



ปัจจัยทำนุการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงานในนิคมอุตสาหกรรม
จังหวัดชลบุรี

ประวิทย์ บุญแสงส่ง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ปัจจัยทำนายนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงานในนิคมอุตสาหกรรม
จังหวัดชลบุรี



ประวิทย์ บุญแสงส่ง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

PREDICTING FACTORS OF ACTIVE AGING PREPARATION AMONG WORKERS IN
INDUSTRIAL ESTATE CHON-BURI PROVINCE



PRAWIT BOONSAENGSONG

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE
IN COMMUNITY NURSE PRACTITIONER
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY

2024

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ประวิทย์ บุญแสงส่ง ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัย
บูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ)

..... ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ รัวีรกุล)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของ
มหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ่มเยี่ยม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

63910202: สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
 คำสำคัญ: การเตรียมความพร้อม, ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ, วัยแรงงาน, พื้นที่อุตสาหกรรม
 ประวิทย์ บุญแสงส่ง : ปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
 ของแรงงานในนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี. (PREDICTING FACTORS OF ACTIVE AGING
 PREPARATION AMONG WORKERS IN INDUSTRIAL ESTATE CHON-BURI PROVINCE)
 คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: นิสากร กรุงไกรเพชร, ส.ค., ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ, ปร.ค. ปี
 พ.ศ. 2567.

การเตรียมความพร้อมให้วัยทำงาน เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ จะช่วยลดภาระพึ่งพิงใน
 ระยะยาวในชุมชนได้ การวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการเตรียม
 ความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพและปัจจัยทำนาย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ
 และสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่าง คือวัยแรงงานที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ในพื้นที่
 อุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี จำนวน 151 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการคัดเลือกตัวอย่างแบบ
 แบ่งกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วน
 บุคคล 2) ข้อมูลสภาพงาน 3) ทศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ 4) สิ่งคุกคามทางสุขภาพ 5) นโยบายของ
 สถานประกอบการ และ 6) การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ โดยแบบสอบถามมี
 ความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .88, .86, .97, และ .82 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88, .75, .88 และ .93
 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ
 ขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของ
 แรงงาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.88$, $SD = 1.10$) กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมด้าน
 เศรษฐกิจมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านสังคม ด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ตามลำดับ ปัจจัยทำนาย
 การเตรียมความพร้อมฯ คือ 1) นโยบายของสถานประกอบการ ($\beta = -0.197$) และ 2) ตำแหน่งงาน
 ($\beta = 0.195$) ร่วมกันทำนายการเตรียมความพร้อมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้ร้อย
 ละ 8.0 ($R^2 = 0.080$, $F = 6.452$, $p < 0.01$) ดังนั้น พยาบาลชุมชน หรือพยาบาลประจำสถาน
 ประกอบการ สามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้ โดยส่งเสริมให้พนักงานในตำแหน่งหัวหน้างาน
 ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของแรงงาน และจัดกิจกรรม
 สนับสนุนการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต

63910202: MAJOR: COMMUNITY NURSE PRACTITIONER; M.N.S.
(COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

KEYWORDS: PREPARATION, ACTIVE AGING, WORKFORCE, INDUSTRIAL
AREA

PRAWIT BOONSAENGSONG : PREDICTING FACTORS OF ACTIVE AGING
PREPARATION AMONG WORKERS IN INDUSTRIAL ESTATE CHON-BURI PROVINCE.
ADVISORY COMMITTEE: NISAKORN KRUNGKRAIPETCH, Dr.P.H.
CHANANDCHIDADUSSADEE TOONSIRI, Ph.D. 2024.

Preparing the working-age population for quality aging can significantly reduce long-term dependency in communities. This predictive correlational study aimed to investigate the 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 in the workforce.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยดี เพราะได้รับความกรุณา แนะนำและช่วยเหลือเป็นอย่างดี จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่กรุณาเอาใจใส่ให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์และเป็นกำลังใจด้วยดีเสมอมา ขอขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้ให้โอกาสในการศึกษาและให้ทุนอุดหนุนงานวิจัยในระดับบัณฑิตศึกษา ประจำปี 2566 เพื่อใช้ในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา และขอบคุณครอบครัวญาติพี่น้องทุกท่านที่ให้กำลังใจ สนับสนุนผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ขอขอบคุณพี่ ๆ น้อง เพื่อนนิสิตสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ภาคปกติ รหัส 63 และกลุ่มตัวอย่าง จากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา และโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย และทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีคุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการี บูรพาจารย์ ผู้มีพระคุณทุกท่าน ทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีความรู้ และประสบความสำเร็จในการศึกษาคั้งนี้

ประวิทย์ บุญแสงส่ง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉุ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
สมมุติฐานการวิจัย	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
ขอบเขตของงานวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
วัยแรงงาน สภาวะการทำงาน และภาวะสุขภาพ	9
แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	14
ปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงาน	21
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	26
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	26
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	28
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย	31

การเก็บรวบรวมข้อมูล	32
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	33
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	33
บทที่ 4 ผลการวิจัย	35
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	35
ส่วนที่ 2 ข้อมูลสภาพงาน.....	37
ส่วนที่ 3 ข้อมูลสุขภาพ.....	38
ส่วนที่ 4 ทักษะคิดต่อการสูงอายุ.....	40
ส่วนที่ 5 สิ่งคุกคามทางสุขภาพ.....	41
ส่วนที่ 6 นโยบายสถานประกอบการ.....	41
ส่วนที่ 7 การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ และปัจจัยทำนาย.....	42
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	47
สรุปผลการวิจัย	47
การอภิปรายผล	48
ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้.....	53
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	53
บรรณานุกรม.....	54
ภาคผนวก	60
ภาคผนวก ก	61
ภาคผนวก ข	63
ภาคผนวก ค	69
ภาคผนวก ง	82
ประวัติย่อของผู้วิจัย	97

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	27
ตารางที่ 2 ค่าความตรงตามเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม	32
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($n = 151$)	36
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลสภาพงาน ($n = 151$).....	37
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลสุขภาพ ($n = 151$).....	39
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทัศนคติต่อการสูงอายุ ($n = 151$).....	40
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการสัมผัสหรือได้รับสิ่งคุกคามทางสุขภาพ ($n = 151$).....	41
ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายด้านนโยบายของสถานประกอบการ ($n = 151$)	42
ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ($n = 151$).....	43
ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ($n = 151$).....	46
ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างโดยแสดงในรูปเมตริกสหสัมพันธ์ ($n=151$)	83
ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของทัศนคติต่อการสูงอายุ จำแนกรายข้อ ($N = 151$)	85
ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับสิ่งคุกคามทางสุขภาพ จำแนกรายด้าน.....	87
ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละ สิ่งคุกคามทางสุขภาพ จำแนกรายข้อ ($N = 151$).....	88
ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละ นโยบายของสถานประกอบการ จำแนกรายข้อ ($N = 151$)	90
ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละ การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ จำแนกรายด้าน ($N = 151$).....	92

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย.....6



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ประเทศไทยและทุกประเทศทั่วโลกก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย ทำให้สถานประกอบการหลายแห่งขาดแคลนวัยแรงงาน มีการขยายเวลาการจ้างงานของพนักงานออกไป และให้ความสนใจในการสร้างเสริมสุขภาพพนักงานในสถานประกอบการของที่มีอยู่เดิมมากขึ้น รวมถึงการเตรียมความพร้อมวัยแรงงานเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อจะเป็นแรงงานสูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งมีที่มาจากการคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2040 ประชากรโลกจะมีจำนวนถึง 9,200 ล้านคน และมีวัยสูงอายุ (65 ปี) 1,738 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 19.0 ของประชากรโลกทั้งหมด (องค์การสหประชาชาติ, 2563) ในประเทศไทย พบว่า มีวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) ทั้งที่อยู่ในระบบแรงงาน ระบบการศึกษา หรือว่างงาน ร้อยละ 64.7 ของประชากรทั้งหมด ในจำนวนนี้เป็นประชากรที่เป็นกำลังแรงงาน จำนวน 39,903,312 คน โดยแบ่งออก เป็นแรงงานในระบบ จำนวน 19,379,014 คน (ร้อยละ 49.0) แรงงานนอกระบบ จำนวน 20,186,976 คน (ร้อยละ 51.0) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566ก) จะเห็นได้ว่า การขาดแคลนแรงงานจะยังไม่เกิดขึ้น สำหรับประเทศไทย ประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) ยังคงมีจำนวนทั้งแรงงานในระบบ และนอกระบบ อยู่ในระดับมาก แต่จำนวนวัยแรงงานของโลกจากสถานการณ์ในปัจจุบันจะค่อย ๆ ททยลดลงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการขาดแคลนแรงงานทั่วโลก ทำให้ทั่วโลกรับมือและแก้ไขปัญหการขาดแคลนแรงงาน โดยการสนับสนุนให้แรงงานวัยก่อนสูงอายุ อยู่ในระบบแรงงานนานมากขึ้น (กชพร ศรีสุวรรณ, เอกชัย ชุ่มแจ่ม, สิริพงษ์ เมืองสง, และศักดิ์ระกักรวิวัฒน์นะปริญญา, 2561) ด้วยกลวิธีการเพิ่มทักษะหรือเสริมทักษะใหม่ให้กับวัยแรงงาน การขยายเวลาเกษียณอายุในการทำงาน และการขยายสิทธิประโยชน์ในการจ้างแรงงานที่มีทักษะสูงและยังคงสามารถทำงานได้

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ จำนวนประชากรผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2564 มีมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2563) และเป็นที่ทราบกันที่อยู่แล้วว่า เมื่ออายุเริ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจะถดถอยลง มีภาวะโรคเรื้อรัง ส่งผลกระทบความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิต จากการรายงานสถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรมควบคุมโรค (2562) พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 71 ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและเบาหวาน เป็นต้น และพบว่า ผู้สูงอายุไม่สามารถประกอบ

กิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 28 มีภาวะสมองเสื่อมถึง ร้อยละ 14.5 และพบว่า ผู้สูงอายุในปัจจุบัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น การส่งเสริมผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องสามารถประกอบกิจกรรมประจำวันด้วยตนเอง ไม่เป็น โรคเรื้อรัง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จากโรคเรื้อรัง จะต้องมีความเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพต่อไป

จังหวัดชลบุรี จัดเป็นหนึ่งในจังหวัดในเขตเศรษฐกิจพิเศษของประเทศ มีจำนวนสถานประกอบการและนิคมอุตสาหกรรมจำนวนมาก และมีการพัฒนาในด้านเศรษฐกิจ อุตสาหกรรมด้านการผลิตเป็นส่วนใหญ่ มีประชากรต่างจังหวัดเข้ามาทำงานจำนวนมาก ทำให้มีจำนวนประชากรมากเป็นจังหวัดอันดับต้น ๆ ของประเทศ และมากเป็นอันดับหนึ่งของภาคตะวันออก โดยมีจำนวนประชากรซึ่งเป็นผู้กำลังมีงานทำ (อายุ 15 ปีขึ้นไป) อยู่ในเขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งสิ้น 1,031,284 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดชลบุรี, 2564) และมีการก่อตั้งโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก และเป็นประเภทอุตสาหกรรมหนัก มักพบการเกิดอุบัติเหตุได้ ถึงขั้นพิการ ทูพพลภาพ รุนแรงถึงเสียชีวิต ซึ่งในปัจจุบัน พบได้ร้อยละ 0.02 (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ, 2558) ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อการใช้วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงานในเขตจังหวัดชลบุรีได้

แนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) เป็นแนวคิดที่นิยมประยุกต์ใช้ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพมากที่สุด ประกอบด้วย (1) ความมั่นคงด้านสุขภาพ พึ่งพาตนเองได้ มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและจิตใจ ไม่มีภาวะทุพพลภาพ และคงภาวะสุขภาพที่ดีของตนเองในแต่ละช่วงชีวิตได้ (2) การมีส่วนร่วมทางสังคม คงการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและมีส่วนร่วมทางสังคมไว้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ และ (3) สร้างความมั่นคงด้านความปลอดภัยให้กับตนเอง สร้างความมั่นคงด้านทรัพย์สินตามอรรถภาพของตนเอง รวมถึงสร้างสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการดำรงชีวิตของตนเองในปัจจุบัน ภายจากการทบทวนวรรณกรรมของ ศันสนีย์ สีต่างคำ และเกษราวัลณ์ นิลวรางกูร (2561) สถานการณ์การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพของวัยแรงงาน อายุระหว่าง 40 -59 ปี พบว่า ส่วนใหญ่ มีการเตรียมความพร้อมด้านสังคมและด้านที่อาศัยอยู่ในระดับมาก แต่ด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ และเศรษฐกิจ ยังอยู่ในระดับน้อย การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ พบว่า วัยแรงงานนิยมหารายได้ เงินออมให้ได้มากที่สุด เนื่องจากคิดว่าตนเองมีสุขภาพร่างกายยังแข็งแรง และมักทำงานล่วงเวลา เพื่อหารายได้พิเศษสำหรับการเตรียมความพร้อมด้านสังคม พบว่า วัยแรงงานใช้เวลาในการทำงานมาก จนทำให้มีปัญหาด้านปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว คู่สมรส อาจจะทำให้เกิดปัญหา ทะเลาะ หย่าร้าง เนื่องจากมีเวลาว่าง ที่ใช้กับครอบครัว หรือคู่สมรส น้อยเกินไป หรือมีปัญหาสัมพันธภาพที่ไม่ดี กับเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน อาจส่งผลทำให้พนักงานมีความผูกพันกับองค์กรลดลงได้ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงศึกษาทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม ซึ่งการศึกษาที่

ผ่านมาของ อารีย์ สงวนชื่อ และคณะ (2562) ซึ่งศึกษาวัยแรงงาน ในจังหวัดปราจีนบุรี พบว่า แรงงานยังมีการเตรียมความพร้อมยังอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ ตามแนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณภาพขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ผู้ที่อายุมากกว่า 35 ปี มีการเตรียมความพร้อม ๆ มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่าในทุกด้าน (อุทมพร วานิชคม, 2562 ; อารีย์ สงวนชื่อ และคณะ 2561) ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป จะส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมๆ ได้มากกว่า ระดับการศึกษาน้อย (นลินี ทิพย์วงศ์, 2558; อารีย์ สงวนชื่อ และคณะ 2561) สถานภาพสมรสหรือคู่ (อารีย์ สงวนชื่อ, และคณะ 2561) จะช่วยกันหารายได้เพื่อเลี้ยงครอบครัว ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะทำให้มีการเตรียมความพร้อมๆ ได้ดีกว่า และการมีทัศนคติที่ดีต่อการสูงอายุ จะทำให้มีการเตรียมความพร้อมๆ ได้ดีกว่าทัศนคติในเชิงลบ (ภคภัทร พิษิตกุลธรรม และคณะ, 2562). วิไลพร, โรจณี, และกนกพร, (2557). เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ และคณะ, 2564) สำหรับปัจจัยด้านเพศ (ภคภัทร, และคณะ, 2562 ; ภาณุวัฒน์ มีชนะนะ และคณะ, 2560; อารีย์ สงวนชื่อ, และคณะ 2561) โรคประจำตัวและการตรวจสุขภาพประจำปี (ภาณุวัฒน์ มีชนะนะ, และคณะ, 2560) พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ

ปัจจัยสภาพงาน จัดเป็นปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมตามแนวคิดที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงาน โดยมีความแตกต่างกันตามลักษณะงานในแต่ละสถานประกอบการ และกระบวนการผลิต ได้แก่ ตำแหน่งงาน (นลินี ทิพย์วงศ์, 2558) ตำแหน่งงานที่อยู่ในระดับหัวหน้างาน จะมีความเครียดมากกว่าพนักงานทั่วไป รายได้และความเพียงพอของรายได้ (อารีย์ สงวนชื่อ, และคณะ 2561) สามารถเตรียมความพร้อมๆ ได้ดีกว่ารายได้น้อย นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า นโยบายของสถานประกอบการ การรับรู้นโยบายของหน่วยงาน มีผลต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของแรงงาน (อาภารัตน์ อิงคภากร และนาถ พันธมุนาวิน, 2562)

ปัจจัยสภาพแวดล้อม เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ตามแนวคิดของผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ โดยมีโอกาสสัมผัสสิ่งคุกคามทางสุขภาพต่าง ๆ หรือเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน ที่อาจส่งผลต่อสุขภาพ ความพิการ หรือทุพพลภาพในระยะยาว ซึ่งเป็นสิ่งที่แรงงานทุกคนต้องเผชิญ แต่ยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมๆ ช่วงเวลาการทำงาน (นลินี ทิพย์วงศ์, 2558) จำนวนชั่วโมงการทำงาน (นลินี ทิพย์วงศ์, 2558) โดยช่วงเวลาการทำงานของพนักงานที่มึการทำงานเป็นกะเช้า หรือกะดึก ทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพได้ จำนวนชั่วโมงการทำงานที่แรงงานต้องการหารายได้เพิ่ม โดยการทำงานล่วงเวลา หรือเกินวันทำงานปกติ ทำให้มีวันหยุดน้อยและ ทำให้มีเวลาว่างกับครอบครัวน้อยลง และอาจจะส่งผลทำให้เกิดปัญหาด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวได้

การศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ที่ผ่านมาเป็นการศึกษา ในแรงงานนอกระบบ ของ พิมลพรรณ บุญยะเสนา และสุขุม พันธุ์รงค์, 2563. ; ศันสนีย์ สีต่างคำ และเกษราวัฒน์ นิตวรางกูร, (2561) แต่เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาถึงสถานการณ์การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุ สำหรับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมฯ จะเป็นการศึกษาประชากรทั่วไป กลุ่มอาชีพเฉพาะ เช่น พยาบาล (นลินี ทิพย์วงศ์, 2557) ข้าราชการ (ชนัญญา ปัญจพล, 2558) ซึ่งยังไม่พบการศึกษาปัจจัยการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของแรงงาน ในกลุ่มแรงงานภาคอุตสาหกรรมที่มีปัจจัยหลายด้านที่อาจส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมฯ ตามแนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002)

การศึกษาในครั้งนี้ จึงศึกษาการเตรียมความพร้อมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงาน ในนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) โดยนำปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มาศึกษาอำนาจทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงาน ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ และด้านเศรษฐกิจ เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศต่อไป ซึ่งผลการศึกษา พยาบาลชุมชน ได้สามารถสามารถนำไปวางแผน การส่งเสริมสุขภาพแรงงานเพื่อให้ มีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งกายและใจ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมและการออม เพื่อให้แรงงานเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงาน ในนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาอำนาจทำนายระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และทัศนคติต่อการสูงอายุ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ ตำแหน่งงาน และนโยบายของสถานประกอบการ และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ สิ่งคุกคามทางสุขภาพ ช่วงเวลาการทำงาน จำนวนชั่วโมงการทำงาน กับกรเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงาน ในนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และทัศนคติต่อการสูงอายุ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ ตำแหน่งงาน และนโยบายของสถานประกอบการ และ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ สิ่งคุกคามทางสุขภาพ ช่วงเวลาการทำงาน

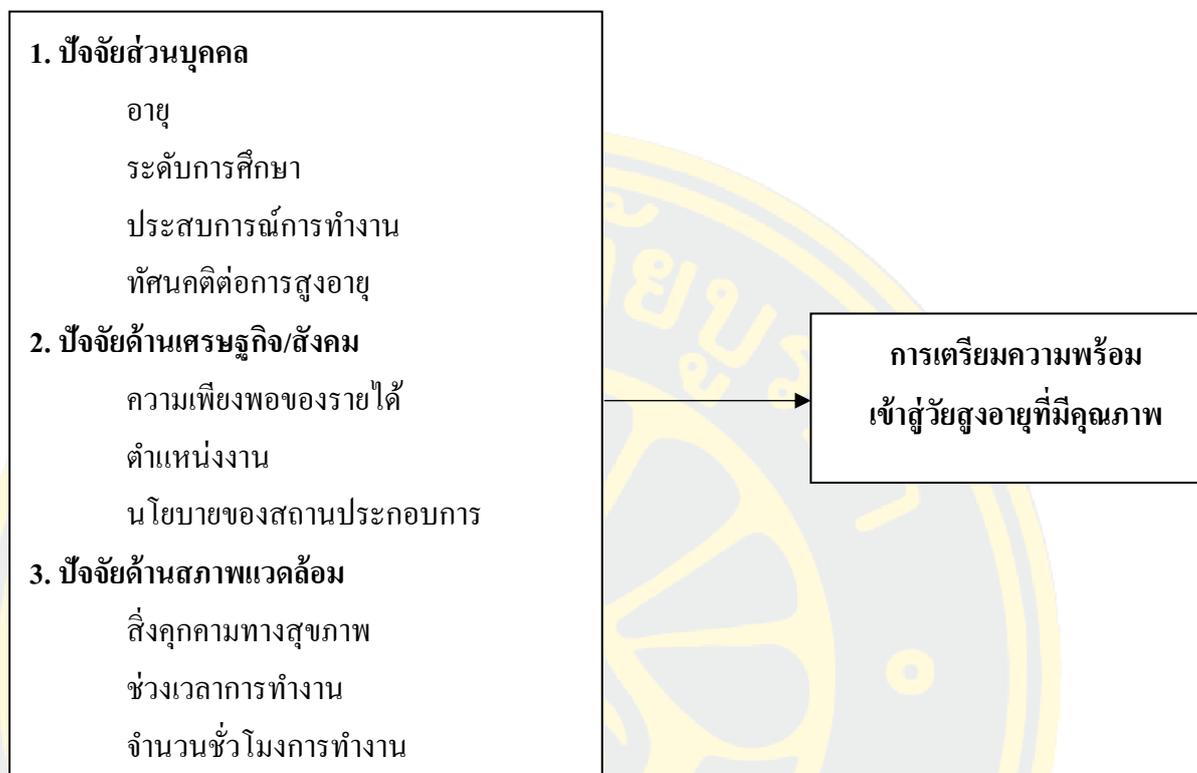
ทำงาน จำนวนชั่วโมงการทำงาน สามารถร่วมกันทำนายนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงาน ในนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรีได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ประยุกต์แนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (Active aging) หรือ แนวคิดพลุดพลัง ตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ประกอบด้วยสามเสาหลัก 1) สุขภาพ 2) การมีส่วนร่วม และ 3) การมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ (Security) โดยมีปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยอื่น ๆ เช่น เพศ วัฒนธรรม เป็นต้น ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ จึงศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ตามแนวคิดและจากการทบทวนวรรณกรรมดังนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และทัศนคติต่ออายุ 2) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ ตำแหน่งงาน และนโยบายของสถานประกอบการ และ 3) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ สิ่งคุกคามทางสุขภาพ ช่วงเวลาการทำงาน และจำนวนชั่วโมงการทำงาน จะส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงาน ซึ่งผู้วิจัยสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดวิจัยได้ ดังภาพที่ 1.1

ตัวแปรต้น (Independent Variable)

ตัวแปรตาม (Dependent Variable)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation design) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ของแรงงานในนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2566 มีตัวแปรดังนี้

1. ตัวแปรต้น (Independent Variable)

- 1.1 อายุ
- 1.2 ระดับการศึกษา
- 1.3 ความเพียงพอของรายได้
- 1.4 ประสบการณ์การทำงาน
- 1.5 ทัศนคติต่อการสูงอายุ
- 1.6 ตำแหน่งงาน

1.7 ช่วงเวลาการทำงาน

1.8 จำนวนชั่วโมงการทำงาน

1.9 สิ่งคุกคามทางสุขภาพ

1.10 นโยบายของสถานประกอบการ

2.ตัวแปรตาม (Dependent Variable)

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

อายุ หมายถึง จำนวนปี โดยเป็นระยะเวลาตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่เก็บข้อมูล นับเป็นจำนวนปีเต็มของประชากรวัยแรงงาน

ระดับการศึกษา หมายถึง จำนวนของปีที่ศึกษาของวัยแรงงาน นับเป็นจำนวนปีเต็มได้แก่ ระดับประถมศึกษา ใช้ระยะเวลาของการศึกษา 6 ปี ระดับมัธยมศึกษา/ ปวช., ใช้ระยะเวลารวมการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็น 12 ปี ระดับอนุปริญญา/ ปวส. ใช้ระยะเวลาของการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาเป็น 14 ปี ระดับปริญญาตรี ใช้ระยะเวลาของการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษารวมเป็น 18 ปี และระดับปริญญาโทขึ้นไป ใช้ระยะเวลาการรวมตั้งแต่ประถมศึกษาจนถึงระดับปริญญาตรี 20 ปี เป็นต้น

ความเพียงพอของรายได้ หมายถึง ความสามารถของแรงงานในการจัดการทรัพย์สินและหนี้สินของตนเอง โดยแบ่งเป็น ทรัพย์สินมากกว่าหนี้สิน ทรัพย์สินน้อยกว่าหนี้สิน ทรัพย์สินเท่ากับหนี้สิน รวมถึง ความเพียงพอของเงินเก็บออมของแรงงานในกองทุนสวัสดิการในสถาน

ประกอบการ หรือความเพียงพอของเงินออมที่วัยแรงงาน ที่เก็บไว้ใช้หลังวัยเกษียณอายุการทำงาน

ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลา นับเป็นจำนวนปีเต็มแรงงานที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ จนถึงปัจจุบัน

ทัศนคติต่อการสูงอายุ หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ หรือ ความคิดเห็นของวัยแรงงาน ที่มีต่อการสูงอายุ คุณค่าของผู้สูงอายุ การพัฒนาทางด้านจิตใจเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และมุมมองที่แรงงานที่มีต่อวัยสูงอายุ การมีทัศนคติในการร่วมงานกับผู้สูงอายุ

ตำแหน่งงาน หมายถึง ระดับของขอบเขตงาน หน้าที่รับผิดชอบของแรงงานที่ทำเป็นประจำในสถานประกอบการ เช่น ตำแหน่งหัวหน้างานที่อยู่ในฝ่ายผลิต ตำแหน่งพนักงานทั่วไป หรือพนักงานในฝ่ายผลิต รวมถึงพนักงานช่างซ่อมบำรุง พนักงานสนับสนุนการผลิต รวมถึงแผนกตรวจนับผลิตภัณฑ์หลังการผลิต เป็นต้น

ช่วงเวลาของการทำงาน หมายถึง ช่วงเวลาของการทำงานของวัยแรงงานในสถานประกอบการ โดยแรงงานมีการทำงานหลายช่วงเวลาขึ้นอยู่กับสถานประกอบการกำหนด หรือเป็นไปตามกระบวนการผลิตนั้น ๆ สามารถแบ่งออกเป็นดังนี้ (1) ช่วงเวลากลางวัน (Day Shift) คือ ช่วงเวลาตั้งแต่ 08.00-17.00 น หรือ 08.00-20.00 น.หรือ การทำงานช่วงเวลากลางวันและมีช่วงเวลาจนถึงเวลา 20.00 น. หรือช่วงเวลากลางคืน(กะดึก) หรือประจำทุกวัน และ(2) การทำงานสลับกลางวัน /กลางคืน (Switch shift) ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ เมื่อแรงงานเข้าสู่วัยสูงอายุได้

จำนวนชั่วโมงการทำงาน หมายถึง จำนวนชั่วโมงทำงานต่อวัน ของแรงงานในสถานประกอบการ

สิ่งคุกคามทางสุขภาพ หมายถึง สิ่งใดสิ่งหนึ่งในการทำงานในสถานประกอบการที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่สัมผัสหรือได้รับสิ่งนั้น รวมถึงการเสียชีวิต ทูพพลภาพ โดยสิ่งคุกคามทางสุขภาพประกอบด้วย สิ่งคุกคามทางสุขภาพ ด้านการยศาสตร์ ด้านกายภาพ ด้านเคมี ด้านชีวภาพ และด้านจิตสังคม

นโยบายของสถานประกอบการ หมายถึง การรับรู้ กฎระเบียบ ข้อบังคับของหน่วยงาน แนวปฏิบัติในการทำงานในสถานประกอบการ กิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของแรงงาน การรณรงค์เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ รวมถึงนโยบายสุขภาพของสถานประกอบการ

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ หมายถึง การเตรียมความพร้อมของแรงงาน ในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ 4 ด้าน ได้แก่ การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ และการเตรียมความพร้อมทางด้าน การมีส่วนร่วมทางสังคม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้ศึกษาปัจจัยทำนาย การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงาน ในนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญ ดังนี้

1. วัยแรงงาน สภาวะการทำงาน และภาวะสุขภาพ
2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ
3. ปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงาน

วัยแรงงาน สภาวะการทำงาน และภาวะสุขภาพ

วัยแรงงาน เป็นกำลังหลักของประเทศ และมีจำนวนประชากรมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มวัยอื่น ๆ และวัยแรงงาน เริ่มมีจำนวนน้อยลง หลายงานวิจัยให้คำนิยามวัยแรงงานอายุตั้งแต่ 13 ปี ขึ้นไป หรือ 15 ปีขึ้นไป ขึ้นอยู่กับกำลังแรงงานของแต่ละประเทศนั้น ๆ และส่วนใหญ่มักจะศึกษาในทางเศรษฐศาสตร์ เนื่องจากวัยแรงงาน มีความสำคัญกับระบบเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก

แรงงาน (Labour Force) หมายถึง ประชาชนที่อยู่ในวัยทำงานมีอายุอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถทำงานได้ ซึ่งโดยทั่วไปการกำหนดวัยทำงาน จะคำนึงถึงอายุที่พ้นวัยของการศึกษาภาคบังคับแล้ว สำหรับประเทศไทยได้กำหนดวัยทำงานมีอายุ 15 ปี ขึ้นไป (กระทรวงแรงงาน, 2543)

แรงงาน หมายถึง ผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงานทั้งหมด แต่บางกรณีอาจหมายถึง เฉพาะผู้ทำงานด้วยกำลังกาย เท่านั้น (ณรงค์ศักดิ์ ธนวิบูลย์ชัย, 2538)

กำลังแรงงาน (Labour Force) หมายถึง ประชาชนที่อยู่ในวัยทำงานมีอายุอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถทำงานได้ ซึ่งโดยทั่วไปการกำหนดวัยทำงาน จะคำนึงถึงอายุที่พ้นวัยของการศึกษาภาคบังคับแล้ว สำหรับประเทศไทยได้กำหนดวัยทำงานมีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2554) ได้ให้ความหมายของ กำลังแรงงาน คือ ความพยายามของมนุษย์หรือการออกแรง ในการผลิตและจำหน่ายสินค้าและบริการเพื่อประโยชน์ทางเศรษฐกิจและผู้ที่เกี่ยวข้องจะได้รับค่าตอบแทน

ดังนั้นวัยแรงงาน คือ บุคคลที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไปที่กำลังทำงาน ซึ่งไม่รวมกับผู้ว่างงาน และงานที่จะต้องเกิดประโยชน์ ก่อให้เกิดรายได้แก่ตนเองเพื่อดูแลกลุ่มประชากรวัยอื่น ๆ และมี

ประโยชน์ทางด้านภาวะเศรษฐกิจของประเทศ และพบว่า แรงงาน มีความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างกับ คำว่า วัยทำงาน และมีความสัมพันธ์กับการสำรวจในแต่ละช่วงของแรงงานในแต่ละปี และวัยทำงาน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) สามารถแบ่งช่วง ดังนี้ กลุ่มประชากรที่อยู่ในช่วงวัย 15- 60 ปี และสามารถแบ่งได้ ดังนี้ วัยทำงานตอนต้น (อายุ 15-29 ปี) วัยทำงานตอนกลาง (อายุ 30-44 ปี) และ วัยทำงานตอนปลาย (อายุ 45-59 ปี) ในการศึกษาครั้งนี้ จึงสนใจการเตรียมความพร้อมในกลุ่มที่เป็น ประชากรวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) คือ วัยทำงานตอนปลาย ผู้ที่มีอายุ 40 - 59 ปี

สภาวะการทำงาน

ในปีพ.ศ. 2565 ประเทศไทย มีประชากรจำนวน 66,090,475 คน เป็นประชากรวัย แรงงาน (อายุ 15-59 ปี) ทั้งที่อยู่ในระบบแรงงาน ระบบการศึกษา หรือว่างงาน ร้อยละ 64.7 ของ ประชากรทั้งหมด มีกำลังแรงงาน จำนวน 39,903,312 คน โดยแบ่งเป็น แรงงานในระบบ จำนวน 19,379,014 คน แรงงานนอกระบบ จำนวน 20,186,976 คน ซึ่งทั้งแรงงานในระบบ และนอกระบบ นี้ จะต้องดูแลกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ (65 ปี) จำนวน 8.9 ล้านคน (สำนักงานสถิติ, 2564) จากการศึกษา การสำรวจสถิติแรงงาน กระทรวงแรงงาน (2563) พบว่า ประชากรวัยแรงงาน 15-59 ปี มีแนวโน้มลดลง จาก 43.26 ล้าน เป็น 36.5 ล้านคน อันเนื่องมาจากจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยมีอัตราส่วนภาวะพึ่งพิง คือ วัยแรงงานเฉลี่ย 3.6 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คน ซึ่งนับได้ว่าเป็นอัตราส่วนพึ่งพิงมากขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี และทำให้เกิดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของประเทศต่อไป

ประเทศไทยมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นทั่วประเทศ และก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2565 ตลอดจนมีผู้เกษียณอายุเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี ไม่ว่าจะเป็นแรงงานทั้งในระบบ และ นอกระบบ หรือข้าราชการ ส่งผลกระทบต่อตลาดแรงงานอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และใน 30 ปี ข้างหน้า ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาจจะกลับมาทำงานอีกครั้ง ซึ่งจะเป็นแรงงานผู้สูงอายุ ที่จะคอย ช่วยเหลือกระบวนการผลิต หรือจะอยู่ในภาคบริการ และจะเป็นแรงงานหลักที่ต้องเจอกับความท้าทายด้านทักษะเทคโนโลยีขั้นสูง ซึ่งปัจจุบันแรงงานอายุน้อย จะมีความรู้ด้านเทคโนโลยีมากกว่า กลุ่มแรงงานผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็น ผู้ประกอบการด้านการออกแบบเว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ เป็นต้นทำให้เกิดการแข่งขันฝีมือแรงงาน สถานประกอบการจึงได้หันกลับมาให้ความสำคัญกับแรงงานที่มี อยู่ โดยการส่งเสริมสุขภาพ และในการเตรียมความพร้อมแก่วัยแรงงาน และมีการเตรียมความพร้อม เพื่อให้คงอยู่กับงานอย่างมีประสิทธิภาพ สถานประกอบการก็ต้องการปรับตัวเพื่อก้าวเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุสำหรับภาครัฐและเอกชน จึงไม่ใช่เพียงการแก้ปัญหาการรองรับจำนวนแรงงานผู้สูงอายุ ที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น แต่จำเป็นต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ของประชากรทุกช่วงวัย ซึ่งมีผลต่อภาพรวม ด้านคุณภาพชีวิตของประชากรในประเทศ อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจทำงานของแรงงานทุกกลุ่ม

อายุขึ้นอยู่กับปัจจัยเฉพาะตัวของผู้ทำงาน และปัจจัยเชิงครอบครัวที่แวดล้อมของผู้ทำงานด้วย (ธนาคารแห่งประเทศไทย, 2561)

วัยแรงงานเมื่อก้าวผ่านเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยที่ไม่มีเงินออมมากพอ ขาดรายได้หล่อเลี้ยงชีพ ขาดความมั่นคงทางการเงิน ภาระย่อมตกอยู่ที่ระบบการคลังของรัฐในด้านการดูแลคุณภาพชีวิต บริการสาธารณะ และสวัสดิการของประชาชน (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2563) โดยจำนวนแรงงานผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นนั้น ส่งผลให้ประชากรกลุ่มนี้เริ่มมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น แรงงานผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจทั้งในระดับภูมิภาคและระดับชุมชน ซึ่งโครงสร้างของประชากรที่เปลี่ยนไปทำให้ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงของตลาดแรงงาน

แรงงานไทยกำลังก้าวเข้าสู่แรงงานสูงอายุ ขณะเดียวกันแรงงานสูงอายุถึงวัยถูกปลด ระยะเวลาที่ไม่มีแรงงานรุ่นใหม่เข้ามาเติมในระบบแรงงาน ทำให้ภาคธุรกิจอุตสาหกรรมไม่สามารถหาทรัพยากรมนุษย์เข้ามาทดแทนกำลังแรงงานที่ลดลง นั่นคือ ผลกระทบต่อเศรษฐกิจมหภาค โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ทั้งภาคเกษตร ภาคอุตสาหกรรม และภาคบริการต่อไป จากการศึกษายังพบว่า นโยบายเกษียณจากจ้างงานในประเทศไทย อยู่ที่อายุ 55 ปี และภาครัฐก็กำลังจะผลักดันให้หลายหน่วยงานขยายระยะเวลาการจ้างงาน ซึ่งจากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ประเทศญี่ปุ่น มีนโยบายการจ้างงาน ให้ทำงานได้ถึง 65 ปี ในภูมิภาคเอเชีย และพบว่า ประเทศเกาหลีใต้สามารถทำงานให้กับบริษัทได้จนถึงอายุ 68 ปี และในสหรัฐอเมริกา ได้ออกกฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุให้สามารถปฏิบัติงานได้โดยไม่ต้องมีข้อจำกัดด้านอายุ (พงษ์มนัส คีอด และคณะ, 2564) ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างความมั่นคงของตลาดแรงงาน และเน้นความสำคัญของมาตรฐานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน (กองเศรษฐกิจแรงงาน สำนักปลัดกระทรวงแรงงาน, 2563)

นโยบายของรัฐบาลได้มีการตระหนักในการเตรียมความพร้อมตามแผนงานนโยบายไทยแลนด์ 4.0 โดยมีเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs) ตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เพื่อให้มีการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยมีเป้าหมาย 17 ข้อ โดยเป้าหมายที่ 3 คือ การทำให้แน่ใจถึงการมีสุขภาพในการดำรงชีวิต และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนในทุกช่วงวัย และโดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยผู้สูงอายุ มีจำนวนมากขึ้นกว่าวัยอื่น ๆ และขณะเดียวกัน ก็ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทย และมีโครงการต่าง ๆ เช่น การมอบเบี้ยยังชีพ การลดภาษีนิติบุคคลให้แก่สถานประกอบการที่มีการจ้างงานผู้สูงอายุ การให้สินเชื่อที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุ (Reverse mortgage) (นันทพล และคณะ, 2563) และปัจจุบันมีการขยายการเกษียณอายุราชการตามความสมัครใจ คือ จากอายุ 60 ปี ไปเป็นอายุ 63 ปี ซึ่ง

เป็นนโยบายของคณะรัฐมนตรีประกาศ 2 มีนาคม 2564 ประเทศไทยได้มีหน่วยงานรัฐบาล โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ คือ กรมกิจการผู้สูงอายุ ได้พัฒนาแผนผู้สูงอายุมาตลอด และประเทศไทยเป็นช่วงสิ้นสุดของแผนพัฒนาผู้สูงอายุฉบับที่ 2 (2545– 2564) จึงทำให้คณะกรรมการ ของกรมกิจการผู้สูงอายุ ได้พัฒนาปรับปรุงดัชนีชี้วัด โดยใช้ชื่อว่า แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2565) โดยแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 พ.ศ. 2563 นี้กำหนดเกณฑ์หรือดัชนี ในปี พ.ศ. 2565 โดยมียุทธศาสตร์ 3 วัฏจักรเดิม ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ 18 มาตรการ และมีดัชนีตัวชี้วัดรวม 60 ดัชนี และยังคงมี ยุทธศาสตร์ที่ 1 ในด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ คงเดิมไว้ ประกอบด้วย 3 มาตรการดังนี้ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562)

ภาวะสุขภาพ

แรงงานในสถานประกอบการ มีการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นประจำทุกปี วัยแรงงานจึงได้รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองอยู่เสมอ ทั้งนี้การเกิดโรคมียหลายสาเหตุ เช่น โรคทางพันธุกรรม พฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น เมื่อแรงงานเข้าสู่วัยสูงอายุ ก็จะทำให้มีภาวะสุขภาพเสื่อมโทรม ตามอายุขัย มีโรคภัยไข้เจ็บได้ จากการศึกษาพบว่า ในปัจจุบันผู้สูงอายุ ร้อยละ 71 ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและเบาหวาน เป็นต้น กรมควบคุมโรค (2562) และวัยแรงงาน มีปัจจัยด้านสภาพงาน ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น มีช่วงเวลาการทำงานติดต่อกัน 5 วันภายใน 1 สัปดาห์ โดยอาจมีการทำงานล่วงเวลารวมถึง การทำงานสลับช่วงเวลา มักจะทำให้ร่างกายอ่อนล้า อ่อนเพลีย อาจจะทำให้เกิดโรคได้ง่าย ในทางอาชีวอนามัย เรียกว่า โรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน (Work-related Diseases) หมายถึง โรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับคนทำงาน โดยมีสาเหตุจากปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน และการทำงานในอาชีพเป็นปัจจัยหนึ่งของการเกิดโรค ตัวอย่าง เช่น โรคเส้นเอ็นอักเสบ โรคทางระบบกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงานใช้ท่าเดิมนาน ๆ เป็นต้น จากการศึกษา ยังพบว่า พนักงานในโรงงานกลุ่มอุตสาหกรรมยานยนต์จังหวัดระยอง พบว่า พนักงานมีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อย (ร้อยละ 40.2) และพบว่าวิธีที่การออกกำลังกาย ส่วนใหญ่เป็นแค่การเดินหรือเดินเร็วเท่านั้น (กชพร ศรีสุวรรณ , 2552) ดังนั้น ยังมีความจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายหรือสุขภาพ

นอกจากนี้วัยแรงงาน อาจสัมผัสสิ่งคุกคามทางสุขภาพในแต่ละวัน จนทำให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพ (Occupational Diseases) ซึ่งเป็น โรคหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับคนทำงาน โดยมีสาเหตุจากการสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพในที่ทำงาน อาการเจ็บป่วยนี้จะเกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงานในขณะที่ทำงานหรือหลังจากการทำงานเป็นเวลานาน โรคจากการประกอบอาชีพบางโรคอาจเกิดภายหลังหยุดการทำงานหรือลาออกจากงานนั้น ๆ แล้วทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเภทของสิ่งคุกคามสุขภาพ

เช่น โรคพิษตะกั่ว โรคซิลิโคสิส โรคปอดจากฝุ่นหิน หรือโรคปอดฝุ่นฝ้าย จากอุตสาหกรรมเย็บผ้า เป็นต้น

สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย มีหลายสาเหตุ อาจเกิดจากการไม่มีอุปกรณ์ป้องกันโดยอุปกรณ์ป้องกันอันตราย คือ อุปกรณ์ที่ถูกออกแบบมาสำหรับสวมใส่ปกคลุมอวัยวะ ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันและการบรรเทาอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้จากการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการทำงาน (อันตรายในที่นี้เป็นอันตรายทั้งที่อาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บ (Injury) และอันตรายที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วย (Illness) สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe working Condition) มีหลายสาเหตุ อาจเกิดจาก สภาพสิ่งแวดล้อมของการทำงาน เช่น พื้นเป็นทางลาดชัน จนทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ ส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นการสูญเสียอวัยวะ การพิการ ภาวะทุพพลภาพในระยะยาวได้ ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพได้ จากการศึกษาพบว่า มีปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน และความเสี่ยงของคนงานในสถานประกอบการเคาะฟันสิริยนต์ (ณัชชาริ อนุวงศ์รักษ์ และทัศนพงษ์ตันติ ปัญจพร, 2559) พบว่า ส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นการสูญเสียอวัยวะ พิการ ภาวะทุพพลภาพในระยะยาว ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของแรงงาน

นอกจากนี้แรงงานที่ทำงานในสภาพแวดล้อมที่เป็นอันตราย มักเกิดความผิดพลาดในการทำงานได้ (Human Error) ซึ่งทำให้เกิดอุบัติเหตุที่เกิดจากงาน อาจส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาว เกิดภาวะพิการเรื้อรัง เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุได้ ทำให้พบผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อสถานประกอบการเกิดความเสียหายค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคมได้ และสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย มีหลายสาเหตุ อาจเกิดจากการไม่มีอุปกรณ์ป้องกันโดยอุปกรณ์ป้องกันอันตราย คือ อุปกรณ์ที่ถูกออกแบบมาสำหรับสวมใส่ปกคลุมอวัยวะ ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันและการบรรเทาอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้จากการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการทำงาน อันตรายในที่นี้เป็นอันตรายทั้งที่อาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บ (Injury) และอันตรายที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วย (illness) พบว่า แรงงานในนิคมอุตสาหกรรม มีการเข้าทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมหลากหลายประเภท พบการเกิดอุบัติเหตุได้ ถึงขั้นพิการ ทุพพลภาพ รุนแรงถึงเสียชีวิต จากการทำงาน ร้อยละ 0.02 (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ, 2558)

นอกจากที่กล่าวมาข้างต้น สิ่งแวดล้อมการทำงาน ยังก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงานได้แก่ งานหนักเกินไป สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความรับผิดชอบต่องาน ความก้าวหน้าของงาน ความรุนแรงในสถานประกอบการ เป็นต้น (แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, 2558,) ตลอดจนวัยแรงงานมักพบเจอเพื่อนร่วมงานที่มีความหลากหลาย การมีปฏิสัมพันธ์ไม่ดีในสถานประกอบการเดียวกัน หรือสถานประกอบการใกล้เคียง หรือพนักงานใหม่ มีการปรับตัวเข้ากับสังคม กับเข้ากับเพื่อน

ร่วมงาน ถ้ามีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม จะทำให้เกิดความเครียด อาจส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพและจิตใจ และด้านจิตใจและสุขภาพจิต อาจจะมีสาเหตุปัจจัยต่าง ๆ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล สภาพงาน รวมถึงสภาพแวดล้อมการทำงาน ความเครียด เป็นต้น และพบว่าความเครียดของวัยแรงงานที่ทำงานในนิคมอุตสาหกรรม มักไม่แสดงออกชัดเจน แต่แสดงออกเป็นอาการหรืออาการแสดงทางสุขภาพ เช่น ปวดศีรษะ อาเจียน เวียนศีรษะ หรือ ปวดท้อง เป็นต้น ซึ่งอาการปวดท้อง อาจจะมีสาเหตุจากความเครียด อีกประการหนึ่ง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพจิตได้ คือ การได้สุดคมสารเคมี หรือสารระเหย สารประกอบเบนซีน ซึ่งสารระเหยมีฤทธิ์กล่อมประสาท ทำให้เกิดโรคทางจิตเภท (อรวรรณ แก้วบุญชู , 2552) และส่งผลต่อประสิทธิภาพของการทำงาน และในด้านของจิตใจ การมีภาวะจิตใจที่ดี ย่อมส่งผลต่อการดำรงอยู่ซึ่งสุขภาพจิตตามไปด้วย อาจจะมีผลเกิดจากการทำงาน โดยเฉพาะสารเคมีสารระเหยจากโรงงานอุตสาหกรรม เช่น ทินเนอร์ สารประกอบเรซิน เป็นต้น ซึ่งเป็น สิ่งคุกคามทางสุขภาพ และเป็นปัจจัยคุกคามทางสุขภาพที่สำคัญ ก่อให้เกิดโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานได้ ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุได้

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

แนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

แนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ส่วนใหญ่จะอธิบายถึงองค์ประกอบพื้นฐานของการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ 3 ด้านดังนี้ 1) ด้านสุขภาพ 2) การมีส่วนร่วมกับสังคม และ 3) การสร้างหลักประกันและความมั่นคง (WHO, 2002, น. 19-32)

1. ด้านสุขภาพ (Health) คือ การส่งเสริมให้ประชาชนลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย โดยการอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการส่งเสริมให้ประชาชนมีปัจจัยที่ช่วยป้องกันการเกิด เพื่อให้ประชาชน สามารถมีชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิต

2. ด้านการมีส่วนร่วม (Participation) คือ การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน ในกิจกรรมด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ ตามสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจเจกบุคคล ทำให้ผู้สูงอายุยังประโยชน์ให้กับสังคมได้อย่างต่อเนื่อง

3. ด้านหลักประกัน (Security) คือ การสร้างหลักประกันให้กับประชาชน เพื่อการเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ รวมการสร้างนโยบายให้กับผู้สูงอายุ เพื่อการลดภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

แนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002, น. 19-32) ยังพบว่า มีปัจจัยที่กำหนดคุณภาพอีก 6 ด้าน ดังนี้ 1) ปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับระบบ

บริการด้านสุขภาพและระบบบริการด้านสังคม (Determinants related to health and social service systems) 2) ปัจจัยกำหนดด้านพฤติกรรม (Behavioral determinants) 3) ปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล (Determinants related to personal factors) 4) ปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Determinants related to the physical environment) 5) ปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม (Determinants related to the social environment) และ 6) ปัจจัยกำหนดด้านเศรษฐกิจ (Determinants related to economic) นอกจากนี้ องค์ประกอบของการสร้างพลพลัง (Determinant of active aging) ยังพบว่าปัจจัยภายนอกอื่น ๆ เช่น เพศ วัฒนธรรม เป็นต้น

1. ปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการด้านสุขภาพและระบบบริการด้านสังคม (Determinants related to health and social service) เช่น การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การเข้าถึงบริการการรักษา และระบบการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในชุมชน

2. ปัจจัยกำหนดด้านพฤติกรรม (Behavioral determinants) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพลพลังด้านสุขภาพ โดยมีความเกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปสู่วิถีชีวิตที่มีสุขภาพะ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลตนเองของบุคคล เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ยาในผู้สูงอายุ รวมถึงการร่วมมือในการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นต้น

3. ปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล (Determinants related to personal factors) ได้แก่ ปัจจัยด้านชีววิทยาและพันธุกรรม (Biology and genetics) และ ปัจจัยด้านจิตใจ เช่น ความสามารถสติปัญญาเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นต้น

4. ปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Determinants related to the physical environment) เช่น สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environments) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมไม่ปลอดภัยหรือ มีข้อจำกัดทางกายภาพ มีภาวะซึมเศร้า มีความแข็งแรงของร่างกายลดลง และทำให้มีปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นได้ การอาศัยอยู่ในสถานที่ที่มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี มีบริการขนส่งสาธารณะที่มีความเพียงพอ การมีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย (Safe housing) รวมถึงการมีเพื่อนบ้านที่ดี รวมถึงความต้องการด้านสุขภาพ ความต้องการด้านความปลอดภัย และอันตรายในบ้านซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุได้ การพลัดตกหกล้ม (Falls) การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ทำให้ช่วยลดความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุได้

5. ปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม (Determinants related to the social environment) เช่น การสนับสนุนทางสังคม (Social support) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ เพื่อเกิดความความผาสุกของผู้สูงอายุ การป้องกันการใช้ความรุนแรง การทำร้ายผู้สูงอายุ (Violence and abuse) จะมีผลต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพได้

6. ปัจจัยกำหนดด้านเศรษฐกิจ (Determinants related to economic) ได้แก่ รายได้ของผู้สูงอายุ เพื่อจะดำรงชีวิตประจำวัน และการทำงานของสูงอายุ การคงอยู่กับงาน ไม่ว่างานนั้นจะเป็นงานที่ก่อให้เกิดรายได้ หรือไม่เกิดรายได้ก็ตาม เพื่อการยังประโยชน์ และส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเอง

ปัจจุบันการส่งเสริมพัฒนาพลังหรือการนำแนวคิดพัฒนาพลังไปใช้ในแต่ละประเทศมีความแตกต่างกัน มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาพลังอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพ (Healthy ageing) ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful ageing) และผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ (Productive ageing) โดยแต่ละแนวคิดมีการให้นิยามที่หลากหลาย แต่เน้นที่การคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ และความผาสุกตลอดช่วงชีวิต เช่นเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักวิชาการในประเทศไทย ได้ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการที่เหมาะสมนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี การมีส่วนร่วมและความมั่นคงในอันที่จะเสริมสร้างคุณภาพเมื่อสูงวัย และไม่มีภาวะทุพพลภาพ (จิราพร เกศพิชญวัฒนา และสุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2549)

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงาน

การเตรียมความพร้อมของการเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (บรรลุ ศิริพานิช, 2550) ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อม 4 ด้าน ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพร่างกาย ได้แก่ การมีสุขภาพด้านโภชนาการ อาหาร และการออกกำลังกายสม่ำเสมอ และเตรียมสุขภาพจิตให้มีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินชีวิตและสังคม 2) การเตรียมความพร้อมทางการเงินและทรัพย์สิน สมควรเริ่มจากการวางแผน เตรียมการไว้ก่อน และต้องมีความรอบคอบ โดยคำนึงถึงสิ่งที่ต้องการทำและความจำเป็นพื้นฐานเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ 3) การเตรียมความพร้อมทางด้านที่อยู่อาศัย สมควรอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถเป็นไปได้ เพื่อการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพจิตที่ดีจึงต้องมีความรอบคอบ และ 4) การเตรียมความพร้อมทางด้านหน้าที่การงาน สมควรคำนึงถึงการทำงานจริง หรือ งานอดิเรกหลังจากเกษียณอายุ มีความจำเป็นต้องเข้าใจความสามารถ และความถนัด หรือบางคนที่หางานอดิเรกทำก็ควรขึ้นอยู่กับความชอบที่ต่างกันไป

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2554) ได้ให้คำนิยาม สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน ในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 10 ขึ้นไป ประกอบไปด้วยผู้สูงอายุที่มีพลังแห่งการสร้างสรรค์ ทำในสิ่งที่ตนเองปรารถนาตามศักยภาพของตน ทำประโยชน์ให้กับผู้อื่นและสังคม มีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบัน และมีความพร้อมด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตด้านการเงินและที่อยู่อาศัย ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม

เพื่อสุขภาพ เบญจวรรณ (2558) ได้ศึกษาว่า การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ การที่คนจะสามารถเผชิญกับสภาวะวิกฤติในช่วงภายหลังเกษียณอายุการทำงานได้จำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมวางแผนชีวิต ก่อนที่จะก้าวเข้าสู่วัยเกษียณหรือวัยสูงอายุในด้านต่าง ๆ ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การเตรียมตัวด้านจิตใจ การเตรียมตัวด้านร่างกาย การเตรียมตัวด้านทรัพย์สินเงินทอง การเตรียมตัวด้านกิจกรรมการใช้เวลาว่าง การเตรียมตัวด้านสัมพันธ์ภาพในครอบครัว และการเตรียมตัวด้านที่อยู่อาศัย เป็นต้น

ในปีพ.ศ.2559 กรมกิจการผู้สูงอายุ ได้กำหนดว่าตั้งแต่อายุ 23 - 49 ปี ประชากรควรมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยมีการเตรียมความพร้อม 5 ด้าน ได้แก่ การเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ การเตรียมความพร้อมการออม การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ การเตรียมความพร้อมทางด้านสังคม และการเตรียมความพร้อมทางด้านที่อยู่อาศัย

ในปัจจุบัน กรมกิจการผู้สูงอายุ (2562) ได้ให้นิยามใหม่ว่าการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ คือ ผู้สูงอายุยังสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม มีความพึงพอใจ และเป็นไปตามความปรารถนาของตน ประกอบด้วย การมีอายุยืนยาวที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี รู้สึกในคุณค่าของการเป็น ผู้สูงอายุมีความสามารถทางสังคมและเศรษฐกิจ มีความพึงพอใจในชีวิต มีอิสระในการใช้ชีวิต อยู่ในที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตร การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของวัยทำงาน ควรเตรียมความพร้อมตั้งแต่อายุ 50 - 59 ปี โดยมีการเตรียมความพร้อม 4 ด้าน ได้แก่ การเตรียมความพร้อมทางด้านสุขภาพ การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ การเตรียมความพร้อมทางด้านสังคม และการเตรียมความพร้อมทางด้านที่อยู่อาศัย (อารีย์ สงวนชื่อ, และคณะ, 2561)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงานในเขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี และประยุกต์ใช้แนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณภาพกับกลุ่มประชากรวัยแรงงานที่มีอายุระหว่าง 40 -59 ปี ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสุขภาพ 2) การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านจิตใจ 3) การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านเศรษฐกิจ และ 4) การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสังคม

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านสุขภาพ

การปฏิบัติตนหรือการปฏิบัติ กิจกรรมเกี่ยวกับด้านสุขภาพเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ซึ่งถือว่าเป็นการวางแผน อย่างหนึ่งที่มีเป้าหมายอยู่ที่ความสุขในชีวิต และสามารถทำได้ ดังนี้ การตรวจสุขภาพเป็นประจำทุก 6 เดือน หรืออย่างน้อยทุก 1 ปี (บรรลุ ศิริพานิช, 2550) การรับประทานอาหารที่สะอาด ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วนทุกมื้อ ไม่รับประทานอาหาร

รจัดและเครื่องดื่มมีน้ำตาลสูงในมาตรฐาน การดื่มน้ำสะอาดอยู่ในที่อากาศถ่ายเท
หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัด มีฝุ่นละออง ควันพิษ การนอนหลับอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง หากนอน
ไม่หลับต้องหาสาเหตุว่ามีอะไรเป็นสิ่งที่รบกวน เช่น อุณหภูมิ ความวิตกกังวล เมื่อรู้สาเหตุแล้วต้อง
รีบแก้ไข หากแก้ไขไม่ได้ต้องรีบปรึกษา แพทย์ การขับถ่าย ถ่ายอุจจาระทุกวัน โดยไม่มีอาการ
ท้องผูกหรือท้องร่วง การออกกำลังกายหรือบริหารร่างกายทุกวัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที การ
เตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ด้านสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์กับหลาย ๆ ด้าน
เช่น ด้านเศรษฐกิจ ถ้าเราไม่มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ ด้านสุขภาพ จะทำให้ไม่สามารถ
ทำงานได้ และส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งด้านเศรษฐกิจ ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนด
สุขภาพที่สำคัญของการดำรงชีวิต (Health determinants) และยังมีผลกระทบต่อด้านสังคม ด้าน
สัมพันธภาพ จากการศึกษาพบว่า

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของแรงงานด้านจิตใจ

วัยแรงงาน ในแต่ละวันในการทำงาน มักพบเจอเพื่อนร่วมงานที่มีความหลากหลาย หรือ
อาจจะมีการมีปฏิสัมพันธ์ ในสถานประกอบการเดียวกันหรือต่าง สถานประกอบการบ้าง อาจมีการ
ปรับตัวเข้ากับสังคม กับเข้ากับเพื่อนร่วมงาน ถ้าปรับตัวไม่เหมาะสม อาจจะทำให้เกิดความเครียด
อาจส่งผลกระทบต่อเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพและจิตใจ ด้วย และด้านจิตใจและสุขภาพจิต
อาจจะมีสาเหตุปัจจัยต่าง ๆ มากมาย เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล สภาพงาน รวมถึงสภาพแวดล้อมการ
ทำงาน โดยเฉพาะความเครียด จากการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีความเครียดสูงกว่าเพศชาย จากการศึกษา
สำรวจสถานการณ์ความเครียด และระดับความสามารถในการทำงาน ของแรงงานไทยในปัจจุบัน
ความเครียดของวัยแรงงานที่ทำงานในนิคมอุตสาหกรรม มักไม่แสดงออกชัดเจน แต่แสดงออกเป็น
อาการหรืออาการแสดงทางสุขภาพ เช่น ปวดศีรษะ อาเจียน เวียนศีรษะ หรือ ปวดท้อง เป็นต้น ซึ่ง
อาการปวดท้อง อาจจะมีสาเหตุจากความเครียด อาจเกิดจากการหลั่งกรดในกระเพาะอาหารมาก
เกินไป อีกประการหนึ่ง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพจิตได้ คือ
การได้ศึกษาดูงาน หรือสารระเหย สารประกอบเบนซีน ซึ่งสารระเหยมีฤทธิ์ก่อมะเร็ง
อาจทำให้เกิดโรคทางจิตเภทได้ และส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการทำงาน และการมีภาวะจิตใจ
ที่ดี ย่อมส่งผลกระทบต่อดำรงอยู่ซึ่งสุขภาพจิตตามไปด้วย อาจจะมีผลเกิดจาก การทำงาน โดยเฉพาะ
สารเคมีสารระเหยจากโรงงานอุตสาหกรรม เช่น ทินเนอร์ สารประกอบเรซิน เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้
เป็น สิ่งคุกคามทางสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่สำคัญ อีกประการหนึ่งของวัยแรงงาน
ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานได้ และอาจส่งผลกระทบต่อเตรียมความพร้อมเข้า
สู่วัยสูงอายุที่ไม่ดีด้านสุขภาพจิตได้

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของแรงงานด้านเศรษฐกิจ

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2563) ได้จัดทำคู่มือการอบรมการเตรียมความรู้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยได้แนะนำขั้นตอนการมีเงินใช้อย่างเพียงพอในวัยสูงอายุ 6 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 ต้องมีเงินออมประมาณ 6 เท่าของค่าใช้จ่ายประจำเดือน เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับช่วงเวลาที่ต้องใช้เงินอย่างฉุกเฉิน

ขั้นที่ 2 จ่ายหนี้ที่มีอัตราดอกเบี้ยแพงที่สุดและหนี้ที่เกิดจากการใช้บัตรเครดิตก่อน

ขั้นที่ 3 ทำประกันชีวิตเพื่อป้องกันความเสี่ยง

ขั้นที่ 4 ร่วมออมทรัพย์กับกองทุนสำรองเลี้ยงชีพต่าง ๆ สำหรับวัยเกษียณ หรือทำประกันชีวิต แบบสะสมทรัพย์ ขั้นที่ 5 ทำประกันสุขภาพและประกันอุบัติเหตุ

ขั้นที่ 6 นำเงินที่เหลือจาก 5 ขั้นแรก และจากค่าใช้จ่ายประจำไปลงทุนเพื่อให้รายได้เพิ่มสูงขึ้น

ดังนั้น แรงงานควรตระหนักในการเก็บออม เพื่อใช้จ่ายในอนาคต เนื่องจากพฤติกรรมบริโภคของวัยแรงงานยังมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น และหากมีการวางแผนในการจับจ่ายใช้สอย หลีกเลี่ยงการใช้จ่ายสินค้าฟุ่มเฟือย และเพิ่มระดับการออม ก็จะช่วยให้ไม่มีปัญหาหนี้สิน และการบริหารจัดการที่ดี การวางแผนด้านการเงิน การบันทึกรายรับ รายจ่าย และถ้ามีการเตรียมความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจของวัยแรงงานดี จะทำให้ภาครัฐต้องรับภาระในการจัดสวัสดิการเลี้ยงดูผู้สูงอายุลดลง

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของแรงงาน ด้านสังคม

สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย และกาลเวลา ตามลักษณะของวัฒนธรรม และตามวิถีชีวิตของชุมชน ในบริบทที่แตกต่างกันออกไป และในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มวัยแรงงาน ซึ่งมีการเคลื่อนย้ายของกลุ่มผู้ใช้แรงงานจากชนบทเข้าสู่เมือง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประชากรแฝง ที่ย้ายมาทำงานในเขตพื้นที่อุตสาหกรรม และวัยแรงงาน มักจะพบกับการพบเจอผู้คนใหม่ ๆ การรวมกลุ่มสังสรรค์กับเพื่อน บางครั้ง อาจจะมีการปรับตัวในการทำงานไม่เหมาะสม อาจจะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีได้ และปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่โคโรนาไวรัส 2019 รูปแบบสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน การทำงานจึงมีการปรับเปลี่ยน มีการติดต่อสื่อสารในรูปแบบแอปพลิเคชันไลน์มากขึ้น โดยมีการตั้งไลน์กลุ่ม ของเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน และอาจจะทำให้มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลลดลง และลักษณะการติดต่อสื่อสารผิดพลาดได้จากการตีความหมายของข้อความ เนื่องจากเป็นนิคมอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ หรือบางนิคมอุตสาหกรรมอาจจะตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ทำให้วัยแรงงานมีสัมพันธภาพทางสังคมลดลงได้ และ

ได้มีการศึกษาวิจัยเรื่อง สถานการณ์การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุของคนวัยแรงงาน ของ ศันสนีย์, และเกษราวัลย์ (2560) พบว่า มีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมด้านสังคมและผู้ดูแลยังค่อนข้างดี แต่เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาในจังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งมีบริบทใกล้เคียงชนบท จึงทำให้การเตรียมพร้อมด้านสังคม ค่อนข้างดี แต่ลักษณะทางสังคมของนิคมอุตสาหกรรมในเขตพื้นที่ระยองเขตเศรษฐกิจพิเศษ ระยอง ชลบุรี และฉะเชิงเทรา ยังจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมทางด้านสังคม และลักษณะสังคมชุมชนกึ่งเมือง มีวิถีชีวิตการดำเนินชีวิตแตกต่างกัน ดังนั้น วัยแรงงานในเขตจังหวัดชลบุรี จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านสังคมเนื่องจากเป็นชุมชนนิคมรอบเขตอุตสาหกรรม

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงาน เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุมากขึ้น และวัยแรงงาน มีแนวโน้มที่จะกลับเข้ามาในระบบแรงงานอีก หรือเรียกว่า การจ้างแรงงานสูงอายุ จึงทำให้สถานประกอบการต่าง ๆ หันกลับมาดูแลสุขภาพของวัยแรงงานมากขึ้น ถึงแม้ว่าในปัจจุบันสถานประกอบการจะต้องการวัยหนุ่มสาว เข้ามาทำงานก็ตาม ดังนั้นสถานประกอบการหลายแห่งมีเตรียมความพร้อม ในวัยก่อนผู้สูงอายุ หรือวัยแรงงานนี้มากขึ้น หรือการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของไทย ก่อให้เกิดภาระของวัยแรงงาน ต้องดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้พึ่งพิงในครอบครัว ในขณะที่เดียวกันยังมีผู้สูงอายุอีกมาก ที่มีสุขภาพดี มีสติปัญญาเฉียบคม มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้มีคุณค่าต่อครอบครัว ชุมชน จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ประสบการณ์ และประสิทธิภาพในการทำงาน (Ilmarinen, 2001) พบว่า ผู้สูงอายุยังควรคงอยู่ในงาน ดังนั้นควรมีแนวทางพัฒนาเป็นนโยบายที่เป็นรูปธรรมของการเตรียมความพร้อมที่มีศักยภาพ และมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เช่น ปัจจัยสภาพงาน ลักษณะงานที่ทำ เป็นต้น (สุรพิเชษฐ์ สุข โชติ และอุบลวรรณ หงษ์วิทยากร, 2558) แนวคิดผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในประเทศไทยในปัจจุบัน มีการศึกษาอย่างแพร่หลาย ได้แก่ ประชากรก่อนสูงอายุ วัยก่อนเกษียณอายุ ประชาชนวัยทำงาน โดยกล่าวได้ว่า เป็นกระบวนการที่เอื้อให้เกิดการสร้างสุขภาพที่ดี คุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อสูงวัยในอนาคต ซึ่งมีการปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันมานาน ยังคงแนวคิด 3 มิติ ของการดูแล ได้แก่ 1.มิติด้านสุขภาพ 2.มิติด้านการมีส่วนร่วม และ3.มิติด้านความมั่นคง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ในประเทศไทย แนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ หรือภาวะพลุดพลัง ขึ้นอยู่การบริหารจัดการหลายด้านเช่น ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยกำหนดทางสุขภาพ มีการศึกษาแนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณภาพหรือภาวะพลุดพลังอย่างกว้างขวาง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ภาวะพลุดพลังในประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ (กัมปนาท กุญแจทอง, นฤมล เอี่ยมฉัตรกุล, ขวัญใจ อำนาจสัจย์ชื้อ, ทศนีย์ รวีวรกุล, และปรารธนา สติชัยวิภาวี, 2562) ยังพบว่า ยังอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.2 อย่างไรก็ตามในบางชุมชน การศึกษาของ (วิไลพร, โรจณี, และกนกพร, 2557) ได้ศึกษาระดับพลุดพลัง

และปัจจัยที่มีผลต่อการมีคุณภาพของผู้สูงอายุเขตเมือง ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพทั้ง 3 มิติอยู่ในระดับสูง

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) พบว่า มีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และทัศนคติต่อการสูงอายุ 2) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ ตำแหน่งงาน และนโยบายของสถานประกอบการ และ 3) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ สิ่งคุกคามทางสุขภาพ ช่วงเวลาการทำงาน และจำนวนชั่วโมงการทำงาน

ปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงาน

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

เพศ ปัจจัยด้านเพศ สถานประกอบการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เนื่องจากเป็นงานที่มีใช้กำลังแรงงานค่อนข้างมาก เพศหญิง ส่วนใหญ่มักจะทำงานอยู่ในประเภทของอุตสาหกรรมเบา หรือผลิตชิ้นส่วน ผลิตภัณฑ์ ที่ใช้ความละเอียด งานฝีมือ เป็นต้น จากการศึกษาพบว่า เพศ ไม่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ (ภาณุวัฒน์ มีชนะ และคณะ, 2560; อารีย์ สงวนชื่อ และคณะ, 2561) พบว่า เพศ ไม่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมของวัยแรงงานเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุได้

อายุ ช่วงอายุของวัยแรงงานในการเตรียมความพร้อม เป็นปัจจัยที่สำคัญในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุวัยแรงงาน การเตรียมความพร้อม เริ่มตั้งแต่อายุน้อย ๆ 40 ปี ขึ้นไป (สันสนีย์ และเกษราวัลณ์, 2561) เพื่อการก้าวเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีศักยภาพในสถานประกอบการ วัยแรงงานเริ่มจะเกษียณอายุการทำงานตั้งแต่อายุ 55 ปี จึงทำให้เหลือเวลาเพียงแค่ 5 ปีเท่านั้น ดังนั้นพบว่า อายุ มีผลต่อการเตรียมพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของประชากร โดยมีอายุระหว่าง 40-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง (ชัยวัฒน์ และกัลยรัตน์, 2562)

ระดับการศึกษา จำนวนปีของการศึกษาของแรงงาน ส่วนใหญ่วัยแรงงานจะมีระดับการศึกษาตามแผนก และความชำนาญ และเข้าทำงานในสถานประกอบการ ตามแผนกตามระดับการศึกษาและความเชี่ยวชาญ จึงมีจำนวนปีที่ศึกษาแตกต่างกัน พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมของวัยแรงงานเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุในเขตโรงงานอุตสาหกรรม (อารีย์ สงวนชื่อ, และคณะ, 2561) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประสบการณ์การทำงาน มหมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ที่พนักงานปฏิบัติงาน ในสถานประกอบการ หรือเริ่มปฏิบัติงานในสถานประกอบการนั้นๆ เป็นจำนวนปีของแรงงาน ในการ

ทำงาน เป็นประสบการณ์ของแรงงานในการเผชิญเหตุการณ์ของบุคคลใด บุคคลหนึ่ง หรือ ประสบการณ์ในการทำงานของบุคคล รวมถึงประสบการณ์ในการอบรมป้องกันอุบัติเหตุ หรือ ประสบการณ์จากการได้รับรู้ข้อมูลต่าง ๆ เช่น ประสบการณ์ในการอบรมการเตรียมความพร้อม การอบรมด้านการปฐมพยาบาลในสถานประกอบการ การรับรู้ข้อมูลภาวะสุขภาพ ซึ่งทำให้มีผลต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ จากการศึกษาพบว่า วัยแรงงานในสหรัฐอเมริกา พบว่า ประสบการณ์การทำงาน มีผลต่อความรู้ ความชำนาญ และการเรียนรู้ที่จะป้องกันตนเอง ผู้ที่มี ประสบการณ์ในการทำงานมากย่อมมีความรู้ ทักษะ และความชำนาญในการทำงานเพิ่มขึ้น เพื่อนำ ประสบการณ์ป้องกันอุบัติเหตุในการทำงานได้ (Baidwan, 2018)

ทัศนคติต่อการสูงอายุ เป็นความเชื่อ มุมมอง ความรู้สึก ความคิดเห็นของบุคคลซึ่งมี อารมณ์เป็นส่วนประกอบรวมทั้งท่าทีที่แสดงออก ที่บ่งบอกถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็น ส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก (เพ็ญประภา เบญจวรรณ, 2558) ดังนั้น บุคคลที่มีทัศนคติที่ดีต่อสุขภาพ ทัศนคติที่ดีต่อการสูงอายุ จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ดังนั้น จึงเป็นตัวแปรที่สำคัญ จะส่งผลต่อพฤติกรรมในหลาย ๆ ด้าน เช่น พฤติกรรมการ รับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นต้น และพบว่า ทัศนคติที่ดีจะมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุได้ดี (ดลนภา ไชยสมบัติ และบัวบาน ยะนา, 2562)

2. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

ความเพียงพอของรายได้ ความสามารถของแรงงานในการจัดการทรัพย์สิน รวมถึงความ เพียงพอของเงินเก็บออมของแรงงานในกองทุนสวัสดิการในสถานประกอบการ หรือความเพียงพอ ของเงินออมที่วัยแรงงาน ที่เก็บไว้ใช้หลังวัยเกษียณอายุการทำงาน สามารถเตรียมความพร้อมๆ ได้ ดีกว่ารายได้น้อย ด้านเศรษฐกิจของประชากรวัยก่อนสูงอายุ พบว่าครัวเรือนมีหนี้สินร้อยละ 78.0 และโดยรวมการเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ ยังอยู่ระดับต่ำ ร้อยละ 83.3 (กาญจวัฒน์ มีชนะ และคณะ 2560)

ตำแหน่งงาน หมายถึง ขอบเขตของงาน ที่ได้รับมอบหมายในแต่ละบุคคล จัดแบ่งงาน ตามความเชี่ยวชาญในแต่ละบุคคล ระดับหัวหน้างาน สถานประกอบการมีหน้าที่ ควบคุมการ บริหารภายนอก หรือทำงานเกี่ยวกับการปลักดัน นโยบายต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพของพนักงาน รวมทั้งหัวหน้างานเองก็ทำงานที่อยู่ในกระบวนการผลิต ซึ่งทำให้เกิดได้รับการสัมผัสสิ่งคุกคามทาง สุขภาพได้ หรือพนักงานระดับฝ่ายผลิต แผนกซ่อมบำรุง เป็นส่วนงานที่ทำงานตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้เกิดจำนวนชั่วโมงการทำงานที่มากกว่าปกติ ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพตามมาได้ ทั้งนี้หน่วยงานยัง จำเป็นต้องใช้ทักษะเฉพาะทางเทคนิค ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ยิ่งทำให้เสี่ยงต่อการได้รับสัมผัสสิ่ง

คุณภาพทางสุขภาพเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาพบว่า ตำแหน่งงาน (Rollins-Smith, 2019; นลินี ทิพย์วงศ์, 2558) สามารถเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุได้ดีกว่า พนักงานระดับทั่วไป

นโยบายของสถานประกอบการ ซึ่งจะทำให้แรงงาน มีการทำงานมีประสิทธิภาพ คอยช่วยเหลือพนักงานทั้งทางด้านสุขภาพและจิตใจ และส่งเสริมความสามารถในการทำงาน เพราะแรงงาน เป็นกลุ่มบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกัน เช่นเดียวกับ และมีปฏิสัมพันธ์ทางด้านสังคมซึ่งกันและกัน ในด้านสถานประกอบการจึงได้มีข้อตกลงร่วมกัน หรือ กฎระเบียบ หรือนโยบายของสถานประกอบการ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการอยู่ร่วมกัน รวมถึงนโยบายด้านการเตรียมความพร้อมในวัยเกษียณอายุการทำงานในสถานประกอบการ และสถานประกอบการในปัจจุบัน มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวทาง Happy work place หรือ องค์กรแห่งความสุข คือ กระบวนการพัฒนาคนในองค์กรอย่างมีเป้าหมาย และยุทธศาสตร์ หรือ แนวทางพัฒนาความสุข 8 ประการ(สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2554) ได้แก่

1. การเป็นผู้มีความสุขดี (Happy Body)
2. การเป็นผู้รักการเรียนรู้และเป็นมืออาชีพ ในงานของตนเอง (Happy Brain)
3. การเป็นผู้ที่รักและดูแลครอบครัวตนเองได้ (Happy Family)
4. การเป็นผู้ที่มีน้ำใจช่วยเหลือผู้อื่น (Happy Heart)
5. การเป็นผู้ใช้เงินเป็น (Happy Money)
6. การเป็นผู้ที่สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเอง (Happy Relax)
7. การเป็นผู้ที่รักและดูแลองค์กร/สังคมของตนเอง (Happy Society)
8. การเป็นผู้มีคุณธรรมและความกตัญญู (Happy Soul)

จะเห็นได้ว่า นโยบายของสถานประกอบการ มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กร เพื่อเปลี่ยนแปลงองค์กรนำไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน สถานประกอบการจึงมีนโยบายที่ประกาศให้พนักงานได้รับทราบเกี่ยวกับข้อมูลทางด้านสุขภาพ เพราะการรับรู้ถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพของหน่วยงาน จะทำให้พนักงานตระหนักในการดูแลสุขภาพ รวมไปถึงนโยบายทางด้านความปลอดภัยของสถานประกอบการเช่นกัน และสอดคล้องกับ การเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าวัยสูงอายุ ซึ่งศึกษาในวัยสูงอายุของประชาชนวัยทำงาน มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (อาภารัตน์ อิงคภากร,และนาถ พันธมนาวิน, 2562)

3. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม

สิ่งคุกคามสุขภาพ (Health hazard factors) สิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่สัมผัสหรือได้รับสิ่งนั้น รวมถึงการเสียชีวิต ทุพพลภาพ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) สิ่งคุกคามสุขภาพด้านกายภาพ เช่น แสงสว่าง แสง อุณหภูมิ เสียง ความสั่นสะเทือน ความกด

บรรยากาศ เป็นต้น 2) สิ่งคุกคามสุขภาพ ด้านชีวภาพ เช่น งานที่สัมผัสสารคัดหลั่ง ไรต์ไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B virus) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไข้วัดใหญ่ตามฤดูกาล รวมถึงสัตว์นำโรคต่างๆ เช่น หนู แมลง ผี ในสถานประกอบการ เป็นต้น 3) สิ่งคุกคามสุขภาพ ด้านเคมี คือ การได้รับสัมผัส ก๊าซ ฝุ่นละออง สารเคมี ในการทำงาน เป็นต้น 4) สิ่งคุกคามสุขภาพ ด้านการยศาสตร์ เช่น การยกของ ลักษณะ ท่าทางการทำงานที่ต้องตามหลัก (Ergonomics) 5) สิ่งคุกคามสุขภาพ ด้านจิตสังคม ในการทำงาน สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ ซึ่งเหล่านี้รวมเรียกว่า ปัจจัยสภาพแวดล้อมการทำงาน เป็นสิ่งสำคัญ สถานประกอบการที่มีมาตรการในการป้องกันการเกิดสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี จากการศึกษาพบว่า สภาพงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และมีผลต่อความสามารถในการทำงานของพนักงานขับรถพยาบาล (นิสากร ชีวะเกตุ และกิตติ กรุงไกรเพชร, 2564)

ช่วงเวลาการทำงาน

สถานประกอบการ จะมีการแบ่งช่วงเวลาการทำงานแตกต่างกันออกไป ตามกระบวนการผลิต จึงมีการแบ่งช่วงเวลาการทำงาน ได้แก่ 1) การทำงานช่วงเวลากลางวัน (Day Shift) เช่น ช่วงเวลา 08.00 น.-16.00 น. หรือ 08.00 น.-17.00 น. หรือมีการเข้าทำงานก่อนเวลา เช่น 6.30 น., 07.00 น. 2) การทำงานช่วงเวลากลางวัน 08.00 น.-17.00 น. แต่ยังมีการทำงานล่วงเวลาถึงเวลา 20.00 น. หรือจนถึงเวลา 22.00 น. ซึ่งช่วงดังกล่าว เป็นช่วงเวลาที่ควรมีปฏิสัมพันธ์ด้านครอบครัวหรือทำกิจกรรมร่วมกัน หรือช่วงเวลาในพักผ่อน การดูแลรักษาสุขภาพ การออกกำลังกาย ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมในด้านสุขภาพได้ และ 3) การทำงานสลับช่วงเวลา กลางวัน / กลางคืน (Switch shift) หรือทำงานช่วงเวลากลางคืนตลอดเวลา จะส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมของแรงงานเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุได้ และสอดคล้องกับการศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพของ นลินี ทิพย์วงศ์ (2558) พบว่า ช่วงเวลาของการทำงาน มีผลต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ

จำนวนชั่วโมงการทำงาน

การนับจำนวนชั่วโมงทำงาน ของแรงงานของในสถานประกอบการ ที่อาจจะส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยเฉพาะด้านสุขภาพ หรืออาจจะส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมด้านอื่นๆ เช่น ด้านการเตรียมความพร้อมทางสังคม หรือด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากจำนวนชั่วโมงการทำงานที่มาก จะทำให้มีรายได้มาก เป็นปัจจัยกำหนดทางสุขภาพที่สำคัญ และในปัจจุบันตามกฎหมายแรงงาน มีการกำหนดให้ แรงงานทำงานไม่เกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หรือเวลาทำงานปกติในทุกประเภทไม่เกิน 8 ชั่วโมง/วัน ถ้าเป็นการทำงานอันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมายกระทรวง กำหนดให้ทำงาน ไม่เกิน 7 ชั่วโมง/วัน

นอกจากนี้จำนวนชั่วโมงการทำงาน เป็นปัจจัยสภาพงานที่นิยมศึกษา ในวัยแรงงานอีก เนื่องจากบางสถานประกอบการ มีการกำหนดจำนวนชั่วโมงการทำงาน จัดแบ่งชั่วโมงการทำงาน ตามกระบวนการผลิตที่แตกต่างกันออกไป หรือจัดแบ่งแผนงานตามระดับการศึกษา ความเชี่ยวชาญของแรงงาน เช่น แผนกทำสี หรืองานพนัสนิยน์ส่วนรถยนต์ มีความจำเป็นที่จะต้องอาศัยความต่อเนื่องของงาน จึงทำให้พนักงาน มีจำนวนชั่วโมงการทำงานเกินความเหมาะสม ทำให้แรงงานเกิดความเหนื่อยล้า อาจจะทำให้เกิดความเจ็บป่วย ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพของ นลินี ทิพย์วงศ์ (2558) พบว่า จำนวนชั่วโมงการทำงาน มีผลต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ

ซึ่งผลจากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่า วัยแรงงาน เป็นวัยที่มีความสำคัญในการเตรียมความพร้อม เนื่องจากวัยแรงงาน เป็นวัยทำงานหารายได้ เพื่อดูแลกลุ่มประชากรวัยอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วัยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุในวัยแรงงานจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยมีแนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (Active aging) หรือ แนวคิดพัฒนาพลัง ตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ประกอบด้วยสามเสาหลัก 1) สุขภาพ 2) การมีส่วนร่วม และ 3) การมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ (Security) ซึ่งมุ่งเน้นศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยภายนอกอื่น ๆ เช่น เพศ วัฒนธรรม เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ดังนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และทัศนคติต่อการสูงอายุ 2) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ ตำแหน่งงาน และนโยบายของสถานประกอบการ และ 3) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ สิ่งคุกคามทางสุขภาพ ช่วงเวลาการทำงาน และจำนวนชั่วโมงการทำงาน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงานในนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี มีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชากรวัยแรงงานทั้งเพศชายและเพศหญิง จากสถิติวัยแรงงานในระบบ ซึ่งเป็นผู้กำลังมีงานทำอยู่ ในเขตจังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งสิ้น 1,023,427 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดชลบุรี, 2564)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ วัยแรงงานทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เป็นพนักงานในสถานประกอบการ ในเขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี มีจำนวนทั้งสิ้น 155 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. แรงงานที่มีอายุระหว่าง 40 - 59 ปี
2. สัญชาติไทย และสามารถฟัง พูด อ่าน ภาษาไทยได้
3. ทำงานฝ่ายผลิต และอาศัยรอบเขตนิคมอุตสาหกรรมตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

เกณฑ์คัดเลือกรออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

วัยแรงงานที่มีความเจ็บป่วยระหว่างเก็บข้อมูล

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลสำหรับตัวแปรต้น 10 ตัวแปร ที่กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ = .05 ค่าอำนาจทดสอบ (Power of test) = 0.80 คำนึงถึงการควบคุมความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 (Type I error) และชนิดที่ 2 (Type II error) และกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) (Polit & Beck, 2017) ด้วยค่า Estimated population R^2 จากผลการวิจัยของ วิไลพร วงศ์คีณี และคณะ (2557) เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยสามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 17.87 ($R^2 = .17, p < .001$) ซึ่งมีค่า $R^2 = .17$ หลังจากนั้นคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power ได้กลุ่มตัวอย่าง 129 คน แต่เพื่อเป็นการป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 20 (Little & Rubin, 2002) จำนวน 26 คน ดังนั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งสิ้น 155 คน

วิธีการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 1 เลือกหน่วยงานตรวจสอบสุขภาพ ในจังหวัดชลบุรี โดยใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม ด้วยวิธีจับสลาก (Cluster random sampling) จากศูนย์ตรวจสอบสุขภาพ ในเขตจังหวัดชลบุรีโดยจำแนก เป็น 2 กลุ่ม ของสถานที่ตรวจสอบสุขภาพที่มีอยู่ในเขตจังหวัดชลบุรี ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่

1. หน่วยงานตรวจสอบสุขภาพ โรงพยาบาลบางละมุง
2. ศูนย์เวชศาสตร์อุตสาหกรรม เครื่องข่าย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย
3. แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแหลมฉบัง

กลุ่มที่ 2 ได้แก่

1. ศูนย์เวชศาสตร์การเดินทางท่องเที่ยวและวัคซีน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
2. หน่วยงานตรวจสอบสุขภาพ โรงพยาบาลชลบุรี
3. หน่วยตรวจสอบสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบ้านบึง

ผลของการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการจับสลาก ซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่มที่ 1 คือ ศูนย์เวชศาสตร์อุตสาหกรรม เครื่องข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย และกลุ่มที่ 2 คือ ศูนย์เวชศาสตร์การเดินทางท่องเที่ยวและวัคซีน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จากนั้นจึงไปคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละศูนย์ตรวจสอบสุขภาพที่จับสลากได้ ดังนี้

ตารางที่ 1 การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง

สถานที่	กลุ่มตัวอย่าง อายุระหว่าง 40 -59 ปี	กลุ่มตัวอย่าง ตามสัดส่วน
1.ศูนย์เวชศาสตร์อุตสาหกรรม เครื่องข่าย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย สาขาแหลมฉบัง	200	104
2.ศูนย์เวชศาสตร์การเดินทางท่องเที่ยวและวัคซีน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	100	51
รวม	300	155

ขั้นตอนที่ 2 จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตามกำหนดช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 09.00 นาฬิกา ถึง 12.00 นาฬิกา ของทุกวันจันทร์ วันพุธและวันศุกร์ ของแต่ละสัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความพอเพียงของรายได้ ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การเคยได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน หรือในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ลักษณะคำถามแบบสอบถามแบบเลือกตอบ และเติมคำลงในช่องว่าง จำนวนทั้งหมด 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสภาพงานสอบถามสภาพการทำงาน ลักษณะของงานที่ทำ ประกอบด้วย ตำแหน่งงาน ลักษณะงาน ช่วงเวลาการทำงาน จำนวนชั่วโมงการทำงาน รวมถึงการทำงานที่ล่วงเวลา ลักษณะเป็นแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อการสูงอายุ สอบถามเกี่ยวกับความรู้สึก ความเชื่อ ของแรงงานที่มีต่อการสูงอายุ ประกอบด้วยการประเมินทัศนคติต่อการสูงอายุใน 3 ด้าน คือ 1) ด้านการสูญเสียด้านจิตสังคม จำนวน 8 ข้อ 2) ด้านการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จำนวน 8 ข้อ และ 3) ด้านการพัฒนาทางด้านจิตสังคม จำนวน 8 ข้อ โดยใช้แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูงอายุของ วิไลพร วงศ์คีณี และคณะ (2557) ซึ่งแปลมาจากแบบสอบถามทัศนคติต่อการสูงอายุ (Attitudes toward aging questionnaire) ของ Laidlaw et al., (2007) ลักษณะแบบสอบถาม เป็นมาตราประมาณค่าแบบลิเคอร์ท (Likert scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ จำนวน 24 ข้อ โดยมีช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ คือ 24-120 คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิด/ความรู้สึกของท่าน(1 คะแนน)

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิด/ความรู้สึกของท่านน้อย(2 คะแนน)

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิด/ความรู้สึกของท่านปานกลาง
(3 คะแนน)

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิด/ความรู้สึกของท่านมาก
(4 คะแนน)

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิด/ความรู้สึกของท่านมากที่สุด
(5 คะแนน)

เกณฑ์การแปลผลเพื่อพรรณนาข้อมูลดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

ช่วงคะแนน 24.00-56.00 หมายถึง มีทัศนคติต่อการสูงอายุในระดับไม่ดี

ช่วงคะแนน 56.01-88.00 หมายถึง มีทัศนคติต่อการสูงอายุในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 88.01-120.00 หมายถึง มีทัศนคติต่อการสูงอายุในระดับดี

ส่วนที่ 4 สิ่งคุกคามทางสุขภาพ สอบถามเกี่ยวกับ สิ่งทีก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ในสถานประกอบการที่แรงงานทำงาน อาจทำให้การเสียชีวิต ทพพลาจากสภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน รวมถึงอาการเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิตใจ ประกอบด้วย 1) สิ่งคุกคามทางสุขภาพ ด้านการยศาสตร์ 2) สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ 3) สิ่งคุกคามสุขภาพทางเคมี 4) สิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพ และ 5) สิ่งคุกคามสุขภาพทางด้านจิตสังคม ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นเอง เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ จำนวน 21 ข้อ ได้แก่ ไม่เคยได้รับ/สัมผัส ได้รับ/สัมผัสบางครั้ง ได้รับ/สัมผัส บ่อยครั้ง และสัมผัส/ได้รับ สม่ำเสมอ

- | | |
|---------|---|
| 1 คะแนน | หมายถึง ไม่เคย/สัมผัสหรือได้รับสิ่งคุกคามทางสุขภาพ ต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของแรงงาน |
| 2 คะแนน | หมายถึง สัมผัส/ได้รับ บางครั้ง สิ่งคุกคามทางสุขภาพ ต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของแรงงาน |
| 3 คะแนน | หมายถึง สัมผัส/ได้รับ บ่อยครั้ง สิ่งคุกคามทางสุขภาพ ต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของแรงงาน |
| 4 คะแนน | หมายถึง สัมผัส/ได้รับ สม่ำเสมอ สิ่งคุกคามทางสุขภาพ ต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของแรงงาน |

เกณฑ์การแปลผลเพื่อพรรณนาข้อมูลดังนี้ (จินตนา นาคราจารย์, 2557)

1.00 – 2.00 หมายถึง สัมผัสสิ่งคุกคามทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

2.01 – 3.00 หมายถึง สัมผัสสิ่งคุกคามทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

3.01 – 4.00 หมายถึง สัมผัสสิ่งคุกคามทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 นโยบายของสถานประกอบการ สอบถามเกี่ยวกับกฎระเบียบ ข้อบังคับ ในแต่ละสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ ปฏิบัติกันเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ ในสถานประกอบการ 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านนโยบายแผนงานหรือโครงการของสถานประกอบการ (จำนวน 3 ข้อ) 2) ด้านการส่งเสริมด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และจิตใจ (จำนวน 4 ข้อ) โดยแบ่งเป็นนโยบายด้านสุขภาพ (จำนวน 2 ข้อ) และด้านจิตใจและสุขภาพจิต (จำนวน 2 ข้อคำถาม) 3) ด้านการส่งเสริมการออม การเงิน (จำนวน 1 ข้อ) และ 4) ด้านการส่งเสริม

การอยู่ร่วมกันในสังคม (จำนวน 1 ข้อ) ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) มีจำนวน 9 ข้อ มี 4 ระดับได้แก่ ไม่มีผล มีผลน้อย มีผลปานกลาง และมีผลมาก

- 1 คะแนน หมายถึง นโยบายของสถานประกอบการ *ไม่มีผล* ต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของแรงงาน
- 2 คะแนน หมายถึง นโยบายของสถานประกอบการ *มีผลน้อย* ต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของแรงงาน
- 3 คะแนน หมายถึง นโยบายของสถานประกอบการ *มีผลปานกลาง* ต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยของแรงงาน
- 4 คะแนน หมายถึง นโยบายของสถานประกอบการ *มีผลมาก* ต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของแรงงาน

เกณฑ์การแปลผลเพื่อพรรณนาข้อมูลดังนี้

1.00 – 2.33 หมายถึง นโยบายของสถานประกอบการมีผลต่อการดูแลสุขภาพต่ำ

2.34 – 3.66 หมายถึง นโยบายของสถานประกอบการมีผลต่อการดูแลสุขภาพปานกลาง

3.67 – 4.00 หมายถึง นโยบายของสถานประกอบการมีผลต่อการดูแลสุขภาพสูง

ส่วนที่ 6 การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ สอบถามเกี่ยวกับ การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ กรณีศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) ของ ชาญญา ปัญจพล (2558) ได้แก่ การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพ การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านจิตใจ การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านเศรษฐกิจ และการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านสังคม ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 34 ข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ประจํา บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยเลย โดยมีกาให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นทุกวัน/สม่ำเสมอ หรือปฏิบัติ 7 ครั้ง/สัปดาห์ (5 คะแนน)

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นบ่อยครั้ง หรือปฏิบัติ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์ (4 คะแนน)

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นบางครั้ง หรือปฏิบัติ 3-4 ครั้ง/ สัปดาห์ (3 คะแนน)

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้น นาน ๆ ครั้ง หรือปฏิบัติ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ (2 คะแนน)

ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึงท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้น แต่มีความคิดริเริ่มหรืออยู่ในขั้นเตรียมการปฏิบัติ (1 คะแนน)
เกณฑ์การแปลผลเพื่อพรรณนาข้อมูลดังนี้ (สนัญญา ปัญจพล, 2558)	
1.00 – 1.50	หมายถึง มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพระดับน้อยที่สุด
1.51 – 2.50	หมายถึง มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ระดับน้อย
2.51 – 3.50	หมายถึง มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพระดับปานกลาง
3.51- 4.50	หมายถึง มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ระดับมาก
4.51- 5.00	หมายถึง มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงาน ที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ประจำ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์ประจำ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จำนวน 1 ท่าน อาจารย์ประจำ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลอาชีวอนามัย จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำ เครื่องมือวิจัยดังกล่าวมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒินำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) ซึ่งค่าดัชนีความตรงเนื้อหาที่มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (David, 1992) อ้างถึงใน (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านให้ความคิดเห็นระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

หลังจากผู้วิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาให้แล้ว แบบสอบถามสิ่ง
 คุณภาพทางสุขภาพ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) = 0.86
 แบบสอบถามนโยบายของสถานประกอบการ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity
 index [CVI]) = 0.97 สำหรับแบบสอบถามการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของหน่วยงาน และ
 แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูงอายุ ผู้วิจัยได้ขอความอนุเคราะห์ใช้แบบสอบถาม โดย
 แบบสอบถามการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของหน่วยงาน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา
 (Content validity index [CVI]) = 0.82

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำ แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูงอายุ แบบสอบถามสิ่งคุณภาพทางสุขภาพ,
 แบบสอบถามนโยบายของสถานประกอบการ และแบบสอบถามการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัย
 สูงอายุ ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ที่แผนก
 ตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าทำงาน กลุ่มงานอาชีวอนามัย โรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี และนำไป
 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ดังนี้

ตารางที่ 2 ค่าความตรงตามเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

เครื่องมือ	CVI	α
แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูงอายุ	0.88	0.88
แบบสอบถามสิ่งคุณภาพทางสุขภาพ	0.86	0.75
แบบสอบถามนโยบายของสถานประกอบการ	0.97	0.88
แบบสอบถามการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ	0.82	0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอรับพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของ
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยขอหนังสือบันทึกวิทยาลัย ซึ่งหลังได้รับการอนุมัติในการทำวิทยานิพนธ์แล้ว
 นำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา แสดงความจำนงขออนุมัติจากผู้อำนวยการ

โรงพยาบาล ทั้ง 2 แห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เมื่อได้รับพิจารณาจริยธรรมวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มศูนย์ตรวจสุขภาพ 2 แห่ง พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลจากวัยแรงงาน ตามจำนวนที่กำหนด และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที และเปิดโอกาสให้ซักถามแบบสอบถามหลังเสร็จการเก็บข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอโครงการวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พิจารณาได้รับรหัสจริยธรรมเลขที่ G-HS081/2565 ลงวันที่ 4 พฤศจิกายน 2565 ติดต่อยื่นโครงการวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย ได้รับรหัสจริยธรรมเลขที่ 032/2566 ลงวันที่ 24 กรกฎาคม 2566 จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูล แนะนำตัวและระยะเวลาในการเก็บข้อมูล กับหัวหน้าศูนย์ตรวจสุขภาพ 2 แห่ง พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย หากผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการออกจากการศึกษา จะไม่มีผลกระทบ และสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ผลการวิจัยจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง หรือสถานที่ปฏิบัติงานอยู่ ข้อมูลทุกอย่าง เก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุ ชื่อ – สกุล แบบสอบถาม เก็บไว้เป็นความลับ เก็บไว้ในตู้เอกสารที่มีกุญแจล็อก ข้อมูลที่เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่าน ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้เพียงผู้เดียว และทำลายข้อมูลเมื่อเสร็จสิ้นการศึกษาและมีการเผยแพร่ผลงานวิจัยแล้ว 1 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว จากนั้นทดสอบสมมติฐานทางสถิติโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามรายละเอียดดังนี้ วิเคราะห์ข้อมูล อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ความเพียงพอของรายได้ ตำแหน่งงาน จำนวนชั่วโมงการทำงาน ช่วงเวลาการทำงาน ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) วิเคราะห์หาค่า

ความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson's Correlation Coefficient และวิเคราะห์ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายระหว่างตัวแปรทำนายทั้งหมด ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation study)
ผลการวิจัยนำเสนอ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสภาพงาน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลสุขภาพ

ส่วนที่ 4 ทักษะต่อการสูงอายุ

ส่วนที่ 5 สิ่งคุกคามทางสุขภาพ

ส่วนที่ 6 นโยบายของสถานประกอบการ

ส่วนที่ 7 การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 155 ราย ผู้วิจัยได้ทำการ
ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่า มีแบบสอบถามจำนวน 4 ฉบับไม่มีความสมบูรณ์ของ
ข้อมูล จึงเหลือแบบสอบถามนำไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปจำนวนทั้งหมด 151 ฉบับ คิด
เป็นร้อยละ 97.4 จากจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 155 ฉบับ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาความถี่ และร้อยละของข้อมูลส่วน
บุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ความเพียงพอของรายได้
ดังรายละเอียดในตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($n = 151$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	68	45.5
หญิง	83	54.5
อายุ (ปี) (Min = 40, Max = 59, $M = 46.62$, $SD = 4.56$)		
40-44	38	25.2
45-49	70	46.4
50-54	35	23.2
55-59	8	5.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	5	3.3
มัธยมศึกษา/ ปวช.	32	21.2
อนุปริญญา/ ปวส.	53	35.1
ปริญญาตรีขึ้นไป	61	40.4
ประสบการณ์การทำงาน (ปี) (Min = 4, Max = 28, $M = 14.25$, $SD = 7.02$)		
≤ 9	37	24.5
10-20	75	49.7
> 20	39	25.8
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอและเหลือเก็บ	76	50.3
เพียงพอและไม่เหลือเก็บ	62	41.1
ไม่เพียงพอ	13	8.6
ที่อยู่อาศัย		
บ้านของตนเอง/ กู้สมรส หรือญาติ	116	76.8
บ้านเช่า/ ที่พักแบบเช่า	35	23.2

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.5) มากกว่าเพศชายเล็กน้อย (ร้อยละ 45.5) มีอายุเฉลี่ย 46.59 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 37.8) รองลงมา คือ ระดับอนุปริญญาหรือระดับ ปวส. (ร้อยละ 35.1) และระดับมัธยมศึกษาและประถมศึกษา (ร้อยละ 21.2) กลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 10-20 ปี (ร้อยละ 49.70) และกลุ่มตัวอย่าง ครั้งหนึ่ง มีความเพียงพอของรายได้และเหลือเก็บ (ร้อยละ 50.3) รองลงมา มีความเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 41.1) และพบว่าที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นบ้านของตนเอง/คู่สมรส หรือญาติ (ร้อยละ 76.8)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสภาพงาน

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาความถี่ และร้อยละของ ข้อมูลสภาพงานประกอบด้วย ตำแหน่งงาน ลักษณะงาน ช่วงเวลาดาน ช่วงเวลาการทำงาน จำนวนชั่วโมงการทำงาน และการทำงานล่วงเวลา ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลสภาพงาน ($n = 151$)

ข้อมูลสภาพงาน	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งงาน		
หัวหน้างานฝ่ายผลิต	37	24.5
พนักงานฝ่ายผลิตหรือพนักงานระดับปฏิบัติการ	114	75.5
ลักษณะงาน		
พนักงานประจำ	94	62.3
พนักงานจ้างเหมารายปีและชั่วคราว	57	37.7
ช่วงเวลาดาน ($n = 151$)		
สลับช่วงเวลา	89	58.9
ช่วงเวลาเช้า	62	41.1
ช่วงเวลาการทำงาน ($n = 89$)		
สลับช่วงเวลาละ 8 ชั่วโมง	61	68.5
สลับช่วงเวลาละ 12 ชั่วโมง	28	31.5

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลสภาพงาน	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนชั่วโมงการทำงาน (Min =36, Max =84 , M = 49.35, SD =9.59)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ชั่วโมง	95	62.9
มากกว่า 40 ชั่วโมงขึ้นไป	56	37.1
การทำงานล่วงเวลา		
ไม่ใช้	121	80.1
ใช้	30	19.9

จากตารางที่ 4 พบว่า 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 กะของการทำงานขึ้นไป (ร้อยละ 19.9)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลสุขภาพ

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาจำนวน และร้อยละของข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วย ประสิทธิภาพได้รับอุบัติเหตุ จำนวนครั้งของการได้รับอุบัติเหตุ และโรคประจำตัว

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลสุขภาพ ($n = 151$)

ข้อมูลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ได้รับอุบัติเหตุจากงาน		
ไม่เคย	133	88.1
เคย	18	11.9
จำนวนครั้งของการได้รับอุบัติเหตุจากงาน ($n = 151$)		
1 - 4 ครั้ง	14	77.8
≥ 5 ครั้ง	4	22.2
โรคประจำตัว		
ไม่มี	135	89.4
มี (1 คน เป็นได้มากกว่า 1 โรค)	16	10.6
โรคความดันโลหิต	15	9.3
ภาวะไขมันในเลือดสูง	7	4.6
โรคเบาหวาน	6	3.3
โรคหัวใจ	1	0.7
โรคไต	1	0.7
โรคอื่น ๆ เช่น หอบหืด, ภูมิแพ้ เป็นต้น	4	2.6

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ จากการทำงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 18 ราย 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) โดย 1 คน อาจจะมีโรคร่วมมากกว่า 1 โรค

ส่วนที่ 4 ทักษะการสูงอายุ

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาความถี่ ร้อยละของทักษะการสูงอายุ ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทักษะการสูงอายุ ($n = 151$)

ระดับทักษะการสูงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทักษะการสูงอายุระดับปานกลาง	118	76.2
ทักษะการสูงอายุระดับมาก	32	20.6
ทักษะการสูงอายุระดับไม่ดี	5	3.2

$\bar{x} = 92.16, SD = 9.24$

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีทักษะการสูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 118 ราย (ร้อยละ 76.2) รองลงมา มีทักษะการสูงอายุระดับมาก จำนวน 32 ราย (ร้อยละ 20.6) และอยู่ในระดับไม่ดี จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 3.2) ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ส่วนที่ 5 สิ่งคุกคามทางสุขภาพ

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสิ่งคุกคามทางสุขภาพ โดยรวมดังนี้

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการสัมผัสหรือได้รับสิ่งคุกคามทางสุขภาพ ($n = 151$)

สัมผัสหรือได้รับสิ่งคุกคามทางสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สัมผัสหรือได้รับสิ่งคุกคามทางสุขภาพ ระดับปานกลาง	135	89.4
สัมผัสหรือได้รับสิ่งคุกคามทางสุขภาพ ระดับสูง	14	9.3
สัมผัสหรือได้รับสิ่งคุกคามทางสุขภาพ ระดับต่ำ	2	3.2

จากตารางที่ 7 กลุ่มตัวอย่าง สัมผัสหรือได้รับสิ่งคุกคามทางสุขภาพ ระดับปานกลาง จำนวน 135 ราย (ร้อยละ 89.4) รองลงมา สัมผัสหรือได้รับสิ่งคุกคามทางสุขภาพ อยู่ในระดับสูง จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 9.3) และสัมผัสหรือได้รับสิ่งคุกคามทางสุขภาพ ในระดับต่ำ จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 1.3)

ส่วนที่ 6 นโยบายสถานประกอบการ

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนโยบายของสถานประกอบการ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านนโยบายแผนงานของสถานประกอบการ 2) ด้านการส่งเสริมด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต 3) ด้านการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันในสังคมและ 4) ด้านการส่งเสริมการออม และการเงิน ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายด้านนโยบายของสถานประกอบการ ($n = 151$)

นโยบายของสถานประกอบการ	M	SD	ระดับ
ด้านการส่งเสริมการออม และการเงิน	3.03	1.01	ปานกลาง
ด้านการส่งเสริมด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต	2.88	0.93	ปานกลาง
ด้านนโยบายแผนงานของสถานประกอบการ	2.75	0.96	ปานกลาง
ด้านการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันในสังคม	2.41	1.15	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	2.68	1.01	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 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 ($M = 3.03, SD = 1.01$)

ส่วนที่ 7 การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ และปัจจัยทำนาย

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ ด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 9

ส่วนที่ 7.1 การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัย
สูงอายุที่มีคุณภาพ ($n = 151$)

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	M	SD	ระดับ
ด้านสุขภาพ	3.83	1.10	มาก
1. ศึกษาข้อมูล, อ่านหนังสือ, เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัย สูงอายุที่มีคุณภาพ	3.46	1.15	ปานกลาง
2. ออกกำลังกายสัปดาห์ละไม่น้อยกว่า 3 วัน	3.56	1.24	มาก
3. ออกกำลังกาย ภายใน 1 สัปดาห์ ท่านออกกำลังกาย 3 ครั้ง และแต่ละ ครั้งไม่น้อยกว่า 30 นาที	3.60	1.23	มาก
4. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ หรือสูบบุหรี่	3.70	1.25	มาก
5. รับประทานผักผลไม้เพื่อสุขภาพ และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย	4.02	1.01	มาก
6. ลดการรับประทานอาหารประเภทไขมัน ลดอาหารประเภท น้ำตาล	3.71	1.09	มาก
7. ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว เพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย	3.87	1.09	มาก
8. เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี	4.34	0.93	มาก
9. ปรึกษาแพทย์, พยาบาล ในการดูแลสุขภาพเมื่อเข้าวัยเกษียณอายุ	4.01	1.10	มาก
10. ท่านปฏิบัติ หรือป้องกัน สิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของท่าน	3.82	1.05	มาก
11. เข้าร่วมอบรมการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของท่าน	3.99	0.98	มาก
ด้านจิตใจ	3.83	1.13	มาก
12. นั่งสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ	3.55	1.33	มาก
13. เดินทางไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนาในวันสำคัญต่าง ๆ หรือ วันหยุด	3.64	1.29	มาก
14. เรียนรู้ที่จะเข้าใจตนเองและพยายามแก้ไขข้อบกพร่องของตนเอง	4.02	0.95	มาก
15. ยอมรับความแตกต่างระหว่าง ชั่ววัยได้	4.01	0.92	มาก
16. วางแผนชีวิตและไม่วิตกกังวลกับอนาคตที่จะมาถึง	3.95	1.14	มาก
ด้านสังคม	3.85	1.11	มาก
17. แสวงหากิจกรรมงานอดิเรกที่พึงพอใจและเหมาะสมกับตนเอง	4.13	1.03	มาก

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	M	SD	ระดับ
18. ทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกในเวลาว่างร่วมกับคนในครอบครัว	3.74	1.14	มาก
19. สร้างสัมพันธ์ภาพและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนในครอบครัว มากขึ้น	3.79	1.06	มาก
20. วางแผนไว้ว่าจะอาศัยอยู่กับใครในอนาคต	3.77	1.13	มาก
21. ศึกษาวิธีการสร้างที่อยู่อาศัย หรือวางแผนซื้อบ้านชั้นเดียว เพื่อ สะดวกต่อผู้สูงอายุ	3.88	1.17	มาก
22. ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน ให้ทันต่อเหตุการณ์บ้านเมืองที่ เปลี่ยนแปลงไปอยู่เสมอ	3.87	1.01	มาก
23. วางแผนปรับปรุงบ้านให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตในวัยผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ	3.79	1.24	มาก
24. คาดคะเนเงินรายรับ-รายจ่ายในอนาคตและนำมาวางแผนการใช้เงิน ให้เพียงพอในแต่ละเดือน	4.02	1.08	มาก
25. ทำประกันชีวิต ประกันสุขภาพหรือประกันอุบัติเหตุ	3.86	1.14	มาก
26. หากท่านมีรายได้ที่เหลือในแต่ละเดือน ท่านมักจะออมเงินกับ สถาบันทางการเงิน, สหกรณ์ออมทรัพย์ในสถานประกอบการ หรือเงิน ฝากรูปแบบต่าง ๆ	3.75	1.32	มาก
27. เก็บออมเงิน และสำรองเงินเพื่อไว้ยามฉุกเฉินในวัยผู้สูงอายุ เช่น ค่า รักษาพยาบาล เป็นต้น	3.96	1.02	มาก
28. พยายามจัดการกับหนี้สินที่มีอยู่ให้หมดไปก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ	4.07	1.07	มาก
29. ศึกษาแนวอาชีพที่เหมาะสม และสามารถทำได้ในวัยผู้สูงอายุเพื่อหา รายได้เพิ่มเติมหรือไม่	4.11	0.99	มาก
30. จัดบันทึกรายการหรือทำบัญชีทรัพย์สินและหนี้สินที่ต้อง รับผิดชอบหรือไม่	4.19	0.92	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.88	1.10	มาก

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ โดยรวม 4 ด้าน อยู่ในระดับมาก ($M = 3.88, SD = 1.10$) ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ($M = 4.02, SD = 1.08$)

ด้านสังคม ($M = 3.85$, $SD = 1.11$) ด้านจิตใจ ($M = 3.83$, $SD = 1.13$) และด้านสุขภาพ ($M = 3.83$, $SD = 1.10$)

ส่วนที่ 7.2 ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) เพื่อหาปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าเป็นไปตาม ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติดังนี้ โดยตัวแปรต้นเป็น Interval/Ratio scale หรือเป็นตัวแปรหุ่น Dummy variable ตัวแปรต้น 10 ตัวแปรดังนี้

1. ตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นนามบัญญัติ/เรียงลำดับ (Nominal / Ordinal scale) ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ มีกำหนดตัวแปรดังนี้ (0) ไม่เพียงพอและไม่เหลือเก็บ และ (1) เพียงพอและเหลือเก็บ, และเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ตำแหน่งงาน กำหนดตัวแปรดังนี้ (0) พนักงานฝ่ายผลิต/พนักงานระดับปฏิบัติการ และ (1) หัวหน้างานฝ่ายผลิต และช่วงเวลาการทำงาน กำหนดตัวแปรดังนี้ (0) ทำงานสลับช่วงเวลา และ (1) ทำงานเฉพาะช่วงเวลาเช้า

2. ตัวแปรต้นที่มีระดับการวัดระดับอันตรภาค และอัตราส่วน (Interval/Ratio scale) ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนชั่วโมงการทำงาน ทักษะติดต่อการ สูงอายุ สิ่งคุกคามทางสุขภาพ และนโยบายของสถานประกอบการ

3. ความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ มีค่าเฉลี่ย = 0 และเป็นอิสระต่อกัน (ไม่มี Autocorrelation) ทดสอบด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov [KS] test พบว่า ค่า $p > .05$ ($p = .20$) มีค่าเฉลี่ย = 0 ($SD = 0.993$) เป็นอิสระต่อกัน (ไม่มี Auto-correlation) ทดสอบจาก Plot normal ของค่า Residual พบว่า Residual มีการกระจายแบบปกติ และทดสอบด้วยสถิติ ค่า Durbin – Watson = 1.750 (ค่าปกติ = 1.5 – 2.5)

4. ตัวแปรอิสระ ต้องเป็นอิสระต่อกัน ไม่มี Multicollinearity โดยวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) พบว่า ไม่มีตัวแปรต้นคู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันเองในระดับสูง ($r < .85$) และไม่มีค่า Tolerance ของตัวแปรตัวใด $< .02$ และค่า VIF (Variance Inflation factor) < 4

5. ตรวจสอบพบความผิดปกติ พิจารณาจากการกระจายของค่า Residual ทุกค่า อยู่ในช่วง ± 3 พบว่า มีข้อมูลผิดปกติ จึงตัดกลุ่มตัวอย่างที่พบ Outlier จำนวน 4 ราย เหลือ กลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ เท่ากับ 151 ราย

6. ค่าแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนต้องคงที่ในทุกค่าของ X (Homoscedasticity)

พิจารณาจากกราฟที่ Plot ระหว่างค่ามาตรฐานของความคลาดเคลื่อน (ZRESID) และค่ามาตรฐานของค่าทำนาย (ZPRED) พบว่า การกระจายของจุดของจุดบนกราฟไม่มีลักษณะที่แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง จุดอยู่ห่างจากเส้น 0 ในลักษณะสมมาตรด้านบน

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
($n = 151$)

ตัวแปรทำนาย	R ² change	b	SE(b)	Beta	t	p
นโยบายของสถาน ประกอบการ	0.042	- 0.538	0.216	-0.197	-2.498	.011
ตำแหน่งงาน	0.038	6.759	2.731	.195	2.475	.014
ค่าคงที่ = 143.973			5.627		25.588	.000

$$R^2 = 0.080, R_{adj} = 0.68, F_{(2,148)} = 6.452, p < 0.01$$

สามารถเขียนสมการถดถอยได้ดังนี้

$$Y = a + bx_1 + bx_2$$

$$\text{สมการคะแนนมาตรฐาน} = -0.197 (\text{POLICY}) + 0.195 (\text{POSIT})$$

จากตารางที่ 9 ผลวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า นโยบายของสถานประกอบการ (POLICY) ตำแหน่งงาน (POSIT) เป็นปัจจัยร่วมกันทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.080, F = 6.452, p < 0.01$) นโยบายของสถานประกอบการ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุมากที่สุด ($\beta = -0.197$) รองลงมา คือ ตำแหน่งงาน ($\beta = 0.195$) โดย 2 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ ได้ร้อยละ 8.0

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงานในนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างวัยแรงงาน ที่มีอายุระหว่าง 40- 59 ปี ในเขตนิคมอุตสาหกรรม จำนวน 151 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random Sampling) จากหน่วยงานตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสภาพงาน ทักษะคิดต่อการสูงอายุ สิ่งคุกคามทางสุขภาพ นโยบายของสถานประกอบการ และการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.88, 0.75, 0.88, และ 0.93 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป (SPSS) โดยใช้สถิติพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายระหว่างตัวแปรทำนายทั้งหมด ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ผลการศึกษาสามารถสรุปและนำมาอภิปรายดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุระหว่าง 45-49 ปี (ร้อยละ 46.4) มากที่สุด อายุเฉลี่ย 46.62 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 37.8) ประสบการณ์การทำงาน อยู่ระหว่าง 10-20 ปี ร้อยละ 49.70 ได้รับอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อยจากงาน (ไม่รุนแรงถึงขั้นพิการหรือทุพพลภาพ) (ร้อยละ 11.9) มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ (ร้อยละ 50.3) ที่พักอาศัย ส่วนใหญ่เป็นบ้านของตนเอง/คู่สมรส หรือญาติ (ร้อยละ 76.8) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 10.6) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 9.3) ภาวะไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 4.6) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 3.3) และโรคอื่น ๆ (ร้อยละ 4.0)

2. ส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในตำแหน่งพนักงานฝ่ายผลิต (ร้อยละ 75.5) และเป็นพนักงานประจำของบริษัท (ร้อยละ 62.3) ลักษณะการทำงาน แบบสลับช่วงเวลา (ร้อยละ 58.9) โดยแบ่งเป็นสลับช่วงเวลาระยะ 8 ชั่วโมง (ร้อยละ 41.1) มีจำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย 49.35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (SD = 9.59) ทำงานล่วงเวลา จนถึงเวลา 20.00 น.หรือ 22.00 น.ขึ้นไป (ร้อยละ 19.9)

3. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีทัศนคติต่อการสูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 76.2) และกลุ่มตัวอย่าง เหนียวกับสิ่งคุกคามทางสุขภาพ ด้านชีวภาพ ($M = 2.98, SD = 0.91$) พบมากที่สุด รองลงมา คือ สิ่งคุกคามทางสุขภาพ ด้านการยศาสตร์ ($M = 2.54, SD = 1.05$) และสถานประกอบการ มีนโยบายด้านการส่งเสริมการออม และการเงิน มากที่สุด ($M = 3.03, SD = 1.01$) รองลงมา คือ นโยบายด้านการส่งเสริมด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตในสถานประกอบการ ($M = 2.88, SD = 0.93$) และนโยบายด้านการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันในสังคม ($M = 2.41, SD = 1.15$)

4. ปัจจัยที่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ คือ นโยบายของสถานประกอบการ และตำแหน่งงาน สามารถร่วมกันทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.080, F = 6.452, p < 0.01$) นโยบายของสถานประกอบการ ($\beta = -0.197$) สามารถทำนายได้ดีที่สุด ($\beta = -0.197$) รองลงมา คือ ตำแหน่งงาน ($\beta = 0.195$) โดย 2 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ได้ร้อยละ 8.0

การอภิปรายผล

จากการศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ประสิทธิภาพการทำงาน ทัศนคติต่อการสูงอายุ ตำแหน่งงาน ช่วงเวลาการทำงาน จำนวนชั่วโมงการทำงาน สิ่งคุกคามทางสุขภาพ และนโยบายของสถานประกอบการ ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.88, SD = 1.10$) ทั้ง 4 ด้าน โดยการเตรียมความพร้อมฯ ด้านเศรษฐกิจมากที่สุด ($M = 4.02, SD = 1.08$) รองลงมาคือ ด้านสังคม ($M = 3.85, SD = 1.11$) ด้านจิตใจ ($M = 3.83, SD = 1.13$) และด้านสุขภาพ ($M = 3.83, SD = 1.10$) สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ สงวนชื่อ, และคณะ, 2561 ที่ศึกษาในวัยแรงงาน ในเขตนิคมอุตสาหกรรมกบินทร์บุรี พบว่า การเตรียมความพร้อม 4 ด้าน อยู่ในระดับมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 40-50 ปี เป็นกำลังหลักของครอบครัวที่ต้องสร้างฐานะความมั่นคงในชีวิต จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 91.4 มีรายได้เพียงพอ ทำให้กลุ่มตัวอย่าง สามารถเตรียมความพร้อมฯ ได้ทุกด้าน

กลุ่มตัวอย่าง มีการเตรียมความพร้อมฯ ด้านเศรษฐกิจ มากที่สุด เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างมีการเก็บออมมากขึ้น สถานประกอบการหลายแห่ง มีนโยบายส่งเสริมการรวมกลุ่มสหกรณ์ออมทรัพย์ในประจำสถานประกอบการ ทำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามนโยบาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนัญญา ปัญญาพล (2562) ที่มีการเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจมากกว่า ด้านอื่น ๆ

เช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตาม จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอันดี อาศัยอยู่ใกล้กัน กิจกรรมอดสาหกรรมเดียวกัน ชุมชนรอบเขตนิคมอุตสาหกรรมใกล้กัน ทำให้มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชน จึงมีการเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับมากเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อารีย์ สงวนชื่อ และคณะ (2561) ที่พบว่าแรงงานในเขต นิคมอุตสาหกรรมกบินทร์บุรี มีการเตรียมความพร้อมด้านสังคม อยู่ในระดับมาก

การเตรียมความพร้อมฯ ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($M = 3.83, SD = 1.10$) เช่นกัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง มีหลักประกันทางสุขภาพของสถานประกอบการที่จัดให้เป็นสวัสดิการ มีบัตรประกันชีวิต ($M = 3.75, SD = 1.32$) และมีการตรวจสุขภาพประจำปีของสถานประกอบการ ($M = 4.34, SD = 0.93$) มีห้องพยาบาลในสถานประกอบการ ($M = 4.01, SD = 1.10$) จึงทำให้มีการเตรียมความพร้อมด้านนี้มากเช่นกัน อีกทั้งยังมีการเตรียมความพร้อมฯ ด้านจิตใจ อยู่ในระดับมาก ($M = 3.83, SD = 1.13$) เนื่องจาก สถานประกอบการมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ มีการจัดกิจกรรมคลายเครียด หรือแข่งขันกีฬา ภายในสถานประกอบการ

2. ปัจจัยที่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ คือ 1) นโยบายของสถานประกอบการ และ 2) ตำแหน่งงาน ร่วมกันทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .0.080, F = 6.452, p < .01$) โดยปัจจัยนโยบายของสถานประกอบการทำนายได้ดีที่สุด คือ นโยบายของสถานประกอบการ ($\beta = -0.197$) รองลงมา คือ ตำแหน่งงาน ($\beta = 0.195$) โดย 2 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ได้ร้อยละ 8.0 สามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1 นโยบายของสถานประกอบการ ($\beta = -0.197$) สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยการมีนโยบายของสถานประกอบการ มีทิศทางตรงกันข้าม กับระดับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ เนื่องจากนโยบายของสถานประกอบการที่สนับสนุนการเตรียมความพร้อม และกำหนดให้กลุ่มตัวอย่าง ต้องเข้าร่วมทำกิจกรรมของสถานประกอบการจัดขึ้น และปฏิบัติตามนโยบายอย่างเคร่งครัด อาจทำให้กลุ่มตัวอย่าง มั่นใจว่าได้ปฏิบัติตามนโยบายของสถานประกอบการ จึงไม่ต้องเตรียมความพร้อมด้านอื่น ๆ เพิ่มอีก โดยสถานประกอบการในนิคมอุตสาหกรรมภาคตะวันออกมีนโยบายตามแนวทาง การพัฒนาสถานประกอบการน่าอยู่ (Happy work place) เพื่อการสร้างสมดุล ด้วยการจัดการตนเองอย่างยั่งยืน การอยู่ร่วมกันกับคนอื่น ที่ใช้แนวทางสร้างสุขขององค์กร 8 ประการ เนื่องจากนโยบายสถานประกอบการ เป็นปัจจัยด้านการบริการด้านสุขภาพและสังคม (Health and Social service) ที่มีผลต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ตามแนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (Active aging) ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) แตกต่างจากการศึกษาของ ชนัญญา ปัญจพล (2558) ในการศึกษาการ

เตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของหน่วยงาน กรณีศึกษาของสำนักปลัดส่วนกลาง พบว่า นโยบาย แผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน มีผลทางบวกต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของหน่วยงาน อย่างไรก็ดี ผลการศึกษาครั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า การมีนโยบายของสถานประกอบการ ส่งผลทางอ้อมต่อการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่าง ให้มีการเตรียมความพร้อมโดยปริยายไปพร้อมกับการปฏิบัติตามนโยบายของสถานประกอบการที่ตนเองทำงานอยู่ ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมด้าน เศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสุขภาพ

2.2 ตำแหน่งงาน (Beta = -0.197) สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ ที่มีคุณภาพได้ร้อยละ 3.8 โดยเฉพาะพนักงานในตำแหน่งระดับหัวหน้างาน จะมีการวางแผนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ มีการวางแผนการออมได้ดี กว่าพนักงานฝ่ายผลิตพนักงานทั่วไป อีกทั้งพนักงานระดับหัวหน้างาน จะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พนักงานในระดับทั่วไป เนื่องจาก หัวหน้างานมีความมั่นคงทางการเงินมากกว่า พนักงานระดับปฏิบัติการ และ มีการทำงานช่วงเวลากลางวัน มากกว่าการสลับช่วงเวลาในการทำงาน จึงอาจทำให้เกิดการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุมากกว่า พนักงานทั่วไป ผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (Active aging) ของ WHO ที่เสนอว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม มีผลต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ โดยตำแหน่งงานจัดเป็นปัจจัยด้านสังคม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของของ นลินี ทิพย์วงศ์ (2558) ศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เขต กรุงเทพมหานคร พบว่า ตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาล โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

3.1 อายุ ไม่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงานได้ สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง ยังสามารถปฏิบัติงานได้ มีรายได้มั่นคง เหมือนกัน ในทุกช่วงอายุ จึงมีการเตรียมความพร้อมไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลพร วงศ์ คินี, โรจน์ จินตนาวัฒน์, และกนกพร สุคำวัง, (2557) ที่พบว่า อายุไม่สามารถทำนายภาวะพลัมพลังของประชากรวัยก่อนสูงอายุได้

3.2 ระดับการศึกษา ไม่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในสถานประกอบการเดียวกัน มีระดับการศึกษา หลากหลาย และอยู่ภายใต้ นโยบายสถานประกอบการเดียวกัน เช่น นโยบายด้านสุขภาพ และการออม ได้ศึกษาอบรม และเรียนรู้ จากสถานประกอบการอยู่เสมอ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในปัจจุบันมีมาก มีการศึกษาแนวทางการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ รับรู้ข้อมูลข่าวสารได้ดี จึงทำให้กลุ่มตัวอย่าง ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการเตรียมความพร้อมไม่แตกต่างกัน

สอดคล้องกับงานวิจัยของ นลินี ทิพย์วงศ์ (2558) ที่ศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มี ความสัมพันธ์ กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาล และสอดคล้องกับการศึกษา ของ วิไลพร วงศ์คีณี, โรจน์ จินตนาวัฒน์, และกนกพร สุกำวัง (2557) ในการศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรวัยก่อนสูงอายุประชากรในจังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า ระดับ การศึกษา ไม่สามารถทำนายภาวะพลัดพรกของประชากรวัยก่อนสูงอายุได้

3.3 ความเพียงพอของรายได้ ไม่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ ที่มีคุณภาพ สามารถอธิบายได้ว่า 1) กลุ่มตัวอย่าง มีความเพียงพอของรายได้ เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่าง เชื่อว่าการมีหลักประกันทางสุขภาพ มีบัตรประกันชีวิต ของสถานประกอบการที่ได้รับเป็น สวัสดิการ เมื่อยามเจ็บป่วยฉุกเฉิน เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้น จะไม่ต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล จึงทำ ให้สามารถนำเงิน ไปใช้จ่ายในการดำรงชีวิต หรือนำไปใช้จ่ายด้านอื่น ๆ 2) กลุ่มตัวอย่างที่มีความ เพียงพอของรายได้แต่ไม่เหลือเก็บ หรือไม่เพียงพอ จะมีเงินเพียงพอต่อการเก็บออมมากขึ้น จึงทำให้ กลุ่มตัวอย่าง มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุไม่แตกต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้ จึงพบว่า ความเพียงพอของรายได้ ไม่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับ การศึกษาการเตรียมความพร้อมของประชากรวัยก่อนสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ที่มีคุณภาพในจังหวัดสุพรรณบุรี (ภาณุวัฒน์ มีชนะ, นิชชาภัทร ชันสาคร, ทศนีย์ ศิลาวรรณ, และ ทศนีย์ รวีวรกุล, 2557)

3.4 ประสิทธิภาพการทำงาน ไม่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพได้ เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงาน ของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน และประสิทธิภาพใน การเกิดอุบัติเหตุในงาน อาจจะมีทั้งประสิทธิภาพที่ดี และไม่ดี เช่น มีประสิทธิภาพทำงานมาก จน ทำให้เกิดความเคยชิน ซึ่งอาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ หรือกลุ่มตัวอย่าง ที่มีประสิทธิภาพน้อย สถานประกอบการก็มีการอบรมความปลอดภัยในสถานประกอบการในการทำงาน มีการบริหาร จัดการด้านอาชีวอนามัย มีการอบรมเกี่ยวกับการใส่อุปกรณ์ป้องกัน จึงทำให้ลดการเกิดโรคจากการ ทำงานได้ จึงทำให้ กลุ่มตัวอย่าง มีความตระหนักถึงความปลอดภัยมากขึ้น จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีประสิทธิภาพการทำงานในนิคมอุตสาหกรรม อยู่ระหว่าง 10-20 ปี ถึงร้อยละ 49.70 แต่ไม่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงานได้ และ สอดคล้องกับงานวิจัย ของ นลินี ทิพย์วงศ์, (2558) พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาล ไม่ มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลเอกชน แห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

3.5 ทักษะคิดต่อการสูงอายุ จากการศึกษพบว่า ไม่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง เป็นวัยแรงงานที่มักย้ายภูมิลำเนาจากต่างจังหวัด จึงทำให้ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัว ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ หรือ สมาชิกในครอบครัว ดังนั้น ทักษะคิดที่ดีต่อผู้สูงอายุลดลง และจากการศึกษายังพบว่า ทักษะคิดต่อการสูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 76.2) แต่ก็ไม่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุได้ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ภคภัทร, ชนัญชิตาคุณฤๅ, และพรนภา (2562) พบว่า ทักษะคิดต่อการสูงอายุ สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ที่ศึกษาในวัยก่อนสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่อายุ 50-59 ปี ในชุมชนเขตอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง

3.6 ช่วงเวลาของการทำงาน ไม่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพได้ จากการศึกษพบว่า ลักษณะงานมีความหลากหลาย เช่น การทำงานช่วงเวลากลางวัน หรือมีการทำงานล่วงเวลา จนถึงเวลา 20.00 น. หรือจนถึงเวลา 22.00 น. ซึ่งช่วงดังกล่าว เป็นช่วงเวลามีปฏิสัมพันธ์ด้านครอบครัวหรือทำกิจกรรมร่วมกัน หรือช่วงเวลาในพักผ่อน การดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย จึงอาจจะส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ และหรือการทำงานสลับ กลางวัน กลางคืน (Switch shift) ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ และจิตใจ อาจจะส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมของแรงงานเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุได้ ในทางกลับกัน การทำงานสลับช่วงเวลา หรือทำงานล่วงเวลา จนถึงเวลา 20.00 จะทำให้มีเวลาเพิ่มมากขึ้นในวันเสาร์ และวันอาทิตย์ ทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้นจากการทำงานล่วงเวลา ดังนั้นช่วงเวลาของการทำงาน จึงไม่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงานได้ และสอดคล้องกับงานวิจัย และการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร (นลินี ทิพย์วงศ์, 2558)

3.7 จำนวนชั่วโมงการทำงาน ไม่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงานได้ สามารถอธิบายว่า การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุบางด้าน อาจไม่สัมพันธ์กับเวลาที่กลุ่มตัวอย่างมีในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ หรือ อาจจะมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุทั้งในงาน และเวลานอกการทำงานได้ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนชั่วโมงการทำงานมากหรือน้อย จึงมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ นลินี ทิพย์วงศ์ (2558) พบว่า จำนวนชั่วโมงการทำงาน ไม่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

3.8 สิ่งคุกคามทางสุขภาพ ไม่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพได้ เนื่องจากในปัจจุบันสถานประกอบการ มีการจัดบริการอาชีวอนามัยได้ดี ดังนั้น สิ่งคุกคามทางสุขภาพ จึงไม่ส่งผลต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับ

ผลกระทบจนต้องมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ และการศึกษาครั้งนี้เป็นการสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับสิ่งคุกคามทางสุขภาพ ซึ่งอาจจะเป็นความรู้สึกความคิดเห็น ของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการรับสัมผัสของสิ่งคุกคามทางสุขภาพ ที่อาจจะแตกต่างจากการวัดปริมาณของสิ่งคุกคามทางสุขภาพของบรรยากาศการทำงานจริง ๆ จึงทำให้การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมลพรรณ บุญยะเสนา และสุขุม พันธุ์รงค์ (2563) พบว่า สิ่งคุกคามทางสุขภาพ ไม่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของแรงงานนอกระบบ ในจังหวัดเชียงใหม่

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. สามารถนำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปโดย สถานประกอบการ ควรกำหนดนโยบาย เพื่อส่งเสริมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ ให้ครบทุก 4 ด้าน ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพต่อไป
2. ควรส่งเสริมให้พนักงานในตำแหน่งหัวหน้างาน ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของแรงงานต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ได้ผลการศึกษาของปัจจัยต่าง ๆ กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงาน ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับวิถีชีวิต สถานการณ์การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุรายบุคคล เพื่อค้นหาจะได้นำปัจจัยมาเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่เฉพาะเจาะจง
2. พัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมฯ โดยการให้สถานประกอบการเป็นหลักในการส่งเสริม การเตรียมความพร้อม และกำหนดให้หัวหน้างานร่วมกันเป็นกำลังสำคัญในการกระตุ้นส่งเสริมการเตรียมความพร้อมฯ

บรรณานุกรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2563). สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563. เข้าถึงได้จาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/335>.
- กัมปนาท กุญแจทอง, นฤมล เอี่ยมฉีกุล, ขวัญใจ อำนาจสัจย์ชื้อ, ทศนีย์ รวีวรกุล, และปรารณา สถิตย์วิภาวี.(2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 33(3), 78-94. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/phn/article/view/241695>
- กิตติสุดา กิตติศักดิ์กุล, และเกียรติพร อำไพ. (2562). มาตรการคุ้มครองทางกฎหมายเรื่อง การจ้างผู้สูงอายุในแรงงานกึ่งฝีมือและแรงงานไร้ฝีมือ. *Rajapark Journal*, 13(30), 174-187.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช, และคณะ. (2549). รายงานการวิจัยโครงการพัฒนา: กรณีศึกษาจากผู้สูงอายุที่ได้รับการยอมรับในสังคม. นนทบุรี: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2551). สถิติเพื่อการวิจัยเพื่อสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และสวรัช บุญขมานนท์. (2554). แรงงานสูงวัยและการคาดการณ์ ผลกระทบจากการขยายกำหนดเกษียณอายุ ประชากรและสังคม 2554: จุดเปลี่ยนประชากร จุดเปลี่ยนสังคมไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 253-268.
- ณัชชารี อนุวงศ์รักษ์, และทัศนพงษ์ตันติ ปัญจพร. (2559). ปัจจัยคุณภาพชีวิตจากการทำงาน และภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของแรงงานในสถาน ประกอบการเคหะพินสีรยนต์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารกรมควบคุมโรค*, 42(3), 255-268.
- ณัฐพัชร์ ทองสุวรรณ, และจุฑารัตน์ สถิธิปัญญา. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำงานของบุคลากรด้านสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 7(3), 58-69.
- ชนัญญา ปัญจพล. (2558). การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชลนภา ไชยสมบัติ, และบัวบาน ยะนา. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุของประชากรวัยก่อนสูงอายุ. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*, 29(3), 131-143.

- เดชา จันทร์ศิริ, วีรชัย สิงห์คำ, และทรงสิทธิ์ สอนรอด. (2563). การพัฒนาสภาพแวดล้อมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานสำหรับแรงงานผู้สูงอายุในสถานประกอบการ. *Rajamangala University of Technology Tawan-ok Social Science Journal*, 9(1), 50-59.
- นงนุช เข้มวงศ์. (2557). คุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ. *วารสารการแพทย์ และวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 21(1), 35 - 42.
- นงนุช โอบะ. (2558). สมรรถภาพทางสมองและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในชนบทไทย. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 9(1), 17-31.
- นลินี ทิพย์วงศ์. (2558). คุณภาพชีวิตและการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งเขตกรุงเทพมหานคร. *วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- นันทพล พุทธพงษ์, ศศิประภา ศิสศิริวรรณการ, และวิณัญญา แสงสุข. (2563). มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองแรงงานสูงอายุ. *Ramkhamhaeng Law Journal*, 9(2), 139-160.
- นิรมล ธรรมศิริ. (2562). ความพร้อมด้านสุขภาพของคนวัยทำงานเพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ. *กรณีศึกษา บุคลากร มหาวิทยาลัยรังสิต. มหาวิทยาลัยรังสิต/ปทุมธานี*, 5(1), 86-105
- นิสากร ชีวะเกตุ และกิตติ กรุงไกรเพชร. (2564). ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ สภาพงาน สิ่งแวดล้อม ในการทำงาน และอำนาจทำนายต่อความสามารถในการทำงานของพนักงานขับรถพยาบาล. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 14(2).
- บรรลุ ศิริพานิช. (2550). *คู่มือผู้สูงอายุ : ฉบับเตรียมตัวก่อนสูงอายุ (เตรียมตัวก่อนเกษียณการงาน)*.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2550 ก). *การเตรียมตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุ*. เข้าถึงได้จาก <https://www.doctor.or.th/article/detail/1062>
- บรรลุ ศิริพานิช. (2550 ข). *คู่มือผู้สูงอายุฉบับเตรียมตัวก่อนสูงอายุ (เตรียมตัวก่อนเกษียณการงาน)*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2553). *สร้างกาย-ใจให้แข็งแรง*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- ประเวศ วะสี. (2543). *คุณภาพผู้สูงอายุที่พึงปรารถนา*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง วรรณสูตร. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ประนอม โอทกานนท์. (2554). *ชีวิตที่สุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุไทย หลักการงานวิจัยและบทเรียน จากประสบการณ์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิมลพรรณ บุญยะเสนา, และสุขุม พันธุ์รงค์. (2563). การเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ของแรงงานนอกระบบ ในจังหวัดเชียงใหม่ *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 23(1), 101-118.
- เพ็ญประภา เบญจวรรณ. (2558). การเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณอายุ. *วารสารมหาวิทยาลัย นราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 2(1).
- เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์, วริยา บุญทอง, และเสาวลักษณ์ ท้วมเจริญ. (2564). การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัย ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายเขตสุขภาพ ที่ 6. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(2), 218-227.
- ภกภัทร พิษิตกุลธรรม, ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ, และพรนภา หอมสินธุ์. (2562). ปัจจัยทำนายการเตรียม ความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชาชน ในชุมชนเขตอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 27(1), 89-99.
- ภาณุวัฒน์ มีชนะ, ฉิมชาภัทร ชันสาคร, ทศนีย์ สีลาวรรณ, ทศนีย์ รวีวรกุล, และเพ็ญศรี พิชัยสนธิ. (2560). การเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ ตำบลหนองหญ้าไซ อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารมหาวิทยาลัยอีสเทิร์น เอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 11(1), 259-271.
- รัศมีสุดา ชูศรีทอง, นิสากกร ชีวะเกตุ, และสมสมัย รัตนกริฑากุล. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด ชลบุรี มหาวิทยาลัยบูรพา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 37(2), 130-140.
- วิไลพร วงศ์คินี, โรจน์ จินตนาวัฒน์, และกนกพร สุก้าวัง. (2557). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของ ประชากรเขตเมืองจังหวัดเชียงใหม่. *Nursing Journal*, 40(4), 91-99.
- วรรณรา ชื่นวัฒนา. (2557). การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี*, 6(1), 197-202.
- วรรณรา ชื่นวัฒนา และชูชีพ เบียดนอก. (2555). การรับรู้และการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สูงอายุ ของประชากรไทยก่อนวัยสูงอายุ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี*, 4(2), 197-208
- ศันสนีย์ สีต่างคำ, และเกษราวัลณ์ นิลวางกูร. (2561). สถานการณ์การเตรียมความพร้อมสู่การเป็น ผู้สูงอายุของคนวัยแรงงาน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35 (4), 204-213.

- สำนักงานสถิติจังหวัดชลบุรี. (2564). *การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร จังหวัดชลบุรี ไตรมาสที่ 2 : เมษายน – มิถุนายน 2564*. กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. เข้าถึงได้จาก <https://doi.org/http://chonburi.nso.go.th/images/ruk/LFS/2-2564.pdf>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2559). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564*. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ. (2558). *รายงานสถานการณ์ ; โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมปี พ.ศ. 2558*. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี. เข้าถึงได้จาก https://doi.org/http://envocc.ddc.moph.go.th/uploads/situation/01_envocc_situation_58.pdf
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2554). *คู่มือมาสร้างองค์กรแห่งความสุขกันเถอะ. แผนงานสุขภาวะองค์กรภาคเอกชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข*.
- สุพรรณิ รัตนานนท์, เมธี จันทชาติ และทยณัฐ ชวนไชยสิทธิ์. (2557). รูปแบบการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุงาน กรณีศึกษาครูโรงเรียนเอกชน จังหวัดนนทบุรี. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์ การเรียนรู้ทางไกลเชิงนวัตกรรม*, 4(1), 82-101. เข้าถึงได้จาก http://e-jodil.stou.ac.th/filejodil/5_7_472.pdf
- สุรดา ถนอมรัตน์, ชวพร พรรณจันทร์ประสิทธิ์ และธานี แก้วธรรมานุกุล. (2559). ปัจจัยคุกคามสุขภาพ จากการทำงานและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของพนักงานเคาะพ่นสีรถยนต์. *วารสารพยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 44(4), 118-133.
- สุรพิเชษฐ์ สุขโชติ, และอุบลวรรณ หงษ์วิพยากร. (2558). การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี*, 10(2).
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2559, มกราคม). ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2560. *สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล*, 25, 1-2.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2560, มกราคม). ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2560. *สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล*, 26, 1-2.
- อนงค์นาฏ ผ่านสถิน. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณของข้าราชการครูจังหวัดร้อยเอ็ด*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาอนามัยครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- อนพัทธ์ หนองคู, และพรพรรณ นันทแพศย์. (2559). การวิเคราะห์รูปแบบการออมสำหรับวัยสูงอายุในประเทศไทยและต่างประเทศ. *Journal of Business Administration The Association of Private Higher Education Institutions of Thailand*, 5(1), 145-153.
- อาภารัตน์ อิงคภากร, และนาถ พันธมนาวิน. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของประชาชนวัยทำงาน กรณีศึกษาเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(1), 22-36.
- อรรพรรณ แก้วบุญชู, สำลี สาลีกุล, และมัธมา ตอมพุดชา, (2552). *การพัฒนารูปแบบการลดความเครียดและการสร้างเสริมความสามารถในการทำงานของแรงงานไทย: รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์*. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- อารีย์ สงวนชื่อ, พิษสุดา เศษบุญ, รัตนาภรณ์ อาษา, พิษญาวดี ศรีชนต์, ศศิธร นวนเทศ, และณัชชา คงมั่น. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมของวัยแรงงานเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุในเขตโรงงานอุตสาหกรรม อำเภอภินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี. *วารสารกรมการแพทย์*, 43(4), 105-109.
- แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ. (2558). สิ่งคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมในการทำงานและการสำรวจสถานประกอบการ. *Journal of Public Health Nursing*, 27(3), 106-114.
<https://doi.org/https://he01.tci-thaijo.org/index.php/phn/article/view/48179>
- อภิขญาภา ภู่งหงษ์, และบุษรา โปวาทอง. (2563). การวางแผนทางการเงินเพื่อการอยู่อาศัยในวัยเกษียณสำหรับกลุ่มคนอายุ 40 ปี ขึ้นไปในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการสารศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 3(4), 867-880.
- Amoah-Mensah, A., & Darkw, P. (2016). Pre-retirement planning and satisfaction of prospective retirees in the industry. *Romanian Economic and Business Review*, 11(3), 15-33.
- Baidwan, N. K. (2018). *Work-Related Exposures and Injuries among the Aging United States Workforce* (Publication Number 10838687) [Ph.D., University of Minnesota]. ProQuest Dissertations & Theses Global. Ann Arbor.<https://www.proquest.com/dissertations-theses/work-related-exposures-injuries-among-aging/docview/2444600297/se-2?accountid=44783>
- Ilmarinen, J., Tuomi, K., & Klockars, M. (1997). Changes in the work ability of active employees over an 11-year period. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 49-57.

- Rantanen, T., Eronen, J., Kauppinen, M., Kokko, K., Sanaslahti, S., Kajan, N., & Portegijs, E. (2020). Life-Space Mobility and Active Aging as Factors Underlying Quality of Life Among Older People Before and During COVID-19 Lockdown in Finland—A Longitudinal Study. *The Journals of Gerontology: Series A*, 76(3), e60-e67. <https://doi.org/10.1093/gerona/glaa274>
- Rollins-Smith, L. J. (2019). *Perspectives on Aging in the U.S. Workforce: An Exploratory Case Study on Information Technology Workers* (Publication Number 27670180) [PHD/IO, University of Phoenix]. ProQuest Dissertations & Theses Global. Ann Arbor. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/perspectives-on-aging-u-s-workforce-exploratory/docview/2331979822/se-2?accountid=44783>
- Samorodov, A. (1999). *Ageing and labour markets for older workers*. Employment and Training Department, International Labour Office Geneva.
- Sherbourne, C. D. (1988). The role of social support and life stress events in use of mental health services. *Social Science & Medicine*, 27(12), 1393-1400
- United Nation. (2017). *World Population Prospects: The 2017 revision*.
- World Health Organization, [WHO]. (2002). Active ageing: A policy framework: World Health Organization. *Noncommunicable Disease Prevention and Health Promotion Department*.
- World Health Organization [WHO]. (1998). *The world health report 1998*. Geneva: World Health Organization



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร.พัชรพร เกิดมงคล	อาจารย์ประจำ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ รวีวรกุล	อาจารย์ประจำ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ ลาวัง	อาจารย์ประจำ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ	อาจารย์ประจำ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
คุณจันทร์ทิพย์ อินทวงศ์	พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย หัวหน้างานอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลระยอง



ภาคผนวก ข

เอกสารขอเก็บข้อมูลวิจัยและเอกสารรับรองจริยธรรม



ที่ อว ๘๓๓๗/๑๖๖๗

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (หาคุณภาพ)

ด้วยนายประวิทย์ บุญแสงส่ง รหัสประจำตัวนิสิต ๖๓๙๑๐๒๐๒ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยทำนาย การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงานในนิคมอุตสาหกรรมจังหวัดชลบุรี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานของท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือวิจัยนี้

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตตั้งรายนามข้างต้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยแรงงาน ที่เข้ามาใช้บริการในหน่วยงานปฐมภูมิ เพื่อตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าทำงาน ตรวจสอบสุขภาพ ประจำปี ตรวจสอบสุขภาพเพื่อไปทำงานต่างประเทศ หรือรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ ในแผนกผู้ป่วยนอก ทั้งเพศชาย และเพศหญิง โดยผู้มารับบริการจะต้องเป็นพนักงานในสถานประกอบการในเขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี จำนวน ๓๐ คน ในระหว่างวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิสิตตั้งรายนาม ข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๙๗-๓๐๒-๙๙๗๓ หรือที่ E-mail: 63910202@go.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

สำเนาเรียน หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก รพ.พานทอง

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

โทร ๐๓๘ ๓๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕, ๗๐๗

E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th

เอกสารนี้ลงนามด้วยลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ ตรวจสอบได้ที่ (<https://e-sign.buu.ac.th/verify>)





บันทึกข้อความ

ส่วนงาน มหาวิทยาลัยบูรพา บัณฑิตวิทยาลัย โทร. ๒๗๑๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕, ๗๐๗

ที่ อว ๘๑๓๗/๐๔๐๗

วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ด้วยนายประวิทย์ บุญแสงส่ง รหัสประจำตัวนิสิต ๖๓๙๑๐๒๐๒ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนาย การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงานในนิคมอุตสาหกรรมจังหวัดชลบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานของท่านในการเก็บข้อมูล เพื่อดำเนินการวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตดังกล่าวขังต้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยแรงงาน ที่เข้ามาใช้บริการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน ตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจสุขภาพ เพื่อไปทำงานต่างประเทศ หรือรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ ในศูนย์เวชศาสตร์การท่องเที่ยวและการเดินทาง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน ๕๑ คน ในระหว่างวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ทั้งนี้ สามารถติดต่อ นิสิตดังกล่าวขังต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๗-๓๐๒-๔๙๗๓ หรือที่ E-mail: 63910202@go.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย รักษาการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำเนาเรียน หัวหน้าศูนย์เวชศาสตร์
การท่องเที่ยวและการเดินทาง





บันทึกข้อความ

ส่วนงาน มหาวิทยาลัยบูรพา บัณฑิตวิทยาลัย โทร. ๒๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕, ๗๐๗
ที่ อว ๘๑๓๗/๐๔๐๗ วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖
เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
รับที่ ๐๐๓๓๖
วันที่ ๒๔ ก.พ. ๒๕๖๖
เวลา ๑๕.๓๐ น.

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ด้วยนายประวิทย์ บุญแสงส่ง รหัสประจำตัวนิสิต ๖๓๔๑๐๒๐๒ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยทำนาย การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงานในนิคมอุตสาหกรรมจังหวัดชลบุรี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรังไกรเพชร เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานของท่านในการเก็บข้อมูล เพื่อดำเนินการวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้นิสิตตั้งรายนามข้างต้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยแรงงาน ที่เข้ามาใช้บริการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน ตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจสุขภาพ เพื่อไปทำงานต่างประเทศ หรือรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ ในศูนย์เวชศาสตร์การท่องเที่ยวและการเดินทาง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน ๕๑ คน ในระหว่างวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ทั้งนี้ สามารถติดต่อ นิสิตตั้งรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๗-๓๐๒-๔๔๗๓ หรือที่ E-mail: 63910202@go.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม)
รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย รักษาการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำเนาเรียน หัวหน้าศูนย์เวชศาสตร์
การท่องเที่ยวและการเดินทาง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

๑. เพื่อโปรดทราบ
๒. เพื่อบริการแจ้ง
 - รองคณบดีฝ่ายวิจัยฯ
 - รองผู้อำนวยการ รพ. ฝ่ายการพยาบาล
 - หัวหน้างานบริการวิชาการและวิจัย
 - หัวหน้าคลินิกการเดินทางและท่องเที่ยว เพื่อพิจารณา

ทราบ
 ประชาสัมพันธ์
 ดำเนินการตาม จง ๒

๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

๒๗ ก.พ. ๒๕๖๖



เลขที่ IRB3-104/2565



เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 081/2564

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงานในนิคมอุตสาหกรรม
จังหวัดชลบุรี

หัวหน้าโครงการวิจัย : นายประวิทย์ บุญแสงส่ง

หน่วยงานที่สังกัด : นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัย
ดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วง
ละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	ฉบับที่ 1 วันที่	4 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565
2. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย	ฉบับที่ 1 วันที่	4 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	ฉบับที่ 1 วันที่	4 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565
4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	ฉบับที่ 1 วันที่	4 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565
5. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	ฉบับที่ 1 วันที่	4 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565
6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)	ฉบับที่ - วันที่	- เดือน - พ.ศ. -

วันที่รับรอง : วันที่ 4 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

วันที่หมดอายุ : วันที่ 4 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรรม แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สำหรับโครงการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา และระดับปริญญาตรี

ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)



สภากาชาดไทย
The Thai Red Cross Society

COE No. 014/2566

IRB No. 032/2566

หนังสือรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

290 ถ.เฉลิมจอมพล ต.ศรีราชา อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี 20110 โทรศัพท์ 038-320200

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมแบบเร่งด่วน

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP) และ 45CFR 46.101(b)

ชื่อโครงการ : ปัจจัยทำนายนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงานในนิคมอุตสาหกรรมจังหวัดชลบุรี

เลขที่โครงการวิจัย : 032/2566

ผู้วิจัยหลัก : นายประวิทย์ บุญแสงส่ง
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

วิธีทบทวน : แบบเร่งด่วน

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

1. โครงการวิจัย (Version 2.0 Date 15/07/2023)
2. แบบฟอร์มเก็บข้อมูล (Version 1.2 Date 01/07/2021)
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลคําอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Version 1.2 Date 01/07/2021)
4. หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับอาสาสมัคร Version 1.2 Date 01/07/2021)

วันที่รับรอง : 24 ก.ค. 2566

วันหมดอายุ : 23 ก.ค. 2567

ลงนาม
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เรืองศักดิ์ เลิศขจรสุข)
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไศกณ นภาธร)
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย และ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



ภาคผนวก ค

เอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย และเครื่องมือวิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS081/2565

(สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์มหาวิทยาลัยบูรพาเป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงานในนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี
เรียน

ข้าพเจ้า นายประวิทย์ บุญแสงส่ง ตำแหน่ง หัวหน้าโครงการวิจัย ซึ่งเป็นนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงานในนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการฯ วิจัยเรื่อง การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงานในนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงานในนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี และเพื่อศึกษาอำนาจทำนายระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ประสบการณ์การทำงาน ทักษะคิดต่อการสูงอายุ ปัจจัยสภาพงาน ได้แก่ ตำแหน่งงาน ช่วงเวลาการทำงาน และจำนวนชั่วโมงการทำงาน และปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ สิ่งคุกคามทางสุขภาพ นโยบายของสถานประกอบการ กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงานทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ ข้าพเจ้าขอความร่วมมือให้ท่านร่วมกิจกรรมของโครงการฯการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงานในนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี เพื่อการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม โดยผู้วิจัยได้ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆที่อาจจะส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมต่อการเข้าสู่วัยสูงอายุได้ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ประสบการณ์การทำงาน ทักษะคิดต่อการสูงอายุ หรือด้านสภาพงาน ได้แก่ ตำแหน่งงาน ช่วงเวลาการทำงาน และจำนวนชั่วโมงการทำงาน และปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ สิ่งคุกคามทางสุขภาพ

นโยบายของสถานประกอบการ โดยมีจำนวนประมาณ 155 คน ที่จะมาตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้างาน ในเขตนิคมอุตสาหกรรมจังหวัดชลบุรีการจัดกิจกรรมทั้งหมดคาดว่าจะแล้วเสร็จภายในเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 ผลของการวิจัยนี้จะประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมของวัยแรงงานใน สถานประกอบการ ในเขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี รวมทั้งประโยชน์ในการพัฒนาแนว ปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมของวัยแรงงาน เข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ แก่พยาบาลชุมชน พยาบาลวิชาชีพ และนักศึกษาพยาบาลที่จะเข้ามาเรียนรู้ในหน่วยงานของท่าน การเข้าร่วม โครงการวิจัยนี้ไม่มีความเสี่ยงแต่อย่างใด ข้อมูลต่าง ๆ ของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการ เปิดเผยชื่อของท่าน โดยการนำเสนอข้อมูลจะเป็นในภาพรวม ทั้งนี้ ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่อง คอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัยเท่านั้น ส่วนเอกสารจะเก็บไว้ในตู้เอกสารที่ใส่กุญแจไว้เป็น เวลา 1 ปี หลังการเผยแพร่ผลการวิจัยและจะถูกนำไปทำลายหลังจากนั้น หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อ ข้าพเจ้า ประวิทย์ บุญแสงส่ง หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร 038102810 โทรศัพท์มือถือหมายเลข 0973024973 e-mail address : 63910202@go.buu.ac.th ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถาม และข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ และ ถ้าผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายัง คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและ นวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล buuethics@buu.ac.th เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ขอความกรุณาลงนามในเอกสารแสดงความ ยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



เอกสารแสดงความยินยอม

ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS081/2565 (สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงานในนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่าง ๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อ ข้าพเจ้า หรือสิทธิที่ข้าพเจ้า จะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วแม่่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนามผู้ยินยอม

(.....)

ลงนามพยาน

(.....)

หมายเหตุ กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วแม่่มือ ขอให้พยานลงลายมือชื่อรับรองด้วย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของแรงงานในนิคมอุตสาหกรรม จังหวัด
ชลบุรี
คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา ผลการวิจัยที่ได้ในครั้งจะ
ทำให้ทราบถึงปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงาน ขอความ
กรุณาท่านตอบแบบสอบถามฉบับนี้ตามความคิดเห็นและตรงตามความเป็นจริงมากที่สุดให้ครบทุก
ข้อ ข้อมูลที่ตอบทั้งหมดถือเป็นความลับ โดยจะนำผลไปวิเคราะห์ในภาพรวมและนำเสนอในเชิง
วิชาการเท่านั้นซึ่งจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวท่านทั้งสิ้น

แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย 6 ส่วน โดยมีข้อคำถาม จำนวน 101 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสภาพงาน	จำนวน 5 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูงอายุ	จำนวน 24 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสิ่งคุกคามทางสุขภาพ	จำนวน 21 ข้อ
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามนโยบายของสถานประกอบการ	จำนวน 9 ข้อ
ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ	จำนวน 34 ข้อ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือของท่าน ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือจาก
ท่านเป็นอย่างดีและขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้ด้วย



นายประวิทย์ บุญแสงส่ง

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบันมากที่สุด และเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ () 1.ชาย () 2.หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (นับถึงวันที่เก็บข้อมูล / ถ้าเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)
3. ระดับการศึกษา
 - () 1. ประถมศึกษา
 - () 2. มัธยมศึกษา / ปวช.
 - () 3. อนุปริญญา/ปวส.
 - () 4.ปริญญาตรี
 - () 5. ปริญญาโทหรือสูงกว่า
 - () 6. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
4. ประสบการณ์การทำงานในนิคมอุตสาหกรรมหรือสถานประกอบการ จำนวน.....ปี
(นับตั้งแต่เริ่มทำงานถึงวันที่เก็บข้อมูล / ถ้าเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)
5. ภายในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการเกิดประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน
(ในสถานประกอบการที่ท่านกำลังปฏิบัติงานอยู่ หรือสถานประกอบการที่ท่านเคยปฏิบัติงาน)
() 1. ไม่เคย () 2. เคยได้รับอุบัติเหตุ (ถ้าเคยโปรดระบุจำนวน.....ครั้ง)
6. ความเพียงพอของรายได้
() 1. เพียงพอและเหลือเก็บ () 2. เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ () 3. ไม่เพียงพอ
7. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
() 1. ไม่มี () 2. มี (ถ้ามีโปรดระบุ.....)
8. ลักษณะที่พักอาศัยในปัจจุบัน
() 1. เป็นของตนเอง/คู่สมรส
() 2. บ้าน/ที่พักของญาติพี่น้อง
() 3. บ้านเช่า / ที่พักแบบเช่า
() 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสภาพงาน

คำชี้แจง : ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ซึ่งให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว และเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. ตำแหน่งงาน

- () 1. หัวหน้างาน () 2. ผู้ปฏิบัติงาน / พนักงานทั่วไป

2. ลักษณะการจ้างงาน

- () 1. พนักงานประจำของบริษัท / สถานประกอบการ
 () 2. พนักงานจ้างเหมาประจำ/ จ้างเป็นรายปี
 () 3. พนักงานจ้างเหมาชั่วคราว / จ้างเป็นภาระงาน

3. ท่านมีช่วงเวลาการทำงาน ลักษณะใด

- () 3.1. ทำงานเฉพาะช่วงเวลาเช้า
 () 3.2. ทำงานเป็นช่วงเวลา (ถ้าท่านทำงานเป็นช่วงเวลา โปรดระบุเพิ่มเติม ดังนี้)
 () 1. ช่วงเวลาละ 8 ชม. (กะเช้า กะบ่าย กะดึกสลับกัน)
 () 2. ช่วงเวลาละ 12 ชม. (กะเช้า หรือ กะดึก สลับกัน)
 () 3. ช่วงเวลาละ 8 ชม. หรือ 12 ชม. (เฉพาะกะดึกตลอด)

4. ท่านมีจำนวนชั่วโมงการทำงาน.....ชั่วโมง/สัปดาห์

(รวมถึงจำนวนชั่วโมงทำงานล่วงเวลา หรือ โอที OT)

5. ท่านทำงานต่อเนื่องกัน มากกว่า 1 กะของการทำงาน

- () 1. ไม่ใช่ () 2. ใช่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูงอายุ

คำชี้แจง : ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ซึ่งให้
เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้ แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง (1)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่ แน่ใจ (3)	เห็น ด้วย (4)	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (5)
1.วัยสูงอายุเป็นช่วงเวลาของความโดดเดี่ยว					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					

แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง (1)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่ แน่ใจ (3)	เห็น ด้วย (4)	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (5)
19.....					
20.....					
21.....					
22.....					
23.....					
24.....					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสิ่งคุกคามทางสุขภาพ

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิด/ความรู้สึกของท่านที่สุด ซึ่งให้
เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยมีจำนวนทั้งหมด 21 ข้อ และโดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

แบบสอบถามสิ่งคุกคามทางสุขภาพ	ระดับความถี่			
	ไม่เคย (1)	บางครั้ง (2)	บ่อยครั้ง (3)	สม่ำเสมอ หรือทุกวัน (4)
1. ในที่ทำงานของท่าน มีงานที่มีลักษณะ การยก เคลื่อนย้าย สิ่งของที่มีน้ำหนัก มากกว่า 2 กิโลกรัม				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21. ท่านเคย มีข้อขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามนโยบายของสถานประกอบการ

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิด/ความรู้สึของท่านที่สุด ซึ่งให้
เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวโดยมีจำนวนทั้งหมด 9 ข้อคำถาม แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้
ให้ 1 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้น **ไม่มีผล** ต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของแรงงาน
ให้ 2 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้น **มีผลปานกลาง**ต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของ
แรงงาน
ให้ 3 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้น **มีมาก** ต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของแรงงาน
ให้ 4 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้น **มีผลมากที่สุด** ต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของ
แรงงาน

แบบสอบถามนโยบายของสถานประกอบการ	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่มี ผล (1)	มีผล ปานกลาง (2)	มีผล มาก (3)	มีผล มากที่สุด (4)
1.สถานประกอบการของท่าน มีนโยบาย ...				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิด/ความรู้สึของท่านที่สุด ซึ่งให้
เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่
เคยเลย

แบบสอบถามการเตรียมความพร้อม เข้าสู่วัยสูงอายุ		ระดับความถี่				
		ปฏิบัติ เป็น ประจำ (5)	บ่อย ครั้ง (4)	บาง ครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ แต่ มีความคิด ริเริ่ม และ เตรียมการ (1)
1.	ด้านสุขภาพ ท่านศึกษาข้อมูล.....					
2.	.....				
3.	.....				
4.	.....				
5.	.....				
6.	.....				
7.	.....				
8.	.....				
9.	.....				
10.	.....				
11.	ท่านเข้าร่วมอบรม การเตรียมความพร้อม					
12.	.....				
13.	.....				
14.	.....				
15.	.....				
16.	.....				
17.	.....				

แบบสอบถามการเตรียมความพร้อม เข้าสู่วัยสูงอายุ		ระดับความถี่				
		ปฏิบัติ เป็นประจำ (5)	บ่อย ครั้ง (4)	บาง ครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ แต่ มีความคิด ริเริ่ม และ เตรียมการ (1)
18	.....				
19	.....				
20	.....				
21	.....				
23	.....				
24	.....				
25	.....				
26	.....				
27	.....				
28	.....				
29	.....				
30	.....				
31	.....				
32	.....				
33	.....				
34	ท่านมีการจดบันทึกรายการหรือทำบัญชี...					

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็น

ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของแรงงานอย่างไร

.....

.....ขอบคุณครับ.....



ภาคผนวก ง
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างโดยแสดงในรูปเมทริกสหสัมพันธ์ (n=151)

ตัวแปร	Y	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉	X ₁₀
Y	1										
X ₁	-0.070	1									
X ₂	-0.086	-0.046	1								
X ₃	0.008	.753**	-0.001	1							
X ₄	-0.088	0.110	0.132	.166*	1						
X ₅	.204*	0.105	-0.001	0.081	-.209**	1					
X ₆	-0.114	0.096	0.023	.224**	.160*	-0.037	1				
X ₇	0.132	-0.012	0.006	0.076	0.043	0.018	-0.049	1			
X ₈	0.096	0.008	0.007	0.032	-0.028	0.050	0.017	0.065	1		
X ₉	0.049	0.144	0.046	0.115	0.020	-0.031	0.091	-0.013	-0.058	1	
X ₁₀	-.205*	0.069	.187*	0.068	0.055	-0.042	0.034	0.056	-.234*	0.083	1

* มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\leq .05$

** มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\leq .001$

จากตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างโดยแสดงในรูปเมตริกสหสัมพันธ์
(n=151)

- โดยที่ Y คือ การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ (PP)
- X1 คือ อายุ (AGE)
 - X2 คือ ระดับการศึกษา (EDU)
 - X3 คือ ประสบการณ์ทำงาน (EXP)
 - X4 คือ ความเพียงพอของรายได้ (INCOME.gr)
 - X5 คือ ตำแหน่งงาน (POSIT)
 - X6 คือ ช่วงเวลาของการทำงาน (SWICTH)
 - X7 คือ จำนวนชั่วโมงการทำงาน (HR)
 - X8 คือ ทักษะติดต่อการสูงอายุ (ATT.SUM)
 - X9 คือ สิ่งคุกคามทางสุขภาพ (HZ_SUM)
 - X10 คือ นโยบายของสถานประกอบการ (POLICY)

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของทัศนคติต่อการสูงอายุ จำแนกรายข้อ (N =151)

แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1) จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (2) จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (3) จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย (4) จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5) จำนวน (ร้อยละ)
1.วัยสูงอายุเป็นช่วงเวลาของความโดดเดี่ยว	2 (1.3)	18 (11.9)	41 (27.1)	56 (37.1)	34 (22.5)
2.วัยสูงอายุเป็นช่วงเวลาที่ยิ้มเศร้าของชีวิต	2 (1.3)	13 (8.6)	58 (38.4)	46 (30.5)	32 (21.2)
3.เมื่อฉันมีอายุมากขึ้นฉันพบว่ามันเป็นการยากที่จะพูดถึงความรู้สึกของตนเอง	2 (1.3)	21 (13.9)	47 (31.1)	37 (24.5)	44 (29.1)
4.ฉันเห็นว่าโดยส่วนใหญ่วัยสูงอายุเป็นช่วงเวลาของการสูญเสีย	6 (23.2)	26 (25.8)	45 (29.8)	39 (17.2)	35 (4.0)
5.เมื่อฉันสูงอายุมากขึ้นฉันสูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง	14 (9.3)	27 (17.9)	46 (30.5)	26 (17.2)	38 (25.2)
6.เมื่อฉันสูงอายุมากขึ้นฉันพบว่าการคบหาเพื่อนใหม่ ๆ ทำได้ยากขึ้น	9 (6.0)	15 (9.9)	47 (31.1)	33 (21.9)	47 (31.1)
7.ตอนนี้ฉันรู้สึกไม่อยากเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคมเนื่องจากฉันเป็นผู้สูงอายุ	7 (4.6)	14 (9.3)	45 (29.8)	42 (27.8)	43 (28.5)
8.ฉันรู้สึกว่าถูกกีดกันออกจากสิ่งต่างๆเนื่องจากการสูงอายุของฉัน	11 (7.3)	21 (13.9)	41 (27.2)	42 (27.8)	36 (23.8)
9.การออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญสำหรับคนทุกวัย	2 (1.3)	23 (15.2)	18 (11.9)	36 (23.8)	72 (47.7)
10.การเป็นผู้สูงอายุนั้นง่ายกว่าที่ฉันคิดไว้	7 (4.6)	16 (10.6)	25 (16.6)	29 (19.2)	74 (49.0)
11.ฉันไม่รู้สึกว่าฉันแก่	5 (3.3)	10 (6.6)	32 (21.2)	23 (15.2)	81 (53.6)

แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1) จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (2) จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (3) จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย (4) จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5) จำนวน (ร้อยละ)
12.บุคลิกลักษณะของฉันไม่ได้ถูกกำหนดโดยอายุของฉัน	3 (2.0)	18 (11.9)	29 (19.2)	25 (16.6)	76 (50.3)
13.ตอนนี้ฉันมีกำลังวังชามากกว่าที่ฉันคาดหวังไว้สำหรับอายุของฉัน	2 (1.3)	14 (9.3)	24 (15.9)	31 (20.5)	80 (53.0)
14.ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายของฉันไม่ได้ทำให้ฉันต้องถอนตัวจากการทำ	4 (2.6)	14 (9.3)	33 (21.9)	36 (23.8)	64 (42.4)
15.สุขภาพของฉันดีกว่าที่ฉันคาดหวังไว้สำหรับอายุของฉัน	2 (1.3)	14 (9.3)	26 (17.2)	40 (26.5)	69 (45.7)
16.ฉันทำให้ตนเองแข็งแรงและกระฉับกระฉ่งให้มากที่สุด	1 (0.7)	11 (7.3)	21 (13.9)	44 (29.1)	74 (49.0)
17.เมื่อคนเราอายุมากขึ้นก็จะสามารถจัดการกับปัญหาในชีวิตได้ดีขึ้น	6 (4.0)	11 (7.3)	29 (19.2)	43 (28.5)	62 (41.1)
18.การเป็นผู้สูงอายุถือว่าเป็นข้อได้เปรียบ	6 (4.0)	10 (6.6)	31 (20.5)	46 (30.5)	58 (38.4)
19.ภูมิปัญญาเพิ่มพูนขึ้นมาตามการสูงอายุของฉัน	1 (0.7)	16 (10.6)	26 (17.2)	43 (28.5)	65 (43.0)
20.มีสิ่งที่น่ายินดีหลายอย่างเกี่ยวกับการสูงอายุมากขึ้น	7 (4.6)	10 (6.6)	35 (23.2)	40 (26.5)	59 (39.1)
21.เมื่อฉันมีอายุมากขึ้น ฉันยอมรับตนเองได้มากขึ้น	6 (4.0)	9 (6.0)	36 (23.8)	34 (22.5)	66 (43.7)
22.การถ่ายทอดประสบการณ์อันเป็นประโยชน์ของฉันให้คนรุ่นหลังรับฟัง	3 (2.0)	15 (9.9)	35 (23.2)	47 (31.1)	51 (33.8)

แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1) จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (2) จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (3) จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย (4) จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5) จำนวน (ร้อยละ)
23.ฉันเชื่อว่าในช่วงชีวิตฉันฉันได้สร้าง ประโยชน์ให้กับผู้อื่นอย่างเห็นได้ชัด	2 (1.3)	12 (7.9)	54 (35.8)	43 (28.5)	40 (26.5)
24.ฉันต้องการเป็นตัวอย่งที่ดีให้กับคนรุ่นหลัง	3 (2.0)	17 (11.3)	21 (13.9)	55 (36.4)	55 (36.4)

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับสิ่งคุกคามทางสุขภาพ จำแนกรายด้าน (n = 151)

สิ่งคุกคามทางสุขภาพ	M	SD	ระดับ
สิ่งคุกคามทางสุขภาพ ด้านชีวภาพ	2.98	0.91	ปานกลาง
สิ่งคุกคามทางสุขภาพ ด้านเคมี	2.96	0.91	ปานกลาง
สิ่งคุกคามทางสุขภาพ ด้านกายภาพ	2.91	0.85	ปานกลาง
สิ่งคุกคามทางสุขภาพ ด้านจิตสังคม	2.80	0.98	ปานกลาง
สิ่งคุกคามทางสุขภาพ ด้านการยศาสตร์	2.54	1.05	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	2.84	0.94	ปานกลาง

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละ สิ่งคุกคามทางสุขภาพ จำแนกรายข้อ (N=151)

แบบสอบถามสิ่งคุกคามทางสุขภาพ	ระดับความถี่			
	ไม่ได้ สัมผัส (1) จำนวน (ร้อยละ)	สัมผัส บางครั้ง (2) จำนวน (ร้อยละ)	สัมผัส บ่อยครั้ง (3) จำนวน (ร้อยละ)	สัมผัส สม่ำเสมอ (4) จำนวน (ร้อยละ)
1. ในที่ทำงานของท่าน มีงานที่มีลักษณะ การยก เคลื่อนย้าย สิ่งของที่มีน้ำหนัก มากกว่า 2 กิโลกรัม โดยไม่มีเครื่องทุ่นแรงหรือคนช่วยยก	40 (26.5)	55 (36.4)	23 (15.2)	33 (21.9)
2. งานที่ท่านทำ มีลักษณะก้มลำตัว มากกว่า 20 องศาขึ้นไป ขณะท่านปฏิบัติงาน	34 (22.5)	69 (45.7)	8 (5.3)	40 (26.5)
3. งานที่ท่านทำ มีลักษณะบิดเอี้ยวลำตัว ลำตัว มากกว่า 20 องศาขึ้นไป ขณะท่านปฏิบัติงาน	16 (10.6)	60 (39.7)	38 (25.2)	37 (24.5)
4. งานที่ท่านทำ มีลักษณะท่าทางซ้ำ ๆ มากกว่า 4 ครั้งต่อนาที	10 (6.6)	48 (31.8)	48 (31.8)	45 (29.8)
5. งานที่ท่านทำ มีการยก เคลื่อนย้าย วัสดุ สิ่งของ จนทำให้เกิดอันตราย หรืออุบัติเหตุ หรือทำให้มีอาการปวดกล้ามเนื้อได้	26 (17.2)	50 (33.1)	42 (27.8)	33 (21.9)
6. แสงสว่างในที่ทำงานไม่เพียงพอกับลักษณะ งานของพนักงาน	17 (11.3)	44 (29.1)	57 (37.7)	33 (21.9)
7. ท่านเคยลื่น/หกล้ม จากการมองเห็นไม่ชัด/ สลัว ในสถานที่ทำงาน	12 (7.9)	35 (23.2)	56 (37.1)	48 (31.8)
8. ท่านปฏิบัติงานในบริเวณที่มีเสียงดัง เช่น เสียงเครื่องจักร เสียงรถบรรทุก เป็นต้น	9 (6.0)	33 (21.9)	54 (35.8)	55 (36.4)
9. ท่านปฏิบัติงานในบริเวณที่มีเสียงดัง จนทำให้ ส่งผลต่อหู หรือทำให้การได้ยินลดลง หรือเคย ได้รับการแพทย์เกี่ยวกับการได้ยิน	18 (11.9)	19 (12.6)	63 (41.7)	51 (33.8)

แบบสอบถามถึงคุณภาพทางสุขภาพ	ระดับความถี่			
	ไม่ได้ สัมผัส (1) จำนวน (ร้อยละ)	สัมผัส บางครั้ง (2) จำนวน (ร้อยละ)	สัมผัส บ่อยครั้ง (3) จำนวน (ร้อยละ)	สัมผัส สม่ำเสมอ (4) จำนวน (ร้อยละ)
10. ท่านเคย หรือได้รับการสัมผัสความร้อน/ แสง/เสียงดัง/ความเย็น อื่นๆ จนทำให้เกิด อุบัติเหตุ เล็กน้อย หรือจนทำให้หยุดงาน	10 (6.6)	24 (22.5)	64 (42.4)	43 (28.5)
11. สถานประกอบการของท่าน มีสถานที่จัดเก็บ สารเคมี มีความปลอดภัยและเหมาะสม	47 (31.1)	50 (33.1)	46 (30.5)	8 (5.3)
12. ท่าน มีโอกาสสัมผัส ก๊าซ ฝุ่น ควัน กลิ่น หรือ ละอองสารเคมี ฟู้งกระจาย ในสถาน ประกอบการ	7 (4.6)	29 (19.2)	64 (42.4)	51 (33.8)
13. ท่านเคย หรือมีโอกาสมสัมผัส ก๊าซ ฝุ่น ควัน กลิ่น หรือละอองสารเคมี จนทำให้มีอาการ วิงเวียน หรือ ส่งผลต่อระบบหายใจ	17 (11.3)	28 (18.5)	56 (37.1)	50 (33.1)
14. ท่านมีโอกาสมสัมผัส เชื้อโรค หรือใกล้ชิดกับ เพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลที่ป่วย ในที่ทำงาน	12 (7.9)	35 (23.2)	55 (36.4)	49 (32.5)
15. ท่านเคยหรือมีโอกาสม ถูกสัตว์ทำร้ายหรือ แมลงกัดต่อยในขณะที่ปฏิบัติงาน เช่น สุนัขกัด งู กัด แมงป่องกัด เป็นต้น	17 (11.3)	27 (17.9)	52 (34.4)	55 (36.4)
16. พนักงานมีสัมพันธภาพอันดีกับ หัวหน้างาน	70 (46.4)	42 (27.8)	31 (20.5)	8 (5.3)
17. พนักงานมีสัมพันธภาพอันดีกับ เพื่อน ร่วมงาน	60 (39.7)	51 (33.8)	30 (19.9)	10 (6.6)
18. ท่านทำงานอย่างเร่งรีบ เพื่อให้งานเสร็จ ทันเวลา	21 (13.9)	42 (27.8)	43 (28.5)	45 (29.8)
19. ท่านรู้สึกเครียด หรือ นอนไม่หลับ จากการ ทำงานเร่งด่วน หรือปริมาณงานมากเกินไป	17 (11.3)	59 (39.1)	37 (24.5)	38 (25.2)

แบบสอบถามถึงคุณภาพทางสุขภาพ	ระดับความถี่			
	ไม่ได้ สัมผัส	สัมผัส บางครั้ง	สัมผัส บ่อยครั้ง	สัมผัส สม่ำเสมอ
	(1)	(2)	(3)	(4)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
20.สถานประกอบการ มีกฎระเบียบ และ บทลงโทษหากผิดกฎระเบียบ	38 (25.2)	38 (25.2)	60 (39.7)	15 (9.9)
21.ท่านเคย มีข้อขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน ส่งผล ให้มีความเครียด วิตกกังวล หรือทะเลาะวิวาท	19 (12.6)	66 (43.7)	27 (17.9)	39 (25.8)

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละ นโยบายของสถานประกอบการ จำแนกรายข้อ (N=151)

แบบสอบถามนโยบายของสถานประกอบการ	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่มีผล	มีผลน้อย	มีผลปาน กลาง	มีผลมาก
	(1)	(2)	(3)	(4)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.สถานประกอบการของท่าน มีนโยบาย หรือ แผนการดำเนินงาน เกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริม สุขภาพ ซึ่งประกาศไว้เป็นลายลักษณ์อักษร	25 (16.6)	34 (22.5)	48 (31.8)	44 (29.1)
2. สถานประกอบการของท่าน ได้มีการจัดตั้ง คณะทำงาน หัวหน้างาน หรือมีผู้รับผิดชอบ ดำเนินงาน ของโครงการ	34 (22.5)	27 (17.9)	54 (35.8)	36 (23.8)
3.สถานประกอบการของท่าน มีวัฒนธรรมองค์กร ค่านิยม หรือต้นแบบ ของพนักงาน	3 (2.0)	44 (29.1)	70 (46.4)	34 (22.5)
4.สถานประกอบการของท่าน มีกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพและการป้องกันโรค,ชมรมกีฬา หรือ การ รณรงค์การออกกำลังกาย เป็นต้น	6 (4.0)	16 (10.6)	54 (35.8)	75 (49.7)

แบบสอบถามนโยบายของสถานประกอบการ	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่มีผล (1) จำนวน (ร้อยละ)	มีผลน้อย (2) จำนวน (ร้อยละ)	มีผลปาน กลาง (3) จำนวน (ร้อยละ)	มีผลมาก (4) จำนวน (ร้อยละ)
5.สถานประกอบการของท่าน มีการจัดกิจกรรมวัน ความปลอดภัย,การอบรมความรู้ความปลอดภัยใน การทำงาน,การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุ	19 (12.6)	38 (25.2)	50 (33.1)	44 (29.1)
6.สถานประกอบการมีแนวทาง รูปแบบ หรือวิธีการ จัดการความเครียด มีเอกสารแนวปฏิบัติอย่างชัดเจน	30 (19.9)	33 (21.9)	52 (34.4)	36 (23.8)
7.สถานประกอบการของท่าน มีผู้ให้คำปรึกษาทาง สุขภาพจิต, พยาบาลให้คำปรึกษา	8 (5.3)	52 (34.4)	51 (33.8)	40 (26.5)
8.สถานประกอบการของท่าน มีการรวมกลุ่ม จัดตั้ง สหกรณ์ออมทรัพย์ กองทุน ปันผล หรือการออมเงิน	20 (13.2)	15 (9.9)	57 (37.7)	59 (39.1)
9.สถานประกอบการ มีนโยบายสนับสนุน การ เตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ หลังจากเกษียณ	46 (30.5)	32 (21.2)	38 (25.2)	35 (23.2)

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละ การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ จำแนกรายด้าน (N =151)

แบบทดสอบการเตรียมความพร้อม เข้าสู่วัยสูงอายุ		ระดับความถี่				
		ประจำ (5) จำนวน (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง (4) จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง (3) จำนวน (ร้อยละ)	นาน ครั้ง (2) จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย (1) จำนวน (ร้อยละ)
1.	ท่านศึกษาข้อมูล,อ่านหนังสือ, เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเข้า สู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	34 (22.5)	40 (26.5)	48 (31.8)	20 (13.2)	9 (6.0)
2.	ท่านเริ่มออกกำลังกายสัปดาห์ละ ไม่น้อยกว่า 3 วัน	49 (32.5)	29 (19.2)	36 (23.8)	32 (21.2)	5 (3.3)
3.	ท่านออกกำลังกาย ภายใน 1 สัปดาห์ ท่านออกกำลังกาย 3 ครั้ง และแต่ละครั้งไม่น้อยกว่า 30 นาที	49 (32.5)	32 (21.2)	38 (25.2)	25 (16.6)	7 (4.6)
4.	ท่านเริ่มหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ต่อสุขภาพ เช่น ไม้ดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ หรือสูบบุหรี่	61 (40.4)	18 (11.9)	42 (27.8)	25 (16.6)	5 (3.3)
5.	ท่านรับประทานผักผลไม้เพื่อ สุขภาพและรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ต่อร่างกาย	63 (41.7)	42 (27.8)	33 (21.9)	12 (7.9)	1 (0.7)
6.	ท่านลดการรับประทานอาหาร ประเภทไขมัน ลดอาหารประเภท น้ำตาล	47 (31.1)	34 (22.5)	54 (35.8)	11 (7.3)	5 (3.3)
7.	ท่านดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว เพื่อให้ เพียงพอต่อความต้องการของ ร่างกาย	54 (35.8)	45 (29.8)	36 (23.8)	11 (7.3)	5 (3.3)
8.	ท่านเข้ารับการตรวจสุขภาพ ประจำปี	88 (58.3)	36 (23.8)	18 (11.9)	8 (5.3)	1 (0.7)

แบบทดสอบการเตรียมความพร้อม เข้าสู่วัยสูงอายุ		ระดับความถี่				
		ประจำ (5) จำนวน (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง (4) จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง (3) จำนวน (ร้อยละ)	นาน ครั้ง (2) จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย (1) จำนวน (ร้อยละ)
9.	ท่านปรึกษาแพทย์,พยาบาล ในการดูแลสุขภาพเมื่อเข้าวัยเกษียณอายุ	67 (44.4)	37 (24.5)	33 (21.9)	9 (6.0)	5 (3.3)
10.	ท่านปฏิบัติ หรือป้องกัน สิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของท่าน	44 (29.1)	58 (38.4)	33 (21.6)	10 (6.6)	6 (4.0)
11.	ท่านเข้าร่วมอบรม การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของท่าน	57 (37.7)	48 (31.8)	37 (24.5)	6 (4.0)	3 (2.0)
12.	ท่านนั่งสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ	45 (29.8)	46 (30.5)	23 (15.2)	21 (13.9)	16 (10.6)
13.	ท่านมั่นใจที่เผชิญเหตุการณ์ หรือการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น	51 (33.8)	41 (27.2)	42 (27.8)	10 (6.6)	7 (4.6)
14.	ท่านเดินทางไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนาในวันสำคัญต่าง ๆ หรือวันหยุด	52 (34.4)	36 (23.8)	31 (20.5)	20 (13.2)	12 (7.9)
15.	ท่านมีความสุข เมื่อได้ช่วยเหลือคนอื่น	61 (40.4)	53 (35.1)	24 (15.9)	6 (4.0)	7 (4.6)
16.	ท่านเรียนรู้ที่จะเข้าใจตนเองและพยายามแก้ไขข้อบกพร่องของตนเอง	55 (36.4)	54 (35.8)	36 (23.8)	2 (1.3)	4 (2.6)
17.	ท่านเริ่ม ยอมรับความแตกต่างระหว่าง ช่วงวัยได้	58 (38.4)	44 (29.1)	42 (27.8)	7 (4.6)	0 (0.0)
18.	ท่านเริ่ม วางแผนชีวิตและไม่วิตกกังวลกับอนาคตที่จะมาถึง	63 (41.7)	41 (27.2)	30 (19.9)	10 (6.6)	7 (4.6)

แบบทดสอบการเตรียมความพร้อม เข้าสู่วัยสูงอายุ		ระดับความถี่				
		ประจำ (5) จำนวน (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง (4) จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง (3) จำนวน (ร้อยละ)	นาน ครั้ง (2) จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย (1) จำนวน (ร้อยละ)
19.	ด้านสังคม ท่านแสวงหากิจกรรมงานอดิเรกที่ พึงพอใจและเหมาะสมกับตนเอง	72 (47.7)	40 (26.5)	29 (19.2)	6 (4.0)	4 (2.6)
20.	ท่านเริ่มทำกิจกรรมหรืองาน อดิเรกในเวลาร่วมกับคนใน ครอบครัว	50 (33.1)	38 (25.2)	45 (29.8)	10 (6.6)	8 (5.3)
21.	ท่านเริ่มสร้างสัมพันธภาพและ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนใน ครอบครัวมากขึ้น	49 (32.5)	43 (28.5)	40 (26.5)	17 (11.3)	2 (1.3)
22.	ท่านวางแผนไว้ว่าจะอาศัยอยู่กับ ใครในอนาคต เช่น ลูกหลาน ญาติ พี่น้อง หรือสถานบริการของรัฐ และเอกชน	50 (33.1)	43 (28.5)	37 (24.5)	15 (9.9)	6 (4.0)

แบบทดสอบการเตรียมความพร้อม เข้าสู่วัยสูงอายุ		ระดับความถี่				
		ประจำ (5) จำนวน (ร้อย ละ)	บ่อยครั้ง (4) จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง (3) จำนวน (ร้อย ละ)	นาน ครั้ง (2) จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย (1) จำนวน (ร้อยละ)
23.	ท่านศึกษา วิธีการสร้างที่อยู่อาศัย หรือวางแผนซื้อบ้านชั้นเดียว เพื่อ สะดวกต่อผู้สูงอายุ	57 (37.7)	45 (29.8)	34 (22.5)	4 (2.6)	11 (7.3)
24	ท่านวางแผนปรับปรุงบ้านให้ เหมาะสมกับการใช้ชีวิตในวัย ผู้สูงอายุ เช่น การจัดวางสิ่งของ ไม่ให้เกะกะ หรือเดินชนได้ง่าย และ การย้ายลงมานอน ชั้นล่างจะได้ไม่ ลำบากในการเดินขึ้น-ลงบันได	60 (39.7)	41 (27.2)	43 (28.5)	3 (2.0)	4 (2.6)
25	ท่านศึกษา สถานการณ์ปัจจุบัน ให้ ทันต่อเหตุการณ์บ้านเมืองที่ เปลี่ยนแปลงไปอยู่เสมอ	52 (34.4)	40 (26.5)	49 (32.5)	7 (4.6)	3 (2.0)
26	ครอบครัวของท่าน ปฏิบัติบทบาท สนับสนุนการเตรียมความพร้อมเพื่อ เข้าสู่วัยสูงอายุของท่าน	60 (39.7)	48 (31.8)	21 (13.9)	6 (4.0)	16 (10.6)
27	ครอบครัวของท่าน สนับสนุนการ วางแผน มีส่วนร่วมในการเตรียม ความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ	51 (33.8)	48 (31.8)	34 (22.5)	11 (7.3)	7 (4.6)
28	ด้านเศรษฐกิจ ท่านเริ่มคาดคะเนเงินรายรับ-รายจ่าย ในอนาคตและนำมาวางแผนการใช้ เงินให้เพียงพอในแต่ละเดือน	59 (39.1)	35 (23.2)	40 (26.5)	11 (7.3)	6 (4.0)

ข้อ	แบบทดสอบการเตรียมความพร้อม เข้าสู่วัยสูงอายุ	ระดับความถี่				
		ประจำ (5) จำนวน (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง (4) จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง (3) จำนวน (ร้อยละ)	นาน ครั้ง (2) จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย (1) จำนวน (ร้อยละ)
29	ท่านทำประกันชีวิต ประกันสุขภาพ หรือประกันอุบัติเหตุ	60 (39.7)	35 (23.2)	31 (20.5)	9 (6.0)	16 (10.6)
30.	หากท่านมีรายได้ที่เหลือในแต่ละ เดือน ท่านมักจะออมเงินกับสถาบัน ทางการเงิน ,สหกรณ์ออมทรัพย์ใน สถานประกอบการ หรือเงินฝาก รูปแบบต่าง ๆ เช่น เงินทุน หลักทรัพย์ของธนาคาร ซื้อ พันธบัตรรัฐบาล เป็นต้น	59 (39.1)	40 (26.5)	42 (27.8)	7 (4.6)	3 (2.0)
31	ท่านมักจะเก็บออมเงิน และสำรอง เงินเพื่อไว้ยามฉุกเฉินในวัยผู้สูงอายุ เช่น ค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น	71 (47.0)	36 (23.8)	32 (21.2)	8 (5.3)	4 (2.6)
32	ท่านพยายามจัดการกับหนี้สินที่มี อยู่ให้หมดไปก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ของแรงงาน	70 (46.4)	40 (26.5)	30 (19.9)	10 (6.6)	1 (0.7)
33	ท่านศึกษา หาแนวอาชีพที่ เหมาะสม และสามารถทำได้ในวัย ผู้สูงอายุเพื่อหารายได้เพิ่มเติม หรือไม่	69 (45.7)	51 (33.8)	22 (14.6)	8 (5.3)	1 (0.7)
34	ท่านมีการจดบันทึกรายการหรือทำ บัญชีทรัพย์สินและหนี้สิน	78 (51.7)	42 (27.8)	18 (11.9)	7 (4.6)	6 (4.0)

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นายประวิทย์ นุญแสงส่ง
วัน เดือน ปี เกิด	24 กุมภาพันธ์ 2535
สถานที่เกิด	จังหวัดร้อยเอ็ด
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	จังหวัดสมุทรปราการ
ตำแหน่งและประวัติการ ทำงาน	พ.ศ. 2557-2559 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลโพธิ์ชัย จ.ร้อยเอ็ด พ.ศ. 2563- 2566 พยาบาลวิชาชีพ สถานประกอบการ นิคมอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี
ประวัติการศึกษา	พย.บ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา