

ระดับและปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยในประชากรวัยทำงาน ตอนปลายในจังหวัดนครพนม

Level and Factors Predicting Aging Society Preparation in Late-Working-Age Population in Nakhon Phanom Province

ธงชัย อามาศยบัณฑิต^{1*}

Thongchai Armartpundit^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวางศึกษาการระดับและปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยในประชากรวัยทำงานตอนปลายในจังหวัดนครพนม ขนาดตัวอย่าง 736 คน ดำเนินการระหว่าง ธันวาคม 2565-ธันวาคม 2566 สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม คุณภาพเครื่องมือ มีดัชนีความตรง 0.76 ความเที่ยง 0.75 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบอำนาจทำนายปัจจัยศึกษา โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุเชิงชั้น ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 49.9 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรส และส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร การเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยระดับปานกลางร้อยละ 74.3 ผลการวิเคราะห์อำนาจทำนายพบว่าตัวแปร ศึกษาทำนายการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยได้ร้อยละ 31.3 เรียงตามลำดับดังนี้ การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่ม การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยและการรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเอง ดังนั้นควรนำปัจจัยเหล่านี้ไปวางแผนส่งเสริมการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยแก่วัยทำงานตอนปลายต่อไป

คำสำคัญ: สังคมสูงวัย, วัยแรงงานตอนปลาย, เตรียมความพร้อมสังคมสูงวัย, ผู้สูงอายุ

Citation:

Armartpundit T. Level and factors predicting aging society preparation in late working aged population in Nakhon Phanom Province. Health Sci J Thai 2024; 6(3): 16-27. (in Thai); <https://doi.org/10.55164/hsjt.v6i3.264462>

¹ ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม
มหาวิทยาลัยนครพนม 48000

¹ Department of Community Health
Nursing, Boromarajonani College of
Nursing Nakhon Phanom, Nakhon
Phanom University, 48000, Thailand

* Corresponding author: Email: thongchai.ar@npu.ac.th, tell 0994640707
Received: Aug 2, 2023; Revised: Jan 22, 2024; Accepted: Mar 4, 2024
<https://doi.org/10.55164/hsjt.v6i3.264462>

Abstract

Cross-sectional quantitative research to study level and predictors of preparedness for an aging society among the late-working-age population in Nakhon Phanom Province. Samples were 736 people and conducted between December 2022-December 2023 using multi-stage random sampling. The research tool is a questionnaire and qualification for validity index was 0.76 and reliability was 0.75. Descriptive data were analyzed using numbers, percentages, means and standard deviations. Testing the predictive power of study factors by using multiple linear regression coefficient analysis. The research finding revealed that most of sample were female, with an average age of 49.9 years old, had primary education, marital status, and mostly of agricultural occupations. Preparation for an aging society was at a moderate level for 74.3 percent. The predictive power found that the study variables predicted preparation for an aging society by accounting for 31.3 percent, arranged in order as follows: perception of group norms, receiving social support, having a conducive environment, and perceived behavioral control. Therefore, these factors should be considered in planning and continue to promote preparation for an aging society for late-working-age people later.

Keywords: Aging society, Late working age, Aging society preparation, Aging

บทนำ

กว่า 2 ทศวรรษที่ผ่านมาได้มีการเปลี่ยนผ่านทางประชากรศาสตร์อย่างต่อเนื่องโดยอัตราการเกิดน้อยลงในขณะที่จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อสัดส่วนประชากรโลกขาดความสมดุลที่จะสามารถทดแทนกันได้อย่างเหมาะสม จากข้อมูลองค์การสหประชาชาติชี้ให้เห็นว่าจำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยในปี พ.ศ.2562 ทั่วโลกมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึง 962 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.7 และคาดว่าจะสูงถึงร้อยละ 16.0 ภายในปี 2573⁽¹⁾ ซึ่งจะทำให้สังคมโลกก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ในมิติทางชีววิทยาผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจซึ่งส่งผลกระทบต่อความถดถอยด้านผลิตผลทางเศรษฐกิจและสังคม วัยสูงอายุถูกกำหนดให้ผ่านพ้นวัยแรงงานและช่วงวัยบุตรหลานเข้ามาทำหน้าที่ทดแทน ผู้สูงอายุมีภาวะเผชิญการสูญเสียคู่ชีวิต การหย่าร้าง ครอบครัวเล็กและอยู่คนเดียวมากขึ้น⁽²⁾ มีแนวโน้มเจ็บป่วยเรื้อรังมากขึ้นซึ่งก่อผลกระทบทางลบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ⁽³⁾ ยิ่งกว่านั้นแนวโน้มการถูกตัดขาดต่อยศศักดิ์ศรีจากคนต่างวัยจะเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการขาดแรงสนับสนุนทางสังคมขาดทักษะสมัยใหม่ในการประกอบอาชีพและส่งผลต่อการขาดรายได้และการภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นในอนาคต⁽¹⁾

ดังนั้นการเตรียมความพร้อมและสร้างความมั่นคงในชีวิตของประชาชนในทุกประเทศก่อนเข้าสู่ระยะสูงวัยจะทำให้การก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยเป็นไปอย่างอย่างมีคุณภาพ⁽⁴⁾ จากผลงานวิจัยในหลายประเทศให้ข้อมูลเชิงประจักษ์สนับสนุนว่าผู้สูงอายุที่มีการเตรียมความพร้อมและสร้างความมั่นคงในชีวิตอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะทำงานจนถึงวัยเกษียณจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ที่ขาดการเตรียมความพร้อม⁽⁵⁻⁶⁾ ดังนั้นนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาในทุกประเทศทั่วโลกจึงให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมประชาชนทุกช่วงวัย โดยเฉพาะวัยทำงานให้เกิดความมั่นคงและมี

ความพร้อมครอบคลุมด้านสุขภาพ จิตใจ เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สังคมโลกก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยได้อย่างมั่นคง⁽⁷⁾ ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศกำลังพัฒนาและก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ.2565 โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสะสมสูงถึง 11.6 ล้านคนจากประชากรทั้งหมด 66.4 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 17.5 และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2583 สังคมไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยยิ่งยวดโดยคาดการณ์ว่าจะมีสัดส่วนประชากรสูงอายุสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ⁽⁸⁾ ถ้าขาดการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยที่เหมาะสมจะเกิดผลกระทบต่อสังคมโดยรวมเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ การขาดแคลนแรงงานทดแทน ระบบสุขภาพจะเผชิญและรองรับผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุมากขึ้น ความต้องการบริการสาธารณะที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุและระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นการจัดหาที่พักพิง ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมและสังคมที่เหมาะสมจะต้องเพิ่มขึ้นและเพียงพอสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งความต้องการการพัฒนาทักษะการประกอบอาชีพสมัยใหม่สำหรับผู้สูงอายุจะมากขึ้นไปด้วย จากประเด็นที่กล่าวมาทำให้ผู้กำหนดนโยบายจะต้องจัดสรรและเพิ่มงบประมาณประเทศเพื่อรองรับปัญหาดังกล่าวอย่างเหมาะสม เพียงพอและมีคุณภาพ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อลดลงของงบประมาณในการพัฒนาประเทศด้านอื่นๆ โดยรวมและส่งผลกระทบต่อความก้าวหน้าการพัฒนาประเทศภาพรวม จากผลการศึกษาของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยพบว่า ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายเฉพาะด้านการดูแลสุขภาพพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสูงในแต่ละปีสูงถึงร้อยละ 13 ของรายจ่ายทั้งประเทศหรือประมาณ 388,976 ล้านบาทและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเป็นปีละ 1.8 ล้านบาทในอีก 15 ปีข้างหน้าเมื่อประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างยิ่งยวด ดังนั้นการกำหนดนโยบาย แผนงานและโครงการเพื่อ

เป็นระบบและกลไกขับเคลื่อนการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยในประชาชนไทยจึงเป็นประเด็นเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการให้เกิดผลสำเร็จเป็นรูปธรรมเพื่อเตรียมพร้อมสังคมไทยให้สามารถรองรับสังคมสูงวัยและผลกระทบต่างๆ ดังที่กล่าวมาได้เหมาะสมยิ่งขึ้น⁽⁹⁾ ในระยะเวลาที่ผ่านมาประเทศไทยได้กำหนดนโยบายการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

ภายใต้ยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาและเสริมสร้างทรัพยากรมนุษย์ ยุทธศาสตร์ย่อยเพื่อเสริมสร้างประชากรทุกช่วงวัยและผู้สูงอายุให้เป็นพลังในการขับเคลื่อนสังคม⁽¹⁰⁾ และถ่ายทอดสู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์⁽¹¹⁾ โดยมีกลยุทธ์สนับสนุนทรัพยากรและเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมให้พร้อมสำหรับรองรับสังคมสูงวัย ผ่านการส่งเสริมศักยภาพทุกช่วงวัยโดยสนับสนุนการเรียนรู้และเตรียมตัวสู่สังคมสูงวัย พัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนสวัสดิการผู้สูงอายุ การออกกฎระเบียบส่งเสริมสิ่งแวดล้อมและจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอโดยมุ่งหวังให้ประชาชนไทยทุกคนทุกช่วงวัยสามารถเตรียมเข้าสู่สังคมสูงวัยที่เหมาะสมด้วยตนเอง สอดคล้องกับแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ที่มีเป้าหมายส่งเสริมให้ประชาชนไทยทุกคนได้รับการสนับสนุนการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ⁽¹²⁾ โดยทั้ง 2 แผนมีเป้าหมายสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันเพื่อมุ่งหมายให้คนไทยทุกคนทุกช่วงวัยเข้าถึงระบบและกลไกสนับสนุนการเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงวัย

อย่างไรก็ตามช่วงวัยแรงงานและวัยแรงงานตอนปลายหรือวัยใกล้เกษียณเป็นช่วงวัยที่มีความพร้อมและสามารถดำเนินการได้เหมาะสมที่สุดเพราะอยู่ในระยะใกล้ที่จะก้าวเข้าสู่ระยะสูงวัย⁽¹³⁾ โดยวัยแรงงานตอนปลายส่วนใหญ่มีความพร้อมในมิติทางสังคม เช่น ครอบครัวเริ่มมั่นคง ฐานะทางการเงินมีความมั่นคงมีความพร้อมในการเตรียมตัวสำหรับบทบาทใหม่ สถานภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงในทางที่สะดวกสบายขึ้น มีเวลาว่างและความพร้อมที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว ในชุมชนและในสังคม พร้อมที่จะเข้าร่วมสวัสดิการต่างๆ และเริ่มแสวงหาการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์มากกว่าช่วงวัยอื่น ยิ่งกว่านั้นยังมีความพร้อมในการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าช่วงวัยอื่น⁽¹⁴⁾ โดยการเตรียมความพร้อมควรจะมีให้เกิดขึ้น (Active aging) ครอบครัวการสร้างความพร้อมทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยให้พร้อมสำหรับดำเนินชีวิตในช่วงสูงวัยอย่างมั่นคง⁽¹⁵⁾

อย่างไรก็ตามถึงแม้จะมีเป้าหมายและนโยบายที่ชัดเจน แต่การเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยของประชาชนไทยในหลากหลายพื้นที่ยังอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ได้แก่ ผลการศึกษาการเตรียมความพร้อมของกลุ่มวัยทำงานตอนปลายในหน่วยงานภาครัฐในภาคกลางเมื่อปี พ.ศ.2563 พบว่าอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง⁽¹⁶⁾ สอดคล้องกับผลการศึกษาในประชาชน

ของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดระยองพบว่าการเตรียมความพร้อมในระดับระดับต่ำถึงปานกลางเช่นกัน⁽¹⁷⁾ สอดคล้องกับผลการศึกษาในประชาชนก่อนวัยสูงอายุทั่วประเทศเมื่อปี พ.ศ.2554 พบว่ามีการเตรียมตัวสู่ระยะสูงวัยในระดับต่ำในทุกๆ ด้าน⁽¹⁸⁾ เช่นเดียวกับผลการศึกษาในประชาชนในจังหวัดสุรินทร์⁽¹⁹⁾ รวมทั้งผลการศึกษาประชาชนวัยทำงานในเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร⁽²⁰⁾ ที่พบว่ามีการเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงวัยในระดับต่ำถึงปานกลางเท่านั้น แต่แตกต่างจากการศึกษาในกลุ่มพยาบาลในจังหวัดนครนายกที่พบว่าพยาบาลมีการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยในระดับสูงโดยเฉพาะการทำประกันชีวิต⁽²¹⁾ จากสถานการณ์ดังที่กล่าวจะเห็นได้ว่าถึงแม้จะมีนโยบาย มีระบบและกลไกขับเคลื่อนการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมสูงวัยมาเป็นระยะเวลานานหนึ่ง แต่การเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงวัยในประชาชนไทย โดยเฉพาะในกลุ่มวัยแรงงานยังคงอยู่ในระดับต่ำจนถึงปานกลาง ส่วนหนึ่งมาจากการขาดข้อมูลด้านสถานการณ์และสาเหตุของปัญหาที่ชัดเจนมาสนับสนุนการกำหนดเป้าหมาย วางแผนงาน และโครงการในระดับพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมายเฉพาะของภาคีเครือข่ายเตรียมความพร้อมสังคมสูงวัย ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวจะเป็นทรัพยากรสำคัญสำหรับการวางแผนงาน โครงการและประเมินผลที่แม่นยำ มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น⁽²²⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า การเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ พอสรุปได้ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรสคู่มือการเตรียมความพร้อมมากกว่าสถานภาพเดี่ยว ระดับการศึกษาสูงและประกอบอาชีพรายได้สูงมีการเตรียมร่างกายโดยการออกกำลังกายสูงกว่าผู้มีการศึกษาน้อยและมีอาชีพรายได้ต่ำกว่า⁽²³⁻²⁴⁾ 2) ปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคมพบว่าปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์หรือมีผลต่อการเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงวัยได้แก่ทัศนคติมีผลต่อการเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงวัย^(17,23,25,26) การมีเป้าหมายการเงินที่ชัดเจนมีผลต่อการเตรียมความพร้อมด้านการเงินและเศรษฐกิจก่อนเข้าสู่สังคมสูงวัย⁽²⁷⁾ การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเตรียมตัวด้านการเงิน เช่น การรับรู้การปฏิบัติด้านการเงินของคนใกล้ชิด⁽²⁸⁾ รวมทั้งการรับรู้การได้รับความกดดันจากครอบครัว⁽²⁹⁻³⁰⁾ ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะตนเองมีผลต่อการเตรียมตัวสู่สังคมสูงวัยและการวางแผนเตรียมความมั่นคงทางการเงินหลังเกษียณ^(17,31) โดยเฉพาะการเรียนรู้จากคนที่ประสบความสำเร็จจะเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการเตรียมตัวเข้าสู่ระยะสูงวัย⁽³²⁾ นอกจากนั้นการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านต่างๆ ก็มีความสัมพันธ์และมีผลต่อการเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงวัยด้านต่างๆ เช่นกัน^(17,33-34) เช่น การได้รับแรงสนับสนุนการพัฒนาความรอบรู้และวางแผนการเงิน⁽³⁵⁻³⁶⁾ รวมทั้งการได้รับการกระตุ้นจากบุคคลคนใกล้ชิด⁽³⁷⁾ การรับรู้ปัญหาการเงินจากผู้สูงวัยใกล้เคียงสามารถสร้างความตื่นตระหนกทางการเงินและทำให้เก็บออมเงินในวัยทำงานมากขึ้น⁽³⁸⁾ การได้รับ

การสนับสนุนจากเพื่อนทำให้เกิดการออมเงินเพิ่มขึ้น⁽³⁹⁾ 3) ปัจจัยด้านสังคมสิ่งแวดล้อม การกระตุ้นเตือนด้วยข่าวสารและสถานการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย เช่น ผลการศึกษาในคนงานที่ทำงานอุตสาหกรรมพลังงานในประเทศมาเลเซีย⁽⁴⁰⁾ การศึกษาในผู้เกษียณอายุในสหรัฐอเมริกา⁽⁴¹⁾ และการรับรู้สถานการณ์สุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นเพื่อนบ้าน⁽⁴²⁾

นครพนมเป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีแนวโน้มประชากรสูงวัยมากที่สุดในปี พ.ศ.2565 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 108,747 คน จากทั้งหมด 717,588 คน คิดเป็นร้อยละ 15.1⁽⁴³⁾ รูปแบบการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยในจังหวัดนครพนมพบว่าขาดการดำเนินการที่เป็นระบบโดยมีการดำเนินการในบางหน่วยงานเท่านั้น ส่งผลให้ขาดความครอบคลุมเป้าหมายในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประชากรวัยทำงานตอนปลายซึ่งเป็นช่วงวัยที่เหมาะสมสำหรับเตรียมความพร้อมมากกว่าวัยอื่น ด้วยเป็นวัยที่กำลังจะก้าวเป็นผู้สูงอายุในระยะอันใกล้และเหตุผลอื่นๆ ดังที่กล่าวมาก่อนหน้านี้ หนึ่งในสาเหตุสำคัญมาจากการขาดข้อมูลด้านสถานการณ์ รวมทั้งปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้การเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยในระดับจังหวัดเป็นไปอย่างล่าช้าและไม่เป็นระบบ โดยข้อมูลด้านสถานการณ์และสาเหตุจะช่วยสนับสนุนภาคส่วนต่างๆ ให้รับรู้ตื่นตัวรวมทั้งใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนเชิงหลักการและเหตุผลในวางแผนงาน โครงการ การกำกับ ติดตามและประเมินผล ผู้วิจัยเป็นหนึ่งในเครือข่ายนักวิชาการด้านสุขภาพและเกี่ยวข้องกับการพยาบาลอนามัยชุมชนโดยมีส่วนร่วมในการผลักดันนโยบาย แผนงาน โครงการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยในจังหวัดนครพนม ได้เล็งเห็นความสำคัญในประเด็นที่กล่าวมา จึงมีความสนใจศึกษาระดับการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยและศึกษาปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยในกลุ่มประชากรวัยแรงงานตอนปลายในจังหวัดนครพนม โดยการศึกษาปัจจัยทำนายนี้ได้ใช้กรอบแนวคิด PRECEED Model⁽⁴⁴⁾ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครอบคลุมปัจจัยได้แก่ 1) ปัจจัยนำ (Predisposing factors) จะใช้ตัวแปรตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The Theory of planned behavior)⁽⁴⁵⁾ ครอบคลุมทัศนคติ การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มและการรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเองต่อการเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงวัยซึ่งจากผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบโดยการวิเคราะห์เมตา (Meta analysis) พบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการเกิดพฤติกรรมมากกว่าตัวแปรอื่นๆ⁽⁴⁶⁾ 2) ปัจจัยเสริม (Re-enforcing factors) ได้แก่ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมจากระดับกลุ่ม เพื่อนและครอบครัว และ 3) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ ปัจจัยเอื้อทางสิ่งแวดล้อมในการเอื้อ สังคมและข้อมูลข่าวสารกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงวัย ครอบคลุมทุกมิติดังที่กล่าวมาข้างต้น ทั้งนี้ผลการวิจัยที่ได้จะใช้เป็นข้อมูลในการสื่อสารแก่ประชาชนให้ตระหนักและตื่นตัว

รวมทั้งสนับสนุนภาคีเครือข่ายในภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบาย วางแผนงาน โครงการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงวัยในประชาชนวัยแรงงานตอนปลายให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินผลติดตามสถานการณ์การเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยให้เกิดขึ้นต่อเนื่องเพื่อสร้างความมั่นคงทางสังคมจังหวัดนครพนมในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยของประชากรวัยแรงงานตอนปลายในจังหวัดนครพนม
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยของประชากรวัยแรงงานตอนปลายในจังหวัดนครพนม

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (A cross-sectional research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ประชาชนวัยแรงงานตอนปลายอายุ 45-59 ปี ในพื้นที่จังหวัดนครพนมจำนวน 382,577 คน⁽⁴³⁾

เกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย

อาศัยอยู่ในจังหวัดนครพนมต่อเนื่อง 1 ปี สัญชาติไทย อ่านเข้าใจภาษาไทยและยินยอมเป็นอาสาสมัครในการวิจัย

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย

อาสาสมัครเกิดการเจ็บป่วย ปัญหาทางสุขภาพ ปัญหาทางสุขภาพจิต ไม่เต็มใจที่จะร่วมวิจัยต่อจนสิ้นสุดกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลหรือให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนตามกรอบตัวแปรที่วางแผนไว้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

ขนาดตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่างคำนวณเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยกรณีที่ทำทราบขนาดประชากรโดยมีสูตรในการคำนวณดังนี้⁽⁴⁷⁾

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

$Z_{\alpha/2}^2$ คือ ความเชื่อมั่นภายใต้โค้งมาตรฐานที่กำหนดตามระดับนัยสำคัญ, σ^2 คือ ความแปรปรวน (พารามิเตอร์ได้จากการศึกษานำร่องเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยในอาสาสมัครวัยแรงงานตอนปลายในพื้นที่อำเภอเมือง นครพนมจำนวน 30 คนได้ค่าความแปรปรวน 12.3 คะแนน), d = Precision = 0.05 (5%), N = จำนวนประชากรอายุ 45-59 ปี 43), α = ระดับนัยสำคัญ (0.05) ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 385 ตัวอย่าง เก็บข้อมูลโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน

และผู้วิจัยได้ขดเชยความคลาดเคลื่อนการสุ่ม (Design effect) จากการสุ่มหลายขั้นตอนซึ่งกำหนดให้ค่าเท่ากับ 2⁽⁴⁸⁾ ได้ขนาดตัวอย่าง 770 ราย และเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหาย ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่จะเก็บข้อมูลคือ 860 ตัวอย่าง ซึ่งเพียงพอในการประมาณค่าเฉลี่ยและวิเคราะห์อำนาจทำนายของปัจจัยศึกษา

สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนโดยจัดกลุ่มอำเภอเป็น 3 ขนาด ได้แก่อำเภอขนาดใหญ่ 1 อำเภอ ประกอบด้วยอำเภอเมือง กลุ่มอำเภอนากลางประกอบด้วย ธาตุพนม ศรีสงคราม บ้านแพง ท่าอุเทนและนาแก และกลุ่มอำเภอนาเล็กประกอบด้วยเรณูนคร ปลาปาก โพนสวรรค์ นาหว้า นาทมและวังยาง จากนั้นสุ่มเลือกโดยการจับสลากมากลุ่มละ 1 อำเภอ และสุ่มเลือกอำเภอละ 2 ตำบลเป็นเขตเมืองและชนบทและสุ่มเลือกตำบลละ 2 หมู่บ้าน รวม 12 หมู่บ้านเก็บข้อมูลโดยการสุ่มตามสัดส่วนประชากรวัยแรงงานตอนปลายในหมู่บ้านที่ถูกสุ่มและจะเก็บข้อมูลในหมู่บ้านถัดไปในกรณีจำนวนตัวอย่างไม่ครบ

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามชนิดถามตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaires) ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ที่อยู่อาศัย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การนอนหลับ สถานะสุขภาพกาย จิตใจและปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน รวม 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยของประชากรวัยแรงงานตอนปลาย ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการเตรียมพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยของ Leedy และ Wynbrandt⁽⁴⁾ ซึ่งแนะนำให้เตรียมความพร้อมครอบคลุมทางกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมและปรับประเด็นตามแนวทางการเตรียมตัวเป็นพลพลัง (Active aging)⁽¹⁵⁾ โดยข้อคำถามครอบคลุมการเตรียมพร้อมร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ อาชีพหลังเกษียณ การจัดการมรดกและทรัพย์สิน การร่วมและสร้างกลุ่มเพื่อน ที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อม การเรียนรู้ การใช้สถานบริการและอำนวยความสะดวกจำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อวัดตัวแปรข้อมูลอันดับในการปฏิบัติดังนี้ ปฏิบัติมากที่สุด (7 คะแนน) ปฏิบัติค่อนข้างมากที่สุด (6 คะแนน) ปฏิบัติมาก (5 คะแนน) ปฏิบัติปานกลาง (4 คะแนน) ปฏิบัติน้อย (3 คะแนน) ปฏิบัติน้อยที่สุด (2 คะแนน) ไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) มีช่วงคะแนนการเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงวัยภาพรวมอยู่ระหว่าง 15-105 คะแนน โดยจัดกลุ่มคะแนนเป็น 3 ระดับได้แก่ คะแนนระหว่าง 15-35 คะแนนแปลว่ามี การเตรียมตัวภาพรวมในระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 36-71 คะแนน อยู่ในระดับปานกลางและคะแนนระหว่าง 72-105 คะแนน มีการเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงวัยในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยมี 3 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 3.1 แบบประเมินทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัย ผู้วิจัยพัฒนาตามวิธีประเมินทัศนคติตามแนวทางของ Ajzen⁽⁴⁹⁾ และนำมาปรับเข้ากับประเด็นการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัย 15 ข้อ วัดข้อมูลอันดับดังนี้ เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) เห็นด้วยน้อยที่สุด (1 คะแนน) โดยมีช่วงคะแนน 15-75 คะแนน และจัดกลุ่มคะแนนเป็น 3 ระดับได้แก่คะแนนระหว่าง 15-25 คะแนน แปลผลมีทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยในระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 26-50 คะแนน อยู่ในระดับปานกลางและคะแนนระหว่าง 51-75 คะแนน มีทัศนคติต่อการเตรียมตัวสู่สังคมสูงวัยในระดับสูง

ส่วนที่ 3.2 แบบประเมินการรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มต่อการเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงวัย ผู้วิจัยพัฒนาตามแนวทางประเมินการรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มของ Ajzen⁽⁴⁹⁾ และนำมาปรับเข้ากับประเด็นการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัย 15 ข้อ วัดการรับรู้ดังนี้ รับรู้มากที่สุด (5 คะแนน) รับรู้มาก (4 คะแนน) รับรู้ปานกลาง (3 คะแนน) รับรู้บ้าง (2 คะแนน) รับรู้บ้างน้อยที่สุด (1 คะแนน) โดยมีช่วงคะแนน 15-75 คะแนน พร้อมจัดกลุ่มคะแนนเป็น 3 ระดับได้แก่ คะแนนระหว่าง 15-25 คะแนน แปลผลว่ามีการรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มในระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 26-50 คะแนน อยู่ในระดับปานกลางและคะแนนระหว่าง 51-75 คะแนน แปลผลว่ามีการรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มการเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงวัยระดับสูง

ส่วนที่ 3.3 แบบประเมินการรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเองต่อการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัย ผู้วิจัยพัฒนาตามแนวทางประเมินการรับรู้การกำกับตนเองของ Ajzen⁽⁴⁹⁾ นำมาปรับเข้ากับประเด็นการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัย 15 ข้อ มีการวัดข้อมูลดังนี้ เป็นไปได้มากที่สุด (5 คะแนน) เป็นไปได้มาก (4 คะแนน) เป็นไปได้ปานกลาง (3 คะแนน) เป็นไปได้น้อย (2 คะแนน) เป็นไปได้น้อยที่สุด (1 คะแนน) โดยมีช่วงคะแนน 15-75 คะแนน พร้อมจัดกลุ่มคะแนนเป็น 3 ระดับได้แก่คะแนนระหว่าง 15-25 คะแนน แปลผลว่ามีการรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเองในระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 26-50 คะแนน มีการรับรู้ในระดับปานกลางและคะแนนระหว่าง 51-75 คะแนน มีการรับรู้ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการรับรู้การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัย ผู้วิจัยพัฒนาข้อคำถามตามแนวทางประเมินการรับรู้การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของ Cobb⁽⁵⁰⁾ นำมาปรับเข้ากับประเด็นการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัย 15 ข้อ วัดข้อมูลดังนี้ ได้รับมากที่สุด (5 คะแนน) ได้รับมาก (4 คะแนน) ได้รับปานกลาง (3 คะแนน) ได้รับบ้าง (2 คะแนน) ได้รับบ้างน้อยที่สุด (1 คะแนน) โดยมีช่วงคะแนน 15-75 คะแนน พร้อมจัดกลุ่ม 3 ระดับได้แก่คะแนนระหว่าง 15-25 คะแนน แปลผลมีการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 26-50 คะแนน อยู่ในระดับปานกลางและคะแนนระหว่าง 51-75 คะแนน มีการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงวัยระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการรับรู้ปัจจัยเอื้อทางสิ่งแวดล้อม

สังคมและการกระตุ้นเตือนการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัย ผู้วิจัยพัฒนาข้อคำถามเพื่อประเมินการรับรู้สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมตามแนวคิดของ Dhiman⁽⁵¹⁾ นำมาเป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่าง 10 คน บุคลากรและผู้เชี่ยวชาญด้านการเตรียมพร้อมสังคมสูงวัยจำนวน 3 คน ได้ข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ มีการวัดข้อมูลดังนี้ รับรู้มากที่สุด (5 คะแนน) รับรู้มาก (4 คะแนน) รับรู้ปานกลาง (3 คะแนน) รับรู้น้อย (2 คะแนน) ไม่เคยรับรู้ (1 คะแนน) พร้อมจัดกลุ่มคะแนนเป็น 3 ระดับได้แก่คะแนนระหว่าง 15-25 คะแนน แปลผลว่ามีการรับรู้ปัจจัยเอื้อทางสิ่งแวดล้อม สังคมและการกระตุ้นเตือนสังคมสูงวัยระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 26-50 คะแนน อยู่ในระดับปานกลางและคะแนนระหว่าง 51-75 คะแนน อยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ประเมินคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ การพยาบาลผู้สูงอายุ ระเบียบวิธีวิจัยและสถิติ รวม 3 ท่าน โดยประเมินดัชนีความตรง (Index of Corresponding: IOC.) โดยมีค่าเท่ากับ 0.75 ส่วนเครื่องมือประเมิน ประเมินทัศนคติ การรับรู้ บรรทัดฐานกลุ่ม การรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเอง การรับรู้การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ปัจจัยเอื้อ ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับประชากรวัยแรงงานตอนปลายในจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์ความเที่ยงโดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient: α) แบบประเมินทัศนคติทั้งฉบับมีค่าความเที่ยง 0.72 แบบสอบถามการรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มมีค่าความเที่ยง 0.78 แบบสอบถามการรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเองมีค่าความเที่ยง 0.70 แบบสอบถามการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมมีค่าความเที่ยง 0.82 และแบบสอบถามการรับรู้ปัจจัยเอื้อและการกระตุ้นเตือนทางสังคมและสิ่งแวดล้อมมีค่าความเที่ยง 0.75 โดยเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2565-ธันวาคม 2566 โดยผู้วิจัยทำหนังสือประสานความร่วมมือสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่ที่สุ่มเลือกและประชาสัมพันธ์เชิญชวนอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย นักวิจัยลงพื้นที่และเข้าพบอาสาสมัครที่ได้รับการสุ่มเลือกและยินดีเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการวิจัย อธิบายความสำคัญของการวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ สิทธิและขั้นตอนการเก็บข้อมูล ให้อาสาสมัครลงนามยินยอมร่วมวิจัย แจกแบบสอบถามและระบุเวลาในการตอบแบบสอบถาม 30-45 นาที และเปิดโอกาสให้สอบถามเพิ่มเติมในประเด็นที่ไม่เข้าใจ เมื่อเสร็จสิ้นนักวิจัยตรวจสอบความครบถ้วนหรือสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ไม่ครบถ้วน การเก็บข้อมูลดำเนินไปจนได้ตามขนาดตัวอย่างภายในระยะเวลาที่กำหนดในแผนการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ตรวจสอบความครบถ้วนข้อมูลทุกชุด ลงรหัสและนำเข้าโปรแกรมสำเร็จรูป จัดข้อมูลให้อยู่ในรูปตัวแปร ข้อมูลทั่วไป

และทุกตัวแปรวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยและปัจจัยศึกษาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและจัดกลุ่มคะแนนเป็น 3 ระดับได้แก่ ระดับต่ำ ปานกลางและสูง แล้ววิเคราะห์เป็นจำนวนและร้อยละ ส่วนข้อมูลการเตรียมความพร้อมสังคมสูงวัย ภาพรวมวิเคราะห์เป็นค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพร้อมประมาณค่าช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product moment Correlation coefficient: r) และนำตัวแปรที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญมาพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น (Multi-Collinearity) ไม่เกิน 0.7⁽⁵²⁾ และนำตัวแปรอิสระที่ไม่มีละเมิดข้อตกลงไปวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงเส้นแบบพหุเชิงซ้อน (Stepwise Multiple Linear Regression) เพื่อวิเคราะห์อำนาจทำนายต่อไป กำหนดระดับนัยสำคัญการทดสอบที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมเลขที่ REC 059/2565 วันที่รับรอง 25 ธันวาคม 2565 วันหมดอายุ 27 ธันวาคม 2566 ผู้วิจัยทำหนังสือประสานงานและเข้าพบสาธารณสุขอำเภอที่ได้รับการคุ้มครองความร่วมมือและอธิบายขั้นตอนการวิจัย หลังจากนั้นผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการอบรมเข้าพบผู้เข้าร่วมและเชิญชวนกลุ่มตัวอย่างในชุมชนร่วมเป็นอาสาสมัครและนัดหมายเก็บข้อมูลขึ้นเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มจากนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่าง แจ้งวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนและวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างสามารถสมัครใจหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิหรือการรับบริการสาธารณสุขใดๆ กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจจะได้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและตอบแบบสอบถาม ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับและนำเสนอภาพรวมที่เป็นประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้นและข้อมูลจะถูกทำลายข้อมูลภายหลังจากผลการวิจัยได้เผยแพร่และตีพิมพ์เรียบร้อยแล้ว งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากงบสนับสนุนการวิจัยภายในของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม ประจำปีงบประมาณ 2565

ผลการวิจัย

แบบสอบถามที่ตอบกลับมีความสมบูรณ์เพียงพอสำหรับวิเคราะห์ 736 ราย (ร้อยละ 85.6) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 49.9 ปี (SD=6.65) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.1 ภูมิลำเนาอำเภอเมืองมากที่สุดร้อยละ 20.1 รองลงมาได้แก่ อำเภอธาตุพนมร้อยละ 17.0 อำเภอนาแกร้อยละ 10.2 น้อยที่สุดได้แก่อำเภอนาทหารร้อยละ 1.5 การศึกษาระดับ

ประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 36.4 รองลงมาได้แก่ มัธยมศึกษา ร้อยละ 34.0 สูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 2.6 โดยมีสถานภาพสมรส คู่มากที่สุดร้อยละ 65.9 รองลงมาได้แก่สถานภาพโสดร้อยละ 17.0 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,000-10,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 73.2 รองลงมาอยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาทร้อยละ 13.2 จำนวนสมาชิกครัวเรือน 4-6 คนมากที่สุดร้อยละ 64.1 รองลงมาอยู่ระหว่าง 1-3 คนร้อยละ 31.9 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรมและรับจ้างร้อยละ 84.6 มีรายได้ไม่เพียงพอและไม่มี เงินเก็บมากที่สุดร้อยละ 40.2 มีรายได้เพียงพอแต่ไม่มีเงินเก็บ ร้อยละ 36.8 และกลุ่มรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สินร้อยละ 14.4 อยู่อาศัยบ้านตนเองร้อยละ 91.4 บ้านเช่าร้อยละ 6.4 ส่วนใหญ่ ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 64.4 ไม่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 97.4 พักผ่อนเพียงพอร้อยละ 89.3 รู้สึกว่าตนเองสุขภาพแข็งแรง ร้อยละ 89.1 สุขภาพจิตปกติร้อยละ 92.3 และความสัมพันธ์กับ เพื่อนบ้านอยู่ในระดับดีร้อยละ 98.5

กลุ่มตัวอย่างเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยในภาพรวมอยู่ใน ระดับปานกลางร้อยละ 74.3 เตรียมตัวในระดับต่ำร้อยละ 20.7 และเตรียมพร้อมระดับสูงเพียงร้อยละ 5.7 เท่านั้น โดยมีคะแนน เฉลี่ย 76.6 คะแนน (SD = 13.3) โดยมี การเตรียมพร้อมทางสังคม มากที่สุดได้แก่ การใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟนเพื่อสื่อสารอำนวยความสะดวกและทำธุรกรรม รองลงมาได้แก่ การควบคุมน้ำหนักตัว ตามเกณฑ์ปกติ การเตรียมร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ การฝึกสมาธิ การเรียนรู้ด้านต่างๆ เพื่อให้พร้อมเมื่อสูงวัย การใช้บริการสาธารณะ เพิ่มความสะดวก การเข้ากลุ่มเพื่อน การจัดการมรดกและทรัพย์สิน การออมเงินและประกันชีวิต การเตรียมอาชีพหลังเกษียณ ด้านที่ เตรียมพร้อมน้อยที่สุดได้แก่ การรับประทานอาหารประเภทพืช ผัก ผลไม้เป็นอาหารหลัก ส่วนตัวแปรศึกษาพบว่า ทักษะคิดต่อการ เตรียมพร้อมสู่สังคมสูงวัยอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ

68.2 รองลงมาได้แก่ ระดับต่ำร้อยละ 28.3 และระดับสูงร้อยละ 3.5 มีคะแนนเฉลี่ย 60.8 (SD = 6.5) การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่ม อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 72.2 รองลงมาได้แก่ ระดับต่ำร้อยละ 26.3 และระดับสูงร้อยละ 1.5 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 68.1 (SD = 8.5) การรับรู้แรงการกำกับพฤติกรรมตนเองอยู่ระดับ ปานกลางมากที่สุดร้อยละ 76.4 รองลงมาได้แก่ระดับต่ำร้อยละ 23.6 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 67.5 (SD = 6.8) การได้รับแรงสนับสนุน ทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 70.6 รองลงมา ได้แก่ระดับต่ำร้อยละ 29.4 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 72.6 (SD = 10.3) และด้านการรับรู้ปัจจัยเอื้อทางสิ่งแวดล้อม สังคมและการกระตุ้น เตือนอยู่ระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 63.2 ระดับต่ำร้อยละ 26.3 และระดับสูงร้อยละ 10.5 คะแนนเฉลี่ย 61.5 (SD = 8.4)

ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่า การเตรียม ความพร้อมสู่สังคมสูงวัยมีความสัมพันธ์กับการรับรู้บรรทัดฐาน กลุ่มในระดับสูง ($r = 0.88$) รองลงมาได้แก่ การรับรู้การกำกับ พฤติกรรมตนเองมีความสัมพันธ์ระดับสูงเช่นกัน ($r = 0.79$) ส่วน ตัวแปรที่พบความสัมพันธ์ในระดับปานกลางได้แก่ การรับรู้ปัจจัย เอื้อด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ($r = 0.58$) การรับรู้แรงสนับสนุน ทางสังคม ($r = 0.48$) และทัศนคติต่อการเตรียมพร้อมสู่สังคม สูงวัย ($r = 0.43$) ตามลำดับ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์จะถูกนำไป วิเคราะห์อำนาจทำนายโดยการวิเคราะห์สมการถดถอยแบบ พหุเชิงซ้อน โดยตัวแปรอิสระจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง โดยพิจารณาจากค่า Tolerance จะต้องน้อยกว่า 0.2 และค่า Variance Inflation Factors: VIF น้อยกว่า 4 ในแต่ละ โมเดลการวิเคราะห์⁽⁵³⁾ เมื่อวิเคราะห์สมการถดถอยและพิจารณา ตามเกณฑ์ข้างต้นพบว่าทุกโมเดลการวิเคราะห์ไม่ละเมิดข้อตกลง ดังกล่าว ได้ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงเส้นแบบพหุเชิงซ้อน (Model Fit) ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1

Table 1 Coefficient of regression analysis of predictive power of study factors on readiness for aging society in late working aged of Thai population in Nakhon Phanom Province (n = 736)

Model	Predictors	Regression Coefficient		R ²	R ² _{adj}	Sr ²	R ² Change
		B	β				
1.	Perceived subjective Norm	0.862	0.426	0.226	0.225	11.7	0.226
2.	Perceived Social support	-0.556	-0.434	0.291	0.289	11.2	0.065
3.	Perception enabling of Social and environment	0.293	0.187	0.310	0.307	11.0	0.019
4.	Perceived Behavioral control	0.376	0.194	0.317	0.313	11.0	0.007

Constant=20.56, R²= 0.317, R²Adjusted=0.313; Sr²=11.02, F=84.8, p-value< 0.001)

จากตารางที่ 1 (Table) พบว่า ตัวแปรทำนายสามารถร่วมกัน อธิบายการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยของประชากรวัย แรงงานตอนปลายในจังหวัดนครพนมได้ร้อยละ 31.3 (R² = 0.317, R²_{Adjusted} = 0.313; Sr² = 11.02, F = 84.8, p-value< 0.001)

ปัจจัยทำนายเรียงตามลำดับดังนี้ การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเป็นปัจจัย ได้ร้อยละ 22.6 รองลงมาได้แก่ การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ทำนายได้ร้อยละ 6.5 การรับรู้ปัจจัยเอื้อด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และการกระตุ้นเตือนทำนายได้ร้อยละ 1.9 และการรับรู้การกำกับ

พฤติกรรมตนเองทำนายได้ร้อยละ 0.7 และไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะระบุอำนาจทำนายของตัวแปรอื่นๆ ต่อการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยในการศึกษานี้

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า การเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยของประชาชนวัยทำงานตอนปลายในจังหวัดนครพนมอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางร้อยละ 74.3 และระดับต่ำร้อยละ 20.7 เรียงลำดับมากไปน้อยได้แก่ การเตรียมความพร้อมทางสังคมและการใช้ชีวิต สุขภาพกายและจิตใจ การจัดการทรัพย์สินและมรดก การเรียนรู้เพื่อใช้ชีวิตเมื่อสูงวัย การออมเงินและประกันชีวิตและเตรียมอาชีพหลังเกษียณ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาในวัยทำงานตอนปลายในหน่วยงานภาครัฐในภาคกลางในปี พ.ศ.2563 พบว่าเตรียมตัวในระดับต่ำถึงปานกลาง⁽¹⁶⁾ สอดคล้องกับผลการศึกษาในประชาชนในจังหวัดระยองที่มีการเตรียมพร้อมในระดับต่ำถึงปานกลาง⁽¹⁷⁾ สอดคล้องการศึกษาในประชาชนในจังหวัดสุรินทร์ที่มีการเตรียมความพร้อมระดับต่ำถึงปานกลาง⁽¹⁹⁾ สอดคล้องกับผลการศึกษาในประชาชนวัยทำงานในเขตสายไหม กรุงเทพมหานครที่พบการเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงวัยในระดับต่ำถึงปานกลาง⁽²⁰⁾ และสอดคล้องกับผลการศึกษาศึกษาการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยของแรงงานนอกระบบในจังหวัดเชียงใหม่ที่เตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยเกษียณอยู่ในระดับปานกลาง⁽⁵⁴⁾ และแตกต่างกับผลการศึกษาการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยของพยาบาลในโรงพยาบาลในจังหวัดนครนายกที่พบว่ามีการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยในระดับสูงโดยเฉพาะด้านการประกันชีวิต⁽²¹⁾ อย่างไรก็ตามสถานการณ์มีทิศทางเตรียมพร้อมสูงขึ้นมากกว่าสถานการณ์ที่พบจากการศึกษาประชาชนก่อนวัยสูงอายุทั่วประเทศไทยในปี พ.ศ.2554 หรือประมาณ 12 ปีที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าการเตรียมตัวสูงวัยในระดับต่ำในทุกด้าน⁽¹⁸⁾ ทั้งนี้ การศึกษาในกลุ่มพยาบาลในจังหวัดนครนายกมีการเตรียมความพร้อมสูงกว่าประชาชนวัยแรงงานและประชาชนทั่วไปเนื่องมาจากกลุ่มพยาบาลเป็นกลุ่มอาชีพที่มีสถานะทางเศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งระดับการศึกษาสูงกว่าวัยแรงงานและประชาชนทั่วไป รวมทั้งเป็นอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสังคม สุขภาพ และเกี่ยวข้องกับแผนงานเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงวัยจึงพบว่าการเตรียมพร้อมสูงกว่า สอดคล้องกับผลการศึกษาของดลนภ ไชยสมบัติและคณะรวมทั้งการศึกษาของคนอื่นๆ ที่พบว่าระดับการศึกษาสูงและประกอบอาชีพที่มีรายได้สูง รวมทั้งมีฐานะทางสังคมสูงกว่าจะเตรียมตัวสู่สังคมสูงวัยด้านต่างๆ มากกว่าผู้มีการศึกษาน้อยและมีอาชีพที่สร้างรายได้ต่ำกว่า^(42,55-56) อย่างไรก็ตามในยุคปัจจุบันภาพรวมของประเทศไทยได้รับการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมให้ก้าวหน้ามากขึ้นกว่าระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ทำให้เกิดการยกระดับรายได้ต่อหัวประชากรโดยรวมของไทยให้สูงมากขึ้น⁽⁵⁷⁾ รวมทั้งในปัจจุบันภาครัฐมีการขับเคลื่อนนโยบาย การเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยในประชาชนทั่วไป

และกลุ่มอายุเฉพาะตลอดระยะผ่านมาอย่างเป็นรูปธรรม⁽⁵⁸⁾ จึงเป็นปัจจัยผลักดัน ส่งเสริม สนับสนุนและเอื้อต่อการเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงวัยโดยรวมมากขึ้นกว่าในอดีต

ผลการวิเคราะห์อำนาจทำนายพบว่า ปัจจัยศึกษาร่วมกันทำนายการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยของประชาชนวัยทำงานตอนปลายในจังหวัดนครพนมได้ร้อยละ 31.3 อภิปรายผล ดังนี้ การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเป็นปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดโมเดลที่ดีที่สุด (Best model) โดยทำนายความแปรปรวนการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยได้ร้อยละ 22.6 ทั้งนี้การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มเป็นการรับรู้ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังของคนรอบข้างและคนในสังคมที่มีความสำคัญต่อเขา (Significant others expectation) และผลักดันการปฏิบัติหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงตามความเชื่อและรับรู้ความความคาดหวังนั้น การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มจึงส่งผลต่อความตั้งใจและพฤติกรรมตามความคาดหวังตามบรรทัดฐานกลุ่มนั้น⁽⁴⁵⁾ ดังนั้นแรงกดดันภายในบุคคลตามบรรทัดฐานกลุ่มจึงกดดันให้ปฏิบัติพฤติกรรมได้ ทั้งนี้มนุษย์เป็นสัตว์สังคมอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม มีปฏิสัมพันธ์และเรียนรู้ทางสังคมก่อให้เกิดบรรทัดฐานกลุ่มในการอยู่ร่วมกัน มนุษย์จะรับรู้บรรทัดฐานคนรอบข้างและคนส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่และจะใช้อ้างอิงเพื่อปฏิบัติตาม⁽²⁸⁾ ซึ่งบริบททางสังคมของวัยแรงงานตอนปลายในจังหวัดนครพนมมีการเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงวัยมาแล้วระดับหนึ่งจากการขับเคลื่อนนโยบาย จึงส่งผลให้มีการเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงวัยในจังหวัดนครพนมมาระยะหนึ่ง รวมทั้งวัยแรงงานตอนปลายเป็นวัยใกล้เกษียณ และมีความพร้อมส่วนใหญ่จะเริ่มวางแผนและเตรียมตัวสู่สังคมสูงวัยมาแล้วซึ่งอยู่ในระดับปานกลางจำนวนมากจึงน่าจะเกิดบรรทัดฐานการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยในกลุ่มวัยแรงงานตอนปลายในจังหวัดนครพนม ดังนั้นตัวแปรนี้จึงสามารถทำนายการเตรียมตัวสู่สังคมสูงวัยของวัยแรงงานตอนปลายในจังหวัดนครพนมได้ สอดคล้องกับการศึกษาในจังหวัดระยอง⁽¹⁷⁾ การศึกษาในประเทศเนเธอร์แลนด์⁽²⁸⁾ การศึกษาในวัยรุ่นในประเทศมาเลเซีย⁽²⁹⁾ รวมทั้งการศึกษาในพนักงานเอกชนในประเทศสหรัฐอเมริกา⁽³⁰⁾ ที่พบว่าการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่ระยะสูงวัยมีอิทธิพลมาจากการรับรู้บรรทัดฐานกลุ่มและการรับรู้การปฏิบัติตัวของคนใกล้ชิดในประเด็นต่างๆ เหล่านั้น

แรงสนับสนุนทางสังคมทำนายการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยได้ร้อยละ 6.5 ทั้งนี้การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมหรือการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลอื่นๆ ทั้งด้านสุขภาพจิตใจ อารมณ์ สังคม วัตถุ สิ่งของ สิ่งแวดล้อม ข่าวสารซึ่งจะผลักดันให้เกิดความตระหนัก เกิดการรู้และสนับสนุนให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลักดันการดำเนินชีวิตให้เป็นไปตามเป้าหมายได้⁽⁵⁰⁾ ผลวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาในจังหวัดระยองซึ่งพบว่าการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมทำนายการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยของประชากรในจังหวัดระยองได้⁽¹⁷⁾ สอดคล้องกับผลการศึกษาในจังหวัดมหาสารคามที่พบว่าการได้

รับแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัย⁽⁵⁹⁾ สอดคล้องกับการศึกษาโดยการสนับสนุนการพัฒนาความรอบรู้ด้านการเงินและการวางแผนการเงินทำให้เกิดการวางแผนการเงินของประชาชนวัยผู้ใหญ่ในประเทศแซมเบีย⁽³⁵⁾ รวมทั้งการเตรียมพร้อมด้านร่างกายในแรงงานในประเทศเนเธอร์แลนด์⁽³⁶⁾ การสนับสนุนข้อมูลสถานการณ์ความไม่มั่นคงทางการเงินของคนใกล้ตัวทำให้เกิดการออมทรัพย์สินเพิ่มขึ้น⁽³⁷⁾ และการได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนจะทำให้เกิดการออมเงินมากขึ้นได้⁽³⁹⁾

การอยู่ในสังคม สิ่งแวดล้อมที่เอื้อและรับกระตุ้นเตือนสามารถทำนายการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยได้ร้อยละ 1.9 ทั้งนี้ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีการกระตุ้นเตือนต่อเนื่องและสม่ำเสมอจะทำให้คนในสังคมนั้นมีการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยมากกว่าการไม่มีปัจจัยดังกล่าว มนุษย์เรียนรู้ทางสังคมผ่านการแลกเปลี่ยนปฏิสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบตัว ถ้าสังคมมีการพัฒนาด้านใดก็จะสนับสนุนให้คนในสังคมปฏิบัติสอดคล้องตามทิศทางและความเป็นไปของสังคมนั้นๆ⁽⁶⁰⁾ ดังนั้นสิ่งแวดล้อมและสังคมจึงมีผลต่อการเกิดและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์⁽⁶¹⁾ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการวิจัยในจังหวัดนครนายกที่บุคลากรพยาบาลที่มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อจึงเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยในระดับสูงตามไปด้วย⁽²¹⁾ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอิหร่านที่พบว่า ประชาชนที่อยู่ในสังคมที่มีการส่งเสริมสนับสนุนและให้โอกาสส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยได้ดีกว่า⁽⁶²⁾ สอดคล้องกับผลการศึกษาคณานในอุตสาหกรรมพลังงานในประเทศมาเลเซีย⁽⁴⁰⁾ ผลการศึกษาฐานผู้เกษียณอายุในสหรัฐอเมริกา⁽⁴¹⁾ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า การเผยแพร่สถานการณ์สุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในสังคมที่อาศัยอยู่ทำให้เกิดการออกกำลังกายมากขึ้น^(26,42) รวมทั้งผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ที่อยู่ในสังคมที่ได้รับข้อมูลที่สร้างความตื่นตระหนกทางการเงินจากปัญหาการเงินของคนรอบข้างจะเพิ่มความระมัดระวังการใช้เงินและเกิดการตั้งเป้าหมายและกำหนดแผนออมเงินเพื่ออนาคตมากขึ้น^(27,38) โดยสรุปการอยู่ในสังคมที่มีความพร้อมและรับการกระตุ้นจากสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงในระยะสูงวัยสามารถทำนายการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยได้

ปัจจัยด้านการรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเองทำนายการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยได้ร้อยละ 0.7 เนื่องจากการรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเองเป็นสถานะทางจิตใจและอารมณ์ที่แสดงถึงความเชื่อมั่นในการกำกับตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมตามเป้าหมาย โดยความเชื่อมั่นเกิดขึ้นจากประสบการณ์ เรียนรู้จากตัวแบบหรือทดลองปฏิบัติจนทำได้จะเกิดความมั่นใจและเกิดความรู้สึกรู้ว่าทำได้และสามารถกำกับตนเองให้ปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะเจาะจงนั้นได้และจะมุ่งใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นในระยะต่อมา⁽⁴⁹⁾ การรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเองอาจเกิดจากการเรียนรู้จากคนที่ประสบความสำเร็จจะสร้างความมั่นใจในการ

กำกับตนเองขึ้นได้⁽³²⁾ ดังนั้นจึงสามารถทำนายการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยในประชากรวัยแรงงานตอนปลายในจังหวัดนครพนมได้ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาในจังหวัดระยอง⁽¹⁷⁾ และจังหวัดมหาสารคาม⁽⁵⁹⁾ ที่พบว่า การรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเองหรือความเชื่อมั่นในการปฏิบัติเป็นปัจจัยทำนายการเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงวัยและสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอียิปต์ที่พบว่าความเชื่อมั่นมีผลต่อการเตรียมความมั่นคงทางการเงินหลังเกษียณ⁽³¹⁾

โดยสรุปการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยในประชากรวัยแรงงานตอนปลายในจังหวัดนครพนมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีปัจจัยทำนายที่สำคัญได้แก่ การรับรู้บรรทัดฐานกลุ่ม การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อและมีการกระตุ้นเตือนสม่ำเสมอและการรับรู้การกำกับพฤติกรรมตนเอง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายผู้เกี่ยวข้องการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยในวัยแรงงานตอนปลายในจังหวัดนครพนมควรนำข้อสรุปผลจากการวิจัยนี้ไปวางแผน ส่งเสริมและสนับสนุนการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยของประชาชนดังกล่าวผ่านแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมเพื่อเปลี่ยนแปลงปัจจัยทำนาย ได้แก่ การส่งเสริมบรรทัดฐานกลุ่มด้านการเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงวัย ให้แรงสนับสนุนทางสังคม พัฒนาลีขแวดล้อมและสังคมที่เอื้ออำนวยให้ข้อมูลข่าวสารสม่ำเสมอ พัฒนาแหล่งเรียนรู้เพื่อพัฒนาความเชื่อมั่นในการเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงวัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

นักวิจัยควรนำปัจจัยที่พบไปพัฒนารูปแบบ พัฒนานวัตกรรม โปรแกรมหรือกิจกรรมเพื่อยกระดับการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยในประชาชนวัยแรงงานตอนปลายในจังหวัดนครพนมและออกแบบวิจัยประเมินประสิทธิผล ประสิทธิภาพก่อนนำไปขยายผลเชิงนโยบายต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations, Department of Economics and Social affairs. World population ageing 2020 High light. New York: United Nations publisher; 2020.
2. Ruggie S. The decline of intergenerational Co-residence in The United states 1850 to 2000. Am Sociol Rev 2007; 72(2): 964–89.
3. Wang M, Henkens K, Solinge V. Retirement adjustment: A review of theoretical and empirical advancements. Am Psychol 2011; 66: 204–15.
4. Leedy JJ, Wynbrandt J. Executive retirement management. New York: Facts on File; 1987.
5. Feng Z, Falkingham J, Liu X, Vlachantoni A. Changes in living arrangements and mortality among older

- people in China. *SSM-Popul Health* 2016; 3:9–19.
6. Bradley M, Peterson, M, Lui J. Long term dynamic of household size and their environment implications. *Popul Environ* 2014; 36(1): 73–84.
7. Yeung DY, Zhou X. Planning for Retirement: Longitudinal Effect on Retirement Resources and Postretirement Well-being. *Front Psychol* 2017; 8(1300):1–14.
8. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI). Situation of Thai Elderly 2019. Bangkok: Printery; 2020. (In Thai)
9. Thailand Development Research Institute: TDRI. Estimates of public health expenditures in the next 15 year. Bangkok: Health Promotion Office; 2018. (In Thai)
10. Office of the National Economic and Social Development Board. National strategy 2018-2037. Bangkok: Office of the Secretary of the National Strategy Committee.; 2018. (In Thai)
11. National Economic and Social Development Office. The 12th National Economic and Social Development Plan (2017-2021). Bangkok: Office of the Secretary of the National Economic and Social Development Board; 2016. (In Thai)
12. National Committee on the Promotion and Coordination of the Elderly. The Second of National Elderly Development Plan (2001-2021). Bangkok: Teachers Council Printing House; 2002. (In Thai)
13. Thanasiri C. Life is very wonderful and strange. Bangkok: Nanmeebooks Publication; 2003. (In Thai)
14. Netiparattanakul P. Readiness of informal workers in Thailand and their entry into society. *Thammasat J* 2014; 33(3): 135–48. (In Thai)
15. Hollwich M. New Aging: Live smarter now to live better forever. New York: Penquin Book; 2016.
16. Kulabut N. Factors associated with retirement preparation among formal workers in near retirement age: A cross-sectional study [Thesis for Master of Public Health in Public Health Common Course of Nursing Practice]. [Bangkok]: Colledge of Public Health Sciences, Chulalongkorn University; 2020. (In Thai)
17. Phichitkuntham P, Dusadee-Tulsiri C, Homsin P. Factors predicting health preparedness for entry into the aging society of people in communities in Wang Chan District Rayong Provinc. *Fac Nurs J Burapha Univ* 2019; 27(1): 89–99. (In Thai)
18. Khamruangrit S. Human capital and preparation for the Thai population's own aging [Dissertation of Doctor of Arts, Department of Demography]. [Bangkok]: Graduate School Chulalongkorn University; 2011. (In Thai)
19. Onthaisong C, Sornkla K, Suebsun S, Promsuan W. The Preparation for Entering the Aging Society of the Population in Mueang District, Surin Province. *J Nurs Health Care* 2020; 38(2): 53–61. (In Thai)
20. Ingkaphakorn, A, Phantumwin N. Factors affecting preparation for entering the aging society of working-age people: a case study of Sai Mai District, Bangkok. *J Public Health* 2019; 28(1): 22–36. (In Thai)
21. Rattanamongkolkul D, Khumwong J, Rattanamongkolkul S. Preparing nurses for old age: a cross-sectional study in university hospital Nakhon Nayok Province. *Thai J Pharm Health Sci* 2020; 15(4): 266–75. (In Thai)
22. Bojinov I, Chen AC, Liu M. The Importance of Being Causal. *Harv Data Sci Rev* 2020; (2.3): 1–22.
23. Chaisombat D, Yana B. Factors related to preparation for entering the elderly of the pre-elderly population. *Minist Public Health Nurs J* 2019; 29(3): 131–43. (In Thai)
24. Chuenwattana W, Beadnok C. Perception and Preparation for Aging of Thai Pre-elderly Population. *Pathumthani Univ J* 2012; 4(2): 197–208. (In Thai)
25. Kadir JMA, Zainon S, Ismail RF, Aziz SNA, Amran AAI. Retirement Planning and its Impact on Working Individuals. *Eur J Mol Clin Med* 2020; 7(6): 1550–9.
26. Van Cauwenberg J, Nathan A, Barnett A, Barnett DW, Cerin E. Relationships between Neighbourhood physical environmental attributes and older Adults' leisure-time physical activity: a systematic review and meta-analysis. *Sports Med* 2018; 48(7): 1635–60.
27. Stawski R, Hurshey D, Jacobs-Lawson M. Goals clarity and financial planning activities determinants of retirement saving contributions. *Int J Aging Hum Dev* 2007; 64: 13–32.
28. Hershey D, Henkens K. Impact of different types of retirement transition on perceived satisfaction

- with life. *Gerontologist* 2013; 54: 233–44.
29. Afthanorhan A, al Mamun A, Zainol NR, Foziah H, Awang Z. Framing the Retirement Planning Behavior Model towards Sustainable Well-being among Youth: The Moderating Effect of Public Profiles. *Sustainability* 2020; 12(1): 1–24.
30. Beshears J, Choi JJ, Laibson D, Madrian BC, Milkman KL. The Effect of Providing Peer Information on Retirement Savings Decisions. *J Finance* 2014; 53(9): 1–56.
31. Peter L, Ambilikumar V, Ramanathan HN. Role Of Retirement Self-Efficacy In Explaining Retirement Planning. *Palarch's J Archaeol Egypt Egyptology* 2021; 18(4): 6393–411.
32. Noone H, Stephen C, Alpass F. The process of replanning scale (PRePS): Development and validation. *Psychol Assoc* 2010; 22: 520–31.
33. Wongkeene W, Chintanawa R, Sucamvang K. Factors predicting active ageing among population of Mueang district, Chiang Mai province. *Nurs J (Manila)* 2013; 40(4): 91–9. (In Thai)
34. Pansathin A. Factors related to retirement preparedness of government teachers in Roi-et province [Master's Thesis, Master of Science (Public Health), Family Health]. [Bangkok]: Graduate School, Mahidol University; 2013. (In Thai)
35. Hung A, Parker M, Yoong K. Defining and measuring financial literacy [Internet]. In working paper, RAND Labor and population working paper series; 2009 [Cited in 21 May, 2021]. Available from: http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/working_paper/2009/RAND_WR708.pdf
36. Hershey D, Henkens K. Impact of different types of retirement transition on perceived satisfaction with life. *Gerontologist* 2013; 54: 233–44.
37. Neuman K, Hershey D. Financial inhibit, financial activation and saving for retirement. *Financial Serv Rev* 2003; 12: 19–37.
38. Jacob-Lawson M, Hershey D. Influence of FTB, financial knowledge, and financial risk tolerance on retirement saving behavior. *Financial Serv Rev* 2005; 14: 331–444.
39. Abdul Jamal AA, Ramlan WK, Abdul Karim MR, Osman RZ. The Effects of Social Influence and Financial Literacy on Savings Behavior: A Study on Students of Higher Learning Institutions in Kota Kinabalu, Sabah. *Int J Bus Soc Sci* 2015; 6(11): 110–9.
40. Jais J, Asokumar A. Psychological Process, Social and Environmental Influence on Retirement Planning: Malaysian Energy Industry Perspective. *Manag Mark Chall Knowl Soc* 2020; 15(2): 134–53.
41. Noone JH. Psychological and socioeconomic factors influencing men and women's planning for retirement [thesis presented in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Psychology]. [Turitea]: Massey University; 2010.
42. Jürgens D, Schüz B. Individual socioeconomic and neighborhood factors predict changes in sports activity during the transition to retirement. *Eur Rev Aging Phys Act* 2021; 18(14): 1–13.
43. Geographic information, health information Nakhon Phanom Province. Population information mid-year 2020, Nakhon Phanom Province [Internet]. 2020 [Cited in 12 Oct, 2021]. Available from: <http://203.157.176.8/giscenter/pop.php>. (In Thai)
44. Green LW, Kreuter MW. Health program planning: An educational and ecological approach. 4th ed. NY: McGraw-Hill Higher Education; 2005.
45. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis* 1991; 50: 179–211.
46. Armitage CJ, Conner M. Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: a meta-analytic review. *Br J Soc Psychol* 2001; 4(4): 471–99.
47. Lwanga SK, Lemeshow S. Sample Size Determination in Health Studies: A Practical Manual. Geneva: World Health Organization; 1991.
48. United Nations. Handbook of household surveys. Geneva: United Nations publisher; 1984.
49. Ajzen I. Constructing a theory of planned behavior questionnaires [Internet]. 2010 [Cited in 12 Feb, 2022]. Available from: <https://people.umass.edu/ajzen/pdf/tpb.measurement.pdf>
50. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med* 1976; 38(5): 300–14.
51. Dhiman B. How social environment influences people's behavior: A critical review 2023; 10: 1–12.
52. Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics. Pearson Prentice Hall; 2010.
53. Garson D. Testing Statistical Assumptions. North

- Carolina: School of Public and International Affairs, North Carolina State University; 2012.
54. Bunyasena P, Pannarong S. Preparation for entering the elderly age of workers outside the system In Chiang Mai province.Soc Sci JSrinakharinwirot Univ 2020;23(1):101–18.(In Thai)
 55. Chuenwattanapong, N.Factors Influencing the Attitudes and Behavior of Consumers Purchasing Organic Food Products in Bangkok[Independent study in Master degree in Business management]. Graduate School, Bangkok University; 2019.(In Thai)
 56. Stawski R, Hurshey D, Jacobs-LawsonM. Goals clarity and financial planning activities determinants of retirement saving contributions.Int J Aging Hum Dev 2007;64:13–32.
 57. Mahaphonprajak T. 10 years of the Thai economy: moving forward in the next decade [Internet]. 2019[Citedin 22 Oct,2022].Available from: https://www.bot.or.th/th/research-and-publications/articles-and-publications/articles/Article_15Feb2019.html.(In Thai)
 58. Suwanrada W. Creating a good quality of life in old age Focusing on the elderly as the center[Internet]. 2023 [Citedin 22 Oct,2023].Available from: <https://www.pier.or.th/abridged/2023/21/>.(In Thai)
 59. Meetian N, Wongpiriyayotha N. Factors predicting vitality in middle-aged adults in semi-urban areas. J Nurs Health Care 2018;36(2):123–31.(In Thai)
 60. Bandura A.Social Foundations of Thought and Action. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1986.
 61. Dhiman B. How social environment influences people’s behavior: A critical review.Res Gate 2023; (370028484):1–13.
 62. Solhi M, Pirouzeh R, Zanjari N. Middle-aged preparation for healthy aging:a qualitative study. BMC Public Health 2022;22(274):2–8.