

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยของผู้ใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช

Related Factors in Preparing for an Aging Society of Adults in Nakhon Si Thammarat

วรรณิสา กิมภู นัยนา หนูนิล รัชฎาภรณ์ จันทสุวรรณ์*

Wannisa Kimpu Naiyana Noonil Rachadaporn Jantasuwarn*

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ นครศรีธรรมราช ประเทศไทย 80161

School of Nursing, Walailak University, Nakhon Si Thammarat, Thailand 80161

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยของผู้ใหญ่ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ใหญ่มีอายุ 35-59 ปี จำนวน 440 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพตาม (302ส) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (302ส) แบบสอบถามทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย แรงสนับสนุนทางสังคม และความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า 0.97 และหาความเที่ยง 0.95, 0.82 และ 0.95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบของฟิชเชอร์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส สถานภาพทางการเงิน ระดับการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพ (302ส) ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยของผู้ใหญ่รวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจสุขภาพเกี่ยวกับการเข้าสู่สังคมสูงวัย (302ส) มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยของผู้ใหญ่รวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

คำสำคัญ : ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง, สังคมสูงวัย, การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย, ประชากรก่อนสูงวัย, ผู้ใหญ่

Abstract

This descriptive cross-sectional study investigates variables associated with adults' preparation to enter an aging society. The sample of adults aged 35-59 years, A total of 440 people. Data is collected through personal information, health behavior (3E 2S), knowledge and understanding of health (3E 2S) according to a standard questionnaire of the Division of Health Education, Ministry of Public Health. A questionnaire on attitudes toward the preparation to enter an aging society, social support, and the preparation to enter an aging society with a CVI value of 0.97. The reliability values were 0.95, 0.82, and 0.95, respectively, to indicate the reliability of the questionnaire. Frequency, percentage, mean, and standard deviation were all used in the data analysis. The Fisher's or Chi-square test was used to examine the correlation. According to the study, there is a statistically significant correlation between their marital status, financial status, educational level, health

*Corresponding author: E-mail: rachadaporn.wu@gmail.com; rachadaporn.jn@wu.ac.th

วันที่รับ (received) 23 ธ.ค. 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 27 มี.ค. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 8 เม.ย. 2566

behaviors (3E 2S), attitudes toward the preparation to enter an aging society, social support and the preparation to enter an aging society of adults ($p < .01$). Moreover, knowledge and understanding of health (3E 2S) significantly correlate with the preparation to enter an aging society of adults at $p < .05$.

Keyword: Related factors, Aging society, The preparation to enter an aging society, Pre-aging, Adults

บทนำ

ประชากรก่อนสูงวัย (อายุ 35-59 ปี) เป็นวัยการสร้างความสำเร็จ มีความพร้อมด้านสังคม เศรษฐกิจ ปรับตัวได้ดี มีแรงจูงใจ รู้จักใช้ปัญญา คิดอย่างมีเหตุผล มีความรับผิดชอบ มีจุดมุ่งหมาย เมื่อสำเร็จเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และเป็นวัยที่ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงเต็มที่¹ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของวัยผู้ใหญ่เพื่อเข้าสู่สังคมสูงวัย ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ ไม่ค่อยให้ความสนใจ และละเลยในเรื่องการดูแลสุขภาพ^{2,3} ส่งผลให้มีภาวะโภชนาการไม่ดี ไม่มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยน้อยกว่าคนที่มีความรู้ความเข้าใจ⁴ 2) ด้านจิตใจ ยังปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงไม่ได้ รู้สึกว่าเหว อ้างว้าง ไม่เห็นคุณค่าในตัวเอง⁵ ทำให้เป็นผู้สูงวัยที่มีความเครียด มีปัญหาสุขภาพจิต⁴ 3) ด้านจิตวิญญาณ หากวัยผู้ใหญ่สามารถปรับตัวได้ดี จะมีความพอใจในชีวิต ตระหนักรู้ มีความคิดสร้างสรรค์ หากไม่สามารถปรับตัวได้ ส่งผลให้เป็นผู้สูงวัยที่ไม่มีความมั่นคงทางจิตใจ มองตัวเองไม่มีคุณค่า⁶ และ 4) ด้านเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อม คนที่มีเงินเดือนมาก มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยดีกว่าคนที่ไม่มีเงินเดือนน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹ คนที่มีรายได้ไม่แน่นอนและไม่พอเพียง ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิตเมื่อเข้าสู่สังคมสูงวัย⁷ และประชากรที่ไม่มีหนี้สิน มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยดีกว่าประชากรที่มีหนี้สิน⁴ นอกจากนี้ ประชากรที่มีระดับการศึกษาสูง มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยได้ดีกว่าประชากรที่มีระดับการศึกษาน้อย¹

พฤติกรรมดูแลสุขภาพ (3อ2ส) มีความสำคัญต่อความพร้อมในการเข้าสู่สังคมสูงวัย ดังนี้ 1) การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ ผู้ที่มีภาวะโภชนาการที่ดี ได้รับอาหารที่มีคุณภาพและเพียงพอ มีความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยสูงกว่าคนที่มีความรู้โภชนาการไม่ดี⁴ 2) การออกกำลังกาย คนที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยสูงกว่าคนที่ไม่ได้ออกกำลังกาย⁴ 3) การจัดการความเครียด การดูแลสุขภาพจิตและการมีสุขภาพ

จิตดี เห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁴ 4) การตรวจร่างกายประจำปี คนที่ตรวจร่างกายทุกปีจะมีการเตรียมตัวเข้าสู่สังคมสูงวัยสูงกว่าคนที่ไม่ตรวจร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁸ ความรู้ความเข้าใจสุขภาพเกี่ยวกับการเข้าสู่สังคมสูงวัย (3อ2ส) พบว่าคนที่มีความรู้มาก มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยได้ดีกว่าคนที่มีความรู้⁹

ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย พบว่าผู้สูงวัยที่มีทัศนคติที่ดี มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยดีกว่าผู้สูงวัยที่มีทัศนคติที่ไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁸ แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การมีคู่สมรส เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน จะสามารถให้ความช่วยเหลือ แบ่งปันข้อมูล ประสพการณ์ ร่วมกันคิดวางแผน ส่งผลให้การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีแรงสนับสนุนทางสังคม⁷ ประชากรก่อนสูงวัยมีจำนวนมากในปัจจุบัน กำลังจะเข้าสู่สังคมสูงวัยในอนาคต โดยปัจจุบันมีผู้สูงวัยทั่วโลก 7,713 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.80 และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 26.60 และ 38.20 ในปี ค.ศ. 2030 และ 2050 ตามลำดับ⁹ ในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทย มีผู้สูงวัยร้อยละ 20¹⁰ ซึ่งจัดอยู่ในสังคมผู้สูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Completely Aging Society) และคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” ในปี พ.ศ. 2574⁹ ภาคใต้มีประชากรสูงวัยและก่อนสูงวัย ร้อยละ 14.56 และ 12.6 ตามลำดับ ซึ่งสูงเป็นลำดับที่ 4 ของประเทศ ส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช มีประชากรก่อนสูงวัยและสูงวัยร้อยละ 17.01 และ 30.00 ตามลำดับ¹⁰ ซึ่งสูงที่สุดในภาคใต้

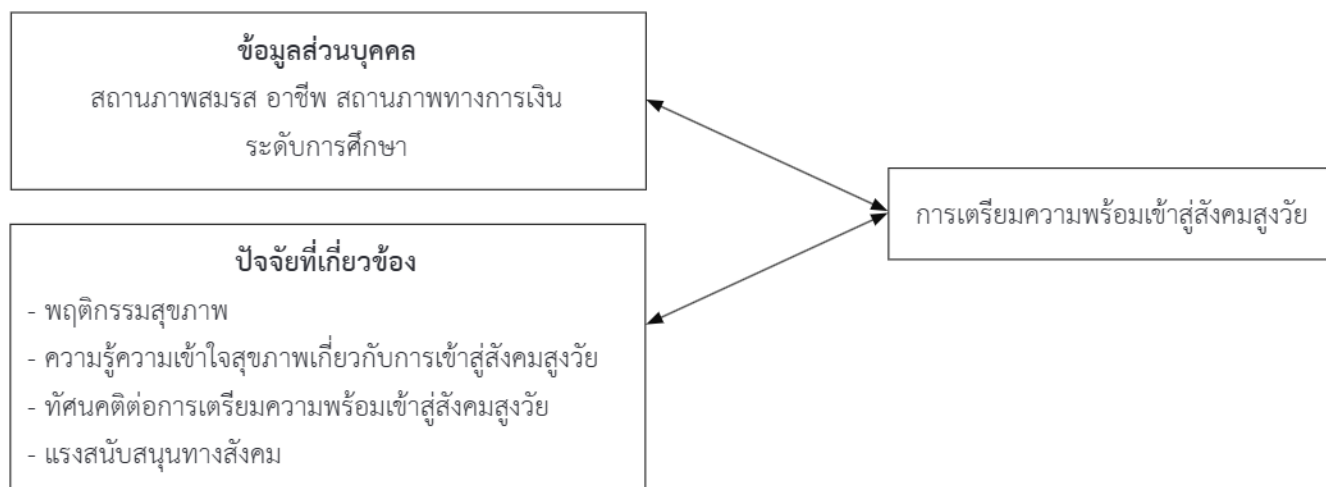
อย่างไรก็ตามยังมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยน้อย และส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มอายุ 40-55 ปี 45-59 ปี และ 50-59 ปี ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประเด็นดังกล่าว ในกลุ่มประชากรก่อนสูงวัย คือ วัยผู้ใหญ่ตอนกลางและตอนปลาย อายุ 35-59 ปี โดยเลือกพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีสัดส่วนของประชากรก่อนสูงวัยและสูงวัยมากที่สุดในภาคใต้ โดยศึกษา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้วางแผนการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมสูงวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยของผู้ใหญ่

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา (Cross-Sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ใหญ่ที่มีอายุ 35-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 402,777 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) คือ 1) เลือกกลุ่มตัวอย่างในระดับอำเภอและตำบล ด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ของจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ พื้นที่เขา พื้นที่ป่า พื้นที่นา พื้นที่ไร่ พื้นที่พรุ และพื้นที่เมือง จากนั้นจึงสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เพื่อเลือกอำเภอในแต่ละพื้นที่และสุ่มอำเภอละ 1 ตำบล 2) เลือกกลุ่มตัวอย่างระดับบุคคลโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนเพศชายและเพศหญิงใน

สมมติฐาน

ปัจจัยส่วนบุคคล (สถานภาพสมรส อาชีพ สถานภาพทางการเงิน ระดับการศึกษา) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ (3อ2ส) ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจสุขภาพเกี่ยวกับการเข้าสู่สังคมสูงวัย (3อ2ส) ทักษะต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยของผู้ใหญ่

แต่ละตำบล คำนวณโดยใช้สูตรของทาร์ยามาเน¹¹ กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 400 คน และเพิ่มอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ดังนั้น ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 440 คน

เครื่องมือในการวิจัย

ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพ รายได้ สถานภาพทางการเงิน ลักษณะของครอบครัว การมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตาม (3อ2ส) ของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับการควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย จัดการกับความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่และ

ดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 6 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็น
มาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับวัดความถี่ของการปฏิบัติ
ต่อสัปดาห์ ตั้งแต่ระดับไม่เคยปฏิบัติให้ 1 คะแนน จนถึงปฏิบัติ
ทุกวัน ให้ 5 คะแนน รวม 30 คะแนน แปลผลเป็น 3 ระดับ
คือ < 18 คะแนน (ไม่ดี) 18-23 คะแนน (พอใช้) และ 24-30
คะแนน (ดีมาก)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ
(302ส) ของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วย
ข้อคำถามเกี่ยวกับ ความเสี่ยงในการรับประทานอาหาร
การออกกำลังกาย จัดการกับอารมณ์ ความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่
และดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 6 ข้อ โดย ให้เลือกข้อที่ถูกต้องมาก
ที่สุด ตอบผิดให้ = 0 คะแนน ตอบถูกให้ = 1 คะแนน รวม 6
คะแนน แปลผลเป็น 3 ระดับ คือ < 3.6 คะแนน (น้อย) 3.6-4.7
คะแนน (ปานกลาง) และ 4.8-6 คะแนน (มาก)

ส่วนที่ 4 ทศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่
สังคมสูงวัย พัฒนาโดยของวชากร นพนรินทร์¹² เป็นข้อคำถาม
เกี่ยวกับทัศนคติต่อผู้สูงวัยเชิงบวก จำนวน 16 ข้อ ลักษณะ
ของแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า
3 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) ไม่แน่ใจ (2 คะแนน)
และเห็นด้วย (3 คะแนน) รวม 48 คะแนน แปลผลเป็น 3 ระดับ
ได้แก่ ระดับน้อย (16.00-26.67) ระดับปานกลาง (26.68-37.34)
และระดับมาก (37.35-48)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม¹²
เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว
เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน การรับข้อมูลข่าวสาร และด้าน
ทรัพยากร มีข้อคำถามเชิงบวก 13 ข้อ เชิงลบ 2 ข้อ แบบสอบถาม
เป็นมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ไม่ได้รับ (1)
ได้รับบางครั้ง (2) ได้รับทุกครั้ง (3) ข้อคำถามเชิงลบ ปรับคะแนน
ให้อยู่ในทิศทางเดียวกับเชิงบวกก่อน แปลผลคะแนนรวมเป็น
3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย (15.00 -25.00) ระดับปานกลาง
(25.01-35.00) และระดับมาก (35.01-45.00)

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย⁶
ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่
สังคมสูงวัย จำนวน 55 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย
17 ข้อ 2) ด้านจิตใจ 16 ข้อ 3) ด้านจิตวิญญาณ 10 ข้อ และ 4)
ด้านเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อม 12 ข้อ แบบสอบถาม
เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ
สม่ำเสมอ (5) ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย (4) ปฏิบัติเป็นครั้งคราว (3)
ปฏิบัติไม่ค่อย (2) และไม่เคยปฏิบัติเลย (1) ข้อคำถามเชิงลบ

ปรับคะแนนให้อยู่ในทิศทางเดียวกับเชิงบวกก่อน และแปลผล
ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย $\leq$ (น้อย) 137.5-192.50 (ปานกลาง)
192.51-247.50 (มาก) และ 247.51-275.00 (มากที่สุด)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถาม ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียม
ความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยของผู้ใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช
ส่วนที่ 2 และ 3 เป็นแบบสอบถามมาตรฐานของกองสุขศึกษา
กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 หาค่าความเที่ยง (Reliability)
ได้ 0.82 และ 0.87 ตามลำดับ ส่วนที่ 4 และ 5 ผู้วิจัยปรับ
จากแบบสอบถามของวชากร นพนรินทร์¹² ซึ่งเก็บข้อมูล
ในผู้สูงวัยจำนวน 250 คน สำหรับแบบสอบถามส่วนที่ 6
ผู้วิจัยปรับจากแบบสอบถามของประกาย วิโรจน์กุลและคณะ⁶
และหาค่าความตรงของเนื้อหา (Content validity index)
โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI 0.97 และหาค่า
ความเที่ยงของแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน
ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's Alpha
Coefficient) 0.95, 0.82 และ 0.95 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ตามเลขที่
เอกสารรับรอง WUEC -22-107-01 ลงวันที่ 4 เมษายน 2565
ผู้วิจัยแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บ
รวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 10-15 นาที
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย และแจ้งกลุ่มตัวอย่าง
ว่าท่านสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้
จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่ระบุชื่อ และใช้รหัสแทนข้อมูล
การเก็บรักษาและทำลายข้อมูลวิจัยโดยการเก็บข้อมูลไว้ใน
คอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่าน ผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูล
ได้ ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย 3 ปี
และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น ผ่าน google form
ผู้วิจัยขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการกดยินยอม
ด้วยความสมัครใจใน google form ก่อนทำแบบสอบถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยจาก สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ถึง สาธารณสุขอำเภอ นายยกองค์การบริหารส่วนตำบล และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่เป้าหมาย

2) ประสานงานกับพยาบาล ใน รพ.สต. พื้นที่เป้าหมาย เพื่อขอรายชื่อบ้านเลขที่ ผู้ที่มีอายุ 35-59 ปี และสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนเพศหญิงและชายตามจำนวนที่กำหนด หากไม่สามารถเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ ผู้วิจัยจะสุ่มกลุ่มตัวอย่างใหม่

3) เตรียมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้เข้าใจตรงกันและ ทำแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และมีทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ถูกต้องตรงกัน

4) เก็บข้อมูลวิจัยโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตามเกณฑ์ การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก

5) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จาก google form และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบของฟิชเชอร์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงและเพศชายใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 51.80 และร้อยละ 48.20 ตามลำดับ ประมาณครึ่งหนึ่ง อยู่ในกลุ่มอายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 50.50) ส่วนใหญ่มีสภาพสมรส อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 79.50) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 27 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา ร้อยละ 22.50 และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 21.10 ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 40.70 รองลงมาเป็นรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 25 โดย 1 ใน 5 มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 20.70) มีรายได้เฉลี่ย 12,599.34 (SD = 6868.86) ประมาณ 1 ใน 3 มีหนี้สิน (ร้อยละ 32.30) รองลงมาไม่มีรายได้ เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 28.20 และมีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ ร้อยละ 24.50 ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 76.10 เกือบทั้งหมดมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ร้อยละ 94.30

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยของผู้ใหญ่

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย รายด้านและรวมทุกด้าน ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 440)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ระดับความคิดเห็น		X ²	p-value
	น้อย/ปานกลาง (ร้อยละ)	มาก/มากที่สุด (ร้อยละ)		
สถานภาพสมรส			2.06 ^a	0.02*
โสด	27(6.10)	22(5.00)		
คู่ อยู่ด้วยกัน	113(25.70)	237(53.90)		
คู่ แยกกันอยู่	3(0.70)	4(0.90)		
หม้าย/หย่าร้าง	6(1.40)	28(6.40)		

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ระดับความคิดเห็น		X ²	p-value
	น้อย/ปานกลาง (ร้อยละ)	มาก/มากที่สุด (ร้อยละ)		
อาชีพ			2.17	0.09
เกษตรกรรม	72(16.40)	107(23.30)		
รับจ้างทั่วไป	35(8.00)	75(17.00)		
ค้าขาย/ทำธุรกิจ	23 (5.20)	59(13.40)		
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	13(3.00)	24(5.50)		
อื่นๆ	6(1.40)	26 (5.90)		
สถานภาพทางการเงิน			2.45	0.00**
มีหนี้สิน	62 (14.10)	80(18.20)		
ไม่เพียงพอ	43(9.80)	23(5.20)		
เพียงพอไม่เหลือเก็บ	37(8.40)	87(19.80)		
เพียงพอและเหลือเก็บ	7(1.60)	101(23.00)		
ระดับการศึกษา			3.68	0.00**
ไม่ได้เรียนหนังสือ	5 (1.10)	2(0.50)		
ประถมศึกษา	45(10.20)	54(12.30)		
มัธยมศึกษาตอนต้น	40(9.10)	79(18.00)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	38(8.60)	55(12.50)		
อนุปริญญา/ปวส.	10(2.30)	38(8.60)		
ปริญญาตรีขึ้นไป	11(2.50)	63(14.30)		
ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ (3อ2ส)			20.25	0.00**
ไม่ดี	54(12.30)	59(13.40)		
พอใช้	82(18.60)	144(32.70)		
มาก	13(3.00)	88(20.00)		
ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจสุขภาพเกี่ยวกับการเข้าสู่สังคมสูงวัย (3อ2ส)			3.68	0.02*
น้อย	74(16.80)	117(26.60)		
ปานกลาง	29(6.60)	93(21.10)		
มาก	46(10.50)	81(18.40)		
ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย			47.20 ^a	0.00**
ปานกลาง	11(2.50)	1(0.20)		
มาก	138(31.40)	290(65.90)		
แรงสนับสนุนทางสังคม			33.95	0.00**
น้อย	17(3.90)	2(0.50)		
ปานกลาง	119(27.00)	139(31.60)		
มาก	13(3.00)	150(34.10)		

** p-value <.01 * p-value <.05

^a Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 1 พบว่าปัจจัยด้านสถานภาพสมรส สถานภาพทางการเงิน ระดับการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพ (3อ2ส) ทักษะคิดต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยของผู้ใหญ่รวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจ สุขภาพเกี่ยวกับการเข้าสู่สังคมสูงวัย (3อ2ส) มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยของผู้ใหญ่รวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

การอภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยของผู้ใหญ่ มีดังนี้

1) สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน มีระดับความคิดเห็นของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยรวมทุกด้าน ในระดับมาก/มากที่สุด ร้อยละ 53.90 ซึ่งมากกว่าระดับน้อย/ปานกลาง ถึง 2 เท่า (ร้อยละ 25.70) สอดคล้องกับการศึกษาของ⁷ เนื่องจากการมีคู่สมรสหรือคู่ชีวิตจะช่วยให้มีการวางแผน และกำหนดเป้าหมายในอนาคตได้ รวมถึงคอยช่วยเหลือให้กำลังใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ

2) สถานภาพทางการเงิน กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพทางการเงินเพียงพอไม่เหลือเก็บ มีระดับความคิดเห็นของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย ในระดับมาก/มากที่สุด ร้อยละ 19.80 ซึ่งมากกว่าระดับน้อย/ปานกลาง ถึง 2 เท่า (ร้อยละ 8.40) และกลุ่มที่มีสถานภาพทางการเงินเพียงพอ และเหลือเก็บ มีระดับความคิดเห็นของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยในระดับมาก/มากที่สุด ร้อยละ 23 ซึ่งมากกว่าระดับน้อย/ปานกลาง ถึง 14 เท่า (ร้อยละ 1.60) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ^{7,8} เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยเอื้อที่สนับสนุนให้มีพฤติกรรมสุขภาพดี ทำให้คนที่มีรายได้เพียงพอมีความพร้อมในการเตรียมตัวเข้าสู่สังคมสูงวัยมากกว่าคนที่ไม่มีรายได้ไม่เพียงพอ⁹ และรายได้ที่ไม่แน่นอนและไม่พอเพียง ทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิตเมื่อเข้าสู่สังคมสูงวัย ต้องมีการวางแผนทางการเงิน เพื่อวางแผนช่วยเหลือตนเองด้านเศรษฐกิจในอนาคต⁷

3) ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษานุปริญญา/ปวส. มีระดับความคิดเห็นของการเตรียมความพร้อม

พร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย ในระดับมาก/มากที่สุด ร้อยละ 8.60 ซึ่งมากกว่าระดับน้อย/ปานกลาง ถึง 5 เท่า (ร้อยละ 2.30) และกลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีระดับความคิดเห็นของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย ในระดับมาก/มากที่สุด ร้อยละ 14.30 ซึ่งมากกว่าระดับน้อย/ปานกลาง ถึง 6 เท่า (ร้อยละ 2.50)⁷ เนื่องจากคนที่มีระดับการศึกษาสูง จะเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายกว่าคนที่มีการศึกษาต่ำ⁷

4) พฤติกรรมสุขภาพ (3อ2ส) กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมสุขภาพ (3อ2ส) ในระดับมาก จะมีระดับความคิดเห็นของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย ในระดับมาก/มากที่สุด ร้อยละ 20 ซึ่งมากกว่าระดับน้อย/ปานกลาง ถึง 7 เท่า (ร้อยละ 3) สอดคล้องกับการศึกษาของ⁴ ที่พบว่าความแข็งแรงของร่างกาย มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เนื่องจากคนที่มีร่างกายแข็งแรงจะสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ทำให้รู้สึกมีคุณค่า ไม่เป็นภาระของลูกหลาน ส่งผลให้มีความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยสูงกว่าคนที่มีสุขภาพไม่ดี เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ ฮัน และคณะ¹³ ที่พบว่าการรับรู้การมีสุขภาพดีมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) เนื่องจากผู้สูงวัยที่รับรู้การมีสุขภาพดี ย่อมมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยดีกว่าผู้สูงวัยที่มีสุขภาพไม่ดี สำหรับด้านการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เนื่องจาก ผู้สูงวัยที่มีภาวะโภชนาการที่ดี จะได้รับอาหารที่มีคุณภาพและเพียงพอ ซึ่งจะช่วยถนอมป้องกัน และชะลอความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพ ทำให้มีความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยสูงกว่าคนที่ภาวะโภชนาการไม่ดี⁴ สำหรับด้านการตรวจร่างกายประจำปี พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เนื่องจากคนที่มีการตรวจร่างกายประจำปีมีการใส่ใจสุขภาพ มีประสิทธิภาพในดูแลตัวเองเพื่อให้รู้ทันความผิดปกติก่อนเกิดโรค สามารถป้องกันและวางแผนการรักษาอย่างทันทั่วทั้ง¹⁰ และด้านการดูแลสุขภาพจิต พบว่าการมีสุขภาพจิตดี เห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เนื่องจากการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นแนวคิดและทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเองในด้านบวกและด้านลบ บุคคลที่มีการยอมรับนับถือตนเองสูง จะรู้สึกว่าคุณค่า มีเกียรติ พอใจใน

ตนเอง เป็นที่พึ่งและเป็นที่ปรึกษาให้ลูกหลานได้ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดีกว่าคนที่ไม่เห็นคุณค่าในตัวเอง⁴

5) ทักษะต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติอยู่ในระดับมาก มีระดับความคิดเห็นของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย ในระดับมาก/มากที่สุด ร้อยละ 65.90 ซึ่งมากกว่าระดับน้อย/ปานกลาง ถึง 2 เท่า (ร้อยละ 31.40) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ⁸ เนื่องจากคนที่มีทัศนคติที่ดี มองโลกในแง่ดี มีสติ มีเหตุผล เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ปลุกดันไม้ จิตอาสาในชุมชน มีความรับผิดชอบเมื่อเข้าสู่สังคมสูงวัย สามารถปรับตัวพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมได้ดีกว่าคนที่มีทัศนคติไม่ดี

6) ความรู้ความเข้าใจสุขภาพเกี่ยวกับการเข้าสู่สังคมสูงวัย (302ส) กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีระดับความคิดเห็นของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยในระดับมาก/มากที่สุด ร้อยละ 21.10 ซึ่งมากกว่าระดับน้อย/ปานกลาง ถึง 3 เท่า (ร้อยละ 6.60) และกลุ่มตัวอย่างตัวอย่างที่มีความรู้ในระดับมาก มีระดับความคิดเห็นของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยในระดับมาก/มากที่สุด ร้อยละ 18.40 ซึ่งมากกว่าระดับน้อย/ปานกลาง ถึง 2 เท่า (ร้อยละ 10.50) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ⁹ เนื่องจากคนที่มีความรู้มากสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายกว่าคนที่มีควมน้อย

7) แรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก มีระดับความคิดเห็นของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยในระดับมาก/มากที่สุด ร้อยละ 34.10 ซึ่งมากกว่าระดับน้อย/ปานกลาง ถึง 11 เท่า (ร้อยละ 3) สอดคล้องกับการศึกษาของ^{7,12,14} เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ คือ การมีคู่สมรสหรือคู่ชีวิตเป็นเพื่อนคู่คิดคอยช่วยเหลือคอยให้กำลังใจ จะช่วยวางแผนและกำหนดเป้าหมายในอนาคตได้ถือเป็นแรงสนับสนุนทางบุคคลที่สำคัญ รวมไปถึงบุคคลรอบข้าง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน สามารถให้ความช่วยเหลือ แบ่งปันข้อมูล ประสพการณ์ ร่วมกันคิดหรือวางแผนการเตรียมตัวเข้าสู่สังคมสูงวัยได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

องค์กรวิชาชีพทางการแพทย์พยาบาลสามารถนำข้อมูลไปเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย แนวปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนวัยผู้ใหญ่เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมสูงวัย

ข้อเสนอแนะที่จะทำวิจัยครั้งต่อไป

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนพยาบาลสามารถนำข้อมูลไปพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ใหญ๋ตอนกลางและตอนปลายเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

References

1. Panjapol C. Preparation for The Old AGE: A Case Study from Office of The Permanent Secretary Ministry of Public Health (Central). Bangkok: Thammasat University; 2015. (in Thai).
2. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI). Situation Of The Thai Elderly. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2020. (in Thai).
3. Meechana P., Khansakorn N., Silawan T., Rawiworakul T. & Phijaisanit P. Readiness of Pre-aging Population for Quality Aging Society in Nongyasai subdistrict, Nongyasai district, Suphanburi Province. EAU Heritage Journal Science and Technology. 2017; 11(1): 259-71. (in Thai).
4. Sinchaiwanichakul C. & Kespichayawattana J. Factors Related to Healthy Aging Among The Older Persons in Community-Dwelling of Bangkok Metropolitan. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018; 19(Supplement): 100-9. (in Thai).
5. Songviphon K. & Punyalikhit R. Methods to Promote a Valuable Life to Active Aging with New Media. Nakhon Pathom: Silpakorn University; 2020. (in Thai).

6. Irojanakul P., Leesukol N., Kwanyuen R. & Kaewpan W. Self Preparation Towards Old Age of Middle Adults Living in Bangkok Metropolis. Bangkok: Mahidol University; 2017. (in Thai).
7. Sanguanchue A., Detboon P., Arsa R., Srithon P., Nuanthes S. & Kongman N. Factors Relating with the Preparation for Aging among Work-Force Age in Industrial Factory Areas Kabinburi District, Prachinburi Province. Journal of The Department of Medical Services. 2018; 43(4): 105-9. (in Thai).
8. Chaisombut D. & Yana B. Factors Related to The Preparation for Aging among Pre-aging Population. Nursing Journal of The Ministry of Public Health. 2019; 29(3): 131-143. (in Thai).
9. World Health Organization. World Report on Aging and Health. Luxemburg: WHO Press; 2015.
10. National Statistical Office. Report on The 2017 Survey of the Older Persons in Thailand. Bangkok: Statistical Forecasting Division National Statistical Office. 2018. (in Thai).
11. Yamane T. Statistic: An Introductory Analysis. 3rd ed. New York: Harper & Row; 1973.
12. Nopnarin W. Factors Influencing the Elderly Retirement Preparation Behavior in Muang District Phitsanulok Province. Phitsanulok: Naresuan University; 2020. (in Thai).
13. Han K., Lee Y., Gu J., Oh H., Han J. & Kim K. Psychosocial factors for influencing healthy aging in adults in Korea. Health and Quality of life Outcomes. 2015; 13(1): 1-10.
14. Yansopon S. A Study of Health Behaviors of Pre-Aging Groups in Preparing for Entering an Aging Society of TH 2nd Health Zone. Department of Health Service Support Journal. 2021; 17(3): 56-68. (in Thai).