



Predicting Factors of the Preparation for Active Aging Among Workers in an Industrial Area, Chonburi Province*

ปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงาน
ในพื้นที่อุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี*

ประวิทย์	บุญแสงส่ง**	Prawit	Boonsaengsong**
นิสกร	กรุ่ไกรเพชร***	Nisakorn	Krungkraipetch***
ชนัญชิดาคุณุฎี	ทูลศิริ****	Chananchidadussadee	Toonsiri****

Abstract

Preparing the working-age population for quality aging can significantly reduce their long-term dependency in communities. This predictive correlational study aimed to investigate readiness for quality aging and its predictors, including personal, economic, social, and environmental factors. The sample consisted of 151 working-age individuals aged 40-59 years from industrial areas in Chonburi Province, selected through cluster random sampling. The research instrument was a questionnaire comprising six sections: 1) personal information, 2) work conditions, 3) attitudes toward aging, 4) health threats, 5) workplace policies, and 6) readiness for quality aging. The questionnaire demonstrated content validity indices of .88, .86, .97, and .82, with reliability coefficients of .88, .75, .88, and .93, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The findings revealed that the overall readiness for quality aging among the workers was high ($M = 3.88$, $SD = 1.10$). Economic preparedness was the most prominent, followed by social, physical health, and mental health aspects. The significant predictors of readiness for quality aging were workplace policies ($\beta = -0.197$) and job position ($\beta = 0.195$), collectively accounting for 8.0% of the variance in readiness ($R^2 = 0.080$, $F = 6.452$, $p < 0.01$).

Therefore, community health nurses or occupational health nurses can apply these findings by promoting exemplary readiness behaviors among supervisory staff and organizing activities that support physical and mental health preparedness for aging individuals in the workforce.

Keywords: Preparation; Active aging; Workforce; Industrial area

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Burapha University

** Graduate student of Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Burapha University

*** Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University;
e-mail: Nisakorn@buu.ac.th

**** Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

Received 9 July 2024; Revised 23 September 2024; Accepted 15 October 2024



บทคัดย่อ

การเตรียมความพร้อมในวัยทำงานให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ สามารถลดภาระพึ่งพิงในระยะยาวในชุมชนได้ การวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ และปัจจัยทำนาย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยแรงงานที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ในพื้นที่อุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี จำนวน 151 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ข้อมูลสภาพงาน 3) ทักษะต่อการเป็นผู้สูงอายุ 4) สิ่งคุกคามทางสุขภาพ 5) นโยบายของสถานประกอบการ และ 6) การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ โดยแบบสอบถามมีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .88, .86, .97, และ .82 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88, .75, .88 และ .93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติ stepwise multiple regression analysis

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มแรงงานมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.88$, $SD = 1.10$) โดยมีการเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านสังคม ด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ตามลำดับ ปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมฯ คือ นโยบายของสถานประกอบการ ($\beta = -0.197$) และตำแหน่งงาน ($\beta = 0.195$) ร่วมกันทำนายการเตรียมความพร้อมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้ร้อยละ 8.0 ($R^2 = 0.080$, $F = 6.452$, $p < 0.01$)

ดังนั้น พยาบาลชุมชน หรือพยาบาลประจำสถานประกอบการ สามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้ โดยส่งเสริมให้พนักงานในตำแหน่งหัวหน้างาน ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ และจัดกิจกรรมสนับสนุนการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของแรงงาน

คำสำคัญ: การเตรียมความพร้อม ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ วัยแรงงาน พื้นที่อุตสาหกรรม

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา e-mail: Nisakorn@buu.ac.th

**** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทุกประเทศทั่วโลกก้าวสู่สังคมสูงวัย องค์การสหประชาชาติรายงานว่ามีประชากรสูงอายุ (65 ปี) ร้อยละ 10.3 ของประชากรโลก (United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2022) สำหรับประเทศไทย มีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 19.21 (Department of Elderly Affairs Ministry of Social Development and Human Security, 2021) และจังหวัดชลบุรี มีจำนวนผู้สูงอายุ ร้อยละ 15.76 ซึ่งมากกว่าสถิติระดับโลก โดยจังหวัดชลบุรี จัดอยู่ในเขตเศรษฐกิจพิเศษของประเทศ มีจำนวนสถานประกอบการและมีพื้นที่อุตสาหกรรมจำนวนมาก มีจำนวนประชากรมากเป็นจังหวัดต้น ๆ โดยเป็นผู้กำลังมีงานทำ (อายุ 15 ปีขึ้นไป) อยู่ในเขตพื้นที่อุตสาหกรรมจังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งสิ้น 1,031,280 คน โดยแรงงานอายุ 40-59 ปี มีจำนวนทั้งสิ้น 235,431 คน (Labour Force Survey, 2019) ซึ่งจะกลายเป็นผู้สูงอายุในอนาคตอันใกล้

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมของร่างกาย มีภาวะโรคเรื้อรัง ต้องพึ่งพิงผู้อื่น จากรายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2019) รายงานว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 71 เจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 28 ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 14.5 มีภาวะสมองเสื่อม จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมวัยแรงงานเพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ โดยการลดภาวะเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้

แนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (Active aging) ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) เป็นแนวคิดที่นิยมประยุกต์ใช้ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพมากที่สุด ประกอบด้วย 1) ความมั่นคงด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต พึ่งพาตนเองได้ในชีวิตประจำวัน ไม่มีภาวะทุพพลภาพ และคงภาวะสุขภาพที่ดีของตนเองในแต่ละช่วงชีวิตได้ 2) การมีส่วนร่วมทางสังคม คงการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและมีส่วนร่วมทางสังคมไว้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ และ 3) ความมั่นคงด้านความปลอดภัยให้กับตนเอง ความมั่นคงด้านทรัพย์สินตามอัตภาพของตนเอง รวมถึงสร้างสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการดำรงชีวิตของตนเองในบั้นปลาย การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าวัยแรงงานเตรียมความพร้อมด้านสังคมค่อนข้างดี แต่ยังไม่ได้เตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกาย จิตใจ การออม และที่อยู่อาศัย เนื่องจากยังไม่เห็นความจำเป็น (Seetangkham & Nilvarangkul, 2018; Onthaisong et al., 2020) ภาพรวมของการเตรียมความพร้อมฯ อยู่ในระดับมาก (M 3.55-3.97, SD .40-.80) (Kiattayan & Rojanatrakun, 2021; Onthaisong et al., 2020) การศึกษาในวัยทำงาน (40-59 ปี) ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในประชากรทั่วไป (Onthaisong et al., 2020; Kiattayan & Rojanatrakun, 2021) และแรงงานนอกระบบ (Bunyasena & Panna-rong, 2020)

ประชากรวัยแรงงานที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม อาจมีการสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพ และ/หรือทำงานในสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ต้องเผชิญกับความเครียด ความกดดันของสภาพชีวิตการทำงานในภาคอุตสาหกรรม จนอาจเกิดโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน เกิดการบาดเจ็บ ทุพพลภาพ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระยะยาวจนถึงวัยสูงอายุ สถานประกอบการหลายแห่งมีนโยบายและการดำเนินการโครงการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดองค์กรแห่งความสุข (happy workplace) ส่งเสริมสุขภาพกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ของแรงงานแต่อย่างไรก็ดี ยังไม่พบการศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพของวัยแรงงานที่ทำงานในสถานประกอบการภาคอุตสาหกรรม ซึ่งการศึกษานี้มุ่งศึกษาการเตรียมพร้อมด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ โดยแยกเป็นด้านสุขภาพกาย และด้านสุขภาพจิต เพื่อให้เห็นการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพจิตที่ชัดเจนของแรงงานที่อาจมีความเครียดสะสมจากสภาพการใช้ชีวิตและการทำงานในปัจจุบัน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ ตามแนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยสภาพแวดล้อม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ที่อายุมากกว่า 35 ปี มีการเตรียมความพร้อมฯ มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่าในทุกด้าน



(Ingkapakorn & Bhanthumnavin, 2019; Sanguanchue et al., 2018) ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปจะส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมฯ ได้มากกว่าระดับการศึกษาน้อย (Tipwong & Suppakitiporn, 2017) สถานภาพสมรส (Sanguanchue et al., 2018) จะช่วยกันหารายได้เพื่อเลี้ยงครอบครัว ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะทำให้มีการเตรียมความพร้อมฯ ได้ดีกว่า และการมีทัศนคติที่ดีต่อการสูงอายุ จะทำให้มีการเตรียมความพร้อมฯ ได้ดีกว่าทัศนคติในเชิงลบ (Pichitkultham et al., 2019) สำหรับปัจจัยด้านเพศ (Pichitkultham et al., 2019) โรคประจำตัวและการตรวจสุขภาพประจำปี (Meechana et al., 2017) พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ

ปัจจัยสภาพงาน ซึ่งจัดเป็นปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ ตำแหน่งงาน (Tipwong & Suppakitiporn, 2017) รายได้และความเพียงพอของรายได้ (Meechana et al., 2017) มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมฯ นอกจากนี้ นโยบายของสถานประกอบการ มีผลต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงาน (Ingkapakorn & Bhanthumnavin, 2019) ปัจจัยสภาพแวดล้อม ได้แก่ สิ่งคุกคามทางสุขภาพต่าง ๆ ในการทำงาน การทำงานเป็นช่วงเวลา จำนวนชั่วโมงการทำงาน ที่อาจจะส่งผลต่อสุขภาพและปฏิสัมพันธ์ทางสังคมได้ ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้ จึงศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงาน ในพื้นที่อุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และนำปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ตามแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม มาศึกษาอำนาจทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงานทั้ง 4 ด้าน คือ การเตรียมความพร้อมฯ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศต่อไป ซึ่งพยาบาลชุมชนสามารถนำไปวางแผนการส่งเสริมสุขภาพแรงงาน เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งกายและใจ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคม และการออม เพื่อให้แรงงานเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงานในพื้นที่อุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงาน ในพื้นที่อุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ ประยุกต์แนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ หรือแนวคิดพัฒนาขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ประกอบด้วยสามเสาหลักเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ได้แก่ 1) สุขภาพ 2) การมีส่วนร่วม และ 3) การมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การศึกษานี้ จึงศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ทั้ง 3 องค์ประกอบ โดยแยกการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ เป็นด้านสุขภาพกาย และด้านสุขภาพจิต เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงกับสุขภาพจิตของแรงงานในภาคอุตสาหกรรมที่เผชิญกับความเครียด ปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ประสบการณ์การทำงาน ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ 2) ปัจจัยสภาพงาน ซึ่งจัดเป็นปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ ตำแหน่งงาน ช่วงเวลาการทำงาน จำนวนชั่วโมงการทำงาน 3) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ สิ่งคุกคามทางสุขภาพ นโยบายของสถานประกอบการ ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงาน



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research)

ประชากร คือ ประชากรวัยแรงงานทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เป็นแรงงานในระบบ ซึ่งเป็นผู้กำลังมีงานทำ อยู่ในเขตจังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งหมด 1,023,427 คน (Labour Force Survey, 2019) ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จำนวนทั้งหมด 235,431 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยแรงงานทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เป็นพนักงานในสถานประกอบการ ในเขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งหมด 155 คน เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง คือ มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ทำงานในฝ่ายผลิตของสถานประกอบการ และพักอาศัยรอบเขตพื้นที่อุตสาหกรรมตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และเกณฑ์การคัดออก คือ มีอาการเจ็บป่วยระหว่างให้ข้อมูล

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป $G * Power$ เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลสำหรับตัวแปรต้น 10 ตัวแปร ที่กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ = .05 ค่าอำนาจทดสอบ = 0.80 คำนึงถึงการควบคุมความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 (Type I error) และชนิดที่ 2 (Type II error) และกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Polit & Beck, 2016) ด้วยค่า Estimated population ($R^2 = .17$) เนื่องจากกลุ่มประชากรมีลักษณะคล้ายคลึงกัน จากงานวิจัยของ วิไลพร วงศ์คณี (Wongkinee et al., 2013) หลังจากนั้นคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป $G * Power$ ได้กลุ่มตัวอย่าง 129 คน แต่เพื่อเป็นการป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 จำนวน 26 คน ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น จำนวน 155 คน หลังจากผู้วิจัยเก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลพบว่า มีแบบสอบถามจำนวน 4 ฉบับ ไม่มีความสมบูรณ์ของข้อมูล จึงเหลือแบบสอบถามนำไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปจำนวนทั้งหมด 151 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.4 จากจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด

วิธีการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอนดังนี้ เลือกหน่วยงานตรวจสอบสุขภาพในจังหวัดชลบุรี โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายแบบแบ่งกลุ่มด้วยวิธีจับสลาก (cluster random sampling) จากศูนย์ตรวจสอบสุขภาพในเขตจังหวัดชลบุรี โดยจำแนกเป็น 2 กลุ่มของสถานที่ตรวจสอบสุขภาพที่มีอยู่ในเขตจังหวัดชลบุรี ดังนี้ กลุ่มที่ 1 จำนวน 3 หน่วย ได้แก่ 1) หน่วยงานตรวจสอบสุขภาพ โรงพยาบาลบางละมุง 2) ศูนย์เวชศาสตร์อุตสาหกรรม เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภาอากาศไทย 3) แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแหลมฉบัง กลุ่มที่ 2 จำนวน 3 หน่วย ได้แก่ 1) ศูนย์เวชศาสตร์การเดินทางท่องเที่ยวและวัคซีน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา 2) หน่วยงานตรวจสอบสุขภาพ โรงพยาบาลชลบุรี และ 3) หน่วยตรวจสอบสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบ้านบึง ผลของการเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 1 คือ ศูนย์เวชศาสตร์อุตสาหกรรม เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภาอากาศไทย กลุ่มที่ 2 คือ ศูนย์เวชศาสตร์การเดินทางท่องเที่ยวและวัคซีน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จากนั้นคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนแรงงานที่มารับบริการรายปีของแต่ละศูนย์ กลุ่มที่ 1 ได้จำนวน 104 คน กลุ่มที่ 2 ได้จำนวน 51 คน จากนั้นสุ่มอย่างง่ายแบบกำหนดช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 09.00 น. ถึง 12.00 น. ของทุกวันจันทร์ วันพุธ และ วันศุกร์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามมี 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ประสพการณ์ทำงาน และประสพการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวนทั้งหมด 6 ข้อ



ส่วนที่ 2 ข้อมูลสภาพงาน ประกอบด้วย ข้อมูลสภาพการทำงาน ตำแหน่งงาน ลักษณะงาน ช่วงเวลาการทำงาน จำนวนชั่วโมงการทำงาน การทำงานล่วงเวลา แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวนทั้งหมด 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการสูญเสียด้านจิตสังคม ด้านการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และด้านการพัฒนาทางด้านจิตสังคม โดยใช้แบบสอบถามทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุของ วิไลพร วงศ์คินี และคณะ (Wongkinee et al., 2013) ซึ่งแปลมาจากแบบสอบถามทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ (Attitudes toward aging questionnaire) จำนวน 24 ข้อ 5 ระดับตั้งแต่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เป็นแบบมาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ คือ 24-120 คะแนน ซึ่งคะแนนมาก หมายถึง มีทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุเชิงบวกมากกว่าคะแนนน้อย

ส่วนที่ 4 สิ่งคุกคามทางสุขภาพ สอบถามเกี่ยวกับการได้รับสัมผัสสิ่งที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ 5 ด้าน ที่อาจทำให้เกิดโรค ทุพพลภาพหรือเสียชีวิต ได้แก่ ด้านการยศาสตร์ ด้านกายภาพ ด้านเคมี ด้านชีวภาพ และด้านจิตสังคม ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยได้รับสัมผัส (1 คะแนน) ถึงได้รับสม่ำเสมอ (5 คะแนน) จำนวน 21 ข้อ คะแนนมาก หมายถึง สัมผัสสิ่งคุกคามทางสุขภาพในระดับสูง แปลผลโดยใช้เกณฑ์เฉลี่ย ระหว่าง 1.00-2.00 หมายถึง สัมผัสสิ่งคุกคามทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ 2.01-3.00 หมายถึง สัมผัสสิ่งคุกคามทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง 3.01-4.00 หมายถึง สัมผัสสิ่งคุกคามทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามนโยบายของสถานประกอบการ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ตามแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพสถานประกอบการ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านนโยบายแผนงานหรือโครงการของสถานประกอบการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพกาย ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตใจ ด้านการส่งเสริมการออม และด้านการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันในสังคม จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตรประมาณค่า ตั้งแต่ไม่มีผล (1 คะแนน) ถึงมีผลมาก (4 คะแนน) คะแนนมาก หมายถึง นโยบายมีผลมาก และการแปลผลโดยใช้เกณฑ์เฉลี่ย ระหว่าง 1.00-2.33 หมายถึง มีผลต่อการเตรียมความพร้อมน้อย ระหว่าง 2.34-3.66 หมายถึง มีผลต่อการเตรียมความพร้อมปานกลาง ระหว่าง 3.67-4.00 มีผลต่อการเตรียมความพร้อมมาก

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในหน่วยงานของ ชนัญญา ปัญจพล (Panajapol, 2015) ได้แก่ การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม จำนวน 34 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตรประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยเลย ตั้งแต่ไม่มีผล (1 คะแนน) ถึงมีผลมาก (5 คะแนน) และการแปลผลโดยใช้คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง มีการเตรียมความพร้อมฯ ระดับน้อยที่สุด 1.51-2.50 หมายถึง มีการเตรียมความพร้อมฯ ระดับน้อย 2.51-3.50 หมายถึง มีการเตรียมความพร้อมฯ ระดับปานกลาง 3.51-4.50 หมายถึง มีการเตรียมความพร้อมฯ ระดับมาก 4.51-5.00 หมายถึง มีการเตรียมความพร้อมฯ ระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ถ้อยคำสำนวนจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยส่วนที่ 3 ถึง ส่วนที่ 6 มีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .88, .86, .97, และ .82 ตามลำดับ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดสอบค่าความเชื่อมั่น (reliability) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ณ แผนกงานอาชีวอนามัย โรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 ราย และนำไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วย Cronbach's alpha coefficient



ได้เท่ากับ .88, .75, .88, และ .93

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอโครงการวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสจริยธรรมเลขที่ G-HS081/2565 ลงวันที่ 4 พฤศจิกายน 2565 และโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภาวิชาชีพพยาบาล รหัสจริยธรรมเลขที่ 032/2566 ลงวันที่ 24 กรกฎาคม 2566 ดำเนินการเก็บข้อมูลในศูนย์ตรวจสุขภาพ 2 แห่ง พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถออกจากการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบ และสามารถหยุดให้ข้อมูลวิจัยได้ตลอดเวลา และจะทำลายข้อมูลเมื่อเสร็จสิ้นการศึกษาและมีการเผยแพร่ผลงานวิจัยแล้ว 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับพิจารณารับรองจริยธรรมวิจัยแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา แสดงความจำนงค์ขออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทั้ง 2 แห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าศูนย์ตรวจสุขภาพ 2 แห่ง พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลจากวัยแรงงานตามจำนวนที่กำหนด โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ในการตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์และอำนาจทำนายระหว่างตัวแปรทำนายทั้งหมดกับการเตรียมความพร้อมด้วย สถิติ stepwise multiple regression analysis โดยกำหนดตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นแบบนามบัญญัติ/เรียงลำดับ (nominal scale/ordinal scale) ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ ตำแหน่งงาน ช่วงเวลาการทำงานเป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) ดังนี้ ความเพียงพอของรายได้ กำหนดตัวแปร คือ (0) ไม่เพียงพอและไม่เหลือเก็บ และ (1) เพียงพอและเหลือเก็บ, และเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ตำแหน่งงาน กำหนดตัวแปรคือ (0) พนักงานฝ่ายผลิต/พนักงานระดับปฏิบัติการ และ (1) หัวหน้างานฝ่ายผลิต และช่วงเวลาการทำงาน กำหนดตัวแปรคือ (0) ทำงานสลับช่วงเวลา และ (1) ทำงานเฉพาะช่วงเวลาเช้าและได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติถดถอยพหุคูณแล้ว

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.5) มากกว่าเพศชายเล็กน้อย (ร้อยละ 45.5) มีอายุเฉลี่ย 46.59 ปี ($SD = 4.56$) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 37.8) รองลงมา คือ ระดับอนุปริญญาหรือระดับปวส. (ร้อยละ 35.1) ประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 10-20 ปี ร้อยละ 49.70 ($M = 4.25$, $SD = 4.02$) และกลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่ง มีความเพียงพอของรายได้และเหลือเก็บ (ร้อยละ 50.3) รองลงมา มีความเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 41.1) และพบว่า ที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นบ้านของตนเอง/คู่สมรส หรือญาติ (ร้อยละ 76.8)

ส่วนใหญ่เป็นพนักงานระดับปฏิบัติการ (ร้อยละ 75.5) เป็นพนักงานประจำของบริษัท (ร้อยละ 62.3) รองลงมา เป็นพนักงานจ้างเหมารายปีและจ้างแบบเหมาชั่วคราว (ร้อยละ 37.3) ทำงานแบบสลับช่วงเวลา (ร้อยละ 58.9) และมีการสลับช่วงเวลาแบบ 8 ชั่วโมง (ร้อยละ 41.1) กลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย 49.35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ($SD = 9.59$) โดยทำงานล่วงเวลาตั้งแต่ 2 กะ ของการทำงานขึ้นไป (ร้อยละ 19.9)



Predicting Factors of the Preparation for Active Aging Among Workers in an Industrial Area, Chonburi Province

ปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงาน ในพื้นที่อุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 11.9) จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุ ระหว่าง 1-4 ครั้ง (ร้อยละ 77.8) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 10.6) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 9.3) ภาวะไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 4.6) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 3.3) และโรคอื่น ๆ (ร้อยละ 4.0)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 76.2) รองลงมา มีทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุระดับมาก (ร้อยละ 20.6) รับสัมผัสสิ่งคุกคามทางสุขภาพระดับปานกลาง (ร้อยละ 89.4) รองลงมา รับสัมผัสสิ่งคุกคามทางสุขภาพระดับสูง (ร้อยละ 9.3)

นโยบายสถานประกอบการ ต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.68$, $SD = 1.01$) มีนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค, ชมรมกีฬา และการรณรงค์การออกกำลังกายมากที่สุด ($M = 3.31$, $SD = 0.81$) รองลงมา คือ นโยบายของสถานประกอบการเกี่ยวกับการรวมกลุ่ม จัดตั้งสหกรณ์ออมทรัพย์ กองทุนปันผล หรือการออมเงินรูปแบบต่าง ๆ ($M = 3.03$, $SD = 1.01$) กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ โดยรวม 4 ด้าน อยู่ในระดับมาก ($M = 3.88$, $SD = 1.10$) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยการเตรียมความพร้อมตามลำดับ ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ($M = 4.02$, $SD = 1.08$) ด้านสังคม ($M = 3.87$, $SD = 1.11$) ด้านสุขภาพจิต ($M = 3.85$, $SD = 1.12$) และด้านสุขภาพกาย ($M = 3.83$, $SD = 1.10$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
จำแนกรายด้าน ($n = 151$)

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ	M	SD	ระดับ
ด้านเศรษฐกิจ	4.02	1.08	มาก
ด้านสังคม	3.87	1.11	มาก
ด้านสุขภาพจิต	3.85	1.12	มาก
ด้านสุขภาพกาย	3.83	1.10	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.88	1.10	มาก

ปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นโยบายของสถานประกอบการ ($\beta = -.197$, $p < .05$) และตำแหน่งงาน ($\beta = .195$, $p < .05$) ร่วมอธิบายความแปรปรวนของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงานได้ร้อยละ 8.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 6.452$, $P < .01$) คือ เมื่อควบคุมตัวแปรทุกตัวแล้วหากคะแนนการมีนโยบายด้านองค์กรสร้างสุขเพิ่มขึ้น 1 คะแนน การเตรียมความพร้อมลดลง 0.197 หน่วย และหากแรงงานปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้างาน จะทำให้การเตรียมความพร้อมเพิ่มขึ้น 0.195 หน่วย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ($n = 151$)

ตัวแปรที่ศึกษา	b	SE	Beta	t	p-value
นโยบายของสถานประกอบการ	-.538	.216	-.197	-2.498	.011
ตำแหน่งงาน (หัวหน้างาน)	6.759	2.731	.195	2.475	.014
Constant (α) = 143.973, $R^2 = .080$, $R^2_{adj} = 0.68$, $F = 6.452$, $p < .01$					



อภิปรายผล

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากทั้ง 4 ด้าน โดยมีการเตรียมความพร้อมฯ ด้านเศรษฐกิจมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านสังคม สุขภาพจิตและสุขภาพกาย ตามลำดับ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (อายุ 40-59 ปี) มีวุฒิภาวะสมบูรณ์ มีความมั่นคงในการทำงานและการใช้ชีวิต (Kasemsuk & Bang-on, 2023) ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการเตรียมเข้าสู่วัยเกษียณ มีการเก็บออมเงิน โดยกลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.3) มีความเพียงพอของรายได้และเหลือเก็บ รวมถึงกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยทำงานที่มีโอกาสพบปะสังสรรค์กับบุคคลต่าง ๆ ในการเข้าร่วมกลุ่ม ชมรม โดยเฉพาะชมรมในสถานประกอบการ ซึ่งทำให้เกิดการยอมรับ เห็นคุณค่าในตนเอง จึงมีการเตรียมความพร้อมฯ ด้านสังคม อย่างไรก็ดี กลุ่มตัวอย่างยังมีการเตรียมความพร้อมฯ ด้านสุขภาพทั้งกายและใจรวมกันไปกับการเตรียมความพร้อมด้านอื่น ๆ เนื่องจากเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานภายในร่างกาย อาจทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง มีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจจากการเริ่มสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การเตรียมความพร้อมฯ ของกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานในสถานประกอบการนี้ ยังเป็นการปฏิบัติตามนโยบายสร้างเสริมคุณภาพชีวิตกับการทำงานอย่างมีความสุขของสถานประกอบการ ซึ่งมีองค์ประกอบของการมีสุขภาพดี สังคมดี ผ่อนคลายดี พลอดดี เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่างมีหลักประกันทางสุขภาพของสถานประกอบการที่จัดให้เป็นสวัสดิการ มีบัตรประกันชีวิต ($M = 3.75$, $SD = 1.32$) และมีการตรวจสุขภาพประจำปีของสถานประกอบการ ($M = 4.34$, $SD = 0.93$) มีห้องพยาบาลในสถานประกอบการ ($M = 4.01$, $SD = 1.10$) มีการจัดกิจกรรมคลายเครียด หรือแข่งขันกีฬาภายในสถานประกอบการ (Health Organization Center, Health Promotion Foundation, 2013) การเตรียมความพร้อมนี้สอดคล้องกับแนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณภาพของ องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนัญญา ปัญจพล (Panajapol, 2015) ที่มีการเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจมากกว่าด้านอื่น และสอดคล้องกับการศึกษาการเตรียมความพร้อมฯ ของวัยแรงงาน ในเขตนิคมอุตสาหกรรมกบินทร์บุรี ที่พบว่า การเตรียมความพร้อมฯ ด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับมากเช่นกัน (Sanguanchue et al., 2018)

ปัจจัยที่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงาน คือ 1) นโยบายของสถานประกอบการ และ 2) ตำแหน่งงาน ร่วมกันทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .0.080$, $F = 6.452$, $p < .01$) สามารถอภิปรายได้ดังนี้

นโยบายของสถานประกอบการ มีผลในทิศทางตรงกันข้ามต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของกลุ่มตัวอย่าง ($\beta = -.197$, $p < .05$) เนื่องจากสถานประกอบการในพื้นที่อุตสาหกรรมภาคตะวันออกมีนโยบายตามแนวทางการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข ที่เป็นการพัฒนาคนทำงานอย่างมีเป้าหมายและยุทธศาสตร์ เน้นการจัดการคนโดยใช้ความสุขพื้นฐาน 8 ประการ ที่มีความเกี่ยวข้องทั้งสุขภาพกาย จิต สังคม และการจัดการด้านการเงิน (Health Organization Center, Health Promotion Foundation, 2013) พนักงานในสถานประกอบการทุกคนต้องเข้าร่วมกิจกรรมที่สถานประกอบการจัดขึ้น ได้แก่ การปลูกฝังนิสัยอดออม ใช้จ่ายที่จำเป็น การจัดตั้งสหกรณ์ออมทรัพย์ในสถานประกอบการ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย และการกำหนดรายการอาหารกลางวันที่ดีต่อสุขภาพ การส่งเสริมกิจกรรมเพื่อความสงบทางใจ เหล่านี้อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมั่นใจว่าการปฏิบัติตามนโยบายของสถานประกอบการทำให้ตนเองอยู่ดี มีสุข มีเงินออม เป็นการเตรียมพร้อมฯ อยู่แล้ว จึงไม่ต้องเตรียมความพร้อมฯ เพิ่มเติมอีก

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีผลต่อปัจจัยของสถานประกอบการที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมฯ ของตนเอง คือ การส่งเสริมสุขภาพ ชมรมกีฬา การออกกำลังกายมากที่สุด ($M = 3.31$, $SD = 0.81$) รองลงมา คือ การรวมกลุ่ม จัดตั้งสหกรณ์ออมทรัพย์ กองทุนปันผล หรือการออมเงินรูปแบบต่าง ๆ ($M = 3.03$, $SD = 1.01$)



ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ ชันญญา ปัญจพล (Panajapol, 2015) ที่พบว่า นโยบายแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน มีผลทางบวกต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของหน่วยงาน อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า การมีนโยบายของสถานประกอบการ ส่งผลทางอ้อมต่อการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่าง ให้มีการเตรียมความพร้อมโดยปริยายไปพร้อมกับการปฏิบัติตามนโยบายของสถานประกอบการที่ตนเองทำงานอยู่ ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสุขภาพ

ตำแหน่งงาน สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ($\beta = .195, p < .05$) โดยพนักงานในตำแหน่งระดับหัวหน้างาน จะมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ มีการวางแผนการออมได้ดีกว่าพนักงานฝ่ายผลิต พนักงานทั่วไป อีกทั้งพนักงานระดับหัวหน้างาน จะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พนักงานในระดับทั่วไป เนื่องจาก หัวหน้างานมีความมั่นคงทางการเงินมากกว่าพนักงานระดับปฏิบัติการ และมีการทำงานช่วงเวลากลางวัน มากกว่าการสลับช่วงเวลาในการทำงาน จึงอาจจะทำให้เกิดการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุมากกว่าพนักงานทั่วไป ผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ที่เสนอว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม มีผลต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ โดยตำแหน่งงานจัดเป็นปัจจัยด้านสังคม สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา (Tipwong & Suppakitiporn, 2017) ที่พบว่า ตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ

ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงาน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ประสบการณ์การทำงาน ช่วงเวลาการทำงาน จำนวนชั่วโมงการทำงานทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ และสิ่งคุกคามทางสุขภาพ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

อายุ ไม่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงาน สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง ยังสามารถปฏิบัติงานได้ มีรายได้มั่นคง เหมือนกันในทุกช่วงอายุ จึงมีการเตรียมความพร้อมไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลพร วงศ์คีรี และคณะ (Wongkinee et al., 2013) ที่พบว่า อายุไม่สามารถทำนายภาวะพลัมพลังของประชากรวัยก่อนสูงอายุได้

ระดับการศึกษา ไม่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงาน สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในสถานประกอบการเดียวกัน มีระดับการศึกษาหลากหลาย และอยู่ภายใต้นโยบายสถานประกอบการเดียวกัน เช่น นโยบายด้านสุขภาพ และด้านการออม ได้ศึกษาอบรม และเรียนรู้ จากสถานประกอบการอยู่เสมอ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในปัจจุบันมีมากขึ้น มีการศึกษาแนวทางการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน แต่มีการเตรียมความพร้อมไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นลินี ทิพย์วงศ์ และ ศิริลักษณ์ ศุภพิติพร (Tipwong & Suppakitiporn, 2017) ที่พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ

ความเพียงพอของรายได้ ไม่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเชื่อว่า การมีหลักประกันทางสุขภาพ มีบัตรประกันชีวิต ของสถานประกอบการที่ได้รับเป็นสวัสดิการ ทำให้มีความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีความเพียงพอของรายได้แตกต่างกัน มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาณุวัฒน์ มีชนะ และคณะ (Meechana et al., 2017) ที่พบว่า ความเพียงพอของรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ

ประสบการณ์การทำงาน ไม่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงานได้ เนื่องจากสถานประกอบการ มีการอบรมความปลอดภัยในสถานประกอบการในการทำงาน มีการบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัย มีการอบรมเกี่ยวกับการใส่อุปกรณ์ป้องกัน ทำให้ลดการเกิดโรคจากการทำงานได้ จึงทำให้



กลุ่มตัวอย่าง มีความตระหนักถึงความปลอดภัยมากขึ้น จึงไม่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ นลินี ทิพย์วงศ์ และ ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร (Tipwong & Suppapitiporn, 2017)

ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ ไม่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงานได้ จากการศึกษาพบว่า วัยแรงงานมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย ดังนั้น ทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุลดลง และจากการศึกษายังพบว่า ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 76.2) แต่ไม่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุได้ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพได้ (Pichitkultham et al., 2019)

ช่วงเวลาของการทำงาน และจำนวนชั่วโมงการทำงาน ไม่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานทั้งในช่วงเวลากลางวัน กลางคืน หรือต้องทำงานล่วงเวลา ซึ่งช่วงดังกล่าว เป็นช่วงเวลาควรมีปฏิสัมพันธ์ด้านครอบครัวหรือทำกิจกรรมร่วมกัน หรือควรช่วงเวลาในพักผ่อน การดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย จึงอาจจะส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ และ/ หรือการทำงานสลับ กลางวัน กลางคืน (switch shift) ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต รวมถึงด้านสังคม นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่าง มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ โดยสถานประกอบการหรือบริษัทจัดขึ้นอยู่แล้ว ทั้งในเวลางานและเวลานอกการทำงาน จึงทำให้ช่วงเวลาการทำงาน และจำนวนชั่วโมงการทำงาน ไม่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ นลินี ทิพย์วงศ์ และ ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร (Tipwong & Suppapitiporn, 2017)

สิ่งคุกคามทางสุขภาพ ไม่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพได้ เนื่องจากในปัจจุบันสถานประกอบการ มีการจัดบริการอาชีวอนามัยที่ดี ดังนั้น สิ่งคุกคามทางสุขภาพ จึงไม่ส่งผลต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับผลกระทบจนต้องมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมลพรรณ บุญยะเสนา และ สุขุม พันธุ์รงค์ (Bunyaseana & Pannarong, 2020) ที่พบว่า สิ่งคุกคามทางสุขภาพ ไม่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่ศึกษาในแรงงานนอกระบบ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต น้อยกว่าการเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม ดังนั้นพยาบาลชุมชนควรจัดกิจกรรม สร้างความตระหนักในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของแรงงานในพื้นที่อุตสาหกรรม
2. พยาบาลชุมชน หรือพยาบาลประจำสถานประกอบการ ควรส่งเสริมให้พนักงานในตำแหน่งหัวหน้างาน ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของแรงงานต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ โดยการให้สถานประกอบการเป็นหลัก ในการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมฯ และกำหนดให้หัวหน้างานร่วมกันเป็นกำลังสำคัญในการกระตุ้น สิ่งเสริมการเตรียมความพร้อมฯ



References

- Bunyasena, P., & Pannarong, S. (2020). Preparation for elder life of informal workers in Chiang Mai Province. *Journal of Social Science Srinakharinwirot University*, 23(1), 101-118. <https://ejournals.swu.ac.th/index.php/JOS/article/view/12903> (in Thai)
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2019). *Occupational diseases and environmental diseases control act B.E. 2562 (2019)*. <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/14120220209073708.pdf> (in Thai)
- Department of Elderly Affairs Ministry of Social Development and Human Security. (2021). *Statistics on the elderly in Thailand, 77 Provinces as of 31 December 2020*. https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1615079086-335_0.pdf (in Thai)
- Health Organization Center, Health Promotion Foundation. (2013). *123 Towards being an organization of happiness*. Happy Workplace Center. <https://happy8workplace.thaihealth.or.th/books-videos/books/180>
- Ingkapakorn, A., & Bhanthumnavin, N. (2019). Factors influencing the preparation for elderly of working people: A case study of Sai Mai District, Bangkok. *Journal of Health Science of Thailand*, 28(1), 22-36. <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/5906> (in Thai)
- Kasemsuk, K., & Bang-on, R. (2023). Health promotion of middle adulthood development: Nurses' roles. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 17(1), 368-380. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/260913/178439> (in Thai)
- Kiattiyon, K., & Rojanatrakun, T. (2021). The preparation for entering the aging society: A case study of Wat Sai Subdistrict, Mueang Nakhon Sawan District, Nakhon Sawan Province. *Journal of Modern Learning Development*, 6(2), 59-74. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/jomld/article/view/247278/168281> (in Thai)
- Labour Force Survey. (2019). *Population aged 15 years and over by sex, labour force status and quarterly: 2019 – 2020*. National Statistical Office. https://www.nso.go.th/nsoweb/downloadFile/stat_main_nso/aTCb/file_th
- Meechana, P., Khansakorn, N., Silawan, T., Rawiworakul, T., & Phijaisanit, p. (2017) Readiness of pre-aging population for quality aging society in Nongyasai Sub-district, Nongyasai District, Suphanburi Province. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 11(1), 259-271. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/EAUHJSci/article/view/74350/68165> (in Thai)
- Onthaisong, C., Sonkla, K., Suansant, S., & Phromsawon, W. (2020). The preparing for the aging society of the population in Mueang District, Surin Province. *Journal of Nursing and Health Care*, 38(2), 53-62. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/220803/165467> (in Thai)
- Panajapol, C. (2015) *Preparing for the old age: A case study from office of the permanent secretary, Ministry of Public Health (Central)*. [Unpublished master's thesis]. Thammasat University. (in Thai)



- Pichitkultham, P., Thunsiri, C., & Hormsin, P. (2019). Factors predicting health preparation for aging society among community-dwelling people in Wangchan District, Rayong Province. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 27(1), 89-99. <https://ojs.lib.buu.ac.th/index.php/nursing/article/view/6394> (in Thai)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016) *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Wolters Kluwer.
- Sanguanchue, A., Detboon, P., Arsa, R., Srithon, P., Nuanthes, S., & Kongman, N. (2018). Factors relating with the preparation for aging among work-force age in industrial factory areas Kabinburi District, Prachinburi Province. *Journal of The Department of Medical Services*, 43(4), 105-109. (in Thai)
- Seetangkham, S., & Nilvarangkul, N. (2018). Situation of working-age persons' readiness for aging. *Journal of Nursing and Health Care*, 35(4), 204-213. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/111878> (in Thai)
- Tipwong, N., & Suppapitiporn, S. (2017). Quality of life and preparation for quality aging, society of registered nurses of private hospital, Bangkok Metropolis. *Chulalongkorn Medical Journal*, 61(1), 103-115. <https://he05.tci-thaijo.org/index.php/CMJ/article/view/418> (in Thai)
- United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2022). *World population prospects 2022: Summary of results*. UN DESA/POP/2022/TR/NO. 3. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf
- Wongkinee, W., Jintanawat, R., & Sukhamwang, K. (2013). Factors predicting active ageing among population of Mueang District, Chiang Mai Province. *Nursing Journal*, 40(4), 91-99. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/18873> (in Thai)
- World Health Organization. (2002). *Active ageing: A policy framework*. <https://iris.who.int/handle/10665/67215>