



การเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
ของกรมควบคุมโรค

โดย

นางสาวนวรรตน์ จันเพชร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2558
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

การเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
ของกรมควบคุมโรค

โดย

นางสาวนวรรตน์ จันเพชร



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



READINESS PREPARATION TO BE QUALIFIED ELDERLY OF
PERSONNEL OF DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL

BY

MISS NAVARATH JUNPHET



A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF MASTER OF
SOCIAL WORK IN SOCIAL WELFARE ADMINISTRATION AND POLICY
DEPARTMENT OF SOCIAL WORK
FACULTY OF SOCIAL ADMINISTRATION
THAMMASAT UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2015
COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

วิทยานิพนธ์

ของ

นางสาวนวรรตน์ จันเพชร

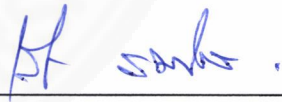
เรื่อง

การเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
ของกรมควบคุมโรค

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต

เมื่อ วันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2559

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


(รองศาสตราจารย์ เล็ก สมบัติ)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก


(ศาสตราจารย์ ระพีพรรณ คำหอม)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม


(รองศาสตราจารย์ ดร. ทศนีย์ ลักขณาภิชนชัช)

คณบดี


(รองศาสตราจารย์ ดร. โกวิทย์ พวงงาม)

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มี
ชื่อผู้เขียน	คุณภาพของกรมควบคุมโรค
ชื่อปริญญา	นางสาวนวรรตน์ จันเพชร
	สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต
	(การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม)
สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย	การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม
	สังคมสงเคราะห์ศาสตร์
	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ศาสตราจารย์ ระพีพรรณ คำหอม
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร. ทศนีย์ ลักษณะวิชานิช
ปีการศึกษา	2558

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง “การเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของกรมควบคุมโรค” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรกรมควบคุมโรคเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรกรมควบคุมโรคเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ระเบียบวิธีการศึกษา เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ ประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรกรมควบคุมโรค ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 340 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) ค่า t-test และ ค่า F-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 55 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษา จบปริญญาตรีขึ้นไป สถานภาพสมรสสมรสแล้ว ตำแหน่งเป็นข้าราชการ รายได้ มีรายได้ต่อเดือน 30,000-50,000 บาท มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ มีภาระหนี้สินที่ต้องรับผิดชอบ มีโรคประจำตัวไม่เคยได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุราชการ มีที่พักอาศัยเป็นของตนเอง มีหลักประกันรายได้เพื่อวัยเกษียณจากหน่วยงานในรูปของระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ผลการศึกษาลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของกรมควบคุมโรค พบว่า อยู่ในระดับมาก โดยมีการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านที่อยู่อาศัยมากที่สุด ในประเด็นการเตรียมที่อยู่อาศัยเพื่อพักหลังเกษียณอายุ ปัญหาและอุปสรรค

ในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรกรมควบคุมโรคเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพอยู่ในระดับน้อย ปัญหาด้านเศรษฐกิจมากในประเด็นการขาดหลักทรัพย์เพื่อใช้ทำธุรกรรม ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความคิดเห็นต่อลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรกรมควบคุมโรคเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่า เพศ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และหลักประกันรายได้ของหน่วยงานในรูปของกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการที่ต่างกันมีระดับความคิดเห็นต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน เพศ รายได้ต่อเดือน และหลักประกันรายได้ของหน่วยงานในรูปของกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการที่ต่างกันมีระดับความคิดเห็นต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุด้านเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน และอายุที่แตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุด้านที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ หน่วยงานควรเตรียมความพร้อมให้บุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจ ควรสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรสมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค และกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ลูกจ้างเพื่อสร้างหลักประกันรายได้ในวัยเกษียณอายุ และบรรจุแผนปฏิบัติการเรื่องหลักสูตรการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยจัดให้เป็นหลักสูตรภาคบังคับที่บุคลากรทุกคนในองค์กรต้องผ่านการอบรม

คำสำคัญ: การเตรียมความพร้อมของบุคลากร, ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

Thesis Title	READINESS PREPARATION TO BE QUALIFIED ELDERLY OF PERSONNEL OF DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL
Author	Miss Navarath Junphet
Degree	Master of Social Work (Social Welfare Administration and Policy)
Department/Faculty/University	Social Welfare Administration and Policy Social Administration Thammasat University
Thesis Advisor	Professor Rapeepan Kumhom
Thesis Co-Advisor	Associate Professor Tassanee Laknapichonchat, Ph.D.
Academic Years	2015

ABSTRACT

The Study on “Readiness Preparation to be Qualified Elderly of Personnel of Department of Disease Control” aims to study readiness preparation to be qualified elderly of personnel of the Department of Disease Control, as well as problems and obstacles of readiness preparation to be qualified elderly of personnel of the Department of Disease Control. In this survey research, the studied population was 340 personnel of the Department of Disease Control aged 50 years or older. The study tool was the questionnaire. The data analysis included percentage, mean, standard deviation, One Way ANOVA, t-test and F-test at the significant level of 0.05. The study results were summarized as follows.

Most of the samples were female, aged 55 years or older, had a Bachelor’s degree or higher, married, worked as government officers, had monthly income of 30,000-50,000 Baht, had sufficient income with no savings, had liabilities, had congenital disease, had never been trained in retirement readiness, had own accommodation and had income guarantee (Government Pension Fund). The readiness preparation to be qualified elderly of personnel of the Department of

Disease Control was at the high level. The readiness preparation on accommodation (accommodation after retirement) was at the highest level. The problems and obstacles of readiness preparation to be qualified elderly of personnel of the Department of Disease Control was at the low level. The economic problem (no transaction collateral) was at the high level. The difference test between personal factors and opinions revealed that the samples of different sex, educational level, monthly income and income guarantee had different readiness preparation. The samples of different sex, monthly income and income guarantee had different opinions on readiness preparation. The samples of different age had different opinions on readiness preparation at the significant level of 0.05.

The recommendations are that organization should ensure readiness preparation to be qualified elderly of personnel, especially the economic aspect. To have retirement income guarantee, personnel should be motivated to be members of Savings Co-operative of the Department of Disease Control, Government Pension Fund, and Provident Fund. Training courses on readiness preparation to be qualified elderly should be set as compulsory courses for all personnel.

Keywords: Readiness Preparation of Personnel, Qualified Elderly

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่อง “การเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของกรมควบคุมโรค” สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือจาก ศาสตราจารย์ ระพีพรรณ คำหอม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความกรุณาสละเวลาและให้คำปรึกษาแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ และขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ เล็ก สมบัติ ที่ให้ความกรุณารับเป็นประธานกรรมการวิทยานิพนธ์ ผู้จุดประกายให้เกิดวิทยานิพนธ์เล่มนี้ พร้อมทั้งให้กำลังใจ และให้คำแนะนำที่ดีด้วยความทุ่มเทเอาใจใส่ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. ทศนีย์ ลักษณะภิชนัช กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาภายนอก ที่ได้ชี้แนะและให้ข้อคิดต่างๆที่เป็นประโยชน์ จนสามารถทำการศึกษาค้นคว้าสำเร็จ ผู้ศึกษาจึงขอขอบพระคุณอาจารย์ทั้ง 3 ท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ บุคลากรกรมควบคุมโรคทุกท่าน โดยเฉพาะพี่ใหม่ ก่องพวงศ์ ฝ่ายกองการเจ้าหน้าที่ ที่เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่โครงการปริญญาโทสาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคมทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พี่ดวง ที่คอยติดตามและให้ความช่วยเหลือด้วยความหวังดีและห่วงใยมาโดยตลอด และขอขอบคุณเพื่อนรัก คือ รุ่งทิวา และ ฐาปณีย์ ที่ให้แรงผลักดัน กำลังใจและให้ความช่วยเหลือเสมอมา

ท้ายที่สุดนี้ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณคุณพ่อคุณแม่และครอบครัว ที่มอบความรัก ความเอาใจใส่ คอยสนับสนุน และเป็นกำลังใจที่สำคัญ ที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จ จนทำให้การศึกษานี้ประสบความสำเร็จได้ตามที่ตั้งใจ ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่า วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจ

นางสาวนรรัตน์ จันทเพชร

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(3)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
สารบัญตาราง	(14)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 มูลเหตุจูงใจในการศึกษา	5
1.3 วัตถุประสงค์การศึกษา	8
1.4 ขอบเขตในการศึกษา	8
1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา	8
1.4.2 ขอบเขตด้านประชากรที่ศึกษา	8
1.5 นิยามศัพท์	8
1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ	10
บทที่ 2 แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
2.1 แนวคิดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ	11
2.1.1 ความหมายสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	11
2.1.1.1 เสาหลักที่ 1 การบริการสังคม (Social Service)	12
2.1.1.2 เสาหลักที่ 2 การประกันสังคม (Social Insurance)	13
2.1.1.3 เสาหลักที่ 3 การช่วยเหลือทางสังคม (Public Assistance)	14
2.1.1.4 เสาหลักที่ 4 การสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม (Social Support Partnership Promotion-SSPP)	15

2.2 แนวคิดการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	15
2.2.1 การคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีอยู่ในปัจจุบัน	16
2.2.2 การคุ้มครองทางด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุ	17
2.2.3 ผลการประเมินการคุ้มครองทางสังคมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	24
2.3 แนวคิดการเกษียณอายุ	28
2.3.1 กระบวนทัศน์ของการเกษียณอายุ	28
2.3.1.1 ระยะที่ 1 ระยะของการตระหนักรู้	29
2.3.1.2 ระยะที่ 2 ระยะของการยอมรับ	29
2.3.1.3 ระยะที่ 3 ระยะของการปลดปล่อย	29
2.3.1.4 ระยะที่ 1 ระยะของการทำให้กระจ่างชัด	30
2.3.2 องค์ประกอบของความสำเร็จในการเกษียณอายุ	30
2.3.3 ประโยชน์จากการเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุจากงาน	31
2.3.3.1 ประโยชน์ด้านจิตใจ	31
2.3.3.2 ประโยชน์ด้านร่างกาย	31
2.3.3.3 ประโยชน์ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว	31
2.3.3.4 ประโยชน์ด้านสังคม	31
2.4 แนวคิดการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ	32
2.4.1 การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ	32
2.4.1.1 การเตรียมตัวด้านร่างกายและจิตใจ	33
2.4.1.2 การเตรียมตัวด้านรายได้และการใช้จ่าย	35
2.4.1.3 การเตรียมตัวด้านงานอดิเรก	35
2.4.1.4 การเตรียมตัวด้านที่อยู่อาศัย	36
2.4.1.5 การเตรียมตัวด้านการมีส่วนร่วมในสังคม	36
(1) ด้านสุขภาพ	37
(2) ด้านที่อยู่อาศัย	37
(3) ด้านการเงิน	37
(4) ด้านกิจกรรมในชีวิตประจำวัน	38
(5) ด้านสังคม	38
(6) ด้านจิตใจ	38
2.4.2 การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม	46
2.4.2.1 มิติของสุขภาพองค์รวม	47

	(8)
2.5 นโยบายและแผนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	48
2.5.1 แผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ	48
2.5.1.1 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559)	48
(1) การเตรียมความพร้อมและศักยภาพในระดับปัจเจกตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุ	49
(2) การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีสวัสดิการทางสังคมอย่างยั่งยืน	49
2.5.1.2 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)	50
2.5.1.3 ผลการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2	52
2.6 แนวคิดการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของบุคลากรกรมควบคุมโรค	55
2.6.1 วิสัยทัศน์	55
2.6.2 พันธกิจ	55
2.6.3 ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค	55
2.6.4 โครงสร้างกรมควบคุมโรค	56
2.6.5 อัตรากำลัง	56
2.6.6 การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของบุคลากรกรมควบคุมโรค	57
2.6.7 สวัสดิการของกรมควบคุมโรคเพื่อวัยสูงอายุ	57
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	60
2.7.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลกับการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ	60
2.7.2 การศึกษาเกี่ยวกับลักษณะการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ	62
2.7.2.1 การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ	62
2.7.2.2 การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ	63
2.7.2.3 การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย	64
2.7.2.4 การเตรียมความพร้อมด้านสังคม	65
2.7.3 การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ	66
2.7.4 การศึกษาเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ	66
2.8 กรอบแนวคิดในการศึกษา	68
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการศึกษา	69
3.1 วิธีการศึกษา	69

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา	69
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	70
3.4 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	71
3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	72
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	72
3.7 การนำเสนอข้อมูล	74
 บทที่ 4 ผลการศึกษาและการอภิปรายผล	 75
4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	75
4.1.1 เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และสภาพตำแหน่ง	75
4.1.2 ระดับตำแหน่ง รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ หนี้สินที่ต้องรับผิดชอบ	76
4.1.3 โรคประจำตัว ภาวะสุขภาพ การอบรมความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม เพื่อเกษียณอายุราชการ ลักษณะที่พักอาศัย	78
4.1.4 หลักประกันรายได้เพื่อยุติเกษียณจากหน่วยงาน และหลักประกันรายได้ เพื่อยุติเกษียณ	79
4.2 ลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อยุติสูงอายุที่มีคุณภาพของบุคลากร กรมควบคุมโรค	80
4.2.1 ผลการศึกษาการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพ	81
4.2.1.1 การเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพ ด้านอาหาร	81
4.2.1.2 การเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย	82
4.2.1.3 การเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพ ด้านอารมณ์ จิตใจ	84
(1) การหลีกเลี่ยงการมีภาวะความเครียด	84
(2) การสร้างเสริมอารมณ์ที่ดีให้กับตนเองในรูปแบบต่าง ๆ	84
(3) การเตรียมใจเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	85
4.2.1.4 การเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพ ด้านโรคภัย	88
4.2.1.5 การเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพ ด้านอบายมุข	89
(1) การลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านอบายมุข	89
4.2.2 การเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุด้านเศรษฐกิจ	91
4.2.3 การเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุด้านที่อยู่อาศัย	94

4.2.4 การเตรียมความพร้อมผู้วัยสูงอายุด้านสังคม	96
4.2.4.1 การเตรียมความพร้อมด้านสังคม โดยสัมพันธ์ภาพของสมาชิกในครอบครัว	96
4.2.4.2 การเตรียมความพร้อมด้านสังคม	97
4.3 ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	101
4.3.1 ปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพ ในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	101
4.3.2 ปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจ ในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	103
4.3.3 ปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัย ในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	106
4.3.4 ปัญหาและอุปสรรคด้านสังคม ในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	107
4.3.4.1 ประเด็นการขาดผู้ดูแลในบั้นปลายชีวิต	108
4.3.5 สรุปผลการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค	110
4.4 ข้อเสนอแนะแนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของกรมควบคุมโรค	111
4.5 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร	112
4.5.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไปกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	112
4.5.1.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	112
4.5.1.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	114
4.5.1.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษากับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	115
4.5.1.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	117
4.5.1.5 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพตำแหน่งกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	120

4.5.1.6 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับตำแหน่งกับลักษณะ การเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	121
4.5.1.7 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้ต่อเดือนกับลักษณะ การเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	125
4.5.1.8 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างที่พักอาศัยกับลักษณะ การเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	129
4.5.1.9 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	133
4.5.1.10 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) กับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุ ที่มีคุณภาพ	134
4.5.1.11 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกองทุนสำรองเลี้ยงชีพลูกจ้างประจำ (กสจ.) กับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุ ที่มีคุณภาพ	136
4.5.1.12 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค กับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุ ที่มีคุณภาพ	137
4.5.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไปกับปัญหาและอุปสรรคใน การเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	138
4.5.2.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับปัญหาและอุปสรรคใน การเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	138
4.5.2.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุกับปัญหาและอุปสรรคใน การเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	140
4.5.2.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษากับปัญหาและ อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	141
4.5.2.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสกับปัญหาและ อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	143
4.5.2.5 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพตำแหน่งกับปัญหาและ อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	147
4.5.2.6 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับตำแหน่งกับปัญหาและ อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	149

4.5.2.7 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้ต่อเดือนกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	155
4.5.2.8 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างที่พักอาศัยกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	160
4.5.2.9 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระบบบำนาญข้าราชการกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	166
4.5.2.10 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกองทุนบำนาญข้าราชการ (กบข.) กับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	168
4.5.2.11 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกองทุนสำรองเลี้ยงชีพลูกจ้างประจำ (กสจ.) กับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	169
4.5.2.12 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค กับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	171
4.5.2.13 สรุปภาพรวมของการเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปร	173
4.6 อภิปรายผลการศึกษา	176
4.6.1 ลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	177
4.6.1.1 การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ	177
4.6.1.2 การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ	179
4.6.1.3 การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย	180
4.6.1.4 การเตรียมความพร้อมด้านสังคม	182
4.6.2 ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	182
4.6.2.1 ปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	182
4.6.2.2 ปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	183
4.6.2.3 ปัญหาและอุปสรรคด้านสังคมในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	184

	(13)
4.6.2.4 ปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัยในการเตรียมความพร้อม เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	185
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	186
5.1 สรุปผลการศึกษา	186
5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษา	186
5.1.2 ลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ของกรมควบคุมโรค	187
5.1.3 ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของ บุคลากรกรมควบคุมโรค	187
5.1.4 ปัจจัยส่วนบุคคลกับการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุ ที่มีคุณภาพ	188
5.1.5 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร	188
5.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษา	189
5.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	189
5.2.2 ข้อเสนอแนะเชิงการปฏิบัติการ	190
5.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	190
รายการอ้างอิง	191
ภาคผนวก	197
ประวัติผู้เขียน	206

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 จำนวนและร้อยละของประชากรสูงอายุ พ.ศ.2553-2583	1
1.2 ข้อมูลอัตราการกำลักรวมควบคุมโรคจำแนกตามอายุ	5
2.1 การคุ้มครองด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุ	18
2.2 การเปรียบเทียบการคุ้มครองทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุและการเตรียมความพร้อมบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุ	24
2.3 มาตรการการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	51
2.4 ข้อมูลอัตราการกำลักรวมควบคุมโรค	56
2.5 สถิติการเตรียมความพร้อมของบุคลากรรวมควบคุมโรค	59
3.1 ข้อมูลข้าราชการและลูกจ้างประจำ (จำแนกตามอายุ)	70
4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และสถานภาพตำแหน่ง	76
4.2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับตำแหน่ง รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ และภาวะหนี้สินที่ต้องรับผิดชอบ	77
4.3 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรคประจำตัว ภาวะสุขภาพการอบรมความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุราชการ ลักษณะที่พักอาศัย	78
4.4 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหลักประกัน รายได้เพื่อวัยเกษียณจากหน่วยงาน และหลักประกันรายได้เพื่อวัยเกษียณ	80
4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเตรียมความพร้อม (ด้านอาหาร)	82
4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเตรียมความพร้อม (ด้านการออกกำลังกาย)	83
4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเตรียมความพร้อม (ด้านอารมณ์ จิตใจ)	86
4.8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเตรียมความพร้อม ด้านโรคภัย	89

4.9	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเตรียมความพร้อมด้าน การลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านอบายมุข	90
4.10	จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการเตรียมความพร้อมผู้วัยสูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ	93
4.11	จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการเตรียมความพร้อมผู้วัยสูงอายุ ด้านที่อยู่อาศัย	95
4.12	จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการเตรียมความพร้อมผู้วัยสูงอายุ ด้านสังคม	99
4.13	สรุปภาพรวมค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบจำแนกตามลักษณะการเตรียม ความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค	101
4.14	จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัญหาและอุปสรรคด้าน สุขภาพในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	103
4.15	จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัญหาและอุปสรรคด้าน เศรษฐกิจในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	105
4.16	จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัญหาและอุปสรรคด้าน ที่อยู่อาศัยในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	107
4.17	จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัญหาและอุปสรรคด้านสังคม ในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	109
4.18	สรุปภาพรวมของปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุ ที่มีคุณภาพ	111
4.19	ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการเตรียมความพร้อมผู้วัยสูงอายุ	112
4.20	จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างเพศกับการเตรียมความพร้อม ของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	113
4.21	จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างอายุกับการเตรียมความพร้อม ของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	115
4.22	จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างระดับการศึกษากับการเตรียม ความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	117
4.23	จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างสถานภาพสมรสกับลักษณะการเตรียม ความพร้อม	118
4.24	การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสกับลักษณะการเตรียมความพร้อม ของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	119

4.25	จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างสถานภาพตำแหน่งกับการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	121
4.26	จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างระดับตำแหน่งกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	123
4.27	การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างระดับตำแหน่งกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	124
4.28	จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างรายได้ต่อเดือนกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	126
4.29	การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างรายได้ต่อเดือนกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	128
4.30	การเปรียบเทียบความแตกต่างรายค่าของค่าเฉลี่ยการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุด้านสุขภาพ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน	129
4.31	การเปรียบเทียบความแตกต่างรายค่าของค่าเฉลี่ยการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน	129
4.32	จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างที่พึงอาศัยกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	131
4.33	การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างที่พึงอาศัยกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ จำแนกตามที่พักอาศัย	132
4.34	จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการกับการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	134
4.35	จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) กับการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	136
4.36	จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ลูกจ้างประจำ (กสจ.) กับการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	137
4.37	จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างสหกรณ์ออมทรัพย์กับการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	138
4.38	จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างเพศกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	140
4.39	จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างอายุกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	141

4.55	การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน	159
4.56	การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัย จำแนกตามรายได้ต่อเดือน	159
4.57	การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยปัญหาและอุปสรรคในการเตรียม ความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพในภาพรวม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน	159
4.58	จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างที่พักอาศัยกับปัญหาและอุปสรรค ในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	161
4.59	การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างที่พักอาศัยกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียม ความพร้อม เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	163
4.60	การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพ จำแนกตามที่พักอาศัย	164
4.61	การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามที่พักอาศัย	164
4.62	การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัย จำแนกตามที่พักอาศัย	165
4.63	การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยปัญหาและอุปสรรคด้านสังคม จำแนกตามที่พักอาศัย	165
4.64	การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยปัญหาและอุปสรรคเพื่อวัยสูงอายุ ที่มีคุณภาพในภาพรวม จำแนกตามที่พักอาศัย	166
4.65	จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างระบบบำเหน็จบำนาญ ข้าราชการกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อ วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	167
4.66	จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างกองทุนบำเหน็จบำนาญ ข้าราชการ (กบข.) กับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของบุคลากร เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	169
4.67	จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ลูกจ้างประจำ (กสจ.) กับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของบุคลากร เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	171
4.68	จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างสหกรณ์ออมทรัพย์กับปัญหาและ อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	173

4.69	สรุปผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	174
4.70	สรุปผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	175



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมไทยเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” (Aged Society) ตั้งแต่พ.ศ.2548 จากการที่ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และในอีกไม่เกิน 10 ปีข้างหน้า นับจากนี้หรือราว พ.ศ.2564 ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete Aged Society) เมื่อประชากรสูงอายุสูงถึงร้อยละ 20 เมื่อพิจารณาถึงโครงสร้างประชากร จะพบว่า สัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 13.18 ในปี 2553 จะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 32.13 ในปี 2583 ดังตารางที่ 1.1 อันเป็นผลจากการที่อัตราเกิดของคนไทยลดลงอย่างมากและชีวิตของคนไทยที่ยืนยาวขึ้น

ตารางที่ 1.1

จำนวนและร้อยละของประชากรสูงอายุ พ.ศ.2553-2583

ข้อมูล	ปี พ.ศ.			
	2553	2563	2573	2583
ผู้สูงอายุชาย	44.9 (8,408,000)	44.6 (5,624,300)	44.0 (7,739,600)	43.2 (8,874,300)
ผู้สูงอายุหญิง	55.1 (4,631,700)	55.4 (6,997,400)	56.0 (9,839,400)	56.8 (11,645,100)
รวม	13.18 (8,408,000)	19.13 (12,621,700)	26.56 (17,578,900)	32.13 (20,519,400)

หมายเหตุ. จาก การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583, โดย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2553.

ที่ผ่านมาสุขภาพอนามัยของคนไทยได้ดีขึ้นอย่างมาก อันเป็นผลจากการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ซึ่งสามารถลดภาวะการตายของประชากรทุกกลุ่มได้ทำให้ “อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด” ของประชากรไทยได้เพิ่มขึ้นเป็น 75 ปี เป็นเมื่อพิจารณาสัดส่วนของประชากรสูงอายุพบว่า ประชากรสูงอายุเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย เนื่องจากผู้หญิงมีอายุยืนกว่าผู้ชาย โดยอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรเพศหญิงจะเพิ่มจาก ประมาณ 78 ปี ใน พ.ศ.2553 เป็น 82 ปี ใน พ.ศ.2583 ในขณะที่เพศชายจะเพิ่มจาก ประมาณ 71 ปี เป็น 77 ปี และสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุวัยปลายหรือผู้มีอายุ 80 ปีขึ้นไป จะเพิ่มสูงเกือบเป็น 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด (ร้อยละ 20) ในปี 2560 ซึ่งเพิ่มเร็วกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น แต่ด้วยความจริงที่ว่า คนยิ่งมีอายุมากขึ้น ก็ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และความพิการหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว อันเกิดจากพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย หรือพันธุกรรม หรือความเสื่อมถอยของสุขภาพร่างกาย ซึ่งสะท้อนให้เห็นภาพได้ว่า ในอนาคตเมื่อสังคมไทยสูงวัยมากขึ้น ความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุก็จะเพิ่มสูงขึ้นเป็นเงาตามตัว นอกจากนี้รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุไทยที่อยู่ตามลำพังคนเดียวหรืออยู่กับคู่สมรสเท่านั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากจากการที่คนไทยอยู่เป็นโสดกันมากขึ้น และคนที่แต่งงานแล้วก็มีลูกกันน้อยลง ประกอบกับมีการย้ายถิ่นของบุตรไปทำงานในเมืองมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการอยู่อาศัยในลักษณะการอยู่ตามลำพังคนเดียวหรืออยู่กับคู่สมรสเท่านั้นมากขึ้น โดยเฉพาะในเขตเมืองหรือเขตเทศบาลจะมีผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคิดเป็นร้อยละ มากกว่านอกเขตเทศบาล หากสัดส่วนและจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวหรืออยู่กับคู่สมรสเท่านั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นไปอีก ก็จะมีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว และในส่วนประเด็นด้านรายได้ของผู้สูงอายุ พบว่า หนึ่งในสามของผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน และบุตรยังคงเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญของผู้สูงอายุในปัจจุบัน อย่างไรก็ตามแหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุจากบุตรมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากปัจจุบันคนไทยมีลูกกันน้อยลง การหวังพึ่งลูกหลานให้ช่วยเหลือด้านการเงิน ยามชราจึงไม่สามารถเป็นทางเลือกหลักของผู้สูงอายุจำนวนมากอีกต่อไป ดังนั้นหากมองแนวโน้มในอนาคต การพึ่งพาบุตรหลาน อย่างเช่นในอดีต เพื่อความมั่นคงทางรายได้มีแนวโน้มที่ลดลง แต่กลับต้องหันไปคาดหวังเงินจากการทำงานเลี้ยงตนเองเป็นแหล่งรายได้หลักเพิ่มขึ้น (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, วิทยาลัยประชากรศาสตร์ และ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) (2556, น. 12-16, 24-25) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, วิทยาลัยประชากรศาสตร์ และ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) (2557, น. 16-44) จากสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยดังกล่าวข้างต้น สะท้อนถึงการที่ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่รวดเร็วมาก ย่อมมีผลกระทบทั้งในระดับส่วนบุคคล ครอบครัว ชุมชน และรัฐอย่างมาก ประชากรในกลุ่มนี้จะเพิ่มความต้องการบริการต่าง ๆ ทั้งการดูแลสุขภาพอนามัย และการจัดสวัสดิการของรัฐอย่างมหาศาล ทำ

ให้รัฐต้องลงทุนในระบบการดูแลสุขภาพมากขึ้น ฉะนั้นการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุเป็นเรื่องสำคัญ ทั้งในระดับประเทศและระดับปัจเจกบุคคล โดยประเทศไทยควรมีการเตรียมความพร้อมประชากรในประเทศเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ มีศักยภาพสามารถพึ่งพาตนเองได้ และลดภาระค่าใช้จ่ายในระบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ประชากรที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุควรมีการเตรียมตัวที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อชีวิตความเป็นอยู่ตามที่ตนคาดหวังในระยะท้ายของชีวิต

ภาครัฐได้กำหนดนโยบายและแผนที่จะรองรับสังคมผู้สูงอายุไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ และยุทธศาสตร์ที่เป็นหัวใจสำคัญในการรับมือสู่สังคมผู้สูงอายุปรากฏอยู่ในยุทธศาสตร์ที่ 1 “การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ” เพื่อเตรียมความพร้อมของประชากรที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถพึ่งพาตนเองได้นานที่สุดและเป็นการพัฒนาสังคมได้ตั้งแต่วัยหนุ่มสาวไปจนถึงบั้นปลายของชีวิต ประกอบด้วย 3 มาตรการ ทั้งนี้มาตรการที่เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว คือ มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ เป็นมาตรการที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุในอนาคตมีภาวะเศรษฐกิจที่ดี หรือดำรงชีวิตตามสมควร ได้แก่ การขยายหลักประกันยามชราภาพให้ครอบคลุมบุคคลทั่วไป การส่งเสริมการออมตั้งแต่วัยต้น และลดหย่อนภาษีเพื่อส่งเสริมการออมเพื่อชราภาพ และยุทธศาสตร์ที่ 3 “ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ” ประกอบด้วย 4 มาตรการ ได้แก่ มาตรการคุ้มครองด้านรายได้ มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง และมาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน ทั้งนี้การกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุนั้น อยู่ภายใต้หลักการสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุที่มุ่งเน้นการพัฒนาเพื่อสร้างความมั่นคง โดยให้ผู้สูงอายุช่วยตนเอง ครอบครัว ชุมชน และรัฐช่วยเกื้อหนุน

ผลการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550-2554) พบว่า ยุทธศาสตร์ที่ 1 และยุทธศาสตร์ที่ 3 ยังไม่บรรลุเป้าหมาย โดยยุทธศาสตร์ที่ผ่านการประเมินในสัดส่วนที่ต่ำที่สุดคือ ยุทธศาสตร์ที่ 1: การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ โดยมีดัชนีที่ผ่านทั้งหมด 2 ดัชนีจาก 7 ดัชนีหรือคิดเป็นร้อยละ 28.6 ประชากรอายุ 30-59 ปี ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่าง ๆ มีเพียงการเตรียมการด้านการออมเงินหรือการสะสมเงินทองทรัพย์สินให้พอใช้เมื่อยามสูงวัยเท่านั้นที่สูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 50) ในขณะที่ด้านอื่น ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ สุขภาพร่างกายและจิตใจ ที่อยู่อาศัย ผู้ดูแลยามสูงวัย การศึกษาธรรมะและการทำศพน้นต่ำกว่าเป้าหมาย เมื่อพิจารณาร่วมกับสัดส่วนของประชากรอายุ 30-59 ปี ไม่ได้มีการปฏิบัติเตรียมการหรือปฏิบัติ (ร้อยละ 18.7) หรือเตรียมการเพียงหนึ่งหรือสองด้านเท่านั้น (ร้อยละ 22.3) จะเห็นว่าโดยภาพรวมแล้ว ระดับการปฏิบัติในการเตรียมการด้านต่าง ๆ เพื่อการสูงวัย

นำที่จะยังต่ำกว่าเป้าหมายซึ่งประเด็นด้านการเตรียมความพร้อมทั้งคนและสังคมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยนั้นเป็นประเด็นที่ควรได้รับการผลักดันและเร่งดำเนินการแต่ยังไม่ได้ดำเนินการ ผลจากการประเมินการติดตามประเมินผลในครั้งนี้นำไปสู่และข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุทั้งในระยะสั้น คือ ควรกำหนดให้เรื่องสูงวัยเป็นวาระแห่งชาติ ตลอดจนการเร่งดำเนินการสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจในสังคมสูงวัยด้วยการส่งเสริมการออมก่อนวัยสูงอายุ และเพิ่มโอกาสของผู้สูงอายุในการมีงานทำ และข้อเสนอแนะในระยะยาว คือ การเร่งรัดให้คนรุ่นใหม่เตรียมความพร้อมเพื่อที่จะเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่าและอยู่ดีมีสุข ทั้งนี้ปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพดูเหมือนจะทวีความรุนแรงขึ้นในช่วงวัยสูงอายุ ซึ่งส่วนหนึ่งสามารถหลีกเลี่ยง ชะลอหรือบรรเทาความรุนแรงของปัญหาได้ด้วยการเตรียมการล่วงหน้าตั้งแต่วัยเด็กและวัยหนุ่มสาว รัฐจึงควรรณรงค์ให้คนรุ่นหนุ่มสาวตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมตัวของตัวเองเพื่อยามสูงอายุ (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ, 2556, น. บทสรุปผู้บริการ, 33-53, 194-195)

จากข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า การเตรียมความพร้อมของคนและสังคมเพื่อยามสูงวัย โดยเฉพาะการเตรียมตัวในระดับบุคคลนั้น ประชากรไทยยังขาดการเตรียมความพร้อมเพื่อยามสูงวัยที่มีคุณภาพ (ทั้งในด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านสังคม) ซึ่งการเตรียมตัวที่เกิดขึ้นนั้นอยู่ในระดับน้อย แสดงให้เห็นว่า ประชากรขาดความสนใจ โดยมองว่าเป็นเรื่องไกลตัว จึงขาดความตื่นตัวในเรื่องดังกล่าว ทำให้ขาดความสนใจที่จะเตรียมตัวในเพื่อยามสูงวัย ทั้งที่เป็นเรื่องที่เหมาะสมอย่างยิ่ง ดังนั้นประชาชนสังคมไทยควรตระหนักถึงการเตรียมการในเรื่องดังกล่าวอย่างจริงจัง เพื่อยอมรับสังคมสูงวัยที่กำลังเป็นกระแสในปัจจุบัน การที่ประชากรไทยยังขาดการเตรียมพร้อมจะส่งผลให้ในอนาคตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะตกอยู่ในภาวะที่ยากลำบากทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัยและสังคม ทั้งนี้การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุต้องเน้นให้ครอบคลุมทุกมิติในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย การพักผ่อนให้เพียงพอ การตรวจสุขภาพประจำปี การควบคุมโภชนาการ การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ การเตรียมใจรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในวัยชรา การปฏิบัติตามหลักธรรมของศาสนา
2. การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การมีหลักประกันรายได้เพื่อยุติเกษียณ โดยการออมเงิน การมีรายได้ การวางแผนการใช้จ่าย การจัดเตรียมเงินสำรองเพื่อไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน การจัดแบ่งทรัพย์สิน การปลดภาระหนี้สินที่มีอยู่
3. การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย ได้แก่ การมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ปรับปรุงที่อยู่อาศัยเพื่อยามสูงวัย ที่อยู่อาศัยอยู่ใกล้กับสถานพยาบาล การหาผู้ที่จะมาดูแลในยามสูงวัย

4. การเตรียมความพร้อมด้านสังคม ได้แก่ การหางานอดิเรก การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมในสังคม การเตรียมวาระสุดท้ายของชีวิต การศึกษาเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุ

การเป็นผู้สูงอายุอายุที่มีคุณภาพ จะทำให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตในช่วงบั้นปลายของชีวิตอย่างมีความสุข ไม่ว่าจะทำอะไร คนที่เตรียมก่อนจะมีความพร้อมกว่าอยู่เสมอ การเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ที่ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยแรงงาน ควรวางแผนเตรียมพร้อมก่อนการเกษียณไม่น้อยกว่า 5 ปี หรือถ้าเริ่มก่อนได้เร็วเท่าไรยิ่งดีเท่านั้น การเตรียมการล่วงหน้าจะเป็นการกำหนดทางเลือกที่ดีให้แก่ชีวิต และเป็นการเตรียมพร้อมที่จะหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ต้องการที่จะให้เกิดขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากวัยทำงานเป็นวัยที่กำลังจะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ และเริ่มเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ ตลอดจนเป็นวัยที่ร่างกายยังมีความแข็งแรง และมีศักยภาพในการที่จะเตรียมพร้อมเพื่อวัยสูงอายุในทุกด้าน เพื่อสร้างหลักประกันที่ดีให้แก่ชีวิตในยามสูงอายุ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมที่ดีก่อนการเกษียณจะนำพาบุคคลไปสู่บั้นปลายชีวิตที่ดีงามและมีคุณภาพ

1.2 มุลเหตุจูงใจในการศึกษา

กรมควบคุมโรค จัดตั้งขึ้นเพื่อรองรับภารกิจในฐานะเป็นกรมวิชาการที่รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และภัยสุขภาพของประเทศ มีอัตรากำลัง รวมทั้งสิ้น 5,433 อัตรา แยกเป็นแต่ละประเภท ได้แก่ กลุ่มข้าราชการร้อยละ 50.98 รองลงมา คือ กลุ่มลูกจ้างประจำร้อยละ 33.71 เมื่อพิจารณาช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไป พบว่า เป็นกลุ่มลูกจ้างประจำร้อยละ 21.05 รองลงมา คือ กลุ่มข้าราชการร้อยละ 20.17 (ดังตารางที่ 1.2)

ตารางที่ 1.2

ข้อมูลอัตรากำลังกรมควบคุมโรคจำแนกตามอายุ

ช่วงอายุ	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	พนักงานราชการ	รวม
ต่ำกว่า 30 ปี	8.8 (244)	-	7.1 (386)	11.59 (630)
30-39 ปี	12.1 (696)	2.17 (118)	6.12 (333)	21.11 (1,147)

ตารางที่ 1.2

ข้อมูลอัตราากำลังกรมควบคุมโรคจำแนกตามอายุ (ต่อ)

ช่วงอายุ	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	พนักงานราชการ	รวม
40-49 ปี	13.51 (734)	10.49 (570)	1.49 (81)	25.49 (1,385)
50 ปี ขึ้นไป	20.17 (1,096)	21.05 (1,144)	0.57 (31)	41.22 (2,240)
รวม	50.98 (2,770)	33.71 (1,832)	15.29 (831)	5,433

หมายเหตุ. จาก ข้อมูลบุคลากรกรมควบคุมโรค, โดย กองการเจ้าหน้าที่ ข้อมูล ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2557.

ประชากรดังกล่าวเป็นกลุ่มที่กำลังเคลื่อนตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ หรือวัยเกษียณอายุที่ผ่านมา กรมควบคุมโรค ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของบุคลากรในหน่วยงาน ในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ วัยสูงอายุ โดยดำเนินการผ่านทางนโยบายด้านสวัสดิการของหน่วยงาน ได้แก่ การจัดตั้งสหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค ฅาปนกิจสงเคราะห์กรม ควบคุมโรค กองทุนเงินสำรองเลี้ยงชีพสำหรับ ลูกจ้างประจำ (กสจ.) เพื่อส่งเสริมการออมและสร้างหลักประกันในการดำเนินชีวิตภายหลัง การเกษียณอายุให้แก่บุคลากร

นอกจากนี้ยังมีนโยบายส่งเสริมการเตรียมความพร้อมของบุคลากรก่อนการเกษียณอายุ ราชการที่บรรจุอยู่ในแผนงานหลัก ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาข้าราชการกรมควบคุมโรค ยุทธศาสตร์ที่ 3: การพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยมี “โครงการสัมมนาเพื่อพัฒนาศักยภาพ บุคลากรกรมควบคุมโรค” ซึ่งจัดขึ้นเป็นประจำทุกปี มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรของกรมควบคุม โรคได้รับการดูแลเอาใจใส่ การให้ความสนใจและความสำคัญ อันจะเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจ ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรได้พัฒนาศักยภาพและสร้างเสริมคุณประโยชน์ให้กับสังคม และขณะเดียวกันเพื่อให้ บุคลากรที่จะเกษียณได้ถ่ายทอดและเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการทำงาน การดำรงชีวิต รวมทั้งได้รับความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ที่จำเป็น เพื่อเป็นแนวทางสำหรับปรับใช้ในการดำเนินชีวิต เมื่อพ้นจากราชการ และยุทธศาสตร์ที่ 4: ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของข้าราชการทุกคน ทุกระดับให้มีพลังกายที่เข้มแข็ง และพลังใจที่พร้อมอุทิศเพื่อผลสัมฤทธิ์ของงาน ภายใต้กลยุทธ์ที่ 1: การพัฒนาและเสริมสร้างให้ข้าราชการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ การพัฒนาส่งเสริมให้บุคลากรได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การให้ความรู้ด้านโรคต่าง ๆ ผ่านเวทีหรือการประชุม

วิชาการ โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย โครงการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวที่เกิดขึ้นเป็นการเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากรทั้งทางตรงและทางอ้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุหรือวัยเกษียณได้อย่างมีคุณภาพ ผู้ศึกษาในฐานะผู้ปฏิบัติงานในกรมควบคุมโรค พบว่าหน่วยงานมีนโยบายส่งเสริมการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุทั้งในด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ และด้านที่อยู่อาศัย แต่สิ่งที่ได้สังเกตเห็น คือ บุคลากรเกินกว่าร้อยละ 50 ไม่ได้เข้าร่วมโครงการตรวจสุขภาพประจำปีของกรมควบคุมโรค ข้อมูลสรุปผลการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรกรมควบคุมโรคแสดงถึงภาวะสุขภาพที่พบความผิดปกติ ได้แก่ มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ ภาวะ Cholesterol สูง (ข้อมูลสรุปผลการตรวจสุขภาพบุคลากรกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ 2555-2557 สถาบันบำราศนราดูร ข้อมูล ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2557) และ “โครงการสัมมนาเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมควบคุมโรค” ที่จัดขึ้นเป็นประจำทุกปี มีกลุ่มเป้าหมายคือผู้ที่เกษียณอายุในปีนั้น ๆ ไม่ได้จัดอบรมความรู้ล่วงหน้าก่อนที่จะเกษียณ เพื่อเป็นข้อมูลความรู้ในการเตรียมตัวก่อนเกษียณล่วงหน้า

การเตรียมความพร้อมล่วงหน้าก่อนถึงวันเกษียณ ยิ่งดำเนินการได้เร็วยิ่งส่งผลดีต่อบุคคลมากเท่านั้น และจะทำให้การก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างมีความสุข บุคคลจึงควรมีการเตรียมตัวรับกับสภาพการเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่ามีสำคัญและจำเป็นมาก ผลจากการศึกษาวิจัยจำนวนมาก กล่าวถึง สาเหตุหนึ่งซึ่งคนปรับตัวได้ดีในยามสูงอายุก็คือ มีการเตรียมตัวเตรียมใจเป็นผู้สูงอายุไว้ก่อนหนึ่งวัย คือ วัยกลางคน “การเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุ” เป็นการสร้างขวัญให้กับคนวัยกลางคนเพื่อเผชิญความชรา และเป็นคนชราที่ปรับตัวได้ดี สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขมากกว่าผู้ที่ขาดการเตรียมตัวที่ดี (สุรกุล เจนอบรม, 2541, น. 69); (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2534, น. 95-96) โดยการเตรียมความพร้อมนั้น ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย และสังคม

บุคลากรกรมควบคุมโรคจึงควรหันมาตระหนักในเรื่องการเตรียมพร้อมรับวัยเกษียณอายุราชการที่กำลังจะมาถึงในไม่ช้านี้ หากไม่เตรียมการจะทำให้การก้าวผ่านไปยังวัยสูงอายุเป็นไปด้วยความลำบากอาจเป็นภาระพึ่งพิงของบุคคลใกล้ชิด ทั้งนี้บุคลากรกรมควบคุมโรคนอกจากทำหน้าที่ดูแลประชาชน ยังต้องหันมาใส่ใจต่อดูแลตนเองด้วย เพื่อเป็นต้นแบบที่ดีแก่ประชาชน ดังนั้นบุคลากรของกรมควบคุมโรคควรมีการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งการเตรียมการเป็นการรู้ล่วงหน้าทำให้บุคลากรได้ตระหนักและเห็นความสำคัญ โดยควรเริ่มตั้งแต่อยู่ในช่วงวัยกลางคน เนื่องจากเป็นช่วงที่ยังมีสภาพร่างกายที่แข็งแรง มีความพร้อม สามารถเสริมศักยภาพในการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่ดีได้ ทั้งนี้ในการเตรียมการด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านสังคม ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายขององค์กรในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับบุคลากรกรมควบคุมโรค

ผู้ศึกษาในฐานะบุคลากรกรมควบคุมโรค เห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งการเตรียมความพร้อมที่ได้นั้นควรเตรียมตั้งแต่ช่วงวัยกลาง จะส่งผลให้การดำเนินชีวิตในบั้นปลายมีความสุข จึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่อง “การเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของกรมควบคุมโรค” เพื่อศึกษาการลักษณะการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุของบุคลากรกรมควบคุมโรคในแต่ละด้านทั้งด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านสังคม ตลอดจนทั้งปัญหาและอุปสรรคของการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุของบุคลากรกรมควบคุมโรค โดยผลการศึกษาที่ได้จะนำเสนอเป็นแนวทางการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุของบุคลากรต่อกรมควบคุมโรคต่อไป

1.3 วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาการลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรกรมควบคุมโรคเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรกรมควบคุมโรคเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

1.4 ขอบเขตในการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ มีขอบเขต 2 ลักษณะ คือ

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา ลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย และสังคม ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

1.4.2 ขอบเขตด้านประชากรที่ศึกษา คือ ข้าราชการและลูกจ้างประจำ ของทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 340 คน

1.5 นิยามศัพท์

บุคลากรกรมควบคุมโรค หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ของทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ทั้งเพศหญิงและชาย ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ หมายถึง ผู้สูงอายุที่ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความพึงพอใจและความปรารถนาของตนเอง ประกอบด้วย การมีช่วงระยะเวลาของการที่อายุยืนยาว มีภาวะด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีการตระหนักในคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสามารถทางสังคม และเศรษฐกิจ ความสามารถในการควบคุมตนเองและมีความพึงพอใจในชีวิต ตลอดจนที่ที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมในวัยเกษียณ

ลักษณะการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุ หมายถึง การปรับพฤติกรรมของข้าราชการ และลูกจ้างประจำของกรมควบคุมโรคที่มีต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย

1. ลักษณะการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ หมายถึง การดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์จิตใจ โรคภัย และการหลีกเลี่ยงอบายมุข
2. ลักษณะการเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ หมายถึง การมีความมั่นคงทางรายได้ หลังการเกษียณอายุ การออมเงิน การมีรายได้ การวางแผนการใช้จ่าย การจัดเตรียมเงินสำรองเพื่อไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน การจัดแบ่งทรัพย์สิน การปลดภาระหนี้สินที่มีอยู่ การหาช่องทางเพิ่มรายได้
3. ลักษณะการเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย หมายถึง การวางแผนมีที่อยู่อาศัยไว้ในวัยเกษียณ การปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะกับวัยสูงอายุ ที่อยู่อาศัยอยู่ใกล้กับสถานพยาบาล การหาผู้ที่จะมาดูแลในยามสูงวัย การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม
4. ลักษณะการเตรียมความพร้อมด้านสังคม หมายถึง การหางานอดิเรก การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมในสังคม การติดต่อกับเพื่อน การศึกษาข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การเตรียมเรื่องวาระสุดท้ายของชีวิต

ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรกรมควบคุมโรคเพื่อผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ หมายถึง ข้อขัดข้อง หรือข้อจำกัดที่ไม่สามารถทำให้บุคลากรกรมควบคุมโรคเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุได้ ประกอบด้วย

1. ปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ หมายถึง มีโรคประจำตัว มีสุขภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง มีความเครียดวิตกกังวล การเดินทางไปใช้บริการสถานพยาบาล และกลัวการเกิดอุบัติเหตุ
2. ปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ หมายถึง มีภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ มีหนี้สิน มีภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวมากกว่ารายรับ ไม่มีเงินออม ขาดหลักทรัพย์ และขาดสินทรัพย์

3. ปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัยในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ หมายถึง ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง สภาพแวดล้อมในชุมชนไม่เหมาะสม เป็นแหล่งอบายมุข มีเสียงรบกวน

4. ปัญหาและอุปสรรคด้านสังคมในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ หมายถึง ขาดผู้ดูแลในบั้นปลายชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ขาดข้อมูล/ความรู้ในเรื่องการเตรียมความพร้อมฯ การเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เสี่ยงต่อการถูกล่วงละเมิดทางเพศ และการถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้ทราบถึงลักษณะการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคของการเตรียมความพร้อมฯ

2. นำข้อเสนอที่ได้จากการศึกษา เสนอกรมควบคุมโรคเพื่อเป็นแนวทางการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค

บทที่ 2

แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “การเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของกรมควบคุมโรค” ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

- 2.1. แนวคิดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ
- 2.2 แนวคิดการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
- 2.3 แนวคิดการเกษียณอายุ
- 2.4 แนวคิดการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ
- 2.5 นโยบายและแผนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
- 2.6 การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของบุคลากรกรมควบคุมโรค
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 กรอบแนวคิดในการศึกษา

2.1 แนวคิดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ

การดำเนินงานเพื่อก่อให้เกิดสวัสดิการที่ดีต่อผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับแนวคิดที่เป็นเป้าหมายของการพัฒนาสังคม สำหรับแนวคิดหลักในประเทศไทยปัจจุบัน คือ แนวคิดคุณภาพชีวิต และแนวคิดความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งแต่ละแนวคิดมีรายละเอียดและเป้าหมายดังนี้

2.1.1 ความหมายสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.2546 ได้ให้ความหมาย “สวัสดิการสังคม” หมายถึง ระบบการจัดบริการสังคม ซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคมที่คำนึงถึงความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐานทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การมีงานทำและมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนต้องได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ

ระพีพรรณ คำหอม (2554, น. 14) ได้ให้ความหมายของสวัสดิการสังคมว่า สวัสดิการไม่ใช่การสงเคราะห์ แต่สวัสดิการสังคมถือเป็นสิทธิของประชาชนที่พึงได้รับจากรัฐในฐานะ

สิทธิพลเมืองของประเทศ อาจกล่าวได้ว่า สวัสดิการสังคม หมายถึง ระบบการบริการสังคม คำนึงถึงความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชน และเป็นสิทธิของประชาชนที่พึงจะได้รับในฐานะพลเมือง โดยครอบคลุมทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การมีงานทำและมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป

ปัจจุบันสวัสดิการสังคมถูกหยิบยกขึ้นเป็นหนึ่งในนโยบายสาธารณะ และกำหนดให้ “สังคมสวัสดิการ” เป็นวาระแห่งชาติและแนวทางการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสู่สวัสดิการถ้วนหน้าปี 2560 (Welfare for All) โดยให้ความสำคัญกับการลงทุนด้านการจัดสวัสดิการโดยรัฐ และการลงทุนเพื่อส่งเสริมให้ภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในงานสวัสดิการสังคม ตลอดจนการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคม 4 เสาหลัก ประกอบด้วย

2.1.1.1 เสาหลักที่ 1 การบริการสังคม (Social Service) เป็นระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชนเน้นการจัดสวัสดิการแบบถ้วนหน้า เน้นความครอบคลุม การเข้าถึงสิทธิ การได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน ประกอบด้วยบริการด้านต่าง ๆ 5 ด้าน คือ

1. ด้านสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย 1) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน ให้บริการครอบคลุมด้านการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดำเนินงานโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 2) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขจาก พรบ. ผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) มีการจัดช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เป็นโครงการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น บนพื้นฐานแนวคิด “หุ้นส่วนการดูแล” ประกอบด้วย ประชาชนในพื้นที่ สถานบริการสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4) การดูแลที่บ้าน (Home Care) เป็นบริการสำหรับผู้สูงอายุอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งเหมาะกับผู้ป่วยสูงอายุที่อาการไม่รุนแรงและไม่สะดวกในการเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาล เป็นการลดค่าเดินทางของผู้ใช้บริการและผู้สูงอายุส่วนมากพึงพอใจที่จะรับการรักษาพยาบาลที่บ้าน 5) โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) เป็นโครงการที่มุ่งแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้ง ถูกละเลย เพิกเฉย และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง โดยอาศัยการสร้างอาสาสมัคร จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือประชาชนในชุมชนที่สมัครใจทำหน้าที่เป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูผู้สูงอายุในชุมชน

2. ด้านการศึกษา ประกอบด้วย 1) การศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ โดยศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียนกลุ่มเป้าหมายพิเศษ (ศกพ.) ได้พัฒนาแนวทางการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุตามความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุ เช่น

การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ การเสริมสร้างคุณค่าและการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับผู้สูงอายุ การเสริมสร้างความร่วมมือเพื่อความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ เป็นต้น 2) การศึกษาเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ เช่น “ชมรมการศึกษาเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ (Old People Playing Young Club: OPPY)” เป็นชมรมที่มุ่งเผยแพร่ความรู้และทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตให้แก่ผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุจะต้องจ่ายค่าบริการเอง

3. ด้านที่อยู่อาศัย ประกอบด้วย การสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแลเป็นบริการในสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ครอบคลุมความเป็นด้านปัจจัย 4 รวมทั้งบริการด้านการรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด ศาสนกิจ งานอดิเรก นันทนาการ กิจกรรมส่งเสริมประเพณี และวัฒนธรรม ปัจจุบันมีสถานสงเคราะห์ของรัฐ 21 แห่ง

4. ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ ประกอบด้วย กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) จัดทำโครงการที่ยึดหลักการให้ผู้สูงอายุเป็นแกนนำในการกำหนดและตัดสินใจร่วมกันในการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุตนเอง

5. ด้านบริการสังคมและนันทนาการ ประกอบด้วย 1) ชมรมผู้สูงอายุ รูปแบบบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีการพัฒนาขึ้นอย่างมากในปัจจุบัน ชมรมผู้สูงอายุเป็นการรวมกลุ่มกันทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีความสนใจและมีอุดมการณ์ร่วมกันในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสร้างคุณภาพทั้งทางกาย จิต และสังคม เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่าและมีคุณประโยชน์ทั้งแก่ตนเอง ครอบครัวและสังคม โดยมีสภาผู้สูงอายุและกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ แต่บริหารจัดการและดำเนินการหลัก คือ กลุ่มผู้สูงอายุเอง การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในลักษณะเครือข่าย ทำให้งานด้านผู้สูงอายุเข้มแข็งมากขึ้น 2) ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ เป็นสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมขององค์การ ชุมชน ผู้สูงอายุ เพื่อจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ สังคม จิตและปัญญา โดยมีแนวคิดพื้นฐานคือ การใช้ชุมชนเป็นฐานในการให้บริการ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ และการจัดบริการแบบองค์รวม 3) ศูนย์ชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ ให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายจากผู้สูงอายุ การบริการที่จัดให้ เช่น กายภาพบำบัด อาชีวบำบัด ออกกำลังกาย ศาสนกิจ กิจกรรมนันทนาการ ตลอดจนกิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ 4) ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัด เป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง โดยมีวัดหรือสถาบันทางศาสนาเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรม และ 5) กองทุนผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนอุดหนุนโครงการสำหรับองค์กรของผู้สูงอายุหรือองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุ ให้มีศักยภาพ มีความมั่นคง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.1.1.2 เสาหลักที่ 2 การประกันสังคม (Social Insurance) เป็นระบบหนึ่งของการคุ้มครองทางสังคม (Social Protection) เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิต และคุ้มครองโดยเน้นกลุ่มแรงงานในระบบ ระบบประกันสังคมในประเทศไทย ประกอบด้วย กองทุน

ต่าง ๆ ดังนี้ 1) กองทุนประกันสังคมกรณีชราภาพ เป็นการส่งเสริมการออมสำหรับกลุ่มแรงงานที่เป็นลูกจ้างในภาคเอกชนของกระทรวงแรงงาน 2) กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) เป็นการออมภาคบังคับสำหรับกลุ่มข้าราชการ 3) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการซึ่งจดทะเบียน (กสจ.) ผลประโยชน์ที่ได้รับ คือ เงินบำเหน็จลูกจ้างและเงินที่สมาชิกส่งสมทบเข้ากองทุน 4) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เป็นจุดเริ่มต้นของการส่งเสริมการออมแบบสมัครใจ 5) กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ เป็นการออมแบบสมัครใจ สำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีกำลังการออมมาก 6) กองทุนสงเคราะห์ครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชน ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการได้จัดตั้งขึ้นเป็นการออมภาคบังคับ 7) กองทุนทวิสุข เป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้นโดยธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เพื่อส่งเสริมให้เกษตรกรออมเงินไว้ใช้เป็นสวัสดิการแก่ตนเองและครอบครัว 8) กองทุนสวัสดิการชุมชน เป็นการส่งเสริมการออมในระดับชุมชน เพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงของคนในชุมชนให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) และ 9) กองทุนการออมชราภาพ (กอส.) กระทรวงการคลังเป็นผู้จัดตั้งกองทุน เป็นกองทุนการออมเพื่อการชราภาพขั้นพื้นฐานแบบสมัครใจ

2.1.1.3 เสาหลักที่ 3 การช่วยเหลือทางสังคม (Public Assistance) เป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่าสำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เนื่องจากช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ด้วยโอกาสทางสังคม และไร้ที่พึ่ง รูปแบบของสวัสดิการที่มีอยู่ คือ 1) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นการจ่ายเงินแบบให้เปล่า ตามมติของคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2554 ให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (สถ.) จ่ายเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดให้กับผู้สูงอายุ โดยผู้มีอายุ 60-69 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 600 บาทต่อเดือน ผู้ที่มีอายุ 70-79 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 700 บาทต่อเดือน ผู้ที่มีอายุ 80-89 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 800 บาทต่อเดือน และผู้ที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 1,000 บาทต่อเดือน โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2554 เป็นต้นไป 2) กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ เป็นการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุกรณีเดือดร้อนจากการทารุณกรรม ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายและถูกทอดทิ้ง การสนับสนุนการจัดการงานศพผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเรื่องที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่ม 3) การได้รับคำปรึกษาในทางคดี การช่วยเหลือจากการทารุณกรรมและถูกทอดทิ้ง โดยกระทรวงยุติธรรมให้คำแนะนำ ปกป้อง ที่เกี่ยวข้องในทางคดีสำหรับผู้สูงอายุ 4) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ โดยกระทรวงคมนาคม และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้ผู้สูงอายุเข้าชมฟรี 5) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม โดยกระทรวงคมนาคม ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยรถไฟ/รถไฟฟ้า/รถ บขส./ขสมก. ลดค่าโดยสารครึ่งราคา และการบินไทยลดค่าโดยสารภายในประเทศ ร้อยละ 15

2.1.1.4 เสาหลักที่ 4 การสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคม (Social Support Partnership Promotion-SSPP) เป็นการสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคมในรูปของการส่งเสริมจิตอาสา การให้การช่วยเหลือทางสังคม การสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว อาสาสมัคร ชุมชน ท้องถิ่น สถาบันการศึกษา ภาคประชาสังคม ซึ่งเป็นทิศทางการสร้างและพัฒนาระบบสวัสดิการใหม่ที่เปิดกว้างให้กับภาคเอกชน ภาคประชาสังคม เช่น การจัดสวัสดิการชุมชนที่ครอบคลุมการเกิด แก่ เจ็บ ตาย กลุ่มออมทรัพย์ ที่มีรูปธรรมก้าวหน้าชัดเจนทั้งเชิงองค์ความรู้ กลไก และพื้นที่ดำเนินการ ในอีกด้านหนึ่งภาคธุรกิจ เอกชนที่เดิมมุ่งหวังผลประโยชน์ขององค์กรเป็นหลัก แต่ในปัจจุบันได้ปรับบทบาทเข้ามาช่วยเหลือร่วมรับผิดชอบต่อปัญหาสังคมมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการจัดสวัสดิการโดยปัจเจกชน อาทิ การซื้อประกันชีวิต รูปแบบต่าง ๆ ผ่านกิจการประกันภัยของเอกชน ซึ่งเข้ามาช่วยเติมเต็มหรือยกระดับสวัสดิการในภาพรวมให้สมบูรณ์มากขึ้นอย่างมาก (ระพีพรรณ คำหอม, 2554, น. 227-233); (สุดาร์ตน์ สุตสมบูรณ์, 2557, น. 77-80)

จากที่กล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในประเทศ เป็นแบบ 4 เสาหลัก เป็นการจัดสวัสดิการในรูปแบบสวัสดิการพหุลักษณะ โดยการผสมผสานการจัดสวัสดิการโดยทุกภาคส่วน ได้แก่ รัฐ ท้องถิ่น เอกชน ประชาชน ชุมชน ซึ่งมีความเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยในปัจจุบัน และมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างสังคมสวัสดิการให้เกิดขึ้นในประเทศไทย

2.2 แนวคิดการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ฐานการคุ้มครองทางสังคม (Social Protection Floor (SPF)) เป็นชุดหลักประกันความมั่นคงทางสังคมขั้นพื้นฐานที่ควรจะมีให้กับทุกคน ประเทศไทยได้พยายามมุ่งให้มีการขยายการคุ้มครองและจัดให้มีการคุ้มครองทางสังคมถ้วนหน้าทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับข้อเสนอว่าด้วยฐานการคุ้มครองทางสังคม 2555 (ฉบับที่ 202) (Social Protection Floors Recommendation, 2012 (No. 202)) ซึ่งที่ประชุมแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Conference (ILC)) ได้ให้การรับรองในสมัยประชุมที่ 101 เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ.2555 สิทธิในการได้รับการคุ้มครองทางสังคมถ้วนหน้านั้นสะท้อนอยู่ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และในแผนยุทธศาสตร์สวัสดิการสังคมไทย (2555-2559) ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (2555-2559) รัฐบาลเห็นความสำคัญของการคุ้มครองทางสังคมดังจะเห็นได้จากการที่คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานและยังได้สะท้อนให้เห็นในแนวทางยุทธศาสตร์

5 ประการ ซึ่งอธิบายยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคมแบบถ้วนหน้าที่มีลักษณะสอดคล้องเป็นเอกภาพภายในปี พ.ศ.2560 เรียกว่า “สังคมสวัสดิการ” ระบบนี้มีรากฐานจากเสาหลักสี่เสา (การบริการสังคม การให้ความช่วยเหลือทางสังคม การประกันสังคม และการส่งเสริมทางสังคม) ระบบนี้จะจัดให้มีการคุ้มครองแก่ทุกคนตลอดชีวิตทั้งนี้มีการตั้งเป้าหมายประการหนึ่งเพื่อขยายการประกันสังคมให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม โดยหลัก ๆ แล้ว ระบบการคุ้มครองทางสังคม ประกอบด้วย โครงการการประกันสังคมแบบจ่ายเงินสมทบ โครงการแบบไม่ใช้เงินสมทบจากภาษีโดยไม่ต้องจ่ายเงินสมทบ (ทั้งแบบกำหนดกลุ่มเป้าหมาย และแบบถ้วนหน้า) และโครงการประกันสังคมแบบสมัครใจโดยได้รับเงินอุดหนุนบางส่วน ระบบการคุ้มครองทางสังคมจะจัดกระจายไปตามกองทุนต่าง ๆ อาทิ ระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการของรัฐบาล กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการกองทุนเงินทดแทน กองทุนประกันสังคม กองทุนสำรองเลี้ยงชีพของเอกชนที่มีอยู่หลากหลายกองทุน กองทุนสวัสดิการครูโรงเรียนเอกชน หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) เบี้ยความพิการถ้วนหน้าแบบไม่ต้องจ่ายเงินสมทบเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุถ้วนหน้าแบบไม่ต้องจ่ายเงินสมทบ ระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวภาคบังคับและนโยบายการศึกษาถ้วนหน้า

2.2.1 การคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีอยู่ในปัจจุบัน

การประกันสังคมและการคุ้มครองทางสังคมที่มีอยู่ในประเทศไทยบนพื้นฐานของฐานการคุ้มครองทางสังคมสี่เสาหลัก ซึ่งฐานการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุได้กำหนดไว้ว่า “ทุกคนในวัยสูงอายุได้รับความมั่นคงทางรายได้ขั้นพื้นฐาน อย่างน้อย ณ ระดับเส้นความยากจนที่กำหนดในระดับชาติ”

เมื่อกล่าวถึงสวัสดิการที่สมศักดิ์ศรีแก่ผู้สูงอายุนั้น หมายถึง การมีหลักประกันด้านรายได้ เมื่อประชากรวัยทำงานเข้าสู่วัยสูงอายุและไม่มีรายได้จากการทำงานก็ให้มีเงินบำนาญเพียงพอที่จะใช้จับจ่ายใช้สอยเพียงพอต่อการดำรงชีพมิให้ตกต่ำหรือแร้นแค้นอนาถา การมีหลักประกันด้านรายได้ให้เพียงพอกับความจำเป็นขั้นพื้นฐานควรที่จะเป็นสิทธิสำหรับผู้สูงอายุทุกคนที่ขาดรายได้มิใช่การสงเคราะห์ดังเช่นที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน ดังปรากฏในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 53 ระบุว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรีและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ และใน มาตรา 84(4) ระบุให้จัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างทั่วถึง (วรเวศม์ สุวรรณระดา และ วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์, 2553, น. 15)

2.2.2 การคุ้มครองด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุ

ธนาคารโลก (World Bank) เสนอให้ระบบหลักประกันด้านรายได้ของผู้สูงอายุนั้นควรเป็นหลายชั้น (Multi-Pillar) และเป็นระบบที่ทำหน้าที่ครบ 3 ประการ คือ ส่งเสริมการออม (Saving) การกระจายรายได้อีกรอบ (Redistribution) และหลักการประกัน (Insurance) รัฐไม่จำเป็นต้องจัดการระบบทั้งหมดควรให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมได้เสนอให้ระบบหลักประกันด้านรายได้ของผู้สูงอายุนั้นควรเป็นหลายชั้น

ระบบหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุในประเทศไทยยังไม่เป็น Multi-pillar อย่างถ้วนหน้า ถ้าหากพิจารณาโดยยึดแหล่งเงินเป็นสำคัญจะเห็นว่าข้าราชการนับเป็นกลุ่มอาชีพเดียวที่ได้รับหลักประกันครบสมบูรณ์คือ ได้รับบำเหน็จบำนาญเป็นชั้นที่ 1 และได้รับเงินจากกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) เป็นชั้นที่ 2 (เงินมาจากการสมทบของสมาชิก) และชั้นที่ 3 เป็นไปตามการออมแบบสมัครใจในกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) กองทุนหุ้นระยะยาวเพื่อการเลี้ยงชีพ (LTF) และในบริษัทประกันชีวิต (กรมธรรม์ประเภทออมเพื่อเกษียณอายุ) ส่วนลูกจ้างประจำของรัฐและข้าราชการส่วนท้องถิ่นมีหลักประกันด้านรายได้เมื่อสูงอายุ 2 ชั้น คือ ชั้นที่ 1 แบบบังคับเป็นบำเหน็จบำนาญ และชั้นที่ 3 แบบสมัครใจด้วยการออมในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) กองทุนหุ้นระยะยาวเพื่อการเลี้ยงชีพ (LTF) และบริษัทประกันชีวิต ลูกจ้างเอกชนมีหลักประกันด้านรายได้เมื่อสูงอายุชั้นที่ 1 แบบบังคับซึ่งบริหารจัดการโดยสำนักงานประกันสังคมและชั้นที่ 3 แบบสมัครใจในรูปแบบของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศโดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อยและรายได้ไม่ประจักษ์ยังไม่สามารถเข้าสู่ระบบหลักประกันด้านรายได้ชั้นที่ 1 และ 2 และหลักประกันด้านรายได้ยามชราภาพส่วนสุดท้ายที่จัดโดยรัฐบาลก็คือ เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ เป็นระบบการคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548 เป็นเงิน 500 บาทต่อคนต่อเดือน นอกจากนี้ยังมีหลักประกันรายได้ยามชราภาพอย่างไม่เป็นทางการ คือ กลุ่มสวัสดิการชุมชนที่จัดให้มีสวัสดิการด้านบำนาญโดยภาคประชาชน (วรเวศม์ สุวรรณระดา และ วรพรรณ ชาญด้วยวิทย์, 2553, น. 41-43) ระบบบำเหน็จบำนาญในประเทศไทยนั้นรวมถึงโครงการต่าง ๆ สำหรับเจ้าหน้าที่รัฐบาล (ระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการของรัฐบาลและกองทุนบำเหน็จบำนาญ กบข.) พนักงาน ลูกจ้างภาคเอกชน (การคุ้มครองผู้สูงอายุของกองทุนประกันสังคม มาตรา 33 และมาตรา 39 และกองทุนสำรองเลี้ยงชีพต่าง ๆ) และผู้ที่ทำงานในภาคเศรษฐกิจนอกระบบ (ชุดสิทธิประโยชน์ชุดที่ 2 ภายใต้กองทุนประกันสังคม มาตรา 40 เงินช่วยเหลือที่ไม่ต้องจ่ายเงินสมทบสำหรับผู้สูงอายุและกองทุนการออมแห่งชาติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 2.1

การคุ้มครองด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุ

ข้อมูล	การคุ้มครองผู้สูงอายุ
1) ระบบบำนาญบำนาญข้าราชการของรัฐบาล	
กรอบกฎหมาย	พระราชบัญญัติบำนาญข้าราชการ พ.ศ.2494
กลุ่มเป้าหมาย	เจ้าหน้าที่รัฐที่เกษียณอายุ
ผู้มีสิทธิ	เจ้าหน้าที่รัฐที่เกษียณสามารถเลือกได้ระหว่างการรับบำนาญเป็นเงินก้อนหรือเงินบำนาญโดยมีเงื่อนไขว่า อายุถึงวัยเกษียณ 60 ปี ได้ปฏิบัติหน้าที่ราชการเป็นเวลาอย่างน้อย 25 ปี หรือ ประสงค์จะลาออกจากราชการเมื่ออายุครบ 50 ปี เจ้าหน้าที่รัฐที่อายุน้อยกว่า 50 ปี ที่ปฏิบัติหน้าที่ราชการเป็นเวลาอย่างน้อยสิบปี มีสิทธิได้รับบำนาญ
สิทธิประโยชน์	ลูกจ้าง พนักงานราชการ ได้รับบำนาญหรือบำนาญจากรัฐบาลเมื่อเกษียณ เจ้าหน้าที่รัฐบาลที่เริ่มทำงานหลังเดือนมีนาคม พ.ศ.2539 จะเป็นสมาชิกของกองทุนบำนาญบำนาญข้าราชการโดยอัตโนมัติ (ดูข้างล่าง) ผู้ที่เริ่มปฏิบัติหน้าที่ราชการก่อนเดือนมีนาคม พ.ศ.2539 อาจเลือกเป็นสมาชิกกองทุนบำนาญบำนาญข้าราชการ (หรือไม่) สำหรับผู้ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกลูกข่ายบำนาญภายใต้ระบบบำนาญข้าราชการคำนวณจากเงินเดือนเดือนสุดท้ายที่รับรอง และไม่มีเพดานจำกัดสำหรับการจ่ายเงินบำนาญบำนาญสำหรับสมาชิกกองทุนบำนาญบำนาญนั้นเงินเดือนสำหรับคำนวณบำนาญเปลี่ยนไปใช้เงินเดือนเฉลี่ยในช่วง 60เดือนสุดท้ายก่อนเกษียณ และมีเพดานสำหรับการจ่ายเงินบำนาญบำนาญโดยคิดเป็นร้อยละ 70ของเงินเดือนเฉลี่ยในช่วง 60เดือนสุดท้ายก่อนเกษียณ
การจัดงบประมาณ	รายรับจากภาษีอากรทั่วไป
2) กองทุนบำนาญบำนาญข้าราชการ (กบข)	
กรอบกฎหมาย	พระราชบัญญัติกองทุนบำนาญข้าราชการ พ.ศ.2539 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่จำกัดให้เฉพาะเจ้าหน้าที่รัฐ
กลุ่มเป้าหมาย	เจ้าหน้าที่รัฐ

ตารางที่ 2.1

การคุ้มครองด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุ (ต่อ)

ข้อมูล	การคุ้มครองผู้สูงอายุ
ผู้มีสิทธิ	บังคับให้เจ้าหน้าที่รัฐที่เข้ารับราชการหลังวันที่ 27 มีนาคม 2540 มีสมาชิกภาพ โดยบังคับ และเจ้าหน้าที่รัฐอื่น ๆ สามารถสมัครเป็นสมาชิกได้โดยสมัครใจ
สิทธิประโยชน์	จ่ายเป็นเงินก้อน, จ่ายเป็นรายเดือน
การจัด งบประมาณ	เจ้าหน้าที่รัฐจ่ายเงินสมทบรายเดือน (ระหว่างร้อยละ 3 - 15 ของเงินเดือน) และรัฐบาล (ร้อยละ 3)
3) การคุ้มครองผู้สูงอายุของพระราชบัญญัติประกันสังคม มาตรา 33 และมาตรา 39	
กรอบกฎหมาย	พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.253336 มาตรา 33 และมาตรา 39
กลุ่มเป้าหมาย	ภายใต้มาตรา 33 บุคคลที่เป็นลูกจ้างในวิสาหกิจที่ไม่ได้ดำเนินการในภาค การเกษตรที่มีอายุมากกว่าสิบห้าปี นายจ้างทุกคนที่มีลูกจ้างอย่างน้อยหนึ่งคน ต้องยื่นแบบรายการแสดงรายชื่อลูกจ้างเป็นผู้ประกันตนภายใต้โครงการนี้บุคคล สามารถประกันตนภายใต้มาตรา 39 เมื่อเป็นผู้ประกันตน 33 ได้จ่ายเงินสมทบ เป็นเวลาไม่น้อยกว่าสิบสองเดือน สิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง และประสงค์จะเป็น ผู้ประกันตนต่อไป
ผู้มีสิทธิ	ถ้าผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบเป็นเวลาน้อยกว่าหนึ่งปี ผู้ประกันตนจะได้รับ เฉพาะเงินสมทบของตนคืน ถ้าผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบเป็นเวลา 1 ถึง 15 ปี ผู้ประกันตนจะได้รับเงินสมทบของตนเป็นเงินบำเหน็จ เงินสมทบจากนายจ้าง เงินสมทบจากรัฐบาล และเงินรายได้จากการลงทุนถ้าผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบ เป็นเวลา 15 ปี หรือมากกว่า ผู้ประกันตนมีสิทธิจะได้เงินบำนาญ
สิทธิประโยชน์	เงินบำนาญรายเดือนหรือเงินบำเหน็จ ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ผู้ประกันตนจ่ายเงิน สมทบ (น้อยกว่า 1 ปี ระหว่าง 1 และ 15 ปี 15 ปี หรือมากกว่า) สูตรคำนวณ เงินบำเหน็จบำนาญคือร้อยละ 20 *เงินเดือนเฉลี่ยในช่วง 60 เดือนสุดท้าย + ร้อยละ 1.5 เพิ่มตามจำนวนปีที่จ่ายเงินสมทบนอกเหนือจาก 15 ปี ยกตัวอย่าง หากผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบเป็นเวลากว่า 30 ปี เงินบำเหน็จบำนาญจะมีค่า เท่ากับร้อยละ 42.5 (ร้อยละ 20 + 15* ร้อยละ 1.5) ของค่าเฉลี่ยของเงินเดือน 60 เดือนสุดท้าย

ตารางที่ 2.1

การคุ้มครองด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุ (ต่อ)

ข้อมูล	การคุ้มครองผู้สูงอายุ
การจัด งบประมาณ	ภายใต้มาตรา 33 เงินสมทบที่จ่ายเพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุเท่ากับร้อยละ 6 ของเงินเดือนลูกจ้างพนักงานซึ่งลูกจ้าง พนักงานและนายจ้างจ่ายฝ่ายละร้อยละ 2.8 และรัฐบาลจ่ายร้อยละ 0.4 เงินสมทบนี้คำนวณโดยพิจารณาจากสัดส่วนของเงินเดือนที่จ่ายสมทบระหว่างอัตราขั้นต่ำ 1,650 บาทต่อเดือนและอัตราสูงสุด 15,000 บาทต่อเดือน หมายเหตุ ทั้งอัตราขั้นต่ำและอัตราสูงสุดนั้นต่ำมาก (เมื่อพิจารณาว่าค่าจ้างขั้นต่ำเท่ากับ 300 บาทต่อวัน) สำนักงานประกันสังคม (SSO) กำลังพิจารณาเพิ่มอัตราขั้นต่ำ แต่ไม่ได้พิจารณาเพิ่มอัตราสูงสุดภายใต้มาตรา 39 เงินสมทบที่จ่ายเพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุเท่ากับร้อยละ 6 ของรายได้อ้างอิง (4,800 บาท) ซึ่งลูกจ้าง พนักงาน จ่ายร้อยละ 5.6 และ รัฐบาลจ่ายร้อยละ 0.4
4) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	
กรอบกฎหมาย	พระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ.2530
กลุ่มเป้าหมาย	พนักงาน ลูกจ้างภาคเอกชน พนักงานรัฐวิสาหกิจ
ผู้มีสิทธิ	การเกษียณหรือสิ้นสุดการจ้างงาน
สิทธิประโยชน์	เมื่อเกษียณหรือสิ้นสุดการจ้างงาน พนักงานและลูกจ้างได้รับเงินก้อน ซึ่งประกอบด้วยเงินสมทบที่ตนจ่าย เงินสมทบของนายจ้าง และเงินรายได้จากการลงทุน
การจัด งบประมาณ	พนักงานและลูกจ้างจ่ายค่าสมทบรายเดือน (ระหว่างร้อยละ 2 และ 12 ของเงินเดือน) และนายจ้าง (ซึ่งจ่ายสมทบเป็นจำนวนเท่ากับเงินสมทบที่พนักงานและลูกจ้างจ่ายเป็นอย่างน้อย)
5) กองทุนสวัสดิการครูโรงเรียนเอกชน (PSTWF)	
กรอบกฎหมาย	พระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชนฉบับใหม่ พ.ศ.2551
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้อำนวยการ ครู และเจ้าหน้าที่โรงเรียนเอกชน
สิทธิประโยชน์	กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ สิทธิประโยชน์สวัสดิการ และความช่วยเหลือด้านการเงินแก่ผู้อำนวยการ ครู และเจ้าหน้าที่โรงเรียนเอกชน

ตารางที่ 2.1

การคุ้มครองด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุ (ต่อ)

ข้อมูล	การคุ้มครองผู้สูงอายุ
การจัด งบประมาณ	ผู้อำนวยการ ครู และเจ้าหน้าที่ จ่ายเงินสมทบรายเดือน (ไม่อาจจ่ายเกินร้อยละ 3 ของเงินเดือน)โรงเรียนเอกชน (จ่ายเท่ากับจำนวนเงินสมทบที่สมาชิกคนหนึ่ง ๆ จ่าย) และกระทรวงศึกษาธิการ (สองเท่าของเงินสมทบที่สมาชิกจ่าย)
6) สิทธิประโยชน์ผู้สูงอายุภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม มาตรา 40	
กรอบกฎหมาย	พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.253338 มาตรา 40 ได้มีการทบทวนรูปแบบแลสิทธิประโยชน์ในเดือนพฤษภาคม 2553 (พระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบประเภทของประโยชน์ทดแทนตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแห่งสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตน พ.ศ.2554)
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ที่มีอายุมากกว่า 15 ปี และไม่เกิน 60 ปี และไม่เป็นผู้ประกันตนภายใต้มาตรา 33 หรือ 39 อาจยื่นขอเป็นผู้ประกันตนภายใต้มาตรา 40 ของพระราชบัญญัติประกันสังคม กลุ่มเป้าหมายนี้ประกอบด้วยแรงงานนอกระบบเป็นหลัก
ผู้มีสิทธิ	ไม่มีกำหนดระยะเวลาขั้นต่ำในการจ่ายเงินสมทบ
สิทธิประโยชน์	สิทธิประโยชน์ชุดที่ 2 เพิ่มสิทธิประโยชน์ผู้สูงอายุ (เงินก้อน) เพิ่มจากสิทธิประโยชน์ชุดที่ 1 เงินก้อนประกอบด้วยเงินสมทบของคณงานและของรัฐบาลเงินออมเพิ่มเติมจากคณงาน และรายได้จากการลงทุน
การจัด งบประมาณ	สำหรับสิทธิประโยชน์ชุดที่ 2 การจ่ายเงินสมทบเท่ากับ 150 บาทต่อเดือน (คณงานจ่าย 100 บาท และรัฐบาลจ่าย 50 บาท) ซึ่งยอดจำนวน 50 บาทจะนำไปใช้เพื่อสิทธิประโยชน์ผู้สูงอายุนอกจากนี้คณงานยังสามารถออมได้ถึง 1,000 บาทต่อเดือน
7) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แบบไม่ต้องสมทบ	
กรอบกฎหมาย	จัดตั้งโดยพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 และมีผลบังคับใช้ในปี พ.ศ.2552 (ระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ.2552 และระเบียบว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ.2552)

ตารางที่ 2.1

การคุ้มครองด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุ (ต่อ)

ข้อมูล	การคุ้มครองผู้สูงอายุ
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุที่มีสัญชาติไทยที่ไม่ได้รับบำเหน็จบำนาญอื่นใดจากราชการ ในปี 2554 ประชากรสูงอายุจำนวนร้อยละ 68.6 ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีชื่อเป็นผู้มีสิทธิภายใต้โครงการนี้
ผู้มีสิทธิ	มีสัญชาติไทยที่ 1) ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่า 2) ได้ขึ้นทะเบียนและยื่นความจำนงที่จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ต้องใช้บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรที่มีรูปถ่าย ซึ่งหน่วยงานรัฐบาลเป็นผู้ออกให้ ทะเบียนบ้าน และสมุดบัญชีธนาคาร) 3) มีภูมิลำเนาในพื้นที่เดียวกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น และ 4) ไม่ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ใดจากหน่วยงานรัฐบาล รัฐวิสาหกิจ หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ได้แก่เงินบำเหน็จบำนาญไม่ได้พักในแหล่งพักพิงสวัสดิการใด ๆ ไม่มีรายได้หรือสิทธิประโยชน์ใด ๆ จากรัฐบาลเป็นประจำ(ยกเว้นผู้ทุพพลภาพหรือติดเชื้อเอชไอวี) เท่าที่ผ่านมาผู้สูงอายุทุกคน ยกเว้นผู้ที่ได้รับบำเหน็จบำนาญจากรัฐบาล (อดีตข้าราชการ)เป็นผู้มีสิทธิในลักษณะคล้าย ๆ กัน ผู้ที่ได้รับเงินบำนาญจากกองทุนประกันสังคมจะไม่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แต่ผู้ที่ได้รับเงินบำเหน็จจากกองทุนประกันสังคมมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
สิทธิประโยชน์	ในปี พ.ศ.2554 รัฐบาลได้อนุมัติงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มบำนาญรายเดือนภายใต้โครงการนี้จากปีงบประมาณ 2555 ซึ่งเริ่มต้นในเดือนตุลาคม 2554 ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีถึงอายุ 69 ปี ขณะนี้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพประจำเดือนจำนวน 600 บาท ผู้ที่มีอายุ 70 ปี ถึง 79 ปี ได้รับเงินช่วยเหลือรายเดือน 700 บาท ผู้ที่มีอายุ 80 ถึง 89 ปีได้รับเงินช่วยเหลือรายเดือน 800 บาท และผู้ที่มีอายุ 90 ปี หรือมากกว่าได้รับเงินช่วยเหลือรายเดือน 1,000 บาท
การจัดงบประมาณ	รายรับภาษีทั่วไป
8) กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช)	
กรอบกฎหมาย	พระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ.2554

ตารางที่ 2.1

การคุ้มครองด้านรายได้สำหรับผู้สูงอายุ (ต่อ)

ข้อมูล	การคุ้มครองผู้สูงอายุ
กลุ่มเป้าหมาย	แรงงานนอกระบบซึ่งไม่มีระบบบำนาญชราภาพใด ๆ ครอบคลุมผู้มีสิทธิ: เพื่อที่จะมีสิทธิ สมาชิกต้อง 1) เป็นผู้มีสัญชาติไทย 2) มีอายุระหว่าง 15 และ 60 ปี และ 3) ไม่เป็นสมาชิกของโครงการบำนาญชราภาพใด ๆ ที่กฎหมายกำหนดให้มี ประเด็นสุดท้ายนี้ไม่ใช้กับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ผู้สูงอายุสามารถได้รับเงินช่วยเหลือและออมภายใต้กองทุนการออมแห่งชาติ) ลูกจ้างที่ขึ้นทะเบียนภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคมมาตรา 40 และเลือกใช้สิทธิชุดที่ 1 สามารถเป็นสมาชิกของกองทุนการออมแห่งชาติได้ ในทางตรงข้ามลูกจ้างที่เลือกใช้สิทธิชุดที่ 2 (ซึ่งรวมถึงกรณีชราภาพ) ไม่สามารถเข้าร่วมกองทุนการออมแห่งชาติได้
สิทธิประโยชน์	เงินบำนาญผู้สูงอายุรายเดือน (เมื่อสมาชิกมีอายุถึง 60 ปี) กรณีลาออกจากกองทุนก่อนอายุครบ 60 ปีสมาชิกจะได้รับเป็นเงินก้อนประกอบด้วยเงินออมของตนและรายได้จากเงินออมดังกล่าวโดยจะไม่ได้เงินสมทบจากรัฐและดอกผลจากเงินส่วนนี้และในกรณีที่สมาชิกเกิดเหตุทุพพลภาพสมาชิกมีสิทธิขอรับเงินสะสมและดอกผลของเงินสะสมได้โดยที่เงินสมทบและดอกผลของเงินสมทบจะนำมาคำนวณบำนาญจ่ายให้แก่สมาชิกเมื่ออายุครบ 60 ปี
การจัดงบประมาณ	การส่งเงินเข้ากองทุนกำหนดให้สมาชิกส่งเงินสะสมไม่ต่ำกว่าครั้งละ 50 บาท แต่ไม่เกิน 13,200 บาทต่อปี ขณะที่รัฐบาลจ่ายเงินสมทบเสริมขึ้นอยู่กับจำนวนที่สมาชิกจ่ายและอายุของสมาชิก สิทธิประโยชน์ของสมาชิก (ตามกฎหมาย) กองทุนนี้บริหารจัดการโดยคณะกรรมการกองทุนภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงการคลังอย่างไรก็ดีขณะนี้กระทรวงการคลังอยู่ระหว่างการพิจารณาปรับปรุงรูปแบบการบริหารกองทุนและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับผู้มีสิทธิเป็นสมาชิก การส่งเงินเข้ากองทุนและประโยชน์ตอบแทนเพื่อให้สมาชิกได้รับประโยชน์มากขึ้นและหลีกเลี่ยงความซ้ำซ้อนกับกองทุนประกันสังคมมาตรา 40 ของกฎหมายประกันสังคม

หมายเหตุ. จาก สวัสดิการยามชรา บำนาญแห่งชาติ (น. 41-43), โดย วรเวศม์ สุวรรณระดา และ วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์, 2553, กรุงเทพฯ: คิวพี จำกัด.

ตารางที่ 2.2

การเปรียบเทียบการคุ้มครองทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุและการเตรียมความพร้อมบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุ

การเตรียมความพร้อมบุคลากรฯ	1. ระบบบำนาญ	2. กบข.	3. พรบ. ประกันสังคม ม. 33 และ ม. 39	4. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	5. กองทุนสวัสดิการครู รร. เอกชน	6. พรบ. ประกันสังคม ม.40	7. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	8. กอช
1. ด้านสุขภาพ	ค่ารักษาพยาบาล - ตรวจสุขภาพ	-	- ค่ารักษาพยาบาล - ตรวจสุขภาพ	-	-	- เงินทดแทนการขาดรายได้ - ใช้สิทธิบัตรทอง	- ใช้สิทธิบัตรทอง	-
2. ด้านเศรษฐกิจ	- บำนาญ - บำนาญ	- เงินก้อน - รายเดือน	- บำนาญ/ บำนาญ ชราภาพ	- บำนาญ (เงินก้อน)	- บำนาญ (เงินก้อน)	- เงินบำนาญ /เงินบำนาญ	เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	เงินบำนาญ
3. ด้านที่อยู่อาศัย	-	-	-	-	-	-	-	-
4. ด้านสังคม	ทายาทได้รับเงินบำนาญตกทอด	ทายาทได้รับเงินบำนาญตกทอด	- ค่าทำศพ - ค่าทดแทน	-	-	- ค่าทำศพ	-	-

2.2.3 ผลการประเมินการคุ้มครองทางสังคมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผลการประเมินการคุ้มครองทางสังคมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้มีข้อเสนอแนะหลักคือ เพื่อที่จะดำเนินการการคุ้มครองทางสังคมขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุให้ครบสมบูรณ์โครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุหรือบำนาญพื้นฐานจากรัฐบาลควรประกันความมั่นคงทางรายได้ในระดับที่สูงขึ้น (อาทิจิตเป็นร้อยละของเส้นความยากจน) ทั้งนี้ควรดำเนินการพัฒนาแนวทางในลักษณะที่เป็นองค์รวมกับการดูแลระยะยาว (Long-Term Care) ด้วย โดยรายละเอียดข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อที่ 1 แสดงระดับสิทธิประโยชน์ของโครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นร้อยละของเส้นความยากจน หรือโยงระดับสิทธิประโยชน์เป็นดัชนีเข้ากับเงินเพื่อ

ข้อที่ 2 กำหนดให้โครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นกฎหมาย เพื่อสร้างหลักประกันว่ามีการคุ้มครองที่เป็นระบบและสามารถคาดการณ์ได้

ข้อที่ 3 ออกแบบและจัดตั้งระบบประกันการดูแลทางระยะยาวสังคมเป็นตัวเงิน หรือสิ่งของระบบนี้อาจรวมถึง การครอบคลุมต้นทุนการดูแลภายในบ้านสำหรับคนทุกกลุ่มอายุ (Home-Based Care for all Ages) รวมทั้งการช่วยเหลือทางการเงินสำหรับผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการ (Informal Career) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง

การจัดตั้งบ้านพักผู้สูงอายุให้มากขึ้น (เท่าที่ผ่านมามีประเทศไทยมีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเพียง 20 แห่ง) การปฏิบัติดำเนินการโครงการดูแลถึงบ้านโดยอาสาสมัคร ซึ่งเกี่ยวข้องกับหน่วยงานนอกภาครัฐและภาคเอกชนทำงาน หน่วยงานท้องถิ่นขยายขนาดโครงการอาสาสมัครชุมชน ทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เริ่มขึ้นมาและอื่น ๆ

ข้อที่ 4 สร้างระบบบำเหน็จบำนาญชราภาพที่มีความเป็นเอกภาพสอดคล้องกัน และมีความยั่งยืนทางการเงิน (มีมูลฐานที่รายรับซึ่งเพิ่มขึ้นจากการปฏิรูปภาษี อัตราการทดแทนของโครงการบำเหน็จบำนาญเพิ่มขึ้นสำหรับแรงงานนอกระบบ ใช้สิทธิประโยชน์ข้ามกันระหว่างโครงการที่มีการจ่ายเงินสมทบ กองทุนการออมแห่งชาติ ซึ่งช่วยเสริมเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)

ข้อที่ 5 จัดทำให้กระบวนการในการขึ้นทะเบียนภายใต้โครงการเกี่ยวกับแรงงานนอกระบบง่ายขึ้นโดยการเพิ่มความยืดหยุ่นด้านเอกสารที่ต้องใช้ในการขึ้นทะเบียนโอกาสในการขึ้นทะเบียนและเรียกร้องสิทธิในพื้นที่ต่าง ๆ การจ่ายเงินสมทบผ่านการโอนทางธนาคาร ระบบการจดทะเบียนทางการเงินการเชื่อมเครือข่าย และอื่น ๆ นอกจากนี้บทบาทของรัฐบาลท้องถิ่นและเครือข่ายชุมชนที่มีมืออยู่ รวมถึงนักสังคมสงเคราะห์ ควรต้องมีการเสริมสร้างให้แข็งแกร่งยิ่งขึ้นในการดำเนินการโครงการ การประเมินการคุ้มครองทางสังคมจากการปรึกษาหารือระดับชาติ เพื่อก้าวสู่ฐานการคุ้มครองทางสังคมภายใต้บริบทของประเทศไทย (องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ และคณะทำงานร่วมขององค์การสหประชาชาติในประเทศไทย, 2556, น. 3-4, 18, 54-60)

นอกจากการคุ้มครองทางสังคมดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีทางเลือกอื่นให้ประชาชนยังสามารถสร้างระบบหลักประกันทางรายได้เพื่อวัยเกษียณให้แก่ตนเอง ได้แก่ การประกันชีวิต กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (Retirement Mutual Fund หรือ RMF) กองทุนรวมหุ้นระยะยาว (Long Term Equity Fund หรือ LTF) กองทุนสวัสดิการชุมชน และการออมในรูปแบบทรัพย์สินอื่น ๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การประกันชีวิตแบบสะสมทรัพย์และแบบเงินได้ประจำ

มีบทบาทเสริมในเรื่องของการเป็นแหล่งเงินออมสำหรับใช้ในวัยเกษียณ โดยการประกันชีวิตแบบสะสมทรัพย์ เป็นการประกันชีวิตที่บริษัทจะจ่ายจำนวนเงินเอาประกันให้แก่ผู้เอาประกันภัยเมื่อมีชีวิตอยู่ครบกำหนดตามสัญญา เช่น 10 ปี, 15 ปี, 20 ปี หรืออาจจะระบุเป็นอายุของผู้เอาประกันภัย เช่น เป็นวันที่ผู้เอาประกันภัยมีอายุ 60 ปี เป็นต้น และถ้าผู้เอาประกันภัยเสียชีวิตภายในกำหนดเวลาแห่งสัญญาประกันภัย ผู้รับผลประโยชน์จะได้รับเงินผลประโยชน์เป็นจำนวนเท่ากับจำนวนเงินเอาประกันภัย แต่ถ้าผู้เอาประกันภัยยังคงมีชีวิตอยู่ในวันครบกำหนดแห่งสัญญาประกันภัย ผู้เอาประกันจะได้รับเงินผลประโยชน์และสัญญาสิ้นสุดความคุ้มครอง แต่ในกรณีของการประกันชีวิตแบบเงินได้ประจำ ถ้าผู้เอาประกันมีชีวิตอยู่ ณ อายุที่ระบุในสัญญาบริษัทประกันชีวิตจะจ่ายเงินผลประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในสัญญาให้กับผู้เอาประกันเป็นรายเดือนหรือรายปี ไปจนกว่าผู้เอาประกันภัยจะเสียชีวิต

2) กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (Retirement Mutual Fund หรือ RMF)

เป็นรูปแบบการออมเพื่อการเกษียณอายุแบบสมัครใจ และเป็นรูปแบบการออมเพื่อการเกษียณอายุรูปแบบใหม่ที่ภาครัฐได้ออกมาส่งเสริมให้มีการออมเพื่อการเกษียณอายุมากขึ้น โดยใช้สิทธิทางภาษีเป็นเครื่องจูงใจ ซึ่งเป็นการเพิ่มทางเลือกในการสร้างหลักประกันให้แก่ประชาชนให้มีเงินไว้ใช้เมื่อวัยเกษียณอีกทางเลือกหนึ่ง รวมทั้งเพื่อเป็นการรองรับข้อจำกัดของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ซึ่งสมาชิกไม่สามารถจ่ายเงินสะสมได้สูงกว่าอัตราเงินสมทบของนายจ้าง ทำให้ลูกจ้างที่ต้องการเงินออมมากกว่าอัตราที่นายจ้างจ่ายเงินสมทบไม่สามารถกระทำได้ ทั้งนี้กองทุนรวมมีวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมการออมและการลงทุนของบุคคลเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเกษียณอายุ ซึ่งเหมาะสำหรับผู้ประกอบอาชีพอิสระ เพราะไม่มีระบบบำเหน็จบำนาญรองรับ ลูกจ้างที่นายจ้างยังไม่พร้อมที่จะจัดให้มีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ลูกจ้างหรือข้าราชการที่อยู่ในระบบบำเหน็จบำนาญอยู่แล้ว และประสงค์ที่จะลงทุนมากกว่าเดิม โดยผู้ลงทุนต้องลงทุนต่อเนื่องกันทุกปี หรือปีเว้นปี ต้องลงทุนอย่างน้อย 5 ปีติดต่อกัน และถือหน่วยลงทุนจนถึงอายุครบ 55 ปี จึงจะได้สิทธิประโยชน์อย่างครบถ้วน ซึ่งเงื่อนไขและหลักเกณฑ์ดังกล่าว มุ่งเน้นให้ผู้ลงทุนรักษาวินัยทางการเงินสำหรับการใช้จ่ายเมื่อเกษียณอายุ

3) กองทุนรวมหุ้นระยะยาว (Long Term Equity Fund หรือ LTF)

เป็นกองทุนรวมที่เน้นการลงทุนในหุ้นสามัญ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการออมเพื่อเกษียณอายุ เพราะเน้นการลงทุนในระยะยาวเป็นหลัก กล่าวคือ ผู้ลงทุนจะต้องถือหน่วยลงทุนอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 5 ปีปฏิทิน จึงจะถอนได้โดยไม่คืนสิทธิประโยชน์ทางภาษี หากมีการขายคืนหน่วยลงทุนก่อนครบกำหนด 5 ปีปฏิทิน ผู้ลงทุนต้องคืนภาษีที่ได้รับการยกเว้นไป พร้อมเงินเพิ่มในอัตราร้อยละ 1.5 ต่อเดือน

4) กองทุนสวัสดิการชุมชน

เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงในระดับชุมชน โดยเกิดจากการรวมตัวของประชาชนในพื้นที่หนึ่ง ๆ ด้วยความสมัครใจ ที่ประสงค์จะดูแลซึ่งกันและกันบนพื้นฐานของความเอื้ออาทรต่อกัน ร่วมกันสร้างระบบ ร่วมกันบริหารจัดการและร่วมกันรับผลประโยชน์ โดยทุกคนร่วมเป็นเจ้าของ เงินทุนในกองทุนมาจากการร่วมสมทบของสมาชิกในรูปแบบที่กองทุกแต่ละแห่งกำหนดขึ้นมาเอง โดยสมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชนจะได้รับสวัสดิการตามหลักเกณฑ์ กติกาที่สมาชิกร่วมกันกำหนด โดยมีคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการชาวบ้าน ที่สมาชิกเลือกขึ้นมา เป็นผู้ทำหน้าที่บริหาร และจัดสวัสดิการให้แก่สมาชิกตั้งแต่เกิดจนตาย เช่น เกิด แก่ เจ็บป่วย ตาย ประสบภัย การกู้ยืม และสวัสดิการอื่น ๆ

5) การออมในรูปของทรัพย์สินอื่น ๆ

5.1 หลักทรัพย์เพื่อการลงทุน เช่น หุ้นสามัญ พันธบัตร เป็นการลงทุนในหลักทรัพย์ที่มีสภาพคล่องสามารถเปลี่ยนเป็นเงินได้เมื่อเกษียณ

5.2 อสังหาริมทรัพย์ เฉพาะส่วนของอสังหาริมทรัพย์ เช่น บ้าน อาคาร ที่ดิน ที่ก่อให้เกิดรายได้ โดยการให้เช่า หรือสามารถขายได้เพื่อเป็นแหล่งเงินได้ยามเกษียณ

5.3 เงินสด/ทรัพย์สินที่มีลักษณะใกล้เคียงเงินสด เฉพาะส่วนที่ต้องการกันไว้เป็นเงินออมเพื่อวัยเกษียณ

5.4 ทรัพย์สินส่วนตัวอื่น ๆ เช่น ทอง เพชร ฯลฯ ที่คาดว่าจะสามารถนำไปใช้เป็นเงินทุนสำหรับการเกษียณอายุ (อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ, 2552, น. 3-1-3-21)

กล่าวโดยสรุป คือ การคุ้มครองทางสังคมของผู้สูงอายุ ในส่วนของการสร้างหลักประกันรายได้ยามชราภาพของประเทศไทยนั้น มุ่งเน้นให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม ในส่วนของภาครัฐ ได้แก่ กองทุนประกันสังคม (กรณีชราภาพ) กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ระบบบำเหน็จบำนาญของข้าราชการ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แต่ด้วยจำนวนของประชากรวัยสูงอายุที่เพิ่มขึ้น การสร้างหลักประกันรายได้ต้องใช้งบประมาณที่สูงมาก และต้องเพิ่มงบประมาณขึ้นเรื่อย ๆ รัฐจึงพยายามส่งเสริมและสนับสนุนภาคส่วนอื่น ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันที่มั่นคงและยั่งยืน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มเป้าหมายหลักคือ ผู้สูงอายุ ที่จะต้องมีระบบการจัดการตนเอง ได้แก่ การออมในรูปของทรัพย์สินอื่น ๆ (เช่น เงินสด สิทธิทรัพย์สิน พันธบัตร ฯลฯ) การลงทุนในกองทุนรวมหุ้นระยะยาว (LMF) กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) การประกันชีวิต (แบบเงินได้ประจำ) นอกจากนี้ยังมีส่วนของครอบครัว ที่สามารถเข้ามามีบทบาทในการสร้างหลักประกันยามชราภาพได้โดยการซื้อประกันชีวิตแบบตลอดชีพให้แก่บุพการี ในส่วนภาคเอกชน ได้แก่ การประกันชีวิตแบบกลุ่ม และสุดท้าย คือ หลักประกันรายได้ที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ กองทุนสวัสดิการชุมชน ระบบที่เกิดขึ้นดังกล่าวนี้

เป็นเสมือนทรายโยงโยในการคุ้มครองทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อที่จะดำเนินชีวิตโดยไม่ตกอยู่ในภาวะที่ยากลำบาก

2.3 แนวคิดการเกษียณอายุ

การเกษียณอายุ (Retirement) เป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในชีวิตของผู้ที่ประกอบอาชีพในหน่วยงานที่ต้องหยุดจากการประกอบอาชีพ เนื่องจากควรกำหนดตามเงื่อนไขการว่าจ้างหรือเนื่องจากความเสื่อมโทรมของร่างกายหรือเหตุผลอื่น ๆ การหยุดประกอบอาชีพของบุคคลเหล่านี้ก่อให้เกิดการปรับตัวใหม่ของผู้เกษียณอายุเป็นอย่างมาก เป็นการเริ่มต้นใหม่ชีวิตอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งหากการปรับตัวนี้เป็นในทางที่ดีแล้วผู้เกษียณอายุเหล่านั้นย่อมสามารถดำเนินชีวิตต่อไปด้วยความสุข แต่หากไม่สามารถปรับตัวได้ย่อมเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา

2.3.1 กระบวนทัศน์ของการเกษียณอายุ

ในอดีตแนวคิดเกี่ยวกับการเกษียณอายุ ยึดติดกับการมีงานทำเป็นสำคัญ โดยให้ความสำคัญว่าการเกษียณเป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของชีวิต เมื่อบุคคลเหล่านั้นต้องหยุดจากการทำงานมาอยู่กับบ้านจะทำให้เขารู้สึกว่าเขาได้สูญเสียสิ่งต่าง ๆ ที่เคยได้รับ ซึ่งบางคนอาจมองว่าเป็นคนไร้ค่า ไร้ความสามารถ และไม่มีความสำคัญ รวมทั้งเป็นภาระแก่บุตรหลาน จึงก่อให้เกิดปัญหาในการปรับตัวในชีวิตประจำวัน ดังนั้นในช่วงต้นจึงเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับความสูญเสีย การหมดสิ้นในบทบาทหน้าที่และสถานภาพทางสังคม

แนวคิดเรื่องการเกษียณอายุได้เริ่มมีการเปลี่ยนแปลง เมื่อประชากรสูงอายุเกือบทั้งโลกมีภาวะสุขภาพที่แข็งแรง การมีอายุ 60 ปี อาจเป็นเพียงตัวเลขเท่านั้น การมีภาวะสุขภาพเช่นนี้ทำให้คนส่วนใหญ่เข้าสู่ภาวะเกษียณด้วยความสุข การยุติจากงานประจำ และเข้าสู่การทำงานอดิเรกหรือกิจกรรมที่ปรารถนาโดยปราศจากข้อบังคับ นับเป็นช่วงชีวิตที่ดีที่สุด ดังนั้น แนวคิดเกี่ยวกับการเกษียณอายุในปัจจุบันจึงเปลี่ยนไปจากเดิมอย่างมาก ไม่ใช่แนวคิดที่ก่อให้เกิดความสูญเสีย ความหมดสิ้นหรือสิ่งที่ก่อให้เกิดความท้อแท้ในช่วงเวลาอันสั้นของชีวิตที่เหลืออยู่ กระบวนทัศน์ใหม่ของการเกษียณอายุ (New Paradigms of Retirement) คือ กระบวนทัศน์แห่งการเป็นผู้สูงอายุที่สามารถยังประโยชน์และมีศักยภาพ (Productive Aging) ความมีประโยชน์นั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับการทำงานเพื่อสร้างรายได้อย่างเดียว ความมีประโยชน์มีความหมายกว้างกว่าการใช้เวลาทำงานโดยอาจรวมทั้งการทำงานภาคบริการด้วย เช่น การทำงานที่บ้าน การดูแลเด็ก การทำงานของอาสาสมัคร การช่วยเหลือครอบครัวและเพื่อน ตลอดจนการฝึกฝน และการมีทักษะที่จะส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติงาน กระบวนทัศน์ใหม่ของการเกษียณอายุ จึงเป็นกรอบแนวคิดที่นำไปสู่ชีวิตที่สดใส เป็น

การดำเนินชีวิตภายใต้ทางเลือกที่แต่ละคนจะกำหนดขึ้นด้วยตนเอง ตามที่เคยฝึกฝนภายใต้ความเป็นไปได้และเงื่อนไขที่แตกต่างกัน เป็นการเข้าสู่ชีวิตที่เป็นทั้งประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

ระยะเวลาของการเข้าสู่การเกษียณ จนไปถึงช่วงที่ผ่านพ้นอย่างสมบูรณ์ จนสามารถปรับตัวได้นั้น เป็นขั้นตอนที่ต้องมีการเตรียมการและวางแผนในขณะที่ยังทำงาน หรืออย่างน้อยควรมีการวางแผนก่อนการเกษียณไม่น้อยกว่า 5 ปี เนื่องจากการวางแผนจะเป็นสิ่งที่จะช่วยเตือนถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้น เป็นการเตรียมหลักเลี้ยงสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ และกำหนดทางเลือกดำเนินชีวิตให้มีสิ่งที่พึงประสงค์เกิดขึ้น บุคคลที่มีการวางแผนดำเนินชีวิตหลังเกษียณที่ดี จะสามารถควบคุมการดำเนินชีวิตในอนาคตได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นจึงควรศึกษาขั้นตอนการเตรียมการเข้าสู่การเกษียณอายุ ประกอบด้วย 4 ระยะ สรุปได้ดังนี้

2.3.1.1 ระยะที่ 1 ระยะของการตระหนักรู้

เป็นระยะที่ผู้เตรียมเกษียณจะต้องพยายามทำความเข้าใจว่าต้องมีการยุติการทำงาน ไม่สามารถทำงานได้ตลอดไป วันหนึ่งต้องออกจากงาน ดังนั้นต้องรับทราบและตระหนักถึงการเตรียมพร้อมที่จะยุติจากการทำงาน สร้างการยอมรับ ควรเริ่มก่อนการเกษียณอายุประมาณ 3-5 ปี นอกจากนี้สมาชิกครอบครัวควรมีการเรียนรู้ และยอมรับภาวะนี้ด้วยเช่นกัน การสนทนาเกี่ยวกับการเกษียณอายุ และการดำเนินชีวิตในอนาคตควรเป็นประเด็นที่จะแลกเปลี่ยน หาวิธีการและแนวทางที่จะอยู่ร่วมกันเพื่อก้าวสู่ระยะต่อไป

2.3.1.2 ระยะที่ 2 ระยะของการยอมรับ

เมื่อผู้เกษียณสามารถกำหนดทิศทางการดำเนินชีวิตของตนเองในอนาคตได้แล้ว แต่อาจเกิดความคิดหรือแนวทางอื่นหลายทาง จนเกิดการตัดสินใจไม่ได้ทำให้บางครั้งอาจเกิดปัญหาด้านอารมณ์ โดยส่วนใหญ่มักเป็นความรู้สึกต่อต้านการเกษียณอายุ ดังนั้นจึงควรพิจารณาอย่างรอบคอบในการตัดสินใจใด ๆ ต่อแผนงานดำเนินชีวิตหลังเกษียณอายุ ระยะนี้จึงต้องพยายามสร้างการยอมรับต่อการเกษียณอายุให้เป็นเรื่องปกติที่ทุกคนต้องเผชิญ การปรับตัวที่ดีเท่านี้ที่จะทำให้ผู้เกษียณอายุได้ใช้ชีวิตหลังเกษียณอายุอย่างมีความสุข

2.3.1.3 ระยะที่ 3 ระยะของการปลดปล่อย

ระยะนี้เป็นช่วงที่จะลดความผูกพันกับงานให้น้อยลง จะต้องหาผู้ทำงานแทน เพื่อถ่ายทอดวิธีการทำงานและประสบการณ์ นอกจากนี้การอยู่บ้านก็เป็นสิ่งสำคัญ ที่ต้องเพิ่มความพยายามทดสอบความสามารถในการใช้ชีวิตหลังเกษียณของตนเอง โดยเพิ่มความรับผิดชอบต่อภาระหน้าที่ในครัวเรือนให้มากขึ้น ทั้งการดำเนินชีวิตประจำวัน การจัดบ้าน การจัดการเรื่องอาหาร การพักผ่อน นันทนาการ และงานอดิเรกอื่น ๆ ซึ่งควรเริ่มประมาณ 2 ปีก่อนเกษียณอายุ เพื่อทดลองปรับปรุงพฤติกรรม จนเหมาะสมกับวิถีทางที่กำหนด

2.3.1.4 ระยะที่ 4 ระยะของการทำให้กระจ่างชัด

ระยะเริ่มต้นของการเกษียณอายุ เป็นช่วงของการให้รางวัลกับชีวิต หลังจากทำงานมาเป็นเวลานาน ซึ่งควรมีกิจกรรมพิเศษที่ตอบแทนให้กับตนเอง เช่น การท่องเที่ยว การพักผ่อน หรือเริ่มกิจกรรมใหม่ ๆ รวมทั้งตัดสินใจต่อแผนต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ และดำเนินไปตามแผน จะช่วยให้ชีวิตหลังเกษียณมีคุณค่าขึ้น (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549, น. 103-109)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการเกษียณอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญที่คนทุกคนต้องเผชิญ ซึ่งเหมือนสัญญาณเตือนอย่างเป็นทางการว่าบุคคลได้ก้าวสู่วัยสูงอายุแล้ว ในอดีตนั้นมองว่าการเกษียณอายุเป็นเรื่องของความสูญเสียหน้าที่การงาน ต้องอยู่บ้าน เป็นภาระ ท้อแท้ สิ้นหวังในชีวิตที่เหลืออยู่น้อยนี้ แต่ปัจจุบันมองว่าการเกษียณอายุที่เกิดขึ้นนั้นเป็นช่วงสุดท้ายของชีวิตที่มีความสุข ช่วงระยะเวลาก่อนและหลังการเกษียณ ทำให้เห็นวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งหากผู้เกษียณได้มีการวางแผน ทำความเข้าใจ และเตรียมพร้อมยอมรับ ก็จะทำให้สามารถก้าวเข้าสู่วัยเกษียณได้อย่างมีความสุข

2.3.2 องค์ประกอบของความสำเร็จในการเกษียณอายุ

ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของการเกษียณอายุ ขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ สถานภาพทางการเงิน ภาวะสุขภาพกาย และความมั่นคงทางจิตใจและสังคม

การมีสถานภาพทางการเงินที่ดี ขึ้นอยู่กับการเตรียมการและการออมที่แต่ละคนได้ดำเนินการผ่านมา เช่น การออม การบำนาญ การประกันสุขภาพ และการประกันอื่น ๆ การใช้ชีวิตหลังการเกษียณจะเป็นเช่นใดขึ้นอยู่กับที่มีอยู่ ซึ่งความพอเพียงของรายได้ของแต่ละบุคคล จะผันแปรไปตามวิถีการดำเนินชีวิต แต่อย่างน้อยควรมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต โดยไม่อดคัดเกินไป ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยผันแปร ต่อการดำเนินชีวิตหลังการเกษียณอายุ ผู้ที่มีร่างกายแข็งแรงจะได้เปรียบสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข รวมทั้งไม่มีภาระค่าใช้จ่าย ด้านการรักษาพยาบาลมากนัก การมีภาวะสุขภาพกายที่ดีเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีสุขภาพจิตที่ดี การมีสุขภาพกายที่ดีควรมีสภาวะอารมณ์ที่เหมาะสมกับวัยด้วย ซึ่งหมายถึง การพัฒนาบุคลิกภาพของตนเองขึ้นใหม่ ให้แตกต่างจากที่เคยเป็นอยู่ในขณะทำงาน ควรพยายามลดการเกาะติดเพื่อนในหน่วยงานเดิมและแสวงหาเพื่อใหม่ พยายามเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อสังคมจะช่วยเสริมสร้างความภาคภูมิใจของผู้เกษียณให้อยู่ตลอดไป ซึ่งแต่ละปัจจัยนี้จำเป็นต้องมีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าทั้งสิ้น

การเกษียณอายุจะเป็นช่วงเวลาที่มีความสุขในชีวิตของแต่ละคน ถ้าหากบุคคลมีความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ มีภาวะสุขภาพที่ดี และมีการเตรียมการทางสังคมที่ดีด้วยเช่นกัน ซึ่งเป็นการปรับตัวในทุก ๆ ด้าน เพื่อความสมบูรณ์ในการดำรงชีวิตอย่างองค์รวม ซึ่งการจะบรรลุยังความสำเร็จได้นั้นควรพิจารณาถึง หลักสำคัญ 2 ประการ คือ การมีความคาดหวังในสิ่งที่เป็นจริง พิจารณาถึงข้อจำกัดของตนเอง และนำสิ่งนั้นมาเป็นตัวต้นทุน มีมโนทัศน์ และความคิดเชิงบวก

ทัศนคติจะต้องเป็นตัวกำหนดในการดำเนินชีวิต ซึ่งหากปฏิบัติตามหลักการนี้แล้ว คาดว่าผู้เกษียณอายุจะมีความสุขตามที่ตั้งใจ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549, น. 109-111)

2.3.3 ประโยชน์จากการเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุจากงาน

สุรกุล เจนอบรม (2541, น. 81-83) กล่าวถึงประโยชน์จากการเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุจากงาน ซึ่งมีทั้งต่อผู้เตรียมตัวและผู้อยู่ใกล้เคียง ดังนี้

2.3.3.1 ประโยชน์ด้านจิตใจ

การเตรียมตัวไว้ล่วงหน้าและไม่คาดหวังจากสังคมมากเกินไป เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุก็จะไม่ประสบปัญหาปรับตัวอย่างกะทันหัน ไม่ผิดหวังจนเกินไป และยังทำให้ผู้ที่กำลังจะเกษียณมีทัศนคติในทางบวก มีทัศนคติที่ดีและยอมรับการเกษียณ

2.3.3.2 ประโยชน์ด้านร่างกาย

ผู้ที่อยู่ในวัยกลางคนมักมีภาระงานจำนวนมากจนละเลยการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง ทำให้บุคคลแก่กว่าวัยและสุขภาพเสื่อมโทรมเร็วขึ้น และบุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุมักเจ็บป่วยง่าย แต่หากมีการเตรียมตัวเพื่อให้สุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ จะช่วยชะลอมิให้ความสูงอายุมารั้งได้รวดเร็ว ทั้งนี้เพราะเมื่อมีสุขภาพแข็งแรง จะส่งผลให้จิตใจมีความสุข ไม่ต้องคอยวิตกกังวลกับปัญหาสุขภาพของตนเอง

2.3.3.3 ประโยชน์ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว

การแบ่งปันความรับผิดชอบระหว่างสามีภรรยาในกิจการของบ้าน ทำให้ชีวิตคู่ประสบความสำเร็จ ดังนั้นผู้เกษียณที่ได้มีการเตรียมใจที่จะทำกิจกรรมร่วมกับคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัว ก็จะช่วยให้อัมพันธภาพในครอบครัวอบอุ่นขึ้น

2.3.3.4 ประโยชน์ด้านสังคม

ผู้เกษียณที่ได้มีการเตรียมตัวไว้พร้อมภายหลังเกษียณว่า จะมีส่วนร่วมในสังคมอย่างไร จะช่วยสร้างสรรค์ความเจริญให้แก่สังคมอย่างมาก เพราะผู้สูงอายุเป็นผู้มีประสบการณ์ที่สามารถที่จะให้สิ่งที่มีคุณค่าแก่สังคมได้ ซึ่งผู้สูงอายุก็มีความพึงพอใจ มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและต่อสังคม มีภาวะทางสุขภาพจิตที่ดี สามารถที่จะทำงานที่เป็นประโยชน์และช่วยเหลือสังคมได้มา

ดังนั้นการเตรียมตัวก่อนเกษียณในด้านต่าง ๆ นั้นส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อตัวผู้สูงอายุ ต่อครอบครัวและต่อชุมชนได้ การเตรียมตัวไว้ล่วงหน้าจะช่วยให้ผู้เกษียณสามารถปรับตัวได้เร็วขึ้น การมีกิจกรรมอื่นมาทดแทนงานอาชีพทำให้ผู้เกษียณไม่รู้สึกละเลยและซึมเศร้า ไม่ต้องวิตกกังวล ทำให้อัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น สุขภาพจิตดีขึ้น และการร่วมกิจกรรมในสังคมของผู้สูงอายุสามารถสร้างคุณประโยชน์แก่สังคมได้มาก

2.4 แนวคิดการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ

2.4.1 การเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ

เราทุกคนต้องเผชิญกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นพร้อมกัน 2 ประการ คือการเป็นผู้เกษียณอายุ และการเข้าสู่วัยสูงอายุ นั่นคือ ผู้เกษียณอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างกะทันหัน เช่น การสูญเสียตำแหน่งหน้าที่ การถูกลดบทบาทและสถานภาพในสังคม ขาดโอกาสในการเข้าสังคม และการที่ส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ก็จะลดลง ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจตามมา และขณะเดียวกันการเกษียณอายุก็จะเกิดขึ้นพร้อมกับกระบวนการสูงอายุ ซึ่งร่างกายเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงตามธรรมชาติ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพทรุดโทรมเจ็บป่วยง่าย และอาจนำไปสู่ภาวะที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในที่สุด

การเตรียมตัวก่อนถึงวัยสูงอายุ จึงสืบเนื่องมาจากเข้าสู่วัยสูงอายุ ได้ก่อให้เกิดผลกระทบในหลาย ๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านบทบาททางสังคม ด้านอัตมโนทัศน์ที่มีต่อตนเองซึ่งกลายสภาพจากผู้ใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการลดปัญหาและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น บุคคลควรมีการเตรียมตัวรับกับสภาพการเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่ามีความสำคัญและจำเป็นมาก แม้ว่า “ความเป็นผู้สูงอายุ” จะเป็นสภาพอันไม่น่าพึงปรารถนา แต่ผู้สูงอายุทุกรายก็สามารถปรับตัวต่อสภาวะอันไม่พึงปรารถนาได้อย่างดี ไม่ว่าวุ่น หรือทำตนให้เป็นภาระของบุคคลอื่นมากเกินไปจนเกินไป ผลจากการศึกษาวิจัยจำนวนมากกล่าวถึงสาเหตุหนึ่งซึ่งคนปรับตัวได้ดีในยามสูงอายุก็คือ มีการเตรียมตัวเตรียมใจเป็นผู้สูงอายุไว้ก่อนหนึ่งวัย คือ วัยกลางคน การเผชิญกับภาวะความชราที่คับคูลานมาถึงตนในไม่ช้านานนี้นับเป็นสภาวะวิกฤตของคนวัยกลางคน คนวัยกลางคนที่สำนึก รู้ รับผิดชอบต่อความชรา และ “เตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุ” เป็นการสร้างขวัญให้กับคนวัยกลางคนเพื่อเผชิญความชรา และเป็นคนชราที่ปรับตัวได้ดี สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขมากกว่าผู้ที่ขาดการเตรียมตัวที่ดี (สุรกุล เจนอบรม, 2541, น. 69); (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2534, น. 95-96)

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2534, น. 96-101) ได้เสนอวิธีการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุนั้นมีหลายรูปแบบ ซึ่งวิธีปฏิบัติทั่ว ๆ ไปของคนส่วนมาก มีดังนี้

1. เตรียมเรื่องที่อยู่อาศัย มีข้อที่ต้องคำนึงหลายประการ เช่น จะอาศัยที่ไหน บ้านของใคร (ตนเองหรือลูกหลาน) ลักษณะบ้านเป็นอย่างไร ที่ตั้งสะดวก ปลอดภัยหรือไม่ การเตรียมเรื่องที่อยู่อาศัยในยามสูงอายุมีความจำเป็นควรจัดการตั้งแต่วัยกลางคน เพราะหากจัดการเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วอาจเตรียมแก้ไขไม่ทันการ

2. การเตรียมเรื่องเงิน คนวัยกลางคนจะต้องเตรียมทรัพย์สินเงินทองของตนสำหรับใช้จ่ายใช้สอยในยามชรา จะเตรียมโดยวิธีใดก็ได้ ผู้สูงอายุที่มีเงินทองใช้จ่ายใช้สอยตามอัตภาพนั้น นอกจากไม่เป็นภาระแก่ลูกหลานแล้ว ยังมีส่วนทำให้ลูกหลานเกรงใจและให้ความอาทร

เมื่อยามต้องการความช่วยเหลือและในยามช่วยตัวเองไม่ได้ การเตรียมตัวแต่เนิ่น ๆ จึงเป็นเรื่องสำคัญมาก จากการค้นคว้าปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้บุคคลเป็นคนชราที่มีความสุขนั้น พบว่า ความรู้สึกมั่นคงเกี่ยวกับการเงินทองเป็นปัจจัยสำคัญของความสุขและความภูมิใจยามชราประการหนึ่ง

3. ชะลอความแก่ การชะลอความเสื่อมของร่างกายเป็นการเตรียมตัวเข้าสู่วัยชราด้วยควมมีสุขภาพดีทั้งทางกายและใจ วิธีการชะลอความแก่มีหลายวิธี เช่น การออกกำลังกาย การรู้จักป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ การดูแลเรื่องอาหารการกิน รู้จักพักผ่อนหย่อนใจ เป็นต้น

4. เตรียมงาน การเข้าสู่วัยชราได้หมายความว่า สูงอายุหมดสมรรถภาพโดยสิ้นเชิง ต้องตัดขาดจากการปฏิบัติงานต่าง ๆ ทศนคติเช่นนี้ เป็นทศนคติที่ไม่ถูกต้อง มีรายงานศึกษาค้นคว้าต่าง ๆ ที่เห็นสอดคล้องกันว่า ผู้สูงอายุควรมีงานใดงานหนึ่งทำตามใจรักซึ่งเหมาะสมกับสภาพร่างกายของตน ผู้สูงอายุที่ไม่มีงานใด ๆ ทำเลยนั้น มักรู้สึกเหงาหงอยเห็นตนเองไร้ค่า เสื่อมโทรมเร็วทั้งกายและใจ บางคนจึงมักใช้เวลาสนใจยุ่งเกี่ยวกับชีวิตครอบครัวของลูกหลานมากเกินไปจนตนเองไร้ความสุขมีกังวล ดังนั้นคนวัยกลางคน ต้องเตรียมงานที่ตนชอบสำหรับจะทำ จึงจะทำให้ตนเองยังคงดำรงความนับถือตนเอง และเห็นว่าชีวิตของตนยังคงมีค่า ซึ่งการเตรียมงานเพื่อทำยามชรามีหลายแบบ นอกจากงานอาชีพ เช่น งานอดิเรกเพื่อความเพลิดเพลินอารมณ์ งานสาธารณกุศลเพื่อการสั่งสมบุญเพราะคนเราจะอยู่ว่าง ๆ โดยไม่มีอะไรทำไม่ได้จะเข้าทำนอง “ยิ่งว่าง ยิ่งวุ่น” ในการศึกษาโรคเรื้อราในผู้สูงอายุนั้น พบว่า สาเหตุหนึ่งของความเรื้อราในผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุมีเวลาว่างมากเกินไปและไม่รู้จักจัดการกับเวลาว่างของตนอย่างไร

5. เตรียมจิตใจเรื่องลูกหลาน ทุกวันนี้สังคมไทยกำลังเปลี่ยนเป็นสังคมอุตสาหกรรม ความเคารพใคร่ผูกพันระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่กำลังเสื่อมลงลูกหลานมักไม่ค่อยใกล้ชิดสนิทสนมกับคนรุ่นพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุจะตั้งความหวังอันสูงส่งกับลูกหลานของตนเมื่อเข้าสู่วัยชรา ในแง่ของความใกล้ชิดสนิทสนม การปรนนิบัติ ดูแล เงินทอง ความเคารพ ฯลฯ นั้นอาจก่อให้เกิดความทุกข์ใจเป็นที่สุดก็เป็นได้

สุรกุล เจนอบรม (2541, น. 70-79) กล่าวถึง การเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุราชการหรืออายุงานในด้านต่าง ๆ ควรมีการเตรียมตัวใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกายและจิตใจ ด้านรายได้และการใช้จ่าย ด้านงานอดิเรก ด้านที่อยู่อาศัย และด้านการมีส่วนร่วมในสังคม สรุปได้ดังนี้

2.4.1.1 การเตรียมตัวด้านร่างกายและจิตใจ

การเตรียมตัวด้านร่างกาย ในวัยสูงอายุร่างกายอาจจะเกิดความเสื่อมที่สามารถสังเกตได้ เช่น ระบบการได้ยิน การมองเห็น เซลล์ผิวหนัง ระบบกระดูก ระบบย่อยอาหาร เป็นต้น ซึ่งความเสื่อมของสุขภาพร่างกายจะส่งผลกระทบต่อถึงสภาวะจิตใจด้วย ดังนั้นการเตรียมตัวเกี่ยวกับการระวังรักษาในเรื่องของสุขภาพด้านร่างกายจึงเป็นประเด็นหลักสำหรับผู้ที่กำลังจะก้าวสู่วัยผู้สูงอายุ

แนวทางการปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านสุขภาพ อาจทำได้ เช่น

1) ควรให้ความสนใจเรื่องสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจให้มาก หากมีอะไรผิดปกติเกิดขึ้นกับสุขภาพต้องรีบแก้ไขทันที ดังนั้นการตรวจสุขภาพประจำปี หรือการพบแพทย์ ตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งที่ควรกระทำ

2) ให้ความสนใจเรื่องโภชนาการอาหาร ลักษณะ ชนิด และคุณค่าของอาหาร ในแต่ละประเภท การเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง

3) จัดกิจกรรมในชีวิตให้สมดุล ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การทำงาน การพักผ่อน การสันทนาการให้เหมาะสมตามสภาพร่างกายและวัยของตน

การเตรียมตัวดูแลสุขภาพของตนเองก่อนที่จะถึงวัยเกษียณเพื่อเข้าสู่ความเป็นผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่ควรตระเตรียมให้พร้อม เพราะภาวะสุขภาพที่ดีเป็นผลสืบเนื่องมาจากการรู้จักดูแลสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอมาตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยกลางคน จนกระทั่งถึงวัยผู้สูงอายุ ดังนั้นการเตรียมตัวเพื่อสุขภาพที่ดีทำได้โดย การออกกำลังกาย การควบคุมโภชนาการ การพักผ่อน การสันทนาการ และการมีสุขภาพจิตที่ดี

การเตรียมตัวด้านจิตใจ การมีสุขภาพจิตดีเป็นความสามารถในการปรับตัว เตรียมพร้อมและยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแก่ตนเองทั้งทางตรงและทางอ้อมได้โดยไม่มี ความเครียดทางจิตใจ มีอารมณ์แจ่มใส ควบคุมอารมณ์ได้และมีสติอยู่เสมอ ภาวะการเกษียณถือ เป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งของชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจ

แนวทางการดูแลรักษาสุขภาพจิต สามารถปฏิบัติได้ เช่น

1) ใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว หลังจากเกษียณควรหาเวลาศึกษาและ ปฏิบัติตาม “หลักธรรม” ของศาสนา อันจะนำไปสู่การทำประโยชน์และก่อให้เกิดความปรารถนาดีต่อผู้อื่น ดังนั้นศาสนาจึงมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

2) หมั่นออกกำลังกายเป็นประจำ ร่างกายจะได้แข็งแรงช่วยให้จิตใจปลอดโปร่ง

3) รับประทานอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ

4) ได้รับอากาศบริสุทธิ์เป็นประจำ

5) สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว

ผู้ที่ปรับตัวกับสภาพการเปลี่ยนแปลงนี้ไม่ได้จะมีอารมณ์รุนแรง หงุดหงิด ว้าวุ่น เศร้า เบื่อหน่าย สงสารตนเอง ซึ่งสภาพจิตดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อความเจ็บป่วยทางร่างกายด้วย ผู้ที่มีการเตรียมพร้อมทางจิตใจก่อนเกษียณและมีการดูแลสุขภาพจิตเป็นประจำจะสามารถยอมรับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่ายกว่า ซึ่งจะช่วยให้การดำรงชีวิตต่อไปหลังเกษียณมีอย่างมีความสุข

2.4.1.2 การเตรียมตัวด้านรายได้และการใช้จ่าย

มีความจำเป็นมากเนื่องจากเมื่อบุคคลเกษียณแล้ว รายได้ประจำจะลดลง ถ้าไม่มีแผนการใช้จ่ายอย่างรัดกุมเงินที่ได้รับอาจไม่เพียงพอ ดังนั้นควรมีการเตรียมตัวเรื่องนี้ไว้ตั้งแต่วัยกลางคน เพราะเมื่อเกษียณแล้วโอกาสที่จะทำงานมีรายได้สูงส่วนใหญ่ไม่ค่อยมี ซึ่งสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันการหวังพึ่งพารายได้จากลูกหลานเป็นเรื่องที่หวังได้น้อย ดังนั้นควรเตรียมตัวด้านการเงินไว้ล่วงหน้า

วิธีการเตรียมตัวด้านรายได้และการใช้จ่ายหลังการเกษียณอาจทำได้หลายทาง เช่น

- 1) ทดลองฝึกใช้เงินภายในงบประมาณที่ได้รับจากรายได้ภายหลังการเกษียณดูสัก 1 เดือน
- 2) เตรียมวิธีลดรายจ่ายที่ฟุ่มเฟือยภายหลังเกษียณ และหารายได้เพิ่มจากทรัพย์สินที่มีอยู่ เช่นนำไปฝากธนาคาร หรือให้เช่าอสังหาริมทรัพย์
- 3) เตรียมเงินสำรองสำหรับรายจ่าย เช่น ค่ารักษาพยาบาล ควบคุมเงินส่วนหนึ่งไว้ใช้ยามฉุกเฉิน
- 4) เตรียมสะสมทรัพย์สินในรูปของการฝากสะสม การซื้อพันธบัตร การประกันชีวิต เป็นต้น ดังนั้นบุคคลควรจะมีการเตรียมตัวสะสมทรัพย์สินในรูปแบบต่าง ๆ ให้มีฐานะทางเศรษฐกิจที่มั่นคงพอสมควรก่อนการเกษียณตั้งแต่ในวัยกลางคนหรือในวัยเริ่มประกอบอาชีพ เพราะการสะสมทรัพย์สินเป็นเวลานาน การมีฐานะทางเศรษฐกิจที่มั่นคงและการมีความสมดุลของรายรับและรายจ่ายจะทำให้ผู้เกษียณมีความสบายใจ มีความพึงพอใจในชีวิตและยังมีหลักประกันในการมีเงินเพื่อใช้จ่ายในสิ่งที่ต้องการหรือเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองด้วย

2.4.1.3 การเตรียมตัวด้านงานอดิเรก

งานอดิเรก หมายถึง งานพิเศษที่ทำเพื่อความเพลิดเพลิน หรือเป็นงานที่ทำรองจากงานหลัก ซึ่งมีคุณค่าต่อสุขภาพกายและจิตใจ ด้วยภาวการณ์ปลดเกษียณเป็นภาวะที่กระทบกระเทือนจิตใจของบุคคล ซึ่งต้องอาศัยการเตรียมใจในการปรับตัวอย่างมากจึงจะทำให้ชีวิตมีความสุขได้ วิธีการปรับตัวคือ การไม่ปล่อยให้ตนเองมีเวลาว่าง โดยการหางานอดิเรกที่ชอบทำ เช่น เลี้ยงสัตว์ ปลูกต้นไม้ ทำกิจกรรมทางศาสนา ฯลฯ งานอดิเรกมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เพราะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความเพลิดเพลินใจ และรู้สึกว่าเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมอีกด้วย ผู้ที่จะเกษียณจึงควรจะมีการเตรียมงานอดิเรกไว้ตั้งแต่วัยกลางคนเพื่อรองรับเวลาว่างในยามเกษียณและยังช่วยให้สุขภาพกายและจิตดีขึ้น ช่วยให้สามารถปรับตัวภายหลังการเกษียณได้ดีขึ้น

2.4.1.4 การเตรียมตัวด้านที่อยู่อาศัย

การเตรียมเรื่องที่อยู่อาศัยในยามสูงอายุมีความจำเป็นและควรเตรียมพร้อมด้านที่อยู่อาศัยตั้งแต่อยู่วัยกลางคนก่อนที่จะเกษียณ ซึ่งควรจะมีการเตรียมในการสะสมทรัพย์เพื่อซื้อหรือปลูกสร้างที่อยู่อาศัย เตรียมหาบ้านที่เหมาะสมกับสุขภาพร่างกายของตนเอง เตรียมตัวเตรียมใจที่จะหาบุคคลซึ่งอาจเป็นลูกหลานที่จะมาอยู่อาศัยด้วย และถ้าหากจำเป็นต้องอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา ก็ควรที่จะศึกษาสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ไว้ล่วงหน้า

2.4.1.5 การเตรียมตัวด้านการมีส่วนร่วมในสังคม

มีความจำเป็นมากสำหรับผู้ที่จะเกษียณ เพราะภายหลังเกษียณไปแล้วจะมีเวลามากเนื่องจากหยุดงานประจำ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทำให้ได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์กับบุคคลต่างวัยหรือในวัยเดียวกัน จะช่วยในการปรับตัวด้านอารมณ์และสังคมของผู้เกษียณได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า เป็นที่ต้องการและเป็นที่ยอมรับของสังคมซึ่งจะช่วยทำให้ชีวิตมีความสุขทำให้เกิดความพึงพอใจและอัฒมโนทัศน์ต่อตนเองดีขึ้น ดังนั้นผู้ที่เกษียณจึงควรจะได้มีการเตรียมตัวก่อนการเกษียณ วางแผนที่จะมีกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในและนอกบ้าน ทั้งนี้เพื่อรักษาให้คงไว้ซึ่งความสุขและสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

จรรยา ทองถาวร (2530, น. 328) กล่าวถึง ขอบข่ายการเตรียมสำหรับวัยชราได้ ดังนี้

1. สุขภาพ การเตรียมสำหรับวัยชราควรจะรวมถึงการวัดทางสุขภาพว่า จะป้องกันหรือการบรรเทาเชื้อที่เรื้อรัง และการติดเชื้อมีต่าง ๆ ได้เพียงใด การเตรียมพร้อมควรจะรวมเอาอาหาร การออกกำลังกาย และการเชีคร่างกายอย่างสม่ำเสมอ
2. การเกษียณ การเตรียมความพร้อมสำหรับการหมดอายุการทำงาน เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับคนวัยนี้ เพราะจะได้เตรียมหางานทำเมื่อเวลานั้นมาถึง
3. การใช้เวลาว่าง การจัดหางานที่เหมาะสมกับบุคลลาแต่ละลักษณะ จึงเป็นการเตรียมการสำหรับวัยชราที่ดี
4. อิศระทางการเงิน บุคคลวัยนี้จะต้องเรียนรู้ถึงการเป็นอยู่ในสังคมให้เหมาะสมกับรายได้และจะต้องมีเงินสำรองไว้ใช้ยามจำเป็น เช่น ป่วยไข้ หรือการสังสรรค์ เป็นต้น
5. การติดต่อทางสังคม การติดต่อกับเพื่อนวัยเดียวกัน เป็นเรื่องยาก บุคคลวัยกลางคนทั้งหญิงและชายจะต้องสร้างมิตรภาพกับเพื่อนบ้านและสมาชิกของกลุ่มสังคม ซึ่งอาจจะมีสมาชิกที่อ่อนกว่าหรือแก่กว่าก็ได้ ซึ่งเป็นการช่วยให้มีเพื่อนเมื่อวัยชรามาถึง
6. บทบาทที่เปลี่ยนไป คนวัยกลางคนทั้งชายหญิง จะต้องเตรียมตัวเตรียมใจสำหรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในวัยชรา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บทบาทอาจจะเปลี่ยนทั้งในที่ทำงาน ที่บ้าน หรืองานสังคม อาจจะต้องเป็นผู้ตามบ้าง

7. แผนชีวิต ผู้ใหญ่วัยนี้ต้องฝึกอยู่เสมอว่าสิ่งแวดล้อมของคนชรา นั้น เช่น สุขภาพไม่ดี หรือรายได้ที่ลดลง อาจจะเปลี่ยนไป บุคคลที่ไม่เตรียมการสำหรับการเปลี่ยนแปลง เช่น ที่ว่าจะปรับตัวได้ยากเมื่อการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นมาถึง และจะทำให้ไม่มีความสุข

กรมสุขภาพจิต (2541, น. 496-498) ได้ให้คำแนะนำเรื่องเตรียมตัว เตรียมใจเข้าสู่วัยสูงอายุไว้ดังนี้

จุดเปลี่ยนที่สำคัญมากในชีวิตของคนเรา ก็คือ การเข้าสู่วัยสูงอายุนั่นเอง เพราะเป็นช่วงเวลาที่ชีวิตจะต้องพบกับการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ อย่างมาก ผู้ที่สามารถปรับตัวได้ดี เพราะได้เตรียมตัวล่วงหน้ามาก่อน ก็จะสามารถดำเนินชีวิตในวัยนี้ได้อย่างมีความสุข ในทางตรงกันข้าม คนที่ไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจมาก่อน อาจต้องเป็นทุกข์ และประสบความยากลำบากในชีวิต ดังนั้น เพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในวัยสูงอายุ จึงควรมีการเตรียมพร้อมด้านต่าง ๆ ล่วงหน้าไว้ดังนี้

(1) ด้านสุขภาพ

ควรดูแลสุขภาพให้ดีตั้งแต่ยังหนุ่มสาว อย่าปล่อยให้สุขภาพทรุดโทรม เพราะเมื่อถึงวัยสูงอายุแล้วจะทำให้เจ็บป่วยได้ง่ายด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคปอด โรคตับ เป็นต้น ทำให้ตัวเองต้องทนทุกข์ทรมาน และเป็นภาระกับครอบครัว ทั้งการดูแลพยาบาล และด้านค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาด้วย เรื่องที่ต้องให้การดูแลเป็นพิเศษ คือ สุขภาพในช่องปาก ควรรักษาฟัน และเหงือกให้ดี จะทำให้ไม่มีปัญหาในการรับประทานอาหาร ร่างกายจะได้แข็งแรง และควรดูแลเท้า ขา และหัวเข่าให้แข็งแรง トラบไคที่ยังเดินได้ด้วยตัวเองไปไหนมาไหนเองได้ คุณภาพชีวิตก็จะดี ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นให้ลำบากใจ

(2) ด้านที่อยู่อาศัย

ควรมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง จะทำให้รู้สึกว่ามีความมั่นคงในชีวิต รู้สึกเป็นอิสระที่จะทำอะไรก็ได้ในบ้านของตนเอง ไม่ต้องเกรงใจใคร ดังนั้นในช่วงที่ยังทำงานได้ จึงควรซื้อหาที่อยู่อาศัยเอาไว้ก่อน แม้จะต้องเสียเวลาผ่อนนานมาก แต่ผลที่ได้จะคุ้มค่าอย่างแน่นอน

(3) ด้านการเงิน

ในช่วงที่ยังทำงานได้ แต่ละเดือนควรมีเงินออมไว้อย่างน้อย 10% ของรายได้ เพื่อเก็บเอาไว้ใช้ในวัยสูงอายุ ยังมีแนวโน้มที่จะอายุยืนถึง 80-90 ปี ก็ยังต้องเก็บออมให้มากขึ้น จะได้มีเงินเพียงพอสำหรับค่าใช้จ่าย ทั้งค่าอาหาร เสื้อผ้า ยารักษาโรค ค่าบำรุงรักษากาย และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เช่น การท่องเที่ยว การทำงานอดิเรกที่ชอบ การทำบุญทำทาน และการสงเคราะห์ลูกหลานด้วย

(4) ด้านกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

ในวัยสูงอายุทุกวันนี้คือวันหยุด ถ้าไม่เตรียมกิจกรรมต่าง ๆ เอาไว้ล่วงหน้า จะรู้สึกว่างเปล่า เหนงา และอาจถึงกับรู้สึกซึมเศร้าได้ จึงควรเตรียมงานอดิเรกที่ชอบหรือ งานที่ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เอาไว้หลาย ๆ อย่างเช่น การปลูกไม้ดอกไม้ประดับ การเลี้ยง สัตว์เลี้ยง การทำธุรกิจหรือค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ การเข้าวัดปฏิบัติธรรม การทำงานเป็นจิตอาสาตาม โรงพยาบาล การสอนหนังสือเด็ก การเล่นเกมดนตรี เป็นต้น

(5) ด้านสังคม

ในวัยสูงอายุสังคมจะแคบลง เพราะเพื่อนร่วมรุ่นอาจทยอยกันเสียชีวิตไป ทีละคนสองคน จึงจำเป็นต้องหาสังคมใหม่ ๆ คบเพื่อนใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น โดยการเข้าร่วมกิจกรรมกับ คนกลุ่มต่าง ๆ เช่น สมัครเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สมัครเรียนหลักสูตรระยะสั้นในเรื่องที่สนใจ เป็นสมาชิกกลุ่มออกกำลังกาย เป็นต้น เพื่อขยายวงสังคม ช่วยให้ได้รู้จักเพื่อนต่างวัย ทำให้หายเหงา และมีชีวิตชีวามากขึ้น

(6) ด้านจิตใจ

ซึ่งนับว่าเป็นด้านที่สำคัญที่สุด จะต้องรู้จักปล่อยวางจากตำแหน่ง หน้าที่ การงาน อำนาจ ยศศักดิ์ต่าง ๆ ที่บางคนเปรียบเปรยว่าเหมือนหัวโขน ต้องทำตัวให้เหมือนชาวบ้าน หัว ๆ ไป ที่ไปไหนมาไหนตามลำพังโดยไม่มีลูกน้องล้อมหน้าล้อมหลัง ต้องขับรถเองโดยไม่มีคนขับรถ ประจำตำแหน่ง อาจต้องลงมือทำงานต่าง ๆ เอง เพราะคงไปออกคำสั่งลูกน้องอีกไม่ได้แล้ว เป็นต้น ถ้าทำใจในเรื่องเหล่านี้ได้ ชีวิตก็จะมีความสุข และรู้สึกเป็นอิสระ เพราะไม่ต้องรับผิดชอบหน้าที่ การงานอันเป็นภาระที่หนักหน่วงให้ต้องแบกรับมานานแล้วนั่นเองนอกจากนี้ เมื่อต้องอยู่กับบ้าน มากขึ้น ควรรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีกับสมาชิกในบ้านเอาไว้ รู้จักผ่อนหนักผ่อนเบา เพื่อจะได้อยู่ร่วมกัน อย่างสงบสุขการเตรียมพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุนั้น ยิ่งเตรียมล่วงหน้าได้นานเท่าไร ก็ยิ่งดีเท่านั้น อย่างนี้แน่นอนใจ คิดว่ายิ่งอีกนาน เพราะเวลามักจะผ่านไปอย่างรวดเร็ว มารู้ตัวอีกทีก็ใกล้สูงอายุเสียแล้ว อาจปรับตัวปรับใจไม่ทัน แล้วต้องมาเสียใจภายหลัง

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2554, น. 13) ได้กล่าวถึง มิติการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ คือ มิติการสร้างหลักประกันว่าจะมีสุขภาพ การเงินการงาน และที่อยู่อาศัยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับวัย เมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ด้วยการ “คิด” วางแผนและ เตรียมความพร้อม” เริ่มต้น “ออม” ทั้งสามด้าน ตั้งแต่วัยก่อนสูงอายุให้เร็วที่สุด

การออมด้านสุขภาพ คือ การดูแลสุขภาพให้ได้อย่างสม่ำเสมอ มีการออก กำลังกาย บริโภคอาหารที่เหมาะสมครบถ้วนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ลดพฤติกรรมเสี่ยง ต่อสุขภาพ ควรเริ่มอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็ก การออมด้านสุขภาพยังรวมถึงการออมด้านสุขภาพใจ และสังคมหมายถึงการสั่งสมเครือข่ายทางสังคมที่จะช่วยดูแลในวัยสูงอายุด้วย เป็นการสั่งสม

ความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว หมู่ญาติมิตร และผู้ร่วมงานตลอดจนสมาชิกในชุมชน อันเป็น การสั่งสมที่ไม่มีรูปแบบชัดเจน ใช้เวลาแตกต่างกันไปตามบริบทพื้นที่ และต้องทำอย่างต่อเนื่อง

การออมเงิน คือ การสร้างหลักประกันทางการเงินให้เพียงพอกับการมี คุณภาพชีวิตที่ดีในวัยสูงอายุ ควรเริ่มอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วันเริ่มมีรายได้

การออมด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม คือ การเตรียมความพร้อม เรื่องบ้านและชุมชนที่จะอาศัยอยู่ในอนาคต ซึ่งควรเริ่มตั้งแต่วันที่คิดจะมีบ้านจะเลือกบ้านแบบไหน ในชุมชนแบบไหน ควรนำเรื่องความเหมาะสมกับวัยสูงอายุมาประกอบการคิดและตัดสินใจด้วยมิตินี้ เป็นมิติเชิงรุก ตั้งบนแนวคิด “ป้องกันดีกว่าแก้ไข” ส่งผลให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด ด้วยต้นทุนที่ ต่ำที่สุด หลักคือ ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการเตรียมความพร้อมทั้งสามด้านกับคนทุกกลุ่มที่มีอายุก่อน วัยสูงอายุ ทั้งกลุ่มเด็ก วัยรุ่น วัยแรงงาน จนก่อนอายุ 60 ปี

วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ (2556, น. 48, 82) ได้ประเมินแผน ผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ในการวัดดัชนีที่ 6 สัดส่วนประชากรอายุ 30-59 ปี ที่ได้ปฏิบัติใน การเตรียมตัวด้านต่าง ๆ (เช่น รายได้ สุขภาพ ที่อยู่อาศัย) โดยมีประเด็นคำถามเกี่ยวกับการเตรียมตัว เพื่อวัยสูงอายุในด้านต่าง ๆ ได้แก่

1. การจะอยู่อย่างไรหรืออยู่กับใครเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ
2. การจะให้ใครเป็นผู้ดูแลในช่วงวัยสูงอายุ
3. การทำตัวเองให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรงก่อน/และเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ
4. การทำตนเองให้มีสภาพทางจิตใจที่ดีหรือปล่อยวางทั้งก่อนและเมื่ออยู่
ในวัยสูงอายุ
5. การศึกษาธรรมะหรือเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาบ่อยขึ้นเมื่อมีอายุ
มากขึ้น
6. การออมหรือสะสมเงินทองทรัพย์สินให้เพียงพอใช้ในวัยสูงอายุ
7. การใช้ชีวิตเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ
8. การทำงานให้ชุมชนหรือเป็นอาสาสมัคร เมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ
9. การศึกษาเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับตามกฎหมาย
10. การเตรียมเรื่องการทำศพ (เช่น การอุทิศร่างกาย การเป็นสมาชิก
ฌาปนกิจ ฯลฯ) สำหรับตนเอง

นอกจากนี้ การประเมินดังกล่าวยังได้ระบุถึงบ้านที่มีสภาพแวดล้อม ที่เหมาะสม หมายถึง บ้านที่มีลักษณะทั้ง 5 อย่างดังต่อไปนี้ คือ 1) บันไดบ้านมีราวให้ยึดเกาะ 2) ห้องน้ำ/ห้องส้วมมีราวให้ยึดเกาะ 3) ห้องนอนอยู่ชั้นล่างหรือเป็นบ้านชั้นเดียว 4) ห้องน้ำ/ห้องส้วม อยู่ในบ้าน 5) ชนิดของส้วมเป็นแบบนั่งห้อยเท้า

บรรลุ ศิริพานิช (2553, น. 49-75) ได้กล่าวถึง การเตรียมความพร้อมสู่ วัยสูงอายุไว้ 6 ประเด็น โดยสรุปได้ดังนี้

1. อาหารการกินให้ถูกหลักโภชนาการ

1.1 กินอาหารให้ได้สัดส่วน ประกอบด้วยอาหารหลัก 6 หมู่ ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต, ไขมัน, วิตามิน, แร่ธาตุ และอาหารมีกากใย (กินผักใบเขียว ผลไม้ ข้าวกล้อง)

1.2 ดื่มน้ำ 2 ลิตรต่อวัน

1.3 ลดการกินอาหารที่มีแคลอรีสูง ได้แก่ ข้าว ขนมปัง เนื้อสัตว์ที่มี ไขมันสูง ขนมที่ทำด้วยแป้ง อาหารผัด อาหารหวาน อาหารที่มีน้ำตาลมาก

2. การออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายตามชนิดที่ถนัด

3. การป้องกันและรักษาสุขภาพ โดยการตรวจเช็คร่างกายเป็นประจำ พบทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และรักษาสุขภาพฟัน ตา ผิวหนัง และเท้า

4. กิจกรรมหลังเกษียณอายุการงาน

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุหรือเกษียณอายุการงานแล้ว เวลาว่างหาได้ง่าย และมีมาก กิจกรรมยามว่างไม่ว่าเพื่อนันทนาการ หรือการเรียนรู้สิ่งใหม่ หรือให้บริการผู้อื่นจึงเป็น เรื่องสำคัญ ซึ่งนำความพอใจมาให้ ทำให้มีชีวิตชีวาและมีความหมาย การที่จะสร้างนิสัยให้มีกิจกรรม ในยามว่างตั้งแต่ช่วงชีวิตก่อนเกษียณหรือก่อนสูงอายุ เป็นเรื่องจำเป็นและสำคัญ จึงควรหัดและเรียนรู้ การใช้ชีวิตแบบกิจกรรมในยามว่างตั้งแต่อยู่วัยกลางคน หรือยังหนุ่มอยู่ เพราะจะเป็นกระบวนการ ต่อเนื่องไปจนถึงวัยสูงอายุ หากการเกษียณอายุการงานอย่างไม่มีจุดหมายจะนำไปสู่ความเซ็ง เบื่อหน่าย และแยกตัวออกจากสังคมความจริงนั้นกายและจิตเจริญงอกงามขึ้นตามแรงกระตุ้นของ กิจกรรมต่าง ๆ จึงเป็นการดีที่เราจะมีกิจกรรมมากระตุ้นให้ชีวิตงอกงาม

กิจกรรมต่าง ๆ ในยามว่างสามารถแบ่งออกเป็น 4 ประการ คือ นันทนาการ การเรียนรู้ การบริการผู้อื่น และการทำงานที่ได้รับค่าตอบแทน

4.1 กิจกรรมนันทนาการ

สามารถทำได้ทุกช่วงวัย ทำให้ร่างกายสดชื่น ทำหาย และกระตุ้น เตือน เปลี่ยนแนวความคิด และได้สัมผัสกับคนอื่น ทั้งหมดจะทำให้จิตใจของท่านตื่นตัวอยู่เสมอและมี ชีวิตชีวา โดยเลือกจากกิจกรรมที่ชอบ หรือมีความถนัดเป็นพิเศษ ที่สำคัญคือ พยายามเลือกหลาย ๆ กิจกรรม และต้องมีเวลาพอ ซึ่งส่วนใหญ่ต้องใช้เวลาช่วงหนึ่งในการเริ่มต้นที่จะสนุกและพึงพอใจกับ มันได้ มีหลายแนวคิดในการจัดกิจกรรมนันทนาการ ดังต่อไปนี้

- งานอดิเรก เช่น วาดรูป ทำอาหาร ทำสวน ทำงานช่างไม้ ทอผ้า ทำหุ่น เป็นต้น

- เกม เช่น บอร์ดเกม หมากรุก ปริศนาอักษรไขว้ ฯลฯ

- กีฬา เช่น เดิน ว่ายน้ำ ถีบจักรยาน กอล์ฟ เทนนิส โบว์ลิ่ง
เรือใบ ฯลฯ

- การอ่าน เช่น นวนิยาย บทประพันธ์ ประวัติศาสตร์ ชีวประวัติ
 ฯลฯ

- ดนตรี เช่น ฟังดนตรี เล่นดนตรี ร้องเพลงหมู่ ฯลฯ
- ชมรม เข้าร่วมชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมกีฬา ศาสนา การเมือง
อาหารกลางวัน ผู้สูงอายุ ฯลฯ

- การท่องเที่ยว ในประเทศหรือต่างประเทศ

ไม่ว่าจะเลือกกิจกรรมนันทนาการแบบไหน จะเป็นการดีถ้าได้
ร่วมกลุ่มหรือร่วมชมรมกับผู้อื่น เพราะไม่เพียงแต่การเรียนรู้ หรือการสอนผู้อื่นเท่านั้น แต่จะทำให้ได้
สัมผัสกับผู้อื่น ได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน

4.2 กิจกรรมการเรียนรู้

เมื่อเกษียณอายุการทำงานแล้ว การเรียนรู้ก็ยังมีต่อเนื่องเพื่อสนอง
ความอยากรู้อยากเห็น ความพึงพอใจหรือเพื่อดำเนินกิจกรรมบางอย่างให้ประสบความสำเร็จ ในแง่
สุขภาพจิตการเรียนรู้จะเป็นการกระตุ้นจิต และเป็นการแลกเปลี่ยนความสนใจกับผู้อื่น โดยมีแนวทาง
คือ เลือกเรียนรู้ในสิ่งที่ชอบและสนุกสนาน เรียนรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรู้และความชำนาญเก่า
จะช่วยให้จำง่ายขึ้น และหัดนิสัยรักการอ่านและกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ก่อนจะเกษียณ

4.3 กิจกรรมบริการผู้อื่น

การกิจกรรมนันทนาการและการเรียนรู้ ทำให้เกิดความพึงพอใจ
ในการพัฒนาของกิจกรรมต่อเนื่อง แต่อาจมีการขาดหายไปในเรื่องเนื้อหาของชีวิตส่วนหนึ่ง คือ
การเสียสละและทำสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่สังคม นอกเหนือไปจากทำให้แก่ตนเอง ครอบครัว และ
เพื่อนฝูงแล้ว ความขาดหายไปนี้อาจทำให้สมบูรณ์ด้วยกิจกรรมบริการผู้อื่น โดยผ่านงานอาสาสมัคร
เช่น บริการทางสุขภาพอนามัย สังคมสงเคราะห์ องค์กรการกุศลต่าง ๆ ชมรมและสมาคม
การเสียสละหรือบริการผู้อื่น แสดงว่าผู้อื่นยังต้องการท่าน ทำให้มีสุขภาพจิตดีขึ้นและพลอยทำให้
สุขภาพกายดีขึ้น ทำให้ได้ติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นซึ่งมีสภาพเลวร้ายกว่าเรา เช่น สุขภาพ การเงิน
สถานภาพทางสังคม จะช่วยให้ท่านพึงพอใจในตนเอง

4.4 การทำงานที่ได้รับค่าตอบแทน

ท่านอาจพอใจที่จะทำงานเช่นนี้ ซึ่งเป็นเรื่องเฉพาะตัว เพื่อคง
ความกระฉับกระเฉงมีชีวิตชีวาเอาไว้ หรืออาจต้องทำเพื่อหารายได้เพิ่มเติมจากรายได้ประจำ
ที่ไม่เพียงพอ การรับจ้างหลังเกษียณอายุการทำงานอาจเป็นโอกาสในการเริ่มงานใหม่ ถ้าท่านตัดสินใจ
เช่นนี้ท่านต้องวางแผนล่วงหน้าไว้ก่อนในขณะที่ยังไม่เกษียณอายุ โดยงานที่ท่านอาจเป็น งานเดิม หรือ

ต่อยอดจากวิชาชีพเฉพาะตัว หรืองานอดิเรกที่นำมาซึ่งรายได้ หรืองานใหม่ซึ่งต้องการการปรับตัวในงานใหม่ค่อนข้างมาก

5. ความสัมพันธ์กับผู้อื่น

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ กิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ความสัมพันธ์กับคนอื่นก็ลดลง หรือหยุดตามไปด้วย ลูกโตขึ้นและเป็นตัวของตัวเองต่างก็มีความสัมพันธ์กับคนอื่นต่อไป บางคนคู่ชีวิตอาจจากไปโดยถึงแก่กรรมหรือหย่าร้าง ขณะเดียวกันความสัมพันธ์กับคนอื่นที่ยังมีอยู่ก็ค่อย ๆ ผุร่อนหายไปตามธรรมชาติ เช่น คนในครอบครัว เพื่อนฝูง คนรู้จักแยกย้ายไปอยู่ที่อื่นหรือตายจากไป ดังนั้น จึงจำเป็นและคุ้มค่าที่จะเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่เรามีกับผู้อื่นและหาทางคงสภาพไว้ พร้อมทั้งสร้างสัมพันธ์ภาพใหม่ ๆ ขึ้นมา เพราะผู้อื่นจะเป็นเพื่อคลายเหงา ทำให้ไม่ต้องอยู่โดดเดี่ยว ทำให้อารมณ์ดีขึ้นและกระตุ้นชีวิตจิตใจ และช่วยทำกิจกรรมบางอย่างซึ่งทำคนเดียวไม่ได้

- ครอบครัว ควรสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพ่อแม่ลูกให้แน่นแฟ้น ซึ่งจะทำให้ท่านมีความสุขในบ้านปลายแห่งชีวิต

- เพื่อนฝูง มีคนกล่าวว่า “เพื่อนคือของหวานแห่งชีวิต” ดังนั้น ท่านต้องมีเพื่อนอย่าอยู่โดดเดี่ยวเดียวดายไร้เพื่อนฝูง ชีวิตจะอับเฉา” เพื่อนฝูงที่เคยร่วมทุกข์ร่วมสุขเชื่อถือและเข้าใจกันมา จะช่วยให้ชีวิตมีความสุขอย่างมาก ดังนั้นต้องรักษาสัมพันธภาพนั้นไว้ให้ดี อย่างไรก็ตาม ท่านจำเป็นต้องหาเพื่อนกลุ่มใหม่อีกในวัยกลางคน เพื่อนที่อายุอ่อนกว่าจะมาเป็นเพื่อนแทนคนที่ตายไปก่อนหน้าท่านได้เป็นอย่างดี

- คนที่รุ่นอ่อนกว่า การมีสัมพันธ์ภาพอย่างใกล้ชิดกับลูกหลาน คนในครอบครัว และเพื่อนฝูง จะเป็นสิ่งนำมาซึ่งความสุขเพื่ออายุมากขึ้น ท่านอาจช่วยแก้ปัญหาให้เขาได้จากประสบการณ์ของท่านที่ผ่านมา ซึ่งจะทำให้ชีวิตมีความหมายมากยิ่งขึ้น

6. การเงิน-ทรัพย์สิน

โดยทั่วไปสภาพทางการเงินของผู้เกษียณหรือผู้สูงอายุจะมีรายได้ลดลง แต่ผู้สูงอายุมักจะไม่ค่อยคิดถึงหรือคิดถึงก็สายไปเสียแล้ว ทำให้ต้องลดมาตรฐานค่าครองชีพลง เพื่อให้สมรรถภาพทางการเงิน ทางที่ดีควรมีการวางแผนเตรียมการด้านการเงินไว้ให้รอบคอบ เพื่อจะได้ทำในสิ่งที่อยากทำเมื่อเกษียณอายุการทำงานแล้ว โดยมีมาตรฐานการครองชีพอย่างที่เคยเป็นและไม่มีปัญหาด้านการเงินมาทำให้กลุ้มใจ ทำได้โดย

1) วางแผนงบประมาณเป็นปี (รายรับ-รายจ่าย) โดยทำตั้งแต่ก่อนเกษียณ เพื่อดูผลว่ารายจ่ายเกินรายรับหรือไม่

2) ถ้างบประมาณออกมาว่ารายจ่ายเกินรายรับ ต้องพิจารณาหารายได้เพิ่ม หรือลดรายจ่าย สิ่งสำคัญ คือ ต้องทำงบประมาณให้ออกมาเป็นรูปธรรม อย่าปล่อยให้ทุกสิ่งทุกอย่างผ่านไปโดยไม่ทราบ

การแบ่งทรัพย์สินสมบัติให้แก่ทายาท เพื่อเป็นการป้องกันความยุ่งยากที่จะเกิดขึ้นหากท่านถึงแก่กรรมโดยปัจจุบันทันด่วน การทำพินัยกรรมเป็นสิ่งที่พึงกระทำ

7. บ้านอยู่อาศัย

เมื่อใกล้เกษียณอายุการทำงานท่านควรจะต้องคิดตัดสินใจว่าท่านจะอยู่บ้านไหน บ้านชนิดใดที่ท่านต้องการใช้ชีวิตอยู่เมื่อเกษียณ สิ่งที่น่านำมาพิจารณา คือ

- 1) จะย้ายบ้านไปอยู่ที่ใหม่หรือไม่
- 2) การอยู่ที่เก่า-ปรับปรุงบ้านเก่า ทำการปรับปรุงบ้านให้เหมาะสมกับความต้องการและวัยที่มีอายุขึ้น

3) การไปอยู่บ้านพักคนชรา

วันดี โภคะกุล และ ดิษยา ขวลิจธำรง (2544, น. 333) กล่าวถึง กิจกรรมที่ควรทำการเตรียมพร้อมเพื่อชีวิตสดใสวัยสูงอายุ หมายถึง กิจกรรมที่ควรปฏิบัติเป็นประจำ โดยถือเป็นหน้าที่ที่ต้องทำให้ครบถ้วน 9 ประการ ไม่ละเลยจนขาดความต่อเนื่อง ควรปฏิบัติตั้งแต่เยาว์วัย เพื่อให้มีสุขภาพดี และมีอายุยืนยาวอย่างแข็งแรง กิจกรรม 9 ประการ ประกอบด้วย

1. อาบน้ำทุกวัน แปร่งฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
2. กินอาหารสุกสะอาด วันละ 3 มื้อ 5 หมู่
3. ออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที
4. ดื่มน้ำสุกสะอาด วันละ 6-8 แก้ว
5. พักผ่อนให้เพียงพอ วันละ 6-8 ชั่วโมง
6. งดสิ่งเสพติด คบหาญาติมิตร ใกล้ชิดครอบครัว
7. ดูแลบ้านเรือนของใช้ เสื้อผ้า ให้สะอาด น่าใช้
8. ตรวจสุขภาพปีละครั้ง เป็นอย่างน้อย
9. ฝึกไฟในธรรม ประกอบกรรมดี อารีต่อทุกคน

เฮกฮิวเมอร์ (Heckhumer, 1989, อ้างถึงใน วันดี โภคะกุล และ ดิษยา ขวลิจธำรง, 2544, น. 333) ได้แนะนำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. งดสูบบุหรี่
2. จำกัดปริมาณการดื่มสุราเพียงเท่าที่จำเป็น
3. มีลักษณะนิสัยที่ปลอดภัย เช่น หลีกเลี่ยงการถูกแสงแดดในปริมาณมาก ความร้อนจัดหรือเย็นจัด การป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน
4. มีลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารที่ดี รับประทานอาหารที่มีคุณค่าและมีกากใยสูง

5. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ออกกำลังกายแบบแอโรบิค ครั้งละ 20-30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

6. พักผ่อนให้เพียงพอ และมีกิจกรรมนันทนาการ

7. หลีกเลี่ยงการมีภาวะความเครียด โดยใช้เทคนิคลดความเครียด เช่น การทำสมาธิ โยคะ เทคนิคไปโอฟิตแบค และการออกกำลังกาย เป็นต้น

8. มีการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น การรับผิดชอบในการดูแลตนเอง และการตรวจร่างกายเมื่อมีโรคหรือภาวะเรื้อรัง

9. หลีกเลี่ยงการใช้จ่ายที่ผิดกฎหมาย หรือซื้อยามารับประทานเอง

จิรา จิตชาญวิชัย และคณะ (ม.ป.ป., น. 4-18) ได้กล่าวถึง วิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีชีวิตที่ดีในวัยสูงอายุด้วยหลัก 6อ. ดังนี้

หลัก 6 อ. คือ การปฏิบัติตนให้มีชีวิตดำรงอยู่ได้ยาวนานและมีความสุข ที่สมบูรณ์แบบ เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน อย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้มีอายุยืนยาว อ. อาหาร

มีความสำคัญต่อร่างอย่างมากทั้งเป็นเหตุให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ และเป็นปัจจัยเสริมสร้างความแข็งแรง รู้จักเลือกกินอาหารใดให้เหมาะสม และเพียงพอ ดังนี้

1. กินอาหารให้ครบ 5 หมู่

2. ผู้ที่มีปัญหาเรื่องน้ำหนัก ควรดื่มน้ำอาหารประเภททอด อาหารที่มีไขมันมาก

3. ควรกินผักหนึ่งในสี่ หรือ ร้อยละ 25 ของปริมาณอาหารที่กินในแต่ละมื้อ เลือกกินผักที่ปลอดสารพิษ ล้างผ่านน้ำและแช่ต่างที่บดขยี้ หรือน้ำส้มสายชูเจือจางสัก 1-2 ชั่วโมง ก็จะล้างพิษได้

4. สิ่งต่าง ๆ อยู่ในประเภทโปรตีน เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1-2 มื้อ

5. เบ็ตเตล็ด ร้อยละ 10 ของแต่ละมื้อ เช่น แกงจืด แกงเลียง ถั่วคั่ว เมล็ดฟักทอง เมล็ดแตงโม ผลไม้สด ต้องเป็นผลไม้ที่ไม่หวานจัด

อ. ออกกำลังกาย คือ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันรักษาโรค การปรับปรุงแก้ไขสัดส่วนความกระชับ แข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อ ยิ่งกว่านั้นการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมยังสามารถชะลอความชราได้ดีที่สุดอีกด้วย

วิธีปฏิบัติเมื่อจะออกกำลังกาย

1. ออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน

2. ออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย
 3. อบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หลังออกกำลังกายทุกครั้ง

4. แต่งกายให้เหมาะสม
5. ออกกำลังกายในบริเวณที่ปลอดภัย

อ. อารมณ์ หมายถึง เสริมสร้างอารมณ์ด้วยการมีเมตตา รัก และศรัทธา ชีวิตของตัวเองและเพื่อนร่วมโลกทำให้จิตใจอ่อนโยน แบ่งปัน กล้าหาญในทางสร้างสรรค์ศรัทธาตัวเอง จะทำให้มีเรี่ยวแรงลุกขึ้นมาใช้ชีวิตทุกวินาทีอย่างคุ้มค่า สนุกสนานร่าเริง มีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจ คนอารมณ์ดีใคร ๆ ก็รัก

เวลาเราเครียดเรานึกว่าใจเราเท่านั้นที่เครียด แต่แท้จริงแล้วเมื่อใจเครียดกายก็จะเครียดตามโดยไม่รู้ตัว ส่งผลให้กลไกหลายอย่างในร่างกายเกิดรวนผิดปกติไปหลายสิบอย่าง และนั่นก็เรียกว่าป่วยแล้ว

วิธีการผ่อนคลายความเครียดและควบคุมอารมณ์

1. นั่งสมาธิ ช่วยเรื่องสติดี
2. ร้อง ร้อง และร้อง จะทำให้ร่างกาย และจิตใจของคุณรู้สึกดีขึ้น เพราะการร้องช่วยเพิ่มระดับออกซิเจนในสมองของคุณร่างกายก็จะหลั่งสารเอ็นโดรฟิน จะทำให้รู้สึกสดชื่น
3. อ่าน อ่าน และอ่าน การอ่านช่วยให้มีความรู้ มีข้อมูลทำให้พูดจากับผู้คนและร่วมถ่ายทอดได้ดี

การเสริมสร้างอารมณ์ดี ได้แก่

1. ยิ้มกับทุกคน
2. พูดคุยหยอกล้อกับคนใกล้ชิด
3. ทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ร้องเพลง วาดรูป ไปเที่ยว
4. ทำสมาธิและจิตใจให้สงบ

อ. อนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง การสร้างสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ เพื่อสุขภาพกายและจิตที่ดี สภาพแวดล้อมในบ้านที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของคนในครอบครัว ลักษณะของบ้านที่น่าอยู่ ได้แก่

1. มีความสะดวกสบาย อากาศถ่ายเท ไม่มีเหตุรำคาญเสียงรบกวน
2. มีความรัก ความอบอุ่น อยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข
3. ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ
4. มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม น้ำดื่ม น้ำใช้สะอาด สัมผัสสุขลักษณะ

มีการกำจัดแมลงและพาหะนำโรค

อ. โรคภัย หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเจ็บปวด และเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง มะเร็ง เบาหวาน เอ็ดส์ เป็นต้น

ทำอะไร จึงจะมีสุขภาพที่ดีปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

1. กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ และหลากหลาย หลีกเลี่ยงอาหารรสจัดไขมันสูง
2. ตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง
3. ออกกำลังกายให้เหมาะสม เพื่อคลายความเครียดวิตกกังวลต่าง ๆ
4. งดดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ หรือเสพยา

เสพติดทุกประเภท

5. พักผ่อนให้เพียงพอ

การตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเอง ผู้ที่มีสุขภาพจิตและกายดี จะเป็นผู้ที่นอนหลับสนิท ตื่นเช้าขึ้นมาจะรู้สึกสดชื่น มีเรี่ยวแรง กระปรี้กระเปร่า อารมณ์แจ่มใส กระฉับกระเฉง ไม่โกรธง่าย ไม่โมโหร้าย มีความคิดความอ่านที่ดี และที่สำคัญเป็นผู้ที่มีคุณธรรม

อ. อบายมุข คือ ควรหลีกเลี่ยงบุหรี่ สุรา ยาเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ เพราะล้วนเป็นอบายมุข เป็นภัยร้ายแรงที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกายและจิตใจ

2.4.2 การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม

การดูแลสุขภาพควรดูแลให้ครอบคลุมทุกด้าน เพื่อเตรียมรับภัยที่จะมาถึง เพราะคำว่าสุขภาพได้ขยายความมากไปกว่าสุขภาพะด้านร่างกาย แต่รวมไปถึงใจ จิตวิญญาณ และสังคม เป็นการขยายมุมมองให้กว้างกว่าเดิมที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรค แต่สำหรับการดูแลสุขภาพแนวใหม่เป็นการบูรณาการส่วนต่าง ๆ ของชีวิตเป็นภาพองค์รวม และสอดคล้องกับที่องค์การอนามัยโลก (WHO: World Health Organization) ซึ่งเป็นองค์กรหลักที่ทำหน้าที่ดูแลด้านสุขภาพ ได้ให้ความหมายของสุขภาพ (Health) ไว้ว่าสุขภาพ หมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ รวมถึงความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม และมีได้หมายความว่าถึงเพียงแต่ความปราศจากโรค หรือปราศจากความทุพพลภาพเท่านั้น การดูแลสุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของเรา ซึ่งต้องคิดอย่างเป็นองค์รวม ดังที่ วิพุธ พูลเจริญ (2544) ได้ให้ความหมาย สุขภาพองค์รวม (Holistic Health) หมายถึง การมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่ใช่เพียงไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคเท่านั้น หากยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขของทุกคนอีกด้วย

2.4.2.1 มิติของสุขภาพองค์รวม

ประเวศ วะสี (2543, น. 4) ได้ให้ความหมายของภาวะสุขภาพผู้สูงอายุว่าเป็นสุขภาพที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางวิญญาณ ซึ่งมีมิติต่าง ๆ มีความเกี่ยวพันกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. มิติทางกายหรือสุขภาพทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่พิการ มีเศรษฐกิจ หรือปัจจัยที่จำเป็นเพียงพอ ไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่ากายในที่นี้หมายถึงกายภาพด้วย

2. มิติทางจิตใจหรือสุขภาพทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว มีความเมตตาสัมพันธ์กับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบใดที่ยังมีความเห็นแก่ตัว ก็จะมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้

3. มิติทางสังคมหรือสุขภาพทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรมเสมอภาค มีการดราภาพ มีสันติภาพ มีระบบการบริการที่ดี มีความเป็นประชาสังคม

4. มิติทางจิตวิญญาณหรือสุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-being) หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้น เมื่อทำความดีหรือจิตสัมพันธ์กับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ ความมีเมตตา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้า เป็นต้น สุขภาพทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน จึงมีอิสระภาพ มีความผ่อนคลาย เบาสบาย มีความปิติแผ่ซ่าน มีความสุขอันประณีตและล้ำลึกหรือความสุขอันเป็นทิพย์ มีผลดีต่อสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคม

ดังนั้น การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม จึงเป็นการดูแลสุขภาพอย่างบูรณาการครบทุกมิติ ทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม

สรุปได้ว่า ก่อนที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุต้องมีการเตรียมการตั้งแต่วัยกลางคน เพื่อรู้เท่าทันความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมการสู่วัยสูงอายุ พบว่าการเตรียมการสู่วัยสูงอายุในด้านต่าง ๆ ซึ่งสามารถจัดกลุ่มได้ 4 ประเภท ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ เป็นการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน ให้มีความแข็งแรง โดยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ คือ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การดื่มน้ำสะอาด หลีกเลี่ยงอาหารที่มีแคลอรีและไขมันสูง การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงด้านอบายมุข เช่น งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา การพักผ่อนให้เพียงพอ การตรวจสุขภาพประจำปี เตรียมใจรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในวัยชรา ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ ความเห็นทางของลูกหลาน ตลอดจนบทบาทหน้าที่ที่เปลี่ยนแปลงไป และการปฏิบัติตามหลักธรรมของศาสนา

2. การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ เป็นการสร้างความมั่นคงทางการเงินเพื่อไว้ใช้ในยามชรา ได้แก่ การสะสมทรัพย์สินในรูปแบบต่าง การหาช่องทางเพิ่มรายได้ การวางแผนการใช้จ่ายให้พอกับรายได้ การจัดเตรียมเงินสำรองเพื่อไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน การจัดแบ่งทรัพย์สิน การปลดภาระหนี้สินที่มีอยู่

3. การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย ได้แก่ การมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ผู้ที่จะมาดูแลในยามสูงวัย การซ่อมแซมที่อยู่อาศัย การปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะกับวัยสูงอายุ

4. การเตรียมความพร้อมด้านสังคม ได้แก่ การเตรียมตัวด้านกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมในสังคม การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว การติดต่อกับเพื่อน การศึกษาข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การเตรียมเรื่องวาระสุดท้ายของชีวิต

2.5 นโยบายและแผนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

2.5.1 แผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

แผนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานผู้สูงอายุ มีแผนระดับชาติกำหนดไว้ 2 ลักษณะ ได้แก่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.5.1.1 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559)

มีจุดมุ่งหมายในการพัฒนาประชากรทุกช่วงวัยให้มีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเองได้หลังวัยทำงาน เพื่อนำไปสู่วิสัยทัศน์ “การส่งเสริมให้ประชากรไทยทุกคนเกิดมามีคุณภาพ ได้รับการพัฒนาทุกช่วงวัยให้สามารถเป็นพลังในการขับเคลื่อนการเจริญเติบโตของประเทศ มีหลักประกันที่มั่นคงพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุที่มีการจัดสวัสดิการอย่างยั่งยืนโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม” โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาประชากรในทุกช่วงวัย ตั้งแต่เกิดจนชราภาพ ซึ่งยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 3 การเตรียมความพร้อมประชากรไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุที่มีสวัสดิการทางสังคมอย่างยั่งยืน โดยมุ่งเตรียมความพร้อมให้กับประชากรไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทั้งในระดับปัจเจกตั้งแต่วัยก่อนสูงอายุ ด้วยการเตรียมความพร้อมด้านระบบการออมและระบบสวัสดิการสังคมที่ยั่งยืนเพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิตให้กับประชากรไทยให้สามารถพึ่งตนเองได้หลังวัยทำงานโดยมีแนวทางที่สำคัญ ดังนี้

(1) การเตรียมความพร้อมและศักยภาพในระดับปัจเจกตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุ

1.1 ส่งเสริมสนับสนุนตั้งแต่วัยเยาว์อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเตรียมการด้านสุขภาพและการออมเงิน โดยผ่านการให้การศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ

1.2 สนับสนุนการพึ่งพาตนเองและให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ประชากรวัยทำงานช่วยตนเองได้ในระยะยาว และพัฒนาระบบประกันสังคมให้มีความเข้มแข็ง เพื่อเป็นหลักประกันทางสังคมที่มั่นคง และเร่งรัดประชาสัมพันธ์ให้แรงงานนอกระบบเข้าสู่ระบบประกันสังคมมากขึ้น

1.3 เร่งรัดการจัดทำแนวทางปฏิบัติ ภายใต้กองทุนการออมแห่งชาติ เพื่อให้เป็นระบบการออมเพื่อการชราภาพที่เข้มแข็ง สามารถรองรับสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วได้เพียงพอและทันการณ์ รวมทั้งส่งเสริมการออมแบบสมัครใจในรูปแบบกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) กองทุนรวมหุ้นระยะยาว (LTF) และการประกันชีวิต โดยเพิ่มมาตรการจูงใจทางด้านภาษี

(2) การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีสวัสดิการทางสังคมอย่างยั่งยืน

2.1 พัฒนาและส่งเสริมความเข้มแข็งและความสามารถของครอบครัว ชุมชนและระบบดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้ตอบสนองต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวสอดคล้องกับการปรับลดบทบาทของระบบสถาบันทางการ

2.2 พัฒนาระบบสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมสนับสนุน การเกื้อหนุนทางการเงินรายเดือนที่มีเงื่อนไขกำหนดให้ผู้สูงอายุใช้เงินที่ได้รับจำนวนหนึ่งไปลงทุนซื้อประกันชีวิต เพื่อคุ้มครองตนเองในอนาคตเมื่อไม่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐ รวมทั้งจัดสวัสดิการการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จริง เช่น ผู้สูงอายุที่ยากไร้ ขาดคนดูแล หรือทุพพลภาพ ไม่สามารถดูแลตนเองได้ แทนการให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุเท่ากันทุกคน

2.3 ส่งเสริมและพัฒนาระบบการออมเพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิตหลังเกษียณ โดยมีการปฏิรูปแนวทางการจัดระบบหลักประกันด้านรายได้สำหรับประชากร โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ด้วยการพัฒนาระบบหลักประกันด้านรายได้ให้กับผู้สูงอายุ และการส่งเสริมความรู้และสร้างวินัยการออมของประชากรทุกช่วงวัย

2.4 จัดสวัสดิการทางสังคมให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอาชีพเพื่อรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ เช่น จัดระบบความสัมพันธ์ของสวัสดิการทางสังคมทั้งด้านการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ให้มีความเชื่อมโยงกันตั้งแต่ระดับชาติ ท้องถิ่น และชุมชนโดยมุ่งเน้นการจัดสวัสดิการที่มีคุณภาพและยั่งยืน ด้วยบทบาทและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และการพัฒนาระบบการช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance) ที่มุ่งให้การสงเคราะห์กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจน ด้อยโอกาส ขาดที่พึ่ง อย่างเป็นธรรม และสร้างความรู้ความเข้าใจให้ผู้สูงอายุได้รับรู้สิทธิและใช้สิทธิที่พึงได้รับตามกฎหมาย พร้อมกับเสริมสร้างทุนทางสังคมในชุมชนให้เข้มแข็ง ทั้งที่เป็นทุนมนุษย์ ทุนสถาบัน และทุน

วัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งจะเป็นระบบช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชนท้องถิ่นหนุนเสริมระบบสวัสดิการของรัฐ เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าวสามารถเข้าถึงได้อย่างเพียงพอต่อความจำเป็นขั้นพื้นฐาน

2.5 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ โดยการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและความจำเป็นทางกายภาพให้เหมาะสมกับวัย และการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายทั้งในด้านการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมอย่างบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2555, น. 59-61)

2.5.1.2 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564)

เป็นแผนที่พัฒนาขึ้นโดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางประชากรของประเทศ รวมทั้งปัญหาและประเด็นท้าทายต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รวมทั้งเป็นการระดมความคิดจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุ มาร่วมกันกำหนดแผนโดยมีวัตถุประสงค์หลัก 5 ประการ คือ

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีพึ่งตนเองได้และมีหลักประกันที่มั่นคง
 2. เพื่อสร้างจิตสำนึกให้สังคมไทยตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อส่วนรวม และส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด
 3. เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการและมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
 4. เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น องค์กรภาครัฐ และเอกชนตระหนักและมีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ
 5. เพื่อให้มีกรอบและแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุสำหรับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่การบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุ
- ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ คือ
- ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ทั้ง 5 หมวดที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการผู้สูงอายุปรากฏอยู่ใน 2 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ และยุทธศาสตร์ 3 ระบบคุ้มครองสวัสดิภาพสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1: การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมของประชากรที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถพึ่งตนเองได้นานที่สุดและเป็นกำลังในการพัฒนาสังคมได้ตั้งแต่วัยหนุ่มสาวไปจนถึงบั้นปลายของชีวิต ประกอบด้วย 3 มาตรการ ดังนี้

- 1) มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ
- 2) มาตรการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- 3) มาตรการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและ

ศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 1: การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการ 7 ตัวชี้วัด ดังนี้

ตารางที่ 2.3

มาตรการการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

มาตรการ	ดัชนี
มาตรการ 1 หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ	ดัชนีที่ 1 อัตราครอบคลุมการประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการในประชากรอายุ 30-59 ปี ดัชนีที่ 2 อัตราเงินออมภาคครัวเรือน ดัชนีที่ 3 จำนวนสมาชิกของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และจำนวนเงินทั้งหมดในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพต่อสมาชิก (แต่ไม่รวมกองทุนหมู่บ้าน) รวมกองทุนที่มีระบบกำหนดการจ่ายเงินเข้ากองทุน (Defined Contribution)
มาตรการ 2 การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต	ดัชนีที่ 4 สัดส่วนประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีความรู้ด้านวงจรชีวิต กระบวนการชราและความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยผู้สูงอายุ ดัชนีที่ 5 มีรายวิชา หรือกิจกรรมดูแลสุขภาพและพฤติกรรมอนามัย เพื่อการเป็นผู้สูงอายุในอนาคตในระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้นในระบบ ดัชนีที่ 6 สัดส่วนประชากรอายุ 30-59 ปี ที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่าง ๆ (เช่น รายได้ สุขภาพ ที่อยู่อาศัย)

ตารางที่ 2.3

มาตรการการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (ต่อ)

มาตรการ	ดัชนี
มาตรการ 3 การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ	ดัชนีที่ 7 สัดส่วนทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุในประชากรอายุ 18-59 ปี

ทั้งนี้ในยุทธศาสตร์ที่ 1 พบว่า มีเพียงมาตรการเดียวที่ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ มาตรการหลักประกันรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ การขยายหลักประกันยามชราภาพให้ครอบคลุมบุคคลทั่วไป การส่งเสริมการออมตั้งแต่วัยต้น และการลดหย่อนภาษีเพื่อส่งเสริมการออมเพื่อชราภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการ ได้แก่

- 1) มาตรการคุ้มครองด้านรายได้ที่สำคัญ เช่น
 - 1.1 จัดสวัสดิการด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอ
 - 1.2 ขยายหลักประกันชราภาพให้ครอบคลุมผู้สูงอายุ
 - 1.3 ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมผู้สูงอายุ
- 2) มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ ได้แก่ การพัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุทุกคน
- 3) มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง

2.5.1.3 ผลการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2

ผลการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554) พบว่า ยุทธศาสตร์ที่ 1 และยุทธศาสตร์ที่ 3 ยังไม่บรรลุเป้าหมาย โดยยุทธศาสตร์ที่ผ่านการประเมินในสัดส่วนที่ต่ำที่สุดคือ ยุทธศาสตร์ที่ 1: การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ โดยมีดัชนีที่ผ่านทั้งหมด 2 ดัชนี จาก 7 ดัชนี หรือคิดเป็นร้อยละ 28.6 ประชากรอายุ 30-59 ปีได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่าง ๆ มีเพียงการเตรียมการด้านการออม

เงินหรือการสะสมเงินทองทรัพย์สินให้พอใช้เมื่อยามสูงวัยเท่านั้นที่สูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 50) ในขณะที่ด้านอื่น ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ สุขภาพร่างกายและจิตใจ ที่อยู่อาศัย ผู้ดูแลยามสูงวัย การศึกษา ธรรมะและการทำศพน้นต่ำกว่าเป้าหมาย เมื่อพิจารณาพร้อมกับสัดส่วนของประชากรอายุ 30-59 ปี ไม่ได้มีการปฏิบัติเตรียมการหรือปฏิบัติ (ร้อยละ 18.7) หรือเตรียมการเพียงหนึ่งหรือสองด้านเท่านั้น (ร้อยละ 22.3) จะเห็นว่าโดยภาพรวมแล้ว ระดับการปฏิบัติในการเตรียมการด้านต่าง ๆ เพื่อการสูงวัย นำที่จะยังต่ำกว่าเป้าหมายซึ่งประเด็นด้านการเตรียมความพร้อมทั้งคนและสังคมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยนั้นเป็นประเด็นที่ควรได้รับการผลักดันและเร่งดำเนินการแต่ยังไม่ได้ดำเนินการ

ผลจากการประเมินการติดตามประเมินผลในครั้งนี้นำไปสู่และข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุทั้งในระยะสั้น คือ ควรกำหนดให้เรื่องสูงวัยเป็นวาระแห่งชาติ ตลอดจนการเร่งดำเนินการสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจในสังคมสูงวัยด้วยการส่งเสริมการออมก่อนวัยสูงอายุ และเพิ่มโอกาสของผู้สูงอายุในการมีงานทำ และข้อเสนอแนะในระยะยาว คือ การเร่งรัดให้คนรุ่นใหม่เตรียมความพร้อมเพื่อที่จะเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่าและอยู่ดีมีสุข ทั้งนี้ปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพดูเหมือนจะทวีความรุนแรงขึ้นในช่วงวัยสูงอายุ ซึ่งส่วนหนึ่งสามารถหลีกเลี่ยง ชะลอหรือบรรเทาความรุนแรงของปัญหาได้ด้วยการเตรียมการล่วงหน้าตั้งแต่อยู่ในวัยเด็กและวัยหนุ่มสาว รัฐจึงควรรณรงค์ให้คนรุ่นใหม่ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมตัวของตัวเองเพื่อยามสูงอายุ วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ (2556, น. 33-53, 194-195, บทสรุปผู้บริหาร)

จากข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า การเตรียมความพร้อมของคนและสังคมเพื่อยามสูงวัย โดยเฉพาะการเตรียมตัวในระดับบุคคลนั้น ประชากรไทยยังขาดการเตรียมความพร้อมเพื่อยามสูงวัยที่มีคุณภาพ (ทั้งในด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย และสังคม) ซึ่งการเตรียมตัวที่เกิดขึ้นนั้นอยู่ในระดับน้อย แสดงให้เห็นว่า ประชากรขาดความสนใจ โดยมองว่าเป็นเรื่องไกลตัว จึงไม่ค่อยมีความตื่นตัวในเรื่องดังกล่าว ทำให้ขาดความสนใจที่จะเตรียมตัวในเพื่อยามสูงวัย ทั้งที่เป็นเรื่องที่สมควรทำอย่างยิ่ง ดังนั้นประชาชนสังคมไทยควรตระหนักถึงการเตรียมการในเรื่องดังกล่าวอย่างจริงจัง เพื่อรองรับสังคมสูงวัยที่กำลังเป็นกระแสในปัจจุบัน การที่ประชากรไทยยังขาดการเตรียมพร้อม จะส่งผลให้ในอนาคตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะตกอยู่ในภาวะที่ยากลำบากทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัยและสังคม

2.5.2 แผนผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขเข้ามาดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในมิติการส่งเสริม การป้องกัน การบำบัดรักษา การฟื้นฟู รวมทั้งมีการส่งเสริมความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ และมีนโยบายที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้สูงอายุ คือ นโยบายส่งเสริมการใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุและพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุ (Health & Active Life for Thai Elderly) โดยแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ

ผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันปัญหาสุขภาพ และคัดกรอง “Geriatric Syndromes” ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมโยงจากสถานบริการสู่ชุมชน ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมสนับสนุนความเข้มแข็งการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีตัวชี้วัดในระดับกระทรวง คือ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้มีการบูรณาการยุทธศาสตร์ ไปยังกรมอนามัย ซึ่งยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1: พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย โดยในกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ประกอบด้วย 3 มาตรการ ได้แก่ มาตรการที่ 1 การคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ เพื่อใช้ค้นหาปัญหาและนำไปสู่การวางแผน การดูแลได้อย่างตรงประเด็นปัญหา มาตรการที่ 2 หน่วยบริการผู้สูงอายุ และมาตรการที่ 3 ร่วมมือกับชุมชนท้องถิ่น ซึ่งมาตรการที่ 3 เน้นในด้านการส่งเสริมความเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น ในการมีส่วนร่วมดูแลและเฝ้าระวังลดภาวะพึ่งพิง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ญาติ ครอบครัว ผู้ดูแล มีทักษะสามารถดูแลตนเองได้อย่างสมศักดิ์ภาพ โดยมุ่งให้ท้องถิ่นเกิดความเข้มแข็ง มีนโยบาย มีแผนชุมชน สนับสนุนงบประมาณ รวมทั้งการดำเนินงานตามแผน เมื่อท้องถิ่นเข้มแข็งก็จะทำให้คนในท้องถิ่นมีสุขภาพที่แข็งแรง ซึ่งมีเป้าหมายในการดำเนินงาน คือ ร้อยละของผู้สูงอายุ 80 ยังแจ้ว (อายุยืน พึ่งตนเอง ช่วยตัวเอง และช่วยสังคม) และร้อยละของท้องถิ่นเข้าร่วมโครงการ ซึ่งดำเนินการโดยพัฒนาคน พัฒนาระบบ และพัฒนางาน ในส่วนของการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุในระดับท้องถิ่นนั้น จะเน้นในการพัฒนาคน เพื่อเตรียมพร้อม โดยการอบรมเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ/เตรียมตัวก่อนเกษียณ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย และคณะ, 2557, น. 22-23)

จะเห็นได้ว่ากระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมองว่าปัญหาของผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญและเร่งด่วน โดยหยิบยกประเด็นดังกล่าวเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดระดับกระทรวง ซึ่งเน้นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้เป็นผู้สูงอายุ มีอายุที่ยืนยาว สามารถพึ่งพาตนเองช่วยเหลือตนเอง และช่วยเหลือสังคมได้ และสิ่งสำคัญ คือ มองว่าการเตรียมเพื่อวัยสูงอายุที่ดีนั้นต้องมีการเตรียมก่อนที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อลดการพึ่งพิงที่อาจเกิดขึ้นในวัยสูงอายุ

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าภาครัฐได้มุ่งเตรียมความพร้อมให้กับสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุทั้งในระดับ ตั้งแต่ในระดับปัจเจก โดยมุ่งเตรียมความพร้อมตั้งแต่ในกลุ่มวัยเด็กวัยแรงงาน ก่อนที่จะถึงวัยสูงอายุด้วยนโยบายที่ส่งเสริมการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะการสร้างความมั่นคงทางรายได้ในการดำเนินชีวิต ผ่านระบบการออมเพื่อวัยเกษียณ ทั้งในกลุ่มแรงงานที่อยู่ในระบบและแรงงานที่อยู่นอกระบบ และในระดับชาติ โดยมีนโยบายและแผนในการเตรียมความพร้อมประชากรเพื่อวัยสูงอายุ เพื่อการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมที่ยั่งยืน

สร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิตให้กับประชากรไทย เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้หลังวัยทำงาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีหลังเกษียณจากการทำงาน

2.6 แนวคิดการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของบุคลากรกรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรค จัดตั้งขึ้นเพื่อรองรับภารกิจในฐานะเป็นกรมวิชาการที่รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และภัยสุขภาพของประเทศ

2.6.1 วิสัยทัศน์

“เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายใน ปี 2563”

2.6.2 พันธกิจ

1. ส่งเสริมกระบวนการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศในการผลิตและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ กฎหมาย การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการบริการเฉพาะที่ได้มาตรฐานสากล
2. ส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนความรู้ ให้เครือข่ายและประชาชน
3. ผลักดันและติดตามการบังคับใช้กฎหมายที่จำเป็นต่อการปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ
4. เตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพใหม่ ๆ ได้ทันการณ์
5. พัฒนาและประเมินศักยภาพระบบ กลไกของเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

2.6.3 ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค

1. การพัฒนาและร่วมมือกับเครือข่ายภาคีในประเทศและนานาชาติ รวมทั้งสนับสนุนพื้นที่ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน
2. การพัฒนาเป็นศูนย์กลางนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิงด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพของชาติ ที่ได้มาตรฐานสากล และเป็นที่ยอมรับ
3. การสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและได้ผล เพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

4. การเตรียมความพร้อมและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ อย่างรวดเร็วตามความต้องการของพื้นที่ และได้มาตรฐานสากล

5. การติดตามและประเมินผลภาพรวมของการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล

6. การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล

2.6.4 โครงสร้างกรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรค แบ่งส่วนราชการออกเป็น 2 ลักษณะ รวม 37 หน่วยงาน ดังนี้

1) หน่วยงานตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการ พ.ศ.2552 มีการจัดโครงสร้างรวมทั้งหมด 27 หน่วยงาน คือ หน่วยงานส่วนกลาง จำนวน 15 หน่วยงาน ได้แก่ กองบริหาร 4 หน่วยงาน สถาบัน 2 หน่วยงาน สำนักวิชาการ 7 หน่วยงาน และกลุ่มงานที่รายงานตรงต่ออธิบดี 2 กลุ่ม ส่วนหน่วยงานส่วนกลางที่มีที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค จำนวน 12 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) 12 หน่วยงาน (รับผิดชอบหน่วยงานละ 4-8 จังหวัด)

2) หน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเป็นการภายใน รวม 10 หน่วยงาน โดยมีเหตุผลเพื่อความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ส่วนใหญ่เป็นการแยกภารกิจออกมาจากหน่วยงานหลัก แล้วจัดตั้งเป็นหน่วยงานเป็นการภายใน

2.6.5 อัตรากำลัง ประกอบด้วย ข้าราชการ 2,770 อัตรา พนักงานราชการ 831 อัตรา และลูกจ้างประจำ 1,832 อัตรา รวมทั้งสิ้น 5,433 อัตรา (ตารางที่ 2.3)

ตารางที่ 2.4

ข้อมูลอัตรากำลังจำแนกตามอายุ

ช่วงอายุ	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	พนักงานราชการ	รวม
ต่ำกว่า 30 ปี	244	0	386	630
30-39 ปี	696	118	333	1,147
40-49 ปี	734	570	81	1,385
50 ปีขึ้นไป	1,096	1,144	31	2,240
รวม	2,770	1,832	831	5,433

หมายเหตุ. ข้อมูลบุคลากรกรมควบคุมโรค, โดย กรมควบคุมโรค, กองการเจ้าหน้าที่, ข้อมูล ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2557.

2.6.6 การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของบุคลากรกรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรคมีนโยบายส่งเสริมการเตรียมความพร้อมของบุคลากรก่อนการเกษียณอายุราชการนโยบายส่งเสริมการเตรียมความพร้อมของบุคลากรก่อนการเกษียณอายุราชการที่บรรจุอยู่ในแผนงานหลัก ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาข้าราชการกรมควบคุมโรค ยุทธศาสตร์ที่ 3: การพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยมี “โครงการสัมมนาเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมควบคุมโรค” ซึ่งจัดขึ้นเป็นประจำทุกปี มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรของกรมควบคุมโรคได้รับการดูแลเอาใจใส่ การให้ความสนใจและความสำคัญ อันจะเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เกษียณมีพลังที่จะสร้างสรรค์คุณประโยชน์ให้กับสังคม และขณะเดียวกันเพื่อให้บุคลากรที่จะเกษียณได้ถ่ายทอดและเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการทำงาน การดำรงชีวิต รวมทั้งได้รับความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ที่จำเป็น เพื่อเป็นแนวทางสำหรับปรับใช้ในการดำเนินชีวิตเมื่อพ้นจากราชการ และยุทธศาสตร์ที่ 4: ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของข้าราชการทุกคนทุกระดับให้มีพลังกายที่เข้มแข็ง และพลังใจที่พร้อมอุทิศเพื่อผลสัมฤทธิ์ของงาน ภายใต้กลยุทธ์ที่ 1: การพัฒนาและเสริมสร้างให้ข้าราชการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ การพัฒนาส่งเสริมให้บุคลากรได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การให้ความรู้ด้านโรคต่าง ๆ ผ่านเวทีหรือการประชุมวิชาการ โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย โครงการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวที่เกิดขึ้นเป็นการเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากรทั้งทางตรงและทางอ้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุหรือวัยเกษียณได้อย่างมีคุณภาพ

2.6.7 สวัสดิการของกรมควบคุมโรคเพื่อวัยสูงอายุ

กรมควบคุมโรคมีนโยบายเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากร ทั้งข้าราชการและลูกจ้างประจำ เพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ/วัยเกษียณอายุ ได้อย่างมีคุณภาพโดยการเตรียมความพร้อมดังกล่าว ได้สอดแทรกอยู่ในส่วนของสวัสดิการที่กรมควบคุมโรคจัดให้แก่บุคลากร ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมในด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านที่อยู่อาศัยดังนี้

1. สหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค เพื่อส่งเสริมการออมและสร้างหลักประกันในการดำเนินชีวิตภายหลังการเกษียณอายุให้แก่บุคลากร

สิทธิประโยชน์

1) สิทธิประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับ ได้แก่ ทุนการศึกษาของบุตรสมาชิก ทุนช่วยเหลือสมาชิกผู้ประสบอุบัติเหตุหรือสาธารณภัย และทุนช่วยเหลือเพื่อสงเคราะห์เกี่ยวกับศพของสมาชิกและครอบครัว

2) สิทธิในการฝากเงิน ได้แก่ เงินฝากออมทรัพย์พิเศษ (ไม่เสียภาษี) เงินฝากประจำประเภท 6/12/24/36 เดือน และเงินฝากประจำสะสมทรัพย์ (ไม่เสียภาษี)

3) สิทธิในการกู้เงิน ได้แก่ เงินกู้ฉุกเฉิน และเงินกู้สามัญ

4) สิทธิในการเป็นสมาชิกสมาชิก ฅกส. สสทท. และ สส.ชสอ

2. สวัสดิการฅฅฅฅฅฅฅฅ (ฅกส.)

สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ เมื่อสมาชิกเสียชีวิต ผู้มีสิทธิรับเงินตามทีสมาชิกผู้ตายระบุ หรือทายาทจะได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพ และช่วยเหลือครอบครัว ประมาณ 600,000 กว่าบาท ซึ่งอัตราเงินทีได้รับจะผันแปรตามจำนวนสมาชิกทีมีอยู่ ณ วันที่สมาชิกผู้นั้นเสียชีวิต

3. สวัสดิการเงินกู้เพือที่อยู่อาศัย คือ การให้กู้ยืมเงินในอัตราดอกเบี้ยต่ำกว่าอัตราดอกเบี้ยทั่วไป ผ่านธนาคารอาคารสงเคราะห์ (ธอส.) เพือปลูกสร้าง หรือซื้อสิ่งปลูกสร้าง

4. การอบรมให้ความรู้แก่ผู้เกษียณอายุ โดยจัดอยู่ในรูปของโครงการ คือ “โครงการสัมมนาเพือพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมควบคุมโรค”

กิจกรรมดังกล่าวทีเกิดขึ้นเป็นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตทีดีแก่บุคลากรทีจะเกษียณอายุ ซึ่งจัดขึ้นเป็นประจำทุกปี ภายใต้ยุทธศาสตร์ที 3: การพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง ภายใต้กลยุทธ์ที 1: การพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง

วัตถุประสงค์

1. เพือให้บุคลากรของกรมควบคุมโรคได้รับการดูแลเอาใจใส่ การให้ความสนใจและความสำคัญ อันจะเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจ ซึ่งจะช่วยผลักดันให้ผู้เกษียณมีพลังทีจะสร้างสรรค์คุณประโยชน์ให้กับสังคม

2. เพือให้บุคลากรทีจะเกษียณได้ถ่ายทอดและเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการทำงาน การดำรงชีวิต รวมทั้งได้รับความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ทีจำเป็น เพือเป็นแนวทางสำหรับปรับใช้ในการดำเนินชีวิตเมื่อพ้นจากราชการ

ระยะเวลาในการจัดสัมมนา 3 วัน

ผู้เข้าร่วมสัมมนาประกอบด้วย ผู้บริหาร อดีตผู้บริหาร แฅกผู้มีเกียรติ ผู้เกษียณอายุราชการ ผู้เกษียณอายุราชการก่อนกำหนด ข้าราชการและลูกจ้างประจำดีเด่น และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่าง ๆ

วันที่ 1 ภาคเช้า ออกเดินทาง ภาคบ่ายลงทะเบียนเข้าทีพัก และศึกษาดูงานฯ

วันที่ 2 ภาคเช้า บรรยาย โดยวิทยากรจากกรมสุขภาพจิต ภาคบ่าย พิธีเปิดโดยอธิบดีกรมควบคุมโรค บรรยายพิเศษ พิธีมอบโล่ เกียรติบัตรผู้เกษียณฯ ภาคเย็น จัดพิธีอำลาผู้เกษียณฯ

วันที่ 3 ภาคเช้า บรรยายและแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติวิทยากร ช่วงบ่าย ทศนศึกษาเดินทางกลับ

4. โครงการตรวจสุขภาพประจำปี

ตารางที่ 2.5

สวัสดิการเตรียมความพร้อมของบุคลากรกรมควบคุมโรค

ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ
1) การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ได้แก่ 1. การรักษาพยาบาล 2. การตรวจสุขภาพประจำปี *ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงจากกรมบัญชีกลาง 3. การอบรมให้ความรู้แก่ผู้เกษียณอายุ	1) การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ได้แก่ 1. การรักษาพยาบาล 2. การตรวจสุขภาพประจำปี * ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงจากกรมบัญชีกลางแต่เมื่อเกษียณอายุแล้วลูกจ้างประจำไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ต้องเปลี่ยนไปใช้ระบบ สปสช. 3. การอบรมให้ความรู้แก่ผู้เกษียณอายุ
2) การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ 1. เงินบำเหน็จบำนาญจากกระทรวงการคลัง 2. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) (กองทุนสวัสดิการแบบบังคับ) โดยให้ส่งเงินสมทบเข้ากองทุน 3% ของอัตราเงินเดือน และเปิดโอกาสให้สมาชิกสามารถส่งเงินสะสมเข้ากองทุนเพิ่มเติมได้ แต่ไม่เกิน 15% **ทั้งนี้หากเข้ารับราชการก่อนวันที่ 26 มีนาคม 2540 มีสิทธิเลือกที่จะสะสมเงินเข้ากองทุนหรือไม่ก็ได้ 3. การเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค (สวัสดิการแบบสมัครใจ) สิทธิประโยชน์ ได้แก่ การกู้เงิน การฝากเงิน และทุนช่วยเหลือเพื่อสงเคราะห์เกี่ยวกับศพของสมาชิกและครอบครัว	2) การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ 1. เงินบำเหน็จบำนาญจากกระทรวงการคลัง 2. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพลูกจ้างประจำของหน่วยงาน (กสจ.) (กองทุนสวัสดิการแบบสมัครใจ) โดยให้ส่งเงินสมทบเข้ากองทุน 3% ของอัตราเงินเดือน 3. การเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค (สวัสดิการแบบสมัครใจ) สิทธิประโยชน์ ได้แก่ การกู้เงิน การฝากเงิน และทุนช่วยเหลือเพื่อสงเคราะห์เกี่ยวกับศพของสมาชิกและครอบครัว

ตารางที่ 2.5

สวัสดิการเตรียมความพร้อมของบุคลากรกรมควบคุมโรค (ต่อ)

ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ
3) การเตรียมความพร้อมด้านด้านสังคม ได้แก่ 1. การเป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์กรมควบคุมโรค (ฌกส.) (สวัสดิการแบบสมัครใจ) 2. การเป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค (สวัสดิการแบบสมัครใจ)	3) การเตรียมความพร้อมด้านด้านสังคม ได้แก่ 1. การเป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์กรมควบคุมโรค (ฌกส.) (สวัสดิการแบบสมัครใจ) 2. การเป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค (สวัสดิการแบบสมัครใจ)
4) การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย ได้แก่ 1. สวัสดิการเงินกู้เพื่อที่อยู่อาศัย โดยธนาคารอาคารสงเคราะห์ (ธอส.) ให้กู้เงินเพื่อซื้อที่ดินพร้อมสิ่งปลูกสร้างในอัตราดอกเบี้ยที่เหมาะสม	4) การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย ได้แก่ 1. สวัสดิการเงินกู้เพื่อที่อยู่อาศัย โดยธนาคารอาคารสงเคราะห์ (ธอส.) ให้กู้เงินเพื่อซื้อที่ดินพร้อมสิ่งปลูกสร้างในอัตราดอกเบี้ยที่เหมาะสม

กล่าวโดยสรุป กรมควบคุมโรคได้มีนโยบายเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากรทั้งในกลุ่มข้าราชการและลูกจ้างประจำ เพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ/วัยเกษียณอายุ ได้อย่างมีคุณภาพ โดยการเตรียมความพร้อมดังกล่าว ได้สอดแทรกอยู่ในส่วนของสวัสดิการที่กรมควบคุมโรคจัดให้แก่บุคลากร ประกอบด้วยการเตรียมความพร้อมในด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านสังคม

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้าทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง “การเตรียมการของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของกรมควบคุมโรค” ผู้ศึกษารวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสรุปเป็นประเด็นดังนี้

2.7.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลกับการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีผลการศึกษาที่มีความสอดคล้องและแตกต่างกันเกี่ยวกับความเชื่อมโยงของปัจจัยส่วนบุคคลกับการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ โดย

ผลการศึกษาของ ลีลาวดี อัครเศรษฐ (2549, น. 117, 120) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุ โดยเพศหญิงมีลักษณะการเตรียมการเข้าสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเพศหญิงได้รับการอบรมมาตั้งแต่วัยเด็กในเรื่องการใส่ใจสุขภาพ ความสวยความงาม ในขณะที่ พิชราภา มนูญภัทรราชัย (2544, น. 131, 139) พบว่า เพศชายมีลักษณะการเตรียมการก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุด้านเศรษฐกิจและด้านที่อยู่อาศัยในระดับที่มากกว่าเพศหญิง ทั้งนี้อาจเนื่องจากวัฒนธรรมของสังคมไทยที่ส่งเสริมให้เพศชายต้องเป็นผู้นำในการที่จะสร้างความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัยของครอบครัว ผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นในเรื่องความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านเพศกับการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุ มีผลที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการกระบวนการหล่อหลอมทางสังคมที่แตกต่างกัน ซึ่งได้กำหนดบทบาททางเพศ หน้าที่ ความคาดหวังของสังคมที่มีต่อปัจเจกบุคคลนั้นต่างกัน

นอกจากนี้ ยังพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการเตรียมการเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสมีลักษณะการเตรียมตัวทางด้านเศรษฐกิจที่ดีกว่ากลุ่มโสดและอยู่ด้วยกันโดยไม่จดทะเบียน และไปในทางเดียวกับการศึกษาของ นาทยา รัตนอัมภา (2540) และ ภาณุพงศ์ นิยมเจริญศักดิ์ (2550, น. 76) สำหรับปัจจัยด้านอายุ ดวงจันทร์ บุญช่วยรอด (2540); ปิยรัตน์ เมืองไทย (2541); สิริชัย คำชมพู (2550, น. 73) และ กุณทลี เสงแสงธรรม (2551, น. 129) มีผลการศึกษาที่สอดคล้องกัน คือ ปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์กับการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ โดยประชากรกลุ่มที่มีอายุใกล้เข้าสู่วัยสูงอายุหรือวัยเกษียณจะมีการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุมากกว่าคนที่อายุน้อย

ปัจจัยด้านระดับตำแหน่ง พบผลการศึกษาที่สนับสนุนเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งงาน ที่มีความเกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงของอายุของ ศิริประภา วัฒนากิตติกุล (2551, น. 154) ขณะเดียวกัน ยังพบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษามีผลต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุ โดยประชากรในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุมากกว่ากลุ่มประชากรที่มีระดับการศึกษาน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป มีการเตรียมการทางการเงินที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องจากระดับการศึกษาที่สูงจะทำให้มีโอกาสในการเปิดโลกกว้างในการรับรู้ อีกทั้งการศึกษาที่ดีนำไปสู่การมีอาชีพที่มีรายได้ที่แตกต่าง ก่อให้เกิดความมั่นคงทางรายได้ และนำไปสู่ความสามารถในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่ดี ขณะที่ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุ โดยพบว่า ไม่ว่าจะจบการศึกษาในระดับใด ก็ไม่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวก่อนเกษียณ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชากรที่

ศึกษาอยู่ในระดับการศึกษาใกล้เคียงกันคือระดับมัธยมต้น และมัธยมปลาย จึงทำให้ไม่เห็นความแตกต่างของปัจจัย ชีวะ ชัยยานนท์ (2542, น. 64)

สรุปได้ว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง และรายได้ต่อเดือน

2.7.2 การศึกษาเกี่ยวกับลักษณะการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

เมื่อเข้าใกล้ช่วงเกษียณ เป็นช่วงคาบเกี่ยวระหว่างวัยที่ทำงานประจำเต็มทีไปสู่การไม่ทำงานหรือทำงานน้อยลง เป็นอีกช่วงชีวิตหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นระยะที่บุคคลเริ่มวิตกกังวลที่จะก้าวเข้าสู่บทบาทของผู้ที่เกษียณอายุ เพราะความตระหนักในความจริงที่ใกล้เข้ามา เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับรายได้ สุขภาพและการสูญเสียงาน ดังนั้นในระยะก่อนเกษียณ หากบุคคลมีการเตรียมความพร้อมสำหรับการเกษียณอายุจะทำให้ไม่รู้สึกกังวลกับการเกษียณอายุและการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ของชีวิต อาชญญา รัตนอุบล และคณะ (2552, น. 96-97) จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าลักษณะการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สามารถแบ่งเป็นประเด็นที่สำคัญได้ดังนี้

2.7.2.1 การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ

โดยปกติทั่วไป เมื่อใกล้เข้าสู่วัยสูงอายุ ร่างกายของคนเราจะเริ่มเสื่อมถอยมากขึ้น อันมีสาเหตุมาจากความเสื่อมโทรมของร่างกาย ทั้ง การมองเห็น การได้ยิน ผิวหนัง กระดูก ระบบย่อยอาหาร ระบบขับถ่าย เป็นต้น นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคมยังมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ เพราะความเสื่อมโทรมของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งมีผลต่อสภาพจิตใจ รวมถึงการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นกับกลุ่มที่ใกล้เข้าสู่วัยสูงอายุ

ลักษณะการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพ เป็นการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน การรับประทานอาหาร น้ำดื่ม การออกกำลังกาย การพักผ่อนให้เพียงพอ การตรวจสุขภาพประจำปี ควบคุมโภชนาการ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงด้านอบายมุข การเตรียมใจรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในวัยชรา การปฏิบัติตามหลักธรรมของศาสนา

สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญกับชีวิตคนเรา ดังพุทธสุภาษิตที่ว่า “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” เป็นสัจธรรมที่สำคัญในชีวิต เพราะในยามที่เราเจ็บป่วย ไม่สบาย ต้องพยายามรับประทานเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วย และเราจะมีความรู้สึกรำคาญใจ หงุดหงิด ที่ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ และช่วงเวลาที่เรายังไม่ได้เจ็บป่วยนั้น ช่วงเป็นช่วงเวลาแห่งความสุข ที่เราสามารถทำอะไรก็ได้ ไปในที่แห่งใดก็ได้ตามอิสระของตนเอง ดังนั้นเราจึงต้องดูแล และรักษาสุขภาพของเราให้ดี เพื่อยุ่กับเราให้นานที่สุด จากการศึกษางานวิจัย พบว่า ผู้ที่สุขภาพร่างกายแข็งแรงมักไม่ได้เตรียมความพร้อมในด้านสุขภาพ เนื่องจากไม่เห็นความสำคัญ ส่วนผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยหรือ

สุขภาพไม่แข็งแรงจะมีวินัยและใส่ใจเรื่องสุขภาพมากกว่า ทั้งนี้กลุ่มที่มีช่วงอายุใกล้เคียงวัยสูงอายุ (ช่วงอายุ 50-59 ปี) จะเห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ เพราะกลุ่มดังกล่าวเป็นวัยที่ใกล้เกษียณอายุมากกว่ากลุ่มอื่น เป็นวัยที่ร่างกายนั้นเกิดความเสื่อมโทรมอย่างเห็นได้ชัด ปริณดา บุญชัย และ ศุภวัฒนากร วงศ์ธนวสุ (2555, น. 5); ลีลาวดี อัครเศรณี (2549, น. 142) นอกจากนี้จากผลการศึกษาของ ภูมิ นริศชาติ (2547, น. 75-76) ยังพบว่า ปัญหาที่ผู้เกษียณส่วนใหญ่ประสบคือ เรื่องสุขภาพของตนเอง โรคประจำตัว ดังนั้นการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพก่อนการเกษียณจึงเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้เรามีร่างกายที่แข็งแรงเฝ้าระวัง

2.7.2.2 การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ

ความมั่นคงของทางรายได้ ถือเป็นประเด็นสำคัญที่สุดในเรื่องการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ ด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ทำให้ผลตอบแทนจากเงินออมมีค่าลดลง บุคคลจะต้องใช้จ่ายมากขึ้นเพื่อการอุปโภคบริโภคเมื่อเกษียณอายุ ดังนั้นการสร้าง ความมั่นคงทางรายได้จึงเป็นหลักการที่ที่ดีที่สุดในยามเกษียณอายุ มูลนิธิสถาบันเพื่อพัฒนา ประเทศไทย (2552, น. 3-2) เงินเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินชีวิต แม้จะเป็นเพียงสิ่งสมมติขึ้น เพื่อใช้เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนสินค้าและบริการเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของเรา ไม่ว่าเราจะอยู่ในระบบเศรษฐกิจแบบใด เราก็ต้องอาศัยเงินในการอำนวยความสะดวก

ลักษณะการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย รายได้ ค่าใช้จ่าย และเงินออม ด้านค่าใช้จ่าย (การวางแผนใช้จ่ายก่อนเกษียณอายุ มีการจัดแบ่งเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าอาหาร ค่าเสื้อผ้า และค่ายารักษาโรคแยกไว้เป็นส่วน ๆ พยายามลดรายจ่ายที่ฟุ่มเฟือย พยายามเคลียร์หนี้สินที่มีอยู่ก่อนเกษียณ) ด้านรายได้ มีการนำเงินที่ได้จากเงินเดือนสะสมเป็นรายได้สำหรับไว้ใช้ในอนาคตซึ่งถือเป็นการสร้างหลักประกัน รายได้ ด้านเงินออม การสะสมเงินออมโดยการซื้อประกันชีวิต การสะสมเงินฝากกับสหกรณ์ ออมทรัพย์ ฝากเงินไว้กับธนาคารเป็นประจำทุกเดือน ซื้อกองทุน ซื้อสลากออมสิน ซื้อพันธบัตร รัฐบาล ซื้อที่ดิน จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า บุคลากรในระบบราชการมีการเตรียมตัวในด้าน เศรษฐกิจในระดับปานกลาง เนื่องจากมองว่าตนเองอยู่ในระบบราชการเป็นงานที่มีความมั่นคง ให้สวัสดิการทางสังคมที่ดี จึงไม่คิดถึงเรื่องรายได้ รายรับ-รายจ่าย และความเป็นอยู่ของตนเองมากนัก เพราะเมื่อเกษียณอายุราชการไปแล้วก็ยังมีเงินบำเหน็จบำนาญให้ใช้จ่าย จึงไม่ให้ความสำคัญกับการเตรียมตัวเกษียณอายุราชการมากนัก นาดยา รัตนอัมภา (2540); ลีลาวดี อัครเศรณี (2549, น. 142); สุเทพ พูลสวัสดิ์ (2550, น. 70, 72); ฤกษ์พลี เภาแสงธรรม (2551, น. 138) และ กรรณิกา คำวงศ์ (2556, น. 128) สอดคล้องกับการศึกษาของ วีรชัย พิงไทย (2555, น. 109) พบว่า ปัจจัยที่มี ผลต่อพฤติกรรมการออมของข้าราชการทหารเรื่อนั้น ขึ้นอยู่กับจำนวนบุตร จำนวนผู้พึ่งพิง จำนวน ทรัพย์สินที่มี รายได้ ค่าใช้จ่ายหรือการบริโภคหรือที่เรียกว่า "พฤติกรรมบริโภค" ในขณะการศึกษา

ของ ชลิภรณ์ ภิงคารวัฒน์. (2549, น. 133) ได้มีผลที่แตกต่างออกไป โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นข้าราชการทหารยังมีความกังวลกับปัญหาค่าใช้จ่ายหลังจากเกษียณอายุ เนื่องจากเมื่อเกษียณอายุแล้วจะมีรายได้ลดลงถึงแม้จะได้รับเงินบำเหน็จบำนาญแต่ไม่เท่ากับขณะที่รับราชการ และมีโอกาสหารายได้เสริมน้อยเนื่องจากเป็นวัยสูงอายุจึงต้องมีการวางแผนเตรียมเรื่องค่าใช้จ่ายไว้ให้พร้อม ตลอดจนฝึกนิสัยให้รู้จักการอดออมเพื่อสะสมเงินทองไว้ใช้จ่ายหลังจากเกษียณอายุ

ในขณะที่ผู้ที่ทำงานในภาคเอกชนที่เห็นความสำคัญของการออมเพื่อไว้ใช้วัยเกษียณ โดยการศึกษาของ ศิริอรุณ อนันตวิรุฬห์ (2550, น. 112-113) พบว่า พฤติกรรมการออมเพื่อการเตรียมเกษียณอายุของลูกจ้างสถานประกอบการเอกชนขนาดใหญ่ มีวัตถุประสงค์ในการออมเพื่อไว้ใช้หลังเกษียณและไว้ใช้ยามเจ็บป่วย ซึ่งโดยส่วนใหญ่มีการออมกับสถาบันการเงินมากที่สุด เนื่องจากมีสภาพคล่องสูงทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการทำงานในภาคเอกชนเมื่อเกษียณอายุจะเป็นเงินก้อนไม่ได้มีเงินรายเดือนเหมือนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการออมที่ต่างกันอย่างสิ้นเชิง

2.7.2.3 การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย

ลักษณะการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุด้านที่อยู่อาศัยเป็นการเตรียมมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง (การเตรียมซื้อผ่อนที่ดินเป็นของตนเอง เพื่อสร้างบ้านในอนาคต) การวางแผนปรับเปลี่ยนบ้านให้ให้เหมาะสมกับตนเองก่อนที่จะเข้าสู่วันสูงอายุ เช่น จัดห้องนอนไว้ชั้นล่าง ห้องน้ำมีราวจับช่วยพยุง พื้นบ้านและห้องน้ำไม่ขัดเงา การเตรียมวางแผนว่าจะพักอยู่กับใคร ใครเป็นผู้ดูแลในยามชราภาพ

ที่อยู่อาศัยเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความหมายที่สำคัญต่อมนุษย์อย่างมาก โดยสามารถตอบสนองความจำเป็นในหลายมิติ ทั้งช่วยให้ครอบครัวมีความมั่นคง อีกทั้งยังช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ให้สูงขึ้นอีกด้วย ที่อยู่อาศัยจึงไม่ได้เป็นเพียงแค่สถานที่พักผ่อนหลับนอน ตั้งยังเป็นศูนย์รวมของครอบครัว แหล่งเติมเต็มพลังกายพลังใจ เพื่อสู้ต่อไป

จากการศึกษา พบว่าบุ คคลที่มีการเตรียมตัวด้านที่อยู่อาศัย เนื่องจากไม่มีที่พักอาศัยซึ่งเป็นกรรมสิทธิ์ของตนเอง ต้องอาศัยบ้านพักของหน่วย หรือเช่าบ้านอยู่ หรือมีข้อจำกัดทางการเงิน ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้เตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยเนื่องจากมีที่พักอาศัยอยู่ และมีความเหมาะสมอยู่แล้ว จึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย ปริณดา บุญชัย และ ศุภวัฒน์กร วงศ์ธนวิสุ (2555, น. 6)

2.7.2.4 การเตรียมความพร้อมด้านสังคม

ในช่วงวัยก่อนเกษียณนี้บุคคลจะว่างจากงานอาชีพและภาระในบ้าน น้อยลงกว่าก่อนหน้านี้ อาจประสบทั้งความสมหวังและผิดหวังในงาน บุคคลที่ทำงานอาชีพอิสระ การเกษียณอายุมักจะเป็นไปโดยสมัครใจขึ้นกับสุขภาพร่างกาย การกระจายงานให้คนอื่นรับผิดชอบ แทน หรืออาจรับผิดชอบแต่เรื่องสำคัญเท่านั้น ส่วนบุคคลที่รับจ้างหรือรับราชการเป็นวัยที่ใกล้จะถอน บทบาททางสังคมให้ค่อย ๆ ลดลงหากมีการเตรียมตัวดีสำหรับการเกษียณและเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะ ที่เหมาะสมแล้วจะทำให้มีชีวิตในวัยนี้อย่างราบรื่น

ลักษณะการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุด้านสังคม เป็นการหา งานอดิเรก การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมในสังคม การติดต่อกับ เพื่อน การศึกษาข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การเตรียมเรื่องวาระสุดท้ายของชีวิต ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การเสนอตัวเข้ามามีส่วนร่วมในโอกาสต่าง ๆ การสร้างความอบอุ่นใน ครอบครัว (การพูดคุยสังสรรค์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว) เตรียมหางานอดิเรก กุณฐลี เภาแสงธรรม (2551, น. 138-139)

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การเตรียมตัวของบุคลากรเพื่อ วัยสูงอายุของหน่วยงานต่าง ๆ ส่วนใหญ่มีทั้งการเตรียมตัวในระดับปานกลาง ซึ่งหากพิจารณาการ เตรียมตัวเป็นรายด้าน จะพบว่า ส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับเรื่องการเตรียมตัวด้านสุขภาพมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ สุขภาพเป็นเรื่องใกล้ตัวในชีวิตประจำวัน ไม่ต้องใช้การลงทุน อีกทั้งการดูแล สุขภาพก็เป็นกระแสสังคมในยุคปัจจุบัน ส่วนการเตรียมตัวด้านการเงิน เป็นเรื่องที่น่ากังวลกล่าวคือ แม้ว่าการปฏิบัติงานในหน่วยงานราชการจะได้รับบำเหน็จ บำนาญ เพื่อเป็นค่าครองชีพใน ชีวิตประจำวัน แต่ก็ต้องไม่ลืมว่าปัจจุบันภาวะเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงไป ค่าครองชีพเพิ่มสูงขึ้น ประกอบกับเงินที่ได้รับน้อยลงจากเงินเดือนเดิมก่อนเกษียณ อาจทำให้สภาพคล่องในการใช้จ่าย ไม่เหมือนเดิม หากเป็นในกลุ่มผู้ที่มีสถานภาพโสด ยิ่งต้องระวังเป็นพิเศษ เนื่องจากรายได้จากการ เกษียณอายุเป็นรายได้ทางเดียว ไม่ได้มีคู่สมรส บุตรหลานช่วยเหลือหนุนด้านค่าใช้จ่ายในการเตรียม ด้านที่อยู่อาศัย แม้ว่าจะมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง แต่ก็หลีกเลี่ยงไม่ได้มีเราจะต้องปรับปรุง ให้เหมาะสมกับวัยสูงอายุ เพราะช่วงดังกล่าวการเคลื่อนไหวของร่างกายไม่คล่องแคล่วแบบวัยหนุ่ม สาว อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุภายในบ้านได้ง่าย หากสภาพของบ้านไม่เอื้อต่อสภาพร่างกาย ในแง่ที่ควร จะเป็นนั้นการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุควรสมดุลในทุกด้าน ไม่มากหรือน้อยไปในด้านใด ด้านหนึ่ง

2.7.3 การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ

สรุปประเด็นปัญหาและอุปสรรคของการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ประเด็น ดังนี้

1. ปัญหาด้านสุขภาพ ได้แก่ สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว ความเครียด ความวิตกกังวล
2. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ค่าครองชีพสูงขึ้นทำให้สามารถออมเงินได้ ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีมีภาระหนี้สินที่ต้องรับผิดชอบ ต้องรับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายในครอบครัวคนเดียว สอดคล้องกับการศึกษาของ วีรชัย พิงไทย (2555, น. 109) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออมของข้าราชการทหารเรื่อนั้นขึ้นอยู่กับจำนวนบุตร จำนวนผู้พึ่งพิง จำนวนทรัพย์สินที่มี รายได้ ค่าใช้จ่ายหรือการบริโภคหรือที่เรียกว่า "พฤติกรรมบริโภค"
3. ปัญหาด้านที่อยู่อาศัย ได้แก่ ไม่มีที่อยู่อาศัยซึ่งเป็นกรรมสิทธิ์ของตนเองต้องอาศัยบ้านพักของราชการหรือเช่าบ้านอยู่ ที่อยู่อาศัยไม่ปลอดภัย โดยเสนอแนะว่ารัฐควรให้ความสำคัญกับการดูแลที่อยู่อาศัยของประชาชนให้มีความปลอดภัย
4. ปัญหาด้านสังคม ได้แก่ การขาดข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเกษียณ ขาดข้อมูลความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ อยู่ตัวคนเดียวไม่มีคู่สมรส ไม่มีบุตรคอยดูแล ขาดญาติพี่น้องผู้ดูแลในบั้นปลายชีวิต ดวงจันทร์ บุญช่วยรอด. (2540, น. 144-146); ปิยรัตน์ เมืองไทย (2541); พัชราภามนุษย์ทราชัย (2544, น. 138-139); สุเทพ พูลสวัสดิ์ (2550, น. 74-75) และ กรรณิกา คำวงศ์ (2556, น. 129)

2.7.4 การศึกษาเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ

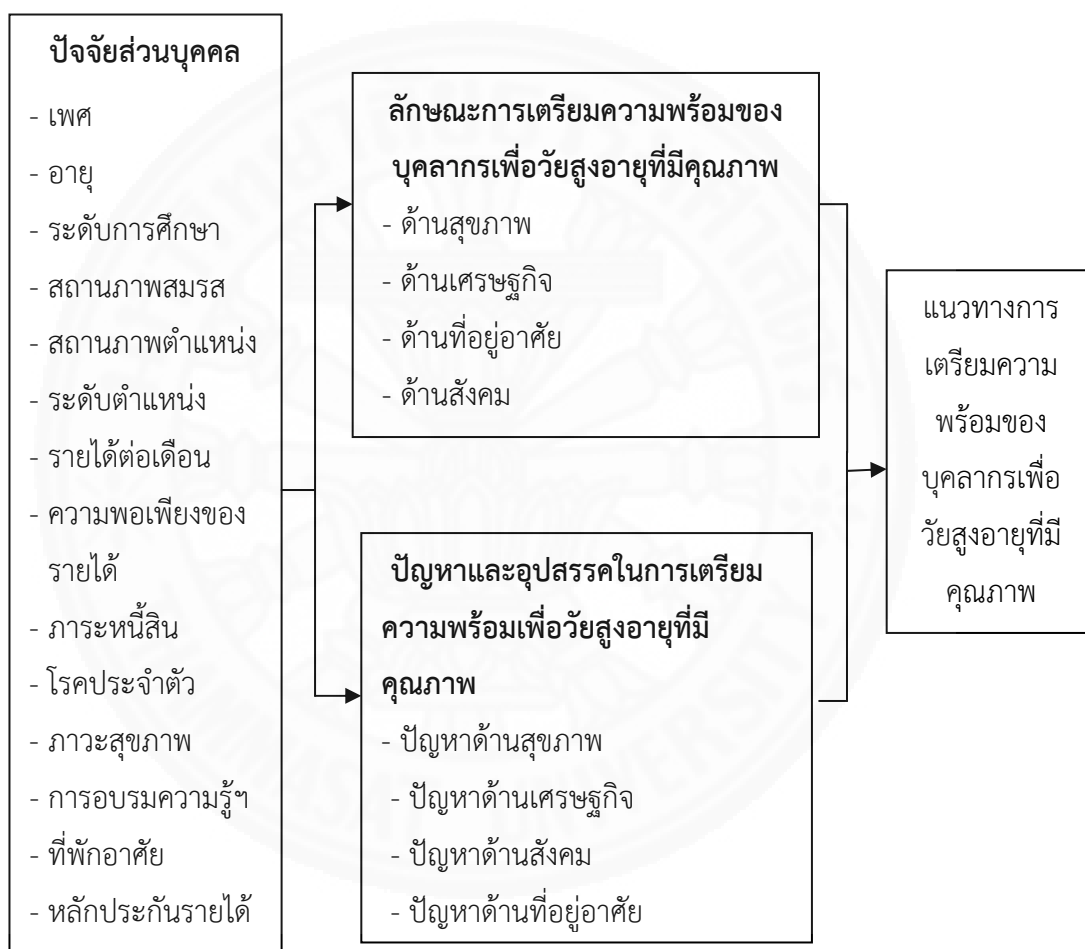
สรุปประเด็นข้อเสนอแนะในการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ

1. หน่วยงานควรจัดอบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการเตรียมตัวเกษียณอายุให้กับบุคลากรในทุกระดับก่อนเกษียณอย่างน้อย 3 ปี
2. หน่วยงานควรประชาสัมพันธ์/เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น การป้องกันโรคที่จะเกิดกับวัยผู้สูงอายุ หลักโภชนาการที่เหมาะสม กฎหมายที่ควรรู้
3. หน่วยงานควรให้ความรู้สำหรับการปรับตัวในสังคมในวัยเกษียณอายุราชการ
4. หน่วยงานควรส่งเสริมและสนับสนุนการเตรียมการป้องกันและแก้ไขปัญหาของประชากรก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และด้านสุขภาพ
5. จัดกิจกรรมต่าง ๆ สำหรับผู้เตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ อาทิ การตรวจสุขภาพประจำปี กิจกรรมออกกำลังกาย จัดตั้งชมรมต่าง ๆ ดวงจันทร์ บุญช่วยรอด (2540, น. 121-122); ลีลาวดี อัครเศรษฐี (2549, น. 144); พัชราภามนุษย์ทราชัย (2544, น. 145); สิริชัย คำชมพู (2550, น. 107) และ กรรณิกา คำวงศ์ (2556, น. 130) กล่าวโดยสรุป จากการศึกษาแนวคิดและทบทวน

วรรณกรรมต่าง ๆ ที่กล่าวมา พบว่า สังคมไทยตระหนักถึงการเผชิญวิกฤติการณ์ด้านผู้สูงอายุ โดยภาครัฐได้กำหนดนโยบายและแผนผู้สูงอายุออกมาเพื่อเป็นแนวทางในการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมประชากรในสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ คือ เป็นผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้ และพึ่งพาตนเองได้ และพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่กำลังจากมาถึง และสาเหตุที่คนเราสามารถปรับตัวได้ดีในวัยสูงอายุก็คือการเตรียมตัวที่ดีนั่นเอง การเตรียมความตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุนั้นควรดำเนินตั้งแต่วัยแรงงานอย่างน้อย 5 ปี ก่อนถึงวัยเกษียณอายุ หากเตรียมตัวตั้งแต่นั้น ๆ ชีวิตในวัยสูงอายุก็จะมีความสุข โดยการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุประกอบด้วย การเตรียมความด้านสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย และการเตรียมความพร้อมด้านสังคม การเตรียมตัวเป็นเหมือนการสร้างทางเลือกที่ดีให้ชีวิต ซึ่งเราสามารถวาดภาพอันสวยงาม และดำเนินชีวิตให้เป็นไปตามทางเลือกของเรา ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่อง การเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของกรมควบคุมโรค

2.8 กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการทบทวนทฤษฎี แนวคิด และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาสามารถนำมาประมวลเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเรื่อง “การเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของกรมควบคุมโรค” ดังนี้



บทที่ 3

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “การเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของกรมควบคุมโรค” ซึ่งผู้ศึกษาได้กำหนดวิธีการศึกษาดังนี้

3.1 วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เรื่องการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ของกรมควบคุมโรค โดยผู้ศึกษาได้กำหนดระเบียบวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

1. ค้นคว้าจากเอกสาร (Document Study) โดยศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หนังสือ เอกสารทางวิชาการ เอกสารทางราชการ รายงานการประชุม วิทยานิพนธ์ รายงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลที่เป็นบทความในเว็บไซต์ต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้อ้างอิงประกอบการศึกษาให้สมบูรณ์

2. การศึกษาภาคสนาม (Field Study) รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากบุคลากรกรมควบคุมโรคที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “การเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของกรมควบคุมโรค” กำหนดประชากรที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่าง (Sample Random Sampling) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรที่มีสถานภาพตำแหน่งข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป สังกัดกรมควบคุมโรค จำนวน 2,240 คน และได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 340 คน (ตารางที่ 3.1) โดยใช้วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ร้อยละ 5 หรือมีความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$\begin{aligned}
 \text{เมื่อ } n &= \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} \\
 e &= \text{ความคาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง} \\
 N &= \text{ขนาดของประชากร} \\
 \text{แทนค่า} &= \frac{2,240}{1 + 2,240 \times (0.05)^2} = 340 \text{ คน}
 \end{aligned}$$

ตารางที่ 3.1

ข้อมูลข้าราชการและลูกจ้างประจำ (จำแนกตามอายุ)

ช่วงอายุ	ข้าราชการ (คน)	ลูกจ้างประจำ (คน)	ขนาดตัวอย่าง (คน)
ต่ำกว่า 30 ปี	244	0	-
30-39 ปี	696	118	-
40-49 ปี	734	570	-
50 ปีขึ้นไป	1,096	1,144	340
รวม	2,770	1,832	340

หมายเหตุ. ข้อมูลบุคลากรกรมควบคุมโรค, โดย กองการเจ้าหน้าที่ ข้อมูล ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2557.

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การวิจัยนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพตำแหน่ง ระดับตำแหน่ง รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ภาระหนี้สิน โรคประจำตัว ภาวะสุขภาพ การอบรมเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุราชการ ที่พักอาศัย และหลักประกันรายได้ ใช้ลักษณะคำถามแบบปลายปิด

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านสังคม โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด แบบให้เลือกตอบในลักษณะ

ประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้ เกณฑ์การวัดระดับการเตรียมความพร้อมของบุคลากร เพื่อยุติอายุที่มีคุณภาพ ของกรมควบคุมโรค แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังต่อไปนี้

ระดับการปฏิบัติ	เกณฑ์การให้คะแนน
มากที่สุด หมายถึง ปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง	5 คะแนน
มาก หมายถึง ปฏิบัติแต่ไม่ต่อเนื่อง	4 คะแนน
ปานกลาง หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	3 คะแนน
น้อย หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติ แต่วางแผนจะปฏิบัติ	2 คะแนน
น้อยที่สุด หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ	1 คะแนน

ส่วนที่ 3 คำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อยุติอายุที่มีคุณภาพ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านที่อยู่อาศัย และปัญหาด้านสังคม โดยลักษณะของคำถามแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิด เป็นแบบให้เลือกตอบในลักษณะประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ประกอบด้วย

ระดับปัญหา	เกณฑ์การให้คะแนน
มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามข้อเสนอแนะในการเตรียมความพร้อมสู่ยุติอายุที่มีคุณภาพ ของบุคลากรกรมควบคุมโรค เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด ผู้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ

3.4 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ผู้ศึกษาดำเนินการดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาประมวลเพื่อกำหนดเป็นโครงสร้างเครื่องมือและขอบเขตเนื้อหาและนำมาสร้างเป็นแบบสอบถาม
2. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงให้สอดคล้องกับเนื้อหา

3. นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Pre-test) จำนวน 30 คน โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบกับกลุ่มประชากรซึ่งมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ได้แก่ บุคลากรกรมอนามัย รวมจำนวน 30 คน

- ลักษณะการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ มีค่าความเชื่อมั่นที่ 0.879

- ปัญหาและอุปสรรคการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ มีค่าความเชื่อมั่นที่ 0.921

4. ทำการทดสอบความเที่ยงตรง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า ภาพรวมของแบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่นที่เท่ากับ 0.863 แสดงว่าเครื่องมือมีความน่าเชื่อถือระดับสูง

3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อดำเนินการสร้างเครื่องมือในการศึกษาเรียบร้อยแล้ว ผู้ศึกษาใช้วิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีกระบวนการ ดังนี้

1. ทำหนังสือขอความร่วมมือเก็บในการข้อมูลจากคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ถึงสำนักงานทุกแห่งในสังกัดกรมควบคุมโรค เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล
2. ผู้ศึกษาได้จัดส่งเอกสารไปยังหน่วยงานต่าง ๆ และรับคืนเอกสารด้วยตนเอง
3. ดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้ว ผู้ศึกษาได้ทำการลงรหัสข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ในการวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรกรมควบคุมโรค ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพตำแหน่ง ระดับตำแหน่ง รายได้ต่อเดือน ที่พักอาศัยวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)
2. การวิเคราะห์ลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ และปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ วิเคราะห์

โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้

- ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

ระดับการปฏิบัติ	เกณฑ์การให้คะแนน
มากที่สุด หมายถึง ปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง	5 คะแนน
มาก หมายถึง ปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง	4 คะแนน
ปานกลาง หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	3 คะแนน
น้อย หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติ แต่วางแผนจะปฏิบัติ	2 คะแนน
น้อยที่สุด หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ	1 คะแนน

การแปลผลจากคะแนนเฉลี่ยของบุคลากรกรมควบคุมโรค แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ คิดและทำอย่างจริงจัง คิดและได้ทำบ้าง คิดและวางแผนจะทำในเร็ว ๆ นี้ คิดแต่ไม่คิดจะทำ และไม่ได้ทำและไม่คิดจะทำ โดยกำหนดเกณฑ์การคำนวณจากสูตร

$$\text{พิสัย} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.80$$

ระดับคะแนนเฉลี่ยของข้อคำถาม 5 ระดับ จะมีขั้นของคะแนน ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีการเตรียมความพร้อมโดยปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง = ระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีการเตรียมความพร้อมโดยปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง = ระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีการเตรียมความพร้อมโดยปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง = ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีการเตรียมความพร้อมโดยไม่มีการปฏิบัติแต่วางแผนจะปฏิบัติ = ระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีการเตรียมความพร้อมโดยไม่มีการปฏิบัติและไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ = ระดับน้อยที่สุด

- ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ของกรมควบคุมโรค แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

ระดับปัญหา	เกณฑ์การให้คะแนน
มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน

ปานกลาง	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน

การแปลผลจากคะแนนเฉลี่ยของบุคลากรกรมควบคุมโรค แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด โดยกำหนดเกณฑ์การคำนวณจากสูตร

$$\text{พิสัย} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.80$$

ระดับคะแนนเฉลี่ยของข้อคำถาม 5 ระดับ จะมีขั้นของคะแนน ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80	หมายถึง	มีทัศนเห็นด้วยน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60	หมายถึง	มีทัศนเห็นด้วยน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40	หมายถึง	มีทัศนเห็นด้วยปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20	หมายถึง	มีทัศนเห็นด้วยมาก
ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00	หมายถึง	มีทัศนเห็นด้วยมากที่สุด

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากร หรือตัวแปร 2 กลุ่ม ด้วยค่าสถิติ t-test

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างโดยวิเคราะห์ความแปรปรวน (Anova) ด้วยค่าสถิติ F-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Statistical Significant) ที่ 0.05

3.7 การนำเสนอข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษานำเสนอข้อมูลและสรุปผลการศึกษา ได้มุ่งสาระสำคัญจากแบบสอบถามโดย

1. การพรรณนา ซึ่งอาศัยข้อมูลทางสถิติ ปรากฏการณ์ และการอธิบายโดยแนวคิด ทฤษฎี
2. ตารางแสดงการกระจายของตัวแปร โดยการอ่านค่าสถิติตัวเลขที่ปรากฏบนตาราง นั้น ๆ เพื่อประกอบกับการบรรยายข้อมูลที่ได้จากการศึกษา

บทที่ 4

ผลการศึกษาและการอภิปรายผล

ผลการศึกษาเรื่อง “การเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของกรมควบคุมโรค” จากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ที่มีอายุ 50-60 ปี จำนวน 340 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (SPSS) นำเสนอผลการศึกษาแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

- 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- 4.2 ลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
- 4.3 ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
- 4.4 ข้อเสนอแนะแนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของกรมควบคุมโรค
- 4.5 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร
- 4.6 การอภิปรายผลการศึกษา

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพตำแหน่ง ระดับตำแหน่ง รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้หนี้สินที่ต้องรับผิดชอบ โรคประจำตัว ภาวะสุขภาพ การอบรมความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุราชการ ลักษณะที่พักอาศัย หลักประกันรายได้เพื่อวัยเกษียณจากหน่วยงาน และหลักประกันรายได้เพื่อวัยเกษียณ มีผลการศึกษา ดังนี้

4.1.1 เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพตำแหน่ง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.6 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 34.4 เป็นเพศชาย อายุของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.5 มีอายุ 55 ปีขึ้นไป และร้อยละ 37.6 มีอายุน้อยกว่า 55 ปี อายุสูงสุด 60 ปี อายุต่ำสุด 50 ปี อายุเฉลี่ย 55.24 ปี

ด้านระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 68.8 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และร้อยละ 31.2 จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี สำหรับสถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.4 สถานภาพสมรส รองลงมาร้อยละ 20.0 สถานภาพโสด และน้อยที่สุดร้อยละ 10.6 มีสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง สำหรับสถานภาพตำแหน่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 72.4 เป็นข้าราชการ และร้อยละ 27.6 เป็นลูกจ้างประจำ (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1

จำนวนและน้อยที่สุดร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และสถานภาพตำแหน่ง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 340)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	117	34.4
หญิง	223	65.6
อายุ		
ต่ำกว่า 55 ปี	128	37.6
55 ปี ขึ้นไป	212	62.4
Min = 50 ปี, Max = 60 ปี, $\bar{x}$ = 55.24 ปี		
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	106	31.2
ปริญญาตรีขึ้นไป	234	68.8
สถานภาพสมรส		
โสด	68	20.0
สมรส	236	69.4
หม้าย/หย่าร้าง	36	10.6
สถานภาพตำแหน่ง		
ข้าราชการ	246	72.4
ลูกจ้างประจำ	94	27.6

4.1.2 ระดับตำแหน่ง รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ หนี้สินที่ต้องรับผิดชอบ

ผลการศึกษาระดับตำแหน่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.0 มีตำแหน่งประเภทวิชาการ รองลงมาร้อยละ 27.6 เป็นลูกจ้างประจำ รองลงมาร้อยละ 20.9 มีตำแหน่งประเภททั่วไป รองลงมาร้อยละ 6.2 มีตำแหน่งประเภทอำนวยการ และร้อยละ 5.3 มีตำแหน่งประเภทบริหาร สำหรับรายได้ต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 43.2 มีรายได้ต่อเดือน 30,001-50,000 บาท รองลงมาร้อยละ 34.4 มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 30,000 บาท และร้อยละ 22.4 มีรายได้ต่อเดือน 50,001 บาท ขึ้นไป รายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 40,611.45 บาท

ความเพียงพอของรายได้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 36.2 มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ รองลงมาร้อยละ 31.5 มีรายได้เพียงพอจนเหลือเก็บ รองลงมาร้อยละ 18.2 มีความเพียงพอของรายได้ไม่แน่นอน และร้อยละ 14.1 มีรายได้ไม่เพียงพอจนมีหนี้สิน ส่วนภาวะหนี้สินที่ต้องรับผิดชอบพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 68.5 มีหนี้สินที่ต้องรับผิดชอบ และร้อยละ 31.5 ไม่มีหนี้สินที่ต้องรับผิดชอบ (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2

จำนวนและน้อยที่สุดร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับตำแหน่ง รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ และภาวะหนี้สินที่ต้องรับผิดชอบ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 340)	ร้อยละ
ระดับตำแหน่ง		
ประเภทบริหาร	18	5.3
ประเภทอำนวยการ	21	6.2
ประเภทวิชาการ	136	40.0
ประเภททั่วไป	71	20.9
ลูกจ้างประจำ	94	27.6
รายได้ต่อเดือน		
ไม่เกิน 30,000 บาท	117	34.4
30,001-50,000 บาท	147	43.2
50,001 บาทขึ้นไป	76	22.4
Min = 102,000 บาท, Max = 12,500 บาท, — = 40,611.45 บาท		
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอจนเหลือเก็บ	107	31.5
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	123	36.2
ไม่แน่นอน	62	18.2
ไม่เพียงพอจนมีหนี้สิน	48	14.1
ภาวะหนี้สินที่ต้องรับผิดชอบ		
ไม่มีหนี้สินที่ต้องรับผิดชอบ	107	31.5
มีหนี้สินที่ต้องรับผิดชอบ	233	68.5

4.1.3 โรคประจำตัว ภาวะสุขภาพ การอบรมความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุราชการ ลักษณะที่พักอาศัย

ผลการศึกษาโรคประจำตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.1 มีโรคประจำตัว และร้อยละ 47.9 ไม่มีโรคประจำตัว สำหรับภาวะสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.3 เจ็บป่วย บ้างเล็กน้อย รองลงมาร้อยละ 35.3 สุขภาพแข็งแรง และร้อยละ 2.4 มีสุขภาพไม่แข็งแรง เจ็บป่วย/ เข้าโรงพยาบาลบ่อย

การอบรมความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุราชการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.9 ไม่เคยได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุราชการ และร้อยละ 7.1 เคยได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุราชการ ส่วนลักษณะที่พักอาศัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 75.6 พักอาศัยที่บ้านของตนเอง / คู่สมรส รองลงมาร้อยละ 14.1 พักอาศัยที่บ้านพักราชการ/บ้านพักสวัสดิการ ร้อยละ 7.9 พักอาศัยที่บ้านของญาติพี่น้อง และร้อยละ 2.4 พักอาศัยที่บ้านเช่า (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3

จำนวนและน้อยที่สุดร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรคประจำตัว ภาวะสุขภาพ การอบรมความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุราชการ ลักษณะที่พักอาศัย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 340)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	163	47.9
มีโรคประจำตัว	177	52.1
ภาวะสุขภาพ		
สุขภาพแข็งแรง	120	35.3
เจ็บป่วยบ้างเล็กน้อย	212	62.3
สุขภาพไม่แข็งแรง เจ็บป่วย/เข้าโรงพยาบาลบ่อย	8	2.4
การอบรมความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุราชการ		
ไม่เคยอบรม	316	92.9
เคยอบรม	24	7.1

ตารางที่ 4.3

จำนวนและน้อยที่สุดร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรคประจำตัว ภาวะสุขภาพ การอบรมความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุราชการ ลักษณะที่พักอาศัย (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 340)	ร้อยละ
ลักษณะที่พักอาศัย		
บ้านของตนเอง/คู่สมรส	257	75.6
บ้านของญาติพี่น้อง	27	7.9
บ้านเช่า	8	2.4
บ้านพักราชการ/บ้านพักสวัสดิการ	48	14.1

4.1.4 หลักประกันรายได้เพื่อวัยเกษียณจากหน่วยงาน และหลักประกันรายได้เพื่อวัยเกษียณ

ผลการศึกษาหลักประกันรายได้เพื่อวัยเกษียณจากหน่วยงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.0 มีหลักประกันรายได้เพื่อวัยเกษียณจากหน่วยงานในรูปแบบระบบบำเหน็จ บำนาญข้าราชการ รองลงมา ร้อยละ 29.6 มีหลักประกันรายได้เพื่อวัยเกษียณจากหน่วยงานในรูปแบบสหกรณ์ออมทรัพย์ รองลงมา ร้อยละ 16.8 มีหลักประกันรายได้เพื่อวัยเกษียณจากหน่วยงานในรูปแบบกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) และร้อยละ 11.6 มีหลักประกันรายได้เพื่อวัยเกษียณจากหน่วยงานในรูปแบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพลูกจ้างประจำ (กสจ.)

หลักประกันรายได้เพื่อวัยเกษียณ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 29.3 มีประกันชีวิตแบบสะสมทรัพย์ รองลงมา ร้อยละ 28.8 มีอสังหาริมทรัพย์ รองลงมา ร้อยละ 11.6 มีหลักทรัพย์เพื่อการลงทุน รองลงมา ร้อยละ 10.9 มีการออมเงินกับสถาบันการเงิน รองลงมา ร้อยละ 10.5 มีทรัพย์สิน รองลงมา ร้อยละ 3.7 มีกองทุนในกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) รองลงมา ร้อยละ 3.4 มีกองทุนในกองทุนรวมระยะยาว (LTF) และร้อยละ 1.8 ที่มีกองทุนสวัสดิการชุมชน (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4

จำนวนและน้อยที่สุดร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหลักประกันรายได้เพื่อวัยเกษียณจากหน่วยงาน และหลักประกันรายได้เพื่อวัยเกษียณ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 578)	ร้อยละ
หลักประกันรายได้เพื่อวัยเกษียณจากหน่วยงาน (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)		
ระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการ	243	42.0
กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.)	97	16.8
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพลูกจ้างประจำ (กสจ.)	67	11.6
สหกรณ์ออมทรัพย์	171	29.6
หลักประกันรายได้เพื่อวัยเกษียณ (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)		
ประกันชีวิตแบบสะสมทรัพย์	175	29.3
กองทุนสวัสดิการชุมชน	11	1.8
กองทุนในกองทุนรวมระยะยาว (LTF)	20	3.4
กองทุนในกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF)	22	3.7
การออมเงินกับสถาบันการเงิน	65	10.9
หลักทรัพย์เพื่อการลงทุน	69	11.6
อสังหาริมทรัพย์	172	28.8
ทรัพย์สิน	63	10.5

4.2 ลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ เป็นการปฏิบัติตนของบุคลากรกรมควบคุมโรคที่มีต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุในด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) ลักษณะการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพ 2) ด้านเศรษฐกิจ 3) ด้านที่อยู่อาศัย และ 4) ด้านสังคม ผลการศึกษา ดังนี้

4.2.1 ผลการศึกษาการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพ

การเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพ ประกอบไปด้วย ประเด็น การเตรียมความพร้อม ตามหลัก 5อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์จิตใจ อโรคยา อบายมุข พบว่า ภาพรวมบุคลากรส่วนใหญ่มีการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพอยู่ในระดับ มาก ($\bar{x} = 3.93$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบผลการศึกษา ดังนี้

4.2.1.1 การเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพ ด้านอาหาร

- การดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 44.1 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง รองลงมา ร้อยละ 39.4 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง และน้อยที่สุดร้อยละ 0.6 ที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้อ้างแผนจะปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดื่มน้ำสะอาดอยู่ในระดับมากที่สุด

- การรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 53.3 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง รองลงมา ร้อยละ 28.8 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และน้อยที่สุดร้อยละ 0.6 ที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้อ้างแผนจะปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานอาหารที่มีกากใยสูงอยู่ในระดับมาก

- การรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ครบ 5 หมู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 61.8 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง รองลงมา ร้อยละ 20.9 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และน้อยที่สุดร้อยละ 0.6 ที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้อ้างแผนจะปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ครบ 5 หมู่อยู่ในระดับมาก

- การลดการรับประทานอาหารที่มีแคลอรีสูง เช่น แป้ง ขนมหวาน น้ำอัดลม พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.8 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง รองลงมา ร้อยละ 23.0 ปฏิบัติในระดับปานกลาง แสดงว่ามีการปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง และ ร้อยละ 2.9 ที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้อ้างแผนจะปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการลดการรับประทานอาหารที่มีแคลอรีสูงอยู่ในระดับมาก

- การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารประเภททอด กะทิ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.9 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง รองลงมา ร้อยละ 22.6 ปฏิบัติในระดับปานกลาง แสดงว่ามีการปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง และน้อยที่สุด ร้อยละ 2.6 ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้อ้างแผนจะปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงอยู่ในระดับมาก

สรุปภาพรวมของผลการศึกษาศึกษาการเตรียมความพร้อมด้านอาหาร ของบุคลากรกรมควบคุมโรค พบว่ามีระดับการเตรียมความพร้อมด้านอาหาร อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.96 (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเตรียมความพร้อม (ด้านอาหาร)

การเตรียมความพร้อม ด้านอาหาร	ระดับการเตรียมความพร้อม					— >	S.D.	การ แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว	44.1 (150)	39.4 (134)	12.7 (43)	3.2 (11)	0.6 (2)	4.23	0.84	มากที่สุด
การรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้	28.8 (98)	53.3 (181)	14.1 (48)	3.2 (11)	0.6 (2)	4.06	0.78	มาก
การรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ครบ 5 หมู่	20.9	61.8	14.1	2.6	0.6	4.00	0.71	มาก
การลดการรับประทานอาหารที่มีแคลอรีสูง เช่น แป้ง ขนมหวาน น้ำอัดลม	15.6 (53)	53.8 (183)	23.0 (78)	4.7 (16)	2.9 (10)	3.74	0.88	มาก
การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารประเภททอด กะทิ	17.4 (59)	50.9 (173)	22.6 (77)	6.5 (22)	2.6 (9)	3.74	0.91	มาก
รวม						3.96	0.61	มาก

4.2.1.2 การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย

- การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.9 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 30.0 ปฏิบัติในระดับปานกลาง แสดงว่ามีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และน้อยที่สุดร้อยละ 3.2 ที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด

แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับมาก

- การออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35.9 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 29.4 ปฏิบัติในระดับปานกลาง แสดงว่ามีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และน้อยที่สุดร้อยละ 4.1 ที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาทีอยู่ในระดับมาก

- การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37.4 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 29.1 ปฏิบัติในระดับปานกลาง แสดงว่ามีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และน้อยที่สุดร้อยละ 3.2 ที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพอยู่ในระดับมาก

สรุปภาพรวมของผลการศึกษาศึกษาการเตรียมความพร้อมด้านการออกกำลังกาย ของบุคลากรกรมควบคุมโรค พบว่ามีระดับการเตรียมความพร้อมด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.58 (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเตรียมความพร้อม (ด้านการออกกำลังกาย)

การเตรียมความพร้อมด้าน การออกกำลังกาย	ระดับการเตรียมความพร้อม					— >	S.D.	การ แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
ทำนออกกำลังกายที่ เหมาะสมกับสุขภาพ	21.5 (73)	37.4 (127)	29.1 (99)	8.8 (30)	3.2 (11)	3.65	1.02	มาก
ทำนออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ	17.6 (60)	38.9 (132)	30.0 (102)	10.3 (35)	3.2 (11)	3.57	1.00	มาก
ทำนออกกำลังกาย อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที	18.8 (64)	35.9 (122)	29.4 (100)	11.8 (40)	4.1 (14)	3.54	1.05	มาก
รวม						3.58	1.02	มาก

4.2.1.3 การเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพ ด้านอารมณ์จิตใจ

(1) การหลีกเลี่ยงการมีภาวะความเครียด โดยทำสิ่งต่อไปนี้

- การหลีกเลี่ยงการมีภาวะความเครียด โดยการอ่านหนังสือ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.1 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 27.4 ปฏิบัติในระดับปานกลาง แสดงว่ามีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และน้อยที่สุดร้อยละ 3.5 ที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการหลีกเลี่ยงการมีภาวะความเครียด โดยการอ่านหนังสือ อยู่ในระดับมาก

- การหลีกเลี่ยงการมีภาวะความเครียด โดยการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.3 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 29.1 ปฏิบัติในระดับปานกลาง แสดงว่ามีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และน้อยที่สุดร้อยละ 5.9 ที่ปฏิบัติในระดับน้อย แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ แต่วางแผนจะปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการหลีกเลี่ยงการมีภาวะความเครียด โดยการออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก

- การหลีกเลี่ยงการมีภาวะความเครียด โดยการนั่งสมาธิ, โยคะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28.2 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง และปฏิบัติในระดับปานกลาง แสดงว่ามีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง รองลงมาร้อยละ 15.0 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และปฏิบัติในระดับน้อย แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ แต่วางแผนจะปฏิบัติ และน้อยที่สุดร้อยละ 13.6 ที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการหลีกเลี่ยงการมีภาวะความเครียด โดยการนั่งสมาธิ, โยคะอยู่ในระดับปานกลาง

(2) การสร้างเสริมอารมณ์ที่ดีให้กับตนเองในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่

- การสร้างเสริมอารมณ์ที่ดีให้กับตนเองโดยการยิ้มกับทุกคน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45.6 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 42.9 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และน้อยที่สุดร้อยละ 0.3 ที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมในระดับมากที่สุด

- การสร้างเสริมอารมณ์ที่ดีให้กับตนเองโดยการพูดคุยหากล้อกับคนใกล้ชิด พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.3 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 40.6 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และน้อยที่สุดร้อยละ 0.9 ที่ปฏิบัติในระดับน้อย แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ แต่วางแผนจะปฏิบัติ และปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสร้างเสริมอารมณ์ที่ดีให้กับตนเองโดยการยิ้มกับทุกคน อยู่ในระดับมากที่สุด

- การสร้างเสริมอารมณ์ที่ดีให้กับตนเองโดยการทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ร้องเพลง วาดรูป ไปเที่ยว พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45.5 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 27.1 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และน้อยที่สุดร้อยละ 1.8 ที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการการสร้างเสริมอารมณ์ที่ดีให้กับตนเองโดยการทำกิจกรรมที่ชอบ อยู่ในระดับมาก

- การสร้างเสริมอารมณ์ที่ดีให้กับตนเองโดยการทำสมาธิและจิตใจให้สงบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.9 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 24.1 ปฏิบัติในระดับปานกลาง แสดงว่ามีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และน้อยที่สุดร้อยละ 5.0 ที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสร้างเสริมอารมณ์ที่ดีให้กับตนเองโดยการทำสมาธิและจิตใจให้สงบ อยู่ในระดับมาก

(3) การเตรียมใจเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ดังนี้

- การเตรียมใจ โดยการพยายามทำจิตใจที่ปล่อยวาง ไม่ยึดติด พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43.8 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 39.1 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และน้อยที่สุดร้อยละ 1.2 ที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการพยายามทำจิตใจที่ปล่อยวาง ไม่ยึดติด ในระดับมาก

- การเตรียมใจที่จะเผชิญกับภาวะความเสื่อมถอยของสภาพร่างกาย เช่น หูตึง ตามัว ผมหงอก ผิวหนังเหี่ยวย่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 41.2 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 37.9 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และน้อยที่สุดร้อยละ 0.3 ที่ปฏิบัติในระดับน้อย แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ แต่วางแผนจะปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมใจที่จะเผชิญกับภาวะความเสื่อมถอยของสภาพร่างกายอยู่ในระดับมาก

- การเตรียมใจว่าบทบาทหน้าที่ (บ้าน ที่ทำงาน สังคม) หลังเกษียณจะเปลี่ยนไป จากผู้นำเป็นที่ปรึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.2 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 31.8 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และน้อยที่สุดร้อยละ 2.9 ที่ปฏิบัติในระดับน้อย แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ แต่วางแผนจะปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมใจว่าบทบาทหน้าที่ (บ้าน ที่ทำงาน สังคม) หลังเกษียณจะเปลี่ยนไป จากผู้นำเป็นที่ปรึกษาอยู่ในระดับมาก

- การเตรียมใจว่าลูกหลานอาจแยกไปมีครอบครัวใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.0 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง รองลงมา ร้อยละ 31.2 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และน้อยที่สุด ร้อยละ 4.7 ที่ปฏิบัติในระดับน้อย แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ แต่วางแผนจะปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมใจว่าลูกหลานอาจแยกไปมีครอบครัวใหม่ อยู่ในระดับมาก

- การเตรียมใจ โดยการศึกษารรณะหรือเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.9 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง รองลงมา ร้อยละ 25.9 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และน้อยที่สุด ร้อยละ 1.8 ที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้อำนาจแผนจะปฏิบัติ โดยมี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมในระดับมาก

ภาพรวมของการเตรียมความพร้อมด้านอารมณ์ จิตใจเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ที่มีคุณภาพ ของบุคลากรกรมควบคุมโรค โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมด้านอารมณ์ จิตใจ อยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเตรียมความพร้อม (ด้านอารมณ์ จิตใจ)

การเตรียมความพร้อม ด้านอารมณ์ จิตใจ	ระดับการเตรียมความพร้อม					$\bar{x}$	S.D.	การ แปล ผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
หลักเลี้ยงภาวะ ความเครียดโดย								
- การอ่านหนังสือ	17.1 (58)	44.1 (150)	27.4 (93)	7.9 (27)	3.5 (12)	3.63	0.97	มาก
- การออกกำลังกาย	17.1 (58)	42.3 (144)	29.1 (99)	5.6 (19)	5.9 (20)	3.59	1.03	มาก
- การนั่งสมาธิ, เล่นโยคะ	15.0 (51)	28.2 (96)	28.2 (96)	15.0 (51)	13.6 (46)	3.16	1.25	ปาน กลาง
เสริมสร้างอารมณ์ที่ดีให้ ตนเอง								
- การยิ้มกับทุกคน	42.9 (146)	45.6 (155)	10.3 (35)	0.9 (3)	0.3 (1)	4.30	0.71	มาก ที่สุด

ตารางที่ 4.7

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเตรียมความพร้อม (ด้านอารมณ์ จิตใจ) (ต่อ)

การเตรียมความพร้อม ด้านอารมณ์ จิตใจ	ระดับการเตรียมความพร้อม					$\bar{x}$	S.D.	การ แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
- การพูดหยอกล้อกับ คนใกล้ชิด	40.6 (138)	50.3 (171)	7.3 (25)	0.9 (3)	0.9 (3)	4.29	0.72	มากที่สุด
- การทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ร้องเพลง วาดรูป ไปเที่ยว	27.1 (92)	45.5 (155)	21.5 (73)	4.1 (14)	1.8 (6)	3.92	0.90	มาก
- การทำสมาธิและจิตใจให้ สงบ	21.2 (72)	40.9 (139)	24.1 (82)	8.8 (30)	5.0 (17)	3.64	1.06	มาก
การเตรียมใจ - การพยายามทำจิตใจที่ ปล่อยวาง ไม่ยึดติด	39.1 (133)	43.8 (149)	14.4 (49)	1.5 (5)	1.2 (4)	4.18	0.82	มาก
- เตรียมใจที่จะเผชิญกับ ภาวะความเสื่อมถอยของ สภาพร่างกาย เช่น หูตึง ตามัว ผมหงอก ผิวหนัง เหี่ยวยุ่น	37.9 (129)	41.2 (140)	18.2 (62)	0.3 (1)	2.4 (8)	4.12	0.88	มาก
- การเตรียมใจว่าบทบาท หน้าที่ (บ้าน ที่ทำงาน สังคม) หลังเกษียณจะ เปลี่ยนไป จากผู้นำเป็น ที่ปรึกษา	31.8 (108)	38.2 (130)	21.8 (74)	2.9 (10)	5.3 (18)	3.88	1.06	มาก
- การเตรียมใจว่าลูกหลาน อาจแยกไปมีครอบครัวใหม่	31.2 (106)	40.0 (136)	18.5 (63)	4.7 (16)	5.6 (19)	3.86	1.08	มาก
- การศึกษาธรรมะหรือเข้า ร่วมกิจกรรมทางศาสนา	25.9 (88)	42.9 (146)	21.2 (72)	8.2 (28)	1.8 (6)	3.83	0.97	มาก
รวม						3.87	0.59	มาก

4.2.1.4 การเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพ ด้านโรคยา

การตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ ร้อยละ 47.9 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง รองลงมา ร้อยละ 33.2 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง และน้อยที่สุดร้อยละ 2.1 ที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง ในระดับมาก

การพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 44.2 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง รองลงมา ร้อยละ 37.6 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และน้อยที่สุดร้อยละ 1.2 ที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีตรวจสุขภาพปากและฟันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ในระดับมาก

การตรวจสุขภาพปากและฟันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 33.8 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง รองลงมา ร้อยละ 32.4 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และน้อยที่สุดร้อยละ 5.9 ที่ปฏิบัติในระดับน้อย แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ แต่วางแผนจะปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตรวจสุขภาพปากและฟันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ในระดับมาก

ภาพรวมของการเตรียมความพร้อมด้านโรคยา เพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ของบุคลากรกรมควบคุมโรค โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมด้านโรคยา อยู่ในระดับมาก (ดังตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเตรียมความพร้อมด้านโรคยา

การเตรียมความพร้อม ด้านโรคยา	ระดับการเตรียมความพร้อม					— >	S.D.	การ แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
ท่านตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง	47.9 (163)	33.2 (113)	11.5 (39)	5.3 (18)	2.1 (7)	4.20	0.98	มาก
ท่านพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	37.6 (128)	44.2 (150)	13.2 (45)	3.8 (13)	1.2 (4)	4.13	0.87	มาก

ตารางที่ 4.8

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเตรียมความพร้อมด้านโภชนาการ (ต่อ)

การเตรียมความพร้อม ด้านโภชนาการ	ระดับการเตรียมความพร้อม					— >	S.D.	การ แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
ท่านตรวจสอบสุขภาพปากและ ฟันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	32.4 (110)	33.8 (115)	20.3 (69)	5.9 (20)	7.6 (26)	3.77	1.18	มาก
รวม						4.03	0.99	มาก

4.2.1.5 การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ด้านโภชนาการ

(1) การลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการ โดยทำในสิ่งต่อไปนี้

- การไม่มีคู่นอนหลายคน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74.4 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 14.7 ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ และน้อยที่สุดร้อยละ 0.9 ที่ปฏิบัติในระดับน้อย แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ แต่วางแผนจะปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการไม่มีคู่นอนหลายคนในระดับมากที่สุด

- การไม่สูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 72.9 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 13.9 ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ และน้อยที่สุดร้อยละ 2.6 ที่ปฏิบัติในระดับน้อย แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ แต่วางแผนจะปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการไม่สูบบุหรี่ในระดับมากที่สุด

- การไม่เสพสิ่งเสพติดทุกชนิด พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70.9 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 14.1 ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ และน้อยที่สุดร้อยละ 0.9 ที่ปฏิบัติในระดับน้อย แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ แต่วางแผนจะปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการไม่เสพสิ่งเสพติดทุกชนิดในระดับมากที่สุด

- การไม่เล่นการพนัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 68.8 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 13.2 ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ และน้อยที่สุดร้อยละ 2.7 ที่ปฏิบัติใน

ระดับน้อย แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ แต่วางแผนจะปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการไม่เล่นการพนันในระดับมาก

- การไม่ดื่มสุรา สรุปลในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.1 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 13.9 ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ และน้อยที่สุดร้อยละ 5.6 ที่ปฏิบัติในระดับน้อย แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ แต่วางแผนจะปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการไม่ดื่มสุราในระดับมาก

ภาพรวมของการเตรียมความพร้อมด้านอบายมุขเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ของบุคลากรกรมควบคุมโรค โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมอบายมุข อยู่ในระดับมาก (ดังตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเตรียมความพร้อมด้านการลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านอบายมุข

การเตรียมความพร้อมด้านการลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านอบายมุข	ระดับการเตรียมความพร้อม					— >	S.D.	การแปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
การไม่มีคูเพศสัมพันธ์หลายคน	74.4 (253)	5.3 (18)	4.7 (16)	0.9 (3)	14.7 (50)	4.24	1.45	มากที่สุด
การไม่สูบบุหรี่	72.9 (248)	5.6 (19)	5.0 (17)	2.6 (9)	13.9 (47)	4.21	1.45	มากที่สุด
การไม่เสพสิ่งเสพติดทุกชนิด	70.9 (241)	8.8 (30)	5.3 (18)	0.9 (3)	14.1 (48)	4.21	1.42	มากที่สุด
การไม่เล่นการพนัน	68.8 (234)	9.4 (32)	5.9 (20)	2.7 (9)	13.2 (45)	4.18	1.42	มาก
การไม่ดื่มสุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	62.1 (211)	11.3 (39)	7.1 (24)	5.6 (19)	13.9 (47)	4.02	1.47	มาก
รวม						4.17	1.36	มาก

ภาพรวมการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 แสดงว่า การเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค อยู่ในระดับมาก ส่วนในรายด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.17 ด้านอบายมุข รองลงมา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 ด้านอโรคยา รองลงมา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 ด้านอาหาร รองลงมา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 ด้านออกกำลังกาย และมีค่าน้อยที่สุดเท่ากับ 3.58 การออกกำลังกาย

4.2.2 การเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุด้านเศรษฐกิจ

จากการศึกษาการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุด้านเศรษฐกิจ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.99$) เมื่อพิจารณารายข้อพบผลการศึกษา ดังนี้

การพยายามเคลียร์หนี้สินให้หมดก่อนเกษียณอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.1 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 27.9 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง และน้อยที่สุดร้อยละ 2.4 ที่ปฏิบัติในระดับน้อย แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ แต่วางแผนจะปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการพยายามเคลียร์หนี้สินให้หมดก่อนเกษียณอายุในระดับมากที่สุด

การวางแผนเพื่อให้มีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายยามเกษียณอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 41.2 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 40.0 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และน้อยที่สุดร้อยละ 1.2 ที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการวางแผนเพื่อให้มีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายยามเกษียณอายุในระดับมาก

การจัดสรรเงินเดือนบางส่วนไว้ใช้ในชีวิตหลังเกษียณอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43.2 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 35.6 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง และน้อยที่สุดร้อยละ 2.4 ที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการจัดสรรเงินเดือนบางส่วนไว้ใช้ในชีวิตหลังเกษียณอายุในระดับมาก

การลดรายจ่ายที่ฟุ่มเฟือย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43.2 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 35.3 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และน้อยที่สุดร้อยละ 0.9 ที่ปฏิบัติในระดับน้อย แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ แต่วางแผนจะปฏิบัติ และปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการลดรายจ่ายที่ฟุ่มเฟือยในระดับมาก

การเตรียมเงินสำรองไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.0 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 36.5 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และน้อยที่สุดร้อยละ 1.2 ที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมเงินสำรองไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉินในระดับมาก

การหาช่องทางเพิ่มรายได้จากทรัพย์สินที่มีอยู่ เช่น นำไปลงทุน ฝากธนาคาร ให้เช่าสังหาริมทรัพย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 36.8 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 28.2 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และน้อยที่สุดร้อยละ 5.0 ที่ปฏิบัติในระดับน้อย แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ แต่วางแผนจะปฏิบัติ และปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.90 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการหาช่องทางเพิ่มรายได้จากทรัพย์สินที่มีอยู่ เช่น นำไปลงทุน ฝากธนาคาร ให้เช่าสังหาริมทรัพย์ในระดับมาก

การวางแผนงบประมาณรายรับ-รายจ่ายภายหลังเกษียณไว้ล่วงหน้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.2 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 26.7 ปฏิบัติในระดับปานกลาง แสดงว่ามีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และน้อยที่สุดร้อยละ 2.4 ที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.83 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการวางแผนงบประมาณรายรับ-รายจ่ายภายหลังเกษียณไว้ล่วงหน้าในระดับมาก

การเตรียมจัดการแบ่งทรัพย์สินให้ทายาท/ทำพินัยกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 31.5 ปฏิบัติในระดับปานกลาง แสดงว่ามีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง รองลงมาร้อยละ 27.9 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง และน้อยที่สุดร้อยละ 8.5 ที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมจัดการแบ่งทรัพย์สินให้ทายาท/ทำพินัยกรรมในระดับมาก

ภาพรวมการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุด้านเศรษฐกิจของบุคลากรกรมควบคุมโรค มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 แสดงว่า การเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุด้านเศรษฐกิจของบุคลากรกรมควบคุมโรค อยู่ในระดับมาก ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.24 ในข้อ 1.8 ประเด็นการพยายามเคลียร์หนี้สินให้หมดก่อนเกษียณอายุ รองลงมา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 ในข้อ 1.3 ประเด็นการวางแผนเพื่อให้มีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายยามเกษียณอายุ และมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.45 ในข้อ 1.7 ประเด็นการเตรียมจัดการแบ่งทรัพย์สินให้ทายาท/ทำพินัยกรรม (ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ

การเตรียมความพร้อมผู้ สูงอายุด้านเศรษฐกิจ	ระดับการเตรียมความพร้อม					— x	S.D.	การ แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
การพยายามเคลียร์หนี้สิน ให้หมดก่อนเกษียณอายุ	52.1 (177)	27.9 (95)	15.0 (51)	2.4 (8)	2.6 (9)	4.24	0.97	มากที่สุด
การวางแผนเพื่อให้มี รายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย ยามเกษียณอายุ	40.0 (136)	41.2 (140)	15.9 (54)	1.7 (6)	1.2 (4)	4.17	0.84	มาก
การจัดสรรเงินเดือน บางส่วนไว้ใช้ในชีวิหลัง เกษียณอายุ	43.2 (147)	35.6 (121)	15.9 (54)	2.9 (10)	2.4 (8)	4.14	0.95	มาก
การลดรายจ่ายที่ฟุ่มเฟือย	35.3 (120)	43.2 (147)	19.7 (67)	0.9 (3)	0.9 (3)	4.11	0.81	มาก
การเตรียมเงินสำรองไว้ใช้ จ่ายยามฉุกเฉิน	36.5 (124)	42.0 (143)	17.4 (59)	2.9 (10)	1.2 (4)	4.10	0.87	มาก
การหาช่องทางเพิ่มรายได้ จากทรัพย์สินที่มีอยู่ เช่น นำไปลงทุน ฝากธนาคาร ให้เช่าอสังหาริมทรัพย์	28.2 (96)	36.8 (125)	25.0 (24)	5.0 (19)	5.0 (47)	3.90	2.38	มาก
การวางแผนงบประมาณ รายรับ-รายจ่ายภายหลัง เกษียณไว้ล่วงหน้า	25.3 (86)	42.2 (140)	26.7 (91)	4.4 (15)	2.4 (8)	3.83	0.94	มาก
การเตรียมจัดการแบ่ง ทรัพย์สินให้ทายาท/ทำ พินัยกรรม	22.1 (75)	27.9 (95)	31.5 (107)	10.0 (34)	8.5 (29)	3.45	1.19	มาก
รวม						3.99	0.70	มาก

4.2.3 การเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุด้านที่อยู่อาศัย

จากการศึกษาการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุด้านที่อยู่อาศัย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.13$) เมื่อพิจารณารายข้อพบผลการศึกษา ดังนี้

การเตรียมที่อยู่อาศัยเพื่อพักหลังเกษียณอายุไว้แล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.5 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 23.2 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง และน้อยที่สุดร้อยละ 0.9 ที่ปฏิบัติในระดับน้อย แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ แต่วางแผนจะปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมที่อยู่อาศัยเพื่อพักหลังเกษียณอายุไว้แล้วในระดับมากที่สุด

การทำนมีการจัดสิ่งแวดลอมที่เหมาะสม น้ำดื่ม น้ำใช้สะอาด ส้วมถูกสุขลักษณะ มีการกำจัดแมลงและพาหะนำโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.9 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 29.4 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง และน้อยที่สุดร้อยละ 0.3 ที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการทำนมีการจัดสิ่งแวดลอมที่เหมาะสม น้ำดื่ม น้ำใช้สะอาด ส้วมถูกสุขลักษณะ มีการกำจัดแมลงและพาหะนำโรคในระดับมากที่สุด

การอากาศรอบบ้านถ่ายเทได้ง่าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.6 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 30.3 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง และน้อยที่สุดร้อยละ 0.3 ที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการอากาศรอบบ้านถ่ายเทได้ง่ายในระดับมากที่สุด

การคมนาคมระหว่างบ้านของท่านกับสถานที่บริการสาธารณสุขมีความสะดวก เป็นอย่างดี พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.5 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 35.6 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และน้อยที่สุดร้อยละ 1.2 ที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการคมนาคมระหว่างบ้านของท่านกับสถานที่บริการสาธารณสุขมีความสะดวกเป็นอย่างดีในระดับมาก

การวางแผนปรับปรุง จัดสภาพบ้านให้เหมาะสมกับสุขภาพในวัยสูงอายุ เช่น มีราวจับในห้องน้ำ ส้วมแบบนั่งห้อยเท้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 32.1 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 31.7 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง และน้อยที่สุดร้อยละ 4.7 ที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการวางแผนปรับปรุง จัดสภาพบ้านให้เหมาะสมกับสุขภาพในวัยสูงอายุ เช่น มีราวจับในห้องน้ำ ส้วมแบบนั่งห้อยเท้าในระดับมาก

การเตรียมหาบุคคลที่จะพักอาศัยด้วยหลังเกษียณอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35.3 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 31.5 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง และน้อยที่สุดร้อยละ 5.0 ที่ปฏิบัติในระดับน้อย แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ แต่วางแผนจะปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมหาบุคคลที่จะพักอาศัยด้วยหลังเกษียณอายุในระดับมาก

ภาพรวมการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุด้านที่อยู่อาศัยของบุคลากรกรมควบคุมโรค มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 แสดงว่า การเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุด้านที่อยู่อาศัยของบุคลากรกรมควบคุมโรค อยู่ในระดับมาก ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.46 ในข้อ 1.1 ประเด็นการเตรียมที่อยู่อาศัย เพื่อพักหลังเกษียณอายุไว้แล้ว รองลงมามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 ในข้อ 1.6 ประเด็นการมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม น้ำดื่ม น้ำใช้สะอาด ส้วมถูกสุขลักษณะ มีการกำจัดแมลง และพาหะนำโรค และมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.80 ในข้อ 1.2 ประเด็นการเตรียมหาบุคคลที่จะพักอาศัยด้วยหลังเกษียณอายุ (ตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุด้านที่อยู่อาศัย

การเตรียมความพร้อมสู่วัย สูงอายุด้านที่อยู่อาศัย	ระดับการเตรียมความพร้อม					— >	S.D.	การ แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
การเตรียมที่อยู่อาศัย เพื่อพัก หลังเกษียณอายุไว้แล้ว	63.5 (216)	23.2 (79)	10.6 (36)	0.9 (3)	1.8 (6)	4.46	0.85	มากที่สุด
การมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่ เหมาะสม น้ำดื่ม น้ำใช้สะอาด ส้วมถูกสุขลักษณะ มีการกำจัด แมลงและพาหะนำโรค	55.9 (190)	29.4 (100)	11.2 (38)	3.2 (11)	0.3 (1)	4.37	0.83	มากที่สุด
การอาคารรอบบ้านถ่ายเท ได้ง่าย	52.6 (179)	30.3 (103)	13.0 (44)	3.8 (13)	0.3 (1)	4.31	0.86	มากที่สุด
การการคมนาคมระหว่างบ้าน ของท่านกับสถานที่บริการ สาธารณสุขมีความสะดวกเป็น อย่างดี	35.6 (121)	38.5 (131)	20.0 (68)	4.7 (16)	1.2 (4)	4.03	0.92	มาก

ตารางที่ 4.11

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุด้านที่อยู่อาศัย (ต่อ)

การเตรียมความพร้อมผู้ สูงอายุด้านที่อยู่อาศัย	ระดับการเตรียมความพร้อม					$\bar{x}$	S.D.	การ แปล ผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
การวางแผนปรับปรุง จัดสภาพ บ้านให้เหมาะสมกับสุขภาพในวัย สูงอายุ เช่น มีราวจับในห้องน้ำ ส้วมแบบนั่งห้อยเท้า	32.1 (109)	31.7 (108)	25.9 (88)	5.6 (19)	4.7 (16)	3.81	1.09	มาก
การเตรียมหาบุคคลที่จะพัก อาศัยด้วยหลังเกษียณอายุ	35.3 (120)	31.5 (107)	20.0 (68)	5.0 (17)	8.2 (28)	3.80	1.21	มาก
รวม						4.13	0.67	มาก

4.2.4 การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุด้านสังคม

จากการศึกษาการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุด้านสังคม ภาพรวมอยู่ในระดับ
มาก ($\bar{x} = 3.98$) เมื่อพิจารณารายข้อพบผลการศึกษา ดังนี้

4.2.4.1 การเตรียมความพร้อมด้านสังคม โดยสัมพันธภาพของสมาชิกใน ครอบครัว

- แสดงความรักและความห่วงใยต่อกัน สรุปในภาพรวม พบว่า
กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.6 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง
รองลงมาร้อยละ 31.8 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง และน้อยที่สุดร้อยละ
0.6 ที่ปฏิบัติในระดับน้อย แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ แต่วางแผนจะปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45
แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมในระดับมากที่สุด

- ใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ทานอาหาร ดูทีวี สรุปในภาพรวม
พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.2 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและ
ต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 34.1 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง และ
น้อยที่สุดร้อยละ 0.9 ที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ
โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมในระดับมากที่สุด

- พุดจาถ้อยทีถ้อยอาศัยต่อกัน สรุปลในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.6 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 37.4 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง และน้อยที่สุดร้อยละ 0.3 ที่ปฏิบัติในระดับน้อย แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ แต่วางแผนจะปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมในระดับมากที่สุด

- ปรีกษาหาหรือเมื่อเกิดปัญหาหรือก่อนการตัดสินใจ สรุปลในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.9 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 37.6 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง และน้อยที่สุดร้อยละ 0.9 ที่ปฏิบัติในระดับน้อย แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ แต่วางแผนจะปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมในระดับมากที่สุด

4.2.4.2 การเตรียมความพร้อมด้านสังคม โดยทำในสิ่งต่อไปนี้

- การเตรียมหางานอดิเรกที่ชอบทำ เช่น เลี้ยงสัตว์ ปลูกต้นไม้ ทำกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น สรุปลในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 39.1 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 36.5 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง และน้อยที่สุดร้อยละ 0.6 ที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมในระดับมาก

- ติดต่อกับเพื่อนวัยเดียวกันอย่างสม่ำเสมอ สรุปลในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.3 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 28.8 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และน้อยที่สุดร้อยละ 3.0 ที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมในระดับมาก

- เตรียมหากิจกรรมนันทนาการที่ชอบ เช่น เกม กีฬา การอ่าน ดนตรี การท่องเที่ยว สรุปลในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35.0 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 31.8 ปฏิบัติในระดับปานกลาง แสดงว่ามีการปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง และน้อยที่สุดร้อยละ 2.6 ที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมในระดับมาก

- เตรียมศึกษาหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับตามกฎหมาย สรุปลในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37.3 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 30.0 ปฏิบัติในระดับปานกลาง แสดงว่ามีการปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง และ

น้อยที่สุดร้อยละ 4.7 ที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมในระดับมาก

- เตรียมเรื่องการทำศพสำหรับตนเอง เช่น การอุทิศร่างกาย การเป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์ สรุปในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28.5 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง รองลงมาร้อยละ 25.0 ปฏิบัติในระดับปานกลาง แสดงว่ามีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และน้อยที่สุดร้อยละ 8.9 ที่ปฏิบัติในระดับน้อย แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ แต่วางแผนจะปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมในระดับมาก

- วางแผนทำกิจกรรมบริการเพื่อสังคม เช่น งานอาสาสมัครโรงพยาบาล องค์การการกุศล สรุปในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 37.4 ปฏิบัติในระดับปานกลาง แสดงว่ามีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง รองลงมาร้อยละ 31.5 ปฏิบัติในระดับมาก แสดงว่ามีการปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง และน้อยที่สุดร้อยละ 7.1 ที่ปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด แสดงว่าไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมในระดับปานกลาง

ภาพรวมการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุด้านสังคมของบุคลากรกรมควบคุมโรค มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 แสดงว่า การเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุด้านที่สังคมของบุคลากรกรมควบคุมโรค อยู่ในระดับมาก ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.45 ในข้อ 32.1 ประเด็นการเตรียมความพร้อมด้านสังคมโดยการสร้างสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวด้วยวิธีการแสดงความรักและความห่วงใยต่อกัน รองลงมามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 ในข้อ 32.4 ประเด็นครอบครัวใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ทานอาหาร ดูทีวี และมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.29 ในข้อ 31.2 ประเด็นการวางแผนทำกิจกรรมบริการเพื่อสังคม เช่น งานอาสาสมัครโรงพยาบาล องค์การการกุศล (ดังตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุด้านสังคม

การเตรียมความพร้อมผู้ สูงอายุด้านสังคม	ระดับการเตรียมความพร้อม					x	S.D.	การ แปล ผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
สัมพันธภาพของสมาชิก ในครอบครัว								
- แสดงความรักและ ความห่วงใยต่อกัน	57.6 (196)	31.8 (108)	9.1 (31)	0.6 (2)	0.9 (3)	4.45	0.76	มาก ที่สุด
- ใช้เวลาทำกิจกรรม ร่วมกัน เช่น ทานอาหาร ดูทีวี	56.2 (191)	34.1 (116)	7.1 (24)	1.7 (6)	0.9 (3)	4.43	0.77	มาก ที่สุด
- พุดจาถ้อยทีถ้อยอาศัย ต่อกัน	52.6 (179)	37.4 (127)	8.5 (29)	0.3 (1)	1.2 (4)	4.40	0.76	มาก ที่สุด
- ปรึกษาหารือเมื่อเกิด ปัญหาหรือก่อนการ ตัดสินใจ	50.9 (173)	37.6 (128)	9.4 (32)	0.9 (3)	1.2 (4)	4.36	0.78	มาก ที่สุด
เตรียมความพร้อม ด้านสังคม								
- การเตรียมงานอดิเรก ที่ชอบทำ เช่น เลี้ยงสัตว์ ปลูกต้นไม้ ทำกิจกรรม ทางศาสนา เป็นต้น	39.1 (133)	36.5 (124)	21.8 (74)	2.1 (7)	0.6 (2)	4.11	0.86	มาก
- การติดต่อกับเพื่อนวัย เดียวกันอย่างสม่ำเสมอ	28.8 (98)	40.3 (137)	24.1 (82)	3.8 (13)	3.0 (10)	3.88	0.97	มาก
- การเตรียมทำกิจกรรม นันทนาการที่ชอบ เช่น เกม กีฬา การอ่าน ดนตรี การท่องเที่ยว	27.1 (92)	35.0 (119)	31.8 (108)	3.5 (12)	2.6 (9)	3.80	0.97	มาก

ตารางที่ 4.12

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุด้านสังคม (ต่อ)

การเตรียมความพร้อมผู้ สูงอายุด้านสังคม	ระดับการเตรียมความพร้อม					— v	S.D.	การ แปล ผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
- การเตรียมศึกษาหา ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ สิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ ตามกฎหมาย	20.9 (71)	37.3 (127)	30.0 (102)	7.1 (24)	4.7 (16)	3.63	1.31	มาก
- การเตรียมเรื่องการทำศพ สำหรับตนเอง เช่น การอุทิศ ร่างกาย การเป็นสมาชิก ฌาปนกิจสงเคราะห์	24.4 (83)	28.5 (97)	25.0 (85)	8.9 (30)	13.2 (45)	3.42	1.31	มาก
- การวางแผนทำกิจกรรม บริการเพื่อสังคม เช่น งานอาสาสมัครโรงพยาบาล องค์กรการกุศล	12.0 (41)	31.5 (107)	37.4 (127)	12.0 (41)	7.1 (24)	3.29	1.06	ปาน กลาง
รวม						3.98	0.62	มาก

โดยสรุปภาพรวมลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อ
 ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ เมื่อพิจารณาการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อผู้สูงอายุที่มีคุณภาพเป็น
 รายด้าน พบว่า การเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อผู้สูงอายุที่มีคุณภาพอันดับแรก คือ ด้านที่อยู่
 อาศัย รองลงมา คือ ด้านเศรษฐกิจด้านสังคม และด้านสุขภาพ ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13,
 3.99, 3.98 และ 3.93 ตามลำดับ ดังนั้น ลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อผู้สูงอายุ
 ที่มีคุณภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค โดยรวมอยู่ในระดับมาก คือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 (ดังตาราง
 ที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13

สรุปภาพรวมค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตอบจำแนกตามลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค

ลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากร เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุด้านที่อยู่อาศัย	4.13	0.67	มาก
การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ	3.99	0.70	มาก
การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุด้านสังคม	3.98	0.62	มาก
การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ	3.93	0.52	มาก
รวม	3.97	0.48	มาก

4.3 ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ เป็นข้อขัดข้อง หรือข้อจำกัดที่ไม่สามารถทำให้บุคลากรกรมควบคุมโรคเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุได้ ปัญหาและอุปสรรคด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) ปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพ 2) ด้านเศรษฐกิจ 3) ด้านที่อยู่อาศัย และ 4) ด้านสังคม ผลการศึกษา ดังนี้

4.3.1 ปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพ ในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

จากการศึกษาปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพ ในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ($\bar{x} = 2.26$) เมื่อพิจารณารายข้อพบผลการศึกษา ดังนี้

ถ้าวการเกิดอุบัติเหตุ หกล้ม พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 33.5 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย รองลงมา ร้อยละ 25.6 มีปัญหาอุปสรรคในระดับปานกลาง และน้อยที่สุด ร้อยละ 8.2 ที่มีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.57 แสดงว่าถ้าวการเกิดอุบัติเหตุ หกล้ม เป็นปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย

มีความเครียด/ความวิตกกังวล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 41.2 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย รองลงมาร้อยละ 29.7 มีปัญหาอุปสรรคในระดับปานกลาง และน้อยที่สุดร้อยละ 3.2 ที่มีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.30 แสดงว่าความเครียด/ความวิตกกังวล เป็นปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย

มีโรคประจำตัวหลายโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 36.5 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย รองลงมาร้อยละ 27.3 มีปัญหาอุปสรรคในระดับปานกลาง และน้อยที่สุดร้อยละ 4.4 ที่มีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.26 แสดงว่า โรคประจำตัวหลายโรคเป็นปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย

มีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 36.2 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย รองลงมาร้อยละ 27.6 มีปัญหาอุปสรรคในระดับปานกลาง และน้อยที่สุดร้อยละ 3.5 ที่มีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.24 แสดงว่าสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว เป็นปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย

เดินทางไปใช้บริการหน่วยงานต่าง ๆ ไม่สะดวก พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 40.0 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย รองลงมาร้อยละ 27.6 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อยที่สุด และน้อยที่สุดร้อยละ 2.9 ที่มีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.15 แสดงว่าเดินทางไปใช้บริการหน่วยงานต่าง ๆ ไม่สะดวก เป็นปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย

การขาดความมั่นใจในการใช้ชีวิตนอกบ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 35.6 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย รองลงมาร้อยละ 34.1 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อยที่สุด และน้อยที่สุดร้อยละ 2.4 ที่มีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.05 แสดงว่าการขาดความมั่นใจในการใช้ชีวิตนอกบ้าน เป็นปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย

ภาพรวมของปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค มีค่าเฉลี่ย โดยรวมเท่ากับ 2.26 ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค อยู่ในระดับน้อย ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.57 ในข้อ 33.5 ประเด็นกลัวการเกิดอุบัติเหตุ หกล้ม รองลงมา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.30 ในข้อ 1.3 ประเด็นมีความเครียด/ความวิตกกังวล และมีค่าเฉลี่ยน้อยสุดเท่ากับ 2.05 ในข้อ 33.6 ประเด็นการขาดความมั่นใจในการใช้ชีวิตนอกบ้าน (ดังตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ปัญหาและอุปสรรค ด้านสุขภาพ	ระดับปัญหาและอุปสรรค					$\bar{x}$	S.D.	การ แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
ก๊วการเกิดอุบัติเหตุ หกล้ม	8.2 (28)	13.3 (45)	25.6 (87)	33.5 (114)	19.4 (66)	2.57	1.18	น้อย
มีความเครียด/ความวิตก กังวล	3.2 (11)	5.6 (19)	29.7 (101)	41.2 (140)	20.3 (69)	2.30	0.96	น้อย
มีโรคประจำตัวหลายโรค	4.4 (15)	5.9 (20)	27.3 (93)	36.5 (124)	25.9 (88)	2.26	1.05	น้อย
มีสุขภาพร่างกายไม่ แข็งแรง มีโรคประจำตัว	3.5 (12)	6.2 (21)	27.6 (94)	36.2 (123)	26.5 (90)	2.24	1.03	น้อย
เดินทางไปใช้บริการ หน่วยงานต่าง ๆ ไม่สะดวก	2.9 (10)	4.5 (15)	25.0 (85)	40.0 (136)	27.6 (94)	2.15	0.97	น้อย
การขาดความมั่นใจใน การใช้ชีวิตนอกบ้าน	2.4 (8)	3.8 (13)	24.1 (82)	35.6 (121)	34.1 (116)	2.05	0.97	น้อย
รวม						2.26	0.81	น้อย

4.3.2 ปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

จากการศึกษาปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจ ในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ($\bar{x} = 2.34$) เมื่อพิจารณารายข้อพบผลการศึกษา ดังนี้

การขาดหลักทรัพย์ ที่ใช้เพื่อทำธุรกรรม เช่น หุ่น พันธบัตร ตัวเงิน กองทุน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 30.3 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย รองลงมาร้อยละ 27.6 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อยที่สุด และน้อยที่สุดร้อยละ 8.8 ที่มีปัญหาอุปสรรคในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.43 แสดงว่าการขาดหลักทรัพย์ที่ใช้เพื่อทำธุรกรรม เป็นปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย

มีภาระหนี้สิน (ของท่าน/ของครอบครัว) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 30.3 มีปัญหาอุปสรรคในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 29.1 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย และน้อยที่สุดร้อยละ 5.3 ที่มีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.36 แสดงว่าภาระหนี้สิน (ของท่าน/ของครอบครัว) เป็นปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย

มีภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 34.1 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย รองลงมาร้อยละ 29.1 มีปัญหาอุปสรรคในระดับปานกลาง และน้อยที่สุดร้อยละ 4.1 ที่มีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.33 แสดงว่าภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เป็นปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย

การไม่ได้วางแผนสร้างอาชีพและรายได้หลังเกษียณ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 34.7 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย รองลงมาร้อยละ 29.4 มีปัญหาอุปสรรคในระดับปานกลาง และน้อยที่สุดร้อยละ 3.8 ที่มีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.33 แสดงว่าการไม่ได้วางแผนสร้างอาชีพและรายได้หลังเกษียณ เป็นปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย

การไม่มีเงินออมเพียงพอ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 32.3 มีปัญหาอุปสรรคในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 29.7 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย และน้อยที่สุดร้อยละ 4.4 ที่มีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.33 แสดงว่าการไม่มีเงินออมเพียงพอ เป็นปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย

มีภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวมากกว่ารายรับ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 32.1 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย รองลงมาร้อยละ 29.1 มีปัญหาอุปสรรคในระดับปานกลาง และน้อยที่สุดร้อยละ 3.8 ที่มีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.30 แสดงว่าภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวมากกว่ารายรับ เป็นปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย

การขาดสินทรัพย์ ที่ใช้เพื่อทำธุรกรรม เช่น เงินสด บ้าน อาคาร ที่ดิน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 31.5 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย รองลงมาร้อยละ 30.0 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อยที่สุด และน้อยที่สุดร้อยละ 5.6 ที่มีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.30 แสดงว่าการขาดสินทรัพย์ ที่ใช้เพื่อทำธุรกรรม เป็นปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย

ภาพรวมของปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจของบุคลากรกรมควบคุมโรค มีค่าเฉลี่ย โดยรวมเท่ากับ 2.34 ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ด้านเศรษฐกิจของบุคลากรกรมควบคุมโรค อยู่ในระดับน้อย ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.43

ในข้อ 1.6 ประเด็นการขาดหลักทรัพย์ ที่ใช้เพื่อทำธุรกรรม เช่น หุ่น พันธบัตร ตัวเงิน กองทุน รองลงมา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.36 ในข้อ 1.2 ประเด็นมีภาระหนี้สิน (ของท่าน/ของครอบครัว) และมีค่าเฉลี่ยน้อยสุดเท่ากับ 2.30 ในข้อ 1.3 และ 1.7 ประเด็นมีภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวมากกว่ารายรับ และการขาดสินทรัพย์ ที่ใช้เพื่อทำธุรกรรม เช่น เงินสด บ้าน อาคาร ที่ดิน ที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน (ดังตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ปัญหาและอุปสรรค ด้านเศรษฐกิจ	ระดับปัญหาและอุปสรรค					n	S.D.	การ แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
การขาดหลักทรัพย์ ที่ใช้ เพื่อทำธุรกรรม เช่น หุ่น พันธบัตร ตัวเงิน กองทุน	9.7 (33)	8.8 (30)	23.6 (80)	30.3 (103)	27.6 (94)	2.43	1.25	น้อย
มีภาระหนี้สิน (ของท่าน/ ของครอบครัว)	5.3 (18)	8.2 (28)	30.3 (103)	29.1 (99)	27.1 (92)	2.36	1.12	น้อย
มีภาระค่าใช้จ่ายด้าน สุขภาพ	4.1 (14)	8.0 (27)	29.1 (99)	34.1 (116)	24.7 (84)	2.33	1.06	น้อย
การไม่ได้วางแผนสร้างอาชีพ และรายได้หลังเกษียณ	3.8 (13)	8.0 (27)	29.4 (100)	34.7 (118)	24.1 (82)	2.33	1.05	น้อย
การไม่มีเงินออมเพียงพอ	4.4 (15)	7.1 (24)	32.3 (110)	29.7 (101)	26.5 (90)	2.33	1.08	น้อย
มีภาระค่าใช้จ่ายใน ครอบครัวมากกว่ารายรับ	3.8 (13)	8.2 (28)	29.1 (99)	32.1 (109)	26.8 (91)	2.30	1.07	น้อย
การขาดสินทรัพย์ ที่ใช้เพื่อ ทำธุรกรรม เช่น เงินสด บ้าน อาคาร ที่ดิน	5.6 (19)	10.0 (34)	22.9 (78)	31.5 (107)	30.0 (102)	2.30	1.16	น้อย
รวม						2.34	0.91	น้อย

4.3.3 ปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัย ในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มี

คุณภาพ

จากการศึกษาปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัยในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ($\bar{x} = 1.37$) เมื่อพิจารณารายข้อพบผลการศึกษา ดังนี้

การอยู่ในชุมชนที่มีเสียงดังรบกวน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 69.4 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อยที่สุด รองลงมา ร้อยละ 15.6 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย และน้อยที่สุด ร้อยละ 0.9 ที่มีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.51 แสดงว่าการอยู่ในชุมชนที่มีเสียงดังรบกวน เป็นปัญหาอุปสรรคในระดับน้อยที่สุด

การอยู่อาศัยในแหล่งยาเสพติด พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 73.5 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อยที่สุด รองลงมา ร้อยละ 18.2 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย และน้อยที่สุด ร้อยละ 0.9 ที่มีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.38 แสดงว่าการอยู่อาศัยในแหล่งยาเสพติด เป็นปัญหาอุปสรรคในระดับน้อยที่สุด

การต้องเช่าที่อยู่อาศัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 82.9 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อยที่สุด รองลงมา ร้อยละ 6.5 มีปัญหาอุปสรรคในระดับปานกลาง และน้อย และน้อยที่สุด ร้อยละ 1.8 ที่มีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.34 แสดงว่าการต้องเช่าที่อยู่อาศัย เป็นปัญหาอุปสรรคในระดับน้อยที่สุด

การไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 84.4 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อยที่สุด รองลงมา ร้อยละ 6.2 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย และน้อยที่สุด ร้อยละ 1.2 ที่มีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.33 แสดงว่าการไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง เป็นปัญหาอุปสรรคในระดับน้อยที่สุด

การไม่มีส้วมแบบชักโครกในบ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 81.8 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อยที่สุด รองลงมา ร้อยละ 10.3 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย และน้อยที่สุด ร้อยละ 0.9 ที่มีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.30 แสดงว่าการการไม่มีส้วมแบบชักโครกในบ้าน เป็นปัญหาอุปสรรคในระดับน้อยที่สุด

ภาพรวมของปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัยของบุคลากรกรมควบคุมโรค มีค่าเฉลี่ย โดยรวมเท่ากับ 1.37 ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านที่อยู่อาศัยของบุคลากรกรมควบคุมโรค อยู่ในระดับน้อยที่สุด ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 1.51 ในข้อ 1.3 ประเด็นการอยู่ในชุมชนที่มีเสียงดังรบกวน รองลงมา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.38 ในข้อ 1.4 ประเด็นการอยู่อาศัยในแหล่งยาเสพติด และมีค่าเฉลี่ยน้อยสุดเท่ากับ 1.30 ในข้อ 1.2 ประเด็นการไม่มีส้วมแบบชักโครกในบ้าน (ดังตารางที่ 4.16)

ตารางที่ 4.16

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัยในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัย	ระดับปัญหาและอุปสรรค					$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
การอยู่ในชุมชนที่มีเสียงดังรบกวน	0.9 (3)	3.5 (12)	10.6 (36)	15.6 (53)	69.4 (236)	1.51	0.88	น้อยที่สุด
การอยู่อาศัยในแหล่งยาเสพติด	0.9 (3)	2.0 (7)	5.3 (18)	18.2 (62)	73.5 (250)	1.38	0.76	น้อยที่สุด
การต้องเช่าที่อยู่อาศัย	1.8 (6)	2.6 (9)	6.2 (21)	6.5 (22)	82.9 (282)	1.34	0.85	น้อยที่สุด
การไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง	3.5 (12)	1.2 (4)	4.7 (16)	6.2 (21)	84.4 (387)	1.33	0.90	น้อยที่สุด
การไม่มีส้วมแบบชักโครกในบ้าน	0.9 (3)	2.0 (7)	5.0 (17)	10.3 (35)	81.8 (278)	1.30	0.74	น้อยที่สุด
รวม						1.37	0.69	น้อยที่สุด

4.3.4 ปัญหาและอุปสรรคด้านสังคม ในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มี

คุณภาพ

จากการศึกษาปัญหาและอุปสรรคด้านสังคมในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ($\bar{x} = 1.65$) เมื่อพิจารณารายข้อพบผลการศึกษา ดังนี้

การขาดข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเกษียณอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 44.4 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อยที่สุด รองลงมาร้อยละ 23.9 มีปัญหาอุปสรรคในระดับปานกลาง และน้อยที่สุดร้อยละ 3.8 ที่มีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.00 แสดงว่าการขาดข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเกษียณอายุ เป็นปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย

การเข้าไม่ถึงสิทธิสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุตามกฎหมายผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 49.1 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อยที่สุด รองลงมาร้อยละ 20.6 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย และน้อยที่สุดร้อยละ 5.6 ที่มีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.99 แสดงว่าการเข้าไม่ถึงสิทธิสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุตามกฎหมายผู้สูงอายุ เป็นปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย

สัมพันธภาพในครอบครัวของท่านไม่ดี (ทะเลาะเบาะแว้ง) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 67.9 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อยที่สุด รองลงมาร้อยละ 21.2 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย และน้อยที่สุดร้อยละ 1.2 ที่มีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.49 แสดงว่าสัมพันธภาพในครอบครัวของท่านไม่ดี เป็นปัญหาอุปสรรคในระดับน้อยที่สุด

มีความเสี่ยงต่อการถูกล่วงละเมิดทางเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 85.3 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อยที่สุด รองลงมาร้อยละ 10.3 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย และน้อยที่สุดร้อยละ 0.3 ที่มีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.22 แสดงว่าความเสี่ยงต่อการถูกล่วงละเมิดทางเพศ เป็นปัญหาอุปสรรคในระดับน้อยที่สุด

มีความเสี่ยงต่อการถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 87.6 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อยที่สุด รองลงมาร้อยละ 8.8 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย และน้อยที่สุดร้อยละ 0.3 ที่มีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.18 แสดงว่าความเสี่ยงต่อการถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว เป็นปัญหาอุปสรรคในระดับน้อยที่สุด

4.3.4.1 ประเด็นการขาดผู้ดูแลในบ้านปลายชีวิต ได้แก่

- การไม่มีคู่สมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 66.8 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อยที่สุด รองลงมาร้อยละ 12.9 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย และน้อยที่สุดร้อยละ 3.5 ที่มีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.75 แสดงว่าการไม่มีคู่สมรส เป็นปัญหาอุปสรรคในระดับน้อยที่สุด

- การไม่มีบุตรคอยดูแล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 61.8 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อยที่สุด รองลงมาร้อยละ 15.3 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย และน้อยที่สุดร้อยละ 4.1 ที่มีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.87 แสดงว่าการไม่มีบุตรคอยดูแล เป็นปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย

- การขาดญาติพี่น้องดูแลในบ้านปลายชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 62.6 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อยที่สุด รองลงมาร้อยละ 20.0 มีปัญหาอุปสรรคในระดับน้อย และน้อยที่สุดร้อยละ 2.6 ที่มีปัญหาอุปสรรคในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.63 แสดงว่าการขาดญาติพี่น้อง เป็นปัญหาอุปสรรคในระดับน้อยที่สุด

ภาพรวมของปัญหาและอุปสรรคด้านสังคมของบุคลากรกรมควบคุมโรค มีค่าเฉลี่ย โดยรวมเท่ากับ 1.65 ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสังคมของบุคลากรกรมควบคุมโรค อยู่ในระดับน้อยที่สุด ส่วนรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 2.00 ในข้อ 38 ประเด็นการขาดข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเกษียณอายุ รองลงมามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.99 ในข้อ 39 ประเด็นการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุตามกฎหมายผู้สูงอายุ และมีค่าเฉลี่ยน้อยสุดเท่ากับ 1.18 ในข้อ 41 ประเด็นมีความเสี่ยงต่อการถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว (ดังตารางที่ 4.17)

ตารางที่ 4.17

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัญหาและอุปสรรคด้านสังคมในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ปัญหาและอุปสรรค ด้านสังคม	ระดับปัญหาและอุปสรรค					Σ	S.D.	การ แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
การขาดข้อมูล/ความรู้ เกี่ยวกับการเตรียมความ พร้อมเพื่อการเกษียณอายุ	3.8 (13)	4.7 (16)	23.9 (81)	23.2 (79)	44.4 (151)	2.00	1.10	น้อย
การเข้าถึงสิทธิ สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ตามกฎหมายผู้สูงอายุ	5.6 (19)	6.8 (23)	17.9 (61)	20.6 (70)	49.1 (167)	1.99	1.20	น้อย
สัมพันธภาพในครอบครัว ของท่านไม่ดี (ทะเลาะ เบาะแว้ง)	2.4 (8)	1.2 (4)	7.3 (25)	21.2 (72)	67.9 (231)	1.49	0.87	น้อย ที่สุด
มีความเสี่ยงต่อการถูกล่วง ละเมิดทางเพศ	1.2 (4)	0.6 (2)	2.6 (9)	10.3 (35)	85.3 (290)	1.22	0.63	น้อย ที่สุด
มีความเสี่ยงต่อการถูก กระทำความรุนแรงใน ครอบครัว	0.9 (3)	0.3 (1)	2.4 (8)	8.8 (30)	87.6 (298)	1.18	0.56	น้อย ที่สุด

ตารางที่ 4.17

จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัญหาและอุปสรรคด้านสังคมในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค ด้านสังคม	ระดับปัญหาและอุปสรรค					$\bar{x}$	S.D.	การ แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
ขาดผู้ดูแลในบั้นปลายชีวิต								
- ไม่มีบุตรคอยดูแล	10.9 (37)	4.1 (14)	7.9 (27)	15.3 (52)	61.8 (210)	1.87	1.35	น้อย
- ไม่มีคู่สมรส	9.1 (31)	3.5 (12)	7.7 (26)	12.9 (44)	66.8 (227)	1.75	1.28	น้อย ที่สุด
- อยู่คนเดียว	5.3 (18)	4.4 (15)	9.1 (31)	16.2 (55)	65.0 (221)	1.69	1.14	น้อย ที่สุด
- ขาดญาติพี่น้อง	2.6 (9)	3.3 (11)	11.5 (39)	20.0 (68)	62.6 (213)	1.63	0.99	น้อย ที่สุด
รวม						1.65	0.75	น้อย ที่สุด

4.3.5 สรุปผลการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค

พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค โดยรวมอยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.91 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 0.91$) ปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 0.81$) ปัญหาและอุปสรรคด้านสังคมอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{x} = 0.75$) และปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัยอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{x} = 0.6$) ตามลำดับ (ตารางที่ 4.18)

ตารางที่ 4.18

สรุปภาพรวมของปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
ปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจ	2.34	0.91	น้อย
ปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพ	2.26	0.81	น้อย
ปัญหาและอุปสรรคด้านสังคม	1.65	0.75	น้อยที่สุด
ปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัย	1.37	0.6	น้อยที่สุด
รวม	1.91	0.63	น้อย

4.4 ข้อเสนอแนะแนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของกรมควบคุมโรค

ผู้ศึกษาวิจัยได้รวบรวมข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 71 ราย คิดเป็น ร้อยละ 20.9 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่า ร้อยละ 34.7 ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะด้านเศรษฐกิจ ในประเด็นว่าควรมีการจัดอบรม เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ และควรมีการส่งเสริมอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุที่เกษียณราชการ เพื่อให้สามารถพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจได้ รองลงมาร้อยละ 29.2 ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะด้านสังคม ในประเด็นควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะ พูดคุยกับเพื่อนวัยเดียวกัน และทำกิจกรรมร่วมกัน และควรมีการสร้างความรู้ความเข้าใจกับครอบครัว และชุมชนในประเด็นการอยู่ร่วมกันระหว่างคนหลายวัย รวมทั้งการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน รองมาร้อยละ 23.6 ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะด้านที่อยู่อาศัย ในประเด็นที่รัฐควรมีนโยบายในการสอดส่องดูแลที่อยู่อาศัย และสุขอนามัยในชุมชน และน่าจะมีการออกแบบบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และน้อยที่สุดร้อยละ 12.5 ที่ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะด้านสุขภาพ ในประเด็นควรมีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ รวมทั้งสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะทางร่างกายที่เปลี่ยนแปลง (ตารางที่ 4.19)

ตารางที่ 4.19

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการเตรียมความพร้อมผู้วัยสูงอายุ

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านเศรษฐกิจ	25	34.7
ด้านสังคม	21	29.2
ด้านที่อยู่อาศัย	17	23.6
ด้านสุขภาพ	9	12.5
รวม	72	100.0

4.5 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร

4.5.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไปกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างตัวแปร ผู้ศึกษาได้กำหนดข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมาเปรียบเทียบกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ และปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) และการทดสอบนัยสำคัญที่ 0.05 โดยการหาค่า t-test และ ค่า F-test และวิธีการของ Scheffe เปรียบเทียบรายคู่ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งปรากฏผลการศึกษา ดังนี้

4.5.1.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วยการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านสังคม (ตารางที่ 4.20) ดังนี้

1. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศ กับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสุขภาพ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.002^*$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันมีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ด้านสุขภาพ แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.99 ขณะที่เพศชาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80

2. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศ กับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านเศรษฐกิจ พบว่า มีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.013^*$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันมีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ด้านเศรษฐกิจ แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.05 ขณะที่เพศชาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84

3. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศ กับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านที่อยู่อาศัย พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.592$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันมีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านที่อยู่อาศัย ไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.15 ขณะที่เพศชาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10

4. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศ กับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสังคม พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.151$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันมีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสังคมแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.01 ขณะที่เพศชาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91

ตารางที่ 4.20

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างเพศกับการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

การเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	เพศ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	P
ด้านสุขภาพ	หญิง	223	3.99	0.51	3.122	0.002*
	ชาย	117	3.80	0.53		
ด้านเศรษฐกิจ	หญิง	223	4.05	0.67	2.514	0.013*
	ชาย	117	3.84	0.74		
ด้านที่อยู่อาศัย	หญิง	223	4.15	0.67	0.537	0.592
	ชาย	117	4.10	0.67		
ด้านสังคม	หญิง	223	4.01	0.60	1.439	0.151
	ชาย	117	3.91	0.64		
ภาพรวม	หญิง	223	4.02	0.46	2.861	0.005*
	ชาย	117	3.87	0.49		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.5.1.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุ กับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วยการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านสังคม (ตารางที่ 4.21) ดังนี้

1. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุ กับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสุขภาพ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.448$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 55 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.94 ขณะที่อายุน้อยกว่า 55 ปี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90

2. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุ กับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านเศรษฐกิจ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.292$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านเศรษฐกิจ ไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 55 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.01 ขณะที่อายุน้อยกว่า 55 ปี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92

3. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุ กับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านที่อยู่อาศัย พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.005^*$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านที่อยู่อาศัย แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 55 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.21 ขณะที่อายุน้อยกว่า 55 ปี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00

4. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุ กับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสังคม พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.589$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ด้านสังคม ไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 55 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.99 ขณะที่อายุน้อยกว่า 55 ปี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95

ตารางที่ 4.21

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างอายุกับการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

การเตรียมความพร้อม ของบุคลากรเพื่อ วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	อายุ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	P
ด้านสุขภาพ	น้อยกว่า 55 ปี	128	3.90	0.53	0.761	0.448
	มากกว่า 55 ปี	212	3.94	0.52		
ด้านเศรษฐกิจ	น้อยกว่า 55 ปี	128	3.92	0.77	1.056	0.292
	มากกว่า 55 ปี	212	4.01	0.65		
ด้านที่อยู่อาศัย	น้อยกว่า 55 ปี	128	4.00	0.68	2.853	0.005*
	มากกว่า 55 ปี	212	4.21	0.65		
ด้านสังคม	น้อยกว่า 55 ปี	128	3.95	0.61	0.541	0.589
	มากกว่า 55 ปี	212	3.99	0.62		
ภาพรวม	น้อยกว่า 55 ปี	128	3.92	0.49	1.279	0.202
	มากกว่า 55 ปี	212	3.99	0.47		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.5.1.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษากับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษา กับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วยการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านสังคม (ตารางที่ 4.22) ดังนี้

1. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษา กับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสุขภาพ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.019^*$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสุขภาพ แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.97 ขณะที่การศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83

2. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษา กับ ลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านเศรษฐกิจ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.657$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัันมีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านเศรษฐกิจ ไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.99 ขณะที่การศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95

3. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษา กับ ลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านที่อยู่อาศัย พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.061$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัันมีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านที่อยู่อาศัย ไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.23 ขณะที่การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09

4. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษา กับ ลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสังคม พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.120$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัันมีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสังคม ไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.06 ขณะที่การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94

ตารางที่ 4.22

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างระดับการศึกษากับการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

การเตรียมความพร้อม ของบุคลากรเพื่อ วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	ระดับการศึกษา	N	$\bar{X}$	S.D.	t	P
ด้านสุขภาพ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	106	3.83	0.50	2.374	0.019*
	ปริญญาตรีขึ้นไป	234	3.97	0.53		
ด้านเศรษฐกิจ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	106	3.95	0.78	0.445	0.657
	ปริญญาตรีขึ้นไป	234	3.99	0.66		

ตารางที่ 4.22

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างระดับการศึกษากับการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (ต่อ)

การเตรียมความพร้อม ของบุคลากรเพื่อ วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	ระดับการศึกษา	N	$\bar{X}$	S.D.	t	P
ด้านที่อยู่อาศัย	ต่ำกว่าปริญญาตรี	106	4.23	0.65	1.886	0.061
	ปริญญาตรีขึ้นไป	234	4.09	0.68		
ด้านสังคม	ต่ำกว่าปริญญาตรี	106	4.06	0.65	1.563	0.120
	ปริญญาตรีขึ้นไป	234	3.94	0.60		
ภาพรวม	ต่ำกว่าปริญญาตรี	106	3.94	0.49	0.759	0.449
	ปริญญาตรีขึ้นไป	234	3.98	0.47		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.5.1.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาปรากฏ ดังนี้

ผลการศึกษาวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) และการทดสอบความมีนัยสำคัญ โดยการหาค่า F-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (ตารางที่ 4.23-4.24) ดังนี้

1. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสุขภาพ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.178$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.02 ขณะที่สถานภาพสมรส มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.89 มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 3.93

2. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านเศรษฐกิจ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.102$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านเศรษฐกิจไม่แตกต่างกัน โดย

กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.14 ขณะที่สถานภาพหม้าย/หย่าร้าง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.92 มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 3.98

3. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านที่อยู่อาศัย พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.910$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านที่อยู่อาศัยไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.16 ขณะที่สถานภาพสมรส มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 4.12 มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 4.13

4. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสังคม พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.912$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสังคมไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.01 ขณะที่สถานภาพสมรส มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.97 มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 3.98

ตารางที่ 4.23

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างสถานภาพสมรสกับลักษณะการเตรียมความพร้อม

ของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุ ที่มีคุณภาพสถานภาพสมรส	N	$\bar{X}$	S.D.
ด้านสุขภาพ			
โสด	68	4.02	0.45
สมรส	236	3.89	0.53
หม้าย/หย่าร้าง	36	3.97	0.57
รวม	340	3.93	0.52
ด้านเศรษฐกิจ			
โสด	68	4.14	0.57
สมรส	236	3.94	0.71
หม้าย/หย่าร้าง	36	3.92	0.83
รวม	340	3.98	0.70

ตารางที่ 4.23

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างสถานภาพสมรสกับลักษณะการเตรียมความพร้อม (ต่อ)

ของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุ ที่มีคุณภาพสถานภาพสมรส	N	$\bar{X}$	S.D.
ด้านที่อยู่อาศัย			
โสด	68	4.16	0.65
สมรส	236	4.12	0.66
หม้าย/หย่าร้าง	36	4.14	0.77
รวม	340	4.13	0.67
ด้านสังคม			
โสด	68	4.01	0.63
สมรส	236	3.97	0.58
หม้าย/หย่าร้าง	36	3.98	0.83
รวม	340	3.98	0.62
ภาพรวม			
โสด	68	4.05	0.37
สมรส	236	3.94	0.48
หม้าย/หย่าร้าง	36	3.98	0.60
รวม	340	3.97	0.48

ตารางที่ 4.24

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากร
เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ด้านสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	.943	2	.471	1.733	0.178
ภายในกลุ่ม	91.631	337	.272		
รวม	92.574	339			

ตารางที่ 4.24

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากร
เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ด้านเศรษฐกิจ					
ระหว่างกลุ่ม	2.227	2	1.114	2.300	0.102
ภายในกลุ่ม	163.191	337	.484		
รวม	165.418	339			
ด้านที่อยู่อาศัย					
ระหว่างกลุ่ม	.085	2	.042	0.094	0.910
ภายในกลุ่ม	152.396	337	.452		
รวม	152.481	339			
ด้านสังคม					
ระหว่างกลุ่ม	.070	2	.035	0.092	0.912
ภายในกลุ่ม	128.614	337	.382		
รวม	128.685	339			
ภาพรวม					
ระหว่างกลุ่ม	.663	2	.331	1.460	0.234
ภายในกลุ่ม	76.491	337	.227		
รวม	77.154	339			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.5.1.5 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพตำแหน่งกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาปรากฏ ดังนี้

ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพตำแหน่งกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านต่าง ๆ ทั้งด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านสังคม รวมถึงลักษณะการเตรียมความพร้อมโดยรวมจำแนกตามสถานภาพตำแหน่ง ปรากฏว่า ลักษณะการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพไม่มีความแตกต่างกัน แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพตำแหน่งทั้งข้าราชการและลูกจ้างประจำ

ต่างก็มีลักษณะการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ไม่แตกต่างกัน คือ อยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 4.25)

ตารางที่ 4.25

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างสถานภาพตำแหน่งกับการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

การเตรียมความพร้อม ของบุคลากรเพื่อ วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	สถานภาพ ตำแหน่ง	N	$\bar{X}$	S.D.	t	P
ด้านสุขภาพ	ข้าราชการ	246	3.95	.52	1.177	0.241
	ลูกจ้างประจำ	94	3.87	.54		
ด้านเศรษฐกิจ	ข้าราชการ	246	3.98	.70	0.123	0.902
	ลูกจ้างประจำ	94	3.97	.70		
ด้านที่อยู่อาศัย	ข้าราชการ	246	4.09	.70	-1.789	0.074
	ลูกจ้างประจำ	94	4.24	.58		
ด้านสังคม	ข้าราชการ	246	3.97	.59	-0.308	0.758
	ลูกจ้างประจำ	94	4.00	.68		
ภาพรวม	ข้าราชการ	246	3.97	.48	-0.370	0.712
	ลูกจ้างประจำ	94	3.95	.47		

4.5.1.6 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับตำแหน่งกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาปรากฏ ดังนี้

ผลการศึกษาวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) และการทดสอบความมีนัยสำคัญ โดยการหาค่า F-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับตำแหน่งกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (ตารางที่ 4.26-4.27) ดังนี้

1. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับตำแหน่งกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสุขภาพ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.697$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับตำแหน่งแตกต่างกันมี

ลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับตำแหน่งประเภททั่วไป มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.97 ขณะที่ระดับตำแหน่งประเภทลูกจ้างประจำ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.88 มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 3.93

2. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับตำแหน่งกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านเศรษฐกิจ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.664$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับตำแหน่งแตกต่างกันมีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านเศรษฐกิจไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับตำแหน่งประเภทบริหาร/อำนวยการและประเภททั่วไป มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.04 ขณะที่ระดับตำแหน่งประเภทวิชาการ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.93 มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 3.98

3. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับตำแหน่งกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านที่อยู่อาศัย พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.109$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับตำแหน่งแตกต่างกันมีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านที่อยู่อาศัยไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับตำแหน่งประเภทลูกจ้างประจำ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.24 ขณะที่ระดับตำแหน่งประเภทวิชาการ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 4.04 ค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 4.13

4. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับตำแหน่งกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสังคม พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.605$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับตำแหน่งแตกต่างกันมีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสังคมไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับตำแหน่งประเภททั่วไป มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.05 ขณะที่ระดับตำแหน่งประเภทบริหาร/อำนวยการ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.90 ค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 3.98

ตารางที่ 4.26

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างระดับตำแหน่งกับลักษณะการเตรียมความพร้อม
ของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ระดับตำแหน่ง	N	$\bar{X}$	S.D.
ด้านสุขภาพ			
ประเภทบริหาร/อำนวยการ	39	3.96	0.52
ประเภทวิชาการ	133	3.92	0.55
ประเภททั่วไป	74	3.97	0.44
ลูกจ้างประจำ	94	3.88	0.54
รวม	340	3.93	0.52
ด้านเศรษฐกิจ			
ประเภทบริหาร/อำนวยการ	39	4.04	0.57
ประเภทวิชาการ	133	3.93	0.74
ประเภททั่วไป	74	4.04	0.69
ลูกจ้างประจำ	94	3.97	0.70
รวม	340	3.98	0.70
ด้านที่อยู่อาศัย			
ประเภทบริหาร/อำนวยการ	39	4.08	0.78
ประเภทวิชาการ	133	4.04	0.68
ประเภททั่วไป	74	4.20	0.68
ลูกจ้างประจำ	94	4.24	0.58
รวม	340	4.13	0.67
ด้านสังคม			
ประเภทบริหาร/อำนวยการ	39	3.90	0.51
ประเภทวิชาการ	133	3.95	0.65
ประเภททั่วไป	74	4.05	0.52
ลูกจ้างประจำ	94	3.99	0.68
รวม	340	3.98	0.62

ตารางที่ 4.26

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างระดับตำแหน่งกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (ต่อ)

ระดับตำแหน่ง	N	$\bar{X}$	S.D.
ภาพรวม			
ประเภทบริหาร/อำนวยการ	39	3.98	0.46
ประเภทวิชาการ	133	3.94	0.52
ประเภททั่วไป	74	4.02	0.43
ลูกจ้างประจำ	94	3.96	0.47
รวม	340	3.97	0.48

ตารางที่ 4.27

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างระดับตำแหน่งกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ด้านสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	0.395	3	0.132	0.480	0.697
ภายในกลุ่ม	92.179	336	0.274		
รวม	92.574	339			
ด้านเศรษฐกิจ					
ระหว่างกลุ่ม	0.775	3	0.258	0.527	0.664
ภายในกลุ่ม	164.643	336	0.490		
รวม	165.418	339			
ด้านที่อยู่อาศัย					
ระหว่างกลุ่ม	2.718	3	0.906	2.032	0.109
ภายในกลุ่ม	149.764	336	0.446		
รวม	152.481	339			

ตารางที่ 4.27

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างระดับตำแหน่งกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ด้านสังคม					
ระหว่างกลุ่ม	0.704	3	0.235	0.616	0.605
ภายในกลุ่ม	127.980	336	0.381		
รวม	128.685	339			
ภาพรวม					
ระหว่างกลุ่ม	0.339	3	0.113	0.495	0.686
ภายในกลุ่ม	76.814	336	0.229		
รวม	77.154	339			

4.5.1.7 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้ต่อเนื่องกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาปรากฏ ดังนี้

ผลการศึกษาวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) และการทดสอบความมีนัยสำคัญ โดยการหาค่า F-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้ต่อเนื่องกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (ตารางที่ 4.28-4.31) ดังนี้

1. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้ต่อเนื่องกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสุขภาพ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.018^*$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเนื่องแตกต่างกันมีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสุขภาพแตกต่างกัน เมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffe) ผลปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเนื่อง 50,000 บาท ขึ้นไป มีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเนื่อง ไม่เกิน 30,000 บาท โดยมีค่าเฉลี่ย 4.02 และ 3.82 ตามลำดับ

2. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้ต่อเนื่องกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านเศรษฐกิจ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.040^*$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเนื่องแตกต่างกันมี

ลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านเศรษฐกิจแตกต่างกัน เมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffe) ผลปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือน 50,000 บาทขึ้นไป มีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านเศรษฐกิจสูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือน ไม่เกิน 30,000 บาท โดยมีค่าเฉลี่ย 4.11 และ 3.86 ตามลำดับ

3. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้ต่อเดือนกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านที่อยู่อาศัย พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.275$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านที่อยู่อาศัยไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือน 30,001-50,000 บาท มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.19 ขณะที่ รายได้ต่อเดือน 50,001 บาท ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 4.04 มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.13

4. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้ต่อเดือนกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสังคม พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.152$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสังคมไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือน 30,001-50,000 บาท มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.05 ขณะที่ รายได้ต่อเดือน 50,001 บาท ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.91 มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.98

ตารางที่ 4.28

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างรายได้ต่อเดือนกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

รายได้ต่อเดือน	N	$\bar{X}$	S.D
ด้านสุขภาพ			
ไม่เกิน 30,000 บาท	117	3.82	0.54
30,001-50,000 บาท	147	3.96	0.52
50,001 บาท ขึ้นไป	76	4.02	0.48
รวม	340	3.93	0.52

ตารางที่ 4.28

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างรายได้ต่อเดือนกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (ต่อ)

รายได้ต่อเดือน	N	$\bar{X}$	S.D
ด้านเศรษฐกิจ			
ไม่เกิน 30,000 บาท	117	3.86	0.77
30,001-50,000 บาท	147	4.00	0.69
50,001 บาทขึ้นไป	76	4.11	0.58
รวม	340	3.98	0.70
ด้านที่อยู่อาศัย			
ไม่เกิน 30,000 บาท	117	4.12	0.67
30,001-50,000 บาท	147	4.19	0.66
50,001 บาทขึ้นไป	76	4.04	0.69
รวม	340	4.13	0.67
ด้านสังคม			
ไม่เกิน 30,000 บาท	117	3.93	0.67
30,001-50,000 บาท	147	4.05	0.61
50,001 บาทขึ้นไป	76	3.91	0.53
รวม	340	3.98	0.62
ภาพรวม			
ไม่เกิน 30,000 บาท	117	3.88	0.50
30,001-50,000 บาท	147	4.01	0.48
50,001 บาทขึ้นไป	76	4.02	0.41
รวม	340	3.97	0.48

ตารางที่ 4.29

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างรายได้ต่อเดือนกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อ
วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ด้านสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2.177	2	1.089	4.058	0.018*
ภายในกลุ่ม	90.397	337	.268		
รวม	92.574	339			
ด้านเศรษฐกิจ					
ระหว่างกลุ่ม	3.120	2	1.560	3.240	0.040*
ภายในกลุ่ม	162.298	337	.482		
รวม	165.418	339			
ด้านที่อยู่อาศัย					
ระหว่างกลุ่ม	1.164	2	.582	1.296	0.275
ภายในกลุ่ม	151.318	337	.449		
รวม	152.481	339			
ด้านสังคม					
ระหว่างกลุ่ม	1.429	2	.714	1.892	0.152
ภายในกลุ่ม	127.256	337	.378		
รวม	128.685	339			
ภาพรวม					
ระหว่างกลุ่ม	1.309	2	.654	2.908	0.056
ภายในกลุ่ม	75.845	337	.225		
รวม	77.154	339			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.30

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุ
ด้านสุขภาพ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	$\bar{X}$	ไม่เกิน 30,000 บาท	30,001-50,000 บาท	50,001 บาทขึ้นไป
ไม่เกิน 30,000 บาท	3.82	-	-0.14	-0.20*
30,001-50,000 บาท	3.96		-	-0.06
50,001 บาทขึ้นไป	4.02			-

ตารางที่ 4.31

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุ
ด้านเศรษฐกิจ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	$\bar{X}$	ไม่เกิน 30,000 บาท	30,001-50,000 บาท	50,001 บาทขึ้นไป
ไม่เกิน 30,000 บาท	3.86	-	-0.15	-0.25*
30,001-50,000 บาท	4.00		-	-0.11
50,001 บาทขึ้นไป	4.11			-

4.5.1.8 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างที่พักอาศัยกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาปรากฏ (ตารางที่ 4.32-4.33) ดังนี้
ผลการศึกษาวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) และการทดสอบความมีนัยสำคัญ โดยการหาค่า F-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระหว่างที่พักอาศัยกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ดังนี้

1. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างที่พักอาศัยกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ด้านสุขภาพ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P=0.262$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีที่พักอาศัยแตกต่างกันมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน เมื่อทำการเปรียบเทียบ

รายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffe) ผลปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัยบ้านของญาติพี่น้อง มีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.12 ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัยบ้านเช่า มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.84 มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.93

2. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างที่พักอาศัยกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ด้านเศรษฐกิจ พบว่า ไม่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P=0.683$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีที่พักอาศัยแตกต่างกันมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านเศรษฐกิจ ไม่แตกต่างกัน เมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffe) ผลปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัยบ้านของญาติพี่น้อง มีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.08 ขณะที่ กลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัยบ้านเช่า มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.81 มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.98

3. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างที่พักอาศัยกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ด้านที่อยู่อาศัย พบว่า ไม่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P=0.333$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีที่พักอาศัยแตกต่างกันมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านที่อยู่อาศัย ไม่แตกต่างกัน เมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffe) ผลปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัยบ้านพักข้าราชการ/บ้านพักสวัสดิการ มีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.22 ขณะที่ กลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัยบ้านเช่า มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.90 มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.13

4. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างที่พักอาศัยกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ด้านสังคม พบว่า ไม่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P=0.333$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีที่พักอาศัยแตกต่างกันมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสังคม ไม่แตกต่างกัน เมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffe) ผลปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัยบ้านพักข้าราชการ/บ้านพักสวัสดิการ มีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.09 ขณะที่ กลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัยบ้านเช่า มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.71 มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.98

ตารางที่ 4.32

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างที่พักอาศัยกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ที่พักอาศัย	N	$\bar{X}$	S.D.
ด้านสุขภาพ			
บ้านของตนเอง/คู่สมรส	257	3.91	0.53
บ้านของญาติพี่น้อง	27	4.12	0.43
บ้านเช่า	8	3.84	0.45
บ้านพักราชการ/บ้านพักสวัสดิการ	48	3.92	0.54
รวม	340	3.93	0.52
ด้านเศรษฐกิจ			
บ้านของตนเอง/คู่สมรส	257	3.96	0.69
บ้านของญาติพี่น้อง	27	4.08	0.57
บ้านเช่า	8	3.81	0.46
บ้านพักราชการ/บ้านพักสวัสดิการ	48	4.03	0.82
รวม	340	3.98	0.70
ด้านที่อยู่อาศัย			
บ้านของตนเอง/คู่สมรส	257	4.14	0.67
บ้านของญาติพี่น้อง	27	3.97	0.67
บ้านเช่า	8	3.90	0.65
บ้านพักราชการ/บ้านพักสวัสดิการ	48	4.22	0.68
รวม	340	4.13	0.67
ด้านสังคม			
บ้านของตนเอง/คู่สมรส	257	3.96	0.57
บ้านของญาติพี่น้อง	27	4.01	0.67
บ้านเช่า	8	3.71	0.52
บ้านพักราชการ/บ้านพักสวัสดิการ	48	4.09	0.82
รวม	340	3.98	0.62

ตารางที่ 4.32

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างที่พักอาศัยกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (ต่อ)

ที่พักอาศัย	N	$\bar{X}$	S.D.
ภาพรวม			
บ้านของตนเอง/คู่สมรส	257	3.95	0.48
บ้านของญาติพี่น้อง	27	4.07	0.36
บ้านเช่า	8	3.82	0.42
บ้านพักราชการ/บ้านพักสวัสดิการ	48	4.00	0.54
รวม	340	3.97	0.48

ตารางที่ 4.33

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างที่พักอาศัยกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ จำแนกตามที่พักอาศัย

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ด้านสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	1.092	3	0.364	1.337	0.262
ภายในกลุ่ม	91.482	336	0.272		
รวม	92.574	339			
ด้านเศรษฐกิจ					
ระหว่างกลุ่ม	0.734	3	0.245	0.499	0.683
ภายในกลุ่ม	164.684	336	0.490		
รวม	165.418	339			
ด้านที่อยู่อาศัย					
ระหว่างกลุ่ม	1.535	3	0.512	1.139	0.333
ภายในกลุ่ม	150.946	336	0.449		
รวม	152.481	339			

ตารางที่ 4.33

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างที่พักอาศัยกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ จำแนกตามที่พักอาศัย (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ด้านสังคม					
ระหว่างกลุ่ม	1.223	3	0.408	1.075	0.360
ภายในกลุ่ม	127.461	336	0.379		
รวม	128.685	339			
ภาพรวม					
ระหว่างกลุ่ม	0.578	3	0.193	0.845	0.470
ภายในกลุ่ม	76.576	336	0.228		
รวม	77.154	339			

4.5.1.9 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระบบบำนาญข้าราชการกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างระบบบำนาญข้าราชการกับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านสังคม ปรากฏว่า ลักษณะการเตรียมความพร้อมไม่มีความแตกต่างกัน แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีและไม่มีระบบบำนาญข้าราชการต่างมีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน คือ อยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 4.34)

ตารางที่ 4.34

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการกับการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

การเตรียมความพร้อม ของบุคลากรเพื่อ วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	ระบบบำเหน็จ บำนาญข้าราชการ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	P
ด้านสุขภาพ	ไม่มี	97	3.93	0.48	0.021	0.983
	มี	243	3.93	0.54		
ด้านเศรษฐกิจ	ไม่มี	97	3.98	0.73	0.038	0.969
	มี	243	3.98	0.69		
ด้านที่อยู่อาศัย	ไม่มี	97	4.12	0.67	-0.244	0.808
	มี	243	4.14	0.67		
ด้านสังคม	ไม่มี	97	3.99	0.61	0.223	0.823
	มี	243	3.97	0.62		
ภาพรวม	ไม่มี	97	3.97	0.45	0.037	0.970
	มี	243	3.97	0.49		

4.5.1.10 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) กับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) กับ ลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านสังคม (ตารางที่ 4.35) ดังนี้

1. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) กับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสุขภาพ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.035^*$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ต่างกันมีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ด้านสุขภาพ แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.)

มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.01 ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.89

2. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) กับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านเศรษฐกิจ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.013^*$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ต่างกันมีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ด้านเศรษฐกิจ แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.12 ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.92

3. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) กับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านที่อยู่อาศัย พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.126$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ต่างกันมีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ด้านที่อยู่อาศัย ไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.22 ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.10

4. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) กับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสังคม พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.000^*$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ต่างกันมีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ด้านสังคม แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.15 ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.91

ตารางที่ 4.35

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) กับ การเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

การเตรียมความพร้อม ของบุคลากรเพื่อ วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	กองทุนบำเหน็จ บำนาญข้าราชการ (กบข.)	N	$\bar{X}$	S.D.	t	P
ด้านสุขภาพ	ไม่มี	243	3.89	0.55	-2.121	0.035*
	มี	97	4.01	0.45		
ด้านเศรษฐกิจ	ไม่มี	243	3.92	0.71	-2.501	0.013*
	มี	97	4.12	0.65		
ด้านที่อยู่อาศัย	ไม่มี	243	4.10	0.68	-1.539	0.126
	มี	97	4.22	0.63		
ด้านสังคม	ไม่มี	243	3.91	0.63	-3.624	0.000*
	มี	97	4.15	0.54		
ภาพรวม	ไม่มี	243	3.92	0.49	-3.006	0.003*
	มี	97	4.08	0.41		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.5.1.11 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ลูกจ้างประจำ (กสจ.) กับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ลูกจ้างประจำ (กสจ.) กับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่ง ประกอบด้วยการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านสังคม ปรากฏว่า ลักษณะการเตรียมความพร้อมไม่มีความแตกต่างกัน แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีและไม่มี กองทุนสำรองเลี้ยงชีพลูกจ้างประจำ (กสจ.) ต่างมีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อ วัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน คือ อยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 4.36)

ตารางที่ 4.36

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างกองทุนสำรองเลี้ยงชีพลูกจ้างประจำ (กสจ.) กับ การเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

การเตรียมความพร้อม ของบุคลากรเพื่อ วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	กองทุนสำรองเลี้ยง ชีพลูกจ้างประจำ (กสจ.)	N	$\bar{X}$	S.D.	t	P
ด้านสุขภาพ	ไม่มี	273	3.94	0.53	-1.219	0.226
	มี	67	3.86	0.47		
ด้านเศรษฐกิจ	ไม่มี	273	3.97	0.70	-0.211	0.833
	มี	67	3.99	0.69		
ด้านที่อยู่อาศัย	ไม่มี	273	4.10	0.69	-1.867	0.064
	มี	67	4.26	0.59		
ด้านสังคม	ไม่มี	273	3.96	0.62	-1.397	0.165
	มี	67	4.07	0.59		
ภาพรวม	ไม่มี	273	3.97	0.50	0.007	0.995
	มี	67	3.97	0.40		

4.5.1.12 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค กับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างสหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค) กับลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านสังคม ปรากฏว่า ลักษณะการเตรียมความพร้อมไม่มีความแตกต่างกัน แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีและไม่มีสหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรคมีลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน คือ อยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 4.37)

ตารางที่ 4.37

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างสหกรณ์ออมทรัพย์กับการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

การเตรียมความพร้อม ของบุคลากรเพื่อ วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	สหกรณ์ออมทรัพย์	N	$\bar{X}$	S.D.	t	P
ด้านสุขภาพ	ไม่มี	169	3.90	0.51	-0.8868	0.386
	มี	171	3.95	0.53		
ด้านเศรษฐกิจ	ไม่มี	169	3.99	0.71	0.200	0.842
	มี	171	3.97	0.60		
ด้านที่อยู่อาศัย	ไม่มี	169	4.18	0.68	1.276	0.203
	มี	171	4.08	0.66		
ด้านสังคม	ไม่มี	169	4.01	0.60	1.062	0.289
	มี	171	3.94	0.63		
ภาพรวม	ไม่มี	169	3.97	0.48	0.004	0.997
	มี	171	3.97	0.48		

4.5.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไปกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างตัวแปร ผู้ศึกษาได้กำหนดข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมาเปรียบเทียบกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) และการทดสอบนัยสำคัญที่ 0.05 โดยการหาค่า t-test และ ค่า F-test และวิธีการของ Scheffe เปรียบเทียบรายคู่ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งปรากฏผลการศึกษา ดังนี้

4.5.2.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านสังคม (ตารางที่ 4.38) ดังนี้

1. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศ กับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสุขภาพ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.085$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันมีกับปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างเพศชาย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 2.37 ขณะที่เพศหญิง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.21

2. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศ กับปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจ ในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.002^*$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันมีกับปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจ ในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างเพศชาย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 2.55 ขณะที่เพศหญิง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23

3. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศ กับปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัย ในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.015^*$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันมีกับปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัยในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างเพศชาย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 1.50 ขณะที่เพศหญิง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.13

4. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศ กับปัญหาและอุปสรรคด้านสังคม ในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.388$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันมีกับปัญหาและอุปสรรคด้านสังคมในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างเพศชาย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 1.69 ขณะที่เพศหญิง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.62

ตารางที่ 4.38

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างเพศกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	เพศ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	P
ด้านสุขภาพ	หญิง	223	2.21	0.80	-1.729	0.085
	ชาย	117	2.37	0.81		
ด้านเศรษฐกิจ	หญิง	223	2.23	0.91	-3.204	0.002*
	ชาย	117	2.55	0.89		
ด้านที่อยู่อาศัย	หญิง	223	1.31	0.66	-2.435	0.015*
	ชาย	117	1.50	0.73		
ด้านสังคม	หญิง	223	1.62	0.77	-0.865	0.388
	ชาย	117	1.69	0.70		
ภาพรวม	หญิง	223	1.85	0.63	-2.552	0.011*
	ชาย	117	2.03	0.61		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.5.2.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย ปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านสังคม ปรากฏว่า ระดับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพไม่มีความแตกต่างกัน แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 55 ปี และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป ต่างก็มีปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ไม่มีความแตกต่างกัน คือ อยู่ในระดับน้อย (ดังตารางที่ 4.39)

ตารางที่ 4.39

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างอายุกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	อายุ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	P
ด้านสุขภาพ	น้อยกว่า 55 ปี	128	2.16	0.81	-1.784	0.076
	55 ปีขึ้นไป	212	2.32	0.80		
ด้านเศรษฐกิจ	น้อยกว่า 55 ปี	128	2.29	0.93	-0.731	0.465
	55 ปีขึ้นไป	212	2.37	0.91		
ด้านที่อยู่อาศัย	น้อยกว่า 55 ปี	128	1.36	0.65	-0.256	0.799
	55 ปีขึ้นไป	212	1.38	0.71		
ด้านสังคม	น้อยกว่า 55 ปี	128	1.64	0.66	-0.187	0.851
	55 ปีขึ้นไป	212	1.65	0.80		
ภาพรวม	น้อยกว่า 55 ปี	128	1.87	0.59	-0.933	0.351
	55 ปีขึ้นไป	212	1.94	0.65		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.5.2.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษากับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษา กับ ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วยปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านสังคม (ตารางที่ 4.40) ดังนี้

1. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษา กับ ปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.005^*$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีระดับ ปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ แตกต่างกัน โดย กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 2.44 ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 2.18

2. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษา กับ ปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.000^*$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 2.76 ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 2.15

3. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษา กับ ปัญหาและอุปสรรคด้านสังคมในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.000^*$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านสังคมในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 1.59 ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 1.28

4. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษา กับ ปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.269$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 1.17 ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 1.62

ตารางที่ 4.40

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างระดับการศึกษา กับ ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	ระดับการศึกษา	N	$\bar{X}$	S.D.	t	P
ด้านสุขภาพ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	106	2.44	0.92	2.799	0.005*
	ปริญญาตรีขึ้นไป	234	2.18	0.74		
ด้านเศรษฐกิจ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	106	2.76	0.89	5.988	0.000*
	ปริญญาตรีขึ้นไป	234	2.15	0.86		

ตารางที่ 4.40

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างระดับการศึกษากับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	ระดับการศึกษา	N	$\bar{X}$	S.D.	t	P
ด้านที่อยู่อาศัย	ต่ำกว่าปริญญาตรี	106	1.59	0.71	3.978	0.000*
	ปริญญาตรีขึ้นไป	234	1.28	0.66		
ด้านสังคม	ต่ำกว่าปริญญาตรี	106	1.71	0.76	1.108	0.269
	ปริญญาตรีขึ้นไป	234	1.62	0.74		
ภาพรวม	ต่ำกว่าปริญญาตรี	106	2.13	0.61	4.325	0.000*
	ปริญญาตรีขึ้นไป	234	1.81	0.61		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.5.2.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาปรากฏ ดังนี้

ผลการศึกษาวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) และการทดสอบความมีนัยสำคัญ โดยการหาค่า F-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วยปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านสังคม (ตารางที่ 4.41-4.44) ดังนี้

1. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระหว่างสถานภาพสมรสกับปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.315$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 2.39 ขณะที่ สถานภาพหม้าย/หย่าร้าง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 2.22 มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 2.26

2. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระหว่างสถานภาพสมรส กับปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.072$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 2.65 ขณะที่สถานภาพโสด มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 2.23 มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 2.34

3. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระหว่างสถานภาพสมรส กับปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัยในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.202$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัยในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 1.56 ขณะที่สถานภาพสมรส มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 1.34 มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 1.37

4. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระหว่างสถานภาพสมรส กับปัญหาและอุปสรรคด้านสังคมในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.000^*$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านสังคมในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสถานภาพโสด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 2.06 ขณะที่สถานภาพสมรส มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 1.49 มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 1.65

ตารางที่ 4.41

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างสถานภาพสมรสกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

สถานภาพสมรส	N	$\bar{X}$	S.D.
ด้านสุขภาพ			
โสด	68	2.35	0.99
สมรส	236	2.22	0.73
หม้าย/หย่าร้าง	36	2.39	0.91
รวม	340	2.26	0.81

ตารางที่ 4.41

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างสถานภาพสมรสกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (ต่อ)

สถานภาพสมรส	N	$\bar{X}$	S.D.
ด้านเศรษฐกิจ			
โสด	68	2.23	1.08
สมรส	236	2.32	0.86
หม้าย/หย่าร้าง	36	2.65	0.84
รวม	340	2.34	0.91
ด้านที่อยู่อาศัย			
โสด	68	1.38	0.86
สมรส	236	1.34	0.60
หม้าย/หย่าร้าง	36	1.56	0.85
รวม	340	1.37	0.69
ด้านสังคม			
โสด	68	2.06	0.96
สมรส	236	1.49	0.59
หม้าย/หย่าร้าง	36	1.90	0.86
รวม	340	1.65	0.75
ภาพรวม			
โสด	68	2.04	0.80
สมรส	236	1.84	0.54
หม้าย/หย่าร้าง	36	2.14	0.69
รวม	340	1.91	0.63

ตารางที่ 4.42

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อม
เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ด้านสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	1.506	2	.753	1.158	0.315
ภายในกลุ่ม	219.129	337	.650		
รวม	220.635	339			
ด้านเศรษฐกิจ					
ระหว่างกลุ่ม	4.390	2	2.195	2.656	0.072
ภายในกลุ่ม	278.570	337	.827		
รวม	282.960	339			
ด้านที่อยู่อาศัย					
ระหว่างกลุ่ม	1.514	2	.757	1.606	0.202
ภายในกลุ่ม	158.797	337	.471		
รวม	160.311	339			
ด้านสังคม					
ระหว่างกลุ่ม	19.740	2	9.870	19.621	0.000*
ภายในกลุ่ม	169.528	337	.503		
รวม	189.269	339			
ภาพรวม					
ระหว่างกลุ่ม	4.231	2	2.115	5.531	0.004*
ภายในกลุ่ม	128.895	337	.382		
รวม	133.126	339			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.43

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยปัญหาและอุปสรรคด้านสังคมในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพในภาพรวมจำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพสมรส	$\bar{X}$	โสด	สมรส	หม้าย/หย่าร้าง
โสด	2.06	-	.57*	.17
สมรส	1.49		-	-.40
หม้าย/หย่าร้าง	1.90			-

ตารางที่ 4.44

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพในภาพรวม จำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพสมรส	$\bar{X}$	โสด	สมรส	หม้าย/หย่าร้าง
โสด	2.06	-	.20	-.10
สมรส	1.49		-	-.30*
หม้าย/หย่าร้าง	1.90			-

4.5.2.5 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพตำแหน่งกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพตำแหน่งกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านสังคม (ตารางที่ 4.45) ดังนี้

1. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพตำแหน่ง กับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสุขภาพ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.001^*$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพตำแหน่ง ต่างกันมีกับปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพ ในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพตำแหน่งลูกจ้างประจำ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 2.49 ขณะที่สถานภาพตำแหน่งลูกจ้างประจำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.18

2. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพตำแหน่ง กับ ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านเศรษฐกิจ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.000^*$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพตำแหน่ง ต่างกันมีกับปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจ ในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพตำแหน่งลูกจ้างประจำ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 2.62 ขณะที่สถานภาพตำแหน่งลูกจ้างประจำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23

3. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพตำแหน่ง กับ ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านที่อยู่อาศัย พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.000^*$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพตำแหน่ง ต่างกันมีกับปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัย ในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพตำแหน่งลูกจ้างประจำ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 1.69 ขณะที่สถานภาพตำแหน่งลูกจ้างประจำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.25

4. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพตำแหน่ง กับ ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านที่อยู่อาศัย พบว่า ไม่มี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.0203$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพตำแหน่ง ต่างกันมีกับปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัย ในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพตำแหน่งลูกจ้างประจำ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 1.74 ขณะที่สถานภาพตำแหน่งลูกจ้างประจำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.61

ตารางที่ 4.45

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างสถานภาพตำแหน่งกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	สถานภาพตำแหน่ง	N	$\bar{X}$	S.D.	t	P
ด้านสุขภาพ	ข้าราชการ	246	2.18	0.74	-3.265	0.001*
	ลูกจ้างประจำ	94	2.49	0.93		
ด้านเศรษฐกิจ	ข้าราชการ	246	2.23	0.90	-3.561	0.000*
	ลูกจ้างประจำ	94	2.62	0.90		

ตารางที่ 4.45

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างสถานภาพตำแหน่งกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	สถานภาพตำแหน่ง	N	$\bar{X}$	S.D.	t	P
ด้านที่อยู่อาศัย	ข้าราชการ	246	1.25	0.62	-5.463	0.000*
	ลูกจ้างประจำ	94	1.69	0.77		
ด้านสังคม	ข้าราชการ	246	1.61	0.72	-1.278	0.203
	ลูกจ้างประจำ	94	1.74	0.81		
ภาพรวม	ข้าราชการ	246	1.83	0.61	-3.841	0.000*
	ลูกจ้างประจำ	94	2.12	0.63		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.5.2.6 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับตำแหน่งกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาปรากฏ ดังนี้

ผลการศึกษาวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) และการทดสอบความมีนัยสำคัญ โดยการหาค่า F-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับตำแหน่งกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วยปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านสังคม (ตารางที่ 4.46-4.51) ดังนี้

1. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับตำแหน่ง กับปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.000^*$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับตำแหน่งแตกต่างกันมีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพแตกต่างกัน เมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffe) (ตารางที่ 4.48) ผลปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับตำแหน่งทั่วไป มีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับตำแหน่งประเภทบริหาร/อำนวยการ โดยมีค่าเฉลี่ย 2.36 และ 1.91 กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับตำแหน่งประเภทลูกจ้างประจำมีระดับปัญหาและอุปสรรคฯ สูงกว่า

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับตำแหน่งประเภทบริหาร/อำนวยการ โดยมีค่าเฉลี่ย 2.48 และ 1.91 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับตำแหน่งประเภทลูกจ้างประจำมีระดับปัญหาและอุปสรรคฯ สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับตำแหน่งประเภทวิชาการ โดยมีค่าเฉลี่ย 2.48 และ 2.16

2. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับตำแหน่ง กับ ปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.000^*$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับตำแหน่งแตกต่างกันมีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพแตกต่างกัน เมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffe) (ตารางที่ 4.49) ผลปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับตำแหน่งทั่วไป มีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับตำแหน่งประเภทบริหาร/อำนวยการ โดยมีค่าเฉลี่ย 2.62 และ 1.92 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับตำแหน่งประเภทลูกจ้างประจำมีระดับปัญหาและอุปสรรคฯ สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับตำแหน่งประเภทวิชาการ โดยมีค่าเฉลี่ย 2.62 และ 2.22

3. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับตำแหน่ง กับ ปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัยในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.000^*$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับตำแหน่งแตกต่างกันมีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัยในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพแตกต่างกัน เมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffe) (ตารางที่ 4.50) ผลปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับตำแหน่งทั่วไป มีระดับปัญหาและอุปสรรคฯ สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับตำแหน่งประเภทบริหาร/อำนวยการ โดยมีค่าเฉลี่ย 1.69 และ 1.09 กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับตำแหน่งประเภทลูกจ้างประจำมีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัยในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับตำแหน่งประเภทวิชาการ โดยมีค่าเฉลี่ย 1.69 และ 1.32 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับตำแหน่งประเภทลูกจ้างประจำมีระดับปัญหาและอุปสรรคฯ สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับตำแหน่งประเภททั่วไป โดยมีค่าเฉลี่ย 1.69 และ 1.22

4. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับตำแหน่ง กับ ปัญหาและอุปสรรคด้านสังคมในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.124$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับตำแหน่งแตกต่างกันมีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านสังคมในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับตำแหน่ง ลูกจ้างประจำมีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 1.73 ขณะที่ ระดับตำแหน่งประเภทบริหาร/อำนวยการ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 1.42 มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 1.65

ตารางที่ 4.46

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างระดับตำแหน่งกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ระดับตำแหน่ง	N	$\bar{X}$	S.D.
ด้านสุขภาพ			
ประเภทบริหาร/อำนวยการ	39	1.91	0.50
ประเภทวิชาการ	133	2.16	0.76
ประเภททั่วไป	74	2.36	0.76
ลูกจ้างประจำ	94	2.48	0.93
รวม	340	2.26	0.81
ด้านเศรษฐกิจ			
ประเภทบริหาร/อำนวยการ	39	1.92	0.67
ประเภทวิชาการ	133	2.22	0.87
ประเภททั่วไป	74	2.41	1.01
ลูกจ้างประจำ	94	2.62	0.90
รวม	340	2.34	0.91
ด้านที่อยู่อาศัย			
ประเภทบริหาร/อำนวยการ	39	1.09	0.21
ประเภทวิชาการ	133	1.32	0.72
ประเภททั่วไป	74	1.22	0.53
ลูกจ้างประจำ	94	1.69	0.77
รวม	340	1.37	0.69
ด้านสังคม			
ประเภทบริหาร/อำนวยการ	39	1.42	0.49
ประเภทวิชาการ	133	1.69	0.82
ประเภททั่วไป	74	1.58	0.62
ลูกจ้างประจำ	94	1.73	0.81
รวม	340	1.65	0.75

ตารางที่ 4.46

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างระดับตำแหน่งกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (ต่อ)

ระดับตำแหน่ง	N	$\bar{X}$	S.D.
ภาพรวม			
ประเภทบริหาร/อำนวยการ	39	1.60	0.35
ประเภทวิชาการ	133	1.86	0.67
ประเภททั่วไป	74	1.90	0.56
ลูกจ้างประจำ	94	2.12	0.64
รวม	340	1.91	0.63

ตารางที่ 4.47

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างระดับตำแหน่งกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ จำแนกตามระดับตำแหน่ง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ด้านสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	11.803	3	3.934	6.330	0.000*
ภายในกลุ่ม	208.832	336	0.622		
รวม	220.635	339			
ด้านเศรษฐกิจ					
ระหว่างกลุ่ม	16.521	3	5.507	6.945	0.000*
ภายในกลุ่ม	266.439	336	0.793		
รวม	282.960	339			
ด้านที่อยู่อาศัย					
ระหว่างกลุ่ม	14.702	3	4.901	11.309	0.000*
ภายในกลุ่ม	145.609	336	0.433		
รวม	160.311	339			

ตารางที่ 4.47

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างระดับตำแหน่งกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อม
เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ จำแนกตามระดับตำแหน่ง (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ด้านสังคม					
ระหว่างกลุ่ม	3.208	3	1.069	1.931	0.124
ภายในกลุ่ม	186.061	336	0.554		
รวม	189.269	339			
ภาพรวม					
ระหว่างกลุ่ม	8.336	3	2.779	7.482	0.000*
ภายในกลุ่ม	124.789	336	0.371		
รวม	133.126	339			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.48

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพในการเตรียมความพร้อม
เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพจำแนกตามระดับตำแหน่ง

ระดับตำแหน่ง	$\bar{X}$	ประเภทบริหาร/ อำนวยการ	ประเภท วิชาการ	ประเภท ทั่วไป	ลูกจ้าง ประจำ
ประเภทบริหาร/อำนวยการ	1.91	-	-.25	-.46 [*]	-.58 [*]
ประเภทวิชาการ	2.16		-	-.21	-.33 [*]
ประเภททั่วไป	2.36			-	-.12
ลูกจ้างประจำ	2.48				-

ตารางที่ 4.49

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพจำแนกตามระดับตำแหน่ง

ระดับตำแหน่ง	$\bar{X}$	ประเภทบริหาร/ อำนาจการ	ประเภท วิชาการ	ประเภท ทั่วไป	ลูกจ้าง ประจำ
ประเภทบริหาร/อำนาจการ	1.92	-	-.30	-.49	-.70 [*]
ประเภทวิชาการ	2.22		-	-.19	-.40 [*]
ประเภททั่วไป	2.41			-	-.21
ลูกจ้างประจำ	2.62				-

ตารางที่ 4.50

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัยในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพจำแนกตามระดับตำแหน่ง

ระดับตำแหน่ง	$\bar{X}$	ประเภทบริหาร/ อำนาจการ	ประเภท วิชาการ	ประเภท ทั่วไป	ลูกจ้าง ประจำ
ประเภทบริหาร/อำนาจการ	1.09	-	-.23	-.13	-.60 [*]
ประเภทวิชาการ	1.32		-	.10	-.37 [*]
ประเภททั่วไป	1.22			-	-.47 [*]
ลูกจ้างประจำ	1.69				-

ตารางที่ 4.51

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพในภาพรวม จำแนกตามระดับตำแหน่ง

ระดับตำแหน่ง	$\bar{X}$	ประเภทบริหาร/ อำนาจการ	ประเภท วิชาการ	ประเภท ทั่วไป	ลูกจ้าง ประจำ
ประเภทบริหาร/อำนาจการ	1.60	-	-.27	-.31	-.52 [*]
ประเภทวิชาการ	1.86		-	-.04	-.26 [*]
ประเภททั่วไป	1.90			-	-.22
ลูกจ้างประจำ	2.12				-

4.5.2.7 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้ต่อเดือนกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาปรากฏ ดังนี้

ผลการศึกษาวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) และการทดสอบความมีนัยสำคัญ โดยการหาค่า F-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้ต่อเดือนกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย ปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านสังคม (ตารางที่ 4.52-4.57) ดังนี้

1. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้ต่อเดือนกับปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.033^*$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพแตกต่างกัน เมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffe) (ตารางที่ 4.54) ผลปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 30,000 บาทต่อเดือน มีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพฯ สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือน 50,001 บาทขึ้นไป โดยมีค่าเฉลี่ย 2.83 และ 2.07

2. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้ต่อเดือนกับปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.000^*$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพแตกต่างกัน เมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffe) (ตารางที่ 4.55) ผลปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 30,000 บาทต่อเดือน มีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพฯ สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือน 30,000-50,00 บาท โดยมีค่าเฉลี่ย 2.64 และ 1.90 กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 30,000 บาทต่อเดือน มีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพฯ สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือน 50,001 บาทขึ้นไป โดยมีค่าเฉลี่ย 2.64 และ 1.90 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือน 30,000-50,00 บาท มีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพฯ สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือน 50,001 บาทขึ้นไป โดยมีค่าเฉลี่ย 2.32 และ 1.90

3. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้ต่อเดือนกับปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัยในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.000^*$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัยในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพแตกต่างกัน เมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffe) (ตารางที่ 4.56) ผลปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 30,000 บาทต่อเดือน มีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพฯ สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มี

รายได้ต่อเดือน 30,000-50,00 บาท โดยมีค่าเฉลี่ย 1.63 และ 1.20 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 30,000 บาทต่อเดือน มีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพฯ สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือน 50,001 บาทขึ้นไป โดยมีค่าเฉลี่ย 1.63 และ 1.32

ตารางที่ 4.52

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างรายได้ต่อเดือนกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

รายได้ต่อเดือน	N	$\bar{X}$	S.D.
ด้านสุขภาพ			
ไม่เกิน 30,000 บาท	117	2.38	0.89
30,001-50,000 บาท	147	2.27	0.74
50,001 บาทขึ้นไป	76	2.07	0.76
รวม	340	2.26	0.81
ด้านเศรษฐกิจ			
ไม่เกิน 30,000 บาท	117	2.64	0.89
30,001-50,000 บาท	147	2.32	0.85
50,001 บาทขึ้นไป	76	1.90	0.89
รวม	340	2.34	0.91
ด้านที่อยู่อาศัย			
ไม่เกิน 30,000 บาท	117	1.63	0.75
30,001-50,000 บาท	147	1.20	0.49
50,001 บาทขึ้นไป	76	1.32	0.79
รวม	340	1.37	0.69
ด้านสังคม			
ไม่เกิน 30,000 บาท	117	1.76	0.81
30,001-50,000 บาท	147	1.62	0.64
50,001 บาทขึ้นไป	76	1.53	0.82
รวม	340	1.65	0.75

ตารางที่ 4.52

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างรายได้ต่อเดือนกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (ต่อ)

รายได้ต่อเดือน	N	$\bar{X}$	S.D.
ภาพรวม			
ไม่เกิน 30,000 บาท	117	2.10	0.65
30,001-50,000 บาท	147	1.87	0.52
50,001 บาทขึ้นไป	76	1.71	0.70
รวม	340	1.91	0.63

ตารางที่ 4.53

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างรายได้ต่อเดือนกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ด้านสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	4.415	2	2.208	3.441	0.033*
ภายในกลุ่ม	216.220	337	.642		
รวม	220.635	339			
ด้านเศรษฐกิจ					
ระหว่างกลุ่ม	25.273	2	12.636	16.526	0.000*
ภายในกลุ่ม	257.688	337	.765		
รวม	282.960	339			
ด้านที่อยู่อาศัย					
ระหว่างกลุ่ม	12.389	2	6.195	14.113	0.000*
ภายในกลุ่ม	147.922	337	.439		
รวม	160.311	339			

ตารางที่ 4.53

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างรายได้ต่อเดือนกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ด้านสังคม					
ระหว่างกลุ่ม	2.543	2	1.272	2.295	0.102
ภายในกลุ่ม	186.725	337	.554		
รวม	189.269	339			
ภาพรวม					
ระหว่างกลุ่ม	7.672	2	3.836	10.305	0.000*
ภายในกลุ่ม	125.453	337	.372		
รวม	133.126	339			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.54

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายค่าเฉลี่ยของค่าเฉลี่ยปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพจำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	$\bar{X}$	ไม่เกิน 30,000 บาท	30,001-50,000 บาท	50,001 บาทขึ้นไป
ไม่เกิน 30,000 บาท	2.38	-	.11	.31*
30,001-50,000 บาท	2.27		-	.20
50,001 บาทขึ้นไป	2.07			-

ตารางที่ 4.55

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจจำแนกตามรายได้
ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	$\bar{X}$	ไม่เกิน 30,000 บาท	30,001-50,000 บาท	50,001 บาทขึ้นไป
ไม่เกิน 30,000 บาท	2.64	-	.32*	.74*
30,001-50,000 บาท	2.32		-	.42*
50,001 บาทขึ้นไป	1.90			-

ตารางที่ 4.56

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัยจำแนกตามรายได้
ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	$\bar{X}$	ไม่เกิน 30,000 บาท	30,001-50,000 บาท	50,001 บาทขึ้นไป
ไม่เกิน 30,000 บาท	1.63	-	.43*	.31*
30,001-50,000 บาท	1.20		-	-.12
50,001 บาทขึ้นไป	1.32			-

ตารางที่ 4.57

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัย
สูงอายุที่มีคุณภาพในภาพรวม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	$\bar{X}$	ไม่เกิน 30,000 บาท	30,001-50,000 บาท	50,001 บาทขึ้นไป
ไม่เกิน 30,000 บาท	2.10	-	.23*	.39*
30,001-50,000 บาท	1.87		-	.16
50,001 บาทขึ้นไป	1.71			-

4.5.2.8 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างที่พักอาศัยกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาปรากฏ ดังนี้

ผลการศึกษาวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) และการทดสอบความมีนัยสำคัญ โดยการหาค่า F-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างที่พักอาศัยกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วยปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านสังคม (ตารางที่ 4.58-4.64) ดังนี้

1. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างที่พักอาศัย กับปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.036^*$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีที่พักอาศัยแตกต่างกันมีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพแตกต่างกัน เมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffe) (ตารางที่ 4.54) ผลปรากฏว่าไม่พบความแตกต่าง

2. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างที่พักอาศัย กับปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.000^*$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีที่พักอาศัยแตกต่างกันมีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพแตกต่างกัน เมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffe) (ตารางที่ 4.60) ผลปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างที่พักบ้านของญาติพี่น้อง มีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพฯ สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัยบ้านของตนเอง/คู่สมรส โดยมีค่าเฉลี่ย 2.85 และ 2.18 และกลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัยบ้านพักข้าราชการ/บ้านพักสวัสดิการ มีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจฯ สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยบ้านพักของตนเอง/คู่สมรส โดยมีค่าเฉลี่ย 2.82 และ 2.18

3. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างที่พักอาศัย กับปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัยในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.000^*$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีที่พักอาศัยแตกต่างกันมีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัยในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพแตกต่างกัน เมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffe) (ตารางที่ 4.61) ผลปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างที่พักบ้านของญาติพี่น้อง มีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพฯ สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัยบ้านของตนเอง/คู่สมรส โดยมีค่าเฉลี่ย 1.69 และ 1.28 กลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัยบ้านเช่า มีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจฯ สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยบ้านพักของตนเอง/คู่สมรส โดยมีค่าเฉลี่ย 2.28 และ 1.28 และกลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัยบ้านเช่า มีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจฯ สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยบ้านพักข้าราชการ/บ้านพักสวัสดิการ โดยมีค่าเฉลี่ย 2.28 และ 1.55

4. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างที่พักอาศัย กับปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัยในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.000^*$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีที่พักอาศัยแตกต่างกันมีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัยในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพแตกต่างกัน เมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffe) (ตารางที่ 4.62) ผลปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างที่พักบ้านของญาติพี่น้อง มีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพฯ สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัยบ้านของตนเอง/คู่สมรส โดยมีค่าเฉลี่ย 1.69 และ 1.28 กลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัยบ้านเช่า มีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจฯ สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยบ้านพักของตนเอง/คู่สมรส โดยมีค่าเฉลี่ย 2.28 และ 1.28 และกลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัยบ้านเช่า มีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจฯ สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยบ้านพักพักราชการ/บ้านพักสวัสดิการ โดยมีค่าเฉลี่ย 2.28 และ 1.55

5. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างที่พักอาศัย กับปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัยในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.000^*$) ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีที่พักอาศัยแตกต่างกันมีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัยในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพแตกต่างกัน เมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffe) (ตารางที่ 4.63) ผลปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างที่พักบ้านของญาติพี่น้อง มีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพฯ สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัยบ้านของตนเอง/คู่สมรส โดยมีค่าเฉลี่ย 2.14 และ 1.56

ตารางที่ 4.58

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างที่พักอาศัยกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ที่พักอาศัย	N	$\bar{X}$	S.D.
ด้านสุขภาพ			
บ้านของตนเอง/คู่สมรส	257	2.19	0.74
บ้านของญาติพี่น้อง	27	2.40	0.80
บ้านเช่า	8	2.50	0.62
บ้านพักราชการ/บ้านพักสวัสดิการ	48	2.52	1.10
รวม	340	2.26	0.81

ตารางที่ 4.58

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างที่พักอาศัยกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (ต่อ)

ที่พักอาศัย	N	$\bar{X}$	S.D.
ด้านเศรษฐกิจ			
บ้านของตนเอง/คู่สมรส	257	2.18	0.83
บ้านของญาติพี่น้อง	27	2.85	1.12
บ้านเช่า	8	2.79	0.44
บ้านพักราชการ/บ้านพักสวัสดิการ	48	2.82	1.00
รวม	340	2.34	0.91
ด้านที่อยู่อาศัย			
บ้านของตนเอง/คู่สมรส	257	1.28	0.60
บ้านของญาติพี่น้อง	27	1.69	0.73
บ้านเช่า	8	2.28	0.86
บ้านพักราชการ/บ้านพักสวัสดิการ	48	1.55	0.88
รวม	340	1.37	0.69
ด้านสังคม			
บ้านของตนเอง/คู่สมรส	257	1.56	0.70
บ้านของญาติพี่น้อง	27	2.14	0.85
บ้านเช่า	8	1.81	0.47
บ้านพักราชการ/บ้านพักสวัสดิการ	48	1.81	0.83
รวม	340	1.65	0.75
ภาพรวม			
บ้านของตนเอง/คู่สมรส	257	1.81	0.59
บ้านของญาติพี่น้อง	27	2.30	0.56
บ้านเช่า	8	2.30	0.31
บ้านพักราชการ/บ้านพักสวัสดิการ	48	2.18	0.72
รวม	340	1.91	0.63

ตารางที่ 4.59

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างที่พักอาศัยกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อม เพื่อ
วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ด้านสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	5.516	3	1.839	2.872	0.036*
ภายในกลุ่ม	215.119	336	0.640		
รวม	220.635	339			
ด้านเศรษฐกิจ					
ระหว่างกลุ่ม	25.803	3	8.601	11.238	0.000*
ภายในกลุ่ม	257.157	336	0.765		
รวม	282.960	339			
ด้านที่อยู่อาศัย					
ระหว่างกลุ่ม	12.997	3	4.332	9.881	0.000*
ภายในกลุ่ม	147.314	336	0.438		
รวม	160.311	339			
ด้านสังคม					
ระหว่างกลุ่ม	9.955	3	3.318	6.218	0.000*
ภายในกลุ่ม	179.314	336	0.534		
รวม	189.269	339			
ภาพรวม					
ระหว่างกลุ่ม	11.413	3	3.804	10.502	0.000*
ภายในกลุ่ม	121.713	336	0.362		
รวม	133.126	339			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.60

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพจำแนกตามที่พักอาศัย

ที่พักอาศัย	$\bar{X}$	บ้านของ ตนเอง/ คู่สมรส	บ้านของ ญาติพี่น้อง	บ้านเช่า	บ้านพักราชการ/ บ้านพัก สวัสดิการ
บ้านของตนเอง/คู่สมรส	2.19	-	-.21	-.31	-.33
บ้านของญาติพี่น้อง	2.40		-	-.10	-.12
บ้านเช่า	2.50			-	-.02
บ้านพักราชการ/บ้านพัก สวัสดิการ	2.52				-

ตารางที่ 4.61

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจจำแนกตามที่พักอาศัย

ที่พักอาศัย	$\bar{X}$	บ้านของ ตนเอง/ คู่สมรส	บ้านของ ญาติพี่น้อง	บ้านเช่า	บ้านพักราชการ/ บ้านพัก สวัสดิการ
บ้านของตนเอง/คู่สมรส	2.18	-	-.66*	-.60	-.63*
บ้านของญาติพี่น้อง	2.85		-	.06	.03
บ้านเช่า	2.79			-	-.03
บ้านพักราชการ/บ้านพัก สวัสดิการ	2.82				-

ตารางที่ 4.62

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัยจำแนกตามที่พักอาศัย

ที่พักอาศัย	$\bar{X}$	บ้านของ ตนเอง/ คู่สมรส	บ้านของ ญาติพี่น้อง	บ้านเช่า	บ้านพักราชการ/ บ้านพัก สวัสดิการ
บ้านของตนเอง/คู่สมรส	1.28	-	-.41*	-1.00*	-.27
บ้านของญาติพี่น้อง	1.69		-	-.59	.14
บ้านเช่า	2.28			-	.73*
บ้านพักราชการ/บ้านพัก สวัสดิการ	1.55				-

ตารางที่ 4.63

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยปัญหาและอุปสรรคด้านสังคมจำแนกตามที่พักอาศัย

ที่พักอาศัย	$\bar{X}$	บ้านของ ตนเอง/ คู่สมรส	บ้านของ ญาติพี่น้อง	บ้านเช่า	บ้านพักราชการ/ บ้านพัก สวัสดิการ
บ้านของตนเอง/คู่สมรส	1.56	-	-.58*	-.25	-.25
บ้านของญาติพี่น้อง	2.14		-	.33	.32
บ้านเช่า	1.81			-	-.01
บ้านพักราชการ/บ้านพัก สวัสดิการ	1.81				-

ตารางที่ 4.64

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยปัญหาและอุปสรรคเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพในภาพรวม จำแนกตามที่พักอาศัย

ที่พักอาศัย	$\bar{X}$	บ้านของตนเอง/ คู่สมรส	บ้านของญาติพี่น้อง	บ้านเช่า	บ้านพักราชการ/ บ้านพักสวัสดิการ
บ้านของตนเอง/คู่สมรส	1.81	-	-.49*	-.49	-.37*
บ้านของญาติพี่น้อง	2.30		-	-.00	.11
บ้านเช่า	2.30			-	.11
บ้านพักราชการ/บ้านพักสวัสดิการ	2.18				-

4.5.2.9 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย ปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านสังคม (ตารางที่ 4.65) ดังนี้

1. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กับปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่า ไม่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.127$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการ แตกต่างกันมีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 2.37 ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.22

2. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กับปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.009^*$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการ แตกต่างกันมีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจในการเตรียมความพร้อมเพื่อ

วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีระบบบำนาญข้าราชการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 2.55 ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีระบบบำนาญข้าราชการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25

3. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระบบบำนาญข้าราชการ กับปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัยในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.000^*$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระบบบำนาญข้าราชการ แตกต่างกันมีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัยในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีระบบบำนาญข้าราชการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 1.66 ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีระบบบำนาญข้าราชการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.26

4. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระบบบำนาญข้าราชการ กับปัญหาและอุปสรรคด้านสังคมในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.000^*$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระบบบำนาญข้าราชการ แตกต่างกันมีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านสังคมในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีระบบบำนาญข้าราชการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 1.78 ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีระบบบำนาญข้าราชการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.59

ตารางที่ 4.65

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างระบบบำนาญข้าราชการกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	ระบบบำนาญข้าราชการ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	P
ด้านสุขภาพ	ไม่มี	97	2.37	0.87	1.533	0.127
	มี	243	2.22	0.78		
ด้านเศรษฐกิจ	ไม่มี	97	2.55	0.96	2.630	0.009*
	มี	243	2.25	0.88		
ด้านที่อยู่อาศัย	ไม่มี	97	1.66	0.84	5.031	0.000*
	มี	243	1.26	0.58		

ตารางที่ 4.65

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	ระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	P
ด้านสังคม	ไม่มี	97	1.78	0.85	1.982	0.049*
	มี	243	1.59	0.70		
ภาพรวม	ไม่มี	97	2.09	0.71	3.373	0.001*
	มี	243	1.84	0.57		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.5.2.10 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) กับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย ปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านสังคม ปรากฏว่า ระดับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพไม่มีความแตกต่างกัน แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งที่มีและไม่มีระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ต่างมีปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน คือ อยู่ในระดับน้อย (ตารางที่ 4.66)

ตารางที่ 4.66

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) กับ ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.)	N	$\bar{X}$	S.D.	t	P
ด้านสุขภาพ	ไม่มี	243	2.30	0.81	1.184	0.238
	มี	97	2.18	0.79		
ด้านเศรษฐกิจ	ไม่มี	243	2.36	0.89	0.069	0.543
	มี	97	2.29	0.97		
ด้านที่อยู่อาศัย	ไม่มี	243	1.40	0.66	1.054	0.294
	มี	97	1.31	0.75		
ด้านสังคม	ไม่มี	243	1.67	0.73	0.969	0.334
	มี	97	1.58	0.79		
ภาพรวม	ไม่มี	243	1.94	0.60	1.131	0.260
	มี	97	1.85	0.69		

4.5.2.11 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ลูกจ้างประจำ (กสจ.) กับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย ปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านสังคม (ตารางที่ 4.67) ดังนี้

1. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ลูกจ้างประจำ (กสจ.) กับปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.011^*$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพลูกจ้างประจำ (กสจ.) แตกต่างกันมีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพในการเตรียม

ตารางที่ 4.67

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างกองทุนสำรองเลี้ยงชีพลูกจ้างประจำ (กสจ.) กับ ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	กองทุนสำรองเลี้ยงชีพลูกจ้างประจำ (กสจ.)	N	$\bar{X}$	S.D.	t	P
ด้านสุขภาพ	ไม่มี	273	2.20	0.77	-2.603	0.011*
	มี	67	2.51	0.90		
ด้านเศรษฐกิจ	ไม่มี	273	2.26	0.90	-3.099	0.003*
	มี	67	2.64	0.89		
ด้านที่อยู่อาศัย	ไม่มี	273	1.29	0.65	-4.443	0.000*
	มี	67	1.70	0.73		
ด้านสังคม	ไม่มี	273	1.60	0.73	-2.107	0.038*
	มี	67	1.83	0.78		
ภาพรวม	ไม่มี	273	1.85	0.61	-3.733	0.000*
	มี	67	2.17	0.62		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.5.2.12 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค กับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาปรากฏดังนี้

ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสหกรณ์ออมทรัพย์ กรมควบคุมโรคกับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย ปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านสังคม (ตารางที่ 4.68) ดังนี้

2. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสหกรณ์ออมทรัพย์
กรมควบคุมโรคกับปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มี
คุณภาพ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.024^*$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีกองทุน
สำรองเลี้ยงชีพลูกจ้างประจำ (กสจ.) แตกต่างกันมีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจใน
การเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีสหกรณ์
ออมทรัพย์กรมควบคุมโรคมีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 2.45 ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีสหกรณ์ออมทรัพย์
กรมควบคุมโรค มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23

3. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสหกรณ์ออมทรัพย์
กรมควบคุมโรคกับปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัยในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มี
คุณภาพ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.398$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีกองทุน
สำรองเลี้ยงชีพถูกจ้างประจำ (กสจ.) แตกต่างกันมีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัยใน
การเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีสหกรณ์
ออมทรัพย์กรมควบคุมโรคมีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 1.40 ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีสหกรณ์ออมทรัพย์
กรมควบคุมโรค มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.34

4. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสหกรณ์ออมทรัพย์
กรมควบคุมโรคกับปัญหาและอุปสรรคด้านที่สังคมในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
พบว่า ไม่นับยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.162$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีกองทุนสำรองเลี้ยง
ชีพลูกจ้างประจำ (กสจ.) แตกต่างกันมีระดับปัญหาและอุปสรรคด้านสังคมในการเตรียมความพร้อม
เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีสหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรคมี
ค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 1.70 ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีสหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค มีค่าเฉลี่ยต่ำ
กว่า 1.59

ตารางที่ 4.68

จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างสหกรณ์ออมทรัพย์กับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	สหกรณ์ออมทรัพย์	N	$\bar{X}$	S.D.	t	P
ด้านสุขภาพ	ไม่มี	169	2.29	0.75	0.696	0.487
	มี	171	2.23	0.86		
ด้านเศรษฐกิจ	ไม่มี	169	2.45	0.91	2.267	0.024 *
	มี	171	2.23	0.91		
ด้านที่อยู่อาศัย	ไม่มี	169	1.40	0.73	0.846	0.398
	มี	171	1.34	0.64		
ด้านสังคม	ไม่มี	169	1.59	0.70	-1.400	0.162
	มี	171	1.70	0.79		
ภาพรวม	ไม่มี	169	1.94	0.61	0.667	0.505
	มี	171	1.89	0.65		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.5.2.13 สรุปภาพรวมของการเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปร

ผลการศึกษา พบว่า

1. ลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของกรมควบคุมโรค โดยรวมพบว่า เพศ หลักประกันรายได้ของหน่วยงานในรูปของกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ที่แตกต่างกัน มีระดับการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของกรมควบคุมโรค แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนรายด้าน พบว่า ลักษณะการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุด้านสุขภาพ มีความแตกต่างกันตาม เพศ การศึกษารายได้ต่อเดือน และหลักประกันรายได้ของหน่วยงานในรูปของกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ลักษณะการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุด้านเศรษฐกิจ ความแตกต่างกันตาม เพศ รายได้ต่อเดือน และหลักประกันรายได้ของหน่วยงานในรูปของกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.)

ลักษณะการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุด้านที่อยู่อาศัย มีความแตกต่างกันตามอายุ และลักษณะการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุด้านสังคม มีความแตกต่างกันตามหลักประกันรายได้ของหน่วยงานเรื่องกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) (ดังตารางที่ 4.69)

2. ปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย และสังคม ในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของกรมควบคุมโรค โดยรวมพบว่า เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพตำแหน่ง รายได้ต่อเดือน ที่พักอาศัย หลักประกันรายได้ของหน่วยงาน เรื่องบำเหน็จบำนาญข้าราชการ หลักประกันรายได้ของหน่วยงานในรูปของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพลูกจ้าง ที่แตกต่างกัน มีระดับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของกรมควบคุมโรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 4.70)

ตารางที่ 4.69

สรุปผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ข้อมูลทั่วไป	ลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ				
	ด้านสุขภาพ	ด้านเศรษฐกิจ	ด้านที่อยู่อาศัย	ด้านสังคม	ภาพรวม
เพศ	t=3.122 P=0.002*	t=2.514 P=0.013*	t=0.537 P=0.592	t=1.439 P=0.151	t=2.861 P=0.005*
อายุ	t=0.761 P=0.448	t=1.056 P=0.292	t=2.853 P=0.005*	t=0.541 P=0.589	t=1.278 P=0.202
ระดับการศึกษา	t=2.374 P=0.019*	t=0.445 P=0.657	t=1.886 P=0.061	t=1.563 P=0.120	t=0.759 P=0.449
สถานภาพสมรส	F=1.733 P=0.178	F=2.300 P=0.102	F=0.094 P=0.910	F=0.092 P=0.912	F=1.460 P=0.234
สถานภาพตำแหน่ง	t=1.177 P=0.241	t=0.123 P=0.902	t=-1.789 P=0.074	t=-0.308 P=0.758	t=-0.370 P=0.712
ระดับตำแหน่ง	F=0.480 P=0.697	F=0.527 P=0.664	F=2.032 P=0.109	F=0.616 P=0.605	F=0.495 P=0.686
รายได้ต่อเดือน	F=4.058 P=0.018*	F=3.240 P=0.040*	F=1.296 P=0.275	F=1.892 P=0.152	F=2.908 P=0.056

ตารางที่ 4.69

สรุปผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ				
	ด้านสุขภาพ	ด้านเศรษฐกิจ	ด้านที่อยู่อาศัย	ด้านสังคม	ภาพรวม
ที่พักอาศัย	F=1.337 P=0.262	F=0.499 P=0.683	F=1.139 P=0.333	F=1.075 P=0.360	F=0.845 P=0.470
หลักประกันรายได้					
ระบบบำเหน็จ	t=0.021	t=0.038	t=-0.224	t=0.223	t=0.037
บำนาญข้าราชการ	P=0.983	P=0.969	P=0.808	P=0.838	P=0.970
กองทุนบำเหน็จ	t=-2.121	t=-2.501	t=-1.539	t=-3.624	t=-3.006
บำนาญข้าราชการ	P=0.035*	P=0.013*	P=0.126	P=0.000*	P=0.003*
กองทุนสำรองเลี้ยง	t=-1.219	t=-0.221	t=-1.876	t=-1.397	t=0.007
ชีพลูกจ้าง	P=0.226	P=0.833	P=0.064	P=0.165	P=0.995
สหกรณ์ออมทรัพย์	t=-0.8868 P=0.386	t=2.300 P=0.842	t=0.200 P=0.203	t=1.267 P=0.289	t=0.004 P=0.997

ตารางที่ 4.70

สรุปผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ข้อมูลทั่วไป	ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ				
	ด้านสุขภาพ	ด้านเศรษฐกิจ	ด้านที่อยู่อาศัย	ด้านสังคม	ภาพรวม
เพศ	t=-1.729 P=0.085	t=-3.204 P=0.002*	t=-2.435 P=0.015*	t=-0.865 P=0.388	t=-2.552 P=0.011*
อายุ	t=-1.784 P=0.076	t=-0.731 P=0.465	t=-0.256 P=0.799	t=-0.187 P=0.851	t=-0.933 P=0.351
ระดับการศึกษา	t=2.799 P=0.005*	t=5.988 P=0.000*	t=3.978 P=0.000*	t=1.108 P=0.269	t=4.325 P=0.000*
สถานภาพสมรส	F=1.158 P=0.315	F=2.656 P=0.072	F=1.606 P=0.202	F=19.621 P=0.000*	F=5.531 P=0.004*

ตารางที่ 4.70

สรุปผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ				
	ด้านสุขภาพ	ด้านเศรษฐกิจ	ด้านที่อยู่อาศัย	ด้านสังคม	ภาพรวม
สถานภาพตำแหน่ง	t=-3.265 P=0.001*	t=-3.561 P=0.000*	t=-5.463 P=0.000*	t=-1.278 P=0.203	t=-3.841 P=0.000*
ระดับตำแหน่ง	F=6.330 P=0.000*	F=6.945 P=0.000*	F=11.309 P=0.000*	F=1.931 P=0.124	F=7.482 P=0.000*
รายได้ต่อเดือน	F=3.441 P=0.033*	F=16.526 P=0.000*	F=14.113 P=0.000*	F=2.295 P=0.102	F=10.305 P=0.000*
ที่พักอาศัย	F=2.872 P=0.036*	F=11.238 P=0.000*	F=9.881 P=0.000*	F=6.218 P=0.000*	F=10.502 P=0.000*
หลักประกันรายได้					
ระบบบำนาญ	t=-1.533	t=2.630	t=5.031	t=1.982	t=3.373
บำนาญข้าราชการ	P=0.127	P=0.009*	P=0.000*	P=0.049*	P=0.001*
กองทุนบำนาญ	t=1.184	t=0.069	t=1.054	t=-0.969	t=1.131
บำนาญข้าราชการ	P=0.238	P=0.543	P=0.294	P=0.334	P=0.260
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพลูกจ้าง	t=2-.603 P=0.011*	t=-3.099 P=0.003*	t=-4.443 P=0.000*	t=-2.107 P=0.038*	t=-3.733 P=0.000*
สหกรณ์ออมทรัพย์	t=0.696 P=0.487	t=2.267 P=0.024*	t=0.846 P=0.398	t=-1.400 P=0.162	t=0.667 P=0.505

4.6 อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “การเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของกรมควบคุมโรค” สามารถวิเคราะห์และอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

4.6.1 ลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ เป็นการปฏิบัติตนของข้าราชการและลูกจ้างประจำของกรมควบคุมโรคที่มีต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย ลักษณะการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านสังคม ผลการศึกษาในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.97$) เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านที่อยู่อาศัยมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และน้อยที่สุดคือการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสุขภาพ และจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพศหลักประกันรายได้ของหน่วยงานในรูปของกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ที่แตกต่างกัน มีระดับการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของกรมควบคุมโรค แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง มีระดับการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย และกลุ่มตัวอย่างที่มีหลักประกันรายได้ของหน่วยงานในรูปของกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) มีระดับการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีหลักประกันรายได้ของหน่วยงานในรูปของกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.)

4.6.1.1 การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีระดับการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสุขภาพมากกว่าเพศชายซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ลีลาวดี อัครเศรษฐี (2549, น. 117, 120) ที่พบว่า เพศหญิงมีระดับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพมากกว่าเพศชาย เพราะเพศหญิงได้รับการอบรมมาตั้งแต่เด็กในเรื่องการใส่ใจสุขภาพ ความสวยความงาม นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีระดับการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสุขภาพมากกว่าบุคลากรที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี และบุคลากรที่มีรายได้ต่อเดือน 50,000 บาทขึ้นไป มีระดับการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสุขภาพมากกว่าบุคลากรที่มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 50,000 บาท แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงจะมีโอกาสในการศึกษาที่ดีกว่า ซึ่งโอกาสทางการศึกษานั้นเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่การมีอาชีพและรายได้ที่มั่นคงกว่า ทำให้มีปัจจัยทางการเศรษฐกิจที่เกื้อหนุนต่อการใส่ใจสุขภาพ นำไปสู่การซื้อสินค้าและบริการทางสุขภาพ เช่น การเข้ายิม ฟิตเนส การซื้ออุปกรณ์กีฬา เป็นต้น อีกทั้งมีเวลาเพียงพอที่จะหันมาใส่ใจสุขภาพ โดยไม่ต้องคำนึงถึงการทำงานล่วงเวลาเพื่อหารายได้

พิเศษ นอกจากนี้การศึกษายังหล่อหลอมให้คนมุ่งใฝ่เรียนรู้แสวงหาข้อมูลข่าวสาร จึงสามารถให้สามารถศึกษาหาความรู้ได้เพิ่มเติมด้านสุขภาพได้ไม่สิ้นสุด

แต่เป็นที่น่าสนใจที่ว่า แม้ว่าในภาพรวมระดับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรคอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.93$) คือ มีการปฏิบัติแต่ไม่ต่อเนื่อง แต่การเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุเมื่อเทียบกับการเตรียมความพร้อมด้านอื่น ๆ ด้านสุขภาพอยู่ในอันดับสุดท้าย ทั้งที่กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานวิชาการที่มุ่งเน้นความสำคัญในนโยบายด้านสุขภาพ อีกทั้งหน่วยงานได้จัดสวัสดิการเพื่อสนองนโยบายสุขภาพโดยจัดให้มีบริการตรวจสุขภาพประจำปีแก่บุคลากรทุกคน เพื่ออำนวยความสะดวกแก่บุคลากรและสนับสนุนให้บุคลากรหันมาใส่ใจสุขภาพ และมีบริการห้องออกกำลังกายในหน่วยงาน แต่ผลการศึกษากลับพบว่า ประเด็นด้าน อ. โรคภัย ที่มุ่งเน้นการตรวจสุขภาพ มีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการตรวจสุขภาพประจำปีร้อยละ 47.9 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด ซึ่งหมายความว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ไม่ถึงร้อยละ 50 สอดคล้องกับรายงานผลการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรกรมควบคุมโรค ที่พบว่า บุคลากรเกินกว่าร้อยละ 50 ไม่ได้เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.1 มีโรคประจำตัว การได้รับรู้ว่าตนเองมีภาวะสุขภาพเป็นอย่างไร ส่งผลให้ตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เบญจมาศ นาควิจิตร (2551, น. 83) พบว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุ เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสุขภาพของตนเองจะเป็นแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุเกิดความพยายามในการดูแลสุขภาพตนเองจนสำเร็จ นอกจากนี้ยังพบว่า ประเด็นที่บุคลากรให้ความสนใจน้อยที่สุด ได้แก่ อ. ออกกำลังกาย มีรูปแบบการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพโดยการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.58$) โดยเฉพาะการการออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที ร้อยละ 18.8 ปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้วการออกกำลังกายควรปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ ส่วนหนึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการที่ผู้ที่เข้าสู่วัยสูงอายุ ร่างกายเริ่มเสื่อมสภาพลง เหนื่อยง่ายกว่าเดิม ทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายอย่างหนักได้เป็นระยะเวลาติดต่อกันนานถึง 30 นาที ดังนั้นควรมีการส่งเสริมและออกแบบการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ แต่หากจะให้เกิดผลดีนั้น ควรเริ่มใส่ใจสุขภาพตั้งแต่วัยทำงาน สอดคล้องกับแนวคิดการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุด้านสุขภาพที่ว่า ควรดูแลสุขภาพที่ดีตั้งแต่วัยหนุ่มสาว อย่าปล่อยให้สุขภาพทรุดโทรม เพราะเมื่อถึงวัยสูงอายุแล้ว จะทำให้เจ็บป่วยได้ง่ายด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ กรมสุขภาพจิต (2541, น. 496)

4.6.1.2 การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุด้านเศรษฐกิจในระดับมาก ($\bar{X} = 3.99$) โดยเฉพาะเพศหญิงมีระดับการเตรียมความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจมากกว่าเพศชาย เป็นไปได้ว่าเพศหญิงมักจะคิดและวางแผนในเรื่องอนาคต ซึ่งเมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 52.1 มีการเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจโดยการพยายามเคลียร์หนี้สินให้หมดก่อนเกษียณอายุ สอดคล้องกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ที่พบว่า ร้อยละ 36.2 มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ และร้อยละ 68.5 มีภาระหนี้สินที่ต้องรับผิดชอบ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการจัดการภาระหนี้สินที่เกิดขึ้นในวัยก่อนเกษียณ โดยจะต้องรีบเร่งจัดการก่อนที่จะเกษียณอายุ และส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะเมื่อเข้าสู่ช่วงวัยเกษียณ รายได้จากบำนาญบำนาญนั้นลดลงกว่าเงินเดือนที่เคยได้รับในแต่ละเดือน และส่งผลต่อความสามารถในการชำระหนี้ เช่น หนี้จากการซื้อบ้าน ซื้อรถ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ยังมีในส่วนของหนี้จากบัตรเครดิต บัตรเงินสด ซึ่งปัจจุบันบริษัทต่าง ๆ พยายามชักจูงด้วยกลวิธีต่าง ๆ ให้ลูกค้าสมัครบัตรเครดิต หากบุคคลก้าวเข้าสู่วัยเกษียณพร้อมกับการมีภาระหนี้สินก็จะเป็นการเกษียณอย่างไม่สบายใจ ทั้งตนเอง และคนในครอบครัว ซึ่งต้องช่วยแบกรับภาระดังกล่าวไปด้วย ดังนั้นช่วงก่อนเกษียณอายุจึงเป็นช่วงโอกาสทองที่บุคคลพยายามรีบเร่งเคลียร์หนี้สินให้หมดก่อน เพราะเป็นช่วงที่มีรายได้ประจำต่อเดือนสูงกว่าภายหลังเกษียณ เพื่อจะได้เกษียณอย่างสบายใจ สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า “ความไม่มีหนี้เป็นลาภอันประเสริฐ” ทั้งนี้การที่เรามีหนี้สินนั้นยังส่งผลให้ความสามารถในการออมเงินของเราลดลงไปด้วย เพราะต้องแบ่งรายได้ส่วนนั้นมาเพื่อการชำระหนี้

และจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างยังพบว่า รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีระดับการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านเศรษฐกิจ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าการมีรายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการจัดการหนี้สิน และเงินออม สอดคล้องกับการศึกษาของ อารณ ปัญญาจุล (2551, น. 54) พบว่า ประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่มีสถานะทางเศรษฐกิจที่ด้อยลงเมื่อเทียบกับก่อนเข้าสู่วัยเกษียณ เพราะมีรายได้หลักต่อเดือนลดลง และพบว่าไม่มีการออมเงิน จึงมีข้อเสนอแนะว่ารัฐบาลควรส่งเสริมให้ประชาชนมีการออมเงิน และควรกระตุ้นให้คนหนุ่มสาวในปัจจุบันตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมตัวในเรื่องการเงินเพื่อดำรงชีพเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ทั้งเรื่องการใช้จ่ายอย่างจริงจัง และให้ความสำคัญกับการระบบบังคับการออม เพื่อให้ประชากรวัยสูงอายุมีเงินประกันชราภาพเพียงพอสำหรับการเลี้ยงชีพได้หลังวัยเกษียณ และยังเป็นภาระลดภาระของรัฐบาลที่จะใช้ในการดูแลประชาชนวัยสูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเกษียณอายุที่ว่า ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของการเกษียณอายุนั้น ส่วนหนึ่งคือ การมีสถานภาพทางการเงินที่ดี ซึ่งขึ้นอยู่กับเตรียมและการออมที่แต่ละคนจะดำเนินการผ่านมา การใช้ชีวิตหลังเกษียณจะเป็นเช่นใด ขึ้นอยู่กับที่มีอยู่ ซึ่งความเพียงพอของรายได้

ของแต่ละบุคคลจะผันแปรไปตามวิถีการดำเนินชีวิต แต่อย่างน้อยควรมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต โดยไม่อัดคัดเกินไป ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549, น. 111)

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีหลักประกันรายได้ของหน่วยงานในรูปของกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) จะมีระดับการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุในด้านเศรษฐกิจที่ดีกว่าผู้ที่ไม่มีหลักประกันรายได้ของหน่วยงานในรูปของกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ดังนั้นการสร้างหลักประกันรายได้เพื่อวัยเกษียณของหน่วยงานจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินชีวิตอย่างมีความมั่นคงภายหลังการเกษียณอายุ ซึ่งสอดคล้องกันกับนโยบายของรัฐที่มุ่งสร้างหลักประกันรายได้ให้แก่ผู้ทำงานในระบบราชการ แม้ว่าภายหลังเกษียณอายุราชการข้าราชการและลูกจ้างประจำจะได้เงินเดือนจากระบบบำเหน็จบำนาญอยู่แล้วก็ตาม รัฐจึงได้มีนโยบายที่กำหนดว่าข้าราชการทุกคนที่บรรจุหลังจากปี 2540 เป็นต้นมา จะถูกบังคับให้ต้องสมัครสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) โดยจะหักจากเงินเดือนร้อยละ 5 ทุกเดือน และรัฐจะสมทบให้ส่วนหนึ่ง เพื่อนำเข้ากองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันและผลประโยชน์ที่เพิ่มมากขึ้นภายหลังการเกษียณอายุราชการ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาระบบคุ้มครองทางสังคมแบบถ้วนหน้า (สังคมสวัสดิการ) ที่มีรากฐานจากเสาหลักสี่เสา ที่มุ่งเน้นให้เกิดระบบการคุ้มครองแก่ทุกคนตลอดชีวิต โดยมีทั้งโครงการประกันสังคมแบบจ่ายเงินสมทบ โครงการแบบใช้งบประมาณภาษีโดยไม่ต้องจ่ายเงินสมทบ และโครงการประกันสังคมแบบสมัครใจโดยได้รับเงินอุดหนุนบางส่วน ซึ่งระบบการคุ้มครองทางสังคมจะกระจายไปตามกองทุนต่าง ๆ อาทิ ระบบบำเหน็จบำนาญของข้าราชการ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) วรเวชม์ สุวรรณระดา และ วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ (2553, น. 15) และสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2545-2564) ซึ่งกล่าวถึงการเตรียมความพร้อมของประชาชนเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะมาตรการหลักที่สำคัญ คือ มาตรการหลักประกันรายได้เพื่อวัยสูงอายุ แสดงให้เห็นว่ารัฐมุ่งเน้นให้ประชาชนที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคตมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถพึ่งตนเองได้

4.6.1.3 การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านที่อยู่อาศัยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.13$) มีการเตรียมความพร้อมมากเป็นอันดับที่หนึ่ง เมื่อเทียบกับการเตรียมความพร้อมด้านอื่น ๆ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ร้อยละ 63.5 มีการเตรียมที่อยู่อาศัยเพื่อพักหลังเกษียณอายุโดยปฏิบัติในระดับมากที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป มีระดับการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านที่อยู่อาศัยมากกว่าบุคลากรที่มีอายุน้อยกว่า 55 ปี ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะที่อยู่อาศัยเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความหมายที่สำคัญต่อมนุษย์อย่างมาก โดยสามารถตอบสนองความจำเป็นใน

หลายมิติ ทั้งช่วยให้ครอบครัวมีความมั่นคง อีกทั้งยังช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ให้สูงขึ้นอีกด้วย เนื่องจากที่อยู่อาศัยไม่ได้เป็นเพียงแค่สถานที่พักผ่อนหลับนอน แต่ยังเป็นศูนย์รวมของครอบครัว แหล่งเติมเต็มพลังกาย พลังใจ เพื่อต่อสู้ชีวิต จะเห็นได้ว่านโยบายที่อยู่อาศัยในประเทศไทย รัฐบาลในแต่ละสมัยได้ให้ความสำคัญกับด้านที่อยู่อาศัยของประชาชนอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นจากแผนในระดับมหภาค อาทิ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนบริหารราชการแผ่นดิน และในระดับนโยบาย อาทิ นโยบายบ้านหลังแรก โครงการบ้านธนาคารอาคารสงเคราะห์ (ธอส.) เพื่อที่อยู่อาศัยแห่งแรก โดยมุ่งกลุ่มเป้าหมายที่มีรายได้ปานกลาง เน้นการใช้เครื่องมือด้านอัตราดอกเบี้ยและสิทธิในกาลดหย่อนภาษี เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดการสร้าง ความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัยแก่ประชาชน และนี่ยังมีหน่วยงานด้านที่อยู่อาศัยรองรับโดยตรงคือ การเคหะแห่งชาติ (กคช.) สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทำหน้าที่เกี่ยวกับการจัดสร้างที่อยู่อาศัยสำหรับประชาชนผู้ด้อยโอกาส ผู้มีรายได้น้อย ข้าราชการชั้นผู้น้อย และพนักงานหน่วยงานของรัฐ ภายใต้โครงการต่าง ๆ เช่น โครงการบ้านเอื้ออาทร โครงการบ้านมั่นคง และเป็นการช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อย ในลักษณะที่รัฐอุดหนุนทางการเงิน เช่น การปรับปรุงสัลมและสร้างที่อยู่อาศัยต้นทุนต่ำ นอกจากนี้ ยังมีสถาบันการเงินที่สนับสนุนสินเชื่อให้แก่ผู้มีรายได้น้อย และปานกลาง ได้มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง คือ ธนาคารอาคารสงเคราะห์ (ธอส.) ซึ่งให้บริการสินเชื่อที่อยู่อาศัยแก่ผู้มีรายได้น้อยและปานกลาง ให้สามารถกู้เงินเพื่อซื้อที่อยู่อาศัยในอัตราดอกเบี้ยต่ำ และในส่วนของบุคลากรในภาคราชการ ยังมีสวัสดิการรองรับในเรื่องของเงินกู้สหกรณ์ออมทรัพย์ของหน่วยงาน ซึ่งเป็นแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำที่สามารถนำกู้เพื่อผ่อนชำระบ้านควบคู่กับการกู้ผ่านธนาคาร สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปิยดา พันสนธิ (2554, น. 138-139) พบว่า บุคลากรมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่มีความต้องการที่อยู่อาศัยหลังเกษียณอายุราชการ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่พักอาศัยในบ้านพักข้าราชการยังไม่มีบ้านเป็นของตนเองเมื่อใกล้เกษียณบุคคลกลุ่มนี้จึงมีความต้องการที่อยู่อาศัยเร็วกว่าผู้ที่มิบ้านเป็นกรรมสิทธิ์อยู่แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วีรชัย พิงไทย (2555, น. 114) พบว่า เหตุผลสำคัญในการตัดสินใจออมเงินของข้าราชการทหารเรื่อนั้นเพื่อซื้อที่อยู่อาศัย แสดงให้เห็นว่าบุคคลเล็งเห็นความสำคัญของที่อยู่อาศัยและมีความต้องการความมั่นคงทางด้านที่อยู่อาศัยเพื่อตนเองและคนในครอบครัว สาเหตุส่วนหนึ่งที่มีการเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยของบุคลากรมควมคุมโรคมักมีการคิดและทำอย่างจริงจัง เกินกว่าร้อยละ 50 เพียง ร้อยละ 36.5อาจเป็นเพราะมีที่อยู่อาศัยซึ่งเป็นมรดกตกทอดจากบรรพบุรุษอยู่แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของของ นัญฐลักษณ์ บุญยโพธิกุล (2548, น. 71) ที่พบว่า ผู้ที่ไม่มีการเตรียมด้านที่อยู่อาศัยเมื่อเกษียณอายุราชการของทหารอากาศระดับประทวนนั้นมีสาเหตุมาจากการมีบ้านของตนเองอยู่แล้ว จึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับการเตรียมการด้านที่อยู่อาศัย การเตรียมความพร้อมเรื่องที่อยู่อาศัยจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะต้องดำเนินตั้งแต่วัยกลางคน สอดคล้องกับแนวคิดของ ศรีเรือน แก้วกังวาล (2534, น. 96) ที่กล่าวว่า การเตรียมเรื่องที่อยู่อาศัยมีข้อที่ต้องคำนึงหลาย

ประการ เช่น จะอาศัยที่ไหน บ้านของใคร (ตนเองหรือลูกหลาน) ลักษณะบ้านเป็นอย่างไร ที่ตั้ง สะดวกปลอดภัยหรือไม่ การเตรียมเรื่องที่อยู่อาศัยในยามสูงวัยมีความจำเป็นควรจัดการตั้งแต่ วัยกลางคน เพราะหากจัดการเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วอาจเตรียมแก้ไขไม่ทันการณ์

4.6.1.4 การเตรียมความพร้อมด้านสังคม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมด้านสังคม ใช้วิธีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว โดยการให้ความรัก ความห่วงใยต่อกัน มีการทำ กิจกรรมร่วมกัน เช่น การรับประทานอาหาร ดูทีวี ปรึกษาหารือกันเมื่อเกิดปัญหา ซึ่งเป็นการเชื่อม สัมพันธ์ที่ดีของครอบครัวอย่างสม่ำเสมอก่อนวัยเกษียณ ส่งผลให้เมื่อเข้าสู่วัยเกษียณแล้ว ความสัมพันธ์ ที่ดีก็ยังคงดำเนินต่อไป นอกจากนี้ยังพบว่า ประเด็นการวางแผนทำกิจกรรมเพื่อสังคม เช่น งานอาสาสมัครโรงพยาบาล งานองค์กรการกุศล อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 12 ที่ปฏิบัติในระดับมาก ที่สุด แสดงว่ามีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ออกมาทำ กิจกรรมเพื่อสังคมนอกบ้าน เพื่อให้เกิดความตระหนักและสร้างคุณค่าในชีวิต ในวัยสูงอายุ ลดทอน จำนวนกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้าน และเป็นการคลายความเหงาจากการอยู่บ้านเพียงลำพัง ซึ่งสอดคล้อง กับกระบวนทัศน์ใหม่ของการเกษียณอายุที่ (New Paradigms of Retirement) คือกระบวนทัศน์ แห่งการเป็นผู้สูงอายุที่สามารถยังประโยชน์และมีศักยภาพ (Productive Aging) ความมีประโยชน์นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการทำงานเพื่อสร้างรายได้อย่างเดียว โดยอาจรวมถึงการทำงานภาคบริการด้วย เช่น การทำवानที่บ้าน การทำงานของอาสาสมัคร ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดที่นำไปสู่ที่สดใส เป็นการเข้าสู่ชีวิตที่ เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549, น. 103)

4.6.2 ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ของ บุคลากรกรมควบคุมโรค คือข้อขัดข้อง หรือข้อจำกัดที่ไม่สามารถทำให้บุคลากรกรมควบคุมโรคเตรียม ความพร้อมสู่วัยสูงอายุได้แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านสังคม ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมบุคลากรของกรมควบคุมโรคมีปัญหาและ อุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านเศรษฐกิจมากที่สุดรองลงมา คือ ด้านสุขภาพ ด้านสังคม และน้อยที่สุดคือปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัย รายละเอียดมีดังนี้

4.6.2.1 ปัญหาและอุปสรรคด้านเศรษฐกิจในการเตรียมความพร้อมเพื่อ วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรของกรมควบคุมโรคมีปัญหาในประเด็นขาด หลักทรัพย์ ที่ใช้เพื่อทำธุรกรรม เช่น หุ่น พันธบัตร ตัวเงิน กองทุนมากที่สุด รองลงมาคือ มีภาระ หนี้สิน (ของตนเอง/ครอบครัว) และน้อยที่สุดในประเด็นมีภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวมากกว่ารายรับ และขาดสินทรัพย์ ที่ใช้เพื่อทำธุรกรรม เช่น เงินสด บ้าน อาคาร ที่ดิน ซึ่งจากการศึกษาของ

นาตยา รัตนอัมภา (2540); ลีลาวดี อัครเศรษฐี (2549, น. 142); สุเทพ พูลสวัสดิ์ (2550, น. 70,72); กุณฑลี แสงเงาธรรม (2551, น. 138) และ กรรณิกา คำวงศ์ (2556, น. 128) พบว่า บุคลากรในระบบราชการมีการเตรียมตัวในด้านเศรษฐกิจในระดับปานกลาง เนื่องจากมองว่าตนเองอยู่ในระบบราชการเป็นงานที่มีความมั่นคง ให้สวัสดิการทางสังคมที่ดี จึงไม่คิดถึงเรื่องรายได้ รายรับ-รายจ่าย และความเป็นอยู่ของตนเองมากนัก เพราะเมื่อเกษียณอายุราชการไปแล้วก็ยังมีเงินบำเหน็จบำนาญให้ใช้จ่าย จึงไม่ให้ความสำคัญกับการเตรียมตัวเกษียณอายุราชการมากนัก ซึ่งน่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคลากรในระบบราชการเหล่านี้พบปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านเศรษฐกิจมากที่สุด เนื่องจากการที่บุคคลขาดการเตรียมความพร้อมทางการเงินทำให้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ทำให้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจตามมา แม้ว่าจะมีเงินบำเหน็จบำนาญ แต่ก็ต้องไม่ลืมว่ารายได้บำเหน็จบำนาญนั้นมีจำนวนที่ลดลงกว่ารายได้ที่เคยได้รับในแต่ละเดือน ประกอบกับวัยสูงอายุเป็นวันที่ไม่มีงานทำ เพราะโดยส่วนมากนั้นไม่ได้มีการจ้างงานในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนทางกับรายจ่ายในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2557 ที่กล่าวถึงที่มารายได้ของผู้สูงอายุว่าอันดับ 1 มาจากลูกหลาน ร้อยละ 35.7 อันดับ 2 หารายได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 34.3 ซึ่งแสดงถึงการพึ่งพารายได้จากบุคคลอื่นมิใช่จากตนเองเป็นหลัก อีกทั้งยังพบว่าสถิติรายได้เฉลี่ยของผู้สูงอายุว่าเกือบร้อยละ 60 มีรายได้ต่ำ คือ ร้อยละ 33.2 มีรายได้ไม่ถึง /จมจจจ บาทต่อปี (เฉลี่ย 1,667 บาทต่อเดือน) และน้อยที่สุดร้อยละ 24.32 มีรายได้อยู่ระหว่าง 20,000 บาท แต่ไม่ถึง 40,000 บาทต่อปี (เฉลี่ย 3,333 บาทต่อเดือน) นี่จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคลากรต้องหันมาให้ความสนใจ ตระหนัก และคำนึงถึงการเตรียมความพร้อมด้านนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิภรณ์ ภิงคารวัฒน์. (2549, น. 133) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นข้าราชการทหารยังมีความกังวลกับปัญหาค่าใช้จ่ายหลังจากเกษียณอายุ เนื่องจากเมื่อเกษียณอายุแล้วจะมีรายได้ลดลงถึงแม้จะได้รับเงินบำเหน็จบำนาญแต่ไม่เท่ากับขณะที่รับราชการ และมีโอกาสหารายได้เสริมน้อยเนื่องจากเป็นวัยสูงอายุจึงต้องมีการวางแผนเตรียมเรื่องค่าใช้จ่ายไว้ให้พร้อม ตลอดจนฝึกนิสัยให้รู้จักการอดออมเพื่อสะสมเงินทองไว้ใช้จ่ายหลังจากเกษียณอายุ

4.6.2.2 ปัญหาและอุปสรรคด้านสุขภาพในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรของกรมควบคุมโรคมีปัญหาด้านการกลัวการเกิดอุบัติเหตุ หกล้มมากที่สุด รองลงมาคือ มีความเครียด/ความวิตกกังวล และน้อยที่สุดในประเด็นขาดความมั่นใจในการใช้ชีวิตนอกบ้าน ซึ่งพบประเด็นความเชื่อมโยงกับการเตรียมความพร้อมด้านสังคมที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ออกไปทำกิจกรรมบริการสังคมนอกบ้าน อาจมีสาเหตุมาจากการที่ผู้สูงอายุกังวลใจในเรื่องอุบัติเหตุในการดำเนินชีวิตนอกบ้าน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภูมิ นริศชาติ (2547, น. 75-76) ยังพบว่า ปัญหาที่ผู้เกษียณส่วนใหญ่ประสบคือเรื่องสุขภาพของตนเอง

โรคประจำตัว ซึ่งปริณดา บุญชัย และ ศุภวัฒน์กร วงศ์ธนสุ (2555, น. 5) และ ลีลาวดี อัครเศรษฐี (2549, น. 142) ได้พบข้อสังเกตจากการศึกษาวิจัยว่า ผู้ที่สุขภาพร่างกายแข็งแรงมักไม่ได้เตรียมความพร้อมในด้านสุขภาพ ส่วนผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยหรือสุขภาพไม่แข็งแรงจะมีวินัยและใส่ใจเรื่องสุขภาพมากกว่า และกลุ่มที่มีช่วงอายุใกล้เคียงวัยสูงอายุ (ช่วงอายุ 50-59 ปี) จะเห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ เพราะกลุ่มดังกล่าวเป็นวัยที่ใกล้เคียงวัยสูงอายุมากกว่ากลุ่มอื่น เป็นวัยที่ร่างกายนั้นเกิดความเสื่อมโทรมอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งปัญหาอุปสรรคด้านสุขภาพของบุคลากรเตรียมพร้อมผู้สูงอายุ ถือเป็นปัญหาสำคัญมากที่จะส่งผลให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตในวัยสูงอายุที่ไม่มีความสุข ต้องเสียทั้งเวลาในการไปพบแพทย์เป็นประจำและเสียทรัพยากรไปกับการรักษาโรค แทนที่จะสามารถนำเงินเป็นส่วนนั้นไปใช้ในการท่องเที่ยวหาความสุขในบั้นปลายชีวิต ดังนั้นควรมีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพตั้งแต่เนิ่น ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บ โดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่ก่อให้เกิดโทษต่อร่างกาย หมั่นออกกำลังกายเป็นประจำ ตรวจสุขภาพประจำปี และพักผ่อนให้เพียงพอ

4.6.2.3 ปัญหาและอุปสรรคด้านสังคมในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

มีคุณภาพ

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรของกรมควบคุมโรคมีปัญหาคาดข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเกษียณอายุอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.00$) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลทั่วไปของบุคลากรกรมควบคุมโรคที่พบว่า ร้อยละ 92.9 ไม่เคยได้รับการอบรมความรู้เรื่องเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุราชการ การขาดความรู้ส่วนหนึ่งแสดงถึงความไม่ใส่ใจของบุคคลที่จะหาแสวงหาความรู้เพิ่มเติม แม้ว่าหน่วยงานภาครัฐโดยกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้พยายามหยิบยกประเด็นการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุมาดำเนินงานมากขึ้น แต่ก็ยังไม่สามารถแก้ไขเรื่องดังกล่าวให้ลดลงได้ อาจมีสาเหตุมาจากที่หน่วยงานเพิ่งจะเริ่มดำเนินการขับเคลื่อนอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม ที่มุ่งให้ความสำคัญกับการให้เดิมความรู้แก่ประชาชนทั่วไปในเรื่องการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุ ทำให้กลุ่มเป้าหมายยังไม่ได้รับข้อมูลความรู้อย่างทั่วถึง

ประเด็นที่น่าสนใจอีกประเด็นคือ การขาดผู้ดูแลในบั้นปลายชีวิต โดยพบว่า ร้อยละ 10.9 ขาดผู้ดูแลในบั้นปลายชีวิตเพราะไม่มีบุตรคอยดูแล และน้อยที่สุดร้อยละ 5.3 ต้องอยู่คนเดียว แสดงให้เห็นว่าในอนาคต การดำเนินชีวิตของคนที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุต้องเผชิญชีวิตในบั้นปลายอย่างโดดเดี่ยว คนกลุ่มนี้แม้มีไม่มาก แต่ก็ยังเป็นกลุ่มตัวเลขที่แสดงถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมไทย ที่นิยมครอบครัวเป็นโสดมากขึ้น หรือการที่บุตรแยกย้ายไปมีครอบครัว ซึ่งเป็นการดำเนินชีวิตแบบครอบครัวเดี่ยว ต่างจากการดำเนินชีวิตในอดีตที่เป็นแบบครอบครัวขยาย มีหลากหลาย

วัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน คนวัยหนุ่มสาวและวัยเด็กช่วยกันดูแลผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ แต่ปัจจุบันผู้สูงอายุต้องพึ่งพาตนเอง ดูแลตนเองเป็นหลัก

4.6.2.4 ปัญหาและอุปสรรคด้านที่อยู่อาศัยในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรของกรมควบคุมโรคมีปัญหาเรื่องการอยู่ในชุมชนที่มีเสียงดังรบกวนอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.51$) ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากการที่สังคมก้าวเข้าสู่ความเจริญขยายวงกว้างไปในหลายพื้นที่ มีประชากรอพยพย้ายถิ่นมาจากที่อื่น หรือจากประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้เสียงเป็นปัจจัยที่ตามมารบกวน ส่วนปัญหาในประเด็นการมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.33$) ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากการมีที่อยู่อาศัยเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินชีวิต เมื่ออยู่ในวัยแรงงานบุคคลจึงมักสร้างหลักความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัยให้แก่ตนเองและครอบครัวเป็นประการแรก บ้านเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ เป็นสิ่งพื้นฐานที่ควรมีในลำดับแรก นอกจากนี้ครอบครัวและชุมชน ได้เริ่มเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ประเด็นปัญหาด้านที่อยู่อาศัย จะเกิดในชุมชนเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งปัจจุบันชุมชน หรือสังคมก็มีระบบการจัดการปัญหาในจุดนี้ ทั้งในแง่คณะกรรมการชุมชน หรือกฎหมายต่าง ๆ ที่เข้ามาดูแลความสงบเรียบร้อย นอกจากนั้นแล้ว หากผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแล รัฐก็ยังเข้ามาช่วยเหลือในด้านนี้ โดยการการสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแลซึ่งเป็นบริการในสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ครอบคลุมความจำเป็นด้านปัจจัย 4 รวมทั้งบริการด้านการรักษา พยาบาล กายภาพบำบัด ศาสนกิจ งานอดิเรก นันทนาการ กิจกรรมส่งเสริมประเพณี และวัฒนธรรม ปัจจุบันมีสถานสงเคราะห์ของรัฐ 21 แห่ง

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ กับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพตำแหน่ง รายได้ต่อเดือน และที่พักอาศัย พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพในภาพรวมมีความแตกต่างกันตามเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพตำแหน่ง รายได้ต่อเดือน และที่พักอาศัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนรายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพแตกต่างกันตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพตำแหน่ง รายได้ต่อเดือน และที่พักอาศัย ด้านเศรษฐกิจแตกต่างกันตามเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพตำแหน่ง รายได้ต่อเดือน และที่พักอาศัย ด้านที่อยู่อาศัยแตกต่างกันตามเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพตำแหน่ง รายได้ต่อเดือน และที่พักอาศัย และด้านสังคมแตกต่างกันตามระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาเรื่อง “การเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของกรมควบคุมโรค” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรกรมควบคุมโรคเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ และเพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรกรมควบคุมโรคเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ โดยเก็บข้อมูลจากบุคลากรกรมควบคุมโรค ประกอบด้วยข้าราชการและลูกจ้างประจำที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ทั้งหมด 340 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (SPSS) ในการคำนวณและวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน ได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) ค่า t-test และ ค่า F-test และวิธีการของ Scheffeเปรียบเทียบรายคู่ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาครอบคลุมประเด็นหลักคือ การเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ของกรมควบคุมโรค ปัญหาและอุปสรรคของบุคลากรในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ของกรมควบคุมโรค ข้อมูลทั่วไปของประชากรด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ สถานภาพตำแหน่ง ระดับตำแหน่ง รายได้ต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้ ภาระหนี้สิน โรคประจำตัว ภาวะสุขภาพ การอบรมความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุราชการ ที่พักอาศัย และหลักประกันรายได้ มีผลต่อปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของกรมควบคุมโรค โดยแต่ละประเด็นสรุปภาพรวมได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุระหว่าง 55 ปีขึ้นไป สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีสถานภาพสมรส มีตำแหน่งการทำงานเป็นข้าราชการ ระดับตำแหน่งประเภทวิชาการ รายได้ต่อเดือน 30,001-50,000 บาท มีรายได้พอเพียงแต่ไม่เหลือเก็บ มีภาระหนี้สินที่ต้องรับผิดชอบ มีโรคประจำตัว ภาวะสุขภาพเจ็บป่วยบ้างเล็กน้อย ไม่เคยได้รับการอบรมการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุราชการ มีที่พักอาศัยเป็นบ้านของตนเอง มี

หลักประกันรายได้เพื่อวัยเกษียณจากหน่วยงานในรูปของระบบบำนาญข้าราชการ และมีหลักประกันรายได้เพื่อวัยเกษียณในรูปของประกันชีวิตแบบสะสมทรัพย์

5.1.2 ลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของกรมควบคุมโรค

การศึกษาลักษณะของการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของบุคลากรกรมควบคุมโรค ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ 2) การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ 3) การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย 4) การเตรียมความพร้อมด้านสังคม จากการศึกษา พบว่าประชากรที่ศึกษามีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค โดยรวมอยู่ในระดับมาก

ประชากรที่ศึกษามีลักษณะการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุด้านที่อยู่อาศัยมากที่สุด ส่วนมากได้มีการเตรียมที่อยู่อาศัย เพื่อพักหลังเกษียณอายุไว้แล้ว รองลงมาเป็นการมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น มีน้ำดื่ม น้ำใช้สะอาด ส้วมถูกสุขลักษณะ มีการกำจัดแมลง และพาหนะนำโรค และน้อยที่สุดในประเด็นการเตรียมหาบุคคลที่จะพักอาศัยด้วยหลังเกษียณอายุ รองลงมาเป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุด้านเศรษฐกิจ โดยส่วนมากเป็นการพยายามเคลียร์หนี้สินให้หมดก่อนเกษียณอายุ รองลงมาเป็นการวางแผนเพื่อให้มีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายยามเกษียณอายุ และน้อยที่สุดในประเด็นการเตรียมจัดการแบ่งทรัพย์สินให้ทายาท/ทำพินัยกรรม รองลงมาเป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุด้านสังคม ส่วนมาเป็นการที่ครอบครัวแสดงความรักและความห่วงใยต่อกัน รองลงมาเป็นการที่ครอบครัวใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ทานอาหาร ดูทีวี และน้อยที่สุดในประเด็นการวางแผนทำกิจกรรมบริการเพื่อสังคม เช่น งานอาสาสมัครโรงพยาบาล องค์กรการกุศล และน้อยที่สุดเป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุด้านสุขภาพ โดยส่วนมากเป็นประเด็น อ. อบายมุข โดยการไม่มีคู่เพศสัมพันธ์หลายคน ไม่สูบบุหรี่ รองลงมาในประเด็น อ. อโรคยา โดยตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง และน้อยที่สุดในประเด็น อ. ออกกำลังกาย

5.1.3 ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค

การศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของกรมควบคุมโรคอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย โดยปัญหาและอุปสรรคลำดับแรก คือ ด้านเศรษฐกิจ รองลงมาด้านสังคม ด้านที่อยู่อาศัย และด้านสุขภาพ ดังนี้

ด้านเศรษฐกิจ พบว่า ขาดหลักทรัพย์ ที่ใช้เพื่อทำธุรกรรม เช่น หุ่น พินัยบัตร ตัวเงิน กองทุน รองลงมาในประเด็นมีภาระหนี้สิน (ของตนเองและของครอบครัว) และน้อยที่สุดในประเด็นมีภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวมากกว่ารายรับ และการขาดสินทรัพย์ ที่ใช้เพื่อทำธุรกรรม เช่น เงินสด บ้าน อาคาร ที่ดิน

ด้านสุขภาพ พบว่า กลัวการเกิดอุบัติเหตุ หกล้ม ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเข้าสู่วัยสูงอายุ ร่างกายเริ่มเสื่อมถอยลง

ด้านด้านสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นการขาดข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเกษียณอายุ รองลงมาในประเด็นการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุตามกฎหมายผู้สูงอายุ และน้อยสุดในประเด็นมีความเสี่ยงต่อการถูกระงับความรุนแรงในครอบครัว

ด้านที่อยู่อาศัย ในส่วนมากเป็นประเด็นการอยู่ในชุมชนที่มีเสียงดังรบกวน รองลงมาในประเด็นการอยู่อาศัยในแหล่งยาเสพติด และน้อยสุดในประเด็นการไม่มีส้วมแบบชักโครกในบ้าน

5.1.4 ปัจจัยส่วนบุคคลกับการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มี

คุณภาพ

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพตำแหน่ง ระดับตำแหน่ง รายได้ต่อเดือน หลักประกันรายได้จากหน่วยงาน ที่แตกต่างกัน มีระดับการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขณะเดียวกัน เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพตำแหน่ง ระดับตำแหน่ง รายได้ต่อเดือน ที่พักอาศัย หลักประกันรายได้จากหน่วยงานที่แตกต่างกันมีระดับปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการศึกษา พบว่า บุคคลที่มีระดับการศึกษา สูงกว่าปริญญาตรี มีระดับการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ สูงกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ซึ่งกลุ่มคนที่มีการศึกษาสูงกว่าจะสามารถเข้าถึงโอกาสและทรัพยากรที่ดีกว่ากลุ่มคนที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า ส่งผลให้วิธีคิด การทำงาน และเงินเดือนที่ได้รับ เป็นต้นทุนที่ต่างกันในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุ

รายได้ต่อเดือน พบว่า บุคคลที่มีรายได้ต่อเดือน 50,001 บาท ขึ้นไป มีระดับการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ สูงกว่าบุคคลที่มีรายได้ต่อเดือน ไม่เกิน 30,000 บาท เช่นเดียวกับการมีค่าเฉลี่ยด้านปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่ามีปัญหาน้อยกว่าบุคคลที่มีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 30,000 บาท

5.1.5 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร

ผลการศึกษาการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของกรมควบคุมโรค และปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของ

บุคลากรกรมควบคุมโรค ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ สถานภาพตำแหน่ง ระดับตำแหน่ง รายได้ต่อเดือน และที่พักอาศัย

1) การเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ของกรมควบคุมโรคโดยรวม การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย และด้านสังคมไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าบุคลากรมีการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่แตกต่างกันตามเพศ อายุ และระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพโดยรวมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษา

จากการศึกษาการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพของกรมควบคุมโรค ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังนี้

5.2.1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. รัฐควรส่งเสริมให้ประชาชนหันมาออกกำลังกายให้เหมาะสมกับช่วงวัยและสภาพร่างกาย
2. รัฐควรรณรงค์ให้ประชาชนตรวจสุขภาพร่างกาย และตรวจสุขภาพปากและฟันประจำปี
3. รัฐควรส่งเสริมให้แต่ละหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน มีการหลักประกันรายได้และส่งเสริมการออมเพื่อวัยเกษียณ เช่น กองทุน สหกรณ์
4. รัฐควรให้ความรู้แก่ประชาชนในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี
5. รัฐควรส่งเสริมให้ประชาชนสร้างหลักประกันรายได้เพื่อวัยเกษียณ โดยส่งเสริมการออม การวางแผนการใช้จ่ายเงิน และลดการใช้จ่ายเงินฟุ่มเฟือย
6. ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมบริการเพื่อสังคม เช่น งานอาสาสมัครจิตอาสา เพื่อตระหนักในคุณค่าของตนเอง อีกทั้งการที่ผู้สูงอายุได้ออกไปนอกบ้าน พบปะพูดคุย สร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนหรือคนในสังคม การพบปะคนรุ่นราวคราวเดียวกันจะทำให้ผู้สูงอายุได้พูดคุยระบายทุกข์สุข ชีวิตคงไว้ซึ่งความร่าเริงแจ่มใส ลดช่วยลดการติดบ้าน และลดปัญหาภาวะซึมเศร้าลงได้

7. รัฐควรส่งเสริมให้ประชาชนมีบ้านหลังแรกเป็นของตนเอง เพื่อสร้างความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัยในวัยเกษียณ

5.2.2 ข้อเสนอแนะเชิงการปฏิบัติการ

1. กรมควบคุมโรค บรรจุแผนปฏิบัติการเรื่องหลักสูตรการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยจัดให้เป็นหลักสูตรภาคบังคับที่บุคลากรทุกคนในองค์กรต้องผ่านการอบรม โดยจัดอบรมในช่วงแรก ๆ ที่เริ่มทำงาน และช่วงวัย 50 ปีขึ้นไป เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และวางแผนในการดำเนินชีวิตภายหลังเกษียณ

2. กรมควบคุมโรค ควรสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรสมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค และกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพลูกจ้าง เพื่อสร้างหลักประกันรายได้ในวัยเกษียณอายุ

3. กรมควบคุมโรค ควรหาจุดให้บุคลากรหันมาใส่ใจสุขภาพมากขึ้นในฐานะที่เป็นต้นแบบแก่ประชาชนด้านสุขภาพ

5.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการเตรียมความพร้อมของบุคลากรในกลุ่มบุคคลที่ได้รับสวัสดิการจากประกันสังคม หรือกลุ่มแรงงานนอกระบบ

2. ควรมีการศึกษาเรื่องปัจจัยจูงใจในการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

รายการอ้างอิง

หนังสือ

- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2551). *สูงวัยด้วยใจสุข*. กรุงเทพฯ: เรือนปัญญา.
- กรมสุขภาพจิต. (2541). *สายด่วนสุขภาพจิต 1667*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2553). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ.2552*. กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิสัย
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย และคณะ. (2557). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ปีงบประมาณ พ.ศ.2557 (5 Flagship Project (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. นนทบุรี: กรมอนามัย.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2556). *รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2555*. กรุงเทพฯ: บริษัทเอส เอส พลัส มีเดีย จำกัด.
- จรรยา ทองถาวร. (2530). *จิตวิทยาพัฒนาการ*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- จิรา จิตชาญวิชัย และคณะ. (ม.ป.ป.). *เกราะแห่งชีวิตด้วย 60*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, วิทยาลัยประชากรศาสตร์, และ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2556). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: บริษัทอัมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, วิทยาลัยประชากรศาสตร์, และ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2557). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556*. กรุงเทพฯ: บริษัทอัมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- ทิพวรรณ เรืองขจร. (2550). *สุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2537). *คู่มือเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุการงาน (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ: พี ที เอ เบสท์ ซัพพลาย.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2553). *สร้างกาย-ใจให้แข็งแรง*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- ประเวศ วะสี. (2543). *สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- โพธิ์ ท่าขุนนาง. (2537). *แก้อย่างมีศักดิ์ศรี*. กรุงเทพฯ: ก. พลพิมพ์ พิมพ์.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2552). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551*. กรุงเทพฯ: บริษัท ทีคิวพี จำกัด.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2554). *4 มิติสู่คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน*. กรุงเทพฯ: บริษัท ที คิว พี.

ระพีพรรณ คำหอม. (2554). *สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.

เล็ก สมบัติ. (2549). *รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน*. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อปปี (ประเทศไทย).

วรวุฒิ สุวรรณระดา. (2552). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการการเงินการคลังสำหรับการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

วรวุฒิ สุวรรณระดา, และ วรพรรณ ชาญด้วยวิทย์. (2553). *สวัสดิการยามชรา บำนาญแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: ทีคิวพี จำกัด.

วันดี โภคะกุล, และ ดิษยา ขวลิจธำรง. (2544). *เตรียมพร้อมสรรพรับวัยเกษียณ*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.

วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. (2556). *รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2550-2554)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, วิทยาลัยประชากรศาสตร์.

วิพุธ พูลเจริญ. (2544). *สุขภาพ อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). *สวัสดิการผู้สูงอายุ แนวคิดและวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อปปี (ประเทศไทย).

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2551). *ระเบียบวิธีวิจัยทางสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์*. กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิชย์.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2534). *จิตวิทยาวัยกลางคน การเผชิญภาวะวิกฤตและการปรับตัว*. กรุงเทพฯ: ตะเกียง.

สถิตพงศ์ ธนวิริยะกุล. (2556). *รายงานการสังเคราะห์ข้อมูลจากเวทีวิชาการ เรื่อง มโนทัศน์ใหม่ นิยามผู้สูงอายุ และการขยายอายุเกษียณ*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

สุรกุล เจนอบรม. (2541). *วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: นิซินแอตเวอร์ไทซ์กรุ๊ป.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2553). *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2555). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ.2555-2559*.

กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). *คู่มือปฏิบัติงานสำหรับ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ, และ คณะทำงานร่วมขององค์การสหประชาชาติในประเทศไทย.

(2556). *การประเมินการคุ้มครองทางสังคมจากการศึกษาหารีระดับชาติเพื่อก้าวสู่ฐานการคุ้มครองทางสังคมภายใต้บริบทของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.

อรรถกฤษณ์ รัตนอุบล และคณะ. (2552). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์การศึกษาศาสนาปัญหาความต้องการและรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).

บทความวารสาร

ศุภวัฒนากร วงศ์ชนวสุ. (ตุลาคม-ธันวาคม 2555). การวางแผนเพื่อเตรียมพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ. *วารสารการบริหารท้องถิ่น*, 5(4), 1.

สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์. (มกราคม-มิถุนายน 2557). สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 7(1), 77-80.

อัจฉราวรรณ งานญาณ, และ ณัฐวัชร เผ่าภู. (ตุลาคม- ธันวาคม 2555). ผู้สูงอายุไทย: การเตรียมการทางการเงินและลักษณะบ้านพักหลังเกษียณที่ต้องการ. *วารสารบริหารธุรกิจ*, 35(136).

วิทยานิพนธ์

กรรณิกา คำวงศ์. (2556). *การเตรียมการเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ประกันตน ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 2. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม.

- กฤษณลี เสงแสงธรรม. (2551). *การเตรียมการเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีศักยภาพของบุคลากรกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม.
- ดวงจันทร์ บุญช่วยรอด. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมตัวเกษียณอายุของข้าราชการศึกษาเฉพาะกรณีข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, คณะพัฒนาสังคม.
- ธีระ ชัยยานนท์. (2542). *การเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุราชการของข้าราชการตำรวจชั้นประทวนสังกัดกองบังคับการตำรวจนครบาล 1-9 กองบัญชาการตำรวจนครบาล*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะสังคมศาสตร์, สาขาวิชาประชากรศึกษา.
- ณัฐลักษณ์ บุญยโพธิกุล. (2548). *การเตรียมการด้านที่อยู่อาศัยเมื่อเกษียณอายุราชการของทหารอากาศระดับประทวน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์, ภาควิชาเคหะการ.
- นิตยา รัตนอัมภา. (2540). *การเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุราชการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาการพยาบาลศึกษา.
- เบญจมาศ นาควิจิตร. (2551). *ปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, คณะศึกษาศาสตร์, สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์.
- ปริญดา บุญชัย, และ สุภาวัฒนากร วงศ์ธนาสุ. (2555). *การเตรียมความพร้อมของวัยแรงงานเพื่อเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพของประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนดั่งอำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น, สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น.
- ปิยดา พันสนธิ. (2554). *ความต้องการที่อยู่อาศัยหลังเกษียณของบุคลากรมหาวิทยาลัยขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์, สาขาการพัฒนอสังหาริมทรัพย์.
- ปิยรัตน์ เมืองไทย. (2541). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวก่อนการเข้าสู่วัยสูงอายุของข้าราชการสตรีโสด สังกัดราชการส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุข*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะสังคมศาสตร์, สาขาวิชาประชากรศึกษา.

- พัชรภา มนูญภัทรราชย์. (2544). *การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรในชุมชนขนาดใหญ่พื้นที่เขตบางซื่อ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม.
- ภัทร งามล. (2554). *ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง: กรณีศึกษาชุมชนในวัดไชยทิศ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.
- ภาณุพงศ์ นิ่มเจริญศักดิ์. (2550). *การศึกษาปัจจัยบางประการที่ส่งผลต่อการวางแผนการเกษียณอายุทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชลธิชพยาบาล*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, บัณฑิตวิทยาลัย, สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา.
- ภูมิ นริชชาติ. (2547). *การทำงานหลังเกษียณอายุราชการของบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, บัณฑิตวิทยาลัย, คณะสังคมศาสตร์.
- ลีลาวดี อัครเศรณี. (2549). *การเตรียมการเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรตำบลไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม.
- ศิริประภา วัฒนาภิตติกุล. (2551). *การเตรียมการเพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (Healthy Aging) ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานภายในกองทัพอากาศที่ 1*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม.
- สิริชัย คำชมพู่. (2550). *การเตรียมการสร้างหลักประกันเพื่อการดำรงชีวิตในวัยสูงอายุของข้าราชการสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม.
- สุเทพ พูลสวัสดิ์. (2550). *การเตรียมตัวเกษียณอายุราชการของผู้บริหารสถานศึกษา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศิลปากร, บัณฑิตวิทยาลัย, ภาควิชาการบริหารการศึกษา.

เอกสารอื่น ๆ

กรมควบคุมโรค, กองการเจ้าหน้าที่. (1 ธันวาคม 2557). *ข้อมูลบุคลากรกรมควบคุมโรค*. (อัดสำเนา).

- ชลีภรณ์ ภิงคารวัฒน์. (2549). *การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุของข้าราชการทหาร สังกัดการอุตสาหกรรมป้องกันประเทศและพลังงานทหาร สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม*. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, คณะพัฒนาสังคม.
- วีรชัย พิงไทย. (2555). *พฤติกรรมและการตัดสินใจต่อการออมที่เป็นความมั่นคงทางรายได้ของข้าราชการทหารเรือ กองเรือทุ่นระเบิด กองเรือยุทธการ*. (สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม.
- ศิริอรุณ อนันตวิรุฬห์. (2550). *พฤติกรรมการออมเพื่อการเตรียมเกษียณอายุของลูกจ้างสถานประกอบการเอกชนขนาดใหญ่ ในกรุงเทพมหานคร*. (สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, คณะสังคมศาสตร์, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การพัฒนามนุษย์.
- อาภรณ์ ปัญญาจุล. (2551). *ผลกระทบทางเศรษฐกิจของการเข้าสู่วัยสูงอายุของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่*. (สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะเศรษฐศาสตร์.

Book

- Speake, D. I., Cowart, M'e', & Pellrt, K Health. (1989). *perception and lifestyles of the elderly*. Percarch in Nursing & health.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม
เรื่อง การเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
ของกรมควบคุมโรค

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะในการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ

และขอความกรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง เนื่องจากคำตอบของท่านมีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาโดยผู้ศึกษาขอรับรองว่าข้อมูลที่ท่านตอบทั้งหมดจะเป็นความลับและนำไปใช้เพื่อการค้นคว้าเท่านั้น รวมทั้งจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ซึ่งจะไม่มีการเปิดเผยต่อท่านแต่ประการใด

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ

นางสาวนรรัตน์ จันทเพชร

นักศึกษาปริญญาโท สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม
 คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ

() 1. ชาย

() 2. หญิง

2. อายุ ปี

3. ระดับการศึกษา

() 1. ประถมศึกษา

() 2. มัธยมศึกษา

() 3. ปวช./ปวส.

() 4.ปริญญาตรี

() 5. ปริญญาโท

() 6. ปริญญาเอก

4. สถานภาพสมรส

() 1. โสด

() 2. สมรส

() 3. หม้าย

() 4. หย่าร้าง

5. สถานภาพตำแหน่ง

() 1. ข้าราชการ

() 2. ลูกจ้างประจำ

6. ระดับตำแหน่ง

() 1. ประเภทบริหาร ระดับต้น

() 2. ประเภทบริหาร ระดับสูง

() 3. ประเภทอำนวยการ ระดับต้น

() 4. ประเภทอำนวยการ ระดับสูง

() 5. ประเภทวิชาการระดับปฏิบัติการ

() 6. ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

() 7. ประเภทวิชาการระดับชำนาญการพิเศษ

() 8. ประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ

() 9. ประเภทวิชาการระดับทรงคุณวุฒิ

() 10. ประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน

() 11. ประเภททั่วไประดับอาวุโส

() 12. ลูกจ้างประจำ

7. รายได้ต่อเดือน (ทั้งเงินเดือนและจากแหล่งอื่นนอกจากเงินเดือน) ประมาณ บาท

8. ความเพียงพอของรายได้

() 1. เพียงพอจนเหลือเก็บ

() 2. เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ

() 3. ไม่แน่นอน

() 4. ไม่เพียงพอจนมีหนี้สิน

9. ท่านมีหนี้สินที่ต้องรับผิดชอบหรือไม่

() 1. ไม่มี

() 2. มี

10. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

() 1. ไม่มีโรคประจำตัว

() 2. มีโรค.....

11. ภาวะสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร

- () 1. สุขภาพแข็งแรงดี () 2. เจ็บป่วยบ้างเล็กน้อย
() 3. สุขภาพไม่แข็งแรง เจ็บป่วย/เข้าโรงพยาบาลบ่อย

12. ท่านเคยได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุราชการหรือไม่

- () 1. ไม่เคย () 2. เคย จาก.....

13. ลักษณะที่พักอาศัยในปัจจุบันของท่านเป็นอย่างไร

- () 1. บ้านของตนเอง/คู่สมรส () 2. บ้านของญาติพี่น้อง
() 3. บ้านเช่า () 4. อื่น ๆ ระบุ.....

14. ท่านมีหลักประกันรายได้เพื่อวัยเกษียณจากหน่วยงานในข้อต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. ระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการ
() 2. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.)
() 3. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพลูกจ้างประจำ (กสจ.)
() 4. สหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค

15. ท่านมีหลักประกันรายได้เพื่อวัยเกษียณในข้อต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. ประกันชีวิตแบบสะสมทรัพย์
() 2. กองทุนสวัสดิการชุมชน
() 3. ลงทุนในกองทุนรวมระยะยาว (LTF)
() 4. ลงทุนในกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF)
() 5. การออมกับสถาบันการเงิน (เฉพาะส่วนที่ต้องการกันไว้เป็นเงินออมเพื่อวัยเกษียณอายุ)
() 6. การออมในรูปของทรัพย์สินอื่น ๆ ได้แก่
() 6.1 หลักทรัพย์เพื่อการลงทุน (เช่น พันธบัตรรัฐบาล หุ้น หุ้นกู้ สลากออมสิน)
() 6.2 อสังหาริมทรัพย์ (เช่น บ้าน อาคาร ที่ดิน)
() 6.3 ทรัพย์สิน เช่น อัญมณี ทองคำ

ส่วนที่ 2 ลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

- | | | |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | ปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง |
| 4 | หมายถึง | ปฏิบัติ แต่ไม่ต่อเนื่อง |
| 3 | หมายถึง | ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง |
| 2 | หมายถึง | ไม่มีการปฏิบัติ แต่วางแผนจะปฏิบัติ |
| 1 | หมายถึง | ไม่มีการปฏิบัติ และไม่ได้วางแผนจะปฏิบัติ |

ข้อ	ลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากร เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	ระดับการเตรียมความพร้อม				
		5	4	3	2	1
ท่านเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพโดยทำในสิ่งต่อไปนี้						
16.	ท่านรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ครบ 5 หมู่					
17.	ท่านรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้					
18.	ท่านลดการรับประทานอาหารที่มีแคลอรีสูง เช่น แป้ง ขนมหวาน น้ำอัดลม					
19	ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารประเภททอด กะทิ					
20.	ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่าง น้อยวันละ 6-8 แก้ว					
21.	ท่านออกกำลังกายโดยทำในสิ่งต่อไปนี้					
	21.1 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ					
	21.2 ออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที					
	21.3 ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพ					
22.	ท่านหลีกเลี่ยงการมีภาวะความเครียดโดยทำในสิ่งต่อไปนี้					
	22.1 นั่งสมาธิ, โยคะ					
	22.2 ออกกำลังกาย					
	22.3 อ่านหนังสือ					
23.	ท่านสร้างเสริมอารมณ์ที่ดีให้กับตนเองโดย					
	23.1 ยิ้มกับทุกคน					

ข้อ	ลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากร เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	ระดับการเตรียมความพร้อม				
		5	4	3	2	1
	23.2 พุดหยอกล้อกับคนใกล้ชิด					
	23.3 ทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ร้องเพลง วาดรูป ไปเที่ยว					
	23.4 ทำสมาธิและจิตใจให้สงบ					
24.	ท่านเตรียมใจเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ดังต่อไปนี้					
	24.1 เตรียมใจว่าลูกหลานอาจแยกไปมี ครอบครัวใหม่					
	24.2 เตรียมใจว่าบทบาทหน้าที่ (บ้าน ที่ทำงาน สังคม) หลังเกษียณจะเปลี่ยนไป จากผู้นำ เป็นที่ปรึกษา					
	24.3 เตรียมใจที่จะเผชิญกับภาวะความเสื่อม ถอยของสภาพร่างกาย เช่น หูตึง ตามัว ผมหงอก ผิวหนังเหี่ยวยุ่น					
	24.4 พยายามทำจิตใจที่ปล่อยวาง ไม่ยึดติด					
	24.5 ศึกษาธรรมะหรือเข้าร่วมกิจกรรมทาง ศาสนา					
25.	ท่านตรวจสอบสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง					
26.	ท่านตรวจสอบสุขภาพปากและฟันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					
27.	ท่านพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง					
28.	ท่านลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านอบายมุขในสิ่ง ต่อไปนี้					
	28.1 ไม่สูบบุหรี่					
	28.2 ไม่ดื่มสุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
	28.3 ไม่เสเพลสิ่งเสพติดทุกชนิด					

ข้อ	ลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากร เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	ระดับการเตรียมความพร้อม				
		5	4	3	2	1
	28.4 ไม่เล่นการพนัน					
	28.5 ไม่มีคู่เพศสัมพันธ์หลายคน					
29.	ท่านเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจโดยทำใน สิ่งต่อไปนี้					
	29.1 จัดสรรเงินเดือนบางส่วนไว้ใช้ในชีวิต หลังเกษียณอายุ					
	29.2 ลดรายจ่ายที่ฟุ่มเฟือย					
	29.3 วางแผนเพื่อให้มีรายได้เพียงพอต่อการ จ่ายยามเกษียณอายุ					
	29.4 หาช่องทางเพิ่มรายได้จากทรัพย์สินที่มีอยู่ เช่น นำไปลงทุน ฝากธนาคาร ให้เช่า อสังหาริมทรัพย์					
	29.5 วางแผนงบประมาณรายรับ-รายจ่าย ภายหลังเกษียณไว้ล่วงหน้า					
	29.6 เตรียมเงินสำรองไว้จ่ายยามฉุกเฉิน					
	29.7 เตรียมจัดการแบ่งทรัพย์สินให้ทายาท/ทำ พินัยกรรม					
	29.8 พยายามเคลียร์หนี้สินให้หมดก่อน เกษียณอายุ					
30.	ท่านเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยโดยทำใน สิ่งต่อไปนี้					
	30.1 เตรียมที่อยู่อาศัย เพื่อพักหลังเกษียณอายุ ไว้แล้ว					
	30.2 เตรียมหาบุคคลที่จะพักอาศัยด้วยหลัง เกษียณอายุ					
	30.3 วางแผนปรับปรุง จัดสภาพบ้านให้เหมาะ กับสุขภาพในวัยสูงอายุ เช่น มีราวจับใน ห้องน้ำ ส้วมแบบนั่งห้อยเท้า					

ข้อ	ลักษณะการเตรียมความพร้อมของบุคลากร เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	ระดับการเตรียมความพร้อม				
		5	4	3	2	1
	30.4 การคมนาคมระหว่างบ้านของท่านกับ สถานที่บริการสาธารณสุขมีความสะดวก เป็นอย่างดี					
	30.5 อากาศรอบบ้านถ่ายเทได้ง่าย					
	30.6 มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม น้ำดื่ม น้ำ ใช้สะอาด ส้วมถูกสุขลักษณะ มีการกำจัด แมลงและพาหะนำโรค					
31.	ท่านเตรียมความพร้อมด้านสังคมโดยทำในสิ่ง ต่อไปนี้					
	31.1 เตรียมหางานอดิเรกที่ชอบทำ เช่น เลี้ยงสัตว์ ปลูกต้นไม้ ทำกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น					
	31.2 ท่านวางแผนทำกิจกรรมบริการเพื่อสังคม เช่น งานอาสาสมัครโรงพยาบาล องค์การการกุศล					
	31.3 เตรียมหากิจกรรมนันทนาการที่ชอบ เช่น เกม กีฬา การอ่าน ดนตรี การท่องเที่ยว					
	31.4 ติดต่อกับเพื่อนวัยเดียวกันอย่างสม่ำเสมอ					
	31.5 เตรียมเรื่องการทำศพสำหรับตนเอง เช่น การอุทิศร่างกาย การเป็นสมาชิกฌาปนกิจ สงเคราะห์					
	31.6 ท่านเตรียมศึกษาหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ สิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับตามกฎหมาย					
32.	สัมพันธ์ภาพของสมาชิกในครอบครัวของท่าน					
	32.1 แสดงความรักและความห่วงใยต่อกัน					
	32.2 ปรึกษาหารือเมื่อเกิดปัญหาหรือก่อน การตัดสินใจ					
	32.3 พุดจาถ้อยที่ถ้อยอาศัยต่อกัน					
	32.4 ใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ทานอาหาร ดูทีวี					

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมพร้อมของบุคลากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ข้อ	ปัญหาและอุปสรรค	ระดับของปัญหาและอุปสรรค				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
33.	ท่านมีปัญหาสุขภาพเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ					
	33.1 มีโรคประจำตัวหลายโรค					
	33.2 มีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว					
	33.3 มีความเครียด/ความวิตกกังวล					
	33.4 เดินทางไปใช้บริการหน่วยงานต่าง ๆ ไม่สะดวก					
	33.5 กลัวการเกิดอุบัติเหตุ หกล้ม					
	33.6 ขาดความมั่นใจในการใช้ชีวิตนอกบ้าน					
34.	ท่านมีปัญหาด้านเศรษฐกิจเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ					
	34.1 มีภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ					
	34.2 มีภาระหนี้สิน (ของท่าน/ของครอบครัว)					
	34.3 มีภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวมากกว่ารายรับ					
	34.4 ไม่ได้วางแผนสร้างอาชีพและรายได้หลังเกษียณ					
	34.5 ไม่มีเงินออมเพียงพอ					
	34.6 ขาดหลักทรัพย์ ที่ใช้เพื่อทำธุรกรรม เช่น หุ่น พันธบัตร ตั๋วเงิน กองทุน					
	34.7 ขาดสินทรัพย์ ที่ใช้เพื่อทำธุรกรรม เช่น เงินสด บ้าน อาคาร ที่ดิน					
35.	ท่านมีปัญหาด้านที่อยู่อาศัยเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพดังนี้					
	35.1 ต้องเช่าที่อยู่อาศัย					

ข้อ	ปัญหาและอุปสรรค	ระดับของปัญหาและอุปสรรค				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	35.2 ไม่มีส้วมแบบชักโครกในบ้าน					
	35.3 อยู่ในชุมชนที่มีเสียงดังรบกวน					
	35.4 อยู่อาศัยในแหล่งยาเสพติด					
	35.5 ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง					
36.	ท่านมีปัญหาด้านสังคมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ					
	36.1 ท่านขาดผู้ดูแลในบั้นปลายชีวิต					
	1) อยู่คนเดียว					
	2) ไม่มีคู่สมรส					
	3) ไม่มีบุตรคอยดูแล					
	4) ขาดญาติพี่น้อง					
37.	สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี (ทะเลาะเบาะแว้ง)					
38.	ท่านขาดข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเกษียณอายุ					
39.	ท่านเข้าไม่ถึงสิทธิสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุตามกฎหมายผู้สูงอายุ					
40.	ท่านมีความเสี่ยงต่อการถูกล่วงละเมิดทางเพศ					
41.	ท่านมีความเสี่ยงต่อการถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว					

ส่วนที่ 4 ข้อมูลสอบถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ

ท่านมีข้อเสนอแนะต่อแนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

.....

.....

.....

.....

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวนรรัตน์ จันเพชร
วันเดือนปีเกิด	30 มกราคม 2532
วุฒิการศึกษา	ปีการศึกษา 2553: สังคมสงเคราะห์ศาสตร์บัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับสอง) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ประวัติการทำงาน	- นักพัฒนาสังคม กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ สำนักพัฒนาสังคม - นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักวัณโรค - นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเลย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	