

นิพนธ์ต้นฉบับ

การเตรียมความพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุของข้าราชการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี

Received: Mar. 5, 2021

Accepted: Jun. 30, 2021

Published: Jul.15, 2021

Preparation for Life in the Elderly of Government Officials under the Ministry of Public Health, Uthai Thani Province

จิรวัดน์ เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลอุทัยธานี
Jirawat Chiewchan, Uthai thani Hospital

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุของข้าราชการสาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่าง คือข้าราชการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในจังหวัดอุทัยธานี อายุระหว่าง 45 – 59 ปี จำนวน 274 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการศึกษาศถานการณ์การเตรียมความพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุของบุคลากรด้านสาธารณสุขในระบบราชการ ซึ่งได้ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้เพื่อหาความสามารถในการใช้แบบสอบถาม และหาความเชื่อมั่นของระดับการยอมรับความชราภาพได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค = .97 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมความพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุ โดยใช้สถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนแรงค์ และการทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 81.02 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 58.39 อายุเฉลี่ย 51.68 ปี ตำแหน่งพยาบาลร้อยละ 45.99 รายได้เฉลี่ย 40,049.65 บาท มีภาระหนี้สินเฉลี่ย 1,065,052 บาท มีโรคประจำตัว ร้อยละ 64.23 คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.20 ผลการเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจพบว่าไม่มีเงินออม ร้อยละ 45.99 มีการการลงทุนในรูปแบบการเสี่ยงโชคได้แก่ การซื้อสลากกินแบ่งรัฐบาลและหวย ร้อยละ 37.69 มีการเตรียมความพร้อมผู้ดูแล ร้อยละ 62.06 การเตรียมใจยอมรับความชราภาพอยู่ในระดับยอมรับได้ดี ร้อยละ 60.58 การเตรียมความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อความกว้างขวางของประตู ร้อยละ 87.96 และให้ความสำคัญต่อการจัดทำ/เตรียมทำทางลาดสำหรับรถเข็น น้อยที่สุด ร้อยละ 60.58 ความพร้อมด้านสังคมพบว่า ร้อยละ 32.21 ยังไม่คิดวางแผน หรือไม่ได้วางแผน

ในส่วนความสัมพันธ์ต่อการเตรียมความพร้อมในการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุ พบว่า อายุ ระดับตำแหน่ง เพศ มีความสัมพันธ์กับการลงทุนที่ระดับ p-value 0.008 0.031 และ 0.016 ตามลำดับ เพศ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลที่ระดับ p-value 0.011 และ 0.029 ตามลำดับ อายุ รายได้ ระดับตำแหน่ง และเพศ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับความชราภาพ ที่ระดับ p-value 0.001 < 0.001 0.004 และ < 0.001 ตามลำดับ รายได้ มีความสัมพันธ์กับการเตรียมสภาพแวดล้อมที่ระดับ p-value 0.026 สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง รายได้ มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมด้านสังคมที่ระดับ p-value 0.006 < 0.001 และ < 0.001 ตามลำดับ ข้อเสนอแนะในการวิจัย ควรสร้างความตระหนักและช่วยเหลือให้ข้าราชการมีการเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะด้านรายได้ ซึ่งควรเตรียมการตั้งแต่เข้าสู่ระบบราชการ โดยเฉพาะการให้ความรู้เรื่องการลงทุนเพื่อส่งเสริมให้เกิดการลงทุน และการออมในระยะยาวเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ : สังคมสูงวัย; ข้าราชการทางการแพทย์สาธารณสุข; การเตรียมความพร้อมในวัยสูงอายุ

Corresponding author: จิรวัดน์ เชี่ยวชาญ E-mail: j1_p4@yahoo.co.th

Original article

Abstract

Received: Mar. 5, 2021

Accepted: Jun. 30, 2021

Published: Jul.15, 2021

This descriptive research study aimed to study the preparation for becoming elderly among government officials in Uthai Thani Public Health office that were between 45-59 years old. We used stratified sampling to recruit 274 participants. We collected the data with interview questionnaires. The questionnaires were examined by a specialist and had good reliability (Cronbach's alpha coefficient = 0.97). Demographic data were analyzed using descriptive statistics. We utilized Pearson product moment correlation coefficient, Spearman rank correlation coefficient, and Chi-Square Test: X^2 – test to identify factors related to preparation to live as a senior person.

In our sample, 81% of participants were female, 58.39% were married, and 45.99% were professional nurses. Their average age was 51.68 years. The participants had an average monthly income of 40,049.65 baht and an average debt of 1,069,052 baht. Among participants, 79.20% had moderate health promotion behavior, 64.23% had physical health problems, 45.99% saved money, 37.69% invested in government lottery and underground lottery, 62.06% prepared caregiver, and 60.58% reported good acceptance of aging. To preparing their environment for aging, most participants (87.96%) reported widening their door, while lower percentages reported installing a wheelchair ramp (60.58%) and no plan for preparing for social changes (32.21%). We found associations between age, job position, and sex with preparations to live as a senior (p-value = 0.008, 0.031, 0.016, respectively). We found that sex and marital status were related to preparing a caretaker (p-value = 0.011, 0.029, respectively). We also found the following relationships: 1) Age, income, job position category, and sex related to acceptance of aging (p-value = 0.001, <0.001, 0.004, and <0.001, respectively); 2) Income related to preparing the environment (p-value = 0.006); 3) Marital status, job position category, and income related to preparing for society (p-value = 0.006, <0.001, and <0.001, respectively). This study may help government officials prepare for economic changes, investment and saving money of transitioning to elderly life in early work.

Keywords: Aging society, Government Officials in Public Health, Preparation for Elderly

Corresponding author: Jirawat Chiewchan, E-mail: : j1_p4@yahoo.co.th

บทนำ

การสูงวัยของประชากร โครงสร้างอายุของประชากรโลกและของประเทศต่างๆ กำลังเปลี่ยนไปในทิศทางที่มีอายุสูงขึ้น ปรากฏการณ์ทางประชากรนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากอัตราเกิดของประชากรทั่วโลกได้ลดต่ำลง ในขณะที่ผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น การสูงวัยของประชากรย่อมมีผลอย่างมากต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในแต่ละประเทศ ในปี 2558 ประชากรโลกมี 7,349 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 901 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12 ของประชากรทั้งหมด นับได้ว่าประชากรรวมทั้งโลกได้เข้าเกณฑ์ที่เรียกว่าเป็น “สังคมสูงวัย” แล้ว อย่างไรก็ตามประชากรในแต่ละภูมิภาคมีระดับการสูงวัยไม่เท่ากัน ทวีปยุโรปมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงสุด ในขณะที่ทวีปแอฟริกา มีสัดส่วนประชากรสูงอายุน้อยที่สุด ทวีปเอเชียซึ่งมีประชากรราวหนึ่งในสามของประชากรโลกมีประชากรสูงอายุประมาณ 508 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 56 ของประชากรสูงอายุทั้งโลก ถ้าดูโลกให้แคบลงมาโดยดูเฉพาะประชากรในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียน ในปี 2558 อาเซียนมีประชากรรวมทั้ง 630 ล้านคน เกือบครึ่งหนึ่งของประชากรอาเซียนอยู่ในประเทศอินโดนีเซีย โดยรวมแล้วอาเซียนมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปอยู่ประมาณ 59 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 9 ของประชากรทั้งหมด ประเทศอาเซียนที่เข้าเกณฑ์เป็นสังคมสูงวัยแล้วมี 3 ประเทศ คือ สิงคโปร์ร้อยละ 18 ไทยร้อยละ 16 และเวียดนามร้อยละ 10 ส่วนประเทศที่มีประชากรมากที่สุดของอาเซียน คือ อินโดนีเซีย มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 21 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 8 ของประชากรทั้งหมด ในปี 2558 ประชากรไทยมีจำนวน 65.1 ล้านคน (ไม่นับรวมแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านอีกประมาณ 3 ล้านคน) ในจำนวนนี้เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรทั้งหมด ประเด็นสำคัญคือ ขณะนี้ประชากรไทยกำลังสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี 2548 คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 10 ประชากรสูงอายุกำลังเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่เร็วมากคือ สูงกว่าร้อยละ 4 ต่อปี ในขณะที่ประชากรรวมเพิ่มขึ้นด้วยอัตราเพียงร้อยละ 0.5 เท่านั้น ตามการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 ในปี 2564 และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดเมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ในปี 2574 จากแนวโน้มการเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุดังกล่าว ทำให้การเตรียมการดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากสภาวะเสื่อมของร่างกายที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจ สภาวะทางสังคมมากขึ้น ตลอดจนปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่ตามมาอีกมากมายของผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด อีกทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคร้ายไข้เจ็บในผู้สูงอายุก็เพิ่มสูงขึ้นตามความชราภาพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งในระดับผู้ที่เข้าสู่วัยผู้สูงอายุเอง ครอบครัว ชุมชน และประเทศ ในระดับประเทศ รัฐต้องเตรียมงบประมาณเพื่อรองรับการบริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ และต่อไปก็ต้องรวมถึงบริการด้านอื่นๆ ด้วยเช่น การปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลกระทบต่องบประมาณการพัฒนาประเทศในด้านอื่นๆ การเตรียมความพร้อมสำหรับการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่สำคัญเพื่อลดภาวะที่เสื่อมถอยทางด้านสุขภาพ จิตใจ และสังคม หรือพร้อมที่จะเข้าใจ และจะทำให้มีชีวิตในวัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี (TGRI,2016)

การเตรียมความพร้อมถือเป็นการวางแผนชีวิตอย่างหนึ่ง การคิดและการเตรียมการต่างๆ เป็นกระบวนการที่ควรต้องเริ่มตั้งแต่วัยทำงาน เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง และเพื่อจะได้ค่อยๆ คำนึงกับความคิดเรื่องการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ รวมถึงมีเวลาวางแผนใช้ชีวิตอย่างรัดกุม การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัย

ผู้สูงอายุมีประโยชน์ในการช่วยลดปัญหาของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวต่อบทบาทที่เปลี่ยนแปลงได้ และมีความพึงพอใจในชีวิตสูงวัย (Atichatnan and Mangkala, 2011) การเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุเป็นวิธีการสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตในวัยสูงอายุอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชนและสังคมได้อย่างมีความสุข มีศักดิ์ศรี มีคุณค่า และมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งลดภาระของครอบครัวและของรัฐที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการป้องกันปัญหาอันเกิดจากวัยสูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ (TGRI, 2016) รัฐบาลได้ตระหนักถึงข้อเท็จจริงนี้จึงได้บรรจุยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรวัยสูงอายุที่มีคุณภาพไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) โดยมีมาตรการสำคัญคือการส่งเสริมหลักประกันรายได้เพื่อวัยสูงอายุ การส่งเสริมและจัดบริหารการศึกษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อความเข้าใจในชีวิตและพัฒนาการในแต่ละวัย และเพื่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่เหมาะสม รวมถึงรณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุเพื่อเตรียมการเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Janeoob-rom, 1998) อย่างไรก็ตามการดำเนินการเพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่คนในวัยต้นยังได้รับความสนใจและมีการพัฒนาที่ค่อนข้างต่ำ การให้คำนิยามผู้สูงอายุของไทยคือผู้ที่มิอายุหกสิบปีขึ้นไป ซึ่งคือช่วงเวลาเดียวกันของการเกษียณอายุของข้าราชการ ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มใหญ่อีกกลุ่มหนึ่ง โดยในปี 2558 ประเทศไทยมีข้าราชการพลเรือนมากถึง 1.27 ล้านคน (Santhitivanich, 2015) โดยบทบาทของข้าราชการแล้วจะมีความเกี่ยวข้องกับประชาชนค่อนข้างมาก โดยเฉพาะบุคลากรทางด้านสาธารณสุขนั้นสัมผัสกับประชาชนแทบทุกคนในประเทศนี้โดยเฉพาะในส่วนภูมิภาคซึ่งภาคเอกชนจะจัดบริการด้านสุขภาพน้อยกว่าในเขตกรุงเทพมหานคร ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ต้องใช้บริการด้านนี้ของรัฐ เฉพาะในกลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ในส่วนภูมิภาคมีมากถึง 158,989 คน และข้าราชการกลุ่มนี้เป็นผู้ดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมถึงผู้สูงอายุด้วย และถูกมองว่าต้องเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคมในทุกๆ ด้าน ดังนั้นการเตรียมความพร้อมของข้าราชการกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญมากกว่าเพื่อตัวข้าราชการเอง เพราะจะมีผลต่อประชาชนทั่วไปด้วยในฐานะผู้ดูแลสุขภาพ และเป็นแบบอย่าง การศึกษาสถานการณ์การเตรียมความพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุของทั้งสองกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญทั้งต่อคุณภาพชีวิต และแนวนโยบายของรัฐ จังหวัดอุทัยธานีมีบุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวน 916 คน ยังไม่ทราบว่ามีกรรมการเตรียมความพร้อมการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุอย่างไรจึงได้ทำการศึกษาสถานการณ์การเตรียมความพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุของข้าราชการทางการสาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุของข้าราชการสาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมความพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive) ศึกษาการเตรียมความพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุของข้าราชการสาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ 2562

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี อายุระหว่าง 45 - 59 ปี ที่ปฏิบัติงาน ทั้งในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 916 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan (Piamsomboon, 1986) ได้ขนาดตัวอย่าง 274 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งเป็นชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) จำนวนกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามสัดส่วนของสถานที่ ที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ทีมผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนประกอบของแบบสอบถาม มีดังนี้
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับตำแหน่ง หน่วยงานที่สังกัด
ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ในปัจจุบัน จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย

- ข้อมูลด้านความเป็นอยู่ในครอบครัว 3 ข้อ
- ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ 5 ข้อ
- ข้อมูลด้านที่อยู่อาศัยและบทบาทในสังคม 2 ข้อ
- ข้อมูลด้านสุขภาพ 2 ข้อ ได้แก่ภาวะสุขภาพ 1 ข้อ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 1 ข้อ โดยมีข้อย่อย 21 ข้อดังนี้

- การควบคุมอาหาร/จำกัดปริมาณอาหาร 5 ข้อ
- บริโภคอาหารที่สร้างเสริมสุขภาพ 7 ข้อ
- การออกกำลังกาย ประเภทแอโรบิก 5 ข้อ ประเภทฟิตเนต เสริมมวลกล้ามเนื้อ 4 ข้อ

โดยแบ่งการปฏิบัติเป็น 4 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ 0 คะแนน นานๆครั้ง 1 คะแนน 1-3 วันต่อสัปดาห์ 2 คะแนน 4-7 วันต่อสัปดาห์ 3 คะแนน จัดระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็น 3 ระดับคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำ 0-27 คะแนน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพปานกลาง 28-56 คะแนน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง 57-84 คะแนน

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุ ประกอบด้วย

- การเตรียมด้านเศรษฐกิจ 6 ข้อ
- การเตรียมผู้ดูแล 3 ข้อ
- การเตรียมใจและยอมรับความชราภาพ จำนวน 18 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีคะแนนตั้งแต่ 1 - 5 โดย 1 หมายถึงยอมรับได้น้อยที่สุด และ 5 หมายถึงยอมรับได้มากที่สุด โดยจัดการยอมรับเป็น 3 ระดับ คือ ยอมรับไม่ค่อยได้ 18-53 คะแนน พอยอมรับได้ 54-72 คะแนน ยอมรับได้ดี 73-90 คะแนน
- การเตรียมสภาพแวดล้อม 2 ข้อ
- การเตรียมตัวด้านสังคม 5 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรง (validity) ของแบบสอบถามตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านประกอบด้วย หัวหน้าศูนย์วิจัยและฝึกอบรมปีบระเพ็ด โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล รองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิตและผู้มีความรู้ฯ ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้เชี่ยวชาญ UNDP WHO UNAIDS และดร.ดรณี คุณวัฒนา ประธานเครือข่ายพหุวิทยาชุมชน ทำการทดสอบแบบสอบถาม (try out) ในกลุ่มข้าราชการสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อหาความสามารถในการใช้ของแบบสอบถาม (use ability) และความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีของ Cronbach ได้ระดับการยอมรับความเหมาะสมภาพ = 0.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง จัดเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม นำข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์ บันทึกข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนแรงค์ (Spearman rank correlation coefficient) และการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test: χ^2 - test)

จริยธรรมวิจัย

วิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม(คจ.วปส.) มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ COA.No.2017/10-228 โดยมีมาตรการในการรักษาความลับของข้อมูล ดังนี้ คือ ไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลในแบบสอบถาม แบบสอบถามที่ได้จะถูกเก็บและนำมาวิเคราะห์โดยนักวิจัยเท่านั้นและการนำเสนอผลการศึกษาก็จะแสดงผลเป็นภาพรวม โดยไม่สามารถระบุข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นรายบุคคลได้

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 274 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.02 มีอายุระหว่าง 50-54 ปี ร้อยละ 36.1 ตำแหน่งในปัจจุบันเป็นพยาบาล ร้อยละ 46.13 ระดับตำแหน่งระดับชำนาญการ/งาน ร้อยละ 70.80 สังกัดโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 67.88 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.39 สถานภาพครอบครัวอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลานร้อยละ 47.81

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ในปัจจุบัน

สถานภาพทางการเงิน พบว่ามีรายได้เฉลี่ย 40,049.65 บาท รายได้สูงสุดคือ 136,500 บาท รายได้ต่ำสุด คือ 7,000 บาท แหล่งรายได้เป็นเงินเดือนและเงินอื่นๆ ที่ได้จากการรับราชการร้อยละ 80.29 รายจ่ายต่อเดือนมีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 33,116.75 บาท พบว่ารายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 43.80 มีการเลี้ยงดู พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ร้อยละ 51.29 มีหนี้สิน ร้อยละ 77.01 เฉลี่ย 1,065,052.42 บาท โดยส่วนใหญ่เกิดจากการซื้อ/สร้างบ้าน ร้อยละ 57.80 ส่วนที่อยู่อาศัยพบว่า มีบ้านเป็นของตนเอง ร้อยละ 84.67 ร้อยละ 80.29 ไม่มีบทบาทในสังคม ส่วนคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 46.07 พบว่า ร้อยละ 4.38 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 79.20 อยู่ในระดับปานกลาง และ ร้อยละ 16.42 อยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ n =274	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำ (0-27 คะแนน)	12	4.38
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพปานกลาง (28-56 คะแนน)	217	79.20
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง (57-84 คะแนน)	45	16.42
Min = 22 Max = 70 Mean = 46.07 S.D. = 10.79		

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุ

3.1 การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ

กลุ่มตัวอย่าง มีเงินสด/เงินฝากธนาคาร ร้อยละ 45.99 เฉลี่ย 714,647.06 บาท ร้อยละ 47.06 มีเงินฝากไม่เกิน 100,000 บาท มีที่ดิน ร้อยละ 54.11 มีทองคำร้อยละ 39.42 เฉลี่ย 7.69 บาท มีการออมทรัพย์สินในสหกรณ์ ออมทรัพย์ ร้อยละ 76.30 และซื้อสลากออมทรัพย์ ร้อยละ 62.00 การลงทุนส่วนใหญ่ลงทุนใน สลากกินแบ่งรัฐบาล ร้อยละ 30.22 รองลงมาคือ ลงทุนในธุรกิจต่างๆ ร้อยละ 17.91 ลงทุนในอสังหาริมทรัพย์ ร้อยละ 7.84 และลงทุนด้วยการซื้อหอย ร้อยละ 7.46 และประมาณการค่าใช้จ่ายหลังเกษียณเฉลี่ย 23,272.34 บาท/เดือน ประมาณค่าใช้จ่ายต่อเดือนไม่เกิน 20,000 บาท ร้อยละ 52.77 โดยประมาณค่าใช้จ่ายอยู่ระหว่าง 20,000 – 30,000 บาท/เดือนร้อยละ 69.40 อยู่ในระบบกองทุนบำนาญข้าราชการ (กบข.) ร้อยละ 69.37 และเลือกบำนาญเป็นค่าตอบแทนหลังเกษียณ ร้อยละ 97.69

3.2 การเตรียมความพร้อมผู้ดูแล

การเตรียมพร้อมผู้ดูแลสำหรับในวัยสูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 62.06 มีการเตรียมผู้ดูแลระบุว่าเป็นลูกหลาน, คู่สมรส, ญาติพี่น้อง เป็นผู้ดูแล ร้อยละ 82.17 , 39.49 และ 21.02 ตามลำดับ ส่วนวิธีการเตรียม ร้อยละ 57.38 ใช้การบอกกล่าว ร้อยละ 50.82 โดยการเตรียมเงิน ทรัพย์สิน มรดกแก่ผู้ดูแล และ ร้อยละ 24.59 ไปตามจิตสำนึกของผู้ดูแล

3.3 การเตรียมใจและการยอมรับความชราภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างยอมรับภาวะ การยอมรับนับถือจากคนอื่นลดลง หลังจากเกษียณมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.47 ส่วนที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ เมื่อท่านแก่ท่านจะมีการหลง ๆ ลืม ๆ มีค่าเฉลี่ย 3.78 เมื่อแบ่งระดับคะแนนการยอมรับความเสื่อมตามวัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.58 ยอมรับได้ดี (73-90 คะแนน) ร้อยละ 32.85 พอยอมรับได้ (54 – 72 คะแนน) ร้อยละ 6.57 ยอมรับไม่ค่อยได้ (18-53 คะแนน) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับการยอมรับความชราภาพ

ระดับการเตรียมใจยอมรับความชราภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ยอมรับไม่ค่อยได้ (18-53 คะแนน)	18	6.57
พอยอมรับได้ (54-72 คะแนน)	90	32.85
ยอมรับได้ดี (73-90 คะแนน)	166	60.58
Min = 18 Max = 90 Mean = 74.96 S.D. = 13.91 (คะแนนเต็ม 90 คะแนน)		

3.4 การเตรียมสภาพแวดล้อม พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 93.1 มีบ้านเป็นของตัวเอง โดยให้ความสำคัญต่อการเตรียมที่อยู่อาศัย สูงสุดคือ ความกว้างของประตู ร้อยละ 87.96 รองลงมาคือ บันไดมีราวจับ และจำนวนชั้นของบ้านที่เหมาะสม ร้อยละ 86.86 เท่ากัน ส่วนหัวข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือ จัดทำ/เตรียมทำทางลาดสำหรับรถเข็น หรือการขึ้นลงของผู้สูงอายุ และ อุปกรณ์สื่อสาร เช่น internet TV กล้องวงจรปิด คิดเป็นร้อยละ 60.58 และ 66.06 ตามลำดับ

3.5 การเตรียมตัวด้านสังคม

การวางแผนหรือเตรียมเรื่องสังคมที่อยู่อาศัยหลังเกษียณ พบว่า ร้อยละ 28.41 ยังไม่คิดวางแผน หรือไม่ได้วางแผน ร้อยละ 33.95 คิดหรือวางแผนว่าจะอยู่ในภูมิลำเนาเดียวกับที่ทำงานปัจจุบันในกรณีที่ทำงานปัจจุบันไม่ใช่ภูมิลำเนาเดิม และร้อยละ 33.21 คิดหรือวางแผนว่าจะกลับไปอยู่ที่ภูมิลำเนาเดิม กลุ่มบุคคลที่อยู่ในสังคมหลังเกษียณส่วนใหญ่ร้อยละ 78.83 ระบุว่าคือ ญาติ พี่น้อง รองลงมาร้อยละ 57.30 ระบุว่า คือเพื่อนบ้านเดิม และ ร้อยละ 22.99 คือเพื่อนร่วมงาน การสร้างสัมพันธ์ภาพกับชุมชนหรือสังคมที่จะอยู่ร่วมเมื่อเกษียณ ร้อยละ 52.19 บอกว่า ไม่ต้องทำอะไรเพราะเป็นสังคมเดิมที่อาศัยอยู่ ร้อยละ 20.44 บอกว่า ยังไม่คิดอะไรทั้งนั้น คิดว่าถึงเวลามันก็เป็นไปเอง ร้อยละ 12.04 บอกว่า กลับไปอยู่ภูมิลำเนาเดิมและไปสร้างสัมพันธ์ภาพใหม่ และกิจกรรมหลังเกษียณของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 59.12 คือการออกกำลังกาย ร้อยละ 58.76 ไปท่องเที่ยว ร้อยละ 55.47 ไปวัด ปฏิบัติธรรม และ ร้อยละ 46.72 ทำสวน

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเตรียมความพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุ

เมื่อทำการวิเคราะห์ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง และรายได้กับระดับการเตรียมความพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ คือการลงทุน การเตรียมความพร้อมผู้ดูแล การยอมรับความชราภาพ การเตรียมความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อม และการเตรียมความพร้อมด้านสังคม มีผลดังนี้

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การลงทุนพบว่า อายุ ระดับตำแหน่งและเพศ มีความสัมพันธ์กับการลงทุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ p-value 0.008 0.039 และ 0.016 ตามลำดับดังตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนแรงกระหว่างการลงทุนกับตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล

ความสัมพันธ์ระหว่างการลงทุนกับ	n	r	p-value
กลุ่มอายุ	268	.147	0.008*
ระดับรายได้	247	-.051	0.212*
ระดับตำแหน่ง	268	-.108	0.039*

* คำนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการลงทุนกับตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล

ตัวแปร	การลงทุน		χ^2	p-value
	ไม่มีการลงทุน	มีการลงทุน		
เพศ			5.761	0.016*
ชาย	11 (21.15%)	41 (78.85%)		
หญิง	84 (38.89%)	132 (61.11%)		
สถานภาพสมรส			3.769	0.152
โสด	39 (43.33%)	51 (56.67%)		
คู่	50 (31.85%)	107 (68.15%)		
หม้าย หย่า แยก	6 (28.57%)	15 (71.43%)		

* คำนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเตรียมความพร้อมผู้ดูแล พบว่า เพศ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ p -value 0.011 และ 0.029 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลและตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล

ตัวแปร	การเตรียมความพร้อมผู้ดูแล		χ^2	p-value
	ไม่มีการเตรียม	มีการเตรียม		
เพศ			6.424	0.011*
ชาย	25 (54.35%)	21 (45.65%)		
หญิง	71 (34.30%)	136 (65.70%)		
กลุ่มอายุ			1.059	0.589
<50 ปี	41 (41.84%)	57 (58.16%)		
50-54 ปี	30 (33.71%)	59 (66.29%)		
55-59 ปี	25 (36.23%)	44 (63.77%)		

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลและตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

ตัวแปร	การเตรียมความพร้อมผู้ดูแล		χ^2	p-value
	ไม่มีการเตรียม	มีการเตรียม		
สถานภาพสมรส			7.051	0.029*
โสด	39 (45.35%)	47 (54.65%)		
คู่	54 (36.99%)	92 (63.01%)		
หม้าย หย่า แยก	3 (14.29%)	18 (85.71%)		
ระดับตำแหน่ง			5.063	0.167
ปฏิบัติกร/งาน	3 (15.00%)	17 (85.00%)		
ชำนาญการ/งาน	75 (40.54%)	110 (59.46%)		
ชำนาญการพิเศษ/อาวุโส	12 (36.36%)	21 (63.64%)		
อื่นๆ	6 (40.00%)	9 (60.00%)		
ระดับรายได้			4.112	0.391
< 20,000	9 (37.50%)	15 (62.50%)		
20,001-30,000	9 (31.03%)	20 (68.97%)		
30,001-40,000	25 (49.02%)	26 (50.98%)		
40,001-50,000	47 (36.72%)	81 (63.28%)		
>50,000	6 (28.57%)	15 (71.43%)		

* คำนวณด้วยสถิติ $p < 0.05$

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการยอมรับความชราภาพ พบว่า อายุ รายได้ ระดับตำแหน่ง และเพศ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับความชราภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ p -value 0.001, <0.001, 0.004 และ <0.001ตามลำดับ ดังตารางที่ 6 ตารางที่ 7 และตารางที่ 8

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างการยอมรับความชราภาพและตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล

ความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับความชราภาพกับ	n	r	p-value
อายุ	274	-.208	0.001*
รายได้	274	-.314	<0.001*

* คำนวณด้วยสถิติ $p < 0.05$

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนแรงกระหว่างการยอมรับความชราภาพและตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล

ความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับ ความชราภาพกับ	n	r	p-value
ระดับตำแหน่ง	274	-.159	0.004*

* คำนัยสำคัญทางสถิติ p < 0.05

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการยอมรับความชราภาพและตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัย	ระดับการยอมรับความชราภาพ			χ^2	p-value
	ยอมรับไม่ค่อยได้	พอยอมรับได้	ยอมรับได้ดี		
เพศ				21.321	<0.001*
ชาย	9 (17.31%)	6 (11.54%)	37 (71.15%)		
หญิง	9 (4.05%)	84 (37.84%)	129 (58.11%)		
สถานภาพสมรส				9.429	0.051
โสด	3 (3.33%)	27 (30.00%)	60 (66.67%)		
คู่	12 (7.50%)	60 (37.50%)	88 (55.00%)		
หม้าย หย่า แยก	3 (12.50%)	3 (12.50%)	18 (75.00%)		

* คำนัยสำคัญทางสถิติ p < 0.05

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเตรียมสภาพแวดล้อมพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการเตรียมสภาพแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ p-value 0.026 ดังตารางที่ 9 ตารางที่ 10 และตารางที่ 11

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างการเตรียมสภาพแวดล้อมและตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล

ความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียม สภาพแวดล้อมกับ	n	r	p-value
อายุ	274	.102	0.091
รายได้	274	-.134	0.026

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนแรงกระหว่างการเตรียมสภาพแวดล้อมและตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล

ความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมใจยอมรับ ความชราภาพกับ	n	r	p-value
ระดับตำแหน่ง	274	-.074	0.112

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการเตรียมสภาพแวดล้อมและตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัย	ระดับการเตรียมสภาพแวดล้อม			χ^2	p-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก		
เพศ				3.945	0.139
ชาย	6 (11.54%)	3 (5.77%)	43 (82.69%)		
หญิง	27 (12.16%)	36 (16.22%)	159 (71.62%)		
สถานภาพสมรส				8.111	0.088
โสด	9 (10.00%)	9 (10.00%)	72 (80.00%)		
คู่	24 (15.00%)	27 (16.88%)	109 (68.12%)		
หม้าย หย่า แยก	0 (0.00%)	3 (12.50%)	21 (87.50%)		

4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเตรียมความพร้อมด้านสังคม พบว่า สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่งและรายได้ มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมด้านสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value 0.006, <0.001 และ <0.001 ตามลำดับดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมความพร้อมด้านสังคมและตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล

ตัวแปร	การเตรียมความพร้อมด้านสังคม		χ^2	p-value
	ไม่มีการเตรียม	มีการเตรียม		
เพศ			0.802	0.398
ชาย	12 (23.08%)	40 (76.92%)		
หญิง	65 (29.28%)	157 (70.72%)		
กลุ่มอายุ			2.299	0.317
<50 ปี	23 (22.77%)	78 (77.23%)		
50-54 ปี	30 (31.91%)	64 (68.09%)		
55-59 ปี	24 (30.38%)	55 (69.62%)		
สถานภาพสมรส			10.326	0.006*
โสด	27 (30.00%)	63 (70.00%)		
คู่	50 (31.25%)	110 (68.75%)		
หม้าย หย่า แยก	0 (0.00%)	24 (100.00%)		
ระดับตำแหน่ง			30.206	<0.001*
ปฏิบัติการ/งาน	17 (65.38%)	9 (34.62%)		
ชำนาญการ/งาน	48 (24.74%)	146 (75.26%)		

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมความพร้อมด้านสังคมและตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

ตัวแปร	การเตรียมความพร้อมด้านสังคม		χ^2	p-value
	ไม่มีการเตรียม	มีการเตรียม		
ชำนาญการพิเศษ/ อาวุโส อื่นๆ	3 (8.33%)	33 (91.67%)		
ระดับรายได้	9 (50.00%)	9 (50.00%)		
			61.219	<0.001*
< 20,000	20 (76.92%)	6 (23.08%)		
20,001-30,000	12 (33.33%)	24 (66.67%)		
30,001-40,000	27 (45.00%)	33 (55.00%)		
40,001-50,000	18 (13.74%)	113 (86.26%)		
>50,000	0 (0.00%)	21 (100.00%)		

* คำนวณค่าสถิติทางสถิติ p < 0.05

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี ซึ่งปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในทั้ง 8 อำเภอของจังหวัดอุทัยธานี จำนวน 274 คน ปัจจุบัน ส่วนใหญ่มีหนี้สิน ร้อยละ 77.01 หนี้สินเฉลี่ย 1,065,052 บาท เป็นหนี้สินจากการซื้อบ้าน/สร้างบ้าน ร้อยละ 54.8, จากการซื้อรถ ร้อยละ 36.00 และ จากการศึกษาของบุตร/ตนเอง ร้อยละ 33.6 และยังมีอีกถึง ร้อยละ 29.6 ที่มีหนี้สินจากการใช้จ่ายทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจวัตถุประสงค์การมีหนี้ของข้าราชการพลเรือนพบว่า ร้อยละ 56.4 กู้มาเพื่อใช้จ่ายเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย ร้อยละ 15.2 นำมาซื้อหรือซ่อมแซมยานพาหนะ ร้อยละ 13.3 เพื่อใช้จ่ายในการอุปโภคบริโภค ร้อยละ 5.8 นำมาลงทุนในธุรกิจของครอบครัว (National Statistical Office, 2017) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า มีเพียงร้อยละ 3.9 เท่านั้นกู้มาเพื่อการศึกษา จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่การเป็นหนี้เกิดจากการสร้างสินทรัพย์ได้แก่ บ้าน ที่อยู่อาศัย ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ และเป็นหนี้จากการซื้อรถ ทั้งนี้เนื่องจากจังหวัดอุทัยธานี รถส่วนตัวเป็นสิ่งสำคัญในการเดินทางและการปฏิบัติงาน เพราะอุทัยธานีเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ทางไกล มีรถสาธารณะค่อนข้างน้อยและไม่ทั่วถึง แต่สิ่งที่แตกต่างกันและน่าสนใจคือ หนี้สินจากการใช้จ่ายทั่วไป ร้อยละ 29.6 สูงกว่าการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ถึง 5 เท่า ซึ่งกลุ่มนี้หากไม่มีการดำเนินการช่วยเหลือให้สามารถปรับวิถีชีวิต ให้รายรับ และรายจ่าย สมดุลกันจะเกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจ กระทั่งครอบครัวและสังคมในที่สุด และเมื่อประเมินความพอเพียงระหว่างรายได้กับรายจ่าย พบว่า ส่วนใหญ่มีเพียงพอไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 43.8 และมีภาระการเลี้ยงดูพ่อแม่ ญาติ พี่น้อง ร้อยละ 51.29 จะเห็นได้ว่าสังคมต่างจังหวัด ที่ยังเป็นสังคมกึ่งชนบท และส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย ผู้มีงานทำในครอบครัว จะมีภาระการเลี้ยงดูคนอื่นๆ ในครอบครัวด้วย

พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.6 สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอเวียงสา จังหวัดน่านที่พบว่าภาวะสุขภาพของบุคลากร สาธารณสุข อำเภอเวียงสา จังหวัดน่านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (Seerung, Numkham and Rakkapao,2019) แต่แตกต่างเล็กน้อยจากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรสาธารณสุข อ.สุคริณ จ.นราธิวาส ของ ซึ่ง ที่พบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรสาธารณสุข ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Kammanee,2012) และต่างจากการศึกษาการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่พบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับดี (Rattana-umpa,1997)

การเตรียมพร้อมด้านต่างๆ ในการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ การเตรียมพร้อมด้านทรัพย์สิน พบว่าไม่มีเงินเก็บในธนาคาร ร้อยละ 54.01 ส่วนที่มีเงินสด/ฝากธนาคาร ร้อยละ 45.99 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 714,647.06 บาท และมีเงินเก็บไม่เกิน 100,000 บาท ร้อยละ 47.06 มีทรัพย์สิน เป็นที่ดิน ร้อยละ 51.46 (เฉลี่ย 7.47 ไร่) เป็นทองคำ ร้อยละ 39.42 (เฉลี่ย 7.69 บาท) เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ ร้อยละ 76.3 ซื้อสลากออมทรัพย์ ร้อยละ 62.0 และทำประกันชีวิตสะสมทรัพย์ ร้อยละ 19.7 รูปแบบการลงทุน จะเห็นได้ว่าการลงทุนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังเป็นการเสี่ยงโชคได้แก่สลากกินแบ่งรัฐบาล และหวยใต้ดิน รวมคิดเป็น ร้อยละ 37.7 ในขณะที่การลงทุนทำธุรกิจ มีเพียงร้อยละ 17.9 ซึ่งโดยอาชีพหลักคือการรับราชการทำให้โอกาสในการลงทุนทำธุรกิจมีน้อย ในขณะที่การเสี่ยงโชค มีกระจายทั่วถึงทุกพื้นที่ ง่ายต่อการเข้าถึง ส่วนการประมาณค่าใช้จ่ายในวัยเกษียณพบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23,272.34 บาทต่อเดือน เป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ร้อยละ 69.4 และคิดว่าหลังการเกษียณจะขอรับเป็นบำนาญ ร้อยละ 97.7 กลุ่มตัวอย่างคิดว่าเงินบำเหน็จบำนาญจะเป็นแหล่งรายได้หลัก ร้อยละ 90.3 การประมาณการค่าใช้จ่ายเป็นการประมาณการ ณ ปัจจุบัน ส่วนใหญ่ประเมินว่าบำนาญจะเพียงพอต่อการใช้จ่าย แต่เมื่อดูภาระหนี้สินปัจจุบันพบว่าร้อยละ 77.01 มีหนี้สิน เฉลี่ย 1,065,052.42 บาท จึงน่าเป็นห่วงว่า หลังเกษียณแล้วจะมีปัญหาเศรษฐกิจตามมาหรือไม่

การเตรียมผู้ดูแลในวัยสูงอายุ ส่วนใหญ่เตรียมลูกหลานให้เป็นผู้ดูแลร้อยละ 82.2 วิธีการคือการบอกกล่าว ร้อยละ 57.4 โดยการเตรียม ทรัพย์สิน มรดกแก่ผู้ดูแล ร้อยละ 50.8 และปล่อยให้ตามจิตสำนึกของผู้ดูแล ร้อยละ 24.6 ซึ่งสังคมกึ่งชนบท ความผูกพันในกลุ่มญาติยังเหนียวแน่น และดูแลซึ่งกันและกันทำให้คาดหวังว่าลูกหลานจะดูแลในวัยสูงอายุแต่จะเห็นได้ว่า มีการเตรียม ทรัพย์สิน มรดกให้แก่ผู้ดูแล ร้อยละ 50.8 เพื่อให้ผู้ดูแลไม่มีภาระกับตนเองมากเกินไป

ส่วนการเตรียมใจและการยอมรับความชราภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ยอมรับต่อการเสื่อมตามวัยในระดับดี ร้อยละ 60.6 สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมตัวเกษียณอายุราชการ ศึกษาเฉพาะกรณีข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขที่พบว่าข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการเตรียมตัวเกษียณอายุในระดับที่ค่อนข้างสูงโดยพบว่า มีระดับการเตรียมด้านจิตใจและอารมณ์มากที่สุด (Boonrodchu ,1997) ส่วนการเตรียมที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ แต่มีประเด็นที่ให้ความสำคัญต่ำคือ จัดทำ/เตรียมทำทางลาดสำหรับรถเข็น หรือการขึ้นลงของผู้สูงอายุ และ อุปกรณ์สื่อสาร

การเตรียมสังคมในวัยหลังเกษียณ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 33.9 คิดหรือวางแผนว่าจะอยู่ในภูมิลำเนาเดียวกับที่ทำงานในปัจจุบันและร้อยละ 33.2 วางแผนว่าจะกลับไปอยู่ภูมิลำเนาเดิม แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่คิดวางแผน ร้อยละ 28.4 กลุ่มบุคคลที่อยู่ในสังคมหลังเกษียณ กลุ่มตัวอย่างคาดว่าจะ ญาติ

พี่น้อง ร้อยละ 78.8 เพื่อนบ้านเดิม ร้อยละ 57.3 การสร้างสัมพันธ์ภาพกับชุมชนหรือสังคมที่จะอยู่ร่วมเมื่อเกษียณ ร้อยละ 52.2 บอกว่า ไม่ต้องทำอะไรเพราะเป็นสังคมเดิมที่อาศัยอยู่ ร้อยละ 20.4 บอกว่า ยังไม่คิดอะไรทั้งนั้น คิดว่าถึงเวลามันก็เป็นไปเอง จะเห็นได้ว่า กลุ่มคนประมาณ ร้อยละ 20-30 เป็นกลุ่มที่อยู่ไปเรื่อยๆ ไม่มีการเตรียมตัว และวางแผนการใช้ชีวิตหลังเกษียณในกลุ่มนี้เมื่อถามเชิงลึกบางส่วนบอกว่า ไม่รู้จะเตรียมอย่างไร ปล่อยไปตามบุญตามกรรมเราไม่รู้อนาคตข้างหน้า คิดว่า วันนี้ทำดีที่สุดแล้วอนาคตก็แล้วแต่บุญกรรม ยังไม่คิดอะไรทั้งนั้น และกิจกรรมหลังเกษียณของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการออกกำลังกาย ร้อยละ 59.1, ท่องเที่ยว ร้อยละ 58.8, ไปวัด ปฏิบัติธรรม ร้อยละ 55.5 และ ทำสวน ร้อยละ 46.7 ในส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเตรียมความพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุ พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการลงทุน การเตรียมผู้ดูแล และระดับการยอมรับความชราภาพ โดยเพศชายยอมรับความชราภาพและมีการเตรียมผู้ดูแล เตรียมการลงทุน มากกว่าเพศหญิง อายุมีความสัมพันธ์กับการลงทุนการยอมรับความชราภาพ สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับ การเตรียมความพร้อมผู้ดูแล และการเตรียมความพร้อมด้านสังคม สอดคล้องกับการศึกษาการเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุราชการของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมตัวก่อนเกษียณด้านบทบาทในครอบครัว (Rattana-umpa,1997) ระดับตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับการลงทุน การยอมรับความชราภาพและการเตรียมความพร้อมด้านสังคม รายได้มีความสัมพันธ์กับการยอมรับความชราภาพ การเตรียมสภาพแวดล้อมและการเตรียมความพร้อมด้านสังคม จะเห็นได้ว่า รายได้นั้น มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมด้านสภาพแวดล้อม และด้านสังคม การยอมรับความชราภาพ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการลงทุน และการเตรียมความพร้อมด้านอื่นๆ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมในการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุจึงมีปัจจัยอื่นๆ มาเกี่ยวข้อง ซึ่งหน่วยงานควรให้ความสำคัญและสร้างความตระหนักให้เกิดการเตรียมความพร้อมในอนาคต

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการเตรียมความพร้อมของข้าราชการ ในด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะด้านการออมและการลงทุน เพื่อให้มีเงินเก็บอย่างเพียงพอเมื่อเกษียณราชการ โดยดำเนินการตั้งแต่เข้าสู่ระบบราชการ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ของจังหวัดอุทัยธานีส่วนใหญ่มีรายได้ เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ และไม่เพียงพอ ถึงร้อยละ 60.22 รวมถึงมีหนี้สิน ถึงร้อยละ 77.01 โดยส่วนใหญ่เป็นหนี้จากการซื้อบ้าน/สร้างบ้าน ซึ่งอาจส่งผลกระทบเมื่ออย่างเข้าสู่วัยสูงอายุหรือเกษียณราชการ หากยังไม่มีเงินเก็บ เงินลงทุน หรือหนี้สินยังไม่หมดไป จะทำให้การใช้ชีวิตในวัยสูงอายุเกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ การสร้างความตระหนักและช่วยเหลือให้ข้าราชการมีการเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจนั้น จากข้อมูลการลงทุนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีการลงทุนในลักษณะของการเสี่ยงโชค คือซื้อสลากกินแบ่งรัฐบาล และหวย ถึงร้อยละ 37.7 จึงควรให้ความรู้ถึงการลงทุนในลักษณะอื่นๆ และการส่งเสริมให้เกิดการลงทุนระยะยาวเพิ่มขึ้น

2. หน่วยงานควรส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจ ให้บุคลากรดูแลสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้น เป็นตัวอย่างที่ดีต่อประชาชนทั่วไปและทำให้มีสุขภาพดี เมื่อถึงวัยสูงอายุ เนื่องจากการดูแลสุขภาพพบว่า ส่วนใหญ่คะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.6 และระดับดี ร้อยละ 18.6 แต่ถึงกระนั้นยังมีผู้มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี อีก ร้อยละ 5.8 ทั้งที่ กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่ต้องเป็นแบบอย่างให้แก่ประชาชนทั่วไป

3. ควรมีกิจกรรมในการส่งเสริมและสร้างความตระหนัก ให้ความรู้และแนวทางการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุในทุกด้าน ตั้งแต่เริ่มเข้ารับราชการ เช่น ด้านการเตรียมผู้ดูแล ส่วนใหญ่มีการเตรียมการแล้ว แต่ยังมีกลุ่มที่ไม่ได้เตรียมการอีกถึง ร้อยละ 37.9 ซึ่งหากเข้าสู่วัยสูงอายุโดยไม่มีความพร้อม เมื่ออายุสูงขึ้นจนสุขภาพไม่ดี อาจเป็นปัญหาในการใช้ชีวิต ด้านการให้ความสำคัญกับการเตรียมที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการจัดทำทางลาดสำหรับรถเข็นหรือทางขึ้นลงของผู้สูงอายุ น้อย ด้านการเตรียมตัวด้านสังคม มีกลุ่มที่ยังไม่ได้วางแผนเรื่องสถานที่อยู่อาศัยหลังเกษียณ ร้อยละ 28.4 ไม่คิดเรื่องการสร้างสัมพันธ์ภาพกับชุมชนหรือสังคมที่จะอยู่รวมเมื่อเกษียณ ร้อยละ 20.4 จะเห็นได้ว่าการเตรียมการเข้าสู่วัยสูงอายุนั้นมีหลายด้านและมีความสำคัญทุกด้าน ซึ่งหลายคนยังไม่ได้คิดถึงหรือเตรียมความพร้อม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมให้ข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความตระหนักในการเตรียมความพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุ

ศึกษาการเตรียมความพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุของบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ที่ไม่ใช่ข้าราชการ

References

- Atichatnan, T. and Mangkala, P. (2011). Financial Planning for Pre-Retirement of Employees in Provincial Electricity Authority. Retrieved Oct 10, 2019 from <https://www.mis.ms.su.ac.th/MISMS02/PDF01//2554/GB/2.pdf>. (in Thai)
- Boonrodchu, D. (1997) Factors affecting retirement preparation of the government officials : a case study of the Ministry of Public Health, (Master's thesis, Social Development Management, Master of Arts). Bangkok: National Institute of Development Administration.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI). Situation of the Thai Elderly 2016. (2016). Retrieved Oct 7, 2017 from <http://thaitgri.org/?p=38427>. (in Thai)
- Janeoob-rom, S. (1998). Vision of the elderly and non-formal education for the Thai elderly. Bangkok: Nichin Advertising Group.
- Kammanee, R.(2012). Self-Care Behavior of Health Personnel in Sukhirin District Narathiwat Province.(Master of Art in Social Policy and Planning).Thaksin University. Retrieved Oct 10, 2019 from <http://kb.tsu.ac.th/jspui/bitstream/123456789/2817/1/.pdf>. (in Thai)
- Muangthai, P. (1998). Factor related to plans for elderly single female government officials employed in central administration, ministry of public health, (Master's thesis, Population Education Graduate School). Bangkok: Mahidol University.
- National Statistical Office. (2017). Number of Health Personnel by Region and Province 2014–2015. Retrieved Oct 7, 2017 from <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/Th/05.aspx>. (in Thai)
- Piamsomboon P.(1986) Evaluation Research :principle and Process. Bangkok Printing.
- Rattana-umpa, N. (1997). Preretirement preparation of professional nurses, hospitals. Regional Medical centers of the Ministry of Public Health (Master's thesis, Nursing Education). Bangkok: Chulalongkorn University.
- Santhitiwanich, A. (2015). Thai Government officials' Golden Age. Retrieved Oct 7, 2017 from <https://prachatai.com/journal/2015/10/61744>.(in Thai)
- Seerung, W, Numkham,L and Rakkapao,N. (2019). Health Promotion Management Program, Faculty of Public Health. Thammasat University Lampang Centre. Retrieved Aug 12, 2020 from <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/186193-Article%20Text-851796-3-10-20200930.pdf>. (in Thai)
- Strategy and Planning Division Ministry of Public Health. Information report of Health Personnel, ministry of Public Health. (2018). Retrieved Dec 7, 2018 from http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/HR-Report-2561-up130164.pdf. (in Thai)