

# ปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ของประชาชนในชุมชนเขตอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง

## Factors Predicting Health Preparation for Aging Society among Community-Dwelling People in Wangchan District, Rayong Province

ภกภัทร พิชิตกฤษธรรม, พย.ม.<sup>1</sup> ชนัญชิตาดุษฐ์ ฑูลศิริ, ปร.ด.<sup>2\*</sup> พรนภา หอมสินธุ์, ปร.ด.<sup>3</sup>

Pakphat Pichitkuntham, M.N.S., Chanandchidadussadee Toonsiri, Ph.D., Pornnapa Homsin, Ph.D.

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชาชนในชุมชน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้แก่ ประชาชนในชุมชนเขตอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง จำนวน 147 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ทักษะคิดต่อการสูงอายุ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น

ผลการวิจัยพบว่า การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $M = 3.78$ ,  $SD = .39$ ) และปัจจัยที่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีผู้สูงอายุในครอบครัว ( $\beta = .474$ ) ทักษะคิดต่อการสูงอายุ ( $\beta = .188$ ) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ( $\beta = .268$ ) การสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = .129$ ) และภาวะสุขภาพ ( $\beta = .110$ ) โดยสามารถทำนายการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้ร้อยละ 64.1 ( $R^2 = .641$ ,  $p < .001$ ) ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรด้าน

สุขภาพสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา กิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยเน้นเรื่องทัศนคติต่อการสูงอายุ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และภาวะสุขภาพ

**คำสำคัญ:** การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ทัศนคติต่อการสูงอายุ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพ

### Abstract

This study aimed to examine factors predicting health preparation for aging society among community-dwelling people. A simple random sampling technique was used to recruit 147 people who lived in communities of Wangchan district, Rayong province. Research instruments included self-report questionnaires of a demographic, the health status, the attitude towards aging, the perceived self-efficacy, the social support, and the health preparation for aging society. Descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis were used to analyze the data.

<sup>1</sup> นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลแก่ง อำเภอแก่ง จ.ระยอง

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ และ <sup>3</sup> รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี

\* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) email: toonsiri@hotmail.com

The results revealed that health preparation for aging society among community-dwelling people was at a good level ( $M = 3.78, SD = .39$ ). The significant predictors of health preparation for aging society among community-dwelling people were having elderly people in the family ( $\beta = .474$ ), attitude towards aging ( $\beta = .188$ ), perceived self-efficacy ( $\beta = .268$ ), social support ( $\beta = .129$ ), and health status ( $\beta = .110$ ). These predictors explained 64.1 % of variance in health preparation for aging society among community-dwelling people ( $R^2 = .641, p < .001$ ). These findings suggest that nurses and related health care providers should utilize the findings to develop an intervention or program to promote health preparation for aging society among community-dwelling people by focusing on attitude towards aging, perceived self-efficacy, social support, and health status.

**Keywords:** health preparation, attitude towards aging, perceived self-efficacy, social support, health status

### ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันทั่วโลกกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรครั้งสำคัญคือ การเข้าสู่ภาวะวิกฤตของสังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุข จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2560 ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.12 โดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2567 ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 20 (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute & Institute for Population and Social Research, Mahidol University, 2016) และ จากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ในปี พ.ศ. 2557-2561 พบว่า มีประชากรสูงอายุประมาณร้อยละ 10.68, 11.40, 12.23, 12.96 และ 13.76 ตามลำดับ สำหรับในอำเภอวังจันทร์ พบว่า ในปี พ.ศ. 2558 มีประชากรสูงอายुर้อยละ

12.58 และเพิ่มเป็น 13.46 ในปี พ.ศ. 2560 (Rayong Provincial Public Health Office, 2018)

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (ปัญญา) โดยด้านร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุไทยเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น นำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตของผู้สูงอายุได้ เป็นภาวะที่บั่นทอนสุขภาพ สำหรับด้านจิตใจ พบว่าผู้สูงอายุเกิดมีอารมณ์แปรปรวน รู้สึกโดดเดี่ยว ซึมเศร้า หงุดหงิดง่าย ทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจตามมา ส่วนด้านสังคม พบว่า สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในขณะที่จำนวนประชากรวัยแรงงานได้เริ่มลดลง และด้านจิตวิญญาณ (ปัญญา) พบว่า ผู้สูงอายุจะแสดงออกว่าตนเองมีคุณค่าลดลง มีพลังใจในการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมายลดลง จากผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุดังกล่าว การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมสูงอายุจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องการการวางแผนอย่างเป็นระบบ และเริ่มดำเนินการล่วงหน้า โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของประชาชน เนื่องจากต้องใช้เวลาในการดำเนินการกว่าจะเห็นผลอย่างเป็นรูปธรรม (Phrompak, 2013)

การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ถือว่าเป็นการวางแผนชีวิตอย่างหนึ่งที่มีเป้าหมายอยู่ที่ความสุขในชีวิต เพราะสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุดในช่วงบั้นปลายชีวิต คือ ความสุขอันเกิดจากการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งจิตวิญญาณ (World Health Organization, 1998) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหรือการกระทำกิจกรรมของประชาชนในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ เพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ มิติด้านสุขภาพทางกาย มิติด้านสุขภาพทางจิตใจ มิติด้านสุขภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม และมิติด้านสุขภาพทางปัญญา (National Health Act, B.E. 2550, 2550) โดย Leedy and Wynbrandt (1987) ได้แนะนำให้บุคคลมีการเตรียมความพร้อมให้เร็วที่สุด โดยให้เริ่มวางแผนเตรียมการไว้ตั้งแต่อายุ 30 ปี ฉะนั้นประชากรกลุ่มที่ใกล้เข้าสู่วัยสูงอายุ จึงควรมีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

ส่งผลให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีความสุข มีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตการเป็นผู้สูงอายุ รวมทั้งมีความพึงพอใจในชีวิตการเป็นผู้สูงอายุ ดังนั้นภาครัฐจึงได้มีการกำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ยุทธศาสตร์ที่ 1 ประเด็นด้านการเตรียมความพร้อมของประชาชนเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ครอบคลุมเรื่องหลักประกันด้านรายได้ การศึกษา และการเรียนรู้ตลอดชีวิต การปลูกจิตสำนึกให้คนตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมาด้านการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ มีหลากหลายปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ภาวะสุขภาพ ทักษะคิดต่อการสูงอายุ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การศึกษาของ Chuenwattana and Beadnok (2012) พบว่า ทักษะคิดต่อการสูงอายุ ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวหรือเครือญาติ และความเพียงพอของรายได้สามารถร่วมกันทำนายการเตรียมตัวเพื่อการเข้าสู่วัยสูงอายุได้ร้อยละ 24.1 และการศึกษาของ Wongkeenee, Chintanawa, and Sucamvang (2013) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ทักษะคิดต่อการสูงอายุ รายได้ และเพศหญิง สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 17.87 นอกจากนี้ Pansathin (2013) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเตรียมตัวก่อนการเกษียณ ระยะเวลาการรับราชการครู ความพอเพียงของรายได้ สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 12 ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้เป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้ประชาชนมีการกระทำกิจกรรมหรือปฏิบัติตนในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่า ประชากรก่อนวัยสูงอายุ อายุ 50-59 ปี มีการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (Meechana, Khansakorn, Silawan, Rawiworrakul, & Phijaisanit, 2017)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชาชนในชุมชนเขตอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง โดยใช้ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED MODEL ของ Green and

Kreuter (2005) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยปัจจัยที่ศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ทักษะคิดต่อการสูงอายุ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ การมีผู้สูงอายุในครอบครัว ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งในฐานะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ สามารถนำปัจจัยต่าง ๆ จากผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นแนวทางในการกำหนดกลยุทธ์ และวางแผนกิจกรรมส่งเสริมการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมสูงอายุได้อย่างมีคุณภาพสามารถพึ่งตนเองได้ รวมทั้งมีคุณภาพชีวิต ที่ดีเช่นเดียวกับประชาชนวัยอื่น ๆ ในสังคมต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

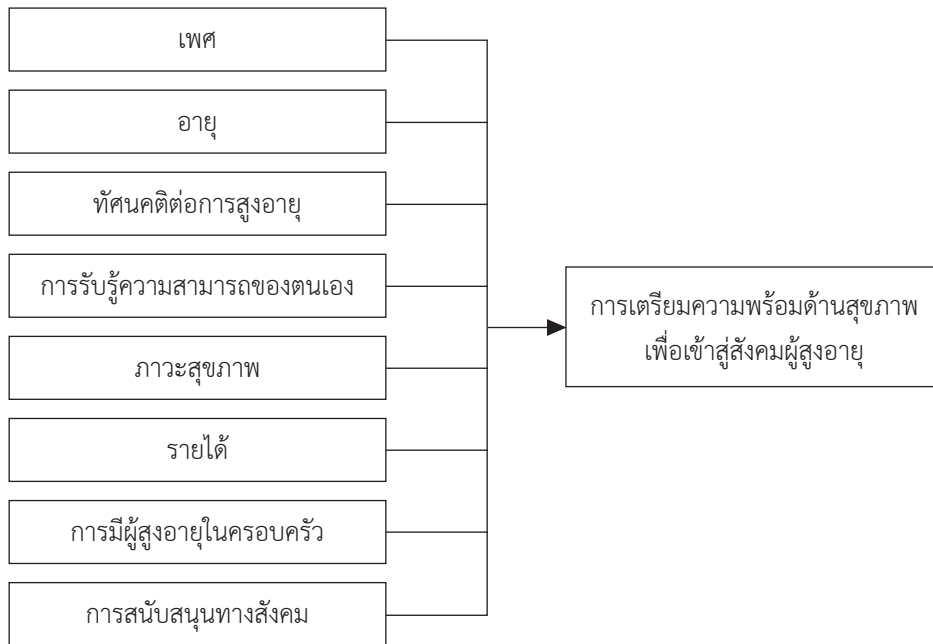
1. ศึกษาการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชาชน ในชุมชนเขตอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง
2. ศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ทักษะคิดต่อการสูงอายุ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ การมีผู้สูงอายุในครอบครัว ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมต่อการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชาชนในชุมชนเขตอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าวิจัยได้นำแนวคิด PRECEDE-PROCEED MODEL (Green & Kreuter, 2005) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ซึ่งแนวคิดนี้ได้กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลว่า มีสาเหตุจาก “สหปัจจัย” ดังนั้นจะต้องวิเคราะห์หาปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดระยะที่ 1 คือ ระยะของการวินิจฉัย เรียกว่า PRECEDE

ในขั้นตอนที่ 3 คือ การประเมินทางการศึกษาและปัจจัย  
สิ่งแวดล้อม มาเป็นกรอบแนวคิดหลักในการศึกษาประกอบ  
ด้วย ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดง  
พฤติกรรมของบุคคล สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจาก  
องค์ประกอบภายในตัวบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ภาวะสุขภาพ  
การรับรู้ความสามารถของตนเอง ทักษะติดต่อการสูงอายุ  
ปัจจัยเอื้อ เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดง  
พฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งความสามารถที่จะช่วยให้  
บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้แก่ รายได้ การมี

ผู้สูงอายุในครอบครัว ปัจจัยเสริม เป็นสิ่งที่บุคคลจะได้รับ  
หรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือ  
หยุดยั้งการทำพฤติกรรมนั้น ๆ ต่อไป ได้แก่ การสนับสนุน  
ทางสังคม ทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมดังที่  
กล่าวมา เป็นปัจจัยที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม  
ของประชาชนในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ  
เพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถสรุปกรอบแนวคิดได้ดัง  
ภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิง  
ทำนาย

**ประชากร** คือ ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 40-55 ปี  
ทั้งชายและหญิง ในเขตอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง  
เดือนมกราคม พ.ศ. 2561 จำนวน 6,436 คน (Rayong  
Provincial Public Health Office, 2018)

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ หญิงและชายที่มีอายุระหว่าง  
40-55 ปี อาศัยอยู่ในเขตอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง  
ไม่น้อยกว่า 6 เดือน สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย  
ได้ดี

**ขนาดกลุ่มตัวอย่าง** คำนวณโดยใช้โปรแกรม  
สำเร็จรูป G\*Power เพื่อหาปัจจัยทำนายสำหรับตัวแปรต้น  
8 ตัวแปร ที่กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ = .05 ค่าอำนาจ  
การทดสอบ = 0.80 และค่าขนาดอิทธิพล = .12  
(Pansathin, 2013) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 134 คน และ  
เพิ่มอีกร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้  
รวมทั้งสิ้น 147 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย  
เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ  
รายได้ ความพอเพียงของรายได้ การมีผู้สูงอายุในครอบครัว

ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวหรือเครือญาติ แบบสัมภาษณ์มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ ในช่องว่าง จำนวน 10 ข้อ

2. แบบสัมภาษณ์ทัศนคติต่อการสูงอายุ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ทัศนคติต่อการสูงอายุของ Wongkeenee et al. (2013) จำนวน 24 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้สึกที่บุคคลมีต่อการสูงอายุ โดยการให้คุณค่าของประสบการณ์ในชีวิต ทั้งด้านการสูญเสียด้านจิตสังคม การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และการเติบโตด้านจิตใจ ซึ่งมีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5 เห็นด้วย = 4 ไม่แน่ใจ = 3 ไม่เห็นด้วย = 2 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 มีช่วงคะแนน 24-120 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีทัศนคติต่อการสูงอายุดี

3. แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถของตนเองของ Pansathin (2013) มีเนื้อหาเกี่ยวกับการตัดสินใจหรือประเมินความสามารถตนเองในการจัดการหรือปฏิบัติตนกับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านการเงิน และด้านการดำเนินชีวิต มีจำนวน 9 ข้อ ซึ่งลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 6 ระดับ คือ จริงที่สุด = 6 จริง = 5 ค่อนข้างจริง = 4 ค่อนข้างไม่จริง = 3 ไม่จริง = 2 ไม่จริงที่สุด = 1 มีช่วงคะแนน 9-54 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพดี

4. แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพ โดยใช้แบบวัดภาวะสุขภาพของ Taecharatanamane (2004) มีเนื้อหาเกี่ยวกับการประเมินสภาพร่างกายของประชาชนเกี่ยวกับสุขภาพโดยรวม ความพึงพอใจต่อสุขภาพ ความสามารถในการเคลื่อนไหว ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง และความสมบูรณ์ของร่างกาย มีจำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่าแบบเส้นตรง โดยเส้นตรงที่มีขีดแบ่งเป็นช่องเท่า ๆ กัน และมีคะแนนอยู่ในช่วง 0-10 คะแนน คะแนน 0 คือ ภาวะสุขภาพไม่ดี และคะแนน 10 คือ ภาวะสุขภาพดีมาก มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-50 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง ภาวะสุขภาพดี

5. แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม โดยใช้แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของ Yoowattana,

Toonsiri, and Homsin (2017) มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้หรือมีความรู้สึกของประชาชนถึงการได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านทรัพยากร ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการประเมินเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จำนวน 23 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ คือ มาก = 3 ปานกลาง = 2 น้อย = 1 ไม่มี = 0 มีช่วงคะแนน 0-69 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมดี

6. แบบสัมภาษณ์การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหรือการกระทำกิจกรรมของประชาชนในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพทางกาย ด้านสุขภาพทางจิตใจ ด้านสุขภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม และด้านสุขภาพทางปัญญา เพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย ปฏิบัติเป็นประจำ = 5 ปฏิบัติบ่อยครั้ง = 4 ปฏิบัติบางครั้ง = 3 ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง = 2 และไม่เคยปฏิบัติเลย = 1 มีช่วงคะแนน 20-100 คะแนน แบ่งคะแนนเฉลี่ยการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ คือ มีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี (5.00-3.67) การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (3.66-2.34) การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี (2.33-1.00)

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสัมภาษณ์การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวิจัยดังกล่าวมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) ได้เท่ากับ .95 สำหรับแบบสัมภาษณ์ทัศนคติต่อการสูงอายุ แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพ แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเอง และแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยขออนุญาตใช้จากนักวิจัย



ท่านอื่น ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับนิยามศัพท์ของการวิจัยครั้งนี้ และผู้วิจัยไม่มีการปรับปรุงหรือดัดแปลง ดังนั้นจึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ทัศนคติต่อการสูงอายุ แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพ แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเอง แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม และแบบสัมภาษณ์การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของ Cronbach's alpha ได้ค่าเท่ากับ .83, .82, .84, .94 และ .89 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รหัสจริยธรรมการวิจัย 03-03-2561) หลังจากนั้นผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ถึงสาธารณสุขอำเภอวังจันทร์แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่างในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธไม่เข้าร่วมในการวิจัย โดยไม่มีผลต่อการบริการที่ได้รับแต่อย่างใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและถูกนำเสนอในภาพรวมที่เป็นประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น และทำลายข้อมูลภายหลังจากผลการวิจัยมีการเผยแพร่และตีพิมพ์เรียบร้อยแล้ว

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงสาธารณสุขอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ภายหลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 4 แห่ง และขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2561 โดยผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างและนัดหมายวันเวลาในการชี้แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ให้เวลากลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย อ่านเอกสารชี้แจงการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณา หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยให้ลงลายมือชื่อยินยอมในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยนัดหมายตามวันและเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก

4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยขออนุญาตใช้สถานที่ในบ้านของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเป็นส่วนตัว ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างครั้งละ 1 คน และบันทึกคำตอบของกลุ่มตัวอย่างลงในแบบสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-40 นาทีต่อคน ระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับคำถาม

5. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด นำมารวบรวมข้อมูลเพื่อเตรียมการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ช่วงคะแนน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชาชนในชุมชนเขตอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.6) ประมาณเกือบครึ่งหนึ่งมีอายุ 50 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 45.6) โดยอายุเฉลี่ยเท่ากับ 48.46 ปี ( $SD = 5.03$ ) ส่วนใหญ่

นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.6) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 77.5) สำหรับการศึกษาพบว่า มากกว่าครึ่งจบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 57.8) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 34.7) รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 29.3) มีรายได้ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 35.3) รองลงมา มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 24.5) โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 13,148.98 บาท ( $SD = 11,094.59$ ) ส่วนความเพียงพอของรายได้ส่วนมากมีรายได้ไม่พอใช้ (ร้อยละ 42.2) รองลงมา มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 40.1) ส่วนใหญ่มีผู้สูงอายุในครอบครัว (ร้อยละ 70.7) และเกือบครึ่งหนึ่งมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุหรือเครือญาติมานานระหว่าง 0-5 ปี (ร้อยละ 49.0) โดยเฉลี่ยนาน 7.77 ปี ( $SD = 8.34$ )

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติต่อการสูงอายุ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการสูงอายุเท่ากับ 83.24 ( $SD = 8.07$ ) มีคะแนนสูงสุดเท่ากับ

109 ต่ำสุดเท่ากับ 56 มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองเฉลี่ย เท่ากับ 38.05 ( $SD = 5.73$ ) โดยคะแนนสูงสุดเท่ากับ 52 ต่ำสุดเท่ากับ 21 มีคะแนนภาวะสุขภาพเฉลี่ยเท่ากับ 40.71 ( $SD = 6.20$ ) โดยคะแนนสูงสุดเท่ากับ 50 ต่ำสุดเท่ากับ 19 และมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ยเท่ากับ 54.29 ( $SD = 10.80$ ) โดยคะแนนสูงสุดเท่ากับ 69 ต่ำสุดเท่ากับ 16 และการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $M = 3.78, SD = .39$ )

ปัจจัยที่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง มีทั้งหมด 5 ปัจจัย ได้แก่ การมีผู้สูงอายุในครอบครัว ทัศนคติต่อการสูงอายุ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนในสังคม และภาวะสุขภาพ โดยสามารถร่วมกันทำนายการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้ร้อยละ 64.1 ( $R^2 = .641, p < .001$ ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ( $n = 147$ )

ตัวแปร	$R^2$	$b$	SE(b)	Beta	$t$
การมีผู้สูงอายุในครอบครัว	.479	8.140	1.011	.474	8.055***
ทัศนคติต่อการสูงอายุ	.566	.182	0.056	.188	3.245***
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.615	.366	0.081	.268	4.525***
การสนับสนุนทางสังคม	.631	.094	0.039	.129	2.414*
ภาวะสุขภาพ	.641	.139	0.069	.110	2.021*
ค่าคงที่ = 29.965			4.830		6.204***

\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$

เขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ = 29.965 + 8.140 (การมีผู้สูงอายุในครอบครัว) + .182 (ทัศนคติต่อการสูงอายุ) + .366 (การรับรู้ความสามารถของตนเอง) + .094 (การสนับสนุนทางสังคม) + .139 (ภาวะสุขภาพ)

### การอภิปรายผล

การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $M = 3.78, SD = .39$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ Yinganurukwong (2016) ที่พบว่าครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต 3 มีการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก Pathike and Kuhirunyaratn (2011) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติ

งานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น มีความชุกของ การเตรียมตัวด้านสุขภาพในมิติด้านจิตใจในระดับค่อนข้าง มาก และมีความชุกของการเตรียมตัวด้านสุขภาพในมิติ ด้านจิตวิญญาณในระดับมาก และ Meechana et al. (2017) ที่พบว่าประชากรก่อนวัยสูงอายุ ตำบลหนองหญ้าไซ อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี มีการเตรียม ความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพ การใช้เวลาว่าง ทำงานอดิเรกที่เหมาะสม และการวางแผนเตรียมทำอาชีพ สำรองที่เหมาะสมเพื่อหารายได้อยู่ในระดับปานกลาง

การมีผู้สูงอายุในครอบครัว เป็นปัจจัยเอื้อที่สามารถ ร่วมทำนายการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุได้ และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด ต่อการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุ ( $\beta = .474$ ) เนื่องจากการมีผู้สูงอายุในครอบครัวทำให้ บุคคลอื่นที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุในครอบครัวนั้น ๆ มีประสบการณ์ ในการดูแลผู้สูงอายุ ดังที่ Green and Kreuter (2005) ได้ กล่าวไว้ว่า ประสบการณ์เป็นทักษะส่วนบุคคลและหรือ ทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ดังนั้น ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุทำให้บุคคลในครอบครัวนั้น ๆ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้บุคคลนั้น ๆ มีการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากกว่า บุคคลที่ในครอบครัวที่ไม่มีผู้สูงอายุ เนื่องจากบุคคล ในกลุ่มแรกจะทราบปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่ วัยสูงอายุ จึงทำให้บุคคลเหล่านี้ เห็นความสำคัญของ การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สอดคล้อง กับการศึกษาของ Chuenwattana and Beadnok (2012) ที่พบว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ มีการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุมากกว่าผู้ที่ไม่ประสบการณ์ ในการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งประสบการณ์ ในการดูแล ผู้สูงอายุสามารถร่วมทำนายการเตรียมตัวเพื่อการเข้าสู่ วัยสูงอายุสูงได้ร้อยละ 24.1

ทัศนคติต่อการสูงอายุ เป็นปัจจัยนำที่สามารถร่วม ทำนายการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุได้ ( $\beta = .188$ ) และจากผลการศึกษาค้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเห็นด้วยว่า การเป็นผู้สูงอายุ ทำให้ความสามารถด้านร่างกายในการช่วยเหลือตนเอง ลดลง ปัญหาสุขภาพกายเป็นอุปสรรคในการทำสิ่งที่ต้องการ บุคลิกลักษณะถูกกำหนดด้วยอายุ การออกกำลังกายเป็น

สิ่งสำคัญทำให้ร่างกายแข็งแรง สามารถในการจัดการกับ ปัญหาในชีวิต มีการยอมรับตัวเองมากขึ้น มีการถ่ายทอด ประสบการณ์ และเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่คนรุ่นหลัง มีหลายสิ่งที่น่าสนใจรวมทั้งได้สร้างประโยชน์ให้กับผู้อื่น ดังที่ Green and Kreuter (2005) ได้กล่าวไว้ว่าทัศนคติ เป็นปัจจัยนำที่เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่ติดตัวกับบุคคล เหล่านั้นมาก่อนแล้ว ก่อให้เกิดแรงจูงใจ หรือเป็นความพอใจ ของบุคคลซึ่งได้จากประสบการณ์การเรียนรู้ และมีผลต่อ การแสดงหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สอดคล้องกับที่ Yodpet (2006) ได้กล่าวว่า การที่บุคคลมีทัศนคติที่ดีจะ สามารถปรับตัวเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างเหมาะสม เนื่องจาก มีความคิดว่าการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุจะทำให้ เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตดี สอดคล้องกับการศึกษา ของ Chuenwattana and Beadnok (2012) ที่พบว่า ทัศนคติต่อการสูงอายุ สามารถร่วมทำนายการเตรียมตัว เพื่อการเข้าสู่วัยสูงอายุได้ร้อยละ 24.1 ทำนองเดียวกันกับ การศึกษาของ Aluodi and Njuguna (2017) ที่พบว่า ทัศนคติซึ่งเป็นปัจจัยด้านจิตวิทยามีความสัมพันธ์ทางบวก กับการเตรียมความพร้อมด้านการประเมินตนเองเพื่อ เกษียณอายุการทำงานของผู้ที่ทำงานในบริษัทประกันชีวิต

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยนำที่ สามารถร่วมทำนายการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ เพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้ ( $\beta = .268$ ) นั่นคือถ้าบุคคล มีการรับรู้ความสามารถของตนเองดี จะมีการเตรียม ความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุดีเช่นเดียวกัน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ ความสามารถของตนเองมากเกี่ยวกับ ความสามารถ ในการควบคุมอารมณ์ให้อยู่ในภาวะปกติในระดับมาก จะ มีความสามารถในการเตรียมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม ซึ่ง สอดคล้องกับคำกล่าวของ Bandura (1997) ที่ว่า การรับรู้ ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจของบุคคล ในการจัดการ และดำเนินการแสดงพฤติกรรมให้บรรลุ เป้าหมายที่กำหนดไว้ ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถ ของตนเองสูงจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และมีความพยายามที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ อย่างต่อเนื่อง ดังการศึกษาของ Pansathin (2013) ที่พบว่าการรับรู้ ความสามารถในการเตรียมตัวก่อนเกษียณของข้าราชการ ครู มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณ



ของข้าราชการครูจังหวัดร้อยเอ็ด และสามารถร่วมทำนายนการเตรียมตัวก่อนการเกษียณของข้าราชการครูจังหวัดร้อยเอ็ดได้

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยเสริมที่สามารถร่วมทำนายนการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้ ( $\beta = .129$ ) จากผลการศึกษาคั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 60 รับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก เกี่ยวกับเรื่อง การได้รับความสะดวกสบายเมื่ออยู่บ้าน การได้รับเชิญให้ไปร่วมงานเมื่อมีกิจกรรมทางสังคม และรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือในการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ในระดับปานกลาง ถ้าประชาชนได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากด้วย ซึ่งตามแนวคิดของ House (1981) กล่าวไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคม จะช่วยให้บุคคลได้ระบาย ความทุกข์ ความคับข้องใจ ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่า มีความสำคัญ ย่อมส่งผลต่อความสามารถได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นบุคคลหรือประชาชน ถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะทำให้มีการดูแลตนเองดีขึ้น สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมได้อย่างเหมาะสม แต่ถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย จะทำให้การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุน้อยลง การช่วยเหลือของบุคคลในครอบครัว และบุคลากรทางด้านสุขภาพจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพกายและจิตที่ดี ส่งผลให้ประชาชนมีความสนใจที่จะเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากขึ้น ดังการศึกษาของ Amoah-Mensah and Darkw (2016) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายนการวางแผนด้านสุขภาพก่อนการเกษียณอายุของพนักงานโรงแรมที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป

ภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยนำที่สามารถร่วมทำนายนการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้ ( $\beta = .110$ ) ผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี มีการเคลื่อนไหวร่างกายได้ดี และมีสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีอายุระหว่าง 40-55 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุของวัยทำงาน ยังมีการเสื่อมถอยของสุขภาพร่างกายยังมีน้อย ดังที่ Orem (2001) ได้กล่าวว่า คนที่มีสุขภาพดีจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เหมาะสมเต็มความสามารถ สภาวะที่ร่างกายมีปัญหาสุขภาพจากความเสื่อมถอยตาม

พัฒนาการของวัยสูงอายุ ย่อมทำให้การทำหน้าที่ของร่างกายมีความจำกัด เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สภาพร่างกายจะค่อย ๆ เสื่อมถอยลง เกิดการเปลี่ยนแปลง ทำให้การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เริ่มไม่เป็นปกติ เจ็บป่วยได้ง่าย ซึ่งสุขภาพนั้นมีความเกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้นการมีภาวะสุขภาพที่ดีจึงเป็นการลดอุปสรรคและเป็นประโยชน์ในการชักนำให้ผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุ ได้มีการเตรียมการก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุได้ ดังการศึกษาของ Kim, Kwon, and Anderson (2005) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุในผู้ที่เกษียณแล้วในประเทศอเมริกา พบว่าสุขภาพสามารถร่วมทำนายนการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุได้

เพศ อายุ และรายได้ ไม่สามารถร่วมทำนายนการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันเพศชายและเพศหญิงมีบทบาทหน้าที่ในครอบครัวที่เท่าเทียมกัน ต้องช่วยกันประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัวและต้องดูแลครอบครัวเหมือนกัน จึงส่งผลให้เพศไม่สามารถร่วมทำนายนการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้ ดังการศึกษาของ Boonpen (2015) ที่พบว่า เพศที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมก่อนการเกษียณอายุไม่แตกต่างกัน และในการศึกษาคั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุใกล้เคียงกัน คือ 40-49 ปี (ร้อยละ 54.4) และมีอายุ 50 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 45.6 ซึ่งเป็นวัยที่ยังต้องทำงานและเป็นเสาหลักในการหารายได้เพื่อจุนเจือให้กับครอบครัว อีกทั้งเป็นช่วงอายุที่ยังมีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ ร่างกายยังมีความเสื่อมถอยน้อย จึงทำให้อายุไม่สามารถร่วมทำนายนการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ ในการศึกษา คั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีรายได้ไม่พอใช้ (ร้อยละ 42.2) โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งมีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท จึงอาจเป็นเหตุให้รายได้ไม่สามารถทำนายนการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

### ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้เรื่องผู้สูงอายุ ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ ภาวะ

การดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัย  
ที่น่าจะมีผลต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

## References

- Aluodi, E., & Njuguna, A. (2017). Effect of psychological factors on retirement preparedness among employees in the insurance sector in Kenya. *European Journal of Business and Management*, 9(24), 1-8.
- Amoah-Mensah, A., & Darkw, P. (2016). Pre-retirement planning and satisfaction of prospective retirees in the industry. *Romanian Economic and Business Review*, 11(3), 15-33.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Boonpen, P. (2015). *The retirement preparation of officials at the 15th military circle in Phetchaburi*. Master's Project, Business Administration, Graduate School, Stamford International University. [In Thai]
- Chuenwattana, W., & Beadnok, C. (2012). Perception and preparation for aging among Thai preolder persons. *Pathumthani University Academic Journal*, 4(2), 197-208. [In Thai]
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute & Institute for Population and Social Research, Mahidol University. (2016). *Situation of the Thai elderly 2015*. Bangkok: Amarin Printing & Publishing Public. [In Thai]
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4<sup>th</sup> ed.). New York: McGraw-Hill Higher Education.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Kim, J., Kwon, J., & Anderson, E. A. (2005). Factors related to retirement confidence: Retirement preparation and workplace financial education. *Financial Counseling and Planning*, 16, 77-89.
- Leedy, J. J., & Wynbrandt, J. (1987). *Executive retirement management*. New York: Facts on File.
- Meechana, P., Khansakorn, N., Silawan, T., Rawiworrakul, T., & Phijaisanit, P. (2017). *Readiness of pre-aging population for quality agingsociety in Nongyasai subdistrict, Nongyasai district, Suphanburi province*. EAU HeritagE Journal Science and Technology, 11(1), 259-271 [In Thai]
- National Health Act, B.E. 2550. (2550, 19 March). *Royal Thai Government Gazette*. pp. 1-19. [In Thai]
- Orem, D. E. (2001). *Nursing concepts of practice* (6<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby.
- Pansathin, A. (2013). *Factors related to retirement preparedness of government teachers in Roi-et province*. Master's Thesis, Master of Science (Public Health), Family Health, Graduate School, Mahidol University. [In Thai]
- Pathike, W., & Kuhirunyaratn, P. (2011). Health preparation for retirement among community hospitals registered nurses in Khon Kaen Province. *Journal of Health Research*, 25(4), 171-177.
- Phrompak, C. (2013). *Aging society in Thailand*. Retrieved from [http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440\\_0002.PDF](http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF) [In Thai]

- Rayong Provincial Public Health Office. (2018). *Population data in Rayong province*. Retrieved from [https://ryg.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat\\_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0](https://ryg.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0) [In Thai]
- Taecharatanamane, T. (2004). Self-care agency, self-care, and perceived health state of the elderly with osteoarthritis of the knee in Phuket. Master's Thesis, Adult Nursing, Graduate School, Prince of Songkla University. [In Thai]
- Wongkeene, W., Chintanawa, R., & Sucamvang, K. (2013). Factors predicting active ageing among population of Mueang district, Chiang Mai province. *Nursing Journal*, 40(4), 91-99. [In Thai]
- World Health Organization. (1998). *The world health report 1998*. Geneva: World Health Organization.
- Yinganurukwong, S. (2016). *The retirement preparation of teachers in Kanchanaburi Primary Education Service Area Office 3*. Retrieved from [http://www.edu-journal.ru.ac.th/AbstractPdf/2559-2-7\\_1502856028\\_5822476409.pdf](http://www.edu-journal.ru.ac.th/AbstractPdf/2559-2-7_1502856028_5822476409.pdf) [In Thai]
- Yodpet, S. (2006). *Social welfare for older persons: Concept and method for social work practice*. Bangkok: Misterkopy. [In Thai]
- Yoowattana, J., Toonsiri, C., & Homsin, P. (2017). Factors predicting self-care among elderly with chronic disease in chaibadan district, lopburi province. *The Journal of Faculty of Nursing, Burapha University*, 25(2), 69-81. [In Thai]