

## ปัจจัยและประสบการณ์ในการเตรียมความพร้อม เป็นผู้สูงอายุที่มีพหุพลัง จังหวัดพิษณุโลก

รัศมี สุขนรินทร์ พย.บ., พย.ม., ส.ด.\*

กฤษฎาญ์ ศรีใจ, ส.บ., ส.ม.

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และประสบการณ์ในการเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุที่มีพหุพลัง ประชากร คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก 152,935 คน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 343 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน กลุ่มตัวในการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 16 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 65-69 ปี จบชั้นประถมศึกษา รายได้น้อยกว่า 1,000 บาท/เดือน สถานภาพสมรสคู่ มีโรคประจำตัว และได้รับการรักษาสม่ำเสมอ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.3 ปัจจัยย่อยด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการจัดการกับอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคมภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.5 ปัจจัยย่อยด้านการจัดกิจกรรม การให้คำปรึกษาการดูแล และการสนับสนุนผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ดัชนีความพร้อมพหุพลังของผู้สูงอายุภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับระดับต่ำ ร้อยละ 66.8 เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 59.2 ด้านการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง 49.9 และด้านความมั่นคงอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 100 ทั้งนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม มีความสัมพันธ์กับระดับพหุพลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า มีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ด้วยการออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานอาหารมีประโยชน์ย่อยง่าย หลีกเลี่ยงความเครียด ใช้หลักพระพุทธศาสนาพัฒนาจิตใจ หมั่นคัดกรองสุขภาพ และปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรค เตรียมด้านความมั่นคงด้วยการออม ลดฟุ่มเฟือย ลดหนี้สิน ปรับบ้านให้เอื้อต่อการเป็นผู้สูงอายุ และเตรียมด้านการมีส่วนร่วมโดยเข้าร่วมกิจกรรมครอบครัวและชุมชน พบปะเพื่อนฝูง และติดต่อกันด้วยโลกออนไลน์

การวิจัยนี้แสดงให้เห็นวิธีปฏิบัติตนเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีพหุพลัง นำไปสู่การพัฒนาสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ดังนั้น ผู้สูงอายุและหน่วยงานเกี่ยวข้อง ควรวางแผนการดูแลด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ การสร้างความมั่นคงในชีวิต ทรัพย์สินและสิ่งแวดล้อม วางแผน ส่งเสริม ให้ประชากรวัยผู้ใหญ่เตรียมพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม ดังคำกล่าวที่ว่า “แก่อ่างมีค่า ชราอย่างมีศักดิ์ศรี” อันจะส่งผลให้สังคมลดการใช้งบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุในอนาคต

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุ, พหุพลัง, ระดับความพร้อมพหุพลัง, การเตรียมความพร้อม

\* ผู้รับผิดชอบบทความ รัศมี สุขนรินทร์

## Factors and Experience for preparation to Active Aging in Phitsanulok

Rassamee Suknarin B.N.S, M.N.S, P.H.D \*

Kridanai Srijai B.P.H, M.P.H

*Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok*

### ABSTRACT

This research was a mixed methodology and the aims to investigate the factors related to active aging and study the experience in preparation to be the active aging. The population were 152,935 elderly, the 343 samples were random by multi-stage random sampling in cross-sectional survey and in-depth interview 16 key informants who are the high level of active aging. Data was analyzed by descriptive, chi-square statistical and content analysis.

The result found that most of the participants are women who approximately 56–69 years old, highest education in primary school, salary less than 1,000 THB per months, married, with chronic conditions, and consistently heal. The factors related to daily life was moderate (35.3%), Exercise, Eating and Emotional management were moderate. Family and social factors overall was moderate (40.5%), Organizing activities, Counseling, Supervision and supporting were moderate. The overall of active aging index were low (66.8%), health index was low (59.2%), participations index were moderate (49.9%) and security index was low (100%). Furthermore, the result found that Personal factors, living related variation factors, family and social factors were related to the active aging index in significant ( $p < 0.05$ ). The qualitative research found that the elderly preparation to be active aging by exercise, healthy diet, including checkup health status and practice spiritual mind by Buddhist context. Preparing to savings, adjust the appropriated infrastructure. Preparing activities for family and social networks, association with friends by meeting or social media.

This research points to a practice procedure for stepping into the active aging. Appropriate with elderly need and aging society development. Therefore, health agencies and those who responsibilities, including the elderly should urgently plan for cover in the physical, mental health, building capacity in life, property and the environment for elderly and should to encourage the adult to prepared for the active aging in soon, which will result in the nation saving budget in upon.

**Key words:** *Aging, Active Aging, Level of Active Aging, Preparation*

## บทนำ

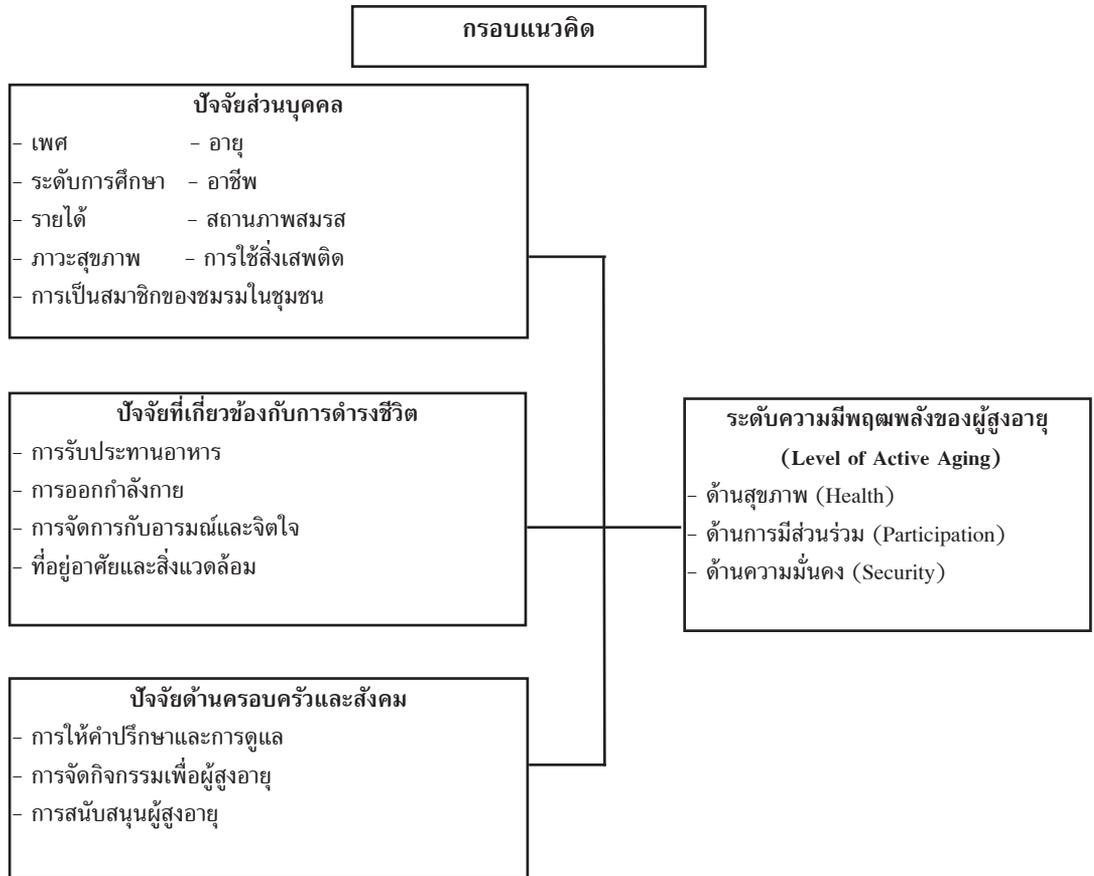
ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น มีอัตราตายลดลง ส่งผลให้โครงสร้างประชากรไทยเปลี่ยนแปลงสู่โครงสร้างประชากรแบบผู้สูงอายุ โดยอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (life expectancy at birth) ของประชากรไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2588-2593 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศชายจะเป็น 79.1 ปี เพศหญิง 81.5 ปี ในปี พ.ศ.2560 ประเทศไทยมีผู้จำนวนสูงอายุ 11.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.1 และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25 ในปี พ.ศ.2573 ซึ่งก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aging Society) อย่างเต็มตัวแล้ว<sup>1,2</sup> การก้าวเป็นสังคมผู้สูงอายุนั้น ประเทศชาติต้องให้ความสำคัญอย่างมาก ทั้งด้านการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจและสังคมการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ พึ่งพิงผู้อื่นน้อยที่สุด การเตรียมความพร้อมให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ มีพลังในการสร้างประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ โดยผู้ที่มีคุณสมบัติดังกล่าวนี้ เรียกว่า “ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (Active Aging)”<sup>3</sup> ซึ่งองค์การอนามัยโลก<sup>3</sup> ได้กล่าวว่า Active Aging เป็นกระบวนการที่เหมาะสมที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดี (Health) มีส่วนร่วม (Participation) และหลักประกัน (Security) ในการที่จะเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเมื่อสูงวัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล<sup>4</sup> กล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี มีการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน มีส่วนร่วมในการทำงาน มีส่วนร่วมในครอบครัว สังคม รวมถึงมีความมั่นคงทั้งด้านการเงิน และด้านกายภาพ ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพจึงเป็นพลังแห่งการสร้างสรรค์ประโยชน์ให้แก่ตนเองและผู้อื่น ซึ่งการจะเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพได้นั้น ต้องมีการวางแผนเตรียมการไว้ล่วงหน้าให้ครอบคลุมในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน ดนตรีสันทนาการ

พบแพทย์ตามนัด หมั่นเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น<sup>5</sup> หากประชากรไม่ได้มีการเตรียมพร้อมเป็นผู้สูงอายุก็จะพบว่ามีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูง เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ เป็นต้น (ร้อยละ 31.7, 13.3 และ 7.0) นอกจากนี้ยังมีปัญหาทางการเงิน ร้อยละ 40.4 ไม่มีงานทำร้อยละ 56.8 มีค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ และเป็นหนี้ร้อยละ 24.76 ทั้งนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายงานว่าการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ จะทำให้รายจ่ายด้านการดูแลสุขภาพของประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยประมาณการว่าค่าใช้จ่ายกรณีที่ไม่มีการควบคุม จะเป็นร้อยละ 11.39, 13.53 และ 17.28 ของรายได้รัฐบาล ในปี 2560, 2570, 2580 ตามลำดับ<sup>7</sup>

ในจังหวัดพิษณุโลก มีจำนวนประชากร 878,835 คน มีจำนวนผู้สูงอายุ 152,935 คน คิดเป็นร้อยละ 17.41 ของประชากรทั้งหมด ดัชนีความมีคุณภาพรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (0.681) เป็นลำดับที่ 45 ของประเทศ<sup>8</sup> ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคคลหนึ่งที่จะก้าวเป็นผู้สูงอายุในอนาคตจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยและประสบการณ์ในการเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ จังหวัดพิษณุโลก เพื่อนำข้อค้นพบที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุให้แก่ประชากรวัยผู้ใหญ่ ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้เหมาะสม มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาชุมชน สังคม และประเทศชาติต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความมีคุณภาพของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความมีคุณภาพของผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาประสบการณ์ในการเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ



**วิธีการศึกษา**

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการวิจัยเชิงปริมาณ คือ ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยอยู่ในจังหวัดพิษณุโลก คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการของ Danie<sup>9</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 279 คน เพื่อป้องกันการสูญหาย จึงเก็บข้อมูลเพิ่มเป็น 343 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ในการวิจัยเชิงคุณภาพ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive selection) ร่วมกับแบบลูกโซ่ (Snowball selection) ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มตัวอย่าง 16 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม และแบบวัดดัชนีความมีคุณภาพ<sup>10</sup> ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ค่า IOC ทุกข้อมีค่ามากกว่า 0.6

ความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.832 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) แบบสอบถามปัจจัยด้านต่าง ๆ เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) แปลผลค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) เป็น 5 ระดับ คือ ระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และระดับมากที่สุด แปลผลปัจจัยต่าง ๆ ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย (น้อยกว่า  $(\bar{X}) - 1/2(SD)$ ) ระดับปานกลาง ( $(\bar{X}) \pm 1/2(SD)$ ) และระดับมาก (คะแนนมากกว่า  $(\bar{X}) + 1/2(SD)$  ถึงคะแนนสูงสุด)

แบบวัดระดับความมีคุณภาพของผู้สูงอายุไทย<sup>10</sup> มีจำนวนทั้งหมด 15 ข้อ (ด้านสุขภาพ 6 ข้อ การมีส่วนร่วม 3 ข้อ และความมั่นคง 6 ข้อ) มีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1) สร้างคะแนนของแต่ละด้าน โดยนำคะแนน  
ที่ถ่วงน้ำหนักด้วยสูตรคะแนนของแต่ละด้าน

$$(T\text{-score}) = X1/M*T + X2/M*T + X3/M*T + X4/M*T + X5/M*T + X6/M*T$$

(Xi = คะแนนตัวชี้วัด, Mi = ค่าสูงสุดของตัว  
ชี้วัด และ T = จำนวนรวมของตัวชี้วัดในแต่ละด้าน)

2) สร้างดัชนีองค์ประกอบแต่ละด้าน (Dimension index)  
โดยนำคะแนนในแต่ละด้าน ด้วยสูตรดังนี้

$$D.\text{index} = (\text{actual value} - \text{minimum value}) / (\text{maximum value} - \text{minimum value})$$

$$\text{สร้าง AAI ด้วยสูตร } AAI = 1/3(H.\text{index}) + 1/3(P.\text{index}) + 1/3(S.\text{index})$$

ดัชนีผู้สูงอายุที่มีพหุพลัง (AAI) แบ่งออกเป็น  
3 ระดับ คือ ระดับต่ำมีคะแนนน้อยกว่า 0.5 คะแนน  
ระดับปานกลางมีคะแนนระหว่าง 0.5-0.79 คะแนน และ  
ระดับสูงมีคะแนนตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป

เครื่องมือในการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย

- 1) แบบประเมินระดับความมีพหุพลัง
- 2) แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ด้านสุขภาพ
- 2) ด้านการมีส่วนร่วม และ 3) ด้านความมั่นคง

3.การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน  
ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย  
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์  
ด้วยสถิติ Chi-square วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพด้วย  
การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผ่านการพิจารณา  
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของ  
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก โดยแจ้ง  
ให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล  
การรักษาความลับ การนำเสนอข้อมูลในภาพรวมที่ไม่  
สามารถนำไปสู่การระบุตัวตนของกลุ่มตัวอย่าง สิทธิใน  
การเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้โดยไม่ต้องแจ้ง  
เหตุผลและไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล

## ผลการศึกษา

ผลการศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง  
ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.6 อายุอยู่ช่วง 65-69 ปี  
ร้อยละ 27.7 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 74.6  
ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 58.9 มีรายได้ประจําน้อยกว่า  
1,000 บาท/เดือน ร้อยละ 56.0 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ  
68.2 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.2 โดยรับยาสม่ำเสมอ  
ร้อยละ 65.8 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 79.9 ไม่ดื่มเครื่องดื่ม  
ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ร้อยละ 80.8 และส่วนใหญ่  
ไม่เป็นสมาชิกชมรมในชุมชนหรือสังคม ร้อยละ 62.7

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตภาพรวมอยู่ใน  
ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.3 โดยด้านที่อยู่อาศัยและ  
สิ่งแวดล้อม การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร  
และการจัดการกับอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง  
ร้อยละ 53.6, 37.9, 37.0 และ 35.0 ตามลำดับ  
ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคมภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง  
ร้อยละ 40.5 โดยด้านการจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ  
การให้คำปรึกษาและการดูแล และการสนับสนุนผู้สูงอายุ  
อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.3, 41.4 และ 40.5 ตามลำดับ  
ระดับความมีพหุพลังของผู้สูงอายุภาพรวม  
ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำและปานกลาง ร้อยละ 66.8 และ  
40.5 โดยด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง  
ร้อยละ 59.2 และ 40.8 ด้านการมีส่วนร่วมส่วนใหญ่อยู่  
ในระดับปานกลาง ต่ำ และสูง ร้อยละ 49.9, 27.1 และ  
23.0 และด้านความมั่นคงอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 100

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับระดับ  
ความมีพหุพลังของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล  
(ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้ประจำต่อเดือน  
สถานะของโรค การไม่สูบบุหรี่ และการเป็นสมาชิกของชมรม)  
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต (การออกกำลังกายและ  
การจัดการกับอารมณ์) และปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม  
(การให้คำปรึกษาและการดูแล การจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ  
และการสนับสนุนผู้สูงอายุ) มีความสัมพันธ์กับระดับ  
ความมีพหุพลังของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ กับระดับความมีคุณภาพของผู้สูงอายุ

ปัจจัย	X	df	P
1. ปัจจัยส่วนบุคคล	10.096	3	0.018*
1.1 ระดับการศึกษาสูงสุด	23.705	4	0.000*
1.2 อาชีพหลัก	16.398	2	0.001*
1.3 รายได้ประจำต่อเดือน	10.217	2	0.006*
1.4 สถานะของโรค	12.293	2	0.002*
1.5 การไม่สูบบุหรี่	48.741	1	0.000*
1.6 การเป็นสมาชิกของชมรม	12.57	2	0.002*
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต	20.930	2	0.000*
2.1 การออกกำลังกาย	19.486	2	0.000*
2.2 การจัดการกับอารมณ์	40.043	2	0.000*
3. ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม	15.323	3	0.000*
3.1 การให้คำปรึกษาและการดูแล	17.040	3	0.000*
3.2 การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ	12.327	3	0.005*
3.3 การสนับสนุนผู้สูงอายุ	12.327	3	0.005*

$P < 0.05$

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ มีรายละเอียดดังนี้

### 1. ประสบการณ์ในการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพด้านสุขภาพ

1.1 การรับประทานอาหาร จะรับประทานผักอาหารย่อยง่าย ไข่ ปลา หลีกเลียงของหวาน ของทอด ไขมันสูง “ป่าจะกินอะไรที่ย่อยง่าย เช่น พวกลูกปลา ไข่ ส่วนเนื้อสัตว์พวกหมู ไก่ จะไม่ชอบเลย มันมีไขมันเยอะ ปลูกผักกินเอง กินกล้วยน้ำว้าเกือบทุกวัน” (P2, 11-12, 23-26) “ผมกินอาหารทุกอย่าง ทุกชนิด เน้นผัก สมุนไพรมากกว่าพวกเนื้อ ไม่กินอะไรจุกจิก มือเย็นกินก่อนหกลมเย็นหรือไม่เกินทุ่ม” (P8, 12-15)

1.2 การออกกำลังกาย จะทำทั้งเป็นรูปแบบและจากการทำงาน “ผมไม่ค่อยได้ออกกำลังกายจริงจัง อาศัยจากการทำงานบ้านนี้แหละ ไม่ชอบอยู่นิ่ง เข้ามาก็รดน้ำต้นไม้ ปลูกผัก ขุดดิน ตายหญ้า เลี้ยงเป็ดไก่ ปั่นจักรยานไปเที่ยวมา” (P3, 25-31) “ผมชอบออกกำลังกาย ไม่เสียเหงื่อ นอนไม่หลับ ก็วิ่งหรือเดินเร็ว ทำงานบ้าน ดูแลสวน เย็นก็ปั่นจักรยาน ทำแบบนี้มารวม 20 ปีแล้ว ทุกวันต่อเนื่อง ผมจะไม่ค่อยป่วย” (P14, 35-38)

### 1.3 การจัดการกับอารมณ์และจิตใจ ส่วนใหญ่

จะใช้หลักธรรมตามคำสอนของพระพุทธศาสนา ดังนี้ “ผมก็ใช้หลักพรหมวิหาร 4 มาดูแลจิตใจให้สบาย เมื่อก่อนก็มีบ้างที่เครียด โกรธ พอฟังธรรมะ ปฏิบัติธรรม ใจมันเลยเบาลงไม่ยึดถือ ให้อภัยแล้วก็รู้สึกสงบ” (P5, 150-154) “ผมเลือกรับสุข ไม่รับทุกข์ อะไรที่เป็นทุกข์จะไม่เอามาทำถมใจ หาวิธีผ่อนคลาย ร้องเพลง ไปเที่ยว ฟังธรรมะ ตามที่ชอบ” (P1, 125-129) “เราต้องรู้จักการมองโลกในแง่ดี ฝึกหามุมดีมุมบวกให้เจอ โลกนี้มีทั้งดีและไม่ดี ยิ้ม หัวเราะของเราจะช่วยให้ดีขึ้น เราต้องฝึกให้ไม่ใช้อารมณ์กับปัญหาที่มากกระทบ ทำแบบนี้ก็เลยเป็นคนอารมณ์ดี แจ่มใส ร่าเริง” (P11, 152-156)

1.4 การดูแลสุขภาพทั่วไป จะให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพ ปรับชีวิตให้เหมาะสมกับโรค “ป่าตรวจสุขภาพปีละครั้ง ทำให้รู้ว่าตอนนี้เราเป็นโรคเคยกินยาไขมันมาสองสามปีมาคิดได้ว่าอีกหน่อยตับไตคงพังหมด เลยหันมาคุมอาหาร ออกกำลังกาย ไขมันก็หายไป” (P15, 132-136) “เป็นเบาหวานตอน 48 กินยาได้ 3 ปี เริ่มปรับตัวได้ รู้จักวิธีคุมน้ำตาลไม่ให้สูง เต็มวันไม่ต้อง

กินยามาลิบกว่าปีแล้ว แต่ไปเจาะเลือดตามนัดตลอด คอยควบคุมอาหารหวาน แป้งเยอะจะไม่ค่อยกิน กินผัก หมั่นออกกำลังกาย” (P7, 146-149)

## 2. ประสบการณ์ในการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่มีพหุพลังด้านความมั่นคง

### 2.1 การสร้างฐานะสำหรับตนเองและครอบครัว

มีการวางแผนการใช้จ่ายเงิน “ตอนเป็นหนุ่มมีรายได้มาก็ใช้หมดไม่พอก็ยืมคนอื่น พอมีครอบครัวรายได้ก็หมดไปกับการสร้างบ้าน ซื้รถ ส่งลูกเรียน จนอายุ 50 กว่า ๆ ก็เริ่มตั้งขึ้นจากนั้นเริ่มวางแผนว่าต้องแบ่งรายรับที่ได้ออกเป็นส่วน ๆ เป็นที่ต้องจ่ายประจำ หนี้สิน ที่ควรเก็บ ตัดรายจ่ายที่ไม่จำเป็นออก” (P13, 266-268) “ใช้จ่ายตามที่จำเป็น เมื่อก่อนชอบซื้อของเยอะ เสื้อผ้า กระเป๋า รองเท้า รายได้มีมากก็จ่ายมากด้วย พอลองทำบัญชีครัวเรือนแล้วไม่น่าเชื่อว่าเดือน ๆ เหลือเก็บตั้งเยอะ” (P6, 183-189) “ทำไร่นาสวนผสมไป รายได้ไม่เยอะแต่ดีตรงที่รายจ่ายแทบไม่ได้อะไรเลยนอกจากส่งลูกเรียน ครอบครัวกินอยู่จ่ายประหยัด ไม่ฟุ่มเฟือย ก็เลยพอมีเหลือเก็บไว้ใช้อย่างจำเป็น” (P10, 176-179)

### 2.2 การวางแผนการออมและการลงทุนเพื่ออนาคต

จะวางแผนลงทุนตามฐานะ “ก็มีลงทุนไว้ในตลาดหุ้นบ้างครับ ซื้อพวกกองทุนรวมบ้าง ซื้อที่ดินไว้ พอราคาดีก็ปล่อยขายได้กำไรมาไว้ใช้ ถ้ามีกำลังลงทุนไว้อนาคตจะสบายแต่อย่าไปกู้เงินมานะ ตอนนี้ผมพอแล้วให้ลูกหลานเขาทำ” (P1, 181-185) “ป่าตั้งเป้าหมายไว้เลย ว่าต้องใช้หนี้ให้หมดก่อนเกษียณ รีบใช้หนี้ พอหนี้หมดก็เหลือเงินไว้ฝากธนาคาร แบ่งเป็นส่วน ๆ ไว้สำหรับประกันชีวิต ไว้ทำบุญ ทองเที่ยว อันนี้ไว้สำหรับฉุกเฉินก็ไม่ค่อยกังวลเรื่องนี้เพราะวางแผนไว้ เห็นคนที่เขาไม่คิดอะไร พอเกษียณก็ยังไม่หมดหนี้ ชีวิตลำบากเงินทองไม่พอใช้เจ็บป่วยก็ต้องหายืมคนอื่น” (P9, 235-238)

### 2.3 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม/ที่อยู่อาศัยภายในบ้าน

กลุ่มตัวอย่างที่มีที่บ้านชั้นเดียวจะไม่ค่อยได้เปลี่ยนแปลงอะไรเมื่อเทียบกับผู้ที่มีบ้านสองชั้น “เรื่องบ้านช่องที่อยู่อาศัยเธอ ไม่ได้เตรียมอะไรไว้เลย ป้าสร้างบ้านชั้นเดียวไว้ก็เลยไม่ต้องปรับเปลี่ยอะไรเยอะ มีเพิ่มราวจับใน

ห้องน้ำไว้เปลี่ยนพื้นไม้ให้ลื่น อาจเป็นเพราะตอนสร้างบ้านใหม่ก็คิดไว้ก่อนหน้าแล้วว่าจะทำยังไงให้อยู่อย่างง่าย ๆ ตอนแก่(หัวเราะ)” (P12, 171-176) “ก็ปรับหลายอย่างเหมือนกัน เมื่อก่อนลูกกับป้าอยู่ชั้นบนกัน แล้วลงมาเข้าห้องน้ำข้างล่าง พออายุมากขึ้นเริ่มขี้เกียจเดินขึ้นลงบันไดก็เลยย้ายลงมาอยู่ชั้นล่าง เปลี่ยนส้วมจากนั่งยอง ๆ เป็นโถส้วม ใส่ราวจับเพิ่ม เปลี่ยนพื้นเป็นแบบที่ไม่ลื่น ลูกเขามาทำไฟเพิ่มให้อีกอย่างอื่นก็ได้ทำอะไรมาก ผมว่าถ้าร่างกายแข็งแรงเราก็ออยู่กับสิ่งแวดล้อมแบบเดิมได้ แต่คนที่เขาป่วยลูกไปไหนมาไหนไม่ไหวคงต้องเปลี่ยเยอะหน่อย” (P3, 165-168)

### 2.4 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัยภายนอกบ้าน

ส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนเรื่องสิ่งแวดล้อมนอกบ้าน “ไม่ได้เตรียมทำอะไรเพิ่ม ก็เหมือนเดิมที่เคยอยู่ เพราะสร้างบ้านก่อนเกษียณไม่นาน สร้างบ้านชั้นเดียวเลยไม่ต้องทำอะไร” (P7, 168-169) “เพิ่มไฟให้สว่างขึ้น มีตมอมไม่คอยเห็น อย่างอื่นก็ไม่ได้อะไรเพิ่ม แต่เห็นหน่วยงานราชการทำเตรียมให้ผู้สูงอายุ พวกทางลาด ราวเกาะ” (P9, 89-92) “เมื่อก่อนไม่ได้คิดถึงเลย คิดแค่ว่าเราแข็งแรง บ้านนี้เราอยู่มานานแล้วก็คงอยู่ต่อไปได้ แต่เดี๋ยวนี้ชักคิดถึงแล้วเพราะบ้านลูกไม่มีใครอยู่ด้วย ชั้นบนไม่ค่อยได้ขึ้นไปปวดขากลัวตกลงมา ไม่นั่นใจว่าอาจต้องรื้อทำใหม่เป็นชั้นเดียวให้ง่ายต่อการใช้ชีวิตเรา นอกบ้านก็ต้องเปลี่ยเอาแบบที่มันไม่ลื่น ทำราวเกาะข้าง ๆ บ้าน ไว้ออกกำลังกาย” (P11, 189-193)

## 3. ประสบการณ์ในการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่มีพหุพลังด้านการมีส่วนร่วม

### 3.1 การมีส่วนร่วมกับครอบครัว

“ก่อนที่จะเป็นผู้สูงอายุได้แต่ดูแลลูก พอเกษียณก็ช่วยครอบครัวได้มากขึ้น ทำกับข้าวให้ ช่วยหลานแต่งตัว บางทีก็รับส่งหลานไปโรงเรียน เย็นมากก็กินข้าวด้วยกัน ช่วงวันหยุดก็ไปเที่ยวทะเลกัน บางทีก็ไปกินข้าวนอกบ้าน ได้อยู่กับลูกหลานก็มีความสุข” (P2, 213-215) “ส่วนใหญ่เขาจะให้ทำกับข้าวให้กิน บอกว่าแม่ทำกับข้าวอร่อย ตอนหลานยังเล็กจะให้เราเลี้ยงให้พอโตเข้าโรงเรียนได้เขาก็เอาไปเรียนหนังสือ วันหยุดเขาก็จะพามาหาขาย มีเรื่องมาปรึกษาเราก็ให้คำแนะนำเขาไปตามที่เห็นว่าเหมาะสม หรือบางทีขอยืมเงินใช้บ้าง

ก็ให้ไปไม่ได้ให้ยืม ก็ช่วยเหลือเขาทุกอย่างเท่าที่จะทำได้” (P16, 148-151)

**3.2 การมีส่วนร่วมกับชุมชน สังคม** กลุ่มตัวอย่าง มีการเตรียมความพร้อมตามความชอบและความสะดวกดังนี้ “ผมจะมีกลุ่มปั่นจักรยาน เข้ามาก็นัดกันราว ๆ ตีห้า แล้วก็มากินกาแฟนั่งคุยกัน ระลึกความหลังกัน มีเพื่อนคนไหน ไม่สบายก็ชวนกันไปเยี่ยม” (P11, 192-194, 206) “กลุ่มไหนที่เราชอบก็สมัครเป็นสมาชิกมีงานอะไรก็จะไปช่วยเขา งานบวช งานแต่ง ไปร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุเดือนละครั้ง บางทีก็ไปช่วยสอนพับดอกไม้ให้เด็ก ๆ ได้ออกไปช่วยงาน คนอื่นเรา รู้สึกมีความสุขที่ยังสามารถสร้างประโยชน์ให้ หมู่บ้านเรา” (P15, 89-94) “นอกจากจะไปร่วม กิจกรรมตามที่เขานัดแล้ว เราก็กินปะกันทางไลน์ เฟซบุ๊ก ตอนนี้โลกออนไลน์ช่วยให้เราได้ใกล้ชิดกันมากขึ้น ถ้าเราไม่หนีสังคมเพื่อนฝูงมันก็จะไม่ทิ้งเราเหมือนกัน (P8, 108-111)

### อภิปรายผล

ปัจจัยส่วนบุคคล (ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานะโรค การสูบบุหรี่ และการเป็นสมาชิกของชมรม) มีความสัมพันธ์กับระดับความมีคุณภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เป็นเพราะการศึกษาทำให้ บุคคลมีความสามารถในการเตรียมรับมือกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น กับตนเองได้อย่างมีศักยภาพ เช่น การนำความรู้ไปปรับ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ระดับการศึกษาที่สูงขึ้น มีส่วนทำให้มีอาชีพการงาน มีรายได้เมื่อมีงานทำก็จะ สามารถสร้างรายได้เพื่อนำไปใช้จ่ายในการพัฒนา คุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นได้ เช่น จัดหาอาหารที่ดี มีประโยชน์ ต่อร่างกาย สร้างที่อยู่อาศัยที่มั่นคงปลอดภัยได้ เป็นต้น สถานะของโรคในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่บ่งบอกภาวะสุขภาพ หากมีการเจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคเรื้อรังจะส่งผลให้ การดำรงชีวิตมีข้อจำกัด เช่น สูญเสียทรัพย์สินไปกับการรักษาพยาบาล เสียเวลาในการเดินทางไปรักษา บางรายที่เจ็บป่วยรุนแรงอาจต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือ กิจกรรมต่าง ๆ เป็นต้น การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น ถูกลงโป่งพอง โรคมะเร็งปอด

โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น ผู้สูงอายุจึงควรหลีกเลี่ยง การสูบบุหรี่เพื่อคงการมีสุขภาพที่ดีไว้ การเป็นสมาชิก และมีกิจกรรมร่วมกับชมรมต่าง ๆ จะทำให้ผู้สูงอายุคงการมี บทบาทที่ดีในสังคม มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองที่ดี มีความพึงพอใจในชีวิตสูง ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีความสัมพันธ์ กับระดับคุณภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ขององค์การอนามัยโลก<sup>3</sup> ที่กล่าวว่า การศึกษา รายได้ การทำงาน การไม่สูบบุหรี่ การมีส่วนร่วมในชุมชน เป็นปัจจัยในการ กำหนดความมีคุณภาพ และมีการวิจัยที่พบว่าผู้สูงอายุ ที่มีการศึกษาสูงจะมีระดับคุณภาพสูงกว่าผู้มีการศึกษาต่ำ<sup>11</sup>

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต (การออกกำลังกาย และการจัดการกับอารมณ์) มีความสัมพันธ์กับ ระดับความมีคุณภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เป็นเพราะการออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง อวัยวะทุกส่วนได้รับสารอาหาร ออกซิเจน มีการขับถ่ายของ เสียจากเซลล์ และหลั่งสารเอ็นโดรฟินหรือสารแห่งความสุข ซึ่งจะทำให้รู้สึกสดชื่นแจ่มใส<sup>12,13</sup> ช่วยชะลอการเสื่อมของ อวัยวะต่าง ๆ ชะลอการเกิดโรคเรื้อรัง ทำให้มีสุขภาพจิตดีขึ้น ช่วยลดความตึงเครียดทางสมองและจิตใจ โดยผู้สูงอายุ ที่ออกกำลังกายเป็นประจำจะมีระดับคุณภาพสูงกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ<sup>3,14,15</sup> กลุ่มตัวอย่าง มีการจัดการกับอารมณ์และจิตใจ ด้วยการปฏิบัติตาม คำสอนของพระพุทธศาสนา มองโลกในแง่ดี ทั้งนี้เป็น เพราะหลักธรรมของพระพุทธศาสนาจะช่วยให้มนุษย์มี ปัญญา รู้ และเข้าใจตามความเป็นจริง ทำให้มีจิตใจที่เบิกบาน พื่อใจในสิ่งที่ตนเองมี มีความสุขใจในการเป็นผู้ให้ มากกว่าเป็นผู้รับ ซึ่งเป็นความสุขที่อิสระต่อสิ่งทั้งปวง สอดคล้องกับงานวิจัยที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุควรรู้จักให้อภัย ไม่ยึดติด ปล่อยวางอดีตที่ผ่านมา ฝึกที่จะเผชิญความตาย อย่างสงบด้วยการน้อมใจยอมรับว่าความตายเป็นความจริง ของชีวิต พัฒนาจิตใจให้คลายความยึดมั่นถือมั่นจากสิ่ง ทั้งปวง เพื่อให้ความตายที่จะมาถึงเป็นเรื่องที่ไม่น่ากลัว<sup>15,16</sup>

ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม (การให้คำปรึกษา และการดูแล การจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ และการสนับสนุน ผู้สูงอายุ) มีความสัมพันธ์กับระดับความมีคุณภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เป็นเพราะการที่

ครอบครัวและสังคมให้การดูแลผู้สูงอายุ จะทำให้ท่าน  
ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือรู้สึกว่าคุณทอดทิ้ง รู้สึกว่าตนเอง  
มีคุณค่าที่สังคมยังให้การยอมรับนับถือ ทำให้ชีวิตมีความหมาย  
และรู้สึกกระปรี้กระเปร่ามีชีวิตชีวา การสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ  
จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นโดยเฉพาะ  
ข้อมูลด้านสุขภาพ มีผลทำให้ผู้สูงอายุรับไปปฏิบัติในทางที่  
ต้องการให้มีสุขภาพดี ทำให้มีความกระตือรือร้นในการร่วม  
กิจกรรม มีความสุข สนุกสนานกับกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้เข้าร่วม  
สอดคล้องกับงานวิจัยของอาชัญญา รัตนอุบล และคณะ<sup>13</sup>  
ที่กล่าวว่าครอบครัวและทุกภาคส่วนควรร่วมกันสร้าง  
กิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ โดยดำเนินการผ่าน  
กระบวนการอบรม การวิจัย อันจะนำไปสู่การเรียนรู้ตลอดชีวิต  
ของผู้สูงอายุ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจ ในชีวิต  
ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข<sup>15</sup>

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่มีพดพพลัง  
ระดับสูงพบว่า มีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพด้วย  
การรับประทานอาหารมีประโยชน์ประเภทปลา ผัก สมุนไพร  
ผลไม้ ทั้งนี้เป็นเพราะอาหารเหล่านี้มีวิตามินและเกลือแร่สูง  
ย่อยง่าย ไม่สร้างภาระต่อระบบทางเดินอาหาร เหมาะกับ  
วัยสูงอายุที่ต้องการโปรตีนน้อยลง สอดคล้องกับแนวคิด  
ที่ว่าผู้สูงอายุควรควบคุมอาหารที่มีไขมันสูง อาหารเค็ม  
รับประทานอาหารประเภทถั่วต่าง ๆ ผัก ผลไม้หลากสี  
เพราะที่มีเบต้าแคโรทีน วิตามินซี และวิตามินอีสูง ซึ่งมี  
สารต้านอนุมูลอิสระ รับประทานอาหารหวานให้น้อยลง  
เพราะน้ำตาลจะทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลง รับประทาน  
อาหารที่สดใหม่ ไม่ดัดแปลง ผ่านการปรุงน้อยที่สุด  
เพราะนอกจากจะได้สารอาหารแล้วยังได้พลังชีวิตหรือ  
พลังปรมาณอีกด้วย<sup>17, 18</sup>

ผู้สูงอายุมีการเตรียมความพร้อมด้านความมั่นคง  
ด้วยการสะสมเงินออม ไม่ฟุ่มเฟือย ลดหนี้สินให้น้อยที่สุด  
ทั้งนี้เป็นเพราะการใช้จ่ายอย่างพอดี ไม่ฟุ่มเฟือยจะทำให้  
มีเงินเหลือเก็บและสามารถนำไปออมไว้ในรูปของ  
ทรัพย์สิน เงินทอง หรือรูปแบบอื่น ๆ ได้ เมื่อถึงวัยสูงอายุ  
ความสามารถด้านร่างกาย ข้อจำกัดทางสังคม การเกษียณ  
จากงานประจำจะทำให้มีรายได้น้อยลง การมีเงินออมจะ  
ทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้จ่ายเงินออมนั้นเพื่อการใช้ชีวิต

ได้อย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช<sup>19</sup>  
ที่กล่าวว่าควรสร้างจิตสำนึกให้รักการออมตั้งแต่วัยหนุ่มสาว  
โดยเดือนละ 5-10% ยิ่งสร้างเร็วยิ่งมั่นคงมาก เพื่อให้มีเงิน  
ส่วนหนึ่งไว้ใช้จ่ายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เพราะเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ  
ความสามารถในการหารายได้จะลดลง ภาครัฐต้องส่งเสริม  
ให้ผู้สูงอายุสามารถทำงานได้นานตราบเท่าที่ยังคงมีความรู้  
ความสามารถในการทำงาน<sup>20</sup> สำหรับการปรับโครงสร้าง  
พื้นฐานภายในบ้านให้เอื้อต่อการเป็นผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง  
ให้ความสำคัญกับการเตรียมตัวด้านนี้ด้วย เนื่องจาก  
คุ้นชินกับสภาพที่อยู่อาศัยเดิมและคิดว่าร่างกายของตน  
ยังสามารถดำรงชีวิตแบบเดิมได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับ  
แนวคิดที่ว่าผู้สูงอายุควรจัดการสภาพแวดล้อมและ  
ปรับภูมิทัศน์ภายในบ้านให้เหมาะสม เช่น พื้นหรือทางเดิน  
เข้าบ้านไม่ควรขรุขระ ห้องนอนไม่ควรอยู่ชั้นบนควรอยู่ใกล้  
ห้องน้ำ มีราวจับกันล้มลื่น เป็นต้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  
ควรปรับภูมิทัศน์ ถนน ทางเดิน ให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิต  
ประจำวันได้อย่างสะดวก<sup>18, 19</sup>

ผู้สูงอายุควรเตรียมความพร้อมด้านการมีส่วนร่วม  
กับกิจกรรมของครอบครัว ด้วยการช่วยเหลืองานบ้าน  
เลี้ยงหลาน เป็นที่ปรึกษา ไปเที่ยวพักผ่อนกับครอบครัว  
ทั้งนี้เป็นเพราะกิจกรรมดังกล่าวเป็นการคงศักยภาพที่ดี  
ของผู้สูงอายุไว้ จะทำให้รู้สึกว่าคุณค่ามีประโยชน์  
ต่อคนอื่น เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกใน  
ครอบครัว ทำให้สุขภาพจิตดี และมีความสุข สอดคล้องกับ  
อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ ที่กล่าวว่าผู้สูงอายุควรระลึกอยู่เสมอว่า  
ตนเองมีหน้าที่สนับสนุนและช่วยพัฒนาคนรุ่นใหม่ให้ดี  
กว่าคนรุ่นเก่า สร้างสรรค์ประโยชน์ต่าง ๆ ให้แผ่นดิน<sup>13</sup>  
ผู้สูงอายุควรเข้าร่วมกิจกรรมของสังคม พบปะเพื่อนฝูง  
หรือติดต่อกันด้วยโลกออนไลน์ทั้งนี้เป็นเพราะการมีกิจกรรม  
ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุยังคง  
สัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นไว้ ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย  
สนุกสนาน ทำให้อารมณ์ดี มีความสุข ได้รับรู้สิ่งใหม่ ๆ  
ลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อม สอดคล้องกับ  
งานวิจัยที่พบว่าผู้สูงอายุควรปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่  
เปลี่ยนแปลง การอยู่แต่ในบ้านจะทำให้ห่อเหี่ยวลงทุกวัน  
จึงควรไปสังสรรค์กับคนอื่น ไปสนทนาธรรมกับพระ

ไปวัดปฏิบัติธรรม ไปทัศนศึกษา เข้าร่วมกิจกรรมกับ  
ชมรมผู้สูงอายุ ร่วมออกกำลังกาย ไปทำงานหรือถ่ายทอด  
ประสบการณ์ ให้ลูกหลานและคนในสังคม เป็นต้น  
สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจและดำรงชีวิต  
อยู่ในสังคมอย่างมีความสุขมากขึ้น<sup>13</sup> ดังนั้น ภาครัฐและ  
องค์กรที่เกี่ยวข้องต้องการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นกลุ่ม  
ที่มีพลังทั้งความคิด การสร้างสรรค์ และการพัฒนา ซึ่งจะ  
เป็นพลังในช่วยเหลือสังคมประเทศชาติได้อย่างมาก

### ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะภาครัฐ  
ควรมีนโยบายส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถใช้  
ศักยภาพที่มีอยู่ในการสร้างรายได้ด้วยตนเองอย่างเป็นรูปธรรม  
เพื่อลดภาระการเป็นหนี้สิน เพิ่มการออม รวมถึงสามารถ  
นำรายได้ที่มีไปใช้พัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น เช่น  
การจ้างงานกลุ่มผู้สูงอายุโดยตรง เป็นตัวกลางในการนำ  
ผลิตภัณฑ์จากผู้สูงอายุออกจำหน่าย ลดภาษีให้องค์กรที่  
มีการจ้างงานผู้สูงอายุมากกว่าปกติ เป็นต้น

2. หน่วยงานด้านการศึกษา ด้านสาธารณสุข  
ด้านเศรษฐกิจ ด้านการพัฒนสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  
และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรร่วมกันสร้างความรู้ ความเข้าใจ  
ให้ประชาชนวัยแรงงานให้ก้าวเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ  
ด้วยการวางแผนเตรียมตัวอย่างเป็นระบบ ขั้นตอน  
แบบองค์รวมที่สอดคล้องกันทั้งด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ  
สิ่งแวดล้อม การวางแผนการใช้เงินอย่างมีประสิทธิภาพ  
การออม การลงทุนที่เหมาะสมกับสภาพปัจจุบันและเพื่อ  
อนาคตที่มั่นคง

3. ประชาชนวัยแรงงานควรดูแลสุขภาพตนเอง  
ให้คงภาวะแห่งการมีสุขภาพที่ดีไว้ให้นานที่สุด เช่น  
ออกกำลังกายสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารมีประโยชน์  
จัดการกับอารมณ์ที่เหมาะสม ตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำ  
เป็นต้น ทำความเข้าใจด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่  
เป็นมิตรกับผู้สูงอายุก่อนที่จะสร้างหรือซื้อที่อยู่อาศัย  
วางแผนด้านการเงินอย่างเหมาะสมกับตนเองในปัจจุบัน  
และสร้างความมั่นคงด้วยการออม การลงทุนในอนาคต  
มีส่วนร่วมในกลุ่มในสังคมส่วนรวมตามสถานะที่เอื้ออำนวย

4. นักวิจัยควรสร้างโปรแกรมการเตรียมตัวเป็น  
ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพให้แก่ประชากรวัยผู้ใหญ่ นำไป  
ทดลองใช้ ติดตาม ประเมินผลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว  
เพื่อให้ทราบข้อมูลเชิงประจักษ์ว่าผลการวิจัยในระยะสั้น  
สามารถพัฒนาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมได้อย่างไรบ้าง  
และผลในระยะยาวนั้นระดับความมีคุณภาพโดยรวม  
และโดยเฉพาะด้านความมั่นคงจะสามารถพัฒนาให้  
สูงขึ้นได้อย่างไร

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน  
ที่สละเวลาในการให้ข้อมูลที่เป็ประโยชน์ ขอขอบคุณผู้ร่วม  
อสม. ที่ช่วยประสานการออกเก็บข้อมูลในพื้นที่  
ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย  
และขอขอบคุณผู้บริหารวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร  
จังหวัดพิษณุโลก ที่ให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยครั้งนี้ รวมถึง  
คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยที่ให้  
ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. United Nations. World population aging 2009  
[Internet]. 2009. [cited 2015 Aug 5]. Available from:  
<http://esa.un.org/wpp/sources/country.aspx>
2. National Statistical Office. Survey of the Elderly  
Population in Thailand 2014 [Internet]. 2014.  
[cited 2015 Aug 5]. Available from: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/older57.pdf>. (in Thai)
3. World Health Organization. Ageing and life course  
[Internet]. 2012. [cited 2013 Jan 12]. Available from:  
[http://www.who.int/ageing/active\\_ageing/en/index.html](http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/index.html)
4. Institute for Population and Social Research,  
Mahidol University. Aging Population [Internet].  
2013. [cited 2013 Feb 2]. Available from: <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr-th/Research%20Group%206/Research%20Group%206-2.html>. (in Thai)

5. Paorohit W. Living Longer: Living as Active Ageing. Royal Thai Air Force Medical Gazette 2011; 57(2): 5. (in Thai)
6. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI). Situation of the Thai Elderly 2013 [Internet]. 2016. [cited 2018 Feb 22]. Available from: <https://thaitgri.org/?p=37134>. (in Thai)
7. National Health Security Office (NHSO). Health expenditure [Internet]. 2014. [cited 2018 May 15]. Available from: <http://www.nhso.go.th/files/userfiles/file/Download/2013-.pdf>. (in Thai)
8. National Statistical Thailand. Active Ageing Index of Thai Elderly [Internet]. 2017. [cited 2020 May 16]. Available from: <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/A2.asp> (in Thai)
9. Daniel WW. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 6th ed. United States of America: John Wiley & Sons; 1995 (in Thai)
10. Soothornhdhada K and Kamsuwan K. Levels and Trends of Active Aging Index of Thai Elderly. National Population Conference; 2010 Nov 25-26; Bangkok, Thailand; 2010. p.26-38. (in Thai)
11. Chansarn, S. The Role of Family in Enhancing the Active Ageing of Elderly People: An Empirical Evidence from Thailand. In the ISA Research Committee on Family Research International Seminar on Reconstruction of Intimate and Public Spheres in a Global Perspective, Kyoto Japan. 2011 September 12-15; 2011.
12. Laophatcharakul F. Senility retard trick. 1<sup>st</sup> ed. Bangkok: Dhamma Lila book; 2009. (in Thai)
13. Ratanaubon A, et al. Status, problem, requirement, non-formal education activity format and informal education for encouraging elderly labor preparation study. Bangkok: Chulalongkorn University; 2009.
14. Sangprajaksakul S. Elderly Maturity: level, tendency, and Variable [Dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2014. (in Thai)
15. Othakhanon P. Thai elderly's perfect life principle, research, and lesson from experience. 2<sup>nd</sup> ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2011. (in Thai)
16. Suknarin R. The Development of Mind Happiness Measurement in Buddhist Context for Aging Group [Dissertation]. Chonburi: Burapha University; 2018. (in Thai)
17. Ponethong A. Active aging preparation manual. Bangkok: Amarin Printing press; 2011. (in Thai)
18. Supawong Ch, Kadkamkrai Y. Doctor Chek Thanasiri, who set life program for 120 years, Special Interview [Internet]. 2013. [cited 2013 Jan 7]. Available from: <http://advisor.anamai.moph.go.th/202/20211.html>. (in Thai)

19. Siripanich B. The elderly control the city [Internet]. 2013. [cited 2013 Feb 2]. Available from: <http://www.thetruemate.com/index.php?lay=show&ac=article&Id>. (in Thai)
20. Sukpaiboonwat S. The role of population aging on economic growth in Thailand. *Srinakharinwirot Research and Development Journal of Humanities and Social Sciences* 2017; 9(17): 176-191. (in Thai)