

บทความวิจัย (Research Article)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของ ประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

Factors influencing preparation for becoming Quality elderly people in Mueang District, Phitsanulok Province

วชากร นพนรินทร์* และธนัช กนกเทศ

Wachakorn Nopnarin* and Thanach Kanokthet

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพยากรณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างได้แก่ บุคคลที่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี จำนวน 250 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่มีความเชื่อมั่น 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบทีละขั้นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีจำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุ ($b = 0.731$, $Beta = 0.552$), ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุ ($b = 0.338$, $Beta = 0.108$), แรงสนับสนุนทางสังคม ($b = 0.467$, $Beta = 0.351$) และอายุ ($b = -0.339$, $Beta = -0.148$) ตามลำดับ โดยปัจจัยทั้ง 4 ร่วมพยากรณ์การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ได้ร้อยละ 68.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: การเตรียมความพร้อม ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ สังคมสูงอายุ

Abstract

The aim of this predictive research was to study factors influencing preparation for becoming quality elderly people in Mueang District, Phitsanulok Province. The samples, with multi-stage sampling, included 250 samples with people 55-59 years old. Data were collected by using questionnaire with a reliability of 0.86 Data analysis was used descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis, was found at significant level of 0.05. The results showed that factors influencing preparation for becoming quality elderly people in Mueang District, Phitsanulok Province, there were 4 factors as follows : attitude towards preparing for being elderly ($b = 0.731$, $Beta = 0.552$), knowledge about how to prepare for being an elderly person ($b = 0.338$, $Beta =$

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก 65000

Faculty of Public Health, Naresuan University, Phitsanulok 65000

*Corresponding author; email: wachakorn.n@psru.ac.th

(Received: 3 March 2021; Revised: 17 March 2021; Accepted: 31 March 2021)

DOI: <https://doi.org/10.14456/psruhss.2023.24>

0.108), social support ($b = 0.467$, Beta = 0.351) and age ($b = -0.339$, Beta = -0.148) respectively. All four factors predicted the preparation for becoming quality elderly people in Mueang District, Phitsanulok Province at 68.3% with the significant level of 0.05.

Keywords: Preparation, Quality elderly people, Aging society

บทนำ

ในหลายศตวรรษที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันมนุษย์มีการพัฒนาวิทยาการด้านต่างๆ ที่ดีขึ้น โดยเฉพาะความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสุขภาพ การแพทย์ และการสาธารณสุข ก่อให้เกิด นวัตกรรมที่ช่วยลดหรือชะลอ อัตราการตายจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ลงได้ค่อนข้างมาก ทำให้ปัจจุบันอัตราการตายของมนุษย์ค่อนข้างจะคงที่ ประกอบกับปัจจุบันประชากรมนุษย์ทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้โครงสร้างประชากรมีการเปลี่ยนแปลงไป ในปี พ.ศ. 2560 สหประชาชาติได้รายงานสถานการณ์จำนวนประชากรกลางปีไว้ว่าจำนวนประชากรทั่วโลกมีประมาณ 7.6 พันล้านคน และจากการเทียบสถานการณ์ประชากรใน 12 ปีที่ผ่านมา เฉลี่ยแล้วทุก 1 ปี ประชากรทั่วโลก จะเพิ่มขึ้นประมาณ 83 ล้านคน คาดการณ์ว่ามีความเป็นไปได้ที่จะเพิ่มเป็น 9.4-10.2 พันล้านคน ในปี พ.ศ.2593 และอาจเพิ่มขึ้นสูงถึง 9.6-13.2 พันล้านคน ในปี พ.ศ.2643 จากรายงานระบุว่า จำนวนประชากรทั่วโลก ร้อยละ 26 มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ร้อยละ 61 มีอายุ 15-59 ปี และร้อยละ 13 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทำให้ปัจจุบันประชากรโลกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีมากถึง 962 ล้านคน อีกทั้งยังพบว่าในทุกปีจะมีอัตราการเพิ่มขึ้นเฉลี่ย คิดเป็นร้อยละ 3 คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ.2593 จำนวนประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึง 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด จะเห็นว่าสังคมผู้สูงอายุกำลังจะเติบโตขึ้นทั่วทุกภูมิภาคของโลก (United Nations, 2017) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลก องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงความสำคัญของประชากรผู้สูงอายุจึงได้มีการเสนอแนวคิด “Active Ageing” ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีความเหมาะสมในด้านการนำไปสู่ การมีสุขภาพ การมีส่วนร่วมในสังคม และความมั่นคงในชีวิตที่ดีขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมให้กับผู้สูงอายุ โดย Active Ageing จะเกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมในประเด็นที่ครอบคลุมองค์ประกอบหลักของการเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ ประกอบด้วยสุขภาพ การมีส่วนร่วม และการมีความมั่นคงในชีวิต (World Health Organization, 2002)

ผลการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ.2557 พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 58 ประสบปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย รองลงมา คือ ปัญหาด้านการได้ยินและสื่อความหมาย ด้านการมองเห็นด้านการเรียนรู้ ด้านจิตใจ และด้านสติปัญญา ร้อยละ 24, 19, 4, 3 และร้อยละ 2 ตามลำดับ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558) จากรายงานมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย พบว่า ภูมิภาคที่มีประชากรวัยก่อนสูงอายุ (อายุ 50-59 ปี) ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุมากที่สุด ได้แก่ ภาคเหนือ มีจำนวน ร้อยละ 16.9 รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนร้อยละ 15 และภาคกลางมีจำนวนร้อยละ 13.8 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558) ข้อมูลรายงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกปี พ.ศ.2560 พบว่า อำเภอที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด คือ อำเภอเมือง รองลงมาคือ อำเภอวังทอง และน้อยที่สุด คือ อำเภอชาติตระการ คิดเป็นร้อยละ 30.2, 12.4 และ 3.8 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) จำแนกประชากรผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองและคนอื่นได้ (ติดสังคม) รองลงมา คือ กลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ แต่ช่วยเหลือคนอื่นไม่ได้ (ติดบ้าน) และกลุ่มที่ 3 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (ติดเตียง) คิดเป็นร้อยละ 97.3, 2.2 และ 0.5 ตามลำดับ

นอกจากสภาพปัญหาดังกล่าวแล้วนั้นพบว่ามีความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุได้แก่ ผลการศึกษาการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคนในเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร พบว่า เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้ และการมีบ้านหรือที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ประกาย จิโรจน์กุล, 2560) ผลการศึกษาการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ พบว่า สุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคม และด้านหลักประกัน ในชีวิต ประกอบด้วย 4 ปัจจัยคือ ระดับการศึกษา การใช้จ่ายรายเดือน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (สุรพิชษฐ์ สุขโชติ และอุบลวรรณ หงษ์วิทยากร, 2559: 62-76) ผลศึกษาการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพตำบลหนองหญ้าไซ อำเภอนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า รูปแบบการอยู่อาศัย หนี้สินของครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ คุณภาพอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ภาณุวัฒน์ มีชนะ, ณิชชาภัทร ชันสาคร, ทศนีย์ ศิลาวรรณ, ทศนีย์ รวีวรกุล และเพ็ญศรี พิชัยสนธิ, 2560: 259-271) ผลการศึกษาการวิเคราะห์การเตรียมความพร้อมในการเกษียณของบุคลากรในมหาวิทยาลัย พบว่า ทักษะที่ติดต่อการเกษียณอายุและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเกษียณนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการวางแผนเตรียมตัวก่อนเกษียณ (Kumelachew, M., 1996) ผลการศึกษาของการอบรมให้ความรู้ในการเตรียมตัวเพื่อเกษียณอายุต่อการดำเนินชีวิตหลังเกษียณอายุในสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ที่ได้รับการอบรมจะมีการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมด้านความรู้และมีการวางแผนในการดำรงชีวิตมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการอบรม และผลการศึกษาการวางแผนก่อนเกษียณของพยาบาลวิชาชีพหญิง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพและเศรษฐกิจมีประโยชน์ต่อการวางแผนเกษียณ (Rosencranz, H. A., & McNevin, T. E., 1969: 9-55) เป็นต้น ดังนั้นการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญเนื่องจากการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุจะช่วยลดความวิตกกังวล ช่วยทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อการดำรงชีวิตในวัยสูงอายุได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ จะช่วยลดภาระของครอบครัวและรัฐบาลได้อย่างดียิ่ง ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าหากมีการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุที่ดีจะสามารถลดปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจได้ (เพ็ญประภา เบญจวรรณ, 2558: 82-92) ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลักๆ ได้แก่ ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และแรงสนับสนุน เป็นต้น ที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัย

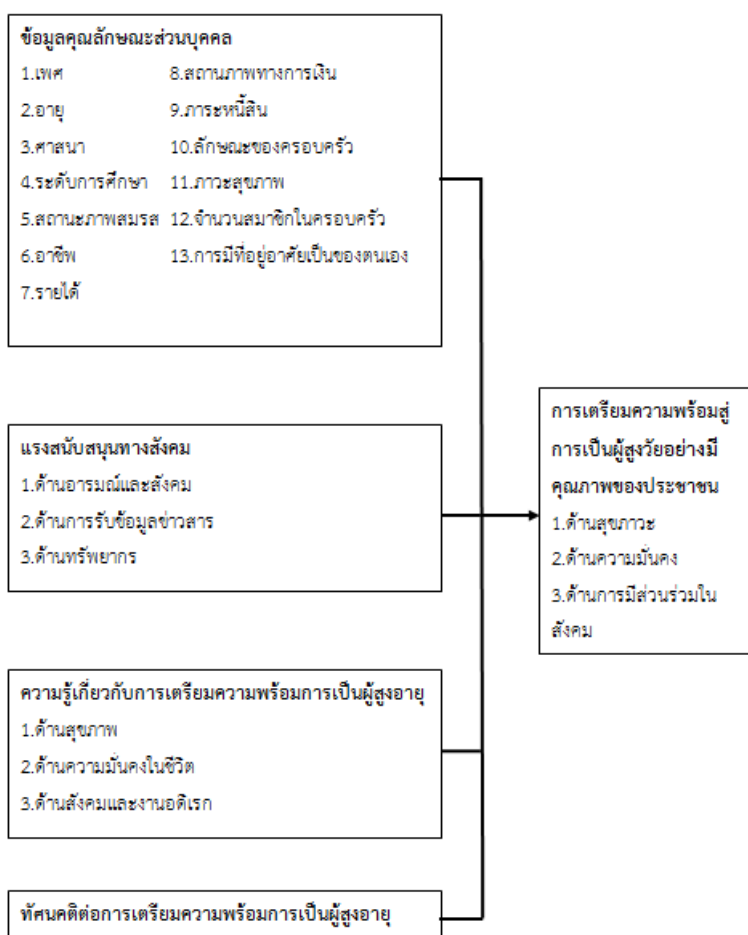
จากแนวโน้มโครงสร้างประชากรและสถานการณ์ดังกล่าวประกอบกับในเขตพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทยมีประชากรวัยก่อนสูงอายุ (อายุ 50-59 ปี) ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุมากที่สุด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558) และจากรายงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกปี พ.ศ.2560 พบว่า อำเภอเมืองมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำเอา 3 แกนหลักของแนวคิด Active Ageing ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักสำคัญ อันได้แก่ สุขภาวะ การมีส่วนร่วม และการมีความมั่นคงในชีวิต (World Health Organization, 2002) ร่วมกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน มาประยุกต์ใช้ในการสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยผู้วิจัยคาดหวังว่าผลของการวิจัยครั้งนี้จะสามารถใช้เป็นแนวทางให้กับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมสำหรับส่งเสริมสนับสนุนประชาชนในวัยก่อนสูงอายุเพื่อให้เป็นผู้สูงอายุคุณภาพดีของประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์แนวคิด Active Ageing (World Health Organization, 2002) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ศึกษากับบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 50-59 ปี (ภาณุวัฒน์ มีชนะ, นิชชาภัทร ชันสาคร, ทศนีย์ ศีลาวรรณ, ทศนีย์ รวีวรกุล และเพ็ญศรี พิชัยสนธิ, 2560: 259-271) ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน

43,650 คน กำหนดขนาดตัวอย่างตามเทคนิคการวิเคราะห์สถิติประเภทพหุตัวแปร กำหนดกลุ่มตัวอย่าง 15 เท่าของตัวแปรสังเกตได้ (กัลยา วาณิชขัญชา, 2557) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปร จำนวน 16 ตัวแปร คำนวณได้เท่ากับ 240 คน เพื่อป้องกันการสูญหายและความสมบูรณ์ของข้อมูลผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 250 คน ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (สมโภชน์ อเนกสุข, 2552)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรม เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 13 ข้อ แรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็นด้านอารมณ์และสังคม การรับข้อมูลข่าวสาร และทรัพยากร จำนวน 15 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ แบบถูกผิด ด้านความมั่นคงในชีวิต และด้านสังคมและงานอดิเรก จำนวน 20 ข้อ ทักษะต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 16 ข้อ และพฤติกรรมกรรมการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ แบ่งเป็นด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วม และความมั่นคงในชีวิตสูงอายุ จำนวน 16 ข้อ ข้อคำถามของเครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ พิจารณาด้วยเกณฑ์ค่าพิสัย โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ น้อย ปานกลาง และมาก (Best, J. W., 1977) ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มประชาชนอายุ 50-59 ปี ที่มีบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายและไม่อยู่ในพื้นที่วิจัย จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น และค่าอำนาจจำแนกของเครื่องมือ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการวิเคราะห์ พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.86 และข้อคำถามความรู้มีค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ 0.46 – 0.77 ค่าความยากง่ายของข้อคำถามความรู้มีค่าเท่ากับ 0.42 – 0.58

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ตามเลขที่โครงการ IRB No.0782/62 เอกสาร และผลการตรวจมีเพียง รหัสตัวเลขแทนชื่อของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้ถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ขั้นตอนดำเนินงานวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยจะดำเนินการติดต่อประสานพื้นที่ที่ต้องการเก็บข้อมูลเพื่อกำหนดวันลงพื้นที่เก็บข้อมูล ทำเรื่องขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวรถึงพื้นที่ ที่ต้องการเก็บข้อมูล จัดอบรมชี้แจงการตอบแบบสอบถามให้ผู้ช่วยผู้วิจัย ลงพื้นที่ตามวันที่กำหนดและดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยจัดเก็บข้อมูล โดยการใช้แบบสอบถาม และตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบทุกฉบับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ และผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์แล้วมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนาในการหา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ใช้ในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ Step - wise

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.2 อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 55 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 52.8 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 98.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาคิดเป็น ร้อยละ

41.6 มีสถานภาพสมรส/คู่ คิดเป็นร้อยละ 69.6 มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.8 มีสถานภาพทางการเงินที่ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 63.2 ไม่มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 55.6 เป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 52.4 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 50.0 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว ต่ำกว่า 5 คน คิดเป็นร้อยละ 90.8 มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 95.2 (ดังตาราง 1)

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล (n = 250)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	92	36.8
หญิง	158	63.2
อายุ		
50 - 55 ปี	118	47.2
55 ปีขึ้นไป	132	52.8
— $\bar{X} = 55.54$ S.D. = 2.970 Min = 50 Max = 59		
ศาสนา		
พุทธ	247	98.8
อิสลาม	3	1.2
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	8	3.2
ประถมศึกษา	104	41.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	18	7.2
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	50	20.0
อนุปริญญา	11	4.4
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	50	20.0
สูงกว่าปริญญาตรี	9	3.6
สถานภาพสมรส		
โสด	42	16.8
สมรส/คู่	174	69.6
หม้าย	27	10.8
หย่า/แยกกันอยู่	7	2.8
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	82	32.8
5,001 - 10,000 บาท	76	30.4
10,001 - 15,000 บาท	41	16.4
15,001 - 20,000 บาท	10	4.0
20,001 บาทขึ้นไป	41	16.4
— $\bar{X} = 13,135.60$ S.D. = 14,577.205 Min = 0 Max = 100,000		
สถานภาพทางการเงิน		
ไม่เพียงพอ	158	63.2

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพียงพอไม่เหลือเก็บ	33	13.2
เพียงพอและเหลือเก็บ	59	23.6
ภาระหนี้สิน		
ไม่มีหนี้สิน	139	55.6
มีหนี้สิน	111	44.4
ลักษณะของครอบครัว		
เป็นครอบครัวเดี่ยว	131	52.4
เป็นครอบครัวขยาย	119	47.6
ภาวะสุขภาพ		
ไม่มีโรคประจำตัว	125	50.0
มีโรคประจำตัว	125	50.0
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
ต่ำกว่า 5 คน	227	90.8
5 คนขึ้นไป	23	9.2
การมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง		
ไม่มี	12	4.8
มี	238	95.2

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 58.8 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.60 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 1.6 ตามลำดับ (ดังตาราง 2)

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ (n = 250)

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

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน พบว่า ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ สถานภาพทางการเงิน ภาระหนี้สิน ลักษณะครอบครัว ภาวะสุขภาพ อายุ ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตาราง 3)

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน

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

* p-value < 0.05

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

ดังนั้น จากตารางผลการวิเคราะห์จึงสามารถเขียนสมการทำนายการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ได้ดังนี้

$$\text{สมการทำนาย } Y = b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n$$

$$\text{สมการ } Y = 0.382 - 0.339 (x_1) + 0.731 (x_2) + 0.467 (x_3) + 0.338 (x_4)$$

เมื่อ Y = การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน

b_0 = ค่าคงที่

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอายุ

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ

b_3 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของแรงสนับสนุนทางสังคม

b_4 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็น

ผู้สูงอายุ

$$X_1 = \text{อายุ}$$

$$X_2 = \text{ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ}$$

$$X_3 = \text{แรงสนับสนุนทางสังคม}$$

$$X_4 = \text{ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ}$$

จากผลการวิเคราะห์สามารถนำมาแทนค่าสมการทำนายได้ดังนี้

การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน = $0.382 - 0.339 (\text{อายุ}) + 0.731$ (ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ) + 0.467 (แรงสนับสนุนทางสังคม) + 0.338 (ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ) (ดังตาราง 4)

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอำนาจทำนายการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน

ตัวทำนาย	R ² change	b	Beta	t	p
อายุ	0.019	-0.339	-0.148	-3.976	<0.001*
ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ	0.565	0.731	0.552	11.860	<0.001*
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.097	0.467	0.351	8.985	<0.001*
ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ	0.007	0.338	0.108	2.386	0.018
Constant (a) = 0.382 R Square = 0.688 Adjusted R Square = 0.683					
F = 135.067 p < 0.001					

* p-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ อายุ ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ โดยสามารถร่วมกันทำนายการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ได้ถึงร้อยละ 68.3 จากการผลวิจัยพบว่าประชาชนกลุ่มตัวอย่าง มีการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 58.8 ซึ่งประชาชนกลุ่มตัวอย่างจะให้ความสำคัญกับการชำระหนี้สินปัจจุบัน และการจัดสภาพแวดล้อมบ้านให้เหมาะกับตนเองทั้งในปัจจุบัน และเพื่ออนาคตข้างหน้า อาจกล่าวได้ว่าประชาชนกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยคุณภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดี มีความรู้เกี่ยวกับการสะสมเงินไว้ใช้ยามชรา มีการวางแผนด้านการเงิน และมีทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 70.8 ซึ่งสอดคล้องกับค่ากล่าวว่า ความรู้ ทัศนคติ จะสามารถทำให้บุคคลเกิดความพร้อม (นิศาชล กิจชะระภูมิ, 2556) โดยจะเห็นได้ว่าเมื่อประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยที่ดีพอ เสริมด้วยการสนับสนุนจากสังคมที่ต่อเนื่องจะส่งผลให้ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้จากผลการวิจัยจึงสามารถอภิปรายผลการวิจัยรายตัวแปรได้ดังนี้

ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Beta = 0.552) จากผลการวิจัย พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง มีทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 70.80 ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การ

เป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.752$, $p < 0.001$) โดยระดับความคิดเห็นว่าการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งสำคัญ การพบแพทย์ตามนัดเป็นเรื่องที่ควรปฏิบัติเป็นประจำ และการพักผ่อนไม่เพียงพอส่งผลเสียต่อการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุ อยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากทัศนคติจะเป็นตัวชักนำและผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะที่จะรับรู้ หักเสียดึง ก่อให้เกิดความเชื่อหรือความรู้สึก ซึ่งใช้ในการตัดสินใจเมื่อบุคคลรับรู้ถึงสภาวะแวดล้อม และมีแนวโน้มของการกระทำบางอย่างเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมอย่างหนึ่งอย่างใด (Davis, K., & Newstrom, J. W., 2002) สอดคล้องกับผลของการศึกษาการรับรู้และการเตรียมตัวเพื่อการเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรไทยก่อนวัยสูงอายุ พบว่า รูปแบบในการส่งเสริมให้มีการเตรียมตัวเพื่อการเข้าสู่วัยสูงอายุได้ดีที่สุด คือ การสร้างเสริมทัศนคติต่อการสูงอายุ ดังนั้นเพื่อให้เกิดความพร้อมในการมุ่งกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น การเตรียมความพร้อมนั้นจึงต้องมีทัศนคติเป็นแรงผลักดันและสนับสนุนที่สำคัญ (วรรณรา ชื่นวัฒนา และชูชีพ เปียตนอก, 2555: 197-208)

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($Beta = 0.351$) จากผลการวิจัย พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.8 แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.532$, $p < 0.001$) โดยประชาชนกลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีจากเจ้าหน้าที่ ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยคุณภาพจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ได้รับการสนับสนุนสิ่งของเครื่องใช้สำหรับเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยคุณภาพจากครอบครัว ซึ่งผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร และวัตถุประสงค์ รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์สังคม จิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุนเป็นผลให้ได้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการได้ สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าสิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์จะเป็นแรงผลักดัน หรือกำลังใจให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการได้สำเร็จ (Caplan, R. D. et al., 1976) และสอดคล้องกับงานวิจัยการวิเคราะห์การเตรียมความพร้อมในการเกษียณของบุคลากรในมหาวิทยาลัย พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมวางแผนเตรียมตัวก่อนเกษียณ (Kumelachew, M., 1996) และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมได้ร้อยละ 17.87 (วิไลพร วงศ์คณี, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และกนกพร สุคำวัง, 2556)

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($Beta = -0.148$) จากผลการวิจัย พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 55 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 52.8 อายุมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.163$, $p = 0.001$) อาจเป็นเพราะอายุมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมของบุคคล เนื่องจากเมื่อมีอายุมากขึ้นบุคคลมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาด้านสุขภาพ ความพิการ และภาวะพึ่งพิงมากขึ้นทำให้ศักยภาพการทํากิจกรรมลดลง (Thanakwang, K., & Soonthornhadda, K., 2006: 113) จึงอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้ประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่มีการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมในการวางแผนเกษียณในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า การวางแผนเกษียณของประชากรเพิ่มขึ้นตามอายุ (Rosencranz, H. A., & McNevin, T. E., 1969: 9-55) และสอดคล้องกับการงานวิจัยความสัมพันธ์ของการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลนครนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า อายุ

มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ปฐมพร ธรรมธวัช, 2556: 88-94)

ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\beta = 0.108$) จากผลการวิจัย พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 91.6 ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.551$, $p < 0.001$) อาจสามารถอธิบายได้ว่า การมีความรู้สามารถเป็นเครื่องมือต่อยอดไปยังการกระทำที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต หรือผู้คนที่มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยจะสามารถเข้าถึงการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนได้ดียิ่งขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนก่อนเกษียณของพยาบาลวิชาชีพหญิง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพและเศรษฐกิจมีประโยชน์ต่อการวางแผนเกษียณ (Wiggins, S. D., & Henderson, C. M., 1996) อาจกล่าวได้ว่าหากประชาชนมีความรู้ในการวางแผนการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุ จะสามารถเพิ่มโอกาสในการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนได้ ยกตัวอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับการสะสมเงินไว้ใช้ยามชราจะทำให้เกิดความมั่นคงในชีวิต ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายในวัยสูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับประเภทอาหารในวัยสูงอายุ และความรู้เกี่ยวกับการฝึกควบคุมอารมณ์ความรู้สึกของตน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

สามารถนำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม เช่น จัดอบรมให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยภายในองค์กร หรือชุมชน จัดกิจกรรมปรับทัศนคติในการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยให้กับประชาชนในชุมชน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนำข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนไปประยุกต์ในการสร้างรูปแบบหรือโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2557). *การวิเคราะห์สมการโครงสร้าง SEM ด้วย AMOS*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิศาชล กิจชะระภูมิ. (2556). *การเตรียมความพร้อมเพื่อการรับเด็กและเยาวชนที่เคยกระทำผิดกลับสู่ชุมชน กรณีศึกษาศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 5 (จังหวัดอุบลราชธานี)*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ปฐมพร ธรรมธวัช. (2556). ความสัมพันธ์ของการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลนครนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการศรีปทุม*, 10(3), 88-94.
- ประกาย จิโรจน์กุล และคณะ. (2560). *การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคนในเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- เพ็ญประภา เบญจวรรณ. (2558). การเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณอายุ. *Journal of Humanities and Social Sciences*, 2(1), 82-92.

- ภาณุวัฒน์ มีชนะ, นิชชาภัทร ชันสาคร, ทศนีย์ ศิลาวรรณ, ทศนีย์ รวีวรกุล และเพ็ญศรี พิชัยสนธิ. (2560). การเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพตำบลหนองหญ้าไซ อำเภอนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 11(1), 259-271.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2558). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์ พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- วรรณรา ชื่นวัฒนา ชูชีพ เปียดนอก. (2555). การรับรู้และการเตรียมตัวเพื่อการเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรไทยก่อนวัยสูงอายุ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี*, 4(2), 197-208.
- วิไลพร วงศ์คินี โรจน์ จินตนาวัฒน์ และกนกพร สุคำวัง. (2556). ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่. *พยาบาลสาร*, 40(4), 91-99.
- สุรพิชษฐ์ สุขโชติ และอุบลวรรณ หงษ์วิทยากร. (2559). การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี*, 10(2), 62-76.
- สมโภชน์ อเนกสุข. (2552). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). *เผยแพร่สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย 2560*. กรุงเทพฯ:สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- Best, John W. (1977). *Research is Evaluation*. (3rd ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall.
- Caplan, R. D., Robinson, E. A., French Jr, J. R., Caldwell, J. R., & Shinn, M. (1976). *Adhering to medical regimens: Pilot experiments in patient education and social support*. Ann arbour : University of Macihigan.
- Davis, K., & Newstrom, J. W. (2002). *Organizational Behavior :Human Behavior at Work*, 11th ed, Irwin: McGraw-Hill.
- Kumelachew, M. (1996). *An analysis of the retirement readiness of university employees*. (Doctor of Philosophy, University of Maryland College Park).
- Rosencranz, H. A., & McNevin, T. E. (1969). A factor analysis of attitudes toward the aged. *The Gerontologist*, 9(1), 9-55.
- Thanakwang, K., & Soonthomdhada, K. (2006). At tributes of Active Ageing among Older Persons in Thailand: Evidence from the 2002 Sur vey. *Editorial Advisory Board*, 21(3), 113.
- United Nations. (2017). *World population prospects: the 2017 revision. Department of Economics and Social Affairs PD*. New York: United Nations.
- Wiggins, S. D., & Henderson, C. M. (1996). Preretirement planning of female registered nurses. *Western journal of nursing research*, 18(5), 580-594.
- World Health Organization. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva: World Health Organization.