

ปรากฏการณ์การทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์

กล่าวกันว่าการปฏิบัติงานเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยนั้นการจะประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพสูงสุดนั้นบุคลากรสาธารณสุขที่สำคัญสองฝ่ายคือ พยาบาลและแพทย์ต้องประสานการทำงานร่วมกันในฐานะเพื่อนร่วมงาน เพื่อให้การทำงานร่วมกันนั้นบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในความเป็นจริงแล้วจากการศึกษาพบว่า การร่วมงานกันของพยาบาลและแพทย์มักถูกครอบงำโดยแพทย์กล่าวคือ แพทย์จะเป็นผู้มีอำนาจเหนือกว่าพยาบาล มีอำนาจในการตัดสินใจและกำหนดแผนการรักษาโดยอิสระและตามลำพัง ส่วนพยาบาลจะรู้สึกด้อยกว่าแพทย์ทั้งสถานภาพทางสังคม ระดับการศึกษา และโดยลักษณะการทำงานที่ต้องพึ่งพาคำสั่งการรักษาจากแพทย์ รวมทั้งการไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการรักษา เมื่อพยาบาลมีข้อเสนอแนะหรือข้อโต้แย้งในแผนการรักษาก็จะแสดงออกโดยทางอ้อม โดยเฉพาะกับกลุ่มแพทย์ที่มีอาวุโสหรือแพทย์ที่จบเฉพาะทางเพื่อไม่ให้กระทบกระเทือนสัมพันธ์ภาพในการปฏิบัติงานร่วมกัน แม้ว่าโดยรวมพยาบาลจะรู้สึกด้อยกว่าแพทย์ในการมีส่วนกำหนดแผนการรักษาผู้ป่วยแต่เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้มีพื้นเพอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษาจึงได้รับวัฒนธรรมท้องถิ่นในการให้เกียรติ ยกย่อง และยอมรับแพทย์ว่าเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ โดยพื้นที่ที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปที่มีขนาดไม่ใหญ่มากคือ มีขนาด 520 เตียง และ 430 เตียงตามลำดับ และเป็นสังคมในเขตภาคเหนือที่มีลักษณะกึ่งชนบทซึ่งทำให้มีคุณลักษณะความเป็นอยู่มีความโอบอ้อมอารี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ดังนั้นแม้ว่าพยาบาลจะมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการรักษาร่วมกับแพทย์น้อย แต่ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันกับแพทย์จะค่อนข้างดี กล่าวคือ มีความเป็นพี่เป็นน้อง เป็นกันเอง ให้เกียรติกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ผลการศึกษาจึงพบว่าพยาบาลและแพทย์รับรู้ต่อสัมพันธ์ภาพการทำงานร่วมกันอยู่ในระดับที่ดี ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ผู้จะนำเสนอเป็น 3 มิติ คือ

1. มิติของทัศนคติในการร่วมงานกัน

- 1.1 ทัศนคติและการรับรู้ต่อวิชาชีพแพทย์และพยาบาล
- 1.2 ทัศนคติต่อบทบาทหน้าที่ของพยาบาลและแพทย์
- 1.3 การรับรู้เป้าหมายการทำงานของพยาบาลและแพทย์

2. มิติของอำนาจและการแสดงออกในการทำงานร่วมกัน

- 2.1 การเป็นผู้มีอำนาจเหนือกว่าของแพทย์
- 2.2 ความไม่เสมอภาคในอำนาจของพยาบาลและแพทย์
- 2.3 การรับรู้และแสดงออกเกี่ยวกับอำนาจ

3. มิติของบรรยากาศการในการปฏิบัติงานร่วมกัน

- 3.1 ความร่วมมือของพยาบาลและแพทย์
- 3.2 ความเอาใจใส่ต่อกันของพยาบาลและแพทย์
- 3.3 ความรู้สึกในการทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์
- 3.4 การรับรู้สัมพันธภาพในการทำงานร่วมกัน
- 3.5 ปัญหาในการปฏิบัติงาน

ก่อนจะเข้าสู่รายละเอียดผลการศึกษเกี่ยวกับปรากฏการณ์การทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์ ขอนำเสนอบริบทของพื้นที่ที่ศึกษาทั้งสองแห่ง เพื่อให้มองเห็นและเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของพยาบาลและแพทย์ในการทำงานร่วมกัน

บริบทของพื้นที่ที่ศึกษา

พื้นที่ที่ศึกษาทั้งสองแห่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเขตภาคเหนือ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 520 เตียง และโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 430 เตียง โดยให้บริการกับผู้ป่วยทุกโรค แบ่งเป็นแผนกต่างๆ คือ สูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวช อุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด ตึกพิเศษ และเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลทั้งสองแห่งตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง มีเนื้อที่ค่อนข้างกว้างขวาง ประกอบด้วยอาคารที่ทำการต่างๆ โดยพื้นที่ที่เป็นโรงพยาบาลศูนย์ลักษณะอาคารสถานที่ต่างๆ จะเป็นตึกสูง 4-6 ชั้น เป็นส่วนใหญ่ ส่วนโรงพยาบาลทั่วไปพบว่า อาคารสถานที่ส่วนใหญ่เป็นตึกสูง 2 ชั้น และมีอาคารเพียง 2 หลังที่สูง 5 ชั้น สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลค่อนข้างสะอาดและมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย นอกจากนี้บริเวณโดยรอบของโรงพยาบาลก็มีการจัดสวนหย่อมต่างๆ อย่างสวยงาม มีการประดับต้นไม้ตามอาคารสถานที่ต่างๆ เพื่อให้ความสดชื่น สบายตา แก่ผู้มารับบริการ

เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง ทางด้านแพทย์พบว่า มีแพทย์จำนวนหนึ่งมีภูมิลำเนาในพื้นที่ที่ศึกษา โดยส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาหลากหลายแตกต่างกันไปตามภูมิภาคต่างๆ คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพมหานคร ทางด้านพยาบาลพบว่า ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษา ส่วนลักษณะของประชากรในพื้นที่ที่ศึกษาทั้งสองแห่งพบว่า ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 80 มีอาชีพเกษตรกรรม มีการทำนาทำไร่ และทำสวน มีวิถีชีวิตและความเป็นอยู่อย่างเรียบง่าย มีปัญหาอาชญากรรมหรือการทะเลาะวิวาทที่รุนแรงน้อย ลักษณะที่เด่นชัดของประชากรในพื้นที่ที่ศึกษาทั้งสองแห่ง คือมีลักษณะบุคลิกภาพและนิสัยใจคอเป็นคนในภาคเหนือทั่วไป คือ อ่อนน้อม เชื่อฟังผู้มีความรู้หรือผู้มีอำนาจ

รักษงบ ยิ้มแย้มแจ่มใส และมีความเชื่ออารีต่อคนทั่วไป ซึ่งเป็นลักษณะพื้นฐานของวัฒนธรรมทางภาคเหนือ

กล่าวสรุปได้ว่า โรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ที่ศึกษาทั้งสองแห่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเขตภาคเหนือ ให้บริการรักษาพยาบาลโรคทั่วไป ซึ่งก็พบว่าแพทย์ที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ไม่ได้มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษา แต่พยาบาลส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษา ลักษณะประชากรพบว่า ร้อยละ 80 มีอาชีพเกษตรกรกรรม มีลักษณะอุปนิสัยอ่อนน้อม เชื่อฟังผู้มีความรู้หรือมีอำนาจ และมีความเชื่ออารีต่อคนทั่วไป

1. มิติของทัศนคติในการร่วมงานกัน

ผลการศึกษาแบ่งมิติของทัศนคติในการร่วมงานกันของพยาบาลและแพทย์ออกเป็น 3 ด้าน คือ

- 1.1 ทัศนคติและการรับรู้ต่อวิชาชีพพยาบาลและแพทย์
- 1.2 ทัศนคติต่อบทบาทหน้าที่ของพยาบาลและแพทย์
- 1.3 การรับรู้เป้าหมายการทำงานของพยาบาลและแพทย์

1.1 ทัศนคติและการรับรู้ต่อวิชาชีพพยาบาลและแพทย์

ในอดีตการพยาบาลมีพื้นฐานการทำงานจากการรับภาระงานที่แพทย์มอบหมายให้โดยเป็นงานที่แพทย์เห็นว่าจะทำให้แพทย์สูญเสียเวลาในการในการทำงาน สถานภาพของพยาบาลจึงมีฐานะเปรียบเสมือนแม่บ้าน ผู้ช่วยแพทย์ หรือผู้ที่ทำหน้าที่แบ่งเบาภาระงานของแพทย์ ต่อมาการพยาบาลได้รับการพัฒนาให้เป็นศาสตร์เพื่อให้มีความเป็นวิชาชีพที่ทัดเทียมกับวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งการพัฒนาด้านการศึกษาให้พยาบาลได้มีโอกาสในการศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา ซึ่งช่วยส่งเสริมและสร้างความเข้าใจบทบาทการทำงานร่วมกันของแพทย์และพยาบาล ประกอบกับการเรียนการสอนของแพทย์และพยาบาลที่ได้ปรับแนวคิดการปฏิบัติงานร่วมกันของแพทย์และพยาบาลว่าเป็นผู้ร่วมงานต่อกัน ดังนั้นผลการศึกษาจึงพบว่า แพทย์และพยาบาลต่างมีทัศนคติว่าปฏิบัติงานร่วมกันในฐานะเพื่อนร่วมงาน แพทย์ไม่ได้มีฐานะเป็นผู้บังคับบัญชาหรือเจ้านายของพยาบาล และด้วยลักษณะของสังคมไทยที่นับถือผู้มีอาวุโสกว่า ดังนั้นความสัมพันธ์ของแพทย์และพยาบาลจึงมีความเป็นที่เป็นนอ่ง โดยพบว่าแพทย์ที่วัยวุฒิน้อยกว่าจะเรียกพยาบาลว่า พี่ ป้า น้ำ ออ แล้วแต่วัยวุฒิและสถานภาพตามวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นเพื่อให้เกิดความสนิทสนมมากขึ้น ซึ่งแพทย์ก็รับทราบว่าการยอมรับและการปฏิบัติเช่นนี้ ก็ทำให้ได้รับผลสะท้อนกลับในทางที่ดีจากพยาบาล

“หมอเหวอก็เป็นผู้ร่วมงานกับเรา จริงๆแล้วก็ถือว่าเป็นผู้ร่วมงานกัน ไม่ใช่ผู้บังคับบัญชาไม่ใช่เจ้านายเป็นผู้ร่วมงานกัน มีความสัมพันธ์กันคือเป็นเพื่อนร่วมงานกัน ปฏิบัติงานเพื่อให้การดูแลคนไข้” (พยาบาลประสพการณ์ 10 ปี)

“พยาบาลเป็นพี่เราก็มักเรียกเขาที่ไม่เคยแทนตัวเองว่าเราหมอ เพราะฉะนั้นบางทีเราก็ยอมรับฟังความคิดเห็นของเขาบ้าง คือถือว่าเป็นผู้ร่วมงานไม่ใช่ผู้บังคับบัญชา แล้วก็ทำให้เราก็มักได้รับฟีดแบ็ค (ผลย้อนกลับ-ผู้วิจัย) ที่ดี พยาบาลเองเขาก็แฮปปี้ดี (มีความสุข-ผู้วิจัย) มีอะไรเขาก็ชวนเราอะไรอย่างนี้” (แพทย์หญิงประสพการณ์ 8 ปี)

“ก็เป็นเพื่อนร่วมงาน สั่งอะไรก็ได้ ขึ้นเงินเดือนก็ไม่ได้ เป็นผู้ร่วมงานเฉยๆ เพียงแต่ทำตามหน้าที่ของแต่ละคน ความรับผิดชอบมันต่างกันความสัมพันธ์มันก็มีอยู่ แล้วการทำงานคืออยู่บนพื้นฐานของการทำตามหน้าที่ คนไทยความสัมพันธ์มันก็มีเป็นแบบพี่แบบน้อง แต่ก็อยู่บนพื้นฐานของหน้าที่ไม่ออกกฎเกณฑ์เท่านั้นเอง คือเป็นผู้ร่วมงานคนหนึ่ง ก็บอกแล้วไม่เคยถือเป็นผู้บังคับบัญชาก็คือผู้ร่วมงานก็จบคือไม่ได้ไปส่งนอกกลุ่มออก” (นายแพทย์ประสพการณ์ 14 ปี)

ในทางตรงกันข้ามการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพบว่าแพทย์จะมีฐานะเป็นผู้อำนวยการในโรงพยาบาลซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุด รวมทั้งหัวหน้าแผนกต่างๆ เช่น แผนกสูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม เป็นต้น แพทย์ก็เป็นหัวหน้าแผนกเช่นเดียวกัน นอกจากนี้แพทย์ยังเป็นวิชาชีพที่สังคมไทยให้การยอมรับและยกย่องอย่างมากและถือว่าเป็นผู้นำของระบบสาธารณสุข มีลักษณะการทำงานที่เป็นอิสระทางวิชาชีพสามารถวินิจฉัยและสั่งการรักษาได้ด้วยความรู้ความชำนาญของตัวเอง ประกอบกับลักษณะการทำงานของพยาบาลที่ต้องฟังพาคำสั่งในการรักษาพยาบาลของแพทย์เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติกรพยาบาล และแม้ว่าพยาบาลจะมีงานที่เป็นหน้าที่ที่อิสระเป็นงานที่แท้จริงของพยาบาล แต่เนื่องจากการมีภาระงานที่มากในแต่ละวัน และการขาดความตระหนักอย่างแท้จริงในการปฏิบัติบทบาทที่เป็นงานอิสระของพยาบาลจึงทำให้งานด้านนี้ของพยาบาลขาดความชัดเจน จากลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์เป็นส่วนใหญ่แพทย์และพยาบาลจึงรับรู้ถึงความไม่เท่าเทียมกันของสองวิชาชีพนี้ จากการยอมรับต่อวิชาชีพแพทย์มากกว่าพยาบาลของสังคมตั้งแต่ในอดีต บทบาทการเป็นหัวหน้าทีมในการรักษาที่มีความรับผิดชอบต่อการดูแลผู้ป่วยโดยตรง โดยความรู้และการศึกษาที่มากกว่าของแพทย์ ลักษณะงานของพยาบาลที่ต้องขึ้นอยู่กับงานของแพทย์เป็นส่วนใหญ่ การยกย่องและเทิดทูนวิชาชีพแพทย์ขององค์กรพยาบาล แต่อาจมีความเท่าเทียมกันในศักดิ์ศรีความเป็นวิชาชีพ ของเพื่อนร่วมงานอาชีพ โดยต่างปฏิบัติหน้าที่ของตัวเอง เพราะทั้งสองวิชาชีพนี้ไม่อาจทำงานแยกจากกันได้โดยอิสระ ดังจากการให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ไม่เท่าเทียมหรือ ไม่เท่าเทียมกันเพราะอย่างน้อยสังคมตั้งแต่อดีตมาเขาเชิดชูแพทย์มากกว่าพยาบาล และสังคมที่เราอยู่องค์กรที่เราอยู่เขาต้องเทิดทูนแพทย์อยู่แล้ว แต่เราคิดว่าเดี๋ยวนี้ก็คือดีขึ้นบ้างคือต่างคนต่างทำงานเป็นทีม เริ่มดีขึ้นมานิดหนึ่ง แต่ยังคงคิดว่าสังคมเขายังมองอยู่ว่าแพทย์ยังเป็นคนที่ เป็นหัวหน้าเรา เป็นผู้นำเรา แต่ใจจริงแล้วเราไม่ยอมรับนะว่าเขาเป็นเจ้านายเรามีสิทธิ์เหนือกว่าเรา หน้าที่ของเราอาชีพของเราก็มีความสำคัญเราก็คิดอย่างนี้ แต่ว่าความเป็นจริงแล้วคิดว่าสังคมเขามองอย่างนั้น ไม่เท่าเทียมกัน อีกอย่างคือพวกด้านความรู้ที่หมอมีกว่ากว่า รู้มากกว่าเรา เราเรียนไม่เท่าถึงเขา และในวิชาชีพแล้วแพทย์ได้รับสอนมาเพื่อให้การรักษา พยาบาลมีหน้าที่เกี่ยวกับพยาบาล โดยตัวเองอยู่แล้ว มันก็เลยดูเหมือนว่าเราต้องเป็นลูกน้องเขา โดยตัววิชาชีพเองทั้งของแพทย์และของพยาบาลมันถึงต้องเป็นอย่างนี้” (พยาบาลประสบการณ์ 12 ปี)

“ก็คือ ตัวผมก็คิดว่าจริงๆทั้งสองอาชีพนี้ควรจะมีความเท่าเทียมกันในศักดิ์ศรี คือไม่ไปดูหมิ่นดูแคลนวิชาชีพหนึ่ง เช่น หมอไปดูถูกพยาบาลว่าอย่างนี้ไม่ควรมาแนะนำเขา เพราะว่าเรียนมาน้อยกว่าอย่างนี้ แต่ความมีศักดิ์ศรีคือตั้งอยู่บนพื้นฐานคือว่าอย่างไรเสียทั้งสองอาชีพนี้ทำงานโดยเป็นอิสระจากกันไม่ได้ ก็คือต้องช่วยกันทำงานแล้วก็ช่วยกันดูแลคนไข้ เพราะฉะนั้นมีศักดิ์ศรีก็คือต่างคนต่างต้องรับผิดชอบกันด้วย ทำหน้าที่ของตัวเองแล้วยังไงก็ต้องมีความเชื่อฟังลำดับขั้นตอนของการบังคับบัญชาก็คือว่าพยาบาลมีหน้าที่ทำตามออเดอร์ (คำสั่งการรักษา-ผู้วิจัย) แพทย์ยังงี้ก็ต้องทำต่อไป เพียงแต่ว่าศักดิ์ศรีมันเป็นอีกเรื่องหนึ่ง” (นายแพทย์ประสบการณ์ 11 ปี)

1.2 ทศนคติต่อบทบาทหน้าที่ของพยาบาลและแพทย์

เนื่องจากการทำงานของพยาบาลมีความใกล้ชิดกันมากโดยทำในผู้ป่วยคนเดียวกับการทำงานจึงเน้นคนไข้เป็นศูนย์กลาง สังคมจึงคาดหวังว่าทั้งแพทย์และพยาบาลจะต้องมีการประสานการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดไม่ใช่ต่างฝ่ายต่างทำหน้าที่ของตนเอง และต้องมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการทำงาน และโดยลักษณะงานของพยาบาลและแพทย์ก็มีความเกี่ยวพันกันจนไม่อาจแยกจากกันได้ ต่างฝ่ายต่างต้องปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของตนเอง กล่าวคือ แพทย์เป็นผู้กำหนดแผนการรักษา ส่วนพยาบาลนำแผนการรักษาของแพทย์ไปปฏิบัติ และยังมีงานการดูแลผู้ป่วยทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีความสมบูรณ์ ผลการศึกษาสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเด็น คือ

1.2.1 การรับรู้บทบาทหน้าที่ของพยาบาลและแพทย์

1.2.2 ทศนคติต่อการทำงานของพยาบาลและแพทย์

1.2.1 การรับรู้บทบาทหน้าที่ของพยาบาลและแพทย์

การรับรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของแพทย์และพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลและแพทย์ต่างรับรู้และแบ่งแยกบทบาทของกันและกันได้ โดยแพทย์เป็นผู้กำหนดแผนการรักษาและสั่งการรักษา ส่วนพยาบาลนอกจากการนำแผนการรักษาหรือคำสั่งแพทย์มาปฏิบัติแล้วยังมีส่วนการดูแลผู้ป่วยทุกอย่างซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการให้การรักษ ส่วนใหญ่พยาบาลและแพทย์จะสามารถแยกแยะบทบาทหน้าที่ของกันและกันได้ชัดเจน ส่งผลให้การทำงานร่วมกันง่ายขึ้น

“เราคิดว่าหมอเข้าใจหน้าที่ของกันและกัน เราก็รู้หมอมีหน้าที่ดูแลคนไข้ ให้การรักษา เหมือนเราก็ต้องทำตามคำสั่งหมอมหรือถ้ามีปัญหาอะไรเราก็ต้องรายงานเขา ก็โอเค ก็คิดว่าเป็นงานของตัวเอง คือก็รู้หน้าที่ของตัวเองนะ คิดว่าหมอคงรู้ว่าตัวเองต้องรู้ เพราะเราก็รู้ งานสิ่งไหนเป็นหน้าที่แพทย์เราก็จะไม่ทำ เรารู้เราสามารถที่จะแยกได้ว่าไม่ใช่งานของฉัน ไม่ทำอะไรก้าวท้าวเขาตรงส่วนนั้น เออ..ถ้ามันรอได้เป็นหน้าที่แพทย์เราก็ต้องรอให้เป็นหน้าที่ของแพทย์ส่วนใหญ่จะเป็นอย่างนี้” (พยาบาลประสบการณ์ 12 ปี)

“ก็ปฏิบัติงานรับออเดอร์ ตรงส่วนรับการรักษาการให้ยาเท่านั้นเอง ทำตามหน้าที่ของพยาบาลก็มีหน้าที่อยู่แล้วการให้การทรีทเม้นท์ (การรักษา-ผู้วิจัย) ดูแลคนไข้ ทำงานตามหน้าที่พยาบาลก็ถือว่าดี แพทย์เป็นคนสั่งการรักษา พยาบาลก็เป็นคนจัดการรักษา การดูแลผู้ป่วย ทำความสะอาดอะไรพวกนี้” (นายแพทย์ประสบการณ์ 14 ปี)

1.2.2 ทิศนคติต่อการทำงานของพยาบาลและแพทย์

ลักษณะการทำงานของพยาบาลและแพทย์นั้นต่างฝ่ายต่างรับรู้ว่าการทำงานของตนเองเพียงลำพังไม่อาจทำให้งานสำเร็จลงได้ ต้องพึ่งพาอาศัย ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ผลการศึกษาพบว่า แพทย์และพยาบาลรับรู้ว่างานของแต่ละฝ่ายมีความเกี่ยวข้องกันมาก ต้องทำงานร่วมกันเป็นที่มงานจึงจะสำเร็จ โดยแพทย์ไม่สามารถให้การรักษาได้โดยไม่มีพยาบาล ส่วนพยาบาลก็ไม่สามารถให้การพยาบาลได้โดยไม่มีคำสั่งการรักษาของแพทย์ แพทย์จึงทำหน้าที่เหมือนผู้วางแผนการรักษา ด้านพยาบาลก็เป็นฝ่ายนำแผนการรักษาไปปฏิบัติ นอกจากพยาบาลจะปฏิบัติงานตามคำสั่งแพทย์แล้วยังมีส่วนการดูแลคนไข้ซึ่งต้องกระทำตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลจึงเป็นผู้ที่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับคนไข้มากกว่าและนำมาเป็นส่วนในการช่วยเหลืองานของแพทย์ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการรักษา ลดเวลาและภาระงานของแพทย์ โดยเฉพาะถ้าพยาบาลทำงานได้ละเอียดรอบคอบ นำวิชาความรู้ต่างๆตามหลักทฤษฎีมาใช้ก็จะยิ่งช่วยให้ได้ข้อมูลของคนไข้ที่ถูกต้องรวดเร็วยิ่งขึ้นและช่วยให้งานของแพทย์ง่ายขึ้น ลักษณะการทำงานจึงเป็นความ

สัมพันธ์กัน โดยทั้งสองฝ่ายมีหน้าที่ร่วมมือกันทำงานจะขาดฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดไม่ได้เลย ดังคำพูดต่อไปนี้

“เกี่ยวข้องมาก เพราะว่าพยาบาลเป็นคนที่ใกล้ชิดกับคนไข้ แล้วอีกอย่างหนึ่งก็คือว่าถ้าสมมติว่าพยาบาล ใช้ความรู้นี่คือความคิดของเราละ คือใช้ความรู้ที่เรียนมาทำจริง ๆ ก็จะช่วยคนไข้ได้เยอะ เพราะว่าแพทย์ก็คือคนที่รับข้อมูลจากเราโดยตรง แล้วก็คือว่าถ้าพยาบาลไม่ให้ข้อมูลคนไข้ไม่มีทางที่ว่าหมอจะแบบคือต่อให้รักษานะพี มันอาจจะซ้ำเสียเวลามั่วแต่ค้นหา” (พยาบาลประสบการณ์ 7 ปี)

“มองว่ามันต้องเกี่ยวข้องกันอยู่แล้ว มันเหมือนกับว่าการทำงานเป็นทีมจะต้องรับต่อนะ อย่างเช่น หมอออดเดอร์ไปป๊อปแล้วพยาบาลไม่ทำเนี่ยการดูแลคนไข้มันไม่ต่อเนื่องนะ อย่างเช่น ให้หมอมานั่งแท่งไอวี (การให้สารน้ำเข้าเส้นเลือด-ผู้วิจัย) ตอนนี หมอก็กังหันพยาบาลไม่ได้หรอก เราสามารถที่จะแก้ไขปัญหาที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ แต่ถ้าเราไปทำเป็นรูทีน (งานประจำ-ผู้วิจัย) เราทำไม่ได้อยู่แล้ว ก็ต้องมีพยาบาลเป็นหน้าที่อยู่แล้ว เหมือนกับว่าเวลาเราทำงานอีกคนเป็นคอยวางแผนอีกคนเป็นคอยปฏิบัติ” (นายแพทย์ประสบการณ์ 9 ปี)

โดยทั่วไปแล้วจะพบว่าแพทย์เป็นผู้ที่มีภาระงานมาก การดูแลคนไข้จึงมุ่งที่การรักษาเป็นส่วนใหญ่ ส่วนงานด้านอื่นๆ เช่น การดูแลทางด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจก็จะได้รับการดูแลจากแพทย์น้อย ต้องอาศัยข้อมูลจากการดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยของพยาบาลเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปประมวลแผนการรักษา แพทย์จึงรับรู้ว่าการทำงานของพยาบาลมีส่วนส่งเสริมงานของตน โดยเฉพาะถ้าพยาบาลเอาใจใส่คนไข้ มีการติดตามความรู้ที่ทันสมัยเพื่อให้มีความเข้าใจตามทันแพทย์ก็จะเป็นประโยชน์และช่วยให้การทำงานของแพทย์ง่ายขึ้น ส่วนพยาบาลก็รับรู้เช่นเดียวกับแพทย์ว่างานของพยาบาลช่วยส่งเสริมให้งานของแพทย์ดีขึ้น ทั้งงานในบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับคำสั่งจากแพทย์และงานที่เป็นบทบาทหน้าที่ที่อิสระ (Independence Role) ซึ่งบางครั้งพยาบาลรู้สึกว่าการทำงานการพยาบาลเหมือนเป็นการปิดทองหลังพระ โดยแพทย์จะเป็นฝ่ายได้รับความเชื่อถือ ความศรัทธา และความดีความชอบมากกว่าพยาบาล ดังคำพูดต่อไปนี้

“ก็หมายถึงว่างานของเราเนี่ยมีส่วนส่งเสริมงานของแพทย์ ก็คือทุกอย่างนะหนูว่าอะไรที่เขาสั่งมาเนี่ยเราทำให้เขาหมดนะ ส่วนความดีความชอบนะอยู่ที่หมอใช่ไหม หมออย่างเดียว ไม่รู้ละ คนไข้เค้าคิดอย่างนั้นนะ ไม่ว่าแต่คนไข้ ญาติเราแม่เราพ่อเราก็คิดอย่างนั้น ใ้ที่พยาบาลทำงก ๆ วัตความดันเอย อะไรเอยไม่มีผล หมอคนนี้ทำให้เราหาย

ก็คงคิดว่าหมอมาสั่งพยาบาลให้ทำ พยาบาลก็ทำตามหน้าที่แต่ความดีความชอบเราอยู่ที่หมออะไรประมาณนั้น เรานะมีส่วนเสริมหน้าที่เสริมการทำงานของเขา”
(พยาบาลประสบการณ์ 5 ปี)

“มีส่วนส่งเสริมมากเพราะว่าทางฝ่ายการพยาบาลหนึ่งก็คือว่าการติดตามความรู้ความเข้าใจที่ทันสมัยเข้าไปแล้วก็มันก็จะสามารถติดตามความเข้าใจหมอได้ว่าหมอรักษาโรคนี้อยู่ ต้องให้ยานี้อยู่นี้อยู่ เพราะอะไร เพราะฉะนั้นพยาบาลก็จะได้มีการส่งต่อ เพราะว่าส่งต่อมันสำคัญจะทำให้พยาบาลที่ดูแลต่อๆ กัน ช่วยกันได้ แล้วถ้าพยาบาลวางระบบที่ดี ระบบการสื่อสารระบบอะไรที่เข้าใจตามแพทย์ไปด้วยเนี่ย มันก็จะคนไข้ได้ดีกว่าแพทย์กับพยาบาลไม่เคยพูดคุยกันเลย เพราะอย่างนั้นมันไม่สามารถดูแลคนไข้ได้อยู่แล้ว มันต้องมีการถ่ายทอดกันว่าเออเคส (ผู้ป่วยเฉพาะราย-ผู้ป่วย) นี้จะต้องทำยังไงเคสนี้จะต้องทำยังไง เพราะฉะนั้นแล้วถ้าฝ่ายการพยาบาลสามารถที่จะวางระบบที่ดี มีการถ่ายทอดการสื่อสารที่ดีแล้ววางแผนการรักษาตามที่หมอต้องการได้ถูกต้อง ก็จะช่วยเหลือคนไข้ได้แน่นอน” (นายแพทย์ประสบการณ์ 11 ปี)

1.3 การรับรู้เป้าหมายการทำงานของพยาบาลและแพทย์

จากประสบการณ์การร่วมงานกับแพทย์ในแผนกต่างๆ อาจทำให้พยาบาลรับรู้เป้าหมายการทำงานของแพทย์แตกต่างกันบ้าง แต่โดยรวมการรับรู้เป้าหมายการทำงานของแพทย์รับรู้ว่าเป็น การรักษาคนไข้ให้หายป่วย ให้ดีขึ้น ให้ตรงกับโรคโดยใช้ระยะเวลาที่น้อยที่สุด หรือถ้าไม่อาจหายได้ก็ให้ทุเลาอาการของโรคลง ในบางครั้งเป้าหมายการทำงานของแพทย์ก็อาจเพื่อการศึกษา เช่นในกรณีคนไข้ที่สิ้นหวังแล้วแต่แพทย์ยังนำไปผ่าตัดเพื่อดูพยาธิสภาพของโรค เป็นต้น ส่วนเป้าหมายการทำงานของพยาบาลผลการศึกษพบว่า ส่วนใหญ่พยาบาลจะรับรู้หน้าที่การทำงานของตนเองค่อนข้างชัดเจน กล่าวคือ เป้าหมายการทำงานของพยาบาลคือ การดูแลให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างไม่บกพร่อง ดูแลทางด้านจิตใจ ความสะอาด ความสุขสบายของผู้ป่วยที่เป็นหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของพยาบาลให้ดีที่สุด

“ดูแลคนไข้ หนูว่านะ คือว่าทำหน้าที่ให้ดีที่สุดในบทบาทหน้าที่ของเรา หน้าที่ของเราคืออะไรบ้าง มีดูแลความสะอาดเรียบร้อย เราน่าจะดูแลตรงนั้นนะ แล้วก็ทำงานที่รับมอบหมายจากหมอให้ดีที่สุด ส่วนจะหายไม่หายนี่มันหนูว่ามันเกี่ยวกับเราส่วนหนึ่งในด้านสภาพจิตใจ แต่ว่าด้านการรักษาเป็นของแพทย์อยู่แล้ว แต่ด้านพยาบาลเราก็ดูแลความสะอาด ดูแลสภาพจิตใจ ส่วนเกี่ยวข้องให้มันดีที่สุด” (พยาบาลประสบการณ์ 5 ปี)

“ก็เพื่อจะให้คนไข้ดีขึ้น เพื่อจะให้ทุเลาหายจากอาการเจ็บป่วย ก็เพื่อความอยู่รอดของวิชาชีพเขา คือรักษาไม่ให้ดีขึ้นเขาจะทำไปทำไมใช้ไหม ก็ทำเพื่อจะให้ดีขึ้น ทำ

เพื่อจะเป็นการศึกษาบางครั้ง อย่างบางครั้งคนไข้ไฮโปแลสส์ (สิ้นหวัง-ผู้วิจัย) ทำไมเขาถึงเอาไปเบลอร์โฮล (ผ่าตัดสมอง-ผู้วิจัย) เขาอาจจะต้องการศึกษา เพราะว่าไปผ่าตัดคนที่ไม่มีความจำเป็น คืออาจจำเป็นแต่มีความหวังที่ริบหรี่แต่เค้าก็ผ่า เพราะอะไร" (พยาบาลประสบการณ์ 10 ปี)

ตัวอย่างพยาบาลผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเป้าหมายการทำงานของแพทย์ที่แตกต่างออกไป เธอเล่าว่า เธอมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในแผนกที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรับฝากคนไข้พิเศษมา 12 ปี คลุกคลีกับวิธีการดูแลแบบนี้ของแพทย์มานาน พบเห็นการทำงานของแพทย์ที่ดูแลคนไข้อย่างเหลือมล้า โดยให้ความสนใจดูแลเฉพาะคนไข้ที่รับฝากพิเศษ ส่วนคนไข้สามัญมักจะตัดสินใจให้การรักษาที่ช้ากว่าในคนไข้ที่รับฝากพิเศษ บางครั้งเธอคิดว่าแพทย์ให้การรักษาไม่ตรงตามที่เธอคาดหวังและไม่เป็นไปตามที่เธอคิดว่าคนไข้ควรได้รับ เธอรู้สึกไม่พอใจและคิดว่าเป็นการทำงานที่ไม่พึงประสงค์ เธอกล่าวว่า แพทย์ที่เธอร่วมงานด้วยส่วนใหญ่ทำงานเพื่อธุรกิจ เป็นแพทย์พาณิชย์ เธอรู้สึกไม่ศรัทธา บางครั้งเธอคิดว่าเป็นความไม่ยุติธรรมต่อคนไข้ที่เธอดูแลอยู่แต่เธอก็ไม่สามารถทำอะไรได้ เธอกล่าวถึงเป้าหมายการทำงานของแพทย์ว่า

"คิดว่าเพื่อเงินนั่นแหละส่วนหนึ่ง ทุกวันนี้จรรยาบรรณอาจจะเป็นรองไป เราคิดว่าเราคอนแทค (ติดต่อกับ-ผู้วิจัย) กับแพทย์พาณิชย์เยอะมาก ส่วนใหญ่หวังเรื่องฐานะทางเศรษฐกิจของตัวเอง จรรยาบรรณเป็นอีกเรื่องหนึ่งเป็นเรื่องรองลงไปสำหรับเขา เพราะว่าเราไม่เห็นว่ามีหมอมืออดมการณ์ที่ล้มล้มมาไม่เจออย่างนั้น ปัญหาคือเรื่องธุรกิจที่ทำให้เรารู้สึกไม่ค่อยชอบ"

เนื่องจากการทำงานของแพทย์มีความเป็นอิสระทางวิชาชีพสามารถวินิจฉัยและรักษาโรคได้ด้วยความรู้ความสามารถของตนเอง และรับรู้ว่าเป็นผู้นำในทีมการรักษาพยาบาล ในการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลแพทย์จึงคาดหวังว่าการทำงานของพยาบาลจะต้องมาเสริมการทำงานของตน แพทย์จึงรับทราบเป้าหมายการทำงานของพยาบาลว่าไม่มีความแตกต่างกับแพทย์หรือมีความคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ต้องการให้ผู้ป่วยหายกลับบ้านด้วยสุขภาพที่แข็งแรง มีสุขภาพกายและใจที่เป็นปกติ แต่อย่างไรก็ตามในเป้าหมายการทำงานของพยาบาลและแพทย์นี้อาจมีความแตกต่างกันในทางการปฏิบัติคือ แพทย์จะเน้นการดูแลทางสุขภาพกาย เป็นผู้กำหนดแผนการรักษา ส่วนทางด้านพยาบาลก็ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์และให้การดูแลทางด้านจิตใจ ดังคำพูดต่อไปนี้

“จุดมุ่งหมายสูงสุดคือคล้ายกัน แต่ในแง่ของเป้าหมายย่อยๆ ของการทำงานคงต่างกัน เป้าหมายใหญ่คือต้องการให้คนไข้กลับบ้านด้วยสุขภาพแข็งแรงเหมือนกัน แต่ในแง่ของหมอนี้อาจจะเน้นในเรื่องสุขภาพกายในเรื่องใหญ่ๆ มากกว่า แต่พยาบาลอาจจะดูในเรื่องสุขภาพย่อยๆ เรื่องการให้สุศึกษา เรื่องของสุขภาพจิตใจของคนไข้มากกว่า เพราะว่าเขาใกล้ชิดกับคนไข้มากกว่าเมื่อเทียบกันแล้วเขาอยู่กับคนไข้ทั้งเวร แต่หมอนี้ไปดูคนไข้แค่เช้าเย็นหรือเข้ากลางวันเย็น” (แพทย์หญิงประสบการณ์ 6 ปี)

“ก็ดูแลสุขภาพทั้งกายและจิตใจของคนไข้ที่นอนอยู่ในโรงพยาบาลให้เป็นปกติเหมือนกัน ก็คือเป้าหมายเดียวกัน แต่ว่าการปฏิบัติต่างกันเท่านั้นเอง เพราะว่าเขาจะดูแลในเรื่องการดูแลสุขภาพกายสุขภาพการให้ยาแต่ว่าหมอนี้จะเป็นด้านการคิดมากกว่า แล้วก็แนวทางในการปฏิบัติในสวนพยาบาลผู้ปฏิบัติก็จะปฏิบัติตามที่หมอนี้เสนอ (วางแผน-ผู้วิจัย) ออกมา” (นายแพทย์ประสบการณ์ 11 ปี)

2. มิติของอำนาจในการทำงานร่วมกัน

การร่วมงานกันของพยาบาลและแพทย์เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพนั้นต้องรู้จักนำหลักการการทำงานร่วมกันมาใช้ นั่นคือ พยาบาลและแพทย์ต้องมีความเท่าเทียมกัน มีความเสมอภาคของอำนาจ แต่ในความเป็นจริงแล้วมิได้เป็นเช่นนั้น เพราะวิชาชีพแพทย์เป็นวิชาชีพที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้นำด้านสุขภาพ เพราะฉะนั้นการร่วมงานกันของพยาบาลและแพทย์ แพทย์จึงรับรู้ว่าตนเป็นผู้มีอำนาจเหนือกว่าพยาบาลและพยาบาลก็จะรู้สึกด้อยกว่าแพทย์ ซึ่งปัจจัยที่มีส่วนให้เกิดความไม่เสมอภาคในอำนาจของพยาบาลและแพทย์คือ ปัจจัยด้านด้านความรู้ทางวิชาการ สถานภาพทางสังคม ลักษณะการทำงานที่ต้องพึ่งพาแพทย์ ปัจจัยความเป็นหญิงความเป็นชาย และความแตกต่างทางด้านเศรษฐกิจ จึงมีส่วนให้สังคมเชื่อว่าแพทย์จะเป็นผู้นำทางการรักษา ส่วนพยาบาลก็จะเป็นผู้คอยช่วยเหลือแพทย์เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยนั้นสมบูรณ์ จากปัจจัยต่างๆดังกล่าวมาทั้งหมดนี้ การทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์จึงเป็นลักษณะที่แพทย์มีสถานภาพที่อยู่เหนือกว่าพยาบาล และพยาบาลก็เป็นผู้ที่ด้อยกว่าแพทย์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งผลการศึกษานี้พบใน 3 ประเด็นหลักๆ คือ

- 2.1 การเป็นผู้มีอำนาจเหนือกว่าของแพทย์
- 2.2 ความไม่เสมอภาคในอำนาจของพยาบาลและแพทย์
- 2.3 การรับรู้และการแสดงออกเกี่ยวกับอำนาจ

2.1 การเป็นผู้มีอำนาจเหนือกว่าของแพทย์

จากการที่แพทย์เป็นบุคคลที่สังคมยอมรับในบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้นำในระบบสาธารณสุข มีความเป็นอิสระทางวิชาชีพที่สามารถให้การรักษาและวินิจฉัยโรคได้ตามลำพัง และได้รับการปลูกฝังให้เป็นผู้รอบรู้และผู้มีอำนาจการรักษา ผลการศึกษาจึงพบว่าแพทย์รับรู้ว่าตนทำหน้าที่เป็นผู้นำหรือเป็นตัวหลักในทีมการรักษาพยาบาล มีอำนาจเหนือกว่าพยาบาล โดยต่างฝ่ายต่างปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ของตนเอง ส่วนพยาบาลก็รับรู้เช่นเดียวกันว่าแพทย์เป็นผู้มีอำนาจเหนือกว่า แม้ว่าจะแสดงออกหรือไม่ก็ตาม ซึ่งสะท้อนให้เห็นความเป็นผู้มีอำนาจของแพทย์และการตกเป็นผู้ด้อยกว่าของพยาบาลในการปฏิบัติงานร่วมกัน

“ก็คือในแง่นี้ หนูคิดว่า หมอก็เหมือนกับเขาก็รู้ตัวว่าเขาเหนือกว่านะ เพียงแต่ว่าเขาจะแสดงออกหรือไม่แสดงออก แต่ลึก ๆ หนูรู้ว่าหมอคิดนะว่าเขาเหนือกว่าก็เหมือนเรา ในความคิดของหนู บางที ถ้าสมมุติคนสองคนที่มาเจอกันเราจะรู้ได้เลยว่าเราเหนือกว่าเขา อาจจะ รูปร่างหน้าตา ฐานะ การศึกษา เพียงแต่เราจะพูดหรือไม่พูดจะแสดงออกหรือไม่แสดงออก” (พยาบาลประสพการณ์ 7 ปี)

“เพียงแต่หมออาจจะเป็นคน เป็นคนน่าเฉย ๆ ว่า คนนี้ทำอันนี้ เราก็ไปทำเพราะเรามีหน้าที่ตรงนี้ แต่ถ้าเราคิดว่าเราต่ำด้อยกว่า เราก็จะเริ่มไม่พอใจแล้ว และความสัมพันธ์มันก็จะไม่ดี” (แพทย์หญิงประสพการณ์ 17 ปี)

2.2 ความไม่เสมอภาคในอำนาจของพยาบาลและแพทย์

ดังกล่าวมาแล้วว่าในการปฏิบัติงานร่วมกันของแพทย์และพยาบาลนั้น แพทย์เป็นผู้ที่มีอำนาจที่เหนือกว่าพยาบาล และเป็นผู้นำในทีมสุขภาพ ซึ่งผลการศึกษาพบว่ามีความไม่เสมอภาคของอำนาจของแพทย์และพยาบาลเนื่องจากปัจจัยต่างๆ รวม 5 ด้านคือ

2.2.1 ด้านความรู้ทางวิชาการ

2.2.2 ฐานะทางสังคม

2.2.3 ลักษณะการทำงานที่ต้องพึ่งพาแพทย์

2.3.4 ปัจจัยความเป็นชายความเป็นหญิง

2.3.5 สถานะทางด้านเศรษฐกิจ

2.2.1 ด้านความรู้ทางวิชาการ

จากการที่แพทย์และพยาบาลมีความแตกต่างกันทางด้านการศึกษาอย่างชัดเจน คือ แพทย์มีระยะเวลาการศึกษาขั้นพื้นฐาน 6 ปี ในระดับแพทยศาสตรบัณฑิต และศึกษาต่อระดับวุฒิปัตตรผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ อีก 3-5 ปี ทางด้านพยาบาลส่วนใหญ่สำเร็จ

การศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรชั้นสูงเทียบเท่าปริญญาตรี และมีเพียงจำนวนน้อยที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท เอก หรือเฉพาะทาง จากกรณีที่แพทย์สำเร็จการศึกษาระดับวุฒิปัตร์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆทำให้มีความมั่นใจในความรู้ความสามารถของตนเองและมีอำนาจความเชี่ยวชาญส่วนพยาบาลนั้นโอกาสได้รับการศึกษาต่อและพัฒนาตนเองน้อยกว่าแพทย์จึงมีความรู้สึกด้อยกว่าแพทย์ ทำให้ไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นหรือโต้แย้งเมื่อไม่เห็นด้วยกับการรักษาของแพทย์ และมีความคิดเห็นว่าจะมีการพัฒนาด้านความรู้ให้แก่พยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความรู้สึกด้อยกว่าแพทย์ และสามารถพูดคุยกับแพทย์ด้วยความรู้สึกที่เท่าเทียมกัน ดังจากการให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“รู้สึกที่เราโง่ เรารู้สึกด้อยคือว่า หมอเขาเรียนมากกว่าลึกกว่าเราอยู่แล้ว เราต้องการหาอะไรไปคุยกับเขาตรงๆนะกับคนใช้คนเฝ้า ซึ่งจริงๆแล้วเราควรต้องได้พัฒนาตรงนี้อยู่เรื่อยๆ หรือไม่เข้าใจจริงๆ ก็บอกหมอช่วยเล่าให้ฟังหน่อยซิว่าโรคนี้อจะเป็นอย่างไรต่อไป” (พยาบาลประสบการณ์ 10 ปี)

“ด้านวิชาการเรามีความรู้รู้สึกว่าเราไม่ค่อยมีความรู้เท่าหมอ ถ้าเราทำอะไรไปโดยไม่รู้เรื่องเราก็กลัวหมอมองจะว่า เพราะอย่างน้อยเขาก็มีความรู้มากกว่าเรา บางอย่างที่เราไม่รู้เราก็กังเครียดตรงนั้น ด้านวิชาการอย่างหนึ่งเรายอมรับว่าเราน้อยกว่าเขา เราไม่แข็งเท่าเขา” (พยาบาลประสบการณ์ 12 ปี)

ความรู้สึกด้อยกว่าแพทย์ทางด้านวิชาการนี้ มีความใกล้เคียงและสอดคล้องกับความคิดของแพทย์ ดังผลการศึกษาพบว่า แพทย์รับรู้วาระดับความรู้ของพยาบาลยังขาดการพัฒนาและติดอยู่กับที่ ความรู้ที่พยาบาลได้รับจากการศึกษาในระดับพื้นฐาน 4 ปีในวิทยาลัยอาจไม่เพียงพอในยุคสมัยปัจจุบัน ควรจะมีการพัฒนาความรู้ทางด้านวิชาการให้กับพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความรู้ที่เท่าทันยุคสมัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ดังคำพูดต่อไปนี้

“พยาบาลที่ทำงานมานานๆ อาจลืมหืมตัวเองว่าตัวเองห่างวิชาการไปนานแล้ว จึงควรที่จะนำคนกลุ่มนี้คนที่จบสี่ปีมาทบทวนวิชาการ มีการเข้าอบรม โลกมันเปลี่ยนไปแล้ว ต้องรู้วิชาการมันเปลี่ยนไปแล้ว ต้องมีถ้าไม่มีเขาก็อาจจะอยู่กับที่วิชาการเขาจะอยู่แค่นั้นเอง เดี่ยวนี้วิชาการมันเปลี่ยนเร็วมากควรต้องมีการเอามาอบรมเพื่อประเมินคุณภาพอีกครั้ง ถึงแม้เขาจะมีวุฒิปัตร์การพยาบาลมาก็จริง วุฒินั้นได้ไปแล้วไม่ใช่ว่าจะติดตัวไปตลอด ควรจะต้องมีการทดสอบบ้างทบทวนบ้างเพื่อให้เขารู้ว่าเราก็ตตามวิชาการของเรานะ เรายังตามทันโลก โลกเขาไปถึงไหนเราก็ยังตามทัน ไปดวงจันทร์เราก็ไปดวงจันทร์ด้วยไม่ใช่ว่ายังอยู่ที่พื้น ทุกวันนี้คือจริงๆ แล้ว เขาไปดวงจันทร์แล้วหมดแล้วเรายังอยู่กับพื้น เพราะฉะนั้นจริงๆ แล้วต้องมีการให้การศึกษาที่ต่อเนื่อง” (นายแพทย์ประสบการณ์ 17 ปี)

ในทางตรงกันข้ามกับความรู้สึกด้อยกว่าแพทย์ทางด้านวิชาการ ถ้าพยาบาลมีประสบการณ์มากขึ้น มีความเชี่ยวชาญในงาน มีโอกาสได้รับการศึกษาต่อหรือการฝึกอบรมเฉพาะทางเพิ่มขึ้น หรือเป็นผู้ที่มีการศึกษาหาความรู้อยู่เสมอ ก็จะมีความมั่นใจในตัวเอง และวิชาชีพมากขึ้นทำให้มีความกล้าที่จะซักถามแพทย์เมื่อมีข้อสงสัยในแผนการรักษา หรือเมื่อมีความคิดเห็นที่ไม่ตรงกับแพทย์ก็จะแสดงข้อโต้แย้งออกมา อย่างไรก็ตามการแสดงออกเหล่านี้มักจะเป็นการแสดงออกกับแพทย์ใช้ทุนมากกว่าแพทย์ที่จบเฉพาะทาง ดังจากการสัมภาษณ์ว่า

“กับหมอมคิดว่าพูดคุยกันได้ ถามได้ เรามีความรู้สึกว่าส่วนหนึ่งคือทำงานด้วยกันมานาน อันนี้ด้วยที่ทำให้เรากล้าถามเขา หรืออย่างสมมุติว่าเขาถามเรากลับมา ก็คือในบางส่วนของที่เราตอบได้เราก็ตอบเขาตรงส่วนที่เราคิดว่า เออ..เรารู้มาอย่างนั้นนะ เราก็ตอบกับหมอได้หรือว่าแย้งกับเขาได้ ถ้าหมอมมีความคิดเห็นยังไง คือ เป็นลักษณะการแสดงความคิดเห็นมากกว่า หรืออย่างในแง่ที่ว่า เออ..ถ้าหมอมพูดเป็นเชิงวิชาการออกมาแล้วเราก็ตอบว่า เออ..มันมีความเป็นไปได้ คิดว่ามันถูกต้องอะไรอย่างนี้ เราก็ตอบรับเขา”
(จบปริญญาโท)

กล่าวได้ว่าแพทย์จะรู้สึกที่ตนเองเรียนรู้มากกว่าพยาบาลจึงทำให้มีความมั่นใจในตัวเองสูง จนบางครั้งมีการปฏิบัติต่อพยาบาลผู้ร่วมงานในลักษณะมีอำนาจเหนือกว่าเป็นผู้ร่วมงาน ในขณะที่พยาบาลเรียนน้อยกว่าจะขาดความมั่นใจทำให้รู้สึกด้อยกว่าแพทย์ไม่ใช่ผู้ร่วมงานกัน ยกเว้นในพยาบาลที่มีการพัฒนาตนเองก็จะทำให้เกิดความมั่นใจสามารถร่วมงานกับแพทย์ได้อย่างผู้ร่วมงานที่มีสถานภาพเท่าเทียมกัน

2.2.2 ฐานะทางสังคม

จากการที่แพทย์ได้รับการยกย่องจากสังคมว่าแพทย์เป็นผู้นำด้านสุขภาพ เพราะฉะนั้นวิชาชีพแพทย์จึงถูกวางไว้เหนือกว่าและควบคุมวิชาชีพทางสุขภาพอื่นๆ และมีสถานภาพที่สูงกว่าวิชาชีพอื่นๆ เช่นกัน นอกจากนี้ค่านิยมสังคมมองว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพของผู้หญิงมีลักษณะของการยอมตาม ทำงานตามคำสั่งแพทย์ มีฐานะเป็นลูกน้องแพทย์ แพทย์จะได้รับการยอมรับนับถือจากสังคมมากกว่าพยาบาล พบได้มากจากการแสดงออกของผู้ป่วยคือ จะให้เกียรติ ยกย่อง และให้ความสำคัญกับแพทย์มากกว่า นอกจากนี้การแสดงออกที่เป็นความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเช่น ผู้ป่วยจะรับฟังและเชื่อถือเมื่อแพทย์ให้สุขศึกษาหรือคำแนะนำมากกว่าพยาบาล และบอกเล่าอาการเจ็บป่วยแก่แพทย์อย่างละเอียด เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ทำให้พยาบาลรู้สึกด้อยกว่าแพทย์ในการปฏิบัติงานร่วมกัน รวมทั้งรู้สึกว่าอยู่คนละชนชั้นทาง

สังคมกับแพทย์ ส่งผลให้บัณฑิตอนความรู้สึกมีคุณค่าของพยาบาล ทำให้ขาดความภาคภูมิใจในวิชาชีพ และออกจากวิชาชีพในที่สุด

“ด้านสังคมคนเขาจะนับถือหมอมากกว่าพยาบาล คนไข้เขาจะเชื่อหมอมากกว่า บางทีเราบอกนะเขาก็ไม่เชื่อหรือ บางทีเราเล่าประวัติคนไข้ให้หมอฟัง คือ คนไข้มาด้วยอาการไอ หายใจเหนื่อยหอบอะไรอย่างนี้ เราบอกคนไข้มาด้วย 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ไอ หายใจเหนื่อยหอบ คนไข้บอก ไข้แล้ว อู๊..แล้วก่อนหน้านั้นก็ไอเป็นเลือดซึ่งเราไม่รู้ไง แล้วทำไมไม่บอกเราตอนแรก เราก็น้ำแตก แล้วไปบอกหมอละเอียดยิ่งกว่าเรา เพราะว่าคนไข้เชื่อหมอมากกว่าเรา ก็ขึ้นอยู่กับคนไข้ด้วย คนไข้บางคนเขาก็ไม่ค่อยให้เกียรติเรา เขาจะให้เกียรติ ให้ความสำคัญ กับหมอมากกว่า คือ พวกตาสีตาสาเขาไม่เท่าไร พวกคนที่มีการศึกษาหน่อย เขาก็จะมองเราเป็นแค่ เออ..ยัยซี่ข้าคนนึง” (พยาบาลประสบการณ์ 5 ปี)

2.2.3 ลักษณะการทำงานที่ต้องพึ่งพาแพทย์

ผลการศึกษาพบว่า การที่พยาบาลต้องทำงานตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ ต้องรอการตัดสินใจเพื่อให้การรักษาจากแพทย์ และโดยลักษณะงานของพยาบาลที่ต้องรอการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยของแพทย์ พยาบาลจึงรู้สึกว่าพยาบาลและวิชาชีพพยาบาลด้อยกว่าแพทย์และมีความรู้สึกเสมือนเป็นลูกน้องของแพทย์ โดยลักษณะการทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์พบว่า ส่วนใหญ่พยาบาลจะเป็นผู้ที่ทำงานต่อจากแพทย์ กล่าวคือ แพทย์จะเป็นผู้ที่คิดวางแผนการรักษาส่วนพยาบาลเป็นฝ่ายนำแผนการรักษาพยาบาลนั้นไปปฏิบัติต่อผู้ป่วย

“การทำงานร่วมกับหมอ เราก็กทำตามหน้าที่ของเรา หน้าที่ของเรามีอะไรบ้างแต่บางครั้ง เออ..บางครั้งจากลักษณะงานที่เราทำอยู่ทุกวันนี้คะพี่ มันก็เหมือนกับที่เราเป็นแบบ..เป็นลูกน้องเค้า เพราะว่ามันก็เหมือนเค้าออเดอร์มาอะไรบ้างเราก็กทำตามที่เค้าออเดอร์มาทุกอย่าง กระทั่งเจาะเลือด ฉีดยาอะไรอย่างนี้เราก็กทำให้เค้าหมด เค้าได้แต่สั่งมาแต่เราก็กทำตามที่เขาสั่งลักษณะมันเหมือนกับเราเป็นลูกน้องเค้าอะไรอย่างนี้” (พยาบาลประสบการณ์ 7 ปี)

“เพราะว่าเราต้องร่วมงานกับหมอ ถ้าหมอไม่มาตรวจคนไข้ เกิดอะไรขึ้น เราเป็นตัวกลาง ญาติ คนไข้อาการแย่ เราจะนั่งอยู่หรือ ถ้าผู้ป่วยหรือญาติมาตามเราทุก 10 นาที ทุก 20 นาที บางอย่างเราแมนเนจ (จัดการ-ผู้วิจัย) ได้ แต่บางอย่างเราแมนเนจไม่ได้ เราต้องอาศัยหมอ เพราะฉะนั้นเราเหมือนกับเราทำงาน เรายังหมอม มันเป็น

เหมือนแนวเราจ้อหมอ ก็เลยเหมือนเราด้อย วิชาชีพรวด้อย ซึ่งจริง ๆ ไม่ใช่" (พยาบาล ประสพการณ์ 11 ปี)

จากลักษณะการทำงานของพยาบาลที่มีพื้นฐานมาจากการรับคำสั่ง แพทย์ ช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานของแพทย์ แม้ว่าปัจจุบันการพยาบาลจะมีการพัฒนาไปมาก โดยมีทั้งบทบาทหน้าที่ที่อิสระ (Independence Role or Independence Nursing Functions) เช่น การดูแลการพยาบาลทุกชนิดที่ให้ผู้ป่วย สังเกตอาการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นต้น และบทบาทหน้าที่ที่ไม่อิสระ (Dependence Role or Dependence Nursing Functions) คือ การปฏิบัติงานตามคำสั่งแพทย์ ตามคำสั่งการรักษาพยาบาล (สายสวาท เผ่าพงษ์, 2542) แต่ก็ยังพบว่า ภาระงานของพยาบาลยังอยู่ที่การปฏิบัติงานตามคำสั่งแพทย์เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นบทบาทที่ไม่อิสระทำให้มีคุณค่าต่อผู้ป่วยน้อยกว่าแพทย์ ส่งผลให้พยาบาลรู้สึกด้อยกว่าแพทย์ รู้สึกไม่เป็นอิสระในการทำงาน และรู้สึกว่าการทำงาน of พยาบาลต้องพึ่งพาแพทย์

2.2.4 ปัจจัยความเป็นชายความเป็นหญิง

ปัจจัยความเป็นชายความเป็นหญิงที่มีผลต่อการทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์ ผลการศึกษาพบมีความสอดคล้องกันทั้งแพทย์และพยาบาลกล่าวคือ พยาบาลรู้สึกยินดีและในการทำงานร่วมกับแพทย์ที่เป็นชายมากกว่าหญิง โดยให้เหตุผลว่า รู้สึกว่า แพทย์ผู้ชายจะให้เกียรติ ให้ความสนิทสนม พยาบาลจึงมีความรู้สึกว่าการปฏิบัติงานร่วมกันมีความราบรื่นมากกว่าแพทย์ที่เป็นผู้หญิง ผลการศึกษาในส่วนของแพทย์พบว่า ในการทำงานใน ระยะเริ่มต้นพยาบาลจะให้ความสนใจ และให้ความร่วมมือกับแพทย์ที่เป็นชายมากกว่า แต่เมื่อผ่านการร่วมงานกันในระยะเวลาหนึ่งปัจจัยทางเพศจะมีผลต่อสัมพันธภาพการทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์ลดลง แต่จะกลับไปขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลของแพทย์ทั้งหญิงและชายมากกว่า ดังคำพูดต่อไปนี้

"พยาบาลชอบทำงานกับหมอผู้ชาย คุยเล่นสนิทสนมกัน ถ้าหมอผู้หญิงบางคนมีความรู้สึกว่าเขาเก๋อะไรอย่างนี้ หมอผู้ชายไม่ค่อยจู้จี้จุกจิกคะ มีความรู้สึกว่าเขาให้เกียรติเรา ถ้าหมอผู้หญิงโดยความที่เขาคิดว่าเขาเป็นผู้หญิงเหมือนเราคือไม่ต้องมาให้เกียรติอะไรเรามาก ทำงานกับหมอผู้ชายนี้สะดวกกว่า สบายกว่า เพราะอย่างน้อยเราคือผู้หญิงเราก็อาศัยที่เราเป็นผู้หญิง" (พยาบาลประสพการณ์ 7 ปี)

"มองได้ทั้งสองอย่างความเป็นผู้หญิงจะทำให้มันง่ายก็ได้ยากก็ได้ ในขณะที่เดียวกันความเป็นผู้ชายก็ทำให้ง่ายก็ได้ยากก็ได้ขึ้นอยู่กับตัวบุคคล ถ้าเป็นหมอผู้หญิงแต่ถ้ามีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลทำงานเป็นทีมเดียวกับได้แล้วเขาก็ไว้ใจหรือมีความรู้ที่เขาจะพึ่งพาเราได้ก็เป็นอะไรที่ดี เราก็ไม่ได้คาดหวังว่าเขาจะเป็นหมอผู้ชาย แต่สมมุติเกิดหมอ

จบมาพร้อมกันผู้ชายคนผู้หญิงคนต่างคนต่างไม่รู้แบคกราวด์ (ภูมิหลัง-ผู้วิจัย) ซึ่งกันและกัน พยาบาลก็จะทำงานทรีท (ปฏิบัติต่อ-ผู้วิจัย) หมอผู้ชายมากกว่าในสายตาของเราซึ่งมันก็เป็นธรรมชาติ” (แพทย์หญิงประสพการณ์ 22 ปี)

อย่างไรก็ตามเกี่ยวกับการมีอำนาจที่เหนือกว่าพยาบาลของแพทย์ การยอมตาม และการปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์นี้ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลไม่มีความรู้สึกว่าเป็นชายของแพทย์จะมีผลให้พยาบาลรู้สึกด้อยกว่าแพทย์ หรือต้องปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ แต่เป็นผลเนื่องมาจากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลและแพทย์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการได้รับอิทธิพลของกระแสการเรียกร้องสิทธิความเสมอภาคของสตรี ทำให้พยาบาลที่เป็นผู้หญิงไม่ได้รู้สึกว่าด้อยกว่าแพทย์จากความเป็นชายของแพทย์ ดังการให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“เราไม่คิดว่าความเป็นผู้ชายของหมอจะต้องเป็นผู้นำ แล้วพยาบาลจะต้องเป็นผู้ตาม โดยบทบาททางวิชาชีพมากกว่าที่มีส่วน เราคิดว่าทางเพศนี่ไม่น่าเกี่ยว คิดว่าเท่าเทียมกัน มองในงานนี่ไม่เกี่ยว ถ้าว่าผู้หญิงต้องทำตามคำสั่งอำนาจผู้ชายไม่ใช่อย่างนั้นถึงหมอจะเป็นผู้ชายเขาก็ไม่อาจจะมาสั่งเราได้ หรือว่าอาจจะเป็นเพราะความมั่นใจในตัวเราก็ไม่รู้ถึงไม่เชื่อว่าความเป็นผู้ชายของเขาจะมีอำนาจเหนือเรา” (พยาบาลประสพการณ์ 12 ปี)

จากการศึกษาผลกระทบที่มีต่อสัมพันธภาพการทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์จากปัจจัยความเป็นชายความเป็นหญิง ซึ่งมีความแตกต่างจากพื้นฐานทางสังคมที่ให้คุณค่าของเพศชายมากกว่าเพศหญิง (Gender inequality) โดยให้เพศชายมีอำนาจมากกว่าเพศหญิง (สุชาติดา รัชชกุล, 2541) เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่ของแพทย์คือผู้ชายซึ่งสังคมคาดหวังว่าเป็นผู้นำ ส่วนประชากรส่วนใหญ่ของพยาบาลคือผู้หญิง ดังนั้นผู้หญิงเป็นเพศที่อ่อนแอกว่าจึงน่าจะเป็นผู้ตาม ฉะนั้นในการทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์จึงน่าจะมีลักษณะที่พยาบาลรับรู้ว่ามีสถานภาพเหนือกว่าพยาบาล แต่ผลการศึกษากลับพบในลักษณะที่แตกต่างคือ พยาบาลไม่รับรู้หรือรู้สึกด้อยกว่าแพทย์จากความเป็นชายความเป็นหญิง แต่ลักษณะการยอมตามหรือการเป็นผู้นำของแพทย์เกิดจากการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของกันและกันมากกว่า นอกจากนี้ทั้งแพทย์และพยาบาลต่างรับรู้ตรงกันว่า พยาบาลจะมีความมีความยินดีและชอบที่จะทำงานร่วมกับแพทย์ที่เป็นชายมากกว่าหญิง แต่เมื่อพยาบาลและแพทย์ได้มีโอกาสทำงานร่วมกันระยะหนึ่งแล้ว ปัจจัยความเป็นหญิงความเป็นชายจะมีผลน้อย แต่จะขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลของแพทย์และพยาบาลที่จะทำให้สามารถร่วมงานกันได้ดีหรือไม่

2.2.5 สถานะทางด้านเศรษฐกิจ

ความแตกต่างทางด้านเศรษฐกิจของพยาบาลและแพทย์ซึ่งพบได้จาก แพทย์ได้รับเงินเดือน สวัสดิการต่างๆ มากกว่าพยาบาล รวมทั้งมีโอกาสในการหารายได้พิเศษ เช่น การเปิดสถานบริการส่วนตัวของแพทย์ ทำให้แพทย์มีรายได้ที่มากขึ้นซึ่งส่งผลให้พยาบาลมีความรู้สึกที่ด้อยกว่า แต่ผลการศึกษากลับพบว่า การมีสถานะทางเศรษฐกิจที่ดีกว่าของแพทย์ไม่ได้ส่งผลให้พยาบาลรู้สึกด้อยกว่าแพทย์ ทั้งนี้เนื่องจากมีพื้นฐานการยอมรับว่าแพทย์เป็นผู้ที่มีสถานภาพทางสังคมที่สูงกว่าของพยาบาล และความแตกต่างทางชนชั้นของสังคม (Hierarchy) ทำให้พยาบาลมีความรู้สึกว่าอยู่คนละกลุ่มหรือคนละชนชั้นกับแพทย์ จึงยอมรับการมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีกว่าของแพทย์ และไม่ได้นำฐานะของตนเองไปเปรียบเทียบ พยาบาลจึงรู้สึกว่าความแตกต่างทางด้านเศรษฐกิจไม่ผลทำให้ความรู้สึกที่ด้อยกว่าแพทย์

“ไม่รู้สึกรู้สึกเพราะหมอก็คือหมอ เราไม่ได้ไปเทียบกับเขากลุ่มหมอก็คือหมอกลุ่มหมอก็ต้องเป็นอย่างนี้ เราก็ดูว่าเขามีความสุขดี ไม่ได้นำมาเปรียบเทียบกัน ก็คือเราก็กลุ่มพยาบาล เราไม่รู้สึกรู้สึกเลย เพราะว่าเรารู้ว่าเขามีรายได้ดีอยู่แล้ว หมอเขามีหนทางหาเงินของเขา เราไม่เคยคิด สมมุติว่าหมอเขาซื้อรถใหม่ไซ้ใหม่เราก็ไม่รู้สึกรู้สึกอะไรก็เรื่องของเขา เขาต้องมีสิ เขานั้นแหละที่ต้องอัพเกรด (ยกกระดับ-ผู้วิจัย) ตัวเอง เพราะว่าพวกเขาจะแข่งกันเอง เราก็เป็นคนดูว่าเขาจะออกอะไร แค่นั้นเองไม่มีอะไร” (พยาบาลประสบการณ์ 10 ปี)

กล่าวสรุปได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อความไม่เสมอภาคของอำนาจระหว่างพยาบาลและแพทย์ที่พบอย่างชัดเจนคือ ความแตกต่างด้านความรู้ทางวิชาการ ฐานะทางสังคม และลักษณะการทำงานของพยาบาลที่ต้องพึ่งพาแพทย์ ส่วนปัจจัยความเป็นหญิงความเป็นชาย ความแตกต่างของสถานะทางเศรษฐกิจ ไม่ได้เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพของพยาบาลและแพทย์

2.3 การรับรู้และการแสดงออกเกี่ยวกับอำนาจ

การรับรู้ถึงอำนาจของพยาบาลและแพทย์ ดังกล่าวมาแล้วว่าพยาบาลส่วนใหญ่รับรู้ที่แพทย์เป็นผู้มีอำนาจเหนือกว่าตนเอง ในด้านการแสดงออกต่อการรับรู้ถึงอำนาจของพยาบาลและแพทย์ ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น คือ

- 2.3.1 การใช้วิถีเกมของแพทย์และพยาบาล
- 2.3.2 การเป็นผู้มีอำนาจเหนือกว่าพยาบาล
- 2.3.3 การยอมรับการเป็นผู้ด้อยกว่าแพทย์

2.3.1 การใช้วิธีกะเกมของแพทย์และพยาบาล

ลักษณะการสื่อสารของพยาบาลเพื่อให้คำแนะนำแก่แพทย์มีความใกล้เคียงกับลักษณะการสื่อสารแบบเกมของแพทย์และพยาบาล กล่าวคือ พยาบาลจะให้คำแนะนำแก่แพทย์โดยทางอ้อมโดยให้แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจเอง บางครั้งพยาบาลจะใช้วิธีการขอให้แพทย์ได้คิดแนวทางการรักษาก่อน เพื่อให้โอกาสแพทย์ในการตัดสินใจ แล้วจึงเสนอคำแนะนำผ่านอาการของผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งก็พบว่าแพทย์จะยินดียอมรับฟังและปฏิบัติตามมากกว่า สอดคล้องกับผลการศึกษาของแพทย์ที่พบว่า แพทย์จะยอมรับวิธีการให้คำแนะนำทางอ้อมของพยาบาล โดยต้องให้แพทย์เป็นฝ่ายตัดสินใจเอง เนื่องจากจะไม่คุกคามความเป็นผู้มีอำนาจของตน ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการปฏิบัติงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์ และหลีกเลี่ยง การเกิดความขัดแย้งได้

“ก็คือ รายงานอาการคนไข้ไปก็แล้วแต่หมอจะวินิจฉัย แต่ถ้าเห็นว่าไม่น่าถูกต้องเราก็ต้องรอก่อน ถ้ามันไม่เลวร้ายถึงชีวิตเราก็อาจจะรอได้ซัก 10 นาที อธิบายให้หมอฟังว่าเอาอย่างนี้หมอบ่นยังไม่รู้ ก็ต้องมีบางที่จะพูดอย่างนี้ แต่ว่า ไม่ใช่คนไข้พูดมาอย่างนี้ ว่า ว่า ว่า ไปเลยนี่ไม่ใช่ ไม่ใช่นิสัยเรา” (พยาบาลประสบการณ์ 10 ปี)

“คำแนะนำอย่างว่าหมอลืมไปอะไรอย่างนี้ สมมุติว่าเจอเคสอึ้งไป ทำยังไงดี เห็นนั่งคิดนาน เราก็บอกว่า เออ..หมอลืมนี้สิ จะเคยทำอย่างนี้ ๆ เคยทำอย่างนั้นะ” (พยาบาลประสบการณ์ 11 ปี)

“ถ้าเกิดเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์มากหน่อยแล้วไปก้าวก่ายหมอบเด็ก ๆ ต้องมีวิธีการพูด ยกตัวอย่างสมมุติว่า หมอสั่งโดสยา (ปริมาณยา-ผู้วิจัย) ผิด เรารู้นะ แล้วยอมปล่อยไปไม่ได้ พยาบาลก็ต้องบอกว่า เอ๊ะ.. คล้าย ๆ มันเยอะไปไหม ไม่เคยฉีดยาเท่านี้เลย ก็จะทำให้หมอบอกใจ แล้วคนเปลี่ยนคือหมอบอกเขาก็จะรู้สึกว่าเขาเป็นคนเปลี่ยน เขาเป็นคนออเดอร์ แล้วลืมไป” (แพทย์หญิงประสบการณ์ 13 ปี)

การใช้วิธีกะเกมของแพทย์และพยาบาลนี้เป็นการแสดงออกซึ่งอำนาจของแพทย์และพยาบาลในการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยแสดงออกในลักษณะลักษณะการสื่อสารของพยาบาลและแพทย์ซึ่งมีลักษณะเฉพาะ Stein (1968) เรียกลักษณะการสื่อสารเช่นนี้ว่าเป็นเกมของแพทย์และพยาบาล (The Doctor-Nurse Game) กล่าวคือ พยาบาลจะรับรู้ว่าตนเองด้อยกว่าแพทย์ ไม่มีอำนาจในการตัดสินใจให้การรักษพยาบาลและแสวงการได้รับการยอมรับจากแพทย์ ทางด้านแพทย์ก็ถูกสอนมาให้เป็นคนเก่ง เป็นผู้มีอำนาจทุกอย่าง จึงไม่สามารถยอมรับการทำงานที่ผิดพลาดของตนเองได้ ดังนั้นเมื่อพยาบาลมีความคิดริเริ่มต้องการจะเสนอแนะหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วย และเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดข้อขัดแย้งในการทำงานร่วมกัน พยาบาลจึงให้คำแนะนำแก่แพทย์ในลักษณะให้แพทย์เป็นเจ้าของความคิดเห็นนั้น ส่วนแพทย์ก็จะรับฟังความคิดเห็นนั้นโดยถือว่าไม่ได้ร้องขอจากพยาบาล และถือว่าความคิดเห็นนั้น

เป็นของตนเอง ซึ่งผลผลการศึกษาที่พบว่า แพทย์และพยาบาลยังมีลักษณะการสื่อสารแบบเกมของแพทย์และพยาบาล แสดงให้เห็นว่าวิชาชีพแพทย์ยังมีอำนาจทางวิชาชีพเหนือกว่าพยาบาล

2.3.2 การเป็นผู้มีอำนาจเหนือกว่าพยาบาล

จากการรับรู้ที่ตนเองเป็นผู้นำทีมสุขภาพและมีอำนาจเหนือกว่าพยาบาลทั้งจากลักษณะการทำงานและการมีอำนาจความเชี่ยวชาญ ทำให้แพทย์รู้สึกมีอำนาจชอบธรรมในฐานะผู้เชี่ยวชาญที่จะสามารถว่ากล่าวตักเตือนบุคลากรในทีมสุขภาพหรือพยาบาลเมื่อปฏิบัติงานผิดพลาด ในการร่วมงานกับแพทย์นั้นพยาบาลรับรู้ว่าเป็นผู้ที่รู้ดีว่าตนเองเป็นผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่าพยาบาลโดยอาจจะแสดงออกหรือไม่ก็ตาม ซึ่งในบางครั้งก็จะแสดงออกไปในทางลบเมื่อพยาบาลมีผลการปฏิบัติงานไม่เป็นที่พึงพอใจ เช่น การขว้างแฟ้มประวัติผู้ป่วย การเตะกระโถน เป็นต้น การแสดงออกในทางลบของแพทย์นี้ก่อให้เกิดความคับข้องใจแก่พยาบาลผู้ร่วมงานและอาจลุกลามจนเกิดเป็นความรู้สึกขัดแย้งต่อกัน ดังคำพูดต่อไปนี้

“อ้อ..เตะ (กระโถน) แบบไม่ใช่เปรี้ยงเร็วไปเลยนะแบบเปรี้ยงปลิวไม่ใช่ เปรี้ยงไม่ถึงแบบ..เตะบั้งอย่างนี้ คือไม่พอใจหรือไม่ก็วางชาร์ท (แฟ้มประวัติผู้ป่วย-ผู้วิจัย) มันจะมีเตียงคนไข้ เตียงเปล่า เตียงคนไข้อะไรอย่างนี้ แบบ..ขว้างชาร์ทบั้งวางไปลงบนเตียงเปล่าอย่างนี้ แล้วให้เราไปตามแบบคลานไปเก็บมาอย่างนี้เหอ” (พยาบาลประสบการณ์ 5 ปี)

“มีบ้างนิดหน่อยผลแล็บ (การตรวจทางห้องปฏิบัติการ-ผู้วิจัย) ไม่ได้ อย่างนี้ก็มี มาซ้ำตามแล็บไม่ทันงานเขาเขาก็เข้าใจ มีบ้างก็ต้องโดนดุบ้างพยาบาล ตามแล็บสั่งแล็บวันนี้ไม่เจาะก็เป็นธรรมดา เราทำตามหน้าที่ไง เราไม่ได้ว่าเขาในแง่ทำอะไร เราพูดถึงคนไข้เป็นหลักเขาก็เข้าใจเพราะที่เราว่าเขาไม่ได้ว่าคุณไม่ดี ถือว่างานมันไม่ได้ตามที่ตั้งเป้าไว้เท่านั้นเอง เขาก็รู้เขาก็ไม่ว่า เขาก็เข้าใจเราจะว่าอะไรเขา เขารู้ว่าคนไข้ต้องการอย่างนั้นเราต้องการเพื่อคนไข้คนไข้เป็นศูนย์กลางอยู่แล้ว” (นายแพทย์ประสบการณ์ 14 ปี)

2.3.3 การยอมรับการเป็นผู้ด้อยกว่าแพทย์

ความแตกต่างทางการศึกษาที่พบว่าแพทย์ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับวุฒิปริญญาตรีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านซึ่งก็จะมีความรู้ที่ลุ่มลึกในด้านที่ศึกษามา ทางด้านพยาบาลส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปและมีโอกาสในการพัฒนาความรู้ความเป็นรูปธรรมน้อย เช่น การศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น การอบรมเฉพาะทางหรือการ อบรมนอกสถานที่ ทำให้แพทย์และพยาบาลมีความรู้ความสามารถที่แตกต่างกันแม้ว่าจะจะเป็นความสามารถกันคนละด้านก็ตาม

แต่ความแตกต่างนี้ก็ทำให้พยาบาลรู้สึกดีต่อกว่าแพทย์ แพทย์จึงรับรู้ว่ายพยาบาลไม่ค่อยกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นหรือให้คำแนะนำทางด้านวิชาการแก่แพทย์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลนั้นยอมรับในความรู้ความสามารถของแพทย์และรู้สึกดีต่อกว่าแพทย์อยู่แล้ว ลักษณะการให้คำแนะนำของพยาบาลจึงเป็นลักษณะของการบอกผ่านอาการของคนไข้หรือจากการมีประสบการณ์ในการดูแลคนไข้บ่อยๆ หรืออาจเป็นการให้คำแนะนำเกี่ยวเรื่องส่วนตัวของแพทย์ในรายที่มีความสนิทสนมกัน ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลมีความรู้สึกที่ตนเองมีความรู้ที่น้อยกว่าและรู้สึกยอมรับ นับถือในความรู้ความสามารถของแพทย์

“อันนี้อาจจะไม่ค่อยมีมาก เพราะพยาบาลเขาไม่ค่อยกล้ามาแนะนำอะไรมอหรงอก โดยส่วนตัวเขาก็คือว่าเขาก็ไม่อยากจะมาก้าวร้าว หรือว่ามาสอนอะไรเรา โดยปกติอินลิเดนท์ (อุบัติเหตุการณ์-ผู้วิจัย) มันก็ไม่ค่อยเกิดที่พยาบาลจะมาแนะนำกับหมอ ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องส่วนตัวมากกว่า” (แพทย์หญิงประสบการณ์ 8 ปี)

“สำหรับผมช่วงแรกๆ ที่ผมจบใหม่ๆ จะมีพยาบาลแนะนำค่อนข้างมากเพราะว่าเรายังใหม่อยู่อย่างน้อยก็ยังเป็นเด็กอยู่ พอเราจบมาแล้วก็มีคนแนะนำผมค่อนข้างน้อย เพราะว่าหนึ่งอาจจะไม่กล้าแนะนำด้วย เพราะว่าเห็นเราอาวุโสมากขึ้น หรือว่าไม่รู้จะแนะนำอะไรดีหรือว่าเกรงใจไม่กล้าก็ได้ แต่ว่าส่วนหนึ่งก็คือเราก็มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงจากเมื่อสมัยก่อนพอสมควร เพราะฉะนั้นการแนะนำก็อาจจะไม่เยอะเท่าไรหรอก แต่จริงๆ ก็คงมีบ้าง” (นายแพทย์ ประสบการณ์ 11 ปี)

3. มิติของบรรยากาศการปฏิบัติงานร่วมกัน

สังคมการทำงานร่วมกันของแพทย์และพยาบาลในพื้นที่ที่ศึกษาทั้งสองแห่งเป็นสังคมขนาดเล็กมีลักษณะกึ่งชนบท บรรยากาศการปฏิบัติงานมีการพึ่งพาแพทย์ค่อนข้างสูงและมีการแสดงออกในลักษณะการให้เกียรติและยกย่องแพทย์ค่อนข้างชัดเจน เพราะฉะนั้นการร่วมงานกันแพทย์จึงรู้สึกว่าตนเองเป็นหัวหน้าทีมในการรักษา และคาดหวังว่าพยาบาลจะทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยของแพทย์ปฏิบัติงานตามคำสั่งการรักษาพยาบาลอย่างครบถ้วน ปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น การดูแลด้านความสะอาดความสบายของคนไข้ การดูแลทางด้านจิตใจและสังคม เป็นต้น นอกจากนี้พยาบาลยังต้องคอยเฝ้าระวังอาการผิดปกติของผู้ป่วยและรายงานแพทย์ให้ทันท่วงที ส่วนพยาบาลเนื่องจากต้องอยู่ในสถานภาพที่ดีต่อกว่าแพทย์ดังกล่าวมาแล้ว จึงต้องการการยอมรับจากแพทย์ และเนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์อย่างใกล้ชิด ดังนั้นในการร่วมงานกันพยาบาลจึงมีความคาดหวังต่อแพทย์ว่า ต้องปฏิบัติงานตามมาตรฐานและจรรยาบรรณของวิชาชีพ

แสดงให้เห็นว่าในการปฏิบัติงานเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกันของพยาบาลและแพทย์นี้ ทั้งสองฝ่ายต่างมีความคาดหวังซึ่งกันและกัน ดังนั้นในการปฏิบัติงานร่วมกันจึงทำให้เกิดความรู้สึกที่หลากหลายต่อกันทั้งทางบวกและทางลบ แต่เนื่องจากการมีพื้นฐานที่ยอมรับ นับถือ และยกย่องแพทย์ของพยาบาล การอยู่ในบริบทของสังคมที่มีขนาดเล็กมีลักษณะกึ่งชนบท ในการปฏิบัติงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์ จึงค่อนข้างมีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน มีความรู้สึกเป็นที่เป็นน้อง ดังนั้นจึงพบว่าทั้งพยาบาลและแพทย์ต่างรับรู้บรรยากาศการร่วมงานกันอยู่ในระดับที่ดีและค่อนข้างพึงพอใจ ผลการศึกษาสามารถแบ่งออกเป็น 5 ประเด็นคือ

- 3.1 ความร่วมมือของพยาบาลและแพทย์
- 3.2 ความเอาใจใส่ต่อกันของพยาบาลและแพทย์
- 3.3 ความรู้สึกในการทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์
- 3.4 การรับรู้สัมพันธภาพในการทำงานร่วมกัน
- 3.5 ปัญหาในการปฏิบัติงาน

3.1 ความร่วมมือของพยาบาลและแพทย์

ผลการศึกษาพบว่า แพทย์และพยาบาลปฏิบัติงานร่วมกันโดยใช้รูปแบบความร่วมมือน้อย สะท้อนให้เห็นจากการขาดการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนแผนการทำงานระหว่างกัน โดยพยาบาลรับรู้ว่าเป็นฝ่ายกำหนดแผนการรักษาเพียงลำพัง โดยไม่ทราบแผนการทำงานของพยาบาล รวมทั้งไม่ค่อยบอกแผนการรักษาให้พยาบาลรับทราบด้วยเช่นกัน ดังพยาบาลผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า ในการทำงานร่วมกับแพทย์นั้นเธอคิดว่าแพทย์ไม่ทราบแผนการทำงานของพยาบาลเลย รวมทั้งไม่มีการแลกเปลี่ยนหรือพูดคุยเกี่ยวกับแผนการทำงานของกันและกัน เธอเล่าว่าไม่บ่อยนักที่แพทย์จะบอกแผนการรักษาให้พยาบาลได้รับรู้ นอกจากพยาบาลจะเป็นฝ่ายสอบถามจากแพทย์เอง เธอให้ความเห็นว่าขาดการแลกเปลี่ยนแผนการทำงานระหว่างแพทย์และพยาบาลนี้อาจทำให้ผลการปฏิบัติงานไม่ดี เธอคิดว่าแพทย์และพยาบาลควรได้พูดคุยเกี่ยวกับแผนการทำงานที่ต้องทำร่วมกันให้มากขึ้น เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงานร่วมกัน

"หมอไม่รู้เลยว่าพยาบาลทำอะไรบ้าง แผนการพยาบาลของเรากับของหมอ มันไม่ได้มาแชร์ (ร่วมกัน-ผู้วิจัย) ไม่ได้นำมาพูดคุยกันเลย งานที่ได้มันอาจจะไม่ดีพอ ถ้าเรามาแชร์กันมันน่าจะดีกว่านี้ น่าจะเป็นแบบนี้มากกว่า คือ งานของแพทย์กับงานของเราตรงนี้ ที่จริงงานการพยาบาลของเราที่เป็นงานอิสระเราก็ทำของเราไป แต่ว่างานบางอย่างที่ต้องทำร่วมกับหมอ มันก็น่าจะไปด้วยกัน มันก็น่าจะแชร์กันถึงกับไปด้วยกัน น่าจะรู้ร่วมกันมากกว่านะ ที่จริงก็คือน่าจะคุยกันว่าแผนการรักษาเป็นอย่างไร แล้วเรามีส่วนร่วมอะไรในแผนการรักษา" (พยาบาลประสบการณ์ 7 ปี)

การร่วมกันทำงานคือการทำหน้าที่ของวิชาชีพทางสุขภาพในลักษณะของเพื่อนร่วมงานภายใต้สายการบังคับบัญชาที่ใกล้เคียงกัน ผู้ร่วมงานจะมีการแลกเปลี่ยนความรู้ความสามารถของสมาชิกภายในกลุ่ม ดังนั้นเมื่อพยาบาลและแพทย์นำหลักการการทำงานร่วมกันมาใช้จึงต้องมีการแบ่งปันอำนาจ (Shared Authority) และมีการประสานการทำงานเพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (สมพร ชินโนรส, 2537) ซึ่งผลที่จะได้รับตามมาคือ ความต้องการของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง แพทย์และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน จากผลการศึกษาที่พบว่า การทำงานร่วมกันของแพทย์และพยาบาลมีลักษณะการร่วมมือกันน้อย แสดงให้เห็นว่ามีความไม่สมดุลของอำนาจในการทำงานร่วมกัน โดยแพทย์เป็นผู้มีอำนาจทางวิชาชีพมากกว่าพยาบาล

ทางด้านแพทย์ส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่ตนเองเป็นผู้นำการรักษา มีอำนาจในการให้การรักษาพยาบาลได้โดยลำพัง และการมีทัศนคติว่าพยาบาลเป็นผู้มีความรู้ที่ด้อยกว่าตน จึงพบว่าแพทย์และพยาบาลมีการร่วมกันทำงานน้อย แม้ว่าแพทย์จะรับรู้ว่าการแลกเปลี่ยนเป้าหมายการทำงานจะช่วยให้ผลการปฏิบัติงานดีขึ้นก็ตาม แต่ในความเป็นจริงกลับไม่ได้เป็นเช่นนั้น เนื่องมาจากการมีข้อจำกัดในเรื่องเวลาของแพทย์ การคาดหวังว่าพยาบาลจะสามารถรับทราบแผนการรักษาได้โดยวิธีอื่นๆ เช่น การซักถามจากแพทย์ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกัน บันทึกการรักษาของแพทย์ หรือคาดว่าพยาบาลจะทราบแผนการรักษาแล้วเนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่พบบ่อย และบางครั้งพบว่าเนื่องมาจากท่าทีที่ไม่สนใจใฝ่รู้ของพยาบาลเอง ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นอุปสรรคทำให้แพทย์และพยาบาลมีโอกาสรับทราบหรือพูดคุยเกี่ยวกับเป้าหมายการทำงานลดลง

“จริง ๆ ตรงนี้ละ ถ้าจะให้มานั่งบอกเป้าหมายเมื่อราวด์เสร็จทุกรายมันคงเป็นไปได้ ถ้าให้ดีเสีย พยาบาลควรจะทำตามราวด์ ถ้าตามราวด์เสียก็จะรู้ว่าทำไมหมอถึงให้การรักษาอย่างนี้ อาจจะไม่ถึงร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่ก็รู้ว่าคนไข้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างนี้แล้วทำไมหมอถึงสั่งอันนี้ เวลาหมอไปราวด์หมอบอกคุยกับคนไข้ว่าเป็นอย่างนี้ แล้วหมอก็จะบอกว่าจะทำอะไรให้คนไข้”(นายแพทย์ประสบการณ์ 9 ปี)

“จะเล่าจะบอกแต่ว่าในแต่ปัจจุบันนี้เราก็ไม่สามารถบอกได้ทุกรายเนื่องจากว่าคนไข้เยอะ จริงๆแล้วโอเคเลย (ความคิด, คาดหวัง-ผู้วิจัย) ที่เราต้องการก็คือว่าพยาบาลทุกคนต้องรู้ว่าเคสนี้เป็นยังไง หมอคิดจะทำอะไรต่อไป ผมว่าตอนนี้มันยังขาดคือว่ามันยังทำไม่ได้ถึงขั้นนั้นเนื่องจากจะเห็นว่าหมอก็ราวด์ (ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย-ผู้วิจัย) ของหมอไปพยาบาลที่ตามราวด์ก็อาจจะไม่ได้คุยกัน ก็คืออาจจะไม่ได้คุยกันในรายละเอียดและพยาบาลก็อาจจะไม่ได้ถาม จริงๆ ผมว่าในปัจจุบันยังต่างคนต่างราวด์ต่างคนต่างดูคนไข้คือยังไม่ได้สื่อสารกันละเอียด เพราะฉะนั้นมันก็จะมีความพกร่องนิดนึง มันก็จะทำให้

การดูแลคนไข้ไม่ดี เพราะไม่สามารถจะถ่ายทอดกันได้ว่าเคสนี้จะทำอะไรต่อไป ยกเว้นตอนที่ผมราวดีไอซียู (หออภิบาลผู้ป่วยหนัก-ผู้วิจัย) ซีซียู (หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ-ผู้วิจัย) เนื่องจากคนไข้น้อยพยาบาลจะตามราวดีและถามใกล้ชิด เพราะฉะนั้นเราก็จะบอกแพลนได้ว่าคนนี้จะทำอะไรต่อไป พอคนไข้เยอะๆเนี่ย เราไม่สามารถบอกได้” (นายแพทย์ประสพการณ์ 11 ปี)

“เออตรงเนี่ยผมว่านะมันก็ได้ตรงที่ว่าให้ในเรื่องของการจัดเป็นอย่างไร เช่นว่า เป็นเคสแล้วเอาหมอและพยาบาลไปพูดหมอก็คู่พูดในส่วนที่เป็นโรคและแพลนของการรักษาพยาบาลก็พูดในส่วนของแพลนที่เป็นการให้การรักษาและการพยาบาลคนไข้ น่าจะมีนะแต่ยังไม่ค่อยเลย” (นายแพทย์ประสพการณ์ 13 ปี)

3.2 การเอาใจใส่ต่อกันของพยาบาลและแพทย์

การปฏิบัติงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์เพื่อให้ประสานการดูแลได้อย่างมีคุณภาพ นอกจากการนำหลักการทำงานร่วมกันมาใช้แล้ว การเอาใจใส่ต่อกันทั้งทางด้านการทำงานและสังคมก็จะทำให้การทำงานร่วมกันนั้นเป็นไปด้วยความราบรื่น เช่น การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน การเห็นอกเห็นใจกัน เป็นต้น เพราะจะช่วยให้ผู้ร่วมงานมีความสนิทสนมต่อกัน มีความเข้าใจกันมากขึ้น และเป็นการส่งเสริมความร่วมมือในการทำงาน ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นคือ

3.2.1 การเอาใจใส่ในการทำงานร่วมกัน

3.2.2 การมีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน

3.2.1 การเอาใจใส่ในการทำงานร่วมกัน

จากการศึกษาพบว่าการทำงานของแพทย์และพยาบาลนอกจากจะทำงานด้วยกันอย่างใกล้ชิดแล้ว โดยลักษณะการทำงานที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันค่อนข้างมาก กล่าวคือ ลักษณะงานของพยาบาลจะเป็นการให้ความช่วยเหลือหรือเอื้ออำนวยให้แพทย์ทำงานได้สะดวกขึ้น จากการรายงานอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประมวลแผนการรักษาของแพทย์ การอำนวยความสะดวกและช่วยเหลือระหว่างการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกัน ในขณะที่เดียวกันแพทย์ซึ่งถือเป็นผู้มีความรู้ทางวิชาการมากกว่าและเป็นที่ยอมรับ ก็จะทำให้ความช่วยเหลือพยาบาลโดยการสอนหรือให้ความรู้ทางวิชาการผ่านการประชุมวิชาการร่วมกัน การเป็นวิทยากรให้ความรู้แก่พยาบาล หรือแม้แต่การให้ความรู้คำแนะนำต่างๆ ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกันในหอผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยและทำให้ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น นอกจากนี้ในความเป็นแพทย์ก็จะให้การช่วยเหลือ

พยาบาลเป็นส่วนตัวด้านการตรวจรักษาโรคต่างๆ แก่พยาบาลและญาติ และแพทย์ก็ได้ฝากพยาบาลให้ดูแลญาติพี่น้องที่เจ็บป่วยเป็นกรณีพิเศษเช่นกัน ด้วยลักษณะการได้ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันทำให้ทั้งแพทย์และพยาบาลมีความสนิทสนมกัน มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจกันมากขึ้น อาจกล่าวได้ว่าการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันของแพทย์และพยาบาลทำให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และช่วยลดปัญหาในการปฏิบัติงาน ดังการให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ก็ส่วนใหญ่ก็จะเป็นอย่างเวลาทำงานวิชาการ เป็นลักษณะการหยิบชาร์ทเก่ามา รีโทรสเปกทีฟ (การนำย้อนกลับมาศึกษา-ผู้วิจัย) เราก็จะมาดูแบบนี้มันน่าจะเป็นแบบนี้ นะ แต่เราหาหลักฐานไม่ได้เลย ผลฟิล์มไม่มีอ่านเราจะต้องเอาฟิล์มไปฟิงหมอบ คุณหมอบอ่านฟิล์มอย่างนี้ถูกไหม เพราะเราจะต้องทำเอกสารต้องฟิงเค้าตรงนั้น หมอบก็จะให้ความช่วยเหลือเรา การช่วยเหลืออื่นๆ ก็เป็นการฟิงพา ฝากฝังให้ดูแลญาติบ้าง” (พยาบาล ประสพการณ์ 11 ปี)

“ส่วนที่เราจะส่งเสริมเขาได้ก็เป็นเรื่องวิชาความรู้บางอย่าง ซึ่งเขาอาจจะมีความรู้ แต่เขาอาจจะไม่มีประสบการณ์ เราก็พยายามเอาสองเรื่องมาจูนกัน เพราะเรามีประสบการณ์เยอะกว่าเขา ถ้าพยาบาลรุ่นใหม่ๆ สนใจที่จะถามไถ่เรื่องความรู้ เราก็จะไม่ลังเลที่จะให้คำตอบ ส่วนตัวก็จะมีบ้างเขามาปรึกษา เป็นหมอบเด็กจะได้ช่วยเหลือ เพราะพยาบาลเขาก็จะมีลูกมีหลานก็จะได้ช่วยเหลือกัน แล้วความสัมพันธ์ส่วนตัวก็จะเกิดจากการช่วยเหลือดูแลลูกหลาน นอกจากนั้นก็จะมีด้านวิชาการเรื่องอบรมเรื่องประชุมก็ได้มีโอกาสพูดคุยกับหลายคนหลายๆระดับบ่อยๆ” (แพทย์หญิง ประสพการณ์ 22 ปี)

3.2.2 การมีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน

เนื่องจากสังคมการทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์ในพื้นที่ที่ศึกษาทั้งสองแห่งเป็นสังคมขนาดเล็ก จากการศึกษาจึงพบว่าส่วนใหญ่ผู้ที่ปฏิบัติงานในแผนกเดียวกันจะมีความรู้จักสนิทสนมกัน โดยที่การทำงานร่วมกันจะมีประสิทธิภาพคนที่ร่วมงานกันจะต้องพูดคุยร่วมงานกันได้ ผู้บริหารจึงเล็งเห็นความสำคัญโดยสนับสนุนให้มีกิจกรรมร่วมกันเพื่อสร้างความสนิทสนมระหว่างเจ้าหน้าที่ ในระดับโรงพยาบาลได้จัดกิจกรรม เช่น กีฬาสี การทำบุญ ร่วมกันในวันสำคัญทางพุทธศาสนา ชมรมจักยาน เป็นต้น หรือในระดับแผนก เช่น การจัดเลี้ยงเนื่องในโอกาสต่างๆ นอกจากนี้แพทย์และพยาบาลก็พยายามมีกิจกรรมทางสังคมร่วมกันเพื่อให้มีความสนิทสนมมากขึ้น ทั้งการพูดคุยที่นอกเหนือจากการทำงานบ้าง หรือการร่วมรับประทานอาหาร เป็นต้น แม้ว่าการมีกิจกรรมทางสังคมร่วมกันของแพทย์และพยาบาลจะมีไม่มากนักแต่ก็พบว่าทั้งแพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่รับรู้ผลการมีกิจกรรมร่วมกันในทางบวก กล่าวคือ ช่วยลดช่องว่างของแพทย์และพยาบาล รู้สึกสนิทสนมคุ้นเคยกัน ส่งผลให้แพทย์และพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์

ที่ดีต่อกัน การทำงานร่วมกันง่ายขึ้น ลดความตึงเครียด มีความอะลุ่มอล่วยต่อกัน พุดคุยกันได้ ลดปัญหาในการปฏิบัติงาน ดังคำพูดต่อไปนี้

“ส่วนมากก็จะเป็นกิจกรรมวันเด็ก กิจกรรมวันปีใหม่ การเข้าร่วมชมรมจักรยาน ปั่นจักรยานด้วยกัน กินด้วยกัน การร่วมงานกันก็ดี คือ แบบมันจะไม่เหมือนการสั่ง เวลาหมอบให้ทำอะไรเขาก็จะ เออ..พีให้อันนี้นะ อาจจะพูดในลักษณะดีขึ้น ถ้าไม่ค่อยสนิทสนมหมอบก็อาจจะ เขียน ๆ เราก็รับออเดอร์ ทำตามออเดอร์อะไรอย่างนี้ อันนี้ก็อาจจะพูดด้วยเขียนไปด้วย แล้วก็ลดความเครียดของหมอบน้องใหม่ด้วย พอเค้ารู้จักเราก็ เออ..แทนที่จะบอกว่าพีทำอย่างนั้นนะ เราก็ดีขึ้นเพราะว่าบางอย่างเราก็ไม่รู้แต่ละคนเค้าเป็นยังไง ถ้าเกิดเรารู้จักเค้าก็จะทำให้การทำงานดีขึ้น ง่ายขึ้น” (พยาบาลประสบการณ์ 10 ปี)

“อ้อ แนนอน การร่วมงานดีขึ้น เช่น อย่างเราไปอยู่ชมรมจักรยาน เราไปทำกิจกรรมบางอย่างที่เป็นนอกเหนือจากหน้าที่ธรรมดาแล้ว กิจกรรมก็ทำให้ความสัมพันธ์มันดีขึ้นเวลามีการทำงานอะไรที่ไม่ธรรมดา เช่น เวลาเมื่อไหร่ที่คนอะไรพวกนี้ก็จะติดต่อกันง่าย” (แพทย์หญิงประสบการณ์ 8 ปี)

3.3 ความรู้สึกในการร่วมงานกันของพยาบาลและแพทย์

ความคาดหวังในการร่วมงานกันของแพทย์และพยาบาลนั้นมีหลากหลายแตกต่างกันไป โดยแพทย์จะมีความคาดหวังต่อพยาบาลว่าต้องปฏิบัติตามคำสั่งการรักษา และทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในส่วนที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ให้สมบูรณ์ รวมทั้งการเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วย แทนแพทย์ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ส่วนพยาบาลก็ต้องการการยอมรับจากแพทย์ในฐานะผู้ร่วมงาน และคาดหวังว่าแพทย์ต้องมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานและจรรยาบรรณ ดังนั้นในการปฏิบัติงานร่วมกันถ้าผลการทำงานเป็นไปตามความคาดหวังทั้งสองฝ่ายก็จะมีความรู้สึกในทางบวก เช่น รู้สึกพึงพอใจ ชื่นชม ประทับใจ เป็นต้น แต่ถ้าไม่เป็นไปตามที่คาดหวังก็จะมีความรู้สึกไปในทางลบ เช่น หงุดหงิด ไม่สบายใจ เป็นต้น ผลการศึกษาสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น คือ

3.3.1 การมีความรู้สึกในทางบวก

3.3.2 การมีความรู้สึกในทางลบ

3.3.1 การมีความรู้สึกในทางบวก

พยาบาลและแพทย์มีความรู้สึกในทางบวกเมื่อต่างฝ่ายมีความรู้สึกที่ฝ่ายตรงข้ามปฏิบัติงานได้สมดังคาดหวังไว้หรือเป็นไปตามความต้องการคือ พยาบาลจะรู้สึกพึงพอใจ รู้สึกชื่นชม มีความประทับใจ และอยากร่วมงานด้วย เมื่อแพทย์มีการปฏิบัติงานที่เป็นไปตามความคาดหวัง เช่น สามารถตัดสินใจให้การรักษาคนไข้ได้อย่างทันท่วงที ยอมรับฟังความคิดเห็น

เห็นของผู้ร่วมงาน สามารถติดต่อได้โดยง่ายเมื่อต้องการรายงานอาการผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมรวดเร็ว ที่สำคัญคือต้องมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยของแพทย์

“เรามีความรับผิดชอบต่อคนไข้ นะ บางที่อยู่คลินิกคนไข้ไม่ตื่นเค้าวินรถมาดูคนไข้ตอนนั้นเลย ถ้าเป็นหมอคนอื่นเนี่ยให้ให้ยาตัวนี้ไปก่อนนะ เราไม่ต้องมารับหน้ากับญาติ เออ..เดี๋ยวผมไปนะแล้วก็มา มาช่วยเรา เราทำอะไรไม่ได้ก็ เออ..ใจเย็น ๆ นะ เออ..ไม่เป็นไรอะไรเนี่ย มันไม่มีอะไรร้ายแรงเลย ทำให้มีความรู้สึกดีนะ ” (พยาบาลประสบการณ์ 5 ปี)

“เราก็พอใจด้วยถ้าหมอดัดสินใจเร็ว ๆ นะ ในการรักษาคนไข้เร็วตามที่เราคอนเซิร์ท (ปรึกษา-ผู้วิจัย) ไป ตามที่เราต้องการให้คนไข้ได้รับการรักษาให้ทันท่วงที มันก็เป็นความพึงพอใจอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นจากการทำงาน ทำให้เรารู้สึกดีกับการทำงานของหมอคณนี้ เพราะว่ามันไม่มีปัญหาเกิดขึ้นในความรับผิดชอบที่เขาอยู่แแล้วไม่ได้มีปัญหาเกิดขึ้น เราทำอะไรทันท่วงทีแล้วเค้าก็ตัดสินใจทันท่วงที คนไข้ปลอดภัย มันก็เป็นความพึงพอใจทั้งสองฝ่ายคิดว่านะคิดว่าเป็นอย่างนั้น” (พยาบาลประสบการณ์ 10 ปี)

ทางด้านแพทย์ก็มีความรู้สึกไปในทางเดียวกับพยาบาลคือมีความพึงพอใจ ชื่นชม สบายใจ เมื่อพยาบาลมีผลปฏิบัติงานตรงตามความคาดหวัง กล่าวคือเป็นผู้มีความรู้สามารถเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์ มีความรับผิดชอบ มีความตั้งใจทำงานสามารถค้นหาปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ช่วยแพทย์ทำงานได้ง่ายขึ้นและให้การรักษาได้ทันท่วงที นอกจากนี้แพทย์ยังรู้สึกพึงพอใจในการปฏิบัติของพยาบาลต่อตนเองในลักษณะการให้เกียรติ ยกย่อง เคารพนับถือ ซึ่งถือเป็นความรู้สึกที่ปกติและเป็นธรรมชาติที่ บุคคลจะรู้สึกดีกับคนที่ปฏิบัติต่อตนเองด้วยดี ซึ่งความรู้สึกในทางบวกของแพทย์และพยาบาล ช่วยให้มีสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงาน

“โรงพยาบาลเราค่อนข้างดีนะ คือพยาบาลที่เราค่อนข้างมีสัมพันธภาพดี เอาใจใส่ดูแลคนไข้ เคารพเชื่อฟังหมอค่อนข้างดี สำหรับโรงพยาบาลเราการเกี่ยวพันกันระหว่างแพทย์และพยาบาลค่อนข้างดี แต่ว่าที่ยังตกหล่นก็คือการสื่อสารระหว่างเกี่ยวกับรายละเอียดของผู้ป่วยสื่อสารกันเท่านั้นเอง แต่การดูแลเนี่ยไม่มีปัญหา การดูแลแล้วการให้ความเคารพกันเนี่ยดีอยู่แล้ว คงไม่ต้องเปลี่ยนแปลงอะไรสำหรับผม” (นายแพทย์ประสบการณ์ 11 ปี)

“โอ้โฮ เขาดูคนไข้เป็นนะ คือผมไปราวด์เนี่ยเขาเดินตามราวด์ แล้วเขาจะบอกเลยว่าคนนี้เป็นอะไร เขาบอกให้เสร็จเรียบร้อยเลย แล้วพอผมตรวจร่างกายคนไข้เสร็จปุ๊บผมคิดในใจว่าผมจะดูฟิล์มพอมผมหันไปเขาถือฟิล์มให้ผมนะ แสดงว่าเขารู้ใจเลยว่ารหมอกำลัง

คิดอะไร แล้วจะทำอะไร ผมเอาไปคุยให้คนอื่นฟังตั้งหลายที่ว่าพยาบาลคนนี้เก่งมากเลย เขาดูคนไข้เป็นนะ” (นายแพทย์ประสบการณ์ 13 ปี)

“โอ พี่เขาละเอียดแล้วก็วิชาการนะเขารู้จริง มีประสบการณ์ดูแลคนไข้มาเยอะ เป็นพยาบาลไตเทียมที่ไปสอบพยาบาลไตเทียมได้คนแรกของโรงพยาบาล แล้วแถวนี้ล่ะ ผมทำได้เลยว่าพี่ —(ชื่อพยาบาล) น่าเป็นคนเดียวที่สอบได้ พี่เขาจะรู้เรื่องวิชาการค่อนข้างมาก แล้วก็ช่างสังเกตอาการคนไข้ เวลาดูคนไข้เนี่ยจะละเอียด แล้วก็คอยค้อมน่องว่าต้องทำอะไร ถ้าคนไข้มีอาการที่ผิดปกติก็ตีเทค (ค้นหาปัญหา-ผู้วิจัย) ได้เร็ว แล้วก็ทำตามหมอหรือว่าถ้าแก้ไขได้ก็แก้ปัญหาไปเลยแล้วก็มาเล่าให้ฟัง” (นายแพทย์ประสบการณ์ 13 ปี)

3.3.2 การมีความรู้สึกในทางลบ

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลจะมีความรู้สึกก่อนไปในทางลบ เมื่อแพทย์มีการปฏิบัติงานไม่ตรงตามมาตรฐานที่พยาบาลคาดหวังหรือผิดจรรยาบรรณ กล่าวคือ รู้สึกไม่สบายใจ ไม่พอใจ คับข้องใจ มีความรู้สึกขัดแย้งขึ้นในใจ ไม่เชื่อถือศรัทธา เมื่อแพทย์มีการปฏิบัติงานในลักษณะที่พยาบาลรู้สึกว่า มีความไม่เสมอภาค ไม่รับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน ไม่ใส่ใจให้การรักษาลูกป่วย แสดงพฤติกรรมความเป็นเจ้านายกับผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น การมีความรู้สึกในทางลบต่อแพทย์ทำให้พยาบาลรู้สึกไม่พึงพอใจในการร่วมงานกับแพทย์ แต่ด้วยอำนาจหน้าที่ของพยาบาลที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการร่วมงานกับแพทย์ได้ จึงทำงานกับแพทย์ด้วยความไม่เต็มใจ

“บางครั้งมีความรู้สึกว่ากับคนไข้กับญาติทำไมหมอแสดงตัวเหมือนกับตัวเองเป็นเจ้านายคนไข้อีกที คือลักษณะคำพูดที่คุยกับญาติคุยกับคนไข้ไม่น่าจะเป็นลักษณะของเด็กที่คุยกับผู้ใหญ่อะไรอย่างนี้ ซึ่งบางครั้งคนไข้อายุตั้งเท่าไหนแล้วแต่กลับต้องมาไหวหมอ เรา รู้สึกไม่ค่อยชอบที่คนแก่ต้องมาไหวเด็กกว่า” (พยาบาลประสบการณ์ 7 ปี)

“เคยไม่สบายใจคือว่า มีช่วงหนึ่งที่เศรษฐกิจไม่ดีหมอก็คงจะไม่ยอมให้ยาคนไข้ที่ไฮโปแลสเซส (สั้นห้วง-ผู้วิจัย) คือให้เอ็นอาร์ (คำสั่งไม่ช่วยฟื้นคืนชีพ-ผู้วิจัย) เขาจะไม่ให้ยาเหมือนกับว่าเขาจะออฟ (สั่งหยุดให้ยา-ผู้วิจัย) ยาแอนตี้ไบโอติก (ยาฆ่าเชื้อ-ผู้วิจัย) ซึ่งมันก็เป็นยาถูกๆ ธรรมดาสามัญแล้วเขาไม่ให้ฉีด รู้สึกว่าทนไม่ได้ ทำไม่ถึงไม่ให้ฉีดล่ะ เพราะว่าถึงแม้ว่าเขาจะสั้นห้วงแล้วแต่กับญาติแค่เขานอนอยู่ก็ยังมีความสุขนะ ที่ได้มาดู หมอไม่มีสิทธิ์ที่จะไปตัดสินใจให้เขาตายโดยที่เขายังไม่ได้ขออยากตาย รู้สึกรับไม่ได้” (พยาบาลประสบการณ์ 9 ปี)

ดังกล่าวมาแล้วว่าแพทย์จะมีความรู้สึกในทางลบเมื่อพยาบาลปฏิบัติงานปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามความคาดหวังไว้ คือแพทย์ต้องการให้พยาบาลต้องปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาและทำหน้าที่ดูแลความสุขสบายของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจให้สมบูรณ์ นอกจากนี้แพทย์ยังคาดหวังภาพลักษณ์ที่ดีของพยาบาลคือ ต้องเป็นบุคคลที่ยิ้มแย้มแจ่มใส มีน้ำใจ มีความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย เป็นต้น ผลการศึกษาพบว่า แพทย์จะมีความรู้สึกไม่พึงพอใจ หงุดหงิดหรือโกรธ เมื่อพยาบาลปฏิบัติงานผิดพลาด เช่น ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาของแพทย์หรือปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาอย่างไม่สมบูรณ์ แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อผู้ป่วยหรือญาติ เป็นต้น นอกจากนี้แพทย์ยังรู้สึกว่า พยาบาลใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยน้อย ทั้งภาระงานการดูแลความสุขสบายของผู้ป่วยให้เป็นหน้าที่ของญาติ โดยให้ความสำคัญกับงานเอกสารมากเกินไป ซึ่งแพทย์ให้ความเห็นว่าเป็นรายงานที่แพทย์อ่านน้อยและแทบจะไม่ได้ใช้ประโยชน์เลย ดังคำพูดต่อไปนี้

“ผมอยากเห็น เวลาคนไข้มาแอดมิท (เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล-ผู้วิจัย) พยาบาลก็ยิ้มแย้มแจ่มใส ไปปรับคนไข้ดีไม่ใช่ว่าคนไข้มาแอดมิทอีกแล้ว เอ้อ..อะไรอย่างนี้คือเมื่อที่จะทำซาร์ทมากกว่า ไม่ใช่เมื่อคนไข้เนะ การบันทึกรายงานต่างๆ มันสำคัญก็จริงแต่ควรจะให้กระทัดรัด ใครจะมาใช้รายงานตรงนี้ ก็ได้ใช้ข้อมูลแผ่นเดียวกันนี้ได้ น่าจะดีกว่า” (นายแพทย์ประสบการณ์ 9 ปี)

“คือว่าพยาบาลเนี่ย ทุกวันนี้เราคิดว่าเขาทำหน้าที่น้อยกว่าที่ควรนะ เพราะว่าพยาบาลชอบไปคิดว่าตัวเองเป็นลูกน้องหมอนะ จริง ๆ มันไม่ใช่ พยาบาลมีหน้าที่รับออเดอร์แต่ไม่ได้มีหน้าที่ทำตามสั่งทุกอย่าง งานนอกเหนือจากนั้น เช่น ดูแลความสุขสบายของคนไข้เนี่ย เราไล่ให้เป็นหน้าที่ญาติ เพราะว่าว่าสังเกตดูเองนะ ไปนั่งอ็อฟเซิร์ฟ (สังเกต-ผู้วิจัย) พยาบาลทำงานจะเห็นให้ความสำคัญกับการทำซาร์ทมาก ซึ่งการเขียนซาร์ทก็เขียนเป็นรูทีนนั่นแหละ คนไข้ไม่สุขสบายปวดแผล ซึ่งจริง ๆ ตรงนั้นไม่ต้องเน้นก็ได้ แต่มันอาจเป็นระบบจากผู้ใหญ่ลงมา ซึ่งเราก็ขัดใจมากเลยนะ พยาบาลควรมีเวลาที่จะไปดูดูแลผู้ป่วย ไม่ใช่ นั่งอยู่กับกองซาร์ทเพียงอย่างเดียว” (แพทย์หญิงประสบการณ์ 13 ปี)

“มีพยาบาลบางคนการวางตัวจะดูไม่เหมาะสม การพูดการจาไม่เหมาะสม เสียงแข็งกระด้าง ชอบพูดชมชู้คนไข้ เสียงจะกระด้างหน่อย ไม่ค่อยนอบน้อมหน่อย แล้วก็พูดกับคนไข้ก็จะชอบพูดดูเสียดๆ อันนี้คิดว่ามันคงไม่ได้มีการเรียนการสอน แต่เรารู้สึกในใจว่า เอ๊ะ..น่าจะพูดจาให้นุ่มนวลกว่านี้อีกหน่อยก็จะดีนะ” (แพทย์หญิงประสบการณ์ 13 ปี)

3.4 การรับรู้สัมพันธภาพในการทำงานร่วมกัน

ในการทำงานร่วมกันของแพทย์และพยาบาลจะพบว่ายังมีความร่วมมือในการทำงานน้อย แพทย์เป็นผู้มีอำนาจเหนือกว่าพยาบาล แต่ด้วยลักษณะทางสังคมที่อยู่ในสังคมขนาดเล็กแพทย์และพยาบาลจึงค่อนข้างมีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน ประกอบกับการอยู่ในสังคมที่มีพื้นฐานการยอมรับ ให้เกียรติ และยกย่องแพทย์ของพยาบาลในโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ที่ศึกษาทั้งสองแห่ง ผลการศึกษาพบว่า แพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่รับรู้บรรยากาศการทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์โดยรวมว่าอยู่ในเกณฑ์ดี มีความเป็นกันเอง มีความเป็นมิตร โดยเฉพาะกับแพทย์ที่ร่วมงานกันมานาน มีความสนิทสนมคุ้นเคย แม้ในบางครั้งอาจจะมี ความขัดแย้ง ความไม่พอใจกันบ้าง แต่โดยรวมถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดี

“ถ้าตึกนี้เหวอ บรรยากาศการทำงาน คือ มีความเป็นกันเองสูง ถ้าหมอรุ่นเก่า นะเหมือนเป็นญาติพี่น้อง เท่าที่สังเกตดูนะ เออ..เหมือนญาติพี่น้อง แต่ถ้าหมอรุ่นใหม่ ๆ นี้ ถ้าเกิดเค้าไม่ค่อยมาสูงสิงกับเจ้าที่ก็คือทำตามหน้าที่ แต่คนรุ่นเก่านี้ ก็คือจะมีความ มั่นเหมือนกับความผูกพันอย่างนี้ ที่อยู่ด้วยกัน ร่วมกันนะ” (พยาบาลประสบการณ์ 7 ปี)

“ทั่ว ๆ ไปก็เป็นมิตร แต่ก็อาจจะมีบ้างที่เขาคิดว่าเขาอาจจะอาจจะต่างระดับกว่า เราบ้าง จะมีเป็นบางคนแต่ไม่ใช่ทั้งหมด โดยทั่ว ๆ ไปเจ็ดสิบแปดสิบเปอร์เซ็นต์ค่อนข้าง จะเป็นมิตรก็คือแบบกินอยู่อะไรกับเราได้ แต่จริง ๆ บางคนเค้าอาจจะถือตัวมันเป็นนิสัย ส่วนตัวหรือเปล่า” (พยาบาลประสบการณ์ 10 ปี)

“ก็ค่อนข้างดีก็คือว่าทางพยาบาลตั้งแต่ระดับหัวหน้าลงมาเลยก็คือมีสัมพันธภาพ กับเรค่อนข้างดีก็ดี ผมว่าให้ความเคารพเกรงใจอะไรดีแล้วก็ทุกอย่างคิดว่าอยู่ในเกณฑ์ดี เพราะฉะนั้นการทำงานร่วมกันส่วนใหญ่ก็ไม่น่าจะมีปัญหานี้สำหรับตัวผมนะ” (นายแพทย์ประสบการณ์ 11 ปี)

“ขณะนี้ก็คิดว่าไม่มีปัญหาอะไรเพราะเราอาวุโส เขาก็จะมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเรา แต่ก็เนื่องจากโรงพยาบาลของเราเป็นโรงพยาบาลที่ต้องพึ่งหมอนะก็คงอย่างที่บอก พยาบาลเขาก็ค่อนข้างจะเอาใจหมอม มาตั้งแต่ยุคโน้นยุคที่เขาเอาใจ สรุปแล้วก็คือไม่มี ปัญหาเรื่อง ปฏิสัมพันธ์ ถ้าเขาจะมาที่ไม่ดีหรือไม่เชื่อฟังคำสั่งไม่ใช่” (แพทย์หญิงประสบการณ์ 22 ปี)

แต่อย่างไรก็ดีแม้ว่าพยาบาลส่วนใหญ่จะรับรู้บรรยากาศการทำงาน ร่วมกันของพยาบาลและแพทย์ค่อนข้างดี แต่ก็จะมีพยาบาลบางส่วนที่รู้สึกว่าการทำงาน ร่วมกันของพยาบาลและแพทย์นั้นค่อนข้างมีความห่างเหิน มีเวลาและโอกาสในการสร้างความ

สัมพันธ์กันน้อย และคิดว่าสัมพันธ์ภาพของพยาบาลและแพทย์เป็นความสัมพันธ์ที่ฉาบฉวย ไม่มีลักษณะการเป็นเพื่อนร่วมงาน แต่รู้สึกเหมือนเป็นเจ้านายกับลูกน้อง

“อย่างกับหมอนี่ก็คือมันก็ไม่ค่อยสนิทใจอะไรเท่าไรหรอก จะเป็นอะไรที่ฉาบฉวย ทักกันไปทักกันมาคือเราไม่สนิทใจคือไม่ค่อยได้คุ้นเคยกัน แต่กับพยาบาลนี่คือเราอยู่ด้วยตลอดกับเพื่อนเราอยู่ด้วยตลอด ทำงานด้วยกันตลอด มีอะไรคือปรึกษาคุยกันตลอด อะไรอย่างนี้ แต่กับหมอนี่มันไม่ใช่ ก็คือ คำกับเราก็ก็น่าเหมือน ทุกวันนี้ก็เหมือนกับคำน่าจะเป็นคนละอย่างกับเราคำไม่ได้มาเป็นเพื่อนร่วมงาน คำไม่ได้มาเป็นในลักษณะเพื่อนร่วมงานเรา แต่คำคือเหมือนกับเป็นเจ้านายเราอย่างนี้มากกว่าก็เลยทำให้คำรู้สึกที่ตัวคำน่าจะเป็นเจ้านายกับเรา เวลาพฤติกรรมที่คำแสดงกับเรา คำก็เหมือนกับแสดงกับลูกน้องอย่างนี้” (พยาบาลประสบการณ์ 7 ปี)

“ห่างเหินนะ หมอเยอะ คือว่าปฏิเสธไม่ได้หรอกว่าคนเดิมๆ ก็จะมีรู้จักแต่กับพวกเดิมๆ นะแหละ แต่ว่าการที่เจอหมอน้องๆ เนี่ย มันก็ต้องมาปรับตัวเข้าหากันอีกทีเพราะเด็กรุ่นใหม่ไม่เหมือนเด็กรุ่นเก่าไง แล้วก็เด็กรุ่นเก่าก็คือหมอรุ่นเก่าเขาไม่ได้มาฝึกงานที่นี้ใจเขามากก็แบบความมั่นใจค่อนข้างสูงเพราะว่าเขาเป็นแพทย์เต็มตัว” (พยาบาลประสบการณ์ 9 ปี)

3.5 ปัญหาในการปฏิบัติงาน

ปัญหาในการปฏิบัติงานที่พบผลการศึกษาด้านพยาบาล พบว่าประเด็นปัญหาที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาความไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลมุ่งอยู่ที่ภาระงานเป็นส่วนใหญ่ จึงมีส่วนทำให้แพทย์เข้าใจว่าพยาบาลมีหน้าที่ช่วยเหลือแพทย์ ปฏิบัติงานเพื่อแบ่งเบาภาระงานของแพทย์ แพทย์จึงไม่เข้าใจว่าพยาบาลมีหน้าที่ที่อิสระที่จะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยให้มีความสุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยไม่ขัดกับแผนการรักษาของแพทย์และไม่ได้ขึ้นอยู่กับคำสั่งการรักษาของแพทย์ด้วยเช่นกัน ประกอบกับแพทย์มีความรู้สึกว่าตนเองมีหน้าที่อันชอบธรรมที่จะให้การรักษาผู้ป่วยโดยการพิจารณาให้ครอบคลุมทุกๆ ด้าน ในบางครั้งจึงพบว่าคำสั่งการรักษาของแพทย์ไปกระทบบทบาทหน้าที่อิสระของพยาบาลซึ่งมีความรู้สึกด้อยกว่าแพทย์และต้องการการยอมรับจากแพทย์ มีความรู้สึกไม่พึงพอใจและรู้สึกว่าคำสั่งการรักษาของแพทย์ก้าวร้าวหน้าที่ที่อิสระของตนเอง และคิดว่าแพทย์ไม่เคยทราบเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ที่อิสระของพยาบาล จากการที่แพทย์ไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกคับข้องใจ และรู้สึกไม่พึงพอใจในการร่วมงานกับแพทย์ ดังการให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“หมอมองไม่ออกคือเขาไม่รู้ว่าอันไหนคือหน้าที่พยาบาลอันไหนคือในส่วนของแพทย์ อย่างเช่นว่า คนไข้ถูกกินนมได้น้อยซึ่งเราช่วยดูแลอยู่ แต่หมอมานับเขาคอนไซ์บอกว่าลูกไม่ดูดนม หมอเขียนทันทีเลยช่วยเบรสต์ที่ติดตั้ง (การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา-ผู้วิจัย) อันนั้นคือหน้าที่เรา เราทำอยู่แล้วหมอไม่ต้องเขียนตรงนี้นะ สมมุติว่าเขารู้ว่าคนนี้มีไซ้เราก็ทำอยู่นะคือดูแลเช็ดตัวลดไซ้ หมอเขาเขียนเลยว่าเช็ดตัวลดไซ้ซึ่งอันนี้มันเป็นหน้าที่อิสระของเราหมอไม่ต้องสั่ง เราทำได้ทำอยู่แล้ว เขาอาจจะยังสับสน เราก็แค่ว่าสั่งทำไม ในใจคือรู้สึกไม่พอใจ” (พยาบาลประสบการณ์ 10 ปี)

ทางด้านแพทย์จากการได้รับการยอมรับและยกย่องให้เป็นผู้นำของทีมสุขภาพ การมีอำนาจในการให้การรักษามือผู้ป่วยได้อย่างอิสระ และการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลว่าเป็นเสมือนผู้ที่คอยช่วยเหลือแพทย์ แพทย์จึงคาดหวังว่าพยาบาลจะปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาและดูแลผู้ป่วยในส่วนที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ให้สมบูรณ์ ดังนั้นถ้าพยาบาลปฏิบัติงานตามคำสั่งการรักษาได้ไม่สมบูรณ์ หรือการไม่ให้ความเชื่อถือในคำสั่งการรักษาของแพทย์ โดยใช้วิจารณญาณของตนเองว่าไม่ถูกต้องหรือไม่เหมือนของแพทย์ท่านอื่น แพทย์จะรู้สึกว่าความเป็นผู้มีอำนาจของตนเองถูกคุกคามและมีความรู้สึกในทางลบที่พยาบาลปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง เช่น รู้สึกหงุดหงิด ไม่พอใจ โกรธ เป็นต้น บางครั้งอาจทำให้เกิดเหตุการณ์ที่รุนแรงจนกลายเป็นปัญหาในการปฏิบัติงาน

“คือพยายามที่จะไปรวดเร็ว ช่วงเช้าให้ได้เพราะว่า เพราะถือว่าเวลาขึ้นเวรเข้ามาเนี่ย พยาบาลเค้าก็ต้องเริ่มทำงานแล้วถ้าเราไปสั่งการรักษาช้าเนี่ยมันก็เป็นผลต่อคนไข้ เพราะฉะนั้นเวลาเราขึ้นไปรวดเร็วเข้าเนี่ย เค้าควรที่จะทำตามออเดอร์เราให้แล้วเสร็จให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ก็คือโดยความรู้สึกของตัวเองอย่างเช่น เราไปรวดเร็วแปดเก้าโมงเนี่ย ไม่น่าจะเกินเที่ยง เค้าน่าจะทำให้เกิดให้ได้ผลแล้ว แล้วก็การรับออเดอร์ก็สำคัญไม่ใช่ว่าสักแต่รับ แต่คือรับ ๆ ๆ แล้วคือว่าไม่ทำนะ ไม่ทำ คืออย่างนี้มันจะทำให้เรา คือโดยส่วนตัวผมคิดของผมเองเนี่ยจะรู้สึกหงุดหงิด ถ้ารับออเดอร์แล้วไม่ทำเนี่ย ก็คือไม่รู้ว่าจะไปทำไม เพราะว่าถ้าไม่รับออเดอร์แล้วไม่ทำนี่ก็ยิ่งดีกว่า” (นายแพทย์ประสบการณ์ 9 ปี)

“อาจจะเป็นเรื่องพยาบาลไม่ทำตามออเดอร์ก็มีบ้าง แพทย์ออเดอร์แล้วพยาบาลไม่ทำตามออเดอร์ เขาคิดว่าออเดอร์มันไม่ถูก มันไม่เหมือนหมอคนอื่นสั่ง จะมีบ้าง หมออาจจะไม่พอใจ บางครั้งอาจจะมีปัญหา” (นายแพทย์ประสบการณ์ 14 ปี)

กล่าวโดยสรุปพยาบาลรับรู้สัมพันธภาพการทำงานร่วมกันของพยาบาล และแพทย์ว่ามีความไม่เสมอภาคของอำนาจทางวิชาชีพ แพทย์และพยาบาลยังมีความร่วมมือกันน้อย การตัดสินใจในการกำหนดแผนการรักษายังเป็นหน้าที่ของแพทย์โดยลำพัง แพทย์และพยาบาลมีความแตกต่างกันในด้านต่างๆ คือ มีความแตกต่างกันในเรื่องระดับการศึกษาและโอกาสในการศึกษาต่อ การเป็นวิชาชีพที่ได้รับการยอมรับของสังคม และโดยลักษณะการทำงานของพยาบาลที่ต้องพึ่งพาคำสั่งแพทย์มาเป็นส่วนในการทำงาน ความแตกต่างเหล่านี้ทำให้พยาบาลรู้สึกด้อยกว่าแพทย์และยังมีการสื่อสารกับแพทย์ในลักษณะของเกมของแพทย์และพยาบาล ด้านการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของแพทย์พยาบาลรับรู้ที่แพทย์เป็นผู้ที่มีหน้าที่สั่งการรักษาส่วนพยาบาลเป็นผู้นำคำสั่งนั้นมาปฏิบัติต่อคนไข้รวมทั้งในการดูแลอื่นๆ ตลอด 24 ชั่วโมง การทำงานของแพทย์และพยาบาลมีลักษณะการพึ่งพาซึ่งกันและกันค่อนข้างสูง ดังนั้น ผลการทำงานไม่อาจสำเร็จลงได้เพียงลำพังฝ่ายเดียว

ส่วนผลการศึกษาของแพทย์พบว่า แพทย์รับรู้การเป็นบุคคลสำคัญและเป็นผู้ดำเนินการรักษาพยาบาล มีความเป็นอิสระทางวิชาชีพสามารถวินิจฉัยและรักษาโรคได้ด้วยความรู้ความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลแม้แพทย์จะรับรู้ว่ามีสถานะภาพเป็นผู้ร่วมงานกัน แต่ก็มีแนวคิดว่ามีความไม่เท่าเทียมกันของสองวิชาชีพนี้ทั้งจากมุมมองของสังคม การเป็นหัวหน้าทีมของแพทย์ ลักษณะการทำงาน ความรับผิดชอบในงาน ซึ่งแพทย์จะมีมากกว่าการทำงานร่วมกับพยาบาล แพทย์จึงคาดหวังว่าการทำงานของพยาบาลจะต้องเสริมการทำงานของตนเองโดยเป็นผู้นำคำสั่งการรักษาไปปฏิบัติอย่างถูกต้องครบถ้วน นอกจากนี้ก็ต้องปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยสมบูรณ์ แพทย์จึงรับทราบเป้าหมายการทำงานของพยาบาลว่าไม่แตกต่างกับเป้าหมายการทำงานของตน ส่วนความร่วมมือในการทำงานนั้นมีร่วมกันน้อย เพราะแพทย์ยังเป็นผู้ตัดสินใจให้การรักษาเพียงลำพังโดยใช้ข้อมูลที่ได้จากพยาบาลเป็นพื้นฐาน มีการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนแผนการทำงานระหว่างกันน้อย ลักษณะการให้คำแนะนำของพยาบาลและการยอมรับคำแนะนำจากพยาบาลของแพทย์ยังมีลักษณะของเกมของแพทย์และพยาบาลอยู่ แพทย์มีความรู้สึกต่อการทำงานของพยาบาลว่าพยาบาลอยู่กับคนไข้บ่อยแต่จะให้ความสำคัญกับงานเอกสารมากเกินไป ด้านการปฏิบัติต่อกันของแพทย์และพยาบาลในการทำงานร่วมกันต่างฝ่ายต่างให้เกียรติซึ่งกันและกัน ที่สำคัญคือแพทย์มีความคิดเห็นว่าพยาบาลควรมีการพัฒนาความรู้ตลอดเวลาเพื่อเท่าทันความเปลี่ยนแปลงของโลกสามารถเข้าใจและตามทันแผนการรักษาของแพทย์

อย่างไรก็ตามแม้ว่าแพทย์กับพยาบาลจะมีการร่วมมือกันทำงานกันน้อย อาจจะไม่มีความไม่พึงพอใจต่อการทำงานของกันและกันบ้าง แต่โดยลักษณะทางสังคมของโรงพยาบาลที่ศึกษาทั้งสองแห่งที่แพทย์และพยาบาลค่อนข้างมีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน การปฏิบัติที่ให้เกียรติและยกย่องแพทย์ของพยาบาล การได้ฟังพาทายกัน และการได้รับความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกัน แพทย์และพยาบาลจึงรับรู้สัมพันธภาพการทำงานร่วมกันว่าอยู่ในระดับดี ค่อนข้างเหมาะสม และรู้สึกพึงพอใจกับความสัมพันธ์นี้ แต่ควรได้พูดคุยเกี่ยวกับการทำงานร่วมกันให้มากกว่านี้เพราะจะช่วยให้งานร่วมกันดียิ่งขึ้น