

บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของบุคลากร สาธารณสุขในจังหวัดตราด

ชนิดา สรรพโส* พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์**
พิทยา จารุพูนผล*** สุธรรม นันทมงคลชัย****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดตราด กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 256 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามในช่วงวันที่ 20 ธันวาคม 2564 ถึงวันที่ 20 มกราคม 2565 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติพรรณนา การวิเคราะห์ไคสแควร์ การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดตราดมีการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีร้อยละ 65.2 รองลงมา มีการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในระดับปานกลางร้อยละ 31.7 และอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 3.1 โดยแรงสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมขององค์กรอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพในยุค New Normal สามารถร่วมทำนายการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของบุคลากรสาธารณสุข ได้ ร้อยละ 63.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายได้ดีที่สุด รองลงมา เป็นความพร้อมขององค์กร อายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพในยุค New Normal ตามลำดับ

ผลการศึกษานำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขช่วยทำงาน มีการปรับตัวและเตรียมความพร้อมให้สามารถดำเนินชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุได้ อย่างมีคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ: การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ/บุคลากรสาธารณสุข/จังหวัดตราด

* นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานามัยครอบครัว ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ผู้รับผิดชอบหลัก: รองศาสตราจารย์ ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail: pimsurang.tae@mahidol.ac.th.

*** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Predicting Factors for The Preparedness of the Quality Aging among Public Health Personnel in Trat Province

Chanida Subpaso* Pimsurang Taechaboonsermsak**

Phitaya Charupoonpho*** Sutham Nanthamongkolchai****

ABSTRACT

This Cross-sectional study aimed to study predisposing factors, enabling factors, and reinforcing factors that can predict the preparation for entering the quality aging of health personnel in Trat Province. The study samples were 256 public health personnel whose randomly selected by stratified sampling. Data were collected by self-administered questionnaires during December 20, 2021 to January 20, 2022. The data were analyzed using descriptive statistics, chi-squared analysis, Pearson's Correlation Coefficient and stepwise multiple regression analysis.

The results showed that the majority (65.2%) of health personnel in Trat Province had a high level of preparation for entering the quality aging, following by moderate and low level at 31.7% and 3.1%, respectively. The factors that statistically significance ($p < .001$) predicted the preparation for entering the quality aging were social support, readiness of the organization, age, and perception of health status in the New Normal era which can explain the variance of the preparation for entering the quality aging by 63.6%. Of these, social support was being the best predictor followed by the readiness of the organization, age, and perception of health status in the New Normal era, respectively.

The study findings can be used as a guideline for planning the development of preparation for entering the quality aging among working-age health personnel during the pre-retirement period which could help them to be able to further adjust and prepare to enter the quality of aging life.

Keywords: The Quality Aging/Health Personnel/Trat Province

Article info: Received: September 26, 2022, Revised: December 15, 2022, Accepted: May 8, 2023

* Graduate Student in Master of Science major in Family health, Department of Family Health, Faculty of Public Health, Mahidol University

** Correspondent author: Associate Professor, Department of Family Health, Faculty of Public Health, Mahidol University. E-mail: pimsurang.tae@mahidol.ac.th.

*** Associate Professor, Department of Family health, Faculty of Public Health, Mahidol University

**** Associate Professor, Department of Family health, Faculty of Public Health, Mahidol University

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงสร้างประชากร เป็นประเด็นสำคัญและส่งผลกระทบต่อการทำงาน นโยบายด้านต่างๆ ของแต่ละประเทศทั่วโลก เช่น ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจและการคลัง จากรายงาน World Population Prospects: the 2019 Revision ขององค์การสหประชาชาติ¹ ได้ทำการประมาณการจำนวนประชากรของประเทศต่างๆ ทั่วโลก โดยใช้ข้อมูลสำมะโนประชากรของประเทศต่างๆ เป็นฐาน รายงานว่าภายใน ค.ศ. 2050 จำนวน 1 ใน 6 ของประชากรของโลกจะมีอายุมากกว่า 65 ปี หรือคิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรทั้งหมด จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ของประชากรโลกกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพประชากรผู้สูงอายุกลายเป็นประเด็นสำคัญที่มีผลกระทบต่อสังคมโดยเฉพาะด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นภาระความรับผิดชอบของวัยทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บุคลากรวัยทำงานด้านสาธารณสุข โดยปัญหาด้านการดูแลสุขภาพส่งผลถึงปัญหาด้านอื่นๆ เช่น ระบบสวัสดิการทางสังคม ระบบเศรษฐกิจ ของแต่ละประเทศ

ในประเทศไทยจำนวนประชากรจากทะเบียนโดยสำนักสถิติแห่งชาติ ปีพ.ศ. 2563² พบว่าประชากรของประเทศไทยมีจำนวน 66 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุ 11.1 ล้านคน หรือร้อยละ 16.73 ของประชากรทั้งหมด และมีวัยทำงานตอนปลาย (45-59 ปี) 13.7 ล้านคน วัยทำงานตอนกลาง (30-44 ปี) 12.8 ล้านคน วัยทำงานตอนต้น (18-29 ปี) 10.3 ล้านคน ซึ่งรวมเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าวัยอื่นๆ (ร้อยละ 55.76)

โดยคาดการณ์ว่าในปีพ.ศ 2573 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 26.9 ของประชากรทั้งประเทศ จะเห็นได้ว่า โครงสร้างประชากรวัยทำงานตามช่วงอายุมีแนวโน้มลดลง ส่วนประชากรผู้สูงอายุยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากอายุขัยเฉลี่ยประชากรที่เพิ่มขึ้นและอัตราการเกิดที่น้อยลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสังคมไทยในปัจจุบันและอนาคตที่วัยทำงานต้องรับภาระมากขึ้น จากบริบทของสังคมประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไป จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย³ ครั้งที่ 6 (พ.ศ.2562-2563) เมื่อเทียบกับครั้งที่ 5 (พ.ศ. 2557-58) พบว่า ภาวะสุขภาพและโรคของประชากรทุกช่วงวัยมีความชุกเพิ่มขึ้น ได้แก่ ภาวะอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และระดับไขมันคอเลสเตอรอล ประเด็นสุขภาพที่ยังเป็นปัญหาในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเรื้อรัง ภาวะสมองเสื่อม การหกล้ม ภาวะพึ่งพิง เป็นต้น และประเด็นปัญหาสุขภาพของวัยทำงานที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นคือ ภาวะอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งจากการสำรวจพบว่าภาวะสุขภาพของวัยทำงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ยังเป็นปัญหา ไม่เพียงพอต่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน ดังนั้นเพื่อบรรเทาและป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับวัยทำงานที่จะก้าวสู่วัยผู้สูงอายุ จึงควรมีการเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพ ประเทศไทยมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564)⁴ ซึ่งยุทธศาสตร์ที่ 1 ของแผนฯ คือ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ทั้งนี้กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขแนะนำการเตรียมตัวหรือการวางแผนเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพพร้อมทั้ง 4 ด้าน⁵ คือ 1) ด้านสุขภาพอนามัย 2) ด้านการปรับตัวทาง

สังคมและจิตใจ 3) ด้านพฤติกรรมกรรมการออม 4) ด้านที่อยู่อาศัย โดยการรณรงค์และเตรียมความพร้อมสำหรับวัยทำงานที่จะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุให้มีความรู้และปฏิบัติในเรื่องที่ถูกต้องเป็นเรื่องที่จำเป็น เพื่อจะได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

จังหวัดตราด เป็นจังหวัดที่อยู่สุดด้านตะวันออกของประเทศไทย มีอำเภอ 7 อำเภอ ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2563 ตามทะเบียนราษฎร⁶ กระทรวงมหาดไทย มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 228,536 คน เป็นชาย 113,131 คน คิดเป็นร้อยละ 49.50 หญิง 115,405คน คิดเป็นร้อยละ 50.50 มีประชากรวัยแรงงาน 141,198 คนคิดเป็นร้อยละ 61.78 ของประชากรทั้งหมด มีบุคลากรวัยทำงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดตราด รวมทั้งสิ้น 2,204 คน(ข้อมูล ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2563) แบ่งเป็นข้าราชการ 1,364 คน พนักงานราชการ 56 คน พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 610 คน ลูกจ้างประจำ 111 คนและลูกจ้างชั่วคราว 63 คน สถานการณ์ด้านสุขภาพของบุคลากรวัยทำงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ป่วยด้วยโรคสำคัญคือ โรคความดันโลหิตสูง(ร้อยละ 3.77), โรคเบาหวาน (ร้อยละ 2.31), โรคมะเร็ง (ร้อยละ 2.17), โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 1), และโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 0.54) ตามลำดับ และมีบุคลากรเสียชีวิตจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย, โรคมะเร็ง, ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ โภชนาการและเมตะบอลิซึมอื่นอย่างละ 1 คน จากรายงานดังกล่าวจะเห็นว่าปัญหาด้านสุขภาพยังเป็นปัญหาที่สำคัญของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดตราด ซึ่งปัญหาเหล่านี้สืบเนื่องมาจากบุคลากรที่อยู่ในช่วงก่อนวัยสูงอายุขาดการวางแผนและการเตรียมความพร้อมในการใช้ชีวิต โดยที่มีผล

จากการศึกษาวิจัย พบว่า สาเหตุหนึ่งซึ่งทำให้คนปรับตัวได้ดีในวัยสูงอายุก็คือ มีการเตรียมตัวเตรียมใจเพื่อเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุไว้ก่อนหนึ่งวัยคือในวัยกลางคน “การเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุ” เป็นการสร้างขวัญให้กับคนวัยกลางคนเพื่อเผชิญความชรา และเป็นคนชราที่ปรับตัวได้ดี สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขมากกว่าผู้ที่ขาดการเตรียมตัวที่ดี โดยการเตรียมความพร้อม^{7,8} ทั้งนี้จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการศึกษากการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของบุคลากรสาธารณสุขยังมีไม่มากนักและพบว่ามีปัจจัยหลายอย่างมีทั้งที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมความพร้อมซึ่งเป็นพฤติกรรมในการเสริมสุขภาพ

จากความสำคัญของปัญหาและสถานการณ์ที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดตราด ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขควรตระหนักในเรื่องการเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ หากไม่เตรียมการจะทำให้การก้าวผ่านไปยังวัยผู้สูงอายุเป็นไปด้วยความลำบากอาจเป็นภาระพึ่งพิงของบุคคลใกล้ชิด บุคลากรสาธารณสุขของจังหวัดตราด ควรเป็นต้นแบบที่ดีแก่ประชาชนต่อไป โดยผลที่ได้จากการศึกษานี้จะนำมาเสนอเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนเตรียมความพร้อมพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข และบริหารจัดการกำลังคนในบริบทสังคมสูงอายุ เพื่อให้คุณภาพชีวิตของบุคลากรวัยทำงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดตราดดีขึ้น และนำไปสู่การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม และการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดตราด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดตราด
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดตราด

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดตราด
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดตราด

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิด PRECEDE-PROCEED MODEL โดยนำขั้นตอนที่ 3 ของ PRECEED Framework⁹ ที่เป็นการศึกษาพหุปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการสร้างกรอบแนวคิด ในการวิเคราะห์สถานการณ์การเตรียมความพร้อมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อม เข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของวัยทำงานด้านสาธารณสุขจังหวัดตราด และจากการทบทวนวรรณกรรม

เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อม จึงกำหนด ให้มีปัจจัยดังนี้ ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน โรคประจำตัว ลักษณะครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ จำนวนบุตรทัศนคติต่อการสูงอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพในยุค New Normal ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพร้อมขององค์กร และปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาสถานการณ์การเตรียมความพร้อมและปัจจัยที่มีอิทธิพลและทำนายการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของวัยทำงานด้านสาธารณสุขในจังหวัดตราด

ประชากรในการศึกษา ครั้งนี้คือข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว วัยทำงานอายุตั้งแต่ 40-59 ปีที่ทำงานด้านสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดตราดที่อาศัยอยู่ในจังหวัดตราดอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลที่ศึกษาเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้สูตรของ Daniel¹⁰ ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเมื่อทราบจำนวนประชากรไม่แน่ชัด ได้จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ต้องไม่น้อยกว่า 231 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 10 จึงทำให้การศึกษานี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 254 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

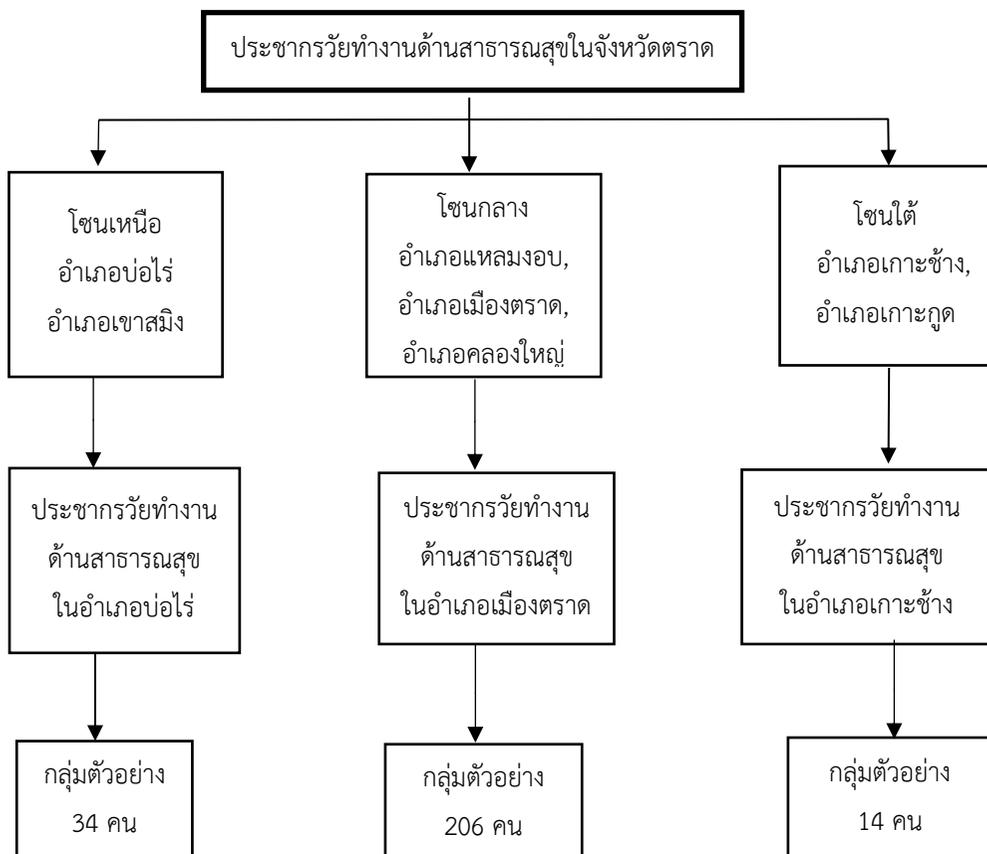
เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่แทนกลุ่มประชากร จึงสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งอำเภอในจังหวัดตราด เป็น 3 โซน ประกอบด้วย 7 อำเภอ คือ อ.บ่อไร่, อ.เขาสมิง (โซนเหนือ), อ.เมือง, อ.คลองใหญ่, อ.แหลมงอบ (โซนกลาง), อ.เกาะช้าง และ อ.เกาะกูด (โซนใต้)

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มเลือก 1 อำเภอจาก 1 โซน การศึกษา ครั้งนี้โซนเหนือคืออำเภอบ่อไร่ โซนกลางคืออำเภอเมืองตราดและโซนใต้คืออำเภอเกาะช้าง

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มเลือกประชากรวัยทำงานสาธารณสุขในอำเภอที่ได้ตามสัดส่วนที่กำหนด โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างในอำเภอบ่อไร่ อำเภอเมืองตราด และอำเภอเกาะช้าง ตามการแปรผันของจำนวนประชากร (Proportional location)

แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง



เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามข้อมูลชนิดเลือกตอบด้วยตนเอง (Self-administrative) โดยแบ่งออกเป็น 6 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน รายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ลักษณะครอบครัว จำนวนบุตร

ส่วนที่ 2 ทศนคติต่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ จำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา(Content validity index: CVI)เท่ากับ 0.90 และค่าความเชื่อมั่น (Cronbach Alpha) เท่ากับ 0.953

ส่วนที่ 3 การรับรู้ภาวะสุขภาพในยุค New Normal ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง³ จำนวน 10 ข้อ มีค่า CVI เท่ากับ 0.60 และค่าความเชื่อมั่น (Cronbach Alpha) เท่ากับ 0.950 ได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้

ส่วนที่ 4 ความพร้อมขององค์กร/หน่วยงาน ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง⁷ จำนวน 10 ข้อ มีค่า CVI เท่ากับ 0.73 และค่าความเชื่อมั่น (Cronbach Alpha) เท่ากับ 0.951

ส่วนที่ 5 การสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 20 ข้อ มีค่า CVI เท่ากับ 0.84 และค่าความเชื่อมั่น (Cronbach Alpha) เท่ากับ 0.951

ส่วนที่ 6 การเตรียมความพร้อม

เพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามมีทั้งหมด 20 ข้อ คำถามมีทั้งหมด 4 ด้าน คือ การเตรียมตัวด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ การเตรียมตัวด้านการเงิน การเตรียมตัวด้านที่อยู่อาศัย การเตรียมตัวด้านการมีส่วนร่วมในสังคม และงานอดิเรก มีค่า CVI เท่ากับ 0.95 และค่าความเชื่อมั่น (Cronbach Alpha) เท่ากับ 0.951

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่รับรอง COA. No. MUPH 2021-126 ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ.2564 เข้าเก็บข้อมูลภายหลังได้รับการอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด พิทักษ์สิทธิและประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงข้อมูล การปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยตามความประสงค์ของกลุ่มตัวอย่าง และ เก็บข้อมูลภายหลังได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง โดยการลงนามในหนังสือยินยอม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์และได้รับอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้แก่อำเภอเมืองตราด อำเภอบ่อไร่ และอำเภอเกาะช้าง โดยผู้วิจัยดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการประสานงาน พร้อมชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. อบรมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด จำนวน 2 คน กำหนดคุณสมบัติ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยชี้แจง หัวข้อวิจัย วัตถุประสงค์ ชื่อผู้วิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นต่อผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้อื่น ฯลฯ ตามแนวทางเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงชื่อในหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย พร้อมอธิบายและชี้แจงรายละเอียดแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ ก่อนที่จะให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยใช้เวลา 30-40 นาที จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequencies) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อสรุปข้อมูลที่ได้จากการศึกษา อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytic statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูล โดยข้อมูลปัจจัยนำ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ลักษณะครอบครัว จำนวนบุตร)

ทัศนคติต่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ การรับรู้เกี่ยวกับการดำรงชีวิตในยุค New Normal ข้อมูลปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพร้อมขององค์กร/หน่วยงาน ข้อมูลปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายต่อการเตรียมความพร้อม โดยใช้ Stepwise Multiple Regression Analysis ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.8 มีอายุอยู่ในช่วง 45-49 ปี ร้อยละ 32.4 รองลงมาคือช่วงอายุ 40-44 ปี ร้อยละ 29.3 อายุเฉลี่ย 48.5 ปี มีสถานภาพสมรส คู่ร้อยละ 68.4 รองลงมาคือโสดร้อยละ 20.7 มีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 75.0 รองลงมา การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 10.2 ตำแหน่งงานเป็นพยาบาล ร้อยละ 59.7 รองลงมา คือนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 20.3 มีรายได้อยู่ระหว่าง 40,001-50,000 บาท ร้อยละ 32.4 รองลงมา รายได้อยู่ระหว่าง 30,001- 40,000 บาท ร้อยละ 27.0 ความเพียงพอของรายได้มีพอใช้จ่าย (รายจ่ายสมดุลกับรายรับ) ร้อยละ 49.2 รองลงมา มีเหลือเก็บ (รายได้มากกว่ารายจ่าย) ร้อยละ 32.8 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.4 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 31.6 มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 56.2 รองลงมา เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 33.2 มีบุตร 2 คน ร้อยละ 34.0 รองลงมา ไม่มีบุตร ร้อยละ 32.0

เมื่อพิจารณาการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเป็นรายด้านพบว่าการเตรียมตัวด้านร่างกายและจิตใจเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับดีมากที่สุดร้อยละ 77.3 รองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ 21.5 การเตรียมตัวด้านการเงินเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของบุคลากรสาธารณสุขพบว่าอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 47.3 รองลงมาคือระดับดีร้อยละ 40.2 การเตรียมตัว

ด้านที่อยู่อาศัยเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของบุคลากรสาธารณสุขพบว่าอยู่ในระดับดีมากที่สุดร้อยละ 49.6 รองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ 41.4 ส่วนการเตรียมตัวด้านการมีส่วนร่วมในสังคมและงานอดิเรกเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของบุคลากรสาธารณสุขพบว่าอยู่ในระดับดีมากที่สุดร้อยละ 84.4 รองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ 15.2 (ตารางที่ 1)

Table 1 The situation of the preparedness for entering the quality aging among public health personnel in Trat Province (n = 256)

The preparedness for entering an old age	n (people)	Percentage
Overall preparation		
High (49-60)	167	65.2
Moderate (37-48)	81	31.7
Low (30-36)	8	3.1
Physical and mental preparation		
High (15-18)	198	77.3
Moderate (11-14)	55	21.5
Low (6-9)	3	1.2
mean=15.6, S.D.= 2.2, min= 7, max= 18		
Financial preparation		
High (10-12)	103	40.2
Moderate (7-9)	121	47.3
Low (4-6)	32	12.5
mean=9.7, S.D.= 2.0, min= 4, max=12		
Housing preparation		
High (10-12)	127	49.6
Moderate (7-9)	106	41.4
Low (4-6)	23	9.0
mean=9.9, S.D.= 2.2, min= 4, max= 12		
Social participation and hobbies preparation		
High (15-18)	216	84.4
Moderate (11-14)	39	15.2
Low (6-9)	1	0.4
mean=16.1, S.D.= 2.1, min= 10, max=18		

การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ พบว่า อายุ รายได้ต่อเดือน ทักษะติดต่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพในยุค New Normal ความพร้อมขององค์กร แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001)

Table 2 Predisposing factors, enabling factors, and reinforcing factors of the preparedness of the quality aging among public health personnel in Trat Province (n = 256)

Factors	Pearson's Correlation(r)	p-Value
Age	.229	<.001*
Monthly income	.316	<.001*
Attitude towards the preparedness for entering old age	.263	<.001*
Health conditions in the New Normal Era awareness	.448	<.001*
The organizational readiness	.657	<.001*
Social support	.693	<.001*

* Statistically significant at p -value <0.001

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน รายได้ ต่อเดือน ปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะติดต่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพในยุค New Normal ปัจจัยเอื้อ คือ ความพร้อมขององค์กร และปัจจัยเสริม คือ แรงสนับสนุนทางสังคม จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่ามีตัวแปรทำนาย 4 ตัวแปร ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมขององค์กร อายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ในยุค New Normal สามารถร่วมทำนายการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของบุคลากรสาธารณสุข ได้ร้อยละ 63.6 โดยตัวแปร แรงสนับสนุนทางสังคม ($Beta = 0.458$) สามารถทำนายความแปรปรวนของการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของบุคลากรสาธารณสุขได้มากที่สุด รองลงมาคือ ความพร้อมขององค์กร ($Beta = 0.313$) อายุ ($Beta = 0.169$) และการรับรู้ภาวะสุขภาพในยุค New Normal ($Beta = 0.166$) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

Table 3 Factors that can predict the preparedness of the quality aging among public health personnel in Trat Province (n = 256)

Predicting factors	B	Beta	t	p-value
Social support	.437	.458	9.637	<.001*
Organizational readiness	.635	.313	6.533	<.001*
Age	.217	.169	4.334	<.001*
Awareness of health conditions in the New Normal Era	.313	.166	4.011	<.001*
Constant = -13.458				

* Statistically significant at p-value <0.001, R²=0.636

การอภิปรายผลการวิจัย

การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของบุคลากรสาธารณสุขรายด้าน พบว่า การเตรียมตัวด้านร่างกายและจิตใจมีการเตรียมตัวอยู่ในระดับดี ร้อยละ 77.3 อาจเป็นเพราะบุคลากรสาธารณสุข มีทัศนคติที่ดีต่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยมีประสบการณ์ตรงจากการได้พบเห็น คับเคยและปฏิบัติงานในด้านสาธารณสุข และได้รับประสบการณ์โดยอ้อมจากการได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือการให้บริการผู้ป่วย ทำให้เกิดการเรียนรู้และก่อให้เกิดเป็นทัศนคติที่ดีต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ การเตรียมตัวและปฏิบัติตนให้มีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจจะเป็นพื้นฐานและส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุได้ดี

การเตรียมตัวด้านการเงินพบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีการเตรียมตัวอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 47.3 ซึ่งอธิบายได้ว่าถึงแม้ว่าบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป และบุคลากร

สาธารณสุขมีทัศนคติที่ดีต่อการเตรียมตัวด้านการเงิน แต่พบว่าความเพียงพอของรายได้อยู่ในระดับมีพอใช้จ่ายและไม่พอใช้/ไม่มีเหลือเก็บมีถึงร้อยละ 67.2 ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่องค์กรควรเพิ่มทักษะในการเตรียมความพร้อมด้านการเงินให้แก่สมาชิกให้มากขึ้น เช่น การวางแผนการเงิน การวางแผนการหารายได้เพิ่ม เป็นต้น

การเตรียมตัวด้านที่อยู่อาศัยพบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีการเตรียมตัวอยู่ในระดับดีเพียงครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49.6) เท่านั้น ทั้งนี้ที่อยู่อาศัยเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยล่วงหน้าก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อม การป้องกันอุบัติเหตุ การเลือกว่าจะอยู่อาศัยกับใคร เตรียมวางแผนเรื่องที่อยู่อาศัยให้มีความสะดวกสบายและเหมาะสมต่อสุขภาพ ในการเดินทางไปสถานที่ต่างๆ เช่นโรงพยาบาล จะเอื้อต่อการดำเนินชีวิตที่ดีและเหมาะสมสำหรับวัยสูงอายุ องค์กรจึงควรให้ความสำคัญในการสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยเพิ่มเติม เช่น การเพิ่มความพร้อมขององค์กรที่สามารถ

ให้สมาชิกเข้าร่วมโครงการสวัสดิการการเงินกู้เพื่อที่อยู่อาศัย ตามเงื่อนไขของโครงการ เป็นต้น

การเตรียมตัวด้านการมีส่วนร่วมในสังคมและงานอดิเรก พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีการเตรียมตัวอยู่ในระดับดี ร้อยละ 84.4 ทั้งนี้การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี การมีงานอดิเรกและการมีกิจกรรมร่วมกับครอบครัว เพื่อนฝูง สังคม จะทำให้รู้สึกว่ามีประโยชน์ มีคุณค่า เป็นที่ยอมรับ ช่วยปรับตัวทางด้านอารมณ์ สังคม ทักษะในการดำเนินชีวิต ทำให้บุคลากรสามารถเตรียมตัวด้านการมีส่วนร่วมในสังคมและงานอดิเรกเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของภาณุวัฒน์ มีชนะ¹¹และ เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์¹²

ปัจจัยที่สามารถทำนายต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมขององค์กร อายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพในยุค New Normal ซึ่งสามารถร่วมทำนายการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของบุคลากรสาธารณสุข ได้ร้อยละ 63.6 โดยที่แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการเตรียมความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน คือ แรงสนับสนุนด้านจิตใจ แรงสนับสนุนด้านการประเมิน แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร แรงสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงิน และแรงงานที่เหมาะสมเพียงพอจะเป็นปัจจัยเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขมีการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพต่อไปสอดคล้องกับ

การศึกษาของเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์¹² ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลายของเขตสุขภาพที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

ส่วนปัจจัยด้านความพร้อมขององค์กรซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดตราด เนื่องด้วยการที่องค์กรมีแผนการดำเนินงานสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน สอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ รวมถึงการมีนโยบายและมีการจัดสวัสดิการ/การจัดบริการที่ดี จะเป็นปัจจัยเอื้อให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของอารัตน์ อิงคภากร¹³ ที่พบว่าการรับรู้นโยบายเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของประชากรวัยทำงานสามารถทำนายตัวแปรการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุในภาพรวมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05

สำหรับปัจจัยด้านอายุอธิบายได้ว่าประสบการณ์ในการใช้ชีวิตที่ผ่านมา การก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุมีส่วนสำคัญในการสร้างความตระหนักต่อบุคลากรสาธารณสุขในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ M.Krishna Moorthy¹⁴ ที่พบว่าอายุสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการวางแผนเกษียณอายุของวัยทำงานในประเทศมาเลเซียได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ปัจจัยตัวสุดท้ายที่ร่วมทำนายเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพในยุค New Normal อธิบายได้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพในยุค New Normal ทำให้บุคลากรสาธารณสุขมีพฤติกรรมที่สร้างความปลอดภัยในการดำเนินชีวิตและสร้างสมดุลใหม่ที่เหมาะสมทั้งต่อตนเองและสังคม และส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของบุคลากรสาธารณสุข

จุดอ่อนของงานวิจัยนี้

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะพื้นที่จังหวัดตราด ซึ่งอาจมีลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น จึงอาจไม่สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในกลุ่มอื่นได้ และมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ความไม่สะดวกในการเดินทาง บุคลากรบางส่วนทำงานที่บ้าน ทำให้การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศ, อาชีพ มีข้อจำกัด รวมถึงส่งผลกระทบต่อการเดินทางเก็บรวบรวมข้อมูลมีความล่าช้าไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้

จุดแข็งของงานวิจัยนี้

เป็นผลงานที่ยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อนในพื้นที่จังหวัดตราด สามารถนำมาใช้ในการเสนอโครงการ หรือศึกษาวิจัยต่อยอด ให้เกิดประโยชน์สูงสุดให้กับบุคลากรสาธารณสุข และสามารถนำมาปรับใช้ในองค์กรสาธารณสุขอื่นได้

สรุป

การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของบุคลากรสาธารณสุขพบว่า บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ (ร้อยละ

77.3) มีการเตรียมตัวด้านร่างกายและจิตใจ มีการเตรียมตัวอยู่ในระดับดี บุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 47.3 มีการเตรียมตัวด้านการเงินอยู่ในระดับปานกลาง ประมาณครึ่งหนึ่ง(ร้อยละ 49.6) ของบุคลากรด้านสาธารณสุขมีการเตรียมตัวด้านที่อยู่อาศัยอยู่ในระดับดี ส่วนการเตรียมตัวด้านการมีส่วนร่วมในสังคมและงานอดิเรก พบว่า บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.4) มีการเตรียมตัวอยู่ในระดับดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพพบว่าปัจจัยนำเข้าได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน ทักษะการเตรียมตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพในยุค New Normal ปัจจัยเอื้อคือความพร้อมขององค์กร ปัจจัยเสริมคือแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่สามารถทำนายต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมขององค์กร อายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพในยุค New Normal ซึ่งสามารถร่วมทำนายการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของบุคลากรสาธารณสุข ได้ร้อยละ 63.6

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดตราด และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมให้แก่บุคลากรทางสาธารณสุขมากขึ้น ในประเด็นดังต่อไปนี้

1.1 ควรจัดให้มีโครงการเสริมด้านการเงิน อาทิ จัดให้มีผู้รับผิดชอบงานที่สามารถให้คำปรึกษาปัญหาต่างๆ ได้ สนับสนุนข้อมูลข่าวสารด้านการเงิน ส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ให้มีการออมอย่างต่อเนื่อง การเตรียมหาอาชีพเสริม ช่วยและสนับสนุน ข้อมูลความรู้ด้านการเงินแก่บุคลากรสาธารณสุข ครอบคลุมทุกกลุ่ม เช่น ในลูกจ้างชั่วคราวที่ไม่มี ประกันสังคม แต่ทำงานในหน่วยงานด้านสาธารณสุขมานาน เพื่อให้ได้รับเงินตอบแทนเพียงพอต่อการดำรงชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ รวมถึงเสริมความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่ท่านจะได้รับเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ รวมทั้งข้อดีข้อเสียเช่น การรับบำนาญ การรับเงินสวัสดิการจากภาครัฐ

1.2 ควรจัดการเสริมความรู้เพื่อเตรียมพร้อมเกี่ยวกับการจัดการที่อยู่อาศัย ให้เหมาะสมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ สามารถอยู่อาศัยได้อย่างสุขสบาย และปลอดภัย

1.3 ควรจัดให้มีโครงการส่งเสริมด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ การส่งเสริมการออกกำลังกาย และการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ควรจัดให้มีสถานที่ กิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขออกกำลังกาย/เล่นกีฬา โดยดำเนินการให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในยุค New Normal เช่น การเว้นระยะห่าง การจำกัดจำนวนคนเข้าสถานที่ออกกำลังกาย การใช้ Application บันทึกการออกกำลังกาย

1.4 ควรจัดให้มีชมรมหรือกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ หรือรวบรวมรายชื่อและข้อมูล

ของชมรม/กิจกรรมผู้สูงอายุในจังหวัดตราด เผยแพร่ให้บุคลากรสาธารณสุขทั้งที่ทำงานและเกษียณอายุ ทราบ เพื่อให้สามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่มีความสนใจได้

ข้อเสนอแนะในการท้าวิจัยครั้งต่อไป

1. ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพในยุค New Normal เป็นปัจจัยที่ผู้วิจัยประยุกต์จากปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่มีผลกระทบของโรคโควิด-19 ซึ่งผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพได้ ดังนั้นจึงอาจประยุกต์ใช้ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพในยุค New Normal ในการศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในประชากรกลุ่มอื่นต่อไป

2. จากการศึกษาครั้งนี้ในการเตรียมตัวด้านการมีส่วนร่วมและงานอดิเรกพบว่ากลุ่มตัวอย่างสนใจศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันเพื่อให้ทันสถานการณ์ต่างๆอยู่เสมอและมีช่องทางสื่อสารทาง Social Network ที่หลากหลาย เช่น line Facebook เพื่อสะดวกต่อการทำกิจกรรมในสังคม ประกอบกับสถานการณ์ในยุค New Normal ดังนั้น อาจใช้ข้อมูลดังกล่าวสนับสนุนการกำหนดปัจจัยใหม่ๆ เช่น ปัจจัยด้านการสื่อสารในการทำวิจัยเพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในกลุ่มอื่นต่อไป

3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติม โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในสวนความต้องการของบุคลากรสาธารณสุข เช่น แรงสนับสนุนทางด้านให้คำปรึกษาทางการเงินหรือด้านสุขภาพต้องการในรูปแบบใด แรงสนับสนุนด้าน สิ่งของ การเงินและแรงงาน

เมื่อมีปัญหาดือดร้อนในครอบครัวต้องการความช่วยเหลือในลักษณะใด

4. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในรูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ อันจะทำให้ประชาชนกลุ่มต่างๆที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุมีความพร้อมในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพต่อไป

Reference

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects: The 2019 Revision [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 19]. Available from: <http://esa.un.org/unpd/wpp/>

2. Department of Provincial Administration. Registration statistics Department of Provincial Administration [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 19]. Available from: <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMenu/newStat/home.php>

3. Aekplakorn W. Report of the 6th Thai Health Examination Survey 2019: Health Systems Research Institute. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publishing; 2021.

4. Department of Elderly Affairs. Statistics of the elderly in Thailand as of December 31, 2019. [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 20]. Available from: <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/275>

5. Department of Health. Department of Health advises retirement age to prepare for 4 aspects to high quality age [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 20]. Available from: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/news260862/>

6. Ministry of Interior. Civil registration, population statistics, [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 24]. Available from: <http://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMenu/newStat/home.php>

7. Kaewkangwan S. Psychology of life development at all ages. 8th ed. Bangkok: Thammasat University Press; 2002.

8. Munsawaengsub C, Taechaboonsermsak P, Pitikultang S, Nanthamongkolchai S. Family Health. Bangkok: Prayurasas Thai Printing; 2016.

9. Green LW, Kreuter MW. Health Promotion Planning: An Education and Environment Approach. 3th ed. California: Mayfield Publishing Company; 1991.

10. Daniel WW. Biostatistics: basic concepts and methodology for the sciences. 9th ed. Asia: John Wiley & Sons, Inc; 2010.

11. Meechana P. Preparation of the population before the aging to enter a quality aging society. Nong Ya Sai Subdistrict Nong Ya Sai District Suphanburi Province. [Master of Science Thesis in Public Health Sciences]. Bangkok: Graduate School Mahidol University; 2017.

12. Kongsamrit P. Preparation for entering the elderly of late working age, Health Area 6. *Journal of Health Science* 2021; 30: 218-27. (in Thai)

13. Ingkaphakorn A. Factors Affecting Preparation for Entering Old Age of Working People: A Case Study of Sai Mai District. Bangkok. *Journal of Health Science* 2019; 28(1): 22-36. (in Thai)

14. Mansor MF, Chor CH, Abu NH, Shaari MS. Demographic Factors Associated with Retirement Planning: A Study of

15. Employees in Malaysian Health Sectors. *Asian Social Science* 2015; 11(13): 108-116.