

ปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชน พื้นที่ตำบลแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี

ศิริวรรณ ตรงค์เรือง* เพ็ญศิริ สันตโยภาส*

บทคัดย่อ

บทนำ : การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อโครงสร้างทางสังคมและระบบสาธารณสุข การเตรียมความพร้อมของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและคุณภาพชีวิตในอนาคต

วัตถุประสงค์ : เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์และอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในพื้นที่ตำบลแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี

วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 40-59 ปี จำนวน 367 คน จากพื้นที่ตำบลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ

ผลการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.38\pm0.54$) โดยด้านจิตใจและจิตวิญญาณมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=2.72$) และด้านสุขภาพร่างกายน้อยที่สุด ($\bar{X}=2.18$) ปัจจัยที่ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ($\beta=0.318$, $B=0.235$) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta=0.275$) การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ ($\beta=0.168$) และทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ ($\beta=0.155$) โดยปัจจัยทั้งสี่ร่วมกันสามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุได้ร้อยละ 39.9 (Adjusted $R^2=0.399$, $p<0.001$)

สรุปผล : การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง แนะนำให้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมที่เน้นการสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม เสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง ปรับปรุงการเข้าถึงบริการสุขภาพ และสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการสูงอายุ

คำสำคัญ : การเตรียมความพร้อม ผู้สูงอายุ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม

* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ

ผู้พิมพ์และประสานงาน : ศิริวรรณ ตรงค์เรือง, E-mail: Siriwan.tu@northbkk.ac.th

Received: July 26, 2025

Revised: December 29, 2025

Accepted: December 29, 2025

Factors Affecting Readiness for Aging among Residents in Metropolitan Periphery Areas

Siriwan Turongruang* Pensiri Santayopas*

Abstract

Background: The rapid aging of Thailand's population has significantly affected social structures and the healthcare system. Preparing individuals in the pre-elderly age group is therefore essential to accommodate demographic changes and to enhance quality of life in later years.

Objective: To analyze the relationships and influences of factors affecting preparedness for entering old age among people living in a subdistrict of Pathum Thani Province.

Methods: This descriptive cross-sectional study included 367 participants aged 40–59 years residing in a subdistrict of Pathum Thani Province. Participants were selected using systematic random sampling. Data were collected using a questionnaire on preparedness for entering old age and analyzed with descriptive statistics and multiple regression analysis.

Results: Overall preparedness for entering old age was moderate ($\bar{x}=2.38\pm0.54$). The highest mean score was found in the psychological and spiritual dimension ($\bar{x}=2.72$), while the lowest was in physical health preparedness ($\bar{x}=2.18$). Statistically significant factors influencing preparedness included social support ($\beta=0.318$, $B=0.235$), self-efficacy ($\beta=0.275$), access to health services ($\beta=0.168$), and attitudes toward aging ($\beta=0.155$). These four factors together explained 39.9% of the variance in preparedness for entering old age (Adjusted $R^2=0.399$, $p<0.001$).

Conclusion: Preparedness for entering old age among the pre-elderly population was moderate. It is recommended to develop health promotion programs that strengthen social support networks, enhance self-efficacy, improve access to health services, and foster positive attitudes toward aging.

Keywords: Preparedness for aging, elderly, self-efficacy, social support

* Faculty of Nursing, North Bangkok University

Corresponding author: Siriwan Turongruang, E-mail: Siriwan.tu@northbkk.ac.th

บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1.4 พันล้านคน (World Health Organization [WHO], 2022) การเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์นี้ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในประเทศพัฒนาแล้วเท่านั้น แต่ยังขยายสู่ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ด้วย ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศไทย สิงคโปร์ และเวียดนาม ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด (United Nations Population Fund, 2023) ในบรรดาประเทศเหล่านี้ ประเทศไทยถือเป็นประเทศที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็วที่สุด โดยปัจจุบันมีประชากรผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 13.2 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 20.1 ของประชากรทั้งหมด (National Statistical Office [NSO], 2024) และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28 ซึ่งจัดเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสูง (Super-aged society) (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2023) เมื่อพิจารณาถึงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุดังกล่าว กลุ่มประชากรวัยก่อนสูงอายุ (40-59 ปี) จึงกลายเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากกลุ่มนี้มีถึงจำนวน 19.2 ล้านคน หรือร้อยละ 29.1 ของประชากรทั้งหมด (NSO, 2024) และจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในอีก 10-20 ปีข้างหน้า การเตรียมความพร้อมของกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในอนาคต ในบรรดาพื้นที่เขตปริมณฑลของกรุงเทพมหานคร พื้นที่ตำบลบึงยี่โถ อำเภอรัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ถูกเลือกเป็นพื้นที่ศึกษาเนื่องจากเป็นพื้นที่ชานเมืองที่มีความหลากหลายของประชากร ทั้งแรงงานในภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการ มีการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานของประชากรวัยทำงาน และมีระบบบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุม สามารถเป็นตัวแทนของประชากรวัยทำงานในพื้นที่ชานเมืองของประเทศไทยได้ โดยลักษณะประชากรและโครงสร้างทางสังคมสะท้อนถึงสภาพของพื้นที่เขตปริมณฑลโดยทั่วไป ซึ่งมีการขยายตัวของเมืองและการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตจากสังคมเกษตรกรรมสู่สังคมอุตสาหกรรมและบริการ

พื้นที่เขตปริมณฑลเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าว โดยมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากพื้นที่เมืองและชนบท คือมีประชากรหลากหลายทั้งแรงงานในภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการ มีการเคลื่อนย้ายประชากรจากชนบทมาทำงาน และมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ซึ่งส่งผลต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุและการเตรียมความพร้อมสำหรับวัยสูงอายุ งานวิจัยนี้เติมเต็มช่องว่างจากงานวิจัยก่อนหน้านี้ใน 3 ประการ 1) เป็นการศึกษาเฉพาะในบริบทพื้นที่เขตปริมณฑลซึ่งมีลักษณะแตกต่างจากพื้นที่เมืองและชนบท แต่มีการศึกษาจำกัด 2) เป็นการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model อย่างเป็นระบบซึ่งครอบคลุมปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งยังไม่พบในวรรณกรรมที่ทบทวน และ 3) เป็นการศึกษาการเตรียมความพร้อมแบบองค์รวมในหลายมิติ ทั้ง 6 ด้าน ไม่ใช่เพียงด้านเดียว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Successful Aging) ของ Rowe and Kahn (2015) ที่เน้นการรักษาสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี การมีส่วนร่วมทางสังคม และการมีศักยภาพในการทำหน้าที่ต่างๆ ในชีวิต

ความตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุยังอยู่ในระดับต่ำ ส่งผลให้ผลกระทบเกิดขึ้นในหลายมิติ ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ระดับประเทศที่แสดงให้เห็นถึงผลกระทบจากการไม่เตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในหลายมิติ ในมิติสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุไทยร้อยละ 89.1 มีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค (National Health Security Office, 2023) ในมิติเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุร้อยละ 74.3 ไม่มีรายได้เหลือเก็บ (NSO, 2024) และในมิติสังคม ผู้สูงอายุร้อยละ 28.5 อาศัยอยู่ตามลำพัง (Department of Older Persons, 2023) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมอย่างเป็นระบบ เพื่อให้

การศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุมีความเป็นระบบและครอบคลุม งานวิจัยนี้จึงประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) ซึ่งเป็นแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมและมีการใช้อย่างแพร่หลายในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ แบบจำลองนี้มุ่งเน้นการศึกษาปัจจัยในสามกลุ่มหลัก ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ซึ่งในการศึกษานี้คือ ทศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุและการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยสอดคล้องกับทฤษฎี Self-efficacy ของ Bandura (1997) ที่อธิบายว่าความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ในที่นี้คือ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นต่อการเตรียมความพร้อม และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ของ House (1981) ที่อธิบายถึงความสำคัญของการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และชุมชนในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า แม้จะมีการศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม เพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น แต่ยังคงมีข้อจำกัดในหลายประเด็น การศึกษาของ Abud et al. (2022) ได้ทบทวนปัจจัยของการสูงวัยอย่างมีสุขภาพ (healthy aging) อย่างเป็นระบบและพบว่า ปัจจัยสำคัญประกอบด้วยกิจกรรมทางกาย การรับประทานอาหาร การตระหนักรู้ในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม อย่างไรก็ตาม การศึกษาส่วนใหญ่ดำเนินการในบริบทประเทศพัฒนาแล้ว ขณะที่การศึกษาของ Belachew et al. (2024) ที่ศึกษาในประเทศที่มีรายได้ต่ำ และปานกลางพบว่าปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจมีบทบาทสำคัญต่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาพ แต่การศึกษาในบริบทพื้นที่เขตปริณทลที่มีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากพื้นที่เมืองและ ชนบทยังมีจำกัด การศึกษาของ Wu and Sheng (2019) ได้ประยุกต์ใช้การวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับ การสูงวัยอย่างมีสุขภาพ ซึ่งแสดงให้เห็นถึง ความสำคัญของการใช้แบบจำลองที่เป็นระบบ อย่างไรก็ตาม การประยุกต์ใช้ PRECEDE-PROCEED Model ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดที่ครอบคลุมปัจจัยนำ ปัจจัย เอื้อ และปัจจัยเสริมในการศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุยังไม่พบ ในวรรณกรรมที่ทบทวน นอกจากนี้ การศึกษาของ Phichitkulthama et al. (2020) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุใน อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับพื้นที่เขตปริณทล พบว่ามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม การศึกษาดังกล่าวยังไม่ไปถึงปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเป็นหลัก ยังไม่ครอบคลุมการเตรียมความพร้อมแบบองค์รวมในหลายมิติตามแนวคิด การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Successful Aging) การศึกษาส่วนใหญ่มุ่งเน้นกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าสู่ผู้สูงอายุแล้ว ดังที่ปรากฏใน การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) ของ Takács and Nyakas (2022) และการวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) ของ Górska et al. (2022) ขณะที่การศึกษาในกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (40-59 ปี) ซึ่งเป็นช่วงวัยที่เหมาะสมสำหรับการเตรียมความพร้อมและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ยังมีจำกัด การศึกษาที่มีอยู่มักศึกษาการเตรียมความพร้อมเฉพาะ ด้านใดด้านหนึ่ง เช่น ด้านสุขภาพหรือด้าน เศรษฐกิจ จากการทบทวนวรรณกรรมพบ ช่องว่างความรู้ (Gap of knowledge) ที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) การศึกษาส่วนใหญ่เน้นกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าสู่ผู้สูงอายุแล้ว แต่การศึกษาในกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (40-59 ปี) ซึ่งเป็นช่วงวัยที่เหมาะสมสำหรับการเตรียมความพร้อมยังมีจำกัด 2) การศึกษาที่มีอยู่ มักศึกษาการเตรียมความพร้อมเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง (เช่น ด้านสุขภาพหรือด้าน เศรษฐกิจ) แต่การศึกษาการเตรียมความพร้อมแบบองค์รวมที่ครอบคลุมหลายมิติตาม แนวคิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จยังไม่เพียงพอ และ 3) การประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดที่ครอบคลุมปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในการศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุยังไม่พบ ในวรรณกรรมที่ทบทวน

การวิจัยครั้งนี้จึงพยายามปิดช่องว่างความรู้ดังกล่าว โดยการ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุแบบองค์รวมในกลุ่ม วัยก่อนสูงอายุ (40-59 ปี) ด้วยการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ที่ครอบคลุมปัจจัยในสามกลุ่มหลัก เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถ นำไปพัฒนา กลยุทธ์และแนวทางการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมอย่างเป็นระบบและ มีประสิทธิภาพ การวิจัยครั้งนี้จึงมีความสำคัญและคาดว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ในหลาย มิติ ในมิติวิชาการ จะสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ วัยผู้สูงอายุในบริบทไทย โดยเฉพาะในพื้นที่เขตปริมณฑล ในมิตินโยบาย จะเป็น ข้อมูล พื้นฐานสำหรับการกำหนดนโยบายและแผนงานด้านผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่นและระดับ ชาติ ในมิติปฏิบัติ จะเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเตรียมความพร้อม เพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ และในมิติเศรษฐกิจ จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้าน สุขภาพและสังคมในอนาคต โดยการส่งเสริมให้ประชาชนเตรียมความพร้อมอย่าง เหมาะสมและทันเวลา

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในพื้นที่เขตปริมณฑล โดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนา กลยุทธ์และแนวทางการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

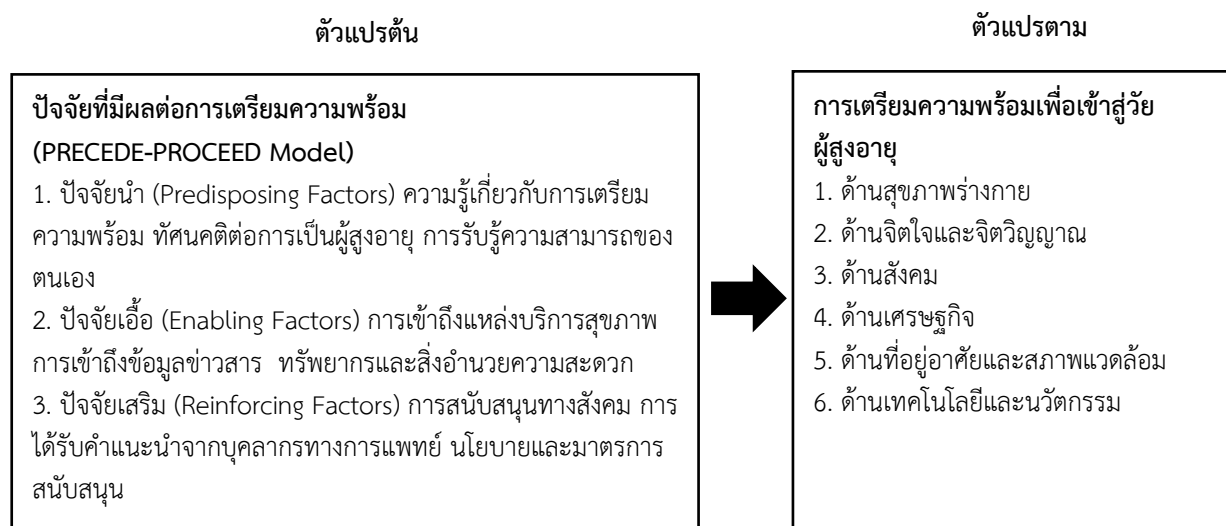
1. เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในพื้นที่ตำบลแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในพื้นที่ตำบลแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยนำ (ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง) ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ) และปัจจัยเสริม (การสนับสนุนทางสังคม) ร่วมกันส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนอายุ 40-59 ปี ในพื้นที่ตำบลแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) ซึ่งจำแนกปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 กลุ่มหลัก โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและเลือกศึกษา 4 ปัจจัยที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ชัดเจนจากการศึกษาก่อนหน้า ประกอบด้วย 1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors) 2. ปัจจัย ได้แก่ (1) ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen (2020) และ (2) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ตามทฤษฎี Self-efficacy ของ Bandura (1997) 2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) 1 ปัจจัย คือ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ 3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) 1 ปัจจัย คือ การสนับสนุนทางสังคม ตามทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ของ House (1981) ปัจจัยทั้ง 4 นี้คาดว่าจะส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ซึ่งครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม และด้านเทคโนโลยี ตามแนวคิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Successful Aging) ของ Rowe and Kahn (2015) ตามแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนไทยอายุ 40-59 ปี ที่อาศัยในพื้นที่ตำบลบึงยี่โถ อำเภอรัญบุรี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 5,780 คน ตามข้อมูลจากสำนักทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลตำบลบึงยี่โถ ปี พ.ศ. 2567 การเลือกกลุ่มประชากรอายุ 40-59 ปี

กลุ่มตัวอย่าง การคำนวณจากสูตร Daniel and Cross (2018) ใช้ค่า p จากการศึกษาของ Phichitkulthama et al. (2020) ที่ร้อยละ 64.1 กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อน 5% ได้จำนวน 334 คน เพิ่ม 10% เป็นจำนวน 367 คน เพื่อป้องกันการตอบไม่ครบ

สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) คำนวณระยะห่าง $K = 5,780 / 367 = 16$ จับฉลากได้จุดเริ่มต้นที่ 7 จากนั้นเลือกตามลำดับ 7, 23, 39, 55... จนครบตามสัดส่วนในแต่ละชุมชน วิธีนี้ช่วยให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากร เนื่องจาก (1) ครอบคลุมทุกชุมชนย่อย (2) แบ่งสัดส่วนตามขนาดประชากร (3) ลดความลำเอียงในการคัดเลือก และ (4) มีขนาดเพียงพอสำหรับการอ้างอิงไปยังประชากรทั้งหมด 5,780 คน ด้วยระดับความเชื่อมั่น 95% เกณฑ์คัดเข้า 1) สัญชาติไทย 2) อายุ 40-59 ปี 3) อาศัยในตำบลบึงยี่โถอย่างน้อย 6 เดือน 4) สื่อสารภาษาไทยได้ดี และ 5) ยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ เกณฑ์คัดออก 1) ป่วยติดเตียงหรือมีภาวะสุขภาพที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ และ 2) อยู่ระหว่างการรักษาโรคที่ส่งผลต่อการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วนหลัก ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล 7 ข้อ เป็นแบบตัวเลือกและแบบเติมข้อความ ครอบคลุมตัวแปรที่อาจส่งผลต่อการเตรียมความพร้อม ส่วนที่ 2-6 เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (5-point Likert scale) โดยส่วนที่ 2 วัดทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ 10 ข้อ ส่วนที่ 3 วัดการรับรู้ความสามารถของ

ตนเอง 10 ข้อ ส่วนที่ 4 วัดการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ 8 ข้อ ส่วนที่ 5 วัดการสนับสนุนทางสังคม 9 ข้อ และส่วนที่ 6 วัดการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุครอบคลุม 6 ด้าน รวม 31 ข้อ ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย 8 ข้อ ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ 6 ข้อ ด้านสังคม 5 ข้อ ด้านเศรษฐกิจ 5 ข้อ ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม 4 ข้อ และด้านเทคโนโลยี 3 ข้อ

การแปลผลข้อมูลการแปลผลข้อมูลแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยคำนวณจากสูตรความกว้างของ อันตรภาคชั้น $(5-1)/3=1.33$ ได้เกณฑ์ ระดับต่ำ (1.00-2.33) ระดับปานกลาง (2.34-3.67) และระดับสูง (3.68-5.00)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ การเลือกผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญหลากหลายช่วยให้ได้ข้อเสนอแนะที่ครอบคลุมทั้งมิติทางทฤษฎีและการปฏิบัติ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ($IOC \geq 0.5$)

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ในพื้นที่ตำบลบ้านกลาง อำเภอมะนัง จังหวัดปทุมธานี ทดลองวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น ทศนิยมต่อการเป็นผู้สูงอายุ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ ทุกค่ามีความเชื่อมั่นในระดับดีมากว่า 0.79

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ เลขที่รับรอง NS15/2567 เมื่อวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2567 การดำเนินการวิจัยมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างใน 4 ประเด็นหลัก

1) การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยประสานงานกับผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในสถานที่และเวลาที่เหมาะสม โดยไม่ก่อให้เกิดความรำคาญ

2) การเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์และความเสี่ยงของการวิจัยอย่างละเอียด กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม (Informed consent) ก่อนเข้าร่วมวิจัย

3) การไม่เปิดเผยข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บเป็นความลับ ใช้รหัสแทนชื่อในการบันทึกข้อมูล และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

4) การป้องกันความเสี่ยง กระบวนการเก็บข้อมูลไม่ก่อให้เกิดอันตรายทางร่างกายหรือจิตใจ และหากพบความผิดปกติระหว่างการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้การช่วยเหลือทันที

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการอบรมการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ระหว่างวันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึง 15 มกราคม พ.ศ. 2568 ในช่วงเวลา 08.30-16.30 น. ขั้นตอนการเก็บข้อมูลเริ่มจากการติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือ จากนั้นเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อที่สุ่มได้ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนแจกแบบสอบถาม กลุ่ม

ตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 25-30 นาทีต่อคน โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคอยให้คำปรึกษาและช่วยเหลือกรณีมีข้อสงสัย เมื่อตอบเสร็จจะตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลทันทีก่อนเก็บรวบรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้ความถี่และร้อยละ ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด สำหรับวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปและระดับของตัวแปร การแปลผลแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับจากสูตรความกว้างของอันตรภาคชั้น $(5-1)/3 = 1.33$ ได้เกณฑ์ ระดับต่ำ (1.00-2.33) ระดับ ปานกลาง (2.34-3.67) และระดับสูง (3.68-5.00)

2) การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ ใช้ Pearson's correlation coefficient ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามก่อนเข้าสู่การวิเคราะห์ถดถอย

3) การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple regression analysis) โดยทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อม โดยมีตัวแปรอิสระ 4 ตัว (ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม) และตัวแปรตาม 1 ตัว (การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ ได้แก่ การแจกแจงแบบปกติ ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ความแปรปรวนคงที่ ความเป็นอิสระของความคลาดเคลื่อน และการไม่มี multicollinearity (ตรวจสอบจากค่า VIF < 10 และ Tolerance > 0.1)

ผลการวิจัย

การศึกษารังนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 367 คน ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ ดังนี้

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.4 อายุเฉลี่ย 49.72 ± 5.64 ปี โดยกลุ่มอายุ 40-49 ปีมีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 52.6 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 33.8 และระดับประถมศึกษา ร้อยละ 24.5 สถานภาพสมรส ร้อยละ 78.2 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 32.7 รองลงมาคือพนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 25.6 ค่ามัธยฐานของรายได้ 15,000 บาทต่อเดือน โดยร้อยละ 48.2 มีรายได้ 10,000-19,999 บาท นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 55.3 มีผู้สูงอายุในครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ตระหนักถึงความจำเป็นในการเตรียมความพร้อม

ปัจจัยที่ศึกษา ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.4 ($\bar{X}=2.61 \pm 0.53$) การรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.0 ($\bar{X}=2.52 \pm 0.56$) การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.2 ($\bar{X}=2.54 \pm 0.55$) และการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.8 ($\bar{X}=2.44 \pm 0.57$) การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมโดยรวมในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.9 ($\bar{X}=2.38 \pm 0.54$) เมื่อจำแนกรายด้าน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุแยกตามด้าน (n=367)

ด้านการเตรียมความพร้อม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ	2.72	0.48	สูง
ด้านสังคม	2.68	0.52	ปานกลาง
ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	2.58	0.58	ปานกลาง
ด้านเศรษฐกิจ	2.48	0.62	ปานกลาง

ด้านการเตรียมความพร้อม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม	2.36	0.70	ปานกลาง
ด้านสุขภาพร่างกาย	2.18	0.48	ปานกลาง
รวม	2.38	0.54	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่าการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจและจิตวิญญาณมีค่าสูงสุด ($\bar{X}=2.72$) ซึ่งสะท้อนถึงวัฒนธรรมไทยที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทางจิตใจ รองลงมาคือด้านสังคม ($\bar{X}=2.68$) ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ($\bar{X}=2.58$) ด้านเศรษฐกิจ ($\bar{X}=2.48$) และด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม ($\bar{X}=2.36$) ตามลำดับ ขณะที่ด้านสุขภาพร่างกายมีค่าต่ำสุด ($\bar{X}=2.18$) ทั้งที่เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญสำหรับคุณภาพชีวิตในวัยผู้สูงอายุ การที่ด้านสุขภาพร่างกายมีค่าต่ำสุดอาจเป็นผลจากข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากรของกลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป นอกจากนี้ ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมมีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ซึ่งสะท้อนถึงความท้าทายในการปรับตัวเข้ากับเทคโนโลยีใหม่ของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ ในขณะที่ด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นถึงความกังวลเกี่ยวกับความมั่นคงทางการเงินสำหรับวัยผู้สูงอายุโดยรวมแล้ว ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงการเตรียมความพร้อมที่ไม่สมดุลระหว่างด้านต่าง ๆ โดยเน้นไปที่ด้านจิตใจและสังคม แต่ยังขาดการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพร่างกายซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการมีสุขภาวะที่ดีในวัยผู้สูงอายุ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อม การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (n=367)

ปัจจัย	B	β	t	p-value
ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ	0.105	0.155	3.088	0.001*
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	0.198	0.275	5.657	<0.001*
การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ	0.112	0.168	3.500	0.003*
การสนับสนุนทางสังคม	0.235	0.318	5.875	<0.001*

R = 0.636, R² = 0.405, Adjusted R² = 0.399, F = 21.824, p-value < 0.001 *นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 2 พบว่าปัจจัยทั้งสี่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลสูงสุด ($\beta=0.318$, t=5.875, p<0.001) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และชุมชนมีบทบาทสำคัญที่สุดในการส่งเสริมการเตรียมความพร้อม รองลงมาคือการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta=0.275$, t=5.657, p<0.001) ซึ่งสะท้อนความสำคัญของความเชื่อมั่นในตนเองต่อการดำเนินพฤติกรรมการเตรียมความพร้อม การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพมีอิทธิพลปานกลาง ($\beta=0.168$, t=3.500, p=0.003) แสดงถึงบทบาทของระบบบริการสุขภาพในการสนับสนุนการเตรียมความพร้อม และทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุมีอิทธิพลน้อยที่สุดแต่ยังคงมีนัยสำคัญ ($\beta=0.155$, t=3.088, p=0.001)

ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าปัจจัยทั้งสี่ร่วมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนของการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 39.9 (Adjusted R²=0.399, F=21.824, p<0.001) ซึ่งถือว่าเป็นระดับที่ยอมรับได้ในการศึกษาทางสังคมศาสตร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R=0.636) แสดงถึงความสัมพันธ์ในระดับแข็งแกร่งระหว่างปัจจัยทำนายและตัวแปรตาม ผลการวิเคราะห์นี้สนับสนุนความเหมาะสมของกรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED MODEL ในการอธิบายพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการยืนยันบทบาทของปัจจัยเสริม (การสนับสนุนทางสังคม) ปัจจัยนำ (ทัศนคติและการรับรู้ความสามารถของตนเอง) และปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงบริการสุขภาพ) ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ

อภิปรายผล

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยและการขยายตัวของเขตปริมณฑลส่งผลให้การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุมีความสำคัญเพิ่มขึ้น การวิจัยนี้วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมของประชาชนวัยก่อนสูงอายุในพื้นที่เขตปริมณฑลโดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ผลการศึกษาสามารถอภิปรายได้ตามประเด็นสำคัญดังนี้

1. บทบาทของการสนับสนุนทางสังคมต่อการเตรียมความพร้อม

การวิเคราะห์หัตถดอยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีค่าสัมประสิทธิ์สูงสุด ($\beta=0.318$) ซึ่งยืนยันทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ที่ House (1981) เสนอไว้เกี่ยวกับอิทธิพลของเครือข่ายสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพ การค้นพบนี้ได้รับการสนับสนุนจากการทบทวนอย่างเป็นระบบของ Takács and Nyakas (2022) ที่แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมทางสังคมและการบูรณาการทางสังคมเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้และมีประสิทธิภาพในการป้องกันผลกระทบเชิงลบของการสูงอายุ นอกจากนี้ การศึกษาของ Wu and Sheng (2019) เพื่อวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์และพบว่าเครือข่ายเพื่อนบ้านมีอิทธิพลต่อ healthy aging มากกว่าเครือข่ายครอบครัวและเพื่อน ซึ่งชี้ให้เห็นความสำคัญของการสร้างเครือข่ายสนับสนุนในระดับชุมชน ข้อค้นพบนี้มีนัยสำคัญต่อพื้นที่เขตปริมณฑลที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้การสนับสนุนจากชุมชนมีบทบาทสำคัญยิ่งขึ้น ในทางตรงกันข้าม การศึกษาบางงานในประเทศตะวันตก เช่น การศึกษาของ Berkman et al. (2000) พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวมีอิทธิพลมากกว่าเครือข่ายชุมชน ซึ่งแตกต่างจากบริบทไทยที่วัฒนธรรมการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชนยังคงมีบทบาทสำคัญ

2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) และ ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Psychological Resilience)

ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองมีค่าสัมประสิทธิ์อันดับที่สอง ($\beta=0.275$) ซึ่งสนับสนุนทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่ Bandura (1997) พัฒนาขึ้น การวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis) ของ Górski et al. (2022) ที่วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ในผู้สูงอายุจาก 37 การศึกษา และพบว่าสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ในระดับแข็งแกร่งกับความยืดหยุ่นทางจิตใจ ร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ เช่น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health-promoting lifestyle) และ การมองโลกในแง่ดี (optimism) การศึกษาของ Wu and Sheng (2019) เสริมความเข้าใจโดยแสดงให้เห็นว่าสมรรถนะแห่งตนมีผลกระทบโดยตรงต่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาพ (health aging) มากกว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health-promoting behavior) ซึ่งบ่งชี้ถึงความสำคัญของความเชื่อมั่นในตนเองเป็นพื้นฐานของการเตรียมความพร้อม ผลการศึกษานี้มีนัยสำคัญเชิงปฏิบัติ โดยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่มุ่งเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านการให้ความรู้ การฝึกทักษะ และการสร้างประสบการณ์ความสำเร็จ จะช่วยเพิ่มการเตรียมความพร้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การเข้าถึงบริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัจจัยการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพมีค่าสัมประสิทธิ์ปานกลาง ($\beta=0.168$) ซึ่งสะท้อนผลสำเร็จของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย ผลนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Sánchez-Sánchez et al. (2024) ที่ทำการทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมาน เกี่ยวกับศักยภาพโดยธรรมชาติ (intrinsic capacity) และพบว่าความสามารถทางกาย จิตใจ การเคลื่อนไหว พลังชีวิต และการรับรู้มีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับความเสี่ยงต่อการเสื่อมสมรรถภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดีจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาศักยภาพโดยธรรมชาติซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ของการสูงวัยอย่างมีสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ค่าสัมประสิทธิ์ที่ไม่สูงมาก

อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานและยังไม่ได้ใช้บริการสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญในการส่งเสริมการตรวจสุขภาพประจำปีและการเข้าถึงบริการป้องกันโรค

4. ทักษะคิดเชิงบวกเป็นรากฐานของแรงจูงใจ

แม้ว่าทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุจะมีค่าสัมประสิทธิ์น้อยที่สุด ($\beta=0.155$) แต่ยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ที่ Ajzen (2020) เสนอเกี่ยวกับบทบาทของทัศนคติต่อการกำหนดพฤติกรรม ผลนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Levy et al. (2002) ที่แสดงให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างทัศนคติเชิงบวกต่อการสูงอายุกับพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ในทางกลับกัน การวิเคราะห์ห่อภิมาณ ของ Trică et al. (2024) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (resilience) และการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (successful aging) และพบว่าทัศนคติต่อการสูงอายุมีความเชื่อมโยงอย่างแน่นแฟ้นกับ กับความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological resilience) แม้ค่าสัมประสิทธิ์จะไม่สูงมาก แต่ทัศนคติเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อการเริ่มต้นและคงอยู่ของพฤติกรรมเตรียมความพร้อม การมีทัศนคติเชิงบวกต่อการสูงอายจะช่วยสร้างแรงจูงใจและลดอุปสรรคทางจิตใจในการเตรียมตัว การศึกษานี้ยืนยันความเหมาะสมของกรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ในการอธิบายพฤติกรรมเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ โดยปัจจัยทั้งสี่ร่วมกันสามารถทำนายความแปรปรวนของการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุได้ร้อยละ 39.9 (Adjusted $R^2=0.399$, $F=21.824$, $p<0.001$) ซึ่งแสดงถึงความสำคัญของการพัฒนากลยุทธ์แบบบูรณาการที่ครอบคลุมทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในพื้นที่เขตปริมณฑล

5. ระดับการเตรียมความพร้อมในบริบทพื้นที่เขตปริมณฑล

ผลการศึกษาแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมในระดับปานกลาง โดยด้านจิตใจและจิตวิญญาณได้รับการเตรียมความพร้อมมากที่สุด ในขณะที่ด้านสุขภาพร่างกายได้รับการเตรียมความพร้อมน้อยที่สุด ผลนี้สอดคล้องกับงานของ Abud et al. (2022) ที่พบว่าชนปัจจัยกำหนดการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะอย่างเป็นระบบและพบว่าการตระหนักรู้ในตนเองและมุมมองต่อการสูงวัยเป็นองค์ประกอบสำคัญ อย่างไรก็ตาม การที่ด้านสุขภาพร่างกายมีระดับต่ำที่สุดสะท้อนถึงข้อจำกัดที่ Belachew et al. (2024) ระบุในการศึกษาเชิงเปรียบเทียบว่าปัจจัยสังคมเศรษฐกิจมีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพในประเทศที่มีรายได้ปานกลาง โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานที่มีทรัพยากรจำกัด การค้นพบนี้ชี้ให้เห็นความจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่เข้าถึงได้ง่ายและเหมาะสมกับบริบทของคนที่ทำงานในพื้นที่เขตปริมณฑล

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในพื้นที่ตำบลบึงอีไธ อำเภอดุสิต จังหวัดปทุมธานี มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยทั้งสี่ด้าน โดยการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลสูงสุด รองลงมาคือการรับรู้ความสามารถของตนเอง การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ และทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุตามลำดับ ปัจจัยทั้งสี่ร่วมกันสามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุได้ร้อยละ 39.9 (Adjusted $R^2=0.399$, $p<0.001$) จากระดับของความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางถึงแข็งแกร่งนี้ สะท้อนให้เห็นว่าหากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เข้าถึงบริการสุขภาพได้ และมีทัศนคติเชิงบวกต่อการสูงวัย จะมีแนวโน้มเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุในพื้นที่เขตปริมณฑลต้องการการพัฒนาแบบบูรณาการจากหลายมิติ การสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมในชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดตามผลการศึกษา หน่วยงานระดับท้องถิ่นควรจัดกิจกรรมกลุ่มสำหรับประชาชนวัยก่อนสูงอายุเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสร้างความสัมพันธ์ในชุมชน การเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองผ่านการจัดหลักสูตรการเตรียมความพร้อมที่ครอบคลุมทั้งการวางแผนทางการเงิน การดูแลสุขภาพ และการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง จะช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง การขยายบริการสุขภาพเชิงป้องกันในระดับชุมชนโดยเพิ่มการตรวจสุขภาพประจำปีและการให้คำปรึกษาเฉพาะทางจะช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ การหล่อหลอมทัศนคติเชิงบวกต่อการสูงอายุนำเสนอแบบอย่างผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตดีและการใช้ช่องทางการสื่อสารในชุมชนจะช่วยลดอคติเชิงลบและสร้างแรงบันดาลใจในการเตรียมตัว ข้อเสนอแนะเหล่านี้ควรนำไปปรับใช้ตามบริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่โดยคำนึงถึงทรัพยากรที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในพื้นที่เขตปริมณฑลอื่น ๆ และขยายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมประชาชนที่มีความหลากหลายทางสังคมเศรษฐกิจมากขึ้น
2. ควรมีการดำเนินการศึกษาติดตามในระยะยาว เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของการเตรียมความพร้อมและผลลัพธ์ในระยะยาว
3. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผล เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เนื่องจากปัจจัยในการศึกษานี้อธิบายได้เพียงร้อยละ 39.9
4. ควรมีการพัฒนาและทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมการเตรียมความพร้อมที่อิงจากผลการศึกษานี้ และประเมินประสิทธิผลอย่างเป็นระบบ

References

- Abud, T., Kounidas, G., Martin, K. R., Werth, M., Cooper, K., & Myint, P. K. (2022). Determinants of healthy ageing: A systematic review of contemporary literature. *Aging Clinical and Experimental Research*, 34(6), 1215–23. <https://doi.org/10.1007/s40520-021-02049-w>
- Ajzen, I. (2020). The theory of planned behavior: Frequently asked questions. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2(4), 314–24. <https://doi.org/10.1002/hbe2.195>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Belachew, A., Cherbuin, N., Bagheri, N., & Burns, R. (2024). A systematic review and meta-analysis of the socioeconomic, lifestyle, and environmental factors associated with healthy ageing in low and lower-middle-income countries. *Journal of Population Ageing*, 17, 365–87. <https://doi.org/10.1007/s12062-024-09444-x>
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 51(6), 843–57. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00065-4)
- Daniel, W. W., & Cross, C. L. (2018). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (11th ed.). John Wiley & Sons.

- Department of Older Persons. (2023). *Situation of the Thai older persons 2023*. Ministry of Social Development and Human Security.
https://www.dop.go.th/download/statistics/th1738230377-2563_0.pdf (in Thai)
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2023, October 3). *Situation of the thai elderly 2022*. <https://thaitgri.org/?p=40208> (in Thai)
- Górska, S., Singh Roy, A., Whitehall, L., Irvine Fitzpatrick, L., Duffy, N., & Forsyth, K. (2022). A systematic review and correlational meta-analysis of factors associated with resilience of normally aging, community-living older adults. *The Gerontologist*, 62(9), e520–e533. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab110>
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support* (Addison-Wesley Series on Occupational Stress, Vol. 4). Addison-Wesley Publishing Company.
- Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., & Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2), 261–70. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.2.261>
- National Health Security Office. (2023). *NHSO Annual Report 2023*.
<https://www.nhso.go.th/th/aboutus-th/reports-annual/2024-11-21-06-39-26/55632-nhso-annual-report-2023> (in Thai)
- National Statistical Office. (2024). *The 2024 survey of the older persons in Thailand*.
<https://www.nso.go.th> (in Thai)
- Phichitkulthama, P., Chaichana, S., & Wongmanee, N. (2020). Predictive factors for health preparedness to enter an aging society among people in Wang Chan District, Rayong Province. *Journal of Nursing and Health Care*, 38(3), 156–65. (in Thai)
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (2015). Successful aging 2.0: Conceptual expansions for the 21st century. *The Journals of Gerontology: Series B*, 70(4), 593–6.
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbv025>
- Sánchez-Sánchez, J. L., Losada-Baltar, A., Lu, W. H., Gallardo-Gómez, D., del Pozo Cruz, B., de Souto Barreto, P., Lucia, A., & Valenzuela, P. L. (2024). Association of intrinsic capacity with functional decline and mortality in older adults: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *The Lancet Healthy Longevity*, 5(7), e467–e477. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(24\)00092-8](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(24)00092-8)
- Takács, J., & Nyakas, C. (2022). The role of social factors in the successful ageing – Systematic review. *Developments in Health Sciences*, 4(1), 11–20.
<https://doi.org/10.1556/2066.2021.00044>
- Trică, A., Golu, F., Sava, N. I., Licu, M., Zangfirescu, S. A., Adam, R., & David, I. (2024). Resilience and successful aging: A systematic review and meta-analysis. *Acta Psychologica*, 248, Article 104357. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104357>

- United Nations Population Fund. (2023, September 4). *Summary report: Expert group meeting on population ageing and low fertility (11-12 July 2023)*. UNFPA Asia-Pacific Regional Office. <https://asiapacific.unfpa.org/en/resources/summary-report-expert-group-meeting-population-ageing-and-low-fertility-11-12-july-2023>
- World Health Organization. (2022). *Decade of healthy ageing 2021-2030*. <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- Wu, F., & Sheng, Y. (2019). Social support network, social support, self-efficacy, health-promoting behavior and healthy aging among older adults: A pathway analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 85, Article 103934. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103934>