

ประชากรวัยกลางคน : การเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ในสังคมผู้สูงอายุใน 10 - 20 ปี ข้างหน้า

Middle aged : preparing for quality Aging Society within the next 10 - 20 years

สมบุญ ยมนา¹⁾
Sombun yommana¹⁾

บทคัดย่อ

ปรากฏการณ์การมีภาวะประชากรสูงอายุที่กำลังเกิดขึ้นในประเทศไทย และใช้ระยะเวลาที่สั้นก่อนเป็นสังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ ทำให้การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในสังคมไทยทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและระดับประเทศ วัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้ต้องการศึกษาความตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมของประชากรวัยกลางคนเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ และพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่เอื้อต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพตลอดจนปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมตัว กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาคือประชากรวัยกลางคนที่มีอายุระหว่าง 35 - 55 ปี จำนวน 1,703 คน ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและใช้สมการถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) และสมการโลจิสติกในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ผลการศึกษาพบว่า

1. ประชากรวัยกลางคนให้ความสำคัญกับการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการเงินและที่อยู่อาศัยมีความสำคัญมากในการเตรียมตัวเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ตามมาด้วยการเตรียมตัวทางด้านสุขภาพ และด้านงานอดิเรก ตามลำดับ
2. แม้ว่าการเตรียมตัวด้านสุขภาพจะมีความสำคัญในความคิดเห็นของประชากรวัยกลางคน แต่พฤติกรรมการทางด้านสุขภาพที่ปฏิบัติอยู่มีทิศทางที่แตกต่างกัน อาทิ กิจกรรมที่สำคัญในการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพที่ดีซึ่งเกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปีและการตรวจสุขภาพฟัน มีการปฏิบัติค่อนข้างน้อยมาก ประมาณ 2 ใน 5 ของประชากรวัยกลางคน ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอยู่ โดยเฉพาะเพศชายซึ่งมีมากกว่าเพศหญิงในทุกกลุ่มอายุ
3. ประชากรวัยกลางคน 3 ใน 4 มีการเก็บออมโดยมีแหล่งออมที่สำคัญ ได้แก่ ธนาคาร อย่างไรก็ตาม กว่าครึ่งหนึ่งระบุว่าเงินออมไม่เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายในยามสูงอายุ สำหรับกลุ่มที่ไม่มีเงินออมให้เหตุผลของการมีรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน และมีเพียง 1 ใน 3 ของคนกลุ่มนี้ที่เตรียมวางแผนการออม
4. 3 ใน 4 ของประชากรวัยกลางคนมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง กว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มที่มีที่อยู่อาศัยแล้วมีการวางแผนปรับปรุงที่อยู่อาศัยของตน ขณะที่อีกกลุ่มหนึ่งที่ยังไม่มีที่อยู่อาศัยของตนเองซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ประกอบอาชีพรับจ้างและค้าขาย มีร้อยละ 44 เท่านั้นที่กำลังเตรียมการและเป็นในเรื่องการออมมากที่สุด
5. ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้มีผลต่อการเตรียมการด้านสุขภาพ การออม และที่อยู่อาศัย อย่างมีนัยสำคัญ

1) นักวิจัย 8 ว. สถาบันพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คำนำ

ผลของการเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์จากอัตราที่สูงและลดลงมาจนถึงระดับค่อนข้างต่ำ ตลอดจนการลดลงอย่างต่อเนื่องของอัตราการตายทำให้ประชากรในภูมิภาคต่าง ๆ ของโลกมีอายุเฉลี่ยเพิ่มขึ้น และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างอายุของประชากรที่มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งปรากฏการณ์การเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุได้เกิดขึ้นกับกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วรวมทั้งประเทศญี่ปุ่น (ตารางที่ 1)

จากนิยามขององค์การสหประชาชาติ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุพิจารณาได้จากจำนวนปีที่ใช้ในการเพิ่มสัดส่วนของประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป จากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 14 ประเทศที่พัฒนาแล้ว มีประสบการณ์ในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาก่อนและมีช่วงระยะเวลาที่ค่อนข้างนานกว่าที่จะเป็นสังคมผู้สูงอายุเต็มตัว (รูปที่ 1) อาทิ ประเทศฝรั่งเศสใช้เวลา 115 ปี ประเทศสวีเดนใช้เวลา 85 ปี หรือประเทศญี่ปุ่นที่ใช้เวลาเพียง 26 ปี น้อยกว่ากลุ่มประเทศในยุโรป แต่การเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมีมาตั้งแต่ พ.ศ. 2513 และเป็นสังคมผู้สูงอายุเต็มตัวใน พ.ศ. 2539 แม้ว่าประเทศเหล่านี้จะมีระยะเวลานานในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ แต่ก็อยู่บนพื้นฐานของการมีความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจและสังคมมาก่อน ดังนั้นการเตรียมการเพื่อรองรับหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศเหล่านี้ น่าจะมีความพร้อมมากกว่าประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวกำลังคืบคลานเข้ามาหาและนำมาซึ่งปัญหาในระยะยาว

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย

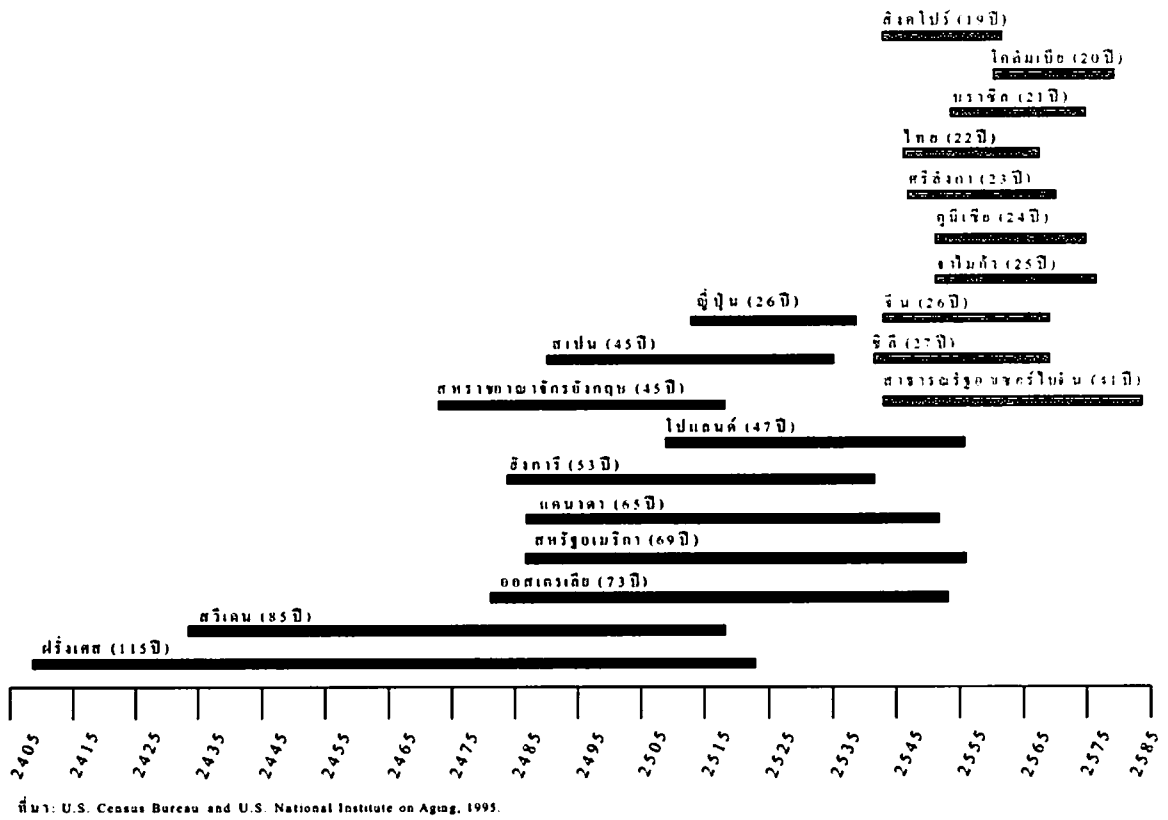
ในอดีตที่ผ่านมาได้มีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างอายุของประชากรที่เปลี่ยนจากอายุน้อยหรือมีเด็กมากเป็นสูงวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งปรากฏการณ์การมีอายุสูงขึ้นของประชากรซึ่งเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง (รูปที่ 2) จากร้อยละ 5.4 ในปี 2513 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.8 และ 10.1 ของประชากรทั้งหมด ในปี 2533 และ 2543 ตามลำดับ แม้ว่าประชากรวัยเด็กจะมีจำนวนและสัดส่วนที่มากกว่าประชากรวัยสูงอายุ แต่การเปลี่ยนแปลงของสัดส่วนในอดีตกว่า 30 ปีที่ผ่านมาเป็นไปในทางลดลงและยังคงลดลงอย่างต่อเนื่องต่อไปตามการคาดการณ์ขององค์การสหประชาชาติ โดยในปี 2563 ประชากรวัยเด็กและประชากรวัยสูงอายุจะมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันคือร้อยละ 18.9 และ 18.5 ของประชากรทั้งหมด ตามลำดับ และในปี 2568 จะมีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า เมื่อเทียบกับปัจจุบัน ขณะที่มีการสูงอายุวัย 65 ปีขึ้นไปมากถึงร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด (United Nations, 2007)

จากนิยามขององค์การสหประชาชาติ ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในราวปี 2546 ซึ่งมีสัดส่วนของประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป ประมาณร้อยละ 7 และจะใช้เวลาประมาณ 22 ปีที่จะเป็นสังคมผู้สูงอายุเต็มตัว ประมาณ ปี 2568 (ตารางที่ 2) ในขณะที่ประเทศในแถบเอเชียด้วยกันอย่างประเทศสิงคโปร์และประเทศจีนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุก่อนประเทศไทยประมาณ 2 ปี แต่สิงคโปร์จะมีสัดส่วนของประชากรที่อายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 14 ในปี 2562 ซึ่งเร็วกว่าประเทศไทยประมาณ 6 ปี

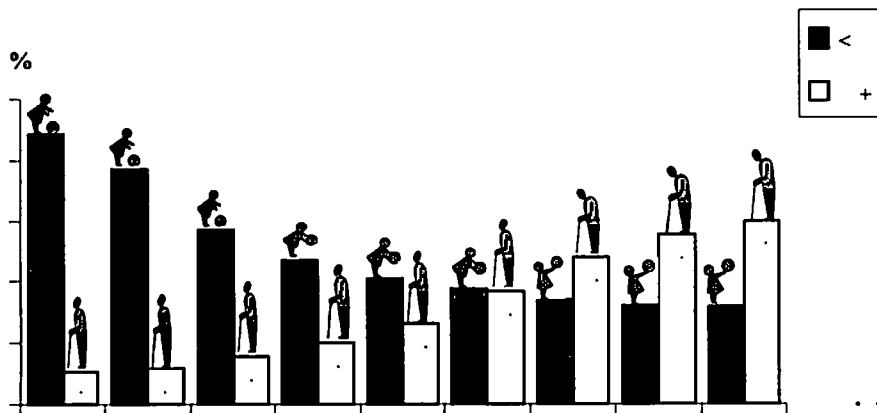
ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรของโลก ประเทศพัฒนา และด้อยพัฒนา พ.ศ. 2493 และ 2550

	โลก		พัฒนา		ด้อยพัฒนา	
	2493	2550	2493	2550	2493	2550
จำนวนประชากร (ล้านคน)	2,535	6,625	813	1,221	1,721	5,404
อัตราการตาย (ต่อประชากรพันคน)	19.6	9	10.3	10	23.9	8
อัตราเจริญพันธุ์รวม	5.02	2.7	2.84	1.6	6.15	2.9
อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (ปี)	46.4	68	66.1	77	40.8	66
อัตราการเกิด (ต่อประชากรพันคน)	37.4	21	22.4	11	44.3	23
อัตราการเติบโต (%)	1.78	1.2	1.2	0.1	2.04	1.5

ที่มา : World Population Data Sheet. Population Reference Bureau 2007.



รูปที่ 1 ระยะเวลาการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศต่าง ๆ
(ที่มา : United Nations World Population Prospects, the 2006 Revision)



รูปที่ 2 สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) และวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ของประเทศไทย
(ที่มา : United Nations World Population Prospects, the 2006 Revision)

ตารางที่ 2 สัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป และ 65 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2513 - 2593

พ.ศ.	สัดส่วนของประชากร (%)	
	60 ปีขึ้นไป	65 ปีขึ้นไป
2513	5.4	3.4
2523	5.8	3.8
2533	7.8	4.9
2543	10.1	6.7
2553	13.0	8.7
2563	18.5	12.4
2568	21.5	14.9
2573	24.0	17.4
2583	27.6	21.2
2593	29.8	23.3

ที่มา : United Nations World Population Prospects, the 2006 Revision

ส่วนที่ประเทศจีนจะเป็นสังคมผู้สูงอายุเต็มตัวในปี 2569 ใกล้เคียงกับประเทศไทย จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าประเทศไทยอยู่ในช่วงต้น ๆ ของการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะเต็มตัวภายในระยะเวลาค่อนข้างสั้น เมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วหรือแม้แต่ประเทศในแถบเอเชียด้วยกันที่มีระยะเวลาการเป็นสังคมผู้สูงอายุใกล้เคียงกัน แต่ประเทศเหล่านั้นมีรากฐานความมั่นคงทางเศรษฐกิจมาก่อน แม้ว่าผลกระทบที่มีต่อสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยจะยังไม่ปรากฏภาพชัดเจนดังเช่นที่เกิดขึ้นแล้วในประเทศญี่ปุ่นและประเทศในยุโรปตะวันตก แต่ประเทศไทยก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงกับปัญหาที่จะเกิดตามมาได้และความรุนแรงของปัญหาจะมากขึ้นหากประเทศขาดการเตรียมการ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่ควรตระหนักถึง

การเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
สังคมไทยให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมาโดยตลอด ตั้งแต่อดีต เห็นได้จากการมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับแรกเมื่อปี 2525 ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับความสนใจในหมู่นักวิชาการ จากผลงานวิจัยที่ปรากฏให้เห็นอย่างสม่ำเสมอ กระทั่งมีการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุขึ้นเป็นครั้งแรกในปี 2537 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ต่อมาเมื่อโครงสร้างอายุของประชากรมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลง

ไปและองค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเริ่มเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ทำให้มีการกล่าวถึงหรือให้ความสนใจกับการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและเห็นถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุมากขึ้น โดยภาครัฐได้กำหนดให้การเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในห้ายุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ตลอดจนมีการระดมความคิดเห็นจากบรรดานักวิชาการทั้งหลายในเรื่องของการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและการเตรียมความพร้อมก่อนวัยสูงอายุเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในสังคมผู้สูงอายุ

แนวคิดการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ องค์การอนามัยโลก (WHOQOL GROUP, 2541) ได้ให้คำจำกัดความของคุณภาพชีวิตว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อตำแหน่งชีวิตของตนในบริบทของวัฒนธรรม และระบบคุณค่าต่าง ๆ ที่เขาเกี่ยวข้องกับอยู่ และในส่วนที่สัมพันธ์กับบรรดาเป้าหมายของชีวิตของเขา รวมทั้งการคาดหมายมาตรฐาน และสิ่งเกี่ยวข้องต่าง ๆ ของเขาด้วยแนวคิดนี้รวมถึงสุขภาพกาย สภาวะจิตใจ ความเป็นอิสระหรือความเป็นตัวของตัวเอง ความสัมพันธ์ทางสังคม ความเชื่อและความสัมพันธ์ของเขากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวเขา ขณะที่ ประเวศ วะสี (2543) ได้แบ่งคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 เรื่อง ตามหลักของศาสนาพุทธว่าเป็นเรื่องของกาย จิต สังคมและปัญญา กายหมายถึงการมีสุขภาพดี มีความมั่นคงทางรายได้ จิตเป็นเรื่องของการมีสติ สมาธิ มีความร่าเริงแจ่มใส ส่วนสังคมเป็นเรื่องเกี่ยวกับการดำรงไว้ซึ่งความอบอุ่นในครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคมและอย่าหยุดนิ่งกับการศึกษาเรียนรู้ตลอดชีวิต นักวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อคิดเห็นของการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ดังนี้ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2542) มองว่าผู้สูงอายุที่มีคุณภาพเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful aging) กล่าวคือ มีภาวะด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ตระหนักถึงคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสามารถทางสังคมและเศรษฐกิจ สามารถควบคุมตนเองและมีความพึงพอใจในชีวิต สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2542) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่ามีหลายมุมมองแตกต่างกันไปแต่เกณฑ์ขั้นต้นคือการมีสุขภาพดี มีความมั่นคงทางรายได้ สามารถดูแลและพึง

ตนเองได้ เช่นเดียวกับที่ บรรลุ ศิริพานิช (2550) เห็นว่า ผู้สูงอายุทุกคนต้องพึ่งตนเองให้มากที่สุดและต้องทำให้มีคุณภาพที่ดี ซึ่งประกอบด้วย การมีสุขภาพที่ดี มีส่วนร่วมกับคนอื่นในสังคมและต้องมีความมั่นคงทั้งเศรษฐกิจ ชีวิต ทรัพย์สินและสิ่งแวดล้อม รวมถึงครอบครัว นอกจากนี้ยังมองว่าต้องวางรากฐานด้านสุขภาพ เงินทอง ความรู้ ตั้งแต่วัยหนุ่มสาวเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพที่ดี นอกจากนี้ในมุมมองของผู้สูงอายุที่ผ่านประสบการณ์ชีวิตมายาวนานที่ เพื่อนใจ รัตตากร (2549) ได้รวบรวมมานั้น ผู้สูงอายุเชื่อว่าศาสนาทุกศาสนาต่างสอนให้ประพฤติดีคือสอนให้ทุกคนมีคุณภาพ และคุณภาพจะเชื่อมโยงกับความสำเร็จในชีวิต นั่นคือผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จจะต้องมีกระบวนการดูแลตนเองให้ถึงพร้อมในทุกด้าน คือ มีภาวะด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี สามารถพึ่งตนเองได้ ตระหนักถึงคุณภาพชีวิตที่ดี ทำงานเพื่อชุมชนหรือสังคมซึ่งนำไปสู่ชีวิตที่มีคุณภาพในช่วงเวลาบั้นปลายที่เหลืออยู่

แนวความคิดเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ
ก่อนหน้าที่ประเด็นการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยจะได้รับความสนใจและมีการเตรียมการสำหรับสังคมผู้สูงอายุนั้น การเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุเป็นประเด็นที่ถูกกล่าวถึงมาก่อนแล้วทั้งจากนักวิชาการและข้อมูลเชิงประจักษ์จากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในช่วงที่ผ่านมา อาทิ การกล่าวถึงชีวิตในแต่ละช่วงวัยของ ศรีธรรม ธนะภูมิ (2535) ว่าช่วงเวลาที่เหลือของชีวิตในวัยชราอาจจะยาวนานถึง 10 - 20 ปี หรือมากกว่านั้น แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ควรมีการเตรียมตัวแต่เนิ่นๆ ในเรื่องการเงิน สุขภาพอนามัยและที่อยู่อาศัย ซึ่งทั้ง 3 สิ่งนี้ต้องใช้ช่วงเวลาของการเตรียมที่นานและต่อเนื่อง ดังนั้นการเตรียมสิ่งเหล่านี้น่าจะเริ่มตั้งแต่วัยหนุ่มสาว ต่อมาประเด็นการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุได้รับความสนใจมากขึ้น และที่สำคัญคือการนำมาผนวกกับการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ นั่นคือเป็นการเตรียมการเพื่อเป็นวัยสูงอายุที่มีคุณภาพในสังคมไทย ดังเช่น สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2545) ที่กล่าวถึงหลักประกันที่แต่ละบุคคลต้องเตรียมการตั้งแต่วัยต้นมาอย่างต่อเนื่อง (Life long preparation) เพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย 1. หลักประกันด้านสุขภาพ อันได้แก่ การมีสุขภาพที่ดี 2. หลักประกันด้านรายได้ 3. หลักประกัน

ด้านผู้ดูแล 4. หลักประกันด้านที่อยู่อาศัย 5. หลักประกันด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม และ 6. หลักประกันด้านความรู้และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โดยเน้นหลักประกันรายได้และที่อยู่อาศัยว่าเป็นส่วนสำคัญในวงจรชีวิต ซึ่งหลักประกันรายได้มีที่มาจากกรอบของตนเอง การเก็หนุ่ในครอบครัว การเก็หนุ่ในชุมชน และจากภาครัฐ ขณะที่ เกื้อ วงศ์บุญสิน (2550) เห็นว่าการออมเพื่อลูกหลานซึ่งเป็นการเก็หนุ่ในครอบครัวนั้น แม้ว่าจะมีมาช้านานและมีความสำคัญแต่มีแนวโน้มลดลง ดังนั้นจึงเป็นความจำเป็นที่บุคคลในช่วงวัยแรงงานต้องเตรียมการออมเพื่อไว้ใช้อย่างเพียงพอยามสูงอายุ จะได้ไม่ต้องพึ่งพาจากภาครัฐเพียงอย่างเดียว วริชฎา บัวศรี (2550) และ Stan Hinden (2001) เห็นตรงกันว่าควรเริ่มเตรียมการออมตั้งแต่อายุ 30 ปี ในขณะที่ พงษ์ศิริ ปรารถนาดี (2550) กล่าวว่า ปัญหาสุขภาพมีผลอย่างยิ่งต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่ดูแลเอาใจใส่และส่งเสริมสุขภาพตนเองขณะที่อยู่ในวัยทำงาน จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการดำรงชีวิตอยู่จนกระทั่งถึงวัยสูงอายุนั้น นับวันจะมีความสำคัญมากขึ้นทั้งในระดับบุคคลและประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อสังคมไทยก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพจะมีความจำเป็นมากขึ้นในสังคมไทย และการที่จะเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพนั้นจำเป็นต้องมีการเตรียมการแต่เนิ่น ๆ และการเตรียมการนั้นอาจจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละมุมมอง แต่ก็มีสิ่งที่เป็นพื้นฐานที่เหมือน ๆ กันและมีความสำคัญต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ในเรื่องของสุขภาพ ด้านการเงินและที่อยู่อาศัย ในการศึกษาวิจัยนี้ได้ใช้แนวคิดในการเตรียมความพร้อมใน 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ด้านการเงิน และด้านที่อยู่อาศัย เพื่อการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการสำรวจโดยมีแบบสอบถาม 2 ชุด ชุดแรก เป็นแบบสอบถามระดับครัวเรือน ซึ่งเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกภายในครัวเรือนในเรื่องเพศ อายุ และสถานภาพการทำงาน ชุดที่สอง เป็นแบบสอบถามระดับบุคคล ซึ่งเก็บข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การเตรียมตัวด้านสุขภาพ ความมั่นคงทางรายได้หรือการเตรียมด้านการเงินและการเตรียมด้านที่อยู่อาศัย

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ประชากรวัยกลางคน คำจำกัดความของประชากรวัยกลางคนที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 35 - 55 ปี ซึ่ง นายแพทย์เสนอ อินทรสุขศรี (2543) กล่าวว่า เป็นช่วงอายุที่การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ จะมีขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้ที่อยู่ในวัยนี้จะพิจารณาและเข้าใจถึงโรคภัยไข้เจ็บที่อาจเกิดขึ้นซึ่งจะติดต่อไปจนถึงวัยสูงอายุ และรู้จักปฏิบัติตนให้ถูกต้องเพื่อเสริมสร้างสุขภาพอันดีให้แก่ร่างกายและจิตใจ การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีในวัยนี้จะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขและมีสุขภาพดีทั้งกายและจิตใจ

การสุ่มครัวเรือนตัวอย่าง กระทำเป็น 2 ขั้นตอน ขั้นตอนแรก เป็นการสุ่มเขตหรืออำเภอตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานครและ 5 จังหวัดในเขตปริมณฑล ด้วยวิธี Simple Random Sampling โดยในเขตกรุงเทพมหานครใช้กรอบการแบ่งเขตพื้นที่ในปี 2542 ซึ่งประกอบด้วย 6 กลุ่ม สุ่มกลุ่มละ 2 เขต ได้ทั้งหมด 12 เขต ส่วน 5 จังหวัด ในเขตปริมณฑลสุ่มเลือกจังหวัดละ 1 อำเภอ ได้ 5 อำเภอ รวมทั้งสิ้นได้ 17 เขต ขั้นตอนที่ 2 เป็นการสุ่มครัวเรือนในเขตตัวอย่าง ด้วยวิธี Simple Random Sampling โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ได้ครัวเรือนตัวอย่างที่มีความหลากหลายในอาชีพมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ จากการสำรวจได้ครัวเรือนตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 35 - 55 ปี จำนวน 1,703 คน ระยะเวลางานภาคสนาม 1 เดือน (มีนาคม 2551) การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานใช้ Cross tabulation และค่าเฉลี่ย อธิบายเนื้อหาทั่ว ๆ ไป ส่วนการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเตรียมในแต่ละด้าน ใช้การวิเคราะห์ถดถอย (Regression analysis) เพื่อดูปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการเตรียมด้านสุขภาพและใช้สมการ Logit อธิบายปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการเตรียมเรื่องการออมและที่อยู่อาศัย ทั้งนี้ตัวแปรอธิบายจะเป็นตัวแปรทางด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา

1. ผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามมีลักษณะดังนี้ มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เป็นผู้ที่มีสมรสแล้วมากกว่า เป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมหรือต่ำกว่าเป็นส่วนใหญ่และ

เกือบทั้งหมดเป็นผู้ที่ยังคงสถานภาพการทำงานอยู่ โดยเป็นผู้ที่ทำงานนอกระบบมากกว่า อาทิ การประกอบอาชีพอิสระ อาชีพค้าขายและรับจ้างทั่วไป ทั้งนี้เป็นเพราะขณะไปสัมภาษณ์นั้นมีโอกาสพบบุคคลที่มีลักษณะเหล่านี้มากกว่า

2. การเตรียมด้านสุขภาพ

2.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่บ่งบอกถึงการรับรู้สถานะสุขภาพของตนเองในขณะนั้น เพศชายระบุถึงภาวะสุขภาพของตนว่าแข็งแรงกว่าคนอื่นที่อยู่ในวัยเดียวกันมากกว่าเพศหญิง เพศหญิงระบุว่า มีโรคประจำตัวมากกว่าเพศชาย และผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีสัดส่วนของการมีโรคประจำตัวมากกว่า โรคประจำตัวที่เป็นอยู่ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังหรือโรคไม่ติดต่อ อาทิ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาของ ดิเรก ปัทมสิริรัตน์ (2548) ที่พบอัตราสูงของการเป็นโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามวัย เมื่อกล่าวถึงการเจ็บป่วยสิ่งที่ต้องคำนึงต่อมาก็คือ การรักษาพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีหลักประกันทางสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ตอบว่ามีการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล ประเภทของสิทธิที่ใช้ที่พบมากที่สุดแก่บัตรทอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ทำงานนอกระบบ อาทิ ค้าขายและรับจ้างทั่วไป ส่วนสิทธิประเภทอื่น ๆ ได้แก่ ประกันสังคม สิทธิข้าราชการ และประกันสุขภาพของเอกชน ซึ่งประเภทหลังนี้มีผู้ใช้อยู่ประมาณร้อยละ 12 และพบในผู้ที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวและลูกจ้างเอกชนมากกว่าอาชีพอื่น ๆ

2.2 การเตรียมตัวด้านสุขภาพมองจากการปฏิบัติตนในด้านการบริโภค (การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่, การรับประทานอาหารถูกหลักโภชนา การรับประทานผัก ผลไม้ และการดื่มนม) การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์) และการดูแลตนเอง (การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปีและการตรวจสุขภาพฟัน) ซึ่งเป็นการสร้างเสริมและป้องกันให้มีสุขภาพที่ดีนั้นมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพไม่จำเป็นการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แม้ว่าจะมีการปฏิบัติตนที่ดีกว่าด้านอื่น ๆ แต่พฤติกรรมดังกล่าวยังมีผู้ปฏิบัติอยู่ถึงร้อยละ 40 ไม่จำเป็นการดื่มเป็น

ประจำหรือเป็นครั้งคราวหรือการสูบบุหรี่เป็นประจำหรือเป็นครั้งคราวก็ตาม โดยเฉพาะการดื่มเป็นครั้งคราวมีสัดส่วนที่สูงกว่าเมื่อเทียบกับการดื่มประจำคือร้อยละ 50 และ 10 ตามลำดับ และพบเพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าเพศหญิงในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มของผู้ที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศชาย

2.3 การป้องกันและเสริมสร้างให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี มีการปฏิบัติในระดับที่ต่ำมาก ทั้งนี้เป็นไปในทุกกลุ่มอายุ เพศ ระดับการศึกษาหรืออาชีพ แม้ว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงหรือผู้ที่ประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจจะเป็นกลุ่มที่มีการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มอื่นก็ตาม แต่การปฏิบัติตนในด้านนี้ยังคงอยู่ในระดับที่ค่อนข้างน้อย ขณะที่ผู้ประกอบอาชีพค้าขายและรับจ้างทั่วไปมีการดูแลสุขภาพตนเองในระดับที่ต่ำกว่าอาชีพอื่น ๆ

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ทั้งระดับบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรตระหนักและให้ความสำคัญกับพฤติกรรม การดูแลและส่งเสริมสุขภาพซึ่งนอกจากจะมีผลดีต่อบุคคลเมื่อต้องตกอยู่ในสถานะพึ่งพาในยามสูงอายุแล้ว ยังเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสุขภาพทั้งระดับบุคคลและระดับประเทศด้วย

3. การเตรียมด้านเศรษฐกิจ

3.1 แหล่งที่มาของรายได้หลักในปัจจุบัน มาจากอาชีพหลัก รองลงมาได้แก่อาชีพเสริมและจากบุตรหลาน ตามลำดับ ผู้ที่มีสถานภาพสมรสเป็นหม้ายหรือแยกกันอยู่มีแหล่งรายได้จากบุตรหลาน ในสัดส่วนที่มากกว่า ขณะที่ผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีแหล่งรายได้จากอาชีพเสริมในสัดส่วนที่มากกว่าอาชีพอื่น ประมาณหนึ่งในสามของผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้ไม่เพียงพอ

ในกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีหนี้สินประมาณร้อยละ 56 ผู้ที่ประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีสัดส่วนของการมีหนี้สินมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น

3.3 แหล่งรายได้ที่สำคัญที่บุคคลคาดหวังไว้ใช้จ่ายในอนาคตเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุแล้ว มาจากการทำงานมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มของผู้ที่ทำงานนอกระบบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการปัจจัยหลายอย่างที่มาเกี่ยวข้องไม่ว่าปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องของสุขภาพ ศักยภาพการทำงาน ตลอดจนปัจจัยอื่น ๆ อาทิ การมีนโยบายขยายอายุเกษียณออกไป เป็นต้น นอกจากนี้รายได้จากบำนาญ

บำนาญ เป็นแหล่งรายได้ที่มีความชัดเจนในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ขณะที่เงินออมก็เป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญเช่นกันในทุกสถานภาพของบุคคล ส่วนการคาดหวังรายได้จากบุตรมีความสำคัญต่อผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพและผู้ที่มิอาชีพรับจ้างทั่วไป จะเห็นได้ว่าการคาดหวังการมีรายได้เพื่อดำรงชีวิตในยามสูงวัยของประชากรวัยกลางคนมองที่การทำงานของตนเองเป็นแหล่งสำคัญมากกว่าการพึ่งพาจากภาครัฐ หรือแม้แต่จากการพึ่งพารายได้จากบุตรหลาน

3.3 การออมเป็นหลักประกันรายได้ที่สำคัญ ซึ่งเกิดจากการทำงานของตนเองหรือการเก็บออมในรูปแบบต่าง ๆ ผู้ที่มีอายุน้อยและผู้ประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจมีสัดส่วนของการออมที่มากกว่ากลุ่มอื่น อายุเฉลี่ยของการเริ่มต้นการออม คือ 33 ปีซึ่งใกล้เคียงกับแนวคิดของ Stan ที่เห็นว่าควรเริ่มวางแผนการออมตั้งแต่อายุ 30 ปี

อย่างไรก็ตาม หากมองถึงความเพียงพอของเงินออมในปัจจุบันสำหรับใช้จ่ายในยามสูงอายุ ร้อยละ 59 ระบุว่ายังไม่เพียงพอ สำหรับกลุ่มที่ยังไม่มีการออมนั้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปให้เหตุผลในเรื่องการมีหนี้สินและมีรายได้ไม่เพียงพอ และคาดว่าจะเริ่มการออมได้เมื่ออายุเฉลี่ยราว 50 ปี

3.4 แหล่งของการออมที่สำคัญของทุกอาชีพ ทุกกลุ่มอายุได้แก่สถาบันการเงิน (ธนาคาร) การออมกับบริษัทประกันชีวิตเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่มีสัดส่วนรองจากธนาคารและมีอยู่ในทุกกลุ่มอายุและกลุ่มอาชีพ ส่วนการออมระยะยาวในรูปแบบของการซื้อพันธบัตรมีเพียงร้อยละ 4 เท่านั้นและพบในกลุ่มผู้ที่เป็นโสด ข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจและผู้ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวมากกว่าอาชีพอื่น

3.5 อายุที่คาดหวังของการสิ้นสุดการทำงานในอาชีพปัจจุบันเฉลี่ยประมาณ 57 ปี ซึ่งไม่แตกต่างกันมากนักสำหรับผู้ทำงานในระบบและนอกระบบ ขณะที่มิผู้ที่ไม่สามารถระบุอายุของการออกจากการทำงานได้ประมาณร้อยละ 32 โดยกล่าวว่าทำงานไปเรื่อย ๆ พบสัดส่วนที่สูงในกลุ่มผู้ทำงานนอกระบบซึ่งไม่มีระยะเวลาเป็นตัวกำหนดการสิ้นสุดของการทำงาน ดังเช่นงานที่อยู่ในระบบ

4. การเตรียมตัวด้านที่อยู่อาศัย

4.1 กวาร์ร้อยละ 60 ของผู้ที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองได้วางแผนหรือเตรียมการปรับปรุงที่อยู่อาศัย ซึ่งพบในผู้ที่ประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจในสัดส่วนที่มากกว่าอาชีพอื่น สำหรับผู้ที่ยังไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองแต่มีการเตรียมการแล้วมีอยู่ประมาณร้อยละ 40 พบอยู่ในกลุ่มผู้ที่มีอายุระหว่าง 35-39 ปีมากกว่า และเป็นการเตรียมเรื่องการออมเพื่อเป็นทุนสำหรับที่อยู่อาศัยมากที่สุด ส่วนผู้ที่ยังไม่คิดถึงเรื่องการมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีเพียงส่วนน้อยคือประมาณร้อยละ 10 ผู้ที่ยังไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปและอาชีพค้าขาย

4.2 การอยู่อาศัยในยามสูงอายุเป็นการเตรียมเรื่องที่อยู่อาศัยอีกทางหนึ่ง ซึ่งมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นหรือร้อยละ 7 ที่ยังไม่สามารถตอบได้หรือยังไม่ได้คิดเรื่องนี้ ลักษณะของคนกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีอายุไม่มากนักคือระหว่าง 35-39 ปีและผู้ที่เป็นโสด ส่วนบุคคลที่ถูกระบุหรือคาดหวังว่าจะอยู่อาศัยด้วยมากที่สุดเมื่อสูงอายุนั้นได้แก่ครอบครัวอันประกอบด้วย สามี ภรรยาและบุตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ที่สมรสแล้ว ครอบครัวจะเป็นสิ่งที่คาดหวังการอาศัยอยู่ร่วมกันมากที่สุด ส่วนความคาดหวังในตัวบุตรหลานของตนพบในผู้ที่เป็นหม้ายและผู้ที่มีสมรสแล้วแต่แยกกันอยู่ ในขณะที่ผู้ที่เป็นโสดคาดหวังที่จะอยู่กับญาติพี่น้องเมื่อตนเองสูงอายุแล้วมากที่สุด และมีไม่มากนักที่เลือกจะอยู่กับเพื่อนหรืออยู่บ้านพักคนชรา

5. ปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมตัวก่อนวัยสูงอายุ

5.1 ปัจจัยกำหนดการเตรียมตัวด้านสุขภาพ

เป็นการประมาณสมการถดถอยการเตรียมตัวด้านสุขภาพ โดยมีตัวแปรตามคือลักษณะการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมด้านการบริโภค การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและการดูแลตนเองในเรื่องการออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปีและการตรวจสุขภาพฟัน ส่วนตัวแปรอิสระคือตัวแปรด้านประชากร (อายุ, เพศและสถานภาพสมรส) ด้านสังคม (การศึกษา) และด้านเศรษฐกิจ (รายได้จากอาชีพหลัก, ลักษณะอาชีพ, อาชีพเสริม, การออมและการมีหนี้สิน) ผลพบว่ามีตัวแปรเพศ ระดับการศึกษา ลักษณะอาชีพ การออมและการมีอาชีพเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวก

กับการเตรียมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผลกระทบมีดังนี้

- เพศชายมีการเตรียมตัวด้านสุขภาพน้อยกว่าเพศหญิง
- ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงมีการเตรียมสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าซึ่งใช้เป็นกลุ่มอ้างอิง
- ผู้ที่ประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างเอกชน ผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัว และผู้มีอาชีพเกษตรกรรมมีการเตรียมตัวด้านสุขภาพสูงกว่าผู้ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปที่ใช้เป็นกลุ่มอ้างอิง ส่วนผู้มีอาชีพค้าขายมีการเตรียมด้านสุขภาพไม่แตกต่างจากกลุ่มอ้างอิง
- ผู้ที่มีเงินออมและผู้ที่มีอาชีพเสริม จะมีการเตรียมตัวด้านสุขภาพที่สูงกว่า
- ผู้ที่มีหนี้สิน จะมีการเตรียมด้านสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่ไม่มีหนี้สิน
- ผู้ที่อายุสูงมีการเตรียมตัวด้านสุขภาพแตกต่างไม่มากนักกับผู้ที่มีอายุน้อยกว่า

5.2 ปัจจัยกำหนดการเตรียมตัวด้านการออม

การศึกษาในส่วนนี้อาศัยการประมาณสมการโลจิสต์ มีตัวแปรตามคือการทำบุคคลมีการออมหรือไม่ ส่วนตัวแปรอิสระยังคงเป็นตัวแปรด้านประชากร ด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ ดังเช่นที่ใช้ในสมการถดถอย แต่มีการตัดแปลงให้เป็นตัวแปรกลุ่มและใช้ตัวแปรอ้างอิงเดียวกัน และมีเพิ่มเติมตัวแปรด้านสังคม ได้แก่ จำนวนบุตรในครอบครัว อายุของบุตรคนโตและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ สำหรับตัวแปรด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ ผลพบว่าการพยากรณ์ปัจจัยที่กำหนดการเตรียมด้านการออมได้ถูกต้องประมาณร้อยละ 81 ตัวแปรทางเศรษฐกิจได้แก่รายได้ อาชีพเสริมและความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเตรียมด้านการออมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ขณะที่ตัวแปรอายุและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเตรียมด้านการออมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลกระทบดังนี้

- ผู้ที่มีรายได้จากอาชีพหลักมาก จะมีโอกาสใน

การเตรียมด้านการออมสูงกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า เช่นเดียวกับผู้ที่มีอาชีพเสริมและผู้ที่มีรายได้น้อยกว่ากับรายจ่ายมีการเตรียมด้านการออมที่สูงกว่ากลุ่มอ้างอิง และในบางอาชีพคือผู้รับราชการหรือทำงานรัฐวิสาหกิจ ผู้ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวและผู้มีอาชีพเกษตรกรรมมีการเตรียมด้านการออมที่สูงกว่าอาชีพรับจ้างทั่วไปที่ใช้เป็นกลุ่มอ้างอิง

- ผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปมีโอกาสเตรียมการอมน้อยกว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีอายุ 35 - 39 ปี
- ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่เท่านั้นที่มีผลต่อการเตรียมด้านการอมน้อยกว่ากลุ่มอ้างอิงที่ไม่สูบบุหรี่

5.3 ปัจจัยกำหนดการเตรียมด้านที่อยู่อาศัย

ตัวแปรตามในแบบจำลอง คือ การเตรียมที่อยู่อาศัย ซึ่งสร้างจากคำถามของการวางแผนเพื่อการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้ที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองแล้วและการเตรียมการมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองสำหรับผู้ที่ยังไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ตลอดจนการเตรียมการหรือวางแผนอาศัยอยู่กับใครเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งมีค่าเป็น 1 หากบุคคลมีการเตรียมการ และมีค่าเป็น 0 หากบุคคลไม่มีการเตรียมการ ส่วนตัวแปรอิสระใช้ตัวแปรชุดเดียวกับที่อธิบายการออม และใช้ตัวแปรรายได้รวมแทนรายได้จากอาชีพหลัก การประมาณค่าใช้สมการโลจิสติก ผลพบว่าสมการโลจิสติกสามารถพยากรณ์ได้ถูกต้องที่ร้อยละ 62 ตัวแปรการศึกษาและตัวแปรการออมสามารถอธิบายการเตรียมที่อยู่อาศัยอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ขณะที่ตัวแปรสถานภาพสมรส ตัวแปรรายได้รวม และตัวแปรจำนวนบุตรในครอบครัวอธิบายการเตรียมที่อยู่อาศัยอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเตรียมที่อยู่อาศัย ซึ่งจะเห็นว่าการเตรียมด้านที่อยู่อาศัยนอกจากจะเกี่ยวข้องกับตัวแปรระดับบุคคลแล้วยังมีตัวแปรระดับครอบครัวที่เข้ามามีส่วนในการอธิบายด้วย ดังนี้

- ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูง จะมีการเตรียมด้านที่อยู่อาศัยมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาที่น้อยกว่า ผู้ที่สมรสแล้วจะเตรียมการด้านที่อยู่อาศัยมากกว่าผู้ที่เป็นโสด และการมีจำนวนบุตรใน

ครอบครัวมีผลต่อการเตรียมเรื่องที่อยู่อาศัย

- ผู้ที่มีเงินออมมากจะมีการเตรียมการด้านที่อยู่อาศัยมากกว่าผู้ที่ไม่เงินออม ส่วนรายได้รวมของครอบครัวซึ่งเป็นรายได้รวมจากแหล่งต่าง ๆ ทำให้เกิดความแตกต่างน้อยมากในการอธิบายการเตรียมตัว สำหรับอายุและลักษณะอาชีพไม่มีผลต่อการเตรียมด้านที่อยู่อาศัย

ข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบที่สำคัญ ๆ ของการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีอยู่ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพและด้านการออม โดยมีประเด็นพร้อมข้อเสนอแนะดังนี้

1) การมีโรคเรื้อรังเป็นโรคประจำตัวส่วนใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคเบาหวาน ซึ่งโรคเหล่านี้ต้องการการรักษาที่ต่อเนื่องแม้อยู่ในวัยสูงอายุแล้วก็ตาม ซึ่งการเกิดโรคดังกล่าวอาจจะเริ่มต้นหรือไม่ได้เริ่มต้นที่วัยกลางคนหรือที่อายุ 35 ปีขึ้นไปแล้ว ดังนั้นการเตรียมตัวด้านสุขภาพคงจะไม่ได้เริ่มที่วัยกลางคนแต่ควรลดระดับอายุของการเตรียมด้านสุขภาพลงไปอีกจนถึงวัยเด็ก ในเรื่องการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันต้องการการศึกษาแบบแผนการเกิดของโรคให้ชัดเจนเพื่อหาช่องทางในการป้องกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ครอบครัวและสถาบันการศึกษาควรให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับความสำคัญและความจำเป็นของการมีสุขภาพที่ดีแก่สมาชิกในครอบครัวและนักเรียนของสถาบันการศึกษา

2. สถาบันการศึกษาควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่มีผลต่อสุขภาพตลอดจนแนวทางการป้องกัน

2) การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นการควบคุมและดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้น แต่การตรวจสุขภาพดังกล่าวยังเป็นข้อจำกัดสำหรับประชาชนทั่วไปที่มีใบบุคลากรภาครัฐหรือเอกชนซึ่งมีสวัสดิการในส่วนนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้ที่ทำงานนอกระบบและมีรายได้น้อยสูงนักซึ่งเป็นคนกลุ่มใหญ่ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ภาครัฐจะต้องให้การสนับสนุน

ข้อเสนอแนะ

1. บุคคลในวัยหนุ่มสาวและวัยกลางคนควรให้การใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง

2. ผู้บริหารของหน่วยงานควรจัดให้มีกิจกรรมเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพให้กับบุคลากรภายในหน่วยงานหรือสถานประกอบการ

3. ภาครัฐควรให้การสนับสนุนในการจัดให้มีบริการตรวจสุขภาพประจำปีแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง

4. หน่วยงานภาครัฐ เอกชนที่เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพประชาชนทุกระดับวัย ตลอดจนปัญหาของการมีประชากรสูงอายุมากขึ้น โดยผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีความตระหนักในการเตรียมตัวอย่างแท้จริง

3) แม้กลุ่มตัวอย่างจะมีสัดส่วนการออมในระดับพอสมควรแต่เป็นการออมระยะสั้น ซึ่งอาจไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในยามสูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับกลุ่มผู้ทำงานนอกระบบ ส่วนกลุ่มผู้ทำงานในระบบแม้จะมีหลักประกันทางการเงินไม่ว่าจะเป็นจากกองทุนบำเหน็จบำนาญหรือกองทุนประกันสังคมก็ตาม แต่ก็ยังคงไม่เพียงพอในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเริ่มต้นการออมตั้งแต่การเริ่มทำงานหรือยังอยู่ในวัยหนุ่มสาว

2. ภาครัฐควรเร่งขยายการคุ้มครองทางประกันสังคมให้ครอบคลุมประชาชนอย่างทั่วถึง

3. ภาครัฐควรเร่งมาตรการการออมและสนับสนุนการออมของแรงงานนอกระบบ

4) การคาดหวังรายได้จากการทำงานเป็นแหล่งรายได้สำหรับใช้จ่ายยามสูงอายุ โดยเฉพาะกับกลุ่มผู้ทำงานนอกระบบ นอกจากนี้ผู้ที่เกษียณอายุของงานในระบบก็มีโอกาสที่จะเข้ามาสู่อาชีพนอกระบบมากขึ้นหากไม่มีข้อจำกัดในเรื่องสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ภาครัฐและเอกชนควรสนับสนุนให้มีการขยายอายุเกษียณของการทำงานในระบบเพื่อให้บุคคลที่มีศักยภาพยังสามารถปฏิบัติงานอยู่ได้

เอกสารอ้างอิง

เกื้อ วงศ์บุญสิน. 2550. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา เรื่อง "การเตรียมความพร้อมขององค์กรด้านแรงงานเพื่อรองรับการเข้าสู่วัยสูงอายุ" 28 สิงหาคม 2550 ณ โรงแรมอมารีวอเตอร์เกต กรุงเทพมหานคร.

ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์. 2548. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและความต้องการการรักษาพยาบาล แบบจำลองโอกาสการเจ็บป่วยและการเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง. เอกสารประกอบการอบรมการใช้โปรแกรม STATA. คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

บรรลุ ศิริพานิช. 2550. "รับมือสังคมคนแก่ครองเมืองครบถ้วนรอบอุ้นคือทางออก". ข่าวสด. 27 กันยายน 2550.

ประเวศ วะสี. 2543. "คุณภาพผู้สูงอายุที่พึงปรารถนา". ประมวล วิเคราะห์ และสังเคราะห์ การประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ "ผู้สูงอายุด้วยคุณภาพ" 22 - 24 พฤศจิกายน 2542 ณ โรงแรมพรินทร์พาเลส กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พงษ์ศิริ ปรารภนาดี. 2550. สุขภาพกับผู้สูงอายุ. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา เรื่อง "การเตรียมความพร้อมขององค์กรด้านแรงงานเพื่อรองรับการเข้าสู่วัยสูงอายุ" 28 สิงหาคม 2550 ณ โรงแรมอมารีวอเตอร์เกต กรุงเทพมหานคร.

เพื่อนใจ รัตดากร. 2549. วิถีคิดของผู้สูงอายุและภาพลักษณ์ของการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิรัชญา บัวศรี. 2550. การเสวนาเรื่องเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ใช้ชีวิตเมื่อสูงอายุ สภาสังคมสงเคราะห์ 14 กันยายน 2550 ณ ดิكنวมหาราช กรุงเทพมหานคร, 2550.

ศรีธรรม ธนะภูมิ. พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ชวนพิมพ์, 2535.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2542. "แนวคิดด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ". การประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุด้วยคุณภาพ". กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542 : 103 - 115.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. 2543. การประมวลผล วิเคราะห์ สังเคราะห์ การประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ "ผู้สูงอายุด้วยคุณภาพ" 22-24 พฤศจิกายน 2542 ณ โรงแรมพรินทร์พาเลส กรุงเทพมหานคร. .

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
เสนอ อินทรสุขศรี. ผู้สูงวัย. 2543. สำนักพิมพ์พิมพ์ทอง
กรุงเทพมหานคร.
สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ. 2545.. รายงานการทบทวน
องค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อ
เสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย. กรุงเทพมหานคร
: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
Stan Hinden. 2001. "How to Retire Happy". A Division
of The Mc Graw Hill companies. The United
States of America.

The WHOQOL GROUP. 1998. "Development of the
World Health Organization WHOQOL-BREF
Quality of Life Assessment". Psychological
Medicine, 28 : 2551-558. Cambridge University
Press, United Kingdom.
United Nations. 2007. World Population Prospect :
The 2006 Revision.