

Received: 14/05/66 Revised: 25/06/66 Accepted: 26/06/66

ระดับและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพของประชากรก่อนวัย สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

The level and factors related to the preparation for entering a high-quality elderly
society among the pre-aging population in Mueang District, Chaiyaphum Province

ภักวรินทร์ ภัทธรศิริสมบุรณ์ ^a, ทศพร บุญญานุสนธิ์*, ณัฐรดา แหคำ*, ธัญรัตน์ ภูงศ์ชัย**

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

^a ผู้รับผิดชอบบทความ (e-mail: phakwarin.p@rbru.ac.th)

Phakwarin Phattharasirisomboon ^a, Thodsaporn Bunyanuson*, Natrada Heakham*,
Thanyarat Phuchongchai**

*Faculty of Nursing, Rambhai Barni Rajabhat University

**Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University

^aCorresponding author (e-mail: phakwarin.p@rbru.ac.th)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมกับการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรก่อนวัยสูงอายุ อายุ 50 - 59 ปี จำนวน 285 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า การเตรียมความพร้อมโดยรวมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 81.41 รองลงมา คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 11.92 และระดับสูงร้อยละ 6.67 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ รูปแบบการอยู่อาศัย ($\chi^2 = 15.104, p < .004$) โรคประจำตัว ($\chi^2 = 6.514, p < .039$) และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ($\chi^2 = 21.193, p < .001$) ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา ควรพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพที่สัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมต่อไป

คำสำคัญ: การเตรียมความพร้อม; ประชากรก่อนวัยสูงอายุ; สังคมสูงวัย

Abstract

This cross-sectional study aimed to examine the preparedness and analyze the relationship between personal and environmental factors and the preparedness of the pre-elderly population to enter a high-quality elderly society in Mueang District, Chaiyaphum Province. The study included 285 participants aged 50-59 years. Questionnaires on social support and preparedness for entering the elderly society were used as research tools. Data analysis involved descriptive statistics and chi-square tests. The results revealed that the overall preparedness for entering the elderly society was at a moderate level, with 81.41% falling in the moderate category, 11.92% in the low category, and 6.67% in the high category. Factors related to the preparedness of the pre-elderly population to enter the elderly society were living conditions ($\chi^2 = 15.104$, $p < 0.004$), personal diseases ($\chi^2 = 6.514$, $p < 0.039$), and environmental factors such as social support ($\chi^2 = 21.193$, $p < 0.001$). Based on the study findings, it is recommended to develop a program for enhancing the preparedness of the pre-elderly population to enter a high-quality elderly society, taking into account personal and environmental factors.

Keywords: Preparation; Pre-aging population; Aging Society

บทนำ

องค์การสหประชาชาติ¹ได้ให้คำนิยามว่า ประเทศใดที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 7 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ นั่นหมายความว่าปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2564 มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 13,358,751 คน หรือร้อยละ 19.6 ของประชากรทั้งหมด² เช่นเดียวกับจังหวัดชัยภูมิเป็นจังหวัดที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยพิจารณาจากจำนวนประชากรในปี พ.ศ. 2564 มีประชากรจำนวน 1,124,924 คน เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 212,806 คน คิดเป็น ร้อยละ 18.92 ของประชากรทั้งหมดของจังหวัด³ ทั้งนี้กระบวนการเกิดสังคมผู้สูงอายุ ส่วนหนึ่งเกิดจากการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทางด้านเศรษฐกิจ สังคม รวมถึงการพัฒนาด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขทำให้เกิดการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ที่เจริญก้าวหน้า ช่วยรักษาโรคภัยไข้เจ็บและโรคอื่น ๆ ที่คร่าชีวิตประชากร เมื่อประชากรมีสุขภาพอนามัยดีขึ้น ประชากรจึงมีอายุมากขึ้นตามไปด้วย โดยเพศชายมีอายุเฉลี่ยประมาณ 72 ปี ขณะที่เพศหญิงมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 79 ปี⁴

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะมีผลกระทบต่อประเทศในหลาย ๆ ด้าน ทั้งในด้านเศรษฐกิจ ซึ่งการเป็นสังคมผู้สูงอายุทำให้โครงสร้างของประชากรเปลี่ยนไปมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากขึ้น ขณะที่วัยทำงานเท่าเดิม จะมีผลกระทบโดยตรงต่อการผลิต ทำให้การผลิตและกำลังแรงงานน้อยลง ความต้องการด้านการลงทุนและการออมของผู้สูงอายุน้อยลง เนื่องจากวัยสูงอายุขาดรายได้หรือมีรายได้น้อยลง สำหรับภาครัฐบาลต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายทางด้านสวัสดิการมากขึ้นเพื่อบริการทางสังคมและสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ จึงทำให้การลงทุนและการออมของประเทศลดลงด้วย ด้านการคลัง ทำให้งบประมาณรายจ่ายเพิ่มขึ้น ภาครัฐบาลจำเป็นต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายทางด้านสาธารณสุขการแพทย์แก่ผู้สูงอายุมากขึ้น ส่วนด้านสังคมจะเกิดปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง โดยการที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทำให้ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานต้องทำงานมากขึ้นและต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุใน

สัดส่วนที่เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุขาดความอบอุ่นหรืออาจถูกทอดทิ้งมากขึ้นด้วย⁵ นอกจากนี้ผลกระทบโดยตรงสำหรับผู้สูงอายุ จะพบปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านความเสื่อมของร่างกาย ได้แก่ปัญหาด้านการมองเห็น ปัญหาด้านการได้ยิน ปัญหาอุบัติเหตุการหกล้ม ซึ่งผู้สูงอายุไทยเสียชีวิตจากการหกล้มประมาณ 3 คนต่อวัน และอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตก หกล้มในผู้สูงอายุสูงกว่าทุกกลุ่มอายุถึง 3 เท่า และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป⁶ จาก แนวโน้มของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว และสภาพปัญหาหรือผลกระทบที่กล่าวมา นั้น การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ขึ้นกับปัจจัยหลายประการ มีทั้งปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ประชากรที่มี อายุแตกต่างกันมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยประชากรที่มีอายุมากกว่า 35 ปี มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากที่สุด⁷ เพศหญิงมีการเตรียมตัวเข้าสู่วัย สูงอายุสูงกว่าเพศชาย สถานภาพสมรสที่คู่สมรสอยู่ด้วยกันมีการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุสูงกว่าสถานภาพสมรสหย่า การศึกษาระดับประถมศึกษามีการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุมารวมทุกด้านต่ำกว่าการศึกษาระดับปริญญาตรี ปริญญาโท การ ประกอบอาชีพจะมีการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุสูงกว่าการไม่ประกอบอาชีพ อาชีพรับราชการมีการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ สูงกว่าอาชีพเกษตรกรรม ค่าขาย และอื่น ๆ และคนที่มียาได้มากกว่ารายจ่ายมีการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุสูงกว่าคนที่ไม่มี รายได้ กลุ่มที่มีรายได้ระหว่าง 30,001-40,000 บาท มีการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ และคนที่มีการตรวจ ร่างกายประจำปีทุกปี จะมีการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ สูงกว่าคนที่ไม่ตรวจร่างกายประจำปี⁸⁻⁹ นอกจากนี้รูปแบบการอยู่ อาศัยที่แตกต่างกัน จะมีระดับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่แตกต่างกัน กลุ่มที่อาศัยอยู่กับครอบครัว และญาติ มีระดับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ อยู่ในระดับสูงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ตามลำพัง¹⁰ และปัจจัยสิ่งแวดล้อม เช่น การสนับสนุนทางสังคม ที่สามารถทำนายพฤติกรรมเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001¹¹ นอกจากนี้ การมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุจะมีการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุมากกว่าการไม่มีประสบการณ์ในการดูแล ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมีการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุสูงกว่าผู้ที่ไม่ประสบการณ์ และ ผู้ที่มีภาระในการดูแลบุคคลอื่นมีการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุสูงกว่าผู้ที่ไม่มีการดูแลบุคคลอื่น⁸

แม้ว่าจะมีการศึกษาการเตรียมความพร้อมและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยแล้ว อาทิเช่น การศึกษาในประชากรก่อนวัยสูงอายุ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ที่พบว่า การเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 47.35¹² การศึกษาในเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร ที่พบว่าประชากรมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง⁷ การศึกษา ในวัยแรงงานเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ เขตโรงงานอุตสาหกรรม อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี ที่พบว่า วัยแรงงานมีการ เตรียมความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.2¹³ และการศึกษาในประชากรก่อนวัยสูงอายุ ตำบลหนองหญ้าไซ อำเภอ หนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี ที่พบว่า ประชากรมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุภาพรวมระดับต่ำ¹⁰ แต่อย่างไร ก็ตามปัจจัยส่วนบุคคลของประชากรและสิ่งแวดล้อมในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทยมีความแตกต่างกัน จึงจะทำให้ผล การศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแตกต่างกัน โดยจากการวิเคราะห์ศักยภาพการพัฒนาจังหวัดชัยภูมิ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางการเกษตร เช่น ปลูกข้าว มันสำปะหลัง อ้อยโรงงาน เป็นจังหวัดที่มีวัฒนธรรมที่

หลากหลาย ที่ตั้งของจังหวัดตั้งอยู่บริเวณใจกลางของประเทศ มีโรงงานแปรรูปผลผลิตด้านการเกษตร รองรับผลผลิตทางการเกษตรอย่างเพียงพอ มีแหล่งผลิตพลังงานทดแทนที่สำคัญ ได้แก่ พลังงานลม พลังงานแสงอาทิตย์ ด้านทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมมีสภาพป่าที่สมบูรณ์มากที่สุดแห่งหนึ่งของประเทศไทย¹⁴ ดังนั้น การศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพของประชากรก่อนวัยสูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา¹⁵ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ จะทำให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่แตกต่างกันไปจากการศึกษาที่ผ่านมา มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุหรือไม่ การเตรียมตัวในด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ ที่อยู่อาศัย และสังคมเป็นอย่างไร มีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ เพื่อจะได้นำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของประชากรในพื้นที่ และในจังหวัดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมกับการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา¹⁵ เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ซึ่งได้อธิบายว่าพฤติกรรมของบุคคล ไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมเพียงอย่างเดียว หากแต่จะเปลี่ยนแปลงไปตามเงื่อนไขปัจจัยภายในตัวบุคคลด้วย โดยทั้งสิ่งแวดล้อมและบุคคลต่างมีอิทธิพลต่อกันและกัน และมีความสำคัญเท่ากัน ดังนั้นจึงแบ่งปัจจัยได้เป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อม โดยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ รูปแบบการอยู่อาศัย โรคประจำตัว และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และภาระในการดูแลบุคคลอื่น

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ รูปแบบการอยู่อาศัย โรคประจำตัว และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ภาระในการดูแลบุคคลอื่น มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้มีรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรก่อนวัยสูงอายุ อายุ 50 - 59 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 285 คน โดยเกณฑ์คัดเลือกเข้า คือ 1) เพศชายหรือหญิง มีอายุตั้งแต่ 50-59 ปี 2) สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 4) อาศัยอยู่ในพื้นที่ เขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ และเกณฑ์คัดออก คือ 1) ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สะดวกในการให้ข้อมูลหรือตอบแบบสอบถาม และ 2) บุคคลที่มีปัญหาการได้ยิน การพูด และปัญหาทางจิตเวช

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ G*Power version 3.1.9.7 กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 มี ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.30 ซึ่งเป็นค่า gold standard ของการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ เมื่อทำการทดสอบไคสแควร์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ = 0.05 ค่าอำนาจทดสอบ = 0.80^{16} ค่าองศาอิสระของตัวแบบ (df) = 55 ที่คำนวณจากสูตร $df = NI(NI+1)/2$ เมื่อ NI คือตัวแปรสังเกตได้เท่ากับ 10 ตัว ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 285 คน

ขั้นตอนการวิจัย

1. ผู้วิจัยนำหนังสือพร้อมแบบสอบถาม ประสานงานผู้บริหารของสาธารณสุขอำเภอเมืองชัยภูมิ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เพื่อขอข้อมูลทะเบียนราษฎร และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับสลาก จนได้ครบตามจำนวนของตัวอย่างที่กำหนดไว้ หากจับสลากได้กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน จะทำการจับสลากใหม่เพื่อไม่ให้เกิดการซ้ำกันของตัวอย่างในบ้านเดียวกัน

2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง โดยประสานงานผ่านผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยผู้วิจัยกล่าวคำแนะนำตัวเพื่อทำความรู้จัก อธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บข้อมูล พร้อมใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยต้องลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร และเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 30-40 นาที เมื่อตอบเสร็จเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยได้จัดเตรียม อาหารว่างและเครื่องดื่มให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นการตอบแทน

3. ก่อนการเก็บแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตรวจสอบข้อมูลให้เรียบร้อยก่อน เมื่อได้รับแบบสอบถามครบถ้วนแล้วจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ ความพอเพียงของรายได้ รูปแบบการอยู่อาศัย โรคประจำตัว ประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ภาระในการดูแลบุคคลอื่น จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม โดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม¹⁷ มีจำนวนข้อคำถาม 9 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ การได้รับการยกย่องยอมรับนับถือจากเพื่อนญาติและลูกหลาน การดูแลเอาใจ

ใส่และเย็บเย็บจากองค์การบริหารส่วนตำบล การได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน การขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ การได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆจากเสียงตามสายที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในชุมชน เป็นแบบสอบถามที่ใช้มาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ เห็นด้วยมากที่สุด คะแนน 5 เห็นด้วยมาก คะแนน 4 เห็นด้วยปานกลาง คะแนน 3 เห็นด้วยน้อย คะแนน 2 เห็นด้วยน้อยที่สุด คะแนน 1 โดยคะแนนเต็มการสนับสนุนทางสังคมภาพรวมเท่ากับ 45 คะแนน ใช้เกณฑ์ของบลูม¹⁸ แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ช่วงดังนี้ คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (36-45 คะแนน) ระดับการสนับสนุนทางสังคมสูง คะแนนร้อยละ 60-79 (28-35 คะแนน) ระดับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (1-27 คะแนน) ระดับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

ส่วนที่ 3 การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยประยุกต์และพัฒนาใช้แบบสอบถามการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ⁹ รวม 38 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ใช้มาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ โดยเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ปฏิบัติเป็นประจำ คะแนน 5 ปฏิบัติบ่อยครั้ง คะแนน 4 ปฏิบัติบางครั้ง คะแนน 3 ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง คะแนน 2 ปฏิบัติน้อยถึงไม่เคยเลย คะแนน 1 ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1) ด้านเศรษฐกิจ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ การเริ่มคาดคะเนเงินรายรับ-รายจ่ายในอนาคต และนำมาวางแผนการใช้เงินให้เพียงพอในแต่ละเดือน การทำประกันชีวิต ประกันสุขภาพหรือประกันอุบัติเหตุ การออมเงินกับสถาบันทางการเงินต่างๆการมีเงินสำรองเพื่อใช้ยามฉุกเฉินในวัยผู้สูงอายุเช่น ค่ารักษาพยาบาล จำนวน 7 ข้อ

2) ด้านสุขภาพ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ การอ่านหนังสือเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ การออกกำลังกายสัปดาห์ละไม่น้อยกว่า 5 วัน แต่ละครั้งไม่น้อยกว่า 30 นาที การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเช่นไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่ จำนวน 16 ข้อ

3) ด้านที่อยู่อาศัย เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ การวางแผนอาศัยอยู่กับใครในอนาคต เช่น บุตรหลาน ญาติพี่น้อง หรือสถานบริการของรัฐและเอกชน การวางแผนปรับปรุงบ้านให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตในวัยผู้สูงอายุ เช่น การจัดวางสิ่งของไม่ให้เกะกะหรือเดินชนได้ง่าย การย้ายลงมานอนชั้นล่างจะได้ไม่ลำบากในการเดินขึ้น-ลงบันได จำนวน 6 ข้อ

4) ด้านสังคม เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ การแสวงหากิจกรรมงานอดิเรกที่พึงพอใจและเหมาะสมกับตนเอง การเริ่มทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกในเวลาว่างร่วมกับคนในครอบครัว การเริ่มสร้างสัมพันธ์ภาพและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนในครอบครัวมากขึ้น จำนวน 9 ข้อ

โดยคะแนนเต็มการเตรียมความพร้อมภาพรวมเท่ากับ 190 คะแนน แบ่งเป็นด้านเศรษฐกิจเท่ากับ 35 คะแนน ด้านสุขภาพเท่ากับ 80 คะแนน ด้านที่อยู่อาศัยเท่ากับ 30 คะแนน และด้านสังคมเท่ากับ 45 คะแนน การแปลผลการเตรียมความพร้อมภาพรวมและรายด้านจากคะแนนรวมของกลุ่มตัวอย่าง ใช้เกณฑ์ของบลูม¹⁸ แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ช่วงดังนี้ คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับการเตรียมความพร้อมสูง คะแนนร้อยละ 60-79 ระดับการเตรียมความพร้อมปานกลาง คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ระดับการเตรียมความพร้อมต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจหาความเที่ยงตรง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหาและภาษา และได้้นำเครื่องมือมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการปรับปรุง และแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับประชากร อายุ 50-59 ปี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ในตำบลบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 30 คน และทำการวิเคราะห์หาค่าความ เชื่อมั่นโดยใช้คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคสำหรับแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 และแบบสอบถามการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เลขที่ HE 65-1-009 เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2564 ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าร่วมโดยสมัครใจ โดยระบุข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น การนำเสนอข้อมูลในภาพรวม จากนั้นให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม การไม่เข้าร่วมจะไม่มีผลกระทบต่อผลประโยชน์หรือสิทธิ์ใด ๆ ที่พึงได้รับของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ ใช้สถิติไคสแควร์

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 285 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.69 เพศชาย ร้อยละ 26.31 อยู่ในช่วงอายุ 55-59 ปี ร้อยละ 73.33 สถานภาพสมรส ร้อยละ 84.91 มีจำนวนบุตร 1-2 คน ร้อยละ 65.27 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 41.75 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 99.29 ประกอบอาชีพเกษตรกร/ค้าขาย/รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 89.47 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 60.00 รายได้ไม่เพียงพอร้อยละ 54.38 อาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 62.81 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 92.29 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง ร้อยละ 51.93 ไม่มีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ร้อยละ 87.02 ไม่มีภาระดูแลบุคคลอื่น ร้อยละ 91.92 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=285)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	210	73.69
ชาย	75	26.31
อายุ		
50-54 ปี	76	26.67

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
55-59 ปี	209	73.33
สถานภาพการสมรส		
สมรส	242	84.91
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	26	9.12
โสด	17	5.97
จำนวนบุตร		
1 – 2 คน	186	65.27
3 คนขึ้นไป	71	24.91
ไม่มีบุตร	28	9.82
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	37	12.99
ประถมศึกษา	119	41.75
มัธยมศึกษาขึ้นไป	129	45.26
ศาสนา		
พุทธ	283	99.29
คริสต์	2	0.71
อาชีพ		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัท	21	7.37
เกษตรกร/ค้าขาย/รับจ้างทั่วไป	255	89.47
พ่อบ้านแม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน	9	3.16
รายได้		
ไม่มีรายได้	3	1.05
< 5,000 บาท	171	60.00
≥ 5,000 บาท	111	38.95
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ	155	54.38
เพียงพอ	130	45.62
รูปแบบที่อยู่อาศัย		
เจ้าของบ้าน	94	32.98
เช่าอยู่	12	4.21
อาศัยอยู่กับครอบครัว	179	62.81

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
มี	22	7.71
ไม่มี	263	92.29
การสนับสนุนทางสังคม		
ระดับสูง (36-45 คะแนน)	53	18.59
ระดับปานกลาง (28-35 คะแนน)	148	51.93
ระดับต่ำ (1-27 คะแนน)	84	29.48
ประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ		
มี	37	12.98
ไม่มี	248	87.02
ภาระในการดูแลบุคคลอื่น		
มี	23	8.08
ไม่มี	262	91.92

การศึกษาการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเตรียมความพร้อมจำแนกรายด้านและโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n=285)

การเตรียมความพร้อม	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง		\bar{x}	S.D.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านเศรษฐกิจ	47	16.49	157	55.08	81	28.42	25.05	3.45
ด้านสุขภาพ	77	27.02	172	60.35	36	12.63	53.68	8.47
ด้านที่อยู่อาศัย	50	17.55	144	50.53	91	31.92	21.37	3.23
ด้านสังคม	48	16.85	150	52.63	87	30.52	32.47	5.14
การเตรียมความพร้อมโดยรวม	34	11.92	232	81.41	19	6.67	132.58	14.11
โดยรวม								

จากตาราง พบว่า การเตรียมความพร้อมโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.41 รองลงมา คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 11.92 และระดับสูงร้อยละ 6.67 ตามลำดับ

โดยมีคะแนนเฉลี่ย 132.58 คะแนน ($S.D.=4.14$) คิดเป็นร้อยละ 69.77 ของคะแนนเต็ม เมื่อพิจารณาระดับการเตรียมความพร้อมรายด้านได้ดังนี้

1. ด้านเศรษฐกิจ กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.08 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 28.42 และระดับต่ำร้อยละ 16.49 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}=25.05$, $S.D.=3.45$) ซึ่งมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องการลดการใช้ยาที่ฟุ่มเฟือยและไม่จำเป็นมากที่สุด ($\bar{X}=3.95$, $S.D.=0.84$)

2. ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.35รองลงมา คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 27.02 และระดับสูง ร้อยละ 12.63 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}=53.68$, $S.D.=8.47$) ซึ่งมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องการเผชิญต่อเหตุการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นมากที่สุด ($\bar{X}=3.61$, $S.D.=0.70$)

3. ด้านที่อยู่อาศัย กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.53 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 31.92 และระดับต่ำ ร้อยละ 17.55 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}=21.37$, $S.D.=3.23$) ซึ่งมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องการวางแผนปรับปรุงบ้านให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตในวัยผู้สูงอายุ เช่น การจัดวางสิ่งของไม่ให้เกะกะหรือเดินชนได้ง่าย การย้ายลงมานอนชั้นล่างจะได้ไม่ลำบากในการเดินขึ้น-ลงบันไดมากที่สุด ($\bar{X}=3.63$, $S.D.=0.77$)

4. ด้านสังคม กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.63รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 30.52 และระดับต่ำ ร้อยละ 16.85 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}=32.47$, $S.D.=5.14$) ซึ่งมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องการที่จะเข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มชุมชนเมื่อสูงอายุขึ้นมากที่สุด ($\bar{X}=3.71$, $S.D.=0.71$)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยแบ่งการเตรียมความพร้อมของ ประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ เป็น 3 ระดับ คือระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ รูปแบบการอยู่อาศัย ($\chi^2= 15.104$, $p < .004$) โรคประจำตัว ($\chi^2= 6.514$, $p < .039$) และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ($\chi^2= 21.193$, $p < .000$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม กับการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพโดยรวม (n=285)

ปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม	ระดับการเตรียมความพร้อม						χ^2	p-value
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ							1.118	0.572
หญิง	23	8.07	174	61.05	13	4.57		
ชาย	11	3.85	58	20.35	6	2.11		
อายุ							4.775	0.92
50-54 ปี	6	2.11	68	23.85	2	0.71		

ปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม	ระดับการเตรียมความพร้อม						χ^2	p-value
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
55-59 ปี	28	9.82	164	57.54	17	5.97		
สถานภาพการสมรส							6.088	0.193
สมรส	30	10.53	193	67.71	19	6.67		
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	1	0.35	25	8.77	0	0.00		
โสด	3	1.05	14	4.92	0	0.00		
ระดับการศึกษา							8.625	0.071
ไม่ได้เรียน	8	2.81	28	9.83	1	0.35		
ประถมศึกษา	8	2.81	104	36.49	7	2.45		
มัธยมศึกษาขึ้นไป	18	6.32	100	35.09	11	3.85		
อาชีพ							4.602	0.331
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/	4	1.40	17	5.97	0	0.00		
พนักงาน	30	10.52	206	72.28	19	6.67		
เกษตรกร/ค้าขาย/รับจ้างทั่วไป	0	0.00	9	3.16	0	0.00		
พ่อบ้านแม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน							1.600	0.809
รายได้	0	0.00	3	1.05	0	0.00		
ไม่มีรายได้	23	8.07	136	47.72	12	4.21		
< 5,000 บาท	11	3.86	93	32.64	7	2.45		
≥ 5,000							15.104	0.004*
รูปแบบที่อยู่อาศัย	21	7.36	69	24.21	4	1.41		
เจ้าของบ้าน	1	0.35	10	3.51	1	0.35		
เช่าอยู่	12	4.21	153	53.68	14	4.92		
อาศัยอยู่กับครอบครัว							6.514	0.039*
โรคประจำตัว	6	2.10	16	5.61	0	0.00		
มี	28	9.83	216	75.79	19	6.67		
ไม่มี							21.193	0.000*
การสนับสนุนทางสังคม	2	0.71	8	2.80	9	3.15		
ระดับสูง (36-45 คะแนน)	64	22.46	127	44.56	41	14.39		
ระดับปานกลาง (28-35	18	6.31	13	4.57	3	1.05		
คะแนน)							1.121	0.571

ปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม	ระดับการเตรียมความพร้อม						χ^2	p-value
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับต่ำ (1-27 คะแนน)								
ประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้อง	5	1.76	31	10.87	1	0.35	0.232	0.890
กับผู้สูงอายุ	29	10.17	201	70.53	18	6.32		
มี								
ไม่มี	3	1.05	19	6.68	1	0.35		
ภาระในการดูแลบุคคลอื่น	31	10.87	213	74.73	18	6.32		
มี								
ไม่มี								

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

อภิปรายผล

1. การเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ การเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.41 เมื่อจำแนกระดับการเตรียมความพร้อมรายด้าน พบว่าทุกด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ (ร้อยละ 55.08) ด้านสุขภาพ (ร้อยละ 60.35) ด้านที่อยู่อาศัย (ร้อยละ 50.53) และด้านสังคม (ร้อยละ 52.63) อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า ประชากรก่อนวัยสูงอายุ ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ มีการเตรียมความพร้อมในระดับหนึ่ง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแผนพัฒนา จังหวัดชัยภูมิ พ.ศ. 2561 – 2565¹⁴ มีการส่งเสริมการสร้างศักยภาพคนสู่การพัฒนาจังหวัดที่ยั่งยืนโดยมีวัตถุประสงค์ ให้ ประชากรดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งมีโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรอย่างทั่วถึงทุกกลุ่มวัย ทำให้ประชากรมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ จึงส่งผลทำให้ประชากรก่อนวัย สูงอายุมีการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางได้ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวและประกอบอาชีพเกษตรกร ค่าขาย และรับจ้างทั่วไปที่ต้องใช้แรงงาน มีสภาพร่างกายที่แข็งแรง สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประชากรก่อนวัยสูงอายุ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ที่พบว่าการ เตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 47.35¹² และการศึกษาในเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร ที่พบว่าประชากรมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง⁷ เช่นเดียวกับ ในวัยแรงงานเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เขตโรงงานอุตสาหกรรม อำเภอekinบุรี จังหวัดปราจีนบุรี ที่พบว่า วัยแรงงานมีการ เตรียมความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.2¹³ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในประชากรก่อนวัยสูงอายุ ตำบลหนองหญ้าไซ อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี ที่พบว่า ประชากรมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุภาพรวม ระดับต่ำ¹⁰ และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวและประกอบอาชีพเกษตรกร ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ มีความแตกต่างกัน จึงทำให้ผลการศึกษาศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุแตกต่างกันได้

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม กับการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยแบ่งการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ เป็น 3 ระดับ คือระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ รูปแบบการอยู่อาศัย โรคประจำตัว และการสนับสนุนทางสังคม จะเห็นได้ว่าครอบคลุมทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา¹⁵ ซึ่งอธิบายได้ว่าเนื่องจากบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวอยู่เสมอ การเรียนรู้ จึงเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมกับบุคคล โดยทั้งสิ่งแวดล้อมและบุคคล ต่างมีอิทธิพลต่อกันและกัน ทั้งนี้ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รูปแบบการอยู่อาศัย โรคประจำตัว และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

รูปแบบการอยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว (ร้อยละ 62.81) ซึ่งในสังคมสูงวัยนี้ แหล่งที่เป็นที่พึ่งให้กับผู้สูงอายุได้มากที่สุดคือ ครอบครัว โดยการเกื้อหนุนหรือการแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจภายในครอบครัวมีบทบาทอย่างสำคัญในการกำหนดความอยู่ดีมีสุข หรือสวัสดิภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยโดยรูปแบบของการแลกเปลี่ยนที่สำคัญในครอบครัว คือการแลกเปลี่ยนกันของคนต่างรุ่นโดยเฉพาะระหว่างบิดามารดาสูงอายุกับบุตรที่เป็นผู้ใหญ่¹⁹ หรืออาจกล่าวได้ว่าการเตรียมความพร้อมในอนาคตต้องคอยพึ่งพาอาศัยครอบครัว มีการแลกเปลี่ยน การเกื้อหนุน คอยช่วยเหลือในยามที่ตนเองเข้าสู่วัยสูงอายุภายในครอบครัว นอกจากนี้การมีลักษณะครอบครัวที่ดีจะส่งผลดีต่อการดำเนินชีวิต การที่บุคคลอยู่ในลักษณะครอบครัวที่มีความเหมาะสม จะสามารถเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพได้ดียิ่งขึ้น²⁰ ดังนั้นรูปแบบการอยู่อาศัยที่แตกต่างกัน การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพจึงแตกต่างกันด้วย สอดคล้องกับการศึกษาในประชากรก่อนวัยสูงอายุ ตำบลหนองหญ้าไซ อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี ที่พบว่า รูปแบบการอยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุคุณภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.005$)¹⁰ แต่ไม่สอดคล้องกับการในของประชากร ตำบลหนองปลาไหล อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี ที่พบว่ารูปแบบการอยู่อาศัยที่แตกต่างกันมีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05²¹ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว ในขณะที่การศึกษาดังกล่าวเกือบทั้งหมดอาศัยอยู่บ้านตนเอง (ร้อยละ 86.6)

โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ ทั้งนี้เนื่องจากกรณีโรคประจำตัว ทำให้มีปัญหาในการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ เนื่องจากต้องนำเงินที่ทำงานสะสมมาได้ไปรักษาตัวเอง เวลาร่างที่ใช้ในการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุก็ต้องนำไปใช้ในการเฝ้าระวังรักษาตัวเองด้วย²² ดังนั้นประชากรที่มีโรคประจำตัว จึงอาจมีการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพอยู่ในระดับต่ำได้ สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้และการเตรียมตัวเพื่อการเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรไทยก่อนวัยสูงอายุ ที่พบว่าโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) โดยบุคคลที่ไม่มีโรคประจำตัวมีการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุสูงกว่าบุคคลที่มีโรคประจำตัว⁸ เช่นเดียวกับการศึกษาในประชากรอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์

ธานี ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 59.7) มีโอกาสที่จะเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุมากกว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 40.3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็น 7.732 เท่า²³ และการศึกษาในประชากร อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่พบว่า ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของประชากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.656, p < 0.028$)²⁴

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชากรได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร ด้านทรัพยากร และวัสดุสิ่งของ รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ สังคม จิตใจ จากหน่วยงานทั้งภาครัฐบาลและเอกชนภายในจังหวัดชัยภูมิ จึงส่งผลให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนได้ปฏิบัติพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับการสนับสนุนต้องการได้กล่าวได้ว่า เมื่อประชากรส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุน คำแนะนำ และความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพจากสังคมอย่างเพียงพอ อาจส่งผลให้ประชากรมีการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพได้ดีมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมของแคปแพลน²⁵ ที่ได้เสนอว่าสิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจจะเป็นแรงผลักดัน หรือกำลังใจให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการได้สำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาในประชากรอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.532, p < .001$) ร่วมพหุการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ได้ร้อยละ 68.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05²⁴ และการศึกษาในประชากร เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมหรือการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($b = 0.18112, \beta = 0.2626$)¹¹

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาลและการศึกษาพยาบาล ควรส่งเสริมประชากรก่อนวัยสูงอายุให้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพในทุก ๆ ด้าน ให้อยู่ระดับที่สูงขึ้นได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ เช่น การจัดโครงการฝึกทักษะอาชีพเสริม โดยเน้นหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งจะทำให้เพิ่มรายได้มากขึ้น เพียงพอกับค่าใช้จ่าย และส่งเสริมการออมเพื่ออนาคตมากขึ้น ด้านสุขภาพ เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองเจ็บป่วย เช่น การออกกำลังกายทุกวันอย่างน้อยวันละ 30 นาที การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่ ด้านที่อยู่อาศัย เช่น ให้ความรู้ในวางแผนปรับปรุงบ้านให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุ และด้านสังคม เช่น การส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในรูปแบบอาสาสมัคร เป็นต้น

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิจัยเชิงทดลองเพื่อเสริมสร้างและพัฒนาการโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพที่สัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ตลอดจนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล จนทำให้การวิจัยนี้บรรลุผลสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables. Working Paper. No. ESA/P/WP/248. New York: UNDESA; 2017.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2565.
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ประชากรทะเบียนราษฎร อายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกรายเพศ ปีงบประมาณ 2564 ชัยภูมิ. เข้าถึงจาก: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/population/pop-y60up/changwat/year=2022&cw=36>. (วันที่ค้นข้อมูล: 5 พฤษภาคม 2566).
4. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ประชากรสูงอายุไทย: ปัจจุบันและอนาคต. กรุงเทพฯ: ศูนย์เทคโนโลยีและสารสนเทศสื่อสาร; 2557.
5. ชัยพัฒน์ พุ่มซ้อน, กันตพัฒน์ พรศิริวัชรสิน. แนวทางการแก้ไขปัญหาสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. วารสารเครือข่ายส่งเสริมการวิจัยทางมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 2561; 1(1): 25-36.
6. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.
7. อุทุมพร วานิชคาม. การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2562; 25(1): 164-179.
8. วรณนา ชื่นวัฒนา, ชูชีพ เปียดนอก. การรับรู้และการเตรียมตัวเพื่อการเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรไทยก่อนวัยสูงอายุ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี, 2555; 4(2): 197-208.
9. ดลนภา ไชยสมบัติ, บัวบาน ยะนา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมตัว เข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรวัยก่อนสูงอายุ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 2562; 29(3): 131-143.
10. ภาณุวัฒน์ มีชนะ, นิชาภัทร ชันสาคร, ทศนีย์ ศิลารรณ, ทศนีย์ รวีวรกุล, เพ็ญศรี พิชัยสินธิ์. การเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ ตำบลหนองหญ้าไซ อำเภอนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 2560; 11(1): 259-271.
11. วิไลพร วงศ์สิน, โรจน์ จินตนาวัฒน์, กนกพร สุคำวัง. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่. พยาบาลสาร, 2556; 40(4): 80-90.

12. กฤษณะพงษ์ ดวงสุภา, สยามภู ไสหา. การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมสูงวัยของประชากรก่อนวัยสูงอายุ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 2564; 17(1): 52-63.
13. อารีย์ สงวนชื่อ, พิษสุตา เดชบุญ, รัตนภรณ์ อาษา, พิษญาวดี ศรีธนต์, ศศิธร นวนเทศ, ณัฏชา คงมัน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมของวัยแรงงานเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุในเขตโรงงานอุตสาหกรรม อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี. วารสารกรมการแพทย์, 2561; 43(4): 105-9.
14. สำนักงานจังหวัดชัยภูมิ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด. แผนพัฒนาจังหวัดชัยภูมิ (พ.ศ.2561-2565) ฉบับทบทวน. เข้าถึงจาก https://www.chaiyaphum.go.th/page_other/Plan_cyp2561-2564.php. (วันที่ค้นข้อมูล: 5 พฤษภาคม 2566).
15. Bandura, A. Model of causality in social learning theory Cognition and psychotherapy (81-99): Springer; 1985.
16. Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. Multivariate data analysis: Global edition; 2010.
17. กัลยารัตน์ธีระชนชัยกุล. อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานีนนทบุรีและสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีปทุม; 2563.
18. Bloom, B. S., Hasting, J. T., & Madaus, G. F. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
19. จอห์น โนเดล, นภาพร ชโยวรรณ. การสูงอายุทางประชากร และการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในประเทศไทย แนวโน้มอดีต สถานการณ์ปัจจุบันและความท้าทายในอนาคต. กรุงเทพฯ: กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ; 2552.
20. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: อมรินทร์ พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2558.
21. กัญญารัตน์ แข็งกสิกรรม, ธาณินทร์ สุธิประเสริฐ, วิโรจน์ เอี่ยมมะหงษ์, สุวรรณี เนตรศรีทอง, สุภาพร บุญศิริลักษณ์ . ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อม ก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุของประชาชน ตำบล หนองปลาไหล อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 2565; 31(1): 36-47.
22. บรรลุ ศิริพานิช. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2560.
23. นเรศศักดิ์ แก้วห้วย, สุปรียา แก้วสวัสดิ์, เรวดี เพชรศิริสัมพันธ์, จุฑารัตน์ สติธิปัญญา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุของประชากรอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารศูนย์อนามัย, 2565; 9(16): 172-185.
24. วาชร นพนรินทร์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. พิษณุโลก: สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2563.
25. Caplan, G. Support systems and community mental health. New York: Behavioral Publication; 1974