



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมในผู้ใหญ่วัยกลางคนเขตกึ่งเมือง

นงเยาว์ มีเทียน PhD*

อภิญา วงศ์พิริโยธา PhD**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ซึ่งทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมในผู้ใหญ่วัยกลางคนเขตกึ่งเมือง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่วัยกลางคนเขตกึ่งเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 360 คน ได้รับการคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างมีขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามพฤติกรรม 2) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และ 3) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97, 0.95 และ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา สถานภาพโสด และความพึงพอใจของรายได้ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมในผู้ใหญ่วัยกลางคนเขตกึ่งเมืองได้ร้อยละ 41.4 ($R^2 = .414$, $F = 52.131$, $p < .001$)

ผลการศึกษาครั้งนี้ช่วยให้ทีมสุขภาพได้เข้าใจปัจจัยที่เด่นทางด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมผู้ใหญ่วัยกลางคนเขตกึ่งเมืองให้ผ่านเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีพฤติกรรม ทีมสุขภาพควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองและแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้กับประชาชนกลุ่มนี้เพื่อส่งเสริมหรือคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีและมีความสุข

คำสำคัญ: พฤติกรรม วัยกลางคน ปัจจัยทำนาย

*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



Factors Predicting Active Aging among Middle Aged Adults in Sub-urban Area

Nongyaow Meethien PhD*

Apinya Wongpiriyayothar PhD**

Abstract

This predictive correlation descriptive research aimed to identify factors predicting active aging among middle-age adults in suburban area. The samples were 360 middle-aged adults in a suburban area in Mahasarakham province. They were selected by using multiple stage random sampling technique. The research instruments measured 1) active aging, 2) social support, and 3) self-efficacy. The instruments had internal reliabilities of 0.97, 0.95 and 0.96, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression. The results showed that social support, self-efficacy, education above a primary level, single marital status, and sufficiency of income jointly and significantly explained 41.4% of active aging among middle-aged adults ($R^2 = 0.414$, $F = 52.131$, $p < .001$).

The results provide guidance for healthcare providers to understand what salient psychosocial factors are related to preparing middle-aged adults to transition into older adults with active aging. Healthcare providers should create programs to enhance self-efficacy and social support for this age group to promote and maintain positive well-being and good health.

Keyword : active ageing, middle aged adults, factors predicting active aging

*Instructor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University

**Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University



บทนำ

ประชากรสูงอายุของประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ในปัจจุบันกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Ageing society) เรียบร้อยแล้ว โดยพบว่าผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.8 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 10.3, 11.5 และ 14.9 ในปี พ.ศ. 2548, 2552 และ 2556 ตามลำดับ และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 25.1 ในปี พ.ศ. 2573¹ สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือและจังหวัดมหาสารคามก็พบว่าจำนวนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นและกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน²

จากสถานการณ์การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้สูงอายุดังกล่าว ย่อมส่งผลกระทบต่อในด้านต่าง ๆ โดยด้านสุขภาพพบว่า ผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรังและมีปัญหาสุขภาพที่เสื่อมถอยตามวัย ซึ่งจำเป็นต้องพึ่งพาครอบครัวและ/หรือผู้อื่น³ ด้านเศรษฐกิจพบว่า ผู้สูงอายุไม่มีรายได้ประจำ และด้านสังคมพบว่า อัตราการเป็นภาระของผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10 ในปี พ.ศ. 2505 เป็นร้อยละ 17.6 ในปี พ.ศ. 2553 และคาดการณ์ว่าจะเป็นร้อยละ 40.9 ในปี พ.ศ. 2573⁴ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุตั้งแต่วัยก่อนสูงอายุ เพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่กำลังเกิดขึ้น

วัยก่อนสูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยกลางคน ที่มีอายุตั้งแต่ 40-59 ปี ถือว่าเป็นวัยที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจและสังคม และกำลังจะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุในอนาคตอันใกล้ จากสถิติของจำนวนประชากรวัยกลางคนของประเทศไทยพบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งเช่นเดียวกันกับจังหวัดมหาสารคาม โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2555 มีจำนวน 283,405 คน และในปี พ.ศ. 2558 เพิ่มขึ้นเป็น 298,515 คน⁵ ดังนั้นในอนาคตอันใกล้ประเทศไทยรวมทั้งจังหวัดมหาสารคามจะมีประชากรที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้นด้วย ผู้สูงอายุมีแนวโน้มของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และข้อเสื่อม ที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยที่เพิ่มมากขึ้น และเป็นผลจากพฤติกรรมเสี่ยงที่สั่งสมมาตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุหรือวัยกลางคน³ ในปัจจุบัน ประชากรวัยก่อนสูงอายุหรือวัยกลางคนมักจะพบความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรังมากขึ้น เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ระดับไขมันในเลือดสูง และโรคไตเรื้อรัง⁶ อีกทั้งมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ได้แก่ รับประทานรสหวาน มัน เค็ม และอาหารดิบ

สูบบุหรี่ ดื่มสุราและเครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกาย⁷ ดังนั้น การตั้งรับในการดูแลเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียวย่อมไม่ทันการณ์ และจะกลายเป็นภาระหนักของสังคมและประเทศชาติ ในทางกลับกันหากมีการส่งเสริมให้ประชาชนโดยเฉพาะวัยกลางคน มีการเตรียมความพร้อมและวางแผนการก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีศักยภาพ ย่อมเกิดประโยชน์ทั้งในระดับบุคคลและชุมชน⁸

องค์การอนามัยโลก⁹ ได้มีนโยบายมุ่งสร้าง “พหุพลัง (Active ageing)” ให้กับประชากรโลกที่เข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือ การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถพึ่งพาตนเองได้ ดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระ กระตือรือร้น มีส่วนร่วมในครอบครัวและสังคม และมีความมั่นคงในชีวิต ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญของการเป็นผู้สูงอายุที่มีพหุพลัง ประกอบด้วย การมีสุขภาพที่ดี การมีส่วนร่วมทางสังคม และการมีหลักประกันที่มั่นคง เพื่อช่วยในการจะเสริมสร้างคุณภาพชีวิต เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ⁹ แม้ว่าในปัจจุบันประเด็นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุจะได้รับความสนใจมากขึ้น แต่ข้อมูลจากการสำรวจกลับพบว่า ระดับการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยผ่านเพียงร้อยละ 28.6 จากเป้าหมายร้อยละ 50¹⁰ และวัยกลางคนยังพบปัญหาและความต้องการสำหรับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ¹¹

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลาย ๆ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการก้าวเข้าสู่พหุพลังของวัยกลางคน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านที่อยู่อาศัย และปัจจัยด้านจิตสังคม 1) ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ด้านอายุพบว่า คนที่อายุมากกว่า (ช่วง 40-59 ปี) มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมากกว่าคนที่อายุน้อยกว่า (40 ปีลงมา) ด้านสถานภาพสมรส และรายได้พบว่า คนที่มีสถานภาพสมรสคู่ และมีรายได้สูง มีการเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุดีกว่าคนที่มิใช่สถานภาพสมรสโสด/หย่าร้าง และคนที่ไม่มีรายได้ต่ำกว่า ตามลำดับ¹²⁻¹⁴ ด้านเพศพบว่า เพศหญิงมีพหุพลังดีกว่าเพศชาย^{12,15} ด้านการทำงานพบว่า คนที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรมมีพหุพลังมากกว่าคนทำงานอยู่ในอาชีพเกษตรกรรม¹³ ด้านระดับการศึกษาพบว่า คนที่มีระดับการศึกษาสูงมีพหุพลังมากกว่าคนที่มิใช่ระดับการศึกษาต่ำ¹⁴ 2) ปัจจัยด้านที่อยู่อาศัยพบว่า คนที่อาศัยนอกเขตเทศบาลมีพหุพลังดีกว่าคนที่อยู่ในเขตเทศบาล^{13,14} แต่มีบางการ



ศึกษาพบว่า อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม¹⁵ และเพศชายมีพฤติกรรม ดีกว่าเพศหญิง^{13,16} และ 3) ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเตรียมตัว ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ¹⁷

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของประชากรไทยวัย กลางคน มีความแตกต่างกันในแต่ละบริบทของพื้นที่ เช่น การศึกษาในกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่^{12,15} และ ศึกษาเป็นภาพรวมในทุกภูมิภาค^{13,14} สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีบริบททางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมใน การดำรงชีวิตแตกต่างจากภูมิภาคอื่น ๆ พบว่า คนกลุ่มนี้ ยังมีการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุยังไม่ได้พอ ทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ การปรับตัวทางสังคม และที่ อยู่อาศัย¹⁸ และส่วนใหญ่มีระดับการเตรียมความพร้อมอยู่ ในระดับปานกลาง^{19,20} ซึ่งจะทำให้ไม่เพียงพอที่จะมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่เขต ชุมชนกึ่งเมืองของจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งในอดีตเป็นสังคม ชนบทแต่ปัจจุบันกลายเป็นสังคมกึ่งเมือง ที่พบการ เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม รวมทั้งการดำเนินชีวิต ส่งผลให้เกิดปัญหา ในการดำรงชีวิตประจำวัน และการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ ที่ยากลำบากมากขึ้น การที่วัยกลางคนจะมีพฤติกรรมก่อน เข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ จำเป็นที่จะต้องทราบความ สามารถในการทำนายของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่าง ชัดเจน โดยสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ สังคมและการดำรงชีวิต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมในผู้ใหญ่ วัยกลางคนเขตกึ่งเมือง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งปัจจัยที่น่า มาศึกษา ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อนำผลการศึกษา ที่ได้ไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมให้กับวัยกลางคนได้อย่าง เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของชุมชนดังกล่าว

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสามารถของปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ การสนับสนุนทาง สังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการทำนาย พฤติกรรมในผู้ใหญ่วัยกลางคนเขตกึ่งเมือง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้แนวคิดพฤติกรรมขององค์การ อนามัยโลก⁹ ร่วมกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง^{6,8} โดยนิยาม พฤติกรรมว่า หมายถึง ผู้ใหญ่วัยกลางคนที่กระทำตาม กระบวนการที่นำไปสู่การมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ การมีส่วนร่วมในครอบครัวและสังคม รวมทั้งมีหลักประกัน หรือความมั่นคงทั้งด้านการเงินและที่อยู่อาศัย ในการเสริม สร้างคุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยคัดสรรปัจจัยที่พบ ว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมหรือความสามารถในการทำ พฤติกรรมจากงานวิจัยที่ผ่านมา ได้แก่ ปัจจัยส่วน บุคคล (อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และความเพียงพอของรายได้) การสนับสนุนทาง สังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งตัวแปรดัง กล่าวคาดว่าจะสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม ในผู้ใหญ่ วัยกลางคนเขตกึ่งเมือง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความ สัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation descriptive research) ประชากรคือ ผู้ใหญ่วัยกลางคนอาศัยอยู่ในชุมชน กึ่งเมือง ในเขตตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัด มหาสารคาม มีอายุ 40-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง สื่อสารได้ และยินดีเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใหญ่วัย กลางคนที่มีลักษณะตรงกับลักษณะของประชากรที่กำหนด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จาก 15 หมู่บ้านในตำบลท่าขอนยาง โดยเริ่มจากการสุ่มเลือก หมู่บ้าน ได้ 5 หมู่ แล้วกำหนดสัดส่วนของจำนวนกลุ่ม ตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน จากนั้นจึงใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้ 40 เท่าของจำนวนตัวแปรทำนาย²² ในงานวิจัยนี้มีตัวแปรทำนาย 9 ตัวแปร คำนวณกลุ่มตัวอย่าง ได้ 360 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 4 ส่วน คือ

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และความ เพียงพอของรายได้

2) แบบสอบถามพฤติกรรม ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจาก การทบทวนวรรณกรรมและตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมของ องค์การอนามัยโลก⁹ มี 35 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้านคือ 1) สุขภาพ 2) การมีส่วนร่วม และ 3) ความมั่นคง คำตอบ



เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จากปฏิบัติ สม่ำเสมอให้ 4 คะแนน ถึงไม่ปฏิบัติเลยให้ 1 คะแนน คะแนน รวมอยู่ในช่วง 35-140 คะแนน แปลผลตามเกณฑ์การพัฒนา มนุษย์ของ UNDP²³ คือ พหุผลพลังระดับต่ำ (ร้อยละ 25.0 - 49.9 หรือ 35.0 - 69.9 คะแนน) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.0 - 79.9 หรือ 70 - 111.9 คะแนน) และระดับสูง (ร้อยละ 80.0 - 100.0 หรือ 120 - 140 คะแนน)

3) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ได้จากการ ทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์มาจากแนวคิดของ เชพเพอร์และคณะ²⁴ มี 20 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้านคือ ด้าน อารมณ์ ด้านการยอมรับ ยกย่องและเห็นคุณค่า ด้านการ ตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านข้อมูล ข่าวสาร และ ด้านเงินทอง สิ่งของ แร่งงานและบริการ ค่า ตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จากจริงมาก ที่สุดให้ 4 คะแนน ถึงไม่จริงเลยให้ 1 คะแนน คะแนนรวม อยู่ในช่วง 20.0 - 80.0 คะแนน การแปลผลใช้เกณฑ์ ดังนี้ การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ (20.0 - 40.0 คะแนน) ระดับปานกลาง (40.1 - 60.0 คะแนน) และระดับสูง (60.1 - 80.0 คะแนน)

4. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้ จากการทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์จากแนวคิดของ แบนดูลา²⁵ มี 15 ข้อ เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของ ตนเองในการตัดสินใจ และการประเมินความสามารถตนเอง ในการปฏิบัติตนเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านร่างกายและจิตใจ ด้านความมั่นคงทางการเงิน และที่อยู่อาศัย และด้านการมีกิจกรรมร่วมกันกับครอบครัว และสังคม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จาก จริงมากที่สุดให้ 4 คะแนน ถึงไม่จริงเลยให้ 1 คะแนน คะแนน รวมอยู่ในช่วง 15-60 คะแนน แปลผลโดยใช้เกณฑ์ดังนี้ รับ รู้ความสามารถของตนเองระดับต่ำ (15.0 - 30.0 คะแนน) ระดับปานกลาง (30.1 - 45.0 คะแนน) และระดับสูง (45.1 - 60.0คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามพหุผลพลัง การสนับสนุนทางสังคม และ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้ผ่านการตรวจสอบค่า ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 98.8, 98 และ 97.2 ตามลำดับ แล้วนำไปทดลองใช้ กับกลุ่มตัวอย่างคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นที่คำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์

แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.97, 0.95 และ 0.96 ตาม ลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างการวิจัยได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะ กรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กรกฎาคม-ตุลาคม พ.ศ.2560 โดยหลังจากสุ่มตัวอย่างได้ แล้วผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้ใหญ่บ้าน และเข้าพบ กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลและขอความยินยอมเข้าร่วมวิจัย หลังจากกลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลส่วนบุคคล พฤติพลิง การสนับสนุนทาง สังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเองตามลำดับ ใช้ เวลาประมาณ 15-20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิง พรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 2) ระดับคะแนนพหุผลพลัง การสนับสนุนทาง สังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ใช้สถิติเชิง พรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3) สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) กำหนดนัยสำคัญที่ .05 ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า เป็นไปตามข้อ ตกลงเบื้องต้น²⁶ ดังนี้ 3.1) ตัวแปรทำนายทุกตัวและตัวแปร ตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง 3.2) ตัวแปรทำนายทุกตัว ไม่มีความสัมพันธ์กัน (Multicollinearity) กล่าวคือทุกคู่มี ค่า $r < 0.65$ 3.3) ตัวแปรทำนายและตัวแปรตามที่เป็นค่าต่อ เนื่องมีการแจกแจงปกติ ยกเว้นรายได้ มีการกระจายของ ข้อมูลแบบเบ้ขวา หลังจากแปลงข้อมูลโดยใช้ค่า Logarithms พบว่า ข้อมูลแจกแจงปกติ และ 3.4) ตรวจสอบ ความแปรปรวน ของความคลาดเคลื่อนของตัวแปรทำนาย ทุกตัวพบว่ามีค่าคงที่ (Homoscedasticity)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 58.1 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 49.56 ปี (SD = 5.33) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 82.8 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 45.6 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.1 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 8,239.94 บาท (SD = 8,077.91)



ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ร้อยละ 54.7 แหล่งของรายได้มาจากการทำงานด้วยตนเอง ร้อยละ 84.2 สิทธิในการรักษาคือ บัตรทอง ร้อยละ 71.7 รองลงมาคือ ประกันสังคม ร้อยละ 17.2 และมีส่วนร่วมในสังคม ร้อยละ 57.0 โดยพบว่า เป็นสมาชิกกลุ่มแม่บ้านมากที่สุดร้อยละ 27.2

2. ระดับคะแนนเฉลี่ยของพัฒนาพลังในผู้ใหญ่วัยกลางคนเขตกิ่งเมือง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 110.24$, $SD = 12.55$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความมั่นคงอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 33.59$, $SD = 4.29$) สำหรับคะแนนเฉลี่ยด้านสุขภาพและด้านการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 47.09$, $SD = 6.15$ และ $\bar{X} = 29.55$, $SD = 6.11$ ตามลำดับ)

3. ระดับคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ใหญ่ วัยกลางคนเขตกิ่งเมือง อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 60.63$, $SD = 7.28$ และ $\bar{X} = 46.42$, $SD = 5.29$ ตามลำดับ)

4. ปัจจัยร่วมทำนายพัฒนาพลังในผู้ใหญ่วัยกลางคนเขตกิ่งเมือง พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา สถานภาพโสด และความเพียงพอของรายได้ สามารถร่วมทำนายพัฒนาพลังได้ ร้อยละ 41.4 ($R^2 = 0.414$, $F = 52.131$, $p < .001$) (ตารางที่ 1) สำหรับปัจจัยอื่น ๆ คือ อายุ เพศ รายได้ และอาชีพ ไม่สามารถทำนายพัฒนาพลังได้ จากผลการวิจัยสามารถนำค่าสัมประสิทธิ์ของตัวทำนายมาเขียนเป็นสมการการทำนายพัฒนาพลัง ในผู้ใหญ่วัยกลางคนเขตกิ่งเมือง (Y) ดังนี้

$Y = 35.230 + 1.003$ การรับรู้ความสามารถของตนเอง $+ 0.461$ การสนับสนุนทางสังคม $+ 4.130$ ระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา $+ 4.692$ สถานภาพโสด $+ 2.180$ ความเพียงพอของรายได้

ตารางที่ 1 ปัจจัยทำนายพัฒนาพลังในผู้ใหญ่วัยกลางคนเขตกิ่งเมือง (n = 360)

ตัวแปรทำนาย	b	β	t	p
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	1.003	0.423	8.886	.001
การสนับสนุนทางสังคม	0.461	0.268	5.548	.001
การศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา	4.130	0.149	3.647	.001
สถานภาพโสด	4.692	0.095	2.329	.020
ความเพียงพอของรายได้	2.180	0.086	2.110	.035
Constant = 35.230	R = 0.661	$R^2 = 0.414$	F = 52.131	.001

การอภิปรายผล

1. พัฒนพลังโดยรวมในผู้ใหญ่วัยกลางคนเขตกิ่งเมืองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของข้าราชการครูในจังหวัดร้อยเอ็ด²⁰ เนื่องจากมีบริบททางสังคม เศรษฐกิจและชีวิตความเป็นอยู่ที่มีความใกล้เคียงกัน แต่มีความแตกต่างจากการศึกษาของวัยกลางคนในชุมชนเมืองจังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า มีพัฒนาพลังอยู่ในระดับสูง เนื่องจากมีบริบทที่แตกต่างกับการศึกษานี้¹⁵ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความมั่นคงมีคะแนนอยู่ในระดับสูง สำหรับด้านสุขภาพและด้านการมีส่วนร่วม มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยที่ยังคงทำงาน มีอายุเฉลี่ย 49.56 ปี สามารถ

ทำงานตามกำลังความสามารถของตนเอง และพึ่งตนเองได้ โดยรายได้ส่วนใหญ่มาจากการทำงานด้วยตนเอง (ร้อยละ 84.2) มีความเพียงพอของรายได้ (ร้อยละ 54.7) โดยมีรายได้เฉลี่ย 8,239.94 บาท ซึ่งถือว่าสูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับเส้นความยากจนด้านรายจ่ายของประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและจังหวัดมหาสารคาม (2,396 และ 2,416 บาท ตามลำดับ)²¹ การได้รับสิทธิในการรักษาเมื่อเจ็บป่วยคือ บัตรทอง (ร้อยละ 71.7) และประกันสังคม (ร้อยละ 17.2) ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความมั่นคงจากสิทธิที่ได้รับ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ จึงพบพัฒนาพลังด้านความมั่นคงในระดับสูง ซึ่งโดดเด่นกว่าด้านการดูแลสุขภาพ และการมีส่วนร่วมกับสังคม เพราะอยู่ในช่วงวัยทำงานเพื่อหาเลี้ยง



ครอบครัว จึงสนใจและให้ความสำคัญด้านการสร้างฐานะ และความมั่นคงของชีวิตมากกว่าด้านสุขภาพ และด้านการมีส่วนร่วมกับสังคม

2. ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา สถานภาพโสด และความเพียงพอของรายได้ สามารถทำนายพฤติกรรมในผู้ใหญ่วัยกลางคนเขตกึ่งเมืองได้ร้อยละ 41.4 อภิปรายได้ดังนี้

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการรับรู้ความสามารถของตนเองในการตัดสินใจ และประเมินความสามารถตนเองในการกระทำพฤติกรรมเพื่อให้มีพฤติกรรมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ทั้งในด้านสุขภาพกายและจิตใจ ด้านความมั่นคงทางการเงินและที่อยู่อาศัย และด้านการมีกิจกรรมร่วมกันกับครอบครัวและสังคม ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเองจึงเป็นปัจจัยตัวแรกที่สามารถทำนายพฤติกรรมได้ ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีศักยภาพหรือพฤติกรรม^{17,20} นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่อมั่นในตนเองจะมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคมและสร้างความมั่นคงในชีวิตตนเองด้วยความอดทน อุตสาหะไม่ย่อท้อ และมีแนวโน้มสูงที่จะกระทำให้ประสบความสำเร็จได้ด้วยตนเอง

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยตัวที่สองที่สามารถทำนายพฤติกรรมได้ เนื่องจากทำให้บุคคลได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจ ได้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีความรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน ร่วมกับการมีความพร้อมในด้านการเงิน ทำให้ส่งเสริมการมีพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของวิไลพร วงศ์ศิณี และคณะ¹⁵ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรม นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเตรียมตัวก่อนเกษียณของข้าราชการครู²⁰ และสัมพันธ์กับความผาสุกของข้าราชการครูในระยะเปลี่ยนผ่านของการเกษียณอายุราชการ²⁷ การได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ จากกลุ่มคนในสังคม (ครอบครัว ญาติ เพื่อน และบุคคลากรทางสุขภาพ) ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดี และเป็นประโยชน์ต่อการเตรียมตัวเข้า

สู่วัยสูงอายุ²⁸

การศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา เป็นปัจจัยตัวที่สามซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมได้ นั่นคือ บุคคลยังมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น จะมีพฤติกรรมมากขึ้น และมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ที่ศึกษาในกลุ่มคนที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป พบว่า ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพหรือพฤติกรรม ทั้งด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม และด้านหลักประกันในชีวิต²⁸ อธิบายได้ว่า บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง จะสามารถนำความรู้และประสบการณ์ของตน มาปรับใช้กับตนเอง รวมทั้งบุคคลรอบตัว และเป็นบุคคลที่มีโลกทัศน์กว้างในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม รวมทั้งมีความมั่นคงทางการเงินและที่อยู่อาศัย จึงมีความพร้อมที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีศักยภาพ²⁸ และต่อเนื่องไปจนถึงวัยสูงอายุได้¹⁴

สถานภาพโสด เป็นปัจจัยตัวที่สี่ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมได้ ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสด มีรายได้เฉลี่ยมากกว่ากลุ่มสถานภาพคู่ (9,020 บาท และ 8,073.76 ตามลำดับ) และมีอัตราความเพียงพอของรายได้มากกว่ากลุ่มสถานภาพคู่ (ร้อยละ 60 และร้อยละ 44 ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า กลุ่มสถานภาพโสดที่มีรายได้เพียงพอ ย่อมมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี มีความสามารถใช้จ่ายใช้สอยในการดูแลสุขภาพ และมีเวลามากขึ้นในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม รวมทั้งมีโอกาสวางแผนการเก็บออมได้มากกว่าคนที่มียาได้ไม่เพียงพอ^{19,20} สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพคู่มีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการดูแลสุขภาพในครอบครัว ซึ่งผลการศึกษาที่มีความแตกต่างจากการศึกษาในกลุ่มวัยสูงอายุที่พบว่า สถานภาพคู่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรม เนื่องจากในวัยสูงอายุเชื่อว่า คู่สมรสเป็นเพื่อนคู่ทุกข์คู่ยาก ที่คอยช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน จึงมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตและมีพฤติกรรมในระดับสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ^{12,13,14}

ความเพียงพอของรายได้ เป็นปัจจัยตัวสุดท้ายที่สามารถทำนายพฤติกรรมได้ ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ²⁰ เนื่องจากบุคคลที่มีรายได้เพียงพอย่อมมีปัจจัยสนับสนุนในการเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุได้แก่ สามารถใช้จ่ายเพื่อทำกิจกรรม



ด้านการดูแลสุขภาพและการเข้าร่วมสังคม รวมทั้งมีการออมเงินไว้ใช้เพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุได้มากขึ้น ซึ่งแสดงถึงความมั่นคงในชีวิต^{19,20} ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ที่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ร้อยละ 54.7 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนค่อนข้างสูง (8,239.94 บาท)

อายุ รายได้ อาชีพ และเพศ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมพลังได้ อาจเกี่ยวข้องกับการที่กลุ่มตัวอย่างยังมีอายุเฉลี่ยไม่มากนัก (49.56 ปี) จึงยังคงมีสุขภาพที่แข็งแรง และมีส่วนร่วมทางสังคมอยู่เสมอ ส่วนปัจจัยด้านอาชีพและรายได้ อาจเกี่ยวกับการที่กลุ่มตัวอย่างยังเป็นวัยทำงาน ฟังตนเองได้ และทุกคนมีอาชีพที่สามารถทำงานหารายได้เลี้ยงตนเองถึงร้อยละ 84.2 ส่วนปัจจัยด้านเพศ อาจเนื่องจากทั้งเพศชายและหญิงมีความสามารถในการทำงาน สร้างฐานะและความมั่นคงได้เหมือนกัน ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงมีพฤติกรรมที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า อายุ^{15,19} รายได้ อาชีพและเพศ¹⁹ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมในวัยกลางคนได้

ข้อเสนอแนะ

1) ทีมสุขภาพควรพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมพลังในเขตกิ่งเมือง ให้มีพฤติกรรมพลังในระดับที่สูงขึ้น โดยการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านที่ทีมสุขภาพสามารถส่งเสริมได้โดยตรง ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ ร่วมกับการส่งเสริมการดำเนินชีวิตในครอบครัวและสังคม ส่วนด้านความมั่นคงทางการเงินและที่อยู่อาศัยอาจมีส่วนช่วยในการประเมินปัญหาและความต้องการเพื่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง และส่งเสริมให้มีการสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับ ยกย่องและเห็นคุณค่า ด้านการตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และด้านการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนด้านการสนับสนุนด้านเงินทอง สิ่งของแรงงาน และบริการ ควรประสานงานหรือให้คำปรึกษาเพื่อให้มีหน่วยงานอื่นให้การช่วยเหลือเช่นกัน

2) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมพลังของผู้ใหญ่วัยกลางคน ทั้งในเขตกิ่งเมือง เขตเมือง และเขตชนบท รวมทั้งมีการขยายพื้นที่การศึกษาออกไปยังจังหวัดอื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ภายใต้หน่วยวิจัยการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

References

1. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. The situation of the Thai elderly 2013. Nakhon Pathom: Amarin Printing & Publishing Public Company Limited; 2014.
2. National Statistical Office. Survey of the older persons Thailand 2001. Bangkok: National Statistical Office; 2014.
3. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. The situation of the Thai elderly 2014. Nakhon Pathom: Amarin Printing & Publishing Public Company Limited; 2015.
4. National Statistical Office. Survey of the older persons Thailand 2011. Bangkok: National Statistical Office; 2011.
5. National Statistical Office. Survey of the older persons Thailand 2015. Bangkok: National Statistical Office; 2015.
6. Kanchanachitra C, Podhisita C, Archavanitkul K, Chamchan C, Siriratmongkol K, Tipsuk P, et al. Thai Health 2011. Nakhon Pathom: Amarin Printing & Publishing Public Company Limited; 2011.
7. Seetangkham S, Nilvarangkul K. Situation of Working-Age Persons' Readiness for Aging. Journal of Nursing and Health Care 2017; 35(4): 204-213.
8. Chuanchaisit T, Yutthaphonphinit P, Toyam PA. The model of retirement preparation for teachers of private school in Nonthaburi province under the Office of Nonthaburi Education Service Area. [dissertation]. Sukhothai Thammathirat Open University; 2012.
9. World Health Organization. Active ageing: A policy framework. Geneva: World Health Organization; 2002.



10. Prachuabmoh V, Chayovan N, Wongssiththi M, Siriboon S, Suwanrada W, Pothisiri W, et al. The report on the study of structure of the follow-up and assessment system of implementation of the national plan on the elderly (2002-2021), phase 2 (2007-2011). Bangkok: the College of Population Studies, Chulalongkorn University and the Bureau of Empowerment for Older Persons; 2013.
11. Ratana-Ubol A, Pathumcharoenwattana W, Supawan S, Kimpee P, Apinankul W, Srimeechai N, et al. Preparation of Thai labor entering to the elderly. In: Taweessit S, Boonyamanond S, editors. Population and social 2010: Value of the elderly from the eye of the society. 1st ed. Nakhon Pathom: Population and Social Office; 2010.
12. Kaewsumalee W. Believes and behaviors toward pre-retirement preparation of adult workers in Bangkok metropolitan area. [dissertation]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2009.
13. Soonthorndhada K, Khumsuwun K. Levels and trend of Thai active ageing. Bangkok: Institute for Population and Social Research. Mahidol University; 2010.
14. Saengprachaksakula S. The determinants of Thai active ageing level. Songklanakarin Journal of Social Sciences and Humanities 2015; 21(1): 139-167.
15. Wongkeenee W, Chintanawat R, Sucamvang K. Factors predicting active ageing among population of Mueang District, Chiangmai Province. Nursing Journal 2013; 40(4): 91-99.
16. Thanakwang K, Soonthorndhada K. Mechanisms by which social networks influence healthy aging among the Thai elderly in Nan Province. [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2009.
17. Kitisrivorapan S. The psycho-social factors related to retirement preparation behavior of the teachers of Udonthani Education Service Area Office 1. [dissertation]. Srinakharinwirot University; 2008.
18. Bunchai P, Wongthanavas S. The preparation of working age to become a quality elderly of the people in Dondang subdistrict administration organization, Nong Song Hong District, Khonkaen Province. Journal of Valaya Alongkorn 2012; 2(2): 1-10.
19. Chenwattana W, Beadnok C. Preparation for ageing. Pathumthani University Academic Journal 2012; 4(3): 260-266.
20. Pansathin A. Factors related to retirement preparations of government teachers in Roi-et Province. [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2013.
21. National Statistical Office. Demography population and housing statistics [Internet]. 2016 [cited 2016 on July 23]. Available from: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/en/01.aspx>.
22. Polit DF, Beck CT. Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
23. United Nations Development Program (UNDP). Human Development Report 2005. New York: United Nations Development Program; 2005.
24. Schaefer C, Coyne JC, Lazarus RS. The health – related functions of social support. J Behav Med 1981; 4(4): 381- 406.
25. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: WH Freeman; 1997.
26. Srisatidnarakul B. Research methodology. Bangkok: U&I Intermedia Co. Ltd.; 2010.
27. Yotkhamlue K, Kangchai W, Rattanajarana S. Factors related to well-being in government teachers during retirement transition. Journal of Nursing and Health Care 2017; 35(2): 71-79.
28. Sukchot S, Hongwityakorn U. An analysis of factors related to active ageing preparation. Dhonburi Rajabhat University Journal 2016; 10(2): 62-76.