



การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชากร ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

ชัยวัฒน์ อ่อนไธสง พย.ม.*
กัลยรัตน์ ทรกล้า พย.ม.*
สุรรัตน์ สิ้นสันต์ ส.ม.**
วรรณาด พรหมศร พร.ด.*

(วันรับบทความ: 10 ตุลาคม พ.ศ.2562/ วันแก้ไขบทความ: 9, มีนาคม พ.ศ.2563/ วันตอบรับบทความ: 18 มิถุนายน พ.ศ.2563)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ เพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ 2) เพื่อศึกษาภาวะพหุผลต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยผู้ใหญ่ตอนปลายอายุ 40-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จำนวนทั้งสิ้น 398 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามการเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และแบบสอบถามการเตรียมความพร้อมด้านภาวะพหุผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณารายได้ พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านจิตใจ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 และ 4.21 ตามลำดับ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 และ 3.71 ตามลำดับ ในส่วนการเตรียมความพร้อมด้านภาวะพหุผล ตามกรอบนโยบายพหุผลขององค์การอนามัยโลก กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อม อยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุส่วนใหญ่เกิดจาก การขาดการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพร่างกาย การตรวจร่างกายประจำปี การขาดความรู้ ความเข้าใจในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ และการจัดเตรียมการเงินเพื่ออนาคต

คำสำคัญ: การเตรียมความพร้อม พหุผล สังคมผู้สูงอายุ

*อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์

**อาจารย์สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: woranart_prom@hotmail.com Tel: 087-789-2852



The Preparation for Entering the Aging Society of the Population in Mueang District, Surin Province

Chaiwat Onthaisomg M.N.S.*

Kanyarat Sornkla M.N.S.*

Sureerat Suebsun M.P.H.**

Woranart Promsuan PhD*

(Received Date: October 10, 2019, Revised Date: March 9, 2020, Accepted Date: June 18, 2020)

Abstract

This research is a survey research with the objectives of the study were 1) to study the preparation of the pre-elderly population for entering the aging society in Mueang District, Surin Province and 2) to examine the preparation of the active aging for entering the aging society in the Muang District, Surin Province. The samples were consisted of late adults aged 40-59 years old including both males and females that live in Mueang District, Surin Province. The total of 398 people were selected as a sample in the research. The tools that were used for data collection consisted of questionnaire of preparation for entering the aging society and active aging. Data were analyzed using descriptive statistics.

The result of the study showed that the samples were preparing to enter the aging society at a high level. On the other hand, when considering the income of the group, it was found that the highest average of 4.18 and 4.21 were the mental level and the lowest average of 3.79 and 3.71 were the physical level. The active aging for entering the aging society following the World Health Organization policy framework, the samples were at a medium level. The problems and difficulties in preparation for entering the aging society were mostly due to the lack of physical health preparation, annual physical examination, knowledge, understanding in preparation for aging society with quality, and financial preparation for the future.

Keywords: preparation active aging aging society

*Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Surin

**Lecturer, Program in Public Health, Surindra Rajabhat University

*Corresponding Author, Email: woranart_prom@hotmail.com Tel: 087-789-2852



บทนำ

ประเทศไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นๆ โดยพบว่า ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี 2548 คือ มีสัดส่วนประชากรร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 ในปี 2564 และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดเมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ในปี 2574¹ จากการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติเมื่อ พ.ศ. 2550 พบว่าผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพโดยรวมของตนเอง ว่ามีสุขภาพดี เพียงร้อยละ 43.0² และยังพบว่าผู้สูงอายุเพศชายร้อยละ 36.8 และผู้สูงอายุเพศหญิงร้อยละ 42.3 มีโรคเรื้อรัง หรือโรคประจำตัว ตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง³ จากผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวของผู้สูงอายุทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุลดลง และต้องพึ่งพิงการดูแลจากครอบครัวเพิ่มขึ้น และอัตราส่วนเกือหนุนผู้สูงอายุ ซึ่งหมายถึงจำนวนคนในวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) เทียบกับจำนวนผู้สูงอายุ พบว่า มีแนวโน้มลดลง² อัตราส่วนเกือหนุนผู้สูงอายุที่ลดลงดังกล่าว จะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของสังคมโดยรวม เพราะผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานจะต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มมากขึ้น และในปี พ.ศ. 2559 พบผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 3.8 และแนวโน้มในปี พ.ศ. 2580 จะพบมากถึงร้อยละ 6.7 ของจำนวนประชากร หากผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานได้ด้วยตนเองย่อมเป็นภาระต่อบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น วัยผู้ใหญ่ตอนปลายจึงมีความจำเป็นในการเตรียมตัวให้พร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ เป็นสังคมที่ประกอบด้วยประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีพลังแห่งการสร้างสรรค์ตามศักยภาพ สร้างประโยชน์ให้กับสังคม มีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ปัจจุบัน มีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมทั้งด้านการเงินและที่อยู่อาศัย และด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม

การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ได้กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ปีที่ 38 ฉบับที่ 2 : เมษายน - มิถุนายน 2563

(พ.ศ. 2545 -2564) ซึ่งมีเป้าหมายที่ต้องการสร้างจิตสำนึกให้กับคนในสังคม ได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ และเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีสามารถพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งถือว่าเป็นการสร้างหลักประกันและสร้างความมั่นคงในการดำรงชีวิตแก่ผู้สูงอายุ ควรเริ่มต้นเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ อย่างช้าที่สุดคือ วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (อายุ 40-59 ปี) ซึ่งวัยผู้ใหญ่ตอนปลายเป็นช่วงอายุที่ยาวนานที่สุดเมื่อเทียบกับช่วงอายุอื่นๆ และวัยผู้ใหญ่ตอนปลายเป็นวัยที่มีศักยภาพในการผลิตสูงสุด มีประสบการณ์ในชีวิตเป็นอย่างดี หากตระหนักได้ถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยได้รับความรู้หรือข้อเสนอแนะที่เหมาะสม ก็จะทำให้บุคคลนั้นสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจได้อย่างเหมาะสม และสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยาวนาน และมีคุณภาพที่ดี ตามแนวคิดกระบวนการพุดพลัง (Active aging) ที่ต้องการให้บุคคลและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง⁴

จากการทบทวนวรรณกรรม ประเด็นในเรื่องการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ ถือว่าเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจ ซึ่งการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของประชาชน แบ่งเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย มีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม มีการจัดการกับปัญหาสุขภาพ⁵ ด้านจิตใจ พยายามพึ่งตนเองมากกว่าพึ่งคนอื่น รู้จักภาระหน้าที่ของตนเองไม่ปิดความรับผิดชอบ⁶ และมีการเตรียมใจไว้ว่าหลังจากเข้าสู่ผู้สูงอายุบทบาทหน้าที่ในสังคมรวมทั้งการยอมรับนับถือจากผู้อื่นจะลดลง ด้านเศรษฐกิจ มีการวางแผนการเตรียมเงินออมไว้ใช้สำหรับเวลาฉุกเฉิน⁵

จากการสำรวจดังกล่าวกลับพบว่า ระดับการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ ยังอยู่ในระดับต่ำถึงระดับปานกลาง โดยพบปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เกิดจากการขาดความรู้และความเข้าใจในการเตรียมพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ และการมีภาระเลี้ยงดูผู้อื่น การมีเงินออมไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดเป็นปัญหาในการเตรียมความพร้อม รายได้ไม่สมดุลงกับรายจ่าย⁷ หรือประชาชนยังคิดว่าสังคมผู้สูงอายุ เป็นเรื่องไกลตัวเกินไป ประกอบกับยังไม่เห็นถึงผลกระทบทั้งโดยตรงและโดยอ้อมที่จะตามมาต่อการดำเนินชีวิต จึงไม่ค่อยมีการเตรียมความพร้อมเท่าที่ควร อีกทั้งการใช้ชีวิตของแต่ละคนในปัจจุบันต้องดำเนินชีวิตอย่างเร่งรีบ เพื่อหารายได้มา



ดูแลครอบครัว เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ จึงไม่ค่อยให้ความสนใจในเรื่องของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มุ่งหวังแต่รายได้ที่จะนำมาใช้จ่ายในปัจจุบัน ทำให้ละเลยไม่เห็นความสำคัญของสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ที่จะเกิดขึ้น⁸

จากการศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า มีการศึกษาระดับการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุรายด้าน ที่ส่งผลต่อการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ซึ่งยังไม่พบการศึกษา ภาวะพหุพลัง ที่อาจมีส่วนช่วยในการเสริมสร้างการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรก่อนวัยสูงอายุ ในกลุ่มผู้ใหญ่ตอนปลายซึ่งเป็นวัยที่ใกล้จะเข้าสู่วัยสูงอายุและเป็นกลุ่มที่อยู่ในช่วงวัยที่ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อนำความรู้ไปใช้ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุให้กับประชากรได้อย่างเหมาะสมตรงตามความต้องการกับบริบทของสังคมไทย อันจะส่งผลให้ประชากรก่อนวัยสูงอายุได้ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีศักยภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสุรินทร์
2. เพื่อศึกษาภาวะพหุพลัง ต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ วัยผู้ใหญ่ตอนปลายอายุ 40-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยผู้ใหญ่ตอนปลายอายุ 40-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างจากประชากรที่ศึกษา โดยในการศึกษาครั้งนี้ใช้การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรเครซี่และมอร์แกน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 398 รายและการวิจัยครั้งนี้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วย

วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) คือ แบ่งเขตอำเภอเมืองสุรินทร์ ออกเป็นชั้นตามเกณฑ์พื้นที่และการบริหารงาน โดยพิจารณาจากความหนาแน่นของประชากร เศรษฐกิจ สังคม และการปกครอง เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนและมีลักษณะครอบคลุมประชากร แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม จากนั้นสุ่มเขตตำบลเพื่อเป็นตัวแทนของแต่ละกลุ่ม โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนได้เขตตำบลที่เป็นตัวแทนของกลุ่มมา 4 ตำบล ประกอบด้วย ตำบลบุฤๅษี ตำบลคอโค ตำบลสลักได ตำบลเจเนียง จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างผู้ใหญ่ตอนปลายอายุ 40-59 ปี จากทะเบียนของศูนย์บริการสาธารณสุขของแต่ละเขตตำบล ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน จำแนกตามสัดส่วนวัยผู้ใหญ่ตอนปลายอายุ 40-59 ปี ในแต่ละเขตตำบลจนได้ จำนวนครบ 398 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) สามารถพูดคุยสื่อสารภาษาไทยได้ และ 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีความผิดปกติของการรู้คิดและสติปัญญา 3) มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำมาจากแบบทดสอบสภาพจิตจุฬา (Chula Mental Test [CMT]) ของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล⁹ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อคำถามหลัก และ 19 ข้อคำถามย่อย การแปลผลคะแนน คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 0 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 19 คะแนน ผู้สูงอายุที่ได้คะแนนตั้งแต่ 15 คะแนน ถือว่าเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาด้านความจำ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล มีทั้งหมด 3 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาชีพหลัก อาชีพเสริม รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ รายจ่ายส่วนมาก สิทธิในการรักษาพยาบาล บทบาทในชุมชน การเข้าร่วมสมาชิกกลุ่ม/ชมรมในชุมชน และการมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน

2. แบบสอบถามการเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามของประกาย จิโรจน์กุล และ



คณะ⁶ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 54 ข้อ ซึ่งมีความครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย 16 ข้อ ด้านจิตใจ 16 ข้อ ด้านจิตวิญญาณ 10 ข้อ และ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ 12 ข้อ การให้คะแนนเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนนจาก 1 ไม่เคยปฏิบัติเลย จนถึง 5 ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ การแปลผลคะแนน สามารถแบ่งระดับคะแนน คือ คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง มีการเตรียมตัวในระดับมากที่สุด โดยปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง มีการเตรียมตัวในระดับมาก โดยปฏิบัติค่อนข้างบ่อย คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง มีการเตรียมตัวในระดับปานกลาง โดยปฏิบัติเป็นครั้งคราว คะแนนเฉลี่ย < 2.50 หมายถึง มีการเตรียมตัวในระดับน้อย โดยปฏิบัติน้อยครั้งหรือไม่ปฏิบัติเลย

3. แบบสอบถามการเตรียมความพร้อมด้านภาวะพหุพลัง เป็นแบบสอบถาม Visual Analogue Scale (VAS) ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเอง ครอบคลุมการเตรียมความพร้อมโดยรวมตามกรอบนโยบายพหุพลังขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002)¹⁰ ในด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมและความมั่นคงในชีวิต แบบสอบถามมีลักษณะเป็นเส้นตรง การให้คะแนน ด้านซ้ายสุดแทนระดับคะแนน 0 หมายถึง ไม่เห็นด้วย และปลายด้านขวาสุดแทนระดับคะแนน 10 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด การแปลผลคะแนน คะแนนอยู่ระหว่าง 0.00-3.99 หมายถึง การเตรียมความพร้อมด้านภาวะพหุพลังระดับต่ำ คะแนนอยู่ระหว่าง 4.00-7.99 หมายถึง การเตรียมความพร้อมด้านภาวะพหุพลังระดับปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง 8.00-10.00 หมายถึง การเตรียมความพร้อมด้านภาวะพหุพลังระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบหาความเที่ยง (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามการเตรียมพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ และแบบสอบถามการเตรียมความพร้อมด้านภาวะพหุพลัง ไปทดลองใช้กับวัยผู้ใหญ่ตอนปลายอายุ 40-59 ปี ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 และ .86 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสурินทร์ เลขที่ P-EC 17-03-62 เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2562 และหมดอายุในวันที่ 13 ตุลาคม 2563

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสурินทร์

2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้นำชุมชน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับกรวิจัยในครั้งนี้ และขออนุญาตรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ โดยขอรายชื่อกลุ่มตัวอย่างในชุมชน และนัดหมายผู้นำชุมชน และผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ในเขตพื้นที่ 4 อำเภอ ได้แก่ ตำบลบุฤาษี ตำบลคอโค ตำบลสลักได ตำบลเจเนียง หลังจากนั้นแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือกับกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามตามความสมัครใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมแล้ว ผู้วิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม แล้วแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที ในการวิจัยครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ผู้ช่วยวิจัยทำความเข้าใจแบบสอบถามการเตรียมพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ และแบบสอบถามการเตรียมความพร้อมด้านภาวะพหุพลัง ก่อนนำไปใช้จริง

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้รับไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย โดยนำเสนอรายละเอียดตามลำดับดังนี้

1. **ด้านข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ** พบว่าส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 40-49 ปี เพศหญิงร้อยละ 53.59 มีสถานภาพคู่ร้อยละ 70.70 ที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรสร้อยละ 71.50 รองลงมาคืออาศัยอยู่กับลูกหลาน



ร้อยละ 13.60 ระดับการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 39.51 รองลงมาาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 21.90 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพลูกจ้างประจำ ร้อยละ 23.50 รองลงมาอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 21.30 ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ จะไม่มีบทบาททางสังคม ร้อยละ 89.60 เป็นสมาชิกชมรม ร้อยละ 59.50 และเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ร้อยละ 72.80

2. การเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ และด้านเศรษฐกิจและสังคม ภาพรวมอยู่ในระดับพร้อมมาก โดยจำแนกเป็น 2 ช่วงวัย ได้แก่

ช่วงอายุ 40-49 ปี และช่วงอายุ 50-59 ปี พบว่า การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ ของช่วงอายุ 40-49 ปี มีการเตรียมความพร้อมมากที่สุด คือ ด้านจิตใจ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18) รองลงมา คือ ด้านจิตวิญญาณ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03) และต่ำสุดคือด้านร่างกาย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79) (ตารางที่ 1) ส่วนช่วงอายุ 50-59 ปี มีการเตรียมความพร้อมมากที่สุด คือ ด้านจิตใจ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21) รองลงมา คือ ด้านจิตวิญญาณ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06) และต่ำสุดคือ ด้านร่างกาย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรช่วงอายุ 40-49 ปี

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	ระดับการเตรียมความพร้อม
ด้านร่างกาย	3.79	0.96	พร้อมมาก
ด้านจิตใจ	4.18	0.65	พร้อมมาก
ด้านจิตวิญญาณ	4.03	0.70	พร้อมมาก
ด้านเศรษฐกิจและสังคม	3.89	0.91	พร้อมมาก
ในภาพรวม	3.97	0.80	พร้อมมาก

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรช่วงอายุ 50-59 ปี

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	ระดับการเตรียมความพร้อม
ด้านร่างกาย	3.71	0.97	พร้อมมาก
ด้านจิตใจ	4.21	0.62	พร้อมมาก
ด้านจิตวิญญาณ	4.06	0.68	พร้อมมาก
ด้านเศรษฐกิจและสังคม	3.91	0.88	พร้อมมาก
ในภาพรวม	3.97	0.78	พร้อมมาก

3. การเตรียมความพร้อมด้านภาวะสุขภาพ ตามกรอบนโยบายพัฒนาพลังขององค์การอนามัยโลก

การเตรียมความพร้อมด้านภาวะสุขภาพตามกรอบนโยบายพัฒนาพลังขององค์การอนามัยโลก แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพดี ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ด้านความมั่นคงในชีวิต การเตรียมความพร้อมด้านภาวะสุขภาพ ในภาพรวมทั้งสองช่วงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง โดยช่วงอายุ 40-49 ปี มีความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมใน

สังคมมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.31) รองลงมา คือ ด้านสุขภาพดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.13) และต่ำสุด คือ ด้านความมั่นคงในชีวิต (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.00) และช่วงอายุ 50-59 ปี พบว่า มีความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมในสังคมมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.56) รองลงมา คือ ด้านความมั่นคงในชีวิต (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.14) และต่ำสุดคือด้านสุขภาพดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.06) (ตารางที่ 3)



ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเตรียมความพร้อมด้านภาวะสุขภาพโดยรวมในแต่ละด้านตามกรอบนโยบายสุขภาพขององค์การอนามัยโลก

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	ระดับการเตรียมความพร้อม
ช่วงอายุ 40-49 ปี			
1. ด้านสุขภาพดี	7.13	1.53	พร้อมปานกลาง
2. ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม	7.31	1.53	พร้อมปานกลาง
3. ด้านความมั่นคงในชีวิต	7.00	1.59	พร้อมปานกลาง
ในภาพรวม	7.14	1.55	พร้อมปานกลาง
อายุ 50-59 ปี			
1. ด้านสุขภาพดี	7.06	1.72	พร้อมปานกลาง
2. ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม	7.56	1.56	พร้อมปานกลาง
3. ด้านความมั่นคงในชีวิต	7.14	1.51	พร้อมปานกลาง
ในภาพรวม	7.25	1.47	พร้อมปานกลาง

การอภิปรายผล

1. การเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจมาจากพื้นฐานทางอาชีพที่ส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างประจำเข้าทำงานในเขตเมือง และยังประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นพื้นฐานของครอบครัว ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความสมดุลของรายได้กับรายจ่าย และจากการสังเกตสภาพแวดล้อมของชุมชน พบว่า มีแหล่งน้ำในการประกอบอาชีพและสมาชิกในครอบครัวสามารถทำการเกษตรได้ตลอดปีและอาศัยอยู่กับครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ และการดำเนินชีวิตขึ้นอยู่กับบุตรเป็นผู้ดูแลในอนาคต ซึ่งวัยแรงงานเมื่ออายุมากขึ้น วัยแรงงานยังสนใจในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมสูงวัยมาก ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ ภานุวัฒน์ มีชนะ และคณะ⁷ ที่พบว่า การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุภาพรวมในระดับต่ำ และการศึกษาของอุทุมพร วานิชคาม⁸ ที่พบว่าประชาชนมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยในระดับปานกลาง แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประกาย จิโรจน์กุล และคณะ⁹ ที่พบว่า ระดับการเตรียมความพร้อมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยการเตรียมความพร้อมจากสูงสุดไปต่ำสุด คือ ด้านจิตใจ จิตวิญญาณ เศรษฐกิจและสังคม และร่างกาย โดยผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมทุกด้านอยู่ในระดับมาก

1.1 การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย ในลำดับแรกทั้ง 2 กลุ่มวัยมีการเตรียมความพร้อมไม่แตก

ต่างกันคือ การนอนหลับพักผ่อนเป็นเวลาและเพียงพออย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน รองลงมาคือการเตรียมความพร้อมที่แตกต่างกันคือช่วงอายุ 40-49 ปี จะเตรียมความพร้อมด้านการมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย เช่น ไม่เปลี่ยนคู่นอนหรือใช้การป้องกัน เช่น การสวมถุงยางอนามัย ส่วนช่วงอายุ 50-59 ปี นั้นจะมีการเตรียมความพร้อมด้านการป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อโรค ส่วนการเตรียมความพร้อมที่น้อยที่สุดของทั้ง 2 กลุ่มวัยจะไม่แตกต่างกัน คือ มักไม่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการตรวจร่างกายประจำปี

1.2 การเตรียมตัวด้านจิตใจ ทั้ง 2 กลุ่มวัยนั้นจะมีการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่ต่างกันทั้ง 3 ลำดับ คือ ลำดับที่ 1 การเตรียมความพร้อมมากที่สุดช่วงวัย 40-49 ปี จะเตรียมความพร้อม 2 เรื่อง คือ มีความพอใจในสภาพที่ตนเองเป็นอยู่หรือมีอยู่ แต่ในขณะเดียวกันก็พยายามจะพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น และให้ความรัก ความเอาใจใส่แก่บุตรหลาน ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงและคนรอบข้าง ส่วนช่วงวัย 50-59 ปี จะเตรียมความพร้อมด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงานทุกระดับ

ลำดับรองลงมาทั้ง 2 กลุ่มวัยจะมีการเตรียมความพร้อมที่แตกต่างกันคือ ช่วงวัย 40-49 ปี จะเตรียมความพร้อมเรื่องการปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างที่ต้องการให้เขาปฏิบัติต่อตนเอง ส่วนช่วงวัย 50-59 ปี จะเตรียมความพร้อมเรื่องการให้ความรัก ความเอาใจใส่แก่บุตรหลาน ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงและคนรอบข้าง สอดคล้องกับกันตวิษณุ จูเปรมปรี และดารุณี จงอุดมการณ์¹¹ ที่ศึกษาพบว่า บุคลากรทาง



สุขภาพ พยาบาลครอบครัว สามารถให้กำลังใจขยายพลังบวกเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลคนในครอบครัวบนพื้นฐานของความเท่าเทียมกันอย่างมีคุณภาพต่อไป

ส่วนการเตรียมความพร้อมที่น้อยที่สุดของทั้ง 2 กลุ่มวัยแตกต่างกัน คือช่วงวัย 40-49 ปี จะมีการเตรียมความพร้อมเรื่อง ทำจิตใจให้สดชื่นแจ่มใส พยายามมองโลกในแง่ดีหรือคิดเชิงบวก ส่วนช่วง อายุ 50-59 ปี จะมีการเตรียมความพร้อมเรื่อง การหาความเพลิดเพลิน หรือผ่อนคลายจากภาระงานที่ทำในแต่ละวัน

1.3 การเตรียมความพร้อมด้านจิตวิญญาณ

ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มวัยมีการเตรียมความพร้อมไม่แตกต่างกัน คือส่วนใหญ่ จะเตรียมความพร้อมในเรื่องการขอโทษ เมื่อรู้ตัวว่ากระทำผิดไม่ว่าจะมีใครเห็นหรือไม่ก็ตาม รองลงมา คือ การเผชิญกับปัญหาในชีวิต ความทุกข์ยากลำบาก โดยไม่ย่อท้อ และมีการเตรียมตัวในระดับน้อยที่สุด คือ การไปวัด/โบสถ์/มัสยิด หรือ สถานที่ซึ่งทำให้เกิดความสงบสุขในจิตใจ

1.4 การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจและสังคม

ในลำดับแรกทั้ง 2 กลุ่มวัยมีการเตรียมความพร้อมไม่แตกต่างกัน คือเรื่องการประกอบอาชีพที่สร้างรายได้ ส่วนลำดับที่ 2 มีการเตรียมความพร้อมที่แตกต่างกัน คือ ช่วงอายุ 40-49 ปี จะมีการเตรียมความพร้อมเรื่อง การไม่เล่นการพนัน หรือเสี่ยงโชคที่ผิดกฎหมาย หรือไม่ก่อภาระหนี้สิน จนเกินกำลังที่จะใช้ได้หมด ส่วนช่วง อายุ 50- 59 ปี จะมีการเตรียมความพร้อมเรื่อง การเรียนรู้การเข้าถึงบริการทางสังคม ของภาครัฐหรือเอกชนตามสิทธิที่พึงได้รับ และการเตรียมความพร้อมที่น้อยที่สุดของทั้ง 2 กลุ่มวัย มีความแตกต่างกัน คือ ช่วงวัย 40-49 ปี มีการเตรียมความพร้อมที่น้อยที่สุดเรื่อง จัดเตรียมการเงินเพื่ออนาคต เช่น ออมเงิน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ประกันชีวิต เป็นต้น ส่วนช่วงวัย 50-59 ปี มีการเตรียมความพร้อมน้อยที่สุดในเรื่องการทำบัญชีจัดบันทึกรายรับรายจ่าย

จากผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง สิ่งที่ต้องเตรียมพร้อมและส่งเสริมให้บุคคลวัยผู้ใหญ่ตอนปลายเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ทางด้านร่างกาย คือ การออกกำลังกายและให้ความสำคัญเกี่ยวกับการตรวจร่างกายประจำปี และด้านเศรษฐกิจและสังคม คือ การจัดเตรียมการเงินเพื่ออนาคต และการทำบัญชีจัดบันทึกรายรับรายจ่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ

ภานุวัฒน์ มีชนะและคณะ⁷ ที่อธิบายว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิต คือ การเตรียมเรื่องเงิน และการเตรียมยอมรับการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้เพราะกระบวนการสูงอายุเป็นกระบวนการที่ยาวนานและเป็นผลรวมต่อเนื่องจากประสบการณ์ตลอดชีวิตของ

แต่ละบุคคลที่ผ่านมาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญในทุกช่วงอายุ แม้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมจะเริ่มทำในช่วงวัยอายุที่เริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุแล้ว ก็ยังส่งผลในการทำให้มีอายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น⁹

2. การเตรียมความพร้อมด้านภาวะสุขภาพตามกรอบนโยบายพัฒนาพลังขององค์การอนามัยโลก

ของประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 ช่วงอายุ มีระดับคะแนนด้านภาวะสุขภาพ ภาวะพรอมอยู่ในระดับปานกลาง นำจะมีความสัมพันธ์กับอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.59 ยังมีการประกอบอาชีพ จึงทำให้มีการเตรียมความพร้อมของตนเองครอบครัวเข้าสู่สังคมสูงอายุยังไม่ดีพอ และกลุ่มตัวอย่างเป็นประจำการที่จำเป็นต้องมีกิจกรรมทางสังคมร่วมกับชุมชนและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนเขตชานเมืองที่ยังยึดถือในวัฒนธรรมท้องถิ่น ที่การใช้ชีวิตของแต่ละคนในปัจจุบันมีการดำเนินชีวิตอย่างเร่งรีบ จึงไม่ค่อยให้ความสำคัญในเรื่องการเตรียมความพร้อมมากนัก โดยมุ่งแต่หารายได้ที่จะนำมาใช้ในปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณรา ชื่นวัฒนา และชูชีพ เบียดนอก¹² พบว่าการเตรียมตัวเข้าสู่สังคมสูงอายุของประชากรไทยก่อนวัยสูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ต่างกับการศึกษาาระดับพัฒนาพลังของภานุวัฒน์ มีชนะ และคณะ⁷ ที่ศึกษาการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ ตำบลหนองหญ้า จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุในระดับต่ำ อาจเนื่องจาก พื้นที่ชุมชนเป็นเขตชานเมืองที่ยังประกอบอาชีพเป็นลูกจ้าง และเกษตรกรรมเป็นหลัก เศรษฐกิจของจังหวัดยังเป็นเมืองขนาดเล็กและเป็นเมืองเกษตรกรรม และมีการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนร้อยละ 72.80 จึงทำให้ความพร้อม ด้านการมีส่วนร่วมในสังคมมีระดับคะแนนสูงสุด แต่ยังมีกรได้รับการสนับสนุนจากคู่ครองจึงทำให้ระดับคะแนนด้านมีความมั่นคงในชีวิตระดับสูง แต่น้อยกว่าด้านการมีส่วนร่วมในสังคมกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี มีระดับคะแนนด้านความ



มันคงน้อยกว่าด้านอื่น อาจมีความเกี่ยวข้องกับอาชีพที่ทำ และส่วนใหญ่ยังเป็นลูกจ้าง ถึงร้อยละ 23.50 ซึ่งมีผลต่อการมีรายได้ที่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของวิไลพร วงศ์ศิณี และคณะ¹³ พบว่า ปัจจัยด้านรายได้เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมได้ ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่ากันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยรายได้สูงจะทำให้มีปัจจัยสนับสนุนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุ ส่วนกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี มีคะแนนความพร้อมด้านสุขภาพดีน้อยกว่าด้านอื่น น่าจะมีความสัมพันธ์กับการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา หรือ ประถมศึกษา ทำให้มีพฤติกรรมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการดูแลและป้องกันโรคและความเจ็บป่วยได้ไม่เต็มที่ควร สอดคล้องกับทัศนีย์ สีตางคำและเกษราวัลณ์ นิลวรางกูร¹³ ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมด้านสังคมและผู้ดูแลก่อนข้างดี คือมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ร่วมกิจกรรมชุมชนสม่ำเสมอ และวางแผนให้บุตร และคู่สมรสดูแลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ขณะที่ด้านร่างกายจิตใจ เศรษฐกิจเงินออม และที่อยู่อาศัย พบว่าส่วนใหญ่ยังไม่เห็นความจำเป็นและไม่ได้เตรียมความพร้อมในด้านนี้ เนื่องจากปัจจุบันร่างกายยังแข็งแรง สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้ และมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง คนวัยแรงงานโดยเฉพาะกลุ่มอายุน้อยและไม่มีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมไม่เหมาะสมในหลายประเด็น ได้แก่ รับประทานรสหวาน มัน เค็ม และอาหารดิบ สุกบูหรี ต้มสุรา กาแฟและเครื่องดื่มชูกำลังเกินกำหนด ทำางการทำงานไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ไม่เข้ารับการตรวจสุขภาพ กังวลเรื่องอนาคต จัดการความเครียดไม่เหมาะสม ไม่วางแผน ออมเงินและอาชีพสำรองในวัยสูงอายุ และไม่คิดปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับวัยสูงอายุ ในช่วงวัยทำงานและส่งผลต่อสุขภาพระยะยาวในช่วงท้ายของวัย แม้ว่าจากการศึกษาของวิไลพร วงศ์ศิณี และคณะ¹⁴ พบว่า การศึกษาไม่สามารถทำนายพฤติกรรมได้ อาจมีความสัมพันธ์กับการที่กลุ่มตัวอย่างยังทำงานหารายได้เลี้ยงตนเองได้และผู้ใหญ่ตอนปลายในเขตชุมชนยังเป็นเสาหลักให้กับครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดกิจกรรมให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคม

ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ควรส่งเสริมทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ และด้านเศรษฐกิจและสังคม

2. ควรมีการศึกษาการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่ม เพื่อที่จะทำการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ กลุ่มตัวอย่าง กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ตำบลท่าสว่าง อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ที่ให้ความร่วมมือในงานวิจัยเรื่องนี้สำเร็จ และผู้ร่วมวิจัยทุกท่าน และขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์ ที่อุดหนุนทุนในการวิจัยครั้งนี้

References

1. Punpueng S, Sunpuwan M, Thailand's Population in Transition: A Turning Point for Thai Society. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol university 2012: 13-22.
2. National Statistical Office. The 2014 survey of the older persons in Thailand. 2014 [cited 2019 Jan 15] Available from: http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/theme_2-1-1.html.
3. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. SITUATION OF THE THAI ELDERLY 2016. Bangkok: Amarin Printing & Publishing Public Company Limited; 2016: 1-48.
4. Nantsupawat W. Gerontological nursing. Khon Kaen: Khonkaenprint; 2009.
5. Sanith K, Promjaisa N and Wangsombat S. Preparation Guidelines for Entering the Elderhood of People in Chiang Rai Municipality Jurisdiction. Graduate School Journal Chiang Rai Rajabhat University 2017; 10(2): 31-48.
6. Jirojanakul P, Leesukul N, Kwanyuen R, Kaewpan W. Self-Preparation Towards Old Age of Middle-Adults Living in Bangplad, Bangkok Metropolis. Faculty of Nursing, Suan Dusit University, Bangkok; 2017.



7. Meechana P, Khansakorn N, Silawan T, Rawiworrakul T, Phijaisanit P, Readiness of Pre-Aging Population for Quality Society in Nongyasai Sub district, Nongyasai District, Suphanburi Province, EAU Heritage Journal Science and Technology 2017; 11(1): 259-271.
8. Wanitchakham A, Preparation for Aging Society: A Case Study of Sai Mai District, Bangkok. APHEIT Journal 2019; 25(1): 164-179.
9. Jitapunkul S. Principles of geriatric medicine. 2nd ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 1999. World Health Organization. Active aging. A policy framework. Copenhagen: WHO; 2002.
10. Jooprempre K. Jongudomkarn D. Perceptions of Elderly Women in Relation to the Concept of Family Care: Case Studies in Community at Laplae District, Uttaradit Province. Journal of Nursing and Health Care 2019; 37(2), 73-82.
11. Chuenwattana W, Beadnok C. Perception and Preparation for Aging of Thai Pre-elderly Population. Pathumthani University Academic Journal 2012; 4(2): 197-208.
12. Seetangkham S, Nilvarangkul K. Situation of Working-Age Persons' Readiness for Aging. Journal of Nursing and Health Care 2018; 35(4): 204-213.
13. Wongkeenee W, Chintanawat R, Sucamvang K. Factors Predicting Active Ageing among Population of Mueang District, Chiang Mai Province. Nursing Journal 2013; 40(4): 91-99.