

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ

ขวัญชนก ยศคำลือ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

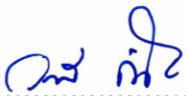
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา


สิงหาคม 2560

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ขวัญชนก ยศคำลือ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

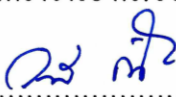
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ)

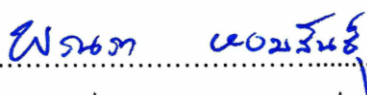

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัททยา รัตนจรณะ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญใจ อำนางสัตย์เชื้อ)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัททยา รัตนจรณะ)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยบูรพา


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่... 18 เดือน... สิงหาคม พ.ศ. 2560

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วารี กังใจ อาจารย์ที่ปรึกษาหลักวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สหทัย รัตนจรณะ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ให้ความเมตตาและแนะนำแนวทางต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ พร้อมกันนี้ ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบปากเปล่าทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาการศึกษาพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ สนับสนุน และให้กำลังใจ จนทำให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจในขั้นตอนต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ที่อนุเคราะห์ให้ยืมเครื่องมือวิจัยของรองศาสตราจารย์ ดร. วิภาวรรณ ชะอุ่ม เพ็ญสุขสันต์ คุณวนิดา หาญคุณากุล และคุณอรุณศิริ เมฆพัฒน์ และขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อนุเคราะห์ให้ยืมเครื่องมือวิจัยของ คุณฉัตรจงกล ตุลยนิษกะ และคุณอุดมลักษณ์ เปสพะพันธ์ มาใช้ในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท อาจารย์และเจ้าหน้าที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาททุกท่านที่ได้กรุณาสนับสนุนและให้โอกาสผู้วิจัยในการศึกษาต่อครั้งนี้

ขอขอบพระคุณข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดสระบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่กรุณาสละเวลาทำแบบสอบถามให้ผู้วิจัย ทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีค่าอย่างยิ่งสำหรับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

คุณค่าและประโยชน์รวมทั้งความดีจากการทำวิจัยนี้มอบแด่ บิดา มารดา ครูอาจารย์ และที่ ๆ ที่ส่งเสริมให้ผู้วิจัย ได้มีโอกาสศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

ขวัญชนก ยศคำลือ

54920221: สาขาวิชา: การพยาบาลผู้สูงอายุ; พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

คำสำคัญ: ความผาสุก/ข้าราชการครู/เกษียณอายุราชการ/ระยะเปลี่ยนผ่าน

ขวัญชนก ยศคำลือ: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ (FACTORS RELATED TO WELL-BEING AMONG GOVERNMENT TEACHERS DURING THE RETIREMENT TRANSITION) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: วารี กังใจ, พย.ค., สหัชยา รัตนจรณะ, Ph.D. 111 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

ข้าราชการครูที่เข้าสู่การเปลี่ยนผ่านในช่วงการเกษียณอายุราชการจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ ซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤตในชีวิต การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของความผาสุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ กลุ่มตัวอย่างคือ ข้าราชการครูที่อยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านของการเกษียณอายุราชการ ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดสระบุรี จำนวน 100 คน ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการ แบบสอบถามการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินความผาสุกโดยทั่วไป ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78, .79, .73, .90, .81 และ .75 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความผาสุกโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 83.43 ($SD = 11.80$) ปัจจัยด้าน ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($r = .48, p < .01$) การสนับสนุนทางสังคม ($r = .44, p < .01$) การรับรู้ภาวะสุขภาพ ($r = .38, p < .01$) การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ ($r = .36, p < .01$) และทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการ ($r = .24, p < .05$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของข้าราชการครูในระยะเปลี่ยนผ่านของการเกษียณอายุราชการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพควรพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมความผาสุกของข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ โดยเพิ่มความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ ทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการ และมีการส่งเสริมกิจกรรมการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ

54920221: MAJOR: GERONTOLOGICAL NURSING; M.N.S.

(GERONTOLOGICAL NURSING)

KEYWORDS: WELL-BEING/ GOVERNMENT TEACHERS/ RETIREMENT/ TRANSITION

KWANCHANOK YOTKHAMLUE: FACTORS RELATED TO WELL-BEING
AMONG GOVERNMENT TEACHERS DURING THE RETIREMENT TRANSITION.

ADVISORY COMMITTEE: WAREE KANGCHAI, D.N.S., SAHATTAYA

RATTANAJARANA, Ph.D. 111 P. 2017.

The retired government teachers faced with many physical, psychological, social, spiritual, and economical changes during the retirement transition period which is a critical period in their life. The purposes of this research were to assess the level of well-being and to examine the relationships among self-esteem, social support, health perception, pre-retirement preparation, attitude towards retirement and well-being of the government teachers during the retirement transition. Samples of 100 retired teachers from Primary Education Service Area Office, Saraburi province were selected in the study by using simple random sampling technique. The research instruments consisted of questionnaires regarding health perception, self-esteem, attitude towards retirement, pre-retirement preparation, social support, and well-being. The Cronbach's alpha coefficients of these questionnaires were .78, .79, .73, .90, .81 and .75 respectively. Descriptive statistics and Pearson's product moment correlation were employed to analyze the data.

The results revealed that the well-being of retired teachers was at a high level ($M = 83.43$, $SD = 11.80$). Self-esteem ($r = .48$, $p < .01$), social support ($r = .44$, $p < .01$), health perception ($r = .44$, $p < .01$), pre-retirement preparation ($r = .36$, $p < .01$) and attitude towards retirement ($r = .24$, $p < .05$) have positive relationship with the well-being of the government teachers during retirement transition.

Findings of this study suggest that nurses and other health professions could apply this study results to develop projects or activities to promote well-being of the government teachers during retirement transition by enhancing their self-esteem, social support, health perception, attitude towards retirement, and promoting pre-retirement preparation.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	8
สมมติฐานการวิจัย	8
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
ขอบเขตของการวิจัย	10
นิยามศัพท์เฉพาะ	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน	12
การเปลี่ยนผ่านของการเกษียณอายุราชการ.....	21
แนวคิดความผาสุกในชีวิต.....	29
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครู ที่เกษียณอายุราชการ	31
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	47
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย	54
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	54
การเตรียมผู้ช่วยวิจัย	55
การเก็บรวบรวมข้อมูล	55
การวิเคราะห์ข้อมูล	56

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย	58
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
5 สรุปและอภิปรายผล	64
อภิปรายผลการวิจัย.....	65
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	71
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	72
บรรณานุกรม	73
ภาคผนวก	81
ภาคผนวก ก.....	82
ภาคผนวก ข.....	84
ภาคผนวก ค.....	92
ภาคผนวก ง	94
ภาคผนวก จ	96
ภาคผนวก ฉ.....	103
ประวัติย่อของผู้วิจัย	111

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	59
2	ค่าพิสัย จำนวน และร้อยละ ของระดับความพึงพอใจในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครู ที่เกษียณอายุราชการ	62
3	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการ การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ และการสนับสนุนทางสังคม กับความพึงพอใจในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครู ที่เกษียณอายุราชการ	63
4	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง ทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการ การเตรียมตัวก่อน เกษียณอายุราชการ และการสนับสนุนทางสังคม.....	93
5	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการ การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ และการสนับสนุนทางสังคม กับความพึงพอใจในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครู ที่เกษียณอายุราชการ	95

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	10
2	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยสื่อกลาง และผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ในทฤษฎีเปลี่ยนผ่าน ของ Chick and Meleis (1986)	15

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นส่งผลให้ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aging society) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อผู้สูงอายุ ครอบครัว และสังคม อายุที่มากขึ้นสภาพร่างกายเสื่อมถอยส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ทางสังคม เช่น การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ทางสังคม การสูญเสียคู่สมรส ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ รวมทั้งเกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่เกษียณอายุจากการทำงานไม่มีรายได้ ถ้าหากไม่มีเงินออมไว้มากพอก็จะทำให้เกิดปัญหาในการดำรงชีพเป็นภาระแก่สังคม (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านของการเกษียณอายุราชการ

การเกษียณอายุราชการเป็นการยุติการทำงานของผู้ปฏิบัติงานประจำตามข้อกำหนดแต่ละหน่วยงาน หรือเป็นการถดถอยออกจากสังคมของกลุ่มผู้ร่วมงานเพื่อการปรับตัวหรือทำกิจกรรมอื่น ๆ ทดแทนงานประจำ โดยอายุครบเกณฑ์ที่กฎหมายประกาศไว้ คือ 60 ปีบริบูรณ์ (พิมพ์พิมพ์ พันธ์พิทักษ์, 2550) ในขณะที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงตามวัยซึ่งเป็นไปตามระยะพัฒนาการของชีวิตจากวัยผู้ใหญ่สู่วัยผู้สูงอายุ การเกษียณอายุราชการยังทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนบทบาท จากผู้ที่เคยปฏิบัติงานเป็นผู้ที่ต้องหยุดการทำงาน อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุบางรายมีความรู้สึกขัดแย้งในบทบาท เกิดความกลัวที่จะล้มเหลวในบทบาทใหม่หรือจากสิ่งแวดล้อมใหม่ (รศพร เพ็ชรรุ่งเรือง และพีรพนธ์ ลือบุญวัชชัย, 2558) การเกษียณอายุราชการเป็นภาวะที่เกิดควบคู่กับการเข้าสู่วัยสูงอายุ ทำให้ผู้เกษียณอายุราชการมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพ 2 อย่างพร้อมกัน คือ สถานภาพการเป็นผู้เกษียณอายุราชการ และสถานภาพการเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลกระทบต่อดำเนินชีวิต หากผู้เกษียณอายุราชการสามารถปรับตัว จัดการกับอารมณ์ต่าง ๆ ได้ ก็จะส่งผลต่อความผาสุกสามารถอยู่ในบทบาทใหม่ได้อย่างแข็งแกร่ง สุขสบาย และมีพฤติกรรมที่เป็นปกติ (Schumacher & Meleis, 1994) หากไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยตามมา (Lewis, 1996)

การเกษียณอายุราชการเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นกับบุคลากรที่เข้าสู่วัยเกษียณอายุทุกคน รวมทั้งข้าราชการครูด้วยเช่นกัน ผลกระทบจากการเกษียณอายุราชการด้านร่างกาย พบว่า

ข้าราชการครูต้องเผชิญกับความเสื่อมทางด้านร่างกายที่เป็นไปตามวัยและทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ การศึกษาของ น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง (2554) พบว่า ข้าราชการครูมีภาวะอ้วน ร้อยละ 26.33 มีภาวะไขมัน ในเลือดสูง ร้อยละ 56.12 มีความดันโลหิตสูง ร้อยละ 18.6 และมีน้ำตาลในเลือดสูง ร้อยละ 9.31 นอกจากนี้ยังมีอาการปวดตามร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามตัว ทำให้ไม่สามารถ ทำในสิ่งที่ต้องการได้ สาเหตุอาจมาจากลักษณะการทำงานที่เคยเผชิญกับความเครียด ประกอบกับ อายุที่เพิ่มมากขึ้น (แสนคำนึ่ง ตรีฤกษ์ฤทธิ์, 2556) ด้านจิตใจพบว่า เมื่อครูต้องหยุดบทบาทที่สำคัญ ด้วยเหตุของการเกษียณอายุราชการอาจส่งผลกระทบต่อความมีคุณค่าในตนเอง ในขณะที่เดียวกัน ผู้เกษียณอายุราชการอาจรับรู้ว่าเป็นคนที่อายุมาก มีข้อจำกัดของความสามารถด้านร่างกาย ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันต่อกิจวัตรประจำวัน และจากที่เคยมีกิจกรรมตลอดทั้งวัน สูญเสียกิจวัตรอาจเกิดความเบื่อหน่าย รู้สึกตัวเองไร้ค่า ไม่มีความหมาย เป็นภาระต่อบุคคลอื่น นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต เช่น วิตกกังวล เครียด เหงา ว้าเหว่ และมีภาวะซึมเศร้า (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554)

นอกจากนี้ด้านสังคม พบว่าการเกษียณอายุราชการยังทำให้ผู้เกษียณอายุราชการต้องละทิ้ง บทบาททางสังคมที่เคยปฏิบัติ สูญเสียตำแหน่งหน้าที่ อำนาจและเกียรติยศ การสูญเสียสถานภาพ และบทบาททางสังคม จากที่เคยเป็นบุคคลที่มีตำแหน่งหรือเคยเป็นผู้บริหารที่เป็นผู้นำ มีคนเคารพ นับถือในสังคม ต้องลดบทบาทของตนเองลงเป็นเพียงสมาชิกคนหนึ่งของคนรอบครัวและสังคม ทำให้สูญเสียความมั่นคงของชีวิต (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) ตลอดจนการเข้าร่วมกิจกรรม ทางสังคมนลดลง มีการติดต่อกับสังคมภายนอกลดลง จึงทำให้ผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุราชการ แยกตัวออกจากสังคม (Thorson, 1995) และด้านเศรษฐกิจพบว่า ปัญหาเงินเดือนหรือรายได้ เป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของข้าราชการครู เพราะเมื่อเกษียณอายุราชการแล้วรายได้ต่าง ๆ จะลดลงทั้งรายได้พิเศษ รายได้ประจำตำแหน่งต่าง ๆ จะสูญเสียไปพร้อมกับการเกษียณอายุราชการ จะเหลือรายได้แน่นอนจากเงินบำเหน็จบำนาญเท่านั้น ประกอบกับปัจจุบันสภาพเศรษฐกิจ ไม่แน่นอน มีปัญหาเงินเฟ้อ ทำให้รายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ด้วยเหตุนี้ปัญหาหนี้สิน ของข้าราชการครูถือเป็นอุปสรรคที่สำคัญอย่างยิ่ง

จากข้อมูลที่น่าเสียดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ข้าราชการครูในช่วงการเกษียณอายุราชการ จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่ง Atchley (1994) ได้สรุปว่า ในช่วง 1-3 ปีของการเกษียณอายุราชการ ผู้เกษียณอายุราชการอาจมีการทำ กิจกรรมลดลงจากก่อนเกษียณอายุราชการ หากผู้เกษียณอายุราชการคิดในสิ่งที่ไม่สามารถเป็นจริง ได้ตามที่คาดหวัง ไม่ยินดีต่อการเกษียณอายุราชการ จะทำให้เกิดความไม่พอใจในชีวิตที่ดำเนินอยู่ มีความเหงา หงุดหงิดง่าย เกิดภาวะซึมเศร้ารุนแรงได้หรือหากเกิดการเจ็บป่วยก็จะทำให้ไม่พึงพอใจ

และปรับตัวไม่ได้ต่อการเปลี่ยนแปลง ดังนั้น การเกษียณอายุราชการจึงถือเป็นภาวะวิกฤตชีวิต ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุดในระยะหนึ่ง เนื่องจาก เป็นการเปลี่ยนผ่านซึ่งเกิด 2 รูปแบบ พร้อมกัน ได้แก่ การเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการของมนุษย์ และการเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ (Schumacher & Meleis, 1994) ผลของภาวะวิกฤตจากการเปลี่ยนผ่านและการจัดการกับความเครียด ส่งผลกระทบต่อความผาสุกในการดำเนินชีวิต (ปาริชาติ เมืองขวา, 2545) หากสามารถปรับตัว และจัดการกับการเปลี่ยนผ่านจากสภาวะหนึ่งไปยังสภาวะหนึ่งได้อย่างมีคุณภาพ ก็จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ (Schumacher & Meleis, 1994)

การเปลี่ยนผ่าน (Transition) มีลักษณะเป็นระบบเปิดที่ประกอบด้วยสิ่งนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Output) โดยสิ่งนำเข้าหรือปัจจัยชักนำให้เกิดการเปลี่ยนผ่าน มี 4 รูปแบบ คือ 1) การเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการ 2) การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ 3) การเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย และ 4) การเปลี่ยนผ่านตามระบบขององค์กร ลักษณะการเปลี่ยนผ่านโดยทั่วไปเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง มีการเคลื่อนผ่านจากสภาวะหนึ่งไปยังอีกสภาวะหนึ่งโดยเกิดขึ้นอย่างมีทิศทาง การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ จะผ่านพ้นไปได้โดยง่ายหรือยาก สามารถใช้เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านเป็นกรอบในการประเมินบุคคล ครอบครัว หรือองค์กร ซึ่งประกอบด้วย 1) การให้ความหมาย 2) การคาดหวัง 3) ระดับความรู้และทักษะ 4) สิ่งแวดล้อม 5) ระดับของการวางแผน และ 6) ความผาสุกทางด้านอารมณ์ และสภาพร่างกาย การเปลี่ยนผ่านอย่างมีคุณภาพนั้นต้องเกิดผลลัพธ์ของการเปลี่ยนผ่านในทางที่ดี หรือมีการเปลี่ยนผ่านอย่างสมบูรณ์ สามารถพิจารณาได้จากดัชนีชีวิต ได้แก่ การที่บุคคลมีความผาสุก (Subjective well-being) สามารถอยู่ในบทบาทใหม่ได้อย่างแข็งแกร่ง สุขสบายและมีพฤติกรรมที่เป็นปกติ (Mastery of new behaviors) และมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล (Well-being of interpersonal relationship) (Schumacher & Meleis, 1994) ซึ่งถ้าพยาบาลหรือผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถให้การช่วยเหลือในระยะเปลี่ยนผ่านได้อย่างเหมาะสม จะช่วยให้ข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ สามารถปรับตัวและเกิดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตนำไปสู่ความผาสุกตามมา (Schumacher & Meleis, 1994)

ความผาสุกของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ เป็นสภาวะที่รับรู้สถานการณ์ที่เป็นอยู่ของตนเอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยความผาสุกเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญของการเปลี่ยนผ่านที่มีคุณภาพ Cantril (1965 cited in McKeehan, Cowling, & Wykle, 1986) กล่าวว่า ความผาสุกเป็นการรับรู้ความรู้สึกด้านบวกที่บุคคลตอบสนองต่อภาพรวมของภาวการณ์ ปัจจุบันตามการรับรู้ ความเชื่อ เป้าหมายและการให้คุณค่าของแต่ละบุคคล แล้วแสดงออกในลักษณะ ความพึงพอใจ การมีความสุข การชื่นชมยินดี ข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการมีการเปลี่ยนแปลง

แบบแผนการดำเนินชีวิต การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมและอยู่ในช่วงพัฒนาการของชีวิตแบบเลื่อนลอย อาจทำให้ประสบปัญหาต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะในร่างกายเสื่อมลง เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย นอกจากนี้ ความผาสุกยังเป็นการรับรู้ของบุคคลที่แตกต่างกัน ไปขึ้นอยู่กับพื้นฐานของคนนั้น ๆ เวลาและสถานการณ์ Dupuy (1977) กล่าวว่า ความผาสุกเป็นความรู้สึกของแต่ละบุคคลต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นอยู่ และความรู้สึกของบุคคลต่อชีวิตประจำวันและหน้าที่การงาน ซึ่งมีทั้งความรู้สึกด้านบวกและด้านลบ ความผาสุกในผู้สูงอายุยังมีความหมายเทียบเคียงได้กับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความผาสุกทางใจ และมองสภาพแวดล้อมในแง่ดี (Lawton, 1983) ดังนั้น ความผาสุกจึงเป็นดัชนีบ่งชี้ถึงความสามารถในการปรับตัว สามารถเผชิญกับสถานการณ์เปลี่ยนผ่านที่สำคัญต่อชีวิต ซึ่งส่งผลให้บุคคลเติบโตขึ้น มีอิสระ มีคุณค่าและรู้สึกมีพลังในการดำเนินชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เอื้อต่อการเปลี่ยนผ่านจากสถานะหนึ่งไปสู่อีกสถานะหนึ่ง ซึ่งเป็นสภาพที่สันคลอนความเป็นอยู่เดิมของบุคคลให้กลับมาคงที่ได้อีกครั้ง และเกิดความผาสุกในชีวิต ประกอบด้วย 1) ปัจจัยภายในบุคคล (Individual) เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความรู้ทักษะและแรงจูงใจ การให้ความหมายต่อการเปลี่ยนผ่านในครั้งนั้น เป็นต้น 2) ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายนอก (Environmental) เช่น การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพที่ดีของบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่นในเครือข่ายทางสังคม เป็นต้น (Chick & Meleis, 1986) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเกี่ยวกับ ความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ คัดสรรปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ โดยพิจารณาจากปัจจัยเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านตามแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Schumacher and Meleis (1994) ซึ่งเป็นตัวทำนายได้ว่าการเปลี่ยนผ่านที่เกิดหรือกำลังเกิดขึ้นนั้นจะผ่านพ้นไปได้โดยง่าย และเกิดผลลัพธ์ที่ดีคือความผาสุก ประกอบด้วย 1) ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการ การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ และ 2) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม

การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านด้านความผาสุกทางอารมณ์และสภาพร่างกาย (Emotional and physical well-being) ที่ช่วยให้การเปลี่ยนผ่านเป็นไปโดยง่าย (Schumacher & Meleis, 1994) เป็นความรู้สึก ความเชื่อ ความคิดเห็นของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของตนเอง (พรพรรณ เกตุทอง, 2554) และเป็นปัจจัยภายในบุคคลที่มีผลต่อความผาสุก โดยการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของคนนั้นจะมีความแตกต่างกันไป และมีผลต่อบุคคล ทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรคและเพื่อประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพของตนเอง

ส่งผลต่อความผาสุกในการดำเนินชีวิตของบุคคลนั้น ๆ การศึกษาของ Becker (1974) พบว่า บุคคล จะกระทำกิจกรรมใด ๆ ขึ้นอยู่กับความเชื่อและการรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งนั้น ๆ ได้แก่ การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการปฏิบัติตัว การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตัว และแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป ในขณะที่ Brook et al. (1979) ได้ระบุว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถประเมินได้จากภาวะสุขภาพทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต การรับรู้ความต้านทานโรค หรือการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย และความวิตกกังวลและความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้ง ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ซึ่งถ้าบุคคลรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองไปในทางที่ดีรู้จักมอง และประเมินการเจ็บป่วยให้ตรงกับความเป็นจริง ให้กำลังใจและใส่ใจสุขภาพของตนเองจะส่งผล ให้บุคคลสามารถควบคุมและดูแลตนเองได้ดี และมีความผาสุกในชีวิตมากขึ้น การศึกษาของ Friedman and King, (1994); Heidrich (1996); Ryff and Keyes (1995) พบว่า ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัย ที่มีผลต่อความผาสุกของชีวิต โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ปวดข้อ ข้อยึดติด แข็งเกร็ง และผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อยลง เมื่อมีอายุมากขึ้นแนวโน้มที่จะมีความผาสุก จะลดลง การศึกษาของ ยุทธนา คำนิล (2551) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพทางกายมีความสัมพันธ์ กับความสุขในชีวิต

ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านด้านการให้ความหมาย (Meaning) ที่ช่วยให้การเปลี่ยนผ่านเป็นไปโดยง่าย (Schumacher & Meleis, 1994) ส่งผลให้เกิด ความผาสุก เป็นปัจจัยสำคัญในการปรับตัวทางอารมณ์ ทางสังคม และการเรียนรู้ อันส่งผลต่อ การแสดงพฤติกรรม เป็นความรู้สึกที่เกิดจากการประเมินตนเองเกี่ยวกับความมีคุณค่า ความสำคัญ ความสามารถ และการยอมรับตนเอง ผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงจะมีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความคาดหวังที่เป็นจริงและเป็นไปได้ในความสำเร็จที่จะได้รับ สามารถเผชิญอุปสรรค ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต ยอมรับสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกผิดหวัง ท้อแท้ ด้วยความเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถสร้างสรรค์ความคิดหรือการกระทำที่จะเผชิญความเครียดต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีพลังในการหลีกเลี่ยงปัญหาารุนแรงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้เป็นอย่างดี รวมทั้งเกิดแรงจูงใจ และสามารถดูแลตนเองได้ส่งผลทำให้มีความผาสุกในชีวิตที่ดี (ชุตติเดช เจริญดอน, 2554) ดังการศึกษา ของ รักชนก ชูพิชัย (2550) ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความผาสุก ($r = .27, p < .01$) นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนผ่านของบุคคลที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์เปลี่ยนผ่านที่สำคัญ ต่อชีวิตและเป็นปัจจัยสนับสนุนให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ทัศนีย์ อินทรสมใจ, 2547; อุดมลักษณ์ เป๊ะพันธ์, 2548)

ทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการ เป็นปัจจัยเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านด้านการคาดหวัง (Expectation) ที่มีผลต่อกระบวนการเปลี่ยนผ่านในการเผชิญหรือเข้าสู่สภาวะใหม่ที่เกิดขึ้นในชีวิต (Schumacher & Meleis, 1994) มนุษย์เป็นผู้มีเหตุผลจะพิจารณาผลที่เกิดจากการกระทำของตน ก่อนตัดสินใจลงมือกระทำพฤติกรรมอย่างหนึ่งอย่างใด พฤติกรรมของบุคคลจึงอยู่ภายใต้การควบคุมของเจตนาที่จะให้เกิดผลสำเร็จจากการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมของตนเอง นั่นคือขึ้นอยู่กับทัศนคติของบุคคล (Ajzen & Fishbein, 1980) ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการที่ดี จะส่งผลให้มีการปรับตัวหลังเกษียณอายุราชการให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม สามารถเผชิญปัญหาและผ่านสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น แต่หากผู้สูงอายุมีทัศนคติหรือคาดหวังต่อการเกษียณอายุราชการทางลบ คือ การหมดสิ้นจากทุกสิ่งทุกอย่างแล้ว ผู้สูงอายุจะขาดความเชื่อมั่นต่อความสามารถของตนเองในการดำเนินชีวิต เกิดปัญหาในการปรับตัว ซึ่งมีผลต่อความพึงพอใจและความผาสุกในชีวิต (ฉัตรจงกล ตูยนิษกะ, 2552; สุทธินันท์ น้ำเพชร, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาของ นนทรีย์ วงษ์วิจารณ์ (2556) ที่พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .21, p < .01$)

การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ เป็นปัจจัยเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านด้านระดับของการวางแผน (Level of planning) ที่ช่วยให้การเปลี่ยนผ่านเป็นไปโดยง่าย (Schumacher & Meleis, 1994) และส่งผลให้เกิดความผาสุกในชีวิต ถ้าบุคคลมีการเตรียมตัวหรือการวางแผนเกี่ยวกับการแยกแยะประเด็นปัญหาและความต้องการต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในช่วงระหว่างที่มีการเปลี่ยนผ่าน จะทำให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ของบุคคลเป็นไปอย่างสมบูรณ์และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ การขาดการเตรียมความพร้อมจะเป็นการไปขัดแย้งกระบวนการเปลี่ยนผ่าน ทำให้เกิดความยุ่งยากในการเข้าสู่สภาวะใหม่ ส่งผลให้กระบวนการเปลี่ยนผ่านเป็นไปได้อย่างยากขึ้น การเตรียมความพร้อมกับความรู้มีความเกี่ยวข้องกัน ซึ่งจะช่วยคาดการณ์ถึงการเปลี่ยนผ่าน และเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะช่วยในการจัดการให้การเปลี่ยนผ่านเป็นไปอย่างสมบูรณ์ (Meleis, 2000) จากการศึกษาของ ศิริวรรณ เรืองกุล (2551) พบว่า ข้าราชการก่อนเกษียณมีความต้องการการสนับสนุนในการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการอยู่ระดับมากและมีความต้องการความรู้ในการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการในด้านร่างกายและจิตใจอยู่ในระดับมาก การเตรียมตัวไว้ล่วงหน้าจะช่วยให้ผู้เกษียณอายุราชการไม่รู้สึกเหงาและซึมเศร้า ไม่ต้องวิตกกังวลทำให้สัมพันธ์ภาพในครอบครัวและคนรอบข้างดีขึ้น สุขภาพจิตดีขึ้นและส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความผาสุกในชีวิต

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) (Schumacher & Meleis, 1994) ที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนผ่านและความผาสุกของผู้เกษียณอายุราชการ (Dunkel-Schetter, 1984) การสนับสนุนทางสังคมเป็นเครือข่ายของความสัมพันธ์

ที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลในสังคม การที่ข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอจะช่วยลดความเครียด ความทุกข์ใจ ทำให้มีสุขภาพอนามัยที่เหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนวิถีในการดำเนินชีวิตของตนเองได้ ก่อให้เกิดความสุขความพึงพอใจ Caplan (1974) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์หรือแหล่งต้านทานความเครียดด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีผลต่อความผาสุก โดยการสนับสนุนด้านอารมณ์ทำให้บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจะช่วยกระตุ้นการได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาส่งเสริมให้บุคคลประสบความสำเร็จหรือเผชิญกับภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสม ดังการศึกษาของ พิสมัย สิโรตมรัตน์ (2553) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ($r = .71, p < .001$) ข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการที่มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจะมีความสุขทางใจในระดับสูง เนื่องจากข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้สามารถเผชิญปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา เพ็ชรภักดิ์ (2550) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุก ($r = .50, p < .001$) และการศึกษาของ Friedman and King (1994) ที่พบว่า คู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สามารถให้การสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุได้ ทั้งด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ ซึ่งเป็นผลให้ผู้สูงอายุเพิ่มสมรรถภาพในการเผชิญต่อปัญหาได้มากขึ้น สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมส่งผลให้ความผาสุกเพิ่มขึ้น

จะเห็นได้ว่า ในระยะเปลี่ยนผ่านของการเกษียณอายุราชการเป็นภาวะวิกฤตชีวิตระยะหนึ่งของข้าราชการครู ที่ต้องเผชิญกับสูญเสียบทบาททางสังคม ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิต การเผชิญกับสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านและเข้าสู่สภาวะใหม่ได้อย่างแข็งแกร่ง จะช่วยให้ข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการเกิดความพึงพอใจและมีความสุขในบั้นปลายของชีวิต ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

อย่างไรก็ตาม ข้าราชการครูเป็นผู้ที่เคยสอนในสถาบันทางวิชาการที่ให้ความรู้ชั้นสูง จึงเป็นผู้ที่มีความรู้ มีประสบการณ์มาก ถึงแม้จะเกษียณอายุราชการแล้วส่วนหนึ่งยังมีงานทำ โดยเป็นครูสอนพิเศษ ถ่ายทอดความรู้ที่ได้แก่ศิษย์ จึงอาจคาดได้ว่าบุคคลกลุ่มนี้ ยังมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้ไม่รู้สึกเหงาหรือว่าเหว แต่ก็ยังพบว่าข้าราชการครูบางกลุ่มที่เกษียณอายุราชการแล้วยังมีความพร้อมในการอุทิศตนให้กับการสอน และยังคงมีความรู้สึกไม่อยากเกษียณอายุราชการ จึงอาจทำให้มีปัญหาในการปรับตัว (ประภาศรี มานิตย์, 2542) ซึ่งส่งผลต่อความผาสุกในชีวิตได้

รวมทั้งกลุ่มข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการมีลักษณะเฉพาะคือ เป็นผู้มีความรู้ มีความภาคภูมิใจ เห็นคุณค่าในตนเอง และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งจัดได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุก แตกต่างจากผู้สูงอายุกลุ่มอื่น แต่ยังไม่มียข้อมูลเกี่ยวกับความผาสุกที่ชัดเจนของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ และบุคคลกลุ่มนี้หากได้รับการช่วยเหลือให้มีความผาสุกก็จะสามารถก่อประโยชน์ให้แก่สังคม ซึ่งจะส่งผลย้อนกลับให้ตนเองมีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีได้ การส่งเสริมความผาสุกเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกคนต้องตระหนัก ในส่วนของรัฐบาลเองก็ให้ความสนใจ จึงได้กำหนดนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว พ.ศ. 2545-2564 ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความผาสุก สามารถปรับตัวและดูแลสุขภาพพอนามัยของตนเองได้อย่างเหมาะสม และสามารถดำรงชีวิตในบั้นปลายอย่างมีความสุขและมีคุณค่า ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ ผลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ เพื่อที่จะนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณอายุราชการและส่งเสริมสุขภาพให้ข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ มีความผาสุกในชีวิตมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการ การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ และการสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการ การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ

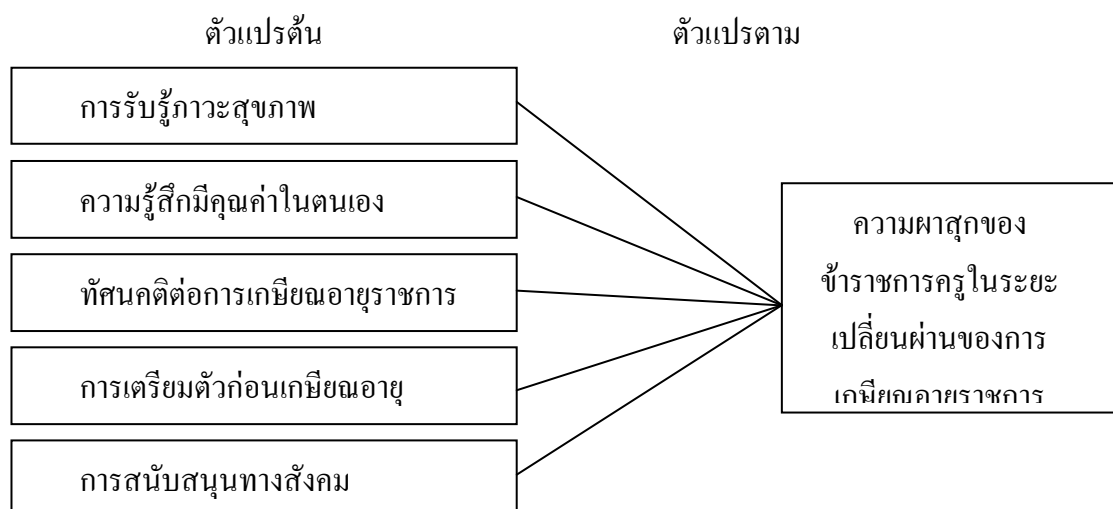
กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้พัฒนากรอบแนวคิดโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเปลี่ยนผ่านของ Schumacher and Meleis (1994) ร่วมกับแนวคิดความผาสุก (Well-being) ของ Dupuy (1977) ตามแนวคิดการเปลี่ยนผ่านของ Schumacher and Meleis (1994) ได้อธิบายว่าการเปลี่ยนผ่าน

เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาและมีสภาพเป็นระบบเปิด ที่มีสิ่งนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และการตอบสนองของกระบวนการหรือผลลัพธ์ (Output) การเกษียณอายุราชการเป็นสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหรือเป็นปัจจัยชักนำให้เกิดการเปลี่ยนผ่าน (Antecedent event) ซึ่งเกิด 2 รูปแบบ ได้แก่ การเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการของมนุษย์ และการเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ ซึ่งมีดัชนีชี้วัดสำหรับการเปลี่ยนผ่านของบุคคลว่าประสบความสำเร็จหรือไม่ ประกอบด้วย

1) การมีความสุข (Subjective well-being) 2) สามารถอยู่ในบทบาทใหม่ได้อย่างแข็งแกร่ง สุขสบายและมีพฤติกรรมที่เป็นปกติ (Mastery of new behaviors) และ 3) มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล (Well-being of interpersonal relationship) ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดความทุกข์มาพิจารณาเป็นดัชนีบ่งชี้ของการเปลี่ยนผ่านที่เป็นไปได้อย่างสมบูรณ์ในการเกษียณอายุราชการของข้าราชการครู ซึ่งแนวคิดความทุกข์ของ Dupuy (1977) กล่าวว่า ความทุกข์เป็นความรู้สึกของแต่ละบุคคล ต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ซึ่งประกอบด้วยความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบ

คุณภาพของการเปลี่ยนผ่านจะเกิดขึ้นได้ง่ายหรือยากลำบากเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความทุกข์ในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ โดยพิจารณาจากปัจจัยเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่าน ประกอบด้วย 1) การให้ความหมาย (Meaning) ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 2) การคาดหวัง (Expectation) ได้แก่ ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการ 3) สิ่งแวดล้อม (Environment) ได้แก่ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม 4) ระดับการวางแผน (Level of planning) ได้แก่ การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ และ 5) ความสุขทางด้านอารมณ์และสภาพร่างกาย (Emotional and physical well-being) ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการเปลี่ยนผ่านที่เป็นไปได้อย่างสมบูรณ์และมีความสัมพันธ์ต่อความทุกข์ โดยปัจจัยคัดสรรด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการ และการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการเป็นปัจจัยภายในบุคคล ส่วนปัจจัยคัดสรรด้านการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม สามารถเขียนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามในกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพอใจในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการครูทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่เกษียณอายุราชการในช่วง 3 ปีแรก นับถึงวันที่เก็บข้อมูล เป็นข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดสระบุรี มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 100 คน ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2559

นิยามศัพท์เฉพาะ

ข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการในระยะเปลี่ยนผ่าน หมายถึง บุคคลทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เป็นข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดสระบุรี หลังเกษียณอายุราชการ ในช่วง 3 ปีแรก คือ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556-2558

ความพอใจ หมายถึง ความรู้สึกจากภายในของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ ต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ภาวะสุขภาพทั่วไป ความมีชีวิตชีวา ความพอใจทางบวก และการควบคุมตนเอง มีทั้งความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบ ประเมินโดยใช้แบบประเมินความพอใจโดยทั่วไปของ วิภาวรรณ ชะอุ่ม (2537)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกหรือความเข้าใจที่มีต่อสุขภาพของตนเอง ของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการทั้งในอดีต ปัจจุบัน อนาคต ความหวังกังวลและความตระหนัก เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ความต้านทานโรค/ การเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และความเข้าใจเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วย ประเมิน โดยแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของ วนิตา หาญคุณากุล (2539)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความเชื่อของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ ที่มีต่อตนเอง ในด้านความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความมีคุณค่า บุคคลอื่นสามารถ รับรู้ได้จากคำพูดหรือท่าทีที่ข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการแสดงออก ประเมิน โดยใช้ แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ อรุณศิริ เมฆพัฒน์ (2548)

ทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการ หมายถึง ความรู้สึกของข้าราชการครูที่เกษียณอายุ ราชการที่มีต่อการเกษียณอายุราชการของตนเอง ประเมิน โดยใช้แบบสอบถามทัศนคติต่อ การเกษียณอายุราชการของ ฉัตรจงกล ตุลยนิษกะ (2552)

การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ หมายถึง การดำเนินการหรือการปฏิบัติเพื่อ เตรียมพร้อมก่อนเกษียณอายุของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การเตรียมตัวด้านร่างกายและจิตใจ ด้านรายได้และรายจ่าย ด้านงานอดิเรก ด้านที่อยู่อาศัย และด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ประเมิน โดยใช้แบบสอบถามการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุของ ฉัตรจงกล ตุลยนิษกะ (2552)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับการส่งเสริม ช่วยเหลือจากบุคคลต่าง ๆ ในสังคม ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เครือญาติ เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคคลในเครือข่าย สังคม ของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ ประเมิน โดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ของ อุดมลักษณ์ เป๊ะพะพันธุ์ (2548)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ ผู้วิจัยได้ทบทวนจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน
2. การเปลี่ยนผ่านของการเกษียณอายุราชการ
3. แนวคิดความผาสุกในชีวิต
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ

ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน

ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition theory) เป็นทฤษฎีที่มุ่งอธิบายปรากฏการณ์ที่มีความสำคัญสำหรับศาสตร์ทางการพยาบาล ในปี ค.ศ. 1986 Afaf Meleis and Norma Chick ได้สร้าง Transition theory ขึ้นเป็นครั้งแรกจากการรวบรวมบทความต่าง ๆ ที่กล่าวถึง Transition แล้วนำมาวิเคราะห์ (Concept analysis) ร่วมกับการสังเคราะห์ (Concept synthesis) ได้เป็นทฤษฎีการพยาบาลระดับกลางที่อธิบายกระบวนการเปลี่ยนผ่านของบุคคล

ความหมายของการเปลี่ยนผ่าน

Chick and Meleis (1986) ได้ให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่านว่า เป็นกระบวนการเคลื่อนผ่าน จากจุดหนึ่งหรือสถานะหนึ่ง ไปสู่อีกจุดหนึ่งหรือสถานะหนึ่งของชีวิตซึ่งเกิดจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และอาจมีผลกระทบต่อคนมากกว่าหนึ่งคนในสถานการณ์นั้น ๆ

Schumacher and Meleis (1994) ให้ความหมายว่า การเปลี่ยนผ่านมีลักษณะเป็นระบบเปิด คือ มีสิ่งนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และการตอบสนองของกระบวนการหรือผลลัพธ์ (Output) เมื่อบุคคลมีการเปลี่ยนผ่านจากสถานะใดสถานะหนึ่งเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนผ่านที่เกิดขึ้นตามสถานการณ์ต่าง ๆ ของบุคคล หากสามารถจัดการต่อการเปลี่ยนผ่านจากสถานะหนึ่งไปยังสถานะหนึ่งได้อย่างมีคุณภาพจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี

Chick and Meleis (1986) ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนผ่านมีลักษณะเป็นระบบเปิดที่ประกอบด้วยสิ่งนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และการตอบสนองของกระบวนการหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Output) โดยได้กล่าวถึงสิ่งนำเข้าหรือที่เรียกว่า ปัจจัยชักนำให้เกิดการเปลี่ยน

ผ่าน (Antecedent event) ว่ามี 3 กรณี คือ 1) การเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการของมนุษย์ (Developmental transition) 2) การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ (Situational transition) 3) การเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย (Health/ Illness transition) และเมื่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ ไม่ว่าจะกรณีใดก็ตามจะมีโครงสร้างของกระบวนการเกิดขึ้นคือ เริ่มจากระยะที่ 1 ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้น (Entry) ของกระบวนการเปลี่ยนผ่าน ตามด้วยระยะที่ 2 ซึ่งเป็นระยะที่บุคคลพยายามปรับตัวให้อยู่ในสภาพปกติเพื่อที่จะเผชิญหรือเข้าสู่สภาวะใหม่ (Passage) และสิ้นสุดด้วยระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะสุดท้ายที่เป็นทางออก (Exit) ของกระบวนการเปลี่ยนผ่าน

กระบวนการเปลี่ยนผ่านจะเป็นไปได้ยากหรือง่ายขึ้น ต้องพิจารณาจากมิติ (Dimension) ต่าง ๆ ของการเปลี่ยนผ่านว่าเป็นไปในลักษณะใด โดยพิจารณา (Chick & Meleis, 1986) ดังนี้

1. เป็นการเปลี่ยนผ่านชนิดเดียวหรือหลายชนิดเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน (Single transition or multiple transitions)
2. มีทางเข้าและออกจากกระบวนการชัดเจนหรือคลุมเครือ (Clear entry and exit or ambiguous entry and exit)
3. หนทางในการเปลี่ยนผ่านอาจถูกขัดขวางหนึ่งหรือไม่ได้ถูกขัดขวางหนึ่ง (Impeded passage or unimpeded passage)
4. มีความยุ่งยากมากหรือน้อยเพียงใด (Minor disruption or major disruption)
5. มีความยุ่งยากในบางเรื่องหรือทุกเรื่อง (Particular disruption or pervasive disruption)
6. ระยะเวลาของกระบวนการสั้นหรือยาว (Brief duration or extended duration)
7. เกิดขึ้นชั่วคราวหรือถาวร (Temporary or permanent)
8. มีค่าหรือไม่มีค่า (Positive value or negative value)
9. ทำให้เกิดความยินดีหรือไม่ยินดี (Pleasant or unpleasant)
10. สามารถวางแผนและพยากรณ์ผลลัพธ์ได้หรือไม่ได้ (Planned/ Predicted or unplanned/ Unpredicted)
11. ต้องการหรือไม่ต้องการให้เกิดขึ้น (Desired or undesired)

ปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนผ่าน

Chick and Meleis (1986) เสนอให้พิจารณาปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนผ่าน (Mediating factor) ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Individual) ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การให้ความหมายต่อการเปลี่ยนผ่านในครั้งนั้น ๆ เป็นต้น

2. ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายนอก (Environmental) เช่น แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว สังคม หรือจากพยาบาล เป็นต้น

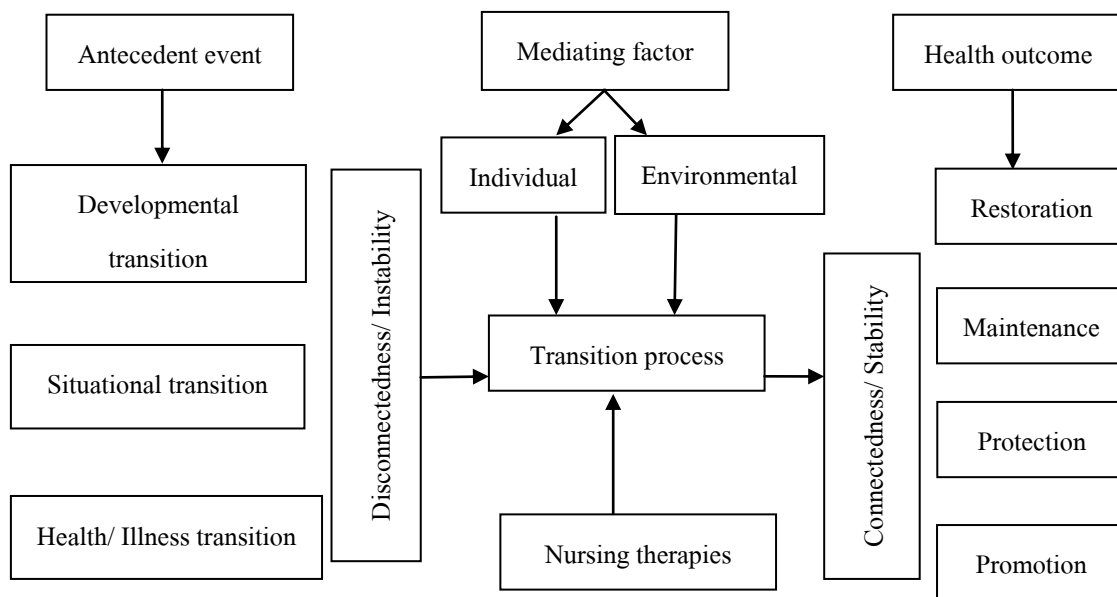
ถ้าบุคคลมีปัจจัยส่วนบุคคลที่ติดร้อมกับได้รับการช่วยเหลือส่งเสริมจากปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ก็จะช่วยให้การเปลี่ยนผ่านไปสู่อีกสถานะหนึ่งซึ่งเป็นสภาพที่มั่นคงอนความเป็นอยู่เดิมของบุคคล (Disconnectedness/ Instability) กลับมาคงที่ได้อีกครั้ง (Connectedness/ Stability) นอกจากนี้ได้กล่าวถึงการบำบัดทางการพยาบาล (Nursing-therapies) ว่าจะต้องทำหน้าที่ประเมินตั้งแต่ชนิดต่าง ๆ ของการเปลี่ยนผ่าน มองมิติของการเปลี่ยนผ่าน ปัจจัยที่เอื้ออำนวยในตัวบุคคลและแหล่งประโยชน์จากสิ่งแวดล้อมภายนอก และวางแผนให้การช่วยเหลือ โดยแบ่งเป็น 2 บทบาท ดังนี้

1. การช่วยเหลือเพื่อการป้องกันในกรณีที่มีการเปลี่ยนผ่านนั้นยังไม่มาถึง
2. การช่วยเหลือบำบัดรักษาในกรณีที่มีการเปลี่ยนผ่านนั้นเกิดขึ้นแล้ว

ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ (Health outcome) เป็นการตอบสนองของบุคคลต่อกระบวนการเปลี่ยนผ่าน ซึ่งจะแสดงออกมาใน 4 รูปแบบ ดังนี้

1. มีการฟื้นฟูสภาพให้ดีขึ้นได้ (Restoration)
2. คงสภาพเดิม (Maintenance)
3. ป้องกันการเกิดความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนได้ (Protection)
4. ส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ (Promotion)

สามารถแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ (Antecedent event) ปัจจัยสื่อกลาง (Mediating factor) และผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ (Health outcome) ในทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Chick and Meleis (1986) ได้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ (Antecedent event) ปัจจัยสื่อกลาง (Mediating factor) และผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ (Health outcome) ในทฤษฎีเปลี่ยนผ่าน ของ Chick and Meleis (1986)

แบบจำลองทางการพยาบาลของการเปลี่ยนผ่าน

ในปี ค.ศ 1994 Schumacher and Meleis ได้เสนอแบบจำลองทางการพยาบาลสำหรับการเปลี่ยนผ่านจากจุดหนึ่งหรือสถานะหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งหรือสถานะหนึ่งของชีวิต (A nursing model of transition) โดยได้ขยายงานของ Chick and Meleis ด้วยวิธีการสืบค้นและทบทวนเอกสารทางการพยาบาล โดยใช้คำว่า Transition เป็นคำสำคัญในการค้นหาจากฐานข้อมูล Medline รวบรวมได้ทั้งสิ้นจำนวน 310 เรื่อง คือ เพิ่มโนทัศน์ในการแบ่งชนิดหรือความครอบคลุมของปรากฏการณ์ในการเปลี่ยนผ่าน จาก 3 ชนิด เป็น 4 ชนิด โดยเพิ่มชนิดการเปลี่ยนผ่านตามระบบขององค์กร (Organizational transition) และเพิ่มเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน ซึ่งเสนอแบบจำลองทางการพยาบาลของการเปลี่ยนผ่านจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่ง (A nursing model of transition) (Schumacher & Meleis, 1994) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ชนิดของการเปลี่ยนผ่าน (Type of transition) ชนิดของการเปลี่ยนผ่านเป็นมโนทัศน์ที่ช่วยในการแบ่งชนิดหรือความครอบคลุมของปรากฏการณ์ (Scope of phenomena) ในการเปลี่ยนผ่านจากสถานะหนึ่งไปสู่อีกสถานะหนึ่งของชีวิตซึ่งมี 4 ชนิด ดังนี้

1.1 การเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการ (Developmental transition) ได้แก่ การเปลี่ยนผ่านของบุคคลในวัยต่าง ๆ เช่น การเข้าสู่วัยรุ่น การเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ การเริ่มเป็นมารดา

การเข้าสู่วัยหมดระดู และการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากนี้ อาจเป็นการเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการของคนสองวัยในลักษณะที่มีความสัมพันธ์กัน เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างมารดา กับบุตรสาว ในกรณีมารดาเข้าสู่วัยกลางคน ในขณะที่บุตรสาวเข้าสู่วัยรุ่นหรือมารดาเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ในขณะที่บุตรสาวเข้าสู่วัยกลางคน เป็นต้น

1.2 การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ (Situational transition) ได้แก่ การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ทางการศึกษา เช่น การเปลี่ยนระดับการศึกษา การเริ่มเข้าสู่หรือจบออกจากโปรแกรมการศึกษาต่าง ๆ การเรียนหนังสือจบและต้องเริ่มทำงาน การเปลี่ยนแปลงด้านบทบาทวิชาชีพ เช่น การเปลี่ยนบทบาทจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหาร เป็นต้น นอกจากนี้ยังอาจได้แก่สถานการณ์ที่บุคคลต้องย้ายถิ่นฐานที่อยู่อาศัย การเป็นหม้าย การที่ต้องเริ่มบทบาทเป็นผู้ดูแลบุคคลในครอบครัว หรือผู้สูงอายุที่ต้องจากบ้านไปพำนักยังสถานพยาบาล หรือบ้านพักคนชรา เป็นต้น

1.3 การเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย (Health/ Illness transition) เป็นการเปลี่ยนผ่านที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วย และส่งผลกระทบต่อบุคคลและครอบครัว เช่น การเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัด การเข้าสู่บทบาทการเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง การหย่าเครื่องช่วยหายใจ การเริ่มรับประทานอาหารทางปากภายหลังจากที่ต้องให้อาหารทางสายยางมาเป็นเวลานาน ซึ่งจัดว่าเป็นการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสภาพ การเปลี่ยนแปลงจากการรับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นกลับไปพักฟื้นที่บ้าน หรือจากโรงพยาบาลไปสู่ศูนย์ฟื้นฟูสภาพต่าง ๆ หรือการที่ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลโรคจิต โรคประสาทกลับคืนสู่ชุมชน การเปลี่ยนผ่านสภาวะการตั้งครรภ์ต่าง ๆ เหล่านี้ พยาบาลจะหาวิธีที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและสามารถใช้บริการทางด้านสุขภาพที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและคุ้มค่า

1.4 การเปลี่ยนผ่านตามระบบขององค์กร (Organizational transition) เป็นชนิดของการเปลี่ยนผ่านที่ Schumacher and Meleis (1994) ได้เพิ่มจากแนวคิด Chick and Meleis (1986) ได้เสนอไว้ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อชีวิตการทำงานของคนในองค์กรและผู้รับบริการ หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง หรือเป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในขององค์กร และมีผลกระทบต่อบุคคลในองค์กรหรือสังคมนั้น เช่น การปรับรื้อระบบโครงสร้างขององค์กรใหม่ การเปลี่ยนแปลงผู้นำองค์กร การเริ่มใช้นโยบายการเมืองการปกครองแบบใหม่ ๆ การเริ่มใช้เทคโนโลยีหรือรูปแบบทางการพยาบาลใหม่ ๆ ในหอผู้ป่วย เป็นต้น

ซึ่งการเปลี่ยนผ่านในการศึกษาคั้งนี้ของข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ ถือเป็นการเปลี่ยนผ่าน 2 ชนิด คือ การเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการ (Developmental transition) และการเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ (Situational transition)

2. ลักษณะโดยทั่วไปของการเปลี่ยนผ่าน (Universal properties of transition) ลักษณะโดยทั่วไปของการเปลี่ยนผ่านเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง โดยมีการเคลื่อนผ่านจากจุดหนึ่งหรือสถานะหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งหรือสถานะหนึ่ง โดยการเกิดการเปลี่ยนผ่านจะเกิดขึ้นอย่างมีทิศทางและมีการเปลี่ยนแปลงในคุณลักษณะบทบาทความสัมพันธ์ ความสามารถ และแบบแผนของพฤติกรรม จากคุณสมบัติดังกล่าวทำให้สามารถแยกการเปลี่ยนผ่านออกจากการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การเปลี่ยนผ่าน เช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ซึ่งเกิดขึ้นเป็นพลวัตร ไม่มีการเคลื่อนผ่านจากจุดหนึ่งหรือสถานะหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งหรืออีกสถานะหนึ่ง ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์จึงไม่ใช่การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ภาวะใหม่

3. เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน (Transition conditions) เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านเป็นปัจจัยเงื่อนไขทางด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม Schumacher and Meleis (1994) ได้เสนอให้ใช้เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านนี้เป็นกรอบในการประเมิน บุคคล ครอบครัว หรือองค์กร ทั้งนี้เพื่อให้เข้าใจถึงประสบการณ์การเปลี่ยนผ่าน (Transition experiences) ซึ่งเป็นตัวทำนายได้ว่าการเปลี่ยนผ่านที่เกิดหรือกำลังจะเกิดขึ้นนั้น จะผ่านพ้นไปได้โดยง่าย หรือจะมีความยากลำบาก มโนทัศน์นี้ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อย ๆ ดังนี้

3.1 การให้ความหมาย (Meaning) หมายถึง การประเมินตัดสินใจการเปลี่ยนผ่านและการประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนผ่านที่จะมีต่อชีวิตของบุคคลนั้น ๆ ว่าการเปลี่ยนผ่านครั้งนี้จะมีผลทางด้านบวก ผลทางด้านลบ หรือผลเป็นกลาง ๆ ต่อชีวิตของตนซึ่งการประเมินตัดสินใจการเปลี่ยนผ่านนี้มักจะแปรผันตามประสบการณ์เดิมที่บุคคลมีต่อการเปลี่ยนผ่าน ดังนั้นสถานการณ์เดียวกัน แต่ละบุคคลจึงประเมินและตัดสินใจแตกต่างกันไป นอกจากนี้การให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่านยังอาจขึ้นกับบริบทของสังคมนั้นด้วย เช่น การให้ความหมายของการเปลี่ยนผ่านในผู้หญิงวัยหมดระดูที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบริบทของสังคมวัฒนธรรม (Fishbein, 1992) ในงาน วิจัยนี้ศึกษาการประเมินสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่ต้องออกจากงาน เนื่องจากครบกำหนดเกณฑ์อายุของการจ้างงานทำให้สูญเสียสถานภาพและบทบาท สูญเสียสถานะทางการเงิน จึงอาจทำให้ประเมินได้ว่าเป็นความยากลำบากในการกระทำบทบาทใหม่

3.2 การคาดหวัง (Expectation) หมายถึง การคาดหวังถึงการเปลี่ยนผ่านที่กำลังเข้ามาหรือจะเข้ามา ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความเครียดที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนผ่านนั้น ๆ กล่าวคือ บุคคลที่เข้าสู่ภาวะการเปลี่ยนผ่านอาจทราบหรือไม่ทราบว่าอะไรที่ตนควรจะคาดหวัง และการคาดหวังอาจอยู่หรือไม่อยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง ดังนั้น เมื่อบุคคลทราบว่าตนควรคาดหวังอะไร ความเครียดที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนผ่านนั้น ๆ ก็จะบรรเทาลง และถ้าการเปลี่ยนผ่านมีโอกาสเป็นไปตามที่คาดหวัง ความเครียดก็จะน้อยลงเช่นกัน ทั้งนี้ความคาดหวังของบุคคลจะต้องสอดคล้องกับ

ความคาดหวังของสังคมด้วย โดยในการศึกษานี้ เป็นการคาดหวังของผู้สูงอายุต่อการปรับตัวต่อแบบแผน การดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปอาจเป็นความยากลำบากหรืออาจไม่มีความยากลำบากก็ได้ หากการให้ความหมายและการคาดหวังต่อการเกษียณอายุราชการในทางลบ ผู้สูงอายุจะขาดความเชื่อมั่นต่อความสามารถของตนเองในการดำเนินชีวิต

3.3 ระดับความรู้และทักษะ (Level of knowledge/ Skill) หมายถึง ระดับของความรู้และการพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการเปลี่ยนผ่านนั้น ๆ ของบุคคลทั้งนี้เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนทักษะต่าง ๆ ที่จะสามารถพัฒนาคนให้สามารถเปลี่ยนผ่านเข้าอีกสถานะหนึ่งได้อย่างสมบูรณ์ (Healthy transition) นักการศึกษาได้ศึกษาพบว่า บิดามารดาของทารกที่คลอดก่อนกำหนด เด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้ดูแลพวกเขาเหล่านั้น ล้วนต้องการข้อมูลระหว่างที่ต้องมีการเปลี่ยนผ่านออกจากโรงพยาบาลกลับบ้าน หรือการดูแลแบบผู้ป่วยในมาเป็นผู้ป่วยนอก หรือครอบครัวต้องการข้อมูลเมื่อมีสมาชิกที่ต้องเข้าไปอยู่ในสถานพยาบาลหรือมีสมาชิกที่กำลังจะถึงแก่กรรม นอกจากนี้การเปลี่ยนผ่านเพื่อเข้าสู่บทบาทใหม่ต่าง ๆ ก็มีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ในบทบาทนั้น ๆ และมีการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับบทบาทใหม่นั้นด้วย ความรู้สึกไม่แน่นอน (Uncertainty) กับการเปลี่ยนผ่านจึงมีความเกี่ยวข้องกัน ในบางกรณีเนื่องจากความรู้สึกไม่แน่นอน ซึ่งมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความต้องการข้อมูลข่าวสารความรู้ใหม่และการพัฒนาทักษะจึงเป็น สิ่งที่มีความสำคัญสำหรับการเปลี่ยนผ่านจากสถานะหนึ่งไปสู่สถานะหนึ่ง ในงานวิจัยนี้จึงหมายถึง ความรู้ในการเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณอายุราชการและทักษะในการปรับตัวในการดำเนินชีวิตของข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ

3.4 สิ่งแวดล้อม (Environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคลซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญระหว่างที่มีการเปลี่ยนผ่านของบุคคล โดยจะช่วยสนับสนุนให้การเปลี่ยนผ่านไป อีกสถานะหนึ่งของบุคคลนั้นเป็นไปได้ง่ายหรือสะดวกขึ้น เช่น แหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ทางสังคม (Social support) การสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) จากคู่สมรส (Spouse support) ตลอดจนกลุ่มผู้ป่วย (Group support) ด้วยกันเอง และที่สำคัญคือการสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาล (Nursing support) ซึ่งหากผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำ การดูแลที่ดีจะช่วยทำให้สามารถผ่านช่วงเวลาของการเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น การเปลี่ยนผ่านของบุคคลที่เกิดขึ้นในบริบทขององค์กร ก็มีความต้องการด้านสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยขัดเกลา สนับสนุน ส่งเสริมให้การเปลี่ยนผ่านนั้นเป็นไปได้ง่ายขึ้น เช่น การมีพี่เลี้ยงที่จะช่วยสนับสนุน ชี้นำ หรือมีแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติบทบาท และเมื่อองค์กรอยู่ในระหว่างกระบวนการการเปลี่ยนผ่าน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์กรและความร่วมมือของหน่วยงานย่อย ๆ เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การเปลี่ยนผ่านนั้นเป็นไปได้อย่างสมบูรณ์ โดยในงานวิจัยนี้สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการมีการเปลี่ยนผ่าน

สถานการณ์ไปได้ง่ายขึ้น ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว จากกลุ่มสมรส และเครือข่ายทางสังคม ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคลที่ใกล้ชิดกับข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ การได้รับแรงสนับสนุนอย่างเพียงพอทำให้สามารถเผชิญกับความเครียดและปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมได้ประสบความสำเร็จได้ (พิสมัย ลิโรตมรัตน์, 2553)

3.5 ระดับของการวางแผน (Level of planning) หมายถึง การเตรียมตัว หรือการวางแผนเกี่ยวกับการแยกแยะประเด็นปัญหา และความต้องการต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในช่วงระหว่างที่มีการเปลี่ยนผ่านจากสถานะหนึ่งไปสู่อีกสถานะหนึ่งของบุคคล ซึ่งรวมไปถึงบุคคลสำคัญซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องในการปรับเปลี่ยนผ่านครั้งนั้น ตลอดจนการติดต่อสื่อสารต่าง ๆ ด้วย ถ้าบุคคลมีการวางแผนการเปลี่ยนผ่านในครั้งนั้นดี ก็จะทำให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ของบุคคลในครั้งนั้นเป็นไปอย่างสมบูรณ์ (Healthy transition) และง่ายขึ้น

3.6 ความผาสุกทางด้านอารมณ์และสภาพร่างกาย (Emotional and physical well-being) หมายถึง ถ้าบุคคลมีความผาสุกทางด้านอารมณ์และมีความสุขสบายทางด้านร่างกายในช่วงระหว่างที่มีการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ก็จะช่วยให้บุคคลนั้นสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ได้ง่ายขึ้น อย่างไรก็ตามมีการศึกษาพบว่า ความเครียด ความกดดันทางด้านอารมณ์ ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่ปลอดภัย ความรู้สึกสับสน ซัดเซ้ง ความรู้สึกเปล่าเปลี่ยว หรือความรู้สึกซัดเซ้งในบทบาท ความกลัวที่จะล้มเหลวในบทบาทใหม่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มักจะปรากฏในระหว่างที่บุคคลต้องเปลี่ยนผ่านจากสถานะเดิมเข้าสู่สถานะใหม่ ซึ่งพยาบาลจะต้องวางแผนให้การช่วยเหลือ

4. ดัชนีบ่งชี้ว่าการเปลี่ยนผ่านนั้นเป็นไปได้อย่างสมบูรณ์ (Indicators of healthy transition) การเปลี่ยนผ่านอย่างสมบูรณ์ในที่นี้ หมายถึง การเปลี่ยนผ่านที่จะก่อให้เกิดผลในทางที่ดี ดรรชนีบ่งชี้ว่าการเปลี่ยนผ่านนั้นเป็นไปได้อย่างสมบูรณ์ เป็นดรรชนีชี้วัดสำหรับการเปลี่ยนผ่านทุกชนิดของบุคคลว่าประสบความสำเร็จหรือไม่ เพียงใด ซึ่ง Schumacher and Meleis (1994) ได้เสนอว่าประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อย ๆ 3 ประการ ดังต่อไปนี้

4.1 ความรู้สึกมีความผาสุก (Subjective well-being) ซึ่งแสดงถึงความสามารถในการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถจัดการกับอารมณ์ต่าง ๆ ได้ เผชิญกับสถานการณ์เปลี่ยนผ่านที่สำคัญต่อชีวิต การมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความรู้สึกชีวิตเติบโตไปอีกขั้น มีอิสระ มีคุณค่าในตนเอง และมีรู้สึกมีพลังในการดำเนินชีวิต

4.2 สามารถอยู่ในบทบาทใหม่ได้อย่างแข็งแกร่ง สุขสบายและมีพฤติกรรมที่เป็นปกติ (Mastery of new behaviors) ซึ่งสามารถใช้ประเมินได้ทั้งการเปลี่ยนผ่านที่เกิดในระดับบุคคล และระดับองค์กร

4.3 มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล (Well-being of interpersonal relationship) ซึ่งควรประเมินสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและทุกคนในครอบครัว และในระดับองค์กรสามารถประเมินได้จากความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของบุคคลในองค์กร การทำงานร่วมกันเป็นทีม ตลอดจนการสื่อสารที่มีคุณภาพ

5. การบำบัดทางการพยาบาล (Nursing therapeutics) การบำบัดทางการพยาบาล เป็นมโนทัศน์ ที่กล่าวถึงวิธีการต่าง ๆ ที่พยาบาลจะสามารถจัดการช่วยเหลือเพื่อให้บุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้อย่างสมบูรณ์และง่ายขึ้น บทบาทพยาบาลยังคงประกอบไปด้วย การส่งเสริมสุขภาพ (Promotive) การป้องกัน (Prevention) การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากโรค และการรักษา การให้การช่วยเหลือ (Intervention) เช่น การให้ความรู้ การจัดสิ่งแวดล้อม และการใช้ บทบาทเสริม (Role supplementation) เป็นต้น บทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือเพื่อให้บุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้อย่างสมบูรณ์ มีดังนี้

5.1 การประเมินความพร้อมของบุคคลในการเปลี่ยนผ่าน (Assessment of readiness) เข้าสู่สภาวะใหม่ ซึ่ง Schumacher and Meleis (1994) ได้เสนอว่าจะต้องประเมินทุกเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน ตลอดจนการประเมินปัจจัยส่วนบุคคลและแหล่งประโยชน์ที่จะเอื้อต่อการเปลี่ยนผ่าน

5.2 การเตรียมเพื่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ (Preparation for transition) ได้แก่ การให้ความรู้หรือพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่นั้น ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่เป็นไปได้ง่าย

5.3 การใช้บทบาทเสริม (Role supplementation) ซึ่งแนวคิดนี้ค้นพบและริเริ่มโดย Meleis (1975) และได้มีการนำไปใช้ในบทบาทผู้ปกครอง และบทบาทผู้ดูแล บุคคลในครอบครัว เป็นต้น

สรุปได้ว่า การเปลี่ยนผ่าน เป็นการเคลื่อนผ่านจากภาวะหนึ่งไปสู่ภาวะหนึ่ง เงื่อนไขหรือสถานที่หนึ่งไปสู่อีกภาวะหนึ่ง มนุษย์ทุกคนต้องมีประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านในชีวิตเกิดขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนผ่านสามารถเกิดได้หลายรูปแบบ ได้แก่ การเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการของมนุษย์ การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ การเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย และการเปลี่ยนผ่านตามลักษณะองค์กร (Schumacher & Meleis, 1994) โดยในช่วงระยะเวลาของการเปลี่ยนผ่านจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความมั่นคงในชีวิตของแต่ละบุคคล การเกษียณอายุราชการเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญมากสำหรับข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการ เนื่องจากต้องละทิ้งบทบาททางสังคมที่เคยปฏิบัติหากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้จะทำให้ข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการเกิดความเครียด วิตกกังวล จนเกิดความรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า จากการศึกษาพบว่า ความเครียด ความกดดันทางด้านอารมณ์ ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่ปลอดภัย

ความรู้สึกสับสน ขัดแย้ง ความรู้สึกเปล่าเปลี่ยว หรือความรู้สึกขัดแย้งในบทบาท ความกลัว ที่จะล้มเหลวในบทบาทใหม่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มักจะปรากฏในระหว่างที่บุคคลต้อง เปลี่ยนผ่านจากสถานะเดิมเข้าสู่สถานะใหม่ (Meleis, 1987) ดังนั้นหากข้าราชการครูหลังเกษียณอายุ ราชการสามารถผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ได้โดยง่ายจะทำให้เกิดความพึงพอใจและมีความสุขในชีวิต

การเปลี่ยนผ่านของการเกษียณอายุราชการ

การเกษียณอายุราชการถูกกำหนดขึ้นเมื่อใดนั้น ยังไม่มีการศึกษาที่แน่นอน แต่พบว่า แนวคิดการกำหนดอายุเกษียณเกิดขึ้นเนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับสวัสดิการแรงงานที่จะได้รับ ในช่วงหลังวัยทำงาน ในแต่ละประเทศมีการกำหนดอายุเกษียณราชการแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับ การพัฒนาระบบสวัสดิการบำนาญบำนาญและผลประโยชน์ให้แก่แรงงานที่พ้นวัยทำงาน โดยหากกำลังแรงงานนั้นถูกมองว่าลดลงไม่สอดคล้องกับค่าจ้างที่จ่ายไป กลุ่มนั้นก็จะถูกกำหนดให้ เกษียณอายุราชการเร็วขึ้น และหากสวัสดิการที่ได้รับหลังเกษียณอายุราชการสูงจนเป็นภาระแก่รัฐ การกำหนดอายุราชการจะเลื่อนออกไป

ความหมายของการเกษียณอายุราชการ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ให้ ความหมายไว้ว่า การเกษียณอายุ หมายถึงครบกำหนดอายุรับราชการ สิ้นกำหนดเวลารับราชการ หรือการทำงาน

สำหรับประเทศไทย มีกฎหมายที่ระบุอายุเกษียณ คือ พระราชบัญญัติบำนาญบำนาญ ข้าราชการ พ.ศ. 2494 ในมาตรา 19 ได้กล่าวว่า “ข้าราชการซึ่งมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์แล้ว เป็นอันพ้นจากราชการเมื่อสิ้นปีงบประมาณที่ข้าราชการผู้นั้นมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์”

Atchley (1994) ให้ความหมายของการเกษียณอายุว่า เป็นกระบวนการทางสังคม ในการประกอบอาชีพที่กำหนดให้มีระบบการแทนที่ทางบทบาทและหน้าที่ของบุคคล และยังเป็น กระบวนการในการให้แต่ละบุคคลจัดเตรียมชีวิตเพื่อการเริ่มแสวงหาเพื่อการปรับตัวหรือมีกิจกรรม อื่น ๆ หรือแม้แต่การปลีกตัวออกจากสังคม

สรุปได้ว่า การเกษียณอายุราชการ คือการที่บุคคลทั้งเพศหญิงและเพศชายต้องออกจากงาน เมื่อถึงอายุตามที่กฎหมายหรือหน่วยงานกำหนดเมื่ออายุครบ 60 ปีบริบูรณ์

การเปลี่ยนผ่านของการเกษียณอายุราชการ

การเกษียณอายุราชการ เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนการเปลี่ยน ผ่านจากช่วงชีวิตหนึ่งไปสู่อีกช่วงชีวิตหนึ่ง ที่บุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงการเปลี่ยนผ่าน 2 รูปแบบ คือ 1) การเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการจากวัยผู้ใหญ่

เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และ 2) การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ จากผู้ที่เคยปฏิบัติงานเป็นผู้ที่ต้องหยุดการทำงาน การเปลี่ยนผ่านนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวตน บทบาท ความสามารถ และรูปแบบของพฤติกรรม (Schumacher & Meleis, 1994) ส่งผลให้ผู้เกษียณอายุราชการต้องพยายามปรับตัวให้อยู่ในสภาพปกติเพื่อที่จะเผชิญหรือเข้าสู่สภาวะใหม่ ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดจากการเปลี่ยนผ่านอย่างสมบูรณ์ คือ ความรู้สึกมีความสุข มีอิสระ มีคุณค่าในตนเองและรู้สึกมีพลังในการดำเนินชีวิต Atchley (1994) กล่าวว่า ระยะของการเกษียณอายุราชการที่อยู่ในระยะเปลี่ยนผ่าน คือ ระยะแรก หลังเกษียณอายุใหม่ ๆ ที่ไม่ต้องทำงาน ได้รับอิสระ สามารถทำอะไรก็ได้ตามความต้องการของตน ในทางกลับกันผู้เกษียณอายุบางส่วนอาจมีการทำกิจกรรมลดลงจากก่อนเกษียณอายุราชการ และจะกลับเข้าสู่สภาวะเดิมอีกครั้งหลังจากเกษียณอายุราชการแล้ว 3 ปี แต่ละคนอาจอยู่ในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน จะเห็นได้ว่าในระยะเปลี่ยนผ่านของการเกษียณอายุราชการเป็นระยะวิกฤตระยะหนึ่งของชีวิต หากผู้เกษียณอายุราชการสามารถปรับตัวได้ ก็จะเกิดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต สามารถเผชิญปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ แต่หากไม่สามารถปรับตัวต่อเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านได้ก็จะทำให้เกิดความขัดแย้งในบทบาทใหม่ เกิดปัญหาสุขภาพ และการเจ็บป่วยตามมา ดังนั้น พยาบาลจะสามารถจัดการช่วยเหลือเพื่อให้บุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้อย่างสมบูรณ์ และง่ายขึ้น บทบาทพยาบาลยังคงประกอบไปด้วยการส่งเสริมสุขภาพ (Promotive) การป้องกัน (Prevention) การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากโรคและการรักษา การให้การช่วยเหลือ (Intervention) เช่น การให้ความรู้ การจัดสิ่งแวดล้อม และการใช้บทบาทเสริม (Role supplementation) เป็นต้น (Schumacher & Meleis, 1994)

การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยเกษียณอายุราชการ

วัยสูงอายุหรือวัยเกษียณอายุเป็นช่วงสุดท้ายของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน มีความเสื่อมถอยทางร่างกายที่แตกต่างกัน บางคนแก่เร็วบางคนแก่ช้า ส่งผลให้สมรรถภาพของคนวัยเดียวกันต่างกันไปด้วย เช่น บางคนทราบว่าใน 1-2 ปีข้างหน้าจะปลดเกษียณ การปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตก็ถดถอยต้องมีคนคอยปรนนิบัติ แต่บางคนยังสามารถทำภารกิจต่าง ๆ ได้คืออยู่ซึ่งผู้สูงอายุหรือวัยเกษียณอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ (ประภาศรี มานิตย์, 2542; อารีรัตน์ เอนัน, 2552) ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย คือ มีการเสื่อมถอยของอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย ระบบต่าง ๆ ในร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลง โดยเฉพาะใบหน้า มือและแขนเหี่ยวอ่อน มีจุดตกกระเพิ่มขึ้น ระบบประสาทสัมผัสต่าง ๆ เสื่อมถอย การมองเห็นลดลง บางคนเปลี่ยนเป็นสายตาวัว เล่นสตาซุ่นมัว ความสามารถในการได้ยินเสื่อมลง จมูกรับกลิ่นได้น้อยลงและลิ้นรับรสได้น้อยลง ความรู้สึกที่เกิดจากการสัมผัสผิดพลาดได้ง่าย เนื่องจากผิวหนัง

มีความแห้งและหยาบกร้าน ระบบทางเดินอาหาร โดยเฉพาะพีนมีจำนวนลดลงเกิดปัญหาในการเคี้ยวรับประทานอาหารไม่สะดวก ต่อมาน้ำลายผลิตเอ็นไซม์ลดลงจากการสะสมของไขมันและพังผืด และจากการที่ปริมาณน้ำลายลดลงทำให้เกิดปัญหาการกลืนลำบาก หลอดอาหารมีการเคลื่อนไหวน้อยลง กล้ามเนื้อหูรูดบริเวณปลายหลอดอาหารหย่อนตัวและทำงานช้าลงทำให้เกิดปัญหากรดไหลย้อน กรดเกลือในกระเพาะอาหารมีน้อย ทำให้กระเพาะอาหารย่อยไม่ดี ท้องอืด เกิดภาวะขาดสารอาหาร โลหิตจาง ท้องผูกง่ายการขับถ่ายไม่ปกติ ดับและดื่บอ่อนเสื่อม ทำให้เกิดปัญหาโรคเบาหวานได้ง่าย ระบบทางเดินหายใจ ให้การยืดขยายของหลอดลมลดลง การขยายตัวของปอดลดลง กล้ามเนื้อทรวงอกเสื่อมทำให้คุณภาพการหายใจลดลง ระบบหัวใจและหลอดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนกำลังหลอดเลือดแข็งขาดความยืดหยุ่น ทำให้แรงต้านทานภายในหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้หลอดเลือดตีบและนำมาซึ่งการไหลเวียนของเลือดไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายลดลง จึงเป็นสาเหตุให้การนำพาออกซิเจน สารอาหาร ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงตามมา ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อมีการสลายของแคลเซียมทำให้กระดูกบางและเปราะง่าย การเคลื่อนไหวไม่คล่องแคล่ว ร่างกายมีสภาวะไม่สมดุล ส่งผลต่อการทรงตัวและเกิดปัญหาการหกล้มตามมา ระบบทางเดินปัสสาวะไตเสื่อมหน้าที่ขับของเสียได้น้อยลง แต่ขับน้ำออกมามากทำให้ปัสสาวะบ่อย กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะหย่อน ต่อมลูกหมากโตทำให้มีปัญหาในการกลืนปัสสาวะ ระบบประสาทและสมองสมองเริ่มเสื่อมเนื่องจากจำนวนของเซลล์ประสาทสมองมีจำนวนลดลง ความรู้สึกชา การเคลื่อนไหวช้า การทรงตัวไม่ดี

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคม การเกษียณอายุหรือการออกจากงาน (Retirement) ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายหลังเกษียณอายุ 4 ด้าน ได้แก่ การสูญเสียสถานภาพและบทบาท การสูญเสียการสมาคมกับเพื่อนฝูง การสูญเสียสภาวะทางการเงินที่ดี และการสูญเสียแบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น สภาพทางเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงชัดเจนมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยวรวมถึงการเปลี่ยนสถานะบทบาทภายในครอบครัวจากเดิมที่เป็นหัวหน้าครอบครัว ปรึบมาเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านวัฒนธรรม สังคม และเศรษฐกิจ เนื่องด้วยเศรษฐกิจที่ต้องต่อสู้ดิ้นรน บุคคลในครอบครัวที่สามารถหาเลี้ยงครอบครัวได้อยู่ จึงออกไปหารายได้มาเจือจุนครอบครัว ปล่อยให้ผู้สูงอายุเป็นอยู่ดูแลบ้าน อยู่อย่างโดดเดี่ยวขาดคนคอยดูแล ทักษะคติที่เห็นว่าผู้สูงอายุนั้นไร้ค่า ความคิดล้าสมัย ไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบทางจิตใจอย่างมาก ได้แก่ ความรู้สึกโดดเดี่ยว ความเครียด ความรู้สึกไร้ค่า และสัมพันธภาพภายในครอบครัวลดลง

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และวัฒนธรรม ทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาและมีความต้องการที่แตกต่างกันออกไป เช่น ปัญหาสุขภาพเนื่องจากระบบการทำงานของร่างกายเสื่อมลง ทำให้สุขภาพไม่แข็งแรง เกิดการเจ็บป่วยต้องการการดูแลและปัญหาทางด้านจิตใจ เป็นผลจากการเสื่อมถอยของร่างกาย เช่น กังวลกับภาวะการเจ็บป่วย หงุดหงิด ท้อแท้ ซึมเศร้า และผลจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เช่น การสูญเสียบทบาทหน้าที่การงาน การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด เป็นต้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังต้องเผชิญปัญหาทางด้านครอบครัว เช่น สมาชิกในครอบครัวแยกย้ายไปมีครอบครัวใหม่หรือไปทำงานนอกบ้าน ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพัง บางรายมีปัญหาเกี่ยวกับกลืนต้องเข้าไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ จากสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ จะเห็นว่า ผู้สูงอายุต้องการการดูแลเอาใจใส่และการตอบสนองตามสภาพปัญหาและความต้องการของแต่ละบุคคล อันจะส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตและความผาสุกของผู้สูงอายุ

สรุปได้ว่า การเกษียณอายุราชการจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ตามมา การยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงและปัจจัยเงื่อนไขต่าง ๆ ของผู้เกษียณอายุราชการแต่ละบุคคลจะส่งผลสนับสนุนหรือยับยั้งการเปลี่ยนผ่านของผู้เกษียณอายุราชการแตกต่างกันไปซึ่งมีผลต่อความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ

หลักเกณฑ์ในการเกษียณอายุราชการ

การพิจารณาว่าบุคคลจะหมดประสิทธิภาพในการทำงานสมควรแก่การเกษียณอายุราชการ อาจพิจารณาจากเกณฑ์ต่าง ๆ (นรรธพล แสงขำ, 2553) ดังนี้

1. อายุ เมื่อบุคคลทำงานไปจนถึงช่วงอายุหนึ่งแล้วสมควรที่จะได้หยุดพักผ่อน โดยทั่วไปใช้เกณฑ์ผู้สูงอายุเป็นเกณฑ์ ในการให้เกษียณจากงาน ประเทศไทยกำหนดให้ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุ และเป็นเกณฑ์ในการเกษียณอายุราชการ
2. สุขภาพ พิจารณาจากการเสื่อมสมรรถภาพของร่างกาย โดยบุคคลที่อยู่ในวัยเดียวกัน อาจมีภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันบุคคลหนึ่งอาจแข็งแรงสามารถปฏิบัติงานต่อไปได้ ในขณะที่อีกบุคคลหนึ่งในวัยเดียวกันอาจมีภาวะสุขภาพเสื่อมถอยไม่สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้
3. เพศ เพศหญิงและเพศชายมีความแตกต่างกันทั้งสภาพร่างกายตลอดจนสติปัญญา สำหรับการทำงาน อดีตเคยเชื่อว่าเพศหญิงอ่อนแอกว่าเพศชาย และมีข้อจำกัดในการกำหนดลักษณะงานบางประเภท ทำนองเดียวกันการเกษียณอายุสำหรับงานบางประเภทเพศหญิงอาจหมดประสิทธิภาพในการทำงานเร็วกว่าเพศชาย จึงอาจกำหนดให้เพศหญิงเกษียณอายุเร็วกว่าเพศชาย
4. ลักษณะงาน การจะให้บุคคลเกษียณอายุเมื่อไร อาจต้องพิจารณาลักษณะงานที่บุคคลนั้นทำด้วย งานที่ต้องใช้ความพร้อมของสมรรถภาพร่างกาย ถ้าหากตรากตรำหรือเสี่ยงภัย ควรกำหนดให้มีการเกษียณอายุเร็วกว่าปกติ ส่วนสายงานที่ต้องใช้ประสบการณ์ความเชี่ยวชาญ

ก็ควรกำหนดให้เกษียณอายุช้า ดังนั้นลักษณะงานจึงเป็นเกณฑ์พิจารณาการเกษียณอายุอีกเกณฑ์หนึ่ง

5. สมรรถภาพในการทำงาน พิจารณาจากสมรรถภาพการทำงานหากบุคคลไม่สามารถปฏิบัติงานได้จากเกณฑ์ปกติหรือหย่อนสมรรถนะลง แสดงว่ามีความสามารถไม่เพียงพอ ก็อาจให้ออกจากงานได้

6. นโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับการเกษียณอายุราชการ เกณฑ์สำหรับใช้พิจารณาการเกษียณอายุราชการ อายุงานอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความจำเป็นตามที่รัฐเห็นสมควร โดยไม่เกี่ยวกับเกณฑ์ต่าง ๆ เช่น ในอดีตรัฐบาลมีนโยบายจะให้ข้าราชการเกษียณอายุก่อนกำหนดตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป เพื่อแก้ปัญหาการว่างงานและในปัจจุบันรัฐบาลได้มีมาตรการให้ยืดการเกษียณเป็นอายุ 65 ปี และ 70 ปี สำหรับงานบางสาขาที่ขาดแคลน เป็นต้น

ระยะของการเกษียณอายุ

ระยะต่าง ๆ ของการเกษียณอายุงานแบ่งออกเป็น 6 ระยะ (Atchley, 1994; Cockerham, 1997 อ้างถึงใน ประภาศรี มานิตย์, 2542) ดังนี้

1. ระยะก่อนเกษียณ (Pre-retirement phase) แบ่งออกเป็น 2 ช่วง ดังนี้

1.1 ระยะไกล (Remote phase) ระยะนี้การเกษียณอายุยังอยู่ห่างไกลบุคคลมาก แต่ทุกคนมีความต้องการที่จะเกษียณอายุทั้งนั้น ไม่มีใครอยากทำงานจนกระทั่งวันสุดท้ายของชีวิต ทุกคนอยากทำงานในช่วงเวลาหนึ่งและหยุดพักในช่วงที่ตนต้องเกษียณอายุ ระยะนี้สามารถเริ่มได้ตั้งแต่ตอนต้นของการทำงาน หรือเริ่มเมื่อวัยทำงาน สิ่งที่ต้องเตรียมในระยะนี้คือ การเงินที่ต้องมีการเตรียม ระยะยาว การใช้เวลาให้เป็นประโยชน์และการดูแลสุขภาพ

1.2 ระยะใกล้ (Near phase) ระยะนี้เริ่มเมื่อบุคคลรู้สึกตัวว่าการเกษียณอายุใกล้เข้ามาถึงแล้วสิ่งที่ต้องเตรียมในระยะนี้ได้แก่ ด้านจิตใจในการยอมรับสิ่งที่สูญเสียจากการเกษียณอายุ และทัศนคติต่อการเกษียณอายุ

2. ระยะน้ำผึ้งพระจันทร์ (Honey moon phase) เป็นระยะแรกหลังเกษียณอายุใหม่ ๆ ที่ไม่ต้องทำงาน ได้รับอิสระ ทั้งทางด้านเวลาและการทำงานสามารถทำอะไรก็ได้ตามความต้องการของตน ผู้เกษียณส่วนใหญ่จะมีความสุข ไปด้วยการท่องเที่ยว การใช้เงิน ในระยะนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ที่เศรษฐกิจดี ในทางกลับกันผู้เกษียณอายุบางส่วนอาจมีการทำกิจกรรมลดลงจากก่อนเกษียณ จะกลับเข้าสู่ระดับเดิมอีกครั้งหลังจากเกษียณอายุ 3 ปี และที่สำคัญระยะนี้ผู้เกษียณอายุทุกคนต้องผ่านซึ่งแต่ละคนอาจอยู่ในช่วงเวลาที่แตกต่างกันบางคน 1-5 ปี หรือบางคนอาจน้อยกว่า 1 ปี

3. ระยะเริ่มเบื่อหน่าย (Disenchantment phase) เป็นระยะที่บุคคลเริ่มเบื่อหน่ายการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา ซึ่งบางคนอาจไม่ผ่านระยะนี้และข้ามไปสู่ระยะคงที่เลย โดยแต่ละบุคคลจะใช้เวลาแตกต่างกันไป ทั้งนี้หากผู้เกษียณอายุคิดฝันสิ่งที่ไม่สามารถเป็นจริงในระยะก่อนเกษียณอายุ

มากเท่าใดก็จะรู้ความจริงมากเท่านั้น ทำให้เกิดความรู้สึกไม่พอใจต่อชีวิตที่ดำเนินอยู่ มีความเหงา หงุดหงิดง่าย เกิดภาวะซึมเศร้ารุนแรงได้ หรือหากมีการเจ็บป่วยหรือการตายของกลุ่มสมรสเกิดขึ้น ก็จะทำให้รู้สึกไม่พอใจต่อการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่และปรับตัวไม่ได้ต่อการเปลี่ยนแปลง จะทำให้รู้สึกวาระะยะนี้ ยาวนานมากและไม่สามารถดำเนินไปสู่ระยะคงที่ได้ ซึ่งระยะนี้จะอยู่ในช่วง 1-3 ปี หลังเกษียณอายุ

4. ระยะไคร่รวน (Re-orientation phase) เป็นระยะของการพิจารณาถึงความจริงทั้งหลายเพื่อเลือกหนทางที่พอใจในการนำไปปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงให้เข้ากับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันหลังเกษียณอายุ จะเริ่มเข้าสู่สังคมอีกครั้ง มีการทำกิจกรรมร่วมกันกับเพื่อน และครอบครัวมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ช่วงหลังเกษียณอายุมาแล้ว 3 ปี

5. ระยะคงที่ (Stabilization phase) เป็นระยะที่มีการปรับตัวได้ดีแล้วเข้าใจบทบาทของตนมีความเคยชินต่อการดำเนินชีวิตหลังเกษียณอายุ

6. ระยะสิ้นสุด (Termination phase) เป็นระยะสุดท้ายของการดำเนินชีวิตหลังเกษียณอายุ ผู้ที่เกษียณอายุต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และระยะนี้จะรวมไปถึงการสิ้นสุดวงจรในวาระสุดท้าย

สรุปได้ว่า ผู้เกษียณอายุราชการไม่จำเป็นต้องผ่านทั้ง 6 ระยะทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงจากการเกษียณอายุราชการและปัจจัยเงื่อนไขต่าง ๆ ของผู้เกษียณอายุราชการ แต่ละบุคคลที่จะมีผลต่อการสนับสนุนหรือยับยั้งการเปลี่ยนผ่านของสถานการณ์นั้น ๆ ของผู้เกษียณอายุราชการ ซึ่งระยะเวลาที่มีการเปลี่ยนผ่านที่ทุกคนที่เกษียณอายุราชการต้องผ่าน แต่ละคนอาจอยู่ในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ทั้งนี้หากมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกของข้าราชการครูในระยะ เวลาที่ใกล้กับการเปลี่ยนผ่านของสถานการณ์นั้น ๆ จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความคิดเห็นของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาในช่วงเวลาหลังเกษียณอายุ 3 ปีแรก

ผลกระทบของการเกษียณอายุราชการ

การเกษียณอายุราชการก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้เกษียณ 4 ด้านซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้เกษียณอายุราชการและการดำเนินชีวิตอย่างมากมายดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผลกระทบด้านร่างกาย เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอายุวัยต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมลง และเกิดการเจ็บป่วยตามมา ปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น มีการเสื่อมของระบบประสาทสัมผัส ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การรับรส การดมกลิ่น และการสัมผัส รวมถึงมีการเคลื่อนไหวลำบาก เริ่มมีอาการหลงลืม มีปัญหาคิด ตัดสินใจหรือการรับรู้ช้าลง (สิรินทร

ฉันทสิริกาญจน, 2552) ถ้าขาดความรู้ในการดูแลตนเองก็จะทำให้สุขภาพทรุดโทรมเร็วขึ้น (ศิริวรรณ เรืองกุล, 2551)

2. ผลกระทบด้านจิตใจ การเกษียณอายุมีผลกระทบด้านจิตใจค่อนข้างมาก เนื่องจากทำให้ถูกมองว่าไม่มีความสามารถและเมื่อออกจากงานอำนาจที่เคยมีก็หมดไป บทบาทที่เคยแสดงในสังคมถูกจำกัดลง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ตามตำแหน่งหน้าที่หมดไป ต้องลดบทบาทของตนเองลงเป็นเพียงสมาชิกคนหนึ่งของคนรอบครัวและสังคม ทำให้สูญเสียความมั่นคงของชีวิต (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) การยอมรับจากบุคคลอื่นลดลง ทำให้มองตนเองต่ำลงเป็นผู้สูงอายุที่ไร้คุณค่า ความรู้สึกขัดแย้งในบทบาท เกิดความกลัวที่จะล้มเหลวในบทบาทใหม่หรือจากสิ่งแวดล้อมใหม่ (รสพร เพียรรุ่งเรือง และพิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2558) นอกจากผลกระทบจากการออกจากงานแล้ว ผู้เกษียณอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักเช่นคู่ชีวิตต้องตายจาก หรือลูกหลานแยกย้ายไปมีครอบครัว ไปทำงานนอกบ้านทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก ก่อให้เกิดความซึมเศร้าได้ง่าย นอกจากนี้อาการผิดปกติที่อาจพบได้หลังเกษียณอายุ ได้แก่ อาการเหงาหรือว้าเหว่ ซึ่งอาจมีการเจ็บป่วยทางร่างกายร่วมด้วย อาการผิดปกติทางจิตจะมีมากขึ้นแตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคล

3. ผลกระทบด้านสังคม การเกษียณอายุงาน ทำให้สูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคมจากที่เคยเป็นบุคคลที่มีบทบาทตำแหน่งต่าง ๆ ต้องลดบทบาทของตนเองลง อำนาจต่าง ๆ ที่เคยมีหมดไป ขาดคนเคารพยกย่องส่งผลให้ผู้สูงอายุคิดว่าตนเองไร้คุณค่า เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ มีความเหงา ว้าเหว่ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) นอกจากนี้เมื่อปลดเกษียณหรือออกจากงาน โอกาสที่ผู้สูงอายุจะสมาคมกับเพื่อนฝูงลดลง ทำให้สูญเสียการสมาคมกับเพื่อนฝูงเกิดความรู้สึกลำบากใจที่จะไปพบเพื่อนและเกิดความว้าเหว่เมื่อเพื่อนต้องตายจากไป ทำให้ผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุราชการแยกตัวออกจากสังคม (แสนคำณิง ศรีฤกษ์ฤทธิ, 2556) นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่เกษียณอายุราชการจะมีเวลาว่างอยู่บ้านมากขึ้น มีโอกาสเข้ามาแสดงบทบาทหรือกิจกรรมในครอบครัวมากขึ้น สมาชิกในครอบครัวหรือคู่สมรสที่ยังไม่คุ้นชินอาจเกิดความรู้สึกถูกรุกล้ำความเป็นส่วนตัวส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่สบายใจหรือคับข้องใจได้ (บรรลุ ศิริพานิช, 2549)

4. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ผู้เกษียณอายุจะสูญเสียสถานะทางการเงินที่ดี เนื่องจากขาดรายได้หรือรายได้ลดลงในขณะที่รายจ่ายก็เพิ่มขึ้นซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการใช้ชีวิตเหมือนวัยทำงานไม่เปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสมกับรายได้หรือต้องมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่เสื่อมลง จากการศึกษาของ อารีรัตน์ เอ่นนุ (2552) ที่ศึกษาสภาพการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการของครูใน โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาขอนแก่น พบว่า การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุด้านเศรษฐกิจของครูมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

ซึ่งมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดกว่าการปฏิบัติในด้านอื่น ๆ ($M = 2.25, SD = 0.36$) ซึ่งหากไม่มีการวางแผนการบริหารค่าใช้จ่ายที่ดี อาจส่งผลกระทบต่อฐานะการเงินในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อองคณาฎ ผ่านสถิน (2556) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวก่อนเกษียณของข้าราชการ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวก่อนเกษียณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และหากความสัมพันธ์ระหว่างมิติของการเตรียมตัวก่อนการเกษียณ พบว่า มิติด้านการเงินและการดำเนินชีวิตมีความสัมพันธ์กันสูงสุด ($r = 0.39$) ดังนั้นข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการควรตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผนหาอาชีพสำรองที่เหมาะสมเพื่อส่งผลให้ข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการมีรายได้เพิ่มมากขึ้น

สรุปได้ว่า การเกษียณอายุส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกายที่ต้องประสบกับปัญหาสุขภาพ ด้านจิตใจรู้สึกหมดคุณค่า เหงา ว้าเหว่ ด้านสังคมมีการสูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคม การสมาคมกับเพื่อนฝูงลดลง และด้านเศรษฐกิจทำให้สูญเสียสถานะทางการเงินที่ตีรายได้ลดลง รายจ่ายเพิ่มขึ้น

การเกษียณอายุราชการเป็นการเปลี่ยนแปลงสถานภาพของผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพที่กำหนดให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการจ้างต้องออกจากงานเมื่อถึงอายุตามที่กฎหมายหรือหน่วยงานกำหนด เมื่ออายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ถือเป็นช่วงเวลาช่วงสุดท้ายของชีวิตที่ต้องหยุดพักจากการทำงานเป็นการปลดหนี้ภารกิจและความรับผิดชอบอันหนักอึ้งออกจากชีวิต ทำให้บุคคลเหล่านี้ประสบปัญหาปัญหาต่าง ๆ หลายด้าน ทั้งทางด้านปัญหาสุขภาพ เศรษฐกิจ ขาดเพื่อน และปัญหาการปรับตัว ปัญหาที่เกิดขึ้นมีทั้งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เสื่อมถอยตามธรรมชาติ สถานภาพและบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไป ปัญหารายได้ที่ลดลงและยังมีรายจ่ายที่ต้องใช้ในชีวิตประจำวัน และการดูแลสุขภาพ การออกจากงานทำให้มีเวลาว่างมากขึ้น มีปัญหาการปรับตัวเข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป หากผู้สูงอายุสามารถปรับตัว ยอมรับและจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิตเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในผู้เกษียณอายุกลุ่มข้าราชการครูที่ต้องมีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เนื่องจากสภาวะปกติของอาชีพครูมีความเครียดในตัวเองอยู่แล้วไม่ว่าจะเป็นสาเหตุจาก ลักษณะของงาน วิธีการปฏิบัติงาน สภาพเศรษฐกิจ สังคมและค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น กลุ่มผู้เกษียณอายุราชการเป็นกลุ่มที่สังคมควรให้ความสนใจและเอาใจใส่มากกว่าเดิมเพื่อความผาสุกที่ดีในชีวิต

แนวคิดความผาสุกในชีวิต

ความผาสุกในชีวิตเป็นสิ่งที่สำคัญในชีวิตที่ทุกคนปรารถนา ซึ่งแต่ละบุคคลมีการรับรู้ความผาสุกที่แตกต่างกัน ไปขึ้นอยู่กับพื้นฐานของคนนั้น ๆ เวลา และสถานการณ์ ซึ่งมีความเป็นนามธรรมสูง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดความผาสุกของ Dupuy (1977) ซึ่งให้ความหมายไว้ว่าความผาสุก เป็นความรู้สึกของแต่ละบุคคลต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ประกอบด้วยความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบถ้าบุคคลมีความรู้สึกทางบวกมากก็จะบ่งบอกถึงความผาสุกในชีวิตมากตามมา

องค์ประกอบของความผาสุกในชีวิต

Dupuy (1977) กล่าวว่า ความผาสุก สะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ภาวะสุขภาพทั่วไป ความมีชีวิตชีวา ความผาสุกทางบวก และการควบคุมตนเอง มีทั้งความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบ ซึ่งเกิดจากการประมวลผลจากรู้สึกในภาพรวมของบุคคลแล้วสะท้อนออกมา องค์ประกอบแต่ละด้านสรุปได้ ดังนี้

1. ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะของความรู้สึกว่าเครียด หงุดหงิด กลัว หวั่นวิตก ของบุคคลต่อสถานการณ์ต่าง ๆ โดยประเมิณเกี่ยวกับอาการกระสับกระส่าย ความตึงเครียด ความเครียด แรงกดดัน ความวิตกกังวล และความหวังใย
2. ภาวะซึมเศร้า (Depressed mood) เป็นความรู้สึกหม่นหมอง หดหู่ เศร้า ท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย ต่ำหนีดตัวเอง รู้สึกตนเองไร้ค่า เป็นความรู้สึกของการสูญเสีย แบ่งระดับความซึมเศร้าออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ซึมเศร้าในระดับต่ำ (Mild depression) 2) ซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate depression) และ 3) ซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe depression)
3. ภาวะสุขภาพทั่วไป (General health) ภาวะสุขภาพเป็นด้านหนึ่งของความผาสุก เนื่องจากการทำงานของร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กัน โดยความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติของร่างกายส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้มีสุขภาพจิตที่ไม่ดี
4. ความมีชีวิตชีวา (Vitality) เป็นความรู้สึกที่มีพลังกระชุ่มกระชวย มีขวัญและกำลังใจ ไม่รู้สึกเหนื่อยล้าหรือหมดแรงหมดพลัง พักผ่อนได้เพียงพอต่อความต้องการและตื่นนอนด้วยความรู้สึกที่สดชื่น มีความรู้สึกเบิกบานใจ
5. ความผาสุกทางบวก (Sense of positive well-being) หมายถึง ความพึงพอใจในชีวิต เป็นความรู้สึกว่าชีวิตมีความสุข สมบูรณ์ เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความรู้สึกด้านบวก
6. การควบคุมตนเอง (Self-control) เป็นการควบคุมพฤติกรรม ความคิด อารมณ์ และความรู้สึกของตนให้มีความมั่นคง ทำให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่งผลให้ความเครียดหรือความวิตกกังวลเกี่ยวกับอุปสรรคในการดำเนินชีวิตลดลง มีความสามารถในการปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างดี

ในประเทศไทยได้มีการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของความผาสุกไว้ดังนี้
 ฅมรพรรณ ฅระยาตร์ (2554) ได้ศึกษาองค์ประกอบของความผาสุกซึ่ง ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การยอมรับตนเอง
2. อิสระแห่งตน
3. ความงอกงามส่วนบุคคล
4. การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต
5. การมองโลกในแง่ดี
6. การเห็นคุณค่าในตนเอง
7. การมีจิตวิญญาณ
8. การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น
9. การสร้างคุณประโยชน์แก่สังคม

สรุปได้ว่า มีการศึกษาความผาสุกในหลายมิติซึ่งโดยทั่วไปจะกล่าวถึงความผาสุกในด้านบวก สำหรับการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดความผาสุก (Well-being) ของ Dupuy (1977) ที่ศึกษาทั้งความผาสุกในด้านบวกและความผาสุกในด้านลบ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ภาวะสุขภาพทั่วไป ความมีชีวิตชีวา ความผาสุกทางบวก และการควบคุมตนเอง ซึ่งมีความเหมาะสมกับความเป็นจริง

การประเมินความผาสุก

ความผาสุกเป็นความพึงพอใจของบุคคลที่เกิดจากการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่ตนเองคาดหวัง หรือการที่บุคคลจะสามารถควบคุมสถานการณ์ที่ตึงเครียดในชีวิตได้ มีความสำเร็จในชีวิตในแต่ละช่วง พึงพอใจกับประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตซึ่งอาจมีความหมายเป็นความรู้สึทั้งด้านบวกและด้านลบ ข้ำราชการครูที่เกษียณอายุราชการแต่ละบุคคลจะมีความผาสุกแตกต่างกัน

การประเมินความผาสุกมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแนวคิดความเชื่อและทัศนคติของผู้ประเมินแต่ละคน การที่จะให้บุคคลประเมินความผาสุกโดยการให้เลือกระหว่างหัวข้อปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ จะไม่สามารถประเมินความผาสุกแห่งความเป็นจริงของบุคคลนั้นได้ ความผาสุกของบุคคลขึ้นอยู่กับว่าบุคคลจะกำหนดคุณค่าหรือเป้าหมายในชีวิตตนเองเป็นอย่างไร (Campbell, 1976)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินความผาสุกโดยทั่วไปของ วิภาวรรณ ชะอุ่ม (2537) ซึ่งพัฒนาขึ้น โดยใช้แนวคิดของ Dupuy (1977 cited in McDowell & Newell, 1996) และได้ทำการทดสอบเพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือกับกลุ่มเจ้าหน้าที่พยาบาล บิดาและมารดาผู้ป่วยเด็ก และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคระหว่าง .87-.95 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ มีข้อคำถามเข้าใจง่าย เนื้อหามีความชัดเจน ครอบคลุมความรู้สึกทั้งหมดต่อสถานการณ์ที่ผู้สูงอายุเผชิญอยู่ มีการใช้ตัวอย่างแพร่หลาย และผู้สูงอายุเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ด้าน คือ ด้านความวิตกกังวล ด้านความซึมเศร้า ด้านความผาสุก ด้านการควบคุมตนเอง ด้านภาวะสุขภาพทั่วไป และด้านความมีชีวิตชีวา

ข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการที่มีความสามารถในการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถจัดการกับอารมณ์ต่าง ๆ ได้ รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และรู้สึกมีพลัง มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล สามารถอยู่ในบทบาทใหม่ได้อย่างแข็งแกร่งก็จะส่งผลให้มีความผาสุกในชีวิต ซึ่งสามารถประเมินความผาสุกของตนเองได้จากการประเมินความรู้สึกตามการรับรู้ว่ามีความพึงพอใจ หรือมีความสุขในชีวิตซึ่งอาจประเมินได้จากความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ภาวะสุขภาพทั่วไป ความมีชีวิตชีวา ความผาสุก และการควบคุมตนเอง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ ตามแนวคิดการเปลี่ยนผ่านของ Schumacher and Meleis (1994) ร่วมกับแนวคิดความผาสุก (Well-being) ของ Dupuy (1977) ซึ่ง Schumacher and Meleis (1994) กล่าวว่า การเปลี่ยนผ่านมีลักษณะเป็นระบบเปิดที่ประกอบด้วยสิ่งนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และการตอบสนองของกระบวนการหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Output) โดยได้กล่าวถึงสิ่งนำเข้าหรือที่เรียกว่า ปัจจัยชักนำให้เกิดการเปลี่ยนผ่าน (Antecedent event) ว่ามี 4 กรณี คือ 1) การเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการของมนุษย์ (Developmental transition) 2) การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ (Situational transition) 3) การเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วย (Health/ Illness transition) และ 4) การเปลี่ยนผ่านตามระบบขององค์กร (Organizational transition) และเมื่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ ไม่ว่าจะกรณีใดก็ตามจะมีโครงสร้างของกระบวนการเกิดขึ้นคือ เริ่มจากระยะที่ 1 ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้น (Entry) ของกระบวนการเปลี่ยนผ่านตามด้วยระยะที่ 2 ซึ่งเป็นระยะที่บุคคลพยายามปรับตัวให้อยู่ในสภาพปกติเพื่อที่จะเผชิญหรือเข้าสู่สภาวะใหม่ (Passage) และสิ้นสุดด้วยระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะสุดท้ายที่เป็นทางออก (Exist)

ของกระบวนการเปลี่ยนผ่าน โดยมีปัจจัยเงื่อนไขที่ช่วยให้การเผชิญสถานการณ์ที่เป็นช่วงของการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้โดยสมบูรณ์ ประกอบด้วย 1) การให้ความหมาย (Meaning) 2) การคาดหวัง (Expectation) 3) ระดับความรู้และทักษะ (Level of knowledge/ Skill) 4) สิ่งแวดล้อม (Environment) 5) ระดับการวางแผน (Level of planning) และ 6) ความผาสุกทางด้านอารมณ์และสภาพร่างกาย (Emotional and physical well-being) ซึ่งผลลัพธ์ที่บ่งชี้ว่าการเปลี่ยนผ่านนั้นเป็นไปได้อย่างสมบูรณ์ ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อย ๆ 3 ประการ 1) ความรู้สึกมีความผาสุก (Subjective well-being) ซึ่งแสดงถึงความสามารถในการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถจัดการกับอารมณ์ต่าง ๆ ได้ เผชิญกับสถานการณ์เปลี่ยนผ่านที่สำคัญต่อชีวิต การมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความรู้สึกชีวิตเติบโตไปอีกขั้น มีอิสระ มีคุณค่าในตนเอง และมีรู้สึกมีพลังในการดำเนินชีวิต 2) สามารถอยู่ในบทบาทใหม่ได้อย่างแข็งแกร่ง สุขสบายและมีพฤติกรรมที่เป็นปกติ (Mastery of new behaviors) และ 3) มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล (Well-being of interpersonal relationship) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดความผาสุก (Well-being) มาเป็นผลลัพธ์ที่บ่งชี้ถึงการเปลี่ยนผ่านเป็นไปได้อย่างสมบูรณ์

การเกษียณอายุราชการเป็นปัจจัยชักนำให้เกิดการเปลี่ยนผ่านโดยเกิด 2 รูปแบบพร้อมกัน คือ การเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการของมนุษย์ และการเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ ส่งผลให้ข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการจะต้องเผชิญกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม ร่วมกับการเผชิญกับความเสื่อมทางด้านร่างกายและมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งถ้าบุคคลมีความผาสุกทางด้านอารมณ์และมีความสุขสบายทางด้านร่างกายในช่วงระหว่างที่มีการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ก็จะช่วยให้บุคคลนั้นสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้ง่าย ในขณะเดียวกันถ้าบุคคลมีปัจจัยที่เอื้อหรือสนับสนุนสามารถจัดการให้มีการเปลี่ยนผ่านสถานการณ์ได้อย่างมีคุณภาพจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพและเกิดความผาสุกในชีวิต

จากแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านและการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงคัดสรรปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของการเกษียณอายุราชการ โดยพิจารณาจากปัจจัยเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านที่จะช่วยให้การเปลี่ยนผ่านจากสภาวะหนึ่งไปอีกสภาวะหนึ่งเป็นไปได้โดยง่าย ประกอบด้วย 1) การให้ความหมาย (Meaning) ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การให้ความหมายต่อตนเองหรือสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านในด้านบวกจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้ดีขึ้น 2) การคาดหวัง (Expectation) ได้แก่ ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการ การคาดหวังถึงการเปลี่ยนผ่านที่กำลังเข้ามาให้อยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง นั่นคือ การมีทัศนคติที่ดีต่อการเกษียณอายุราชการจะช่วยให้ความเครียดที่มีต่อการเกษียณอายุบรรเทาลง และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

ในการเผชิญสถานการณ์ที่เข้ามาในชีวิตได้ 3) สิ่งแวดล้อม (Environment) ได้แก่ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมภายนอกเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญที่ช่วยให้การเปลี่ยนผ่านนั้นเป็นไปได้โดยง่าย 4) ระดับการวางแผน (Level of planning) ได้แก่ การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ การวางแผนและเตรียมความพร้อมที่ดีจะช่วยให้สามารถปรับตัวเข้าสู่สภาวะใหม่โดยสมบูรณ์ และ 5) ความผาสุกทางด้านอารมณ์และสภาพร่างกาย (Emotional and physical well-being) ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในช่วงของการเปลี่ยนผ่านจะช่วยให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง มีความรู้สึกลดตกภัยและสามารถเปลี่ยนผ่านไปยังสภาวะใหม่ได้ดีขึ้น (Schumacher & Meleis, 1994; ฉัตรจงกล ตูลยนิษกะ, 2552; สุธรรม นันทมงคลชัย, ชุตติไกร ดันดิชัยวนิช, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์ และพิทยา จารุพูนผล, 2552; อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข, สุธรรม นันทมงคลชัย, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์ และศุภชัย ปิติกุลตั้ง, 2558)

ดังนั้น ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกลดตกภัยในตนเอง ทักษะคิดต่อการเกษียณอายุราชการ การเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณอายุราชการและการสนับสนุนทางสังคม น่าจะมีความสัมพันธ์กับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ และได้นำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้เป็นกระบวนการด้านความคิดและจิตใจและประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้สึกรับรู้ของแต่ละบุคคล เป็นการแสดงออกถึงความตระหนักในเรื่องต่าง ๆ ของบุคคลนั้น และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ด้วย (นงศ์นุช สุวรรณเพชร, 2553) King (1981) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจของบุคคล ที่แสดงออกถึงความรู้สึก ความเข้าใจต่อสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การได้ยิน การได้เห็น การสัมผัส การลิ้มรส และการได้กลิ่น แล้วมีการแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีจุดหมาย ซึ่งมีความสำคัญต่อกระบวนการเรียนรู้ของบุคคล

ความหมายของการรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยภายในบุคคล ที่สำคัญในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หากบุคคลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ผิดหรือเบี่ยงเบนไปจากความจริง จะมีผลทำให้บุคคลไม่ให้ความร่วมมือ ไม่พอใจกับแบบแผนการดำเนินชีวิตและไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ดังนั้นการรับรู้ภาวะสุขภาพจึงเป็นความเชื่อของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในภาวะสุขภาพดีหรือเจ็บป่วย ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของการรับรู้ภาวะสุขภาพไว้แตกต่างกัน ดังนี้

ปภมาพร พันธุ์อุบล (2553) กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองอยู่ไหนสภาวะใด โดยจะรับรู้มากขึ้นเมื่ออายุ สภาพสังคม วัฒนธรรม

ประสบการณ์การเจ็บป่วยในอดีตและความคาดหวังที่มีต่อภาวะสุขภาพของบุคคลนั้น

Brook et al. (1979) กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสุขภาพตนเองในแต่ละเวลา

Pender (1996) กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพดีก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำกิจกรรมเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพไม่ดี การรับรู้การควบคุมสุขภาพเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพว่าเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง หรือได้รับอิทธิพลจากอำนาจของผู้อื่นและเป็นผลของความบังเอิญหรือโชคชะตาซึ่งมีผลต่อการแสดงออกพฤติกรรมของตนเอง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพของ Brook et al. (1979)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันมี (ปภมาพร พันธุ์อุบล, 2553) ดังนี้

1. ระดับพัฒนาการของบุคคล การที่บุคคลจะรับรู้ภาวะสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพตนเองได้นั้น พบว่า มีความสัมพันธ์กับอายุ
2. อิทธิพลจากสังคมและวัฒนธรรม วัฒนธรรมที่แตกต่างกันมีผลต่อภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน และมีการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษสู่ลูกหลาน
3. ประสบการณ์การเจ็บป่วยในอดีต และการให้ความหมายของภาวะสุขภาพที่ดีหรือไม่ดีตามทัศนคติของแต่ละบุคคล
4. ความคาดหวังของบุคคลที่มีต่อตนเอง บุคคลที่มีความคาดหวังต่อภาวะสุขภาพของตนเองสูง เมื่อมีสิ่งกระทบเพียงเล็กน้อย บุคคลก็จะรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเกิดขึ้น

การประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ

การประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของกิจกรรมการพยาบาล Brook et al. (1979) ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (General health perception) ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถามถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต การรับรู้ความต้านทานโรค/ การเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ความวิตกกังวลและความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพและความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ ดังรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต (Prio health) เป็นการประเมินความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพในอดีตของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความเชื่อ เจตคติ ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยในอดีตที่ผ่านมา เช่น บุคคลที่เคยเจ็บป่วยรุนแรงจะต้องเข้ารับ

การรักษาที่โรงพยาบาลหรือมีระยะเวลาเจ็บป่วยยาวนานเป็นประสบการณ์ที่ไม่ดีทำให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีตในด้านลบ เมื่อประมวลเข้ากับการประเมินภาวะสุขภาพในปัจจุบันอาจทำให้เกิดความวิตกกังวลจนส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ซึ่งการเจ็บป่วยแต่ละครั้งจะเป็นประสบการณ์ที่แตกต่างกัน แต่ถ้าบุคคลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีตด้านบวกก็มีประสบการณ์การเจ็บป่วยที่ดีเมื่อต้องเผชิญเหตุการณ์ในปัจจุบันจะพร้อมเผชิญปัญหาได้

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน (Current health) การรับรู้ของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของตนจากทีมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันอาจไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมถ้าความเจ็บป่วยนั้นส่งผลต่อสุขภาพเล็กน้อย

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต (Health outlook) บุคคลสามารถรับรู้ถึงภาวะสุขภาพในอนาคตจากการคาดเดาได้ด้วยตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต ปัจจุบันและการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากผู้อื่น จะส่งผลถึงความคาดหวังหรือหมอดหวังและถ้าบุคคลนั้นได้รับการสนับสนุน การช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างจะทำให้มีความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในอนาคตอย่างมีหวัง มีกำลังใจ เกิดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมเพื่อดำรงภาวะสุขภาพที่ดีในทางตรงข้ามถ้าขาดการสนับสนุนทางสังคม และมีประสบการณ์เจ็บป่วยที่ไม่ดีในอดีตและปัจจุบันจะทำให้รู้สึกหมอดหวังมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคตในแง่ลบ

4. การรับรู้ความต้านทาน โรคหรือการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย (Persistence or acceptability to illness) เป็นการคาดการณ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนว่าสามารถต้านทานโรคหรือเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการเกิดโรคซ้ำมากขึ้นน้อยเพียงใดซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล และสามารถปรับเปลี่ยนได้ ขึ้นอยู่กับความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยและการรักษาโรค

5. ความวิตกกังวลหรือความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพ (Health worry/ Concern) เมื่อบุคคลรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะเกิดความเจ็บป่วยว่าอาจทำให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะต่าง ๆ ได้ อาจทำให้กระทบกระเทือนต่อฐานะและบทบาททางสังคมของตนเอง ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่มากขึ้นไปอาจจะส่งผลให้การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การให้ความสนใจตระหนักถึงความสำคัญ เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพจะทำให้มีพฤติกรรมปรับตัวและสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้

6. ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Sickness-orientation) จะต้องประกอบด้วยภาวะสุขภาพที่ดีและภาวะเจ็บป่วยสลับกันไป ซึ่งเป็นประสบการณ์ของทุกชีวิตการยอมรับว่าเจ็บป่วยและเรียนรู้ทำความเข้าใจถึงขั้นตอนการดำเนินของโรค ผลกระทบของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทำให้บุคคลมีการเตรียมพร้อมในการปรับตัวและแก้ปัญหาที่เหมาะสมนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของ วานิดา หาญคุณากุล (2539) ซึ่งใช้แนวคิดการรับรู้ต่อสุขภาพโดยทั่วไป (General health perception) ของ Brook et al. (1979)

การรับรู้ภาวะสุขภาพของแต่ละคนมีความแตกต่างกันบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพดี ก็จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพไม่ดี การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจะช่วยป้องกันการเจ็บป่วยและส่งผลให้บุคคลดูแลสุขภาพของตนเอง ให้มีสุขภาพดีมีร่างกายแข็งแรงและสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างอิสระด้วยตนเองส่งผลต่อความผาสุกในชีวิตตามมา การศึกษาของ ยูทชนา คำนิต (2551) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพทางกาย คุณภาพชีวิตการทำงานและความสุขในชีวิตของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชนของรัฐ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพทางกายมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cott (2001) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความสุขของผู้สูงอายุ พบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ ดังนั้น การรับรู้ภาวะสุขภาพจึงเป็นปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ

ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) เป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยให้บุคคล มีการปรับตัวทางอารมณ์ สังคมและการเรียนรู้ซึ่งจะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม ช่วยให้สามารถเผชิญปัญหาในการดำเนินชีวิตของบุคคล เป็นรากฐานของสุขภาพทางจิตสังคมและการแสดงถึงความผาสุกของบุคคล ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (1984)

ความหมายของความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง

Coopersmith (1984) ให้ความหมายของความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองว่า เป็นความเชื่อของบุคคลที่มีต่อตนเอง ในด้านความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความมีคุณค่า ซึ่งบุคคลอื่นสามารถรับรู้ได้จากคำพูดหรือท่าทีที่แสดงออก

การที่บุคคลจะรับรู้ว่าคุณภาพดีมีคุณค่าในตนเอง มีกระบวนการ 2 ขั้นตอน (Taft, 1985) ดังนี้

1. การประเมินทัศนคติและการกระทำของสังคมที่มีต่อตน กระบวนการนี้มีรากฐานมาจากแนวคิดการมองตนเองของ Cooley ที่ว่าบุคคลจะรู้จักตนเองได้จาก “กระจกมองตน” เป็นกระบวนการรับรู้คุณค่าของตนที่มีรากฐานมาจากการประเมินและยอมรับของผู้อื่น เป็นความรู้สึกที่ได้รับจากภายนอก ต่อคุณค่าของตน (Outer-self esteem)

2. ความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองต่อความสามารถในการตอบสนองต่อภาวะแวดล้อม และผลที่ตนได้รับ เป็นความรู้สึกที่อยู่ภายในตนเองตามความสามารถในการปฏิบัติเพื่อควบคุม สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งอำนาจที่ช่วยให้สามารถกระทำหรือควบคุมสิ่งต่าง ๆ เกิดจากความรู้ ทักษะ รายได้และสถานภาพของบุคคล

องค์ประกอบของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถแบ่งได้เป็น 4 องค์ประกอบ (Coopersmith, 1984) ดังนี้

1. ความสำคัญ (Significance) เป็นแนวทางที่บุคคลรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง การได้รับการยอมรับการมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับมีประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม

2. ความสามารถ (Competence) เป็นแนวทางที่บุคคลพิจารณาความมีคุณค่าจากผลของการกระทำ ทำให้ตนได้รับความสำเร็จตามเป้าหมายและความสามารถในการเผชิญปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ ด้วยความมั่นใจ

3. ความดี (Virtue) เป็นแนวทางที่บุคคลได้กระทำหรือปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยการรับรู้คุณค่าของตนตามความจริงที่สอดคล้องกับค่านิยมของสังคม วัฒนธรรม ประเพณี จริยธรรมและศีลธรรม การมองโลกในแง่ดี ความพึงพอใจในตนเอง

4. พลังอำนาจ (Power) เป็นความเชื่อมั่นต่ออำนาจและการกระทำของตนเองว่าจะก่อให้เกิดผลตามที่คาดหวัง มีความสามารถในการจัดกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุตามที่คาดหวัง

ความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองของผู้สูงอายุ

การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น Hirst and Metcalf (1984) ได้อธิบายสภาวะการณ์ที่ส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนไป ดังนี้

1. บทบาท (Role) ผู้สูงอายุมีบทบาทในการทำงานลดลง บทบาทของการเป็นพ่อแม่ลดลงจากการที่บุตรหลานสามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเอง บทบาทของสามีภรรยาที่หมดไปจากการสูญเสียคู่สมรส สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

2. การสัมผัส (Touch) เป็นปัจจัยพื้นฐานของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

3. สัมพันธภาพที่มีความหมาย (Meaningful relationship) การมีสัมพันธกับบุคคลอื่นจะทำให้ผู้สูงอายุมีการยอมรับตนเอง และเป็นการฝึกทักษะทางสังคม

4. เพศ (Sexuality) ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมั่นคงเมื่อรับรู้ว่าคุณภาพตัวเองยังคงมีเสน่ห์ และเป็นที่ต้องการของผู้อื่น

5. การพึ่งตนเอง (Independence) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการมีช่วงชีวิตช่วงปลายให้เหมือนชีวิตที่ผ่านมาแต่มักเป็นไปไม่ได้เนื่องจากภาวะสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียการควบคุมตนเองและเสี่ยงต่อการสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

6. ขอบเขตของความรู้สึกเป็นส่วนตัวของบุคคล (Space) ได้แก่ อาณาเขต ขอบเขตเฉพาะของส่วนบุคคลและความเป็นส่วนตัว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และภาวะของโรคทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสูญเสียความรู้สึกที่เป็นส่วนตัว รู้สึกถูกรุกราน ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

หากองค์ประกอบดังกล่าวถูกรบกวนกระเทือนจะทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุลดลงในทางตรงกันข้ามหากองค์ประกอบเหล่านี้ถูกรบกวนกระเทือนน้อยผู้สูงอายุจะรักษาการเห็นคุณค่าของตนเองไว้ได้

การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกที่เกิดจากการประเมินตนเองเกี่ยวกับความมีคุณค่า ความสำคัญ ความสามารถ การยอมรับตนเอง ซึ่งสามารถประเมินได้ค่อนข้างยาก แต่อย่างไรก็ตามมีผู้สร้างแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้หลายแบบ ดังนี้

1. Coopersmith Self-Esteem Inventory [CSEI] เป็นแบบวัดที่ประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยวิธีรายงานตนเองมี 2 ชนิดดังนี้

1.1 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (1967) เป็นแบบวัดที่สร้างขึ้นฉบับแรก ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านทั่ว ๆ ไป ด้านสังคม ด้านการงาน และด้านกลุ่มเพื่อน มีจำนวนข้อคำถาม 25 ข้อ เป็นแบบสอบถามซึ่งให้เลือกตอบได้สองทางคือ เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วย

1.2 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (1984) Coopersmith ได้ปรับปรุงขึ้น 3 ฉบับ คือ ฉบับนักเรียน (School form) ฉบับสั้น (School short form) และฉบับผู้ใหญ่ (Adult form) เหมาะกับบุคคลที่มีอายุ 16 ปีขึ้นไป ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่ามีคำตอบเป็นทางเลือก 6 ระดับ

2. Rosenberg's Self-Esteem Scale [RSE] เป็นแบบวัดที่ประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยวิธีรายงานตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเจตคติและความรู้สึกที่มีต่อตนเอง จำนวน 10 ข้อ สร้างขึ้นเพื่อวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .97 (Rosenberg, 1965 อ้างถึงใน สุภาพ ศิลารักษ์, 2556)

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ อรุณศิริ เมฆพัฒน์ (2548) ซึ่งพัฒนามาจากแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (1984) (Coopersmith Self-Esteem Inventory Adult Form)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลในแต่ละวัยอาจแตกต่างกันออกไปในวัยสูงอายุ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะแสดงถึงประสิทธิภาพในอดีตจนถึงปัจจุบัน และความพึงพอใจ สภาพชีวิตในปัจจุบันของผู้สูงอายุ (Hirst & Metcalf, 1984) กระบวนการเปลี่ยนแปลงในการเสื่อมของร่างกาย จิตใจและบทบาททางสังคม เป็นผลให้ข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการมีแนวโน้ม จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง บ่อยครั้งที่ข้าราชการครูรู้สึกไร้คุณค่าต่อสังคม และสูญเสีย สิ่งต่าง ๆ ในชีวิต ทำให้รู้สึกขาดความสามารถในการควบคุมและอำนาจ ซึ่งเป็นความรู้สึกภายใน ต่อคุณค่าของตนเองซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีผลต่อความผาสุกของข้าราชการครูหลัง เกษียณอายุราชการ จากการศึกษาของ รักชนก ชูพิชัย (2550) ที่ศึกษา ความผาสุกของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของ ฉัฐกานต์ สำเนียงเสนาะ (2556) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุ ในชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุข ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงเป็นปัจจัย ที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ

ทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการ

ทัศนคติ เป็นนามธรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ในชีวิตของบุคคล เป็นปัจจัยภายในบุคคลที่มีผลต่อความผาสุกในชีวิต เนื่องจากมีความสำคัญต่อการตอบสนอง วิธีการตัดสินใจของบุคคลว่าจะแสดงพฤติกรรมแบบใด มีอิทธิพลต่อบุคคล สิ่งของและสถานการณ์ ซึ่งทัศนคติเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพและส่งผลให้บุคคลจะมีการรับรู้และแรงจูงใจต่อสิ่งแวดล้อม ต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ดังนี้

Aiken (1994) กล่าวว่า ทัศนคติคือความรู้สึกนึกคิดที่ได้เรียนรู้มาเพื่อจะตอบสนอง ในทางบวกหรือลบต่อวัตถุ สถานการณ์ สถาบันหรือบุคคลที่แน่นอนซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบ ด้านปัญญา ความพึงพอใจและการปฏิบัติทัศนคติมีความหมายที่แตกต่างกันออกไป

ฉัตรจงกล ตูลยนิษกะ (2552) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อการเกษียณอายุราชการ ของตนเอง

คณิงรัตน์ ลีวิทยา (2554) ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่า หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อและค่านิยมของบุคคล ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง สถานการณ์ ใดสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งอาจจะไปในทิศทางบวกหรือลบก็ได้โดยความรู้สึกนี้มีแนวโน้ม ที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมต่อไป

สรุปได้ว่า ทักษะคิดต่อการเกษียณอายุราชการ หมายถึง ความรู้สึกรู้จักคิดของบุคคลที่มีต่อการเกษียณอายุราชการของตนเอง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดทักษะคิดต่อการเกษียณอายุราชการของ นัตรจงกล ตุลยนิษกะ (2552)

องค์ประกอบของทัศนคติ

Traindis (1971 อ้างถึงใน เพ็ญลักษณ์ เรื่องระเบียบ, 2553) ได้จำแนกองค์ประกอบของทัศนคติไว้ 3 ด้าน ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (The cognitive component) คือ ความรู้ ความคิด และความเข้าใจโดยทั่วไปของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ
2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (The affective component) คือ เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (The Behavioral Component) คือ เป็นความพร้อมหรือความโน้มเอียงที่จะกระทำหรือตอบสนอง ของบุคคลที่จะแสดงออกในรูปของการยอมรับหรือปฏิเสธการเข้าหาหรือการถอยหนี จะตอบรับหรือปฏิเสธ

ทัศนคติของบุคคลสามารถแสดงออกได้ (เจษฎา โควสุรัตน์, 2553) ดังนี้

1. ทัศนคติทางบวก (Positive attitude) คือทัศนคติที่จะทำให้บุคคลแสดงปฏิกิริยาในด้านดีต่อบุคคลอื่นหรือต่อสถานการณ์ นโยบายหรือองค์กร
2. ทัศนคติทางลบ (Negative attitude) คือ ความรู้สึกที่เป็นไปในทางลบต่อบุคคลอื่น เรื่องราวปัญหาใดปัญหาหนึ่งหรือต่อองค์กรหรือสถาบัน มักเกิดร่วมกับความรู้สึกไม่พอใจ ซึ่งทัศนคติด้านลบนี้อาจทำให้เกิดอคติขึ้นในใจ
3. ทัศนคตินิ่งเฉย (Passive attitude) คือ ทัศนคติที่บุคคลมีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือต่อบุคคลหรือองค์กรสถาบัน เป็นทัศนคตินิ่งเฉย เนื่องจากบุคคลนั้นไม่มีความคิดเห็นในเรื่องนั้น ๆ

การประเมินทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการ

นนทรีย์ วงษ์วิจารณ์ (2556) กล่าวว่า การวัดทัศนคติของบุคคล อาจวัดองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งหรือทั้งองค์รวมทั้งความรู้ ความรู้สึก และการกระทำพร้อมกัน นิยมวัดทัศนคติใน 2 ลักษณะ ดังนี้

1. ทิศทาง (Direction) หมายถึง การประเมินการรับรู้ ความรู้สึกและการกระทำไปในทางที่เป็นด้านบวกหรือลบ ซึ่งทางบวกคือ การพร้อมที่จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ส่วนทางลบหมายถึง ความพร้อมที่จะทำลาย ขัดขวางความเจริญของสิ่งนั้น

2. ปริมาณ (Magnitude) หมายถึง ปริมาณความรุนแรงของทัศนคติไปในทางบวกหรือลบ นั่นคือบุคคลอาจมีทัศนคติที่รุนแรงมาก หรือเพียงบางเบาขึ้นอยู่กับความสำคัญของสิ่งนั้น

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามด้านทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการ ที่นำมา จากแบบสอบถามทัศนคติต่อการเกษียณอายุของ ฉัตรจงกล ตุลยนิษกะ (2552) ซึ่งพัฒนามาจาก รัชนี ฝนทองคำ (2538) และจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทัศนคติเป็นเครื่องมือที่ทำให้บุคคล ไปยังจุดมุ่งหมายและช่วยในการปรับตัว การที่บุคคล จะมีทัศนคติต่อสิ่งใด เป็นเพราะว่าสิ่งนั้นจะสามารถนำไปยังจุดมุ่งหมายบางอย่างได้ ถ้าบรรลุ ถึงจุดมุ่งหมายก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น เช่น คนเรามีทัศนคติที่ดีต่องาน ถ้างานนั้นเป็นงานที่ทำให้ เกิดความพึงพอใจ ทัศนคติทำให้บุคคลสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ นอกจากนี้ทัศนคติยังช่วยให้ บุคคลได้แสดงออกทางพฤติกรรมต่าง ๆ บุคคลมีความคิดค่านิยมอย่างไรก็จะพยายามที่จะมีทัศนคติ ต่อสิ่งต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับความคิดหรือค่านิยมของบุคคลนั้นด้วย (Katz, 1985) จากการทบทวน วรรณกรรมพบว่า ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติต่อการเกษียณอายุในระดับสูงจะมีการปรับตัวหลังเกษียณอายุ ราชการได้เหมาะสม มากกว่าผู้สูงอายุที่มีทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการในระดับต่ำเนื่องจาก ส่วนใหญ่จะรู้สึกว่าการเกษียณอายุราชการมีความสุข รู้สึกเพลิดเพลินกับกิจกรรมที่ได้ทำภายหลัง เกษียณอายุราชการและรู้สึกว่าชีวิตหลังเกษียณอายุราชการเป็นเวลาที่มั่งคั่ง อาจเนื่องมาจาก ผู้สูงอายุยังคงดำรงบทบาทในครอบครัวเช่นเดิม ยังคงเป็นที่ปรึกษาและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เรื่องต่าง ๆ ในครอบครัว (ฉัตรจงกล ตุลยนิษกะ, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นนทรีย์ วงษ์วิจารณ์ (2556) ที่ศึกษาทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม และความผาสุกในชีวิต ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภออินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 296 คน ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกใน ชีวิต ($r = .21, p < .01$)

จากการศึกษาขั้นต้นชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุเมื่อเกษียณอายุราชการแล้วจะมีทัศนคติ ต่อการดำเนินชีวิตในทางบวกซึ่งส่งผลต่อการใช้ชีวิตปัจจุบัน ดังนั้น ทัศนคติต่อการเกษียณอายุ ราชการจึงเป็นปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครู ที่เกษียณอายุราชการ

การเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณอายุราชการ

การเตรียมตัวเตรียมใจเพื่อเผชิญภาวะปลดเกษียณและการใช้ชีวิตภายหลังต่อจากนั้น เป็นเหตุการณ์สำคัญ การเตรียมตัวทำได้หลายอย่าง เช่น หากความมั่นคงทางเศรษฐกิจ เตรียมหางาน พิเศษ หรืองานอดิเรกเพื่อชดเชยอาชีพ จากการศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ สามารถสรุปการเตรียมตัวได้ 5 ด้าน ดังนี้ (ฉัตรจงกล ตุลยนิษกะ, 2552; อารีรัตน์ เอ็นนู, 2552)

1. การเตรียมตัวด้านร่างกายและจิตใจ สุขภาพร่างกายเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องดูแลเอาใจใส่ ผู้ที่จะเกษียณอายุงานควรได้มีการเตรียมตัวด้านสุขภาพร่างกายให้พร้อมเพื่อรับกับวัยสูงอายุ ซึ่งจะเกิดความเสื่อมที่สามารถสังเกต เห็นได้ชัด ดังนั้นการเตรียมตัวเกี่ยวกับการระวังรักษาในเรื่องสุขภาพด้านร่างกายจึงเป็นสิ่งสำคัญ การเตรียมตัวด้านสุขภาพอาจทำได้โดย การให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจเช่น การตรวจสุขภาพประจำปีหรือการให้แพทย์ตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น การให้ความสนใจในเรื่องโภชนาการการเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง จัดกิจกรรมให้สมดุลด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การทำงาน การพักผ่อน การสันทนาการให้เหมาะสมตามสภาพร่างกาย และระมัดระวังอุบัติเหตุ และการเตรียมตัวด้านจิตใจ การเกษียณอายุงานถ้าไม่ได้รับการเตรียมตัวไว้ล่วงหน้ามักจะประสบปัญหาความเครียด และการปรับตัว ผู้เกษียณจะมีความรู้สึกเปลี่ยนแปลงไปอย่างกะทันหัน บางคนทนภาวะการเกษียณอายุงานไม่ได้ก่อให้เกิดโรคจิตประสาท การเกษียณอายุงานจึงเป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งของชีวิตที่จะทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจมาก เพราะเป็นความสูญเสียมากที่สุดอย่างหนึ่งในชีวิต การดูแลสุขภาพจิตสามารถปฏิบัติได้โดยใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำจิตใจให้สบายไม่เคร่งเครียด สร้างบรรยากาศของความอบอุ่น สัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว เป็นต้น

2. การเตรียมตัวด้านรายได้และรายจ่าย การเตรียมตัวด้านรายได้และการวางแผนการจ่าย มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากหลังเกษียณอายุราชการแล้วรายได้ที่เคยได้รับประจำจะลดลง ถ้าไม่มีการวางแผนการใช้จ่ายอย่างรัดกุมจำนวนเงินก็จะไม่เพียงพอ สภาพเศรษฐกิจที่ดีและเพียงพอต่อการดำเนินชีวิตให้เกิดความพึงพอใจและเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความสุขในวัยสูงอายุ ผลจากการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีเศรษฐกิจที่ดี มีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำ รายได้และเศรษฐกิจจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ การเตรียมตัวด้านรายได้กับการใช้จ่ายอาจทำได้โดย ทดลองฝึกใช้เงินภายในงบประมาณที่ควรจะได้รับ ลดรายจ่ายที่ฟุ่มเฟือยภายหลังเกษียณอายุราชการและหารายได้เพิ่มจากทรัพย์สินที่มีอยู่ เตรียมเงินสำรองสำหรับรายจ่าย เช่น ค่ารักษาพยาบาล

3. การเตรียมตัวด้านงานอดิเรก การปลดเกษียณเป็นภาวะที่กระทบกระเทือนจิตใจของบุคคลซึ่งต้องอาศัยการเตรียมตัวเตรียมใจ ในการปรับตัวอย่างมากจึงจะทำให้ชีวิตมีความสุขได้ คือ การไม่ปล่อยให้ตนเองมีเวลาว่างโดยการหางานอดิเรกที่ชอบทำ เช่น เลี้ยงสัตว์ ปลูกต้นไม้ ทำธุรกิจ ทำกิจกรรมศาสนา ฯลฯ งานอดิเรกมีความสำคัญช่วยให้จิตใจสบายขึ้น งานอดิเรกบางอย่างถ้าทำไปนาน ๆ จนชำนาญกลายเป็นอาชีพได้ ดังนั้นงานอดิเรกจึงมีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ

4. การเตรียมตัวด้านที่อยู่อาศัย ที่อยู่อาศัยเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญกับมนุษย์ทุกคน ควรมีการจัดเตรียมตั้งแต่ยังอยู่ในวัยกลางคน เพราะถ้าหากจัดการเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วหลายราย

มีปัญหาบางอย่างซึ่งผู้สูงอายุแก้ไขไม่ทัน เช่นสภาวะทางเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงหรือมีเหตุการณ์ผันแปรในชีวิตบางอย่างที่ไม่สามารถจัดเตรียมเรื่องที่อยู่อาศัยได้ ก่อนที่จะคิดเตรียมการหาที่อยู่อาศัยควรสำรวจที่อยู่อาศัยในปัจจุบันว่ามีสภาพอย่างไรเหมาะสมที่จะอยู่อาศัยใช้ชีวิตเมื่อเกษียณอายุราชการหรือไม่ ถ้าที่อยู่อาศัยเดิมมีความเหมาะสมแล้ว มีความสะดวกสบายเพียงพอที่จะทำกิจกรรมในอนาคตได้ และตัวผู้เกษียณอายุราชการสามารถมีความสุขเมื่ออยู่ในที่ใดก็ได้ก็ไม่จำเป็นต้องหาที่อยู่ใหม่ แต่ถ้ามีความจำเป็นที่จะต้องย้ายก็ต้องเตรียมความพร้อมทั้งด้านการเงิน ทำเลที่อยู่อาศัยใหม่ ตลอดจนชนิดหรือประเภทที่จะไปอยู่อาศัยที่สำคัญบ้านที่จะไปอยู่ใหม่จะต้องช่วยให้ชีวิตมีความสุขกว่าอยู่ที่เดิม

5. การเตรียมตัวด้านการมีส่วนร่วมในสังคม การเตรียมตัวด้านการมีส่วนร่วมในสังคมมีความสำคัญและจำเป็นอย่างมาก สำหรับผู้ที่เกษียณอายุราชการ เพราะภายหลังจากเกษียณอายุราชการไปแล้วจะมีเวลามากเนื่องจากหยุดจากงานประจำ ถ้าไม่มีการวางแผนล่วงหน้าว่าจะใช้ชีวิตอย่างไร เวลาว่างก็จะทำลายชีวิตของตนเองได้ การที่ได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์ กับบุคคลต่างวัยหรือในวัยเดียวกันจะช่วยให้การปรับตัวด้านอารมณ์ และสังคมของผู้เกษียณอายุราชการได้เป็นอย่างดี กิจกรรมทางสังคม เช่น การไปวัด ศึกษาธรรมะ ไปร่วมงานเลี้ยง ร่วมงานสังสรรค์ การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมทัศนศึกษา ท่องเที่ยว พักผ่อนหย่อนใจตามสถานที่ต่าง ๆ กิจกรรมอาสาสมัคร เป็นต้น

การประเมินการเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณอายุราชการ

การประเมินการเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณอายุงาน มีผู้วิจัยทำการศึกษาและสร้างแบบประเมินไว้ดังนี้

1. แบบประเมินการเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณอายุราชการของ แส่นคำนึ่ง ตรีฤกษ์ฤทธิ์ (2556) ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ การเตรียมความพร้อมด้านทรัพย์สินและเงินทอง การเตรียมความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย และการเตรียมความพร้อมด้านกิจกรรมและการใช้เวลาว่าง ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 2 ระดับ เครื่องมือชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำแบบประเมินการเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณอายุราชการไปทดลองใช้กับข้าราชการครูจังหวัดชลบุรี ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์ของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84

2. แบบสอบถามด้านการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการของ นัตรงงกล ตุลยนิษกะ (2552) เป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ มีข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ

ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกายและจิตใจ ด้านรายได้และรายจ่าย ด้านงานอดิเรก ด้านที่อยู่อาศัย และด้านการมีส่วนร่วมในสังคม เครื่องมือชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดย นัตรจงกล ตุลยนิษกะ นำแบบสอบถามการเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณอายุไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุหลังเกษียณ จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีสัมประสิทธิ์ของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการของ นัตรจงกล ตุลยนิษกะ (2552) ซึ่งเนื้อหา มีความชัดเจน และกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้เกษียณอายุ ซึ่งมีความสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยทำการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าข้าราชการครูที่มีการเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณอายุราชการจะทำให้สามารถปรับตัวและผ่านสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านได้อย่างเหมาะสม จากการศึกษาของ นัตรจงกล ตุลยนิษกะ (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวหลังเกษียณของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพัทลุง พบว่า ผู้สูงอายุมีการเตรียมตัวที่จะรับมือกับชีวิตที่ต้องอยู่กับบ้าน โดยมีการเตรียมความพร้อมด้วยตนเองเช่น การหาหนังสือมาอ่าน การรับข้อมูลข่าวสารทางสื่อโทรทัศน์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ แส่นคำนึ่ง ศรีฤกษ์ฤทธิ์, ชีพสมุน รังสยาธร และอภิญา หิรัญวงษ์ (2557) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตและการเตรียมความพร้อมก่อนการเกษียณอายุของข้าราชการครู จังหวัดชลบุรี พบว่า การเตรียมความพร้อมก่อนการเกษียณอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .26, p < .01$) ดังนั้น การเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณอายุราชการอายุเป็นปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ

การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่มีความสำคัญต่อ ภาวะสุขภาพของบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม (Cohen & Will, 1985) การสนับสนุนทางสังคม ทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดีมีอารมณ์ที่มั่นคง จากการแนวคิดคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพของ Wilson and Cleary (1995) กล่าวว่า ลักษณะของสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ของครอบครัว เพื่อนและผู้ให้บริการด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม เป็นส่วนหนึ่งที่มีผลต่อความผาสุกของบุคคล

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

นักวิชาการได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลากหลาย แต่ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Cobb (1976) ซึ่งให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็น

ความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจ เกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล หรือได้รับความช่วยเหลือแนะนำ และสิ่งของต่าง ๆ จากกลุ่มคนทางสังคม ที่เป็นแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล ทำให้ได้รับรู้ความรักใคร่ผูกพัน ได้รับความช่วยเหลือ แนะนำ หรือสิ่งของ ทำให้รู้สึกว่ามีความรักและสนใจ มีคนยกย่องและเห็นค่า รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

การสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริมการเจริญเติบโต และการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เป็นการเพิ่มคุณค่าของตนเอง ทำให้มีอารมณ์ที่มั่นคง และมีความสุขในชีวิต ลดความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต เป็นการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ มีการป้องกัน ยืนยัน รับรอง หรือทำให้เกิดความมั่นใจหรือคาดการณ์การกระทำของบุคคลนั้นว่า เป็นที่ต้องการของสังคม และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นกันชน หรือรองรับเหตุการณ์ภาวะวิกฤตในชีวิต (Pender, 1987)

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

Cobb (1976) แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นข้อมูลที่จะบอกว่าคุณคนนั้นได้รับความรัก ความจริงใจ ความสนใจ ดูแลเอาใจใส่จากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน
2. การสนับสนุนด้านการได้รับการยอมรับ ยกย่อง (Esteem support) เป็นข้อมูลที่จะบอกว่าบุคคลนั้นมีคุณค่า มีผู้ให้การยอมรับ เกิดความภาคภูมิใจ มั่นใจในตนเอง
3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Network support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

นอกจากนี้ House (1981) แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ ความรักและความไว้วางใจ ความจริงใจและความสนใจ
2. การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง ทำให้รู้สึกเปรียบเทียบตนเองกับผู้ที่อยู่ในสังคม ซึ่งจะก่อให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการสนับสนุนการให้ข้อมูลเสนอแนะ คำปรึกษา คำตักเตือนที่เป็นประโยชน์ มีคุณค่าเกี่ยวกับการจัดการกับปัญหาของบุคคลและสิ่งแวดล้อมให้สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญได้
4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) การให้การสนับสนุนด้านเครื่องมือ เช่น แรงงาน เงิน เวลา

การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ดัดแปลงโดย อุดมลักษณ์ เปะพันธ์ (2548) ซึ่งพัฒนามาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ อรุณศิริ เมฆพัฒน์ (2548) ตามแนวคิดของ Cobb and Schaefer (1976 cited in Tilden, 1985)

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า ข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เกิดขึ้นในสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านของชีวิต ความแตกต่างในการเผชิญปัญหาและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อความผาสุกภายหลังเกษียณอายุราชการ การรับรู้การ สนับสนุนทางสังคมจะมีส่วนช่วยให้ข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการสามารถเปลี่ยนผ่านสถานการณ์นั้นได้อย่างสมบูรณ์ จากการศึกษาของ วาสนา เพ็ชรภักดี (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ ปี พ.ศ. 2547 อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผาสุก ($p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิสมัย ลิโรตมรัตน์ (2553) ที่ศึกษาความไว้หว่ การรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.71$, $p < .001$) นอกจากนี้ สุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ (2552) ศึกษาความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยองศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.91$, $p < .001$) ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่าความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ อย่าง ผู้วิจัยจึงคัดสรรปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ เพื่อทำการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทักษะคิดต่อการเกษียณอายุราชการ การเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณอายุราชการ และการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยคาดว่าผลการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้จะนำมาใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้วางแผนในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความผาสุกให้ข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เป็นข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดสระบุรี ที่เกษียณอายุราชการในช่วง 3 ปีแรก นับถึงวันที่เก็บข้อมูล จำนวน 300 คน จากรายงานสถิติข้าราชการครูเกษียณอายุราชการปีงบประมาณ 2556-2558 ของสำนักคณะกรรมการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา (2558)

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เป็นข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดสระบุรี ที่เกษียณอายุราชการในช่วง 3 ปีแรกนับถึงวันที่ทำการเก็บข้อมูลที่ได้มาจากการสุ่มจากประชากร โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria) คือ มีการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคลปกติ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G* POWER Version 3.1.7 ใช้สถิติสหสัมพันธ์ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาแบบสองทาง (Two-tailed) กำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลาง คือ .30 (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 84 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (Dropped out) ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 จากจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ (Polit & Beck, 2012) คือ 16 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 100 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างสุ่มจากประชากรข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) มีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งมีลักษณะครอบคลุมประชากรข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดสระบุรี

โดยดูจากรายชื่อข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการใน 3 ปีแรกนับถึงวันที่เก็บข้อมูล จากรายงาน สถิติข้าราชการครูเกษียณอายุราชการปีงบประมาณ 2556-2558 ของสำนักคณะกรรมการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา จำนวน 300 คน

2. ผู้วิจัยจัดกลุ่มข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษา จังหวัดสระบุรี โดยแบ่งออกเป็น 2 เขตพื้นที่การศึกษาเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นตัวแทน ประกอบด้วยเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเขต 1 มีข้าราชการที่เกษียณอายุ จำนวน 159 คน และเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเขต 2 มีข้าราชการที่เกษียณอายุ จำนวน 141 คน

3. ผู้วิจัยจัดทำบัญชีรายชื่อของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการของสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดสระบุรี และทำการสุ่มอย่างง่ายโดยใช้วิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน ได้รายชื่อข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการครบตามจำนวนที่กำหนดได้ มีลักษณะคุณสมบัติ เป็นไปตามที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 7 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ลักษณะการอยู่อาศัย รายได้หลังเกษียณอายุราชการ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาในการเกษียณอายุราชการ ระดับตำแหน่งก่อนเกษียณอายุราชการ การได้รับอบรม การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการและการประกอบอาชีพหลังเกษียณอายุราชการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามการรับรู้ ภาวะสุขภาพของ วนิตา หาญकुณากุล (2539) ซึ่งพัฒนาขึ้น โดยอาศัยแนวคิดการรับรู้ต่อสุขภาพ โดยทั่วไป (General health perception battery) ของ Brook et al. (1979 อ้างถึงใน วนิตา หาญकुณากุล, 2539) ซึ่งครอบคลุมการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต การรับรู้ความด้านทานโรค และการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ความวิตกกังวล ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ และความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ ซึ่งแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านบางส่วน
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกท่านเลย

เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

	ข้อความที่มีความหมายบวก (คะแนน)	ข้อความที่มีความหมายลบ (คะแนน)
เห็นด้วยมากที่สุด	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

การแปลความหมายคะแนนทั้งหมดของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพมีคะแนนอยู่ระหว่าง 17-68 คะแนน โดยคะแนนที่ต่ำแสดงว่า มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในทางไม่ดี และคะแนนที่สูงแสดงว่า มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในทางที่ดี

เครื่องมือชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 คน และผ่านการตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดย วนิดา หาญคุณากุล (2539) นำแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจำนวน 20 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์ของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ มีข้อคำถามเข้าใจง่าย เนื้อหามีความชัดเจน ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของ วนิดา หาญคุณากุล (2539) มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ อรุณศิริ เมฆพัฒน์ (2548) ซึ่งพัฒนาโดย นงลักษณ์ บุญไทย (2539) โดยการแปลและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (1984) (Coopersmith Self-Esteem Inventory Adult Form) มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ข้อคำถามเชิงบวก 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 7, 9, 10, 11, 12, 15, 17, 19, 20 และข้อคำถามเชิงลบ 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 5, 6, 8, 13, 14, 16, 18 ซึ่งแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ ดังนี้

ตรงมาก หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของท่านในระดับมาก
 ตรงปานกลาง หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของท่านในระดับปานกลาง
 ตรงน้อย หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของท่านในระดับน้อย

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

	ข้อความที่มีความหมายบวก (คะแนน)	ข้อความที่มีความหมายลบ (คะแนน)
ตรงมาก	3	1
ตรงปานกลาง	2	2

ตรงน้อย

1

3

คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในผู้สูงอายุทั้งหมดอยู่ระหว่าง 20-60 คะแนน คะแนนรวมที่ต่ำแสดงถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และคะแนนรวมที่สูงแสดงถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

เครื่องมือชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และผ่านการตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดย อรุณศิริ เมฆพัฒน์ (2548) นำแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุ จำนวน 35 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีสัมประสิทธิ์ของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ มีข้อคำถามเข้าใจง่าย เนื้อหามีความชัดเจน และกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้เกษียณอายุราชการ ซึ่งมีความสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยทำการศึกษา ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ อรุณศิริ เมฆพัฒน์ (2548) มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการ ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามทัศนคติต่อการเกษียณอายุของ ฉัตรจงกล ตูลยนิษกะ (2552) ซึ่งดัดแปลงมาจาก รัชนี ฝนทองคำ (2538) และจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบด้านทัศนคติต่อการเกษียณอายุ ได้แก่ ข้อ 3, 6, 7 และ 9 ซึ่งแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านรู้ สึกเช่นนั้นตลอดเวลา
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านรู้สึกเช่นนั้นเป็นบางครั้ง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่รู้สึกเช่นนั้นเลย

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

	ข้อความที่มีความหมายบวก (คะแนน)	ข้อความที่มีความหมายลบ (คะแนน)
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

คะแนนทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการในผู้สูงอายุทั้งหมดอยู่ระหว่าง 10-30 คะแนน คะแนนรวมต่ำ แสดงถึงทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการ ไม่ดี คะแนนรวมที่สูงแสดงถึงทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการดี

เครื่องมือชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านการตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดย นัตรจงกล ตุลยนิษกะ (2552) นำแบบสอบถามทัศนคติต่อการเกษียณอายุไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุ จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์ของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .73 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ มีข้อคำถามเข้าใจง่าย เนื้อหามีความชัดเจน และกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้เกษียณอายุ ซึ่งมีความสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยทำการศึกษา ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการของ นัตรจงกล ตุลยนิษกะ (2552) มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุของ นัตรจงกล ตุลยนิษกะ (2552) มีข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกายและจิตใจ ด้านรายได้และรายจ่าย ด้านงานอดิเรก ด้านที่อยู่อาศัย และด้านการมีส่วนร่วมในสังคม ดังนี้

การเตรียมตัวด้านร่างกายและจิตใจ	จำนวน	10	ข้อ
การเตรียมตัวด้านรายได้และรายจ่าย	จำนวน	5	ข้อ
การเตรียมตัวด้านงานอดิเรก	จำนวน	5	ข้อ
การเตรียมตัวด้านที่อยู่อาศัย	จำนวน	5	ข้อ
การเตรียมตัวด้านการมีส่วนร่วมในสังคม	จำนวน	5	ข้อ

แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ ดังนี้

มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงสำหรับท่านเป็นส่วนมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงสำหรับท่านเป็นบางส่วน
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงสำหรับท่านน้อย

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

(คะแนน)

มาก	3
ปานกลาง	2
น้อย	1

คะแนนการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการในผู้สูงอายุทั้งหมดอยู่ระหว่าง 30-90 คะแนน คะแนนรวมต่ำ แสดงถึงการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการน้อย คะแนนรวมสูงแสดงถึงการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการมาก

เครื่องมือชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดย นัตรจงกล ตุลยนิษกะ (2552) นำแบบสอบถามการเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณอายุไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุ จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีสัมประสิทธิ์ของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ มีข้อคำถามเข้าใจง่าย เนื้อหา มีความชัดเจน และกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้เกษียณอายุ ซึ่งมีความสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยทำการศึกษา ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการของ นัตรจงกล ตุลยนิษกะ (2552) มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ อุดมลักษณ์ เปะพะพันธุ์ (2548) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ อรุณศิริ เมฆพัฒน์ (2548) ตามแนวคิดของ Cobb (1976) มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ด้าน คือ การสนับสนุนจากครอบครัวและการสนับสนุนจากสังคม โดยแบ่งข้อคำถาม ดังนี้

การสนับสนุนจากครอบครัว จำนวน 5 ข้อ

การสนับสนุนจากสังคม จำนวน 5 ข้อ

แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ ดังนี้

มาก หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุมากที่สุด
ปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุปานกลาง
น้อย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุเล็กน้อย
หรือไม่ตรงกับความรู้สึกเลย

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

(คะแนน)

มาก 3

ปานกลาง 2

น้อย 1

คะแนนการสนับสนุนทางสังคมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 10-30 คะแนน คะแนนรวมต่ำ แสดงถึงการสนับสนุนทางสังคมน้อย คะแนนรวมสูงแสดงถึงการสนับสนุนทางสังคมต่อการเกษียณอายุราชการมาก

เครื่องมือชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และผ่านการตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดย อุดมลักษณ์ เปะพะพันธุ์

(2548) นำแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุราชการ จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีสัมประสิทธิ์ของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ มีข้อคำถามเข้าใจง่าย เนื้อหามีความชัดเจน และกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้เกษียณอายุซึ่งมีความสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยทำการศึกษา ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ อุดมลักษณ์ เปะพะพันธ์ (2548) มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ส่วนที่ 7 แบบประเมินความผาสุกโดยทั่วไป ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินความผาสุกโดยทั่วไปของ วิกาวรรณ ชะอู่ม (2537) ที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินความผาสุกโดยทั่วไปของ Dupuy (1977 cited in McDowell & Newell, 1996) แบบประเมินนี้มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความวิตกกังวล มีจำนวน 4 ข้อ
2. ด้านความซึมเศร้า มีจำนวนทั้งหมด 3 ข้อ
3. ด้านความผาสุก มีจำนวนทั้งหมด 3 ข้อ
4. ด้านการควบคุมตนเอง มีจำนวนทั้งหมด 3 ข้อ
5. ด้านภาวะสุขภาพทั่วไป มีจำนวนทั้งหมด 2 ข้อ
6. ด้านความมีชีวิตชีวา มีจำนวนทั้งหมด 3 ข้อ

ลักษณะของคำถามแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยคำถาม 14 ข้อ เป็นด้านบวก 7 ข้อ ด้านลบ 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 6 อันดับ จากมีความผาสุก ให้ 5 คะแนน ถึงมีความทุกข์โศก ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-70 คะแนน

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อ เป็นด้านบวก 2 ข้อ ด้านลบ 2 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่าเชิงเส้นตรง (Linear analog scale) จากมีความผาสุกให้ 10 คะแนน ถึงมีความทุกข์โศกให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-40 คะแนน

การให้คะแนนในข้อที่เป็นด้านลบผู้วิจัยจะกลับคะแนนก่อนแล้วจึงรวมคะแนนความผาสุกโดยทั่วไปทั้งหมด ซึ่งอยู่ในช่วง 0-110 คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนดังนี้

- | | | | |
|--------|-------|---------|--------------------------------|
| 0-60 | คะแนน | หมายถึง | มีความผาสุกในชีวิตระดับต่ำ |
| 61-72 | คะแนน | หมายถึง | มีความผาสุกในชีวิตระดับปานกลาง |
| 73-110 | คะแนน | หมายถึง | มีความผาสุกในชีวิตระดับสูง |

เครื่องมือชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับกลุ่มเจ้าหน้าที่พยาบาล บิดาและมารดา ผู้ป่วยเด็ก ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคระหว่าง .87-.95 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับ

ได้ มีข้อคำถามเข้าใจง่าย เนื้อหามีความชัดเจน ผู้วิจัยจึงนำแบบประเมินความผาสุกโดยทั่วไปของ
 วิชาการธรรม ๒๕๓๗ (2537) มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content analysis) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
 ครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
 แบบสอบถามทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการ แบบสอบถามการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ
 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินความผาสุกใน โดยทั่วไปซึ่งเป็นเครื่องมือ
 ที่มีมาตรฐาน ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มีการนำไปใช้ในกับผู้สูงอายุแล้ว และผู้วิจัย
 ไม่ได้ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลง จึงนำมาใช้ได้โดยไม่ต้องตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ
 แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการ
 แบบสอบถามการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
 และแบบประเมินความผาสุกโดยทั่วไป ไปทดลองใช้ (Try out) กับข้าราชการครูหลังเกษียณ
 อายุราชการที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาคำนวณค่าความเชื่อมั่น
 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น
 ของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถาม
 ทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการ แบบสอบถามการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ
 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินความผาสุกใน โดยทั่วไปเท่ากับ .78, .79,
 .73, .90, .81 และ .75 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยต่อคณะกรรมการ
 พิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อพิจารณา
 และได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2558 (รหัสจริยธรรมการวิจัย 08-09-2558)

2. เมื่อได้รับอนุมัติให้ทำวิจัยได้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่ม
 ตัวอย่าง โดยแนะนำตัว กับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้รับทราบและเข้าใจ
 ในการศึกษาครั้งนี้เป็นความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ว่ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่โดยไม่มีผล

ต่อการรักษาที่จะได้รับแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เก็บไว้เป็นความลับ โดยใช้เลขรหัสแทนชื่อ นามสกุล ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่มีการระบุชื่อ สกุลหรือสิ่งใด ๆ ที่ทำให้อ้างอิงถึงตัวบุคคล ทั้งนี้เอกสารที่ได้จากการเก็บข้อมูลเก็บรักษาไว้ในผู้เก็บเอกสารที่มีกุญแจถืออย่างมิดชิด

ในส่วนข้อมูลที่บันทึกไว้ในคอมพิวเตอร์มีการสร้างรหัสผ่าน การนำเสนอผลงานวิจัย ผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำข้อมูลมาใช้เฉพาะงานวิจัยในครั้งนี้นั้น เมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง ข้อมูลที่รวบรวมจะถูกทำลายโดยข้อมูลที่เป็นเอกสารใช้เครื่องทำลายเอกสารและข้อมูลในคอมพิวเตอร์จะถูกลบทิ้งหลังการเผยแพร่ผลงานวิจัยแล้ว กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมวิจัยก่อนกำหนดได้โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัย เป็นผู้ที่มีความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยการอธิบายให้ผู้ช่วยวิจัยทราบถึง สาระสำคัญของการวิจัย รายละเอียดของการทำวิจัย ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความเป็นมาและความสำคัญ วัตถุประสงค์ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ จากนั้นผู้วิจัยสาธิตการใช้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งผู้ช่วยวิจัยมีความเข้าใจและสามารถใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้องตรงกับผู้วิจัย หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยฝึกเก็บข้อมูลกับข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย และนำมาตรวจสอบความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เพื่อให้สามารถใช้เครื่องมือการวิจัยได้อย่างถูกต้อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากที่เค้าโครงวิทยานิพนธ์ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตใช้บัญชีรายชื่อข้าราชการครูเกษียณอายุราชการ ประจำปีงบประมาณ 2556-2558 จากฐานข้อมูลเกษียณอายุราชการของ สำนักคณะกรรมการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา

2. ภายหลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดสระบุรี ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ จากข้อมูลของสำนักคณะกรรมการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา จากนั้นแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ เมื่อผู้สูงอายุยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงอ่านเอกสารการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ก่อนให้เซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 4 เดือน คือ ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2559

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถาม หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้ง แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ลักษณะการอยู่อาศัย ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาในการเกษียณอายุราชการ ระดับตำแหน่งก่อนเกษียณอายุราชการ การได้รับอบรมการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการและการประกอบอาชีพหลังเกษียณอายุราชการ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนอายุ และรายได้หลังเกษียณอายุราชการ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทศคติต่อการเกษียณอายุราชการ การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ การสนับสนุนทางสังคมและและความสุข วิเคราะห์

โดยหา ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การหาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทักษะคิดต่อการเกษียณอายุราชการ การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ และการสนับสนุนทางสังคม กับความพอใจในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ วิเคราะห์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Statistic) ซึ่งมีเงื่อนไขของการใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2553) ดังนี้

3.1 ตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็นตัวแปรที่มีค่าต่อเนื่อง มีค่าในมาตราวัดช่วงมาตรา และอัตราส่วนมาตรา

3.2 ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์แบบเส้นตรง (Linear relationship)

3.3 กลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่เพียงพอ

3.4 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาสุ่มมาจากประชากร (Random selection)

3.5 ข้อมูลของตัวแปรต้นและตัวแปรตามต้องรวบรวมมาจากกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน

4. การทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) แบ่งตามเกณฑ์ของ Cohen (1998) ดังนี้

$r = 0.1-0.3$ แสดงถึงการมีระดับความสัมพันธ์ต่ำ

$r = 0.3-0.7$ แสดงถึงการมีระดับความสัมพันธ์ปานกลาง

$r > 0.7$ แสดงถึงการมีระดับความสัมพันธ์สูง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เป็นข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดสระบุรี ที่เกษียณอายุราชการในช่วง 3 ปีแรก นับถึงวันที่เก็บข้อมูล จำนวน 100 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-เมษายน พ.ศ. 2559 ผลการวิจัยนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยายแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ลักษณะการอยู่อาศัย รายได้หลังเกษียณอายุราชการ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาในการเกษียณอายุราชการ ระดับตำแหน่งก่อนเกษียณอายุราชการ การได้รับอบรมการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ และการประกอบอาชีพหลังเกษียณอายุราชการ แสดงไว้ในตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 ระดับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ แสดงไว้ในตารางที่ 2

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทักษะคิดต่อการเกษียณอายุราชการ การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ และการสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ วิเคราะห์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation statistic) แสดงไว้ในตารางที่ 3

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลให้เป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิเคราะห์ มีดังนี้

1. พิจารณาระดับการวัดของตัวแปรต้น และตัวแปรตาม ตัวแปรต้น ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทักษะคิดต่อการเกษียณอายุราชการ การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ การสนับสนุนทางสังคม และตัวแปรตาม ได้แก่ ความผาสุกของข้าราชการครูในระยะเปลี่ยนผ่านของการเกษียณอายุราชการ มีระดับการวัด แบบช่วงมาตรา (Interval scale)

2. ตรวจสอบการกระจายของตัวแปรทดสอบโดยการทำ Histogram, Normal Q-Q Plot พบว่า มีการกระจายของข้อมูลเป็นไปตามปกติ (Normal distribution) (ภาคผนวก จ) ตัวแปรต้น

และตัวแปรตามมีความสัมพันธ์แบบเส้นตรง (Linear relationship)

3. กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 100 ราย ซึ่งมีขนาดใหญ่เพียงพอ และสุ่มมาจากประชากร

4. ข้อมูลของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม รวบรวมมาจากกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน

และตัวแปรต้นแต่ละตัวมีความเป็นอิสระต่อกัน (ภาคผนวก ง)

ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามจำนวน 100 ชุด ไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา

สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ลักษณะการอยู่อาศัย รายได้หลังเกษียณอายุราชการ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาในการเกษียณอายุราชการ ระดับตำแหน่งก่อนเกษียณอายุราชการ การได้รับอบรมการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ และการประกอบอาชีพหลังเกษียณอายุราชการ วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($n = 100$)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
60-61 ปี	39	39.0
62-63 ปี	56	56.0
63 ปี ขึ้นไป	5	5.0
(Max = 64, Min = 60, $M = 61.9$, $SD = .99$)		
เพศ		
หญิง	59	59.0
ชาย	41	41.0
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตร	2	2.0
ปริญญาตรี	81	81.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
สูงกว่าปริญญาตรี	17	17.0
สถานภาพสมรส		
สมรสและอยู่ด้วยกัน	81	81.0
โสด	10	10.0
หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่	9	9.0
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	57	57.0
มีโรคประจำตัว	43	43.0
มีโรคประจำตัว ($n = 43$) (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)		
โรคความดันโลหิตสูง	18	41.9
โรคเบาหวาน	5	11.6
โรคความดันโลหิตและเบาหวาน	5	11.6
โรคภูมิแพ้	4	9.3
โรคหลอดเลือดและหัวใจ	3	7.0
โรคไขข้ออักเสบ	3	7.0
โรคไต	3	7.0
โรคเก๊าท์	1	2.3
โรคไวรัสตับอักเสบบี	1	2.3
ลักษณะการอยู่อาศัย		
อยู่กับสามี/ ภรรยา/ บุตร/ หลาน	95	95.0
อยู่ลำพัง	5	5.0
รายได้หลังเกษียณอายุราชการต่อเดือน		
น้อยกว่า 20,000 บาท	6	6.0
20,000-40,000 บาท	51	51.0
มากกว่า 40,000 บาท	43	43.0
(Max = 64,860, Min = 2,890, $M = 38,215.15$, $SD = 11636.59$)		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้		
มีพอใช้	61	61.0
มีเหลือเก็บ	33	33.0
ไม่พอใช้	6	6.0
ระยะเวลาในการเกษียณอายุราชการ		
1 ปี	36	36.0
2 ปี	39	39.0
3 ปี	25	25.0
ระดับตำแหน่งก่อนเกษียณอายุราชการ		
ครูชำนาญการพิเศษ	80	80.0
ครูชำนาญการ	20	20.0
การได้รับอบรมการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ		
ไม่เคยได้รับการอบรม	82	82.0
เคยได้รับการอบรม	18	18.0
การประกอบอาชีพหลังเกษียณอายุราชการ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	76	76.0
ประกอบอาชีพ	24	24.0

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 62-63 ปี (ร้อยละ 56.0) มีอายุเฉลี่ย 61.9 ปี ($SD = .99$) และเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 59.0) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี (ร้อยละ 81.0) มีสถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 81.0) ครึ่งหนึ่งไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 57.0) ส่วนผู้ที่มีโรคประจำตัวนั้นส่วนมากป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 41.9) รองลงมา คือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 11.6) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา/ บุตร/ หลาน (ร้อยละ 95.0) ประมาณครึ่งหนึ่งมีรายได้หลังเกษียณอายุราชการอยู่ระหว่าง 20,000-40,000 บาท (ร้อยละ 51.0) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 38,215.15 บาท ($SD = 11636.59$) ส่วนมากรายได้มีพอใช้ (ร้อยละ 61.0) ระยะเวลาในการเกษียณอายุราชการส่วนมาก คือ 2 ปี (ร้อยละ 39.0) รองลงมาคือ 1 ปี (ร้อยละ 36.0) ส่วนใหญ่มีระดับตำแหน่งก่อนเกษียณอายุราชการ

คือ ครูชำนาญการ พิเศษ (ร้อยละ 80.0) ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ (ร้อยละ 82.0) และไม่ได้ประกอบอาชีพหลังเกษียณอายุราชการ (ร้อยละ 76.0)

ส่วนที่ 2 ระดับความพอใจในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ แสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าพิสัย จำนวน และร้อยละ ของระดับความพอใจในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ ($n = 100$)

ระดับของความพอใจ โดยทั่วไป	พิสัยคะแนน		จำนวน	ร้อยละ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าจริง		
ต่ำ	0-60	49-60	3	3.0
ปานกลาง	61-72	63-71	13	13.0
สูง	73-110	73-108	84	84.0

(Min = 49, Max = 108, $M = 83.43$, $SD = 11.80$)

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.0) มีความพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนความพอใจต่ำสุด เท่ากับ 49 คะแนน และสูงสุดเท่ากับ 108 คะแนน จากคะแนนเต็ม 110 คะแนน และค่าเฉลี่ยของคะแนนความพอใจเท่ากับ 83.43 ($SD = 11.80$)

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการ การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ การสนับสนุนทางสังคม กับความพอใจในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ ใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation statistic)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
ทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการ การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ
และการสนับสนุนทางสังคม กับความพึงพอใจในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครู
ที่เกษียณอายุราชการ ($n = 100$)

ตัวแปร	ความพึงพอใจ	
	r	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.38**	ปานกลาง
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	.48**	ปานกลาง
ทัศนคติต่อการเกษียณ	.24*	ต่ำ
การเตรียมตัวก่อนเกษียณ	.36**	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	.44**	ปานกลาง

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 3 พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้
ภาวะสุขภาพ และการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง
กับความพึงพอใจในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .01 ($r = .48$; .44; .38 และ .36 ตามลำดับ) และทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการมี
ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความพึงพอใจในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณ
อายุราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .24$)

บทที่ 5

สรุปผลและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่เป็นข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัดสระบุรี ที่เกษียณอายุราชการในช่วง 3 ปีแรก นับถึงวันที่เก็บข้อมูล จำนวน 100 ราย ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม-เดือนเมษายน พ.ศ. 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสอบถามด้านความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามด้านทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการ แบบสอบถามด้านการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินความผาสุกโดยทั่วไป ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78, .79, .73, .90, .81 และ .75 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation statistic) ผลการวิเคราะห์สรุปได้ ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 62-63 ปี (ร้อยละ 56.0) มีอายุเฉลี่ย 61.9 ปี ($SD = .9$) และเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 59.0) ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบปริญญาตรี (ร้อยละ 81.0) มีสถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 81.0) ครั้งหนึ่งไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 57.0) ส่วนผู้ที่มีโรคประจำตัวนั้นส่วนมากป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 41.9) รองลงมา คือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 11.6) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับสามี/ ภรรยา/ บุตร/ หลาน (ร้อยละ 95.0) ประมาณครึ่งหนึ่งมีรายได้หลังเกษียณอายุราชการอยู่ระหว่าง 20,000-40,000 บาท (ร้อยละ 51.0) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 38,215.2 บาท ($SD = 11636.6$) ส่วนมากรายได้มีพอใช้ (ร้อยละ 61.0) ระยะเวลาในการเกษียณอายุราชการส่วนมาก คือ 2 ปี (ร้อยละ 39.0) รองลงมา คือ 1 ปี (ร้อยละ 36.0) ส่วนใหญ่มีระดับตำแหน่งก่อนเกษียณอายุราชการ คือ ครูชำนาญการพิเศษ (ร้อยละ 80.0) ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ (ร้อยละ 82.0) และไม่ได้ประกอบอาชีพหลังเกษียณอายุราชการ (ร้อยละ 76.0)
2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.0) มีความผาสุกโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความผาสุกเท่ากับ 83.4 ($SD = 11.8$)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .48; .44; .38$ และ $.36$ ตามลำดับ) และทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .24$)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาใช้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้
วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความผาสุกโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 83.4 ($SD = 11.8$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 61.9 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยผู้สูงอายุตอนต้น คือ 60-69 ปี เป็นวัยที่เป็นจุดสูงสุดในด้านประสบการณ์ ภูมิปัญญา และการคิดวิเคราะห์ เป็นช่วงที่มีพลังกายและสติปัญญาที่กระฉับกระเฉง (World Health Organization [WHO], 2002) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เกษียณอายุราชการต่ำกว่า 3 ปี เป็นช่วงที่ผู้สูงอายุมีการปรับตัวได้ดีที่สุด เนื่องจากมีเวลาเป็นของตนเอง ไม่ต้องไปทำงานทำให้ผู้สูงอายุมีอิสระสามารถทำตามความต้องการของตนเองส่งผลให้สุขภาพจิตและอารมณ์ดีขึ้น (Atchley, 1994) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ส่วนใหญ่มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจมีรายได้พอใช้ ร้อยละ 60.0 และมีรายได้เหลือเก็บ ร้อยละ 33.0 รายได้เป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานทั้งทางด้านร่างกาย การเลือกบริโภคอาหารที่ดีมีคุณภาพ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย การใช้จ่ายสิ่งของสำหรับดูแลสุขภาพตนเองส่งผลดีต่อความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน ร้อยละ 95.0 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกันมีการดูแลซึ่งกันและกัน รวมไปถึงแนะนำการดำเนินชีวิตในช่วงหลังเกษียณอายุราชการ ทำให้คู่สมรสมีเวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันมากขึ้น การอาศัยอยู่กับครอบครัวช่วยให้ผู้สูงอายุได้พูดคุย พักผ่อนกับครอบครัว เกิดความรักความเข้าใจ ความอบอุ่น และได้รับการดูแลตามพันธกิจของครอบครัว (ฉัตรจงกล ตุลยนิษกะ, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ (2552) ที่พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .92$,

$p < .001$)

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ทักษะคิดต่อการเกษียณอายุราชการ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง ($M = 50.65, SD = 5.48$) (ภาคผนวก ก) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .48, p < .01$) ซึ่งหมายความว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงทำให้ข้าราชการครูในระยะเปลี่ยนผ่านของการเกษียณอายุราชการมีความผาสุกเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความเชื่อของข้าราชการครูที่ยอมรับนับถือ รู้สึกมีค่า มีการเคารพตนเอง เป็นที่ปรึกษาเรื่องสำคัญ ๆ ให้แก่ลูกหลาน การให้ความหมายตนเองในด้านบวก จะช่วยให้บุคคลมีการปรับตัวทางอารมณ์ สังคม และการเรียนรู้ ช่วยให้สามารถเผชิญปัญหาเปลี่ยนผ่านไปยังสถานการณ์ต่าง ๆ ได้โดยง่าย (Schumacher & Meleis, 1994) จากการพิจารณาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าคุณค่าตนเองทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัวและสังคม ได้ ($M = 2.72, SD = .45$) และได้รับการเห็นคุณค่าจากครอบครัวและลูกหลาน ($M = 2.72, SD = .47$) มีความเข้มแข็งและมีสมรรถภาพในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ไม่เป็นภาระแก่ลูกหลาน ($M = 2.72, SD = .57$) ผู้สูงอายุที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองที่สูง จะส่งผลต่อการมองโลกในแง่ดี (อะเล็ กุลประสูติติก, โสภณา จิรวงศ์นุสรณ์, ณัฐวิจิตร จิตรมานะศักดิ์ และคุณิณี สุภวรรธนะกุล, 2557) และเกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเองมีความสามารถในการดูแลตนเองสูง ส่งผลให้มีความสุขในชีวิต (ชุตติเดช เจริญดอน, 2554) ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ตนเองในด้านบวก กระตือรือร้นและเชื่อมั่นในตนเอง มีความภาคภูมิใจในชีวิตที่ผ่านมา รวมถึงมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม (Coopersmith, 1981) ทำให้เป็นคนกล้าคิด กล้าทำ กล้าเผชิญปัญหา ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค สามารถเผชิญสถานการณ์เปลี่ยนผ่านที่สำคัญในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีความพึงพอใจและมีความผาสุกในชีวิตตามมา จากการศึกษาของ รักชนก ชูพิชัย (2550) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐกานต์ สำเนียงเสนาะ (2556) ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .63, p < .01$) ดังนั้นผลที่เกิดขึ้นจากความผาสุกจึงเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการเปลี่ยนผ่านที่มีประสิทธิภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ

ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .44, p = .01$) เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมตามกรอบแนวคิดของ Cobb (1976) กล่าวว่าเป็นการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลหรือได้รับความช่วยเหลือแนะนำ และสิ่งของจากกลุ่มคนในสังคม ทำให้ได้รับความรักความผูกพัน รู้สึกมีคนรักและสนใจมีคนยกย่องและเห็นค่า รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้การเปลี่ยนผ่านไปอีกสภาวะหนึ่งของบุคคลเป็นไปได้โดยง่ายหรือสะดวกขึ้น เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว จากคู่สมรส (Schumacher & Meleis, 1994) ที่สนับสนุนให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดีมีอารมณ์ที่มั่นคง การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดความเครียด สามารถเผชิญกับความเครียดและปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมได้อย่างดี และมีการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (พิสมัย สิโรตมรัตน์, 2553) จากผลการศึกษาค้นคว้าการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($M = 24.80, SD = 3.53$) (ภาคผนวก ก) และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95.0 อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน ทำให้ได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว จากการพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมรายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการเคารพนับถือจากบุคคลในครอบครัว ($M = 2.80, SD = .40$) มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเรื่องต่าง ๆ ในครอบครัว ($M = 2.68, SD = .49$) และได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ($M = 2.64, SD = .50$) ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะช่วยลดความเครียด ความทุกข์ใจทำให้มีการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม เกิดความสุขและความพึงพอใจ เกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต สามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุดภายหลังเกษียณอายุราชการ

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พิสมัย สิโรตมรัตน์ (2553) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.71, p < .001$) และสอดคล้องกับ สุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ (2552) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.91, p < .001$) การที่ผู้เกษียณอายุราชการรับรู้ว่าคุณค่าได้รับความช่วยเหลือ จะส่งผลให้ผู้เกษียณอายุราชการรู้สึกมั่นใจในตนเอง มีอารมณ์มั่นคงและปลอดภัย เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองส่งผลต่อการปฏิบัติพันธกิจตามวัยได้อย่างเหมาะสม เกิดความผาสุกและความมั่นคงในชีวิต

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข และคณะ (2558) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมคาดทำนายความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุการทำงานได้ร้อยละ 45.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ผู้เกษียณอายุราชการที่เป็นข้าราชการครูเป็นบุคคลที่เป็นที่เคารพของสังคม เป็นสมาชิกของกลุ่มสังคมที่มีเครือข่ายทางสังคมในปริมาณและคุณภาพพอดี เครือข่ายเหล่านี้จึงสามารถเกื้อหนุนตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นนามธรรมและรูปธรรม (ปิยะกมล วิจิตรศิริ และบัวทอง สว่างโสภากุล, 2555) การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในสังคมได้ส่งผลให้มีความสุขเพิ่มมากขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความสุขในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสุขในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .38, p < .01$) การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านด้านความสุขด้านอารมณ์และสภาพร่างกาย บุคคลจะทำกิจกรรมใด ๆ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งนั้น ๆ บุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพดีก็จะมีแนวโน้มในการกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพไม่ดี (Pender, 1996) การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจะช่วยป้องกันการเจ็บป่วยสามารถควบคุมและดูแลตนเองได้ดีทำให้มีสุขภาพดี การมีความสุขสบายทางด้านร่างกายและอารมณ์ในช่วงระหว่างที่มีการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่จะช่วยให้บุคคลนั้นสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้ง่ายขึ้น (Schumacher & Meleis, 1994) ส่งผลต่อความสุขของบุคคลนั้น จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($M = 51.57, SD = 4.22$) (ภาคผนวก ก) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับสูง คือ ปริญญาตรี (ร้อยละ 81.0) ทำให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 43.0) ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง จากการพิจารณาการรับรู้ภาวะสุขภาพรายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีสุขภาพตอนนี้จะดี ก็จำเป็นต้องไปพบแพทย์ ($M = 3.61, SD = 2.94$) และรับรู้ว่าจะถ้าให้ความสนใจสุขภาพจะควบคุมความรุนแรงของโรคได้ ($M = 3.36, SD = .56$) การรับรู้ภาวะสุขภาพที่สูงมีส่วนทำให้ข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดีและแข็งแรงอยู่เสมอ มีความมั่นใจในสุขภาพของตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้เต็มความสามารถ ส่งผลให้เกิดความสุขในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุทธนา คำนิล (2551) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพทางกายมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ กับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ

ผลการวิจัยพบว่า การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .36, p < .01$) อธิบายได้ว่า การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการเป็นการวางแผนที่มีเป้าหมายอยู่ที่การประสบความสำเร็จและมีความสุขในชีวิต ซึ่งเป็นปัจจัยเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านด้านระดับของการวางแผน ถ้าบุคคลมีการวางแผนการเปลี่ยนผ่านในครั้งนั้นดี ก็จะทำให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ของบุคคลในครั้งนั้นเป็นไปอย่างสมบูรณ์และง่ายขึ้น (Schumacher & Meleis, 1994) การเตรียมตัวทำได้หลายอย่าง ได้แก่ การเตรียมตัวด้านร่างกายและจิตใจ การเตรียมตัวด้านรายได้และรายจ่าย การเตรียมตัวด้านงานอดิเรก การเตรียมตัวด้านที่อยู่อาศัย และการเตรียมตัวด้านการมีส่วนร่วมในสังคม (ฉัตรจงกล ตลยนิษกะ, 2552) จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 66.57, SD = 9.68$) (ภาคผนวก ก) จากการพิจารณาการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการรายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมตัวทางด้านร่างกายและจิตใจสูง คือ ได้พักผ่อนร่างกายตามความเหมาะสมของสภาพร่างกายและวัยสูงอายุ ($M = 2.60, SD = .51$) ก่อนเกษียณเข้ารับการตรวจสุขภาพร่างกายที่คลินิกหรือโรงพยาบาลทุกปี ($M = 2.58, SD = .62$) และได้ศึกษาหาความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ($M = 2.52, SD = .54$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแสนคำนึ่ง ตรีฤกษ์ฤทธิ์ และคณะ (2557) ที่พบว่า การเตรียมความพร้อมก่อนการเกษียณอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .26, p < .01$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข และคณะ (2558) ที่พบว่า การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ หลังเกษียณอายุการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.49, p < .05$) และสามารถร่วมคาดทำนายความมั่นคงในชีวิตผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุการทำงานได้ร้อยละ 45.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ดังนั้นการวางแผนการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการที่ดีจะช่วยให้สามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตหลังเกษียณอายุราชการได้อย่างเหมาะสม เกิดความมั่นคงในชีวิตและมีความสุขในการดำเนินชีวิต

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการกับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ

ผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .05 ($r = .24$) อธิบายได้ว่า ทักษะคิดมีความสำคัญต่อการตอบสนองวิธีการตัดสินใจของบุคคลว่าจะแสดงพฤติกรรมแบบใด ความคิดเห็นหรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคลมีผลต่อการเกษียณอายุราชการซึ่งเป็นความรู้สึกยอมรับหรือไม่ยอมรับการเกษียณอายุและมีแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง การมีทัศนคติที่ดีทำให้เกิดความพึงพอใจต่อการเกษียณอายุราชการ ทัศนคติทำให้บุคคลสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติที่ดีต่อการเกษียณอายุราชการในระดับสูงส่งผลต่อการแสดงปฏิกิริยาในด้านดีต่อการเกษียณอายุราชการ (เจษฎา โควสุรัตน์, 2553) มีการปรับตัวหลังเกษียณอายุราชการได้เหมาะสม ส่วนใหญ่จะรู้สึกว่าการเกษียณอายุราชการมีความสุข รู้สึกเพลิดเพลินกับกิจกรรมที่ได้รับหลังเกษียณอายุราชการแล้ว รู้สึกว่าหลังเกษียณอายุราชการเป็นเวลาที่มีคุณค่า (ฉัตรจงกล ตุลยนิษกะ, 2552) ทักษะคิดต่อการเกษียณอายุราชการเป็นปัจจัยเงื่อนไขการเปลี่ยนด้านการคาดหวัง การมีทัศนคติที่ดีต่อการเกษียณอายุราชการหรือคาดหวังเกี่ยวกับการเกษียณอายุราชการในโลกแห่งความเป็นจริงจะช่วยให้มีความเชื่อมั่นต่อความสามารถของตนเองในการดำเนินชีวิตและสามารถเปลี่ยนผ่านสถานการณ์ต่าง ๆ ไปได้ง่ายขึ้น (Schumacher & Meleis, 1994) สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชณี ฝนทองคำ (2538) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีทัศนคติต่อชีวิตภายหลังเกษียณอายุราชการในทางบวก ซึ่งส่งผลต่อการใช้ชีวิตปัจจุบันมีความสุข โดยผู้สูงอายุให้ความคิดเห็นว่า เมื่อเกษียณอายุราชการแล้วมีวิถีชีวิตที่เรียบง่ายมีความสุขตามอัตภาพ ร้อยละ 57.0 ส่วนความสุขภายหลังเกษียณอายุราชการเมื่อเปรียบเทียบกับตอนที่ยังไม่เกษียณอายุราชการ พบว่าหลังเกษียณอายุราชการแล้วนั้นมีความสุขกว่าขณะที่ยังทำงาน ร้อยละ 68.3 จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการอยู่ในระดับสูง ($M = 26.11, SD = 2.23$) (ภาคผนวก ก) ทั้งนี้จากการพิจารณาทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการ รายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง รู้สึกสบายใจเมื่อได้ทำในสิ่งที่ตนปรารถนาเมื่อเกษียณอายุราชการแล้ว ($M = 2.85, SD = .38$) รู้สึกเพลิดเพลินที่ได้ทำกิจกรรมภายหลังเกษียณอายุราชการ ($M = 2.82, SD = .39$) ยังคงดำรงบทบาทในครอบครัวเช่นเดิม เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำเรื่องต่าง ๆ ในครอบครัวมีทัศนคติทางบวกต่อการเป็นผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ นนทรีย์ วงษ์วิจารณ์ (2556) ที่พบว่า ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .21, p < .001$) ดังนั้น ทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการจึงมีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชีวิตในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ

จากการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .48; .44; .38$ และ $.36$ ตามลำดับ) และทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการ

มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .24$) ซึ่งปัจจัยทั้ง 5 ด้าน มีความสอดคล้องกับแนวคิดการเปลี่ยนผ่านและแนวคิดความผาสุก เมื่อข้าราชการครูมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีและมีทัศนคติที่ดีต่อการเกษียณอายุราชการ จะสามารถยอมรับสถานการณ์การเกษียณอายุราชการได้โดยง่าย รวมทั้งการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการและการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะทำให้ข้าราชการครูเกิดความเชื่อมั่นในตนเองในการเปลี่ยนผ่านสถานการณ์ ซึ่งถือเป็นภาวะวิกฤติช่วงหนึ่งในชีวิตไปได้โดยสมบูรณ์และก่อให้เกิดความผาสุกในชีวิตหลังเกษียณอายุราชการ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ และทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมความผาสุกให้เกิดขึ้นแก่ข้าราชการครูภายหลังเกษียณอายุราชการ โดยเน้นการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง การสร้างเสริมทัศนคติที่ดีต่อการเกษียณอายุราชการ การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการและการสนับสนุนทางสังคม
2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการสนับสนุนให้มีนโยบายพัฒนาความรู้ ความสามารถของพยาบาลในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการในกลุ่มที่เป็นข้าราชการครูหลังเกษียณอายุราชการให้มีความผาสุกมากขึ้น โดยกำหนดให้มีการพัฒนารูปแบบหรือแนวทางการดูแลที่เน้นการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง การมีทัศนคติที่ดีต่อการเกษียณอายุราชการ และการสนับสนุนทางสังคม
3. ด้านศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลสามารถนำผลการวิจัยใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยด้านความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ และทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการ ต่อความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ

2. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรนำปัจจัยด้านความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ และทัศนคติที่ดีต่อการเกษียณอายุราชการไปพัฒนาเป็นโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความผาสุกให้กับข้าราชการครูในระยะเปลี่ยนผ่านของการเกษียณอายุราชการ

บรรณานุกรม

- คณิงรัตน์ ลีวิทยา. (2554). *ความรู้ทัศนคติต่อผู้สูงอายุกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่สถาบันธัญญารักษ์*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เจษฎา ไควสุรัตน์. (2553). *การศึกษาทัศนคติของผู้สูงอายุต่อความพึงพอใจในชีวิต ทัศนศึกษาเทศบาลนครอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- ฉัตรจงกล ตฤณนิษกะ. (2552). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวหลังเกษียณของผู้สูงอายุในจังหวัดพัทลุง*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชุติไกร ดันดิชัชวณิช, สุธรรม นันทมงคลชัย, โขชชัย หมั่นแสวงทรัพย์ และพิทยา จารุพูนผล. (2552). *ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง*. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 39(1), 34-47.
- ชุติเดช เจียนดอน. (2554). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอลำปาง จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐกานต์ ลำเนียงเสนาะ. (2556). *ปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทัศนีย์ อินทรสมใจ. (2547). *ปัจจัยเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่านที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเนื้องอกสมองหลังผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นงคัมภ สวรรณเพชร. (2553). *การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นงลักษณ์ บุญไทย. (2539). *ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น ๆ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาอนามัยครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นนทรีย์ วงษ์วิจารณ์. (2556). *ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคมและความผาสุกในชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอภินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นรรทดล แสงจำ. (2553). *ปัญหาการเกษียณอายุราชการตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานิติศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพในกลุ่มข้าราชการครูที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ที่ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสร้างเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2549). *คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์* (พิมพ์ครั้งที่ 21). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูเอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ปกมาพร พันธุ์อุบล. (2553). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของข้าราชการตำรวจวัยทอง ในจังหวัดชลบุรี*. สารนิพนธ์การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประภาศรี มานิตย์. (2542). *การปรับตัวหลังเกษียณของบุคลากรสายอาจารย์ในเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปาริชาติ เมืองขวา. (2545). *ความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของครูเกษียณอายุราชการ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยะกมล วิจิตรศิริ และบัวทอง สว่างโสภาคกุล. (2555). *ความเป็นปราชญ์ การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวัดสารอก เขตราชบุรีบูรณะ กรุงเทพมหานคร*. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 38(2), 139-151.
- พรพรรณ เกตุทอง. (2554). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีเกสตัลท์ที่มีต่อการรับรู้ ภาวะสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender) ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494. (2494). ราชกิจจานุเบกษา (ฉบับพิเศษ).

หน้า 1-34.

พิมพ์พิมพ์ โปธิ์ปักจีย์. (2550). *ปัจจัยทางชีวสังคม ที่สนคติดต่อการเกษียณอายุ ความเครียดจากภาวะ
หนี้สินกับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุทำงานของข้าราชการครูในจังหวัดพิจิตร.*
สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พิสมัย สิโรตมรัตน์. (2553). *ความว่าเหว่ การรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและ
ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.*

เพ็ญลักษณ์ เรืองระเบียบ. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ที่สนคติดต่อการ
เกษียณอายุราชการก่อนกำหนด และบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงกับความตั้งใจ
เกษียณอายุราชการก่อนกำหนดของครูในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*

ภมรพรรณ ยุระยาตร์. (2554). *การศึกษาและพัฒนาความผาสุกทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาใน
มหาวิทยาลัย. ปรินญาณิพนธ์การศึกษาคุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*

บุษนา คำนิล. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพทางกาย คุณภาพชีวิตการทำงาน
และความสุขในชีวิตของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชนของรัฐ จังหวัด
สมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.*

รสพร เทียรรุ่งเรือง และพีรพนธ์ ลือบุญรัชชัย. (2558). *ปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและภาวะ
ซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่ง
ประเทศไทย, 60(1), 23-34.*

รักชนก ชูพิชัย. (2550). *ความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตเวชชุมชน,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.*

- รัชนี้ ฝนทองคำ. (2538). การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุภายหลังเกษียณอายุราชการ ศึกษาจากข้าราชการบำนาญ สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัย, สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- วนิดา หาญคุณากุล. (2539). ผลของการส่งเสริมการปรับตัวอย่างมีแบบแผนต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและการปรับตัวในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาสนา เพ็ชรภักดิ์. (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิปี 2547 อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิภาวรรณ ชะอุ่ม. (2537). ภาระในการดูแลและความผาสุกโดยทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริวรรณ เรืองกุล. (2551). การศึกษาความต้องการในการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการของข้าราชการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา: กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานอธิการบดี, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สำนักคณะกรรมการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา. (2558). ข้อมูลเกษียณอายุราชการ. เข้าถึงได้จาก <http://www.otepc.go.th/retire56/menu.php>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). สรุปผลที่สำคัญการสำรวจประชากรผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สิรินทร ฉันทศิริกาญจน. (2552). คู่มือดูแลพ่อแม่ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์.
- สุภารัตน์ ปุณโณทก. (2554). ผลของโปรแกรมการระลึกถึงความหลังร่วมกับการบำบัดเพื่อการรับรู้วัน เวลา สถานที่และบุคคล ต่อความสามารถในการรู้คิดและความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- สุทธินันท์ น้าเพชร. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการปรับตัวของผู้สูงอายุ*
 ภายหลังเกษียณอายุราชการในจังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,
 สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุธรรม นันทมงคลชัย, ชูดีไกร ดันดิชัยวนิช, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์ และพิทยา จารุพูนผล.
 (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุหญิง จังหวัดระยอง ประเทศ
 ไทย. *วารสารแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์*, 92(7), 8-12.
- สุธรรม นันทมงคลชัย, อุคมลักษณ์ เปสะพันธุ์, พิทยา จารุพูนผล และ โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์.
 (2551). คุณภาพชีวิตของผู้เกษียณอายุราชการก่อนกำหนด จังหวัดนนทบุรี. *วารสาร*
สาธารณสุขศาสตร์, 38(3), 407-415.
- สุภาพ ศีลารักษ์. (2556). *การเพิ่มทักษะทางสังคมและการส่งเสริมความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง*
ของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังในชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
 สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- แสนคำนึ่ง ตรีฤกษ์ฤทธิ. (2556). *คุณภาพชีวิตและการเตรียมความพร้อมก่อนการเกษียณอายุของ*
ข้าราชการครู จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์
 ศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- แสนคำนึ่ง ตรีฤกษ์ฤทธิ, ชีพสมุน รัชสาธร และอภิญา หิรัญวงษ์. (2557). *คุณภาพชีวิตและการ*
เตรียมความพร้อมก่อนการเกษียณอายุของข้าราชการครู จังหวัดชลบุรี. *วารสาร*
เกษตรศาสตร์ (สังคม), 35, 460-471.
- อนงค์นาฏ ผ่านสถิน. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณของ*
ข้าราชการครู จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,
 สาขาวิชาอนามัยครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข, สุธรรม นันทมงคลชัย, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์ และศุภชัย ปิติกุลตั้ง. (2558).
 ความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุการทำงานในจังหวัดแพร่.
วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 45(ฉบับพิเศษ), 30-42.
- อรุณศิริ เมฆพัฒน์. (2548). *ความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัด*
นครสวรรค์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาอนามัยครอบครัว,
 บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อะเถื่อ กุลประสูติติลก, โสภณา จีรวงศ์นุสรณ์, ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์ และคุณิ ศุภวรรณะกุล.
 (2557). การวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตบางเขน
 กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 8(2), 35-46.

- อารีรัตน์ เอ็นนู. (2552). *สภาพการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการของครูในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุดมลักษณ์ เปะพะพันธ์. (2548). *คุณภาพชีวิตผู้เกษียณอายุราชการก่อนกำหนด พ.ศ. 2543-2545 จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาอนามัยครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Aiken, L.R. (1994). *Psychological testing and assessment* (7th ed.). Massachusetts: Allyn and Bacon.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Atchley, R. C. (1994). *The sociology of retirement*. Massachusetts: Schenkwan.
- Ausubel, D. P. (1978). *Educational psychology: A cognitive view* (2nd ed.). New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Becker, M. H. (1974). *The health model and side role behavior in the health belief model and personal health behavior*. New Jersey: B. Slack.
- Brook, K. J., Ware, J. E., Davies-Avery, A., Stewart, A. L., Donald, C. A., & Roger, W. H. (1979). Overview of adult health status measures fielded in rand's health. *Medical Care*, 17, 1-131.
- Campbell, A. (1976). Subjective measures of well-being. *American Psychologist*, 12, 117-124.
- Caplan, G. (1974). *Support system and community mental health*. New York: Behavioral.
- Chick, N., & Meleis, A. I. (1986). Transition: A nursing concern. In P. L. Chinn (Ed.), *Nursing research methodology* (pp. 237-257). Boulder: Aspen.
- Cobb, S. (1976). *Social support as moderator of life stress*. Retrieved from <http://www.psychosomaticmedicine.org/cgi/reprint/38/5/300>
- Cohen, J. (1998). *Statistical power analysis for the behavioral science*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, S., & Will, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman & Company.

- Coopersmith, S. (1981). *Self-esteem inventories manual*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Coopersmith, S. (1984). *SEI: Self esteem inventory*. California: Counseling Psychologist Press.
- Cott, C. A. (2001). Health and happiness for elderly institutionalized Canadians. *Canadian Journal on Aging, 20*(4), 517-535.
- Dunkel-Schetter, C. (1984). Social support and cancer: Findings based on patient interviews and their implication. *Journal of Social Issues, 40*(4), 77-98.
- Dupuy, H. J. (1977). The general well-being schedule. In F. McDowell & C. Newell (Eds.), *A measuring health: A guide to rating scales and questionnaires* (p. 125). New York: Oxford University Press.
- Fishbein, E. G. (1992). Woman at midlife: The transition to menopause. *Nursing Clinics of North America, 27*, 951-957.
- Friedman, M. M., & King, K. B. (1994). The relationship of emotional and tangible support to psychological well-being among older woman with heart failure. *Research in Nursing and Health, 17*, 433-440.
- Heidrich, S. M. (1996). Mechanisms related to psychological well-being in older women with chronic illness: Ages and disease comparisons. *Research in Nursing and Health, 19*, 225-235.
- Hirst, S., & Metcalf, B. (1984). Promoting self-esteem. *Journal Gerontological Nursing, 10*(2), 72-77.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading: Addison-Wesley.
- Katz, J. H. (1985). The sociopolitical nature of counseling. *The Counseling Psychologist, 13*, 615-623.
- King, I. M. (1981). *A theory of nursing: Systems, concepts, process*. New York: Wiley.
- Lawton, M. P. (1983). Environment and other determinants of well-being in older people. *The Gerontologist, 23*(4), 349-357.
- Lewis, C. B. (1996). *Aging the health care challenge* (3rd ed.). Philadelphia: F. A. Davis.
- McDowell, I., & Newell, C. (1996). *Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.

- Mckeehan, R. M., Cowling, W. K., & Wykle, M. L. (1986). Cantril self anchoring ladder scales methodological considerations for nursing science. In P. L. Chin, (Ed.), *Nursing research methodology* (pp. 285-294). Maryland: An Aspen.
- Meleis, A. I. (1975). Role insufficiency and role supplementation: A conceptual framework. *Nursing Research*, 24, 264-271.
- Meleis, A. I. (1987). Revisions in knowledge development: Being vs. becoming or being and becoming. *Health Care for Women International*, 8, 199-217.
- Meleis, A. I. (2000). *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Hamilton.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice* (2nd ed.). Norwalk: Appleton & Lange.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Connecticut: Appleton & Lange Stanford.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (1994). Transitions: A central concept in nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 119-127.
- Taft, B. L. (1985). Self-esteem in later life: A nursing perspective. *Advanced in Nursing Science*, 8(1), 77-84.
- Thorson, J. A. (1995). *Aging in a changing society*. Belmont: Wadsworth.
- Tilden, V. P. (1985). Issues of conceptualization and measurement of social support in the construction of nursing theory. *Research in Nursing and Health*, 8, 199-206.
- Wilson, I. B., & Cleary, P. D. (1995). Linking clinical variables with health-related quality of life: A conceptual model of patient outcomes. *Journal of the American Medical Association*, 273(1), 59-65.
- World Health Organization [WHO]. (2002). *Active ageing: A policy framework*. Retrieved from <http://www.who.int/ageing/publications/active/en/>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของข้าราชการครูในระยะเปลี่ยนผ่านของการเกษียณอายุราชการ
Factors Related to Well-being in Government Teachers During Retirement Transition

ชื่อนิสิต นางสาวขวัญชนก คำเกลี้ยง

รหัสประจำตัวนิสิต 54920221 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 08 - 09 - 2558

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เป็นข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการในช่วง 3 ปีแรก จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 100 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ บ้านของกลุ่มตัวอย่างในเขตจังหวัดสระบุรี

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2559

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 26 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2558

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ข
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง แบบสอบถามในส่วนนี้แต่ละข้อเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล กรุณาทำเครื่องหมาย (✓)

ลงในวงเล็บหน้าข้อความที่เป็นคำตอบตามความเป็นจริง

1. อายุปัจจุบันของท่านปี

2. เพศ

หญิง ชาย

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

ประถมศึกษา มัธยมศึกษา

ประกาศนียบัตร ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

4. สถานภาพสมรส

โสด สมรสและอยู่ด้วยกัน

สมรสและแยกกันอยู่ หม้าย

หย่า/ แยก

5. ท่านมีโรคประจำตัวที่วินิจฉัยโดยแพทย์หรือไม่

ไม่มี มี ระบุ.....

6. หลังจากเกษียณอายุงานท่านได้รับการตรวจสุขภาพหรือไม่

ไม่เคยตรวจเลย

ตรวจเป็นครั้งคราว

ตรวจประจำปี

อื่น ๆ (ระบุ)

7. ท่านอาศัยอยู่กับใคร

อยู่ลำพัง

คู่ชีวิต (สามี หรือ ภรรยา)

สามี/ ภรรยา และบุตร

บุตร/ หลาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ

คำชี้แจง แบบประเมินชุดนี้ต้องการทราบถึงความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องท้ายข้อความของแต่ละข้อที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีคำตอบให้ท่านเลือก 4 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของท่านเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของท่านบางส่วน

ไม่เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพท่านเลย

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด (4)	เห็นด้วย (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด (1)
1. ท่านรู้สึกว่าการเจ็บป่วยในอดีตมีผลทำให้ร่างกายอ่อนแอ				
2. ท่านคิดว่าในอดีตท่านมีสุขภาพดี				
3. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพดีขึ้นตามที่แพทย์บอก				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
17. แม้สุขภาพตอนนี้จะดีมาก ก็จำเป็นต้องมาพบแพทย์				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องท้ายข้อความของแต่ละข้อที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยมีคำถามให้ท่านเลือก 3 ระดับ ดังนี้

- 3 หมายถึง ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกของท่านในระดับมาก
 2 หมายถึง ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกของท่านในระดับปานกลาง
 1 หมายถึง ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกของท่านในระดับน้อย

ข้อความ	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)
1. ท่านคิดว่าท่านสามารถเป็นที่ปรึกษาเรื่องสำคัญ ๆ ให้แก่ลูกหลานได้			
2. ท่านรู้สึกที่ลูกหลานมีความอบอุ่นใจเมื่ออยู่ใกล้ชิดกับตัวท่าน			
3. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถน้อยกว่าเพื่อน ๆ ในวัยเดียวกัน			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
20. ถ้ามีการระดมความคิดเห็นเพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน ท่านเชื่อว่าสามารถที่จะเข้าร่วมและแสดงความคิดเห็นได้			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการ

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องท้ายข้อความของแต่ละข้อที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยมีคำตอบให้ท่านเลือก 3 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นนั้นตลอดเวลา

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นนั้นเป็นบางครั้ง

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่รู้สึกเช่นนั้นเลย

ข้อความ	เห็นด้วย (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่เห็นด้วย (1)
1. หลังจากที่ท่านเกษียณอายุทุกสิ่งทุกอย่างดูเหมือนจะดีกว่าที่ท่านคิดเอาไว้			
2. ท่านรู้สึกสบายใจที่ได้ทำในสิ่งที่ตนปรารถนาเมื่อเกษียณอายุแล้ว			
3. ท่านรู้สึกว่า การเกษียณอายุทำให้หมดสิ้นทุกสิ่งทุกอย่าง			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
10. ถ้าท่านเปรียบเทียบกับผู้เกษียณอายุคนอื่น ๆ ในวัยเดียวกับท่าน ท่านรู้สึกว่โดยทั่ว ๆ ไปแล้วชีวิตของท่านดีกว่าเขาเหล่านั้น			

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง ท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ จากบุคคลต่าง ๆ ในสังคม ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เครือญาติ เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคคลในเครือข่ายสังคมมากน้อยเพียงใด โดยให้ท่าน ทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องท้ายข้อความของแต่ละข้อที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยมีคำตอบให้ท่านเลือก 3 ระดับ

- มาก หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุมากที่สุด
 ปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุปานกลาง
 น้อย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุเล็กน้อย
 หรือไม่ตรงกับความรู้สึกเลย

ข้อความ	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)
1. คนในครอบครัวใส่ใจต่อความรู้สึกของท่าน เช่น ให้กำลังใจเมื่อท่านมีปัญหา ไม่พูดในสิ่งที่อาจทำให้ท่านไม่สบายใจ			
2. ท่านได้รับความเคารพนับถือจากบุคคลในครอบครัว			
3. ท่านมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเรื่องต่าง ๆ ในครอบครัว			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
10. ท่านมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับเพื่อน/ เพื่อนบ้าน/ บุคลากรด้านการแพทย์สาธารณสุข ในเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต			

ส่วนที่ 7 แบบประเมินความผาสุกโดยทั่วไป

คำชี้แจง แบบสอบถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกโดยทั่วไปของตัวท่านในขณะนี้ ในแต่ละข้อคำถามกรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงหน้าข้อความใน () ที่ตรงกับความรู้สึกท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว คำตอบของท่าน ไม่มีถูกผิด คำตอบที่ถูกมีเพียงข้อเดียวคือ คำตอบที่ตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความจริงในชีวิตของท่าน

1. โดยทั่วไปท่านมีความรู้สึกอย่างไร (ในขณะนี้)
 1. () รู้สึกเบิกบานใจอย่างที่สุด
 2. () รู้สึกเบิกบานใจมาก
 3. () รู้สึกเบิกบานใจเป็นส่วนใหญ่
 4. () จิตใจห่อเหี่ยวและเบิกบานพอ ๆ กัน
 5. () จิตใจห่อเหี่ยวเป็นส่วนใหญ่
 6. () จิตใจห่อเหี่ยวเป็นอย่างมาก

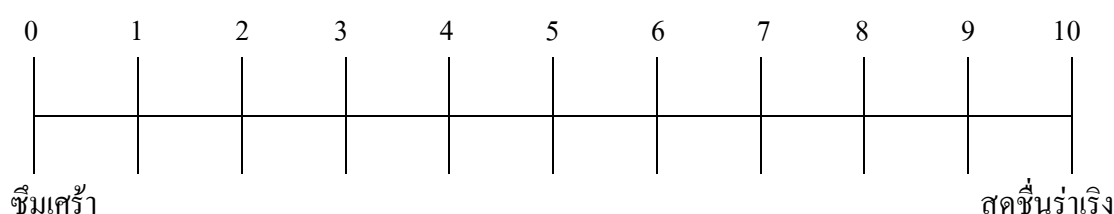
2. ท่านรู้สึกว่าตนเองเป็น “ประสาท” (ไม่สามารถควบคุมความรู้สึกอารมณ์ หรือพฤติกรรมให้เหมือนเดิมได้) จนกระทั่งรบกวนการทำงานหรือจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตมากน้อยเพียงใด (ในขณะนี้)
 1. () มากจนกระทั่งถึงจุดที่ไม่สามารถทำงานหรือจัดการกับเรื่องต่าง ๆ ได้เลย
 2. () มาก
 3. () ค่อนข้างมาก
 4. () มากพอที่จะรบกวนการทำงาน
 5. () น้อย
 6. () ไม่มีเลย

.....

.....

.....

18. อารมณ์และความรู้สึกโดยทั่ว ๆ ไปของท่านเป็นอย่างไร (ในขณะนี้)



ภาคผนวก ค

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ
ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง ที่สนใจต่อการเกษียณอายุราชการ
การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ การสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่า
 ในตนเอง ทักษะคิดต่อการเกษียณอายุราชการ การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ
 และการสนับสนุนทางสังคม ($n = 100$)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	<i>SD</i>
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	51.57	4.22
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	50.65	5.48
ทักษะคิดต่อการเกษียณอายุราชการ	26.11	2.23
การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ	66.57	9.68
การสนับสนุนทางสังคม	24.80	3.54

ภาคผนวก ง

คำสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
ทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการ การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ
และการสนับสนุนทางสังคมกับความพึงพอใจในระยะเปลี่ยนผ่าน
ของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
ทัศนคติต่อการเกษียณอายุราชการ การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการและการสนับสนุน
ทางสังคม กับความพึงพอใจในระยะเปลี่ยนผ่านของข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ
($n = 100$)

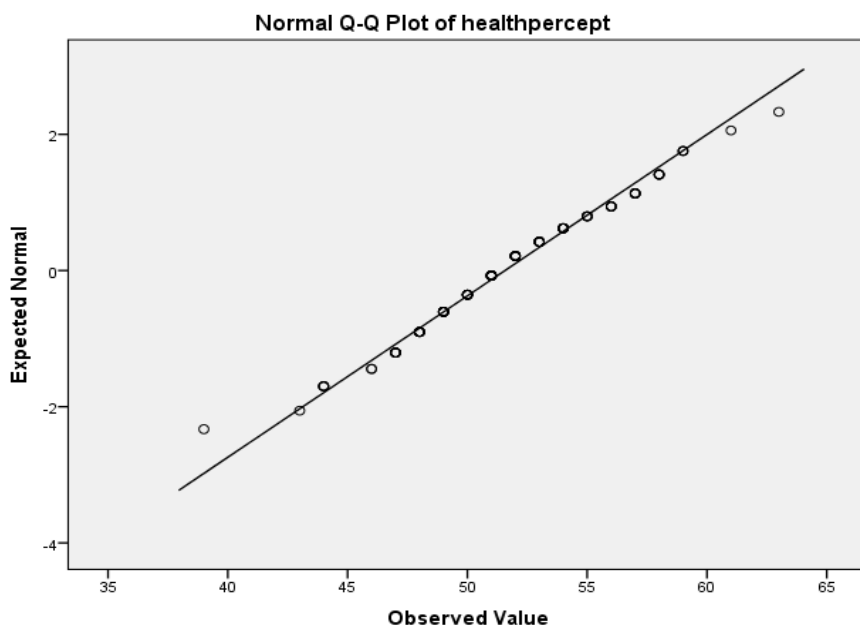
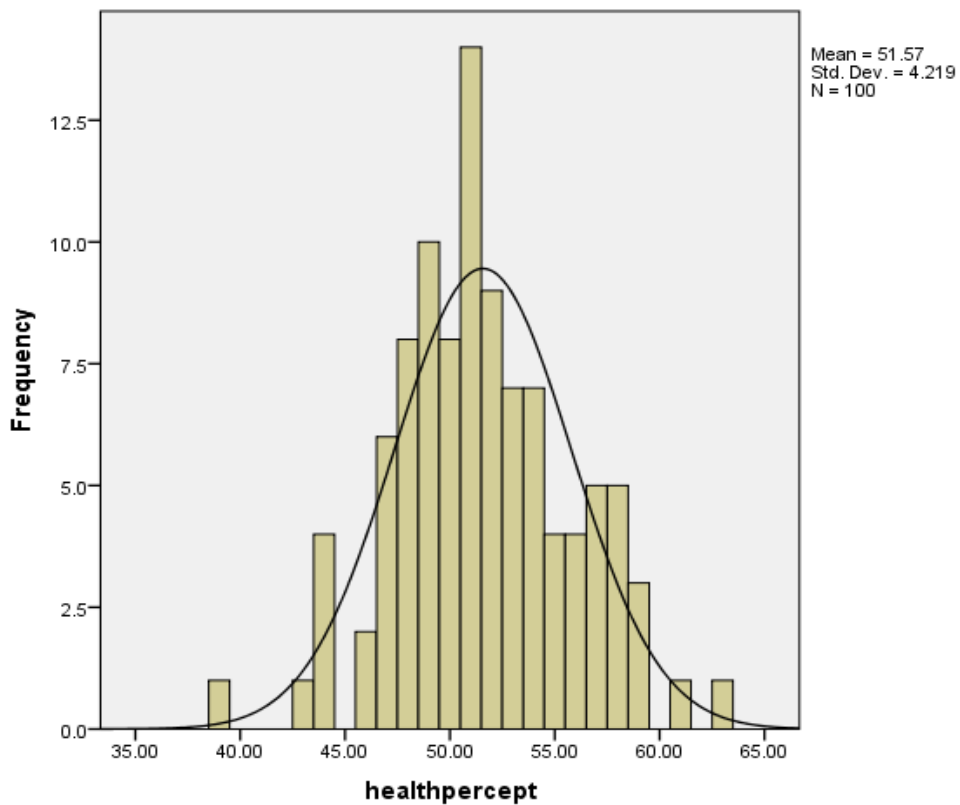
ตัวแปร	การรับรู้ ภาวะ สุขภาพ	ความรู้สึก มีคุณค่าใน ตนเอง	ทัศนคติ ต่อการ เกษียณอายุ	การเตรียมตัว ก่อน เกษียณอายุ	การ สนับสนุน ทางสังคม	ความ พึงพอใจ
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	1					
ความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเอง	.23*	1				
ทัศนคติต่อการ เกษียณอายุ	.15	.47**	1			
การเตรียมตัวก่อน เกษียณอายุ	.38**	.24*	.19	1		
การสนับสนุนทาง สังคม	.28**	.36**	.24*	.42**	1	
ความพึงพอใจ	.38**	.48**	.24*	.36**	.44**	1

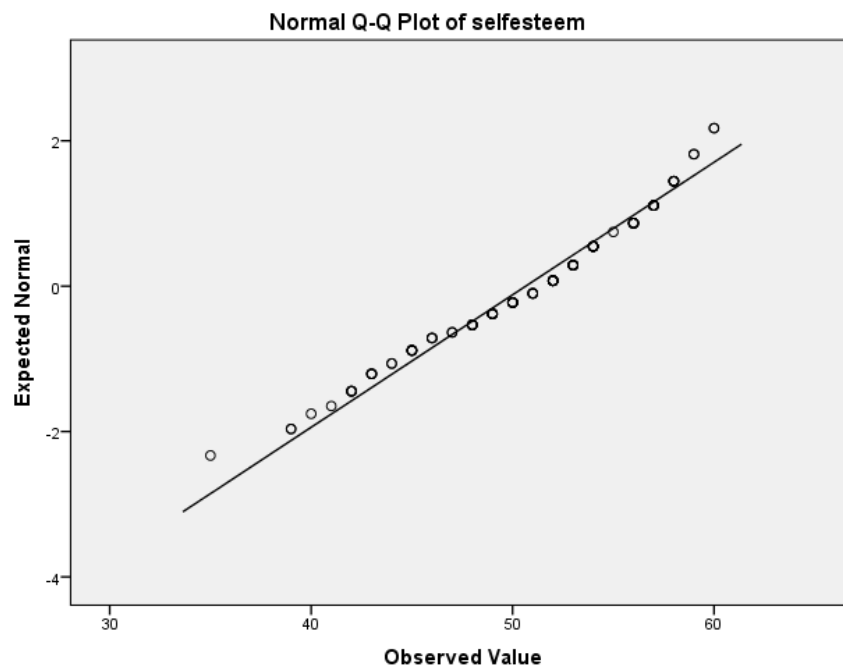
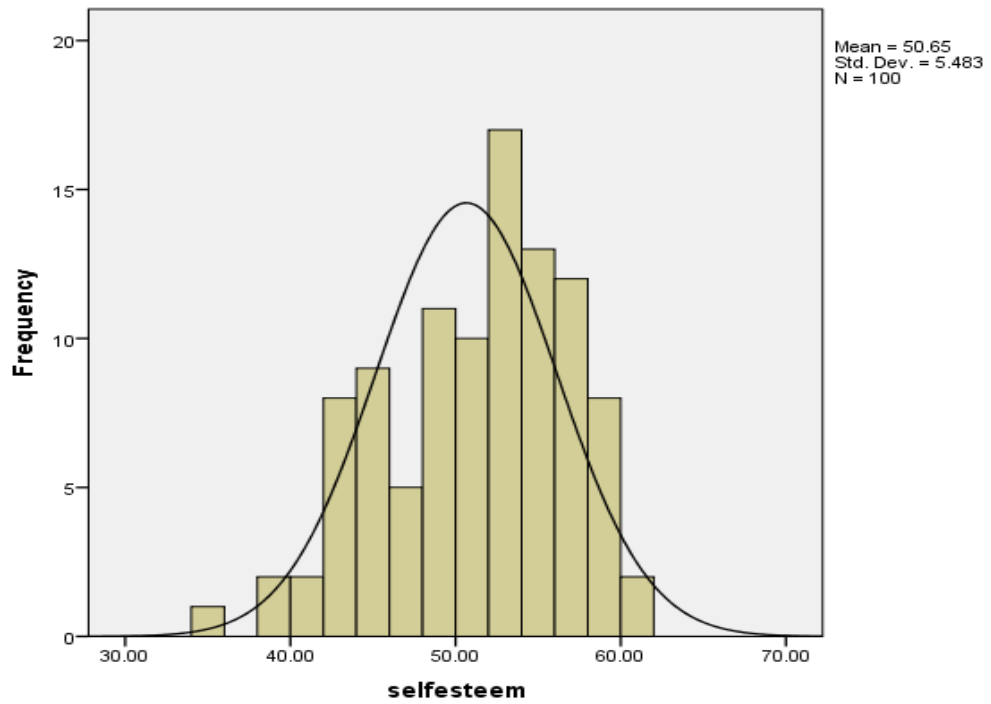
* $p < .05$, ** $p < .01$

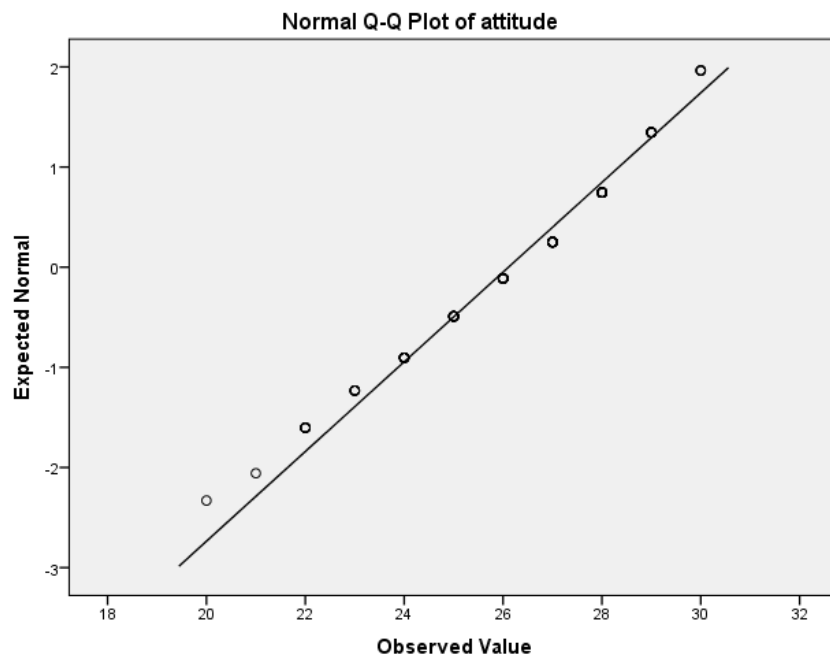
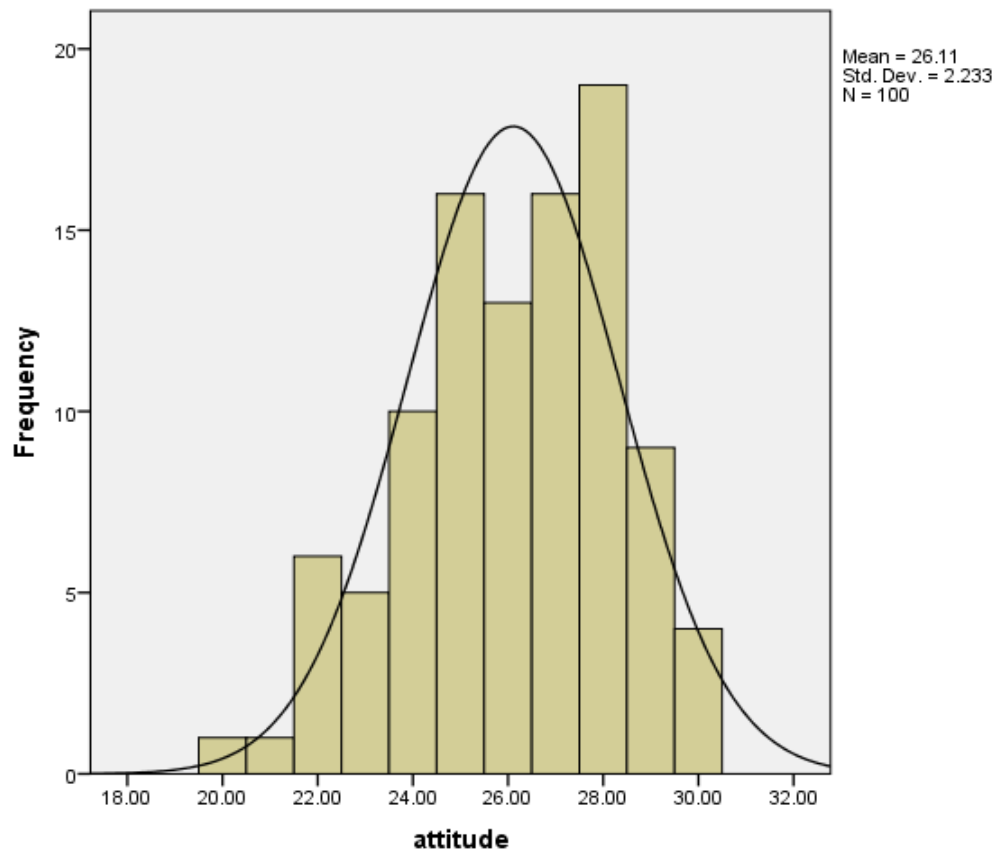
ภาคผนวก จ

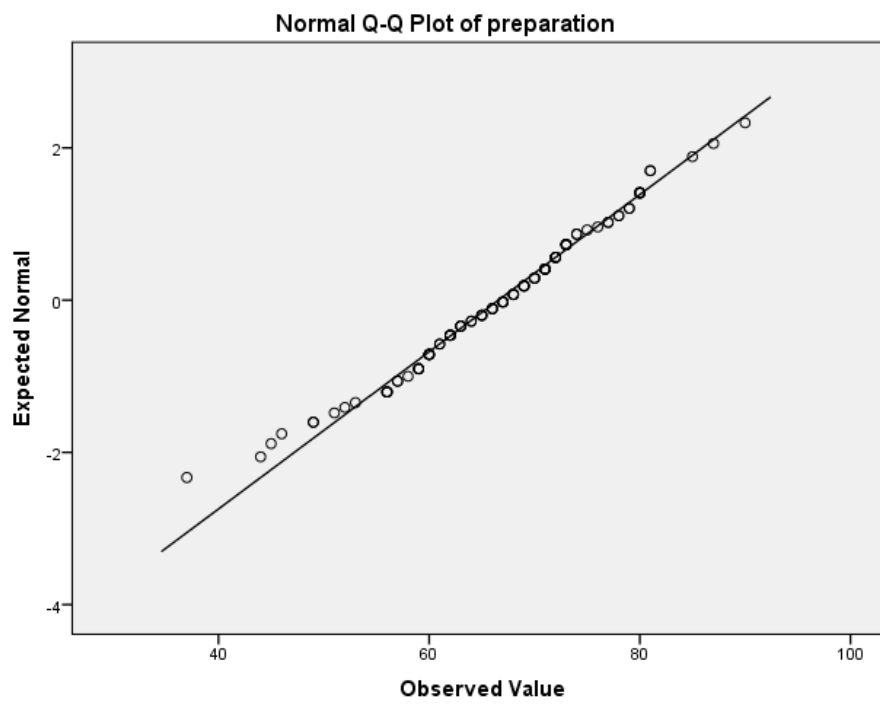
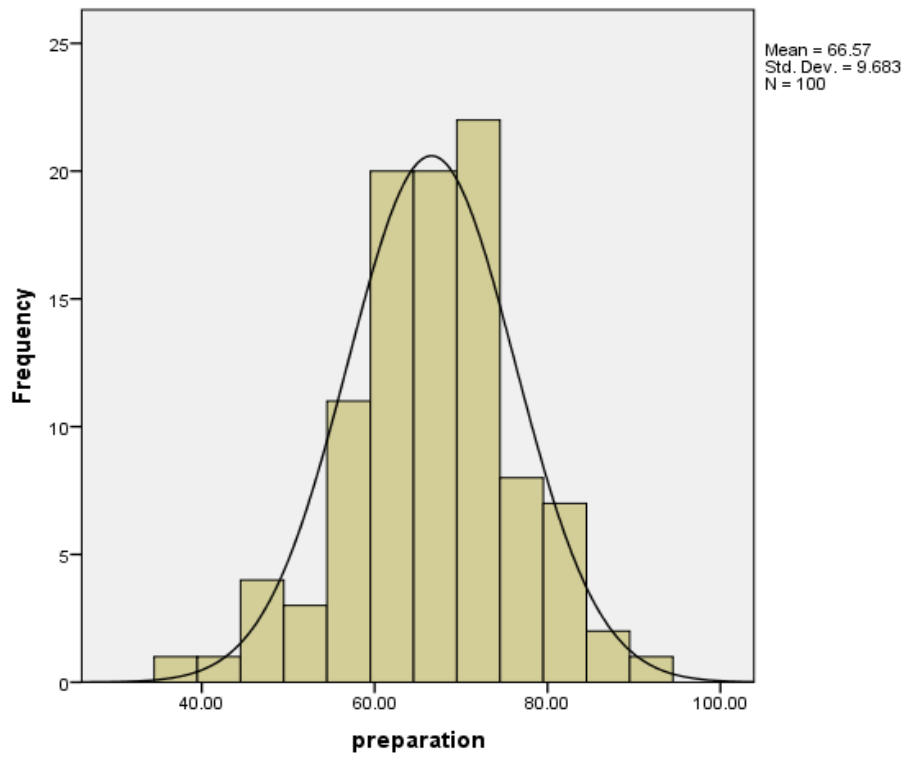
ข้อมูลการทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

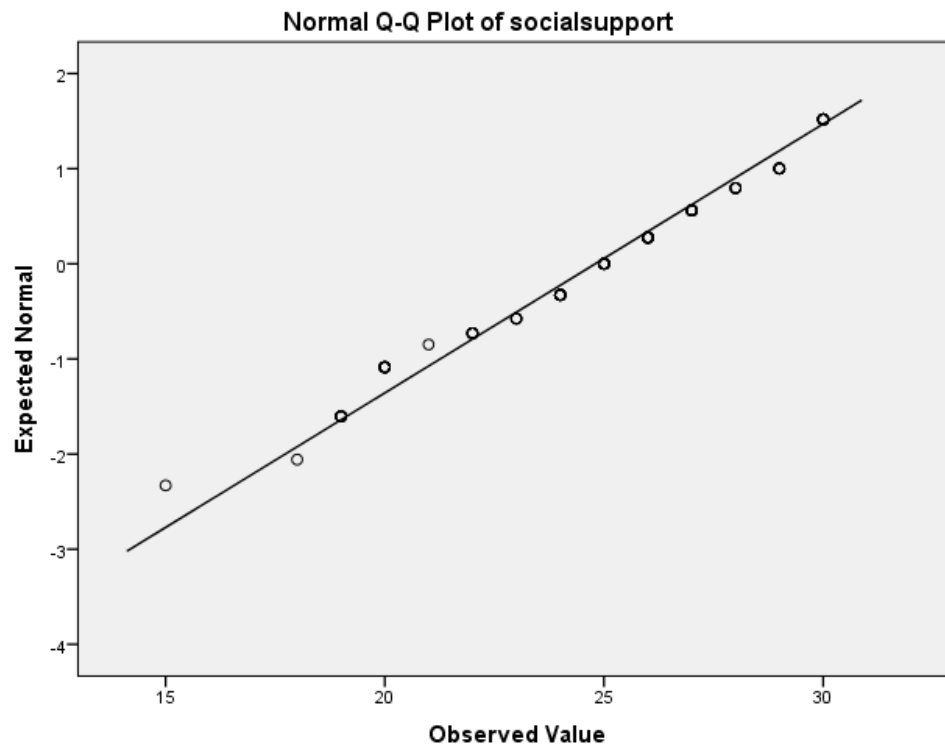
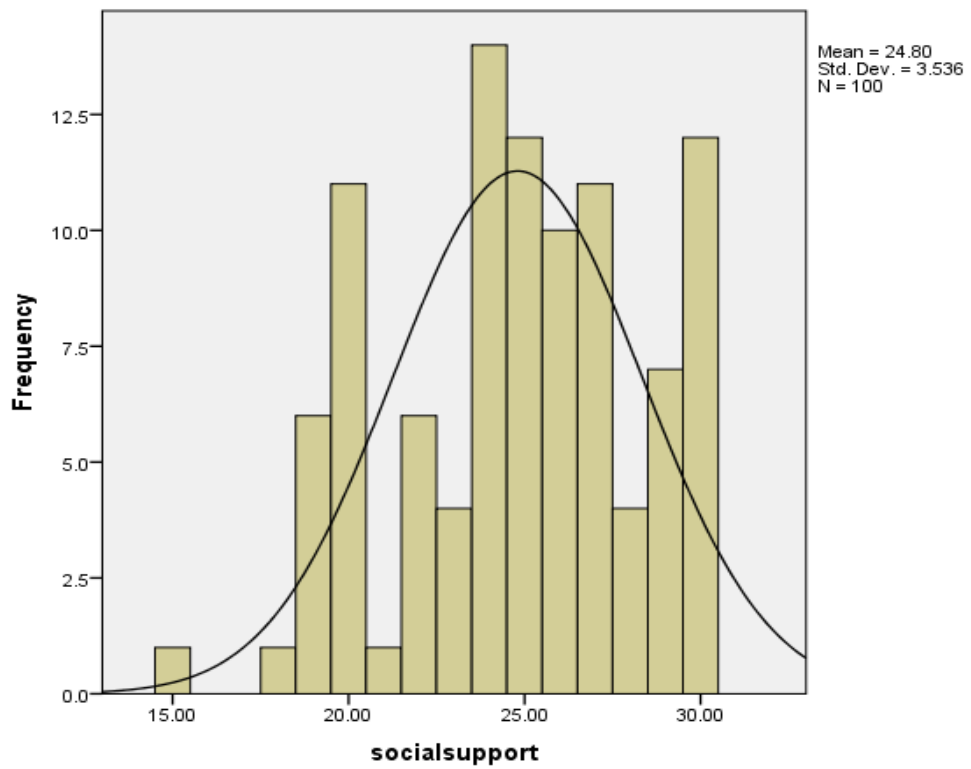
ข้อมูลการกระจายของตัวแปรทดสอบโดยการทำ Histogram, Normal Q-Q Plot ตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูลในการหาความสัมพันธ์ของตัวแปร

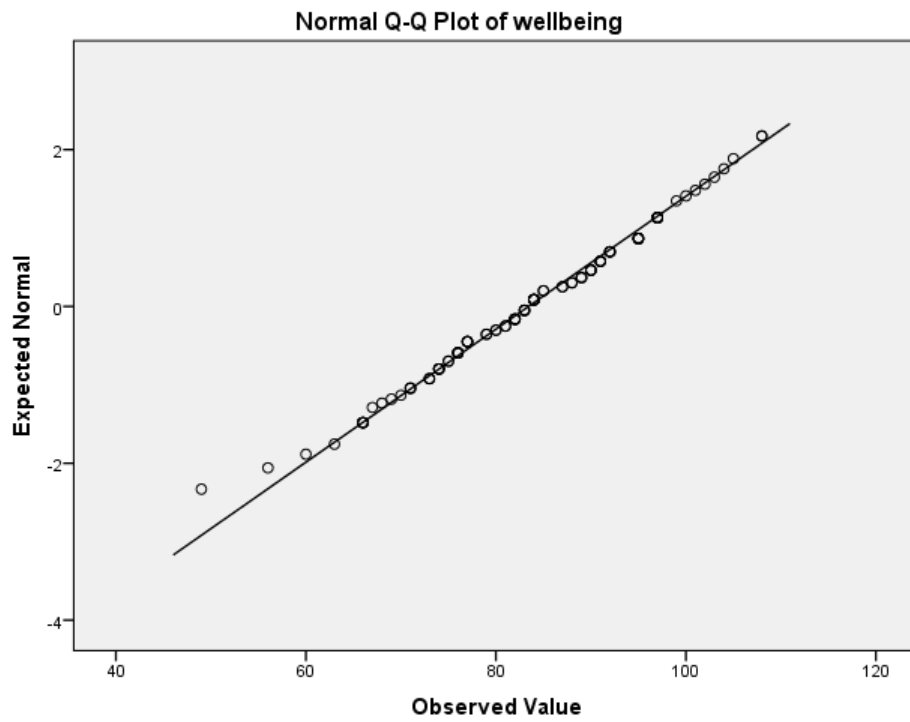
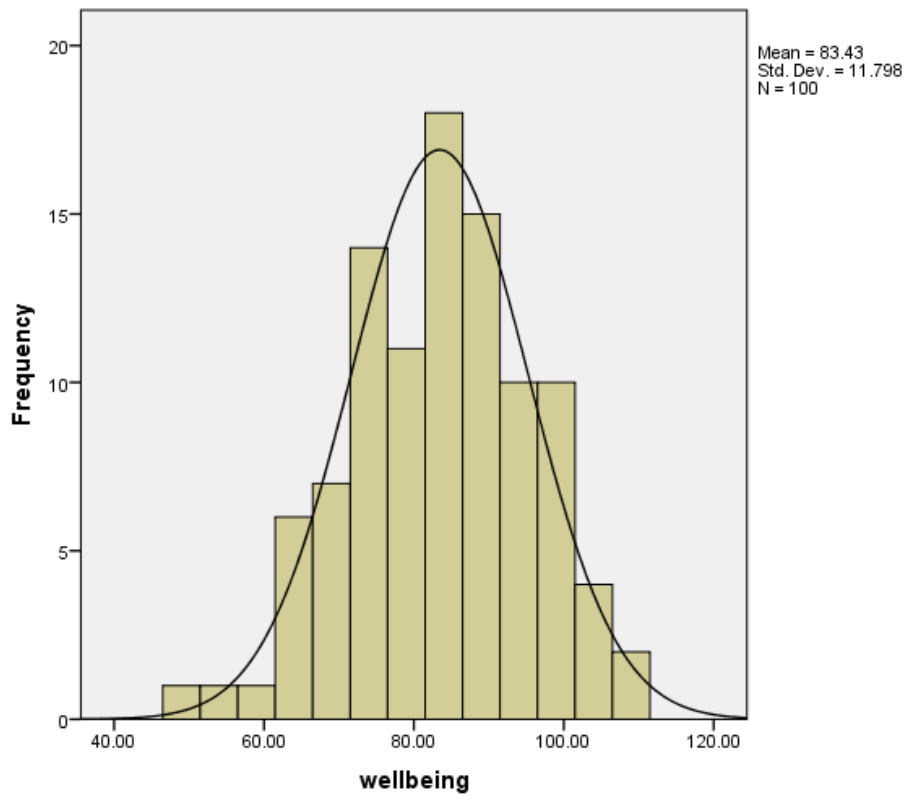












ภาคผนวก จ

หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย



บัณฑิตวิทยาลัย-มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๕/๒๕ ณ.พุทธมณฑลสาย ๔ ศาลายา นครปฐม ๗๓๑๗๐

โทร. ๐-๒๔๔๑-๔๑๒๕ ต่อ ๑๐๙-๑๑๑ โทรสาร ๐-๒๔๔๑-๙๘๓๔

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๒ / ๑๑๗๕๑

วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๘

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือที่ ศธ ๖๖๐๗ / ๒๕๕๐ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๘

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา แจ้งว่า

ขอใช้เครื่องมือวิจัย : นางสาวขวัญชนก คำเกลี้ยง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

งานวิจัยของผู้ขอใช้เครื่องมือ : “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของข้าราชการครูในระยะเปลี่ยนผ่านของการเกษียณอายุราชการ” โดยมี ดร.ชมนาด สุ่มเงิน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

เครื่องมือวิจัยที่ขอใช้ : แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ

เครื่องมือวิจัยนี้พัฒนาโดย : นางสาววนิดา หาญคุณากุล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๔๐ เรื่อง “ผลของการส่งเสริมการปรับตัวอย่างมีแบบแผนต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและการปรับตัวในผู้ป่วย โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย” ซึ่งมี รศ.ฟาริดา อิบราฮิม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

บัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้พิจารณาแล้ว ยินดีอนุญาตให้ นางสาวขวัญชนก คำเกลี้ยง ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ เนื่องจากเป็นการศึกษาวิจัยทางด้านวิชาการ แต่ทั้งนี้ขอได้โปรดระบุให้ชัดเจนด้วยว่า เครื่องมือวิจัยดังกล่าวมาจากวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถ้าหากมีการละเมิดเกิดขึ้นข้าพเจ้ายินยอมให้ คณะพยาบาลศาสตร์ ดำเนินการตามกฎหมาย อนึ่งคณะพยาบาลศาสตร์ ได้แนบบนฟอร์มหนังสือรับรองการนำผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ไปใช้ประโยชน์และแบบฟอร์ม พย.ม. ๐๑๔ มาด้วย เพื่อให้ดำเนินการกรอกแบบฟอร์มและส่งคืนไปยังสำนักงานหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

..... /๒.

-๒ -

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และขอให้ดำเนินการชำระค่าบริการขอใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวข้างต้น
จำนวน ๒๐๐ บาท (สองร้อยบาทถ้วน) ต่อเครื่องมือวิจัย ๑ ชุด โดยส่งรณานัติสั่งจ่าย ป.ณ. ศิริราช ในนาม

หลักสูตรบัณฑิตศึกษา (เพื่อการขอใช้เครื่องมือวิจัย)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

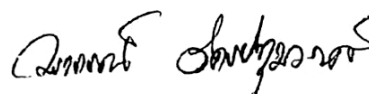
เลขที่ ๒ ถนนวังหลัง แขวงศิริราช

เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ๑๐๗๐๐

โทร. ๐-๒๕๔๔๑-๕๓๓๓ ต่อ ๒๕๔๒-๒๕๔๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ อัครปฐมวงศ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติงานแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

หมายเหตุ ผู้ที่รับผิดชอบเรื่องเครื่องมือวิจัยที่หลักสูตรฯ สาขาฯ ชั้น ๕ ให้ติดต่อตั้งแต่วันที่ ๘.๓๐-๑๔.๓๐น.

เรียน คณบดี

ด้วย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ตอบอนุญาต
ให้นางสาวขวัญชนก คำเกลี้ยง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ใช้เครื่องมือวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์การรับรู้
ภาวะสุขภาพ ซึ่งพัฒนาโดยนางสาววนิดา หาญคุณากุล โดยขอให้ดำเนินการ
ชำระค่าบริการขอใช้เครื่องมือวิจัยฯ จำนวน ๒๐๐ บาท (สองร้อยบาท)
ต่อเครื่องมือวิจัย ๑ ชุด ดังรายละเอียดข้างต้น

๑. จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

๒. เห็นควรแจ้งรองคณบดีฝ่ายบัณฑิตฯ (รศ. ดร. วรณี) งานบัณฑิตฯ (คุณพรณิภา)

ประธานหลักสูตรฯ ผู้สูงอายุ (ผศ.ดร.พรชัย) ทราบ และอาจารย์ที่ปรึกษา (ดร.ชมนาด)

เพื่อดำเนินการแจ้งนิสิต (นางสาวขวัญชนก คำเกลี้ยง) ทราบต่อไป

จพ/ตาวินิตาม ๒

จพ

๒๑ ธ.ค. ๕๖



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๕/๒๕ ถ.พุทธมนทลสาย ๔ ศาลายา นครปฐม ๗๓๑๗๐

โทร. ๐-๒๕๔๑-๔๑๒๕ ต่อ ๑๐๙-๑๑๑ โทรสาร ๐-๒๕๔๑-๙๘๓๔

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๒ / ๑๑๐๕๖
วันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๘
เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือที่ ศธ ๖๖๐๗ /๒๗๑๐, ๒๗๑๑ ลงวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๘

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา แจ้งว่า

ผู้ขอใช้เครื่องมือวิจัย : นางสาวขวัญชนก คำเกลี้ยง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

งานวิจัยของผู้ขอใช้เครื่องมือ : “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของข้าราชการครูในระยะเปลี่ยนผ่านของการเกษียณอายุราชการ” โดยมี ดร.ชมนาด สุ่มเงิน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

เครื่องมือวิจัยที่ขอใช้ : ๑) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

เครื่องมือวิจัยนี้พัฒนาโดย : นางสาวอุตม์ลักษณ์ เปสพะพันธุ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๕๘ เรื่อง “คุณภาพชีวิตผู้เกษียณอายุราชการก่อนกำหนด พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๕ จังหวัดนนทบุรี” ซึ่งมี ผศ.ดร.สุธรรม นันทมจกชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

เครื่องมือวิจัยที่ขอใช้ : ๒) แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

เครื่องมือวิจัยนี้พัฒนาโดย : นางสาวอรุณศิริ เมฆพจน์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๕๖ เรื่อง “ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดนครสวรรค์” ซึ่งมี ผศ.ดร.สุธรรม นันทมจกชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

บัณฑิตวิทยาลัย และหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วไม่ขัดข้องอนุญาตให้ นางสาวขวัญชนก คำเกลี้ยง ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ เนื่องจากเป็นการศึกษาวิจัยทางด้านวิชาการ ทั้งนี้ขอได้โปรดระบุให้ชัดเจนด้วยว่า เครื่องมือวิจัยดังกล่าวมาจากวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และมีอาจารย์ท่านใดทำหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารุณ อัครปฐมวงศ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติงานแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ศธ ๐๕๒๑.๑.๒๐/๖๘๘



อุทยานวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่
จ.สงขลา ๙๐๑๑๐

๑) ธันวาคม ๒๕๕๘

เรื่อง อนุญาตให้ใช้ลิขสิทธิ์ในวิทยานิพนธ์

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือราชการที่ ศธ ๖๖๐๗/๒๗๑๒ ลงวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๘

ตามที่ นางสาวขวัญชนก ต่าเกลี้ยง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย เรื่อง “แบบสอบถามปัจจัยด้านการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุ และแบบสอบถามด้านทัศนคติต่อการเกษียณอายุ” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวหลังเกษียณอายุของผู้สูงอายุในจังหวัดพัทลุง” ของ คุณฉัตรจงกล ตูลยนิชกะ หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนามนุษย์และสังคม คณะศิลปศาสตร์ และเป็นลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นั้น

ในการนี้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้พิจารณาแล้วมีความเห็นว่าควรอนุญาตให้ทาง นางสาวขวัญชนก ต่าเกลี้ยง ใช้ผลงานลิขสิทธิ์ดังกล่าวโดยไม่มีค่าตอบแทนและใช้สิทธิได้เฉพาะคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เท่านั้น ทั้งนี้จะต้องมีการอ้างถึงมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และชื่อผู้สร้างสรรค์ผลงานให้เป็นที่ประจักษ์ในการใช้ผลงานดังกล่าวด้วย หากมีผู้ประสงค์จะใช้งานในผลงานอันมีลิขสิทธิ์ดังกล่าว นอกเหนือจากที่ได้อนุญาตไว้ จักต้องมีการขออนุญาตและได้รับการอนุญาตจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ก่อนทุกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร. อัครวิทย์กาญจนโอภาส)

ผู้อำนวยการอุทยานวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๒๗๑๒

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต. แสนสุข อ. เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๔ กันยายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ด้วย นางสาวขวัญชนก คำเกลี้ยง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของข้าราชการครูในระยะเปลี่ยนผ่านของการเกษียณอายุราชการ" โดยมี ดร.ชมนาด สุ่มเงิน เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามปัจจัยด้านการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุ และแบบสอบถามด้านทัศนคติต่อการเกษียณอายุ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวหลังเกษียณของผู้สูงอายุในจังหวัดพัทลุง" ของ คุณฉัตรจงกล ตูลยนิชกะ หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนามนุษย์และสังคม คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. ๒๕๕๒ เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

๒) ไร่พร ดลขงอี

อหิ ม.บูรพา ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยของ
นางสาวฉัตรจงกล ตูลยนิชกะ นศ.ด.จก.ศิลปศาสตร
ชีววิทยาและวิทยาศาสตร์ ๒๕๕๗ ที่ยื่นเรื่อง ไปกองบ.บ
ที่ ๑๗.๖๖ นศ.ขวัญชนก คำเกลี้ยง นิสิตคณะพยาบาล

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ชี้แจงเพราะหนังสือไปรษณีย์ขาด และ เป็นเอกสาร
ของ IPOP ที่ขอเอกสารในเอกสารต่อไป

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)
โทรศัพท์ ๐-๓๘๓๐-๒๘๘๕, ๐-๓๘๓๐-๒๘๓๖
โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖
ผู้วิจัยโทร ๐๘๙-๒๒๔๙๕๘๐

แนะนำส่ง

ศ.ดร.ไพจิตรศรีใจดี/๓๓๖๒/๒๕๕๘
๙/๙

อนุมัติ/ให้ IPOP
ส่ง
๒๕๕๘



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๕/๒๕ ถ.พุทธมนทลสาย ๔ ศาลายา นครปฐม ๗๓๑๗๐

โทร. ๐-๒๕๔๔๑-๔๑๒๕ ต่อ ๑๐๙-๑๑๑ โทรสาร ๐-๒๕๔๔๑-๙๘๓๔

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๒ / ๑๑๐๙๐

วันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๘

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือที่ ศธ ๖๖๐๗ /๒๗๔๔ ลงวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๘

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา แจ้งว่า

ผู้ขอใช้เครื่องมือวิจัย : นางสาวขวัญชนก คำเกลี้ยง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

งานวิจัยของผู้ขอใช้เครื่องมือ : "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของข้าราชการครูในระยะเปลี่ยนผ่านของการเกษียณอายุราชการ" โดยมี ดร.ชมนาด สุ่มเงิน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

เครื่องมือวิจัยที่ขอใช้ : แบบประเมินความผาสุกโดยทั่วไป

เครื่องมือวิจัยนี้พัฒนาโดย : นางสาววิภาวรรณ ชะอุ่ม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๓๗ เรื่อง "ภาวะในการดูแล และความผาสุกโดยทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา" ซึ่งมี รศ.ประคอง อินทรสมบัติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

บัณฑิตวิทยาลัย และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้พิจารณาแล้วไม่ขัดข้องอนุญาตให้ นางสาวขวัญชนก คำเกลี้ยง ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ เนื่องจาก เป็นการศึกษารายงานด้านวิชาการ ทั้งนี้ขอได้โปรดระบุให้ชัดเจนด้วยว่าเครื่องมือวิจัยดังกล่าวมาจากวิทยานิพนธ์ของ นักศึกษาบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล และมีอาจารย์ท่านใดทำหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และต้องปฏิบัติตามระเบียบการขอใช้เครื่องมือวิจัยของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งกำหนดให้ผู้ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยต้องดำเนินการตามระเบียบการขอใช้เครื่องมือวิจัย (ตามแบบฟอร์มที่แนบมาพร้อมนี้) และต้องชำระค่าบริการการขอใช้เครื่องมือ จำนวน ๒๐๐บาท (สองร้อยบาทถ้วน) ต่อเครื่องมือวิจัย ๑ ฉบับ โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร

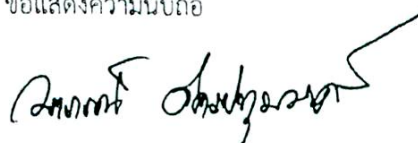
- ๒ -

ไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขารามาริบัติ ชื่อบัญชี "หลักสูตรการศึกษาพยาบาลปริญญาโทรามาริบัติ " เลขที่บัญชี ๐๒๖-๔-๓๕๑๔๓-๗ ประเภทออมทรัพย์ และแนบหลักฐานการโอนเงินมาพร้อมกับการกรอกแบบ บพร. ๑๕, บพร. ๑๖ ส่งมาที่...

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๗๐ ถนนพระรามที่ ๖ เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
โทร. ๐-๒๒๐๑ ๒๐๑๘ โทรสาร ๐-๒๒๐๑-๑๖๗๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ อัครปทุมวงศ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติงานแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

เรียน คณบดี

ด้วย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ขอบอนุญาตให้ นางสาวขวัญชนก คำเกลี้ยง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา ผู้สูงอายุ ใช้เครื่องมือวิจัย คือ แบบประเมินความมาสุกโดยทั่วไป ซึ่งพัฒนาโดยนางสาววิภาวรรณ ชะอุ่ม ตามรายละเอียดข้างต้น

๑. จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

๒. เห็นควรแจ้งรองคณบดีฝ่ายวิชาการ (ดร. วรณี)

งานบัณฑิตฯ (คุณพรณิภา) ประธานหลักสูตรฯ ผู้สูงอายุ (ผศ.ดร.พรชัย) ทราบ อาจารย์ที่ปรึกษา (ดร. ชมนาด) เพื่อยังนิต (นางสาวขวัญชนก คำเกลี้ยง) ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

พ/อานนท์ ๒๖

พ
อ.พ. ๕๕

ชาติปี/ ๑๖ ๖ ๕๕