

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original article

## การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ของวัยทำงานตอนปลาย เขตสุขภาพที่ 6

เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ วท.ด.

วริยา บุญทอง วท.บ.

เสาวลักษณ์ ท่วมเจริญ ส.ม.

ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

วันรับ: 20 ม.ค. 2564

วันแก้ไข: 14 ก.พ. 2564

วันตอบรับ: 24 ก.พ. 2564

**บทคัดย่อ** การเตรียมตัวให้ทันต่อการเป็นผู้สูงอายุคุณภาพเพื่อให้พึ่งตนเองให้นานที่สุด อยู่กับครอบครัวและชุมชนจนถึงบั้นปลายชีวิตต้องเริ่มตั้งแต่อายุ 45 ปีขึ้นไป โดยเริ่มจากตนเอง การศึกษานี้เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัจจัยในการทำนายและรูปแบบการเตรียมตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายที่ดีที่สุด เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรอายุ 45-59 ปี จำนวน 1,102 คน จากเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 336 คน เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป 366 คน และประชาชนในชุมชน 400 คน ในเขตสุขภาพที่ 6 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 1 ชุด การเก็บรวบรวมข้อมูล 3 เดือน (พ.ค.-ก.ค.62) สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษา พบว่า (1) การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป และประชาชนในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง โดยทั้ง 3 กลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F=1.088, p<0.337$ ) (2) การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมที่พึงประสงค์ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ทศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ ร่วมกันทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายได้ร้อยละ 38.1 โดยมีการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนายได้ดีที่สุดสามารถทำนายได้ร้อยละ 21.5 พฤติกรรมที่พึงประสงค์เพิ่มการทำนายได้อีกร้อยละ 7.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพิ่มการทำนายได้อีกร้อยละ 4.9 และทศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุเพิ่มการทำนายได้อีกร้อยละ 4.5 (3) รูปแบบของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุในภาพรวม ได้แก่  $Pre-ageing=3.470 + 0.537SSS + 0.511BEH + 0.692PCT + 0.682ATT$  โดยมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงการเตรียม ความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายมากที่สุด ( $b=0.692$ ) รองลงมาเป็นทศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ ( $b=0.682$ ) การสนับสนุนทางสังคม ( $b=0.537$ ) และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ( $b=0.511$ ) ตามลำดับ ดังนั้น การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพนั้นควรเน้นและให้ความสำคัญกับการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการมีทศนคติที่ดีต่อการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ

**คำสำคัญ:** การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ; วัยทำงานตอนปลาย; การสนับสนุนทางสังคม; พฤติกรรมที่พึงประสงค์; การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร; ทศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ

## บทนำ

ประเทศไทยมีเวลาในการเตรียมผู้สูงอายุเพียง 20 ปี ขณะที่ประเทศอื่นๆ ใช้เวลา 50 ปี ฝรั่งเศส 115 ปี ของประเทศไทยถือว่าใช้ระยะเวลาที่สั้นมาก ขณะที่ประชากรวัยทำงานจะลดลงกว่าร้อยละ 10.0 ระหว่างปี พ.ศ.2553 – 2583) ขณะที่เวียดนามลดลงเพียงร้อยละ 4.0 มาเลเซียลดลงร้อยละ 2.0 เนื่องจากอัตราการเกิดของประเทศไทยลดลง ประชากรมีอายุยาวมากขึ้น<sup>(1)</sup> และแนวคิดหลักของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ซึ่งเป็นแผนระยะ 20 ปี (สิ้นสุดปี 2564) คือ “พึ่งตนเองให้นานที่สุด อยู่กับครอบครัวและชุมชนจนบั้นปลายชีวิต” จากการศึกษาของกรมอนามัย พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 60.0 เท่านั้นที่ให้ความสำคัญของการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพครบทั้ง 3 ด้าน คือ สุขภาพ การเงิน และที่อยู่อาศัย เพื่อพึ่งตนเองได้ในบั้นปลายของชีวิต ส่วนอีกร้อยละ 40.0 เป็นผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือ 2 คน รวมทั้งผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และมีรายได้ต่ำกว่าความยากจนที่ 2,400 บาท ดังนั้นการเตรียมตัวให้ทันต่อการเป็นผู้สูงอายุคุณภาพในช่วงบั้นปลายของชีวิตต้องเริ่มตั้งแต่อายุ 45 ปีขึ้นไป โดยเริ่มจากตนเอง แต่ที่ผ่านมาเราเตรียมตัวช้าและไม่มีความรู้ในการเตรียมตัวสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพที่ถูกต้อง ซึ่งต้องมีการเตรียมตัวอย่างน้อย 10 ปี และการเตรียมตัว 1-2 ปั้นั้นไม่ทัน<sup>(2)</sup>

การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ ถือว่าเป็นการวางแผนชีวิตอย่างหนึ่งโดยมีเป้าหมายอยู่ที่การประสบความสำเร็จและความสุขในชีวิต โดยสาเหตุที่ต้องเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย เพราะค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 80.0 ของการรักษาตลอดช่วงชีวิตของคนหนึ่งคน และถ้าต้องพักรักษาตัวที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (เนอร์ซิงโฮม) ค่าใช้จ่ายจะเพิ่มเป็น 2 เท่าของการดูแลที่บ้าน และการรักษาที่โรงพยาบาลค่าใช้จ่ายจะเพิ่มเป็น 3 เท่าทีเดียว<sup>(3)</sup> ซึ่งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุ ย่อมส่งผลต่อภาระของภาครัฐ ชุมชน และครอบครัว ในการดูแลสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการยังชีพ และการดูแลเกี่ยว

กับการอยู่อาศัยที่เหมาะสม เนื่องจากมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่อาจจัดอยู่ในภาวะเปราะบาง หนึ่งในสามของผู้สูงอายุมิรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน บุตรซึ่งเคยเป็นแหล่งรายได้สำคัญของผู้สูงอายุมีสัดส่วนลดลง สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวหรือตามลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ประมาณ 4 แสนคน และผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมประมาณ 6 แสนคนในปี 2559 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอีกมาก ในอีก 20 ปีข้างหน้า ส่งผลให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพิงจะเพิ่มเป็น 1.3 ล้านคน<sup>(4)</sup> จากผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและสถานการณ์ที่กล่าวมา หากไม่มีการเตรียมความพร้อมของประชากรวัยทำงานตอนปลายเข้าสู่วัยผู้สูงอายุให้สามารถปรับตัวและวางแผนการดำเนินชีวิตเพื่อเผชิญกับผลกระทบที่เกิดขึ้นแล้ว บุคคลเหล่านี้จะกลายเป็นประชากรสูงอายุที่เป็นภาระพึ่งพิงของสังคมและรัฐที่จะต้องดูแลและส่งผลกระทบต่อโดยรวมต่อภาวะเศรษฐกิจของประเทศ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสถานการณ์การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย ปัจจัยในการทำนายและรูปแบบที่เหมาะสมของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายต่อไป

## วิธีการศึกษา

การศึกษาเป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) พื้นที่ศึกษาเป็นเขตสุขภาพที่ 6 มี 8 จังหวัดของภาคตะวันออก ได้แก่ อำเภอมะนัง จังหวัดสมุทรปราการ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี อำเภอแกลง จังหวัดระยอง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี อำเภอเมือง จังหวัดตราด อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา อำเภอศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี และอำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

กลุ่มตัวอย่าง เป็นประชากรวัยทำงานตอนปลายมีอายุ 45 – 59 ปี จำนวน 1,102 คน ตามสูตรของ Krejcie RV และ Morgan DW<sup>(5)</sup> แบ่งเป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจำนวน 336 คน เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปจำนวน 366 คน และ

ประชาชนในชุมชนจำนวน 400 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Stratified Multi-stage sampling) และประชาชนในชุมชนใช้การสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic sampling) โดยในแต่ละหมู่บ้านใช้การสุ่มอย่างเป็นระบบจะได้กลุ่มตัวอย่างหมู่ละ 10 คน (ชาย = 5 คน หญิง = 5 คน) แต่ละเพศแบ่งเป็นกลุ่มอายุ 45-49 ปี จำนวน 2 คน อายุ 50-54 ปี จำนวน 2 คน อายุ 55-59 ปี จำนวน 1 คน จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน/จังหวัด จำนวน 8 จังหวัด รวมเป็น 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 6 ตอน ได้แก่

- 1) แบบสอบถามลักษณะชีวสังคมและภาวะสุขภาพ
- 2) การสนับสนุนทางสังคม จำนวน 15 ข้อ ( $\alpha=0.77$ )
- 3) การรับรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ จำนวน 12 ข้อ ( $\alpha=0.87$ )
- 4) ทศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ จำนวน 12 ข้อ ( $\alpha=0.82$ )
- 5) พฤติกรรมที่พึงประสงค์ จำนวน 16 ข้อ ( $\alpha=0.66$ )
- 6) การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ จำนวน 30 ข้อ ( $\alpha=0.92$ )

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีระยะเวลา 3 เดือน (พฤษภาคม-กรกฎาคม 2562) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติราชการที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปขอให้ตอบแบบสอบถามเอง สำหรับประชาชนในชุมชนนั้นผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยใช้การสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดย (1) ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ลักษณะชีวสังคม ใช้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (2) การเปรียบเทียบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one way analysis of variance: One way ANOVA) (3) ความสามารถในการทำนายและรูปแบบการเตรียมความพร้อมสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ (stepwise multiple linear regression)

การศึกษานี้ ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม กรมอนามัย ตามรหัสโครงการวิจัยที่ 302 เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2562

## ผลการศึกษา

1. การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป และประชาชนในชุมชน มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ทั้ง 3 กลุ่มมีการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจและเศรษฐกิจอยู่ในระดับมาก การเตรียมความพร้อมในด้านที่อยู่อาศัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอยู่ในระดับปานกลาง แต่ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปและประชาชนในชุมชนอยู่ในระดับมาก และการเตรียมความพร้อมด้านการใช้เวลาว่างและการมีส่วนร่วมในสังคมของกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปอยู่ในระดับมาก ส่วนของประชาชนในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย ทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป และประชาชนในชุมชน พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F=1.088, p<0.337$ ) (ตารางที่ 2)

2. ปัจจัยในการทำนายและรูปแบบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย พบว่า

2.1 การทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายในภาพรวม พบว่า การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมที่พึงประสงค์ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ ทศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ ร่วมกันทำนาย

## การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย เขตสุขภาพที่ 6

ตารางที่ 1 การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในโรงพยาบาลชุมชนชั้นไป และประชาชนในชุมชน

ตัวแปร	เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด			เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนชั้นไป			ประชาชนในชุมชน		
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ	111.57	18.51	ปานกลาง	109.65	14.71	ปานกลาง	110.64	17.98	ปานกลาง
- ด้านร่างกาย	31.75	6.10	ปานกลาง	30.69	5.45	ปานกลาง	29.68	6.70	ปานกลาง
- ด้านจิตใจ	24.18	4.17	มาก	23.54	3.70	มาก	25.09	4.70	มาก
- ด้านเศรษฐกิจ	26.26	3.28	มาก	25.82	3.06	มาก	26.63	3.84	มาก
- ด้านที่อยู่อาศัย	14.50	4.14	ปานกลาง	14.77	3.68	มาก	15.06	4.20	มาก
- ด้านการใช้เวลาว่างและการมีส่วนร่วมในสังคม	14.90	5.87	มาก	14.69	5.04	มาก	14.17	5.95	ปานกลาง

ตารางที่ 2 การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในโรงพยาบาลชุมชนชั้นไป และประชาชนในชุมชน

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	638.986	2	319.493	1.088	0.337
ภายในกลุ่ม	320478.437	1091	293.747		
รวม	321117.422	1093			

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายได้ร้อยละ 38.1 โดยมีการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนายได้ดีที่สุดสามารถทำนายได้ร้อยละ 21.5 พฤติกรรมที่พึงประสงค์เพิ่มการทำนายได้อีกร้อยละ 7.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุเพิ่มการทำนายได้อีกร้อยละ 4.9 และทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุเพิ่มการทำนายได้อีกร้อยละ 4.5 (ตารางที่ 3)

รูปแบบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายในภาพรวมพบว่า ตัวแปรต้นทั้ง 4 ตัวมีอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลงของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F=167.296, p<0.001$ ) มีสมการดังนี้

สมการของกลุ่มตัวอย่าง  

$$\text{Pre-ageing} = 3.470 + 0.537\text{SSS} + 0.511\text{BEH} + 0.692\text{PCT} + 0.682\text{ATT}$$
 โดยที่  
 Pre-ageing = การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย  
 SSS = การสนับสนุนทางสังคม  
 BEH = พฤติกรรมที่พึงประสงค์  
 PCT = การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ  
 ATT = ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ  
 โดยมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอน

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยในการทำนายและรูปแบบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย (stepwise multiple regression analysis)

ตัวแปร	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	b	Beta	t	p- value
<b>การเตรียมความพร้อมในภาพรวม</b>							
การสนับสนุนทางสังคม	0.464	0.215	0.215	0.537	0.217	7.763	<0.001
พฤติกรรมที่พึงประสงค์	0.535	0.287	0.072	0.511	0.234	9.077	<0.001
การรับรู้การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ	0.580	0.336	0.049	0.692	0.237	9.216	<0.001
ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ	0.618	0.381	0.045	0.682	0.230	8.911	<0.001
ค่าคงที่ (constant)				3.470	F=167.296		<0.001
<b>1. การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุข</b>							
ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ	0.490	0.240	0.240	1.142	0.346	7.989	<0.001
พฤติกรรมที่พึงประสงค์	0.601	0.362	0.122	0.682	0.277	6.517	<0.001
การสนับสนุนทางสังคม	0.658	0.433	0.071	0.611	0.218	4.637	<0.001
การรับรู้การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ	0.679	0.460	0.027	0.678	0.184	4.026	<0.001
ค่าคงที่ (constant)				-32.774	F=68.707		<0.001
<b>2. การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป</b>							
การรับรู้การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ	0.468	0.219	0.219	0.805	0.316	6.530	<0.001
การสนับสนุนทางสังคม	0.538	0.289	0.070	0.401	0.171	3.224	<0.001
ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ	0.560	0.314	0.025	0.402	0.163	3.479	<0.001
พฤติกรรมที่พึงประสงค์	0.574	0.330	0.016	0.275	0.149	2.904	<0.01
ค่าคงที่ (constant)				35.235	F=44.003		<0.001
<b>3. การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย สำหรับประชาชนในชุมชน</b>							
การสนับสนุนทางสังคม	0.501	0.251	0.251	0.663	0.273	5.948	<0.001
พฤติกรรมที่พึงประสงค์	0.585	0.343	0.092	0.670	0.284	6.859	<0.001
การรับรู้การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ	0.620	0.384	0.041	0.620	0.222	5.312	<0.001
ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ	0.637	0.406	0.022	0.531	0.163	3.774	<0.001
ค่าคงที่ (constant)				-4.404	F=67.420		<0.001

ปลายมากที่สุด รองลงมาเป็นทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ตามลำดับ

2.2 การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุข พบว่าทั้ง 4 ปัจจัยร่วมกันทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายได้ร้อยละ 46.0 โดยมีทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุเป็นตัวทำนายได้ดีที่สุดทำนายได้ร้อยละ 24.0 พฤติกรรมที่พึงประสงค์เพิ่มการทำนายได้

อีกร้อยละ 12.2 การสนับสนุนทางสังคมเพิ่มการทำนายได้อีกร้อยละ 7.1 และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุเพิ่มการทำนายได้อีกร้อยละ 2.7 (ตารางที่ 3)

รูปแบบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสำนักงาน พบว่า ตัวแปรทั้ง 4 ตัว มีอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลงของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F=68.707, p<0.001) มีสมการดังนี้

สมการของกลุ่มตัวอย่าง Pre ageing =  $-32.77 + 1.142ATT + 0.682BEH + 0.611SSS + 0.678PCT$

โดยมีทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ อิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายมากที่สุด ( $b=1.142$ ) รองลงมาเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ( $b=0.682$ ) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ ( $b=0.678$ ) และการสนับสนุนทางสังคม ( $b=0.611$ ) ตามลำดับ

2.3 การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป พบว่าทั้ง 4 ปัจจัยร่วมกันทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายได้ร้อยละ 33.0 โดยมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุเป็นตัวทำนายได้ดีที่สุดสามารถทำนายได้ร้อยละ 21.9 การสนับสนุนทางสังคมเพิ่มการทำนายได้อีกร้อยละ 7.0 ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุเพิ่มการทำนายได้อีกร้อยละ 2.5 และพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพิ่มการทำนายได้อีกร้อยละ 1.6 (ตารางที่ 3)

รูปแบบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป พบว่า ตัวแปรทั้ง 4 ตัวมีอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลงของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F=44.003, p<.001$ ) มีสมการดังนี้

สมการของกลุ่มตัวอย่าง Pre-ageing =  $35.235 + 0.805PCT + 0.401SSS + 0.402ATT + 0.275BEH$

โดยมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายมากที่สุด รองลงมาเป็นทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ตามลำดับ

2.4 การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัย

ทำงานตอนปลายสำหรับประชาชนในชุมชน พบว่า ทั้ง 4 ปัจจัยร่วมกันทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายได้ร้อยละ 40.6 โดยมีการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนายได้ดีที่สุดสามารถทำนายได้ร้อยละ 25.1 พฤติกรรมที่พึงประสงค์เพิ่มการทำนายได้อีกร้อยละ 9.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุเพิ่มการทำนายได้อีกร้อยละ 4.2 และทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุเพิ่มการทำนายได้อีกร้อยละ 2.2 (ตารางที่ 3)

รูปแบบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายสำหรับประชาชนในชุมชน พบว่า ตัวแปรทั้ง 4 ตัวมีอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลงของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F=67.420, p<.001$ ) มีสมการดังนี้

สมการของกลุ่มตัวอย่าง Pre-ageing =  $-4.404 + 0.663SSS + 0.670BEH + 0.620PCT + 0.531ATT$

โดยมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายมากที่สุด รองลงมาเป็นการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ และทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ ตามลำดับ

## วิจารณ์

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสำนักงาน-สาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล-ชุมชนขึ้นไป และประชาชนในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F=1.088, p>0.05$ ) และแยกเป็นรายด้านทั้ง 3 กลุ่มมีการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจและเศรษฐกิจอยู่ในระดับมาก

สำหรับการเตรียมความพร้อมในด้านที่อยู่อาศัยของ

เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอยู่ในระดับปานกลาง แต่ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปและประชาชนในชุมชนอยู่ในระดับมาก และการเตรียมความพร้อมด้านการใช้เวลาว่างและการมีส่วนร่วมในสังคมของกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปอยู่ในระดับมาก ส่วนของประชาชนในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาการเตรียมความพร้อมของการเข้าสู่ผู้สูงอายุของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 263 คน พบว่าการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง มีการเตรียมความพร้อมทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับสูงสุด รองลงมาเป็นเรื่องที่อยู่อาศัยและสังคม<sup>(6)</sup> และการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพอายุ 40 ปี ขึ้นไป และมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 1 ปี จำนวน 165 คน พบว่าการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ จิตใจ การเงิน บทบาทในครอบครัว ร่างกาย การใช้เวลา และที่อยู่อาศัย ตามลำดับ<sup>(7)</sup> การศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุงานของครูโรงเรียนเอกชนในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 360 คน พบว่า ครูมีการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ สุขภาพร่างกาย ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย) และด้านการใช้เวลา<sup>(8)</sup> การเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยผู้สูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ ต.หนองหญ้าไซ อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 300 คน พบว่า มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุระดับต่ำ ร้อยละ 43.6 ระดับปานกลางร้อยละ 40.0 และระดับสูงร้อยละ 16.3 เมื่อแยกรายด้านพบว่า ด้านเศรษฐกิจระดับต่ำร้อยละ 83.3 สุขภาพปานกลางร้อยละ 37.0 ด้านที่อยู่อาศัยระดับสูงร้อยละ 49.3 และด้านสังคมระดับสูงร้อยละ 60.0<sup>(9)</sup> ศึกษาการเตรียมพร้อมเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุของ

ประชากรบางพลัด กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ 35-60 ปี จำนวน 400 คน พบว่า ความคาดหวังเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุสูงสุด เป็นความคาดหวังด้านร่างกาย คือ การช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวันสูงสุด และการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ คือ การพยายามพึ่งตนเองมากกว่าพึ่งคนอื่นสูงสุด และการเตรียมความพร้อมน้อยที่สุดคือทางด้านร่างกาย เป็นเรื่องการออกกำลังกาย หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และการควบคุมร่างกายไม่ให้อ้วน<sup>(10)</sup>

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยในการทำนายได้ดีที่สุด (ร้อยละ 21.5) และมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายได้ ( $b=0.537$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณิรัตน์ นนท และคณะ<sup>(8)</sup> พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุของครูโรงเรียนเอกชน ภาคีครุ พิชิตกุลธรรม และคณะ<sup>(11)</sup> พบว่า การสนับสนุนทางสังคมร่วมทำนายและมีอิทธิพลต่อการ เตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชาชน ( $b=0.094$ ) และการศึกษาของ Amoah-Mensah A และ Darkw P<sup>(12)</sup> พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายการวางแผนด้านสุขภาพก่อนการเกษียณอายุของพนักงานโรงแรมที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไปได้ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะเป็นข้อมูลข่าวสารต่างๆ การให้ความช่วยเหลือจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน และที่ทำงานจะทำให้บุคคลมีการเตรียมความพร้อมได้อย่างเหมาะสม แต่ถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยก็จะทำให้มีการเตรียมความพร้อมน้อยลงด้วยการช่วยเหลือของบุคคลในครอบครัวและบุคลากรทางสาธารณสุขจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพกายและจิตที่ดี ส่งผลให้ประชาชนมีความสนใจที่จะเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุมากขึ้น<sup>(13)</sup>

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายเพิ่มการทำนายได้ (ร้อยละ 4.9) และมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย

ได้ ( $b=0.692$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณิรัตนานนท์ และคณะ<sup>(8)</sup> ที่พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุงานของครู วรรณธา ชื่นวัฒนา และชูชีพ เบียดนอก<sup>(14)</sup> พบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของประชาชนอายุ 50-59 ปี ซึ่งการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจะช่วยให้บุคคลสามารถเตรียมตัวก่อนเป็นผู้สูงอายุได้ดียิ่งขึ้นหากบุคคลได้มีโอกาสพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อนสนิท และเพื่อนร่วมงาน จะส่งผลให้บุคคลสามารถเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุได้ดีขึ้น<sup>(15)</sup>

ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายเพิ่มการทำนายได้ (ร้อยละ 4.5) และมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายได้ ( $b=0.682$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของนลินี ทิพย์วงศ์<sup>(7)</sup> พบว่า ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุงานของภคภัคร พิษิตกุลธรรม และคณะ<sup>(11)</sup> พบว่าทัศนคติร่วมทำนายการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุได้ ( $b=0.188$ ) Chuenwattana W และ Beadnok C<sup>(16)</sup> พบว่าทัศนคติต่อผู้สูงอายุสามารถร่วมทำนายการเตรียมตัวเพื่อการเข้าสู่ ผู้สูงอายุได้ร้อยละ 24.1 และ Aluodi E และ Njuguna A<sup>(17)</sup> พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเตรียมความพร้อมด้านการประเมินตนเองเพื่อเกษียณอายุการทำงานของผู้ที่ทำงานในบริษัทประกันชีวิต ซึ่ง Green LW และ Kreuter MW<sup>(18)</sup> กล่าวว่าทัศนคติเป็นปัจจัยนำที่เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่ติดตัวมา ก่อให้เกิดแรงจูงใจ หรือความพึงพอใจซึ่งได้จากประสบการณ์ การเรียนรู้ และมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสอดคล้องกับ Yodpet S<sup>(19)</sup> กล่าวว่า การที่บุคคลมีทัศนคติที่ดีจะสามารถปรับตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากมีความคิดว่าการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูง-

อายุจะทำให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ซึ่งทัศนคติเป็นความพร้อมของแต่ละบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมในทางที่จะสนับสนุนหรือต่อต้านประสบการณ์หรือแนวคิดบางอย่าง ดังนั้น ผู้ที่มีทัศนคติทางบวกต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุจึงจะมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุในระดับสูงด้วย<sup>(20)</sup>

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย โดยการนำผลการวิจัยที่ได้ไปออกแบบการวิจัยที่เหมาะสมลักษณะของวัยทำงานตอนปลายที่อยู่ในบริบทต่าง ๆ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปที่มีการขึ้นเวรเข้า-บ่าย-ดึก หรือประชาชนในชุมชนต่าง ๆ
2. ควรมีการทบทวนอย่างเป็นระบบ หรือการสังเคราะห์งานวิจัย (meta-analysis) เพื่อดูว่ามีปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุคุณภาพ เพื่อนำมาจัดกิจกรรมที่เหมาะสมต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ที่ให้การสนับสนุนและให้คำแนะนำที่ดี ๆ ตลอดระยะเวลาในการทำวิจัย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี รวมทั้งผู้ร่วมวิจัยทุกคนที่ทำให้การทำงานในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. ธงชัย แสงจันทร์. การเตรียมความพร้อมสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ม.ค. 2562]. แหล่งข้อมูล: <https://www.trf.or.th/component/attachments/download/3841>

2. ณัฐพร วงษ์ศุทธิภากร. ผู้วัยชราอย่างสุขใจ – สูงวัยอย่างมีคุณภาพต้องเริ่มที่อายุ 45 ปี. รายงานข่าวไทย พีบีเอสออนไลน์ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 ม.ค. 2562]. แหล่งข้อมูล: <https://news.thaipbs.or.th/content/256279>
3. บรรลุ ศิริพานิช. คู่มือการเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: พี.บี. เบคท์ ซัพพลาย; 2538.
4. ปราโมทย์ ประสาทกุล. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2560.
5. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement* 1970;30(3):607-10.
6. อวยพร ภักดิ์ภักดิ์กุล, อัมพา อาภรณ์ทิพย์, อุษณีย์ ธรรมสุวรรณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *วารสารพญามาติยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ* 2554; 12(1):21-31.
7. นลินี ทิพย์วงศ์. คุณภาพชีวิตและการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
8. สุพรรณิรัตน์ รัตนาพันธ์, เมธี จันทชาติ, ทฤษฎี ชวนไชยสิทธิ์. รูปแบบการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุ กรณีศึกษาครูโรงเรียนเอกชน จังหวัดนนทบุรี. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์-การเรียนรู้ทางไกลเชิงนวัตกรรม* 2557;4(1):82-101.
9. ภาณุวัฒน์ มีชนะ, นิชชาภัทร ชันสาคร, ทศนีย์ ศิลาวรรณ, ทศนีย์ รวีวรกุล, เพ็ญศรี พิชัยสนธิ. การเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยผู้สูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ ต. หนองหญ้าไซ อ. หนองหญ้าไซ จ. สุพรรณบุรี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี* 2560;11(1):259-71.
10. ประกาย จิโรจน์กุล, นิภา สีสุคนธ์, เรณู ขวัญยืน, วันเพ็ญ แก้วปาน. การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคนในเขตบางพลัด. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัย-สวนดุสิตและมหาวิทยาลัยมหิดล; 2560.
11. ภคภัทร พิชิตกุลธรรม, ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ, พรนภา หอม-ศิริ. ปัจจัยในการทำนายการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชาชนในชุมชนเขตอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 2562;27(1):89-99.
12. Amoah-Mensh A, Darkwa P. Pre-retirement planning and satisfaction of prospective retirees in the hotel industry. *Romonion Economic and Business Review* 2016; 11(3):15-33.
13. House IS. *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley; 1981.
14. วรณา ชื่นวัฒนา, ชูชีพ เบียดนอก. การรับรู้และการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของประชากรไทยก่อนวัยผู้สูงอายุ. รายงานการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [สืบค้นเมื่อ 24 ก.ย. 2562]. แหล่งข้อมูล : <http://www.bsru.ac.th/identity/achive/2800>
15. Atchley RC. *Social forces and aging: an introduction to social gerontology*. 7<sup>th</sup> ed. California: Wadsworth Publishing; 1994.
16. วรณา ชื่นวัฒนา, ชูชีพ เบียดนอก. การรับรู้และการเตรียมตัวเพื่อการเข้าสู่ผู้สูงอายุของประชากรไทยก่อนวัยสูงอายุ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี* 2555;4(2): 197-208.
17. Aluodi E, Njuguna A. Effect of psychological factors on retirement preparedness among employees in the insurance sector in Kenya. *European Journal of Business and Management* 2017;9(24):1-8.
18. Green LW, Kreuter MW. *Health program planning: an educational and ecological approach*. 4<sup>th</sup> ed. New York. McGraw-Hill Higher Education; 2005.

19. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. สวัสดิการผู้สูงอายุ: แนวคิดและวิธีการ ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพมหานคร: มิสเตอร์ ก้อปปี; 2549.
20. Kendler HH. Basic psychology. Californatoria: WA Benjamin; 1974.

**Abstract: Preparing for Entering Aging Stage of Late Working Age Populations in Public Health Region 6**

**Pensri Gongsumrit, Ph.D.; Wariya Buntong, B.S.; Saowalak Toumcharoen, M.P.H.**

*Regional Health Promotion Center 6, Chonburi Province, Thailand*

*Journal of Health Science 2021;30(Suppl 2):S218-S227.*

Preparation for active aging should be started at the age of 45 yearsold; and it should begin with the aging individuals themselves. The objectives of this study were to assess the situation, predictive factors, and model for pre-aging preparation of late working age population. It was conducted in the period from May to July 2019s. There study samples were 1,102 persons including 336 employees of the Provincial Public Health Offices, 366 employees of hospitals at community level and above, and 400 people in catchment areas. All of them lived in the Public Health Region 6. Data collection tools consisted of (1) bio-social environment and health status, (2) social support, (3) information received, (4) attitudes towards preparing for entering ageing status, (5) expected behaviors, and (6) preparation for being ageing population. Data were analyzed by using (1) one-way ANOVA and (2) multiple regression. It was found that: (1) the level of preparation for being aging populations of Public Health Offices, hospitals' employees and people in the catchment areas were at medium level. There was no significantly difference among the 3 groups ( $F=1.088$ ,  $p<.337$ ); (2) the predictive factors of preparing for entering ageing stage of late working age populations were social support, expected behavior, information received and attitudes with predictive power at 38.1%. The strongest predictive factor was social support with predictive power at 21.5% followed by expected behavior with additional predictive power at 7.2%, information received with additional predictive power at 4.9% and attitudes towards preparing for entering ageing stage with additional predictive power at 4.5%. (3) The total preparation model was represented by the following formula:  $\text{pre-aging} = 3.470 + 0.537\text{SSS} + 0.511\text{BEH} + 0.692\text{PCT} + 0.682\text{ATT}$ . The strongest regression coefficient was information received ( $b=0.692$ ), followed by attitude toward preparing for entering ageing stage, regression coefficient of 0.682, social support, regression coefficient of 0.537, and expected behavior, wuth regression coefficient of 0.511. The authors suggest that in order to prepare for entering aging stage, importance should be given to social support as well as provision of relevant information, and the attitude toward pre-aging preparation.

**Keywords:** ageing preparation; late working age; social support; expected behavior; information received; attitude toward preparing for entering ageing status