การเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

สายทอง เดชะ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2558

Copyright by Mahidol University
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

.....

นางสาวสายทอง เดชะ

ผู้วิจัย

.....

รองศาสตราจารย์ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์,

ปร.ด. (ประชากรและการพัฒนา)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....

อาจารย์ณัฐณีย์ มีมนต์,

Ph.D. (Public Affairs)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....

ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ์,

พ.บ., Ph.D.(Biochemistry)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์สุรีย์ กาญจนวงศ์,

Ph.D. (Health Psychology)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)
วันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2558

.....สายทอง เดชะ.....

นางสาวสายทอง เดชะ
ผู้วิจัย

.....

รองศาสตราจารย์ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์,
ปร.ด. (ประชากรและการพัฒนา)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

รองศาสตราจารย์มัลลิกา มัติโก,
ปร.ด. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

อาจารย์ภานุพัฒน์ พุ่มพฤกษ์,
Ph.D. (Medical and Health Social Sciences)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

อาจารย์ณัฐณีย์ มีมนต์,
Ph.D. (Public Affairs)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ์,
พ.บ., Ph.D.(Biochemistry)
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์วริยา ชินวรรโณ,
Ph.D. (American Studies)
คณบดี
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ถือเป็นผลงานวิจัยที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้วิจัย ซึ่งสำเร็จลงได้นั้นด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณไกรสุรพงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.ณัฐณีย์ มีมนต์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้ความรู้ ข้อแนะนำ อันเป็นประโยชน์สำหรับผู้วิจัย รวมถึงให้กำลังใจในการทำงานวิจัยจนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีนั้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างสูง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ มัลลิกา มัติโก ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รวมทั้งอาจารย์ ดร.ภานุพัฒน์ พุ่มพฤกษ์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่ได้สละเวลาและให้เกียรติมาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ รวมทั้งได้ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และแนวทางที่เป็นประโยชน์ อีกทั้งมุมมองในการทำงานวิจัยที่รอบด้านมากขึ้นเพื่อให้งานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์ รวมถึงอาจารย์ประจำภาควิชาและเจ้าหน้าที่คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล หน่วยงานวิจัย โรงพยาบาลศิริราช ที่อนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัยนี้ รวมทั้งผู้ตอบแบบสอบถามที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่คอยสนับสนุนและเป็นกำลังใจสำคัญที่สุดในการเรียนและการทำวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด รวมทั้งขอขอบคุณเพื่อนๆอีกทั้งผู้ร่วมงานสำหรับความช่วยเหลือและกำลังใจที่ดีเสมอมา ขอขอบคุณเพื่อนๆสาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข รหัส 52 ที่คอยให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือทั้งด้านการเรียนและการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้จนสำเร็จได้ด้วยดี ขอบคุณที่ร่วมฝ่าฟันอุปสรรคมาด้วยกัน คุณค่า ประโยชน์อันเกิดจากงานวิจัยนี้ขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

สายทอง เดชะ

Copyright by Mahidol University

การเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

RETIREMENT PREPAREDNESS FOR MEDICAL EXPENDITURES AMONG REGISTERED NURSES

สายทอง เดชะ 5236847 SHMS/M

ศศ.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์, Ph.D., ณัฐณีย์ มีมนต์, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการเตรียมตัวและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง เขตกรุงเทพมหานคร มีอายุ ระหว่าง 22-60 ปี จำนวน 352 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลตั้งแต่กรกฎาคมถึงตุลาคม 2557และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติไคสแควร์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลแล้วร้อยละ 81.8 ส่วนใหญ่ร้อยละ 92.6 เลือกรูปแบบการออมเงินด้วยการฝากเงินกับสหกรณ์ รองลงมาร้อยละ 75.0 เลือกการทำประกันชีวิต มีระยะเวลาในการออมเงินเฉลี่ย 19 ปี มีการประมาณการใช้จ่ายภายหลังเกษียณแล้วร้อยละ 61.2 ผลจากการประมาณร้อยละ 40.3 พบว่ารายได้น้อยกว่ารายจ่าย ร้อยละ 88.0 เห็นว่าควรเริ่มเตรียมตัวตั้งแต่เริ่มทำงาน แหล่งความรู้ในการออมเงินส่วนใหญ่ร้อยละ 60.5 ทราบมาจากผู้ร่วมงาน เหตุผลหลักที่ทำให้มีการเตรียมตัวก่อนการเกษียณร้อยละ 63.1 คาดว่าภายหลังการเกษียณจะมีรายได้ลดลง รองลงมาร้อยละ 60.8 คาดว่าภายหลังเกษียณจะมีค่ารักษาพยาบาลที่ไม่แน่นอน กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าควรมีการให้ความรู้แก่บุคลากรเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณร้อยละ 98.6 สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ พบว่ามี 5 ปัจจัย ได้แก่ อายุ สิทธิการรักษาพยาบาล รายได้ ความเพียงพอของรายได้ และการมีหนี้สิน

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกวิธีการออมเงินด้วยการฝากเงิน ซึ่งเป็นรูปแบบการออมที่มีระยะยาวนาน แต่ได้รับผลตอบแทนต่ำ ซึ่งอาจส่งผลทำให้ไม่เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายภายหลังการเกษียณได้ ดังนั้นทางองค์กรควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากร มีความรู้ในเรื่องการจัดการทางการเงินการออมเงินในรูปแบบต่างๆ อย่างเหมาะสม เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมตั้งแต่เริ่มทำงาน รวมถึงการจัดกิจกรรมส่งเสริมการออมเงินในหน่วยงาน

คำสำคัญ : การเตรียมตัวก่อนการเกษียณ / รูปแบบการออม / ค่ารักษาพยาบาล / พยาบาลวิชาชีพ

99 หน้า

Copyright by Mahidol University

RETIREMENT PREPAREDNESS FOR MEDICAL EXPENDITURES AMONG REGISTERED NURSES

SAITHONG DECHA 5236847 SHMS/M

M.A.(MEDICAL AND HEALTH SOCIAL SCIENCES)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SIRIWAN GRISURAPONG, Ph.D., NATTHANI MEEMON, Ph.D.

ABSTRACT

The purpose of this exploratory research is the study of the retirement savings strategy in Thai nurses for covering medical expenses throughout retirement. The researcher-designed questionnaire was answered by 352 registered nurses, age 22 – 60 years, working in a university hospital in Bangkok, who were selected by simple randomization. The data collection was done by a single researcher during July 2014 to October 2014, and analyzed with chi-square.

The results of the study showed 81.8% have a retirement savings plan for medical expenses. Ninety three percent have retirement savings with a savings co-operative, and 75% also have health insurance. The average savings period is 19 years. Sixty one percent have retirement medical expenses estimation, and 40.3% expected that retirement income may be inadequate for the expenses. Eighty eight percent agreed that retirement savings plan should start at the beginning of their career. Sixty percent got the savings idea from co-workers. The reasons for savings is expected lower income after retirement for 63.1%,and aware of the high-cost of retirement medical expenses for 60.8%. Ninety nine percent need knowledge of financial management for retirement. The significant factors ($p < 0.05$) for retirement savings awareness included age, healthcare status, income, sufficiency of income, and debt.

The study results reflect that most of the subjects selected a co-op savings account as the main method, which is long term savings, but there has been a low yield, which may result in inadequate expenses after the retirement. Therefore, the organization should promote and support personnel with a knowledge of financial management, in various savings formats from the start of the career. This may include a savings campaign in the organization.

KEY WORDS: RETIREMENT PREPAREDNESS / SAVINGS FORMS / MEDICAL EXPENDITURES / REGISTERED NURSES

Copyright by Mahidol University

99 pages

สารบัญ

		หน้า
กิตติกรรมประกาศ		**ค**
บทคัดย่อภาษาไทย		**ง**
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ		**จ**
สารบัญตาราง		**ซ**
สารบัญภาพ		**ฌ**
บทที่ 1	**บทนำ**	**1**
	1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	1.2 คำถามการวิจัย	5
	1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	5
	1.4 ขอบเขตการวิจัย	5
	1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
	1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	6
บทที่ 2	**ทบทวนวรรณกรรม**	**8**
	2.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทย	9
	2.2 การเกษียณ	11
	2.3 การเตรียมตัวก่อนการเกษียณ	13
	2.4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	21
	2.5 ค่ารักษาพยาบาล	24
	2.6 ระบบการออมเพื่อการเกษียณในประเทศไทย	25
	2.7 พยาบาลวิชาชีพกับภาวะสุขภาพ	27
	2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	28
	2.9 กรอบแนวคิดการวิจัย	34

Copyright by Mahidol University

สารบัญ(ต่อ)

		หน้า
บทที่ 3	**วิธีดำเนินการวิจัย**	**35**
	3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	36
	3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	39
	3.3 คุณภาพของเครื่องมือและการทดสอบเครื่องมือ	41
	3.4 การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย	41
	3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	42
	3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์	43
บทที่ 4	**ผลการวิจัย**	**44**
	4.1 คุณลักษณะทางประชากร	44
	4.2 ปัจจัยสนับสนุนการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาล	48
	4.3 รูปแบบการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาล	50
	4.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมตัวก่อนการเกษียณกับคุณลักษณะทางประชากร การสนับสนุนจากครอบครัว และการประเมินภาวะสุขภาพตนเอง	55
บทที่ 5	**อภิปรายผล สรุปผล และข้อเสนอแนะ**	**59**
	5.1 อภิปรายผล	59
	5.2 สรุปผล	62
	5.3 ข้อเสนอแนะ	63
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย		**65**
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ		**74**
บรรณานุกรม		**84**
ภาคผนวก		**91**
ประวัติผู้วิจัย		**99**

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
3.1	จำนวนพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามหน่วยงาน	36
3.2	สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลจำแนกตามหน่วยงาน	38
4.1	คุณลักษณะทางประชากร	45
4.2	การสนับสนุนจากครอบครัว	48
4.3	การประเมินภาวะสุขภาพตนเอง	49
4.4	ระดับการรับรู้โดยรวมของการสนับสนุนจากครอบครัว การประเมินภาวะสุขภาพตนเอง	50
4.5	รูปแบบการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาล	51
4.6	การเตรียมตัวก่อนการเกษียณกับคุณลักษณะทางประชากร	56
4.7	ความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมตัวก่อนการเกษียณกับปัจจัยสนับสนุน	58

Copyright by Mahidol University

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพ		หน้า
2.1	การใช้จ่ายเพื่อการบริโภคในวัฏจักรชีวิต	22
2.2	โครงสร้างระบบการออมเพื่อการเกษียณของประเทศไทย	26

Copyright by Mahidol University

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามว่าประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในสัดส่วนเกิน 10% หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปเกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว(Aging Society) สำหรับประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 คือมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 10.5% ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) โดยอายุเฉลี่ยของคนไทยเพศชายมีอายุเฉลี่ย 69.6 ปี เพศหญิงมีอายุเฉลี่ย 76.9 ปี (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล , 2555) การที่ประชากรมีอายุยืนยาวเกิดขึ้นควบคู่ไปกับการลดลงของอัตราการเกิด จะทำให้เกิดภาวะที่นักประชากรศาสตร์เรียกกันว่า “ ภาวะประชากรสูงอายุ ” ซึ่งทำให้มีผู้อยู่ในวัยแรงงานลดลง ขณะที่ผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยเฉพาะผู้สูงอายุมีจำนวนสูงขึ้น ย่อมส่งผลทำให้มีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นหลังวัยทำงาน

แม้ว่าจะมีอายุที่ยืนยาวมากขึ้น แต่ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง เนื่องจากบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปภายใต้กระแสโลกาภิวัฒน์ ส่งผลให้คนไทยเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต จากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง ท่ามกลางค่านิยมวัฒนธรรมและสังคมสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยความเสี่ยงและเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ เกิดการระบาดของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้หรือเรียกว่าโรควิถีชีวิตที่สำคัญอันได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็ง ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าวถึงปีละ 97,000 คน โดย 1 ใน 3 ของผู้เสียชีวิต มีอายุน้อยกว่า 60 ปี และจากการสำรวจสภาวะสุขภาพคนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่า คนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปเป็นเบาหวานร้อยละ 6.9 หรือประมาณ 3 ล้านคน เป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 21.4 หรือกว่า 10 ล้านคน รัฐต้องรับภาระค่าใช้จ่าย 2 โรคนี้ปีละ 126,859 ล้านบาท และเรื่องที่น่าตกใจ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน 1 ใน 3 และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร้อยละ 50 ไม่เคยรู้ว่าตัวเองป่วย ซึ่งกลุ่มนี้หากไม่ได้รับการดูแล จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนตามมาได้สูง หากไม่สามารถสกัดกั้นหรือหยุดยั้งปัญหาได้จะทำให้เกิดการเจ็บป่วย พิการ เสียชีวิต มีภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพและการสูญเสียทางเศรษฐกิจตามมาอย่างมหาศาล (ไพจิตร์ วราชิต, 2555)

Copyright by Mahidol University

จากงานวิจัยการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี (สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ , 2545) พบว่า ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่เป็นค่ายา เมื่อเฉลี่ยต่อปีมีค่าใช้จ่ายรวมเท่ากับ 21,308.70 บาทต่อผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหนึ่งคน เมื่อพิจารณาค่ารักษาพยาบาลเฉพาะโรคเรียงลำดับจากมากที่สุดพบว่า โรคไตวายเรื้อรังมีค่าเฉลี่ยต่อปีสูงที่สุด 27,137.00 บาท รองลงมาคือโรคหลอดเลือดในสมองมีค่าเฉลี่ยต่อปี 19,578.00 บาท โรคหัวใจมีค่าเฉลี่ยต่อปี 7,947.00 โรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยต่อปี 5,605.00 บาท และโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยต่อปี 5,372.78 บาท และจากงานวิจัยโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุขร่วมกับองค์กรแรงงานระหว่างประเทศและนักวิชาการไทย เมื่อปี 2552 ได้คาดการณ์ค่าใช้จ่ายสุขภาพในอนาคต ทำให้เห็นภาพรวมค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้นในอนาคต ปี 2573 ถึงระดับร้อยละ 4.6 ของ GDP (gross domestic product: GDP ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ) ในขณะที่ปี 2552 ค่าใช้จ่ายสุขภาพอยู่ที่ระดับร้อยละ 3.8 สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องผลสัมฤทธิ์การใช้บริการสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุและผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายสุขภาพของภาครัฐในอนาคตในช่วงปี พ.ศ. 2554-2564 ของนายแพทย์ถาวร สกุลพาณิชย์ ได้ทำแบบจำลองการคลังสุขภาพ ประมาณค่าใช้จ่ายทางสุขภาพตามสิทธิประโยชน์หรือลักษณะของสวัสดิการกองทุนเพื่อสุขภาพ 3 กองทุน ซึ่งการให้บริการสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุวัย 60 ปีขึ้นไปภายใต้การจัดบริการของ 3 กองทุน มีประชากรภายใต้การดูแลในทั้ง 3 กองทุนรวมทั้งสิ้นประมาณ 62.2 ล้านคน จากการประมาณค่าใช้จ่ายสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2565 หรืออีก 12 ปีข้างหน้า จะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ถึง 3.62 เท่าและสูงกว่าค่าใช้จ่ายสุขภาพโดยรวมทุกอายุ ปัจจัยหลักมาจากการเพิ่มอัตราการใช้บริการ อัตราค่าบริการและค่ายา รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ หากยังไม่มีระบบการป้องกันปัญหาสุขภาพที่ดี อาจทำให้ประเทศสูญเสียเม็ดเงินไปกับค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากในอนาคต

นับวันผู้สูงอายุในเมืองไทยก็ยิ่งมากขึ้น แต่สังคมไทยยังไม่ตื่นตัวเรื่องการรับมือกับผู้สูงอายุ จะเห็นได้จากข้อมูลการศึกษาสถานการณ์ครอบครัวไทยปี 2555 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) พบว่า คนไทยอายุ 50 ปีขึ้นไปยังไม่มีการเตรียมพร้อมเพื่อใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพหลังวัยเกษียณหรือไม่พร้อมก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยไม่มีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความเป็นอยู่ ที่อยู่อาศัยและค่าใช้จ่าย โดยกลุ่มที่ไม่พร้อมนี้มีมากกว่าร้อยละ 50 รัฐบาลหลายประเทศจึงดำเนินมาตรการรองรับในเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง เช่น กำหนดอายุการทำงานยาวขึ้น ยืดอายุการเกษียณให้ช้าลง เพื่อให้มีระยะเวลาออมเงินนานขึ้น รวมทั้งพยายามกระตุ้นให้คนทำงานมีการเก็บออมเพื่อเกษียณเพิ่มขึ้น แต่แม้จะพยายามและเตรียมการกันมากอย่างไรก็ตาม

Copyright by Mahidol University

ปัญหาก็ยังคงมีอยู่ เช่น ในสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นประเทศที่มีระบบบำนาญก้าวหน้ามากประเทศหนึ่ง ปรากฏว่า The Employee Benefit Research Institute ได้เปิดเผยผลสำรวจว่า คนอเมริกันในช่วงอายุ 60 กว่าๆยังเก็บเงินไม่พอสำหรับการเกษียณ โดยเฉลี่ยแต่ละคนมีเงินเก็บประมาณ 4.5 ล้านบาท ดูว่าเป็นตัวเลขที่สูงไม่น้อย แต่ถ้าใช้เงินก้อนนี้ไปอีก 25 ปี จะมีเงินใช้เพียงเดือนละ 15,000 บาทเท่านั้น เมื่อเทียบกับระดับค่าครองชีพของประเทศที่ค่อนข้างสูง จากผลการศึกษาของ ดร.นงนุช สุนทรชวการ พบว่า เพศหญิงมีค่าใช้จ่ายมากกว่าเพศชาย ทั้งส่วนที่ใช้จ่ายเองและรัฐจ่าย ขณะที่ในวัยเด็กไม่ต่างกันมาก แต่ในวัยสูงอายุจะแตกต่างกันมาก เนื่องจากในทุกช่วงอายุของเพศหญิงใช้จ่ายเงินเพื่อสุขภาพมากกว่าเพศชาย และเป็นค่าใช้จ่ายแฝง(จ่ายเอง)มากกว่าชายถึง 3 เท่า ขณะที่เพศชายมีรายได้มากกว่าเพศหญิงในช่วงวัยทำงาน ข้อมูลจากหลายประเทศยังบ่งชี้ว่า ระดับเงินเกษียณของผู้หญิงค่อนข้างน่าเป็นห่วง เพราะผู้หญิงมีรายได้น้อยกว่าผู้ชายเฉลี่ยประมาณ 25 % แต่กลับมีอายุขัยเฉลี่ยมากกว่าราว 5-7 ปี แปลว่าเงินน้อยกว่าแต่ต้องอยู่นานกว่า และมหาวิทยาลัยในออสเตรเลียประเมินว่าผู้หญิงออสเตรเลียมีเงินเกษียณประมาณ 1.7 ล้านบาท ขณะที่ผู้ชายมี 3.6 ล้านบาท เฉลี่ยแล้วผู้หญิงมีเงินเพียงครึ่งหนึ่งของผู้ชาย ดังนั้นผู้หญิงจำเป็นต้องเก็บเงินเกษียณตั้งแต่เนิ่นๆจะได้มีเงินพอใช้ (สุรีรัตน์ สุรเดชะ, 2555)

และวิชาชีพที่ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงก็คือ “ พยาบาล ” ซึ่งตลอดระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา พยาบาลนับว่าเป็นอาชีพที่ทำงานหนักเพื่อผู้ป่วยและเสียสละให้กับสังคมมาโดยตลอด จนแทบจะเรียกได้ว่าเป็นกลุ่มคนส่วนใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุขก็ว่าได้ เพราะจากสถิติเมื่อปี 2554 มีพยาบาลขึ้นทะเบียนกับสภาการพยาบาล แบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 162,848 คน พยาบาลเทคนิค 8,925 คน รวม 171,773 คน ซึ่งพยาบาลเหล่านี้ทำงานในโรงพยาบาลนับพันแห่งทั่วประเทศ ขณะที่มีสวัสดิการเพื่อตัวเองน้อยมาก และมักถูกมองข้าม อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ต้องทำงานในสภาวะกดดันอยู่ตลอดเวลา และต้องอยู่ท่ามกลางความคาดหวังของผู้ป่วยทุกคนว่าจะต้องได้รับการบริการที่ดี มีงานวิจัยออกมาอย่างชัดเจนว่าปัจจุบันพยาบาลมีอัตราส่วนของการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้นสาเหตุเพราะไม่มีเวลาพักผ่อน (อ้างอิงจากบทความของชุลีพร บุตรโคตร, 2555) และจากรายงานของสำนักข่าวต่างประเทศ พยาบาลสาวชาวไต้หวันผู้หนึ่ง ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยแม้แต่ตอนที่เธอป่วยมีไข้จนต้องให้น้ำเกลือในห้องพัก ภายหลังเธอไปตรวจร่างกายพบว่าเป็นมะเร็งปอดระยะแพร่กระจาย ในท้ายที่สุดเธอเสียชีวิตด้วยอายุเพียง 24 ปี หลังการเสียชีวิตของเธอได้มีการเรียกประชุมพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองภายใต้สโลแกนที่ว่า “ พยาบาลสุขภาพดีจึงจะดูแลผู้ป่วยให้มีสุขภาพดีได้ ” ในขณะเดียวกัน พยาบาลก็มีอัตราส่วนของการหย่าร้างที่สูงขึ้นด้วยเช่นกัน เพราะว่าไม่มีเวลาให้กับครอบครัว อัตราการเป็นโสดก็สูง เพราะชีวิตต้องอยู่กับการทำงานจนกระทั่งบางคนบอกว่าถึงจะได้ค่าโอที ค่าขึ้นเวร แต่พวกเขาไม่เอา อยากขอแค่เวลาพักผ่อน

Copyright by Mahidol University

มากกว่า เพราะพยาบาลทำงานหนักเกินไปและดูเหมือนจะเป็นวิชาชีพที่ถูกมองว่าต่ำกว่าวิชาชีพอื่นในสายเดียวกัน(จงกล อินทสาร, 2554)

พยาบาลยังต้องเสี่ยงกับโรคที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติหน้าที่อีกด้วย จากผลการสำรวจพบว่า ในปี 2551 ในจำนวนพยาบาลที่เจ็บป่วยจากการปฏิบัติหน้าที่ ร้อยละ 34.7 ถูกเข็มฉีดยาหรือของมีคมบาด ร้อยละ 32.6 เจ็บป่วยติดเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วย ร้อยละ 14.9 ถูกผู้ป่วยทำร้าย ร้อยละ 10 สิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วยกระเด็นถูกร่างกาย ซึ่งล้วนแต่เป็นความเสี่ยงของพยาบาลที่จะติดเชื้อจากผู้ป่วยทั้งสิ้น จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 พบว่าเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังร้อยละ 69.90 การเจ็บป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ (ร้อยละ 52.40) ไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 23.70) และไวรัสตับอักเสบบี (ร้อยละ 6.90) การบาดเจ็บที่พบมากที่สุด ได้แก่ เสี่ยงต่อการสัมผัส/สูดดมสารเคมีอันตรายหรือสัมผัสรังสี (ร้อยละ 20) การติดเชื้อโรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบบี (ร้อยละ 3.30) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประวัติการตั้งครรภ์ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ค่าดัชนีมวลกาย ตำแหน่งงานประจำ ลักษณะงานที่ทำในปัจจุบัน ระยะเวลาทำงาน และการทำงานต่อเนื่อง (กาญจนา จันทร์ไทย, 2532) และจากการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนเกษียณของบุคลากรฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ในด้านร่างกายได้มีการเตรียมตัวโดยการรับประทานอาหาร 3 มื้อ ครบ 5 หมู่ และควบคุมน้ำหนัก คิดเป็นร้อยละ 86.6 และร้อยละ 83 ตามลำดับ ในด้านเศรษฐกิจมีการเตรียมตัวโดยการสะสมเงินในรูปแบบต่างๆและสำรองเงินไว้ใช้ยามเจ็บป่วยหรือฉุกเฉิน ร้อยละ 70 รวมถึงมีการเตรียมมากที่สุดในเรื่องการประเมินรายรับ รายจ่ายหลังเกษียณว่าเพียงพอหรือไม่ แต่พบว่าบุคลากรมีการเตรียมตัวน้อยในเรื่องการออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพ (พงษ์อุบล งามบรรหาร, 2541) และจากการศึกษาความตั้งใจของพยาบาลที่จะทำประกันชีวิต พบว่า ผู้ที่ตั้งใจจะทำประกันชีวิตจะเลือกในด้านการออมทรัพย์มากที่สุด รองลงมาคือความคุ้มครองที่จะได้รับ (พารินธร นิ่มเชียง , 2542)

จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีโอกาสเกิดความเสี่ยงทางสุขภาพ ที่จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้มากวิชาชีพหนึ่ง ซึ่งต้องเข้าสู่วงจรของการเจ็บป่วยเหมือนดังเช่นบุคคลทั่วไป และเป็นที่ทราบกันดีว่าค่ารักษาพยาบาลในอนาคตจะสูงขึ้นมาก พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ทางสาธารณสุข เป็นบุคคลที่ต้องอยู่ใกล้ชิดกับความเจ็บป่วยและมีความเกี่ยวข้องกับค่ารักษาพยาบาล น่าจะมีการเตรียมความพร้อมรับกับความเสี่ยงทางสุขภาพในอนาคตอยู่ในระดับที่ดีกว่าบุคคลทั่วไป แต่ที่น่าวิตกคือปัจจุบันคนที่อยู่ในวัยแรงงาน แม้จะทำงานหนักแต่มีเงินออมน้อยหรือไม่มีเงินออม ขณะที่อนาคตพวกเขาจะต้องกลายเป็นผู้สูงอายุที่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายสุขภาพสูง จึงจำเป็นต้องเตรียมพร้อมไว้ล่วงหน้า

Copyright by Mahidol University

ทั้งด้านการบริโภค การทำงาน รายได้ การออม และการลงทุน(กรุงเทพธุรกิจ, 2554) และสิ่งที่ถือเป็นเรื่องสำคัญและควรให้ความสนใจมากที่สุดคือการเตรียมความพร้อมในการรับสภาพต่อการเกษียณอายุการทำงาน (ธาดา วิมลวัตรเวที, 2542) จากเหตุผลข้างต้นที่ได้กล่าวมา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

1.2 คำถามการวิจัย

1. รูปแบบการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างไร

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพมีอะไรบ้าง

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษารูปแบบการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

2. ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 2878 คน

Copyright by Mahidol University

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบรูปแบบการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

2. ทำให้ทราบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

3. เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนส่งเสริม สนับสนุนการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพและเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มอื่น

1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การเกษียณ หมายถึง การออกจากตำแหน่งงาน เมื่อมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ เมื่อสิ้นปีงบประมาณที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์

2. การเตรียมตัวก่อนการเกษียณ หมายถึง การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี มีการเตรียมในด้านต่างๆ เช่น ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านทรัพย์สินเงินทอง ด้านที่อยู่อาศัย เป็นต้น

3. การเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาล หมายถึง การวางแผนหรือเตรียมการจัดสรรเงิน โดยการเก็บสะสมเงินออม การนำเงินไปฝากธนาคาร การทำประกันชีวิต การลงทุนหรือการสร้างรายได้อื่นๆ เพื่อเตรียมการไว้สำหรับเป็นค่ารักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นหลังจากเกษียณอายุการทำงาน

4. ค่ารักษาพยาบาล หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล เช่น ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการทางการพยาบาล ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ค่าห้องและค่าอาหาร ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล เป็นต้น

5. การสนับสนุนจากครอบครัว หมายถึง การที่พยาบาลได้รับการสนับสนุน หรือช่วยเหลือด้านปัจจัยสี่ ด้านทรัพย์สินเงินทอง ด้านอารมณ์จิตใจ จากสมาชิกในครอบครัว อันได้แก่ สามี ภรรยา บุตรหลาน หรือญาติพี่น้อง ที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน

6. การประเมินภาวะสุขภาพตนเอง หมายถึง การที่พยาบาลมีการรับรู้ และประเมินสภาวะเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองโดยทั่วไปในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ตามความเป็นจริง

Copyright© by Mahidol University

7. รายได้ หมายถึง จำนวนเงิน ค่าจ้าง เงินค่าตอบแทน เงินเดือนประจำของพยาบาล คิดรวมเป็นรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนโดยที่ยังไม่ได้หักค่าใช้จ่ายต่างๆ

8. ความเพียงพอของรายได้ หมายถึง การประมาณรายรับที่เข้ามากับรายจ่ายที่เสียไปว่ามีความสมดุลกัน

9. การออม หมายถึง การเก็บสะสมเงินในรูปของเงินฝากกับธนาคารหรือบริษัทเงินทุน

10. การลงทุน หมายถึง การนำเงินที่เก็บสะสมไปสร้างผลตอบแทนที่สูงกว่าการออม โดยการลงทุนในพันธบัตรรัฐบาลหรือหลักทรัพย์ต่างๆซึ่งจะมีความเสี่ยงที่สูงขึ้น

11. โรคประจำตัว หมายถึง โรคเรื้อรังที่ไม่ใช่โรคติดต่อ โรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ซึ่งต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องมาจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

12. การมีภาระเลี้ยงดู หมายถึง จำนวนบุคคลในครอบครัวที่เป็นภาระให้พยาบาลต้องเลี้ยงดู เพราะไม่มีรายได้หรือไม่สามารถช่วยเหลืองานได้ เช่น เด็กทารก คนชราที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือบุคคลที่พยาบาลจะต้องให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัยและปัจจัย 4 ด้านใดด้านหนึ่งหรือทุกด้าน ได้แก่ บิดามารดา คู่สมรส บุตร ญาติ และอื่น ๆ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีภาระเลี้ยงดูน้อย คือกลุ่มที่มีบุคคลอยู่ในอุปการะหรือในปกครองตั้งแต่ไม่มีภาระเลี้ยงดูจนถึงมีบุคคลอยู่ในอุปการะหรือในปกครอง 2 คน และกลุ่มที่มีภาระเลี้ยงดูมาก คือกลุ่มที่มีบุคคลอยู่ในอุปการะหรือในปกครอง 3 คนขึ้นไป

13. การมีหนี้สิน หมายถึง ภาระผูกพันซึ่งจะต้องมีการจ่ายชำระหนี้สินนั้นในอนาคตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

14. ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง คุณลักษณะของประชากรที่มีผลต่อการเตรียมตัวก่อนการเกษียณ

Copyright by Mahidol University

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีหัวข้อการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทย

2.2 การเกษียณ

- 2.2.1 ความหมายการเกษียณ
- 2.2.2 ระยะของการเกษียณ
- 2.2.3 ผลกระทบของการเกษียณ

2.3 การเตรียมตัวก่อนการเกษียณ

- 2.3.1 ระยะเวลาในการเตรียมตัว
- 2.3.2 ประเภทของการเตรียมตัว
- 2.3.3 การเตรียมตัวก่อนการเกษียณกับปัจจัยทางชีวสังคม
- 2.3.4 ปัจจัยสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณ

2.4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

- 2.4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนการเงินส่วนบุคคล
- 2.4.2 ทฤษฎีวงจรชีวิตของการบริโภคและการออม
- 2.4.3 ทฤษฎีของริชาร์ด สติลแมน

2.5 ค่ารักษาพยาบาล

2.6 ระบบการออมเพื่อการเกษียณในประเทศไทย

2.7 พยาบาลวิชาชีพกับภาวะสุขภาพ

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.9 กรอบแนวคิดการวิจัย

Copyright by Mahidol University

2.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทย

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเป็นที่แน่ชัดว่า คนไทยจะยิ่งมีอายุเฉลี่ยสูงขึ้น และประเทศไทยจะกลายเป็น “ สังคมผู้สูงอายุ ” โดยสัดส่วนของผู้หญิงสูงอายุจะมีมากกว่าและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วกว่าสัดส่วนของผู้ชายสูงอายุ จึงมักมีการกล่าวกันว่า “ เรื่องของผู้สูงอายุเป็นเรื่องของผู้หญิง ” หรือ “ Feminization of elderly ” (จอห์น โนเดลและนภาพร ชโยวรรณ , 2552) ผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เมื่อมีอายุเพิ่มสูงขึ้นการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่สำคัญจะเกิดในทุกระบบของร่างกาย (Aiken, 1995) ซึ่งนอกจากจะทำให้สมรรถภาพของร่างกายในด้านต่างๆ ลดลงแล้ว ยังมีผลทำให้เกิดอาการผิดปกติ หรือเกิดโรคต่างๆ ตามมา จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2550 พบว่า ร้อยละ 69.3 ของประชากรในกลุ่มอายุ 60-69 ปี เป็นโรคเรื้อรังและพบเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น และเพิ่มขึ้นเป็น 83.3 ในกลุ่มที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป โดยภาวการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 6 โรคพร้อมกันถึงร้อยละ 70.8 และหนึ่งในสี่ของผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพจากปัญหาสุขภาพเป็นเหตุให้ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้ ร้อยละ 18.9 มีปัญหาสุขภาพเหล่านี้นานกว่า 6 เดือน เป็นภาวะทุพพลภาพระยะยาว เป็นเหตุให้มีค่าใช้จ่ายในการดูแลสูงและต้องการคนดูแลตลอดเวลา และพบว่าผู้ที่มีประวัติการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและมีประวัติการหกล้มร่วมด้วย จะมีความเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพสูงกว่าผู้ที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยดังกล่าว (อุทัยทิพย์ รักจรรยาบรรณ และคณะ, 2553) ทำให้อัตราส่วนการเป็นภาระวัยสูงอายุหรืออัตราพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นโดยอัตราพึ่งพิงของผู้สูงอายุในปี 2537 เป็น 10.7 เพิ่มขึ้นเป็น 14.3 ในปี 2545 และเพิ่มขึ้นเป็น 16.0 ในปี 2550 หมายความว่าประชากรวัยทำงาน 100 คน ต้องรับภาระในการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ 16 คน ประกอบกับสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ6.3 ในปี 2545เป็นร้อยละ7.7 ในปี 2550 และร้อยละ 56.7 ของผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังในครัวเรือน และไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 27.5 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) ผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จะมีความต้องการผู้ดูแลช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวันในขณะที่เมื่อโครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไปประกอบกับการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมเศรษฐกิจของประเทศไทย ทำให้ขนาดครอบครัวเล็กลง มีการย้ายถิ่นของวัยแรงงานสตรี ซึ่งมักเป็นผู้ที่มีบทบาทหลักในการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทยจำเป็นต้องออกไปทำงานนอกบ้าน (อุทัยทิพย์ รักจรรยาบรรณ และคณะ, 2553) แสดงว่าผู้สูงอายุจะมีอายุยืนยาวมากขึ้นแต่ต้องอยู่แบบมีโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพแต่ต้องอยู่ตามลำพังโดยไม่มีผู้ดูแล

Copyright by Mahidol University

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจึงเป็นความท้าทายที่สำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ที่ผ่านมารัฐได้ตระหนักถึงความสำคัญโดยได้กำหนดแผนผู้สูงอายุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รวมทั้งนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ และในทางปฏิบัติตามภาระงานของหน่วยงานภาครัฐได้แปลงนโยบายและยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติเพื่อสนองตอบต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีมาตรการเพื่อการปฏิบัติที่มีพื้นฐานสอดคล้องกับแนวคิดสิทธิมนุษยชนและแนวนโยบายขององค์การสหประชาชาติ อาทิ การวางนโยบายและจัดทำแผนผู้สูงอายุระยะยาว ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2525-2544) , การบัญญัติเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2440 , การจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทย (พ.ศ.2542) , การจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)ที่มีความสมบูรณ์มากขึ้นและการตราพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 เพื่อใช้เป็นกฎหมายที่จะเอื้อให้เกิดโครงสร้างองค์กรและระบบบริหารจัดการที่รองรับการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (ร่างยุทธศาสตร์การวิจัยรายสาขา : ด้านสังคมผู้สูงอายุ พ.ศ. 2555-2559) ในช่วงแรกนโยบายของรัฐเป็นนโยบายแบบกว้างๆให้ความสำคัญกับสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นลำดับต้น โดยมองผู้สูงอายุว่าเป็นกลุ่มด้อยโอกาสและอยู่ในฐานะพึ่งพิง จึงมีการกำหนดแนวนโยบายในลักษณะให้เปล่า เน้นการสงเคราะห์ช่วยเหลือเป็นหลัก สำหรับแนวนโยบายด้านเศรษฐกิจนั้น เริ่มมาในช่วง 5-6 ปีที่ผ่านมา โดยเน้นการออมและการสร้างหลักประกันรายได้ เช่น นโยบายเบี้ยยังชีพ ซึ่งเปลี่ยนจากการสงเคราะห์มาเป็นสวัสดิการหรือหลักประกันขั้นพื้นฐานทางเศรษฐกิจสำหรับผู้สูงอายุ (อุบล หลิมสกุลและ วิพรรณ ประจวบเหมาะ,2555)

จากภาวการณ์เปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากร เศรษฐกิจและสังคม ได้ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและการดำเนินชีวิตของประชากรในหลายมิติ เป็นผลให้ผู้สูงอายุจะต้องพึ่งตนเองมากขึ้นในอนาคต จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว การเข้าสู่สังคมสูงอายุเช่นนี้ สิ่งสำคัญอย่างยิ่งก็คือการมีความรู้ความเข้าใจในการเปลี่ยนผ่านไปสู่การเป็นผู้สูงวัย โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมก่อนจะถึงวัยสูงอายุเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในบั้นปลายชีวิตได้อย่างดี

Copyright by Mahidol University

2.2 การเกษียณ

2.2.1 ความหมายการเกษียณ

การเกษียณ หมายถึง การยุติ การถดถอย การออกจากสังคม กลุ่มผู้ร่วมงาน และชีวิตที่เดินตามเวลาของงาน (คู่มือหลังเกษียณ, 2534) มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการเกษียณอายุการทำงานไว้หลายลักษณะดังนี้

สุรกุล เจนอบรม (2534) ได้ให้ความหมายของการเกษียณอายุว่า เป็นกระบวนการทางสังคมในการประกอบอาชีพที่กำหนดให้บุคคลที่ได้รับการจ้างงานต้องออกจากงานเมื่อถึงช่วงอายุที่กำหนดไว้หรือ

กล่าวอีกนัยหนึ่งการเกษียณ หมายถึง การถอนตัวออกจากภาวการณ์หนึ่งไปสู่อีกภาวการณ์หนึ่ง จากสิ่งแวดล้อมหนึ่งไปสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ เช่น การถอนตัวออกจากภาวการณ์เป็นข้าราชการไปสู่ภาวะของการเป็นอิสระ หมดภาระหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ หรือไปสู่บทบาทหน้าที่ธุรกิจส่วนตัว

บรรลุ ศิริพานิช (2537) ได้ให้ความหมายการเกษียณ ไว้ว่า หมายถึง การที่ต้องหยุดทำงานที่เคยทำอยู่ประจำ เพราะเหตุอายุครบกำหนดตามที่หน่วยงานนั้นๆ กำหนดไว้ราชบัณฑิตสถาน (2538) ให้ความหมายว่า การเกษียณ หมายถึงสิ้นไป (ใช้เกี่ยวกับการกำหนดอายุ) เช่น สิ้นกำหนดเวลารับราชการหรือทำงาน หรือการครบกำหนดอายุรับราชการ เป็นต้น

สรุป การเกษียณ หมายถึง การที่บุคคลเข้าสู่วงจรชีวิตหรือกระบวนการทางสังคมในการประกอบอาชีพที่กำหนดให้บุคคลที่ได้รับการจ้างงานต้องออกจากงานเมื่อถึงช่วงอายุที่กำหนดไว้ การเกษียณอายุเป็นกระบวนการให้แต่ละบุคคลจัดเตรียมชีวิตเพื่อการปรับตัวโดยเกณฑ์การเกษียณจะใช้แตกต่างกันตั้งแต่ อายุ 60 – 65 ปี

2.2.2 ระยะของการเกษียณ

Atchley (1988) กล่าวว่า การเกษียณต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในระยะต่างๆ 6 ระยะ คือ

1) ระยะก่อนการเกษียณ (Pre-retirement) เป็นระยะก่อนเกษียณ แบ่งเป็นสองช่วง คือ Remote Phase และ Near Phase โดยที่ระยะ Remote Phase เป็นระยะก่อนการเกษียณนาน ผู้เกษียณไม่รู้สึกกังวลกับการเกษียณ แต่เมื่อเข้าใกล้ช่วงเกษียณ คือช่วง Near Phase ผู้เกษียณเริ่มมีความวิตกกังวลต่อการเกษียณ ในระยะนี้หากบุคคลมีการเตรียมความพร้อมสำหรับการเกษียณจะไม่รู้สึก กังวลกับการเกษียณ หรืออาจมีความรู้สึกกังวลเพียงเล็กน้อย

Copyright by Mahidol University

2) ระยะหลังเกษียณใหม่ (Honeymoon Phase) เป็นระยะช่วงหลังเกษียณใหม่ เป็นระยะที่มีความสุขมากในการพักผ่อนหลังจากการทำงาน รู้สึกหลุดพ้นจากหน้าที่ที่ได้ทำในสิ่งที่ต้องการทำแต่ละบุคคลจะมีช่วงนี้ในระยะเวลาที่แตกต่างกัน อาจเป็น 1 - 5 ปี หรืออาจน้อยกว่า 1 ปีก็ได้

3) ระยะเริ่มเบื่อหน่าย (Disenchantment Phase) เป็นระยะที่มีความเบื่อหน่ายต่อการเกษียณ มีความเหงาและขาดเพื่อน หงุดหงิดง่าย เกิดความไม่พอใจกับชีวิตที่ดำเนินอยู่และปรับตัวไม่ได้ต่อการเปลี่ยนแปลง

4) ระยะเริ่มปรับตัว (Reorientation Phase) เป็นระยะที่เริ่มการปรับตัวเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงและสภาวะหลังเกษียณที่ต้องเผชิญต่างๆ

5) ระยะปรับตัวได้ (Stabilization Phase) เป็นระยะของการปรับตัวได้แล้ว และมีความเคยชินในการดำเนินชีวิตหลังเกษียณ

6) ระยะสิ้นสุด (Termination Phase) เป็นระยะสุดท้ายของการดำเนินชีวิต ซึ่งหมายถึงระยะสุดท้ายของการมีชีวิตอยู่ด้วย

ระยะก่อนการเกษียณ (Pre-retirement) จะแบ่งเป็นสองช่วง คือ Remote Phase และ Near Phase แต่ในงานวิจัยครั้งนี้จะไม่ได้แยกศึกษา แต่จะศึกษาในภาพรวมของระยะก่อนการเกษียณ

2.2.3 ผลกระทบของการเกษียณ

แม้ว่าบุคคลจะทราบล่วงหน้าก็ตาม แต่ก็มักจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้เกษียณในหลายๆด้าน ซึ่งล้วนแต่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้เกษียณทั้งสิ้น ดังที่ วิจิตร บุญยะโหตระ (2533) ได้กล่าวถึงปัญหาของผู้เกษียณที่จะต้องเผชิญ 3 ประการ คือ ปัญหาด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม สอดคล้องกับสุรกุล เจนอบรม (2534) ได้กล่าวถึงผลกระทบของการเกษียณดังนี้คือ

1.ผลกระทบด้านร่างกาย เนื่องจากผู้เกษียณเป็นผู้สูงอายุซึ่งโดยธรรมชาติจะมีการเปลี่ยนแปลงและการเสื่อมโทรมของอวัยวะต่างๆในร่างกาย หากผู้เกษียณไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจะทำให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต โดยทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในชีวิต

2.ผลกระทบด้านจิตใจ จะเห็นว่าการเกษียณอายุนั้นมีผลกระทบด้านจิตใจของผู้เกษียณเป็นอย่างมาก ผู้เกษียณอาจมีมโนทัศน์ที่ไม่ดีต่อการเกษียณ อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันของกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมที่เคยปฏิบัติเป็นประจำในแต่ละวันทำให้มีเวลาว่างมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงในอาชีพและรายได้ และการสูญเสียสถานภาพทางสังคมและตำแหน่งหน้าที่

Copyright by Mahidol University

การงาน การได้รับการยอมรับ การได้รับความเคารพจากเพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือบุคคลอื่นลดลง ทำให้ผู้เกษียณเกิดความรู้สึกว่าคุณค่าลดลง

3.ผลกระทบด้านสังคม การเกษียณเป็นการถอนบทบาททางสังคมภายนอก ทำให้ผู้เกษียณมีเวลาว่างมากและมีสังคมเฉพาะภายในบ้าน ขาดการพบปะเพื่อนร่วมงาน บทบาททางสังคมและอำนาจต่างๆลดลง หากไม่มีบทบาทใหม่มาทดแทนจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อชีวิต

4.ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ เมื่อเกษียณทำให้รายได้ลดลง ขณะเดียวกันรายจ่ายเกี่ยวกับสุขภาพที่เสื่อมลงก็จะเพิ่มขึ้นทำให้ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจด้วย นักวิชาการหลายท่านทำการศึกษาและพบว่า ผู้สูงอายุเสียค่าใช้จ่ายสำหรับค่าอาหาร และค่าใช้จ่ายในการดูแลด้านการแพทย์มากกว่ากลุ่มอื่น ดังนั้นจึงมีความต้องการทางด้านการเงินมากขึ้น ในกรณีที่ถูกปฏิเสธจากแหล่งทรัพยากรทางการเงิน เช่น การเกษียณ การมีรายได้จำกัด ภาวะเศรษฐกิจที่ถดถอย อัตราดอกเบี้ยในธนาคารที่ลดลงอย่างมาก ส่งผลกระทบโดยตรงกับรายได้ของผู้สูงอายุทั้งสิ้น

ดังนั้นหากผู้เกษียณได้มีการเตรียมตัวล่วงหน้าเป็นอย่างดีตั้งแต่ก่อนเกษียณก็จะช่วยลดความรู้สึกสูญเสีย สามารถแสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสม และช่วยให้ปรับตัวภายหลังเกษียณ (ฉัตรตรียา นาคเกษม , 2538) ซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จในชีวิตหลังเกษียณอายุได้ดีอีกด้วย

2.3 การเตรียมตัวก่อนการเกษียณ

2.3.1 ระยะเวลาในการเตรียมตัวก่อนการเกษียณ

ดวงจันทร์ บุญรอดชู (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมตัวเกษียณอายุของข้าราชการศึกษาเฉพาะกรณีข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ข้าราชการที่มีระยะเวลาใกล้เกษียณมากกว่าจะมีการเตรียมตัวเกษียณอายุได้ดีกว่าข้าราชการที่มีระยะเวลาก่อนเกษียณที่ไกลออกไป

นาตยา รัตนอัมภา (2540) จากการศึกษาการเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุราชการของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี พบว่า พยาบาลที่มีเวลา 10 ปี ก่อนเกษียณอายุจะมีการเตรียมตัวก่อนเกษียณสูงกว่าพยาบาลที่มีเวลา 15 ปี ก่อนเกษียณ

สมฤดี ธัมกิตติคุณ (2550) กล่าวไว้ว่าการวางแผนเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุการทำงาน ควรกระทำในขณะที่ทำงานหรือมีงานที่มีรายได้ประจำอยู่ และสิ่งสำคัญควรมีการวางแผนล่วงหน้า โดยใช้เวลาพอสมควร เช่น 15-20 ปี ก่อนการเกษียณอายุ เพราะการวางแผนเมื่อยังเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น หรือวัยผู้ใหญ่ตอนกลางช่วงต้น จะทำให้การวางแผนเป็นไปอย่างง่ายดายและเป็น

Copyright by Mahidol University

การวางแผนที่ได้ผลที่ดีกว่าการเตรียมความพร้อมเมื่อย่างเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย เพราะเมื่อมีการเตรียมความพร้อมที่รอบคอบก็จะสามารถหาข้อมูลความรู้และมีเวลาศึกษาด้านการเตรียมตัวในด้านต่างๆ ได้แม่นยำรัดกุมมากขึ้น

สำนักงานสถิติแห่งชาติ(2550) ได้ทำการสำรวจความคิดเห็นและทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อวัยสูงอายุ โดยการสอบถามบุคคลอายุ 18-59 ปี จำนวน 9,000 ราย โดยประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นว่าควรมีการแสดงความคิดเห็นว่าควรมีการเตรียมตัวตั้งแต่อายุ 40-49 ปี ถึงร้อยละ 35 รองลงมาคืออายุ 50-59 ปี ร้อยละ 30 และ ก่อนอายุ 40 ปี ร้อยละ 27 นั้น แสดงให้เห็นว่าการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเป็นเรื่องสำคัญและใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน

วิมลทิพย์ มุสิกพันธ์ (2555) เปิดเผยข้อมูลจากการศึกษาสถานการณ์ครอบครัวไทยปี 2555 พบว่าคนไทยอายุ 50 ปีขึ้นไป ยังไม่มีการเตรียมพร้อมเพื่อใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพหลังวัยเกษียณ หรือไม่พร้อมก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยไม่มีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านที่อยู่อาศัยและค่าใช้จ่าย โดยกลุ่มที่ยังไม่พร้อมนี้มีมากกว่าร้อยละ50 ดังนั้นเมื่อผู้ที่อายุย่าง 50 ปี แต่ยังไม่มีการเตรียมตัวดังกล่าวเมื่อถึงอายุ 60 ปี จะทำอะไรได้มาก เมื่อไม่มีงานทำ ภาระก็จะตกไปอยู่กับภาครัฐและสังคม

สรุปการวางแผนเตรียมตัวก่อนจะเริ่มก้าวสู่วัยเกษียณ เป็นเรื่องที่สำคัญและใช้เวลาที่ยาวนาน สิ่งที่สำคัญควรมีการวางแผนล่วงหน้าก่อนการเกษียณไว้ตั้งแต่เริ่มต้นทำงานขณะที่มีรายได้ประจำอยู่ เพราะเมื่อมีการเตรียมความพร้อมที่รอบคอบก็จะมีเวลาศึกษาหาข้อมูลด้านการเตรียมตัวในด้านต่างๆได้มากยิ่งขึ้น เพื่อผู้เกษียณจะได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงสุดท้ายของชีวิต

2.3.2 ประเภทของการเตรียมตัวก่อนการเกษียณ

ศิริวรรณ สินไชย (2531) พบว่า การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา คนที่มีการเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุไว้มากจะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจสูง แต่พบว่าคนส่วนใหญ่มีการเตรียมตัวในระดับต่ำ ดังนั้นจึงควรสนใจในการเตรียมตัว ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพราะการมีการเตรียมจิตใจให้ยอมรับต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงภายหลังการปลดเกษียณจะไม่พบกับปัญหาในการปรับตัว จะทำให้มีสุขภาพจิตดี มีความสุขในช่วงสุดท้ายของชีวิตที่ดี สามารถสรุปรายด้านของการเตรียมตัวก่อนเกษียณออกเป็น 5 ด้านใหญ่ๆ ดังนี้

1) การเตรียมตัวด้านร่างกาย การเตรียมดูแลสุขภาพตนเองก่อนถึงวัยเกษียณเพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดีผู้ที่จะเกษียณ ควรได้มีการเตรียมตัวด้านร่างกายโดยการ

Copyright by Mahidol University

รับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะ ถูกหลักโภชนาการ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีการตรวจสุขภาพประจำปีและพบแพทย์เมื่อมีการเจ็บป่วย

2) การเตรียมตัวด้านจิตใจ ต้องเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงภายหลังการเกษียณอายุ เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดี ส่งผลให้มีความพร้อมทางด้านจิตใจมากขึ้น วิธีการดูแลสุขภาพจิต เช่น การทำจิตใจให้สบาย ไม่เครียด การใช้ศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ

3) การเตรียมตัวด้านที่อยู่อาศัย มีความสำคัญต่อผู้ที่จะเข้าสู่วัยเกษียณ เพราะเมื่อเกษียณไปแล้วนั้น ถ้าเป็นข้าราชการที่มีบ้านพักของทางราชการ เมื่อเกษียณ สิทธิต่างๆที่เคยมีก็จะหมดไปในการพักอาศัยในที่อันเคยอยู่อาศัย ปัญหานี้มักพบกับผู้เกษียณที่มีฐานะปานกลางจนถึงระดับต่ำที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง

4) การเตรียมตัวด้านกิจกรรมงานอดิเรกการมีส่วนร่วมในสังคม เนื่องจากหลังเกษียณอายุมักจะมีเวลาว่างมากขึ้น ถ้าไม่มีการเตรียมตัวการใช้เวลาว่างไว้ล่วงหน้า จะทำให้เกิดภาวะรู้สึกว่าตนเองเป็นคนว่างงาน ไร้ประโยชน์ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อจิตใจได้ การมีกิจกรรมส่วนร่วมในสังคมและงานอดิเรกจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตสูงและเป็นไปในทางบวก

5) การเตรียมตัวด้านทรัพย์สินเงินทอง

ศศิมา ทวีสิน (2538) ได้กล่าวถึงสิ่งที่ควรจัดทำขึ้นเสมอในการวางแผนด้านทรัพย์สินเงินทอง โดยมีการเตรียมตัวดังนี้

1. การประเมินรายรับรายจ่าย โดยวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินถึงรายได้ทั้งหมดในปัจจุบันของตนเองมาจากแหล่งเงินใด มีรายจ่ายเท่าใด รายรับเท่าใด ถ้ารายจ่ายเกินกว่ารายรับที่ได้ จะได้วางแผนเพิ่มรายรับหรือลดรายจ่ายได้ทันท่วงที

2. การเตรียมเงินสำหรับรายจ่ายจร และเตรียมรับกับปัญหาเงินเฟ้อที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต รวมถึงค่าใช้จ่ายที่ใช้ในยามฉุกเฉิน เช่น ค่ารักษาพยาบาล

3. ประเมินความสามารถของตนเอง ที่จะหารายได้จากการมีอาชีพสำรองก่อนหรือภายหลังเกษียณอายุที่เหมาะกับตนเอง

4. การเตรียมสะสมทรัพย์ในรูปของการฝากสะสม การประกันชีวิตและสุขภาพและอุบัติเหตุต่างๆ เป็นการลงทุนตามสภาพคล่องตัว ที่ไม่เสี่ยงจนเกินไป

Copyright by Mahidol University

การวางแผนการเงินสำหรับการปลดเกษียณ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) แหล่งที่มาของรายได้เมื่อปลดเกษียณ (Source of retirement income)ได้แก่

1.1 เงินบำเหน็จบำนาญ (pension) คือเงินที่จ่ายให้แก่ข้าราชการที่ปลดเกษียณออกจากงานให้ได้รับเงินช่วยเหลือจำนวนหนึ่งจากทางราชการ บำเหน็จเป็นเงินตอบแทนความชอบที่ได้รับราชการมาซึ่งจ่ายครั้งเดียว ส่วนเงินบำนาญคือเงินที่จ่ายเป็นรายเดือน บำเหน็จบำนาญเป็นแหล่งรายได้ที่สร้างความมั่นคงและให้ความมั่นใจแก่ผู้ที่ปลดเกษียณ การพิจารณาว่าควรจะได้รับเงินบำเหน็จบำนาญขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้เกษียณแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ

1.2 เงินได้ประจำ (annuity insurance) ในกรณีที่ผู้เกษียณอายุราชการได้ทำประกันชีวิตไว้กับบริษัทประกันชีวิต จะได้รับเงินจากบริษัทตามเงื่อนไขที่ได้ตกลงกัน ทำให้ผู้เกษียณมีรายได้อีกจำนวนหนึ่งสำหรับใช้จ่ายตลอดชีวิต

1.3 ดอกเบี้ย เงินปันผล และค่าเช่า (interest dividends and rents) เป็นเงินเก็บออมในรูปแบบต่างๆ เช่น การฝากธนาคาร การซื้อหุ้น การซื้อบ้าน และที่ดิน การลงทุนเหล่านี้ให้ผลประโยชน์ในรูปดอกเบี้ย เงินปันผล หรือค่าเช่า ซึ่งผู้เกษียณที่เก็บออมสามารถนำมาเป็นรายได้ใช้จ่ายในยามเกษียณอายุราชการ

1.4 รายได้พิเศษ (earning part time work) ผู้ที่อยู่ในวัยเกษียณอายุราชการแล้วย่อมมีเวลาว่างพอที่จะใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ และก่อให้เกิดรายได้พิเศษได้ เช่น เป็นที่ปรึกษาหน่วยงานต่างๆ หรือทำงานพิเศษตามถนัดและความสามารถ

1.5 งานอดิเรกที่มีรายได้ (profitable hobby) บุคคลผู้รู้จักใช้เวลาว่าง ในการทำงานอดิเรกที่ตนชอบ ย่อมทำให้เกิดผลดีและสามารถจำหน่ายเป็นรายได้ที่ดี มีงานอดิเรกหลายอย่างซึ่งเหมาะสมกับผู้อยู่ในวัยเกษียณอายุราชการจะเลือกทำได้ นอกจากจะให้ความเพลิดเพลินมีรายได้แล้วยังเป็นการส่งเสริมสุขภาพอีกด้วย

1.6 เงินช่วยเหลือส่วนตัว (personal contributions) ผู้ที่อยู่ในวัยเกษียณอายุส่วนมากจะได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากผู้ใกล้ชิดที่เคยอุปการะ เช่น ลูกหลาน ญาติพี่น้อง หรือมิตรสหาย

1.7 อื่นๆ ได้แก่ เงินสงเคราะห์ต่างๆ เงินทุนสะสม เงินประกันสังคม เป็นต้น

2) การประมาณฐานะทางการเงินเมื่อเกษียณอายุ

เมื่อเกษียณอายุการทำงาน รายได้ที่คงอยู่จะลดลงเหลือประมาณร้อยละ 60-70 ของรายได้ก่อนเกษียณ การที่จะทราบว่าจะมีเงินเพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายเมื่อตอนเกษียณหรือไม่นั้น ควรจัดทำงบประมาณหรือวางแผนวิธีใช้เงิน โดยการประมาณว่าในปีที่จะเกษียณจะมีทรัพย์สิน

Copyright by Mahidol University

หนี้สินรายรับรายจ่ายเป็นอย่างไร การวางแผนรายได้ก่อนและหลังเกษียณเป็นสิ่งที่จำเป็น และต้องอาศัยระยะเวลา คนที่ต้องการใช้ชีวิตให้มีความสะดวกสบายและมีความสุขภายหลังการเกษียณ ยังจำเป็นต้องมีสภาวะสุขภาพที่ดีและมีบุคลิกภาพที่เหมาะสม นอกจากนี้ บรรลุ ศิริพานิช (2550) ได้เสนอแนะแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารเงินออมโดยอาศัยหลัก 4 ประการ ดังนี้

1) ลงทุนที่ก่อให้เกิดรายได้สม่ำเสมอ ไม่เสี่ยง และเป็นภาระจนเกินไป

2) หลีกเลี่ยงการลงทุนแบบเก็งกำไรเพราะทำให้เครียด

3) เลือกสถาบันที่นำเงินออมไปลงทุนที่มั่นคง

4) ต้องศึกษาหาความรู้ให้ดี อย่าโลภและอย่าหลงเชื่อ โดยให้แบ่งเงินออมออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรก ร้อยละ 75 ควรลงทุนระยะยาว และส่วนหลัง ร้อยละ 25 ควรลงทุนระยะสั้น

สรุปได้ว่า เมื่อเกษียณ รายได้ที่คงอยู่จะลดลงเหลือประมาณร้อยละ 60-70 ของรายได้ก่อนเกษียณ การวางแผนรายได้ก่อนและหลังเกษียณจึงเป็นสิ่งจำเป็น อีกทั้งยังต้องอาศัยระยะเวลา ถ้าต้องการใช้ชีวิตให้มีความสะดวกสบายและมีความสุขภายหลังการเกษียณ

2.3.3 การเตรียมตัวก่อนการเกษียณกับปัจจัยทางชีวสังคม : ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ โรคประจำตัวและการมีภาระเลี้ยงดู ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

อายุ

ศศิดา นิรินธนชาติ (2540) ศึกษาความต้องการการเตรียมตัวของข้าราชการก่อนเกษียณในหน่วยงานสังกัดกระทรวงศึกษาธิการในส่วนกลาง พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีการเตรียมตัวเกษียณอายุที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของมธุริน วรศักดิ์ (2550) ศึกษาปัจจัยทางชีวสังคม ทัศนคติต่อการเกษียณและบุคลิกภาพกับการเตรียมตัวก่อนเกษียณของพนักงานธนาคาร พบว่า อายุที่แตกต่างกัน จะมีการเตรียมตัวเกษียณอายุที่ไม่แตกต่างกัน

ทิพาพร ทองสว่าง (2541) ศึกษาการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคน พบว่า อายุที่แตกต่างกันจะมีการเตรียมตัวเกษียณอายุที่แตกต่างกัน

ธาดา วิมลวัตรเวที (2543) ศึกษาการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุทำงานของบุคลากรสังกัดมหาวิทยาลัย พบว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่า 55 ปี จะมีการเตรียมตัวก่อนเกษียณมากกว่าผู้ที่มีอายุ 45-55 ปี

พิมพ์พิมุข โพธิ์ปักขีย์ (2550) ศึกษาการเตรียมตัวก่อนเกษียณของครูในจังหวัดพิจิตร พบว่า อายุที่แตกต่างกัน จะมีการเตรียมตัวเกษียณอายุที่แตกต่างกัน

Copyright by Mahidol University

ผลการวิจัยที่เกี่ยวกับอายุส่วนใหญ่ พบว่า บุคคลที่มีอายุมากกว่าจะมีการเตรียมตัวก่อนเกษียณมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า

สถานภาพสมรส

ดวงจันทร์ บุญรอดชู. (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมตัวเกษียณอายุของข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สถานภาพสมรสที่ต่างกัน จะส่งผลต่อการเตรียมตัวเกษียณอายุของข้าราชการแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกัน จะมีการเตรียมตัวเกษียณอายุดีกว่าผู้ที่โสด

ศศิดา นิรินธนชาติ (2540) ศึกษาความต้องการการเตรียมตัวของข้าราชการก่อนเกษียณในหน่วยงานสังกัดกระทรวงศึกษาธิการในส่วนกลาง พบว่า คนที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุที่แตกต่างจากคนโสด

รสลิน วิทย์วงษ์กังวาน (2550) ศึกษาการเตรียมตัวก่อนการเกษียณของข้าราชการสังกัดชลประทาน พบว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันจะมีการเตรียมตัวเกษียณอายุที่ไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยที่เกี่ยวกับสถานภาพสมรสส่วนใหญ่ พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุการทำงานมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพโสดหรือหย่าร้าง เป็นหม้ายหรือแยกกันอยู่

รายได้

ศศิดา นิรินธนชาติ (2540) ศึกษาความต้องการการเตรียมตัวของข้าราชการก่อนเกษียณในหน่วยงานสังกัดกระทรวงศึกษาธิการในส่วนกลาง พบว่า รายได้ที่แตกต่างกัน มีการเตรียมตัวเกษียณอายุที่ไม่แตกต่างกัน

ธาดา วิมลวัตรเวที (2543) ศึกษาการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุทำงานของบุคลากรสังกัดมหาวิทยาลัย พบว่า รายได้ที่แตกต่างกัน มีการเตรียมตัวเกษียณอายุที่แตกต่างกัน โดยผู้ที่มีรายได้ต่ำจะมีการเตรียมตัวน้อยกว่ารายได้มาก

ผลการวิจัยเกี่ยวกับรายได้ส่วนใหญ่ พบว่า บุคคลที่มีรายได้มากกว่า จะมีการเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุการทำงานที่ดีกว่าบุคคลที่มีรายได้น้อยกว่า

โรคประจำตัว

นาตยา รัตนอัมภา (2540) ศึกษาการเตรียมตัวก่อนเกษียณของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์สังกัด กระทรวงสาธารณสุข พบว่า พยาบาลที่มีโรคประจำตัวมีการเตรียมตัวก่อนเกษียณมากกว่าพยาบาลที่ไม่มีโรคประจำตัว

Copyright by Mahidol University

ผลการวิจัยเกี่ยวกับโรคประจำตัว พบว่า บุคคลที่มีโรคประจำตัวจะมีการเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุการทำงานมากกว่าบุคคลที่ไม่มีโรคประจำตัว

การมีภาระเลี้ยงดู

วิไลพร ธรรมตา (2540) ศึกษาถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของคณาจารย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่เกษียณอายุราชการ พบว่า คณาจารย์ส่วนใหญ่ยังมีภาระเลี้ยงดูถึงร้อยละ 70 ส่วนมากจะเป็นการเลี้ยงดูบุตร ร้อยละ 81 รองลงมาเป็นการเลี้ยงดูคู่สมรส ร้อยละ 39 ภาระอื่น ๆ มีบ้าง เช่น เลี้ยงดูมารดา เป็นต้น

วินิจ เจนนพกาญจน์ (2540) ศึกษาการวางแผนการเงินเพื่อเตรียมการเกษียณอายุงานศึกษากรณี กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผู้อยู่ภายใต้อุปการะไม่เกิน 4 คน ร้อยละ 58.1 โดยที่ความสัมพันธ์กับผู้อยู่ภายใต้อุปการะนั้น ร้อยละ 55.4 เป็นบุตรในปกครอง ที่เป็นบิดามารดามีเพียง ร้อยละ 19.2

ผลการวิจัยเกี่ยวกับการมีภาระเลี้ยงดู พบว่า บุคคลที่มีภาระการเลี้ยงดูจะมีการเตรียมตัวก่อนเกษียณมากกว่าพยาบาลที่ไม่มีภาระการเลี้ยงดู และบุคคลที่มีจำนวนสมาชิกที่มีภาระการเลี้ยงดูมาก จะมีการเตรียมตัวเกษียณมากกว่าบุคคลที่มีภาระการเลี้ยงดูน้อยกว่า

2.3.4 ปัจจัยสนับสนุนที่สัมพันธ์กับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณ

การศึกษาปัจจัยสนับสนุนที่สัมพันธ์กับการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุนั้น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา 2 หัวข้อ ประกอบด้วย การสนับสนุนจากครอบครัวและสภาวะสุขภาพตนเอง

การสนับสนุนจากครอบครัว

การสนับสนุนจากครอบครัว หมายถึง การที่บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ในด้านใดด้านหนึ่งหรือมากกว่า ได้แก่ การได้รับความรัก ความเห็นอกเห็นใจ การยอมรับ การได้รับคำแนะนำ การได้รับข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ ตลอดจนทรัพย์สินเงินทอง ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ที่เพียงพอ จากสมาชิกในครอบครัว ที่ประกอบไปด้วยบิดามารดา คู่สมรส บุตรหลาน และญาติพี่น้อง ที่จะบรรเทาหรือลดความรุนแรงของปัญหา ลดความเครียด และป้องกันมิให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ อันไม่พึงปรารถนา ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความหมายต่อผู้สูงอายุมาก เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อภาวะจิตใจ เป็นสถาบันที่ให้ความรัก ความอบอุ่น ความปลอดภัย ความไว้วางใจแก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการการดูแลและ

Copyright by Mahidol University

การสนับสนุนด้านต่าง ๆ จากครอบครัว เช่น ด้านอารมณ์ ด้านเศรษฐกิจ และนอกจากนั้น ยังมีความต้องการความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และต้องการการติดต่อกับญาติพี่น้องลูกหลานด้วย (สุรกุล เจนอบรม. 2534: 89) ซึ่งสอดคล้องกับ จันทร์เพ็ญ เนียมอินทร์ (2539: 36-38) ที่ได้กล่าวว่า การที่ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว โดยการยอมรับ การเป็นกำลังใจให้ การดูแลเรื่องการเงิน อาหาร เครื่องแต่งกายและที่พักอาศัย การพัฒนากำลังใจ และการส่งเสริมให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ จะเป็นการช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

ดังนั้น การสนับสนุนจากครอบครัว จึงน่าที่จะมีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของการสนับสนุนจากครอบครัว ว่าหมายถึง การที่บุคคลได้รับการสนับสนุน หรือช่วยเหลือด้านปัจจัยสี่ ด้านอารมณ์จิตใจ และด้านข้อมูลข่าวสารจากสมาชิกในครอบครัว อันได้แก่ สามี ภรรยา บุตรหลาน หรือญาติพี่น้อง ที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันกับบุคคลที่กำลังจะเกษียณ

การประเมินภาวะสุขภาพตนเอง

ภาวะสุขภาพ หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจของบุคคล โดยพิจารณาจากการประเมินด้วยตนเองหรือการยืนยันทางการแพทย์ว่ามีภาวะสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง หรือมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง การวัดหรือประเมินภาวะสุขภาพว่าบุคคลหนึ่งมีสุขภาพดีกว่าอีกบุคคลหนึ่งนั้น เป็นสิ่งที่ยากลำบากยิ่ง เพราะปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพนั้นมีตัวแปรมากมาย และสลับซับซ้อนมาก ดังนั้นมาตรวัดสุขภาพที่ทางการสาธารณสุขนำมาใช้วัดสภาวะสุขภาพ คือ การเจ็บป่วยและการตาย ซึ่งถือว่าเป็นการวัดสภาวะสุขภาพอนามัยโดยตรง

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย การให้คำนิยามเรื่องสุขภาพ (Health) เป็นเรื่องที่ยุ่งยากขึ้นอยู่กับมิติการมองของแต่ละฝ่าย Pol & Thomas ได้สรุปแนวคิดสุขภาพตามแนวคิดต่างๆ ไว้ 4 แนวคิด แต่การวิจัยนี้ได้เลือก 2 แนวคิด คือ แนวคิดทางการแพทย์ (The Medical Model) โดย Wolinsky (1988) มีรากฐานมาจากทฤษฎีว่าด้วยเชื้อโรค เป็นการเน้นเรื่องของอาการที่แสดงออกมาที่สามารถตรวจพบได้ ภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย จึงมีความหมายถึง ความปกติกับความไม่เป็นปกติ เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ที่สามารถใช้ประเมินความผิดปกติหลายชนิดได้ จุดอ่อนของแนวคิดนี้คือ การที่เน้นเรื่องอาการแสดงทางคลินิกที่สามารถตรวจพบได้ ก่อให้เกิดปัญหาในการประเมินภาวะบางประการ เช่น การเจ็บป่วยทางจิต และ แนวคิดด้านสุขภาพจิตใจ (The Psychological Model) โดย Antonovsky (1979) เป็นการประเมินภาวะสุขภาพด้วยการให้ตัวบุคคลเป็นผู้ประเมินตนเอง เน้นเรื่องจิตใจเป็นสำคัญ โดยมองว่า ความเครียดคือตัวการที่ทำให้คนเจ็บป่วย

Copyright by Mahidol University

ดังนั้น การประเมินภาวะสุขภาพตนเองจึงน่าที่จะมีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของการประเมินภาวะสุขภาพตนเอง หมายถึง การที่พยาบาลมีการรับรู้ และประเมินสภาวะเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองโดยทั่วไปในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ตามความเป็นจริง

2.4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนการเงินส่วนบุคคล

ศิรินุช อินละคร (2548) กล่าวว่า การวางแผนการเงินส่วนบุคคลจะช่วยให้บุคคลมีการคาดการณ์ เหตุการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตพร้อมทั้งทำการวางแผนรองรับไว้ได้โดยเสนอขั้นตอนการวางแผนการเงินไว้ 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 คือ การประเมินสถานการณ์ทางการเงินของตนเองในปัจจุบัน โดยพิจารณาจากรายได้ ค่าใช้จ่าย สินทรัพย์ ภาระหนี้สิน รวมทั้งเงินออมที่มีอยู่ในปัจจุบัน วิธีการประเมินสถานะทางการเงินของบุคคลคือ การจัดทำงบการเงินส่วนบุคคล

ขั้นที่ 2 คือการกำหนดเป้าหมายทางการเงิน เป็นขั้นตอนที่สำคัญตอนหนึ่งในการวางแผนการเงิน เนื่องจากหากบุคคลมีเป้าหมายทางการเงินแล้ว จะสามารถกำหนดแนวทางที่ต้องปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายทางการเงินที่ต้องการได้ นอกจากนั้นเป้าหมายควรมีความเป็นไปได้

ขั้นที่ 3 คือการกำหนดทางเลือกและประเมินทางเลือก ขั้นตอนนี้เป็นการกำหนดทางเลือกที่เป็นไปได้ที่จะบรรลุเป้าหมายทางการเงินที่กำหนดไว้ และพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด โดยพิจารณาสถานะทางการเงินของบุคคลนั้น ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน รวมทั้งความเสี่ยงของแต่ละทางเลือก ในขั้นตอนนี้บุคคลจำเป็นต้องหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อช่วยในการกำหนดทางเลือกและประเมินทางเลือก เช่น หนังสือ วารสาร เว็บไซต์ต่างๆ รวมทั้งบุคคลอาจจะขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นที่ 4 คือสร้างและปฏิบัติตามแผนการเงิน เมื่อพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมได้แล้ว ขั้นตอนต่อมาคือการกำหนดแผนการเงินจากทางเลือกนั้น ซึ่งเป็นการระบุวิธีที่ต้องปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการและเมื่อกำหนดแผนการเงินแล้วขั้นตอนที่สำคัญที่สุดของการวางแผนคือการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้

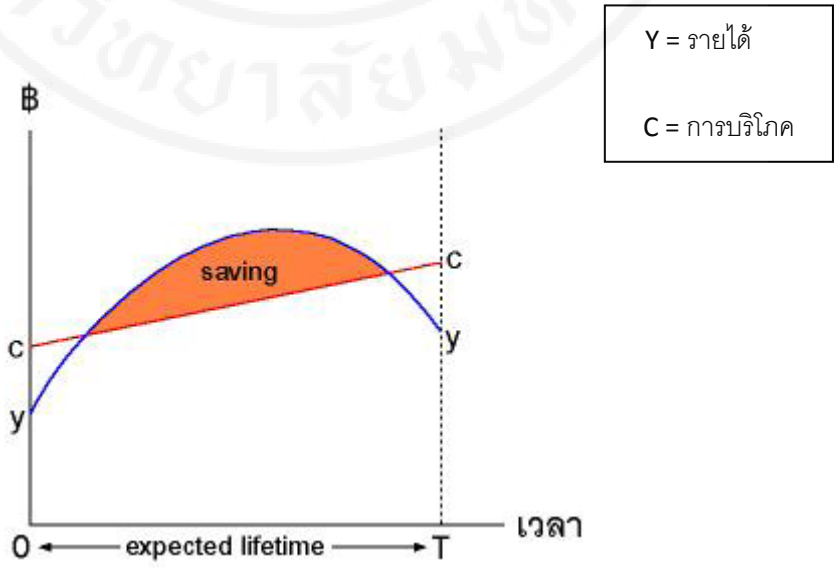
Copyright by Mahidol University

ขั้นที่ 5 การติดตามผลและปรับปรุงแผน การวางแผนการเงินเป็นขั้นตอนที่ไม่มีที่สิ้นสุด เมื่อบุคคลได้ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้แล้วขั้นตอนต่อมาคือการติดตามผลโดยพิจารณาว่า

แผนการเงินนั้นเหมาะสมหรือไม่ สามารถปฏิบัติได้จริง หากไม่สามารถปฏิบัติได้ต้องทำการเปลี่ยนแผนทางการเงินใหม่ นอกจากนั้นภาวะเศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งสถานะทางการเงินของบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ดังนั้นบุคคลจึงต้องทำการทบทวนและปรับปรุงแผนการเงินอย่างสม่ำเสมอ

2.4.2 ทฤษฎีวงจรชีวิตของการบริโภคและการออม (The Life Cycle Hypothesis)

Modigliani, Brumberg & Aldo (1954) ได้พัฒนาทฤษฎีการบริโภคและการออมในวัฏจักรชีวิต โดยมีแนวคิดว่าการบริโภคของมนุษย์ในขณะใดขณะหนึ่ง ไม่ได้ขึ้นกับรายได้ในขณะนั้นเท่านั้น แต่ขึ้นกับรายได้ตลอดชีวิต นั่นคือ มนุษย์จะแบ่งการบริโภคแต่ละช่วงเวลาให้เท่าๆ กัน และออมส่วนหนึ่งเพื่อใช้บริโภคภายหลังเกษียณ จากภาพประกอบ 1 แสดงให้เห็นถึงช่วงเวลาในชีวิตที่มนุษย์สามารถทำการออมเพื่อการเกษียณ ดังจะเห็นว่าตลอดช่วงชีวิตของมนุษย์จะมีรายได้ไม่เท่ากัน กล่าวคือในช่วงหนุ่มสาวรายได้มีไม่เพียงพอในการใช้จ่าย จึงไม่มีการออมหรือต้องก่อหนี้เพื่อบริโภค แต่เมื่ออยู่ในวัยกลางคน บุคคลจะมีรายได้ที่สูงขึ้นและมากกว่ารายจ่าย ทำให้มีเงินออมและสะสมเป็นสินทรัพย์ได้ และรายได้กลับลดลงอีกครั้งในช่วงวัยสูงอายุ ทำให้ต้องใช้เงินออมและสินทรัพย์ที่สะสมไว้มาใช้จ่าย ดังนั้น ลักษณะของการกระจายรายได้ตลอดชั่วอายุขัยของคนจึงมีลักษณะเหมือนเส้นโค้งคว่ำ(เส้นรายได้) ส่วนการบริโภคของบุคคลนั้นจะมีระดับการบริโภคที่ค่อนข้างคงที่ตลอดชีวิต การกระจายการบริโภคตลอดชั่วอายุขัยของคนจึงมีลักษณะเป็นเส้นตรงเอียงลาดเล็กน้อยจากซ้ายมือขึ้นไปทางขวามือ (เส้นรายจ่าย)



ภาพ 2.1 การใช้จ่ายเพื่อการบริโภคในวัฏจักรชีวิต
ที่มา: เศรษฐศาสตร์สุขภาพ (2551)

Copyright by Mahidol University

แสดงว่ารายได้ตลอดช่วงชีวิตและสินทรัพย์ที่ถือครองจะเป็นแหล่งเงิน สำหรับใช้จ่ายเพื่อการบริโภคตลอดชีวิต เนื่องจากการออมคือส่วนของรายได้ที่ไม่ได้ใช้ไปเพื่อการบริโภค แสดงให้เห็นว่าการออมขึ้นอยู่กับรายได้ และสินทรัพย์ที่ถือครอง การออมมีความสัมพันธ์กับรายได้ในทิศทางเดียวกัน แต่มีความสัมพันธ์ในลักษณะผกผันกับความมั่งคั่ง กล่าวคือถ้าความมั่งคั่งหรือการถือครองทรัพย์สินมาก ก็จะออมลดลง ตามแนวคิดทฤษฎีนี้ โครงสร้างอายุของประชากรเป็นตัวกำหนดที่สำคัญอย่างหนึ่งของพฤติกรรมการออม อย่างไรก็ตาม การที่ประชากรในวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงตามโครงสร้างประชากร และการมีระบบการออมเพื่อเกษียณอายุที่ยังคงใช้วิธีกระจายรายได้แบบข้ามวัย โดยนำเงินสมทบที่ได้จากแรงงานในปัจจุบันมาจ่ายเป็นสวัสดิการแก่แรงงานที่เกษียณอายุ จะทำให้วัยทำงานต้องรับภาระการออมในส่วนที่จะนำมาเป็นสวัสดิการของผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งการออมในส่วนนี้อาจไม่เพียงพอเมื่อพิจารณาจากอัตราการพึ่งพิงที่คาดว่าจะสูงขึ้นในอนาคต ดังนั้น หากผู้สูงอายุต้องการดำรงสภาพความเป็นอยู่ให้เหมือนหรือใกล้เคียงกับเมื่อครั้งยังทำงาน การออมเพื่อเกษียณอายุและการออมหลังเกษียณจึงมีความสำคัญอย่างมาก เพื่อที่จะได้ดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามอัตภาพ

2.4.3 ทฤษฎีของริชาร์ด สติลแมน (Stillman,1988) สติลแมนได้แบ่งลักษณะการเงินในแต่ละช่วงชีวิตของครอบครัว (Financing the family's Life Cycle) ออกเป็น 5 ระยะดังนี้

1) ระยะเริ่มตั้งครอบครัว(The beginning family)ระยะนี้ครอบครัวเริ่มแต่งงานใหม่ยังไม่มีบุตรและต่างฝ่ายต่างยังไม่มีรายได้ไม่มาก อาจมีทรัพย์สินบ้าง บ้างก็เริ่มเป็นหนี้ ระยะนี้เป็นโอกาสที่จะซื้อหาสิ่งจำเป็นเพื่อครอบครัวและเก็บออมไว้ใช้ยามฉุกเฉินหรือเก็บออม

2) ระยะขยายครอบครัว(The expanding family) ช่วงนี้เริ่มต้นมีบุตร จนถึงระยะบุตรเข้าใกล้วัยรุ่น ระยะนี้ครอบครัวต้องมีภาระค่าใช้จ่ายที่สูง ในขณะที่ความสามารถในการหารายได้ของครอบครัวในช่วงนี้ก็จะสูงขึ้นด้วย รายจ่ายส่วนใหญ่ได้แก่ อาหาร เสื้อผ้า การรักษาพยาบาล การศึกษาของบุตร และจะมีการวางแผนการใช้เงินเพื่อสร้างหลักประกันให้แก่ครอบครัว ได้แก่ การประกันชีวิตที่ให้ความคุ้มครองถึงบุตร การซื้อบ้าน ตลอดจนการเก็บออมไว้เพื่อการศึกษาของบุตร

3) ระยะแยกย้ายครอบครัว (The launching family) ช่วงนี้เริ่มเมื่อบุตรเรียนจบออกหางาน แยกย้ายไปสร้างครอบครัวใหม่ ช่วงนี้ครอบครัวเริ่มมีเงินมากขึ้นและเป็นการดีที่จะเก็บออมไว้ใช้ยามชรา เพราะไม่มีภาระต้องส่งเสียบุตร แต่รายจ่ายเพื่อการพักผ่อนจะสูง

4) ระยะช่วงกลางของครอบครัว (The middle-age family)ระยะที่บุตรแยกย้ายไปตั้งครอบครัวใหม่ จนถึงเกษียณอายุ รายได้ครอบครัวจะไม่เพิ่มมากนัก แต่ค่ารักษาพยาบาลจะสูงขึ้น

Copyright by Mahidol University

การใช้จ่ายเพื่อการซ่อมแซมสิ่งต่างๆจะมีมากขึ้น ช่วงนี้ครอบครัวสามารถเก็บออมได้บ้าง แต่ก็นำไปจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลมากขึ้น

5) ระยะเมื่อเข้าสู่วัยชรา(The old-age family) ช่วงนี้เริ่มต้นเมื่อเกษียณอายุจากงาน ระยะนี้ครอบครัวจึงมีรายได้จำกัด เพราะต้องอาศัยจากเงินบำนาญ เงินประกันชีวิต หรือดอกผลจากทรัพย์สินต่างๆ ที่ได้ลงทุนไว้ การใช้จ่ายต่างๆในช่วงนี้ต้องประหยัด แต่สิ่งที่จะประหยัดไม่ได้คือค่ารักษาพยาบาล เพราะเป็นความจำเป็นสำหรับวัยนี้ อย่างไรก็ตาม ถ้าได้มีการวางแผนการเงินอย่างดีมาตั้งแต่แรก ก็จะไม่มีปัญหาการเงินในช่วงนี้

จากแนวคิดดังกล่าว จะเห็นว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุบุคคลจะมีความจำเป็นในการใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น แต่เป็นวัยที่มีรายได้จำกัด ดังนั้นการวางแผนทางการเงินที่ดีผู้สูงอายุจึงควรมีหลักประกันด้านสุขภาพรองรับอีกด้วย

2.5 ค่ารักษาพยาบาล

ค่ารักษาพยาบาล หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงในรูปของตัวเงินที่ใช้จ่ายไปในการรักษาพยาบาล เช่น ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการทางการพยาบาล ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ค่าห้องและค่าอาหาร ตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาพยาบาล เป็นต้น ซึ่งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นนี้ มีทั้งส่วนที่ต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่ารักษาด้วยตนเองและส่วนที่ระบบหลักประกันสุขภาพต่างๆรับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้ รายงานวิจัยจำนวนมากแสดงให้เห็นว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพเปลี่ยนแปลงคือ อายุ เพศ เทคโนโลยี และภาวะสุขภาพ (Health status) และมีข้อมูลชัดเจนว่าค่าใช้จ่ายทางสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นตามอายุเป็นลักษณะตัวอักษร “ J ” ในภาษาอังกฤษ (J Curve) กล่าวคือ ค่าใช้จ่ายสุขภาพจะสูงในช่วงวัยแรกเกิดจากนั้นจะลดต่ำที่สุดในช่วงหนุ่มสาว จากนั้นจะ

กลับสูงขึ้นในวัยกลางคนและสูงที่สุดในวัยชรา และถ้าการมีอายุยืนยาวเกิดขึ้นควบคู่ไปกับการลดลงของอัตราเกิด จะทำให้เกิดภาวะที่นักประชากรศาสตร์เรียกกันว่า “ ภาวะประชากรสูงอายุ ” ซึ่งทำให้มีผู้อยู่ในวัยแรงงานลดลง ในขณะที่ผู้ที่ต้องพึ่งพิงโดยเฉพาะผู้ชรามีจำนวนสูงขึ้นอาจทำให้เกิดสถานะทางการเงินการคลังสุขภาพของประเทศไม่มั่นคงได้(ถาวร สกุลพาณิชย์ , 2550) ในช่วงชีวิตคนเราจะใช้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงใน 2 ช่วงอายุคือในวัยเด็กเล็กและวัยสูงอายุ โดยในวัยสูงอายุนั้นมีการประมาณการไว้ว่า 2 ปีสุดท้ายของชีวิตจะต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงถึงร้อยละ 50 ของค่ารักษาพยาบาลทั้งชีวิต ซึ่งจากการสำรวจค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพคนไทยส่วนใหญ่คิดว่าค่าใช้จ่ายทางการแพทย์อยู่ประมาณ 494,879 บาท แต่ข้อเท็จจริงค่าใช้จ่ายบางโรคสูงกว่านั้น

Copyright© by Chiang Mai University

เช่น การปลูกถ่ายไตใหม่มีค่าใช้จ่าย 660,000 บาท และสูงถึง 710,000 บาท สำหรับโรคหลอดเลือดหัวใจ

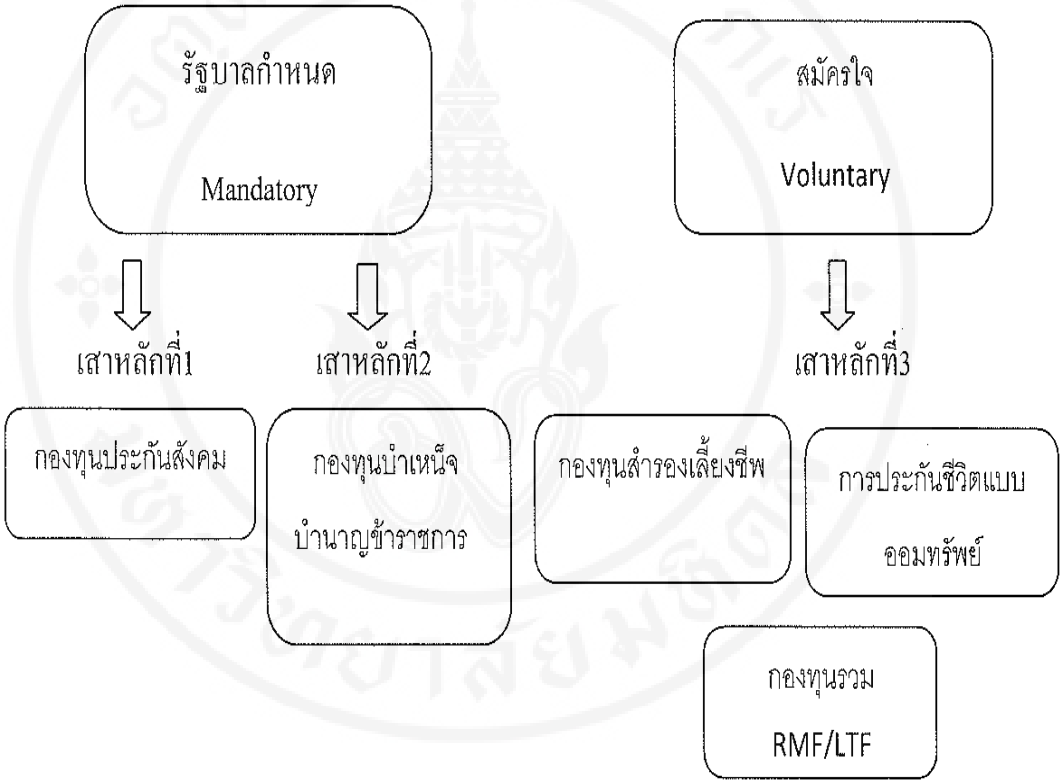
จากการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายสุขภาพจำแนกตามกลุ่มอายุ ภายใต้หลักประกันสุขภาพทั้งหมด พบว่า พ.ศ. 2565 มีค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพทั้งหมดเพิ่มขึ้น 2.6 เท่า เทียบกับค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพ ปี พ.ศ. 2553 โดยเฉลี่ยแล้วค่าใช้จ่ายสุขภาพเพิ่มขึ้นปีละ 13% ขณะที่ค่าใช้จ่ายสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2565 สูงกว่าปี พ.ศ 2553 ถึง 3.5 เท่า ซึ่งสูงกว่าค่าใช้จ่ายสุขภาพโดยเฉลี่ยทุกกลุ่มอายุ ค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นนี้เกิดจาก ปัจจัยร่วมที่สำคัญ 2 ปัจจัย คือ ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่สูงขึ้นตามอายุ และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพก่อนการเสียชีวิต(End of life) โดยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนตลอดช่วงอายุขัยจะกระจุกตัวอยู่ที่ระยะเวลาก่อนเสียชีวิต โดยไม่เกี่ยวกับว่าจะเสียชีวิตเมื่ออายุเท่าใด ซึ่งไม่ขึ้นกับอายุ ผู้สูงอายุมีอัตราตายเฉพาะช่วงอายุ (Age-specific mortality rate) สูงกว่ากลุ่มอายุอื่น จึงมีการใช้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพก่อนการเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มอายุอื่น เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพที่สูงขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ และข้อมูลจากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) พบว่า จากข้อมูลค่าใช้จ่ายปีงบประมาณ 2553 ของสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 13 มีสัดส่วนค่ารักษาพยาบาลถึงร้อยละ 31 ของค่ารักษาทั้งหมด โดยสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการมีสัดส่วนค่าใช้จ่ายผู้สูงอายุร้อยละ 47 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 26 และประกันสังคม ร้อยละ 4 (รายงานสุขภาพ , 2552)

2.6 ระบบการออมเพื่อการเกษียณในประเทศไทย

การออมเพื่อวัยเกษียณมีความสำคัญอย่างมากต่อประเทศไทยในปัจจุบัน การออมเพื่อการชราภาพหรือการเกษียณอายุของประเทศไทย มี 2 รูปแบบ ได้แก่ (1) การออมภาคบังคับ หรือการออมที่รัฐบาลกำหนดให้ต้องมี การออมดังกล่าวเป็นรูปแบบพื้นฐานการประกันความเสี่ยงต่อการดำรงชีวิต ได้แก่ กองทุนประกันสังคม และกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (2) การออมแบบสมัครใจ หรือการออมที่รัฐบาลส่งเสริมให้เกิดขึ้นตามความสามารถและความสมัครใจของประชาชน การออมดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการออมขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การออมในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ซึ่งรัฐบาลได้ส่งเสริมโดยผ่านทางมาตรการภาษี โดยเงินสมทบของนายจ้างและเงินสะสมของลูกจ้างสามารถนำมาลดหย่อนภาษีได้ การออมเพื่อการเกษียณระบบเสาหลัก 3 ต้น ระบบการออมเพื่อการเกษียณอายุในประเทศไทยยึดตามแนวคิดเสาหลัก 3 ต้น (Multi-pillar pension system) ของธนาคารโลก ที่ดำเนินการมาแล้วในประเทศไทย มีทั้งการออมที่

Copyright by Mahidol University

รัฐบาลกำหนดและการออมโดยสมัครใจ การออมแบบบังคับตามกฎหมายมี 2 แบบ คือ กองทุนประกันสังคม จัดเป็นเสาหลักที่1 และ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) จัดเป็นการออมเสาหลักที่ 2 ส่วนการออมแบบสมัครใจซึ่งถือเป็นเสาหลักที่ 3 ประกอบด้วยการออมในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) กองทุนหุ้นระยะยาว (LTF) และการออมสะสมทรัพย์ในการประกันชีวิตแบบเงินได้ประจำ



ภาพ 2.2 โครงสร้างระบบการออมเพื่อการเกษียณของประเทศไทย
ที่มา: ระบบหลักประกันสุขภาพไทย (2555)

Copyright by Mahidol University

2.7 พยาบาลวิชาชีพกับภาวะสุขภาพ

งานการพยาบาล เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นการบริการอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง มีการปฏิบัติงานเป็นผลัดและต้องเปลี่ยนเวลาการปฏิบัติงานบ่อยครั้ง ซึ่งมีผลเสียต่ออารมณ์ในขณะตื่น เสี่ยงต่อการเกิดโรค และมีโอกาสติดเชื้อโรคจากผู้ป่วยได้ง่าย เนื่องจากต้องทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมหรือบรรยากาศของความเจ็บป่วยและโรคภัยไข้เจ็บตลอดเวลา สิ่งเหล่านี้เป็นภาวะเครียดสำหรับพยาบาล ก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายและลาออกจากการทำงานในที่สุด (พรทิพย์ เกยุรานนท์, 2537)จึงเกิดปัญหาภาวะขาดแคลนพยาบาล เมื่อระยะเวลาผ่านไป จึงเป็นการขาดจำนวนผู้ปฏิบัติงาน และการขาดผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอีกด้วย ผลกระทบที่เกิดขึ้น จึงมีผลต่อคุณภาพการบริการทางการพยาบาล ขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานที่ยังคงอยู่ (ยุพาพิน ศิรโพธิ์งาม, 2538) ดร.กฤษดา แสวงดี นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ หัวหน้าโครงการวิจัย “ สุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ” โครงการวิจัยระยะยาว 20 ปี ภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ชี้ให้เห็นปัญหาขาดแคลนพยาบาลของประเทศไทย สัดส่วนของประชากรต่อพยาบาล ในประเทศที่เจริญแล้วอย่างญี่ปุ่นและสหรัฐอเมริกาอยู่ที่ พยาบาล 1 คน ต่อ ประชากร 200 คน ประเทศใกล้บ้านเราอย่างสิงคโปร์ พยาบาล 1 คน ต่อประชากร 250 คนมาเลเซีย พยาบาล 1 คนต่อประชากร 300 คน แต่ประเทศไทย พยาบาล 1 คน ต่อประชากร 700 คน เท่ากับอินโดนีเซีย การที่มีอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากรต่ำลงนั่นหมายความว่า โอกาสในการให้บริการและดูแลสุขภาพประชากรก็จะมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ในปัจจุบันประเทศไทยกำลังประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาลรุ่นใหม่เข้าสู่ระบบบริการ และมีการออกจากวิชาชีพของพยาบาลรุ่นอายุ 30-40 ปีในสัดส่วนที่สูงกว่าวัยอื่นๆ ซึ่งส่งผลให้อายุเฉลี่ยของพยาบาลวิชาชีพในประเทศมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ จาก อายุเฉลี่ย 30.5 ปี ในปี 2543 เป็น37.8 ปีในปี 2548 ซึ่งหากยังคงมีการสูญเสียพยาบาลออกจากระบบบริการก่อนวัยอันควรเช่นนี้ต่อไปพยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่ก็จะเป็น “ กำลังคนสูงอายุ ” (Ageing Workforces) ภายในเวลา 10 ปี (โครงการวิจัยสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย , 2552) ในขณะที่สังคมไทยกำลังเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว

แม้วันนี้การพัฒนาสาธารณสุขของประเทศไทยจะมีความก้าวหน้าอย่างมาก ผู้สูงอายุทุกวันนี้มีสุขภาพดีกว่าคนสมัยก่อนมาก แต่เมื่อประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ เป็นที่ทราบกันดีว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีปัญหาเรื่องการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรคประจำตัวกันมาก ยิ่งมีความต้องการพยาบาลเข้ามาช่วยดูแลมากขึ้น มากกว่าคนวัยอื่นๆ และจากการสำรวจบุคลากรทางการพยาบาลพบว่า มีเป็นจำนวนมากที่ต้องลาออกหลังจากแต่งงานและมีภาระครอบครัว เนื่องจากมีปัญหา

Copyright by Mahidol University

สุขภาพ และทนสภาพการทำงานหนักไม่ไหว เนื่องจากการเข้าเวรโดยเฉพาะการเข้าเวรดึก นอนผิดเวลา นอกจากนั้น อาชีพพยาบาลยังต้องเสี่ยงกับโรคที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติหน้าที่อีกด้วย จากการสำรวจพบว่า ในปี 2551 ในจำนวนพยาบาลที่เจ็บป่วยจากการปฏิบัติหน้าที่ ร้อยละ 34.7 ถูกเข็มฉีดยาหรือของมีคมบาด ร้อยละ 32.6 เจ็บป่วยติดเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วย ร้อยละ 14.9 ถูกผู้ป่วยทำร้าย ร้อยละ 10 สิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วยกระเด็นถูกร่างกาย ล้วนแต่เป็นความเสี่ยงของพยาบาลที่จะติดเชื้อจากผู้ป่วยทั้งสิ้น (กฤษดา แสวงดี , 2555)

ระบบบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นงานที่ใช้กำลังคนเป็นหลักที่ไม่สามารถทดแทนด้วยเครื่องมือและเทคโนโลยีได้มากนัก บุคลากรด้านสุขภาพจึงจัดเป็นปัจจัยนำเข้า และเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการจัดบริการเพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน และท่ามกลางบุคลากรด้านสุขภาพนี้ พยาบาลวิชาชีพเป็นกำลังคนที่มีสัดส่วนมากที่สุด ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับทั่วประเทศ และเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่างานการพยาบาลนอกจากจะเป็นงานหนัก แล้วยังเป็นงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง ต้องเผชิญกับความเร่งรีบและความเครียดเกือบตลอดเวลา และพยาบาลบางส่วนจำเป็นต้องทำงานที่สัมผัสกับสารเคมี หรือสารอันตรายอื่นๆที่อาจเป็นอันตราย รวมทั้งยังต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงมากมายที่จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ และการบาดเจ็บจากการทำงาน ที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องดูแลสุขภาพตนเองและมีการเตรียมตัววางแผนเกี่ยวกับชีวิตหลังเกษียณให้ดี เพราะพยาบาลถือเป็นวิชาชีพทางการการแพทย์และสาธารณสุขวิชาชีพหนึ่ง ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพที่ต้องเข้าสู่วงจรของความเจ็บป่วยและการเกษียณอายุเหมือนดังเช่นบุคคลทั่วไป

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ดวงจันทร์ บุญชูรอด (2540) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมตัวเกษียณอายุของข้าราชการศึกษาเฉพาะกรณีข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีการเตรียมตัวเกษียณอายุในระดับค่อนข้างสูง โดยมีการเตรียมด้านจิตใจและอารมณ์มากที่สุด รองลงมาคือด้านที่พักอาศัย และด้านร่างกาย ส่วนด้านการเงินและการใช้จ่ายอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมตัวเกษียณอายุข้าราชการ ได้แก่ ระยะเวลาก่อนเกษียณ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การอบรมเกี่ยวกับการเตรียมตัวเกษียณอายุ สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การสนับสนุนจากหน่วยงานและข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเกษียณ โดยพบว่า ข้าราชการที่มีระยะเวลาใกล้เกษียณมากกว่าจะมีการเตรียมตัวเกษียณอายุได้ดีกว่า

Copyright by Mahidol University

ข้าราชการที่มีระยะเวลาก่อนเกษียณที่ไกลออกไป ข้าราชการที่มีระดับการศึกษาสูง จะสามารถเตรียมความพร้อมตนเองก่อนเข้าสู่วัยเกษียณอายุได้ดีกว่าข้าราชการที่มีระดับการศึกษาต่ำ

นาตยา รัตนอัมภา (2540) ได้ศึกษาการเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุราชการของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมในแต่ละด้านคือ ด้านสุขภาพ ด้านการเงิน ด้านที่อยู่อาศัย ด้านบทบาทในครอบครัวและด้านการใช้เวลาว่าง ผลการวิจัย พบว่า การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการเตรียมตัวด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ส่วนด้านอื่นๆ รวมทั้งด้านการเงินอยู่ในระดับปานกลาง

ศศิดา นิรินธนชาติ (2540) ศึกษาความต้องการการเตรียมตัวของข้าราชการก่อนเกษียณในหน่วยงานสังกัดกระทรวงศึกษาธิการในส่วนกลาง พบว่า เพศ อายุ รายได้ ที่แตกต่างกัน มีการเตรียมตัวเกษียณอายุที่ไม่แตกต่างกัน แต่คนที่มีสถานภาพสมรสจะมีการเตรียมตัวก่อนเกษียณที่แตกต่างจากคนที่มีสถานภาพโสด

พงษ์อุบล งามบรรหาร (2541) ซึ่งพบว่า พยาบาลมีการเตรียมตัวด้านร่างกายที่ดีโดยการรับประทานอาหาร 3 มื้อ ครบ 5 หมู่ และการควบคุมน้ำหนัก (ร้อยละ 86.6 และร้อยละ 83 ตามลำดับ) แต่มีการเตรียมตัวน้อยในเรื่องของการออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพ ในด้านการเงินจะมีการเตรียมมากที่สุดในเรื่องการเก็บสำรองเงินไว้ใช้ยามฉุกเฉินหรือยามเจ็บป่วยหลังเกษียณ (ร้อยละ 70) รวมถึงมีการทำประกันชีวิต

ธาดา วิมลวัตรเวที (2543) ศึกษาการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุทำงานของบุคลากรสังกัดมหาวิทยาลัย พบว่า เพศ อายุ รายได้ ที่แตกต่างกัน มีการเตรียมตัวเกษียณอายุที่แตกต่างกัน โดยเพศหญิงจะมีการเตรียมตัวมากกว่าเพศชาย อายุมากกว่า 55 ปี มีการเตรียมตัวมากกว่าอายุ 45-55 ปี และผู้ที่มีรายได้ต่ำจะมีการเตรียมตัวน้อยกว่ารายได้มาก

ประไพ อัศวพัฒนากุล (2545) ศึกษาการเตรียมตัวก่อนเกษียณในพยาบาล พบว่า พยาบาลใกล้วัยเกษียณส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.8 มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและมีคุณภาพชีวิตรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยปัจจัยที่ศึกษา อาทิเช่น การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชลธิชา อัศวนิรันดร (2550) ศึกษาระดับการออมรวมถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับการออมเพื่อความมั่นคงยามสูงวัย โดยใช้ข้อมูลจากโครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 โดยใช้ประชากรตัวอย่างทั้งหมด 25,575 คน พบว่า ประชากรตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งมีการออมเพื่อความมั่นคงยามสูงวัย โดยส่วนใหญ่มีการเริ่มออมเมื่ออยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปี โดยตัวแปรระดับการศึกษาสามารถอธิบายการแปรผันของระดับการออมเพื่อความมั่นคงยามสูงวัยได้ดีที่สุด

Copyright by Mahidol University

รองลงมาคือความเพียงพอของรายได้ รายได้ เขตที่อยู่อาศัย สถานภาพสมรส จำนวนผู้พึ่งพิงในครัวเรือน และอายุตามลำดับ

พิมพ์พิมุข โพธิ์ปักขีย์ (2550) ศึกษาการเตรียมตัวก่อนเกษียณของครูในจังหวัดพิจิตร พบว่า เพศและอายุที่แตกต่างกัน มีการเตรียมตัวเกษียณอายุที่แตกต่างกัน แต่ระดับการศึกษา ที่แตกต่างกัน มีการเตรียมตัวเกษียณอายุที่ไม่แตกต่างกัน

มธุริน วรศักดิ์ (2550) ศึกษาปัจจัยทางชีวสังคม ทัศนคติต่อการเกษียณและบุคลิกภาพกับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณของพนักงานธนาคาร พบว่า เพศ อายุ ที่แตกต่างกัน มีการเตรียมตัวเกษียณอายุที่ไม่แตกต่างกัน

รสลิน วิทย์วงษ์กังวาน (2550) ศึกษาการเตรียมตัวก่อนการเกษียณของข้าราชการสังกัดชลประทาน พบว่า เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส ที่แตกต่างกัน มีการเตรียมตัวเกษียณอายุที่ไม่แตกต่างกัน

สมฤดี ธรรมกิตติคุณ(2550) ศึกษาการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า เพศที่แตกต่างกัน มีการเตรียมตัวเกษียณอายุที่ไม่แตกต่างกัน แต่อายุที่แตกต่างกัน มีการเตรียมตัวเกษียณอายุที่แตกต่างกัน โดยอายุมากกว่ามีการเตรียมมากกว่าอายุน้อยกว่า

นุสรา รัตนสมัย (2552) ศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมตนเองก่อนเข้าสู่วัยเกษียณ กรณีศึกษาข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 300 คน พบว่า พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมตนเองก่อนเข้าสู่วัยเกษียณในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อม ได้แก่ เพศ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการเตรียมความพร้อม ได้แก่ อายุ ภูมิลำเนา รายได้ สถานภาพสมรส การเจ็บป่วย

พรพิมล เสาะด้น (2552) ศึกษาการเตรียมการก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรในจังหวัดปราจีนบุรี พบว่า มีตัวแปรอิสระทั้งหมด 8 ตัวที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมการก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ รายได้ สถานภาพสมรส เขตที่อยู่อาศัย ข้อมูลข่าวสารเรื่องการจัดการการเงินเพื่อยามสูงอายุ แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมการก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุจากหอกระจายข่าวในชุมชน โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์/นิตยสาร และแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่รายได้มีอิทธิพลต่อการเตรียมการก่อนเข้าสู่วัยเกษียณสูงอายุมากที่สุด

กนกวรรณ วิเชียร (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออมของข้าราชการและลูกจ้างประจำในสังกัดมหาวิทยาลัยศรีนครินวิโรฒ โดยศึกษาปัจจัยด้านพื้นฐานส่วนบุคคลและปัจจัยด้านเศรษฐกิจ จำนวน 320 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีปริมาณการออมโดย

Copyright by Mahidol University

เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท และมีรูปแบบการออม โดยผ่านธนาคารมากที่สุด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณการออม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุราชการ และปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ สถานภาพสมรส และจำนวนสมาชิกในครอบครัว

ดนุสรณ์ โพธารินทร์ (2555) ศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุไทย และปัจจัยที่ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุไทย พบว่า มี 6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา หลักประกันด้านสุขภาพ ประเภทสถานพยาบาล ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน และภูมิภาคที่อยู่อาศัย

Stephanie, (1970) ได้ศึกษา การวางแผนเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนเกษียณของพยาบาลหญิง อายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 145 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมตัววางแผนก่อนเกษียณแบบง่ายๆไม่มีพิธีรีตอง สำหรับผู้ที่มีการวางแผนเป็นทางการก็ทำในวงแคบ นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพและความรู้เรื่องเศรษฐกิจมีผลต่อการวางแผนด้านสุขภาพและด้านการเงินแตกต่างกัน

Beutner (1980) ได้ศึกษาเรื่องความแตกต่างด้านทัศนคติและพฤติกรรมการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุระหว่างข้าราชการชายและหญิงของมหาวิทยาลัย โดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง 18-70 ปี จำนวน 5,280 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายเพศหญิงมีระดับการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุเพิ่มขึ้นตามระดับอายุที่เพิ่มขึ้น โดยเพศหญิงจะมีการเตรียมตัวและมีความสนใจในการรับข่าวสารเกี่ยวกับการวางแผนก่อนเกษียณมากกว่าเพศชาย

Carolyn (1984) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินการวางแผนก่อนเกษียณอายุของครูและผู้บริหารโรงเรียนประชาบาลในรัฐโอกาโฮมา ที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป จำนวน 300 คน พบว่า ร้อยละ 100 ควรวางแผนความเป็นอยู่หลังเกษียณ ร้อยละ 83 ได้เริ่มต้นวางแผนแล้ว การวางแผนก่อนเกษียณกับรายได้โดยเฉลี่ยในแต่ละเดือนของครอบครัวมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่าเงินออมหรือเงินเก็บสะสมควรเป็นจำนวนร้อยละ 10-20 ของรายได้ประจำในแต่ละเดือน วิธีที่ผู้วางแผนนิยมมากที่สุดคือ การรับบำนาญรายปี ร้อยละ 26.2 มีความต้องการมีรายได้หลังเกษียณร้อยละ 80-100 ของรายได้ปัจจุบัน รายได้ที่เห็นว่าเหมาะสมคือ 15,000 - 86,000 บาทต่อเดือน มีเพียงร้อยละ 10 ที่ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนเกษียณ หัวข้อที่ได้รับความสนใจมากที่สุดในการศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนเกษียณคือ งบประมาณและการจัดการบ้านเรือน การวางแผนทางด้านการเงิน การวางแผนเกี่ยวกับทรัพย์สิน การวางแผนเรื่องการพักผ่อนหย่อนใจและการสันทนาการ

Copyright by Mahidol University

Evan ct al. (1985) ได้ศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลาใกล้เกษียณกับการวางแผนก่อนเกษียณ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาใกล้เกษียณกับพฤติกรรมการเตรียมตัวก่อนเกษียณ กลุ่มตัวอย่าง 816 ราย ซึ่งมีระยะเวลาก่อนเกษียณภายใน 15 ปี ผลการศึกษาพบว่า ระดับการเตรียมตัวเกษียณอายุนั้นขึ้นกับระยะเวลาใกล้เกษียณ โดยที่ระดับการเตรียมจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่ใกล้เกษียณ

Ferraro (1990) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ผลระยะยาวของการเตรียมตัวก่อนเกษียณ ในระหว่างปี ค.ศ. 1974-1981 โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 4,254 ราย ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพเศรษฐกิจ ระดับการศึกษาและเชื้อชาตินั้นมีอิทธิพลต่อระดับการเตรียมตัวเกษียณอายุ โดยที่ระดับการศึกษาและเชื้อชาตินั้นมีอิทธิพลต่อการเตรียมตัวเกษียณมากที่สุด

Kim (1992) ได้ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการเตรียมตัวเกษียณอายุของชาวอเมริกันที่อยู่ในวัยกลางคน กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 329 ราย ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการเกษียณ และตัวแปรที่สามารถทำนายทัศนคติต่อการเกษียณคือ ทัศนคติต่อผู้สูงอายุ ส่วนภาวะสุขภาพ การทำกิจกรรมในเวลาว่าง และความตระหนักในการวางแผนเตรียมตัวก่อนเกษียณสามารถทำนายการวางแผนเตรียมตัวเกษียณอายุได้อีกด้วย

Conrad (1993) ได้ทำการศึกษาเรื่องการเตรียมตัวและการตัดสินใจเกษียณของครูประชาบาล พบว่า การเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนเตรียมตัวเพื่อเกษียณของครูประชาบาลนั้นขึ้นกับระดับการศึกษา และเพศชายจะเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าวมากกว่าเพศหญิง ซึ่งส่งผลทำให้มีความแตกต่างกันในเรื่องทัศนคติต่อการเกษียณและความพร้อมในการเกษียณ โดยผู้ที่แต่งงานแล้วและโสดจะมีการเตรียมตัวเพื่อเกษียณอายุดีกว่าผู้ที่เป็นหม้ายหรือหย่าร้าง นอกจากนี้ตัวแปรที่พยากรณ์ที่ดีที่สุดในการตัดสินใจเกษียณคือ ทัศนคติต่อการเกษียณ และจำนวนปีของการทำงาน

Wiggins and Henderson (1996) ศึกษาการวางแผนก่อนเกษียณของพยาบาลวิชาชีพหญิงโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบโมเดลสำหรับความเข้าใจในการวางแผนก่อนเกษียณของผู้หญิงทำงานและอธิบายการวางแผนก่อนเกษียณด้านสุขภาพและการเงิน โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้หญิงทำงานจำนวน 145 คนที่เป็นพยาบาลวิชาชีพจากสถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยมีอายุ 40 ปีขึ้นไป ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพและเศรษฐกิจมีประโยชน์ต่อการวางแผนเกษียณ นอกจากนี้ยังพบจุดอ่อน จุดแข็งในกระบวนการวางแผนเกษียณของผู้หญิงทำงาน รวมทั้งการสนับสนุนการเพิ่มพูนความรู้เพื่อลดปัญหาระหว่างเกษียณ

Hershey and Mowen (2000) ศึกษาความมุ่งมั่น ทางจิตวิทยาในการเตรียมความพร้อมทางการเงินเพื่อการเกษียณ มีจุดมุ่งหมายเพื่อตรวจสอบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมตัวด้านการเงิน

Copyright© by Mahidol University

สำหรับการเกษียณ โดยกลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้น 230 คน พบว่า โครงสร้างทางบุคลิกภาพและความรู้ด้านการเงินสามารถทำนายการวางแผนก่อนเกษียณของบุคคลได้

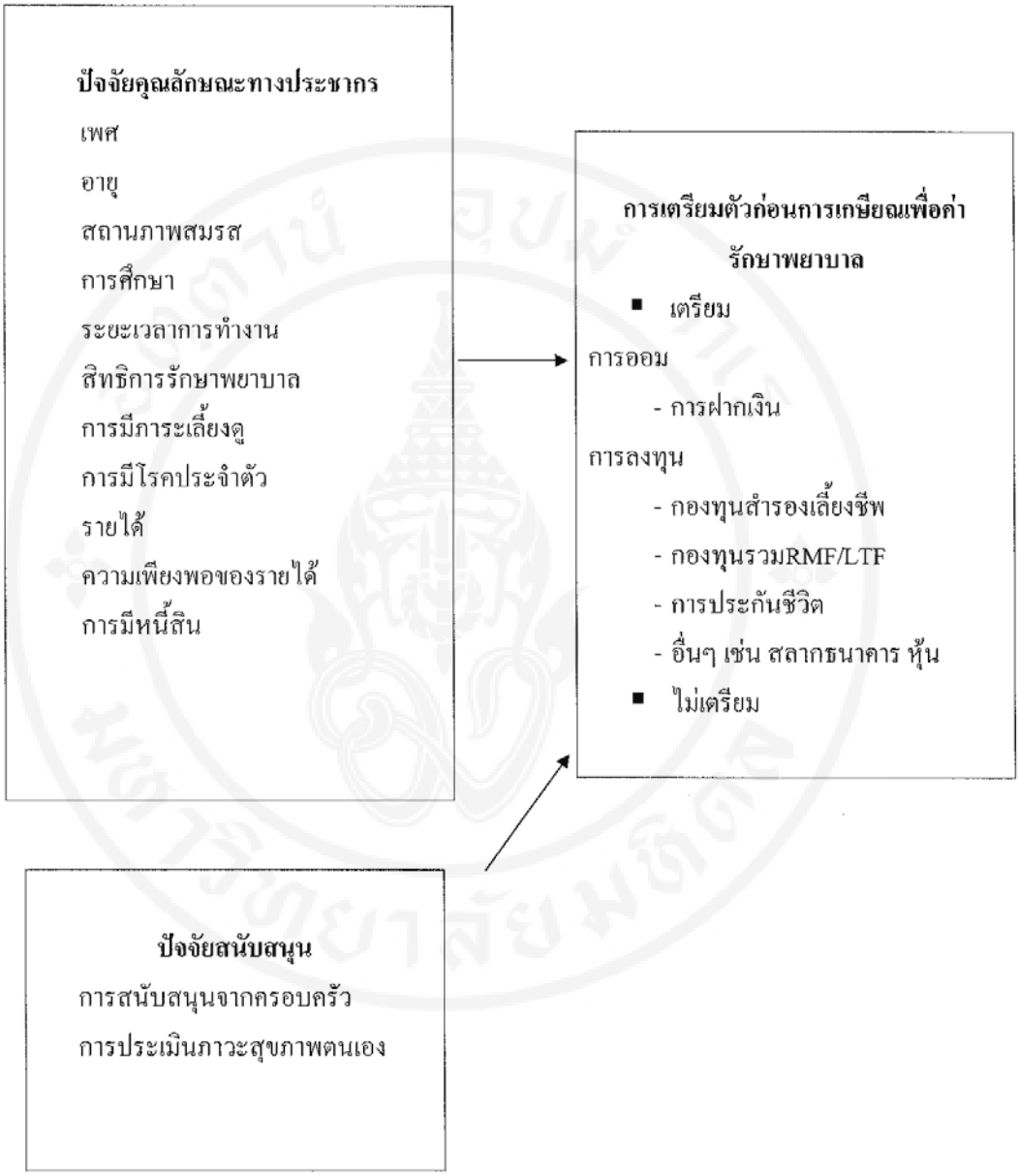
Lusardi and Mitchell (2005) ศึกษาการวางแผนและความเข้าใจทางการเงิน สิ่งที่เกี่ยวข้องสำหรับสภาพความเป็นอยู่ที่ดีเมื่อเกษียณ พบว่า น้อยกว่า 1 ใน 3 ของผู้ที่อายุ 50 ปีขึ้นไปเคยพยายามวางแผนการเกษียณ และมีเพียง 2 ใน 3 ที่ประสบความสำเร็จในการวางแผนดังกล่าว และน้อยกว่า 1 ใน 5 ที่เชื่อว่าตนประสบความสำเร็จในการวางแผนการเกษียณ นอกจากนี้ ยังพบว่าความรู้กับการวางแผนทางการเงินมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน กล่าวคือ ผู้มีความรู้ทางการเงินสามารถวางแผนและประสบความสำเร็จในแผนการดังกล่าว สำหรับผู้ที่วางแผนโดยมีวิธีการอย่างเป็นทางการ โดยใช้การคำนวณการเกษียณ การสัมมนาการเกษียณ และผู้เชี่ยวชาญทางการเงิน

Chatterjee and Herbert (2009) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการวางแผนเกษียณในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยการศึกษาจะครอบคลุมพฤติกรรมการออมของพนักงานภาครัฐและเอกชน โดยใช้ข้อมูลการสำรวจรายได้และรายจ่ายของครัวเรือน ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงเศรษฐศาสตร์จุลภาคของประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมการวางแผนของประชากรเพิ่มขึ้นตามอายุ รายได้ และระดับการศึกษา

จากผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า ได้มีการศึกษาการเตรียมตัวก่อนเกษียณ 5 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านงานอดิเรก และด้านเศรษฐกิจ โดยต่างก็มีระดับของการเตรียมตัวในแต่ละด้านที่แตกต่างกันออกไป โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวก่อนเกษียณ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ โรคประจำตัว หลักประกันด้านสุขภาพ ระยะเวลาใกล้เกษียณ เป็นต้น ซึ่งผลการวิจัยที่ผ่านมาต่างสอดคล้องกันและขัดแย้งกันตามแต่ละบริบท เช่น ลักษณะของประชากร เป็นต้น

Copyright by Mahidol University

2.9 กรอบแนวคิดการวิจัย



Copyright by Mahidol University

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในบทนี้จะนำเสนอรายละเอียดเกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัย อันประกอบด้วย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3.3 คุณภาพของเครื่องมือและการทดสอบเครื่องมือ
3.4 การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

Copyright by Mahidol University

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ อายุระหว่าง 22 - 60 ปี ที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ช่วงระยะเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลคือกรกฎาคม - ตุลาคม 2557 จำนวนประชากร 2,878 คน 11 หน่วยงาน

ตาราง 3.1 จำนวนพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามหน่วยงาน

หน่วยงาน	จำนวน
งานการพยาบาลศัลยศาสตร์	570
งานการพยาบาลอายุรศาสตร์	495
งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์	336
งานการพยาบาลสูติศาสตร์	336
งานการพยาบาลผ่าตัด	311
งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ	261
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	242
งานการพยาบาลระบบหัวใจ	120
งานการพยาบาลจักษุ	98
งานการพยาบาลรังสี	94
งานการพยาบาลปฐมภูมิ	15
รวม	**2878 คน**

ที่มา : งานทรัพยากรบุคคล ฝ่ายการพยาบาล

Copyright by Mahidol University

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

จำนวนพยาบาลวิชาชีพอายุระหว่าง 22-60 ปี ที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร

การกำหนดตัวอย่างจะใช้สูตรตัวอย่างของทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane) โดยมีสูตรคิดดังนี้

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

โดยที่

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของกลุ่มประชากร

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5 ที่ระดับค่าความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{2878}{1 + [2878(0.05)^2]}$$

$$= 351.6 \sim 352 \text{ คน}$$

จากการแทนค่าสูตร พบว่าจำนวนขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 352 คน

Copyright by Mahidol University

3.1.3 การสุ่มตัวอย่าง

ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งสัดส่วนประชากรจำแนกตามหน่วยงาน สามารถแบ่งได้ตามตารางดังนี้

ตาราง 3.2 สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลจำแนกตามหน่วยงาน

หน่วยงาน	จำนวน (คน)	สัดส่วน (ร้อยละ)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
งานการพยาบาลศัลยศาสตร์	570	20	114
งานการพยาบาลอายุรศาสตร์	495	17	99
งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์	336	12	40
งานการพยาบาลสูติศาสตร์	336	12	40
งานการพยาบาลผ่าตัด	311	11	34
งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ	261	9	23
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	242	8	19
งานการพยาบาลระบบหัวใจ	120	4	5
งานการพยาบาลจักษุ	98	3	3
งานการพยาบาลรังสี	94	3	3
งานการพยาบาลปฐมภูมิ	15	1	1
รวม	**2878**	**100**	**381**

จากตาราง 3.2 จะทำการสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนพยาบาลตามหน่วยงาน จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 381 คน คือจำนวนแบบสอบถามที่แจก

3.1.4 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 22 - 60 ปี

2) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงาน สังกัดฝ่ายการพยาบาล

Copyright by Mahidol University

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ลักษณะปลายเปิดและปลายปิด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยให้ครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งรายละเอียดเกี่ยวกับตัวแปรที่ต้องการศึกษานั้น ได้มาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมตัวก่อนเกษียณ ซึ่งจำแนกแบบสอบถามเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งลักษณะของคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list) และชนิดปลายเปิด(open end) ได้แก่

1. เพศ
2. อายุ โดยกรอกระบุตัวเลข
3. สถานภาพสมรส แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1. โสด 2. สมรส/อยู่ด้วยกัน 3.หม้าย/หย่า/แยก
4. ระดับการศึกษา แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1.ปริญญาตรี 2.ปริญญาโท 3.ปริญญาเอก
5. ระยะเวลาการทำงาน โดยกรอกระบุตัวเลข
6. สิทธิการรักษาพยาบาล แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1.ประกันสังคม 2.ข้าราชการ 3.อื่นๆ
7. การมีภาระเลี้ยงดู แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1. มี และระบุจำนวนภาระเลี้ยงดูเป็นตัวเลข 2.ไม่มี
8. การมีโรคประจำตัว แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1.มี และระบุชื่อโรคประจำตัว 2.ไม่มี
9. รายได้ต่อเดือน (ประมาณต่อเดือน)โดยกรอกระบุตัวเลข
10. ความเพียงพอของรายได้เปรียบเทียบรายจ่าย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม 1.เพียงพอ 2.ไม่เพียงพอ
11. การมีหนี้สิน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1.มี 2.ไม่มี

ส่วนที่ 2 การเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาล ลักษณะของคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list) และชนิดปลายเปิด(open end) ได้แก่

1. ท่านมีการเตรียมออมเงินส่วนหนึ่งไว้เป็นค่ารักษาพยาบาลภายหลังเกษียณ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1.เตรียม และระบุเหตุผลที่เตรียม 2.ไม่เตรียม และระบุเหตุผลที่ไม่เตรียม
2. รูปแบบในการออมเงินเพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาลภายหลังเกษียณที่ท่านเลือก แบ่งเป็น 7 กลุ่ม คือ 1.ฝากธนาคาร 2.ฝากสหกรณ์ 3.กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ 4.กองทุนรวม RMF 5.กองทุนรวม LTF 6.การทำประกันชีวิต 7.อื่นๆ เลือกรูปแบบ และระบุจำนวนเงิน(โดยประมาณ) เป็นตัวเลข

Copyright by Mahidol University

3. ระยะเวลาที่ท่านออมเงินเพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาลภายหลังเกษียณ โดยกรอกระบุตัวเลข

4. ท่านคิดว่าควรเริ่มออมเงินเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณเมื่อ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ 1.ตั้งแต่เริ่มทำงาน 2. เมื่อไหร่ก็ได้ 3. ก่อนเกษียณ 10 ปี 4. อื่นๆ

5. ท่านทราบถึงวิธีการออมเงินและการลงทุนจากแหล่งใด แบ่งเป็น 7 กลุ่ม คือ 1.คนในครอบครัว 2.ผู้ร่วมงาน 3.สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ 4.อินเทอร์เน็ต 5.โทรทัศน์/วิทยุ 6.เจ้าหน้าที่สถาบันทางการเงิน/ตัวแทนขายประกัน 7.อื่นๆ

6. ท่านได้ประมาณการเกี่ยวกับรายได้และรายจ่ายที่จะเกิดขึ้นภายหลังเกษียณอย่างไร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1.ได้ประมาณแล้ว และเลือกกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม คือ 1.1 รายได้มากกว่ารายจ่าย 1.2 รายได้น้อยกว่ารายจ่าย 1.3 รายได้เท่ากับรายจ่าย และ 2. ยังไม่ได้ประมาณ

7. หน่วยงานของท่านมีการให้ความรู้บุคลากรเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนเกษียณหรือไม่ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1.มี 2.ไม่มี 3.ไม่แน่ใจ

8. ท่านคิดว่าควรมีการให้ความรู้บุคลากรเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาล แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1.ควร และระบุเหตุผล 2. ไม่ควร และระบุเหตุผล

<u>ส่วนที่ 3</u> ปัจจัยสนับสนุนการเตรียมตัวก่อนการเกษียณ แบ่งเป็น 2 หัวข้อ คือ การสนับสนุนจากครอบครัวและการประเมินภาวะสุขภาพตนเอง ลักษณะของคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list) มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจ การสนับสนุนจากครอบครัวและการประเมินภาวะสุขภาพตนเองของผู้ตอบแบบสอบถาม มีจำนวน 8 ข้อ มาตรประมาณค่าแบบ 6 ช่วงคะแนน ตั้งแต่ (5) จริงที่สุดถึง (0)ไม่จริงเลย สำหรับการสนับสนุนจากครอบครัว และมาตรประมาณค่าแบบ 4 ช่วงคะแนน ตั้งแต่(3)ไม่เคยเลย(0)ประจำ สำหรับการสำรวจการประเมินภาวะสุขภาพตนเอง

การแปลผลคะแนนเพื่อนำมาวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์

เกณฑ์การวิเคราะห์ การสนับสนุนจากครอบครัว และการประเมินภาวะสุขภาพตนเอง นำคะแนนรวมทั้งหมดในแต่ละหัวข้อนำมาแบ่งช่วงระดับ 3 ระดับ ดังนี้

1. การสนับสนุนจากครอบครัว จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 1 – 4

คะแนนรวมสูงสุดคือ 20 นำมาแบ่ง 3 ช่วงระดับคะแนน 20/3 = 6.6

คะแนนเฉลี่ย	13.4 - 20	หมายถึง	การสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	6.7 - 13.3	หมายถึง	การสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	0 - 6.6	หมายถึง	การสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับน้อย

Copyright by Mahidol University

2.การประเมินภาวะสุขภาพตนเอง จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 5 - 8

คะแนนรวมสูงสุดคือ 12 นำมาแบ่ง 3 ช่วงระดับคะแนน 12/3 = 4

คะแนนเฉลี่ย 8.1 - 12 หมายถึง ภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับที่ดี

คะแนนเฉลี่ย 4.1 - 8 หมายถึง ภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0 - 4 หมายถึง ภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับไม่ดี

3.3 คุณภาพของเครื่องมือและการทดสอบเครื่องมือ

3.3.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจำนวน 3 ท่านเมื่อได้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงแบบสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ทำการแก้ไขเพื่อให้เนื้อหามีความตรงกับเรื่องที่ต้องการ

3.3.2 การหาค่าประสิทธิสหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) ของแบบสอบถามภายหลังจากผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญ โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้(Try out)กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันคือเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cranach’s alpha Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.70

3.4 การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยยื่นหนังสือต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนเพื่อให้พิจารณาแบบสอบถามที่นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างก่อนที่จะมีการนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง โดยได้รับการรับรองรหัสโครงการ 802/2556 COA No.SI206/2014 เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2557 จากสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล โดยข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและจะรายงานผลการวิจัยในภาพรวม

Copyright by Mahidol University

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาวิจัย คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิโดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมา เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 22-60 ปี ที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.5.1 ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล

1)ผู้วิจัยนำหนังสือเพื่อขอเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอทางโรงพยาบาลที่จะเก็บข้อมูล เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลกับพยาบาลวิชาชีพ พร้อมทั้งยื่นขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

2)เมื่อได้รับหนังสืออนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลและหนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว นำหนังสืออนุญาตพร้อมแบบสอบถามไปยื่นที่หน่วยวิจัยของฝ่ายการพยาบาล ทางหน่วยวิจัยจะทำการแจกแบบสอบถามไปยังหน่วยงานต่างๆ ตามที่ผู้วิจัยกำหนด โดยผู้วิจัยทำการนัดหมายเพื่อรับแบบสอบถามกลับคืนจากหน่วยวิจัย ฝ่ายการพยาบาลต่อไป

3.5.2 ระหว่างการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยรับแบบสอบถามกลับคืนตามที่ได้นัดหมายกับทางหน่วยวิจัยของฝ่ายการพยาบาล ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนของจำนวนและข้อมูลของแบบสอบถาม เมื่อพบว่ามีแบบสอบถามบางส่วนที่ได้กลับมาไม่ครบตามจำนวน และบางส่วนกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลใหม่อีกครั้ง โดยแจกแบบสอบถามตามหน่วยงานที่ไม่ครบถ้วนซ้ำอีกครั้ง จากนั้นกำหนดนัดหมายรับแบบสอบถามกลับคืนอีกครั้งจากหน่วยวิจัยของฝ่ายการพยาบาล

3.5.3 หลังการเก็บข้อมูล

1)ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้จะนำไประบุเลขแทนค่ากลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้ในการลงข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package for Social Science) สำหรับการวิเคราะห์เพื่อหาค่าความสัมพันธ์ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำเสนอผลการดำเนินการวิจัย

2)หลังจากเสนอผลงานวิจัยเรียบร้อย ผู้วิจัยดำเนินการทำลายแบบสอบถามด้วยเครื่องทำลายเอกสาร เพื่อเป็นการรักษาความลับของกลุ่มเป้าหมายตามระเบียบจริยธรรมมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการตรวจความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จากนั้นทำการลงรหัส และวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อทำการตอบคำถามการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package for Social Science) สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ซึ่งผู้วิจัยแบ่งเนื้อหาการวิเคราะห์โดยใช้สถิติดังนี้

3.6.1 เพื่ออธิบายข้อมูลด้านคุณลักษณะทางประชากร การสนับสนุนจากครอบครัว และการประเมินภาวะสุขภาพตนเอง โดยสถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistic)

3.6.2 เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร การสนับสนุนจากครอบครัว และการประเมินภาวะสุขภาพตนเองกับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาล โดยใช้การทดสอบด้วยค่าสถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test)

Copyright by Mahidol University

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ” ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พยาบาลวิชาชีพอายุระหว่าง 22-60 ปี จำนวน 352 คน ในงานวิจัยนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูปทางสถิติ และได้นำเสนอผลการวิเคราะห์โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

4.1 คุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล จำนวนภาระเลี้ยงดู โรคประจำตัว รายได้ ความเพียงพอของรายได้ การมีหนี้สิน

4.2 ปัจจัยสนับสนุนการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว การประเมินภาวะสุขภาพตนเอง

4.3 รูปแบบการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

4.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากร การสนับสนุนจากครอบครัว การประเมินภาวะสุขภาพตนเอง กับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

4.1 คุณลักษณะทางประชากร

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.2 เป็นเพศชาย ร้อยละ 4.8 มีอายุในช่วง 22-60 ปี อายุโดยเฉลี่ยคือ 45 ปี ($\bar{X}$ = 44 .84, S.D. = 10.894) กลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในช่วงอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40.6 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 35-50 ปี ร้อยละ 39.8 มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างเป็นโสดร้อยละ 56.8 สมรสแล้วร้อยละ 40.1 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 73.0 มีระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย 23 ปี ($\bar{X}$= 22.61 , S.D.= 11.710) โดยกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงระยะเวลาการทำงาน 15-30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 44.0 รองลงมามีระยะเวลาการทำงานมากกว่า 30 ปี ร้อยละ 31.8 สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนมาก เป็นสิทธิข้าราชการ ร้อยละ 72.8 รองลงมาเป็นสิทธิประกันสังคม ร้อยละ 27.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 79.5 ต่างมีภาระเลี้ยงดู คนที่ไม่มีภาระเลี้ยงดูมีร้อยละ 20.5 โดยจำนวน

Copyright by Mahidol University

ภาระเลี้ยงดูอยู่ในช่วง 2-3 คน มากที่สุด ร้อยละ 62.1 ($\bar{X}$ = 3.21 , S.D. = 10.041)รองลงมามีจำนวนภาระเลี้ยงดูคนเดียว ร้อยละ 27.2 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 55.7 มีโรคประจำตัวร้อยละ 44.3 โรคประจำตัว 3 อันดับแรกเป็นโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ30.0 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 13.3 และโรคไมเกรน ร้อยละ 12.4 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 47,010 บาท ($\bar{X}$ = 47010.88 , S.D. = 20846.001) รายได้อยู่ในช่วง 30,000-50,000 บาท ร้อยละ 43.5 รองลงมาอยู่ในช่วงมากกว่า 50,000 บาท ร้อยละ 29.0 ส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ75.6 มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 24.4 แต่มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีหนี้สิน ร้อยละ 60.5 ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 39.5 (ตาราง 4.1)

ตาราง4.1 คุณลักษณะทางประชากร

	จำนวน	**ร้อยละ**
1.เพศ		
หญิง	335	95.2
ชาย	17	4.8
รวม	**352**	**100.0**
2.อายุ		
น้อยกว่า 35 ปี	69	19.6
35-50 ปี	140	39.8
มากกว่า 50 ปี	143	40.6
รวม	**352**	**100.0**
$\bar{X}$ **= 44.84 , S.D. = 10.894**	**Min = 22**	**Max = 60**
3.สถานภาพสมรส		
โสด	200	56.8
สมรส	141	40.1
หม้าย/หย่า/แยก	11	3.1
รวม	**352**	**100.0**
4.การศึกษา		
ปริญญาตรี	257	73.0
ปริญญาโท	94	26.7
ปริญญาเอก	1	0.3
รวม	**352**	**100.0**

Copyright by Mahidol University

ตาราง 4.1 คุณลักษณะทางประชากร (ต่อ)

	จำนวน	**ร้อยละ**
5.ระยะเวลาการทำงาน		
น้อยกว่า 15 ปี	85	24.2
15-30 ปี	155	44.0
มากกว่า 30 ปี	112	31.8
รวม	**352**	**100.0**
$\overline{X}$ **= 22.61 , S.D. = 11.710**	**Min = 1**	**Max = 40**
6.สิทธิการรักษาพยาบาล		
ข้าราชการ	256	72.8
ประกันสังคม	96	27.2
รวม	**352**	**100.0**
7.ภาระเลี้ยงดู		
มี	280	79.5
ไม่มี	72	20.5
รวม	**352**	**100.0**
8.จำนวนภาระเลี้ยงดู		
จำนวน 1 คน	76	27.2
จำนวน 2 – 3 คน	174	62.1
จำนวนมากกว่า 3 คน	30	10.7
รวม	**280**	**100.0**
$\overline{X}$ **= 3.21 , S.D. = 10.041**	**Min = 1**	**Max = 6**
9.โรคประจำตัว		
ไม่มี	196	55.7
มี	156	44.3
รวม	**352**	**100.0**

Copyright by Mahidol University

ตาราง 4.1 คุณลักษณะทางประชากร (ต่อ)

	จำนวน	**ร้อยละ**
ประเภทของโรค		
1.โรคไขมันในเลือดสูง	65	30.0
2.โรคความดันโลหิตสูง	29	13.3
3.โรคไมเกรน	27	12.4
4.โรคกระเพาะ	24	11.0
5.โรคเบาหวาน	15	7.0
6.โรคไทรอยด์	14	6.5
7.อื่นๆ เช่น ภูมิแพ้	43	19.8
รวม	**217**	**100.0**
10.รายได้		
น้อยกว่า 30,000 บาท	97	27.5
30,000 - 50,000 บาท	153	43.5
มากกว่า 50,000 บาท	102	29.0
รวม	**352**	**100.0**
$\bar{X}$ **= 47010.88 , S.D. = 20846.001**	**Min =15000**	**Max = 120000**
11.ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	266	75.6
ไม่เพียงพอ	86	24.4
รวม	**352**	**100.0**
12.การมีหนี้สิน		
มี	213	60.5
ไม่มี	139	39.5
รวม	**352**	**100.0**

Copyright by Mahidol University

4.2 ปัจจัยสนับสนุนการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษา พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีคนในครอบครัวที่สามารถพูดคุยปรับทุกข์ได้มากที่สุดร้อยละ 41.2 รองลงมาคือครอบครัวมีส่วนร่วมสนับสนุนให้มีการเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณร้อยละ 37.5 (ตาราง 4.2) การประเมินภาวะสุขภาพตนเอง พบว่าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ไม่เคยเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยใน (IPD) คิดเป็นร้อยละ 93.5 แต่เคยเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอก (OPD)บ้างเป็นครั้งคราว ร้อยละ 64.5 และกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดบ้างเป็นครั้งคราวร้อยละ 66.8 (ตาราง 4.3)

ตาราง 4.2 การสนับสนุนจากครอบครัว

ด้าน	ระดับ						รวม
	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย	
1.เมื่อท่านเดือดร้อน คนในครอบครัวพร้อมให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน	121 (34.4)	116 (33.0)	73 (20.7)	24 (6.8)	15 (4.3)	3 (0.9)	352 (100.0)
2.เมื่อท่านเจ็บป่วยหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ คนในครอบครัวพร้อมจะดูแลช่วยเหลือท่าน	111 (31.5)	130 (36.9)	80 (22.7)	24 (6.8)	7 (2.0)	0	352 (100.0)
3.ท่านมีคนในครอบครัวที่สามารถพูดคุยปรับทุกข์ได้	137 (38.9)	145 (41.2)	54 (15.3)	13 (3.7)	2 (0.6)	1 (0.3)	352 (100.0)
4.ครอบครัวของท่านมีส่วนร่วมสนับสนุนให้มีการเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณ	78 (22.2)	132 (37.5)	81 (23.0)	29 (8.2)	26 (7.4)	6 (1.7)	352 (100.0)

Copyright by Mahidol University

ตาราง 4.3 การประเมินภาวะสุขภาพตนเอง

ด้าน	ระดับ				รวม
	ไม่เคยเลย	ครั้งคราว	บ่อย	ประจำ	
1.ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีความเครียด	6 (1.7)	235 (66.8)	90 (25.6)	21 (6.0)	352 (100.0)
2.ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเจ็บป่วย	101 (28.7)	220 (62.5)	28 (8.0)	3 (0.9)	352 (100.0)
3.ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอก (OPD)	92 (26.1)	227 (64.5)	21 (6.0)	12 (3.4)	352 (100.0)
4.ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยใน (IPD)	329 (93.5)	23 (6.5)	0	0	352 (100.0)

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เมื่อวิเคราะห์แบ่งกลุ่มตาม การสนับสนุนจากครอบครัวและการประเมินภาวะสุขภาพตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยในด้านการสนับสนุนจากครอบครัว 15.40 มีระดับการสนับสนุนจากครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยในด้านการประเมินภาวะสุขภาพตนเอง 8.9 มีระดับการประเมินภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาข้อมูลในแต่ละด้าน พบว่า ด้านการสนับสนุนจากครอบครัวพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับมากร้อยละ 65.3 รองลงมามีการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 32.7 ส่วนในด้านการประเมินภาวะสุขภาพตนเองพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการประเมินภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดีร้อยละ 69.9 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 30.1 (ตาราง 4.4)

Copyright by Mahidol University

ตาราง 4.4 ระดับการรับรู้โดยรวมของการสนับสนุนจากครอบครัว การประเมินภาวะสุขภาพตนเอง

ด้าน	ระดับ			รวม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้โดยรวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
การสนับสนุนจากครอบครัว	มาก 230(65.3)	ปานกลาง 115(32.7)	น้อย 7(2.0)	352 (100.0)	15.40	3.509	มาก
การประเมินภาวะสุขภาพตนเอง	ดี 246(69.9)	ปานกลาง 106(30.1)	ไม่ดี 0	352 (100.0)	8.9	1.399	ดี

4.3 รูปแบบการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 81.8 มีการเตรียมออมเงินเพื่อค่ารักษาพยาบาลภายหลังเกษียณแล้ว โดยรูปแบบของการออมที่กลุ่มตัวอย่างเลือกมากที่สุดร้อยละ 92.6 คือการฝากเงินกับสหกรณ์และร้อยละ 75.0 เลือกการทำประกันชีวิต ระยะเวลาในการออมเงินของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 57.4 ออมมาน้อยกว่า 15 ปี ($\bar{X}$ = 19.27 S.D. = 22.933) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 88.0 เห็นว่าควรเริ่มออมเงินตั้งแต่เริ่มทำงาน แหล่งความรู้ในการออมเงิน กลุ่มตัวอย่างทราบมาจากผู้ร่วมงานร้อยละ 60.5 รองลงมาคือเจ้าหน้าที่ทางการเงินร้อยละ 56.5 และจากสื่อสิ่งพิมพ์ร้อยละ 50.9 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 61.4 ได้ประมาณค่าใช้จ่ายโดยเปรียบเทียบกับรายได้ภายหลังเกษียณแล้ว ทำให้ทราบว่ารายได้น้อยกว่ารายจ่าย ร้อยละ 24.7 รายได้มากกว่ารายจ่ายร้อยละ 23.9 และรายได้เท่ากับรายจ่ายร้อยละ12.8 ตามลำดับ แต่อีกร้อยละ 38.6 ของกลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้ประมาณค่าใช้จ่าย

ภายหลังเกษียณเลย ภายในหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่าง มีการให้ความรู้ก่อนเกษียณร้อยละ 42.0 แต่ก็มีกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 33.8 ที่ภายในหน่วยงานไม่มีการให้ความรู้ก่อนเกษียณ และ

Copyright by Mahidol University

อีกร้อยละ 24.2 ที่ไม่แน่ใจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 98.6 เห็นว่า ควรมีการให้ความรู้แก่บุคลากรในการเตรียมตัวก่อนการเกษียณ (ตาราง 4.5)

ตาราง 4.5 รูปแบบการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาล

	จำนวน	**ร้อยละ**
1.ท่านมีการเตรียมออมเงินเพื่อค่ารักษาพยาบาลภายหลังเกษียณ		
เตรียม	288	81.8
ไม่เตรียม	64	18.2
รวม	**352**	**100.0**
2.รูปแบบการออม		
ฝากสหกรณ์	326	92.6
ประกันชีวิต	264	75.0
ฝากธนาคาร	215	61.1
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	168	47.7
กองทุน LTF	95	27.0
กองทุน RMF	75	21.3
อื่น ๆ เช่น สลากออมสิน	13	3.7
3.ระยะเวลาออมเงิน		
น้อยกว่า 15 ปี	202	57.4
15 - 30 ปี	121	34.4
มากกว่า 30 ปี	29	8.2
รวม	**352**	**100.0**
$\overline{X}$ **= 19.27, S.D. = 22.933**	**Min = 1**	**Max = 40**

Copyright by Mahidol University

ตาราง 4.5 รูปแบบการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาล (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
4.ระยะเวลาที่ควรเริ่มออมเงินเพื่อเตรียมตัวก่อนเกษียณ		
ตั้งแต่เริ่มทำงาน	310	88.0
ก่อนเกษียณ 10 ปี	27	7.7
เมื่อไหร่ก็ได้	11	3.1
อื่นๆ เช่น เมื่อพร้อม	4	1.2
รวม	**352**	**100.0**
5.แหล่งความรู้ในการออมเงิน		
ผู้ร่วมงาน	213	60.5
เจ้าหน้าที่การเงิน	199	56.5
สื่อสิ่งพิมพ์	179	50.9
ครอบครัว	173	49.1
อื่นๆ เช่น อินเทอร์เน็ต	165	46.8
6.ประมาณการใช้จ่ายภายหลังเกษียณ		
ได้ประมาณแล้ว	216	61.4
ยังไม่ได้ประมาณ	136	38.6
รวม	**352**	**100.0**
7.ผลจากการประมาณค่าใช้จ่ายภายหลังเกษียณ		
รายได้น้อยกว่ารายจ่าย	87	40.3
รายได้มากกว่ารายจ่าย	84	38.9
รายได้เท่ากับรายจ่าย	45	20.8
รวม	**216**	**100.0**

Copyright by Mahidol University

ตาราง 4.5 รูปแบบการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาล (ต่อ)

	จำนวน	**ร้อยละ**
8.เหตุผลในการเตรียมออมเงินเพื่อค่ารักษาพยาบาลภายหลังเกษียณ		
ภายหลังเกษียณรายได้ลดลง	222	63.1
ค่ารักษาพยาบาลในอนาคตเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน	214	60.8
ค่ารักษาพยาบาลในอนาคตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น	180	51.1
ความเป็นครอบครัวเดี่ยว สถานะความเป็นโสด	104	29.5
อายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ชีวิตหลังเกษียณยาวนานขึ้น	102	29.0
มีโรคประจำตัวที่จะต้องรักษาเป็นระยะเวลานาน	75	21.3
อื่นๆ	3	1.0
9.เหตุผลที่ไม่เตรียมออมเงินเพื่อค่ารักษาพยาบาลภายหลังเกษียณ		
รายได้น้อย รายจ่ายมาก ไม่มีเงินเหลือเพื่อการออม	28	8.0
เชื่อมั่นในสวัสดิการภายหลังเกษียณของภาครัฐ	24	6.8
มีครอบครัวหรือญาติพี่น้องให้ความช่วยเหลือ	8	2.3
มีฐานะร่ำรวยหรือมรดกตกทอด	5	1.4
ดูแลสุขภาพตนเองดี ไม่มีทางเจ็บป่วย	3	1.0
อื่นๆ	5	1.4
10.ภายในหน่วยงานของท่านมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณ		
มี	148	42.0
ไม่มี	119	33.8
ไม่แน่ใจ	85	24.2
รวม	**352**	**100.0**
11.ควรมีการให้ความรู้บุคลากรเกี่ยวกับการออมเงินเพื่อการเตรียมตัวก่อนการเกษียณ		
ควร	347	98.6
ไม่ควร	5	1.4
รวม	**352**	**100.0**

Copyright by Mahidol University

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เพศหญิง จำนวน 335 คน เลือกฝากเงิน จำนวน 327 คน ทำประกันชีวิต จำนวน 249 คน ลงทุนกับกองทุน จำนวน 191 คน เพศชาย จำนวน 17 คน เลือกการฝากเงิน จำนวน 16 คน ทำประกันชีวิต 15 คน ลงทุนกับกองทุน จำนวน 12 คน

กลุ่มตัวอย่างอายุน้อยกว่า 35 ปี จำนวน 69 คน เลือกฝากเงิน จำนวน 66 คน ทำประกันชีวิต จำนวน 34 คน ลงทุนกับกองทุน จำนวน 27 คน อายุ 35-50 ปี จำนวน 140 คน เลือกฝากเงิน จำนวน 137 คน ทำประกันชีวิต จำนวน 111 คน ลงทุนกับกองทุน จำนวน 76 คน อายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 143 คน เลือกฝากเงิน จำนวน 140 คน ทำประกันชีวิต จำนวน 119 คน ลงทุนกับกองทุน จำนวน 100 คน

กลุ่มตัวอย่างรายได้น้อยกว่า 30,000 บาท จำนวน 97 คน เลือกฝากเงิน จำนวน 93 คน ทำประกันชีวิต จำนวน 53 คน ลงทุนกับกองทุน จำนวน 38 คน รายได้ 30,000-50,000 บาท จำนวน 153 คน เลือกฝากเงิน จำนวน 149 คน ทำประกันชีวิต จำนวน 123 คน ลงทุนกับกองทุน จำนวน 85 คน รายได้มากกว่า 50,000 บาท จำนวน 102 คน เลือกฝากเงิน จำนวน 101 คน ทำประกันชีวิต จำนวน 88 คน ลงทุนกับกองทุน จำนวน 80 คน

กลุ่มตัวอย่างสถานภาพโสด จำนวน 200 คน เลือกฝากเงิน จำนวน 195 คน ทำประกันชีวิต จำนวน 149 คน ลงทุนกับกองทุน จำนวน 107 คน สถานภาพสมรส จำนวน 141 คน เลือกฝากเงิน จำนวน 138 คน ทำประกันชีวิต จำนวน 106 คน ลงทุนกับกองทุน จำนวน 86 คน หม้าย/หย่า/แยก จำนวน 11 คน เลือกฝากเงิน จำนวน 10 คน ทำประกันชีวิต จำนวน 9 คน ลงทุนกับกองทุน จำนวน 10 คน

กลุ่มตัวอย่างมีหนี้สิน จำนวน 213 คน เลือกฝากเงิน จำนวน 207 คน ทำประกันชีวิต จำนวน 158 คน ลงทุนกับกองทุน จำนวน 112 คน ไม่มีหนี้สิน จำนวน 139 คน เลือกฝากเงิน จำนวน 136 คน ทำประกันชีวิต จำนวน 106 คน ลงทุนกับกองทุน จำนวน 91 คน

Copyright by Mahidol University

4.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมตัวก่อนการเกษียณกับคุณลักษณะทางประชากร การสนับสนุนจากครอบครัว และการประเมินภาวะสุขภาพตนเอง

จากการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยค่าสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) (ตาราง 4.6)พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05) กับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณคือ อายุ สิทธิการรักษาพยาบาล รายได้ ความเพียงพอของรายได้ การมีหนี้สิน

อายุ จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมตัวก่อนการเกษียณกับอายุ พบว่าภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการเตรียมตัวก่อนเกษียณ ร้อยละ81.8 โดยเมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี มีการเตรียมตัวก่อนเกษียณมากที่สุด ร้อยละ88.8 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 35-50 ปี ร้อยละ 81.4 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสองด้วยการทดสอบไคสแควร์ พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ($\chi^2 = 13.424$, P-value = 0.001)

สิทธิการรักษาพยาบาล จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมตัวก่อนการเกษียณกับสิทธิการรักษาพยาบาล พบว่าภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการเตรียมตัวก่อนการเกษียณ ร้อยละ81.8 โดยเมื่อพิจารณาตามสิทธิการรักษาพยาบาล สิทธิข้าราชการมีการเตรียมตัวก่อนเกษียณ ร้อยละ85.5 ซึ่งมากกว่าสิทธิประกันสังคมซึ่งมีการเตรียมตัวก่อนเกษียณ ร้อยละ71.9 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสองด้วยการทดสอบไคสแควร์ พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ($\chi^2 = 10.473$, P-value = 0.033)

รายได้ จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมตัวก่อนการเกษียณกับรายได้ พบว่าภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการเตรียมตัวก่อนการเกษียณ ร้อยละ 81.8 โดยเมื่อพิจารณาตามรายได้ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากกว่า 50,000 บาทต่อเดือน มีการเตรียมตัวก่อนเกษียณมากที่สุด ร้อยละ92.2 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้อยู่ในช่วง 30,000 - 50,000 บาท ร้อยละ 85.0 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสองด้วยการทดสอบไคสแควร์ พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ($\chi^2 = 24.707$, P-value = 0.000)

ความเพียงพอของรายได้ จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมตัวก่อนการเกษียณกับความเพียงพอของรายได้ พบว่าภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการเตรียมตัวก่อนการเกษียณ ร้อยละ 81.8 โดยเมื่อพิจารณาตามกลุ่มตัวอย่างที่มีความเพียงพอของรายได้ มีการเตรียมตัวก่อนเกษียณมากที่สุด ร้อยละ87.2 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีความเพียงพอของรายได้ มีการเตรียมตัวก่อนเกษียณ ร้อยละ 65.1 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสองด้วยการทดสอบไคสแควร์ พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ($\chi^2 = 21.340$, P-value = 0.000)

Copyright by Mahidol University

การมีหนี้สิน จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมตัวก่อนการเกษียณกับการมีหนี้สิน พบว่าภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการเตรียมตัวก่อนการเกษียณ ร้อยละ81.8 โดยเมื่อพิจารณาตามกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีหนี้สิน มีการเตรียมตัวก่อนเกษียณมากที่สุดร้อยละ88.5 และกลุ่มตัวอย่างที่มีหนี้สินมีการเตรียมตัวก่อนเกษียณ ร้อยละ77.5 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสองด้วยการทดสอบไคสแควร์ พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ (χ^2 = 6.872 , P-value = 0.009) (ตาราง4.6)

ตาราง 4.6 การเตรียมตัวก่อนการเกษียณกับคุณลักษณะทางประชากร

คุณลักษณะทางประชากร	การเตรียมตัวก่อนการเกษียณ		รวม
	เตรียม	ไม่เตรียม	
อายุ			
น้อยกว่า 35 ปี	68.1 (47)	31.9 (22)	100.0(69)
35-50 ปี	81.4(114)	18.6(26)	100.0(140)
มากกว่า 50 ปี	88.8(127)	11.2(16)	100.0(143)
รวม	**81.8(288)**	**18.2(64)**	**100.0(352)**
χ^2 = 13.424	**P –value = 0.001**		
สิทธิการรักษาพยาบาล			
ข้าราชการ	85.5 (219)	14.5(37)	100.0(256)
ประกันสังคม	71.9(69)	28.1(27)	100.0(96)
รวม	**81.8(288)**	**18.2(64)**	**100.0(352)**
χ^2 = 10.473	**P –value = 0.033**		
รายได้			
น้อยกว่า30,000	66.0(64)	34.0(33)	100.0(97)
30,000-50,000	85.0(130)	15.0(23)	100.0(153)
มากกว่า50,000	92.2(94)	7.8(8)	100.0(102)
รวม	**81.8(288)**	**18.2(64)**	**100.0(352)**
χ^2 = 24.707	**P –value = 0.000**		

Copyright by Mahidol University

ตาราง 4.6 การเตรียมตัวก่อนการเกษียณกับคุณลักษณะทางประชากร (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	การเตรียมตัวก่อนการเกษียณ		รวม
	เตรียม	ไม่เตรียม	
ความเพียงพอของรายได้			
เพียงพอ	87.2(232)	12.8(34)	100.0(266)
ไม่เพียงพอ	65.1(56)	34.9(30)	100.0(86)
รวม	**81.8(288)**	**18.2(64)**	**100.0(352)**
	χ^2 = 21.340	**P –value = 0.000**	
การมีหนี้สิน			
มี	77.5(165)	22.5(48)	100.0(213)
ไม่มี	88.5(123)	11.5(16)	100.0(139)
รวม	**81.8(288)**	**18.2(64)**	**100.0(352)**
	χ^2 = 6.872	**P –value = 0.00**	

จากการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยค่าสถิติไคสแคว์ (Chi-square test) (ตาราง 4.7) พบว่าภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการเตรียมตัวก่อนการเกษียณ ร้อยละ81.8 โดยเมื่อพิจารณาตามกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการสนับสนุนจากครอบครัวที่ต่างกัน กลุ่มที่มีระดับการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก มีการเตรียมตัวก่อนการเกษียณมากที่สุด ร้อยละ 83.5 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัวกับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P > 0.05)และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการประเมินภาวะสุขภาพตนเองที่ต่างกัน กลุ่มที่มีการประเมินภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี มีการเตรียมตัวก่อนการเกษียณมากที่สุด ร้อยละ 82.1 และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินภาวะสุขภาพตนเองกับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P > 0.05) (ตาราง4.7)

Copyright by Mahidol University

ตาราง 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมตัวก่อนการเกษียณกับปัจจัยสนับสนุน

ปัจจัยสนับสนุน	การเตรียมตัวก่อนการเกษียณ		รวม
	เตรียม	ไม่เตรียม	
การสนับสนุนจากครอบครัว			
มาก	83.5(192)	16.5(38)	100.0(230)
ปานกลาง	78.3(90)	21.7(25)	100.0(115)
น้อย	85.7(6)	14.3(1)	100.0(7)
รวม	**81.8(288)**	**18.2(64)**	**100.0(352)**
	χ^2 = 1.476	**P –value = 0.478**	
การประเมินภาวะสุขภาพตนเอง			
ดี	82.5(203)	17.5(43)	100.0(246)
ปานกลาง	80.2(85)	19.8(2)	100.0(106)
ไม่ดี	0	0	0
รวม	**81.8(288)**	**18.2(64)**	**100.0(352)**
	χ^2 = 0.271	**P –value = 0.603**	

จากการศึกษาครั้งนี้ เมื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่คาดว่าจะส่งผลต่อการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพนั้น กล่าวได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมตัวก่อนการเกษียณ ได้แก่ อายุ สิทธิการรักษาพยาบาล รายได้ ความเพียงพอของรายได้ และการมีหนี้สิน ซึ่งตัวแปรเหล่านี้ ล้วนเป็นคุณลักษณะทางประชากรทั้งสิ้น ส่วนตัวแปรการสนับสนุนจากครอบครัวและการประเมินภาวะสุขภาพตนเอง ที่คาดการณ์ว่าเป็นปัจจัยร่วมสนับสนุนในการเตรียมตัวก่อนการเกษียณกลับไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P > 0.05$

Copyright by Mahidol University

บทที่ 5
อภิปรายผล สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่องการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการเตรียมตัวและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

5.1 อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลแล้ว โดยรูปแบบที่เลือกมากที่สุดคือการออมเงิน อธิบายได้ว่าเมื่อต้องเผชิญกับความเสี่ยงและความไม่แน่นอนที่มีค่าใช้จ่ายเพื่อรักษาความเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพ บุคคลมักจะมีวิธีการและรูปแบบของการชดเชยความเสี่ยงหรือความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้นได้แตกต่างกัน วิธีการและรูปแบบหลักที่พบเห็นได้ เช่น การออมเงิน (สมชาย สุขสิริเสรีกุล,2551) โดยวิธีการออมเงินที่พยาบาลเลือกคือการฝากเงิน อาจเนื่องมาจากเป็นวิธีการออมเงินในรูปแบบที่คุ้นเคยที่สุด ข้อดีคือมีสภาพคล่องสูง มีความเสี่ยงต่ำ แต่ข้อเสียคือผลตอบแทนต่ำกว่าการออมรูปแบบอื่น (คู่มือการวางแผนชีวิตวัยเกษียณที่คุณทำได้อย่างง่ายๆ,2551) สถาบันทางการเงินที่พยาบาลเลือกฝากเงินก็คือสหกรณ์ อาจเนื่องมาจากสหกรณ์เป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นโดยไม่แสวงผลกำไรจึงได้รับการงดเว้นการเสียภาษีเงินได้ในบางประเภทเงินฝาก และสมาชิกสหกรณ์ยังได้รับสิทธิ์กู้เงินในอัตราดอกเบี้ยต่ำ แต่ในขณะเดียวกันสหกรณ์เองก็เป็นองค์กรที่มีความเสี่ยงเช่นกัน ระยะเวลาในการออมเงินโดยเฉลี่ยของพยาบาลวิชาชีพคือ 19 ปี และพยาบาลวิชาชีพเห็นว่าควรเริ่มออมเงินเพื่อการเกษียณตั้งแต่เริ่มทำงาน และได้มีการประมาณค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นภายหลังเกษียณไว้แล้ว เห็นว่ารายจ่ายจะมากกว่ารายรับ การวางแผนเตรียมตัวก่อนจะเริ่มก้าวสู่วัยเกษียณเป็นเรื่องที่สำคัญและใช้เวลาที่ยาวนาน สิ่งที่สำคัญควรมีการวางแผนล่วงหน้าก่อนการเกษียณไว้ตั้งแต่เริ่มต้นทำงานขณะที่มีรายได้ประจำอยู่ เพราะเมื่อมีการเตรียมความพร้อมที่รอบคอบก็จะมีเวลาศึกษาหาข้อมูลด้านการเตรียมตัวในด้าน

Copyright by Mahidol University

ต่างๆได้มากยิ่งขึ้น (สมฤดี ธัมกิตติคุณ,2550) สำหรับแหล่งความรู้เกี่ยวกับการออมเงิน ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพทราบมาจากผู้ร่วมงานหรือเพื่อน

เนื่องจากเป็นแหล่งความสัมพันธ์ปฐมภูมิในช่วงชีวิตบุคคล เหตุผลที่มีการเตรียมออมเงินส่วนหนึ่งไว้เป็นค่ารักษาพยาบาลภายหลังเกษียณ ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพมองว่าภายหลังเกษียณรายได้จะลดลง สอดคล้องกับสุรกุล เจนอบรม (2534) ได้กล่าวถึงผลกระทบของการเกษียณ คือ ผลกระทบทางเศรษฐกิจ เมื่อเกษียณอายุทำให้รายได้ลดลง ขณะเดียวกันรายจ่ายเกี่ยวกับสุขภาพที่เสื่อมลงก็จะเพิ่มขึ้นทำให้ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจด้วย นักวิชาการหลายท่านทำการศึกษาและพบว่า ผู้สูงอายุเสียค่าใช้จ่ายสำหรับอาหารและค่าใช้จ่ายในการดูแลด้านการแพทย์มากกว่ากลุ่มอื่น ดังนั้นจึงมีความต้องการด้านการเงินมากขึ้นในวัยสูงอายุ ส่วนเหตุผลที่ไม่เตรียมออมเงินส่วนหนึ่งไว้เป็นค่ารักษาพยาบาลภายหลังเกษียณ ซึ่งเป็นเหตุผลหลักๆเลยคือ รายได้น้อย รายจ่ายมาก ไม่มีเงินเหลือเพื่อการออม ด้วยความเสื่อมของร่างกายที่เสื่อมถอยลงอย่างรวดเร็วในทุกๆวัน ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานได้อย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อยได้เหมือนสมัยยังหนุ่มสาว จึงทำให้รายได้ในกลุ่มผู้สูงอายุลดลง แต่ขณะที่รายจ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพจำเป็นที่จะต้องจ่ายเพิ่มมากขึ้นในทุกๆวัน (Proctor,1969 อ้างใน บุญคง หันจางสิทธิ์,2553) และส่วนใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพเห็นว่าควรมีการให้ความรู้บุคลากรเกี่ยวกับการออมเงินเพื่อเตรียมตัวก่อนเกษียณจากหน่วยงานซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลยังต้องการความรู้ในด้านนี้ จึงจำเป็นที่ทางหน่วยงานต้องตระหนักและให้ความสำคัญเพราะเรื่องนี้จำเป็นต้องได้รับความรู้ คำแนะนำจากผู้ที่มีความรู้โดยเฉพาะ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ล้วนเป็นคุณลักษณะทางประชากรทั้งสิ้น อภิปรายได้ว่า อายุที่เพิ่มขึ้นจะมีการเตรียมตัวที่มากขึ้น โดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุในช่วง 50 ปีขึ้นไปจะมีการเตรียมตัวมากกว่าช่วงอายุอื่น ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการเกษียณอายุการทำงาน โดยในระยะก่อนเกษียณจะประกอบไปด้วย 2 ระยะ คือระยะใกล้เกษียณกับระยะไกลเกษียณ โดยระยะไกลเกษียณ ผู้เกษียณจะยังมองภาพการเกษียณไม่ชัดเจน แต่มองว่าเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นสักวัน แต่ระยะใกล้เกษียณ ผู้เกษียณจะเริ่มกังวลกับการเกษียณ ในระยะนี้ถ้ามีการเตรียมความพร้อมก็จะไม่วิตกกังวลหรือวิตกกังวลเล็กน้อย (Atchley & Barusch ,2004)โดยระยะเวลาที่เหมาะสมในการวางแผนก่อนการเกษียณ ควรวางแผนล่วงหน้าอย่างน้อย 15-20 ปีก่อนเกษียณ (สมฤดี ธัมกิตติคุณ,2550) และผู้ที่มีหลักประกันด้านสุขภาพ ระบบสุขภาพนั้นๆจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้ แต่สำหรับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพยาบาลวิชาชีพที่บรรจุเข้าทำงานก่อนปี 2545 จะมีสิทธิข้าราชการ ดังนั้นจึงไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล แต่ด้วยนโยบายของทางภาครัฐที่ต้องการให้เกิดการประหยัดงบประมาณ (คู่มือการวางแผนชีวิตวัยเกษียณที่คุณทำได้อย่างง่ายๆ,2551) จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพ

Copyright by Mahidol University

ส่วนใหญ่ที่มีสิทธิข้าราชการ แต่ก็ยังมีการเตรียมตัวก่อนเกษียณในระดับที่มาก ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพที่เข้าทำงานตั้งแต่ปี 2545 ซึ่งทางมหาวิทยาลัยได้ออกนอกระบบ จึงทำให้ไม่มีระบบข้าราชการ ทำให้พยาบาลวิชาชีพเหล่านี้มีความกังวลกับค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากต้องใช้สิทธิประกันสังคม ซึ่งมีข้อจำกัดต่างๆเกี่ยวกับการเบิกค่ารักษาพยาบาล จึงต้องมีการเตรียมตัวก่อนเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลอย่างมาก และสถานภาพในการทำงานเอง ซึ่งพนักงานมหาวิทยาลัยจะต้องมีการต่อสัญญาการจ้างเป็นปีๆไป ไม่เหมือนข้าราชการก็ยิ่งส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพรุ่นหลังๆมีความกังวลในสถานะที่ไม่มั่นคง ทำให้ยิ่งต้องมีการเตรียมตัวก่อนเกษียณอย่างมาก และด้วยพยาบาลวิชาชีพที่อายุมาก ทำงานมานานย่อมจะมีรายได้มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้มากก็จะมีการเตรียมตัวก่อนเกษียณมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้น้อยกว่า และยังพบว่ารายได้มีผลต่อระดับการออมเพื่อความมั่นคงยามสูงวัย (ชลธิชา อัศวนิรันดร,2550)

รายได้ยังส่งผลต่อความเพียงพอของรายได้ด้วย กล่าวคือ ผู้ที่มีรายได้เพียงพอกับการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน จะทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสในการเตรียมพร้อมหรือวางแผนมากกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ (พรพิมล เสาะด้น,2552) เมื่อมีรายได้ไม่เพียงพอก็ทำตัวเป็นผู้ก่อหนี้สิน โดยพบว่าในช่วงต้นของชีวิต บุคคลจะประพฤติตนเป็นผู้ก่อหนี้ ต่อมาในช่วงกลางของชีวิตจึงจะเริ่มที่จะมีรายได้มากกว่ารายจ่ายจนสามารถชดใช้หนี้เดิมได้ และเก็บเงินสะสมไว้สำหรับช่วงบั้นปลายชีวิต แต่การออมเงินที่ดีนั้นจะต้องเป็นการออมที่สม่ำเสมอและเป็นการกันเงินส่วนหนึ่งออกมาเพื่อการออม ไม่ใช่การออมเงินคือเงินที่เหลือจากการใช้จ่าย ซึ่งทำให้อธิบายได้ว่าทำไมพยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สินจึงยังมีระดับการออมเงินที่มากใกล้เคียงกับผู้ที่ไม่มีหนี้สิน แต่ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว การประเมินภาวะสุขภาพตนเอง กลับไม่มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P > 0.05) กับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อธิบายได้ว่า อาจเนื่องมาจากลักษณะของการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ต้องอยู่กับความเจ็บป่วยและการสูญเสีย อาจจะมองความเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่บุคคลทุกคนต้องเผชิญ และทราบถึงวิธีการป้องกันตลอดจนวิธีการแก้ปัญหาเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้น แต่บุคคลก็ย่อมต้องการแรงสนับสนุนจากครอบครัว อาจไม่ใช่ในรูปแบบของทรัพย์สินเงินทอง แต่เป็นเรื่องของจิตใจ (จันทร์เพ็ญ เนียมอินทร์,2539)

การอภิปรายเชิงแนวคิดทฤษฎีของการศึกษานี้ ตามแนวคิดทฤษฎีวงจรชีวิตของการบริโภคและการออม แสดงให้เห็นว่าตลอดช่วงชีวิตของบุคคลหนึ่งจะมีรายได้ไม่เท่ากัน โดยในช่วงหนุ่มสาวรายได้มีไม่เพียงพอกับการใช้จ่าย จึงไม่มีการออมหรือต้องก่อหนี้เพื่อบริโภค แต่เมื่ออยู่ในวัยกลางคน บุคคลจะมีรายได้ที่เพิ่มขึ้น ทำให้มีเงินออมและสะสมเป็นสินทรัพย์ได้ แต่รายได้จะกลับลดลงในช่วงวัยสูงอายุ ทำให้ต้องใช้เงินออมและสินทรัพย์ที่ได้สะสมไว้มาใช้จ่าย ซึ่งรายได้ตลอด

Copyright by Mahidol University

ชีวิตและสินทรัพย์ที่ถือครองจะเป็นแหล่งเงินสำหรับใช้จ่ายเพื่อการบริโภคตลอดชีวิต แสดงให้เห็นว่าการออมขึ้นกับรายได้ และโครงสร้างอายุเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของการออม ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีรายได้มากจะออมมาก และผู้ที่มีอายุมากกว่าหรือผู้ที่อยู่ในวัยใกล้เกษียณจะมีการออมมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า และตามทฤษฎีของริชาร์ด สติลแมน ได้มีการแบ่งลักษณะรายได้ในแต่ละช่วงชีวิต โดยในช่วงกลางของชีวิต จะมีการเพิ่มของรายได้ไม่มากนัก แต่ค่าใช้จ่ายจะเพิ่มขึ้น เนื่องจากการใช้จ่ายเพื่อการซ่อมแซมสิ่งต่างๆจะมีมากขึ้น ช่วงนี้จะมีการออมได้บ้าง แต่ก็นำไปจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลมากขึ้น แต่พอเข้าสู่ระยะวัยชราซึ่งก็คือระยะหลังเกษียณ บุคคลจะมีรายได้จำกัด โดยอาศัยรายได้จากเงินบำนาญ เงินประกันชีวิตหรือดอกผลจากสินทรัพย์ต่างๆที่ได้ลงทุนไว้ การใช้จ่ายในช่วงนี้จึงต้องใช้จ่ายอย่างประหยัด แต่สิ่งที่จะประหยัดไม่ได้คือค่ารักษาพยาบาล ซึ่งจากทฤษฎีนี้จึงอธิบายว่าทำไม ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากอาจกล่าวได้ว่า ค่าใช้จ่ายภายหลังเกษียณก็คือค่ารักษาพยาบาลนั่นเอง และแหล่งเงินรายได้ภายหลังการเกษียณจะมาจากการออมตั้งแต่ช่วงก่อนเกษียณ ดังนั้นการเตรียมตัวสะสมเงินออมจึงเป็นสิ่งที่พึงกระทำและเป็นสิ่งที่สำคัญ

การอภิปรายเชิงระเบียบวิธีการดำเนินการวิจัยของการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยไม่ได้มีการสัมภาษณ์ร่วมด้วย จึงทำให้ได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ค่อนข้างจำกัด เพราะกลุ่มตัวอย่างอาจไม่เข้าใจในข้อคำถาม ตลอดจนไม่เข้าใจถึงความสำคัญของผลจากการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

5.2 สรุปผล

5.2.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 352 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิงมากกว่าชาย มีอายุโดยเฉลี่ย 45 ปี ส่วนมากมีสถานภาพโสด ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี มีระยะเวลาการทำงานโดยเฉลี่ย 23 ปี เป็นสิทธิข้าราชการ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว แต่กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว พบว่าโรคประจำตัวสามอันดับแรก ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไมเกรน กลุ่มตัวอย่างมีภาระเลี้ยงดูโดยเฉลี่ย 3 คน มีรายได้ต่อเดือนโดยเฉลี่ย 47,011 บาท ส่วนใหญ่รายได้เพียงพอกับรายจ่าย แต่ก็มีหนี้สิน

Copyright by Mahidol University

5.2.2 รูปแบบการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลด้วยการออมเงินแล้ว โดยเลือกวิธีการฝากเงินกับสหกรณ์ ค่าเฉลี่ยเงินฝากต่อเดือนคือ 12,384 บาท โดยมีระยะเวลาการออมเงินเฉลี่ย 19 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้มีการประมาณค่าใช้จ่ายภายหลังเกษียณไว้แล้ว และคิดว่ารายได้น้อยกว่ารายจ่าย แหล่งความรู้เกี่ยวกับการออมและการลงทุนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาจากผู้ร่วมงาน

5.2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

จากการวิเคราะห์ เพื่อให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามคือการเตรียมตัวก่อนการเกษียณกับตัวแปรอิสระทั้งหมด 10 ตัว ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล จำนวนภาระเลี้ยงดู โรคประจำตัว รายได้ ความเพียงพอของรายได้ การมีหนี้สิน พบว่ามีตัวแปรอิสระ 5 ตัว ที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวก่อนเกษียณ ซึ่งประกอบไปด้วย อายุ สิทธิการรักษาพยาบาล รายได้ ความเพียงพอของรายได้ และการมีหนี้สิน โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.007 , 0.039 , 0.000 , 0.000 และ 0.005 ตามลำดับ สำหรับปัจจัยสนับสนุนประกอบด้วย การสนับสนุนจากครอบครัว และการประเมินภาวะสุขภาพตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$)

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

รูปแบบการเตรียมตัวก่อนการเกษียณของพยาบาลวิชาชีพคือการออมเงินโดยวิธีการฝากเงินกับสหกรณ์ ซึ่งเป็นวิธีที่มีความเสี่ยงต่ำ แต่ผลตอบแทนก็ต่ำด้วย และต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน ซึ่งอาจส่งผลให้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายสำหรับค่ารักษาพยาบาลภายหลังเกษียณได้ และพยาบาลวิชาชีพเห็นว่าควรเริ่มเตรียมตัวก่อนการเกษียณตั้งแต่เริ่มทำงาน ดังนั้นทางหน่วยงานจึงควรมีการส่งเสริมให้มีการจัดการทางการเงินในรูปแบบอื่นๆด้วย เช่น จัดอบรมแก่บุคลากร โดยผู้เชี่ยวชาญทางการเงิน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมแก่บุคลากรตามความเหมาะสมต่อไป

Copyright by Mahidol University

5.3.2 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1) เนื่องจากการศึกษานี้ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยไม่ได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์ร่วมด้วย ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามกรอกข้อมูลได้ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ในบางข้อคำถามและขาดรายละเอียดในบางประเด็น ดังนั้น ควรจะใช้แบบสอบถามควบคู่กับการสัมภาษณ์ด้วยในการศึกษาครั้งต่อไป

2) การเตรียมตัวก่อนการเกษียณนั้น ยังมีการเตรียมตัวอีกหลายด้าน เช่น การเตรียมตัวด้านสุขภาพ การเตรียมตัวด้านที่อยู่อาศัย เป็นต้น ดังนั้นจึงควรที่จะศึกษาการเตรียมตัวในด้านอื่นๆ เหล่านี้ด้วย โดยศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพเองหรือในกลุ่มสายวิชาชีพอื่นต่อไป

Copyright by Mahidol University

การเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
RETIREMENT PREPAREDNESS FOR MEDICAL EXPENDITURES AMONG REGISTERED NURSES

สายทอง เดชะ 5236847 SHMS/M

ศศ.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์, Ph.D., ณัฐณีย์ มีมนต์, Ph.D.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

1.ความสำคัญของปัญหา

จากที่องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามว่าประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในสัดส่วนเกินร้อยละ 10 หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว (Aging Society) สำหรับประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 คือมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 10.5 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ,2554) โดยอายุเฉลี่ยของคนไทยเพศชายมีอายุเฉลี่ย 69.6 ปี เพศหญิงมีอายุเฉลี่ย 76.9 ปี (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2555) โดยสัดส่วนของผู้หญิงสูงอายุจะมีมากกว่าและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วกว่าสัดส่วนของผู้ชายสูงอายุ จึงมักมีการกล่าวกันว่าเรื่องของผู้สูงอายุเป็นเรื่องของผู้หญิง หรือ Feminization of elderly (จอห์น โนเดลและนภาพร ชโยวรรณ, 2552) แม้ว่าจะมีอายุที่ยืนยาวขึ้น แต่ก็ต้องเผชิญกับภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรังหรือเรียกว่าโรควิถีชีวิตที่สำคัญได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็ง(ไพจิตร์ วราชิต, 2555) และจากแบบจำลองการคลังสุขภาพของนายแพทย์ถาวร สกุลพาณิชย์ ได้ประมาณค่าใช้จ่ายทางสุขภาพตามสิทธิประโยชน์หรือลักษณะของสวัสดิการกองทุนเพื่อสุขภาพ 3 กองทุน ให้บริการสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จากการประมาณค่าใช้จ่ายสุขภาพมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีและสูงกว่าค่าใช้จ่ายสุขภาพโดยรวมทุกอายุ ปัจจัยหลักมาจากการเพิ่มอัตราการใช้บริการ อัตราค่าบริการและค่ายา รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทาง

Copyright by Mahidol University

เทคโนโลยีทางการแพทย์ หากยังไม่มีระบบการป้องกันปัญหาสุขภาพที่ดี อาจทำให้ประเทศสูญเสียเงินไปกับค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากในอนาคต และวิชาชีพส่วนใหญ่ที่เป็นผู้หญิงก็คือ พยาบาล ซึ่งต้องทำงานหนัก และเสียสละมาโดยตลอด แต่มีสวัสดิการเพื่อตัวเองน้อยมากและจากการออกนอกระบบของมหาวิทยาลัยในปี 2545 เป็นต้นมา จึงทำให้ไม่มีระบบข้าราชการ จะมีแต่พนักงานมหาวิทยาลัยแทน และเข้าไปสู่ระบบประกันสังคมซึ่งมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการเบิกค่ารักษาพยาบาล ในขณะเดียวกัน พยาบาลก็มีอัตราการเป็นโสดสูง ซึ่งหมายความว่าจะไม่มีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วยหรือที่พึ่งพิงด้านค่ารักษาพยาบาลในอนาคต และยังต้องเสี่ยงกับโรคที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติหน้าที่ (จงกล อินทสาร, 2554) จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีโอกาสเสี่ยงทางสุขภาพที่จะทำให้เจ็บป่วยได้มากวิชาชีพหนึ่ง และเป็นที่ทราบดีว่าค่ารักษาพยาบาลในอนาคตจะสูงขึ้นมาก จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมไว้ล่วงหน้าทั้งด้านการบริโภค การทำงาน รายได้ การออมและการลงทุน (กรุงเทพธุรกิจ , 2554)

2.วัตถุประสงค์

1. ศึกษารูปแบบการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
2. ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

3.ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 2878 คน โดยทำการศึกษาในช่วงระหว่างกรกฎาคม-ตุลาคม 2557

4.แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีวงจรชีวิตของการบริโภคและการออม (The Life Cycle Hypothesis)

Modigliani, Brumberg & Aldo (1954) ได้พัฒนาทฤษฎีการบริโภคและการออมในวัฏจักรชีวิต โดยมีแนวคิดว่าการบริโภคของมนุษย์ในขณะใดขณะหนึ่ง ไม่ได้ขึ้นกับรายได้ในขณะนั้น

Copyright© by Mahidol University

เท่านั้น แต่ขึ้นกับรายได้ตลอดชีวิต นั่นคือ มนุษย์จะแบ่งการบริโภคแต่ละช่วงเวลาให้เท่าๆ กัน และออมส่วนหนึ่งเพื่อใช้บริโภคหลังเกษียณจากการทำงาน แสดงให้เห็นถึงช่วงเวลาในชีวิตที่มนุษย์สามารถทำการออมเพื่อเกษียณอายุ ตลอดช่วงชีวิตของมนุษย์จะมีรายได้ไม่เท่ากัน กล่าวคือในช่วงหนุ่มสาวรายได้มีไม่เพียงพอในการใช้จ่าย จึงไม่มีการออมหรือต้องก่อหนี้เพื่อบริโภค แต่เมื่ออยู่ในวัยกลางคน บุคคลจะมีรายได้ที่สูงขึ้นและมากกว่ารายจ่าย ทำให้มีเงินออมและสะสมเป็นสินทรัพย์ได้ และรายได้กลับลดลงอีกครั้งในช่วงวัยสูงอายุ ทำให้ต้องใช้เงินออมและสินทรัพย์ที่สะสมไว้มาใช้จ่าย แสดงว่ารายได้ตลอดช่วงชีวิตและสินทรัพย์ที่ถือครองจะเป็นแหล่งเงิน สำหรับใช้จ่ายเพื่อบริโภคตลอดชีวิต เนื่องจากการออมคือส่วนของรายได้ที่ไม่ได้ใช้ไปเพื่อการบริโภค แสดงให้เห็นว่าการออมขึ้นอยู่กับรายได้ และสินทรัพย์ที่ถือครอง การออมมีความสัมพันธ์กับรายได้ในทิศทางเดียวกัน แต่มีความสัมพันธ์กับความมั่งคั่งในลักษณะผกผันกัน กล่าวคือถ้าความมั่งคั่งหรือการถือครองทรัพย์สินมาก ก็จะออมลดลง ตามแนวคิดทฤษฎีนี้ โครงสร้างอายุของประชากรเป็นตัวกำหนดที่สำคัญอย่างหนึ่งของพฤติกรรมการออม อย่างไรก็ตาม การที่ประชากรในวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงตามโครงสร้างประชากร และการมีระบบการออมเพื่อเกษียณอายุที่ยังคงใช้วิธีกระจายรายได้แบบข้ามวัย โดยนำเงินสมทบที่ได้จากแรงงานในปัจจุบันมาจ่ายเป็นสวัสดิการแก่แรงงานที่เกษียณอายุ จะทำให้วัยทำงานต้องรับภาระการออมในส่วนที่จะนำมาเป็นสวัสดิการของผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งการออมในส่วนนี้อาจไม่เพียงพอเมื่อพิจารณาจากอัตราการพึ่งพิงที่คาดว่าจะสูงขึ้นในอนาคต ดังนั้น หากผู้สูงอายุต้องการดำรงสภาพความเป็นอยู่ให้เหมือนหรือใกล้เคียงกับเมื่อครั้งยังทำงาน การออมเพื่อเกษียณอายุและการออมหลังเกษียณจึงมีความสำคัญอย่างมาก เพื่อที่จะได้ดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามอัตภาพ

ทฤษฎีของริชาร์ด สติลแมน (Stillman,1988) สติลแมนได้แบ่งลักษณะการเงินในแต่ละช่วงชีวิตของครอบครัว (Financing the family's Life Cycle) ออกเป็น 5 ระยะดังนี้

1) ระยะเริ่มตั้งครอบครัว(The beginning family)ระยะนี้ครอบครัวเริ่มแต่งงานใหม่ยังไม่มีบุตรและต่างฝ่ายต่างยังไม่มีรายได้ไม่มาก อาจมีทรัพย์สินบ้าง บ้างอาจเริ่มเป็นหนี้ ระยะนี้เป็นโอกาสที่จะซื้อหาสิ่งจำเป็นเพื่อครอบครัวและเก็บออมไว้ใช้ยามฉุกเฉินหรือเก็บออม

2) ระยะขยายครอบครัว(The expanding family) ช่วงนี้เริ่มต้นมีบุตร จนถึงระยะบุตรเข้าใกล้วัยรุ่น ระยะนี้ครอบครัวต้องมีภาระค่าใช้จ่ายที่สูง ในขณะที่ความสามารถในการหารายได้ของครอบครัวในช่วงนี้ก็จะสูงขึ้นด้วย รายจ่ายส่วนใหญ่ได้แก่ อาหาร เสื้อผ้า การรักษาพยาบาล การศึกษาของบุตร และจะมีการวางแผนการใช้เงินเพื่อสร้างหลักประกันให้แก่ครอบครัว ได้แก่ การประกันชีวิตที่ให้ความคุ้มครองถึงบุตร การซื้อบ้าน ตลอดจนการเก็บออมไว้เพื่อการศึกษาของบุตร

Copyright by Mahidol University

3) ระยะแยกย้ายครอบครัว (The launching family) ช่วงนี้เริ่มเมื่อบุตรเรียนจบออกหางาน แยกย้ายไปสร้างครอบครัวใหม่ ช่วงนี้ครอบครัวเริ่มมีเงินมากขึ้นและเป็นการดีที่จะเก็บออมไว้ใช้ยามชรา เพราะไม่มีภาระต้องส่งเสียบุตร แต่รายจ่ายเพื่อการพักผ่อนจะสูง

4) ระยะช่วงกลางของครอบครัว (The middle-age family)ระยะที่บุตรแยกย้ายไปตั้งครอบครัวใหม่ จนถึงเกษียณอายุ รายได้ครอบครัวจะไม่เพิ่มมากนัก แต่ค่ารักษาพยาบาลจะสูงขึ้น การใช้จ่ายเพื่อการซ่อมแซมสิ่งต่างๆจะมีมากขึ้น ช่วงนี้ครอบครัวสามารถเก็บออมได้บ้าง แต่ก็นำไปจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลมากขึ้น

5) ระยะเมื่อเข้าสู่วัยชรา(The old-age family) ช่วงนี้เริ่มต้นเมื่อเกษียณอายุจากงาน ระยะนี้ครอบครัวจึงมีรายได้จำกัด เพราะต้องอาศัยจากเงินบำนาญ เงินประกันชีวิต หรือดอกผลจากทรัพย์สินต่างๆ ที่ได้ลงทุนไว้ การใช้จ่ายต่างๆในช่วงนี้ต้องประหยัด แต่สิ่งที่จะประหยัดไม่ได้คือค่ารักษาพยาบาล เพราะเป็นความจำเป็นสำหรับวัยนี้ อย่างไรก็ตาม ถ้าได้มีการวางแผนการเงินอย่างดีมาตั้งแต่แรก ก็จะไม่มีปัญหาการเงินในช่วงนี้

จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุบุคคลจะมีความจำเป็นในการใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้นแต่เป็นวัยที่มีรายได้จำกัด ดังนั้นการวางแผนทางการเงินที่ดีผู้สูงอายุยังควรมีหลักประกันด้านสุขภาพรองรับอีกด้วย

5.วิธีการศึกษา

5.1 ประชากร พยาบาลวิชาชีพ อายุระหว่าง 22-60 ปี ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 2,878 คน 11 หน่วยงาน สังกัดฝ่ายการพยาบาล

5.2 กลุ่มตัวอย่าง กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของทาโร่ ยามาเน่ เมื่อแทนค่าในสูตร จะได้จำนวนตัวอย่าง 352 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งสัดส่วนตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

5.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ใช้แบบสอบถาม โดยลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดและปลายปิด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำแนกแบบสอบถามเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นคุณลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2 เป็นการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาล ส่วนที่ 3 เป็นปัจจัยสนับสนุนการเตรียมตัวก่อนการเกษียณ

5.4 คุณภาพของเครื่องมือ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.70 และผ่านจริยธรรมทางการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนรหัสโครงการ 802/2556 COA No.SI206/2014 เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2557

Copyright by Mahidol University

5.5 กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือเพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลจากทางโรงพยาบาล เมื่อได้รับอนุญาตจึงเข้าเก็บข้อมูลโดยนำแบบสอบถามไปยังหน่วยวิจัยของฝ่ายการพยาบาล เพื่อทำการแจกจ่ายแบบสอบถามไปยังหน่วยงานต่างๆตามจำนวนที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ และทำการนัดหมายวันเวลาเพื่อรับแบบสอบถามกลับคืน

5.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้มาทั้งหมด ผู้วิจัยได้ตรวจความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จากนั้นทำการลงรหัสและวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางประชากร ใช้สถิติเชิงบรรยาย และสำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมตัวก่อนเกษียณ ใช้สถิติไคสแควร์

6.ผลการวิจัย

6.1 คุณลักษณะทางประชากร

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.2 เป็นเพศชาย ร้อยละ 4.8 มีอายุในช่วง 22-60 ปี อายุโดยเฉลี่ยคือ 45 ปี ($\bar{X}$ = 44 .84 , S.D. = 10.894) กลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในช่วงอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40.6 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 35-50 ปี ร้อยละ 39.8 มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างเป็นโสดร้อยละ 56.8 สมรสแล้ว ร้อยละ 40.1 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 73.0 มีระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย 23 ปี ($\bar{X}$= 22.61 , S.D.= 11.710) โดยกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงระยะเวลาการทำงาน 15-30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 44.0 รองลงมามีระยะเวลาการทำงานมากกว่า 30 ปี ร้อยละ 31.8 สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนมาก เป็นสิทธิข้าราชการ ร้อยละ 72.8 รองลงมาเป็นสิทธิประกันสังคม ร้อยละ 27.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 79.5 ต่างมีภาระเลี้ยงดู คนที่ไม่มีภาระเลี้ยงดูมีร้อยละ 20.5 โดยจำนวนภาระเลี้ยงดูอยู่ในช่วง 2-3 คน มากที่สุด ร้อยละ 62.1 ($\bar{X}$= 3.21 , S.D. = 10.041)รองลงมามีจำนวนภาระเลี้ยงดูคนเดียว ร้อยละ 27.2 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 55.7 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 44.3 โรคประจำตัว 3 อันดับแรกเป็นโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ30.0 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 13.3 และโรคไมเกรน ร้อยละ 12.4 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 47,010 บาท ($\bar{X}$ = 47010.88 , S.D. = 20846.001) รายได้อยู่ในช่วง 30,000-50,000 บาท ร้อยละ 43.5 รองลงมาอยู่ในช่วงมากกว่า 50,000 บาท ร้อยละ 29.0 ส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ75.6 มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 24.4 แต่มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีหนี้สิน ร้อยละ 60.5 ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 39.5

Copyright by Mahidol University

6.2 การสนับสนุนจากครอบครัวและการประเมินภาวะสุขภาพตนเอง

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีคนในครอบครัวที่สามารถพูดคุยปรับทุกข์ได้มากที่สุด ร้อยละ 41.2 รองลงมาคือครอบครัวมีส่วนร่วมสนับสนุนให้มีการเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณ ร้อยละ 37.5 และการประเมินภาวะสุขภาพตนเอง ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างไม่เคยเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยใน (IPD) ร้อยละ 93.5 แต่เคยเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอก (OPD) บ้างเป็นครั้งคราว ร้อยละ 64.5 และมีความเครียดบ้างเป็นครั้งคราว ร้อยละ 66.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 65.3 และจากการประเมินภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับที่ดี ร้อยละ 69.9

6.3 รูปแบบการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 81.8 มีการเตรียมออมเงินเพื่อค่ารักษาพยาบาลภายหลังเกษียณแล้ว โดยรูปแบบของการออมที่กลุ่มตัวอย่างเลือกมากที่สุดร้อยละ 92.6 คือการฝากเงินกับสหกรณ์และร้อยละ 75.0 เลือกการทำประกันชีวิต ระยะเวลาในการออมเงินของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 57.4 ออมมาน้อยกว่า 15 ปี ($\bar{X}$ = 19.27 S.D. = 22.933) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 88.0 เห็นว่าควรเริ่มออมเงินตั้งแต่เริ่มทำงาน สำหรับแหล่งความรู้ในการออมเงินพบว่า กลุ่มตัวอย่างทราบมาจากผู้ร่วมงานร้อยละ 60.5 รองลงมาคือเจ้าหน้าที่ทางการเงินร้อยละ 56.5 และจากสื่อสิ่งพิมพ์ร้อยละ 50.9 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 61.4 ได้ประมาณค่าใช้จ่ายโดยเปรียบเทียบกับรายได้ภายหลังเกษียณแล้ว ทำให้ทราบว่ารายได้น้อยกว่ารายจ่าย ร้อยละ 24.7 รายได้มากกว่ารายจ่ายร้อยละ 23.9 และรายได้เท่ากับรายจ่ายร้อยละ12.8 ตามลำดับ แต่อีกร้อยละ 38.6 ของกลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้ประมาณค่าใช้จ่ายภายหลังเกษียณเลย ภายในหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่าง มีการให้ความรู้ก่อนเกษียณร้อยละ 42.0 แต่ก็มีกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 33.8 ที่ภายในหน่วยงานไม่มีการให้ความรู้ก่อนเกษียณ และอีกร้อยละ 24.2 ที่ไม่แน่ใจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 98.6 เห็นว่า ควรมีการให้ความรู้แก่บุคลากรในการเตรียมตัวก่อนการเกษียณ

6.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมตัวก่อนการเกษียณกับคุณลักษณะทางประชากรและปัจจัยสนับสนุน

จากการศึกษาครั้งนี้ เมื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่คาดว่าจะส่งผลต่อการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพนั้น กล่าวได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมตัวก่อนการเกษียณ ได้แก่ อายุ สิทธิการรักษาพยาบาล รายได้ ความเพียงพอของรายได้ การมีหนี้สิน

Copyright by Mahidol University

ซึ่งล้วนเป็นคุณลักษณะทางประชากรทั้งสิ้น ส่วนการสนับสนุนจากครอบครัวและการประเมินภาวะสุขภาพตนเองนั้นกลับไม่พบว่ามีผลต่อการเตรียมตัวก่อนการเกษียณ

7. การอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลแล้ว โดยรูปแบบที่เลือกมากที่สุดคือการออมเงิน อธิบายได้ว่าเมื่อต้องเผชิญกับความเสี่ยงและความไม่แน่นอนที่มีค่าใช้จ่ายเพื่อรักษาความเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพ บุคคลมักจะมีวิธีการและรูปแบบของการชดเชยความเสี่ยงหรือความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้นได้แตกต่างกัน วิธีการและรูปแบบหลักที่พบเห็นได้ เช่น การออมเงิน (สมชาย สุขสิริเสรีกุล,2551) โดยวิธีการออมเงินที่พยาบาลเลือกคือการฝากเงิน อาจเนื่องมาจากเป็นวิธีการออมเงินในรูปแบบที่คุ้นเคยที่สุด ข้อดีคือมีสภาพคล่องสูง มีความเสี่ยงต่ำ แต่ข้อเสียคือผลตอบแทนต่ำกว่าการออมรูปแบบอื่น (คู่มือการวางแผนชีวิตวัยเกษียณที่คุณทำได้อย่างง่ายๆ,2551) สถาบันทางการเงินที่พยาบาลเลือกฝากเงินก็คือสหกรณ์ อาจเนื่องมาจากสหกรณ์เป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นโดยไม่แสวงผลกำไรจึงได้รับการงดเว้นการเสียภาษีเงินได้ในบางประเภทเงินฝาก และสมาชิกสหกรณ์ยังได้รับสิทธิ์กู้เงินในอัตราดอกเบี้ยต่ำ แต่ในขณะเดียวกันสหกรณ์เองก็เป็นองค์กรที่มีความเสี่ยงเช่นกัน ระยะเวลาในการออมเงินโดยเฉลี่ยของพยาบาลวิชาชีพคือ 19 ปี และพยาบาลวิชาชีพเห็นว่าควรเริ่มออมเงินเพื่อการเกษียณตั้งแต่เริ่มทำงาน และได้มีการประมาณค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นภายหลังเกษียณไว้แล้ว เห็นว่ารายจ่ายจะมากกว่ารายรับ

การวางแผนเตรียมตัวก่อนจะเริ่มก้าวสู่วัยเกษียณเป็นเรื่องที่สำคัญและใช้เวลาที่ยาวนาน สิ่งที่สำคัญควรมีการวางแผนล่วงหน้าก่อนการเกษียณไว้ตั้งแต่เริ่มต้นทำงานขณะที่มีรายได้ประจำอยู่ เพราะเมื่อมีการเตรียมความพร้อมที่รอบคอบก็จะมีเวลาศึกษาหาข้อมูลด้านการเตรียมตัวในด้านต่างๆได้มากยิ่งขึ้น (สมฤดี ธัมกิตติคุณ,2550) สำหรับแหล่งความรู้เกี่ยวกับการออมเงิน ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพทราบมาจากผู้ร่วมงานหรือเพื่อน เนื่องจากเป็นแหล่งความสัมพันธ์ปฐมภูมิในช่วงชีวิตบุคคล เหตุผลที่มีการเตรียมออมเงินส่วนหนึ่งไว้เป็นค่ารักษาพยาบาลภายหลังเกษียณ ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพมองว่าภายหลังเกษียณรายได้จะลดลง สอดคล้องกับสุรกุล เจนอบรม (2534) ได้กล่าวถึงผลกระทบของการเกษียณ คือ ผลกระทบทางเศรษฐกิจ เมื่อเกษียณอายุทำให้รายได้ลดลง ขณะเดียวกันรายจ่ายเกี่ยวกับสุขภาพที่เสื่อมลงก็จะเพิ่มขึ้นทำให้ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจด้วย นักวิชาการหลายท่านทำการศึกษาและพบว่า ผู้สูงอายุเสียค่าใช้จ่ายสำหรับอาหารและค่าใช้จ่ายในการดูแลด้านการแพทย์มากกว่ากลุ่มอื่น ดังนั้นจึงมีความต้องการด้านการเงินมากขึ้นในวัยสูงอายุ ส่วนเหตุผลที่ไม่เตรียมออมเงินส่วนหนึ่งไว้เป็นค่ารักษาพยาบาลภายหลังเกษียณ ซึ่งเป็นเหตุผลหลักๆเลยคือ รายได้น้อย รายจ่ายมาก

Copyright© by Mahidol University

ไม่มีเงินเหลือเพื่อการออม ด้วยความเสื่อมของร่างกายที่เสื่อมถอยลงอย่างรวดเร็วในทุกๆวัน ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานได้อย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อยได้เหมือนสมัยยังหนุ่มสาว จึงทำให้รายได้ในกลุ่มผู้สูงอายุลดลง แต่ขณะที่รายจ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพจำเป็นที่จะต้องจ่ายเพิ่มมากขึ้นในทุกๆวัน (Proctor,1969 อ้างใน บุญคง หันจางสิทธิ์,2553) และส่วนใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพเห็นว่าควรมีการให้ความรู้บุคลากรเกี่ยวกับการออมเงินเพื่อเตรียมตัวก่อนเกษียณจากหน่วยงานซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลยังต้องการความรู้ในด้านนี้ จึงจำเป็นที่ทางหน่วยงานต้องตระหนักและให้ความสำคัญ เพราะเรื่องนี้จำเป็นต้องได้รับความรู้ คำแนะนำจากผู้ที่มีความรู้โดยเฉพาะ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ล้วนเป็นคุณลักษณะทางประชากรทั้งสิ้น อภิปรายได้ว่า อายุที่เพิ่มขึ้นจะมีการเตรียมตัวที่มากขึ้น โดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุในช่วง 50 ปีขึ้นไปจะมีการเตรียมตัวมากกว่าช่วงอายุอื่น ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการเกษียณอายุการทำงาน โดยในระยะก่อนเกษียณจะประกอบไปด้วย 2 ระยะ คือระยะใกล้เกษียณกับระยะไกลเกษียณ โดยระยะไกลเกษียณ ผู้เกษียณจะยังมองภาพการเกษียณไม่ชัดเจน แต่มองว่าเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นสักวัน แต่ระยะใกล้เกษียณ ผู้เกษียณจะเริ่มกังวลกับการเกษียณ ในระยะนี้ถ้ามีการเตรียมความพร้อมก็จะไม่วิตกกังวลหรือวิตกกังวลเล็กน้อย (Atchley & Barusch ,2004) โดยระยะเวลาที่เหมาะสมในการวางแผนก่อนการเกษียณ ควรวางแผนล่วงหน้า อย่างน้อย 15-20 ปีก่อนเกษียณ (สมฤดี ธัมกิตติคุณ,2550) และผู้ที่มีหลักประกันด้านสุขภาพ ระบบสุขภาพนั้นๆจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้ แต่สำหรับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พยาบาลวิชาชีพที่บรรจุเข้าทำงานก่อนปี 2545 จะมีสิทธิข้าราชการ ดังนั้นจึงไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล แต่ด้วยนโยบายของทางภาครัฐที่ต้องการให้เกิดการประหยัดงบประมาณ (คู่มือการวางแผนชีวิตวัยเกษียณที่คุณทำได้อย่างง่ายๆ ,2551) จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ที่มีสิทธิข้าราชการ แต่ก็ยังมีการเตรียมตัวก่อนเกษียณในระดับที่มาก ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพที่เข้าทำงานตั้งแต่ปี 2545 ซึ่งทางมหาวิทยาลัยได้ออกนอกระบบ จึงทำให้ไม่มีระบบข้าราชการ ทำให้พยาบาลวิชาชีพเหล่านี้มีความกังวลกับค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากต้องใช้สิทธิประกันสังคม ซึ่งมีข้อจำกัดต่างๆเกี่ยวกับการเบิกค่ารักษาพยาบาล จึงต้องมีการเตรียมตัวก่อนเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลอย่างมาก และสถานภาพในการทำงานเอง ซึ่งพนักงานมหาวิทยาลัยจะต้องมีการต่อสัญญาการจ้างเป็นปีๆไป ไม่เหมือนข้าราชการก็ยิ่งส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพรุ่นหลังๆมีความกังวลในสถานะที่ไม่มั่นคง ทำให้ยิ่งต้องมีการเตรียมตัวก่อนเกษียณอย่างมาก และด้วยพยาบาลวิชาชีพที่อายุมาก ทำงานมานานย่อมจะมีรายได้มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้มากก็จะมีการเตรียมตัวก่อนเกษียณมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้น้อยกว่า และยังพบว่ารายได้มีผลต่อระดับการออมเพื่อความมั่นคงยามสูงวัย (ชลธิชา อัศวนิรันดร,2550) รายได้ยังส่งผลต่อความเพียงพอของรายได้ด้วย กล่าวคือ ผู้ที่มีรายได้เพียงพอกับการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน จะทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสใน

Copyright by Mahidol University

การเตรียมพร้อมหรือวางแผนมากกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ (พรพิมล เสาะด้น,2552) เมื่อมีรายได้ไม่เพียงพอก็ทำตัวเป็นผู้ก่อหนี้สิน โดยพบว่าในช่วงต้นของชีวิต บุคคลจะประพฤติตนเป็นผู้ก่อหนี้ ต่อมาในช่วงกลางของชีวิตจึงจะเริ่มที่จะมีรายได้มากกว่ารายจ่ายจนสามารถชดใช้หนี้เดิมได้ และเก็บเงินสะสมไว้สำหรับช่วงบั้นปลายชีวิต แต่การออมเงินที่ดีนั้นจะต้องเป็นการออมที่สม่ำเสมอและเป็นการกันเงินส่วนหนึ่งออกมาเพื่อการออม ไม่ใช่การออมเงินคือเงินที่เหลือจากการใช้จ่าย ซึ่งทำให้อธิบายได้ว่าทำไมพยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สินจึงยังมีระดับการออมเงินที่มากใกล้เคียงกับผู้ที่ไม่มีหนี้สิน อภิปรายในเชิงทฤษฎี ตามแนวคิดทฤษฎีวงจรชีวิตของการบริโภคและการออม แสดงให้เห็นว่าการออมขึ้นกับรายได้และโครงสร้างของอายุเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของการออม และตามทฤษฎีของริชาร์ด สติลแมน กล่าวได้ว่าค่าใช้จ่ายภายหลังเกษียณก็คือค่ารักษาพยาบาลนั่นเองและแหล่งเงินรายได้ภายหลังการเกษียณจะมาจากการออมตั้งแต่ช่วงก่อนเกษียณ ดังนั้นการเตรียมตัวสะสมเงินออมจึงเป็นสิ่งสำคัญ

8. ข้อเสนอแนะ

8.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

เนื่องจากรูปแบบการเตรียมตัวของพยาบาลวิชาชีพคือการฝากเงินซึ่งให้ผลตอบแทนต่ำต้องใช้เวลานาน และแหล่งความรู้ในการออมเงินมาจากผู้ร่วมงานหรือเพื่อน ซึ่งไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญทางการเงิน ดังนั้นทางหน่วยงานจึงควรจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการทางการเงินแก่บุคลากร

8.2 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการศึกษานี้ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ทำให้ไม่ได้ข้อมูลเชิงลึกที่จะได้จากการสัมภาษณ์ ดังนั้นควรที่จะมีการใช้แบบสอบถามควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์ด้วย และควรมีการศึกษาการเตรียมตัวก่อนเกษียณในด้านอื่นๆร่วมด้วย ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านที่อยู่อาศัย เป็นต้น หรืออาจศึกษาการเตรียมตัวในกลุ่มประชากรกลุ่มอื่นๆ

Copyright by Mahidol University

RETIREMENT PREPAREDNESS FOR MEDICAL EXPENDITURES AMONG REGISTERED NURSES

SAITHONG DECHA 5236847 SHMS/M

M.A.(MEDICAL AND HEALTH SOCIAL SCIENCES)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SIRIWAN GRISURAPONG, Ph.D., NATTHANI MEEMON, Ph.D.

EXTENDED SUMMARY

1. Significance of the study

Ageing society is defined by United Nations as a country having population aged 60 years or over more than 10%, or aged 65 years or over more than 7% of the total population. Thailand has become ageing society since 2005: 10.5% of the population was aged 60 years or over (National statistical office, 2011). Average age of Thai male is 69.6 and female is 76.9 years old (Institute for Population and Social Research Mahidol university, 2012). The number of elderly women is higher and increase more rapidly than men. Thus, it has been said that ageing belongs to women or feminization of elderly (John Nodel and Napaporn Chayowan , 2009).

To live longer has to deal with health conditions related to chronic illness or lifestyle diseases which are diabetes, hypertension, heart disease, stroke, and cancer (Paichit Warachit , 2012). According to the Model of Health Financing of Dr.Thaworn Sakunphanit, estimates of medical expenditure revealed that the expenditure of population aged over 60 was higher than other groups and likely to increase every year which was mainly due to rises in health service utilization rate, service cost, and drug prices. If a prevention plan has not been implemented effectively, public expenditure on health care will be extremely high in the future.

Copyright by Mahidol University

Nursing is a profession that women greatly predominate. A nurse offer full-time dedication, but receive insubstantial benefit. Moreover, due to the fact that universities have become autonomous since 2002, the medical benefits of nurses working for a university hospital were changed from the government scheme to social security scheme – the latest benefits has more limitations on medical cost reimbursement. Besides, a number of nurses who remain single are high which implies that they will live with no caretakers or financial supporter in the future. Meanwhile, nurses have high risk on occupational health problems (Jongkol Intasarn , 2011). Besides, it is the known fact that medical cost will become extremely high in the future. Accordingly, it is necessary to prepare in advance on consumption, work, income, savings, and investment (Bangkokbiznews, 2011)

2. Purpose of the study

1. To study the pattern of retirement preparedness for medical expenditure among registered nurses.

2. To study factors related to retirement preparedness for medical expenditure among registered nurses.

3. Scope of the study

This study, which was done during July – October, 2014, is an investigation of retirement preparedness for medical expenditure among registered nurses. The population were 2878 registered nurses working at a university hospital in Bangkok.

Copyright by Mahidol University

4. Literature Review

The Life Cycle Hypothesis

Modigliani, Brumberg and Aldo (1954) developed the life-cycle hypothesis explaining that consumption at one period is not based on an individual's current income, but the lifetime income. Individuals keep their consumption level the same in every period and save up some for their post- retirement consumption.

Income varies over individuals' lifetime. During young adulthood, individuals do not have sufficient income to cover their entire expenses, so they do not save up or are in debt for consumption. However, when arriving middle age, individuals have higher income and it is also higher than their expenses which allow them to be able to save up and accumulate assets. Later, their income decreases again when arriving old age which they have to live off their savings and stock assets. Therefore, lifetime income and assets are financial sources for consumption expenses. Savings is a part of income which is not used for consumption. It is associated with income and possessions; savings has a positive relationship with income. However, it has a negative relationship with wealth; savings decrease when individual is wealthy or has a lot of possessions. This theory proposed that population age structure is an important determinant of saving behaviors.

However, as the working age population is likely to decrease regarding the population structure, they have to bear more burdens of savings which are used to cover the elderly welfare .The welfare is based on the retirement saving system that applies cross-age income distribution: working age contributions is used to support the elderly welfare. This savings might not be sufficient considering dependency rate which is expected to be higher in the future. Therefore, retirement and post-retirement savings are crucial for individuals to remain the same standard of living.

Richard Stillman's Theory

Stillman (1988) divided the characteristics of financing over family life-cycle into 5 stages:

Copyright by Mahidol University

1) The beginning family

During this stage, the family has just begun -- newly married and have no children. A couple does not have much money. They might have some assets or start to be in debt. It is the period of finding necessities and saving for emergency.

2) The expanding family

This stage begins when a family has a child, and continues until the child gets closed to teenager. During this stage, the family financial burden is high: most expenses are on food, clothing, medical cost, and children education. Meanwhile, the family's ability to earn is also high. Financial planning includes establishing household security such as purchasing life insurance with child protection, purchasing a house, and savings for child education.

3) The launching family

This stage begins when children completed education and move out to build their own families. The family of origin will have more money left. It is a good period for old age savings because there is no more financial burden from child-rearing. However, leisure expenses will be high.

4) The middle-age family

This stage starts from children move out until household retirement period: family income does not increase much, but medical expenditure and repairs expenses increase. During this stage, the family can save up more.

5) The old-age family

This stage starts when retirement begins. The family has limited income -- they depend on pension, insurance, or returns from other investments. All expenses need to be reduced except the medical expenditure. However, the family faces no difficulties in budgeting, if a financial plan has been well developed.

According to this theory, when individuals reaching old age, the medical cost is high. However, but they have limited income. Therefore, besides a sound financial plan, the elderly should also have health insurance.

Copyright by Mahidol University

5. Methodology

5.1 Population: 2,878 registered nurses, aged between 22 – 60 from 11 units of Nursing Department of a university hospital in Bangkok.

5.2 Samples: The sample size was determined by using Taro Yamane formula. It is then expected that 352 nurses can be used as samples and were chosen by proportional sampling method.

5.3 Research instrument: A questionnaire consisting of closed and open-ended questions was developed by a researcher. It was divided into 3 parts: 1) demographic characteristics 2) retirement preparedness for medical expenditure 3) factors supporting retirement preparedness.

5.4 Quality of research instrument: The questionnaire validity was 0.70 and approved by Institutional Review Board, project code: 802/2556 COA No.SI206/2014 on April 9, 2014.

5.5 Data collection: After getting permission from the hospital, questionnaire distribution to all designated units was done by the research unit of Nursing Department. Then, the date of collecting the returned questionnaires was made.

5.6 Data Analysis: Questionnaire completeness checking was done before coding. SPSS software package was used for statistical analysis: descriptive statistic was used to analyze the demographic data and chi-square was used to analyze factors related to retirement preparedness.

6. Findings

6.1 Demographic characteristics

The findings revealed that most respondents were female (95.2%) aged between 22 – 60, average age was 45 years ($\bar{X}$ = 44 .84, S.D. = 10.894). Most of them were aged over 50 years old (40.6%), next below were respondents aged between 35 – 50 years (39.8%). More than half of them were single (56.8%) Mostly, the respondents got bachelor degrees (73%). Average period of employment was 23 years ($\bar{X}$= 22.61,

Copyright by Mahidol University

S.D. = 11.710). Mainly, respondents' employment period was 15 – 30 years (44%), next below was more than 30 years (31.8%). Most used medical benefit was the government scheme (72.8%), next below was social security scheme (27.2%).

79.5% of the respondents were households with dependents: mostly, a number of dependents was between 2 – 3 (62.1%) ($\bar{X}$ = 3.21 , S.D. = 10.041), next below was 1 dependent (27.2%). More than half of the respondents do not have underlying diseases: 55.7% do not have underlying diseases, 44.3% have underlying diseases. The Top three underlying diseases were high cholesterol (30%), hypertension (13.3%), and migraine (12.4%). An average income per month was 47,010 baht. ($\bar{X}$ = 47010.88 , S.D. = 20846.001)

Average income per month was 47,010 baht.($\bar{X}$ = 47010.88, S.D. = 20846.001). 43.5% of the respondents earned between 30,000 – 50,000 baht and 29% earned more than 50,000 baht. 75.6% of the respondents had adequacy of income and 24.4% had inadequacy of income. 60.5% of the respondents were in debt and 39.5 were not.

6.2 Family support and self-evaluation of health

The results of this study has shown that 41.2% of the respondents got support from family members through telling their personal problems, 37.5% through encouragement for retirement preparedness. Regarding self-evaluation of health, 93.5% of the respondents had never obtained in-patient services, 64.5% sometimes obtained out-patient services, and 66.8% sometimes got stress. 65.3% of the respondents got high level of family support. 69.9% of them evaluated that their health status is good.

6.3 Pattern of retirement preparedness for medical expenditure among registered nurses

It was found that most respondents (81.8%) had saved up for post-retirement medical expenditure: 96.2% of the respondents deposit money in the co-operative, 75% took out insurance. 57.4% of the respondents had saved up less than 15 years ($\bar{X}$ = 19.27, S.D. = 22.933). Most of them (88%) believed that savings should begin since the career start. Considering sources of knowledge on saving,

Copyright by Mahidol University

60.5% of the respondents gain the knowledge from their co-workers, 56.6% from financial staff, and 50.9 from the media.

61.4% of the respondents had compared between tentative post-retirement expenses and income: 24.7% found that their income is lower than their expenses, 23.9% found that their income is higher than their expenses, and 12.8% found that their income and expenses were the same. However, 38.6% of the respondents had never compared between the income and expenses.

42% of the respondents gained pre-retirement knowledge from their units, 33.8% never gained it, and 24.2% were unsure. Most of them (98.6%) agreed that pre-retirement knowledge should be provided.

6.4 Analysis of the relationships between: 1) retirement preparedness and demographic characteristics, and 2) retirement preparedness and supporting factors

It was found that factors affecting retirement preparedness for medical expenditure among registered nurses consisted of age, medical benefits, income adequacy, and liabilities; all of them were demographic characteristics. Moreover, Family support and self-evaluation of health had no effect on retirement preparedness.

7. Discussion

The study revealed that registered nurses had already have retirement preparedness for medical expenditure and the pattern chosen most was savings. It can be explained that when individuals facing risks and uncertainties involving medical cost or health problems, they will apply methods or patterns to compensate for the risks or uncertainties differently. The main method or pattern which can be found is savings.(Somchai Suksirisereekul , 2008). Making deposit is the method that nurses chose which might because it is the method they are familiar with. The advantages of making a deposit are high liquidity, low risk, but the disadvantage is low returns when compared with other savings methods (A simple guide for retirement planning , 2008). The financial institute that was chosen by nurses was a co-operative. That is because a co-operative is a non-profit organization which income tax is exempted in some

Copyright by Mahidol University

types of saving accounts. Besides, the co-operative provide loan with low interest rates for its members. However, the co-operative is not risk-free. Average years of savings were 19. Nurses believed that retirement savings should have started since they first started the career. Furthermore, nurses had already estimated post-retirement expenses and reported that their expenses would have been higher than income. Thus, retirement preparedness was crucial and took time. Besides, retirement planning should be done since individuals started working and had gular income. That is because the longer time they have, the more thorough and detailed plans individuals will get (Somrudee Thamakittikhun , 2007). Regarding knowledge on savings, nurses mostly learned from their co-workers or friends as these are their sources of primary relationship during this life period. The reason that they save up for medical expenditure is because registered nurses believed that their income will decrease after retirement. According to Surakul Janaobrom (1991), retirement resulted in economic consequence: individual income was lower when they get retired. Meanwhile, the medical expenditures were high due to health declination which led to economic problems. Several studies had found that old age population spent for food and medical cares more than other population group. Thus, when individuals get old they need more money. The major reason that individuals do not save up for post-retirement medical expenditure is because of low income and high expenses- do not have money left for savings. Moreover, the elderly physical conditions decline rapidly which do not allow them to work hard as previously. Therefore, the elderly income decreases while medical cost gets higher(Proctor, 1969 cited in Boonkong Hanchangsit, 2010). Furthermore, most registered nurses believed that an organization should have provided knowledge on retirement savings for staff. Such finding revealed that nurses needed knowledge on this issue. Therefore, an organization should consider it as important and the knowledge should be given by a specialist on financial management.

Factors related to retirement preparedness for medical expenditure were all demographic characteristics. Individuals who get older will do more for retirement preparedness. It was found that registered nurses aged over 50 years had prepared better than other age groups which is in accordance with the retirement process. The pre-retirement phase consists of 2 stages: near retirement and not near retirement. During the “not near” retirement stage, retirees do not have a clear picture of

Copyright by Mahidol University

retirement; they perceive that it will happen someday in the future. During the “near” retirement phase, retirees begin to get worried about retirement. However, if they have prepared for retirement, they will have less worry or worry-free (Atchley & Barusch ,2004). 15 – 20 years planning in advance is the appropriate period for retirement planning (Somrudee Thamakittikhun , 2007). Moreover, a medical scheme will cover the medical cost for insured person. For a university hospital, registered nurses who started working before 2003 get the government schemes and do not have to worry about medical expenditure. Also, due to the government policy which aims to be on budget, (A simple guide for retirement planning , 2008). Urses with government schemes had prepared for retirement at the high level. Meanwhile, registered nurses who started working since 2003 (the year that the university became autonomous) will have worries about the medical expenditure because they get the social security scheme which has limitations on medical cost reimbursement. Moreover, due to the collective agreement, the university continues employment contract yearly which causes the feeling of insecurity to those nurses. Accordingly, they have to prepare a lot for retirement.

Furthermore, registered nurses who were older and had longer period of employment got higher salary than younger nurses. Thus, older nurses were better in retirement preparedness. Besides, it has been found that income had an effect on the savings rate when individuals reaching old age (Cholthicha Aussawanirandorn , 2007). Income also had an effect on income adequacy: individuals having enough income to cover expenses for the basic standard of living are likely to have better plans than individuals having low income (Pornpimol Sordon , 2009). When earnings are not sufficient individuals will fall into debt; early in career life, individuals are in debt. Later in middle age, when earnings are higher than expenses, individuals are able to repay debt and accumulate savings for old age. A successful savings plan involved steady savings. Money to be saved up is not money left after spending, but money that individuals put aside in. It is the reason why registered nurses having inadequacy of income and being in debt were able to save up as much as those who were not in debt. According to the life-cycle hypothesis, income and age structure are the determinants of savings. Moreover, based on Richard Stillman’s theory, post-retirement expense is medical expenditure. Besides, source of post-

Copyright by Mahidol University

retirement income is pre-retirement savings. Thus, it can be concluded that savings is crucial for preparedness.

8. Recommendations

8.1 Recommendations from the study

The pattern of preparedness among registered nurses was savings which takes a long period of time and has low returns. Furthermore, sources of knowledge are from colleagues or friends who were not specialized in financial management. Thus, an organization should provide a financial management training course for their employees.

8.2 Recommendations for future research

The data in this study was collected merely through questionnaires which did not provide in-depth information. Future research using a questionnaire together with an interview would be useful to gain more detailed information. Moreover, further studies in other domains of retirement preparedness (health, accommodation) and in other population groups are recommended.

Copyright by Mahidol University

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กนกวรรณ วิเชียร. (2555). **พฤติกรรมการออมของข้าราชการและลูกจ้างประจำมหาวิทยาลัย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพมหานคร.

กรรณิการ์ พงษ์สนิทและคณะ. (2538). **การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุของบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษาจังหวัดเชียงใหม่.** การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ:โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร.

กัลยา วานิชย์บัญชาและฐิตา วานิชย์บัญชา. (2557). **การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล.** พิมพ์ครั้งที่ 14. โรงพิมพ์สามลดา. กรุงเทพมหานคร.

กฤษดา แสวงดี. (2555). **วารสารสภาการพยาบาล.** ปีที่ 27 ฉบับที่ 1 หน้า 5-12.

กฤษดา แสวงดี, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล, ทิณกร โนรีและนงลักษณ์ พะไกยา. (2553). **รายงานสรุปโครงการการศึกษาติดตามสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย.** สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.

เกื้อ วงศ์บุญสิน. (2551). **สังคมสว(ผู้สูงวัย).** พิมพ์ครั้งที่2. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร.

จันทร์เพ็ญ เนียมอินทร์. (2539). **สุขภาพจิตและการปรับตัวของผู้สูงอายุ.** คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพมหานคร.

จอห์น โนเดลและนภาพร ชโยวรรณ. (2552). **การสูงอายุทางประชากรและการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในประเทศไทย : แนวโน้มในอดีต สถานการณ์ปัจจุบันและความท้าทายในอนาคต.** กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทยและสำนักงานภาคพื้นเอเชียแปซิฟิค. กรุงเทพมหานคร.

ฉัตรตรียา นาคเกษม. (2538). **ความคิดเห็นของข้าราชการก่อนเกษียณสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพมหานคร.

Copyright by Mahidol University

ชลธิชา อัศวนิรันดร. (2552). **การออมเพื่อความมั่นคงยามสูงวัย.** วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร.

ดนุสรณ์ โพธารินทร์. (2555). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร.

ดารณีย์ ศรีสวัสดิ์กุล. (2539). **การเตรียมการเกษียณอายุราชการ:ศึกษากรณีข้าราชการกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต(พัฒนาสังคม). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ดวงจันทร์ บุญรอดชู. (2540). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมตัวเกษียณอายุของข้าราชการ:ศึกษาเฉพาะกรณีข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ทยณฐ ชวนไชยสิทธิ์. (2540). **การเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุราชการของข้าราชการตำรวจที่กำลังจะเกษียณอายุ สังกัดกองบัญชาการตำรวจนครบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต,สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข. บัณฑิตมหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

ทยณฐ ชวนไชยสิทธิ์. (2552). **รายงานการวิจัยรูปแบบการเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุราชการ:กรณีศึกษาข้าราชการครู สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดนนทบุรี.** มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ทิพาพร ทองสว่าง. (2541). **ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุของผู้ใหญ่วัยกลางคน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต(จิตวิทยาพัฒนาการ). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพมหานคร.

ธนภัทร รุ่งธนาภิรมย์. (2555). **ทางเลือกของเงินออม.** พิมพ์ครั้งที่1. โรงพิมพ์แอทโฟร์พริ้นท์. กรุงเทพมหานคร.

ธาดา วิมลวัตรเวที. (2543). **การเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุทำงานของบุคลากรสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ.** มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพมหานคร.

นฤมล สอาดโฉม. (2551). **เกษียณหรรษา: คู่มือการวางแผนชีวิตวัยเกษียณที่คุณทำได้อย่างง่ายๆ.** พิมพ์ครั้งที่1. โรงพิมพ์ฐานบุ๊คส์. กรุงเทพมหานคร.

นภาพร ชโยวรรณและคณะ. (2535). **ครอบครัวอุปถัมภ์กับขั้นตอนชีวิตของผู้สูงอายุและของบุตร.** สถาบันประชากรศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Copyright© by Mahidol University

นาตยา รัตนอัมภา. (2540). **การเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุราชการของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร.

นุสรา รัตนสมัย. (2552). **พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมตนเองก่อนเข้าสู่วัยเกษียณ : กรณีศึกษาข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

บรรลุ ศิริพานิช. (2534). **คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์.** เรือนแก้วการพิมพ์. กรุงเทพมหานคร.

บรรลุ ศิริพานิช. (2549). **คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์.** พิมพ์ครั้งที่21. หมอชาวบ้าน. กรุงเทพฯ.

บรรลุ ศิริพานิช. (2551). **คู่มือผู้สูงอายุ ฉบับเตรียมตัวก่อนสูงอายุ(เตรียมตัวก่อนเกษียณอายุการทำงาน).** หมอชาวบ้าน. กรุงเทพฯ.

พารินธร นิ่มเชียง. (2542). **ความตั้งใจและปัจจัยที่สำคัญกับความตั้งใจที่จะทำประกันชีวิตของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร.

พิมพ์พิมุข โพธิ์ปักษิย์. (2550). **ปัจจัยทางชีวสังคม ทัศนคติต่อการเกษียณอายุ ความเครียดจากภาระหนี้สินกับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุการทำงานของข้าราชการครูในจังหวัดพิจิตร.** สารนิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พงษ์อุบล งามบรรหาร. (2541). **ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรทิพย์ เกยุรานนท์. (2539). **รูปแบบการดำเนินงานการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลในสังกัดของโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข ภายในทศวรรษหน้า(พ.ศ.2539-2549).** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร.

พรพิมล เสาะค้น. (2552). **การเตรียมการก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรในจังหวัดปราจีนบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร.

มธุริน วรศักดิ์. (2550). **ปัจจัยทางชีวสังคมทัศนคติต่อการเกษียณอายุและบุคลิกภาพกับการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุทำงาน:ศึกษาเฉพาะกรณีพนักงานสายปฏิบัติการธนาคารกรุงเทพ**

Copyright© by Mahidol University

จำกัด (มหาชน)สำนักงานใหญ่. สารนิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต(จิตวิทยาพัฒนาการ).จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ.

รัชนี ฝนทองมงคล. (2538). **การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุภายหลังการเกษียณอายุราชการ:ศึกษาจากข้าราชการบำนาญสังกัดกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมจิตวิทยาและมานุษยวิทยามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2538). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานพ.ศ.2525.** พิมพ์ครั้งที่5. โรงพิมพ์อักษรเจริญทัศน์. กรุงเทพฯ.

รสลิน วิทย์วงษ์กังวาฬ. (2550). **ปัจจัยทางชีวสังคมสุขภาพจิตและความเข้มแข็งในการมองโลกกับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุทำงานของข้าราชการก่อนเกษียณสังกัดกรมชลประทาน.**

สารนิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต(จิตวิทยาพัฒนาการ). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพมหานคร.

ละเอียด แจ่มจันทร์. (2548). **สาระทบทวนการพยาบาลผู้สูงอายุ.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร.วันชัย แก้วสุมาลี. (2552). **ความเชื่อ ทัศนคติและพฤติกรรมการเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุการทำงานของบุคคลทำงานวัยผู้ใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต,สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพมหานคร.

วิจิตร บุณยะโหตระ. (2533). **คู่มือเกษียณอายุ.** บพิทการพิมพ์จำกัด. กรุงเทพมหานคร.

วินิจ เจนนพกาญจน์. (2540). **การวางแผนการเงินเพื่อเตรียมการเกษียณอายุงาน:ศึกษากรณีกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.** สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

วิพรรณ ประจวบเหมาะ. (2555). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2554 .** พิมพ์ครั้งที่1. บริษัทพงษ์พาณิชย์เจริญผลจำกัด. กรุงเทพมหานคร.

วิไลพร ธรรมตา. (2540). **สถานภาพทางเศรษฐศาสตร์และสังคมของคณาจารย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่เกษียณอายุราชการ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่.

วิไลวรรณ ปะธิเก. (2554). **การเตรียมตัวด้านสุขภาพสู่วัยเกษียณของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น.

ศศิดา นิรินธนชาติ. (2540). **การศึกษาความต้องการการเตรียมตัวก่อนการเกษียณของข้าราชการก่อนเกษียณในหน่วยงานสังกัดกระทรวงศึกษาธิการในส่วนกลาง.** วิทยานิพนธ์ปริญญา

Copyright by Mahidol University

ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต(การศึกษาผู้ใหญ่). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพมหานคร.

ศิรินุช อินละคร. (2548). **การเงินบุคคล.** สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. กรุงเทพฯ.

ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2552). **การศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย.** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย(มส.ผส.).

ศิริวรรณ เรืองกูล. (2551). **การศึกษาความต้องการในการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการของข้าราชการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต.มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา.

ศิริวรรณ สินไชย. (2532). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา กรมประชาสงเคราะห์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศศิมา ทวีสิน. (2538). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเตรียมตัวในการดำรงชีวิตเมื่อเกษียณอายุของข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาประชากรศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร.

สุดใจ น้ำผุด. (2535). **การวางแผนการเงินสำหรับการปลดเกษียณ.** เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการเรื่องการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร.

สุธิดา กิติศรีวรพันธ์. (2551). **ปัจจัยทางจิตสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมการเตรียมตัวเกษียณอายุราชการของข้าราชการครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุดรธานี เขต 1.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพมหานคร.

สุรกุล เจนอบรม. (2534). **วิทยาการผู้สูงอายุ.** คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร.

สุรจิต สุนทรธรรม. (2555). **ระบบหลักประกันสุขภาพไทย.** พิมพ์ครั้งที่ 1 . ศรีเมืองการพิมพ์จำกัด. กรุงเทพมหานคร.

สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ. (2545). **การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายและประโยชน์ของการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ:กรณีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.** วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. ปีที่ 10.ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2545.

สมชาย สุขสิริเสรีกุล. (2551). **เศรษฐศาสตร์สุขภาพ.** พิมพ์ครั้งที่1. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร.

Copyright by Mahidol University

สมฤดี ธัมกิตติคุณ. (2550). **การเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุทำงานของบุคลากรฝ่ายพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.** สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต(จิตวิทยาพัฒนาการ). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพมหานคร.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2552). **รายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ.2552.** มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2555). **รายงานการสำรวจอายุคาดเฉลี่ยของคนไทย พ.ศ. 2555.** มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). **รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2551**. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). **รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2551**. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร.

อุทัยทิพย์ รักจรรยาบรรณและคณะ. (2553). **การเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุ.** คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

Acthley, Robert. (2004). **The Social Forces in Later Life.** 3nd ed. California : Wadsworth Publishing Company.

Gujarati, D.N. (1998). **Basic Econometrics.** (n.p) : McGrawHill Book Company.

Kawewat Sincharoen. (2006). **Economic preparation for retirement of private officers in Bangkok and periphery**. M**.A.(**Population and Social Research), Mahidol University. Bangkok.

Yamane. (1973). **Statistics:An introductory analysis.** Newyork:Harper and Row.

อินเทอร์เน็ต

กรุงเทพธุรกิจออนไลน์. (2554). **อนาคตสังคมสูงอายุไทยยังน่าห่วง.** 21 ธันวาคม, 2554, http://www.bangkokbiznews.com.

จงกล อินทสาร. (2554). **พยาบาลสุดกลั้นขู่หยุดงานทั่วประเทศ จี้รัฐบาลแก้ระเบียบไม่บรรจุ ไม่เติบโต.** 2 มิถุนายน, 2555, http://www.manager.co.th.

ถาวร สกุลพาณิชย์. (2554). **คาดอีก 12 ปีค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลคนแก่พุ่ง4เท่า.** 13 พฤษภาคม ,2554, http://www.unigang.com.

Copyright© by Mahidol University

ไพจิตร์ วราชิต. (2555). **สาธารณสุขเผย 5 โรคร้ายคุกคามไทยรุนแรงขึ้น.** 1 มีนาคม, 2555, http://www.thairath.co.th.

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก

Copyright by Mahidol University

แบบสอบถาม

เรื่อง การเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะทางประชากร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาล

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยสนับสนุนการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาล

โปรดใส่เครื่องหมาย √ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่สอดคล้องกับข้อมูลของท่าน ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

1) เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย

2) อายุ .....ปี

3) สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส /อยู่ด้วยกัน ☐ ม่าย ☐ หย่า/แยก

4) การศึกษา ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก

5) ระยะเวลาการทำงาน .....ปี

6) สิทธิการรักษาพยาบาล ☐ ประกันสังคม ☐ ข้าราชการ ☐ อื่นๆโปรดระบุ.....

7) การมีภาระเลี้ยงดู (พ่อ, แม่ , บุตร , พี่, น้อง, ญาติ)

☐ มี ถ้ามีโปรดระบุจำนวน.....คน ☐ ไม่มี

8) การมีโรคประจำตัว ☐ มี ☐ ไม่มี

ถ้ามีโปรดระบุโรค

☐ ความดันโลหิตสูง ☐ เบาหวาน ☐ ไขมันในเลือดสูง ☐ ไทรอยด์

☐ ไมเกรน ☐ กระเพาะอาหาร ☐ หัวใจ ☐ วัณโรค

☐ อื่นๆโปรดระบุ.....

9) รายได้ต่อเดือน (เงินเดือน , เงินรายได้พิเศษ , ค่าล่วงเวลา, ค่าตอบแทนอื่นๆ)

โปรดระบุจำนวนโดยประมาณ.....บาท/เดือน

10) ความเพียงพอของรายได้เปรียบเทียบรายจ่าย

☐ เพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ

11) ท่านมีหนี้สิน

☐ มี ☐ ไม่มี

Copyright by Mahidol University

<u>ส่วนที่ 2</u> แบบสอบถามการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาล

1) วิธีการออมเงินที่ท่านเลือก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ฝากธนาคาร จำนวนโดยประมาณ .....บาท / เดือน

☐ หุ้นสหกรณ์ จำนวนโดยประมาณ.....บาท/ เดือน

☐ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ จำนวนโดยประมาณ.....บาท/ เดือน

☐ กองทุนรวม RMF จำนวนโดยประมาณ.....บาท/ปี

☐ กองทุนรวม LTF จำนวนโดยประมาณ.....บาท/ปี

☐ การทำประกันชีวิต จำนวนโดยประมาณ.....บาท/ปี

☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

2) ท่านออมเงินมาแล้วเป็นระยะเวลา .....ปี

3) ท่านคิดว่าควรเริ่มออมเงินเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณเมื่อ

☐ ตั้งแต่เริ่มทำงาน

☐ เมื่อไหร่ก็ได้

☐ ก่อนเกษียณ 10 ปี

☐ อื่นๆโปรดระบุ.....

4) ท่านทราบถึงวิธีการออมเงินและการลงทุนจากแหล่งใด

☐ คนในครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง ญาติ)

☐ ผู้บังคับบัญชา / ผู้ร่วมงาน / เพื่อน

☐ สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ (หนังสือ / วารสาร / แผ่นพับ/ใบปลิว)

☐ อินเทอร์เน็ต

☐ โทรทัศน์ / วิทยุ

☐ เจ้าหน้าที่สถาบันทางการเงิน / ตัวแทนขายประกัน

☐ อื่นๆ ระบุ.....

5) ท่านได้ประมาณการเกี่ยวกับรายได้และรายจ่ายที่จะเกิดขึ้นภายหลังเกษียณอย่างไร

☐ ได้ประมาณแล้ว พบว่า

☐ รายได้มากกว่ารายจ่าย ☐ รายได้น้อยกว่ารายจ่าย ☐ รายได้เท่ากับรายจ่าย

☐ ยังไม่ได้ประมาณ

Copyright by Mahidol University

6) ท่านมีการเตรียมออมเงินส่วนหนึ่งไว้เป็นค่ารักษาพยาบาลภายหลังเกษียณ

☐ เตรียม เพราะเหตุผลใด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ค่ารักษาพยาบาลในอนาคตเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน
- ☐ ค่ารักษาพยาบาลในอนาคตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น
- ☐ อายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ชีวิตหลังเกษียณยาวนานขึ้น
- ☐ ภายหลังเกษียณรายได้ลดลง
- ☐ ความเป็นครอบครัวเดี่ยว สถานะความเป็นโสด
- ☐ มีโรคประจำตัวที่จะต้องรักษาเป็นระยะเวลานาน
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ ไม่เตรียม เพราะเหตุผลใด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ มีฐานะร่ำรวยหรือมีมรดกตกทอด
- ☐ มีครอบครัวหรือญาติพี่น้องให้ความช่วยเหลือ
- ☐ เชื่อมั่นในสวัสดิการหลังเกษียณของรัฐ
- ☐ ดูแลสุขภาพตนเองดี ไม่มีทางเจ็บป่วย
- ☐ รายได้น้อย รายจ่ายมาก ไม่มีเงินเหลือเพื่อการออม
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

7) หน่วยงานของท่านมีการให้ความรู้บุคลากรเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนเกษียณหรือไม่

☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่แน่ใจ

8) ท่านคิดว่า ควรมีการให้ความรู้บุคลากรเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาล

☐ ควร เพราะ.....

☐ ไม่ควร เพราะ.....

Copyright by Mahidol University

กรุณาทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องว่าง (.....) ที่ตรงกับความจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด ข้อความเพื่อการประเมินให้ท่านเลือกตอบ ดังนี้

จริงที่สุด หมายถึง ตรงกับการกระทำและความรู้สึกของท่านมากที่สุด

จริง หมายถึง ตรงกับการกระทำและความรู้สึกของท่านมาก

ค่อนข้างจริง หมายถึง ตรงกับการกระทำและความรู้สึกของท่านค่อนข้างมาก

ค่อนข้างไม่จริง หมายถึง ไม่ตรงกับการกระทำและความรู้สึกของท่านค่อนข้างมาก

ไม่จริง หมายถึง ไม่ตรงกับการกระทำและความรู้สึกของท่านมาก

ไม่จริงเลย หมายถึง ไม่ตรงกับการกระทำและความรู้สึกของท่านเลย

ส่วนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนการเตรียมตัวก่อนการเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาล

การสนับสนุนจากครอบครัว

1) เมื่อท่านเดือดร้อน คนในครอบครัวพร้อมให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน

(.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

2) เมื่อท่านเจ็บป่วยหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ คนในครอบครัวพร้อมจะดูแลช่วยเหลือท่าน

(.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

3) ท่านมีคนในครอบครัวที่สามารถพูดคุยปรับทุกข์ได้

(.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

4) ครอบครัวของท่านมีส่วนร่วมสนับสนุนให้มีการเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณ

(.....) (.....) (.....) (.....) (.....) (.....)

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

Copyright by Mahidol University

การประเมินภาวะสุขภาพตนเอง

1) ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ท่านรู้สึกมีความเครียด

☐ ไม่เคยเลย ☐ ครั้งคราว ☐ บ่อย ☐ ประจำ

2) ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา สุขภาพของท่าน

☐ แข็งแรงดี ☐ เจ็บป่วยบ้าง ☐ เจ็บป่วยบ่อย ☐ เจ็บป่วยประจำ

3) ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยเข้ารับบริการแบบ OPD

☐ ไม่เคยเลย ☐ ครั้งคราว ☐ บ่อย ☐ ประจำ

4) ในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยเข้ารับบริการแบบ IPD

☐ ไม่เคยเลย ☐ ครั้งคราว ☐ บ่อย ☐ ประจำ

Copyright by Mahidol University

2 ถนนวังหลัง บางกอกน้อย
กรุงเทพฯ 10700

โทร +66 2419 2667-72
โทรสาร +66 2411 0162

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข Si 206/2014

ชื่อโครงการภาษาไทย : การเตรียมตัวก่อนเกษียณเพื่อค่ารักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

รหัสโครงการ : 802/2556(EC1)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : นางสาวสายทอง เดชะ / คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2. โครงร่างการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย /อาสาสมัคร
4. แบบสอบถาม
5. ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง : 9 เมษายน 2557

วันหมดอายุ : 8 เมษายน 2558

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

ลงนาม .....
(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชัรุพิมพ์ สูงสว่าง)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

21 เม.ย. 2557
.....
วันที่

ลงนาม .....
(ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อุดม คชินทร)
คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

22 เม.ย. 2557
.....
วันที่

Page 1 of 2

หน่วยพิมพ์โรงพยาบาลศิริราช 2342 / 3,000 แผ่น / พ.ย.56 / M / 2667 / Mat. 10023253

Copyright by Mahidol University

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – นามสกุล	นางสาวสายทอง เดชะ
วัน เดือน ปีเกิด	13 สิงหาคม พ .ศ. 2525
สถานที่เกิด	จังหวัดปราจีนบุรี ประเทศไทย
วุฒิการศึกษา	มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2544 - 2548
	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.)
	มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2552 - 2557
	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม.)
	สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข
ที่อยู่ปัจจุบัน	264/19 หอพัก 8ไร่ อาคาร B ถนนรถไฟ
	เขตบางกอกน้อย จังหวัดกรุงเทพมหานคร10700
เบอร์โทรศัพท์	089-0298946
E-mail address	sai_iam@hotmail.com

Copyright by Mahidol University