

ความคาดหวังที่ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชากรไทยวัย ทำงานหลังเกษียณอายุ

Expectations Influencing Health Preparedness for Retirement Among the Thai Working-Age Population

วิภาวี จันทรัตน์¹

Wipavee Chantarat¹

บทคัดย่อ

การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยเกษียณเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะด้านสุขภาพซึ่งเป็นพื้นฐานของคุณภาพชีวิต งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาความคาดหวังที่ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชากรไทยวัยทำงาน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 400 คน ระหว่างเดือนมกราคม-พฤษภาคม 2568 ด้วยแบบสอบถามเชิงปริมาณ ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังต่อการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.22$) และระดับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.63$) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพมีผลต่อการเตรียมความพร้อมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนเพศ อายุ การศึกษา รายได้ และประสบการณ์ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน ความคาดหวังมีผลต่อการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพในทิศทางเดียวกัน (ร้อยละ 19.8) โดยลำดับความสำคัญ ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ($\beta = 0.346$), ความมั่นคงทางการเงินเพื่อสุขภาพ ($\beta = 0.150$), การสนับสนุนจากครอบครัว/สังคม ($\beta = 0.133$) และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ($\beta = -0.124$)

ข้อเสนอแนะคือ ควรพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมที่ยืดหยุ่นและเหมาะสมกับความหลากหลายของประชากร เช่น โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเฉพาะกลุ่ม สื่อสุขภาพที่เข้าถึงง่าย และกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วม รวมถึงสนับสนุนงานวิจัยเชิงลึกเพิ่มเติมในอนาคต

¹ นักศึกษาโครงการบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สำหรับผู้บริหาร คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง;
Student of Master of Business Administration for Executive program, Faculty of Business Administration,
Ramkhamhaeng University.; Email: 6614122032@ruemail.ru.ac.th

คำสำคัญ: ความคาดหวังในการดูแลสุขภาพหลังการเกษียณอายุ, การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพก่อนเข้าสู่วัยเกษียณ, ประชากรไทยวัยทำงาน, วัยเกษียณอายุ

ABSTRACT

Preparing for retirement is essential, particularly in the aspect of health, which forms the foundation of quality of life in later years. This study aimed to examine the expectations influencing health preparedness for retirement among Thai working-age individuals, with consideration of personal factors. A quantitative research design was employed using a structured questionnaire to collect data from a sample of 400 participants between January and May 2025. The results revealed that the overall level of health-related expectations was very high ($\bar{X} = 4.22$), while the level of health preparedness was rated as high ($\bar{X} = 3.63$). Among personal factors, occupation was found to have a statistically significant impact on health preparedness, whereas gender, age, educational level, income, and prior health experiences did not show significant differences. Expectations regarding health care after retirement were found to positively influence health preparedness (Adjusted $R^2 = 19.8\%$). The most influential expectation domains were: self-care ($\beta = 0.346$), financial security for health ($\beta = 0.150$), family and social support ($\beta = 0.133$), and access to health services, which showed a negative but significant relationship ($\beta = -0.124$).

Based on these findings, it is recommended that Thailand adopt flexible and inclusive strategies for promoting health preparedness among its working-age population. Suggested measures include tailored health promotion programs, accessible and context-relevant health communication materials, participatory activities for pre-retirement preparation, and further in-depth studies on health behavior to strengthen future readiness.

Keywords: expectations influencing health, health preparation, Thai working-age individuals, retirement

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” (Complete Aged Society) ภายในปี 2576 โดยจะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 28% ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2566) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรนี้ส่งผลต่อเศรษฐกิจ สังคม และภาระด้านสุขภาพอย่างชัดเจน เนื่องจากผู้สูงอายุมีแนวโน้มเจ็บป่วยเรื้อรังและต้องการการดูแลระยะยาวมากกว่าวัยอื่น ๆ ประเด็นด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงได้รับความสนใจเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมของประชากรวัยทำงานก่อนเข้าสู่วัยเกษียณ

งานวิจัยที่ผ่านมาชี้ว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมการเตรียมตัว ผู้ที่มีทัศนคติเชิงบวกมีแนวโน้มดูแลสุขภาพตนเองมากกว่า นอกจากนี้ การเตรียมสุขภาพล่วงหน้ายังช่วยลดความเสี่ยงของโรคเรื้อรังและภาระค่าใช้จ่ายในอนาคต การเตรียมความพร้อมควรครอบคลุมหลายมิติ เช่น การเงิน จิตใจ กิจกรรม และสุขภาพ (WHO, 2020) หากละเลยอาจก่อให้เกิดปัญหา เช่น โรคเรื้อรัง ภาวะพึ่งพิง หรือความเครียดในวัยเกษียณ (กรมอนามัย, 2565)

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความคาดหวังที่ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชากรไทยวัยทำงาน เพื่อเสนอแนวทางส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมในระดับบุคคล องค์กร และประเทศ โดยมุ่งหวังให้งานวิจัยนี้เป็นประโยชน์ต่อทั้งประชาชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้กำหนดนโยบายด้านสุขภาพในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความคาดหวังในการดูแลสุขภาพหลังเกษียณอายุงานส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชากรไทยวัยทำงาน

นิยามศัพท์

ความคาดหวังในการดูแลสุขภาพหลังการวัยเกษียณอายุ หมายถึง สิ่งที่บุคคลหวังว่าจะเกิดขึ้นกับตนเองในช่วงหลังเกษียณ ไม่ว่าจะเป็นในด้านชีวิตความเป็นอยู่ รายได้ สุขภาพ กิจกรรม หรือความสุขในชีวิต

การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพก่อนเข้าสู่วัยเกษียณ หมายถึง การวางแผนและดำเนินการล่วงหน้าในด้านต่าง ๆ เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตหลังเกษียณได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความมั่นคงทั้งทางด้านการเงิน สุขภาพ จิตใจ และสังคม

ประชากรไทยวัยทำงาน หมายถึง กลุ่มประชากรสัญชาติไทยที่อยู่ในช่วงอายุที่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยทั่วไปหมายถึงช่วงอายุประมาณ 15–59 ปี

วัยเกษียณอายุ หมายถึง การสิ้นสุดการทำงานตามตำแหน่งหน้าที่ในองค์กรหรือหน่วยงานหนึ่ง ๆ เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานครบอายุที่กำหนดไว้ตามนโยบายหรือระเบียบของหน่วยงานนั้น ๆ ซึ่งโดยทั่วไปในประเทศไทยมักกำหนดไว้ที่ อายุ 60 ปี สำหรับข้าราชการและลูกจ้างประจำบางประเภท

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถใช้เป็นแนวทางกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขและออกแบบระบบสวัสดิการสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อรองรับความต้องการของประชากรหลังเกษียณอายุงานในสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

แนวคิดทฤษฎีและการทบทวนวรรณกรรม

ทฤษฎีแรงจูงใจและการคาดหวัง (Expectancy Theory) – Vroom (1964)

ทฤษฎีนี้อธิบายว่าพฤติกรรมของบุคคลถูกขับเคลื่อนโดยความคาดหวังว่าการกระทำของตนเองจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงพอใจ โดยมีองค์ประกอบหลัก 3 ส่วน ได้แก่ ความคาดหวัง (Expectancy) ความเชื่อว่าความพยายามของตนเองจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ เช่น การเตรียมสุขภาพตั้งแต่อ่อนเกียติจะช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยหลังเกษียณ, เครื่องมือ (Instrumentality) ความเชื่อว่าผลลัพธ์ที่ได้จะนำไปสู่รางวัลที่ต้องการ เช่น หากดูแลสุขภาพดี ก็จะมีโอกาสลดภาระค่ารักษาพยาบาล, คุณค่า (Valence) ระดับความสำคัญที่บุคคลให้กับผลลัพธ์ เช่น บางคนอาจให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพแข็งแรงมากกว่าการมีเงินเก็บจำนวนมาก ทฤษฎีนี้สามารถนำมาอธิบายได้ว่าความคาดหวังของวัยทำงานเกี่ยวกับสุขภาพในอนาคตมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ

ทฤษฎีการเตรียมความพร้อม ของบาร์โรว์ และมิลเบิร์น (Barrow & Milburn, 1990)

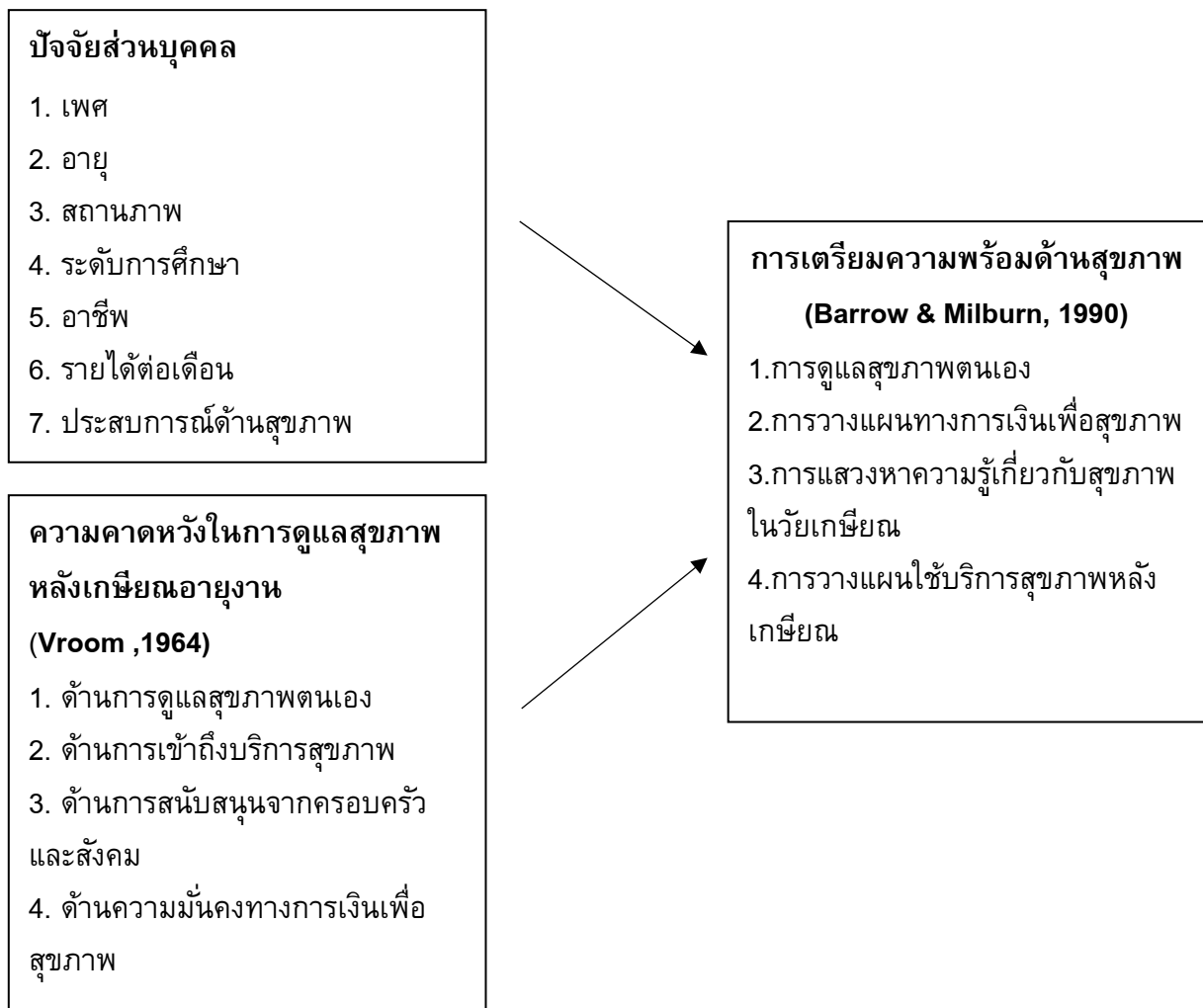
ทฤษฎีนี้อธิบายว่า “ความพร้อม” หมายถึง การพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งความพร้อมออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การเตรียมตัวเพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้สำเร็จตามเป้าหมาย
2. ความเต็มใจหรือความกระตือรือร้นที่จะกระทำกิจกรรมนั้น ซึ่งความพร้อมเป็นสภาวะที่ครอบคลุมทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยความพร้อมทางร่างกาย ได้แก่ วุฒิภาวะ (Maturity) หรือการเจริญเติบโตของร่างกายอย่างเต็มที่ ส่วนความพร้อมทางจิตใจ หมายถึง ความพึงพอใจหรือความตั้งใจที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล มีผลต่อการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพหลังเกษียณอายุงานของประชากรไทยวัยทำงาน
2. ความคาดหวังในการดูแลสุขภาพหลังการเกษียณอายุงานส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชากรไทยวัยทำงาน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ คนวัยทำงานในประเทศไทย ตั้งแต่อายุ 25 ปี ถึงไม่เกิน 60 ปี เนื่องจากไม่สามารถระบุจำนวนประชากรไทยวัยทำงานในครั้งนี้ได้ จึงใช้สูตรในการหาจำนวนตัวอย่างในกรณีที่ไม่มีทราบขนาดประชากร คือ สูตรของ W.G. Cochran (1977) ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้อย่างน้อยที่สุด คือ 384 ตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้จึงกำหนดกลุ่มขนาดประชากรตัวอย่างจำนวน 400 ราย โดยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) โดยผู้วิจัยจะส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างผ่านทาง Google Form และเก็บข้อมูลจนครบตามจำนวนที่ต้องการ โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความคาดหวังในการดูแลสุขภาพหลังการเกษียณอายุ

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชากรไทยวัยทำงาน

ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับแนวโน้มในการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพในอนาคต

สำหรับแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เมื่อนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้วย Cronbach's Alpha ได้ค่า 0.937 ซึ่งทั้งการทดสอบแบบรวมห้วข้อมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่สูง (มากกว่า 0.70) จึงนำไปใช้เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างได้

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ การทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของประชากรไทยวัยทำงาน จากข้อมูลส่วนบุคคลจากกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม 400 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งมีจำนวน 293 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.30 มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี ซึ่งมีจำนวน 233 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.30 มีสถานภาพโสด ซึ่งมีจำนวน 228 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.00 การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ซึ่งมีจำนวน 272 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.00 อาชีพพนักงานบริษัท/รัฐวิสาหกิจ ซึ่งมีจำนวน 209 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.30 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนช่วง

30,001 – 50,000 บาท ซึ่งมีจำนวน 139 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.00 มีประสบการณ์ด้านสุขภาพ คือไม่มีโรคประจำตัว มีจำนวน 339 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.80

ผลการศึกษาข้อมูล พบว่า ระดับความเห็นในความคาดหวังในการดูแลสุขภาพหลังการเกษียณอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.580) ด้านความคาดหวังด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$, S.D. = 0.691) รองลงมาคือ ด้านความคาดหวังด้านความมั่นคงทางการเงินเพื่อสุขภาพ ($\bar{X} = 4.31$, S.D. = 0.767) และด้านความคาดหวังด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ($\bar{X} = 4.14$, S.D. = 0.678) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านความคาดหวังด้านการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม ($\bar{X} = 3.93$, S.D. = 0.824)

ผลการศึกษาข้อมูล พบว่า ระดับความเห็นในด้านการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชากรไทยวัยทำงานหลังเกษียณอายุ โดยภาพรวมอยู่ระดับมาก ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.694) และพบว่า การดูแลสุขภาพตนเอง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.74$, S.D. = 0.702) รองลงมาคือ การวางแผนทางการเงินเพื่อสุขภาพ ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.868) และการวางแผนการใช้บริการสุขภาพหลังเกษียณ ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.948) และข้อที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การแสวงหาข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในวัยเกษียณ ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.870)

ผลการวิเคราะห์ระดับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชากรไทยวัยทำงานหลังเกษียณอายุจำแนกตามเพศ โดยใช้สถิติทดสอบด้วยค่า t (t-test) พบว่า โดยภาพรวมประชากรไทยวัยทำงานหลังเกษียณอายุที่มีเพศต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชากรไทยวัยทำงานที่มีเพศต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์ระดับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชากรไทยวัยทำงานหลังเกษียณอายุจำแนกตามอายุ โดยใช้สถิติทดสอบด้วยค่า F (F-test) พบว่า โดยภาพรวมประชากรไทยวัยทำงานหลังเกษียณอายุที่มีอายุต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์ระดับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชากรไทยวัยทำงานหลังเกษียณอายุจำแนกตามสถานภาพ โดยใช้สถิติทดสอบด้วยค่า F (F-test) พบว่า โดยภาพรวมประชากร

ไทยวัยทำงานหลังเกษียณอายุที่มีสถานภาพต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์ระดับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชากรไทยวัยทำงานหลังเกษียณอายุจำแนกตามระดับการศึกษา โดยใช้สถิติทดสอบด้วยค่า F (F-test) พบว่า โดยภาพรวมประชากรไทยวัยทำงานหลังเกษียณอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในวัยเกษียณของประชากรไทยวัยทำงานที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธีของ Scheffe's

ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชากรไทยวัยทำงานหลังเกษียณอายุ ด้านการการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในวัยเกษียณ จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า มีจำนวน 1 คู่ คือ คู่ระหว่างต่ำกว่าปริญญาตรี กับ สูงกว่าปริญญาตรี มีค่า Sig เท่ากับ 0.012 มีค่าน้อยกว่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หมายความว่า ประชากรไทยวัยทำงานที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีจะมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในวัยเกษียณ ที่มากกว่าประชากรไทยวัยทำงานที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์ระดับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชากรไทยวัยทำงานหลังเกษียณอายุจำแนกตามอาชีพ โดยใช้สถิติทดสอบด้วยค่า F (F-test) พบว่า โดยภาพรวม ประชากรไทยวัยทำงานหลังเกษียณอายุที่มีอาชีพต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการวางแผนทางการเงินเพื่อสุขภาพ ด้านการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในวัยเกษียณ ด้านการวางแผนใช้บริการสุขภาพหลังเกษียณของประชากรไทยวัยทำงานที่มีอาชีพต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธีของ Scheffe's ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชากรไทยวัยทำงานหลังเกษียณอายุโดยรวม จำแนกตามอาชีพ พบว่า มีจำนวน 2 คู่ คือ คู่ระหว่างพนักงานบริษัท/รัฐวิสาหกิจ กับ ข้าราชการ มีค่า Sig เท่ากับ 0.001 มีค่าน้อยกว่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หมายความว่า ประชากรไทยวัยทำงานที่มีอาชีพพนักงานบริษัท/รัฐวิสาหกิจ จะมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชากรไทยวัยทำงานหลังเกษียณอายุโดยรวม ที่น้อยกว่าประชากรไทยวัยทำงานที่มีอาชีพข้าราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และคู่ระหว่างข้าราชการ กับ เจ้าของธุรกิจ/อาชีพอิสระมีค่า Sig เท่ากับ 0.027 มีค่าน้อยกว่านัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.05 หมายความว่าประชากรไทยวัยทำงานที่มีอาชีพข้าราชการ จะมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพหลังเกษียณอายุโดยรวม ที่มากกว่าประชากรไทยวัยทำงานที่มีอาชีพเจ้าของธุรกิจ/อาชีพอิสระอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์ระดับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชากรไทยวัยทำงานหลักเกษียณอายุจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยใช้สถิติทดสอบด้วยค่า F (F-test) พบว่า โดยภาพรวม ประชากรไทยวัยทำงานหลักเกษียณอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในวัยเกษียณ ของประชากรไทยวัยทำงานที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธีของ Scheffe's ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชากรไทยวัยทำงานหลักเกษียณอายุรายด้าน จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ประชากรไทยที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับ การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ มากกว่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ประชากรไทยวัยทำงานที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในวัยเกษียณไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิเคราะห์ระดับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชากรไทยวัยทำงานหลักเกษียณอายุจำแนกตามประสบการณ์ด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติทดสอบด้วยค่า F (F-test) พบว่า โดยภาพรวม ประชากรไทยวัยทำงานหลักเกษียณอายุที่มีประสบการณ์ด้านสุขภาพต่างกัน มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประชากรไทยวัยทำงานที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประสบการณ์ด้านสุขภาพ ต่างกันมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์และทดสอบสมมติฐานผลการศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังในการดูแลสุขภาพ หลังการเกษียณอายุงานส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชากรไทยวัยทำงาน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ใช้สำหรับทดสอบสมมติฐาน เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตาม 1 ตัวกับตัวแปรอิสระ 2 ตัวขึ้นไป

ตารางที่ 1 ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาความเหมาะสมของสมการถดถอยเชิงพหุคูณของความคาดหวังในการดูแลสุขภาพหลังการเกษียณอายุงานส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชากรไทยวัยทำงาน

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig	Tolerance	VIF
	B	Std. error	Beta				
ค่าคงที่	1.705	0.241		7.085	0.000**		
1.ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง (X1)	0.355	0.053	0.346	6.725	0.000**	0.765	1.307
2.ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ (x2)	-0.124	0.060	-0.124	-2.068	0.039*	0.567	1.765
3.ด้านการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม (x3)	0.112	0.049	0.133	2.305	0.022*	0.613	1.632
4.ด้านความมั่นคงทางการเงินเพื่อสุขภาพ(x4)	0.136	0.057	0.150	2.368	0.018*	0.508	1.970
Y= 1.705+0.355(X1) -0.124(x2)+ 0.112(x3)+ 0.136(x4)							
R2 = 0.198, Adjusted R2 = 0.189							

ตารางที่ 1 แสดงว่าตัวแปรต้น ความคาดหวังในการดูแลสุขภาพหลังเกษียณอายุงาน อธิบายความผันแปรของการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 19.8 (Adjusted R2 = 0.189) และมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 24.303$, $p = 0.000$) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จากการทดสอบค่าทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรอิสระ ได้แก่ ความคาดหวังในการดูแลสุขภาพหลังการเกษียณอายุงาน ได้ผลสรุปว่า ความคาดหวังในการดูแลสุขภาพหลังการเกษียณอายุงานที่ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชากรไทยวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม ด้านความมั่นคงทางการเงินเพื่อสุขภาพ

สรุปและอภิปรายผล

1. การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพหลังเกษียณอายุงานของประชากรไทยวัยทำงาน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า

เพศ ระหว่างเพศชายและหญิง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เฉพาะด้านการเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพตนเองหลังเกษียณ โดยเพศหญิงให้ความสำคัญมากกว่าเพศชาย ส่วนในด้านการวางแผนทางการเงินเพื่อสุขภาพ การแสวงหาความรู้ และการวางแผนใช้บริการสุขภาพหลังเกษียณ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้เพศหญิงจะมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าชี้ให้เห็นว่าในภาพรวม เพศอาจไม่มีบทบาทชัดเจนในการกำหนดพฤติกรรมเตรียมตัวด้านสุขภาพในบริบทปัจจุบัน สอดคล้องกับงานวิจัยของยุทธพงษ์ จักรคม และคณะ (2565) ที่ระบุว่าเพศไม่เป็นปัจจัยกำหนดการวางแผนเตรียมความพร้อมล่วงหน้าในหลายมิติ

อายุที่แตกต่างกัน การเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพหลังเกษียณอายุไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี จึงอาจจะยังไม่ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพหลังเกษียณอายุมากนัก สอดคล้องกับการศึกษาของ กริช เกียรติญาณ และคณะ (2564) ในเรื่องของการศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชาชนอายุ 40-59 ปี ซึ่งมีช่วงอายุที่มากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ในงานวิจัย แต่ยังคงพบว่า ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลไม่มีผลแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ และแนวทางการเตรียมความพร้อมยังไม่เป็นระบบ เนื่องจากผู้คนในช่วงวัยที่ทำการศึกษายังขาดความเข้าใจและเข้าถึงสิทธิสวัสดิการได้ไม่เท่าเทียม

คนที่สถานภาพแตกต่างกัน การเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพหลังเกษียณอายุไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประเสริฐ สิทธิจิรพัฒน์ และคณะ (2564) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลในส่วน of สถานภาพสมรส ส่งผลต่อระดับความพร้อมที่แตกต่างกัน แนวทางการเตรียมตัวควรเน้นการส่งเสริมสุขภาพ วางแผนทางการเงิน และสนับสนุนจากครอบครัว

คนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน การเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพหลังเกษียณอายุด้านการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในวัยเกษียณ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งประชากรไทยวัยทำงานที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีจะมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการ

แสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในวัยเกษียณ ที่มากกว่าประชากรไทยวัยทำงานที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี สอดคล้องกับการศึกษาของ คันทินันท์ พิณเนียม (2566) พบว่า ในด้านสุขภาพร่างกาย ระดับการศึกษามีผลต่อความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เรื่องแนวทางพัฒนาเน้นส่งเสริมสุขภาพ โดยสนับสนุนที่อยู่อาศัยและกิจกรรมเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณอย่างเป็นระบบ แต่ในด้านอื่นๆ คือ ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการวางแผนทางการเงินเพื่อสุขภาพ ด้านการวางแผนใช้บริการสุขภาพ หลังเกษียณ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อาชีพที่แตกต่างกัน การเตรียมพร้อมในการดูแลสุขภาพหลังเกษียณอายุด้านการวางแผนทางการเงินเพื่อสุขภาพ ด้านการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในวัยเกษียณ ด้านการวางแผนใช้บริการสุขภาพหลังเกษียณ และโดยรวม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ในด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรีย์ สุขโชค (2564) พบว่า พนักงานเจนเนอรัลในบริษัทเอกชน มีความตระหนักรู้ในระดับสูง โดยให้ความสำคัญมากที่สุดกับการวางแผนด้านสังคม รองลงมาคือที่อยู่อาศัย การเงิน และสุขภาพ ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการวางแผน ได้แก่ ตำแหน่งงาน ความเพียงพอของรายได้ และระดับความตระหนักรู้

คนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เฉพาะด้านการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในวัยเกษียณ ขณะที่ด้านอื่น ๆ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่ารายได้ไม่ได้เป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อความคาดหวังในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ แตกต่างกับงานวิจัยของเมตตา พรวรรณศิริเวช (2567) ที่พบว่ารายได้ ตำแหน่ง ภาระหนี้สิน และทักษะวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญ ผลวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นถึงบริบทสังคมที่หลากหลายและสามารถใช้ประกอบการกำหนดนโยบายเพื่อการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุในอนาคตได้อย่างเหมาะสม

ประสบการณ์ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน การเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพหลังเกษียณอายุไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากประสบการณ์ด้านการสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวที่ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพหลังเกษียณอายุ แตกต่างจากงานวิจัยของ ปาริชาติ อุดกลิ่น และคณะ (2564) พบว่า การเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพหลังเกษียณอายุด้านสุขภาพมีความโดดเด่นที่สุด ข้อมูลส่วนบุคคลส่วน

ใหญ่ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อม ผลวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่ชี้ให้เห็นถึงบทบาทของความตระหนัkd้านสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมวางแผนเกษียณ

2. ผลการศึกษาความคาดหวังในการดูแลสุขภาพหลังการเกษียณอายุงานส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชากรไทยวัยทำงาน พบว่าความคาดหวังในการดูแลสุขภาพส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชากรไทยวัยทำงานหลังเกษียณอย่างมีนัยสำคัญทางที่ระดับ 0.05 โดยด้านที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ ความคาดหวังด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การออกกำลังกายและควบคุมอาหาร ซึ่งสะท้อนถึงการตระหนัkd้านสุขภาพเพื่ออนาคต สอดคล้องกับงานวิจัยของปาริฉัตร วงศ์ลิ้ม (2565) ที่ชี้ว่า พฤติกรรมเตรียมสุขภาพได้รับอิทธิพลจากทัศนคติ มากกว่าสถานภาพส่วนบุคคล ความคาดหวังด้านความมั่นคงทางการเงินเพื่อสุขภาพมีอิทธิพลรองลงมา โดยเน้นการเตรียมพร้อมผ่านรายได้และสวัสดิการของรัฐ เพื่อรองรับการรักษาในวัยเกษียณ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2566) ที่ระบุถึงปัญหาความไม่เพียงพอของรายได้ผู้สูงอายุ ความคาดหวังด้านการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมยังคงจำกัด อันเนื่องมาจากโครงสร้างครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงเป็นครอบครัวเดี่ยวและประชากรโสดจำนวนมาก ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพแม้มีอิทธิพลน้อยที่สุด แต่ยังเป็นปัจจัยสำคัญในการวางแผนในระยะยาว งานวิจัยของชัชชชา บุญเนียมแดง (2566) ระบุว่ากำหนดยุทธศาสตร์บูรณาการความร่วมมือจากรัฐ ครอบครัว และชุมชน เพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างยั่งยืน.

ข้อเสนอแนะ

1. ปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชากรไทยวัยทำงาน เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ควรส่งเสริมการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชากรไทยวัยทำงานอย่างรอบด้าน โดยเน้นการดูแลสุขภาพตนเองผ่านโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ยืดหยุ่นและเหมาะสมกับความหลากหลายของประชากร รวมถึงการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและเข้าถึงสื่อสุขภาพได้ง่าย ขณะเดียวกันควรเร่งพัฒนาระบบรายได้ยามเกษียณให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอาชีพ โดยการบูรณาการระบบบำนาญพื้นฐานกับกองทุนต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชากรวัยแรงงานสามารถโยกย้ายระบบได้โดยไม่เสียสิทธิ และได้รับผลตอบแทนที่เพียงพอในวัยหลังเกษียณ ทั้งนี้ควรสนับสนุนการวิจัยเชิงลึกเพิ่มเติมเพื่อใช้ในการกำหนดยุทธศาสตร์ที่ตอบสนองต่อความต้องการในระยะยาว

2. ความคาดหวังที่ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชากรไทยวัยทำงาน ควรส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของประชากรวัยทำงานตั้งแต่เนิ่น ๆ ผ่านกิจกรรม อบรม และสมุดบันทึกสุขภาพส่วนบุคคล เพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อเนื่องสู่หลังเกษียณ ควบคู่กับการให้ความรู้ด้านการวางแผนการเงินเพื่อสุขภาพ เช่น การออมและประกันสุขภาพระยะยาว รวมถึงสนับสนุนผลิตภัณฑ์ทางการเงินที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เสริมสร้างบทบาทครอบครัวและสังคมให้มีส่วนร่วมอย่างสมดุล โดยจัดกิจกรรมเครือข่ายเพื่อนวัยเดียวกันและสนับสนุนการมีส่วนร่วมในชุมชน ขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลผ่านระบบ Telemedicine พัฒนาแอปพลิเคชันสุขภาพฐานข้อมูลบริการ และส่งเสริมให้สถานประกอบการมีสวัสดิการสุขภาพระยะยาวสำหรับพนักงานที่เกษียณ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2565). *แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย*. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กริช เกียรติญาณ, & ธนัสนา โรจนตระกูล. (2564). *การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาตำบลวัดไทรย์ อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ [The preparation for entering the aging society: A case study of Wat Sai Sub-district, Mueang Nakhon Sawan District, Nakhon Sawan Province]*. มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม.
- ชัชชา บุญนิยมแดง, ชัญชัย จิตรเหล้าอาพร, & จิตภา ธีรศิริกุล. (2566). *ปัจจัยที่มีผลต่อนโยบายการบริการผู้สูงอายุในระยะยาวของไทย [Factors affecting long-term elderly service policy in Thailand]*. มหาวิทยาลัยสยาม.
- องค์การอนามัยโลก. (2020). องค์การอนามัยโลก. <https://www.who.int/>
- National Institute on Aging. (2020). *Cognitive health and older adults*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.nia.nih.gov/health/cognitive-health-and-older-adults>
- พัชรี สุขโชค, & วิไลลักษณ์ อยู่สำราญ. (2564). *การเตรียมความพร้อมวางแผนชีวิตเพื่อการเกษียณของพนักงานบริษัทเอกชนกลุ่มเจนเนอเรชั่นวาย [การศึกษาในรายวิชา/รายงานวิจัยหรือบทความวิชาการ, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม]*.
- ปาริชาติ อุดกลั่น, อรมน บัณฑอง, & รัชฎาพร บุญเรือง. (2564). *อิทธิพลของความตระหนักที่มีต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมการเกษียณอายุของข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญ สังกัด*

- สำนักการคลัง กรุงเทพมหานคร [The influence of awareness on retirement preparation behaviors of the Bangkok Metropolitan Administration officials].
- ปาริฉัตร วงศ์ลิ้ม, & ราเชนทร์ นพน์ฐวงศกร. (2565). พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมการเกษียณอายุของข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร [The behaviors of the preparation before retirement of the Bangkok Metropolitan Administration civil service commission]. มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์.
- ประเสริฐ สิทธิจิรพัฒน์. (2564). การเตรียมความพร้อมเพื่อการเกษียณอายุของอาจารย์สถาบันอุดมศึกษาเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล [The preparation for retirement of Thai private university lecturers in Bangkok Metropolitan and Periphery]. มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- ยุทธพงษ์ จักรคม, สุวรรณภา ส่วยวงษ์, & จิรวิมล โมงคำ. (2565). การเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณอายุการทำงานของบุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุทธินันท์ พรหมสุวรรณ. (2567). พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณของพนักงานระดับปฏิบัติการในเขตกรุงเทพมหานคร [A study of pre-retirement preparation behavior of operational employees in Bangkok and metropolitan areas]. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2566). รายงานภาวะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยไตรมาสที่ 1 ปี 2566. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. <https://www.nesdc.go.th/>
- คันฉิณี พิณเนียม. (2566). แนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณอายุราชการของข้าราชการกรมแพทย์ทหารเรือ [Guidelines for preparing for retirement of the Royal Thai Navy Medical Department].
- เมตตา พรวรรณศิริเวช. (2567). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมก่อนวัยเกษียณอายุการทำงานของบุคลากรสถาบันอุดมศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ [Factors affecting the preparation before retirement of higher education personnel in Chiang Mai Province].
- World Health Organization. (2021). *Decade of healthy ageing: Baseline report*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040954>

