

การเตรียมความพร้อมผู้วัยสูงอายุของบุคลากรด้านสุขภาพในจังหวัดเลย

เกรียงศักดิ์ ยศพิมพ์ ส.บ.¹

อุ๋ทอง นามวงษ์ วทม.²

1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูกระดึง, จังหวัดเลย, 2 . โรงพยาบาลภูกระดึง, จังหวัดเลย.

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การเตรียมความพร้อมผู้วัยสูงอายุของบุคลากรด้านสุขภาพในจังหวัดเลย ใช้การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Study) เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม ในกลุ่มตัวอย่าง 294 คน ในบุคลากรที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป ในทุกอำเภอ ของจังหวัดเลย ดำเนินการในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2561 – มกราคม 2562 ผลการศึกษา พบว่า ปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพระดับดี โดยประเภทตำแหน่งที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการควบคุมหรือจำกัดปริมาณอาหาร การออกกำลังกายทั้งประเภทแอโรบิกและประเภทฟิตเนสเสริมมวลกล้ามเนื้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ส่วนการเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ พบว่า ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีการออมอย่างน้อยหนึ่งรูปแบบ ร้อยละ 82.23 มีบ้านเป็นของตนเอง ร้อยละ 90 ของกลุ่มตัวอย่าง ให้ความสำคัญและคำนึงถึงความปลอดภัยและเอื้ออำนวยต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ และร้อยละ 68.84 มีการเตรียมความพร้อมด้านผู้ดูแลในวัยสูง โดยมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับอายุของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างยอมรับความชราภาพในระดับยอมรับได้ดี โดยเพศชายมีคะแนนการยอมรับความชราเฉลี่ยสูงกว่าเพศหญิงและมีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ร้อยละ 76.92 มีการเตรียมความพร้อมด้านสังคมที่จะอยู่อาศัยหลังการเกษียณ แต่พบว่าร้อยละ 34.44 ของเพศชายไม่มีการเตรียมความพร้อมด้านนี้ และร้อยละ 85.01 มีการเตรียมหรือวางแผนเกี่ยวกับงานหรือกิจกรรมที่จะทำหลังการเกษียณ โดยผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ประเด็นที่ควรเน้นในการส่งเสริมการการเตรียมความพร้อมผู้วัยสูงอายุของบุคลากรด้านสุขภาพ ในจังหวัดเลย คือ การส่งเสริมการออกกำลังกายประเภทฟิตเนส การเสริมมวลกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ การวางแผนทางการเงิน การเตรียมผู้ดูแลในวัยสูงอายุ ความปลอดภัย ความเอื้ออำนวยของที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ และการเตรียมความพร้อมด้านสังคมที่จะอยู่อาศัยหลังการเกษียณ

คำสำคัญ: การเตรียมความพร้อมผู้วัยสูงอายุ, บุคลากรด้านสุขภาพ

Preparation for Aging of Health Personnel in Loei Province

Kriengsak Yospim B.P.H. ¹

U-thong Namwong M.Sc. ²

1. Phukradeung Health Office, Loei Province. 2. Phukradeung Hospital, Loei Province.

Abstract

The purpose of this study was to describe the situation of preparation for aging of health personnel in Loei province. Cross-Sectional Descriptive Study was used. Data were collected by questionnaires in the 294 samples of personnel which has aged 45 years and over in all districts of Loei province. This study was operated during November 2018 - January 2019. The results of the study showed that, the samples have good health behaviors. Sample groups with different positions was statistically significant difference (p -value $< .05$) in health behaviors ; controlling or limiting food intake, exercise, both aerobic and fitness type and enhance muscle mass. Half of the respondents have at least one form of savings, 82.23% have their own homes, 90% of the sample focusing on safety and encouraging living in the elderly and **68.84%** had caregivers prepared which has a statistical relationship with the age of the sample. The samples accepted the old age at a good level which males had a higher average acceptance rate of aging than females and there was a statistically significant difference (p -value $< .05$). In the social preparation found that 76.92% of samples had social preparedness to live after retirement. But found that 34.44% of males do not have this preparation and 85.01% of samples have to prepare or plan about the work or activities to do after retirement. The results of this study suggest that, the issue that should be emphasized in promoting the readiness to the elderly of health personnel in Loei province is the promotion of fitness, muscle mass enhancement, financial planning, preparation of caregivers for the elderly, safety of housing for the elderly and social preparation to live after retirement.

Keywords: Preparation for Aging, Health Personnel

1. บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ผู้สูงอายุและสังคมสูงอายุเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ของคนในประเทศต่าง ๆ โดยในปี 2015 ประชากรโลกที่อายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวน 901 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12 ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นสังคมสูงวัย⁽¹⁾ ขณะที่ในปี 2558 ประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 10.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรไทยทั้งหมด โดยมีการคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ในปี 2564 ซึ่งจะถือว่าเป็นยุคของสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์⁽²⁾ โดยมีอายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 75 ปี⁽³⁾ ซึ่งการมีอายุที่ยืนยาวมากขึ้นจะนำซึ่งความเสื่อมถอยด้านร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ อันผลกระทบต่อระดับบุคคลและสังคม ผู้สูงวัยจะมีความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินชีวิตและอยู่ในภาวะพึ่งพิงมากขึ้น ตลอดจนถึงปัญหาและการปรับเปลี่ยนการจัดระบบรองรับของชุมชนและสังคม ทั้งนี้ในปี 2557 พบว่า ร้อยละ 34.30 ของผู้สูงอายุมิรายได้ต่ำกว่า 2,647 บาทต่อคนต่อเดือน ซึ่งต่ำกว่าเส้นความยากจน ร้อยละ 9 เป็นผู้ติดตามลำพังคนเดียว ร้อยละ 19 เป็นกลุ่มที่อยู่ตามลำพังกับคู่สมรส ขณะที่ร้อยละ 4 เป็นผู้สูงอายุที่ขาดคนดูแล⁽⁴⁾ ส่วนในด้านสุขภาพพบว่า ประมาณเกือบครึ่งของผู้สูงอายุ ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ขณะที่ร้อยละ 20 ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และพบว่าประมาณหนึ่งในสิบของผู้สูงอายุไทย มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ อูจาระไม่ได้ และประมาณร้อยละ 1 – 2 เป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน⁽⁵⁾ ทั้งนี้ปัญหาและความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยนั้น ส่วนหนึ่งเป็น

ผลหรือมีความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกับการวิถีดำเนินชีวิตที่ผ่านมา ขณะที่ผลการศึกษากลับพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางมากที่สุด^{(6) (7)} แสดงให้เห็นว่าคนในสังคมไทย ยังไม่ได้ให้ความสำคัญและเตรียมการสู่วัยสูงอายุเท่าที่ควร

ในปี 2560 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีบุคลากรด้านสุขภาพในสังกัดที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานและหน่วยบริการในพื้นที่ระดับอำเภอลงไปที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป จำนวน 867 คน โดยประมาณหนึ่งในสี่ (236 คน, ร้อยละ 27.22) เป็นผู้ที่เกษียณอายุราชการภายใน 5 ปีข้างหน้า ถือเป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งในสังคมจึงมีแนวโน้มโครงสร้างที่กำลังก้าวสู่การเป็นสังคมสูงอายุ และปัญหาที่จะตามมาเช่นเดียวกับแนวโน้มในระดับประเทศ ประกอบกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุขประเด็นยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) มีเป้าหมายหลักอย่างหนึ่งคือการเสริมสร้างความสุขของบุคลากร⁽⁸⁾ ซึ่งการมีความพร้อมสำหรับการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุของบุคลากรนั้นจะนำมาซึ่งความรู้สึกมั่นคง ลดความวิตกกังวลต่ออนาคต นับเป็นปัจจัยสำคัญต่อการมีความสุขในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน ตลอดจนส่งผลต่อการดำเนินการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุ ทั้งนี้ตามที่องค์การอนามัยโลกระบุไว้ว่า ปัจจัยต่อการมีสุขภาพของวัยสูงอายุมิทั้งปัจจัยด้านตัวบุคคล เช่น กรรมพันธุ์ บุคลิกลักษณะ พฤติกรรมของบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ และทางสังคมล้วนมีผลต่อกระบวนการสูงอายุดังแต่การเริ่มต้นของชีวิต⁽⁹⁾ การเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุของบุคลากรด้านสุขภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญ และแม้ว่าจะ

มีการศึกษาวิจัยในลักษณะเดียวกันมาก่อน แต่มีความต่างกันด้านสถานที่ เวลา และประชากร ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ จึงต้องการศึกษาถึงสถานการณ์ดังกล่าว อันจะเป็นข้อมูลสำคัญที่มีความเฉพาะเจาะจงในการวางแผนส่งเสริมพัฒนาการเตรียมความพร้อมผู้วัยสูงอายุของบุคลากร อันจะนำไปสู่การมีความสุขของบุคลากรทั้งในปัจจุบัน และในอนาคตเมื่อก้าวสู่ผู้สูงอายุ ต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมผู้วัยสูงอายุของบุคลากรด้านสุขภาพในจังหวัดเลย
- 2) เพื่อศึกษาสถานการณ์การเตรียมความพร้อมผู้วัยสูงอายุของบุคลากรด้านสุขภาพในจังหวัดเลย

1.3 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้กำหนดขอบเขตการศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมตัวผู้วัยสูงอายุของบุคลากรด้านสุขภาพ ในจังหวัดเลย ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปี ขึ้นไป และปฏิบัติงานในหน่วยงานในระดับอำเภอลงไป จำนวน 867 คน ในทุกอำเภอในจังหวัดเลย รวมจำนวน 14 อำเภอ ดำเนินการในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2561 – มกราคม 2562

2.วิธีการการศึกษา

ใช้การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Study) ในบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปี ขึ้นไป และปฏิบัติงานในหน่วยงานในระดับอำเภอลงไป กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ ทาโร ยามาเน่ (Yamane) คือ $n = N / (1 + N(e^2))$ เมื่อ n แทนขนาดของกลุ่มตัวอย่าง N แทน

ขนาดของประชากร โดยในการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ 867 และ e แทนค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ที่ e เท่ากับ 0.05 โดยผลการคำนวณได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 273.72 คน ซึ่งในการศึกษานี้จะใช้ตัวอย่างจำนวน 294 คน กลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยเป็นผู้มีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนาขึ้น ตรวจสอบความแม่นยำ (validity) โดยสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และอาจารย์มหาวิทยาลัย และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการ Try out จำนวน 30 ราย ในบุคลากรด้านสุขภาพในเขตอำเภอภูกระดึง และอำเภอหนองหิน จังหวัดเลย และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ตามวิธีของครอนบัค (Cronbach) ได้ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ .986 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน โดย T-test และ Chi-Square

3.ผลการศึกษา

3.1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 294 คน เป็นเพศชายต่อเพศหญิงประมาณ 1 ต่อ 2.33 โดยร้อยละ 46.26 เป็นผู้ที่อายุในช่วง 45 - 49 ปี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด คือ ร้อยละ 40.48 รองลงมาเป็นนักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ 35.71 โดยร้อยละ 71.43 ดำรงตำแหน่งอยู่ในระดับชำนาญการ/ชำนาญงาน ร้อยละ 60.54 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ที่เหลือร้อยละ 39.46 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

3.2 สถานการณ์ความเป็นอยู่ในปัจจุบัน

พบว่า ร้อยละ 70.75 มีสถานภาพสมรสคู่ รองลงมา มีสถานภาพโสด หย่า/แยก และ หม้าย ร้อยละ 13.61 10.20 และ 5.44 ตามลำดับ ร้อยละ 48.98 อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 22.79 เป็นกลุ่มที่อยู่กับคู่สมรสโดยมีบุคคลอื่น เช่น บุตร หลาน ญาติพี่น้องอาศัยอยู่ด้วยกัน โดยมีผู้ที่อยู่คนเดียว ร้อยละ 6.80 ที่เหลือเป็นกลุ่มที่อยู่กับครอบครัวพ่อแม่ และกลุ่มที่อยู่กับบุตรหลาน ร้อยละ 5.10 และ 3.74 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแยกตามสถานการณ์รายรับรายจ่ายในปัจจุบัน

ด้านรายได้พบว่า มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 35,824.88 บาท ขณะที่รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน คือ 30,260.58 บาท โดยพบว่า ร้อยละ 65.80 เป็นผู้ที่มียรายจ่ายต่อเดือนไม่เกิน 30,000 บาท ขณะที่ร้อยละ 20.07 มีรายจ่ายต่อเดือนในช่วง 30,001 - 40,000 บาท ที่เหลือเป็นกลุ่มที่มีจ่ายต่อเดือนมากกว่า 40,000 บาท (ตารางที่ 1)

รายได้ต่อเดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เกิน 20,000 บาท	58	21.01
20,001 – 30,000 บาท	50	18.12
30,001 – 40,000 บาท	66	23.91
40,001-50,000 บาท	77	27.90
เกินกว่า 50,000 บาท	25	9.06
รวม	276	100.00
ไม่ประสงค์จะให้ข้อมูล	18	6.12
ค่าเฉลี่ย 35,824.88 บาท S.D = 17,511.83 Max.=180,000.00 Min.= 5,000.00		
รายจ่ายต่อเดือน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่เกิน 20,000 บาท	88	32.71
20,001-30,000 บาท	89	33.09
30,001-40,000 บาท	54	20.07
40,001-50,000 บาท	24	8.92
50,001-60,000 บาท	8	2.97
เกินกว่า 60,000 บาท	6	2.23
รวม	269	100.00
ไม่ประสงค์ให้ข้อมูล	25	8.50
ค่าเฉลี่ย = 30,260.58 บาท S.D=16,387.09 Max. = 180,000.00 Min. = 5,000.00		

โดยร้อยละ 86.69 มีรายได้จากเงินเดือน และเงินค่าตอบแทนต่าง ๆ จากการรับราชการ ที่เหลือร้อยละ 13.31 เป็นกลุ่มที่มีรายได้หรืออาชีพเสริมอื่น ๆ นอกเหนือจากเงินค่าตอบแทนต่าง ๆ จากการรับราชการ โดยด้านความคิดเห็นพบว่ากลุ่มที่มีความคิดเห็นว่ารายได้ต่อรายจ่ายเพียงพอและเหลือเก็บ กลุ่มที่มีความคิดเห็นว่ามีรายได้เพียงพอแต่ไม่

เหลือเก็บ และ กลุ่มที่เห็นว่ามีรายได้ไม่เพียงพอ มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 33.79 32.41 และ 33.79 ตามลำดับ

ในด้านสถานการณ์หนี้สินพบว่า ร้อยละ 90.48 ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้มีการหนี้สิน โดยมีค่าเฉลี่ยหนี้สิน 1,390,980.88 บาท (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแยกตามสถานการณ์ภาระหนี้สินในปัจจุบัน

ภาระหนี้สิน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีหนี้สิน	28	9.52
มีหนี้สิน	266	90.48
รวม	294	100.00
จำนวนหนี้สิน (บาท)		
ไม่เกิน 10,000	4	2.42
10,001 - 100,000	39	23.64
100,001 - 500,000	29	17.58
500,001 - 1,000,000	20	12.12
1,000,000 - 5,000,000	68	41.21
มากกว่า 5,000,000	5	3.03
รวม	165	100.00
ค่าเฉลี่ย 1,390,980.88 บาท S.D.=1,497,130.19 Max. = 7,000,000.00 Min = 3,000.00		

ทั้งนี้พบว่าร้อยละ 48.30 เป็นหนี้เพราะการซื้อหรือสร้างบ้าน ขณะที่กลุ่มที่เป็นหนี้จากการซื้อรถยนต์ การใช้จ่ายทั่วไป และการศึกษานบุตรหรือของตนเอง มีสัดส่วนใกล้เคียงกันคือร้อยละ 44.56 44.22 และ 41.16 ตามลำดับ

ส่วนในด้านที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน พบว่าร้อยละ 85.62 มีบ้านเป็นของตนเอง ส่วนที่เหลือเป็นกลุ่มที่อาศัยอยู่บ้านพักหรือบ้านเช่าที่เป็นสวัสดิการราชการ กลุ่มที่ต้องอาศัยอยู่กับผู้อื่น และกลุ่มที่ต้อง

เช่าบ้านอยู่เอง ในสัดส่วนร้อยละ 10.27 2.05 และ 0.34 ตามลำดับ โดยพบว่า ร้อยละ 58.16 เป็นกลุ่มที่มีการเลี้ยงดูบุตร หรือบุตรบุญธรรม

สำหรับสถานะทางสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 42.36 เป็นผู้มีโรคประจำตัว โดยโรคที่พบมากที่สุด (ร้อยละ 47.54) คือภาวะอ้วนอ้วนลงพุง รองลงมาคือภาวะไขมันในเลือดสูงเกินมาตรฐาน ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ในสัดส่วนร้อยละ 29.51 22.95 และ 13.11 ตามลำดับ

ขณะที่อาการข้อเสื่อม และโรคหลอดเลือดหัวใจ พบในสัดส่วนร้อยละ 5.74 และ 2.46 ของกลุ่มตัวอย่าง

3.3 การเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุ

3.3.1 การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ โดยพิจารณาจากระดับการปฏิบัติพฤติกรรมภายในปัจจุบัน ในประเด็น อาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ และบริโภคสุรา บุหรี่ และสารเสพติดต่าง ๆ โดยผลการศึกษาเป็นดังนี้

1) พฤติกรรมการบริโภคด้านอาหาร พบว่าโดยเฉลี่ยแล้วกลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมและจำกัดปริมาณอาหารที่ต้องจำกัดและควบคุม ในช่วงความถี่ 1 – 3 วันต่อสัปดาห์ ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่สร้างเสริมสุขภาพ พบว่า มีเพียงอาหารประเภทผักเท่านั้น ที่โดยเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติ 4 – 7 วันต่อสัปดาห์ ส่วนอาหารประเภทที่เหลือ ได้แก่ นม ไข่ ปลา และ ผลไม้ มีการปฏิบัติพฤติกรรมนี้ ระหว่าง 1 -3 ครั้งต่อสัปดาห์

2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่าโดยเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยออกกำลังกายแบบแอโรบิก หรือมีการออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง โดยการออกกำลังกายโดยการเดิน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ 2.87 หรือในความถี่ 1-3 วันต่อสัปดาห์ ขณะที่การวิ่ง และการขี่จักรยานมีการปฏิบัติแบบนาน ๆ ครั้ง ส่วนการออกกำลังกายประเภทฟิตเนส และการเสริมมวลกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ได้แก่ แขน ไหล่ ขา หน้าท้อง และหลัง นั้น พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ระหว่าง 1.51 – 1.68 จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน ซึ่งหมายความว่า โดยเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายประเภทฟิตเนส และการเสริมมวลกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ แบบปฏิบัติ

นาน ๆ ครั้ง สำหรับกิจกรรมทางกายประจำวันระดับเบา ระดับปานกลาง และระดับหนัก มีกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติ 4 – 7 วันต่อสัปดาห์ ในสัดส่วนร้อยละ 42.51 28.13 และ 7.90 ตามลำดับ

3) พฤติกรรมการจัดการและควบคุมอารมณ์ พบว่าโดยเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างมีการจัดการกับอารมณ์เครียดในช่วงความถี่ 1-3 วันต่อสัปดาห์ และเมื่อแยกตามความถี่ของพฤติกรรม พบว่า ร้อยละ 13.36 มีการจัดการกับอารมณ์เครียด 4 – 7 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 44.18 การจัดการกับอารมณ์เครียดแบบนาน ๆ ครั้ง และโดยประมาณ 1 ใน 5 เป็นกลุ่มที่ไม่มีการจัดการกับอารมณ์เครียด

4) พฤติกรรมการบริโภคสุรา บุหรี่ และสารเสพติดต่าง ๆ พบว่าร้อยละ 66.78 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นคนที่ไม่เคยดื่มสุรา ขณะที่ร้อยละ 24.91 ดื่มสุราแบบ นาน ๆ ครั้ง โดยที่ร้อยละ 2.77 เป็นกลุ่มที่ดื่มสุรา 4 – 7 วันต่อสัปดาห์ สำหรับการสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92.73 เป็นคนที่ไม่สูบบุหรี่ โดยพบว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่ 4 – 7 วันต่อสัปดาห์ มีร้อยละ 2.77

เมื่อพิจารณาในภาพรวมของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพรวมทุกด้านเท่ากับ 63.97 (Max.=93.00 Min.=31.00 S.D.=9.00) หมายความว่า โดยเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพระดับดี (63.50 – 100 คะแนน) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างเพศชาย กับเพศหญิง และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างผู้ที่ปฏิบัติงานใน รพสต./สสอ. กับ ผู้ที่ปฏิบัติงานใน รพช. ไม่แตกต่างกัน ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ต่างกลุ่มอายุกัน มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ($p\text{-value} < .05$) ในเรื่องการควบคุมไขมัน การบริโภคนม การออกกำลังกายโดยการเดิน และการออกกำลังกายประเภทฟิตเน็ท เสริมมวลกล้ามเนื้อ แขน/ไหล่ และหน้าท้อง และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประเภทตำแหน่งที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ในเรื่องการควบคุม/จำกัดปริมาณอาหารทั้ง 4

ประเภท การออกกำลังกายประเภทแอโรบิกโดยการเดินและการขี่จักรยาน การออกกำลังกาย ประเภทฟิตเน็ทเสริมมวลกล้ามเนื้อหลัง แขน / ไหล่ และขา กิจกรรมทางกายประจำวัน กิจกรรมทางกาย ทั้งระดับเบา ปานกลาง และหนัก การจัดการกับอารมณ์ เครียด การดื่มสุรา และสูบบุหรี่ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสถิติทดสอบความความสัมพันธ์ของระดับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ กับประเภทตำแหน่งของกลุ่มตัวอย่าง

กิจกรรม/พฤติกรรม	Asymp. Sig. (2-sided)*
การควบคุม/จำกัดปริมาณข้าว/แป้ง	0.000
การควบคุม/จำกัดปริมาณไขมัน	0.001
การควบคุม/จำกัดปริมาณเกลือ	0.000
การควบคุม/จำกัดปริมาณน้ำตาล	0.000
การออกกำลังกาย โดยการเดิน	0.045
การออกกำลังกาย โดยขี่จักรยาน	0.001
เสริมมวลกล้ามเนื้อแขน/ไหล่	0.028
เสริมมวลกล้ามเนื้อขา	0.004
เสริมมวลกล้ามเนื้อหลัง	0.048
กิจกรรมทางกาย ระดับเบา	0.007
กิจกรรมทางกาย ระดับปานกลาง	0.023
กิจกรรมทางกาย ระดับหนัก	0.004
การจัดการกับอารมณ์เครียด	0.001
การดื่มสุรา	0.000
การสูบบุหรี่	0.016

* Pearson Chi-Square

3.3.2 การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ

พบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณค่าใช้จ่ายเมื่อเกษียณเฉลี่ย 22,858.97 บาทต่อเดือน โดยร้อยละ 38.89 ประมาณการค่าใช้จ่ายเมื่อเกษียณอยู่ในช่วง 10,001 - 20,000 บาทต่อเดือน และพบว่ากลุ่มที่ประมาณการค่าใช้จ่ายเมื่อเกษียณ อยู่ในช่วง ไม่เกิน 10,000 บาท และ 20,001 - 30,000 บาทต่อเดือน มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 23.50 และ 22.65 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแยกตามระดับค่าใช้จ่ายประมาณการหลังเกษียณ

ค่าใช้จ่ายประมาณการหลังเกษียณ (ตามค่าเงินปัจจุบัน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เกิน 10,000 บาท ต่อเดือน	55	23.50
10,001 - 20,000 บาท ต่อเดือน	91	38.89
20,001 - 30,000 บาท ต่อเดือน	53	22.65
30,001 - 40,000 บาท ต่อเดือน	24	10.26
40,001- 50,000 บาท ต่อเดือน	5	2.14
50,001 – 60,000 บาท ต่อเดือน	5	2.14
เกินกว่า 60,000 บาท ต่อเดือน	1	0.43
รวม	234	100.00
ไม่ประสงค์ให้ข้อมูล	60	20.4
ค่าเฉลี่ย 22,858.97 SD = 16,412.91 Max. = 200,000.00 Min. = 5,000.00		

ทั้งนี้พบว่า ร้อยละ 55.47 ของตัวอย่างคาดว่าแหล่งรายหลังเกษียณจะมีเฉพาะบำเหน็จ หรือบำนาญ ที่เหลือร้อยละ 44.53 คาดว่าหลังเกษียณจะมีแหล่งรายได้อื่น ๆ เสริม นอกเหนือจากบำเหน็จหรือบำนาญ

สำหรับการเตรียมความพร้อมด้านทรัพย์สินและเงินออม พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.73 มีที่ดินเป็นของตนเอง ร้อยละ 59.52 มีหุ้นในสหกรณ์ออมทรัพย์ ร้อยละ 46.26 เป็นผู้มีเงินฝาก ร้อยละ 44.22 มีประกันชีวิตสะสมทรัพย์ ร้อยละ 32.31 มีทองคำ โดยพบว่า ร้อยละ 17.01 เป็นบุคคลที่มีการออมในรูปสลากออมทรัพย์ หรือพันธบัตร โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการลงทุนในธุรกิจต่าง ๆ และการลงทุนในอสังหาริมทรัพย์ มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงคือ ร้อยละ 12.24 และ 10.54 ตามลำดับ

3.3.3 การเตรียมผู้ดูแลในวัยสูงอายุ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการเตรียมความพร้อมด้านผู้ดูแล มีสัดส่วนร้อยละ 68.84 ส่วนที่เหลือร้อยละ 31.16 ไม่มีการเตรียมผู้ดูแล ทั้งนี้ในจำนวนผู้ที่มีการเตรียมความพร้อมด้านผู้ดูแลนั้นพบว่า ร้อยละ 68.84 เตรียมหรือคาดหวังว่าลูกหลานจะเป็นกลุ่มผู้ดูแลที่เตรียมไว้ รองลงมาคือผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส เพื่อนบ้านหรือญาติ เพื่อน และหน่วยงาน/องค์กร/ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ/บ้านพักคนชรา ในสัดส่วนร้อยละ 53.77 15.08 5.53 และ 4.02 ตามลำดับ ซึ่งวิธีการเตรียมที่นิยมใช้มากที่สุดคือ การพูดคุยบอกกล่าว โดยพบว่า ร้อยละ 64.82 รองลงมาคือการเตรียมเงินทรัพย์สินมรดกแก่ผู้ดูแล การเตรียมแผนการ/กิจกรรมดูแล และการทำสัญญากับหน่วยงานดูแลผู้สูงอายุ ในสัดส่วนร้อยละ 52.76

11.56 และ 1.01 ตามลำดับ ขณะที่พบว่าร้อยละ 30.65 ไม่ได้ดำเนินการใด ๆ แต่เลือกวิธีการปล่อยให้ เป็นไปตามจิตสำนึก โดยพบว่าตัวอย่างที่อยู่ต่างกลุ่ม

อายุกัน มีการเตรียมผู้ดูแลในวัยสูงอายุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าสถิติทดสอบความความสัมพันธ์ของการเตรียมผู้ดูแล กับ ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง	Asymp. Sig. (2-sided)*
เพศ	.593
กลุ่มอายุ	.000**
สถานที่ทำงาน	.634
ประเภทตำแหน่ง	.322
สถานภาพการอยู่อาศัย	.527

* Pearson Chi-Square ** $p\text{ value} < 0.001$

โดยพบว่าตัวอย่างในกลุ่มอายุ 45 - 49 ปี มีสัดส่วนการเตรียมผู้ดูแลในวัยสูงอายุ มากกว่ากลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป

3.3.4 การเตรียมใจและการยอมรับความชราภาพ

พบว่า ร้อยละ 66.08 ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มที่มีคะแนนการยอมรับความชราภาพในระดับยอมรับได้ดี โดยที่ ร้อยละ 28.98 มีคะแนนการยอมรับความชราภาพในระดับยอมรับได้ ส่วนกลุ่มที่มีคะแนนการยอมรับความชราภาพในระดับยอมรับไม่ค่อยได้ มีประมาณร้อยละ 5 และโดยภาพรวมค่าเฉลี่ยคะแนนการยอมรับความชราภาพ 76.14 (Max.=90.00 Min.=18.00 S.D.=12.93) หมายความว่าโดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างยอมรับความชราภาพได้ดี (73-90 คะแนน) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ต่างเพศกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนการยอมรับความชราภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ค่าสถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการยอมรับความชราภาพ ของกลุ่มตัวอย่างแยกตามเพศ และสถานที่ปฏิบัติงาน

ตัวแปร	n	Mean	S.D.	Sig. (2-tailed)*
เพศ	ชาย	91	78.69	0.022
	หญิง	192	74.93	
สถานที่ปฏิบัติงาน	รพสต./สสอ.	105	74.98	0.249
	รพช.	178	76.82	

* Independent Samples T-Test

3.3.5 การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.23 เป็นผู้ที่มิบ้านเป็นของตนเอง โดยมากกว่าร้อยละ 90 ให้ความสำคัญและคำนึงถึงความปลอดภัยและการเอื้ออำนวยต่อการอยู่อาศัยในวัยสูงอายุในเกือบทุกประเด็น โดยประเด็นที่มีกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญน้อยสุด คือ การจัดทำหรือเตรียมทำทางลาดสำหรับรถเข็น หรือการขึ้นลงของผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่ามีร้อยละ 58.97

3.3.6 การเตรียมความพร้อมด้านสังคมที่จะอยู่อาศัยหลังการเกษียณ

พบว่า ร้อยละ 44.06 มีการคิดหรือวางแผนว่าจะอยู่ในภูมิลำเนาเดียวกับที่ทำงานในปัจจุบัน ขณะที่ร้อยละ 23.08 เป็นกลุ่มที่ยังไม่คิดและไม่ได้มีการวางแผนเรื่องสังคมหลังการเกษียณ โดยพบว่าเพศชายมีส่วนของผู้ที่ไม่มีการเตรียมการด้านนี้ ร้อยละ 34.44 ขณะที่ในกลุ่มเพศหญิง พบร้อยละ 17.86 และพบว่า ร้อยละ 33.33 ของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่กับบุตรหลาน ยังไม่คิดและไม่ได้มีการวางแผนเรื่องสังคมที่จะอยู่หลังการเกษียณ ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่อยู่คนเดียวที่ไม่มีการวางแผนเรื่องสังคมที่จะอยู่อาศัยหลังการเกษียณ มีสัดส่วนร้อยละ 21.05

3.3.7 การเตรียมหรือวางแผนเกี่ยวกับงานหรือกิจกรรมที่จะทำหลังการเกษียณ

กิจกรรมที่มีสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างคิดว่าจะทำหลังการเกษียณ มากที่สุดและใกล้เคียงกัน คือ การทำสวน การไปวัดปฏิบัติธรรม การออกกำลังกาย และการท่องเที่ยว ในสัดส่วนร้อยละ 61.09 60.75 59.04 และ 57.00 ตามลำดับ โดยทั้งนี้ พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 13.99 ที่ยังไม่คิดอะไรทั้งนั้นเกี่ยวกับ

งานหรือกิจกรรมที่จะทำหลังการเกษียณ โดยคิดว่าเมื่อถึงเวลายังก็เป็นไปเอง ซึ่งในกลุ่มนี้ พบว่าเพศชายมีส่วนของผู้ที่ยังไม่คิด หรือไม่ได้วางแผนเกี่ยวกับงานหรือกิจกรรมที่จะทำหลังการเกษียณ ร้อยละ 23.08 ขณะที่เพศหญิง พบร้อยละ 9.90

4.วิจารณ์ผลการศึกษา

สถานการณ์ความเป็นอยู่ในปัจจุบันของบุคคลนั้น มีผลต่อการดำเนินชีวิตในอนาคต ตลอดจนการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุ ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งผลการศึกษาน่าสนใจคือประเด็นรายได้ปัจจุบันที่แม้จะพบว่ารายรับสูงกว่ารายจ่าย แต่พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างประมาณ 1 ใน 3 เท่านั้นที่มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ ดังนั้นจะเห็นว่าตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีรายได้ไม่เพียงพอ โดยร้อยละ 90.48 เป็นผู้มีภาระหนี้ด้านสุขภาพพบว่าโรคที่พบมากที่สุด คือภาวะอ้วน อ้วนลงพุง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ค่า BMI สูงกว่าปกติ มีอายุเฉลี่ย 45.31 ปี แสดงให้เห็นว่าตัวอย่างมีแนวโน้มการเจ็บป่วยเหมือนกับคนส่วนมากในประเทศ คือเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรค NCD จึงอาจคาดการณ์ได้ว่าเกือบครึ่งของตัวอย่างมีโอกาสจะมีปัญหาด้านสุขภาพโดยเฉพาะการป่วยด้วยโรคเรื้อรังเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ

ในด้านการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการควบคุมและจำกัดปริมาณอาหารทั้งประเภทแป้ง ไขมัน เกลือ และน้ำตาล ซึ่งถือว่าอาจไม่เพียงพอสำหรับการควบคุมและจำกัดปริมาณอาหารเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง ขณะที่ความถี่ในการออกกำลังกายประเภทฟิตเนส และการเสริมมวลกล้ามเนื้อส่วนต่าง

ๆ มีการปฏิบัติแบบปฏิบัติกัน ๑ ครั้ง ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ขั้นต่ำของแนวทางที่กำหนดไว้ว่า ต้องออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่นเดียวกับพฤติกรรมกรรมการจัดการและควบคุมอารมณ์ พบว่า มีการปฏิบัติ 1-3 วันต่อสัปดาห์ ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์เชื่อมโยงกับผลการศึกษาปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย⁽¹¹⁾ ซึ่งพบว่าพยาบาลกว่าร้อยละ 50 มีความเครียดจากการทำงาน และประมาณร้อยละ 30 มีปัญหานอนไม่หลับ ทำให้อาจสรุปในเบื้องต้นได้ว่า การจัดการกับอารมณ์เครียดของกลุ่มตัวอย่างอาจไม่เพียงพอ ดังนั้นการศึกษานี้ น่าจะชี้ให้เห็นถึงแนวทางการส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายที่มีความหลากหลาย และเหมาะสมกับคนแต่ละกลุ่มต่อไป

การเตรียมด้านเศรษฐกิจพบว่า มากกว่าร้อยละ 90 มีหนี้สิน ขณะที่ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้นที่มีหุ้นในสหกรณ์ออมทรัพย์ และเกือบครึ่งหนึ่ง มีเงินฝาก แสดงให้เห็นว่าเรื่องค่าใช้จ่าย อาจจะเป็นปัญหาของบุคลากรด้านสุขภาพในวัยสูงอายุ ในด้านการเตรียมผู้ดูแลในวัยสูงอายุ พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างไม่มีการเตรียมผู้ดูแลในวัยสูงอายุ หรือมีการเตรียมแต่ไม่เป็นลักษณะ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความคุ้นชินกับค่านิยม ธรรมเนียมประเพณีเดิมที่ลูกหลานต้องกตัญญู เลี้ยงดูพ่อแม่ โดยสัมพันธ์ถึงการเปลี่ยนแปลงของลักษณะครอบครัวและวิถีการดำเนินชีวิตของคนในปัจจุบัน การศึกษานี้จึงชี้ให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งยังไม่เห็นความสำคัญหรือไม่คำนึงถึงความสำคัญและคำนึงถึงความปลอดภัยและเอื้ออำนวยต่อการอยู่อาศัยในเชิงรายละเอียด

เท่าที่ควร โดยผู้ชายมีส่วนการเตรียมความพร้อมด้านสังคมที่จะอยู่อาศัยหลังการเกษียณน้อย โดยเฉพาะเมื่อเทียบกับเพศหญิง และพบว่าเพศชายมีส่วนของผู้ที่ยังไม่คิด หรือไม่ได้วางแผนเกี่ยวกับงานหรือกิจกรรมที่จะทำหลังการเกษียณ จึงเป็นการสนับสนุนข้อสังเกตที่ว่าผู้ชายไม่ค่อยมีการเตรียมความพร้อมรับการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุ โดยเฉพาะในเรื่องสังคมและงานหรือกิจกรรมที่ต้องการจะทำหลังการเกษียณ ในสัดส่วนที่มากเมื่อเทียบกับเพศหญิง

5.บทสรุป

การศึกษาครั้งนี้ทำให้เห็นว่า สถานการณ์ความเป็นอยู่ในปัจจุบันของบุคลากรด้านสุขภาพในจังหวัดเลย ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการเงินและหนี้ ไม่เอื้อต่อการมีความพร้อมในการดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพในวัยสูงอายุ ขณะที่การเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ สู่วัยสูงอายุก็นพบว่ามีประมาณครึ่งของบุคลากรด้านสุขภาพยังไม่มีการเตรียมการ หรือมีการเตรียมการแต่ไม่เป็นลักษณะโดยมีความแตกต่างของการเตรียมการตามลักษณะทางประกรของส่วนตัวอย่าง ดังนั้นผลการศึกษานี้จึงชี้ให้เห็นประเด็นเฉพาะต่าง ๆ ที่ควรส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรด้านสุขภาพในจังหวัดเลย ในแต่ละกลุ่มตามลักษณะทางประชากร เกิดการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ อันจะนำไปสู่การมีความสุขของบุคลากรทั้งในปัจจุบัน และในอนาคตเมื่อก้าวสู่วัยผู้สูงอายุต่อไป

6.กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ ขอขอบพระคุณบุคลากรด้านสุขภาพในจังหวัดเลยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการศึกษาวิจัย

7. บรรณานุกรม

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2550. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2550
3. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอัมรินทร์พรีนติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2559
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2557
5. วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรรถเจริญ, กนิษฐา ไทยกล้า, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ.2557. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2559.
6. วรณรา ชื่นวัฒนา, ชูชีพ เบียดนอก. การรับรู้และการเตรียมตัวเพื่อการเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรไทยก่อนวัยสูงอายุ. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยพทุมธานี 2555; 2: 197 – 208.
7. ภาณุวัฒน์ มีชนะ, ณัชชาภัทร ชันสาคร, ทศนีย์ ศิลาวรรณ, ทศนีย์ รวีวรกุล และเพ็ญศรี พิชัย สนิธ. การเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพตำบลหนองหญ้าไซ อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2560; 1: 259 – 71
8. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 [internet]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2561] เข้าถึงได้จาก: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/strategymoph6_1_v10.pdf
9. World Health Organization. Ageing and health. [Internet]. 2018 [cited 2018 Apr 20], Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
10. คณินุช แจ่มพรมมา, พิทธนันท์ คงทอง. ภาวะสุขภาพของบุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาพ อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2557; 7: 21-28
11. เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล, กฤษดา แสงวดี, ดวงทิพย์ ชีระวิทย์ และ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2558; 9: 49 – 60