

คุณภาพชีวิตและการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

นลินี ทิพย์วงศ์*

ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร**

Tipwong N, Suppakitiporn S. Quality of life and preparation for quality aging, Society of Registered Nurses of private hospital, Bangkok Metropolis. Chula Med J 2017 Jan – Feb; 61(1): 103 - 103 - 15

Background : According to previous studies on preparation for quality aging of registered nurses, most of them were nurses from regional medical centers under the government or the Ministry of Public Health so the results of those might be different from that of the private sector's. Therefore, studies about preparation for quality aging society and quality of life among nurses in private hospitals might provide an integrative view of quality of life of nurses and aging.

Objective : To study the quality of life and preparation for quality aging, Society of Registered Nurses in a private hospital, Bangkok Metropolis.

Materials and Methods : A total of 165 registered nurses aged 40 years or more were recruited in this study. Data collection using questionnaires consisted of 4 parts such as demographic data, social support, quality of life and preparing for quality aging questionnaire. Statistical method of data analysis included percentage, mean, standard deviation, t-test, F-test (one way ANOVA), Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression.

* นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- Results** : *Most the registered nurses (74.5%) had moderate level of quality of life. Their preparation for quality aging was also of moderate level in all aspects, namely: mental health, financial, role in the family, physical health, leisure time spent and accommodation. Educational level and job position were significantly associated with the quality of life of the registers nurses ($P < 0.05$). Social support and preparation for quality aging were positively significant, and correlated with quality of life. Variables that are significantly predictive of the quality of life of registered nurses were: social support for resources from friends/co-workers, family, team leader, emotional support from team leader, their preparation for quality aging in physical health, financial, and accommodation ($r^2 = 0.593$, $P < 0.01$).*
- Conclusion** : *Most registered nurses had moderate level of quality of life and also had the moderate level of preparing for quality aging society. Predictors of quality of life were: social supports for resources from friends/co-workers, team leaders, emotional supports from team leader and preparation for quality aging in physical health, financial, and accommodation.*
- Keywords** : *Quality of life, preparation for quality aging society, registered nurses.*

Correspondence to: Suppakitiporn S. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine,
Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. May 25, 2016.

นลินี ทิพย์วงศ์, ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร. คุณภาพชีวิตและการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2560 ม.ค. - ก.พ.; 61(1): 103 - 15

เหตุผลของการทำวิจัย : จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นข้าราชการหรือปฏิบัติงานในกลุ่มสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาจึงอยู่ในบริบทที่อยู่ในวงจำกัดและอาจแตกต่างจากภาคเอกชน ผู้วิจัยจึงสนใจประเด็นคุณภาพชีวิต และการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในภาคเอกชน ซึ่งการศึกษานี้ น่าจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาค้นคว้าแก่ผู้สนใจต่อไป

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

ตัวอย่างและวิธีการศึกษา : ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 165 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามคุณภาพชีวิตและแบบสอบถามการเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ t-test, F-test (One-way ANOVA), Pearson product moment correlation coefficient และทำนายปัจจัยโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอ (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการศึกษา : พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.5) มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ พบคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตใจ ด้านการเงิน ด้านบทบาทในครอบครัว ด้านสุขภาพกาย ด้านการใช้เวลา และด้านที่อยู่อาศัย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม และการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ $P < 0.01$ ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ครอบครัว ร่วมกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ ($r^2 = 0.593, P < 0.01$)

สรุปผลการวิจัย : พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง การตระหนักถึงปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ครอบครัวและการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ น่าจะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ให้ดียิ่งขึ้นได้

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต, การเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ, พยาบาลวิชาชีพ.

การลดลงของอัตราการตายและอัตราการเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่อง ในหลายทศวรรษที่ผ่านมาส่งผลทำให้ประเทศไทยกำลังจะเข้าสู่สังคมสูงอายุ โดยประชากรวัยสูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.5 หรือประมาณ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ ภายในปี พ.ศ. 2573 ส่งผลกระทบในวงกว้างต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ นอกจากนี้ สังคมผู้สูงอายุอาจสร้างภาระที่ทุกคนในประเทศต้องแบกรับร่วมกัน เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่อาจเพิ่มขึ้น เนื่องจากต้องดูแลผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้น การมีอายุยืนยาวมากขึ้นเรื่อย ๆ อาจส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของระบบสวัสดิการด้านสุขภาพต่าง ๆ ดังนั้น บุคคลจึงควรต้องมีการเตรียมตัวตั้งแต่นั้น ๆ เพื่อยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข ทั้งนี้เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ กล่าวคือ มีภาวะสุขภาพทั้งกายและใจที่ดี มีความสามารถทางสังคมเศรษฐกิจ ตระหนักถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสามารถควบคุมตนเองและมีความพึงพอใจในชีวิต

ที่ผ่านมาการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นข้าราชการหรือในกลุ่มสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาจึงอยู่ในบริบทที่อยู่ในวงจำกัดและอาจแตกต่างจากภาคเอกชน ผู้วิจัยจึงสนใจประเด็นคุณภาพชีวิตและการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้อยู่ในภาครัฐ การศึกษาดังกล่าวน่าจะเป็นประโยชน์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาค้นคว้าแก่ผู้ที่สนใจต่อไป

วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) โดยวิธีการเก็บตัวอย่างในช่วงที่ทำการศึกษาคือ ปี พ.ศ. 2558 กลุ่ม

ตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 165 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงาน 1 ปีขึ้นไป และไม่อยู่ในช่วงระหว่างการลาคลอดบุตร, ลาศึกษาต่อ/ดูงาน หรือการลาอื่น ๆ เกินกว่าระยะเวลา 3 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

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

2. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม พัฒนาขึ้นโดย ปิติมา ฉายโสภาส ใช้แนวคิดของ Thoits PA.⁽¹⁾ โดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 องค์ประกอบคือ ด้านอารมณ์-สังคม ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากร และแหล่งการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Caplan et al, 1980 อ้างใน ปิติมา ฉายโสภาส⁽²⁾ โดยแบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 แหล่งคือ จากผู้บังคับบัญชา เพื่อนและผู้ร่วมงาน และครอบครัว และได้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับประชากรจำนวน 30 คน จากนั้นนำมาตรวจสอบหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.9575 การคิดคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนการสนับสนุนทางสังคมรายด้านและโดยรวม โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนน การสนับสนุนทางสังคมโดยการแปลผลคะแนนจากพิสัย (ชูศรี วงศ์รัตน์)⁽²⁾ ดังนั้นคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย

3.67 - 5.00 หมายถึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

3. แบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF⁽³⁾ มีข้อ

คำถามทั้งหมด 26 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 23 ข้อ และทางลบ 3 ข้อ โดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL - 100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการพัฒนา โดยนายแพทย์สุวัฒน์ มหันตนิรันดรกุล และคณะการแปลผล สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด ดังนี้ คะแนน 26 - 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คะแนน 61 - 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ ดี คะแนน 96 - 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4. แบบวัดการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ

ประกอบด้วยการเตรียมตัวใน 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านที่อยู่อาศัย ด้านบทบาทในครอบครัว และด้านการใช้เวลาจำนวน 64 ข้อ พัฒนาโดยนายแพทย์ รัตนอัมภา⁽⁴⁾ ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค(Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.9311การคิดคะแนน คือ ทำสมำเสมอ เท่ากับ 5 คะแนนทำเป็นส่วนใหญ่ เท่ากับ 4 คะแนนทำบ้างไม่ทำบ้างเท่ากับ 3 คะแนนทำน้อยไม่ทำเลยเท่ากับ 1 คะแนน เท่ากับ 2 คะแนนการแปลผลคือ คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 แสดงถึง มีการเตรียมตัวดีมาก คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 แสดงถึง มีการเตรียมตัวดีคะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 แสดงถึง มีการเตรียมตัวปานกลางคะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 แสดงถึง มีการเตรียมตัวน้อยคะแนนเฉลี่ย 1.01 - 1.50 แสดงถึง มีการเตรียมตัวต่ำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มารวบรวมเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้ โปรแกรม Package for Social Science Statistic (SPSS) Version 23.0 โดยนำข้อมูลทั่วไปมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ

เชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไป และปัจจัยส่วนบุคคลทั้งด้านผู้ดูแล และผู้ป่วย ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตโดยใช้สถิติทดสอบ *t*-Test, *F*-test (One way ANOVA), Pearson product moment correlation coefficient และหาปัจจัยพยากรณ์คุณภาพชีวิตโดยใช้สถิติ Stepwise multiple regression analysis

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลและการทำงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 95.2 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 46.7 มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 46 - 50 ปี ร้อยละ 43.6 อยู่ในช่วง 40 ถึง 50 ปี และร้อยละ 9.7 อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 46.7 มีสถานภาพสมรสคู่ ประมาณครึ่งหนึ่ง มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 66.1 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ในแง่รายได้ ร้อยละ 24.2 มีรายได้น้อยกว่า 40,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 41.2 มีรายได้ 40,000 ถึง 50,000 บาท และร้อยละ 34.6 มีรายได้มากกว่า 50,000 บาทต่อเดือน ทั้งนี้มีสถานภาพทางการเงินเพียงพอและมีเหลือเก็บร้อยละ 75.8 ในขณะที่เดียวกันพบว่าร้อยละ 63.6 มีภาระหนี้สินประมาณร้อยละ 80 ไม่มีอาชีพเสริมในด้านสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรงปานกลางป่วยเป็นบางครั้ง ประมาณร้อยละ 60 ไม่มีโรคประจำตัว และปัจจัยทางด้านการทำงานพบว่าลักษณะการทำงานเป็นการบริการผู้ป่วยนอก ร้อยละ 38.2 บริการผู้ป่วยใน ร้อยละ 31.5 หน่วยงานอภิบาลหรือผู้ป่วยหนัก ร้อยละ 30.3 โดยร้อยละ 95.8 มีตำแหน่งงานปัจจุบันคือพยาบาลปฏิบัติการ ส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน 41 - 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีประสบการณ์ทำงาน 20 - 30 ปี และร้อยละ 55.8 มีความพึงพอใจในสวัสดิการในระดับปานกลาง

1.2 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม พบว่าระดับการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละด้านจากแหล่งสนับสนุนที่แตกต่างกัน มีดังนี้ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์

สังคมจากแหล่งสนับสนุนผู้บังคับบัญชาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 41.8 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.46 ± 0.61) เช่นเดียวกับแหล่งสนับสนุนจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 41.2 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.52 ± 0.57) และในส่วนของคะแนนสนับสนุนจากครอบครัวนั้นอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 93.3 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.92 ± 0.31) การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจากแหล่งสนับสนุนทั้งสามนั้น คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง โดยคะแนนสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา (ร้อยละ 75.2 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.07 ± 0.50) คะแนนสนับสนุนจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 52.7 ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.17 ± 0.67) การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรแหล่งสนับสนุน

ผู้บังคับบัญชาอยู่ในระดับปานกลาง (คิดเป็นร้อยละ 47.3 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.38 ± 0.62) เช่นเดียวกับแหล่งสนับสนุนจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน (จากจำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 50.3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.38 ± 0.60) และในส่วนของคะแนนสนับสนุนจากครอบครัวนั้นอยู่ในระดับดี 107 คน คิดเป็นร้อยละ 64.8 ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.61 ± 0.57

ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของพยาบาลพบว่าระดับคุณภาพชีวิตภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลางและพบว่าการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุในด้านต่าง ๆ ทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับปานกลางดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1. แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูล ด้านคุณภาพชีวิตการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ

	Mean	SD	จำนวน (ร้อยละ)				
			ไม่ดี	ปานกลาง	ดี		
คุณภาพชีวิต							
ร่างกาย Min = 17, Max = 27	21.84	2.28	-	163 (98.8)	2 (1.2)		
จิตใจ Min = 13, Max = 26	19.92	2.24	1 (0.6)	147 (89.1)	17 (10.3)		
สังคม Min = 8, Max = 14	11.00	2.05	-	86 (52.1)	79 (47.9)		
สิ่งแวดล้อม Min = 21, Max = 40	28.40	4.05	-	100 (60.6)	65 (39.4)		
ภาพรวม Min = 69, Max = 118	88.59	9.77	-	123(74.5)	42 (25.5)		
การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ			ต่ำ	น้อย	ปานกลาง	ดี	ดีมาก
ร่างกาย Min = 3.00, Max = 5.00	3.16	0.40	-	-	140 (84.8)	23 (13.9)	2 (1.2)
จิตใจ Min = 2.00, Max = 5.00	3.33	0.68	-	17(10.3)	80 (48.5)	63 (39.4)	3 (1.8)
การเงิน Min = 2.00, Max = 5.00	3.22	0.88	-	39 (23.6)	62 (37.6)	53 (32.1)	11 (6.7)
ที่อยู่อาศัย Min = 1.00, Max = 5.00	2.85	0.94	4 (2.4)	62 (37.6)	65 (39.4)	22 (13.3)	12 (7.3)
บทบาทครอบครัว Min = 2.00, Max = 5.00	3.21	0.79	-	33 (20.0)	69 (41.8)	58 (35.2)	5 (3.0)
การใช้เวลา Min = 1.00, Max = 5.00	3.10	0.84	5 (3)	32 (19.4)	74 (44.9)	50 (30.3)	4 (2.4)

**P < 0.001

เมื่อนำมาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสถิติ ที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ได้แก่ การศึกษา ตำแหน่งงาน การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิตใจ ด้านการเงิน ด้านที่อยู่อาศัย ด้านบทบาทในครอบครัว ด้านการใช้เวลา และการสนับสนุนทางสังคม ดังแสดงใน

ตารางที่ 2 และ 3

เมื่อนำมาวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณแบบ ขั้นตอน พบว่าเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุรวมกับการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ ดังที่แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 2. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลทั่วไปกับคะแนนคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติ Independent-Sample t-test, One-way ANOVA, Pearson product moment correlation coefficient.

ตัวแปรข้อมูลทั่วไป	Mean ± SD	t	P-value
การศึกษา			
ปริญญาตรี (N = 110)	87.5 ± 39.62	-2.065	0.041*
ปริญญาโทหรือสูงกว่า (N = 55)	90.94 ± 9.85		
ตำแหน่ง			
ระดับหัวหน้างาน (N = 27)	92.00 ± 9.40	1.999	0.047*
ระดับปฏิบัติการ (N=138)	87.93 ± 9.73		

*P <0.05

ตารางที่ 3. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุกับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยใช้สถิติ Pearson product moment correlation coefficient

ปัจจัย (n = 165)	คุณภาพชีวิตภาพรวม	
	Pearson's correlation	P-value
การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ		
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**
การสนับสนุนทางสังคม		
ด้านอารมณ์สังคมจากผู้บังคับบัญชา	0.444	<0.001**
ด้านอารมณ์สังคมจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน	0.462	<0.001**
ด้านอารมณ์สังคมจากครอบครัว	0.281	<0.001**
ด้านข้อมูลข่าวสารจากผู้บังคับบัญชา	0.105	0.179
ด้านข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน	0.214	<0.001**
ด้านข้อมูลข่าวสารจากครอบครัว	0.033	0.673
ด้านทรัพยากรจากผู้บังคับบัญชา	0.442	<0.001**
ด้านทรัพยากรจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน	0.562	<0.001**
ด้านทรัพยากรจากครอบครัว	0.432	<0.001**

*P <0.05, **P <0.001

ตารางที่ 4. แสดงปัจจัยการทำนายคะแนนคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร โดยการใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Linear Regression Analysis)

ปัจจัยที่ศึกษา	r ²	B	SE(b)	t	P-value	95%CI
การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรจากเพื่อนเพื่อนร่วมงาน	0.315	0.685	0.151	4.545	<0.001**	0.51-1.98
การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุด้านสุขภาพกาย	0.492	0.740	0.134	5.519	<0.001**	0.70-1.43
การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุด้านการเงิน	0.526	0.355	0.067	5.274	<0.001**	0.54-1.85
การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุด้านที่อยู่อาศัย	0.549	-0.256	0.073	-3.509	<0.001**	0.51-1.95
การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรจากครอบครัว	0.570	0.366	0.154	2.377	0.019*	0.66-1.51
การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สังคมจากผู้บังคับบัญชา	0.581	0.507	0.172	2.946	0.004**	0.26-3.90
การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรจากผู้บังคับบัญชา	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

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า ร้อยละ 74.5 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางในแง่ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 95.2, พยาบาลส่วนใหญ่มีสถานภาพทางการเงินเพียงพอและมีเหลือเก็บร้อยละ 75.8, ไม่มีอาชีพเสริม พิเศษร้อยละ 80 และไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 60 ซึ่งมีความคล้ายคลึงกันกับการศึกษาของกนกนัส ตูจินดา⁽⁵⁾ และในแง่รายได้พบว่ามากกว่าร้อยละ 70 มีรายได้มากกว่า 40,000 บาทต่อเดือน ซึ่งค่อนข้างใกล้เคียงกับยุคของเศรษฐกิจ ณ ช่วงเวลาที่ศึกษา และส่วนใหญ่มีประสบการณ์งานมานานระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่พบส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีร้อยละ 66.1 ซึ่งสอดคล้องกันกับงานวิจัยของดวงดาววีระนะ⁽⁶⁾ ในด้านสถานภาพสมรสพบว่า มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.8 สอดคล้องกับงานวิจัยของสุนีย์รัตน์ บุญศิลป์⁽⁷⁾ ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่อยู่

เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 55.2 ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่อยู่กับคู่สมรสและบุตรร้อยละ 43.5 มีสุขภาพแข็งแรงปานกลาง ป่วยเป็นบางครั้ง ร้อยละ 78.0 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 62.1 สอดคล้องกับนาคยา รัตนธัมภา⁽⁴⁾ ส่วนระดับการศึกษาพบว่าการศึกษาคือระดับปริญญาตรีร้อยละ 66.1 เป็นส่วนใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของสุพัทธรา บุญเจียม⁽⁸⁾

ด้านการสนับสนุนทางสังคมคะแนนเฉลี่ยจากแหล่งครอบครัวอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่าการที่บุคคลได้รับความรัก ความช่วยเหลือ จากบุคคลรอบข้างจะมีความสุขสมบูรณ์มากกว่าผู้ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ Albert and Christine⁽⁹⁾ สิ่งที่เป็นปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพและความสมบูรณ์ คือ การได้รับการดูแล การได้รับคำปรึกษา

ในด้านคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.5 สอดคล้องกับเอื้ออารี เพ็ชรสุวรรณ⁽¹⁰⁾ และศรีเมือง พลังฤทธิ์⁽¹¹⁾ โดยคุณภาพ

ชีวิตที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านสิ่งแวดล้อม, ด้านร่างกาย, จิตใจและด้านสัมพันธภาพทางสังคมตามลำดับ ซึ่งคุณภาพชีวิตคือความพึงพอใจของบุคคลที่มาจากการได้รับความพอใจในการตอบสนองของส่วนบุคคล ในเรื่องการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี สังคมที่ดี ความเป็นอยู่ที่ดี มีความสุข เหล่านี้เมื่อได้รับการตอบสนองต่อความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จะก่อให้เกิดการมีสุขภาพจิตใจ และสุขภาพกายที่ดีตามมา⁽¹¹⁾ เช่นเดียวกับการมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งเป็นผลมาจากสภาพชีวิต ความพึงพอใจในสภาพชีวิตและการปรับตัวให้เข้ากับสภาพชีวิต⁽¹²⁾ แต่อย่างไรก็ตามคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมวัฒนธรรม และค่านิยม ในเวลานั้น ๆ และมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมายความคาดหวัง และมาตรฐานที่แต่ละคนกำหนดขึ้น⁽¹³⁾ ดังนั้น คุณภาพชีวิตแสดงถึง การดำรงชีวิตในระดับที่เหมาะสมของมนุษย์ตามสภาพความจำเป็นพื้นฐานในสังคม ซึ่งสนองต่อสิ่งที่ต้องการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและความคิดอย่างเพียงพอ จนก่อให้เกิดความสุขตลอดทั้งการมีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่ดี จากศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ มีความพึงพอใจในสภาพชีวิต และการตอบสนองต่อความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ

ในด้านการเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุพบว่ามีความพร้อมของการเตรียมพร้อมด้านร่างกายร้อยละ 84.8 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติตนหรือดูแลรักษาสุขภาพอนามัยเบื้องต้นอยู่แล้วนั้น จึงเป็นเรื่องที่ง่ายและสามารถที่จะปฏิบัติดูแลต่อตนเองได้ ซึ่งในการเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุการทำงานด้านร่างกายนั้นเป็นเรื่องที่สามารถทำให้ร่างกายแข็งแรงสุขภาพดีเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับสุขภาพของตนเองได้ สามารถใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ สามารถป้องกันโรคภัยไข้เจ็บที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้และสามารถที่จะได้รับความรู้เพิ่มขึ้นในเรื่องของการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง⁽¹³⁾ พบว่าในด้านการเงินพยาบาลโรงพยาบาล

เอกชนแห่งนี้ให้การเตรียมความพร้อมน้อยที่สุด ร้อยละ 37.6 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากความมั่งคั่งและมั่นคง เป็นสิ่งที่พยาบาลสามารถมองหาและพยายามสร้างขึ้นมาได้ด้วยตัวเองประกอบกับทัศนคติการเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุการทำงานด้านทรัพย์สินเงินทองนั้นเป็นเรื่องที่ยังไกลตัวเป็นเรื่องของการวางแผนในเรื่องของทรัพย์สินของตนเองในอนาคต⁽¹³⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของวันชัย แก้วสุมาลี⁽¹⁴⁾ ที่พบว่ามีการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุการทำงาน ด้านร่างกายมากกว่าด้านการเงิน อย่างไรก็ตามการวางแผนออมเงินไว้ใช้หลังเข้าสู่วัยสูงอายุนั้นควรจะต้องมีการวางแผนที่ดี เช่น การได้รับข้อมูลที่ดีในการใช้เป็นช่องทางในการจัดการบริหารด้านการเงิน ทำให้เกิดความสะดวกสบายเมื่อก้าวสู่วัยชรา อีกทั้งยังสามารถจัดสรรเรื่องทรัพย์สินมรดกให้กับลูกหลานของตนได้เป็นอย่างดี

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายด้าน ทั้ง 6 ด้านพบว่าคะแนนด้านจิตใจมีคะแนนสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33) สอดคล้องกับแนวคิดองค์ประกอบปัจจัยสำคัญ 1 ใน 4 ด้านของ Lawton, 1985⁽¹⁵⁾ ที่ว่าการมีความสุขทางด้านจิตใจ หมายถึงการที่บุคคลประเมินได้ว่าประสบการณ์ที่ผ่านมาคุณภาพโดยประเมินได้จากผลกระทบระดับความสุขที่ได้รับ ความสำเร็จที่ได้บรรลุตามความต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ ค่าคะแนนเฉลี่ยที่พบว่ามีความน้อยที่สุดคือด้านที่อยู่อาศัย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.85) เนื่องจากโรงพยาบาลแห่งนี้ได้จัดเตรียมสวัสดิการหอพักไว้ให้กับพยาบาล และพยาบาลส่วนใหญ่อาศัยอยู่ที่หอพักสวัสดิการ จึงอาจเป็นไปได้ว่าคะแนนเฉลี่ยในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุในด้านการเตรียมที่อยู่อาศัยจึงมีค่าคะแนนน้อยที่สุด อย่างไรก็ตามการเตรียมความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อม ด้านที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและถูกสุขลักษณะตลอดจนวางแผนการใช้เวลาหลังเข้าสู่วัยสูงอายุให้เกิดประโยชน์น่าจะเป็นหลักประกันสำหรับการสูงวัยได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้ในการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจแต่เนิ่น ๆ จะทำให้ผู้ที่กำลังเตรียมเข้าสู่สู่วัยสูงอายุนั้นมีความเข้าใจ และเกิดความเชื่อมั่นใน

ตนเองมากขึ้น มีแนวคิดทัศนคติในการอยู่ร่วมกับครอบครัว และสังคม อย่างเช่น หากเชื่อว่าในวันข้างหน้าจะเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข ในการเตรียมจิตใจ และร่างกายเสมือนเป็นด่านแรก ๆ ที่จะนำไปสู่การเตรียมพร้อมด้านอื่น ๆ ต่อไป⁽¹⁶⁾

เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ทั้งจากผู้บังคับบัญชาจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน และจากครอบครัว พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต เนื่องจากเมื่อได้รับคำชมเชยยกย่อง จะทำให้พยาบาลมีกำลังใจที่จะปฏิบัติงาน เมื่อเกิดปัญหาในงานสามารถระบายความเครียด มีผู้ให้คำแนะนำในการจัดการกับปัญหานั้น ทำให้ความเครียดในการทำงานลดลง และยังพบว่าเพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงานแทน เมื่อไม่สามารถขึ้นปฏิบัติงานได้ และมีครอบครัวช่วยแบ่งเบาภาระงานที่บ้าน ทำให้ไม่เหน็ดเหนื่อยมาก นอกจากนี้ยังพบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรีย์เพชรแดง⁽¹⁷⁾ และลักษมี สุธคดี⁽¹⁸⁾ อธิบายได้ว่าหากได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์สังคมด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากรจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และครอบครัวมากขึ้นพยาบาลจะมีความสุขในการทำงานมากขึ้นด้วย ทั้งนี้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นความต้องการพื้นฐานของบุคคลที่อยู่ร่วมกัน ซึ่งในการทำงานบริการพยาบาลจะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย หากได้รับการเอาใจใส่ในการทำงานจะทำให้รู้สึกมั่นคงปลอดภัย มีคุณค่า และรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ของ Thoits⁽¹⁾ ที่ว่าการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคม ได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม ข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น โดยการสนับสนุนทางสังคมช่วยลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด (Brown, 1986)⁽¹⁹⁾ และการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จะช่วยให้บุคคล

ปรับตัวได้เหมาะสม และนำไปสู่การมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่ดี

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุกับคุณภาพชีวิตพบว่าการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิตใจ ด้านการเงิน ด้านที่อยู่อาศัย ด้านบทบาทในครอบครัว ด้านการใช้เวลา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของแสนคำเนิ่ง⁽²⁰⁾ การวางแผนเพื่อใช้ชีวิตหลังเกษียณอายุอย่างมีคุณภาพ บุคคลต้องพิจารณาตนเอง และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม ได้แก่ สุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การใช้เวลา สถานที่อยู่อาศัย วิถีชีวิตใหม่ และฐานะการเงินที่เปลี่ยนไป (Kiker & Myers, 1990)⁽²¹⁾ เพื่อให้กระบวนการนี้ต่อเนื่องเป็นการป้องกันภาวะวิกฤติในช่วงสุดท้ายของชีวิต การที่พยาบาลมีการเตรียมความพร้อมเหล่านี้ตั้งแต่ก่อนเกษียณจึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี หรือในทางกลับกัน การที่พยาบาลมีคุณภาพชีวิตดี จึงมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจ บทบาทในครอบครัว การเงิน การใช้เวลาและด้านที่อยู่อาศัย ได้อย่างดีด้วย

ผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรจากผู้บังคับบัญชา เพื่อน ครอบครัว ด้านอารมณ์จากผู้บังคับบัญชา และการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพด้านการเงินและที่อยู่อาศัย สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนได้ในระดับบุคคลสำหรับพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุในด้านสุขภาพกาย ด้านการเงิน และด้านที่อยู่อาศัย และควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนจากครอบครัวในด้านทรัพยากร อย่างเช่น การให้ความช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วยหรือมีปัญหาทางสุขภาพ การช่วยแบ่งเบาด้านแรงงานเมื่อเห็นว่ามีภาระงานมากหรือการแนะนำแนวทางให้ความช่วยเหลือเมื่อประสบปัญหาด้านการเงิน เป็นต้น และในการทำงานบริการพยาบาลจะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย โดยในการสนับสนุนด้านทรัพยากรจากเพื่อนร่วมงานอย่างเช่น

การได้รับความช่วยเหลือในการจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในงานจากเพื่อนร่วมงาน การจัดหรือเตรียมบุคคลเพื่อช่วยเหลือด้านแรงงาน หรือช่วยกันแบ่งเบาเมื่อเห็นว่ามีภาระงานมาก หากได้รับการเอาใจใส่ในการทำงานจะทำให้รู้สึกมั่นคง ปลอดภัย มีคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สิ่งเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของพยาบาลได้ ในแง่ของผู้บริหารควรให้การสนับสนุนด้านทรัพยากร เช่น การให้ค่าขึ้นชม, รางวัลและสิ่งจูงใจ เป็นสิ่งที่จะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของควรเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมแก่บุคคลากรให้มีศักยภาพพบปะในการทำงานซึ่งจะเป็นผลดีต่อหน่วยงานในอนาคตทั้งยังช่วยส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของพยาบาลอยู่ในระดับที่ดียิ่งขึ้นนำมาซึ่งคุณภาพการพยาบาลที่ดีต่อไป

สรุป

คุณภาพชีวิตและการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ได้ศึกษาพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรจากเพื่อน/เพื่อนร่วมงานผู้บังคับบัญชา การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จากผู้บังคับบัญชา การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกายด้านการเงินและที่อยู่อาศัย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ พยาบาลวิชาชีพทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยในครั้งนี้และขอขอบคุณ คุณพิมพ์พิมพ์ พิธีภักดิ์ เลขานุการฝ่ายการพยาบาล คุณอัยยรัตน์ รุจิรานนท์ ผู้ช่วยฝ่ายทรัพยากรบุคคล ที่ได้ให้ความช่วยเหลือความสะดวกต่าง ๆ อย่างเต็มใจยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. Thoits PA. Social support as coping assistance. J Consult ClinPsychol 1986;54:416-23.
2. ปิติมา ฉายโสภาส. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล

บุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม กับความสุขสมบูรณ์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

3. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) [ออนไลน์]. 2554[เข้าถึงเมื่อ 5 ม.ค.2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dmh.go.th/test/whoqol/>
4. นาดตา รัตนอัมภา. การเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุราชการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข[วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
5. กนกนัส ตูจินดา. คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์ เนชั่นแนล [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.
6. ดวงดาว วีระนะ. ความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพกับคุณภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
7. สุนีร์รัตน์ บุญศิลป์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พลังวิชาชีพพยาบาล ความเชื่ออำนาจภายในตน กับความผูกพันในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
8. สุพัตรา บุญเจียม, จรรยาภัทร อาชาชัย, สิริยะยา สัมมาวาจ. ค่านิยมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรามธิบดี ประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2553;40:320-31.

9. Valadez AA. South Texas adult day care centers and perceived effects on physical and mental health of Mexican-American [dissertation]. San Antonio, Texas: St. Mary's University; 2001.
10. เอื้ออารี เพ็ชรสุวรรณ, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, นพพร ไหวธีระกุล, ฉวีวรรณ บุญสุยา.คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. วารสารเกื้อการุณย์ [ออนไลน์]. 2555 ก.ค.-ธ.ค.;19(2):103-17
11. ศรีเมือง พลังฤทธิ์. การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 45ปีขึ้นไป ตำบลคลองสี่ อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. วารสารประชากรศาสตร์ 2552;25(1):27-43
12. วิไลวรรณ ประธิเก. การเตรียมตัวด้านสุขภาพผู้วัยเกษียณอายุ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2554
13. ลลิลญา ลอยลม. การเตรียมตัวก่อนเกษียณของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ [วิทยานิพนธ์ สส.ม. สาขาการจัดการโครงการสวัสดิการสังคม]. สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 2545
14. ศิริกัญญา แก่นทอง. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ [วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2548
15. วันชัย แก้วสุมาลี. ความเชื่อ ทศนคติ และพฤติกรรม การเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุการทำงานของบุคคลทำงานวัยผู้ใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร [สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2552
16. สุวีย์ เพชรแดง,วันเพ็ญ แก้วปาน, สุรินทร์ กลัมพากร, จุฑาธิป ศิลบุตร. ปัจจัยที่ผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตภาคกลาง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2557;28(1):40-52
17. ลักษมี สุดดี. แรงจูงใจในการทำงานการสนับสนุนทางสังคมความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรกับความสุขในการทำงาน. วารสารเกื้อการุณย์ 2555 ก.ค.-ธ.ค.; 19(2):42-59
18. ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรม การเผชิญความเครียด กับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหรือผู้ช่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540
19. แสนคำเนิ่ง ตรีฤกษ์ฤทธิ์, ชีพสุมน รั้งสยาธร, อภิญญา หิรัญวงษ์. คุณภาพชีวิตและการเตรียมความพร้อมก่อนการเกษียณอายุของข้าราชการครู. วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม) 2557ก.ย.-ธ.ค.; 35(3):460-71
20. ทยณัฐ ชวนไชยสิทธิ์. รูปแบบการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุงาน กรณีศึกษาครูโรงเรียนเอกชนจังหวัดนนทบุรี. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2555