



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในตำบลบ้านด่าน อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

คมสันต์ ตีจุ¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ตำบลบ้านด่าน อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างได้แก่ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี จำนวน 206 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ ใช้ค่า KR20 0.82 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ทศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ ใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่น 0.80, 0.84 และ 0.86 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ ด้วยวิธีการคัดเลือกตัวแบบแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.0 มีอายุเฉลี่ย 54.96 ± 3.16 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 62.1 มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 42.7 มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.8 มีทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.4 มีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 72.8 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ($p < 0.001$, $\beta = 0.521$) ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ ($p < 0.001$, $\beta = 0.398$) และทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ ($p < 0.001$, $\beta = 0.342$) โดยสามารถร่วมกันทำนายการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนได้ร้อยละ 68.7 การศึกษานี้ควรนำไปใช้ในการจัดโครงการส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมและการให้ความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การเตรียมความพร้อม, ผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ, แรงสนับสนุนทางสังคม

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านด่าน, E-mail : Judy.khomsan@gmail.com

Factors Influencing the Elderly Retirement Preparation Behavior of Population in Ban Dan Sub-district, Ban Dan Lan Hoi District, Sukhothai Province.

Khomsan Deeju ¹

ABSTRACT

A cross-sectional descriptive study was conducted to examine factors influencing elderly retirement preparation behavior among population in Ban Dan Sub-district, Ban Dan Lan Hoi District, Sukhothai Province. The sample consisted of 206 people aged 50-59 years. Research instruments included a knowledge questionnaire about elderly preparation with KR20 reliability of 0.82, and questionnaires on social support, attitudes toward elderly preparation, and elderly preparation behaviors with Cronbach's alpha coefficients of 0.80, 0.84, and 0.86, respectively. Statistical analyses included frequency, percentage, mean, standard deviation, median, maximum, minimum values, and stepwise multiple linear regression analysis.

The results showed that the majority of participants were female (65.0%) with a mean age of 54.96 ± 3.16 years, working as farmers (62.1%). Most participants had low levels of social support (42.7%), moderate levels of knowledge about elderly preparation (71.8%), moderate attitudes toward elderly preparation (71.4%), and low levels of elderly preparation behaviors (72.8%). Factors significantly influencing quality elderly preparation included social support ($p < 0.001$, $\beta = 0.521$), knowledge about elderly preparation ($p < 0.001$, $\beta = 0.398$), and attitudes toward elderly preparation ($p < 0.001$, $\beta = 0.342$). These factors could collectively predict 68.7% of the variance in quality elderly preparation behavior. This study should be applied to develop programs promoting social support and knowledge provision for continuous elderly preparation.

Keyword : elderly preparation, quality aging, social support

¹ Public Health Technical Officer (*PROFESSIONAL* Level), Ban Dan Lan Hoi Subdistrict Health Promotion Hospital

E-mail : Judy.khomsan@gmail.com

บทนำ

ประเทศไทย เข้าสู่ "สังคมสูงวัย" มาเป็นเวลา 10 ปี นับตั้งแต่ปี 2548 และกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ หากประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากถึง ร้อยละ 20 ในปี 2564 หรือในอีก 7 ปี ข้างหน้า โดยข้อมูลประชากรในปี 2557 มีจำนวนประชากรในประเทศไทย ประมาณ 68 ล้านคน หรือแบ่งเป็น ประชากรที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร จำนวน 65 ล้านคนซึ่งรวมถึงประชากรสัญชาติไทย และไม่ใช่สัญชาติไทย ส่วนอีก 3 ล้านคน เป็นประชากรที่ไม่ได้อยู่ในทะเบียนราษฎร ส่วนใหญ่เป็นแรงงานย้ายถิ่นฐานจากประเทศ ไกล่เคียง แม้ว่าการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรยังคงเพิ่มขึ้นต่อไป แต่เป็นการเพิ่มขึ้นอย่างช้าลง อัตราการเพิ่ม ประชากรในปี 2557 อยู่ที่ร้อยละ 0.5 ต่อปีและมีแนวโน้มที่จะลดลงไปอีกจนถึงจุดอิมตัว ในปี 2565 ส่งผลกระทบ ไปที่โครงสร้างอายุของประชากรเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน โดยประชากรผู้สูงอายุ จากปี 2548 ที่มีสัดส่วน ประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 10 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมด หรือจำนวน 10 ล้านคน ในปี 2557 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2565) จากรายงานมูลนิธิ สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย พบว่า ภูมิภาคที่มีประชากร วัยก่อนสูงอายุ (อายุ 50-59 ปี) ที่กำลังจะเข้าสู่วัย สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ ภาคเหนือ มีจำนวนร้อยละ 16.9 รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนร้อยละ 15 และภาคกลาง มีจำนวนร้อยละ 13.8 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2565) และพบว่าประชากร กลางปี ณ 30 มิถุนายน 2564 ของจังหวัดสุโขทัยมีประชากรผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 21.65 และมีประชากร กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 14.56 จึงนับว่าจังหวัดสุโขทัย เป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) และมีแนวโน้มจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super Aged Society) โดยพิจารณาจากอัตราการเกิด ที่มีแนวโน้มลดลง จังหวัดสุโขทัย มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 134,081 คน เป็นร้อยละ 23.05 (ข้อมูลตาม ทะเบียนราษฎร) ซึ่งเข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์" (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2566)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และทำให้ประชากรผู้สูงอายุมีเพิ่มขึ้นเนื่องจาก อัตราการเจริญพันธุ์ที่ลดต่ำลง ทำให้การเพิ่มขึ้นของประชากรลดลงด้วย ถึงแม้ว่าอัตราการตายของทารกลดลงแล้ว ก็ตาม แต่ก็ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของประชากรไม่มาก อีกทั้ง ประชากรในปัจจุบันมีการคาดหวังในอายุเฉลี่ยที่เพิ่ม สูงขึ้น ผู้สูงอายุที่อายุ 80 ปีขึ้นไป จึงมีเพิ่มมากขึ้น การคาดการณ์กลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปี จะ เพิ่มสูงขึ้น เป็น 1.8 ล้านคน ในปี 2567 หากกล่าวย้อนไปถึงเหตุการณ์หนึ่งที่ทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของประชากร ผู้สูงอายุในปัจจุบันนั้นเริ่มขึ้นในสมัยหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 อัตราการตายต่ำลง และอัตราการเกิดอยู่ในระดับสูง ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างอัตราการเกิดและการตาย ทำให้ประชากรเพิ่มจำนวนมาก ซึ่งเกิดขึ้นในระหว่างปี 2506-2560 ที่มีการเกิดขึ้นของประชากรมากเกินกว่า 1 ล้านคนต่อปี โดยเรียกกลุ่มประชากรกลุ่มนี้ว่า "ประชากรรุ่นเกิด ล้าน" (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2560) การเตรียมความพร้อมทางจิตใจเมื่อพลั้งทางกายลดลง ก็ส่งผลให้

พลังของจิตใจต่ำลงตามไปด้วย จะมีความรู้สึกที่ไม่สุขสบาย ไม่สะดวกสบาย เหมือนเช่นเคย เนื่องจากบทบาทและสถานภาพที่เกิดขึ้นในชีวิตลดลง รายได้ที่ลดลงหรือหายไป สังคมที่เปลี่ยนไปจากที่เคยเป็น การทำงานที่เคยรับผิดชอบก็ต้องเปลี่ยนแปลง อาจจะต้องหยุดทำงานหรือโยกย้ายเปลี่ยนงานตามความจำเป็นเนื่องจากเลวร้ายต่อการทำงานไปแล้ว ทำให้ชีวิตแต่ละวันดำเนินต่อไปด้วยความจำเจมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านจิตใจ ยิ่งไปกว่านั้นการที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายก็ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ที่หวนโหลมาขึ้นคิดไปว่าตัวเองไร้คุณค่า กลัวถูกทอดทิ้ง ลูกหลานไม่สนใจ และจะต้องเผชิญโลกตามลำพัง หากลูกหลานในครอบครัวออกไปทำงาน หรือทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว และสิ่งที่จะต้องทำ เพื่อควบคุมอารมณ์ให้ได้ ก็ควรจะปฏิบัติ โดยการทำความเข้าใจและยอมรับความเปลี่ยนแปลง ความไม่แน่นอนในชีวิตเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับตัวเอง ครอบครัวหรือสังคม มันฝึกตน ฝึกจิตใจ ทำความดี ให้เกิดความภาคภูมิใจ ทำตนให้เป็นที่รักของคนทั่วไป ทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม และตนเอง ตามกำลังของตนที่เอื้ออำนวยได้ ฝึกการใช้จ่ายอย่างพอเพียง เพื่อให้เกิดความสุขใจที่ไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น และมองหากิจกรรมที่ชอบ หากความบันเทิงเพื่อไม่ให้เกิดความเหงาหงอย เศร้าซึมและว้าเหว่

การเตรียมความพร้อมทางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การอาศัยอยู่กับบ้านจึงมีเพิ่มขึ้นประกอบกับร่างกายที่เสื่อมถอย ยิ่งที่ให้อยู่ "ติดบ้าน" มากขึ้น การเดินทางที่ไม่สะดวก จึงได้แต่อยู่กับสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ ไม่มีโอกาสได้เปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมอื่น ๆ มีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นน้อยลง ขาดเพื่อนวัยเดียวกัน คู่ชีวิตก็ตายจากกัน เพื่อนที่เหลือน้อย ก็น้อยลงขาดการเยี่ยมเยียนสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีจิตใจห่อเหี่ยวลงทุกวัน จึงต้องมีการกลับเข้าสู่สังคม ต้องมีเพื่อนต่างวัยเพื่อนพุดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ปรับตัวให้เข้ากับสังคมในปัจจุบัน ให้เป็นที่รักของบุคคลอื่นไม่ยึดถือตนเอง ต้องคอยรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น สนใจรับรู้สิ่งใหม่ ๆ จากการเปลี่ยนแปลงของสังคมออกสังคมเป็นครั้งคราว เพื่อการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกในภาพรวม ทั้งภาวะการเพิ่มขึ้นของประชากรในวัยสูงอายุ ซึ่งทำให้ในหลายประเทศเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว และประสบปัญหาสูงวัยอย่างไม่มีคุณภาพ โดยผู้สูงอายุมักพบปัญหาการปรับตัวเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างช้า ก่อให้เกิดปัญหาหลากหลายด้านตามมา เช่น ด้านสุขภาพในวัยสูงอายุ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโอกาสเป็นโรคเรื้อรังและเสียชีวิตด้วยอาการแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังมากขึ้น ผู้สูงอายุมักมีภาวะซึมเศร้าจนอาจก่อให้เกิดการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น เป็นต้น ด้านอารมณ์และสังคม เช่น ผู้สูงอายุจะพบกับการสูญเสียบทบาทหน้าที่ ก่อให้เกิดความรู้สึกไร้ค่าในตนเอง ผู้สูงอายุจะสูญเสียสังคมการทำงานประจำ และมีการปรับตัวเข้ากิจกรรมในยุคสมัยที่เทคโนโลยีก้าวหน้าอย่างรวดเร็วได้ยาก เป็นต้น ส่งผลให้องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงปัญหา และความสำคัญของประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งการเตรียมรับมือสังคมสูงวัยที่น่าสนใจอีกอย่างหนึ่ง คือ Pre-Aging (ผู้ที่มีอายุ 50 - 59 ปี) เป็นเตรียมความพร้อมให้กับตนเองก่อนเป็นผู้สูงวัย บุคคลได้เข้าสู่วัยสูงอายุจะปรากฏการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นสามารถ แบ่งได้ 3 ด้านหลักๆ คือ ด้านร่างกาย เช่น การ

มองเห็นสีสันทันจะลดลง แก้วตาหรือเลนส์ขุ่นขึ้น ผิวหนังรับรู้ความรู้สึกช้าลง การเคลื่อนไหวและความคิดเชิงซ้ำ ความจำแย่งลง มวลกระดูกลดลง และข้อกระดูกเสื่อม เป็นต้น ด้านจิตใจ เช่น อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย รู้สึกโดดเดี่ยว เป็นภาระ กลัวความตาย เป็นต้น และด้านสังคมของบุคคล เช่น สูญเสียบทบาทสถานภาพทางสังคม ขาดรายได้ เป็นต้น (กนิษฐา ลิ้มทรัพย์, 2557) ซึ่งภาวะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าวมาข้างต้นนี้ อาจเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดบุคคลมีโอกาสก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง หรือภาวะความผิดปกติต่าง ๆ ตามมา ซึ่งเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตได้

จากข้อมูลการคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living - ADL) จังหวัดสุโขทัยเป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.6 จากการสำรวจพฤติกรรมสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ปี 2566 ผ่าน Blue Book Application จำนวน 11,354 คน พบว่า ในภาพรวมจังหวัดสุโขทัย ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง 8 ด้าน เป็นร้อยละ 72.9 มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ร้อยละ 6.8 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมที่พึงประสงค์เป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากที่สุด คือ การดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 90.8 รองลงมาคือ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 91.2 และไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 91.1 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์น้อยที่สุด คือ การออกกำลังกาย มีเพียงร้อยละ 85.1 โดยตำบลบ้านด่าน อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัยมีผู้สูงอายุ จำนวน 1,333 คน เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ จากข้อมูลแนวโน้มโครงสร้างประชากรและสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิด Active Ageing ร่วมกับแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ตำบลบ้านด่าน อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย เพื่อใช้ข้อมูลในการวางแผนทางกำหนดโครงการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยสำหรับกลุ่มก่อนผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนในตำบลบ้านด่าน อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนในตำบลบ้านด่าน อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ และทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนในตำบลบ้านด่าน อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านการศึกษา การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) โดยศึกษาการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตด้านพื้นที่ อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตด้านประชากร ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ในตำบลบ้านด่าน อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย จำนวน 346 คน

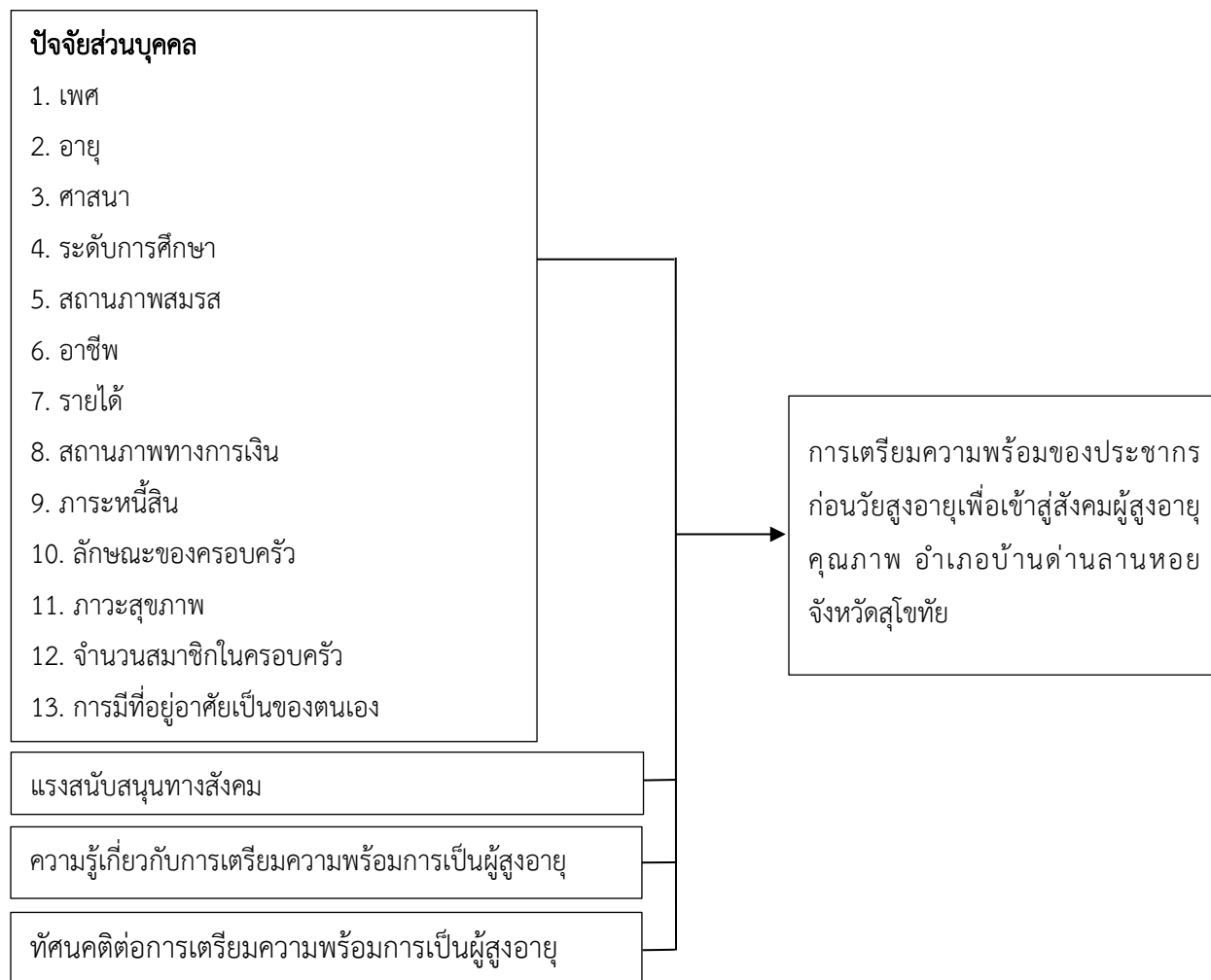
ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย เดือนมกราคม 2568 ถึงเดือนมิถุนายน 2568
ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เดือนมีนาคม 2568 ถึงเดือนพฤษภาคม 2568

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) เพื่อศึกษาระดับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนในตำบลบ้านด่าน อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ในตำบลบ้านด่าน อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย จำนวน 346 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก โดยคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่แน่นอน จากสูตรการหาขนาดตัวอย่างของแดเนียล (Daniel, 1995) ดังนี้

$$n = \frac{N\sigma^2 Z_{1-\alpha/2}^2}{d^2(N-1) + \sigma^2 Z_{1-\alpha/2}^2}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ให้ศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้

N = ขนาดของประชากร (346 คน)

$Z_{1-\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$

σ = ค่าความแปรปรวน ซึ่งผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยเฉลี่ย 2.11 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.70 (วชากร นพนรินทร์, 2563)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ ร้อยละ 10 ของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนั้นค่าความคลาดเคลื่อนที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ 0.07

Alpha (α) = 0.05

$$\begin{aligned} \text{จากสูตร} \quad n &= \frac{346 \times (0.70^2) (1.96^2)}{[(0.070^2) (346 - 1)] + [(0.70^2)(1.96^2)]} \\ n &= 185 \text{ คน} \end{aligned}$$

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตร เท่ากับ 185 คน

เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูลและลดปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่าที่กำหนด หรือมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้นร้อยละ 10 ผู้วิจัยจึงปรับขนาดตัวอย่างใหม่เป็น

$$\begin{aligned} n_{\text{adjusted}} &= n/1-r \\ &= 185/1-0.1 \\ &= 205.55 \end{aligned}$$

ดังนั้น ในการศึกษานี้จึงเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างไม่ต่ำกว่า 206 คน

วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) นำรายชื่อของประชาชนมาสุ่มอย่างง่าย โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการสุ่มตามรายชื่อประชาชน ตำบลบ้านด่าน อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย จนครบจำนวน 206 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- 1) เป็นบุคคลที่มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน และมีอายุระหว่าง 50-59 ปี
- 2) เป็นบุคคลที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
- 3) สามารถให้ข้อมูลแก่นักวิจัยได้

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

- 1) อาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่ถึง 6 เดือน
- 2) ไม่เป็นกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ตำบลบ้านด่าน อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้สถานภาพทางการเงิน ภาระหนี้สิน ลักษณะของครอบครัว ภาวะสุขภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และการมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามประเมินการได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือ ประยุกต์มาจากแรงสนับสนุนทางสังคม (วิไลพร วงศ์คินี, โรจน์ จินตนาวัฒน์, และกนกพร สุคำวัง, 2556) ประกอบด้วยด้านอารมณ์และสังคม ด้านการรับข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ดังนี้

ไม่ได้รับ	หมายถึง	ท่านไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในเรื่องนั้น ๆ เลย
บางครั้ง	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในเรื่องนั้น ๆ
ทุกครั้ง	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในเรื่องนั้น ๆ ทุกครั้ง

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน เป็นดังนี้

คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ไม่ได้รับ 1 คะแนน	3 คะแนน
ได้รับน้อย 2 คะแนน	2 คะแนน
ได้รับมาก 3 คะแนน	1 คะแนน

การแปลผล แบ่งกลุ่มหาแรงสนับสนุนทางสังคม โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968) ดังนี้

แรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (36 คะแนนขึ้นไป)
แรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 – 79 (27-35 คะแนน)
แรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ	ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (น้อยกว่า 27 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ ประกอบด้วยด้านสุขภาพ ด้านความมั่นคงในชีวิต และด้านสังคมและงานอดิเรก จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบถูกผิด 2 ค่า

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบไม่ใช่	หมายถึง	ได้ 0 คะแนน
ตอบใช่	หมายถึง	ได้ 1 คะแนน

คะแนนรวมอยู่ในช่วงระหว่าง 0-20 คะแนน การแปลความหมายแบบสอบถามความรู้ เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุจะมี 3 ระดับ ได้แก่ต่ำ ปานกลาง สูง

การแปลผล แบ่งกลุ่มหาความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968) ดังนี้

ความรู้ระดับสูง	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (16คะแนนขึ้นไป)
ความรู้ระดับปานกลาง	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 – 79 (12-15 คะแนน)
ความรู้ระดับต่ำ	ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (น้อยกว่า 12 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ทักษะคิดต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถาม ที่ประเมิน ทักษะคิดเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน จำนวน 16 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และเห็นด้วย

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน เป็นดังนี้

คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ไม่เห็นด้วย 1 คะแนน	3 คะแนน
ไม่แน่ใจ 2 คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วย 3 คะแนน	1 คะแนน

การแปลผล แบ่งกลุ่มหาทักษะคิดต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968) ดังนี้

ทักษะคิดระดับสูง	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (36 คะแนนขึ้นไป)
ทักษะคิดระดับปานกลาง	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 – 79 (27-35 คะแนน)
ทักษะคิดระดับต่ำ	ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (น้อยกว่า 27 คะแนน)

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาวะด้านการมีส่วนร่วม และด้านความมั่นคงในชีวิตสูงอายุจำนวน 16 ข้อ เป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ไม่เคยปฏิบัติ 1 คะแนน	3 คะแนน
บางครั้ง 2 คะแนน	2 คะแนน
เป็นประจำ 3 คะแนน	1 คะแนน

การแปลผล แบ่งกลุ่มหาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968) ดังนี้

พฤติกรรมระดับมาก	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (38 คะแนนขึ้นไป)
พฤติกรรมระดับปานกลาง	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 – 79 (28-37 คะแนน)
พฤติกรรมระดับน้อย	ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (น้อยกว่า 28 คะแนน)

วิธีการสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ศึกษาวิธีการสร้างเครื่องมือจากเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ
2. ศึกษาการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน
3. สร้างเครื่องมือตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. นำเสนอโครงร่างแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถาม โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง มีเกณฑ์ดังนี้
 - ให้ + 1 เมื่อข้อความมีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์และวัตถุประสงค์
 - 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อความมีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์และวัตถุประสงค์
 - 1 เมื่อข้อความไม่มีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์และวัตถุประสงค์
 หลังจากนั้นนำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยใช้สูตรของ (Rovinelli, & Hambleton, 1976) มีสูตรดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ

IOC = ดัชนีความสอดคล้องระหว่างแบบสอบถาม

$\sum R$ = ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

การวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา คัดเลือกแบบสอบถามที่มีค่าดัชนี IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

5. ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของอาจารย์และผู้เชี่ยวชาญ
6. นำเครื่องมือไปทดสอบ (Try out) จำนวน 30 ชุด ในกลุ่มประชาชนที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับประชาชนที่เป็นตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลใกล้เคียง อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง
7. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ทำการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ของแบบสอบถามแต่ละส่วน กำหนดเกณฑ์ความเที่ยงมีค่า 0.7 ขึ้นไป จึงจะถือว่าแบบทดสอบนั้นมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้จริง
8. ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์อีกครั้ง
9. นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจริงการเก็บรวบรวมข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แบบสอบถามทั้งฉบับ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่าระหว่าง 0.67-1.00 หลังจากนั้น ทำการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ในประชาชนที่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ตำบลลานหอย อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย มีความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ ใช้ค่า KR20 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.82 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ทศนติและพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่น 0.80, 0.84 และ 0.86 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการดำเนินการ

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดสุโขทัย เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยนำหนังสือเสนอต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุโขทัยเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชน และผู้รับผิดชอบงานที่เป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้นำชุมชนและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เป็นพื้นที่เป้าหมายเพื่อขออนุเคราะห์ในการใช้พื้นที่
2. ผู้วิจัยประสานผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชุมชี้แจง และจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่ออธิบายแนวทางในการตอบแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างและขอความอนุเคราะห์ ในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง
3. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัย ซึ่งอยู่ในพื้นที่ขณะเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดเวลา
4. ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถาม พร้อมนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้ในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ Step-wise

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=206)

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	72	35.0
	หญิง	134	65.0
อายุ	50-55	111	53.9
	56-59	95	46.1
(Mean = 54.96 S.D. = 3.16, Median = 55.0, Min = 50.0, Max = 59.0)			
ศาสนา	พุทธ	206	100.0
	คริสต์	0	0
	อิสลาม	0	0
ระดับการศึกษาสูงสุด	ต่ำกว่าประถมศึกษา	7	3.4
	ประถมศึกษา	106	51.5
	มัธยมศึกษาตอนต้น	43	20.9
	มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	35	17.0
	อนุปริญญา	5	2.4

ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	10	4.9
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0
สถานภาพสมรส		
โสด	20	9.7
สมรส/คู่	152	73.8
หม้าย	16	7.8
หย่า/แยกกันอยู่	18	8.7
รายได้ (บาท/เดือน)		
น้อยกว่า 5,000	60	29.1
5,000-10,000	111	53.9
10,001-20,000	28	13.6
มากกว่า 20,000 ขึ้นไป	7	3.4
(Mean = 7,898.04 SD = 6,973.34, Median = 6,000, Min = 300, Max = 54,350)		
สถานภาพทางการเงิน		
ไม่เพียงพอ	58	28.2
เพียงพอไม่เหลือเก็บ	94	45.6
เพียงพอและเหลือเก็บ	54	26.2
ภาระหนี้สิน		
ไม่มีหนี้สิน	41	19.9
มีหนี้สิน	165	80.1
ลักษณะของครอบครัว		
เป็นครอบครัวเดี่ยว	140	68.0
เป็นครอบครัวขยาย	66	32.0
ภาวะสุขภาพ		
ไม่มีโรคประจำตัว	94	45.6
มีโรคประจำตัว	112	54.4
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)		
1-2	60	29.1

3-4	102	49.5
มากกว่า 4 ขึ้นไป	44	21.4
(Mean = 3.28 S.D. = 1.45, Median = 3, Min = 1.0, Max = 10.0)		
การมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง		
ไม่มี	9	4.4
มี	197	95.6
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10	4.9
ข้าราชการ	5	2.4
พนักงาน/ลูกจ้าง	26	12.6
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	37	18.0
เกษตรกร	128	62.1

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 206 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.0 มีอายุเฉลี่ย 54.96 ± 3.16 ปี อายุสูงสุด 59 ปี อายุต่ำสุด 50 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 50-55 ปี ร้อยละ 53.9 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.5 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 20.9 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.8 มีรายได้เฉลี่ย $7,898.04 \pm 6,973.34$ บาทต่อเดือน รายได้ต่ำสุด 300 บาท รายได้สูงสุด 54,350 บาทต่อเดือน สถานภาพทางการเงินส่วนใหญ่เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 45.6 มีภาระหนี้สิน ร้อยละ 80.1 มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 68.0 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 54.4 จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 3.28 ± 1.45 คน ต่ำสุด 1 คน และสูงสุด 10 คน ส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ร้อยละ 95.6 ประกอบอาชีพเกษตร ร้อยละ 62.1

ส่วนที่ 2 แรงสนับสนุนทางสังคม

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 206$)

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
แรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง (36 คะแนนขึ้นไป)	35	17.0
แรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง (27-35 คะแนน)	83	40.3
แรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ (น้อยกว่า 27 คะแนน)	88	42.7
(Mean = 22.34 S.D. = 5.20, Median = 21.0, Min = 11.0, Max = 43.0)		

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 42.7 รองลงมาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.3 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 22.34 ± 5.20 คะแนน (คะแนนเต็ม 45) ต่ำสุด 11 คะแนน สูงสุด 43 คะแนน

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 206$)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับสูง (16 คะแนนขึ้นไป)	35	17.0
ความรู้ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน)	148	71.8
ความรู้ระดับต่ำ (น้อยกว่า 12 คะแนน)	23	11.2
(Mean = 13.81 S.D. = 4.03, Median = 14.0, Min = 3.0, Max = 20.0)		

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.8 รองลงมาคือมีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุในระดับสูง ร้อยละ 17.0 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุเฉลี่ย 13.81 ± 4.03 คะแนน (คะแนนเต็ม 20) ต่ำสุด 3 คะแนน สูงสุด 20 คะแนน

ส่วนที่ 4 ทักษะคิดต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทักษะคิดต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ (n = 206)

ทักษะคิดต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ทักษะคิดระดับสูง (36 คะแนนขึ้นไป)	2	1.0
ทักษะคิดระดับปานกลาง (27-35 คะแนน)	147	71.4
ทักษะคิดระดับต่ำ (น้อยกว่า 27 คะแนน)	57	27.7
(Mean = 27.24 , S.D. = 3.88, Median = 17.00, Min = 20.0, Max = 32.0)		

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะคิดต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.4 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 27.7 กลุ่มตัวอย่างมีทักษะคิดต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุเฉลี่ย 27.24 ± 3.88 คะแนน (คะแนนเต็ม 45) ต่ำสุด 20 คะแนน สูงสุด 32 คะแนน

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ (n = 206)

พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมระดับมาก (38 คะแนนขึ้นไป)	3	1.5
พฤติกรรมระดับปานกลาง (28-37 คะแนน)	53	25.7
พฤติกรรมระดับน้อย (น้อยกว่า 28 คะแนน)	150	72.8
(Mean = 24.89 , S.D. = 5.57, Median = 24.00, Min = 16.0, Max = 48.0)		

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 72.8 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 25.7 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุเฉลี่ย 24.89 ± 5.57 คะแนน (คะแนนเต็ม 48) ต่ำสุด 16 คะแนน สูงสุด 48 คะแนน

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในตำบลบ้านด่าน อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

ตาราง 6 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน (n = 206)

ตัวแปรพยากรณ์	b	Beta	T	p-value
แรงสนับสนุนทางสังคม	3.124	0.521	7.892	<0.001*
ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ	2.158	0.398	6.245	<0.001*
ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ	1.836	0.342	5.721	<0.001*

Constant (a) = 5.438 R Square = 0.687 Adjusted R Square = 0.691 F = 78.524 P = <0.05*

จากตาราง 6 การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า มีตัวแปรที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนได้ทั้งหมด 3 ตัวแปร ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม (p-value<0.001, $\beta = 0.521$) ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ (p-value<0.001, $\beta = 0.398$) และทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ (p-value <0.001, $\beta=0.342$) โดยสามารถร่วมกันทำนายการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนได้ร้อยละ 68.7 และสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน = 5.438 + 3.124 (แรงสนับสนุนทางสังคม) + 2.158 (ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ) + 1.836 (ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ)

ส่วนปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนในตำบลบ้านด่าน อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัยได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ สถานภาพทางการเงิน ภาระหนี้สิน ลักษณะของครอบครัว ภาวะสุขภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และการมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย ข้อ 1 เพื่อศึกษาระดับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนในตำบลบ้านด่าน อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงวัยอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 72.8 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 25.7 ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ วาชร นพรินทร์ (2563) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนในอำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอยู่ในระดับมาก และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของภกัทร พิษิตกุลธรรม ชนัญชิตาคุษฎี ทุลศิริ และพรนภา หอมสินธุ์ (2562) ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยของประชาชนในชุมชนเขตอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอยู่ในระดับดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย ข้อ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนในตำบลบ้านด่าน อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

ตัวแปรที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงวัย และทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงวัย รายละเอียดดังต่อไปนี้

แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$, $\beta = 0.521$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 42.7 อธิบายได้ว่า การได้รับแรงสนับสนุนมีผลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากครอบครัว เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมต่อการเข้าสู่ผู้สูงวัย จึงเกิดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเตรียมความพร้อม การรู้ตัว และการเตรียมการล่วงหน้าในการเตรียมเข้าสู่ผู้สูงวัย ซึ่งปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึงปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุน อาจเป็นการกระตุ้นเตือน การให้รางวัลที่เป็น สิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง การลงโทษ หรืออาจเป็นกฎระเบียบ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้ (Green and Krueter, 1991) สอดคล้องกับแนวคิดของ Caplan (1974) ได้เสนอว่าสิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจจะเป็นแรงผลักดัน หรือกำลังใจให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการได้สำเร็จ ทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kumelachew (1996) ได้ศึกษาการวิเคราะห์การเตรียมความพร้อมในการเกษียณของบุคลากรในมหาวิทยาลัย พบว่า ทัศนคติที่ดีต่อการเกษียณอายุและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเกษียณนั้น มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการวางแผนเตรียมตัวก่อนเกษียณและสอดคล้องกับงานวิจัยของวชากร นพนรินทร์ (2563) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ มีผลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$, $\beta = 0.398$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุน้อยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.8 เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุถูกต้องมากที่สุด คือ ข้อ 11. การมีหลักประกันสุขภาพทำให้เกิดความมั่นคงในชีวิต ร้อยละ 93.6 รองลงมาคือ ข้อ 5. ผู้สูงอายุต้องออกกำลังกายอย่างหนัก ร้อยละ 93.2 และข้อ 8. แผนการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุจะทำให้เกิดความมั่นคงในชีวิต ร้อยละ 93.2 ตอบถูกต้องน้อยที่สุด คือ 1. ผู้สูงอายุต้องรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ร้อยละ 49.6 อธิบายได้ว่า ความรู้จะส่งผลการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน อาจสามารถอธิบายได้ว่าการมีความรู้สามารถเป็นเครื่องมือ ต่อยอดไปยังการกระทำที่มีผลดีต่อการดำเนินชีวิต หรือผู้คนที่มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัย จะสามารถเข้าถึงการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Rosencranz & McNevin, 1969 ได้ศึกษาผลของการอบรมให้ความรู้ในการเตรียมตัวเพื่อเกษียณอายุต่อการดำเนินชีวิตหลังเกษียณอายุในสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ที่ได้รับการอบรมจะมีการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมด้านความรู้และมีการวางแผนในการดำรงชีวิตมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการอบรม อาจกล่าวได้ว่าหากประชาชนมีความรู้ในการวางแผนการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุ จะสามารถเพิ่มโอกาสในการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนได้ ยกตัวอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับการสะสมเงินไว้ใช้ยามชราจะทำให้เกิดความมั่นคงในชีวิต ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายในวัยสูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับประเภทอาหารในวัยสูงอายุ และความรู้เกี่ยวกับการฝึกควบคุมอารมณ์ความรู้สึกของตน เป็นต้น โดยความรู้ดังกล่าวสามารถช่วยให้ประชาชนมีการวางแผนเตรียมตนเองก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับ Rosencranz, & McNevin (1969) ศึกษาการวางแผนก่อนเกษียณของพยาบาลวิชาชีพหญิง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพและเศรษฐกิจมีประโยชน์ต่อการวางแผนเกษียณ และสอดคล้องกับงานวิจัยของวชากร นพนรินทร์ (2563) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ มีผลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ มีผลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$, $\beta = 0.342$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย จากการศึกษ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.4 อธิบายได้ว่า ทัศนคติความคิดเห็นจะเป็นตัวชักนำและผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะที่จะรับรู้ หลีกเลียง หรือให้การสนับสนุนเป็นต้น การที่ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพประจำปี การพบแพทย์ตามนัด จึงเป็นหนึ่งในประเด็นที่ผลักดันให้เกิดการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพได้ สอดคล้องกับนิสาชล กิจชะระภูมิ (2556) กล่าวว่า ความพร้อมจะประกอบได้ด้วย ความรู้ทัศนคติ และทักษะมาเชื่อมโยงสอดคล้องกันให้เกิดความพร้อมในการบรรลุผลตามที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้ และประชาชนส่วนใหญ่ยังมีความคิดเห็นว่าการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งสำคัญตรงกับ Davis, & Newstrom (2002) ที่กล่าวว่า ความเชื่อหรือความรู้สึกใช้ในการตัดสินใจ เมื่อบุคคลรับรู้ถึงสภาวะแวดล้อม และมีแนวโน้มของการกระทำบางอย่าง เพื่อก่อเกิดพฤติกรรมอย่างหนึ่งอย่างใด สอดคล้องกับงานวิจัยของ Conrad (1993) ได้ศึกษาการเตรียมตัวและการตัดสินใจเกษียณของครู พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีที่สุดในการตัดสินใจเกษียณ คือ ทัศนคติต่อการเกษียณ และสอดคล้องกับงานวิจัยของวชากร นพนรินทร์ (2563) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุมีผลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชนในตำบลบ้านด่าน อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัยได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ สถานภาพทางการเงิน ภาระหนี้สิน ลักษณะของครอบครัว ภาวะสุขภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และการมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมเสริมสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมในชุมชน โดยการจัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มก่อนสูงอายุ และกลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างรุ่น การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ และการพัฒนาระบบการดูแลแบบชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้รับการสนับสนุนทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ และด้านทรัพยากรอย่างต่อเนื่อง
2. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมกันพัฒนาหลักสูตรการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนชนบท โดยจัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการในหัวข้อการวางแผนทางการเงิน การ

ดูแลสุขภาพ การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย และการสร้างกิจกรรมอดิเรก ควบคู่ไปกับการใช้สื่อการเรียนรู้ที่เข้าใจง่ายและการสาธิตแบบอย่างที่ดีจากผู้สูงอายุในชุมชนที่มีการเตรียมความพร้อมอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการศึกษาในครั้งต่อไป

3. การวิจัยในครั้งต่อไปควรเป็นการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยระหว่างชุมชนเมืองและชุมชนชนบทในจังหวัดเดียวกัน เพื่อค้นหาความแตกต่างของปัจจัยที่มีผลและระดับความสำคัญของแต่ละปัจจัย ทั้งนี้จะช่วยให้เข้าใจถึงอิทธิพลของบริบทพื้นที่ต่อการเตรียมความพร้อมและสามารถพัฒนากลยุทธ์การส่งเสริมที่เหมาะสมกับแต่ละประเภทพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางที่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ณ จุดเวลาหนึ่ง การวิจัยในครั้งต่อไปควรเป็นการศึกษาติดตามตัวอย่าง (Longitudinal study) โดยติดตามกลุ่มประชากรก่อนสูงอายุ (อายุ 50-59 ปี) เป็นระยะเวลา 5-10 ปี เพื่อดูผลลัพธ์ที่แท้จริงของการเตรียมความพร้อมที่มีต่อคุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจริง การศึกษาแบบนี้จะให้ข้อมูลที่มีคุณค่าในการพิสูจน์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลกระทบระยะยาวของการเตรียมความพร้อม รวมทั้งสามารถประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมที่ได้พัฒนาขึ้นและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กนิษฐา ลิ้มทรัพย์. (2557). *การตระหนักรู้ในตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความพึงพอใจในชีวิตและความผาสุกทางจิตวิญญาณ ของผู้สูงอายุในศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง เขตดินแดงกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: ปริญญา นิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาชุมชน) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นิศาชล กิจชะระภูมิ. (2556). ความพร้อมในการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุของประชาชนในเขตเทศบาลนครขอนแก่น. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 11(2), 49-60.
- ภาคภัทร พิชิตกุลธรรม, ชันยชิดา คุชฎีกุลศิริ และพรนภา หอมสินธุ์. (2562). ปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชาชนในชุมชนเขตอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์*, 17(1), 85-96.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2565). *สถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ.2562*. กรุงเทพฯ.
- วิไลพร วงศ์คีรี, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และกนกพร สุคำวัง. (2556). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมพลังของประชากรเขตเมืองจังหวัดเชียงใหม่*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- วชากร นพนรินทร์. (2563). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก*. พิษณุโลก: วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2560). *ประชากรและสังคม 2560*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. (2566). *รายงานประจำปี 2566*. สุโขทัย.: กลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดสุโขทัย.
- Bloom. (1986). *Taxonomy of Education*. New York: David McKay Company Inc.
- Caplan G. (1974). *Support systems and community mental health* . New York: Behavioral.
- Conrad L. (1993). Teacher retirement decision: Influencing factors and consequences. *Journal of Educational Research*, 87(1), 44-50.
- Daniel. (1995). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. New York: Wiley & Sons.
- Davis K., & Newstrom, J. (2002). *Organizational behavior: Human behavior at work (11th ed.)*. McGraw-Hill.
- Green and Krueter. (1991). *Health promotion planning: An educational and environmental approach (2nd ed.)*. Mayfield Publishing Company.
- Kumelachew M. (1996). *An analysis of the retirement readiness of university employees*. (Doctor of Philosophy, University of Maryland College Park).
- Rosencranz & McNevin. (1969). Retirement preparation and post-retirement adjustment: A study of female nurses in the United States. *Journal of Gerontology*, 24(2), 134-139.