

Health Behaviors to Prepare for the Elderly Among Pre-Aging Groups in Pang Sila Thong District, Kamphaeng Phet Province

Chalida Kaewnor^{*}, Pisith Duangta^{**}, Daoroong Komwong^{1**}

(Received : August 17, 2024, Revised : October 21, 2024, Accepted : December 9, 2024)

Abstract

The objectives of this study were to examine health behaviors to prepare for the elderly among pre-aging groups and to investigate the relationships between personal factors, predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors, and health behaviors to prepare for the elderly among pre-aging groups in Pang Sila Thong District, Kamphaeng Phet Province. The sample consisted of 253 people aged 45 – 59 years. Data were collected using questionnaires on personal factors, predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors, and health behaviors for preparing for old age. Content validity was assessed with an item-objective congruence index ranging from 0.67 to 1.00, and reliability coefficients of 0.85, 0.78, 0.85, and 0.89, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, and relationships were analyzed using the chi-square test, Fisher's exact test, and Pearson's correlation coefficient.

The results showed that factors significantly correlated with health behaviors for the elderly among pre-aging groups included personal characteristics such as gender ($\chi^2 = 18.06$, $p < 0.001$) and income sufficiency ($\chi^2 = 4.07$, $p = 0.04$), enabling factors ($r = 0.43$, $p < 0.001$), and reinforcing factors ($r = 0.59$, $p < 0.001$). Consequently, pertinent local organizations and personnel should assist in initiatives to encourage, enable, and reinforce elements. These elements include ensuring simple, rapid, and sufficient access to medical and public health services and information, as well as motivating social support for pre-aging groups from family, community, and medical staff. This aids pre-aging groups in enhancing their health habits, preparing for old age, and ensuring a smooth transition into old age with optimal well-being, thereby fostering a healthy aging society for the future.

Keywords: Health Behaviors; Pre-Aging Groups; Preparation for the Elderly

^{*}Master of Public Health Program Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

^{**}Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

¹Corresponding Author: daoroong.k@scphpl.ac.th

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุในอำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร

ชลิตา แก้วนอ*, พิลิษฐ์ ดวงตา**, ดาวรุ่ง คำวงศ์^{1**}

(วันรับบทความ : 17 สิงหาคม 2567, วันแก้ไขบทความ : 21 ตุลาคม 2567, วันตอบรับบทความ : 9 ธันวาคม 2567)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุในอำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 45 – 59 ปี จำนวน 253 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้ออยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85, 0.78, 0.85, และ 0.89, ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ การทดสอบของพิชเชอร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ($\chi^2 = 18.06$, $p < 0.001$) และความเพียงพอของรายได้ ($\chi^2 = 4.07$, $p = 0.04$) ปัจจัยเอื้อ ($r = 0.43$, $p < 0.001$) และปัจจัยเสริม ($r = 0.59$, $p < 0.001$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ควรสนับสนุนกิจกรรมที่ส่งเสริมปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ได้แก่ การเข้าถึงบริการและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ง่าย สะดวก รวดเร็ว และเพียงพอ การสนับสนุนให้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งจากครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งนี้เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มวัยก่อนสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุที่เพิ่มขึ้น และเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีสุขภาวะเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ; กลุ่มวัยก่อนสูงอายุ; การเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ

* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

¹ผู้ประสานงาน: daoroong.k@scphpl.ac.th

บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2573 คาดว่าจะมีจำนวนประชากรสูงอายุมากถึงประมาณ 1.4 พันล้านคนและจะเพิ่มขึ้นถึง 2 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2593 (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2020) สำหรับประเทศไทย อีกไม่เกิน 15 ปีข้างหน้าประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” (super aged society) เมื่อสัดส่วนของประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี สูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (Institute for Population and Social Research Mahidol University, 2023) จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อในหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านสุขภาพที่เป็นนัยสำคัญต่อระบบการดูแลสุขภาพของประเทศ ซึ่งปัญหาสุขภาพหลักของผู้สูงอายุส่วนมากมีภาวะที่เกิดจากการเจ็บป่วยจากโรคต่าง ๆ (Praison, 2017; Sareeso, 2017) ส่วนปัญหาทางด้านสังคมพบการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หรืออาศัยอยู่กับคู่สมรสตามลำพังโดยไม่มีคนดูแล ด้านรายได้พบมีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 4.93 ที่มีรายได้เหลือเก็บ (National Statistical Office Ministry of Digital Economy and Society, 2022) โดยปัญหาเหล่านี้เกิดจากการไม่ได้เตรียมความพร้อมของประชากรก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ส่งผลกระทบต่อสภาพกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีสุขภาพดี ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ และยังสามารถสร้างคุณภาพชีวิตในวัยสูงอายุได้ดีขึ้น ทำให้เข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างมีความสุขที่ครอบคลุมในทุกมิติ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านปัญญา และ 4) ด้านสังคม (Elderly Potential Promotion Division Department of Elderly Affairs, 2019) ประกอบกับแนวคิดภาวะพลัดพลัง (Active Aging) ขององค์การอนามัยโลก ที่ได้กล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญที่จะเสริมสร้างคุณภาพชีวิตประการหนึ่ง คือ การมีสุขภาพที่ดี (Department of Elderly Affairs Ministry of Social Development and Human Security, 2019) อีกทั้งการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุได้กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 – 2580) คือการมีเป้าหมายที่ต้องการสร้างจิตสำนึกให้กับคนในสังคมได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ และให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าสู่อายุเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ โดยการเตรียมความพร้อมในกลุ่มประชากรวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) คือ ประชากรวัยทำงานตอนปลายที่มีช่วงอายุระหว่าง 45 – 59 ปี จัดว่าเป็นช่วงอายุที่สอดคล้องกับหน่วยงานด้านสุขภาพและหน่วยงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย (Department of Elderly Affairs, 2023)

พฤติกรรมสุขภาพในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุนั้นมีความสัมพันธ์กับสหปัจจัย ประกอบด้วยปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรวัยก่อนสูงอายุ ได้แก่ การประกอบอาชีพ รายได้ การตรวจร่างกายประจำปี อายุ ความรู้ต่อการเข้าสู่วัยสูงอายุ ทักษะต่อการเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นต้น (Chaiyasombat & Yana, 2019) และพบปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายนการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีผู้สูงอายุในครอบครัว ทักษะต่อการสูงอายุ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และภาวะสุขภาพ เป็นต้น (Phichitkuntham et al., 2019) นอกจากนี้มีการศึกษาที่ผ่านมายังพบว่าพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์และร่วมกันทำนายนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย (Kongsamrit et al., 2021; Yannasopon, 2021) แต่อย่างไรก็ตามกลับพบว่าการศึกษาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจในพื้นที่เขตเมืองเท่านั้น ซึ่งการศึกษาแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และด้านปัญหาหรือจิตวิญญาณในพื้นที่เขตชนบทมีค่อนข้างจำกัด พื้นที่เขตชนบทจึงไม่สามารถนำปัจจัยดังกล่าวมาศึกษาได้ ทั้งนี้เพราะบริบทของพื้นที่ที่แตกต่างกันย่อมทำให้คุณลักษณะของประชากร วิธีการดำเนินชีวิต และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ แตกต่างกันไป ดังนั้นการศึกษานี้จึงมุ่งเน้นศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุในเขตชนบทที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และด้านปัญหาหรือจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ ของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุที่มีช่วงอายุ 45 – 59 ปี โดยศึกษาในพื้นที่อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งถือว่าเป็นอำเภอในเขตพื้นที่ชนบทและมีประชากรกลุ่มอายุ 45 – 59 ปี ที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุสูงสุดเป็นอันดับแรกในจังหวัดกำแพงเพชร (Health Data Center Kamphaeng Phet Province, 2024) โดยผลการศึกษาที่ได้จะนำไปใช้ในการวางแผนเตรียมความพร้อมผ่านกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เพื่อเตรียมความพร้อมของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุในการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีสุขภาพ มีศักยภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นการรองรับสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

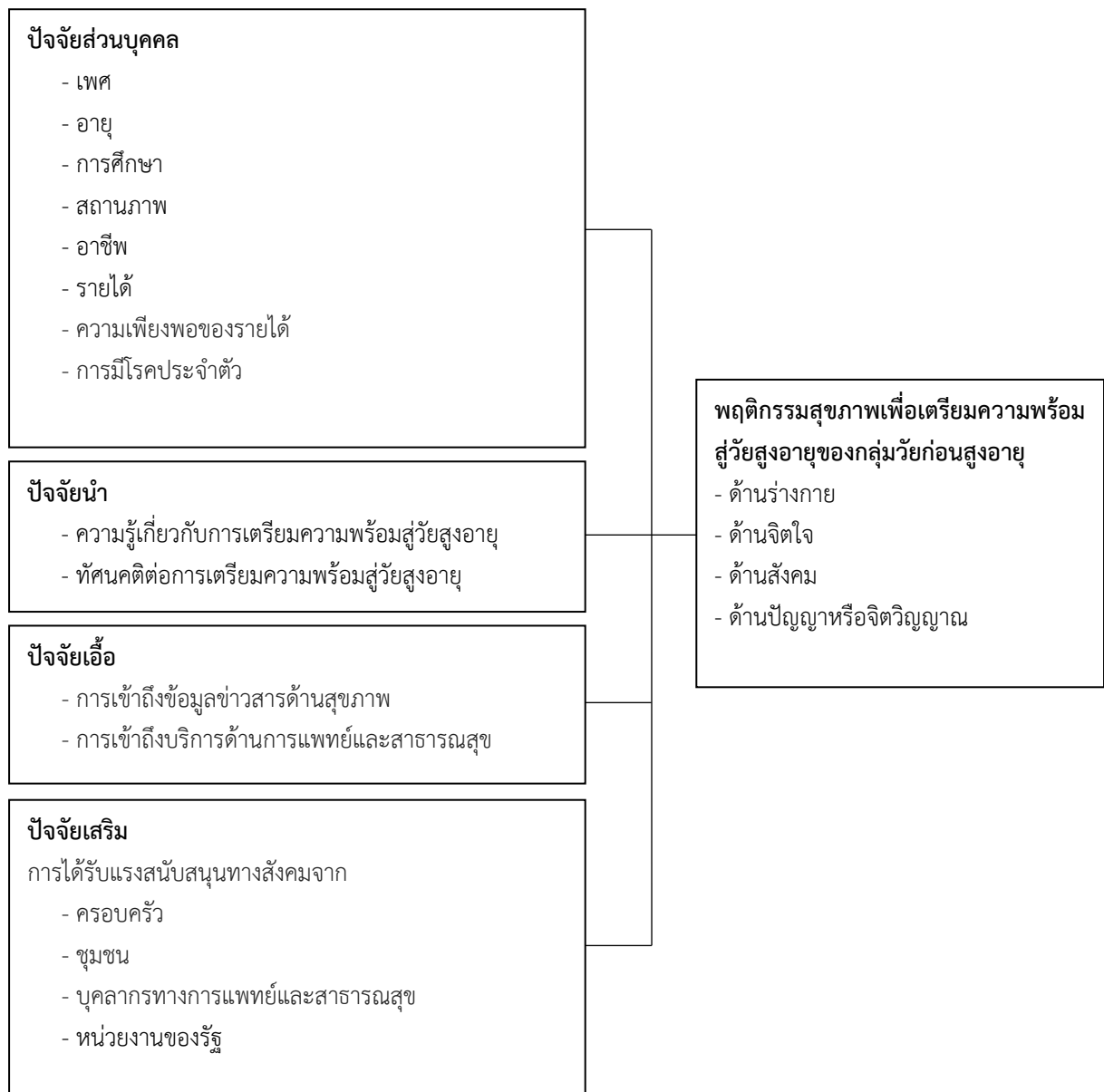
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ ของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุในอำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ ของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุในอำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร

ขอบเขตงานวิจัย

การศึกษานี้มุ่งศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญหาหรือจิตวิญญาณ และศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 45 – 59 ปี ในอำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร ศึกษาในพื้นที่อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน – พฤษภาคม พ.ศ. 2567

กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ ได้นำกรอบแนวคิดแบบจำลองการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพ (PRECEDE - PROCEED Model) ของกรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1999) โดยประยุกต์แนวคิดในส่วนของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnosis Phase) เรียกว่า PRECEDE (Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational/Ecological Diagnosis and Evaluation) ขั้นตอนการประเมินการศึกษาและนิเวศวิทยา เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรมของบุคคลและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยเอื้อ ถือเป็นปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล และปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่สนับสนุนจากบุคคลอื่น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และย้อมส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ จึงนำมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดหลักในการศึกษา ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 45 – 59 ปี ในอำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 4,104 คน (Health Data Center Kamphaeng Phet Province, 2024)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 45 – 59 ปี ในอำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรสำหรับคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วน กรณีทราบจำนวนประชากรของ เวย์น (Wayne, 1995) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 230 คน แต่เพื่อป้องกันการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ หรือข้อมูลมีการสูญหาย จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 253 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์คัดเลือกเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion criteria) เป็นประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 45 - 59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง และมีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน หรืออยู่อาศัยในพื้นที่อย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 6 เดือน ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยินที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการสื่อสาร และกลุ่มตัวอย่างยินยอมหรือยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากโครงการวิจัย (Exclusion criteria) คือ ไม่อยู่อาศัยในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล

การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยอำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร มีทั้งหมด 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลโพธิ์ทอง ตำบลหินดาต และตำบลปางตาไว จึงแบ่งเป็น 3 ชั้นภูมิตามจำนวนตำบลทั้งหมด โดยมีจำนวนประชากรของแต่ละตำบลจำนวน 1,475 คน 1,530 คน และ 1,099 คน ตามลำดับ และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิหรือตำบลตามสัดส่วนประชากร (Proportional allocation) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตำบลโพธิ์ทอง 91 คน ตำบลหินดาต 94 คน และตำบลปางตาไว 68 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 253 คน ทำการสุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบล ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนจนกระทั่งครบตามจำนวนในแต่ละตำบล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือมาจากการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามด้านปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ และการมีโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามปลายปิด ลักษณะคำตอบเป็นแบบ ใช่/ไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน การแปลผลระดับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุในภาพรวมใช้เกณฑ์ของ บลูม (Bloom, 1975) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ร้อยละ 80 ขึ้นไป (8 – 10 คะแนน) หมายถึง ระดับสูง ร้อยละ 60 – 79 (6 – 7.9 คะแนน) หมายถึง ระดับปานกลาง น้อยกว่าร้อยละ 60 (0 – 5.9 คะแนน) หมายถึง ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยการให้คะแนนในข้อคำถามเชิงบวก เห็นด้วยมาก = 3 คะแนน เห็นด้วยน้อย = 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย = 1 คะแนน สำหรับข้อคำถามเชิงลบ เห็นด้วยมาก = 1 คะแนน เห็นด้วยน้อย = 2 คะแนน และ ไม่เห็นด้วย = 1 คะแนน ตามลำดับ การแปลผลระดับทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ

ในภาพรวม ใช้เกณฑ์ของ เบสท์ และ คาห์น (Best & Kahn, 1981) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 24 - 30 หมายถึง ระดับสูง คะแนน 17 - 23 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนน 10 - 16 หมายถึง ระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 8 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยการให้คะแนนในข้อคำถามเชิงบวก มาก = 3 คะแนน น้อย = 2 คะแนน ไม่เลย = 1 คะแนน สำหรับข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนนเป็น มาก = 1 คะแนน น้อย = 2 คะแนน และ ไม่เลย = 3 คะแนน ตามลำดับ การแปลผลระดับปัจจัยเอื้อในภาพรวม ใช้เกณฑ์ของ เบสท์ และ คาห์น (Best & Kahn, 1981) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 19 - 24 หมายถึง ระดับสูง คะแนน 14 - 18 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนน 8 - 13 หมายถึง ระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว หรือชุมชน หรือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือหน่วยงานของรัฐ จำนวน 8 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยการให้คะแนนในข้อคำถามเชิงบวก เป็นประจำ = 3 คะแนน เป็นบางครั้ง = 2 คะแนน ไม่เคยเลย = 1 คะแนน สำหรับข้อคำถามเชิงลบ เป็นประจำ = 1 คะแนน เป็นบางครั้ง = 2 คะแนน ไม่เคยเลย = 3 คะแนน ตามลำดับ การแปลผลระดับปัจจัยเอื้อในภาพรวม ใช้เกณฑ์ของ เบสท์ และ คาห์น (Best & Kahn, 1981) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 19 - 24 หมายถึง ระดับสูง คะแนน 14 - 18 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนน 8 - 13 หมายถึง ระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญาหรือจิตวิญญาณ จำนวน 30 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยการให้คะแนนในข้อคำถามเชิงบวก เป็นประจำ = 3 คะแนน เป็นบางครั้ง = 2 คะแนน ไม่เคยเลย = 1 คะแนน สำหรับข้อคำถามเชิงลบ เป็นประจำ = 1 คะแนน เป็นบางครั้ง = 2 คะแนน ไม่เคยเลย = 3 คะแนน ตามลำดับ การแปลผลระดับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุในภาพรวม ใช้เกณฑ์ของ เบสท์ และ คาห์น (Best & Kahn, 1981) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 71 - 90 หมายถึง ระดับสูง คะแนน 51 - 70 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนน 30 - 50 หมายถึง ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 2 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการที่มีประสบการณ์ด้านงานผู้สูงอายุ 1 ท่าน โดยแบบสอบถามด้านปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามด้านปัจจัยนำ (ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ และทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ) แบบสอบถามด้านปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข) แบบสอบถามด้านปัจจัยเสริม (แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว หรือชุมชน หรือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือหน่วยงานของรัฐ) และแบบสอบถามด้านพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) รายข้อเท่ากับ 0.67 ถึง 1.00

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยทดลองใช้เครื่องมือแบบสอบถาม (Try out) กับประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 45 - 59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในพื้นที่อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 30 คน เนื่องจากเป็นพื้นที่ใกล้เคียงกับอำเภอบางศิลาทอง และมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ในส่วนของแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุได้ค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson-KR-20) เท่ากับ 0.73 ส่วนแบบสอบถามด้านทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อม ด้านปัจจัยเอื้อ ด้านปัจจัยเสริม และด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha Coefficient) เท่ากับ 0.85, 0.78, 0.85, และ 0.89 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการใช้สถานที่และขอความร่วมมือในการนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามวัน เวลา และสถานที่ที่ทำการนัดหมายไว้ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละพื้นที่เป้าหมาย และทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา การพิทักษ์สิทธิ์ การลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษา รวมถึงเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัย ก่อนทำแบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หากในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านเองได้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟัง และหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยซึ่งอยู่ในสถานที่ขณะเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำการเก็บแบบสอบถามพร้อมตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคิด ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม พฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)
2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ และการมีโรคประจำตัว กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ ใช้สถิติ Chi-square test กรณีที่จำนวนความถี่ของค่าคาดหวัง (Expected value : E) ของแต่ละเซลล์ (cell) มีค่าต่ำกว่า 5 เกินร้อยละ 20 ของจำนวนเซลล์ทั้งหมด ใช้สถิติ Fisher's Exact Test วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้แก่ อายุ รายได้ ความรู้ ทักษะคิด ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ ใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient โดยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติและพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เอกสารรับรองเลขที่ SCPHPL 3/2567.4.1.5 วันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2567 ภายหลังจากได้รับการรับรอง ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจ พร้อมเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัยและตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาโดยมีอิสระ เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้มีสิทธิที่จะถอนความยินยอมได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการศึกษากลับเป็นภาพรวม

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.01) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 52.10 ปี (S.D. = 4.59) การศึกษาสูงสุดระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 57.71) มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 77.08) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 56.13) มีรายได้เฉลี่ย 8,805.61 บาทต่อเดือน (S.D. = 10,178.51) มีรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน (ร้อยละ 56.13) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 62.45) ในรายที่มีโรคประจำตัว พบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 36.17, 31.91, และ 13.47 ตามลำดับ)

ส่วนที่ 2 ระดับความรู้และทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.75 มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง และส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.02 มีทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้และทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ (n = 253)

ระดับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ		
ระดับสูง (8 – 10 คะแนน)	179	70.75
ระดับปานกลาง (6 – 7.9 คะแนน)	62	24.51
ระดับต่ำ (0 – 5.9 คะแนน)	12	4.74
Mean = 8.06, S.D. = 1.34, Min = 4, Max = 10		
ระดับทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ		
ระดับสูง (24 – 30 คะแนน)	248	98.02
ระดับปานกลาง (17 – 23 คะแนน)	5	1.98
Mean = 28.62, S.D. = 1.69, Min = 20, Max = 30		

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 91.30 มีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยเรียงลำดับจากด้านที่มีระดับสูงของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ด้านปัญหาหรือจิตวิญญาณ ด้านร่างกาย และด้านสังคม (ร้อยละ 93.68, 89.72, และ 89.33 ตามลำดับ) ส่วนด้านจิตใจกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.70) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ ภาพรวมและรายด้าน (n = 253)

ระดับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ภาพรวม		
ระดับสูง (71 – 90 คะแนน)	231	91.30
ระดับปานกลาง (51 – 70 คะแนน)	22	8.70
Mean = 78.39, S.D. = 5.77, Min = 60, Max = 90		
ด้านร่างกาย		
ระดับสูง (26 – 33 คะแนน)	227	89.72
ระดับปานกลาง (18 – 25 คะแนน)	26	10.28
Mean = 29.05, S.D. = 2.56, min = 22, max = 33		
ด้านจิตใจ		
ระดับสูง (14 – 18 คะแนน)	106	41.90
ระดับปานกลาง (10 – 13 คะแนน)	146	57.70
ระดับต่ำ (6 – 9 คะแนน)	1	0.40
Mean = 14.14, S.D. = 1.61, Min = 9, Max = 18		

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ ภาพรวมและรายด้าน (n = 253) (ต่อ)

ระดับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสังคม		
ระดับสูง (12 – 15 คะแนน)	226	89.33
ระดับปานกลาง (9 – 12 คะแนน)	27	10.67
Mean = 13.59, S.D. = 1.50, Min = 8, Max = 15		
ด้านปัญญาหรือจิตวิญญาณ		
ระดับสูง (19 – 24 คะแนน)	237	93.68
ระดับปานกลาง (13 – 18 คะแนน)	16	6.32
Mean = 21.60, S.D. = 1.94, Min = 16, Max = 24		

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ ของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุในอำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร

4.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ และการมีโรคประจำตัว กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ ของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุในอำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า เพศ ($p < 0.001$) และความเพียงพอของรายได้ ($p = 0.04$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ ของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ ในอำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ (n = 253)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ**		χ^2	df	p-value
	สูง (n = 231) จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง (n = 22) จำนวน (ร้อยละ)			
เพศ			18.06	1	< 0.001
หญิง	162 (97.01)	5 (2.99)			
ชาย	69 (80.23)	17 (19.77)			
ระดับการศึกษาสูงสุด			5.71 ^F	5	0.29
ไม่ได้รับการศึกษาในระบบ	2 (100.00)	0 (0.00)			
ประถมศึกษา	129 (88.36)	17 (11.64)			
มัธยมศึกษาตอนต้น	34 (89.47)	4 (10.53)			
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	34 (97.14)	1 (2.86)			
อนุปริญญา/ปวส.	6 (100.00)	0 (0.00)			
ปริญญาตรีขึ้นไป	26 (100.00)	0 (0.00)			
สถานภาพ			0.60	1	0.44
โสด/หม้าย/หย่า/ร้าง/แยกกัน	51 (87.93)	7 (12.07)			
สมรส/อยู่ด้วยกัน	180 (92.31)	15 (7.69)			

ตารางที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ (n = 253) (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ**		χ^2	df	p-value
	สูง (n = 231) จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง (n = 22) จำนวน (ร้อยละ)			
อาชีพ			9.59 ^F	5	0.06
เกษตรกร (ทำไร่ ทำนา ทำสวน เลี้ยงสัตว์)	128 (90.14)	14 (9.86)			
รับจ้างทั่วไป	33 (82.50)	7 (17.50)			
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้างของรัฐ	39 (100.00)	0 (0.00)			
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	17 (100.00)	0 (0.00)			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	12 (92.31)	1 (7.69)			
พนักงานโรงงาน/บริษัท/เอกชน	2 (100.00)	0 (0.00)			
ความเพียงพอของรายได้			4.07	1	0.04*
ไม่เพียงพอ	144 (88.34)	19 (11.66)			
เพียงพอ	87 (96.67)	3 (3.33)			
การมีโรคประจำตัว			3.00	1	0.08
ไม่มีโรคประจำตัว	140 (88.61)	18 (11.39)			
มีโรคประจำตัว	91 (95.79)	4 (4.21)			

*p<.05

F = Fisher's Exact Test, **ระดับพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ แต่การศึกษานี้ไม่มีในระดับต่ำ จึงไม่ได้นำเสนอในตาราง

4.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และรายได้ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ และทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อม ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ ของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุในอำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ปัจจัยเอื้อ ($r = 0.43$, $p < 0.001$) และปัจจัยเสริม ($r = 0.59$, $p < 0.001$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ ของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุในอำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมสุขภาพ (n = 253)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ	พฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ		
	ค่าสัมประสิทธิ์ (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์*
ปัจจัยส่วนบุคคล			
อายุ	- 0.08	0.19	ต่ำ
รายได้	0.10	0.12	ต่ำ

ตารางที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมสุขภาพ (n = 253) (ต่อ)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ	พฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ		
	ค่าสัมประสิทธิ์ (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์*
ปัจจัยนำ			
ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่ วัยสูงอายุ	0.12	0.06	ต่ำ
ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ	0.09	0.16	ต่ำ
ปัจจัยเอื้อ	0.43	< 0.001	ปานกลาง
ปัจจัยเสริม	0.59	< 0.001	ปานกลาง

*ระดับความสัมพันธ์ใช้เกณฑ์ของ Elifson, K.W. (1990) ; ระดับต่ำ (+0.01 ถึง +0.30) ระดับปานกลาง (± 0.31 ถึง ± 0.70) ระดับสูง (± 0.71 ถึง ± 0.99)

อภิปรายผล

1. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ ในอำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 91.30 มีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้และทัศนคติในการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 70.75 และ 98.02 ตามลำดับ) โดยผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ว่าการจะเป็นผู้สูงอายุอย่างมีสุขภาวะนั้นต้องหมั่นทำจิตใจให้เบิกบานอยู่เสมอ ไม่เครียด จู้จี้ หรือหงุดหงิด ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ตามกฎหมาย และการได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมจะทำให้รู้จักผู้คนและมีเพื่อนมากขึ้น ประกอบกับการมีทัศนคติเห็นด้วยว่า เมื่อเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัวการพบแพทย์ตามนัดเป็นเรื่องที่ควรปฏิบัติ การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งที่ควรกระทำและให้ความสำคัญ และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ร่างกายจะเสื่อมถอยไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น และส่งผลต่อวิธีการดำเนินชีวิต จึงควรที่จะต้องดูแลใส่ใจสุขภาพและระมัดระวังเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุให้มากยิ่งขึ้น จึงอาจเป็นไปได้ว่า การมีความรู้และทัศนคติในระดับสูง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงสอดคล้องกับการศึกษาของ จริยาภรณ์ กันทะวี และคณะ (Kantawee et al., 2020) การศึกษาของ วาชร นพนรินทร์ (Noppanarin, 2020) และการศึกษาของ สาวิณี สำเภา และ ปวีณา ลิ้มปิติ ปรากการ (Sampao & Limpitprakarn, 2023) อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีที่กล่าวว่า ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Atinwong, 2022) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตเจียรระโน สุชัยรัตน์ และคณะ (Suchairat et al., 2021) การศึกษาของ เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ และคณะ (Kongsamrit et al., 2021) และการศึกษาของ ศุภพิชญ์ ญาณโสภณ (Yannasophon, 2021) ที่พบว่า การเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าในแต่ละการศึกษาวิจัยใช้เครื่องมือในการวัดหรือประเมินพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุและจำนวนองค์ประกอบที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และด้านปัญญาหรือจิตวิญญาณแตกต่างกัน

ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุด้านปัญญาหรือจิตวิญญาณ ด้านร่างกาย และด้านสังคม อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 93.68, 89.72 และ 89.33 ตามลำดับ) พบด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.71) สำหรับด้านจิตใจเมื่อพิจารณาข้อคำถามรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อผ่อนคลายความเครียด (ร้อยละ 64.4) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างยังอยู่ในช่วงวัยทำงานตอนปลายที่ต้องทำงานเลี้ยงดูครอบครัว และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน จึงอาจเป็นผลให้พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญารัตน์ แข็งกสิกรณ์ และคณะ (Khaengkasikorn et al., 2022) ที่พบว่า การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง

2. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ (โดยเพศหญิงมีส่วนของการมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 97.01 ขณะที่เพศชายพบร้อยละ 80.23) และความเพียงพอของรายได้ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุในอำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเพศหญิงมีความสนใจและดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพมากกว่าเพศชาย ส่วนความเพียงพอของรายได้ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล กล่าวคือผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอมักจะมีปัญหาทางการเงินและทำให้เกิดความรู้สึกกังวลเป็นทุกข์ ส่วนผู้ที่มีรายได้เพียงพอย่อมมีความสามารถในการแสวงหาแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยให้การดูแลตนเองเป็นผลสำเร็จตามความต้องการได้ในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตเจียรระโน สุชัยรัตน์ และคณะ (Suchairat et al., 2021) ที่พบว่า ตัวแปรระดับบุคคล ได้แก่ เพศหญิง รายได้เพียงพอและเพียงพอเหลือเก็บ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุคุณภาพของประชากรก่อนสูงวัย และการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ปัจจัยอื่น ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากชุมชนที่ประชาชนวัยก่อนสูงอายุอาศัยอยู่มีสถานบริการด้านสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิกการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีระยะทางไม่ไกลจากชุมชนมากนักและมีการคมนาคมที่สะดวก ทำให้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการด้านสุขภาพได้ง่ายและสะดวก สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภพิชญ์ ญาณโสภณ (Yannasopon, 2021) ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ชุมชน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หน่วยงานของรัฐ กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการดูแลเป็นอย่างดีจากบุคคลในครอบครัว และได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเรื่องดูแลสุขภาพจากครอบครัว หรือชุมชน หรือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบกับการมีนโยบายของรัฐ เช่น ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ คนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว 3 คน แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (Noree et al., 2022) การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน (Health Center 3 Nakhon Sawan, 2023) ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจคอยหนุนเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในทางที่ดี ทำให้มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วาชร นพนรินทร์ (Noppanarin, 2020) และ ภักวรินทร์ ภักศิริสมบุรณ์ และคณะ (Phatthasirisomboon et al., 2023) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพของประชากรก่อนวัยสูงอายุ

จากการอธิบายมาข้างต้นนั้น จะเห็นได้ว่าการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรกลุ่มวัยก่อนสูงอายุมีความสัมพันธ์กับสหปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศและความเพียงพอของรายได้ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ชุมชน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือหน่วยงานของรัฐ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของกรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 1999) ที่ได้พัฒนาแบบจำลอง PRECEDE – PROCEED Model เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพ กล่าวคือ พฤติกรรมสุขภาพและความเสี่ยงด้านสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งแนวคิดนี้ได้ให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรมของบุคคลและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยที่อาศัยอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด เป็นสิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นซึ่งช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ จากผลการศึกษาที่ได้จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยก่อนสูงอายุในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีสุขภาวะ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาที่ได้จากการศึกษานี้ บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ควรให้ความสำคัญและสนับสนุนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยดังกล่าว ดังนี้

1. ควรมีการวางแผนกำหนดนโยบาย กลยุทธ์ หรือกิจกรรมโครงการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจของประชาชนกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ กิจกรรมลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ การจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม เพื่อให้กลุ่มวัยก่อนสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจที่พร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างมีสุขภาวะ

2. ควรส่งเสริมการเตรียมความพร้อมด้านความเพียงพอของรายได้ เช่น การสร้างกลุ่มอาชีพในชุมชนเพื่อหารายได้เป็นการสนับสนุนผู้ที่มีรายได้น้อย สนับสนุนการสร้างกลุ่มการออมเงินในชุมชน การส่งเสริมให้ประชาชนทำบัญชีประเมินรายรับ-รายจ่าย วางแผนในการลดรายจ่ายและเพิ่มช่องทางการหารายได้เสริม การออมเงินเอาไว้ใช้ยามเข้าสู่วัยสูงอายุ ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสะสมเงินในรูปแบบต่าง ๆ ส่งเสริมการดำรงชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง เป็นต้น

3. เนื่องจากปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ จึงควรส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนได้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยเฉพาะกิจกรรมสุขภาพที่หน่วยงานต่าง ๆ จัดขึ้น การเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่ง่าย สะดวก รวดเร็ว และเพียงพอ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ชุมชน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และหน่วยงานของรัฐ ในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ รวมทั้งการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงพัฒนาเพื่อหารูปแบบหรือแนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ในการเตรียมความพร้อมของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุในการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีสุขภาพะ มีศักยภาพ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Atinwong, P. (2022). *Knowledge, attitude and experience of parents towards the use of child safety seats* [Master of Management Thesis not published]. College of Management Mahidol University. (in Thai)
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (1981). *Research in Education* (5th ed.). Prentice-Hall.
- Bloom, B. S. (1975). *Taxonomy of Educational Objectives: The classification of educational goals. Handbook 1: The Cognitive Domain*. David McKay Co Inc.
- Chaiyasombat, D., & Yana, B. (2019). Factors related to preparation for entering the elderly age. Pre-elderly population. *Ministry of Public Health Nursing Journal*, 29(3), 131–143. (in Thai)
- Department of Elderly Affairs, Ministry of Social Development and Human Security. (2019). *Measures to drive regulation National Agenda on Aging Society 6 Sustainable 4 Chang (revised edition)* (2nd ed.). Amarin Printing and Publishing Public Company Limited. (in Thai)
- Department of Elderly Affairs. (2023). *Action plan for the elderly, Phase 3 (2023–2037)*. (in Thai)
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2019). *Knowledgeable working age health*. (in Thai)
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2020). *Thailand's steps. Towards a perfectly aging society*. (in Thai)
- Elderly Potential Promotion Division, Department of Elderly Affairs. (2019). *Add knowledge and prepare before aging*. Amarin Printing Company and Publishing Public Company Limited. (in Thai)
- Elifson, K. W. (1990). *Fundamentals of social statistics* (3rd ed.). Mc Graw Hill.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1999). *Health promotion planning an educational and ecological approach* (3rd ed.). Mayfield Publishing Company.
- Health Center 3, Nakhon Sawan (Elderly Health Promotion Development Group). (2023). *Project to promote good health at age. Work knowledgeable about health Prepare for entering the elderly, Health Zone 3, year 2023*. (in Thai)
- Health Data Center Kamphaeng Phet Province. (2024). *Population by gender Yearly age group*. (in Thai)
- Institute for Population and Social Research, Mahidol University. (2023). *The future of the Thai elderly*. (in Thai)

- Kantawee, J., Khamkaew, T., Koichusakul, P., Laorinthong, A., & Poollap, R. (2020). *Prepare for entering the elderly age of pre-elderly people in Ban Du Municipality, Ban Du Subdistrict, Mueang District, Chiang Rai Province. In 3rd National Academic Conference for Students* (pp. 526–533). Faculty of Industrial Technology Suan Sunandha Rajabhat University. (in Thai)
- Khaengkasikorn, K., Suthiprasert, T., lamrahong, W., Netsrithong, S., & Bunsirilak, S. (2022). Factors influencing the preparation before entering the elderly of the people of Nong Pla Lai Subdistrict, Mueang District, Saraburi Province. *Academic Journal of Public Health*, 31(1), 36-47. (in Thai)
- Kongsamrit, P., Bunthong, W., & Tuamcharoen, S. (2021). Preparation enter the elderly age of late working age, Health Zone 6. *Journal of Public Health*, 30(2), 218–227. (in Thai)
- National Statistical Office Ministry of Digital Economy and Society. (2022). *Summary of important results of the work of the elderly in Thailand 2022*. (in Thai)
- Noppanarin, W. (2020). *Factors influencing preparation for becoming a quality senior citizen. People in Mueang District, Phitsanulok Province* [Master of Public Health Thesis not published]. Naresuan University. (in Thai)
- Noree, T., Ploypradab, C., Ploysongsri, W., & Phadungsan, P. (2022). *Taking lessons learned from Carry out the policy "Every Thai family There are 3 personal doctors" in 4 provinces in Thailand*. [Complete research report]. Health Systems Research Institute Ministry of Public Health. (in Thai)
- Phattharasirisomboon, P., Bunyanuson, T., Haekham, N., & Puchongchai, T. (2023). Levels and factors related to preparation for entry into the aging society, quality of the pre-elderly population in Mueang District, Chaiyaphum Province. *Burapha University Public Health Journal*, 18(2), 1–16. (in Thai)
- Phichitkuntham, P., Tulsiri, C., & Homsin, P. (2019) Factors predicting preparation for health to enter the elderly society of people in the community in Wang Chan District, Rayong Province. *Faculty of Nursing Journal, Burapha University*, 27(1), 88–99. (in Thai)
- Praison, P. (2017). Factors associated with mild cognitive impairment in the elderly. Chiang Rai Province. *Nursing and Midwifery Council Journal*, 32(1), 64-80. (in Thai)
- Sampao, S., & Limpitiprakarn, P. (2023). Preparedness of the population before the elderly to support Elderly society, Bua Chet District, Surin Province. In *14th National and International Academic Hat Yai Conference* (pp.1288–1303). Hat Yai University. (in Thai)
- Sareeso, P. (2017). Situation of health problems and care needs of elderly people with chronic diseases in Chiang Rai Municipality. *Journal of Nursing and Health*, 40(2), 85-95. (in Thai)
- Suchairat, J., Buntham, A., Rawirakul, T., & Amyong, N. (2021). Multilevel factors that are Relationship with readiness to be the elderly, quality of the pre-aging population. *Journal of Nursing and Health Research*, 22(2), 1–14. (in Thai)

Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A Foundation of Analysis in the health sciences* (6th ed.). John Wiley & Sons.

Yannasopon, S. (2021). Study of health behavior of the pre-aging group in preparation for Readiness to enter the elderly society of Health District 2. *Academic Journal of the Department of Health Service Support*, 17(3), 56–68. (in Thai)