

อัตลักษณ์ของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน

Identity of the Nurse Care Manager of the Elderly in Long Term Care

เกวลี เขียววิชัย*
Kewali Chianwichai*

บทคัดย่อ

อัตลักษณ์ของพยาบาลผู้จัดการการดูแล (nurse care manager) เป็นการผสมผสานความรู้ทางวิชาชีพ ทักษะความสามารถ ทศนคติ คุณค่า และมาตรฐานจริยธรรม ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความพึงพอใจในงาน (job satisfaction) ความคงอยู่ในวิชาชีพ (career commitment) และการคงอยู่ในองค์กร (organization commitment) เมื่อพยาบาลผู้จัดการการดูแลมีการรับรู้อัตลักษณ์ในวิชาชีพ ได้แก่ การรับรู้ตนเอง (the self) การรับรู้บทบาท (the role) และการรับรู้บริบท (the context) จะมีการพัฒนาศักยภาพของตนเองทั้งความรู้และปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสำคัญต่ออัตลักษณ์ของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผ่านการเพิ่มคุณค่าในงาน (job enrichment) ซึ่งเป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

คำสำคัญ: อัตลักษณ์ พยาบาลผู้จัดการการดูแล การเพิ่มคุณค่าในงาน

Received: April 23, 2020

Revised: June 29, 2020

Accepted: July 31, 2020

* อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลพื้นฐานและบริหารการพยาบาล สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทรา สภากาชาดไทย
E-mail: Kewali.c@stin.ac.th

* Instructor, Fundamental Nursing and Nursing Administration Branch, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing E-mail: Kewali.c@stin.ac.th

Abstract

This study on the identity of nurse care managers combines professional knowledge with the skills, abilities, attitudes, values and ethical standards that have a positive relationship with job satisfaction, and career and organizational commitment. When nurse care managers recognize the self, the role and the context, they will develop their own potential for both knowledge and operations of nurses to be effective and secure in their care of patients. Therefore, nursing executives should focus on the identity of the nurse care manager through job enrichment, which is one tool for developing the potential of this workforce.

Keywords: identities, nurse care manager, job enrichment

บทนำ

อัตลักษณ์ในวิชาชีพ (professional identity) เป็นค่านิยมและศรัทธาที่พยาบาลจัดทำเพื่อขึ้นนำ การคิด การกระทำ และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย¹ ซึ่งพยาบาลจะมีความแตกต่างจากวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นในการมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการดูแล เอาใจใส่ผลกระทบหรือปฏิกิริยาต่อโรค โดยใช้วิธีการแบบมนุษยนิยม พบว่า อัตลักษณ์ในวิชาชีพและการปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ² สอดคล้องกับการศึกษาของ Kabeel and Eisa³ พบความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญระหว่างความพึงพอใจในงานของพยาบาลและอัตลักษณ์ในวิชาชีพ โดยความพึงพอใจในงานของพยาบาลมีสัมพันธ์กับคุณภาพการให้บริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย

พยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนเป็นบุคลากรที่ทำหน้าที่ประสานงานให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ก่อนเข้านอนโรงพยาบาลจน

กระทั่งถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวได้รับการดูแลตามความจำเป็นอย่างต่อเนื่อง โดยพยาบาลผู้จัดการการดูแล (nurse care manager) จำเป็นจะต้องมีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการทำงานร่วมกับ พหุภาคีเครือข่าย เพื่อแก้ไขปัญหาความต้องการ บริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁴

การสร้างอัตลักษณ์ของพยาบาลผู้จัดการการดูแลจึงจำเป็นต้องทำให้เกิดการยอมรับและเข้าใจ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้จัดการการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เพื่อให้เกิดความร่วมมือในระบบการ บริการสุขภาพเชิงรุก โดยสาระของบทความนี้ ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน ได้แก่ บทบาทของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน แนวคิดอัตลักษณ์ของพยาบาล และการสร้างอัตลักษณ์ของพยาบาลผู้จัดการการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน

บทบาทของพยาบาลผู้จัดการการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน

โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงวัย” (aged society) มาตั้งแต่ปี 2548 คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 10 และคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ในปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (complete aged society) เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และในปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (super aged society) เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด โดยผลจากการสำรวจประชากรไทยมีจำนวน 67.6 ล้านคน และยังพบว่าผู้สูงอายุไทยที่อยู่ลำพังคนเดียวหรืออยู่กับคู่สมรสเท่านั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยผู้สูงอายุที่อยู่นคนเดียวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.3 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 10.8 ในปี 2560 ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 23.3 ในปี 2560 ซึ่งหากผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวหรืออยู่กับคู่สมรสเท่านั้น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นไปอีก รวมทั้งพบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ประมาณ 4 แสนคน และผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมประมาณ 6 แสนคน ในปี 2559 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอีกมาก ในอีก 20 ปีข้างหน้า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะเพิ่มเป็น 1.3 ล้านคน และผู้ป่วยด้วยโรคสมองเสื่อมจะเพิ่มเป็น 1.4 ล้านคน ก็จะมีผลกระทบต่อระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว⁵

ผู้สูงอายุไทยที่อยู่ในเขตเมืองและชนบทที่มีสภาพทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน ยังมีความเหลื่อมล้ำไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพอนามัย อันเนื่องมาจากข้อจำกัดในการเดินทาง และการรับรู้สิทธิของผู้สูงอายุในกลุ่มต่าง ๆ ตลอดจนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางสังคม แม้จะไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้สูงอายุโดยตรง แต่สามารถช่วยลดภาระในการดูแล และให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมาก ประเทศไทยจำเป็นต้องเตรียมพร้อมด้วยการระดมทรัพยากรทั้งหลาย สร้างบุคลากรปรับบทบาทหน้าที่และเพิ่มการประสานงานขององค์กร/หน่วยงาน แก่ไขและปรับปรุงกฎระเบียบต่าง ๆ พัฒนารูปแบบและระบบต่าง ๆ ในการให้บริการด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันแก่ผู้สูงอายุที่จะเพิ่มจำนวนขึ้นอีกมากในอนาคตอันใกล้⁶

ในปี 2562 รัฐบาลสนับสนุนงบประมาณให้สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จำนวน 916.8 ล้านบาท สำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ สปสช. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานตามเป้าหมายปี 2562 เพื่อให้ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้านติดเตียง) ที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน ได้รับบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ที่เชื่อมโยงกับบริการทางสังคมโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในระยะแรกหน่วยบริการจะเป็นหลักในการจัดบริการและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีความเข้มแข็งในการบริหารจัดการระบบ

ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อในระยะต่อไป อปท.จะเป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารจัดการให้เกิดบริการดูแลระยะยาวฯ เชิงรุกที่บ้านหรือที่ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ ภายใต้การสนับสนุนของหน่วยบริการในพื้นที่ โดยจัดให้มีพยาบาลผู้จัดการการดูแลและผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในการจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน⁷

การศึกษามหาวิทยาลัยพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน⁴ พบว่า บทบาทพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่

1) บทบาทผู้วางแผนการดูแล โดยการกำหนดแผนการดูแลตามผลการคัดกรองซึ่งแบ่งระดับภาวะสุขภาพและความต้องการจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้สอดคล้องกับชุดสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุเฉพาะราย ตลอดจนจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบให้แก่ผู้ดูแล (care giver) และมีการจัดประชุมทีมร่วมกับพหุภาคีต่าง ๆ เป็นระยะ เพื่อประเมินผลลัพธ์ผลการดำเนินงานและพัฒนาปรับปรุงแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2) บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินปัญหา ความต้องการ และข้อจำกัดของผู้สูงอายุ ครอบครัวและผู้ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ เพื่อให้การพยาบาลได้ตรงกับปัญหาและความต้องการจำเป็น โดยนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีผลลัพธ์ดีมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนติดตามผลลัพธ์การดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงพัฒนาการพยาบาลให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

3) บทบาทผู้ประสานงาน ประสานความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมกับครอบครัว ผู้ดูแล ทีมสหวิชาชีพ และพหุภาคีเครือข่าย ในการสนับสนุนระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลในชุมชน และแหล่งประโยชน์อื่น ๆ ที่เอื้อต่อระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) บทบาทผู้นำ เป็นผู้นำทีมสุขภาพ และสามารถนำแผนนโยบายระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวลงสู่การปฏิบัติจริงอย่างเป็นรูปธรรม มีทักษะความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับทีมและผู้ดูแล ให้มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจ สร้างแรงบันดาลใจ และกระตุ้นจิตใจให้ทีมและผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนจัดกิจกรรมและโครงการที่ส่งเสริมระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างต่อเนื่อง

5) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา สร้างความคุ้นเคยเป็นกันเองกับผู้สูงอายุ ครอบครัว และผู้ดูแล เพื่อให้เกิดการยอมรับ ไว้วางใจ และให้ความร่วมมือกับพยาบาลผู้จัดการการดูแลเข้าไปมีส่วนร่วมในการรับฟังปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สามารถเป็นที่ปรึกษาและเสนอทางเลือกให้กับผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาให้กับทีมสหวิชาชีพและพหุภาคีเครือข่ายในระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

6) บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ อธิบาย/ชี้แจงสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถเข้าถึงบริการและได้รับความช่วยเหลือตามสิทธิประโยชน์ และพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้สังคมสาธารณะได้ตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงและปัญหาของระบบ

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว รวมทั้งมีมาตรการเก็บรักษาความลับของข้อมูลของผู้สูงอายุ

พยาบาลผู้จัดการการดูแลจำเป็นต้องใช้พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ทักษะ และความสามารถหลากหลายในการจัดการดูแลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเฉพาะราย โดยการประสานความร่วมมือในการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่เหมาะสมและคงไว้ซึ่งความสามารถในการช่วยเหลือตนเองมากที่สุด ดังนั้นการสร้างอัตลักษณ์ของพยาบาลผู้จัดการการดูแล (nurse care manager) จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการสร้างอัตลักษณ์ เพื่อให้เกิดการยอมรับและเข้าใจบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน

แนวคิดอัตลักษณ์ของพยาบาล

แนวคิดอัตลักษณ์เป็นที่นิยมศึกษากันอย่างแพร่หลายในหลากหลายศาสตร์ ซึ่งให้นิยามความหมายและการศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์ไว้อย่างกว้างขวางหลายระดับ เช่นเดียวกับสาขาพยาบาลศาสตร์ในประเทศไทยได้มีนักวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสร้างอัตลักษณ์ในกลุ่มนักเรียนพยาบาลอย่างมากมาย และยกระดับต่อเนื่องเป็นงานวิจัยการสร้างอัตลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ เช่น การศึกษาชีวิตและอัตลักษณ์ของนางฟ้าชุดเขียว⁸ พบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีการสร้างอัตลักษณ์ที่หลากหลายซึ่งเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์เชิงอำนาจ คือ ชีตความสามารถของบุคคลหนึ่งที่มีมากกว่าอีกบุคคลหนึ่ง และปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลต่าง ๆ โดยอัตลักษณ์จะมีการเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวไปมา (shifting

identity) เพื่อให้ได้มาซึ่งการยอมรับในการดำรงอยู่ร่วมกัน

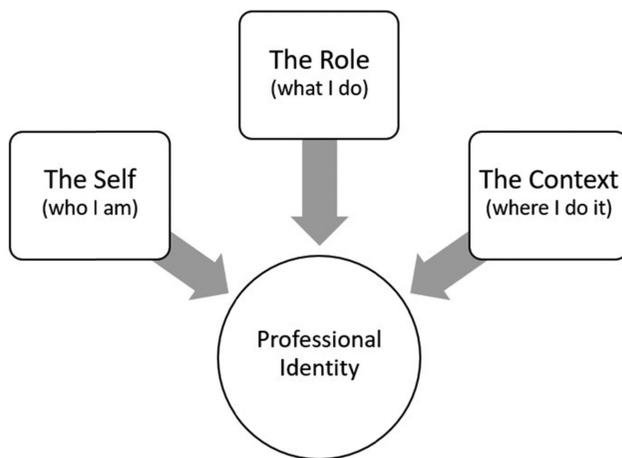
สำหรับต่างประเทศได้มีการทบทวนวรรณกรรมที่น่าสนใจเกี่ยวกับอัตลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นส่วนหนึ่งของอัตลักษณ์การพยาบาล จะต้องมีการพัฒนาทั้งบริการสุขภาพในลักษณะของการสร้างอัตลักษณ์การพยาบาลและการปฏิบัติ⁹ การสร้างอัตลักษณ์จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการได้รับการยอมรับจากสังคมและผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เพื่อลดการแทรกแซงของสหวิชาชีพในการทำงานระบบบริการสุขภาพ¹⁰ ส่วน Rasmussen, Henderson¹¹ ได้ทำการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่ออัตลักษณ์ในวิชาชีพแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1) การรับรู้ตนเอง (the self) ได้แก่ การปรับตัว (adapting) การปรับปรุง (adjusting), ความยืดหยุ่น (flexibility) ความคาดหวังในงาน (expectations of their work) ความไม่แน่นอนและความเครียด (uncertainty and stress) ความรู้สึกส่วนตัว (sense of belonging) ความรู้สึกต่อความสำเร็จ (fitting in feelings of achievement) การนับถือและความเชื่อมั่นในตนเอง (self-esteem and confidence) ประสบการณ์ส่วนตัว (personal experiences) การสำรวจตนเอง (exploration of self) ความตระหนักในตนเอง (raised self-awareness) ความตึงเครียด (tension) ความพึงพอใจในงาน (job satisfaction) การรับมือ (coping) การสร้างแรงจูงใจส่วนตน (self motivation) และการให้คุณค่า (being valued)

2) การรับรู้บทบาท (the role) ได้แก่ บทบาทส่วนตัวและความรับผิดชอบ (autonomous roles and responsibilities) ความมั่นใจและความรู้สึกมีพลังอำนาจ (confidence and feelings of empowerment) ให้การดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient care is central to practice: patient-centered care) การพยาบาลที่ครอบคลุม (comprehensive nursing care) นำทฤษฎีลงสู่การปฏิบัติ (alignment of theory and practice) มีทักษะความสามารถหลากหลาย (broad range of skills) การตัดสินใจและการแก้ปัญหาทางคลินิก (clinical judgment and problem solving) การรักษาผู้ป่วยเชิงบวก (positive patient outcomes) การทำงานหลากหลาย (multitasking) ความซับซ้อนของงาน (complexity of task) ระดับประสบการณ์และความเป็นอิสระ (level of experience and independence), การปฏิบัติร่วมสมัย (contemporary practice),

ทักษะการสื่อสารที่ดี (good communication skills) การทำงานร่วมกันกับเพื่อน เพื่อนร่วมงาน และผู้ป่วย (collaboration with peers, colleagues, and patients) และการเปลี่ยนแปลงขอบเขตและบทบาท (changing boundaries and roles)

3) การรับรู้บริบท (the context) ได้แก่ นโยบายและแนวทางของวิชาชีพและองค์กร (professional and organizational policies and guidelines) โครงสร้างและทรัพยากรขององค์กร (organizational structure and resources) ครูพี่เลี้ยง (preceptorship) ต้นแบบ (role models) เทคโนโลยี (technology) การสนับสนุน (support) การผสมผสานทางวัฒนธรรม (acculturation) การคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาลต่ำ (poor retention in nursing) และการพัฒนาและการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ (knowledge development and sharing)



แบบสังเคราะห์อัตลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ Rasmussen, Henderson, Andrew and Conroy¹¹

การสร้างอัตลักษณ์ของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน

การสร้างอัตลักษณ์ของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนจึงมีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องให้ชุมชน และสหวิชาชีพได้รับรู้ถึงการดำรงอยู่ของพยาบาลผู้จัดการการดูแล โดยการศึกษาของ Aagaard, Sorensen¹² พบว่าอัตลักษณ์ในวิชาชีพของพยาบาลวิสัญญีมีความซับซ้อนเป็นอย่างมาก ความท้าทายของพยาบาลวิสัญญีจึงเป็นการดูแลแบบพลวัตทั้งความปลอดภัยของเทคโนโลยีการดูแลระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย และการสร้างสัมพันธภาพความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Painter¹³ ซึ่งได้ทำการศึกษาการสร้างอัตลักษณ์สังคมทางจิตวิทยาของพยาบาล เพื่อส่งเสริมการจัดการมีความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับการคงอยู่ในองค์กร (organization commitment) ความพึงพอใจในงาน (job satisfaction) และความคงอยู่ในวิชาชีพ (career commitment) เช่นเดียวกับการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาตัวตนในวิชาชีพต่ออัตลักษณ์ทางวิชาชีพความพึงพอใจในการทำงานและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลของ Sabanciogullari and Dogan¹⁴ พบว่าการใช้โปรแกรมส่งผลต่อระดับความเหนื่อยหน่ายลดลงอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มการศึกษาในขณะที่กลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้น ซึ่งพยาบาลจะต้องแสดงอัตลักษณ์ความเป็นมืออาชีพผ่านการวิจัย การพัฒนาองค์ความรู้ และการปฏิบัติ การพยาบาล ในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพ¹⁵

จากการทบทวนวรรณกรรมและบทความวิจัยเกี่ยวกับการสร้างอัตลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ มีการผสมผสานของแนวคิดมากมายตามบริบทในการทำงาน ซึ่งประกอบไปด้วยความรู้ทางวิชาชีพ ทักษะความสามารถ ทศนคติ คุณค่า และมาตรฐานจริยธรรม หล่อหลอมให้เกิดคุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพในการเป็นผู้นำทั้งในระดับบุคคล สังคม และวิวัฒนาการทางวิชาชีพ¹⁶

ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญในการรักษาบุคลากรทางการแพทย์โดยการสร้างอัตลักษณ์พยาบาลวิชาชีพและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพผ่านการเพิ่มคุณค่าในงาน (job enrichment) ซึ่งเป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่มีพื้นฐานแนวคิดของ Frederick Herzberg ปี ค.ศ.1968 และแนวคิดของ Hackman และ Oldham ปี ค.ศ.1978 เพื่อเพิ่มผลผลิตด้วยเทคนิคการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ของงาน โดยการเพิ่มคุณค่าในงานนั้นจะมี 2 วิธี คือ การเพิ่มคุณค่าในงานตามแนวนอน (horizontal job enrichment) เป็นการขยายขอบเขตของงานให้กว้างขึ้นให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรับผิดชอบมากขึ้น อันจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกถึงความสำคัญในหน้าที่ของตนเอง และรู้สึกว่ามีความเจริญเติบโตและก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และการเพิ่มคุณค่าในงานตามแนวตั้ง (vertical job enrichment) เป็นการลดอำนาจในการบังคับบัญชาจากผู้นำให้น้อยลง เพื่อที่เขาจะสามารถทำงานได้อย่างเสรีหรือมอบหมายงานเฉพาะอย่างให้ผู้ปฏิบัติงานมีความชำนาญเป็นพิเศษ ซึ่งการเพิ่มคุณค่าในงานจะให้ความสำคัญตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ (job characteristics) 5 ประการ ดังนี้

1) Skill Variety คือ ความชำนาญในหลาย ๆ ทาง โดยที่หัวหน้างานจะต้องสร้างความหลากหลายในงานให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการฝึกฝนและนำความสามารถที่มีอยู่มาใช้ในการปฏิบัติงานโดยการเพิ่มทักษะและช่วยให้งานมีความท้าทาย และลดความเบื่อหน่ายในงาน

2) Task Identity คือ เอกลักษณะของงาน โดยให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสังเกตและประเมินผลงานออกมาได้ทันที ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่เสร็จสมบูรณ์

3) Task Significance คือ ความสำคัญของงาน โดยหัวหน้างานกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่างานมีความสำคัญและมีคุณค่า ซึ่งตัวงานจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจในการทำงานมาก และเห็นความสำคัญของตนเอง

4) Autonomy คือ ความเป็นอิสระในงาน โดยหัวหน้างานให้อิสระในการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติงานสามารถเลือกและตัดสินใจวิธีการปฏิบัติงานได้ เนื่องจากการควบคุมส่งผลต่อความเบื่อหน่ายในงานได้

5) Feedback คือ ข้อมูลผลการปฏิบัติงาน โดยหัวหน้างานต้องให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้และเข้าใจผลการปฏิบัติงานของตนโดยตรงว่ามีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการประเมินจะช่วยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจในการทำงาน¹⁷

สำหรับขั้นตอนการเพิ่มคุณค่าในงาน หัวหน้างานจะต้องมีการวางแผน และกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งมีขั้นตอนและหลักปฏิบัติดังต่อไปนี้

1) ขั้นตอนการสำรวจ ตรวจสอบว่าผู้ปฏิบัติงานมีขอบเขตความรับผิดชอบงานปัจจุบันโดยพิจารณาจากหน้าที่ของตำแหน่งงาน หรืออาจสอบถามผู้ปฏิบัติงานว่าในการทำงานปัจจุบัน อะไรจะทำให้งานมีความท้าทายและน่าสนใจมากยิ่งขึ้น ซึ่งกระบวนการนี้จะทำให้หัวหน้างานสามารถออกแบบการเพิ่มคุณค่างานให้ผู้ปฏิบัติงานได้เหมาะสมมากที่สุด

2) ขั้นตอนการรวบรวมงาน จัดหมวดหมู่งานที่เกี่ยวข้องหรือใกล้เคียงกับงานปัจจุบันที่ผู้ปฏิบัติงานรับผิดชอบ ประกอบกับนำข้อมูลที่ได้สอบถามจากผู้ปฏิบัติงาน มาใช้ประกอบการพิจารณาคัดเลือกงานและมอบหมายงานที่ยากขึ้นให้กับผู้ปฏิบัติงาน

3) ขั้นตอนการสื่อสารและให้คำแนะนำ แจงจุดประสงค์และเป้าหมายและให้คำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงานในการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ ซึ่งหัวหน้างานต้องแจงเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่ต้องการให้ผู้ปฏิบัติงานทราบอย่างต่อเนื่องโดยเชื่อมโยงกับความก้าวหน้าและเป้าหมายในอาชีพของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน

4) ขั้นตอนการนำไปปฏิบัติ ติดตามการทำงานของผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ โดยการเป็นพี่เลี้ยงให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในช่วงปรับตัวกับงานใหม่ ๆ กับหน้าที่ความรับผิดชอบงานที่ยากและท้าทายขึ้นกว่าเดิม

5) ขั้นตอนการประเมินและสรุปผล ตรวจสอบและประเมินผลความสำเร็จในการพัฒนาความสามารถของผู้ปฏิบัติงานจากการมอบหมายงานที่เพิ่มคุณค่ามากขึ้น พร้อมทั้งสรุปผลและแจ้งผลให้ผู้ปฏิบัติงานรู้ว่าเขาสามารถทำงานที่มอบหมายให้ได้มีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด

การเพิ่มคุณค่าในงานนับเป็นเครื่องมือด้านการบริหารจัดการที่มีประโยชน์อย่างมากหากหัวหน้างานมีการวางแผน และกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน จะส่งผลดีต่อทั้งองค์กรและผู้ปฏิบัติงาน องค์กรจะได้บุคลากรที่มีทักษะความรู้ความสามารถที่หลากหลาย มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น และผู้ปฏิบัติงานก็จะได้พัฒนาศักยภาพของตนเองและมีโอกาสที่ได้รับความก้าวหน้าในอาชีพการงาน หรือได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมตามคุณค่าของงานที่ได้รับเพิ่มขึ้น

กล่าวได้ว่าเครื่องมือการเพิ่มคุณค่างานเป็นแนวคิดหนึ่งที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างอัตลักษณ์ของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ที่ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถเลือกนำมาใช้ในการพัฒนาความสามารถของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผ่านการสำรวจ การรวบรวมงาน การสื่อสารและให้คำแนะนำ การนำไปปฏิบัติ และการประเมินและสรุปผล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

1. Fagermoen MS. Professional identity: values embedded in meaningful nursing practice. J Adv Nurs 1997;25(3):434-41.
2. Piil K, Klobaek R, Ottmann G, Rasmussen B. The impact of the expanded nursing practice on professional identify in Denmark. Clin Nurse Spec 2012;26(6):329-35.
3. Kabeel ARA, Eisa SAE-MM. Relationship between job satisfaction and professional identity among psychiatric nurses. Egypt Nurs J 2017;14(1):9-16.
4. Chianwichai K. Roles of nurse care manager in long term care of the elderly in the community [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2017. (in Thai)
5. National Statistical Office. What does statistics about the elderly in the present and future. Bangkok: National Statistical Office; 2018. (in Thai)
6. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute. Situation of the Thai elderly for the year 2016. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute; 2018. (in Thai)
7. National Health Security Office. Handbook of national health security fund management manual, fiscal year 2019. Nontaburi: Sahamit printing and publishing; 2019. (in Thai)
8. Ngamkuem L. Life and identity of a green gown angel [Thesis]. Songkla: Prince Songkla University; 2014. (in Thai)

9. Bell E, Campbell S, Goldberg LR. Nursing identity and patient-centredness in scholarly health services research: a computational text analysis of PubMed abstracts 1986–2013. *BMC Health Serv Res* 2015;15:3.
10. Franco M, Tavares P. The influence of professional identity on the process of nurses' training: an empirical study. *Leader Health Serv* 2013;26(2):118-34.
11. Rasmussen P, Henderson A, Andrew N, Conroy T. Factors influencing registered nurses' perceptions of their professional identity: an integrative literature review. *J Contin Educ Nurs* 2018;49(5):225-32.
12. Aagaard K, Sorensen EE, Rasmussen BS, Laursen BS. Identifying nurse anesthetists' professional identity. *J Perianesth Nurs* 2017;32(6):619-30.
13. Painter MJ. How social identity shapes the psychological contracts of nurses regarding promotion to management [Dissertation]. San Diego: Northcentral University; 2017.
14. Sabanciogullari S, Dogan S. Effects of the professional identity development programme on the professional identity, job satisfaction and burnout levels of nurses: a pilot study. *Int J Nurs Pract* 2015;21(6):847-57.
15. Delvin M-E, Braithwaite S, Plazas PC. Canadian nurse practitioner's quest for identity: a philosophical perspective. *Int J Nurs Sci* 2018;5(2):110-4.
16. Cowin LS, Johnson M, Wilson I, Borgese K. The psychometric properties of five professional identity measures in a sample of nursing students. *Nurse Educ Today* 2013;33(6):608-13.
17. Chunthasiri Y. Job enrichment strategy for developing employees in the workplace. *Journal of Humanities and Social Sciences Mahasarakham University* 2016;35(5):210-9. (in Thai)