

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ใหญ่วัยกลางคน ในชุมชนเขตกึ่งเมือง Factors related to active ageing among middle aged adults in sub-urban area

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 41 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2561

Volume 41 No.1 (January-March) 2018

นงเยาว์ มีเทียน ปส.ด.* อมร สุวรรณมิตร ปส.ด.**

Nongyaow Meethien Ph.D.* Amorn Suwannimitr Ph.D.**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ใหญ่วัยกลางคนในชุมชนเขตกึ่งเมือง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่วัยกลางคนเขตกึ่งเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 150 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรม ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95, 0.96 และ 0.97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน และเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นทีมสุขภาพควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในผู้ใหญ่วัยกลางคน โดยเน้นการสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเอง

คำสำคัญ: พฤติกรรม ผู้ใหญ่วัยกลางคน ชุมชนเขตกึ่งเมือง

Abstract:

The research aimed to explore factors related to active ageing among middle aged adults. The subjects were 150 middle-aged adults in sub-urban area in Mahasarakham Province. They were selected by using multi-stage sampling technique. Research instruments included a social support questionnaire, a self-efficacy questionnaire, and an active ageing questionnaire. The internal reliabilities of the instruments were 0.95, 0.96, and 0.97, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, Spearman rank correlation and Pearson's product moment correlation. This study revealed that age, education level, sufficiency of income, social support, and self-efficacy were positive significantly correlated with active ageing ($p < .05$). Therefore, health care providers should create activities to prepare active aging focusing on social support and self-efficacy.

keywords: active ageing, middle aged adults, sub - urban area

*Instructor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University

**Assistant professor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุของประเทศไทย ส่งผลให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเกิดการเปลี่ยนแปลง และกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ (ageing society) โดยพบว่าผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.5 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 14.9 ในปี พ.ศ. 2556 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น ร้อยละ 25.1 ในปี พ.ศ. 2573¹ จังหวัดมหาสารคามพบว่ามีประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน จากร้อยละ 7.39 ในปี พ.ศ. 2542 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.09 ในปี พ.ศ. 2559² การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้สูงอายุย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ด้านสุขภาพพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาโรคเรื้อรังและมีโรคประจำตัวมากขึ้นเนื่องจากความเสื่อมถอยตามวัย และเมื่ออายุมากขึ้นยังมีโอกาสทุพพลภาพหรือพิการได้มากขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องพึ่งพาครอบครัวและ/หรือผู้อื่น และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว³ ด้านเศรษฐกิจพบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 62.8 ไม่ได้ทำงานและไม่มีรายได้ประจำ และด้านสังคมพบว่า อัตราการเป็นภาระของผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10 ในปี พ.ศ. 2505 เป็นร้อยละ 17.6 ในปี พ.ศ. 2553 และคาดว่าจะ เป็นร้อยละ 40.9 ในปี พ.ศ. 2573⁴ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องมีการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุตั้งแต่วัยก่อนสูงอายุ เพื่อรับมือกับผลกระทบต่างๆ ที่กำลังเกิดขึ้น

วัยก่อนสูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยกลางคน ถือว่าเป็นวัยทำงานที่มีความสำคัญทางสังคมและเศรษฐกิจที่กำลังจะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ จากสถิติพบว่า ประชากรวัยกลางคนของประเทศไทยและจังหวัดมหาสารคามมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น² ซึ่งคนกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับปัญหามากมายที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพพบว่า มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และไตเรื้อรังมากขึ้น⁵ ซึ่งการตั้งรับในการดูแลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วย่อมไม่ทันการณ์ และอาจเป็นภาระหนักของครอบครัวและ

สังคมในอนาคต ดังนั้น หากมีการส่งเสริมให้มีการเตรียมตัวตั้งแต่วัยกลางคน ย่อมเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลกที่มุ่งสร้าง “พหุผลพลัง (active ageing)” ที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี (health) การมีส่วนร่วม (participation) และการมีหลักประกันที่มั่นคง (security) ในการจะเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ⁶ แม้ว่าสังคมไทยและหน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุจะให้ความสนใจในประเด็นผู้สูงอายุมากขึ้น แต่การศึกษาพบว่า ระดับการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพยังไม่ผ่าน และต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้⁷ และวัยกลางคนยังมีปัญหาและความต้องการด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ⁸

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพหุผลพลังหรือพฤติกรรมเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพของวัยกลางคน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ^{9,10,11} รายได้^{9,12,13} ความเพียงพอของรายได้¹⁴ และ อาชีพ¹² สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา ยังมีผลการศึกษาที่ขัดแย้งกัน ในขณะที่ผลการศึกษาส่วนใหญ่พบความสัมพันธ์กับพหุผลพลัง^{9,12,13,14} แต่มีผลการศึกษาหนึ่งที่ไม่พบความสัมพันธ์กับพหุผลพลัง¹⁰ ปัจจัยด้านอื่นๆ คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม¹⁵ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีส่วนช่วยสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของ เงินทอง และบริการ¹⁶ ที่ทำให้วัยกลางคนสามารถเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างเหมาะสม นอกจากนั้นยังพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง^{15,17} มีความเกี่ยวข้องกับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุเช่นกัน นั่นคือ เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่คาดหวังไว้ ซึ่งหากบุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเอง จะมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสมด้วยความอดทน ต่อเนื่อง และประสบความสำเร็จ¹⁸

จากที่กล่าวมาข้างต้นพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของวัยกลางคนมีความแตกต่างกันในแต่ละบริบทของพื้นที่^{9,10,11} และศึกษาเป็นภาพรวมในทุกภูมิภาค^{12,13} สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีบริบททางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมแตกต่างจากภูมิภาคอื่น ๆ พบว่า คนกลุ่มนี้ยังมีการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างไม่ดีพอ ทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ การปรับตัวทางสังคม และที่อยู่อาศัย¹⁹ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่เขตชุมชนกิ่งเมืองของจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งในอดีตเป็นสังคมชนบทแต่ปัจจุบันกลายเป็นสังคมกิ่งเมืองที่พบการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม รวมทั้งการดำเนินชีวิต ส่งผลให้เกิดปัญหาที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งการที่คนกลุ่มนี้จะมีพฤติกรรมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุได้นั้น จำเป็นต้องทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในบริบทของชุมชนที่แน่นอน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ใหญ่วัยกลางคนในเขตชุมชนกิ่งเมืองจังหวัดมหาสารคาม โดยปัจจัยที่คัดสรรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญสำหรับวัยกลางคนในการเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยผู้วิจัยคาดหวังว่าจะเป็นประโยชน์สำหรับนำไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมในคนกลุ่มนี้ เพื่อให้มีความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ใหญ่วัยกลางคน ในเขตชุมชนกิ่งเมือง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้แนวคิดพฤติกรรมขององค์การอนามัยโลก⁶ ซึ่งให้ความหมายของ พฤติกรรม หมายถึง การกระทำตามกระบวนการที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี การมีส่วนร่วมทางสังคม และการมีหลัก

ประกันที่มั่นคง ในการที่จะเสริมสร้างให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ร่วมกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้และความเพียงพอของรายได้) การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (correlation descriptive research) ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้ใหญ่วัยกลางคนทั้งเพศชายและหญิง ตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม มี 15 หมู่บ้าน จำนวน 2,789 คน²⁰ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้สูตร Thorndike (1987) โดย $n \geq 10(K) + 50$ (n = ขนาดตัวอย่าง และ K = จำนวนตัวแปรที่ศึกษา 10 ตัวแปร) คำนวณได้ 150 คน กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) มีอายุตั้งแต่ 40-59 ปี 2) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ในตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยการสุ่มเลือกหมู่บ้านได้ 5 หมู่บ้าน แล้วกำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรวัยกลางคนทั้งหมดในแต่ละหมู่บ้านที่สุ่มได้ โดยให้มีสัดส่วนที่เท่ากัน แล้วทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ได้ตามคุณสมบัติที่กำหนด รวบรวมจนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามสัดส่วน และครบจำนวน 150 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 4 ส่วน คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และความเพียงพอของรายได้

2. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์มาจากแนว

คิดของเซฟเฟอร์และคณะ¹⁶ มี 20 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้านคือ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า 3) ด้านการตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 4) ด้านข้อมูลข่าวสาร และ 5) ด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงานและบริการ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จากจริงมากที่สุดให้ 4 คะแนน ถึงไม่จริงเลยให้ 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 20-80 คะแนน แปลผลโดยใช้เกณฑ์ค่าพิสัยในการแบ่งคะแนนคือ การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ (20.0 - 40.0 คะแนน) ระดับปานกลาง (40.1-60.0 คะแนน) และระดับสูง (60.1-80.0 คะแนน)

3. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์จากแนวคิดของแบนดูรา¹⁸ มี 15 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จากจริงมากที่สุดให้ 4 คะแนน ถึงไม่จริงเลยให้ 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 15-60 คะแนน แปลผลโดยใช้เกณฑ์ค่าพิสัยในการแบ่งคะแนนคือ รับรู้ความสามารถของตนเองระดับต่ำ (15.0-30.0 คะแนน) ระดับปานกลาง (30.1-45.0 คะแนน) และระดับสูง (45.1-60.0 คะแนน)

4. แบบสอบถามพฤติกรรม ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมขององค์การอนามัยโลก⁶ มี 35 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้านคือ 1) ด้านสุขภาพ 15 ข้อ 2) ด้านการมีส่วนร่วม 10 ข้อ และ 3) ด้านความมั่นคง 10 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ จากปฏิบัติสม่ำเสมอให้ 4 คะแนน ถึงไม่ปฏิบัติเลยให้ 1 คะแนน แปลผลตามเกณฑ์การพัฒนาของ UNDP²⁰ คือ ระดับต่ำ (ร้อยละ 25.0-49.9) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.0-79.9) และระดับสูง (ร้อยละ 80.0 - 100.0) ดังนี้

4.1 ระดับพฤติกรรมโดยรวม มีคะแนนอยู่ในช่วง 35.0-140.0 คะแนน โดยแบ่งเป็น ระดับต่ำ (35.0-69.9 คะแนน) ระดับปานกลาง (70.0-111.9 คะแนน) และระดับสูง (112.0-140.0 คะแนน)

4.2 ระดับพฤติกรรมในรายด้าน คือ

1) พฤติกรรมด้านสุขภาพ มีคะแนนอยู่ในช่วง 15.0-60.0 คะแนน ซึ่งแบ่งเป็น ระดับต่ำ (15.0-29.9 คะแนน) ระดับปานกลาง (30.0-47.9 คะแนน) และระดับสูง (48.0 - 60.0 คะแนน)

2) พฤติกรรมด้านการมีส่วนร่วม คะแนนอยู่ในช่วง 10.0-40.0 คะแนน โดยแบ่งเป็น ระดับต่ำ (10.0-19.9 คะแนน) ระดับปานกลาง (20.0-31.9 คะแนน) และระดับสูง (32.0-40.0 คะแนน)

3) พฤติกรรมด้านความมั่นคง คะแนนอยู่ในช่วง 10.0-40.0 คะแนน แบ่งเป็น ระดับต่ำ (10.0 - 19.9 คะแนน) ระดับปานกลาง (20.0-31.9 คะแนน) และระดับสูง (32.0-40.0 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรม ได้ผ่านการตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แล้วนำไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ 0.95, 0.96 และ 0.97 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้เสนอโครงร่างวิจัยและได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตามรหัสจริยธรรมการวิจัยที่ NU-MSU-IRB/ 0530.11-358 ลงวันที่ 9 มิถุนายน 2560 แล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้ใหญ่บ้าน และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม-ตุลาคม 2560 โดยผู้วิจัยทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างและเก็บข้อมูลที่บ้านเป็นรายบุคคล ใช้เวลาโดยเฉลี่ยประมาณ 20-30 นาที

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล แจ้งสิทธิการตอบหรือไม่ตอบคำถามใดๆ ที่ไม่ต้องการตอบ ซึ่งสามารถยุติการเข้าร่วมได้ตลอดเวลา และการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอเป็นภาพรวมตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรม มีดังนี้ 1) เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส และความเพียงพอของรายได้ ใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (chi-Square test) 2) ระดับการศึกษา ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (spearman rank correlation) และ 3) อายุ รายได้ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (pearson product moment correlation)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 67.3) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 80.7) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 50 - 59 ปี (ร้อยละ 52.7) รองลงมาคือ 40 - 49 ปี (ร้อยละ 47.3) และมีอายุเฉลี่ย 49.55 ปี (SD = 5.28) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 80.7) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 68.0) รองลงมาคือ มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา/ประกาศนียบัตร (ร้อยละ 25.4) มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 48.7) รองลงมาคือ รับจ้าง (ร้อยละ 34.0) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 8,031 บาท (SD = 7,898.33) โดยแหล่งที่มาของรายได้มาจากการทำงานด้วยตนเอง (ร้อยละ 85.3) มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 61.3) มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในชุมชน (ร้อยละ 67.6) เป็นสมาชิกกลุ่มแม่

บ้าน (ร้อยละ 30.7) รองลงมาคือ อสม. (ร้อยละ 17.3) และผู้นำชุมชน (ร้อยละ 10.7) ตามลำดับ และทุกคนมีสิทธิ/สวัสดิการในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย โดยมีสิทธิบัตรทอง (ร้อยละ 68.0) รองลงมาคือ ประกันชีวิต (ร้อยละ 15.3)

2. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 70.7) คะแนนเฉลี่ย 64.89 จากคะแนนเต็ม 80 คะแนน (SD = 7.07) คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 88.7) คะแนนเฉลี่ย 50.77 จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน (SD = 4.25) และคะแนนพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 76.0) คะแนนเฉลี่ยโดยรวม 118.25 จากคะแนนเต็ม 140 คะแนน (SD = 9.54) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทั้ง 3 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง คือ 1) ด้านสุขภาพคะแนนเฉลี่ย 50.67 จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน (SD = 5.04) 2) ด้านการมีส่วนร่วมคะแนนเฉลี่ย 32.05 จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน (SD = 5.36) และ 3) ด้านความมั่นคงคะแนนเฉลี่ย 35.53 จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน (SD = 3.28)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อายุและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.162$ และ $r_s = 0.185$ ตามลำดับ) และความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($X^2 = 0.162$) สำหรับเพศ อาชีพ สถานภาพสมรส และรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรม ส่วนปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ทั้ง 2 ปัจจัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.549$ และ $r = 0.559$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรม

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะพฤติกรรม		
	X ²	rs	r
1. เพศ	2.349	-	-
2. อาชีพ	1.785	-	-
3. สถานภาพสมรส	4.286	-	-
4. ความเพียงพอของรายได้	3.977*	-	-
5. ระดับการศึกษา	-	0.185*	-
6. อายุ	-	-	0.160*
7. รายได้	-	-	0.111
8. การสนับสนุนทางสังคม	-	-	0.549*
9. การรับรู้ความสามารถของตนเอง	-	-	0.559*

*P < .05

r = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน rs = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

x² = สถิติการทดสอบไคสแควร์

อภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลพร วงศ์คีณี, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และ กนกพร สุคำวัง¹⁰ ซึ่งน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับการที่กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 49.55 ปี และส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และสังคมในทางเสื่อมน้อย สุขภาพยังแข็งแรง ยังทำงานหาเลี้ยงชีพได้ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเป็นประจำ อีกทั้งเป็นช่วงวัยที่ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพอนามัย และสามารถปรับตัวทางสังคมและจิตใจได้ดี รวมทั้งมีการเตรียมความพร้อมด้านการออม เพื่อให้ตนเองและครอบครัวมีความมั่นคงของชีวิตมากขึ้น^{10,15} เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านสุขภาพมีคะแนนอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลพร วงศ์คีณี โรจน์ จินตนาวัฒน์ และ กนกพร สุคำวัง¹⁰ อธิบายได้ว่า กลุ่ม

ตัวอย่างยังเป็นสมาชิกกลุ่มแม่บ้าน/ อสม./ ผู้นำชุมชนรวมกันแล้วมากถึงร้อยละ 58.7 ซึ่งจากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่า ส่วนใหญ่เคยเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากกว่า 1 ครั้ง ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา จึงอาจส่งผลให้มีพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมด้านการมีส่วนร่วม ซึ่งมีคะแนนในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลพร วงศ์คีณี โรจน์ จินตนาวัฒน์ และ กนกพร สุคำวัง¹⁰ เช่นกัน อาจเป็นไปได้ที่กลุ่มตัวอย่างในช่วงวัยที่ยังคงทำงานด้วยตนเองมากถึง ร้อยละ 85.3 จึงมีการเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับองค์กร/ หน่วยงานที่ตนทำงานอยู่ในการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังคงมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในชุมชนอย่างสม่ำเสมอมากถึงร้อยละ 67.6 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างอาจเป็นกลุ่มที่มีพื้นฐานแนวโน้มในการมีส่วนร่วมในสังคมสูงเป็นทุนเดิมอยู่แล้วจึงสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยนี้ จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมด้านการมีส่วนร่วมในระดับสูง สำหรับพฤติกรรมด้านความ

มั่นคงที่มีคะแนนอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{10,17} อาจเกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถทำงานได้ด้วยตนเอง จึงมีรายได้ในการใช้จ่ายอย่างเพียงพอ (ร้อยละ 61.3) และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,031 บาท ซึ่งสูงกว่าเส้นความยากจนด้านรายจ่ายของประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและจังหวัดมหาสารคาม (2,396 และ 2,416 บาท ตามลำดับ)² นอกจากนี้ ทุกคนยังมีสิทธิ/สวัสดิการในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ บัตรทอง และประกันชีวิต จึงรับรู้ถึงความมั่นคงของชีวิต ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง

2. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹⁷ นั่นคือ บุคคลเมื่ออายุมากขึ้นจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น เนื่องจากยิ่งใกล้เข้าสู่วัยสูงอายุก็จะมี ความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมตัวด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านการเงิน และด้านการดำเนินชีวิตมากขึ้น ส่วนระดับการศึกษาพบว่ามี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยบุคคลยิ่งมีระดับการศึกษาสูงขึ้นจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากขึ้นเช่นกัน โดยบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะสามารถนำความรู้และประสบการณ์ของตนมาปรับใช้กับตนเองเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีศักยภาพ²¹ สำหรับความเพียงพอของรายได้พบว่า มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่มีรายได้เพียงพอ ย่อมมีความสามารถในการใช้จ่ายใช้สอยที่เพิ่มขึ้น รวมถึงโอกาสที่จะทำกิจกรรมด้านการดูแลสุขภาพ และการเก็บออมเงินไว้ใช้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมากขึ้น^{17,22} แต่สำหรับรายได้ กลับพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อธิบายได้ว่า แม้ว่ารายได้จะเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำรงชีวิต แต่มีการศึกษาที่ยืนยันว่า บุคคลที่มีรายได้มากกว่าจะมีค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เพิ่มขึ้น และมีความต้องการที่จะใช้จ่ายใช้สอยมากขึ้น

ด้วย ประกอบกับในสภาวะสังคมเศรษฐกิจในปัจจุบันที่มีค่าครองชีพสูง แต่ยังคงมีการใช้จ่ายในการดำรงชีวิตที่สูดด้วยเช่นกัน ดังนั้น จึงอาจทำให้ผู้ที่มียาได้สูงไม่ได้มีการเตรียมตัวในด้านต่าง ๆ ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุที่แตกต่างไปจากกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า และความเพียงพอของรายได้จึงมีความสำคัญต่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุมากกว่า^{17,23}

3. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้แม้ว่าชุมชนจะมีลักษณะเป็นสังคมกึ่งเมืองไปแล้วก็ตาม แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงมีอาชีพเกษตรกรรมเป็นครอบครัวขยาย ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ และยังคงยึดมั่นในประเพณีที่เคยทำมาอย่างเหนียวแน่น ทำให้การดำรงชีวิตใกล้เคียงแบบชนบทดั้งเดิม ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เช่น กิจกรรมทางศาสนา งานบุญ งานวัด และงานประเพณีต่าง ๆ รวมทั้งกิจกรรมของชุมชน (กลุ่มแม่บ้านและ อสม.) ส่งผลให้บุคคลในสังคมมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน และมีการช่วยเหลือและได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มคนในสังคม (ครอบครัว ญาติ เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ) ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร เงินทอง สิ่งของ การยอมรับยกย่องและเห็นคุณค่า การให้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม และด้านอารมณ์ จึงทำให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่ศึกษาในกลุ่มของข้าราชการครู ซึ่งพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในระยะเวลาเปลี่ยนผ่านของการเกษียณอายุราชการ ($p < .01$)²⁴ นอกจากนี้ ยังเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากรวัยกลางคนในเขตเมืองเช่นกัน ($p < .001$)¹⁰

4. การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อธิบายได้ว่า หากบุคคลมีการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการเตรียมพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุในด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ก็จะ

การเตรียมตัวด้านพฤติกรรมก่อนการเข้าสู่วัยสูงอายุที่มากตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุธิดา กิติศรีวรรณ¹⁵ ที่พบว่าความเชื่อมั่นต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีศักยภาพ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังอยู่ในวัยที่สามารถทำงานได้ด้วยตนเอง มีรายได้เพียงพอ และได้รับสิทธิ/สวัสดิการในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ดังนั้น จึงรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง รู้สึกมีความมั่นคงและมั่นใจมากขึ้นที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีศักยภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำผลการวิจัยไปพัฒนากิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมพฤติกรรมแก่คนวัยกลางคนในชุมชนกิ่งเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างต่อเนื่อง
2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้านอื่น ๆ เช่น ความรู้และทัศนคติต่อความสูงอายุกับพฤติกรรม และขยายพื้นที่การศึกษาออกไปยังบริบทอื่น ๆ
3. ควรศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมของวัยกลางคนในเขตชุมชนเมือง กิ่งเมือง และชนบท จังหวัดมหาสารคาม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุน และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

References

1. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. The situation of the Thai elderly 2013. Bangkok: Amarin Printing & Publishing Public Company Limited; 2014. (in Thai)
2. National Statistical Office. Demography population and housing statistics [Online] 2016 [cited 2016 on July 23]. Available from: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/en/01.aspx>. (in Thai)
3. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. The situation of the Thai elderly 2014. Bangkok: Amarin Printing & Publishing Public Company Limited; 2015. (in Thai)
4. National Statistical Office. Survey of the older persons Thailand 2011. Bangkok: National Statistical Office; 2011. (in Thai)
5. Opanant P, Pa-in P, Punyawong. Development of care system for dependent older persons in community. Journal of Nursing Science & Health 2015; 38(2): 137-46. (in Thai)
6. World Health Organization. Active ageing: A policy framework. Geneva: World Health Organization; 2002.
7. 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. (in Thai)
8. Yatniyom P, Sritanyarat W. Preparation for active aging in nurses at a tertiary care hospital. Journal on Nursing Science & Health 2017; 40(4): 50-9. (in Thai)
9. Kaewsumalee W. Beliefs, Attitude, and behaviors toward pre-retirement preparation of adult

- workers in Bangkok Metropolitan Area [dissertation]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2009. (in Thai)
10. Wongkeenee W, Chintanawat R, Sucamvang K. Factors predicting active ageing among population of Mueang District, Chiangmai Province. *Nursing Journal* 2013; 40(4): 91-9. (in Thai)
 11. Thanakwang K, Soonthorndhada K. Mechanisms by which social networks influence healthy aging among the Thai elderly in Nan province [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2009. (in Thai)
 12. Soonthorndhada K, Khumsuwun K. Levels and trend of Thai active ageing. Bangkok: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2010. (in Thai)
 13. Saengprachaksakula S. The determinants of Thai active ageing level. *Songklanakarinn Journal of Social Sciences and Humanities* 2015; 21(1): 139-67. (in Thai)
 14. Chuenwattana W. Preparation for aging among Thai pre-older persons. *Quality of Life and Law Journal* 2012; 8(2): 130-44. (in Thai)
 15. 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. (in Thai)
 16. Schaefer C, Coyne J, Lazarus RS. The health - related functions of social support. *J. Behav Med* 1981; 4(4): 381 - 406.
 17. Pansathin A. Factors related to retirement preparations of government teachers in Roi-Et Province [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2013. (in Thai)
 18. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: WH Freeman; 1997.
 19. Bunchai P, Wongthanasu S. The preparation of working age to become a quality elderly of the people in Dondang Subdistrict Administration Organization, Song Hong District, Khonkaen Province. *Journal of Valaya Alongkorn* 2012; 2(2): 1-10. (in Thai)
 20. United Nations Development Program (UNDP). Human Development Report 2005. New York: United Nations Development Program; 2005.
 21. Sukchot S, Hongwityakorn U. An analysis of factors related to active ageing preparation. *Dhonburi Rajabhat University Journal* 2016; 10(2): 62-76. (in Thai)
 22. Chenwattana W, Beadnok C. Preparation for aging. *Pathumthani University Academic Journal* 2012; 4(3): 260-66. (in Thai)
 23. Witwongkungwal R. Biosocial factors, mental health and sense of coherence as related to pre - retirement preparation of the pre - retired officers at the Royal Irrigation Department [dissertation]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2007. (in Thai)
 24. 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. (in Thai)