

รายงานการวิจัย

การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชากร
อายุระหว่าง 55-60 ปี ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

**The Preparation to Entering Elderlyhood Among Population
Aged 55 – 60 Years old in Tombol Kok Grad, Amphoe Muean,
Changwat Nakhon Ratchasima**

นิตยา ริมประนาม¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง การเตรียมความพร้อม เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชากรอายุ 55-60 ปี ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จากกลุ่มตัวอย่าง 261 คน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูปและสถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุดคือภาวะโลหิตสูง พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมเพื่อจะเข้าสู่วัยสูงอายุ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และอารมณ์ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ

ต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในประเด็นการทำงานและความรู้ การออกกำลังกาย กิจกรรมคลายเครียด การเก็บออมเงิน การจัดการกับมรดกและการจัดบริการ การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ข้อเสนอแนะจากการศึกษาควรสร้างรูปแบบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุควรเป็นรูปแบบที่มีการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมกันทุกฝ่ายในชุมชน ทั้งในส่วนของสถานบริการทางการแพทย์ ส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และส่วนของกลุ่มบุคคลที่เป็นเป้าหมาย รวมถึง ครอบครัว ชุมชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุเชิงรุกของคนในชุมชนให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : การเตรียมความพร้อม,วัยสูงอายุ, นครราชสีมา

¹ บัณฑิตวิทยาลัย หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ วิทยาลัยนครราชสีมา

Abstract

This descriptive study was aimed to study health status, self-care behaviors, the preparation of being elderly, and the satisfaction of preparedness for entering to the elderlyhood among the population aged 55 to 60 years living in Kok Grud Subdistrict, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province. The samples, were 261 people recruited by purposive sampling. The data were collected by the questionnaire. Data were analyzed by statistics program and statistics used were frequency, percentage, mean and standard deviation.

The results revealed that the majority of the samples had the health condition their own at a fair level. The health problems most common is Hypertension. For behaviors of preparedness for entering to the elderly age in terms of physical, psychological, social and environmental at a moderate level. The satisfaction towards the preparation to entering the elderly are regarding their work and knowledge, exercise, relaxation, the savings, heritage management and the service for preparedness for entering to the elderlyhood at a moderate level. The suggestion for the implementation approach to create preparation model of entering to the elderlyhood should be operated together with all stakeholders in the community. They are of the medical facilities the local government and the target group of people including the family and community as

well. Local government should be define policy about the proactively promoting for preparedness for entering to the elderlyhood to be appropriate.

Keyword : Preparedness, Elderlyhood, Nakhonratchasima

บทนำ

จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยรวมถึงการทบทวน สังเคราะห์ความรู้จากงานวิจัยและการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไทย พบว่า ประชากรสูงอายุไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2550 มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 6.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.7 ของประชากรทั้งหมด ปี พ.ศ.2551 มีจำนวนผู้สูงอายุถึง 7 ล้านคน หรือร้อยละ 11.2 มีการคาดการณ์ว่าสัดส่วนดังกล่าวจะยังคงเพิ่มขึ้นไปอย่างต่อเนื่องจนถึงร้อยละ 14.0 ในปี พ.ศ. 2558 และอาจสูงถึงร้อยละ 25.1 หรือประมาณ 16 ล้านคน ในปี พ.ศ.2578 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล, 2551) ส่งผลให้ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และมีผลกระทบทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนการจัดการระบบบริการต่างๆ ทั้งด้านการแพทย์และสาธารณสุขสวัสดิการและสังคม ภาระที่ต้องดูแลผู้สูงอายุของวัยทำงานเพิ่มขึ้น แต่ความสามารถในการดูแลเกื้อหนุนลดน้อยลง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุบางคนอาจต้องทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุด้วยกันหรือสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวอีกด้วย ในขณะที่เครือข่ายทางสังคมก็ไม่สามารถ

ปฏิบัติบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเข้มแข็ง รวมถึงการช่วยเหลือด้านสวัสดิการของภาครัฐ เช่น การได้รับสิทธิการบริการทางสุขภาพโดยไม่คิดมูลค่า การรับอุปการะไว้ในสถานสงเคราะห์คนชรา โครงการเบี้ยยังชีพสามารถช่วยเหลือได้ในระดับหนึ่งและปัญหาสำคัญที่ตามมา คือ ด้วยวัยสูงอายุซึ่งเป็นวัยที่มีพัฒนาการในทางเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ทำให้วัยนี้มีโอกาสเกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้ง่าย ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ อัตราความชุกของโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น และมักป่วยด้วยหลายโรคพร้อมๆ กัน รวมถึงการประสบอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นทั้งในและนอกบ้าน จากการรวบรวมและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ 2551 พบว่า ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังประจำตัว และโรคที่เกิดจากภาวะเสื่อมของร่างกาย จำนวน 590 คน ร้อยละ 40-50 ของรายจ่าย เป็นค่ายาและเวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ และจากการออกติดตามเยี่ยมบ้านของพยาบาลประจำครอบครัว ยังพบว่า มีผู้สูงอายุที่มีความพิการทางร่างกาย ได้แก่ อัมพฤกษ์ อัมพาต ตาบอด เป็นต้น ซึ่งเป็นปัญหาและภาระของครอบครัวที่ต้องดูแลเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน และยังมีผู้สูงอายุที่ต้องอยู่ตามลำพัง เนื่องจากลูกหลานแยกครอบครัว ไปทำงานหรือย้ายไปอยู่ที่อื่น จากการสำรวจถึงการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุในกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้ ร้อยละ 70 ไม่เคยคิดถึงการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุ เพราะไม่รู้ว่าจะต้องเตรียมพร้อมสิ่งใดบ้าง จากปัญหาและจากนโยบายแผนงานผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ที่เน้นให้ประชาชน

ครอบครัว ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนให้ความสำคัญของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และมีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ สร้างเสริมความตระหนักแก่ประชากรกลุ่มที่จะเข้าสู่ผู้สูงอายุในอนาคต อันใกล้ในการเตรียมตัว ให้พร้อมที่จะเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2544) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุของประชากรในพื้นที่ ผลการศึกษาจะใช้เป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบที่เหมาะสม เป็นประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ของประชากรอายุระหว่าง 55-60 ปี
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของประชากรอายุระหว่าง 55-60 ปี
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของประชากรอายุระหว่าง 55-60 ปี

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้มุ่งศึกษาประชากรที่มีอายุระหว่าง 55-60 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 7 โลกกรวด ตำบลโลกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มประชากรในการศึกษา คือ ผู้มีอายุระหว่าง 55-60 ปี อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 7 โศกกรวด ตำบลโศกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 752 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 55-60 ปี จำนวน 261 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2548) ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาปรับปรุงจากรายงานการสำรวจภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย 2538 (ปิยนุช แก้วเรือง และ อันฟามร์ ศิริโต, 2550) นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบพิจารณาความถูกต้อง ความครอบคลุมเนื้อหา เพื่อหาค่าความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (Content validity) โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช ได้ค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.4 อายุ 60 ปี ร้อยละ 23.0 สถานภาพสมรส ร้อยละ 78.6 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.0 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 30.7

ภาวะสุขภาพในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 45.2 มีความรู้สึกที่ภาวะสุขภาพของตนเองพอใช้ปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 32.4) อาการเจ็บป่วยหรือไม่สบายในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ อาการปวดเมื่อย ปวดข้อ ปวดขา ปวดเอว ปวดหลัง ร้อยละ 17.6 ภาวะสุขภาพจิตอารมณ์ และสังคม พบว่า ร้อยละ 72.4 มีความภาคภูมิใจในชีวิตโดยภาคภูมิใจมากที่สุดในเรื่องบุตรหลานเป็นคนดีประสบความสำเร็จ (ร้อยละ 49.2) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.5 เป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆ โดยเป็นสมาชิกกลุ่มธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ร้อยละ 50 การเป็นที่ปรึกษาให้แก่ลูกหลาน พบว่า ร้อยละ 54.4 ลูกหลานไม่มีการขอคำปรึกษา ร้อยละ 88.5 มีการพูดคุยกับเพื่อนจึงทำให้ไม่รู้สึกลำบากเมื่อยามเจ็บป่วยมีบุตรทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล ร้อยละ 62.6 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ร้อยละ 80.5 ได้รับการตรวจร่างกายประจำปี โดยตรวจวัดความดันโลหิตมากที่สุด (ร้อยละ 24.1) เมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 72.0 ไปใช้บริการที่สถานอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 86.6

2. พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.2 โดยพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมและได้ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ร้อยละ 69.0 ไม่ได้ออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมสม่ำเสมอ ร้อยละ 51.04 พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ อารมณ์อยู่ใน

ระดับปานกลาง ร้อยละ 71.3 โดยพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำคือ การอิมเมจและมีอารมณ์ขัน ร้อยละ 76.3 พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.9 โดยพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำคือ การออกกำลังกาย สังคม ร้อยละ 61.3 ที่ไม่เคยปฏิบัติเลยคือ การพูดคุยกับลูกหลานเรื่องการจัดแบ่งมรดก พิษณุกรรม ร้อยละ 55.2 และเรื่องคำสั่งเสีย พิธีการจัดการศพตนเอง ร้อยละ 70.1 พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.2 โดยพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำคือ การสำรวจสภาพลักษณะที่อยู่อาศัยเพื่อวางแผนปรับปรุงเมื่ออายุมากขึ้น ร้อยละ 58.6 ส่วนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมแต่ปฏิบัติเป็นประจำคือ การใช้แว่นที่เสื่อมสภาพหรือไม่เหมาะสมกับสายตา ร้อยละ 42.1

3. การศึกษาความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

3.1 ด้านการทำงานและความรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.5 โดยเห็นด้วยกับการอยากทำงานต่อไปเมื่ออายุ 60 ปีแล้ว ร้อยละ 56.7 และเห็นด้วยว่าการมีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายช่วยในการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ ร้อยละ 69.3

3.2 ด้านลักษณะการออกกำลังกายที่เหมาะสม ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.2 โดยเห็นด้วยกับการบริหารร่างกาย เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ รำมวยจีน ร้อยละ 76.6 ไม่เห็นด้วยกับการออกแรงแบบหนักหน่วง รวดเร็ว ร้อยละ 65.5

3.3 ด้านลักษณะกิจกรรมคลายเครียดที่เหมาะสม ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.0 โดยเห็นด้วยกับการพบปะสังสรรค์เพื่อนฝูง ร้อยละ 89.7 ไม่เห็นด้วยกับการเล่นคอมพิวเตอร์/อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 70.1

3.4 ด้านลักษณะการเก็บออมเงินที่เหมาะสม ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.2 เห็นด้วยกับการออมเงินกับกองทุนออมเงินเมื่อยามชราในชุมชน ร้อยละ 73.2

3.5 ด้านลักษณะการจัดการกับมรดก ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.2 โดยเห็นด้วยกับการจัดแบ่งมรดกให้แก่ลูกหลานด้วยการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร/ทำพิณักรรม ร้อยละ 53.2 ไม่เห็นด้วยกับการพูดคุยสั่งเสียกับลูกหลานในเรื่องพิธีการจัดการศพของตนเอง ร้อยละ 37.2

3.6 ด้านลักษณะของการจัดบริการ ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.1 โดยเห็นด้วยกับการจัดให้มีบริการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมในสถานบริการทางการแพทย์ ร้อยละ 74.3 และเห็นด้วยว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีบทบาทในการจัดหารายได้/งานที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุที่ยังต้องการทำงานต่อ ร้อยละ 79.3

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกรู้สึกเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองว่าพอใช้ อาการเจ็บป่วยที่พบมากที่สุดในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาคือ อาการปวดเมื่อย ปวดข้อ ขา เอว หลัง ซึ่งน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับอาชีพเพราะส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม จากการศึกษา

พบว่าส่วนใหญ่ลูกหลานไม่มีการปรึกษาหรือพูดคุยให้ฟังเมื่อเขาจะทำการใด อาจเนื่องจากปัจจุบันสภาพของสังคมไทยมีแนวโน้มเป็นสังคมเมือง คนในสังคมเริ่มเห็นความสำคัญของครอบครัวเดี๋ยวมกกว่าครอบครัวขยายส่งผลให้วิถีชีวิตความเป็นอยู่เปลี่ยนไป รวมไปถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัวที่ลดลง การศึกษาพฤติกรรมเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่ามีความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมเพียงเล็กน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องจากยังไม่มีหน่วยงานใดในพื้นที่ได้ดำเนินกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมจึงส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายไม่มีความรู้ มีผลเชื่อมโยงให้พฤติกรรมเตรียมความพร้อมในทุกๆ ด้านอยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาพบว่า ในเรื่องการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมยังไม่ได้มีการปฏิบัติประจำสม่ำเสมอสอดคล้องกับการศึกษาประชากรวัยกลางคนกับ การเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพว่าให้ความสำคัญค่อนข้างน้อยในเรื่องการออกกำลังกาย (สมบุญ ยมนา, 2551) ส่วนพฤติกรรมที่ไม่เคยปฏิบัติเลย คือ เรื่องของการพูดคุยกับลูกหลาน เกี่ยวกับการจัดแบ่งมรดกทำ พินัยกรรม เรื่องคำสั่งเสียเกี่ยวกับพิธีการจัดการศพตนเอง อาจเนื่องจากมีความเชื่อว่าการเตรียมการการตายทั้งที่สุขภาพยังดีอยู่จะทำให้เป็นนางไม่ดีหรือเป็นสิ่งชั่วร้ายไม่เป็นมงคลกับชีวิต (Carol, K. L. C. and Matthew, K. Y., 2009) ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ยังอยากทำงานต่อไปเมื่ออายุ 60 ปีแล้ว แสดงถึงผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะพยายามรักษาพลังและ

ศักยภาพทางร่างกายและทางสมองให้คงอยู่มากที่สุดและใช้ประโยชน์จากพลังและศักยภาพดังกล่าวอย่างสูงสุดเท่าที่จะทำได้ และเห็นด้วยว่าการมีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะช่วยในการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาถึงแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุประกอบด้วย การเตรียมเรื่องความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพตั้งแต่วัยเด็กต่อเนื่องถึงวัยสูงอายุ (ศรีเมือง พลังฤทธิ์, 2547) การออกกำลังกายที่เหมาะสม เห็นด้วยกับการบริหารร่างกาย เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การเต้นรำประกอบเพลงจังหวะไม่ช้าหรือเร็วเกินไป ไม่เห็นด้วยกับการออกกำลังกายแบบหนักหน่วง รวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการโดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจต่อการออกกำลังกายแบบโยคะ ยืดเหยียด การออกกำลังกายในน้ำ (สุภาณี แก้วพินิจ และคณะ, 2550) กิจกรรมคลายเครียดที่เหมาะสมเห็นด้วยกับการพูดคุย/พบปะสังสรรค์เพื่อนฝูง ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด (ละเอียด ปัญญาใหญ่ และคณะ, 2539) ไม่เห็นด้วยกับการเล่นเกมคอมพิวเตอร์/อินเทอร์เน็ต ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตแบบเกษตรกรรม ให้ความสนใจน้อยหรือไม่มีความถนัดเกี่ยวกับนันทนาการใหม่ หรือเทคโนโลยีที่ทันสมัยใหม่ๆ สอดคล้องกับแนวคิดของนักทฤษฎี Havighurst ว่าเมื่ออายุมากขึ้นจะส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางสติปัญญาที่เกี่ยวกับการ

เชื่อมต่อรูปแบบที่จะลดต่ำลงเรื่อยๆ จึงมีผลกระทบต่อสุขภาพ การรับรู้ จดจำ รูปแบบการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ของคนวัยกลางคนและวัยสูงอายุได้ การเก็บออมเงินที่เหมาะสม เห็นด้วยกับการออมเงินกับกองทุนออมเงินเพื่อยามชรา ในชุมชนสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของคนที่จะก้าวเข้าสู่ผู้สูงอายุประกอบด้วย การเตรียมเรื่องการเงิน โดยการออมเงินหรือการสะสมเงินเข้ากองทุนตั้งแต่วัยทำงานเพื่อเอื้อต่อการเป็นผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งตนเองได้ (ศรีเมือง พลังฤทธิ์, 2547) การจัดการกับมรดก เห็นด้วยกับการจัดแบ่งด้วยการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรหรือทำพินัยกรรมมากกว่าด้วยการพูดคุยบอกกล่าว การจัดบริการ เห็นด้วยกับการจัดให้มีบริการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมในสถานบริการทางการแพทย์ การมีสถานบริการและสถานที่ในการส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลต่อการที่ ผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูง (วรรณิ ชัชวาลทิพากร และคณะ, 2543) และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดหารายได้/งานที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุที่ยังต้องการทำงานต่อสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่ต้องการให้ชุมชน/ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลประชากรสูงอายุที่จะมีเพิ่มขึ้น เช่น ควรจัดงบประมาณให้ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและเพียงพอ และจัดหางาน

ที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2552)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีรูปแบบการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมกันทุกฝ่ายในชุมชน ทั้งในส่วนของสถานบริการทางการแพทย์ ส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มบุคคลเป้าหมาย (ผู้สูงอายุ) รวมถึงครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รู้สึกมีความภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วมกับชุมชน

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมการเตรียมการเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุของคนในชุมชน สถานบริการทางการแพทย์ บุคคลากรสาธารณสุข รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ควรมีการส่งเสริมการให้ความรู้ ความเข้าใจ จัดกิจกรรมออกกำลังกาย ผ่อนคลายความเครียด เพื่อการเตรียมความพร้อมเชิงรุกในชุมชน

3. ด้านการวิจัยควรมีการศึกษาต่อเนื่องในเชิงคุณภาพโดยนำรูปแบบที่กำหนดขึ้นไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนารูปแบบให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2544). **ร่างแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564)**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา.

- ปิยบุษ แก้วเรือง และ อันฟามร์ อินโต. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมดอกคำดวน ตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://ps.npru.ac.th/health/>. [2552, 14 กุมภาพันธ์].
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2548). วิธีการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ละเอียด ปัญโญใหญ่ และคณะ. (2539). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของผู้สูงอายุในชมรมข้าราชการเกษียณอายุจังหวัดขอนแก่น. ระบบฐานข้อมูลวิจัย. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : http://web.ubu.ac.th/home/prasri/library/research/7_39.htm. [2552, 22 พฤษภาคม].
- วรรณิ ชัชวาลทิพากร และคณะ. (2543). การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุและการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ภาครัฐและเอกชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : ฝ่ายอบรมอนามัยในบ้าน สภาอากาศไทย.
- ศรีเมือง พลั่งฤทธิ์. (2547). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัว และชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2551). ข้อมูลและสถิติประชากรไทย. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.spicydog.org/board/index.php?topic=162.0>. [2552, 10 กุมภาพันธ์].
- สมบุญ ยมนา. (2551). ประชากรวัยกลางคน : การเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพในสังคมผู้สูงอายุใน 10-20 ปีข้างหน้า. รายงานการวิจัย. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://kc.hri.tu.ac.th/index.php?title>. [2552, 15 เมษายน]
- สุภาณี แก้วพินิจ และคณะ. (2550). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ. งานวิจัยงานวิชาการ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.hpc9.anamai.moph.go.th/research/index.php?option=com>. [2552, 8 มีนาคม].
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2552). การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุและการตระหนักเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ พ.ศ.2552. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.ryt9.com/s/cabt/58608>. [2552, 22 พฤศจิกายน].
- Carol, K. L. C. and Matthew, K. Y. (2009). **Death preparation among the ethnic Chinese well-elderly in Singapore: an exploratory study.** [Online]. Available : <http://www.biomedsearch.com/nih/Death-preparation-among-ethnic-Chinese/20361723.html>. [2010, 18 February].