

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ชนิดปรากฏการณ์วิทยา(Phenomenology) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์การทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์และศึกษาเงื่อนไขหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีของพยาบาลและแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและแพทย์ โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) โดยผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถาม (Guideline) ขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ ภายใต้พื้นฐานแนวคิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลกับแพทย์ของสมาคมพยาบาลแห่งอเมริกา (American Nurses Association) แนวคิดสัมพันธภาพบุคคลในองค์การของ Greenhalgh (2001) และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสัมพันธภาพของพยาบาลและแพทย์ ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาล 12 ราย และแพทย์ 12 ราย

สรุปผลการวิจัย

การสรุปผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นคือ

1. ปรากฏการณ์การทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์
2. เงื่อนไขหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีของพยาบาลและแพทย์

1. ปรากฏการณ์การทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์

1.1 มิติของทัศนคติในการร่วมงานกัน

จากผลการศึกษาพบว่าพยาบาลและแพทย์มีทัศนคติในการทำงานร่วมกันในฐานะผู้ร่วมงาน โดยต่างปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง กล่าวคือ แพทย์ทำหน้าที่วินิจฉัยโรคและสั่งการรักษา เป็นเสมือนผู้นำในทีมการรักษาพยาบาล ด้านพยาบาลปฏิบัติงานตามคำสั่งการรักษาของแพทย์และดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยให้มีความสุขสบายทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ส่วนการรับรู้เป้าหมายการทำงานพยาบาลรับรู้เป้าหมายการทำงาน of แพทย์คือ ต้องการรักษาผู้ป่วยให้หายหรือทุเลาจากอาการเจ็บป่วยโดยใช้ระยะเวลาน้อยที่สุดในบางครั้งก็อาจจะเพื่อการศึกษา ส่วนเป้าหมายการทำงานของพยาบาลรับรู้ว่าเป็น การดูแลให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างไม่บกพร่อง นอกจากนี้ยังดูแลความสุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นส่วนที่นอกเหนือและไม่ขัดกับคำสั่งการรักษาของแพทย์ ทางด้านแพทย์รับรู้เป้าหมายการทำงาน of แพทย์และพยาบาลว่าไม่แตกต่างกันคือ ต้องการให้ผู้ป่วยหายจากอาการของโรค กลับบ้านด้วยสุขภาพที่แข็งแรง มีสุขภาพกายและจิตที่ปกติ

ผลการศึกษาก็พบว่าแพทย์และพยาบาลรับรู้บทบาทหน้าที่และเป้าหมายการทำงานและสามารถแบ่งแยกบทบาทหน้าที่ของกันและกันได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนัยนา เตโชฬาร (2542) ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลพบว่า การมีส่วนร่วมและแบ่งแยกขอบเขตการปฏิบัติงาน และการรับรู้เป้าหมายร่วมกัน อยู่ในระดับดี และการศึกษาของ บุชบา ประสานอธิคม (2543) ศึกษาการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ พบว่า การมีส่วนร่วมและแบ่งแยกขอบเขตการปฏิบัติงาน และการรับรู้เป้าหมายร่วมกัน อยู่ในระดับค่อนข้างมาก ซึ่งแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าพยาบาลและแพทย์ต่างรับรู้บทบาทหน้าที่และเป้าหมายการทำงานกันและกัน ซึ่งช่วยให้การทำงานร่วมกันเป็นไปอย่างราบรื่น

นอกจากนี้การทำงานของพยาบาลและแพทย์ที่มีลักษณะเป็นส่วนหนึ่งของกันและกัน ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกัน โดยไม่อาจแยกจากกันได้โดยอิสระ พยาบาลและแพทย์จึงรับรู้การทำงานว่ามีความเกี่ยวพันกัน ต้องทำงานร่วมกันจึงจะสำเร็จลงได้ โดยแพทย์ไม่อาจให้การรักษาได้โดยไม่มีพยาบาลและพยาบาลก็ไม่อาจให้การพยาบาลได้โดยไม่มีแพทย์ การทำงานของทั้งสองฝ่ายยังส่งเสริมกัน โดยเฉพาะงานของพยาบาลจะมีส่วนส่งเสริมงานของแพทย์อย่างมาก กล่าวคือ การทำงานเพื่อดูแลผู้ป่วยตลอดทั้ง 24 ชั่วโมง ทำให้รับทราบอาการที่เปลี่ยนแปลงต่างๆ ของผู้ป่วย สภาวะทางด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ข้อมูลพื้นฐานเหล่านี้สามารถสนับสนุนให้แพทย์นำไปประมวลแผนการรักษาพยาบาล ช่วยให้การทำงานของแพทย์สะดวกและง่ายขึ้น โดยเฉพาะถ้าพยาบาลมีความรู้ทางด้านวิชาการและสามารถค้นหาปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ก็จะช่วยส่งเสริมการทำงานของแพทย์ได้มากขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในความดูแล

เมื่อมองภาพการดูแลผู้ป่วยทั้งหมดจะพบว่าแพทย์ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมในการรักษาพยาบาลมีความรับผิดชอบต่อชีวิตของผู้ป่วยมากที่สุดโดยเป็นผู้กำหนดแผนการรักษา และโดยลักษณะการทำงานของแพทย์ที่เป็นผู้กำหนดแผนการรักษาพยาบาลแต่ไม่อาจลงมาดำเนินการได้ด้วยตนเองทั้งหมด แพทย์จึงต้องพึ่งพาการทำงานของพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยในความดูแลตลอดเวลา 24 ชั่วโมง รวมทั้งการปฏิบัติงานตามคำสั่งการรักษาพยาบาล และเมื่อพิจารณาการทำงานของพยาบาลก็พบว่าก็มีลักษณะการพึ่งพาคำสั่งการรักษาของแพทย์ค่อนข้างสูง เพื่อนำเป็นแนวทางการปฏิบัติงาน แม้ว่าพยาบาลจะมีหน้าที่ที่อิสระซึ่งเป็นบทบาทที่แท้จริงและไม่ต้องพึ่งพาคำสั่งในการรักษาของแพทย์ ก็พบว่าพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่นี้ได้อย่างสมบูรณ์ อันเนื่องมาจากความไม่สมดุลระหว่างอัตรากำลังของพยาบาลกับภาระ

งานการดูแลผู้ป่วย งานของพยาบาลจึงเป็นการปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาของแพทย์เป็นส่วนใหญ่ และมีการปฏิบัติหน้าที่อิสระของพยาบาลน้อย หรือเพราะขาดความตระหนักรู้ที่แท้จริงในการปฏิบัติหน้าที่ของความเป็นพยาบาล จึงทำให้ลักษณะการทำงานของพยาบาลต้องพึ่งพางานของแพทย์ค่อนข้างสูง นอกจากนี้ด้านสังคมก็พบว่าแพทย์จะได้การยอมรับและยกย่องมากกว่าและได้รับยกย่องว่าเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ พยาบาลจึงตกอยู่ในฐานะผู้ช่วยแพทย์ ปฏิบัติงานเพื่อช่วยเหลือแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นการรับรู้เกี่ยวกับความเท่าเทียมกันของวิชาชีพแพทย์และพยาบาลจึงรับรู้ที่ไม่เท่าเทียมกัน คือ แพทย์มีสถานภาพที่สูงกว่า ทั้งจากลักษณะงานที่รับผิดชอบ และการได้รับการยอมรับจากสังคม แสดงให้เห็นว่า แม้การพยาบาลจะมีความพยายามที่จะพัฒนาวิชาชีพให้ทัดเทียมกับแพทย์หรือวิชาชีพอื่นๆ ในระบบสาธารณสุขแต่ก็ยังไม่อาจลบล้างความเชื่อในอดีตลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Devine (1978) ซึ่งกล่าวว่า แม้นักการศึกษาทางการพยาบาลจะพัฒนามโนมติวิชาชีพพยาบาลให้มีอำนาจหน้าที่ มีเอกลักษณ์ทางการพยาบาล แต่ในทางปฏิบัติเมื่อพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกลับไม่พบเช่นนั้น กล่าวคือ พบว่าพยาบาลยังมีสถานภาพที่ด้อยกว่าแพทย์

1.2 มิติของอำนาจในการทำงานร่วมกัน

ในการทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์พบว่า มีความไม่เสมอภาคของอำนาจโดยแพทย์เป็นผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่าพยาบาลและเป็นผู้นำในทีมสุขภาพ ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความไม่เสมอภาคของอำนาจอย่างชัดเจนคือ ความแตกต่างของความรู้ทางด้านวิชาการ ซึ่งพบว่าพยาบาลมีระดับการศึกษาและโอกาสในการศึกษาต่อน้อยกว่าแพทย์ ด้านฐานะทางสังคมก็พบว่าแพทย์มีสถานภาพทางสังคมที่สูงกว่าและได้รับการยอมรับนับถือกว่าเช่นกัน โดยจะเห็นได้จากการแสดงออกของผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือและเชื่อถือแพทย์มากกว่า ซึ่งบางครั้งบั่นทอนความรู้สึกมีคุณค่าของพยาบาลและทำให้พยาบาลขาดความภาคภูมิใจในวิชาชีพ และด้วยลักษณะการทำงานของพยาบาลที่ต้องพึ่งพาคำสั่งการรักษาของแพทย์ ทำให้พยาบาลรู้สึกไม่มีอิสระในการทำงาน รู้สึกเหมือนเป็นลูกน้องของแพทย์ จากปัจจัยทั้งสามประการนี้ส่งผลให้พยาบาลรู้สึกด้อยกว่าแพทย์ นอกจากนี้ปัจจัยด้านความเป็นหญิงความเป็นชายที่มีผลต่อสัมพันธภาพของพยาบาลและแพทย์พบจากการให้คุณค่าความเป็นชายมากกว่าความเป็นหญิง ซึ่งจะส่งผลทำให้แพทย์ซึ่งมีประชากรส่วนใหญ่เป็นชายมีอำนาจเหนือกว่าพยาบาลซึ่งประชากรส่วนใหญ่เป็นหญิง แต่ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในการทำงานร่วมกับแพทย์ที่เป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิง แต่ไม่รู้สึกด้อยกว่าแพทย์จากความเป็นชายที่มีอำนาจเหนือกว่าความเป็นหญิง อาจเนื่องมาจากพยาบาลผู้ให้ข้อมูลอยู่ในระดับปฏิบัติการยังไม่มีส่วนร่วมในงานบริหารและกระแสรายการเรียกร้องสิทธิความเสมอภาคของสตรี จึงไม่รับรู้ความรู้สึกด้อยกว่าแพทย์จากความเป็น

ชาย ส่วนฐานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกันของแพทย์และพยาบาลก็พบเช่นเดียวกันว่า ไม่มีผลต่อความรู้สึกด้อยกว่าของพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากความแตกต่างทางชนชั้นของสังคมของแพทย์และพยาบาลทำให้พยาบาลรู้สึกว่าคุณคนละกลุ่มสังคมกับแพทย์ ไม่ได้นำตัวเองไปเปรียบเทียบ จึงไม่มีความรู้สึกด้อยกว่าแพทย์จากฐานะทางด้านเศรษฐกิจ

การมีอำนาจความเชี่ยวชาญของแพทย์นี้มีความแตกต่างกับพยาบาลที่มีความรู้สึกด้อยกว่าและรู้สึกว่าตนเองไม่มีอำนาจ (Powerless) ทั้งที่ความจริงมิได้เป็นเช่นนั้น แต่เป็นเพราะพยาบาลไม่ตระหนักในอำนาจที่ตนเองมีและไม่ได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่ตนเองมีอยู่ พยาบาลจึงรู้สึกด้อยกว่าแพทย์ และถูกใช้อำนาจของแพทย์ในการทำงานร่วมกัน ประเด็นของอำนาจที่เหนือกว่าของแพทย์ในการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นัยนา เตโชพัร (2542) พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้การควบคุมอำนาจร่วมกัน แพทย์และพยาบาลอยู่ในระดับพอใช้ และการศึกษาของบุษบา ประสารอิทธิม (2544) พบว่า ในการทำงานร่วมกันของแพทย์และพยาบาลระดับการมีอำนาจควบคุมกันของพยาบาลและแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าในการทำงานร่วมกันแพทย์จะเป็นผู้ควบคุมอำนาจมากกว่าพยาบาล ดังเห็นได้จากการมีอำนาจในการกำหนดแผนการรักษาผู้ป่วยได้ตามลำพัง

จากการรับรู้ว่าเป็นผู้มีอำนาจเหนือกว่าพยาบาลพบการแสดงออกอย่างชัดเจนในรูปแบบการสื่อสารแบบเกมของแพทย์และพยาบาล เมื่อพยาบาลต้องการเสนอแนะหรือให้คำแนะนำแก่แพทย์ เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดความขัดแย้งระหว่างแพทย์และพยาบาล ส่วนแพทย์จากการรับรู้ความเป็นผู้มีอำนาจเหนือกว่าพยาบาลและการเป็นผู้นำในการรักษา จึงถือเป็นหน้าที่อันชอบธรรมที่จะตักเตือนพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ เมื่อทำงานผิดพลาด ในบางครั้งพบว่าแพทย์จะใช้อารมณ์เมื่อไม่พึงพอใจผลการปฏิบัติงานของพยาบาล เช่น การขว้างแฟ้มประวัติผู้ป่วย การเตะกระโถน เป็นต้น ซึ่งก็พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ก็ยอมรับการเป็นผู้ด้อยกว่า

และเมื่อพิจารณาอำนาจความเชี่ยวชาญของพยาบาลพบว่า เป็นองค์ประกอบภายในอย่างหนึ่ง ที่เกิดจากการใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะพิเศษเฉพาะทาง ที่มีอยู่ในตัวพยาบาลเพื่อใช้แก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล (Canadian Nurses Association อ้างถึงใน พัทณี เอมะนาวิน, 2536) ซึ่งกระบวนการพยาบาลก็คือ เครื่องมือให้พยาบาลได้นำหลักวิทยาศาสตร์หรือความรู้ทฤษฎีทางการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ (นันทนา น้ำฝน, 2538) ความรู้สึกไร้อำนาจและความไม่ตระหนักในอำนาจของพยาบาลอาจสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลไม่สามารถใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาให้ผู้

ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการขาดโอกาสในการพัฒนาความรู้และลักษณะการทำงานของพยาบาลที่มุ่งอยู่กับภาระงานเป็นส่วนใหญ่ (Task oriented) ซึ่งก็คือ การปฏิบัติงานตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ ดังนั้นเพื่อลดความรู้สึกที่ด้อยกว่าแพทย์ของพยาบาล จึงควรเพิ่มความเป็นผู้มีอำนาจความเชี่ยวชาญของพยาบาล โดยการพัฒนาความรู้ให้กับพยาบาลอย่างต่อเนื่องและใช้กระบวนการพยาบาลให้เป็นประโยชน์ในการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วย เช่นเดียวกับแพทย์ที่มีแผนการรักษาผู้ป่วยเป็นเครื่องมือที่แสดงถึงความเป็นผู้มีอำนาจความเชี่ยวชาญ

1.3 มิติของบรรยากาศในการทำงานร่วมกัน

การศึกษาพบว่าแพทย์และพยาบาลทำงานร่วมกันโดยใช้รูปแบบความร่วมมือกันน้อย สะท้อนให้เห็นจากการขาดการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนแผนการทำงานระหว่างกัน ซึ่งก็พบว่าแพทย์บอกเป้าหมายการทำงานหรือแผนการรักษาให้พยาบาลทราบน้อย เนื่องจากมีอุปสรรคที่สำคัญคือเรื่องของเวลา นอกจากนี้พบว่าแพทย์ไม่เห็นความสำคัญของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล รวมทั้งอ่านและใช้ประโยชน์น้อยด้วยเช่นกัน ในการทำงานร่วมกันแพทย์และพยาบาลต่างมีความรู้สึกต่อกันทั้งทางบวกและทางลบ กล่าวคือ พยาบาลจะรู้สึกพึงพอใจเมื่อแพทย์ปฏิบัติงานเป็นไปตามความคาดหวัง เช่น มีความรับผิดชอบในงาน ยอมรับฟังความคิดเห็นของพยาบาล เป็นต้น ส่วนแพทย์รู้สึกพึงพอใจเมื่อพยาบาลปฏิบัติงานเป็นไปตามความคาดหวังเช่นกัน ตัวอย่างเช่น มีความรับผิดชอบ ตั้งใจทำงาน มีความรู้สามารถค้นหาปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว เป็นต้น ส่วนความรู้สึกทางลบ พยาบาลจะรู้สึกไม่พอใจ คับข้องใจ เมื่อแพทย์ปฏิบัติงานไม่ตรงตามมาตรฐานตามที่คาดหวังหรือผิดจรรยาบรรณ เช่น ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างไม่เท่าเทียมกัน แสดงความเป็นเจ้านายกับผู้ป่วย เป็นต้น ส่วนแพทย์มีความรู้สึกทางลบเมื่อพยาบาลไม่ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาหรือปฏิบัติไม่ครบถ้วน นอกจากนี้แพทย์ยังมีความคิดเห็นอีกว่าพยาบาลให้ความสำคัญกับการทำงานด้านเอกสารมากเกินไปแต่ให้การดูแลผู้ป่วยน้อย ปัญหาการทำงานร่วมกันของแพทย์และพยาบาลพบที่เกิดจากความไม่เข้าใจบทบาทของกันและกัน โดยพยาบาลรู้สึกว่าแพทย์ไม่เข้าใจในบทบาทที่อิสระของพยาบาล จึงพบว่าบางครั้งแพทย์สั่งการรักษาที่เป็นหน้าที่ที่อิสระของพยาบาล ซึ่งก็สร้างความคับข้องใจให้กับพยาบาล ส่วนแพทย์การไม่ได้รับความเชื่อถือในคำสั่งการรักษาของพยาบาลจะทำให้ความเป็นผู้มีอำนาจแพทย์ถูกคุกคาม

แม้ว่าการทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์จะมีลักษณะของความร่วมมือกันน้อย อำนาจในการตัดสินใจส่วนใหญ่อยู่ที่แพทย์ และทั้งแพทย์และพยาบาลต่างรับรู้ในความไม่เท่าเทียมของสองวิชาชีพนี้ บางครั้งพบว่าการปฏิบัติงานร่วมกันต่างฝ่ายอาจมีความไม่พึงพอใจต่อกันบ้าง แต่เนื่องจากการทำงานร่วมกันในสังคมขนาดเล็ก มีความสนิทสนมกัน ทำให้มี

โอกาสช่วยเหลือเกื้อกูลกัน รวมทั้งการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน จึงทำให้แพทย์และพยาบาลมีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากขึ้น การทำงานร่วมกันจึงเป็นไปด้วยความราบรื่น โดยรวมแพทย์และพยาบาลจึงรับรู้สัมพันธภาพการทำงานร่วมกันค่อนข้างดี เหมาะสม แต่ควรมีการคุยเพื่อแลกเปลี่ยนแผนการทำงานให้มากขึ้น

การทำงานร่วมกันของแพทย์และพยาบาลในพื้นที่ที่ศึกษาเป็นสังคมขนาดเล็ก มีลักษณะกึ่งชนบท จึงพบว่า แพทย์และพยาบาลมีความใกล้ชิดสนิทสนม มีบรรยากาศของการช่วยเหลือเกื้อกูลค่อนข้างสูง และมีการแสดงออกด้วยการให้เกียรติและยกย่องแพทย์อย่างชัดเจน ผลการศึกษาด้านความร่วมมือในการทำงานพบว่า แพทย์และพยาบาลมีลักษณะการทำงานโดยใช้วิธีความร่วมมือน้อย กล่าวคือ พบว่าขาดการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนแผนการทำงานระหว่างกัน แพทย์ยังเป็นฝ่ายกำหนดแผนการรักษาเพียงลำพัง และบอกเป้าหมายการทำงานให้พยาบาลรับทราบน้อย เนื่องจากอุปสรรคใหญ่คือข้อจำกัดในเรื่องของเวลา ซึ่งก็พบสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวลักษณ์ พัวพัฒนกุล (2534) ศึกษาการรับรู้สัมพันธภาพในการทำงานร่วมกับแพทย์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า การรับรู้สัมพันธภาพในการทำงานร่วมกับแพทย์ ในด้านการแลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูล และด้านบรรยากาศการสื่อสาร อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Manias และ Street (2001) ซึ่งพบว่า แพทย์จะใช้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำมาประมวลแผนการรักษา แต่พยาบาลจะไม่มีโอกาสในการร่วมกำหนดแผนการรักษาหรือได้ร่วมอภิปรายกับแพทย์ระหว่างการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกัน

แสดงให้เห็นว่าการร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างพยาบาลและแพทย์ยังพบไม่มาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลขาดความมั่นใจในการใช้ความรู้เพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล อีกประการหนึ่งคือ ในการปฏิบัติงานประจำวันของพยาบาลจะมีผู้ป่วยจำนวนมากที่พยาบาลต้องให้การดูแลพยาบาล ซึ่งเป็นข้อจำกัดทำให้พยาบาลมีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกับแพทย์น้อย นอกจากนี้ผลการศึกษาด้านแพทย์พบว่า แพทย์ใช้ประโยชน์จากบันทึกทางการพยาบาลน้อยมาก และมีความคิดเห็นว่าพยาบาลให้ความสำคัญการทำงานเอกสารมากเกินไป ใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยน้อยทำให้ข้อมูลในบันทึกทางการพยาบาลไม่น่าเชื่อถือ

ด้านความรู้สึกในการทำงานร่วมกันที่แพทย์มีต่อพยาบาล โดยทั่วไปต่างปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง ส่วนหนึ่งพบว่าแพทย์จะรู้สึกกับพยาบาลในลักษณะค่อนข้างมีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน มีความเป็นพี่เป็นน้อง แม้ว่าบางครั้งแพทย์จะใช้อารมณ์กับพยาบาลบ้างแต่ก็เนื่องจากความไม่พึงพอใจเมื่อพยาบาลไม่ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษา หรือปฏิบัติตามคำ

สังการักษาไม่ครบถ้วน ซึ่งจะแตกต่างกับผลการศึกษาในต่างประเทศ การศึกษาพบการแสดงออกของแพทย์และพยาบาลในลักษณะการใช้คำพูดดูถูก ก้าวร้าว หรือการใช้อารมณ์มากกว่า ดังการศึกษาของ Cox (1991a cited in Spitzer-Lezane, 1994) ซึ่งพบว่า พยาบาลประจำการจำนวนร้อยละ 96.7 และผู้จัดการทางการแพทย์ร้อยละ 97.1 มีประสบการณ์เกี่ยวกับคำพูดที่ดูถูกพยาบาลของแพทย์ อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของบรรยากาศในการทำงาน กล่าวคือ ในต่างประเทศจะมีลักษณะการทำงานที่ให้ความสำคัญกับคนที่มีความรู้ความสามารถมากกว่าการนับถืออาวุโส การทำงานร่วมกันของแพทย์และพยาบาลบางครั้งไม่มีความรู้สึกสนิทสนมกัน ไม่มีความอะลุ่มอล่วยในการทำงานร่วมกัน จึงทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานง่ายกว่าบรรยากาศการทำงานในประเทศไทย

อีกแง่มุมหนึ่งของปรากฏการณ์การทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์ที่พบจากการศึกษาคือ บรรยากาศการทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์โดยทั่วไปจะมีความเป็นมิตร มีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน แพทย์จะสอนให้ความรู้แก่พยาบาลเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถปฏิบัติงานได้ดีไม่บกพร่อง ซึ่งแพทย์รู้สึกว่าบางครั้งพยาบาลค้นหาปัญหาของผู้ป่วยได้ช้า ซึ่งทำให้แพทย์ไม่สามารถให้การรักษาได้อย่างทันท่วงที ดังนั้นในการทำงานร่วมกับแพทย์พยาบาลต้องพัฒนาความรู้ให้ทันสมัยติดตามเท่าทันความก้าวหน้าทางการแพทย์ นำกระบวนการพยาบาลมาใช้แก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกันกับแพทย์ที่มีแผนการรักษา ซึ่งจะช่วยให้ได้รับการยอมรับและสามารถปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ด้วยสถานภาพที่เท่าเทียมกัน

2. เจื่อนใจหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีของพยาบาลและแพทย์

การศึกษาเกี่ยวกับเจื่อนใจหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีของพยาบาลและแพทย์พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับ การปรับสมดุลอำนาจของแพทย์และพยาบาล โดยแพทย์ซึ่งถือได้ว่าเป็นผู้มีอำนาจเหนือกว่าพยาบาลควรปรับลดบทบาทลงยอมรับการทำงานเป็นทีม ยอมรับบทบาทการเป็นผู้ร่วมงานของพยาบาล ยอมรับฟังความคิดเห็น ในการทำงานร่วมกันทั้งแพทย์และพยาบาลต่างควรมีความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของตนเอง เนื่องจากงานของแพทย์และพยาบาลมีความเกี่ยวพันกัน ผลการทำงานของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดย่อมต้องส่งผลถึงกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นอกจากนี้การทำงานร่วมกันควรมีความเห็นอกเห็นใจต่อกัน มีการสื่อสารที่ดีต่อกัน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูล แผนการทำงานระหว่างกัน จะช่วยให้แพทย์และพยาบาลมีความเข้าใจกัน อีกประการหนึ่งคือปัจจัยด้านลักษณะบุคลิกภาพและอุปนิสัยส่วนบุคคลซึ่งเป็นพื้นฐานของแต่ละคน ถ้าคนนั้นมีบุคลิกภาพในทางบวกก็จะมีส่วนให้สามารถสร้างสัมพันธภาพร่วมกับผู้อื่นได้

ง่าย แต่ถ้ามีบุคลิกภาพในทางลบ ก็ต้องรู้จักและฝึกฝนให้มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ถ้าสามารถปรับตัวได้ก็จะสามารถทำงานร่วมกับคนอื่นได้ดีขึ้น

ผลการศึกษาที่ได้พบมีความใกล้เคียงกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องซึ่งได้แก่ ความเข้าใจและเคารพในบทบาทหน้าที่ของกันและกัน การสื่อสารอย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมา การยอมรับนับถือในความสามารถ การตระหนักในคุณค่าของกันและกันในฐานะบุคลากรในที่มสุขภาพและในฐานะบุคคล การรับฟังความคิดเห็น ความเต็มใจในการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน รู้จักให้เกียรติและมีความปรารถนาดีต่อกัน (ล่อ นุตางกูร, 2525; มัลลิกา มัติโก, 2535; เพ็ญศรี ระเบียบ, 2541; Friedman, 1982) และจากการศึกษาของ Prescott and Bowen (1985) พบว่า แพทย์และพยาบาลให้นิยามของสัมพันธภาพที่ดีต่างกัน กล่าวคือ แพทย์ต้องการพยาบาลที่มีความสามารถ มีความเต็มใจช่วยเหลือ ไม่ค่อยแสดงออก และไม่ก้าวร้าว ส่วนพยาบาลต้องการการเปิดเผยและการยอมรับ จากผลการศึกษา ก็พบว่าในสัมพันธภาพของพยาบาลและแพทย์ แพทย์จะเป็นผู้มีอำนาจเหนือกว่าพยาบาล ในการทำงานร่วมกันพยาบาลจึงต้องการการยอมรับจากแพทย์ในฐานะผู้ร่วมงานที่มีความเสมอภาค ส่วนแพทย์เนื่องจากมีความรู้สึกของความเป็นผู้นำในการรักษา ดังนั้นในการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลจึงมีแนวโน้มที่ต้องการให้พยาบาลมาเสริมการทำงานของตนเองให้สมบูรณ์ แพทย์จึงต้องการพยาบาลที่มีความรับผิดชอบในงาน มีความรู้ความสามารถ มีการพัฒนาความรู้อยู่เสมอ เมื่อความต้องการของแพทย์และพยาบาลได้รับการตอบสนองก็就会有ความพึงพอใจในการร่วมงานกันและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ปลูกฝังแนวคิดการนำความรู้ศาสตร์ทางการพยาบาลร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ทัดเทียมกับแผนการรักษาของแพทย์
2. จัดอัตรากำลังของพยาบาลให้เหมาะสมกับปริมาณการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลมีโอกาสปฏิบัติงานที่เป็นหน้าที่ที่อิสระได้มากขึ้น และมีเวลาในการคิดสร้างสรรค์เชิงวิชาชีพ
3. มีการจัดอบรมส่งเสริมความรู้ การบริหารงานรวมทั้งเทคนิคใหม่ๆ เพื่อให้มีความทันสมัยร่วมไปกับหรือเท่ากับแพทย์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพของพยาบาลและแพทย์ในโรงพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกันหรือในแต่ละภูมิภาค
2. ศึกษาผลลัพธ์ที่มีต่อคุณภาพบริการจากสัมพันธภาพที่ดีของพยาบาลและแพทย์