ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

วชากร นพนรินทร์

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา-
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

วชากร นพนรินทร์

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา-
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก"
ของ วชากร นพนรินทร์
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา-

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

-- ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

-- ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนัช กนกเทศ)

-- กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์)

อนุมัติ

(ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มุณีสว่าง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ชื่อเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ผู้วิจัย วชากร นพนรินทร์

ประธานที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธนัช กนกเทศ

ประเภทสารนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ ส.ม. สาขาวิชา-, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2563

คำสำคัญ การเตรียมความพร้อม, ผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ, ประชาชน

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพยากรณ์นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคคลที่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี จำนวน 250 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่น 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบทีละขั้นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.8 มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.6 มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุในระดับมาก ร้อยละ 70.8 มีทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก และร้อยละ 58.8 มีการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีจำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ ($r = 0.752, p < 0.001$), ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ ($r = 0.551, p < 0.001$), แรงสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.532, p < 0.001$) และอายุ ($r = 0.163, p = 0.001$) ตามลำดับ โดยปัจจัยทั้ง 4 ร่วมพยากรณ์การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ได้ร้อยละ 68.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Title FACTORS INFLUENCING THE ELDERLY RETIREMENT PREPARATION BEHAVIOR IN MUANG DISTRICT, PHITSANULOK PROVINCE.

Author WACHAKORN NOPNARIN

Advisor Assistant Professor Dr. Thanach Kanokthet, Ph.D.

Academic Paper Thesis M.P.H. in Public Health Program, Naresuan University, 2020

Keywords Preparation, Quality old people, People

ABSTRACT

The aim of this predictive research was to study factors influencing preparation for becoming Quality elderly people in mueang district, phitsanulok province. The samples, with multi-stage sampling, included 250 samples with people 55-59 years old. Data were collected by using questionnaire, with a reliability of 0.86, analyzed by using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis, was found at significant level of 0.05.

The results showed that 67.8% had a moderate social support, 69.6% had a high level of knowledge about how to prepare for being an elderly person, 70.8% had a high level of attitude towards preparing for being elderly and 58.8% had a high level of preparation for being elderly. For factors influencing preparation for becoming quality elderly people in mueang district, phitsanulok province, there were 4 factors as follows : attitude towards preparing for being elderly ($r = 0.752$, $p < 0.001$), knowledge about how to prepare for being an elderly person ($r = 0.551$, $p < 0.001$), social support ($r = 0.532$, $p < 0.001$) and age ($r = 0.163$, $p = 0.001$) respectively. All four factors predicted the preparation for becoming quality elderly people in mueang district, phitsanulok province at 68.3% with the significant level of 0.05.

ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนัช กนกเทศ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่ามาเป็นที่ปรึกษาพร้อมทั้ง ให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ขัดเกลาแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ด้วยความเอาใจใส่ ตลอดจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์

กราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.กู้เกียรติ ก้อนแก้ว อาจารย์ ดร.เจษฎากร โนอินทร์ และอาจารย์ ดร.ประภาพร เมืองแก้ว จากมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม ที่ได้พิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อหาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม และประเด็นที่ทำการวิจัยให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

กราบขอบพระคุณ นายบุญทรง แทนธานี นายกเทศมนตรีนครพิษณุโลก ที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อใช้ในการจัดทำวิจัย และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ในอำเภอเมืองพิษณุโลกทุกท่านที่ได้อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ธัชคณิน จงจิตวิมล คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และคณะผู้บริหาร คณาจารย์ เจ้าหน้าที่คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน และคำแนะนำเป็นอย่างดี

กราบขอบพระคุณ คณาจารย์ เจ้าหน้าที่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา และคำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้อย่างดียิ่ง

เหนือสิ่งอื่นใดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา พี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ของผู้วิจัยที่ให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้านเป็นอย่างดีที่สุดเสมอมา

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และผู้ที่สนใจบ้างไม่มากก็น้อย

วชากร นพนรินทร์

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ค

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... ง

ประกาศคุณูปการ ..... จ

สารบัญ ..... ฉ

สารบัญตาราง ..... ซ

สารบัญภาพ ..... ฌ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาของปัญหา 1

จุดมุ่งหมายของการวิจัย 4

ขอบเขตของการวิจัย 5

นิยามศัพท์เฉพาะ 5

สมมติฐานของการวิจัย 6

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 7

แนวคิดเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุ 8

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 14

นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ 19

แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ 23

แรงสนับสนุนทางด้านสังคม 25

แนวคิดพฤฒพลัง 27

วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ 29

กรอบแนวคิดการวิจัย 42

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 43
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 44
การพัฒนาเครื่องมือการวิจัย 47
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 48
การเก็บรวมรวมข้อมูล 49
การวิเคราะห์ข้อมูล 49
ประโยชน์ของการวิจัย 49

บทที่ 4 ผลการวิจัย 50
ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล 50
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม 54
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ........ 56
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ 58
ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ 60
ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน 62
ส่วนที่ 7 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน 64

บทที่ 5 บทสรุป 66
สรุปผลการวิจัย 66
อภิปรายผลการวิจัย 68
ข้อเสนอแนะ 71

บรรณานุกรม 73

ประวัติผู้วิจัย 77

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล (n = 250) 50

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม (n = 250) 54

ตาราง 3 แสดงร้อยละแรงสนับสนุนทางสังคมของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ (n = 250) 55

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ (n = 250) 56

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง ที่ตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับ การเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ จำแนกรายข้อ (n = 250) 57

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทัศนคติต่อ การเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ (n = 250) 58

ตาราง 7 แสดงร้อยละทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ (n = 250) 59

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการเตรียม ความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ (n = 250) 60

ตาราง 9 แสดงร้อยละการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ (n = 250) 60

ตาราง 10 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ สถานภาพทางการเงิน ภาระหนี้สิน ลักษณะครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว การมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ภาวะสุขภาพ อายุ รายได้ ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน 62

ตาราง 11 แสดงค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณระหว่าง อายุ ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน.... 64

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย.. 42

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

ในหลายศตวรรษที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันมนุษย์มีการพัฒนาวิทยาการด้านต่างๆ ที่ดีขึ้น โดยเฉพาะความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสุขภาพ การแพทย์ และการสาธารณสุข ก่อให้เกิด นวัตกรรมที่ช่วยลดหรือชะลอ อัตราการตายจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ลงได้ค่อนข้างมาก ทำให้ปัจจุบันอัตราการตายของมนุษย์ค่อนข้างจะคงที่ ประกอบกับปัจจุบันประชากรมนุษย์ทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้โครงสร้างประชากรมีการเปลี่ยนแปลงไป ในปี พ.ศ.2560 สหประชาชาติได้รายงานสถานการณ์จำนวนประชากรกลางปีไว้ว่าจำนวนประชากรทั่วโลกมีประมาณ 7.6 พันล้านคน และจากการเทียบสถานการณ์ประชากรใน 12 ปีที่ผ่านมา เฉลี่ยแล้วทุก 1 ปี ประชากรทั่วโลก จะเพิ่มขึ้นประมาณ 83 ล้านคน คาดการณ์ว่ามีความเป็นไปได้ที่จะเพิ่มเป็น 9.4-10.2 พันล้านคน ในปี พ.ศ.2593 และอาจเพิ่มขึ้นสูงถึง 9.6-13.2 พันล้านคน ในปี พ.ศ.2643 จากรายงานระบุว่า จำนวนประชากรทั่วโลก ร้อยละ 26 มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ร้อยละ 61 มีอายุ 15-59 ปี และร้อยละ 13 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทำให้ปัจจุบันประชากรโลกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีมากถึง 962 ล้านคน อีกทั้ง ยังพบว่า ในทุกปีจะมีอัตราการเพิ่มขึ้นเฉลี่ย คิดเป็นร้อยละ 3 คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2593 จำนวนประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึง 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด จะเห็นว่าสังคมผู้สูงอายุกำลังจะเติบโตขึ้นทั่วทุกภูมิภาคของโลก (United Nations, 2017) โดยในแถบทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ประเทศที่ได้รับพัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา ได้มีการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วบางส่วนโดยประเทศที่ถือได้ว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุ คือ ประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด จะนับว่าเป็นประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้ ประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด จะเป็นประเทศที่มีสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (บรรลุ ศิริพานิช, 2560)

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกในภาพรวมทั้งภาวการณ์เพิ่มขึ้นของประชากรในวัยสูงอายุ ซึ่งทำให้ในหลายประเทศเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว และประสบปัญหาสูงวัยอย่างไม่มีคุณภาพ โดยผู้สูงอายุมักพบปัญหาการปรับตัวเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างช้าก่อให้เกิดปัญหาหลากหลายด้านตามมา เช่น ด้านสุขภาพในวัยสูงอายุ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโอกาสเป็นโรคเรื้อรังและเสียชีวิตด้วยอาการแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังมากขึ้น ผู้สูงอายุมักมีภาวะซึมเศร้าจนอาจก่อให้เกิดการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น เป็นต้น ด้านอารมณ์และสังคม เช่น ผู้สูงอายุจะพบกับการสูญเสียบทบาทหน้าที่

ก่อให้เกิดความรู้สึกไร้ค่าในตนเอง ผู้สูงอายุจะสูญเสียสังคมการทำงานประจำ และมีการปรับตัวเข้ากิจกรรมในยุคสมัยที่เทคโนโลยีก้าวหน้าอย่างรวดเร็วได้ยาก เป็นต้น ส่งผลให้องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงปัญหา และความสำคัญของประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งการเตรียมรับมือสังคมสูงอายุที่น่าสนใจอีกอย่างหนึ่ง คือ Pre-Aging (ผู้ที่มีอายุ 50 - 59 ปี) เป็นเตรียมความพร้อมให้กับตนเองก่อนเป็นผู้สูงวัย จึงได้มีการเสนอแนวคิด “Active Ageing” ประกอบไปด้วย ด้านสุขภาพ คือ ผู้สูงอายุต้องมีการปรับสุขภาพอนามัย ออกกำลังกาย โภชนาการ และปรับอารมณ์จิตใจ ด้านการมีส่วนร่วม คือ ผู้สูงอายุต้องมีเทคนิคการเข้าสังคม ทักษะด้านงานอดิเรก และการถ่ายทอดองค์ความรู้ ด้านความมั่นคงในชีวิต คือ การรับรู้สิทธิและกฎหมาย การเตรียมที่อยู่อาศัย และการเตรียมทรัพย์สิน เป็นต้น ซึ่งแนวคิดดังกล่าวเป็นกระบวนการที่มีความเหมาะสมในด้านการนำไปสู่การมีสุขภาพดี การมีส่วนร่วมในสังคม และความมั่นคงในชีวิตที่ดีขึ้น กล่าวโดยสรุปประเทศ หรือองค์กรต่างๆ สามารถนำแนวความคิด Active Ageing ไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมให้ประชาชนเกิดความตระหนักรู้ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และเพื่อให้ประชาชนมีโอกาสเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพได้ (World Health Organization, 2002)

สำหรับประเทศไทยเป็นหนึ่งในแถบทวีปเอเชียที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 และยังมีแนวโน้มการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุไทยสูงขึ้นเรื่อยๆ ในปี พ.ศ.2559 ประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 11 ล้านคน จากจำนวนประชากรไทย 65.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.5 ของประชากรไทยทั้งหมด คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ และเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดในปี พ.ศ.2574 จากสถานการณ์การเพิ่มจำนวนของประชากรผู้สูงอายุ ประเทศไทยจึงตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุและได้กำหนดประเด็นการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุคุณภาพเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) เพื่อให้ประชาชนมีความพร้อมในการดำรงชีวิตในวัยผู้สูงอายุ ส่งผลให้ในปัจจุบันหลายพื้นที่ในประเทศ ทั้งหน่วยงานองค์กรภาครัฐ และเอกชนล้วนเห็นความสำคัญกับสังคมผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการเตรียมความพร้อมก่อนการเป็นผู้สูงอายุ หรือกระทั่งการส่งเสริมคนวัยสูงอายุ เช่น การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น (บรรลุ ศิริพานิช, 2560) แต่จากผลการประเมินที่ผ่านๆ มาพบว่า ยุทธศาสตร์ดังกล่าวมีผลการประเมินผ่านอยู่ในระดับต่ำจึงชี้ให้เห็นว่าประชากรในประเทศไทยยังคงขาดการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและกรมกิจการผู้สูงอายุ, 2560) อาจเนื่องมากจากบุคคลยังคงไม่ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาได้ดีพอ หรือเมื่อมีการจัดกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาส่งเสริมการเตรียมความพร้อมก่อนการเป็นผู้สูงอายุก็ล้วนนำไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่เริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นหลัก แต่หากมองในมุมของการเตรียมความพร้อมในการปรับเปลี่ยนสิ่งต่างๆ อาทิเช่น พฤติกรรม ทัศนคติ การใช้ชีวิต และ

การดูแลตนเอง เป็นต้น การปรับเปลี่ยนการเตรียมความพร้อมก่อนการเป็นผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในปรับตัวอย่างน้อย 5 – 10 ปี เป็นต้น (บรรลุ ศิริพานิช, 2560)

จากการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ.2557 พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 58 ประสบปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย รองลงมา คือ ปัญหาด้านการได้ยินและสื่อความหมาย ด้านการมองเห็นด้านการเรียนรู้ ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา ร้อยละ 24, 19, 4, 3 และร้อยละ 2 ตามลำดับ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558) มีผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อมมากที่สุด คือ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 11.1, 9.6 และร้อยละ 9 ตามลำดับ มีผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจกมากที่สุด คือ ภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 62.7 และยังพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มช่วงอายุ 60-69 ในผู้สูงอายุเพศชายคิดเป็นร้อยละ 3.9 ในผู้สูงอายุเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 7.7 ความชุกโรคความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วนลงพุง ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม โรคอ้วน และโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 53.2, 49.4, 46.8, 35.4 และ ร้อยละ 18.1 ตามลำดับ (วิชัย เอกพลากร, 2559) พบว่า มีผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังคนเดียว ร้อยละ 10.8 อยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 8 อยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 10 มีห้องนอนอยู่ชั้นบนของ ตัวบ้าน ร้อยละ 18 มีการใช้ส้วมแบบนั่งยอง ร้อยละ 47 และเคยหกล้มภายในตัวบ้าน ร้อยละ 7 และยังพบว่า ภาคเหนือมีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.4 รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 17.0 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560)

อาจกล่าวได้ว่าเมื่อบุคคลได้เข้าสู่วัยสูงอายุจะปรากฏการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นสามารถ แบ่งได้ 3 ด้านหลักๆ คือ ด้านร่างกาย เช่น การมองเห็นสีสันจะลดลง แก้วตาหรือเลนส์ขุ่นขึ้น ผิวหนังรับรู้ความรู้สึกช้าลง การเคลื่อนไหวและความคิดเชื่องช้า ความจำแย่ลง มวลกระดูกลดลง และข้อกระดูกเสื่อม เป็นต้น ด้านจิตใจ เช่น อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย รู้สึกโดดเดี่ยว เป็นภาระ กลัวความตาย เป็นต้น และด้านสังคมของบุคคล เช่น สูญเสียบทบาทสถานภาพทางสังคม ขาดรายได้ เป็นต้น (กนิษฐา ลิ้มทรัพย์, 2557) ซึ่งภาวการณ์เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าวมาข้างต้นนี้ อาจเป็นปัจจัยที่ก่อให้บุคคลมีโอกาสก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง หรือภาวะความผิดปกติต่างๆตามมา ซึ่งเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตได้

จากรายงานประจำปีของสำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2560 พบว่า โรคไม่ติดต่อที่เป็นภาระโรคที่สำคัญลำดับแรก ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง, โรคเบาหวาน, และโรคหัวใจขาดเลือด โดยเขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก มีอัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากรเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 37 ในปี พ.ศ.2556 เป็นร้อยละ 52 ในปี พ.ศ. 2559 อัตราตายจากโรคเบาหวานต่อแสนประชากรเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 22.3 ในปี พ.ศ.2559 อัตราตายจากโรคหัวใจขาดเลือดต่อแสนประชากรเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 23.4 ในปี พ.ศ.2555 เพิ่มเป็นร้อยละ 32.3

ในปี พ.ศ.2559 ทั้งนี้ อัตราตายจากการพลัดตกหกล้มของกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป พบมากถึงร้อยละ 7.8 ต่อแสนประชากร (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560)

จากรายงานมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย พบว่า ภูมิภาคที่มีประชากร วัยก่อนสูงอายุ (อายุ 50-59 ปี) ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุมากที่สุด ได้แก่ ภาคเหนือ มีจำนวนร้อยละ 16.9 รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนร้อยละ 15 และภาคกลาง มีจำนวนร้อยละ 13.8 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558) และจากข้อมูลการสำรวจจำนวนประชากรรายจังหวัดพิษณุโลก พ.ศ.2560 พบว่า มีประชากรผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 17.17 และมีประชากรที่มีอายุ 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.45 (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2561) ข้อมูลรายงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ.2560 พบว่า อำเภอที่จำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด คือ อำเภอเมือง รองลงมาคือ อำเภอวังทอง และน้อยที่สุด คือ อำเภอชาติตระการ คิดเป็นร้อยละ 30.2, 12.4 และ 3.8 ตามลำดับ จำแนกประชากรผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองและคนอื่นได้ (ติดสังคม) รองลงมา คือ กลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ แต่ช่วยเหลือคนอื่นไม่ได้ (ติดบ้าน) และกลุ่มที่ 3 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (ติดเตียง) คิดเป็นร้อยละ 97.3, 2.2 และ 0.5 ตามลำดับ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญ เนื่องจากการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุจะช่วยลดความวิตกกังวล ช่วยทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อการดำรงชีวิตในวัยผู้สูงอายุได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้ง การเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ จะช่วยลดภาระของครอบครัวและรัฐบาลได้อย่างดียิ่ง ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าหากมีการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุที่ดี จะสามารถการช่วยลดปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจได้ (เพ็ญประภา เบญจวรรณ, 2558)

จากแนวโน้มโครงสร้างประชากรและสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิด Active Ageing ร่วมกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยผู้วิจัยคาดหวังว่าผลของการวิจัยครั้งนี้จะเกิดประโยชน์กับหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน ตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุในระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติต่อไป

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เป็นการศึกษาปัจจัยทำนาย ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการศึกษาไว้ดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งจะทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรม

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ บุคคลที่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 43,650 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย คือ บุคคลที่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน และพักอาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน ยินยอมให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย จำนวนประมาณ 250 คน

ขอบเขตด้านระยะเวลาการศึกษา

ระยะเวลาการวิจัย ระหว่างเดือน มกราคม 2562 – ธันวาคม 2563

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัย หมายถึง การเตรียมตัวของบุคคลวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ที่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ สามารถจำแนกออกเป็น 3 ด้าน คือ สุขภาวะ เช่น การรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การฝึกจิตใจ และควบคุมอารมณ์, ความมั่นคงในชีวิต เช่น การวางแผนการใช้ชีวิต การวางแผนด้านการเงิน การเตรียมพื้นที่อาศัย และการจัดการทรัพย์สิน, การมีส่วนร่วมในสังคม เช่น การสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนในวัยเดียวกัน การเข้าร่วมกิจกรรม และการรับรู้ข้อมูลและสิทธิของตน เป็นต้น

2. แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับการสนับสนุนโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางด้านอารมณ์และสังคม เช่น การเผชิญกับปัญหา และการได้รับกำลังใจ, ด้านการ

รับข้อมูลข่าวสาร เช่น การได้รับคำเชิญชวน การได้รับข้อมูลกองทุนต่างๆ และการได้รับทราบระเบียบ ข้อบังคับของชุมชน, และด้านทรัพยากร เช่น การเข้าถึงอุปกรณ์ในชุมชน และการได้รับสวัสดิการของชุมชน เป็นต้น

3. ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงสูงอายุ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจประกอบด้วย ด้านสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสมวัย การระมัดระวังทางด้านร่างกายและกลวิธีในการควบคุมอารมณ์ของตนเอง, ด้านความมั่นคงในชีวิต เช่น การวางแผนอนาคตตนเองและการจัดการทรัพย์สิน, ด้านสังคมและงานอดิเรก เช่น การหางานอดิเรกทำทดแทนเวลาว่าง การพบปะเพื่อนวัยเดียวกัน และการรับทราบข้อมูลสิทธิตามวัย เป็นต้น

4. ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกและพฤติกรรมโน้มเอียงที่มีต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุใน 3 ด้าน คือ สุขภาวะ เช่น สุขภาพวัยสูงอายุ การฝึกจิตควบคุมอารมณ์ และการตรวจสุขภาพประจำปีมีความสำคัญหรือไม่, ความมั่นคงในชีวิต เช่น ความเห็นเกี่ยวกับการวางแผนการใช้ชีวิต การทำบัญชี, การมีส่วนร่วมในสังคม เช่น ความเห็นเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรม และการสร้างสัมพันธ์ภาพ เป็นต้น

5. การมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง หมายถึง การมีสถานที่พักอาศัยมั่นคงถาวรเป็นกรรมสิทธิ์ของตนเองไม่ได้เช่าอยู่หรือได้รับสวัสดิการจากหน่วยงานต่างๆ

สมมติฐานของการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ สถานภาพทางการเงิน ภาระหนี้สิน ลักษณะของครอบครัว ภาวะสุขภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และการมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

2. แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยด้านอารมณ์และสังคม ด้านการรับข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากร มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

3. ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

4. ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่อิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุ
    - 1.1 ความหมายของการเตรียมความความพร้อม
    - 1.2 องค์ประกอบของการเตรียมความความพร้อม
    - 1.3 การเตรียมความพร้อมต่อการเป็นผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
    - 2.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
    - 2.2 การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ
    - 2.3 สังคมของผู้สูงวัยหรือวัยผู้สูงอายุ
    - 2.4การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ
3. นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
    - 3.1พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546
    - 3.2 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)
4. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ
5. แรงสนับสนุนทางด้านสังคม (Social Support)
6. แนวคิดพฤฒพลัง (Active Ageing)
    - 6.1 ความหมายของพฤฒพลัง
    - 6.2 องค์ประกอบของพฤฒพลัง
7. วิเคราะห์ปัจจัยเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ
    - 7.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
    - 7.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุ

เมื่อกล่าวถึงวัยสูงอายุแล้ว โดยธรรมชาติหลายท่านอาจคิดว่าเป็นเรื่องปกติ เป็นไปตามกลไกธรรมชาติ มีชีวิตอยู่ดูลูกหลานเติบโตและจากไปอย่างสงบ แต่จะดีกว่าหรือไม่หากการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ สุขภาพดี สามารถช่วยเหลือพึ่งพาตนเองเผชิญกับทุกอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาได้ซึ่งการเผชิญปัญหาและอุปสรรคนั้น หากว่าได้มีการเตรียมการรับมือที่ดีไว้ก่อนล่วงหน้าจะสามารถลดผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นลงได้ การเตรียมรับมือวัยสูงอายุถือว่าเป็นการวางแผนชีวิตที่มีเป้าหมายชัดเจนคือความสุขช่วงท้ายของชีวิต ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปความสำคัญของแนวคิดเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุ ได้แก่ ความหมาย องค์ประกอบ และแนวคิดการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นผู้สูงอายุ

1. ความหมายของการเตรียมความพร้อม

ความพร้อม หมายถึง การเตรียมบางสิ่งก่อนที่จะเริ่มกระทำบางอย่าง อาจเป็นการเตรียมด้านความรู้ ความสามารถ หรือทักษะในด้านต่างๆ เพื่อให้สิ่งที่จะกระทำนั้นๆ ประสบผลสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี (อารีรัตน์ แก้วศรี, 2556)

อุดมลักษณ์ การะเกษ, และพัฒนพันธ์ เขตต์กัน (2562) ความพร้อม หมายถึง การที่บุคคลมีวุฒิภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม สมบูรณ์พร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งสภาพการณ์ต่างๆ ทั้งแรงจูงใจ ความสนใจ ประสบการณ์ที่ผ่านมา และความต้องการได้

ปิยดา วงศ์วิวัฒน์, และชาญเดช เจริญวิริยะกุล (2562) การเตรียมความพร้อม หมายถึง สภาพหรือสภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา มีความสามารถที่จะเรียนรู้และดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิผลสูงสุด

จากการศึกษาความหมายของการเตรียมความพร้อม พบว่า การเตรียมความพร้อมเป็นการเตรียมตัวของบุคคลต่อสิ่งที่จะกระทำ เพื่อให้บุคคลกระทำสิ่งนั้นๆ แล้วประสบผลสำเร็จโดยอาจประกอบด้วยความสมบูรณ์พร้อมในด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ซึ่งการที่บุคคลจะก้าวสู่วัยสูงอายุ สิ่งที่ต้องคำนึงถึงสมควรเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจเพื่อลดปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในช่วงบั้นปลายของการดำเนินชีวิต

2. องค์ประกอบของการเตรียมความความพร้อม

องค์ประกอบของความพร้อม ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (ภชพน เชื่อมทอง, 2556)

1. ด้านร่ายกาย คือ พัฒนาการทางร่างกายที่เจริญตามภาวะปกติของร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหว การสัมผัส การได้ยิน และการมองเห็น

2. ด้านอารมณ์ คือ ความต้องการการเรียนรู้ความอยากรู้อยากเห็นและความมั่นคงทางอารมณ์

3. ด้านสังคม คือ ประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ทั้งทางสังคม สิ่งแวดล้อม

4. ด้านสติปัญญา ได้แก่ ความคิด ความเข้าใจ การรับรู้และการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล

บรรลุ ศิริพานิช (2560) กล่าวถึง การเตรียมความของการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพมีดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพร่างกาย สมควรศึกษาเรื่องสุขภาวะโภชนาการ อาหารการกิน และการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ และเตรียมสุขภาพจิตให้มีทัศนะที่ดีต่อการดำเนินชีวิตและสังคม

2. การเตรียมความพร้อมทางด้านการเงินและทรัพย์สิน สมควรเริ่มจากการวางแผนเตรียมการไว้ก่อน และต้องมีความรอบคอบ โดยคำนึงถึงสิ่งที่ต้องการทำและความจำเป็นพื้นฐานเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

3. การเตรียมความพร้อมทางด้านที่อยู่อาศัย สมควรอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถเป็นไปได้เพื่อการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพจิตที่ดีจึงต้องความรอบคอบ

4. การเตรียมความพร้อมทางด้านหน้าที่การงาน สมควรคำนึงถึงการทำงานจริง หรืองานอดิเรกหลังจากเกษียณอายุ มีความจำเป็นต้องเข้าใจความสามารถ และความถนัด หรือบางคนที่หางานอดิเรกทำก็ต้องขึ้นอยู่ตามความชอบที่ต่างกันไป

นิศาชล กิจชระภูมิ (2556) อธิบายว่า ความพร้อมจะประกอบได้ด้วย ความรู้ ทัศนคติ และทักษะ มาเชื่อมโยงสอดคล้องกันให้เกิดความพร้อมในการบรรลุผลตามที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้

โดยสรุป เพื่อให้เกิดความพร้อมในการมุ่งกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น จึงต้องอาศัยการเตรียมสิ่งต่างๆ ให้เกิดความพร้อมที่สมบูรณ์ และในการเตรียมความพร้อมสู่การเป็น ผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน จึงต้องประกอบไปด้วยการเตรียมความพร้อม ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต เช่น เตรียมพร้อมในการออกกำลังกาย เตรียมพร้อมในการรับประทานอาหารที่ถูกหลักเหมาะสมตามวัย เตรียมพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมสังคม เตรียมพร้อมในการวางแผนที่อยู่อาศัย และเตรียมพร้อมในการวางแผนด้านการเงิน เป็นต้น

3. แนวคิดการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นผู้สูงอายุ

การดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพจำเป็นต้องมีองค์ประกอบของการใช้ชีวิต ในแต่ละช่วงวัยจะมีการเตรียมความพร้อม มีการวางแผน และมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตทุกๆ ขั้นตอน ทั้งนี้ ถ้าจะสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างรอบคอบไม่ประมาท และประสบความสำเร็จได้ในช่วงบั้นปลาย ของชีวิต การเตรียมความพร้อมจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่สุด หลายคนมักจะมองข้ามความสำคัญในการกำหนดอนาคตในช่วงบั้นปลายของชีวิต ทั้งที่ในความจริงช่วงวัยสูงอายุเป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญมากที่สุดช่วงวัยหนึ่ง กล่าวคือ บุคคลต้องอยู่ในวัยนี้นานถึง 10-20 ปี หรืออาจมากกว่านั้น และเป็นช่วงสุดท้ายขอการใช้ชีวิตจึงนับว่าเป็นช่วงชีวิตที่ควรให้ความสำคัญ หากขาดการวางแผนและการเตรียมความ

พร้อมที่จะเข้าสู่วัยนี้อย่างรอบคอบมักไม่สามารถปรับตัวใช้ชีวิตได้อย่างคุ้มค่าจึงมีการดำเนินชีวิตช่วงบั้นปลายอย่างไม่มีความสุข (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2543)

การเตรียมตัวในการเป็นสูงอายุถือว่าเป็นการวางแผนชีวิตอย่างหนึ่งที่มีความสำคัญมากที่สุดและมีเป้าหมายอยู่ที่การประสบความสำเร็จจนเกิดความสุขในชีวิตได้ ซึ่งในการวางแผนของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีต่างๆ เกี่ยวกับการเตรียมตัวในการเป็นสูงอายุและหลังเกษียณอายุ พบว่า การเตรียมตัวในการเป็นสูงอายุ จำแนกออกเป็น 4 ด้าน คือ การเตรียมตัวด้านที่อยู่อาศัย การเตรียมตัวด้านการเงิน การเตรียมตัวด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ และการเตรียมตัวด้านการมีส่วนร่วมในสังคมและงานอดิเรก (วรรณรา ชื่นวัฒนา, 2557)

บุคคลที่อยู่ในวัยแรงงานในปัจจุบันควรจะมีการวางแผนที่จะต้องใช้ชีวิตอาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัวอันได้แก่ คู่สมรส บุตรหลาน และญาติพี่น้อง (ถ้ามี) แนวคิดนี้เป็นแนวคิดของการสร้างความเป็นปึกแผ่นระหว่างรุ่นวัยที่กำลัง เป็นกระแสหลักของการแก้ไขปัญหาประชากรสูงอายุในปัจจุบันและอนาคต (ไพโรจน์ หาญเชิงชัย, และพีรสิทธิ์ คำนวณศิลป์, 2557) ดังนั้น แนวคิดการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่ควรให้คุณค่าและความสำคัญเนื่องจากต้องใช้เวลาในการศึกษาข้อมูล วางแผนในด้านต่างๆ เช่น วางแผนด้านการเกษียณตนเองจากงานประจำ วางแผนค่าใช้จ่ายในอนาคต และวางแผนในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง เป็นต้น หากบุคคลได้มีแนวความคิดที่จะเตรียมความพร้อมต่อการเป็นผู้สูงอายุก่อนการเข้าสู่วัยสูงอายุจะก่อให้เกิดความพร้อมที่สมบูรณ์เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุก็จะเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของชุมชน และประเทศชาติ

3.1 การเตรียมความพร้อมก่อนการเป็นผู้สูงอายุ

เพ็ญประภา เบญจวรรณ (2558) กล่าวว่า ในการที่คนจะสามารถเผชิญกับสภาวะวิกฤติในช่วงภายหลังเกษียณอายุการทำงานได้ จำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมวางแผนชีวิตก่อนที่จะก้าวเข้าสู่วัยเกษียณหรือวัยสูงอายุในด้านต่างๆ 6 ด้าน ได้แก่ การเตรียมตัวด้านจิตใจ การเตรียมตัวด้านร่างกาย การเตรียมตัวด้านทรัพย์สินเงินทอง การเตรียมตัวด้านกิจกรรมการใช้เวลาว่าง การเตรียมตัวด้านสัมพันธภาพในครอบครัว การเตรียมตัวด้านที่อยู่อาศัย

ทยณฐ ชวนไชยสิทธิ์ (2555) ได้เสนอว่า ในการเตรียมความพร้อมก่อน

การเกษียณอายุ ควรที่จะเริ่มทำเมื่ออยู่ในวัยทำงานหรือวัยกลางคน ซึ่งในช่วงวัยดังกล่าวนี้เรียกว่าช่วงดีเลิศแห่งชีวิต (Prime of Life) คือ มีความเป็นหนุ่มเป็นสาวอยู่ และยังไม่แก่เกินไป จึงจัดเป็นช่วงวัยที่เหมาะสมในการเตรียมตัวก่อน การเกษียณอายุทำงาน ซึ่งเป็นการเตรียมพร้อมในด้านต่างๆ 6 ด้าน คือ ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย ด้านทรัพย์สิน เงินทอง ด้านกิจกรรมการใช้เวลาว่าง ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว และด้านที่อยู่อาศัย

จากข้อมูลแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน โดยจะกล่าวถึงการเตรียมความพร้อมแต่ละด้าน ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ ในการเข้าสู่ช่วงวัยของผู้สูงอายุ ร่างกายจะเกิดความเสื่อมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานภายในร่างกาย ทำให้มีประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และร่างกายที่เสื่อมถอยลงก่อให้เกิดโรคต่างๆ ได้ง่ายขึ้น ดังนั้นบุคคลที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุจึงจำเป็นต้องดูแลสุขภาพ และพร้อมที่จะรับมือกับความเสื่อมสภาพทางร่างกายที่จะมาถึง โดยการเตรียมความพร้อมเพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี สรุปได้ดังนี้ (บรรลุ ศิริพานิช, 2548)

1.1 ทางด้านร่างกาย

ประเด็นการออกกำลังกาย กล้ามเนื้อที่ไม่ได้ใช้งานกล้ามเนื้อในส่วนนั้นก็จะยิ่งอ่อนแอลง แต่ในทางตรงกันข้ามหากกล้ามเนื้อในส่วนใดของมนุษย์เมื่อได้มีการใช้งานบ่อยๆ ก็จะสามารถเสริมสร้างความแข็งแรงได้เช่นกัน ดังนั้นหากต้องการจะเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจึงต้องให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย ซึ่งถ้ามีการได้ใช้กำลังมากเท่าใด ก็จะพบว่ ากล้ามเนื้อในร่างกายส่วนนั้นๆ จะมีสมรรถภาพมากขึ้น โดยต้องเลือกวิธีการบริหารร่างกายที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล เพื่อที่จะออกกำลังกายอย่างไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จึงควรที่จะประเมินความเหมาะประเภทของการออกกำลังกายกับสภาพร่างกายของตนเอง หรือปรึกษาแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ โดยเฉพาะวัยที่เข้าใกล้การสูงอายุควรจะมีรูปแบบการออกกำลังที่ละเล็กน้อย มีการเพิ่มกำลังสูงขึ้นตามความเหมาะสม และไม่ควรหักโหมจนเกินไป เช่น การเดินไปจ่ายตลาด การขุดดินในสวน ตลอดจนการเล่นกีฬา เต้นรำ โยคะ หรืออื่นๆ ก็สามารถทำได้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและความถนัดของตนเอง

ประเด็นการป้องกันและรักษาสุขภาพ การรับการตรวจสุขภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นประโยชน์ต่อทุกช่วงอายุ โดยเฉพาะในวัยก่อนสูงอายุและวัยผู้สูงอายุ ที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง การเข้ารับการตรวจสุขภาพจะช่วยตรวจสอบอาการที่ผิดปกติของร่างกายได้เร็วขึ้น เพื่อทำการรักษาได้แต่เนิ่นๆ ไม่ปล่อยทิ้งไว้นานให้อาการเพิ่มขึ้น จนยากต่อการรักษา จึงควรไปพบหรือปรึกษาแพทย์ รวมไปถึงการหยุดพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปอด โรคหัวใจ โรคหลอดลมอักเสบ และการรักษาสุขภาพฟัน ตา ผิวหนัง และเท้าจึงจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพบกับภาวะความเสื่อมของร่างกาย

ประเด็นอาหารและโภชนาการ อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัย 4 ที่เป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ แต่เมื่ออายุมากขึ้นกลับ พบว่า แนวโน้มในการกินอาหารจะลดลง สาเหตุหนึ่งเกิดจากการใช้แรงงานน้อยลง ดังนั้นการบริโภคอาหารจึงควรที่จะบริโภคให้ได้สัดส่วนครบถ้วน โดยถ้าบุคคลกินอาหารที่หลากหลายอย่าง ผลไม้แป้ง เนื้อสัตว์ ปลา ฯลฯ ก็มักจะไม่มีปัญหาเรื่องการขาดสารอาหาร แต่ก็มีปัญหาที่หลากหลาย เช่น การกินอาหารที่มีการไม่เพียงพอ การขาดแคลเซียม การขาดน้ำ การขาดธาตุเหล็ก การขาดวิตามินซี และภาวะโภชนาการเกินในวัยสูงอายุ โดยการเตรียมความพร้อมในด้านนี้ควรจะศึกษาข้อมูลการโภชนาการสำหรับคนวัยสูงอายุ

1.2 ทางด้านจิตใจ

ในการที่ผู้สูงอายุจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีนั้นเป็นเรื่องสำคัญที่จะนำไปสู่ความสุขในบั้นปลายชีวิต (บรรลุ ศิริพานิช, 2548) กล่าวว่า การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจมีความสัมพันธ์กับร่างกาย เนื่องจากหากร่างกายมีสุขภาพดีก็ย่อมส่งผลต่อจิตใจให้มีสุขภาพจิตที่ดีโดยส่วนใหญ่แล้วบุคคลทั่วไปจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีจนแก่ชรา แต่สำหรับบางคนอาจมีการเสื่อมถอยทางจิตใจเมื่ออายุมากขึ้น ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมลดลง มีความตั้งใจทำอะไรลดน้อยลง และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งสมรรถภาพทางร่างกายที่เสื่อมลง การสูญเสียบุคคลในชีวิต ทั้งครอบครัวคนรัก เพื่อนฝูง การที่ต้องเผชิญกับความโดดเดี่ยว ลำพังตัวคนเดียว อีกทั้ง การสูญเสียโอกาสความสามารถในการทำงาน จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจ และเตรียมความพร้อมกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นเพื่อช่วยสร้างความภาคภูมิใจ ความรู้สึกมีคุณค่า ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง และสามารถนำความรู้ความสามารถที่สั่งสมมาใช้สร้างคุณประโยชน์ต่อส่วนรวมและสังคม โดยการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจของการเข้าสู่ผู้สูงอายุ เพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดีนั้น ดังที่ (ทัศนีย์ ดาวเรือง, 2555) กล่าวไว้คือ การทำความเข้าใจและการยอมรับในการเปลี่ยนแปลง การฝึกตนเอง ฝึกจิตใจ การทำตนให้เป็นที่รักต่อคนทั่วไป ทั้งครอบครัวและคนภายนอกในสังคม สร้างประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม และตนเองการใช้จ่ายที่เพียงพอและพอดีต่อฐานะทางการเงินของตนเอง และการหากิจกรรมบางอย่างมาทำเพื่อที่ไม่ให้เกิดความเหงา นอกจากนี้ บรรลุ ศิริพานิช (2560) ได้ให้คำจำกัดความถึงการเตรียมพร้อมทางจิตใจ เป็นสูตรสั้นๆ คือ “กระชับมิตร พิชิตอุปสรรค รู้จักพอ เยินยอตน เป็นคนในครอบครัว” สามารถนำมาเป็นพื้นฐานการคิดในการเตรียมความพร้อม ทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจน เมื่อบุคคลที่เตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ จะสามารถก้าวผ่านเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น และสามารถปรับตัวได้ดีกว่า สามารถเป็นผู้สูงอายุที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และมีความสุขได้

2. การเตรียมความพร้อมทางด้านสังคม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงจากที่เคยทำงานประจำ เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จะส่งผลทำให้มีเวลาว่างมากขึ้น แม้ว่าจะใช้เวลาว่างทำงานอดิเรกที่ตนสนใจแล้วก็ตาม ก็ยังคงมีเวลาว่างอยู่อีกมาก ซึ่งอาจจะทำให้เกิดอาการเหงา ว้าเหว่ได้ง่าย ดังนั้นจึงต้องให้ความสำคัญเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการมีส่วนร่วมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เช่นการเข้าร่วมกลุ่ม ชมรม หรือสมาคม จึงมีโอกาสพบปะสังสรรค์กับบุคคลในกลุ่มวัยต่างๆ ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมทางสังคม ยังช่วยการปรับตัวทางด้านอารมณ์และด้านสังคมของผู้สูงอายุ และยังทำให้เกิดความสุขและความพึงพอใจ ทำให้เห็นคุณค่าในตนเอง ยังเป็นยอมรับ และต้องของสังคมอยู่นอกจากทำกิจกรรมหรือแสวงหารูปแบบการมีส่วนร่วมทางสังคม

3. การเตรียมความพร้อมทางด้านความมั่นคงในชีวิต เนื่องจากรายได้ลดลงจากการสูญเสียบทบาทหน้าที่ในการงานอาจจะทำให้ขาดรายได้ และหากผู้สูงอายุยังคิดจะทำงานอยู่

การทำงานที่จะเป็นรูปแบบเดิมอาจะเป็นไปได้ยากขึ้นเนื่องจากสมรรถภาพทางร่างกายที่ลดลง จึงเป็นไปได้ยากที่รายได้จะเพียงพอเหมือนดังเช่นก่อนการเกษียณอายุ บุคคลทั่วไปที่ใกล้จะเข้าสู่วัยสูงอายุจึงต้องให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ อีกทั้ง การมีสุขภาพร่างกายที่เสื่อมลงจะต้องรักษาอยู่บ่อยครั้ง เงินจึงเป็นปัจจัยในการดูแลรักษาสุขภาพ สถานะทางเศรษฐกิจที่มั่นคงจึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากขึ้น สำหรับแนวทางการเตรียมความพร้อมทางรายได้สามารถกระทำได้หลายแนวทางด้วยกันดังนี้

3.1 การจัดการงบประมาณ

ในภายหลังการเกษียณอายุ จำเป็นจะต้องคาดคะเนถึงอนาคตอันใกล้ที่มีความเปลี่ยนแปลง แตกต่างไปจากหลังเกษียณอายุไม่กี่เดือน ซึ่งจากความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นหลังการเกษียณอายุนั้น สามารถเตรียมความพร้อมการจัดทำงบประมาณเป็นรายปีโดยจัดทำแบบคร่าวๆ ก่อน แล้วจึงค่อยทำรายละเอียดภายหลัง ดูว่าผลลัพธ์ที่ออกมานั้น หากรายจ่าย เกินจากรายรับ จะต้องทำอย่างไร จะหารายได้เพิ่มหรือว่าจะตัดรายจ่ายลง และการทดลองใช้เงินที่ คาดว่าจะได้รับหลังเกษียณอายุช่วงเวลาหนึ่ง เพื่อสำรวจว่าสามารถจัดการได้อย่างไรให้เหมาะสม

3.2 การประหยัดรายจ่าย

ในการช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ได้แบบไม่เดือดร้อนทางการเงินและเศรษฐกิจได้อีกวิธีหนึ่ง คือการประหยัดรายจ่ายโดยการลดรายจ่ายที่ฟุ่มเฟือย ไม่ควรประมาทเรื่องการใช้จ่าย อันเนื่องมาจากติดนิสัยจากการใช้จ่ายอย่างที่เคยกระทำก่อนการเกษียณอายุ การจะลดการใช้จ่ายให้ได้ประสิทธิภาพนั้น ควรเริ่มจากการลดรายจ่ายที่เป็นรายจ่ายเล็กๆ ซึ่งจะง่ายกว่ารายจ่ายใหญ่ๆ และลดสิ่งที่ไม่จำเป็นอย่างอบายมุขทั้งหลาย เช่น การพนัน การสูบบุหรี่ และการเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะนอกจากเป็นสิ่งฟุ่มเฟือยและไม่จำเป็นแล้วยังส่งผลกระทบต่อร่างกาย

3.3. การสะสมทรัพย์ หรือเตรียมเงินสำรอง

การเก็บสะสมเงินสำรองสำหรับค่ารักษาพยาบาล รวมถึงเก็บไว้เป็นเงินฉุกเฉินเมื่อเกิดสิ่งที่ไม่คาดคิดขึ้น โดยมีรูปแบบการสะสมเงินหลายรูปแบบ ทั้งการออม การซื้อพันธบัตรการประกันชีวิตประกันสุขภาพ ประกันอุบัติเหตุ ซึ่งการออมควรจะเตรียมตัวไว้ก่อนเป็นเวลายาวนาน อาจเป็นเวลา 5-10 ปี เพื่อให้มีหลักทรัพย์ที่มั่นคง เพราะยิ่งอายุมากขึ้นเรื่อยๆ จนไม่สามารถทำอะไร ก็จะยังมีเงินไว้ใช้จ่าย

โดยสรุป การเตรียมความพร้อมต่อการเป็นผู้สูงอายุนั้นเป็นสิ่งสำคัญยิ่งประกอบไปด้วยการเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ โดยอาจเริ่มต้นจากการศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในวัยสูงอายุทางช่องทางต่างๆ เช่น สื่อโทรทัศน์ รายการวิทยุ และการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น การเตรียมความพร้อมทางด้านสังคม เช่น การสร้างสัมพันธภาพ การร่วมกิจกรรมทางสังคม หรือ

เริ่มจากกิจกรรมภายในครอบครัวตนเอง เป็นต้น การเตรียมความพร้อมทางด้านความมั่นคงในชีวิต อาทิเช่น การเริ่มวางแผนการใช้จ่าย การออมทรัพย์สิน และการชำระหนี้คงค้าง เป็นต้น ซึ่งหากมี

การเตรียมความพร้อมในด้านดังกล่าวที่เหมาะสมจะสามารถช่วยลดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาและยังส่งผลในทางที่ดีต่อการดำรงชีวิตในช่วงบั้นปลายของชีวิตได้

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1. **ความหมายของผู้สูงอายุ**

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่า เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย หรือผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคม หรือผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงาน เมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจในประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะใช้เกณฑ์อายุ 65 ปี (World Health Organization, 2012)

สำหรับประเทศไทยได้กำหนดว่าผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปตามเกณฑ์ปลดเกษียณ ซึ่งตรงกับที่ประชุมโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ในปี พ.ศ. 2525 ได้ตกลงกันให้ใช้อายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์มาตรฐานโลกในการที่จะกำหนดผู้ที่จะถูกเรียนว่าเป็นผู้สูงอายุ (รศรินทร์ เกรย์, 2556)

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 กำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์และมีสัญชาติไทยเป็นผู้สูงอายุ โดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุไว้ 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี), ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558)

วัยสูงอายุจัดเป็นวัยที่อยู่ในระยะท้ายสุดของชีวิต ลักษณะและพัฒนาการในวัยนี้จะตรงข้ามกับวัยเด็กคือมีแต่ความเสื่อมโทรมและสึกหรอ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะดำเนินไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป (รัชฎา ฟองธนกิจ, 2559)

จากความหมายของผู้สูงอายุสามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง มนุษย์ที่มีอายุอยู่ในช่วงปลายของชีวิต ซึ่งนิยามของผู้สูงอายุอาจแตกต่างกันไปเมื่อพิจารณาจากมุมมองต่างๆ เช่น ทางชีววิทยา ประชากรศาสตร์การจ้างงาน และทางสังคมวิทยา เป็นต้น ในทางสถิติถือว่ามนุษย์ที่อยู่ในวัยสูงอายุ คือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป กำหนดโดยใช้อายุตามปีปฏิทินตั้งแต่แรกเกิดวัยผู้สูงอายุเป็นสภาวะของบุคคลที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจ มีความอ่อนแอทางด้านร่างกายและจิตใจ มีการเจ็บป่วยหรือความพิการเกิดร่วมด้วย ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ถ้ามีการเตรียมพร้อมก่อนเข้าสู่วัยนี้มาตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย จะสามารถปรับตัวรับบทบาทวัยสูงอายุได้สมควรแก่ฐานะ

2. การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ

สถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติ แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ (บรรลุ ศิริพานิช, 2560)

2.2.1 กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (Young old) มีอายุระหว่าง 60-74 ปี นับว่ายังไม่ชรามาก เป็นวัยที่ยังทำงานได้ถ้ามีสุขภาพกายและจิตดี

2.2.2 กลุ่มผู้สูงอายุวัยท้าย (Old old) มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นวัยชราแท้จริง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ ออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1) ผู้สูงอายุระดับต้น (อายุระหว่าง 60-69 ปี)

2) ผู้สูงอายุระดับกลาง (อายุระหว่าง 70-79 ปี)

3) ผู้สูงอายุระดับปลาย (อายุระหว่าง 80 ปีขึ้นไป)

ประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าวเป็นผู้ผ่านประสบการณ์ชีวิต และมีภูมิปัญญา เต็มไปด้วย ความรู้ ความคิด ความเชี่ยวชาญ ขณะเดียวกันก็เป็นผู้ที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์ จิตใจ สุขภาพ และสังคม ได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ (บรรลุ ศิริพานิช, 2560)

1. ผู้สูงอายุระดับต้น มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพ และสรีรวิทยา ยังไม่เปลี่ยนแปลงไปมาก ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่

2. ผู้สูงอายุระดับกลาง มีอายุระหว่าง 71-80 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพ และสรีรวิทยาเริ่มเปลี่ยนแปลงไปแล้วโดยส่วนใหญ่ ทำให้การช่วยเหลือตนเองบกพร่อง เริ่มต้องการความช่วยเหลือในบางครั้ง

3. ผู้สูงอายุระดับปลาย มีอายุระหว่าง 81 ปีขึ้นไป ระดับนี้สภาวะทางกายภาพ และสรีรวิทยาเปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัด บางคนมีความพิการ บางคนช่วยเหลือตนเองไม่ได้บางอย่างจำเป็น ต้องได้รับความชวยเหลือ

3. สังคมของผู้สูงวัยหรือวัยผู้สูงอายุ

แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติต่อการสูงอายุ ได้มีผู้ทำการศึกษาทั้งในด้านทัศนคติของบุคคลอื่นที่มีต่อผู้สูงอายุ และทัศนคติของตัวบุคคลที่มีต่อการสูงอายุของตนเอง โดยในด้านทัศนคติของบุคคลอื่นต่อผู้สูงอายุ (Kogan, 1961) กล่าวว่า ทัศนคติต่อผู้สูงอายุเป็นความรู้สึกและความเชื่อที่บุคคลมีต่อผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความรู้สึกเกี่ยวกับบุคลิกภาพ ความฉลาด ความสามารถในการพึ่งพาตนเอง การอยู่อาศัย และภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุ ส่วนโรเซนครานซ์ และแมคเนวิน (Rosencranz, & McNevin, 1969) กล่าวว่า ทัศนคติของบุคคลอื่นต่อผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านการประเมินคุณค่าของผู้สูงอายุ ด้านศักยภาพของผู้สูงอายุ และด้านความสามารถในการทำกิจกรรม ทัศนคติของบุคคลอื่นต่อผู้สูงอายุสามารถเป็นได้ทั้งทางบวกและทางลบ โดยทัศนคติในทางบวก ได้แก่ ความเชื่อที่ว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีภูมิปัญญา มีความรู้เท่าทันชีวิต มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีศักยภาพในการทำประโยชน์ให้กับส่วนรวม มีความภาคภูมิใจในตนเอง มองเห็นคุณค่าของ

ตัวเอง หรือไม่เป็นภาระของลูกหลาน (สุชาดา ทวีสิทธิ์, และสวรัย บุณยมานนท์, 2553) ส่วนทัศนคติในทางลบได้แก่ความเชื่อที่ว่า ผู้สูงอายุไม่มีประโยชน์ ต้องพึ่งพาผู้อื่น มีความเจ็บป่วย อ่อนแอ เฉื่อย หงุดหงิดง่าย ไม่ยืดหยุ่น หลงลืมง่ายและมีความสามารถด้านสติปัญญาลดลง ซึ่งทัศนคติของบุคคลอื่นที่มีต่อผู้สูงอายุมักได้รับอิทธิพลมาจากมุมมองที่สังคม มีต่อผู้สูงอายุ ส่งผลถึงการปฏิบัติของสังคมต่อผู้สูงอายุ และการมองตนเองของผู้สูงอายุ เช่น ในวัฒนธรรมของคนเอเชีย ผู้สูงอายุจะได้รับการเคารพและนับถือในฐานะเป็นผู้ที่มีภูมิปัญญาและประสบการณ์ โดยผู้สูงอายุจะปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างให้กับคนรุ่นลูกหลาน ในขณะที่ลูกหลานก็ให้ความเคารพ ภูมิปัญญาที่ผู้สูงอายุมีส่วนในประเทศอุตสาหกรรมที่มีประชากรผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก พบว่า ทัศนคติของบุคคลอื่นต่อผู้สูงอายุมักมีแนวโน้มเป็นเชิงลบมากกว่า

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร (Demographic Change) กำลังเป็นปรากฏการณ์ ที่ไม่เพียงแต่จะอยู่ในกระแสความสนใจของนักประชากรศาสตร์ในภูมิภาคต่างๆของโลก และผู้บริหารนโยบายผู้นำระดับชาติและระดับโลกในภูมิภาคต่างๆ รวมไปจนถึงนักธุรกิจและนักลงทุน ในภาคธุรกิจมหภาค โดยได้มีการศึกษาวิเคราะห์ทิศทาง แนวโน้มสถานการณ์ ด้านประชากร เพื่อนำไปวางแผน กำหนดแนวทาง เพื่อลดผลกระทบ และกำหนดยุทธศาสตร์และวิธีปฏิบัติรับมือกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร ในทุกมิติของการพัฒนาด้วยการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรของโลกที่เกิดขึ้นขณะนี้หลายประเทศก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยแล้ว บางประเทศก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์และมีข้อมูลคาดการณ์ว่าประเทศนั้นๆ จะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอดในอนาคตอันใกล้ การเข้าสู่สังคมสูงวัยของแต่ละประเทศ จะวัดจากสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีอยู่ในสังคมหรือประเทศนั้นๆ โดยสังคมสูงวัยสามารถแบ่งสถานการณ์ออกได้เป็น 3 ระดับดังนี้ “สังคมสูงวัย” (Aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete Aged Society) หมายถึง สังคมที่มีประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558)

4. การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ จำแนกออกได้ 3 ด้าน คือ (บรรลุ ศิริพานิช, 2560)

4.1 ความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ผิวหนังผู้สูงอายุจะมีผิวหนังแห้ง เหี่ยวย่น และตกกระเป็นแห่งๆ จากการเสื่อมสภาพของต่อมไขมันและจำนวนเนื้อเยื่อ (collagen) ลดลงตามชั้นต่างๆ ผิวหนังบางลง จึงทำให้เกิดบาดแผลได้ง่าย ไขมันใต้ผิวหนังลดจำนวนลง ต่อมเหงื่อลดการทำงานหลั่งเหงื่อน้อยลง มีผลทำให้การระบายความร้อนของร่างกายในผู้สูงอายุลดลง ความเสื่อมลงของกล้ามเนื้อชนิดลาย (striated muscle) จะลดจำนวนลงและมีเซลล์ไขมันเข้าไปแทรกในเซลล์กล้ามเนื้อมากขึ้น

มีความแข็งแรง ของกล้ามเนื้อลดลง กระดูก มักจะเปราะบางจากการสูญเสียของแคลเซียม การดูดซึมลดลง หรือภาวะสูญเสียแคลเซียมของกระดูก ซึ่งเกิดจากฮอร์โมนเอสโตรเจนซึ่งหลั่งออกมาน้อยเป็นผลทำให้กระดูกบางลง ทำให้โอกาสแตกหักได้ง่ายอีกด้วย

4.2 ความเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ เกิดจากการที่สมองของคนเสื่อมไปตามวัย ทำให้ผู้สูงอายุเสียความสามารถในการรับรู้ความรู้สึก ความรุนแรงจะมากหรือน้อยขึ้นกับจำนวนเซลล์สมองที่ตายไป จิต อารมณ์ผิดปกติไป ส่วนใหญ่จะเกิดจากความเครียดทางจิตใจและทางสังคมมากระทบ ถ้าผู้สูงอายุปรับตัวไม่ได้ก็จะมีการผิดปกติในจิตใจ และอารมณ์ทำให้เกิดอาการเหงา วิตกกังวล หวาดละแวง ซึมเศร้า เป็นปัญหาที่สำคัญในการปรับตัวปรับใจของผู้สูงอายุให้พร้อมรับกับการเปลี่ยนทางด้านนี้ โดยวัยสูงอายุนี้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายอย่าง ได้แก่

1. การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ทั้งนี้ เพราะมีเพื่อนฝูงตายหรือบุคคลที่เป็นญาติสนิทหรือคู่ชีวิตที่ตายจาก ทำให้ผู้สูงวัยเกิดความรู้สึกถูกแยก ถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รักก่อให้เกิดความเศร้าได้ง่าย

2. การสูญเสียความสัมพันธ์ทางสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากถึงวัยอันควรที่จะต้องปลดเกษียณ ขณะเดียวกันความสัมพันธ์ทางสังคมลดลงเนื่องจากหมดภาระการติดต่อ ด้านธุรกิจการงาน หรือหมดภาระหน้าที่รับผิดชอบ จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสีย ตำแหน่งหน้าที่การงาน รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า ไม่มีเป้าหมายในชีวิต นอกจากนั้นยังมีผลทำให้ผู้สูงอายุขาดเพื่อนขาดความผูกพันที่เคยมีต่อสังคมหรือต่อชุมชน และขณะเดียวกันรายได้ลดน้อยลง ผลจากสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุอาจปรับตัวลำบากต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าว

3. ความสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากในวัยสูงอายุนี้บุตรธิดามักจะมีครอบครัว และแยกย้ายกันไปอยู่ต่างหาก โดยเฉพาะในลักษณะของสังคมยุคปัจจุบันที่ครอบครัวเป็นแบบครอบครัวเดี่ยวมากกว่าลักษณะครอบครัวขยาย ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุกับลูกหลานของตนลดถอยลง โดยต่างคนต่างอยู่หรือมีการติดต่อสัมพันธ์กันหรือมีกิจกรรมร่วมกันลดลงกว่าแต่ก่อน ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวยิ่งขาดการดูแลกิจกรรมในบ้านในครอบครัวของตนเองด้วยแล้ว ก็ยิ่งทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเงียบเหงาเปล่าเปลี่ยวเกิดความซึมเศร้าเบื่อหน่ายเกิดขึ้นได้ง่าย

4. ความสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งเป็นการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ทางจิตใจของคนอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเคมีของร่างกาย ทำให้เกิดการเสื่อมในสมรรถภาพทางเพศตลอดจน ความสวยงามของรูปร่างหน้าตาก็หมดไป ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล เพราะรู้สึกว่าตนเองขาดความ ดึงดูดความสนใจจากเพศตรงข้าม ยิ่งทำให้เพิ่มความหวั่นไหว ต่อความมั่นคงของชีวิตยิ่งขึ้น

4.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมทางสังคม มีส่วนเกี่ยวข้องกับสาเหตุของปัญหาทางกายและจิตใจ ผู้สูงอายุการเปลี่ยนแปลงทางสังคมไทยมีแนวโน้มไปทางตะวันตกมากขึ้น ย่อมเกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ได้แก่ (สุพัตรา ธารนุกูล, 2544)

1. การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม เนื่องจากสังคมปัจจุบันมีลักษณะกีดกันผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่น บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการงาน ตลอดจนบทบาทในครอบครัวผู้สูงอายุซึ่งเคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว ต้องกลับกลายเป็นผู้พึ่งพาอาศัย เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุเสียอำนาจและบทบาททางสังคม มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทมาเป็นผู้อาศัยในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญ ซึ่งสิ่งที่ผู้สูงอายุได้รับคือคนเลี้ยงเด็กแทนที่บทบาทผู้นำ ฉะนั้นถ้าคนเรารู้สึกว่าไม่มีบทบาทสำคัญเช่นเดิม และยังต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นอีกด้วย ปัจจัยเหล่านี้อาจก่อให้เกิดความอับอายคิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหา หรือภาระเรื้อรังของสังคมนำมาซึ่งปัญหาวิกฤติที่เกิดขึ้นในสังคมไทยได้แก่

1.1 การถูกทอดทิ้ง เป็นผลของการเปลี่ยนแปลงสังคมจากสังคมแบบดั้งเดิมไปสู่สังคมสมัยใหม่เกิดการขยายตัว หรือการเติบโตของชุมชนเมือง ระบบการผลิตเปลี่ยนจากเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม ทำให้วิถีดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุที่เป็นภาระหรือไม่สามารถประกอบอาชีพอื่นใด หรือไม่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจมักจะถูกทอดทิ้ง

1.2 การเสื่อมความเคารพ ในอดีตผู้สูงอายุได้รับการเคารพนับถือจากผู้อายุน้อยกว่าในฐานะที่เป็นผู้มีประสบการณ์ และแนะนำสั่งสอน แต่ในปัจจุบันค่านิยมเหล่านี้ กำลังเปลี่ยนไปตามอย่างสังคมตะวันตก ที่ยึดถืออิสรภาพส่วนบุคคลและคิดว่าผู้สูงอายุเป็นคนไม่ทันต่อเหตุการณ์ผู้สูงอายุควรอยู่ส่วนผู้สูงอายุ ส่วนคนหนุ่มสาวก็อยู่ตามทางของคนหนุ่มสาวซึ่งความคิดเช่นนี้ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัย การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เป็นผลกระทบที่สำคัญกับผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผู้สูงอายุมีดังต่อไปนี้

2. การเปลี่ยนแปลงทางสังคมครอบครัว ปัจจุบันลักษณะครอบครัวของไทย ได้มีการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น เมื่อบุตรหลานมีครอบครัวก็ย้ายไปสร้าง ครอบครัวใหม่ทำให้ ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านเพียงลำพังต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นจนเกิดความกดดันทางจิตใจ

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม สังคมไทยเกิดการเปลี่ยนแปลงจากเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรมความเจริญก้าวหน้าต่างๆ มีมากขึ้น บุตรหลานเริ่มมีเจตคติต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุมีคุณค่าลดลง ประกอบกับมโนทัศน์ของคนในปัจจุบันเป็นวัตถุนิยม คือเรื่องเศรษฐกิจเป็นสำคัญ ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงถูกมองว่าขาดคุณค่าและความสามารถ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะแยกตัวออกจากสังคมในที่สุด

โดยสรุป การเปลี่ยนแปลงของตัวผู้สูงอายุตั้งแต่ทางด้านทางร่างกาย และจิตใจ ตลอดจนความเปลี่ยนแปลงต่อผู้สูงอายุในสภาพแวดล้อมรอบตัวผู้สูงอายุเอง ได้มีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมลดลง เกือบทุกด้าน ตั้งแต่ระบบครอบครัวที่บุตรหลานมักแยกครอบครัวออกไปโดยอ้างว่าต้องทำมาหาเลี้ยงชีพ จนไม่สามารถที่จะมีเวลาดูแลผู้สูงอายุ จึงทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งขาดการดูแลพร้อมกันนี้ความสำคัญ และการยอมรับในตัวผู้สูงอายุยังลดลงต่อบทบาทของผู้สูงอายุในชุมชน และเปลี่ยนบทบาทจากที่เคยเป็นผู้ให้กลับต้องกลายมาเป็นผู้รับมากกว่า ทำให้ผู้สูงอายุอาจรู้สึกว่าตนเป็นภาระแก่สังคม ตนเองต้องตกอยู่ในภาวะต้องพึ่งพิงเป็นภาระแก่ครอบครัวต้องคอยได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีชีวิตอยู่ต่อไปก็ไร้คุณค่า ไร้ความหมาย สิ่งเหล่านี้สร้างผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ จึงมีผลเสียต่อภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุโดยตรงที่เป็นตัวทำลายความเข็มแข็งทางจิตใจ ดังนั้น ในการที่จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงได้นั้นสามารถทำได้โดย

การเตรียมการก่อนล่วงหน้า หากผู้สูงอายุได้มีการเตรียมตัวที่ดีก่อนในระยะเวลาหนึ่งจะสามารถช่วยลดผลกระทบต่อภาวะต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้

นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

1. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ได้มีประกาศในราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกา เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2546 สรุปสาระสำคัญและสิทธิประโยชน์ที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ ดังนี้

1.1 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มีการบังคับใช้ตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

1.2 กำหนดให้บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ถือเป็นผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัตินี้

1.3 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ตามมาตรา 11 ดังนี้

1.3.1 การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

1.3.2 การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสาร ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

1.3.3 การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพตามความเหมาะสม

1.3.4 การพัฒนาตนเอง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

1.3.5 การอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในสถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่น

1.3.6 การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

1.3.7 การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

1.3.8 การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์ โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

1.3.9 การให้คำแนะนำ ปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในการแก้ไขปัญหาครอบครัว

13.10 การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นและเป็นธรรม

1.3.11 การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

1.3.12 การสงเคราะห์ในการจัดงานศพตามประเพณี

1.3.13 การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศ กำหนด

1.4 มาตรา 13 ให้มีการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกองทุนในสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ

2. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก

1. มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ โดยมีการขยายหลักประกันชราภาพให้ครอบคลุมบุคคลทั่วไป ส่งเสริมการออมตั้งแต่วัยทำงาน และลดหย่อนภาษีเพื่อส่งเสริมการออมสำหรับผู้สูงอายุ

2. มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตโดยมีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยตั้งแต่วัยเด็ก ให้มีหลักสูตรวิชาการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมอนามัย ส่งเสริมและจัดบริการการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิตทั้งการศึกษาในระบบ นอกระบบ และตามอัธยาศัยเพื่อเป็นการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่เหมาะสม รณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นต่อการเตรียมการเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ และเตรียมการสำหรับเข้าสู่วัยผู้สูงอายุโดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องและจำเป็น

3. มาตรการการปลุกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบครอบครัว มีการจัดการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และส่งเสริมกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างคนทุกวัยกับผู้สูงอายุทั้งกิจกรรมการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม และกีฬา

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก

1. มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น โดยมีการจัดอบรมในรูปแบบต่างๆ การจัดให้คำปรึกษาในสถานบริการทางสุขภาพ และมีการสื่อข้อมูลข่าวสารแก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

2. มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินการชมรมผู้สูงอายุ และสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ

3. มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ โดยมีการส่งเสริมการทำงานเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานให้เหมาะสมกับวัยและความสามารถ และส่งเสริมการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเสริมรายได้ โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม

4. มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ การประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม และส่งเสริมการเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุและมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมต่างๆ

5. มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภท ให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้สามารถเข้าถึงสื่อข่าวสารต่างๆ จัดให้สื่อมีรายการสำหรับผู้สูงอายุ และการเข้าถึงข่าวสารที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้สูงอายุ

6. มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และปลอดภัยกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับสถานสงเคราะห์คนชราและหน่วยงานที่ให้บริการด้านที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุ ไม่ว่าภาครัฐหรือเอกชนรวมทั้งสนับสนุนให้องค์กรทั้งภาครัฐ ชุมชนและเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบการจัดบริการด้านที่พักอาศัยสิ่งแวดล้อม และมีการกำหนดมาตรการเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก ดังนี้

1. มาตรการคุ้มครองด้านรายได้ มีการจัดสวัสดิการด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพักพิง และส่งเสริมจัดตั้งกองทุนสำหรับผู้สูงอายุ

2. มาตรการหลักประกันด้านคุณภาพ โดยการพัฒนาและส่งเสริมระบบประกันคุณภาพที่มีคุณภาพ

3. มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครองลดหย่อนภาษีรายได้แก่บุตรผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุ เร่งรัดให้มีกฎหมายและแนวทางปฏิบัติในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

4. มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุนอายุที่มีคุณภาพโดยการปรับปรุงบริการสาธารณะ เพื่ออำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตแก่ผู้สูงอายุ ลดราคาโดยสารปรับปรุงระบบบริการให้เหมาะสม และจัดทำมาตรฐานสวนสาธารณะและสนามกีฬา สำหรับออกกำลังกาย มีการพัฒนาจัดสร้างบริการสุขภาพและสังคมในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรศาสนา และองค์กรเอกชน มีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ รวมทั้งมีการจัดบริการแพทย์ทางเลือก คลินิกผู้สูงอายุ เพื่อการให้บริการที่เพียงพอแก่ผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก

1. มาตรการการบริการจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติ

2. มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุมีการส่งเสริมและสนับสนุน ให้มีการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ให้พอเพียงต่อความต้องการ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก

1. มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัย ดำเนินการประมวล และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็น สำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

2. มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม

3. มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำ เนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

4. มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

โดยสรุปประเทศไทยได้กำหนดนโยบายที่ส่งเสริมดูแลกลุ่มคนในวัยสูงอายุ เพื่อสิทธิประโยชน์ที่ผู้สูงอายุพึ่งได้รับไว้ ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) จะเห็นได้ว่าบุคคลในวัยผู้สูงอายุมีความสำคัญ ดังนั้น ประเด็นด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุจึงได้ถูกบรรจุเป็นยุทธศาสตร์ที่ 1 แสดงให้เห็นถึงความสำคัญว่าประชากรควรมีความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

ทัศนคติเป็นความคิดรวบยอดทางด้านจิตวิทยา ซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ และแนวโน้มที่จะก่อเกิดการกระทำ มีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ ทัศนคติเป็นปัจจัยที่สำคัญเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ ทัศนคติเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมจะปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้ โดยมีแหล่งเกิด 3 แหล่ง คือ ประสบการณ์เฉพาะอย่างที่ เกิดขึ้นกับตนเอง การติดต่อสื่อสารข่าวกับคนอื่น และการเลียนแบบตัวอย่าง ซึ่งทัศนคติดังกล่าวมีทั้งทางบวก และทางลบ โดยที่ทัศนคติจะเป็นตัวบงการและผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะที่จะรับรู้ หลีกเลี่ยง หรือให้การสนับสนุน ในส่วนนี้จะกล่าวถึง ความหมาย องค์ประกอบ และการวัดทัศนคติ ดังนี้

1. **ความหมายของทัศนคติ**

ราชบัณฑิตยสถาน (2539) ทัศนคติ หมายถึง ท่าทีหรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

มองทัศนคติในแง่ของความรู้สึก กล่าวคือ ทัศนคติเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ที่มีต่อวัตถุอย่างใดอย่างหนึ่งว่ามีลักษณะอย่างไร มีความรู้สึกในด้านบวกหรือด้านลบ ชื่นชอบหรือไม่ชื่นชอบ หรือเห็นด้วยหรือคัดค้าน

Assael (1998) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง ความมีใจโน้มเอียงที่จะตอบสนองต่อวัตถุในลักษณะมีใจเห็นดี เห็นชอบ หรือไม่ชอบ วัตถุอย่างใดอย่างหนึ่ง

Davis, & Newstrom (2002) ทัศนคติ หมายถึง ความเชื่อหรือความรู้สึก ซึ่งใช้ในการตัดสินใจเมื่อบุคคลรับรู้ถึงสภาวะแวดล้อม และมีแนวโน้มของการกระทำบางอย่างเพื่อก่อเกิดพฤติกรรมอย่างหนึ่งอย่างใด

Hornby (2001) ทัศนคติ คือ วิถีทางที่บุคคลคิดหรือรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และวิถีทางที่บุคคลจะกระทำต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลรู้สึกอย่างไรสิ่งนั้นๆ

Gibson, Ivancevich, Donnelly, & Konopaske (2006) ทัศนคติ คือ ตัวตัดสินพฤติกรรม เป็นสภาวะจิตใจหรือความรู้สึก ในการพร้อมที่จะส่งผลกระทบเชิงบวกหรือเชิงลบต่อการตอบสนองของบุคคล วัตถุ หรือสถานการณ์นั้นๆ โดยที่ทัศนคตินี้สามารถเรียนรู้ได้โดยผ่านประสบการณ์

Schermerhorn (2000) ทัศนคติ คือ ความรู้สึก การวางแนวคิด ให้ตอบสนองต่อคนหรือสิ่งของในสภาวะแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ ในเชิงบวกหรือเชิงลบ

โดยสรุป ทัศนคติ หมายถึง ความคิด ความรู้สึก หรือความเชื่อ ที่ส่งผลต่อแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคล โดยการประมาณค่าว่าเห็นชอบหรือไม่เห็นชอบ ตอบสนองในเชิงบวก

หรือเชิงลบในสภาวะแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ ต่อบุคคล วัตถุ และสถานการณ์ โดยที่ทัศนคตินี้สามารถเรียนรู้ หรือจัดการได้โดยผ่านประสบการณ์

2. องค์ประกอบทัศนคติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) องค์ประกอบทัศนคติแบ่งเป็น 2 องค์ประกอบ คือ ด้านพุทธปัญญา และค้านท่าที่ความรู้สึกและอารมณ์

Gibson et al. (2006) กล่าวว่า ทัศนคติสามารถแบ่งออกได้ 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความรู้สึก เป็นองค์ประกอบในด้านอารมณ์หรือความรู้สึก คือ การได้รับการถ่ายทอดและการเรียนรู้มาจากบุคคลอื่นๆ เช่น พ่อแม่ พี่น้อง ครู เพื่อน เป็นต้น

2. ความรู้และความเข้าใจ เป็นองค์ประกอบด้านความเข้าใจของทัศนคติ จะประกอบไปด้วย การรับรู้ของบุคคล ความเชื่อ และความคิดเห็นของบุคคล เป็นกระบวนการคิดที่อิงการใช้เหตุและผล

3. พฤติกรรม เป็นองค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจใจของทัศนคติ หมายถึง ความตั้งใจหรือแนวโน้มการกระทำบางสิ่งบางอย่างของบุคคล

3. การวัดทัศนคติ

การวัดทัศนคติเป็นการวัดภาวะโน้มเอียงที่จะกระทำ ไม่ใช่เป็นการกระทำ แต่เป็นความรู้สึก ซึ่งมีลักษณะอัตนัย บุคคลมักจะไตร่ตรองถึงความเหมาะสมตามสภาพการณ์ทางสังคมคือค่านิยม การยอมรับและการไม่ยอมรับ การเห็นชอบหรือไม่ชอบ เป็นต้น การวัดทัศนคติ พบว่า มีอยู่ 4 วิธี คือ (พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ, 2531)

1. การวัดของเธอร์สโตน (Thurstone's Type Scale) คือการกำหนดโครงสร้างและนำข้อความไปตัดสิน ใช้การแจกแจงความถี่ ความถี่สะสม หาความแปรปรวน

2. การวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) สามารถวัดได้เกือบทุกเรื่องเป็นการวัดที่ใช้กันอย่างกว้างขวางกว่า และยังมีความเที่ยงตรงสูงอีกด้วย แต่ละมาตรวัดจะมีความห่างเท่ากัน เป็นเชิงบวกหรือเชิงลบ

3. การวัดแบบกัตต์แมน (Guttman Scale) เป็นวิธีการประเมินหรือวิเคราะห์มาตราส่วน

4. การวัดแบบออสกูด (Osgood's Scale) ใช้วัดบุคลิกภาพ และวัดทัศนคติ ความคิดเห็น ความเชื่อ และความรู้สึกที่มีต่อสิ่งต่างๆ โดยใช้วิธีการแยกความต่างของมโนทัศน์

โดยสรุป ทัศนคติเป็นความคิดรวบยอดทางด้านจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ อาจกล่าวได้ว่าทัศนคติเป็นความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งใด มีทั้งความรู้สึกในด้านบวกหรือด้านลบ ชื่นชอบหรือไม่ชื่นชอบ และสามารถเรียนรู้ หรือจัดการได้โดยผ่านประสบการณ์ ทัศนคติประกอบด้วยความรู้สึก ความรู้และความเข้าใจ และพฤติกรรม โดย

ส่วนใหญ่ทัศนคติจะใช้การวัดที่เป็นการวัดภาวะโน้มเอียงที่จะกระทำในสิ่งต่างๆ เช่น การตัดสินใจเลือกรับประทานอาหาร การเข้าร่วมกิจกรรม การตัดสินใจออมเงิน และการออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งหากมีทัศนคติเชิงบวกในด้านการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงวัยอาจจะส่งผลให้บุคคลมีการวางแผนการใช้ชีวิตที่ดีมีคุณภาพได้ ดังนั้น การเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพจึงมีความเกี่ยวข้องกับทัศนคติของแต่ละตัวบุคคลที่มีความหลากหลายทางความคิดเห็นทั้งในเชิงบวก และเชิงลบ เป็นต้น

แรงสนับสนุนทางด้านสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญทางจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยสิ่งที่ผู้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร ด้านทรัพยากรและวัตถุสิ่งของ รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์สังคม จิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ซึ่งหากได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะเป็นสิ่งที่จะส่งผลให้บุคคลมีภาวะสุขภาพที่ดีได้เช่นกัน และในส่วนนี้จะกล่าวเกี่ยวกับความหมาย ประเภท ระดับ และแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

Caplan (1974) ได้เสนอว่าแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจจะเป็นแรงผลักดันหรือกำลังใจให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการได้สำเร็จ

Pilisuk (1982)กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนที่ไม่เฉพาะแต่การให้ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ความมั่นคง และทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

Schaefer, Coyne, & Lazarus (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความสำคัญของการแบ่งปันหรือถ่ายเทความเครียดของบุคคล ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในการใช้ชีวิตประจำวัน เกิดขึ้นจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ที่จะรับรู้สถานการณ์ความเครียดของแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกัน บุคคลย่อมแสวงหาสิ่งที่ดีกว่าหรือสิ่งสนับสนุน เมื่อเผชิญกับภาวะเครียดของชีวิตหากบุคคลได้รับการสนับสนุน จะสามารถเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตได้ดีกว่าบุคคลที่ขาดการสนับสนุนที่เหมาะสม

House, & Kahn (1985) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิดความรัก ความผูกพัน การได้รับการดูแลเอาใจใส่ ความไว้วางใจซึ่งกันและกันทำให้บุคคลนั้นได้รับการช่วยเหลือด้านต่างๆ และได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 4 ชนิด คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร

1. ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับประเภทของการสนับสนุนทางสังคมและได้จัดแบ่งไว้หลากหลาย ในส่วนนี้จะกล่าวเพียงบางส่วนที่เกี่ยวข้องและสามารถเชื่อมโยงเนื้อหากับประเด็นที่ศึกษาเท่านั้น ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. ทางด้านอารมณ์และสังคม เป็นการให้ความนับถือ และการยอมรับ การแสดงถึงความห่วงใย ก่อให้เกิดความรัก การได้รับการดูแลเอาใจใส่ (House, & Kahn, 1985) ความรู้สึกเชื่อมั่น ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลนั้นได้รับการช่วยเหลือด้าน (Schaefer et al., 1981) หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นการดูแลเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า และการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

2. ทางด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้คำปรึกษา คำแนะนำ และการเตือน (House, & Kahn, 1985) ในการจัดการกับปัญหาหรือการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการกระทำ ของบุคคล (Schaefer et al., 1981) อาจเป็นข้อมูลข่าวสารหรือสื่อต่างๆ เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าใจและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง

3. ทางด้านทรัพยากร เป็นให้ความช่วยเหลือสนับสนุนสิ่งของ เงินทอง หรือบริการต่างๆ ตามระดับความต้องการจำเป็นของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม การช่วยเหลือด้านแรงงาน อุปกรณ์ และเวลา จะสามารถทำให้บุคคลผู้ที่ได้รับกระทำการต่างๆ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ได้ (House, & Kahn, 1985)

Gottlieb (1987) ได้แบ่งระดับแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. ระดับกว้าง เป็นการพิจารณาการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคมอาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจและการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ในสังคมชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มต้านภัยเอดส์ กลุ่มจักสาน กลุ่มเลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายทางสังคมด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคล ที่มีสัมพันธภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ กลุ่มเพื่อน ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำการให้ความช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

3. ระดับแคบ เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มี ความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้ มีความเชื่อว่า คุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์หรือโครงสร้างของเครือข่าย แรงสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ให้การสนับสนุนทางจิตใจ แสดงความรักและห่วงใย

2. แหล่งสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมนั้น จะต้องพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวบุคคลกับของแหล่งที่ให้การสนับสนุน จากการศึกษา พบว่า คนที่ขาดการปฏิสัมพันธ์กับสังคม จะทำให้กลัวการตัดสินใจขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ในขณะที่การสนับสนุนจากบุคคลในสังคมจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถเผชิญกับปัญหาได้ จะเห็นได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะเมื่อมีปัญหาหรือเจ็บป่วย (Gottlieb, 1987) ได้จำแนกแหล่งแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 กลุ่มตามลักษณะความสัมพันธ์ ได้แก่

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ กล่าวคือ บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ เช่น บุคคลในครอบครัวและเครือญาติ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน บุคคลรู้จักคุ้นเคย บุคคลที่ทำงานเดียวกัน เป็นต้น

2. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ กล่าวคือ บุคคลที่ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่นโดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานหรือวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ครู พระ ผู้นำชุมชน รวมทั้งสมาคมต่างๆ เป็นต้น

โดยสรุป การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยผู้รับการสนับสนุนนั้นเชื่อว่าตนเองได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับการ ยกย่อง และมีคุณค่า โดยบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคมต่อกันได้รับการยอมรับ และประคับประคองด้านอารมณ์ จะมีการประเมินการตัดสินใจหรือการสนับสนุนที่เห็นพ้องกับพฤติกรรมการปฏิบัติในหมู่สังคม และได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้รับความช่วยเหลือที่เกี่ยวกับวัตถุสิ่งของ เงินทอง หรือแรงงาน จากแหล่งสนับสนุนทางสังคม

ดังนั้น จากข้อมูลดังกล่าว แรงสนับสนุนทางสังคม ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์และสังคม ข้อมูลข่าวสาร และทรัพยากร มีโอกาสเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนได้ดียิ่งขึ้น เช่น หากบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านการดูแลสุขภาพจากครอบครัว ชุมชน และสังคมเป็นอย่างดี อาจจะส่งผลให้บุคคลมีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมตามวัย และเมื่อบุคคลเผชิญกับปัญหาอุปสรรคในวัยสูงอายุ เช่น การต้องสูญเสียบทบาทในหน้าที่การงาน และการลดบทบาทผู้นำครอบครัว กำลังใจจากครอบครัว คนใกล้ชิดอาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพที่ดีได้ เป็นต้น

แนวคิดพฤฒพลัง

1. ความหมายของพฤฒพลัง

คำว่าพฤฒพลัง (Active Ageing) ได้รับการบัญญัติโดยองค์การอนามัยโลกเมื่อปี พ.ศ. 2533 และมีการกำหนดกรอบนโยบายพฤฒพลังขึ้นในปี พ.ศ.2545 โดยกล่าวว่า พฤฒพลัง เป็น

กระบวนการ ที่เหมาะสม ที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี การมีส่วนร่วมทางสังคม และการมีหลักประกันที่มั่นคง ในการที่จะเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเมื่อสูงวัย (World Health Organization, 2002) ซึ่งคำว่า "Active" หมายถึง การมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุในด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และกิจกรรมในท้องถิ่น ไม่เพียงแต่การคงไว้ซึ่งความกระฉับกระเฉงทางด้านร่างกายหรือการมีส่วนร่วมในภาคแรงงานเท่านั้น โดยแม้ว่าผู้สูงอายุจะเกษียณจากงานแล้ว มีความเจ็บป่วยหรือพิการก็ยังคงสามารถมีส่วนร่วมกับครอบครัว เพื่อน ชุมชน และประเทศชาติได้ ส่วนองค์กรความร่วมมือและพัฒนาทางเศรษฐกิจ (World Health Organization, 2002) ได้ให้ความหมายที่เน้นทางด้านเศรษฐกิจไว้ว่า พฤฒพลัง คือความสามารถของบุคคลเมื่อสูงวัย ที่สามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่และภาคเศรษฐกิจได้ โดยความหมายขององค์กรความร่วมมือและพัฒนาทางเศรษฐกิจนี้ มุ่งเน้นเฉพาะจุดเปลี่ยนผ่านในช่วงของการเกษียณจากงาน รวมถึงนโยบายเกี่ยวกับตลาดแรงงานและเงินบำนาญเท่านั้น นอกจากนั้นสหภาพยุโรปยังให้ความหมายของพฤฒพลังไว้ว่า เป็นวิธีการที่ทำให้ ประชาชนมีวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี สามารถทำงานได้ยาวนานขึ้น มีการเกษียณอายุการทำงานช้าลงและยังคงมีความกระฉับกระเฉงภายหลังการเกษียณอายุการทำงาน ส่วนกระทรวงสาธารณสุขของประเทศแคนาดา ให้ความหมายว่าพฤฒพลัง คือ กระบวนการตลอดชีวิตของบุคคล ที่จะทำให้มีความผาสุกด้านสุขภาพ สังคม และจิตใจ รวมถึงทำให้มีช่วงชีวิตที่มีสุขภาพดี ยาวนานขึ้น ส่วนด้านบายส์ (Buys et al., 2008) ให้ความหมายของพฤฒพลังไว้ว่า เป็นความสามารถในการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง มีพฤติกรรมการบริโภคที่ดี มีความกระฉับกระเฉง ทั้งร่างกาย และจิตใจ อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย มีการทำงาน และกระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วม ในครอบครัวและชุมชน

2. องค์ประกอบของพฤฒพลัง

แนวคิดพฤฒพลัง (Active Ageing) แสดงถึงสุขภาวะที่สมบูรณ์ของผู้สูงอายุ และเป็นเป้าหมายของภาวะหรือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั่วโลกที่ต้องดำเนินไปให้ถึง ซึ่งถูกกำหนดขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2002) ในช่วงปลายทศวรรษที่ 90 มีความหมายครอบคลุมองค์ประกอบหลัก ของการเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพฤฒพลัง ในองค์ประกอบหลัก 3 ประการดังนี้

2.1 สุขภาวะ สุขภาวะส่วนบุคลเป็นสิ่งสำคัญถ้าผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรง จะเป็นข้อกำหนดแรกของการดำรงชีวิตอยู่อย่างเป็นอิสรภาพ และพึ่งพาตนเองได้ เป็นลักษณะที่สำคัญของผู้สูงอายุที่มีภาวะพฤฒพลัง การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีแข็งแรงหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว และสังคมรอบข้าง

2.2 การมีส่วนร่วมสังคม กิจกรรมในครอบครัว ชุมชน และสังคมเป็นผู้กระทำไว้ซึ่งสิทธิมนุษย์ชน และวัฒนธรรมของสังคม ผู้สูงอายุที่ยังมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ จะรู้สึกว่ายังมีคุณค่าในตนเอง มีเกียรติ และยังมีความรู้สึกว่ามีศักดิ์ศรี และเป็นแบบอย่างให้แก่ลูกหลาน สิ่งเหล่านี้จะทำให้

ผู้สูงอายุ มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นจะส่งผลต่อสุขภาพกาย และการที่บุคคลจะมีส่วนร่วมสังคมได้ดีนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยในด้านส่วนบุคคล และแรงสนับสนุนทางสังคม

2.3 การมีความมั่นคงในชีวิต ความมั่นคงของผู้สูงอายุ คือการที่ผู้สูงอายุ มีความปลอดภัยทางด้านร่างกาย จากที่อยู่อาศัยในสถานที่ต่างๆ ที่ผู้สูงต้องไปติดต่อ หรือใช้บริการ

ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ รายได้ อาชีพการงาน เงินออม และผู้ดูแล ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการดำรงชีวิต ในช่วงปลายผู้สูงอายุที่มีภาวะพฤฒพลังจะให้ความสำคัญในเรื่องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การมีสัมพันธภาพกับครอบครัว เพื่อนฝูง และบุคคลในชุมชน หรือการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์เป็นอันดับแรก ประเด็นรองลงมาคือเศรษฐกิจ ความมั่นคงในชีวิต และประเด็นสุขภาวะทางกาย และสุขภาวะทางจิตใจเป็นประเด็นสุดท้าย ซึ่งปัจจัยที่สำคัญในประเด็นของการมีความมั่นคงในชีวิตอาจเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติในการเตรียมตัวก่อนวัยผู้สูงอายุ เนื่องจากหากบุคคลมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการเตรียมความพร้อมก่อนการเกษียณอายุจะส่งผลให้บุคคลมีการวางแผนในการใช้ชีวิตหลังเกษียณอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับประเทศไทยคำว่า Active Ageing โดยนักวิชาการไทยได้แปลเป็นคำว่า “พฤฒพลัง” “สูงวัยอย่างมีคุณภาพ” และ “ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ” หมายถึงกระบวนการที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพ การมีส่วนร่วมและความมั่นคงในอันที่จะเสริมสร้างคุณภาพเมื่อสูงวัย (จิราพร เกศพิชญวัฒนา สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2549)

โดยสรุป นักวิชาการของไทยให้ความหมายของผู้สูงอายุที่มีภาวะพฤฒพลัง โดยให้ความสำคัญกับสุขภาพกายเป็นหลัก ความสามารถในการดูแลพึ่งตนเองได้ และมีจิตอาสาบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่น และสังคม หรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของ ครอบครัว ชุมชน และสังคม อีกทั้งมีอิสรภาพ ความพึงพอใจในชีวิต จนถึงขั้นการพัฒนาจิตวิญญาณหรือปัญญา โดยการที่จะเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพได้นั้น การเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพจึงเป็นสิ่งที่ขาดไปไม่ได้ เนื่องจากหากมีการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพก่อนล่วงหน้าจะส่งผลให้การเข้าถึงภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพได้อย่างราบรื่น

วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุ หมายถึง ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสูงอายุและผู้สูงอายุ ที่บุคคลรับรู้ซึ่งเป็นข้อเท็จจริงหรือข้อมูลที่สะท้อนความจริงเกี่ยวกับการสูงอายุและสิ่งที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุ ทั้ง 3 ด้านได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านความมั่นคงในชีวิต และด้านสังคมและงานอดิเรก มีผลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ เนื่องจากเมื่อบุคคลเข้า

สู่วัยสูงอายุ มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงตามวัยทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังได้มากขึ้น หากไม่ได้มีการวางแผนจัดการทรัพย์สินและการเงินไว้ล่วงหน้ายามเมื่อเกษียณอายุงานจะก่อให้เกิดภาวะปัญหาการเงินตามมา และเมื่อขาดการจัดการเข้าสังคมและงานอดิเรกจะส่งผลเสียต่อการใช้ชีวิตในระยะบั้นปลายของช่วงชีวิตเป็นอย่างมาก ฉะนั้นการเตรียมความพร้อมก่อนการเป็นผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดี มีความมั่นคง และมีสังคมรองรับจึงเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งการมีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ จะช่วยให้ประชาชนมีความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยความรู้จะเป็นพื้นฐานในการแปลผลการรับรู้ที่มีต่อกระบวนการสูงอายุและผู้สูงอายุ ทำให้บุคคลเกิดความตระหนักถึงสิ่งที่จำเป็นและทัศนคติที่ดีต่อการสูงอายุ ทำให้มีผลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน

1.2 ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นสูงอายุคุณภาพ แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติต่อการสูงอายุ ได้มีผู้ทำการศึกษาทั้งในด้านทัศนคติของบุคคลอื่นที่มีต่อผู้สูงอายุ และทัศนคติของตัวบุคคลที่มีต่อการสูงอายุของตนเอง โดยในด้านทัศนคติของบุคคลต่อผู้สูงอายุ เป็นความรู้สึกและความเชื่อที่บุคคลมีต่อผู้สูงอายุอาจประกอบด้วย ความรู้สึกเกี่ยวกับบุคลิกภาพ ความฉลาด ความสามารถในการพึ่งพาตนเอง การอยู่อาศัย และภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุ (Kogan, 1961) ส่วนโรเซนครานซ์และแมคเนวิน (Rosencranz, & McNevin, 1969) กล่าวว่า ทัศนคติของบุคคลต่อผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านการประเมินคุณค่าของผู้สูงอายุ ด้านศักยภาพของผู้สูงอายุ และด้านความสามารถในการทำกิจกรรม นอกจากนี้ ทัศนคติของบุคคลต่อผู้สูงอายุสามารถมีทั้งทางบวกและทางลบ โดยทัศนคติในทางบวก ได้แก่ ความเชื่อที่ว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีภูมิปัญญา มีความรู้เท่าทันชีวิต มีศักยภาพในการทำประโยชน์ให้กับส่วนรวม มีความภาคภูมิใจในตนเอง เห็นคุณค่าของตัวเอง หรือไม่เป็นภาระของลูกหลาน ส่วนทัศนคติในทางลบ ได้แก่ ความเชื่อที่ว่าผู้สูงอายุไม่มีประโยชน์ต้องพึ่งพาผู้อื่น มีความเจ็บป่วย อ่อนแอ เฉื่อยชา หงุดหงิดง่าย ไม่ยืดหยุ่น หลงลืมง่าย และมีความสามารถด้านสติปัญญาลดลง ซึ่งทัศนคติของบุคคลอื่นที่มีต่อผู้สูงอายุมักได้รับอิทธิพลมาจากมุมมองที่สังคมมีต่อผู้สูงอายุ ส่งผลถึงการปฏิบัติของสังคมต่อผู้สูงอายุ และการมองตนเองของผู้สูงอายุ เช่น ในวัฒนธรรมของคนเอเชีย ผู้สูงอายุจะได้รับการเคารพและนับถือในฐานะเป็นผู้ที่มีภูมิปัญญาและประสบการณ์ โดยผู้สูงอายุจะปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างให้กับคนรุ่นลูกหลาน ในขณะที่ลูกหลานก็ให้ความเคารพ ภูมิปัญญาที่ผู้สูงอายุมีส่วนในประเทศอุตสาหกรรมที่มีประชากรผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก พบว่า ทัศนคติของบุคคลอื่นต่อผู้สูงอายุมักมีแนวโน้มเป็นเชิงลบมากกว่า (สุชาดา ทวีสิทธิ์, และสวรัย บุณยมานนท์, 2553) จากที่กล่าวมาข้างต้นทำให้สังเกตได้ว่าทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นสูงอายุคุณภาพนั้นเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนเช่นกัน

1.3 แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ หากบุคคลได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น ทั้งทางด้านอารมณ์สังคม การรับข้อมูลข่าวสาร และทรัพยากร จะสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของร่างกาย และให้ความรู้สึกด้านบวกที่มีความหมายต่อชีวิต ช่วยเพิ่มความมีคุณค่าในตนเอง สามารถควบคุมอารมณ์และการปรับตัวต่อปัญหาได้ง่ายยิ่งขึ้น ฉะนั้นปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมสู่การสูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน

1.4 อายุ มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ โดยมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมของบุคคล เนื่องจากเมื่อมีอายุมากขึ้นบุคคลมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพ ความพิการ และภาวะพึ่งพามากขึ้น ทำให้มีการทำกิจกรรมทางกายลดลง เมื่อมีอายุมากขึ้น (Thanakwang, & Soonthorndhada, 2006) อย่างไรก็ตามอายุเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการวางแผนการเกษียณอายุ โดยพฤติกรรมการวางแผนการเกษียณอายุจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้บุคคลเริ่มคิดถึงการเกษียณอายุมีการวางแผนทางการเงิน มีพฤติกรรมเก็บออม และใช้เวลาในการวางแผนการเกษียณอายุ ดังนั้น อายุจึงมีความเกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ

1.5 เพศ ความสัมพันธ์ของการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ กับความแตกต่างด้านเพศยังไม่เป็นที่แน่ชัด ผลการศึกษาของ (วันชัย แก้วสุมาลี, 2552) พบว่า ทั้งสองเพศมีพฤติกรรมการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุโดยรวมไม่ต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าเพศชายและเพศหญิงมีการวางแผนเข้าสู่วัยสูงอายุแตกต่างกัน โดยเพศหญิงจะมีการวางแผน ด้านสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และงานยามว่างมากกว่าเพศชาย และในขณะที่เพ็ทโคสกาและเอิรล์ (Petkoska, & Earl, 2009) พบว่า เพศชายมักมีการวางแผนเรื่องการเงินมากกว่าเพศหญิง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากเพศหญิงมักมีรายได้น้อยกว่าเพศชาย เนื่องจากปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม รวมถึงกฎหมายที่จำกัดบทบาทหน้าที่ของผู้หญิง จำกัดการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ การศึกษา และสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีความไม่เท่าเทียมกันของทั้งสองเพศนี้จึงอาจทำให้เพศหญิงมีปัญหาด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และความมั่นคงได้มากกว่า เพศชาย โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีสถานะโสด หย่า หรือหม้าย และมีฐานะยากจน ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางมากที่สุด (นภาพร ชโยวรรณ, 2548) ดังนั้น ความแตกต่างด้านเพศจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนสำคัญในการกำหนดการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ (World Health Organization, 2002)

1.6 สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพที่สูง (Thanakwang, & Soonthorndhada, 2006) ซึ่งผลการศึกษาของวันชัย

แก้วสุมาลี (2552) ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่หรืออยู่ด้วยกัน และสถานภาพหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ มีการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุมากกว่าสถานภาพโสด โดยผู้มีสถานภาพสมรสคู่มีระดับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ มากกว่าสถานภาพโสดถึง 3 เท่า และผู้มีสถานภาพโสดมีระดับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ มากกว่าสถานภาพหมาย/หย่า/แยก 0.5 เท่า (กุศล สุนทรธาดา, และกมลชนก ขำสุวรรณ, 2553) ทั้งนี้ การมีคู่สมรสอาจเป็นที่มาของรายได้หรือแหล่งสนับสนุน โดยจากการศึกษาของ นภาพร ชโยวรรณ (2548) พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงกลุ่มที่มีคู่สมรส แม้ว่าจะมีรายได้และทรัพย์สินน้อยแต่ก็ได้รับรายได้จากสามี สอดคล้องกับการศึกษาของ Fernández-Ballesteros, Zamarrón, & Ruiz (2001) ที่พบว่า ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้หญิงที่เป็นหม้าย โสด หรือหย่า

1.7 ระดับการศึกษา การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ เนื่องจากทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นโดยเป็นที่มาของการพัฒนาความสามารถ การปรับตัวทางสังคม รายได้และเป็นหลักประกันของการมีสุขภาพที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งผู้ที่มีความรู้มากมักจะมีวิถีชีวิตที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เนื่องจากมีความรู้ในการป้องกันโรค มีสุขนิสัยที่ดี และมีการใช้บริการสุขภาพในเชิงรุก ทำให้ทราบว่าต้องดูแลตนเองอย่างไรเพื่อให้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ นอกจากนั้นโปรแกรมการศึกษาซึ่งจัดขึ้นโดยมหาวิทยาลัย ที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้ามาเรียน ยังทำให้ผู้สูงอายุมีเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมที่ได้จากทั้งสมาชิกในครอบครัวและเพื่อน ซึ่งช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการสืบค้นข้อมูล มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และช่วยในการพัฒนาความสามารถอันเป็นส่วนสำคัญที่จะนำไปสู่การมีพฤฒพลัง ดังนั้น จึงพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูง หรือจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปมีพฤฒพลังมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือจบการศึกษาระดับปฐมศึกษา (Thanakwang, & Soonthorndhada, 2006)

1.8 รายได้ การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้ การทำงานและอาชีพโดยปัจจัยด้านรายได้เป็นพื้นฐานของการศึกษา และการดูแลสุขภาพร่างกาย ซึ่งกลุ่มผู้ที่มีรายได้สูงมักจะมีความรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การมีรายได้สูงยังทำให้มีอิสระในการเลือกกิจกรรมยามว่าง มีการเข้าถึงสินค้าและบริการด้านสุขภาพได้มากขึ้น และปัจจัยด้านรายได้ยังทำให้ บุคคลมีความสามารถบริหารจัดการในครอบครัวได้ ส่งผลให้มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว สิ่งเหล่านี้ทำให้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุบุคคลนั้นจะเป็นผู้สูงอายุมีความมั่นคง ยังคงความกระฉับกระเฉง และการมีส่วนร่วมในสังคมไว้ได้สถานะทางเศรษฐกิจจึงเป็นปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุ โดยการมีรายได้มากกว่า 5 เท่า ของค่าจ้าง ขั้นต่ำมีความสัมพันธ์กับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ที่มีรายได้ปานกลางถึงสูงตั้งแต่ วัยกลางคนมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มโอกาสมีสุขภาพดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (Martel, Bélanger, Berthelot, & Carrière, 2005) ผู้ที่ไม่ใช่เกษตรกร มีระดับพฤฒพลังสูงกว่าเกษตรกร ถึง 1.3 (กุศล สุนทรธาดา, และกมลชนก

ขำสุวรรณ, 2553) และผู้ที่ทำงานราชการหรือทำงานในระดับผู้เชี่ยวชาญ มีพฤฒพลังสูงกว่ากลุ่มที่ทำงานในอาชีพอื่น โดยผู้ที่ไม่ได้ทำงานหรือว่างงานมีพฤฒพลังต่ำที่สุด (กุศล สุนทรธาดา, และกมลชนก ขำสุวรรณ, 2553) ทั้งนี้ มีข้อมูลที่น่าสนใจว่าผู้สูงอายุที่มีหนี้สินมีระดับพฤฒพลังมากกว่าผู้ไม่มีหนี้สิน ถึง 1.4 เท่า ซึ่งอาจเนื่องมากจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้จำเป็นต้องทำงานหาเงินเพื่อใช้หนี้สิน (กุศล สุนทรธาดา, และกมลชนก ขำสุวรรณ, 2553) จะเห็นได้ว่า รายได้ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนเป็นอย่างยิ่ง

1.9 ศาสนา มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ เนื่องจากศาสนามีผลต่อผู้ที่ศรัทธา โดยเฉพาะในวัยสูงอายุวัดเป็นที่พึ่งทางจิตใจทำให้เกิดความสุข ช่วยบรรเทาความทุกข์ใจในชีวิต นำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดี (Ellison, 1991) นอกจากนั้น การที่ได้ทำกิจกรรมทางศาสนาก่อให้เกิดสังคมและงานอดิเรกขึ้น ทั้งยังได้รับความช่วยเหลือเกื้อหนุนจากเครือข่ายทางสังคมศาสนาส่งผลให้มีแนวโน้มคุณภาพชีวิตที่ดี (Ellison, 1991) ดังนั้น ศาสนาจึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน

1.10 อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ เนื่องจากการมีอาชีพที่มั่นคงส่งผลให้มีการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ เนื่องจากบุคคลที่มีอาชีพมั่นคง เช่น ข้าราชการ เมื่อเกษียณอายุจะได้รับเงินช่วยค่าครองชีพทำให้ถ้ามีการวางแผนทางการเงินที่ดีจะทำให้ไม่ค่อยมีปัญหาในเรื่องการเงินเมื่อเข้าสู่วัยเกษียณ ทั้งยังมีสวัสดิการที่ดีกว่า และเวลาว่างเมื่อเกษียณอายุงานแล้วก็มีมากกว่าเพราะไม่ต้องหาอาชีพเสริมเมื่อปลดเกษียณจากงานเดิม ในขณะที่ผู้มีอาชีพที่ค่อนข้างไม่มั่นคงและไม่มีการวางแผนชีวิตที่ดีจะประสบกับปัญหาต่างๆ ทำให้มีการดำรงชีวิตหลังเกษียณที่ยากลำบากกว่า จากการศึกษาของประกาย จิโรจน์กุล (2560) พบว่า การมีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ทำงานบริษัท สามารถร่วมกันทำนายการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ได้ร้อยละ 46.9 ดังนั้น อาชีพจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน

1.11 ภาระหนี้สิ้น มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ โดยพบว่า บุคคลจะพยายามปลดหนี้สินของบุคคลและครอบครัว ให้สำเร็จก่อนจะเข้าสู่วัยสูงอายุ (ชนัญญา ปัญจพล, 2558) เนื่องจากเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุบุคคลจะขาดรายได้หรือรายได้ลดลงจะทำให้โอกาสในการปลดหนี้สินลดลงอย่างมาก หากบุคคลยังมีหนี้สินคงค้างที่ต้องเร่งชำระไม่ว่าจะเป็นหนี้สินผ่อนบ้าน รถ หรือแม้แต่หนี้สินนอกระบบที่มีความจำเป็นจะต้องใช้เงินจึงได้ไปกู้หนี้ยืมสิ้นมาใช้ในวัยรุ่นหรือวัยทำงาน จะเป็นอุปสรรคในการการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ เพราะจะต้องให้ความสำคัญกับหนี้สินก้อนนั้นๆ ก่อนจะเป็นการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพในด้านอื่น ดังนั้น ภาระหนี้สินจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน

1.12 ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพการจัดการภาวะสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมไม่เหมาะสมในหลายประเด็น ได้แก่ รับประทานรสหวาน มัน เค็ม และอาหารดิบ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา กาแฟและเครื่องดื่มชูกำลังเกินกำหนด ท่าทางการทำงานไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย และไม่เข้ารับการตรวจสุขภาพ เป็นต้น จะส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิตในยามเข้าสู่วัยสูงอายุแน่นอน แต่ทว่าไม่ต้องรอจนเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ บุคคลหลายคนก็เริ่มมีอาการของภาวะสุขภาพที่ไม่ดีแล้ว เช่น การมีโรคประจำตัว เป็นต้น ทำให้มีปัญหาในการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ เนื่องจากต้องนำเงินที่ทำงานสะสมมาได้ไปรักษาตัวเอง เวลาว่างที่ใช้ในการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุก็ต้องนำไปใช้ในการเยียวยารักษาตัวเอง (บรรลุ ศิริพานิช, 2560) ดังนั้น ภาวะสุขภาพจึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน

1.13 ลักษณะของครอบครัว ครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานที่เล็กแต่สำคัญมากที่สุด เนื่องจากมีบทบาทหน้าที่ในการขัดเกลาความเป็นมนุษย์ให้กับสมาชิกในครัวเรือนโดยการให้ความรู้ เป็นที่ปรึกษา และคอยปลูกฝังคุณธรรม ซึ่งการมีลักษณะครอบครัวที่ดีจะส่งผลดีต่อการดำเนินชีวิต การที่บุคคลอยู่ในลักษณะครอบครัวที่มีความเหมาะสมจะสามารถเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพได้ดียิ่งขึ้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558) ดังนั้น ลักษณะของครอบครัวจึงเป็นอีกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน

1.14 จำนวนสมาชิกในครอบครัว จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ โดยภาณุวัฒน์ มีชะนะ (2560) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-2 คน จะมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุคุณภาพ ในระดับสูง ร้อยละ 1.90 ขณะที่ในกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 คน ขึ้นไปนั้น มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุคุณภาพ ในระดับสูง ถึงร้อยละ 19.30 อาจเป็นเพราะว่าครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกมากย่อมจะมีความหลากหลายของครอบครัว เพราะว่าในยามที่ผู้เป็นพ่อแม่เข้าสู่วัยสูงอายุ จะไม่อยากเป็นภาระให้กับครอบครัวใดครอบครัวหนึ่งของลูกหลาน ดังนั้น จากจะเห็นได้ว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัวนั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน

1.15 สถานภาพทางการเงิน อาจกล่าวได้ว่าสถานภาพทางเงินนั้นเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพค่อนข้างมาก การบริหารการเงินรายบุคคลเป็นการสร้างระเบียบในการใช้เงินของแต่ละบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถก่อให้เกิดการบรรลุตามเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้ได้ โดยหากว่ามีระเบียบทารบริหารจัดการเงินที่ดีจะส่งผลต่อสถานภาพทางการเงินที่ดีตามมา ทำให้การหวังผลสำเร็จเป็นไปตามเป้าประสงค์ที่ต้องการ

(สุขใจ น้ำผุด, 2557) ฉะนั้น จากการมีสถานภาพทางการเงินที่ดี จะสะดวกต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ ดังนั้น การที่บุคคลจะมีความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพได้อาจจะขึ้นอยู่กับสถานภาพทางการเงินของบุคคล

1.16 การมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ อันเนื่องมากจากที่อยู่อาศัยเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มีความสำคัญยิ่งต่อมนุษย์ หากบุคคลมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคงเป็นของตนเอง การจะจัดการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเกษียณอายุของตนเองได้อย่างง่ายได้ ในขณะที่บุคคลที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองอย่างมั่นคงถาวรเมื่อถึงยามพ้นจากภาระหน้าที่การงานเดิมอาจจะก่อให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมา นอกจากนั้นการไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง การจะตระเตรียมสิ่งของเครื่องใช้หรือการจัดสรรสิ่งต่างๆ ไว้ใช้ในยามชราจะเป็นไปได้ค่อนข้างลำบาก (บรรลุ ศิริพานิช, 2560) ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภาณุวัฒน์ มีชะนะ (2560) ได้ศึกษา “การเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพตำบลหนองหญ้าไซ อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี” ประยุกต์แนวคิด ผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ (Productive Ageing) และผู้สูงอายุ ที่ประสบความสำเร็จ (Successful Ageing) มาใช้ในการศึกษา เครื่องมือในการศึกษาใช้แบบสัมภาษณ์วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างโดยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยโดยสถิติไคสแควร์ ตัวแปรได้แก่ ปัจจัยระดับบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ความพอพียงของรายได้ รูปแบบการอยู่อาศัย โรคประจำตัว ปัจจัยระดับครอบครัว ประกอบด้วยลักษณะของครอบครัว รายได้ ของครอบครัว หนี้สินของครอบครัว จำนวนสมาชิก ในครอบครัวลักษณะบ้านของครอบครัว ระยะเวลาที่ครอบครัวอาศัยอยู่ในชุมชน และการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ ประกอบด้วย ด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ ที่อยู่อาศัย และสังคม ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการอยู่อาศัย หนี้สินของครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุคุณภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ประกาย จิโรจน์กุล (2560) ได้ศึกษาการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคนในเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ประยุกต์แนวคิด ทฤษฎีความคาดหวัง ร่วมกับ แนวคิด Active Ageing มาใช้ในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา Chi-square ทดสอบสหสัมพันธ์เพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน ตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ ข้อมูลคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ต่อ

เดือน ความพอเพียงของรายได้ การมีบ้านหรือที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ และการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคน ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความคาดหวังเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ในด้านความคาดหวังทางจิตวิญญาณ และร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การมีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ทำงานบริษัท การนับถือศาสนาพุทธ และการมีระดับการศึกษาอนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพขึ้นไป สามารถร่วมกันทำนายการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ได้ร้อยละ 46.9

ศันสนีย์ สีต่างคำ, และเกษราวัลณ์ นิลวรางกูร (2560) ได้ศึกษา “สถานการณ์การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุของคนวัยแรงงาน” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุของคนวัยแรงงาน ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจเงินออม ที่อยู่อาศัยและผู้ดูแล ทำการศึกษาในชุมชนแห่งหนึ่งจังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมด้านสังคมและผู้ดูแลค่อนข้างดี คือมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ร่วมกิจกรรมชุมชนสม่ำเสมอ และวางแผนให้บุตรและคู่สมรสดูแลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ขณะที่ด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจเงินออม และที่อยู่อาศัย และพบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่เห็นความจำเป็นและไม่ได้เตรียมความพร้อมในด้านนี้ เนื่องจากปัจจุบันร่างกายยังแข็งแรง สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้ และมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง คนวัยแรงงานโดยเฉพาะกลุ่มอายุน้อยและไม่มีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมไม่เหมาะสมในหลายประเด็น ได้แก่ รับประทานรสหวาน มัน เค็ม และอาหารดิบ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา กาแฟและเครื่องดื่มชูกำลังเกินกำหนด ท่าทางการทำงานไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ไม่เข้ารับการตรวจสุขภาพ กังวลเรื่องอนาคต จัดการความเครียดไม่เหมาะสม ไม่วางแผนออมเงินและอาชีพสำรองในวัยสูงอายุ และไม่คิดปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับวัยสูงอายุ

สุรพิชษฐ์ สุขโชติ, และอุบลวรรณ หงษ์วิทยากร (2559) ได้ศึกษา “การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ” การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ศึกษาการดำเนินงานส่งเสริมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ผลการวิจัย พบว่า ระดับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านสุขภาพด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม และด้านหลักประกันในชีวิต การดำเนินงานส่งเสริมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ควรมีแผนงานที่เป็นรูปธรรม มีความเชื่อมโยงการดำเนินงานลดข้อจำกัด ในเรื่องระเบียบงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเสริมทัศนคติของคนในสังคมเกี่ยวกับศักยภาพของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุ ที่มีศักยภาพ ทั้ง 3 ด้านได้แก่ ด้าน

สุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม และด้านหลักประกัน ในชีวิต ประกอบด้วย 4 ปัจจัยคือ การมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ระดับการศึกษา การใช้จ่ายรายเดือน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

เพ็ญประภา เบญจวรรณ (2558) ได้ศึกษา การเตรียมความพร้อมก่อนการเกษียณอายุ จากการศึกษา พบว่า การเกษียณอายุเป็นการเริ่มต้นชีวิตใหม่ ดังนั้น การเตรียมตัวเกษียณอายุ เป็นการวางแผนชีวิตแบบหนึ่ง การเตรียมตัวจะช่วยลดความวิตกกังวล สามารถปรับตัวภายหลังการใช้ชีวิตเกษียณได้อย่างมีความสุข

ชนัญญา ปัญจพล (2558) ผลการศึกษาปรากฏว่าข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุด้านจิตใจมีความแตกต่างกัน ได้แก่ ระดับการศึกษา และระดับเงินเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุด้านร่างกายต่างกัน ระดับเงินเดือนที่แตกต่างกันจะมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุด้านร่างกายต่างกัน ผู้ที่มีการศึกษาระดับปวช./ปวส. จะมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านร่างกายน้อยกว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาโทและสูงกว่าปริญญาโท

วิภานันท์ ม่วงสกุล (2558) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ด้วยแนวคิดพฤฒพลังผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ซึ่งถือได้ว่าเป็นกลุ่มคนที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมและเศรษฐกิจการเตรียมความพร้อมให้กับคนทุกวัยก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้เป็นผู้ที่สามารถพึ่งพาตนเองและทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง จากแนวคิดพฤฒพลัง (Active Ageing) ขององค์การอนามัยโลกอธิบายถึงองค์ประกอบสำคัญของการเป็นผู้สูงอายุที่มีพลัง ประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่ 1) มีสุขภาพที่ดี (Healthy) 2) มีความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิต (Security) และ 3) มีส่วนร่วม (Participation) โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ควรได้รับการส่งเสริมให้เป็นผู้ที่มีพฤฒพลัง (Active Ageing) เช่นกัน เริ่มจากผู้สูงอายุต้องส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรค หรือความเจ็บป่วยที่มี ตลอดจนกระตุ้นให้ทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง อย่างต่อเนื่องตามศักยภาพ และมีกลุ่มในสังคมโดยอาศัย เทคโนโลยีมาเชื่อมต่อสังคมให้กับผู้สูงอายุเหล่านี้ให้ได้ทำกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น ทำให้ไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวหรือหว้าเหว่ ในด้านครอบครัวควร ให้การยอมรับนับถือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ไปมาหาสู่หรือเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุเหล่านี้ ด้านชุมชนควรเปิดโอกาสให้มีพื้นที่ในชุมชนให้สามารถทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุด้วยกันเองหรือพหุวัย เพื่อให้เกิดการความสัมพันธ์ของคนในชุมชน รวมถึงส่งเสริมให้มีกิจกรรมต่างๆ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพและเสริมรายได้ให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ตลอดจนรัฐบาลต้องวางแผนงานในทุกหน่วยงานเพื่อรองรับสังคม ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะด้านสุขภาพ และรายได้

ปฐมพร ธรรมธวัช (2556) ได้ศึกษา “ความสัมพันธ์ของการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลนครนครศรีธรรมราช จังหวัด

นครศรีธรรมราช” เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาความแตกต่างของการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรสแล้ว จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมพักอาศัยกับคนในครอบครัว มีรายได้เฉลี่ย 9,091 บาทต่อเดือน แหล่งรายได้หลักมาจากการประกอบอาชีพมีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย ไม่มีโรคประจำตัว/และมีความพึงพอใจในชีวิตระดับปานกลาง ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ความพอเพียงของรายได้ โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การเตรียมตัวด้านค่าใช้จ่าย การเตรียมตัวด้านที่อยู่อาศัย การเตรียมตัวด้านสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ การเตรียมตัวด้านการใช้เวลาว่าง และการเตรียมตัวด้านการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผู้สูงอายุที่มีระดับการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุต่างกัน จะมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน

แสนคำนึง ตรีฤกษ์ฤทธิ์ (2556) ได้ศึกษา คุณภาพชีวิต และการเตรียมความพร้อมก่อนการเกษียณอายุของข้าราชการครู จังหวัดชลบุรี จากการศึกษา พบว่า การเตรียมความพร้อมก่อนการเกษียณอายุโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตโดยภาพรวม

วิไลพร วงค์คีนี, โรจน์ จินตนาวัฒน์, และกนกพร สุคำวัง (2556ข) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤฒพลังของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤฒพลังของประชากรเขตเมืองจังหวัดเชียงใหม่ และความสามารถในการทำนายพฤฒพลังของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ ทัศนคติต่อการสูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคม เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 398 คน ทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุ 40-59 ปี อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.80 ค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านพฤฒพลังของ ประชากรไทย ความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ ทัศนคติต่อการสูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.90, 0.87, 0.88 และ 0.91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤฒพลังโดยรวม (ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความมั่นคง) อยู่ในระดับสูงและปัจจัยทำนายพฤฒพลังของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวน 4 ปัจจัยได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ทัศนคติต่อการสูงอายุ รายได้ และเพศหญิง สามารถร่วมกันทำนายพฤฒพลัง

ได้ร้อยละ 17.87 ($R2=0.1787$, $F=6.4266$, $p < 0.001$) สำหรับความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ อายุ สถานภาพสมรส และการศึกษา พบว่า ไม่ทำนายพฤฒพลัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กฤษณา มยุระสุวรรณ (2556) ได้ศึกษา การวางแผนก่อนการเกษียณอายุของพนักงานบริษัท A จากการศึกษา พบว่า การวางแผนก่อนการเกษียณอายุอยู่ในระดับปานกลางทั้งด้านสุขภาพร่างกาย ด้านครอบครัว ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการประกอบอาชีพ ด้านการจัดการทางการเงิน ยกเว้นด้านการสังคมที่อยู่ในระดับน้อย

จุฑามณี จันทรทรัพย์ (2556) จากการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีการวางแผนชีวิตก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพแตกต่าง ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีการเตรียมความพร้อมที่ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า ซึ่งผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีมุมมองต่อการเตรียมความพร้อมเข้าวัยสูงอายุได้ดี และระดับเงินเดือน ผู้ที่มีรายได้น้อยส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายที่น้อยกว่าผู้ที่มีรายได้มากกว่า เนื่องจากรายได้มีความสำคัญต่อการใช้จ่ายในชีวิตประจำวันและเป็นปัจจัยที่เอื้อประโยชน์ต่อการเตรียมความพร้อมได้ดีส่วนลักษณะที่อยู่อาศัย ผู้ที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยกับครอบครัวไม่จำเป็นต้องวางแผนเพื่อแสวงหาที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม เพราะมีการอาศัยอยู่กับครอบครัวหรือบุตรอยู่แล้ว ซึ่งต่างไปจากผู้ที่ยังอาศัยโดยการเช่าอยู่นั้น ยังไม่มีที่อยู่อาศัยที่เป็นหลักชัดเจนเมื่อเกษียณอายุ

วรรณรา ชื่นวัฒนา, และชูชีพ เบียดนอก (2555) ได้ศึกษา “การรับรู้และการเตรียมตัวเพื่อการเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรไทยก่อนวัยสูงอายุ” ประยุกต์แนวคิด ศักยภาพตนเองร่วมกับเศรษฐกิจพอเพียง มาใช้ในการศึกษา เครื่องมือในการศึกษาใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างโดยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยโดยสถิติไคสแควร์ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สันต์ ทดสอบนัยสำคัญโดยใช้ t-test และวิเคราะห์ความทดถอยพหุคูณ โดยวิธี Stepwise Multiple Regression Analysis ตัวแปรได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ความเพียงพอ โรคประจำตัว ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุประสบการณ์ทำงาน ภาระการดูแลคนอื่น และการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ ประกอบด้วย ด้านร่างกายและจิตใจ เศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย และสังคม ผลการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุมีเพียงปัจจัยเดียวที่ไม่มีความสัมพันธ์คืออายุ ส่วนปัจจัยอื่นๆ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมกับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุทุกด้านมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการรับรู้การเข้าสู่วัยสูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอย พบว่า รูปแบบในการส่งเสริมให้มีการเตรียมตัวเพื่อการเข้าสู่วัยสูงอายุได้ดีที่สุดคือการสร้าง

เสริมทัศนคติต่อการสูงอายุร่วมกับการ สร้างประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ และการสร้างความเพียงพอของรายได้

Chatterjee, & Zahirovic-Herbert (2009) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการวางแผนเกษียณ ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยการศึกษาจะครอบคลุมพฤติกรรมการออมของพนักงานภาครัฐและเอกชน โดยใช้ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมรายได้และรายจ่ายของครัวเรือน ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงเศรษฐศาสตร์จุลภาคของประเทศ สหรัฐอเมริกา ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมการวางแผนของประชากรเพิ่มขึ้นตามอายุ รายได้ และระดับการศึกษา พนักงานภาครัฐมีส่วนร่วมในโครงการผลประโยชน์หลังออกจากงานมากกว่าพนักงานภาคเอกชน และมีการมีส่วนร่วมในโครงการสมทบเงินในระดับต่ำ

Tift. (2007) ได้ศึกษา “การรับรู้การวางแผนทางการเงินสำหรับความคาดหวังด้านสุขภาพในวัยเกษียณ ของผู้สูงอายุวัยต้น” การศึกษาครั้งนี้ได้นำทฤษฎีค่าความคาดหวัง (Expectancy-value Theory) ของ Borders, Earleywine, & Huey (2004) มาประยุกต์เป็นแนวคิดของการศึกษา เครื่องมือใช้แบบสัมภาษณ์ ตัวแปรได้แก่ ข้อมูลคุณลักษณะ การเกษียณอายุที่ล่าช้า อิทธิพลของสุขภาพกายหรือองค์ความรู้ ความไม่แน่นอนในอนาคตของโครงการของรัฐบาลการชะลอการวางแผนทางการเงิน อนาคตที่ไม่แน่นอนของการดูแลสุขภาพ ความไม่ไว้วางใจในการมีส่วนร่วมของรัฐบาล และการวางแผนทางการเงินสำหรับความคาดหวังด้านสุขภาพในวัยเกษียณ ของผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้การวางแผนทางการเงินสำหรับความคาดหวังด้านสุขภาพในวัยเกษียณ ของผู้สูงอายุวัยต้น ขึ้นอยู่กับประสบการณ์องค์ความรู้ และค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นในการเตรียมความพร้อมสำหรับด้านการดูแลสุขภาพในวัยเกษียณอายุ

Phua (2004) ศึกษาเรื่องการวางแผนเกษียณของผู้ชาย โดยสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 73 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบการวางแผนก่อนเกษียณและการวางแผนด้านการเงินของผู้ชาย ผลการศึกษา พบว่า ผู้ชายที่อายุน้อยกว่าจะมีความกระตือรือร้นในการวางแผนเกษียณน้อยกว่าผู้ชายที่อายุมากกว่า

Wiggins, & Henderson (1996) ศึกษาการวางแผนก่อนเกษียณของพยาบาลวิชาชีพหญิงโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบโมเดลสำหรับความเข้าใจในการวางแผนก่อนเกษียณของผู้หญิงทำงานและอธิบายการวางแผนก่อนเกษียณด้านสุขภาพและการเงิน โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้หญิงทำงานจำนวน 145 คน ที่เป็นพยาบาลวิชาชีพจากสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยมีอายุ 40 ปี ขึ้นไป ผลการศึกษา พบว่า การวางแผนการเกษียณทั้งวิธีการที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการมีขอบเขตจำกัด ความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพและเศรษฐกิจมีประโยชน์ต่อการวางแผนเกษียณ นอกจากนี้ยังพบจุดอ่อน จุดแข็งในกระบวนการวางแผนเกษียณของผู้หญิงทำงาน รวมทั้งการสนับสนุนการเพิ่มพูนความรู้เพื่อลดปัญหาระหว่างเกษียณ

Kumelachew (1996) ได้ศึกษาการวิเคราะห์การเตรียมความพร้อมในการเกษียณของบุคลากรในมหาวิทยาลัย พบว่า ทัศนคติที่ดีต่อการเกษียณอายุและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเกษียณนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการวางแผนเตรียมตัวก่อนเกษียณ

Conrad (1993) ได้ศึกษาการเตรียมตัวและการตัดสินใจเกษียณของครูประชาบาล พบว่า การวางแผนเตรียมตัวเพื่อการเกษียณของครูประชาบาลนั้นขึ้นกับระดับการศึกษา และผู้ที่แต่งงาน/โสดจะมีการเตรียมตัวเพื่อเกษียณอายุดีกว่าผู้ที่เป็นหม้าย หรือหย่าร้าง นอกจากนี้ ยังพบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีที่สุดในการตัดสินใจเกษียณ คือ ทัศนคติต่อการเกษียณ และจำนวนปีของการทำงาน

Landers (1992) ได้ศึกษาผลของการวางแผนก่อนเกษียณที่มีต่อความพึงพอใจในชีวิตหลังเกษียณของครู พบว่า ระดับรายได้และลักษณะงานมีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวก่อนเกษียณ ความพึงพอใจในชีวิตนั้นมีความสัมพันธ์กับการวางแผนก่อนเกษียณ และสมาชิกส่วนใหญ่เห็นว่าควรมีการวางแผนก่อนเกษียณโดยหน่วยงานควรจะมีการจัดประชุมสัมมนา หรือให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับการเตรียมตัวเกษียณอายุก็จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนก่อนเกษียณของสมาชิกเป็นอย่างมาก

Beutner, & Cryns (1979) ได้ศึกษาความแตกต่างด้านทัศนคติและพฤติกรรมการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุระหว่างข้าราชการชายและหญิงของมหาวิทยาลัย พบว่า ระดับการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุเพิ่มขึ้นตามระดับอายุที่เพิ่มขึ้น โดยเพศหญิงจะมีการเตรียมตัวและมีความสนใจในการรับข่าวสารเกี่ยวกับการวางแผนก่อนเกษียณมากกว่าเพศชาย

McPherson, & Guppy (1979) ได้ศึกษาการดำเนินชีวิตก่อนเกษียณและการวางแผนก่อนเกษียณอายุ พบว่า ลักษณะอาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อการเกษียณและการตัดสินใจเกษียณซึ่งส่งผลต่อการวางแผนก่อนเกษียณด้วยด้วย

Rosencranz, & McNevin (1969) ได้ศึกษาผลของการอบรมให้ความรู้ในการเตรียมตัวเพื่อเกษียณอายุต่อการดำเนินชีวิตหลังเกษียณอายุในสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ที่ได้รับการอบรมจะมีการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมด้านความรู้และมีการวางแผนในการดำรงชีวิตมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการอบรม

จากการวิเคราะห์ปัจจัยและการทบทวนวรรณกรรมทั้งภายในและต่างประเทศผู้วิจัยสามารถระบุปัจจัยสำคัญในการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานะภาพสมรส อาชีพ รายได้ สถานภาพทางการเงิน ภาระหนี้สิน ลักษณะของครอบครัว ภาวะสุขภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว การมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ และทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาพ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อม และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 50-59 ปี ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยมี จำนวน 43,650 คน (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2561)

การกำหนดขนาดตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างตามเทคนิคการวิเคราะห์สถิติประเภทพหุตัวแปร กำหนดกลุ่มตัวอย่าง 15 เท่าของตัวแปรสังเกตซึ่งการวิจัยครั้งนี้ มีตัวแปร จำนวน 16 ตัวแปร คำนวณได้เท่ากับ 240 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายและความสมบูรณ์ของข้อมูลผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 250 คน (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2557)

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi–stage Random Sampling) มีขั้นตอนดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2557)

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ ใช้การจัดแบ่งชั้นภูมิตามกลุ่มพื้นที่ การปกครอง โดยพื้นที่ปกครองในอำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก ออกเป็น 3 เขตการปกครองได้แก่ เขตเทศบาลนคร เขตเทศบาลตำบล และเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบล

ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มอย่างง่าย ใช้เทคนิคการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนเพื่อเลือกตัวแทนของแต่ละเขตการปกครอง ที่อยู่ในเขตการปกครองทั้ง 3 ในขั้นตอนที่ 1 เลือกมาเขตการปกครองละ 1 พื้นที่เพื่อเป็นตัวแทนที่ดี และผู้วิจัยจะคัดเลือกเฉพาะประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 50-59 ปี ตามทะเบียนบัญชีรายชื่อของแต่พื้นที่เขตการปกครอง ที่ได้คัดเลือกจากการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน จากนั้นคำนวณหาอัตราส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ ในแต่ละเขตการปกครองเพื่อพร้อมสำหรับการหาช่วงของการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจะนำจำนวนประชากรทั้งหมดที่มีอายุตั้งแต่ 50-59 ปี ของแต่เขตการปกครองที่ได้รับการคัดเลือกมาแล้ว มาหารด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จากการหาอัตราส่วนเพื่อให้ได้ช่วงของการสุ่มเพื่อทำการสุ่มตัวแทนที่ดีในขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การสุ่มอย่างเป็นระบบ ทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการทำฉลากเรียงเลข 1-10 และจับฉลากเลือกสมาชิกตั้งต้นจากจำนวนประชากรในลำดับทะเบียนบัญชีรายชื่อที่ 1-10 เลือกมา 1 หมายเลข เพื่อเป็นสมาชิกตั้งต้น (R) หมายเลขของสมาชิกต่อไปจะถูกกำหนดอย่างเป็นระบบ โดยการรวมอัตราส่วน (i) ที่คำนวณได้กับหมายเลขสมาชิกตั้งต้น (R, R+i, R+2i, R+3i, ..., R+ni) ดังนั้น สมาชิกที่ได้มาจะนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างคือ บุคคลใดในบัญชีรายชื่อ ผู้วิจัยจะใช้วิธีการประสานติดต่อเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย หากพบกรณีที่บุคคลไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยจะทำการสุ่มไล่ถัดไปเรื่อยๆ จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เป็นบุคคลที่มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน และมีอายุระหว่าง 50-59 ปี
2. เป็นบุคคลที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
3. สามารถให้ข้อมูลแก่นักวิจัยได้

เกณฑ์การคัดออก

1. อาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่ถึง 6 เดือน
2. ไม่เป็นกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรม เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ประกอบไปด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ สถานภาพทางการเงิน ภาระหนี้สิน ลักษณะของครอบครัว ภาวะสุขภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และการมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามประเมินการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ ประยุกต์มาจากแรงสนับสนุนทางสังคม (วิไลพร วงค์คีนี, โรจน์ จินตนาวัฒน์, และกนกพร สุคำวัง, 2556ก) ประกอบด้วย ด้านอารมณ์และสังคม ด้านการรับข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ดังนี้

ไม่ได้รับ หมายถึง ท่านไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในเรื่องนั้นๆ เลย

บางครั้ง หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในเรื่องนั้นๆ บางครั้ง

ทุกครั้ง หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในเรื่องนั้นๆ ทุกครั้ง

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน เป็นดังนี้

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ไม่ได้รับ	1 คะแนน	3 คะแนน
ได้รับน้อย	2 คะแนน	2 คะแนน
ได้รับมาก	3 คะแนน	1 คะแนน

คะแนนรวมอยู่ในช่วงระหว่าง 15-45 คะแนน การแปลผลของคะแนน การสนับสนุนทางสังคม พิจารณาจากเกณฑ์ค่าพิสัย โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ น้อย ปานกลาง และมาก และหาค่าพิสัย คือ ค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนช่วงที่ต้องการ (Best, 1977) ได้ค่าเฉลี่ยดังนี้

$$\text{ค่าพิสัย} = 3 - 1 = \frac{0.66}{3}$$

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ใน ระดับน้อย

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ใน ระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ ประกอบด้วยด้านสุขภาพ ด้านความมั่นคงในชีวิต และด้านสังคมและงานอดิเรก จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบถูกผิด 2 ค่า

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบไม่ใช่ หมายถึง ได้ 0 คะแนน

ตอบใช่ หมายถึง ได้ 1 คะแนน

คะแนนรวมอยู่ในช่วงระหว่าง 0-20 คะแนน การแปลความหมายแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ จะมี 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง สูง ตามเกณฑ์

การประเมินโดยอ้างอิงจากการประเมินแบบอิงเกณฑ์ (Bloom, 1971) ดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ ร้อยละของคะแนนเต็ม

คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน อยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถาม ที่ประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน จำนวน 16 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และเห็นด้วย

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน เป็นดังนี้

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน	3 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วย	3 คะแนน	1 คะแนน

คะแนนรวมอยู่ในช่วงระหว่าง 16-48 คะแนน การแปลผลคะแนนทัศนคติต่อ การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน พิจารณาจากเกณฑ์ค่าพิสัย โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ น้อย ปานกลาง มาก และหาค่าพิสัย คือ ค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนช่วงที่ต้องการ (Best, 1977) ได้ค่าเฉลี่ยดังนี้ดังนี้

ค่าพิสัย $= 3 - 1 = \frac{0.66}{3}$

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง มีทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็น ผู้สูงวัยอยู่ในระดับน้อย

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง มีทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็น ผู้สูงวัยอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง มีทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็น ผู้สูงวัยอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาวะ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความมั่นคงในชีวิตสูงอายุ จำนวน 16 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ไม่เคยปฏิบัติ	1 คะแนน	3 คะแนน
บางครั้ง	2 คะแนน	2 คะแนน
เป็นประจำ	3 คะแนน	1 คะแนน

คะแนนรวมอยู่ในช่วงระหว่าง 16-48 คะแนน การแปลผลคะแนนการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนพิจารณาจากเกณฑ์ค่าพิสัย โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ น้อย ปานกลาง และมาก และหาค่าพิสัย คือ ค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนช่วงที่ต้องการ (Best, 1977) ได้ค่าเฉลี่ยดังนี้ดังนี้

$$\text{ค่าพิสัย} = 3 - 1 \qquad = \frac{0.66}{3}$$

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง มีการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอยู่ในระดับน้อย

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง มีการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง มีการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอยู่ในระดับมาก

การพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น มาตรวจสอบคุณภาพ ตามลำดับ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้พิจารณาเพื่อหาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม และประเด็นที่ทำการวิจัย (Index of item–Objective Congruence : IOC) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

คะแนน 1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับเนื้อหาตามจุดประสงค์ที่ต้องการวัด

คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับเนื้อหาตามจุดประสงค์ที่ต้องการวัด

คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับเนื้อหาตามจุดประสงค์ที่ต้องการวัด

จากนั้น นำผลคะแนนที่ได้จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญไปคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องใช้สูตร (Index of item – Objective Congruence : IOC) โดยใช้สูตรคำนวณ

$$IOC = \frac{\sum_R}{n}$$

เมื่อ IOC คือ ค่าดัชนีความสอดคล้อง

$\sum_R$ คือ ผลรวมของคะแนนจากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

n คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

จากนั้นนำผลที่ได้จากการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบทดสอบ คัดเลือกข้อคำถามนั้นให้มีความสมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะ ค่า IOC ที่ได้ควรมีค่าไม่ต่ำว่า 0.5 ส่วนข้อคำถามที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 นั้น ผู้วิจัยจะดำเนินการปรับปรุงข้อคำถาม เพื่อให้มีความเหมาะสมตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้คำแนะนำ เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์มากที่สุด (เอกพล เคราเซ, 2562) ซึ่งแบบแบบสอบถามฉบับนี้มีค่า IOC เท่ากับ 0.92 มีค่า IOC ไม่ต่ำกว่า 0.5 สามารถสามารถใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการศึกษาได้

2. การตรวจสอบช่วงเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)

จากการหาค่าความตรงของเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามแล้วผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะและบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น และการตรวจสอบช่วงเชื่อมั่นของข้อคำถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ด้วยการคำนวณจากโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ซึ่งค่าที่ได้ของแบบสอบถามทั้งฉบับ ไม่ควรต่ำกว่า 0.80 (สุธี พานิชกุล, 2560) โดยในแบบสอบถามฉบับนี้โดยรวมมีค่าช่วงเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.86 แบ่งเป็น แรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าเท่ากับ 0.95, ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ มีค่าเท่ากับ 0.94, ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ มีค่าเท่ากับ 0.88 และการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ มีค่าเท่ากับ 0.92 ถือว่าสามารถสามารถใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการศึกษาได้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยได้นำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งแนะนำตัวชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการดำเนินชีวิตและบริการใดๆ ที่จะได้รับสำหรับข้อมูลที่ได้จากกการวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย โดยผู้วิจัยเสนอการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

การเก็บรวมรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยจะดำเนินการติดต่อประสานพื้นที่ที่ต้องการเก็บข้อมูลเพื่อกำหนดวันลงพื้นที่เก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยจะทำเรื่องขอหนังสืออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงพื้นที่ที่ต้องการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยจะจัดอบรมชี้แจงการตอบแบบสอบถามให้ผู้ช่วยผู้วิจัย

4. ผู้วิจัยจะลงพื้นที่ตามวันที่กำหนดและดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยจัดเก็บข้อมูล โดยการใช้แบบสอบถาม และตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบทุกฉบับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์

5. ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์แล้วมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้ในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ Step-wise

ประโยชน์ของการวิจัย

1. ข้อมูลจากงานวิจัยฉบับนี้สามารถใช้เป็นแนวทางให้กับหน่วยงานหรือองค์กรของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องนำไปพัฒนาต่อไปในอนาคต

2. ข้อมูลจากงานวิจัยฉบับนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการค้นคว้าวิจัยในกลุ่มประชากรอื่นต่อไป

3. เพื่อให้บุคคลากรที่มีลักษณะเป็นต้นแบบด้านสุขภาพได้ตระหนักถึงการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีกับประชาชน

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ

ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

รายละเอียดดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล (n = 250)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	92	36.8
หญิง	158	63.2
อายุ		
50 - 55 ปี	118	47.2
55 ปีขึ้นไป	132	52.8
$\bar{x}$ = 55.54 S.D. = 2.970 Min = 50 Max = 59		

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	247	98.8
อิสลาม	3	1.2
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	8	3.2
ประถมศึกษา	104	41.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	18	7.2
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	50	20.0
อนุปริญญา	11	4.4
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	50	20.0
สูงกว่าปริญญาตรี	9	3.6
สถานภาพสมรส		
โสด	42	16.8
สมรส/คู่	174	69.6
หม้าย	27	10.8
หย่า/แยกกันอยู่	7	2.8
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	82	32.8
5,001 - 10,000 บาท	76	30.4
10,001 - 15,000 บาท	41	16.4
15,001 - 20,000 บาท	10	4.0
20,001 บาทขึ้นไป	41	16.4
$\bar{x}$ = 13135.60 S.D. = 14577.205		
Min = 0 Max = 100000		

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพทางการเงิน		
ไม่เพียงพอ	158	63.2
เพียงพอไม่เหลือเก็บ	33	13.2
เพียงพอและเหลือเก็บ	59	23.6
ภาระหนี้สิน		
ไม่มีหนี้สิน	139	55.6
มีหนี้สิน	111	44.4
ลักษณะของครอบครัว		
เป็นครอบครัวเดี่ยว	131	52.4
เป็นครอบครัวขยาย	119	47.6
ภาวะสุขภาพ		
ไม่มีโรคประจำตัว	125	50.0
มีโรคประจำตัว	125	50.0
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
ต่ำกว่า 5 คน	227	90.8
5 คนขึ้นไป	23	9.2
$\bar{x}$ = 3.52 S.D. = 1.462 Min = 1 Max = 8		
การมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง		
ไม่มี	12	4.8
มี	238	95.2
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	14	5.6
ข้าราชการ	13	5.2
พนักงาน/ลูกจ้าง	33	13.2
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	134	53.6
เกษตรกร	13	5.2
อื่นๆ	43	17.2

จากตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ สถานภาพทางการเงิน ภาระหนี้สิน ลักษณะของครอบครัว ภาวะสุขภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และการมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.2 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 36.8 ตามลำดับ

อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 55 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 52.8 และอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 50 - 55 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.2 ตามลำดับ

ศาสนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 98.8 และนับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 1.2 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้อยู่ในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 41.6 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 20.0 ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 20.0 มัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 7.2 อนุปริญญา คิดเป็น ร้อยละ 4.4 สูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 3.6 และต่ำกว่าประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 3.2 ตามลำดับ

สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้มีสถานภาพสมรส/คู่ คิดเป็น ร้อยละ 69.6 รองลงมา โสด คิดเป็นร้อยละ 16.8 หม้าย คิดเป็นร้อยละ 10.8 และหย่า/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 2.8 ตามลำดับ

รายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 8,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.8 รองลงมามีรายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 5,001 - 8,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 21.5 และมีรายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1,001 - 3,000 คิดเป็นร้อยละ 19.4 ตามลำดับ

สถานภาพทางการเงิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้มีสถานภาพทางการเงินที่ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 63.2 รองลงมาเพียงพอและเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 23.6 และเพียงพอไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 13.2 ตามลำดับ

ภาระหนี้สิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่ไม่มีหนี้สิน คิดเป็น ร้อยละ 55.6 และมีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 44.4 ตามลำดับ

ลักษณะของครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 52.4 และเป็นครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 47.6 ตามลำดับ

ภาวะสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 50.0 และมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 50.0 ตามลำดับ

จำนวนสมาชิกในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว ต่ำกว่า 5 คน คิดเป็นร้อยละ 90.8 และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 คน ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 9.2 ตามลำดับ

การมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 95.2 และไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 4.8 ตามลำดับ

อาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบอาชีพ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 53.6 รองลงมา อาชีพอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 17.2 พนักงาน/ลูกจ้าง 13.2 ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 5.6 ข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 5.2 และเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 5.2 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2-3

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม (n = 250)

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (37 - 45 คะแนน)	57	22.8
ระดับปานกลาง (26 - 36 คะแนน)	162	64.8
ระดับน้อย (15 - 25 คะแนน)	31	12.4
$\bar{x}$ = 30.20 S.D. = 5.103 Min = 18 Max = 44		

จากตาราง 2 พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่ มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.8 รองลงมาอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 22.8 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 12.4 ตามลำดับ

ตาราง 3 แสดงร้อยละแรงสนับสนุนทางสังคมของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ (n = 250)

แรงสนับสนุนทางสังคม	การสนับสนุน		
	Mean	S.D.	แปลผล
1. เมื่อท่านรู้สึกกังวลไม่สบายใจ หรือประสบกับปัญหาต่างๆ จะมีครอบครัว เพื่อนและคนใกล้ตัวรอบข้างคอยช่วยเหลือและให้กำลังใจ	2.22	0.663	ปานกลาง
2. สมาชิกในสังคมกีดกันท่านไม่ให้เข้าร่วมกิจกรรมภายในสังคม	1.47	0.602	น้อย
3. ท่านได้รับคำชื่นชมจากสมาชิกในสังคม	1.75	0.527	ปานกลาง
4. เมื่อท่านขาดความมั่นใจท่านจะได้รับกำลังใจจากสมาชิกในชุมชนของท่านเสมอ	1.76	0.572	ปานกลาง
5. ท่านมักจะได้รับคำเชิญให้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนจากเพื่อนบ้านและสมาชิกท่านอื่นๆ	1.72	0.577	ปานกลาง
6. ท่านได้รับข่าวสารด้านการเงินจากเพื่อนบ้าน และครอบครัว เช่น ออมทรัพย์และกองทุนต่างๆ เป็นต้น	1.69	0.506	ปานกลาง
7. ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับด้านสุขภาพจากเพื่อนบ้าน และครอบครัว เช่น การออกกำลังกาย การรับประทาน อาหาร การป้องกันโรค เป็นต้น	1.93	0.652	ปานกลาง
8. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยคุณภาพจากชุมชนและสังคมของท่าน	1.69	0.658	ปานกลาง
9. ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมกิจกรรมเมื่อมีโครงการเกี่ยวกับการเสริมอาชีพเข้ามาในชุมชน	1.47	0.589	น้อย
10. ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับข้อบังคับ ระเบียบ กฎหมายและสิทธิของประชาชนที่ควรได้รับจากชุมชนและสังคม ของท่าน	1.58	0.598	น้อย
11. ท่านไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าถึงอุปกรณ์ออกกำลังกายของชุมชน	1.62	0.576	น้อย
12. ท่านได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีจากเจ้าหน้าที่	2.38	0.753	มาก
13. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยคุณภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.38	0.814	มาก
14. ท่านได้รับการสนับสนุนสิ่งของเครื่องใช้สำหรับเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยคุณภาพจากครอบครัวของท่าน	2.24	0.848	ปานกลาง
15. เมื่อท่านประสบปัญหาด้านการเงินสมาชิกในครอบครัวของท่านจะไม่สนใจและไม่ให้ความช่วยเหลือใดๆ	2.13	0.789	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยภาพรวม	**1.87**	**0.648**	**ปานกลาง**

จากตาราง 3 พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ท่านได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีจากเจ้าหน้าที่ ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยคุณภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ท่านได้รับการสนับสนุนสิ่งของ

เครื่องใช้สำหรับเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยคุณภาพจากครอบครัวของท่าน โดยมีค่าเฉลี่ย 2.38, 2.38 และ 2.24 ตามลำดับ ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับอยู่ในระดับน้อยที่สุด ได้แก่ สมาชิกในสังคมกีดกันท่านไม่ให้เข้าร่วมกิจกรรมภายในสังคม และท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมกิจกรรม เมื่อมีโครงการเกี่ยวกับการเสริมอาชีพเข้ามาในชุมชน มีค่าเฉลี่ย 1.47 ซึ่งโดยภาพรวมปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมของประชาชนกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 1.87

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ

รายละเอียดดังแสดงในตาราง 4-5

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ (n = 250)

ระดับของความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (14 – 20 คะแนน)	229	91.6
ระดับปานกลาง (7 – 13 คะแนน)	21	8.4
ระดับน้อย (0 - 6 คะแนน)	0	0
$\bar{x}$ = 16.63 S.D. = 2.168 Min = 10 Max = 20		

จากตาราง 4 พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 91.6 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8.4 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 0 ตามลำดับ

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง ที่ตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ จำแนกรายข้อ (n = 250)

ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ	คำตอบ (ร้อยละ)	
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
1. ผู้สูงอายุต้องรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์	60.8	39.2
2. ผู้สูงอายุต้องรับประทานนมพร่องมันเนย (นมขาดมันเนย) นม ปราศจากแลกโตส นมถั่วเหลือง นมอัลมอนด์ หรือโยเกิร์ต เป็นต้น	90.0	10.0
3. ผู้สูงอายุต้องรับประทานอาหารรสจัด	66.8	33.2
4. ผู้สูงอายุต้องหลีกเลี่ยงท่าออกกำลังกายที่ทำให้ต้องกลั้นลมหายใจ	56.8	43.2
5. ผู้สูงอายุต้องออกกำลังกายอย่างหนัก	92.4	7.6
6. ผู้สูงอายุต้องฝึกจิตใจ ลดความเครียด	86.8	13.2
7. ผู้สูงอายุต้องฝึกควบคุมอารมณ์ความรู้สึกของตนเองให้ได้	90.0	10.0
8. แผนการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุจะทำให้เกิดความมั่นคงในชีวิต	88.4	11.6
9. การใช้เงินตามแผนจะลดปัญหาทางการเงินได้	98.4	1.60
10. การสะสมเงินไว้ใช้ยามชราจะทำให้เกิดความมั่นคงในชีวิต	100.0	0.0
11. การมีหลักประกันสุขภาพทำให้เกิดความมั่นคงในชีวิต	98.0	2.0
12. การอยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงอันตรายจะทำให้มีมั่นคงในชีวิต	96.4	3.6
13. การชำระหนี้สินที่ค้างไว้ให้หมดสิ้นทำให้ชีวิตมีความมั่นคง	63.2	36.8
14. การโอนทรัพย์สมบัติให้แก่ลูกหลานทำให้ชีวิตมีความมั่นคง	33.6	66.4
15. ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต	100.0	0.0
16. ผู้สูงอายุมีสิทธิเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม		
17. ผู้สูงอายุควรเก็บตัวอยู่บ้านคนเดียว	97.6	2.4
18. การทำงานอดิเรกจะทดแทนเวลาว่างได้	98.4	1.4
19. การเข้าร่วมกิจกรรมทางด้านสังคมจะทำให้มีเพื่อนมากขึ้น	57.2	42.8
20. การทำงานอดิเรกเป็นประจำจะหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัย	93.2	6.8
สูงอายุ	95.2	4.8
ค่าเฉลี่ยภาพรวม	**83.16**	**16.83**

จากตาราง 5 พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ ข้อที่ 10 (การสะสมเงินไว้ใช้ยามชราจะทำให้เกิดความมั่นคงในชีวิต) คิดเป็นร้อยละ 100.0 ข้อที่ 15 (ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต) คิดเป็นร้อยละ 100.0 รองลงมา คือ ข้อที่ 9 (การใช้เงินตามแผนจะลดปัญหาทางการเงินได้) คิดเป็นร้อยละ 98.4 ข้อที่ 17 (ผู้สูงอายุควรเก็บตัวอยู่บ้านคนเดียว) คิดเป็นร้อยละ 98.4 และข้อที่ 16 (ผู้สูงอายุมีสิทธิเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม) คิดเป็นร้อยละ 97.6 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุที่ตอบไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ ข้อที่ 14 (การโอนทรัพย์สมบัติให้แก่ลูกหลานทำให้ชีวิตมีความมั่นคง) คิดเป็นร้อยละ 66.4 รองลงมา คือ ข้อที่ 4 (ผู้สูงอายุต้องหลีกเลี่ยงท่าออกกำลังกายที่ทำให้ต้องกลั้นลมหายใจ) คิดเป็น ร้อยละ 43.2 และข้อที่ 18 (การทำงานอดิเรกจะทดแทนเวลาว่างได้) คิดเป็นร้อยละ 42.8 ตามลำดับ ซึ่งโดยภาพรวมความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุของประชาชนกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 83.16

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ

รายละเอียดดังแสดงในตาราง 6-7

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ (n = 250)

ระดับความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (38 - 48 คะแนน)	177	70.8
ระดับปานกลาง (27 - 37 คะแนน)	73	29.2
ระดับน้อย (16 - 26 คะแนน)	0	0.0
$\bar{x}$ = 41.34 S.D. = 5.129 Min = 31 Max = 48		

จากตาราง 6 พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 70.8 และอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 29.2 ตามลำดับ

ตาราง 7 แสดงร้อยละทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ (n = 250)

ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น		
	Mean	S.D.	แปลผล
1. เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุควรมีการเตรียมความพร้อม สำหรับการใช้ชีวิต	2.66	0.531	มาก
2. การวางแผนเตรียมเก็บออมเงินไว้สำหรับใช้ในวัยสูงอายุจะช่วยลดภาระให้กับครอบครัวและสังคม	2.61	0.557	มาก
3. เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วการมีงานอดิเรก เช่น ร่วมกิจกรรมในสังคม ปลูกต้นไม้ ทำจิตอาสาในชุมชน จะสามารถทดแทนเวลาในการทำงานประจำก่อนการเข้าสู่วัยสูงอายุได้	2.45	0.522	มาก
4. การวางแผนทำบัญชีรายจ่ายให้สมดุลกับรายรับจะช่วยให้ไม่เกิดหนี้สินที่ต้องรับผิดชอบเมื่อยามเข้าสู่วัยสูงอายุ	2.46	0.601	มาก
5. การวางแผนว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะอาศัยอยู่ร่วมกับใครเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อช่วยในการปรับตัวได้ดีขึ้น	2.44	0.558	มาก
6. การเข้าร่วมกิจกรรมของสังคมเป็นสิ่งจำเป็นในการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุ	2.34	0.595	มาก
7. การทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะช่วยให้ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวได้อย่างมีความสุข	2.47	0.531	มาก
8. การปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมตามวัยอย่าง ถูกต้องจะช่วยให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง เมื่อยามเข้าสู่วัยสูงอายุ	2.67	0.472	มาก
10. การเตรียมจิตใจให้พร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุจะช่วยลดผลกระทบในด้านการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมได้	2.39	0.619	มาก
11. เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วร่างกายจะเสื่อมถอยไปตามสภาพการใช้งาน จึงควรที่จะต้องดูแลใส่ใจ สุขภาพ และระมัดระวังตนเองเพื่อหลีกเลี่ยง อุบัติเหตุให้มากยิ่งขึ้น	2.72	0.44	มาก
12. การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม เข้าสู่วัยสูงอายุเป็นเรื่องที่ควรจะได้รับอย่างต่อเนื่อง	2.60	0.522	มาก
13. การพักผ่อนไม่เพียงพอส่งผลเสียต่อการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุ	2.97	0.176	มาก
14. การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งสำคัญ	3.00	0.000	มาก
15. การพบแพทย์ตามนัดเป็นเรื่องที่ควรปฏิบัติ เป็นประจำ	3.00	0.000	มาก
16. การเข้าร่วมประกอบกิจกรรมทางศาสนาในวัยสูงอายุสามารถช่วยลดความวิตกกังวล และช่วยให้จิตใจผ่องใสได้	2.46	0.595	มาก
เฉลี่ยภาพรวม	**2.58**	**0.468**	**มาก**

จากตาราง 7 พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความคิดเห็นต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งสำคัญ การพบแพทย์ตามนัดเป็นเรื่องที่ควรปฏิบัติเป็นประจำ และการพักผ่อนไม่เพียงพอส่งผลเสียต่อการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.0, 3.0 และ 2.97 ตามลำดับ ส่วนระดับความคิดเห็นต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับน้อยที่สุด ได้แก่ การเตรียมจัดการเวลาไว้ล่วงหน้าจะช่วยลดความรู้สึกว่าหมดบทบาทและคุณค่าในตนเองได้ มีค่าเฉลี่ย 2.10 ซึ่งโดยภาพรวมปัจจัยด้านทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.58

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ

รายละเอียดดังแสดงในตาราง 8-9

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ (n = 250)

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (38 - 48 คะแนน)	147	58.8
ระดับปานกลาง (27 - 37 คะแนน)	99	39.6
ระดับน้อย (16 - 26 คะแนน)	4	1.6
$\bar{x}$ = 35.78 S.D. = 6.789 Min = 20 Max = 48		

จากตาราง 8 พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 58.8 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.60 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 1.6 ตามลำดับ

ตาราง 9 แสดงร้อยละการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ (n = 250)

การเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ	ระดับการปฏิบัติ		
	Mean	S.D.	แปลผล
1. ท่านศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ในวัยสูงอายุ เช่น การอ่านบทความ การดูสื่อ โทรทัศน์ การฟังรายการวิทยุ เป็นต้น	2.28	0.682	ปานกลาง
2. ท่านรับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ และเหมาะสมตามวัย	2.33	0.585	ปานกลาง

ตาราง 9 (ต่อ)

การเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ	ระดับการปฏิบัติ		
	Mean	S.D.	แปลผล
3. ท่านนอนหลับพักผ่อน อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง ต่อวัน	2.32	0.501	ปานกลาง
4. ท่านออกกำลังกายครั้งละไม่น้อยกว่า 30 นาที	2.13	0.684	ปานกลาง
5. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1.75	0.603	ปานกลาง
6. ท่านสูบบุหรี่	1.82	0.548	ปานกลาง
7. ท่านศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการจัดสรรเงินเพื่อให้ เพียงพอในวัยสูงอายุได้อย่างไม่เดือดร้อนหรือสร้างความลำบากแก่ลูกหลาน	2.26	0.909	ปานกลาง
8. ท่านออมเงินไว้เป็นหลักประกันของตนเองเพื่อใช้จ่ายยามประสบปัญหาหรือชราภาพ	2.24	0.929	ปานกลาง
9. ท่านจัดบ้านและจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะกับ ตนเองทั้งในปัจจุบันและเพื่ออนาคตข้างหน้า	2.42	0.784	มาก
10. ท่านชำระหนี้สินปัจจุบันของท่าน	2.45	0.821	มาก
11. ท่านทำบัญชีรายรับและรายจ่ายของท่าน	1.72	0.892	ปานกลาง
12. ท่านสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน และเพื่อนในวัยเดียวกัน	2.27	0.645	ปานกลาง
13. ท่านใช้เวลาว่างทำกิจกรรมที่เหมาะกับสภาพร่างกายและเศรษฐานะ	2.22	0.738	ปานกลาง
ของท่าน	1.81	0.852	ปานกลาง
14. ท่านศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับงานอดิเรกที่ท่านชอบ	1.60	0.640	น้อย
15. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในชุมชนของท่าน	2.16	0.495	ปานกลาง
16. ท่านทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวของท่าน			
เฉลี่ยภาพรวม	**2.11**	**0.707**	**ปานกลาง**

จากตาราง 9 พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ท่านชำระหนี้สินปัจจุบันของท่าน ท่านจัดบ้านและจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะกับตนเองทั้งในปัจจุบันและเพื่ออนาคตข้างหน้า ท่านรับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการและเหมาะสมตามวัย โดยมีค่าเฉลี่ย 2.45, 2.42 และ 2.33 ตามลำดับ ส่วนรายข้อที่มีการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 15 ท่านเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในชุมชนของท่าน มีค่าเฉลี่ย 1.60 ซึ่งโดยภาพรวมปัจจัยด้านการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุของประชาชนกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.11

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน

รายละเอียดดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ สถานภาพทางการเงิน ภาระหนี้สิน ลักษณะครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว การมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ภาวะสุขภาพ อายุ รายได้ ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน

ปัจจัย	การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัย	
	r	p
เพศ	0.043	0.495
ศาสนา	0.199	0.002*
ระดับการศึกษา	0.493	< 0.001*
สถานภาพสมรส	0.200	0.018*
อาชีพ	0.306	< 0.001*
สถานภาพทางการเงิน	0.328	< 0.001*
ภาระหนี้สิน	0.170	0.007*
ลักษณะครอบครัว	0.257	< 0.001*
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	0.058	0.531
การมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง	0.049	0.365
ภาวะสุขภาพ	0.656	0.028*
อายุ	0.163	0.010*
รายได้	0.074	0.396
ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ	0.752	< 0.001*
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.532	< 0.001*
ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ	0.551	< 0.001*

* p-value < 0.05

จากตาราง 10 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ สถานภาพทางการเงิน ภาระหนี้สิน ลักษณะครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว การมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ภาวะสุขภาพ อายุ รายได้ ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน พบว่า

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.043$, $p = 0.495$)

ศาสนา มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.199$, $p = 0.002$)

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.493$, $p < 0.001$)

สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.200$, $p = 0.018$)

อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.306$, $p < 0.001$)

สถานภาพทางการเงิน มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.328$, $p < 0.001$)

ภาระหนี้สิน มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.170$, $p = 0.007$)

ลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.257$, $p < 0.001$)

จำนวนสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.058$, $p = 0.531$)

การมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.049$, $p = 0.365$)

ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.656$, $p < 0.028$)

อายุ มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.163$, $p = 0.001$)

รายได้ มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.074$, $p = 0.396$)

ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.752$, $p < 0.001$)

แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.532$, $p < 0.001$)

ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.551$, $p < 0.001$)

ส่วนที่ 7 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน

รายละเอียดดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 แสดงค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณระหว่าง อายุ ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน

ตัวทำนาย	R^2_{change}	b	Beta	t	p
1. อายุ	0.019	-0.339	-0.148	-3.976	< 0.001*
2. ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ	0.565	0.731	0.552	11.860	< 0.001*
3. แรงสนับสนุนทางสังคม	0.097	0.467	0.351	8.985	< 0.001*
4. ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ	0.007	0.338	0.108	2.386	0.018

Constant (a) = 0.382 R Square = 0.688 Adjusted R Square = 0.683

F = 135.067 p < 0.001

* p-value < 0.05

จากตาราง 11 ในการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีอำนาจทำนายการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ได้แก่ อายุ (b = -0.339, Beta = -0.148) ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ (b = 0.731, Beta = 0.552) แรงสนับสนุนทางสังคม (b = 0.467, Beta = 0.351) และความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ (b = 0.338, Beta = 0.108) ตามลำดับ โดยพบว่าปัจจัยทั้ง 4 ตัวร่วมทำนายการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ได้ร้อยละ 68.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้น จากตารางผลการวิเคราะห์จึงสามารถเขียนสมการทำนายการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ได้ดังนี้

สมการทำนาย $Y = b_0 + b1x1 + b2x2 + ... + bnxn$

สมการ $Y = 0.382 - 0.339 (x1) + 0.731 (x2) + 0.467 (x3) + 0.338 (x4)$

เมื่อ

Y = การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน

b_0 = ค่าคงที่

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอายุ

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ

b_3 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของแรงสนับสนุนทางสังคม

b_4 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ

x_1 = อายุ

x_2 = ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ

x_3 = แรงสนับสนุนทางสังคม

x_4 = ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ

จากผลการวิเคราะห์สามารถนำมาแทนค่าสมการทำนายได้ดังนี้

การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน = 0.382 - 0.339 (อายุ) + 0.731 (ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ) + 0.467 (แรงสนับสนุนทางสังคม) + 0.338 (ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ)

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ บุคคลที่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน และพักอาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน จำนวน 250 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ Step-wise ในบทนี้ผู้วิจัยนำเสนอบทสรุปในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 2 อภิปรายผล

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 63.2 มีอายุอยู่ในช่วง 55 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 52.8 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 98.8 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 41.6 มีสถานภาพสมรส/คู่ คิดเป็นร้อยละ 69.6 ประกอบอาชีพ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 53.6 มีสถานภาพทางการเงิน ที่ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 63.2 ไม่มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 55.6 เป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 52.4 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 50.0 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว ต่ำกว่า 5 คน คิดเป็น ร้อยละ 90.8 และส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง คิดเป็น ร้อยละ 95.2

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนใหญ่ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ท่านได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีจากเจ้าหน้าที่ ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยคุณภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ท่านได้รับการสนับสนุนสิ่งของเครื่องใช้สำหรับเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยคุณภาพจากครอบครัวของท่าน โดยมีค่าเฉลี่ย 2.38, 2.38 และ 2.24 ตามลำดับ ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับอยู่ในระดับน้อยที่สุด ได้แก่ สมาชิกในสังคมกีดกันท่านไม่ให้เข้าร่วมกิจกรรมภายในสังคม และท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมกิจกรรมเมื่อมีโครงการเกี่ยวกับการเสริมอาชีพเข้ามาในชุมชนมีค่าเฉลี่ย 1.47

ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ตอบถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ ข้อที่ 10 (การสะสมเงินไว้ใช้ยามชราจะทำให้เกิดความมั่นคงในชีวิต) คิดเป็นร้อยละ 100.0 ข้อที่ 15 (ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต) คิดเป็นร้อยละ 100.0

ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ ประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความคิดเห็นต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งสำคัญ การพบแพทย์ตามนัดเป็นเรื่องที่ควรปฏิบัติเป็นประจำ และการพักผ่อนไม่เพียงพอส่งผลเสียต่อการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.0, 3.0 และ 2.97 ตามลำดับ

ปัจจัยด้านการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ ประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ การเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ท่านชำระหนี้สินปัจจุบันของท่าน ท่านจัดบ้านและจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะกับตนเองทั้งในปัจจุบันและเพื่ออนาคตข้างหน้า ท่านรับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการและเหมาะสมตามวัย โดยมีค่าเฉลี่ย 2.45, 2.42 และ 2.33 ตามลำดับ ส่วนรายข้อที่มีการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 15 ท่านเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในชุมชนของท่าน มีค่าเฉลี่ย 1.60

ความสัมพันธ์ระหว่างศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ สถานภาพทางการเงิน ภาระหนี้สิน ลักษณะครอบครัว ภาวะสุขภาพ อายุ รายได้ ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ อายุ ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ โดยสามารถร่วมกันทำนายการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ได้ถึงร้อยละ 68.3 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งสามารถสร้างสมการทำนายได้ดังนี้

การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน = 0.382 - 0.339 (อายุ) + 0.731 (ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ) + 0.467 (แรงสนับสนุนทางสังคม) + 0.338 (ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ปัจจัยที่ยอมรับสมมติฐานการวิจัย ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุ ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ สามารถอธิบายได้ดังนี้

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Beta = -0.148) จากผลการวิจัย พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 52.8 อายุมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.163$, $p = 0.001$) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะอายุมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมของบุคคล เนื่องจากเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นบุคคลมีแนวโน้มที่เกิดปัญหาสุขภาพ ความพิการ และภาวะพึ่งพา ทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ลดน้อยลง (Thanakwang, & Soonthorndhada, 2006) จะเห็นว่าแม้ประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 58.8 แต่ยังพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในชุมชนยังอยู่ในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปฐมพร ธรรมธวัช (2556) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลนครนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ความพอเพียงของรายได้ โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ยังพบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการจัดสรรเงิน ออมเงิน และทำบัญชีรายรับ – รายจ่ายอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ Chatterjee, & Zahirovic-Herbert (2009) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการวางแผนเกษียณในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมการวางแผนของประชากรเพิ่มขึ้นตามอายุ รายได้ และระดับการศึกษา ดังนั้น ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยในครั้งนี้

ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนได้ อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Beta = 0.552) จากผลการวิจัย พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 70.80 ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r = 0.752, p < 0.001) โดยระดับความคิดเห็นว่าการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งสำคัญ การพบแพทย์ตามนัดเป็นเรื่องที่ควรปฏิบัติเป็นประจำ และการพักผ่อนไม่เพียงพอส่งผลเสียต่อการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.0, 3.0 และ 2.97 ตามลำดับ ดังนั้น ประชาชนส่วนใหญ่จึงมีความเห็นว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วร่างกายจะเสื่อมถอยไปตามสภาพการใช้งาน จึงควรที่จะต้องดูแลใส่ใจสุขภาพ และระมัดระวังตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงอุบัติเหตุให้มากยิ่งขึ้น อยู่ในระดับมาก เนื่องมาจากทัศนคติความคิดเห็นจะเป็นตัวชักนำ และผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะที่จะรับรู้ หลีกเลี่ยง หรือให้การสนับสนุน เป็นต้น การที่ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพประจำปี การพบแพทย์ตามนัด จึงเป็นหนึ่งในประเด็นที่ผลักดันให้เกิดการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพได้ สอดคล้องกับนิศาชล กิจชระภูมิ (2556) กล่าวว่า ความพร้อมจะประกอบได้ด้วย ความรู้ ทัศนคติ และทักษะมาเชื่อมโยงสอดคล้องกันให้เกิดความพร้อมในการบรรลุผลตามที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้ และประชาชนส่วนใหญ่ยังมีความคิดเห็นว่าการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งสำคัญตรงกับ Davis, & Newstrom (2002) ที่กล่าวว่า ความเชื่อหรือความรู้สึกใช้ในการตัดสินใจ เมื่อบุคคลรับรู้ถึงสภาวะแวดล้อม และมีแนวโน้มของการกระทำบางอย่าง เพื่อก่อเกิดพฤติกรรมอย่างหนึ่งอย่างใด สอดคล้องกับงานวิจัยของ Conrad (1993) ได้ศึกษาการเตรียมตัวและการตัดสินใจเกษียณของครูประชาบาล พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีที่สุดในการตัดสินใจเกษียณ คือ ทัศนคติต่อการเกษียณ และจำนวนปีของการทำงาน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิไลพร วงค์คีนี และคณะ(2556ก) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤฒพลังของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ทัศนคติต่อการสูงอายุ รายได้ และเพศหญิง สามารถร่วมกันทำนายพฤฒพลัง ได้ร้อยละ 17.87 (R2= 0.1787, F=6.4266, p < 0.001) ทั้งยังสอดคล้องกับ(วรรณรา ชื่นวัฒนา, และชูชีพ เบียดนอก, 2555) ที่ได้ศึกษาการรับรู้และการเตรียมตัวเพื่อการเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรไทยก่อนวัยสูงอายุ พบว่า รูปแบบในการส่งเสริมให้มีการเตรียมตัวเพื่อการเข้าสู่วัยสูงอายุได้ดีที่สุด คือการสร้างเสริมทัศนคติต่อการสูงอายุร่วมกับการสร้างประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ และการสร้างความเพียงพอของรายได้ ดังนั้น เพื่อให้เกิดความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพปัจจัยด้านทัศนคติจึงเป็นแรงผลักดัน และสนับสนุนที่จำเป็นอย่างยิ่ง จะเห็นได้ว่าปัจจัยด้านทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยในครั้งนี้

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Beta = 0.351) จากผลการวิจัย พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.8 แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.532, p < 0.001$) โดยส่วนใหญ่ประชาชนกลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น ท่านได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีจากเจ้าหน้าที่ ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม สู่การเป็นผู้สูงวัยคุณภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ท่านได้รับการสนับสนุนสิ่งของเครื่องใช้ สำหรับเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยคุณภาพ จากครอบครัวของท่าน มีค่าเฉลี่ย 2.38, 2.38 และ 2.24 ตามลำดับ จะเห็นว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร ด้านทรัพยากร และวัตถุสิ่งของ รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์สังคม จิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการได้ จึงอาจกล่าวได้ว่า เมื่อประชาชนส่วนใหญ่ได้รับ การสนับสนุน คำแนะนำ และความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพจากสังคมอย่างเพียงพอ อาจส่งผลให้ประชาชนมีการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพได้ดีมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Caplan (1974) ได้เสนอว่า สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจจะเป็นแรงผลักดัน หรือกำลังใจให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการได้สำเร็จ ทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kumelachew (1996) ได้ศึกษาการวิเคราะห์การเตรียมความพร้อมในการเกษียณของบุคลากรในมหาวิทยาลัย พบว่า ทัศนคติที่ดีต่อการเกษียณอายุและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเกษียณนั้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการวางแผนเตรียมตัวก่อนเกษียณ

ดังนั้น แรงสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยในครั้งนี้

ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Beta = 0.108) จากผลการวิจัย พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 91.6 ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.551, p <$

0.001) ประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ ข้อที่ 10 การสะสมเงินไว้ใช้ยามชราจะทำให้เกิดความมั่นคงในชีวิต คิดเป็นร้อยละ 100.0 ข้อที่ 15 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต คิดเป็นร้อยละ 100.0 อาจสามารถอธิบายได้ว่าการมีความรู้สามารถเป็นเครื่องมือ ต่อยอดไปยังการกระทำที่มีผลดีต่อการดำเนินชีวิต หรือผู้คนที่มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัย จะมีสามารถเข้าถึงการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Rosencranz, & McNevin, 1969)ได้ศึกษาผลของการอบรมให้ความรู้ในการเตรียมตัวเพื่อเกษียณอายุต่อการดำเนินชีวิตหลังเกษียณอายุในสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ที่ได้รับการอบรมจะมีการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมด้านความรู้และมีการวางแผนในการดำรงชีวิตมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการอบรม อาจกล่าวได้ว่าหากประชาชนมีความรู้ในการวางแผนการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุ จะสามารถเพิ่มโอกาสในการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนได้ ยกตัวอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับการสะสมเงินไว้ใช้ยามชราจะทำให้เกิดความมั่นคงในชีวิต ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายในวัยสูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับประเภทอาหารในวัยสูงอายุ และความรู้เกี่ยวกับการฝึกควบคุมอารมณ์ความรู้สึกของตน เป็นต้น โดยความรู้ดังกล่าวสามารถช่วยให้ประชาชนมีการวางแผนตระเตรียมตนเองก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุได้เป็นอย่างดียิ่ง ซึ่งสอดคล้องกับ Rosencranz, & McNevin (1969) ศึกษาการวางแผนก่อนเกษียณของพยาบาลวิชาชีพหญิง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพและเศรษฐกิจมีประโยชน์ต่อการวางแผนเกษียณ ดังนั้น ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ จึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยในครั้งนี้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 สามารถนำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมการสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม เช่น การจัดอบรมให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัย ภายในองค์กร หรือชุมชน การจัดกิจกรรมปรับทัศนคติในการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัย ให้กับประชาชนในชุมชน เป็นต้น

1.2 สามารถนำปัจจัยของงานวิจัยในครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการค้นคว้าวิจัยในกลุ่มประชาชนพื้นอื่นต่อไป เช่น นำข้อมูลแบบสอบถามไปปรับประยุกต์ใช้ในกลุ่มประชาชนพื้นที่จังหวัดอื่น นำปัจจัยที่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมการสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพไปศึกษากับประชาชนพื้นที่จังหวัดอื่น เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนำข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนไปประยุกต์ในการสร้างรูปแบบหรือโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ

บรรณานุกรม

กนิษฐา ลิ้มทรัพย์. (2557). การตระหนักรู้ในตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความพึงพอใจในชีวิตและความผาสุกทางจิตวิญญาณ ของผู้สูงอายุในศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร. *วารสารสำนักบัณฑิตอาสาสมัคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 11*(1), 204.

กฤษณา มยุระสุวรรณ. (2556). *การวางแผนก่อนการเกษียณอายุของพนักงานบริษัท A* (สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2557). *การวิเคราะห์สมการโครงสร้าง* sem *ด้วย* amos. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กุศล สุนทรธาดา, และกมลชนก ขำสุวรรณ. (2553). ระดับและแนวโน้มความมีพฤฒิพลังของผู้สูงอายุไทย. ใน *การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2553* (น. 26-38). กรุงเทพฯ: โรงแรมเดอะทวินทาวเวอร์.

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2543). *มองฝันไปข้างหน้า: วิสัยทัศน์ประเทศไทยปี 2560.* กรุงเทพฯ: ซัคเซสมีเดีย.

จิราพร เกศพิชญวัฒนา สุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2549). *รายงานการวิจัยโครงการพฤฒิพลัง: กรณีศึกษาจากผู้สูงอายุที่ได้รับการยอมรับในสังคม.* กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ.

จุฑามณี จันทรทรัพย์. (2556). *การศึกษาเปรียบเทียบการวางแผนชีวิตก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนที่รับราชการและไม่ได้รับราชการ อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและกรมกิจการผู้สูงอายุ. (2560). *รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555 - 2559).* กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชนัญญา ปัญจพล. (2558). *การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง)* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ทยณฐ ชวนไชยสิทธิ์. (2555). *รูปแบบการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุงาน กรณีศึกษาครูโรงเรียนเอกชน จังหวัดนนทบุรี.* นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ทัศนีย์ ดาวเรือง. (2555). *การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่การเกษียณอายุที่มีคุณภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ:

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นภาพร ชโยวรรณ. (2548). กลุ่มผู้สูงอายุที่เปราะบางในประเทศไทย. *วารสารประชากรศาสตร์*, 1, 1-24.

นิศาชล กิจชระภูมิ. (2556). *การเตรียมความพร้อมเพื่อการรับเด็กและเยาวชนที่เคยกระทำผิดกลับสู่ชุมชน กรณีศึกษาศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 5* (จังหวัดอุบลราชธานี) (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ.

บรรลุ ศิริพานิช. (2548). *คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์.* กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

บรรลุ ศิริพานิช. (2560). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559.* กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปฐมพร ธรรมธวัช. (2556). ความสัมพันธ์ของการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลนครนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการศรีปทุม*, *10*(3), 88-94.

ประกาย จิโรจน์กุล. (2560). *การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคนในเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

ปิยดา วงศ์วิวัฒน์, และชาญเดช เจริญวิริยะกุล. (2562). การเตรียม ความพร้อม การเกษียณอายุของบุคลากร มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, *24*(3), 348-361.

พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ. (2531). *การวัดทัศนคติ.* นครปฐม: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพ็ญประภา เบญจวรรณ. (2558). การเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณอายุ. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, *2*(1), 82-92.

ไพโรจน์ หาญเชิงชัย, และพีรสิทธิ์ คำนวณศิลป์. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นปึกแผ่นระหว่างรุ่นวัยและความสุขของผู้สูงอายุ. *วารสารการบริหารท้องถิ่น*, *7*(2), 1-15.

ภชพน เชื่อมทอง. (2556). *การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของนักศึกษามหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.

ภาณุวัฒน์ มีชะนะ. (2560). การเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพตำบลหนองหญ้าไซ อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, *11*(1), 259-271.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2558). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557.* กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

รศรินทร์ เกรย์. (2556). *มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ:มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคม และสุขภาพ.* นครปฐม: โรงพิมพ์เดือนตุลา.

รัชฎา ฟองธนกิจ. (2559). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน. *รายงานการประชุมวิชาการและนำเสนอผลการ วิจัย ระดับชาติและนานาชาติ กลุ่มระดับชาติ ด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 1*(1), 2222-2233.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2539). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525.* กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.

วรรณรา ชื่นวัฒนา, และชูชีพ เบียดนอก. (2555). การรับรู้และการเตรียมตัวเพื่อการเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรไทยก่อนวัยสูงอายุ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธาน, 4*(2), 197-208.

วรรณรา ชื่นวัฒนา. (2557). การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี, 6*(1), 197-202.

วันชัย แก้วสุมาลี. (2552). *ความเชื่อ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุทำงานของบุคคลทำงานวัยผู้ใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร (สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต).* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

วิชัย เอกพลากร. (2559). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.*

วิภานันท์ ม่วงสกุล. (2558). การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังด้วยแนวคิดพฤฒพลัง. *วารสารวิจัยสังคม, 38*(2), 93-112.

วิไลพร วงค์คีนี, โรจน์ จินตนาวัฒน์, และกนกพร สุคำวัง. (2556ก). *ปัจจัยทำนายพฤฒิพลังของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิไลพร วงค์คีนี, โรจน์ จินตนาวัฒน์, และกนกพร สุคำวัง. (2556ข). ศึกษาปัจจัยทำนายพฤฒพลังของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่. *พยาบาลสาร, 40*(4), 91-99.

ศันสนีย์ สีต่างคำ, และเกษราวัลณ์ นิลวรางกูร. (2560). สถานการณ์การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุของคนวัยแรงงาน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35*(4), 204-213.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). *เผยผลสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย 2560.* กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2561). *ระบบสถิติทางการทะเบียน.* สืบค้นเมื่อ 22 ตุลาคม 2561, จาก http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age.php

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). *รายงานประจำปี 2560 สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

สุขใจ น้ำผุด. (2557). *กลยุทธ์การบริหารการเงินส่วนบุคคล.* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุชาดา ทวีสิทธิ์, และสวรัย บุณยมานนท์. (2553). *ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย*. นครปฐม: ประชากรและสังคม สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล,.

สุธี พานิชกุล. (2560). *จริยธรรม การวิจัย และกฎระเบียบที่ควรรู้.* นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สุพัตรา ธารนุกูล. (2544). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุ (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สุรพิชษฐ์ สุขโชติ, และอุบลวรรณ หงษ์วิทยากร. (2559). การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี*,* 10(2), 62-76.

แสนคำนึง ตรีฤกษ์ฤทธิ์. (2556). คุณภาพชีวิต และการเตรียมความพร้อมก่อนการเกษียณอายุของข้าราชการครู จังหวัดชลบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อารีรัตน์ แก้วศรี. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของเจ้าหน้าที่จัดเก็บภาษีเพื่อรองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กรณีศึกษา: สำนักงานสรรพากรพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล (การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.

อุดมลักษณ์ การะเกษ, และพัฒนพันธ์ เขตต์กัน. (2562). การศึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ. วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย*,* 2(2), 75-89.

เอกพล เคราเซ. (2562). การทำงานวิจัยแบบวิธีวิทยาคิว: ทฤษฎี ระเบียบวิธี และการตีความ. วารสารวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*,* 6(1), 110-113.