

คุณภาพชีวิตและการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ

ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เขตกรุงเทพมหานคร



นางสาวนลินี ทิพย์วงศ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)

are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Quality of life and preparing for quality aging society of registered nurses in
private hospital, Bangkok Metropolis



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2015

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	คุณภาพชีวิตและการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของ พยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เขต กรุงเทพมหานคร
โดย	นางสาวณลินี ทิพย์วงศ์
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัศมน กัลยาศิริ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์)

นลินี ทิพย์วงศ์ : คุณภาพชีวิตและการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เขตกรุงเทพมหานคร (Quality of life and preparing for quality aging society of registered nurses in private hospital, Bangkok Metropolis) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. พญ. ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร, 106 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน165คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามคุณภาพชีวิตและแบบสอบถามการเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมSPSS ใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ t-test,F-test(One-way ANOVA), Pearson product moment correlation coefficient และทำนายปัจจัยโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน(Stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ (ร้อยละ74.5) มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตใจด้านการเงิน ด้านบทบาทในครอบครัว ด้านสุขภาพกาย ด้านการใช้เวลา และด้านที่อยู่อาศัย พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษา และ ตำแหน่งงาน และพบปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ0.01 คือการสนับสนุนด้านอารมณ์สังคมจากผู้บังคับบัญชา($r=0.444$),จากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน($r=0.462$)และจากครอบครัว($r=0.281$) ด้านข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน($r=0.214$) และด้านทรัพยากรจากผู้บังคับบัญชา($r=0.442$),จากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน($r=0.562$) และจากครอบครัว($r=0.432$) และพบว่า การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ0.01โดยการเตรียมตัวด้านสุขภาพกาย($r=0.512$),ด้านจิตใจ($r=0.383$),ด้านการเงิน($r=0.472$),ด้านที่อยู่อาศัย($r=0.324$),ด้านบทบาทในครอบครัว($r=0.353$)และด้านการใช้เวลา($r=0.370$)

ปัจจัยที่มีผลต่อการทำนายคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน จากครอบครัว จากผู้บังคับบัญชา การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สังคมจากผู้บังคับบัญชา การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกาย ด้านการเงิน และด้านที่อยู่อาศัย

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์
ลายมือชื่อนิสิต

สาขาวิชา สุขภาพจิต
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ปีการศึกษา 2558

5774255030 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: QUALITY OF LIFE / PREPARING FOR QUALITY AGING SOCIETY / REGISTERED NURSE

NALINEE TIPWONG: Quality of life and preparing for quality aging society of registered nurses in private hospital, Bangkok Metropolis. ADVISOR: ASSOC. PROF. SIRILUCK SUPPAPITIPORN, M.D., 106 pp.

The purpose of this cross-sectional descriptive research was to study the quality of life and preparing for quality aging society of Registered nurses in private hospital, Bangkok Metropolis. The sample consisted of 165 registered nurses aged 40 years or more. Data collection using questionnaires consisted of 4 parts such as demographic, social support, quality of life and preparing for quality aging questionnaire. Statistical method used in data analysis included percentage, mean, standard deviation, t-test, F-test (one way ANOVA), Pearson's correlation coefficient and multiple linear regression analysis. Major findings were as follows: Most of the registered nurses (74.5%) had the quality of life as moderate level. Preparing for quality aging was at moderate level in all aspects; mental health, financial, role in the family, physical health, leisure time spending and accommodation. Educational level and job position were significantly associated with the quality of life of registers nurses in private hospital ($p < 0.05$). There were positively significant correlation between quality of life and Social support; emotional support from team leader ($r = 0.444$), friend/co-worker and family ($r = 0.462$), and family ($r = 0.281$), social support about information aspect from friend/co-worker ($r = 0.214$) and social support for resources from team leader ($r = 0.442$), friend / co-worker ($r = 0.562$) and family ($r = 0.432$) and it was also found the correlation with preparing for quality aging in physical health ($r = 0.512$) mental health ($r = 0.383$), financial ($r = 0.472$), accommodation ($r = 0.324$), role in family ($r = 0.353$) and leisure time spending ($r = 0.370$). Variables that significantly predicted quality of life of registered were social support for resources from friends/co-worker, family, team leader, emotional support from team leader, preparing for quality aging in physical health, financial, and accommodation ($r^2 = 0.593, p < 0.01$).

Department: Psychiatry

Student's Signature

Field of Study: Mental Health

Advisor's Signature

Academic Year: 2015

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือ ได้ให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ คำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือ รวมทั้งเอาใจใส่แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ดอกเตอร์ สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณ ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง ที่กรุณาให้คำปรึกษาในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของทุกท่านดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์กฤตวิทย์ เลิศอุตสาหกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพ ในการช่วยตรวจเอกสารโครงร่างและแบบสอบถามในการพิจารณาโครงการวิจัยครั้งนี้ คุณพิมพ์พิมพ์ พันธ์ภักดี เลขาธิการฝ่ายการพยาบาล คุณอัยยรัตน์ รุจิรานนท์ ผู้ช่วยฝ่ายทรัพยากรบุคคล ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ความสะดวกต่าง ๆ อย่างเต็มใจยิ่ง และที่ขาดไม่ได้ขอขอบพระคุณพยาบาลวิชาชีพศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและศูนย์จักษุทุกท่านที่มีความปรารถนาดี สนับสนุน ส่งเสริม ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้มาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อคุณแม่ที่ได้ปลูกฝังความมุ่งมั่น อดทน ให้การส่งเสริม เป็นที่ปรึกษา เป็นกำลังใจเสมอมาให้เกิดพลังกายพลังใจในความสำเร็จครั้งนี้ ขอขอบคุณ พี่สาว น้องชายและเพื่อนๆ พี่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์สาขาสุขภาพจิตทุกท่านที่ให้กำลังใจซึ่งกันและกันทั้งในด้านการเรียน ด้านการทำวิจัย มิตรภาพที่ดีและความห่วงใยเสมอมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	1
สารบัญรูปภาพ.....	2
บทที่ 1.....	3
บทนำ.....	3
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	3
คำถามการวิจัย (Research Question).....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย (Research objective).....	4
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	5
การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ.....	5
ข้อจำกัดในการทำการวิจัย (Limitations).....	7
ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical Consideration).....	7
อุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต.....	10
ความหมายคุณภาพชีวิต.....	10
ความสำคัญของคุณภาพชีวิต.....	11
องค์ประกอบคุณภาพชีวิต.....	12

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ.....	18
แนวคิดและความหมายการเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ.....	18
การเข้าสู่วัยสูงอายุทางจิตวิทยา (Psychological Theories of Aging)	18
ความหมายการเกษียณอายุ	21
ระยะต่างๆ ของการเกษียณอายุ.....	22
ผลกระทบ	23
การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ	23
การเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุด้านต่างๆ.....	25
แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม	32
ความหมายการสนับสนุนทางสังคม	32
วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคุณภาพชีวิต	34
งานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ.....	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพ	37
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	39
รูปแบบวิธีการวิจัย	39
ระเบียบวิธีวิจัย.....	39
ประชากรเป้าหมาย	39
กลุ่มตัวอย่าง.....	39
การสุ่มตัวอย่าง.....	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	41
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล.....	41
ส่วนที่ 2 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม.....	41

ส่วนที่ 3 แบบวัดคุณภาพชีวิต.....	42
ส่วนที่ 4 แบบวัดการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ.....	43
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	44
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้านส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ	48
1.1 ปัจจัยทางด้านส่วนบุคคล.....	48
1.2 ปัจจัยทางด้านการทำงาน.....	51
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยค่าคะแนนต่ำสุด ค่าคะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน แจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ.....	53
2.1 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม.....	53
2.2 ข้อมูลคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง	54
2.3 การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่ง หนึ่ง กรุงเทพมหานคร.....	56
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตโดยรวมโดยใช้ สถิติ Independent-Sample t-test, One-way ANOVA,หรือ Pearson’s Product Correlation Coefficient.....	58
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการทำนายคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ.....	64
บทที่ 5	66
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	66
สรุปผลการวิจัย.....	67
อภิปรายผลการวิจัย.....	71
ข้อเสนอแนะ.....	78
ภาคผนวก.....	80

ญ

หน้า

ภาคผนวก ก	81
ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยและเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย	81
ภาคผนวก ข	84
แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย	84
รายการอ้างอิง	101
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	106



สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	48
ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไป.....	51
ตารางที่ 3 ข้อมูลด้านการสนับสนุนทางสังคม	53
ตารางที่ 4 ข้อมูลคะแนนคุณภาพชีวิตภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง.....	54
ตารางที่ 5 ข้อมูลคะแนนคุณภาพชีวิตภาพรายด้านของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน.....	55
ตารางที่ 6 ข้อมูลคะแนนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง	56
ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตภาพรวมโดยใช้สถิติ Independent-Sample t-test, One-way ANOVA (n=165).....	58
ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการสนับสนุนทางสังคม กับคะแนนคุณภาพชีวิต โดย.....	61
ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุกับคะแนนคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน Pearson's correlation	63
ตารางที่ 10 ปัจจัยการทำนายคะแนนคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร โดยการใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Linear Regression Analysis).....	64

สารบัญรูปร่าง

รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
------------------------------------	---



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างรวดเร็ว จากรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีประชากรสูงวัย (อายุ 60 ปี และมากกว่า) ประมาณ 7 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 10.7 ของประชากรทั้งประเทศ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรเข้าสู่การเป็นประชากรสูงวัยนี้ได้เริ่มขึ้นในประเทศไทยตั้งแต่ปลายศตวรรษที่ผ่านมาและจะยิ่งเป็นประเด็นที่ท้าทายในศตวรรษที่ 21 นี้ จะเห็นได้จากระยะเวลาที่จะเข้าสู่ภาวะประชากรสูงวัยค่อนข้างสั้นเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศ กล่าวคือ สัดส่วนประชากรสูงอายุไทยจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.3 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 19.2 ในปี พ.ศ. 2568 หรือใช้เวลาประมาณ 22 ปี ในการเพิ่ม สัดส่วนประชากรสูงอายุเป็นเท่าตัว⁽¹⁾ ขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 70 ปี ถึงกว่า 100 ปี⁽²⁾ การมีจำนวนและสัดส่วนประชากรสูงวัยอย่างรวดเร็วหมายถึงว่าประเทศไทยมีระยะเวลาค่อนข้างน้อยในการเตรียมรองรับการให้การดูแลประชากรสูงวัยที่จะเพิ่มขึ้นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี การเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยที่ดีจึงมีความสำคัญโดยทุกกลุ่มประชากรจะต้องมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่นั้นๆ⁽³⁾

ในแง่ของกลุ่มวิชาชีพพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรด้านสุขภาพ ด้วยภาพลักษณ์ที่เป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพ⁽⁴⁾ แล้วยังเป็นบุคลากรที่ต้องทำงานหนัก ต้องทำงานเป็นเวรผลัดตลอด 24 ชั่วโมงและต้องมีความรับผิดชอบสูง ต้องเผชิญกับความเร่งรีบและความเครียดเกือบตลอดเวลา รวมทั้งยังต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงมากมายที่จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ การติดเชื้อโรค และการบาดเจ็บจากการทำงานซึ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต⁽⁵⁾ จากการศึกษาที่ผ่านมาในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ส่วนด้านการเงิน ด้านที่อยู่อาศัย ด้านบทบาทในครอบครัว และด้านการใช้เวลาอยู่ในระดับปานกลาง⁽⁶⁾ ซึ่งบริบทในการศึกษาค่อนข้างจำกัดในกลุ่มพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือกลุ่มข้าราชการ

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาในเรื่องคุณภาพชีวิตและการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน

ผู้วิจัยเป็นบุคลากรคนหนึ่งในโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ ดังนั้นการศึกษาเรื่องนี้น่าจะเป็นประโยชน์กับองค์กรในการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุและเป็นแนวทางหนึ่งในการเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาค้นคว้าแก่ผู้ที่สนใจต่อไป

คำถามการวิจัย (Research Question)

1. คุณภาพชีวิตของพยาบาล ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไร
2. การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาล ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไร
3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาล ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไร
4. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาล ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย (Research objective)

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของพยาบาล ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาล ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาล ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของ
พยาบาล ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาครั้งนี้วิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่ง
หนึ่งในกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ในช่วงของการเก็บข้อมูลและมีความยินยอมเข้า
ร่วมการวิจัย

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกถึงความอยู่ดีมีสุขที่ดำรงอยู่ที่มีสภาวะองค์รวมใน
ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของ
พยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ หมายถึง การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่การเป็น
ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ การเตรียมตัวหรือการวางแผนในสิ่งที่จำเป็นของพยาบาลที่จะเข้าสู่การ
เป็นผู้สูงอายุต้องปฏิบัติก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ

โดย การเตรียมพร้อมแต่ละด้านประกอบด้วย

1. ด้านสุขภาพ หมายถึง การเตรียมตัวหรือวางแผน การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการ
เปลี่ยนแปลงทางกายภาพ ทางสรีรวิทยา รวมถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพโดยการ
ดูแลสุขภาพกาย ด้านอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การจัดสภาพแวดล้อม การ
ป้องกันโรคและการพักผ่อน และการเตรียมตัวหรือวางแผนการยอมรับสภาวะเกี่ยวกับ
แวดล้อมและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป เรียนรู้และการปรับตัว การรับรู้สภาวะ
แห่งตน การฝึกจิตและอารมณ์ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข
2. ด้านเศรษฐกิจ หมายถึง การเตรียมตัวหรือการวางแผน การศึกษาหาความรู้ตลอดจนการ
ดำเนินการเรื่องการเงินของบุคคล เพื่อสร้างวินัยในการใช้จ่าย ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้การ

ประกอบอาชีพ ความรู้ด้านการลงทุน ตลอดจนการดำเนินชีวิตที่มั่นคงของตนเองและครอบครัว โดยพฤติกรรมการออม รวมถึงการออม การลงทุนการจัดการการเงิน และการจัดการทรัพย์สิน เป็นต้น

3.ด้านที่อยู่อาศัย หมายถึง การเตรียมตัวหรือวางแผนเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยเพื่อให้ได้อยู่อาศัย หรือ เพื่อให้ที่อยู่อาศัยมีสภาพที่เหมาะสมแก่การอาศัย ซึ่งเป็นการเตรียมการด้านที่อยู่อาศัยในที่นี้จะหมายถึง การเตรียมด้านการเงิน ด้านการย้ายที่อยู่อาศัย ด้านปรับปรุงที่อยู่อาศัย เป็นต้น

4.ด้านบทบาทในครอบครัว หมายถึง การเตรียมหรือวางแผนกำหนดบทบาทและสถานภาพ ความเป็นอยู่ในครัวเรือน การปรับบทบาทใหม่ของตนเองในการเป็นผู้พึ่งพิงบุตรหลานแทนการเป็นผู้เลี้ยงดูครอบครัว เป็นสมาชิกครอบครัวแทนการเป็นผู้นำครอบครัว มีบทบาทในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา ช่วยดูแลบุตรหลาน เป็นผู้ช่วยเหลือทางเศรษฐกิจเมื่อจำเป็น พร้อมทั้งจะเป็นผู้สร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลต่างวัยในครอบครัว มีบทบาทในการถ่ายทอดประสบการณ์ทางวิชาชีพและความรู้ในแง่มุมต่างๆแก่คนรุ่นหลัง

5.ด้านการใช้เวลา หมายถึง การกำหนดแบบแผนในการทำกิจกรรมประจำวันไว้ล่วงหน้าและการเตรียมงานอดิเรกที่เหมาะสมไว้ทำยามว่างเพื่อสุขภาพหรือผ่อนคลายอารมณ์ รวมถึงการวางแผนเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมต่างๆ และสมัครเป็นสมาชิกชมรมต่างๆเพื่อพบปะสังสรรค์ หรือบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปและมีประสบการณ์ทำงาน 1 ปีขึ้นไป

ข้อจำกัดในการทำการวิจัย (Limitations)

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยการเตรียมความพร้อมของพยาบาลเพื่อเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครเท่านั้น ผลการวิจัยไม่สามารถเป็นตัวแทนของพยาบาลที่อื่น ๆ ที่มีความแตกต่างในวิธีการปฏิบัติงานและการบริหาร

ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical Consideration)

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย เป็นการตอบแบบสอบถามซึ่งแสดงความรู้สึกส่วนตัว ดังนั้นผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ ไม่นำข้อมูลส่วนตัวมาเปิดเผย รวมทั้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับทราบข้อมูลในการทำการวิจัย และแสดงความยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย โดยมีขั้นตอนและวิธีการศึกษาวิจัยได้ยึดหลักจรรยาบรรณของการวิจัยในมนุษย์ ดังนี้

1.หลักความเคารพในบุคคล: เป็นการเคารพในความเป็นบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน ที่สมัครใจ และแสดงความยินยอมก่อนเข้าร่วมวิจัย ซึ่งทางผู้วิจัยจะไม่ปิดบังข้อมูลที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงขึ้น และจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ การรายงานผลการศึกษาก็จะไม่มีการระบุชื่อตำแหน่งของผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล และจะนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมเท่านั้น

2.หลักคุณประโยชน์ และไม่ก่อให้เกิดอันตราย: เป็นประโยชน์ที่สามารถนำความรู้นี้ไปประยุกต์ใช้ได้ เป็นการเก็บข้อมูลที่ไม่ก่อให้เกิดอันตราย หรือเกิดความเสียหายขึ้นกับบุคคลหรือองค์กรที่ถูกรบกวนได้

3.หลักความยุติธรรม การศึกษาวิจัยที่ผู้เข้าร่วมวิจัย/กลุ่มประชากรตัวอย่าง เข้าเกณฑ์ในการคัดเลือก และไม่เข้าเกณฑ์การคัดออกอย่างชัดเจน โดยมาจากการสุ่มตัวอย่างที่มีการกระจายความเสี่ยงและการสุ่มที่เท่าเทียมกัน

อุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการวิจัย

ในการเก็บข้อมูล อาจได้รับการตอบกลับช้าเนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามไม่สะดวก เช่น กลับต่างจังหวัดกะทันหัน หรือไปต่างประเทศ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

- 1.เป็นแนวทางให้กับหน่วยงานองค์กรในการพัฒนาหน่วยงานและองค์กรต่อไป
- 2.เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการค้นคว้าวิจัยในกลุ่มประชากรอื่นๆต่อไป
- 3.บุคคลากรที่มีคุณลักษณะที่เป็นต้นแบบด้านสุขภาพได้ตระหนักถึงการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและเป็นแบบอย่างที่ดีต่อไปให้กับประชาชน ครอบครัวและชุมชน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

ความหมายคุณภาพชีวิต

องค์การยูเนสโก⁽⁷⁾ ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้ ความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจ มีความสุข ความพอใจต่อองค์ประกอบต่างๆ ที่มีส่วนสำคัญต่อบุคคลนั้นๆ ได้แก่ อาหารสุขภาพอนามัย โภชนาการการศึกษา สิ่งแวดล้อม รายได้ ที่อยู่อาศัยและทรัพยากร

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO)⁽⁸⁾ ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ความพึงพอใจ และสถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม โดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมาย และความคาดหวังของตนเอง ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคมและสิ่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สวัสดิการและบริการในด้านต่างๆ ตลอดจนลักษณะทางการเมืองการปกครองในสังคมที่อาศัยอยู่

Franklin et al. อ่างในวิฑูรย์ เดโช.⁽⁹⁾ อธิบายคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง “สภาพความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งเป็นผลมาจาก สภาพชีวิต ความพึงพอใจในสภาพชีวิตและการปรับตัวให้เข้ากับสภาพชีวิต”

Albert B. Chens, Louise E. Davis and Other⁽⁹⁾ อธิบายเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตว่า มีความหมายเช่นเดียวกับคำว่า “ความสุข” “ความผาสุก” และคำอื่นๆ ในทำนองเดียวกันเนื่องจากความหมายของคำว่า คุณภาพชีวิต ยังคลุมเครือ Chens, Davis and Other จึงได้เสนอแนวทางในการสรุปความหมายกว้างๆ ของคุณภาพชีวิต โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้

1. คุณภาพชีวิตในแง่ของวัตถุ เช่น รายได้ วัย สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ ในสังคม
2. คุณภาพชีวิตในแง่ของจิตใจ เช่น ความพึงพอใจในการทำงาน ความพึงพอใจในสถานภาพทางสังคม ระดับของความกระตือรือร้นในการทำงานหรือกิจกรรมอื่นๆ ในแต่ละวัน ฯลฯ

3.คุณภาพชีวิตในแง่ของความรู้สึกนึกคิดโดยรวมทั้งหมด เช่น ความรู้สึกมีความสุข ความทุกข์ หรือ ความวิตกกังวลต่างๆ ความคิดในการฆ่าตัวตาย ความคิดเกี่ยวกับอนาคตในแง่ดี ฯลฯ

ทิพวัลย์ วรรณโชติผาเวช .⁽¹⁰⁾ ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิต หมายถึง สถานภาพความเป็นอยู่ในทางที่ดี ทั้งในแง่ของส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน ว่ามีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายจิตใจที่มีคุณธรรม สามารถดำรงชีวิตให้เป็นประโยชน์ทั้งตนเอง สังคม มีการศึกษา มีครอบครัวดี มีการปรับตัวให้เข้ากับ สภาพแวดล้อม การมีมนุษยสัมพันธ์ การทำงานร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข การมีสังคมสิ่งแวดล้อมที่ดี การทำให้ผู้อื่นเป็นสุข

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การดำรงชีวิตประกอบด้วย ความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม คุณธรรมในสังคม ความสามารถในการแก้ปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม และสามารถปรับตัวกับสภาวะแวดล้อมและสังคมที่ตนอยู่ได้เป็นอย่างดี และมีความสุข

ความสำคัญของคุณภาพชีวิต

ลีลศร พ่วงศรี.(11)อธิบายว่า คุณภาพชีวิตนั้นถือได้ว่ามีความสำคัญทั้งต่อบุคคลและสังคมคุณภาพชีวิต เป็นสิ่งที่มนุษย์กำหนดสร้างขึ้นและชวนชวยได้มาเป็นเจ้าของตนเองนอกจากนั้นเป็นเกณฑ์หรือ มาตรฐานที่จะทำให้มนุษย์พัฒนาไปสู่เป้าหมายในการดำเนินชีวิตดีขึ้นทุกๆ ด้านอยู่ตลอดเวลา

เช่น ด้านการศึกษา อาชีพ รายได้ สุขภาพอนามัย เป็นต้น ในลักษณะเช่นนี้ ย่อมจะมีความสามารถ

ในการปรับปรุงตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อมให้เกิดคุณค่าหรือประโยชน์สูงสุด ปัญหาต่าง ๆ ใน สังคมก็จะลดลง เป็นต้น ส่วนประเทศที่มีประชากรไม่มีคุณภาพชีวิตจะประสบปัญหากับความ ล่าช้าหรือความล้มเหลวในการพัฒนาประเทศ ซึ่งจะเป็นปัญหาต่อเสถียรภาพความมั่นคงและ ความปลอดภัยของประเทศ

ทิพวัลย์ วรรณโชติผาเวช.⁽¹⁰⁾ (2546 : 10-11) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตมีความสำคัญทั้ง

ต่อบุคคลและสังคมเป็นอย่างยิ่ง โดยผู้ที่มีคุณภาพชีวิตจะช่วยให้ตนเองและสังคมเกิดลักษณะ
ดังต่อไปนี้

1. บุคคลมีการดำรงชีวิตในแนวทางที่ดี ใช้วิธีการอันชอบธรรมในการสนองความต้องการ
ด้านต่างๆ ของตน โดยไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น
 2. บุคคลจะมีการสร้าง พัฒนา คิดและปรับปรุงตนเอง สังคม และสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้นอยู่เสมอ
 3. บุคคลจะใช้ภูมิปัญญา เหตุผล และวิธีการแห่งสันติในการแก้ปัญหาต่างๆ
 4. บุคคลจะมีการยอมรับในคุณค่าและความสำคัญของตนเอง ผู้อื่น สังคมและสิ่งแวดล้อมดังนั้นใน
การอยู่ร่วมกันในสังคมจึงมีปัญหาและความขัดแย้งน้อย
 5. บุคคลจะเป็นพื้นฐานของครอบครัวและสังคมที่มีความสงบสุข มีความเจริญก้าวหน้ามี
เสถียรภาพ ความปลอดภัย ความเป็นปึกแผ่น และความเป็นระเบียบเรียบร้อย
- อาจกล่าวได้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่มนุษย์กำหนด หรือกะเกณฑ์ขึ้นมา เพื่อพัฒนาไปสู่เป้าหมายใน
การดำเนินชีวิตให้ดีขึ้น

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต

ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ตามแนวคิดมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Human Needs Theory) อ้างใน ภาวิน ทองไชย.^(12, 13) กล่าวว่าบุคคลจะมีความต้องการภายในตามลำดับชั้น โดยแบ่ง
ความต้องการพื้นฐานทั่วไปขึ้นเป็นลำดับชั้น จนถึงกระทั่งสูงสุด ทั้งหมด 5 ชั้น ดังนี้

ชั้นที่ 1 ความต้องการทางร่างกาย

ชั้นที่ 2 ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยทั้งร่างกายและจิตใจ

ชั้นที่ 3 ความต้องการความรักและความต้องการเป็นเจ้าของ

ขั้นที่ 4 ความต้องการการยกย่อง

ขั้นที่ 5 ความต้องการความสำเร็จในชีวิต

สรุปได้ว่าพฤติกรรมของมนุษย์มีรากฐานมาจากความต้องการ ซึ่งในเบื้องต้นลำดับไว้เป็น 5 ระดับ เมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองความต้องการในขั้นต้นแล้ว ก็จะมีความปลอดภัยในขั้นสูงขึ้นไปตามลำดับ แต่ถ้าความต้องการนั้นยังไม่ได้รับการตอบสนอง ก็จะเกิดความเครียด นำไปสู่แรงกระตุ้นให้เกิดแรงขับเคลื่อนหาวิธีการ หรือแสดงพฤติกรรมที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ เพื่อตอบสนองความพึงพอใจนั้นหรือลดความตึงเครียด

องค์การอนามัยโลก⁽⁸⁾ อธิบายว่า คุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมวัฒนธรรม และค่านิยม ในเวลานั้นๆ และมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมายความคาดหวัง และมาตรฐานที่แต่ละคน กำหนดขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้

1. มิติด้านสุขภาพกาย (Physical)
2. มิติด้านสุขภาพจิต (Psychological)
3. มิติด้านความสัมพันธ์ทางสังคม(Social relationships)
4. มิติด้านสภาพแวดล้อม(Environmental)

UNESCO.⁽⁷⁾ ได้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 5 ประการ ได้แก่

1. มาตรฐานการครองชีพ (Standard of Living) พิจารณาจากรายได้ต่อบุคคล สุขภาพ การศึกษา ที่อยู่อาศัย การสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น
2. การเปลี่ยนแปลงของประชากร (Population Dynamics) เป็นเรื่องโครงสร้างทางอายุและเพศ อัตราการเติบโตของประชากร อัตราการเกิด อัตราการตาย การย้ายถิ่น เป็นต้น
3. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม (Social-Cultural Factor) พิจารณาจากระบบสังคม ค่านิยมทางศาสนา ค่านิยมทางวัฒนธรรมและชีวิตความเป็นอยู่ เป็นต้น

4. กระบวนการพัฒนา (Process of Development) พิจารณาจากลำดับความสำคัญของการพัฒนา ประสิทธิภาพและความสามารถของบุคคล การพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมการค้า

5. ทรัพยากร (Resources) ได้แก่ ทรัพยากรบุคคล ธรรมชาติ อาหาร เงินทุน ตลอดจน เทคโนโลยีต่างๆ

สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาทดลองกำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิตตั้งแต่ พ.ศ. 2525 ซึ่งจะมีการ กำหนดความจำเป็นพื้นฐาน (basic minimum need หรือ BMN หรือ จปฐ.) หรือ ความจำเป็น ขั้นต่ำสุด ที่ทุกคนในชุมชนควรมีหรือควรจะเป็นในช่วงระยะเวลาหนึ่งเพื่อให้มีชีวิตที่ดีและสามารถ ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขตามสมควร

โดยความจำเป็นขั้นพื้นฐาน^(9, 14) (จปฐ.) จะประกอบด้วย 9 หมวด 37 ดัชนีชี้วัด ดังนี้

หมวดที่ 1 อาหารดี (ประชาชนได้กินอาหารที่ถูกต้องลักษณะและเพียงพอกับความต้องการ ของร่างกาย)

- *1. เด็กแรกเกิดมีน้ำหนัก 3,000 กรัม ขึ้นไป
- *2. เด็ก 0-5 ปี ไม่ขาดสารอาหาร
- *3. เด็ก 6-14 ปี ได้รับสารอาหารครบ
- *4. คร่าวเรือนไม่กินอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ดิบหรือสุกๆ ดิบๆ
- *5. คร่าวเรือนกินอาหารที่มีผลาก อย.

หมวดที่ 2 มีบ้านอาศัย(ประชาชนมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม)

- *6. คร่าวเรือนมีที่อยู่อาศัยคงทน 5 ปี
- *7. คร่าวเรือนจัดบ้านถูกสุขลักษณะ

- *8. ครั้วเรือนมีและใช้ส่วนผสมหลักสุขภาพ
- *9. ครั้วเรือนมีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอ(5 ลิตร/คน/วัน)
- *10. ครั้วเรือนไม่ถูกรบกวนจากสิ่งรำคาญที่เป็นอันตราย

หมวดที่ 3 การศึกษานานาชาติ (ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการสังคมขั้นพื้นฐานที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิต)

- *11. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด มีการตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนครบตามกำหนด
- *12. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการทำคลอดและดูแลหลังคลอด
- *13. เด็กต่ำกว่า 1 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันโรคครบตามเกณฑ์อายุ
- *14. เด็กประถมศึกษาได้รับวัคซีนครบ
- 15. ครั้วเรือนมีความรู้เรื่องโรคเอดส์
- 16. ครั้วเรือนรู้จักวิธีป้องกันโรคเอดส์
- *17. เด็ก 3-6 ปีทุกคน ได้รับการเลี้ยงดูถูกต้อง และเตรียมพร้อมก่อนวัยเรียน
- *18. เด็กวัยประถมศึกษาได้เข้าเรียนภาคบังคับ
- *19. เด็กจบภาคบังคับได้เรียนต่อระดับมัธยมศึกษา
- *20. เด็กไม่ได้เรียนต่อ ได้รับการฝึกอาชีพ
- *21. ครั้วเรือนได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- *22. คนอายุ 14-50 ปี อ่านออกเขียนได้

หมวดที่ 4 ครอบครัวปลอดภัย (ประชาชนมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน)

*23. ครั้วเรือนปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

*24. ครั้วเรือนปลอดภัยจากอุบัติเหตุ

หมวดที่ 5 รายได้ดี (ประชาชนมีการประกอบอาชีพและมีรายได้พอเพียงต่อการดำรงชีวิต)

25. ครั้วเรือนมีรายได้เฉลี่ยไม่น้อยกว่าคนละ 15,000 บาทต่อปี

หมวดที่ 6 มีลูกไม่มาก (ครอบครัวสามารถควบคุมช่วงเวลาและจำนวนของการมีลูกได้ตามต้องการ)

*26. คู่สมรสใช้บริการคุมกำเนิด

*27. คู่สมรสมีลูกไม่เกิน 2 คน

หมวดที่ 7 อายกร่วมพัฒนา (ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาความเป็นอยู่และการกำหนดชีวิตของตนเองและชุมชน)

*28. ครั้วเรือนเป็นสมาชิกกลุ่มที่ตั้งขึ้นในหมู่บ้านอย่างน้อย 1 กลุ่ม

29. คนไปใช้สิทธิเลือกตั้งด้วยความบริสุทธิ์ใจ

30. ครั้วเรือนร่วมรักษาสาธารณสุขสมบัติและกิจกรรมการพัฒนา

หมวดที่ 8 พาสู่คุณธรรม (ประชาชนมีการพัฒนาจิตใจของตนเองได้ดีขึ้น)

31. ครั้วเรือนปฏิบัติศาสนกิจสม่ำเสมอ

*32. คนในครั้วเรือนไม่ติดสุรา

*33. คนในครั้วเรือนไม่ติดบุหรี่

34. ครั้วเรือ่นเข้าร่วมกิจกรรมตามประเพณี ศิลปวัฒนธรรมประจำท้องถิ่น

*35. คนอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ได้รับการดูแลจากคนในครั้วเรือ่นหรือชุมชนหรือสถาบันอื่นๆ

หมวดที่ 9 บำรุงสิ่งแวดล้อม (ประชาชนมีจิตสำนึก และร่วมกันอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม)

36. ครั้วเรือ่นได้ร่วมอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ

*37. ครั้วเรือ่นได้ร่วมป้องกันสิ่งแวดล้อม

ถ้าบรรลุเกณฑ์ จปฐ. ทั้ง 37 ข้อ นับได้ว่าบรรลุการมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่หากบรรลุเฉพาะข้อที่มีเครื่องหมาย * ถือได้ว่าบรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า (health for all : HFA) ซึ่งหมายถึง การที่ทุกคนเกิดมามีชีวิตยืนยาวและอยู่อย่างมีคุณภาพ ไม่เจ็บป่วย ด้วยสาเหตุที่ไม่จำเป็นและสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม สามารถดำรงชีวิตอยู่และสร้างสรรค์ประโยชน์ให้แก่สังคมอย่างมีคุณภาพและเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ

แนวคิดและความหมายการเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ

การเข้าสู่วัยสูงอายุทางจิตวิทยา (Psychological Theories of Aging)

อีริคสัน ได้อธิบายถึงพัฒนาการทางจิตสังคม (Psychosocial Development Model)^(12, 13)

8 ชั้น ในช่วงชีวิตของมนุษย์จากแรกเกิดถึงประมาณอายุ 80 ปีเป็น 8 ช่วง ตามการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และสมอง จากวัยเด็กจนถึงวัยรุ่นจะมีการเจริญเติบโตเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและช้าลงในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีความคงที่ในวัยผู้ใหญ่ หลังจากนั้นในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางจนถึงวัยชรา พัฒนาการในด้านต่างๆ เริ่มเสื่อมถอยลง แต่คงไว้ซึ่งประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา การเปลี่ยนแปลงตามขั้นต่างๆ เสมือนบันไดที่แต่ละบุคคลจะก้าวขึ้นไป การประสบกับปัญหาอุปสรรคเป็นเรื่องปกติ และอาจเกิดขึ้นได้ในทุกช่วงพัฒนาการ ซึ่งจะเป็เหมือนการเรียนรู้ การรู้จักแก้ไขปัญหา และเผชิญกับวิกฤตในช่วงต่างๆ จะมีผลกระทบต่อพัฒนาการของบุคคลคนนั้นในขั้นต่อไป ด้วย เช่น การไม่ประสบผลสำเร็จในพัฒนาการขั้นต้นๆ จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนจากกลุ่มปกติ ตัวอย่างพฤติกรรม เช่น การเรียน และการเข้าสังคมของบุคคลในช่วงวัยเด็กตอนต้นประสบปัญหา ส่งผลให้เกิดปัญหาพฤติกรรมต่างๆ ในช่วงวัยรุ่น และเกิดปัญหาอุปสรรคการใช้ชีวิตในช่วงวัยผู้ใหญ่ตามมาเช่นกัน

รูปแบบพัฒนาการทางจิตสังคมของอีริคสันมี 8 ชั้น โดยชั้น 1 ถึงชั้น 4 เป็นช่วงของการสังสมประสบการณ์ และการเรียนรู้ในการแก้ปัญหา ในชั้น 5 เป็นเรื่องการปรับตัวเพื่อแสวงหาอัตลักษณ์ และชั้น 6 ถึงชั้น 8 เป็นการนำเอาอัตลักษณ์ไปใช้ ในการศึกษาครั้งนี้จะขอเน้นในชั้นที่ 7และ8 ซึ่งอธิบายพัฒนาการทางจิตสังคมก่อนและหลังการเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยมีรายละเอียดตามขั้นต่างๆ ดังต่อไปนี้

ชั้นที่ 1 ความรู้สึกไว้นือเชื่อใจ กับ ความไม่ไว้วางใจ (Trust vs. Mistrust)

ชั้นที่ 2 ความเป็นตัวของตัวเอง กับ ความละอายและสงสัย (Autonomy vs. Shame and Doubt)

ขั้นที่ 3 ความคิดริเริ่มกับความรู้สึกผิด (Initiative vs. Guilt)

ขั้นที่ 4 ความขยันหมั่นเพียรกับความรู้สึกต่ำต้อย (Industry vs. Inferiority)

ขั้นที่ 5 ความเป็นอัตลักษณ์กับความสับสนในบทบาท (Identity vs. Role Confusion)

ขั้นที่ 6 ความใกล้ชิดสนิทสนมกับความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้าง (Intimacy vs. Isolation)

ขั้นที่ 7 การสืบทอดกับการคำนึงถึงแต่ตนเอง (Generativity vs. Self absorption/
Stagnation)

ขั้นนี้อยู่ในช่วงอายุ 36-59 ปี เข้าสู่วัยกลางคน-วัยกลางคนช่วงปลาย เป็นระยะที่บุคคลมีครอบครัว มีบุตร และเลี้ยงดูบุตรด้วยความเอาใจใส่ ในระยะนี้บุคคลต้องการมีบุตรไว้สืบสกุล การจะมีบุตรซึ่งถือว่าเป็นสมาชิกใหม่ในครอบครัวนั้นต้องมาจากรากฐานของความรักและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน บุคคลที่ไม่สามารถพัฒนามาถึงขั้นนี้ย่อมเกิดความรู้สึกท้อถอยและเหนื่อยหน่ายในชีวิต คิดถึงแต่ตนเอง เริ่มมีความเจ็บป่วยเรื้อรัง และปฏิเสธความรับผิดชอบต่อสังคม เช่น ไม่เตรียมสภาพแวดล้อมที่ดีให้แก่ชนรุ่นหลัง หรืออาจทำงานอย่างขาดความรับผิดชอบ ปล่อยปละละเลย เป็นต้น

นอกจากนี้ในช่วงวัยนี้ยังเป็นวัยที่สนใจและต้องการสร้างประโยชน์ให้แก่สังคม โดยความรู้สึกต่อสังคมนั้นจะเข้ามารวมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับชีวิตส่วนตัว รู้จักแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง ปัญหาครอบครัว และเลี้ยงดูบุตรด้วยความเอาใจใส่ ระยะนี้เป็นระยะที่บุคคลตั้งใจทำงาน เพื่อให้สิ่งต่างๆ ดีขึ้น รวมทั้งพัฒนาการทางจริยธรรมก็มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องด้วยเช่นกัน

ในวัยนี้จะมีความเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้น ได้แก่ ความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ได้แก่ รูปร่าง หน้าตา ท่าทาง และประสาทสัมผัส ตลอดจนการทำงานของแต่ละอย่าง ในร่างกายเสื่อมลง ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพอารมณ์ด้วย เช่น หงุดหงิด กังวล เป็นต้น

บุคคลในวัยนี้มีเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ มักมีความกังวลในสุขภาพร่างกาย และมีความเป็นห่วงในหน้าที่การงาน ทำให้อารมณ์มีการแปรเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น โกรธง่าย เป็นต้น มีการเปลี่ยนแปลงในด้านความสนใจ ในวัยนี้จะมีความสนใจในเรื่องต่างๆ ที่ลึกซึ้งเป็นพิเศษ มีการทำงานอดิเรกต่างๆ เพื่อหาความสุขให้แก่ตนเอง โดยส่วนใหญ่ความสุขของคนวัยกลางคนคือการมีความสุขสงบในชีวิตครอบครัว มีคู่ครองและบุตรที่ดี ประสบความสำเร็จในอาชีพ โดยมีงานที่มีเกียรติ มีผู้ให้ความเคารพนับถือ และมีหน้าที่การงาน นอกจากนี้ยังรวมถึงการใช้เวลาว่างและร่างกายให้เป็นประโยชน์แก่ตนเองและครอบครัวด้วย

ขั้นที่ 8 ความมั่นคงสมบูรณ์ในชีวิตกับความสิ้นหวัง (Integrity vs. Despair)

ขั้นนี้อยู่ในช่วงอายุ 60 – 80 ปี เข้าสู่วัยชรา พัฒนาการขั้นสุดท้ายนี้มีพื้นฐานจากการปรับตัวในช่วงต้นของชีวิต บุคคลในช่วงวัยนี้มักแสวงหาความมั่นคงภายในจิตใจ เมื่อบุคคลสามารถผ่านพัฒนาการในขั้นต่างๆ มาได้อย่างดี เป็นวัยของการยอมรับความเป็นจริง ใช้คุณค่าจากประสบการณ์ ที่สั่งสมมา ให้เป็นประโยชน์ต่อชนรุ่นหลัง และเป็นช่วงของการระลึกถึงความทรงจำในอดีต ถ้าในอดีตที่ผ่านมาบุคคลมีความสุข ประสบความสำเร็จในพัฒนาการ และสิ่งต่างๆ รอบตัว ก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความมั่นคงทางจิตใจ แต่ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลมีความทรงจำที่มืดหวังอยู่ตลอด และพบปัญหาอุปสรรคในพัฒนาการของช่วงที่ผ่านมา จะมีความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง เหนื่อยหน่ายกับชีวิต วิตกกังวลกับอดีตที่ไม่ดีงามของตนเอง ขาดกำลังใจในการต่อสู้ และไม่สามารถพัฒนาชีวิตในวัยชราได้อย่างมีความสุข ผู้ที่สามารถปรับตัวได้ในช่วงเกษียณอายุการทำงานจะเห็นว่า ตนได้ทำประโยชน์แก่สังคมอย่างเต็มที่แล้ว เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มีความพอใจในชีวิต รู้จักหาความสุข ความสงบในจิตใจ ยอมรับกับสภาพความเป็นจริง และความเป็นอยู่ของตนเองในปัจจุบัน และไม่รู้สึกเสียใจ หรือเสียตายเวลาที่ผ่านมา กับ ประสบการณ์ในอดีตของตนเอง

วัยชราเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านต่างๆ ถดถอยลง สมรรถภาพของผู้ชราในวัยเดียวกันก็อาจมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการดูแลรักษาสุขภาพ แต่โดยหลักๆ จะพบความเสื่อมถอยของพัฒนาการในด้านต่างๆ ดังนี้

1. พัฒนาการทางด้านร่างกาย สภาพร่างกายมีการเสื่อมถอย มีความเจ็บไข้ได้ป่วยบ่อยๆ กล้ามเนื้อหย่อนสมรรถภาพ การทรงตัวไม่ดี
2. พัฒนาการทางด้านสติปัญญา หลงลืมง่าย ความจำเลอะเลือน แต่เหตุผลยังดี ทักษะในการคิดริเริ่มอาจจะไม่คล่องแคล่วเหมือนก่อน ความรอบคอบลดลง แต่พบว่า พัฒนาการทางด้านสมองยังดีกว่าทางด้านร่างกาย
3. พัฒนาการทางด้านอารมณ์ มีอารมณ์ไม่คงที่ ชอบบ่น แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม สังคม และประสบการณ์ที่ผ่านมาด้วย ความพอใจของวัยชราส่วนใหญ่เกิดจากมิตรภาพและประสบการณ์ที่ตนเองได้ช่วยเหลือผู้อื่น

ความหมายการเกษียณอายุ

การเกษียณอายุการงาน⁽³⁾ หมายถึง การที่ต้องหยุดทำงานที่เคยทำอยู่เป็นประจำ เพราะเหตุอายุครบกำหนด ที่หน่วยงานนั้นกำหนดไว้ หรือหยุดทำงานนั้นๆ เพราะร่างกายไม่เหมาะสม เช่น ราชการไทยกำหนดเกษียณเมื่ออายุครบ 60 ปี เป็นเกณฑ์ในการปลดเกษียณ เนื่องจากประเทศไทยถือเกณฑ์กำหนด บุคคลที่จะเป็นผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเกณฑ์สากลที่กำหนดให้ชายและหญิงที่มีอายุครบ 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม การเกษียณอายุยังอาจขึ้นอยู่กับอาชีพและระเบียบ ข้อบังคับของแต่ละหน่วยงานด้วย

การเกษียณอายุเป็นกระบวนการทางสังคมในการประกอบอาชีพที่กำหนดให้บุคคลที่ได้รับการจ้างงานต้องออกจากงานเมื่อถึงช่วงอายุที่กำหนดไว้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง จากสิ่งแวดล้อมหนึ่งไปสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ เช่น การถอนตัวออกจากภาวะการเป็นลูกจ้างสู่ภาวะของการเป็นอิสระ หมดภาระหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติ เป็นต้น⁽¹⁵⁾

Burnside, I.M. (1988)⁽¹⁶⁾ อธิบายว่า การเกษียณอายุเป็นบทบาททางสังคมที่กำหนดให้มีระบบการแทนที่บุคคลตามสิทธิ หน้าที่ และความสัมพันธ์กับคนอื่น นอกจากนี้ การ

เกษียณอายุงานยังเป็นกระบวนการให้แต่ละบุคคลได้มีการจัดเตรียมชีวิตเพื่อการเริ่มแสวงหาสิ่งใหม่ เพื่อการปรับตัว หรือแม้แต่การปลีกตัวออกจากสังคมเมื่อเกษียณอายุแล้ว

ระยะต่างๆ ของการเกษียณอายุ

แอชลีย์ (Atchley 1994: 210-211) ⁽¹⁷⁾ อธิบายว่า การเกษียณอายุเป็นกระบวนการที่บุคคลต้องพบกับการเปลี่ยนแปลง โดยแบ่งเป็น 6 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนการเกษียณ (Pre-retirement Phase) แบ่งออกเป็น 2 ช่วงคือ ระยะก่อนการเกษียณนานๆ (Remote Phase) ผู้ที่จะเกษียณอายุยังไม่รู้สึกวิตกกังวลต่อการเกษียณ และระยะใกล้เกษียณ (Near Phase) ผู้ที่จะเกษียณอายุเริ่มวิตกกังวลที่จะต้องก้าวเข้าสู่บทบาทของผู้สูงอายุ โดยจะวิตกกังวลเกี่ยวกับรายได้สุขภาพ และการสูญเสียงาน ในระยะนี้หากบุคคลได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุก็จะไม่วิตกกังวลหรือมีความวิตกกังวลเพียงเล็กน้อย และจะมีทัศนคติที่ดีต่อการเกษียณอายุ
2. ระยะหลังเกษียณใหม่ๆ (Honeymoon Phase) ผู้เกษียณอายุจะมีความสุขที่ได้พักผ่อนจากการทำงาน รู้สึกหลุดพ้นจากหน้าที่ มีเวลาว่างที่เป็นอิสระ ได้ทำในสิ่งที่ต้องการ ระยะนี้แต่ละบุคคลจะอยู่ในช่วงเวลาที่แตกต่างกันไป อาจเป็น 1-5 ปี หรือน้อยกว่า 1 ปีก็ได้
3. ระยะเริ่มเบื่อหน่าย (Disenchantment Phase) ผู้เกษียณอายุจะมีความเครียดสูง รู้สึกเหงาขาดเพื่อน หงุดหงิดง่าย ไม่พอใจในสภาพทั่วไป ปรับตัวไม่ได้กับการเปลี่ยนแปลง
4. ระยะเริ่มปรับตัว (Reorientation Phase) เป็นระยะของการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันหลังเกษียณ
5. ระยะปรับตัวได้ (Stabilization Phase) เป็นระยะที่มีความเข้าใจในบทบาทของตน สามารถปรับตัวได้แล้ว และมีความเคยชินต่อการดำเนินชีวิตหลังเกษียณอายุ
6. ระยะสุดท้ายของชีวิต (Termination Phase) เป็นระยะที่ผู้เกษียณอายุต้องพึ่งพาผู้อื่น ไม่

สามารถช่วยตนเองได้ ระยะเวลาจะรวมไปถึงวาระสุดท้ายของการมีชีวิตด้วยกระบวนการ
เกษียณอายุของแต่ละบุคคลจะใช้เวลาไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับการเตรียมความพร้อมในระยะก่อน
การเกษียณ ผู้ที่มีการเตรียมความพร้อมล่วงหน้ามาอย่างดีจะสามารถปรับตัวผ่านระยะที่
ก่อให้เกิดความเครียดเข้าสู่ระยะที่ปรับตัวได้อย่างรวดเร็ว

ผลกระทบ

เมื่อเกษียณอายุการทำงานอาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ⁽³⁾ ดังนี้

ทางกาย : เมื่อการเกษียณอายุ หมายถึงการหยุดจากการทำงานที่เคยทำอยู่เท่านั้น ผลกระทบ
กับสุขภาพทางกายจึงไม่พบว่าเป็นเรื่องสำคัญ สุขภาพทางกายก็คงดำเนินไปตามปกติ ทั้งนี้
เพราะการเกษียณอายุการทำงานเป็นแต่เพียงกำหนดเวลาหนึ่งของกระบวนการสูงอายุที่
ดำเนินการต่อเนื่องไปเรื่อยๆ หากจะมีการเปลี่ยนแปลงทางกายบ้าง ก็มักเป็นผลมาจากการ
เปลี่ยนแปลงทางจิตใจมาก่อน

ทางจิตใจ : ผลการเกษียณอายุทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในอาชีพและรายได้ การหางานใหม่
ทำได้ยากขึ้นเพราะต้องแข่งขันกับคนหนุ่มสาวในตลาดแรงงาน การที่ต้องเป็นคนว่างงาน ทำให้
มีการเปลี่ยนแปลงด้านการดำเนินชีวิต จากการใช้รายได้ที่น้อยลง การเปลี่ยนแปลงในจิตวิทยา
สังคม บทบาทที่เคยแสดงในสังคมถูกจำกัดลง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ตามตำแหน่งที่
หดหายไป ทำให้ดูเป็นว่าความที่เคยได้รับการยกย่องเป็นคนสำคัญกลับกลายเป็นคนธรรมดา
ทำให้มองภาพลักษณะตัวเองต่ำลง การเสื่อมทางกายภาพและสรีรวิทยาของอวัยวะต่างๆ ทำให้
สมรรถภาพต่ำลง

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ

Lawton, 1985 อังไฉ สิทธิภิญญา แก่นทอง⁽¹⁸⁾ ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องประกอบด้วย
ปัจจัยสำคัญ 4 ด้าน ดังนี้

1.การมีความสุขทางด้านจิตใจ หมายถึงการที่บุคคลประเมินได้ว่าประสบการณ์ที่ผ่านมามีคุณภาพโดยประเมินได้จากผลกระทบระดับความสุขที่ได้รับ ความสำเร็จที่ได้บรรลุตามความต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้

2.ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม หมายถึง ความสามารถในการทำหน้าที่ของบุคคล รวมถึงหน้าที่ของร่างกาย การมีสุขภาพที่ดีการรับรู้ที่ถูกต้องและการมีพฤติกรรมทางสังคมที่ถูกต้อง

3.สิ่งแวดล้อมของบุคคล หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ลักษณะภูมิอากาศ ภูมิประเทศ ที่อยู่อาศัย

3.2 บุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน

3.3 บุคคลทั่วไปที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ

3.4 สถานภาพทางสังคม อายุ เชื้อชาติ เศรษฐกิจ

3.5 การรับรู้คุณภาพชีวิต หมายถึงการที่บุคคลมีการประเมินตนเองเกี่ยวกับความสุขทางด้านจิตใจ ความสามารถในการทำหน้าที่ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อบุคคล ดังที่ได้กล่าวมา

การวางแผนเพื่อใช้ชีวิตหลังเกษียณอายุอย่างมีคุณภาพ บุคคลต้องพิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม ได้แก่ สุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การใช้เวลา สถานที่อยู่อาศัย วิถีชีวิตใหม่ และฐานะการเงินที่เปลี่ยนไป Kiker & Myers, 1990 อังใน ทฤษฎี ขวนไชยสิทธิ์ และคณะ⁽¹⁹⁾ เพื่อให้กระบวนการนี้ต่อเนื่องเป็นการป้องกันภาวะวิกฤติในช่วงสุดท้ายของชีวิต

บุญเทือง โปธิ์เจริญ⁽²⁰⁾ แนะนำว่าเมื่ออยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียนต้องตั้งใจเรียน หมั่นขวนขวายหาความรู้ เพื่อจะมีโอกาสได้งานที่ดี เมื่อถึงวัยทำงาน ต้องมุ่งมั่นตั้งใจทำงานอย่างซื่อสัตย์สุจริต

สร้างผลงานให้เป็นที่ยอมรับเพื่อความภาคภูมิใจของตนเอง รู้จักเก็บออมเงินเพื่อสร้างฐานะ ไม่ใช้ชีวิตหรูหราฟุ่มเฟือย ตัดในยศ อำนาจตำแหน่ง หมั่นดูแลรักษาสุขภาพร่างกายและจิตใจให้แข็งแรง เพื่อที่เมื่อถึงวัยเกษียณจะสามารถปรับตัวปรับใจให้กับการที่ต้องออกจากงาน ยอมรับกับความชราที่มาเยือน และเริ่มต้นชีวิตใหม่ในวัยเกษียณได้อย่างมีความสุขสอดคล้องกับ ศรีจิตรา บุนนาค⁽²¹⁾ ที่ว่าการเตรียมความพร้อมตั้งแต่วัยเยาว์ โดยการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้ตนเป็นที่พึ่งแก่ตนเองในทุกๆ ด้าน (self support, self reliance, self sufficiency) มีความสำคัญยิ่งเพื่อจะเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีอิสระและมีศักดิ์ศรี คงสถานภาพช่วยเหลือตนเองครอบครัวและสังคมให้นานที่สุด ก่อนจะเข้าสู่ภาวะพึ่งพาและภาวะทุพพลภาพ ทั้งนี้ควรมีการเตรียมการตั้งแตอยู่ในครรภ์มารดาเป็นต้นไป⁽²¹⁾ Leedy & Wynbrandt⁽²²⁾ แนะนำให้บุคคลมีการเตรียมความพร้อมให้เร็วที่สุด โดยให้เริ่มวางแผนเตรียมการไว้ตั้งแต่อายุ 30

ดังนั้น หากมีการเตรียมพร้อมที่ดีก็จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยสูงอายุ ควรจะมีการเตรียมพร้อมตั้งแต่เนิ่นๆ ในด้านสุขภาพทางกายและจิต ด้านความสัมพันธ์กับสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการปรับเปลี่ยนบทบาทในครอบครัว และด้านการใช้เวลา

การเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุด้านต่างๆ

จากการศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปแนวคิดในการวางแผนเตรียมความพร้อมก่อนการเกษียณอายุได้เป็น 5 ด้าน^(3, 23) ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ
2. การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย
3. การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพร่างกาย
4. การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ
5. การเตรียมความพร้อมด้านการใช้เวลา

1. การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจ

ศรีเมือง พลัณฑุที⁽²³⁾ กล่าวว่า ผู้เกษียณอายุควรมีการเตรียมความพร้อมเรื่องทรัพย์สินเงินทองไว้ล่วงหน้าตั้งแต่วัยกลางคน เพราะเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วโอกาสที่จะหางานที่มีรายได้สูงเป็นไปได้ยาก การหวังพึ่งลูกหลานในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบันเป็นเรื่องค่อนข้างลำบาก การมีฐานะการเงินที่มั่นคงเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งช่วยให้ผู้เกษียณอายุมีความสุขในบั้นปลายชีวิต ไม่เป็นภาระของลูกหลาน

สถาบันเวทศาสตร์ผู้สูงอายุได้จัดทำคู่มือการอบรมการเตรียมความรู้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ⁽²⁴⁾

โดยได้แนะนำขั้นตอนการมีเงินใช้อย่างเพียงพอในวัยสูงอายุ 6 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 ต้องมีเงินออมประมาณ 6 เท่าของค่าใช้จ่ายประจำเดือน เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับช่วงเวลาที่ต้องใช้เงินอย่างฉุกเฉิน

ขั้นที่ 2 จ่ายหนี้ที่มีอัตราดอกเบี้ยแพงที่สุดและหนี้ที่เกิดจากการใช้บัตรเครดิตก่อน

ขั้นที่ 3 ทำประกันชีวิตเพื่อป้องกันความเสี่ยง

ขั้นที่ 4 ร่วมออมทรัพย์กับกองทุนสำรองเลี้ยงชีพต่างๆ สำหรับวัยเกษียณ หรือทำประกันชีวิตแบบสะสมทรัพย์

ขั้นที่ 5 ทำประกันสุขภาพและประกันอุบัติเหตุ

ขั้นที่ 6 นำเงินที่เหลือจาก 5 ขั้นแรก และจากค่าใช้จ่ายประจำไปลงทุนเพื่อให้รายได้เพิ่มสูงขึ้น

การเตรียมความพร้อมด้านเศรษฐกิจสามารถกระทำได้นี้^(3, 22, 23)

1. ประมาณการรายรับในแต่ละเดือน และวิเคราะห์แหล่งที่มาของรายรับ เช่น เงินบำเหน็จบำนาญรายได้จากเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ รายได้จากดอกเบี้ย/ค่าเช่า รายได้ที่ได้รับจากบุตรหลานและแหล่งต่างๆรวมทั้งจากการทำงานหลังเกษียณอายุ

2. ประมาณการรายจ่ายในแต่ละเดือน และวิเคราะห์รายจ่ายที่คาดว่าจะต้องใช้ภายหลังเกษียณ เช่น ค่าสาธารณูปโภค ค่ารักษาพยาบาล ค่าอาหาร เงินสำหรับทำบุญ- บริจาคเพื่อสาธารณกุศล และเบ็ดเตล็ดอื่นๆ
 3. ควบคุมค่าใช้จ่ายให้สอดคล้องกับรายรับ ตัดรายจ่ายที่ไม่จำเป็นออกไป
 4. เตรียมหางานสำรองเพื่อเพิ่มรายได้หลังเกษียณ ซึ่งเชินเฟลด์ Schoenfeld, 1993: 25 อ้างในธาดา วิมลฉัตรเวที⁽²⁵⁾ แนะนำว่า กรณีจำเป็นต้องหารายได้เพิ่ม ควรเตรียมหางานสำรองไว้ตั้งแต่ขณะยังคงดำรงตำแหน่งหน้าที่ในงานประจำอยู่ ซึ่งจะทำให้ได้งานที่ดีและเงินเดือนสูงกว่า การหางานใหม่หลังจากเกษียณอายุแล้ว การทำงานหลังเกษียณอายุนอกจากจะทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้นแล้ว ยังมีผลทางด้านจิตใจคือทำให้มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองด้วย
 5. เตรียมสะสมเงินสำรองไว้ใช้จ่ายภายหลังเกษียณอายุ ซึ่งควรเริ่มต้นสะสมตั้งแต่วัยหนุ่มสาว ในการสะสมอาจแบ่งเงินบางส่วนสะสมในรูปแบบอสังหาริมทรัพย์ เช่น บ้าน ที่ดิน บางส่วนสะสมในรูปแบบทองคำพันธบัตร และบางส่วนสะสมในรูปแบบตัวเงิน การประกันชีวิตและสุขภาพ
 6. หาความรู้ในเรื่องการลงทุนเพื่อให้ทรัพย์สินงอกเงย และเตรียมจัดทำพินัยกรรมหรือนิติกรรมต่างๆ
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY
- นฤมล สะอาดโฉม⁽²⁶⁾ ได้แนะนำการออมเงินและการลงทุนตามช่วงวัยดังนี้
- อายุ 20-30 ปี เป็นวัยเริ่มต้นทำงาน ยังไม่มีภาระรับผิดชอบมากนัก ควรออมเงินประมาณร้อยละ 10-15 ของรายได้ ในด้านการลงทุนสามารถลงทุนที่มีความเสี่ยงระดับสูงได้มากกว่าวัยอื่น สัดส่วนการลงทุนในหุ้น ตราสารหนี้ และเงินฝากที่เหมาะสมโดยเฉลี่ยคือ 50 :25 :25
- อายุ 30-40 ปี เป็นวัยสร้างครอบครัว หน้าที่การงานเริ่มมั่นคงแต่ภาระค่าใช้จ่ายก็เพิ่มขึ้น มี

การลงทุนซื้อทรัพย์สินต่างๆ ควรออมเงินประมาณร้อยละ 15-20 ของรายได้ และควรเริ่มให้ความสำคัญกับการวางแผนเพื่อการเกษียณอายุ ในด้านการลงทุนควรลดระดับความเสี่ยงลง สัดส่วนการลงทุนในหุ้น ตราสารหนี้ และเงินฝากที่เหมาะสมโดยเฉลี่ยคือ 40 : 40 : 20

อายุ 40-50 ปี เริ่มเข้าสู่วัยกลางคน ครอบครัวเริ่มมั่นคง ภาระการเงิน/การผ่อนชำระหนี้สิน

ต่างๆ เริ่มผ่อนคลาย ควรออมเงินประมาณร้อยละ 30 ของรายได้ วัยนี้ควรเริ่มลงทุนในอสังหาริมทรัพย์เพื่อสร้างรายได้เพิ่มที่มีความเสี่ยงน้อย สัดส่วนการลงทุนในหุ้น ตราสารหนี้ เงินฝาก และอสังหาริมทรัพย์ที่เหมาะสมโดยเฉลี่ยคือ 30 : 30 : 20 : 20

อายุ 50-60 ปี เป็นวัยที่มีความมั่นคงที่สุด ควรเริ่มคิดถึงการใช้เวลาว่าง แต่คนส่วนใหญ่เมื่อถึงวัยนี้เพิ่งเริ่มนึกถึงการวางแผนเพื่อเกษียณอายุ สัดส่วนการลงทุนในหุ้น ตราสารหนี้ เงินฝาก และอสังหาริมทรัพย์ที่เหมาะสมโดยเฉลี่ยคือ 20 : 30 : 30 : 20 และควรซื้อประกันชีวิตแบบออมทรัพย์ไว้ด้วย

(2) การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย ^(3, 20, 24)

การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานควรวางแผนเรื่องที่อยู่อาศัยแต่เนิ่นๆ เพื่อให้เกิดความพร้อมและความมั่นคงในวัยสูงอายุ สิ่งที่ต้องคำนึงถึง ได้แก่

1. ลักษณะการอยู่อาศัย ควรวางแผนล่วงหน้าว่าจะใช้ชีวิตหลังเกษียณอยู่กับใคร อยู่กับคู่สมรส

อยู่กับลูกหลาน อยู่กับญาติพี่น้อง หรืออยู่ตามลำพังคนเดียว หากไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ต้องอาศัยอยู่ร่วมกับผู้อื่น เช่น วัด สถานสงเคราะห์ทั้งของรัฐบาลและเอกชน ควรคำนึงถึงความสะดวกสบายและการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ด้วย

2. สถานที่ตั้ง แหล่งที่อยู่อาศัย ควรมีความสะดวกในการเดินทาง อยู่ใกล้แหล่งชุมชน หากอาศัยอยู่ตามลำพังหรือกับคู่สมรสต้องสามารถติดต่อกับบุตรหลานหรือญาติสนิทได้สะดวก เมื่อต้องการความช่วยเหลือสามารถทำได้ง่าย

3. สภาพที่อยู่อาศัย ควรจัดบ้านและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและข้อจำกัดของวัยสูงอายุ เพื่อลดอันตรายและอุบัติเหตุต่างๆ เช่น เป็นบ้านชั้นเดียว หรือมีห้องนอนอยู่บนชั้นล่างของบ้าน พื้นบ้านใช้วัสดุกันลื่น ห้องน้ำมีโถส้วมแบบนั่งและติดตั้งราวเกาะยึดเพื่อพยุงตัว ควรมีไฟฟ้าให้แสงสว่างเพียงพอ มีระบบตัดไฟช็อตและไฟฉุกเฉิน มีบริเวณบ้านที่สามารถทำสวน เลี้ยงสัตว์และทำกิจกรรมหย่อนใจเบาๆ ได้ ระยะห่างระหว่างภายในบ้านมาที่รั้วอยู่ในระยะที่สามารถเดินได้ง่าย เป็นต้น

(3) การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพร่างกายการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพร่างกายสามารถกระทำได้ดังนี้^(3, 20, 24)

1. ตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำทุก 6 เดือน หรืออย่างน้อยทุก 1 ปี
2. รับประทานอาหารที่สะอาด ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วนทุกมื้อ ไม่รับประทานอาหารรสจัดและเครื่องดื่มมีน้ำตาล ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในมาตรฐาน
3. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 10 แก้ว
4. อยู่ในที่อากาศถ่ายเท หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัด มีฝุ่นละออง ควันพิษ
5. นอนหลับอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง หากนอนไม่หลับต้องหาสาเหตุว่ามีอะไรเป็นสิ่งรบกวน เช่น อุณหภูมิ หรือมีความวิตกกังวล เมื่อรู้สาเหตุแล้วต้องรีบแก้ไข หากแก้ไขไม่ได้ต้องรีบปรึกษาแพทย์
6. การขยับถ่าย ถ่ายอุจจาระทุกวันโดยไม่มีอาการท้องผูกหรือท้องร่วง
7. ออกกำลังกายหรือบริหารร่างกายทุกวัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที

(4) การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ^(15, 23, 24)

การเกษียณอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทและสถานภาพทางสังคมอย่างฉับพลัน ถือเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต เพราะเป็นความสูญเสียมากที่สุดในชีวิตอย่างหนึ่ง ผู้เกษียณอายุมักจะประสบปัญหาความเครียดและการปรับตัว ผู้ที่ปรับตัวเข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลงนี้ไม่ได้จะเกิดปัญหาทางด้านจิตใจ เบื่อหน่ายชีวิต หดหู่ หรือมีอาการมึนงงหงุดหงิดซึ่งสภาพจิตใจดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อสภาพร่างกายด้วย⁽¹⁵⁾

การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจสามารถทำได้ดังนี้⁽²⁰⁾

1. มองโลกในแง่ดี ยอมรับความเป็นจริง มีชีวิตอยู่กับปัจจุบัน ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสภาพแวดล้อม โดยใช้หลักธรรมะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว ท าจิตใจให้สงบ ไม่เคร่งเครียด มีการปฏิบัติทางจิต เช่น การนั่งสมาธิ ภาวนา
2. ศึกษาหาความรู้ในเรื่องการเกษียณอายุและพูดคุยกับบุคคลที่เกษียณอายุแล้ว รวมทั้งร่วมกิจกรรมเพื่อเตรียมตัวเกษียณอายุ
3. สร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนฝูง ไม่ทำตนให้เป็นที่น่ารำคาญแก่ลูกหลานหรือผู้ใกล้ชิด ไม่แยกตัวอยู่ตามลำพังคนเดียว
4. ดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง หมั่นออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ
5. มีงานอดิเรกหรือกิจกรรมที่สนใจทำ

5 .การเตรียมความพร้อมด้านการใช้เวลา

การมีกิจกรรมจะช่วยให้ผู้เกษียณอายุมีความพึงพอใจในชีวิตและมีความสุขทางใจ⁽²⁵⁾

นอกจากนี้การร่วมในกิจกรรมบางประเภทยังเป็นการทดแทนบทบาทหน้าที่ที่สูญเสียไปจากการเกษียณอายุ

จากทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Activity Theory) อธิบายว่า ถ้าบุคคลใดมีกิจกรรมมากอย่าง จะสามารถปรับตัวได้มากขึ้นเท่านั้น และมีความพึงพอใจในชีวิตสูง ที่ทำให้เกิดความสุขในการ ดำเนินชีวิตต่อไป กล่าวคือ การปรับตัวของบุคคลมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับกิจกรรมที่ทำยังมี กิจกรรมมากขึ้นเท่าใดก็จะปรับตัวได้มากขึ้นเท่านั้นแนวคิดนี้จะเห็นว่ากิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญ (Hooyman, 1991: 66อ้างถึง ภาวีน ทองไชย)⁽¹²⁾

กิจกรรมแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1.กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ (Informal Activity) ได้แก่ การพบปะสังสรรค์กับเพื่อนหรือญาติมิตร การช่วยเหลืองานในครอบครัวหรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ กับสมาชิกในครอบครัว

2.กิจกรรมที่มีรูปแบบ (Formal Activity) ได้แก่ การเข้าร่วมในชมรมต่างๆ การเป็นอาสาสมัคร เพื่อสังคม การเข้ากลุ่มทางศาสนา กลุ่มการเมือง การทัศนศึกษา และการออกกำลังกายเป็น กลุ่ม ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมภายนอกครอบครัว

3.กิจกรรมเพื่อการพักผ่อนและงานอดิเรก (Solitary or Leisure Activity and Hobby) เป็น

กิจกรรมที่ทำเพื่อความเพลิดเพลิน โดยทั่วไปแล้วงานอดิเรกมักจะเป็นงานที่ทำในยามว่างจาก งานประจำ งานอดิเรกมีคุณค่าต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ สร้างมิตรภาพที่ดีต่อกัน ให้ความรู้ ฝึกทักษะ และช่วยให้เกิดความคิดสร้างสรรค์อย่างอิสระ เหมาะสมกับทุกเพศทุกวัย

การทำกิจกรรมจะช่วยให้ผู้สูงวัยรู้สึกใช้เวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว ไม่รู้สึกเจ็บเหงาและชีวิตมีคุณค่า นอกจากนี้ยังช่วยให้มีความปรารถนาเรื่อง คล่องแคล่วอยู่ตลอดเวลา ผู้สูงวัยจะใช้เวลาไป

กับกิจกรรมประเภทใดขึ้นอยู่กับความสนใจ ความตั้งใจ ความรู้สึกสนุก และพื้นฐานความรู้ของบุคคลนั้นๆ หรือความสะดวกและความเหมาะสมของตนเอง

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม

ความหมายการสนับสนุนทางสังคม

Thoits⁽²⁷⁾ อธิบายว่า การที่บุคคลในเครือข่ายของสังคม ได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม ข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ซึ่งการสนับสนุนที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

การสนับสนุนทางสังคมช่วยลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด (Brown, 1986 อ้างใน ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ⁽²⁸⁾) โดยการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จะช่วยให้บุคคลปรับตัวได้เหมาะสม และนำไปสู่การมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่ดี

จันทร์หา แทนสุโพธิ์⁽²⁹⁾ อธิบายว่า ในด้านโครงสร้างองค์กร รางวัล ความเสี่ยง ความอบอุ่น การสนับสนุน ความขัดแย้ง ความผูกพันในองค์กร เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุคคลและสิ่งแวดล้อมในการทำงานภายในองค์กรซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

การสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ (Dobrof, 1992)⁽³⁰⁾

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการสนับสนุนที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณได้รับการรัก การดูแลเอาใจใส่ ได้รับความสนิทสนม มีความผูกพันรักใคร่และไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งทำให้มีกำลังใจในการเผชิญภาวะวิกฤติ และมีความสบายใจในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการสนับสนุนโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษา ซึ่งสามารถเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาต่างๆ ซึ่งส่งเสริมให้บุคคลประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาหรือเผชิญภาวะวิกฤติได้อย่างเหมาะสม

3. การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือทรัพยากร (tangible support) เป็นการสนับสนุนโดยการให้วัตถุสิ่งของ และบริการต่างๆ เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลคลายภาวะวิกฤตลงได้

Thoits⁽²⁷⁾ ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ สังคม (Socioemotional aid) หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ เห็นคุณค่า และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม
2. การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational aid) หมายถึง การได้รับข้อมูล ข่าวสาร รวมทั้งการได้รับคำแนะนำและข้อมูลป้อนกลับ
3. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental aid) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านภาระงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ทำให้บุคคลที่ได้รับสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

แหล่งการสนับสนุนทางสังคม

โดโบรอฟ (Dobrof, 1992)⁽³⁰⁾ ได้แบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมตามรูปแบบความสัมพันธ์ ออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

1. การสนับสนุนแบบเป็นทางการ (formal support) เป็นการสนับสนุนที่มาจากองค์กร หน่วยงาน หรือสถาบันที่ให้การช่วยเหลือแก่บุคคลทั้งของรัฐบาลและเอกชน
2. การสนับสนุนแบบไม่เป็นทางการ (informal support) เป็นการสนับสนุนที่เกิดจากความผูกพัน ความรักใคร่ระหว่างบุคคลซึ่งไม่เป็นระบบและไม่ต้องใช้เงินเป็นการแลกเปลี่ยน เช่น การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว และกลุ่มเพื่อน

แหล่งสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Caplan et al. 1981 อ้างใน ปีติมา ฉายโอภาส⁽³¹⁾ แบ่งออกเป็น 3 แหล่ง คือ

- 1) ผู้บังคับบัญชา
- 2) ผู้ร่วมงาน
- 3) คู่สมรส เพื่อนและเครือญาติ

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคุณภาพชีวิต

เอื้ออารี เพ็ชรสุวรรณ และคณะ⁽⁵⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่า การดำรงรักษาไว้ ซึ่งการเป็นสมาชิกขององค์กรให้โอกาส ในการร่วมคิดสร้างสรรค์วิธีการทำงานและการทราบถึงผลประโยชน์จากผู้บังคับบัญชา 2 สภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานและความเพียงพอของเครื่องมือ อุปกรณ์ เหล่านี้ช่วยส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับดี ซึ่งจะส่งผลถึงคุณภาพ การพยาบาลที่ดีด้วยเช่นกัน

ฉันทนา แรงสิงห์⁽³²⁾ ศึกษา คุณภาพการนอนหลับและสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร สรุปว่า ส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเวรดึก ระยะเวลาในการ ปฏิบัติงานที่ต่อเนื่อง (ไม่มีวันหยุด) การงีบหลับ การออกกำลังกาย และปัจจัยทางด้าน สิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

Felce and Perry (1995).อ้างใน รศรินทร์ เกรย์⁽³³⁾ ได้ศึกษาการสังเคราะห์มิติคุณภาพชีวิต พบว่า มิติคุณภาพชีวิต คือ การอยู่ดีมีสุขทั้งทางวัตถุ สิ่งของ ทางสังคม ทางอารมณ์ พัฒนาการ และกิจกรรม

งานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ

เสนอ อินทรสุขศรี, 2543 อ้างใน สมบุญ ยมนา ⁽³⁴⁾ ได้ศึกษาในผู้ที่มีอายุระหว่าง 35-55 กล่าวว่าประชากรวัยกลางคน เป็นช่วงอายุที่การเปลี่ยนแปลงต่างๆจะมีขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้ที่อยู่ในวัยนี้จะพิจารณาและเข้าใจถึงโรคร้ายไข้เจ็บที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งจะติดต่อไปจนถึงวัยสูงอายุ และรู้จักปฏิบัติตนให้ถูกต้องเพื่อเสริมสร้างสุขภาพอันดีแก่ร่างกายและจิตใจ การมีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดีในวัยนี้จะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขและมีสุขภาพดีทั้งกายและจิตใจ

บรรลุ ศิริพานิช ⁽³⁾ มองว่าผู้สูงอายุทุกคนต้องพึ่งตนเองให้มากที่สุดและต้องทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งประกอบด้วย การมีสุขภาพที่ดี การมีส่วนร่วมกับผู้อื่นในสังคม และต้องมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ในด้านชีวิตทรัพย์สินและสิ่งแวดล้อมและครอบครัว อีกทั้งยังเห็นว่าต้องวางรากฐานด้านสุขภาพ เงินทอง ความรู้ตั้งแต่วัยหนุ่มสาว เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพที่ดี

สมบุญ ยมนา ⁽³⁴⁾ ศึกษาการเตรียมความพร้อมของประชากรวัยกลางคนที่มีอายุระหว่าง 35-55 จำนวน 1,703 คน ที่อาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า ประชากรวัยกลางคนให้ความสำคัญกับการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านการเงินและด้านที่อยู่อาศัยมีความสำคัญมากในการเตรียมตัวเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ตามมาด้วยการเตรียมด้านสุขภาพ และด้านงานอดิเรก ตามลำดับ

กฤษณี เงามแสงธรรมและคณะ ⁽³⁵⁾ พบว่าควรมีการเตรียมความพร้อมใน 5 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านเศรษฐกิจและด้านที่อยู่อาศัยมีส่วนร่วมในสังคม

นัตยา รัตนอัมภา ⁽⁶⁾ ศึกษาการเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุราชการของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีการเตรียมตัวก่อนเกษียณ ทำบทบาทในครอบครัวสูงกว่าพยาบาลที่มีสถานภาพโสด พยาบาลที่มีจำนวนบุตร 2 คน และ 3 คน มีการเตรียมตัวก่อนเกษียณสูงกว่าพยาบาลที่ไม่มีบุตร และพบว่าพยาบาลที่มีเวลา 10 ปี ก่อนเกษียณอายุ มีการเตรียมตัวก่อนเกษียณสูงกว่าพยาบาลที่มีเวลา 15 ปี ก่อนเกษียณ และพยาบาลที่มีโรคประจำตัวมีการเตรียมตัวก่อนเกษียณ สูงกว่าพยาบาลที่ไม่มีโรคประจำตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร⁽³⁶⁾ กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (successful aging) กล่าวคือมีภาวะสุขภาพทั้งกายและใจที่ดี มีความสามารถทางสังคม เศรษฐกิจ ตระหนักถึงคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสามารถควบคุมตนเองและมีความพึงพอใจในชีวิต

Zitzow and King⁽³⁷⁾ ศึกษาเปรียบเทียบการวางแผนการเตรียมตัวก่อนเกษียณระหว่างชนพื้นเมืองอเมริกันและชนผิวขาว ในหมวดหมู่การเงินสังคม ความมั่นคงในครอบครัว การเคลื่อนไหว สุขภาพ ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ การใช้เวลา การพักผ่อน/ความบันเทิง ความรู้ที่มั่นคง และกระบวนการทางสติปัญญา ผลการศึกษา พบว่า ชนผิวขาวมีคะแนนทุกหมวดหมู่ของการวางแผนก่อนเกษียณสูงกว่าชนพื้นเมือง ความแตกต่างที่เห็นได้ชัด ได้แก่ ความปลอดภัย การเคลื่อนไหว/สุขภาพ การจัดการเวลา และความรู้ที่มั่นคง

Wiggins and Henderson⁽³⁸⁾ ศึกษาการวางแผนก่อนการเกษียณของพยาบาลวิชาชีพหญิง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบโมเดลสำหรับความเข้าใจในการวางแผนก่อนเกษียณของหญิงทำงานและอธิบายการวางแผนก่อนเกษียณด้านสุขภาพ และการเงิน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 145 คน โดยมีอายุ 40 ปี ขึ้นไป ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ปัญหาเศรษฐกิจสามารถช่วยทำให้เกิดการวางแผนก่อนเกษียณอายุได้ และโดยรวมพยาบาลมีทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับการเกษียณอายุ จำนวนปีก่อนเกษียณอายุมีผลต่อการวางแผนการเตรียมตัว

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพ

ทัศนาศุ บุญทอง⁽³⁹⁾ ศึกษา ความต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ โดยสัมภาษณ์จากผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ ที่ใช้บริการในสถานบริการสุขภาพทุกระดับของประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 37.96 ของผู้ใช้บริการ ณ โรงพยาบาลชุมชน ต้องการให้พยาบาลเป็นผู้ให้บริการ และร้อยละ 44.95 ต้องการให้พยาบาลเป็นผู้ดูแลสุขภาพที่บ้าน

ปริดา แต่อารักษ์⁽⁴⁰⁾ และคณะ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 63.7 แสดงความคิดเห็นว่าบุคลากรที่เหมาะสมในการให้บริการระดับต้น คือ พยาบาล

สภาการพยาบาล⁽⁴⁾ กล่าวว่า กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ เป็นกลุ่มที่ต้องปฏิสัมพันธ์ดูแล ให้คำแนะนำ ให้บริการผู้รับบริการ ทั้งยังต้องเผชิญกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีคุณภาพของงานบริการ ด้วยภาพลักษณ์ของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลที่ประกอบด้วย บุคลิกภาพดี กริยาท่าทาง สุภาพ อ่อนโยน กระตือรือร้น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าแสดงออก มีความรู้ เสียสละ มีคุณภาพ และจรรยาบรรณประจำใจ กล้าตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ รักษาสิทธิผู้ใช้บริการ

สุวรีย์ เพชรแต่ง และคณะ⁽⁴¹⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุข ได้มีข้อเสนอแนะดังนี้ ด้านงานควรมีการปรับปรุงเรื่องปริมาณงานและขอบเขตงานของพยาบาลสาธารณสุขในส่วนของจำนวนสมาชิกของทีมงานโดยการสร้างกฎระเบียบ แนวทางปฏิบัติในการทำงาน รวมถึง การบริหารการจัดการเรื่องเวลาในการทำงานให้เหมาะสมกับการทำงานและชั่วโมงการทำงานสอดคล้องกับครอบครัวและเวลาส่วนตัวให้เหมาะสม ด้านองค์กรควรมีการเสริมสร้างบรรยากาศองค์การในการทำงาน เช่น การปรับโครงสร้างองค์กร และการสร้างความผูกพันในองค์กรควรมีนโยบายส่งเสริมเพื่อให้พยาบาลสาธารณสุขมีรางวัล

และผลตอบแทนจากงาน ที่เหมาะสมกับภาระงาน เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ด้านบุคคลพยาบาลสาธารณสุขควรตระหนักถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของตนเอง การทุ่มเทในการทำงานให้เหมาะสม ดังนั้น ทั้งด้านงาน จำนวนชั่วโมงและเวลาในการทำงาน บรรยากาศในที่ทำงาน ล้วนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุข

โสภิต สุวรรณเวลา, 2537 อ้างใน ปีติมา ฉายโณภาส⁽³¹⁾ กล่าวว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่นๆ จะช่วยปกป้องอันตรายที่เกิดจากภาวะจิตใจไม่ให้สิ่งเร้ามากระทบ หรือเมื่อเข้ามาก็จะรุนแรงน้อยลง ถ้าพยาบาลได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จะช่วยให้สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้อย่างเหมาะสม มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีและมีชีวิตที่สุขสมบูรณ์



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบวิธีการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา(Descriptive Research) ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง(Cross-Sectional Study)

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเลือกเข้าศึกษาในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลช่วงเดือนกันยายนพ.ศ. 2558 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2559 ทุกราย

โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. พยาบาลที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป
2. เป็นพยาบาลที่มีการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปและไม่อยู่ในช่วงระหว่างการลาคลอดบุตร, ลาศึกษาต่อ/ดูงาน หรือการลาอื่นๆเกินกว่าระยะเวลา 3 เดือน
3. ให้ความร่วมมือในการวิจัย

ขนาดตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไปของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งเพศชายและเพศหญิงจำนวน 165 คน กันยายน 2558 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2559

โดยใช้สูตรคำนวณของยามาเน่ (Yamane) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนี้

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยใช้ศึกษา

N = ประชากรทั้งหมดที่ต้องการศึกษาในที่นี้เท่ากับ 239 คน

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (0.05)

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{239}{1+239(0.05)^2}$$

$$= 150 \text{ คน}$$

จากการคำนวณขนาดตัวอย่างได้เท่ากับ 150 คน และเพื่อป้องกันการผิดพลาดในการเก็บข้อมูลจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีก 10% จึงได้ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเท่ากับ 165 คน

การสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ ตามจำนวนของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งที่ปฏิบัติงานในฝ่ายต่างๆและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกทั้งหมดรวม 239 คน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การคำนวณขนาดตัวอย่างที่จะสุ่ม = $\frac{\text{จำนวนขนาดตัวอย่างที่ใช้ศึกษา} \times \text{จำนวนพยาบาลแต่ละฝ่าย}}{\text{จำนวนพยาบาลทั้งหมด}}$

จำนวนพยาบาลที่จะศึกษาซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก

มีทั้งหมด 165 คน โดยแบ่งเป็นแต่ละฝ่าย ดังนี้

การพยาบาลผู้ป่วยนอก มีจำนวน 92 คน ขนาดตัวอย่างที่จะสุ่ม $(165 \times 92) \div 239 = 63$ คน

การพยาบาลผู้ป่วยใน มีจำนวน 75 คน ขนาดตัวอย่างที่จะสุ่ม $(165 \times 75) \div 239 = 52$ คน

การพยาบาลหอผู้ป่วยหนัก มีจำนวน 72 คน ขนาดตัวอย่างที่จะสุ่ม $(165 \times 72) \div 239 = 50$ คน

รวมเป็น 165 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพทางการเงิน หนี้สิน อาชีพเสริม ลักษณะครอบครัว ภาวะสุขภาพ โรคประจำตัว งานอดิเรก การทำงานพิเศษ ประสบการณ์ทำงาน ลักษณะการทำงาน ชั่วโมงการทำงาน สวัสดิการที่ได้รับ

ส่วนที่ 2 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามนี้พัฒนาขึ้นโดย ปิติมา ฉายโอภาส ใช้แนวคิดของ Thoits⁽²⁶⁾ โดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 องค์ประกอบคือ ด้านอารมณ์-สังคม ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากร และแหล่งการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Caplan et.al,1980 อ้างใน ปิติมา ฉายโอภาส⁽³⁰⁾ โดยแบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 แหล่งคือ จากผู้บังคับบัญชา เพื่อนและผู้ร่วมงาน และครอบครัว และได้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับประชากร จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาตรวจสอบหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.9575 ลักษณะข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือกตอบในลักษณะ Rating Scale 5 ระดับคือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	แทนด้วย 5 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนตามข้อนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	แทนด้วย 4 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนตามข้อนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	แทนด้วย 3 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนตามข้อนั้นปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	แทนด้วย 2 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนตามข้อนั้นน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	แทนด้วย 1 หมายถึง ไม่ได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้น

การแปลผลและการคิดคะแนน

มีเกณฑ์การคิดคะแนนการสนับสนุนทางสังคมรายด้านและโดยรวม โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนน การสนับสนุนทางสังคมโดยการแปลผลคะแนนจากพิสัย (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2544: 25 อ้างใน ปิติมา ฉายโอภาส⁽³⁰⁾) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00-2.33	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ
2.34-3.66	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง
3.67-5.00	ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF มีข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ เป็นเครื่องชี้วัดที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ โดยทำการเลือกคำถามมาเพียง 1 ข้อ จากแต่ละหมวดใน 24 หมวด และรวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพชีวิตและสุขภาพทั่วไปโดยรวมอีก 2 ข้อคำถาม หลังจากนั้นคณะทำงานพัฒนาเครื่องชี้วัด คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ได้ทบทวนและปรับปรุงภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาแล้วนำไปทดสอบความเข้าใจภาษากับคนที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน นำมาปรับปรุงข้อที่

เป็นปัญหาแล้วทดสอบซ้ำ ทำเช่นนี้อยู่ 3 รอบ โดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL – 100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ พัฒนาโดยนายแพทย์ สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุลและคณะ⁽⁴¹⁾

เกณฑ์กำหนดคะแนน แบ่งคำถามเป็นข้อคำถามทางบวก(23ข้อ)และทางลบ(3ข้อ) โดยที่ข้อของคำตอบแบ่งเป็น ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด

ในการให้คะแนนหากเป็นข้อคำถามทางบวกจะให้คะแนนจากน้อยไปมาก คือ 1 2 3 4 5

ในการให้คะแนนหากเป็นข้อคำถามทางลบจะให้คะแนนจากมากไปน้อย คือ 5 4 3 2 1

การแปลผล สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด ดังนี้

คะแนน 26 – 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61 – 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ

คะแนน 96 – 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

โดยมีการศึกษาค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่า Reliability เท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL – 100 ฉบับ ภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ

ส่วนที่ 4 แบบวัดการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ แบบวัดนี้ประกอบด้วยการเตรียมตัวใน 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านที่อยู่อาศัย ด้านบทบาทในครอบครัว และด้านการใช้เวลา พัฒนาโดยนายแพทย์ รัตนะ⁽⁵⁾ มีข้อคำถาม 64 ข้อ ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิและมีการปรับปรุงแก้ไข มีการตรวจสอบภาษาที่ใช้ให้เป็นที่น่าเข้าใจตรงกันโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.9311

การคิดคะแนนและการแปลผล

เกณฑ์กำหนดคะแนน	การแปลผล(พิจารณาตามเกณฑ์คะแนนเฉลี่ย ดังนี้)
ทำสม่ำเสมอ เท่ากับ 5 คะแนน	คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 แสดงถึง มีการเตรียมตัวดีมาก
ทำเป็นส่วนใหญ่ เท่ากับ 4 คะแนน	คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 แสดงถึง มีการเตรียมตัวดี
ทำบ้างไม่ทำบ้าง เท่ากับ 3 คะแนน	คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 แสดงถึง มีการเตรียมตัวปานกลาง
ทำน้อย เท่ากับ 2 คะแนน	คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 แสดงถึง มีการเตรียมตัวน้อย
ไม่ทำเลย เท่ากับ 1 คะแนน	คะแนนเฉลี่ย 1.001-1.50แสดงถึง มีการเตรียมตัวต่ำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1.ผู้วิจัยจะเสนอโครงการวิจัยให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อรับการพิจารณาจริยธรรม
- 2.ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพ เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูล
- 3.ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลยื่นต่อผู้อำนวยการฯและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 4.ผู้วิจัยทำเรื่องขออนุญาตในการเก็บข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
- 5.ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม แบบวัดคุณภาพชีวิตและแบบสอบถามการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ผู้วิจัยจะแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา ประโยชน์ ผลกระทบที่อาจได้รับกับผู้เข้าร่วมวิจัย และให้เวลาตัดสินใจโดยอิสระ พร้อมทั้งชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง ตอบข้อซักถามกรณีผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีข้อสงสัย และหากผู้เข้าร่วมงานวิจัยสนใจเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยได้ขอให้ลงชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในใบขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

6.ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและคำตอบจากแบบสอบถามที่ได้รับคืน จากกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ สำหรับการคิดคะแนนและวิเคราะห์ผลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมSPSS for Windows version 23.0 โดยค่าสถิติที่ใช้ ในการวิเคราะห์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติ เชิงอนุมาน ได้แก่ t-test, One-way ANOVA, Pearson product moment correlation coefficient และทำนายปัจจัยโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน(Stepwise multiple regression analysis)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตและการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 165 คน เก็บข้อมูลเดือนกันยายน 2558 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2559 เครื่องมือที่ใช้สำหรับการเก็บข้อมูล ประกอบด้วยชุดแบบสอบถามจำนวน 4 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามคุณภาพชีวิต และแบบสอบถามการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ

1.1 ปัจจัยทางด้านส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สภาพทางการเงิน ภาระหนี้สิน สุขภาพ งานอดิเรก อาชีพเสริม

1.2 ปัจจัยทางด้านการทำงาน ได้แก่ ลักษณะการทำงาน ตำแหน่งงานปัจจุบัน จำนวนชั่วโมงการทำงาน ประสิทธิภาพการทำงาน ความพึงพอใจสวัสดิการ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยค่าคะแนนต่ำสุด ค่าคะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานร้อยละ การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

2.1 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนจากครอบครัว

2.2 คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าคะแนนต่ำสุด ค่าคะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.3 การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าคะแนนต่ำสุด ค่าคะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติ Independent-Sample t-test, One-way ANOVA, หรือ Pearson's Product Correlation Coefficiency

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการทำนายคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณตามลำดับของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple linear Regression Analysis)



ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้านส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ

1.1 ปัจจัยทางด้านส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	4.8
หญิง	157	95.2
อายุ		
40-45	72	43.6
46-50	77	46.7
มากกว่า 50	16	9.7
สถานภาพสมรส		
โสด/หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	68	41.2
คู่	97	58.8
จำนวนบุตร		
ไม่มี	54	32.7
1 คน	110	66.7
2 คนขึ้นไป	1	0.6
ลักษณะครอบครัว		
อยู่คนเดียว	40	24.2
อยู่เป็นครอบครัวเดียว	91	55.2
อยู่เป็นครอบครัวขยายและอื่นๆ	34	20.6

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	109	66.1
ปริญญาโท	51	30.9
สูงกว่าปริญญาโท	5	3
รายได้		
<=40000	40	24.2
40001-50000	68	41.2
50001-60000	25	15.2
>60000	32	19.4
สถานภาพทางการเงิน		
เพียงพอและมีเหลือเก็บ	125	75.8
เพียงพอ ไม่มีเหลือเก็บ	21	12.5
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	19	11.5
ภาระหนี้สิน		
มี	105	63.6
ไม่มี	60	36.4
อาชีพเสริม		
มีอาชีพเสริมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	13	7.8
มีอาชีพเสริมที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	8	4.8
ไม่มี	144	83.7
ภาวะสุขภาพ		
สุขภาพแข็งแรงมาก	40	22.4
สุขภาพแข็งแรงปานกลาง ป่วยเป็น บางครั้ง	91	55.2
สุขภาพไม่แข็งแรง ไม่ดี	34	20.6

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
	(คน)	
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	101	61.2
มีโรคประจำตัว	64	38.8
งานอดิเรก		
มี	108	65.5
ไม่มี	57	34.5

จากตารางที่ 1 ปัจจัยทางด้านส่วนบุคคล พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.2 มีอายุช่วงระหว่าง 46-50 ปี เป็นส่วนใหญ่ สถานภาพสมรส ร้อยละ 58.8 รองลงมา คือ โสด/หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่ ร้อยละ 41.2 มีจำนวนบุตร 1 คน ร้อยละ 66.7 เป็นส่วนใหญ่ ลักษณะครอบครัวอยู่เป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 55.2 รองลงมาคืออยู่คนเดียว ร้อยละ 24.2 ระดับการศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 66.1 รองลงมาคือปริญญาโท ร้อยละ 30.9 ร้อยละ 41.2 มีรายได้ตั้งแต่ 40,000-50,000 ร้อยละ 75.8 มีสถานภาพทางการเงินเพียงพอและมีเหลือเก็บ ไม่มีภาระหนี้สิน ร้อยละ 63.6 ไม่มีอาชีพเสริม ร้อยละ 83.7 ส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรงปานกลาง ป่วยเป็นบางครั้ง ร้อยละ 55.2 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 61.2 ส่วนใหญ่มีงานอดิเรก ร้อยละ 65.5

1.2 ปัจจัยทางด้านการทำงาน

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลักษณะการทำงาน		
หอบผู้ป่วยนอก	63	38.2
หอบผู้ป่วยใน	52	31.5
หน่วยอภิบาลหอบผู้ป่วยหนัก	50	30.3
ตำแหน่งงานปัจจุบัน		
หัวหน้าแผนก	19	11.5
พยาบาลปฏิบัติการ	139	95.8
รองหัวหน้าแผนก	7	4.2
จำนวนชั่วโมงการทำงาน		
น้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	10	6.1
41-60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	128	77.6
61-80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	25	15.2
มากกว่า 80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	2	1.2
ประสบการณ์ทำงาน		
น้อยกว่า 20 ปี	79	47.9
20-30 ปี	85	51.5
มากกว่า 30 ปี	1	0.6
ความพึงพอใจสวัสดิการ		
พึงพอใจมาก	72	43.6
พึงพอใจปานกลาง	92	55.8
พึงพอใจเล็กน้อย	1	0.6

จากตารางที่ 2 ปัจจัยทางด้านการทำงาน พบว่าลักษณะการทำงานเป็นการบริการผู้ป่วยนอก ร้อยละ 38.2 รองลงมาเป็นการบริการผู้ป่วยใน ร้อยละ 31.5 ตำแหน่งงานปัจจุบันคือพยาบาลปฏิบัติการ ร้อยละ 95.8 เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือตำแหน่งหัวหน้าแผนกร้อยละ 11.5

ส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน 41-60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 77.6 รองลงมาปฏิบัติงาน 61-80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 15.2 มีประสบการณ์ทำงาน 20-30 ปี ร้อยละ 51.5 รองลงมามีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 47.9 มีความพึงพอใจปานกลางในสวัสดิการ ร้อยละ 55.8 รองลงมามีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 43.6



ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยค่าคะแนนต่ำสุด ค่าคะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน แจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

2.1 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ 3 ข้อมูลด้านการสนับสนุนทางสังคม

คะแนนสนับสนุนทางสังคม	คะแนน ต่ำสุด	คะแนน สูงสุด	\bar{X}	SD	ร้อยละ		
					น้อย	ปาน กลาง	ดี
คะแนนสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สังคม							
จากผู้บังคับบัญชา	1.00	3.00	2.46	0.61	6.1	41.8	52.1
			จำนวน (คน) =		10	69	86
จากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน	1.00	3.00	2.52	0.57	3.6	41.2	55.2
			จำนวน (คน) =		6	68	91
จากครอบครัว	1.00	3.00	2.92	0.31	1.2	5.5	93.3
			จำนวน (คน) =		2	9	154
คะแนนสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร							
จากผู้บังคับบัญชา	1.00	3.00	2.07	0.50	9.1	75.2	15.8
			จำนวน (คน) =		15	124	26
จากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน	1.00	3.00	2.17	0.67	15.2	52.7	32.1
			จำนวน (คน) =		25	87	53
จากครอบครัว	1.00	3.00	1.65	0.53	37	60.6	2.4
			จำนวน (คน) =		61	100	4
คะแนนสนับสนุนทางด้านการทรัพยากร							
จากผู้บังคับบัญชา	1.00	3.00	2.38	0.62	7.3	47.3	45.5
			จำนวน (คน) =		12	78	75
จากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน	1.00	3.00	2.38	0.60	6.1	50.3	43.6
			จำนวน (คน) =		10	83	72
จากครอบครัว	1.00	3.00	2.61	0.57	4.2	30.9	64.8
			จำนวน (คน) =		7	51	107

จากตารางที่ 3 พบว่า การสนับสนุนทางด้านสังคมด้านอารมณ์สังคมจากผู้บังคับบัญชาได้รับการสนับสนุนระดับดี ร้อยละ 52.1 จากเพื่อน/เพื่อนร่วมงานได้รับการสนับสนุนระดับดีร้อยละ 55.2 จากครอบครัวได้รับการสนับสนุนระดับดีร้อยละ 93.3 การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารจากผู้บังคับบัญชาได้รับการสนับสนุนระดับปานกลางร้อยละ 75.2 จากเพื่อน/เพื่อนร่วมงานได้รับการสนับสนุนระดับดีร้อยละ 52.7 จากครอบครัวได้รับการสนับสนุนระดับปานกลางร้อยละ 60.6 และการสนับสนุนทางด้านทรัพยากรจากผู้บังคับบัญชาได้รับการสนับสนุนระดับปานกลาง ร้อยละ 47.3 จากเพื่อน/เพื่อนร่วมงานได้รับการสนับสนุนระดับปานกลางร้อยละ 50.3 จากครอบครัวได้รับการสนับสนุนระดับดีร้อยละ 64.8

2.2 ข้อมูลคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

ตารางที่ 4 ข้อมูลคะแนนคุณภาพชีวิตภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

คะแนนคุณภาพชีวิต	\bar{X}	SD	คิดเป็นร้อยละ		
			น้อย	ปานกลาง	ดี
คะแนนคุณภาพชีวิตภาพรวม	88.59	9.77	-	74.5	25.5
Min=69, Max= 118, จำนวน (คน) =			-	123	42

จากตารางที่ 4 พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.5

ตารางที่ 5 ข้อมูลคะแนนคุณภาพชีวิตภาพรวมด้านของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน
แห่งหนึ่ง

คะแนนคุณภาพชีวิตรายด้าน	\bar{X}	SD	คิดเป็นร้อยละ		
			น้อย	ปานกลาง	ดี
ด้านร่างกาย	21.84	2.28	-	98.8	1.2
Min=17, Max= 27, จำนวน (คน) =			-	163	2
ด้านจิตใจ	19.92	2.24	0.6	89.1	10.3
Min=13, Max= 26, จำนวน (คน) =			1	147	17
ด้านสังคม	11.00	2.05	-	52.1	47.9
Min=8, Max= 14, จำนวน (คน) =			-	86	79
ด้านสิ่งแวดล้อม	28.4	4.05	-	60.6	39.4
Min=21, Max= 40, จำนวน (คน) =			-	100	65

จากตารางที่ 5 พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ของพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลเอกชน
แห่งหนึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 98.8 คะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อย
ละ 89.1 คะแนนคุณภาพชีวิตด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.1 และคะแนนคุณภาพชีวิต
ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.6

2.3 การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 6 ข้อมูลคะแนนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
เอกชนแห่งหนึ่ง

คะแนนการเตรียมความพร้อม เข้าสู่วัยสูงอายุ	X	SD	คิดเป็นร้อยละ				
			บาง ครั้ง	น้อย	ปาน กลาง	ดี	ดี มาก
ด้านร่างกาย	3.16	0.40	-	-	84.8	13.9	1.2
Min=3.00, Max=5.00, จำนวน (คน) =			-	-	140	23	2
ด้านจิตใจ	3.33	0.68	-	10.3	48.5	39.4	1.8
Min=2.00, Max=5.00, จำนวน (คน) =			-	17	80	63	3
ด้านการเงิน	3.22	0.88	-	23.6	37.6	32.1	6.7
Min=2.00, Max=5.00, จำนวน (คน) =			-	39	62	53	11
ด้านที่อยู่อาศัย	2.85	0.94	2.4	37.6	39.4	13.3	7.3
Min=1.00, Max=5.00, จำนวน (คน) =			4	62	65	22	12
ด้านบทบาทในครอบครัว	3.21	0.79	-	20.0	41.8	35.2	3.0
Min=2.00, Max=5.00, จำนวน (คน) =			-	33	69	58	5
ด้านการใช้เวลา	3.10	0.84	3	19.4	44.9	30.3	2.4
Min=1.00, Max=5.00, จำนวน (คน) =			5	32	74	50	4

จากตารางที่ 6 พบว่าคะแนนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งด้านร่างกาย ร้อยละ 84.8 อยู่ในระดับปานกลาง การเตรียมความพร้อม
ด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 48.5 การเตรียมความพร้อมด้านการเงินอยู่ในระดับปานกลาง
ร้อยละ 37.6 การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัยอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 39.4 5 การเตรียม
ความพร้อมด้านบทบาทในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 41.8 และการเตรียมความพร้อม
ด้านการใช้เวลาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 44.9

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยของการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ โดยเรียงลำดับจากมาก
ไปน้อย ดังนี้ การเตรียมพร้อมด้านจิตใจ(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33) การเตรียมพร้อมด้านการเงิน(ค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 3.22) การเตรียมพร้อมด้านบทบาทในครอบครัว(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.21) การเตรียมพร้อม
ด้านร่างกาย(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16) การเตรียมพร้อมด้านการใช้เวลา(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.10) และการ
เตรียมพร้อมด้านที่อยู่อาศัย(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.85) ตามลำดับ



ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตโดยรวมโดยใช้สถิติ Independent-Sample t-test, One-way ANOVA, หรือ Pearson's Product Correlation Coefficient

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตภาพรวมโดยใช้สถิติ Independent-Sample t-test, One-way ANOVA (n=165)

ตัวแปรที่ศึกษา	N	\bar{X}	S.D.	Statistic	p-value
เพศ					
ชาย	8	86.63	8.02	t=-0.583	0.561
หญิง	157	88.69	9.86		
อายุ					
40-45	72	88.00	10.37	F=1.174	0.312
46-50	77	89.09	9.60		
มากกว่า 50	16	88.88	8.04		
สถานภาพสมรส					
โสด/หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	68	89.49	9.36	t=0.981	0.328
คู่	97	87.97	10.05		
จำนวนบุตร					
ไม่มี	77	88.47	10.01	F=0.227	0.797
1 คน	47	88.06	9.96		
มากกว่า 2 คนขึ้นไป	41	89.44	9.26		
ลักษณะครอบครัว					
อยู่คนเดียว	40	89.98	10.36	F=1.174	0.312
อยู่เป็นครอบครัวเดียว	91	88.76	9.83		
อยู่เป็นครอบครัวขยายและอื่นๆ	34	86.53	8.79		
การศึกษา					
ปริญญาตรี	110	87.53	9.62	t= -2.065	0.041*
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	55	90.94	9.85		

*p<0.05

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตภาพรวมโดยใช้สถิติ Independent-Sample t-test, One-way ANOVA (n=165) (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	N	\bar{X}	S.D.	Statistic	p-value
รายได้					
<=40000	40	87.73	11.62	F=0.385	0.764
40001-50000	68	89.22	9.52		
50001-60000	25	87.36	8.54		
>60000	32	89.31	8.89		
สถานภาพทางการเงิน					
เพียงพอและมีเหลือเก็บ	125	89.52	9.51	F=2.862	0.060
เพียงพอ ไม่มีเหลือเก็บ	21	87.14	10.68		
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	19	84.11	9.48		
อาชีพเสริม					
มี	12	93.58	8.14	t=1.851	0.066
ไม่มี	153	88.20	9.8		
ภาวะสุขภาพ					
ดี	54	86.92	10.26	t=-1.536	0.126
ไม่ดี	111	89.40	9.46		
โรคประจำตัว					
มี	64	87.81	9.43	t=0.817	0.415
ไม่มี	101	89.09	9.99		
งานอดิเรก					
มี	108	88.27	9.62	t=0.588	0.588
ไม่มี	57	89.21	10.10		
ลักษณะการทำงาน					
หอผู้ป่วยนอก	63	90.70	10.59	F=2.425	0.092
หอผู้ป่วยใน	52	87.48	8.59		
หน่วยอภิบาลหอผู้ป่วยหนัก	50	87.10	9.57		

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตภาพรวมโดยใช้สถิติ Independent-Sample t-test, One-way ANOVA (n=165) (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	N	\bar{X}	S.D.	Statistic	p-value
ตำแหน่ง					
ระดับหัวหน้างาน	27	92	9.40	t=1.999	0.047*
ระดับปฏิบัติการ	138	87.93	9.73		
จำนวนชั่วโมงการทำงาน					
น้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	10	86.90	6.74	F/welh=1.006	0.381
41-60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	128	89.19	9.51		
มากกว่า60ชั่วโมงต่อสัปดาห์	27	86.41	11.71		
ประสบการณ์ทำงาน					
น้อยกว่า20 ปี	79	89.43	10.20	t=1.054	0.293
มากกว่า20 ปี	86	87.83	9.35		

*p<0.05

โดยผลของการวิเคราะห์จากตัวแปรปัจจัยที่ศึกษา พบดังนี้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ การศึกษาและตำแหน่งงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ โดยพยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับ 90.94 ซึ่งสูงกว่าพยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 87.53) และตำแหน่งงานของพยาบาลในระดับหัวหน้างาน(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 92)มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าพยาบาลในระดับปฏิบัติการ(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 87.93)

ส่วนปัจจัยอื่นๆ ที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ เพศ,อายุ,สถานภาพสมรส,จำนวนบุตร, ลักษณะครอบครัว,รายได้,สถานภาพทางการเงิน,อาชีพเสริม,ภาวะสุขภาพ,โรคประจำตัว,งานอดิเรก, ลักษณะการทำงาน,จำนวนชั่วโมงการทำงาน,ประสบการณ์ทำงาน

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการสนับสนุนทางสังคม กับคะแนนคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน Pearson's correlation Coefficient

คะแนนการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละด้าน	คะแนนคุณภาพชีวิต	
ภาพรวม		
(n=165)	Pearson's correlation	p-value
การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ สังคมจากผู้บังคับบัญชา	0.444	<0.001**
การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ สังคมจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน	0.462	<0.001**
การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ สังคมจากครอบครัว	0.281	<0.001**
การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล ข่าวสารจากผู้บังคับบัญชา	0.105	0.179
การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล ข่าวสารจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน	0.214	<0.001**
การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล ข่าวสารจากครอบครัว	0.033	0.673
การสนับสนุนทางสังคมด้าน ทรัพยากรจากผู้บังคับบัญชา	0.442	<0.001**
การสนับสนุนทางสังคมด้าน ทรัพยากรจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน	0.562	<0.001**
การสนับสนุนทางสังคมด้าน ทรัพยากรจากครอบครัว	0.432	<0.001**

*p<0.05, ** p<0.001

จากตารางที่ 8 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficient) พบว่า คะแนน

การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจากผู้บังคับบัญชาและจากครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับ
คะแนนคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนคะแนนที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สังคมจาก
ผู้บังคับบัญชา, การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สังคมจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน, การสนับสนุนทาง
สังคมด้านอารมณ์สังคมจากครอบครัว, การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน/เพื่อน
ร่วมงาน, การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรจากผู้บังคับบัญชา, การสนับสนุนทางสังคมด้าน
ทรัพยากรจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน และการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรจากครอบครัว



ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุกับคะแนนคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน Pearson's correlation

คะแนนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ วัยสูงอายุ (n=165)	คะแนนคุณภาพชีวิตภาพรวม	
	Pearson's correlation	p-value
ด้านสุขภาพกาย	0.512	<0.001**
ด้านสุขภาพจิตใจ	0.383	<0.001**
ด้านการเงิน	0.472	<0.001**
ด้านที่อยู่อาศัย	0.324	<0.001**
ด้านบทบาทในครอบครัว	0.353	<0.001**
ด้านการใช้เวลา	0.370	<0.001**

*p<0.05, ** p<0.001

จากตารางที่ 9 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficient)

พบว่าคะแนนการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิตใจ ด้านการเงิน ด้านที่อยู่อาศัย ด้านบทบาทในครอบครัว ด้านการใช้นเวลามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.001$

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการทำนายคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณตามลำดับของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple linear Regression Analysis)

ตารางที่ 10 ปัจจัยการทำนายคะแนนคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร โดยการใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Linear Regression Analysis)

ปัจจัยที่ศึกษา	r ²	B	SE(b)	t	p-value	95%CI
คะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน	0.315	0.685	0.151	4.545	<0.001**	0.51-1.98
คะแนนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพกาย	0.492	0.740	0.134	5.519	<0.001**	0.70-1.43
คะแนนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านการเงิน	0.526	0.355	0.067	5.274	<0.001**	0.54-1.85
คะแนนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านที่อยู่อาศัย	0.549	-0.256	0.073	-3.509	<0.001**	0.51-1.95
คะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรจากครอบครัว	0.570	0.366	0.154	2.377	0.019*	0.66-1.51
คะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สังคมจากผู้บังคับบัญชา	0.581	0.507	0.172	2.946	0.004**	0.26-3.90
คะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรจากผู้บังคับบัญชา	0.593	-0.601	0.282	-2.132	0.035*	0.18-5.48
Constant		24.194	5.247	4.611	<0.001**	

*p<0.05, **p<0.001

จากตารางที่ 10 เมื่อวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่าปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงานสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต(ภาพรวม) ได้ร้อยละ 31.5 โดยเมื่อคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น 0.685 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001)

เมื่อเพิ่มปัจจัยคะแนนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพกายสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต(ภาพรวม) ได้ร้อยละ 49.2 โดยเมื่อคะแนนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพกายเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น 0.740 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

เมื่อเพิ่มปัจจัยคะแนนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านการเงินสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต(ภาพรวม) ได้ร้อยละ 52.6 โดยเมื่อคะแนนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านการเงินเพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะทำให้คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น 0.355 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

เมื่อเพิ่มปัจจัยคะแนนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านที่อยู่อาศัยสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต(ภาพรวม) ได้ร้อยละ 54.9 โดยเมื่อคะแนนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านที่อยู่อาศัยเพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะทำให้คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตลดลง 0.256 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

เมื่อเพิ่มปัจจัยคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรจากครอบครัวสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต(ภาพรวม) ได้ร้อยละ 57.0 โดยเมื่อคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรจากครอบครัวเพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะทำให้คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น 0.366 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.019$)

เมื่อเพิ่มปัจจัยคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สังคมจากผู้บังคับบัญชาสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต(ภาพรวม) ได้ร้อยละ 58.1 โดยเมื่อคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สังคมจากผู้บังคับบัญชาเพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะทำให้คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น 0.507 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.004$)

เมื่อเพิ่มปัจจัยคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรจากผู้บังคับบัญชาสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต(ภาพรวม) ได้ร้อยละ 59.3 โดยเมื่อคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรจากผู้บังคับบัญชาเพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะทำให้คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตลดลง 0.601 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.035$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตและการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เขตกรุงเทพมหานคร

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study) โดยสมาชิกกลุ่มเป็นพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษาและไม่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดออกจากการศึกษา จำนวน 165 คน โดยระยะเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลเริ่มตั้งแต่เดือนกันยายน 2558 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2559 ซึ่งเครื่องมือที่ใช้สำหรับการเก็บข้อมูล ประกอบด้วยชุดแบบสอบถามจำนวน 4 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามคุณภาพชีวิต และแบบสอบถามการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Description Statistic) ซึ่งแสดงข้อมูลร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในส่วนของการวิเคราะห์สถิติของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ได้แก่ (t-test Independent sample) วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-Way ANOVA) วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) ระหว่างคุณภาพชีวิตและการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ และนำตัวแปรที่พบมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยใช้ Stepwise Multiple Linear Regression Analysis

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ปัจจัยทางด้านส่วนบุคคล

ปัจจัยทางด้านส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 95.2 มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 46-50 ปี เป็นส่วนใหญ่อ้อยละ 46.7 ในด้านสถานภาพสมรสพบว่า มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.8 โดยร้อยละ 66.7 มีจำนวนบุตร 1 คน มีลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่อยู่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 55.2 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่พบส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.1 พบว่าร้อยละ 41.2 มีรายได้ตั้งแต่ 40,000-50,000 บาท มีสถานภาพทางการเงินเพียงพอและมีเหลือเก็บร้อยละ 75.8 มีภาระหนี้สิน ร้อยละ 63.6 ไม่มีอาชีพเสริมร้อยละ 83.7 ในด้านสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรงปานกลาง ป่วยเป็นบางครั้ง ร้อยละ 55.2 ส่วนใหญ่ร้อยละ 61.2 ไม่มีโรคประจำตัว และพบว่าร้อยละ 65.5 มีงานอดิเรก

1.2 ปัจจัยทางการทำงาน

ปัจจัยทางการทำงาน พบว่า ลักษณะการทำงานเป็นลักษณะของการบริการผู้ป่วยนอก ร้อยละ 38.2 โดยส่วนใหญ่มีตำแหน่งงานปัจจุบันคือพยาบาลปฏิบัติการ ร้อยละ 95.8 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน 41-60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 77.6 มีประสบการณ์ทำงาน 20-30 ปี ร้อยละ 51.5 และมีความพึงพอใจในสวัสดิการในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.8

1.3 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม

พบว่าระดับคะแนนการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละด้านจากแหล่งสนับสนุนที่แตกต่างกัน มีดังนี้

การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สังคมจากแหล่งสนับสนุนผู้บังคับบัญชาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 41.8 จากจำนวน 69 คน โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.61) เช่นเดียวกับแหล่งสนับสนุนจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน (จากจำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 41.2 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57) และในส่วนของ

คะแนนสนับสนุนจากครอบครัวนั้นอยู่ในระดับดี (คิดเป็นร้อยละ 93.3 จากจำนวน 154 คน โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.92 ± 0.31)

การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจากแหล่งสนับสนุนทั้งสามนั้น คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง โดย คะแนนสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา (จากจำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 75.2 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50) คะแนนสนับสนุนจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน (คิดเป็นร้อยละ 52.7 จากจำนวน 87 คน ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.67)

การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรแหล่งสนับสนุนผู้บังคับบัญชาอยู่ในระดับปานกลาง (คิดเป็นร้อยละ 47.3 จากจำนวน 78 คน โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.62) เช่นเดียวกับแหล่งสนับสนุนจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน (จากจำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 50.3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.60) และในส่วนของคะแนนสนับสนุนจากครอบครัวนั้นอยู่ในระดับดี (โดยคิดเป็นร้อยละ 64.8 จากจำนวน 107 คน ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57)

1.4. ข้อมูลด้านคุณภาพชีวิต

พบว่าระดับคุณภาพชีวิต (ภาพรวม) ของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง โดยคิดเป็นร้อยละ 74.5 จากจำนวน 123 คน ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 88.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.77

จากการแจกแจงคุณภาพชีวิตออกเป็นรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ดังนี้

1.ด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 21.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.28 คิดเป็นร้อยละ 98.8 จากจำนวน 163 คน

2.ด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 19.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.24 คิดเป็นร้อยละ 89.1 จากจำนวน 147 คน

3.ด้านสังคม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 11.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.05 คิดเป็นร้อยละ 52.1 จากจำนวน 86 คน

4.ด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 28.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.05 คิดเป็นร้อยละ 60.6 จากจำนวน 100 คน

1.5 ข้อมูลด้านการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ

พบว่า ระดับคะแนนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุในแต่ละด้านต่างๆทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ดังนี้

1.ด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40 คิดเป็นร้อยละ 84.8 จากจำนวน 140 คน

2.ด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.68 คิดเป็นร้อยละ 48.5 จากจำนวน 80 คน

3.ด้านการเงิน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.88 คิดเป็นร้อยละ 37.6 จากจำนวน 62 คน

4.ด้านที่อยู่อาศัย มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.94 คิดเป็นร้อยละ 39.4 จากจำนวน 65 คน

5.ด้านบทบาทในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.79 คิดเป็นร้อยละ 41.8 จากจำนวน 69 คน

6.ด้านการใช้เวลา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.84 คิดเป็นร้อยละ 44.9 จากจำนวน 74 คน 2.ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุกับคุณภาพชีวิต

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าคุณภาพชีวิตภาพรวมอยู่ใน

ระดับปานกลาง ร้อยละ 74.5 ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ t-test ได้แก่ ตำแหน่งงานและการศึกษา

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการสนับสนุนทางสังคมกับคะแนนคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficient) พบว่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจากผู้บังคับบัญชาและจากครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าส่วนของคะแนนที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ได้แก่

1. คะแนนด้านการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สังคมทั้งจากผู้บังคับบัญชา, จากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน, จากครอบครัว
2. คะแนนด้านการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน
3. ด้านการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรจากผู้บังคับบัญชาทั้งจากผู้บังคับบัญชา, จากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน, จากครอบครัว

ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุกับคะแนนคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficient) พบว่าการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิตใจ ด้านการเงิน ด้านที่อยู่อาศัย ด้านบทบาทในครอบครัว ด้านการใช้เวลา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

การวิเคราะห์ปัจจัยการทำนายคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณตามลำดับของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการ (Stepwise Multiple linear Regression Analysis) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรจากผู้บังคับบัญชา เพื่อน ครอบครัว ด้านอารมณ์จากผู้บังคับบัญชา และการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ด้านการเงินและที่อยู่อาศัย สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ได้ร้อยละ 59.3

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่าร้อยละ 74.5 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ในแง่ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 95.2, มีสถานภาพทางการเงินเพียงพอและมีเหลือเก็บร้อยละ 75.8, ไม่มีอาชีพเสริมร้อยละ 83.7, และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 61.2 ทำนองเดียวกันกับการศึกษาของกนกนัส ตูจันดา⁽⁴²⁾ ซึ่งได้ศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของพยาบาลในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล พบว่าคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 66.9 พยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 97.2, สถานภาพทางการเงินเพียงพอและมีเหลือเก็บร้อยละ 53.4, ไม่มีอาชีพเสริมหรืองานพิเศษร้อยละ 71.9, และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 74.7 และในแง่รายได้ พบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ร้อยละ 41.2 มีรายได้มากกว่า 40,000 บาทต่อเดือน แตกต่างจากการศึกษาของกนกนัส ตูจันดา⁽⁴²⁾ ที่พบว่า ร้อยละ 7.1 ของพยาบาล มีรายได้มากกว่า 40,000 บาท อธิบายได้ว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้ศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้เป็นพยาบาลที่มีอายุและอายุงานที่มากกว่า ประกอบกับยุคของเศรษฐกิจในช่วงเวลาที่ได้ศึกษา จึงทำให้ผลการศึกษาในแง่ของรายได้มีความแตกต่างกันไปด้วย

ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่พบส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีร้อยละ 66.1 ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกันกับงานวิจัยในส่วนข้อมูลลักษณะทั่วไปของดวงดาว วีระนะ⁽⁴³⁾ ที่ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล สภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพกับคุณภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคกลาง พบว่า ระดับการศึกษาของพยาบาลคือระดับปริญญาตรี ร้อยละ 97.5

ในด้านสถานภาพสมรส พบว่าพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.8 สอดคล้องกับงานวิจัยของสุนีย์รัตน์ บุญศิลป์⁽⁴⁴⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตน กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 389 คน พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 55.5 ทำนองเดียวกับทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคมของแอร์ริคสัน^(12,13) ในขั้นที่ 7 (Generativity vs. Self absorption/Stagnation) ได้อธิบายถึงบุคคลที่มีอายุอยู่ในช่วง 36-59 ปี ว่าเป็นช่วงของวัยเข้าสู่วัยกลางคนถึงวัยกลางคนช่วงปลาย โดยส่วนใหญ่ความสุขของคนวัยกลางคนคือ การมีความสุขสงบในชีวิตครอบครัว มีคู่ครองและบุตรที่ดี ประสบความสำเร็จในอาชีพ โดยมีงานที่มีเกียรติ มีผู้ให้ความเคารพนับถือ และมีหน้าที่การงาน

นอกจากนี้ยังรวมถึงการใช้เวลาว่างและร่างกายให้เป็นประโยชน์แก่ตนเองและครอบครัวด้วย นอกจากนี้ในช่วงวัยนี้ยังเป็นวัยที่สนใจและต้องการสร้างประโยชน์ให้แก่สังคม โดยความรู้สึกรู้สึกต่อสังคมนั้นจะเข้ามารวมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับชีวิตส่วนตัว รู้จักแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง ปัญหาครอบครัว และเลี้ยงดูบุตรด้วยความเอาใจใส่ ระยะเวลานี้เป็นระยะที่บุคคลตั้งใจทำงาน เพื่อให้สิ่งต่างๆดีขึ้น รวมทั้งพัฒนาการทางจริยธรรมก็มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องด้วยเช่นกัน

ภาวะสุขภาพของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรงปานกลาง ป่วยเป็นบางครั้ง ร้อยละ 55.2 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 61.2 มีงานอดิเรก ร้อยละ 65.5 และมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 55.2 เป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของนาตยา รัตนอัมภา⁽⁶⁾ ซึ่งได้ศึกษาเรื่องการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี จำนวน 285 คน พบว่า พยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีสุขภาพแข็งแรงปานกลาง ร้อยละ 78.0 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 62.1 มีงานอดิเรก ร้อยละ 74.7 และลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากที่สุด ร้อยละ 43.5

และพบว่าส่วนที่มีความแตกต่างกันจากการศึกษาของนาตยา รัตนอัมภา⁽⁶⁾ คือ จำนวนบุตร โดยพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้มี มีจำนวนบุตร 1 คน ร้อยละ 66.7 เป็นส่วนใหญ่ ต่างจากการศึกษาของนาตยา รัตนอัมภา⁽⁶⁾ ที่พบว่า มีจำนวนบุตร 1 คน ร้อยละ 12.6

ในด้านประสบการณ์ทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ ร้อยละ 51.5 มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20-30 ปี โดยมีประสบการณ์การทำงานสูงสุด 35 ปี ทำนองเดียวกับสุพัตรา บุญเยี่ยม⁽⁴⁵⁾ ที่ศึกษาเรื่องค่านิยมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรามาริบัติซึ่งวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อที่จะวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณสมบัติส่วนบุคคลและคุณลักษณะงานกับค่านิยมพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยใช้แบบสอบถามรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรามาริบัติที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรามาริบัติอย่างน้อย 1 ปี ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและงานส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 340 คน ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรามาริบัติมีประสบการณ์ทำงานสูงสุด 34 ปี

จะเห็นได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลในงานวิจัยนี้คล้ายโรงพยาบาลอื่น ผลวิจัยที่ได้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุ จึงน่าจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้สำหรับพยาบาลทั่วไปหรืองานวิจัยในโรงพยาบาลอื่นๆได้

2. ด้านการสนับสนุนทางสังคมพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากแหล่งครอบครัวอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของปีติมา ฉายโอภาส⁽³¹⁾ ซึ่งได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคมกับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 414 คน พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับสูงเมื่อเทียบกับการสนับสนุนจากแหล่งอื่นๆ โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลหรือมีความสัมพันธ์ต่อความสมบูรณ์โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 คือ ความเข้มแข็งในการมองโลก การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนและผู้ร่วมงาน อธิบายได้ว่า ว่าการที่บุคคลได้รับความรัก ความช่วยเหลือ จากบุคคลรอบข้างจะมีความสุขสมบูรณ์มากกว่าผู้ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ Albert and Christine⁽⁴⁶⁾ ซึ่งได้ศึกษาอิทธิพลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของสตรีสูงอายุชาวอเมริกัน พบว่า สิ่งที่เป็นปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพและความสมบูรณ์ คือ การได้รับการดูแล การได้รับคำปรึกษา ประกอบกับพยาบาลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวจะช่วยปกป้องอันตรายที่เกิดจากภาวะจิตใจ การได้รับความรัก ความเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง จะช่วยให้สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้อย่างเหมาะสม มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี มีชีวิตที่สมบูรณ์ขึ้น⁽⁴⁷⁾

3. ในด้านคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 74.5 ทำนองเดียวกับ เอื้ออารี เพ็ชรสุวรรณ⁽⁵⁾ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง และ ได้ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กร คุณลักษณะงาน และบรรยากาศขององค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 277 คน พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.5 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับศรีเมือง พลึงฤทธิ์⁽²³⁾ ที่ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปี ขึ้นไป ตำบลคลองสี่ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี พบว่าคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 71.7

เมื่อพิจารณาคะแนนคุณภาพชีวิตรายด้านของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านสิ่งแวดล้อม, ด้านร่างกาย, จิตใจ และด้านสัมพันธ์ทางสังคมตามลำดับ แตกต่างจากงานวิจัยของแสนคำนึ่ง ตรีฤกษ์⁽⁴⁸⁾ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของข้าราชการครูที่มีอายุ 50 ปี ขึ้นไป จำนวน 325 คน ในจังหวัดชลบุรี พบว่าคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี โดยคะแนนคุณภาพชีวิตรายด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านจิตใจ ด้านสุขภาพกาย ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสัมพันธ์ทางสังคม (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91, 3.67, 3.54 และ 3.53 ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า คุณภาพชีวิตคือความพึงพอใจของบุคคล ที่มาจากการได้รับความพอใจในการตอบสนองส่วนบุคคล ในเรื่องการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี สังคมที่ดี ความเป็นอยู่ที่ดี เหล่านี้เมื่อได้รับการตอบสนองต่อความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จะก่อให้เกิดการมีสุขภาพจิตใจและสุขภาพกายที่ดีตามมา⁽²³⁾

เช่นเดียวกับการมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีซึ่งเป็นผลมาจาก สภาพชีวิต ความพึงพอใจในสภาพชีวิตและการปรับตัวให้เข้ากับสภาพชีวิต⁽⁴⁹⁾ แต่อย่างไรก็ตามคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมวัฒนธรรม และค่านิยม ในเวลานั้นๆ และมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมายความคาดหวัง และมาตรฐานที่แต่ละคนกำหนดขึ้น⁽⁵⁰⁾ ดังนั้น คุณภาพชีวิต แสดงถึง การดำรงชีวิตในระดับที่เหมาะสมของมนุษย์ ตามสภาพความจำเป็นพื้นฐานในสังคม ซึ่งสนองต่อสิ่งที่ต้องการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและความคิดอย่างเพียงพอ จนก่อให้เกิดความสุขตลอดทั้งการมีสุขภาพทางร่างกาย และจิตใจที่ดี จากศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ มีความพึงพอใจในสภาพชีวิต และการตอบสนองต่อความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

4. ในด้านการเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งนี้ อยู่ในระดับปานกลางทั้ง 6 ด้าน โดยพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้มีคะแนนร้อยละของเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุในด้านร่างกายมากที่สุดถึง ร้อยละ 84.8 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติตนหรือดูแลรักษาสุขภาพอนามัยเบื้องต้นอยู่แล้วนั้น จึงเป็นเรื่องที่ง่ายที่จะปฏิบัติตนด้วยการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

ซึ่งในการเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุการทำงานด้านร่างกายนั้นเป็นเรื่องที่สามารถทำให้ร่างกายแข็งแรงสุขภาพดี เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับสุขภาพของตนเองได้ สามารถใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ สามารถป้องกันโรคภัยไข้เจ็บที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้และสามารถที่จะได้รับความรู้เพิ่มขึ้นในเรื่องของการดูแลสุขภาพของตนเอง⁽⁵⁰⁾ รองลงมาคือด้านจิตใจ ร้อยละ 48.5, ด้านการใช้เวลา ร้อยละ 44.9, ด้านบทบาทในครอบครัว ร้อยละ 41.8, ด้านที่อยู่อาศัย ร้อยละ 39.4, และด้านการเงิน ร้อยละ 37.6 ตามลำดับ แตกต่างจากการศึกษาวิไลวรรณ ประธิเก⁽⁴⁹⁾ ซึ่งศึกษาการเตรียมตัวด้านสุขภาพสู่วัยเกษียณอายุของพยาบาลวิชาชีพอายุระหว่าง 30 – 59 ปี จำนวน 327 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า อัตราการเตรียมตัวสูงสุดอยู่ที่มิติของจิตวิญญาณ เท่ากับ ร้อยละ 80.4 (95%CI: 75.62, 84.50) รองลงมาคือมิติด้านจิตใจ เท่ากับ ร้อยละ 73.4 (95%CI: 68.19, 78.03) ลำดับที่สามคือมิติด้านร่างกายคิดเป็นร้อยละ 66.1 (95%CI: 60.60, 71.12) และมิติที่มีการเตรียมตัวน้อยที่สุดคือ ด้านสังคม เท่ากับ ร้อยละ 59.0 (95%CI: 53.46, 64.36)

สำหรับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้พบว่าในด้านการเงินพยาบาลให้การเตรียมความพร้อม ร้อยละ 37.6 ที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากความมั่งคั่งและมั่นคง เป็นสิ่งที่พยาบาลสามารถมองหาและพยายามสร้างขึ้นได้ด้วยตัวเองประกอบกับทัศนคติการเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุการทำงานด้านทรัพย์สินเงินทองนั้นเป็นเรื่องที่ยังไกลตัวเป็นเรื่องของการวางแผนในเรื่องของทรัพย์สินของตนเองในอนาคต⁽⁵⁰⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของวันชัย แก้ว

สุมาลี⁽⁵¹⁾ ซึ่งได้ศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุของพนักงานบริษัทเอกชน พบว่า บุคคลทำงานที่มีระดับอายุ 21-60 ปีที่เป็นพนักงานบริษัทเอกชนหรือประกอบธุรกิจส่วนตัวในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คนพบว่า มีการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุการทำงาน ด้านร่างกายมากกว่าด้านการเงิน อย่างไรก็ตามการวางแผนออมเงินไว้ใช้หลังเข้าสู่วัยสูงอายุ นั้นควรจะต้องมีการวางแผนที่ดี เช่น การได้รับข้อมูลที่ดีในการใช้เป็นช่องทางในการจัดการบริหารด้านการเงิน ทำให้เกิดความสะดวกรสบายเมื่อก้าวสู่วัยชรา อีกทั้งยังสามารถจัดสรรเรื่องทรัพย์สินมรดกให้กับลูกหลานของตนได้เป็นอย่างดี

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุรายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยที่มีค่าสูงสุดในการเตรียมพร้อมทั้ง 6 ด้าน คือ คะแนนในการเตรียมด้านจิตใจ(ค่าเฉลี่ย=3.33)สอดคล้องกับแนวคิดองค์ประกอบปัจจัยสำคัญ 1 ใน 4 ด้านของ Lawton, 1985 อ้างใน ศิริกัญญา แก่นทอง⁽¹⁸⁾ ที่ว่าการมีความสุขทางด้านจิตใจ หมายถึงการที่บุคคลประเมินได้ว่าประสบการณ์ที่ผ่านมามีคุณภาพโดยประเมินได้จากผลกระทบระดับความสุขที่ได้รับ ความสำเร็จที่ได้บรรลุตามความต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ ค่าคะแนนเฉลี่ยที่พบว่ามิต่ำน้อยที่สุดคือคะแนนการเตรียมพร้อมด้านที่อยู่อาศัย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.85) เนื่องจากโรงพยาบาลแห่งนี้ได้จัดเตรียมสวัสดิการห้องพักไว้ให้กับพยาบาล และพยาบาลส่วนใหญ่อาศัยอยู่ที่หอพักสวัสดิการ จึงอาจเป็นไปได้ว่าคะแนนเฉลี่ยในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุในด้านการเตรียมที่อยู่อาศัยจึงมีค่าคะแนนน้อยที่สุด

ไม่เพียงเท่านั้นการเตรียมความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อม ด้านที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และถูกสุขลักษณะตลอดจนวางแผนการใช้เวลาหลังเข้าสู่วัยสูงอายุให้เกิดประโยชน์น่าจะเป็นหลักประกันสำหรับการสูงวัยอย่างมีคุณภาพอีกด้วย อย่างไรก็ตาม ในการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจแต่เนิ่นๆ จะทำให้ผู้ที่กำลังเตรียมเข้าสู่สูงวัยอายุนั้นมีความเข้าใจ และเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น มีแนวคิดทัศนคติในการอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคม อย่างเช่น หากเชื่อว่าในวันข้างหน้าจะเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข ในการเตรียมจิตใจและร่างกายเสมือนเป็นด่านแรกๆที่จะนำไปสู่การเตรียมพร้อมด้านอื่นๆต่อไป⁽⁵²⁾

5.เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ทั้งจากผู้บังคับบัญชา จากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน และจากครอบครัว พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต เนื่องจากเมื่อได้รับความช่วยเหลือ จะทำให้พยาบาลมีกำลังใจที่จะปฏิบัติงาน เมื่อเกิดปัญหาในงานสามารถระบายความเครียด มีผู้ให้คำแนะนำในการจัดการกับปัญหานั้น ทำให้ความเครียดในการทำงานลดลง และยังพบว่าเพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงานแทน เมื่อไม่สามารถขึ้นปฏิบัติงานได้ และมีครอบครัวช่วยแบ่งเบาภาระงานที่บ้าน ทำให้ไม่เหน็ดเหนื่อยมาก นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์

ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรีย์ เพชรแต่ง⁽⁴¹⁾ ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตภาคกลาง จำนวน 336 คน พบว่า การสนับสนุน รางวัล ความอบอุ่นและความผูกพันในองค์กรเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุคคลและสิ่งแวดล้อมในการทำงานภายในองค์กรซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นอย่างมากเมื่อบรรยากาศองค์กรอยู่ในระดับดีคุณภาพการทำงานก็จะดีไปด้วย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของลักษมี สุตติ⁽⁵³⁾ ที่ศึกษาศึกษาถึงความสุขในการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำงานการสนับสนุนทางสังคม ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ และปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ จำนวน 378 คน โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง พบว่า หากได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์สังคมด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากร จากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และครอบครัวมากขึ้นพยาบาลจะมีความสุขในการทำงานมากขึ้นด้วย

ทั้งนี้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นความต้องการพื้นฐานของบุคคลที่อยู่ร่วมกัน ซึ่งในการทำงานบริการพยาบาลจะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย หากได้รับการเอาใจใส่ในการทำงานจะทำให้รู้สึกมั่นคง ปลอดภัย มีคุณค่า และรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สอดคล้องกับแนวคิดของThoits⁽²⁷⁾ ที่ว่า การที่บุคคลในเครือข่ายของสังคม ได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม ข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น โดยการสนับสนุนทางสังคมช่วยลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด (Brown, 1986 อ้างใน ธารกมล)⁽²⁸⁾ และการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จะช่วยให้บุคคลปรับตัวได้เหมาะสม และนำไปสู่การมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่ดี

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุกับคุณภาพชีวิตพบว่าการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิตใจ ด้านการเงิน ด้านที่อยู่อาศัย ด้านบทบาทในครอบครัว ด้านการใช้เวลา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของแสนคำนิง ตรีฤกษ์⁽⁴⁸⁾ การวางแผนเพื่อใช้ชีวิตหลังเกษียณอายุอย่างมีคุณภาพ บุคคลต้องพิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม ได้แก่ สุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การใช้เวลา สถานที่อยู่อาศัย วิถีชีวิตใหม่ และฐานะการเงินที่เปลี่ยนไป (Kiker & Myers, 1990 อ้างใน ทฤษฎี ชวนไชยสิทธิ์)⁽¹⁹⁾ เพื่อให้กระบวนการนี้ต่อเนื่องเป็นการป้องกันภาวะวิกฤติในช่วงสุดท้ายของชีวิต การที่พยาบาลมีการเตรียมความพร้อมเหล่านี้ตั้งแต่ก่อนเกษียณ จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ดีหรือในทางกลับกัน การที่พยาบาลมีคุณภาพชีวิตดี จึงมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจ บทบาทในครอบครัว การเงิน การใช้เวลาและด้านที่อยู่อาศัย ได้อย่างดีด้วย

6.ผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณพบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรจากผู้บังคับบัญชา เพื่อน ครอบครัว ด้านอารมณ์จากผู้บังคับบัญชา และการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ด้านการเงินและที่อยู่อาศัย สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนได้ร้อยละ59.3 ผู้บริหารจึงควรให้ความสำคัญและการสนับสนุนด้านทรัพยากรและด้านอารมณ์ เช่น การชื่นชมยกย่องพนักงาน การเลื่อนตำแหน่ง การให้อิสระในการตัดสินใจที่เกี่ยวกับการทำงาน การให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การเปิดโอกาสให้พนักงานมีความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน เป็นต้น หรือจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมบุคคลากรให้มีความตระหนักถึงการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ และเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมแก่บุคคลากรให้มีศักยภาพบทบาทในการทำงานซึ่งจะเป็นผลดีต่อหน่วยงานในอนาคตทั้งยังช่วยส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของพยาบาลอยู่ในระดับที่ดียิ่งขึ้นนำมาซึ่งคุณภาพการพยาบาลที่ดีด้วยเช่นกัน ตลอดจนการขยายผลนำไปสู่การเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพชีวิตสร้างสรรค์สิ่งดีงามให้แก่ชุมชนและสังคมต่อไป



ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุและการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา เป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ระดับคุณภาพชีวิตทางบวกได้มากที่สุด ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะดังนี้

- 1.ในระดับบุคคล สำหรับพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุในด้านสุขภาพกาย ด้านการเงิน และด้านที่อยู่อาศัย
- 2.ควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนจากครอบครัวในด้านทรัพยากร อย่างเช่น การให้ความช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วยหรือมีปัญหาทางสุขภาพ การช่วยแบ่งเบาด้านแรงงานเมื่อเห็นว่ามีภาระงานมาก หรือการแนะแนวทางให้ความช่วยเหลือเมื่อประสบปัญหาด้านการเงิน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ซึ่งจะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพยาบาล
3. ในการทำงานบริการพยาบาลจะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย โดยในการสนับสนุนด้านทรัพยากรจากเพื่อนร่วมงานอย่างเช่น การได้รับความช่วยเหลือในการจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในงานจากเพื่อนร่วมงาน การจัดหรือเตรียมบุคคลเพื่อช่วยเหลือด้านแรงงาน หรือช่วยกันแบ่งเบาเมื่อเห็นว่ามีภาระงานมาก หากได้รับการเอาใจใส่ในการทำงานจะทำให้รู้สึกมั่นคง ปลอดภัย มีคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ดังนั้น การสนับสนุนด้านทรัพยากรจากเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงานจึงมีความสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของพยาบาลได้
- 4.ผู้บริหารให้การสนับสนุนด้านทรัพยากร เช่น การให้ค่าชื่นชม,รางวัลและสิ่งจูงใจ เป็นสิ่งที่จะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมแก่บุคคลากรให้มีศักยภาพบทบาทในการทำงานซึ่งจะเป็นผลดีต่อหน่วยงานในอนาคตทั้งยังช่วยส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของพยาบาลอยู่ในระดับที่ดียิ่งขึ้นนำมาซึ่งคุณภาพการพยาบาลที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

- 1.จากการศึกษาเป็นการศึกษาในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งที่มีอายุ 40-59 ปี ตัวอย่างที่ศึกษาจึงไม่อาจเป็นตัวแทนของพยาบาลทั้งหมดได้ เสนอให้ทำการศึกษาในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพที่มีช่วงอายุอื่นๆ
- 2.ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของคุณภาพชีวิตและการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุในกลุ่มบุคลากรงานสุขภาพอื่นๆ เช่น นักเทคนิคการแพทย์ ผู้ช่วยแพทย์ ผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น

3. นอกจากนี้ควรทำการศึกษาในรูปแบบของการวิจัยในเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งอาจทำให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลายที่น่าสนใจซึ่งอาจเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและสังคมต่อไป



ภาคผนวก




จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยและเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย



 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: right;">AF 10-05/4.0</p> <p style="text-align: center;">เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p> <p style="text-align: right;">หน้า 1/2</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

การวิจัยเรื่อง **คุณภาพชีวิตและการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เขตกรุงเทพมหานคร**

วันที่คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....


ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่

และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยมี จำนวนอาสาสมัครที่เข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้ 165 คน ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อสิทธิอื่นๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: right;">AF 10-05/4.0</p> <p style="text-align: center;">เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p> <p style="text-align: right;">หน้า 2/2</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบ และมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย



ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความในช่องว่าง หรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
 - โสด
 - คู่
 - หย่า
 - หม้าย
 - แยกกันอยู่
4. จำนวนบุตร
 - มีบุตรจำนวน..... คน
 - ไม่มีบุตร
5. วุฒิกการศึกษาสูงสุด
 - ปริญญาตรี
 - ปริญญาโท
 - สูงกว่าปริญญาโท
6. ตำแหน่งปัจจุบัน
 - หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
 - หัวหน้าแผนก
 - พยาบาลปฏิบัติการ
 - อื่นๆ ระบุ
7. รายได้ต่อเดือนบาท.

8. สถานภาพทางการเงิน

- เพียงพอและมีเหลือเก็บ
- เพียงพอ ไม่มีเหลือเก็บ
- ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน

9. หนี้สิน

- มี ไม่มี

10. อาชีพเสริม

- มีอาชีพเสริมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
- มีอาชีพเสริมที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
- ไม่มี

11. ลักษณะครอบครัว

- อยู่คนเดียว
- อยู่กับคู่สมรส
- อยู่กับคู่สมรสและบุตร
- อยู่กับบุตร
- อยู่กับญาติหรือบุคคลอื่นๆ
- อื่นๆ ระบุ.....

12. ภาวะสุขภาพ

- สุขภาพแข็งแรงมาก
- สุขภาพแข็งแรงปานกลาง ป่วยเป็นบางครั้ง
- สุขภาพไม่แข็งแรง ไม่ดี

13. โรคประจำตัว

- ไม่มีโรคประจำตัว
- มีโรคประจำตัว

14. งานอดิเรก

- มีงานอดิเรก
- ไม่มีงานอดิเรก

15. ประสบการณ์ทำงานปี

16. ลักษณะการทำงาน

- หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน หน่วยอภิบาลหอผู้ป่วยหนัก

17. จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์

- น้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
 41-60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
 61-80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
 มากกว่า 80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

18. ความพึงพอใจในสวัสดิการที่ได้รับ

- พึงพอใจมาก
 พึงพอใจปานกลาง
 พึงพอใจเล็กน้อย



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มี 18 ข้อ มีรายละเอียดการตอบดังนี้

1. แบบสอบถามเป็นคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมที่ท่านได้รับจากบุคคล 3 กลุ่ม คือ จากผู้บังคับบัญชา จากเพื่อนและผู้ร่วมงาน และจากครอบครัวโดยบุคคลในครอบครัวได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส บุตรญาติสนิทของท่าน

2. ในการตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านอ่านข้อความในแต่ละข้อและพิจารณาที่ละกลุ่มของแหล่งการสนับสนุนว่าในแต่ละกลุ่มให้การสนับสนุนท่านอยู่ในระดับใด ใน 5 ระดับ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง แทนด้วย 5 หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย แทนด้วย 4 หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นมาก

เห็นด้วยปานกลาง แทนด้วย 3 หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นปานกลาง

ไม่เห็นด้วย แทนด้วย 2 หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แทนด้วย 1 หมายถึง ท่านไม่ได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้น

ตัวอย่าง ใน 1 ข้อคำถามให้ท่านพิจารณาที่ละกลุ่มของแหล่งการสนับสนุนและท่านจะต้องตอบทั้ง 3 กลุ่มของแหล่งการสนับสนุนดังตัวอย่างต่อไปนี้ ถ้าท่านคิดว่า

ผู้บังคับบัญชา	ยกย่องและให้เกียรติท่าน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
เพื่อนและผู้ร่วมงาน	ยกย่องและให้เกียรติท่าน	เห็นด้วย
ครอบครัว	ยกย่องและให้เกียรติท่าน	ไม่เห็นด้วย

ตัวอย่าง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือของแบบสอบถามดังนี้

รายการสนับสนุน	แหล่งการสนับสนุน														
	ผู้บังคับบัญชา					เพื่อนและผู้ร่วมงาน					ครอบครัว				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
ยกย่องและให้เกียรติท่าน	✓						✓							✓	

รายการสนับสนุน	แหล่งการสนับสนุน														
	ผู้บังคับบัญชา					เพื่อนและ ผู้ร่วมงาน					ครอบครัว				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
ด้านการสนับสนุนด้าน อารมณ์สังคม															
1. ให้ความสนใจและเอา ใจใส่ท่าน															
2. ตักเตือนไม่ทำให้ท่าน ทำงานหนักเกินไป															
3. มีการพบปะสังสรรค์ กับท่านในโอกาสพิเศษ															
4. ยอมรับฟังความ คิดเห็นและเป็นที่พึ่งพา ด้านคำปรึกษาและให้ กำลังใจ															
5. พุดคุยปลอบโยนให้ กำลังใจในการแก้ปัญหา ทั้งเรื่องงานและส่วนตัว															
6. ให้คำแนะนำวิธีผ่อน คลาย ความเครียด															
7. มีของฝากเสมอเมื่อ เดินทางไปต่างถิ่น กรณีที่ ท่านไม่ได้ไปด้วย															

ประโยชน์แก่ท่าน																			
15. จัดบุคคลเพื่อ ช่วยเหลือด้านแรงงานแก่ ท่าน																			
16. ดูแลช่วยเหลือเมื่อ ท่านเจ็บป่วยหรือมีปัญหา ทางสุขภาพ																			
17. แนะนำแนวทางให้ความ ช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา ด้าน การเงิน																			
18. แบ่งเบาท่านด้าน แรงงานเมื่อเห็นว่าท่านมี ภาระงานมาก																			

ส่วนที่ 3 แบบวัดคุณภาพชีวิต

เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF – THAI)

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ท่าน
สำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสม
และเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก

เล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจ หรือ รู้สึกแย่

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือ รู้สึกแยระดับกลาง ๆ

มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดี
มาก

ข้อ ที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่ เลย	เล็ก น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างไร					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักหรือไม่					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันใหม่ (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักหรือไม่					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากนักหรือไม่					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากนักหรือไม่เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากนักหรือไม่					
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมามากน้อยแค่ไหน					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ แค่ไหน					
15	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่					

	ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่าน มีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการใน 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านที่อยู่อาศัย ด้านบทบาทในครอบครัวและด้านการใช้เวลา ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นว่าท่านมีการเตรียมตัวในแต่ละข้อสม่ำเสมอเพียงใด และโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับการเตรียมตัวของท่าน จำนวน 64 ข้อ ซึ่งแบ่งการเตรียมตัวแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านสุขภาพ จำนวน 22 ข้อ

ด้านการเงิน จำนวน 11 ข้อ

ด้านที่อยู่อาศัย จำนวน 11 ข้อ

ด้านบทบาทในครอบครัว จำนวน 10 ข้อ

ด้านการใช้เวลา จำนวน 10 ข้อ

โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

5 คะแนน หมายถึง ทำสม่ำเสมอ

4 คะแนน หมายถึง ทำเป็นส่วนใหญ่

3 คะแนน หมายถึง ทำบ้าง ไม่ทำบ้าง

2 คะแนน หมายถึง ทำน้อย

1 คะแนน หมายถึง ไม่ทำเลย

กิจกรรม	ทำ สม่ำเสมอ	ทำเป็น ส่วนใหญ่	ทำบ้าง ไม่ทำ บ้าง	ทำ น้อย	ไม่ทำ เลย
	5	4	3	2	1
1.1 การเตรียมตัวก่อนเกษียณด้านสุขภาพ กาย					
1.1.1 ท่านตรวจสุขภาพอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง					
1.1.2 เมื่อเจ็บป่วยท่านไปพบแพทย์และ รับประทานยา					
1.1.3 ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที					
1.1.4 ท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ และครบ 5 หมู่					
1.1.5 ท่านพยายามดื่มนม รับประทาน ปลาเล็กปลาน้อย ผักใบเขียว					
1.1.6 ท่านรับประทานอาหารประเภท ไขมัน					
1.1.7 ท่านพยายามควบคุมน้ำหนักให้อยู่ ในเกณฑ์มาตรฐาน					
1.1.8 ท่านนอนดึกทุกวัน					
1.1.9 เมื่อท่านมีเวลาว่างท่านจะไป พักผ่อนไป เที่ยวต่างจังหวัด ไปเยี่ยมญาติ					
1.1.10 ท่านระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การหกล้ม การเกิดอัคคีภัย					
1.1.11 ท่านดื่มสุรา					
1.1.12 ท่านสูบบุหรี่					
1.1.13 ท่านศึกษาความรู้ใหม่ๆ ในการ ปฏิบัติตน					
1.2 การเตรียมตัวก่อนเกษียณด้านจิตใจ					
1.2.1 ท่านเตรียมจิตใจที่จะเผชิญกับ					

ภาวะไม่สุขสบายจากความเสื่อมของร่างกาย เช่น อาการปวดข้อ					
1.2.2 ท่านเตรียมจิตใจให้ยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงสถานภาพและตำแหน่งภายหลังเกษียณ					
1.2.3 ท่านเตรียมจิตใจให้ยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิต ว่าต้องมีการเกิด แก่ เจ็บ ตาย					
1.2.4 ท่านรู้สึกเสียใจเมื่อรู้สึกว่ากำลังก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ					
1.2.5 ท่านสำรวจตนเองถึงการกระทำของตนที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและรู้สึกภูมิใจในความสำเร็จที่ได้รับ					
1.2.6 ท่านเตรียมจิตใจให้สงบด้วยวิธีฝึกสมาธิหรือปฏิบัติธรรมะประจำใจ					
1.2.7 ท่านเตรียมจิตใจรับสภาพการเปลี่ยนแปลงหลังการเกษียณ โดยหางานใหม่ทำทดแทน					
1.2.8 ท่านเตรียมจิตใจต่อการเกษียณว่าเป็นช่วงเวลาทองของชีวิตที่จะแสวงหาความสุขโดยปลอดจากพันธะใดๆ					
1.2.9 ท่านเตรียมจิตใจต่อการเกษียณว่าเป็นช่วงที่ท่านสามารถทำคุณประโยชน์ให้แก่ครอบครัวและสังคมได้					
2. การเตรียมตัวด้านการเงิน					
2.1 ท่านประเมินบัญชีรายรับ-รายจ่ายไว้ใช้ภายหลังเกษียณ					
2.2 ท่านทำการสำรวจทรัพย์สินหรือหนี้สินที่ต้องรับผิดชอบ ภายหลังการเกษียณ					

2.3 ท่านวางแผนเพิ่มรายรับหรือลดรายจ่ายไว้ล่วงหน้า					
2.4 ท่านวางแผนใช้จ่ายเงินโดยทำบัญชีควบคุม รายรับ-รายจ่าย					
2.5 ท่านฝึกใช้เงินภายในงบประมาณที่จะได้รับจากการได้ภายหลังเกษียณ					
2.6 ท่านเตรียมสะสมเงินในรูปแบบต่างๆ เช่น การซื้อพันธบัตรรัฐบาล ฝากเงินกับสถาบันการเงิน					
2.7 ท่านเตรียมสำรองเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน หรือยามเจ็บป่วยภายหลังเกษียณ					
2.8 ท่านเตรียมวางแผนตัดสินใจที่จะรับเงินบำเหน็จหรือบำนาญ					
2.9 ท่านศึกษาเกี่ยวกับกฎหมายทางด้านทรัพย์สิน เช่น กฎหมายมรดก การทำพินัยกรรม					
2.10 ท่านศึกษาความรู้เกี่ยวกับสวัสดิการเงินช่วยเหลือต่างๆ ที่ผู้สูงอายุจะได้รับ					
2.11 ท่านจ่ายค่าสมาชิกฌาปนกิจของหน่วยงาน					
3. การเตรียมตัวด้านที่อยู่อาศัย					
3.1 ท่านกำหนดสถานที่อยู่อาศัยภายหลังเกษียณไว้ล่วงหน้า					
3.2 ท่านกำหนดล่วงหน้าไว้ว่าจะอยู่กับผู้ใดภายหลังเกษียณ					
3.3 ท่านมีการเตรียมห้องไว้สำหรับตนเองหลังเกษียณ					
3.4 ท่านได้ปรับปรุงหรือซ่อมแซมบ้านเพื่อให้มีสถานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ					
3.5 ท่านศึกษาเกี่ยวกับลักษณะที่อยู่					

อาศัยเหมาะสมกับผู้สูงอายุ					
3.6 ท่านศึกษากฎหมายที่ดินและที่อยู่อาศัย					
3.7 ท่านศึกษาสวัสดิการเงินกู้ที่อยู่อาศัยที่รัฐเป็นผู้จัดให้					
3.8 ท่านวางแผนกู้เงินสวัสดิการหรือเตรียมเงินที่จะสร้างที่อยู่อาศัยที่รัฐจัดให้					
3.9 ท่านศึกษาการใช้บริการของรัฐและเอกชนในด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ					
3.10 ท่านศึกษาถึงสถานสงเคราะห์ของผู้สูงอายุต่างๆ ในประเทศไทย					
3.11 ท่านจัดบ้านเรือนไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ					
4. การเตรียมตัวบพาทในครอบครัว					
4.1 ท่านเตรียมบพาทและสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวของท่านภายหลังเกษียณ					
4.2 ท่านเตรียมยอมรับบพาทการพึ่งพิงบุตรหลานถ้าท่านต้องเป็นผู้พึ่งพิงบุตรหลานในการทำกิจกรรมต่างๆ แทนการเป็นผู้เลี้ยงดู					
4.3 ท่านเตรียมยอมรับสถานการณ์การเป็นสมาชิกในครอบครัวถ้าท่านต้องเป็นสมาชิกในครอบครัวแทนการเป็นหัวหน้าครอบครัว					
4.4 ท่านเตรียมพร้อมที่จะเป็นผู้ให้คำปรึกษาปัญหาต่างๆ แก่สมาชิกในครอบครัว					
4.5 ท่านเตรียมใจยอมรับบพาทผู้อาศัยถ้าท่านต้องเป็นผู้อยู่อาศัย					
4.6 ท่านชอบอยู่คนเดียวเพราะเบื่อการสนทนากับคนจำนวนมาก					
4.7 ท่านเตรียมพร้อมที่จะเป็นผู้ให้ความ					

ช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวด้านเศรษฐกิจ					
4.8 ท่านยังคงใช้ชีวิตแบบคนรุ่นเก่า					
4.9 ท่านเตรียมพร้อมในการปรับตัวเข้ากับ การดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัว					
4.10 ท่านเตรียมพร้อมที่จะเป็นผู้สร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลต่างวัยในครอบครัว					
5. การเตรียมตัวด้านการใช้เวลา					
5.1 ท่านวางแผนทำกิจวัตรประจำวันไว้ล่วงหน้าภายหลังเกษียณ					
5.2 ท่านวางแผนการทำกิจกรรมภายหลังเกษียณอายุเพื่อสุขภาพ					
5.3 ท่านวางแผนการทำกิจกรรมภายหลังเกษียณอายุเพื่อคลายเครียด					
5.4 ท่านวางแผนที่จะทำกิจกรรมต่างๆ กับหลานๆ ภายหลังเกษียณ					
5.5 ท่านวางแผนเตรียมงานอดิเรกที่เหมาะสมไว้ทำยามว่างหรือเพื่อผ่อนคลายอารมณ์					
5.6 ท่านวางแผนที่จะทำงานประจำ ภายหลังเกษียณ					
5.7 ท่านวางแผนที่จะมีการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนๆ วัยเดียวกันและต่างวัย ภายหลังเกษียณ					
5.8 ท่านวางแผนในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในการบำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคม ภายหลังเกษียณอายุ					
5.9 ท่านวางแผนที่จะช่วยกิจกรรมต่างๆ ของสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลของสถาบันที่ท่านสำเร็จ					
5.10 ท่านวางแผนที่จะเข้าชมรมผู้สูงอายุ ภายหลังเกษียณ					

รายการอ้างอิง

1. สรุปผลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 [Internet]. [cited วันที่ 5 มีนาคม 2558]. Available from: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/pocketBook/older-pb50.pdf>.
2. Knodel J, & Chayovan, N. Population aging and the well-being of older persons in Thailand: Past trends, current situation and future challenges. 2008.
3. ผู้สูงอายุ...สู่ชีวิตที่มีคุณภาพ [Internet]. Available from: <http://www.doctor.or.th/article/detail/1062>.
4. คุณภาพบริการพยาบาลและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ [Internet]. [cited วันที่ 1 มีนาคม 2558]. Available from: <http://www.tnc.or.th/>.
5. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง [Internet]. 2555 [cited วันที่ 23 พฤศจิกายน 2558]. Available from: <http://www.kcn.ac.th/KCN-Journal/>.
6. นาดยา รัตน์อัมภา. การเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุราชการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
7. UNESCO. Indicators of Environmental Quality and Quality of Life. . Paris: UNESCO., 1978.
8. The WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social Sciences Medicine. 1995;41(10):1403-9.
9. วิฑูรย์ เดโซ. คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการตำรวจ : ศึกษากรณีข้าราชการตำรวจภูธรที่ปฏิบัติราชการในจังหวัด ระนอง. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตวิทยาลัย, 2541.
10. ทิพวัลย์ วรรณโชติผาเวช. คุณภาพชีวิตผู้บริหารโรงเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดอุดรดิตถ์ [ปริญาครุศาสตรมหาบัณฑิต]: สถาบันราชภัฏอุดรดิตถ์, 2546.
11. ลีลศร พ่วงศรี. การศึกษาปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหิดล: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.
12. ภาวิน ทองไชย. สุขภาพจิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2556.

13. ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่ 8 แก้ไขเพิ่มเติม ed. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2545.
14. วิไลลักษณ์ ตั้งเจริญ. วิทยาศาสตร์พัฒนาชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 4 ed. กรุงเทพมหานคร 2544.
15. สุรกุล เจนอบรม. เอกสารการสอนวิชาวิทยาการผู้สูงอายุ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: ภาควิชาการศึกษาออกโรงเรียน คณะครุศาสตร์, 2534.
16. Burnside IM. Nursing and the Aged. McGraw-Hill Book company. 1988.
17. Atchley RC, editor. Social Forces and Aging: An Introduction to Social Gerontology. 7th ed ed. California: Wadsworth Publishing Co.; 1994.
18. ศิริกัญญา แก่นทอง. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ [สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2548.
19. ทฤษฎี ชวนไชยสิทธิ์. รูปแบบการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุงาน กรณีศึกษาครูโรงเรียนเอกชน จังหวัดนนทบุรี. คณะสังคมศาสตร์: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2555.
20. บุญเทือง โพธิ์เจริญ. แผนชีวิตวัยเกษียณ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ฐานบุ๊ค; 2551.
21. ศรีจิตรา บุณนาค. เหลียวหน้า แลหลังการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบริบทเชิงรุกกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554). 2549.
22. Leedy JJaW, J. . Executive Retirement Management. 1987.
23. ศรีเมือง พลังฤทธิ์. การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ตำบลคลองสี่ อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. วารสารประชากรศาสตร์. 2552;25:27-43.
24. การเตรียมความพร้อมเพื่อการเกษียณอายุ [Internet]. Available from: http://www.oppo.opp.go.th/older_
25. ธาดา วิมลฉัตรเวที. การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุทำงานของบุคลากรสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2543.
26. นฤมล สะอาดโฉม เกษียณหรรษา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ฐานบุ๊ค; 2551.
27. P.A. T. Social support as coping assistance. Journal of Consulting and Critical Psychology. 1986;54(4):416-23.
28. ชารมกล อนุสิทธิ์ศุภการ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการเผชิญความเครียด กับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

29. จันทรา แทนสุโพธิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของ
ทีมสุขภาพ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546.
30. Dobrof R. Social support system 1992. Available from:
<https://www.naswpress.org/publications/aging/.../foundations-intro.html>.
31. ปิติมา ฉายโอภาส. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก การ
สนับสนุนทางสังคม กับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
32. ฉันทนา แรงสิงห์. คุณภาพการนอนหลับและสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ
เขตกรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.
33. สถานการณ์คุณภาพชีวิตของประชากรจังหวัดระยอง [Internet]. 2552 [cited วันที่ 29
กุมภาพันธ์ 2558]. Available from:
http://elibrary.trf.or.th/project_content.asp?PJID=RDG5130017.
34. สมบุญ ยมนา. ประชากรวัยกลางคน: การเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพใน
สังคมผู้สูงอายุใน 10-20 ปีข้างหน้า. วารสารวิจัยทรัพยากรมนุษย์ 2551;1:15-28.
35. กุณฑลี เงามแสงธรรม ศย, พิมล แสงสว่าง, . สว่าง. การเตรียมการเข้าสู่วัยที่มีศักยภาพของ
บุคลากรกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์
ผู้สูงอายุ. 2550;8(4):25-34.
36. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. การประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ ผู้วัยสูงอายุด้วยคุณภาพ.
กรุงเทพมหานคร: 2542.
37. A Comparative Study of Pre-Retirement Planning between Native Americans
and Whites. [Internet]. 1984 [cited 17 February 2015]. Available from:
<http://eric.ed.gov/?id=ED249020>.
38. Wiggins and Henderson. Pre-retirement planning of female registered nurse.
weat J Nurse Res. 1996;18(5):80-94.
39. ทศนา บุญทอง. ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึง
ประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่3 ed. ศิริยอดการพิมพ์: กรุงเทพมหานคร; 2543.
40. ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ. ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพระดับต้นของไทยใน
การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติและใน (ร่าง) พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2 ed.
กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและกระทรวงสาธารณสุข; 2544.

41. สุวรีย์ เพชรแต่ง และคณะ. ปัจจัยที่ผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตภาคกลาง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2537;28(1):40-52.
42. กนกนัส ตูจันดา. คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์ เนชั่นแนล. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.
43. ดวงดาว วีระนะ. ความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับคุณภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง [ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
44. สุนีย์รัตน์ บุญศิลป์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตน กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
45. สุพัตรา บุญเจียม, จรรยาภัทร อาชาชัยและสิระยา สัมมาวาจ. ค่านิยมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรามธิบดี ประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2553;40(3):320-31.
46. Albert V, and Christine, L. South Texas adult day care centers and perceived effects on physical and mental health of Mexican-American impoverished. 2001.
47. โสภิต สุวรรณเวลา. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.
48. แสนคำนึ่ง ตริฤกษ์ฤทธิ์ และคณะ. คุณภาพชีวิตและการเตรียมความพร้อมก่อนการเกษียณอายุของข้าราชการครู. วารสารเกษตรศาสตร์(สังคม) 2540; 35 (4):460-71.
49. วิไลวรรณ ปะธิเก. การเตรียมตัวด้านสุขภาพผู้วัยเกษียณอายุ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น. สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน (นานาชาติ) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2554.
50. ลลิลญา ลอยลม. การเตรียมตัวก่อนเกษียณของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2545.
51. วันชัย แก้วสุมาลี. ความเชื่อ ทศนคติ และพฤติกรรมการเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุการทำงานของบุคคลทำงานวัยผู้ใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2552.
52. การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ “การปลดเกษียณ” [Internet]. [cited วันที่ 22 พฤษภาคม 2559]. Available from: <http://49.231.196.184/knowledge/?p=251>.

53. ลักษมี สุดดี. แรงจูงใจในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรกับความสุขในการทำงาน. วารสารเกื้อการุณย์. 2555; 19(2):42-57.



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อและนามสกุล นางสาวนลินี ทิพย์วงศ์

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2550 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์แพทยมหาวิทาลัยนเรศวร

พ.ศ. 2557 เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2551-ปัจจุบัน ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริการทางการแพทย์

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเวชศาสตร์การบิน โรงพยาบาลกรุงเทพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY