

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ เทคโนโลยี และสังคมในยุคปัจจุบันทำให้การบริหารองค์การต่างๆ ต้องเปลี่ยนแปลงไปด้วย ดังพบว่าโครงสร้างในองค์การเริ่มเปลี่ยนไปจากการบริหารงานที่มีสายการบังคับบัญชาแบบลำดับชั้น (Hierarchical organization) เป็นการบริหารงานที่มีสายบังคับบัญชาแบนราบ (Flat organization) ด้านบทบาทการบริหารงานของผู้บริหารก็เปลี่ยนแปลงไปจากการกำกับและควบคุมงาน (Direct and control) เป็นผู้อำนวยความสะดวกในงาน (Facilitate) การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านโครงสร้างขององค์การและบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารงานทำให้บุคลากรในองค์การมีลักษณะร่วมกัน (Communal) หรือระดับชั้นการทำงานที่มีความใกล้เคียงกัน หน้าที่ของผู้บริหารจึงเป็นการดูแลให้บุคลากรในองค์การร่วมกันทำงานและคงความเป็นกลุ่มไว้เพื่อให้องค์การบรรลุเป้าหมายการทำงาน กล่าวคือ พยายามทำให้ทุกคนมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ (Inclusion) และมีความรู้สึกร่วมกับองค์การ (Commonwealth) ซึ่งเป็นแนวการบริหารงานที่ให้ความสำคัญกับคน (Human) และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Greenhalgh, 2001)

การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารไม่เพียงแต่พบในองค์การด้านธุรกิจเท่านั้น องค์การที่ดูแลด้านสุขภาพก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย ดังเห็นได้จากกาที่หน่วยงานที่ดูแลทางด้านสุขภาพ โรงพยาบาลต่างๆ ทั้งในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขเองและสังกัดกระทรวงอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน หันมาให้ความสำคัญของคุณภาพการดูแลมากขึ้นจากการสมัครใจเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และได้นำหลักการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous quality improvement) และการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์การ (Total quality management) มาใช้ในองค์การ ซึ่งการนำหลักการปรับปรุงคุณภาพบริการทั้งสองอย่างนี้มาใช้ให้ประสบผลสำเร็จนั้นต้องอาศัยความร่วมมือในการทำงานเป็นทีมของทีมนสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary collaboration and teamwork) โดยเฉพาะสองทีมหลักที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยตรงคือ แพทย์และพยาบาล ทำให้ต้องหันมาพิจารณาว่าทั้งแพทย์และพยาบาลมีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างไร

สัมพันธภาพของพยาบาลและแพทย์ในปัจจุบันนี้ พบว่าพยาบาลมีสถานภาพที่ต่ำกว่าแพทย์ และตกอยู่ในภาวะการเป็นผู้ตามมากกว่าการทำงานที่เท่าเทียมกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการมีอำนาจ(Power) ที่เหนือกว่าของแพทย์ต่อพยาบาล อันเนื่องมาจากระบบสังคมและระบบการทำงานซึ่งมีความเป็นมาตั้งแต่ในอดีต (สมพร ชินโนรส, 2537; Stein, 1968) โดยมีสาเหตุจากความแตกต่างของแพทย์และพยาบาลจากการที่สังคมให้คุณค่าในแต่ละเพศไม่เท่ากัน (Gender inequality) โดยให้เพศชายมีอำนาจเหนือฝ่ายหญิง (สุชาติดา รัชชกุล, 2541) โครงสร้างสายบังคับบัญชา สถานภาพทางด้านเศรษฐกิจ ชนชั้นทางสังคม บทบาทและการศึกษา (Mcmahan and Hoffman, 1994; Sweet and Norman, 1995) ความแตกต่างที่เกิดขึ้นนี้ก่อให้เกิดความคับข้องใจของฝ่ายที่ต่ำกว่าคือพยาบาลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ความขัดแย้งนี้มิให้เห็นตั้งแต่สมัยของฟลอเรนซ์ นิงดิงเกิล (เอี่ยมพร ทองกระจาย, 2542) ผู้ที่ทำให้สังคมยกย่องพยาบาลว่าเป็นวิชาชีพหนึ่ง

การมีอำนาจเหนือกว่าของแพทย์นอกจากระบบสังคมที่ให้คุณค่าความเป็นชายมากกว่าความเป็นหญิงแล้ว โครงสร้างสายบังคับบัญชาทั้งในระบบราชการและเอกชนเป็นโครงสร้างในแนวดิ่งทำให้ความสัมพันธ์ของแพทย์และพยาบาลมีลักษณะจากบนลงล่าง (มัลลิกามิติโก, 2535) ในการบริหารงานนั้นแม้ว่าจะมีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลคอยดูแลบริหารจัดการบุคลากรทางการพยาบาลก็ตาม แต่ก็ต้องขึ้นตรงต่อผู้บังคับบัญชาสูงสุดคือผู้อำนวยการโรงพยาบาลซึ่งก็คือแพทย์นั่นเอง นอกจากนี้ผู้ป่วยในแต่ละแผนกแม้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นพยาบาลแต่ผู้ที่เป็นหัวหน้าแผนกยังคงเป็นแพทย์ ในด้านสถานภาพทางด้านเศรษฐกิจเองจากการที่สังคมยอมรับและให้ความสำคัญกับแพทย์ในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาและผู้นำของระบบสาธารณสุขทำให้ได้รับเงินเดือน สวัสดิการต่างๆ สูงกว่าพยาบาลไปด้วย ประกอบกับการมาจากชนชั้นทางสังคมที่แตกต่างกันของแพทย์และพยาบาลก็ทำให้การมีอำนาจเหนือกว่าของแพทย์ชัดเจนมากขึ้น

ในด้านบทบาทและการศึกษาพบว่า แพทย์ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับวุฒิปริญญาตรีและผู้เชี่ยวชาญ และถูกสอนให้ทำงานในบทบาทที่มีความเป็นอิสระ เป็นผู้ทำการรักษา โดยวินิจฉัยโรคให้ได้เร็วที่สุดและหาทางรักษาโรคนั้นให้ได้ (Mcmahan and Hoffman, 1994) ส่วนบทบาทของพยาบาลนั้นพบว่าปฏิบัติบทบาทที่ไม่อิสระเป็นส่วนใหญ่ มักจะรับคำสั่งและทำตามคำสั่ง นั่นคือ “ไม่มีคำสั่งการรักษา ก็จะไม่มีการปฏิบัติการพยาบาล” และมีแผนการรักษาอย่างไรแผนการพยาบาลก็จะดำเนินตามแผนการรักษาเพียงนั้น (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2532) ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่มากเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนพยาบาล ทำให้พยาบาลมีภาระงานที่มากในแต่ละ

วัน จึงเป็นการยากที่จะเห็น “ปรากฏการณ์ทางการพยาบาล” ที่เกิดโดยอิสระไม่ผูกพันกับการรักษา ทำให้บทบาทที่แท้จริงของพยาบาลไม่เด่นชัด และขาดเอกสิทธิ์ทางวิชาชีพ (Autonomy) ทำให้วิชาชีพพยาบาลขาดอำนาจและความเข้มแข็งของวิชาชีพ

จากการมีอำนาจเหนือกว่าของแพทย์ต่อพยาบาลในประเด็นต่างๆดังกล่าวมาแล้วนี้ กับความเป็นอิสระทางวิชาชีพของแพทย์ที่ยอมรับการควบคุมกันเองและไม่ยอมอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของบุคคลในอาชีพอื่นๆ ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างพยาบาลและแพทย์ขึ้น ในอดีตพยาบาลมีวิธีการหลีกเลี่ยงความขัดแย้งนี้โดยการเล่นเกมของแพทย์และพยาบาล (The doctor nurse game) ซึ่ง Stein (1968) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ของแพทย์และพยาบาลเป็นระบบชั้นชั้นของสังคม (Hierarchy) ที่แพทย์อยู่เหนือพยาบาล มีสถานภาพและอำนาจมากกว่า เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กันจึงต้องระมัดระวังไม่ให้กระทบกระเทือนระบบนี้ ถ้าพยาบาลต้องการจะแสดงความเห็นใดๆต่อแพทย์ก็จะเสนอความคิดเห็นในลักษณะที่ให้แพทย์เป็นเจ้าของความคิดเห็นนั้น และแพทย์ก็จะรับฟังความคิดเห็นนั้นโดยไม่มีคำร้องขอ เพื่อไม่ให้เป็นการสูญเสียอำนาจที่ต้องขอความเห็นจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่แพทย์ด้วยกันเอง ต่อมา Stein และคณะ (1990) ได้ศึกษาเกมระหว่างแพทย์และพยาบาลอีก พบว่า พยาบาลเป็นผู้เล่นเกมนี้ก่อน โดยมีการปฏิบัติงานที่เป็นในลักษณะเพื่อนร่วมงานมากขึ้น ส่วนแพทย์บางคนก็ยังคงคิดว่าพยาบาลเป็นผู้ได้บังคับบัญชา บางครั้งก็ไม่ยอมรับและไม่ได้ให้ความสำคัญแก่พยาบาลในฐานะผู้ร่วมงาน ทำให้พยาบาลและแพทย์มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีและมีความขัดแย้งกัน

จากการศึกษาของ Keddy และคณะ (1986) เกี่ยวกับ สัมพันธภาพของพยาบาลและแพทย์ในยุค ค.ศ. 1920-1930 ประเทศแคนาดา พบว่า แพทย์เป็นผู้มีอำนาจที่เหนือกว่าพยาบาลจากการเป็นผู้ให้การศึกษากับพยาบาล พยาบาลที่ดีถูกตัดสินจากการปฏิบัติงานได้ตามคำสั่งแพทย์ การศึกษาของ Snelgrove และ Hughes (2000) เกี่ยวกับ สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพของพยาบาลและแพทย์ พบว่า มีการแบ่งงานกันทำระหว่างแพทย์และพยาบาล โดยแพทย์จะมีสถานะที่เหนือกว่าพยาบาล แพทย์รับรู้ว่าตนเองมีความสำคัญในกระบวนการรักษา Manias และ Street (2001) ศึกษาปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลและแพทย์ขณะตรวจเยี่ยมผู้ป่วยพบว่า แพทย์จะให้ความสำคัญกับพยาบาลเมื่อแพทย์ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยจากพยาบาล ขณะรวมกันเยี่ยมผู้ป่วยที่เตียงพยาบาลมักจะถูกลดคุณค่าลง เป็นผู้ที่อยู่ข้างหลังและไกลไปจากผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าแม้ว่าวิชาชีพพยาบาลจะมีความพยายามที่จะผลักดันวิชาชีพพยาบาลโดยการส่งเสริมการศึกษาและการขยายบทบาทของวิชาชีพเพื่อให้ทัดเทียมวิชาชีพอื่น โดยเฉพาะแพทย์นั้น ยังพบ

ว่าในสัมพันธภาพของพยาบาลและแพทย์นั้นยังไม่มี ความเท่าเทียมกันอย่างแท้จริงโดยเฉพาะในเรื่องของอำนาจ

ในประเทศไทยพบว่ามีการศึกษาในเรื่องนี้โดยตรงน้อย แต่ผลการศึกษาที่ได้มีความสอดคล้องเป็นแนวเดียวกันกล่าวคือ เพ็ญศรี รักสละ (2539) ศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและแพทย์พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ศิริวรรณ โกมุดิกานนท์ (2536) ศึกษาเกี่ยวกับสภาพจริงของการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพสมาชิกในทีมส่วนใหญ่เป็นพยาบาลและแพทย์พบว่า การทำงานร่วมกันเป็นทีมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ในด้านสัมพันธภาพของสมาชิกในทีมตามความคิดเห็นของทีมสุขภาพพบว่าอยู่ในระดับน้อย และชวนพิศ ลินธุวรการ (2539) ศึกษาเกี่ยวกับ การทำงานเป็นทีมของบุคลากรสาธารณสุขในคลินิกผู้สูงอายุ พบว่า การทำงานเป็นทีมของบุคลากรสาธารณสุขในคลินิกผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อศึกษาถึงปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล พบว่า พยาบาลมีความขัดแย้งในการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ ขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน พยาบาลต้องใช้เวลาบางส่วนไปทำหน้าที่แพทย์ แพทย์มักก้าวร้าว และให้พยาบาลรับผิดชอบผู้ป่วยแต่เพียงผู้เดียว (นันทา วสุนิธร, 2517; Kaspas, 1982 อ้างถึงในจินตนา ญาติบรรทุง, 2529) และจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอาจกล่าวได้ว่า การทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์ยังอยู่ในลักษณะที่ควรมีการพัฒนาเนื่องจากยังมีความขัดแย้งกันระหว่างสองวิชาชีพนี้อยู่ ซึ่งก่อให้เกิดความเบื่อน่ายในการปฏิบัติงานแก่ฝ่ายพยาบาล ส่งผลทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง และมีผลต่อคุณภาพการบริการได้

ความสำคัญของสัมพันธภาพของแพทย์และพยาบาลนี้ Gianakos (1997) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและแพทย์ยิ่งมากและมีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันก็จะทำให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพดีขึ้นและเพิ่มสมรรถนะให้กับแพทย์และพยาบาลในการปกป้องผลประโยชน์ที่ดีที่สุดให้แก่ผู้ป่วย สอดคล้องกับความคิดเห็นของ Kalisch และ Kalisch (1977) ที่เห็นว่าสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์และพยาบาลจำเป็นต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และ Johnston (1983) มีความคิดเห็นว่าการปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาลเป็นการลดโอกาสการเกิดอาการบาดเจ็บของผู้ป่วยและลดทฤษฎีปฏิบัติ(Malpractice) ความเห็นดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและแพทย์ทำให้เกิดคุณภาพของบริการสุขภาพ ซึ่งพัฒนาไปสู่การบริการที่มีมาตรฐานและได้รับการรับรองจากโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้นสัมพันธภาพที่ดีของแพทย์และพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นที่จะต้องพัฒนาให้เกิดขึ้นในแต่ละหน่วยงานให้ได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญว่าควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology study) โดยนำแนวคิดความร่วมมือระหว่างพยาบาลและแพทย์ของสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา และแนวคิดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในองค์การของ Greenhalgh (2001) พร้อมกับความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลและแพทย์ มาเป็นกรอบในการศึกษาแต่ไม่ได้นำแนวคิดนี้มาเป็นที่ควบคุมการศึกษา เพื่อเป็นการทำความเข้าใจถึงสภาพความเป็นจริงของการทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์ตามทัศนะของผู้ให้ข้อมูล (Emic view) ทั้งในแนวลึกและแนวกว้าง ทั้งนี้จะได้ทราบข้อเท็จจริงและสามารถนำผลการวิจัยที่ได้มาปรับใช้ทั้งด้านการศึกษา การบริหารการพยาบาล เพื่อให้การทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยบรรลุเป้าหมาย สูบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลพัฒนาและรับรองคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์การทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและแพทย์ และศึกษาเงื่อนไขหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีของพยาบาลประจำการและแพทย์

คำถามการวิจัย

ปรากฏการณ์การทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์เป็นอย่างไร และมีเงื่อนไขหรือปัจจัยอะไรที่ทำให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีของพยาบาลและแพทย์

ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. การศึกษาปรากฏการณ์การทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์ตามประสบการณ์ของพยาบาลและแพทย์ เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) และคัดเลือกแบบสโนว์บอลล์ (Snowball sampling) จากพยาบาลประจำการและแพทย์ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ศึกษา จำนวน 24 ราย เป็นพยาบาลประจำการ 12 ราย แพทย์ 12 ราย มีประสบการณ์การทำงาน 5 ปีขึ้นไป มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

2. การศึกษาปรากฏการณ์การทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์ เป็นการ ศึกษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 2 แห่ง ในเขตภาคเหนือ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ แบบเจาะลึกจากพยาบาลประจำการและแพทย์ 1-2 ครั้งๆ ละ 45-60 นาที จนข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturate) เท่านั้น

คำจำกัดความของศัพท์เฉพาะ

1. การทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์ หมายถึง การปฏิบัติหรือการ แสดงออกระหว่างพยาบาลและแพทย์ในการปฏิบัติงานร่วมกันทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในความรับผิดชอบ

2. พยาบาลประจำการ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตร 4 ปีที่ได้ขึ้นทะเบียนและได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจาก สภาพยาบาล และมีประสบการณ์การทำงานร่วมกับแพทย์ 5 ปีขึ้นไป

3. แพทย์ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ได้ขึ้นทะเบียนและได้ รับใบประกอบวิชาชีพแพทย์จากแพทยสภา และมีประสบการณ์การทำงานร่วมกับพยาบาล 5 ปี ขึ้นไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำผลที่ได้มาปรับใช้ทั้งฝ่ายการศึกษา ฝ่ายบริหารการพยาบาล เพื่อให้ การทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์มีความราบรื่น และเกิดประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย

2. ผู้บริหารทางการพยาบาล พยาบาลประจำการ และแพทย์สามารถนำผล การวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง และส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและ แพทย์