

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ของพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง* Preparation for active aging in nurses at a tertiary care hospital

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 40 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2560
Volume 40 No.4 (October-December) 2017

ปาริชาติ ยนต์นิยม พย.ม.** วรณภา ศรีธัญรัตน์ ปส.ด. (พยาบาล)***
Parichat Yatniyom M.N.S.** Wanapa Sritanyarat Ph.D (Nursing)***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายและองค์ประกอบของการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพของพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ 115 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม ศึกษาเอกสาร ระหว่างเดือนเมษายน – สิงหาคม พ.ศ.2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลทั้ง 4 กลุ่มวัยให้ความหมายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพว่าเป็นการวางแผนและการดำเนินชีวิตในปัจจุบันต่อเนื่องจนเข้าสู่วัยสูงอายุ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบคือ 1) ดูแลให้ร่างกายมีความเสื่อมน้อยที่สุด 2) บริหารจัดการการเงินส่วนบุคคล 3) สร้างความมั่นคงก้าวหน้าในอาชีพ 4) จัดหาที่อยู่อาศัย ผู้ดูแลครอบครัว 5) เตรียมมีส่วนร่วมในสังคม 6) เตรียมทำพินัยกรรมและการตายและ 7) เตรียมกิจกรรม/งานหลังเกษียณจากการทำงาน ผลการศึกษาเสนอแนะองค์ประกอบในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีความเฉพาะกับพยาบาลแต่ละกลุ่มวัยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สามารถนำไปสู่การพัฒนาารูปแบบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิต่อไป

คำสำคัญ: การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ, พยาบาล, โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

Abstract

This qualitative research explored the meaning and components of active aging preparation for nurses. Key informants were 115 nurses working in a tertiary care hospital. Data were collected using in-depth interviews, focus group discussions, and document during April – August 2016 reviews. Data were analyzed by using content analysis. Results: Nurses provided meaning of active aging preparation as the plans/ways of living to be done by nurses presently and continuously until old ages. The 7 components included: 1) delaying physical health declines; 2) financial management; 3) work security; 4) preparation of caregivers/family & living arrangement; 5) preparing for social participation; 6) living will planning and preparing

*This article is a part of the Doctor of Philosophy (Nursing) Dissertation, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

**Research Funding From Graduate School Khon Kaen University, Thailand

***Doctor of Philosophy (Nursing) student, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

for good death; and 7) preparing for activities/jobs after retirement. These results suggest components of active aging preparation specifically to each age group of nurses working at a tertiary care hospital. This knowledge contributes to the development of active aging preparation model for nurse working at tertiary care hospitals.

keywords: active aging preparation, nurses, tertiary care hospital

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยอยู่ในภาวะสังคมสูงอายุ (aging society) และจะเข้าสู่สังคมสูงอายุสมบูรณ์แบบ (complete aged society) ในปี พ.ศ.2567 สังคมสูงอายุสุดยอด (super-aged society) ในปี พ.ศ.2578^{1,2} มีสาเหตุจากการเคลื่อนตัวของประชากรกลุ่ม “เบบี้บูม” (baby boom) คือผู้ที่มีอายุ 51 - 69 ปีและ “ประชากรรุ่นเกิดล้าน” หรือ “สินามิประชากร” คือผู้ที่มีอายุ 34 - 54 ปี³จากการตระหนักถึงกระแสปัญหานี้ประเทศไทยจึงกำหนดให้ประเด็นการเตรียมความพร้อมของประชากรทุกกลุ่มวัยในการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพเป็นยุทธศาสตร์สำคัญลำดับที่หนึ่งในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564)⁴ แต่จากการประเมินผลการดำเนินการรอบ 10 ปีที่ผ่านมาพบว่าการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ดังกล่าว ยังไม่ผ่านเกณฑ์และผ่านอยู่ในระดับต่ำ^{5,6} ซึ่งให้เห็นว่าประชากรรุ่นหนุ่มสาวและวัยกลางคนยังขาดการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพขณะที่ประชากรพยาบาลไทยจำนวนมากถึงร้อยละ 79 เป็นกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 30-59 ปี^{7,8} ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่มสินามิประชากรและในกลุ่มเบบี้บูมหรือเป็นกลุ่มกำลังคนสูงอายุ (aging workforce)⁹ อีกทั้งมีสถานการณ์ที่สะท้อนให้เห็นถึงความไม่พร้อมในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพของพยาบาลได้แก่ มีการเตรียมตัวเกษียณอายุด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมในสังคม^{10,11} การเงิน¹² ในระดับน้อย มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง¹³ เช่น โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและอื่น ๆ ถึงร้อยละ 45.5 มีรายงานการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ มะดลูก ปากมดลูก เยื่อบุโพรงมดลูก และยัง

ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ เช่น การตรวจเต้านม ตรวจมะเร็งปากมดลูกยังมีน้อย¹⁴ มีความเครียดจากการทำงานสูง¹⁵ และมีภาวะซึมเศร้า¹⁶ การขาดความตระหนักและเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพในช่วงวัยผู้ใหญ่ร้อยละ ย่อมส่งผลให้เข้าสู่วัยสูงอายุอย่างไม่มีคุณภาพในที่สุดจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ายังไม่มีคำอธิบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับความหมายและองค์ประกอบของ “การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ” (ในที่นี้ ใช้คำภาษาอังกฤษว่า active aging preparation ตามการแปลของนายแพทย์ บรรลุ ศิริพาณิชย์)¹⁷ ของกลุ่มวิชาชีพพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่กำลังเผชิญอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพท่ามกลางบริบทแวดล้อมที่แตกต่างกัน วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่ออธิบายความหมายและองค์ประกอบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพตามการรับรู้ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในการศึกษาครั้งนี้จะช่วยสร้างความเข้าใจเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพของพยาบาล และเป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อการพัฒนา รูปแบบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิในระยะต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative research) ทำการศึกษาในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ระหว่างเดือนเมษายน - สิงหาคม พ.ศ.2559 โครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมด้าน

การวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เลขที่:HE592052) วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ผู้ให้ข้อมูลคัดเลือกโดยวิธีเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติ คือ เป็นพยาบาลทุกกลุ่มอายุ ทุกประเภทการจ้างงาน ทุกหอผู้ป่วย ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปีและยินยอมเข้าร่วมให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจจำนวนทั้งสิ้น 115 คน ประกอบด้วย 1) พยาบาลผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 39 คน ได้แก่ พยาบาลกลุ่มอายุ 21-30 ปีจำนวน 10 คน อายุ 31-40 ปีจำนวน 8 คน อายุ 41-50 ปีจำนวน 8 คน อายุ 51-60 ปีจำนวน 7 คน อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 6 คน 2) พยาบาลผู้ร่วมสนทนากลุ่ม จำนวนรวมทั้งสิ้น 76 คน แบ่งการสนทนากลุ่มเป็น 2 ช่วง คือ 2.1) แบ่งตามช่วงอายุ จำนวน 30 คน ดังนี้ อายุ 21-30 ปี จำนวน 8 คน อายุ 31-40 ปีจำนวน 6 คน อายุ 41-50 ปี จำนวน 8 คน และอายุ 51-60 ปีจำนวน 8 คน 2.2) แบ่งตามองค์ประกอบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพจำนวน 6 กลุ่มๆ ละ 5-8 คน รวมทั้งสิ้น 46 คน และศึกษาข้อมูลจากเอกสาร จำนวน 37 ชิ้น ประกอบด้วย เอกสารเกี่ยวกับนโยบายโครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลและองค์กรพยาบาล โครงการกิจกรรมหรือคำสั่งแต่งตั้งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในองค์กรพยาบาล ข้อมูลภาพรวมสุขภาพบุคลากรพยาบาลจากกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม และภาพรวมสถานการณ์ทางการเงินของพยาบาลจากสหกรณ์ออมทรัพย์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แนวคำถามสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนกรอบแนวคิดเบื้องต้น ผ่านการตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิรวม 3 ท่าน แนวคำถามประกอบด้วย คำถามหลักและคำถามรอง ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมุมมองการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการถอดข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มแบบคำต่อคำ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการเปรียบเทียบการฟังเสียงบันทึกเทปซ้ำ อ่านทบทวนข้อมูลหลายๆ ครั้งแล้วให้รหัสข้อมูล (code) จากนั้นรวมดัชนีเป็นประเด็นย่อย (subtheme) เมื่อพบประเด็นซ้ำบ่อยๆ จึงยกระดับขึ้นมาเป็นประเด็นหลัก (Theme) โดยคำนึงถึงประเด็นการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา จากนั้นผู้วิจัยนำประเด็นหลักที่ได้ไปตรวจสอบความถูกต้องของการตีความและข้อสรุปกับอาจารย์ที่ปรึกษา (peer debriefing)¹⁸ และผู้ให้ข้อมูล

ความน่าเชื่อถือและความเข้มงวดของการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยคำนึงถึงความน่าเชื่อถือและความเข้มงวดของการวิจัย ตลอดกระบวนการวิจัย โดยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลจากหลากหลายวิธี (method triangulation) ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก การสนทนากลุ่มที่ต่างเวลากันร่วมกับการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร มีการตรวจสอบผลการวิเคราะห์ด้วยการตรวจสอบข้อมูลการสร้างข้อสรุป โดยคืนข้อมูลให้กับพยาบาลเพื่อยืนยันผลการสร้างข้อสรุปเกี่ยวกับความหมายและองค์ประกอบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพของพยาบาล (member checking) และนำผลการสร้างข้อสรุปให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านผู้สูงอายุในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา ร่วมตรวจสอบข้อสรุปดังกล่าว (peer debriefing)

ผลการศึกษา

พบว่า พยาบาลให้ความหมายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ว่าหมายถึง

ถึง การวางแผนและการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ต่อเนื่องจนเข้าสู่วัยสูงอายุตามเป้าหมายเฉพาะของแต่ละบุคคล และองค์ประกอบที่เหมือนหรือแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มวัย ดังข้อมูลที่กล่าวว่า “เตรียมตัว คือวางแผนว่าเราอยากใช้ชีวิตตอนที่เรายุ่งอายะยังงัย ถ้าเราวางแผนไว้ก็มีคำตอบอยู่แล้วว่า (ตอนนี้) เราจะทำอะไรและเดินไปทางไหน”(พยาบาลกลุ่มอายุ 31-40 ปี)

องค์ประกอบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพของพยาบาลในทั้ง 4 กลุ่มวัย (กลุ่มอายุ 21-30 ปี: 31-40 ปี; 41-50 ปี; 51-60 ปี) พบว่า ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ 1) ดูแลร่างกายให้มีความเสื่อมน้อยที่สุด 2) บริหารจัดการการเงินส่วนบุคคล 3) สร้างความมั่นคงก้าวหน้าในอาชีพ 4) จัดทำที่อยู่อาศัย ผู้ดูแลและครอบครัว 5) เตรียมมีส่วนร่วมในสังคม 6) จัดทำพินัยกรรมและเตรียมการตาย และ 7) เตรียมกิจกรรม/การทำงานภายหลังเกษียณจากการทำงาน

โดยองค์ประกอบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพของพยาบาลในแต่ละกลุ่มวัยพบว่า มีความเหมือนและแตกต่างกัน ดังนี้ คือ (1) กลุ่มอายุ 21-30 ปี พบมี 4 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบ 1-4 (2) กลุ่มอายุ 31-40 ปีพบมี 5 องค์ประกอบ โดยที่เพิ่มเติมคือองค์ประกอบ 5 เตรียมมีส่วนร่วมในสังคม (3) กลุ่มอายุ 41-50 ปีมี 6 องค์ประกอบ 7 เพิ่มเติม คือองค์ประกอบ 6 จัดทำพินัยกรรมและเตรียมการตาย และ (4) กลุ่มอายุ 51-60 ปีมี 5 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบ 1-4 และองค์ประกอบ 7 เตรียมกิจกรรม/การทำงานภายหลังเกษียณจากการทำงาน โดยมีรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

1. องค์ประกอบ 1 ดูแลร่างกายให้มีความเสื่อมน้อยที่สุด ประกอบด้วย

1.1) ดูแลสุขภาพให้แข็งแรงในวัยผู้ใหญ่หรือในวัยทำงานได้แก่ ดูแลสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตใจ สุขภาพจิตวิญญาณดังนี้ คือ

พยาบาลอายุ 21-30 ปีที่พยายามดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง ดังข้อมูล“หนูจะไปวิ่งอยู่สนามกีฬากลาง...อาทิตย์นึงได้อย่างต่ำจะได้สามวันต่อสัปดาห์ค่ะ”ในขณะที่ พยาบาลกลุ่มอายุ 31-40 ปีที่เริ่มมีโรคประจำตัว จะคำนึงสุขภาพกาย ดังข้อมูล “การดูแลสุขภาพของตัวเองคือ ต้องไปหาหมอแล้วก็กินยาเป็นประจำ...วาดฝันไว้ว่าน่าจะอยู่ขนาดนี้(ความดัน) ถ้าเรา control ตัวเองได้รับยาต่อเนื่องสุขภาพน่าจะอยู่ได้” และ พยาบาลกลุ่ม 41-50 ปี จะคำนึงถึงการดูแลสุขภาพจิตใจและจิตวิญญาณ ดังข้อมูล “จากงานเลยแหละ(ความเครียด) เรื่องอื่นไม่ค่อยมีอะไร...หลังจากที่ไปอบรม(ครูสมาธิ)มาแล้วก็ทำให้เราดีขึ้น มองคนมีเมตตามากขึ้น พระอาจารย์หลวงพ่อก็สอนข้อแรกคือต้องมีเมตตาให้อภัย แล้วก็มีความรับผิดชอบพยายามให้อภัยทุกวัน คือตอนนี้ในห้องตรวจเองก็อยู่แบบมีความสุขมากขึ้น เมื่อก่อนอาจจะทำงานแบบไม่เข้าหา ตอนนี้คือต่างคนต่างเข้าใจมันก็ดีขึ้นใจ”

1.2) วางแผนบริหารจัดการการทำงาน ได้แก่ วางแผนลดจำนวนเวรหรือหลีกเลี่ยงเวรในกะบ่ายดึก วางแผนย้ายไปหอผู้ป่วยอื่น วางแผนลาออกเพื่อไปประกอบอาชีพอื่น ดังข้อมูล พยาบาลอายุ 21-30 ปี “ประมาณว่าพออายุเยอะๆ แล้ว ไม่อยากขึ้นเวรคือน้อยๆ เราจะต้องเป็นพยาบาลที่มีระดับสูงขึ้น...วางแผนจะออกจากเวรบ่ายดึก เพราะว่าแก่ตัวไปแล้วมันขึ้นไม่ไหวค่ะ เพราะร่างกายอะไรมันก็เสื่อมโทรมลงไปตามอายุ” และพยาบาลอายุ 31-40 ปี “วางแผนคือจะมีน้องใหม่มา train แล้วด้วยอายุขนาดนี้ก็คงถอยเวรออกค่ะ ปีหน้าหัวหน้าจะเกษียณอายุ อัตราการขึ้นเวรอาจจะน้อยลง เพราะว่าพี่...ต้องขึ้นเป็นหัวหน้า ก็อาจจะต้องมาคอยเป็นผู้ช่วยพี่... เวิร์กจะเบาหน่อยนี่เป็น plan ไว้”

2. องค์ประกอบ 2 บริหารจัดการการเงินส่วนบุคคล ประกอบด้วย

2.1) การวางแผนและบริหารการเงินส่วนบุคคล ได้แก่ วางแผนและหารายได้เพิ่มวางแผน

สะสมทรัพย์สินและลงทุน ประหยัดตอต่อม วางแผนและบริหารจัดการหนี้สินตั้งข้อมูล

พยาบาลอายุ 21-30 ปี “หนูจะมีบัญชี 10 บัญชี บัญชีหุ้นไว้ใช้ตอนเกษียณอายุ บัญชีออมทรัพย์ที่ไม่เอาเงินมาใช้เลย หนูคำนวณออกมาหมดแล้วว่าจะออมเท่าไร บัญชีหนึ่งคือ บัญชีไว้ใช้ยามฉุกเฉิน แล้วก็หักไว้สำหรับค่าเจ็บป่วยของแม่ ของน้อง ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ไว้เผื่อแม่จะใช้” ส่วนพยาบาลอีกคนหนึ่งกล่าวว่า “หนูจะไปรีไฟแนนซ์และโอทีเวอร์อื่น ๆ ที่คนติดต่อมา สมมุติเขาติดต่อมาวันนี้หนูว่างก็ไป แล้วก็ลงโอที เวอร์รีไฟแนนซ์ไว้แสดงบายด์ หนูขึ้นเวอร์อัตโนมัติเทียบกับเพื่อนคนอื่น เพราะอยากมีเงินเก็บหนูจะไปลงรีไฟแนนซ์ 6 เวน ได้เวิลละ 600 ถ้าได้ไป 6 เวนนี้ ก็ได้ 3,600 เข้า บัญชีใช้ถามว่าเหนื่อยไหม มันเหนื่อย พอมันได้ตั้งคมีเงินเก็บก็รู้สึกดี”

พยาบาลอายุ 31-40 ปี “plan ว่าอีก 7 ปี หนี้ทุกอย่างจะหมด หนี้ใหญ่ ๆ หมด เพราะผ่อนรถเดือนละหมื่นห้า ผ่อนบ้านเดือนละเจ็ดพัน อีก 7 ปีหมด เงินก็จะเหลือ” และพยาบาลอีกคนหนึ่งกล่าวว่า “ตอนแรกเขาให้แยกบัญชี ดอกเบี้ยรถ ดอกเบี้ยบ้าน ดอกเบี้ยบัตรเครดิต 14 ก็เลยเปลี่ยนไปรีไฟแนนซ์ย้ายจาก ธกส. ไปออมสิน ลิบปีเราไปรถหมด ก็เหลือบ้านที่ส่งออมสิน”

พยาบาลอายุ 51-60 ปี “ตอนนี้คือเรารู้แล้วว่าถ้าเราเกษียณอายุ 60 เรามีเงินเกษียณอายุ อาจจะเป็นล้านหรือสองล้าน เราอาจจะต้องฝากส่วนหนึ่งไว้ที่ธนาคาร อีกส่วนหนึ่งเราก็อาจจะเอาไว้ใช้จ่ายคือถ้าเรายังมีชีวิตอยู่เราก็ต้องดูแลตัวเองอันดับแรก เพราะว่าเราไม่มี OT ไม่มีเงินพิเศษอันอื่นอยู่แล้ว เราก็ต้องเก็บส่วนที่เราเก็บสะสมมาคะ ... ที่มีเงินกบข... ก็ประมาณสองล้านที่คำนวณแล้ว... เพราะว่าเราทำมาตั้งนานเราไม่ได้มีหนี้สินส่วนอื่น... บ้านเราซื้อส่งหมดแล้ว ตอนนี้อยู่อายุ 52 ปีซื้อบ้านตั้งแต่อายุสี่สิบกว่าก็หมดแล้ว”

3. องค์ประกอบ 3 สร้างความมั่นคงก้าวหน้าในอาชีพ ประกอบด้วย วางแผนบรรจุเข้ารับราชการวางแผนศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นข้อกำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้นเตรียมเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด (early retirement) และทำงานต่อเนื่องไม่โยกย้ายจนเกษียณอายุที่เป็นไปตามการดำเนินชีวิตการทำงานของแต่ละกลุ่มวัย ดังนี้

พยาบาลอายุ 21-30 ปี “ก่อนที่จะไปถึงจิตใจก็ต้องหน้าที่การทำงานก่อน ต้องประสบผลสำเร็จในหน้าที่การงาน ตอนนี้มีแผนในการทำงานกับอาชีพที่เราทำอยู่ คือ 1. ประสบความสำเร็จในงานปัจจุบันที่เราทำ... หมายถึงรับราชการ” และพยาบาลอีกคนหนึ่งกล่าวว่า

“แผนว่าทำงาน 2-3 ปีอาจจะไปสอบเรียนต่อโท ตอนแรกที่จบใหม่จะไปสอบเขาบอกว่าต้องเอาประสบการณ์เป็นพยาบาล มีแผนแต่ยังไม่ได้ไปสอบ บางทีการทำงานพยาบาลมันเหนื่อยจำเจ อยากมีงานอื่นสอนเด็ก คนใช้มันเยอะคะบางทีเหนื่อย อย่างตึกนี้ขาดพยาบาลเลยต้องเหนื่อยหน่อยเพราะขึ้นเวรก็ขึ้นแค่ 5 คน” พยาบาลอายุ 41-50 ปี “คิดวางแผนว่าจะให้ลูกเรียนจบก่อนแล้วเราอาจจะเออร์ลี่ เรามีกิจการส่วนตัวทำอยู่ถ้าลูกได้ทำงานอาจจะเออร์ลี่... บางที่งานหนักก็ท้อเหมือนกันว่าปัจจุบันงานคุณภาพมีขึ้นเรื่อย ๆ เราต้องพัฒนาตัวเองขึ้น ถ้าเกิดเราทำไม่ไหวละประมาณนั้น”

4. องค์ประกอบ 4 จัดหาที่อยู่อาศัย ผู้ดูแลและครอบครัว ประกอบด้วย

4.1) วางแผนและจัดหา/ปรับปรุงที่อยู่อาศัย พยาบาลอายุ 21-30 ปี “คิดว่าก่อนที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุหนูต้องมีบ้าน มีที่อยู่อาศัยที่มั่นคงใกล้โรงพยาบาล ใกล้ร้านค้าตลาดที่ไปมาสะดวก ถ้าเป็นอะไรฉุกเฉินก็ใกล้ วางแผนเรื่องการซื้อบ้านไว้ว่าอีกกี่ปีซื้อบ้าน... คิดคร่าว ๆ ว่า ถ้ามีบ้านอยู่เป็นการเตรียมที่อยู่อาศัยไว้เวลาตัวเองสูงอายุมองว่าถ้าเราแก่มากขึ้นเราจะขับรถลำบากต้องซื้อบ้านเป็นหลังและเลือกทำเล”

และพยาบาลอายุ 31-40 ปี “ตอนนี้บ้านคือทำเสร็จแล้วให้พ่อกับแม่อยู่ เป็นบ้านหลังเดิมตั้งแต่คุณตาคุณยาย...ก็กลับมาทำบ้านอยู่คะ เหลือไม่กี่แสนแล้วคะไม่ถึง 3 แสน” พยาบาลอายุ 41-50 ปี “เรื่องบ้านตอนที่อยู่ในวัยสูงอายุทำไว้แล้ว ทำไว้ให้แม่ก็เหมือนทำไว้ให้เราทำเป็นราวเกาะในห้องน้ำ เวลาจะเดินขึ้นบันไดก็มีราวทั้งสองฝั่ง คิดว่าเราก็คงไม่ได้ไปไหนบ้านหลังนี้เราก็คงเป็นคนอยู่เอง มีราวเกาะทั้งในทั้งนอกบ้าน หน้าบ้านนี้จะใส่รองเท้าก็มีราวจับจับราวไว้ข้างหนึ่งป้องกันล้มอะไรอย่างนี้ แม่กระทั้งที่นั่งก็มีที่นั่งอาบน้ำ...ทำไว้หมดแล้ว คิดว่าแม่ใช้เราก็คงจะใช้ด้วยถ้าแก่ตัวมา”

4.2) **เตรียมผู้ดูแลและครอบครัว** ได้แก่ การสร้างครอบครัวใหม่ การมองหาและจัดหาผู้ดูแล โดยส่วนใหญ่ยังคงคาดหวังว่าผู้ดูแล คือ บุตรสามี ญาติพี่น้อง และกลุ่มเพื่อน การจัดหาผู้ดูแลด้วยการเตรียมพูดคุยกับผู้ดูแล การให้การเกื้อหนุนดูแลผู้ดูแล เช่น บุตรหลาน การวางแผนการอยู่อาศัยร่วมกันเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การมอบหลักประกันสำหรับการดูแล เช่น มรดกทรัพย์สินให้กับผู้ดูแลเพื่อเป็นหลักประกันในการดูแล

พยาบาลอายุ 31-40 ปี “มันเหมือนเป็นการลงทุนสมมติโชคดี ลูกเราเติบโตสมบูรณ์แข็งแรง ก็คงจะฝากฝังไว้กับลูกซะส่วนใหญ่ส่งลูกเรียนแล้วลูกต้องได้ดูแลเรา” และพยาบาลอายุ 31-40 ปี อีกคนหนึ่งกล่าวว่า “ถึงแม้ว่าเราจะป่วย เราคือมีหน่วยงานช่วยเหลือที่เป็นองค์กรวิชาชีพของเรา มีครอบครัวที่คอยดูแล มี caregiver และ caregiver ตรงนี้อาจจะไม่ใช่ว่าชีวิต อาจจะเป็นเพื่อนร่วมงาน...เตรียมกลุ่มเพื่อน เกาะ ๆ กันไว้ใครที่ยังไม่แต่งงานมา ๆ”

5. **องค์ประกอบ 5 การเตรียมมีส่วนร่วมในสังคม** ด้วยการทำกิจกรรมส่วนตัวที่อยากทำในปัจจุบัน เช่นการท่องเที่ยวจิตอาสาเป็นครูสอนสมาธิเพื่อใช้เวลาว่างนอกเวลางานให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม พยาบาลอายุ 41-50 ปี “วางแผนไว้ว่า ถ้าสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีถึงไม่เกษียณ พออายุเริ่มไปได้ เริ่ม

ท่องเที่ยวแล้ว สมัยก่อนไม่ค่อยได้ไปไหนแต่เดี๋ยวนี้ต้องเริ่มไปเพราะถ้าแก่ตัวไปเราจะไปไม่ไหว ไปกับพวกพี่ ๆ เพื่อน ๆ ไปเมืองกาญจน์ พม่า กระบี่ เดี่ยวนี้ชักจะเริ่มไปเพราะเตรียมเป็นผู้สูงอายุ เกิดว่าถ้าเราสูงอายุเราจะไปไม่ไหว คาคว่าอย่างนั้น ถ้าสูงอายุคงจะได้ไปใกล้ ๆ” และพยาบาลอายุ 41-50 ปี อีกคน กล่าวว่า “สามารถทำตัวให้เป็นสาธารณะประโยชน์ของส่วนรวม เหมือนกับว่าเค้ามีกิจกรรมอะไรเราก็ไปเข้าร่วม เช่น มีเปิดตึกอุบัติเหตุ เค้าขอให้ทำโรทาทันทีก็พาครอบครัวมาทำโรทาทัน เป็นคนที่ชอบทำบุญ เอาอาหารพวก ข้าว น้ำผลไม้มาให้”

6. **องค์ประกอบ 6 จัดทำพินัยกรรมและเตรียมการตาย** ประกอบด้วย วางแผนทำพินัยกรรมและเตรียมการตาย ได้แก่ การทำพินัยกรรมอย่างเป็นทางการ ลักษณะอักษร ทำพินัยกรรมด้วยวาจา การวางแผนเรื่องมรดกไว้ให้บุตรหลาน เตรียมจัดการมรดกทรัพย์สินไว้เรียบร้อยก่อนตายเตรียมทำใจเกี่ยวกับความตายและการบริจาคร่างกายให้เป็นวิทยาทานเพื่อการศึกษาตั้งข้อมูล

พยาบาลอายุ 41-50 ปี “วางแผนไว้ยาวมาก ทำพินัยกรรมให้ลูกให้หลาน...เตรียมไว้เผื่อเราไม่รู้ว่าพยาบาลจะตายเมื่อไหร่ เราอาจจะยังไม่อยู่ถึง 60 ปีก็ได้...ก็เขียนพินัยกรรมไว้เลยว่าถ้าข้าพเจ้าถึงแก่กรรมข้าพเจ้าจะให้อะไรกับใครบ้าง...พินัยกรรมเขียนเอง แล้วก็มิตนายความเรียบร้อย” และพยาบาลอายุ 41-50 ปีอีกคน กล่าวว่า “ต้องทำใจพร้อมรับสถานการณ์อย่างตอนที่หมอบอกว่าเราจะต้องตัดมดลูก เราก็ต้องพร้อมในวินาทีนั้น พร้อมทำใจยอมรับให้ได้ พอป่วยมาแล้วก็กับการที่ไปวัด เลยทำให้เหมือนปลงได้เยอะอย่าคิดว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะเป็นของเรา ทุกสิ่งทุกอย่างก็ไม่ใช่ของเรา มันเป็นแค่องค์ประกอบของชีวิตเท่านั้นเอง เพราะเรามาแค่คนเดียว แล้วเราก็มองคนเดียว”

7. **องค์ประกอบ 7 การเตรียมกิจกรรม/การทำงานภายหลังเกษียณ** จากการทำงานประกอบด้วยการหากิจกรรมเตรียมทำหลังเกษียณจากการ

ทำงาน ทั้งกิจกรรมที่ก่อให้เกิดรายได้ต่อเนื่องเช่น เปิดคลินิก ขึ้นเวรเฝ้าไข้และงานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ เช่น ท่องเที่ยว จิตอาสาในโรงพยาบาล เพื่อหวังว่าจะได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ไม่เหงา ดังข้อมูล

พยาบาลอายุ 51-60 ปี “ประมาณห้าสิบนี้เริ่มคิดว่าถ้าเรามีอายุมากขึ้นเราจะทำอะไรเกษียณไปเราจะทำอะไรถึงจะอยู่ได้ คิดว่ามีงานอะไรที่จะเสริมเราไหมประมาณนี้เพราะเราคิดว่าเราหกสิบน่าจะยังไม่แก่มาก น่าจะมีอะไรที่ทำได้ ไม่ใช่ว่าอยู่บ้านเฉย ๆ อาจจะทำเป็นคลินิกเล็ก ๆ ดูแลคนไข้ต่อเพื่อที่ว่าเราจะมีประโยชน์ในส่วนของคุณแลสุขภาพอย่างนี้คะ”

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาเกี่ยวกับความหมายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ สะท้อนให้เห็นว่า มุมมองการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพของพยาบาล เป็นเรื่องเดียวกันกับการวางแผนในการดำเนินชีวิตการเป็นพยาบาลตามองค์ประกอบต่าง ๆ ในแต่ละช่วงวัยเพื่อการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีสุขภาวะตามที่คาดหวัง ซึ่งนักวิชาการด้านสูงอายุกล่าวว่าในแต่ละช่วงวัย บุคคลแต่ละกลุ่มวัยจะมีการเตรียมการเข้าสู่วัยสูงอายุที่แตกต่างกันโดยจะมีการเตรียมเพิ่มมากขึ้นเมื่อเข้าสู่ช่วงวัยที่สาม (third age) และช่วงวัยที่สี่ (fourth age)^{19,20} การเตรียมการดังกล่าวเกี่ยวข้องกับกิจวัตรประจำวันของบุคคลในวัยผู้ใหญ่เพราะจะเป็นปัจจัยนำไปสู่ผลลัพธ์ในวัยสูงอายุ^{12,21}

สำหรับองค์ประกอบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ พบว่าพยาบาลให้มุมมองที่มีความสอดคล้องกับแนวคิดพหุพลัง (active aging) ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002)²² ที่กล่าวถึงความหมายและเสาหลัก 3 ด้านของการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพว่าพหุพลัง คือ กระบวนการที่เหมาะสมเพื่อนำไปสู่เสาหลักหรือองค์ประกอบด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ด้านความมั่นคง

ในชีวิต (หมายถึงมั่นคงในการเงิน ที่อยู่อาศัย ผู้ดูแลและครอบครัว) โดยเสาหลักด้านสุขภาพมีความสอดคล้องกับข้อค้นพบในองค์ประกอบ 1 ดูแลร่างกาย ให้มีความเสื่อมน้อยที่สุด คือดูแลสุขภาพให้แข็งแรงในวัยผู้ใหญ่และวางแผนบริหารจัดการปัจจัยด้านการงานที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ เสาหลักด้านการมีส่วนร่วมในสังคมสอดคล้องกับ 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบ 5 การเตรียมมีส่วนร่วมในสังคม โดยทำกิจกรรมส่วนตัวที่อยากทำในยามว่าง และองค์ประกอบ 7 การเตรียมกิจกรรม/การทำงานภายหลังเกษียณจากการทำงาน เสาหลักด้านความมั่นคงในชีวิตสอดคล้องกับข้อค้นพบถึง 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบ 2 บริหารจัดการการเงินส่วนบุคคล องค์ประกอบ 4 จัดหาที่อยู่อาศัย ผู้ดูแลและครอบครัว และองค์ประกอบ 6 จัดทำพินัยกรรมและเตรียมการตาย นอกจากนั้น ยังมีความสอดคล้องกับมิติการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ 6 มิติที่นักวิชาการได้กล่าวถึงคือ สุขภาพ การเงิน ที่อยู่อาศัย ผู้ดูแล งานอดิเรก การเรียนรู้และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร^{23,24,25}

ส่วนองค์ประกอบที่มีความแตกต่างอันเป็นข้อค้นพบใหม่ คือ องค์ประกอบ 3 สร้างความมั่นคงก้าวหน้าในอาชีพ โดยการวางแผนบรรจุเข้ารับราชการ การศึกษาต่อ/การขอกำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้น ส่วนเป็นแนวทางที่พยาบาลถือเป็นการสร้างความมั่นคงในการทำงานอาชีพ อาจเนื่องด้วยในแต่ละช่วงวัยของมนุษย์นั้นมีพันธกิจของแต่ละช่วงวัยที่แตกต่างกัน ในช่วงวัยผู้ใหญ่การทำงานถือว่าเป็นพันธกิจสำคัญของชีวิต เป็นวัยของการเป็นผู้ผลิตหรือผู้สร้างงาน ความมั่นคงก้าวหน้าในอาชีพเป็นเสมือนภารกิจหนึ่งในช่วงชีวิต อันเป็นปัจจัยเบื้องต้นนำไปสู่ความมั่นคงในด้านอื่น ๆ ของชีวิตตามมาไม่ว่าจะเป็นการเงิน ครอบครัว ที่อยู่อาศัย รวมถึงการประสบความสำเร็จในชีวิต ดังนั้นพยาบาลซึ่งอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่จึงเห็นว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งในการเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ คือเตรียมสร้างความมั่นคงก้าวหน้าในอาชีพ

นอกจากนั้นยังพบว่า การทำงานภายใต้วิชาชีพพยาบาลเป็นทั้งปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคต่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพในหลายแง่มุม เช่น ลักษณะการทำงาน/ภาระงานแบบผลัดกะการเข้าไม่ถึงข้อมูลข่าวสารด้านการเตรียมเข้าสู่ภาวะสูงอายุ การอยู่ในสภาพแวดล้อมการทำงานที่เสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยการมีความรู้ด้านสุขภาพแต่ปราศจากสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพอันเป็นอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพของพยาบาล ซึ่งจำเป็นต้องดำเนินการศึกษาเพื่อพัฒนาหารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการเตรียมพยาบาลให้เข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยนี้ให้ความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีความเฉพาะกับพยาบาลแต่ละกลุ่มวัยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่แม้จะมีองค์ประกอบที่สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีและแนวคิดการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่ผ่านมา แต่ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิซึ่งเป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ใน 4 ช่วงวัย จึงให้ความสำคัญกับองค์ประกอบของการสร้างความมั่นคงก้าวหน้าในงานเป็นสำคัญ และพยาบาลแต่ละกลุ่มช่วงวัยรับรู้และให้ความสำคัญในแต่ละองค์ประกอบของการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพในแต่ละองค์ประกอบแตกต่างกันไปตามกลุ่มวัย ซึ่งสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ไปสู่การพัฒนาารูปแบบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลแต่ละกลุ่มวัยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิต่อไป โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิ ควรมีการเตรียมความพร้อมตนเองเพื่อการเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพในองค์ประกอบต่างๆที่สอดคล้องกับแต่ละกลุ่มวัย

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลและผู้บริหารองค์กร ควรพิจารณาส่งเสริมและสนับสนุนการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของพยาบาลในแต่ละองค์ประกอบที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลแต่ละกลุ่มวัย

3. ด้านองค์กรพยาบาล องค์กรวิชาชีพควรกำหนดนโยบายให้ โรงพยาบาลระดับต่างๆ วางแผนและดำเนินการให้มีการเตรียมความพร้อมของพยาบาลแต่ละกลุ่มวัยในองค์ประกอบต่างๆ เพื่อการเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพของพยาบาล

4. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุกระดับ

References

1. National Statistical Office. 2014 Survey of the older person in Thailand (internet). 2014 Dec (cited 2016 Feb 4). Available from:[http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/file/elderly work Full Report 57-1.pdf](http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/file/elderly%20work%20Full%20Report%2057-1.pdf)
2. Institute for Population and Social Research. Thailand population 2014. Mahidol Population Gazette (Internet). 2014 Jan (cited 2016 June 2); 23: 1-2. Available from: <http://www.iprs.mahidol.ac.th/iprs/Contents/Documents/Gazette/Gazette2014TH.pdf>
3. Pasartkul P, Vapattanawong P. Thailand population in the future (Internet). 2012 (cite 2016 Dec 1) Available from: <http://www.Iprs.mahidol.ac.th/IPSR/AnnualConference/Conferen- ceII/Article/Article02.htm>
4. The nation committee on the elderly. The 2nd nation plan on the elderly (2002-2021)^{1st} revised of 2009. Bangkok: Department of

- older persons The Ministry of Social Development and Human Security; 2011.
5. Prachuabmoh V, et al. The project on monitoring and evaluation of the second national plan for older person (2002–2021) round 2 (2007–2011). Bangkok: College of Population Studies, Chulalongkorn University; 2011.
 6. Prachuabmoh V, et al. Situation of Thai elderly 2011. Bangkok, Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute and College of Population Studies Chulalongkorn University; 2011.
 7. Sawaengdee K. Demand for nurses in Thailand. Nonthaburi Province, Bureau of Nursing Department of Medical Service Ministry of Public Health; 2008.
 8. Sawaengdee K. The current nursing workforce situation in Thailand. Journal of Health System Research 2008; 2, 40–6. (in Thai)
 9. Aroonsang P, Wanapa S, Nansupawat R, kaewpan W, Lertrat P, Isaramalai S. Work and health conditions of retired nursing lecturers still in nursing schools' employ. Thai Journal of Nursing Council 2012; 27, 63–80. (in Thai)
 10. Pathike W, Kuhirunyaratn P. Health preparation for retirement among community hospitals registered nurse in Khon Kaen province. Journal of Health Research 2011; 25, 171–77. (in Thai).
 11. Rattanaampa N. Preretirement preparation of professional nurses, hospitals, regional medical centers under the jurisdiction of the Ministry of Public Health (Master Thesis in Education of Nursing). Bangkok: Chulalongkorn University; 1997. (in Thai)
 12. Blakeley J, Ribeiro V. Are nurse prepare for retires?. Journal of Nursing Management 2008; 16, 744–52.
 13. Kaiyawan S, Aroonsang P. Functional ability, cognitive function and depression in older persons with chronic illness attended at a chronic care clinic, community hospital. Journal of Nursing Science & Health 2016; 39(1): 78–88 (in Thai)
 14. Sawaengdee K. Thai nurses cohort study: health and working Life. Nonthaburi Province: Thailand Nursing and Midwifery Council; 2011.
 15. Tundee S, Vorahan V. Predictors of Turnover intention of professional nurses in regional hospital, Northeast region of Thailand. Journal of Nursing Science & Health 2017; 40(3): 116–25. (in Thai)
 16. Chirawatkul S, Songwathana P, Rungreangkulkij S, Fongkhew W, Deoisres W, et al. Happiness and professional attachment among Thai registered nurses. Thai Journal of Nursing Council 2012; 27, 26–42. (in Thai)
 17. Siriphnich B. Active aging: concept toward quality of life and reduce in-equity in elderly. Meeting document of The annual conference of Thai Society of Gerontology and Geriatric-Medicine 2002 Nov 13–15; Bangkok : Tawana Bangkok Hotel.
 18. Denzin NK, Lincoln YS. Handbook of qualitative research. London: Sage; 2000.
 19. Kornadt AE, Rothermund K. Preparation for old age in different life domains: dimensions and age differences. Int J Behav Dev 2014; 38, 228–38.

20. Street D, Desai S. Planning for old age. In: R. Settersten Jr, J.L. Angel, editors, Handbook of sociology of aging. New York: Springer; 2012, p.379-97.
21. Galotti KM. Making decisions that matter: how people face important life choices. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum; 2002.
22. World Health Organization [WHO]. Active ageing : apolicy framework. 2002 (cited 2016 Feb 4) Available from: WHO. <http://www.euro.who.int/ageing>
23. Rattanamongkolgul D, Sritanyarat W, Manderson L. Preparing for aging among older villagers in Northeastern Thailand. Nurs Health Sci 2012; 14, 446-51.
24. Jitapunkul S. Concept of aging: preparation to active aging. Udonthani province; 2006.
25. Sindecharak T, Netiparattanakul P. Self-employed workers' preparation for aging among Thailand's aging society. Bangkok: Nation Research Council of Thailand; 2011.