

## โครงการวิจัย ฉบับสมบูรณ์ (Full Proposal) งบประมาณสนับสนุนงานมูลฐาน (Fundamental Fund; FF)

### 1. ชื่อโครงการวิจัย

(ภาษาไทย) การเพิ่มขีดความสามารถกลุ่มวัยทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

(ภาษาอังกฤษ) Capacity Building of working age groups to prepare for the aging society of Thung Yang Subdistrict Municipality, Laplae District, Uttaradit Province

11.รายละเอียดของคณะผู้วิจัย (ใช้ฐานข้อมูลจากระบบข้อมูลสารสนเทศวิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ) ประกอบด้วย

ชื่อ-สกุล	หน่วยงาน
นายศรัณย์ ปองนิมิตรพร	คณะพยาบาลศาสตร์
ผศ.ดร.ยุพิน เกื้อนครี	คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
นางสาวชมภู บุญไทย	คณะพยาบาลศาสตร์
ดร.นภตล เลื่อนนักรบ	คณะพยาบาลศาสตร์
ดร.ดวงดาว เทพทองคำ	คณะพยาบาลศาสตร์
ดร.พิสุทธิ ศรีจันทร์	คณะครุศาสตร์

### 2. สรุปข้อเสนอโครงการ

ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 16 เป็นอันดับที่ 2 ของกลุ่มอาเซียน ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุ (Aged Society) ในปี พ.ศ. 2548 ในปี 2565 ประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (complete aged society) โดยมีประชากรอายุมากกว่า 60 ปี กว่า 12.9 ล้านคน หรือ 20% จากประชากรทั้งหมด และคาดว่าประเทศไทยจะเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ภายในปี พ.ศ. 2578 ดังนั้นสังคมผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อสังคมโลกและประเทศไทยทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ คุณภาพชีวิต และความสุขของประชากร โดยเฉพาะกลุ่มที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดคือ กลุ่มผู้สูงอายุ การได้รับการสนับสนุนและความเข้าใจจากสังคมเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากในการช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุขและมีคุณค่าในช่วงวัยที่มากขึ้นของชีวิต การเตรียมประชากรกลุ่มวัยทำงานให้มีความพร้อมในการใช้ชีวิตอย่างฉลาด เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยกระบวนการเพิ่มขีดความสามารถให้เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเงิน และด้านดิจิทัล รวมถึงการเตรียมความพร้อมในการใช้ชีวิตด้านต่างๆ ตามบริบทสังคมที่เหมาะสมกับยุคสมัยจะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้เข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุข รวมถึงลดผลกระทบจากปัญหาสังคมผู้สูงอายุได้ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่นภาครัฐ เอกชนและภาคประชาชนที่เกี่ยวข้อง ดังแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570) กำหนดเป้าหมายหลักมุ่งพัฒนาให้คนไทยมีความรู้ ทักษะทางพฤติกรรม และคุณลักษณะตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคม และเร่งรัดการเตรียมความพร้อมกำลังคนให้มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน โดยแผนกลยุทธ์หมุดหมายที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การ

พัฒนาแห่งอนาคต มุ่งเน้นการพัฒนาทุนมนุษย์ทุกช่วงวัย ซึ่งวัยแรงงานเผชิญความท้าทายจากการขาดกำลังคนทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อตอบสนองกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) เป้าหมายที่ 17 ครอบคลุมทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยมุ่งเน้นให้คนไทยมีคุณลักษณะ 3 ประการคือ 1) ต้องเป็นคนดี โดยมีคุณธรรม จริยธรรม จิตสาธารณะ 2) เป็นคนเก่ง โดยมีทักษะเรียนรู้ สร้างนวัตกรรม และ 3) มีสุขภาวะดี มีความรอบรู้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยคนต้องมีการพัฒนาทางด้านการศึกษาระดับสูง และทักษะ ซึ่งต้องเร่งสร้างสร้างทักษะเสริมคนไทยให้มีความรอบรู้ (Literacy) 3 ด้าน ได้แก่ ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ การเงิน และดิจิทัล เพื่อนำคนไทยไปสู่คนไทยที่มีคุณภาพในทุกช่วงกลุ่มวัย สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ.2566-2580) แผนปฏิบัติการย่อยที่ 1 เตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ ในแผนย่อยการรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุก เน้นการเตรียมคนและสังคมเชิงรุกให้คนทุกช่วงวัยตระหนักรู้ มีความรอบรู้ และมีความพร้อมเพื่อรองรับการเป็นสังคมสูงวัยในทุกมิติ ทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม เพื่อให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพที่สามารถพึ่งตนเองและเป็นพลังในการพัฒนาครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศให้นานที่สุด โดยเร่งส่งเสริมการเตรียมการก่อนวัยสูงอายุเพื่อให้สูงวัยในทุกมิติอย่างมีคุณภาพ จากการสำรวจของกรมอนามัยพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 60 เท่านั้น ที่ให้ความสำคัญของการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพครบทั้ง 3 ด้าน คือ สุขภาพ การเงิน และที่อยู่อาศัย เพื่อพึ่งตนเองได้ในบั้นปลายของชีวิต ส่วนอีกร้อยละ 40 เป็นผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือ 2 คน รวมทั้งผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และมีรายได้ต่ำกว่าความยากจนที่ 2,400 บาท ดังนั้นการเตรียมตัวให้ทันต่อการเป็นผู้สูงอายุคุณภาพในช่วงบั้นปลายของชีวิตต้องเริ่มตั้งแต่อายุ 45 ปีขึ้นไป โดยเริ่มจากตนเอง แต่ที่ผ่านมาเราเตรียมตัวช้า และไม่มีความรู้การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพที่ถูกต้อง ต้องมีการเตรียมตัวอย่างน้อย 10 ปี และการเตรียมตัว 1-2 ปี นั้นอาจไม่ทันการณ์ และมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มวัยแรงงานตอนปลายที่มีช่วงอายุ 55-59 ปี ในพื้นที่ตำบลพิบูลทอง อำเภอนาทม จังหวัดสกลนคร ยังไม่ได้เตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 79.73 ไม่ได้วางแผนด้านภาระค่าใช้จ่าย ร้อยละ 59.91 ไม่ได้วางแผนด้านเตรียมตัวเพื่อเผชิญภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 58.60 ไม่ได้วางแผนด้านที่อยู่อาศัย ร้อยละ 49.60 ยังไม่ได้เตรียมใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่จะเกิดขึ้นในวัยสูงอายุ สภาพปัญหาของกลุ่มอายุ 55-59 ปี ในเขตเทศบาลนครพิษณุโลกคือ ปัญหารายได้ลดลง ปัญหาสุขภาพ ปัญหาที่พักอาศัย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยคือสุขภาพ ทรัพย์สิน ที่อยู่อาศัย แนวทางการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคือตระหนักถึงความสำคัญกับแผนชีวิตเมื่อเข้าวัยสูงอายุ การจัดสวัสดิการของรัฐ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับกลุ่มวัยทำงานอายุ 40-59 ปี เทศบาลเมืองปัก อำเภอบึงสามพัน จังหวัดนครราชสีมา ต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุด้านการดูแลสุขภาพ การบริหารการเงิน การวางแผนด้านที่อยู่อาศัย การสร้างสัมพันธภาพทางสังคม และแนวทางการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมควรมีการช่วยเหลือจากภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แนวทางการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในกลุ่มวัยทำงานอายุ 40-59 ปี ตำบลวัดไทรย์ อำเภอมือง จังหวัดนครสวรรค์คือด้านสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการลดภาระงานให้เหมาะสมกับวัย ปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมทำนายนการเตรียมความพร้อมของกลุ่มวัยทำงานอายุ 45-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 6 คือ การรับรู้ข่าวสาร ทักษะคิด การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ สำหรับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีประสิทธิผลภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 โปรแกรมประกอบด้วย การฝึกประเมินและวิเคราะห์หาสาเหตุ

ตุพตกรรมเสี่ยงของตนเอง การให้ความรู้ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การฝึกบันทึกพฤติกรรม การใช้ตัวแบบ การทำสัญญาใจและการเยี่ยมบ้าน การอภิปรายกลุ่ม นอกจากนี้ รายงานผลการศึกษาโครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ได้มีการวัดความรู้ด้านวงจรชีวิต กระบวนการชรา และความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัว เมื่อยามสูงอายุของประชากรอายุ 30 - 59 ปี ทั่วประเทศ พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 31.2 เท่านั้น ที่มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างพอเพียง นอกจากนี้ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ยังมีจำนวนไม่มาก หากแต่ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นเมื่อประชาชนเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างไม่มีการเตรียมพร้อมนั้นมีหลายมิติ ส่งผลต่อระบบสุขภาพทุกระดับ และยังเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายสูงทั้งสิ้นจากข้อมูลดังกล่าว แนวทางการเตรียมความพร้อมให้กับกลุ่มวัยทำงานจึงควรดำเนินการก่อนจะเข้าสู่วัยสูงอายุ คือช่วง 40-59 ปี และควรเตรียมความพร้อมให้เป็นผู้มีความรอบรู้ทั้งด้านสุขภาพ ด้านการเงิน และด้านเทคโนโลยีดิจิทัล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ ต้องคำนึงถึงทั้งในระดับบุคคลและระดับความสัมพันธ์ทางสังคม ในด้านสาธารณสุขได้มีการนำเสนอการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยต่างๆ โดยเน้นระบบที่มีผลต่อสุขภาพ เน้นการส่งเสริม และการป้องกัน เป็นหลัก สำหรับการเรียนรู้ทักษะทางด้านดิจิทัล (Digital Skill) เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เพราะทำให้มีความรู้ด้านข้อมูลข่าวสารและรู้เท่าทัน มีความรอบคอบ ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลลงในสื่อสาธารณะ การรักษาความปลอดภัยของตนเองเมื่ออยู่ในระหว่างการใช้งานสื่อออนไลน์ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นส่วนหนึ่งในทักษะและความรู้ ความคิด ทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy) เป็นทักษะพื้นฐานที่จะเป็นตัวช่วยสำคัญในการปฏิบัติงาน การสื่อสารและการทำงานร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งสร้างโอกาสการเติบโตก้าวหน้าทางอาชีพให้กับบุคลากรที่มีความพร้อมด้านดิจิทัล ซึ่งแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) มียุทธศาสตร์ที่บูรณาการการใช้ดิจิทัลเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ออกแบนโยบายผู้สูงอายุในด้านข้อมูล โดยให้มีการจัดเก็บฐานข้อมูลให้ทันสมัย ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสะดวกและสืบค้นได้ง่าย จากการสำรวจการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของผู้สูงอายุ และข้อเสนอเพื่อการเสริมสร้างภาวะพลัดพรกของผู้สูงอายุไทย พบว่า การรู้เท่าทันสื่อดิจิทัลของผู้สูงอายุกลุ่ม 60-70 ปี อยู่ระดับปานกลาง และ ผู้สูงอายุมีอุปสรรคในการใช้เทคโนโลยี ต้องการการเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน ส่วนความรอบรู้ทางการเงิน (Financial Literacy) เป็นความสามารถในการเข้าใจความรู้พื้นฐานในเรื่องการเงิน ผลผลิตทางทางการเงิน ความเสี่ยงทางการเงิน ซึ่งทำให้เราตระหนักถึงความเสี่ยงและโอกาสทางการเงินการลงทุน รู้ว่าเมื่อต้องการความช่วยเหลือทางการเงินจะต้องปรึกษาผู้ใด รวมทั้งสามารถที่จะตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผลและสามารถวางแผนการทางการเงินและการลงทุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและความมั่นคงทางการเงิน ความรอบรู้ด้านการเงินเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เนื่องจากจะช่วยเสริมแรง ให้แก่ภาคประชาชนในการบริหารจัดการตนเอง ช่วยให้เข้าใจทางเลือกทางการเงินได้ดีขึ้น สามารถใช้ความรู้ที่มีอยู่ในการประเมินผลิตภัณฑ์ทางการเงินที่มีอยู่ในตลาดและตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผล ทำให้ได้ประโยชน์สูงสุดจากทางเลือกที่มีอยู่ สามารถเข้าถึงแหล่งทุนที่เหมาะสมกับตนเอง สามารถวางแผนการออม และช่วยลดปัญหาความยากจนได้

จากสถิติกรมกิจการผู้สูงอายุในปี 2565 ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ 12.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.94 ของประชากรทั้งหมด จังหวัดอุดรธานี พบว่า มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงสุดในเขตภาคเหนือตอนล่าง คือ ร้อยละ 26.93 จากการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองอุดรธานีและผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีปัญหาด้านสุขภาพ เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีผู้สูงอายุบางส่วนถูกทอดทิ้ง อยู่ตามลำพัง ไม่มีผู้ดูแล ไม่มีงานทำ ด้านสิ่งแวดล้อมพบว่า ที่อยู่อาศัยทรุดโทรม ชำรุด ไม่สะดวกและปลอดภัยต่อการอยู่อาศัย โดยมีความต้องการให้มีการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและครอบครัว และมีการเตรียมความพร้อมให้กับกลุ่มวัยทำงานล่วงหน้าเพื่อเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์กลุ่มวัยทำงานที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองจำนวน 9 คน พบว่า ปัญหาของ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่รู้วิธีส่งเสริมสุขภาพและดูแลตนเอง จึงต้องการให้มีการเตรียมกลุ่มวัยทำงานให้พร้อมในด้านการดูแลสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านสื่อดิจิทัลที่เหมาะสม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

เทศบาลตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ รับผิดชอบประชากรจำนวน 9 หมู่บ้าน มีประชากรในเขตรับผิดชอบจำนวน 9,117 คน เป็นเพศชาย 4,527 คน เพศหญิง 4,556 คน และเป็นกลุ่มวัยทำงานอายุ 45-59 ปีจำนวน 2,071 คน ผู้สูงอายุ จำนวน 3,087 คน คิดเป็นร้อยละ 33.86 ของประชากร ซึ่งถือได้ว่าเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มที่ (super-aged-society) จากการสัมภาษณ์นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลทุ่งยั้ง สรุปได้ว่า เทศบาลฯและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) รวมถึงชุมชนจึงต้องการออกแบบการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมกับชุมชน โดยให้มีการเตรียมความพร้อมกลุ่มวัยทำงานทั้งด้านสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านการใช้เทคโนโลยีที่ร่วมสมัย ให้เป็นคนฉลาดรู้และปฏิบัติดีเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ และมีนโยบายเพื่อขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตของประชากรรองรับสังคมสูงวัย นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารรพ.สต.ทุ่งยั้ง พบว่า กลุ่มวัยทำงาน ยังมีความรอบรู้ด้านการเตรียมตัวสู่การเป็นผู้สูงอายุในระดับต่ำ ส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสนใจต่อการเตรียมตัว และเป็นกลุ่มเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 20.56 ส่งผลให้สุขภาพของกลุ่มวัยทำงานยังอยู่ในระดับต่ำ และมีแนวโน้มเป็นผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงสูงขึ้นไป นอกจากนี้ การเจ็บป่วยในครอบครัวนำไปสู่ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ดังนั้นผู้บริหารเทศบาลตำบลทุ่งยั้ง รพ.สต.ทุ่งยั้ง และแกนนำชุมชนจึงมีความต้องการพัฒนาขีดความสามารถของของกลุ่มวัยทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ โดยต้องการให้มหาวิทยาลัยราชภัฏและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนา นอกจากนี้คณะผู้วิจัยได้สำรวจการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยของกลุ่มวัยทำงานตำบลทุ่งยั้ง (ช่วงอายุ 45-59 ปี จำนวน 12 คน) พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลน้อย แสดงให้เห็นว่า กลุ่มวัยทำงานยังมีความรอบรู้ไม่เพียงพอในการปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อผู้สูงอายุ จึงควรพัฒนาขีดความสามารถทั้งด้านสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเหมาะสม จากข้อมูลสถานการณ์ดังกล่าว คณะผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาขีดความสามารถกลุ่มวัยทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย จึงได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การเพิ่มขีดความสามารถกลุ่มวัยทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยของเทศบาลตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความต้องการพัฒนาขีดความสามารถของกลุ่มวัยทำงานในจังหวัดอุตรดิตถ์ 2) สร้างรูปแบบการพัฒนาขีดความสามารถของกลุ่มวัยทำงาน เขตเทศบาลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ชั้นที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) จากการนำชุดข้อมูลที่ค้นพบในระยะเวลาที่ 1 สู่การร่างหลักสูตรสำหรับการเพิ่มขีดความสามารถกลุ่มวัยทำงานในด้านความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ของเทศบาลตำบลทุ่งยั้ง และภาคีเครือข่าย กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน สำหรับการสนทนากลุ่ม ชั้นที่ 2 ทดลองใช้หลักสูตร เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยการจัดอบรมจำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 2 วัน กับกลุ่มวัยทำงาน จำนวน 50 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง 3) สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ชั้นที่ 3 ประเมินผลการใช้หลักสูตรการเพิ่มขีดความสามารถของกลุ่มวัยทำงาน เขตเทศบาลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยการประเมินขีดความสามารถกลุ่มวัยทำงานด้านความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล และประเมินความพึงพอใจหลังอบรมกลุ่มวัยทำงาน ระยะเวลาที่ 3 สังเคราะห์กลไกการเพิ่มขีดความสามารถของกลุ่มวัยทำงาน เขตเทศบาลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการจัดเวทีสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ (Key actor) กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่

โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method research) ดังนี้ ระยะเวลาที่ 1) สำรวจความต้องการเพิ่มขีดความสามารถของกลุ่มวัยทำงานในจังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อให้ได้ชุดข้อมูลความต้องการเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ด้านการเงิน ความรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 327 คน จากประชากรกลุ่มวัยทำงานอายุ 45-59 ปี จำนวน 2,071 คน ในเขตเทศบาลตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ระยะเวลาที่ 2) สร้างรูปแบบการเพิ่มขีดความสามารถของกลุ่มวัยทำงาน เขตเทศบาลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ชั้นที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) จากการนำชุดข้อมูลที่ค้นพบในระยะเวลาที่ 1 สู่การร่างหลักสูตรสำหรับการเพิ่มขีดความสามารถกลุ่มวัยทำงานในด้านความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ของเทศบาลตำบลทุ่งยั้ง และภาคีเครือข่าย กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน สำหรับการสนทนากลุ่ม ชั้นที่ 2 ทดลองใช้หลักสูตร เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยการจัดอบรมจำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 2 วัน กับกลุ่มวัยทำงาน จำนวน 50 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง 3) สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ชั้นที่ 3 ประเมินผลการใช้หลักสูตรการเพิ่มขีดความสามารถของกลุ่มวัยทำงาน เขตเทศบาลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยการประเมินขีดความสามารถกลุ่มวัยทำงานด้านความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล และประเมินความพึงพอใจหลังอบรมกลุ่มวัยทำงาน ระยะเวลาที่ 3 สังเคราะห์กลไกการเพิ่มขีดความสามารถของกลุ่มวัยทำงาน เขตเทศบาลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการจัดเวทีสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ (Key actor) กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่

แบบสอบถาม แบบสนทนากลุ่ม หลักสูตรการเพิ่มขีดความสามารถของกลุ่มวัยทำงาน แบบประเมินขีดความสามารถของกลุ่มวัยทำงาน แบบประเมินความพึงพอใจโครงการอบรม การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ pair t-test 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตรวจสอบโดยวิธีสามเส้า (Triangulation) ผลผลิตที่ได้คือ ความต้องการพัฒนาขีดความสามารถด้านความรู้สุขภาพ ความรอบรู้ด้านการเงิน ความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลของกลุ่มวัยทำงาน หลักสูตรการพัฒนาขีดความสามารถของกลุ่มวัยทำงาน กลไกการพัฒนาขีดความสามารถของกลุ่มวัยทำงาน เขตเทศบาลตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ กลุ่มวัยทำงานจำนวน 50 คน ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถในความรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านการเงิน และความรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ผลลัพธ์ที่ได้คือ ขีดความสามารถด้านความรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านการเงิน ความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลของกลุ่มวัยทำงาน เขตเทศบาลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ กลุ่มวัยทำงานเขตเทศบาลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเกิดการบูรณาการการทำงานระหว่างเทศบาลตำบลทุ่งยั้งและภาคีเครือข่ายในจังหวัดอุตรดิตถ์

### 3. หลักการและเหตุผล/ปัญหา/โจทย์การวิจัย

สังคมโลกกำลังเผชิญกับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 901 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12 ของประชากรทั้งหมด ภูมิภาคอาเซียน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 55 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 9 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) และมี 7 ประเทศได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยสิงคโปร์เป็นประเทศแรกที่เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ มีผู้อายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 (รศรินทร์ เกรย์ และณปภัช สัจจนกุล, 2565) ส่วนในประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 16 เป็นอันดับที่ 2 ของกลุ่มอาเซียน ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุ (Aged Society) ในปี พ.ศ. 2548 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) ในปี 2565 ประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (complete aged society) โดยมีประชากรอายุมากกว่า 60 ปี กว่า 12.9 ล้านคน หรือ 20% จากประชากรทั้งหมด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565) และคาดว่าประเทศไทยจะเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ภายในปี พ.ศ. 2578 โดยประมาณการว่า จะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ซึ่งถือว่าเป็นการเปลี่ยนระดับที่รวดเร็วมากเมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) เมื่อพิจารณาภาวะพึ่งพิงทางอายุ ในปี 2564 ประเทศไทยมีสัดส่วนของกำลังแรงงาน : ผู้สูงอายุ : เด็ก อยู่ที่ 4 : 1 : 1 คาดว่าในปี 2579 จะปรับลงไปอยู่ที่ 2 : 1 : 1 ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ในวัยแรงงานจะมีภาระดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ, 2564) ดังนั้นสังคมผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อสังคมโลกและประเทศไทยทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ คุณภาพชีวิต และความสุขของประชากร โดยเฉพาะกลุ่มที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดคือ กลุ่มผู้สูงอายุ การได้รับการสนับสนุนและความเข้าใจจากสังคมเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากในการช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุขและมีคุณค่าในช่วงวัยที่มากขึ้นของชีวิต

การเตรียมประชากรกลุ่มวัยทำงานให้มีความพร้อมในการใช้ชีวิตอย่างฉลาด เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยกระบวนการเพิ่มขีดความสามารถให้เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเงิน และด้านดิจิทัล รวมถึงการเตรียมความพร้อมในการใช้ชีวิตด้านต่างๆ ตามบริบทสังคมที่เหมาะสมกับยุคสมัยจะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้เข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุข รวมถึงลดผลกระทบจากปัญหาสังคมผู้สูงอายุได้ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่น ภาครัฐ เอกชนและภาคประชาชนที่เกี่ยวข้อง ดังแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570) กำหนดเป้าหมายหลักมุ่งพัฒนาให้คนไทยมีความรู้ ทักษะทางพฤติกรรม และคุณลักษณะตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคม และเร่งรัดการเตรียมความพร้อมกำลังคนให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน โดยแผนกลยุทธ์ หมายความว่า 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต มุ่งเน้นการพัฒนา

ทุนมนุษย์ทุกช่วงวัย ซึ่งวัยแรงงานเผชิญความท้าทายจากการขาดกำลังคนทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยเฉพาะความสามารถในงานหรือขีดความสามารถตามตำแหน่งงาน ทักษะการใช้ชีวิต การแก้ปัญหา การมีแนวคิดของผู้ประกอบการมากขึ้น รวมถึงความสามารถในการบริหารตนเองและการบริหารคนเพื่อทำงานร่วมกัน การนำทักษะของสมาชิกทีมที่หลากหลายมาประสานพลังรวมกันในการปฏิบัติงานอย่างสร้างสรรค์ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกา, 2565) เพื่อตอบสนองกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) เป้าหมายที่ 17 ครอบคลุมทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยมุ่งเน้นให้คนไทยมีคุณลักษณะ 3 ประการคือ 1) ต้องเป็นคนดี โดยมีคุณธรรม จริยธรรม จิตสาธารณะ 2) เป็นคนเก่ง โดยมีทักษะเรียนรู้ สร้างนวัตกรรม และ 3) มีสุขภาวะดี มีความรอบรู้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยคนต้องมีการพัฒนาทางการศึกษา และทักษะ ซึ่งต้องเร่งสร้างสร้างทักษะเสริมคนไทยให้มีความรอบรู้ (Literacy) 3 ด้าน ได้แก่ ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ การเงิน และดิจิทัล เพื่อนำคนไทยไปสู่คนไทยที่มีคุณภาพในทุกช่วงกลุ่มวัย (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565) สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ.2566-2580) แผนปฏิบัติการย่อยที่ 1 เตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ ในแผนย่อยการรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุก เน้นการเตรียมคนและสังคมเชิงรุกให้คนทุกช่วงวัยตระหนัก มีความรอบรู้ และมีความพร้อมเพื่อรองรับการเป็นสังคมสูงวัยในทุกมิติ ทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม เพื่อให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพที่สามารถพึ่งตนเองและเป็นพลังในการพัฒนาครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศให้นานที่สุด โดยเร่งส่งเสริมการเตรียมการก่อนวัยสูงอายุเพื่อให้สูงวัยในทุกมิติอย่างมีคุณภาพ (แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3, 2566)

จากการสำรวจของกรมอนามัย พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 60 เท่านั้น ที่ให้ความสำคัญของการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพครบทั้ง 3 ด้าน คือ สุขภาพ การเงิน และที่อยู่อาศัย เพื่อพึ่งตนเองได้ในบั้นปลายของชีวิต ส่วนอีกร้อยละ 40 เป็นผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือ 2 คน รวมทั้งผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และมีรายได้ต่ำกว่าความยากจนที่ 2,400 บาท ดังนั้นการเตรียมตัวให้ทันต่อการเป็นผู้สูงอายุคุณภาพในช่วงบั้นปลายของชีวิตต้องเริ่มตั้งแต่อายุ 45 ปีขึ้นไป โดยเริ่มจากตนเอง แต่ที่ผ่านมาเราเตรียมตัวช้าและไม่มีความรู้สู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพที่ถูกต้อง ต้องมีการเตรียมตัวอย่างน้อย 10 ปี และการเตรียมตัว 1-2 ปี นั้นอาจไม่ทันการณ์ (ณัฐพร วงษ์ศุทธิภากร, 2562) และมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มวัยแรงงานตอนปลายที่มีช่วงอายุ 55-59 ปี ในพื้นที่ตำบลพิบูลทอง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ยังไม่ได้เตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 79.73 ไม่ได้วางแผนด้านภาระค่าใช้จ่าย ร้อยละ 59.91 ไม่ได้วางแผนด้านเตรียมตัวเพื่อเผชิญภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 58.60 ไม่ได้วางแผนด้านที่อยู่อาศัย ร้อยละ 49.60 ยังไม่ได้เตรียมใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่จะเกิดขึ้นในวัยสูงอายุ (งามจิต พระเนตร, 2565) สภาพปัญหาของกลุ่มอายุ 55-59 ปี ในเขตเทศบาลนครพิษณุโลกคือ ปัญหารายได้ลดลง ปัญหาสุขภาพ ปัญหาที่พ้ออาศัย ปัจจัยที่อิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยคือสุขภาพ ทรัพย์สิน ที่อยู่อาศัย แนวทางการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคือตระหนักถึงความสำคัญกับแผนชีวิตเมื่อเข้าวัยสูงอายุ การจัดสวัสดิการของรัฐเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (รัชกฤษ สามะเนตรและธัชกร ธิติลักษณ์, 2566) สำหรับกลุ่มวัยทำงานอายุ 40-59 ปี เทศบาลเมืองปัก จังหวัดนครราชสีมา ต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุด้านการดูแลสุขภาพ การบริหารการเงิน การวางแผนด้านที่อยู่อาศัย การสร้างสัมพันธภาพทางสังคม และแนวทางการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมควรมีการช่วยเหลือจากภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (พิศสลัถม์ อารัง ศักรกุล, 2565) แนวทางการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในกลุ่มวัยทำงานอายุ 40-59 ปี ตำบลวัดไทรย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์คือด้านสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการลดภาระงานให้เหมาะสมกับวัย (กริช เกียรติญาณ และธนัสถา โรจนตระกูล, 2564) ปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมทำนายนการเตรียมความพร้อมของกลุ่มวัยทำงานอายุ 45-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 6 คือ การรับรู้ข่าวสาร ทักษะคิด การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (เพ็ญศรี กอง

สัมฤทธิ์ วรียา บุญทอง และเสาวลักษณ์ ท้วมเจริญ, 2564) สำหรับโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีประสิทธิผลภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 โปรแกรมประกอบด้วย การฝึกประเมินและวิเคราะห์หาสาเหตุพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง การให้ความรู้ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การฝึกบันทึกพฤติกรรม การใช้ตัวแบบ การทำสัญญาใจและการเยี่ยมบ้าน การอภิปรายกลุ่ม (เอื้อจิต สุขพูล ชลดา กิ่งมาลา ภาวิณี แพงสุข ธวัชชัย ยืนยาว และวัชรวิงค์ หวังมัน (2563) นอกจากนี้ รายงานผลการศึกษาโครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ได้มีการวัดความรู้ด้านวงจรชีวิต กระบวนการชรา และความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัว เมื่อยามสูงอายุของประชากรอายุ 30 - 59 ปี ทั่วประเทศ พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 31.2 เท่านั้น ที่มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างพอเพียง นอกจากนี้ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการเตรียม ตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ยังมีจำนวนไม่มาก หากแต่ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นเมื่อประชาชนเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างไม่มี การเตรียมพร้อมนั้นมีหลายมิติ ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพทุกระดับ และยังเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายสูงทั้งสิ้น(มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2564) จากข้อมูลดังกล่าว แนวทางการเตรียมความพร้อมให้กับกลุ่มวัยทำงานจึงควรดำเนินการก่อนจะเข้าสู่วัยสูงอายุคือช่วง 40-59 ปี และควรเตรียมความพร้อมให้เป็นผู้มีความรอบรู้ทั้งด้านสุขภาพ ด้านการเงิน และด้านเทคโนโลยีดิจิทัล

ความรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวข้างให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ ต้องคำนึงถึงทั้งในระดับบุคคลและระดับความสัมพันธ์ทางสังคม ในด้านสาธารณสุขได้มีการนำเสนอกการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยต่างๆ โดยเน้นระบบที่มีผลต่อสุขภาพ เน้นการส่งเสริม และการป้องกัน เป็นหลัก สำหรับการเรียนรู้ทักษะทางด้านดิจิทัล (Digital Skill) เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เพราะทำให้มีความรู้ด้านข้อมูลข่าวสารและรู้เท่าทัน มีความรอบคอบ ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลลงในสื่อสาธารณะ การรักษาความปลอดภัยของตนเองเมื่ออยู่ในระหว่างการใช้งานสื่อออนไลน์ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นส่วนหนึ่งในทักษะและความรู้ ความคิด ทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy) เป็นทักษะพื้นฐานที่จะเป็นตัวช่วยสำคัญในการปฏิบัติงาน การสื่อสารและการทำงานร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งสร้างโอกาสการเติบโตก้าวหน้าทางอาชีพให้กับบุคลากรที่มีความพร้อมด้านดิจิทัล (สุรเดช จอจวรรณศิริ, 2021) ซึ่งแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) มียุทธศาสตร์ที่บูรณาการการใช้ดิจิทัลเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ออกแบนโยบายผู้สูงอายุในด้านข้อมูล โดยให้มีการจัดเก็บฐานข้อมูลให้ทันสมัย ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสะดวกและสืบค้นได้ง่าย จากการสำรวจการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของผู้สูงอายุและข้อเสนอเพื่อการเสริมสร้างภาวะพลัมพลังของผู้สูงอายุไทย (พนม คลี ฉายา, 2564) พบว่า การรู้เท่าทันสื่อดิจิทัลของผู้สูงอายุกลุ่ม 60-70 ปี อยู่ระดับปานกลาง และ ผู้สูงอายุมีอุปสรรคในการใช้เทคโนโลยี ต้องการการเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน ส่วนความรู้ทางการเงิน (Financial Literacy) เป็นความสามารถในการเข้าใจความรู้พื้นฐานในเรื่องการเงิน ผลกระทบทางการเงิน ความเสี่ยงทางการเงิน ซึ่งทำให้เราตระหนักถึงความเสี่ยงและโอกาสทางการเงินการลงทุน รู้ว่าเมื่อต้องการความช่วยเหลือทางการเงินจะต้องปรึกษาผู้ใด รวมทั้งสามารถที่จะตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผลและสามารถวางแผนการทางการเงินและการลงทุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและความมั่นคงทางการเงิน (OECD, 2005) ความรู้ด้านการเงินเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เนื่องจากจะช่วยเสริมแรง ให้แก่ภาคประชาชนในการบริหารจัดการตนเอง ช่วยให้เข้าใจทางเลือกทางการเงินได้ดีขึ้น สามารถใช้ความรู้ที่มีอยู่ในการประเมินผลิตภัณฑ์ทางการเงินที่มีอยู่ในตลาดและตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผล ทำให้ได้ประโยชน์สูงสุดจากทางเลือกที่มีอยู่ สามารถเข้าถึงแหล่งทุนที่เหมาะสมกับตนเอง สามารถวางแผนการออม และช่วยลดปัญหาความยากจนได้ (ศรพล ตูลยะเสถียร และพรรณวดี ลดาวัลย์ ณ อยุธยา, 2018)

จากสถิติกรมกิจการผู้สูงอายุในปี 2565 ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ 12.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.94 ของประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) จังหวัดอุดรธานี พบว่า มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงสุดในเขตภาคเหนือตอนล่าง

คือร้อยละ 26.93 (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) จากการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองอุดรดิตถ์และผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีปัญหาด้านสุขภาพ เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีผู้สูงอายุบางส่วนถูกทอดทิ้ง อยู่ตามลำพัง ไม่มีผู้ดูแล ไม่มีงานทำ ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ที่อยู่อาศัยทรุดโทรม ขาด รวด ไม่สะดวกและปลอดภัยต่อการอยู่อาศัย โดยมีความต้องการให้มีการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและครอบครัว และมีการเตรียมความพร้อมให้กับกลุ่มวัยทำงานล่วงหน้าเพื่อเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ (สัมภาษณ์วันที่ 5 มกราคม 2566) สอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์กลุ่มวัยทำงานที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองจำนวน 9 คน พบว่า ปัญหาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่รู้วิธีส่งเสริมสุขภาพและดูแลตนเอง จึงต้องการให้มีการเตรียมกลุ่มวัยทำงานให้พร้อมในด้านการดูแลสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านสื่อดิจิทัลที่เหมาะสม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี (ดวงกมล ภูวนาลและคณะ, 2566)

เทศบาลตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุดรดิตถ์ รับผิดชอบประชากรจำนวน 9 หมู่บ้าน มีประชากรในเขตรับผิดชอบจำนวน 9,117 คน เป็นเพศชาย 4,527 คน เพศหญิง 4,556 คน และเป็นกลุ่มวัยทำงานอายุ 45-59 ปีจำนวน 2,071 คน ผู้สูงอายุ จำนวน 3,087 คน คิดเป็นร้อยละ 33.86 ของประชากร (เทศบาลตำบลทุ่งยั้ง, 2566) ซึ่งถือได้ว่าเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มที่ (super-aged-society) จากการสัมภาษณ์นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลทุ่งยั้ง สรุปได้ว่าเทศบาลฯและรพ.สต. รวมถึงชุมชนจึงต้องการออกแบบการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมกับชุมชน โดยให้มีการเตรียมความพร้อมกลุ่มวัยทำงานทั้งด้านสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านการใช้เทคโนโลยีที่ร่วมสมัย ให้เป็นคนฉลาดรู้และปฏิบัติดีเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ และมีนโยบายเพื่อขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตของประชากรรองรับสังคมสูงวัย นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารรพ.สต. ทุ่งยั้ง พบว่า กลุ่มวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านการเตรียมตัวสู่การเป็นผู้สูงอายุในระดับต่ำ ส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสนใจต่อการเตรียมตัว และเป็นกลุ่มเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 20.56 ส่งผลให้สุขภาพของกลุ่มวัยทำงานยังอยู่ในระดับต่ำ และมีแนวโน้มเป็นผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงสูงขึ้นไป นอกจากนี้ การเจ็บป่วยในครอบครัวนำไปสู่ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ดังนั้นผู้บริหารเทศบาลตำบลทุ่งยั้ง รพ.สต. ทุ่งยั้ง และแกนนำชุมชนจึงมีความต้องการพัฒนาขีดความสามารถของของกลุ่มวัยทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ โดยต้องการให้มหาวิทยาลัยราชภัฏและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนา นอกจากนี้คณะผู้วิจัยได้สำรวจการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยของกลุ่มวัยทำงานตำบลทุ่งยั้ง (ช่วงอายุ 45-59 ปี จำนวน 12 คน) พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านดิจิทัลน้อย แสดงให้เห็นว่า กลุ่มวัยทำงานยังมีความรอบรู้ไม่เพียงพอในการปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อสู่วัยสูงอายุ จึงควรพัฒนาขีดความสามารถทั้งด้านสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านดิจิทัล เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเหมาะสม (ประภาพร เมืองแก้วและคณะ, 2566)

จากข้อมูลสถานการณ์ดังกล่าว คณะผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาขีดความสามารถกลุ่มวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมสูงวัย โดยการส่งเสริมความพร้อมด้านสุขภาพ ด้านการเงิน และด้านดิจิทัล ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม โดยดำเนินการสำรวจขีดความสามารถของกลุ่มวัยทำงาน และสร้างหลักสูตรพัฒนาขีดความสามารถกลุ่มวัยทำงานเพื่อรองรับสังคมสูงวัย รวมถึงการพัฒนาระบบกลไกชุมชนในท้องถิ่น ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ ภายใต้ปรัชญาการเป็นมหาวิทยาลัยเพื่อการศึกษาและพัฒนาชุมชนท้องถิ่น ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายจังหวัดอุดรดิตถ์ อันจะทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนตำบลทุ่งยั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดี และอยู่ร่วมกับสังคมอย่างมีความสุข จะทำให้เกิดความฉลาดรู้ จัดการตนเองได้ และเกิดการขับเคลื่อนประเทศไทยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี รู้ทันเทคโนโลยี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี นำไปสู่ความยั่งยืนในมิติเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

### 3.1 คำถามการวิจัย

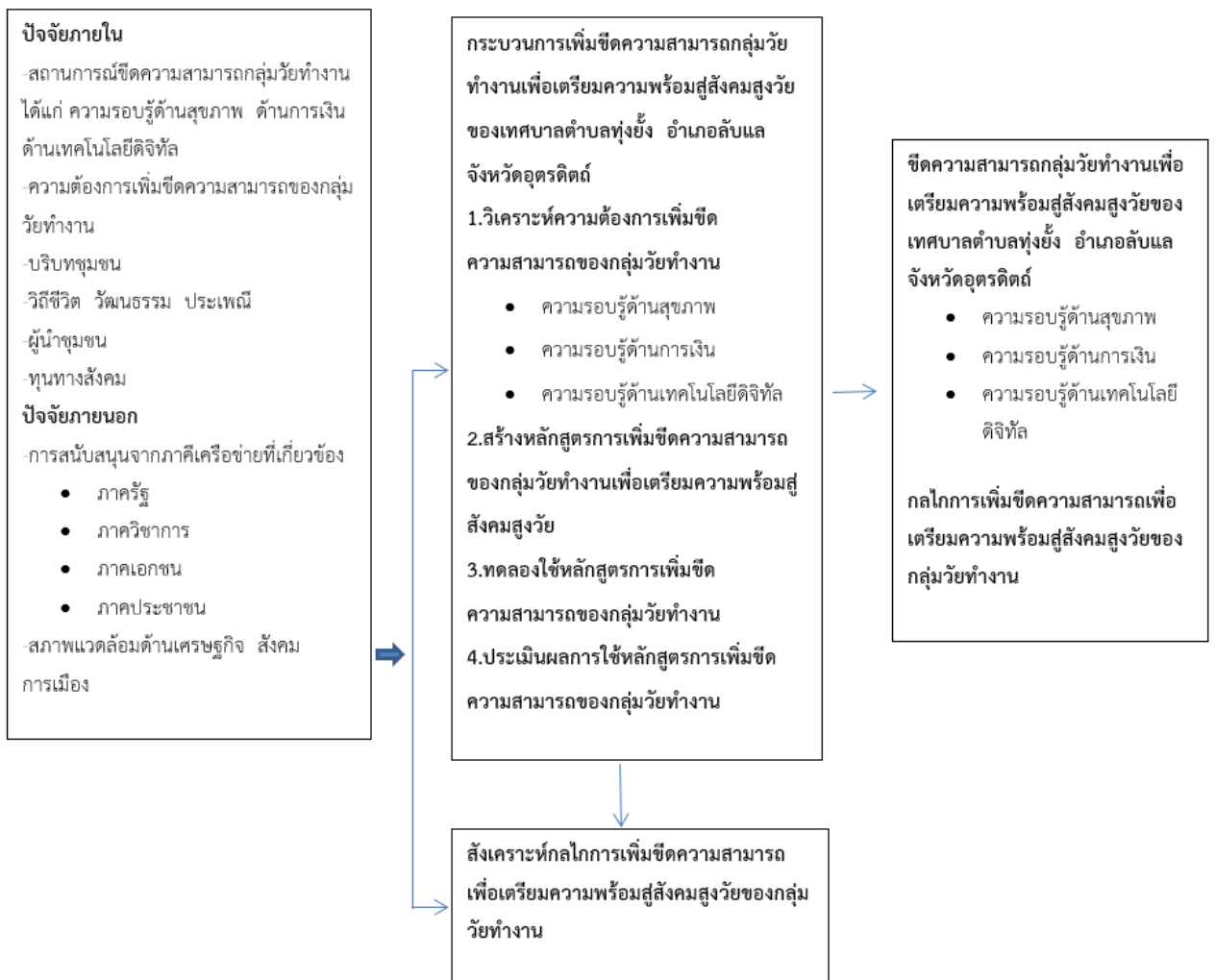
1. ความต้องการเพิ่มขีดความสามารถเพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยของกลุ่มวัยทำงานในจังหวัดอุดรดิตถ์เป็นอย่างไร
2. รูปแบบการเพิ่มขีดความสามารถเพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยของกลุ่มวัยทำงาน เขตเทศบาลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุดรดิตถ์เป็นอย่างไร

3. กลไกการเพิ่มขีดความสามารถเพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยของกลุ่มวัยทำงานเขตเทศบาลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์เป็นอย่างไร

### 3.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความต้องการเพิ่มขีดความสามารถเพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยของกลุ่มวัยทำงานในจังหวัดอุตรดิตถ์
2. เพื่อสร้างรูปแบบการเพิ่มขีดความสามารถเพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยของกลุ่มวัยทำงาน เขตเทศบาลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
3. เพื่อสังเคราะห์กลไกการเพิ่มขีดความสามารถเพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยของกลุ่มวัยทำงานเขตเทศบาลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

### 3.3 กรอบการวิจัย/พัฒนา



## 7. ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยการเพิ่มขีดความสามารถกลุ่มวัยทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยของเทศบาลตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่

แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ทางการเงิน

ความรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล

### 4.1 ความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพ องค์การอนามัยโลก กล่าวว่า ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy: HL) เป็นทักษะทางด้านปัญญา และทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจทำให้บุคคลสามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลที่ได้รับในการส่งเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี (World Health Organization, 1998) ซึ่งขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2564) ได้กล่าวว่า ความรู้ด้านสุขภาพคือ ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง สร้างความเข้าใจ รู้จักใช้คำถาม ทำให้สามารถตัดสินใจ และนำข้อมูลแนวทางปฏิบัติไปใช้ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง เป็นทักษะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเองและสุขภาพของคนในสังคม โดยกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วยแบบจำลอง วีเซฟ (V-shape) มี 6 องค์ประกอบ คือ เข้าถึง เข้าใจ ชักถาม ประเมิน ตัดสินใจ รับปรับใช้ และบอกต่อ (ชนวนทอง ธนศุภาญจน์, มุกดา สำนวนกลาง, แรกขวัญ สระวาสี, สายชล คล้อยเอี่ยม และกมลวรรณ สุขประเสริฐ, 2561) องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ แบ่งได้ 6 องค์ประกอบ ดังนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562)

1. การเข้าถึง (HL1) เป็นทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ รู้วิธีการค้นหาและใช้อุปกรณ์สืบค้นข้อมูล เลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพและบริการที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อนำไปใช้ในการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สามารถตรวจสอบข้อมูลที่ถูกต้อง นำเชื่อถือ ทนสมัย นำมาใช้ในการตัดสินใจในทางเลือกสุขภาพได้
2. การเข้าใจ (HL2) มีความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ เรียนรู้และจดจำประเด็นสำคัญของข้อมูลสุขภาพที่จะนำไปปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพดี อธิบายเนื้อหาสาระสำคัญ สัญลักษณ์ ฉลาก และตัวเลขทางสุขภาพได้
3. การตอบโต้/ชักถาม (HL3) มีความสามารถสื่อสารให้ได้มาซึ่งข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่ต้องการ ด้วยวิธีการโต้ตอบ ชักถาม พูด อ่าน เขียน เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเพื่อนำไปใช้ตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเอง
4. การตัดสินใจ (HL4) กำหนดทางเลือกการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี ใช้เหตุผล วิเคราะห์เปรียบเทียบผลดี ผลเสียของเนื้อหาหรือแนวทางปฏิบัติอย่างมีเหตุผล เลือกวิธีปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีได้
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (HL5) สามารถกำหนดเป้าหมายวางแผนและปฏิบัติให้ตนเองมีพฤติกรรมที่ถูกต้องและจัดการสุขภาพตนเองได้
6. การบอกต่อ (HL6) ความสามารถอธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจเกี่ยวกับกลวิธีในการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้รูปแบบต่างๆ เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพผู้อื่น เผยแพร่ประสบการณ์หรือข้อมูลความรู้สุขภาพ ที่ถูกต้องสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้

### 4.2 ความรู้ทางการเงิน

ความรู้ทางการเงิน (Financial Literacy) หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจความรู้พื้นฐานด้านการเงิน ผลกระทบและความเสี่ยงทางการเงิน ตระหนักถึงความเสี่ยงและโอกาส การลงทุน มีข้อมูลแหล่งให้ข้อมูลและความช่วยเหลือทางการเงิน สามารถตัดสินใจได้อย่างมีเหตุมีผล วางแผนการทางการเงินและการลงทุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตและความมั่นคงทางการเงิน (OECD, 2005) ปัญหาที่พบ คือ จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น แต่ขาดความมั่นคงทางการเงิน (wealth span) มีกำลังทรัพย์ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะ

การเข้ารับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย การส่งเสริมเพื่อการป้องกันปัญหาในระยะยาว ได้แก่ 1) การให้ความรู้และสร้างความรู้ตระหนักรู้เรื่องการวางแผนทางการเงิน (financial literacy) อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่วัยรุ่นสาว 2) การปลูกฝังทัศนคติ การดูแลสุขภาพของตนให้แข็งแรงตั้งแต่ยังเด็ก ลดการพึ่งพิงให้น้อยลง และ 3) การส่งเสริมธุรกิจสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยมีค่าบริการที่เหมาะสม เพื่อรองรับความต้องการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในอนาคต เช่น การให้แหล่งเงินทุนหรือเงินกู้เพื่อการฝึกอบรมบุคลากรที่ต้องการเป็นผู้ดูแล (caregiver) หรือนักเรียนบริบาล เป็นต้น (สุพริศร์ สุวรรณิก, 2564)

#### 4.3 ความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล

ทักษะความเข้าใจและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy) เป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงาน การสื่อสารและการทำงานร่วมกันกับผู้อื่น รองรับการพัฒนาระบบการทำงานหรือระบบงานขององค์กรให้มีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพในโลกยุคดิจิทัล (สุรเดช จงวรรณศิริ, 2021) Gilster (1997) ให้ความหมายความรอบรู้ด้านดิจิทัลว่า เป็น การใช้สารสนเทศในรูปแบบและจากแหล่งที่หลากหลายที่นำเสนอผ่านคอมพิวเตอร์ครอบคลุมถึงความเข้าใจของบุคคลในการทำงานกับทรัพยากรสารสนเทศดิจิทัลในตนเองเดียวกับความรู้ความเข้าใจในการใช้ทรัพยากรสารสนเทศหรือวรรณกรรมที่เป็นสิ่งพิมพ์ การรู้ดิจิทัลยังเป็นแนวคิดที่ส่งผลต่อพฤติกรรม (Idea and mindset) โดยมีการใช้ทักษะเฉพาะหรือสมรรถนะในการทำงานร่วมกับสารสนเทศดิจิทัล การที่จะรอบรู้ดิจิทัลควรมีทักษะ 4 ประการ คือ 1) การสืบค้นจากอินเทอร์เน็ต 2) การเข้าถึงและใช้สารสนเทศบนเว็บไซต์ 3) ความรู้เรื่องภาษาคอมพิวเตอร์เบื้องต้น 4) การประเมินเนื้อหาสารสนเทศ โดยแนวทางการเรียนรู้ดิจิทัลอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตมีกระบวนการที่สำคัญ 5 ขั้นตอน (ศักดิ์เศรษฐ ประกอบผล, 2564) ดังนี้ 1) ตระหนักรู้ในปัญหา ความต้องการและความสนใจของตนเอง 2) กำหนดเป้าหมายในการเรียนรู้และการพัฒนาตนเอง 3) ลงมือปฏิบัติ โดยนำตนเองเข้าสู่การเรียนรู้ 4) ทบทวนพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและตลอดชีวิต และ 5) พัฒนาคคุณค่าการเรียนรู้ ด้วยการถ่ายทอดประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น

#### 4.4 แนวคิดขีดความสามารถ (Competency)

แนวคิดขีดความสามารถ (Competency) ได้ให้ความหมายของขีดความสามารถให้เป็นที่รู้จักกันแพร่หลาย นักวิชาการให้ความหมายของขีดความสามารถไว้ ดังนี้

แมคเคลแลนด์ กล่าวถึงขีดความสามารถว่า หมายถึง บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคลที่มีมากกว่าเขาว่าปัญญา แล้วสามารถผลักดันให้บุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบได้ (McClelland. 1973)

โบยาทซีส (Boyatzis. 1982 : 2) กล่าวว่าขีดความสามารถ หมายถึง คุณลักษณะที่อยู่ภายในของแต่ละบุคคล คุณลักษณะนี้อาจหมายถึง แรงขับ (Motive) บุคลิกที่ค่อนข้างถาวร (Trait) บทบาททางสังคมหรือการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ทักษะ หรือองค์ความรู้ที่ต้องนำมาใช้

สเปนเซอร์และสเปนเซอร์ (Spencer & Spencer. 1993 : 110) กล่าวว่า ขีดความสามารถ หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์อย่างมีเหตุผลกับเกณฑ์ที่ใช้อ้างอิงได้ แล้วทำให้บุคคลนั้นมีผลการปฏิบัติงานที่ดี แพร์รี (Parry. 1996 : 50) ได้กล่าวว่า ขีดความสามารถ หมายถึง กลุ่มของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และทัศนคติ (Attitude) ที่มีความสัมพันธ์กันแล้วส่งผลต่อความสำเร็จของงาน สามารถวัดและประเมินเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ สามารถทำให้เพิ่มขึ้นได้ด้วยการอบรมและการพัฒนา

สำหรับนักวิชาการของประเทศไทยที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับขีดความสามารถ ได้ให้ความหมายของขีดความสามารถไว้ดังนี้

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2548 : 17) สรุปไว้ว่าขีดความสามารถ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal Characteristic or Attributes) ที่ทำให้บุคคลผู้นั้นทำงานในความรับผิดชอบของตนได้ดีกว่าผู้อื่น

চারঙ্গকর্তী কংকাসব্দী (2548 : 27) গলাব্বাখীতকমসামরত হমায়গীং কুনলীকখনে খেন কুমরূ কুমসামরত কুমসানায়ু তীকখে তীকনকতী কুমখেী তলতজনপতীকরমখণকবুকলতীজেসামরতপুবীতগানহীপ্রেসব কুমসারীংরীত

ปียะชัย จันทรวงศ์ไพศาล (2549 : 12) กลาบ্বาขีตคมสามรต หมายถึง ทักขะ คมรূ และคมสามรต หรือพตีกกรม (Skill, Knowledge and Attribute) ขงบुकลกรทิจำเป็นตอการปুবิตงาน เพื่อห่มั่นใจว่าจจะ สามรตทำงานจนบรลุตตามวัตลุประสงค์และเป้าหมายขงงานนั้น จากคมสหายขงขีตคมสามรตที้ตักต่างกั้น จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่จะมีรากฐานจากองค์ประกอบขีตคมสามรตขงแมคคิลแลนด์ ดังเช่น ขงแพรี่ (Parry. 1996 : 50) ขีตคมสามรต หมายถึง กลุ่มขงคมรূ ทักขะ และทักนคตী ที้คมสัมพันธ์กั้นแล้วสงผลตอคมสาร์งขง งาน

Boyatzis (1982 : 2) ขีตคมสามรต หมายถึง คุนลীกখনที้อยู่ภายในขงแต่ละบुकล คุนลীกখনเอ้อาจหมายถึง แรงขับ บุกลที้ค่อนข้างถาวร บทบาททางสงคมหรือการรับรู์เกี่ยวกับตนเอง ทักขะ หรือ องค์คมรূที้ตอานมาใช้ จะเห็นได้ว่าขีตคมสามรตมืองค์ประกอบขง คมรূ ทักขะ และคุนลীกখন (Attribute) ซึงรวมเออการรับรู์เกี่ยวกับตนเอง บุกลที้ค่อนข้างถาวร และแรงขับ นามารวมกั้นเรียกว้าคุนลীกখন (Vazirani. 2010 : 122-124)

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ขีตคมสามรตที้มีนักวิชาการสงใจคีกษาส่วนใหญ่มารากฐานองค์ประกอบขีต คมสามรตขงแมคคิลแลนด์ กล่าวค้อ ขีตคมสามรตขงคนใดคนหนึ่ง จะหมายรวมถึง ทักขะ คมรূ ภาพลীกขณขงตน (Self-concept) บุกลลীกขณประจำตัวของบुकล และแรงจูงใจหรือแรงขับภายใน ซึงทำให้ บุกลแสดงพตีกกรมที้มุงสู่ผลสาร์ง (Achievement Orientation) มักชอบตั้งเป้าหมายที้ทำทายและพยายาม ทำงานให้สาร์งตามเป้าหมายที้ตั้งไว้ ตลตจนถึงคมพยายามที้จะปรบปรุงวธีการทำงานขงตนอย่างสม้าเสมอ

#### 4.4.1 กระบวนการพัฒนาขีตคมสามรต

การหาขีตคมสามรตเริ่มจากการนำวีสัยทักน พันธกิจหรือค่านิยมหลักมาพิจารณาร่วมกับงานขงหน่วย ต่างๆ ในองค์การ โดยการพิจารณาว่างานที้ออกแบบมาให้ตบสนองตอกลยุทธขงองค์การนั้น ผู้ปুবิตงานดังกล่าว จำเป็นตอมีขีตคมสามรตอะไร จึงจะสามารถทำงานนั้นได้ดี จากนั้นจึงนำขีตคมสามรตดังกล่าวมาสร้างเป็น โมเดลขีตคมสามรต และพัฒนาตอไป โดยมีรายละเอียดดังนี้

##### 1. การสร้างโมเดลขีตคมสามรต (Competency Model)

แมคคิลแลนด์ ได้เสนอ์ขั้นตอนการสร้างโมเดลขีตคมสามรต 5 ขั้นตอนค้อ (สุกัญญา รัชมีธรรมโชติ. 2548 : 71 – 74)

1.1 กำหนดเกณท์ที้ใช้วัดประเมินผลการปুবิตงาน เป็นขั้นตอนที้สำคัญที่สุดขงการคีกษาขีตคมสามรต เนื่องจาเป็นการกำหนดเกณท์ที้ใช้ในการวัดผลปুবิตงาน

1.2 กำหนดกลุ่มตัวอย่าง ในทางทฤษฎีกกลุ่มตัวอย่างที้ใช้ในการคีกษาควมมี 20 คน ค้อ อย่างน้อย 12 คน ที้มี ผลงานดี และอีก 8 คน ที้มีผลงานปานกลาง เนื่องจาเป็นจำนวนที้สามารถทดสอบสมมติฐานทางสถิติได้ ได้แก่ T-test, Chi-square, ANOVA หรือ Discriminated Function Analysis กลุ่มตัวอย่างที้มีขนาดเล็กงไม่สามารถวัดผล ทางสถิติได้ แต่จะสามารถวัดผลทางคุนภาพที้แสดงถึงขีตคมสามรตขงองค์กรได้

1.3 การเก็บข้อมูล มีครือมมือได้แก่ การใช้แบบสัมภาษณ์เหตุการณ์เชิงพตีกกรม ( Behavioral Event Interview : BEI ) คณะกรรการผู้เชี่ยวชาญ (Expert Panels) วธีการรวบรวมข้อมูลโดยใช้คณะกรรการผู้เชี่ยวชาญ นั้นเป็นวธีการที้นิยมใช้กันมากวธีหนึ่ง และส่วนใหญ่การรวบรวมข้อมูลด้วยวธีนี้มักใช้กับตำแหน่งงานที้คมรূเฉพาะ ด้านหรือผู้ประกอบการวชิพเฉพาะด้าน เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น การใช้แบบสำรวจ (Surveys) ระบบ ผู้เชี่ยวชาญ (Competency Model Database Expert System) เป็นซอฟต์แวร์ (Software) สำร็จรูปที้มีฐานข้อมูล หรือฐานข้อมูล ซึงได้จากการคีกษาค้นคว้า หรือการวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาขีตคมสามรตขงบुकล กล่าวค้อ การหาขีตคมสามรตขงบुकลหนึ่งๆ ทำโดยการตบค้ำถามขงโปรแกรมสำร็จรูปขงโปรแกรมดังกล่าว เมือ

บุคคลได้ตอบคำถามทั้งหมดแล้ว ระบบจะนำคำตอบที่ได้รับไปเปรียบเทียบกับฐานข้อมูลที่มีอยู่ในระบบเพื่อวิเคราะห์โมเดลขีดความสามารถของบุคคลผู้นั้นออกมา ระบบผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวสามารถวิเคราะห์และทำให้คำอธิบายขีดความสามารถที่จำเป็นสำหรับผลงานปานกลางและดีโดยละเอียดได้แม่นยำพอสมควร การวิเคราะห์งาน (Job Function/Task Analysis) เป็นวิธีที่นิยมใช้กันมาก วิธีการวิเคราะห์งานอาจจะสามารถรวบรวมข้อมูลได้หลายวิธี เช่น การกรอกแบบสอบถาม การสัมภาษณ์โดยคณะกรรมการ หรือบุคคลหนึ่งๆ หรือการสังเกตโดยตรง และการสังเกตพฤติกรรม (Direct Observation) เป็นวิธีการสังเกตพฤติกรรมการทำงานของพนักงานที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย โดยสังเกตการทำงานของพนักงานเพื่อบันทึกพฤติกรรมเหล่านั้นไว้ใช้ในการกำหนดขีดความสามารถ โดยทั่วไปวิธีการสังเกตพฤติกรรมมักใช้ร่วมกับวิธีอื่นๆ เช่น แบบสัมภาษณ์เหตุการณ์เชิงพฤติกรรม การใช้แบบสำรวจ หรือวิเคราะห์งาน เป็นต้น

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและการสร้างขีดความสามารถ เป็นการนำข้อมูลจากทุกแหล่งที่รวบรวมได้ จากทุกวิธีการนำมาวิเคราะห์เพื่อกำหนดบุคลิกภาพ (Personality) และขีดความสามารถด้านทักษะ เพื่อแยกบุคคลที่มีผลงานดีออกจากผู้ที่มีผลงานปานกลาง กระบวนการนี้เรียกว่า “การกำหนดแนวคิด (Concept Formation)” เริ่มต้นโดยการนำข้อมูลของผู้ที่มีผลงานดีกับปานกลางมาเปรียบเทียบกันทีละรายการหลังจากนั้นหาข้อแตกต่าง เช่น แรงจูงใจ ทักษะ หรือขีดความสามารถอื่นๆ ซึ่งผู้ที่มีผลงานดีมี แต่ผู้ที่มีผลงานปานกลางไม่มี แล้วจัดทำคู่มือนิยามและเกณฑ์กำหนดระดับขีดความสามารถ (Competency Dictionary) ซึ่งรวบรวมขีดความสามารถที่ส่งผลต่อผลงานต่างๆ คู่มือนิยามและเกณฑ์กำหนดระดับขีดความสามารถจะนิยามขีดความสามารถแต่ละตัวและระบุเกณฑ์ที่ใช้ในการให้คะแนนขีดความสามารถนั้นๆ

1.5 การตรวจสอบความถูกต้องของโมเดล ขีดความสามารถจะถูกนำมาตรวจสอบความถูกต้อง

2. คู่มือนิยามและเกณฑ์กำหนดระดับขีดความสามารถ (Competency Dictionary) ประกอบด้วย ชื่อและคำจำกัดความของขีดความสามารถนั้นๆ (Competency Names and Definitions) กลุ่มหรือหมวดหมู่ขีดความสามารถ (Competency Categories) ตัวชี้วัดพฤติกรรม และระดับของพฤติกรรมที่วัดประเมินได้ (Behavioral Indicators และ Proficiency Scales) จะใช้ร่วมกันในการกำหนดระดับขีดความสามารถแต่ละตัวที่มีอยู่ในแต่ละบุคคล ซึ่งแนวทางในการกำหนดตัวชี้วัดพฤติกรรมและระดับพฤติกรรมที่วัดประเมินได้มีด้วยกันหลายวิธี วิธีที่นิยมกันสำหรับแนวทางในการกำหนดระดับขีดความสามารถ มี 3 วิธี คือ กำหนดตามบทบาทสายการบังคับบัญชา (Hierarchy Role) กำหนดตามความเชี่ยวชาญ (Expert Model) และกำหนดตามเกณฑ์คุณภาพ มาตรฐานคุณภาพสากล (Global Scale) (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. 2548 : 20-23)

3. การสร้างคู่มือนิยามและเกณฑ์ที่กำหนดระดับขีดความสามารถ (Competency Dictionary) และการกำหนดขีดความสามารถที่คาดหวัง (Expected Competency) ในการสร้างคู่มือนิยามและเกณฑ์ที่กำหนดระดับขีดความสามารถและการกำหนดขีดความสามารถที่คาดหวัง ได้แบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ดังนี้ การกำหนดหัวข้อขีดความสามารถ การแบ่งระดับขีดความสามารถ และการกำหนดขีดความสามารถที่คาดหวัง (Expected Competency) กำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้บริหาร หัวหน้างาน หรือผู้ที่ประสบความสำเร็จอย่างสูง โดยกำหนดว่าผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งและหน้าที่ดังกล่าว ควรจะมีพฤติกรรมอยู่ในระดับใด จึงจะปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในตำแหน่งนั้นได้สำเร็จ

4. การออกแบบขีดความสามารถ มีวิธีการออกแบบขีดความสามารถ 3 แบบ คือ การศึกษาโดยใช้เกณฑ์ตัวอย่าง การศึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญ และ การศึกษางานใดงานหนึ่งและงานในอนาคต (Spencer & Spencer. 1993 : 93-113; กิริติ ยศยั้งยง. 2549 : 124-144)

5. การประเมินขีดความสามารถ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548: 15-20) ได้เสนอการประเมินขีดความสามารถ กล่าวคือ ขีดความสามารถเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นๆ ในองค์กร ดังนั้นวิธีการประเมินพฤติกรรมที่ตรงไปตรงมามากที่สุด คือ การสังเกตพฤติกรรม จดบันทึก และทำการประเมินพฤติกรรม แบบประเมิน

พฤติกรรมสร้างได้หลายแบบ แบบที่นิยมกันแพร่หลายได้แก่ แบบประเมินที่ใช้ความถี่หรือปริมาณกำหนดระดับ (Likert scale) ข้อจำกัดของการประเมินแบบที่ใช้ความถี่ หรือปริมาณในการกำหนดระดับคือ ผลของการประเมินผิดพลาดได้ง่าย เนื่องจากพฤติกรรมในการทำงานนั้นไม่มีบริบทของงานเป็นตัวกำกับ ส่วนแบบประเมินอีกประเภทหนึ่งคือ แบบประเมินที่ใช้พฤติกรรมกำหนดระดับ (Behaviorally Anchored Rating Scale: BARS) โดยใช้พฤติกรรมในการกำหนดระดับ มีคำอธิบายพฤติกรรมระดับต่างๆ เหมือนคู่มือนิยามและเกณฑ์กำหนดระดับขีดความสามารถ ในองค์การที่มีการพัฒนาขีดความสามารถ จะสร้างคู่มือนิยามและเกณฑ์กำหนดระดับขีดความสามารถไว้แล้ว ถึงแม้คู่มือนิยามและเกณฑ์กำหนดระดับขีดความสามารถ จะไม่ได้เขียนระดับของขีดความสามารถในรูปแบบของแบบประเมินแบบที่ใช้พฤติกรรมกำหนดระดับ แต่โดยแนวคิดแล้ว คู่มือนิยามและเกณฑ์กำหนดระดับขีดความสามารถเป็นแบบประเมินขีดความสามารถโดยตัวเองอยู่แล้ว เนื่องจากมีการจัดเรียงระดับไว้แล้ว และการประเมินขีดความสามารถตามคู่มือนิยามและเกณฑ์กำหนดระดับขีดความสามารถ ยังมีข้อดีกว่าการสร้างมาตรการประเมินแบบใช้ความถี่ของพฤติกรรมกำหนดระดับ เพราะการประเมินแบบที่ใช้พฤติกรรมกำหนดระดับ (BARS) ทำให้เห็นภาพรวมของขีดความสามารถทุกระดับ มีความตรงไปตรงมา และโอกาสที่ผลการประเมินจะผิดพลาดโดยไม่ตั้งใจจะมีน้อยกว่า

6. การพัฒนาขีดความสามารถ ปัจจุบันหลายองค์การให้ความสำคัญกับขีดความสามารถมาก เนื่องจากนักวิชาการด้านการบริหารได้ค้นพบและเชื่อว่า ขีดความสามารถของบุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการแข่งขันและการพัฒนาขององค์กร จะเห็นได้ว่าการผลิตสินค้าและบริการนับวันมีการลอกเลียนแบบและแข่งขันได้มากยิ่งขึ้นเพราะความทันสมัยทางเทคโนโลยี แต่เป็นเรื่องยากมากที่จะลอกเลียนและแข่งขันในการพัฒนาขีดความสามารถ เพราะถ้าองค์กรมีขีดความสามารถที่ดีแล้วจะสามารถผลิตสินค้าและบริการอะไรก็ได้ นอกจากนี้ถ้ากลับมามองถึงขีดความสามารถในระดับตำแหน่งงานแล้วจะพบว่าขีดความสามารถมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของพนักงานและองค์กรด้วย ดังนั้นการพัฒนาคุณสมบัติของบุคลากรในองค์การให้เกิดพฤติกรรมในการทำงานหรือเกิดผลงาน (Performance) ตามที่องค์กรคาดหวังที่จะนำไปสู่ผลต่อความสำเร็จขององค์กร ซึ่งการจะนำไปสู่ความสำเร็จที่คาดหวังดังกล่าว จำเป็นที่บุคลากรในองค์การต้องได้รับการพัฒนา ที่เรียกว่าแนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ (Competency-Based Training: CBT) ซึ่งมุ่งเน้นที่การพัฒนาคุณสมบัติของบุคคลที่จำเป็นต่องานเฉพาะหน้า โดยการพัฒนาตามแนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ มีดังนี้

6.1 กระบวนการพัฒนาตามแนวทางการพัฒนาขีดความสามารถมี 5 ขั้นตอน (Shandler. 2000 : 173; ฐิติพงศ์ ไชยองค์การ. 2552 : 77-78) คือ การวิเคราะห์ความจำเป็นในการฝึกอบรมของบุคคลในองค์การ การกำหนดกรอบของโมเดลขีดความสามารถ การออกแบบหรือสร้างหลักสูตรฝึกอบรม การนำแนวทางการพัฒนาขีดความสามารถไปสู่การปฏิบัติ การวัดและประเมินผล เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพัฒนาตามแนวทางการพัฒนาขีดความสามารถโดยการวัดและประเมินผลมุ่งเน้นไปที่ผลสัมฤทธิ์สุดท้ายหรือผลลัพธ์ที่ต้องการ

6.2 การออกแบบกระบวนการทั้งหมด จำเป็นต้องออกแบบให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายนอกที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นสภาพเศรษฐกิจ การเมือง การแข่งขันของตลาด ความต้องการที่หลากหลายของลูกค้า อีกทั้งยังต้องตอบสนองต่อกลยุทธ์และเป้าหมายขององค์กร รวมทั้งต้องสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายใน เช่น วัฒนธรรมองค์กร โครงสร้างองค์กร ความรู้และทักษะของพนักงาน และเทคโนโลยีที่องค์กรใช้

6.3 ผลของการดำเนินการพัฒนาบุคคลตามแนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ คือ บุคลากรและองค์กรได้รับการพัฒนาขีดความสามารถ พฤติกรรมของบุคคลและองค์กรเปลี่ยนไปตามขีดความสามารถที่ได้รับการพัฒนา พฤติกรรมของบุคคลและองค์กรก่อให้เกิด ผลลัพธ์ที่เป็นเป้าหมายขององค์กร สุดท้ายจะก่อให้เกิด ผลงานจากการพัฒนาขีดความสามารถ

6.4 หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อพัฒนาขีดความสามารถ ประกอบด้วย การสร้างหรือการออกแบบหลักสูตรฝึกอบรม การประเมินหลักสูตร การฝึกอบรมตามหลักขีดความสามารถ และเกณฑ์การวัดผลการฝึกอบรม

6.5 การประเมินหลักสูตรพัฒนาขีดความสามารถ เริ่มจากการวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) ซึ่งหมายถึง การหาความแตกต่างระหว่างสถานภาพปัจจุบันกับสถานภาพที่ควรจะเป็น นักวิเคราะห์บางท่านมองช่องว่างของผลงาน

(Performance Gap) ด้วยกรอบของปัจจุบันหรืออนาคต กล่าวคือ มองความแตกต่างระหว่างวิธีปฏิบัติในปัจจุบันกับวิธีการที่องค์การต้องการ (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. 2548 : 167-169)

#### 6.6 การฝึกอบรมตามแนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ (Competency Based Training)

#### 6.7 การวัดผลการฝึกอบรม

### แนวคิดการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของประชาชน (เดช วัฒนชัยยิ่งเจริญ, 2553) หมายถึง ประชาชนหรือสมาชิกชุมชน สังคมแสดงให้เห็นถึงความต้องการ ความสนใจและตัดสินใจร่วมกัน มีการทำงานและความต้องการที่จะบรรลุถึงเป้าหมายร่วมกัน เพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อรองอำนาจทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคม จินตวิริ์ เกษมสุข (2554) ให้ความหมายว่า ประชาชนหรือชุมชนมีการพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการและควบคุมการใช้ทรัพยากร และปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในสังคม เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคมตามความจำเป็นอย่างสมศักดิ์ศรีในฐานะสมาชิกของสังคม พัฒนาการรับรู้และภูมิปัญญาในรูปของการตัดสินใจในการกำหนดชะตาชีวิตของตนเอง การตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการที่เหมาะสมที่เกิดจากการยอมรับร่วมกัน โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงควรร่วมในกระบวนการนี้ตั้งแต่เริ่มแรก จนกระทั่งถึงการติดตามและประเมินผล เพื่อให้เกิดความเข้าใจและการรับรู้ เรียนรู้ การปรับเปลี่ยนโครงการร่วมกันซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่ประชาชนหรือสมาชิกชุมชน สังคม ได้กระทำออกมาในลักษณะของการทำงานร่วมกันโดยแสดงให้เห็นถึงความต้องการร่วมกัน การตัดสินใจร่วมกัน สนใจร่วมกัน ต้องการที่จะบรรลุถึงเป้าหมายร่วมกัน ในการแก้ปัญหของตนเองเพื่อขับเคลื่อนให้กิจกรรมนั้นดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดอำนาจต่อรองทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคมโดยมีการสนับสนุนติดตามผลการปฏิบัติงานขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องรูปแบบของการมีส่วนร่วม

กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนสามารถออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ (ชัยวัฒน์ ธีระพันธุ์ และปาริชาติ สถาปิตานนท์, 2547)

1. การร่วมในการวางแผน ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การลำดับความสำคัญ การกำหนดเป้าหมาย การกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การติดตามและประเมินผล
2. การร่วมในการดำเนินกิจกรรม ได้แก่การสนับสนุนด้านทรัพยากรและการประสานความร่วมมือ
3. การร่วมในการใช้ประโยชน์
4. การร่วมในการได้รับผลประโยชน์อย่างยุติธรรม
5. การร่วมในการประเมินผล ให้ประชาชนรับทราบสภาพปัญหาและอุปสรรคเพื่อร่วมหาทางแก้ไข

ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนเรียงตามลำดับจากต่ำสุดไปหาสูงสุด ได้แก่ (บวรศักดิ์ อุวรรณโณและถวิลวดี บุรีกุล, 2548) ระดับการให้ข้อมูล ระดับการเปิดรับความคิดเห็นจากประชาชน ระดับการปรึกษาหารือระดับการวางแผนร่วมกัน ระดับการร่วมปฏิบัติ ระดับการควบคุมโดยประชาชน พิชรินทร์ สิริสุนทร (2556) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาจำแนกได้ 6 ระดับ ดังนี้ 1) ระดับการรับรู้ 2) ระดับร่วมคิด 3) ระดับร่วมพิจารณา 4) ระดับร่วมดำเนินการ 5) ระดับร่วมติดตาม ตรวจสอบและประเมินผล และ 6) ระดับร่วมรับผล

แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วม การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนอาจทำได้ดังนี้ (จินตวิริ์ เกษมสุข, 2554)

1. ให้ความรู้ประชาชน จัดระบบการศึกษาให้เยาวชน และประชาชนในพื้นที่ทุกเพศ ทุกวัย
2. พัฒนาความคิดส่งเสริมการมีส่วนร่วม โดยการให้แต่ละบุคคลหรือชุมชนแสดงทัศนคติและความคิดเห็นระหว่างกัน
3. สนับสนุนการปฏิบัติและการรวมกลุ่ม โดยภาครัฐเข้าไปจัดการหรือชี้นำชุมชนให้น้อยที่สุด แต่ให้ความใส่ใจต่อการรวมกลุ่มที่เกิดขึ้นมา รวมทั้งส่งเสริมให้แต่ละกลุ่มมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นธรรม
4. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม

## 5. การประสานงานกับภาครัฐและเอกชน

6. ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง เปิดโอกาสให้ประชาชนภายในพื้นที่ที่มีโครงการเข้ามาในพื้นที่ รับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ การเคารพความคิดเห็นระหว่างกัน

จากการศึกษาทบทวนแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องพบว่า ประชากรวัยทำงานเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศ มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ เป็นผู้นำครอบครัว เป็นผู้ดูแลประชากรกลุ่มวัยต่างๆ ภายในครอบครัว ดังนั้น การเพิ่มขีดความสามารถการเข้าสู่สังคมสูงวัยโดยการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล จึงเป็นสิ่งสำคัญ และควรมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุล่วงหน้าก่อน 5-15 ปี เพื่อให้มีเวลาพอในการปรับตัวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ คุณภาพชีวิตที่ดีและมีชีวิตที่ผาสุก ในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ Health Data Center (HDC) ระบุว่าวัยทำงานมีช่วงอายุระหว่าง 19-59 ปี โดยแบ่งเป็นวัยทำงานตอนต้นมีอายุระหว่าง 19-29 ปี วัยทำงานตอนกลางมีอายุระหว่าง 30-44 ปี และวัยทำงานตอนปลายมีอายุระหว่าง 45-59 ปี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ได้กำหนดกลุ่มอายุที่ใช้ในการศึกษาระหว่าง 45-59 ปี คณะวิจัยได้นำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเงิน และด้านเทคโนโลยีดิจิทัล แนวคิดขีดความสามารถ และแนวคิดการมีส่วนร่วม มาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยและประยุกต์ใช้ โดยเน้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเพิ่มขีดความสามารถในทุกขั้นตอน

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570) กำหนดเป้าหมายหลักมุ่งพัฒนาให้คนไทยมีความรู้ ทักษะทางพฤติกรรม และคุณลักษณะตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคม และเร่งรัดการเตรียมความพร้อมกำลังคนให้มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน โดยแผนกลยุทธ์หมุดหมายที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต มุ่งเน้นการพัฒนาทุนมนุษย์ทุกช่วงวัย ซึ่งวัยแรงงานเผชิญความท้าทายจากการขาดกำลังคนทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยเฉพาะความสามารถในงานหรือขีดความสามารถตามตำแหน่งงาน ทักษะการใช้ชีวิต การแก้ปัญหา การมีแนวคิดของผู้ประกอบการมากขึ้น รวมถึงความสามารถในการบริหารตนเองและการบริหารคนเพื่อทำงานร่วมกัน การนำทักษะของสมาชิกทีมที่หลากหลายมาประสานพลังรวมกันในการปฏิบัติงานอย่างสร้างสรรค์ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกา, 2565)

โดยกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) เป้าหมายที่ 17 ครอบคลุมทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยมุ่งเน้นให้คนไทยมีคุณลักษณะ 3 ประการคือ 1) ต้องเป็นคนดี โดยมีคุณธรรม จริยธรรม จิตสาธารณะ 2) เป็นคนเก่ง โดยมีทักษะเรียนรู้ สร้างนวัตกรรม และ 3) มีสุขภาวะดี มีความรอบรู้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยคนต้องมีการพัฒนาทางการศึกษา และทักษะ ซึ่งต้องเร่งสร้างสร้างทักษะสร้างเสริมคนไทยให้มีความรอบรู้ (Literacy) 3 ด้าน ได้แก่ ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ การเงิน และดิจิทัล เพื่อนำคนไทยไปสู่คนไทยที่มีคุณภาพในทุกช่วงกลุ่มวัย (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565)

นอกจากนี้ จากการศึกษา พบว่า แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ.2566-2580) แผนปฏิบัติการย่อยที่ 1 เตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ ในแผนย่อยการรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุก เน้นการเตรียมคนและสังคมเชิงรุกให้คนทุกช่วงวัยตระหนักรู้ มีความรอบรู้ และมีความพร้อมเพื่อรองรับการเป็นสังคมสูงวัยในทุกมิติ ทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม เพื่อให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพที่สามารถพึ่งตนเองและเป็นพลังในการพัฒนาครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศให้นานที่สุด โดยเร่งส่งเสริมการเตรียมการก่อนวัยสูงอายุเพื่อให้สูงวัยในทุกมิติอย่างมีคุณภาพ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566)

กัลยาณี ตันตรานนท์และคณะ (2563) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงาน ตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรวัยทำงาน อายุ 18-59 ปี จำนวน 343 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 88.63 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า อาชีพและการมี/ไม่มีโรคประจำตัวมี

ความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับลักษณะอาชีพและสถานะทางสุขภาพของประชากรวัยแรงงาน

เอื้อจิต สุขพูล ชลดา กิ่งมาลา ภาวิณี แพงสุข ธวัชชัย ยืนยาว และวัชรวิงค์ หวังมัน (2563) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มตัวอย่าง เป็นประชากร วัยทำงานที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน สุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข กิจกรรม ประกอบด้วย การฝึกประเมินและวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง การให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การฝึกบันทึกพฤติกรรม การใช้ตัวแบบ การทำสัญญาใจ และการเยี่ยมบ้าน และ 2) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปผลการวิจัย โปรแกรมสามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพแต่ควรดำเนินกิจกรรมและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเพื่อให้มีความสอดคล้องกับบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงและความคงอยู่ของความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพ

งามจิต พระเนตร (2565) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ในกลุ่มตัวอย่างวัยแรงงานตอนปลาย อายุ 55-59 ปี จำนวน 30 คน ในตำบลพิบูลทอง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี พบว่ากลุ่มตัวร้อยละ 79.73 ไม่ได้วางแผนผ่อนถ่ายค่าสาธารณูปโภคและภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวไปสู่ลูกหลาน ร้อยละ 69.82 ไม่ได้วางแผนด้านผู้ดูแล ร้อยละ 59.91 ไม่ได้วางแผนด้านเตรียมตัวเพื่อเผชิญภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 58.60 ยังไม่ได้วางแผนด้านปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับวัยสูงอายุ ร้อยละ 49.60 ยังไม่ได้เตรียมใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่จะเกิดขึ้นในวัยสูงอายุ จึงสรุปได้ว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นวัยแรงงานตอนปลายที่มีช่วงอายุ 55-59 ปี ในพื้นที่ ยังไม่ได้เตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ รูปแบบการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ คือ 5 ต. ซึ่งหมายถึง 1) เตรียมความพร้อมด้าน ที่อยู่อาศัย ด้วยการมีราวจับลูกนั่ง มีส้วมหย่อยขา มีแสงสว่างเพียงพอ พื้นไม้ลิ้น 2) เตรียมความพร้อมด้านอารมณ์ โดยการเตรียมหากิจกรรมยามว่างที่เหมาะสมกับตนเอง 3) เตรียมความพร้อมรับมือกับความเสื่อมอย่างถาวรของร่างกาย โดยต้องทำใจยอมรับความเสื่อม 3 อย่าง ได้แก่ “หลงลืม หลงของข้อปวด” 4) เตรียมพร้อมทางเศรษฐกิจโดยการถ่ายโอนค่าใช้จ่ายประจำของครอบครัว ให้กับหัวหน้าครอบครัวตนเองต่อไป และ 5) เตรียมผู้ดูแลตัวจริงหากต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพา ส่วนกลไกการพัฒนาการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ คือ กระบวนการ 13 ขั้นตอนเพื่อการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดการตนเองของประชาชนตามกรอบการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ วริยา บุญทอง และเสาวลักษณ์ ท่วมเจริญ (2564) ศึกษาเรื่อง การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย เขตสุขภาพที่ 6 ในกลุ่มวัยทำงาน 45-59 ปี จำนวน 1,102 คน ในเขตสุขภาพที่ 6 ผลการศึกษา พบว่า 1) การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป และประชาชนในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง โดยทั้ง 3 กลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F=1.088, p < 0.337$ ) 2) การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมที่พึงประสงค์ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ทิศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ ร่วมกันทำนายนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายได้ร้อยละ 38.1 โดยมีการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนายได้ดีที่สุดสามารถทำนายได้ร้อยละ 21.5 พฤติกรรมที่พึงประสงค์เพิ่มการทำนายได้อีกร้อยละ 7.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพิ่มการทำนายได้อีกร้อยละ 4.9 และทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุเพิ่มการทำนายได้อีกร้อยละ 4.5 3) รูปแบบของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุในภาพรวม ได้แก่  $Pre\text{-}ageing = 3.470 + 0.537SSS + 0.511BEH + 0.692PCT + 0.682ATT$  โดยมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงการเตรียม ความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย

มากที่สุด ( $b=0.692$ ) รองลงมาเป็นที่สนใจต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ( $b=0.682$ ) การสนับสนุนทางสังคม ( $b=0.537$ ) และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ( $b=0.511$ ) ตามลำดับ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพนั้นควรเน้นและให้ความสำคัญกับการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการมีทัศนคติที่ดีต่อการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

ชัยวัฒน์ อ่อนไธสง กัลยรัตน์ ศรกล้า และสุริรัตน์ สีนสันต์ (2563) ศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชากรในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็น วัยผู้ใหญ่ตอนปลายอายุ 40-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ 2) เพื่อศึกษาภาวะพัฒนาผลต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่าง คือวัยผู้ใหญ่ตอนปลายอายุ 40-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ จำนวนทั้งสิ้น 398 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามการเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และแบบสอบถามการเตรียมความพร้อมด้านภาวะพัฒนาผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณารายได้ พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านจิตใจ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 และ 4.21 ตามลำดับ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 และ 3.71 ตามลำดับ ในส่วนการเตรียมความพร้อมด้านภาวะพัฒนาผล ตามกรอบนโยบายพัฒนาผลขององค์การอนามัยโลก กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อม อยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุส่วนใหญ่เกิดจาก การขาดการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพร่างกาย การตรวจร่างกายประจำปี การขาดความรู้ ความเข้าใจในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ และการจัดเตรียมการเงินเพื่ออนาคต

กริช เกียรติญาณ และธนัสลา โรจนตระกูล (2564) การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ตำบลวัดไทรย์ อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ 2) เปรียบเทียบปัจจัยที่มีความแตกต่างต่อการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และ 3) แนวทางการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน ประชากร คือ ประชาชน ที่อายุตั้งแต่ 40 - 59 ปี จำนวน 6,125 คน โดยมีขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ และกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 10 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ one way anova และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า 1) การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}=3.558$ , S.D. = .400) 2) เปรียบเทียบปัจจัยที่มีความแตกต่างต่อการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่มีความแตกต่างกัน มีการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ 3) แนวทางการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พบว่า 1) ด้านสุขภาพร่างกาย ควรมี การดูแลสุขภาพด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการละเว้นอบายมุข 2) ด้านการเงินและทรัพย์สิน ควร มีการเก็บเงินออม ลดค่าใช้จ่าย และจัดการภาระหนี้สินก่อนการเกษียณ 3) ด้านที่อยู่อาศัย การปรับปรุงที่อยู่ อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และ 4) ด้านการทำงานหลังเกษียณ ลดภาระหน้าที่การงานของผู้สูงอายุ และหางานทำให้เหมาะสมกับวัย

รัชกฤษ สามะเณรและธัชกร ธิติกุล (2566) ศึกษาเรื่อง การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุหลังเกษียณ: กรณีศึกษาเทศบาลนคร พิษณุโลก มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาของผู้สูงอายุในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุหลังเกษียณ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุหลังเกษียณ และ 3) เพื่อนำเสนอแนวทางการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุหลังเกษียณ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงผสม (Mixed Method Research) ใช้กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุใน

เขตเทศบาลนครพิษณุโลก ที่มีช่วงอายุตั้งแต่ 55 - 59 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน และสัมภาษณ์เชิงลึก กับผู้ให้ข้อมูลหลักในเขตเทศบาลนครพิษณุโลกที่มีช่วงอายุตั้งแต่ 55- 59 ปีขึ้นไป จำนวน 15 คน การวิเคราะห์ที่ใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการศึกษาพบว่า 1) ปัจจุบันผู้สูงอายุที่มีสภาพของปัญหาในด้านความเสื่อมถอยทางกายภาพ ด้านรายได้หลังเกษียณ และด้านสุขภาพจิต โดยมีปัญหาหลักที่สำคัญคือ แนวโน้มของการหารายได้ที่ลดลงในทุกกลุ่ม การมีที่พักอาศัยที่เป็นของตนเอง และสุขภาพจิตหลังเกษียณของผู้สูงอายุในการยอมรับของครอบครัวและสังคม 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ที่สำคัญ 3 ปัจจัยคือ ด้านสุขภาพและสภาพร่างกาย จำนวนทรัพย์สินของผู้สูงอายุ และความมั่นคงเรื่องที่อยู่อาศัย และ 3) แนวทางการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุหลังเกษียณ จำแนกออกเป็นการเตรียมความพร้อมภายใน คือ บุคคลผู้สูงอายุเองต้องตระหนักถึงความสำคัญกับแผนชีวิตหลังเกษียณ และการเตรียมความพร้อมภายนอก คือ การจัดสวัสดิการของรัฐ เพื่อสนับสนุนการดำเนินชีวิตหลังเกษียณ อาทิ โครงการอบรมให้ความรู้และเตรียมความพร้อมหลังเกษียณของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่าง ๆ โครงการจัดเตรียมที่พักอาศัยหลังเกษียณ โครงการเพิ่มรายได้หลังเกษียณ การจัดให้มีสวัสดิการคนชราถ้วนหน้า ตลอดจนการดูแลสุขภาพกาย ดูแลสุขภาพจิต กับผู้เกษียณผ่านชมรมผู้สูงอายุของชุมชนโดยมีงบประมาณสนับสนุนผ่านกระทรวงที่เกี่ยวข้อง

พิสสลัสม์ อารังศวีรกุล (2565) การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคน การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคน เทศบาลเมืองเมืองปัก อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนบุคคลที่เป็นผู้ใหญ่วัยกลางคน มีอายุอยู่ระหว่าง 40-59 ปีอาศัยอยู่เทศบาลเมืองเมืองปัก อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา รวม 10 คน จากการสรรหาแบบสโนว์บอลล์จากนั้นทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์กลุ่ม โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ใหญ่วัยกลางคนส่วนใหญ่มีความต้องการ เรียนรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุด้านการดูแลสุขภาพ สุขภาพร่างกายและจิตใจ การบริหารจัดการด้านการเงิน การวางแผนด้านที่อยู่ อาศัย และการสร้างสัมพันธ์ทางสังคม 2) ผู้ใหญ่วัยกลางคนส่วนใหญ่มี เจตคติและให้ความสำคัญกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบันมากกว่าการพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ 3) ผู้ใหญ่วัยกลางคนส่วนใหญ่ควรได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย จิตใจ และการเก็บออมเงิน และ 4) แนวทางในการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุควรมีการช่วยเหลือจากภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาดูแลช่วยเหลือในการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ Michelle Cleary, Sancia West, Josef Haik a b c, Melanie Greenwood, Therese Toohey, Rachel Kornhaber (2019) ศึกษาเรื่อง Capacity building in burns and mental health care Delivery of safe quality care in health is augmented by better research capacity building. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาที่มีการประเมินด้านการเงินและการพัฒนาระบบเพื่อการเพิ่มขีดความสามารถของมนุษย์โดยมุ่งผลลัพธ์ที่ความสามารถของการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในพื้นที่ที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร หรือมีรายได้น้อยที่อาจส่งผลต่อสุขภาพจิต เครื่องมือการวิจัย ใช้แบบประเมินความต้องการจำเป็นและมาตรฐานแนวการปฏิบัติในการปรับตัวและการเผชิญต่อปัญหาของกลุ่มตัวอย่างภายใต้การดูแลของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า บริบท วัฒนธรรมและพื้นที่ที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกันมีผลต่อการปรับตัวและการใช้ชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่มีข้อจำกัดด้านการเงินและขีดความสามารถในการดำเนินชีวิต การใช้แนวทางปฏิบัติต่อการปรับตัวและการดำเนินชีวิตที่มีการบูรณาการความคิดระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทำให้เกิดทักษะหรือมุมมองที่กว้างขึ้นต่อการปรับตัว ความสามารถในการเผชิญต่อปัญหา

Marlon E. Cerf (2023) ศึกษาเรื่อง Health research, development and innovation capacity building, enhancement and sustainability การศึกษาการพัฒนาและนวัตกรรม วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของความรู้ การพัฒนานโยบายด้านผลิตภัณฑ์และบริการต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการเพิ่มขีดความสามารถของการดำเนินชีวิตในกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยถึงปานกลาง ผลการศึกษาพบว่า ความรู้และนวัตกรรมใหม่ด้าน

สุขภาพสามารถส่งเสริมหรือเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้โดยการนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาเป็นข้อมูลนำเข้าไปใช้และพัฒนาตนเอง ผู้การเป็นผู้เชี่ยวชาญ การมีประวัติและผลงาน การเชื่อมต่อกับเครือข่ายที่กว้างออกไปในการดูแลสุขภาพได้เป็นอย่างดี การมีเครือข่ายจะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเกิดแนวคิดใหม่ในการพัฒนาไปสู่คุณภาพชีวิตที่มีความยั่งยืนมากขึ้น ขีดความสามารถจากการมีข้อมูลความรู้ทำให้นำไปใช้ต่อยอดไปถึงด้านการบริหารจัดการด้านเศรษฐกิจการเงิน ฐานะของครอบครัวและการอยู่ในร่วมกับคนอื่นในสังคม

Jaeyeong Lee<sup>1</sup> and Sunghee H Tak (2022) ศึกษาเรื่อง Factors associated with eHealth literacy focusing on digital literacy components: A cross-sectional study of middle-aged adults in South Korea วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างความรู้ด้านดิจิทัลและการรอบรู้ด้านสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของประชากรวัยกลางคน ทำการศึกษาเชิงสังเกตแบบภาคตัดขวางตั้งแต่วันที่ 4 ถึง 8 กุมภาพันธ์ 2021 มีการคัดเลือกผู้เข้าร่วมชาวเกาหลีใต้ทั้งหมด 320 คนที่มีอายุระหว่าง 40–64 ปีและกรอกแบบสอบถามออนไลน์ โดยระบุลักษณะทางประชากรศาสตร์ สถานะโรคเรื้อรัง ความถี่ในการใช้อินเทอร์เน็ต ดิจิทัล วัตถุประสงค์ ความสามารถด้านดิจิทัล และความรู้ด้านสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ ด้านสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ วัดด้วย เครื่องมือที่เรียกว่า eHEALS ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่ออธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่อง ความรอบรู้ ด้านสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเผยให้เห็นว่าความสามารถทางดิจิทัลมีส่วนสนับสนุนสูงสุดในการรู้หนังสือ ความรอบรู้ ด้านสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ของแต่ละบุคคล ( $\beta = 0.330, P < 0.001$ ) ในขณะที่ทักษะทางดิจิทัลไม่มีความเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญกับการรู้หนังสือ eHealth ( $\beta = 0.086, P = 0.267$ ) นอกจากนี้ ความรู้เรื่อง eHealth มีความเกี่ยวข้องเชิงบวกกับอายุที่เพิ่มขึ้น ( $\beta = 0.258, P < 0.001$ ) เพศหญิง ( $\beta = -0.118, P = 0.022$ ) และระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ( $\beta = 0.114, P = 0.041$ ) ขณะสมรส สถานะ โรคเรื้อรัง และความถี่ในการใช้อินเทอร์เน็ตไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความรอบรู้ ด้านสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ (eHealth literacy)

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพนั้น ควรเน้นและให้ความสำคัญกับการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการมีทัศนคติที่ดีต่อการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพ ด้านการเงิน และด้านเทคโนโลยีดิจิทัล โดยต้องมีการทำงานในเชิงรุกเตรียมการแต่เนิ่นๆ ไม่รอให้เข้าสู่ผู้สูงอายุ ประการสำคัญควรมีการสนับสนุนช่วยเหลือจากภาครัฐและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งด้านงบประมาณและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ ที่จำเป็น

## 6. ระเบียบวิธีวิจัยและวิธีการดำเนินการวิจัย

### 6.1 สถานที่ดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้พื้นที่เทศบาลตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นพื้นที่สำหรับทำวิจัยเนื่องจาก มีจำนวนผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 33.86 ของประชากร จัดเป็นสังคมสูงวัยอย่างเต็มที่ (super-aged-society) และผู้บริหารของเทศบาลตำบลทุ่งยั้ง แกนนำชุมชน และภาคีเครือข่าย รวมทั้งกลุ่มวัยทำงานมีความต้องการเพิ่มขีดความสามารถเพื่อเตรียมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างคุณภาพและมีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

### 6.2 รูปแบบการวิจัยและวิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยผสมผสาน (Mixed method research) โดยมีรายละเอียดดังนี้

**ระยะที่ 1.** สำรวจความต้องการเพิ่มขีดความสามารถ ของกลุ่มวัยทำงานในจังหวัดอุตรดิตถ์

เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อให้ได้ชุดข้อมูลความต้องการเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านการเงิน ความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 327 คน จากประชากรกลุ่มวัยทำงานอายุ 45-59 ปี จำนวน 2,071 คน โดยใช้การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางของเครซี มอร์แกนสำหรับตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านการเงิน ความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ในเขตเทศบาลตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling)

**ระยะที่ 2** สร้างรูปแบบการเพิ่มขีดความสามารถของกลุ่มวัยทำงาน เขตเทศบาลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

**ขั้นที่ 1** เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) จากการนำชุดข้อมูลที่ค้นพบในระยะที่ 1 สู่อารยกร่างหลักสูตรสำหรับการเพิ่มขีดความสามารถกลุ่มวัยทำงานในด้านความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านดิจิทัล ของเทศบาลตำบลทุ่งยั้ง และภาคีเครือข่าย

**กลุ่มเป้าหมาย** จำนวน 30 คน สำหรับการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย ผู้แทนผู้บริหารเทศบาลตำบลทุ่งยั้ง 2 คน สมาชิกสภาเทศบาล 2 คน ผู้ใหญ่บ้าน 2 คน กำนัน 1 คน แกนนำอสม. 3 คน แกนนำวัยทำงาน 7 คน ประธานชมรมผู้สูงอายุ 1 คน ปราชญ์ชุมชน 2 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำพ.สต.ทุ่งยั้ง 2 คน และผู้แทนกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาล 1 คน ตัวแทนครูในพื้นที่ 2 คน พระสงฆ์ 2 รูป ตัวแทนธนาคารออมสิน 1 คน ตัวแทนสหกรณ์การเกษตร 1 คน ตัวแทนบริษัทศักดิ์สยามลิขิ่ง จำกัด 1 คน โดยใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ 1) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลทุ่งยั้งมาไม่น้อยกว่า 1 ปีหรือเป็นแกนนำกลุ่มวัยทำงาน 2) มีทักษะในการสื่อสารได้ดี 3) สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

**ขั้นที่ 2** ทดลองใช้หลักสูตร

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 2 วัน กับกลุ่มวัยทำงาน จำนวน 50 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ 1) เป็นแกนนำกลุ่มวัยทำงานในชุมชน 2) มีทักษะในการสื่อสารได้ดี 3) สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

**ขั้นที่ 3** ประเมินผลการใช้หลักสูตรการเพิ่มขีดความสามารถของกลุ่มวัยทำงาน เขตเทศบาลทุ่งยั้ง  
**อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์**

1) ประเมินขีดความสามารถกลุ่มวัยทำงานด้านความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านดิจิทัล ก่อนและหลังการใช้หลักสูตร

2) ประเมินความพึงพอใจต่อหลักสูตรฯ ภายหลังจากใช้หลักสูตร ของกลุ่มวัยทำงานที่เข้าร่วมโครงการ

**ระยะที่ 3** สังเคราะห์กลไกการเพิ่มขีดความสามารถของกลุ่มวัยทำงานเขตเทศบาลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์  
เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการจัดเวทีสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ (Key actor)

**กลุ่มเป้าหมาย** จำนวน 30 คน สำหรับการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย ผู้แทนผู้บริหารเทศบาลตำบลทุ่งยั้ง 2 คน สมาชิกสภาเทศบาล 2 คน ผู้ใหญ่บ้าน 2 คน กำนัน 1 คน แกนนำอสม. 3 คน แกนนำวัยทำงาน 7 คน ประธานชมรมผู้สูงอายุ 1 คน ปราชญ์ชุมชน 2 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำพ.สต.ทุ่งยั้ง 2 คน และผู้แทนกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาล 1 คน ตัวแทนครูในพื้นที่ 2 คน พระสงฆ์ 2 รูป ตัวแทนธนาคารออมสิน 1 คน ตัวแทนสหกรณ์การเกษตร 1 คน ตัวแทนบริษัทศักดิ์สยามลิขิ่ง จำกัด 1 คน โดยใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ 1) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลทุ่งยั้งมาไม่น้อยกว่า 1 ปีหรือเป็นแกนนำกลุ่มวัยทำงาน 2) มีทักษะในการสื่อสารได้ดี 3) สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

## เครื่องมือการวิจัย มีจำนวน 4 ชุด ได้แก่

1.แบบสอบถามความต้องการเพิ่มขีดความสามารถเพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยของกลุ่มวัยทำงาน 1 ชุด ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล เนื้อหาความรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านการเงิน ความรอบรู้ด้านเทคโนโลยี ดิจิทัล

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 13 ข้อ

1.2 แบบสอบถามความต้องการเพิ่มขีดความสามารถความรอบรู้ทางการเงิน

แบบประเมินขีดความสามารถ ความรอบรู้ทางการเงิน มีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ ให้เลือกตอบ มีคะแนนของคำตอบดังนี้

3 หมายถึง ความต้องการเพิ่มขีดความสามารถความรอบรู้ทางการเงินระดับมาก

2 หมายถึง ความต้องการเพิ่มขีดความสามารถความรอบรู้ทางการเงินระดับปานกลาง

1 หมายถึง ความต้องการเพิ่มขีดความสามารถความรอบรู้ทางการเงินระดับน้อย

1.2 แบบสอบถามความต้องการเพิ่มขีดความสามารถความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล

แบบสอบถามขีดความสามารถ ความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลในด้านการสืบค้นจากอินเทอร์เน็ต การเข้าถึง และใช้สารสนเทศบนเว็บไซต์ ความรู้เรื่องภาษาคอมพิวเตอร์เบื้องต้น และการประเมินเนื้อหาสารสนเทศมีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ แบบสอบถามขีดความสามารถความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลเป็นแบบสอบถามแบบตัวเลือก 3 ระดับ

3 หมายถึง ความต้องการเพิ่มขีดความสามารถความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลระดับมาก

2 หมายถึง ความต้องการเพิ่มขีดความสามารถความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลระดับปานกลาง

1 หมายถึง ความต้องการเพิ่มขีดความสามารถความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลระดับน้อย

1.3 แบบสอบถามความต้องการเพิ่มขีดความสามารถความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ประกอบด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีจำนวนข้อคำถาม 18 ข้อ และพฤติกรรมสุขภาพ จำนวนข้อคำถาม 18 ข้อ รวม 36 ข้อ ข้อคำถามเป็นมีคะแนน 5 ระดับดังนี้

3 หมายถึง ความต้องการเพิ่มขีดความสามารถความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับมาก

2 หมายถึง ความต้องการเพิ่มขีดความสามารถความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง

1 หมายถึง ความต้องการเพิ่มขีดความสามารถความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับน้อย

2.แบบสนทนากลุ่ม จำนวน 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสนทนากลุ่มประเด็นรูปแบบการเพิ่มขีดความสามารถของกลุ่มวัยทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัย ใช้สำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในตำบลทุ่งยั้งและภาคีเครือข่าย ในการออกแบบหลักสูตรเพิ่มขีดความสามารถเพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัย ประกอบด้วยสถานการณ์ปัญหา ความต้องการ และรูปแบบ

ชุดที่ 2 แบบสนทนากลุ่มประเด็นการสังเคราะห์กลไกการเพิ่มขีดความสามารถของกลุ่มวัยทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัย เขตเทศบาลทุ่งยั้ง ใช้สำหรับการจัดเวทีสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในตำบลทุ่งยั้งและภาคีเครือข่าย

3.แบบประเมินขีดความสามารถเพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยของกลุ่มวัยทำงาน 1 ชุด ครอบคลุมเนื้อหา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านการเงิน ความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล

3.1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 13 ข้อ

3.2 แบบสอบถามขีดความสามารถความรอบรู้ทางการเงิน

แบบประเมินขีดความสามารถ ความรอบรู้ทางการเงิน มีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ ให้เลือกตอบ มีคะแนนของคำตอบแต่ละข้อต่างกัน ระดับคะแนนของความรอบรู้ทางการเงินมีระดับตั้งแต่ 0 - 27 คะแนน แบ่งระดับเกณฑ์ให้คะแนนความรอบรู้ทางการเงินดังนี้

คะแนน $\leq 9$	ความรู้รอบรู้ทางการเงินน้อย
คะแนน 10 - 18	ความรู้รอบรู้ทางการเงินปานกลาง
คะแนน 19 - 27	ความรู้รอบรู้ทางการเงินมาก

### 3.3 แบบสอบถามขีดความสามารถความรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล

แบบสอบถามขีดความสามารถ ความรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลในด้านการสืบค้นจากอินเทอร์เน็ต การเข้าถึง และใช้สารสนเทศบนเว็บไซต์ ความรู้เรื่องภาษาคอมพิวเตอร์เบื้องต้น และการประเมินเนื้อหาสารสนเทศมีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ แบบสอบถามขีดความสามารถความรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลเป็นแบบสอบถามแบบตัวเลือก 3 ระดับ

3	หมายถึงระดับมาก
2	หมายถึงระดับปานกลาง
1	หมายถึงระดับน้อย

คะแนนความรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลมีคะแนนตั้งแต่ 10 - 30 คะแนนแบ่งระดับเกณฑ์ให้คะแนนความรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลดังนี้

คะแนน $\leq 10$	ความรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลระดับน้อย
คะแนน 11 - 20	ความรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลระดับปานกลาง
คะแนน 21 - 30	ความรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลระดับมาก

3.4 แบบสอบถามขีดความสามารถความรู้ด้านสุขภาพแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย ความรู้ด้านสุขภาพมีจำนวนข้อคำถาม 18 ข้อ และพฤติกรรมสุขภาพ จำนวนข้อคำถาม 18 ข้อ รวม 36 ข้อ ข้อคำถามเป็นมีคะแนน 5 ระดับดังนี้

5	หมายถึงระดับมาก
4	หมายถึงระดับมาก
3	หมายถึงระดับมาก
2	หมายถึงระดับปานกลาง
1	หมายถึงระดับน้อย

4.แบบประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการเพิ่มขีดความสามารถเพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยของกลุ่มวัยทำงาน จำนวน 1 ชุด

#### ตรวจสอบคุณภาพการเครื่องมือวิจัย

**ความตรงตามเนื้อหา** โดยหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยาม(CVI) ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ด้านการเงิน ความรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์การดูแลกลุ่มวัยทำงานและการเตรียมสู่วัยสูงอายุและความรู้ด้านสุขภาพ 2 ท่าน ด้านการเงิน 2 ท่าน ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล 1 ท่าน

**การหาค่าความเที่ยง** โดยทดลองใช้เครื่องมือวิจัยกับกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบรพ.สต. ชัยภูมิพลอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยเครื่องมือเชิงคุณภาพชุดที่ 2 และ 3 จะใช้ทดลองกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 5 –10 คน แล้วปรับปรุง ส่วนเครื่องมือชุดที่ 1 ,4 และ 5 ใช้กับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 30 คน ใช้เกณฑ์เกณฑ์สัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) 0.8 ขึ้นไป

#### การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

คณะผู้วิจัยใช้วิธีตรวจสอบสามเส้า (triangulation) (Jantavanich, 2009) โดยใช้ในการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล(Methodological triangulation)ใช้วิธีการสนทนากลุ่มและการใช้แบบสอบถาม พร้อมกันนั้นก็

ศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารประกอบด้วย และใช้การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล(data triangulation) คือ ความหลากหลายของผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มที่ประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับกลุ่มวัยทำงานและมีการตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย(investigator triangulation) โดยนักวิจัยร่วมกันรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบข้อมูล เพื่อยืนยันความถูกต้องและความน่าเชื่อถือ

### 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

คณะผู้วิจัยยื่นขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และดำเนินการตามแนวทาง คือ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและกระบวนการวิจัย ประโยชน์และความปลอดภัย ตลอดจนการเผยแพร่ข้อมูลจะเป็นภาพรวมเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างถอนตัวออกจากโครงการได้เมื่อต้องการและให้เซ็นยินยอมเมื่อตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

#### การรวบรวมข้อมูล

- 1) คณะผู้วิจัยทำหนังสือถึงนายกเทศมนตรีตำบลทุ่งยั้ง และ ผู้อำนวยการ รพ.สต.ทุ่งยั้ง ขอความร่วมมือและขออนุญาตทำวิจัยในพื้นที่
- 2) ชี้แจงแผนการวิจัยและการมีส่วนร่วมระหว่างนักวิจัยกับเทศบาลตำบลทุ่งยั้ง รพ.สต.ทุ่งยั้ง และภาคีเครือข่ายแกนนำชุมชน
- 3 ดำเนินการตามระยะของการวิจัยร่วมกับแกนนำเครือข่ายชุมชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 4) จัดทำตารางและแผนการนัดหมายล่วงหน้าก่อนเข้าทำการเก็บข้อมูลทุกครั้ง
- 5) ดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามแผนปฏิบัติการวิจัย

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

##### 1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนี้

- 1.1 ข้อมูลความต้องการเพิ่มขีดความสามารถเพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยของกลุ่มวัยทำงาน
- 1.2 ข้อมูลขีดความสามารถเพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยของกลุ่มวัยทำงาน
- 1.3 ข้อมูลความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการเพิ่มขีดความสามารถเพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยของกลุ่มวัยทำงาน
- 1.4 ใช้สถิติ pair t-test ก็กับการทดสอบความแตกต่างของขีดความสามารถเพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยของกลุ่มวัยทำงานก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

##### 2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตรวจสอบโดยวิธีสามเส้า (Triangulation) ดังนี้

- 2.1 สนทนากลุ่มประเด็นรูปแบบการเพิ่มขีดความสามารถของกลุ่มวัยทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัย ใช้สำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในตำบลทุ่งยั้งและภาคีเครือข่าย ในการออกแบบหลักสูตรเพิ่มขีดความสามารถเพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัย
- 2.2 สนทนากลุ่มประเด็นการสังเคราะห์กลไกการเพิ่มขีดความสามารถของกลุ่มวัยทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัย เขตเทศบาลทุ่งยั้ง ใช้สำหรับการจัดเวทีสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในตำบลทุ่งยั้งและภาคีเครือข่าย

### ส่วนที่ 3 แผนการทำงาน

#### 1. แผนการดำเนินงานวิจัย (แสดงแผนการดำเนินงานรายกิจกรรมและระยะเวลาที่ใช้ ในแต่ละปีงบประมาณ)

ปีงบประมาณ	กิจกรรม	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ร้อยละของกิจกรรม ในปีงบประมาณ
ปีที่ 1 (2568)	กิจกรรมที่ 1.ประชุมคณะวิจัยวางแผนดำเนินงาน	✓												5
	กิจกรรมที่ 2. ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	✓	✓											10
	กิจกรรมที่ 3. สร้างและตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย		✓	✓	✓									10
	กิจกรรมที่ 4 เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม				✓	✓								5
	กิจกรรมที่ 5 วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม						✓							5
	กิจกรรมที่ 6 จัดประชุมสร้างหลักสูตร/วิพากษ์หลักสูตร						✓							15
	กิจกรรมที่ 7 อบรมปฏิบัติการทดลองใช้หลักสูตร 2 วัน จำนวน 2 ครั้งแก่กลุ่มวิจัย ทำงาน						✓	✓						15
	กิจกรรมที่ 8 ประเมินผลการใช้หลักสูตร						✓	✓						5
	กิจกรรมที่ 9 จัดเวทีสนทนากลุ่ม เพื่อสังเคราะห์กลไกการเพิ่มขีดความสามารถ ของกลุ่มวิจัยทำงาน							✓						5
	กิจกรรมที่ 10 จัดเวทีคืนข้อมูลแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและส่งมอบผลผลิตการวิจัย								✓					5
	กิจกรรมที่ 11.วิเคราะห์/สังเคราะห์ผลการวิจัย รวบรวมงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์									✓	✓			10
	กิจกรรมที่ 12.จัดทำรายงานการวิจัย ฉบับสมบูรณ์และเผยแพร่ผลงานวิจัย											✓	✓	10

## บรรณานุกรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ.(2564).สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย.  
<https://www.dop.go.th/th/know/15/926>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ.2566-2580).  
[https://www.dop.go.th/download/laws/th1653553501-843\\_0.pdf](https://www.dop.go.th/download/laws/th1653553501-843_0.pdf)
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566). ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม.  
<https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/nutri4559/index>
- กรีช เกียรติญาณ และ ธนัสนา โรจนตระกูล.(2564).การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กรณีศึกษาตำบลวัดไทรย์ อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์.*Journal of Modern Learning Development,6(2),59-74.*
- กิริติ ยศียงยง. (2549).*ขีดความสามารถ: Competency Based Approach.*กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ ก๊อปปี (ประเทศไทย).
- กัลยาณี ตันตรานนท์ อนนท์ วิสุทธิธนานนท์ วีระพร ศุทธากรณ์ บังอร ศุภวิทิตพัฒนา สุมาลี เลิศมัลลิกาพรและเสาวนีย์ คำปวน.(2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงาน ตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่.*วารสารสาธารณสุขล้านนา,16(2),61-71.*
- งามจิต พระเนตร.(2565).การพัฒนาารูปแบบการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ.  
<http://sbo.moph.go.th/sbo/file.pdf>
- ชัยวัฒน์ อ่อนไธสง กัลยรัตน์ ศรกล้า สุธีรัตน์ สีนันต์และวรรณภา พรหมศวร.(2563). การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชากรในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์.*วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ,38(2),53-63.*
- ฐิติพงศ์ ไชยองค์การ.(2552). การพัฒนาขีดความสามารถการบริหารจัดการฟาร์มสัตว์น้ำ:กรณีศึกษา อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. *ชุมชนนิพนธ์ ปรด. (บริหารศาสตร์) สำนักบริหารและพัฒนาวิชาการ มหาวิทยาลัยแม่โจ้.อัตสำเนา.*
- อึ้งรงค์ศักดิ์ คงคาสวัสดิ์. (2548). *เริ่มต้นอย่างไรเมื่อจะนำ Competency มาใช้ในองค์กร.* พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ ส.ส.ท.
- ปิยะชัย จันทร์วงศ์ไพศาล. (2549). *การค้นหาและวิเคราะห์ Competency ภาคปฏิบัติ.* กรุงเทพฯ : เอช อาร์ เซนเตอร์.
- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570).  
[https://www.nesdc.go.th/download/Plan13/Doc/Plan13\\_Final.pdf](https://www.nesdc.go.th/download/Plan13/Doc/Plan13_Final.pdf)
- พีสสลัถม์ อารังศรีวรกุล.(2565).การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคน.*วารสารรามคำแหง ฉบับรัฐประศาสนศาสตร์,5(2),98-119.*
- เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ วริยา บุญทอง และเสาวลักษณ์ ท่วมเจริญ.(2564).การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย เขตสุขภาพที่ 6.*วารสารวิชาการสาธารณสุข,30 (ฉบับเพิ่มเติม 2),218-227.*
- รศรินทร์ เกรย์ และณปภัช สัจจนกุล.(2565).สังคมสูงวัยกับการสูงวัยในทีเดิม.  
[https://ipsr.mahidol.ac.th/post\\_research/prachakorn-forum-ep-12](https://ipsr.mahidol.ac.th/post_research/prachakorn-forum-ep-12)
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2565). การเข้าถึงระบบบริการทางสังคมของประชากรในครัวเรือนก่อนวัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยต่างกันเพื่อนำไปสู่แนวทางการสนับสนุนการบริการที่เหมาะสม.[https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2022/07/Research-brief-EAP-updated\\_compressed.pdf](https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2022/07/Research-brief-EAP-updated_compressed.pdf)

สุกัญญา รัตมีธรรมโชติ. (2548). *แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency Based Learning*.

พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ศิริวัฒนา อินเทอร์เน็ต .

สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ.(2564). <https://www.nxpc.or.th/>

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2565). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570).

[https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/258/T\\_0001.PDF](https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/258/T_0001.PDF)

เอื้อจิต สุขพูล ชลดดา กิ่งมาลา ภาวิณี แพงสุข ธวัชชัย ยืนยาว และวัชรวิงค์ หวังมัน (2563) ผลของโปรแกรมการพัฒนารอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(3), 419-429.

Boyatzis, Richard E.. (2008). “Competencies in the 21<sup>st</sup> Century,” in *Journal of Management Development*. 27(1): 5-12.

Jaeyeong Lee and Sunghee H Tak .(2022). Factors associated with eHealth literacy focusing on digital literacy components: A cross-sectional study of middle-aged adults in South Korea. *Digit Health*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35615270/> doi: 10.1177/20552076221102765.

Marlon E. Cerf.(2023). Health research, development and innovation capacity building, enhancement and sustainability. *Discover Social Science and Health*, 3:18, <https://doi.org/10.1007/s44155-023-00051-3>

McClelland, David C.. (1973). “Testing for Competence Rather Than for Intelligence,” in *American Psychologist*. January: 3-4.

Michelle Cleary, Sancia West, Josef Haik a b c, Melanie Greenwood, Therese Toohey, Rachel Kornhaber.(2019). *Burns*, 45(3):749-753. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30792033/> doi: 10.1016/j.burns.2019.01.008

Parry B., Scott.(1996). “The Quest for Competency,” in *Training*. 33 : 48-56.

Shandler, Donald. (2000). *Competency and the Learning Organization*. Menlo Park, CA. Crisp Publications.

Spencer, Lyle M. & Spencer, Signe M. (1993). *Competency at Work: Model for Superior Performance*. New York. Wiley & Sons.

Vazirani, Nitin. (2010). “Review Paper Competencies and Competency Model-A Brief Overview of Its Development and Application,” in *Journal of Management*, 7 (1), 121-131.