

# การเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

สุพดี กิตติวรเวช พย.ม.<sup>1\*</sup>

สาวิตรี สิงหาต พย.ม.<sup>1</sup>

สุเพียร โภคทิพย์ ปร.ด.<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของบุคคลเป็นการเตรียมผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างร่มเย็น ผาสุกและเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการเตรียมความพร้อมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 340 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้สถิติ Chi-square และ Pearson's correlation

ผลการวิจัย พบว่า การเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูง คือด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม ( $\bar{X}$  = 3.94, S.D. = 0.47) (ด้านเศรษฐกิจ  $\bar{X}$  = 3.73, S.D. = 0.58) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยปานกลาง คือ ด้านสุขภาพ ( $\bar{X}$  = 3.42, S.D. = 0.41) ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ( $\bar{X}$  = 3.34, S.D. = 0.79) และด้านสังคม ( $\bar{X}$  = 3.28, S.D. = 0.65) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ ( $r$  = 0.75) และรายได้ ( $\chi^2$  = 16.247) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัจจัยอื่นๆ เช่น เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุด และตำแหน่งปัจจุบัน พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ผลการวิจัยสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการส่งเสริมและสนับสนุนการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพให้สอดคล้อง และเหมาะสมตามแต่ละกลุ่มวัย

**คำสำคัญ:** การเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ

<sup>1</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

<sup>2</sup> โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

\* Corresponding e-mail: suladi.k@ubu.ac.th

วันที่รับ (received) 28 ก.ค. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 24 มี.ค. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 5 เม.ย. 2565

## Preparing to be a Potential Elderly of Registered Nurses in a Tertiary Hospital

Suladi Kittiworavej M.N.S.<sup>1\*</sup>

Sawitree Singhard M.N.S.<sup>1</sup>

Supian Pokathip Ph.D. (Nursing)<sup>2</sup>

### Abstract

Preparing for the stage of early adulthood is to prepare the elderly for living peacefully with well-beings and entering a quality old age in the future. This descriptive research aimed to study the level of preparation and factors related to the preparation to become a potential elderly of registered nurses in a tertiary care hospital. The samples consisted of 340 professional nurses working at a tertiary care hospital, and the data were collected from a general questionnaire, and a questionnaire evaluating the preparation for being a potential elderly. The general data were analyzed via descriptive statistics and the researchers examine the factors related to preparing for a potential elderly of registered nurses by using Chi-square and Pearson's correlation statistics.

In the holistic view, the results showed that the preparation of professional nurses was at a moderate level. The highest mean scores fell into the aspects of technology and innovation ( $\bar{X} = 3.94$ , SD.= 0.47), and economy ( $\bar{X} = 3.73$ , S.D.= .58) whereas the moderate mean scores were health ( $\bar{X} = 3.42$ , SD.= 0.41), home and environment ( $\bar{X} = 3.34$ , S.D.= 0.79) and social aspects ( $\bar{X} = 3.28$ , S.D.= 0.65) respectively. Moreover, factors related to the preparation to become a potential elderly of registered nurses were age ( $r = 0.75$ ) and income ( $c2 = 16.247$ ), showing the statistical significance at the .01 level. However, other factors such as sex, marital status, highest educational background and current position had no statistical significance. In short, the results can be effectively implemented to develop a model or a program for the appropriate preparation of becoming a potential senior citizen of registered nurses.

**Keywords:** preparation for active ageing, registered nurses, tertiary care hospital

---

<sup>1</sup> Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University

<sup>2</sup> Sunpasithiprasong Hospital, Ubon Ratchathani

\* Corresponding e-mail: suladi.k@ubu.ac.th

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ศตวรรษที่ 21 เป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ จำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วกลายเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก<sup>1</sup> โดยปัจจุบันประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging society)<sup>2</sup> ผลจากการที่สัดส่วนประชากรที่สูงขึ้นจำนวนมากอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะในกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ (Baby Boomer) ที่เกิดระหว่าง พ.ศ. 2489- 2507 และประชากรรุ่นที่เกิดในช่วงปี 2506-2526 หรือที่เรียกว่า “ประชากรรุ่นเกิดล้าน” หรือ “สิ้นามิประชากร” ซึ่งมีอายุ 39-59 ปี กำลังเคลื่อนเข้าสู่กลุ่มประชากรสูงอายุ และการลดลงของอัตราการเกิดในระยะต่อมาจากการประสบความสำเร็จการวางแผนครอบครัว<sup>3</sup> ผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุดังกล่าว ประเทศไทยได้มีการเตรียมความพร้อมของประชากรทุกกลุ่มวัยในการเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องการการวางแผนอย่างเป็นระบบและเป็นยุทธศาสตร์สำคัญลำดับที่หนึ่งในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ซึ่งมีเป้าหมายที่ต้องการสร้างจิตสำนึกให้กับคนในสังคมได้ตระหนักถึงความสำคัญถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ความสำคัญของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพมีการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีรายได้ สามารถพึ่งตนเองได้ รวมถึงมีหลักประกันในชีวิตที่มั่นคง เมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ<sup>4</sup> โดยมีกองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจดูแลเพื่อเตรียมความพร้อมประชากรทุกช่วงวัยตามแผนยุทธศาสตร์ กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ในเป้าประสงค์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและเตรียมความพร้อมคนทุกวัย ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมให้มีงานทำ มีส่วนร่วม ในกิจกรรมทางสังคมผ่านเครือข่ายและกลไกในระดับพื้นที่ และคนทุกวัยมีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติรองรับโครงสร้างของสังคมและการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมผู้สูงอายุที่กำลังจะเกิดขึ้นก้าวสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ มีความพร้อมในการดำรงชีวิตบั้นปลายอย่างมีความสุข<sup>5</sup>

จากการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทย พบว่าประชากรวัยหนุ่มสาวและวัยกลางคนยังขาดการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลภาวะสุขภาพของประชาชน และเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพของประเทศที่มีความหลากหลายในกลุ่มอายุหรือแต่ละเจนเนอเรชัน ซึ่งมีลักษณะที่แตกต่างกันไป แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ เบบี้บูมเมอร์ (Baby Boomers) เจนเนอเรชันเอ็กซ์ (Generation X) และเจนเนอเรชันวาย (Generation Y)<sup>6</sup> อีกทั้งลักษณะงานของพยาบาลยังเป็นงานที่มีการดำเนินชีวิตแตกต่างจากอาชีพอื่นในเรื่องของเวลาการทำงานและการพักผ่อน จากการต้องเข้าเวรทำงานใน 24 ชั่วโมง ของเวรเช้า บ่าย และดึก ต้องมีความรับผิดชอบสูง ต้องเผชิญกับความเร่งรีบและความเครียดเกือบตลอดเวลา รวมทั้งยังต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ มากมายที่จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและการบาดเจ็บจากการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต<sup>7</sup> ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพมีปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องหลายปัจจัย ซึ่งผู้วิจัยได้คัดสรรตัวแปรที่นำมาศึกษา ได้แก่ อายุ รายได้ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีปัจจัยบางประการที่สามารถปรับเปลี่ยนและจัดกระทำได้หากนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบโปรแกรมการส่งเสริม และสนับสนุนการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมสูงอายุได้อย่างมีคุณค่า และสามารถพึ่งตนเองได้<sup>8</sup> ดังนั้นพยาบาลควรมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ระยะเริ่มแรกเพื่อยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข ไม่เกิดผลกระทบหลังการเกษียณอายุราชการ อาทิ

มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ไม่มีบ้านอยู่อาศัย ไม่มีบุตรหลานดูแล ทั้งนี้เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ กล่าวคือ มีภาวะสุขภาพทั้งกายและใจที่ดี มีความสามารถทางสังคมเศรษฐกิจ ตระหนักถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสามารถควบคุมตนเองและมีความพึงพอใจในชีวิต จึงมีความจำเป็นและเป็นประโยชน์ในการช่วยบรรเทาหรือแก้ปัญหาผู้สูงอายุในสังคมได้<sup>9</sup>

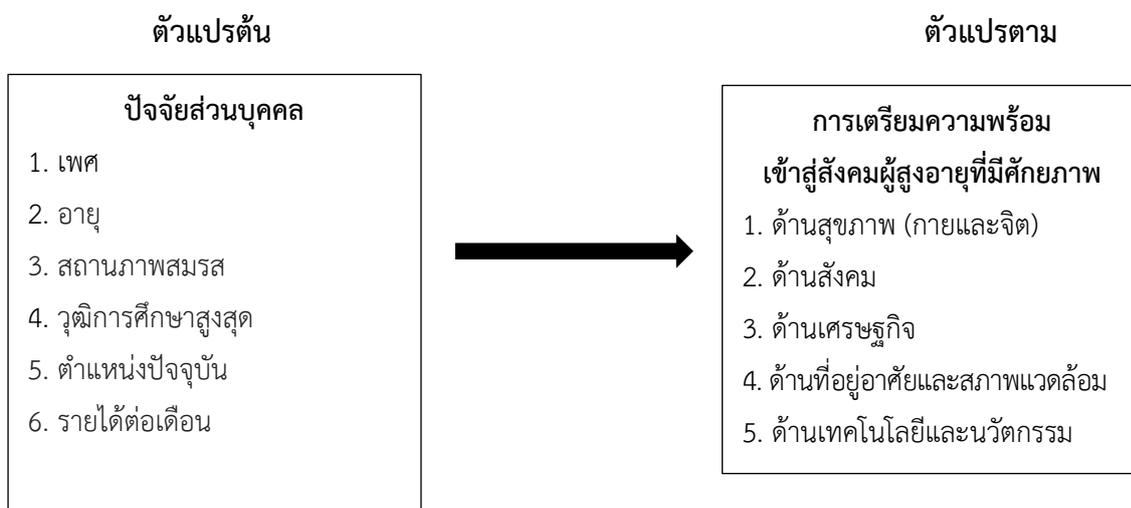
จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญและสนใจที่ศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปสู่การเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ และเป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรม โดยพบว่าตัวแปรต้น คือ ลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจจะมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยตัวแปรตามใช้กรอบแนวคิดของกองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์<sup>10</sup> กล่าวว่าความสูงวัยเป็นพัฒนาการช่วงสุดท้ายของชีวิตมนุษย์ หากพัฒนาการตั้งแต่ช่วงวัยต้นๆมีความไม่สมบูรณ์ย่อมจะส่งผลกระทบต่อจนถึงวัยสุดท้าย มนุษย์ควรเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านต่างๆ ประกอบด้วย 1) ด้านสุขภาพ 2) ด้านสังคม 3) ด้านเศรษฐกิจ 4) ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม และ 5) ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาระดับการเตรียมความพร้อมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

**ประชากร**ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพอายุตั้งแต่ 21-59 ปี และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จำนวน 1,577 คน โดยใช้สูตรคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน<sup>11-12</sup> กรณีทราบจำนวนประชากร ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 310 คน และเพิ่มอีกร้อยละ 10<sup>13</sup> เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 340 คน จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นอย่างเป็นสัดส่วน โดยคำนึงถึงสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละช่วงอายุ ดังนี้ อายุ 21-30 ปี จำนวน 118 คน อายุ 31-40 ปี จำนวน 105 คน อายุ 41-50 ปี จำนวน 74 คน อายุ 51-59 ปี จำนวน 43 คน เมื่อได้สัดส่วนของแต่ละช่วงอายุแล้วคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดจนได้ครบตามจำนวน

**กลุ่มตัวอย่าง**ที่คัดเลือกเข้ามาศึกษา (inclusion criteria) คือ 1) พยาบาลวิชาชีพ ที่มีอายุระหว่าง 21-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ตติยภูมิแห่งหนึ่ง 3) มีความสมัครใจและยินดีให้สัมภาษณ์และเก็บข้อมูล ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และกลุ่มตัวอย่างที่คัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) คือ ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ตามที่กำหนดไว้

**การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล** การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล เลขที่ 046/63 S ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดของการศึกษาวิจัยตามหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง การตอบรับและการปฏิเสธไม่ส่งผลกระทบต่อผลการทำงาน/สิทธิประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยพึงจะได้รับ และในแบบสอบถามจะไม่ระบุตัวตนของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดเป็นรหัสตามสถานที่เก็บข้อมูล เมื่อบันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้วจะมีการใส่รหัสคอมพิวเตอร์ที่จะเข้าถึงข้อมูลที่จัดเก็บ และเก็บข้อมูลไว้เป็นระยะเวลา 1 ปี และเมื่อครบเวลาข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะดำเนินการทำลายข้อมูลตลอดจนข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ร่วมวิจัย ซึ่งคำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ประโยชน์ในการเสนอผลการวิจัยในภาพรวมครั้งนี้เท่านั้น

**เครื่องมือการวิจัย** แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดของกองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งมีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพ (กายและจิต) จำนวน 20 ข้อ 2) ด้านสังคม จำนวน 10 ข้อ 3) ด้านเศรษฐกิจ จำนวน 10 ข้อ 4) ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม จำนวน 10 ข้อ 5) ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งระดับการเตรียมความพร้อมเป็น 5 ระดับ สำหรับเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยแบบสอบถาม มีการจัดช่วงคะแนน ดังนี้ คือ คะแนนระหว่าง 1.00 – 1.50 ระดับน้อยที่สุด คะแนน 1.51 – 2.50 ระดับน้อย คะแนน 2.51 – 3.50 ระดับปานกลาง คะแนน 3.51 – 4.50 ระดับมาก และคะแนน 4.51 – 5.00 ระดับมากที่สุด ตามลำดับ<sup>14</sup>

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย** ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยใช้วิธีคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา

(Content Validity Index = CVI ) ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.83 รวมทั้งปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นจึงได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาวิจัย จำนวน 30 คน ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Conbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามส่วนที่ 2 ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ = 0.94 โดย 1) ด้านสุขภาพ = 0.83 2) ด้านสังคม = 0.86 3) ด้านเศรษฐกิจ = 0.88 4) ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม = 0.90 5) ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม = 0.87)

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลตติยภูมิแล้ว ผู้วิจัยติดต่อขอเข้าพบกับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการศึกษาวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัยและดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจยินดีให้ความร่วมมือ ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติไคสแควร์และสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

การศึกษาคั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 340 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.40 เพศชาย ร้อยละ 2.60 ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุ 21-30 ปี ร้อยละ 34.10 รองลงมา อายุ 31-40 ปี ร้อยละ 29.10 อายุเฉลี่ย 30.07 ปี ส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรสคู่ ร้อยละ 49.40 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ จบการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 91.80 ปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการมากที่สุดร้อยละ 75.90 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001- 30,000 บาท ร้อยละ 58.00 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N = 340)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	331	97.40
ชาย	9	2.60
<b>อายุ</b>		
21-30 ปี	116	34.10
31-40 ปี	99	29.10
41-50 ปี	81	23.90
51-60 ปี	44	12.90
อายุเฉลี่ย 37.07 ปี S.D.= 10.23		

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	150	44.10
คู่	168	49.40
หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่	22	6.50
<b>การศึกษา</b>		
ปริญญาตรี	312	91.80
ปริญญาโทและสูงกว่า	28	8.20
<b>ตำแหน่งปัจจุบัน</b>		
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	258	75.90
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	46	13.50
พยาบาลชำนาญการพิเศษ	36	10.60
<b>รายได้เฉลี่ยปัจจุบันของตนเอง</b>		
15,001– 30,000	197	58.00
30,001– 50,000	101	29.70
มากกว่า 50,000 ขึ้นไป	42	12.30
$\bar{X}$ = 24,900 S.D. = 1.29		

## 2. ระดับของการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยการเตรียมความพร้อมทั้ง 5 ด้าน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 3.38, S.D. = 0.45) เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า การเตรียมความพร้อมระดับดี ได้แก่ ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม ( $\bar{X}$  = 3.94, S.D. = 0.47) และด้านเศรษฐกิจ ( $\bar{X}$  = 3.73, S.D. = .58) รองลงมา มีการเตรียมความพร้อมระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านสุขภาพ ( $\bar{X}$  = 3.42, S.D. = 0.41) ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ( $\bar{X}$  = 3.34, S.D. = 0.79) และด้านสังคม ( $\bar{X}$  = 3.28, S.D. = 0.65) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (N = 340)

การเตรียมความพร้อมรายด้าน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม	3.94	0.47	ดี
ด้านเศรษฐกิจ	3.73	0.58	ดี
ด้านสุขภาพ	3.42	0.41	ปานกลาง
ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	3.34	0.79	ปานกลาง
ด้านสังคม	3.28	0.65	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.38</b>	<b>0.45</b>	<b>ปานกลาง</b>

## 3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอายุ กับการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อม

เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.75$ ,  $p\text{-value} < .001$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (N = 340)

ตัวแปร	การเตรียมความพร้อมของพยาบาลฯ	
	r	P value
อายุ	0.75	< 0.001

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน รายได้ กับการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $\chi^2 = 16.247$ ,  $P\text{-value} = 0.003$ ) แต่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ รายละเอียดดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ค่าไคสแควร์ ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (N = 340)

ตัวแปร	การเตรียมความพร้อม	
	$\chi^2$ / Fisher exact test	P-value
รายได้	16.247	0.003
เพศ	1.083	0.335
สถานภาพสมรส	1.417	0.492
ระดับการศึกษา	5.790	0.055
ตำแหน่งปัจจุบัน	4.050	0.132

### การอภิปรายผล

1. การเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการ อายุ 21-30 ปี เป็นวัยที่มีศักยภาพสูง และเป็นช่วงเวลาของการสร้างฐานะครอบครัวจึงมุ่งงานและการสร้างรายได้ ทำให้การตระหนักถึงการเตรียมความพร้อมน้อยเพราะยังเป็นเรื่องไกลตัว ประกอบกับสถานที่ทำงานเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีการจัดประสบการณ์ประชุมอบรมให้ความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุให้กับพยาบาลวิชาชีพ ทำให้มีความรู้ ทักษะ การเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมจึงอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของลินี ทิพย์วงศ์ และศิริลักษณ์ ศุภปีติพร<sup>15</sup> ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตใจ ด้านการเงิน ด้านบทบาทในครอบครัว ด้านสุขภาพกาย ด้านการใช้เวลา และด้านที่อยู่อาศัย และการศึกษาของชัยวัฒน์ อ่อนไธสง และคณะ<sup>16</sup> ที่ พบว่า การเตรียมความพร้อมด้านภาวะพหุผลตามกรอบนโยบายพหุผลขององค์การอนามัยโลก กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อม

อยู่ในระดับปานกลางและการศึกษาของอุทุมพร วานิชคาม<sup>17</sup> ที่พบว่า ประชาชนมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านที่อยู่อาศัย รองลงมา คือ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และ ด้านสุขภาพ ตามลำดับ และมีความแตกต่างจากงานวิจัยของ ภาณุวัฒน์ มีชนะ และคณะ<sup>18</sup> ที่ศึกษาการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ พบว่า ประชากรก่อนวัยสูงอายุมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอยู่ในระดับต่ำ และการศึกษาของ ภคภัทร พิชิตกุลธรรมและคณะ<sup>19</sup> ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พบว่า การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี

สำหรับการเตรียมความพร้อมรายด้าน พบว่าด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม และด้านเศรษฐกิจ อยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการอยู่ใน Generation Y ที่เติบโตมาในสังคมยุคเทคโนโลยีดิจิทัล จึงมีความสามารถใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่และเรียนรู้เกี่ยวกับคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีการติดต่อสื่อสารการทำงานผ่านสังคมออนไลน์ได้อย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของการพัฒนาตามแผนแม่บทตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ประเด็น 7 โครงสร้างพื้นฐานระบบโลจิสติกส์และดิจิทัล ในปี 2563 ได้บรรลุเป้าหมายให้ประชาชนมีความสามารถในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตมากขึ้นร้อยละ 70 รายงานสรุปผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปี 2563<sup>19</sup> และกระทรวงสาธารณสุข ได้สนับสนุนและผลักดันให้ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในที่ทำงาน ซึ่งจำเป็นต้องขยับเรียนรู้เพิ่มเติมในนวัตกรรมที่เกิดขึ้นมาในสังคมอย่างต่อเนื่องเพื่อการรู้เท่าทันโลกและเทคโนโลยีในปัจจุบัน เช่น การติดต่อสื่อสารที่ใช้โทรศัพท์ การใช้อินเทอร์เน็ต เทคโนโลยีเหล่านี้ล้วนแต่เป็นนวัตกรรมที่เกิดขึ้นในสังคมไทยยุคปัจจุบัน ซึ่งต้องกล้าที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองให้ก้าวทันความล้ำหน้าของเทคโนโลยีในโลก<sup>20</sup>

สำหรับด้านเศรษฐกิจ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีงานทำและสามารถหาอาชีพเสริมเพิ่มเติมได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลมองหาและสามารถสร้างขึ้นได้ด้วยตนเอง จึงมีกำลังทรัพย์ในการใช้จ่ายใช้สอยและมีเงินเหลือเก็บ โดยเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโสดและอยู่ในตำแหน่งระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ ที่มีทั้งเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่ง สอดคล้องกับการศึกษาของอุทุมพร วานิชคาม<sup>17</sup> ที่พบว่า ประชาชนมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านที่อยู่อาศัย รองลงมาคือ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านสุขภาพ ตามลำดับ

ส่วนการเตรียมความพร้อมรายด้านระดับปานกลาง คือ ด้านสุขภาพ ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม และด้านสังคม อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง ทำงานหมุนเวียน เวรเช้า บ่าย และดึก ตลอด 24 ชั่วโมง บ่อยครั้งต้องปฏิบัติงานถึง 16 ชั่วโมง ใน 1 วัน ซึ่งพบในกลุ่มพยาบาลที่อายุน้อย ช่วงอายุ 22-40 ปีที่อยู่ในวัยทำงาน ส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอยู่ในโรงพยาบาลในการขึ้นปฏิบัติงาน จึงใส่ใจในอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมากกว่าเรื่องสุขภาพของตนเองเพราะอายุน้อยแข็งแรง สำหรับด้านอาหารที่มีความสำคัญต่อสุขภาพในระยะยาวของชีวิต ในการบริโภคก็ไม่ค่อยได้เลือกอาหารเพื่อสุขภาพหรือปรุงอาหารเองต้องซื้อหรือสั่งซื้ออาหารตามสั่งมารับประทานให้ทันช่วงเวลาพัก จึงไม่ค่อยได้ใส่ใจในอาหารเพื่อสุขภาพเท่าที่ควร รวมทั้งยังมีสุขภาพแข็งแรงไม่ค่อยเจ็บป่วย แต่พบว่าในกลุ่มอายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.90 จะใส่ใจในด้านการบริโภคอาหารมากขึ้น ประกอบกับไม่ได้ขึ้นเวร เมื่อเลิกงานแล้วก็จะสามารถประกอบอาหารเพื่อสุขภาพได้ดีกว่าทั้งมือเช้าและมือเย็น ส่วนในด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมและด้านสังคม อธิบายได้ว่าเมื่อกลับบ้านหรือหอพักก็กลับเพียงแค่มารับพักผ่อนแล้วเตรียมขึ้นปฏิบัติงานต่อ ทำให้ช่วงเวลาของการทำงานมีเวรบ่ายและดึกซึ่งไม่ตรงกับอาชีพอื่นๆ จึงส่งผลให้การมีปฏิสัมพันธ์และการร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยลง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Wiles and Jayasinha<sup>21</sup> ที่ว่ากิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นตัวเชื่อมระหว่างตัวตนกับครอบครัวและชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนลินี ทิพย์วงศ์ และศิริลักษณ์ ศุภปีติพร<sup>15</sup> ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.5 มีคุณภาพชีวิต

อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตใจ ด้านการเงิน ด้านบทบาทในครอบครัว ด้านสุขภาพกาย ด้านการใช้เวลา และด้านที่อยู่อาศัย

## 2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ พบว่ามี 2 ปัจจัย ประกอบด้วย อายุ และรายได้ สามารถอธิบายได้ดังนี้

**อายุ** มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความหลากหลายในกลุ่มอายุหรือแต่ละเจนเนอเรชันจึงมีลักษณะที่แตกต่างกันไป เช่น พยาบาลในกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ (Baby Boomers) มีความตระหนักและให้ความสำคัญกับเรื่องการรักษา ความเจ็บป่วย การประกันชีวิต และเงินออมหลังเกษียณ ส่วนพยาบาลในกลุ่มเจนเนอเรชันเอ็กซ์ (Generation X) จะให้ความสำคัญกับการทำงานเพื่อจะสร้างความมั่นคงให้กับตนเอง และครอบครัวและพยาบาลในกลุ่มเจนเนอเรชันวาย (Generation Y) เพิ่งเริ่มก้าวเข้ามาสู่วัยทำงาน อาจมองว่าการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นเรื่องไกลตัว จึงไม่ตระหนักและเห็นถึงความสำคัญในช่วงวัยของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ อุทุมพร วานิชคาม<sup>17</sup> ที่ พบว่า ประชาชนที่มีอายุแตกต่างกัน มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในภาพรวมแตกต่างกัน และการศึกษาของ ดลนภา ไชยสมบัติ และบัวบาน ยะนา<sup>22</sup> ที่ พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ โดยการที่บุคคลมีอายุเพิ่มขึ้น จะตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม มากขึ้นตามอายุที่เพิ่ม จึงควรมีการวางแผนการเตรียมความพร้อม โดยเริ่มต้นเมื่ออายุน้อย เพื่อการเข้าสู่สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

**รายได้** มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างยังคงประกอบอาชีพเป็นพยาบาลวิชาชีพอยู่ในปัจจุบันทำให้มีรายได้ที่มั่นคง ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญทางเศรษฐกิจในการดำรงชีวิต เมื่อมีรายได้สม่ำเสมอจะสามารถจัดสรรและวางแผน ในการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรพิเชษฐ์ สุขโชติ และอุบลวรรณ หงส์วิทยากร<sup>23</sup> ที่ พบว่า การมีรายได้เป็นหลักประกันในชีวิต มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อม เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ และการศึกษาของ ชนัญญา ปัญจพล<sup>24</sup> ที่ พบว่า ระดับเงินเดือน มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุมีการเตรียมพร้อมทางการเงินในการออมและสะสมทรัพย์เพื่อเป็นหลักประกันไว้ใช้ในการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และการศึกษาของ ดลนภา ไชยสมบัติ และบัวบาน ยะนา<sup>22</sup> ที่ พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ นับเป็นปัจจัยเอื้อ ในด้านเศรษฐกิจที่สนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีความพร้อมในการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ หากมีรายได้ต่ำภาวะเศรษฐกิจไม่ดีจะส่งผลต่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ

## ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน สามารถอธิบายได้ดังนี้

**เพศ** การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีลักษณะงานเอื้อต่อการปฏิบัติงานทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีการใช้ชีวิตที่คล้ายกัน อายุใกล้เคียงกันที่กำลังอยู่ในช่วงวัยของการทำงานเพื่อจะสร้างความมั่นคงให้กับตนเองและครอบครัว อีกทั้งเป็นช่วงอายุที่ยังมีสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ ร่างกายและจิตใจยังมีความเสื่อมถอยน้อย จึงส่งผลให้เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อม เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ อุทุมพร วานิชคาม<sup>17</sup> ที่ พบว่า ประชาชนที่มีเพศแตกต่างกัน มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันในภาพรวม และการศึกษาของ ภคภัทร พิษิตกุลธรรม และคณะ<sup>8</sup> ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจุบันเพศชายและเพศหญิงมีบทบาทหน้าที่ในครอบครัวที่เท่าเทียมกัน ต้อง

ช่วยกันประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัวและต้องดูแลครอบครัวเหมือนกัน จึงส่งผลให้เพศไม่สามารถร่วมทำนายนการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้

**สถานภาพสมรส** การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดและคู่ มีจำนวนใกล้เคียงกัน มีอิสระในการตัดสินใจปฏิบัติงาน ได้รับสนับสนุนทางสังคมซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือการสนับสนุนความก้าวหน้าในการทำงานไม่แตกต่างกันจึงส่งผลให้สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราวรรณ ชาลี<sup>25</sup> ที่พบว่าสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ และการศึกษาของ ทิพย์ธิดา ณ นคร และสาระ มุขดี<sup>26</sup> ที่พบว่าสถานภาพการสมรสที่แตกต่างกัน มีการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ระดับการศึกษา** การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีการศึกษาต่อในระดับปริญญาโทและเอก จึงสามารถนำความรู้และประสบการณ์ของตนมาปรับใช้ประโยชน์ในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงและปฏิบัติการเตรียมความพร้อมได้ไม่แตกต่างกัน จึงส่งผลให้ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาณุวัฒน์ มีชนะ และคณะ<sup>18</sup> ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ และการศึกษาของ อุทุมพร วานิชคาม<sup>17</sup> ที่พบว่า ประชากรที่มีระดับการศึกษาต่างกันไม่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

**ตำแหน่งปัจจุบัน** การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในแต่ละตำแหน่งต่างมีความรับผิดชอบที่คล้ายกัน เป็นตำแหน่งงานที่เป็นข้าราชการที่มีความสามารถ จึงมีการวางแผนเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน ซึ่งส่งผลให้ตำแหน่งปัจจุบันไม่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของชนัญญา ปัญจพล<sup>24</sup> ที่พบว่า อายุการทำงาน ลักษณะตำแหน่งงานในปัจจุบัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ แตกต่างจากการศึกษาของ นลินี ทิพย์วงศ์ และศิริลักษณ์ ศุภปิตพิร<sup>15</sup> ที่พบว่าตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ

### ข้อเสนอแนะการนำวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิควรตระหนักและเห็นถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของพยาบาล เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพที่สอดคล้องแต่ละกลุ่มวัยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารองค์กรและฝ่ายการพยาบาลควรกำหนดนโยบายที่ส่งเสริมและสนับสนุนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของพยาบาลเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มีการจัดอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการ/กิจกรรม/การส่งเสริมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ โดยเน้นในเรื่องสุขภาพดี สังคมดี ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมดี การเตรียมตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุตั้งแต่อายุน้อยจะทำให้มีความพร้อม มีการวางแผนที่ดีเพิ่มขึ้น เพื่อให้มีการพัฒนาตนเองให้พร้อมรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพให้กับชีวิตการทำงานในปัจจุบัน ในทุกระดับ ในโรงพยาบาลตติยภูมิต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีผลต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ เช่น ความรู้ต่อการเข้าสู่วัยสูงอายุ ทักษะคิดต่อการเข้าสู่วัยสูงอายุ ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ
2. ควรศึกษาปัจจัยทำนายนการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาารูปแบบ หรือโปรแกรมการส่งเสริมและสนับสนุนการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพให้มีความเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลตติยภูมิ
3. ควรศึกษาเปรียบเทียบการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีบริบทสภาพแวดล้อมใกล้เคียงกัน เพื่อส่งเสริมการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพก่อนวัยสูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. United Nations. World population aging [Internet]. 2019 [cited 2021 April 18]. Available from: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf>
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 21 มิ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dop.go.th/th/know/15/926>
3. สุมาวลี จินดาพล. ความคาดหวังในชีวิตหลังเกษียณในกลุ่มเบบี้บูมเมอร์และเจนเอเรชั่นเอกซ์ในกรุงเทพฯ มหานครและเชียงใหม่. วารสารสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างวิจิณัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2562;18:21-35.
4. กรมกิจการผู้สูงอายุ. มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่องสังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2562.
5. กรมกิจการผู้สูงอายุ. ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 3 มี.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dop.go.th/download/knowledge/>
6. ปารีชาติ ญาตินิยม, วรณภา ศรีธีรรัตน์. การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2560;40:50-9.
7. ชนาภา ชิตชาญชัย, จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37:213-20.
8. ภคภัทร พิชิตกุลธรรม, ชนัญชิตาคุชฎี ทูลศิริ, พรนภา หอมสินธุ์. ปัจจัยทำนายนการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชาชนในชุมชนเขต อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2562;27:89-99.
9. สิริพิมพ์ ชูปาน. พยาบาลวิชาชีพ Generation Y: ความท้าทายสำหรับผู้บริหารการพยาบาล. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2561;28:1-12
10. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ. เติมรู้ เตรียมพร้อมก่อนสูงวัย. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2562.
11. ประสพชัย พสุนนท์. การกำหนดขนาดตัวอย่างตามแนวทาง Krejcie and Morgan (1970) ในการวิจัยเชิงปริมาณ. วารสารวิชาการศิลปศาสตร์ประยุกต์ 2557;7:112-20.

12. Chuan CL. Sample size estimation using Krejcie and Morgan and Cohen statistical power analysis: A comparison. *Journal Penyelidikan IPBL* 2006;7:78-86.
13. สมใจ วิณีจกุล, นุศ ทิพย์แสนคำ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์* 2559;1:5-15.
14. Likert RA. *Technique for the Measurement of Attitude*: Chicago: Rand Mc Nally; 1993.
15. นลินี ทิพย์วงศ์, ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรวัยก่อนสูงอายุ. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร* 2560;61:103-15.
16. ชัยวัฒน์ อ่อนไธสง, กัลยรัตน์ ศรีกล้า, สุรรัตน์ สิ้นสันต์, วรรณาท พรหมศวร. การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชากร ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ* 2563;38:53-62.
17. อุทุมพร วาณิชคาม. การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร. *สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย* 2562;25:165-79.
18. ภาณุวัฒน์ มีชนะ, ณิชชาภัทร ชันสาคร, ทัศนีย์ ศีลาวรรณ, ทัศนีย์ รวีวรกุล, เพ็ญศรี พิชัยสนธิ. การเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ ตำบลหนองหญ้าไซ อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย* 2560;11:259-71.
19. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. รายงานสรุปผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปี 2563. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2564.
20. จุฑารัตน์ แสงทอง. สังคมผู้สูงอายุ (อย่างสมบูรณ์): ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพ. *วารสารกึ่งวิชาการ* 2560;38: 6-28.
21. Wiles JL & Jayasinha R. Care for place: The contributions older people make to their communities. *Journal of Aging Studies* 2013;27:93-101.
22. ดลนภา ไชยสมบัติ, บัวบาน ยะนา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรวัยก่อนสูงอายุ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข* 2562;29:131-143.
23. สุรพิเชษฐ์ สุขโชติ, อุบลวรรณ หงษ์วิทยากร. การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี* 2559;10:62-76.
24. ชนัญญา ปัญจพล. การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.
25. จิราวรรณ ชาลี. การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชากรในเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2563.
26. ทิพย์ธิดา ณ นคร, สารระ มุขดี. การเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในบริบทสังคมไทย. *วารสาร มจร. มนุษย์ศาสตร์ปริทรรศน์* 2561;4:11-8.