



การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ของเขตสุขภาพที่ 2

A STUDY OF HEALTH BEHAVIORS OF PRE-AGING GROUPS IN PREPARING FOR ENTERING AN AGING SOCIETY OF TH 2nd HEALTH ZONE

ศุภพิชญ์ ญาณโสภณ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

Supapich Yansopon

Sukhothai Provincial Public Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) และการเตรียมความพร้อมของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ในการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ของเขตสุขภาพที่ 2 กลุ่มประชากรเป็นประชาชนวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) อายุระหว่าง 45-59 ปี สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) ได้จำนวน 432 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นและความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ใน 5 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติวิเคราะห์ (Statistic Analysis) ที่ใช้ได้แก่ การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation: r) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Regression: R) เพื่อหาสมการทำนายตัวแปรตาม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.3 เป็นประชาชนทั่วไป รองลงมาร้อยละ 22.5 เป็น อสม. และร้อยละ 14. เป็นผู้นำชุมชน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 6.1 (สูงสุด 8 ต่ำสุด 1) ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 20.8 (สูงสุด 24 ต่ำสุด 13) สิ่งสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.1 (สูงสุด 5 ต่ำสุด 0) มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 51.2 (สูงสุด 63 ต่ำสุด 33) การเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 7.2 (สูงสุด 11 ต่ำสุด 0) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในระดับต่ำถึงปานกลางได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ($r=.376^{**}$) รองลงมาเป็นสิ่งสนับสนุนทางสังคม ($r=.289^{**}$) และพฤติกรรมสุขภาพ ($r=.265^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01-.05 หน่วยงานที่มีบทบาทในการดูแลกลุ่มวัยก่อนสูงอายุได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีบทบาทที่ชัดเจนที่สุด (ร้อยละ 52.2) รองลงมาคือโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 21.7) ในขณะที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมเล็กน้อย (ร้อยละ 13) กล่าวคือ มีนโยบาย/แผนงาน/โครงการ ที่ชัดเจนปฏิบัติได้ (ร้อยละ 52.2) มีงบประมาณสนับสนุนระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.8) การให้ข้อมูลด้านสุขภาพในระดับปานกลางในช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ (Social network) (ร้อยละ 73.9) มีการประชุมผู้นำชุมชนร่วมกับชาวบ้าน (ร้อยละ 71.7) การจัดอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ(74.0)เปิดโอกาสให้ผู้สนใจเข้าร่วมลงทุน

ในหุ้นส่วนภาครัฐในระดับปานกลาง (ร้อยละ 74.0) ประชาชนมีอำนาจการลงมติในประเด็นสาธารณะระดับปานกลาง (ร้อยละ 78.2) และยังพบว่าผู้บริหารระดับนโยบายส่วนใหญ่เสนอให้มียุทธศาสตร์หลัก 6 ประเด็นคือ 1) ควรบูรณาการระดับนโยบายให้ชัดเจนเรื่องการมีส่วนร่วมในชุมชน 2) การพัฒนาระบบการออมโดยเฉพาะ กองทุนสวัสดิการชุมชน 3) การเตรียมความพร้อมสุขภาพก่อนวัยสูงอายุ 4) ควรกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนในการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยเฉพาะ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ 5) การพัฒนาเทคโนโลยีที่สอดคล้องกับการใช้งานผู้สูงอายุ 6) ระบบสนับสนุนกิจกรรมในชุมชน

คำสำคัญ : วัยก่อนสูงอายุ การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

Abstract

This research aims to study of health behaviors of pre-aging groups in preparing for entering an aging society of the 2nd health zone. The population was pre-aging, aged 45-59 years, Randomized by Multistage Sampling for 432 people. Data collect using questionnaires that have been verified for confidence and content 3 in 5 experts. Data were collected and analyzed using Descriptive Statistics Analysis are frequency, percentage, mean, standard deviation. The statistical analysis used the Correlation Coefficient Analysis. (r) and Multiple Regression Analysis (R) to determine the dependent variable prediction equation.

The results showed that Most of the samples were general citizens, followed by Public health Volunteers and Community Leaders, with a moderate level of health literacy, with an average mean of 6.1 (highest 8, lowest 1), but had a high level of access to information Mean 20.8 (Max 24 Min 13) High social support Mean 4.1 (Max 5 Min 0) High behavioral health Mean 51.2 (Max 63 Low 33). Readiness to entering an Aging Society Average 7.2 (Highest 11 Lowest 0) Factors associated with low to moderate readiness for the elderly were access to health information ($r=.376^{**}$), followed by social support. ($r=.289^{**}$) and health behaviors ($r=.265^{**}$) were statistically significant at the .01-.05 level. Agencies involved in caring for the pre-elderly group found that sub-district health promoting hospitals had the most obvious role (52.2%), followed by community hospitals (21.7 percent), while local administrative organizations Least participation (13%) Most have policies/plans/projects Clear and practical (52.2 percent), while the support budget was moderate (47.8 percent), moderate participation in health information on social networks (73.9%) There were community leaders meetings with villagers (71.7%), health education training (74.0), providing opportunities for interested parties to invest in government partners at a moderate level (74.0%). Consensus on public issues at moderate level (78.2%), and it was also found that most policy-level executives The six main policies are: 1) There should be a clear integration of the policy level on community participation. 2) Development of a particular savings system Community Welfare Fund 3) Health preparation before the elderly 4) Should clearly define the roles and duties in social development and human security in particular. Facilities for the elderly 5) Development of technology that corresponds to the use of the elderly 6) Community Activities Support System

Keywords : Pre-aging, preparation for entering the aging society

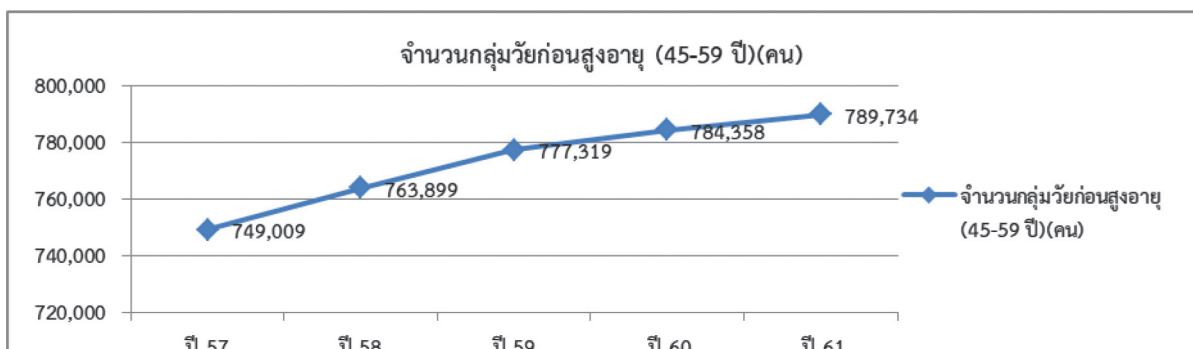
บทนำ

เป็นที่ทราบกันแล้วว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบเรียบร้อยแล้ว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยการสำรวจข้อมูลประชากรในสังคมไทยพบว่าในปี 2561 ผู้สูงวัยอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วน 11.7% เรียกว่าเป็นการเข้าสู่ยุคสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) อย่างเต็มตัว และอีกไม่กี่ข้างหน้า ในปี 2571 จะมี ผู้สูงวัยอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วน 17.3% เรียกว่าเป็นการเข้าสู่ยุคสังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ (Complete Aging Society) และเมื่อถึงปี 2581 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปในสัดส่วน 24.1% และพบว่าครอบครัวส่วนใหญ่กว่า 86.2% ไม่มีบุตรหลาน ขณะที่คู่สมรสจะเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดมากที่สุด รายได้ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุพบว่า บุตรที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่มีการส่งเงินมาดูแลพ่อแม่มากกว่าบุตรที่อยู่กับพ่อแม่ ในทางตรงข้ามบุตรที่อยู่กับพ่อแม่จะได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากพ่อแม่ มากกว่าบุตรที่อยู่นอกบ้าน ส่งผลให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านเพียงลำพังมีแนวโน้มมากขึ้นมีปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) จึงเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งที่สังคมไทยควรตระหนัก เพราะเป็นการป้องกันปัญหาภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ มีผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศและการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในระยะยาว ทั้งด้านงบประมาณ เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวม ซึ่งปัจจุบันภาครัฐใช้งบประมาณดูแลผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก ทั้งค่าเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และงบประมาณด้านสุขภาพ โดยมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นทุกปี ตามสัดส่วน

ของผู้สูงอายุ รัฐบาลได้จัดสรร งบประมาณเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจำนวน 21,963,075,000 ล้านบาทตั้งแต่ พ.ศ. 2552 จนถึงปัจจุบันใช้งบประมาณ 66,359,650,800 ล้านบาท คาดว่า จะทำให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้นไปถึง 2.2 ล้านล้านบาท (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560)

กระทรวงสาธารณสุข ตระหนักดีในปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี Phase 2 (2565-2569) โดยเน้นเป้าหมายประชาชนมีสุขภาพดี สร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ (PP Excellence Strategies) และพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของคนไทยกลุ่มวัยทำงาน (15-59 ปี) (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และในการศึกษารุ่นนี้ได้เลือกเขตสุขภาพที่ 2 ประกอบด้วย จังหวัดสุโขทัย พิษณุโลก ตาก เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์เนื่องจากมีปัญหาสังคมผู้สูงอายุเช่นกัน จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี2561 พบว่าแนวโน้มมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (45-59 ปี)

จากข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ เมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ 60 ปีบริบูรณ์แล้ว จะมีการเปลี่ยนแปลงใน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ซึ่งเกิดจากการไม่ได้ประกอบอาชีพรายได้ลดลง มีความต้องการด้านร่างกาย ต้องการบำรุงสุขภาพ การออกกำลังกาย ด้านการเงินมีเงินเพียงพอต่อการใช้จ่าย เครื่องนุ่งห่มที่เพียงพอ ด้านสังคม ต้องการความมั่นคงปลอดภัยและความเป็นอยู่แบบเพียงพอ มีอาชีพที่ต่อการดำรงชีวิต มีแหล่งรายได้ที่มีความมั่นคง ต่อเนื่อง



ภาพที่ 1 จำนวนประชากรกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (45-59 ปี) เขตสุขภาพที่ 2 ย้อนหลัง 5 ปี

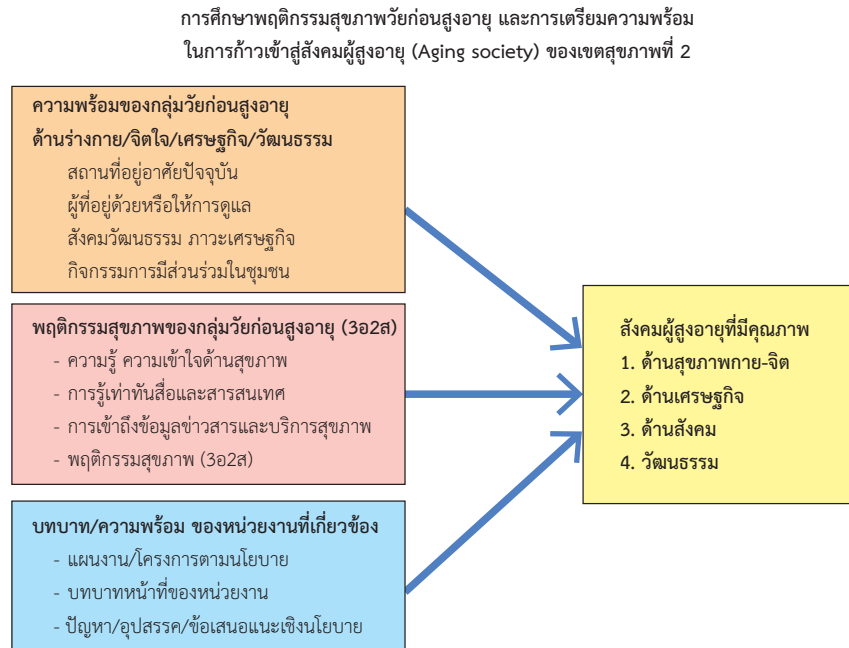
(วันทนี นวลละออง, 2553) ส่วนด้านสภาพจิตใจผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังมีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย โดยพบว่า ปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ มีผลต่อความต้องการการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจและการเงิน ด้านสวัสดิการ การรักษาพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ความต้องการด้านที่อยู่อาศัย ร้อยละ 86.93 พักอาศัยในบ้านที่เป็นกรรมสิทธิ์ของบุตรหลาน (ชารวี บุตรบำรุง, 2554) และไม่มีหนี้สิน รายรับและรายจ่ายมีผลต่อการอยู่ดีมีสุข สิ่งอำนวยความสะดวก โดยเฉพาะที่อยู่อาศัยรวมถึงความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน จะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น มาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกจึงมีความสำคัญเพราะผู้สูงอายุควรได้รับสิทธิในการอำนวยความสะดวก และปลอดภัยโดยตรงในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่นๆ ตามสิทธิ์ผู้สูงอายุ ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ปีพ.ศ.2546 (ศาสน์ สุขประเสริฐ, 2558) การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย และการใช้เวลา และด้านสุขภาพร่างกายมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก ส่วนด้านจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (วินัย กลิ่นหอม, 2558) การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ของสังคมไทยที่ผ่านมา จะต้องคำนึงถึง 4 ประเด็นหลักคือ การเงิน ที่อยู่อาศัย ภาวะสุขภาพ สวัสดิการที่ผู้สูงอายุควรจะได้รับ และความคุ้มครองไม่ให้อุบัติการณ์เกิดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชากรไทย ระหว่าง พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2554 มีการเปลี่ยนไปในทิศทางที่ดีขึ้น 4 ใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านที่อยู่อาศัย เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.5 ด้านจิตใจ เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.0 ด้านผู้ที่จะมีมาดูแลในอนาคต เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.0 ขณะที่ด้านสุขภาพนั้นเป็นเพียงด้านเดียวที่มีสัดส่วนของผู้ที่เตรียมตัวลดลง โดยลดลงร้อยละ 0.7 สามารถอธิบายโอกาสในการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชากรไทย ใน พ.ศ. 2554 ได้ร้อยละ 19.2 ด้านอื่นๆ (รัชพล อ่ำสุข, 2556) สำหรับการจัดสวัสดิการสังคมด้านคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุได้แก่สวัสดิการสังคม สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและรายได้ ความมั่นคงทางสังคม บริการทางสังคม และนันทนาการอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย ทัศนสุขภาพ สังคม ส่วนปัจจัยอื่น

ยังไม่พบว่ามีการศึกษาในกลุ่มวัยก่อนวัยสูงอายุ (Pre-aging) เพื่อให้กลุ่มวัย ก่อนสูงอายุ (pre-aging) มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมการเงิน ที่อยู่อาศัย รวมทั้งสวัสดิการต่างๆ เพื่อสามารถเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงควรมีการเตรียมพร้อมล่วงหน้า 5-10 ปี ทั้งกับตนเองและภาระกับลูกหลาน ถึงแม้ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้าซึ่งจะเกิดปรากฏการณ์สูงวัยเต็มเมือง ก็เป็นสูงวัยเต็มเมืองที่มีความสุข และในขณะเดียวกันประชากรวัยเด็ก จะเป็นประชากรที่มีคุณภาพในอนาคตอีกด้วย (วิรัชพัชร บางปลากด, 2554) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่า การเพิ่มขึ้นของจำนวนกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (45-59 ปี) ของเขต 2 นั้นบ่งชี้ว่าจะเป็นสังคมผู้สูงอายุในอนาคตดังนั้นเพื่อสนับสนุนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงควรมีการศึกษาการเตรียมความพร้อมตั้งแต่วัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพ และการดำรงชีวิตด้านต่างๆ ในการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพของเขตสุขภาพที่ 2 ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมในด้านสังคม วัฒนธรรมและภาวะ เศรษฐกิจของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) เพื่อจะเตรียมตัวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคต
4. ศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ ความพร้อมของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการเตรียมความพร้อมวัยก่อนสูงอายุ เพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
5. เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ของเขตสุขภาพที่ 2

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านความพร้อมของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ ด้านร่างกาย/จิตใจ/เศรษฐกิจ/วัฒนธรรม พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ บทบาท/ความพร้อมในการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีความสัมพันธ์กับ การเตรียมความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจ (คะแนนรวม – ด้านร่างกาย จิตใจ (ความรู้ ด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร พฤติกรรมสุขภาพ) สังคมวัฒนธรรม (ความพร้อมในการดำรงชีวิต การมีส่วนร่วมของชุมชน/องค์กรช่วยเหลือในชุมชน) ภาวะเศรษฐกิจ (ช่องทางรายได้)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บริบทของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ในเขตสุขภาพที่ 2 นำมาซึ่งการวางแผนดูแลสุขภาพของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุเพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ
2. พัฒนาความพร้อมของชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ

(Pre-aging) และผู้สูงอายุให้เป็นสังคมผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพาตนเองได้

3. พัฒนาแนวทางการจัดการสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ เพื่อทำข้อเสนอเชิงนโยบายเตรียมความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในเขตสุขภาพที่ 2 และเขตสุขภาพอื่นต่อไป

4. ผลการศึกษานำมาเป็นข้อมูลตั้งต้นในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเตรียมความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในเขตสุขภาพที่ 2 และเขตสุขภาพอื่นต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัย ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) และ การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) และการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ของเขตสุขภาพที่ 2 จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ สูตรของ Yamanae' (1973) (อ้างในบุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ, 2540) ได้กลุ่มตัวอย่าง 399 คนสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) จากประชากรวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) อายุระหว่าง 45-59 ปีทั้งชาย

และหญิง ใน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุโขทัย/พิษณุโลก/อุตรดิตถ์/เพชรบูรณ์/และตาก ได้กลุ่มตัวอย่าง 432 คน และผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ/องค์การบริหารส่วนตำบลของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 2 เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามบทบาทหน้าที่และการมีส่วนร่วม จำนวน 50 คน ผู้บริหารด้านสาธารณสุขจังหวัดฯ ละ 1 คน จำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย/พิษณุโลก/ตาก/เพชรบูรณ์/อุตรดิตถ์ สามารถเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์ได้ 4 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 80 และเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม (Questionnaire) และแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านความเห็นชอบความตรงตามเนื้อหาผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คนจากการพิจารณาใน 5 คน และการทดสอบระดับความเชื่อถือได้ (Reliability) ของแบบสอบถาม ทั้งฉบับได้ 0.723 ประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด ชุดที่ 1 สำหรับประชาชนกลุ่มเป้าหมายวัยก่อนสูงอายุ (45-59 ปี) มีข้อคำถาม 4 หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ หมวดที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 35 ข้อ หมวดที่ 3 ความพร้อมด้านสังคมและเศรษฐกิจ จำนวน 25 ข้อ และหมวดที่ 4 สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ จำนวน 14 ข้อ และแบบสอบถามชุดที่ 2 การมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแล กลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ได้แก่ผู้บริหารหน่วยงานด้านสาธารณสุข (ผชว./สสจ./พมจ./อปท./ผอ.รพสต./อสม./ประธานชมรมผู้สูงอายุ) กลุ่มเป้าหมายผู้แทนหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัด พัฒนาการจังหวัด/อำเภอและ แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth-Interview) แบบมีโครงสร้าง 1 ชุด มีข้อคำถาม 5 ข้อเป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interviews) ผู้บริหารหน่วยงานด้านสาธารณสุข ระดับจังหวัดใน 5 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลในห้วงเดือนมกราคม 2563 ถึง มีนาคม พ.ศ.2563 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 432 คนและผู้บริหารสาธารณสุขจำนวน 4 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ส่วนการพิสูจน์

สมมติฐานใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ (Statistics Analysis) กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (95%) ได้แก่ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Regression analysis) เพื่อหาโมเดลการทำนายความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) สำหรับเขตสุขภาพที่ 2 ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) การตีความและวิเคราะห์เนื้อหา (Internal Validity) การกำหนด Keyword ที่สำคัญของงานวิจัย

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.3 เป็นประชาชนทั่วไป รองลงมาเป็น อสม.ร้อยละ 22.5 และ ผู้นำชุมชน ร้อยละ 14.4 ตามลำดับ มากกว่าครึ่ง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.6 โดยมีอายุเฉลี่ย 51.39 อายุมากที่สุด 66 ปี ต่ำสุด 25 ปี ร้อยละ 65.3 มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 35.2 รองลงมา มัธยมต้น ร้อยละ 21.1 มีอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 33.1 รองลงมา เป็นแรงงานภาคเกษตรกรรมร้อยละ 27.1 ช่องทางรายได้พบว่า ร้อยละ 69.9 มีเงินออมของตนเอง รองลงมา ร้อยละ 13 ได้จากบุตรหลาน ญาติ และสวัสดิการสังคม /กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ผลการศึกษาตัวแปรอิสระสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ด้านพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35.2 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 51.2 จากคะแนนเต็ม 63 คะแนนต่ำสุด 33 ร้อยละ 32.9 มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่ำและปานกลางร้อยละ 31.9 เมื่อพิจารณา รายละเอียดพบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การไม่เคยออกกำลังกายต่อเนื่อง 30 นาที เป็นอย่างน้อย ร้อยละ 15 ไม่เคยวัดรอบเอวตนเองว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่ ร้อยละ 13.9 ประกอบกับมีร้อยละ 13.7 และร้อยละ 11.8 ยังสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และร้อยละ 9.7 ไม่เคยหลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูงจากสัตว์ และผลการศึกษา ระดับความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า

ร้อยละ 59.3 กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพ ในระดับปานกลาง และมีเพียงร้อยละ 23.4 ที่มีระดับ ความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 6.1 คะแนนสูงสุด 8 คะแนนต่ำสุด 1 คะแนน

2. ด้านความพร้อมของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ในด้านสังคม วัฒนธรรมและภาวะ เศรษฐกิจเพื่อจะ เตรียมตัวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.9 มีเงินออมเป็นของตนเอง รองลงมาร้อยละ 13.0 เป็น สวัสดิการสังคม/กองทุนสำรองเลี้ยงชีพและเงินบำนาญ/ บำเหน็จ จากบุตรหลาน ญาติ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.9 มีการเตรียมความพร้อมรองรับเมื่อตนเองสูงอายุในระดับ ปานกลางมีเพียงร้อยละ 28.9 ที่มีการเตรียมความพร้อม ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อประเด็นที่เป็นเรื่องสำคัญ คือการเตรียมความพร้อมน้อยที่สุดได้แก่ร้อยละ 64.1 ที่ไม่มีห้องน้ำแบบชักโครกที่มีราวจับพยุงตัวรองลงมา ร้อยละ 60.0 มีเครื่องใช้ที่มีน้ำหนักมาก ต้องเคลื่อนย้าย บ่อย แต่กลับไม่มีล้อเลื่อนหรือราวจับและร้อยละ 40.3 ไม่มีเก้าอี้หรือที่นั่งเวลาอาบน้ำ รวมทั้งไม่มีการต่อสายดิน สำหรับเครื่องไฟฟ้าจำเป็นเช่น เครื่องทำน้ำอุ่น หม้อต้มน้ำไฟฟ้า ถึงร้อยละ 36.6

3. ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการเตรียม ความพร้อมของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) เพื่อเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุในอนาคต

ข้อมูลความคิดเห็นจากผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลสุขภาพของวัยก่อนสูงอายุ ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล 24 คน (ร้อยละ 52.2) รองลงมา โรงพยาบาลชุมชน 10 คน (ร้อยละ 21.7) โรงพยาบาลศูนย์ กับ อปท.6 คน (ร้อยละ 13.0)

ร้อยละ 47.8 หน่วยงานได้รับงบประมาณสนับสนุน จาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับปานกลาง รองลงมาพบว่า มีนโยบาย/แผนงาน/โครงการที่เกี่ยวกับการดูแลกลุ่มวัยสูงอายุ วัยแรงงานตอนปลายในระดับสูง

การทดสอบสมมติฐาน

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ ความพร้อมด้านสุขภาพร่างกาย

จิตใจ สังคม วัฒนธรรมและภาวะ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและภาวะเศรษฐกิจ สังคมผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วม ทุกภาคส่วนและความพร้อมของสิ่งสนับสนุนในสังคม ผู้สูงอายุแบบมีคุณภาพ สามารถนำเสนอได้ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรต้น ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพพบว่ามีความสัมพันธ์ ต่อการเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุในระดับต่ำถึงปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.376$, $p\text{-value}=.001$) รองลงมาคือ สิ่งสนับสนุนทางสังคมได้แก่การมีชมรม ผู้สูงอายุในชุมชน การมีกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ การมีอาสาสมัครและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ติดเตียงในชุมชน (Care Giver) ในระดับต่ำ-ปานกลาง($r=.289$, $p\text{-value}=.001$) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ถึงปานกลาง ($r=.265$, $p\text{-value}=.001$) ส่วนการมีส่วนร่วม ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า ร้อยละ 52.2 เป็นโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล รองลงมาเป็นโรงพยาบาลชุมชน และ องค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่น บทบาทการมีส่วนร่วมส่วนใหญ่ มีนโยบาย/แผนงาน/โครงการซึ่งได้งบประมาณสนับสนุน จากกองทุนสุขภาพของ สปสช.และพบว่ามีมากกว่าครึ่ง ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม (ร้อยละ 71.7) และ เปิดโอกาสให้ร่วมทุนมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 74.0) และการเสริมอำนาจประชาชน ถึงร้อยละ 78.2

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณ เพื่อทำนายสมการที่เหมาะสมในการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุ อย่างมีคุณภาพ พบว่า การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามคือความพร้อมในการเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ 0.376 และทำให้สามารถ ร่วมกับตัวแปรอิสระทั้งหมดในการทำนายตัวแปรตามได้ ร้อยละ 14.1 ความพร้อมด้านสังคม วัฒนธรรมและ เศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามคือความพร้อม ในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ได้ 0.469 และ ทำให้สามารถร่วมกับตัวแปรอิสระทั้งหมดในการทำนาย ตัวแปรตามได้ร้อยละ 22.0 และพฤติกรรมสุขภาพของ วัยก่อนสูงอายุ มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามคือ ความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ได้ 0.503 และทำให้สามารถร่วมกับตัวแปรอิสระทั้งหมด ในการทำนายตัวแปรตามได้ร้อยละ 25.3

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มวัยสูงอายุ วัยแรงงาน ตอนปลาย

ระดับของบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วม	จำนวน (N = 46)	ประเด็น
สูง	24 (52.2)	มีนโยบาย/แผนงาน/โครงการ ที่ปฏิบัติได้
ปานกลาง	22 (47.8)	ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ต่ำ	0 (0)	มีนโยบายที่เกี่ยวข้องแต่ยังไม่มีมีการปฏิบัติ
รวม	46(100)	

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ

ปัจจัยการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ	ระดับความสัมพันธ์ต่อความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ		
	Pearson Correlation (r)	Sig. (2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้ด้านสุขภาพ	-.117*	0.015	ระดับต่ำ
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	.376**	.000**	ระดับต่ำ-ปานกลาง
พฤติกรรมสุขภาพ	.265**	.000**	ระดับต่ำ-ปานกลาง
สิ่งสนับสนุนทางสังคม	.289**	.000**	ระดับต่ำ-ปานกลาง

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, **ระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ ของการทำนายความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงของสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพของตัวแปรอิสระ ที่มีค่าเข้าใกล้ 1

ตัวแปรอิสระที่เข้าสู่สมการทำนาย	R	R Square	Adjusted R Square	Std. ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	Change Statistics	
					R Square Change	F Change
ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	.376 ^a	.141	.139	2.38745	.141	70.647
ความพร้อมด้านสังคมวัฒนธรรมเศรษฐกิจ	.469 ^c	.220	.214	2.28124	.045	24.453
พฤติกรรมสุขภาพ	.503 ^d	.253	.246	2.23419	.034	19.174

ส่วนการแปรผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อทดสอบว่า ตัวแปรอิสระในแต่ละสมการว่าสามารถร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ใช้สถิติ F-test ซึ่งพิจารณาผลการทดสอบจากค่า Significant (Sig.). โดยมีสมมติฐานการทดสอบคือ

H0 : ตัวแปรอิสระทุกตัวไม่สามารถร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้

H1 : ตัวแปรอิสระทุกตัวสามารถร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้ เปรียบเทียบค่าSig.กับ ระดับนัยสำคัญ

ทางสถิติ

(α : นัยพิกัดเกณฑ์ไว้ที่ 0.05 (95%)) ถ้าผลน้อยกว่าค่า 0.05 จะปฏิเสธ H0 ยอมรับ H1 ว่าตัวแปรอิสระสามารถร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการทดสอบสมมติฐานการทำนายพบว่า ตัวแปรอิสระทุกตัวสามารถร่วมกันทำนาย ตัวแปรตามได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สามารถเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้

$$\begin{aligned} & \text{ความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ} \\ & \text{ของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) เขตสุขภาพที่ 2} \\ & = \\ & = -1.592 + \text{พฤติกรรมสุขภาพ (0.74)} + \text{ความพร้อมด้านสังคม วัฒนธรรมและ} \\ & \quad + \text{เศรษฐกิจ+ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (.518)} \\ & \quad + \text{ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (.243)} \end{aligned}$$

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise ในการพยากรณ์ ความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) เขตสุขภาพที่ 2

ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระ (b)	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระที่นำมาสร้างสมการพยากรณ์ (Beta)	ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบ (t)	ค่าความน่าจะเป็นในการปฏิเสธสมมติฐาน (Sig)
พฤติกรรมสุขภาพ	.074	.203	4.379	.000**
ความพร้อมด้านสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจ	.518	.275	5.972	.000**
ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	.243	.203	4.379	.000**
ค่าคงที่ (Constant)	-1.592	1.062		-1.499
R = .503 R ² = .253 F = 36.137 p-value <.001 ** มีนัยสำคัญที่.001				

สรุปผล

วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) และการเตรียมความพร้อมของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของเขตสุขภาพที่ 2 สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนได้กลุ่มตัวอย่าง 432 คนเป็นประชากรวัยก่อนสูงอายุ (45-59 ปี) ใน 5 จังหวัด ได้แก่ สุโขทัย/พิษณุโลก/อุตรดิตถ์/เพชรบูรณ์/ตากและผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบลเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามบทบาทหน้าที่และการความพร้อมมีส่วนร่วมจำนวน 50 คนและผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดๆ ละ 1 คนได้จำนวน 4 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์และทดสอบระดับความเชื่อถือได้ (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับได้ 0.723 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และสถิติเชิงวิเคราะห์ในการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Regression analysis) เพื่อหาสมการทำนาย

ความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.3 เป็นประชาชนทั่วไปที่มีอายุเฉลี่ย 51.39 อายุมากที่สุด 66 ปี ต่ำสุด 25 ปี ร้อยละ 65.3 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 35.2 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 33.1 มีอาชีพรับจ้างทั่วไปและร้อยละ 27.1 เป็นแรงงานภาคเกษตรกรรมส่วนช่องทางรายได้ ร้อยละ 69.9 มีเงินออมของตนเอง รองลงมา ร้อยละ 13.0 ได้จากบุตรหลาน ญาติ และสวัสดิการสังคม/กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง มากกว่าครึ่งโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 51.2 จากคะแนนเต็ม 63 คะแนนต่ำสุด 33 มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้แก่ออกกำลังกายไม่ต่อเนื่อง 30 นาที ไม่เคยวัดรอบเอวตนเองว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่ ยังมีสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอาหารไขมันสูงโดยเฉพาะไขมันสัตว์ ร้อยละ 47.9 มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุในระดับปานกลาง ร้อยละ 28.9 มีการเตรียมความพร้อมในระดับสูง มีการเตรียมความพร้อมน้อยที่สุดได้แก่ ร้อยละ 64.1 ไม่มีห้องน้ำแบบชักโครกที่มีราวจับพยุงตัว ร้อยละ 60.0 มีเครื่องใช้ที่มีน้ำหนักมากที่ต้องเคลื่อนย้ายบ่อยไม่มีล้อเลื่อนหรือราวจับ และร้อยละ 40.3

ไม่มีเก้าอี้หรือที่นั่งเวลาอาบน้ำ ร้อยละ 36.6 ไม่มีการต่อสายดิน สำหรับเครื่องไฟฟ้าจำเป็นเช่น เครื่องทำน้ำอุ่น หม้อต้มน้ำไฟฟ้า ส่วนผลการทดสอบสมมติฐานวิจัยพบว่าการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุในระดับต่ำถึงปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r=.376$, $p\text{-value}=.001$) และสิ่งสนับสนุนทางสังคมได้แก่ ชุมชนที่อยู่อาศัยมีชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมร่วมกันมีอสม. และมีผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในชุมชน (Care Giver) ในระดับต่ำ-ปานกลาง ($r=.289$, $p\text{-value}=.001$) และพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำถึงปานกลาง ($r=.265$, $p\text{-value}=.001$) เมื่อนำตัวแปรอิสระเข้ามาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression analysis) พบว่าตัวแปรต้นสามารถร่วมกันทำนายตัวแปรตามได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กล่าวคือพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ 74 รองลงมาคือ ความพร้อมด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ร้อยละ 51.8 และความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ร้อยละ 24.3

อภิปรายผล

จากการวิจัยนี้พบว่าการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในยุคปัจจุบันมีความสำคัญอย่างยิ่ง กับความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ดังจะเห็นได้ว่าการศึกษาศึกษาที่สอดคล้องกันที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางสื่อต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 (ยามิลละ ดอแม และสุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย, 2554) สำหรับสิ่งสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำถึงปานกลางกับ ความพร้อมในการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ ($r=.289^{**}$, $p\text{-value}=.001$) (รวมถึงการมีชมรมผู้สูงอายุ มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น มี อสม. จิตอาสา และ ผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง (Care Giver) มีกิจกรรมร่วมกันในสังคม) ซึ่งมีแนวโน้มไปในทางที่ดี เพื่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในอีกไม่กี่ปีข้างหน้าสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมมีผลให้ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกัน กล่าวคือผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันทำให้ผู้สูงอายุมี

ความพึงพอใจในชีวิตที่แตกต่างกันอีกงานวิจัยที่สอดคล้องกันคือการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมุสลิม ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุภาคใต้ตอนบน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (อัญเชิญ ชัยลัทธิรัตน์, 2549) และ (โสภิต ทิพย์รัตน์, 2551) สำหรับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำถึงปานกลางต่อความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ ส่วนในมุมมองด้านสุขภาพพบว่าพฤติกรรมสุขภาพของวัยก่อนสูงอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของวัยก่อนสูงอายุในพื้นที่เฝ้าระวังจังหวัดกาญจนบุรีกล่าวคือวัยก่อนวัยสูงอายุ (Pre-aging) มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงโดยบริโภคอาหารที่มีรสเค็มจัด ร้อยละ 29.3 รองลงมา รสหวานจัด ร้อยละ 18.0 อาหารมัน กะทิ ร้อยละ 16.1 ออกกำลังกายเพียง ร้อยละ 8.0 และดื่มเหล้า/เบียร์/ไวท์ ร้อยละ 50 สูบบุหรี่ ร้อยละ 40.1 ในจำนวนนี้มีผู้สูบบุหรี่เป็นประจำมากกว่า ร้อยละ 90 และพบว่าวัยก่อนสูงอายุ 50-59 ปี มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุด (กันยา โพธิ์ปิติ, 2552) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในอาคารสูง กรุงเทพมหานครพบว่าการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในอาคารสูง ในกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r=.658, 632, 627$ ตามลำดับ) (สุชาติ ใจซื่อ, 2560)

ผลการศึกษาที่ผ่านมาสามารถนำมาสนับสนุนผลการวิจัยเรื่องความพร้อมด้านเศรษฐกิจของครอบครัวหรือผู้สูงอายุเองที่ไม่ควรมองข้ามความสำคัญโดยเฉพาะสถานการณ์ปัจจุบันเกิดภัยพิบัติเช่น โรคระบาด อุทกภัย เป็นต้น วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน ร่างกายอาจไม่อำนวยในการทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพในสถานการณ์ดังกล่าว จึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบการออม เพื่อสำรองทรัพยากรให้กับตนเอง สำหรับการรักษาพยาบาลในยามฉุกเฉิน ปัจจุบันกลุ่มผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อย ที่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บอาจส่งผลกระทบต่อความไม่พร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (สมเกียรติ เอี่ยมกาญจนาลัย, 2555) รวมทั้งยังพบว่ากลุ่ม

ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60-69 ปี มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท มีรายได้เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บและรายได้ส่วนใหญ่มาจากเงินช่วยเหลือจากภาครัฐ (ภัทรพร ศรีสูงเนิน, 2557)

ข้อเสนอแนะ

1. การบูรณาการระดับนโยบายให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการบริหารทรัพยากรมนุษย์โดยเฉพาะกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ และท้องถิ่น โดยหน่วยงานสำคัญที่ต้องเกี่ยวข้องได้แก่กระทรวงการคลัง กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงแรงงาน เพราะไม่เพียงแต่ปัญหาสาธารณสุข ยังมีด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเงิน สิ่งแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย
2. การพัฒนาระบบการออม กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรส่งเสริมการออมในระดับชุมชน โดยปรับเปลี่ยนกองทุนสวัสดิการชุมชนให้เกิดการจ่ายผลตอบแทนต่อสมาชิกเป็นบำนาญรายเดือน เนื่องจากพบว่าช่องทางรายได้ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาจากเงินออม (ร้อยละ 69.9) แต่ยังคงขาดการบริหารจัดการที่ดี จึงควรให้ความสำคัญกับการบูรณาการแผนการเพิ่มค่าครองชีพผู้สูงอายุ แผนส่งเสริมการออมแห่งชาติ (กอช) พร้อมทั้งการให้สินเชื่อที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุในดอกเบี้ยต่ำได้ (ประพันธ์ มุสิกพันธ์, 2557)
3. การเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุเอง กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดนโยบายที่มีแผนและงบประมาณโดยตรงในการกระตุ้นการดูแลสุขภาพตนเองตั้งแต่วัยแรงงานตอนกลางอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ให้พร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยแยกออกมาจากภารกิจด้านการดูแลระยะยาว (Long Term Care: 60 ปีขึ้นไป) ให้สามารถดำเนินงาน ได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม
4. กำหนดบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ด้านโครงสร้าง สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจและคุณภาพชีวิต โดยการให้ท้องถิ่น (อบต.อปท.) มีส่วนร่วมในการออกแบบโครงสร้างที่อยู่อาศัยให้อำนวยความสะดวกกับความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ
5. การพัฒนาพัฒนาเทคโนโลยีที่สอดคล้องกับความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ ที่มีข้อจำกัด เช่น ปัญหาความเข้าใจ ปัญหาสายตา และการอ่าน ควรมีการพัฒนาเทคโนโลยีด้านการสื่อสารและการเรียนรู้

ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น (จง ดิลกสมบัติ, 2558)

6. การพัฒนาระบบสนับสนุนกิจกรรมในชุมชน ให้มีชมรมผู้สูงอายุและเข้าชมรมโดยอัตโนมัติเมื่อมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ โดยไม่ต้องสมัคร ชุมชนเป็นผู้ผลักดันให้เกิดกิจกรรมภายใต้การดูแลขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และใช้งบประมาณในรูปกองทุนสุขภาพกองทุนหมู่บ้าน กองทุนแม่ของแผ่นดิน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- National Statistical Office Ministry of Digital Economy and Society. (2018). Census data 2018. Retrieved: 29 September, 2561. from <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/home.aspx> (in Thai).
- Ministry of Social Development and Human Security. (2017). Measures to drive the National Agenda on Aging Society (Revised Edition). Bangkok : Amarin Printing and Publishing Public Company Limited. (in Thai).
- Ministry of Public Health. (2016). 20-year National Strategic Plan on Public Health (2017-2036). Retrieved: 29 September, 2018 from [www.moph.go.th > index.php > sitemap](http://www.moph.go.th/index.php/sitemap).
- Wantanee Nuanlaong. (2010). The need for knowledge, skills, and services for elderly patients at home: A case study of relatives caring for elderly patients admitted to inpatient wards Rajavithi Hospital. Master of Social Sciences Thesis, Faculty of Social Work, Department of Social Work, Administration and Social Welfare Policy.Thammasat University.
- Charavee Butbamrung (2011). *Money management and legal knowledge needs and well-being of the elderly in Salaya Subdistrict Municipality*. (Research report). Suan Sunandha Rajabhat University. Research and Development Institute. (in Thai).

- Sasana Sukprasert. (2015). Standard of facilities for the elderly in residential and public places. Suranaree University of Technology. Nakhon Ratchasima Province (Research report). Department of Civil Engineering, Engineering Scholar, Suranaree University of Technology.
- Print location does not appear (in Thai).
- Winai fragrance. (2015). Preparation before entering old age with the quality of life of the elderly in Khae Rai Subdistrict, Krathum Baen District Samut Sakhon Province Master of Public Health Thesis, Faculty of Public Health, Mahidol University.(in Thai)
- Ratchapol Amsuk. (2013). Policy proposal on the preparation for entering the elderly of the population, Thesis Thai R.P.A. (Public Policy and Public Management). Graduate School Mahidol University.(inThai)
- Wirunphat Bangplakod. (2011). Social Welfare Arrangement on Quality of Life for the Elderly of Local Administrative Organizations. in Bang Krathum District Phitsanulok Province. Thesis Master of Public Administration, Sukhothai Thammathirat Open University/ Nonthaburi. (in Thai)
- Boontham Kitpreedaborisut. (1997). Social Science Research Methodology. 7th Edition. Bangkok : CharoenPhol Printing Company.
- Yameela, Dormae and Supat Theeravejcharoenchai (2011) Factors Affecting Health Promotion Behaviors of the Elderly in the Elderly Club. Bang Bua Thong Hospital Nonthaburi Province Master of Science Thesis Kasetsart University. (in Thai).
- Unchuen Chairorrat (2006). Relationship between preparation before entering old age. getting social support and satisfaction in life of the elderly. Master of Social Science Thesis. Ramkhamhaeng University.(in Thai).
- Sopit Thiprat (2008), Selected Factors Associated with Health Promotion Behaviors of Muslim Elderly. Who is a member of the Elderly Club in the Upper Southern Region. Master of Nursing Science Faculty of Nursing Chulalongkorn University.(in Thai).
- Kanya Phohipiti (2009). Health behaviors and the risk of cardiovascular disease among the elderly. Master of Education Thesis. Demography and Society, Mahidol University.(in Thai).
- Suchada Jaisue (2017) .Factors related to health promoting behaviors of elderly living in high-rise buildings Bangkok . Master of Nursing Science Faculty of Nursing Chulalongkorn University.(in Thai).
- Somkiat lamkanchanalai. (2012). A study of behavior and lifestyle of population in preparing for entering old age : a case study in Bangkok area (Research report). Bangkok : Chulalongkorn University Press.(in Thai).
- Pattraporn Srisungnoen. (2014) Participation in social activities of the early elderly people, Bang kruai District, Nonthaburi Province, Master of Arts degree (Social Administration and Development), Faculty of Social Sciences, Kasetsart University(in Thai)
- Praphan Musikaphan. (2011). A Study of Integration of Security Policy and Development of Southern Border Provinces. National Defense College. (Research Report) Print location does not appear (in Thai).
- Chong Diloksombat (2015). Application of information and communication technology to prepare for entering an aging society for Thailand. National Defense College. (Research Report). Print location does not appear (in Thai).