

## รูปแบบการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุในบทบาทผู้จัดการระบบสุขภาพการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนในทัศนะผู้บริหาร

วันเพ็ญ แก้วปาน, ส.ด.\*

สุรินธร กลัมพากร, Ph.D.(Nursing)\* และจุฑาธิป ศีลบุตร, Ph.D.\*\*

### บทคัดย่อ

รายงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุตามบทบาทผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนในทัศนะผู้บริหาร รูปแบบเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาคซึ่งมีส่วนในการกำหนดนโยบาย โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นกลุ่มผู้บริหารที่กำหนดนโยบายในหน่วยงานส่วนกลาง จำนวน 9 คน ส่วนภูมิภาค จำนวน 43 คน และกรรมการบริหารกองทุน จำนวน 38 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้บริหารในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเห็นว่าเป็นไปได้ในการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุในการเป็นผู้จัดการระบบสุขภาพ รูปแบบการจ้างงาน มี 2 รูปแบบ คือ รูปแบบทีมพยาบาลและแบบรายบุคคล โดยควรใช้งบประมาณในส่วนของท้องถิ่นเป็นหลัก อัตราค่าจ้างประมาณ 15,000-30,000 บาทต่อเดือน ลักษณะการทำงานเป็นแบบยืดหยุ่นและแบบเต็มเวลา การกำหนดคุณสมบัติของผู้จัดการระบบสุขภาพมี 2 แนวทาง คือ 1) ควรเป็นพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น และ 2) ไม่จำเป็นต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยเหตุผล 2 ประการ ประการแรก ผู้บริหารเชื่อว่าอาชีพอื่นที่ทำงานในชุมชนเป็นเวลานานสามารถทำหน้าที่ได้ ประการที่สองหน่วยงานสามารถค้นหาบุคคลที่มีความสามารถตามที่ต้องการได้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจ้างงานพยาบาลเกษียณ สามารถดำเนินการจ้างงานได้แต่ควรมีการแก้ไขกฎระเบียบให้สอดคล้องกับสถานการณ์ความเป็นจริง ควรพิจารณาแนวทางที่เหมาะสมในการจ้างงานพยาบาลเกษียณรวมทั้งส่งเสริมสมรรถนะในการทำงานการดูแลผู้สูงอายุโดยจัดอบรมแก่พยาบาลเกษียณอายุ

**คำสำคัญ :** การจ้างงาน พยาบาลเกษียณอายุ ผู้จัดการระบบสุขภาพการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

\* ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\* ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Corresponding author E-mail: wonpen.kae@mahidol.ac.th

(Received: July 9, 2023; Revised: September 1, 2023; Accepted: December 1, 2023)

## Employment Pattern of Retirement Nurses of Long-Term Care for Working as Health Care Managers in the Community from the Management Perspective

Wonpen Kaewpan, Dr.P.H.\*

Surintorn Kalampakorn, Ph.D.(Nursing)\* & Juthatip Silabootra, Ph.D.\*\*

### Abstract

The aim of this study was to explore the employment patterns of retirement nurses of long-term care for working as health care manager in the community from the management perspective. The qualitative study was used to be conducted in this study. Collected data from central and regional administrators who were involved in policy formulation and plans for employing retired nurses as managers of the long-term care system for the dependent elderly in the community by specific selection from 9 executives who set policy in central agencies and regional total 43 people, 38 members of the fund's executive committee. Data were collected by in-depth interviews. Data were analyzed by content analysis.

The results of the study revealed that most executives in the central and regional areas agreed to employ retired nurse acting as care manager. The employment was suggested into 2 patterns, team employment and individual employment by do the contract on term of reference for the care manager in community. For the budget, it should be based on the local area. The wage rate should be approximately 15,000-30,000 baht per month. The employment pattern is flexible and full time. The qualifications of health system managers were 2 opinions. 1) Some of them would like to have only register nurse and 2) some of them would not like to specific only register nurse by two reasons. First, executives believed that the people who lived in community for long time could also be care manager due to ability of care manager. Second, there could be find another people with the required abilities.

Policy recommendations for hiring retired nurses can be hired, but the regulations should be revised to be consistent with the actual situation. Appropriate approaches to hiring retired nurses should be considered. In additions, it should be promote competence in caring for the elderly by organizing training for retired nurses.

**Keywords:** Employment a retired nurse health care manager of long-term care for the dependent elderly in the community

---

\* Department of Public Health, Nursing Faculty of Public Health, Mahidol University

\*\* Department of Biostatistics, Faculty of Public Health, Mahidol University

## บทนำ

ปัจจุบันโครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ที่มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งนำมาสู่ปัญหาการพึ่งพิงที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหากขาดการดูแลที่มีคุณภาพ รัฐบาลตระหนักถึงปัญหาของผู้สูงอายุจึงมีนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ระบบบริการดังกล่าวมุ่งเน้นการฟื้นฟูบำบัด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพบนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) ทั้งนี้รูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยสถานพยาบาลตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในประเทศไทย ดำเนินงานโดยมีระบบการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนและครอบครัวจากสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ดูแลหลัก ส่วนบุคลากรด้านวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด ฯลฯ เป็นต้น จะเป็นผู้สนับสนุนในการจัดระบบการดูแลเพื่อการเข้าถึงบริการและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวจำเป็นต้องมี “ผู้จัดการระบบ” เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานโดย มีบทบาทหน้าที่หลัก คือ การค้นหาประเมินความต้องการการดูแลช่วยเหลือ ทั้งเชิงรับและเชิงรุก ประเมินคัดกรอง วางแผนและจัดการให้ผู้ที่มิภาวะพึ่งพิงสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม ดำเนินการวางแผนการดูแลรายบุคคล จัดทำ case conference ประสานการปฏิบัติงานตามแผน รวมทั้งการประสานงาน มอบหมายภารกิจแก่ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในภาคทางการ และสรุปผลการดำเนินงาน ดังนั้น ผู้จัดการระบบสุขภาพจำเป็นต้องมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม บริหารจัดการ ควบคุมกำกับงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) ทั้งนี้คุณสมบัติของ “ผู้จัดการระบบ” กำหนดระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีองค์ความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจำนวนของผู้จัดการระบบขึ้นกับขนาดของประชากรที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแลเป็นหลักในสัดส่วนผู้จัดการระบบ 1 คนต่อผู้ช่วยเหลือดูแล 5-10 คน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

บทบาทภาระหน้าที่ดังกล่าวพบว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความสามารถดำเนินการได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ สำนักงานการพยาบาลได้ดำเนินการเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลชุมชนให้เป็นพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชนดำเนินการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน (สำนักงานการพยาบาล, 2557) กอปรกับพยาบาลมีจำนวนสัดส่วนมากที่สุดในระบบบริการสุขภาพ ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นวิชาชีพที่มีคุณสมบัติเหมาะสมต่อการเป็นผู้จัดการในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันประเทศไทยยังพบปัญหาความขาดแคลนพยาบาลในระบบบริการสุขภาพเนื่องจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ การผลิตไม่เพียงพอต่อความต้องการและการลาออกของพยาบาลอื่นเนื่องจากปัญหาการจัดการระบบการบริหารบุคคล นอกจากนี้ในอนาคตหากพิจารณาโครงสร้างอายุของพยาบาลพบว่า มีพยาบาลที่เข้าสู่วัยแรงงานสูงอายุเพิ่มขึ้นโดยข้อมูลกำลังคนทางการพยาบาลในปี พ.ศ.2555-2563 พบว่าอายุเฉลี่ยของพยาบาลจะอยู่ช่วงประมาณ 45.7 ปีถือว่าสูงอายุและกำลังทยอยเกษียณอายุมากขึ้นโดยมีกลุ่มอายุ

มากกว่า 55 ปีขึ้นไปเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 6 เพิ่มเป็นร้อยละ 8 ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2559-2563 (กฤษดา แสงวดี, 2015; วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษดา แสงวดี, 2555; วันเพ็ญ แก้วปาน, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, สุรินทร์ กลัมพากร, และ จุฑาธิป ศีลบุตร, 2564) และการวิเคราะห์กำลังคนของสภาการพยาบาลพบว่า โครงสร้างอายุของผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งในประเทศไทยในปี พ.ศ.2564 ประมาณหนึ่ง ในสามเป็นผู้ที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป ซึ่งองค์การอนามัยโลกจัดเป็นกำลังคนสูงอายุ (ageing health workforce) (World Health Organization for South-East Asia, 2004) และอยู่ในวัยใกล้เกษียณ (55-59 ปี) สูงถึง 21,326 คน คิดเป็นสัดส่วนเกือบครึ่งหนึ่งของพยาบาลที่จะสำเร็จการศึกษาใหม่ในช่วงเวลาเดียวกัน คือ ประมาณ 40,000 คน ตามแผนการผลิต ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อปัญหาการขาดแคลนพยาบาลทวีความรุนแรงมากขึ้นหากไม่มีนโยบาย การขยายอายุเกษียณ หรือการสร้างงานที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลในวัยใกล้เกษียณหรือหลังเกษียณ เพราะนอกจากเป็นการสูญเสียกำลังคนทางการพยาบาลในเชิงจำนวน หรือขนาดกำลังคนแล้ว ยังเป็นการสูญเสีย พยาบาลที่มีทักษะและความชำนาญ ที่ไม่อาจทดแทนได้ด้วยพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ (กฤษดา แสงวดี, 2560; สภาการพยาบาล, 2565) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาความขาดแคลนและการทดแทนกำลังคนในอนาคต รวมทั้งสาเหตุสำคัญของการสูญเสียพยาบาลออกจากวิชาชีพ ได้แก่ การเกษียณอายุ โดยไม่มีการจ้างงานหลังเกษียณ การขาดแรงจูงใจในการทำงาน ความก้าวหน้าในงานค่อนข้างน้อย งานหนัก เสี่ยงอันตราย ค่าตอบแทนที่ไม่เป็นธรรม ทำงานหนักแต่ได้ค่าตอบแทนต่ำ รวมทั้งมีปัจจัยจุดที่ทำให้เกิดการสูญเสียออกจากภาคบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น เช่น การที่พยาบาลมีทางเลือกหลากหลายในการทำงาน ได้ทำงานที่มีความท้าทาย การพัฒนาประเทศเป็นศูนย์กลางสุขภาพโลก หรือประกอบอาชีพอื่นที่ชอบหรือมีรายได้มากกว่า (สภาการพยาบาล, 2565)

ดังนั้น การจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุจึงน่าจะเป็นแนวทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหาความขาดแคลนพยาบาลในปัจจุบัน สอดคล้องกับข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการขยายอายุการทำงานสำหรับพยาบาลที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญในบางตำแหน่งของวิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษดา แสงวดี ( 2555) โดยมีข้อเสนอเชิงนโยบายจ้างงานแบบไม่เต็มเวลา (part time) เพื่อขยายโอกาสการทำงานแก่พยาบาลเกษียณอายุที่ยังสามารถประกอบอาชีพได้ เพื่อสามารถสร้างรายได้ให้แก่ตนเองและครอบครัวโดยไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นหรือภาครัฐ และเป็นการสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งมีส่วนร่วมช่วยเหลือสังคมรอบเท่าที่ศักยภาพจะเอื้ออำนวย ทั้งนี้การส่งเสริมการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุให้กลับมาทำงานเป็นแนวโน้มที่เกิดขึ้นในต่างประเทศ โดยอายุเกษียณมีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ โดยต่างประเทศกำหนดที่อายุ 65 ปี (Gavrilov & Heuveline, 2003) ส่วนประเทศไทยเกณฑ์อายุเกษียณในภาคราชการครบ 60 ปี ส่วนภาคเอกชนประมาณ 55-60 ปี ขึ้นกับนโยบายของหน่วยงานนั้น ทั้งนี้ การทำงานภายหลังการเกษียณอายุทำให้ผู้สูงอายุได้ใช้ความรู้ความสามารถถ่ายทอดประสบการณ์แก่บุคลากรรุ่นใหม่ และการทำงานมีผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจโดยช่วยให้รู้สึกว่ามีคุณค่าจากการทำประโยชน์ทั้งต่อตนเองและสังคม และเป็นตัวชี้วัดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีภาวะพลุดพลัง (Active Aging) รวมทั้งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพมากขึ้น

การจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุในประเทศไทยในทางปฏิบัติแม้ว่าจะยังไม่มีนโยบายการขยายอายุเกษียณแก่พยาบาลอย่างเป็นระบบ แต่ปรากฏการณ์ในสังคมไทยพบว่า มีพยาบาลเกษียณปฏิบัติงานในหลากหลายบทบาทหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน โดยรายงานวิจัยพบว่า มีการจ้างงานพยาบาลเกษียณในสถาบันการศึกษาพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ศูนย์บริการสาธารณสุขของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และในโรงงาน เป็นต้น (ผ่องพรรณ อรุณแสง, วรรณภา ศรีธัญรัตน์, เรมवल นันทศุภวัฒน์, วันเพ็ญ แก้วปาน, เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ และแสงอรุณ อิศระมาลัย, 2555; วันเพ็ญ แก้วปาน, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, สุรินธร กลัมพากร, และจุฑาธิป ศีลบุตร, 2564) สอดคล้องกับรายงานการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า พยาบาลเกษียณทำงานในสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนในรูปแบบการจ้างงานและอาสาสมัคร (Kaewpan & Peltzer, 2019) อย่างไรก็ตามการทำงานต่อเนื่องภายหลังเกษียณอายุจำเป็นต้องมีการกำหนดรูปแบบการทำงานที่เหมาะสมแก่ศักยภาพของผู้สูงอายุและบริบทขององค์กร รวมทั้งเสริมสร้างความสามารถในการทำงานแก่แรงงานสูงอายุ เพื่อประสิทธิภาพการทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรโดยรวมและเพื่อคงไว้ซึ่งศักยภาพให้นานที่สุด

จากสถานการณ์ดังกล่าว ในอนาคตจะมีพยาบาลเข้าสู่วัยเกษียณเพิ่มขึ้นในขณะที่การทดแทนของแรงงานใหม่ยังไม่เพียงพอ จะมีความเป็นไปได้หรือไม่หากมีการจ้างงานพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานต่อเนื่องภายหลังเกษียณในบทบาทผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน (Case manage: CM) ดังนั้นข้อเสนอเชิงนโยบายและรูปแบบสำหรับการจ้างงานจ้างงานพยาบาลเกษียณควรเป็นอย่างไร ซึ่งในประเทศไทยยังมีการศึกษาน้อย ทั้งนี้ผู้วิจัยคาดหวังว่าผลการศึกษาจะเป็นแนวทางในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายรวมทั้งผลลัพธ์การจ้างงานจะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตแก่ประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพทั้งผู้พิการด้อยโอกาส และผู้สูงอายุที่มีปัญหาเจ็บป่วยในชุมชนให้มีโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นในที่สุด

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับความจำเป็นและความเป็นไปได้ในการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุในบทบาทผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนในทัศนะของผู้มีส่วนได้เสียทั้งในกลุ่มผู้บริหารที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบาย (Demand side )

2. เพื่อศึกษาแนวทางรูปแบบการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุในบทบาทผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนโดยพิจารณาในด้านคุณสมบัติ สมรรถนะในการทำงาน ค่าจ้างค่าตอบแทนงบประมาณรูปแบบการทำงาน และความคุ้มค่าคุ้มทุนในทัศนะของผู้บริหารที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายและการจ้างงานในชุมชน

### ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาในกลุ่มผู้บริหารที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายและการดำเนินงานด้านการจัดการในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับกระทรวง จังหวัด อำเภอบล และตำบล ในรอบปีงบประมาณ 2562 โดยดำเนินการศึกษาในช่วงรอบปีงบประมาณ 2562

## ระเบียบวิธีการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย (Research design)** เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบบริการการดูแลระยะกลางและระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการเสริมสร้างสมรรถนะ และการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุในบทบาทผู้จัดการระบบสุขภาพในชุมชน ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดล ประเภทเงินรายได้แผ่นดิน ปีงบประมาณ 2561 โดยประชากร มี 2 กลุ่ม ได้แก่

**กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุข** ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยผู้บริหารส่วนกลาง ได้แก่ ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และคณะกรรมการกองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้กำหนดนโยบายและเป็นผู้จ้างงาน หรือฝ่าย Demand side ในระบบบริการสุขภาพ โดยส่วนกลาง คัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงระบุตามตำแหน่ง รวม 5 คน ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้แทนจำนวน 1 คน ผู้อำนวยการสำนักงานการพยาบาลหรือผู้แทนจำนวน 1 คน ผู้แทนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำนวน 1 คน นายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทยหรือผู้แทน จำนวน 1 คน และนายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน จำนวน 1 คน

**กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้บริหารส่วนภูมิภาค** ซึ่งเป็นผู้แทนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานในระดับเขตและจังหวัด คัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง โดยขั้นตอนที่ 1 เลือกพื้นที่วิจัยโดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกเป็นจังหวัดในทุกภาคของประเทศไทยและผู้บริหารยินดีให้ความร่วมมือ จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ นนทบุรี เพชรบุรี นครราชสีมา และสุราษฎร์ธานี ขั้นตอนที่ 2 สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยระบุตามตำแหน่งอย่างเฉพาะเจาะจง รวม 98 คน ประกอบด้วย 1) คณะกรรมการระดับเขตบริการสุขภาพ รวม 43 คน ได้แก่ ผู้ตรวจราชการเขตบริการสุขภาพ จำนวน 5 เขต จำนวน 5 คน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 3 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 3 คนต่อจังหวัดเท่ากับ 15 คนผู้บริหารสังกัดอื่นๆ ของสำนักงานในเขต จำนวน 1 คน ต่อจังหวัด รวม 5 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 คน ต่อจังหวัด รวม 5 คน สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 คน ต่อจังหวัด รวม 5 คน ผู้แทน รพ.สต. จำนวน 1 คน ต่อจังหวัด รวม 5 คน 2) คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น (สาขาเขตและจังหวัด) รวม 45 คน ได้แก่ ประธานกรรมการ จำนวน 1 คน ต่อจังหวัด รวม 5 คน รองประธานกรรมการ จำนวน 1 คน ต่อจังหวัด รวม 5 คน กรรมการสมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สภามอบหมาย จำนวน 1 คน ต่อจังหวัด รวม 5 คน หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ จำนวน 3 คน ต่อจังหวัด รวม 15 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 1 คน ต่อจังหวัด รวม 5 คนผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน จำนวน 2 คน ต่อจังหวัด รวม 10 คน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมายเป็นกรรมการและเลขานุการ จำนวน 1 คน ต่อจังหวัด รวม 5 คน ผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากองสาธารณสุขและ

สิ่งแวดล้อม หรือส่วนสาธารณสุขหรือที่เรียกชื่ออื่น ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมายเป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ จำนวน 1 คน ต่อจังหวัด รวม 5 คน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) คือสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดีมีสติสัมปชัญญะปกติ เกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมการวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion criteria) เป็นผู้ไม่ประสงค์ตอบข้อมูลในวันที่เก็บข้อมูลเจ็บป่วยไม่อยู่ที่บ้านหรือเสียชีวิตในช่วงวิจัย เกณฑ์การให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria) เป็นผู้ยินยอมตนที่เกิดความไม่สบายใจที่จะตอบคำถาม หรือเกิดความอึดอัด หรือปฏิเสธภายหลังการเข้าร่วมการศึกษา สามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ กับผู้ยินยอมตนทั้งการทำงาน และการได้รับบริการสาธารณสุข

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก มีข้อความ 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อนโยบายการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุในบทบาทผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนเกี่ยวกับความจำเป็น และความเป็นไปได้ในการกำหนดนโยบายการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุในบทบาทผู้จัดการระบบสุขภาพการดูแลระยะยาวแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน รูปแบบการจ้างงาน บทบาทในการทำงาน สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลเกษียณอายุ ความคุ้มค่าในการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุ

**การพัฒนาคุณภาพเครื่องมือวิจัย** โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ทางด้านบริหาร ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำไปปรับข้อความตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปใช้ภายหลังผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพเครื่องมือแล้ว

#### **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

ผู้วิจัยขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับการรับรองตามเอกสารเลขที่ COA MUPH 2019-038 และการดำเนินการภายหลังผ่านการรับรอง ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลตามแนวทางที่กำหนดในโครงการวิจัยที่นำเสนอแก่คณะกรรมการฯ

#### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานเพื่อนัดหมายผู้บริหารในการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งผู้วิจัยเดินทางไปเก็บด้วยตนเอง การเก็บข้อมูลใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละไม่เกิน 1 ชั่วโมง โดยวิธีการบันทึกแบบเสียง โดยระยะเวลาการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้บริหาร ตั้งแต่ มีนาคม 2562-เมษายน 2562 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้บริหารในส่วนกลาง ได้แก่ ผู้อำนวยการกองการพยาบาล (ให้ข้อมูลในนามผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้อำนวยการกองการพยาบาล) 2) ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 3) ผู้แทนอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย 4) ผู้แทนนายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย 5) ผู้ตรวจราชการเขตบริการสุขภาพ 4 เขต โดยเป็นผู้แทนในเขตภาคเหนือ ภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ รวม 9 คน ผู้บริหารในส่วนภูมิภาค

ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่วิจัย ในจังหวัดที่เป็นตัวแทน 4 ภาค ได้แก่ จังหวัดเพชรบุรี นนทบุรี สุราษฎร์ธานี นครราชสีมา และเชียงใหม่ รวม 5 จังหวัด สาธารณสุขอำเภอ นายกเทศมนตรี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่วิจัยทั้ง 5 จังหวัด รวมจำนวน 43 คน 4) กรรมการบริหารกองทุน ซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานโครงการฯ ในชุมชน ในทุกภาค จำนวน 38 คน ซึ่งผู้บริหารส่วนมากเป็นเพศชาย และเพศหญิงใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 47.4 และ 52.6) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 48-57 ปี ร้อยละ 47.4 รองลงมาคือ 38-47 ปี และ 58 ปีขึ้นไป ร้อยละ 36.8 และ 15.8 ตามลำดับ มีตำแหน่งส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 44.5 รองลงมาคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และคณะกรรมการ ร้อยละ 33.3 และ 22.2 ตามลำดับ วุฒิการศึกษาจบการศึกษาระดับปริญญาโทและตรี ร้อยละ 42.1 และ 36.8 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีบทบาทการทำงานที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล คือ เป็นคณะกรรมการกองทุน ร้อยละ 77.8 รองลงมาคือ บทบาทอื่นๆ และผู้บริหารระดับเขตบริการสุขภาพ ร้อยละ 16.6 และ 5.6 ตามลำดับ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยการวิเคราะห์เชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยตรวจสอบจากผู้ให้ข้อมูล ผู้ที่เกี่ยวข้อง เอกสารที่เกี่ยวข้อง กำหนดรหัสข้อมูลและจัดกลุ่มข้อมูล กำหนดประเด็นเพื่อวิเคราะห์ต่อไป

### ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละประเด็น มีรายละเอียดดังนี้

1. นโยบายการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุ โดยพิจารณาเกี่ยวกับความจำเป็นและความเป็นไปได้ในการจ้างงานในทัศนะของผู้บริหารส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและกรรมการกองทุน สรุปดังนี้

#### 1.1. ความจำเป็น และความเป็นไปได้ในการจ้างงานพยาบาลทำงานหลังเกษียณอายุ

กลุ่มผู้บริหารส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและกรรมการกองทุน ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการให้พยาบาลเกษียณอายุกลับมาทำงานและเห็นว่า “มีความจำเป็นในการจ้างงานพยาบาลเกษียณ” เหตุผล คือ 1) ปัญหาด้านความขาดแคลนบุคลากรในการทำงานด้านสาธารณสุข โดยบางแห่งมีพยาบาลไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยและมีภารกิจอื่น อาจส่งผลกระทบต่อทำให้การดูแลบริการผู้ป่วยไม่ดี 2) หากใช้ผู้สูงอายุช่วยดูแลผู้สูงอายุจะทำให้เกิดความเข้าใจในด้านการให้บริการกับผู้สูงอายุด้วยกันง่ายขึ้น 3) พยาบาลเกษียณยังเป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพในการทำงานด้านนี้ และ 4) เนื่องจากลักษณะงานดังกล่าวต้องอาศัยผู้มีประสบการณ์และรู้จักมักคุ้นกับคนจำนวนมาก จึงเหมาะกับพยาบาลเกษียณมากกว่าการจ้างกลุ่มงานพยาบาลรุ่นใหม่

1.2 คุณสมบัติของผู้จัดการระบบสุขภาพ ว่าควรเป็นพยาบาลวิชาชีพหรือไม่ พบว่า กลุ่มผู้บริหารทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีข้อคิดเห็นแตกต่างกันเป็น 2 กลุ่ม คือ มีทั้งผู้เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย โดยมีเหตุผลในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

-**กลุ่มที่เห็นสมควรระบุว่าเป็นพยาบาลวิชาชีพ** เนื่องจากประสบการณ์ที่ผ่านมากลุ่มอาชีพอื่นทำหน้าที่ CM เกิดความผิดพลาดมากกว่าการใช้ทีมสหวิชาชีพ เช่น การเขียน care plan การประเมิน ADL ดังนั้นจึงมีแนวโน้มสนับสนุนให้มีการจ้างงานพยาบาลเกษียณ หรือกลุ่มสหวิชาชีพมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น

-**กลุ่มที่ไม่เห็นสมควรระบุคุณสมบัติว่าเป็นพยาบาลวิชาชีพ** เนื่องจากการทำหน้าที่ CM มุ่งเน้นเรื่องการบริหารจัดการ ประสานงาน การค้นหาสิทธิที่พึงได้ของผู้สูงอายุ การซ่อมแซมหรือปรับสภาพแวดล้อมให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งหากเป็นเฉพาะกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ อาจทำให้การประสานงานช่วยเหลืออยู่ในวงจำกัด เหตุผลที่ไม่ควรระบุการจำกัดคุณสมบัติมี 2 ประการได้แก่ 1) อาชีพอื่นสามารถทำหน้าที่ CM ได้ โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในพื้นที่มานาน เนื่องจากบทบาทหน้าที่ของ CM ไม่เพียงแต่เขียน Care Plan เท่านั้น แต่ยังต้องประสานงานเรื่องสิทธิและสวัสดิการด้านอื่นๆ ซึ่งคุณสมบัติเฉพาะของพยาบาล อาจไม่เพียงพอ และ 2) เพื่อให้หน่วยงานสามารถค้นหาบุคคลที่มีความสามารถเข้ามาทำงานในบทบาท CM ในชุมชนได้ ดังคำอธิบาย

*“คือ CM จะให้พยาบาล ถ้าเรื่องวิชาชีพโอเคเลย แต่ว่า สัมมองเรื่องสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมต้องไปด้วยกัน ส่วนกาย จิต ใจอารมณ์ อันนี้ทางด้านสุขภาพ พยาบาลดูได้ อันนี้ประสานงาน ถ้าเป็นทีมพยาบาล ถามว่าเหมาะสมดี เหมาะ แต่ถ้าเผื่อว่า สิ่งแวดล้อมเนี่ยพยาบาลมีจุดอ่อน หนึ่งทางงบประมาณไปช่วยเขาไม่ได้ หาเองก็ไม่ได้ ถ้า CM ต้องมองแบบองค์รวม” (ผู้บริหารส่วนกลางคนที่ 5)*

-**กลุ่มคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน** พบว่า เห็นด้วยในประเด็นเกี่ยวกับการจ้างงานพยาบาลเกษียณในบทบาท CM ในหมู่บ้าน เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงและมีภาวะติดเตียงหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เพิ่ม มากขึ้น ในขณะที่ ผู้ดูแลอย่างไม่เป็นทางการ (Care giver : CG) มีจำนวนไม่เพียงพอ จึงเห็นว่ามีคามจำเป็นในการเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์มาช่วยเหลือกลุ่ม CG

2. **รูปแบบการจ้างพยาบาลเกษียณ** พบว่า ผู้บริหารทั้ง 3 กลุ่มเห็นว่า รูปแบบของการจ้างพยาบาลเกษียณมีความเป็นไปได้ 2 รูปแบบ คือ

2.1 **การจ้างแบบทีม** คือ การปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพ มีเครือข่ายพยาบาลเกษียณที่เข้ามาร่วมกัน ดำเนินการ แบ่งบทบาทหน้าที่ตามตกลงหรือตามเขตพื้นที่ มีข้อดี คือ การทำงานที่รวดเร็ว ผู้รับบริการได้รับบริการอย่างทั่วถึง การทำงานมีระบบและคุณภาพ การติดต่อประสานงานกับ CG และหน่วยงานอื่นๆ รวมถึงการช่วยเหลือให้บริการสามารถทำได้หลากหลาย ไม่กำหนดเพียงแค่งานพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น อาจประกอบด้วยนักกายภาพ เทคนิคการแพทย์ แนวทางนี้เหมาะสำหรับชุมชนขนาดใหญ่ ที่มีจำนวนประชากรจำนวนมาก โดยรูปแบบนี้ยังสามารถจัดตั้งเป็นลักษณะหน่วยงานให้บริการในภาคเอกชน

*“ถ้าเกิดกลุ่มเป้าหมายเยอะ คนไข้เยอะ พี่ก็อาจจะมียทีม 2-3 คนแล้วก็หมุนเวียนกันไป มีการ ออกแบบ แต่ TOR ก็ต้องมีการตั้งเอาไว้ ต้องครอบคลุมก็ครัวเรือน ก็บ้าน เช้า สาย บ่าย เย็น เราจะไปเยี่ยมอย่างไร ก็ต้องมีกำหนด plan ไว้*

ชัดเจน ในกลุ่มที่เรารับผิดชอบ .....น่าจะเป็นแนวนั้นมากกว่า ในการทำ ก็ขึ้นอยู่กับเป้าหมายเรา” (ผู้บริหารส่วนภูมิภาค คนที่ 1)

“....ใช้หลายๆ คน ทำเป็นทีม คนเดียวไม่ไหว ถ้ามาหลากหลาย ก็คือมาเปรียบเทียบในการทำงานเนอะ คนที่ ด้อยก็จะพยายามทำตัวให้ได้ง่าย คือถ้าคนเดียวก็จะเฉื่อยๆ เราว่าเป็นแบบทีมดีกว่า อาจจะไม่ได้ต้องทำงานทุกวัน ให้คน อื่นช่วยดูแลก็ได้ แต่ว่าทุกเคสเราต้อง Join กัน” (คณะกรรมการกองทุน)

**2.2 การจ้างแบบรายคนตามหน้าที่** โดยมีการเขียน TOR เพื่อระบุการจัดจ้างแบบเหมาบริการให้บุคคลเข้า มารับผิดชอบบทบาท CM ในชุมชน มีข้อดี คือ สามารถบริหารจัดการได้คล่องตัวและเบ็ดเสร็จภายในตัวเอง รูปแบบการ จ้างแบบรายบุคคล สามารถแบ่งลักษณะการจ้างออกเป็น 3 แบบ ได้แก่

**2.2.1 การจ้างเป็นอาสาสมัครบริหาร** โดยจ้างด้วยระเบียบของกรมการปกครองท้องถิ่น กำหนดให้เป็น บุคคลในพื้นที่ และปฏิบัติหน้าที่ตามแผนการที่ อบต. กำหนดให้เป็นรายชั่วโมง อย่างไรก็ตามระเบียบดังกล่าวไม่ได้ เชื่อมโยงกับระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานได้รับค่าตอบแทนไม่คุ้มค่าหรือไม่จูงใจให้ทำงานได้มากพอ โดยเฉลี่ยแล้วได้ค่าตอบแทนอยู่ที่ 6,000 บาท/คน และบทบาทนี้ไม่ใช่บทบาท CM

“แนวทางการจ้างคือกรมมีช่องทางในการว่าจ้างแรงงาน ให้สามารถจ้างเหมาบริการได้ ใช้ได้กับองค์กรบริหาร ปกครองส่วนท้องถิ่น ในโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะฉะนั้นเอาตัวนี้มาใช้ กระทรวง สาธารณสุขเขาใช้ระเบียบข้าราชการพลเรือน ไม่ใช่ของเรา ซึ่งระเบียบข้าราชการปกครองส่วนท้องถิ่นก็มีระเบียบจ้าง เหมา ซึ่งถ้าดูและระยะกลางและระยะยาวเราก็มี อาสาสมัครบริหาร ซึ่งมีคุณสมบัติคือเป็นคนในพื้นที่ และการเป็นต้อง ปฏิบัติการตามแผนตามที่ อบต. กำหนดให้ เป็นรายชั่วโมง ด้านสุขภาพดูแลอย่างไร แต่ไม่ได้เป็นเรื่องของการรักษา...ซึ่ง ค่าตอบแทนขั้นต่ำคือ 6,000 บาทที่เรากำลังคุยกันเป็นเงินอุดหนุนของรัฐ ไม่ใช่ของสำนักงาน...ขั้นสูงสุดยังไม่ได้กำหนด รัฐ สนับสนุนให้ 6,000 แต่คุณจะไปจ้างเท่าไรหามาเอง โดยกระทรวงมหาดไทยจะกำหนดแล้วค่อยแจ้งไปให้ อบต. ทราบ ถึง CM จะเข้ามาร่วมก็ต้องไปอบรมหลักสูตรนะ เขามีประกาศมาตรฐานหลักเกณฑ์ หลักสูตรบริหารท้องถิ่น...ถ้าจ้าง ผู้เชี่ยวชาญ นางพยาบาลวิชาชีพระดับ 9 หรือเทียบเท่า อายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่เกิน 70 ปี คุณต้องทำงานใน อบต. มาไม่ต่ำกว่า 20 ปี” (ผู้บริหารส่วนกลางคนที่ 5)

**2.2.2 การจ้างแบบจ่ายค่าตอบแทนแบบรายเดือน** พบว่า ในบางพื้นที่ ได้ดำเนินการจ้างแบบเต็มเวลา จ่ายค่าตอบแทนเป็นรายเดือน โดยใช้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น มีขอบเขตที่กำหนดจำนวนของผู้สูงอายุ ที่ต้องดูแล อย่างไรก็ตามการจ่ายค่าตอบแทนนี้อาจเป็นรูปแบบ “เหมาจ่ายรายเดือน” โดยคำนวณจากปริมาณคนไข้ และประเมินจำนวนการทำงานต่อสัปดาห์ที่ต้องใช้กับกลุ่มคนไข้ที่คัดเลือกไว้ โดยสัดส่วนของ CM กับจำนวนคนไข้ คือ 1: 5 คน และอัตราการจ้างเป็นรายเดือน คือ 10,000-15,000 บาท ข้อดีของการจ้างเป็นแบบรายเดือนหรือทำงานเต็ม เวลา คือ เป็นรูปแบบที่หน่วยงานราชการคุ้นชิน สามารถติดตามการทำงานหรือสอบถามขอคำปรึกษาได้ง่ายกว่าการจ้าง บุคลากรทำงานนอกเวลา

“เหมาเป็นเดือนไป แล้วก็เอาจำนวน ปริมาณของคนไข้มาคำนวณอีกที ต้องมีเกณฑ์ในการคำนวณ ต้องมีเกณฑ์หลักมาในระดับภาคนโยบายก่อนนะค่ะว่าคุณจะต้องดูแล Case ในแต่ละ Case คุณจะต้องไปประเมินกี่วัน 5 Case ต่อหนึ่งวันก็ว่ากันไป เพราะว่าเกณฑ์คนเรา วันหนึ่งไม่ควรเกิน 5 Case มันจะหนักเกิน” (ผู้บริหารส่วนกลางคนที่ 5)

**2.2.3 การจ้างเหมาบริการ** เป็นการจ้างลักษณะของการทำงานแบบบางเวลาหรือจ้างในลักษณะโครงการที่เหมาสัดส่วนของการทำงาน กำหนด TOR เพื่อแก้ปัญหาเรื่องการติดระเบียบทางราชการ แต่อย่างไรก็ตามเพื่อให้ท้องถิ่นสามารถจ้างได้ต้องมีการแก้ไขระเบียบของกระทรวงมหาดไทยรองรับ หรือทำข้อตกลงกับกระทรวงสาธารณสุขเรื่องภารกิจ รวมถึงต้องมีการเชื่อมโยงกับกระทรวงการคลัง, สำนักงบประมาณ ในการติดรอบการจ้างกับกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตามการจ้างในลักษณะนี้ กระทรวงมหาดไทยควรมีการปรับเปลี่ยนระเบียบ โดยมีข้อความระบุเพื่อให้ท้องถิ่นสามารถจ้างพยาบาลเกษียณได้ ในขณะที่บางพื้นที่มีการจ้าง CM ในท้องถิ่น ในรูปแบบจ้างเหมาบริการ อย่างไรก็ตามเมื่อ สตง. ยังเข้ามาตรวจสอบผู้บริหารส่วนท้องถิ่นยังต้องมีการชี้แจงและจัดเตรียมเอกสารจำนวนมากเพื่อชี้แจง ทำให้เกิดความยุ่งยากในการจัดจ้างดังกล่าว ดังนั้นการดำเนินการจึงขึ้นอยู่กับผู้นำในพื้นที่

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่มมีการเสนอแนวทางการจัดจ้างด้วยรูปแบบการจ้างเหมาบริการมากกว่ารูปแบบอื่น

**3. งบประมาณการจ้าง** แหล่งงบประมาณ “ควรใช้งบประมาณในส่วนของท้องถิ่นเป็นหลัก” โดยอัตราการคิดค่าจ้างควรคำนวณจากจำนวนประชากรครัวเรือน ดังคำอธิบาย

“รูปแบบการจ้าง ถ้าพินิจมองว่าในชุมชน ที่จะมองเป็นฐานเป็น community based เป็นประชากร รูปแบบการจ้างก็ต้องเป็นการจ้างในรูปแบบของประชากร ตอนนีเราตีประชากรมาเป็นครอบครัว เราเอารัฐธรรมนูญเป็นตัวตั้ง เรามีแพทย์ประจำครอบครัว พินิจมองว่าจะคำนวณการจ้างก็น่าจะจ้างเป็นจำนวนครอบครัว จำนวนครอบครัวเท่านั้นนะ น่าจะเป็นเช่นนั้น ครอบครัวเป็น POP based ก็เป็นจำนวนประชากร จำนวนครัวเรือนที่ เราก็น่าคิดว่าเราจะจ้างเป็นในรูปแบบไหนที่รับผิดชอบ” (ผู้บริหารส่วนกลางคนที่ 6)

สรุปอัตราค่าตอบแทนและลักษณะการทำงานของพยาบาลเกษียณ สรุปว่า ควรมีความยืดหยุ่นเป็นไปตามสัดส่วนของจำนวนประชากรผู้สูงอายุ และไม่ควรเป็นลักษณะของงานประจำที่ทำให้พยาบาลต้องเกิดความเครียด ภายหลังจากเกษียณ ควรเป็นเหมือนงานเสริมที่เพิ่มจากการรับเงินบำนาญ แต่สามารถสนใจให้กลับมาทำงานได้ ดังนั้นผู้บริหารส่วนกลางส่วนใหญ่มองว่าอัตราค่าจ้างในลักษณะต่างๆ หากคิดเฉลี่ยแล้วควรมีการจ้างอยู่ในอัตรา 15,000-30,000 บาท/เดือน หรือ รับผิดชอบเฉลี่ย 500 บาท เป็นต้น จากผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการจ้างเหมาบริการเป็นแนวทางที่ผู้บริหารและกลุ่มกองทุนหมู่บ้าน ให้ความเห็นชอบมากที่สุด

“ถ้าเอา Full time จ้างรายเดือน ปริมาณตรีขั้นต่ำ อิงข้าราชการบรรจุใหม่ 15,000 นะ อันนี้คือตำแหน่งบวก 3,500 ก็ค่าตำแหน่ง หรือ 5,600 หรือ 7,200 พูนเข้าไปเพราะเค้ามีประสบการณ์สูง ก็ 20,000 กว่านะ หรือจะ Part time ก็ได้รับการพิจารณาแบบยืดหยุ่นก็ได้” (ผู้บริหารส่วนกลางคนที่ 5)

**4. ความคุ้มค่าในการจ้างงานพยาบาลเกษียณ** ทั้ง 3 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีความเห็นว่ามีค่า ทั้งนี้เห็นว่าการจ้างงานพยาบาลเกษียณมีประโยชน์ คือ 1) ช่วยลดภาระทางสังคมในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการนำพยาบาลที่เป็น

ผู้สูงอายุกลับมาทำงาน 2) ช่วยทำให้พยาบาลสูงอายุยังคงมีสุขภาพดี 3) พยาบาลเกษียณมีประสบการณ์สูง บางรายมีการทำหน้าที่ CM มาก่อน และมีความเข้าใจพื้นที่สูง 4) พยาบาลเกษียณมีความเข้าใจผู้สูงอายุด้วยกัน รวมถึงเข้าใจถึงอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ 5) มีความน่าเชื่อถือ คนในชุมชนเชื่อคำพูดของพยาบาลที่มีอาวุโส 6) มีเวลาว่างมากกว่าพยาบาลที่ยังไม่เกษียณซึ่งยังคงทำงานในสถานบริการ ขณะเดียวกัน มีข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความไม่คุ้มค่าในการจ้างพยาบาลเกษียณเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ โดยเห็นว่า 1) พยาบาลเกษียณไม่ตื่นตัวและเรียนรู้ด้านเทคโนโลยีไม่เชี่ยวชาญในการใช้โปรแกรมต่างๆ ทำให้เพื่อนร่วมงานคนอื่นต้องมาทำงานอีกรอบ 2) มีปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงาน หรือบางครั้งอาจส่งผลกระทบต่อคนไข้ และ 3) ไม่สามารถเดินทางในพื้นที่ได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องยานพาหนะไม่สามารถขับรถได้

### อภิปรายผลการวิจัย

1. ความจำเป็นและความเป็นไปได้ในการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุในบทบาทผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ในทัศนะของกลุ่มผู้บริหารที่กำหนดนโยบาย (Demand side) ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมทั้งผู้บริหารที่เป็นกรรมการกองทุน พบว่า มีความเป็นไปได้และมีความจำเป็น เนื่องจากเห็นว่ามีคุณค่า โดยการจัดหาบุคลากรด้านสาธารณสุขมาเพิ่ม เป็นการลดภาระและรักษากลุ่มพยาบาลปัจจุบันไว้ได้ เนื่องจากปัจจุบัน พยาบาลทั้งที่จบใหม่และปฏิบัติงานมานานมีภาระงานและปริมาณงานมากส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าไม่สามารถปฏิบัติภารกิจหลักได้อย่างมีคุณภาพ ผู้รับบริการไม่ได้รับบริการอย่างทั่วถึง จนเกิดปัญหาเรื่องการลาออกหรือเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด และมีปัญหาค่าตอบแทนที่ไม่ยุติธรรมส่งผลกระทบต่อการทำงานและคุณภาพของบุคลากรมากขึ้น ส่วนหนึ่งเกิดจากค่าตอบแทน และการรับภาระหนักเกินไป ซึ่งเป็นปัญหาที่สะสมต่อเนื่องยาวนานมากกว่า 10 ปี โดยมีผลการศึกษาของกฤษฎดา แสงวดี (2015) วิจิตร ศรีสุพรรณและกฤษฎดา แสงวดี (2555) และรายงานสภาการพยาบาลที่พบว่า พยาบาลลาออกเพราะการจัดการที่ด้อยประสิทธิภาพทั้งค่าตอบแทนที่ไม่จูงใจ ภาระงานหนัก ไม่ได้บรรจุเป็นข้าราชการ มีปัญหาด้านความก้าวหน้าและเหตุผลด้านการเกษียณอายุตามระเบียบราชการ และการจ้างงานพยาบาลเกษียณ พยาบาลกลุ่มนี้สามารถทำงานได้ โดยสอดคล้องกับรายงานการศึกษาของวันเพ็ญ แก้วปาน และคณะ (2564) ที่พบว่า สถานบริการสุขภาพในประเทศไทย มีการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุทำงานต่อภายหลังเกษียณ และพยาบาลเกษียณอายุยังสามารถทำงานได้ โดยทำงานในลักษณะงานที่หลากหลาย ทั้งเป็นงานบริการพยาบาลและงานอื่นที่ไม่ใช่การพยาบาลโดยตรง เช่น ในแผนกประชาสัมพันธ์ งานคุณภาพ และในสถานประกอบการ (โรงงาน) รวมทั้งศูนย์บริการสุขภาพของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อแก้ไขปัญหาความขาดแคลนพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า พยาบาลเกษียณอายุยังสามารถทำงานได้ต่อเนื่องทั้งในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ (McGilton, Tourangeau, Kavcic, & Wodchis, 2013; Squires et al., 2019; Maurits, de Veer, van der Hoek, & Francke, 2015; Bratt & Gautun, 2018; Dhaini et al., 2017; Yamaguchi, Inoue, Harada & Oike, 2016; Mazurenko, Gupte, & Shan, 2015; Knecht, Milone-Nuzzo, Kitko, Hupcey, & Dreachslin, 2015; McGilton, Boscart, Brown, & Bowers, 2014; Chu, Wodchis, & McGilton, 2014;

Agosti, Andersson, Ejlertsson, & Janlöv, 2015; Sulander et al., 2016; Tourangeau et al., 2017) สะท้อนว่าพยาบาลยังมีศักยภาพในการทำงานและสามารถปฏิบัติงานได้แม้ว่าจะสิ้นสุดการทำงานในภาครัฐภายหลังจากเกษียณอายุ

**2. แนวทางรูปแบบการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุ** พบว่า มีรูปแบบดำเนินการได้ 2 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ 1 การจ้างงานเป็นผู้จัดการระบบแบบคนเดียว และรูปแบบที่ 2 การจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุในบทบาทผู้จัดการระบบในรูปแบบทีมพยาบาลทั้ง 2 รูปแบบ สามารถดำเนินการได้ตามความเหมาะสมในบริบทของสถานบริการและความสมัครใจของพยาบาล สำหรับอัตราค่าตอบแทนพยาบาลเกษียณ สรุปว่า ควรมีความยืดหยุ่นเป็นไปตามสัดส่วนของจำนวนประชากรผู้สูงอายุ จำนวนอำเภอของพื้นที่ อัตราค่าจ้างที่เสนอควรเป็นค่าจ้างที่มีความเหมาะสมกับพยาบาลเกษียณ ทั้งนี้ควรเป็นเหมือนงานเสริมที่เพิ่มจากการรับเงินบำนาญ แต่สามารถจูงใจให้กลับมาทำงานได้ และพบว่ารูปแบบการจ้างเหมาบริการเป็นแนวทางที่ผู้บริหารและกลุ่มกองทุนหมู่บ้าน ให้ความเห็นชอบมากที่สุด ลักษณะการทำงานเป็นแบบยืดหยุ่น สอดคล้องกับรายงานการศึกษาในต่างประเทศพบว่าแนวโน้มการจ้างงานพยาบาลเกษียณมีทั้ง full-time, part-time และ casual ดังนั้น การทำงานในรูปแบบเป็นกะ หรือรูปแบบ Part-time จะช่วยให้เกิดความสมดุลของการใช้ชีวิตและการทำงานมากยิ่งขึ้น มีส่วนช่วยเพิ่มความพึงพอใจในงาน และเป็นปัจจัยส่งเสริมให้พยาบาลพึงพอใจในงาน (McGilton, Tourangeau, Kavcic, & Wodchis, 2013); Squires et al., 2019); McGilton, Boscart, Brown, & Bowers, 2014); Tourangeau et al., 2017) แต่หากสภาพแวดล้อมการทำงาน เช่น ภาระงานมากเกินไป เจ้าหน้าที่และอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ความกังวลเกี่ยวกับเวลา (Knecht, Milone-Nuzzo, Kitko, Hupcey, & Dreachslin, 2015) โดยพยาบาลสูงวัยที่รับรู้สภาพแวดล้อมการทำงาน เช่น มีภาระงานที่มากเกินไป ไม่สามารถควบคุมงานได้ มีเจ้าหน้าที่และอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ขาดเจ้าหน้าที่และส่งผลต่อการเข้าถึงความร่วมมือในการทำงานเพื่อสนองตอบกับความต้องการในการดูแลผู้พักอาศัย ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดความไม่พึงพอใจในงานและอาจทำให้พยาบาลเกษียณตัดสินใจไม่ทำงานได้

**3. งบประมาณ ความคุ้มค่าคุ้มทุนในการจ้างงานพยาบาลเกษียณ** พบว่า งบประมาณควรใช้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นแหล่งทุนโดยตรงและพิจารณาตามความเหมาะสมตามความเห็นของชุมชน ความคุ้มค่าในการจ้าง มีทั้งความเห็นที่คุ้มค่า และไม่คุ้มค่าเพราะมีข้อจำกัดด้านสุขภาพและทักษะใหม่ๆ โดยเฉพาะการใช้เทคโนโลยี สอดคล้องกับรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลเกษียณใน home health care พบว่า มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ รวมทั้งการทำงานเกินขอบเขต (Rossman, 2011) ปัจจัยด้านสุขภาพและศักยภาพทางร่างกาย (Duffle, Graham, Donoghue, Griffiths, Bichel-Findly & Dimitrelis, 2007) และสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยพบว่า ปัญหาสุขภาพมีผลต่อการตัดสินใจทำงานต่อหรือไม่ต่อของแรงงานสูงอายุได้ (ปิยพัฒน์ ประทุมธรรารัตน์, 2559; ศุภชัย ศรีสุชาติ, 2560)

สรุปผลการศึกษา ผู้บริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีความเห็นว่า มีความจำเป็นและเป็นไปได้ในการจ้างงานพยาบาลเกษียณในบทบาทผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยมีรูปแบบการจ้างงาน 2 รูปแบบ คือ รูปแบบรายบุคคลและรูปแบบทีม โดยงบประมาณควรพิจารณาใช้งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยควรมีการแก้ไขระเบียบการใช้งบประมาณเพื่อสามารถจ้างงานพยาบาลเกษียณในการปฏิบัติงานตาม

บทบาทได้หรือการจัดทำโครงการเสนอเพื่อใช้งบประมาณ ความคุ้มค่าเห็นว่ามีคุณค่าในการจ้างงาน แต่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและทักษะการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆในการทำงาน

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจ้างงานพยาบาลเกษียณ ผู้บริหารในระดับสูงที่กำหนดนโยบายควรเสนอแผนงานการจ้างงานพยาบาลเกษียณในบทบาทผู้จัดการระบบสุขภาพได้โดย ควรมีการเสนอแก้ไขกฎระเบียบการเงินและการจ้างงานเพื่อให้สามารถจ้างพยาบาลปฏิบัติงานได้โดยจัดทำเป็นโครงการหรืออาจดำเนินการแก้ไขขยายโอกาสการทำงานต่อเนื่องในระบบราชการเช่นเดียวกับสาขาขาดแคลน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีการเตรียมข้อมูลจำนวนพยาบาลเกษียณที่ต้องการทำงานอย่างเป็นระบบ รวมทั้งควรมีการเตรียมความพร้อมในการทำงานแก่พยาบาลเกษียณโดยการจัดทำโครงการฝึกอบรมเพิ่มทักษะที่จำเป็น (up-skill & re-skill) แก่พยาบาลที่ต้องการทำงานหลังเกษียณในงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชนก่อนเกษียณอายุ และพยาบาลควรมีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องก่อนเกษียณเพื่อการมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

ควรมีการทดลองศึกษารูปแบบประสิทธิผลการจ้างงานพยาบาลเกษียณในบทบาทผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนทั้ง 2 รูปแบบโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ที่มีความพร้อมในการดำเนินการ และจัดโปรแกรมเสริมทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุแก่พยาบาลก่อนเกษียณอายุ

### เอกสารอ้างอิง

กฤษดา แสงดี. (2015, 2 สิงหาคม). *อีก 10 ปีวิกฤตหนักขาดแคลนพยาบาล*

<https://www.hfocus.org/content/2015/04/9830>

ผ่องพรรณ อรุณแสง, วรณภา ศรีธัญรัตน์ , เรมवल นันทศุภวัฒน์, วันเพ็ญ แก้วปาน และคณะ. (2555). สถานการณ์การทำงานและสุขภาพของอาจารย์พยาบาลไทยที่ปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษาพยาบาลภายหลังเกษียณอายุราชการ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(2), 63-80.

ปิยพัฒน์ ประทุมธารรัตน์. (2559). *การศึกษาความเป็นไปได้ในการขยายอายุเกษียณการทำงาน กรณีศึกษา บริษัท ซีพี ออลล์ จำกัด (มหาชน)*. (การค้นคว้าอิสระหลักสูตรเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ธุรกิจ). คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วรวุฒิ สุวรรณระดา, ดารี เถลิวงค์, วิลาวัลย์ คำจตุติ , สุภาภรณ์ คำเรืองฤทธิ์, จริญญาทร บุญมา, ญัฐพงษ์ พบสมัย, กิตติพร สิริประภา, ตะมนต์ สุขสมิตร, ประภาพร พรหมเมตจิตผล และตินา กนกธนาพร. (2553). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ *โครงการวิจัยระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ*. บริษัท ศักดิ์โสภาคการพิมพ์ จำกัด.

วันเพ็ญ แก้วปาน, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, สุรินธร กลัมพากร และจุฑาธิป ศีลบุตร. ( 2563). สถานการณ์การจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 14 (4), 417-430.

- วันเพ็ญ แก้วปาน, สุรินทร กล่อมพากร, จุฑาธิป ศีลบุตร, สุปรีดา มั่นคง, และฉัตรพร สติธองกร. (2564). *รายงานฉบับสมบูรณ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบบริการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการเสริมสร้างสมรรถนะและการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุในบทบาทผู้จัดการระบบสุขภาพในชุมชน. เมตตาพรินต์ติ้ง จำกัด.*
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และ กฤษดา แสงวดี. (2555). ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล, 27*(1), 5-12.
- ศุภชัย ศรีสุชาติ. (2559, 12 พฤษภาคม). *กรอบแนวคิดการจ้างงานผู้สูงอายุ. เอกสารเสนอในการประชุมสัมมนาเรื่อง แรงงานสูงวัย ลมหายใจของอนาคต.* <http://thaitgri.org/?p=37647>
- สภาการพยาบาล. (2565). *แผนกลยุทธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2565-2569* สภาการพยาบาล. บริษัทสำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.
- สำนักการพยาบาล, สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *หลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชน. ห้างหุ้นส่วนจำกัดเทพเพ็ญวานิสย์.*
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2559.*
- สัมฤทธิ์ ศรีธีรารังสวัสดิ์ และ กนิษฐา บุญธรรมเจริญ. (2553). *รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย.* ทีคิวพี จำกัด.
- Agosti, M. T., Andersson, I., Ejlertsson, G., & Janlöv, A. (2015). Shift work to balance everyday life – A salutogenic nursing perspective in home help service in Sweden. *BMC Nursing, 14*, 2.
- Bratt, C., & Gautun, H. (2018). Should I stay or should I go? Nurses' wishes to leave nursing homes and home nursing. *Journal of Nursing Management, 26*(8), 1074-1082.
- Chu, C. H., Wodchis, W. P., & McGilton, K. S. (2014). Turnover of regulated nurses in long-term care facilities. *Journal of Nursing Management, 22*(5), 553-562.
- Dhaini, S. R., Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Simon, M., Kunz, R., De Geest, S., & Schwendimann, R. (2017). Are nursing home care workers' health and presenteeism associated with implicit rationing of care? A cross-sectional multi-site study. *Geriatric Nursing, 38*(1), 33-38.
- Duffield, C., Graham, E., Donoghue, J., Griffiths, R., Bichel-Findlay, J., & Dimitrelis, S. (2015). Why older nurses leave the workforce and the implications of them staying. *J Clin Nurs, 24*(5-6), 824-831. <https://doi.org/10.1111/jocn.12747>
- Gavrilov, L. A., & Heuveline, P. (2003). Aging of Population. In P. Demeny & G. MacNicoll (Eds.), *Encyclopedia of Population* (pp. 32-37). Macmillan Reference.

- Kaewpan, W., Peltzer, K., Kalampakorn, S., & Moolsart, S. (2017). Professional quality of life among postretired academic university employees in Thailand. *Social Behavior and Personality: An international Journal*, *45*(4), e5913. <http://doi:10.2224/sbp.5913>
- Knecht, P., Milone-Nuzzo, P., Kitko, L., Hupcey, J. E., & Dreachslin, J. (2015). Key attributes of LPN job satisfaction and dissatisfaction in long-term care settings. *Journal of Nursing Regulation*, *6*(2), 17-24.
- Maurits, E. E. M., de Veer, A. J., van der Hoek, L. S., & Francke, A. L. (2015). Autonomous home-care nursing staff are more engaged in their work and less likely to consider leaving the healthcare sector: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, *52*(12), 1816-1823.
- Mazurenko, O., Gupte, G., & Shan, G. (2015). Analyzing U.S. nurse turnover: Are nurses leaving their jobs or the profession itself? *Journal of Hospital Administration*, *44*(4), 48-56.
- McGilton, K. S., Boscart, V. M., Brown, M., & Bowers, B. (2014). Making tradeoffs between the reasons to leave and reasons to stay employed in long-term care homes: Perspectives of licensed nursing staff. *International Journal of Nursing Studies*, *51*, 917-926.
- McGilton, K. S., Tourangeau, A., Kavcic, C., & Wodchis, W. P. (2013). Determinants of regulated nurses' intention to stay in long-term care homes. *Journal of Nursing Management*, *21*(5), 771-781.
- Rossmann TL. Older home health registered nurses: Work perceptions and satisfaction. Dissertation Submitted to the School of Graduate Studies and Research in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy, Indiana University of Pennsylvania. August 2011. Google Scholar
- Squires, J. E., Baumbusch, J., Varin, M. D., MacDonald, I., Chamberlain, S., Boström, A., Thompson, G., Cummings, G., & Estabrooks, C. A. (2019). A profile of regulated nurses employed in Canadian long-term care facilities. *Canadian Journal on Aging*, *38*(2), 130-142.
- Sulander, J., Sinervo, T., Elovainio, M., Heponiemi, T., Helkama, K., & Aalto, A. (2016). Does organizational justice modify the association between job involvement and retirement intentions of nurses in Finland? *Research in Nursing & Health*, *39*(5), 364-374.

- Tourangeau, A. E., Patterson, E., Saari, M., Thompson, H., & Cranley, L. (2017). Work-related factors influencing home care nurse intent to remain employed. *Health Care Management Review, 42*(1), 87-97.
- Yamaguchi, Y., Inoue, T., Harada, H., & Oike, M. (2016). Job control, work-family balance and nurses' intention to leave their profession and organization: A comparative cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies, 64*, 52-62