

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย เขตสุขภาพที่ 6 (Preparing for Pre ageing of Late Working age, Health Zone 6)

เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์, วรารัตน์ เหล่าสูง
วริยา บุญทอง, เสาวลักษณ์ ท้วมเจริญ
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เพื่อหาปัจจัยที่ทำนายการเตรียมตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายที่ดีที่สุดและรูปแบบที่เหมาะสมกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรอายุ 45-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 1,102 คน จากเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 336 คน เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป 366 คน และประชาชนในชุมชน 400 คน เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 1 ชุด การเก็บรวบรวมข้อมูล 3 เดือน (ก.พ.-เม.ย.62) สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา พบว่า 1) การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปอยู่ในระดับปานกลาง และประชาชนในชุมชนที่ระดับมาก แต่ทั้ง 3 กลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=1.088, p<.337$) 2) การสนับสนุนทางสังคม(SSS) พฤติกรรมที่พึงประสงค์(BEH) การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร(PCT) ทักษะคิดต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ(ATT) ร่วมกันทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย(Pre ageing)ได้ 38.10% โดยการสนับสนุนทางสังคมทำนายได้ดีที่สุด คือ 21.50% รองลงมา เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพิ่มการทำนายอีก 7.20% การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพิ่มการทำนายอีก 4.90% และทักษะคิดต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุเพิ่มการทำนายอีก 4.50% 3) รูปแบบของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุในภาพรวม ได้แก่ Pre ageing = $3.47 + .53SSS + .51BEH + .69PCT + .68ATT$ โดยมีการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดทำนายได้ร้อยละ 21.50 และรูปแบบสำหรับสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่ Pre ageing = $-32.77 + 1.14ATT + .68BEH + .61SSS + .68PCT$ โดยมีทักษะคิดต่อการเตรียมความพร้อมฯเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดทำนายได้ร้อยละ 24.00 โรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป ได้แก่ Pre ageing = $35.23 + .80PCT + .40SSS + .40ATT + .27BEH$ โดยมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดทำนายได้ร้อยละ 21.90 และในชุมชน ได้แก่ Pre ageing = $-4.40 + .65SSS + .67BEH + .62PCT + .53ATT$ โดยมีการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดทำนายได้ร้อยละ 25.10 ดังนั้น การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพนั้น ควรเน้นและให้ความสำคัญกับการสนับสนุนจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน หน่วยงานต้นสังกัด/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม การใช้ร่างกาย/การออกกำลังกายให้มากขึ้นด้วย

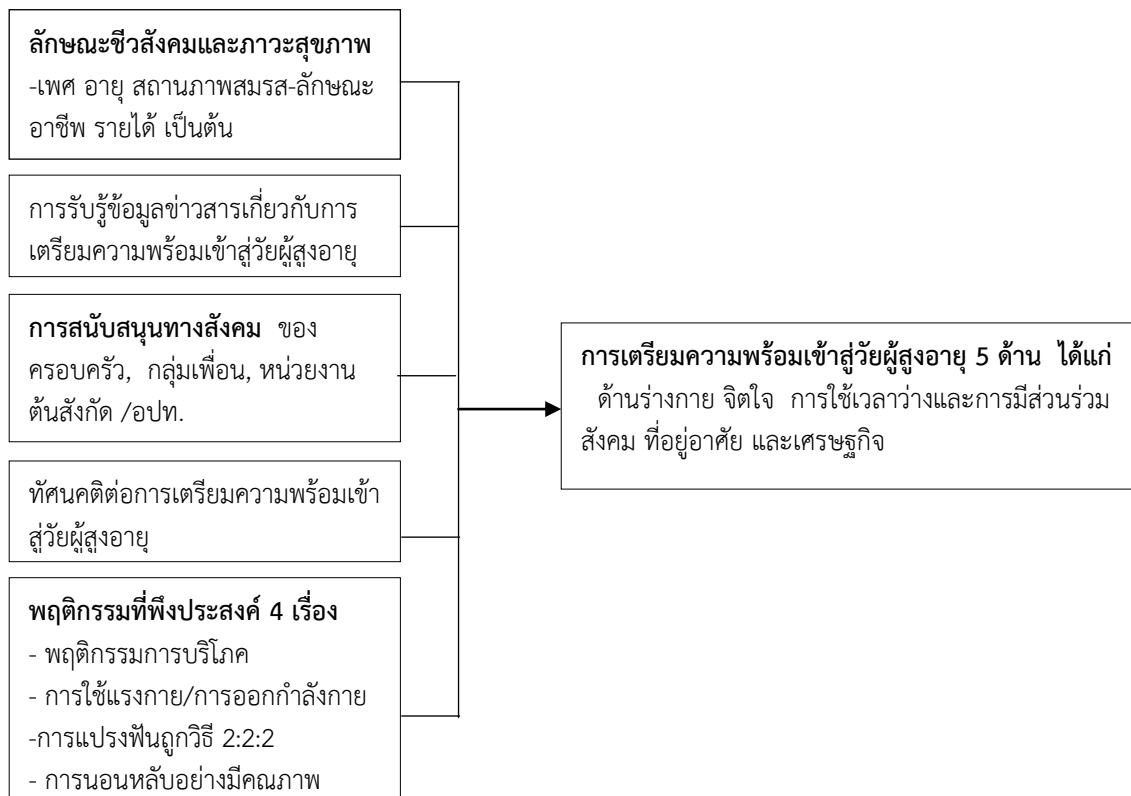
คำสำคัญ การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ, วัยทำงานตอนปลาย, การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมที่พึงประสงค์ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ

บทนำ

ประเทศไทยมีเวลาในการเตรียมผู้สูงอายุเพียง 20 ปี ขณะที่ประเทศอื่นๆใช้เวลา 50 ปี ฝรั่งเศส 115 ปี ของประเทศไทยถือได้ว่าใช้ระยะเวลาที่สั้นมาก ขณะที่ประชากรวัยทำงานจะลดลงกว่าร้อยละ 10 ระหว่างปี พ.ศ.2553 – 2583) ขณะที่วัยดนามลดลงเพียงร้อยละ 4 มาเลเซียลดลงร้อยละ 2 เนื่องจากอัตราการเกิดของประเทศไทยลดลง ประชากรมีอายุยาวมากขึ้น¹ ซึ่งแนวคิดหลักของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ซึ่งเป็นแผนระยะ 20 ปี (สิ้นสุดปี 2564) คือ “พึ่งตนเองให้มากที่สุด อยู่กับครอบครัวและชุมชนจนบั้นปลายชีวิต” จากการสำรวจของกรมอนามัย พบว่า ผู้สูงอายুর้อยละ 60 เท่านั้นที่ให้ความสำคัญของการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพครบทั้ง 3 ด้าน คือ สุขภาพ การเงิน และที่อยู่อาศัย เพื่อพึ่งตนเองได้ในบั้นปลายของชีวิต ส่วนอีกร้อยละ 40 เป็นผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือ 2 คน รวมทั้งผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และมีรายได้ต่ำกว่าความยากจนที่ 2,400 บาท ดังนั้นการเตรียมตัวให้ทันต่อการเป็นผู้สูงอายุคุณภาพในช่วงบั้นปลายของชีวิต

ต้องเริ่มตั้งแต่อายุ 45 ปีขึ้นไป โดยเริ่มจากตนเอง แต่ที่ผ่านมาเราเตรียมตัวช้าและไม่มีความรู้สู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพที่ถูกต้อง ต้องมีการเตรียมตัวอย่างน้อย 10 ปี และการเตรียมตัว 1-2 ปีนั้นไม่ทัน²

การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ ถือว่าเป็นการวางแผนชีวิตอย่างหนึ่งโดยมีเป้าหมายอยู่ที่การประสบความสำเร็จและความสุขในชีวิต โดยสาเหตุที่ต้องเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย เพราะค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 80 ของการรักษาตลอดช่วงชีวิตของคนหนึ่งคน และถ้าต้องพักรักษาตัวที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (เนอร์ซิงโฮม) ค่าใช้จ่ายจะเพิ่มเป็น 2 เท่าของการดูแลที่บ้าน และการรักษาที่โรงพยาบาลค่าใช้จ่ายจะเพิ่มเป็น 3 เท่าทีเดียว³ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีการแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุ ย่อมส่งผลกระทบต่อภาระของภาครัฐ ชุมชน และครอบครัว ในการดูแลสุขภาพค่าใช้จ่ายในการยังชีพ และการดูแลเกี่ยวกับการอยู่อาศัยที่เหมาะสม เนื่องจากมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่อาจจัดอยู่ในภาวะเปราะบาง หนึ่งในสามของผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน บุตรซึ่งเคยเป็นแหล่งรายได้สำคัญของผู้สูงอายุมีสัดส่วนลดลง ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวหรือตามลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกัน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ประมาณ 4 แสนคน และผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อม ประมาณ 6 แสนคนในปี 2559 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอีกมาก ในอีก 20 ปีข้างหน้า ส่งผลให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพิงจะเพิ่มเป็น 1.3 ล้านคน⁴ จากผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและสถานการณ์ที่กล่าวมา หากไม่มีการเตรียมความพร้อมประชากรวัยทำงานตอนปลายเข้าสู่วัยผู้สูงอายุให้สามารถปรับตัวและวางแผนการดำเนินชีวิตเพื่อเผชิญกับผลกระทบที่เกิดขึ้นแล้ว บุคคลเหล่านี้จะกลายเป็นประชากรสูงอายุที่เป็นภาระพึ่งพิงของสังคมและรัฐที่จะต้องดูแลและส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งนี้ การเตรียมความพร้อมของประชากร เข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะต้องเตรียมความพร้อมทั้งในด้านสุขภาพร่างกาย ด้านการเงิน การปรับตัวทางจิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยมีระยะเวลาสำหรับการเตรียมการที่เพียงพอ โดยมีแนวทางสำหรับการศึกษาดังนี้



ภาพประกอบที่ 1 : กรอบแนวคิดในการศึกษา

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม กรมอนามัย ตามรหัสโครงการวิจัยที่ 302 เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2562 กลุ่มตัวอย่าง เป็นประชากรวัยทำงานตอนปลายมีอายุ 45 – 59 ปี ใน 8 จังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงใต้แก่ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ, อ.พนัสนิคม จ.ชลบุรี, อ.แก่ง จ.ระยอง, อ.ท่าใหม่ จ.จันทบุรี, อ.เมือง จ.ตราด, อ.บางปะกง จ.ฉะเชิงเทรา, อ.ศรีมหาโพธิ จ.ปราจีนบุรี และ อ.วัฒนานคร จ.สระแก้ว จำนวน 1,102 คน แบ่งเป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจำนวน 336 คน, เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปจำนวน 366 คน และประชาชนในชุมชนจำนวน 400 คน พื้นที่เก็บข้อมูลใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Stratified Multi-stage sampling และประชาชนในชุมชนใช้การสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic sampling) โดยในแต่ละหมู่บ้านใช้การสุ่มอย่างเป็นระบบจะได้กลุ่มตัวอย่างหมู่ละ 10 คน (ชาย = 5 คน, หญิง = 5 คน) แต่ละเพศแบ่งเป็นกลุ่มอายุ 45-49 ปี จำนวน 2 คน, อายุ 50-54 ปี จำนวน 2 คน, อายุ 55-59 ปี จำนวน 1 คน จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน/จังหวัด จำนวน 8 จังหวัด รวมเป็น 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 6 ตอน ได้แก่ 1) แบบสอบถามลักษณะชีวิตสังคมและภาวะสุขภาพ 2) การสนับสนุนทางสังคม จำนวน 15 ข้อ ($\alpha=.77$) 3) การรับรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ จำนวน 12 ข้อ ($\alpha=.87$) 4) ทศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ จำนวน 12 ข้อ ($\alpha=.82$) 5) พฤติกรรมที่พึงประสงค์ จำนวน 16 ข้อ ($\alpha=.66$) และ 6) การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ จำนวน 30 ข้อ ($\alpha=.92$) การเก็บรวบรวมข้อมูล มีระยะเวลา 3 เดือน (กุมภาพันธ์ – เมษายน 2562) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติราชการที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปขอให้ตอบแบบสอบถามเอง สำหรับประชาชนในชุมชนนั้นผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยใช้การสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดย 1) ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ลักษณะชีวิตสังคม ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) 3) ความสามารถในการทำนาย ใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Linear Regression) 4) การเปรียบเทียบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way Analysis of Variance : One way ANOVA)

ผลการศึกษา

1 ลักษณะชีวิตสังคมและภาวะสุขภาพ

1.1 ลักษณะชีวิตสังคม ลักษณะกลุ่มตัวอย่างทั้งเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป และประชาชนในชุมชนส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.50, 74.9 และ 53.00 ตามลำดับ) กลุ่มอายุอยู่ในช่วง 55-59 ปี (ร้อยละ 33.90, และ 39.40) ยกเว้นประชาชนในชุมชนอยู่กลุ่มอายุ 50-54 ปี ร้อยละ 40.00 ดัชนีมวลกายมากกว่าร้อยละ 50.00 ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วนทั้ง 3 กลุ่ม โดยเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีน้ำหนักเกินร้อยละ 27.20 อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 29.4 เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปมีน้ำหนักเกินร้อยละ 19.10 อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 28.10 และประชาชนในชุมชนมีน้ำหนักเกินร้อยละ 24.00 อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 29.00 ส่วนมากมีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 72.60, 70.80 และ 75.00 ตามลำดับ) ระดับการศึกษาสูงสุดที่จบในกลุ่มที่เป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปส่วนมากจบระดับปริญญาตรีและปริญญาโท (ปริญญาตรีร้อยละ 53.00, ปริญญาโท 30.10 และปริญญาตรี

ร้อยละ 55.50, ปริญญาโท 10.70) สำหรับประชาชนในชุมชนส่วนมากจบน้อยกว่าหรือเทียบเท่า ม.3 ร้อยละ 65.80 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะชีวะสังคมจำนวนตามเพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

ตัวแปร	จนท.สำนักงานสาธารณสุข		จนท. รพ.ช.ขึ้นไป		ประชาชนในชุมชน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	n = 336		n = 366		n = 400	
-ชาย	106	31.50	92	25.10	188	47.0
- หญิง	230	68.50	274	74.90	212	53.00
อายุ	n = 320		n = 361		n=400	
- 45-49 ปี	95	28.30	91	24.90	154	38.50
- 50-54 ปี	112	33.30	126	34.40	160	40.00
- 55-59 ปี	113	33.60	144	39.40	86	21.50
ดัชนีมวลกาย	n = 323		n = 366		n=400	
- ผอม (< 18.5 กก./ตร.ม)	8	2.50	7	1.90	15	3.80
- ปกติ (18.5-22.9กก./ตร.ม)	108	33.40	164	44.80	125	31.30
-น้ำหนักเกิน (23.0-24.9กก./ตร.ม)	88	27.20	70	19.10	96	24.00
-อ้วนระดับ 1(25.0-29.9กก./ตร.ม)	95	29.40	103	28.10	116	29.00
-อ้วนระดับ2 (> 30.0 กก./ตร.ม.)	24	7.40	22	6.00	48	12.00
สถานภาพสมรส	n =336		n = 366		n=400	
- โสด	44	13.10	61	16.70	36	9.00
- สมรส	244	72.60	259	70.80	300	75.00
- หม้าย	14	4.20	16	4.40	32	8.00
- หย่า/แยก	34	10.10	30	8.20	32	8.00
การศึกษาสูงสุด	n = 330		n = 366		n=400	
-น้อยกว่าหรือเท่ากับ ม.3	18	5.40	39	10.70	276	69.00
- ม. 6	15	4.50	41	11.20	68	17.00
-ปวช. / ปวส	15	4.50	19	5.20	14	3.50
-ต่ำกว่าปริญญาตรี	3	0.90	25	6.80	1	0.30
-ปริญญาตรี	178	53.00	203	55.50	33	8.30
-ปริญญาโท	101	30.10	39	10.70	7	1.80

1.2 ภาวะสุขภาพ ในภาพรวมการมีโรคประจำตัวพบในกลุ่มของประชาชนในชุมชนมากกว่าเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป (ร้อยละ 34.30, 33.30 และ 19.90 ตามลำดับ) เมื่อแยกรายโรคพบว่า โรคความดันโลหิตสูงพบในกลุ่มที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมากกว่าประชาชนในชุมชนและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป(ร้อยละ 32.40, 21.50 และ 12.00) โรคเบาหวานพบในประชาชนในชุมชนมากกว่า จนท.ใน

โรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ร้อยละ 11.20, 9.00 และ 6.00) เหมือนกับโรคไต พบในประชาชนในชุมชนมากกว่า จนท.ในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(ร้อยละ 1.70, 1.10 และ 0.90) แต่ภาวะไขมันในเลือดสูงนั้นพบใน จนท.ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมากกว่าที่ รพ.ชุมชนขึ้นไปและประชาชนในชุมชน (ร้อยละ 19.90, 15.00 และ 13.50) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของภาวะสุขภาพ จำแนกตามภาวะสุขภาพ การป่วยเป็นความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และโรคไต

ตัวแปร	จนท.สำนักงานสาธารณสุข		จนท. รพ.ช.ขึ้นไป		ประชาชนทั่วไป	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะสุขภาพ	N = 336		N = 366			
-ไม่มีโรคประจำตัว	224	66.70	293	80.10	263	65.80
-มีโรคประจำตัว	112	33.30	73	19.90	137	34.30
ความดันโลหิตสูง						
-ไม่เป็น	277	67.60	322	88.00	314	78.50
-เป็น	109	32.40	44	12.00	86	21.50
โรคเบาหวาน						
-ไม่เป็น	316	94.00	333	91.00	355	88.80
-เป็น	20	6.00	33	9.00	45	11.20
ไขมันในเลือดสูง						
-ไม่เป็น	269	80.10	311	85.00	346	86.50
-เป็น	67	19.90	55	15.00	54	13.50
โรคไต						
-ไม่เป็น	333	99.10	362	98.90	393	98.30
-เป็น	3	0.90	4	1.10	7	1.70

2 ระดับการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ ทศคนติดต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ และการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ

2.1 การสนับสนุนทางสังคม พบว่า เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=54.44$, $SD=6.63$ และ $\bar{X}=53.44$, $SD=6.25$ ตามลำดับ) แต่ประชาชนที่อยู่ในชุมชนได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ($\bar{X}=55.80$, $SD=7.51$) เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าได้รับการสนับสนุนทางด้านครอบครัวอยู่ในระดับมาก การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนฯและหน่วยงานต้นสังกัดหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 3)

2.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ พบว่าทั้ง 3 กลุ่มได้รับรับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง โดยเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.45 ($\bar{X}=21.45$, $SD=5.09$) และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปได้ค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 22.93 ($\bar{X}=22.93$, $SD=5.76$) และประชาชนในชุมชนได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.29 ($\bar{X}=21.29$, $SD=6.42$) (ตารางที่ 3)

2.3 ทักษะต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ พบว่าทั้ง 3 มีทักษะต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก โดยเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 49.95 ($\bar{X}=49.95$, $SD=5.62$) และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 47.66 ($\bar{X}=47.66$, $SD=5.94$) และประชาชนในชุมชนได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 48.23 ($\bar{X}=48.23$, $SD=5.51$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ระดับการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ เจตคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ

ตัวแปร	จนท.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด			จนท. รพ.ช.ขึ้นไป			ประชาชนทั่วไป		
	\bar{X}	SD.	ระดับ	\bar{X}	SD.	ระดับ	\bar{X}	SD.	ระดับ
1.การสนับสนุนทางสังคม	54.44	6.63	ปานกลาง	53.44	6.25	ปานกลาง	55.80	7.51	มาก
-ครอบครัว	19.92	2.90	มาก	19.26	2.73	มาก	19.68	2.99	มาก
-กลุ่มเพื่อน	17.95	3.21	ปานกลาง	17.66	3.14	ปานกลาง	18.79	5.59	ปานกลาง
-หน่วยงาน/อพท.	16.55	3.18	ปานกลาง	16.52	2.75	ปานกลาง	17.32	3.71	ปานกลาง
2.การรับรู้การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ	21.45	5.09	ปานกลาง	22.93	5.76	ปานกลาง	21.29	6.42	ปานกลาง
3. ทักษะต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ	49.95	5.62	มาก	47.66	5.94	มาก	48.23	5.51	มาก
4.พฤติกรรมที่พึงประสงค์	57.88	7.47	ปานกลาง	56.06	7.98	ปานกลาง	59.37	7.60	มาก
-พฤติกรรมกรบิโรค	30.16	4.67	มาก	30.34	4.74	มาก	30.61	4.87	มาก
-การใช้ร่างกาย/การออกกำลังกาย	5.45	1.96	ปานกลาง	3.85	1.42	น้อย	3.88	1.47	น้อย
-การแปรงฟันถูกวิธี 2:2:2	12.99	2.72	มาก	12.13	3.12	มาก	12.50	3.41	มาก
-การนอนอย่างมีคุณภาพ	9.26	2.13	ปานกลาง	9.71	2.48	ปานกลาง	10.62	2.19	ปานกลาง
5.การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ	111.57	18.51	ปานกลาง	109.65	14.71	ปานกลาง	110.64	17.98	ปานกลาง
-ด้านร่างกาย	31.75	6.10	ปานกลาง	30.69	5.45	ปานกลาง	29.68	6.70	ปานกลาง
-ด้านจิตใจ	24.18	4.17	มาก	23.54	3.70	มาก	25.09	4.70	มาก
-ด้านเศรษฐกิจ	26.26	3.28	มาก	25.82	3.06	มาก	26.63	3.84	มาก
-ด้านที่อยู่อาศัย	14.50	4.14	ปานกลาง	14.77	3.68	มาก	15.06	4.20	มาก
-ด้านการใช้เวลาว่างและการมีส่วนร่วมในสังคม	14.90	5.87	มาก	14.69	5.04	มาก	14.17	5.95	ปานกลาง

2.4 พฤติกรรมที่พึงประสงค์ พบว่า เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=57.88$, $SD=7.47$ และ $\bar{X}=56.06$, $SD=7.98$) ตามลำดับ) แต่ประชาชนที่อยู่ในชุมชนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในระดับมาก ($\bar{X}=59.37$, $SD=7.60$) เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า มีพฤติกรรมกรบิโรค

อาหารที่เหมาะสมมาก มีการแปร่งฟันอย่างถูกวิธี 2:2:2 ได้ถูกต้องมาก และมีการนอนอย่างมีคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง และการใช้ร่างกาย/การออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=5.45$, $SD=1.96$) แต่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปและประชาชนในชุมชนมีกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=3.85$, $SD=1.42$ และ $\bar{X}=3.88$, $SD=1.47$) (ตารางที่ 3)

2.5 การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ พบว่า ทั้ง 3 กลุ่มมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง โดยเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 111.57 ($\bar{X}=111.57$, $SD=18.51$) และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 109.65 ($\bar{X}=109.65$, $SD=14.71$) และประชาชนในชุมชนได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 110.64 ($\bar{X}=110.64$, $SD=17.98$) เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ทั้ง 3 กลุ่มมีการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจและเศรษฐกิจอยู่ในระดับมาก สำหรับการเตรียมความพร้อมในด้านที่อยู่อาศัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอยู่ในระดับปานกลาง แต่ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปและประชาชนในชุมชนอยู่ในระดับมาก และการเตรียมความพร้อมด้านการใช้เวลาว่างและการมีส่วนร่วมในสังคมของกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปอยู่ในระดับมาก ส่วนของประชาชนในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่มได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป และประชาชนในชุมชน พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=1.088$, $p<.337$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป และประชาชนในชุมชน

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
ระหว่างกลุ่ม	638.986	2	319.493	1.088	.337
ภายในกลุ่ม	320478.437	1091	293.747		
รวม	321117.422	1093			

3 การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายแต่เป็นความสัมพันธ์ในระดับน้อย โดยที่การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เท่ากับ .46 ($r=.46$, $p<.001$) รองลงมาเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์มีความสัมพันธ์เท่ากับ .40 ($r=.41$, $p<.001$) และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เท่ากับ .40 ($r=.40$, $p<.001$) และทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เท่ากับ .40 ($r=.40$, $p<.001$) และเมื่อแยกรายด้านของพฤติกรรมที่พึงประสงค์ พบว่า พฤติกรรมการบริโภค การใช้ร่างกาย / การออกกำลังกาย และการแปร่งฟันอย่างถูกวิธี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ แต่การนอนอย่างมีคุณภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ ที่สนใจต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ พฤติกรรมที่พึงประสงค์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย

ตัวแปร	การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย						
	ร่างกาย	จิตใจ	เศรษฐกิจ	ที่อยู่อาศัย	การใช้เวลาว่าง	ภาพรวม	ระดับความสัมพันธ์
1.การสนับสนุนทางสังคม	.34**	.31**	.34**	.29**	.38**	.46**	น้อย
-ครอบครัว	.21**	.29**	.30**	.23**	.36**	.37**	น้อย
-กลุ่มเพื่อน	.24**	.21**	.26**	.22**	.24**	.33**	น้อย
-หน่วยงาน/อปท.	.29**	.19**	.19**	.18**	.24**	.31**	น้อย
2.การรับรู้การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ	.39**	.16**	.27**	.23**	.34**	.39**	น้อย
3. ที่สนใจต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ	.27**	.30**	.35**	.26**	.24**	.39**	น้อย
4.พฤติกรรมที่พึงประสงค์	.44**	.30**	.26**	.30**	.21**	.41**	น้อย
-พฤติกรรมการบริโภค	.37**	.27**	.22**	.15**	.19**	.35**	น้อย
-การใช้ร่างกาย/การออกกำลังกาย	.36**	.11**	.18**	.12**	.24**	.29**	น้อย
-การแปรงฟันถูกวิธี	.27**	.21**	.16**	.13**	.13**	.26**	น้อย
-การนอนอย่างมีคุณภาพ	.05	.06*	.05	.11**	.01	.07	ไม่มี

ความสัมพันธ์

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 , *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4 ความสามารถในการทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย

4.1 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายเท่ากับ .456, การสนับสนุนทางสังคมร่วมกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายเท่ากับ.535, การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายเท่ากับ .580, การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมที่พึงประสงค์ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ ร่วมกับที่สนใจต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายเท่ากับ .618 และเมื่อศึกษาสัมประสิทธิ์การตัดสินใจพหุคูณ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถอธิบายความผันแปรของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายเท่ากับได้ร้อยละ 21.50, การสนับสนุนทางสังคมร่วมกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์สามารถอธิบายความผันแปรของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายเท่ากับได้ร้อยละ 28.70, การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ สามารถอธิบายความผันแปรของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายเท่ากับได้ร้อยละ

33.60, การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมที่พึงประสงค์ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ สามารถอธิบายความผันแปรของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายเท่ากับได้ร้อยละ 38.10 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation) และสัมประสิทธิ์การตัดสินใจพหุคูณ (Coefficient of Multiple Determinant) ของการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ ทักษะคิดต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ พฤติกรรมที่พึงประสงค์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย

โมเดล	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.464 ^a	.215	.214	15.177
2	.535 ^b	.287	.285	14.473
3	.580 ^c	.336	.334	13.968
4	.618 ^d	.381	.379	13.490

a. การสนับสนุนทางสังคม

b. การสนับสนุนทางสังคม, พฤติกรรมที่พึงประสงค์

c. การสนับสนุนทางสังคม, พฤติกรรมที่พึงประสงค์, การรับรู้การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ

d. การสนับสนุนทางสังคม, พฤติกรรมที่พึงประสงค์, การรับรู้การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ, ทักษะคิดต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ

4.2 ความสามารถในการทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย พบว่าการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมที่พึงประสงค์ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ ทักษะคิดต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ ร่วมกันทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายได้ร้อยละ 38.10 (ตารางที่7)และมีสมการของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

สมการของกลุ่มตัวอย่าง $Pre\ ageing = 3.470 + .537SSS + .511BEH + .692PCT + .682ATT$

สมการทำนายผล $Z_{Pre\ ageing} = .217Z_{SSS} + .234Z_{BEH} + .237Z_{PCT} + .230Z_{ATT}$

โดยที่ Pre ageing = การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอน

SSS = การสนับสนุนทางสังคม

BEH = พฤติกรรมที่พึงประสงค์

PCT = การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ

ATT = ทักษะคิดต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายแยกรายด้าน

1. Pre ageing (ร่างกาย) = $.88 + .23PCT + .31EAT + .28TEE + .52PA + .24OFF + .11ATT$

2. Pre ageing (จิตใจ) = $5.13 + .14ATT + .14EAT + .23FAM + .13TEE + .12OFF$

3. Pre ageing (เวลาและสังคม) = $.72 + .31FAM + .14PCT + .05ATT + .09OFF - .11SLE + .05EAT$

4. Pre ageing (ที่อยู่อาศัย) = $.34 + .12ATT + .11PCT + .14FAM + .11FRI + .13SLE$

5. Pre ageing (เศรษฐกิจ) = $.05 + .24ATT + .17PCT + .27FAM + .11EAT + .12FR$

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ ทักษะคิดต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ตัวแปร	b	Beta	t	P value
การสนับสนุนทางสังคม	.537	.217	7.763	<.001
พฤติกรรมที่พึงประสงค์	.511	.234	9.077	<.001
การรับรู้การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ	.692	.237	9.216	<.001
ทักษะคิดต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ	.682	.230	8.911	<.001
ค่าคงที่ (Constant)	3.470			

R = 0.618, R² = 0.381, F = 167.296, p value <.001

4.2.1 รูปแบบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุสำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมมาเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดที่สามารถทำนายได้ร้อยละ 24.00 และมีสมการดังนี้

สมการของกลุ่มตัวอย่าง Pre ageing = -32.77 + 1.14ATT + .68BEH + .61SSS + .68PCT
การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย แยกรายด้าน

1. Pre ageing (ร่างกาย) = -8.81 + .39EAT + .26ATT + .68PA + .19PCT + .29FAM + .25SLE
2. Pre ageing (จิตใจ) = -.68 + .21ATT + .26FAM + .15EAT + .23SLE + .14FRI
3. Pre ageing (เวลาและสังคม) = -4.05 + .36FAM + .13PCT + .12ATT + .20PA + .11FRI
4. Pre ageing (ที่อยู่อาศัย) = -6.17 + .20ATT + .16PCT + .23FAM + .29FRI
5. Pre ageing (เศรษฐกิจ) = -5.21 + .31ATT + .51FAM + .27PCT

4.2.2 รูปแบบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุสำหรับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดที่สามารถทำนายได้ร้อยละ 21.90

สมการของกลุ่มตัวอย่าง Pre ageing = 35.23 + .80PCT + .40SSS + .40ATT + .27BEH
การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายแยกรายด้าน

1. Pre ageing (ร่างกาย) = 3.78 + .52PCT + .46OFF + .26EAT - 1.02PA + .24TEE
2. Pre ageing (จิตใจ) = .82 + .17ATT + .33TEE + .18EAT + .30FAM
3. Pre ageing (เวลาและสังคม) = 1.39 + .13PCT + .27FAM + .18OFF + .11TEE
4. Pre ageing (ที่อยู่อาศัย) = 2.75 + .25TEE + .15ATT + .09PCT
5. Pre ageing (เศรษฐกิจ) = -1.44 + .29ATT + .30FRI + .25OFF + .13EAT

4.2.3 รูปแบบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุสำหรับประชาชนในชุมชน มีการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดสามารถทำนายได้ร้อยละ 25.10

สมการของกลุ่มตัวอย่าง Pre ageing = - 4.40 + .65SSS + .67BEH + .62PCT + .53ATT โดยมี การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายแยกรายด้าน

1. Pre ageing (ร่างกาย) = 3.78 + .52PCT + .46OFF + .26EAT - 1.02PA + .24TEE
2. Pre ageing (จิตใจ) = .82 + .17ATT + .33TEE + .18EAT + .30FAM
3. Pre ageing (เวลาและสังคม) = 1.39 + .13PCT + .27FAM + .18OFF + .11TEE
4. Pre ageing (ที่อยู่อาศัย) = 2.75 + .25TEE + .15ATT + .09PCT
5. Pre ageing (เศรษฐกิจ) = -1.44 + .29ATT + .30FRI + .25OFF + .13EAT

อภิปรายผล

1. การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป และประชาชนในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=111.57$, $SD=18.51$, $\bar{X}=109.65$, $SD=14.71$ และ $\bar{X}=110.64$, $SD=17.98$ ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=1.088$, $p<.337$ และแยกเป็นรายด้านทั้ง 3 กลุ่มมีการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจและเศรษฐกิจอยู่ในระดับมาก สำหรับการเตรียมความพร้อมในด้านที่อยู่อาศัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอยู่ในระดับปานกลาง แต่ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปและประชาชนในชุมชนอยู่ในระดับมาก และการเตรียมความพร้อมด้านการใช้เวลาว่างและการมีส่วนร่วมในสังคมของกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปอยู่ในระดับมาก ส่วนของประชาชนในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาการเตรียมความพร้อมของการเข้าสู่ผู้สูงอายุของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 263 คน พบว่า การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง มีการเตรียมความพร้อมทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับสูงสุด รองลงมาเป็นเรื่องที่อยู่อาศัยและสังคม⁵ และการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพอายุ 40 ปีขึ้นไป และมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 1 ปี จำนวน 165 คน พบว่า การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ จิตใจ ($\bar{X}=3.33$, $SD=.68$) การเงิน ($\bar{X}=3.22$, $SD=.88$) บทบาทในครอบครัว ($\bar{X}=3.21$, $SD=.75$) ร่างกาย ($\bar{X}=3.16$, $SD=.40$) การใช้เวลา ($\bar{X}=3.10$, $SD=.84$) และที่อยู่อาศัย ($\bar{X}=2.85$, $SD=.94$) ตามลำดับ⁶ การศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุงานของครูโรงเรียนเอกชนในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 360 คน พบว่า ครูมีการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.58$) โดยมีการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ ($\bar{X}=3.68$) สุขภาพร่างกาย ($\bar{X}=3.57$) ด้านเศรษฐกิจ ($\bar{X}=3.56$) ด้านที่อยู่อาศัย ($\bar{X}=3.53$) และด้านการใช้เวลา ($\bar{X}=3.45$)⁷ การเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยผู้สูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ ต.หนองหญ้าไซ อ.หนองหญ้าไซ จ.สุพรรณบุรี จำนวน 300 คน พบว่า มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุนี้อัตราร้อยละ 43.60 ระดับปานกลางร้อยละ 40.00 และระดับสูงร้อยละ 16.30 เมื่อแยกรายด้านพบว่า ด้านเศรษฐกิจระดับต่ำร้อยละ 83.30

สุขภาพปานกลางร้อยละ 37.00 ด้านที่อยู่อาศัยระดับสูงร้อยละ 49.3 และด้านสังคมระดับสูงร้อยละ 60.00⁸ ศึกษาการเตรียมพร้อมเพื่อเข้าสู่ผู้สูง อายุของประชากรบางพลัด กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ 35-60 ปี จำนวน 400 คน พบว่า ความคาดหวังเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุสูงสุด เป็นความคาดหวังด้านร่างกาย คือ การช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวันสูงสุด ($\bar{X}=4.54$, $SD=0.78$) และการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ คือ การพยายามพึ่งตนเองมากกว่าพึ่งคนอื่นสูงสุด ($\bar{X}=4.56$, $SD=0.78$) และการเตรียมความพร้อมน้อยที่สุด คือ ทางด้านร่างกาย คือ การออกกำลังกาย หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และการควบคุมร่างกายไม่ให้อ้วน ($\bar{X}=2.86$, $3.15, 3.18$) ตามลำดับ⁹

2. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ และความสามารถในการทำนายกับการเตรียมความพร้อมสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย พบว่า

2.1 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย ($r=.46$, $p<.001$) สอดคล้องกับการศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุงานของครูโรงเรียนเอกชนในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 360 คน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุงานของครู ($r=.61$)⁶

2.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย ($r=.40$, $p<.001$) สอดคล้องกับการศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุงานของครูโรงเรียนเอกชนในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 360 คน พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุงานของครู ($r=.65$)⁶ ซึ่งการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจะช่วยให้คุณเตรียมตัวก่อนเป็นผู้สูงอายุได้ดีขึ้นหากบุคคลได้มีโอกาสพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อนสนิท และเพื่อนร่วมงาน จะส่งผลให้คุณสามารถเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุได้ดีขึ้น¹⁰

2.3 ทักษะคิดต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย ($r=.40$, $p<.001$) สอดคล้องกับการศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุงานของครูโรงเรียนเอกชนในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 360 คน พบว่า ทักษะคิดต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุงานของครู ($r=.42$)⁶ ซึ่งทักษะคิดเป็นความพร้อมของแต่ละบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรม หรือแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมในทางที่จะสนับสนุนหรือต่อต้านประสบการณ์หรือแนวคิดบางอย่าง ดังนั้น ผู้ที่มีทัศนคติทางบวกต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ จึงจะมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุในระดับสูงด้วย¹¹

2.4 พฤติกรรมที่พึงประสงค์มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย ($r=.41$, $p<.001$) และเมื่อแยกรายด้านของพฤติกรรมที่พึงประสงค์ พบว่า พฤติกรรมการบริโภค การใช้ร่างกาย / การออกกำลังกาย และการแปรงฟันอย่างถูกวิธี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ แต่การนอนอย่างมีคุณภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ

2.5 การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมที่พึงประสงค์ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ ร่วมกันทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายได้ร้อยละ 38.10 โดยการสนับสนุนทางสังคมทำนายได้ดีที่สุด คือ ร้อยละ 21.50 รองลงมาเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพิ่มการทำนายอีกร้อยละ 7.20 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุเพิ่มการทำนายอีกร้อยละ 4.90 และทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุเพิ่มการทำนายอีกร้อยละ 4.50

ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะต่างๆเป็นสิ่งที่ได้จากการศึกษา ได้แก่

1. ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

1.1 การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพนั้น จะต้องเริ่มจากวัยทำงานตอนปลายหรือเมื่ออายุ 45 ปีขึ้นไป โดยให้ความสำคัญกับครอบครัว เพราะครอบครัวเป็นผู้ที่มีบทบาทในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพมากที่สุด ($r=.37$) รองลงมาเป็นกลุ่มเพื่อนๆที่จะให้ความช่วยเหลือ เกื้อกูลกัน ใช้เวลาว่างทำกิจกรรมร่วมกัน รวมทั้งการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพด้วย ($r=.33$) และหน่วยงานต้นสังกัด/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการจัดการเรียนรู้ในการเตรียมพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุด้วย ($r=.31$)

1.2 การดำเนินงานเน้นส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและการใช้ร่างกาย/การออกกำลังกายเนื่องจากมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายมากที่สุด ($r=.37$, $r=.36$ ตามลำดับ) การใช้ร่างกาย/การออกกำลังกายยังมีความสัมพันธ์กับการใช้เวลาว่างและการมีส่วนร่วมทางสังคมด้วย ($r=.24$)

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ควรมีการบูรณาการและทำข้อตกลงร่วมกันในการดำเนินงาน “การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย” ระหว่างหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงวัฒนธรรม และกระทรวงมหาดไทย เนื่องจากวัยทำงานจะประกอบกิจการ/ทำงานทั้งชุมชน ภาครัฐ ภาคเอกชน สถานประกอบกิจการต่างๆ และจากผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม (ครอบครัว กลุ่มเพื่อนๆ หน่วยงานต้นสังกัด/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) และการมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุได้ดีที่สุด

1.2 กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการกำหนดยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย โดยมุ่งเป้าหมายที่ HALE

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

3.1 การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย โดยการนำผลการวิจัยที่ได้ไปออกแบบการวิจัยที่เหมาะสมลักษณะของวัยทำงานตอนปลายที่อยู่ในบริบทต่างๆ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปที่มีการขึ้นเวรเช้า - บ่าย - ดึก หรือประชาชนในชุมชนต่างๆ

3.2 ควรมีการทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematic review) หรือ การสังเคราะห์งานวิจัย (Meta analysis) เพื่อความมีปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุคุณภาพ เพื่อนำมาจัดกิจกรรมที่เหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ที่ให้การสนับสนุนและให้คำแนะนำที่ดีตลอดระยะเวลาในการทำวิจัย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี รวมทั้งผู้ร่วมวิจัยทุกคนที่ทำให้การทำงานในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ธงชัย แสงจันทร์. การเตรียมความพร้อมสู่ “สังคมผู้สูงวัย” .สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

<https://www.trf.or.th/component/attachments/download/3841>. เข้าถึงวันที่ 10 มกราคม 2562.

2. ญัฐพร วงษ์ศุทธิภากร. สู่วัยชราอย่างสุขใจ –สู่วัยอย่างมีคุณภาพ ต้องเริ่มที่อายุ 45 ปี. รายงานข่าวไทยพีบีเอส ออนไลน์. <https://news.thaipbs.or.th/content/256279>. เข้าถึงวันที่ 10 มกราคม 2562.
- 3.บรรลุ ศิริพานิช. คู่มือการเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : พี.บี. เบคท์ซัพพลายจำกัด ; 2538.
4. ปราโมทย์ ประสาทกุล. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2559. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย;2560.
5. อวยพร ภัทรภักดีกุล, อัมพา อารมณ์ทิพย์ และอุษณีย์ ธรรมสุวรรณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 2554 : ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 (มกราคม – เมษายน) หน้า 21-31.
6. นลินี ทิพย์วงศ์. คุณภาพชีวิตและการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
- 7.ทยณัฐ ชวนไชยสิทธิ์ และคณะ. รูปแบบการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุ กรรศึกษาศาสตร์โรงเรียนเอกชน จังหวัดนนทบุรี. มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ ; 2554.
- 8.ภาณุวัฒน์ มีชนะ, นิชชาภัทร ชันสาคร, ทศนีย์ ศีลาวรรณ, ทศนีย์ รวิวรกุล และเพ็ญศรี พิชัยสนธิ. การเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยผู้สูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ ต.หนองหญ้าไซ อ.หนองหญ้าไซ จ.สุพรรณบุรี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม-เมษายน 2560 หน้า 259-271.
9. ประกาย จิโรจน์กุล, นิภา สีสุนด์, เรณู ขวัญยืน และวันเพ็ญ แก้วปาน. การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคนในเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยสวนดุสิตและมหาวิทยาลัยมหิดล ; 2560.
10. Atchley, R.C. Social Forces and Aging: An Introduction to Social Gerontology. 7th ed. California: Wadsworth Publishing Co. ; 1994. p210-211.
11. Kendler, H.H. Basic Psychology. California: W.A. Benjamin Inc. ;1974.