

## การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพของผู้ใหญ่ตอนปลายและผู้สูงอายุ ในบริบทชุมชน จังหวัดชัยภูมิ

ปาริชาติ ญาตินิยม\* ปร.ค.

สมคิด เทียมแก้ว\*\* ปร.ค.

บุษรา ศรีชัย \*\*\* ส.ม.

จิรัชญา เหล่าคมพฒณาจารย์ \*\*\*\* ปร.ค.

### บทคัดย่อ:

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมาย องค์ประกอบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพของผู้ใหญ่ตอนปลายและผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ใหญ่วัยปลาย อายุระหว่าง 50-59 ปี และผู้สูงอายุ ที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 32 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ หมายถึง การคิดจินตนาการว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะอยู่อย่างไร รวมถึงการวางแผนดำเนินการในปัจจุบันเพื่อให้เป็นไปตามความคาดหวัง ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 การดูแลร่างกายให้ไม่ต้องคิดเตียงพึ่งพาลูกหลาน องค์ประกอบที่ 2 เก็บออมตามศักยภาพ องค์ประกอบที่ 3 การเตรียมผู้ดูแล ครอบครัวยุติธรรม องค์ประกอบที่ 4 การปรับปรุงที่อยู่อาศัยตามบริบท องค์ประกอบที่ 5 เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และ องค์ประกอบที่ 6 การเรียนรู้สื่อดิจิทัล อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ดิจิทัล ผลการศึกษาใช้เป็นแนวทางสำหรับประชาชนในการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพและสร้างแผนกลยุทธ์สำหรับหน่วยงานของภาครัฐ

**คำสำคัญ:** การเตรียมความพร้อม, สูงอายุอย่างมีคุณภาพ, ผู้ใหญ่ตอนปลาย, ผู้สูงอายุ

---

\*Corresponding author, อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

E-mail: pyatniyom@yahoo.com

\*\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบ้านแท่น

\*\*\*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสาร

\*\*\*\*อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

วันที่รับบทความ 31 สิงหาคม 2567 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 18 กันยายน 2567 วันตอบรับบทความ 18 กันยายน 2567

## **Active Aging Preparation Among Late Adults and Older Adults in Community Settings: A Case Study of Chaiyaphum Province**

*Parichat Yatniyom\* Ph.D.*

*Somkid Taemkaew\*\* Ph.D.*

*Budsara Srichai\*\*\* M.P.H.*

*Jiratchaya Laokhompruttajarn\*\*\*\* Ph.D.*

### **Abstract:**

This qualitative research explored the meaning and component of active aging preparation for late and older adults. Thirty-two late adults age between 50-59 year and older adults were selected by purposive sampling. Data were collected using in-depth interview, focus group discussion, and were analyzed by using content analysis. Informants identified meaning of active aging preparation were provided by late adult and elderly were the envisioning living the present life continuously until old ages according to the plans. Active aging preparation comprised of 6 dimensions: 1) caring of health for prevention bedridden status and dependency; 2) financial preparation for future needs; 3) arranging future family caregiving and death; 4) context-appropriate living arrangements; 5) social participation; and 6) digital technology learning. The finding can be used to active aging preparation guideline for populations and initiate strategic planning for government agencies.

**Keyword:** Preparation, Active aging, Late adults, Older adults

---

*\*Corresponding author, Instructure of Adult and Gerontological Department Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University*

*E-mail: pyatniyom@yahoo.com*

*\*\*Expert Professional Nurse, Bantan Hospital*

*\*\*\*Khonsan District Public Health Office*

*\*\*\*\*Instructure of Maternal and Child Midwifery Department Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University*

*Received August 31, 2024 Revised September 18, 2024 Accepted September 18, 2024*

## ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันจังหวัดชัยภูมิก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete aged society) คือมีประชากรสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด เรียกร้อยแล้ว โดยมีจำนวนผู้สูงอายุ 279,463 คน<sup>1</sup> จากจำนวนประชากรทั้งหมด 1,111,515 คน<sup>2</sup> คิดเป็นร้อยละ 25.14 อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุจังหวัดชัยภูมิเป็นไปแบบก้าวกระโดด จากร้อยละ 17.20 ในปี 2558 เป็น 18.50 ในปี 2559 ร้อยละ 19.43 ในปี 2560 ร้อยละ 20.3 ในปี 2565 ร้อยละ 25.14 ในปี 2567<sup>3</sup> ซึ่งรวดเร็วกว่าสถานการณ์ของประเทศไทยที่จะเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์แบบในปี พ.ศ.2567 สาเหตุสอดคล้องตามสถานการณ์ของประเทศคือ เกิดเนื่องจากการขยับเคลื่อนตัวของประชากรกลุ่ม “เบบี้บูม” (Baby boom) คือ ผู้ที่มีอายุ 51-69 ปี และ “ประชากรรุ่นเกิดล้าน” หรือ “สินามิประชากร” คือ ผู้ที่มีอายุ 34-54 ปี<sup>4</sup> ความตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวทำให้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กำหนดให้ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมของประชากรทุกกลุ่มวัยในการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ เป็นยุทธศาสตร์สำคัญลำดับหนึ่งในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564)<sup>4</sup> การดำเนินงานมากกว่า 19 ปี พบว่า ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์เป้าหมายในระดับต่ำและไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย<sup>5,6</sup>

ท่ามกลางสถานการณ์ดังกล่าว พบข้อมูลความไม่พร้อมในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ (Active aging) ของประชากรกลุ่มสินามิประชากร และในผู้สูงอายุจังหวัดชัยภูมิ โดยการวิเคราะห์ตามแนวคิด Active aging ของ (World Health Organization : WHO) (2002)<sup>7</sup> ดังนี้ (1) องค์ประกอบด้านสุขภาพ กลุ่มวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุจังหวัดชัยภูมิ เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์อัมพาต จำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 12.13 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 23.07 ในปี 2554 มีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.55 ในปี 2560 เป็นร้อยละ 2.31 ในปี 2561<sup>1</sup> ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดชัยภูมิ เป็นไปในทิศทางเดียวกับภาพรวมประเทศ จากการสำรวจข้อมูลในโครงการส่งเสริมสุขภาวะชุมชนเพื่อวัดดัชนีความสุขมวลรวมชุมชน ปีงบประมาณ 2565 พบแนวโน้มโรคสมองเสื่อม อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มเพิ่มมากขึ้น คือ มีภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (TUG>14) จำนวน 214 คน คิดเป็นร้อยละ 26.75 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 24.13 นอกจากนั้นยังพบข้อมูลภาพรวมด้านสุขภาพว่าขาดความรู้เรื่องกระบวนการชราและการดูแลตนเอง<sup>8</sup> (2) องค์ประกอบด้านความมั่นคงในชีวิต ได้แก่ (2.1) ด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุจังหวัดชัยภูมิส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน ต้องรับสวัสดิการเบี้ยยังชีพจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถึงร้อยละ 89.4 (162,372 คน) มีความพิการรับเบี้ยผู้พิการร้อยละ 13.3 (24,094 คน)<sup>9</sup> และกว่าร้อยละ 50 ยังคงต้องทำงานหารายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนถึงร้อยละ 46.67 สะท้อนให้เห็นถึงความไม่พร้อมในการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุด้านการเงิน (2.2) สถานการณ์การอยู่อาศัย พบว่า ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านตามลำพังขาดผู้ดูแล และบางส่วนต้องเลี้ยงดูหลานด้วย ซึ่งเป็นลักษณะครอบครัวแหวกกลาง (Skipped generation family) เพิ่มจำนวนมากขึ้น ปัจจุบันจังหวัดชัยภูมิ มีครัวเรือน 387,224 ครัวเรือน ครอบครัวแหวกกลาง

จำนวน 52,848 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 13.65<sup>10,11</sup> (3) ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอยู่ในกลุ่มติดสังคม แต่แนวโน้มภาวะอัมพาตและภาวะติดเตียงเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับพบสถิติประชาชนวัยผู้ใหญ่กว่าร้อยละ 89.8 เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ทำให้มีความเสี่ยงจะเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงเพิ่มมากขึ้น สภาพปัญหาและสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความไม่พร้อมในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่าง ทั้งด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมในสังคม และความมั่นคงในชีวิต ตามแนวคิดพหุผลัง (Active ageing) ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002)<sup>7</sup> ซึ่งหากกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ซึ่งเป็นกลุ่มสัณนิประชากรจำนวนมากดังกล่าวก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุโดยมิได้เตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพย่อมจะทำให้เกิดผลกระทบทั้งต่อคุณภาพชีวิตต่อตัวผู้สูงอายุเอง เป็นทุกขภาวะของครอบครัวในการดูแล ภาครัฐต้องเตรียมการจัดบริการทางสุขภาพบริการทางสังคม และงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุเท่าที่วิญญเพิ่มมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีการอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ในมุมมองของประชากรกลุ่มวัยผู้ใหญ่ วัยสูงอายุ ซึ่งมีมุมมองที่แตกต่างหลากหลายขึ้นอยู่กับบริบทชุมชน อาชีพ วิถีชีวิตของบุคคล แต่ยังไม่มีการอธิบายเกี่ยวกับมุมมองความหมายและองค์ประกอบการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ของประชากรกลุ่มวัยผู้ใหญ่ วัยสูงอายุ ในบริบทชุมชนอีสานจังหวัดชัยภูมิ ท่ามกลางสถานการณ์ก้าวกระโดดของการเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ของจังหวัดชัยภูมิ จึงจำเป็นต้องแสวงหาองค์ความรู้ที่จะช่วยอธิบายเกี่ยวกับความหมาย องค์ประกอบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพของประชากรกลุ่มวัยผู้ใหญ่ วัยสูงอายุ ในบริบทชุมชนอีสานจังหวัดชัยภูมิ เพื่อเป็นองค์ความรู้เบื้องต้นในการเตรียมความพร้อมประชากรกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนปลายและผู้สูงอายุ ในการเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete aged society) และสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super aged society) ต่อไป อีกทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หน่วยงานภาครัฐ เอกชน ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่นจักได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางหรือรูปแบบในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ผ่านการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความหมาย องค์ประกอบการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพของผู้ใหญ่ตอนปลายผู้สูงอายุ ในบริบทชุมชนจังหวัดชัยภูมิ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางเบื้องต้น (Preconceive notion) สำหรับการศึกษา ได้แก่ แนวคิดพหุผลัง (Active aging) ขององค์การอนามัยโลก<sup>7</sup> ซึ่งได้ให้ความหมายว่า “พหุผลัง” เป็นกระบวนการที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพ การมีส่วนร่วม และหลักประกันที่จะเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเมื่อสูงวัย มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ เพศและวัฒนธรรม มีตัวกำหนดคือ 1) ระบบบริการทางสุขภาพและสังคม 2) พฤติกรรมสุขภาพ 3) ปัจจัยส่วนบุคคล 4) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 5) สิ่งแวดล้อมทางสังคม 6) เศรษฐกิจ

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus group)

**ประชากร** คือ กลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย 50-59 ปี และผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน อายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในจังหวัดชัยภูมิ

**กลุ่มตัวอย่าง** ซึ่งในที่นี้จะใช้คำว่า “ผู้ให้ข้อมูล” ตามแนวทางของการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ กลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนปลายและผู้สูงอายุ จำนวน 32 คน ใน ต.ห้วยยาง อ.คอนสาร ต.บ้านบัว อ.บ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งทำให้เกิดการอิ่มตัวของข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูล (Guba & Lincoln, 1989)<sup>12</sup>

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด (Purposive sampling) คือ 1) สามารถช่วยเหลือตนเองได้ สื่อสารเข้าใจ ตอบคำถามได้ โดยคัดเลือกจากการใช้แบบประเมินความสามารถในเชิงปฏิบัติ (Bathel ADL index) ได้ค่าคะแนน 12 ขึ้นไป 2) ไม่มีภาวะสมองเสื่อม คัดเลือกโดยใช้แบบประเมิน Montreal cognitive assessment (MoCA Test) จำนวน 8 ข้อ โดยต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 25 จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ซึ่งถือว่าปกติ ไม่มีภาวะสมองเสื่อม 3) อาศัยอยู่ในพื้นที่ ต.ห้วยยาง อ.คอนสาร ต.บ้านบัว อ.บ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ ขณะดำเนินการวิจัย อย่างน้อย 1 ปี 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) ได้คะแนน Montreal cognitive assessment (MoCA test) แบบ 8 ข้อ คะแนนน้อยกว่า 25 จาก 30 คะแนน 2) เจ็บป่วยจนไม่สามารถเข้าร่วมการสัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม ได้

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ตามหนังสือลำดับที่ 1-010/2566 เลขที่: HE 66-1-105 ลงวันที่ 9 สิงหาคม 2566 ผู้วิจัยขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลด้วยการลงนามด้วยความสมัครใจ แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการสัมภาษณ์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้ไม่มีการระบุชื่อและลงรหัสแทนข้อมูล เก็บข้อมูลเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม

**เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วย 1) แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนกรอบแนวคิดเบื้องต้น (Preconceive notion) ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดจำนวน 9 ข้อ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนและปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 1 ท่าน พยาบาลที่จบปริญญาโทด้านผู้สูงอายุและปฏิบัติงานผู้สูงอายุ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน ตัวอย่างข้อคำถามในการวิจัย “ท่านเคยนึกถึงการเตรียมตัวเองเข้าสู่ผู้สูงอายุหรือไม่ ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ท่านอยากมีชีวิตเป็นอย่างไรเมื่อต้องเข้าสู่ผู้สูงอายุ” “ในมุมมองความคิดเห็นของท่าน การที่บุคคลหนึ่งจะก้าวเข้าสู่ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพต้องประกอบไปด้วยอะไรบ้าง และ

มีลักษณะอย่างไร (เจาะลึก องค์ประกอบด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ด้านความมั่นคงในชีวิต ได้แก่ ที่อยู่อาศัย ผู้ดูแล การเงิน การลงทุน ฯลฯ หรือองค์ประกอบอื่น ๆ)” 2) แบบบันทึกภาคสนาม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)<sup>13</sup> วิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล ถอดข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มแบบคำต่อคำ เริ่มจากให้รหัสผู้ให้ข้อมูล อ่านบททวน ข้อมูลหลายๆ ครั้งแล้วให้ดัชนี (Code) รวมดัชนีเป็นประเด็นย่อย (Subcategories) ยกระดับข้อมูลที่มีความเชื่อมโยงกันขึ้นเป็นประเด็นหลัก (Categories) โดยคำนึงถึงประเด็นการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา<sup>13,14</sup> ดังตัวอย่างในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตัวอย่างการให้รหัสข้อมูลและประเด็นหลัก<sup>13,14</sup>

ผู้ให้ข้อมูล	ข้อมูล	รหัส	ประเด็นหลัก
ID 34	ออกกำลังกายก็ทำงานบ้าน ช่วยลูกเขาเลี้ยงหลาน เดินไปเดินมา รอบบ้าน กวาดดูบ้านช่วยเขายาก็ทำแค่นี้ล่ะจ้ะ ไม่ได้ไปเดินรา เต้นหยั่งนำเขาดอก	ออกกำลังกายด้วยการวิ่ง เดิน	เตรียมสุขภาพร่างกาย ด้วยการออกกำลังกาย
ID 32	ถ้าพูดว่าออมเป็นเงินก้อนขนาดนั้นไม่มีหรือ...ที่ทำคือลงทุน ขยายที่ดิน ปลูกยางพารา ปลูกหมาก พอมีเงินก็ขายออกไปเรื่อยๆ นี่ก็หวังจะเป็นมรดกไว้ให้ลูกหลานต่อด้วย	ออมผ่านการขยายพื้นที่ เกษตรกรรม	เตรียมด้านการเงิน ด้วย การออม
ID 46	มีลูก 5 คน พอมีครอบครัวไม่มีใครอยู่กับเราสักคน เขาต้องดูแล ครอบครัวเขา เราเลยบอกเขาว่าถ้าใครกลับมาอยู่ด้วยที่นา ก็จะแบ่งให้มากกว่าเพื่อน เขาเอ็นว่าเบียดเบียนนั้นแหละ ยามใกล้ตายก็จะมีลูกหลานมาเบียดเบียนมาทำศพอยู่	เตรียมเบียดเบียนให้ผู้ดูแล	เตรียมผู้ดูแล
ID 47	ตาต้องเช็คเงินบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ที่โอนเข้าบัญชีกรุงไทยผ่านทางธนาคารในมือถือ แล้วตาค่อยไปกดที่ตู้เอทีเอ็ม โลกก็เล่นนำเขา กลุ่มกรรมการหมู่บ้านเขาส่งนั้นส่งนี้มาให้เรียนรู้ สื่อข่าวในหมู่บ้าน เอสมันนี่ไม่เคยว่าจะต้องเรียนรู้เรื่องพวกนี้ก็ต้องเรียนทำเป็นแล้วมันทำให้ชีวิตมันสบายขึ้น แรกๆ ลูกหลานสอนให้เฮ็ดกำจ๋าม่อค่อยได้อาศัยทำหลายๆ ที่ทำทุกเดือน	เรียนรู้เทคโนโลยี	การเรียนรู้สื่อดิจิทัล

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยประชุมชี้แจงทำความเข้าใจเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ อาจารย์พยาบาล พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลอำเภอ เกี่ยวกับแนวคำถามหลักแนวคำถามรอง บันทึกภาคสนามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เทคนิคการสัมภาษณ์ การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์ข้อมูล

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าสนามเพื่อเก็บข้อมูลโดยเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล โดยเริ่มต้นจากอาสาสมัครสาธารณสุข (Gate keeper) เป็นคนนำพาไปรู้จักกลุ่มผู้ใหญ่ตอนปลาย ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ร่วมกับเทคนิคการบอกต่อ (Snowball technique)

3. ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย เข้าพบผู้ให้ข้อมูลเพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และให้ลงนามความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา จากนั้นนัดหมายวันเวลาสถานที่ในการสัมภาษณ์เชิงลึก

4. เข้าสัมภาษณ์เชิงลึก สันทนาการกลุ่ม ตามวันเวลาสถานที่ที่ได้นัดหมายกับผู้ให้ข้อมูล ในการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้นัดหมายสถานที่ๆ เป็นส่วนตัวโดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้กำหนด ขออนุญาตบันทึกเสียงด้วยเครื่องอัดเสียงทุกครั้งก่อนสัมภาษณ์ การเก็บข้อมูลแต่ละครั้งใช้เวลาไม่เกิน 45 นาที ขณะสัมภาษณ์วิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกันหากมีประเด็นใดยังได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนชัดเจน ขอนัดหมายวันเวลาในการสัมภาษณ์อีกครั้งทันทีหลังจบการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจดบันทึกภาคสนามทันทีหลังการสัมภาษณ์สิ้นสุด และถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) เพื่อนำสู่การวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### ความน่าเชื่อถือและความเข้มงวดของการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างความน่าเชื่อถือและความเข้มงวดของการวิจัย โดยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลจากหลากหลายวิธี (Method triangulation) ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มในเวลาที่แตกต่างกัน มีการตรวจสอบผลการวิเคราะห์ในส่วนการสร้างข้อสรุป โดยผู้วิจัยนำประเด็นหลักที่ได้จากการตีความและข้อสรุป คืนให้ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ กลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนปลายและผู้สูงอายุ ตรวจสอบความถูกต้อง (Member checking) และนำผลการสร้างข้อสรุปให้พยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาเอกและปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลบ้านแท่น นักวิชาการสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่วิจัยร่วมตรวจสอบข้อสรุปดังกล่าว (Peer debriefing)<sup>13,14</sup>

### ผลการศึกษา

1) ความหมายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพของผู้ใหญ่ตอนปลายและผู้สูงอายุ ให้ความหมายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพว่าหมายถึง การคิดจินตนาการว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะอยู่อย่างไร รวมถึงการวางแผนดำเนินการในปัจจุบันเพื่อให้เป็นไปตามความคาดหวัง

“วางแผนว่าเผื่อมาแล้วจะอยู่ที่ไหนอย่างไร อย่างเรามีลูกลูกจะเรียนอะไร ส่วนหนึ่งคิดไปถึงส่งลูกหลานเรียนให้มากๆ พอเขาได้งานการทำงานที่ดีเขาจะได้กลับมาเลี้ยงเรา” ผู้ใหญ่หญิงวัย 52 ปี

2) องค์ประกอบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพของผู้ใหญ่ตอนปลายและผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 การดูแลร่างกายให้ไม่ต้องติดเตียงพึ่งพาลูกหลาน องค์ประกอบที่ 2 การเก็บออมตามศักยภาพ องค์ประกอบที่ 3 การเตรียมผู้ดูแล ครอบครัว การตาย องค์ประกอบที่ 4 การปรับปรุงที่อยู่อาศัยตามบริบท องค์ประกอบที่ 5 การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน องค์ประกอบที่ 6 การเรียนรู้สื่อดิจิทัล อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ดิจิทัล รายละเอียดดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การดูแลร่างกายให้ไม่ต้องติดเตียงพึ่งพาลูกหลาน คือ การดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงในวัยผู้ใหญ่ตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ. 1ข. ตรวจสอบสุขภาพประจำปี คัดกรองโรคที่พบบ่อยเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะพึ่งพิงในวัยสูงอายุ ประกอบด้วย

1.1) **ดูแลสุขภาพให้แข็งแรงในวัยผู้ใหญ่** คือการดูแลทั้งสุขภาพร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณเพื่อให้ได้ไม่เจ็บป่วยไม่เป็นผู้สูงอายุติดเตียงในอนาคต และให้สามารถจากไปได้อย่างสงบไม่หวังลูกหวังหลาน ดังคำกล่าวที่ว่า

“เราเป็น อสม. เราก็ต้องดูแลตัวเองมีความรู้จากคุณหมออนามัย เราก็ทำตามและสอนชาวบ้านด้วย เราต้องไปเยี่ยมผู้สูงอายุติดเตียงเราเห็นเราอยู่ว่าเขาติดเตียงเพราะเส้นเลือดในสมองแตก ไม่ดูแลตนเองขาดความดันไม่กิน เราก็ไม่ยอมเป็นอย่างผู้สูงอายุที่เราไปให้การดูแลหรอกค่ะ เพราะงั้นเราต้องทำตามคุณหมอว่าในการดูแลตนเอง เช่น ไม่กินหวาน มัน เค็ม ไม่เครียด ถ้าเป็นความดัน เบาหวาน ก็ต้องกินยาสม่ำเสมอ” ผู้ใหญ่หญิง วัย 52 ปี

“มันก็มีบ้างแหละอายุเยอะปวดกระดูก กล้ามเนื้อ แต่พยายามออกกำลังกาย นี่ รพ.สต.เขาพาออกกำลังกายก็ออกตามเพื่อน ฟีนเอาค่ะ เพราะไม่ยอมเป็นอย่างผู้เฒ่าที่เราไปเยี่ยม ไม่ยอมเป็นภาระลูกหลาน” ผู้ใหญ่หญิง วัย 52 ปี

1.2) **เข้ารับการตรวจคัดกรอง ตรวจสุขภาพประจำปี วัคซีนเข็มสาม และหากไม่สบายจะไปโรงพยาบาลไม่ซื้อยารับประทานเอง** โดยจะให้ความร่วมมือในการเข้ารับการตรวจอย่างสม่ำเสมอครอบคลุม หากตรวจพบความเลียง เช่น เบาหวาน ความดัน โลหิตสูง สมอเสื่อม ซึมเศร้า ตรวจพยาธิใบไม้ในตับ ฯลฯ ต้องได้รับการส่งต่อจะไปตามใบนัดส่งต่อจะไปตามนัดหมาย และเข้ารับการตรวจคัดกรอง ตรวจสุขภาพประจำปี วัคซีนเข็มสาม ได้แก่ วัคซีนไขหวัดใหญ่ วัคซีนโควิด ตามที่ อสม. นัดหมาย ดังคำกล่าวที่ว่า

“เจ็บป่วยถ้าฟ้าไป รพ.บ่ค่อยซื้อยากันเองดอกหาหมอ โลดปลอดคัย..อสม.เขามาเรียกไปตรวจคัดกรองหยั่ง ตากำไปนำเขานัดตลอดตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับ วัคซีนความดัน ตรวจเบาหวาน..ตาตรวจอุจจาระเจอพยาธิใบไม้ในตับ หมอเขาให้กินยาม่า ตากินครบแล้วกำไปตรวจตามนัด” ผู้สูงอายุชาย วัย 68 ปี

“เป็นเบาหวาน กำไปตรวจเลือดไปเอายาเบาหวาน รพ.สต.ตามนัดตลอดค่ะคุณหมอ” ผู้สูงอายุหญิง วัย 64 ปี

1.3) **ดูแลตนเองตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. 1ย.** คือ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ดูแลสุขภาพฟัน ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อสุขภาพที่ดี ผู้สูงอายุจะรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ชาวบ้านจะไม่กินอาหารรถเร่ มีกิจกรรมทางกาย เช่น การทำงานบ้าน ทำอาชีพเกษตรกรรม (ทำนา ทำไร่ ไร่ข้างตัดอ้อย) เลี้ยงหลาน การปั่นจักรยาน การเดิน การวิ่งจ็อกกิ้ง รวมถึงการรวมกลุ่มการออกกำลังกาย เดินแอโรบิก ฟ้อนรำ ไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด เช่น กัญชา กระท่อม (สถานการณ์ตอนนี้ น้ำกัญชา กระท่อมแพร่ระบาดไปในชุมชนจำนวนมาก) ตลอดจนการหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในการทำไร่ ทำนา เมื่อไม่สบายจะไป รพ. เพื่อพบแพทย์ทันที

“อาหารจากรถเร่บ่ค่อยสะอาดของเก่า ไม่มีคุณภาพไม่สดใหม่ ส่วนใหญ่ไม่ซื้อค่ะ พยายามเลือกแต่อาหารใหม่สดสะอาด จะได้ไม่ต้องเสียไม่มีสารพิษปนเปื้อนมา เพราะเราต้องทำอาหารให้ทั้งเราและผู้เฒ่าในบ้านกิน” ผู้ใหญ่หญิง วัย 52 ปี



“เฒ่าแล้วออกกำลังกายก็ทำงานบ้าน ช่วยลูกเขาเลี้ยงหลาน เดินไปเดินมารอบบ้าน กวาดดูบ้าน ช่วยเขายาก็ทำแค่นี้ล่ะจ้ะ ไม่ได้ไปเดินรำ เดินหยั่งนำเขาดอก” ผู้สูงอายุหญิง วัย 62 ปี

“ตาว่าการไปวัดฟังธรรม สนทนาธรรม จำศีล(ปฏิบัติธรรม) ทำให้จิตใจสงบ มีสมาธิ ไม่เกิดภาวะเครียด” ผู้สูงอายุชาย วัย 68 ปี

**องค์ประกอบที่ 2 การเก็บออมตามศักยภาพ** คือ การออมเงินจากการทำงาน การขยายพื้นที่เกษตรกรรม ออมผ่านรูปแบบการออมในชุมชน การทำงานต่อเนื่องเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุเพื่อให้มีรายได้ใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน การวางแผนบริหารจัดการการเงินที่มีจากการทำงานหรือที่ได้รับการสงเคราะห์จากรัฐบาล (เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)

**2.1) ออมเงินจากการทำงานผ่านรูปแบบการออมในชุมชน การขยายพื้นที่เกษตรกรรม** กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ออมผ่านกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ กองทุนวันละบาท ออมผ่านธนาคารขยะฝากขยะ เพื่อนำไปแปรรูปเป็นเงินฝากในบัญชีของตนเอง การออมความสุขจากการนำรายได้ที่หามาได้ เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ไปใช้เพื่อส่งหลานเรียนหนังสือเพื่ออนาคตของหลานให้ลูกไปลงทุนประกอบอาชีพ กลุ่มวัยผู้ใหญ่ อายุ 50-59 ปี ออมผ่านการขยายธุรกิจภาคเกษตรกรรม ซื่อที่ทำไร่ ทำสวน ปลูกไม้เศรษฐกิจขึ้นต้นเพิ่ม นอกจากนี้ยังมีการออมผ่านกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กองทุนปู่ย สหกรณ์การเกษตรฯ สหกรณ์ยางพารา เพื่อการกู้ยืมต่อยอดรายได้จากการประกอบอาชีพ ฌาปนกิจสงเคราะห์ธนาคาร ธกส. การออมฌาปนกิจสงเคราะห์ อสม.

“ถ้าพูดว่าออมเป็นเงินก้อนขนาดนั้น ไม่มีหรอก..ที่ทำการลงทุนขยายที่ดิน ปลูกยางพารา ปลูกหมาก พอมีเงินก็ขยายออกไปเรื่อยๆ นี่ก็หวังจะเป็นมรดกไว้ให้ลูกหลานต่อดี” ผู้ใหญ่ชาย 57 ปี

“เอาเงินให้หลานวันละ 100 อยากให้เขาได้อยู่ได้กินคือคนอื่น..ไม่มีก็ทำให้เพื่ออนาคตหลาน เงินเบี้ยยังชีพของยายนี้แหละ กระเบียดกระเสียดเอาพอได้ให้หลานไปโรงเรียน ถ้าเขาได้เรียนเขาจะมีอนาคต มีงานทำดีๆ ยายกำสรวลใจมีความสุขเอาแบบนี้แหละ” ผู้สูงอายุหญิง 72 ปี

**2.2) การทำงานต่อเนื่องเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ** กลุ่มอายุ 50-59 ปี วางแผนทำงานต่อเนื่องในภาคเกษตรกรรมและค้าขาย เพราะสามารถทำได้จนกว่าตนเองจะทำไม่ไหว กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เนื่องจากไม่ได้เก็บออมไว้เป็นเงินก้อน จึงมีความต้องการในการทำงานต่อเนื่องแม้จะเข้าสู่วัยสูงอายุแล้ว หากผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงอยู่ มีกำลังกายเพียงพอไม่เจ็บป่วยจะทำงานต่อเนื่อง เช่น รับจ้างตัดอ้อย ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์ เพื่อให้มีรายได้ใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน รวมถึงมีความสนใจที่จะทำเกษตรอินทรีย์เพื่อการบริโภคที่ปลอดภัย ในครัวเรือนและขายในชุมชน มีความต้องการในการกู้ยืมเงินจากกองทุนต่างๆ เพื่อนำไปลงทุนในการประกอบอาชีพ

“คิดอยู่ว่าจะต้องทำงานต่อไปเรื่อยๆ ทำไรเราจนกว่าจะทำไม่ไหว เห็นผู้เฒ่าหลายคนเพิ่งยังทำได้เราก็ต้องทำได้ เงินทองยังมีไม่มากต้องทำต่อหาอยู่หากินแต่ร่างกายก็ต้องแข็งแรงเนอะ ออมที่เราทำไว้ ฌาปนกิจคงได้เอาไว้ทำศพเรา” ผู้ใหญ่หญิง 58 ปี

“กู้ยืมกองทุน พมจ. กองทุนหมู่บ้านเพื่อนำไปประกอบอาชีพเกษตรกรรมเลี้ยงไก่ไข่ เลี้ยงวัว เพาะเห็ด เพื่อให้มีอาชีพมีรายได้” ผู้สูงอายุชาย 72 ปี

2.3) วางแผนบริหารจัดการเงิน ที่มีจากการทำงานหรือที่ได้รับการสงเคราะห์จากรัฐบาล (เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ) แม้จะมีรายรับไม่มากแต่ส่วนใหญ่มีการวางแผนการใช้จ่ายเงินเพื่อตัวเองครอบครัว ผู้สูงอายุมีความหวังในการพึ่งพารัฐบาลในการได้รับเบี้ยยังชีพเพิ่มมากขึ้น

“ตาไม่ได้มีเงินเก็บอะไร มีแต่ที่ไรที่นาที่ทำกินไปได้ข้าว ได้ปลา ขายนิดหน่อยพอได้แบ่งเงินให้ ลูกให้หลาน รับเบี้ยยังชีพมา 700 ก็พยายามแบ่งให้ทุกคนพอได้ประทังชีวิต หลวงให้ก็คิดว่ารัฐบาลจะให้ เงินเดือนผู้สูงอายุ 3,000 บาทตาว่าดีนะ รออยู่พรรคเพื่อไทยเขาว่า เงิน 10,000 บาทดีจังดี มันก็ดีมันจำเป็นให้ เราพอได้มีเงินใช้จ่าย ตาคิด” ผู้สูงอายุชาย 74 ปี

องค์ประกอบที่ 3 การเตรียมผู้ดูแล ครอบครัว การตาย คือ วางแผนพูดคุยกับลูกหลาน เครือญาติ เกี่ยวกับการอยู่อาศัยในวัยสูงอายุ ส่วนใหญ่คาดหวังว่าบุคคลที่จะเป็นผู้ดูแลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ คือ ลูก หลาน สามี ภรรยา นอกนั้นคาดหวังว่าท้องถิ่นและชุมชน บุคลากรทางสาธารณสุข จะเข้ามามีส่วนในการดูแล ตนเองเมื่อไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เช่น อบต. อสม. อสบ.

3.1) วางแผนและปฏิบัติดูแลบุคคลในครอบครัว คือ การดูแลลูก หลาน ภรรยา สามี ญาติพี่น้อง เนื่องจากหวังว่าในภายภาคหน้ากลุ่มคนเหล่านี้จะกลับมาดูแลตนเองเมื่อยามสูงอายุติดบ้านติดเตียง

“มีลูก 5 คน พอมีครอบครัวไม่มีใครอยู่กับเรารู้สึกคน เขาต้องดูแลครอบครัวเขา เราเลยบอกเขาว่า ถ้าใครกลับมาอยู่ด้วย ที่นาก็จะแบ่งให้มากกว่าเพื่อน เขาเอ็นดูเมียผัวนั้นแหละ ยามใกล้ตายก็จะมีลูกหลาน มาเบี่ยงมาเผาทำศพอยู่” ผู้สูงอายุชาย 82 ปี

3.2) ความคาดหวังต่อการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพ จากท้องถิ่นชุมชน โดยคาดหวังว่าจะ ได้รับการดูแลจากระบบสาธารณสุข จาก อสบ. อสม. อบต. เทศบาล ผ่านระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โรงเรียนผู้สูงอายุ อย่างเดียวกับที่ตนเองเห็นระบบการดูแลในชุมชนของตนเอง

“เป็นคนโสดลูกบ่อมี เห็น อสม. อสบ. บ้านเขาเขาทำดูแลคืออยู่ ก่าจิได้ฝากเขามาดูแลนี้แหละ หวังว่าคุณหมอ นายก อบต.เพิ่นจับอ้อมเฒ่าเฒ่าบ่อมีลูก บ้านที่อยู่เป็นบ้านเก่ามรดกพ่อแม่อันนี้มีอยู่” ผู้ใหญ่ชาย 56 ปี

3.3) การเตรียมการตาย คือ เตรียมทำฌาปนกิจสงเคราะห์ เพื่อให้มั่นใจว่าตนเองจะมีเงินในการจัดการศพ ไม่เป็นภาระกับลูกหลาน

“...ถ้าจิตตายกำมีฌาปนกิจสงเคราะห์ ชกส. แล้วยังของหมู่บ้านนำ บ่อได้เคื้อคร้อนลูกหลานหาเงิน มาเผาผี” ผู้สูงอายุชาย 74 ปี

องค์ประกอบที่ 4 การปรับปรุงที่อยู่อาศัยตามบริบทและปรับตัวให้อยู่ในที่ๆ เหมาะสม ตามสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปในวัยสูงอายุ โดยส่วนใหญ่จะย้ายลงมานอนชั้นล่างหรือชั้นหนึ่งหากมีบ้านสองชั้น แต่ในชนบทส่วนใหญ่จะสร้างบ้านใหม่แบบชั้นเดียว การจัดทำราวในห้องน้ำราวให้ผู้สูงอายุเกาะเดินจากบ้านไปห้องน้ำ ราวในบ้านให้ผู้สูงอายุเกาะกรณีต้องการหกล้ม

“ส่วนใหญ่ไม่เห็นเขาปรับปรุงที่อยู่อาศัยอะไรกันมาก เห็นน้อยมากที่บางบ้านจะทำราวจับให้ผู้สูงอายุในห้องน้ำ นอกนั้นก็ตามมีตามเกิด เท่าที่ไปเยี่ยมบ้านมานะ..เราก็ได้แต่บอกเปลี่ยนส้วม เปลี่ยนพื้นมันลื่นหลายคนเขาอยากทำอยู่ แต่เขาไม่มีเงินเลยกลายเป็นว่าตามมีตามเกิดตามทุนทรัพย์” อสม. 62 ปี

“ยายเขาห่อมมากเสียงลั่น ไปผ่าตัดต่อกระจกมาก็มองเห็นดีขึ้น แต่หลังค่อม เดินเซๆ เลยทำราวเกาะให้เขาเดินไปห้องน้ำได้ มีเปลี่ยนส้วมเป็นแบบนั่งให้ ทำให้ยายครบ” ผู้ใหญ่ชาย 50 ปี

**องค์ประกอบที่ 5 การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน** ชาวบ้านยังคงวัฒนธรรมพื้นบ้าน ที่ทำให้เกิดการรวมตัวของกลุ่มชาวบ้านเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งทำให้ได้มีโอกาสเข้าร่วมในสังคม ผ่านกิจกรรมทางวัฒนธรรมฮิตสิบสองคลองสิบสี่ ได้แก่ บุญข้าวฉีก บุญข้าวประดับดิน บุญบั้งไฟ เข้าพรรษา กฐิน ผ้าป่า บุญเดือนสาม บุญเดือนสี่ บุญเดือนหก การละเล่นสะบ้า ร้องสรภัญญะ การถวายสักการะประเพณีบั้งลั้งก์ กวนข้าวทิพย์ โดยมีวัดเป็นศูนย์กลาง และศาลาประชาคมหมู่บ้านที่ได้รับการสร้างโดยงบจากกระทรวงมหาดไทย

ผู้สูงอายุที่มีความรู้ ครู ประชาชนชาวบ้าน เริ่มเข้ามาเป็นแกนนำในชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ งานจิตอาสาของหมู่บ้าน ของวัด (กรรมการชมรม ผส. มีกิจกรรมเยี่ยม ผส.ด้วยตนเอง) หากมีกิจกรรมของกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ มาจัดในหมู่บ้าน ผส.จะเป็นประชาชนกลุ่มใหญ่กว่า 70% ที่มาเข้าร่วม

“กรรมการหมู่บ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานหมู่บ้าน เพ็นพาทำนั่นทำนี่ บุญบ้านคอนสาร เฮาก่าบุญข้าวประดับดิน บุญเดือนสาม เดือนสี่ เดือนหก การละเล่นสะบ้า กวนข้าวทิพย์ การถวายสักการะประเพณีบั้งลั้งก์ อะไรพวกนี้มันทำให้ผู้สูงอายุและชาวบ้านได้มารวมตัวกัน บางทีก็ใช้วัดเป็นสถานที่หรือศาลาประชาคมหมู่บ้าน เฮาผู้สูงอายุก่าไปฮ่วมนำเพ็น” ผู้สูงอายุชาย 82 ปี

**องค์ประกอบที่ 6 การเรียนรู้สื่อดิจิทัล อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ดิจิทัล** ผู้สูงอายุตระหนักว่าตนเองต้องมีการปรับตัวเพื่อที่จะเรียนรู้การใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิทัล ได้แก่ เทคโนโลยีการสื่อสาร สื่อโซเชียลมีเดีย เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก ติ๊กต็อก คลิปเรียล ยูทูป แอปพลิเคชันทางการเงิน เช่น e-banking แอปพลิเคชันกระเป๋าตังค์ แอปพลิเคชันทางสุขภาพ เช่น หมอพร้อม รวมถึงอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน ได้แก่ สมาร์ทโฟน เครื่องใช้ไฟฟ้าในครัวเรือน เครื่องปั่นอาหารแทนการใช้ครก ไมโครเวฟ และเตาปิ้งย่าง แทนการใช้เตาถ่านหุงต้ม

“ฉันว่าสมัยนี้โดยเฉพาะฉันเป็น อสม. ต้องเล่นไลน์เป็น เฟซบุ๊ก ก่าลั้งหัด เอาไว้ส่งงานคุณหมออนามัย สื่อสารกันเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ เคียวนี้้อยากรู้เรื่องอะไรก็เข้าไปดูในยูทูป ต้องโอนเงินผ่านแอปธนาคาร ในมือถือเป็นมันต้องเรียนรู้เรื่องพวกนี้ละคุณหมอ แอมฉันต้องสำรวจส่งรายงานคุณหมอเขาผ่านทางแอปอีก ฉันว่ารุ่นพวกฉันต้องเรียนรู้..แล้วก้อผู้เฒ่าสมัยนี้ฉันก่าเห็นเขาเล่นไลน์เรียนรู้อะไรๆ ผ่านทางนี้เยอะ” อสม.56 ปี

“ตาต้องเช็คเงินบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ที่โอนเข้าบัญชีกรุงไทยผ่านทางธนาคารในมือถือ แล้วตาค่อยไปกดที่ตู้อีกที ไลน์ก็เล่นนำเขา กลุ่มกรรมการหมู่บ้านเขาส่งนั่นส่งนี่มาให้เรียนรู้ สื่อข่าวในหมู่บ้าน

เอสมัยนี้ไม่เคยว่าจะต้องเรียนรู้เรื่องพวกนี้ก็ต้องเรียน ทำเป็นแล้วมันทำให้ชีวิตมันสบายขึ้น แรกๆ ลูกหลานสอนให้เห็ดก่าจำบ่ค่อยได้อาศัยทำหลายๆ ที่ทำทุกเดือน” ผู้สูงอายุชาย 65 ปี

### การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นมุมมองใน 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ ความหมายต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ และองค์ประกอบในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ 6 องค์ประกอบ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1) การให้ หมายถึง “การคิดจินตนาการว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะอยู่อย่างไร รวมถึงการวางแผนดำเนินการในปัจจุบันเพื่อให้เป็นไปตามความคาดหวัง” มีความสอดคล้องกับการกล่าวถึงการวางแผนสำหรับวัยสูงอายุของ Street and desai (2012)<sup>15</sup> ว่าการวางแผนสำหรับการเข้าสู่วัยสูงอายุอยู่ภายใต้กิจกรรมที่หลากหลาย มีความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมประจำวันของบุคคลในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นปัจจัยนำไปสู่ผลลัพธ์ในวัยสูงอายุ และ Galotti (2002)<sup>15</sup> กล่าวถึงการวางแผนสำหรับวัยสูงอายุว่า เป็นกระบวนการของการตัดสินใจที่มีประโยชน์ มีลักษณะที่ซับซ้อนและสัมพันธ์กับการวางแผนในชีวิตจริง Rattanamongkolgul (2012)<sup>17</sup> พบว่าวัยผู้ใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพหรือการสูงอายุอย่างมีคุณภาพคือ การเตรียมสิ่งต่างๆ ตามวัย Yatniyom (2022)<sup>18</sup> การคิดเกี่ยวกับการมีชีวิตในอนาคตข้างหน้าและดำเนินการกับชีวิตในปัจจุบันเพื่อบรรลุเป้าหมาย

2) ข้อค้นพบด้านองค์ประกอบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ พบว่า ประชากรวัยผู้ใหญ่ตอนปลายและวัยสูงอายุในชุมชน ให้มุมมองเกี่ยวกับองค์ประกอบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การดูแลร่างกายให้ไม่ติดเตียงพึ่งพาลูกหลาน องค์ประกอบที่ 2 การเก็บออมตามศักยภาพ องค์ประกอบที่ 3 เตรียมผู้ดูแล ครอบครัว การตาย องค์ประกอบที่ 4 การปรับปรุงที่อยู่อาศัยตามบริบทและปรับตัวให้อยู่ในที่ๆ เหมาะสม องค์ประกอบที่ 5 เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน มีความสอดคล้องกับแนวคิดพัฒนาพลัง (Active aging) ขององค์การอนามัยโลก (WHO,2002)<sup>7</sup> ที่กล่าวถึงเสาหลัก 3 ด้านของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ คือ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ด้านความมั่นคงในชีวิต ได้แก่ ที่อยู่อาศัย ผู้ดูแล และครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Rattanamongkolgul (2012)<sup>17</sup> พบว่า วัยผู้ใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพคือ การเตรียมสิ่งต่างๆ ตามวัย ดังนี้ เตรียมตัว (เตรียมสุขภาพ ร่างกาย เตรียมใจ) เตรียมลูกหลาน ผู้ดูแล (เก็บออม ทำประกันชีวิต มรดกให้ลูกหลาน) เตรียมที่อยู่อาศัย ทำมาหากิน เตรียมสังคม สอดคล้องกับธีระ สินเดชารักษ์ (2555)<sup>19</sup> ที่กล่าวถึงองค์ประกอบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ 5 ด้าน คือ การเตรียมตัวด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านรายได้ ด้านงานอดิเรก ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม สอดคล้องกับ Yatniyom (2022)<sup>18</sup> พบ 5 องค์ประกอบ 1) ดูแลให้ร่างกายแข็งแรงและเสื่อมน้อยที่สุด 2) บริหารจัดการเงินส่วนบุคคล 3) จัดหาที่อยู่อาศัย 4) เตรียมหาผู้ดูแล และครอบครัว 5) เตรียมทำพินัยกรรมและการตาย ดังนั้นจึงช่วยยืนยันองค์ความรู้ให้ทราบว่า การเตรียม เข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพแม้จะเป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย วัยสูงอายุที่อาศัยอยู่ในสังคมชนบท วัฒนธรรมอีสานส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกรรม มีความคิดที่สอดคล้องตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) โดยเห็น

ว่าควรมีการเตรียมให้ครอบคลุมทั้ง 3 เสาหลัก คือ เสาหลักที่ 1 ด้านสุขภาพ ในมิติของการเตรียมตัวด้านสุขภาพะ ทั้งนี้ต้องเพิ่มเติมมุมมองการเตรียมตัวตาย ซึ่งเป็นมิติสำคัญในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนปลายและวัยสูงอายุ เสาหลักที่ 2 ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม เสาหลักที่ 3 ด้านความมั่นคงในชีวิต ได้แก่ ที่อยู่อาศัย ผู้ดูแล และครอบครัว นำไปสู่การบูรณาการในการเตรียมตัวของปัจเจกบุคคล การสร้างแผนงาน โครงการของภาครัฐ ภาคเอกชนต่อไป

3) ข้อค้นพบใหม่เพิ่มเติม เกี่ยวกับองค์ประกอบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ 1 องค์ประกอบคือ “องค์ประกอบที่ 6 การเรียนรู้สื่อดิจิทัล อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ดิจิทัล” ซึ่งถือเป็นข้อค้นพบใหม่ที่น่าสนใจมาก ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของงามจิต พระเนตร (มปป.)<sup>20</sup> ที่พบว่า การส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการออนไลน์ผ่านสมาร์ตโฟน ในแพลตฟอร์ม ที่มีความนิยม เช่น Facebook เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุต้องการ และสอดคล้องกับแนวคิดการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของ นพ.สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ที่ได้กล่าวถึงหลักประกันความมั่นคงในชีวิต 6 ด้านคือ ด้านสุขภาพ ด้านรายได้ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านผู้ดูแล ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม แต่ไม่พบองค์ประกอบนี้ในงานวิจัย หรือแนวคิดพุดพลัง (Active aging) ขององค์การอนามัยโลก<sup>7</sup>

การที่ผู้สูงอายุตระหนักและให้ความสำคัญกับการเรียนรู้สื่อดิจิทัล อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ดิจิทัลเพิ่มมากขึ้น อาจเนื่องจากปัจจุบัน โลกได้ปรับตัวเข้าสู่ยุคดิจิทัล และประเทศไทย ประกาศนโยบายการให้รัฐสวัสดิการผ่านระบบดิจิทัล เช่น การนัดฉีดวัคซีนโควิด 19 แอปพลิเคชันหมอพร้อม การรับเบี้ยสวัสดิการแห่งรัฐผ่านแอปพลิเคชันเป๋าเต้ การรับเบี้ยยังชีพผ่าน E-banking การติดตามข่าวสารการแจกเงินสวัสดิการผู้สูงอายุผ่านยูทูป ไลน์ Facebook การใช้ช่องทางสื่อดิจิทัลในการค้าขายออนไลน์ ทำให้ผู้สูงอายุตื่นตัวในการที่จะเรียนรู้สื่อดิจิทัลเพิ่มมากขึ้นเพื่อพิทักษ์สิทธิของตนเอง แม้จะมีความตื่นตัวและให้ความสำคัญในการเรียนรู้สื่อดิจิทัลมากขึ้นแต่ยังพบว่า ผู้สูงอายุยังมีความต้องการที่จะให้มีหน่วยงานที่มาให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สื่อเหล่านี้เพิ่มมากขึ้น และพบข่าวของการหลอกลวงผู้สูงอายุผ่านสื่อดิจิทัลเพิ่มมากขึ้น

ข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นว่าทฤษฎีการสูงอายุ ที่กล่าวว่า “ผู้สูงอายุมีกระบวนการเรียนรู้สิ่งใหม่ได้ไม่ดี เนื่องจากกระบวนการชราหรือความเสื่อมร่างกายที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ เช่น สมอมีขนาดเล็กลงทำให้เรียนรู้สิ่งใหม่ได้ยากขึ้น แต่จดจำสิ่งที่ผ่านมาในอดีตได้ดี ประชากรรับรู้ทั้งตาที่มองเห็นลดลง หูได้ยินไม่ชัดเจน กระบวนการชราเหล่านี้ส่งผลให้การเรียนรู้จากสื่อต่างๆ ลดลง” อาจเป็นความรู้ที่ล้ำสมัยสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในโลกยุคดิจิทัล ที่มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เพื่อการพัฒนาตนเอง

4) องค์ประกอบย่อยของการเตรียมความพร้อมที่พบว่า มีรายละเอียดที่แตกต่างออกไปคือ องค์ประกอบที่ 3 การอ้อมตามศักยภาพ โดยพบว่า กลุ่มวัยผู้ใหญ่ผู้สูงอายุในบริบทชุมชน จังหวัดชัยภูมิ มองว่าเป็นการอ้อมที่กิน อ้อมต้นไม้ อ้อมอาชีพเกษตรกรรม ไว้ให้ลูกหลาน อ้อมผ่านองค์กรที่มีอยู่ในชุมชนของตนเอง เช่น การอ้อมขยะ อ้อมความดี อ้อมความสุข การทำฌาปนกิจสงเคราะห์ของหมู่บ้าน ของ อสม. เป็นการอ้อมภายใต้บริบทและตามศักยภาพของตนเอง และผู้สูงอายุในชนบทยังคงมีความต้องการที่จะทำงานต่อเนื่องไปเรื่อยๆ จนกว่าสุขภาพจะไม่เอื้ออำนวย เนื่องจากไม่มีความพร้อมทางการเงิน ซึ่งแตกต่าง

จากประชากรที่อาศัยอยู่ในเมือง หรือคนรุ่น Gen Z ที่ออมผ่านการซื้อกองทุนรวม ประกันชีวิตบำนาญ ซื้อหุ้น ตราสารหนี้ กอช.<sup>20</sup> ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับความแตกต่างของมุมมองการออมของคนที่อยู่ในสังคมชนบท ซึ่งส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ที่ให้คำนิยามความหมายการออมที่แตกต่างออกไปจากคนในสังคมเมือง ที่มีอาชีพประจำมีเงินเดือน ปัจจุบันนโยบายของรัฐบาลมุ่งเน้นการส่งเสริมการออมไปในแง่มุมของการเก็บออมเงินในกลุ่มที่มีรายได้ประจำ โดยที่ไม่ได้คำนึงถึงมุมมองของการออมที่ดิน ออมต้นไม้ ออมอาชีพเกษตรกรรม ออมขยะ ออมความดี ออมความสุข การทำฌาปนกิจสงเคราะห์ ซึ่งเป็นมุมมองที่เป็นจริงตามวิถีชีวิตคนในชนบทอาชีพเกษตรกรรม ดังนั้น นโยบายของรัฐทั้งในระดับประเทศ และท้องถิ่น อาจนำข้อเท็จจริงสู่การกำหนดนโยบายที่เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีของคนในชนบทต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้

1) ท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย แนวปฏิบัติเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ใหญ่ตอนปลายและผู้สูงอายุ เพื่อการเตรียมผู้ใหญ่ออนปลายและผู้สูงอายุเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ

2) ผู้ใหญ่ออนปลายและผู้สูงอายุสามารถนำไปสร้างแนวทางในการเตรียมความพร้อมของตนเอง เพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ

3) การพัฒนาเพื่อเตรียมประชากรให้เข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ควรได้มีการนำข้อมูลองค์ประกอบที่ค้นพบ เสนอเข้าสู่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) คอนสาร บ้านแท่น เพื่อรับทราบและเป็นประโยชน์ในการดำเนินการต่อไป ยกตัวอย่างเช่น การจัดทำหลักสูตรการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ การอบรมให้ความรู้เรื่องกระบวนการชรา การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค เป็นต้น

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

พัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพผู้ใหญ่ออนปลายและผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชนท้องถิ่น

### เอกสารอ้างอิง

1. Health Data Center (HDC), CHAIYAPHUM PROVINCIAL HEALTH OFFICE. Number of elderly classify by activity daily of living Chaiyaphum Province. Chaiyaphum Province: CHAIYAPHUM PROVINCIAL HEALTH OFFICE; 13 September 2024. (cited 2024 September 17), Available from [https://cpm.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat\\_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=953a2fc648be8ce76a8115fbb9555bb51](https://cpm.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=953a2fc648be8ce76a8115fbb9555bb51)

2. Chaiyaphum office. Governance, administration and population information of Chaiyaphum Province. Chaiyaphum Province: Chaiyaphum City Hall; 13 September 2024. (cited 2024 September 17), Available from [https://www.chaiyaphum.go.th/page\\_about/about2.1.php](https://www.chaiyaphum.go.th/page_about/about2.1.php)
3. Pasartkul P & Vapattanawong P. Transitional point of the Thai population. In Panpueng S, Sanpuwan M, editor. Thailand's Population in Transition: A Turning Point for Thai Society. Bangkok: Population and Social Publisher of Institute for Population and Social Research Mahidol University. 2012. (in Thai)
4. National Statistical Office. REPORT ON THE 2017 SURVEY OF THE OLDER PERSONS IN THAILAND. Bangkok: Statistical Forecasting Division National Statistical Office. 2018. (in Thai)
5. Prachuabmoh V et al. The project on monitoring and evaluation of the second National Plan for Older Person (2002-2021) round 2 (2007-2011). Bangkok: College of Chulalongkorn University. 2011. (in Thai)
6. Prachuabmoh V et al. Situation of Thai elderly 2011. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute and College of Population Studies Chulalongkorn University. 2011. (in Thai)
7. World Health Organization. Active ageing: a policy framework. Switzerland: WHO. 2002.
8. Yatniyom P, Laokhompruttajarn J. Project summarize of elderly health promotion for Gross Community Happiness (GCH) in community context from faculty of nursing Rajabhat Chaiyaphum University. Chaiyaphum Province: Rajabhat Chaiyaphum University; 2021. (in Thai)
9. Chaiyaphum Province Statistic Office. Elder situation 2016 Chaiyaphum Province. Chaiyaphum Province: Statistic Office; 19 March 2017. (cited 2024 August 1), Available from <http://statdw.nso.go.th/chaiyaphum/images/2018/Feb2018/SumElderTourWaste59/ElderSum.pdf>
10. CHAIYAPHUM PROVINCIAL HEALTH OFFICE. Data survey from Village Health Volunteer Chaiyaphum Province. October 2021; 2021.
11. Onchai N, Kaenchaiyaphum B, Duangmanee A, Ardwichai S. Model Development to Improve Village Health Volunteers' Ability to Strengthen Skipped Generation Families in Chaiyaphum Province in 2019, *Regional Health Promotion Center 9 Journal The Journal for Health Promotion and Environmental Health*. 2019; 13(32): 261-77. (in Thai)
12. Guba EG & Lincoln YS. Fourth Generation Evaluation. Newbury Park CA: Sage Publications. 1989
13. Denzin NK, Lincoln YS. Handbook of qualitative research. London: Sage. 2000.
14. Lincoln Y, Guba EG. Naturalistic inquiry. Newbury Park CA: Sage Publications. 1985.
15. Street D, Desai S. Planning for old age. In Richard A, Settersten Jr, Jacqueline L Angel, editor. Handbook of sociology of aging. New York: Springer. 2012.

16. Galotti KM. Making decisions that matter: how people face important life choices. USA: Psychology Press. 2005.
17. Rattanamongkolgul D, Sritanyarat W & Manderson L. Preparing for aging among older villagers in North-eastern Thailand. *Nurs Health Sci.* 2012; 14: 446-51. (in Thai)
18. Yatniyom P, et al. Active Aging Preparation for Thai Nurses Educator in Ministry of Higher Education, Science, Research and Innovation. *Journal of The Royal Thai Army Nurses.* 2022; 23(1): 292-302. (in Thai)
19. Sindecharak T, Netiparattanakul P. Self-employed workers' preparation for aging among Thailand's aging society. Bangkok: Nation Research Council of Thailand. 2011. (in Thai)
20. Pranet N. The development of pre-aging preparation model. Singburi Province: (cited 2024 August 1), Available from <http://sbo.moph.go.th/sbo/file/การพัฒนารูปแบบการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ.pdf>
21. Tirapat S. Asset management preparation before aging. In Muangpaisan W(Eds). HEALTHY AGING IN THE NEW ERA. Bangkok: RUENKAEW PRINTING LIMITED PARTNERSHIP; 2023, p 90-107. (in Thai)