

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ของข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

เอกสิทธิ์ โสดาดี,ส.ม.¹

สุพัฒน์ อาสนะ,ส.ค.²

- 1.หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ,
- 2.อาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น.

วันที่รับบทความ (Received) 19 มิถุนายน 2566

วันแก้ไขบทความ (Revised) 12 กรกฎาคม 2566

วันตอบรับบทความ (Accepted) 14 กรกฎาคม 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างคือ ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขที่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี จำนวน 366 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกส์

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมต่อการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ร้อยละ 72.68 มีการเตรียมตัวทุกด้านอยู่ในระดับสูง คือ 1) ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม 2) ด้านสุขภาพ 3) ด้านเศรษฐกิจ 4) ด้านสังคม 5) ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.96 รายด้านทุกด้านอยู่ในระดับดีมาก คือ 1) ด้านการเข้าถึง 2) ด้านการเข้าใจ 3) ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูล 4) ด้านการตัดสินใจ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ คือผู้ที่มียุ 50-54 ปี ($OR_{adj} = 2.37, 95\%CI : 1.25 \text{ to } 4.49 ; p\text{-value}=0.008$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุ คือการตัดสินใจอยู่ในระดับดีมาก ($OR_{adj} = 12.58, 95\%CI : 6.49 \text{ to } 24.38 ; p\text{-value}<0.001$) และผู้ที่มีการประยุกต์ใช้ข้อมูลอยู่ในระดับดีมาก ($OR_{adj} = 3.63, 95\%CI : 1.82 \text{ to } 7.26 ; p\text{-value}<0.001$)

คำสำคัญ: การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ, ข้าราชการ, กระทรวงสาธารณสุข, อุดรธานี

Factors associated with preparedness before entering the old age of government officials in the Ministry of Public Health, Udon Thani province

Ekkasit Sodadee, M.P.H.¹

Supat Assana, Dr.P.H.²

1. Master of Public Health, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen,

2. Lecturer of Master of Public Health, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to examine the factors associated with preparedness for aging among government officials in the Ministry of Public Health, Udon Thani province. The sample group consisted of 366 government officials aged between 50 and 59 years. Stratified random sampling was employed, and data were collected using a questionnaire. Data analysis involved descriptive statistics and Logistic Regression Analysis.

According to the findings, the sample group was high, (72.68%) reporting preparedness. In terms of specific dimensions, the highest level of preparedness was 1) observed in the areas of living environment 2) health 3) economy 4) social aspects 5) technology and innovation. Regarding health literacy about the elderly, the overall level of knowledge was high, with (75.96%) demonstrating good knowledge. In all dimensions, the level of knowledge was rated as excellent, 1) including information access 2) understanding 3) application 4) evaluation of health data. Factors significantly associated with preparedness for aging were personal characteristics, specifically 50 -54 years old ($OR_{adj.} = 2.37$, 95%CI: 1.25 to 4.49; p -value = 0.008), and health literacy about the elderly, particularly having an excellent evaluation of health data and services ($OR_{adj.} = 12.58$, 95%CI: 6.49 to 24.38; p -value < 0.001) and excellent application of health data and services ($OR_{adj.} = 3.63$, 95%CI: 1.82 to 7.26 ; p -value < 0.001).

Keywords : preparation for entering old age, government officials, Ministry of Public Health, Udon Thani.

บทนำ

โลกของเรามีประชากรทั้งหมด 7,795 ล้านคน มีผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากถึง 1,050 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด⁽¹⁾ ซึ่งกล่าวได้ว่า โลกของเรากลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ หมายถึงมีอัตราผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากร และมีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นผลมาจากการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม อีกทั้งความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้สามารถควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อต่างๆ ส่งผลให้อัตราการตายลดลง ตลอดจนโครงการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ ทำให้อัตราการเกิดของประชากรลดลง ปัจจัยเหล่านี้มีส่วนในการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุทั้งปริมาณและสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมด⁽²⁾ ส่วนประเทศในกลุ่มอาเซียนที่เข้าเกณฑ์เป็นสังคมผู้สูงอายุแล้วมี 6 ประเทศ ได้แก่ สิงคโปร์ ร้อยละ 21 ไทย ร้อยละ 18 เวียดนาม ร้อยละ 12 มาเลเซีย ร้อยละ 11 อินโดนีเซีย ร้อยละ 10 และเมียนมา ร้อยละ 10 จากข้อมูล 2562⁽¹⁾

ปัจจุบันประเทศไทย เป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์⁽²⁾ พบว่ามีอัตราจำนวนการเกิดลดลงเหลือเพียง 6.1 แสนคนต่อปี ขณะที่จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 1.3 ล้านคนต่อปี⁽¹⁾ จากข้อมูลปีประชากรปี 2565 ประเทศไทยมีประชากรทั่วราชอาณาจักรทั้งสิ้นจำนวน 66,090,475 คน⁽³⁾ จำนวน 12,519,926 คน เป็นผู้สูงอายุมากถึง 12,519,926 คน ซึ่งพบอัตราส่วนการเป็นภาระวัยสูงอายุร้อยละ 29.67 ของประชากรไทย ปี พ.ศ.2565⁽³⁾ ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงประชากรวัยสูงอายุ ได้นำไปใช้ในการคำนวณตัวชี้วัดสำคัญ ที่นำไปใช้ประกอบการวางแผนจัดสวัสดิการและบริการด้านสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ ตัวชี้วัดดังกล่าวคือ อัตราส่วนการเป็นภาระ (Dependency Ratio) คือจำนวนคนที่ไม่ได้ทำงานเชิงเศรษฐกิจ ต่อจำนวนคนที่อยู่ในวัยทำงานเชิงเศรษฐกิจ มีความหมายว่า คนทำงานเชิงเศรษฐกิจ 100 คน ต้องรับภาระเลี้ยงดูเด็กและผู้สูงอายุจำนวน 30 คน ประเทศไทยมีวัยทำงาน 4 คน ซึ่งจะต้องเลี้ยงดูผู้สูงอายุ 1 คน⁽³⁾ การดูแลผู้สูงอายุนั้นซึ่งเป็นการป้องกันปัญหาอันเกิดจากตามวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ รัฐบาลได้บรรจุยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรวัยสูงวัยที่มีคุณภาพไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) โดยมีมาตรการเพื่อความเข้าใจในชีวิตและพัฒนาการในแต่ละวัย และเพื่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยชราที่เหมาะสม รวมถึงรณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุ ทางภาครัฐมีการสนับสนุนสวัสดิการให้แก่ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพื่อเป็นเงินช่วยเหลือ และแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายค่าครองชีพในแต่ละเดือน เนื่องจากรายได้ จากอาชีพผู้สูงอายุที่ทำอยู่ในแต่ละเดือน อาจไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้สูงวัยสวัสดิการจากรัฐก็อาจจะไม่เพียงพออีกต่อไป เพราะคนสูงอายุมิมากขึ้น คนวัยทำงานมีน้อยลง รัฐบาลจึงได้มีนโยบาย งบประมาณไม่พอ และดูแลไม่ไหว⁽⁴⁾

จากสถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุในปัจจุบัน จึงต้องตระหนักถึงปัญหาในอนาคตที่จะตามมากระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะไม่สามารถคนอื่นได้ เพราะสภาพสังคม เศรษฐกิจ และโครงสร้างประชากรเปลี่ยนไป จึงต้องตระหนักถึงการเตรียมพร้อมเพื่อที่จะสามารถใช้ชีวิตก่อนเข้าสู่วัย

สูงอายุได้อย่างมีความสุข และไม่เป็นภาระมากเกินไป ผู้สูงอายุจึงต้องดูแลตนเองให้ได้ เพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุถือเป็นการวางแผนชีวิตอย่างหนึ่ง การคิดและการเตรียมการต่างๆ ที่ควรต้องเริ่มตั้งแต่อยู่ในวัยทำงาน เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ต้องต่อเนื่องเพื่อจะได้ปรับทัศนคติเรื่องการเข้าสู่วัยสูงอายุ รวมถึงมีเวลาวางแผนใช้ชีวิตอย่างรัดกุม การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุมีประโยชน์ในการช่วยลดปัญหาของผู้สูงอายุ ต้องปรับตัวต่อบทบาทที่เปลี่ยนแปลงได้และมีความพึงพอใจในชีวิต⁽⁵⁾

การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุควรมีการวางแผนล่วงหน้า เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 5 -10 ปี ช่วงอายุระหว่าง 50-59 ปี จะมีความตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม มากขึ้นตามอายุที่เพิ่ม การดำเนินการเพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่คนในวัยทำงานนั้น ได้รับความสนใจและการพัฒนาที่ค่อนข้างต่ำ⁽⁶⁾ ให้คำนึงถึงผู้สูงอายุของไทยคือมี ผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งคือช่วงเวลาเดียวกันของการเกษียณของข้าราชการซึ่งเป็นประชากรกลุ่มใหญ่อีกกลุ่มหนึ่ง โดยในปี 2563 ประเทศไทยมีข้าราชการพลเรือนจำนวน 458,796 คน⁽⁷⁾ โดยบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐจะมีความเกี่ยวข้องกับประชาชนค่อนข้างมากโดยเฉพาะบุคลากรทางด้านสาธารณสุข นั้นมีความใกล้ชิดกับประชาชนแทบทุกช่วงวัย โดยเฉพาะในส่วนภูมิภาค โดยกระทรวงสาธารณสุขมีหน่วยบริการด้านสุขภาพในสังกัดจำนวนมากครอบคลุมทุกพื้นที่ในประเทศไทย ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ต้องใช้บริการของภาครัฐ⁽⁵⁾ ทำให้ข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุขมีจำนวนมากถึง 254,474 คน⁽⁷⁾ ซึ่งข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขนั้นเป็นผู้ดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนรวมถึงผู้สูงอายุ จึงถูกมองว่าเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคมในทุกๆ ด้าน และเป็นแบบอย่างของประชาชนทั่วไปได้ในฐานะผู้ดูแลสุขภาพ⁽⁵⁾ ซึ่งจำนวนข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดอุดรธานี ปี พศ. 2565 มีมากที่สุดในกลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน มากถึง 5,100 คน คิดเป็นร้อยละ 64.35 ของเขตสุขภาพที่ 8 ส่วนกลุ่มอายุ 50-59 ปี ของข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดอุดรธานีนี้นั้นมีมากถึง 891 คน⁽⁷⁾ จากรายงานประชุมสหกรณ์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ย้อนหลัง 3 ปี พบปัญหาด้านการเงินของข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นสมาชิกสหกรณ์บางส่วนที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายหลังการเกษียณราชการเนื่องจากเงินเดือนลดลง ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีการช่วยเหลือมาตลอดในการให้สิทธิการเสนอลูกเบี้ยวเพื่อใช้ชีวิตหลังเกษียณราชการ⁽⁸⁾ จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ความเป็นอยู่ปัจจุบันของบุคลากรด้านสุขภาพด้านการเงินและหนี้ ไม่เอื้อต่อการมีความพร้อมในการดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพในวัยสูงอายุ ขณะที่การเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ผู้วัยสูงอายุก็พบว่าประมาณครึ่งของบุคลากรด้านสุขภาพยังไม่มีเตรียมความพร้อม หรือมีการเตรียมการแต่ไม่เป็นกิจจะลักษณะ จึงชี้ให้เห็นว่าประเด็นเฉพาะต่างๆ ที่ควรสนับสนุนให้บุคลากรด้านสุขภาพ ถ้ามีการเตรียมความพร้อมผู้วัยสูงอายุ อันจะนำไปสู่การมีความสุขของบุคลากรทั้งในปัจจุบัน และในอนาคตเมื่อก้าวสู่ผู้สูงอายุต่อไป⁽⁹⁾

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ พบว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดสถานะสุขภาพของประชาชนเมื่อบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพน้อยและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง จะส่งผลให้บุคคลนั้นไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น ในทางกลับกันหากบุคคลใดมีความรู้ด้านสุขภาพดี ก็จะส่งผลให้มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่ถูกต้อง แม้อยู่ในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงสูง⁽¹⁰⁾ ดังนั้นความรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นกลวิธีที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในการลดความเสี่ยงต่อโรคและภัยคุกคามด้านสุขภาพทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศได้ การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพดังกล่าว จึงเป็นการส่งเสริมและการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนทั้งในกลุ่มวัยทำงานและวัยเรียน โดยความรู้ด้านสุขภาพมี 4 องค์ประกอบ คือ 1) การเข้าถึง 2) การเข้าใจ 3) การตัดสินใจ 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูล⁽¹¹⁾

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่เกิดจากกระบวนการเตรียมตัวตั้งแต่ช่วงอายุ 50-59 ปี ซึ่งจะกลายเป็นผู้สูงอายุในอนาคต เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดทำข้อเสนอแนะในการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ สำหรับข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีหลังวัยเกษียณราชการ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ ของข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ของข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี

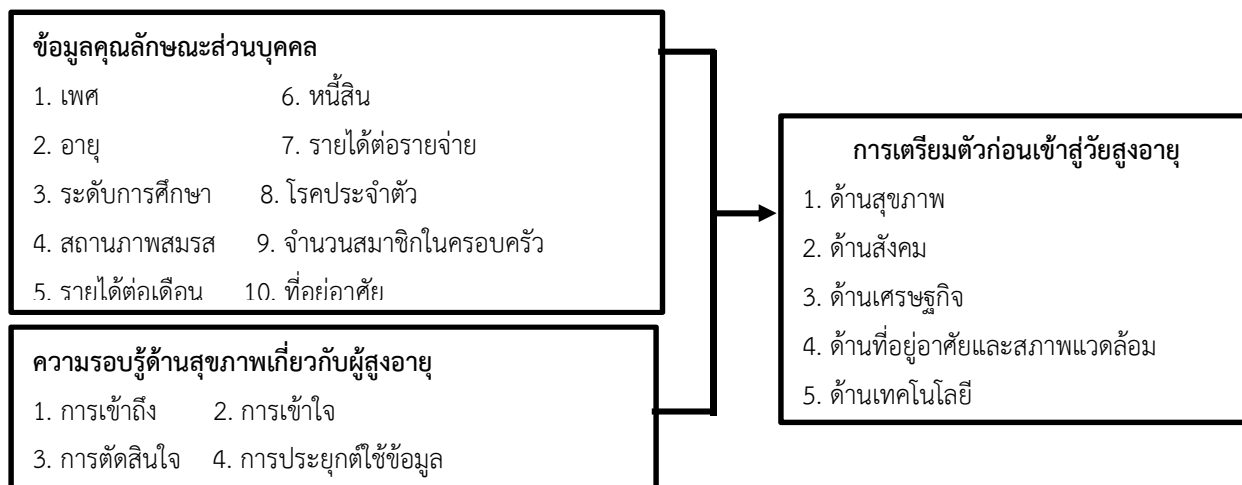
ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในพื้นที่ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งมีข้าราชการที่มีอายุ 50-59 ปีที่ปฏิบัติงาน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำนวน 891 คน ซึ่งจังหวัดอุดรธานีประกอบไปด้วย 20 อำเภอ แต่ละอำเภอประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการในช่วง เดือนมีนาคม - เมษายน พ.ศ. 2566

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional analytical study) เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ของข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดอุดรธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดอุดรธานี ที่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี และปฏิบัติงานอยู่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย สสจ./สสอ./รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.จำนวน 891 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2566) คำนวณโดยใช้สูตรคำนวณตัวอย่างสำหรับกรณีวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปร Multivariable analysis ใช้สถิติ Multiple logistic regression โดยกำหนดค่า α 0.05 และ β 0.20 โดยนำค่าสัดส่วนจากการศึกษาของ คลนภา ไชยสมบัติ⁽⁶⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรก่อนวัยสูงอายุ คำนวณ ($P_0=0.55$, $P_1=0.73$, $B=0.43$) ได้จำนวน 183 คน

$$n = \frac{P(1-P)(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{[B(1-B)(P_0 - P_1)^2]}$$

และปรับขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ Multiple logistic regression⁽¹²⁾

$$N_p = \frac{n_1}{1 - \rho^2_{1,2,3,\dots,p}}$$

โดยเลือก $p = 0.5$ เนื่องจากค่า VIF = 2.00 แสดงว่าตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตัวอื่นๆ อยู่ในระดับที่ยอมรับได้จำนวนตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ 366 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ ผู้อายุระหว่าง 50-59 ปี และเป็นข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานปฏิบัติงานอยู่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วยสสจ., สสอ., รพศ., รพท., รพช. และ รพ.สต. และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ผู้มีปัญหาด้านการได้ยินและการสื่อสาร มีปัญหาด้านสุขภาพและจิตใจไม่พร้อมในการให้ข้อมูล

การสุ่มตัวอย่าง

สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ จำแนกอำเภอในจังหวัดอุดรธานีออกเป็นชั้นภูมิ (Stratified) จำนวน 20 อำเภอ คำนวณตามสัดส่วนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Proportion to size; PPS) ใช้วิธีการจับฉลากรายชื่อแบบไม่ใส่คืนเพื่อเลือกเป็นตัวแทนของแต่ละอำเภอ ผู้วิจัยจะใช้วิธีการประสานติดต่อเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยกับคณะผู้ช่วยผู้วิจัย และสอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย หากพบกรณีที่บุคคลไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยจะทำการสุ่มไล่ถัดไปเรื่อย ๆ จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน หนี้สิน รายได้ต่อรายจ่าย โรคประจำตัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ที่อยู่อาศัย

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2564)⁽¹¹⁾ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ จำนวน 16 ข้อ ดังนี้ 1) การเข้าถึง จำนวน 4 ข้อ 2) การเข้าใจ จำนวน 4 ข้อ 3) การตัดสินใจจำนวน 4 ข้อ 4)การประยุกต์ใช้ข้อมูล จำนวน 4 ข้อ

เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ แบบ Rating Scale 5 ระดับ ดังนี้ ไม่เคยทำให้ 1 คะแนน, ทำได้ยากมาก ให้ 2 คะแนน, ทำได้ยากให้ 3 คะแนน, ทำได้ง่ายให้ 4 คะแนน และ ทำได้ง่ายมากได้ 5 คะแนน

การแปลผลความหมายพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best,1977)⁽¹³⁾ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00 หมายถึง ระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง ระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง ระดับพอใช้

ส่วนที่ 3 การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1)ด้านสุขภาพ 2) ด้านสังคม 3)ด้านเศรษฐกิจ 4) ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม 5) ด้านเทคโนโลยี เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า

(Rating scale) โดยแบ่งการเตรียมความพร้อมเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 5 คะแนน คือความพร้อมมากที่สุด, 4 คะแนน คือความพร้อมมาก, 3 คะแนน คือ ความพร้อมปานกลาง, 2 คะแนน คือความพร้อมน้อย และ 1 คะแนน คือความพร้อมน้อยที่สุด

การแปลผลความหมาย ความพร้อมในการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ อ้างอิงตามการแปลผลของวรรณรา ชื่นวัฒนา และชุชีพ เปียคนอก⁽¹⁴⁾ จำแนกออกเป็น 2 ระดับ คือ

มีความพร้อม หมายถึง มีความพร้อมในระดับสูง

ไม่มีความพร้อม หมายถึง มีความพร้อมในระดับต่ำถึงปานกลาง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity) โดยตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข คำนวณค่าความตรงของเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence; IOC) ซึ่งทุกข้อมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 - 1

การทดสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงไปทดลองใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากข้าราชการที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 ด้านการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เท่ากับ 0.96 โดยภาพรวมทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.95

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. **สถิติเชิงพรรณนา** เพื่ออธิบายข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ นำเสนอการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

2. **สถิติเชิงอนุมาน** ในการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ของข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดอุดรธานี โดยใช้สถิติการถดถอยพหุโลจิสติกส์ (Multiple logistic regression) ตัวแปรตาม คือการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ(มีความพร้อม, ไม่มีความพร้อม) เป็นการแจกแจงแบบบทวินาม มีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1) **วิเคราะห์ปัจจัยที่ละคู่ (Bivariable analysis)** พิจารณา Odds Ratio อย่างหยาบ (crude OR) และ 95%CI ของ crude OR เพื่อดูความสัมพันธ์ของตัวแปรสองตัว คือ ตัวแปรตาม 1 ตัว และตัวแปร

อิสระคราวละ 1 ตัวแปร โดยยังไม่คำนึงถึงผลกระทบจากตัวแปรที่เหลือ พิจารณาค่า $p\text{-value} < 0.25$ เพื่อทำการคัดเลือกตัวแปรอิสระ เข้าสู่โมเดลการวิเคราะห์คราวละหลายตัวแปร

2) การวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariable analysis) เพื่อวิเคราะห์หาโมเดลที่ดีที่สุด (The best model) ใช้วิธีการตัดตัวแปรออกทีละตัวแปร (Backward elimination) โดยขจัดตัวแปรที่มีค่า $P\text{-value} > 0.05$ ออกทีละตัวแปร จนกว่าจะไม่สามารถตัดตัวแปรใดๆออกจากโมเดลได้ ถือเป็นโมเดลสุดท้ายที่จะอธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นค่า Adjusted Odds Ratio, 95%CI และ $P\text{-value} < 0.05$

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่โครงการ : HE652081 วันที่ 26 มกราคม พ.ศ.2566

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.78 มีอายุเฉลี่ย 53.33 ปี (S.D.=2.57) ระดับการศึกษาสูงสุด คือระดับปริญญาตรี ร้อยละ 77.05 มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 82.79 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 49,840.71 บาท (S.D.=4,833.66) มีหนี้สินร้อยละ 87.16 มีหนี้สินเฉลี่ยต่อเดือน 17,782.66 บาท (S.D.=11,482.48) มีรายได้เพียงพอต่อรายจ่าย ร้อยละ 83.61 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 77.87 มีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 14.21 มีสมาชิกอาศัยอยู่ด้วยกัน จำนวน 2 คน ร้อยละ 48.91 และอาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 52.73

ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พบว่า ภาพรวมมีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 75.96 รายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในอยู่ในระดับดีมาก คือด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพความรู้ทางสุขภาพ ร้อยละ 86.07 รองลงมาคือ ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ร้อยละ 82.51 ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ 75.96 และด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ ร้อยละ 69.67 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุจำแนกรายด้าน และภาพรวม (n=366)

รายด้าน	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	ดีมาก	ดี	พอใช้
	n (%)	n (%)	n (%)
1.ด้านการเข้าถึง	315 (86.07)	51 (13.93)	0 (0.00)
2.ด้านการเข้าใจ	302 (82.51)	64 (17.49)	0 (0.00)
3.ด้านการตัดสินใจ	255 (69.67)	111 (30.33)	0 (0.00)
4.ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูล	276 (75.41)	90 (24.59)	0 (0.00)
ภาพรวม	278 (75.96)	88 (24.04)	0 (0.00)

การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพร้อม ร้อยละ 72.68 และไม่มีความพร้อม ร้อยละ 27.32 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ความพร้อมต่อการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ (n=366)

ความพร้อมต่อการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
มีความพร้อม	266	72.68
ไม่มีความพร้อม	100	27.32

การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุจำแนกรายด้านพบว่า ทุกด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คือด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ร้อยละ 70.22 รองลงมา ก็คือด้านสุขภาพ ร้อยละ 66.94 ด้านเศรษฐกิจ ร้อยละ 66.94 ด้านสังคมร้อยละ 61.20 และด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม ร้อยละ 48.36 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุจำแนกรายด้าน (n=366)

รายด้าน	ระดับการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
	n (%)	n (%)	n (%)
1. ด้านสุขภาพ	245 (66.94)	121 (33.06)	0 (0.00)
2. ด้านสังคม	224 (61.20)	139 (37.98)	3 (0.82)
3. ด้านเศรษฐกิจ	245 (66.94)	110 (30.05)	11 (3.01)
4. ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	257 (70.22)	103 (28.14)	6 (1.64)
5. ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม	117 (48.36)	161 (43.99)	28 (7.65)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ของข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดอุดรธานี

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ที่ละคู่(Bivariate) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ดังนี้

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล คือ ผู้ที่มีอายุ 50-54ปี มีความพร้อมในการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็น 3.36 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีอายุในช่วง55ปีขึ้นไป (95%CI : 2.06 to 5.45 ; p-value < 0.001) ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป มีความพร้อมในการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็น 0.54 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50,000 บาท (95%CI : 0.33 to 0.86 ; p-value = 0.010) ผู้ที่มีที่อยู่อาศัยเป็นเจ้าของบ้านเอง มีความพร้อมในการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุได้ดีกว่าเป็น 1.75 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีที่อยู่อาศัยเช่าอยู่หรืออาศัยอยู่กับครอบครัว (95%CI : 1.10 to 2.78 ; p-value = 0.017)

ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ที่มีระดับทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพความรู้ทางสุขภาพระดับดีมาก มีความพร้อมในการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุเป็น 4.53 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีระดับทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพความรู้ทางสุขภาพระดับพอใช้ถึงดี (95%CI : 2.45 to 8.37 ; p-value < 0.001) ผู้ที่มีระดับการเข้าใจข้อมูลสุขภาพระดับดีมาก มีความพร้อมในการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุได้ดีกว่าเป็น 6.16 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีระดับการเข้าใจข้อมูลสุขภาพระดับพอใช้ถึงดี (95%CI : 3.46 to 10.95 ; p-value < 0.001) ผู้ที่มีการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพระดับดีมาก มีความพร้อมในการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุได้ดีกว่าเป็น 25.03 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีระดับการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพระดับพอใช้ถึงดี (95%CI : 13.77 to 45.48 ; p-value < 0.001) ผู้ที่มีการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพระดับดีมาก มีความพร้อมในการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุได้ดีกว่าเป็น 10.90 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพระดับพอใช้ถึงดี (95%CI : 6.31 to 18.84 ; p-value < 0.001) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข
จังหวัดอุดรธานี วิเคราะห์ตัวแปรตามทีละคู่ (Bivariate analysis) (n=366)

ปัจจัย	จำนวน	%มีความพร้อม ในการเตรียมตัว ก่อนเข้าสู่วัย สูงอายุ	Crude OR	95%CI	P-value
1.เพศ			1	1	0.949
หญิง	292	72.60	1	1	
ชาย	74	72.97	0.98	0.55 to 1.74	
2.อายุ			1	1	<0.001*
55 ขึ้นไป	111	54.95	1	1	
50-54 ปี	255	80.39	3.36	2.06 to 5.45	
3. ระดับการศึกษา					0.803
ต่ำกว่าปริญญาตรี	312	72.44	1	1	
ปริญญาตรีขึ้นไป	54	74.07	1.08	0.56 to 2.09	
4. สถานภาพสมรส					0.807
โสด/หม้าย/หย่า/แยกกัน อยู่	63	71.43	1	1	
สมรส/คู่/อยู่ด้วยกัน	303	72.94	0.92	0.50 to 1.69	
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					0.010*
น้อยกว่า 50,000 บาท	226	65.00	1	1	
50,001 ขึ้นไป	140	77.43	0.54	0.33 to 0.86	
6. หนี้สิน (ต่อเดือน)					0.308
มีหนี้สิน	319	71.79	1	1	
ไม่มีหนี้สิน	47	78.72	0.68	0.32 to 1.44	
7. รายได้ต่อรายจ่าย					0.260
ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย	60	66.97	1	1	
เพียงพอต่อรายจ่าย	306	73.86	1.41	0.77 to 2.55	

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข
จังหวัดอุดรธานี วิเคราะห์ตัวแปรตามทีละคู่ (Bivariate analysis) (n=366) (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	%มีความพร้อม ในการเตรียมตัว ก่อนเข้าสู่วัย สูงอายุ	Crude OR	95%CI	P-value
8. โรคประจำตัว					0.949
โรคประจำตัว	81	64.20	1	1	
ไม่มีโรคประจำตัว	285	75.09	0.59	0.35 to 1.00	
9.จำนวนสมาชิกใน ครอบครัว (คน)				0.046*	<0.001*
1 คน	81	81.48	1	1	
มากกว่า 2 คน	285	70.18	0.53	0.28 to 0.98	
10.ที่อยู่อาศัย					0.803
เช่าอยู่/อาศัยอยู่กับ ครอบครัว	168	66.67	1	1	
เจ้าของบ้าน	198	77.78	1.75	1.10 to 2.78	
11 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ					0.807
11.1 ด้านการเข้าถึง					
ระดับพอใช้-ดี	51	43.14	1	1	
ระดับดีมาก	315	77.46	4.53	2.45 to 8.37	
11.2 ด้านการเข้าใจ					
ระดับพอใช้-ดี	64	39.06	1	1	
ระดับดีมาก	302	79.80	6.16	3.46 to 10.95	0.308
11.3 ด้านการตัดสินใจ				<0.001*	
ระดับพอใช้-ดี	111	29.73	1	1	
ระดับดีมาก	255	91.37	25.03	13.77 to 45.48	0.260

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี วิเคราะห์ตัวแปรตามทีละคู่ (Bivariate analysis) (n=366) (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	%มีความพร้อม ในการเตรียมตัว ก่อนเข้าสู่วัย สูงอายุ	Crude OR	95%CI	P-value
11.4 ด้านการประยุกต์ใช้ ข้อมูล			<0.001*		
ระดับพอใช้-ดี	90	34.44	1	1	
ระดับดีมาก	276	85.14	10.90	6.31 to 18.84	0.056

หมายเหตุ : P-value * < 0.05

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์หลายตัวแปร (Multivariable analysis) โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกส์ (Multiple logistic regression) ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์แบบขจัดออกทีละตัว (Backward elimination) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี ดังนี้ ผู้ที่มีอายุ 50-54 ปี มีความพร้อมในการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุเป็น 2.37 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป ($OR_{adj} = 2.37$, 95%CI : 1.25 to 4.49 ; p-value=0.008) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ด้านการตัดสินใจ พบว่าผู้ที่มีการตัดสินใจระดับดีมาก มีความพร้อมในการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุเป็น 12.58 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีการตัดสินใจระดับพอใช้และดี ($OR_{adj} = 12.58$, 95%CI : 6.49 to 24.38 ; p-value<0.001) ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูล พบว่าผู้ที่มีการประยุกต์ใช้ข้อมูลระดับดีมาก มีความพร้อมในการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็น 3.63 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีการประยุกต์ใช้ข้อมูลระดับพอใช้และดี ($OR_{adj} = 3.63$, 95%CI : 1.82 to 7.26 ; p-value<0.001) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ของข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี วิเคราะห์คร่าวละหลายตัวแปร (Multivariable analysis) (n=366)

ปัจจัย	จำนวน	%มีความพร้อมในการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ	Crude OR	Adjusted OR	95%CI	P-value
อายุ						
55 ขึ้นไป	111	54.95	1	1	1	0.008*
50-54 ปี	255	80.39	3.36	2.37	1.25 to 4.49	
ด้านการตัดสินใจ						
ระดับพอใช้-ดี	111	29.73	1	1	1	<0.001*
ระดับดีมาก	255	91.37	25.03	12.58	6.49 to 24.38	
ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูล						
ระดับพอใช้-ดี	90	34.44	1	1	1	<0.001*
ระดับดีมาก	276	85.14	10.90	3.63	1.82 to 7.26	

หมายเหตุ : P-value * < 0.05

การอภิปรายผล

การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดอุดรธานี พบว่าส่วนใหญ่มีความพร้อม ร้อยละ 72.68 และไม่มีความพร้อม ร้อยละ 27.32 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเกรียงศักดิ์ ยศพิมพ์ และอุทอง นามวงษ์ (2562) ⁽⁹⁾ ได้ศึกษาการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุของบุคลากรด้านสุขภาพในจังหวัดเลย มีพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงถึงความพร้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่จะมีการเตรียมตัวเพื่อเกษียณอายุราชการ และเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล คือ อายุมีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่มีอายุช่วง 50-54 ปี มีความพร้อมในการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุได้ดีกว่าเป็น 2.37 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีอายุในช่วงอายุ 55 ปีขึ้นไป (95%CI : 1.25 to 4.49; p-value=0.008) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ⁽⁶⁾ ที่ได้ศึกษาการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุของประชาชนก่อนวัยสูงอายุ (อายุระหว่าง 50-59 ปี) ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยการที่บุคคลมีอายุเพิ่มขึ้น จะตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม มากขึ้นตามอายุที่เพิ่ม

ทั้งนี้มิขอแนะนำในการเตรียมพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุ ทั้งด้านสุขภาพกายและจิตใจ ด้านการเงิน ควรมีการวางแผนทางการเงินล่วงหน้า เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 5 -10 ปี เพื่อให้มีเวลาเก็บออมเงินให้เพียงพอไว้ใช้จ่ายในยามสูงอายุ, จัดเตรียมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพของวัยสูงอายุ, รวมทั้งการเตรียมผู้ดูแล เพราะเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สภาพร่างกายมีความเสื่อมถอย มีความต้องการการดูแลในยามเจ็บป่วยมากขึ้น

ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุ คือ ผู้มีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ พบว่า ผู้ที่มีการตัดสินใจ ระดับดีมาก มีความพร้อมในการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุได้ดีกว่าเป็น 12.58 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีการตัดสินใจ ระดับต่ำถึงดี (95%CI : 6.49 to 24.38 ; p-value < 0.001) และผู้ที่มีการประยุกต์ใช้ข้อมูล ระดับดีมาก มีความพร้อมในการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุได้ดีกว่าเป็น 3.63 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีการประยุกต์ใช้ข้อมูล ระดับต่ำถึงดี (95%CI : 1.82 to 7.26 ; p-value < 0.001) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา⁽¹⁶⁾ ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ของเขตสุขภาพที่ 2 พบว่าการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในยุคปัจจุบันมีความสำคัญอย่างยิ่ง ความพร้อมในการเข้าสู่สังคมสูงอายุอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ร้อยละ 50 การมีชมรมผู้สูงอายุ มีสิ่งอำนวยความสะดวก มี อสม. จิตอาสา และ ผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง(Care Giver) มีกิจกรรมร่วมกันในสังคม จะช่วยให้มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา⁽¹⁷⁾ ที่ได้ศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของแกนนำชมรมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการในโครงการพัฒนาเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี พบว่าแกนนำชมรมผู้สูงอายุมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเฉลี่ย 47.97 ± 12.11 คะแนน ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ ร้อยละ 73.4 ผลการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส ในกลุ่มผู้นำองค์กร พบว่า ร้อยละ 73.81 มีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับพอใช้ และการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค พบว่า ร้อยละ 68.2 มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากสัดส่วนด้านระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพ นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรม⁽¹⁸⁾ ที่ได้ศึกษาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงวัย พบว่าการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุที่ผ่านมา มุ่งเน้นความสามารถพื้นฐานมากเกินไป ให้ความสำคัญในการพัฒนาทักษะค่อนข้างน้อย และพัฒนาวิธีการวัดและการประเมินไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร ทักษะที่แตกต่างของนักวิชาการในการพัฒนาระดับความรู้ด้านสุขภาพ ได้ช่วยสร้างประเด็นในการพัฒนา ปรับปรุง และเตรียมการด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูลข่าวสารในระบบบริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล รวมทั้งการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยอายุ ปัจจัยด้านการตัดสินใจ และปัจจัยด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูล มีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี จากปัจจัยดังกล่าวบุคลากรทางสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน จึงต้องส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านการตัดสินใจ และด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูล โดยเริ่มส่งเสริมตั้งแต่อายุ 50-59 ปี เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมที่มีสมบรูณ์แบบให้แก่ประชาชนต่อไป ที่จะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. การจัดกิจกรรมเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ ควรส่งเสริมด้านเศรษฐกิจและด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อการก้าวสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ
2. หน่วยงานและภาคีเครือข่ายต่างๆ ควรจัดกิจกรรมการเตรียมตัวในทุกด้าน ล่วงหน้าอย่างน้อย 5-10 ปีก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้มีความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประเด็นเชิงลึกการรับรู้ด้านต่างๆ เพื่อนำมาจัดทำเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำไปเป็นข้อมูลเพื่อดูแลผู้สูงอายุในอนาคต
2. ควรศึกษาการพัฒนาหลักสูตรเพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจและด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม ที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนเพื่อตอบสนองตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ให้มีความรู้ความเข้าใจในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์ปรเมษฐ์ กิ่งไก่อ้น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ได้อบรมสั่งสอนให้ความรู้และให้โอกาสพัฒนางาน ขอขอบพระคุณคณะผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาและช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบพระคุณ นายนพดล เลี้ยงพรหมสาธารณสุขอำเภอเมืองอุดรธานี ผู้ประสานงานบุคลากรระดับจังหวัดอุดรธานี ที่ให้โอกาสและความช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้ เจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีทุกคน และภาคีเครือข่ายที่ทำหน้าที่ผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามการวิจัยให้สำเร็จในการทำวิจัยครั้งนี้ จึงขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย
URL:<https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1752.2565>.
2. ปราโมทย์ ประสาทกุลและคณะ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564. : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565.
3. กองยุทธศาสตร์และสารสนเทศที่อยู่อาศัย. รายงานข้อมูลประชากรและบ้านปี 2565 .กองยุทธศาสตร์ และ
สารสนเทศที่อยู่อาศัย. ฝ่ายวิชาการและพัฒนานวัตกรรมเพื่อที่อยู่อาศัย การเคหะแห่งชาติ. ข้อมูล ณ
เดือน มกราคม 2566.
4. สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, กลไก นโยบาย และบทบาทของส่วนต่างๆ ในสังคม เกี่ยวกับการพัฒนากำลังคนด้าน
สุขภาพ. Mind the gap ผู้ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ในศตวรรษที่ 21 ปฏิรูปสิ่งที่ดีกว่า เพื่อเราทุกคน.
กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2. 2564.
5. จิรวัดน์ เขียวชาญ. การเตรียมความพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุของข้าราชการสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 2564; 4(2), 50-66.
6. คลนภา ไชยสมบัติ และบัวบาน ชะนา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุของ
ประชากรวัยก่อนสูงอายุ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 2562; 29(3), 131-143.
7. สำนักงานก.พ. กำลังคนภาครัฐข้าราชการพลเรือนสามัญ 2563. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการ
สื่อสารสำนักงาน ก.พ. ปี2564.
8. สหกรณ์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. วาระการประชุมสหกรณ์สหกรณ์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ครั้งที่
1 ปี2565.
9. เกรียงศักดิ์ ชศพิมพ์ และอุทอง นามวงษ์. การเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุของบุคลากรด้านสุขภาพใน
จังหวัดเลย. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก, 2562; 6(2) :32.
10. วาชร นพนรินทร์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของ
ประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย
นเรศวร. ปี 2563.
11. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ระบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ. กองสุศึกษา
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.ปี 2564.
- 12.Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic
regression. Stat Med. 1998;17(14):1623-34.
13. Best, John W. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall,Inc. 1977

14. วรรณรา ชื่นวัฒนา, ชูชีพ เปียคนอก. การรับรู้และการเตรียมตัวเพื่อการเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากร ไทย ก่อนวัยสูงอายุ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี พ.ศ.2555; 2: 197 – 208.
15. ชนัญญา ปัญจพล. การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ : กรณีศึกษาสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข (ส่วนกลาง). คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2558. ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. พ.ศ. 2558.
16. ชัชวาลย์ เพ็ชรทอง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของแกนนำชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. 2562.
17. ศุภพิชญ์ ญาณโสภณ. พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ในการเตรียมความพร้อม เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ของเขตสุขภาพที่ 2. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2564; 17(3), 56-68.
18. ขวัญเมือง แก้วคำเกิงและดวงเนตร ธรรมกุล. การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงวัย. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 2558; 9(2), 1-8.