

การพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพใน จังหวัดสุพรรณบุรี

เรณู ขวัญเย็น, ค.ด.*, อรรณู ชูศรี, พร.ด.*

จุไร อภัยจิรรัตน์, กศ.ม.* และ สมจิต นิพัทธ์ดิลกพงศ์, พย.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็น บุคลากรสาธารณสุขท้องถิ่น บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวัดโบสถ์ อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างเดือน มี.ค- ก.ย 2567 กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 30 คน เครื่องมือ ได้แก่ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ แนวปฏิบัติโปรแกรมฯ แบบประเมินโปรแกรมฯ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาด้วยค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย โปรแกรมฯ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านการปรับตัวสู่สังคม 4) ด้านความรู้ด้านเทคโนโลยี 5) ด้านเศรษฐกิจในครัวเรือน 6) ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ผลประเมินโปรแกรมฯ ด้านความเหมาะสม คะแนนเฉลี่ยระดับมาก ($M = 4.044$, $SD = .562$) ด้านความเป็นไปได้ คะแนนเฉลี่ยระดับมาก ($M = 3.739$, $SD = .619$) และมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ โดยรวม คะแนนเฉลี่ยระดับมาก ($M = 3.878$, $SD = .399$)

สรุปผล โปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ควรมีการเตรียมตั้งแต่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอย่างต่อเนื่องเพื่อเสริมสร้างความสามารถและทักษะในการดูแลตนเองในการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ และการนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพไปใช้ควรมีการนำไปทดสอบคุณภาพก่อนเพื่อเหมาะสมกับประชากร

คำสำคัญ: การเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุ, โปรแกรมการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

Corresponding E-mail: Orranuch_chu@dusit.ac.th

(Received: November 22, 2025; Revised: July 4, 2026; Accepted: July 28, 2026)

Development of a Program for Preparing individuals for Quality Aging in Suphan Buri Province

Renu Kwanyuen, Ph.D.* , Orranuch Chusri, Ph.D.*

Churai Arpairatana, M.Ed.* & Somjit Niputhuttapong, M.N.S.*

Abstract

This research is a research and development. The objectives are to develop and study the results of a program for preparing for becoming quality elderly. The sample consisted of local public health personnel, subdistrict administrative organization personnel responsible for the elderly, community leaders, and village public health volunteers in Wat Bot Subdistrict, Bang Pla Ma District, Suphan Buri Province, between March and September 2024. The sample group was purposively selected, consisting of 30 people. The tools included a program for preparing for becoming quality elderly, program guidelines, program evaluation forms, and program satisfaction assessment forms. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentage, mean, and standard deviation.

Results: The program consisted of 6 aspects: 1) physical health, 2) mental health, 3) social adaptation, 4) technological literacy, 5) household economy, and 6) housing and environment. The program evaluation results showed that the appropriateness had a high mean score ($M = 4.044$, $SD = .562$), and the feasibility had a high mean score ($M = 3.739$, $SD = .619$). Overall satisfaction with the program was high ($M = 3.878$, $SD = .399$).

Conclusion: A quality aging preparation program should be continuously prepared from early adulthood to enhance self-care abilities and skills for aging. The implementation of a quality preparation program should be tested for quality to ensure its appropriateness for the population.

Keywords: Preparing for old age, Older Adults, Quality Aging Preparation Program

*Faculty of Nursing, Suan Dusit University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุปัจจุบันในประเทศไทยสามารถเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงอายุ” แล้ว สำหรับประเทศไทยในปัจจุบันมีโครงสร้างประชากรสูงอายุเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) โดยในปี 2566 มีจำนวนประชากรสูงอายุ 13.06 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.08 และคาดว่าในปี 2574 จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-Aged Society) นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศเป็นปีสุขภาพผู้สูงอายุไทย (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2567) จากปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมของประเทศ ทำให้ต้องมีการจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น การจัดสรรทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่อย่างจำกัด การปรับปรุงระบบเกษียณอายุราชการ การจัดสรรสวัสดิการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ การเตรียมระบบขนส่งมวลชนสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ และการออกแบบสถาปัตยกรรมเพื่อคนทั้งมวล (Universal design) หรือการออกแบบสิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ และสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ เป็นต้น เพื่อให้ทุกคนที่อยู่ในสังคมโดยเฉพาะผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567)

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเพื่อให้การดูแลประชากรสูงอายุเป็นไปอย่างเหมาะสม กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (Barthel Activities of Daily Living: ADL) จำแนกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มติดสังคม 2) กลุ่มติดบ้าน 3) กลุ่มติดเตียง (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2567) นอกจากนั้นประชากรสูงอายุยังต้องพึ่งพิงกลุ่มวัยแรงงานเกี่ยวกับเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น โดยในปี 2564 อัตราส่วนการพึ่งพิงในวัยสูงอายุ (Old age dependency ratio) เปรียบเทียบประชากรสูงอายุที่อยู่ในกลุ่มนอกวัยแรงงานต่อประชากรในวัยแรงงานของประเทศไทยมีค่าเท่ากับ 30.5 ซึ่งหมายความว่า ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) จำนวน 30.5 คน ต่อประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) จำนวน 100 คน จะเห็นว่าอัตราส่วนการพึ่งพิงในวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 22.3 ในปี พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 25.3 ในปี พ.ศ. 2560 (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2567)

เช่นเดียวกับการศึกษาการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคน ของพิศสลัภูมิ อารังศ์วรกุล (2565) ซึ่งกล่าวว่าผู้ใหญ่วัยกลางคนต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุด้านการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ การบริหารจัดการด้านการเงิน การวางแผนด้านที่อยู่อาศัย และการสร้างสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยและประสบการณ์ในการเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุที่มีพหุพลังของ รัตมี สุขนรินทร์ และกฤษฎิ์ ศรีใจ กล่าวไว้ว่า ปัจจัยด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการจัดการกับอารมณ์ และปัจจัยด้านครอบครัวและสังคมภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนดัชนีความมีพหุพลังของผู้สูงอายุภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะด้านสุขภาพและด้านความมั่นคง และกล่าวว่าปัจจัยด้านครอบครัวและสังคมมีความสัมพันธ์กับระดับพหุพลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กล่าวกับผู้สูงอายุที่มีพหุพลัง (Active Aging) เป็นกระบวนการที่เหมาะสมต่อการนำไปสู่การมีสุขภาพดี (Health) การมีส่วนร่วม (Participation) และความมั่นคง (Security) ในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตในวัยสูงอายุ โดยการที่วัยสูงอายุมีสุขภาพดีจำเป็นต้องมีการเตรียมด้านสุขภาพ บริการสังคม การศึกษา การจ้างงาน และแรงงาน การเงิน การประกันทางสังคม ที่อยู่อาศัย การขนส่ง ความยุติธรรม และการพัฒนาสาธารณสุข (WHO, 2002; WHO, 2013) เช่นเดียวกับชินิตพล บุญยะวัตร (2569) ได้กล่าวไว้ว่าการส่งเสริมภาวะพหุพลังในผู้สูงอายุ ควรมีการส่งเสริมทางด้านร่างกายให้มีความแข็งแรง การทำกิจกรรมที่หลากหลายตามความสนใจของตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์ และการมีส่วนร่วมกับผู้อื่น การส่งเสริมกระบวนการคิดและความเข้าใจ และการส่งเสริมการรับรู้เข้าใจความรู้สึกตนเอง การควบคุมและจัดการภาวะอารมณ์ จะช่วยให้ระดับพหุพลังเพิ่มขึ้นได้ เช่นเดียวกับแนวคิดของกรมอนามัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวคิด “4 SMART” สูงวัย สมอง (ไม่) เสื่อม ได้แก่ Smart Walk การออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อร่างกายที่แข็งแรง ไม่หกล้ม Smart Brain & Emotional ดูแลฝึกทักษะทางสมอง ส่งเสริมสุขภาพจิต

และอารมณ์ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ รมรงค์และส่งเสริมพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่ Smart Sleep การนอนหลับอย่างเพียงพอ และ Smart Eat การกินอาหารตามหลักโภชนาการ

จังหวัดสุพรรณบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งในเขตภาคกลางที่พบว่ามีผู้สูงอายุจำนวนมาก จากสถิติประชากรสูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า มีผู้สูงอายุร้อยละ 23.42 ซึ่งแสดงว่าอยู่ในภาวะสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) จำแนกเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง 24,544 คน ร้อยละ 12.72 จำนวนผู้สูงอายุที่ดูแลกันเอง 10,243 คน ร้อยละ 5.31 และจำนวนผู้สูงอายุอยู่ระหว่างรอรับการดูแล 3,432 คน ร้อยละ 1.7 จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ยังมีผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลจำนวนมาก และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยโรคที่พบมากที่สุดได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และโรคข้อเสื่อม รวมถึงความเสื่อมถอยด้านความจำและอารมณ์ นอกจากนี้ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่น้อยดำรงชีวิตเพียงลำพังหรือพักอาศัยร่วมกับผู้สูงอายุรายอื่น โดยมีข้อจำกัดด้านฐานะทางเศรษฐกิจและความมั่นคงของรายได้ ส่งผลให้จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องในระยะยาว (Long-term Care) อีกทั้งผลการสำรวจยังพบว่าผู้สูงอายุบางรายมีภาวะที่ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพเพื่อการเป็นชุมชนสูงอายุที่เข้มแข็งต่อไป

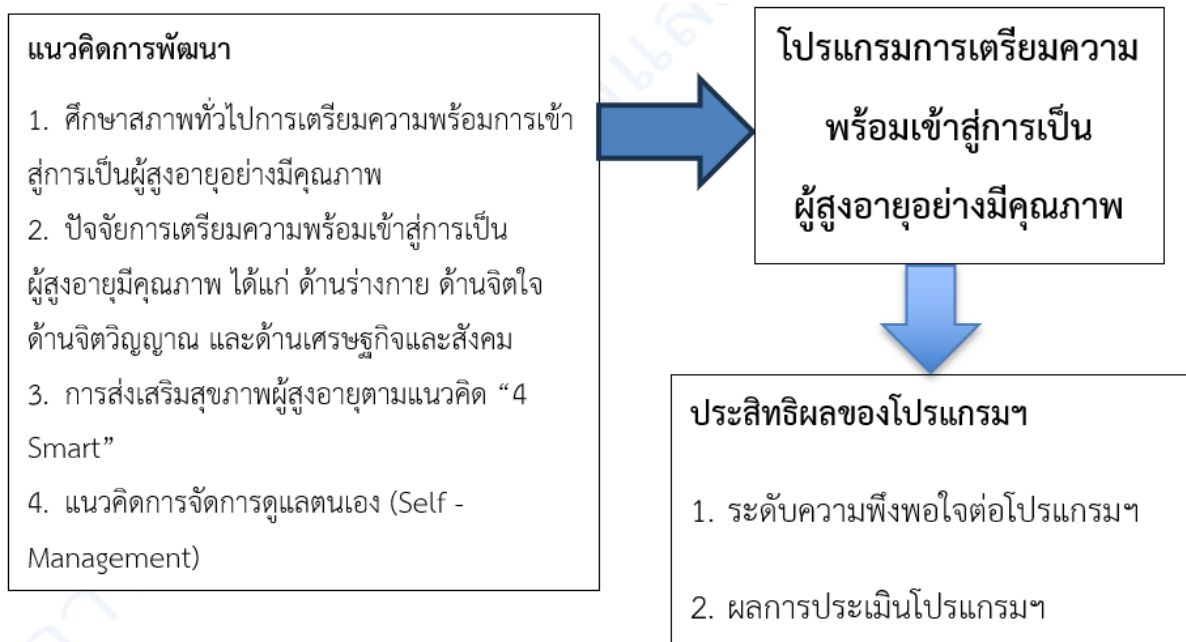
จากข้อมูลดังกล่าวคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้ได้รูปแบบการจัดการดูแลเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อให้มีความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ จากการศึกษาวิเคราะห์สภาพการณ์การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ ปัจจัยการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวคิด “4 SMART” ได้แก่ Smart Walk การออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อร่างกายที่แข็งแรง ไม่หกล้ม Smart Brain & Emotional ดูแลฝึกทักษะทางสมอง ส่งเสริมสุขภาพจิตและอารมณ์ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ รมรงค์และส่งเสริมพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่ Smart Sleep การนอนหลับอย่างเพียงพอ และ Smart Eat การกินอาหารตามหลักโภชนาการ (WHO, 2002) และแนวคิดการจัดการดูแลตนเอง (Self - Management) นำมาใช้เป็นแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ซึ่งสามารถสรุปกรอบแนวคิดการวิจัย ได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ พัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ และศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม และความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ดำเนินการในตำบลวัดโบสถ์ อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี แบ่ง 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพทั่วไปปัจจัยส่งผลต่อการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Active ageing) ที่มีอายุ 60 – 70 ปี จังหวัดสุพรรณบุรี คือบุคคลที่มีความสามารถดูแลตนเองได้ไม่มีภาวะพึ่งพิง และเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในชุมชน ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

ระยะที่ 2 นำข้อมูลมาพัฒนาโปรแกรมเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ได้แก่ 1) นำผลจากระยะที่ 1 วิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ 2) พัฒนาโปรแกรมเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ และ 3) นำโปรแกรมมาจัดทำประชาพิจารณ์ และประเมินระดับความเป็นไปได้ ความเหมาะสม ของโปรแกรมฯ และวัดระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่ง 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ประชากรผู้สูงอายุ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Active ageing) ที่มีอายุ 60 – 70 ปี จังหวัดสุพรรณบุรี คือบุคคลที่มีความสามารถดูแลตนเองได้ไม่มีภาวะพึ่งพิง และเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในชุมชน จากการคำนวณโดยใช้ G* Power ค่า Power of test = 0.95 และ Effect size = 0.25 (Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K., 2018) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 ราย ผู้วิจัยได้กำหนดการเก็บข้อมูลไว้เกิน 5% ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลได้ 140 ราย ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายวิธี (Multi-stage Sampling) โดยการสุ่มระดับอำเภอ และตำบล ได้ตำบลวัดโบสถ์

พื้นที่อำเภอบางปลาม้า แล้วจึงได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี เข้าสังคม และยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ และศึกษาคุณภาพของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วยความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของโปรแกรมเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ได้ทำการศึกษาในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขท้องถิ่น บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวัดโบสถ์ อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 30 ราย (Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K., 2018) ที่มีคุณสมบัติดังนี้ เกณฑ์การคัดเลือก 1) เป็นผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลวัดโบสถ์ อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี 2) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย 3) ไม่มีปัญหาทางสภาวะทางจิตใจ 4) สามารถสื่อสารได้ อ่านออกเขียนได้ และเกณฑ์การคัดออก 1) มีปัญหาทางด้านสภาวะทางจิตใจขณะดำเนินการวิจัย 2) มีภาวะแทรกซ้อนขณะดำเนินการวิจัย ได้แก่ เครียด เจ็บป่วย เป็นต้น โดยทำการศึกษาในช่วงเวลาระหว่าง วันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2567

เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสำรวจเพื่อประเมินการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ในกลุ่มประชากรอายุ 50-59 ปี (Pre-aging) ซึ่งพัฒนาขึ้นภายใต้แนวคิดการสูงวัยเชิงพลังและศักยภาพ (Active ageing) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2002) โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 17 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสอบถามระดับการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ ครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ และสังคม ประกอบด้วย ด้านร่างกาย 16 ข้อ ด้านจิตใจ 16 ข้อ ด้านจิตวิญญาณ 10 ข้อ และด้านเศรษฐกิจและสังคม 12 ข้อ ใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) โดยมีคะแนนรวมสูงสุด 270 คะแนน และต่ำสุด 54 คะแนน แบ่งระดับคะแนนเป็น 45-97.2, 97.21-140.40, 140.41-183.60, 183.61-226.80 และ 226.81-270 ตามลำดับ ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ ครอบคลุมด้านร่างกาย 10 ข้อ ด้านจิตใจ 8 ข้อ ด้านจิตวิญญาณ 6 ข้อ และด้านเศรษฐกิจและสังคม 6 ข้อ ใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีคะแนนรวมสูงสุด 150 คะแนน และต่ำสุด 30 คะแนน แบ่งระดับคะแนนเป็น 30-54, 54.01-78, 78.01-102, 102.01-126 และ 126.01-150 ตามลำดับ ตอนที่ 4 แบบประเมินการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ จำนวน 17 ข้อ ใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ มีคะแนนสูงสุด 85 คะแนน และต่ำสุด 17 คะแนน แบ่งระดับคะแนนเป็น 17-30.60, 30.61-44.20, 44.21-57.80, 57.81-71.40 และ 71.41-85 ตามลำดับ ตอนที่ 5 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ จำนวน 20 ข้อ ให้คะแนนแบบ 2 ระดับ คือ ตอบถูก (1) และตอบผิด (0) คะแนนรวมสูงสุด 20 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน แบ่งระดับความรู้เป็น 0-4, 4.01-8, 8.01-12, 12.01-16 และ 16.01-20 ตามลำดับ

2. โปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกาย มี 5 ตัวชี้วัด 2) การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพจิตใจ มี 1 ตัวชี้วัด 3) การเตรียมความพร้อมด้านการปรับตัวสู่สังคม มี 1 ตัวชี้วัด 4) การเตรียมความพร้อมด้านความรู้ด้านเทคโนโลยี มี 1 ตัวชี้วัด 5) การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจในครัวเรือน มี 2 ตัวชี้วัด และ 6) การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม มี 1 ตัวชี้วัด

3. แบบประเมินโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนข้อมูลทั่วไป มี 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่ง และส่วนที่ 2 ประกอบด้วยการประเมินความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ การเตรียมด้านร่างกาย จำนวน 6 ข้อ การเตรียมด้านจิตใจ จำนวน 6 ข้อ การเตรียมด้านการปรับตัวสู่สังคม จำนวน 3 ข้อ การ

เตรียมด้านเศรษฐกิจในครัวเรือน จำนวน 7 ข้อ การเตรียมที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม จำนวน 3 ข้อ การเตรียมความรู้ด้านเทคโนโลยี จำนวน 5 ข้อ การเตรียมด้านความรู้ จำนวน 3 ข้อ และภาพรวมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ และส่วนที่ 3 คือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม มีเกณฑ์การให้คะแนนระดับความคิดเห็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) คือ 1 = น้อยที่สุด 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก และ 5 = มากที่สุด โดยคะแนนมากที่สุด เท่ากับ 170 และน้อยที่สุด เท่ากับ 34 คะแนน แบ่งระดับคะแนนดังนี้ 34 – 61.20, 61.21 – 88.40, 88.41 – 115.60, 115.61 – 142.80 และ 142.81 – 170 คะแนน ตามลำดับ

4. แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ จำนวน 7 ด้าน ได้แก่ 1) ความพึงพอใจต่อการเตรียมด้านร่างกาย จำนวน 6 ข้อ 2) ความพึงพอใจต่อการเตรียมด้านจิตใจ จำนวน 6 ข้อ 3) ความพึงพอใจต่อการเตรียมด้านการปรับตัวสู่สังคม จำนวน 3 ข้อ 4) ความพึงพอใจต่อการเตรียมด้านเศรษฐกิจในครัวเรือน จำนวน 7 ข้อ 5) ความพึงพอใจต่อการเตรียมที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม จำนวน 3 ข้อ 6) ความพึงพอใจต่อการเตรียมความรู้ด้านเทคโนโลยี จำนวน 5 ข้อ 7) ความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านความรู้ จำนวน 3 ข้อ และความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม มีเกณฑ์การให้คะแนนระดับความคิดเห็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) คือ 1 = น้อยที่สุด 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก และ 5 = มากที่สุด มีระดับคะแนนมากที่สุด เท่ากับ 170 และน้อยที่สุด เท่ากับ 34 คะแนน แบ่งระดับคะแนนดังนี้ 34 – 61.20, 61.21 – 88.40, 88.41 – 115.60, 115.61 – 142.80 และ 142.81 – 170 คะแนน ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity Index: CVI) และหาอัตราส่วนความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถาม (Content validity ratio: CVR) โดยการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และแอปพลิเคชัน จำนวน 5 คน ได้แก่ 1) แบบสำรวจการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (CVI) = 0.80-1.00 และ S-CVI เท่ากับ .90 และ CVR = .99 2) โปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (CVI) = 0.80-1.00 และ S-CVI เท่ากับ .90 และ CVR = .99 3) แบบประเมินโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity index) I-CVI เท่ากับ .80 – 1 และ S-CVI เท่ากับ .90 และ CVR = .99 และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (CVI = 1.00 และ CVR = 1.00 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2. ตรวจสอบความเที่ยงของของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 30 ราย และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้แก่ 1) แบบสำรวจการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ เท่ากับ .976 2) แบบประเมินโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ เท่ากับ .952 และ 3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ เท่ากับ .946 ตามลำดับ ซึ่งมีคุณภาพสามารถนำไปใช้ในการดำเนินการวิจัยต่อไปได้

การพิทักษ์สิทธิ

การศึกษานี้ได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยได้รับการอนุมัติจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยสวนดุสิต เอกสารรับรองเลขที่โครงการ SDU-RDI-HS 2024-029 และ HS 025/2024 ลงวันที่ 30 กรกฎาคม 2567 และพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียดการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การรักษาความลับ และทำลายข้อมูล และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจพร้อมลงนามยินยอมในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (consent form) หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2567 แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ดำเนินการเก็บข้อมูลในตำบลวัดโบสถ์ อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี มีรายละเอียด ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ
2. เมื่อได้รับการพิจารณาจริยธรรมผ่านแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการทำหนังสือขออนุญาตเข้าดำเนินการวิจัยในท้องที่จากองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี
3. ดำเนินการทำหนังสือขออนุญาตเข้าดำเนินการวิจัย ณ องค์การบริหารส่วนตำบลวัดโบสถ์ อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี
4. ดำเนินประสานงานกับบุคลากรท้องที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลวัดโบสถ์ อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้สูงอายุที่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยคัดเลือกผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต และสามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นอย่างดี เพื่อดึงกลุ่มตัวอย่างชี้แจงข้อมูล และลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
5. ดำเนินการอบรมผู้ช่วยนักวิจัยเกี่ยวกับแบบสำรวจ วิธีการเก็บข้อมูล และให้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเป็นหลัก นอกจากนั้นเก็บตามบ้านโดยผู้ช่วยนักวิจัย ด้วยแบบสำรวจการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ จำนวน 140 ราย
6. ตรวจสอบข้อมูลในแบบสอบถามพบแบบสอบถามสมบูรณ์ จำนวน 138 ชุด และดำเนินการบันทึกในคอมพิวเตอร์
7. ดำเนินการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

1. พัฒนา (ร่าง) โปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ
2. ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของ (ร่าง) โปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านสูงอายุ และนักพัฒนาทางสังคม จำนวน 5 ท่าน
3. ปรับแก้ไข (ร่าง) โปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ
4. เชิญผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ตำบลวัดโบสถ์ อำเภอบางปลาม้า จำนวน 30 คน เข้าร่วมประชุมเป็นระยะเวลา 1 วัน ณ องค์การบริหารส่วนตำบลวัดโบสถ์ เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโปรแกรมตามเกณฑ์การประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ ความเป็นไปได้ (Feasibility) ความถูกต้อง (Accuracy) ความเหมาะสม (Propriety) และการใช้ประโยชน์ (Utility) ผลจากการประชุมดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อนำไปใช้ในการดูแลประชาชนในชุมชนและส่งเสริมการเตรียมความพร้อมก่อนวัยเกษียณอย่างมีคุณภาพ
5. ก่อนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลรายละเอียดการวิจัย และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างวิจัยลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

6. ดำเนินการจัดประชุมเพื่อทำประชาพิจารณ์ (ร่าง) โปรแกรมเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยทำการประชุม อภิปราย ตรวจสอบ และประเมินโดยใช้หลักมาตรฐานการประเมินจากผู้ให้โปรแกรม 4 ด้าน คือ ด้านความเป็นไปได้ (feasibility) ความถูกต้อง (accuracy) ความเหมาะสม (propriety) และการใช้ประโยชน์ (utility) โดยกลุ่มตัวอย่างวิจัย

7. นำผลที่ได้จากการทำประชาพิจารณ์ และข้อเสนอแนะ มาดำเนินการปรับปรุง (ร่าง) โปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

8. ดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยแบบประเมินโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ

9. ตรวจสอบข้อมูลในแบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลมาบันทึกในคอมพิวเตอร์

10. ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลผลการประเมินโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ และระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ผลการประเมินโปรแกรมฯ และระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ และการวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ประเมินโปรแกรมฯ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80 มีอายุ 20 – 30 และ 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 มีอายุเฉลี่ย 40.30 มีอาชีพ รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 63.3 ระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 43.3 เป็นบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 50.0 จากการประเมินโปรแกรมฯ ที่พัฒนา มีรายละเอียดดังนี้

1. ผลการสำรวจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ ได้กำหนดสัญลักษณ์สำหรับใช้แทนตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้

- | | | |
|-------|-----|--|
| X_1 | แทน | การเตรียมตัวด้านร่างกายของผู้สูงอายุมีคุณภาพ |
| X_2 | แทน | การเตรียมตัวด้านจิตใจของผู้สูงอายุมีคุณภาพ |
| X_3 | แทน | การเตรียมตัวด้านจิตวิญญาณของผู้สูงวัยที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี |
| X_4 | แทน | การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี |
| X_5 | แทน | ความคาดหวังต่อสถานะสุขภาพเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ |
| X_6 | แทน | ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ช่วงวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ |
| Y | แทน | การเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ |

ผลการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุกับการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ พบค่าสถิติ R เท่ากับ 0.868 ซึ่งค่าเข้าใกล้ 1 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ซึ่งมีค่าขนาดความสัมพันธ์ เท่ากับ 0.868 ค่า R^2 เท่ากับ 0.754 แสดงว่า กลุ่มตัวแปรอิสระข้างต้นสามารถอธิบายการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ได้ร้อยละ 75.40 ค่า F เท่ากับ 66.907 ซึ่งให้เห็นว่าการถดถอยพหุคูณมีสัดส่วนที่อธิบายการเปลี่ยนแปลงของการตัดสินใจในการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพได้

มากกว่าสัดส่วนที่อธิบายไม่ได้ถึง 66.907 เท่า และค่า Sig of F เท่ากับ 0.000 ซึ่งให้เห็นว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 ด้านมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

ค่า B แสดงถึงค่าคงที่ และค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระที่ใช้อธิบายการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตาม ซึ่งค่าคงที่เท่ากับ 1.900 ($t = 6.543, p < .05$) ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยการเตรียมตัวด้านร่างกาย เท่ากับ .253 ($t = 3.942, p < .05$) การเตรียมตัวด้านจิตใจ เท่ากับ .367 ($t = -3.307, p < .05$) การเตรียมตัวด้านจิตวิญญาณ เท่ากับ .286 ($t = 2.863, p < .05$) การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจและสังคม เท่ากับ .153 ($t = 1.631, p > .05$) ความคาดหวังต่อสภาวะสุขภาพ เท่ากับ .595 ($t = 4.466, p < .05$) และความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ช่วงวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ เท่ากับ 1.473 ($t = -8.781, p < .05$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุกับการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

	B	Std. error	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	1.900	.290		6.543	.000
การเตรียมตัวด้านร่างกาย	.253	.064	.254	3.942	.000
การเตรียมตัวด้านจิตใจ	-.367	.111	-.296	-3.307	.001
การเตรียมตัวด้านจิตวิญญาณ	.286	.100	.241	2.863	.005
การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจและสังคม	.153	.094	.170	1.631	.105
ความคาดหวังต่อสภาวะสุขภาพ	.595	.133	.532	4.466	.000
ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ช่วงวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	-1.473	.168	-.395	-8.781	.000

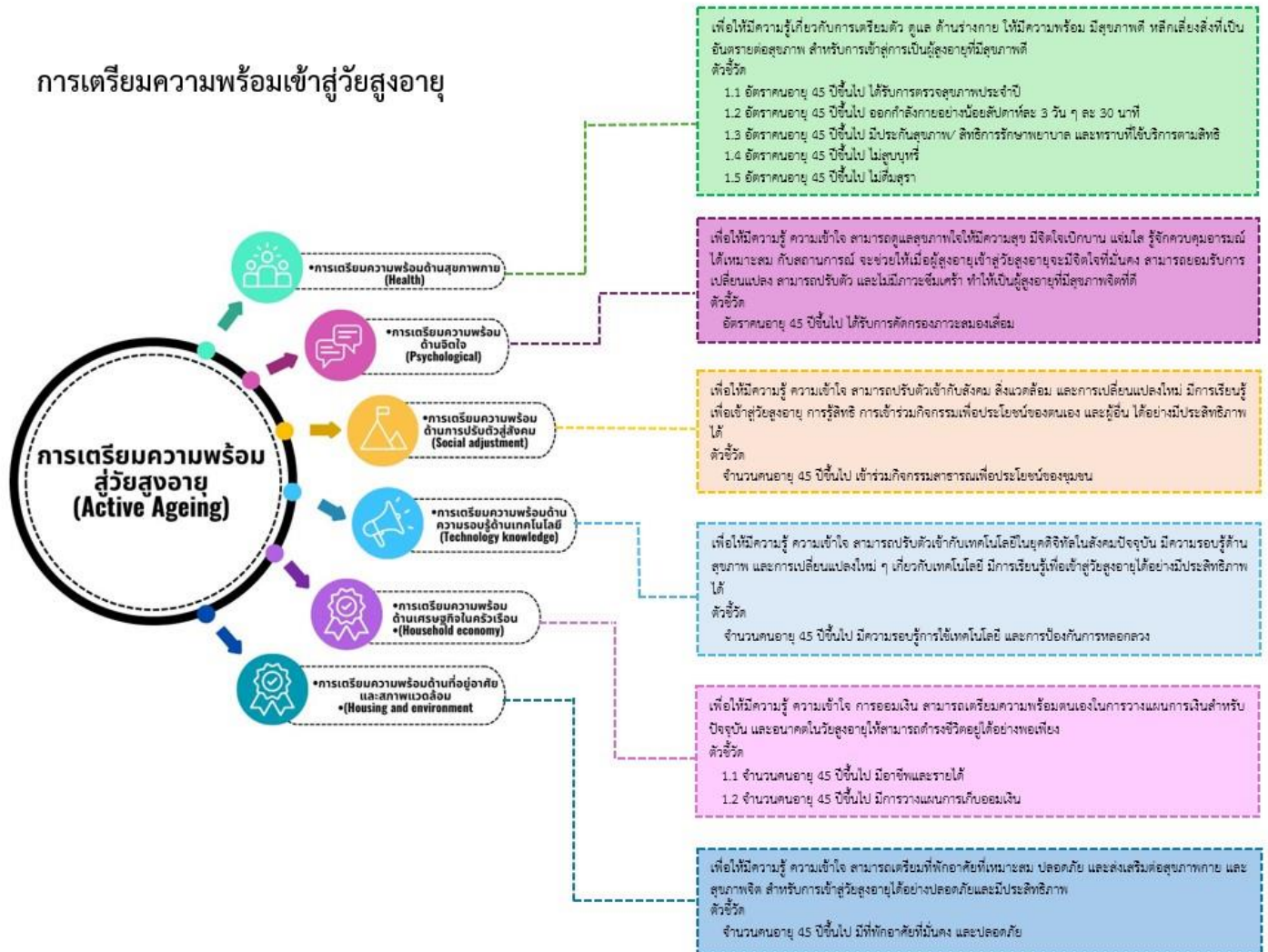
$R = .868, R^2 = .754, F = 66.907, \text{Sig of } F = .000^*, * = .05$

และเขียนเป็นสมการทำนายในรูปแบบคะแนนดิบ ดังนี้

$$\hat{Y} = 1.900 + .253 (X_1) - .367 (X_2) + .286 (X_3) + .595 (X_5) - 1.473 (X_6)$$

2. จากผลการสำรวจและทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และสถานการณ์ปัญหาในสังคมปัจจุบันที่เกี่ยวข้องการพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพสรุปองค์ประกอบได้ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพกาย ประกอบด้วยด้านโภชนาการที่ดี การออกกำลังกาย การพักผ่อน การขับถ่าย การป้องกันภาวะสมองเสื่อม การตรวจสุขภาพ และการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีตัวชี้วัด 5 ข้อ 2) ด้านจิตใจ มีการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจสำหรับการเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยการฝึกจิตใจตนเอง มีตัวชี้วัด 1 ข้อ 3) ด้านการปรับตัวสู่สังคม มีการสร้างความคิดปล่อยวาง มีความคิดอยู่กับปัจจุบัน อย่่าปล่อยเวลาว่างให้เปล่าประโยชน์ เมื่อมีปัญหาต้องร้องขอความช่วยเหลือ ไม่เก็บตัวแยกตัวอยู่ตามลำพัง ทำจิตใจให้เบิกบานอยู่เสมอ มีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ดูแลสุขภาพ พบแพทย์อย่างต่อเนื่อง มีการพักผ่อนหย่อนใจ และหาความรู้อย่างสม่ำเสมอ มีตัวชี้วัด 1 ข้อ 4) ด้านความรู้รอบรู้ด้านเทคโนโลยี มีการศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีที่ก้าวหน้าให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และการรู้เท่าทันปกป้องการตกเป็นเหยื่อจากมิจฉาชีพ มีตัวชี้วัด 1 ข้อ

5) ด้านเศรษฐกิจในครัวเรือน มีการวางแผนด้านการเงิน และการมีงานทำ มีตัวชี้วัด 2 ข้อ 6) ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม มีการเตรียมที่อยู่อาศัยวางแผนไว้ก่อนล่วงหน้า ได้แก่ ลักษณะการอยู่อาศัย ที่ตั้งของที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม การจัดบ้าน และการออกแบบสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับคนทุพพลภาพ มีตัวชี้วัด 1 ข้อ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ประเมินโปรแกรมฯ เกี่ยวกับความเหมาะสม และความเป็นไปได้ต่อโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพโดยรวม พบว่า ความคิดเห็นส่วนใหญ่ภาพรวมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุด้านความเหมาะสม ได้คะแนนเฉลี่ยระดับมาก ($M = 4.044, SD = .562$) และด้านความเป็นไปได้ ได้คะแนนเฉลี่ยระดับมาก ($M = 3.739, SD = .619$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีความเหมาะสมต่อโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุสูงสุด คือ ด้านการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ได้คะแนนเฉลี่ยระดับมาก ($M = 4.015, SD = .555$) และด้านรองลงมา คือ การเตรียมด้านจิตใจ ได้คะแนนเฉลี่ยระดับมาก ($M =$

4.007, $SD = .478$) ส่วนด้านที่มีความเหมาะสมต่ำสุด คือ ด้านการเตรียมด้านเศรษฐกิจในครัวเรือน ได้คะแนนเฉลี่ยระดับมาก ($M = 3.845$, $SD = .426$) เมื่อพิจารณาด้านความเป็นไปได้ต่อโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุสูงสุด คือ ด้านการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ได้คะแนนเฉลี่ยระดับมาก ($M = 4.015$, $SD = .555$) และด้านรองลงมา คือ การเตรียมที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ได้คะแนนเฉลี่ยระดับมาก ($M = 3.855$, $SD = .618$) ส่วนด้านที่มีความเป็นไปได้ต่ำสุด คือ ด้านการเตรียมด้านการปรับตัวสู่สังคม ได้คะแนนเฉลี่ยระดับมาก ($M = 3.667$, $SD = .541$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลระดับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ต่อโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพรายด้าน ($n=30$)

โปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ	ความเหมาะสม		ความเป็นไปได้	
	M	SD	M	SD
1. การเตรียมด้านร่างกาย	3.942	.394	3.768	.429
2. การเตรียมด้านจิตใจ	4.000	.478	3.768	.524
3. การเตรียมด้านการปรับตัวสู่สังคม	3.899	.581	3.667	.541
4. การเตรียมด้านเศรษฐกิจในครัวเรือน	3.845	.426	3.603	.452
5. การเตรียมที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	3.913	.637	3.855	.618
6. การเตรียมความรู้ด้านเทคโนโลยี	3.852	.520	3.852	.520
7. การเตรียมด้านความรู้	4.015	.555	4.015	.555
8. ภาพรวมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ	4.044	.562	3.739	.619
ภาพรวมทั้งหมด	3.923	.379	3.728	.378

3. จากการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ พบว่า ความคิดเห็นส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุโดยรวม ได้คะแนนเฉลี่ยระดับมาก ($M = 3.878$, $SD = .399$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุสูงสุด คือ ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ได้คะแนนเฉลี่ยระดับมากที่สุด ($M = 4.267$, $SD = .583$) และด้านรองลงมา คือ การให้บริการด้านความรู้ ได้คะแนนเฉลี่ยระดับมาก ($M = 4.078$, $SD = .551$) ส่วนด้านที่มีความพึงพอใจต่ำสุด คือ การเตรียมด้านเศรษฐกิจในครัวเรือน ได้คะแนนเฉลี่ยระดับมาก ($M = 3.686$, $SD = .443$) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงคะแนนเฉลี่ย ความเป็ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ จำแนกรายด้านและโดยรวม (n=30)

ความพึงพอใจของผู้ประเมินต่อโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ	ระดับความพึงพอใจ		แปลผล
	M	SD	
1. การเตรียมด้านร่างกาย	3.872	.534	มาก
2. การเตรียมด้านจิตใจ	3.933	.446	มาก
3. การเตรียมด้านการปรับตัวสู่สังคม	3.967	.556	มาก
4. การเตรียมด้านเศรษฐกิจในครัวเรือน	3.686	.443	มาก
5. การเตรียมที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม	3.744	.647	มาก
6. การเตรียมความรู้ด้านเทคโนโลยี	3.913	.550	มาก
7. การให้บริการด้านความรู้	4.078	.551	มาก
8. ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ อย่างมีคุณภาพ	4.267	.583	มากที่สุด
ความพึงพอใจโดยรวม	3.878	.399	มาก

สรุปผลจากการศึกษาความคิดเห็นของผู้ประเมินเกี่ยวกับความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมาก พบว่า มีความต้องการ 7 ด้าน คือ การเตรียมด้านร่างกาย การเตรียมด้านจิตใจ การเตรียมด้านด้านการปรับตัวสู่สังคม การเตรียมด้านเศรษฐกิจในครัวเรือน การเตรียมที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม การเตรียมความรู้ด้านเทคโนโลยี และการให้บริการด้านความรู้ ซึ่งการให้ความรู้ที่ผู้วิจัยไม่ได้กำหนดในรูปแบบเนื่องจากอยู่ในกระบวนการที่ผู้เกี่ยวข้องจะต้องใช้ในการดำเนินการจัดการพัฒนาต่อไป

การอภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการสำรวจผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ค่าคงที่ และค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระที่ใช้อธิบายการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตาม ซึ่งค่าคงที่เท่ากับ 1.900 ($t = 6.543, p < .05$) ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยการเตรียมตัวด้านร่างกาย เท่ากับ .253 ($t = 3.942, p < .05$) การเตรียมตัวด้านจิตใจ เท่ากับ .367 ($t = -3.307, p < .05$) การเตรียมตัวด้านจิตวิญญาณ เท่ากับ .286 ($t = 2.863, p < .05$) การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจและสังคม เท่ากับ .153 ($t = 1.631, p > .05$) ความคาดหวังต่อสภาวะสุขภาพ เท่ากับ .595 ($t = 4.466, p < .05$) และความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ช่วงวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ เท่ากับ 1.473 ($t = -8.781, p < .05$) ตามลำดับ ไม่สอดคล้องกับแนวคิดการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุที่ต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ การมีส่วนร่วมของสังคม บุคคลในครอบครัว ศูนย์กลางส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีคุณภาพ โครงการเรียนรู้ 3 ช่วงวัย ได้แก่ การพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) ในช่วงบั้นปลายชีวิต การเรียนรู้ก่อนเกษียณ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต การมีสุขภาพดีในวัยสูงอายุ (Government of Malta, 2022; WHO, 2002; Principi, A., Jensen, P.H., & Lamura, G., 2014; กิตติวงศ์ สาสวด, 2560) ส่วนการศึกษาของรัชกฤษ สำมะเนร และ ธัชกร อิตติลักษณ์ (2566) ที่กล่าวว่า การเตรียมความพร้อมมีปัจจัย 3 ปัจจัย ได้แก่ ด้านสุขภาพและสภาพร่างกาย จำนวนทรัพย์สิน และความมั่นคงเรื่องที่อยู่อาศัย การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจและสังคมไม่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ซึ่งอาจ

อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัยหรือมีสภาพความเป็นอยู่ที่ค่อนข้างแน่นอนอยู่แล้ว จึงรับรู้ว่าการวางแผนหรือการเตรียมความพร้อมในมิติดังกล่าวไม่ใช่ประเด็นเร่งด่วน ส่งผลให้ระดับการให้ความสำคัญต่อการเตรียมด้านเศรษฐกิจและสังคมลดลง นอกจากนี้ ผู้สูงอายุบางส่วนอาจได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวหรือเครือข่ายทางสังคม ทำให้ไม่รู้สึกถึงความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมเพิ่มเติมในด้านนี้ ส่วนการเตรียมตัวด้านจิตใจและความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งเป็นผลที่แตกต่างจากข้อคาดหมาย เนื่องจากโดยทั่วไปมักคาดหวังว่าการมีความรู้และการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจจะส่งเสริมให้บุคคลสามารถเตรียมตัวได้ดียิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์ดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่าผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุในระดับสูงอาจตระหนักถึงความเสี่ยง ปัญหา และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นมากกว่าบุคคลทั่วไป ส่งผลให้เกิดความกังวล ความวิตก หรือการประเมินตนเองอย่างระมัดระวัง จึงประเมินระดับการเตรียมความพร้อมของตนเองต่ำกว่าความเป็นจริง แม้ว่าจะมีความรู้มากกว่าก็ตาม นอกจากนี้ การเตรียมตัวด้านจิตใจอาจสะท้อนถึงการรับรู้หรือการยอมรับว่าตนเองกำลังก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งบางรายอาจมีความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ บทบาททางสังคม หรือภาวะพึ่งพิงในอนาคต ความรู้สึกดังกล่าวอาจลดความมั่นใจในการประเมินความพร้อมของตนเอง จึงทำให้ตัวแปรด้านจิตใจมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเตรียมความพร้อมโดยรวม

2. ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านการปรับตัวสู่สังคม ด้านความรู้ด้านเทคโนโลยี ด้านเศรษฐกิจในครัวเรือน และด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม สะท้อนให้เห็นว่าการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นกระบวนการที่ต้องพัฒนาศักยภาพของบุคคลอย่างครอบคลุมในทุกมิติ ทั้งด้านสุขภาพ จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างเหมาะสม องค์ประกอบด้านสุขภาพกายให้ความสำคัญกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การป้องกันโรค การตรวจสุขภาพ และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ซึ่งล้วนเป็นพื้นฐานสำคัญของการคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางร่างกายและการชะลอความเสื่อมของร่างกาย ขณะที่องค์ประกอบด้านจิตใจมุ่งเน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางอารมณ์ การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของชีวิต และการฝึกจิตใจให้สามารถเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ส่วนการปรับตัวสู่สังคมเน้นการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน การแสวงหาความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น และการดำรงชีวิตอย่างมีเป้าหมาย ซึ่งช่วยลดความโดดเดี่ยวและส่งเสริมสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ การกำหนดองค์ประกอบด้านความรู้ด้านเทคโนโลยีเป็นอีกประเด็นที่สะท้อนบริบทของสังคมยุคดิจิทัล เนื่องจากเทคโนโลยีมีบทบาทต่อการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การใช้บริการสุขภาพ การติดต่อสื่อสาร และการทำธุรกรรมทางการเงิน ขณะเดียวกันผู้สูงอายุยังมีความเสี่ยงต่อการถูกหลอกลวงผ่านสื่อดิจิทัล ดังนั้น การเสริมสร้างทักษะด้านเทคโนโลยีควบคู่กับการรู้เท่าทันภัยไซเบอร์จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเตรียมความพร้อมในปัจจุบัน ส่วนการเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจในครัวเรือนและด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมช่วยให้บุคคลสามารถวางแผนด้านการเงิน การประกอบอาชีพหลังเกษียณ และการจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยและเอื้อต่อการใช้ชีวิตเมื่อมีข้อจำกัดทางร่างกาย อันจะนำไปสู่การดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคงและปลอดภัยในระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรมกิจการผู้สูงอายุ (2562); รัตติกาล อาชะวะบูล เบญจยามาศ พิลายนต์ และกิตติภูมิ ภิญโย (2567); ปาริชาติ ญาตินิยม ศรีนธรมังคะมณี ญัฐชา รัตนกานู และแพนนี่ ตรีวิเชียร (2564) รวมทั้ง Sorensen และคณะ (2021); Ratnayake และคณะ (2022)

และ Solhi และคณะ (2022) ซึ่งต่างเสนอว่าการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุควรครอบคลุมทั้งมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีคุณภาพ ทั้งยังเน้นการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต โดยเฉพาะการปรับตัวต่อความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการเปลี่ยนแปลงของสังคม อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยครั้งนี้มีความแตกต่างจากการศึกษาของสิทธิชัย ใจขาน สุภาณี จันทศิริ รัชณี ขุมเงิน ธีระวัฒน์ พิมพ์ชาย และ อรรถพงษ์ ฤทธิพิศ (2565) ที่เสนอองค์ประกอบการเตรียมความพร้อมเพียง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านสภาพแวดล้อม ความแตกต่างดังกล่าวอาจเกิดจากบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการเข้าสู่สังคมดิจิทัลและการเพิ่มขึ้นของปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ทำให้การศึกษานี้แยกองค์ประกอบด้านจิตใจและด้านความรู้ด้านเทคโนโลยีออกเป็นมิติที่ชัดเจน เพื่อให้การพัฒนาโปรแกรมมีความครอบคลุมและสอดคล้องกับความต้องการของประชากรในปัจจุบันมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างรอบด้านและยั่งยืน

3. เมื่อทำการศึกษาคุณภาพของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ พบว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดับมาก และผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสามารถตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย มีเนื้อหาที่ครอบคลุมประเด็นสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ และมีกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทการดำเนินชีวิตของผู้เข้าร่วม ส่งผลให้โปรแกรมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงและได้รับการยอมรับจากผู้ใช้อย่างดี ทั้งนี้ ความเหมาะสมของโปรแกรมอาจเป็นผลมาจากกระบวนการพัฒนาที่อาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์จากการทบทวนเอกสาร การสังเคราะห์องค์ความรู้ และการศึกษาความต้องการของกลุ่มเป้าหมายร่วมกับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ทำให้องค์ประกอบ เนื้อหา และกิจกรรมของโปรแกรมมีความครบถ้วน สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความจำเป็นของประชาชนในวัยก่อนสูงอายุ ขณะเดียวกันความเป็นไปได้ของโปรแกรมสะท้อนว่ากิจกรรมมีความเหมาะสมกับทรัพยากร ระยะเวลา และบริบทของชุมชน จึงสามารถนำไปดำเนินการได้จริงโดยไม่ก่อให้เกิดภาระเกินสมควรแก่ผู้เข้าร่วมหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับความพึงพอใจที่อยู่ในระดับมาก อาจอธิบายได้ว่า ผู้เข้าร่วมได้รับองค์ความรู้และทักษะที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนดูแลตนเอง ทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต การปรับตัวทางสังคม การวางแผนทางการเงิน การใช้เทคโนโลยี และการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการสูงวัย ส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ และเห็นประโยชน์ของโปรแกรมต่อการดำเนินชีวิตในอนาคต จึงส่งผลต่อระดับความพึงพอใจในภาพรวม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของกรมกิจการผู้สูงอายุ (2562) ที่เสนอว่าการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุควรดำเนินการอย่างครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และการดำเนินชีวิต เพื่อให้บุคคลสามารถก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของดารารัตน์ สุขแก้ว สัมพันธ์ จันทรี ประนอม ตั้งปรีชาพาณิชย์ และจิตติมนต์ ธนกิจดิษฐ์ (2565) ที่พบว่าผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุในระดับมาก รวมถึงการศึกษาของพิสสลลัม อารังศวรกุล (2565) ที่รายงานว่าการสร้างเสริมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุสำหรับผู้ใหญ่ตอนกลางมีประสิทธิภาพในการพัฒนาความพร้อมของผู้เข้าร่วม นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของปฐมพร ธรรมธวัช (2566) ที่พบว่า บุคคลที่มีระดับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุแตกต่างกันจะมีระดับความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีการเตรียมความพร้อมในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่า สะท้อนให้เห็นว่าการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุไม่เพียงช่วยเพิ่มความพร้อมในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อการรับรู้คุณค่าใน

ตนเอง ความมั่นคงในการดำเนินชีวิต และคุณภาพชีวิตในระยะยาวอีกด้วย ดังนั้น โปรแกรมการเตรียมความพร้อมที่พัฒนาขึ้น จึงมีศักยภาพในการนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางส่งเสริมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุในระดับชุมชนและหน่วย บริการสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน

สรุปการศึกษาสามารถพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพที่มีองค์ประกอบ ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ (1) การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกาย (2) การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ (3) การเตรียมความพร้อมด้านการปรับตัวสู่สังคม (4) การเตรียมความพร้อมด้านความรู้ด้านเทคโนโลยี (5) การเตรียมความพร้อมด้าน เศรษฐกิจในครัวเรือน และ (6) การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม โดยแต่ละองค์ประกอบประกอบด้วย ตัวชี้วัดที่สะท้อนพฤติกรรมและแนวทางการเตรียมความพร้อมที่สำคัญสำหรับการก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิต การปรับตัวทางสังคม การใช้เทคโนโลยีอย่างรู้เท่าทัน การวางแผนด้านเศรษฐกิจ และการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผลการประเมินคุณภาพ ของโปรแกรมพบว่า โปรแกรมมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดับสูง สะท้อนให้เห็นว่าองค์ประกอบ เนื้อหา และกิจกรรมของโปรแกรมมีความสอดคล้องกับบริบทและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย อีกทั้งสามารถนำไป ประยุกต์ใช้ได้จริงทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นจึงมีศักยภาพในการใช้เป็น กรอบแนวทางสำหรับการกำหนดนโยบาย การวางแผนเชิงกลยุทธ์ และการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมการเตรียมความพร้อมก่อน เข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนสามารถก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ มีความมั่นคงในการดำเนินชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ก่อนนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ ควร ดำเนินการทดสอบคุณภาพของรูปแบบ เพื่อประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประสิทธิภาพในการใช้งานให้มีความ ชัดเจนก่อนนำไปใช้ในวงกว้าง

2. ก่อนนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพไปใช้ ควรวางระบบการดำเนินงานและ กำหนดแนวทางการนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้อย่างชัดเจน พร้อมทั้งพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และทักษะของบุคลากร สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถนำรูปแบบไปใช้ได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเพื่อนำรูปแบบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพไป ประเมินประสิทธิภาพ โดยเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ หรือเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม เพื่อยืนยัน ประสิทธิภาพของรูปแบบในด้านการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตก่อนนำไปประยุกต์ใช้ในวง กว้าง

2. ควรดำเนินการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อม เข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยบูรณาการข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่ครอบคลุม และสามารถปรับรูปแบบให้สอดคล้องกับบริบท ความต้องการ และลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจของประชากร ในแต่ละพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัย ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล
นายกองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่ทุกภาคส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบลวัดโบสถ์ อำเภอบางปลาม้า จังหวัด
สุพรรณบุรี

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ.(2567). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2566*. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์.

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). *เด็กรู้ เตรียมพร้อมก่อนสูงวัย*. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด
(มหาชน).

กิตติวงศ์ สาสวด. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารชุมชนวิจัย*. ปีที่ 11(2);
21-38.

ชนิดพล บุญยะวัตร. (2569). *5 กิจกรรม สูงวัยอย่างมีพลัง*. ศูนย์กายภาพบำบัด คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล.

<https://pt.mahidol.ac.th/ptcenter/knowledge-article/occupational/5-กิจกรรม-สูงวัยอย่างมีพลัง>

ดรรชนี สุขแก้ว, สัมพันธ์ จันทรี, ประพนธ์ ตั้งปริชาพาณิชย์, และจิตติมนต์ ธนกิจเอื้ออังกูร. (2565). การเตรียมตัวก่อนเข้า
ผู้สูงอายุและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุตามอาชีพในจังหวัดนครปฐม. *วารสารสังคมศาสตร์และ
มนุษยศาสตร์แห่งรัตนโกสินทร์*, 4(1), 18-32.

ปฐมพร ธรรมธวัช. (2566). ความสัมพันธ์ของการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุและความพึงพอใจในชีวิต ของผู้สูงอายุใน
เทศบาลนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการศรีปทุม ชลบุรี*, 88-94.

ปาริชาติ ญาตินิม, ศรีนคร มังคะมณี, ณัฐชา รัตน์กานู, และแพนนี่ ตรีวิเชียร. (2564). การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ
อย่างมีคุณภาพของอาจารย์พยาบาลในสังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม. *วารสาร
พยาบาลทหารบก*, 23(1), 292-302.

พีสสถลล์ อารังศรีวรกุล. (2565). การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคน. *วารสารรามคำแหง ฉบับรัฐ
ประศาสนศาสตร์*, 5(2), 98-119.

รัตติกาล อาชะวะบูล, เบญจยามาศ พิลายนต์, และกิตติภูมิ ภิญโย. (2567). ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียม
ความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ ของประชาชนอายุระหว่าง 50-59 ปี ในชุมชนเขตเทศบาลนครสกลนคร. *วารสาร
พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 34(1), 48-61.

รัชกฤษ สำนะเนร และ ธัชกร ธิติลักษณ์. (2566). การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุหลังเกษียณ: กรณีศึกษาเทศบาล
นครพิษณุโลก. *Journal of Digital Business and Social Sciences*. 9(1); 1-18.

รัศมี สุขนรินทร์ และกฤษฎิ์ ศรีใจ. (2564). ปัจจัยและประสบการณ์ในการเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารสถาบันบวรนครราชบุรี*. ปีที่ 15 (2), 106-117.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). *คู่มือการปฏิบัติงานตามโครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567*. กอง
สถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567 ระดับจังหวัด*. กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2567). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบสาม พ.ศ. 2566 - 2570*. <https://www.nesdc.go.th/main.php?filename=social>
- สิทธิชัย ใจขาน, สุภาณี จันทศิริ, รัชนี ชุมเงิน, อีระวัฒน์ พิมพ์ชาย, และอรรถพงษ์ ฤทธิพิศ. (2565). การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชาชน ตำบลบึงหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(4), 587-597.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2018). *Research Method in Education. Edition 8th*. New York; Routledge Taylor & Francis group.
- Government of Malta. (2022). *National Strategic Policy for Active Ageing*. Ministry for Active Ageing, Government of Malta.
- Principi, A., Jensen, P.H., & Lamura, G. (2014). Active Ageing: Voluntary work by older people in Europe. Printed and bound in Great Britain by CPI Group (UK) Ltd, Croydon, *Journal of Aging & Social Policy*. DOI: 10.1080/08959420.2014.983349
- Ratnayake, M; LPCMH; ATR; NCC;1; Lukas S, Brathwaite S, Neave J, Henry H; BS-c. (2022). Aging in Place: Are We Prepared? *Dela J Public Health*. 8(3):28-31. doi: 10.32481/djph.2022.08.007. PMID: 36177171; PMCID: PMC9495472.
- Solhi M, Pirouzeh R, Zanjari N, Janani L. (2022). *Dimensions of Preparation for Aging: A Systematic Review*. *Med J Islam Repub Iran*. 36:81. <https://doi.org/10.47176/mjiri.36.81>
- Sorensen, S., Missell, R.L., Eustice-Corwin, A., & Otieno, D.A. (2021). Perspectives on Aging-Related Preparation. *J. Elder Policy*. 1(2); 1-42. doi:10.18278/jep.1.2.7.
- World Health Organization. (2013). *Ageing and life course*. [Internet]. [cited 2025 Jul 28]. Available from: http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/index.htm
- World Health Organization. (2002). *Active Ageing: A Policy framework*. Noncommunicable Diseases and Mental Health Promotion Department, Geneva: World Health Organization. Switzerland.