

เพราะความรับผิดชอบ: มิติด้านเพศภาวะกับวิชาชีพพยาบาล* Because of Responsibility: Gender and Nursing Profession*

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 33 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2553

Volume 33 No. 4 (October-December) 2010

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ RN,Ph.D. ** ศิริพร จิรวัดน์กุล RN,Ph.D. *** รัชตวรรณ ศรีตระกูล RN, MNS****
ธिरาก มณีนรัตน์ RN, MNS**** บำเพ็ญ คำดี RN, MNS**** สรวงสุดา เจริญวงศ์ RN, MNS****
Somporn Rungreangkulkij RN,Ph.D.** Siriporn Chirawatkul RN,Ph.D.***Ratchatawan Sritragoek RN, MNS****
Thirakorn Maneerat RN, MNS**** Bumpen Kamdee RN, MNS**** Suangsada Charoenwong RN, MNS****

บทคัดย่อ

ปัจจุบันพบว่าพยาบาลมีการลาออกหรือมีความตั้งใจที่จะออกจากงานในอัตราที่สูงอย่างต่อเนื่อง บทความวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการเข้าสู่วิชาชีพและการทำงานพยาบาลของพยาบาลผ่านมุมมองเพศภาวะ ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นพยาบาลวิชาชีพจังหวัดหนึ่งในภาคอีสาน เก็บข้อมูลโดยวิธีการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์ที่แก่นสาระ ผ่านมุมมองเพศภาวะ ผลการศึกษานำเสนอ 4 ประเด็นหลักคือ ความหมายของพยาบาล บทบาทของพยาบาล โอกาสในการเข้าถึงทรัพยากร และ ความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียม ข้อเสนอแนะเพื่อให้เป็นอิสระจากการตอกย้ำจากความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียม ด้วยการสร้างเสริมสมรรถนะของพยาบาลให้มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ ให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ได้จากการพยาบาลโดยตรง กระบวนการเรียนการสอนต้องมีความละเอียดอ่อนในประเด็นความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมระหว่างครู-นักเรียน รุ่นพี่-รุ่นน้อง ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมระหว่างกัน

คำสำคัญ: วิชาชีพพยาบาล เพศภาวะ บทบาทพยาบาล

Abstract

The rate of nurses' turnover or intention to leave from the job is still high. This qualitative research aims to incorporate gender perspectives to explain the nursing profession and the work of nurses. Registered nurses in a province in the northeast region of Thailand participated as key informants for this study. Focus groups and in-depth interviews were used for data collection. Data were analyzed using thematic analysis based on a gender perspective. Findings revealed four major themes including; meaning, nursing roles, opportunity and access to resources, and unequal relationship. The research findings suggest that enhancing gender sensitive skills for nurses in order to decrease gender stereotype from unequal relationship is needed. Increasing working time on direct nursing care is also required. In addition, in teaching and learning, sensitivity on equal relationship of power between nursing educators and students as well as between senior and junior students should be enhanced.

keywords: nursing profession, gender, nursing roles

*ได้รับการสนับสนุนทุนการวิจัยจากสภาการพยาบาล และศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพศภาวะและสุขภาพสตรี

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ศูนย์ CRTGWH

***ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ศูนย์ CRTGWH

****นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเป็นมาและความสำคัญ

ในกลุ่มงานวิชาชีพในระบบสุขภาพ บุคลากรพยาบาลเป็นกลุ่มที่ใหญ่ที่สุดและมีความสำคัญ แต่พบว่าพยาบาลไทยมีการลาออกหรือมีความตั้งใจที่จะออกจากงานอย่างต่อเนื่องในอัตราที่สูง โดยร้อยละ 78.2 ออกจากวิชาชีพใน 5 ปีแรก หลังสำเร็จการศึกษา¹ และพบว่าพยาบาลออกจากวิชาชีพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.35 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 4.15 ในปี พ.ศ. 2548² นอกจากนี้การสำรวจแบบแผนการเปลี่ยนงานของพยาบาลวิชาชีพ³ ยังพบว่าพยาบาลมีโอกาสจะทำงานในวิชาชีพประมาณร้อยละ 60.1 ทำงานสนับสนุนในระบบสุขภาพร้อยละ 23.5 และไม่ทำงานวิชาชีพร้อยละ 16.4 โดยผู้ที่มีอายุระหว่าง 35-39 ปี มีส่วนร่วมในการทำงานวิชาชีพเพียงร้อยละ 46.52 ปัจจัยที่ทำให้พยาบาลลาออกจากวิชาชีพมีหลายสาเหตุ คือ ทำงานกับภาคเอกชนที่ได้รับค่าตอบแทนมากกว่า ภาระงานพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้นและเสี่ยงต่ออันตราย เช่นเสี่ยงต่อการติดโรคและถูกฟ้องร้องมากขึ้น¹ ค่าตอบแทนและสวัสดิการน้อยเมื่อเทียบกับภาระงานและไม่เท่าเทียมกับวิชาชีพอื่น ขาดความก้าวหน้าในงานและการศึกษาต่อ ไม่มีเวลาอยู่กับครอบครัวเพราะต้องทำงานแบบเวรผลัดตลอด 24 ชั่วโมง^{2,4-5} ช่วงอายุที่ออกจากราชการมากที่สุดคือ 30-39 ปี โดยเฉลี่ยพยาบาลจะทำงานถึงอายุประมาณ 45 ปี² ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาขององค์การอนามัยโลกระบุว่าพยาบาลจำนวนมากต้องลาออกจากการทำงานในภาครัฐ ย้ายไปทำงานให้กับภาคเอกชน เพราะมีสภาพการทำงานที่ดีกว่า และมีรายได้สูงกว่า⁶

สภาพการพยาบาล⁷ สรุปลักษณะการขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทย 8 ประเด็นคือ 1) ความต้องการของตลาดภาคเอกชน และต่างประเทศเพิ่มขึ้น 2) การกระจายไม่สมดุล 3) นโยบายและทิศทางการพัฒนากำลังคนไม่ชัดเจน 4) นโยบายการผลิตขาดเอกภาพ 5) รูปแบบการจ้างงานและภารกิจไม่ชัดเจน 6) ระบบค่าตอบแทน และสิทธิประโยชน์เหลื่อมล้ำกับวิชาชีพอื่นๆ ในทีมสุขภาพ 7) ภาระงานหนักเกินกำลัง และ 8) มิติด้านเพศภาวะในสังคมไทยที่ถือว่าชายเป็นใหญ่ หรือ ปิตาธิปไตย (patriarchy) คือ ระบบชายเป็น

ใหญ่ในสังคมซึ่งอยู่ในระบบสังคมไทยมาตั้งแต่อดีตถือว่าเป็นระบบที่ขัดต่อหลักเสมอภาคระหว่างเพศหญิงและชาย⁸

องค์การอนามัยโลก⁶ ให้ข้อสังเกตต่องานพยาบาลว่ามีความคล้ายคลึงกันเกือบทุกประเทศคือ บุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ลักษณะงานพยาบาลมีความคล้ายคลึงกับการทำงานของผู้หญิงคือ เงินเดือนน้อย สถานภาพต่ำ สภาพการทำงานไม่ดี มีโอกาสเจริญก้าวหน้าน้อย และโอกาสที่จะศึกษาสูงขึ้นมีน้อย พยาบาลจึงเป็นวิชาชีพที่เสียเปรียบมาก เพราะถูกบีบบังคับจากสถานการณ์ถึงสองเท่าที่ทำให้ต้องอยู่ในภาวะจำยอม คือประการแรกถูกบีบบังคับโดยสภาพสังคมโดยส่วนรวมที่ให้คุณค่ากับงานของผู้หญิงน้อยกว่าผู้ชาย และประการที่สองถูกบีบบังคับโดยข้อกำหนดด้านการแพทย์ที่ให้ความสำคัญต่อการรักษาดังนั้นเพศภาวะ (gender) ซึ่งหมายถึง ค่าที่ใช้อธิบายคุณลักษณะของผู้หญิงและผู้ชายที่เกิดจากความคาดหวังของสังคม เป็นสิ่งที่เรียนรู้ถ่ายทอดผ่านกระบวนการเรียนรู้และขัดเกลาทางสังคม⁹ ย่อมมีส่วนเกี่ยวข้องต่อการทำงานของพยาบาลในระบบสุขภาพ

จากการศึกษาในประเทศอังกฤษ¹⁰⁻¹¹ อเมริกา¹²⁻¹³ ญี่ปุ่น¹⁴ และบอสวานา¹⁵ พบว่าพยาบาลผู้หญิงที่ก้าวหน้าที่สุด มีตำแหน่งต่ำกว่าพยาบาลชายและแพทย์ ผลการศึกษาดังกล่าว ได้นำไปสู่การขับเคลื่อนให้เกิดความเป็นธรรมเชิงเพศภาวะในระบบบริการสุขภาพ¹⁶⁻¹⁷ เสริมสร้างพลังอำนาจให้พยาบาลวิชาชีพแสดงภาวะผู้นำให้เป็นที่ยอมรับเทียบเคียง และแข่งขันกับวิชาชีพอื่นๆ ในระบบสุขภาพในด้านความก้าวหน้า ความมั่นคงในการประกอบวิชาชีพ และช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนได้ เนื่องจากงานวิจัยเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทยที่ผ่านมา ยังไม่พบการใช้ประเด็นเพศภาวะเป็นกรอบในการศึกษา และจากข้อมูลข้างต้นที่พบว่าพยาบาลที่ลาออกมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ต้องดำรงบทบาทด้านการสร้างครอบครัว การเลี้ยงดูบุตร ซึ่งบทบาทดังกล่าวสัมพันธ์กับความเป็นผู้หญิงในครัวเรือน ดังนั้นการทำงานนอกบ้านของพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงจึงมีแนวโน้มที่จะมีผลกระทบต่อการปฏิบัติบทบาท

หน้าที่ในครอบครัว เช่น งานที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัวมีความบกพร่อง ซึ่งอาจเกิดจากความอ่อนล้าหรือในทางตรงกันข้ามพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบหลักต่อบทบาทหน้าที่ในครอบครัว อาจส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติในบทบาทของวิชาชีพได้เช่นกัน เช่น ไปทำงานสาย ไม่มีสมาธิในการทำงาน นอกจากนี้ยังได้รับผลกระทบจากสังคมสุขภาพที่ชายเป็นใหญ่ คือผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย ทำให้พยาบาลอาจไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ไม่มั่นใจที่จะแสดงความคิดเห็นที่แตกต่าง การเข้าใจประสบการณ์ของพยาบาลซึ่งเป็นแนวคิดปรากฏการณ์วิชาย่อมเป็นข้อมูลที่ช่วยให้เข้าใจเรื่องเพศภาวะกับวัฒนธรรมระบบสุขภาพไทย ช่วยให้หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องเข้ามาสนับสนุนช่วยเหลือให้พยาบาลที่ต้องดำรงหลายบทบาท อันจะช่วยให้พยาบาลทำงานอยู่ในวิชาชีพพยาบาลต่อไปได้ ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลลดน้อยลง งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องพยาบาลวิชาชีพไทย : ประเด็นเพศภาวะกับวัฒนธรรมระบบบริการสุขภาพ บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ อธิบายความหมายของวิชาชีพพยาบาล บทบาทหน้าที่ของพยาบาล โอกาสและการเข้าถึงทรัพยากร และความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมของพยาบาลจังหวัดหนึ่งในภาคอีสาน

คำถามงานวิจัย ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพพยาบาลเป็นอย่างไร

วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีการเลือกเชิงทฤษฎี (theoretical sampling) ร่วมกับการเลือกอย่างเจาะจง ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเพื่อขอข้อมูลเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตำแหน่ง อายุการทำงาน เพศ สถานะภาพสมรส อาชีพของสามี ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นพยาบาลวิชาชีพ 71 คน จาก 5 โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดที่ศึกษา ประกอบด้วย พยาบาลชำนาญการพิเศษจำนวน 3 คน พยาบาลชำนาญการจำนวน 45 คน

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Advance practice nurse: APN) จำนวน 5 คน และ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 18 คน เพศหญิง 52 คน อายุเฉลี่ย 39.9 ปี รายละเอียดผู้ให้ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 1 เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก แบบกึ่งโครงสร้างที่สร้างภายใต้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยา และมุมมองเชิงเพศภาวะ ในการศึกษาครั้งนี้ดำเนินการสนทนากลุ่ม 12 กลุ่ม โดยแยกตามลักษณะของผู้ให้ข้อมูลที่มีความคล้ายคลึงกัน เช่น กลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง พยาบาลชำนาญการ นอกจากนี้มีจำนวน 6 คนใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (พยาบาลวิชาชีพที่มีความเฉพาะและแตกต่างจากผู้ให้ข้อมูลหลักคนอื่น ๆ เช่น การขอยื่นเป็นพยาบาลชำนาญการช้ากว่าคนอื่น ๆ เป็นหัวหน้าพยาบาล พยาบาลชายและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางบางราย) ใช้เวลาในการสนทนากลุ่มหรือสัมภาษณ์เชิงลึกประมาณ 1-2 ชั่วโมง และบันทึกผลการสนทนา

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์แก่นสาระที่ได้จากการถอดเทปการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกตามขั้นตอนของ Cohen Kahn และ Steeves¹⁸ ดังนี้ 1) อ่านและทำความเข้าใจข้อมูล 2) ตั้งตรรกะ 3) จัดระบบ จำแนกหมวดหมู่ข้อมูล 4) ตีความเชื่อมโยงความสัมพันธ์ เพื่อความเข้มงวดของการวิจัย ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้าด้วยการเก็บข้อมูลหลายวิธี (method triangulation) และจากผู้ให้ข้อมูลหลายกลุ่ม (data triangulation) ที่วิจัยทั้งหมดประชุมร่วมกันเป็นระยะ เพื่อตรวจสอบตรรกะ การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ และการตีความข้อมูลให้ตรงกัน

ผลการศึกษา

บทความนี้นำเสนอข้อมูลที่วิเคราะห์ ตีความผ่านมุมมองเพศภาวะแบ่งออกเป็น 4 ประเด็นหลักคือ ความหมายของวิชาชีพพยาบาล บทบาทของพยาบาล โอกาสในการเข้าถึงทรัพยากร และความสัมพันธที่ไม่เท่าเทียม

ความหมายของวิชาชีพพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลทั้งเพศหญิงและเพศชายพูดถึงบรรทัดฐานของพยาบาลที่คล้ายคลึงกันในหลายๆ มิติ

ดังนี้ เป็นผู้ดูแล เป็นโอกาสสำหรับคนด้อยโอกาส มีความอดทนและเสียสละ ดังตัวอย่าง

เป็นผู้ดูแล

บุคคลทั่วไป ที่เป็นคนภายนอกวงการสาธารณสุข ซึ่งเป็นมุมมองของชาวบ้าน ของผู้ใช้บริการได้สะท้อนถึง มุมมองของพวกเขาต่อการเป็นพยาบาลโดยผ่านการ ได้ยินของพยาบาลว่า ผู้หญิงที่มีวิชาชีพพยาบาลเป็นที่ ต้องการของพ่อแม่หรือต้องการเกี่ยวดอง เนื่องจาก วิชาชีพพยาบาลทำให้ไว้วางใจในความสามารถในการ ดูแลสุขภาพในยามเจ็บป่วย ดังคำพูดของพยาบาล ชำนาญการชาย

“มีลูกมีหลานก็อยากจะให้เป็นพยาบาลนะคะ หนึ่งพ่อแม่ก็จะได้อยู่ดูแลนะคะ แถวบ้านนอกนี้ใครได้ลูก สะใจเป็นพยาบาลนี่ดีใจ”

เป็นโอกาสสำหรับคนด้อยโอกาส

คำว่าพยาบาลในสายตาของคนทั่วไปโดยเฉพาะ คนที่เป็นพ่อเป็นแม่และอยู่ในเศรษฐกิจปานกลางถึง ยากจน มีข้อจำกัดในการที่จะส่งบุตรหลานชายหญิงของ ตนเรียนสูงๆ การเรียนพยาบาลเป็นโอกาสในการได้รับ การศึกษาที่สูงขึ้น นอกจากโอกาสสำหรับคนที่มียารายได้ จำกัดแล้ว ยังเป็นโอกาสของเด็กหญิง และเด็กชายที่มี ผลการเรียนไม่สูงมาก สาขาการพยาบาลจึงเป็นโอกาส ของคนกลุ่มนี้ ดังคำพูด

“เป็นอาชีพที่ก็คือพ่อแม่ก็บอกว่าจะเอาหางาน ง่าย.. ค่อนข้างมั่นคง จบมาก็ได้บรรจุอะไรอย่างนี้ แล้วก็ พุดตามที่เราเรียนมาก็คือคะแนนก็จะไม่ค่อยสูงเมื่อ เทียบกับคณะอื่น ๆ”

มีความอดทนและเสียสละ

สำหรับตัวพยาบาลเองสะท้อนความหมายของ พยาบาลได้สอดคล้องใกล้เคียงกับเพลงมาร์ชพยาบาลที่ ได้ฟัง ได้ร้องตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วิชาชีพ คือ พยาบาลต้องมีความเสียสละ อดทน จนมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญพิเศษ (APN) คนหนึ่งเปรียบเทียบความอดทนทางการทำงาน พยาบาลตั้งยารถยนต์ ดังคำพูด

“ที่ว่าฝึกในเรื่องอดทนจริง ๆ แล้วเราต้องอดทน เรื่อย ๆ เขาเรียกคือเนเจอร์ของพยาบาลจริง ๆ นะครับ ... ฝึกให้เราต้องทน ทน ยิ่งไงก็ต้องทน เขาฝึกเรามา อย่างนั้นจริง ๆ นะครับ”

“เวลาคนจะนอนหนาวๆ มาแล้วคนอดนอนรู้ เลยสุขภาพกายสุขภาพจิตเสียมากไม่ต้องอะไรมากมาย เลย พยาบาลเท่ากับยารถยนต์อย่าเทียบเลย พยาบาล ลงมาไม่ได้นอน แล้วการอดนอนนานเข้านานเข้าบางที ลูกเล็ก ๆ อาจจะหลุดลงโดยที่แม่ยังไม่รู้เรื่องนอนลงตื่น ขึ้นมาเอานมให้ลูกแม่ก็หลับ มองว่ามันผิดวิสัยทัศน พยาบาลนะ”

“ในเวลาที่เราเรียน(พยาบาล) เรามีแต่ถูกบอก ให้เสียสละ อาชีพเราต้องเสียสละนะ พอจะประท้วงก็ เราเป็นพยาบาลนะ ต้องทำเพื่อประชาชน”

บทบาทหน้าที่ของพยาบาล

พยาบาลส่วนใหญ่บอกเล่าว่า ในระบบสาธารณสุข พยาบาลเป็นวิชาชีพที่สามารถทำได้หลายอย่าง ตั้งแต่ ทำงานที่ใช้ความรู้น้อยกว่าความรู้วิชาชีพที่ตนเองเรียน มาคือ งานธุรการ คีย์ข้อมูลไปจนถึงงานที่อยู่นอกเหนือ เกินขีดความสามารถของผู้ที่อยู่ในวิชาชีพพยาบาลทำได้ คือการตรวจวินิจฉัยและรักษา ดังตัวอย่างคำพูด

“พยาบาลนี้ทำงานหนักค่ะ ทำทุกอย่างค่ะ ถ้าแพทย์ไม่ครบก็ตามพยาบาลมาเสริม ถ้าแพทย์ไป ประชุมก็จะตามพยาบาลมาช่วยตรวจเป็นห้องตรวจเพิ่ม นะคะ หรือว่ากรณีตัวอย่างลาถูกเงินอะไรอย่างนี้ก็ตาม พยาบาล เพราะว่าไม่สามารถที่จะตามแพทย์ได้นะคะ.... เราไม่สามารถให้คนไข้ไปรับบริการที่จุดอื่นอย่างเภสัช ะไรอย่างนี้ ก็ไม่สามารถมาช่วยพยาบาลได้ แต่ พยาบาลสามารถไปจ่ายยาได้ ห้องบัตรเวชสถิติก็ไม่สามารถมาช่วยพยาบาลได้ แต่ถ้าวันไหนที่เวชสถิติไม่ ขึ้นเวร เป็นพยาบาลมาแทน”

พยาบาลบางรายรับรู้ว่าการเกินขอบเขตบทบาท หน้าที่ แต่สถานการณ์ที่มีผู้ป่วยจำนวนมากต้องรอ บริการจากแพทย์ ซึ่งมีอัตราส่วนไม่เพียงพอ หรือ แพทย์ จบใหม่ยังไม่มีความชำนาญในทักษะที่เพียงพอ พยาบาล

จึงจำเป็นต้องทำแทน ดังคำพูดของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลท่านหนึ่ง

“...อย่างไอวีพีเนี่ย พยาบาลฉีดไม่ได้นะ ต้องให้หมอไปฉีดนะ ซึ่งเราก็ดูแล้วว่าเค้านางเยอะจริง ๆ... เรามองในแง่ของการที่ว่าจะต้องอยู่ในแบบเอื้ออาทร ต้องได้รับการช่วยเหลือ เราอยู่ด้วยกันตรงนี้เรามองเห็นว่าแพทย์มีภาระงานมากจริง ๆ ผู้ป่วยตรงนั้นจะได้รับการดูแลตรงนั้นเข้าไปก็จะทำให้เกิดผลเสีย แล้วเราก็มองในแง่ของความชำนาญ อันเนื่องจากแพทย์อายุน้อยได้ลงมากอยู่ รพ.ชุมชน เพราะฉะนั้นอยู่ไม่นาน ความชำนาญที่จะได้ทำตรงนี้ก็น้อยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับคนไข้ก็จะแยกว่านี่คือมุมมองในฐานะผู้บริหารการพยาบาล จึงต้องตัดสินใจว่าอนุญาตให้มีการทำในบทบาทที่เราที่รู้ถือว่าไม่ใช่บทบาทของเรา”

พยาบาลบางคนบอกเล่าถึงความคับข้องใจในการพยายามที่จะทำงานเฉพาะตามขอบเขตหน้าที่ที่รับผิดชอบ แต่ก็ต้องจำยอมต่อสถานการณ์ ดังคำพูด

“ปัจจุบันงานไหนที่ไม่ใช้งานเราจะพยายามไม่ทำก็คือให้เค้ารับผิดชอบ อย่างยากก็ให้เภสัชเป็นคนแนะนำ...แต่ทุกวันนี้ก็เหมือนจะพยายามไม่ทำแต่ก็สุดท้ายเราก็คือเป็นคนทำอยู่ดี.... เพราะความรับผิดชอบและเพื่อผลประโยชน์ของคนไข้ คือแบบว่าต้องครอบคลุมมันอยู่ในสายเลือด เเฉยไม่ได้เลยเราต้องให้”

โอกาสและการเข้าถึงทรัพยากร

เพราะความเป็นผู้หญิง

เนื่องจากงานของพยาบาลเป็นงานในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง เวลาในการทำงานเป็นแบบเวรผลัดเช้า บ่าย ดึก และเป็นงานที่ต้องอยู่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด อีกทั้งหลายๆโรงพยาบาลขาดแคลนพยาบาล ทำให้โอกาสในการไปศึกษาต่อมีข้อจำกัด ไม่สามารถลาเรียนได้เต็มเวลา แม้ว่าจะเป็นเสาร์ อาทิตย์ก็ตาม และข้อจำกัดนี้มีมากขึ้นเพราะพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง แม้ว่าพยาบาลจะต้องทำงานนอกบ้านมีส่วนในการสร้างรายได้ให้กับครอบครัว แต่พยาบาลที่เป็นผู้หญิงต้องผูกมัดต่อบทบาทหน้าที่หลักของผู้หญิงต่อครอบครัว คือการดูแล อบรมสอน

ความต้องการของสมาชิกในครอบครัว พ่อ แม่ สามี ลูก ทำงานบ้าน อบรมสั่งสอนลูก ทำให้ไม่สามารถที่จะพัฒนาตนเองในการศึกษาต่อได้ ดังตัวอย่างคำพูด

“การที่จะไปเรียนปริญญาโทนี่โอกาสที่จะไปเรียนแบบฟูลไทม์ โค้วตัวให้จำกัดเนาะ อันนั้นก็เป็นที่ไหนที่หนึ่ง ค่ะ.. ที่แบบทรมานมากภาคพิเศษ แล้วยังไปแล้วก็เลี้ยงลูกด้วยแล้วก็ไปเรียนด้วยค่ะ ทำงานด้วยเป็นอะไรที่เหนื่อยมากเกือบท้อเลยคะ....ต้องแบ่งเวลาแบบอย่างมากเลยคะ เดี่ยวให้ลูก เดี่ยวให้สามี เดี่ยวไปเรียน เดี่ยวมาทำงานตั้งหลายหน้าที่นั้นคะ”

“ในฐานะคนโสดนะคะเราก็ไม่ได้มีครอบครัวก็ไม่ได้มีลูกมีสามีแต่ว่าคนโสดก็มีความรับผิดชอบต้องดูแลพ่อกับแม่คือเราต้องซัพพอร์ตถ้าเราดูแลด้วยเวลาไม่ได้ เราก็คงซัพพอร์ตเรื่องเงิน พอซัพพอร์ตเรื่องเงินเราก็ต้องหาเงินเวลาที่พยาบาลจะได้เงินก็คือต้องใช้เวลา... ไม่ใช่หมายความว่าคนที่มีความรับผิดชอบเท่านั้นที่ไม่มีเวลา”

พยาบาลบางคน เลือกที่จะให้สามีมีโอกาสได้รับการพัฒนา ก่อน ด้วยเหตุผลว่า สามีมีรายได้มากกว่า หรือเพราะความเป็นผู้ชายต้องได้รับโอกาสในการพัฒนา มากกว่าหญิง ผู้หญิงต้องคำนึงถึงความรับผิดชอบ บทบาทหน้าที่ในครอบครัวก่อน หรือ บางคนคิดถึงการสร้างโอกาสให้กับลูกมากกว่า

“...จะเสียสละให้สามีไปเรียนโทเพราะว่าสามีเขาจะมีตำแหน่งที่ดีกว่าก็คือให้สามีเป็นหลักในการหาเงินคะ ถ้าหากให้เขาเรียนนี่เขาก็จะก้าวหน้าได้มากกว่าเรา....”

“แตกต่างกันตั้งแต่ฮอร์โมนมันไม่เหมือนกัน คนละตัวกัน คนละความคิด ผู้ชายเขาไม่ได้พะวงว่าจะต้องไปทำงานบ้านนะ ต้องไปเลี้ยงลูกนะ เขาอาจจะกลับบ้านไป ลูกก็ปล่อยให้ภรรยาทำดูแลไป ฉะนั้นทำงานฉันจะพิมพ์งานฉัน ฉันจะต้องทำงาน ฉะนั้นต้องเสร็จก่อนฉันจึงจะไปส่งลูก ครอบครัวก็ปล่อยให้เป็นที่ของภรรยาไปอะไรอย่างนี้คะ แต่ผู้หญิงจะไม่ใช้อย่างนั้นกลับบ้านไปนี่ไหนจะงานบ้านไหนจะลูกจะเหนื่อยไปหมดเลย ลักษณะวิถีชีวิตที่ปฏิบัติต่อ ๆ กันมามันทำให้เป็นอย่างนี้คะ”

ผู้ชายไม่ได้รับกลับบ้านเพื่อที่จะไปทำงานบ้านกวาดบ้าน ถูบ้านดูแลลูก ไม่ใช่ พอกลับบ้านไปอาจจะนอนดูทีวี อาจจะรดน้ำต้นไม้บ้างแล้วก็มาทำงาน มาพิมพ์งาน อย่างงี้ค่ะ มันลักษณะวิถีชีวิตมันคนละอย่างกัน ผู้หญิงรับภาระหนักกว่า”

“เนื่องจากว่าถ้าเราเรียนโทเราต้องใช้ค่าใช้จ่ายอะไรอย่างงี้ค่ะ แล้วก็เธอเราคิดว่าเธอเก็บไว้ให้ลูกดีกว่า เก็บไว้ส่งลูกเรามากกว่าอะไรอย่างงี้ค่ะ แต่ว่าคือพูดตามตรงคือ หนูถ้าพูดถึงว่าถ้าอยากเรียนใหม่หนูก็อยากเรียน.. ก็คือ...ค่าใช้จ่ายจะไปเรียนต่อมันไม่มีเพราะว่าต้องรับภาระเยอะ ก็พ่อแม่แล้วก็ถ้ามีครอบครัวก็ต้องดูแลลูก ๆ อีก บางครั้งก็ในตรงส่วนที่เราจะไปดูแลเก็บไว้ให้ลูกเรียนดีกว่า”

หากต้องการพัฒนาตนเองให้ได้ นั้นหมายความว่าพยาบาลคนนั้นต้องเอาพลังทั้งหมดของตนเองออกมา ต้อง อึด อดทน ในการทำบทบาทหลายๆอย่างพร้อมๆกัน เช่นร้านสะดวกซื้อยี่ห้อหนึ่งที่ย้ายสินค้าหลายๆอย่าง และ เปิดตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ดังคำพูดของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

“เราแบบเหมือนเซเว่นอีเลเว่นนะค่ะอาจารย์ 24 ชั่วโมงได้ตลอดเวลาอันหนึ่งที่สองอันสว่างอะไรเราก็จะไม่ คือเราอยากทำงานอะไรเราได้เต็มที่ แล้วเราแฮปปี้กับการทำงาน พอเรามีลูกบางที่เราอยากนั่งทำอันนี้(งานวิจัย)เราจะทำไม่ได้ ต้องบริหารจัดการเวลาก็คือต้องดูลูกก่อน ตัวเองก็ต้องปรับวิถีชีวิตมาตื่นตีสี่อะไรอย่างงี้ค่ะแต่ถามว่ามันจะได้เท่าเดิมไหม ถ้าเราแฮปปี้ที่ที่ยังทำงานตรงนี้อยู่ เราต้องอึดมากขึ้น”

ถึงทางตัน

พยาบาลหลายคนบอกเล่าว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีข้อจำกัดในด้านของความก้าวหน้า เมื่อทำงานมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง โอกาสที่จะได้รับการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้นมีข้อจำกัด เพราะตำแหน่งที่สูงขึ้นมีจำนวนน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนพยาบาลที่มีอยู่มาก ในขณะที่วิชาชีพครูซึ่งมีจำนวนมากเช่นกัน แต่ครูมีโอกาสนำหน้ามากกว่า ดังคำพูด

“บุคลากรอื่นอย่างบุคลากรทางการศึกษาเราก็จะมีความรู้สึกแบบว่าทำไมเราได้น้อยจัง ในขณะที่น้องพี่จบเขาเทียบได้ซี 8 แล้วเขาไปได้ด้วยตัวเอง ในขณะที่เราแต่ก่อนเรานึกว่าพยาบาลเร็วมากนะได้ซี 7 ก่อนวิชาชีพอื่นแล้วได้เงินประจำตำแหน่งเราก็ดีใจมากแล้ว แต่ภายในระยะเวลา 2-3 ปี บุคลากรทางการศึกษาเขาสามารถซาร์ตไปได้เยอะกว่าเราในความก้าวหน้าเรา ถ้าเทียบอีกว่าเราเสี่ยงกับโรคภัยไข้เจ็บเราก็จะคิดไปอีกมุมหนึ่งถามว่าความก้าวหน้าเท่านี้เราโอเคมั้ย ส่วนตัวของพี่พี่ว่าไม่โอเคเพราะว่าเราซี 7 มายาวนานแล้วแล้วขณะที่เราดูแลบุคลากรทั้งอำเภอก็มีแค่หนึ่งโรงพยาบาล ทำไมความก้าวหน้าเราน่าจะไปได้เยอะกว่านี้ เราอยู่ในวงการวิทยาศาสตร์มั้ยเราอยู่ทั้งศาสตร์ทั้งศิลป์ทำไมเราไม่สามารถทำงานที่เราดูแลชีวิตคนทั้งชีวิต แล้วต้องศึกษาค้นคว้าอยู่ตลอดเป็นงานวิชาการตลอด... อันนี้เป็นมุมมองส่วนตัวอันนี้เป็นมุมมองในมุมมองของผู้หญิงในวิชาชีพ”

ความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียม

การรักษาสำคัญกว่าการดูแล

ระบบสาธารณสุขมีลักษณะการทำงานเป็นทีม ใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะจากสหสาขาวิชาชีพในการประเมิน วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูการเจ็บป่วย พบว่ามีความไม่เท่าเทียมกันในสหสาขาวิชาชีพ โดยแพทย์จะได้รับการยอมรับ การให้คุณค่ามาก เนื่องจากเป็นจุดเริ่มต้นของการตัดสินใจว่าผู้ป่วยต้องได้รับการรักษา ผู้นำในการวางแผนการรักษา ดังคำพูด

“เขาจะมองในเชิงว่าเขา(แพทย์)ใช้ความรู้ความสามารถเยอะนะครั้งเขาจะมองว่าเราเชิงรับคำสั่งมากกว่านะครั้ง บทบาทเราเขาแทบจะไม่เห็นเลยว่าบทบาทเรามีอะไรบ้างนะครั้งเขาก็จะรู้แค่เราทำแผลฉีดยาเราก็ทำตามออเดอร์แค่นั้นถ้าไม่มีเขาเราก็ทำงานต่อไม่ได้คนไข้ก็จะไปไหนไม่ได้ เขาจะมองประมาณนั้นมากกว่า...เราก็คิดว่าส่วนหนึ่งก็ต้องพึ่งเขาเพราะว่าคนไข้ไฟนอล(final)ผลสุดท้ายก็ต้องมาให้หมอวินิจฉัยว่าจะต้องจ่ายยาหรือแอดมิต(admit)หรืออะไรก็ว่าไปแต่บทบาทอิสระของเราเราก็มีส่วนได้นะครั้ง ทำแผลฉีดยาทำแผลอำพวดดูแลเบื้องต้นให้การรักษาพยาบาล

เบื้องต้นเราก็คงทำได้บ้างอยู่ระดับแต่ความยุ่งยากหรือการใช้ความรู้ความสามารถในการซับซ้อนอย่างงี้ก็คงจะไม่ขนาดเขานะครับเพราะเขาต้องวินิจฉัยโรคให้ออกนะครับเขียนโรคนะครับแล้วก็ให้การรักษานะครับความเสี่ยงก็ค่อนข้างเยอะเหมือนกันนะครับผมก็คิดอยู่นะครับว่ามันความเหลื่อมล้ำก็มีเยอะจริง ๆ ครับ”

หลาย ๆ คนมองความเหลื่อมล้ำนี้ว่าเกิดจากความไม่เท่าเทียมทางเพศ แต่ก็มีผู้ให้ข้อมูลบางคนมองว่าความเหลื่อมล้ำไม่ได้อยู่ที่ความไม่เท่าเทียมทางเพศแต่อยู่ที่ความไม่เท่าเทียมทางวิชาชีพและการถือภูมิกันในวิชาชีพมากกว่า ดังคำพูด

“ถ้าพูดว่าพยาบาลเป็นผู้หญิงหรือไม่ หลัก ๆ แล้วคิดว่าไม่น่าจะมีส่วนของความเป็นผู้หญิงนะแต่มันน่าจะเป็นเรื่องของ power ในตัวของวิชาชีพมากกว่า ผมว่ายังมีน้อย.....ผมว่ามันน่าจะเป็นเรื่องของหลักสูตรมากกว่านะอย่างแพทย์เขาเรียนเยอะกว่าความรู้ความสามารถเขาต้องเยอะกว่าพยาบาลใช้ไหมครับ อีกอย่างคือรู้สึกว่าคุณแพทย์เขามีความกลมเกลียวกันมีความเอื้อเพื่อต่อกันและกันก็เลยทำให้เขามี power ที่จะผลักดันตัวเองมากกว่าวิชาชีพพยาบาลทั้ง ๆ ที่ปริมาณบุคลากรของพยาบาลมีมากกว่า ตัวอย่างง่าย ๆ คือใครเรียนเยอะคนนั้นก็น่าจะมีความรู้ความสามารถมากกว่า..กลายเป็นเหมือนว่ามันเป็นวัฒนธรรมประเพณีไปแล้ว เลยต้องยอมอยู่ตรงนี้แหละถึงจะมีสภาหรือสมาคมก็ยังดูว่า power ยังน้อยอยู่..จะให้มีการเท่าเทียมกับวิชาชีพอื่นโดยลืมนองพื้นฐานก่อนที่จะมาเป็นพยาบาลมันเป็นไปพื้นฐานการเรียนการศึกษามันต่างกัน”

ความเป็นผู้หญิงภายในวิชาชีพพยาบาล

อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลายคน มองว่าความไม่เท่าเทียมนี้เกิดจากความเป็นผู้หญิงที่ถูกสอนกล่อมเกลามาจากสังคมว่า ผู้หญิงเป็นผู้ตาม เสียสละ และความเชื่อนี้ได้ถูกถ่ายทอดมาในระบบการเรียนการสอนของพยาบาล ตลอดจนการปฏิบัติงาน

“แล้วมีอีกอย่างหนึ่ง รู้สึกว่าเรา ถ้าทำตัวเจียมตัวด้วยหรือเปล่าไม่แน่ใจคะ คือเราทำงานเยอะแต่ที่เราเจียมตัวแล้วเราพยายามเหมือนเป็นน้อย เหมือนไม่

ค่อยเรียกร้อง...ไม่เรียกร้องอะไรพอใจในสิ่งที่เขาให้ เออเพราะใครสั่งให้ทำอะไรทำ ๆ ทำก้มหน้าก้มตาทำไป แต่ถามว่าเราเคยลุกขึ้นมาเรียกร้องอะไรไหมเราก็ไม่ได้ลุกมาเรียกร้องนะคะก็เลยมีความรู้สึกว่ามันเลยทำให้เราเหมือนการเป็น..มันถูกปลุกฝังมานะคะ ..ตั้งแต่เรียนหรือเปล่าไม่แน่ใจ ตั้งแต่เรียนนะคะว่าพยาบาลต้องเป็นแบบนี้ห้ามแบบว่าหัวแข็ง ห้ามอะไรอย่างงี้จะต้องอยู่ในกรอบอยู่ในระเบียบ มันก็เลยทำให้เรารู้สึกว่าเราด้อยค่ากว่าคนอื่นหรือเปล่าไม่แน่ใจเพราะว่าอย่างแพทย์เขาก็จะบอกว่าเขามีศักดิ์ศรี แต่ของเราเราไม่ได้ถูกฝึกมาว่าศักดิ์ศรีของเราอยู่ตรงไหนอะไรประมาณนี้คะ เรารู้แต่ว่าเราต้องช่วยเหลือคนอื่น แล้วก็ดูแลเสียสละ ดูแลคนอื่นแต่ถามว่าศักดิ์ศรีของเราได้ถูกปลุกฝังมาไหม จำไม่ได้ว่าตัวเองได้ถูกปลุกฝังหรือเปล่า”

ระบบการเรียนการสอนภายในวิชาชีพ

ผู้ให้ข้อมูลหลายคนมองว่าระบบการเรียนการสอนของวิชาชีพพยาบาลที่เน้นการเสียสละ การนึกถึงความปลอดภัยของคนไข้เป็นอันดับหนึ่ง และการเป็นผู้หญิงทำให้พยาบาลไม่ค่อยกล้าแสดงออก หรือมีภาวะผู้นำน้อยโดยเฉพาะเมื่ออยู่ร่วมกับวิชาชีพอื่นที่เป็นชาย ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมในอำนาจการตัดสินใจ

“คิดว่าตั้งแต่เราเรียนพยาบาลมานะคะ เราได้รับการปลุกฝังมาว่าต้องเสียสละ ต้องอดทนตรงนี้คือเราเรียนมาที่เราใช้ตรงนี้ในการดูแลคนไข้ใช้ไหมคะ ในการประเมินชั้นเราได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าฝ่ายหัวหน้างานของเรา แล้วเมื่อหัวหน้าฝ่ายหัวหน้างานก็เสียสละอย่างงี้คะ ไม่ทำให้น้อง ๆ นี้ไม่ได้รับความยุติธรรมทั้ง ๆ ที่ในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกว่าครึ่งที่เป็นพยาบาลด้วยกันทำงานอยู่ แต่ว่า...แพทย์...ผู้อำนวยการแพทย์เพียงหนึ่งคน นอกนั้นหัวหน้า...ก็คือพยาบาลทั้งหมดแต่เขาไม่ยอมแต่เราก็ต้องเสียสละอัตโนมัติอย่างงี้คะ”

“มันอาจจะเป็นเรื่องระบบการเรียนการสอนที่พยาบาลอาจจะได้รับการอบรมว่าอย่างครูพยาบาลเก่า ๆ อยู่อย่างพอเพียงอะไรแบบนี้ยอมรับเราเป็นพยาบาล

ต้องมีเมตตาอะไรอย่างเงี้ย ...ก็ไม่ค่อยให้ไปสนใจอะไรอย่างพยาบาลเขาบอกว่าคนไข้ขาดการดูแลไม่ได้ ต้องมีการดูแล ก็อบรมมาเป็นถ่ายทอดเป็นทอด ๆ ๆ มาปลูกฝัง เหมือนกับว่าอย่างเงี้ยอะอยู่อย่างเงี้ย ๆ แล้วอีกอย่างพยาบาลเวลาการเรียนการสอนมันอาจจะยังสนับสนุนด้านการแสดงออกค่อนข้างน้อย ยกเว้นว่าคนที่แบบมีความสามารถตรงนั้นจริง ๆ ก็ไม่ค่อยมีการแสดงออกแล้วก็มี...อะไรเยอะ แต่พยาบาลโดยเนเจอร์ทั่ว ๆ ไปเหมือนกับว่าการแสดงออกก็ไม่ค่อยเยอะเท่าไร มันก็เลยอาจจะไม่สามารถดีเฟนด์ (defend) ในปัญหาต่าง ๆ ได้ก็เลย บทบาทหน้าที่ในด้านของผู้นำต่าง ๆ นี้ก็เลยน้อยอะ”

อภิปรายผล

การเข้ามาสู่วิชาชีพพยาบาลของผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นเจ้าของประสบการณ์ในการศึกษาครั้งนี้ตรงกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า คนที่มาเรียนพยาบาลมีความเห็นว่าวิชาชีพพยาบาลมีประโยชน์ สามารถให้การดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยได้ มีค่าใช้จ่ายในการเรียนไม่สูงมาก เรียนจบมีงานทำ¹⁹⁻²⁰ กระบวนการหล่อหลอมในระหว่างการเรียนและสังคมภายในวิชาชีพมีอิทธิพลอย่างยิ่งที่ทำให้พยาบาลบอกกับตนเองว่า ต้องมีความอดทน และเสียสละ ซึ่งอาจเป็นเพราะวิชาชีพพยาบาลเริ่มต้นมาจากการขยายบทบาทหน้าที่ของผู้หญิงจากการดูแลคนในครอบครัวมาสู่สังคมภายนอกคือดูแลผู้ป่วย โดยผูกยึดบรรทัดฐาน บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเข้ากับบรรทัดฐาน บทบาทผู้หญิงคือ มีความละมุนละม่อม เป็นผู้ดูแล รับผิดชอบต่อความต้องการของผู้อื่น อดทนตอบสนองต่อความต้องการของผู้อื่น และคำนึงถึงความสุขของผู้อื่นก่อนตัวเอง คำนึงความคาดหวังในบทบาทผู้หญิงต่อครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล ดังเพลงมาร์ชพยาบาล “ยอมเหนื่อยยาก ตรากตรำ ใจสำราญ อุทิศงาน เพื่อคนไข้ทั้งใจกาย” หากมีสามีก็ต้องให้โอกาสสามี ก่อนตนเอง เพราะการปลูกฝังว่าผู้หญิงต้องสนับสนุนให้สามีมีความก้าวหน้า²¹ นอกเหนือไปจากการต้องทำงานหนักในที่ทำงานแล้ว พยาบาลส่วนใหญ่ต้องดำรงบทบาทหน้าที่หลายอย่างในครอบครัวเช่นเดียวกับผู้หญิงคนอื่น ๆ คือ รับผิดชอบในบ้าน ดูแลเรื่องการรับประทาน

อาหาร ความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว อบรมเลี้ยงดูสั่งสอนบุตร ดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยหรือพ่อแม่สูงวัย การที่พยาบาลต้องทำงานหลายบทบาททำให้เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ²²

ความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างแพทย์และพยาบาลที่พบในการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบมานานและในหลาย ๆ ประเทศ²³⁻²⁴ ซึ่งความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมกันนี้มีฐานรากมาจากความสัมพันธ์เชิงเพศภาวะ (gender relation) และการแบ่งบทบาทหน้าที่ (division of labor) ในระบบสาธารณสุข สังคมให้คุณค่ากับการรักษา (treatment) มากกว่าการดูแลรักษา (caring) และในอดีตวิชาชีพแพทย์เป็นวิชาชีพของผู้ชาย ภายใต้สังคมชายเป็นใหญ่จึงให้คุณค่ากับความรู้ทางการแพทย์และบทบาทในการรักษา ตลอดจนการมีอำนาจมากกว่าวิชาชีพอื่น ๆ²⁵⁻²⁶ อีกทั้งในอดีตการจัดการศึกษาพยาบาลเกิดขึ้นในโรงพยาบาลและแพทย์เป็นอาจารย์สอน ทำให้มีโอกาสเกิดความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมระหว่างแพทย์กับพยาบาล²⁶ พยาบาลจึงถูกกล่อมเกลามาตั้งแต่สังคมในอดีตให้เป็นผู้ยอมตามและเป็นเบี้ยล่าง แต่ในขณะเดียวกัน พยาบาลก็ถูกสอนให้เชื่อว่าพยาบาลมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีในโรงพยาบาล ซึ่งตรงกันข้ามกับวิชาชีพแพทย์ที่สอนให้นักศึกษาแพทย์เป็นอิสระพึ่งตนเอง มีเอกลักษณ์ของวิชาชีพและจากการที่วิชาชีพแพทย์ปกครองกันเองและมีความรู้ที่ต้องใช้ในด้านสุขภาพมากกว่าสาขาวิชาชีพอื่น ๆ การตอกย้ำในบทบาทหญิงชาย (sex role stereotypes) เป็นอุปสรรคในการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาล²⁷ ในระบบสาธารณสุขพยาบาลเป็นชนชั้นกลางที่อำนาจการต่อรองต่ำ ในขณะที่แพทย์มีโอกาสในการเข้าไปพูดคุยมีส่วนร่วม การกำหนดนโยบายต่าง ๆ มากกว่าพยาบาล²⁸

สรุป เมื่อใช้มุมมองเพศภาวะในการตีความข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่า ข้อค้นพบดังกล่าวข้างต้นย้ำให้เห็นว่าเพศภาวะมีอิทธิพลอย่างยิ่งกับวิชาชีพพยาบาล ค่านิยมบรรทัดฐาน บทบาทหน้าที่ การแบ่งงานและโอกาสในความก้าวหน้าของวิชาชีพพยาบาล ตลอดจนความไม่เท่าเทียมกับวิชาชีพข้างเคียงถูกผูกมัดกับค่านิยมของความเป็นผู้หญิงที่สังคมกำหนดขึ้น

วิธีการเรียนการสอนในโรงเรียนพยาบาล และ
สิ่งแวดล้อมในที่ทำงานเป็นการตอกย้ำกระทำซ้ำ
(stereotype) ให้ลดคุณค่าของงานพยาบาลอย่างไม่ตั้งใจ

ข้อเสนอแนะ

1. เสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลให้มีความ
ละเอียดอ่อนเชิงแพศภาวะจะช่วยให้พยาบาลได้เรียนรู้
อิทธิพลของแพศภาวะที่มีต่อการประกอบวิชาชีพการ
พยาบาล
2. พลังวิชาชีพจะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้ปฏิบัติวิชาชีพ
ทำให้สังคมเห็นว่าวิชาชีพการพยาบาลได้ทำให้เกิดการ
เปลี่ยนแปลงแก่สังคมได้ โดยการนำเสนอผลลัพธ์จาก
งานพยาบาลโดยตรงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและองค์กร
3. ทำการวิจัยที่สามารถนำเสนอผลลัพธ์ที่แตก
ต่างระหว่างการมีอัตราส่วนของพยาบาลต่อภาระงานที่
เหมาะสมกับการที่พยาบาลต้องทำงานเกินภาระงาน
เพื่อเป็นข้อมูลในการเจรจาในการกำหนดกรอบอัตรา
กำลัง และการให้ค่าตอบแทนที่เป็นธรรม ให้เท่าเทียม
กับวิชาชีพข้างเคียง
4. ในกระบวนการเรียนการสอนอาจารย์พยาบาล
และพยาบาลรุ่นพี่ (senior nurses) ต้องมีความละเอียด
อ่อนในประเด็นความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมระหว่าง
ครู-นักเรียน รุ่นพี่-รุ่นน้อง ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่เท่า
เทียม เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับนักเรียน
พยาบาลรุ่นน้อง เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง
นำมาสู่การสร้างความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมกับวิชาชีพอื่น ๆ
5. ในการจัดการเรียนการสอน อาจารย์พยาบาล
ต้องช่วยนักเรียนพยาบาลให้มีทักษะในการตั้งคำถาม
หาความรู้ มากกว่าการจัดการเรียนการสอนที่ผู้เรียน
เป็นผู้ฟัง ผู้ตาม และรับความรู้ เพิ่มทักษะการเจรจาต่อ
รอง เพื่อคงไว้ซึ่งเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพ สอนนักเรียน
พยาบาลให้เข้าใจประวัติความเป็นมาของวิชาชีพพยาบาล
มีสมรรถนะความละเอียดอ่อนเชิงแพศภาวะ เพื่อจะได้
เข้าใจการตอกย้ำในบทบาทของพยาบาล (nursing
stereotype) และเป็นอิสระจากการตอกย้ำนั้นได้ภาพ
ของวิชาชีพพยาบาลใหม่ที่ทำงานพยาบาลดูแลผู้ป่วย
โดยตรงแต่เห็นคุณค่าในงานพยาบาลมากกว่าการรับรู้
ในลักษณะต้อยคุณค่า การถูกกระทำ หรือไม่มีอำนาจ

6. สถาบันการศึกษาพยาบาลควรจัดวิธีการ
เรียนการสอนที่เอื้อต่อพยาบาลที่สนที่จะเรียนต่อ เช่น
จัดการเรียนการสอนแบบชุดวิชา ผู้เรียนสามารถลางาน
มาเรียนเป็นช่วง ๆ หรือการจัดการเรียนการสอนทางไกล

เอกสารอ้างอิง

1. สมสมัย สุธีรศานต์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออก
โอนย้ายของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายบริการพยาบาล
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2551; 20(2):
145-59.
2. กฤษดา แสงวดี. สถานการณ์กำลังคนพยาบาล
วิชาชีพในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข
2550; 2(1): 40-6.
3. กฤษดา แสงวดี. เดือนเพ็ญ ธีรวรรณวิวัฒน์ วิจิต หล่อ
จิรชอุ่มกุล และ จิราวัลย์ จิตรถเวช. วารสารประชากร
2009; 1(1): 73-93.
4. สำนักบริหารการสาธารณสุข. ปัญหาการขาดแคลน
พยาบาลวิชาชีพ [ออนไลน์] 2553 [อ้างเมื่อ
15กรกฎาคม, 2551]. จาก [http://203.157.
3.249/ewtadmin/ewt/hss_it/ewt_news.php?
nid=15&filename=index](http://203.157.3.249/ewtadmin/ewt/hss_it/ewt_news.php?nid=15&filename=index),
5. ชัชวาล มุ่งแสง. วิฤตพยาบาลขาดแคลนคือวิกฤต
ชาติ [ออนไลน์] 2553 [อ้างเมื่อ 11 ตุลาคม, 2551].
จาก [http://mx.kkpho.go.th/uc/index2.php?
option=com_content&task=view&id=48&pop=](http://mx.kkpho.go.th/uc/index2.php?option=com_content&task=view&id=48&pop=)
6. ชื่นชม เจริญยุทธ. แนวโน้มการพยาบาลและ
ผดุงครรภ์หลังปี ค.ศ. 2000. วารสารพยาบาล
ศาสตร์ 2543; 18(3): 5-15.
7. สภากาพยาบาล. สภาพปัญหาและความต้องการ
กำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์, เอกสารอัดสำเนา 25
มิถุนายน 2552
8. ปิยะฉัตร ปิตะวรรณ. ระบบไพร่ในสังคมไทย พ.ศ.
2411-2453. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์;
2526.
9. สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์.
คู่มือการวิเคราะห์เชิงมิติหญิงชาย. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์ สกสค; 2550.

10. Leonard P. 'Playing' doctors and nurses? Competing discourses of gender, power and identity in the British National Health Service. Malden: Blackwell Publishing, 2003.
11. Finlayson L. and Nazroo J. Gender inequalities in nursing careers. London: PSI, 1998.
12. Halford S. and Leonard P. Space and place in the construction and performance of gendered nursing identities, *J. Adv Nurs* 2003.
13. Whitehead S. Woman as manager: A seductive ontology, *Gender, Work and Organization*, 2001. 8(1) : 84-107.
14. Brandi CL. and Naito A. Hospital nurse administrators in Japan: a feminist dimensional analysis. *Int Council Nurs* 2006, 53:59-65.
15. Tlou SD. Mainstreaming the Gender Perspective in Health Care, Including the Management of Human and Financial Resources in Nursing. Department of Nursing Education, University of Botswana. Available on <http://huwu.org/womenwatch/daw/csw/nursing.htm>. Retrieved on August 23, 2009.
16. Tracey C. and Nicholl H. The multifacets influence in career progressive nursing. *J. Nurs Manpower* 2007; 15(7): 677-82.
17. International Council of Nurses. Mainstreaming a gender perspective into the health services. Available on http://www.icn.ch/matters_gender_print.htm. Retrieved on August 14, 2009.
18. Cohen MZ, Kahn DL and Steeves RH. Hermeneutic phenomenological research: a practice guide for nurse researchers. Thousand Oaks: Sage; 2000.
19. Magnussen L. Women's choices: an historical perspective of nursing as a career choice. *J Prof Nurs* 1998; 14(3): 175-83.
20. Mooney M, Glacken M, O'Brien F. Choosing nursing as a career: a qualitative study. *Nurse Educ Today* 2008; 28: 385-92.
21. วิภาวี เผ่ากันทรากกร. ภาวะซึมเศร้า: ประสบการณ์การจมทุกข์-พันทุกข์ของผู้หญิงอีสาน [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์] ขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
22. Walters V, Lenton R, French S, Eyles J, Maya J, Newbold B. Paid work, unpaid work and social support: a study of the health of male and female nurses. *Soc Sci Med* 1996; 43(11): 1627-36.
23. Macintosh J. Gender-Related Influences in Nursing Education. *J Prof Nurs* 2002; 18(3): 170-5.
24. Jinks AM, Bradley E. Angel, handmaiden, battleaxe or whore? A study which examines changes in newly recruited student nurses' attitudes to gender and nursing stereotypes. *Nurse Educ today* 2004; 24: 121-7.
25. Meerabeau E. Be good, sweet maid, and let who can be clever: a counter reformation in English nursing education? *Int J. Nurs Stud* 2004; 41: 285-92.
26. Rothstein WG, Hannum S. Profession and gender in relationships between advanced practice nurses and physicians. *J Prof Nurs* 2007; 23(4): 235-40.
27. Reave L. The nurse under physician authority: commentary. *J. Med Ethics* 1993; 19: 228-9.
28. Tosh K. Debate and discussion: nineteenth century handmaids or twenty-first century partners? *J. Health Organize Manage* 2007; 21(1): 68-78.

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามลักษณะข้อมูลพื้นฐาน (N=71)

ลักษณะข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	52	73.2
ชาย	19	26.8
อายุ (เฉลี่ย 39.9 ปี)		
20 - 30 ปี	11	15.5
31 - 40 ปี	24	33.8
41 - 50 ปี	32	45.0
51 - 60 ปี	4	5.7
สถานภาพสมรส		
โสด	20	28.2
คู่	47	66.2
หม้าย/หย่า	4	5.6
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	45	63.4
ปริญญาตรี และ วุฒิบัณฑิตเฉพาะทาง	10	14.1
ปริญญาโท	16	22.5
ระยะเวลาทำงาน (เฉลี่ย 15.06 ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	25	35.2
11 - 20 ปี	26	26.6
21 - 30 ปี	20	28.2
ลักษณะโรงพยาบาลที่ทำงาน		
รพ. มหาวิทยาลัย	11	15.5
รพ. ศูนย์	15	21.1
รพ. ชุมชน 120 เตียง	20	28.2
รพ. ชุมชน 30-60 เตียง	25	35.2
ตำแหน่งงาน		
พยาบาลวิชาชีพ	18	25.4
พยาบาลชำนาญการ	45	63.4
พยาบาลชำนาญการพิเศษ	3	4.2
พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง	5	7.0
ตำแหน่งบริหาร		
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/ผู้ช่วย	3	4.2
หัวหน้าตึก/หัวหน้าหอผู้ป่วย	16	22.6
ไม่มีตำแหน่งบริหาร	52	73.2