

สถานการณ์การทำงานและสุขภาพของอาจารย์พยาบาลไทย ที่ปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษาพยาบาลภายหลังเกษียณอายุราชการ

ผ่องพรรณ อรุณแสง วท.ม. (สรีรวิทยา)*

วรรณภา ศรีธีรัตน์ Ph.D. (Nursing)*

เรมवल นันทคุภวัฒน์ ศศ.ต. (พัฒนศาสตร์)**

วันเพ็ญ แก้วปาน ส.ด. (การบริหารสาธารณสุข)***

เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ ปร.ด. (การพยาบาล)****

แสงอรุณ อิศระมาลัย Ph.D. (Nursing)*****

บทคัดย่อ: การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การทำงานและสุขภาพของอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณอายุราชการที่ยังคงปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษาพยาบาล ภูมิภาคต่างๆของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาล 30 คน และอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณอายุราชการ 91 คนในภาคเหนือ 25 คน ภาคกลาง และตะวันออก 37 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 25 คน และภาคใต้ 4 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นผู้บริหารเกี่ยวกับสถานการณ์การทำงานของอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณ และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์การทำงานและสุขภาพของอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณอายุราชการ

ผลการวิจัย พบว่า ผู้บริหารสถาบันรายงานว่ามีอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณทำงานในสถาบันที่ศึกษา ร้อยละ 13.8 (147 คน) ส่วนใหญ่มีคุณวุฒิระดับปริญญาโท ตำแหน่งทางวิชาการเป็นอาจารย์ ทำงานในรูปแบบการจ้างงาน ทำงานแบบเต็มเวลา และมีบทบาทหลักเป็นผู้สอน สำหรับการทำงานในมุมมองของอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณ พบว่า มีทัศนคติเชิงบวกต่อการทำงานหลังเกษียณโดยรับรู้ถึงประโยชน์ต่อตนเอง ต่อสถาบัน ต่อวิชาชีพ และสังคม ด้านสุขภาพของอาจารย์พยาบาล พบว่า มีสุขภาพทั้งด้านกาย จิต-ปัญญา และสังคม สามารถดูแลสุขภาพตนเองและทำงานได้อย่างมีความสุขแม้จะมีความเสื่อมจากวัยสูงอายุและโรคประจำตัวหลายโรค และการทำงานหลังเกษียณทำให้มีสุขภาพ

ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายของสถาบันและองค์กรวิชาชีพเพื่อส่งเสริมการทำงานของอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณให้มีสุขภาพโดยใช้ศักยภาพเพื่อประโยชน์ของสถาบัน องค์กรวิชาชีพ และสังคม

วารสารสภาการพยาบาล 2555; 27(2) 63-80

คำสำคัญ: สถานการณ์การทำงาน สุขภาพ อาจารย์พยาบาล การเกษียณอายุราชการ

*ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น Email: pongpan@kku.ac.th

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวการณ์ขาดแคลนพยาบาลส่งผลต่อความต้องการอาจารย์พยาบาลรวมถึงอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณที่เพิ่มมากขึ้น จากรายงานการขาดแคลนพยาบาลที่มีอย่างต่อเนื่อง จนถึงปี พ.ศ. 2010 มีจำนวนถึง 37,116 คน ในขณะที่สถานการณ์การผลิตพยาบาลในปี พ.ศ. 2550-2559 ต้องมีการผลิต 8,500-9,000 คนต่อปี เพื่อให้เพียงพอและชดเชยการสูญเสียพยาบาลจากระบบสุขภาพ¹ ภาวการณ์ขาดแคลนพยาบาลนี้ ส่งผลให้สถาบันการศึกษาทั้งของรัฐและเอกชน มีความพยายามในการผลิตพยาบาลด้วยวิธีการต่างๆ ทำให้สถาบันการศึกษามีความต้องการอาจารย์พยาบาลเพิ่มมากขึ้น จนมีการเคลื่อนย้ายพยาบาลประจำการจากโรงพยาบาลต่างๆ ไปเป็นอาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล และมีการรับผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโทเป็นอาจารย์พยาบาลเพิ่มมากขึ้น² นอกจากนี้คณะผู้วิจัยยังพบปรากฏการณ์ที่ผู้เกษียณอายุราชการทั้งจากฝ่ายบริการและฝ่ายการศึกษาพยาบาลทำงานเป็นอาจารย์พยาบาลหลังเกษียณโดยเฉพาะในสถาบันการศึกษาภาคเอกชน และในสถาบันการศึกษาภาครัฐบางแห่ง มีการจ้างงานและต่ออายุการทำงาน แม้จะยังไม่มีการศึกษาหรือรายงานสถานการณ์ที่สามารถใช้อ้างอิงได้ แต่จากข้อมูลการขึ้นทะเบียนวิชาชีพของสภาการพยาบาล รายงานว่ามีอาจารย์พยาบาลที่อายุมากกว่า 60 ปี หรือที่เกษียณอายุราชการแล้วถึง 234 คน (ร้อยละ 5.38) จากจำนวนอาจารย์พยาบาลทุกกลุ่มอายุจำนวนรวมทั้งสิ้น 4,347 คน³ สถานการณ์ความต้องการด้านกำลังคน และวิกฤตโครงสร้างอายุของราชการไทย ส่งผลให้มีความต้องการจ้างงานผู้เกษียณอายุราชการให้ทำงานต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้อง

ศึกษาสถานการณ์ของวิชาชีพพยาบาลเพื่อให้ทราบข้อมูลการทำงานหรือการจ้างงานของอาจารย์พยาบาลที่เกษียณอายุราชการดังกล่าว

การทำงานของอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณอายุราชการควรมีความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากวัยสูงอายุด้วย ซึ่งมีผู้เสนอแนะว่า ผู้สูงอายุควรทำงานที่เหมาะสมกับการเป็นผู้เกษียณหรือการเป็นแรงงานสูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกาย โดยเฉพาะด้านการคิดที่ลดลง⁴ และจากการมีภาวะโรคเรื้อรังและโรคร่วมหลายโรคร่วมด้วย⁵ ตลอดจนการมีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ปัจจัยเหล่านี้ อาจทำให้สังคมหรือวงการวิชาชีพเกิดความกังวลถึงความเหมาะสมและความสามารถในการทำงานในหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลที่เกษียณอายุราชการได้ ซึ่งความกังวลดังกล่าวเป็นมุมมองของคนนอกที่ต้องการการตรวจสอบข้อความจริงนี้จากมุมมองของคนในหรือจากอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณที่เป็นเจ้าของประสบการณ์ตรงว่า มีการทำงานและสุขภาพ/สุขภาพเป็นอย่างไร ในขณะที่ประเทศไทยมีนโยบายให้มีการส่งเสริมและใช้ศักยภาพและภูมิปัญญาของผู้สูงอายุนี้⁶

จากทัศนะของสังคมบางส่วน ที่ยังมีแนวคิดว่า “การเกษียณอายุราชการ” ควรเป็นวัยแห่ง “การพักผ่อน”⁷ ดังนั้นผู้เกษียณจึงควรยุติบทบาทหรือไม่ควรที่จะทำงานเดิมอีกต่อไป ซึ่งเป็นทัศนคติแบบเหมารวมต่อผู้สูงอายุที่เกษียณอายุราชการและต่อสมรรถภาพทางกายและทางการคิดในวัยผู้สูงอายุ ในขณะที่แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2552) ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เคยระบุว่า ผู้สูงอายุเป็น “บุคคลที่ให้คุณประโยชน์ต่อสังคมและสมควร

ได้รับการตอบแทน” ในขณะที่ฉบับปรับปรุงใหม่มีวิสัยทัศน์ที่เปลี่ยนไปว่า ผู้สูงอายุเป็น “บุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมและสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าให้นานที่สุด”⁶ สะท้อนถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ “ใช้ศักยภาพ” อย่างเต็มความสามารถ จึงควรศึกษาถึงการใช้ศักยภาพและความสามารถในการทำงานของอาจารย์พยาบาลภายหลังเกษียณอายุราชการดังกล่าว

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการทำงานและสภาวะของอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณและในผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้อง พบว่า ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการทำงานของอาจารย์พยาบาลเกษียณ แต่พบการศึกษาถึงความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในการทำงานหลังเกษียณของแพทย์เกษียณอายุ⁶ การศึกษาเกี่ยวกับความต้องการในการทำงานของผู้สูงอายุไทย/ความต้องการจ้างแรงงานผู้สูงอายุไทย ในกลุ่มอาชีพทั่วไป เช่น อาชีพเกษตรกรรม รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ธุรกิจ และอื่นๆ⁷ ซึ่งเป็นการสำรวจสถานการณ์ว่ามีจำนวนมากน้อยเพียงใด ทำงานประเภทใด มีความต้องการและควรทำงานลักษณะใด

สำหรับการศึกษาในต่างประเทศ พบมีการศึกษาเกี่ยวกับ แรงจูงใจในการทำงานและการคงอยู่ในงาน และปัจจัยทำนายการคงอยู่ในงานของแรงงานสูงอายุ และมีการใช้ทฤษฎีแรงจูงใจหลายทฤษฎี อาทิ ทฤษฎีการกำหนดเป้าหมาย (the goal-setting theory) ทฤษฎีความคาดหวังในคุณค่าของการกระทำตามแรงจูงใจ (the expectancy value formulation of work motivation) ทฤษฎีการประเมินผลการคิดรู้ (the cognitive evaluation theory)¹⁰ และใช้โมเดลอธิบายความตั้งใจในการทำงานต่อเนื่องของแรงงานสูงอายุ (model of older workers' s intentions to continue working, OWICW)¹¹ นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับทางเลือกในการทำงานที่เหมาะสมกับ

พยาบาลสูงอายุ (แรงงานสูงอายุ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป)¹²

ซึ่งวรรณกรรมดังกล่าวแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ ที่ผู้วิจัยต้องการทราบสถานการณ์ การทำงาน/การจ้างงาน ของอาจารย์พยาบาลที่เกษียณอายุ ว่ามีจำนวนเท่าใด ทำงานในที่สถาบัน มีรูปแบบ/วิธีการในการทำงาน/จ้างงานอย่างไร มีเหตุผลในการทำงานและแรงจูงใจในการทำงานอย่างไร และความคาดหวังพร้อมข้อเสนอแนะในการทำงานเป็นอย่างไร ดังนั้นจึงใช้แนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ดังกล่าว มาเป็นแนวทางในการพัฒนาข้อคำถามในแบบสอบถามเชิงปริมาณและแนวคำถามการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการทำงานของอาจารย์พยาบาลเกษียณในครั้งนี้

ในการศึกษาเกี่ยวกับสภาวะ/สุขภาพของอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณ ผู้วิจัยใช้คำจำกัดความตามที่ นายแพทย์ประเวศ วะสี กล่าวว่า “สุขภาพ คือ สภาวะ”¹³ และตามคำนิยาม “สุขภาพ” ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งระบุว่า สุขภาพ มี 4 มิติ คือ กาย จิต สังคม และปัญญา¹⁴ นอกจากนี้ จากแนวคิด “สุขภาพ” ตามที่ Smith สรุปไว้ว่า มี 4 รูปแบบ คือ 1) แบบจำลองทางคลินิกหรือทางการแพทย์ (clinical model) 2) แบบจำลองทางบทบาทหน้าที่ (role-performance model) 3) แบบจำลองการปรับตัว (adaptive model) และ 4) แบบจำลองสุขสมบูรณ์ (eudaimonistic model)¹⁵ ซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ “สภาวะหรือสุขภาพ” ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่พบมีช่องว่างของข้อความรู้ดังกล่าว การศึกษานี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์การทำงานและสภาวะของอาจารย์พยาบาลไทยที่กำลังปฏิบัติงานภายหลัง

เกษียณอายุราชการในสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งของภาครัฐและเอกชน อันจะเป็นประโยชน์ในการใช้ เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนานโยบายของสถาบัน การศึกษาและวิชาชีพการพยาบาลเกี่ยวกับการ สนับสนุน/ส่งเสริมการทำงานหรือการจ้างงานที่มี ประสิทธิภาพที่คำนึงถึงสภาวะของอาจารย์พยาบาลที่ เกษียณอายุราชการและเพื่อประโยชน์ของวิชาชีพ และสังคม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการศึกษาถึงสถานการณ์การทำงาน (หรือการจ้างงาน) ของอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณอายุราชการในทัศนะของผู้บริหารสถาบันการศึกษา และศึกษาถึงการทำงานและสภาวะตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณอายุราชการ ดังนี้ คือ

การศึกษาสถานการณ์การทำงาน (การจ้างงาน) ของอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณอายุราชการโดยผู้บริหารสถาบันการศึกษา ประกอบด้วย การจ้างงานอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณในสถาบัน นโยบายการจ้างงาน/การต่ออายุราชการ แนวทางและคุณลักษณะของการจ้างงาน ภาระงาน/การมอบหมายงาน วิธีเสาะหา/คัดเลือก/อายุของการเลิกจ้าง ค่าตอบแทน/สวัสดิการ ประโยชน์ของการจ้างงาน สัดส่วนอาจารย์รุ่นใหม่ รุ่นกลาง และรุ่นอาวุโส และข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

การศึกษาการทำงาน ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลภายหลังเกษียณอายุราชการ ประกอบด้วย เหตุผล/แรงจูงใจในการทำงาน การจ้างงาน/ต่ออายุราชการ ภาระงานที่รับผิดชอบ ค่าตอบแทน/สวัสดิการ ปัจจัยที่สนับสนุนและเป็นอุปสรรคในการทำงาน ด้านภาวะสุขภาพ (สุขภาพ) ประกอบด้วย การรับรู้

ภาวะสุขภาพโดยรวม สุขภาพและความเจ็บป่วย การดูแลตนเอง/พฤติกรรมสุขภาพ การทำงาน/การปรับตัว/การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการทำงาน ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานและสภาวะ ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อ

1. ศึกษาสถานการณ์การทำงานของอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษาพยาบาลภายหลังเกษียณอายุราชการ ในมุมมองของผู้บริหารสถาบันการศึกษา

2. ศึกษาสถานการณ์การทำงานและสภาวะของอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษาพยาบาลภายหลังเกษียณอายุราชการตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณอายุราชการ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ทำการศึกษาแบบหลายพื้นที่ (multi site study) ในภูมิภาคต่างๆ คือ ภาคกลางและภาคตะวันออก ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ของประเทศไทย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงตามเกณฑ์กำหนด (ดังตารางที่ 1) ประกอบด้วย

1) ผู้บริหาร/หัวหน้าสถาบันการศึกษาพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณอายุราชการทำงาน มีจำนวนผู้บริหารสถาบันการศึกษา (ซึ่งมีทั้งผู้ที่ยังไม่เกษียณและผู้ที่ยังเกษียณอายุราชการแล้ว) จำนวนทั้งสิ้น 37 คน (จากรายชื่อสถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์ในประเทศไทยทุกสังกัด รวม 82 สถาบัน) แต่ในครั้งนี้มีผู้บริหารสถาบันการศึกษาที่ยินดีให้ข้อมูล 30 คน/สถาบัน (ร้อยละ 81.1)

2) อาจารย์พยาบาลผู้เกษียณอายุราชการ ที่ปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษาพยาบาลของไทย ในสถาบัน 30 สถาบันที่ยินดีให้ข้อมูล มีประชากร จำนวนทั้งสิ้น 147 คน และในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ในการสัมภาษณ์ใช้เกณฑ์ดังนี้ คือ 1) เป็นอาจารย์ พยาบาลผู้เกษียณที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถาบันสังกัด ต่างๆในระหว่างที่ทำการศึกษา 2) เป็นผู้ที่มีอายุ ในแต่ละช่วงวัยสูงอายุที่แตกต่างกัน (วัยสูงอายุตอน ต้น และตอนกลาง ซึ่งไม่พบในวัยสูงอายุตอนปลาย)

3) มีบทบาทหน้าที่และระยะเวลาการทำงานหลังเกษียณ ที่แตกต่างกันในแต่ละสถาบัน 4) เป็นผู้ได้รับการจ้าง งานในรูปแบบต่างๆกัน (ต่ออายุราชการ/จ้างงาน/ อื่นๆ) และ 5) เป็นผู้ยินดีให้ข้อมูลในการศึกษา ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย ครอบคลุม คุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณที่ปฏิบัติ งานจริงในขณะที่ ศึกษา จึงเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลครั้งนี้ รวม 91 คน (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้บริหาร/สถาบันการศึกษาที่ตอบแบบสอบถามและจำนวนอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณอายุ ผู้ให้ข้อมูลการสัมภาษณ์ที่ปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษาพยาบาลในภูมิภาคต่างๆที่ศึกษา

ผู้บริหาร/สถาบันการศึกษา และอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณ ที่เป็นผู้ให้ข้อมูล	สถาบันที่ศึกษา				รวม (ร้อยละ)
	ภาคเหนือ	ภาคกลางและ ภาคตะวันออก	ภาคตะวันออก เฉียงเหนือ	ภาคใต้	
สถาบันที่มีอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณ	6	21	9	1	37(100)
ผู้บริหาร/สถาบันที่ให้ข้อมูล	6	14	9	1	30(81.1)
สังกัดของผู้บริหาร/สถาบันที่ให้ข้อมูล (n=30 คน/สถาบัน)					
- ภาครัฐ (สถาบัน)	(4)	(7)	(2)	(1)	14(46.7)
คณะพยาบาลศาสตร์ (สกอ)	4	4	-	1	9
สถาบันพระบรมราชชนก (กสธ)	-	2	2	-	4
สถาบันสังกัดมูลนิธิ	-	1	-	-	1
- ภาคเอกชน (สถาบัน)	(2)	(7)	(7)	-	16(53.3)
มหาวิทยาลัยเอกชน	-	6	5	-	11
วิทยาลัยเอกชน	2	1	2	-	5
รวม	6(20.0)	14(46.7)	9(30.0)	1(3.3)	30(100)
อาจารย์พยาบาลผู้เกษียณฯ ที่ให้สัมภาษณ์ (n=91 คน)					
อาจารย์พยาบาลที่สัมภาษณ์	25(27.5)	37(40.6)	25(27.5)	4(4.4)	91(100)
สังกัดของสถาบัน - ภาครัฐ	11	15	2	4	32(35.2)
- ภาคเอกชน	14	22	23	-	59(64.8)

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย

1) แบบสอบถาม เรื่อง สถานการณ์การทำงาน ของอาจารย์พยาบาลไทยที่ปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษาพยาบาลภายหลังเกษียณอายุราชการ โดยผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย ตารางการสำรวจข้อมูลสถาบัน ข้อคำถามตามที่ระบุ ในกรอบแนวคิดการวิจัย มีคำตอบเป็นแบบมีตัวเลือก ให้เลือกตอบและมีปลายเปิดให้ตอบตามประเด็น คำถาม/หัวข้อที่กำหนด

2) แนวทางการสัมภาษณ์ อาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับการทำงานและสุขภาพของอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ภายหลังเกษียณอายุราชการ มีแนวคำถามหลักและคำถามรอง ดังตัวอย่าง คำถามหลัก ในการสัมภาษณ์ คือ “ขอความกรุณาท่านอาจารย์ เล่าเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงานในฐานะอาจารย์พยาบาลที่สถาบันแห่งนี้ และเล่าเกี่ยวกับสุขภาพ/สุขภาพภายหลังการเกษียณจนถึงปัจจุบันว่าเป็นอย่างไร” และคำถามรอง จะเป็นการถามต่อจากประเด็นที่กำหนด อาทิ 1) ด้านการทำงาน เช่น ท่านมีเหตุผล/แรงจูงใจในการทำงานอย่างไรบ้าง 2) ด้านสุขภาพ/สุขภาพ เช่น ท่านมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วยของท่านเป็นอย่างไร) เป็นต้น

เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แล้วทำการปรับปรุงแก้ไขก่อนการนำใช้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1) ผู้วิจัยแต่ละภูมิภาคทำการสำรวจจากฐานข้อมูลและทางโทรศัพท์เพื่อทราบรายชื่อของสถาบันการศึกษาพยาบาลที่มีการจ้างงานผู้เกษียณอายุราชการ

เข้าทำงานในสถาบันในทุกภูมิภาคตามรายชื่อในฐานข้อมูลสภาการพยาบาลในเดือนมกราคม พ.ศ. 2554 มีสถาบันที่มีอาจารย์ผู้เกษียณทำงานอยู่รวม 37 สถาบัน

2) ผู้วิจัยแต่ละภูมิภาคทำจดหมายสอบถามหัวหน้าสถาบันการศึกษาพยาบาลที่มีการจ้างงานผู้เกษียณอายุราชการเข้าทำงานในสถาบัน ถึง *สถานการณ์การทำงาน* ของอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษาพยาบาล ภายหลังการเกษียณอายุการทำงาน โดยการใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์- มีนาคม พ.ศ. 2554 โดยผู้บริหารสถาบันจะได้รับเอกสารคำชี้แจงโครงการและแบบยินยอมเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยด้วย ในระยะนี้ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 30 สถาบัน โดยเป็นสถาบันที่ยินดีให้ข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามและอนุญาตให้สัมภาษณ์อาจารย์พยาบาลผู้เกษียณที่ปฏิบัติงานอยู่จริงในขณะศึกษา

3) ผู้วิจัยแต่ละภูมิภาคประสานงานและนัดหมายวันเวลากับสถาบันในการเข้าสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาลผู้เกษียณอายุราชการเกี่ยวกับ *สถานการณ์การทำงาน และสุขภาพ* โดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้น เก็บข้อมูล ระหว่างเดือน มีนาคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2554 ในระยะนี้ มีอาจารย์ตามเกณฑ์ที่กำหนดที่เข้าร่วมให้ข้อมูล จำนวน 91 คน การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ซึ่งบางคนอาจใช้เวลาถึง 1-2 ชั่วโมง ทั้งนี้เป็นไปด้วยความเต็มใจและด้วยความสามารถในการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล

4) คณะผู้วิจัยทีมกลางและทีมภูมิภาคมีการประชุมร่วมกันเป็นระยะตลอดกระบวนการวิจัย ตั้งแต่การสำรวจสถาบัน การเตรียมการเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูล การนำเสนอข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ตลอดจนการเขียนรายงานร่วมกันทั้งนี้เพื่อความเชื่อถือได้ของงานวิจัย

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (เลขที่ HE 532427) มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยมีระยะเวลาตั้งแต่ กุมภาพันธ์ 2554 ถึงสิ้นสุดโครงการในวันที่ 23 มกราคม 2555 มีการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดยทั้งผู้บริหารและอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณจะได้รับเอกสารคำชี้แจงโครงการและแบบยินยอมเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากผู้บริหารสถาบันการศึกษาโดยใช้แบบสอบถาม สำหรับอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แนวการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยขออนุญาตอัดเทปและถอดเทปการสัมภาษณ์ ใช้รหัสแทนชื่อ-นามสกุลจริง เก็บข้อมูลจริงที่ได้เป็นความลับ วิเคราะห์และเสนอผลในภาพรวมโดยไม่ทำความเสียหายใดๆ ต่อทั้งตัวผู้ให้ข้อมูล และสถาบันที่สังกัด

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คำนวณ ค่าความถี่และร้อยละ พร้อมทั้งนำเสนอในรูปของตาราง สำหรับคำถามปลายเปิดมีการจัดกลุ่มข้อมูล และแจกแจงจำนวนสถาบันในส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เนื่องจากเป็นการศึกษาในหลายพื้นที่ (multisite study) จำเป็นต้องมีแนวคำถามหลักและคำถามรองที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลมีความครอบคลุมในประเด็นที่ศึกษา ผู้วิจัยจึงเลือกวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)^{16,17} มีการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันในทีมภูมิภาคและร่วมกับทีมกลาง (investigator & data triangulation) มีการนำเสนอเพื่อเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกันเป็นระยะ เพื่อให้มีการดำเนินการที่เป็นแนวทางเดียวกันและเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูล ด้านการให้รหัสข้อมูลในการรายงานครั้งนี้ นำเสนอเฉพาะรหัสของข้อมูลในแต่ละพื้นที่ คือ a = ภาคเหนือ; b = ภาค

กลางและตะวันออก; c = ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ; d = ภาคใต้ ทั้งนี้เพื่อป้องกันผลกระทบในการระบุถึงตัวผู้ให้ข้อมูลได้

การวิเคราะห์เนื้อหา มีดังนี้ คือ จากข้อมูลการถอดเทปคำสัมภาษณ์ ทีมวิจัยอ่านเพื่อค้นหาแบบแผนของข้อมูล ให้รหัสข้อมูล และจำแนกประเภทข้อมูลเป็น 3 ขั้นตอน¹⁶ คือ 1) การแยกแยะข้อมูลโดยการคำนึงถึงปัญหาของการวิจัย 2) จำแนกข้อมูลเป็นประเภท/หัวข้อย่อยของเรื่องนั้นๆ และ 3) สกัดข้อมูลจากคำสัมภาษณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นคำถามการวิจัยและตรงกับประเภทข้อมูล/หัวข้อย่อยนั้นๆ

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัย ประกอบด้วย 1) สถานการณ์การทำงาน/การจ้างงานอาจารย์พยาบาลในมุมมองของผู้บริหารสถาบัน และ 2) การทำงานและสภาวะในมุมมองของอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษาพยาบาลภายหลังเกษียณอายุราชการ ดังนี้

1. สถานการณ์การทำงานของอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณอายุราชการโดยผู้บริหารสถาบันการศึกษา

ผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาล ให้ข้อมูลการทำงาน/จ้างงาน อาจารย์พยาบาล ดังนี้ คือ

1) จำนวนและร้อยละของอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษาพยาบาลภายหลังเกษียณอายุราชการในทุกภาคและทุกสถาบันการศึกษาของประเทศไทย รวมทั้งสิ้น 147 คน (ร้อยละ 13.8) ส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลางและภาคตะวันออก รองลงมา คือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ อายุ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี และอายุสูงสุด คือ 79 ปี เพศ อาจารย์พยาบาลผู้เกษียณเกือบทั้งหมด เป็นเพศหญิง มีเพศชายเพียง

หนึ่งคนในภาคเหนือ **คุณวุฒิทางการศึกษา** ส่วนใหญ่มีคุณวุฒิระดับปริญญาโท รองลงมาคือ ปริญญาเอก และปริญญาตรี ตามลำดับ **ตำแหน่งทางวิชาการ** ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งเป็นอาจารย์ รองลงมาคือ รองศาสตราจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ และมีตำแหน่ง

ศาสตราจารย์ 2 คน **บทบาทหน้าที่หลัก** ส่วนใหญ่เป็น อาจารย์ รองลงไปคือ ตำแหน่งบริหารและอื่น ๆ **การจ้างงาน** อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่ ได้รับการจ้างงานแบบเต็มเวลา และมีแบบบางเวลาเพียง 10 คน (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานภายหลังเกษียณอายุราชการในสถาบันการศึกษาที่ศึกษาและในภูมิภาคต่าง ๆ (โดยผู้บริหารสถาบัน)

อาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานภายหลังเกษียณในสถาบันการศึกษาที่ศึกษา	สถาบันที่ศึกษา				รวม (ร้อยละ)
	ภาคเหนือ	ภาคกลางและภาคตะวันออก	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้	
จำนวนอาจารย์ที่ปฏิบัติงานในสถาบันที่ศึกษา (N=1,063)					
อาจารย์พยาบาลผู้เกษียณอายุ	32	64	47	4	147(13.8)
อาจารย์พยาบาลกลุ่มวัยอื่น	343	209	338	26	916(86.2)
อาจารย์พยาบาลทั้งหมด	375	273	385	30	1,063(100)
รวม (ร้อยละ)	32 (21.8)	64 (43.5)	47 (32.0)	4 (2.7)	147(100)
ข้อมูลของอาจารย์ผู้เกษียณอายุฯ (n=147 คน)					
อายุ (ปี)	Mean=64.2 ปี Max= 70.0 ปี	Mean=63.5 ปี Max= 76.0 ปี	Mean= 66.3 ปี Max= 79.0 ปี	Mean= 63.0 ปี Max= 64.0 ปี	
60-65 ปี	23(71.9)	59(92.2)	26(55.3)	4 (100)	112(76.2)
>65-70 ปี	8(25.0)	3(4.7)	13(27.7)	-	24(16.3)
70 ปี ขึ้นไป	1(3.1)	2(3.1)	8(17.0)	-	11(7.5)
เพศ					
หญิง	31(96.9)	64(100)	47(100)	4(100)	146(99.3)
ชาย	1(3.1)	-	-	-	1(0.7)
คุณวุฒิทางการศึกษา					
ระดับปริญญาตรี	4(12.5)	2(3.1)	-	-	6(4.1)
ระดับปริญญาโท	21(65.6)	50(78.1)	44(93.6)	3(75.0)	118(80.3)
ระดับปริญญาเอก	7(21.9)	12(18.8)	3(6.38)	1(25.0)	23(15.6)
ตำแหน่งทางวิชาการ					
อาจารย์	14(43.6)	50(78.1)	28(59.6)	3(75.0)	95(64.6)
ผู้ช่วยศาสตราจารย์	3(9.38)	8(12.5)	11(23.4)	1(25.0)	23(15.6)
รองศาสตราจารย์	13(40.6)	6(9.4)	8(17.0)	-	27(18.4)
ศาสตราจารย์	2(6.25)	-	-	-	2(1.4)

2) การจ้างงาน ผู้บริหารสถาบันการศึกษาให้ข้อมูล รูปแบบการทำงาน/การจ้างงาน ของอาจารย์พยาบาลในทุกสถาบันและในทุกภาคว่า ส่วนใหญ่เป็นการจ้างงาน ทั้งในสถาบันใหม่และสถาบันเดิมที่พบในทุกภาค ยกเว้นภาคใต้ เป็นการจ้างงานในสถาบันใหม่ และเป็น การต่ออายุราชการ ที่มีเฉพาะภาคเหนือและภาคกลางและภาคตะวันออก ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ

ส่วนใหญ่ เป็นตำแหน่งอาจารย์ และมีบางส่วนที่ต้องปฏิบัติงานในตำแหน่งบริหารด้วย เวลาการทำงานส่วนใหญ่ได้รับการจ้างงานแบบเต็มเวลา ภาระงานหรือบทบาทหลัก ในทุกภูมิภาค มีภาระงานสอนเป็นหลัก รองลงมาเป็นผู้บริหาร และส่วนใหญ่มีภาระงานอื่นๆ ร่วมด้วย (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สถานการณ์การทำงาน (การจ้างงาน) ของอาจารย์พยาบาลเกษียณอายุราชการที่ปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษาพยาบาล (โดยผู้บริหารสถาบัน)

การทำงาน/จ้างงานอาจารย์ พยาบาล ที่ปฏิบัติงานภายหลังเกษียณใน สถาบันการศึกษาที่ศึกษา	สถาบันที่ศึกษา				รวม (ร้อยละ)
	ภาคเหนือ	ภาคกลางและ ภาคตะวันออก	ภาคตะวันออกเฉียง เหนือ	ภาคใต้	
รูปแบบการทำงาน/จ้างงาน					
การจ้างงานหลังเกษียณ	26	55	45	4	130 (88.4)
การจ้างงานในสถาบันเดิม	3	6	2	-	11 (7.5)
การต่ออายุหลังเกษียณ	3	3	-	-	6 (4.1)
ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ					
ผู้บริหาร	9	19	11	2	41 (27.9)
ไม่ใช่ผู้บริหาร	23	45	36	2	106 (72.1)
เวลาการทำงาน					
เต็มเวลา	29	58	46	4	137 (93.2)
ไม่เต็มเวลา	3	6	1	-	10 (6.8)
ภาระงาน/บทบาทหลัก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)					
สอน	32	55	31	3	121
บริการวิชาการ	5	1	3	-	16
วิจัย	-	8	-	1	9
บริหาร	6	-	9	-	9
กิจการนักศึกษา	1	-	-	-	1

3) นโยบายการจ้างงาน ภาระงานและการมอบหมายงาน และการตอบแทน

นโยบายการจ้างงานและการต่ออายุราชการ สถาบันส่วนใหญ่ (29 สถาบัน) มี นโยบายการจ้างงานผู้เกษียณอายุราชการ ในขณะที่ ส่วนใหญ่ (26 สถาบัน) ก็ไม่มีนโยบายการต่ออายุราชการผู้เกษียณอายุราชการ สำหรับคุณสมบัติในการเข้าทำงาน ได้แก่ มีคุณวุฒิระดับปริญญาโททางการพยาบาล มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีประสบการณ์การสอน การวิจัย และการนิเทศนักศึกษา มีความสามารถบริหารจัดการหลักสูตร มีตำแหน่งทางวิชาการระดับรองศาสตราจารย์ขึ้นไป มีประวัติการทำงานดี เป็นแบบอย่างที่ดีของนักศึกษา มีมนุษยสัมพันธ์ และมีสุขภาพร่างกายและจิตใจดี ด้านการเสาะหาและการคัดเลือกนั้น สถาบันภาครัฐและเอกชน ดำเนินการแตกต่างกันคือ สถาบันภาครัฐบางแห่ง จะสรรหาผู้ที่มีคุณสมบัติและประสานไปเป็นทางการ แล้วประกาศรับสมัครตามระเบียบ หรือใช้วิธีทาบทามผู้เกษียณ ส่วนสถาบันภาคเอกชน จะเสาะหาโดยการเปิดรับสมัครทั่วไป ผ่านทางเว็บไซต์ มีการทาบทามโดยผู้บริหารระดับต่างๆ และการบอกต่อของอาจารย์ประจำและมีผู้แนะนำมาทำงาน การคัดเลือกเข้าทำงาน พิจารณาจากคุณสมบัติของอาจารย์ และผ่านมติของคณะกรรมการหรือฝ่ายบริหาร กรณีที่อายุเกิน 65 ปี จะพิจารณาเรื่องสุขภาพเป็นสำคัญ อุปสรรคในการเสาะหาหรือจ้างผู้เกษียณ ได้แก่ การมีข้อจำกัดด้านภูมิลาเนา ครอบครัว และไม่ประสงค์จะทำงานภายหลังเกษียณ และการมีวุฒิระดับปริญญาโทที่ไม่ใช่การพยาบาล และการที่เคยมีตำแหน่งหน้าที่ที่สูง จะมีข้อจำกัดในการทำงานในคลินิก

ภาระงาน/การมอบหมายงาน ทุกสถาบันที่ศึกษา มีการมอบหมายงานโดยพิจารณาให้ตรงกับ

ระดับความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ทำงาน ระดับวุฒิการศึกษา ที่เป็นไปตามเกณฑ์และคุณสมบัติที่รับเข้า หรือตามข้อตกลงการทำงานของสถาบัน และตามความสนใจของอาจารย์พยาบาล เช่น กรณีที่มีความสามารถด้านการวิจัย อาจให้เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย เป็นต้น

ค่าตอบแทนและสวัสดิการ สถาบันการศึกษาทุกแห่งมีแนวทางพิจารณา *ค่าตอบแทนอาจารย์พยาบาล* ที่คล้ายๆ กัน คือ จาก วุฒิการศึกษา ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์การสอน ความสามารถในการทำงานเต็มเวลา เงินเดือนสุดท้ายก่อนเกษียณ ตำแหน่งทางวิชาการ ประสบการณ์การทำวิจัยและผลงานวิชาการ เจตคติ ความมุ่งมั่นในการพัฒนางาน และการสอน และความจำเป็นตามภาระงาน ทุกสถาบันใช้เกณฑ์มากกว่า 1 เกณฑ์ *สวัสดิการสำหรับอาจารย์พยาบาล* มีมากน้อยและครอบคลุมแตกต่างกันในแต่ละสถาบันและแต่ละบุคคล เช่น ที่พัก ค่าเดินทาง ค่ารักษาพยาบาล สิทธิประกันสังคม และอื่น ๆ ซึ่งผู้ที่เคยเป็นข้าราชการจะมีสวัสดิการด้านรักษาพยาบาลเดิมอยู่แล้ว

จุดแข็งและจุดอ่อนในการจ้างงาน *จุดแข็ง* คือ การได้อาจารย์ผู้มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ การสอน มีความรับผิดชอบ มีความรักในงาน ทุ่มเท เสียสละ มีคุณธรรมและจริยธรรม และทำให้อาจารย์พยาบาลมีความมั่นคง มีเกียรติ และได้รับการพัฒนา เพราะแม้อยู่ในวัยเกษียณบางสถาบันมีทุนสนับสนุนให้ศึกษาต่อทั้งในและต่างประเทศ ส่วน *จุดอ่อน* คือ ภาวะสุขภาพของผู้เกษียณ ข้อจำกัดด้านภาระงานและการเดินทาง ค่าตอบแทนภาครัฐที่น้อยกว่าภาคเอกชน

ประโยชน์ของการจ้างงาน ผู้บริหารสถาบัน เห็นว่าการทำงานของอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณฯ เกิดประโยชน์ทั้งต่อสถาบัน ต่อวิชาชีพ ต่อสังคม

และประเทศชาติ ต่อสถาบัน คือ สามารถทดแทน ภาวะขาดแคลนอาจารย์ เป็นแบบอย่างแก่อาจารย์ รุ่นใหม่ มีเครือข่ายช่วยพัฒนาองค์กร ช่วยจัดระบบงาน การเรียนการสอนให้สถาบันเข้มแข็ง และแข่งขันกับ สถาบันอื่นได้ และทำให้สัดส่วนคุณวุฒิและตำแหน่ง ทางวิชาการของสถาบันอยู่ในระดับดี ต่อวิชาชีพการ พยาบาล คือ เป็นแบบอย่าง สร้างทัศนคติที่ดีต่อ วิชาชีพให้กับนักศึกษา และอาจารย์รุ่นใหม่ได้ ต่อสังคม และประเทศชาติ คือ เป็นคลังสมองของชาติ ช่วยผลิต พยาบาลที่มีคุณภาพ

สัดส่วนของอาจารย์รุ่นใหม่ ต่อรุ่นกลาง ต่อ รุ่นอาวุโส ผู้บริหารสถาบัน ส่วนใหญ่และเกือบทุก ภาค เสนอแนะสัดส่วน (อาจารย์รุ่นใหม่: รุ่นกลาง: รุ่นอาวุโส) ที่คล้ายๆ กัน คือ ให้ อาจารย์รุ่นกลาง มากกว่าคนรุ่นอื่น คือ ร้อยละ 50-70 และให้ อาจารย์ รุ่นใหม่และรุ่นอาวุโสเท่ากันหรือใกล้เคียงกัน หรือให้ อาจารย์รุ่นกลางเท่ากับรุ่นใหม่และมากกว่า รุ่นอาวุโส โดยมีรุ่นอาวุโส คือ ร้อยละ 10-25 มีเพียง หนึ่งสถาบันในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่กำหนดให้ อาจารย์รุ่นอาวุโสมากกว่ารุ่นอื่น ๆ คือ ร้อยละ 50

ข้อเสนอแนะ ของผู้บริหารสถาบัน คือ รัฐบาล “ควรพิจารณาต่ออายุราชการในวิชาชีพที่ขาดแคลน และควรเปิดโอกาสให้สามารถจ้างพยาบาลที่ยังคง ปฏิบัติงานอยู่มาทำงานบางเวลาได้ หรือเป็นแบบ (joint appointment)” สภาการพยาบาลและสมาคมพยาบาลฯ “ควรหาแนวทางเพิ่มค่าตอบแทนและสวัสดิการให้ กับอาจารย์พยาบาลอย่างเหมาะสม” สถาบันการศึกษา พยาบาล “ควรมีเกณฑ์การคัดเลือก/จ้างงานผู้เกษียณอายุ ราชการอย่างชัดเจน” และ “ต้องคำนึงถึงความรู้และ ประสบการณ์ในสาขาวิชาเฉพาะของอาจารย์พยาบาล ด้วย”

2. การทำงานและสุขภาวะในมุมมองของ อาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษา ภายหลังเกษียณอายุราชการ

2.1 การทำงานในมุมมองของอาจารย์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานหลังเกษียณอายุราชการ

ผลการศึกษาในมุมมองของอาจารย์ พยาบาลมีข้อมูลที่เพิ่มเติมจากผู้บริหารสถาบัน ที่เด่นชัด คือ ด้านทัศนคติต่อการทำงานหลังเกษียณ และ การรับรู้ถึงประโยชน์ ของการทำงานหลังเกษียณ

ด้านทัศนคติต่อการทำงานหลัง เกษียณ พบว่า อาจารย์พยาบาลผู้เกษียณ มีทัศนคติ เชิงบวก ต่อการทำงาน โดยมีความต้องการทำงาน ต่อ และมีความพร้อมในการทำงาน ดังนี้ “60 ปี เป็นอายุที่รัฐบาลกำหนด แต่โดยความเป็นจริงแล้ว อายุไม่ใช่อุปสรรค. . .อยู่ที่ ความสามารถมากกว่า” “เป็นนักวิชาการอยู่ไม่เคยคิดว่าจะหยุด. . .ยังทำงาน อย่าง active อยู่”^c “ยังแข็งแรงอยู่ ยังมีแรง และ กำลังใจ อยากทำอยู่” “หลาย ๆ อย่างที่. . .อยากทำต่อ ไม่ว่าจะเป็งานวิจัย ตำรา” “ตั้งใจจะเขียนตำรา หลาย ๆ เล่ม”^c

การรับรู้ถึงประโยชน์ ของการทำงานหลัง เกษียณทั้ง ต่อตนเอง สถาบัน วิชาชีพ และสังคม อาจารย์พยาบาล ระบุว่า “ร่างกาย แข็งแรงดี. . .อยู่เฉยๆ ก็คือสมองเสื่อม ทำให้ชีวิตเราไร้ค่า. . .กลัวสมองฝ่อ ถ้านั่งเฉยๆ”^c “ทำงานต่อ. . .เพราะเป็นการใช้เวลา ให้เป็นประโยชน์ (ต่อตนเอง) และคิดว่าใช้ความรู้ ประสบการณ์ต่างๆ ทำประโยชน์ให้กับวิชาชีพได้”^a “มีความรู้อื่นที่คนอื่นเขาไม่มี (เฉพาะทาง) ไปทำแบบนี้ เพื่อต้องการสร้างทายาท ทางวิชาชีพ. . .ต้องการ สร้างคน”^c (ต่อวิชาชีพ) “คิดว่าตนเองน่าจะเป็น ประโยชน์. . .ช่วยให้คณะ (สถาบัน) ได้รับการรับรอง. . . เพื่อให้นักศึกษา. . . สอบใบประกอบวิชาชีพได้”^a “ช่วย

วิชาชีพได้ น่าจะถ่ายทอดให้คนรุ่นหลังได้เยอะ”
“อยากจะให้เด็กต่างจังหวัด. . . ได้มีโอกาสในชีวิตที่จะศึกษา” “รู้สึกตัวเองได้ทำประโยชน์ให้สังคม”
(ต่อสังคม)

2.2 สุขภาวะของอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานหลังเกษียณอายุราชการ

อาจารย์พยาบาลที่ศึกษา รับรู้ถึง สุขภาวะ มิติของสุขภาพ และ การดูแลตนเองเพื่อสุขภาพ ดังนี้

สุขภาพ อาจารย์พยาบาล ระบุว่า สุขภาวะ คือ ความสุข ความพึงพอใจ ในการทำงาน และการใช้ชีวิตที่เป็นอยู่ และสุขภาพ ยังเป็นการทำงานที่สร้างสุขได้ เช่น “มีความสุขจากการทำงาน และพึงพอใจในผลงานที่เกิดขึ้น” “รู้สึกว่ามีความสุขที่ได้ทำงาน ทำให้เด็กได้เป็นพยาบาล สมความตั้งใจ. . . แล้วได้สร้างครู” “คนที่เกษียณแล้ว การทำงานเป็นสิ่งที่ประโยชน์ คือ จะรู้สึก เรายังเป็นประโยชน์ ยังมีคุณค่า. . . ก็มีความสุขในการทำงาน”

มิติของสุขภาพ อาจารย์พยาบาลผู้เกษียณ รับรู้สุขภาพ ใน 4 มิติสุขภาพหรือสุขภาพ คือ สุขภาพกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม ที่เชื่อมโยงกับชีวิตและการทำงานของตน ดังนี้

1. สุขภาพกาย อาจารย์พยาบาลผู้เกษียณ ระบุว่า เป็นเครื่องบ่งชี้สุขภาพ ที่ครอบคลุมถึง สุขภาพดี ไม่มีโรครุมเฉพาะความเสื่อมตามวัย สุขภาพดีแม้มีโรคแต่ยังทำงานได้ (เท่าคนอื่น) และ สุขภาพไม่ดี แม้มีหลายโรคแต่ยังมีผลงานที่พอใจได้ สุขภาพดี ไม่มีโรครุมเฉพาะความเสื่อมตามวัย เช่น “ไม่มี (โรค) เพื่อน ๆ เขามีความดัน เบาหวาน ตัวเองไม่มี แต่มีอยู่เรื่องเดียว คือ เสื่อมตามวัย ก็เจ็บบ้าง อะไรบ้าง เป็นบางครั้ง” และ สุขภาพดีแม้มีโรคแต่ยังทำงานได้ (เท่าคนอื่น) ดังเช่น “อายุ 72 ปี. . . ความดันโลหิตกับ

การทำงานไม่มีปัญหา. . . เพื่อนนี้ ก็มีเวียนหัว อีกคนหนึ่ง ก็ปวดหลัง ไปไหนไม่ได้ อีกคนหนึ่ง ก็เดินแต่ถือไม้เท้า” ผู้ที่มีมากกว่าหนึ่งโรค ยังคงดำรงสุขภาพได้ แม้ข้อจำกัด “(โรคหัวใจ) ตอนนั้นก็ไปรับยา. . . ไปเจาะเลือด ทุก 2-3 เดือน. . . เช็ก MRI ก็ปกติ ไม่เจออะไร แต่ต้องกิน. . . อยู่ low dose ถ้าผิดปกติ ให้โทรไป. . . เดียวนี้ ผลเลือดก็ปกติ แต่ต้องคุมไว้ตลอด” สำหรับ ผู้ที่มี สุขภาพไม่ดี มีหลายโรค แต่ยังมีผลงานเล่าว่า “โทรรอดปี. . . ตัดออกข้างหนึ่ง เบาหวานปี. . . รักษามาตั้งแต่นั้น ตอนนี้เป็นฉีดยาแล้ว ปีนี้เจอ heart failure แล้วก็คิดว่า ทำใจ เรา (และโรค) อยู่ด้วยกัน เราไม่รังแกกัน. . . ใครเค้าจะว่า ไม่เห็นแสดงท่าทางหมัดหว้ง ก็ไม่รู้ ต้องไปหมัดหว้งทำไม คิดอย่างนี้ ตอนนี่ heart fail มี (โรค) ไตแล้ว. . . ช่วงไม่สบาย ก็ได้หยุดบ้าง เรามุ่งงาน เรามิผลงานที่ทำ”

2. สุขภาพจิตและปัญญา สุขภาวะทั้งสองมิติ เกี่ยวข้องกันตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล สุขภาพจิต อารมณ์ ความรู้สึก การคิดรู้ จะต่อเนื่องไปถึงสุขภาพปัญญา สุขภาพจิตและปัญญาสำคัญ ไม่น้อยกว่าสุขภาพกาย ได้แก่ ความรู้สึกเป็นสุข พึงพอใจ เช่น “มีความพึงพอใจในความมีอิสระในการทำงาน” “เรื่องงาน. . . คิดว่า happy กว่าสมัยที่อยู่ในราชการ. . . กายเหนื่อย แต่ใจสบาย เป็นอิสระ ไม่เป็นกังวล ไม่มีหัวโขนสวมเราอยู่” การตระหนักรู้ และเปลี่ยนแปลงตนเอง เช่น “เดิมเป็นคนใจร้อน แต่เดี๋ยวนี้ใจเย็น รู้จักการให้อภัย ปล่อยวาง ปัญหาการทำงานหลังเกษียณมีน้อย” “ไม่เครียดเท่าไร เครียดก็จะแป็บ. . . ทำไมเราต้องไปมีอะไรหนักหนา กับเรื่องแค่นั้น ปรับตัวได้. . . นั่งประมวลตัวเอง” ด้านความจำที่ดีขึ้น เช่น “ความจำสั้น. . . ตอนนี่ รู้สึกว่าดีกว่า ตอนอื่นเยอะมาก การคิดซับซ้อนเป็นระบบ ตอนนี่ จำได้ สามารถ 1 2 3 ไปได้หมดเลย”

3. สุขภาพสังคม อาจารย์พยาบาล ระบุว่าสุขภาพทางสังคม เป็นผลจากการทำงาน คือ **การได้มีปฏิสัมพันธ์และมีกิจกรรมสุขภาพ-สังคมที่มีความสุข** “(การทำงาน) ทำให้เรามีสุขภาพดีนะเราไม่ได้อยู่คนเดียว... เรามีปฏิสัมพันธ์กับหลายๆ คน เวลาทำงานมีเพื่อนมีสังคม” และ “คิดว่า ค่อนข้างสบาย กินข้าวก็กินด้วยกัน ออกกำลังกายก็มีคนออกด้วยกันก่อนจะทำงานที่ค้างไว้ ก็ออกกำลังกายซะหน่อย อยู่ที่ทำงานเดิมไม่ค่อยได้ทำ ต้องรีบกลับบ้าน” การได้สังคมกับเพื่อนวัยเดียวกัน มีกลุ่มดูแลสุขภาพ เช่น “มีเวลาดูแลสุขภาพมากขึ้น อาจจะมีตัวร่วม คือสูงอายุด้วยกัน ตรงนี้ทำให้มีเพื่อน ออกกำลังกายคนเดียวไม่สนุก ต้องมีกลุ่ม ทำอะไรด้วยกัน ก็สนุกเพลิดเพลิน เป็นสังคมเล็กๆ ของเรา”

การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อสุขภาวะ อาจารย์พยาบาลที่ศึกษา ระบุว่า การมีทุนความรู้ในการดูแลสุขภาพ ทำให้สามารถดูแลตนเองได้ดี “เราเป็นคนที่อยู่ในสังคมของ health science ก็จะต้อง take care ตัวเองได้ดีกว่า คนทั่วไป ย่อมจะต้องแข็งแรงกว่า เพราะมีความรู้” ดังนั้นการดูแลตนเองจึงครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพหรือสุขภาวะ ดังนี้

1. การดูแลตนเองเพื่อสุขภาวะทางกาย (พฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ) ได้แก่ การออกกำลังกาย อาหาร การพักผ่อน และการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การออกกำลังกาย “สุขภาพค่อนข้างดี เพราะออกกำลังกายทุกวัน” “หลายวิธีผสมกันแล้วแต่โอกาส เช่น แอโรบิค โยคะ จ๊ิง แล้วก็เดินสายพาน สลับๆ กันไป” อาหาร “เรื่องอาหารสำคัญมาก... พยายามเป็นโมเดลทางสุขภาพ... ต้องระวังความอ้วน” “เรื่องการกิน จะระมัดระวังมาก จะไม่ไปร้านอาหาร... ไม่เคยทานยา” “ใช้วิตามิน ตั้งแต่ก่อนเกษียณ... จะได้แข็งแรงและจะได้ไม่แก่” “มีปัญหา

น้ำตาล ขึ้น ๆ ลง ๆ จะดูแลสุขภาพตนเอง อาหารการกินก็ควบคุม ทานผักเยอะ ๆ โปรตีนก็เป็นพวกถั่ว กินข้าวกล้อง เปลี่ยนพฤติกรรม กินผักให้มากขึ้น แต่ผลไม้นี้ยังลดไม่ได้” และ “ดูแลตัวเอง เรื่องอาหาร renal failure ก็ low protein ทานมังสะวิรัต... อ่านหนังสืออาหารโรคไต... แล้วก็ปฏิบัติตามนั้น” การพักผ่อน “ผ่อนคลาย ดูละครสนุกสนาน ดนตรีบ้าง ฟังเพลงบ้าง” และ “หากมีความรู้สักว่าเครียดก็พักผ่อน (เที่ยว)... ไป เยี่ยมเยียนใครต่อใครก็ได้ จะผ่อนคลาย” และ “ก็จะดูหนัง ดูละคร TV อ่าน นิตยสาร สวดมนต์ไหว้พระ อ่านหนังสือธรรม ถ้าอยู่ที่บ้านก็จะดูแลต้นไม้ และสุนัข” และ การเฝ้าระวังและตรวจสุขภาพคือ “ต้องไปตรวจตามเวลา... เปลี่ยนแปลงได้เสมอ อาจจะป่วยได้ก็ไม่รู้วันไหน” “ตรวจร่างกายประจำปี... ก็ ปกติดี” และ “ไปตรวจเลือดก็เจอภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน ก็ปรับพฤติกรรมตัวเองแล้ว ก็ไม่มีอะไรแล้ว”

การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อสุขภาวะทางกาย (ตามภาวะสุขภาพ) โดย **ในผู้ที่มีสุขภาพดี** “ดีทุกอย่างก็ดูแลตัวเอง เวลามีอาการ มีอะไร เราก็วินิจฉัย กินยา ดูแล health problem ไม่มี ยากระดุก อะไรไม่ได้กินเลย” “การดูแลสุขภาพ พยายามจะไม่ใช้ คอมพิวเตอร์นาน... ใช้ไม่เกินชั่วโมงต่อครั้ง แล้วก็พักผ่อน พักสายตา” “ก่อนและหลังเกษียณไม่แตกต่างกัน ยังรู้สึกว่าแข็งแรงดี แต่ต้องเพิ่มความระมัดระวังในการเดินมากขึ้น เดินช้าลง เพราะกลัวล้ม” **ในผู้มีปัญหาสุขภาพ** “ต้องเดินทางทุกอาทิตย์ เวลานั่งรถ ปวดหลัง ก็ขอผ้าห่มมารองหลัง เพื่อดูแลตัวเอง” การเป็นขาประจำคลินิก ทั้ง คลินิกวัยทอง โรคเรื้อรัง โรคกระดูก และอื่นๆ “ไปคลินิกวัยทอง นัดทุกเดือน... ความดันโลหิตสูง 6 เดือนครั้ง” “เข้า จะตรวจ ortho กินยา พบแพทย์ ตรวจ 3-4 เดือนครั้ง เจาะเลือด

ตรวจระดับไขมัน ทุก 6 เดือน” “หัวใจเต้นผิดปกติ. . .ตอนนี้เลิกกินยา. . .เจาะเลือดทุก 3 เดือน” การสืบค้น-แลกเปลี่ยนเรียนรู้ “หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ มีเกร็ดเล็กๆ ถ้าสงสัย ก็เปิด web ดู มีแพทย์ตอบ เราได้เรียนรู้” “การค้นหาข้อมูล. . .ยาใหม่ๆ มี side effect อะไร ชื่อหนังสืออ่าน. . .อีกทาง คือ web site” และ จากเพื่อนร่วมงาน “ก็มีคุยกันบ้างว่าจะทำยังไง. . .ที่สำคัญคือ เพื่อนร่วมงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และช่วยในแง่จิตใจนะ เวลาไปค้นก็เห็นแต่ตัวหนังสือ ไม่มีการปรึกษาหารือ”

2. การดูแลตนเองเพื่อสุขภาพะจิตและปัญหา พบดังนี้ ทบทวนตนเอง ปล่อยวางและหาทางออก “ต้องถามตัวเราก่อนว่า เรามาทำเพื่ออะไร เราทำทำไม ถ้าเรารู้เหตุ รู้ผล อารมณ์เรานั้นก็ไม่เกิดเกิดแต่อารมณ์ดี” “ก็พยายามเตือนตัวเองว่า มันไม่ใช่เรื่องที่จะต้องเก็บเอามาเป็นอารมณ์หรืออะไรต่อมิอะไร แล้วมันไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพนะ รู้จักปล่อยวาง. . .เตือนตัวเองว่า ให้อภัยกับตัวเอง” “ทุกปัญหามีทางออก “อยู่ที่การมอง อะไรเป็นเรื่องเครียดก็ต้องตัดมันออก แล้วคิดว่าสิ่งเหล่านี้ เต็มมันก็มีทางออกเอง เราอย่าไปยึดมันถึมัน ถือเอาไว้ให้มันหนัก บางเรื่องเราต้องหาทางออก ด้วยการวางก่อน” นำทางด้วยธรรมะ “จัดการความเครียดโดยใช้หลักธรรมะ” “นั่งสำรวจตัวเอง. . .เอาธรรมะเข้าช่วย. . .ใช้หลักธรรมะช่วย. . . มองว่าทุกสิ่งมี เกิด ตั้งอยู่ แล้วดับไป” “ทำสมาธิ ทุกวันและอธิษฐานจิต ขอให้คิดออก บอกได้ พุดดี พุดดีมีสาระ ปัญญาดี สุขภาพดี เพื่อที่จะทำงานได้เยอะขึ้น” ในผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์ “จะอธิษฐานอยู่เสมอ ขอให้ทุกอย่างที่จะทำในวันนี้ เป็นที่ถวายเกียรติยศแด่พระเจ้า. . .ทุกอย่างที่ทำ ไม่ว่าจะเป็นการพูด การกระทำ ความคิด ก็จะเป็นการถวายเกียรติแด่พระเจ้า”

3. การดูแลตนเองเพื่อสุขภาพะสังคม เช่น “ทำงานก็มีความสุขแล้ว มีเพื่อนที่รู้จักกัน” “มีความสุขดี. . .ไปเข้าชมรมผู้สูงอายุ” “สังสรรค์กับเพื่อน ๆ ร่วมรุ่นต่างๆ เข้าร่วมกิจกรรม” และ “เวลาว่างจะไปช่วยงาน โครงการอาสาสมัคร. . .ไปช่วยงานประชาสัมพันธ์ ช่วยฉีดวัคซีน เปิดตู้บริจาค และช่วยมูลนิธิ. . .ตรวจสุขภาพ”

การทำงานและสุขภาพะ แม้อาจารย์พยาบาลจะรับรู้ว่าการทำงานทำให้เกิดสุขภาพะ แต่ในอีกมุมหนึ่ง พบว่า สุขภาพะหรือสุขภาพ โดยเฉพาะโรคและความเจ็บป่วยเป็นตัวกำหนดชีวิตการทำงานหลังเกษียณฯ ที่สำคัญ เช่น “คนที่ทำงานหลังเกษียณได้ต้องมีสุขภาพดีก่อน” “ปัญหาร่างกาย เป็นข้อจำกัดในการทำงาน. . .ถ้าไม่พร้อมในเรื่องสุขภาพ ก็อย่าทำ” “คิดว่า ทำงานถึงอายุ 65 ปี” “ถ้าไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลงไปเยอะกว่านี้ จากนี้ไปจนถึงอายุ 70 ก็น่าจะยังทำงานได้สบาย” “อาจจะทำงานเมื่อร่างกายไม่ไหวแต่ไม่กำหนดว่ากี่ปี เอาร่างกายเป็นตัว indication” “ทำงานไม่จำกัดอายุโดยขึ้นกับสุขภาพหากแข็งแรงก็จะทำไปเรื่อย”

การอภิปรายผล

1. สถานการณ์การทำงานของอาจารย์พยาบาลเกษียณอายุราชการที่ปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษา

สถานการณ์การทำงานของอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณ ในการศึกษา พบ ร้อยละ 13.8 (147 คน) มีสัดส่วนสูงกว่าอาจารย์พยาบาลที่เกษียณอายุราชการในประเทศไทยทั้งหมด ที่มีร้อยละ 5.38 (234 คน)¹⁸ เนื่องจากการศึกษานี้เจาะจงเฉพาะสถาบันที่มีอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณปฏิบัติงานเท่านั้น อาจกล่าวได้ว่า มีการจ้างงานอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณโดยเฉพาะในสถาบันภาคเอกชนและในส่วนกลาง ในขณะที่อาจารย์

พยาบาลเองก็มีความต้องการทำงานหลังเกษียณอายุราชการเช่นกัน

ด้านทัศนคติต่อการทำงานของผู้เกษียณของอาจารย์พยาบาลและผู้บริหารสถาบัน พบว่ามีความสอดคล้องกันและเป็นไปในเชิงบวก คือ ทั้งอาจารย์พยาบาลและผู้บริหารสถาบันรับรู้ถึงประโยชน์ของการทำงาน/จ้างงานอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณต่อตนเอง สถาบัน วิชาชีพและสังคม สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ใหม่ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (ฉบับปรับปรุง)⁶ ที่เห็นว่าผู้สูงอายุเป็น “ผู้ที่มีประโยชน์ต่อสังคมและควรคงคุณค่าให้นานที่สุด” จึงเป็นการส่งเสริมการใช้ศักยภาพและคงคุณค่าของอาจารย์พยาบาลที่เกษียณอายุราชการให้ทำประโยชน์อย่างต่อเนื่อง

รูปแบบการจ้างงานและเวลาการทำงานที่พบว่ามีจ้างงานมากกว่าการต่ออายุราชการและพบในภาคเอกชนมากกว่าภาครัฐนั้น อาจเนื่องจากเงื่อนไขทางราชการและการต่ออายุราชการมีเกณฑ์คุณสมบัติที่สูงและคาดหวังการทำงานแบบเต็มเวลา ซึ่งอาจไม่เหมาะสมกับผู้เกษียณอายุราชการที่ยังไม่มีการเตรียมความพร้อมด้านคุณวุฒิหรือยังต้องการทางเลือกทำงานที่หลากหลาย ตามที่ NHS Professionals¹² เสนอว่า การทำงานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ควรมีทางเลือกหลากหลายและมีเวลาการทำงานที่ยืดหยุ่นและช่วยให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1. สุขภาวะของอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณอายุราชการ

อาจารย์พยาบาลที่ศึกษานี้ ระบุว่า สุขภาวะและสุขภาพ เป็นเรื่องเดียวกัน และ สุขภาวะ คือ ความสุข ความพึงพอใจ ในการทำงานและการใช้ชีวิตหลังเกษียณ และการรับรู้ถึงคุณค่าและประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ต่อวิชาชีพ และต่อสังคม และแม้จะมี

ความสูงอายุและโรคประจำตัว ถ้ายังสามารถดูแลตนเองและทำงานที่ยังประโยชน์ได้อย่างมีคุณค่า ก็ถือว่า มีสุขภาวะที่ดี ซึ่งตรงกับที่มีรายงานว่า การพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุไทย ต้องเริ่มจากการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีการใช้ความรู้ความสามารถและความคิดสร้างสรรค์ มองโลกในแง่ดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง รวมถึงมีครอบครัวอบอุ่นด้วย โดยบุคคลที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ ควรมีการเตรียมกาย เตรียมใจ เตรียมสังคมที่ดี เพื่อสามารถปรับตัวกับสังคมสูงอายุ และมีความสุขที่ยั่งยืนได้¹⁹

การรับรู้ “สุขภาวะหรือสุขภาพ” จากการศึกษาสามารถอธิบายตามรูปแบบด้านสุขภาพของ Smith¹⁵ ทั้ง 4 รูปแบบที่ต้องบูรณาการร่วมกัน ดังนี้ คือ 1) แบบจำลองทางคลินิก (อธิบายโรคและความเจ็บป่วยและการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย) 2) แบบจำลองทางบทบาทหน้าที่ (การทำงานตามบทบาทหน้าที่ภายหลังเกษียณ) 3) แบบจำลองการปรับตัว (การปรับตัวในการทำงานและสังคม) และ 4) แบบจำลองสุขสมบูรณ์ (ความสุข ความพึงพอใจ) ดังนั้นทั้ง “สุขภาวะ-สุขภาพ” จึงเป็นเรื่องเดียวกันดังกล่าว

3. ด้านการทำงานและสุขภาวะในการทำงาน ผลการศึกษาที่พบว่า อาจารย์พยาบาลผู้เกษียณที่เป็นคนในมีมุมมองว่า แม้สุขภาพจะเป็นข้อจำกัดหนึ่งในการทำงานหลังเกษียณ แต่ด้วยตนเองมีความรู้และสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นแม้จะมีความสูงอายุและมีโรคประจำตัวหลายโรค (สุขภาพกายที่ไม่ดี) ก็ยังคงมีความสุขในการทำงานได้ แตกต่างจากมุมมองของคนนอกในสังคมหรือวงการวิชาชีพที่ห่วงใยในความเหมาะสมด้านสุขภาพและความสามารถในการทำงานในหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลที่เกษียณ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า เนื่องจากอาจารย์

ผู้เกษียณในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่ ยังมีอายุในช่วงวัยต้น (60-69 ปี) เป็นผู้ที่ทำงานต่อเนื่องจากงานเดิม และมีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นอย่างดีแตกต่างจากวิชาชีพอื่น ๆ จึงทำให้สามารถคงสมรรถนะในการทำงานและสุขภาพได้ลงตัว

แม้พบว่า มีอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณอายุราชการบางส่วน **ต้องการทำงานต่อเนื่อง**จนถึงอายุ 65 ปี หรือบางคนถึง 70 ปี หรือจรรยาภรณ์มีข้อบ่งชี้ว่าควรหยุดทำงานได้แล้ว ในมุมมองผู้บริหารสถาบันและอาจารย์พยาบาล ชี้ว่า ภาวะสุขภาพ อายุและสัดส่วนระหว่างรุ่นวัยในการทำงาน เป็นเหตุผลหนึ่งในการจ้างงาน/ทำงาน หรือจะคงอยู่ต่อไปในงานของอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณ ถือเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับผู้เกษียณและบริหารสถาบันในการสร้างความสมดุลระหว่างประสิทธิภาพในการทำงานและสุขภาพของอาจารย์ผู้เกษียณในภาวะสังคมสูงอายุที่มีนโยบายส่งเสริมการใช้ศักยภาพผู้เกษียณอย่างต่อเนื่องนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. การศึกษานี้ทำให้ทราบสถานการณ์การทำงานของอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณที่สามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับผู้บริหารสถาบันและสภาการพยาบาล ในการกำหนดนโยบายการทำงาน/การจ้างงานอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณของสถาบันการศึกษา โดยคำนึงถึงความต้องการกำลังคนทางการพยาบาลทั้งด้านการผลิตและการใช้ โครงสร้างสัดส่วนแต่ละรุ่นวัยรวมถึงผู้อาวุโส/ผู้เกษียณเพื่อการใช้ศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2. ผู้บริหารสถาบันและสภาการพยาบาลควรศึกษาแนวโน้ม/การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ฯ การทำงานของอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณและรุ่นวัยอื่น ๆ ในสถาบันการศึกษาของภาครัฐและเอกชนและ

ในแต่ละภูมิภาคว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรโดยพิจารณาพร้อมกับปัจจัยกำหนดด้านต่าง ๆ เช่น เกณฑ์คุณสมบัติของการเป็นอาจารย์พยาบาลที่สูงขึ้น และสถานการณ์การขาดแคลนและการผลิตพยาบาล ตลอดจนนโยบายด้านทางเลือกในการดำเนินชีวิตในวัยเกษียณอายุที่อาจมีเพิ่มมากขึ้น

3. สภาการพยาบาล และผู้บริหารสถาบันควรกำหนดนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพในการทำงานของอาจารย์พยาบาลที่ทำงานหลังเกษียณฯ (ตลอดจนบุคลากรในองค์กรทุกคน) เพื่อสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่และดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. กลุขตา แสงดี. ความต้องการและการใช้ผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทและปริญญาเอก และวุฒิบัตรเทียบเท่าปริญญาเอกสาขาพยาบาลศาสตร์. เอกสารประกอบการบรรยาย ใน การประชุมพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 5 เรื่อง การจัดการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม; วันที่ 24-26 สิงหาคม 2554 ณ สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพมหานคร; 2554.
2. วิไลวรรณ ทองเจริญ, สุชาติ ต้นธนะเดชา, ปทีป เมธาคุณวุฒิ. องค์ประกอบและตัวชี้วัดมาตรฐานวิชาชีพอาจารย์พยาบาล. J Nurs Sci Suppl 2010; 28(4): 55-66.
3. วิจิตร ศรีสุพรรณ. ทิศทางการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การศึกษาวิจัย เอกสารประกอบการบรรยาย ใน การประชุมพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 5 เรื่อง การจัดการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม, วันที่ 24 สิงหาคม 2554; ณ สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพมหานคร; 2554.

4. Ilmarinen JE. Aging Workers. *Occup Environ Med* 2001; 58(8): 546-52.
5. Kim, H. & Lee, J. The impact of comorbidity on wealth changes in later life. *J Gerontol* 2006; 61B(6): S307-S314.
6. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ และกระทรวงพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิสัย; 2552. Available from: <http://www.oppo.opp.go.th>.
7. มธุรดา สุวรรณโพธิ์. เอกสารประกอบการบรรยาย ใน การปัจฉิมนิเทศพนักงานเกษียณอายุงานประจำปี 2552; วันพุธที่ 16 กันยายน 2552 ณ โรงแรม โซฟีเทล เซนทารา แกรนด์ กรุงเทพฯ; 2552.
8. ชำแก้ว หวานวารีย์, วิชัย เอกพลากร, นุศรา เกิดพึงประชา. ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการให้แพทย์เกษียณอายุราชการมาปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2539. [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2554]. Available from: <http://hdl.handle.net/123456789/1964>.
9. วรเวศม์ สุวรรณระดา. บทที่ 3 ภาวะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุการทำงานของผู้สูงอายุกับรายได้จากการทำงาน ใน ชีวชาติ วิชชาวุธ และคณะ, บรรณาธิการ การ ทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545-2550; กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.); 2553. น. 143-75.
10. Claes R, Heymans M. Long-term career development and employability: HR professionals' views on work motivation and retention of older workers: a focus group study. *JCD* 2008; 13(2): 95-111.
11. Shacklock K, Brunetto Y. A model of older workers' intentions to continue working. *PERS REV* 2011; 40(2): 252-74. [Retrieve on April 8, 2010]. Available from: [86.htmhttp:// www.emeraldinsight.com/0048-34](http://www.emeraldinsight.com/0048-34).
12. NHS professionals. Flexible working after retirement can help older workers adjust. *Nursing Times.net*. 2010. [Retrieved August 13, 2010]. Available from: <http://www.Nursingtimes.net/.../5001791.article>
13. ประเวศ วะสี. สุขภาวะทางปัญญา. แผนงานพัฒนาจิต เพื่อสุขภาพ มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์. มติชนรายวัน 14 มิถุนายน 2551. Available from: <http://jitwivat.blogspot.com>.
14. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วน จำกัดสหพัฒนาไพศาล 2550.
15. Smith JA. The idea of health: a philosophical inquiry. *Adv Nurs Sci* 1981; 3: 40-50.
16. สุภางค์ จันทวานิช. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2543.
17. Fetterman, DM. *Ethnography: step by step*, 2nd edition, Thousand Oaks: Sage 1998.
18. กฤษดา แสงดี. สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพ ในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2550; 2(1): 40-6.
19. สุธรรม นันทมงคลชัย. ผู้สูงอายุไทย: สถานการณ์สุขภาพ และการพัฒนาความสุข. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2553; 40(1):101-11.

Work and Health Conditions of Retired Nursing Lecturers Still in Nursing Schools' Employ

*Pongpan Aroonsang M.S. (Physiology)**

*Wanapa Sritanyarat Ph.D. (Nursing)**

*Raymoul Nansupawat Ph.D. (Development Science)***

*Wonpen Kaewpan Dr.PH. (Public Health Administration)****

*Penchun Lertrat Ph.D. (Nursing)*****

*Sang-arun Isaramalai Ph.D. (Nursing)******

Abstract: The primary objective of this descriptive research project was to study work and health conditions of retired nursing lecturers still employed by nursing schools in each region of Thailand. The sample population consisted of 30 nursing school administrators and 91 retired nursing lecturers—25 in the Northern region, 37 in the Central and Eastern regions, 25 in the Northeastern region and 4 in the Southern region. Both quantitative and qualitative data were collected. The quantitative data were collected through an opinion questionnaire on retired nursing lecturers' work conditions, which was completed by the administrators. The qualitative data were gathered by means of interviews with retired nursing lecturers about their health conditions.

According to the study, the nursing school administrators reported that retired lecturers—numbering 147—constituted 13.8 percent of the entire faculty. Most had master's degree education, held lecturing positions and were employed as full-time teaching members of the faculty. Most of the nursing lecturers' viewpoints on their post-retirement work conditions were positive; they were aware of their ability to contribute to the schools, the profession and society. Concerning health conditions, the study showed that, in general, the nursing lecturers displayed sound physical, mental, intellectual and psychosocial health. As they were capable of self-healthcare, their relatively good health contributed to their post-retirement work, despite their congenital diseases and physical decline due to old age.

The results of this study could be applied by nursing schools and professional organisations as policy-making guidelines to promote work conditions for retired nursing lecturers. Such application could increase the potential of schools, professional organisations and society.

Thai Journal of Nursing Council 2012; 27(2) 63-80

Keywords : work conditions; health conditions; nursing lecturers; retirement

*Corresponding Author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Email: pongpan@kku.ac.th

**Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University.

***Associate Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University.

****Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

*****Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.