หัวข้อวิจัย **การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ของผู้ใหญ่วัยกลางคนในเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร**

ผู้ดำเนินการวิจัย **ประกาย จิโรจน์กุล, นิภา ลีสุคนธ์, เรณู ขวัญยืน และวันเพ็ญ แก้วปาน**
ที่ปรึกษา **รศ.ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์**
ประธานสาขาพยาบาลศาสตร์ สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย
อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ปี พ.ศ. 2560

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ และระดับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคน และเพื่อสร้างสมการทำนายการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จากปัจจัยส่วนบุคคลและความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จากประชากรในเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ที่เป็นผู้ใหญ่วัยกลางคน (อายุ 35-60 ปี) ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ตอน คือ ข้อมูลทั่วไป ความคาดหวังต่อการดูแล และการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยมีค่า CVI ของแบบสอบถามตอนที่ 2 และ 3 เท่ากับ 0.97 และ 1.0 และมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.92 และ 0.93 ตามลำดับ

ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.07, S.D. = 0.66) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เป็นความคาดหวังด้านร่างกาย คือการช่วยเหลือตัวเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน (Mean = 4.54, S.D. = 0.78) สำหรับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยของการเตรียมตัวในระดับมากที่สุด ในด้านจิตใจ คือ การพยายามพึ่งตนเอง มากกว่าพึ่งคนอื่น (Mean = 4.56, S.D. = 0.78) และการเตรียมตัวน้อยที่สุด ในทางด้านร่างกาย คือ การออกกำลังกาย หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และควบคุมร่างกายไม่ให้อ้วนลงพุง (Mean = 2.86, 3.15 และ 3.18 ตามลำดับ)

ผลการทดสอบความสัมพันธ์พบว่าตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการทดสอบโดยสถิติ Chi-square test คือ ตัวแปร เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้ และการมีบ้านหรือที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ส่วนผลการทดสอบโดย Pearson’s Product Moment Correlation ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ ($r=0.648$, p-value < .01) และตัวแปรที่มีนัยสำคัญเหล่านี้ได้นำไปสร้างสมการเพื่อทำนายตัวแปรการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ต่อไป

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคุณแบบเป็นขั้นตอน พบว่า การใช้ตัวแปรความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ รายด้าน สามารถสร้างสมการทำนายการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของ

ผู้ใหญ่วัยกลางคนได้ชัดเจนกว่าความคาดหวังโดยรวม โดยพบว่า คือ ความคาดหวังด้านจิตวิญญาณ และด้านร่างกายเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ การมีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ทำงานบริษัท การนับถือศาสนาพุทธ และการมีระดับการศึกษาอนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพขึ้นไป สามารถร่วมกันทำนายการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ได้ร้อยละ 46.9 ($R=.685$, $R^2 = .469$)

คำสำคัญ: ความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ, การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ, ผู้ใหญ่วัยกลางคน

Research Title	**Self-Preparation Towards Old Age of Middle-Adults Living in Bangplad, Bangkok Metropolis**
Researcher	**Pragai Jirojanakul, Nipa Leesukol, Renu Kwanyuen and Wonpen Kaewpan**
Research Consultants	Assoc. Prof. Capt. Dr. Siriphan Sasat
Organization	Faculty of Nursing, Suan Dusit University; Faculty of Public Health, Mahidol University
Year	2017

The purposes of this study were to assess the level of the expectancy on being older persons and of the self-preparation towards old age of middle-adults and to estimate an equation to predict the self-preparation of middle-adults from the personal factors and the expectancy on being older persons. The sample of 400 persons were selected from middle-adults (aged 35-60 years) who were qualified with the predetermined criteria, using multi-stage random sampling technique. Data were collected using the questionnaire, developed by researchers, having three sections namely: - the personal data, the expectancy on being older persons and the self-preparation towards old age sections. The CVI of sections 2, 3 of the questionnaire were 0.97 and 1.0; while its reliability were 0.92 and 0.93 respectively.

It was found that the expectancy of the sample on being older persons was in high level in general (Mean 4.07, S.D. 0.66), by which the item on physical aspect: able to help oneself in doing daily life activities got the highest score (Mean 4.54, S.D. 0.78). As for the self-preparation towards old age, in general it was in the high level (Mean 4.00, S.D. 0.55), by which the item on psychological aspect: trying to rely on oneself instead of others got the highest score (Mean 4.56, S.D. 0.78), while the item on physical aspect: doing exercise, avoiding high fat diet, and controlling of abdominal obesity were got lowest scores (Mean 2.86, 3.15, and 3.18 Respectively).

The chi-square tests revealed statistical relationships between sex, education, marital status, religion, occupation, income per month, adequacy of income, having house or shelter and the self-preparation towards old age at .05 level of significance. Meanwhile, the Pearson's Product Moment Correlation test showed significant relationship between the expectancy on being older persons and the self-preparation towards old age ($r = 0.648$, p-value $< .01$. Those variables were later included to estimate a prediction equation of the self-preparation towards old age.

The Stepwise multiple regression analysis revealed the best equation to predict the self-preparation towards old age, with the Coefficient of determination (R^2) at 0.467 (R=.685), which included independent variables as follows:- the expectancy on being older persons, on spiritual and physical aspects; working as government officials/state enterprise employees/private company employees, being Buddhists, and having education at vocational certificate level or higher levels.

Keywords: Expectancy on being older persons, Self-preparation towards old age, Middle-adults

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของ ศ.ดร.ประนอม โอทกานนท์, รศ.รอ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์, อาจารย์ดร.เบ็ญจา เตากล่ำ และอาจารย์วิมล เตากล่ำ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะ และให้ข้อคิดเห็น ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการออกแบบงานวิจัย และพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณอาสาสมัครกรุงเทพมหานคร (อสส.) ผู้นำชุมชน และประชาชนในเขตบางพลัด ที่เป็นผู้ประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากนั้น คณะผู้วิจัยยังใคร่ขอบคุณ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งรองอธิการบดีฝ่ายวิจัย ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา และเจ้าหน้าที่ของสถาบัน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการขอสนับสนุนงบประมาณ การขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และเอื้ออำนวยให้คณะผู้วิจัยสามารถดำเนินงานวิจัย จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

คณะผู้วิจัย

2560

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญภาพ	ฌ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	3
คำถามการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	4
คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
สถานการณ์ของผู้สูงอายุไทย	7
วัยผู้ใหญ่และความสำคัญของการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ เพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ	9
ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการและความคาดหวัง	26
ทฤษฎีความสูงอายุ	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33
กรอบแนวคิดในการวิจัย	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	40
เครื่องมือในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	41
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	41
การเก็บรวมรวมข้อมูล	42
การวิเคราะห์ข้อมูล	42
บทที่ 4 ผลการวิจัย	44

ข้อมูลทั่วไปของบุคคล 44
ความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ 48
การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ 50
การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 54
การสร้างสมการทำนายตัวแปร การเตรียม“ตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” 57

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 69
สรุปผลการวิจัย 69
อภิปรายผล 70
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ 78
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป 78

บรรณานุกรม 79
บรรณานุกรมภาษาไทย 79
บรรณานุกรมภาษาต่างประเทศ 82

ภาคผนวก 86
ภาคผนวก ก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม 87
ภาคผนวก ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย 97

ประวัติผู้วิจัย 108

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
4.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง	44
4.2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละด้าน และรวมทุกด้าน	48
4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละด้าน และรวมทุกด้าน	50
4.4	การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยส่วนบุคคล และความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ กับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคน	55
4.5	ชื่อตัวแปร ความหมายของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ถดถอยพหุ	59
4.6	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ เพื่อสร้างสมการทำนายตัวแปร การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ	60
4.7	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ เพื่อสร้างสมการทำนายตัวแปร การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ที่ใช้ตัวแปรอิสระจากความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ รายด้าน	63
ก-1	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ เพื่อสร้างสมการทำนายตัวแปร การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านร่างกาย	88
ก-2	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ เพื่อสร้างสมการทำนายตัวแปร การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านจิตใจ	90
ก-3	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ เพื่อสร้างสมการทำนายตัวแปร การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านจิตวิญญาณ	92
ก-4	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ เพื่อสร้างสมการทำนายตัวแปร การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านเศรษฐกิจและสังคม	94

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	39
4.1	Scatterplot และ Normal probability plot ของตัวแปรตาม sqrSP	61
4.2	Scatterplot และ Normal probability plot ของตัวแปรตาม sqrSP	64

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันประชากรทั่วโลกที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มจำนวนมากขึ้น จนเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย ตามเกณฑ์วัดสากลสังคมผู้สูงอายุ คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ในปี พ.ศ. 2553 ประเทศไทย มีประชากร 63 ล้านคน เป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 7 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 11 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งหมายความว่า จะพบผู้สูงอายุ 1 คนในประชากรไทยทุก 4 คน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553) สอดคล้องกับรายงานของ UNDP ที่ประมาณการว่าจะใช้เวลาไม่ถึง 20 ปี (จากปีพ.ศ. 2548-2568) ที่ประเทศไทยจะมีสัดส่วนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป ถึงร้อยละ 14 (UNDP, 2013: 100) แต่พบว่าข้อมูลจำนวนประชากรไทย ในปีพ.ศ. 2558 (กรมการปกครอง, 2559) มีจำนวน 64,219,585 คน ในจำนวนนั้นมีผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป 9,455,777 คน (คิดเป็นร้อยละ 14.72; ผู้ชายร้อย 13.31 และผู้หญิงร้อยละ16.08) และผู้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไป 6,398,580 คน (คิดเป็นร้อยละ 9.96; ผู้ชายร้อยละ 8.82 และผู้หญิงร้อยละ 11.06) แสดงว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุได้เพิ่มสูงขึ้นรวดเร็วกว่าการคาดประมาณ

เมื่อผู้สูงอายุมีวัยที่สูงขึ้นทำให้มีการเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ ด้านทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ จนส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาตามมา จากการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติเมื่อ พ.ศ. 2550 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550: 35) ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพโดยรวมของตนเอง ว่ามีสุขภาพดี เพียงร้อยละ 43.0 การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุเมื่อพ.ศ. 2551-2552 พบว่าผู้สูงอายุมีกลุ่มโรคที่เกิดจากความเสื่อมของอวัยวะ 6 ปัญหา ได้แก่ ต้อกระจก การได้ยิน การบดเคี้ยว ข้อเสื่อม ภาวะสมองเสื่อม และการหกล้ม ผู้สูงอายุไทยเป็นโรคข้อเสื่อมค่อนข้างสูง เฉลี่ยร้อยละ 19 และยังพบว่าผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อย 3 อันดับแรกได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 31.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.3 และโรคหัวใจ ร้อยละ 7.0 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550: 39) จากผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวของผู้สูงอายุทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุลดลง และต้องพึ่งพิงการดูแลจากครอบครัวเพิ่มขึ้น แต่ในสถานการณ์ปัจจุบัน การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุมีข้อจำกัดเพิ่มมากขึ้น เห็นได้จากครอบครัวขยายที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยนั้น มีแนวโน้มลดลงเป็นลำดับจากร้อยละ 61.4 ในปีพ.ศ. 2546 เหลือร้อยละ 58.3 ในปีพ.ศ. 2550 และยังพบว่า สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยปีพ.ศ. 2537 มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวร้อยละ 3.6 ปีพ.ศ. 2545 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.3 และในปีพ.ศ. 2550 มีผู้สูงอายุอยู่คนเดียวตามลำพังร้อยละ 7.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550: 28) และ อัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุ (Potential Support Ratio) ซึ่งหมายถึง จำนวนคนในวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) เทียบกับจำนวนผู้สูงอายุ พบว่า อัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุ มีแนวโน้มลดลง โดยในปีพ.ศ. 2537 เท่ากับ 9.3 ปี พ.ศ. 2545 ลดลงมาเป็น 7.0 และ ผลการสำรวจล่าสุดในปี 2550 ลดลงเหลือ 6.3 หมายความว่า มีคนที่อยู่ในวัยแรงงาน 6 คน ที่จะเลี้ยงดูผู้สูงอายุ 1 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550: 22) อัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุที่ลดลงดังกล่าว จะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของสังคมโดยรวม เพราะ ผู้ที่อยู่ในวัย

แรงงานจะต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มมากขึ้น หากไม่ได้ให้ความสำคัญในการเตรียมพร้อมกับปัญหานี้ ทั้งสองฝ่ายก็จะอ่อนแอไม่สามารถเกื้อหนุนกันได้

ปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุดังกล่าว มักถูกจัดการในเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ในรูปของการจัดบริการสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ และตอบสนองต่อความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ แม้จะเป็นที่ยอมรับว่าการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมีความสำคัญ และมีประสิทธิภาพมากกว่าการรักษา หรือ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลงทุนในการดูแลสุขภาพของบุคคลตั้งแต่เนิ่น ๆ ไม่ว่าโดยบุคคลเจ้าของสุขภาพเอง และ การลงทุนโดยรัฐก็ย่อมมีประสิทธิภาพมากกว่า ในทางปฏิบัติ การเตรียมพร้อมสำหรับรองรับสังคมผู้สูงอายุ ควรจะเริ่มให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ อย่างช้าที่สุดก็คือตั้งแต่ผู้ใหญ่วัยกลางคน (Middle adulthood) อายุ 35-60 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ค่อนข้างยาวนานเมื่อเทียบกับช่วงวัยอื่น ๆ เป็นวัยที่มีศักยภาพในการผลิตสูงสุด มีความเข้าใจและมีประสบการณ์ในชีวิตเป็นอย่างดี หากได้ตระหนักถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการเตรียมตัวให้พร้อม มีความรู้ หรือได้รับคำแนะนำที่เหมาะสม ก็จะทำให้บุคคลนั้นสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เสื่อมถอยไปเมื่อสูงอายุ และสามารถพึ่งตนเองได้ยาวนาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการพฤตพลัง (Active aging) ที่ต้องการให้บุคคลและครอบครัวได้ตระหนัก และมีความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง อย่างต่อเนื่อง (วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์, 2552)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาการเตรียมความพร้อมของผู้ใหญ่วัยกลางคนเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาว่า บุคคลมีการเตรียมตัวอย่างไรเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอะไรบ้าง เช่น สุธิดา กติศรีวรพันธ (2551) ได้ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเตรียมตัวเกษียณอายุราชการของข้าราชการครู ที่มีอายุระหว่าง 45-59 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุดรธานีเขต 1และอวยพร ภัทรภักดีกุล, อัมพา อาภรณ์ทิพย์ และอุษณีย์ ธรรมสุวรรณ (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุของบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 263 คน พบว่าอายุ สถานภาพสมรส และรายได้ มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ นอกจากนั้นยังพบการวิจัยบางเรื่องที่ศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้สูงอายุ และผู้ที่กำลังจะเป็นผู้สูงอายุ เช่น วรรณลักษณ์ เมียนเกิด (2549) ศึกษาค่านิยม ความคาดหวังของผู้สูงอายุและพหุวัย เป็นการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพในผู้สูงอายุและบุคคลที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี เรียกว่า “พหุวัย” ทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด 16 จังหวัด แต่ยังไม่พบการศึกษาเรื่องใดที่ศึกษาว่าความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุและปัจจัยอื่น ๆ จะมีผลต่อการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคนหรือไม่ และมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ทฤษฎีความคาดหวังของ Victor H. Vroom (MSG Website, 2016) ได้อธิบายว่า บุคคลจะมีแรงจูงใจในการทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างเอาจริงเอาจังมากเพียงใดขึ้นอยู่กับว่า เขามีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ หรือรางวัลที่ตามมาจากพฤติกรรมนั้นมากน้อยเพียงใดและ ผลลัพธ์หรือรางวัลนั้นมีความหมายต่อเขามากขนาดไหน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ในฐานะสถาบันอุดมศึกษาที่ผลิตบุคลากรสุขภาพที่มุ่งเน้นอัตลักษณ์ด้านการดูแลเด็กปฐมวัย และผู้สูงอายุ จึงเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ใหญ่วัยกลางคน เมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ และบุคคลเหล่านั้นได้มีการเตรียมความพร้อมของตนเอง ทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ จิตวิญญาณ เศรษฐกิจและ

สังคม อย่างไรบ้าง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบในการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคนด้วยตนเอง และการมีส่วนร่วมของชุนชน และเป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดกลยุทธ และการบริหารจัดการในเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนไทย ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข และสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาในเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นเขตที่ตั้งของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ซึ่งคณะฯ ได้ส่งนักศึกษาออกไปฝึกภาคปฏิบัติในวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน และเป็นพื้นที่เป้าหมายที่คณะฯ ต้องการให้เป็นแหล่งเรียนรู้ และให้บริการวิชาการตามอัตลักษณ์ของคณะพยาบาลศาสตร์ คือ การดูแลเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุ ดังนั้นผลที่ได้จากการศึกษานี้ นอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผน กำหนดนโยบาย หรือ กลยุทธ์การดูแลประชากรสูงอายุของกรุงเทพมหานคร ยังจะเป็นการต่อยอดองค์ความรู้ที่มาจากพื้นที่ สำหรับสถาบันการศึกษาที่จะนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน และให้บริการวิชาการแก่ชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาระดับความคาดหวังของผู้ใหญ่วัยกลางคน (อายุ 35-60 ปี) ว่ามีความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ ด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ เศรษฐกิจและสังคมอย่างไร
2. ศึกษาระดับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ เศรษฐกิจและสังคม ของผู้ใหญ่วัยกลางคน
3. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และ ความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ กับ การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
4. สร้างสมการทำนายการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคน จาก ปัจจัยส่วนบุคคล และความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ และการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ของ บุคคลที่เป็นผู้ใหญ่วัยกลางคน (Middle adulthood) อายุ 35-60 ปี ในเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ทั้ง 4 แขวง ได้แก่ แขวงบางพลัด แขวงบางอ้อ แขวงบางบำหรุ และ แขวงบางยี่ขัน ที่เป็นคนไทย สามารถอ่านออกเขียนได้ มีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ มีที่อาศัยเป็นหลักแหล่งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร มากกว่า 5 ปีขึ้นไป เป็นผู้มีสุขภาพดี หรือ เจ็บป่วย ยกเว้นผู้พิการ หรือทุพพลภาพ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล และบริการเป็นพิเศษจากบุคคลทั่วไป

ระยะเวลาในการศึกษา 1 ปี ตั้งแต่ 21 ตุลาคม 2558- 20 ตุลาคม 2559

คำถามการวิจัย

1. ผู้ใหญ่วัยกลางคน (อายุ 35-60 ปี) มีความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ ด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ เศรษฐกิจและสังคม ในระดับใด

2. การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ เศรษฐกิจและสังคม ของผู้ใหญ่วัยกลางคน อยู่ในระดับใด

3. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานะภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ จำนวนบุตรที่อยู่ในความดูแล การมีบ้านหรือที่อยู่เป็นของตนเอง และภาวะสุขภาพ และ ความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ หรือไม่

4. ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ สามารถร่วมกันทำนาย ตัวแปรตาม การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ หรือไม่ เพียงใด

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล และความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ มีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมกันทำนายการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ของผู้ใหญ่วัยกลางคนได้

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

ผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553 ได้ให้ความหมายของ “ผู้สูงอายุ” ไว้ว่า หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีขึ้นไป และมีสัญชาติไทย

ผู้ใหญ่วัยกลางคน (Middle adulthood) หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 35-60 ปี

การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ หมายถึง สิ่งที่บุคคลที่เป็นผู้ใหญ่วัยกลางคน (อายุ 35-60 ปี) ได้ตระหนัก เห็นความสำคัญ หรือพยายามแสวงหา ความรู้ วิธีการ และแสดงออกด้วยการลงมือกระทำ ฝึกฝนตนเองด้วยความตั้งใจ หรือมีพฤติกรรมที่เหมาะสมทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ เศรษฐกิจและสังคม เพื่อทำให้ตนเองก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพและบริบทชีวิตของบุคคลนั้นๆ

การเตรียมตัวด้านร่างกาย หมายถึง สิ่งที่บุคคลที่เป็นผู้ใหญ่วัยกลางคน ได้ตระหนักเห็นความสำคัญ หรือพยายามแสวงหา ความรู้ วิธีการ และแสดงออกด้วยการลงมือกระทำ ฝึกฝนตนเองด้วยความตั้งใจ หรือมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในด้าน โภชนาการ การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการนอนหลับ สุขอนามัยส่วนบุคคล การแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพ การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย และการป้องกันอุบัติเหตุ

การเตรียมตัวด้านจิตใจ หมายถึง สิ่งที่บุคคลที่เป็นผู้ใหญ่วัยกลางคน ได้ตระหนักเห็นความสำคัญ หรือพยายามแสวงหา ความรู้ วิธีการ และแสดงออกด้วยการลงมือกระทำ ฝึกฝนตนเองด้วยความตั้งใจ หรือมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึง การมีสุขภาพจิตที่ดี มีทัศนคติที่ดี และ

ความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง มีการบริหารจัดการกับความเครียด การควบคุมอารมณ์ตนเอง การจัดการกับปัญหา หรือความขัดแย้งกับผู้อื่น เป็นผู้ที่มีความรักในตนเอง มีความรักในผู้อื่น มีความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่ปัดความรับผิดชอบ ไม่เกี่ยงให้ผู้อื่นทำ มีลักษณะยืดหยุ่นเข้ากับคนอื่นได้ง่าย ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นด้วยใจกว้าง พยายามเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น

การเตรียมตัวด้านจิตวิญญาณ หมายถึง สิ่งที่บุคคลที่เป็นผู้ใหญ่วัยกลางคน ได้ตระหนัก เห็นความสำคัญ หรือพยายามแสวงหา ความรู้ วิธีการ และแสดงออกด้วยการลงมือกระทำ ฝึกฝนตนเองด้วยความตั้งใจ หรือมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึง การแสวงหาความหมายของชีวิต การไปวัด/ โบสถ์ /มัสยิด การปฏิบัติกิจทางศาสนา หรือตามความเชื่อ ความศรัทธา การลดความเห็นแก่ตัวด้วยการเป็นผู้ให้ และการได้ทำประโยชน์ต่อสังคม การรู้จักให้อภัยและพร้อมที่จะขอโทษ ฝึกฝนและพัฒนาตนเองด้วยการคิดทบทวน ไตร่ตรองเรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง หรือการเห็นหรือซึมซับจากประสบการณ์ของคนอื่น เผชิญกับปัญหาในชีวิต ความทุกข์ยากลำบาก โดยไม่ย่อท้อ และมีความหวังอยู่เสมอ รู้จักปล่อยวาง ในเรื่องที่เกินกำลัง หรือสุดวิสัย

การเตรียมตัวด้านเศรษฐกิจและสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลที่เป็นผู้ใหญ่วัยกลางคน ได้ตระหนัก เห็นความสำคัญ หรือพยายามแสวงหา ความรู้ วิธีการ และแสดงออกด้วยการลงมือกระทำ ฝึกฝนตนเองด้วยความตั้งใจ หรือมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึง การประกอบอาชีพ เพื่อสร้างรายได้และความมั่นคงในชีวิต การประหยัดเก็บออมเพื่ออนาคต การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง มิตรสหาย เพื่อนบ้าน การมีส่วนร่วมกับชุมชน หรือเครือข่ายทางสังคม การเรียนรู้จักใช้เทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสาร และเรียนรู้ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม

ความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ ในงานวิจัยนี้ หมายถึง สิ่งที่บุคคลที่เป็นผู้ใหญ่วัยกลางคนคาดหวังว่าเมื่อตนเองเป็นผู้สูงอายุ จะมีภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และด้านเศรษฐกิจสังคมอย่างไร และจำเป็นต้องได้รับการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และด้านเศรษฐกิจสังคม จากบุตรหลาน ญาติพี่น้อง ชุมชน หรือ กลุ่มสังคมที่ตนเองเป็นสมาชิกอยู่ หรือจากรัฐ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างไรบ้าง

ความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุด้านร่างกาย หมายถึง สิ่งที่บุคคลที่เป็นผู้ใหญ่วัยกลางคนคาดหวังว่าเมื่อตนเองเป็นผู้สูงอายุจะมีภาวะสุขภาพด้านร่างกายอย่างไร เช่น การปราศจากโรคเรื้อรัง หรือความพิการ การที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และจะต้องการได้รับการดูแลในสิ่งจำเป็นสำหรับร่างกายในระดับใด เช่น การรักษาพยาบาล อาหาร หรือการดูแลช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน การมีเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มสมกับฐานะความเป็นอยู่ เป็นต้น

ความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุด้านจิตใจ หมายถึง สิ่งที่บุคคลที่เป็นผู้ใหญ่วัยกลางคนคาดหวังว่าเมื่อตนเองเป็นผู้สูงอายุจะมีภาวะสุขภาพด้านจิตใจอย่างไร เช่น มีความสบายใจ และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง และคาดหวังว่าจะได้รับการดูแลด้านจิตใจในระดับใด เช่น ความรักความเอาใจใส่ ความนับถือ หรือการเห็นคุณค่าจากบุตรหลาน การได้รับการยอมรับจากเพื่อนบ้าน ชุมชน หรือกลุ่มสังคมที่เป็นสมาชิกอยู่ เป็นต้น

ความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุด้านจิตวิญญาณ หมายถึง สิ่งที่บุคคลที่เป็นผู้ใหญ่วัยกลางคนคาดหวังว่าเมื่อตนเองเป็นผู้สูงอายุ จะมีสภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณอย่างไร

เช่น มีความสงบทางจิตใจ มีความพึงพอใจในชีวิต มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ มีความรู้และเข้าใจในความเป็นไปของชีวิตและโลก สามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆในภาวะวิกฤตได้อย่างเหมาะสม เป็นต้น และคาดหวังว่าจะได้รับการดูแลด้านจิตวิญญาณในระดับใด เช่น ได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ และสมศักดิ์ศรี เป็นต้น

ความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุด้านเศรษฐกิจสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลที่เป็นผู้ใหญ่วัยกลางคนคาดหวังว่าเมื่อตนเองเป็นผู้สูงอายุ จะมีภาวะเศรษฐกิจสังคมอย่างไร เช่น มีรายได้เพียงพอ มีที่อยู่อาศัย และความมั่นคงในชีวิต และคาดหวังว่าจะได้รับการดูแลด้านเศรษฐกิจสังคมในระดับใด เช่น ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว เครือข่ายทางสังคม หรือภาครัฐด้านความเป็นอยู่ รายได้ ต้องการอยู่ร่วมในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆในชุมชน รู้ข่าวสารบ้านเมือง และรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลที่จะนำไปพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุเอง และ การมีส่วนร่วมของชุมชน
2. ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผน กำหนดนโยบาย หรือกลยุทธการดูแลประชากรสูงอายุของกรุงเทพมหานคร ต่อไป
3. ได้องค์ความรู้สำหรับสถาบันการศึกษาที่จะนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน

บทที่ 2
แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อ

-สถานการณ์ของผู้สูงอายุไทย

-วัยผู้ใหญ่ และความสำคัญของการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

-ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง

-ทฤษฎีความสูงอายุ

-งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

สถานการณ์ของผู้สูงอายุไทย

ปัจจุบันประชากรทั่วโลกที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มจำนวนมากขึ้น จนเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย ตามเกณฑ์วัดสากลสังคมผู้สูงอายุ คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ในปี พ.ศ. 2553 ประเทศไทย มีประชากร 63 ล้านคน เป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 7 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 11 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งหมายความว่า จะพบผู้สูงอายุ 1 คนในประชากรไทยทุก 4 คน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553) สอดคล้องกับรายงานของ UNDP ที่ประมาณการว่าจะใช้เวลาไม่ถึง 20 ปี (จากปีพ.ศ. 2548-2568) ที่ประเทศไทยจะมีสัดส่วนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป ถึงร้อยละ 14 (UNDP, 2013: 100) แต่พบว่าข้อมูลจำนวนประชากรไทย ในปีพ.ศ. 2558 (กรมการปกครอง, 2559) มีจำนวน 64,219,585 คน ในจำนวนนั้นมีผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป 9,455,777 คน (คิดเป็นร้อยละ 14.72; ผู้ชายร้อย 13.31 และผู้หญิงร้อยละ16.08) และผู้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไป 6,398,580 คน (คิดเป็นร้อยละ 9.96; ผู้ชายร้อยละ 8.82 และผู้หญิงร้อยละ 11.06) แสดงว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุได้เพิ่มสูงขึ้นรวดเร็วกว่าการคาดประมาณ

เมื่อผู้สูงอายุมีวัยที่สูงขึ้นทำให้มีการเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ ด้านทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ จนส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาตามมา จากการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติเมื่อ พ.ศ. 2550 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550: 35) ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพโดยรวมของตนเองว่ามีสุขภาพดี เพียงร้อยละ 43.0 การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุเมื่อพ.ศ. 2551-2552 พบว่าผู้สูงอายุมีกลุ่มโรคที่เกิดจากความเสื่อมของอวัยวะ 6 ปัญหา ได้แก่ ต้อกระจก การได้ยิน การบดเคี้ยว ข้อเสื่อม ภาวะสมองเสื่อม และการหกล้ม ผู้สูงอายุไทยเป็นโรคข้อเสื่อมค่อนข้างสูงเฉลี่ยร้อยละ 19 และยังพบว่าผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อย 3 อันดับแรกได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 31.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.3 และโรคหัวใจ ร้อยละ 7.0 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550: 39) การสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 เมื่อปีพ.ศ. 2557 พบว่า โรคที่มักพบในผู้สูงอายุได้แก่ ข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคอ้วน ยิ่งไปกว่านั้นผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 10 มีปัญหาการขึ้นลงบันได ปัญหาการกลั้นอุจจาระ หรือปัสสาวะไม่ได้ สำหรับ

ผู้สูงอายุวัยปลาย มีร้อยละ 4 ที่ต้องการคนคอยช่วยดูแล แต่ไม่สามารถจะหาได้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558)

จากผลของการเปลี่ยนแปลง และปัญหาสุขภาพดังกล่าวของผู้สูงอายุทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุลดลง และต้องพึ่งพิงการดูแลจากครอบครัวเพิ่มขึ้น แต่ในสถานการณ์ปัจจุบัน การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุมีข้อจำกัดเพิ่มมากขึ้น เห็นได้จากครอบครัวขยายที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยนั้น มีแนวโน้มลดลงเป็นลำดับจากร้อยละ 61.4 ในปีพ.ศ. 2546 เหลือร้อยละ 58.3 ในปีพ.ศ. 2550 และยังพบว่า สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยปีพ.ศ. 2537 มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวร้อยละ 3.6 ปีพ.ศ. 2545 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.3 และในปีพ.ศ. 2550 มีผู้สูงอายุอยู่คนเดียวตามลำพังร้อยละ 7.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550: 28) และเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 9 จากการสำรวจปีพ.ศ. 2557 ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังกับคู่สมรสเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 16 ในปีพ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 19 ในปีพ.ศ. 2557 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558) และ อัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุ (Potential Support Ratio) ซึ่งหมายถึง จำนวนคนในวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) เทียบกับจำนวนผู้สูงอายุ พบว่า อัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุ มีแนวโน้มลดลง โดยในปีพ.ศ. 2537 เท่ากับ 9.3 ปีพ.ศ. 2545 ลดลงมาเป็น 7.0 และ ผลการสำรวจล่าสุดในปี 2550 ลดลงเหลือ 6.3 หมายความว่า มีคนที่อยู่ในวัยแรงงาน 6 คน ที่จะเลี้ยงดูผู้สูงอายุ 1 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550: 22) อัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุที่ลดลงดังกล่าว จะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของสังคมโดยรวม เพราะ ผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานจะต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มมากขึ้น หากไม่ได้ให้ความสำคัญในการเตรียมพร้อมกับปัญหานี้ ทั้งสองฝ่ายก็จะอ่อนแอไม่สามารถเกื้อหนุนกันได้

ปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุดังกล่าวมักถูกจัดการในเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ในรูปของการจัดบริการสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ และตอบสนองต่อความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ แม้จะเป็นที่ยอมรับว่าการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมีความสำคัญ และมีประสิทธิภาพมากกว่าการรักษา หรือ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การลงทุนในการดูแลสุขภาพของบุคคลตั้งแต่เนิ่นๆ ไม่ว่าโดยบุคคลเจ้าของสุขภาพเอง และ การลงทุนโดยรัฐก็ย่อมมีประสิทธิภาพมากกว่า ในทางปฏิบัติการเตรียมพร้อมสำหรับรองรับสังคมผู้สูงอายุ ควรจะเริ่มให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ อย่างช้าที่สุดก็คือ ตั้งแต่ผู้ใหญ่วัยกลางคน (Middle adulthood) อายุ 35-60 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ค่อนข้างยาวนานเมื่อเทียบกับช่วงวัยอื่นๆ เป็นวัยที่มีศักยภาพในการผลิตสูงสุด มีความเข้าใจและมีประสบการณ์ในชีวิตเป็นอย่างดี หากได้ตระหนักถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการเตรียมตัวให้พร้อม มีความรู้ หรือ ได้รับคำแนะนำที่เหมาะสม ก็จะทำให้บุคคลนั้นสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เสื่อมถอยไปเมื่อสูงอายุ และสามารถพึ่งตนเองได้ยาวนาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการพฤตพลัง (Active aging) ที่ต้องการให้บุคคลและครอบครัวได้ตระหนัก และมีความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง อย่างต่อเนื่อง (วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์, 2552)

วัยผู้ใหญ่ และความสำคัญของการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

ความหมายของผู้ใหญ่

ตามพจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2530 (2534: 358) ได้ให้ความหมายของคำว่า ผู้ใหญ่ หมายถึง คนที่มีอายุมาก, ผู้ที่ถือกันว่าพ้นวัยเด็ก, คนที่เป็นหัวหน้าในการงาน, บุคคลชั้นผู้บังคับบัญชา

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2533: 2) ได้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาคุณลักษณะของผู้ใหญ่ไว้ 3 ประการ

1) ลักษณะทางอายุ ในประเทศไทยนั้นทางกระทรวงศึกษาธิการกำหนดให้ผู้มีอายุย่างเข้าปีที่ 15 (14 ปีบริบูรณ์) เข้าสู่ภาวะความเป็นผู้ใหญ่ โดยเปลี่ยนคำนำหน้าชื่อจาก ด.ช. เป็นนาย และ ด.ญ. เป็นนางสาว สำหรับหน่วยราชการอื่น ๆ มีเกณฑ์เกี่ยวกับอายุต่างกันออกไป แล้วแต่ความเหมาะสมของกิจกรรมนั้น ๆ เช่น การรับจ้างและใช้แรงงาน การจดทะเบียนเพื่อรับราชการทหาร การทำบัตรประจำตัวประชาชน อย่างไรก็ดี โดยกฎหมายนั้น บุคคลจะบรรลุนิติภาวะเมื่ออายุ 20 ปีบริบูรณ์

2) ลักษณะทางอารมณ์ และสติปัญญา นักจิตวิทยาพัฒนาการพิจารณาความเป็นผู้ใหญ่โดยคำนึงถึงวุฒิภาวะทางด้านจิตใจ ความพร้อมทางสติปัญญา และความรับผิดชอบในภารกิจที่ต้องใช้ทั้งอารมณ์ และสมองควบคู่กัน ถ้าหากบุคคลใดมีความสามารถมากพอก็ยอมรับว่าเข้าสู่ภาวะความเป็นใหญ่แล้ว

3) ลักษณะของบทบาทหน้าที่ทางสังคมและการประกอบอาชีพ นับว่าเป็นเกณฑ์การพิจารณาที่สำคัญมาก ทั้งนี้เพราะผู้ใหญ่จะต้องมีรายได้จากการประกอบอาชีพที่แน่นอน มั่นคงและสามารถทำหน้าที่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม โดยเริ่มจากการมีบทบาทในครอบครัว อาจจะเป็นพ่อแม่ทำหน้าที่พลเมืองดีในการเสียภาษีอากรให้แก่รัฐบาล ตลอดบทบาทอื่น ๆ ในสังคมตามความสามารถและความสนใจ

ในการดูแลสุขภาพได้พิจารณาลักษณะความเป็นผู้ใหญ่โดยใช้อายุเป็นเกณฑ์ นั่นคือ ผู้ที่มีอายุ 15 ปี จะถูกนับรวมเป็นผู้ใหญ่ด้วย ทั้งนี้เพราะผู้ที่อายุ 15 ปี เป็นผู้มีลักษณะทางร่างกายเจริญเต็มที่เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ทั่วไป ต้องการการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาพยาบาลเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ทุกประการ อย่างไรก็ตามแม้ว่าร่างกายจะมีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่ แต่สภาพจิตใจและอารมณ์ยังไม่มีวุฒิภาวะพอ นักจิตวิทยาพัฒนาการจึงเรียกบุคคลกลุ่มนี้ว่าเป็นวัยรุ่น

วารี ระกิติ, พาณี สีตกะสิน และ นงนุช สุขพันธ์ (2550: 198) ได้ให้ความหมายของผู้ใหญ่หมายถึง ผู้ที่เจริญเติบโตเต็มที่ มีวุฒิภาวะสมบูรณ์ พร้อมที่จะรับสถานภาพทางสังคมในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่น อาจกล่าวสรุปได้ว่า ผู้ใหญ่ หมายถึง ผู้ที่มีความเจริญเติบโต มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญา มีรายได้เป็นของตนเอง สามารถทำหน้าที่ตามสถานภาพของครอบครัวและสังคมได้อย่างเหมาะสม

ผู้ใหญ่เป็นช่วงวัยที่มีอายุยาวนานที่สุด เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสูงสุดของชีวิต เป็นวัยที่มีพลังสร้างครอบครัวใหม่หลังจากบรรลุนิติภาวะและสำเร็จการศึกษาแล้ว มีงานอาชีพที่

มั่นคงและมีรายได้เป็นของตนเอง พร้อมที่นำรายได้มาจุนเจือบุคคลในครอบครัวและผู้อื่นได้ เป็นวัยที่บุคคลประสบผลสำเร็จในการดำเนินชีวิตทั้งการงานและครอบครัว

การแบ่งช่วงอายุของผู้ใหญ่

วงจรของชีวิตมนุษย์ทุกคนเริ่มต้นจากการเกิด ได้รับการเลี้ยงดูจนเติบโตขึ้นมาเป็นวัยทารก วัยเด็กก่อนเรียน วัยเรียนตอนต้น วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ แต่ละวัยที่ผ่านมาล้วนมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์และสังคมที่แตกต่างกันไปตามวัย นักจิตวิทยาหลายคนได้แบ่งช่วงอายุของผู้ใหญ่แตกต่างกันไป ในที่นี้ ผู้วิจัยได้แบ่งช่วงอายุของผู้ใหญ่ตามแฮฟวิกเฮิร์ท (Havighurst อ้างถึงในสุวัฒน์ วัฒนวงศ์ 2533: 3) เนื่องจากการแบ่งช่วงอายุของแฮฟวิกเฮิร์ท มีความใกล้เคียงกับสภาพของสังคมไทย โดยกระทรวงแรงงานได้กำหนดอายุของแรงงานไทยมีอายุตั้งแต่ 15 – 60 ปี ส่วนกระทรวงมหาดไทยได้กำหนดให้ผู้ที่มีอายุย่างเข้าปีที่ 15 คืออายุ 14 ปีบริบูรณ์ ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชนและเปลี่ยนคำนำหน้าชื่อจาก ด.ช.เป็นนาย และจาก ด.ญ. เป็นนางสาว ส่วนกฎหมายเลือกตั้งกำหนดให้ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปมีสิทธิในการลงคะแนนเสียงเลือกตั้งผู้แทนประเภทต่าง ๆ ได้ การแบ่งช่วงอายุของบุคคลที่อายุ 13 ปีขึ้นไป ออกเป็น 4 ช่วงวัย คือ

1) วัยรุ่น (Adolescence) อายุ 13 ปี ถึง 18 ปี
2) วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Early adulthood) อายุ 18 ปี ถึง 35 ปี
3) ผู้ใหญ่วัยกลางคน (Middle adulthood) อายุ 35 ปี ถึง 60 ปี
4) วัยสูงอายุ (Later maturity) อายุ 60 ปีขึ้นไป

คณะผู้วิจัยได้เลือกผู้ใหญ่วัยกลางคนเป็นกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจาก เป็นช่วงวัยสุดท้ายก่อนที่บุคคลนั้นจะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นช่วงวัยที่ค่อนข้างยาวนานเมื่อเทียบกับช่วงวัยอื่นๆ เป็นวัยที่มีศักยภาพในการผลิตสูงสุด มีความเข้าใจและมีประสบการณ์ในชีวิตเป็นอย่างดี หากได้ตระหนักถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการเตรียมตัวให้พร้อม มีความรู้ หรือ ได้รับคำแนะนำที่เหมาะสม ก็จะทำให้บุคคลนั้นสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เสื่อมถอยไปเมื่อสูงอายุ และสามารถพึ่งตนเองได้ยาวนาน และดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขจวบจนบั้นปลายของชีวิต

ความสำคัญของการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆของผู้ใหญ่

ผู้ใหญ่ในที่นี้หมายถึง บุคคลที่มีความเจริญเติบโตเข้าวัยหนุ่มสาวและวัยทำงาน เป็นวัยที่มีความแข็งแรงของร่างกาย มีประสิทธิภาพและคุณภาพสูงสุดในช่วงวงจรชีวิต เนื่องจากวัยผู้ใหญ่เป็นช่วงชีวิตที่ร่างกาย สมองและจิตใจเจริญเต็มที่แล้ว สามารถทำมาหากินเลี้ยงตัวเอง เลี้ยงครอบครัวและสร้างสรรค์สังคมได้มากกว่าวัยอื่น ๆ ดร.วรรณวิไล จันทราภา (2543: 18) กล่าวว่า บุคคลซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่มีความสำคัญสูงสุดต่อความเป็นปึกแผ่นและความมั่นคงของประเทศชาติ ผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพจึงควรเป็นผู้ที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ เป็นผู้ที่มีความรู้และมีความคิดอย่างมีเหตุผล รวมทั้งมีการตัดสินใจที่เหมาะสม บุคคลในวัยผู้ใหญ่จะต้องเป็นที่พึ่งพิงของบุคคลวัยเด็ก

วัยรุ่นและวัยผู้สูงอายุ บุคคลใดที่ได้รับการทำนุบำรุงสุขภาพอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอเรื่อยมาตั้งแต่เกิดจนเติบโตเข้าวัยผู้ใหญ่ จะทำให้เป็นผู้ที่มีพื้นฐานทางสุขภาพอย่างดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ

การที่คนเราแต่ละบุคคลมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีความสุขสบายปราศจากโรคมีส่วนสำคัญอย่างมากต่อชีวิตโดยทั่วไปของคนเรา ทำให้บุคคลนั้นมีจิตใจและอารมณ์ที่ดี ซึ่งไม่ก่อทุกข์ให้แก่ตนเองและผู้อื่น มีสติปัญญาในการเรียนรู้ สามารถรับรู้และคิดได้อย่างมีเหตุผล ถ้าประเทศใดมีบุคคลที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะในวัยผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพและมีสมองที่มีศักยภาพ ประกอบกับการมีคุณธรรมและจริยธรรมประจำตนที่เอื้ออำนวยให้บุคคลนั้น มีความสามารถในการเรียนรู้ได้ง่ายจากการศึกษาเล่าเรียนและจากประสบการณ์ชีวิต ทำให้บุคคลนั้นเป็นบุคคลที่คิดเป็นและมีแนวโน้มที่จะคิดอย่างมีเหตุผล ส่งผลให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เอื้ออำนวยต่อการฝึกทักษะในการประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัว เมื่อประเทศนั้น ๆ มีบุคคลเหล่านี้อยู่เป็นจำนวนมาก ย่อมทำให้ประเทศชาตินั้นเจริญรุ่งเรืองและมีความผาสุกถ้วน ๆ หน้ากัน บุคคลที่มีสุขภาพดีจะต้องเป็นผู้ที่ไม่เจ็บป่วยง่าย สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันของตนเองและครอบครัวได้ ประกอบอาชีพของตนได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ ร่างกายมีความต้านทานโรคสูง สามารถปรับจิตใจต่อภาวะเครียดได้ดี ปรับตนได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อม รู้จักรักษาสุขภาพของตนเองไม่ให้เจ็บป่วยแล้ว ยังจะต้องเรียนรู้วิธีป้องกันตนเองไม่ให้ประสบอุบัติเหตุต่าง ๆ ทั้งจากชีวิตทั่วไปและชีวิตการทำงาน การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคอย่างถูกต้องจะทำให้คนเราสามารถรักษาสุขภาพอนามัยให้แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีชีวิตอย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ตลอดไป

การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของวัยผู้ใหญ่

วัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบต่าง ๆ ในการประกอบอาชีพ สร้างฐานะความมั่นคงทางเศรษฐกิจของครอบครัว มีความเป็นอยู่ที่ดีในชีวิตและมีความสำเร็จในการงาน เป็นวัยที่ที่ร่างกายและจิตใจมีวุมิภาวะเต็มที่ จึงมักทำให้เป็นผู้ที่ละเลยต่อภาวะสุขภาพของตนเอง การมีสุขภาพที่ดีจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการปรับตัว การแก้ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลมีอายุล่วงเข้าสู่ผู้ใหญ่วัยกลางคน จะเริ่มที่การเสื่อมสภาพของร่างกายอย่างชัดเจน ประกอบกับภารกิจภายในครอบครัวเริ่มลดลง เนื่องจากลูกโตพอที่จะช่วยเหลือตัวเองได้ บางคนอาจมีลูกที่แต่งงานแยกครอบครัวไปอยู่ต่างหาก ทำให้ผู้ใหญ่วัยกลางคนมีเวลาเป็นของตัวเองมากขึ้น จึงควรที่จะมีเวลาเหล่านี้มาสนใจกับการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ถูกต้องเหมาะสมและหาหนทางป้องกันตนเองไม่ให้เป็นโรค ผู้ใหญ่วัยกลางคนควรให้ความสนใจการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในเรื่องต่อไปนี้ (แสงจันทร์ ทองมาก, 2551: 55-57; ผ่องศรี ศรีมรกต, 2551: 9-20; Edelman, Kudzma & Mandle, 2014: 567-572)

1) โภชนาการ การได้รับโภชนาการที่ดีเป็นพื้นฐานสำคัญทำให้ร่างกายแข็งแรงสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกายและเพิ่มภูมิต้านทานโรค อาหารเป็นตัวกำหนดสุขภาพ การรับประทานอาหารของวัยรุ่นจะเป็นตัวกำหนดสุขภาพของวัยหนุ่มสาว การรับประทานอาหารของวัยหนุ่มสาวจะเป็นตัวกำหนดสุขภาพของวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

วัยผู้ใหญ่ตอนต้นการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายได้สิ้นสุดลง ระดับกิจกรรมมักจะคงที่หรือลดน้อยลง การกำหนดปริมาณพลังงานที่ได้รับจากอาหารควรพิจารณาจากอาชีพ กิจกรรมทางกาย ลักษณะจิตใจ อารมณ์ อายุและขนาดของร่างกายเป็นเกณฑ์ในการตัดสิน ในภาวะปกติผู้หญิงมีการใช้พลังงานน้อยกว่าผู้ชายประมาณร้อยละ 5-10 เมื่อเทียบกับส่วนสูงและน้ำหนักที่เท่ากัน สำหรับผู้ที่ทำงานปกติทั่วไป เพศชายควรได้รับพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี่ และเพศหญิงควรได้รับพลังงานวันละ 1,600 กิโลแคลอรี่ การได้รับสาร อาหารในวัยนี้จึงต้องพอเหมาะ คือ ให้มีน้ำหนักตัวคงที่และสัมพันธ์กับความสูง การรับประทานอาหารที่มากเกินไปทำให้อ้วนและมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ ได้เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ในกรณีคนอ้วน จะมีความต้องการใช้พลังงานน้อยกว่าคนผอม เพราะเนื้อเยื่อไขมันมากกว่าคนผอมและเนื้อเยื่อไขมันใช้ออกซิเจนน้อยกว่ากล้ามเนื้อ ในขณะที่การรับประทานอาหารน้อยเกินไปทำให้ร่างกายขาดอาหารและเจ็บป่วยได้ง่าย

ความต้องการอาหารในวัยกลางคนลดน้อยลงกว่าวัยหนุ่มสาว จากการศึกษาพบว่าอัตราการเผาผลาญขั้นต่ำ (Basal Metabolism Rate = BMR) จะลดลงในเชิงเกือบเป็นเส้นตรงสัมพันธ์กับอายุ (Shimokata & Kuzuya, 1993) โดยจะค่อย ๆ ลดลงในทุก 10 ปี หลังอายุ 25 ปี จึงควรลดพลังงานที่ได้รับจากอาหารลงประมาณ ร้อยละ 7.5 นอกจากความต้องการพลังงานที่ลดลงเพราะอัตราการเผาผลาญลดลงแล้ว ยังมีสาเหตุจากการมีกิจกรรมเกี่ยวกับการใช้พลังงานทางกายลดลงด้วย

การรับประทานอาหารในผู้ใหญ่วัยกลางคนจึงควรลดอาหารประเภทแป้งและไขมันลง ควรให้ความสำคัญกับอาหารโปรตีน แร่ธาตุ วิตามิน อาหารที่มีโคเลสเตอโรลต่ำ อาหารที่ให้พลังงานต่ำ และดื่มน้ำมาก ๆ โดยเฉพาะน้ำเปล่าและผลไม้ ถ้าได้อาหารสมส่วนจะทำให้มีน้ำหนักตัวคงที่ ป้องกันอาการแสบหน้าอก ท้องผูก และความรู้สึกไม่สบายเล็ก ๆ น้อย ๆ อย่างอื่นอันมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของสรีระของร่างกาย เช่น อาการท้องอืด แน่นอึดอัดท้อง เรอกลิ่นเหม็นเปรี้ยว นอกจากนี้ ผู้ใหญ่วัยกลางคน ควรฝึกการเคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืน เพื่อช่วยให้การย่อยง่ายขึ้น การรับประทานอาหารควรรับประทานในบรรยากาศที่สบาย ๆ ไม่รีบร้อน และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารขณะที่รู้สึกเหนื่อยมาก ๆ

2) การออกกำลังกาย ผู้ใหญ่วัยกลางคนมักจะมีวิถีการใช้ชีวิตที่อยู่กับที่ (Sedentary lifestyleมากกว่าวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอาจเนื่องมาจากความรับผิดชอบในหน้าที่การงานและในครอบครัว รวมทั้งการมีอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน และในการทำงาน การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ใหญ่วัยกลางคน ที่ทำให้มีสมรรถภาพร่างกายดีขึ้น สร้างเสริมความแข็งแกร่งของกล้ามเนื้อ ข้อต่อต่าง ๆ ทำงานได้สะดวก ระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ระบบการหายใจทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเผาผลาญอาหารในร่างกายรวดเร็วขึ้น ระบบขับถ่ายทำงานได้ดีขึ้น ช่วยควบคุมน้ำหนักและมีสัดส่วนร่างกายที่ดี นอกจากนี้การออกกำลังกายทำให้จิตใจได้พักผ่อน คลายเครียด อารมณ์ดี สนุกสนาน นอนหลับได้ดี ป้องกันและลดความรุนแรงของโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคกระดูกผุ โรคข้อต่อเสื่อมสภาพ โรคอ้วน โรคประสาท เป็นต้น

การออกกำลังกายจะทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง เอ็นของกล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นได้มากช่วยป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นแก่กล้ามเนื้อและเอ็นของกล้ามเนื้อ ถ้ามีการฝึกกล้ามเนื้อกับแรง

ต้านมาก ๆ จะทำให้กล้ามเนื้อใหญ่ขึ้น เช่นในคนเล่นกล้าม ถ้าออกกำลังชนิดใช้แรงต้านไม่มากแต่ทำซ้ำเป็นเวลานาน ขนาดของกล้ามเนื้ออาจไม่เปลี่ยนแปลง แต่จะมีการกระจายของหลอดเลือดฝอยในกล้ามเนื้อมากขึ้นทำให้กล้ามเนื้อสามารถรับออกซิเจนและอาหารที่มาเลี้ยงกล้ามเนื้อได้ดีขึ้น ขณะเดียวกันจะมีการสะสมอาหารต้นตอของพลังงาน โดยเฉพาะพวกแป้งและสารเร่งปฏิกิริยาในการเผาผลาญอาหารจำพวกแป้งและไขมันให้เกิดพลังงานมากขึ้น กล้ามเนื้อจึงสามารถทำงานติดต่อกันเป็นเวลานานขึ้น การออกกำลังยังมีผลให้ความตื่นตัวของกล้ามเนื้ออยู่ในภาวะพอเหมาะ ทำให้ข้อและกระดูกต่าง ๆ วางตัวอยู่ในท่าที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังทำให้ระบบหายใจและการไหลเวียนเลือดทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ คือสามารถสูบเลือดออกจากหัวใจได้ครั้งละมาก ๆ หลอดเลือดฝอยในกล้ามเนื้อหัวใจมีการกระจายมากขึ้น ในขณะพักอัตราเต้นของหัวใจช้าลงเป็นการประหยัดพลังงาน ความแข็งแรงของร่างกายที่ได้จากการออกกำลังกายในวัยนี้จะเป็นพื้นฐานสำคัญในวัยกลางคนและวัยสูงอายุ

การออกกำลังกายที่เหมาะสม คือ มีการออกกำลังอย่างน้อยที่สุดสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที และในการออกกำลังนั้นจะต้องสามารถทำให้อัตราเต้นของหัวใจอยู่ระหว่างร้อยละ 70-85 ของอัตราเต้นสูงสุด (Maximum heart rate) นาน 20 นาที เป็นอย่างน้อย การคำนวณอัตราเต้นสูงสุดของหัวใจคำนวณได้จากการนำอายุไปลบออกจาก 220

3) การพักผ่อน และการนอนหลับ การกำหนดความต้องการพักผ่อนและการนอนหลับ จะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบทางอารมณ์ สภาพร่างกาย บุคลิกภาพ อาชีพ และกิจกรรมในแต่ละวัน ผู้ที่เปลี่ยนเวลาทำงานบ่อย เช่น พยาบาล ตำรวจ ยามรักษาความปลอดภัย ลูกจ้างในโรงงานที่ทำงานเป็นกะ จะรู้สึกเหนื่อยล้า และต้องการนอนหลับมากกว่าคนทั่วไปที่มีเวลานอนเป็นประจำ การผ่าตัด การเจ็บป่วย การตั้งครรภ์ และหลังคลอด แต่ละคนจะต้องการนอนหลับมากขึ้น แม่ที่เลี้ยงบุตรในวัยทารก วัยหัดเดิน และวัยก่อนเข้าเรียนอาจต้องนอนพักกลางวันเพื่อชดเชยที่นอนหลับในเวลากลางคืนไม่เพียงพอ

การนอนหลับที่เพียงพอจะช่วยให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิมอีกครั้งหนึ่ง อาการแสดงว่ามีการพักผ่อนที่เพียงพอ คือ รู้สึกสดชื่นขณะตื่นนอนและมีความรู้สึกว่านอนเต็มอิ่ม การนอนหลับเป็นความต้องการพื้นฐานของชีวิต ในวัยผู้ใหญ่ควรนอนหลับอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน เพื่อให้ร่างกายได้พักฟื้นและผ่อนคลายความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้า สร้างเสริมความแข็งแรงและคงความสมดุลของร่างกายและยังช่วยในการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาและอุปสรรคในชีวิตประจำวันอีกด้วย หากนอนหลับไม่เพียงพอจะทำให้เกิดอาการง่วงนอนตอนกลางวัน ไม่มีสมาธิ มีความเครียดวิตกกังวล อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย มีภูมิต้านทานต่ำและเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย

การพักผ่อนและการนอนหลับเป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพวัยผู้ใหญ่ การพักผ่อนที่เหมาะสมและมีประโยชน์กับสุขภาพไม่จำเป็นต้องหยุดทำกิจกรรมแต่อาจพักโดยจัดเวลาของตนเองให้มีการพักและผ่อนคลายในแต่ละวัน เช่น หยุดพัก 15 นาทีในการทำงานทุก 2 ชั่วโมง เป็นต้น วิธีการพักผ่อนทำได้โดยการเปลี่ยนอิริยาบถระหว่างทำงาน การบริหารร่างกายอย่างง่าย ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและผ่อนคลายความเครียด ความเหนื่อยล้า การพักผ่อนโดยการทำงานอดิเรกที่ตนสนใจ เช่น การทำการฝีมือ การซ่อมแซมเสื้อผ้า หรือเครื่องใช้ภายในบ้าน การปลูกต้นไม้ทำสวน ตัดหญ้า การดูโทรทัศน์ การฟังวิทยุ ฟังเพลง อ่านหนังสือ ดูหนัง การเข้าชมรมต่างๆ เพื่อเพิ่ม

ความสุข ความสบายใจ ส่งเสริมคุณภาพชีวิต และเป็นประโยชน์ต่อส่วนร่วมอีกด้วย การพักผ่อนในวัยกลางคน ควรจะเป็นช่วงเวลาของการฝึกงานอดิเรกบางอย่างที่ตนสนใจและชอบ เพื่อเตรียมตนเองเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การเริ่มฝึกตั้งแต่วัยนี้จะง่ายกว่าการฝึกเมื่อย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้ใหญ่วัยกลางคนมักจะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในความสำเร็จของชีวิตและมีการแข่งขันน้อยลง มีความพร้อมในแง่เศรษฐกิจ จึงอาจมีกิจกรรมการพักผ่อนโดยการไปท่องเที่ยวตามสถานที่ต่าง ๆ ที่ตนพอใจ ซึ่งอาจจะเป็นการเที่ยวกันเองภายในครอบครัว หรือการไปเที่ยวกับเพื่อนร่วมงานหรือระหว่างผู้ที่มีความสนใจในสิ่งเดียวกันก็ได้ กิจกรรมการพักผ่อนที่มีผลในการส่งเสริมสุขภาพจิตของคนไทยส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

การพักผ่อนเป็นสิ่งที่จำเป็นแม้จะได้ประโยชน์ไม่เท่ากับการนอนหลับ กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดอันเกิดจากการปฏิบัติงานในหน้าที่ตามปกติ ซึ่งนับเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างหนึ่ง การพักผ่อนในผู้ใหญ่วัยกลางคนควรจะเป็นวัยที่เก็บสะสมและกักตุนทรัพย์สินทางสุขภาพไว้ใช้ในยามชราหรือเข้าสู่วัยสูงอายุ จึงไม่ควรปล่อยเวลาให้ผ่านไปโดยไม่ได้ทำอะไรที่เป็นประโยชน์แก่สุขภาพของตนเอง

4) สุขอนามัยส่วนบุคคล การดูแลรักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลทางด้านความสะอาดร่างกายทั่วไป สุขภาพช่องปาก สุขภาพทางเพศ ดังนี้

(1) การดูแลรักษาร่างกายให้สะอาด เป็นสิ่งจำเป็นที่ทุกคนต้องทำเป็นประจำทุกวัน เช่น การอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง การสระผมให้สะอาด การสวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด เป็นต้น นอกจากนี้ควรถนอมความชุ่มชื้นของผิวหนังโดยทาโลชั่นหลังอาบน้ำ รวมถึงการใช้ครีมกันแดดเป็นประจำเมื่อต้องเผชิญกับแสงแดดเพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งผิวหนัง

(2) การดูแลรักษาอนามัยสุขภาพช่องปาก โดยการแปรงฟันอย่างถูกวิธีโดยใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้งตอนเช้าและก่อนนอน หรือแปรงฟันทุกครั้งหลังจากรับประทานอาหาร เพื่อขจัดคราบเศษอาหารและป้องกันการเกิดโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบและโรคช่องปากอักเสบ หมั่นตรวจดูสุขภาพช่องปากของตนเองเพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติ เช่น บาดแผล ฝ้าขาว ฟันผุ หรือก้อนเนื้อ ผิดปกติ หากพบว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้นให้ไปพบทันตแพทย์

(3) การดูแลรักษาสุขภาพทางเพศ โดยเฉพาะบริเวณอวัยวะเพศทั้งชายและหญิง ต้องทำความสะอาดเป็นประจำและสม่ำเสมอ หากทำความสะอาดไม่ดีพอจะเกิดการหมักหมม มีกลิ่นเหม็น อักเสบ และเกิดการติดเชื้อได้ ควรหมั่นสังเกตดูความผิดปกติของอวัยวะเพศตนเอง เช่น มีผื่นหรือแผลตรงบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ มีอาการบวมและเจ็บบริเวณขาหนีบ เป็นต้น หากสงสัยว่ามีความผิดปกติให้ปรึกษาแพทย์ นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงและปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ โดยไม่เที่ยวสำส่อนทางเพศ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

5) การแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ การที่บุคคลแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองและรู้เท่าทันเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติทำให้เกิดความตระหนักและมีพฤติกรรมทางสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ และป้องกันโรคและความเจ็บป่วยที่ไม่ควรเป็นได้ เป็นการเสียค่าใช้จ่ายทางสุขภาพโดยไม่จำเป็น เพราะความเจ็บป่วยและโรคต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นโรคที่ป้องกันได้เพียงแต่บุคคลมีความรู้ และมี

การปฏิบัติตนที่ถูกต้องทั้งในระยะปกติและเจ็บป่วยส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

การแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพจากการอ่านหนังสือ บทความ สื่อต่าง ๆ การฟังบรรยาย การเข้ารับการอบรมและการปรึกษาผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ หากเกิดความเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็จะตระหนักและให้ความสนใจต่ออาการเจ็บป่วยของตนเองและสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งการแสวงหาความรู้ด้านการบริการสุขภาพ เนื่องจากหากมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะสามารถเลือกสถานบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของโรคและดูแลรักษาตนเองได้อย่างถูกต้องร่วมกับการรักษาจากแพทย์เพื่อที่จะฟื้นจากความเจ็บป่วยกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติ

6) การตรวจสุขภาพ

(1) การตรวจสุขภาพร่างกายด้วยตนเอง การตรวจร่างกายด้วยตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญเพื่อค้นหาความผิดปกติหรือความเจ็บป่วยตั้งแต่ในระยะแรก ๆ การตรวจสุขภาพด้วยตนเองเริ่มต้นจากที่บ้านโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อปรับน้ำหนักให้สมดุลกับส่วนสูง เพศหญิงควรตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละครั้ง เพื่อดูความเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นและป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม รวมทั้งการสังเกตความผิดปกติจากสิ่งคัดหลั่งจากอวัยวะเพศ สำหรับเพศชายควรสังเกตอาการปัสสาวะขัด ปัสสาวะไม่พุ่งซึ่งเป็นความผิดปกติของต่อมลูกหมาก

(2) การตรวจสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุข วัยผู้ใหญ่ควรได้รับการตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่องเป็นประจำอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี เพื่อตรวจดูสภาพร่างกายทั่วไป ค้นหาโรคและความผิดปกติต่าง ๆ

การตรวจสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขประกอบไปด้วยการตรวจสุขภาพทั่วไป ซึ่งจะมีการซักประวัติและตรวจร่างกายโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ตรวจสายตา การตรวจทางห้องปฏิบัติการโดย ตรวจวัดระดับฮีโมโกลบินหรือฮีมาโตคริต เพื่อดูภาวะซีด ตรวจปัสสาวะ ตรวจอุจจาระ ตรวจโคเลสเตอรอลเพื่อดูระดับโคเลสเตอรอลสูงซึ่งเสี่ยงต่อโรคหัวใจ ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งควรเริ่มตรวจเมื่ออายุ 35 ปีทุกปีเพื่อค้นหาโรคเบาหวาน การตรวจที่จำเป็นในเพศหญิงคือ การตรวจมะเร็งปากมดลูก ตั้งแต่อายุ 35 ปีขึ้นไป หากพบอาการหรือโรคบางอย่างที่ต้องการการรักษาเฉพาะด้านให้พบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเพื่อค้นหาสาเหตุความผิดปกติและทำการรักษาให้ถูกโรค

การตรวจสุขภาพนั้นจะรวมถึงการได้รับความรู้และคำปรึกษาในการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมกับวัยอีก เช่นโภชนาการ การออกกำลังกาย การแนะนำให้เลิกบุหรี่ การป้องกันโรคเอดส์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การให้คำปรึกษาเมื่อมีภาวะเครียด เป็นต้น จะเห็นได้ว่าการตรวจสุขภาพ ควรกระทำควบคุมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความเสี่ยง เพื่อลดความเจ็บป่วยและป้องกันไม่ให้เป็นโรค หรือถ้าเป็นแล้วยังไม่มีอาการก็ไม่ควรมีอาการเกิดขึ้น หรือถ้ามีอาการแล้วควรได้รับการตรวจพบโดยเร็วที่สุดเพื่อจะได้รับการรักษาทันท่วงที

7) การป้องกันอุบัติเหตุ การป้องกันอุบัติเหตุสามารถแบ่งประเภทได้ ดังนี้

(1) อุบัติเหตุภายในบ้าน สามารถป้องกันได้โดยการจัดสภาพแวดล้อมของบ้านให้ปลอดภัย โดยการตรวจความชำรุดบริเวณบ้านและรีบซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพปลอดภัย การ

ดูแลรักษาความสะอาดและเก็บอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้านให้เป็นระเบียบ สิ่งของที่เป็นอันตรายควรจัดเก็บให้เรียบร้อย สิ่งที่ชำรุดต้องซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพใช้การได้ หรือกำจัดออกไปให้พ้นบริเวณบ้าน นอกจากการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัยแล้ว อุบัติเหตุสามารถป้องกันได้จากการปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างปลอดภัย เช่น การเดินขึ้นบันได ควรก้าวทีละขั้นให้มั่นคง และใช้มือเกาะราวบันไดกันพลาด การหยิบของในที่สูงควรใช้บันไดหรือเก้าอี้รองเสมอ ป้องกันการพลัดตกหกล้ม การรู้จักใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าในบ้านอย่างถูกวิธี เป็นต้น

(2) อุบัติเหตุในท้องถนน สามารถป้องกันได้โดยผู้ใช้รถใช้ถนนต้องมีจิตสำนึกในความปลอดภัย มีความระมัดระวังอย่างรอบคอบ ปฏิบัติตามกฎจราจร การใช้หมวกนิรภัย การคาดเข็มขัดนิรภัย การไม่ดื่มสุรา รวมทั้งการควบคุมอารมณ์และการให้อภัยในการใช้รถใช้ถนนร่วมกัน

(3) อุบัติเหตุในที่ทำงาน สามารถป้องกันได้โดยยึดหลักความปลอดภัยในการทำงาน การใช้ท่าทางและการเคลื่อนไหวที่เหมาะสม และ การสวมอุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากป้องกันสารพิษ เสื้อกันความร้อน สวมถุงมือกันความร้อน เป็นต้น

โดยสรุป การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายครอบคลุมตั้งแต่ เรื่องโภชนาการ การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการนอนหลับ การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล การตรวจสุขภาพ และการป้องกันอุบัติเหตุ

การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของวัยผู้ใหญ่

การที่วัยผู้ใหญ่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้นั้นจะต้องมีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี เพื่อให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคม องค์การอนามัยโลก (ค.ศ. 2000) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า “เป็นความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุข อยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสมดุลอย่างสุขสบาย รวมทั้งตอบสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงไป โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจและมิได้หมายความเฉพาะเพียงปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น”

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีเป็นผู้ที่มีความสามารถปรับตัวให้เข้ากับคนอื่น สังคม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้อย่างมีความสุข และสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างดีทั้งในสถานการณ์ปกติและไม่ปกติ โดยสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้พอสรุปลักษณะสำคัญของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีได้ดังต่อไปนี้

1) มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ร่างกายและจิตใจไม่สามารถจะแยกจากกันได้ เมื่อมีสุขภาพกายดีก็ย่อมทำให้สุขภาพจิตดีตามไปด้วย ดังคำกล่าวว่า “จิตแจ่มใส ย่อมอยู่ในร่างกายที่แข็งแรง”

2) มีความรักในตนเองและผู้อื่นและมีความพอใจในตนเอง รู้จักที่จะพอใจในสภาพที่ตนเองเป็นอยู่หรือมีอยู่ ไม่น้อยใจในชาติกำเนิด แต่ในขณะเดียวกันก็มุมานะพยายามจะพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นเรื่อย ๆ มีความรักในผู้อื่น ผู้ที่มีความรักในตนเอง ย่อมจะเผื่อแผ่ความรักไปให้ผู้อื่นด้วย

3) ยอมรับและสามารถเผชิญกับความจริงในชีวิตได้ มีความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิตว่าต้องมีสุข-ทุกข์-สมหวัง-ผิดหวัง สำเร็จ-ล้มเหลว ได้มา-เสียไป เป็นต้น ไม่ยึดมั่นกับสิ่งใดมากเกินไป สามารถมองสิ่งต่าง ๆ ทั้งมีด้านที่เป็นความสุขและความทุกข์ในชีวิต ยอมรับและกล้าที่จะเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ ด้วยจิตใจที่มั่นคง

4) มีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าตัดสินใจทั้งเรื่องเล็กและเรื่องใหญ่ พยายามพึ่งตนเองมากกว่าพึ่งคนอื่นกล้าคิดกล้าทำในสิ่งใหม่ ๆ เมื่อเห็นว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง และมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำได้

5) มีความรับผิดชอบ รู้จักภาระหน้าที่ของตนเอง ไม่ปัดความรับผิดชอบ ไม่เกี่ยงให้ผู้อื่นทำ

6) มีลักษณะยืดหยุ่นเข้ากับคนอื่นได้ง่าย คนเรานั้นถ้ารู้จักผ่อนสั้นผ่อนยาว ไม่เจ้าระเบียบจนเกินไปมีมนุษยสัมพันธ์ดีจะเข้าได้กับคนทุกระดับและร่วมทำงานได้กับคนทุกชั้น ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา

กล่าวโดยสรุปผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะต้องรู้จักปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม ผู้มีสุขภาพจิตดีจึงเป็นผู้ที่ปรับตัวได้ดีเป็นผู้รู้จักและเข้าใจผู้อื่นได้ดีและสามารถเผชิญปัญหาและความจริงแห่งชีวิตได้ดี การบริหารจิตใจ หรือ ฝึกฝนจิตใจให้รู้จักระงับอารมณ์ มีสติและมองคนอื่นในทางดี อาจทำได้หลายวิธีคือ

1) รู้จักและทำความเข้าใจตัวเองให้ดีที่สุด การศึกษาจุดเด่น ความสามารถพิเศษในตัวเองเพื่อสามารถนำมาใช้ได้อย่างเหมาะสมที่อยู่บนพื้นฐานของความถูกต้องทางกฎหมายและศีลธรรม ยอมรับจุดบกพร่องของตนเอง ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม ใช้ความสามารถของตัวเองให้เกิดประโยชน์แก่สังคม กล้าเผชิญปัญหาด้วยความสุขุม

2) ฝึกทำจิตใจให้สดชื่นแจ่มใส มองโลกในแง่ดี ฝึกเป็นคนสุขุมรอบคอบ ไม่ใจร้อน โกรธง่าย มีอารมณ์ขัน ไม่เอาจริงเอาจังกับทุกอย่างจนเกินไป แต่ไม่ควรหมกมุ่นกับเรื่องบั่นทอนสุขภาพ พยายามฝึกควบคุมอารมณ์ให้สงบ ไม่หวั่นไหวง่าย ไม่ด่วนดีใจ เสียใจ หรือขาดสติโกรธจนลืมตัว ทำตนให้เป็นประโยชน์ โดยหาโอกาสช่วยเหลือผู้อื่นหรือส่วนรวม และทำบุญกุศลด้วยความจริงใจ ไม่หวังผลตอบแทน รวมทั้งไม่ตั้งความหวังว่าจะได้รับความ สัมพันธ์ที่ใกล้ชิดจากลูกหลานมากเกินไป เนื่องจากลูกหลานต่างมีหน้าที่การงานอาจทำให้ไม่สามารถตอบสนองตามความคาดหวังได้

3) ต้องหมั่นฝึกจิตใจให้มีความมั่นคงและยุติธรรม การยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นด้วยใจกว้าง พยายามเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น รับฟังเหตุผลมากกว่าอารมณ์ พิจารณาถึงปัญหาต่าง ๆ ด้วยเหตุผล และข้อมูลหลาย ๆ ด้าน ไม่ควรโทษตัวเองหรือผู้อื่นด้วยอารมณ์ ไม่ถือความคิดของตนเองว่าถูกต้องเสมอไป และยอมให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น การปรับตัวปรับใจและยอมรับสภาพความจริงที่เกิดขึ้น นั่นคือ การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

4) มองผู้อื่นในแง่ดี การมองคนอื่นในแง่ดีนั้นจะทำให้สร้างมิตรได้ง่าย ระลึกไว้เสมอว่าคนย่อมมีทั้งด้านดีและด้านบกพร่อง ไม่มีใครสมบูรณ์ไปทุกอย่าง ไม่มีใครบกพร่องไปทุก ๆ อย่างเช่นกัน และไม่มีใครอยากให้เห็นด้านบกพร่องของตน การรู้จักมองด้านที่ดีของผู้อื่นและยกย่องชมเชย จะทำให้เกิดมิตรและเป็นผลดีต่อตนเอง ปรับปรุงตนเองให้เข้ากับคนอื่นได้ ทำตนให้เป็นที่รัก

ของคนทั่วไป โอบอ้อมอารี จริงใจต่อผู้อื่น ยินดีช่วยเหลือ มีน้ำใจต่อผู้อื่นทำตนให้เป็นประโยชน์แก่ตนเอง ผู้อื่น และสังคม ลดความเห็นแก่ตัว

5) หาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ การยึดถือคำสอนในศาสนาที่ตนนับถือเป็นสิ่งที่ผู้ใหญ่ควรปฏิบัติเพราะคำสอนในศาสนาจะเป็นเครื่องเหนี่ยวรั้งจิตใจให้สงบ เยือกเย็น มีสติปัญญา ไม่หลง โกรธ มัวเมาในสิ่งไม่เป็นประโยชน์สุขภาพจิตก็จะดีอยู่เสมอ

6) ไม่ควรหนีปัญหา เมื่อมีปัญหาหรือมีความเครียดทางจิตใจ ควรจะอดทน พยายามใช้เหตุผลแก้ไขผ่อนปรนสถานการณ์ ค่อย ๆ คิด ค่อย ๆ แก้ไขเชื่อว่าอุปสรรคทุกอย่างย่อมมีทางแก้ไขได้เสมอด้วยปัญหา และควรหาโอกาสผ่อนคลายด้วยการทำงานอดิเรก ออกกำลังกายจะทำให้มีจิตใจที่สบายขึ้น

7) ฝึกบริหารจิตใจ ฝึกทำสมาธิ ทำจิตใจให้ว่าง เป็นการทำให้จิตใจเข้มแข็ง สามารถเข้าใจตนเองและปรับปรุงตนเองได้เสมอเมื่อมีปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ จะสามารถพิจารณาได้อย่างมีเหตุมีผล ไม่ใช้อารมณ์เป็นที่ตั้ง

การเตรียมความพร้อมด้านสังคมและเศรษฐกิจของวัยผู้ใหญ่

เนื่องจากผู้สูงอายุมีความต้องการทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ต้องการได้รับความสนใจจากผู้อื่น ต้องการการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคม และหมู่คณะ ต้องการช่วยเหลือสังคม และมีบทบาทในสังคมตามความถนัด ต้องการสนับสนุน ช่วยเหลือจากครอบครัว และสังคมทางด้านความเป็นอยู่ รายได้ และบริการจากรัฐ ต้องการอยู่ร่วมในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ต้องการพึ่งพิงคนอื่น ๆ ให้น้อยลง ไม่ต้องการความสงสารเมตตา ที่แสดงออกโดยตรง และต้องการประกันรายได้ และประกันความชราภาพ

ผู้สูงอายุ มีความภาคภูมิใจ ที่ได้เลี้ยงดูพ่อแม่ เป็นคนดีของพ่อแม่ เลี้ยงลูกให้สบาย ลูกเป็นคนดี ทำงานดี ดูแลพ่อแม่ หากยังทำงานได้ ทำไร่ ทำสวน แข็งแรงดี มีรายได้ ช่วยให้คำปรึกษาหารือกับคนรุ่นหลังได้ ช่วยงานศพงานบุญต่างๆ

เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุบุคคลมีความคาดหวังว่า อยากมีสุภาพแข็งแรง มีคนมาดูแล เบี้ยยังชีพสำหรับซื้อยารักษาตนเอง และซื้อของใช้ในครอบครัว อยากอยู่กับลูกหลาน อยู่ไปนาน ๆ อย่างมีความสุข ต้องการซ่อมแซมบ้าน ต้องการชุดขาวใส่ไปวัด ให้มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ มีกิจกรรมร่วมกัน มาออกกำลังกาย อยากให้มีทุนประกอบอาชีพ เช่น เงิน เมล็ดพันธุ์ผัก อยากให้หน่วยงานช่วยหลาย ๆ ด้าน มีคนส่งเสริมการรวมกลุ่ม มีสวัสดิการกลุ่ม ให้มีอาชีพ มีรายได้ มีการจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุ

จากความต้องการด้านสังคม และเศรษฐกิจในประเด็นต่าง ๆ ดังที่กล่าวไปแล้ว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมตัวตั้งแต่บุคคลนั้นอยู่ในวัยผู้ใหญ่ เช่น ต้องมีการประกอบอาชีพ เพื่อสร้างรายได้และความมั่นคงในชีวิต การประหยัดเก็บออมเพื่ออนาคต การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง มิตรสหาย เพื่อนบ้าน การมีส่วนร่วมกับชุมชน หรือเครือข่ายทางสังคม การเรียนรู้จักใช้เทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสาร และเรียนรู้ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม เป็นต้น

การเตรียมความพร้อมด้านจิตวิญญาณของวัยผู้ใหญ่

ความหมายของจิตวิญญาณ (Spirituality) ตามพจนานุกรมปรัชญาของมหาวิทยาลัยเคมบริดจ์ ได้ให้ความหมายไว้ว่า จิตวิญญาณเป็นนามธรรมของความคิด ความทรงจำ อารมณ์ ความปรารถนา ซึ่งส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรม การแสดงออกของแต่ละคน จิตวิญญาณเป็นแก่นแท้ของการสำนึกรู้ในตนเอง (Self–conscious) ที่ทำให้เกิดความเป็นบุคคล (Personal identity) เป็นแก่นของความเป็นมนุษย์ ทำให้มนุษย์แต่ละคน มีความคิดความรู้สึกที่แตกต่างกัน (กิรดา ถิรวัฒนกุล และสายพิณ หัตถีรัตน์, มปป)

ประเวศ วะสี (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ 2544: 155) ได้ให้คำจำกัดความว่า จิตวิญญาณ คือ จิตขั้นสูง จิตที่ลดความเห็นแก่ตัว จิตที่เห็นแก่ผู้อื่น จิตที่เข้าถึงจุดสูงสุด คือ พระนิพพาน หรือพระผู้เป็นเจ้า

พรจันทร์ สุวรรณชาติ (2534: 1) ให้ความหมายของจิตวิญญาณ ที่นำมาใช้ในวิชาชีพพยาบาลว่า หมายถึง พลังชีวิตของคน ซึ่งแสวงหาจุดมุ่งหมายของสัมพันธภาพ และการมีชีวิตรอดเป็นจิตวิญญาณที่แสวงหาจุดมุ่งหมายของความรัก ความไว้วางใจ ความหวัง และการให้อภัยแก่ตนเองและผู้อื่น

การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตวิญญาณ ของวัยผู้ใหญ่ แยกจากการเตรียมความพร้อมทางด้าน ร่างกายและด้านจิต-สังคม (Psycho-social) อย่างโดดเดี่ยวไม่ได้ เนื่องจากองค์ประกอบในความเป็นมนุษย์นั้น ล้วนอิงอาศัยซึ่งกันและกัน เกื้อกูลกัน จิตวิญญาณที่ดีย่อมมีอยู่ในผู้ที่มีสุขภาพทางกายและจิตสังคมที่ดี สุขภาพกายและจิตสังคมที่ดีจะขาดส่วนจิตวิญญาณที่ดีไม่ได้ แต่เนื่องจาก “จิตวิญญาณ” เป็นแก่น (Core) ของชีวิต (Waller, n.d.) จิตวิญญาณจึงมีความสำคัญที่สุดเพราะเป็นตัวขับเคลื่อน บงการองค์ประกอบอื่น ๆ ในความเป็นมนุษย์ (Human being) ทั้งหมด (Schuster & Ashburn, 1992; Bullis, 1996) ดังคติทางพุทธที่ว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว”

จิตวิญญาณ เป็นคำที่มีความหมายในทางนามธรรม มีความสัมพันธ์กับพลังของจักรวาล ในขณะที่ศาสนามีนัยยะที่เป็นสถาบันเกี่ยวกับระบบกับความเชื่อ ลัทธิคำสอน และพิธีกรรม (Zastro & Kirst-Ashman, 1990) แต่คำสอนในศาสนาเกือบทั้งหมด ช่วยดำรงรักษาความเป็นมนุษย์ในส่วนของประสบการณ์การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ (Bullis, 1996) แนวคิดหลักของของศาสนาพุทธ ไม่มีคำว่าจิตวิญญาณ แต่เรียกส่วนของนามธรรมที่แยกจากกายรวมกันว่า “จิต” และคำว่า วิญญาณเป็นส่วนหนึ่งของจิตหรือเป็นส่วนหนึ่งของขันธ์ 5 (รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ) ในศาสนาคริสต์คำว่า “จิตวิญญาณ” จะมีความสัมพันธ์กับพระเจ้า (God)

บุคคลที่มีจิตวิญญาณที่ดี จะแสดงออกผ่านความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม มีการศึกษาวิจัยพฤติกรรมของการส่งเสริมจิตวิญญาณในการปฏิบัติงาน (Spirit at work) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมที่สะท้อนจิตวิญญาณที่ควรส่งเสริมในผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ การมีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน

รู้จักเข้าใจความหมายของชีวิตอย่างลึกซึ้งโดยผ่านประสบการณ์ตรงในชีวิต มีบุคลิกใจกว้าง เปิดรับความสัมพันธ์ที่มีความหมายต่อชีวิต มักเป็นคนที่เข้าใจชีวิตและดำเนินชีวิตอย่างเรียบง่าย มีความพึงพอใจในชีวิต มีความรู้สึกเรื่องบุญคุณ ความกตัญญู ไวต่อความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่น สามารถพัฒนาการบรรลุความสำเร็จส่วนบุคคล การมีขวัญกำลังใจที่ดี มีความอดทนอดกลั้นต่อความไม่ยุติธรรม การถ่อมตน การมีส่วนร่วมในงาน การพึงพอใจในงาน มีความผูกพันต่อตัวองค์การ บุคคลที่มีจิตวิตวิญญาณที่ดีจะประสบความสำเร็จในงาน และจะไม่เหนื่อยหน่ายในงาน จิตวิญญาณสามารถส่งผลดีต่อผลการปฏิบัติงานได้เนื่องจากความเชื่อในฝ่ายจิตวิญญาณของบุคคลสามารถนำพาให้ผู้นั้นมีสติสัมปชัญญะที่มากยิ่งขึ้น และส่งเสริมให้เขามีความตระหนักรู้ ไหวพริบปฏิภาณ และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในงานที่ทำอยู่ได้ดียิ่งขึ้น (ภาสกร เตวิชพงศ์, 2556)

ในการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ มีผู้ให้ความหมายเช่นเดียวกับการพัฒนาจิตในศาสนาพุทธ โดยกล่าวว่า บุคคลที่มีพัฒนาการของจิตวิญญาณที่ดีจะมีภาวะที่เป็นสุข เพราะมีจิตใจที่สูงขึ้น ละเอียดประณีตขึ้น โน้มนำไปในทางที่ดีงามเป็นศิริมงคล มีปัญญาที่เข้าใจแยกแยะได้ในเหตุผล ดีชั่ว บาปบุญคุณโทษ ยึดมั่นในสัจธรรม ความจริง ซื่อสัตย์สุจริต ทั้งทางกาย วาจา ใจ จิตที่ลดละความเห็นแก่ตัวลง เสียสละ เห็นแก่คนอื่นและส่วนรวมมากขึ้น มีความเมตตา อยากให้ผู้อื่นเป็นสุข มีความกรุณา อยากช่วยผู้อื่นให้พ้นทุกข์ (อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม 2546: 1-2)

พัฒนาการของจิตวิญญาณ (Spiritual development)

จิตวิญญาณเกิดขึ้นมาตั้งแต่เริ่มมีชีวิตหรือเริ่มปฏิสนธิ เนื่องจากพัฒนาการด้านจิตวิญญาณของคนเป็นผลรวมระหว่างพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมเช่นเดียวกับพัฒนาการในส่วนอื่น ๆ แต่สิ่งแวดล้อมมีความสำคัญเพราะสิ่งแวดล้อมเป็นตัวขัดเกลาจิตใจคนได้ ดังนั้นพัฒนาการของจิตวิญญาณจึงเป็นขบวนการที่ต้องผ่านการอบรมเลี้ยงดูอย่างสร้างสรรค์ด้วยวิธีสั่งสอน ชี้แนะ ตักเตือน เป็นตัวแบบที่ดี เพื่อให้เด็กมองเห็นและรับเป็นความเชื่อที่ฝังลึกในตัวเด็ก และแสดงออกมาในทางพฤติกรรมที่ถูกที่ควร เนื้อหาใจความที่ใช้ในการอบรมสั่งสอน คือ เนื้อหาในปรัชญา ศาสนา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ซึ่งการปลูกฝังให้เกิดความศรัทธาความรู้ความเข้าใจได้สำเร็จจะช่วยนำไปสู่การปฏิบัติที่ดี เข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ และการดำเนินไปของชีวิต (ฟาริดา อิบราฮิม 2534: 17 อ้างถึงใน ชนิกา เจริญจิตต์กุล, 2549) การส่งเสริมให้บุคคลมีการพัฒนาการเพื่อยกระดับของจิตวิญญาณได้แก่ การปลูกศรัทธา ปฏิบัติตามคำสอนและการปฏิบัติกิจทางศาสนา (กิรดา ถิรวัฒนกุล และสายพิณ หัตถีรัตน์, มปป) และการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ เช่น การทำสมาธิ การอ่านพระคัมภีร์ การสวดมนต์ มีผลต่อสุขภาพ ทำให้เกิดการตอบสนองแบบผ่อนคลายและการตอบสนองแบบผ่อนคลายจะทำ

ให้เกิดผลต่อสรีระ มีการลดลงของกระบวนการเผาผลาญ การหายใจช้าลง ความดันโลหิตลดลง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง หัวใจเต้นช้าลง คลื่นสมองแบบช้า (Delta wave) เพิ่มมากขึ้น

คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติประจำวันเพื่อพัฒนาจิตใจของตนเอง โดย นักวิชาการจากประเทศตะวันตก กล่าวถึง การดูแลจิตวิญญาณให้เจริญเติบโตงอกงาม (Monson N., online) ได้แก่

1. ควรมีปฏิสัมพันธ์ กับบุคคลอื่นๆ เป็นประจำวัน
2. การหาความสุขจากการสวดมนต์ นั่งสมาธิ เพื่อสัมผัสเชื่อมโยงกับพลังที่สูงกว่า
3. ฝึกการเป็นผู้ให้ เช่น การบริจาคเงินให้การกุศล การทำงานอาสาสมัครโดยใช้ทักษะที่ตนเองมีความเชี่ยวชาญให้กับบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือ
4. การดูแลสุขภาพตนเองในทุกมิติ ตั้งแต่ กาย จิต สังคม และลึกถึงระดับจิตวิญญาณ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ ดื่มเครื่องดื่มที่ปราศจากแอลกอฮอลล์ ดำรงชีวิตด้วยความเรียบง่ายพอเพียง การออกกำลังกายทุกวัน
5. การใส่ใจเข้าไปภายในตนเอง (Inner self) มากกว่าให้ความสำคัญเปลือกภายนอก (Outer self) เช่น การเลือกซื้อเสื้อผ้า ทรงผม **การสงบจิตใจอยู่กับตัวเองเพื่อค้นหาสิ่งที่สามารถทำได้เพื่อยกระดับจิตวิญญาณ วันละ10–20 นาที รวมทั้ง การสวดมนต์ นั่งสมาธิ หรือการบันทึกประจำวัน (Journaling) เกี่ยวกับการพัฒนาจิตวิญญาณ การฝึกลมหายใจเพื่อพัฒนาสติ ความรู้สึกตัว (Self awareness)**

ตัวอย่างวิถีพุทธ สำหรับคนไทย การพัฒนาจิตวิญญาณ ล้วนแทรกซึมอยู่ในการดำรงชีวิตซึ่งเป็นวิถีชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อ แบบดั้งเดิม ซึ่งหายไปในวิถีชีวิตสังคมสมัยใหม่เพราะความเร่งรีบหรือด้วยความไม่รู้เท่าทัน ได้แก่ การตื่นนอนแต่เช้าก่อนพระอาทิตย์ขึ้น เตรียมอาหารใส่บาตร การแผ่เมตตา การสวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ ความอ่อนโยน การมีน้ำใจแบ่งปัน การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ความอ่อนน้อมถ่อมตน การไหว้ การกราบ การกตัญญู การดำรงอยู่อย่างพอเพียงเรียบง่าย (ซึ่งในกลุ่มผู้นับถือศาสนาอื่น ๆ ได้แก่ ชาวคริสต์ การไปโบสถ์ การสวด การอธิษฐานถึงพระผู้เป็นเจ้า หรือชาวมุสลิม การไปสุเหร่า การทำละหมาด และอื่น ๆ เพื่อสื่อสารกับพระผู้เป็นเจ้า ฯลฯ) สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ได้ถูกวิเคราะห์ในเชิงวิชาการแล้วว่า เป็นวิถีทางแห่งการพัฒนาด้านจิตวิญญาณที่สูงส่ง และดำรงอยู่แทรกเป็นวิถีชีวิตอย่างชาญฉลาดของบรรพบุรุษ และเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่สืบทอดมา เช่น การตื่นนอนแต่เช้า เพื่อจะได้รับอากาศที่บริสุทธิ์ สัมผัสพลังจากแสงแดดยามเช้าตรู่ มีจิตศรัทธาที่น้อมถึงพระพุทธเจ้า และการสืบทอดทางพุทธศาสนา ด้วยการใส่บาตรให้พระสงฆ์ การสละทรัพย์และแรงกายขึ้นมาจัดเตรียมอาหาร การน้อมใจไหว้จากจิตใจที่แสดงถึงศรัทธา ได้ฟังเสียงสวดมนต์ให้พรของพระสงฆ์ การแผ่เมตตา เพื่อฝึกการใช้พลังจิตทางบวกเพื่อตนเองและผู้อื่น การเกิดความปิติอิ่มใจ จากการเริ่มต้นใส่บาตรในช่วงเช้าเพียงส่วนน้อยของทั้งหมด หากเราเข้าถึงวัตถุประสงค์ของการกระทำดังกล่าว และพิจารณาอย่างลึกซึ้งแยบคาย จะพบว่า ครอบคลุมสิ่งที่นักวิชาการตะวันตกได้

ให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติเพื่อพัฒนาจิตวิญญาณครบถ้วนตั้งแต่ การบริจาคทาน การรักษาความบริสุทธิ์สะอาดของกายและจิตด้วยการรักษาศีล และที่สำคัญที่สุดสำหรับการภาวนา ด้วยการเดินจงกรม ทำสมาธิ เพื่อให้จิตรวม เกิดองค์แห่งปัญญา ได้แก่ โพชฌงค์ 7 เพื่อเป็นเครื่องรู้ อริยสัจจ์ (พระพรหมคุณาภรณ์ ป.อ. ปยุตโต, 2546, หน้า 577, 812, 861, 879-885) ได้แก่

1. สติ ความระลึกได้ หมายถึง ความสามารถทวนระลึกนึกถึงหรือกุมจิตไว้กับสิ่งที่ข้องหรือต้องใช้ต้องทำในเวลานั้น ในโพชฌงค์นี้ สติมีความหมายคุมตั้งแต่การมีสติกำกับตัว ใจอยู่กับสิ่งที่กำลังกำหนดพิจารณาเฉพาะหน้า จนถึงหวนระลึกรวบรวมเอาธรรมที่ได้สดับเล่าเรียนมา หรือสิ่งที่จะพึงเกี่ยวข้องต้องใช้ต้องทำ มานำเสนอต่อปัญญาที่ตรวจตรองพิจารณา

2. ธรรมวิจัย ความเฟ้นธรรม หมายถึง การใช้ปัญญาสอบสวนพิจารณาสิ่งที่สติกำหนดไว้หรือธรรมที่สติระลึกรวมมานำเสนอนั้น ตามสภาวะ เช่น ไตร่ตรองให้เข้าใจความหมาย จับสาระของสิ่งที่กำลังพิจารณานั้นได้ ตรวจตราเลือกเฟ้นเอาธรรม หรือสิ่งที่เกื้อกูลแก่ชีวิตจิตใจ หรือสิ่งที่ใช้ได้เหมาะที่สุดในกรณีนั้น ๆ หรือมองเห็นอาการที่สิ่งพิจารณานั้น เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป เข้าใจตามสภาวะที่เป็นไตรลักษณ์ ตลอดจนปัญญาที่มองเห็นอริยสัจจ์

3. วิริยะ ความเพียร หมายถึง ความแกล้วกล้า เข้มแข็งกระตือรือร้นในธรรม หรือในสิ่งที่ปัญญาเห็นได้ อาจหาญในความดี มีกำลังใจ สู้กิจ บากบั่น รุดไปข้างหน้า ยกจิตไว้ได้ ไม่ให้หดหู่ หรือท้อทอย หรือท้อแท้

4. ปิติ ความอิ่มใจ หมายถึงความเอิบอิ่ม ปลาบปลื้ม ปรีย์เปรม ดื่มด่ำ ซาบซึ้ง แช่มชื่น ซาบซ่าน ฟูใจ

5. ปัสสัทธิ ความสงบกายใจ หมายถึงความผ่อนคลายกายใจ สงบระงับ เรียบเย็น ไม่เครียด ไม่กระสับกระส่าย เบาสบาย

6. สมาธิ มีใจตั้งมั่น หมายถึง ความมีอารมณ์หนึ่งเดียว จิตแนวแน่ต่อสิ่งที่กำหนด ทรงตัวสม่ำเสมอ เดินเรียบอยู่กับกิจ ไม่วอกแวก ไม่ส่าย ไม่ฟุ้งซ่าน

7. อุเบกขา ความว่างที่เฉยดู หมายถึง ความมีใจเป็นกลาง สามารถวางที่เฉยเรียบ นิ่งดูไป ไม่เบื่อ จิตแนวแน่อยู่กับงาน และสิ่งต่างๆดำเนินไปด้วยดีตามแนวทางที่จัดวางไว้ หรือที่มันควรจะเป็นไม่แทรกแซง

การปฏิบัติเพื่อยังให้จิตให้เกิดองค์ธรรมที่เรียกว่า โพชฌงค์7 จะเกิดขึ้นได้เฉพาะการฝึกเจริญสติปัฏฐาน 4 จากการภาวนา ด้วยการเดินจงกรม ทำสมาธิ โดยมีฐานสนับสนุนการเจริญภาวนาให้เกิดผล จากการที่ผู้ปฏิบัติต้องเจริญการสละ การละ (ทำทาน) และการเจริญศีล เป็นฐาน ผลจากการภาวนา จิตจะหยั่งเห็นความเป็นไปของธรรมชาติ (ความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์บีบคั้น และการไม่สามารถบังคับบัญชาได้ หรือไม่ใช่อัตตา ตัวตน) สามารถเข้าถึงสภาวะที่ความทุกข์และการบีบคั้น

จากภายนอกเข้าไม่ถึงจิต แต่สังคมยุคใหม่ที่วิถีชีวิตเหล่านี้ค่อยๆเลือนไป จนต้องกลับมาฟื้นฟูและปรับกิจกรรมที่เอื้อต่อการปฏิบัติให้สอดคล้องการวิถีชีวิตในปัจจุบัน

โดยสรุป การเตรียมตัวด้านจิตวิญญาณของบุคคลในวัยผู้ใหญ่ ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีความสุข ต้องหยั่งเห็นความไม่เที่ยงของชีวิตและความตายที่จะมาเยือนในอนาคต จะต้องตระหนักถึงภาวะร่างกายที่จะเสื่อมถอยลงไปจึงต้องพยายามสร้างความสมดุลระหว่างความรู้สึกที่มั่นคงในจิตใจกับความรู้สึกที่สูญเสีย การที่จะผ่านกระบวนการนี้ได้อย่างสัมฤทธิผลต้องอาศัยสติปัญญาที่ฉลาดรอบคอบ และความสมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ พบว่า ระบบความเชื่อในคำสอนทางศาสนาเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งของสุขภาวะทางจิตวิญญาณ วิถีทาง และการปฏิบัติศาสนากิจในสังคมไทย เอื้อต่อการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ การช่วยให้บุคคลในทุกวัยได้ปฏิบัติตามคำสอนในศาสนา เข้าใจถึงเหตุและปัจจัยที่แฝงอยู่ การได้รับโอกาสการฝึกฝนอบรมจากผู้ที่รู้จริง ปฏิบัติได้ผลจริง ตรงกับคำสอนของพระศาสดา และได้สัมผัสความผาสุขทางจิตวิญญาณจากการที่ได้ฝึกปฏิบัติ จะช่วยยกระดับจิตวิญญาณและเป็นการเตรียมพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ นอกจากนั้นการได้รับความเคารพในความเชื่อส่วนบุคคล ทำให้บุคคลมีพลังงานในตัว มีกำลังใจ และความหวัง นอกจากนี้ความรู้สึกผูกพันรักใคร่ การได้รับการเอาใจใส่ประคับประคอง เป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความรู้สึกประจักษ์ในคุณค่าของบุคคล (Self esteem) (ชนิกา เจริญจิตต์กุล, 2549)

การประเมินสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ

Christina Puchalski (1996) ผู้ก่อตั้ง The George Washington Institute for Spirituality and Health (GWish) ที่ The George Washington University in Washington, DC ได้เสนอวิธีการซักประวัติ หรือ การประเมินด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย โดยใช้กรอบคำถาม ที่เป็นคำย่อว่า “FICA” (Puchalski & Romer, 2000) ซึ่งประกอบด้วย

F (Faith/Belief/Meaning)

I (Importance and Influence)

C (Community)

A (Address in care)

1) ประเมินความศรัทธา และความเชื่อ= F (Faith and Belief)

ตัวอย่างคำถาม : อะไร คือสิ่งที่คุณเชื่อ และศรัทธา

: คุณคิดว่าคุณเป็นคนที่เชื่อ หรือศรัทธาในศาสนาหรือไม่

ถ้าคำตอบของผู้ป่วยบ่งบอกถึงการไม่มีความเชื่อหรือศรัทธาเฉพาะในชีวิต อาจใช้คำถามต่อว่า

: คุณเชื่อในอะไร ที่ทำให้ชีวิตของคุณมีความหมาย

ซึ่งคำตอบที่ได้อาจจะเป็น ครอบครัว สัตว์เลี้ยง ธรรมชาติ หรืออาชีพ เป็นต้น

2) ประเมินสิ่งสำคัญในความเชื่อในชีวิตของบุคคล= I (Importance)

ตัวอย่างคำถาม : ใครคือคนที่สนับสนุนให้กำลังใจคุณ
: ใครคือบุคคลที่สำคัญที่สุดในชีวิตคุณ
: เมื่อคุณเกิดปัญหา คุณมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจอะไรบ้าง
: คุณเคยอธิษฐาน หรือสวดมนต์ภาวนาบ้างไหม หากเคย การสวดมนต์ภาวนา ช่วยคุณในทางใดบ้าง
: ใคร หรืออะไรที่ช่วยคุณให้เข้มแข็งขึ้นหรือรู้สึกไม่สิ้นหวัง
: ความเชื่อของคุณมีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพ หรือต่อความเจ็บป่วยของคุณ หรือไม่
: ความศรัทธาต่อศาสนาที่คุณนับถืออยู่ช่วยคุณเวลามีทุกข์ หรือไม่
: การปฏิบัติทางศาสนามีความหมายต่อคุณอย่างไร
: ความเจ็บป่วยของคุณตรงนี้มีผลต่อการปฏิบัติศาสนากิจของคุณบ้างไหม
: มีหนังสือธรรมะ หรือสัญลักษณ์ทางศาสนาอะไรบ้างที่สามารถช่วยคุณได้
: ความเชื่อของคุณช่วยให้สุขภาพของคุณดีขึ้นหรือไม่

3) ประเมินการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนทางศาสนา= C (Community) กล่าวคือ การเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ความเชื่อ หรือชุมชนทางศาสนา

ตัวอย่างคำถาม : คุณเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ความเชื่อ หรือชุมชนทางศาสนาหรือไม่
: องค์กร หรือชุมชนทางศาสนามีบทบาทสำคัญในชีวิตของคุณหรือไม่
: องค์กร หรือชุมชนทางศาสนามีส่วนช่วยเหลือคุณอย่างไร
: มีคน หรือ กลุ่มบุคคล ที่คุณรัก หรือมีความสำคัญเป็นพิเศษกับคุณหรือไม่

4) ประเมินความต้องการของผู้ป่วยที่จะให้บุคลากรทางการแพทย์พูดถึงเรื่องจิตวิญญาณ = A (Address)

ตัวอย่างคำถาม : คุณต้องการให้บุคลากรทางการแพทย์ คำนึงถึงเรื่องจิตวิญญาณ ในการดูแลสุขภาพของคุณอย่างไรบ้าง

Borneman T., Ferrell B. & Puchalski C. (2010) ได้ใช้แบบประเมิน FICA Tool เพื่อประเมินสุขภาวะด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งในคลินิค จำนวน 76 คน พบว่า ข้อมูลจากแบบประเมินที่เป็น rating scale (1-10) และข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้ยังสัมพันธ์กับข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินคุณภาพชีวิตทางจิตวิญญาณ จึงให้ข้อเสนอแนะว่าแบบประเมิน FICA Tool เหมาะที่จะนำมาใช้ในการประเมินสุขภาวะด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยในคลินิค

นอกจากนั้น Anandarajah G. & Hight E. (2001) ได้เสนอแนะให้ใช้คำถาม HOPE ในการประเมินสุขภาวะทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ดังนี้

H: แหล่งกำเนิดของความหวัง, ความหมายในชีวิต, การปลอบประโลมใจ, สันติสุข, ความรัก การมีสายสัมพันธ์กับพระเจ้า หรือพลังที่เหนือกว่า

O: ระบบความเชื่อ หรือ ความศรัทธาทางศาสนา

P: การพัฒนาทางจิตปัญญา และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาส่วนบุคคล

E: ผลต่อการดูแลทางการแพทย์ และ ภาวะสุดท้ายของชีวิต

H: แหล่งกำเนิดของความหวัง, ความหมายในชีวิต

ตัวอย่างคำถาม

: อยากทราบเกี่ยวกับระบบการสนับสนุนที่คุณมีอยู่ ว่าคุณมีอะไรที่สนับสนุนคุณจากภายใน

: อะไรเป็นแหล่งกำเนิดของความหวัง, ความหมาย, การปลอบประโลมใจ และสันติสุขของคุณ

: คุณมีอะไรเป็นที่ยึดเหนี่ยว ในภาวะที่ยากลำบาก

: อะไรที่ช่วยให้คุณทนต่อปัญหา และก้าวต่อไปได้

: สำหรับบางคน ความเชื่อและความศรัทธาในศาสนา เป็นที่ปลอบประโลมใจ และพลังในเวลาที่ชีวิตลุ่มๆดอนๆ คุณเป็นอย่างนั้นหรือไม่

หากคำตอบ คือ ใช่ ให้ถามต่อ O และ P

หากคำตอบ คือ ไม่ใช่; ให้ถามว่า มีอะไรเกิดขึ้นในชีวิตบ้างไหม; หากคำตอบ คือ มี; ให้ถามต่อว่า มีอะไรเปลี่ยนไปบ้าง

O: ระบบความเชื่อ หรือ ความศรัทธาทางศาสนา

ตัวอย่างคำถาม

: คุณนับถือศาสนา หรือเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มความเชื่อใดหรือไม่

: การนับถือศาสนา หรือเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มความเชื่อดังกล่าว มีความสำคัญต่อคุณอย่างไร

: ศาสนามีประโยชน์ต่อคุณ หรือไม่สู้มีประโยชน์ในแง่ใดบ้าง

: คุณเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนทางศาสนา เช่น โบสถ์ วัด มัสยิด หรือไม่ มันช่วยคุณอย่างไรบ้าง

P: การพัฒนาทางจิตปัญญา และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาส่วนบุคคล

ตัวอย่างคำถาม

: คุณมีความเชื่อทางด้านจิตวิญญาณ ที่ไม่เกี่ยวกับศาสนาใด ศาสนาหนึ่ง หรือไม่ กรุณาระบุ

: คุณเชื่อในพระเจ้าหรือไม่ คุณมีสายสัมพันธ์อย่างไรกับพระเจ้า

: การปฏิบัติกิจทางศาสนา หรือการพัฒนาทางจิตปัญญา ในเรื่องใดที่คุณเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อคุณมากที่สุด เช่น การอธิษฐาน การนั่งสมาธิ อ่านพระคัมภีร์ การไปโบสถ์/วัด/มัสยิด การฟังดนตรี การเดินป่า การสัมผัสกับธรรมชาติ เป็นต้น

E: ผลต่อการดูแลทางการแพทย์ และ ภาวะสุดท้ายของชีวิต

ตัวอย่างคำถาม

: การเจ็บป่วยขณะนี้มีผลต่อการปฏิบัติกิจทางศาสนา หรือ กิจกรรมที่ช่วยพัฒนาจิตปัญญาของคุณหรือไม่ หรือมีผลต่อความสัมพันธ์ของคุณกับพระเจ้าหรือไม่

: ในฐานะของแพทย์/บุคลากรทางสุขภาพ เราจะทำอะไรเพื่อให้คุณเข้าถึงแหล่งกำเนิดของความหวัง, ความหมายในชีวิต หรือพลังแห่งชีวิตของคุณได้

: คุณมีความกังวลอะไรบ้าง ว่าการดูแลรักษา จะขัดต่อความเชื่อทางศาสนาของคุณ

: คุณอยากจะให้มีพระสงฆ์/บาทหลวง/ผู้นำทางศาสนา มาเยี่ยมคุณหรือไม่

: มีข้อจำกัด หรือ ข้อปฏิบัติทางศาสนาของคุณอะไรบ้าง ที่คุณอยากให้เราได้รับรู้ เพื่อการดูแลรักษาคุณ เช่น เรื่องอาหาร หรือ การให้เลือด

: หากผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต คุณอยากให้บุคลากรทางการแพทย์ทำอะไรเพื่อผู้ป่วยที่เกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนาของคุณ

นอกจากวิธีการประเมินโดยใช้แนวคำถาม FICA และ HOPE ดังกล่าวแล้ว ยังสามารถประเมินโดยอาศัย คำนิยามของสุขภาวะทางปัญญา และคุณลักษณะของผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตปัญญา ดังที่นงเยาว์ มงคลอิทธิเวช และคณะ (2552) และประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ (2552) อ้างถึงใน รัตติกรณ์ จงวิศาล และคณะ (2557) กล่าวถึงตัวชี้วัดสุขภาวะทางจิตวิญญาณของบุคลากรในระบบสุขภาพว่า สามารถพิจารณาได้จากคุณลักษณะที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาจิตจากการทำงานซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

1. กลุ่มความสุข ได้แก่ เมตตากรุณา เข้าใจ เห็นอกเห็นใจคนอื่น เป็นมิตร เป็นกันเอง เข้าถึงได้ง่าย รับผิดชอบ ยืดหยุ่น ปรับตัวง่าย เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

2. กลุ่มความสงบ ได้แก่ จัดการควบคุมอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้ เข้มแข็ง อดทน เสียสละ มุ่งมั่น ทุ่มเท มองโลกในแง่ดี ยอมรับ ให้อภัย

3. กลุ่มความอิสระ ได้แก่ มีพลังแห่งการเรียนรู้ กล้าหาญ คิดสร้างสรรค์ คิดนอกกรอบ อ่อนน้อมถ่อมตน ประสานความแตกต่างต่าง พอเพียง

และในแต่ละกลุ่มสามารถวัดระดับการพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1 ระดับบุคคล คือ เห็นคุณค่าของตนเองและคุณค่าของงาน (ตัวอย่างคำถาม เช่น ปัจจุบันเราเห็นคุณค่าของตนเองและคุณค่าของงานมากน้อยเพียงใด)

ระดับที่ 2 ระดับสังคม คือ สามารถพัฒนาจิตจากการทำงาน (ตัวอย่างคำถาม เช่น ปัจจุบันเรารู้สึกว่าการทำงานเป็นทุกข์ หรือเราเห็นโอกาสที่จะพัฒนาจิตจากการทำงานอย่างไร)

ระดับที่ 3 ระดับอุดมการณ์ คือ เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมก่อนส่วนตน เห็นประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ก่อนส่วนตน (ตัวอย่างคำถาม เช่น ปัจจุบันเราทำงานเพราะเป็นหน้าที่หรือเรามีอุดมการณ์ในการทำงาน อุดมการณ์ในวิชาชีพของตนเองคืออะไร)

ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการ และความคาดหวัง

Oxford Advanced Leamer's Dictionary of Current English (Hornby: 2000, 460) ได้ให้ความหมายของความคาดหวัง (Expectancy) ว่า เป็นสภาวะที่บุคคลหวัง หรือคาดการณ์ว่าสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งที่ดี หรือสิ่งที่ตื่นเต้นจะบังเกิดขึ้น

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs Theory)

อับราฮาม มาสโลว์ อธิบายว่ามนุษย์จะมีความต้องการที่เรียงลำดับจากระดับพื้นฐานไปยังระดับสูงสุด ขอบเขตทฤษฎีอยู่บนพื้นฐานของสมมติฐาน 3 ข้อ (Maslow: 1954, 80-106) คือ

1. มนุษย์มีความต้องการอยู่เสมอและไม่มีที่สิ้นสุด

2. ความต้องการของบุคคลจะถูกเรียงลำดับตามความสำคัญ หรือเป็นลำดับขั้นความต้องการพื้นฐาน

3. ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรมนั้น ๆ ต่อไป

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ แบ่งลำดับความต้องการของมนุษย์ไว้ ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) ความต้องการในขั้นนี้เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (Basic needs) ซึ่งมีพลังมากที่สุดเพราะเป็นความต้องการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น ความต้องการอากาศ อาหาร ยารักษาโรค หากความต้องการขั้นแรกยังไม่ได้รับการตอบสนองก็ยากที่จะพัฒนาสู่ขั้นอื่นๆ ได้

ขั้นที่ 2 ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety and security needs) ความต้องการในขั้นนี้จะเกิดเมื่อขั้นแรกได้รับการตอบสนอง ความต้องการในขั้นนี้เป็นความต้องการที่จะรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของตนเอง หากไม่ได้รับการตอบสนองจะเกิดความรู้สึกหวาดกลัว รู้สึกไม่มั่นคง

ขั้นที่ 3 ความต้องการความเป็นเจ้าของ และความรัก (Belonging and love needs) เป็นความต้องการทางสังคม ในการให้และการได้รับซึ่งความรัก ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ เมื่อความต้องการสองขั้นแรกได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์จะรู้จักสร้างความรัก และความผูกพันกับผู้อื่น

ขั้นที่ 4 ความต้องการการได้รับการยกย่องนับถือ (Esteem needs) แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

- ความต้องการนับถือตนเอง (Self-respect) คือ การมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความสามารถและความสำเร็จ มีความเคารพนับถือตนเอง
- ความต้องการได้รับการยกย่องนับถือ (Esteem from others) คือ ความต้องการชื่อเสียงเกียรติยศ การยอมรับยกย่องจากผู้อื่น

ขั้นที่ 5 ความต้องการที่จะประจักษ์แจ้งในความเป็นจริงแห่งชีวิตของตนเอง (Self-actualization needs) เป็นความต้องการเติบโต และพัฒนา จนได้ใช้ชีวิตอย่างเต็มศักยภาพ ทำในสิ่งดีที่สุดที่สามารถทำได้

มาสโลว์ได้สรุปผลการศึกษาคุณลักษณะของผู้ที่มี Self-actualization ว่ามี 12 ประการ คือ 1) เป็นผู้ที่ไม่กลัวสิ่งที่ไม่รู้ หรือสิ่งที่ยังไม่ชัดเจนแต่กล้าเข้าหา และเรียนรู้ 2) ยอมรับตนเองตามความเป็นจริง รวมทั้งจุดอ่อน หรือข้อจำกัดของตนเอง แต่จะเสียใจ และรู้สึกอายต่อข้อบกพร่องที่แก้ไขเปลี่ยนแปลงได้ 3) ให้ความสำคัญ และมีความสุข กับกระบวนการด้วย ไม่ใช่เฉพาะเป้าหมายอย่างเดียว 4) สามารถมุ่งมั่นทำงานต่อไปได้ แม้บางสิ่งไม่ได้เป็นไปอย่างที่ต้องการ 5) ทำทุกอย่างด้วยแรงจูงในที่จะพัฒนา ไม่ใช่เพื่อความพึงพอใจ 6) เป็นค้นที่มีจุดมุ่งหมาย และเป็นจุดมุ่งหมายที่ไม่ใช่เพื่อประโยชน์ของตนเอง แต่เพื่อคนอื่น หรือส่วนรวม 7) จะไม่รู้สึกลำบากใจ ในปัญหาเล็กๆน้อย แต่จะมองภาพรวม 8) เป็นคนที่รู้สึกขอบคุณ และมีความปิติยินดี แม้แต่ในเรื่องเล็กๆน้อยๆ 9) มีความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งกับคนไม่มาก แต่มีความรัก และปรารถนาดีกับคนทั่วไป 10) เป็นคนถ่อมสุภาพ 11) มีความคิดและการตัดสินใจเป็นของตัวเอง ไม่ยอมให้กระแสสังคม หรือผู้อื่นมาชักจูง หรือมีอิทธิพลต่อตนเอง มีมาตรฐานทางคุณธรรม ศีลธรรมของตนเอง 12) แม้จะมีคุณสมบัติทั้ง 11 ข้อที่

กล่าวมา แต่ผู้ที่มี Self-actualization ก็ยังไม่ใช่คนที่สมบูรณ์แบบ เขายังอาจมีความขี้เกียจ ความโกรธ ความเบื่อ รำคาญ เหมือนคนอื่นๆ (Sze, 2016)

มาสโลว์ได้แบ่งความต้องการทั้ง 5 ระดับ คือ ความต้องการที่เกิดจากความขาดแคลน (Deficiency needs) เป็นความต้องการระดับต่ำ ประกอบด้วยความต้องการทางด้านร่างกาย และความมั่นคงปลอดภัย อีกกลุ่มหนึ่ง เป็นความต้องการที่จะเติบโต ก้าวหน้า และพัฒนาตนเอง (Growth needs) ประกอบด้วยความต้องการสามระดับหลัง จัดเป็นความต้องการระดับสูง และอธิบายว่าความต้องการระดับต่ำ จะได้รับการตอบสนองจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล แต่ความต้องการระดับสูงจะได้รับการตอบสนองจากปัจจับภายในตัวบุคคลเอง

แม้ว่าผลวิจัยในเวลาต่อมา จะไม่ได้สนับสนุนแนวคิดทั้งหมดของมาสโลว์ โดยเฉพาะข้อสมมติฐานที่ว่า ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองอย่างดีแล้ว จะไม่เป็นเงื่อนไขจูงใจบุคคลได้อีกต่อไป แต่ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ ก็ยังได้รับการยอมรับใช้เป็นทฤษฎีพื้นฐานในการอธิบายองค์ประกอบของแรงจูงใจ ความคาดหวังของบุคคล

ทฤษฎีความคาดหวัง

ทฤษฎีความคาดหวัง เป็นทฤษฎีเชิงกระบวนการที่ใช้อธิบายว่า ทำไมบุคคลจึงเลือกทำ หรือมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นทฤษฎีที่ริเริ่มศึกษาโดย Edward C. Tolman ในปีค.ศ. 1930 และพัฒนาต่อโดย Victor H. Vroom ในปีค.ศ.1964 ทฤษฎีความคาดหวังจะให้ความสำคัญ หรือมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์ ไม่ได้มุ่งเน้นที่ความต้องการ เหมือนของมาสโลว์

Victor H. Vroom เป็นผู้เชี่ยวชาญระดับนานาชาติด้านภาวะผู้นำ และการตัดสินใจ ในปี ค.ศ. 1964 เขาได้เขียนหนังสือชื่อ “งานและแรงจูงใจ” ซึ่งเป็นหนังสือที่มีอิทธิพลมากในด้านการสร้างแรงจูงใจ เขาได้เป็นที่ปรึกษาของหน่วยงานรัฐบาล และบริษัทมากกว่า 100 บริษัท เช่น General Electric และ American Express ปัจจุบันเขาเป็นศาสตราจารย์ที่ School of Management, Yale University

ทฤษฎีนี้เชื่อว่า มนุษย์มีแรงจูงใจในการกระทำบางสิ่งบางอย่าง เพราะเขาคิดว่าการกระทำของเขาจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่เขาต้องการ หรือคาดหวัง บุคคลจะเลือกในการที่จะทำสิ่งที่จะทำให้เขาพอใจ หรือมีความสุขมากที่สุด และทำให้เกิดความเจ็บปวดน้อยที่สุด ซึ่งความเชื่อนี้สอดคล้องกับ Law of Effect ของ Thorndike (1913) ที่กล่าวว่า มนุษย์จะทำพฤติกรรมที่นำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงพอใจ Vroom (1964) อธิบายว่าความเชื่อดั้งเดิมที่ว่า การทำงานของบุคคลสัมพันธ์กับเป้าหมายของเขานั้น ยังไม่ถูกต้องนัก เพราะปัจจัยส่วนบุคคลหลายๆด้าน เช่น ทักษะ ความรู้ ประสบการณ์ บุคลิกภาพ และความสามารถ ยังมีผลต่อผลการปฏิบัติงานด้วย

Vroom (1964) อธิบายว่า ที่มาของแรงจูงใจในทฤษฎีความคาดหวัง มาจากองค์ประกอบ 3 ประการ คือ (MSG Website, 2016)

ความคาดหวัง (Expectancy) หมายถึง ความเชื่อว่าความพยายามที่มากขึ้น จะทำให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น เช่นการที่บุคคลคิดว่าหากเขาทำงานหนักขึ้น เขาจะทำให้บางสิ่งบางอย่าง

ดีขึ้น ทั้งนี้เงื่อนไขที่จะทำให้บุคคลมีความหวังมากขึ้น ก็คือการที่มีทรัพยากรพร้อมที่เอื้อต่อการทำงานนั้น มีทักษะที่จำเป็นต่อการทำงานนั้น และได้รับการสนับสนุนให้สามารถทำอย่างนั้นได้อย่างถูกต้อง

สิ่งที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย (Instrumentality) หมายถึง ความคิดที่ว่าหากบุคคลมีผลการปฏิบัติงานดี เขาก็จะได้รับผลตอบแทนที่มีคุณค่า เครื่องมือ หรือสิ่งที่จะทำให้บุคคลบรรลุเป้าหมาย คือ การที่เชื่อว่า ผลการปฏิบัติงานกับผลตอบแทนมีความสัมพันธ์กัน ความเชื่อและไว้วางใจต่อผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจว่าใครควรได้รับรางวัล และการเห็นว่ากระบวนการในการตัดสินว่าใครควรได้รับรางวัลมีความโปร่งใส

คุณค่า หรือความดึงดูดของผลลัพธ์ (Valence) หมายถึง ความเชื่อว่า ผลลัพธ์ หรือรางวัลนั้นคือสิ่งที่เขาปรารถนา ความปรารถนานั้นต้องมีมากพอที่จะทำให้ความพยายามของเขาคุ้มค่า บุคคลแต่ละคนมีระดับความปรารถนาในผลลัพธ์ หรือรางวัลนั้นแตกต่างกัน เช่น บุคลากรบางคนอาจไม่รู้สึกว่าการได้รับโบนัสเป็นแรงจูงใจเท่ากับการได้รับการยอมรับ หรือการได้เลื่อนตำแหน่ง ดังนั้น Valence จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น ที่จะทำให้เขาปรารถนารางวัล หรือผลลัพธ์นั้น

Vroom สรุปว่า แรงจูงใจของบุคคล สามารถคำนวณได้จากสูตร

Motivation = Valence x Expectancy x Instrumentality

กล่าวโดยสรุป คือ บุคคลจะมีแรงจูงใจในการทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างเอาจริงเอาจังมากเพียงใด ขึ้นอยู่กับว่า เขามีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ หรือรางวัลที่ตามมาจากพฤติกรรมนั้นมากน้อยเพียงใด และ ผลลัพธ์หรือรางวัลนั้นมีความหมายต่อเขามากขนาดไหน

ทฤษฎีความคาดหวัง ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการสร้างแรงจูงใจให้กับพนักงานในการทำงาน และในวงการธุรกิจ (YourCoach website, 2016; Wood, Logar & Riley, 2015; Nasri & Charfeddine, 2012) นอกจากนั้นยังมีการนำไปใช้ทางด้านการศึกษา เช่น Jay Caulfield (2007) ได้ศึกษาการให้ข้อมูลป้อนกลับโดยไม่ระบุชื่อของนักเรียนแก่การสอนของครู ผลการศึกษา พบว่า เนื่องจากการให้ข้อมูลป้อนกลับ ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบ แรงจูงใจในการให้ข้อมูลจึงขึ้นอยู่กับการที่นักเรียนเห็นความสำคัญของการปรับปรุงการเรียนการสอนสำหรับพวกเขาและสำหรับอนาคต และความคาดหวังของนักเรียนว่า การให้ข้อมูลของเขามีคุณค่าต่อตัวเขา และเพื่อนๆ รวมทั้งนักเรียนในรุ่นต่อไป นอกจากนั้น Shweiki et.al. (2015) ได้ประยุกต์ทฤษฎีความคาดหวังมาใช้ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านทางศัลยกรรม และพบว่าองค์ประกอบทั้งสามด้านของทฤษฎีความคาดหวัง Valence, Expectancy และ Instrumentality สามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนาหลักสูตรการอบรมเพื่อสร้างแรงจูงใจแก่แพทย์ประจำบ้าน

จากหลักการทฤษฎีความคาดหวังดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำมาศึกษาว่า ความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ จะมีผลทำให้บุคคลที่เป็นผู้ใหญ่วัยกลางคน มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุหรือไม่

ทฤษฎีเส้นทางชีวิต (Life Course Theory)

ทฤษฎีเส้นทางชีวิต ของ Bengston & Allen ในปีค.ศ. 1993 เป็นแนวคิดเชิงสหวิทยาที่พัฒนาโดยนักสังคมศาสตร์ นักจิตวิทยา นักประชากรศาสตร์ รวมทั้งนักเศรษฐศาสตร์ ที่มุ่งอธิบายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามระยะเวลาและเหตุการณ์ที่ผ่านเข้ามาในช่วงชีวิตของแต่ละบุคคล (อมรา สุนทรธาดา และกมลชนก ขำสุวรรณ, 2557)

หลักการพื้นฐานของทฤษฎีเส้นทางชีวิตประกอบด้วยคุณลักษณะ 6 ประการ ได้แก่ 1) เหตุการณ์สำคัญทางสังคมและประวัติศาสตร์ และที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ 2) ช่วงเวลาของชีวิต 3) ความแตกต่างหรือความหลากหลาย 4) ชีวิตที่เกี่ยวข้อง และสัมพันธภาพทางสังคมกับผู้อื่น 5) ความเป็นตัวตนและการควบคุมตน 6) อดีตมีส่วนในการกำหนดอนาคต (Marriage and family encyclopedia, 2016; Hutchison, 2001)

เหตุการณ์สำคัญทางสังคมและประวัติศาสตร์ และที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ (Sociohistorical and geographical location) เส้นทางชีวิตของบุคคลจะได้รับอิทธิพลมาจากเงื่อนไข หรือเหตุการณ์ทางสังคมและประวัติศาสตร์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งจากที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ เช่น การเกิดสงคราม ภาวะถดถอยทางเศรษฐกิจ หรือแนวคิดทางสังคมและวัฒนธรรมจะมีอิทธิพลต่อ การรับรู้ การเลือก และการเปลี่ยนแปลงในเส้นทางชีวิตของบุคคล และกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในช่วงเวลาดังกล่าว

ช่วงเวลาของชีวิต (Timing of lives) ช่วงเวลาของชีวิตที่มีความสำคัญกับเส้นทางชีวิตของบุคคลมี 3 ประเภท คือ 1) ช่วงเวลาของแต่ละบุคคล เช่น วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ วัยสูงอายุ 2) ช่วงเวลาของชั่วอายุคน เป็นกลุ่มคน หรือกลุ่มอายุที่มีชีวิตอยู่ในช่วงเวลาเดียวกัน เช่น การที่เราเรียกกลุ่มคนที่เกิดในระหว่างปี ค.ศ. 1946-1964 ว่าเป็นรุ่น Baby boom 3) ช่วงเวลาทางประวัติศาสตร์ เป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคม หรือเหตุการณ์สำคัญทางประวัติศาสตร์ ที่มีผลต่อชีวิตของบุคคล และครอบครัว เช่น การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง การเกิดสงคราม หรือการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยี เช่น ยุคที่มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านทางอินเทอร์เน็ต ในช่วงเวลาของชีวิตของแต่ละบุคคลจะเกิดการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญ เช่น การสำเร็จการศึกษา การแต่งงาน ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อบทบาท สถานะทางสังคมของบุคคล บางครั้งการเปลี่ยนผ่านนั้นเกิดขึ้น ในช่วงเวลาที่ไม่เหมาะสมกับช่วงอายุ เช่น การที่ต้องจากบ้านตั้งแต่เล็ก หรือการตั้งครรภ์ในขณะที่เป็นวัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดผลกระทบต่อเส้นทางชีวิตของบุคคลนั้น และเกิดผลกระทบต่อคนในครอบครัวด้วย เช่นการที่วัยรุ่นตั้งครรภ์ ก็จะทำให้พ่อแม่ต้องมีบทบาทเป็นปู่ย่า หรือตายายในขณะเดียวกัน

ความแตกต่างหรือความหลากหลาย (Heterogeneity or variability) ความแตกต่างหรือความหลากหลายในเชิงโครงสร้าง หรือกระบวนการ เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งของเส้นทางชีวิตของแต่ละบุคคล แม้กลุ่มคนที่เกิดในชั่วอายุเดียวกัน ก็ไม่ได้มีลักษณะเหมือนกันหมด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก

เพศสภาพ สถานะทางสังคม โครงสร้างของครอบครัว หรือความแตกต่างทางศาสนา และอีกส่วนหนึ่งเกิดจากความสามารถในการปรับตัว หรือการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกันตามต้นทุนทางสังคมที่บุคคลนั้นมีอยู่ หรือการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ

ชีวิตที่เกี่ยวข้อง และสัมพันธภาพทางสังคมกับผู้อื่น (Linked lives and social ties) ชีวิตของแต่ละบุคคลย่อมเกี่ยวข้อง และสัมพันธ์กับผู้อื่นในหลายระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว และวงศ์ญาติที่มีความผูกพันธ์กัน เหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นต่อบุคคลในครอบครัว ย่อมมีผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ด้วย เช่น ในยามสงครามสมาชิกคนใดคนหนึ่งต้องไปเป็นทหารก็จะมีผลกระทบต่อคนอื่น ๆ ในครอบครัว หรือการเสียชีวิตของคนในครอบครัว ก็ย่อมทำให้มีผลต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัว อาจทำให้เกิดภาวะเครียด หรือภาวะวิกฤตต่อครอบครัว หรืออาจทำให้เกิดผลดีที่ครอบครัว เมื่อครอบครัวสามารถปรับตัว และมีการฟื้นคืนกลับสู่ภาวะปกติได้ บุคลิกลักษณะของสมาชิกในครอบครัวย่อมมีผลต่อความสามารถในการปรับตัว การทำหน้าที่ และความผาสุขของครอบครัว แต่ในบางครั้งหากปรับตัวไม่ได้ ก็อาจเกิดความตึงเครียด และความไม่เข้าใจกัน หากเป้าหมายของบุคคล ไม่สอดคล้องไปในทางเดียวกันกับของครอบครัว

ความเป็นตัวตนและการควบคุมตน (Human agency and personal control) ทฤษฎีเส้นทางชีวิตอธิบายว่า บุคคลเป็นหน่วยทางสังคมที่นอกจากจะเป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างทางสังคมแล้ว การที่บุคคลนั้น ๆ ตัดสินใจ หรือมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตก็ทำให้เกิดอิทธิพลในการกำหนดรูปแบบของสังคมนั้น ๆ ด้วย ทฤษฎีเส้นทางชีวิตเชื่อว่าบุคคลมีสมรรถนะที่จะเลือก หรือตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพทางสังคมอย่างมีแบบแผน ผ่านการไตร่ตรองและการควบคุมตนเอง แต่การเลือกหรือตัดสินใจแต่ละเรื่องนั้น จะขึ้นอยู่กับโอกาส และปัญหาอุปสรรคที่เผชิญในขณะนั้นด้วย แนวคิดนี้ยังสามารถอธิบายการเลือก หรือการตัดสินใจของครอบครัวที่จะมีการปรับตัว หรือปรับเป้าหมายเวลาที่เผชิญกับปัญหาในชีวิต

อดีตมีส่วนในการกำหนดอนาคต (How the past shapes the future) ทฤษฎีเส้นทางชีวิตอธิบายว่า สิ่งที่เกิดขึ้นในช่วงต้นของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการตัดสินใจ โอกาส หรือเงื่อนไขในชีวิต จะมีผลต่อชีวิตในเวลาต่อมาด้วย นั่นคือชีวิตในอดีตมีส่วนในการกำหนดชีวิตในปัจจุบัน และในอนาคตด้วย โดยแนวคิดนี้สามารถใช้อธิบายได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว หรือกลุ่มคนในสังคม เช่น บุคคล หรือครอบครัวที่เคยมีประสบการณ์ของการใช้ความรุนแรง อาจส่งผ่านพฤติกรรมนี้ไปยังรุ่นลูกหลานได้

จากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการ และความคาดหวัง จะเห็นได้ว่า ทั้งทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ (Maslow’s Hierarchy of Needs Theory) ที่อธิบายว่ามนุษย์จะมีความต้องการที่เรียงลำดับจากระดับพื้นฐานไปยังระดับสูงสุด ทฤษฎีความคาดหวังของ Victor H. Vroom ที่อธิบายว่า บุคคลจะมีแรงจูงใจในการทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างเอาจริงเอาจังมากเพียงใด ขึ้นอยู่กับว่า เขามีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ หรือรางวัลที่ตามมาจากพฤติกรรมนั้นมากน้อยเพียงใด และ ผลลัพธ์หรือรางวัลนั้นมีความหมายต่อเขามากขนาด

ไหน และ ทฤษฎีเส้นทางชีวิต (Life Course Theory) ที่อธิบายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามระยะเวลาและเหตุการณ์ที่ผ่านเข้ามาในช่วงชีวิตของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะองค์ประกอบด้านอดีตมีส่วนในการกำหนดอนาคต (How the past shapes the future) ที่อธิบายว่า สิ่งที่เกิดขึ้นในช่วงต้นของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการตัดสินใจ โอกาส หรือเงื่อนไขในชีวิต จะมีผลต่อชีวิตในเวลาต่อมาด้วย ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่า การที่ผู้ใหญ่วัยกลางคน มีคาดหวังว่าเมื่อตนเองเป็นผู้สูงอายุ จะมีภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และด้านเศรษฐกิจสังคมอย่างไร และจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างไรบ้าง จะมีผลต่อการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของบุคคลนั้นหรือไม่ เพียงใด

ทฤษฎีความสูงอายุ

มีทฤษฎีที่อธิบายความสูงอายุมีหลายทฤษฎี แต่ในที่นี้จะขอยกบางทฤษฎีที่อธิบายการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในระดับโครงสร้างของเซลล์ (Nongenetic cellular theory) คือ ทฤษฎีความเสื่อมโทรม และทางด้านจิตสังคม (Psychosocial theory) คือ ทฤษฎีการถดถอยจากสังคม ทฤษฎีการมีกิจกรรม และ ทฤษฎีความต่อเนื่อง (บุญศรี นุเกตุ, ปาลีรัตน์ พรทวีกัณทา และ คณะ, 2548; วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์, 2552: 30-31; Eliopoulos, 2010: 16-19; Touhy & Jett, 2014: 57)

1) ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and tear theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผลจากการทำหน้าที่ของร่างกายเป็นเวลานานหรือจากการใช้งานมากเกินไปจะทำให้เกิดความเสื่อมโทรมตามมาโดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าขาดความระมัดระวังหรือการดูแลตนเองไม่ดีเท่าที่ควร เช่น คนที่มีไขมันในเลือดสูง สารไขมันในเลือดจะมีผลทำลายผนังหลอดเลือดตลอดจนมีการสะสมสารไขมันตามผนังหลอดเลือด ทำให้เกิดการอุดกั้นการไหลเวียนของเลือดได้ หรือในคนที่มีน้ำหนักตัวมากก็จะมีผลกระทบต่อข้อเข่ามากที่สุด ทำให้เกิดข้อเข่าเสื่อมได้ ผลกระทบดังกล่าวนี้เกิดขึ้นได้ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกร่างกาย อย่างไรก็ตามร่างกายของมนุษย์จะต้องพยายามปรับสภาพและซ่อมแซมตนเองตลอดเวลา เพื่อให้ใช้งานต่อไปได้โดยกระบวนการสร้างเซลล์ใหม่เพื่อทดแทน เช่น เซลล์ของผิวหนัง เม็ดเลือด เยื่อบุทางเดินอาหารก็จะมีการสร้างใหม่เป็นระยะๆ ส่วนเซลล์ของกล้ามเนื้อหัวใจ กล้ามเนื้อลาย เส้นใยกล้ามเนื้อ เซลล์ประสาทและสมอง ไม่สามารถสร้างทดแทนได้อีก ก็จะมีผลต่อการทำหน้าที่ของร่างกายต่อไป

2) ทฤษฎีการถดถอยจากสังคม (Disengagement theory) ทฤษฎีเชื่อว่า ความสูงอายุเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้จะมีลักษณะแยกตัวเองออกมา (withdrawal) หรือต้องการปล่อยวางเป็นอิสระ (Disengagement) ทั้งนี้เนื่องมาจากสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุและบุคคลรอบข้าง หรือสังคมค่อย ๆ ห่างออกจากกัน ซึ่งอาจมีสาเหตุจากความต้องการของตนเองหรือแรงกดดันจากสังคมได้ เช่น การเกษียณอายุจากการทำงาน ทำให้ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและบุคคลอื่น ๆ ค่อย ๆ ลดลงไป บุตรแยกครอบครัวออกไป คู่สมรสจากไป หรือสถานะของการเป็นหัวหน้าครอบครัวลดลง ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงหนีไม่พ้นที่จะถอนตัวจากสังคม ฉะนั้น ถ้าสิ่งแวดล้อมและลักษณะทางสังคมดี มีการยอมรับ เปิดโอกาสและให้ความเคารพใน

ตัวผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุก็จะมีความสุข ความพึงพอใจในความเป็นอิสระมากขึ้นไม่ต้องปฏิบัติตามกรอบของสังคมตลอดเวลา

3) ทฤษฎีการมีกิจกรรม (Activity theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความพึงพอใจในชีวิตถ้ายังมีกิจกรรมในสังคม และส่วนใหญ่จะยังคงรักษาระดับของกิจกรรมให้คงไว้เหมือนช่วงที่อยู่ในวัยกลางคน และการมีกิจกรรมจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีอัตมโนทัศน์ (self-concept) ดี กิจกรรมที่ดีควรเป็นกิจกรรมที่ไม่ต้องมีแบบแผน จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์มากกว่ากิจกรรมที่มีแบบแผน ซึ่งมักจะมีการแบ่งตามช่วงอายุ การจัดกิจกรรมควรมีหลากหลายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้เลือกตามความสนใจ และรักษาระดับของกิจกรรมให้คงไว้ ส่งเสริมให้มีสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุกลุ่มอื่น สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ การจัดกิจกรรมควรเป็นลักษณะของการใช้สติปัญญาและความสามารถมากกว่าการใช้กำลัง การมีกิจกรรมจะทำให้สภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมดีขึ้น อย่างไรก็ตามปัญหาของสุขภาพก็มีผลต่อการมีกิจกรรมในสังคมด้วย ผู้สูงอายุควรปรับตัวให้เข้ากับภาวะสุขภาพและความแข็งแรงของร่างกายที่จะเสื่อมถอยลงไปเรื่อย ๆ ฉะนั้นผู้สูงอายุควรตะหนักถึงความสำคัญของกิจกรรมร่วมกันในสังคมเพื่อจะได้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่าและมีความผาสุกสืบต่อไป

4) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) ทฤษฎีเชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขและกิจกรรมต่อเนื่องกัน ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ และแบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละคนที่เคยปฏิบัติมาก่อน และบุคลิกภาพเป็นผลมาจากความพึงพอใจในชีวิตต่อการมีบทบาทในกิจกรรมนั้นๆ ทฤษฎีความต่อเนื่องนี้มีหลายรูปแบบที่ผู้สูงอายุจะแสดงลักษณะปรากฏออกมา ซึ่งสะท้อนให้เห็นปฏิกิริยาซับซ้อนของบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลต่อสภาพแวดล้อมของสังคม โดยทั่วไปจะสะท้อนให้เห็นถึงอุปนิสัย การตัดสินใจความพึงพอใจ อารมณ์ ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นผลมาจากวัยต้นๆของชีวิต ทฤษฎีนี้จะคำนึงถึงบุคลิกภาพ การมีกิจกรรมและความพึงพอใจในชีวิต บางท่านเรียกทฤษฎีนี้ว่า ทฤษฎีบุคลิกภาพ(Personality theory) หรือทฤษฎีพัฒนาการ (Developmental theory)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ และการเตรียมความพร้อมของบุคคลที่เป็นผู้ใหญ่วัยกลางคนมีผู้ศึกษาน้อย ผลการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่จะศึกษาในวัยผู้สูงอายุโดยตรง ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

ดนัย ธีวันดา และ มลุลี แสนใจ (2545) ศึกษาบทบาทและความต้องการการดูแลรักษาสุขภาพ ของผู้สูงอายุในเขต 7 โดยวิธีการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ 310 รายพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกินครึ่งมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 51.0) โดยเป็นโรคข้อมากที่สุด รองลงมาโรคกระเพาะอาหาร และโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุส่วนมาก สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีคนช่วยเหลือ (มากกว่าร้อยละ 90) อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุทุกคนอยากให้มีผู้ดูแลตลอดไป (ร้อยละ 100.0) และบุตรเป็นผู้ที่ผู้สูงอายุ อยากให้เป็นผู้ดูแลมากที่สุด (ร้อยละ 78.8) บทบาทหลักของผู้ดูแล คือ การช่วยเหลือด้านการหุงหาอาหาร (ร้อยละ 96.5) และการพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ (ร้อยละ 40.0) ปัญหาส่วนใหญ่ของผู้ดูแล คือ ต้องดูแลผู้อื่นอีก นอกเหนือจากที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ และปัญหา

เรื่องค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 61.6 และ 52.3 ตามลำดับ) ในด้านความต้องการของผู้ดูแล พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ (ร้อยละ 51.3) ต้องการทราบแหล่งสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ (ร้อยละ 47.4) และต้องการความรู้ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ (ร้อยละ 45.5) การดูแลผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีนั้น นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน โดยมีหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและองค์กรส่วนท้องถิ่น เข้ามาสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และสื่อมวลชนควรมีบทบาท ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารประชาชน ในวงกว้าง เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

กรรณิกา เจริญลักษณ์ (2545 อ้างถึงใน วรรณลักษณ์ เมียนเกิด, 2549) ศึกษาบทบาทของผู้สูงอายุในฐานะผู้ให้การสนับสนุนแก่สังคม ศึกษาเฉพาะกรณีชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุมีทัศนะต่อการพัฒนาบทบาทของผู้สูงอายุในการให้การสนับสนุนแก่สังคมด้านข้อมูลข่าวสารกล่าวคือ ผู้สูงอายุเห็นด้วยกับการที่รัฐจะดำเนินการจัดสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุให้มากขึ้น และให้มีการส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ ส่วนทัศนะด้านวัตถุสิ่งของ พบว่าผู้สูงอายุเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องการลดค่าโดยสารของระบบขนส่งมวลชนให้แก่ผู้สูงอายุ และเห็นด้วยว่ารัฐควรจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในที่สาธารณะให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดิน ห้องสุขา ในทัศนะด้านจิตใจ อารมณ์ ผู้สูงอายุเห็นด้วยที่รัฐควรสนับสนุนการประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างที่ดีแก่สังคมให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง นอกจากผู้สูงอายุจะเกิดความภาคภูมิใจในตัวเองแล้ว ยังได้เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ให้กับเด็กและเยาวชนรุ่นหลังได้ปฏิบัติตามในสิ่งที่ดีงาม รวมถึงรัฐควรสนับสนุนการรณรงค์ให้สังคมมีจิตสำนึก และตระหนักเห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ในทัศนะด้านบริการต่าง ๆ พบว่า ผู้สูงอายุเห็นด้วยที่รัฐจะส่งเสริมการทำสาธารณประโยชน์เพื่อการพัฒนาชุมชน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยินดีที่จะรับความช่วยเหลือจากสังคม และเห็นว่ารัฐบาลควรส่งเสริมการฝึกอาชีพ และจัดหางานให้เกิดความเหมาะสมกับวัย และความสามารถของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ แต่มีความจำเป็นที่ต้องใช้เงิน ซึ่งไม่อยากรบกวนเงินของลูกหลาน

วรรณลักษณ์ เมียนเกิด (2549) ศึกษาค่านิยม ความคาดหวังของผู้สูงอายุและพหุวัย เป็นการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพในผู้สูงอายุและบุคคลที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี เรียกว่า “พหุวัย” ทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด 16 จังหวัด ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุและพหุวัยมีทัศนคติในระดับปานกลางว่า ค่านิยมมีความสำคัญในสังคมไทยเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานและแรงจูงใจในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล โดยผู้สูงอายุและพหุวัยให้ความสำคัญกับค่านิยมด้านความเชื่อสูงกว่าค่านิยมที่ยึดปฏิบัติ (ความกตัญญูกตเวที การเคารพ และยึดระบบอาวุโส) มีทัศนคติต่อการสร้างค่านิยมในระดับมากโดยต้องการให้บุตรหลานได้รับการปลูกฝังค่านิยมที่ดีในเรื่องความกตัญญู การให้คุณค่าแก่ผู้สูงอายุ ความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อพหุวัยพบว่า ผู้สูงอายุคาดหวังการพึ่งพิงบุตร เครือญาติ เพื่อนและเพื่อนบ้านในด้านการเงิน สิ่งของเครื่องใช้ การให้กำลังใจ และการกลับมาเยี่ยมเยียนในช่วงเทศกาลสำคัญในระดับปานกลาง และคาดหวังบทบาทของบุตร ได้แก่ การเคารพ การเชื่อฟัง การเห็นคุณค่าในระดับปานกลาง และคาดหวังบทบาทของชุมชนและรัฐด้านการบริการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในระดับปานกลาง ส่วนการคาดหวังของพหุวัยต่อผู้สูงอายุ พหุวัยคาดหวัง

ให้ผู้สูงอายุแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัย คาดหวังบทบาทของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง โดยบทบาทที่พหุวัยคาดหวังต่อผู้สูงอายุ พบว่า เป็นบทบาทการปลูกฝังค่านิยมมากที่สุด รองลงมาคือ บทบาทการอบรมสั่งสอน บทบาทการเป็นที่ปรึกษา และบทบาทการแบ่งเบาภาระของบุตรหลานตามลำดับ สำหรับทัศนะต่อแนวทางในการส่งเสริมค่านิยมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุและพหุวัยให้ความสำคัญกับชุมชนและรัฐซึ่งเป็นสถาบันที่ส่งเสริมค่านิยมมากกว่าครอบครัวและสื่อมวลชน สำหรับวิธีการส่งเสริมค่านิยม ผู้สูงอายุและพหุวัยมีทัศนะต่อการที่สังคมจะต้องตระหนักถึงคุณค่า และการให้การคุ้มครองผู้สูงอายุให้ระดับมากที่สุด รองลงมาคือ การสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว การรณรงค์เรื่องความกตัญญู และการประกาศเกียรติคุณผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุตามลำดับ

สุธิดา กฤติศรีวรพันธ (2551) ได้ศึกษาปจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวของกับพฤติกรรมการเตรียมตัวเกษียณอายุราชการของขาราชการครู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุดรธานีเขต 1 กลุมตัวอยางที่ใชในการวิจัย คือ ขาราชการครู ที่มีอายุระหวาง 45-59 ป ในปงบประมาณ พ.ศ. 2551 ที่มีปจจัยทางชีวสังคม ไดแก เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และการมีภาระเลี้ยงดูตางกัน จำนวน 307 คน เครื่องมือที่ใชในการวิจัย ไดแก แบบสอบถามปจจัยทางชีวสังคม และแบบวัดตัวแปรตาง ๆ ไดแก พฤติกรรมการเตรียมตัวเกษียณอายุราชการ เจตคติ ต่อพฤติกรรมการเตรียมตัวเกษียณอายุราชการ การรับรูสภาวะทางเศรษฐกิจของตน การรับรูสภาวะสุขภาพของตน การรับรูความสามารถของตน ในการปรับตัวภายหลังการเกษียณอายุราชการ การเห็นคุณคาในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนรวมงาน การวิเคราะหขอมูลใชสถิติพื้นฐาน การวิเคราะหความแปรปรวนแบบทางเดียว (One–way ANOVA) การทดสอบแบบที (t-test) การวิเคราะหเพื่อทดสอบสมมติฐาน วิเคราะหถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two–way ANOVA) ผลการศึกษาพบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมการเตรียมตัวเกษียณอายุราชการ และการรับรู้ความสามารถของตนในการปรับตัวภายหลังการเกษียณอายุราชการ รวมกันทำนายพฤติกรรมการเตรียมตัวเกษียณอายุราชการได้รอยละ 34 อยางมีนัยสำคญทางสถิติที่ระดับ .05

นารีรัตน์ จิตรมนตรี, วิไลวรรณ ทองเจริญ และสาวิตรี ทยานศิลป์ (2552) ศึกษาตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร โดยวิเคราะห์ถอดบทเรียนตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของชุมชน พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ชุมชนเขตเมืองมีการดูแลผู้สูงอายุที่ดี คือ การมีชุมชนเข้มแข็ง การมีระบบสนับสนุนที่ดี การมีทุนทางสังคม การตอบสนองความต้องการผู้สูงอายุ การบริหารทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ การบูรณาการบทบาทในชุมชน และการมีฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน และปัจจัยที่มีผลให้การดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวในเขตเมือง พบว่า การคัดเลือกผู้ดูแลหลักอย่างเหมาะสม ผู้ดูแลหลักผู้สูงอายุแบบองค์รวม ผู้ดูแลหลักผู้สูงอายุอยู่บนพื้นฐานความรัก หรือความกตัญญู มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมาในอดีต และความภาคภูมิใจในความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุ การรักษาและควบคุมโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแล การที่ผู้ดูแลหลักมอบความวางใจการดูแลผู้สูงอายุให้ผู้ดูแลรับจ้าง และการได้รับการสนับสนุนดูแลทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

สุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ (2553) ได้ศึกษาผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ กรณีศึกษาจังหวัดระยอง พบว่า ในจังหวัดระยองมีสัดส่วนของผู้ที่ประสบความสำเร็จตามเกณฑ์เท่ากับร้อยละ 27.5 เปรียบเทียบกับผู้สูงอายุจีนในสิงคโปร์ประสบความสำเร็จ ร้อยละ 28.6 (ประเมินจากสุขภาพกาย การมีส่วนร่วมทางสังคม และความพึงพอใจในชีวิต) ลักษณะของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จจะมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมสูงร้อยละ 85 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ รายได้ครอบครัวต่อเดือนที่พอเพียงต่อการใช้จ่าย และการมีส่วนร่วนในกิจกรรมในสังคมระดับสูง โดยผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จเป็นผู้สูงอายุที่มีรายได้ครอบครัวพอเพียงต่อการใช้จ่ายต่อเดือน มีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จ 7.5 เท่าของผู้สูงอายุที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนไม่พอเพียงต่อการใช้จ่าย ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับสูง มีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จเป็น 62.0 เท่าของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับต่ำ ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา การมีโรคประจำตัว การย้ายถิ่นของครอบครัว และบุคลิกภาพไม่มีอิทธิพลต่อความเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ

กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์ (2555) ได้ศึกษาระดับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไทยและเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตกับปัจจัยทางสังคมด้านเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และถิ่นที่อยู่ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุชายและหญิงจำนวน 403 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามปัจจัยทางสังคม แบบวัดสุขภาวะทางจิต ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุไทยมีสุขภาวะทางจิตในระดับปานกลาง เพศชายมีสุขภาวะทางจิตสูงกว่าเพศหญิง ($p < .05$) ผู้สูงอายุที่สมรส มีสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มที่เป็นหม้าย ($p < .05$) ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงและ ปานกลางมีสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มไม่ได้รับการศึกษา ($p < .05$) ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มรายได้น้อย และผู้สูงอายุที่มีถิ่นที่อยู่แตกต่างกันมีสุขภาวะทางจิตด้านการยอมรับตนเองแตกต่างกัน ($p < .05$)

อวยพร ภัทรภักดีกุล, อัมพา อาภรณ์ทิพย์ และอุษณีย์ ธรรมสุวรรณ (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุของบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 263 คน พบว่า อายุ สถานภาพสมรส และรายได้ มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ

ปฐมพร ธรรมธวัช (2555) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ และความพึงพอใจในชีวิต ของผู้สูงอายุในเทศบาลนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอายุ 60-69 ปี จำนวน 370 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ในการเตรียมตัวทั้ง 5 ด้านนั้น ผู้สูงอายุมีการเตรียมตัว ด้านที่อยู่อาศัยมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ ด้านการใช้เวลาว่าง และด้านการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ตามลำดับ ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ความพอเพียงของรายได้ โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนั้น ยังพบว่า การเตรียมตัวด้านสุขภาพ

ทางร่างกาย และจิตใจ การเตรียมตัวด้านการใช้เวลาว่าง และการเตรียมตัวด้านการสร้างสายสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้ที่มีระดับการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุแตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน

ปริญญา รัชนีลัดดาจิต (2555) ได้ศึกษาแบบแผนการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ ของข้าราชการครู อายุ 40-59 ปี ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากาญจนบุรีเขต 1 จำนวน 230 คน พบว่า เพศและช่วงอายุ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเพศหญิงมีการเตรียมตัวสูงกว่าเพศชาย 2.6 เท่า และผู้ที่มีอายุมากมีการเตรียมตัวสูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 3 เท่า

วิไลพร วงค์คินี, โรจนี จินตนาวัฒน์ และกนกพร สุคำวัง (2556) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤฒพลัง (ซึ่งมีความหมายใกล้เคียงกับพฤติกรรมการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุของการวิจัยนี้) ของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กรอบนโยบายพฤฒพลัง (Active ageing) ขององค์การอนามัยโลก จากปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการสูงอายุ ทัศนคติต่อการสูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคม โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง อายุ 40-59 ปี จำนวน 398 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ทัศนคติต่อการสูงอายุ รายได้ และเพศหญิง สามารถร่วมกันทำนายพฤฒพลัง ได้ร้อยละ 17.87 (R^2 =0.1787, F=6.4266, $p < .001$)

สุคี ศิริวงศ์พากร (2556) ได้ศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน ในกลุ่มที่มีการศึกษา รายได้ และจำนวนสมาชิกในครอบครัวต่างกัน แต่ไม่แตกต่างกันตามกลุ่มเพศ และสถานะในการพักอาศัย นอกจากนั้น ยังพบว่า พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุจากทุกสื่อ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต สื่อกิจกรรม และสื่อบุคคล มีความสัมพันธ์กับ ความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Rittirong, Prasartkul & Rindfuss (2014) ได้ศึกษาความชอบ (Prefer) ของผู้สูงอายุว่าต้องการได้รับการดูแลจากใคร (อาจไม่ใช่ที่ได้รับจริง) ใน 5 เรื่อง คือ การจัดเตรียมอาหาร การดูแลส่วนบุคคล การเดินทาง การสนับสนุนทางการเงิน และการสนับสนุนทางอารมณ์ โดยการสัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ใน 7 หมู่บ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย รวมทั้งหมด 14 กลุ่ม แยกเป็นเพศชาย 7 กลุ่ม และเพศหญิง 7 กลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุชอบที่จะได้รับความดูแลจากภรรยา (ในกรณีผู้สูงอายุเพศชาย) รองลงมาคือ จากบุตรสาว หรือหลานสาว ในด้าน การจัดเตรียมอาหาร การดูแลส่วนบุคคล และการสนับสนุนทางอารมณ์ ส่วนการดูแลด้านการเดินทาง

โดยเฉพาะการเดินทางไปพบแพทย์และการสนับสนุนทางการเงิน ผู้สูงอายุชอบที่จะได้รับการดูแลจากบุตร ไม่ว่าจะเป็นบุตรสาว หรือบุตรชาย รองลงมาคือ หลาน ผลการศึกษาที่ผู้สูงอายุสามารถระบุลำดับความชอบได้ว่าต้องการการดูแลจากใคร อธิบายได้ว่าความชอบของผู้สูงอายุได้รับอิทธิพลจากบรรทัดฐานทางสังคมในชนบท ที่งานบางอย่างมีความเฉพาะเจาะจงกับเพศ เช่น การจัดเตรียมอาหาร การดูแลส่วนบุคคลจะเป็นงานของเพศหญิง และงานนอกบ้านจะเป็นหน้าที่ของเพศชาย นอกจากนั้น ค่านิยมในสังคมที่ลูกควรตอบแทนบุญคุณแก่พ่อแม่ ทำให้ผู้สูงอายุมีความพอใจและคาดหวังที่จะได้รับการดูแลจากลูก แต่ปัจจัยด้านความใกล้ชิดทางด้านความสัมพันธ์ และระยะทางก็เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุคำนึงถึง จึงชอบที่จะได้รับการดูแลจากลูกก่อน และจากหลานเป็นลำดับถัดมา

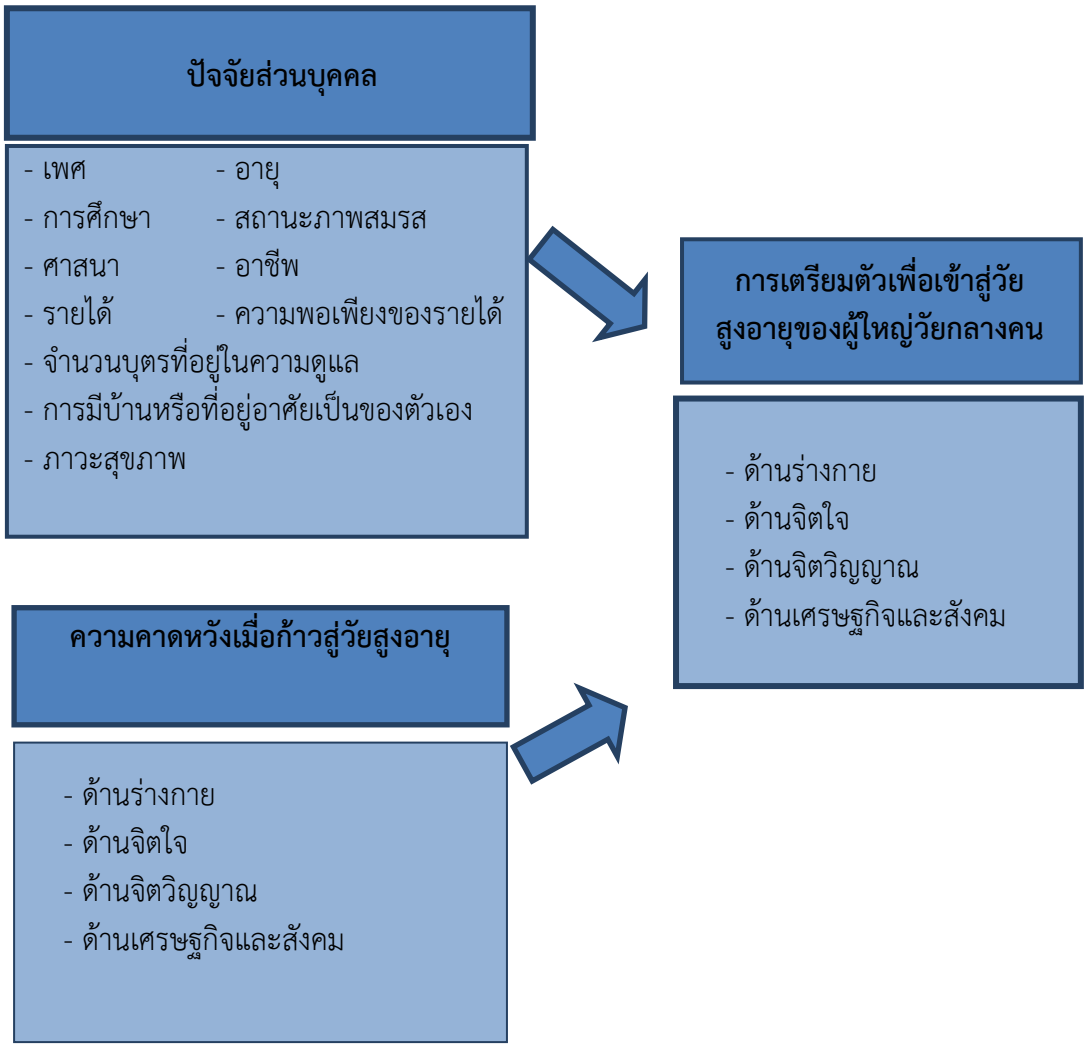
ธาตรี ใต้ฟ้าพูล (2558) ได้ศึกษาทัศนคติ และความคาดหวังต่อการดำเนินชีวิต และการบริโภคตราสินค้าของผู้บริโภคที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปในเขตกรุงเทพมหานครโดยอาศัยเทคนิคการสนทนากลุ่ม โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มแรกอายุ 40-49 ปี กลุ่มที่ 2 อายุ 50-59 ปี และกลุ่มที่ 3 อายุ 60 ปีขึ้นไป ผลการวิจัยพบว่า ผู้มีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีทัศนคติต่อคำว่า “สูงอายุ” ในด้านดี โดยเห็นว่าแม้ร่างกายจะเสื่อมถอยตามอายุ ตรงกันข้าม กลับมีประสบการณ์ที่มีคุณค่า มีวุฒิภาวะและการตัดสินใจที่ดี ทำงานและใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ สิ่งที่ผู้มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปให้คุณค่ามากที่สุด คือ ชีวิตคู่ ลูกหลาน ทรัพย์สินเงินทองอาชีพการงาน และญาติผู้ใหญ่หรือเพื่อน ส่วนสิ่งที่ให้คุณค่าน้อยที่สุด ได้แก่ การเมือง สังคม เพศสัมพันธ์ สิ่งแวดล้อม และการท่องเที่ยว ตามลำดับ

จากผลการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว พบว่าตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานะภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ การมีภาระเลี้ยงดู และการมีโรคประจำตัว แต่จากผลการศึกษาของ ปฐมพร ธรรมธวัช (2555) ที่พบว่า ในการเตรียมตัวทั้ง 5 ด้านนั้น ผู้สูงอายุมีการเตรียมตัว ด้านที่อยู่อาศัยมากที่สุด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเพิ่มตัวแปร การมีบ้านหรือที่อยู่เป็นของตนเอง เข้าในการศึกษาด้วย และปรับชื่อตัวแปร “การมีภาระเลี้ยงดู” เป็น “จำนวนบุตรที่อยู่ในความดูแล” และปรับชื่อตัวแปร “การมีโรคประจำตัว” เป็น “ภาวะสุขภาพ” เพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างผู้ใหญ่วัยกลางคน ที่อาจจะไม่มีโรคประจำตัว แต่ภาวะสุขภาพดี หรือ เจ็บป่วยด้วยสาเหตุอื่น ๆ ได้

นอกจากนั้น จากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง ทั้งทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ (1954) ทฤษฎีความคาดหวังของ Victor H. Vroom (1964) และ ทฤษฎีเส้นทางชีวิต ของ Bengston & Allen (1993) ดังได้กล่าวตอนต้นแล้ว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่า การที่ผู้ใหญ่วัยกลางคน มีคาดหวังว่าเมื่อตนเองเป็นผู้สูงอายุ จะมีภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และด้านเศรษฐกิจสังคมอย่างไร และจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างไรบ้าง จะมีผลต่อการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของบุคคลนั้นหรือไม่ เพียงใด ผู้วิจัยจึงนำตัวแปร ความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ เป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาครั้งนี้ด้วย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังนี้ ตัวแปรอิสระ คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานะภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ จำนวนบุตรที่อยู่ในความดูแล การมีบ้านหรือที่อยู่เป็นของตนเอง และภาวะสุขภาพ 2) ตัวแปรความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ ด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ เศรษฐกิจและสังคม มีความสัมพันธ์ และร่วมกันทำนาย ตัวแปรตาม คือ การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ของผู้ใหญ่วัยกลางคน ทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ เศรษฐกิจและสังคม



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

จากสถิติจำนวนประชากรผู้ใหญ่วัยกลางคน อายุ 35-60 ปี ในเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ในเดือนธันวาคม 2556 มีจำนวน 39,200 คน (กรมการปกครอง ระบบสถิติทางการทะเบียน, 2556) แยกเป็น แขวงบางพลัด 10,016 คน, แขวงบางอ้อ 10,364 คน, แขวงบางบำหรุ 8,111 คน และ แขวงบางยี่ขัน 10,709 คน

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคคลที่เป็นผู้ใหญ่วัยกลางคน (Middle adulthood) อายุ 35-60 ปี ที่เป็นคนไทย สามารถอ่านออกเขียนได้ มีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ มีที่อาศัยเป็นหลักแหล่งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร มากกว่า 5 ปีขึ้นไป เป็นผู้มีสุขภาพดี หรือ เจ็บป่วย ยกเว้นผู้พิการ หรือทุพพลภาพ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล และบริการเป็นพิเศษจากบุคคลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง

จากจำนวนประชากร 39,200 คน หาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตาราง โดย Glenn D. Israel (2009) เมื่อประชากร 25,001-50,000 คน และ ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ = 5% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง = 397 คน หลังจากนั้น คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแขวง โดยเทียบตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละแขวงโดยการเทียบบัญญัติไตรยางศ์ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง แขวงบางพลัด 101 คน แขวงบางอ้อ 105 คน แขวงบางบำหรุ 82 คน และแขวงบางยี่ขัน 109 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi- Stage Sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 จัดทำบัญชีรายชื่อชุมชน ใน 4 แขวง คือ แขวงบางพลัด แขวงบางอ้อ แขวงบางบำหรุ และแขวงบางยี่ขัน ดังนี้ 1) แขวงบางพลัด มี 14 ชุมชน 2) แขวงบางอ้อ มี 14 ชุมชน 3) แขวงบางบำหรุ มี 6 ชุมชน และ 4) แขวงบางยี่ขัน มี 13 ชุมชน (สำนักงานเขตบางพลัด, กรุงเทพมหานคร, 2559)

ขั้นที่ 2 สุ่มเลือกชุมชนในแต่ละแขวง จำนวนแขวงละ 3 ชุมชน โดยเลือกได้ ดังนี้ 1) แขวงบางพลัด สุ่มได้ ชุมชนวัดเทพากร ชุมชนคลองสวนพริก ชุมชนดวงดี 2) แขวงบางอ้อ สุ่มได้ ชุมชนร่วมใจสามัคคี ชุมชนมัสยิดบางอ้อ (จรัล 86) ชุมชนคลองมะนาว 3) แขวงบางบำหรุ สุ่มได้ ชุมชนบ้านญวณ ชุมชนวัดรวก ชุมชนมะพร้าวคู่ และ 4) แขวงบางยี่ขัน สุ่มได้ ชุมชนวัดภคินีนาถ ชุมชนวัดบวรมงคล ชุมชนโค้งถ่าน

ขั้นที่ 3 ประสานงานกับผู้นำชุมชน หรืออาสาสมัครกรุงเทพมหานคร (อสส.) เพื่อขอข้อมูลครัวเรือน และเลือกครัวเรือนที่ศึกษา โดยการสุ่มอย่างเป็นระบบตามบ้านเลขที่ และที่ตั้งของครัวเรือนในพื้นที่จริง ให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดในแต่ละแขวง

ขั้นที่ 4 ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากสมาชิกครอบครัวที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด หากมีบุคคลในวัยผู้ใหญ่มากกว่า 1 คน ใช้วิธีจับฉลากเพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างเพียง 1 คน

จากแต่ละครัวเรือน ในกรณีที่ครัวเรือนที่ถูกสุ่มมีผู้มีคุณสมบัติไม่ตรงตามที่กำหนด ให้เลือกจากครัวเรือนที่อยู่ใกล้เคียง

เครื่องมือในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การพัฒนาเครื่องมือ

ใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย จากแนวคิดทฤษฎีที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบไปด้วย 3 ตอน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 16 ข้อ 2) ข้อคำถามเกี่ยวกับความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ ว่าจะมีภาวะสุขภาพและจำเป็นต้องได้รับการดูแล ด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และด้านสังคมและเศรษฐกิจอย่างไร เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 24 ข้อ และ 3) ข้อคำถามเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 54 ข้อ

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำไปทดสอบคุณภาพ โดยการหา Face validity จากประชาชนในวัยผู้ใหญ่ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 3 คน ว่าข้อคำถามมีความชัดเจน ไม่กำกวม ใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่าย รูปแบบการจัดพิมพ์เหมาะสมหรือไม่ หลังจากนั้น นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และ การวัดและประเมินผล จำนวน 3 คน คำนวณค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) พบว่า ค่า CVI ของแบบสอบถามความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ = .97, การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ = 1.0 และผลการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากร จำนวน 30 คน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบัค พบว่า แบบสอบถามความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ = .92 และแบบสอบถามการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ = .93 นอกจากนั้นได้นำความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ และผลการทดสอบคุณภาพมาปรับปรุงแบบสอบถามก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โดยได้รับเอกสารรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสวนดุสิต เลขที่ SDU-RDI 2015- 006 เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2558

นอกจากนั้น ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละครัวเรือนที่ถูกสุ่มเลือก ผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เมื่อได้รับความยินยอม จึงจะลงมือเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งให้การรับรองว่าคณะผู้วิจัย จะเก็บรักษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแต่ละท่านเป็นความลับ การนำเสนอรายงายผลการศึกษา จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดทำบัญชีรายชื่อชุมชนในแขวงบางพลัด แขวงบางอ้อ แขวงบางบำหรุ และแขวงบางยี่ขัน สุ่มเลือกชุมชน และติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชน หรือ อสส. เพื่อชี้แจงจุดประสงค์ของโครงการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2. กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง วางแผน และจัดทำกรอบการเก็บข้อมูล จากบัญชีรายชื่อครัวเรือนของแต่ละชุมชน

3. ประชุมทีมผู้ช่วยนักวิจัย ประกอบด้วยอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ซึ่งผ่านการเรียนวิชาวิจัยทางการพยาบาล เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการรวบรวมข้อมูล

4. ดำเนินการเก็บข้อมูลในแต่ละชุมชนโดยใช้แบบสอบถาม โดยมีผู้นำชุมชน หรือ อสส. เป็นผู้ประสานงานในพื้นที่ มีผู้วิจัยเป็นหัวหน้าทีม ใน 4 แขวงของเขตบางพลัด จำนวน 12 ชุมชน ตามแผนที่วางไว้ ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ -31 มีนาคม 2559

5. ชี้แจงจุดประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูลจากสมาชิกครอบครัวที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด มอบของที่ระลึกเพื่อตอบแทนแก่กลุ่มตัวอย่าง ในที่สุดเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 400 คน จากแขวงบางพลัด 101 คน แขวงบางอ้อ 108 คน แขวงบางบำหรุ 82 คน และแขวงบางยี่ขัน 109 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ และการเตรียมความพร้อมของผู้ใหญ่วัยกลางคน ทั้งรายด้าน และรวมทุกด้าน

เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน ระดับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง มีการเตรียมตัวในระดับมากที่สุด โดยปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง มีการเตรียมตัวในระดับ มาก โดยปฏิบัติค่อนข้างบ่อย

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง มีการเตรียมตัวในระดับ ปานกลาง โดยปฏิบัติเป็นครั้งคราว

คะแนนเฉลี่ย ≤ 2.50 หมายถึง มีการเตรียมตัวในระดับ น้อย โดยปฏิบัติน้อยครั้ง หรือไม่ปฏิบัติเลย

เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน ระดับความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง มีความคาดหวังต่อภาวะสุขภาพ หรือการดูแลในเรื่องนั้น ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง มีความคาดหวังต่อภาวะสุขภาพ หรือการดูแลในเรื่องนั้น ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง มีความคาดหวังต่อภาวะสุขภาพ หรือการดูแลในเรื่องนั้น ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย ≤ 2.50 หมายถึง มีความคาดหวังต่อภาวะสุขภาพ หรือการดูแลในเรื่องนั้น ในระดับน้อย

2. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ และการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคน โดยใช้สถิติ ไค-สแควร์ และ Pearson's Product Moment Correlation

3. สร้างสมการทำนายตัวแปรตาม จากชุดของตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุ

3.1 ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ประกอบด้วย

3.1.1 ทดสอบการกระจายของข้อมูลที่อยู่ในมาตรวัดอันตรภาคชั้นขึ้นไปว่ามีการกระจายเป็นโค้งปกติหรือไม่ (Normality test) โดยการ plot graph, ดูค่า Skewness, Kurtosis และใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test (Hair, Black, Babin & Anderson, 2010: 73) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

3.1.2 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น และตัวแปรตามที่ละคู่ว่ามีความสัมพันธ์ในเชิงเส้นตรง (Linearity) โดยใช้ scatterplots และสถิติ Pearson's Product Moment Correlation (Hair, Black, Babin & Anderson, 2010: 76) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

3.1.3 การตรวจสอบว่าตัวแปรตามมีความแปรปรวนคล้ายคลึงกันในทุกกลุ่มของตัวแปรอิสระ (Homoscedasticity หรือ Homogeneity of variance) โดยใช้ Levene statistic (Hair, Black, Babin & Anderson, 2010: 75) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

3.2 แปลงตัวแปรที่อยู่ในมาตรวัดนามบัญญัติ ให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variables) (สุวิมล ติรกานันท์, 2555; หน้า 77-78)

3.3 เลือกสมการที่ใช้ทำนายตัวแปรตามได้ดีที่สุด โดยใช้วิธี Stepwise regression โดยการตรวจสอบเงื่อนไขต่อไปนี้ร่วมด้วย คือ

3.3.1 การทดสอบความซ้ำซ้อนในการอธิบายตัวแปรตาม ของตัวแปรอิสระทั้งหมดที่เข้าสู่สมการ (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า Tolerance ต่ำกว่า .10 และ VIF มากกว่า 10 (สุวิมล ติรกานันท์, 2555; หน้า 73)

3.3.2 การทดสอบค่าความคลาดเคลื่อนจากการวัดตัวแปรว่าเป็นอิสระจากกันโดยใช้ scatter plot ระหว่าง Studentized Residual กับ Standardized Predicted Value และใช้สถิติ Durbin-Watson test เพื่อทดสอบว่าไม่มี Auto-correlation ของค่าความคลาดเคลื่อน โดยค่าที่ยอมรับได้อยู่ระหว่าง 1.50 - 2.50 และการทดสอบค่าความคลาดเคลื่อนว่ามีการกระจายแบบโค้งปกติโดยใช้ Normal proability plot (Hair, Black, Babin & Anderson, 2010:221

3.3.3 ตรวจสอบค่า outlier โดยพิจารณาจากค่า Standardized residual ของข้อมูลตัวแปรตามที่ ไม่มากกว่า +3 หรือไม่น้อยกว่า -3 (สุวิมล ติรกานันท์, 2555; หน้า 82, 88)

บทที่ 4
ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง 400 คน มีลักษณะทั่วไปดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (n = 400)		
ชาย	145	36.3
หญิง	255	63.8
อายุ (Range 35-60 ปี; Mean = 47.93 ปี S.D. 7.55; n = 400)		
35–40	87	21.8
41–50	142	35.5
51-60	171	42.8
สถานภาพสมรส (n=397)		
โสด	82	20.5
คู่	249	62.3
หม้าย	32	8.0
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	34	8.5
ศาสนา (n=400)		
พุทธ	340	85.0
คริสต์	3	0.8
อิสลาม	57	14.2
ระดับการศึกษา (n=399)		
ไม่ได้เรียนในระบบ	8	2.0
ประถมศึกษา	107	26.8
มัธยมศึกษา	105	26.3
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	63	15.8
ปริญญาตรี	92	23.0
ปริญญาโท หรือ สูงกว่า	24	6.0
อาชีพหลัก (n=399)		
รับราชการ	36	9.0
พนักงานบริษัทเอกชน	84	21.1
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	11	2.8

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ค้าขาย	88	22.1
ประกอบอาชีพอิสระ	29	7.3
เป็นเจ้าของธุรกิจ	15	3.8
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	44	11.0
รับจ้างรายวัน	87	21.8
นักบวช	4	1.0
เกษตรกรรม	1	0.3
อาชีพเสริม (n=397)		
ไม่มี	323	81.4
มี	74	18.6
รายได้รวมทั้งหมดต่อเดือน (n=399)		
ไม่มีรายได้	21	5.3
≤ 5,000 บาท/เดือน	58	14.5
5,001-10,000 บาท/เดือน	51	12.8
10,001-15,000 บาท/เดือน	105	26.3
15,001-20,000 บาท/เดือน	32	8.0
20,001-25,000 บาท/เดือน	44	11.0
25,001-30,000 บาท/เดือน	14	3.5
30,001-35,000 บาท/เดือน	23	5.8
35,001-40,000 บาท/เดือน	11	2.8
≥ 40,001บาท/เดือน	40	10.0
รายได้เมื่อเทียบกับภาระค่าใช้จ่าย (n=399)		
เพียงพอ และมีเหลือเก็บ	153	38.3
เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ	171	42.8
ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน	75	18.8
จำนวนบุตรที่อยู่ในความดูแล (n=399)		
ไม่มี	114	28.6
มี	285	71.4
จำนวน 1 คน	129	32.3
จำนวน 2 คน	94	23.6
จำนวน 3 คน	35	8.8
จำนวน 4 คนขึ้นไป	27	6.8
ที่พักเป็นของตัวเอง หรือไม่ (n=400)		
มี	299	74.9

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อยู่ร่วมกับพ่อแม่	159	39.8
เป็นของตนเอง	127	31.8
บ้านของญาติ	13	3.3
ไม่มี	101	25.4
เช่าบ้าน หรือคอนโด	91	22.8
ที่ทำงานจัดให้	5	1.3
อาศัยกับผู้อื่น	5	1.3
ดัชนีมวลกาย (BMI) kg/m^2 (n=369)		
<18.5 (ภาวะน้ำหนักน้อยกว่าปกติ)	15	4.1
18.5–24.9 (ภาวะน้ำหนักปกติ)	183	49.6
25.0–29.9 (ภาวะน้ำหนักเกิน)	117	31.7
≥ 30.0 (ภาวะอ้วน)	54	14.6
โรคประจำตัว (n=399)		
ไม่มี	245	61.4
มี	154	38.6
ความดันโลหิตสูง	44	11.0
เบาหวาน	24	6.0
ไขมันในเลือดสูง	20	5.0
ข้อเข่าเสื่อม	9	2.3
แผลในกระเพาะอาหาร	5	1.3
ภูมิแพ้	5	1.3
ไมเกรน	5	1.3
ไวรัสตับอักเสบ	4	1.0
ไทรอยด์	4	1.0
ป่วยด้วยหลายโรค	27	6.8
โรคอื่นๆ	7	1.6
การดูแลรักษา (คนที่มีโรคประจำตัว 154 คน)		
ไม่รักษา	10	6.5
เพราะไม่สามารถเข้าถึงบริการได้	0	0
ยังไม่ประสงค์จะเข้ารับการรักษา	10	6.5
รักษา	141	91.6
การแพทย์แผนปัจจุบัน	138	89.7
การแพทย์ทางเลือก	3	1.9
ไม่ตอบ	3	1.9

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิการรักษาที่มีอยู่ในปัจจุบัน (n=398)		
สิทธิบัตรประกันสุขภาพ(บัตรทอง 30 บาท)	174	43.7
สิทธิข้าราชการ	47	11.8
สิทธิประกันสังคม	116	29.1
จ่ายเงินเอง	39	9.8
อื่นๆ เช่น ซื้อประกันสุขภาพ	22	5.5

จากตารางที่ 4.1 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.8 มีอายุอยู่ในช่วง 35-60 ปี (เฉลี่ย 47.93 ปี, S.D. 7.55) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 62.3 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 85.0 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาคือ มัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 26.8 และ 26.3 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลัก ในการค้าขายและรับจ้างรายวัน คิดเป็น 22.1 และ 21.8 ตามลำดับ อาชีพที่พบน้อยที่สุด คือ เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 0.3 ส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพเสริม คิดเป็นร้อยละ 81.4 ส่วนใหญ่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 26.3 หากพิจารณาได้รายเทียบกับค่าใช้จ่าย พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 42.8 และกลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 18.8 ส่วนใหญ่มีบุตร ร้อยละ 71.4 และในจำนวนนั้น มีจำนวนบุตรที่อยู่ในความดูแล 1 คนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.3 สำหรับการมีที่พักเป็นของตนเอง พบว่า ส่วนใหญ่มีที่พักของตนเอง โดยเป็นบ้านเดิมของพ่อแม่ ร้อยละ 39.8 และเป็นบ้านของตนเอง ร้อยละ 31.8 สำหรับสภาวะสุขภาพ เมื่อพิจารณาจากดัชนีมวลกาย พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะน้ำหนักปกติ (BMI 18.5–24.9 kg/m^2) คิดเป็นร้อยละ 49.6, ร้อยละ 61.4 ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนผู้ที่มีโรคประจำตัว พบว่า ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.0 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 6.0 และมีผู้ที่ป่วยด้วยหลายโรค ร้อยละ 6.8 ทั้งนี้ผู้ที่มีโรคประจำตัว ได้รับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันมากที่สุด ร้อยละ 89.7 สิทธิการรักษาที่มีอยู่ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ใช้บัตรทอง 30 บาท คิดเป็น ร้อยละ 43.7 รองลงมาคือ สิทธิประกันสังคม ร้อยละ 29.1

ส่วนที่ 2 ความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละด้าน และรวมทุกด้าน

รายการประเมิน	N	ความคาดหวังต่อการดูแล		
		Mean	S.D.	ระดับ
ด้านร่างกาย				
1. ปราศจากโรคเรื้อรัง เป็นอัมพาต หรือทุพพลภาพ หรือ อยู่กับมันได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิต	400	3.95	1.26	มาก
2. ได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	399	4.25	1.02	มาก
3. ได้รับอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายอย่างเพียงพอ	395	4.24	0.94	มาก
4. มีเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม เหมาะสมกับสภาพความเป็นอยู่	400	4.40	0.82	มาก
5. ช่วยเหลือตัวเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน	397	4.54	0.78	มากที่สุด
6. มีคนช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน เมื่อช่วยเหลือตนเองไม่ได้	399	3.90	1.17	มาก
7. ได้รับการดูแลจากบุตรหลาน ที่บ้าน	397	3.85	1.18	มาก
8. ได้รับการดูแลที่บ้านพักสำหรับผู้สูงอายุ ที่รัฐ/เอกชน จัดให้	394	3.02	1.54	ปานกลาง
รวมด้านร่างกาย	381	4.23	0.74	มาก
ด้านจิตใจ				
9. มีความสบายใจ ไม่มีห่วง หรือความวิตกกังวลต่อเรื่องใดๆ	400	3.99	1.07	มาก
10. มีสุขภาพจิตที่ดี	398	4.37	0.85	มาก
11. ได้รับความรัก เอาใจใส่ และเคารพนับถือจากบุตรหลาน	400	4.27	0.93	มาก
12. เป็นที่พึ่ง หรือมีคุณค่าในสายตาของบุตรหลาน	399	4.30	0.91	มาก
13. มีความสัมพันธ์ที่ดี หรือได้รับความยอมรับนับถือจากเพื่อนบ้าน ชุมชน หรือกลุ่มสังคมที่เป็นสมาชิกอยู่	399	4.24	0.88	มาก

รายการประเมิน	N	ความคาดหวังต่อการดูแล		
		Mean	S.D.	ระดับ
รวมด้านจิตใจ	397	4.23	0.75	มาก
ด้านจิตวิญญาณ				
14. มีความสงบทางจิตใจ	399	4.10	0.93	มาก
15. มีความอิ่มใจ พึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่	396	4.23	0.83	มาก
16. มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่ทำให้ท่าน มีความเข้มแข็ง ไม่หมดหวังหรือท้อแท้ เมื่อเกิดปัญหา หรือความยากลำบากในชีวิต	398	4.25	0.84	มาก
17. สามารถรับมือกับภาวะวิกฤตที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเอง หรือ ครอบครัวได้	399	4.17	0.89	มาก
18. ได้รับการเตรียมพร้อมต่อความเจ็บป่วยและวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างเหมาะสม	399	4.02	1.05	มาก
19. ได้รับการดูแลเมื่อถึงวาระสุดท้ายแห่งชีวิตอย่างมีคุณค่าและสมศักดิ์ศรี	397	4.11	0.98	มาก
รวมด้านจิตวิญญาณ	393	4.15	0.72	มาก
ด้านเศรษฐกิจ และสังคม				
20. มีรายได้ประจำอย่างเพียงพอในการยังชีพภายหลังอายุ 60 ปี เช่น เงินบำนาญ, เงินสวัสดิการจากรัฐ หรือนายจ้าง, ค่าเช่า, ดอกเบี้ยเงินฝาก เป็นต้น	398	3.49	1.33	ปานกลาง
21. มีบ้าน หรือ ที่พักอาศัย ซึ่งอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และมีความปลอดภัย	398	4.00	1.13	มาก
22. มีบุตรหลาน ญาติพี่น้อง กลุ่มสังคม หรือภาครัฐ ให้ความเชื่อเหลือด้านความเป็นอยู่และรายได้เมื่อจำเป็น	399	3.80	1.14	มาก
23. มีโอกาสพบปะญาติพี่น้อง หรือเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในชุมชน	398	3.91	1.09	มาก
24. ได้รับรู้ข่าวสารบ้านเมือง หรือศึกษาเรียนรู้ตามความสนใจ	399	4.08	0.94	มาก
รวมด้านเศรษฐกิจ และสังคม	396	3.86	0.87	มาก
รวมทุกด้าน	373	4.07	0.66	มาก

จากตาราง 4.2 ผลการศึกษา พบว่า ความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ ของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean =4.07, S.D. =0.66) โดยที่ด้านร่างกาย และด้านจิตใจมีคะแนนสูงสุดเท่ากัน (Mean =4.23, S.D. =0.74 และ 0.75 ตามลำดับ) และด้านเศรษฐกิจและสังคมมีคะแนนต่ำสุด (Mean =3.86, S.D. =0.87) สำหรับด้านร่างกาย ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือการช่วยเหลือตัวเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน (Mean =4.54, S.D. =0.78) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ได้รับการดูแลที่บ้านพักสำหรับผู้สูงอายุ ที่รัฐ/เอกชน จัดให้ (Mean =3.02, S.D. =1.54); ด้านจิตใจ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือการมีสุขภาพจิตที่ดี (Mean =4.37, S.D. =0.85) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ มีความสบายใจ ไม่มีห่วง หรือความวิตกกังวลต่อเรื่องใดๆ (Mean =3.99, S.D. =1.07); ด้านจิตวิญญาณ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่ทำให้ท่าน มีความเข้มแข็ง ไม่หมดหวังหรือท้อแท้ เมื่อเกิดปัญหา หรือความยากลำบากในชีวิต (Mean =4.25, S.D. =0.84) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เตรียมพร้อมต่อความเจ็บป่วย และวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างเหมาะสม (Mean =4.02, S.D. =1.05); ด้านเศรษฐกิจและสังคม ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ได้รับรู้ข่าวสารบ้านเมือง หรือศึกษา เรียนรู้ตามความสนใจ (Mean =4.08, S.D. =0.94) และ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ มีรายได้ประจำอย่างเพียงพอในการยังชีพภายหลังอายุ 60 ปี (Mean =3.49, S.D. =1.33)

ส่วนที่ 3 การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ของกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละด้าน และรวมทุกด้าน

รายการประเมิน	N	การเตรียมความพร้อม		
		Mean	S.D.	ระดับ
ด้านร่างกาย				
1.หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง	399	3.15	1.14	ปานกลาง
2. หลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด	397	3.26	1.19	ปานกลาง
3. หลีกเลี่ยงอาหารเค็มจัด	399	3.49	1.24	ปานกลาง
4.หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	399	3.89	1.42	มาก
5. ไม่สูบบุหรี่ หรือ เคยสูบแต่เลิกแล้วเด็ดขาด	391	3.71	1.74	มาก
6. รับประทานผัก ผลไม้ไม่หวานจัด อาหารที่มีกากใยและธัญพืช	399	3.93	1.04	มาก
7.ออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน วันละไม่ต่ำกว่าครึ่งชั่วโมง	400	2.86	1.31	ปานกลาง
8. ควบคุมร่างกายไม่ให้อ้วนลงพุง (มีเส้นรอบเอว < 80 ซ.ม.ในผู้หญิง และ <90 ซ.ม.ในผู้ชาย)	399	3.18	1.29	ปานกลาง
9.นอนหลับพักผ่อนเป็นเวลา เพียงพออย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน	399	3.89	1.04	มาก

รายการประเมิน	N	การเตรียมความพร้อม		
		Mean	S.D.	ระดับ
10.ไปตรวจร่างกายประจำปี	397	3.23	1.62	ปานกลาง
11.สังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย และไปรับการตรวจรักษา	399	3.66	1.23	มาก
12. เมื่อเจ็บป่วย จะไม่ปล่อยทิ้งไว้ แต่จะดูแลตนเอง รับประทานยา หรือไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษา	399	4.06	1.03	มาก
13. ดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น การแปรงฟัน, การใช้น้ำยาบ้วนปาก, การใช้ไหมขัดฟัน, การแปรงซอกฟัน, การขูดหินปูน หรือ การพบทันตแพทย์เมื่อมีปัญหา	399	3.91	1.14	มาก
14.ระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น สวมหมวกนิรภัย , คาดเข็มขัดนิรภัย, ข้ามถนนในทางม้าลายหรือใช้สะพานลอย, ไม่ใช้โทรศัพท์ขณะขับรถ, ก้าวเดินด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันการลื่นหรือหกล้ม เป็นต้น	398	4.39	0.92	มาก
15.ป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อโรค เช่น ไม่เข้าไปในที่แออัด, สวมผ้าปิดปากปิดจมูกเมื่ออยู่ในที่มีความเสี่ยงต่อการติดต่อด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น มีคนเป็นหวัดไอจาม หรือมีฝุ่นละออง เป็นต้น	398	3.79	1.15	มาก
16.มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย เช่น ไม่เปลี่ยนคู่นอน หรือใช้การป้องกัน เช่น การสวมถุงยางอนามัย	394	4.39	1.15	มาก
รวมด้านร่างกาย	373	3.68	0.61	มาก
ด้านจิตใจ				
17.หาความเพลิดเพลิน หรือผ่อนคลายจากภาระงานที่ทำในแต่ละวัน	398	3.87	1.05	มาก
18. ทำจิตใจให้สดชื่นแจ่มใส พยายามมองโลกในแง่ดี หรือคิดเชิงบวก	398	4.25	0.86	มาก
19. พอใจในสภาพที่ตนเองเป็นอยู่ หรือ มีอยู่ แต่ในขณะเดียวกันก็พยายามจะพัฒนาตนเอง ให้ดีขึ้น	397	4.36	0.81	มาก
20. รู้จักภาระหน้าที่ของตนเอง ไม่ปัดความรับผิดชอบ	397	4.52	0.77	มากที่สุด
21. พยายามพึ่งตนเอง มากกว่าพึ่งคนอื่น	398	4.56	0.78	มากที่สุด
22. กล้าตัดสินใจทั้งเรื่องเล็ก และเรื่องใหญ่	395	4.38	0.85	มาก
23. กล้าคิดกล้าทำในสิ่งใหม่ ๆ เมื่อเห็นว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง	396	4.34	0.91	มาก
24. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นด้วยใจกว้าง พยายามเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น	396	4.30	0.85	มาก

รายการประเมิน	N	การเตรียมความพร้อม		
		Mean	S.D.	ระดับ
25. ปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างที่ต้องการให้เขาปฏิบัติต่อท่าน	396	4.33	0.80	มาก
26. ให้ความรัก ความเอาใจใส่แก่บุตรหลาน ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง	398	4.49	0.77	มาก
27. ไม่ตั้งความหวัง หรือเรียกร้อง จากบุตรหลาน ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนฝูงมากเกินไป	398	4.16	1.05	มาก
28. สร้างสัมพันธภาพที่ดี กับเพื่อนร่วมงานทุกระดับ	396	4.46	0.79	มาก
29. จัดการปัญหา หรือความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว/ บุคคลรอบข้าง ด้วยวิธีการสร้างสรรค์	399	4.15	0.91	มาก
30. ยืดหยุ่น ผ่อนสั้น ผ่อนยาว ด้วยเหตุผลที่เหมาะสม	399	4.18	0.85	มาก
31. ยอมรับว่าชีวิตต้องมีสุข-ทุกข์, สมหวัง-ผิดหวัง, สำเร็จ-ล้มเหลว, ได้มา-เสียไป	399	4.44	0.81	มาก
32. ควบคุมอารมณ์ ไม่โกรธ ดีใจ หรือเสียใจจนขาดสติ	399	4.06	1.02	มาก
รวมด้านจิตใจ	386	4.30	0.61	มาก
ด้านจิตวิญญาณ				
33.ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีความหมาย	392	4.31	0.87	มาก
34. ไปวัด/โบสถ์/มัสยิด หรือ สถานที่ซึ่งทำให้เกิดความสงบสุขในจิตใจ	396	3.81	1.07	มาก
35. ปฏิบัติกิจตามความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา เช่น การรักษาศีล (สำหรับชาวพุทธ), การอธิษฐาน อ่านพระคัมภีร์ (สำหรับชาวคริสต์), การทำละหมาด (สำหรับผู้เป็นอิสลาม) เป็นต้น	399	3.92	1.05	มาก
36. ฝึกตัวเองในการเป็นผู้ให้ เช่น การช่วยเหลือผู้ที่ขัดสน เดือดร้อน การทำงานอาสาสมัคร โดยไม่หวังผลตอบแทน	399	4.07	0.99	มาก
37. ยกโทษ ให้อภัย ต่อผู้ที่เคยทำผิดต่อท่าน	399	4.18	0.86	มาก
38. ขอโทษ เมื่อรู้ตัวว่ากระทำผิดไม่ว่าจะมีใครเห็นหรือไม่ก็ตาม	399	4.27	0.85	มาก
39. คิดใคร่ครวญ และไตร่ตรองเกี่ยวกับความคิด คำพูด และการกระทำของตนเอง เพื่อปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น	397	4.17	0.84	มาก
40. เผชิญกับปัญหาในชีวิต ความทุกข์ยากลำบาก โดยไม่ย่อท้อ	398	4.29	0.90	มาก
41. มีความหวังอยู่เสมอ	398	4.29	0.90	มาก

รายการประเมิน	N	การเตรียมความพร้อม		
		Mean	S.D.	ระดับ
42. ปล่อยวาง ในเรื่องที่เกินกำลัง หรือสุดวิสัย	399	4.28	0.86	มาก
รวมด้านจิตวิญญาณ	385	4.17	0.67	มาก
ด้านเศรษฐกิจ และสังคม				
43. ประกอบอาชีพที่สร้างรายได้	398	4.21	1.20	มาก
44. จัดการ รายรับ-รายจ่าย ให้มีความพอเพียง	400	3.87	1.14	มาก
45.จัดเตรียมการเงินเพื่ออนาคต เช่น ออมเงิน, กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ, กองทุนการออมแห่งชาติ, LTF, RMF, ประกันชีวิต เป็นต้น	399	3.46	1.40	ปานกลาง
46.จัดหาบ้าน หรือที่พัก ที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย และสภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี สำหรับตนเอง และครอบครัว	399	4.00	1.18	มาก
47. แบ่งเวลาให้กับงาน ครอบครัว และสังคมได้อย่างเหมาะสม	400	4.14	0.96	มาก
48. ไปมาหาสู่ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง หรือกลุ่มสังคมที่เป็นสมาชิกอยู่	398	3.91	1,00	มาก
49. ไม่เล่นการพนัน หรือเสี่ยงโชคที่ผิดกฎหมาย	400	3.78	1.51	มาก
50. ไม่ก่อภาระหนี้สิน จนเกินกำลังที่จะใช้ได้หมด	399	3.92	1.35	มาก
51. ปรับตัว และเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น เช่น ไลน์ เฟสบุค หรือ Social media อื่นๆ	399	3.57	1.40	มาก
52. ติดตามข่าวสาร เรียนรู้ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม	400	4.15	1.01	มาก
53. เรียนรู้การเข้าถึงบริการทางสังคม ของภาครัฐหรือเอกชนตามสิทธิที่พึงได้รับ	399	3.91	1.02	มาก
54. เข้าร่วมกับกิจกรรมของชุมชน หรือกลุ่มสังคมที่เป็นสมาชิกอยู่	400	3.63	1.16	มาก
รวมด้านเศรษฐกิจ และสังคม	392	3.88	0.71	มาก
รวมทุกด้าน	344	4.00	0.55	มาก

จากตาราง 4.3 ผลการศึกษาพบว่า การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุโดยรวม ของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับมาก (Mean =4.00, S.D. =0.55) โดยที่ด้านจิตใจ มีคะแนนสูงสุด (Mean =4.30, S.D. =0.61) ด้านร่างกาย มีคะแนนต่ำสุด (Mean =3.68, S.D. =0.61) สำหรับด้านร่างกาย ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ (Mean =4.39, S.D. =0.92) และ มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย (Mean =4.39, S.D. =1.15) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ออกกำลังกายอย่าง

น้อย สัปดาห์ละ 3 วัน วันละไม่ต่ำกว่าครึ่งชั่วโมง (Mean =2.86, S.D. =1.31); ด้านจิตใจ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ พยายามพึ่งตนเอง มากกว่าพึ่งคนอื่น (Mean =4.56, S.D. =0.78) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ หาความเพลิดเพลิน หรือผ่อนคลายจากภาระงานที่ทำในแต่ละวัน (Mean =3.87, S.D. =1.05); ด้านจิตวิญญาณ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีความหมาย (Mean =4.31, S.D. =0.87) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ไปวัด/โบสถ์/มัสยิด หรือสถานที่ซึ่งทำให้เกิดความสงบสุขในจิตใจ (Mean =3.81, S.D. =1.07); ด้านเศรษฐกิจและสังคม ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ประกอบอาชีพที่สร้างรายได้ (Mean =4.21, S.D. =1.20) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ จัดเตรียมการเงินเพื่ออนาคต (Mean =3.46, S.D. =1.40) และ ปรับตัว และเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น (Mean =3.57, S.D. =1.40)

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรตาม คือ การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคน (SP)

จากการทบทวนวรรณกรรม ตัวแปรอิสระที่คาดว่าจะมีผลต่อตัวแปรตาม ประกอบด้วย ความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (SExp) และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ (Sex) อายุ (Age) ศาสนา (Religion) สถานภาพสมรส (MS) จำนวนบุตรในความดูแล (CHILD) การศึกษา (Edu) อาชีพ (Occ) รายได้ต่อเดือน (Income) ความเพียงพอของรายได้ (INEX) การมีบ้านหรือที่พักเป็นของตนเอง (House) การเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัว (Disease)

เนื่องจากตัวแปร การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคน (SP) อายุ (Age), จำนวนบุตรในความดูแล (CHILD) และความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (SExp) เป็นตัวแปรต่อเนื่อง จึงได้ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Pearson’s Product Moment Correlation ส่วนตัวแปรอิสระที่เหลือเป็นตัวแปรในระดับนามบัญญัติ และอันดับ ต้องทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ สถิติ Chi-square test ผู้วิจัยจึงได้จัดกลุ่มตัวแปร การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคน (SP) ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในบทที่ 3 เป็นการเตรียมตัวระดับน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด แต่เนื่องจากความถี่ในระดับน้อยมีจำนวนน้อย และจะทำให้ค่า Expected frequency ในการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ผู้วิจัยจึงได้ยุบรวมกลุ่มที่อยู่ในระดับน้อย กับปานกลางเข้าด้วยกัน เช่นเดียวกัน ในตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลที่มีการแบ่งกลุ่มย่อยหลายกลุ่ม เช่น การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน การเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัว ก็ได้ยุบรวมกันด้วยเหตุผลเช่นเดียวกัน ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัว กับตัวแปรตาม ได้นำเสนอในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 การทดสอบความสำพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล และความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ กับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคน (N = 343)

ตัวแปร	เตรียมตัวระดับน้อย/ปานกลาง		เตรียมตัวระดับมาก		เตรียมตัวระดับมากที่สุด		X^2	P – value
	n	%	n	%	n	%		
เพศ								
หญิง	37	16.7	133	60.2	51	23.1	6.599	0.037*
ชาย	17	13.8	90	73.2	16	13.0		
การศึกษา								
ไม่ได้เรียนในระบบ+ประถมศึกษา	27	27.0	62	62.0	11	11.0	28.126	0.000**
มัธยมศึกษา	15	17.0	62	70.5	11	12.5		
อนุปริญญาตรี/ประกาศนียบัตรขึ้นไป	12	7.7	99	63.5	45	28.8		
สถานภาพสมรส								
โสด	14	19.2	44	60.3	15	20.5	12.599	0.013*
คู่	24	11.2	151	70.2	40	18.6		
หม้าย/หย่าร้าง	16	29.1	28	50.9	11	20.0		
ศาสนา								
พุทธ	52	17.7	19.3	65.6	49	16.7	12.158	.002**
อิสลาม	2	4.1	30	61.2	17	34.7		
อาชีพ								
ไม่ได้ปรกอบอาชีพ/รับจ้างรายวัน	28	24.1	74	63.8	14	12.1	20.750	0.000**
รับราชการ/บริษัท/รัฐวิสาหกิจ	8	6.9	74	63.8	34	29.3		
ค้าขาย/เจ้าของธุรกิจ/อาชีพอิสระ	18	16.4	74	67.3	18	16.4		
รายได้ (บาท/เดือน)								
0-10,000	28	24.1	70	60.3	18	15.5	15.901	0.044**
10,001-20,000	16	14.0	78	68.4	20	17.5		
20,001 – 30,000	6	12.8	33	70.2	8	17.0		
30,001 – 40,000	2	6.5	19	61.3	10	32.3		
> 40,000	2	5.7	23	65.7	10	28.6		

ตัวแปร	เตรียมตัวระดับน้อย/ปานกลาง		เตรียมตัวระดับมาก		เตรียมตัวระดับมากที่สุด		X^2	P – value
	n	%	n	%	n	%		
ความพอเพียงของรายได้								
เพียงพอและมีเหลือเก็บ	17	12.8	77	57.9	39	29.3	13.532	0.009**
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	25	17.4	99	68.8	20	13.9		
ไม่เพียงพอมีหนี้สิน	12	18.2	46	69.7	8	12.1		
การมีบ้านหรือที่อยู่อาศัยเป็นของตัวเอง								
มี	30	11.7	169	65.8	58	22.6	15.607	0.000**
ไม่มี	24	27.6	54	62.1	9	10.3		
ภาวะสุขภาพ								
ไม่มีโรคประจำตัว/ไม่เจ็บป่วย	32	15.2	138	65.4	41	19.4	0.158	0.924
มีโรคประจำตัว/เจ็บป่วย	22	16.7	84	63.6	26	19.7		

	n	r	P – value
-อายุ	400	0.032	0.558
-จำนวนบุตรในความดูแล	396	-.007	0.902
-ความคาดหวังต่อการดูแลเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ	328	0.648	0.000**

จากตารางที่ 4.4 ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการทดสอบโดยสถิติ Chi-square test คือ ตัวแปร เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้ การมีบ้าน หรือที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง โดยค่า p-value =0.037, 0.000, 0.013, 0.002, 0.000, 0.044, 0.009 และ 0.000 ตามลำดับ ส่วนผลการทดสอบโดย Pearson’s Product Moment Correlation ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (r=0.648, p-value <.01) และตัวแปรที่มีนัยสำคัญเหล่านี้ จะได้นำไปสร้างสมการเพื่อทำนายตัวแปรการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ต่อไป

การสร้างสมการทำนายตัวแปร “การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ”

ในการสร้างสมการทำนายตัวแปรตาม จากชุดของตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม (ตามตารางที่ 4.5) โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ประกอบด้วย

1.1 ทดสอบการกระจายของข้อมูลที่อยู่ในมาตรวัดอันตรภาคชั้นขึ้นไปว่ามีการกระจายเป็นโค้งปกติหรือไม่ (Normality test) โดยการ plot graph, ดูค่า Skewness, Kurtosis และใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test (Hair, Black, Babin & Anderson, 2010: 73) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

1.2 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น และตัวแปรตามที่ละคู่ว่ามีความสัมพันธ์ในเชิงเส้นตรง (Linearity) โดยใช้ scatterplots และสถิติ Pearson’s product Moment Correlation (Hair, Black, Babin & Anderson, 2010:76) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

1.3 การตรวจสอบว่าตัวแปรตามมีความแปรปรวนคล้ายคลึงกันในทุกกลุ่มของตัวแปรอิสระ (Homoscedasticity หรือ Homogeneity of variance) โดยใช้ Levene statistic (Hair, Black, Babin & Anderson, 2010: 75) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลจากการทดสอบ Normality test โดยการ plot graph และใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ตัวแปรอิสระ ความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (SExp) และตัวแปรตาม การเตรียมความพร้อมเพื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคน (SP) มีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ จึงได้ transform โดยใช้วิธีการ take logarithms, square root และ inverse transformation ของตัวแปรเหล่านั้น แล้วเลือกวิธีที่ดีที่สุด (Hair, Black, Babin & Anderson, 2010: 78) พบว่าในชุดข้อมูลนี้ การ take square root ทำให้ตัวแปรความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSExP) และ การเตรียมความพร้อมเพื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคน (sqrSP) ผ่านการทดสอบ normality, linearity และ homoscedasticity เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุ

2. แปลงตัวแปรที่เป็นตัวแปรนามบัญญัติ ให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) (สุวิมล ติรกานันท์, 2555; หน้า 77-78)

ผู้วิจัยได้แปลงตัวแปรนามบัญญัติ ให้เป็นตัวแปรหุ่น เช่น ตัวแปรสถานภาพสมรส (MS) ซึ่งมี 3 กลุ่มย่อย ให้เป็นตัวแปรหุ่น 2 ตัว ประกอบด้วย MS1 คือ ผู้ที่มีสถานภาพสมรสเป็นโสด และ MS2 คือ ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ และได้ยุบรวมกลุ่มย่อยที่ใกล้เคียงกันในตัวแปรบางตัว เพื่อให้แต่ละกลุ่มย่อยมีความถี่มากพอ เช่น ตัวแปรระดับการศึกษาสูงสุด (OCC) จากเดิมที่มี 6 ระดับ ให้เหลือเพียง 3 ระดับ โดยรวมกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษา และกลุ่มที่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา เป็นตัวแปรหุ่น EDU1, กลุ่มที่ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา เป็น EDU2, และรวมกลุ่มอนุปริญญา/ประกาศนียบัตร เข้ากับกลุ่มปริญญาตรีขึ้นไป เป็นตัวแปรหุ่น EDU3; สำหรับตัวแปรรายได้ต่อเดือน (INCOME) และความเพียงพอของรายได้ (INEX) มีความหมายใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ตัวแปร

ความเพียงพอของรายได้ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์มากกว่าเป็นตัวแทนในการสร้างสมการทำนาย ในที่สุดตัวแปรอิสระที่นำเข้าทดสอบในสมการมีจำนวน 12 ตัว (ดังแสดงในตารางที่ 4.5) ในขณะที่มีจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการคำนวณ (Valid case) = 325-364 ราย คิดเป็นสัดส่วนของขนาดกลุ่มตัวอย่าง : จำนวนตัวแปรอิสระ = 27 : 1 ถึง 30 : 1 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่ Hair, Black, Babin & Anderson (2010, P.175) แนะนำว่าอย่างน้อยที่สุดสัดส่วนต้องไม่ต่ำกว่า 5: 1 และหากจะให้ผลการศึกษาสามารถอ้างอิงไปสู่ประชากรได้ ควรมีสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง 15-20 ราย : จำนวนตัวแปรอิสระ 1 ตัว

3. เลือกสมการที่ใช้ทำนายตัวแปรตามได้ดีที่สุด โดยใช้วิธี Stepwise regression โดยการตรวจสอบเงื่อนไขต่อไปนี้ร่วมด้วย คือ

3.1 การทดสอบความซ้ำซ้อนในการอธิบายตัวแปรตาม ของตัวแปรอิสระทั้งหมดที่เข้าสู่สมการ (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า Tolerance ต่ำกว่า .10 และ VIF มากกว่า 10 (สุวิมล ติรกานันท์, 2555; หน้า 73)

3.2 การทดสอบค่าความคลาดเคลื่อนจากการวัดตัวแปรว่าเป็นอิสระจากกันโดยใช้ scatter plot ระหว่าง Studentized Residual กับ Standardized Predicted Value และใช้สถิติ Durbin-Watson test เพื่อทดสอบว่าไม่มี Auto-correlation ของค่าความคลาดเคลื่อน โดยค่าที่ยอมรับได้อยู่ระหว่าง 1.50-2.50 และการทดสอบค่าความคลาดเคลื่อนว่ามีการกระจายแบบโค้งปกติโดยใช้ Normal proability plot (Hair, Black, Babin & Anderson, 2010: 221

3.3 ตรวจสอบค่า outlier โดยพิจารณาจากค่า Standardized residual ของข้อมูลตัวแปรตามที่ ไม่มากกว่า +3 หรือไม่น้อยกว่า -3 (สุวิมล ติรกานันท์, 2555; หน้า 82, 88)

ผลการศึกษาแสดงในตารางที่ 4.6-4.7 และรายละเอียดของการวิเคราะห์ข้อมูล นอกเหนือจากนั้นได้นำเสนอในภาคผนวก ก.

ตารางที่ 4.5 ชื่อตัวแปร ความหมายของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ถดถอยพหุ

ชื่อตัวแปร	ความหมาย
ตัวแปรตาม (take square root)	
sqrSP	การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
sqrSPP	การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านร่างกาย
sqrSPsP	การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านจิตใจ
sqrSSP	การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านจิตวิญญาณ
sqrSEP	การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านเศรษฐกิจและสังคม
ตัวแปรอิสระ take square root)	
sqrSExp	ความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ
sqrSPE	ความคาดหวังด้านร่างกาย เมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ
sqrSPsE	ความคาดหวังด้านจิตใจ เมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ
sqrSSE	ความคาดหวังด้านจิตวิญญาณ เมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ
sqrSEE	ความคาดหวังด้านเศรษฐกิจและสังคม เมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ
ตัวแปรอิสระ Dummy variables	
SEX1	เพศชาย
MS1	สถานภาพสมรส-โสด
MS2	สถานภาพสมรส-คู่
RELIGION1	นับถือศาสนาพุทธ
EDU1	ไม่ได้รับการศึกษา หรือมีการศึกษาระดับประถมศึกษา
EDU3	ได้รับการศึกษาระดับอนุปริญญา หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพขึ้นไป
OCC1	ไม่ได้ประกอบอาชีพ/รับจ้างรายวัน
OCC2	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัท
INEX1	มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ
INEX3	มีรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน
HOUSE1	มีบ้าน/ที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง

สมการทำนายตัวแปร “การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ”

ตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ เพื่อสร้างสมการทำนายตัวแปร การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (sqrSP)

Source of variance	SS	df	MS	F	Sig.
Regression	4.860	3	1.620	78.295	.000**
Residual	6.663	322	.021		
Total	11.523	325			

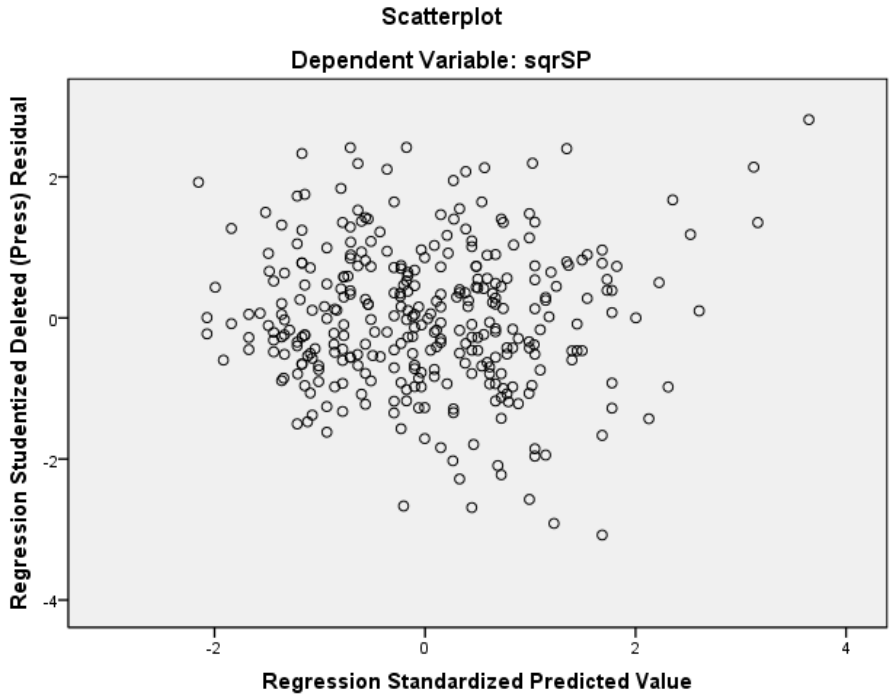
** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

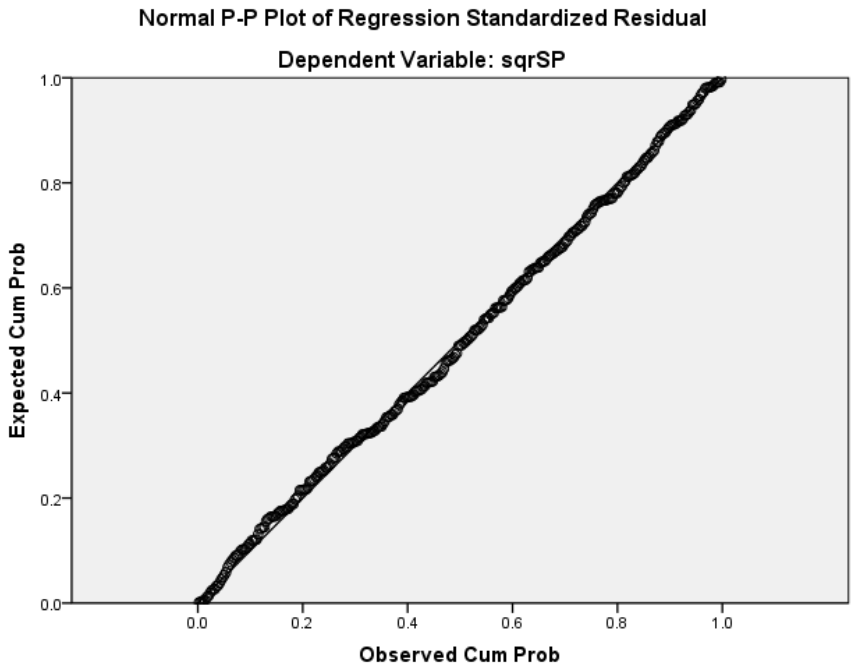
	Unstandardized Coef.				
Variable	B	SE	Beta	t	Sig.
Constant	.721	.050	-	14.492	.000**
sqrSExp	.477	.035	.591	13.743	.000**
OCC2	-.062	.017	-.156	-3.657	.000**
RELIGION1	.058	.023	.110	2.568	.011*
R = .649	Adjusted R^2 = .416		Durbin-Watson = 1.793		
R^2 = .422	SE = .144		Std. Residual Min = -3.020, Max= 2.717		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05; ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการทดสอบทางสถิติแสดงในตารางที่ 4.6 ตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายตัวแปร “การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 คือ ความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrExp), กลุ่มอาชีพรับราชการหรือทำงานบริษัท (OCC2) และผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ (RELIGION1), โดยสามารถร่วมกันทำนายการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ได้ร้อยละ 42.20 (R=.649, R^2 = .422)

ทั้งนี้ผลการทดสอบเงื่อนไขของการวิเคราะห์การถดถอยพหุ พบว่าเป็นไปตามเกณฑ์ทุกประการ คือ ไม่พบปัญหา Multicollinearity ระหว่างตัวแปรตาม เนื่องจากค่า Tolerance ของตัวแปรตามทุกตัว >.10 และ ค่า VIF <10; ค่าสถิติ Durbin-Watson test = 1.79 แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนจากการวัดตัวแปรไม่มี Auto-correlation; Scatter plot ของ standardized residual เป็น Null plot แสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อนเป็นแบบสุ่ม หรืออิสระจากกัน และ Normal proability plot อยู่ในแนวเส้นทะแยงมุม แสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ; นอกจากนั้นค่า Standard residual ของตัวแปร sqrSP อยู่ระหว่าง -3.020 ถึง 2.717 จึงไม่มีค่า outliers





ภาพที่ 4.1 Scatterplot และ Normal probability plot ของตัวแปรตาม sqrSP

โดยสมการทำนายจากคะแนนดิบ เป็นดังนี้

sqrSP = .721 + .477 sqrSExp -.062 OCC2 + .058 RELIGION1

แต่เนื่องจากตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามบางตัวเกิดจากการแปลงค่าด้วย square root และมีมาตรวัดที่แตกต่างกัน จึงใช้สมการทำนายจากคะแนนมาตรฐาน คือ

ZsqrSP = .591 sqrSExp -.156 OCC2 + .110 RELIGION1

จากสมการ ค่า Standardized Coef. (Beta) ของตัวแปร ความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrExp) = .591 หมายความว่า ทุก .591 หน่วยคะแนนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุที่เพิ่มขึ้น จะทำให้คะแนนการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (sqrSP) เพิ่มขึ้น 1 หน่วยคะแนนมาตรฐาน; ส่วนค่า Beta ของตัวแปรกลุ่มอาชีพรับราชการหรือทำงานบริษัท (OCC2) มีค่าเป็นลบ แสดงว่า หากตัวแปรอื่นๆในสมการมีค่าคงที่ การที่กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับราชการ หรือทำงานบริษัทจะมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ น้อยกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ; ในทางตรงกันข้ามค่า Beta ของตัวแปรผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ (RELIGION1) มีค่าเป็นบวก แสดงว่า คนที่นับถือศาสนาพุทธมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมากกว่าผู้ที่ไม่ได้นับถือศาสนาพุทธ

ตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ เพื่อสร้างสมการทำนายตัวแปร การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (sqr SP) (ที่ใช้ตัวแปรอิสระจากความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ รายด้าน)

Source of variance	SS	df	MS	F	Sig.
Regression	.5410	5	.1082	56.639	.000**
Residual	1.613	320	.019		
Total	5.1123	325			

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1

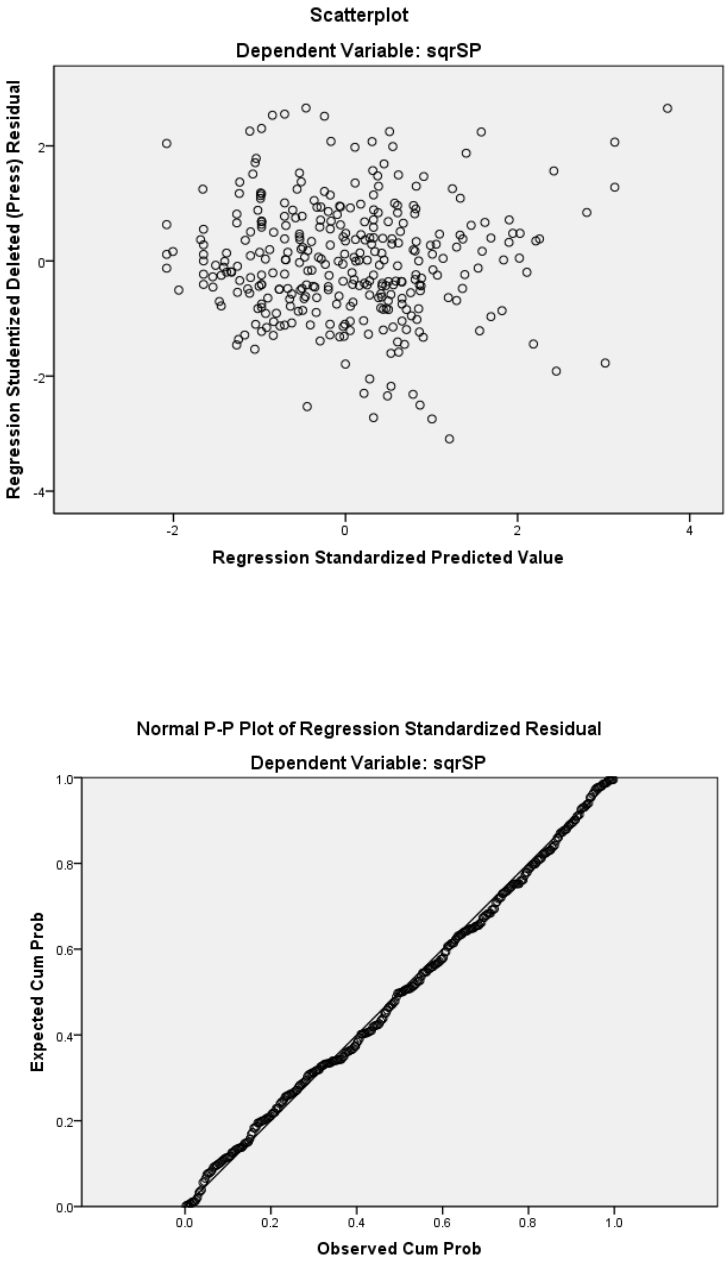
	Unstandardized Coef.				
Variable	B	SE	Beta	t	Sig.
Constant	.762	.049		14.893	.000**
sqrSSE	.339	.036	.470	9.346	.000**
sqrSPE	.154	.037	.210	4.133	.000**
OCC2	-.051	.019	-.128	-2.745	.006**
RELIGION1	.055	.022	.104	2.521	.012*
EDU3	-.036	.018	-.095	-2.031	.043*
R^2 = .469	SE = .138		Std. Residual Min= -3.014, Max =2.602		
R = .685	Adjusted R^2 = .461		Durbin-Watson = 1.811		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05; ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการทดสอบทางสถิติแสดงในตารางที่ 4.7 แสดงว่า เมื่อใช้ตัวแปรความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ เป็นรายด้าน คือ ด้านร่างกาย, ด้านจิตใจ, จิตวิญญาณ และ ด้านเศรษฐกิจและสังคม เป็นตัวแปรอิสระแทนตัวแปรความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุในภาพรวม พบว่า สมการที่ได้สามารถร่วมกันทำนายการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ได้เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 46.90 (R=.685, R^2 = .469) โดยตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายตัวแปร การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (sqrSP) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 คือ ความคาดหวังด้านจิตวิญญาณเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSSE), ความคาดหวังด้านร่างกายเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSPE), กลุ่มอาชีพรับราชการหรือทำงานบริษัท (OCC2), ผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ (RELIGION1) และกลุ่มที่ได้รับการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพขึ้นไป (EDU3)

ทั้งนี้ผลการทดสอบเงื่อนไขของการวิเคราะห์การถดถอยพหุ พบว่าเป็นไปตามเกณฑ์ทุกประการ คือ ไม่พบปัญหา Multicollinearity ระหว่างตัวแปรตาม เนื่องจากค่า Tolerance ของตัวแปรตามทุกตัว >.10 และ ค่า VIF <10 ค่าสถิติ Durbin-Watson test = 1.811 แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนจากการวัดตัวแปรไม่มี Auto-correlation; Scatter plot ของ standardized

residual เป็น Null plot แสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อนเป็นแบบสุ่ม หรืออิสระจากกัน และ Normal proability plot อยู่ในแนวเส้นทะแยงมุม แสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ; นอกจากนั้นค่า Standard residual ของตัวแปร sqrSP อยู่ระหว่าง -3.014 ถึง 2.602 จึงไม่มีค่า outliers



ภาพที่ 4.2 Scatterplot และ Normal probability plot ของตัวแปรตาม sqrSP

โดยสมการทำนายจากคะแนนดิบ เป็นดังนี้

sqrSP = .726 + .339 sqrSSE + .154 sqrSPE -.051 OCC2 + .055 RELIGION1 -.036 EDU3

แต่เนื่องจากตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามบางตัวเกิดจากการแปลงค่าด้วย square root และมีมาตรวัดที่แตกต่างกัน จึงใช้สมการทำนายจากคะแนนมาตรฐาน คือ

ZsqrSP = .470 sqrSSE +210 SPE -.128 OCC2 +.104 RELIGION1 -.095 EDU3

สมการทำนายจากคะแนนมาตรฐาน แสดงว่า ความคาดหวังด้านจิตวิญญาณเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSSE) และความคาดหวังด้านร่างกายเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSPE) มีผลต่อการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยผู้ที่มีความคาดหวังด้านจิตวิญญาณ และด้านร่างกายสูง จะมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมากขึ้น เนื่องจากมีค่า Standardized Coef. (Beta) เป็นบวก; ผู้ที่มีอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือทำงานบริษัทจะมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ น้อยกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ เนื่องจากมีค่า Standardized Coef. (Beta) เป็นลบ; ในทำนองเดียวกันพบว่าคนที่นับถือศาสนาพุทธมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมากกว่าผู้ที่ไม่ได้นับถือศาสนาพุทธ และผู้ที่ได้รับการศึกษาระดับอนุปริญญา หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพขึ้นไป มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุน้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา หรือมัธยมศึกษา

สมการทำนายตัวแปร “การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านร่างกาย”

เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ชัดเจนมากขึ้น ผู้วิจัยจึงต้องการทดสอบว่าการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ แต่ละด้าน คือ ด้านร่างกาย, ด้านจิตใจ, ด้านจิตวิญญาณ และด้านเศรษฐกิจและสังคม ของผู้ใหญ่วัยกลางคน จะมีตัวแปรอิสระใดบ้างที่สามารถร่วมกันทำนายได้

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ เพื่อสร้างสมการทำนายตัวแปร การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านร่างกาย (sqrSPP) พบว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 คือ กลุ่มอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือทำงานบริษัท (OCC2), ความคาดหวังด้านจิตวิญญาณเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSSE), การมีบ้าน/ที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง (HOUSE1), ความคาดหวังด้านร่างกายเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSPE) โดยสามารถร่วมกันทำนายการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านร่างกาย ได้ร้อยละ 24.10 (R=.491, R^2 = .241)

และสมการทำนายจากคะแนนมาตรฐาน คือ

ZsqrSPP = -.205 OCC2 + .250 sqrSSE -.128 HOUSE1 + .179 sqrSPE

สมการทำนายจากคะแนนมาตรฐาน แสดงว่า ความคาดหวังด้านจิตวิญญาณเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSSE), และความคาดหวังด้านร่างกายเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSPE) มีผลต่อการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านร่างกาย โดยผู้ที่มีความคาดหวัง ด้านจิตวิญญาณ และด้านร่างกายสูง จะมีการเตรียมตัวด้านร่างกายเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมากขึ้น ในขณะที่ผู้ที่มีอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจหรือทำงานบริษัทจะมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านร่างกาย น้อยกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ; ผู้ที่มีบ้าน/ที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง (HOUSE1) จะมีการเตรียมตัวด้านร่างกายน้อยกว่าผู้ที่ไม่มีบ้าน

สมการทำนายตัวแปร “การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านจิตใจ”

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ เพื่อสร้างสมการทำนายตัวแปร การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านจิตใจ (sqrSPsP) พบว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถทำนาย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 คือ ความคาดหวังด้านจิตวิญญาณเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSSE), ความคาดหวังด้านร่างกายเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSPE), กลุ่มที่ไม่ได้เรียนในระบบหรือเรียนระดับประถมศึกษา (EDU1) และผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ (RELIGION1) โดยสามารถร่วมกันทำนายการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านจิตใจ ได้ร้อยละ 40.50 ($R=.637$, $R^2 = .405$)

โดยสมการทำนายจากคะแนนมาตรฐาน คือ

Z sqrSPsP = .491 sqrSSE + .158 sqrSPE + .096 EDU1 +.095 RELIGION1

สมการทำนายจากคะแนนมาตรฐาน แสดงว่า ความคาดหวังด้านจิตวิญญาณเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSSE) และความคาดหวังด้านร่างกายเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSPE) มีผลต่อการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านจิตใจ โดยผู้ที่มีความคาดหวังด้านจิตวิญญาณ และด้านร่างกายสูง จะมีการเตรียมตัวด้านจิตใจเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมากขึ้น และผู้ที่ไม่ได้เรียนในระบบหรือเรียนระดับประถมศึกษา (EDU1) จะมีการเตรียมตัวด้านจิตใจมากกว่า ผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษา; นอกจากนั้นคนที่นับถือศาสนาพุทธ มีการเตรียมตัวด้านจิตใจเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมากกว่าผู้ที่ไม่ได้นับถือศาสนาพุทธ

สมการทำนายตัวแปร “การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านจิตวิญญาณ”

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ เพื่อสร้างสมการทำนายตัวแปร การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านจิตวิญญาณ (sqrSSP) พบว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายตัวแปร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 คือ ความคาดหวังด้านจิตวิญญาณเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSSE), ความคาดหวังด้านร่างกายเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSPE), และผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ (RELIGION1) โดยสามารถร่วมกันทำนายการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านจิตวิญญาณ ได้ร้อยละ 39.20 (R=.626, R^2 = .392)

สมการทำนายจากคะแนนมาตรฐาน คือ

ZsqrSSP = .436 sqrSSE + .211 sqrSPE +.163 RELIGION1

สมการทำนายจากคะแนนมาตรฐาน แสดงว่า ความคาดหวังด้านจิตวิญญาณเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSSE) และความคาดหวังด้านร่างกายเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSPE) มีผลต่อการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านจิตวิญญาณ โดยผู้ที่มีความคาดหวังด้านจิตวิญญาณ และด้านร่างกายสูง จะมีการเตรียมตัวด้านจิตวิญญาณเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมากขึ้น; และคนที่นับถือศาสนาพุทธ มีการเตรียมตัวด้านจิตวิญญาณเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมากกว่าผู้ที่ไม่ได้นับถือศาสนาพุทธ

สมการทำนายตัวแปร “การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านเศรษฐกิจและสังคม”

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ เพื่อสร้างสมการทำนายตัวแปร การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านเศรษฐกิจและสังคม (sqrSEP) พบว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถทำนาย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 คือ ความคาดหวังด้านจิตวิญญาณเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSSE), ความคาดหวังด้านร่างกายเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSPE), กลุ่มอาชีพรับราชการหรือทำงานบริษัท (OCC2), การมีบ้านหรือที่พัก (HOUSE1), การได้รับการศึกษาระดับอนุปริญญา หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพขึ้นไป และการมีสถานภาพสมรสคู่ โดยสามารถร่วมกันทำนายการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้ร้อยละ 42.70 (R=.653, R^2 = .427)

สมการทำนายจากคะแนนมาตรฐาน คือ

ZsqrSEP = .378 sqrSSE - .179 OCC2 + .217 sqrSPE -.109 HOUSE1 -.113 EDU3 -.091 MS2

สมการทำนายจากคะแนนมาตรฐาน แสดงว่า ความคาดหวังด้านจิตวิญญาณเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSSE) และความคาดหวังด้านร่างกายเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSPE) มีผลต่อการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยผู้ที่มีความคาดหวังด้านจิตวิญญาณ และด้านร่างกาย

สูง จะมีการเตรียมตัวด้านด้านเศรษฐกิจและสังคม เพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมากขึ้น; และผู้ที่มีอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจหรือทำงานบริษัทจะมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านเศรษฐกิจและสังคมน้อยกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ; ผู้ที่มีบ้านหรือที่พักเป็นของตนเอง จะมีการเตรียมตัวด้านเศรษฐกิจและสังคมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุน้อยกว่าผู้ที่ไม่มีบ้านเป็นของตนเอง; ผู้ที่ได้รับการศึกษาระดับอนุปริญญา หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพขึ้นไป จะมีการเตรียมตัวด้านเศรษฐกิจและสังคม เพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุน้อยกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา หรือมัธยมศึกษา นอกจากนั้น ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีการเตรียมตัวด้านเศรษฐกิจและสังคม เพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุน้อยกว่า ผู้ที่ยังเป็นโสด หรือเป็นหม้าย/หย่าร้าง

การสร้างสมการทำนายการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ในแต่ละด้าน คือ ด้านร่างกาย, ด้านจิตใจ, ด้านจิตวิญญาณ และด้านเศรษฐกิจและสังคมด้วย สรุปได้ว่า ความคาดหวังด้านร่างกาย จิตวิญญาณ ด้านเศรษฐกิจและสังคมเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ ผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือมีการศึกษาระดับประถมศึกษา และการนับถือศาสนาพุทธ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และพบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพขึ้นไป, ผู้ที่มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ทำงานบริษัท, ผู้ที่มีบ้านหรือที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง และผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ของบุคคลวัยผู้ใหญ่ในเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความคาดหวังของผู้ใหญ่วัยกลางคน (อายุ 35-60 ปี) ว่ามีความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ ด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ เศรษฐกิจและสังคม อย่างไร 2) ระดับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ เศรษฐกิจ และสังคม ของผู้ใหญ่วัยกลางคน 3) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และ ความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ กับ การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ 4) สร้างสมการทำนายการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จาก ปัจจัยส่วนบุคคล และความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ ของผู้ใหญ่วัยกลางคน กลุ่มตัวอย่างเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi- Stage Sampling) จากประชากรในเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ที่เป็นผู้ใหญ่วัยกลางคน (Middle adulthood) อายุ 35-60 ปี ที่เป็นคนไทย สามารถอ่านออกเขียนได้ มีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ มีที่อาศัยเป็นหลักแหล่งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร มากกว่า 5 ปีขึ้นไป เป็นผู้มีสุขภาพดี หรือ เจ็บป่วย ยกเว้นผู้พิการ หรือ ทุพพลภาพ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล และบริการเป็นพิเศษจากบุคคลทั่วไป ได้จำนวน 400 คน

การวิจัยนี้ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสวนดุสิต เลขที่ SDU-RDI 2015- 006 เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2558 เก็บรวมรวมข้อมูลในระหว่างวันที่ ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ -31 มีนาคม 2559 โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และทดสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) พบว่า ค่า CVI ของแบบสอบถามความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ = 0.97, การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ = 1.0 และผลการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากร จำนวน 30 คน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบัค พบว่า แบบสอบถามความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ = 0.92 และแบบสอบถามการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ = 0.93

ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ ของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean =4.07, S.D. =0.66) โดยที่ด้านร่างกาย และด้านจิตใจมีคะแนนสูงสุดเท่ากัน (Mean =4.23, S.D. =0.74 และ 0.75 ตามลำดับ) และด้านเศรษฐกิจและสังคมมีคะแนนต่ำสุด (Mean =3.86, S.D. =0.87) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด เป็นความคาดหวังด้านร่างกาย คือ การช่วยเหลือตัวเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน (Mean =4.54, S.D. =0.78) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด เป็นความต้องการด้านเศรษฐกิจและสังคม คือ มีรายได้ประจำอย่างเพียงพอในการยังชีพภายหลังอายุ 60 ปี (Mean =3.49, S.D. =1.33)

ระดับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยของการเตรียมตัวจากสูงสุด ไปต่ำสุด คือ ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ ด้านเศรษฐกิจและสังคม และ

ด้านร่างกาย (Mean =4.30, 4.17, 3.95, และ 3.68 ตามลำดับ) ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมตัวในระดับมากที่สุด ในด้านจิตใจเพียงสองเรื่อง คือ การพยายามพึ่งตนเอง มากกว่าพึ่งคนอื่น และรู้จักภาระหน้าที่ของตนเอง ไม่ปัดความรับผิดชอบ (Mean = 4.56 และ 4.52 ตามลำดับ) และสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในการเตรียมตัวน้อยที่สุด ทางด้านร่างกาย คือ การออกกำลังกาย หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และควบคุมร่างกายไม่ให้อ้วนลงพุง และด้านเศรษฐกิจและสังคม คือ การจัดเตรียมการเงินเพื่ออนาคต

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการทดสอบโดยสถิติ Chi-square test คือ ตัวแปร เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้ การมีบ้านหรือที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ส่วนผลการทดสอบโดย Pearson’s Product Moment Correlation ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (r=0.648, p-value <0.01) และตัวแปรที่มีนัยสำคัญเหล่านี้ได้นำไปสร้างสมการเพื่อทำนายตัวแปรการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ต่อไป

ผลการศึกษายังพบว่า การใช้ตัวแปรความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ รายด้าน สามารถสร้างสมการทำนายการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคนได้ชัดเจนกว่าความคาดหวังโดยรวม ทั้งนี้พบว่า ความคาดหวังด้านจิตวิญญาณ และด้านร่างกายเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ การมีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ทำงานบริษัท การนับถือศาสนาพุทธ และการมีระดับการศึกษาอนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพขึ้นไป สามารถร่วมกันทำนายการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ได้ร้อยละ 46.9 (R=.685, R^2 = .469) นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้สร้างสมการทำนายการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ในแต่ละด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ และด้านเศรษฐกิจและสังคมด้วย ซึ่งสรุปได้ว่า ความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุด้านร่างกาย จิตวิญญาณ ด้านเศรษฐกิจและสังคม ผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือมีการศึกษาระดับประถมศึกษา และการนับถือศาสนาพุทธ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และพบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพขึ้นไป ผู้ที่มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ทำงานบริษัท ผู้ที่มีบ้านหรือที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง และผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ

อภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ช่วงอายุที่ศึกษา 35-60 ปี (เฉลี่ย 47.93 ปี; S.D. 7.55) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 85 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลัก ค้าขาย และรับจ้างรายวัน มีรายได้ 10,001-15,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 26.3 ส่วนกลุ่มที่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 32.6 หากพิจารณารายได้เทียบกับค่าใช้จ่าย พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ แต่ไม่เหลือ

เก็บ คิดเป็นร้อยละ 42.8 และกลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 18.8 ส่วนใหญ่มีบุตร ร้อยละ 71.4 และในจำนวนนั้น มีจำนวนบุตรที่อยู่ในความดูแล 1 คนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.3 สำหรับการมีที่พักเป็นของตนเอง พบว่า ส่วนใหญ่มีที่พักของตนเอง โดยอยู่ร่วมกับพ่อแม่ ร้อยละ 39.8 และเป็นบ้านของตนเอง ร้อยละ 31.8 สำหรับสภาวะสุขภาพ เมื่อพิจารณาจากดัชนีมวลกาย พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะน้ำหนักปกติ (BMI 18.5–24.9 kg/m^2) คิดเป็นร้อยละ 49.6, มีผู้อยู่ในภาวะอ้วน ร้อยละ 14.6; ร้อยละ 61.4 ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนผู้ที่มีโรคประจำตัว พบว่า ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.0 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 6.0 และมีผู้ที่ป่วยด้วยหลายโรค ร้อยละ 6.8 ทั้งนี้ผู้ที่มีโรคประจำตัว ได้รับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันมากที่สุด ร้อยละ 89.7 สิทธิการรักษาที่มีอยู่ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ใช้บัตรทอง 30 บาท คิดเป็น ร้อยละ 43.7 รองลงมา คือ สิทธิประกันสังคม ร้อยละ 29.1

จากการที่กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนร้อยละของผู้นับถือศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลาม ศาสนาคริสต์ คิดเป็น 85: 14.2: 0.8 และไม่มีศาสนาอื่น ๆ อีก เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลระดับประเทศ พบว่า สัดส่วนร้อยละของผู้นับถือศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลาม ศาสนาคริสต์ เป็น 93.58: 4.94: 1.20 และสำหรับกรุงเทพมหานคร คิดเป็น 92.54: 4.60: 1.90 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) จึงนับว่ากลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนของผู้นับถือศาสนาอิสลามมากกว่าระดับประเทศและกรุงเทพมหานครโดยภาพรวม และเนื่องจากมีผู้นับถือศาสนาคริสต์จำนวนน้อย การแบ่งกลุ่มเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติจึงตัดผู้นับถือศาสนาคริสต์ออกไปจากการคำนวณ

ส่วนระดับการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 26.8 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 26.3 โดยมีผู้ที่จบการศึกษาระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพร้อยละ 15.8, ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 23.6 และปริญญาโทขึ้นไปร้อยละ 6 เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, หน้า 34-35) ซึ่งได้จำแนกระดับการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างตามช่วงอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 30-44 ปี และ 45-59 ปี ทั่วประเทศ และในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาเช่นเดียวกัน แต่สัดส่วนของผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ทั่วประเทศในกลุ่มอายุ 30-44 ปี และ 45-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.5 และ 5.4 ส่วนในกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 16.1 และ 11.1 จึงเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างจากการวิจัยครั้งนี้ มีผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปสูงกว่าระดับประเทศโดยรวม และในกรุงเทพมหานคร เช่นเดียวกันกับข้อมูลด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 10,000-15,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 26.3 แต่ในรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, หน้า 42) ค่ามัธยฐานรายได้ของกลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุเดียวกันในกรุงเทพมหานครอยู่ระหว่าง 8,000-9,000 บาท/เดือน ถึงแม้จะพบความแตกต่างกันในเรื่องระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ย แต่เนื่องจากช่วงเวลาของการศึกษาห่างกันถึง 7-8 ปี จึงไม่อาจสรุปได้ชัดเจนว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีระดับการศึกษา และรายได้สูงกว่าประชาชนทั้งประเทศ หรือในกรุงเทพมหานคร

ด้านสภาวะสุขภาพ เมื่อพิจารณาจากดัชนีมวลกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะน้ำหนักปกติ (BMI = 18.5–24.9 kg/m^2) คิดเป็นร้อยละ 49.6 ภาวะน้ำหนักเกิน (BMI = 25.0–29.9

kg/m^2) ร้อยละ 31.7 ภาวะอ้วน (BMI ≥30 kg/m^2) ร้อยละ 14.6 เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลระดับประเทศ จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, หน้า 131) ซึ่งได้ใช้เกณฑ์ภาวะอ้วนของคนเอเชียที่ระดับ BMI ≥25 kg/m^2 พบว่า ประชากรช่วงอายุ 30-44 ปี และ 45-60 ปี มีภาวะอ้วนร้อยละ 38.4, 42.4 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากเกณฑ์ที่ใช้ และช่วงอายุที่ศึกษาแล้ว นับว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีภาวะน้ำหนักเกิน และภาวะอ้วนใกล้เคียงกับระดับประเทศ

จากข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว หากคำนวณเป็นอัตราความชุกต่อ 100 ประชากร พบว่า โรคความดันโลหิตสูงมีอัตราความชุกมากที่สุด คิดเป็น 11.03 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน 6.02 และไขมันในเลือดสูง 5.01 ต่อร้อยประชากรตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลระดับประเทศจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, หน้า 137, 145) ก็พบว่า อัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรช่วงอายุ 30-44 ปี และ 45-60 ปี =12.7 และ 29.5 ตามลำดับ และอัตราความชุกของโรคเบาหวานในกลุ่มอายุเดียวกัน = 3.4 และ 10.1 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากช่วงอายุที่ศึกษาที่ครอบคลุมตั้งแต่ช่วงอายุ 35-60 ปีแล้ว นับว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีอัตราความชุกด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ใกล้เคียงกับระดับประเทศ

2. ความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ

ความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุในการวิจัยครั้งนี้ หมายความถึง ความคาดหวังต่อภาวะสุขภาพ และความต้องการการดูแล ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างคาดหวังต่อภาวะสุขภาพของตนเอง และความต้องการการดูแลเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยที่ด้านร่างกายและด้านจิตใจมีคะแนนสูงสุดเท่ากัน และด้านเศรษฐกิจและสังคมมีคะแนนต่ำสุด สำหรับ **ด้านร่างกาย** ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด และเป็นข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในข้อคำถามทั้งหมด คือ การช่วยเหลือตัวเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน (Mean = 4.54, S.D. = 0.78) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดในด้านนี้ คือ ได้รับการดูแลที่บ้านพักสำหรับผู้สูงอายุ ที่รัฐ/เอกชน จัดให้ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างคาดหวังว่าจะสามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ไม่ต้องการเป็นภาระของบุตรหลาน ข้อคำถามที่เปรียบเทียบกันได้ระหว่างการได้รับการดูแลจากบุตรหลานที่บ้าน พบว่า มีค่าเฉลี่ยสูงกว่า การได้รับการดูแลที่บ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่รัฐ/เอกชนจัดให้ (Mean = 3.85 และ 3.02 ตามลำดับ) สอดคล้องกับผลการศึกษาของดนัย ธีวันดา และมลุลี แสนใจ (2545) และ Rittirong J, Prasartkul P & Rindfuss RR (2014) ที่พบว่าหากจำเป็นต้องได้รับการดูแล ผู้สูงอายุต้องการได้รับการดูแลจากบุตรเป็นลำดับแรก และหลานเป็นลำดับต่อมา ก่อนการดูแลจากคนอื่น หรือหน่วยงานอื่น ๆ **ด้านจิตใจ** ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การมีสุขภาพจิตที่ดี รองลงมา คือ เป็นที่พึ่ง หรือมีคุณค่าในสายตาของบุตรหลาน และได้รับความรัก เอาใจใส่ และเคารพนับถือจากบุตรหลาน (Mean = 4.37, 4.30 และ 4.27 ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ มีความสบายใจ ไม่มีห่วง หรือความวิตกกังวลต่อเรื่องใด ๆ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับ การมีสายสัมพันธ์ที่ดีกับบุตรหลาน และมองอนาคต ตามความเป็นจริงที่อาจต้องเผชิญกับสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ หรือความวิตก

กังวลบ้าง **ด้านจิตวิญญาณ** ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่ทำให้ท่าน มีความเข้มแข็ง ไม่หมดหวังหรือท้อแท้ เมื่อเกิดปัญหา หรือความยากลำบากในชีวิต (Mean = 4.25, S.D. = 0.84) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดสามลำดับสุดท้าย คือ ได้รับการเตรียมพร้อมต่อความเจ็บป่วยและวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างเหมาะสม มีความสงบทางจิตใจ และได้รับการดูแลเมื่อถึงวาระสุดท้ายแห่งชีวิตอย่างมีคุณค่าและสมศักดิ์ศรี (Mean = 4.02, 4.10 และ 4.11 ตามลำดับ) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างยังเป็นผู้ใหญ่วัยกลางคน มีสุขภาพแข็งแรง และเป็นกำลังสำคัญของครอบครัว จึงยังไม่ได้คาดหวังสำหรับการเจ็บป่วย และการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตมากเท่ากับข้ออื่น ๆ **ด้านเศรษฐกิจและสังคม** ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ได้รับรู้ข่าวสารบ้านเมือง หรือศึกษา เรียนรู้ตามความสนใจ (Mean = 4.08, S.D. = 0.94) และ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ มีรายได้ประจำอย่างเพียงพอในการยังชีพภายหลังอายุ 60 ปี (Mean = 3.49, S.D. = 1.33) ซึ่งเป็นข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดในแบบสอบถามทั้ง 24 ข้อ แสดงว่าเรื่องการมีรายได้ประจำอย่างเพียงพอในการยังชีพภายหลังอายุ 60 ปี อาจเป็นปัญหาสำคัญสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ในอนาคต ทั้งนี้จากผลการวิจัยของสุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ (2553) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ รายได้ครอบครัวต่อเดือนที่พอเพียงต่อการใช้จ่าย และการมีส่วนร่วนในกิจกรรมในสังคมระดับสูง โดยผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จเป็นผู้สูงอายุที่มีรายได้ครอบครัวพอเพียงต่อการใช้จ่ายต่อเดือน มีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จ 7.5 เท่าของผู้สูงอายุที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนไม่พอเพียงต่อการใช้จ่าย แต่ในขณะเดียวกัน การที่กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในการได้รับรู้ข่าวสารบ้านเมืองหรือศึกษาเรียนรู้ตามความสนใจ มีคะแนนสูงที่สุดในด้านนี้ นับว่าเป็นสิ่งที่ดี เพราะจะช่วยส่งเสริมความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ดังผลการศึกษาของ สุคี ศิริวงศ์พากร (2556) ที่พบว่า พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุจากทุกสื่อ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต สื่อกิจกรรม และสื่อบุคคล มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

3. การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคน

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้ใหญ่วัยกลางคนจำนวน 400 คน พบว่าระดับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ เศรษฐกิจและสังคม ของผู้ใหญ่วัยกลางคน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยของการเตรียมตัวจากสูงสุดไปต่ำสุด คือ ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ ด้านเศรษฐกิจและสังคม และด้านร่างกาย (Mean = 4.30, 4.17, 3.95, และ 3.68 ตามลำดับ) ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมตัวในระดับมากที่สุด เพียงสองเรื่อง คือ การพยายามพึ่งตนเองมากกว่าพึ่งคนอื่น และรู้จักภาระหน้าที่ของตนเองไม่ปัดความรับผิดชอบ (Mean = 4.56 และ 4.52 ตามลำดับ) ทั้งสองเรื่องอยู่ในการเตรียมตัวด้านจิตใจ ข้อคำตอบนี้สอดคล้องกับตัวแปรความคาดหวังต่อการดูแลเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุที่กลุ่มตัวอย่างคาดหวังว่าจะสามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ เนื่องจากไม่ต้องการเป็นภาระของบุตรหลาน

เมื่อพิจารณาการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุในแต่ละด้าน พบว่า **ด้านร่างกาย** พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ การออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

สามลำดับแรก คือ ออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน วันละไม่ต่ำกว่าครึ่งชั่วโมง, หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง, และควบคุมร่างกายไม่ให้อ้วนลงพุง (มีเส้นรอบเอว < 80 ซ.ม.ในผู้หญิง และ <90 ซ.ม.ในผู้ชาย) (Mean = 2.86, 3.15 และ 3.18 ตามลำดับ) ส่วนการรับผิดขอบต่อสุขภาพ สุขอนามัยส่วนบุคคล การป้องกันอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วย การมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยอยู่ในระดับมาก **ด้านจิตใจ** พบว่า พฤติกรรมที่แสดงออกถึง การมีสุขภาพจิตที่ดี มีทัศนคติที่ดี และความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง มีการผ่อนคลาย หาความเพลิดเพลิน การจัดการกับปัญหา หรือความขัดแย้งกับผู้อื่น เป็นผู้ที่มีความรักในตนเอง มีความรักในผู้อื่น มีลักษณะยืดหยุ่นเข้ากับคนอื่นได้ง่าย ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นด้วยใจกว้าง ยอมรับความจริง และรู้จักควบคุมอารมณ์ อยู่ระดับมากทุกข้อ ยกเว้นสองข้อเกี่ยวกับการพึ่งตนเอง และการรู้จักภาระหน้าที่ของตนเอง ที่อยู่ในระดับมากที่สุดดังที่กล่าวไปแล้ว **ด้านจิตวิญญาณ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาคุณลักษณะภายในที่แสดงถึงการพัฒนาฝ่ายจิตวิญญาณ หรือปัญญา เช่น การใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีความหมาย การเผชิญกับปัญหาในชีวิต ความทุกข์ยากลำบาก โดยไม่ย่อท้อ และมีความหวังอยู่เสมอ รู้จักปล่อยวาง ในเรื่องที่เกินกำลัง หรือสุดวิสัย การรู้จักให้อภัย และพร้อมที่จะขอโทษ การคิดทบทวนไตร่ตรองเกี่ยวกับความคิด คำพูด และการกระทำของตนเอง เพื่อปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า พฤติกรรมที่แสดงออกภายนอกเช่น การไปวัด/โบสถ์/มัสยิด หรือการปฏิบัติกิจตามความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา **ด้านเศรษฐกิจและสังคม** พบว่า มีการเตรียมตัวในระดับมากเกี่ยวกับการประกอบอาชีพเพื่อสร้างรายได้ การจัดหาบ้าน หรือที่พัก การแบ่งเวลาให้กับงาน ครอบครัว และสังคมได้อย่างเหมาะสม และ การติดตามข่าวสารให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม แต่ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในด้านนี้ คือ การเตรียมการเงินเพื่ออนาคต (Mean = 3.46, S.D. 1.46)

จากผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง สิ่งที่จำเป็นต้องมีการส่งเสริมพัฒนาให้บุคคลในวัยผู้ใหญ่มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ทางด้านร่างกาย คือการออกกำลังกาย หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และควบคุมร่างกายไม่ให้อ้วนลงพุง และด้านเศรษฐกิจและสังคม คือ การจัดเตรียมการเงินเพื่ออนาคต เช่น ออมเงิน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนการออมแห่งชาติ LTF RMF ประกันชีวิต เป็นต้น ทั้งนี้เพราะกระบวนการสูงอายุ เป็นกระบวนการอันยาวนาน ที่เริ่มต้นตั้งแต่เรายังไม่เกิดและต่อเนื่องจนตลอดชีวิต ภาวะสุขภาพและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในวัยสูงอายุก็เป็นผลรวมมาจากสถานการณ์ในการใช้ชีวิต และการกระทำของแต่ละบุคคลในตลอดชีวิตที่ผ่านมาของเขา (Stein & Moritz, 1999) ในขณะที่ทฤษฎีเส้นทางชีวิต (Marriage and family encyclopedia, 2016; Hutchison, 2001) ในองค์ประกอบด้าน อดีตมีส่วนในการกำหนดอนาคต (How the past shapes the future) ได้อธิบายว่า สิ่งที่เกิดขึ้นในช่วงต้นของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการตัดสินใจ โอกาส หรือเงื่อนไขในชีวิต จะมีผลต่อชีวิตในเวลาต่อมาด้วย ดังนั้นการปรับแบบแผนในการใช้ชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพมีความสำคัญในทุกช่วงวัยของชีวิต มักมีความเชื่อที่ผิด ๆ ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในวัยสูงอายุเป็นสิ่งที่สายไปเสียแล้ว แต่ในทางตรงกันข้ามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม แม้เริ่มทำในวัยสูงอายุ ก็ยังมีผลในการป้องกันโรคและการเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ของอวัยวะร่างกาย ทำให้มีชีวิตยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (WHO Active Aging Framework, 2002, p.22.) ดังนั้น หากได้เริ่มตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ก็ยิ่งจะเกิดผลดีต่อบุคคลนั้น ๆ ส่วนเรื่อง

การจัดเตรียมการเงินเพื่ออนาคต อาจเป็นสิ่งที่ต้องให้ความรู้ หรือคำแนะนำที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

4. การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม

ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการทดสอบโดยสถิติ Chi-square test คือ ตัวแปร เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้ การมีบ้านหรือที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง โดยค่า p-value < .05 ส่วนผลการทดสอบโดย Pearson's Product Moment Correlation ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความคาดหวังต่อการดูแลเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ (r = 0.648, p-value < .01) แสดงว่า ตัวแปรอิสะที่ได้ระบุในกรอบแนวคิดของการวิจัยนั้น มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามทุกตัว ยกเว้น ตัวแปร ภาวะสุขภาพ อายุ และจำนวนบุตรในความดูแล

ผลการทดสอบความสัมพันธ์สอดคล้องกับผลการศึกษาของอวยพร ภัทรภักดีกุล, อัมพา อาภรณ์ทิพย์ และอุษณีย์ ธรรมสุวรรณ (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุของบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 263 คน พบว่า อายุ สถานภาพสมรส และรายได้ มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ และการศึกษาของ ปริญญา รัชนีลัดดาจิต (2555) ได้ศึกษาแบบแผนการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ ของข้าราชการครู อายุ 40-59 ปี ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากาญจนบุรีเขต 1 จำนวน 230 คน พบว่า เพศและช่วงอายุ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพศหญิงมีการเตรียมตัวสูงกว่าเพศชาย 2.6 เท่า และผู้ที่มีอายุมากมีการเตรียมตัวสูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 3 เท่า แต่ในการศึกษาครั้งนี้ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ อายุ และจำนวนบุตรในความดูแล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ตัวแปรการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคนในการศึกษาครั้งนี้ มีความหมายกว้างขวาง และเป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ เศรษฐกิจและสังคม ตัวแปรอิสระที่จะมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ต้องมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามในหลาย ๆ ด้าน เพื่อทดสอบในเรื่องนี้ ผู้วิจัยจึงได้ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ภาวะสุขภาพ อายุ และจำนวนบุตรในความดูแล กับตัวแปรการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุในแต่ละด้าน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุด้านร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .122, p-value = 0.019) แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวด้านอื่น ๆ และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ และจำนวนบุตรในความดูแล กับการเตรียมตัวด้านใด ๆ เลย แสดงว่า ยิ่งมีอายุมากขึ้น บุคคลก็จะมีการเตรียมตัวด้านร่างกายเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมากขึ้น สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อวยพร ภัทรภักดีกุล, อัมพา อาภรณ์ทิพย์ และอุษณีย์ ธรรมสุวรรณ (2554) และ ปริญญา รัชนีลัดดาจิต (2555)

5. การสร้างสมการทำนายการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

ผลการสร้างสมการทำนายการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจากปัจจัยส่วนบุคคล และความคาดหวังต่อการดูแลของผู้ใหญ่วัยกลางคน พบว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายตัวแปร “การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 คือ ความคาดหวังต่อการดูแลเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ (sqrExp) ตัวแปรหุ่นกลุ่มอาชีพรับราชการหรือทำงานบริษัท (OCC2) และผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ (RELIGION1) โดยสามารถร่วมกันทำนายการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ได้ร้อยละ 42.20 ($R = .649$, $R^2 = .422$) เมื่อพิจารณาค่า Standardized Coef. (Beta) ของตัวแปรอิสระในสมการ สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อความคาดหวังต่อการดูแลเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุเพิ่มขึ้น จะทำให้การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุเพิ่มขึ้น กลุ่มที่มีอาชีพรับราชการ /พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ทำงานบริษัทจะมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ น้อยกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ คนที่นับถือศาสนาพุทธ มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมากกว่าผู้ที่ไม่ได้นับถือศาสนาพุทธ

ผลการศึกษายังพบว่า การใช้ตัวแปรความคาดหวังต่อการดูแลเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ รายด้าน สามารถสร้างสมการทำนายการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคนได้ชัดเจนกว่าความคาดหวังโดยรวม โดยพบว่า ความคาดหวังต่อการดูแลด้านจิตวิญญาณ และด้านร่างกายเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ตัวแปรหุ่นการมีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ทำงานบริษัท การนับถือศาสนาพุทธ และการมีระดับการศึกษาอนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพขึ้นไป สามารถร่วมกันทำนายการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ได้ร้อยละ 46.9 ($R = .685$, $R^2 = .469$) แสดงว่าสมการที่ได้มีความแม่นยำในการทำนายมากขึ้น ซึ่งพิจารณาจากค่า R^2 (Coefficient of determination) เพิ่มขึ้นจาก .422 เป็น .469 ทั้งนี้ค่า Beta ของตัวแปรอิสระ ยังให้ความหมายในทิศทางเดิม ส่วนการมีระดับการศึกษาอนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพขึ้นไป พบว่า มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุน้อยกว่า กลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และ/หรือ ระดับมัธยมศึกษา

ผลการศึกษานี้ อธิบายได้ว่า ความคาดหวังต่อการดูแลเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยเฉพาะความคาดหวังต่อการดูแลด้านจิตวิญญาณ และด้านร่างกาย มีอิทธิพลมากที่สุดกว่าตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ที่จะทำให้ผู้ใหญ่วัยกลางคนมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุในภาพรวม เนื่องจากในการวิเคราะห์ด้วย Stepwise regression ตัวแปรตัวแรกที่เข้าสู่สมการ คือ ความคาดหวังต่อการดูแลด้านจิตวิญญาณ มีค่า Adjusted $R^2 = .379$ และเมื่อเพิ่มตัวแปรความคาดหวังต่อการดูแลด้านร่างกาย ทำให้ Adjusted R^2 เพิ่มขึ้นเป็น .417 คือ สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนได้ถึงร้อยละ 41.7 และเมื่อเพิ่มตัวแปรหุ่นอาชีพ ศาสนา และการศึกษา ทำให้ค่า Adjusted R^2 เพิ่มขึ้นเป็น .461 หรือสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นอีกเพียงประมาณ ร้อยละ 5 ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom (MSG Website, 2016) ที่อธิบายว่าบุคคลจะมีแรงจูงใจในการทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างเอาจริงเอาจังมากเพียงใด ขึ้นอยู่กับว่าเขามีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ หรือรางวัลที่ตามมาจากพฤติกรรมนั้นมากน้อยเพียงใด และ ผลลัพธ์หรือรางวัลนั้นมีความหมายต่อเขามากขนาดไหน ดังนั้น เมื่อบุคคลวัยผู้ใหญ่มีความคาดหวังต่อการ

ดูแลเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ จึงมีพฤติกรรมในการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และความคาดหวังที่บุคคลในวัยผู้ใหญ่ให้ความสำคัญมากที่สุด คือ ด้านจิตวิญญาณ และด้านร่างกาย

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้สร้างสมการทำนายการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ในแต่ละด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ และด้านเศรษฐกิจและสังคมด้วย ซึ่งสรุปได้ว่า ความคาดหวังต่อการดูแลเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุด้านร่างกาย จิตวิญญาณ ด้านเศรษฐกิจและสังคม ผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือมีการศึกษาระดับประถมศึกษา และการนับถือศาสนาพุทธ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ แต่พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพขึ้นไป ผู้ที่มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ทำงานบริษัท ผู้ที่มีบ้านหรือที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง และผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ ซึ่งผู้วิจัยได้ทดสอบความแตกต่างของคะแนนการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ในแต่ละด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ และด้านเศรษฐกิจและสังคม ในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกัน และกลุ่มที่มีอาชีพต่างกัน ด้วยสถิติ One-way ANOVA พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพขึ้นไป และผู้ที่มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ทำงานบริษัทมีคะแนนการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุในทุกด้าน น้อยกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับอื่น ๆ และผู้ที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ด้วยทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs Theory) ที่อธิบายว่ามนุษย์จะมีความต้องการที่เรียงลำดับจากระดับพื้นฐานไปยังระดับสูงสุด (Maslow, 1954: 80-106) คือ ความต้องการทางด้านร่างกาย ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความต้องการความเป็นเจ้าของ และความรัก ความต้องการการได้รับการยกย่องนับถือ และความต้องการที่จะประจักษ์แจ้งในความเป็นจริงแห่งชีวิตของตนเอง ทั้งนี้มาสโลว์ได้อธิบายว่าความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรมนั้น ๆ ต่อไป ดังนั้น อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งอาจเป็นผู้ที่มีรายได้น้อยหรือยังไม่ได้รับการตอบสนองในปัจจัยพื้นฐานเพียงพอ หรือเท่าเทียมกับผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า จึงยังมีความต้องการสูง และเป็นแรงจูงใจให้ต้องใช้ความพยายามในการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ในทางกลับกันกลุ่มที่มีระดับการศึกษาระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพขึ้นไป ผู้ที่มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ทำงานบริษัท ผู้ที่มีบ้านหรือที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง และผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ เป็นกลุ่มที่ได้รับการตอบสนองด้านความต้องการพื้นฐานแล้ว จะให้ความสำคัญกับความต้องการในระดับสูงขึ้นไป จึงมีความต้องการ และเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ ทั้งนี้ผลการศึกษาของกิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์ (2555) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่สมรส มีสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มที่เป็นหม้าย ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงและปานกลางมีสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มไม่ได้รับการศึกษา และผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มรายได้น้อย สนับสนุนคำอธิบายทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ และผลการศึกษาครั้งนี้

สำหรับผลการศึกษาที่พบว่าการนับถือศาสนาพุทธมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ หมายความว่า ผู้ที่นับถือศาสนาพุทธมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมากกว่าผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม (ในการศึกษานี้ตัวแปรที่นำมาสร้างเป็นตัวแปรหุ่น มีเฉพาะศาสนา

พุทธ และอิสลาม) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากปรัชญา หรือคำสอนของศาสนาพุทธ ให้ความสำคัญกับการพึ่งพาตนเอง ดังพุทธศาสนสุภาษิต “อัตตาหิ อัตตโน นาโถ-ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน” ทำให้ผู้ที่ต้องการมีภาวะสุขภาพดีด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และด้านเศรษฐกิจสังคมในวัยสูงอายุ จะต้องเตรียมตัวในขณะที่เป็นวัยผู้ใหญ่ สอดคล้องกับผลการศึกษาในด้านความคาดหวังต่อการดูแลเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ที่พบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนมากที่สุด คือ กลุ่มตัวอย่างมีคาดหวังว่าจะสามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ในระดับมากที่สุด และผลการศึกษาในด้านการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมตัวในระดับมากที่สุดเรื่องการพยายามพึ่งตนเองมากกว่าพึ่งคนอื่น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรส่งเสริมพัฒนาให้บุคคลในวัยผู้ใหญ่มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพทางด้านร่างกาย คือ การออกกำลังกาย หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และควบคุมร่างกายไม่ให้อ้วนลงพุง และด้านเศรษฐกิจและสังคม คือ การจัดเตรียมการเงินเพื่ออนาคต เช่น ออมเงิน กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนการออมแห่งชาติ LTF RMF ประกันชีวิต เป็นต้น

2. ควรนำความคาดหวังของบุคคลเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ โดยเฉพาะความคาดหวังด้านจิตวิญญาณ และด้านร่างกาย มาเป็นแนวทางในการสร้างความตระหนัก และสร้างแรงจูงใจแก่บุคคลในวัยผู้ใหญ่ เพื่อให้มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

3. กลุ่มที่มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ทำงานบริษัท และกลุ่มที่มีระดับการศึกษาระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพขึ้นไป รวมถึงระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า ควรได้รับการส่งเสริมให้มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อย่างเป็นองค์รวม โดยเน้นทั้งการเตรียมตัวด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ และด้านเศรษบกิจและสังคม เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ น้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ ในทุก ๆ ด้าน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom (1964) มาใช้เป็นกรอบในการศึกษาบุคคลผู้ใหญ่วัยกลางคน หรือ วัยเด็ก วัยรุ่น เพื่อสร้างความเข้าใจ และองค์ความรู้ ในการอธิบายว่าความคาดหวังต่อผลลัพธ์อะไร และผลลัพธ์ด้านใดที่มีความหมาย ที่จะทำให้บุคคลผู้ใหญ่วัยกลางคน หรือวัยอื่น ๆ มีแรงจูงใจในการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างจริงจัง

2. ควรศึกษารูปแบบของการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีประสิทธิภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชนในวัยผู้ใหญ่ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรมภาษาไทย

กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2559). *ระบบสถิติทางการทะเบียน: จำนวนประชากร แยกรายอายุทั่ว ประเทศ เดือนธันวาคม 2558*. 30 ตุลาคม 2559. http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php

กิรดา ถิรวัฒนกุล และสายพิณ หัตถีรัตน์ (มปป.) **รายงานการวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง จิตวิญญาณทำงานอย่างไรเมื่อผู้ป่วยไทยมีวิกฤติความเจ็บป่วย** (ออนไลน์) เข้าถึงข้อมูลจาก http://www.thaifp.com/fm_lc/docs/research_rfm/poster_kob.pdf สืบค้นเมื่อวันที่ 10 กันยายน 2556

กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์. (2555). สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไทย. *BU Academic Review*, 11 (2), 99-110.

ชนิกา เจริญจิตต์กุล. (2549). *จิตวิญญาณ: การดูแล.* 10 กันยายน 2556. http://www.academic.hcu.ac.th/forum/board_posts.asp?FID=33&UID

ดนัย ธีวันดา และ มลุลี แสนใจ (2545). *บทบาทและความต้องการการดูแลรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขต 7*. 7 ตุลาคม 2553. http://advisor.anamai.moph.go.th/253/25309.html

ธาตรี ใต้ฟ้าพูล. (2558). ทัศนคติ และความคาดหวังต่อการดำเนินชีวิต และการบริโภคตราสินค้าของผู้บริโภคที่มี อายุ 40 ปีขึ้นไปในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารนิเทศศาสตร์ธุรกิจบัณฑิต,* 9(1), 117-118.

นารีรัตน์ จิตรมนตรี, วิไลวรรณ ทองเจริญ และสาวิตรี ทยานศิลป์. (2552). *ศึกษาตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร*. 4 ตุลาคม 2553. http://dspace.hsri.or.th/dspace/handle/123456789/2735.

บุญศรี นุเกตุ, ปาลีรัตน์ พรทวีกัณทา และ คณะ. (2548*). การพยาบาลผู้สูงอายุ.* พิมพ์ครั้งที่ 2. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

ปฐมพร ธรรมธวัช. (2555). ความสัมพันธ์ของการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ และความพึงพอใจในชีวิต ของ ผู้สูงอายุในเทศบาลนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ศิลปะศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาประยุกต์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ประเวศ วะสี. (2543). สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (2544) *สู่สุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ.* ใน ชนิกา เจริญจิตต์กุล (2549) จิตวิญญาณ: การดูแล. นนทบุรี: 21 เซ็นจูรี่. 10 กันยายน 2556. http://www.academic.hcu.ac.th/forum/board_posts.asp?FID=33&UID

ปริญญา รัชนีลัดดาจิต. (2555). *แบบแผนการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ และการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ ของข้าราชการครูในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา*

กาญจนบุรีเขต 1. ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (คหกรรมศาสตร์) สาขาคหกรรมศาสตร์ ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ผ่องศรี ศรีมรกต. (บรรณาธิการ). (2551). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม 1.* แปลและเรียบ เรียงจากหนังสือ Medica-Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes. 7th ed. by Black, J.M. & Hawks, J.H. กรุงเทพ: ไอ กรุ๊ป เพรส.

พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2530. (2534). พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ประยุทธ ปยุตโต). (2546). *พุทธธรรม.* พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พรจันทร์ สุวรรณชาต. (2534). “แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ” ใน *การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ.* อรพินท์ วีระฉัตร (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.

ภาสกร เตวิชพงศ. (2556**).** *รายงานแบบเสนอโครงการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างจิตวิญญาณในการทำงาน กับ ผลการปฏิบัติงานพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ และแนวโน้มของการลาออกจากงาน ของพนักงานในองค์การที่หวังผลกำไรและองค์การที่ไม่หวังผลกำไร: บทบาทการเป็นตัวแปรสื่อของความผึง พอใจในงานและความผึงพอใจในชีวิต.* 10 กันยายน 2556. http://www.human.cmu.ac.th/home/research/nrsdb/prop/25560206.pdf

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2557). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2557.* เผยแพร่เมื่อ 18 พฤศจิกายน 2558. http://thaitgri.org/?p=36746 สืบค้นเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2560.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2558). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558***.** เผยแพร่เมื่อ 4 มกราคม 2560. http://thaitgri.org/?p=37841 สืบค้น เมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2560.

รัตติกรณ์ จงวิศาล และคณะ. (2557). *การพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณ.* บทความปฏิรูปการศึกษา เผยแพร่ เมื่อ 8 ตุลาคม 2557 โดย Sodsri-Saritwong Foundation ค้นหาที่: http://www.thaissf.org/index.php?option=com_content&view=article&id=223:er066&catid=5:ed-article&Itemid=3

วรรณลักษณ์ เมียนเกิด. (2549). *ค่านิยม ความคาดหวังของผู้สูงอายุ และพหุวัย.* กรุงเทพฯ: มิสเตอร์กอปปี้.

วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์. (2552). *การพยาบาลผู้สูงอายุ: ความท้าทายกับภาวะประชากรสูงอายุ.* ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.

วารี ระกิติ, พาณี สีตกะสิน และ นงนุช สุขพันธ์. (2550). สุขภาพผู้ใหญ่ ในวารสารครอบครัวในงานสาธารณสุข. หน่วยที่ 6 – 10. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

วิไลพร วงค์คินี, โรจนี จินตนาวัฒน์ และกนกพร สุคำวัง. (2556). ปัจจัยทำนายพฤฒพลังของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่. *พยาบาลสาร,* 40 (4), 91-99.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2548). โครงการผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคมวิทยาลัยมหิดล. (2553). *สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล.* 19 (มกราคม): 1.

สุคี ศิริวงศ์พากร. (2556). *การศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร.* คณะเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.

สุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ. *ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ: กรณีศึกษาจังหวัดระยอง.* 16 กันยายน 2553. www.thaipopulation.org/Stable/index.php?option=com...task

สุธิดา กฤตศรีวรพันธ. (2551). *ปจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวของกับพฤติกรรมการเตรียมตัวเกษียณอายุราชการของขาราชการครู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุดรธานีเขต 1*. ปริญญานิพนธ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตรประยุกต์) กรงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2533). *จิตวิทยาการเรียนรู้วัยผู้ใหญ่.* ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุวิมล ติรกานันท์. (2555). *การวิเคราะห์ตัวแปรพหุในงานวิจัยทางสังคมศาสตร์.* พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

แสงจันทร์ ทองมาก ใน คณาจารณ์สถาบันพระบรมราชชนก (2551). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 1 (บทที่ 1)*. พิมพ์ครั้งที่ 11. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

สำนักงานเขตบางพลัด, กรุงเทพมหานคร.(2559). *ข้อมูลทางกายภาพ.* ค้นหาที่ http://www.bangkok.go.th/bangphlat/page/sub/2089/ข้อมูลทางกายภาพ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). *รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550.* 10 กันยายน 2556. http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/rep_older50.pdf

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2553). *สำมะโนประชากรและเคหะ ทั่วราชอาณาจักร และกรุงเทพมหานคร จำแนกตามศาสนา เพศ (ตารางที่ 4).* 28 ตุลาคม 2559. http://popcensus.nso.go.th/table_stat.php?yr=2553

สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, (ม.ป.ป.). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552*. 28 ตุลาคม 2559. http://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/report1.pdf

อมรา สุนทรธาดา และกมลชนก ขำสุวรรณ (2557). การสร้างครอบครัวไทยในมิติการเปลี่ยนผ่านทางประชากรรอบสอง. ในยุพิน วรสิริอมร, จงจิตต์ ฤทธิรงค์, ศุทธิดา ชวนวัน และพจนา หัน

จางสิทธิ์ (บรรณาธิการ). *การเกิดกับความมั่นคงในประชากรและสังคม*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, หน้า 43-58.

อวยพร ภัทรภักดีกุล, อัมพา อาภรณ์ทิพย์ และอุษณีย์ ธรรมสุวรรณ. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุของบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ,* 12(1): 21-31.

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม (2546). *สุขภาพจิตทางวิญญาณ.* 10 กันยายน 2556. http://www.jogandjoy.com/Html/Colums_March/Soul1.html

บรรณานุกรมภาษาต่างประเทศ

Anandarajah G. & Hight E. (2001). Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. *American Family Physician*. 63(1): 81-89.

Borneman T., Ferrell B. & Puchalski C. (2010). Evaluation of the FICA Tool for Spiritual Assessment. *Journal of Pain and Symptom Management*. 40(2): 163-173. Available online at: http: / / prc. coh. org/ pdf/ EvalFICA. pdf Access date 26/10/2015.

Bullis, R. (1996). Spirituality in social work practice. Washington, DC: Taylor & Francis. In Waller, M. (n.d.). The spiritual dimension for assessing Human functioning (online) Available from: http://ww2.faulkner.edu/admin/websites/jfarrell/Spiritual%20dimensions%20of%20human%20 functioning.pdf. Retrieved on September 10, 2013.

Cualfield, J., (2007). What motivates students to provide feedback to teachers about teaching and learning? An expectancy theory perspective. *International Journal for the Scholarship of Teaching and Learning*, 1(1).

Edelman, C.L., Kudzma E.C., & Mandle, C.L. (2014). *Health Promotion Throughout the Life Span*. 8th ed. St.Louis, MI: Elsevier Mosby.

Eliopoulos, C. (2010). *Gerontological Nursing*. 7th ed. Philadephia, PA: Lippincott William & Wilkins.

Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J. & Anderson, R.E. (2010). *Multivariate Data Analysis: A Global Perspective*. 7th ed. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education, Inc.

Hornby, A.S. (2000). *Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English*. 6th ed. Oxford, UK: Oxford University Press. P.460

Hutchison, E.D. (2001). *A Life Course Perspective*. Chapter 1. Retrieved December 6, 2016 from http://www.sagepub.com/sites/default/files/upmbinaries/36521_CLC_Chapter1.pdf

Israel, G.D. (2009). *Determining Sample Size*. U.S. Department of Agriculture, Cooperative Extension Service, University of Florida. Available at http://edis.ifas.ufl.edu/pd006. Access date 16 October 2010.

Management Study Guide Website. (2016). *Expectancy of Motivation Theory*. Retrieved December 3, 2016 from https://www.managementstudyguide.com/expectancy-theory-motivation.htm#

Marriage and Family Encyclopedia. (2016). *Life Course Theory - Key Principles and Concepts*. Retrieved November 2, 2016 from http://family.jrank.org/pages/1072/ Life-Course-Theory-Key-Principles-Concepts.html

Maslow, A. (1954*). Motivation and personality*. New York, NY: Harper.

Monson, N. *5 Ways to Put Spirituality into Practice.* (online) Available from http://life.gaiam.com/article/5-ways-put-spirituality-practice Retrieved on September10, 2013.

Nasri, W. & Charfeddine, L. (2012). Motivating Salespeople to Contribute to Marketing Intelligence Activities: An Expectancy Theory Approach. *International Journal of Marketing Studies*, 4(1), 168-175. Retrieved December 5, 2016 from http://www.ccsenet.org/journal/index.php/ijms/article/viewFile/12924/10150

Puchalski C. (1996). *FICA Spiritual History Tool*. The George Washington Institute for Spirituality and Health (GWish) website. Available at https://smhs.gwu.edu/gwish/clinical/fica/spiritual-history-tool

Puchalski C. & Romer A.L. (2000). Taking a Spiritual History Allows Clinicians to Understand Patients More Fully. *Journal of Palliative Medicine*. 3(1): 129-137.

Rittirong, J., Prasartkul, P. & Rindfuss, R.R. (2014). From whom do older persons prefer support? The case of rural Thailand. Journal of Aging Studies, 31:171-181. Retrieved December 2, 2014 from http://dx.doi.org/10.1016/j.jaging.2014.10.002.

Schuster, C. S., & Ashburn, S. S. (1992). *The process of human development: A holistic lifespan approach*. (3rd ed.) New York: Lippincott Co. in Waller, M. (n.d.) The spiritual dimension for assessing Human functioning (online) Available from http://ww2.faulkner.edu/admin/websites/jfarrell/Spiritual%20dimensions%20of%20human%20 functioning.pdf Retrieved on September 10, 2013.

Shimokata, H. & Kuzuya, F. (1993). Aging, basal metabolic rate and nutrition. *Nihon Ronen Igakkai Zasshi, Japanese Journal of Geriatrics*. 30(7): 572-6. Available from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8361073 Retrieved on February 5, 2017.

Shweiki, E., Martin, N.D., Beekley, A.C., Jenoff, J.S., Koenig, G.J., Kaulback, K.R., ...& Cohen, M.J. (2015). Applying Expectancy Theory to residency training: proposing opportunities to understand resident motivation and enhance residency training. *Advances in Medical Education and Practice*, 6: 339-346. Retrieved December 5, 2016 from Dovepress: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4425242/ doi: 10.2147/AMEP.S76587

Stein, C. & Moritz, I. (1999). *The life course perspective of maintaining independence in older age*. WHO, Geneva. Retrieved December 5, 2016 from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/65576/1/WHO_HSC_AHE_99.2_life.pdf

Sze, D. (2016). Maslow: The 12 Characteristics of a Self-Actualized person. *The Huffington Post*. Retrieved November 26, 2016 from http://www.huffingtonpost.com/david-sze/ maslow-the-12-characteris_b_7836836.html

Touhy, T.A. & Jett, K.F. (2014). *Gerontological Nursing & Healthy Aging*. 4th ed. St. Louis, MI: Elsevier Mosby.

United Nations Development Programme-UNDP. (2013). *Human Development Report, The Rise of the South: Human Progress in a Diverse World*. New York, USA: p.100

Vroom V.H. (1964). *Work and Motivation*. New York: Wiley.

Waller, M. (n.d.) *The spiritual dimension for assessing human functioning.* (online) Available from http://ww2.faulkner.edu/admin/websites/jfarrell/Spiritual%20dimensions%20of%20human%20functioning.pdf Retrieved on September 10, 2013

Wood, A., Logar, C.M., Riley Jr. W.B. (2015). Initiating Exporting: The role of managerial motivation in small to medium enterprises. *Journal of Business Research*, 68(11), 2358- 2365.

World Health Organization. (2002). *Active Aging: A policy framework*. WHO_NMH_NPH_02.8, p.22. Retrieved October 7, 2016 from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf

YourCoach website. (2016). *Vroom Expectancy Motivation Theory*. Retrieved December 3, 2016 from http: / / www. yourcoach. be/ en/ employee- motivation-theories/vroom-expectancy-motivation-theory.php

Zastro, C. & Kirst-Ashman, K. (1990). *Understanding human behavior and the social environment.* Chicago: Nelson-Hall. In Waller, M. (n.d.). The spiritual dimension for assessing human functioning (online) Available from http://ww2.faulkner.edu/admin/websites/jfarrell/Spiritual%20dimension f%20human%20 functioning.pdf Retrieved on September10, 2013.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

สมการทำนายตัวแปร “การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านร่างกาย”

เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ชัดเจนมากขึ้น ผู้วิจัยจึงต้องการทดสอบว่าการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ แต่ละด้าน คือ ด้านร่างกาย, ด้านจิตใจ, ด้านจิตวิญญาณ และด้านเศรษฐกิจและสังคม ของผู้ใหญ่วัยกลางคน จะมีตัวแปรอิสระใดบ้างที่สามารถร่วมกันทำนายได้

ตารางที่ ก-1 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ เพื่อสร้างสมการทำนายตัวแปร การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านร่างกาย (sqrSPP)

Source of variance	SS	df	MS	F	Sig.
Regression	.3440	4	.860	27.193	000.**
Residual	.10815	342	.032		
Total	14.255	346			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

	Unstandardized Coef.				
Variable	B	SE	Beta	t	Sig.
Constant	1.126	.063		17.769	.000**
OCC2	-.088	.020	-.205	-4.283	.000**
sqrSSE	.195	.046	.250	4.273	.000**
HOUSE1	-.059	.022	-.128	-2.643	.009*
sqrSPE	.143	.047	.179	3.017	.003**
R = .491	Adjusted R^2 = .232		Durbin-Watson = 1.819		
R^2 = .241	SE = .178		Std. Residual Min= -2.603, Max= 2.433		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05; ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการทดสอบทางสถิติแสดงในตารางที่ ก-1 ตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายตัวแปร การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านร่างกาย (sqrSPP) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 คือ กลุ่มอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือทำงานบริษัท (OCC2), ความคาดหวังด้านจิตวิญญาณเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSSE), การมีบ้าน/ที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง (HOUSE1), ความคาดหวังด้านร่างกายเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSPE) โดยสามารถร่วมกันทำนายการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านร่างกาย ได้ร้อยละ 24.10 (R=.491, R^2 = .241)

ทั้งนี้ผลการทดสอบเงื่อนไขของการวิเคราะห์การถดถอยพหุ พบว่าเป็นไปตามเกณฑ์ทุกประการ คือ ไม่พบปัญหา Multicollinearity ระหว่างตัวแปรตาม เนื่องจากค่า Tolerance ของตัวแปรตามทุกตัว >.10 และ ค่า VIF <10 ค่าสถิติ Durbin-Watson test = 1.819 แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนจากการวัดตัวแปรไม่มี Auto-correlation; ค่า Standard residual ของตัวแปร sqrSPP อยู่ระหว่าง -2.603 ถึง 2.433 จึงไม่มีค่า outliers

โดยสมการทำนายจากคะแนนดิบ เป็นดังนี้

sqrSPP = 1.126 -.088 OCC2 + .195 sqrSSE -.059 HOUSE1 + .143 sqrSPE

แต่เนื่องจากตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามบางตัวเกิดจากการแปลงค่าด้วย square root และมีมาตรวัดที่แตกต่างกัน จึงใช้สมการทำนายจากคะแนนมาตรฐาน คือ

ZsqrSPP = -.205 OCC2 + .250 sqrSSE -.128 HOUSE1 + .179 sqrSPE

สมการทำนายจากคะแนนมาตรฐาน แสดงว่า ความคาดหวังด้านจิตวิญญาณเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSSE), และความคาดหวังด้านร่างกายเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSPE) มีผลต่อการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านร่างกาย โดยผู้ที่มีความคาดหวัง ด้านจิตวิญญาณ และด้านร่างกายสูง จะมีการเตรียมตัวด้านร่างกายเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมากขึ้น ในขณะที่ผู้ที่มีอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจหรือทำงานบริษัทจะมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านร่างกาย น้อยกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ; ผู้ที่มีบ้าน/ที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง (HOUSE1) จะมีการเตรียมตัวด้านร่างกายน้อยกว่าผู้ที่ไม่มีบ้าน

สมการทำนายตัวแปร “การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านจิตใจ”

ตารางที่ ก-2 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ เพื่อสร้างสมการทำนายตัวแปร การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านจิตใจ (sqrSPsP)

Source of variance	SS	df	MS	F	Sig.
Regression	.6925	4	7.131	6032.9	000.**
Residual	10.159	354	029.		
Total	17.084	358			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

	Unstandardized Coef.				
Variable	B	SE	Beta	t	Sig.
Constant	.485	.056		8.716	.000**
sqrSSE	.414	.043	.491	9.712	.000**
sqrSPE	.135	.043	.158	3.123	.002**
EDU1	.046	.020	.096	2.319	.021*
RELIGION1	.057	.025	.095	2.279	.023*
R = .637	Adjusted R^2 = .399		Durbin-Watson = 1.683		
R^2 = .405	SE = .169		Std. Residual Min =-2.687, Max =3.930		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05; ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการทดสอบทางสถิติแสดงในตารางที่ ก-2 ตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายตัวแปร การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านจิตใจ (sqrSPsP) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 คือ ความคาดหวังด้านจิตวิญญาณเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSSE), ความคาดหวังด้านร่างกายเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSPE), กลุ่มที่ไม่ได้เรียนในระบบหรือเรียนระดับประถมศึกษา (EDU1) และผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ (RELIGION1) โดยสามารถร่วมกันทำนายการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านจิตใจ ได้ร้อยละ 40.50 (R=.637, R^2 = .405)

ทั้งนี้ผลการทดสอบเงื่อนไขของการวิเคราะห์การถดถอยพหุ พบว่าเป็นไปตามเกณฑ์ทุกประการ คือ ไม่พบปัญหา Multicollinearity ระหว่างตัวแปรตาม เนื่องจากค่า Tolerance ของตัวแปรตามทุกตัว >.10 และ ค่า VIF <10 ค่าสถิติ Durbin-Watson test = 1.683 แสดงว่า แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนจากการวัดตัวแปรไม่มี Auto-correlation; ค่า Standard residual ของตัวแปร

sqrSP$_s$P อยู่ระหว่าง -2.687 ถึง 3.930 ซึ่งแสดงว่ามีค่า outliers ด้านคะแนนสูงของกลุ่มตัวอย่างบางรายเท่านั้น จึงไม่ได้ดำเนินการจัดกระทำกับข้อมูล

โดยสมการทำนายจากคะแนนดิบ เป็นดังนี้

sqrSPsP = .485 + .414 sqrSSE + .135 sqrSPE + .046 EDU1 +.057 Buddhist

แต่เนื่องจากตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามบางตัวเกิดจากการแปลงค่าด้วย square root และมีมาตรวัดที่แตกต่างกัน จึงใช้สมการทำนายจากคะแนนมาตรฐาน คือ

Z sqrSPsP = .491 sqrSSE + .158 sqrSPE + .096 EDU1 +.095 Buddhist

สมการทำนายจากคะแนนมาตรฐาน แสดงว่า ความคาดหวังด้านจิตวิญญาณเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSSE) และความคาดหวังด้านร่างกายเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSPE) มีผลต่อการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านจิตใจ โดยผู้ที่มีความคาดหวังด้านจิตวิญญาณ และด้านร่างกายสูง จะมีการเตรียมตัวด้านจิตใจเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมากขึ้น และผู้ที่ไม่ได้เรียนในระบบหรือเรียนระดับประถมศึกษา (EDU1) จะมีการเตรียมตัวด้านจิตใจมากกว่า ผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษา; นอกจากนั้นคนที่นับถือศาสนาพุทธ มีการเตรียมตัวด้านจิตใจเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมากกว่าผู้ที่ไม่ได้นับถือศาสนาพุทธ

สมการทำนายตัวแปร “การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านจิตวิญญาณ”

ตารางที่ ก-3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ เพื่อสร้างสมการทำนายตัวแปร การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านจิตวิญญาณ (sqrSSP)

Source of variance	SS	df	MS	F	Sig.
Regression	.8128	3	.2709	76.395	**000.
Residual	.12591	355	035.		
Total	.20719	358			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

	Unstandardized Coef.				
Variable	B	SE	Beta	t	Sig.
Constant	.412	.062		6.638	.000**
sqrSSE	.410	.048	.436	8.598	.000**
sqrSPE	.200	.048	.211	4.139	.000**
RELIGION1	.108	.028	.163	3.882	.000**

R . =626 Adjusted R^2. = 387 Durbin-Watson =1.827

R^2. = 392 SE . =188 std .Residual Min- =2.875, Max 3.050

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05; ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการทดสอบทางสถิติแสดงในตารางที่ ก-3 ตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายตัวแปร การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านจิตวิญญาณ (sqrSSP) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 คือ ความคาดหวังด้านจิตวิญญาณเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSSE), ความคาดหวังด้านร่างกายเมื่อก้าวสู่วัย

สูงอายุ (sqrSPE), และผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ (RELIGION1) โดยสามารถร่วมกันทำนายการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านจิตวิญญาณ ได้ร้อยละ 39.20 (R=.626, R^2 = .392)

ทั้งนี้ผลการทดสอบเงื่อนไขของการวิเคราะห์การถดถอยพหุ พบว่าเป็นไปตามเกณฑ์ทุกประการ คือ ไม่พบปัญหา Multicollinearity ระหว่างตัวแปรตาม เนื่องจากค่า Tolerance ของตัวแปรตามทุกตัว >.10 และ ค่า VIF <10 ค่าสถิติ Durbin-Watson test = 1.827 แสดงว่า แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนจากการวัดตัวแปรไม่มี Auto-correlation; ค่า Standard residual ของตัวแปร sqrSSP อยู่ระหว่าง -2.875 ถึง 3.050 ซึ่งแสดงว่าไม่มีค่า outliers โดยสมการทำนายจากคะแนนดิบ เป็นดังนี้

sqrSSP = .412 + .410 sqrSSE + .200 sqrSPE +.108 RELIGION1

แต่เนื่องจากตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามบางตัวเกิดจากการแปลงค่าด้วย square root และมีมาตรวัดที่แตกต่างกัน จึงใช้สมการทำนายจากคะแนนมาตรฐาน คือ

ZsqrSSP = .436 sqrSSE + .211 sqrSPE +.163 RELIGION1

สมการทำนายจากคะแนนมาตรฐาน แสดงว่า ความคาดหวังด้านจิตวิญญาณเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSSE) และความคาดหวังด้านร่างกายเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSPE) มีผลต่อการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านจิตวิญญาณ โดยผู้ที่มีความคาดหวังด้านจิตวิญญาณ และด้านร่างกายสูง จะมีการเตรียมตัวด้านจิตวิญญาณเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมากขึ้น; และคนที่นับถือศาสนาพุทธ มีการเตรียมตัวด้านจิตวิญญาณเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมากกว่าผู้ที่ไม่ได้นับถือศาสนาพุทธ

สมการทำนายตัวแปร “การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านเศรษฐกิจและสังคม”

ตารางที่ ก-4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ เพื่อสร้างสมการทำนายตัวแปร การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านเศรษฐกิจและสังคม (sqrSEP)

Source of variance	SS	df	MS	F	Sig.
Regression	9.123	6	1.520	44.472	.000**
Residual	12.240	358	.034		
Total	21.363	364			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

	Unstandardized Coef.				
Variable	B	SE	Beta	t	Sig.
Constant	.803	.066		12.101	.000**
sqrSSE	.355	.046	.378	7.683	.000**
OCC2	-.092	.024	-.179	-3.897	.000**
sqrSPE	.207	.047	.217	4.397	.000**
HOUSE1	-.060	.023	-.109	-2.589	.010*
EDU3	-.055	.023	-.113	-2.440	.015*
MS2	-.046	.020	-.091	-2.245	.025*
R = .653	Adjusted R^2 = .417		Durbin-Watson = 1.910		
R^2 = .427	SE = .185		Std. Residual Min = -2.831, Max= 2.941		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05; ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการทดสอบทางสถิติแสดงในตารางที่ ก-4 ตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายตัวแปร การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านเศรษฐกิจและสังคม (sqrSEP) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 คือ ความคาดหวังด้านจิตวิญญาณเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSSE), ความคาดหวังด้านร่างกายเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSPE), กลุ่มอาชีพรับราชการหรือทำงานบริษัท (OCC2), การมีบ้านหรือที่พัก (HOUSE1), การได้รับการศึกษาระดับอนุปริญญา หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพขึ้นไป และการมีสถานภาพสมรสคู่ โดยสามารถร่วมกันทำนายการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้ร้อยละ 42.70 (R=.653, R^2 = .427)

ทั้งนี้ผลการทดสอบเงื่อนไขของการวิเคราะห์การถดถอยพหุ พบว่าเป็นไปตามเกณฑ์ทุกประการ คือ ไม่พบปัญหา Multicollinearity ระหว่างตัวแปรตาม เนื่องจากค่า Tolerance ของตัวแปรตามทุกตัว >.10 และ ค่า VIF <10 ค่าสถิติ Durbin-Watson test = 1.910 แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนจากการวัดตัวแปรไม่มี Auto-correlation; ค่า Standard residual ของตัวแปร sqrSEP อยู่ระหว่าง -2.831 ถึง 2.941 ซึ่งแสดงว่าไม่มีค่า outliers

โดยสมการทำนายจากคะแนนดิบ เป็นดังนี้

sqrSEP = .803 + .355 sqrSSE - .092 OCC2 + .207 sqrSPE -.060 HOUSE1 -.055 EDU3 - .046 MS2

แต่เนื่องจากตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามบางตัวเกิดจากการแปลงค่าด้วย square root และมีมาตรวัดที่แตกต่างกัน จึงใช้สมการทำนายจากคะแนนมาตรฐาน คือ

ZsqrSEP = .378 sqrSSE - .179 OCC2 + .217 sqrSPE -.109 HOUSE1 -.113 EDU3 - .091 MS2

สมการทำนายจากคะแนนมาตรฐาน แสดงว่า ความคาดหวังด้านจิตวิญญาณเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSSE) และความคาดหวังด้านร่างกายเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ (sqrSPE) มีผลต่อการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยผู้ที่มีความคาดหวังด้านจิตวิญญาณ และด้านร่างกายสูง จะมีการเตรียมตัวด้านด้านเศรษฐกิจและสังคม เพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมากขึ้น; และผู้ที่มีอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจหรือทำงานบริษัทจะมีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ: ด้านเศรษฐกิจและสังคมน้อยกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ; ผู้ที่มีบ้านหรือที่พักเป็นของตนเอง จะมีการเตรียมตัวด้านเศรษฐกิจและสังคม เพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุน้อยกว่าผู้ที่ไม่มีบ้านเป็นของตนเอง; ผู้ที่ได้รับการศึกษาระดับอนุปริญญา

หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพขึ้นไป จะมีการเตรียมตัวด้านเศรษฐกิจและสังคม เพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุน้อยกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา หรือมัธยมศึกษา นอกจากนั้น ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีการเตรียมตัวด้านเศรษฐกิจและสังคม เพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุน้อยกว่า ผู้ที่ยังเป็นโสด หรือเป็นหม้าย/หย่าร้าง

ภาคผนวก ข.

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเรื่อง “ความคาดหวังต่อการดูแล และการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของบุคคลวัยผู้ใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังต่อการดูแล และการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของบุคคลวัยผู้ใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร

ท่านได้รับการทาบทามให้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ใหญ่วัยกลางคน (อายุ 35-60 ปี) และอาศัยอยู่ในเขตบางพลัด ซึ่งเป็นพื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัย ขอเรียนให้ทราบว่า ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผน กำหนดนโยบาย หรือ กลยุทธการดูแลประชากรสูงอายุของกรุงเทพมหานคร และนำไปพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุเอง และการมีส่วนร่วมของชุมชน นอกจากนั้น คณะผู้วิจัย จะเก็บรักษาข้อมูลของแต่ละท่านเป็นความลับ การนำเสนอรายงายผลการศึกษา จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ในการให้ข้อมูลตามความเป็นจริง โดยแบบสอบถามทั้งหมดจะมี 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ และด้านเศรษฐกิจและสังคม เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของท่านในด้านต่างๆ จำนวน 54 ข้อ

ตอนที่ 2 ความคาดหวังต่อการดูแลเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นคำถามเกี่ยวกับความคาดหวังต่อภาวะสุขภาพของตนเอง และความคาดหวังต่อการดูแลด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ และด้านเศรษฐกิจและสังคม เมื่อท่านเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 24 ข้อ

ตอนที่ 3 ข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 16 ข้อ

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ผศ.ดร.ประกาย จิโรจน์กุล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
และคณะผู้วิจัย
โทร 081-2506268

ตอนที่ 1 ท่านมีการเตรียมตัวเพื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างไรบ้าง

ทางด้านร่างกาย

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐หน้าข้อความ ตามความคิดเห็นของท่าน

กรุณาพิจารณาว่าท่านมีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายเพื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ในระดับใด

1= ไม่เคยปฏิบัติเลย

2= ปฏิบัติน้อยครั้ง

3= ปฏิบัติเป็นครั้งคราว

4= ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย

5= ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ

การเตรียมตัวด้านร่างกาย	1	2	3	4	5
1.หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง					
2. หลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด					
3. หลีกเลี่ยงอาหารเค็มจัด					
4.หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
5. ไม่สูบบุหรี่ หรือ เคยสูบแต่เลิกแล้วเด็ดขาด					
6. รับประทานผัก ผลไม้ไม่หวานจัด อาหารที่มีกากใยและธัญพืช					
7.ออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน วันละไม่ต่ำกว่าครึ่งชั่วโมง					
8. ควบคุมร่างกายไม่ให้อ้วนลงพุง (มีเส้นรอบเอว < 80ซ.ม.ในผู้หญิง และ <90 ซ.ม.ในผู้ชาย)					
9.นอนหลับพักผ่อนเป็นเวลา เพียงพออย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน					
10.ไปตรวจร่างกายประจำปี					
11.สังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย และไปรับการตรวจรักษา					
12. เมื่อเจ็บป่วย จะไม่ปล่อยทิ้งไว้ แต่จะดูแลตนเอง รับประทานยา หรือไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษา					
13. ดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น การแปรงฟัน, การใช้น้ำยาบ้วนปาก, การใช้ไหมขัดฟัน, การแปรงซอกฟัน, การขูดหินปูน หรือ การพบทันตแพทย์เมื่อมีปัญหา					
14.ระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น สวมหมวกนิรภัย, คาดเข็มขัดนิรภัย, ข้ามถนนในทางม้าลาย หรือใช้สะพานลอย, ไม่ใช้โทรศัพท์ขณะขับรถ, ก้าว					

การเตรียมตัวด้านร่างกาย	1	2	3	4	5
เดินด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันการลื่นหรือหกล้ม เป็นต้น					
15.ป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อโรค เช่น ไม่เข้าไปในที่แออัด, สวมผ้าปิดปากปิดจมูกเมื่ออยู่ในที่มีความเสี่ยงต่อการติดต่อด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น มีคนเป็นหวัดไอจาม หรือมีฝุ่นละออง เป็นต้น					
16.มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย เช่น ไม่เปลี่ยนคู่นอน หรือใช้การป้องกัน เช่น การสวมถุงยางอนามัย					

ด้านจิตใจ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐หน้าข้อความ ตามความคิดเห็นของท่าน

กรุณาพิจารณาว่าท่านมีการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ เพื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ในระดับใด

1= ไม่เคยปฏิบัติเลย

2= ปฏิบัติน้อยครั้ง

3= ปฏิบัติเป็นครั้งคราว

4= ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย

5= ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ

การเตรียมตัวทางด้านจิตใจ	1	2	3	4	5
1.หาความเพลิดเพลิน หรือผ่อนคลายจากภาระงานที่ทำในแต่ละวัน					
2. ทำจิตใจให้สดชื่นแจ่มใส พยายามมองโลกในแง่ดี หรือคิดเชิงบวก					
3. พอใจในสภาพที่ตนเองเป็นอยู่ หรือ มีอยู่ แต่ในขณะเดียวกันก็พยายามจะพัฒนาตนเอง ให้ดีขึ้น					
4. รู้จักภาระหน้าที่ของตนเอง ไม่ปัดความรับผิดชอบ					
5. พยายามพึ่งตนเอง มากกว่าพึ่งคนอื่น					
6. กล้าตัดสินใจทั้งเรื่องเล็ก และเรื่องใหญ่					
7. กล้าคิดกล้าทำในสิ่งใหม่ ๆ เมื่อเห็นว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง					
8. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นด้วยใจกว้าง พยายามเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น					
9. ปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างที่ต้องการให้เขาปฏิบัติต่อท่าน					
10. ให้ความรัก ความเอาใจใส่แก่บุตรหลาน ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง					

การเตรียมตัวทางด้านจิตใจ	1	2	3	4	5
11. ไม่ตั้งความหวัง หรือเรียกร้อง จากบุตรหลาน ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนฝูงมากเกินไป					
12. สร้างสัมพันธภาพที่ดี กับเพื่อนร่วมงานทุกระดับ					
13. จัดการปัญหา หรือความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว/ บุคคลรอบข้าง ด้วยวิธีการสร้างสรรค์					
14. ยืดหยุ่น ผ่อนสั้น ผ่อนยาว ด้วยเหตุผลที่เหมาะสม					
15. ยอมรับว่าชีวิตต้องมีสุข-ทุกข์, สมหวัง-ผิดหวัง, สำเร็จ-ล้มเหลว, ได้มา-เสียไป					
16. ควบคุมอารมณ์ ไม่โกรธ ดีใจ หรือเสียใจจนขาดสติ					

ด้านจิตวิญญาณ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐หน้าข้อความ ตามความคิดเห็นของท่าน กรุณาพิจารณาว่าท่านมีการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตวิญญาณเพื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ในระดับใด

1= ไม่เคยปฏิบัติเลย
2= ปฏิบัติน้อยครั้ง
3= ปฏิบัติเป็นครั้งคราว
4= ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย
5= ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ

การเตรียมตัวทางด้านจิตวิญญาณ	1	2	3	4	5
4. ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีความหมาย					
2. ไปวัด/โบสถ์/มัสยิด หรือ สถานที่ซึ่งทำให้เกิดความสงบสุขในจิตใจ					
3. ปฏิบัติกิจตามความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา เช่น การรักษาศีล (สำหรับชาวพุทธ), การอธิษฐาน อ่านพระคัมภีร์ (สำหรับชาวคริสต์), การทำละหมาด (สำหรับผู้เป็นอิสลาม) เป็นต้น					
4. ฝึกตัวเองในการเป็นผู้ให้ เช่น การช่วยเหลือผู้ที่ขัดสน เดือดร้อน การทำงานอาสาสมัคร โดยไม่หวังผลตอบแทน					
5. ยกโทษ ให้อภัย ต่อผู้ที่เคยทำผิดต่อท่าน					

การเตรียมตัวทางด้านจิตวิญญาณ	1	2	3	4	5
6. ขอโทษ เมื่อรู้ตัวว่ากระทำผิดไม่ว่าจะมีใครเห็นหรือไม่ก็ตาม					
7. คิดใคร่ครวญ และไตร่ตรองเกี่ยวกับความคิด คำพูด และการกระทำของตนเอง เพื่อปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น					
8. เผชิญกับปัญหาในชีวิต ความทุกข์ยากลำบาก โดยไม่ย่อท้อ					
9. มีความหวังอยู่เสมอ					
10. ปล่อยวาง ในเรื่องที่เกินกำลัง หรือสุดวิสัย					

ด้านเศรษฐกิจ และสังคม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐หน้าข้อความ ตามความคิดเห็นของท่าน กรุณาพิจารณาว่าท่านมีการเตรียมความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมเพื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุในระดับใด

1= ไม่เคยปฏิบัติเลย
2= ปฏิบัติน้อยครั้ง
3= ปฏิบัติเป็นครั้งคราว
4= ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย
5= ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ

การเตรียมตัวด้านเศรษฐกิจ และสังคม	1	2	3	4	5
1. ประกอบอาชีพที่สร้างรายได้					
2. จัดการ รายรับ-รายจ่าย ให้มีความพอเพียง					
3. จัดเตรียมการเงินเพื่ออนาคต เช่น ออมเงิน, กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ, กองทุนการออมแห่งชาติ, LTF, RMF, ประกันชีวิต เป็นต้น					
4. จัดหาบ้าน หรือที่พัก ที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย และสภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี สำหรับตนเอง และครอบครัว					
5. แบ่งเวลาให้กับงาน ครอบครัว และสังคมได้อย่างเหมาะสม					
6. ไปมาหาสู่ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง หรือกลุ่มสังคมที่เป็นสมาชิกอยู่					
7. ไม่เล่นการพนัน หรือเสี่ยงโชคที่ผิดกฎหมาย					
8. ไม่ก่อภาระหนี้สิน จนเกินกำลังที่จะใช้ได้หมด					

การเตรียมตัวด้านเศรษฐกิจ และสังคม	1	2	3	4	5
9. ปรับตัว และเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น เช่น ไลน์ เฟสบุค หรือ Social media อื่นๆ					
10. ติดตามข่าวสาร เรียนรู้ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม					
11. เรียนรู้การเข้าถึงบริการทางสังคม ของภาครัฐหรือเอกชนตามสิทธิที่พึงได้รับ					
12. เข้าร่วมกับกิจกรรมของชุมชน หรือกลุ่มสังคมที่เป็นสมาชิกอยู่					

ตอนที่ 2 ความคาดหวังเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐หน้าข้อความ ตามความคิดเห็นของท่าน

โปรดอ่านข้อความข้างล่างนี้ และพิจารณาว่าเมื่อท่านก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ หรือภายหลังจากที่ท่านมีอายุ 60 ปี

ท่านมีความคาดหวังต่อภาวะสุขภาพของตนเอง และคาดหวังต่อการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจสังคม ในระดับใด โดยมีระดับการให้คะแนน ดังนี้

1= คาดหวังต่อภาวะสุขภาพ หรือการดูแลในเรื่องนั้น ในระดับน้อยที่สุด

2= คาดหวังต่อภาวะสุขภาพ หรือการดูแลในเรื่องนั้น ในระดับน้อย

3= คาดหวังต่อภาวะสุขภาพ หรือการดูแลในเรื่องนั้น ในระดับปานกลาง

4= คาดหวังต่อภาวะสุขภาพ หรือการดูแลในเรื่องนั้น ในระดับมาก

5= คาดหวังต่อภาวะสุขภาพ หรือการดูแลในเรื่องนั้น ในระดับมากที่สุด

ความคาดหวังต่อภาวะสุขภาพ หรือการดูแล	1	2	3	4	5
ด้านร่างกาย					
1. ปราศจากโรคเรื้อรัง เป็นอัมพาต หรือ ทุพพลภาพ หรือ อยู่กับมันได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิต					
2. ได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย					
3. ได้รับอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายอย่างเพียงพอ					
4. มีเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม เหมาะสมกับสภาพความเป็นอยู่					
5. ช่วยเหลือตัวเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน					
6. มีคนช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน เมื่อช่วยเหลือตนเองไม่ได้					

ความคาดหวังต่อภาวะสุขภาพ หรือการดูแล	1	2	3	4	5
7. ได้รับการดูแลจากบุตรหลาน ที่บ้าน					
8. ได้รับการดูแลที่บ้านพักสำหรับผู้สูงอายุ ที่รัฐ/ เอกชน จัดให้					
ด้านจิตใจ					
9. มีความสบายใจ ไม่มีห่วง หรือความวิตกกังวลต่อเรื่องใดๆ					
10. มีสุขภาพจิตที่ดี					
11. ได้รับความรัก เอาใจใส่ และเคารพนับถือจากบุตรหลาน					
12. เป็นที่พึ่ง หรือมีคุณค่าในสายตาของบุตรหลาน					
13. มีความสัมพันธ์ที่ดี หรือได้รับความยอมรับนับถือจากเพื่อนบ้าน ชุมชน หรือกลุ่มสังคมที่เป็นสมาชิกอยู่					
ด้านจิตวิญญาณ					
14. มีความสงบทางจิตใจ					
15. มีความอิ่มใจ พึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่					
16. มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่ทำให้ท่าน มีความเข้มแข็ง ไม่หมดหวังหรือท้อแท้ เมื่อเกิดปัญหา หรือความยากลำบากในชีวิต					
17. สามารถรับมือกับภาวะวิกฤตที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเอง หรือ ครอบครัวได้					
18. เตรียมพร้อมต่อความเจ็บป่วย และวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างเหมาะสม					
19. ได้รับการดูแลเมื่อถึงวาระสุดท้ายแห่งชีวิตอย่างมีคุณค่าและสมศักดิ์ศรี					
ด้านเศรษฐกิจ และสังคม					
20. มีรายได้ประจำอย่างเพียงพอในการยังชีพภายหลังอายุ 60 ปี เช่น เงินบำนาญ, เงินสวัสดิการจากรัฐ หรือนายจ้าง, ค่าเช่า, ดอกเบี้ยเงินฝาก เป็นต้น					
21. มีบ้าน หรือ ที่พักอาศัย ซึ่งอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีและมีความปลอดภัย					
22. มีบุตรหลาน ญาติพี่น้อง กลุ่มสังคม หรือ ภาครัฐให้ความเชื่อเหลือด้านความเป็นอยู่ และรายได้เมื่อจำเป็น					

ความคาดหวังต่อภาวะสุขภาพ หรือการดูแล	1	2	3	4	5
23. มีโอกาสพบปะญาติพี่น้อง หรือเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในชุมชน					
24. ได้รับรู้ข่าวสารบ้านเมือง หรือศึกษา เรียนรู้ตามความสนใจ					

ตอนที่ 3 ข้อมูลทั่วไป

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐หน้าข้อความ หรือกรอกข้อมูลตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ ☐ชาย ☐หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. สถานภาพสมรส

   ☐โสด ☐คู่ ☐หม้าย ☐หย่าร้าง/ แยกกันอยู่
4. จำนวนบุตร ..... คน บุตรบุญธรรม ..... คน
5. ศาสนา

   ☐พุทธ ☐คริสต์ ☐อิสลาม ☐อื่นๆ โปรดระบุ.....
6. ระดับการศึกษาสูงสุด

   ☐ ไม่ได้เรียนในระบบ ☐ประถมศึกษา
   ☐ มัธยมศึกษา ☐อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ
   ☐ ปริญญาตรี ☐ปริญญาโท หรือ สูงกว่า
   ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....
7. อาชีพหลัก

   ☐ รับจ้างรายวัน ☐ ค้าขาย
   ☐ รับราชการ ☐ พนักงานบริษัทเอกชน
   ☐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ ประกอบอาชีพอิสระ ระบุ .....
   ☐เป็นเจ้าของธุรกิจ ☐อื่นๆ โปรดระบุ.....
8. ท่านมีอาชีพเสริมหรือไม่

   ☐ไม่มี ☐ มี โปรดระบุ.....
9. รายได้รวมทั้งหมดต่อเดือน

   ☐ ไม่มีรายได้

   ☐ ≤ 5,000 บาท/เดือน ☐ 5,001-10,000 บาท/เดือน
   ☐ 10,001-15,000 บาท/เดือน ☐ 15,001-20,000 บาท/เดือน
   ☐ 20,001-25,000 บาท/เดือน ☐ 25,001-30,000 บาท/เดือน
   ☐ 30,001-35,000 บาท/เดือน ☐ 35,001-40,000 บาท/เดือน
   ☐ 40,001-45,000 บาท/เดือน ☐ 45,001-50,000 บาท/เดือน
   ☐ 50,001-55,000 บาท/เดือน ☐ 55,001-60,000 บาท/เดือน
   ☐ 60,001-65,000 บาท/เดือน ☐ 65,001-70,000 บาท/เดือน
   ☐ 70,001-75,000 บาท/เดือน ☐ 75,001-80,000 บาท/เดือน
   ☐ 80.001-85,000 บาท/เดือน ☐ 85,001-90,000 บาท/เดือน
   ☐ 90,001-95,000 บาท/เดือน ☐ 95,001-100,000 บาท/เดือน

☐ ≥100,001 บาท/เดือน

10. รายได้เมื่อเทียบกับภาระค่าใช้จ่าย

☐ เพียงพอ และมีเหลือเก็บ

☐ เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ

☐ ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน

11. ท่านมีบุคคลที่ต้องรับผิดชอบดูแล หรือ เลี้ยงดู หรือไม่

☐ ไม่มี ☐ มี โปรดระบุ.....รวมจำนวน.....คน

12. ท่านมีที่พักเป็นของตัวเอง หรือไม่

☐ มี △ บ้านเดิมของพ่อแม่ △ เป็นของตนเอง △ อื่นๆ .....

☐ ไม่มี △ เช่าบ้าน หรือคอนโด △ ที่ทำงานจัดให้ △ อื่นๆ .....

13. ท่านมีน้ำหนัก ..... กิโลกรัม ส่วนสูง ..... เซนติเมตร

14. ท่านมีโรคประจำตัว หรือไม่ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ข้อเข่าเสื่อม พิการ เป็นต้น

☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

15. ท่านได้รับการดูแลรักษา โรค หรือความเจ็บป่วยนั้น หรือไม่

☐ ไม่รักษา เพราะ☐ ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ ☐ ยังไม่ประสงค์จะเข้ารับการรักษา

☐ รักษา โดยวิธี ☐การแพทย์แผนปัจจุบัน ระบุ .....

☐การแพทย์ทางเลือกระบุ .....

16. เมื่อเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ท่านเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วยวิธีใด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง 30 บาท) ☐ สิทธิข้าราชการ

☐ ใช้สิทธิประกันสังคม ☐ จ่ายเงินเอง

☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

ขอขอบคุณที่ท่านได้ให้ข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาในครั้งนี้ หากมีข้อคำถามใดที่ทำให้ท่านรู้สึกอึดอัดใจ คณะผู้วิจัยต้องขอประทานอภัยมา ณ ที่นี้

ผศ.ดร.ประกาย จิโรจน์กุล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
และคณะผู้วิจัย
โทร 081-2506268

ประวัติผู้วิจัย

ผศ.ดร.ประกาย จิโรจน์กุล (Asst. Prof. Dr.Pragai Jirojanakul)
วันเดือนปีเกิด 2 พฤศจิกายน 2502 สถานภาพสมรส คู่
ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ สวนดุสิต
204/3 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ
ถนน สิรินธร เขตบางพลัด กทม 10700
โทรภายใน 9464 มือถือ 081-250-6268
E-mail: pragai_jir@dusit.ac.th, pragaij@gmail.com

ประวัติการศึกษา

วทบ. (พยาบาลและผดุงครรภ์) เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2523
วทม. (พยาบาลสาธารณสุข) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2532
Ph.D. (Health Psychology) University of Bath, United Kingdom พ.ศ.2543

ผลงานวิจัยเผยแพร่

เบ็ญจา เตากล่ำ, ประกาย จิโรจน์กุล และสวงค์ บุญปลูก. (2558). ผลของการตัดข้อสอบที่มีอำนาจจำแนกติดลบออกต่อคะแนนการสอบ และความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ: กรณีศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ,* 31(2), 26–43.

ประกาย จิโรจน์กุล, กัลยารัตน์ อนนท์รัตน์ และงามนิตย์ รัตนานุกูล (2557). การพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลตามสภาพจริง ที่ประยุกต์ใช้แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ,* 30(1), 51–71.

Pragai Jirojanakul, Somjit Nipathatapong, Thitaporn Keinwong, Ploenta Pipatsombat, & Natthanart Rowsathien. (2013). Cardiovascular risk factors in a cross-sectional study. *Journal of the Thai cardiovascular-Thoracic Nursing Association*, 24(1), 44–55.

Kamolrat Turner, Kanjana Chunthai, Pragai Jirojanakul, &Chutikarn Haruthai. (2012). Development of Lists and Referred Prices on Assistive Devices for Persons with Disabilities: A Supplementary System of the National Health Security System in Thailand. *Journal of Health Science Research,* 6(1).