



Factors Associated with Preparedness Behaviors for Active Ageing
Among Students at a Private University
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุ
อย่างมีคุณภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง

Winthanyou

Bunthan*

วิญญ์ทัตญญู

บุญทัน*

Nanthawuth

Wachirapanitchakul**

นันทวุฒิ

วัชรพานิชกุล**

Abstract

Thailand is already a complete aged society and is expected to soon transition into a super-aged society. This demographic shift has impacted every dimension of the country. Therefore, preparing in advance for healthy and active ageing is essential, particularly in terms of health, social participation, and life security. This cross-sectional study aimed to examine factors associated with preparedness behaviors for active ageing, based on the PRECEDE-PROCEED model. The participants consisted of 400 students in their final or penultimate year at a private university, selected through systematic random sampling. The research instruments comprised Part 1: personal information questionnaire; Part 2: questionnaire on factors based on the PRECEDE-PROCEED model; and Part 3: preparedness behaviors for active ageing questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation and point-biserial correlation.

The results revealed that the participants' preparation behaviors for active ageing were at a high level ($M = 2.04$, $SD = 0.50$). The factors significantly associated with preparation behaviors included access to services ($r_s = .594$, $p < .001$), adequacy of facilities ($r_s = .548$, $p < .001$), support from others ($r_s = .519$, $p < .001$), self-efficacy in preparation ($r_s = .510$, $p < .001$), attitudes toward preparation ($r_s = .387$, $p < .001$), perceived benefits of preparation ($r_s = .379$, $p < .001$), knowledge about preparation ($r_s = .262$, $p < .001$), and age ($r_s = .123$, $p = .014$).

These findings provide a foundation for designing activities that promote preparation for active ageing among university students. Such activities needed to be tailored to the participants' age and to emphasize fostering positive attitudes toward preparation, enhancing perceived benefits, and strengthening self-efficacy in adopting healthy practices. Furthermore, universities and related agencies are advised to ensure supportive environments by providing adequate facilities and accessible services to promote readiness for active ageing.

Keywords: Active ageing; Ageing preparation behaviors; University student

* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University

** Corresponding author, Lecturer, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University;

e-mail: Nanthawuth.tn@gmail.com

Received 26 September 2025; Revised 4 April 2026; Accepted 27 April 2026



บทคัดย่อ

ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ และกำลังเปลี่ยนผ่านเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดในระยะเวลาอันใกล้ การเปลี่ยนแปลงทางประชากรนี้ส่งผลกระทบต่อทุกมิติของประเทศ ดังนั้นการเตรียมตัวล่วงหน้าเพื่อการมีสุขภาพดีและมีคุณภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคม และการมีความมั่นคงในชีวิต การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE-PROCEED model กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาชั้นปีสุดท้ายและชั้นก่อนปีสุดท้ายของมหาวิทยาลัยเอกชน 400 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มเป็นระบบ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยตามแนวคิด PRECEDE-PROCEED model และส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติ Spearman's rank correlation และ point-biserial correlation

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ อยู่ในระดับสูง ($M = 2.04$, $SD = 0.50$) สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการ ($r_s = .594$, $p < .001$) ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก ($r_s = .548$, $p < .001$) การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น ($r_s = .519$, $p < .001$) การรับรู้ความสามารถตนเองในการเตรียมความพร้อม ($r_s = .510$, $p < .001$) ทศนคติต่อการเตรียมความพร้อม ($r_s = .387$, $p < .001$) การรับรู้ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อม ($r_s = .379$, $p < .001$) ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม ($r_s = .262$, $p < .001$) และอายุ ($r_s = .123$, $p = .014$)

ผลการศึกษาสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพสำหรับนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา โดยการออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับอายุของผู้เข้าร่วมกิจกรรม และควรมุ่งเน้นการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการเตรียมความพร้อม การรับรู้ถึงประโยชน์และความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัว โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือมหาวิทยาลัยต้องจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกและแหล่งบริการต่าง ๆ

คำสำคัญ: การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุ
นักศึกษามหาวิทยาลัย

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

** ผู้เขียนหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ e-mail: Nanthawuth.tn@gmail.com



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โครงสร้างประชากรโลกปัจจุบันเป็นสังคมผู้สูงอายุ (aging society) มีผู้สูงอายุมากกว่า 1.14 พันล้านคน (ร้อยละ 14.22) ของประชากรโลก 8 พันล้านคน (Department of Older Persons, 2023a) และประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ตั้งแต่ร้อยละ 20.00 ตั้งแต่สิ้นปี พ.ศ. 2566 และมีแนวโน้มจำนวนเพิ่มขึ้นต่อเนื่องตั้งแต่สิ้นปี พ.ศ. 2566-2568 คือ ร้อยละ 20.09, 20.94 และ 21.71 ตามลำดับ ขณะที่สัดส่วนประชากรวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ (แรงงาน) มีแนวโน้มลดลง ส่งผลกระทบทั้งผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศไทยทั้งทางตรงและทางอ้อม (Department of Older Persons, 2025) ผลกระทบต่อผู้สูงอายุด้านสุขภาพเกิดจากกระบวนการสูงอายุปกติที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการเสื่อมถอยของร่างกายได้ (Touhy & Jett, 2019) นำไปสู่การเจ็บป่วยที่ส่งผลให้ภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ด้านสังคมผู้สูงอายุหลายรายต้องพึ่งพิงการดูแลจากผู้อื่นและบางรายไม่มีผู้ดูแล (Department of Older Persons, 2023a) ด้านเศรษฐกิจ ปัจจุบันผู้สูงอายุยังเข้าสู่ตลาดแรงงานได้น้อย และวัยแรงงานบางส่วนต้องละทิ้งงานเพื่อรับหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Eliopoulos, 2022)

ดังนั้นประชากรก่อนวัยสูงอายุจึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม และความมั่นคงทางเศรษฐกิจ เพื่อป้องกันการกลายเป็นผู้สูงอายุพึ่งพิงในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสูงอายอย่างมีคุณภาพ (active ageing) หรือการเป็นผู้สูงอายุคุณภาพขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2002) ที่กำหนดกรอบเชิงนโยบายให้ประชากรผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดูแลตนเองได้ ไม่พึ่งพิงผู้อื่น ด้วยการส่งเสริมให้มีการเตรียมความพร้อมในด้านสุขภาพ (health) สามารถมีส่วนร่วมในสังคม (participation) และมีความมั่นคงในชีวิต (security)

ประเทศไทยได้กำหนดแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) เพื่อส่งเสริมให้ประชากรอายุ 25-59 ปี เตรียมความพร้อมเพื่อให้มีชีวิตที่ดีเมื่อเป็นผู้สูงอายุ เช่น ด้านเศรษฐกิจ การรู้เท่าทันสื่อ รอบรู้ด้านสุขภาพ (Department of Older Persons, 2023b) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสูงอายอย่างมีคุณภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) แม้แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุนี้นี้จะมุ่งเน้นในกลุ่มอายุ 25-59 ปี แต่การเริ่มต้นก่อนอายุ 25 ปี หรือในระดับอุดมศึกษามีความสำคัญเช่นกัน เนื่องจากการสร้างความมั่นคงในชีวิต เช่น ด้านเศรษฐกิจ มักมีระยะเวลาในการสะสมทุนที่ยาวนานและต่อเนื่องและควรรู้กลยุทธ์ตั้งแต่ในสถาบันการศึกษาที่เข้าถึงได้ง่าย เช่น การออม (Chaisin, 2020) ด้านสุขภาพที่ดีผ่านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคและป้องกันการเสื่อมถอยตามกระบวนการสูงอายุปกติ รวมถึงด้านการมีส่วนร่วมในสังคมทั้งภายในและภายนอกสถาบันการศึกษา ดังนั้น กลุ่มวัยอายุก่อน 25 ปี จึงควรได้รับการส่งเสริมให้มีการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของกลุ่มวัยนี้ยังมีอยู่น้อย ซึ่งการประเมินพฤติกรรมตามแนวคิดการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน จะทำให้สามารถออกแบบกิจกรรมสำหรับกลุ่มวัยนี้ให้มีทัศนคติและความตระหนักในการปฏิบัติตนคำนึงถึงการเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องเมื่อสำเร็จการศึกษา

การออกแบบกิจกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพให้กับกลุ่มวัยก่อนอายุ 25 ปี จำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม เพื่อประยุกต์ใช้ปัจจัยเป็นกลไกหรือกระบวนการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม อย่างไรก็ตาม การทบทวนงานวิจัยปี พ.ศ. 2558-2567 ไม่พบการศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพในวัยก่อนอายุ 25 ปี ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในวัยผู้ใหญ่ที่แสดงข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ได้แก่ เพศ อายุ (Archawabool et al., 2024; Yeanyong et al., 2024) ทัศนคติ (Archawabool et al., 2024; Gongsumrit et al., 2021; Nopnarin & Kanokthet, 2023) การสนับสนุนทางสังคม



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุ
อย่างมีคุณภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง

(Archawabool et al., 2024; Gongsumrit et al., 2021; Nopnarin & Kanokthet, 2023) ความรู้ในการเตรียมความพร้อม (Nopnarin & Kanokthet, 2023) การรับรู้การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ (Yeanyong et al., 2024) การเห็นประโยชน์ของการเตรียมความพร้อม (Ingkapakorn & Bhanthumnavin, 2019) ซึ่งอยู่ภายใต้แบบจำลอง PROCEDE-PROCEED Model ของ กรีน และ กรูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005)

ในส่วนของ PRECEDE ที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ 3 ปัจจัยที่ร่วมกันเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน คือ ปัจจัยนำ (predisposing factors) หากบุคคลมีปัจจัยนำทางบวกจะเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับปัจจัยเสริม (reinforcing factors) หากบุคคลได้รับการเสริมแรงเชิงบวกจะเกิดความยั่งยืนของพฤติกรรม ในส่วนของปัจจัยเอื้อ (enabling factors) ช่วยให้ผู้คนเริ่มปฏิบัติและแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น (Ua-kit & Pensri, 2019) แม้บุคคลจะมีปัจจัยนำ เช่น ความรู้หรือทัศนคติที่ดี แต่พฤติกรรมอาจยังไม่เกิดขึ้นหากขาดปัจจัยเอื้อ เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกในสถาบัน และปัจจัยเสริม เช่น แรงสนับสนุนจากสังคมรอบข้าง ที่สามารถคาดการณ์ได้ในอนาคตด้วย แม้จะไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่แสดงถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพในกลุ่มวัยก่อนอายุ 25 ปี แต่ผู้วิจัยคาดว่าปัจจัยตาม PRECEDE นี้จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับทุกวัย และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ดังการศึกษาทบทวนในวัยผู้ใหญ่

พื้นที่วิจัยเป็นสถาบันการศึกษาเอกชนระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่ง ที่มุ่งเน้นการจัดการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น พยาบาลศาสตร์ เภสัชศาสตร์ กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ และสังคมศาสตร์ เช่น บริหารธุรกิจ สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ศิลปศาสตร์ มีพื้นที่สร้างเสริมสุขภาพทั้งภายนอกและภายในอาคาร มีชมรมต่าง ๆ ตามความสนใจของผู้เรียนที่มีอายุระหว่าง 18-24 ปี ซึ่งเอื้อต่อการเตรียมความพร้อมทั้งด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคม และความมั่นใจในชีวิต ดังนั้นการทราบถึงพฤติกรรมปัจจุบัน และแนวความคิดการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของนักศึกษาในกลุ่มนี้ตั้งแต่ก่อนสำเร็จการศึกษารวมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ จะได้ข้อมูลที่สามารถออกแบบให้สอดคล้องกับพฤติกรรมที่ยังไม่เกิดการปฏิบัติ โดยใช้ปัจจัยเป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่องไปจนถึงเมื่อสำเร็จการศึกษาออกไปสู่ตลาดแรงงานและกลายเป็นผู้สูงอายุในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

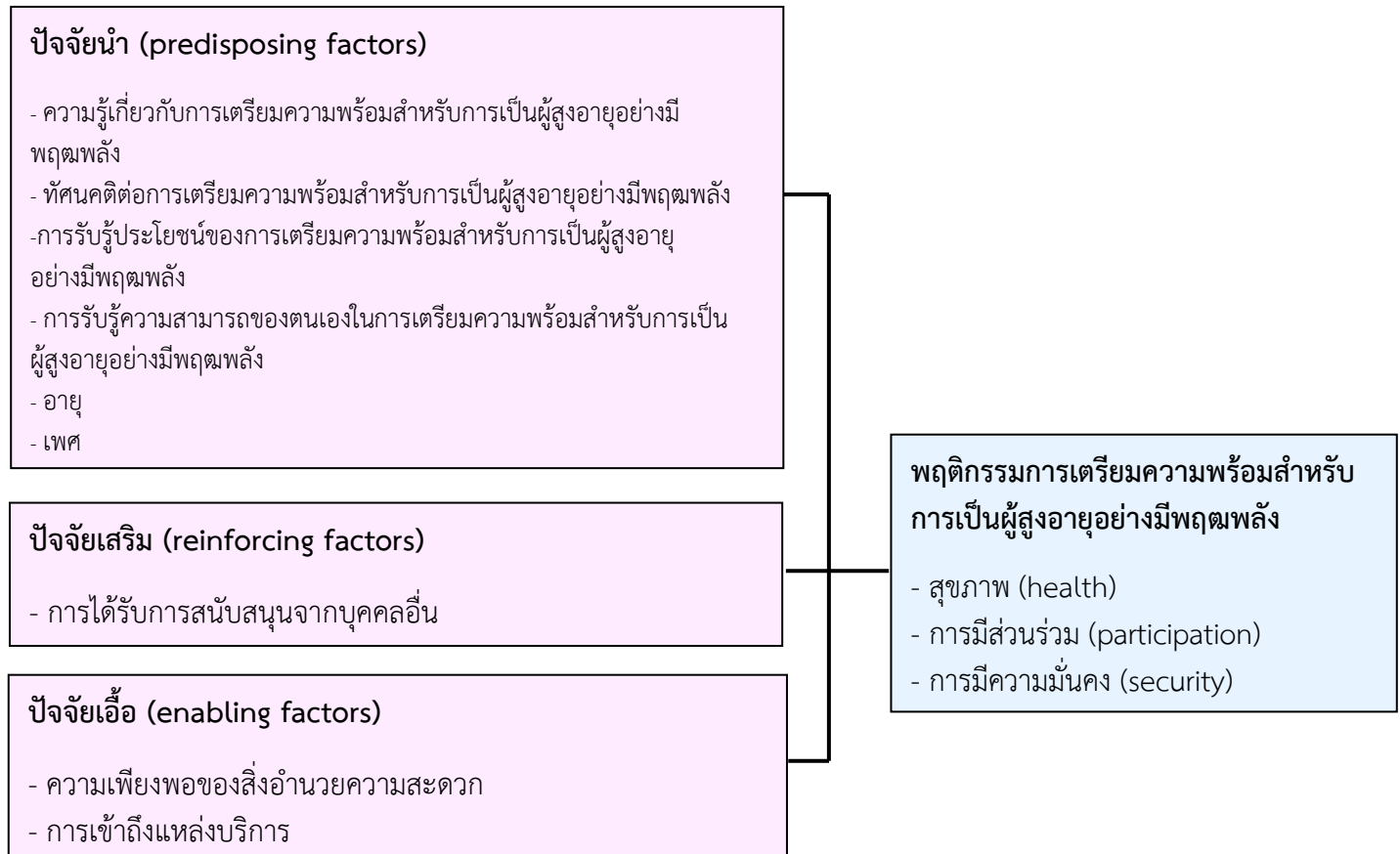
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาตัวแปรต้นโดยประยุกต์แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED model ของ กรีน และ กรูเตอร์ (Green & Kruter, 2005) เฉพาะในส่วนของ PRECEDE ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้ 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อายุ และ เพศ 2) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับสนับสนุนจากบุคคลอื่น เช่น สมาชิกครอบครัว ครู เพื่อน บุคลากรทางสาธารณสุข และ 3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของสิ่งอำนวยความสะดวก และการเข้าถึงแหล่งบริการ โดยเน้นปัจจัยที่มีอยู่ในพื้นที่ศึกษา ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยนี้ทำงานร่วมกันในการเกิดการเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรมรวมถึงพฤติกรรมตามแนวความคิดการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ (active ageing) ของ องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สุขภาพ ด้วยการมีกิจกรรมทางกาย รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การดูแลสุขภาพ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด ป้องกันโรคติดต่อ



ทางเพศสัมพันธ์ การพักผ่อนนอนหลับ การจัดการความเครียดและดูแลสุขภาพจิต 2) การมีส่วนร่วม ด้วยการร่วมกิจกรรมสังคมและครอบครัว และ 3) ความมั่นคง ด้วยการวางแผนด้านรายได้ เงินออม ผู้ดูแล และมีที่อยู่อาศัยปลอดภัย ซึ่งพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติอยู่จริงในปัจจุบันนี้ สามารถเชื่อมโยงกับแนวคิดการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพขององค์การอนามัยโลกได้ ซึ่งการเกิดพฤติกรรมอาจจะไม่ใช่เพียงมาจากความรู้และทัศนคติ แต่ต้องอาศัยปัจจัยเอื้อที่มีอยู่ในพื้นที่สถาบันการศึกษาและปัจจัยเสริมจากบุคคลรอบข้างในการผลักดันให้เกิดการปฏิบัติจริง ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสร้างเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาชั้นปีสุดท้ายและก่อนชั้นปีสุดท้าย (ชั้นปีที่ 3, 4 ในหลักสูตร 4 ปี และชั้นปีที่ 5, 6 ในหลักสูตร 6 ปี) ของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งจำนวน 3,852 คน (ชั้นปีสุดท้าย 1,873 คน และชั้นปีก่อนปีสุดท้าย 1,979 คน) ซึ่งเป็นกลุ่มที่อยู่ในช่วงรอยต่อสำคัญ (transition period) ก่อนเข้าสู่ตลาดแรงงานให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมต่อเนื่องตามเกณฑ์อายุประชากรในแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาชั้นปีสุดท้ายและก่อนชั้นปีสุดท้ายของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ ยามาเน่ (Yamane, 1973) ดังนี้



$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{3852}{1 + 3852(0.05^2)} = \frac{3852}{1 + 9.63} = \frac{3852}{10.63} = 362.37 = 363$$

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง, N คือ ขนาดประชากร, e คือ ค่าความคลาดเคลื่อน (0.05)

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 363 คน กำหนดอัตราการสูญหาย (attrition rate) ร้อยละ 10.00 (37 คน) รวมทั้งหมด 400 คน มีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งนี้ หลักสูตรภาคปกติ โดยไม่จำกัดเพศและอายุ 2) พุดคุยให้ข้อมูลเป็นภาษาไทยได้ 3) ให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร และมีเกณฑ์การคัดออก คือ 1) ขอลอนตัวระหว่างดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างจากประชากรแบบเป็นระบบ (systematic random sampling) ตามขั้นตอน ดังนี้ 1) กำหนดกรอบประชากรและให้หมายเลขประจำตัวแก่ทุกประชากร 3,852 หน่วย 2) กำหนดอัตราส่วน (k) ประชากร (N) และกลุ่มตัวอย่าง (n) จากสูตร $k = \frac{N}{n} = \frac{3852}{400} = 9.63$ เท่ากับ 10 คือทุกประชากร 10 คน จะได้รับการสุ่มเป็นตัวอย่าง 1 คน 3) สุ่มตัวอย่างเพื่อกำหนดสมาชิกลำดับแรก (R) ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจากสมาชิกหมายเลข 1-10 มา 1 หมายเลข ซึ่งลำดับถัดไปจะถูกกำหนดอย่างเป็นระบบทุก ๆ 10 อันดับ จนครบ 400 คน กรณีที่ตัวอย่างปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยจะกำหนดตัวอย่างใหม่เป็นวงกลมจนครบ ซึ่งไม่พบการปฏิเสธในการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 6 ข้อ ประกอบด้วย ศาสนา ภูมิลำเนาเดิม ลักษณะของชุมชนที่อยู่อาศัย โรคประจำตัว การอาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ และอายุที่คาดว่าจะเริ่มต้นเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยตามแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model ของ กรีน และ กรูเตอร์ (Green & Kruter, 2005) ที่ผู้วิจัยพัฒนาเอง จำนวน 67 ข้อ ได้แก่ (1) เพศ เป็นแบบเลือกตอบ 1 ข้อ (2) อายุ เป็นแบบเลือกตอบ 1 ข้อ (3) ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมฯ เป็นแบบเลือกตอบถูก-ผิด 17 ข้อ (ตอบถูก = 1 คะแนน ตอบผิด = 0 คะแนน) แปลผล 3 ระดับ (McDonald, 2002) ต่ำ (0.00-10.19 คะแนน) ปานกลาง (10.20-13.59 คะแนน) และสูง (13.60-17.00 คะแนน) (4) ทักษะคิดต่อการเตรียมความพร้อมฯ 13 ข้อ (5) การรับรู้ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมฯ 15 ข้อ (6) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเตรียมความพร้อมฯ 15 ข้อ (7) การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น 8 ข้อ (8) ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก 8 ข้อ และ (9) การเข้าถึงแหล่งบริการ 8 ข้อ ลำดับที่ 4-9 เป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย = 0 คะแนน เห็นด้วยน้อย = 1 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง = 2 คะแนน เห็นด้วยมาก = 3 คะแนน แปลผล 3 ระดับ ตามค่าพิสัย (Thato, 2024) ดังนี้ รับรู้ต่ำ (0.00-1.00) รับรู้ปานกลาง (1.01-2.00) และรับรู้สูง (2.01-3.00)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดการสูงอายุอย่างมีคุณภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) จำนวน 29 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ 14 ข้อ ด้านการมีส่วนร่วม 9 ข้อ และด้านการมีความมั่นคง 6 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำ = 3 คะแนน ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ = 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง = 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน ทุกข้อคำถามเป็นคำถามด้านบวก การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับตามค่าพิสัย (Thato, 2024) ดังนี้ พฤติกรรมไม่ดี (0.00-1.00) พฤติกรรมปานกลาง (1.01-2.00) พฤติกรรมดี (2.01-3.00)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 7 ท่าน (ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 5 ท่าน และด้านสังคมสงเคราะห์ 2 ท่าน) ทุกข้อคำถามมีค่า items of congruence



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุ
อย่างมีคุณภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง

(IOC) ระหว่าง 0.57-1.00 เมื่อปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้วจึงตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยการทดลองใช้ (try out) กับนักศึกษาภาคสมทบ (นอกเวลา) 30 คน ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง มีค่า Cronbach's alpha coefficient ทั้งฉบับ (ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ยกเว้นความรู้) เท่ากับ 0.98 ปัจจัยความรู้ มีค่า Kuder-Richardson 21 (KR-21) เท่ากับ 0.95 ทักษะคิดต่อการเตรียมความพร้อม การรับรู้ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเตรียมความพร้อม การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก การเข้าถึงแหล่งบริการ และพฤติกรรมการเตรียมความพร้อม มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.94, 0.95, 0.92, 0.93, 0.94, 0.96, 0.96 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่โครงการ HCU-EC1549/2567 วันที่อนุมัติ 10 ตุลาคม 2567 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล เน้นย้ำความลับของข้อมูลด้วยการนำเสนอในภาพรวมและข้อมูลดิบถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย โดยไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลในการดำเนินชีวิตในมหาวิทยาลัยทุกด้าน รวมถึงมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยตลอดเวลา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามประเด็นที่สงสัย และขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยขออนุญาตคณะบดีของทุกคณะวิชาในการขอเข้าเก็บข้อมูลวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล โดยติดต่อตัวอย่างแต่ละรายเพื่อเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยและขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามวิจัย โดยให้ระยะเวลาในการทำวิจัย 1 สัปดาห์ ภายหลังเสร็จสิ้นผู้วิจัยไปรับแบบสอบถามด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับของปัจจัย และพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อม ด้วยสถิติ Spearman rank correlation coefficients เนื่องจากข้อมูลไม่ผ่านการทดสอบการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติ (normality) สำหรับตัวแปรเพศที่มีระดับข้อมูลเป็นนามมาตรา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ point biserial correlation coefficient

ผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.00) มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพและปริมณฑลมากที่สุด (ร้อยละ 36.30) รองลงมา คือ ภาคกลาง (ร้อยละ 26.30) มากกว่าครึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนเมือง (ร้อยละ 51.20) และส่วนใหญ่มัคงอาศัยอยู่ในสังคมเมืองเช่นเดิมเมื่อเป็นผู้สูงอายุและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 60.80) มากกว่าครึ่งอาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้สูงอายุ (ร้อยละ 56.30) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 94.50) กลุ่มตัวอย่างจะเริ่มต้นเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 40.50) รองลงมา คือ ช่วงอายุ 40-49 ปี (ร้อยละ 20.00)



2. พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมฯ ภาพรวมอยู่ในระดับดี ($M = 2.04$, $SD = .50$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยทุกด้านอยู่ในระดับดี คือ ด้านสุขภาพ ($M = 2.05$, $SD = .52$) ด้านการมีส่วนร่วม ($M = 2.04$, $SD = .63$) และด้านการมีความมั่นคง ($M = 2.14$, $SD = .74$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ การหลีกเลี่ยงใช้สารเสพติดทุกประเภท ($M = 2.55$, $SD = .76$) การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ ($M = 2.51$, $SD = .71$) และการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ($M = 2.20$, $SD = .78$) ซึ่งทั้ง 3 อันดับนั้นอยู่ในด้านสุขภาพทั้งหมด สำหรับพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ การไม่ปรุงเครื่องปรุงเพิ่มเติมในอาหาร ($M = 1.63$, $SD = .86$) การเข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่ายอื่นภายนอกมหาวิทยาลัย ($M = 1.66$, $SD = .94$) และการออกกำลังกายฯ ($M = 1.68$, $SD = .89$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ($n = 400$)

รายการ	M	SD	Level
ภาพรวม	2.04	.50	ดี
1. สุขภาพ	2.05	.52	ดี
- การหลีกเลี่ยงใช้สารเสพติดทุกประเภท	2.55	.76	ดี
- การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์	2.51	.71	ดี
- การจัดการความเครียดที่เหมาะสม	2.20	.78	ดี
- การป้องกันตนเองไม่ให้เกิดความเครียด	2.16	.80	ดี
- การดูแลสุขภาพจิตให้มีอารมณ์ที่ดีเสมอ	2.18	.78	ดี
- การมีช่วงเวลาในการพักผ่อนหย่อนใจของทุกวัน	2.22	.77	ดี
- การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	2.06	.82	ดี
- การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ และครบ 5 หมู่	2.05	.75	ดี
- การนอนหลับพักผ่อน 6-8 ชั่วโมงต่อวัน	2.03	.77	ดี
- การใช้เวลาส่วนใหญ่ในการเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่นั่งหรือนอนเฉยอยู่เป็นประจำ	1.96	.80	ปานกลาง
- การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสชาติหวาน มัน เค็ม จัดเกินไป	1.76	.78	ปานกลาง
- การหลีกเลี่ยงดื่มชา กาแฟ ที่มีคาเฟอีนและไขมัน	1.74	.83	ปานกลาง
- การออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน หรือสะสมอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์	1.68	.89	ปานกลาง
- การไม่ปรุงเครื่องปรุงเพิ่มเติมในอาหาร	1.63	.86	ปานกลาง
2. การมีส่วนร่วม	2.04	.63	ดี
- การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิต	2.19	.75	ดี
- การไม่แยกตัวออกจากกลุ่มสังคม	2.15	.80	ดี
- การพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวในทุกวัน	2.14	.82	ดี
- การเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัวที่สร้างความผูกพันระหว่างกัน	2.10	.80	ดี
- การสร้างความผูกพันและมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างกลุ่มเพื่อนในคณะวิชา หรือภายในมหาวิทยาลัย	2.10	.78	ดี
- การเข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่ายที่สร้างความผูกพันระหว่างกัน	2.08	.81	ดี



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุ
อย่างมีคุณภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง

ตารางที่ 1 พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ (n = 400) (ต่อ)

รายการ	M	SD	Level
- การเข้าร่วมกิจกรรมของคณะวิชา	1.98	.79	ปานกลาง
- การเข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัย	1.98	.76	ปานกลาง
- การเข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่ายอื่นภายนอกมหาวิทยาลัย เช่น หน่วยงานของรัฐ เอกชน และ NGOs	1.66	.94	ปานกลาง
3. การมีความมั่นคง (Security)	2.03	.73	ดี
- การวางแผนการทำงานเมื่อสำเร็จการศึกษา	2.08	.77	ดี
- การวางแผนเรื่องที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยในอนาคตเมื่อเป็นผู้สูงอายุ	2.05	.82	ดี
- การวางแผนการหารายได้เพิ่มเติมจากงานประจำหลังสำเร็จการศึกษา	2.03	.84	ดี
- การวางแผนให้มีรายได้ที่เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายเมื่อเป็นผู้สูงอายุเมื่อสำเร็จการศึกษา	2.03	.83	ดี
- การวางแผนการออมเพื่อใช้ในอนาคตเมื่อเป็นผู้สูงอายุ	2.01	.83	ดี
- การวางแผนเรื่องผู้ดูแลเมื่อท่านเป็นผู้สูงอายุในอนาคต	1.99	.84	ปานกลาง

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77.70) อายุเฉลี่ย 22.26 ปี ($M = 22.26$, $SD = 2.05$) มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมฯ ($M = 16.56$, $SD = 1.46$) ทศนคติต่อการเตรียมความพร้อมฯ ($M = 2.55$, $SD = .55$) การรับรู้ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมฯ ($M = 2.58$, $SD = .53$) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเตรียมความพร้อมฯ ($M = 2.42$, $SD = .54$) การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น ($M = 2.27$, $SD = .63$) การรับรู้ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก ($M = 2.21$, $SD = .60$) และการเข้าถึงแหล่งบริการ ($M = 2.27$, $SD = .59$) อยู่ในระดับสูง

การวิเคราะห์สหสัมพันธ์สหสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเตรียมความพร้อมฯ ($r_s = .510$, $p < .001$) ทศนคติต่อการเตรียมความพร้อมฯ ($r_s = .387$, $p < .001$) การรับรู้ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมฯ ($r_s = .379$, $p < .001$) ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมฯ ($r_s = .262$, $p < .001$) และอายุ ($r_s = .123$, $p = .014$) แต่เพศไม่มีความสัมพันธ์ ($r_{pb} = .037$, $p = .455$) ปัจจัยเสริม (การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .519$, $p < .001$) ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การเข้าถึงแหล่งบริการ ($r_s = .594$, $p < .001$) และความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก ($r_s = .548$, $p < .001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์สหสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ (n = 400)

ปัจจัย	r	p-value
ปัจจัยนำ (predisposing factors)		
ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ	.262 ^a	<.001
ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ	.387 ^a	<.001
การรับรู้ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ	.379 ^a	<.001



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุ
อย่างมีคุณภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์สหสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ (n = 400) (ต่อ)

ปัจจัย	r	p-value
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ	.510 ^a	<.001
อายุ	.123 ^a	.014
เพศ	.037 ^b	.455
ปัจจัยเสริม (reinforcing factors)		
การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น	.519 ^a	<.001
ปัจจัยเอื้อ (enabling factors)		
ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก	.548 ^a	<.001
การเข้าถึงแหล่งบริการ	.594 ^a	<.001

หมายเหตุ: a หมายถึง Spearman rank correlation coefficients (r_s)

b หมายถึง point biserial correlation coefficients (r_{pb})

การอภิปรายผล

พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า นักศึกษามีการปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมความพร้อมฯ เชื่อมโยงทั้ง 3 องค์ประกอบ การสูงอายุอย่างมีคุณภาพของ องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ได้แก่ ด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วม และความมั่นคง อยู่ในระดับดี อธิบายได้ด้วยแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED Model คือ พฤติกรรมสุขภาพบุคคลเป็นผลจากความพร้อมของปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ ซึ่งผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยทั้งหมดในระดับสูงทั้งความรู้ ทศนคติ ประโยชน์ ความสามารถของตนเอง โดยเฉพาะการสนับสนุนจากบุคคลอื่น ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก และการเข้าถึงแหล่งบริการต่าง ๆ ที่มีอยู่ในพื้นที่มหาวิทยาลัยที่กลุ่มตัวอย่างศึกษาอยู่ และแหล่งอื่นภายนอกที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

ปัจจัยนำ ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมฯ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมฯ ($r = .262, p < .001$) สอดคล้องกับแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED ที่ว่า ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สร้างความเข้าใจและแรงจูงใจเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Green & Kreuter, 2005) จากผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมฯ ในระดับสูงจึงเป็นสิ่งจูงใจให้เกิดการให้ความสำคัญกับการต้องเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ เมื่อพิจารณาในประเด็นความแตกต่างของช่วงวัยพบว่า แม้จะศึกษาในกลุ่มนักศึกษาที่เป็นวัยซึ่งยังไม่เริ่มทำงานในภาคแรงงาน แต่ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมส่วนใหญ่มีความใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ ซึ่งการศึกษาของ นฤนาท ยืนยง และคณะ (Yeanyong et al., 2024) พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการเตรียมความพร้อมฯ ($r = .22, p < .001$) และการศึกษาของ วรากร นพรินทร์ และ ธนัช กนกเทศ (Nopnarin & Kanokthet, 2023) แสดงให้เห็นว่าความรู้เป็นกลไกพื้นฐานสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่จำกัดเพียงช่วงวัยใดช่วงวัยหนึ่ง

ทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมฯ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมฯ ($r = .387, p < .001$) อธิบายได้ด้วยแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED ที่ว่าทัศนคติสะท้อนการประเมินคุณค่าและการยอมรับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความตั้งใจและการลงมือปฏิบัติจริงของบุคคล (Green & Kreuter, 2005) ดังผลการศึกษาที่พบว่า นักศึกษามีทัศนคติอยู่ในระดับสูง ($M = 2.55, SD = .55$) แต่



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุ
อย่างมีคุณภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง

หากพิจารณาค่าเฉลี่ยพบว่า มีบางส่วนที่ยังมีทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมฯ อยู่น้อย จึงอาจทำให้มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น จากการศึกษาก่อนหน้านี้ในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนกลางที่แม้จะมีช่วงอายุที่แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ แต่เชื่อได้ว่ามีกลไกเชิงบทบาทของทัศนคติสอดคล้องกัน คือ ทัศนคติเป็นปัจจัยนำที่ทำหน้าที่ผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตามความเชื่อผ่านการประเมินคุณค่าพฤติกรรมนั้น ๆ ด้วยตนเอง ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมฯ ด้วย เช่น การศึกษาของ รัตติกาล อาชะวะบูล และคณะ (Archawabool et al., 2024) ที่พบว่า ทัศนคติต่อการสูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ($p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ เรวศรี กฤษณชาญดี และคณะ (Kridsanachandee, et al., 2024) ที่พบว่า ทัศนคติที่ดีต่อการเตรียมพร้อมฯ มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ($r = .468, p < .01$)

การรับรู้ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมฯ มีความสัมพันธ์กับทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมฯ ($r = .379, p < .001$) สะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตระหนักรู้ต่อคุณค่าและผลลัพธ์เชิงบวกของการเตรียมความพร้อมฯ ในระดับเพียงพอที่จะส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED อธิบายว่า การที่บุคคลรับรู้ถึงผลลัพธ์เชิงบวกอย่างชัดเจนจากการเตรียมความพร้อมฯ จะช่วยเสริมแรงจูงใจภายในและเพิ่มโอกาสในการลงมือปฏิบัติพฤติกรรม (Green & Kreuter, 2005) ถึงแม้ว่าการรับรู้ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมฯ ในการศึกษาขึ้นอยู่กับระดับสูง ($M = 2.58, SD = .53$) แต่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมฯ ระดับปานกลาง อาจมีสาเหตุมาจากกลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังไม่ได้รับรู้ถึงประโยชน์ดังกล่าว ผลการศึกษารั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อภารัตน์ อิงคภากร และ นาถ พันธุมนาวิน (Ingkapakorn & Bhanthumnavin, 2019) ที่พบว่า การเห็นประโยชน์เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของวัยหนุ่มสาว ($p < .001$)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเตรียมความพร้อมฯ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมฯ ($r = .510, p < .001$) สะท้อนว่านักศึกษาที่เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองย่อมมีแนวโน้มลงมือปฏิบัติพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมฯ สูงกว่า ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองตามแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED อธิบายว่า เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถทำพฤติกรรมได้จะเกิดแรงจูงใจและการลงมือปฏิบัติจริง (Green & Kreuter, 2005) สอดคล้องกับการศึกษาของ เรม และคณะ (Remm et al., 2023) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ และการศึกษาของ ศิริวรรณ ตุงค์เรือง และ เพ็ญศิริ สันตโยภาส (Turongruang & Santayopas, 2025) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ($p = .001$)

อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมฯ ($r = .123, p < .05$) อธิบายได้จากลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุใกล้เคียงกัน (อายุเฉลี่ย 22.26 ปี) ที่สามารถอธิบายด้วยปรากฏการณ์ "ความตระหนักเชิงรอยต่อ" (transitional awareness) ของนักศึกษาที่กำลังและมีแนวโน้มจะสำเร็จการศึกษาและก้าวเข้าสู่ตลาดแรงงาน ที่ต้องเริ่มวางแผนชีวิตของตนเองในอีกรูปแบบ จึงอาจมีความไวต่อการรับรู้บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในการวางแผนอนาคตที่ชัดเจน (Anderson et al., 2011) จึงทำให้อายุสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมฯ แต่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่แสดงถึงความเป็นผู้สูงอายุจะเริ่มพบเห็นได้หลังอายุ 30 ปี เช่น การมีริ้วรอยที่ใบหน้า (Touhy & Jett, 2019) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาที่มีอายุเฉลี่ยเพียง 22.26 ปีเท่านั้น ยังไม่ใช่ผู้สูงอายุจึงอาจทำให้อายุมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ การศึกษารั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เรวศรี กฤษณชาญดี และคณะ (Kridsanachandee, et al., 2024) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ($r = .201, p < .01$) และการศึกษาของ ชนิตา สรรพโส และคณะ (Subpaso et al., 2023) ที่พบว่า



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุ
อย่างมีคุณภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง

อายุมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ($r = .229, p < .001$)

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อม ($r = .037, p = .455$) อธิบายได้ว่า เพศไม่ใช่ปัจจัยหลักที่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤนาท ยืนยง และคณะ (Yeanyong et al., 2024) ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวสูงวัย แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะเป็นวัยก่อนสูงอายุซึ่งมีช่วงวัยต่างจากการวิจัยนี้ แต่สามารถสะท้อนว่าเพศไม่ใช่ปัจจัยหลักของพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมฯ ทั้งในบริบทของวัยผู้ใหญ่และวัยเรียน

ปัจจัยเสริม การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมฯ ($r = .519, p < .001$) อธิบายตามแบบจำลอง PRECEDE ว่าแรงสนับสนุนจากเครือข่ายสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการต่อยอดและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาที่มักได้รับอิทธิพลทางความคิดและการปฏิบัติตนมาจากบุคคลใกล้ชิด (Green & Kreuter, 2005) การที่นักศึกษาได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร การเป็นแบบอย่างที่ดี หรือการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนชีวิตจากครอบครัว เพื่อน และอาจารย์ เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ (WHO, 2002) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ ตรงค์เรือง และ เพ็ญศิริ สันตโยภาส (Turongruang & Santayopas, 2025) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ ($p = .001$) และการศึกษาของ ซินดา สรรพโส และคณะ (Subpaso et al., 2023) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ($r = .693, p < .001$)

ปัจจัยเอื้อ ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมฯ ($r = .548, p < .001$) สอดคล้องกับแบบจำลอง PRECEDE ที่ว่าปัจจัยด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงข้อมูลหรือกิจกรรมสุขภาพเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ช่วยลดอุปสรรคและส่งเสริมให้บุคคลนำความรู้ที่มีไปสู่การปฏิบัติได้จริง (Green & Kreuter, 2005) สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่วิจัยที่นักศึกษาสามารถเข้าถึงทรัพยากรสนับสนุนการเรียนรู้ ระบบสารสนเทศ และบริการพื้นฐานด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคม เช่น ชมรมต่าง ๆ ภายในมหาวิทยาลัยได้ง่าย ซึ่งถือเป็นกลไกสำคัญที่เอื้อให้นักศึกษาสามารถพัฒนาทักษะการวางแผนชีวิตของตนเองได้ในเบื้องต้น ซึ่งสภาพแวดล้อมและทรัพยากรที่เข้าถึงง่ายเป็นโครงสร้างพื้นฐานที่ช่วยสร้างความมั่นใจ และลดต้นทุนในการเริ่มปฏิบัติพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

การเข้าถึงแหล่งบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมฯ ($r = .594, p < .001$) อธิบายตามแบบจำลอง PRECEDE ที่ว่าปัจจัยเอื้อ อันประกอบด้วยความพร้อมของบริการและทรัพยากรที่เข้าถึงได้ง่ายเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ช่วยลดอุปสรรค และเพิ่มโอกาสให้บุคคลสามารถนำความตั้งใจไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้จริง (Green & Kreuter, 2005) ผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าตนเองสามารถเข้าถึงทรัพยากรและระบบสนับสนุนต่าง ๆ ที่มหาวิทยาลัยจัดเตรียมไว้ได้อย่างง่าย สะดวกและต่อเนื่อง ทั้งในรูปแบบของพื้นที่สำหรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและแหล่งสืบค้นข้อมูลออนไลน์ที่ทันสมัย จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมฯ และแนวคิดการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ยังระบุว่าการเข้าถึงบริการและทรัพยากรอย่างเพียงพอเป็นรากฐานสำคัญที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตในระยะยาว และการศึกษาของ ศิริวรรณ ตรงค์เรือง และ เพ็ญศิริ สันตโยภาส (Turongruang & Santayopas, 2025) ที่พบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพเกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ ($p = .001$)



ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญสำหรับสถาบันการศึกษาในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยพัฒนาปัจจัยนำที่เน้นการปรับทัศนคติเชิงบวกและการรับรู้ความสามารถของตนเองมากกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจในการวางแผนชีวิตระยะยาว ทั้งนี้ในระยะเริ่มต้นควรเน้นย้ำกลุ่มพฤติกรรมที่ผลการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง เช่น การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การสร้างเครือข่ายทางสังคม การวางแผนความมั่นคงทางการเงินและการมีผู้ดูแลในอนาคต เพื่อสร้างต้นทุนชีวิตเชิงรุกสอดคล้องกับเสาหลักคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรขยายขอบเขตการศึกษาสู่สถาบันอุดมศึกษาที่หลากหลาย เพื่อเพิ่มอำนาจการอ้างอิงถึงประชากรในภาพรวม และนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ระดับสูงและปานกลางมาประยุกต์สู่การวิจัยเชิงทดลองในการใช้เป็นกลไกขับเคลื่อนกิจกรรมของโปรแกรมการวิจัย เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

References

- Anderson, N. K., Goodman, J., & Schlossberg, N. (2011). *Counseling adults in transition: Linking Schlossberg's Theory With Practice in a Diverse World* (4th ed.). Springer.
- Archawabool, R., Pilayon, B., & Phinyo, K. (2024). Factors influencing preparation for aging among people aged between 50-59 years in Sakon Nakhon Municipality. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*, 34(1), 48-61. (in Thai)
- Chaisin, N. (2020). Behavior for saving of students bachelor degree Nakornpathm Province. *Journal of Social Religion and Culture*, 1(2), 12-18. <https://so12.tci-thaijo.org/index.php/src/article/view/33/41> (in Thai)
- Department of Older Persons. (2023a). *Situation of the Thai older persons 2023*. https://www.dop.go.th/download/statistics/th1738230377-2563_0.pdf
- Department of Older Persons. (2023b). *Action plan for older persons, phase III (2023-2037)*. https://www.dop.go.th/download/laws/th1653553501-843_0.pdf
- Department of Older Persons. (2025). *Statistics on older person*. <https://www.dop.go.th/en/know/1>
- Eliopoulos, C. (2022). *Gerontological nursing* (10th ed.). Wolters Kluwer.
- Gongsumrit, P., Buntong, W., & Touncharoen, S. (2021). Preparing for entering aging stage of late working age populations in Public Health Region 6. *Journal of Health Science*, 30(Suppl. 2), S218-S227. (in Thai)
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Ingkapakorn, A., & Bhanthumnavin, N. (2019). Factors influencing the preparation for elderly of working people: A case study of Sai Mai District, Bangkok. *Journal of Health Science*, 28(1), 22-36. (in Thai)



Factors Associated with Preparedness Behaviors for Active Ageing
Among Students at a Private University
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นผู้สูงอายุ
อย่างมีคุณภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง

- Kridsanachandee, R., Numniem, S., & Thawornratana, C. (2024). Factors related to preparedness behaviors for being active ageing elderly of middle adulthood in Bang-len Subdistrict, Songphingong District, Suphanburi Province. *Journal of Graduate School Sakon Nakhon Rajabhat University*, 21(93), 47-56. (in Thai)
- McDonald, M. (2002). *Systematic assessment of learning outcomes: Developing multiple-choice exams*. Jones & Bartlett.
- Nopnarin, W., & Kanokthet, T. (2023). Factors influencing preparation for becoming quality elderly people in Mueang District, Phitsanulok Province. *Humanities and Social Sciences Journal of Pibulsongkram Rajabhat University*, 17(1), 340-351. (in Thai)
- Remm, S., Halcomb, E., Hatcher, D., Frost, S. A., & Peters, K. (2023). Understanding relationships between general self-efficacy and the healthy ageing of older people: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(9-10), 1587-1598. <https://doi.org/10.1111/jocn.16104>
- Subpaso, C., Taechaboonsersak, P., Charupoonpho, P., & Nanthamongkolchai, S. (2023). Predicting factors for the preparedness of the quality aging among public health personnel in Trat Province. *Journal of Public Health Nursing*, 37(1), 68-83. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/phn/article/view/258952/179306> (in Thai)
- Thato, R. (2024). *Nursing research: Concepts to application* (8th ed.). Chulalongkorn University Press. (in Thai)
- Touhy, T. A., & Jett, K. F. (2019). *Ebersole & Hess' toward healthy aging: Human needs & nursing response* (10th ed.). Elsevier.
- Turongruang, S., & Santayopas, P. (2025). Factors affecting readiness for aging among residents in metropolitan periphery areas. *BCNNON Health Science Research Journal*, 19(3), e279840. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/view/279840/190068> (in Thai)
- Ua-kit, N., & Pensri, L. (2019). Utilization of the Precede Model in health promotion. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 12(1), 38-48. (in Thai)
- World Health Organization. (2002). *Active ageing: A policy framework*. <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). Harper and Row.
- Yeanyong, N., Ramasuta, P., & Chaoniyom, W. (2024). Factors related to preparation for entering elderly of pre-elderly people, Mueang District, Pathum Thani Province. *The Public Health Journal of Burapha University*, 19(1), 108-121. (in Thai)