

วิชาชีพการพยาบาล: ความหมายเชิงเพศภาวะ

ศิริพร จีรวัดน์กุล, Ph.D.*

นันทพันธ์ ชินล้ำประเสริฐ, Ph.D.**

ประณิต ส่องวัฒนา, Ph.D.***

วรรณิ์ เตียววิศเรศ, Ph.D.****

วารุณี ฟองแก้ว, Ph.D.*****

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, Ph.D.*****

บทคัดย่อ: ประเด็นเพศภาวะในสังคมชายเป็นใหญ่เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการขาดแคลนกำลังคนด้านพยาบาลศาสตร์ในประเทศไทย แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่จะนำไปสู่การอธิบายสถานการณ์นี้ได้ บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องพยาบาลวิชาชีพ: ความหมายเชิงเพศภาวะ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความหมายของการเป็นพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และผู้เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข และเชื่อมโยงกับประเด็นเพศภาวะ โดยการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 383 คน ในจังหวัดเชียงใหม่ ขอนแก่น ชลบุรี กรุงเทพมหานคร และสงขลา ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2552 ถึง เมษายน 2553 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ รัชชาความเข้มงวดของการวิจัยด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า มีข้อค้นพบที่สำคัญคือ 1) พยาบาลคือผู้จัดการและบุคลากรเอนกประสงค์ 2) การตอกย้ำเชิงเพศภาวะ: พยาบาลหญิงคิดละเอียด พยาบาลชายคิดเป็นระบบ 3) ภาพสะท้อนเพศภาวะ: พยาบาลชายมีอำนาจต่อรอง และเครือข่ายทางสังคมมากกว่าพยาบาลหญิง และ 4) ทั้งพยาบาลหญิง และพยาบาลชาย ต่างเป็นชนชั้นกลางในวงการสาธารณสุข ข้อค้นพบนี้ชี้ว่า พยาบาลไทยทุกคนต้องช่วยกันเก็บความเป็นผู้ให้การดูแลด้วยหัวใจแห่งมนุษย์ ภูมิพลักษณ์ และเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพให้การพยาบาลให้ก้าวพ้นมายาคติต่างๆ ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงแนวคิด และโครงสร้างวัฒนธรรมเชิงอำนาจ

วารสารสภาการพยาบาล 2554; 26(2) 26-41

คำสำคัญ: วิชาชีพการพยาบาล เพศภาวะ การวิจัยเชิงคุณภาพ ประเทศไทย

*ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

****รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*****รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*****รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่กำลังเป็นที่นิยมอย่างกว้างขวาง เนื่องจากประเทศไทยปัจจุบันมีความต้องการกำลังคนด้านพยาบาลศาสตร์เป็นอย่างมาก ดังเห็นได้จากจำนวนสถาบันการศึกษาพยาบาลมีเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว และจำนวนมากตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และจำนวนผู้สมัครเข้าศึกษาในสถาบันการศึกษาด้านพยาบาลศาสตร์ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด¹ สถานการณ์นี้สะท้อนให้เห็นนัยสำคัญ 3 ประการ คือ ประการแรก ปัญหาสุขภาพมีมากขึ้น และประชาชนให้ความสนใจสุขภาพตนเองมากขึ้น ประการที่สอง มีการเคลื่อนย้ายของพยาบาลวิชาชีพไปยังต่างประเทศมากขึ้น ทำให้พยาบาลในประเทศขาดแคลน และประการสุดท้าย พยาบาลวิชาชีพหยุดการประกอบวิชาชีพก่อนวัยเกษียณจำนวนมากขึ้น จึงทำให้กำลังคนด้านพยาบาลศาสตร์ไม่เพียงพอต่อความต้องการในระบบบริการสุขภาพเสมอมา

มีรายงานวิจัยจำนวนมากพัฒนาวิธีการต่าง ๆ เพื่อจูงใจให้พยาบาลอยู่ในระบบบริการสุขภาพ และในองค์กรให้นานที่สุด²⁻³ แต่การขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลก็ยังดำรงอยู่อย่างต่อเนื่อง สำหรับ การขาดแคลนกำลังคนด้านพยาบาลศาสตร์ในประเทศไทยมีสาเหตุที่สำคัญ 9 ประการ¹ คือ จำนวนการผลิตพยาบาลวิชาชีพในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจปี พ.ศ. 2538 ลดลง ความต้องการของตลาด ภาคเอกชน และต่างประเทศเพิ่มขึ้น การกระจายไม่สมดุล นโยบาย และทิศทางการพัฒนากำลังคนไม่ชัดเจน นโยบายการผลิตขาดเอกภาพ รูปแบบการจ้างงาน และการกิจไม่ชัดเจน ระบบค่าตอบแทน และสิทธิประโยชน์เหลื่อมล้ำกับวิชาชีพอื่นๆ ในทีมสุขภาพ ภาระงานหนักเกินกำลัง และเพศภาวะในสังคมชายเป็นใหญ่

สำหรับสาเหตุลำดับต้น ๆ นั้น มีข้อมูลพื้นฐาน และรายงานการวิจัยที่อธิบายสถานการณ์ต่าง ๆ และแนวทางการแก้ไข⁴ แต่ประเด็นเพศภาวะ (gender) ยังไม่มีรายงานวิจัย หรือข้อมูลเชิงประจักษ์ในสังคมไทยมาอธิบายความเชื่อมโยงของพยาบาลวิชาชีพกับเพศภาวะในวัฒนธรรมระบบบริการสุขภาพให้ชัดเจนเพียงพอที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านพยาบาลศาสตร์ได้ มีเพียงข้อมูลเบื้องต้นว่าจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลในประเทศไทยประมาณร้อยละ 90 เป็นผู้หญิง และร้อยละ 10 เป็นผู้ชาย แม้จะมีความพยายามเพิ่มจำนวนพยาบาลชายแต่ไม่ประสบความสำเร็จ นอกจากนั้นพยาบาลชายที่มีอยู่ก็มักเปลี่ยนสายงาน ส่วนพยาบาลหญิงก็ย้ายสายงาน และออกจากวิชาชีพก่อนวัยอันควร อย่างไรก็ตามข้อมูลเหล่านี้ยังไม่สามารถให้คำตอบที่ชัดเจนเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนในประเด็นเพศภาวะได้

โดยที่เพศภาวะในที่นี้หมายถึงเพศทางสังคมหรือเพศที่ถูกกำหนดโดยเงื่อนไขทางสังคมหรือวัฒนธรรมให้แสดงบทบาทหญิงหรือบทบาทชาย ดังนั้นเพศที่ถูกกำหนดโดยสังคมจึงอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาวะการณ์ และเงื่อนไขของสังคมที่เปลี่ยนไป⁵ เช่น ผู้หญิงอาจต้องเข้ามารับภาระต่างๆ ซึ่งเคยเป็นงานของผู้ชาย และผู้ชายอาจจะต้องรับบทบาทการดูแลบ้านเรือน เลี้ยงดูบุตร ซึ่งเคยเป็นหน้าที่ของผู้หญิง มีรายงานการศึกษาของประเทศอังกฤษ อเมริกา ญี่ปุ่น และบอสวานา⁶⁻⁷ พบว่าในวิชาชีพพยาบาลมีผู้หญิงจำนวนมากประกอบวิชาชีพพยาบาล มีพยาบาลชายจำนวนหนึ่ง ประมาณร้อยละ 10 ของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด นอกจากนั้นแพทย์ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย มีความก้าวหน้าในการประกอบวิชาชีพต่างกัน

โดยพยาบาลผู้หญิงที่ก้าวหน้าที่สุด มีตำแหน่งต่ำกว่าพยาบาลชาย และแพทย์ ทั้งนี้งานวิจัยของ Roussel และคณะ⁸ ได้ขยายความว่า เพศภาวะมีผลต่อการแสดงออกถึงภาวะผู้นำ ลีลาภาวะผู้นำ (leadership styles) และสมรรถนะผู้นำ ทั้งนี้ความเป็นชาย (masculinity) เกี่ยวข้องกับการทำงานแบบงานนำ (task oriented) และทำงานแก้ปัญหาอย่างตรงไปตรงมา (direct approach) ส่วนความเป็นผู้หญิง (femininity) มีลักษณะเอาคนเป็นหลัก (people oriented) แก้ปัญหาแบบประคับประคอง เห็นอกเห็นใจ และเอื้ออาทรผู้อื่น ขณะที่ผู้ชายมีการตัดสินใจโดยใช้ justice and rights model ซึ่งให้คุณค่ากับเอกสิทธิ์ ความเป็น รูปธรรม และความยุติธรรม และการตัดสินใจชนิดนี้ได้รับการยอมรับในฐานะผู้นำที่พึงประสงค์มากกว่ารูปแบบการประคับประคอง ผลการศึกษาดังกล่าว ได้นำไปสู่การขับเคลื่อนให้เกิดความเป็นธรรมเชิงเพศภาวะในระบบบริการสุขภาพ⁹⁻¹⁰ เสริมสร้างพลังอำนาจให้พยาบาลวิชาชีพแสดงภาวะผู้นำที่ได้รับการยอมรับเทียบเคียง และแข่งขันกับวิชาชีพอื่นๆ ในระบบสุขภาพในเรื่องความก้าวหน้า และความมั่นคงในการประกอบวิชาชีพพยาบาล ช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนได้ ทั้งนี้การจะขับเคลื่อนดังกล่าวได้นั้นจะต้องมีข้อมูลเชิงลึกที่สามารถทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในเรื่องเพศภาวะกับวัฒนธรรมระบบบริการสุขภาพในบริบทเฉพาะสังคม

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่องพยาบาลวิชาชีพไทย: ประเด็นเพศภาวะกับวัฒนธรรมระบบบริหารสุขภาพ โดยบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) อธิบายความหมายของการเป็นพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และผู้เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข และ 2) เชื่อมโยงประเด็นเพศภาวะกับวิชาชีพการพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ภายใต้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาเพื่อกำหนดจุดยืนของนักวิจัย และใช้ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ ทฤษฎีระบบและมุมมองเชิงเพศภาวะ⁵ ในการพิจารณาข้อมูลในกระบวนการตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี โดยมีรายละเอียดของกระบวนการวิจัยดังต่อไปนี้

1. สถานที่ศึกษา: ผู้วิจัยเลือกจังหวัดใหญ่ที่เป็นเมืองหลักของทุกภาคในประเทศไทย คือภาคเหนือที่จังหวัดเชียงใหม่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่จังหวัดขอนแก่น ภาคกลางที่กรุงเทพมหานคร ภาคตะวันออกที่จังหวัดชลบุรี และภาคใต้ที่จังหวัดสงขลาเนื่องจากจังหวัดเหล่านี้มีสถานบริการสุขภาพหลากหลายตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ เป็นที่รวมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน (primary care unit หรือ PCU) จึงมีพยาบาลปฏิบัติงานในระบบสุขภาพครบถ้วนทุกระดับ และปฏิบัติงานในหลายบริบท ซึ่งทำให้ได้ภาพของพยาบาลหลากหลายที่สุด จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยเลือกสถานบริการสุขภาพทั้งหมด 20 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 5 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 4 แห่ง โรงพยาบาลจังหวัด 5 แห่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของรัฐทุกแห่งในจังหวัดที่เลือก โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่งที่มีจำนวนพยาบาลมากที่สุดในจังหวัดที่เลือก

2. แหล่งข้อมูล: งานวิจัยเรื่องนี้ได้ข้อมูลจาก 2 แหล่ง คือ บุคคล และเอกสาร ดังรายละเอียดดังนี้

2.1 บุคคล: ในแต่ละสถานบริการสุขภาพ ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกเชิงทฤษฎี (theoretical sampling) ร่วมกับการเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นบุคลากรทางการพยาบาล และ

ผู้เกี่ยวข้องที่สามารถสะท้อนความหมายของการเป็นพยาบาลได้ดีที่สุด รวมทั้งสิ้น 383 คน ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลในโรงพยาบาลทุกระดับในจังหวัดที่เลือกจำนวน 361 คน เป็นพยาบาลชำนาญการพิเศษ (รวมหัวหน้าพยาบาล) จำนวน 43 คน พยาบาลชำนาญการ จำนวน 154 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (APN) จำนวน 37 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 127 คน รวมทั้งผู้ที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจำนวน 15 คน และผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง หรือใกล้ชิดกับการกำหนดนโยบายด้านบุคลากรการพยาบาล จำนวน 7 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 40.62 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เฉลี่ย 16.36 ปี

2.2 เอกสาร: เกณฑ์สมรรถนะ เกณฑ์กำหนดตำแหน่ง และหลักสูตรการศึกษาพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสภาการพยาบาล และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันที่เกี่ยวข้องแล้ว ผู้วิจัยในแต่ละจังหวัดดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 วิธีดังนี้

1. สันทนากลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพการพยาบาล ผู้วิจัยใช้การสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 18 กลุ่ม พยาบาลชำนาญการ จำนวน 19 กลุ่ม และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง จำนวน 2 กลุ่ม รวมทั้งสิ้น 39 กลุ่ม จำนวน 294 คนโดยผู้วิจัยใช้คำถามกว้างๆ ให้แต่ละกลุ่มเล่าถึงการทำงานในบทบาทต่างๆ ของการปฏิบัติงานจริง ความรู้สึกและความเห็นต่อสิ่งที่ปฏิบัติในวิชาชีพการพยาบาล

2. สัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลเฉพาะและลึกซึ้งของผู้ปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลที่มีลักษณะเด่น และความเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ผู้วิจัย สัมภาษณ์เชิงลึกหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 20 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 15 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ 7 คน นอกจากนั้นยังสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพบางคนที่มีความเฉพาะแตกต่างจากผู้ให้ข้อมูลหลักคนอื่น ๆ เช่น หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าตึก พยาบาลชำนาญการพิเศษ พยาบาลชายและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเป็นจำนวน 48 คน รวมทั้งสิ้น 89 คน โดยผู้วิจัยใช้คำถามเจาะไปที่ประสบการณ์เฉพาะในการบริหารจัดการตามหน้าที่ความรับผิดชอบ และประเด็นความเป็นหญิงเป็นชายในการทำงาน ผู้ให้ข้อมูลทุกคนถูกสัมภาษณ์ 1 ครั้ง คนละ 90-120 นาที

3. แบบสอบถาม ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามสั้นๆ แบ่งเป็น 2 ส่วนคือส่วนข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านเพศภาวะ จำนวน 16 ข้อ เกี่ยวข้องกับบทบาทในครอบครัว และบทบาทเชิงสังคมในที่ทำงานให้ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นพยาบาลตอบด้วยตนเอง แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญด้านเพศภาวะ

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2552 ถึง เมษายน 2553 การเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดลงเมื่อข้อมูลอิ่มตัว (saturated) กล่าวคือไม่มีข้อมูลใหม่ๆ เกิดขึ้น ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก ได้รับอนุญาตให้บันทึกลงในเครื่องบันทึกเสียงแล้วนำไปถอดคำต่อคำโดยเปลี่ยนชื่อ และสถานที่เป็นรหัสแทน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีวิเคราะห์แก่นสาระตามแนวทางของ Cohen, Kahn และ Steeves¹¹ โดยเอาข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึกมาอ่านอย่าง

ละเอียดเพื่อทำความเข้าใจข้อมูล แล้วตั้งตรรกะนี้ จัดระบบ จำแนกหมวดหมู่ตรรกะนี้ แล้วนำมาสู่การตีความและ เชื่อมโยงข้อมูล ส่วนข้อมูลจากแบบสอบถามใช้การ แจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

ความเข้มงวดของการวิจัย

ความน่าเชื่อถือ (trustworthiness) และไว้วางใจได้ (credibility) ของการวิจัยเรื่องนี้มาจากความเข้มงวด ของกระบวนการวิจัย¹² ดังนั้นด้านเครื่องมือวิจัย นักวิจัย ทุกคนเป็นผู้มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์การทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีผลงานตีพิมพ์เผยแพร่ ด้านวิธีการ เอกสารที่ใช้ต้องมาจากแหล่งตีพิมพ์ที่เชื่อถือได้ ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนเป็นเจ้าของปรากฏการณ์ และเกี่ยวข้องโดยตรงกับปรากฏการณ์วัฒนธรรมระบบ บริการสุขภาพ ใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่เหมาะสม หลายวิธี เพื่อให้ข้อมูลที่รุ่มรวย (rich) และหนักแน่น (thick) และใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการ (methods triangulation) โดยเก็บข้อมูลหลายวิธี มีผู้เก็บข้อมูลหลายคน (investigator triangulation) เก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่หลากหลาย (data triangulation) และใช้หลายทฤษฎี (theoretical triangulation) เพื่อให้ได้ข้อมูลรอบด้าน และด้านการวิเคราะห์โดยการ ตรวจสอบข้อสรุปกับผู้ให้ข้อมูล นอกจากนั้นทีมวิจัย ทั้งหมดประชุมร่วมกันเป็นระยะ เพื่อตรวจสอบตรรกะ การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ และการตีความข้อมูลให้ ตรงกัน ครอบคลุมทุกมิติ

ผลการวิจัย

ในบทความนี้ใคร่นำเสนอเฉพาะข้อค้นพบ ที่แสดงถึงความหมายของการเป็นพยาบาล และ ภาพสะท้อนประเด็นเพศภาวะดังนี้

1. พยาบาลคือผู้จัดการและบุคลากรเอนกประสงค์: ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกกลุ่มให้ภาพตรงกันว่าพยาบาลมี

ความสำคัญมากในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ในแต่ละระดับกระบวนการทำงานของพยาบาล แตกต่างกันตามบริบทของสถานบริการสุขภาพ ตาม ตำแหน่งงาน และตามหน่วยงานที่พยาบาลปฏิบัติ การพยาบาล สำคัญในหัวข้อนี้ให้ภาพกระบวนการ ปฏิบัติงานของพยาบาลทั้งที่เป็นภาพรวม ตามสถานที่ ปฏิบัติงาน และตามตำแหน่งหน้าที่ผ่านการรับรู้ของ ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ร่วมในการวิจัยเรื่องนี้ ดังต่อไปนี้

1.1 พยาบาล: ผู้จัดการสุขภาพผู้ป่วยราย บุคคล

งานการพยาบาลโดยตรงที่ถูกกล่าวถึงมากที่สุด คือ การดูแลผู้ป่วย แต่ในการดูแลผู้ป่วยนี้ พยาบาลต้องไปเกี่ยวข้องกับบุคลากรวิชาชีพอื่นด้วย โดยเฉพาะแพทย์ ดังนั้นภาพสะท้อนของการพยาบาล ที่ออกมาจึงแนบแน่นกับการปฏิสัมพันธ์ระหว่าง พยาบาลกับแพทย์และบุคลากรอื่นๆ ด้วย ภาพที่ ปรากฏจากเสียงสะท้อนต่อไปนี้พบว่าในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย พยาบาลทำงานเป็นทีมกับแพทย์ในการ ดูแลผู้ป่วยรายบุคคล ขณะที่ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด พยาบาลมีบทบาทของการเป็น ผู้จัดการสุขภาพชัดเจน ส่วนในโรงพยาบาลชุมชน การเป็นผู้จัดการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลนั้น ควบคู่ไปกับการทำงานกับชุมชนนอกโรงพยาบาลด้วย ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“พยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนี้จะ ทำงานเป็นทีมวิชาชีพกับวิชาชีพอื่นจะมีลักษณะ เป็นทีมที่เท่าเทียมกันมากกว่า พยาบาลเขาจะ ทำงานเหมือนเป็นนักวิชาการด้วย พุดง่าย ๆ เหมือนเป็นโรงเรียนแพทย์ โรงเรียนพยาบาล เหมือนฝึกไปในตัวด้วย มีการแก้ปัญหาาร่วมกัน ส่วนใหญ่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมันก็จะมี นักศึกษาแพทย์ก็มี resident ก็จะมีหลายระดับ มากที่จะเรียนรู้ในการฝึก”(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

“เวลาคนเจ็บป่วยอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป เราจะเห็นเลยว่าพยาบาลเป็นตัวจัดการ มองว่า พยาบาลเป็นผู้จัดการให้แผนการรักษาของ เจ้าหน้าที่สุขภาพต่างดำเนินไปได้ แต่ผเอิญเรา ไปใช้วาทกรรมรับ order ตาม round รับคำสั่ง คือ ภาษาที่ใช้กับพยาบาล ถ้ามองมันก็คือ วาทกรรมที่ทำให้เกิดการหลอมนล้าทั้งที่จริง ๆ การทำงานของพยาบาลทำ” (ผู้ทรงคุณวุฒิ)

“พยาบาลนี่เป็นกำลังหลักเลยนะในโรงพยาบาล คือ ถ้าพูดถึงในแง่ของ การทำงานเป็นทีม ในแง่ของระบบนะ แล้วก็การพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ นี่ก็พยาบาลเป็นหลักโดยเฉพาะโรงพยาบาล ยิ่งเล็กเท่าไรเรายิ่งต้องพึ่งมากเท่านั้น เพราะว่า ตัวหลักนี่ก็จะพยาบาลทั้งนั้นกลุ่มอื่นนี้นับตัว ได้น้อย แล้วก็พื้นฐานทางด้านการจัดการก็ไม่ได้ พยาบาลนี้มีพื้นฐานทางด้านการจัดการค่อนข้าง ดีนะ เพราะว่าระบบมันสอนมา” (ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล)

จากคำพูดดังกล่าวข้างต้นมีข้อสังเกตว่าแม้ว่า พยาบาลจะได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญในฐานะผู้จัดการสุขภาพผู้ป่วยรายบุคคลแต่ลักษณะ การทำงานดังกล่าวมีคำว่า “รับ order” (order – คำสั่ง)

1.2 พยาบาล คือ ตัวกลาง ผู้ประสานงาน ผู้จัดการโรงพยาบาล

“พยาบาลก็จะเป็นตัวกลาง ประสานงานระหว่าง หมอกับผู้ป่วย” (พยาบาลวิชาชีพหญิง)

“แพทย์ พยาบาล ขาดบุคคลใดบุคคลหนึ่งไป ไม่ได้ เหมือนพยาบาลก็ต้องคอยเป็นผู้ประสานงาน คอยบริหารจัดการ คอยรายงาน manage งาน ให้หมอ ต้องช่วยกันทั้งสองฝ่าย” (พยาบาล ชำนาญการ)

“มุมมองของผู้ป่วย เรายังเป็นตัวแทนการ ประสาน คนไข้เขาไม่กล้าที่จะพูดกับคนอื่น เขาก็จะพูดกับเราก่อนในเรื่องความต้องการต่าง ๆ เสร็จแล้วเราก็จะเป็นสื่อกลาง” (พยาบาลวิชาชีพ ชาย)

ตัวอย่างคำพูดดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า ในระบบกระบวนการทำงานนั้นพยาบาลอยู่ตรงกลาง ระหว่างผู้รับบริการกับวิชาชีพอื่น ๆ การเป็นตัวกลาง นี้เองทำให้พยาบาลต้อง “รู้” ทุกอย่างในโรงพยาบาล ทำงานหนักที่สุด ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ความสำคัญของพยาบาลก็รู้สึกว่ากิจกรรม งานการของโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นกิจกรรม อื่น ๆ นะคะ HA คุณภาพหรืองานชุมชน ส่วนมาก ก็จะขับเคลื่อนโดยพยาบาล ตรงนี้ คือข้อสำคัญ ว่าพยาบาลก็มีจุดเด่น” (พยาบาลวิชาชีพหญิง)

“พยาบาลต้องรู้เพราะว่าถ้าเกิดปัญหาคุณยังต้อง อยู่หนึ่งในนั้นที่ต้องร่วมรับผิดชอบ เพราะคุณ เกี่ยวข้องกับการดูแลคนไข้ เพราะงั้นเราต้อง พัฒนาวิชาชีพของเราให้เก่ง หรือว่าให้ทันกับ ความเสี่ยงของคนที่กำลังจะเกิด อย่าให้มัน เกิดปัญหา เราไม่ได้มองว่าตรงนี้เป็นหน้าที่ ของเภสัช ในเมื่อหมอสั่งคุณก็ต้องทำ คุณก็ต้อง รู้ว่าคุณจะต้องดูคนไข้อย่างไร เภสัชจ่ายยามา แต่คุณเป็นคน monitor คนไข้คุณก็ต้องรู้ว่าคุณ จะบริหารอย่างไร” (หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล)

1.3 พยาบาลทำงานได้ทุกอย่างจนหมด เวลาทำการพยาบาล

ตัวอย่างคำพูดของผู้บริหารโรงพยาบาล สะท้อนว่าบทบาทของพยาบาลในสถานบริการ สุขภาพนั้นครอบคลุมงานทุกอย่างของโรงพยาบาล นอกจากนั้นยังเข้าไปทำงานแทนทั้งวิชาชีพ และอาชีพ

อื่นๆ ในโรงพยาบาลอีกด้วย เช่น ตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“งานทุกอย่างที่เป็นงานบริหาร งานประกันงานเลขานงานแผน พยาบาลทำหมด พยาบาลมีบทบาทเป็นหัวหน้างาน หัวหน้างานยุทธศาสตร์ หัวหน้างานแผนอะไรต่างๆ หัวหน้างานประกัน หัวหน้า HRD” (หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล)

“เป็นผู้ตรวจการทั่วไปเลย คือ ตั้งแต่เรื่องผ้าเปดานจนถึงท่อน้ำตัน ระหว่างผ้าเปดานมีอะไรบ้าง น้ำรั่ว น้ำซึม ไฟไม่ติด จนมาถึงเตียงคนไข้ ความระมัดระวังเรื่องการตกเตียงมาถึงตัวคนไข้ เรื่องให้ยา เรื่องออกซิเจน เรื่องแผล เรื่องความเจ็บปวดทั้งหลายแหล่ อาหารการกิน รวมไปถึงเรื่องเสื้อผ้าก็สะอาด ผ้าปูมาถึงญาติที่ผ้าอีก ได้รับความอำนวยความสะดวกไหน อาหารตรงตามที่ต้องการไหม พอถึงห้องส้วมอีก ชักโครกพังไหมเสียไหม น้ำหยด ห้องสิ้นไหม คือทุกสิ่งทุกอย่างพยาบาลเป็นผู้จัดการ” (หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล)

“มิติของความเป็นพยาบาลเนี่ยจริง ๆ ทำอะไรได้เยอะมากในมิติอื่นๆ นะครับ คือ ไม่จำเป็นต้องใช้วิชาชีพตัวเองด้วยซ้ำไป แต่เนื่องจากตัวเองมีทักษะของวิชาชีพ ผมอาจจะชอบทำงานชุมชน คนที่ว่าเป็นหัวหน้าหมู่ทะลวงฟันได้ดี คือวิชาชีพพยาบาล กลับไม่ใช่นักวิชาการสาธารณสุข” (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน)

“เราสามารถที่จะช่วยแพทย์ได้ ต้องรู้หมด ต้องรู้ทุกอย่าง คือ ยิ่งคนเก่งยิ่งต้องมีการะเอะคะ เหมือนแพทย์แต่ไม่ใช่แพทย์” (พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง/APN)

“เป็นเพราะว่าเราทำได้ค่ะ เราทำได้ทุกอย่าง เราทำหน้าที่ของเจ้าพนักงานสาธารณสุขได้ ทำหน้าที่ของเภสัชได้ ทำหน้าที่ของแพทย์ได้” (พยาบาลวิชาชีพหญิง)

“พยาบาลทำได้ทุกอย่าง เอาอะไรมาก็ทำได้ นะครับ โภชนากรไม่มาก็พยาบาลก็ทำได้ ที่โรงพยาบาลบางที่ก็ต้องเป็นพนักงานบัญชี ออกใบเสร็จเอง” (พยาบาลวิชาชีพชาย)

เหตุผลของการที่พยาบาลทำงานแทนวิชาชีพและอาชีพอื่นๆ นั้นมีเหตุผลที่สะท้อนจากผู้ให้ข้อมูลกลุ่มต่างๆ ทั้งในแง่ของความรับผิดชอบ การมีจิตใจดี และการเห็นว่าคนเป็นพยาบาลมีศักยภาพมาก ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ในวิชาชีพพยาบาลในการศึกษาเน้นเรื่องความรับผิดชอบมาตั้งแต่ต้น แต่ไหนแต่ไรแล้วความรับผิดชอบอันนี้แหละที่ทำให้เราไม่อยู่เฉย จะว่าเป็นจุดแข็งก็ใช่ จุดอ่อนก็จุดอ่อน เพราะว่าเรามีความห่วงใยคนไข้ที่ดี เรามีความมุ่งมั่นที่จะให้เค้าพ้นจากความเจ็บ ความลำบาก ความทุกข์ทรมาน เรายกย่องจะเป็นเรื่องอาหารก็ดี เรื่องการให้ยากี่ดี เราดูแลหมด แพทย์ไม่ทำ เราก็ทำ เจ้าหน้าที่ฝ่ายอาหารไม่มี พยาบาลก็ไปทำให้ เรียกว่าทำได้หมดอันนี้ก็จุดดี แต่จุดอ่อนก็ทำให้เราอ่อนแอในเรื่องของวิชาชีพ เพราะเอาเวลาไปทำอย่างอื่นซะ” (ผู้ทรงคุณวุฒิ)

1.4 พยาบาลทุกตำแหน่งหน้าที่ คือ ความเหนื่อยยากทั้งงานราษฎร์งานหลวง

“นับว่าพยาบาลเป็นบุคลากรที่น่าสงสารที่สุดในโรงพยาบาล ในเรื่องของงานที่หนัก ไม่ว่าทำวิจัย รวมลูกรวมผัวหมด ต้องไปรับลูกต้องไปอะไร ก็ต้องมีภาระนะผมว่า workload

เค้าเทียบกับอะไรไม่ได้เลย โอเคถ้าได้ตัวดี ๆ ก็โอเคไป ขอย้ายอะไร ออกไป แต่บางคนมันไม่ใช่ได้ทุกคน มีผัวดีมีเมียหายากเหมือนกัน มีปัญหาโน้นนี่ บางคนได้สามี บางคนอยู่จนไม่รู้ว่าจะไปหาคู่ที่ไหน ทำงานหนัก บางคนเค้าทำงานเหนียวนะ แล้วเลิฟหมอดีมาก เป็นผู้ตามที่ดีแหละผมว่า” (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

ตัวอย่างคำพูดดังกล่าวข้างต้นให้เห็นภาพพยาบาลในลักษณะ “ดาบก็แกว่งมือก็ไกว” ต้องทำงานในวิชาชีพในฐานะผู้จัดการ และแทนงานของบุคลากรทุกประเภทในโรงพยาบาลที่เป็นงานหลวง และทำหน้าที่ในครอบครัวที่ถือเป็นงานราษฎร์ เช่น ตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

1.4.1 หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ตำแหน่งสูงสุดของพยาบาลในโรงพยาบาลทุกระดับ คือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือชื่ออื่น ๆ เช่น รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล พยาบาลในตำแหน่งนี้รับผิดชอบทำอะไรบ้าง ต่อไปนี้คือคำตอบ

“เราเป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เป็นบอร์ดนี้มันดูทุกเรื่อง แล้วก็เรื่องโรงพยาบาลหลัก ๆ เช่น เรื่องของพัฒนาบุคลากร พัฒนาระบบอยู่บนฝ่ายการหมดเลยอย่างเช่น จะบอกว่าระบบห้องคลอด เราก็จะเป็นคนทำระบบแล้วก็ให้คนอื่นทำตามระบบเรา หมายถึง ว่าแพทย์ก็ต้องอยู่ในระบบเดียวกับเรา แต่ว่าอย่างเชิงวิชาการในการพัฒนาการดูแลคนไข้เขาแพทย์อาจจะเห็นหน้า แต่ระบบบริการ 24 ชั่วโมง เราเป็นพยาบาลเป็นแกนเราต้องเป็น” (โรงพยาบาลศูนย์)

“หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนไม่ได้รับผิดชอบเฉพาะงานฝ่ายการพยาบาลอย่างเดียว

เยอะเยอะไปหมด ไหนจะเป็น QMR ของโรงพยาบาล เป็นผู้นำสนับสนุนโรงพยาบาล ผู้อำนวยการไม่อยู่ ผู้อำนวยการรักษาราชการแทน หัวหน้าบริหารไม่มี ลาออกถูกเงิน รักษาการแทน งานพื้นที่มีประเด็นปัญหาอะไร คบสอ. อำเภอก็เป็นหน้าม้าให้ตลอด เพราะหนึ่งเราเป็นบุคคลที่ไม่ค่อยย้าย เป็นคนในพื้นที่ fix งาน” (โรงพยาบาลชุมชน)

จากตัวอย่างคำพูดดังกล่าวข้างต้น งานของหัวหน้าพยาบาลซึ่งเป็นตำแหน่งสูงสุดของโรงพยาบาลก็คือ งานผู้จัดการให้แผนงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลดำเนินไปได้ และเป็นตัวกลางประสานงานของแผนงานและระหว่างแผนงานต่าง ๆ เป็นผู้ทำงานตามนโยบาย หรือทำให้เกิดผลงานตามนโยบาย แต่ไม่ได้เป็นผู้ตัดสินใจ กระบวนการนโยบายขององค์กร แม้หัวหน้าพยาบาลบางคนต้องรักษาราชการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลก็ตาม

1.4.2 หัวหน้าหอผู้ป่วย

พยาบาลในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติงานในงานต่าง ๆ ในหอผู้ป่วยซึ่งเกือบทั้งหมดเกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา และการพยาบาลผู้ป่วย มีกิจกรรมที่ซับซ้อนเกี่ยวข้องกับการหลายวิชาชีพ และหลายหน่วยงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษา ครั้งนี้ จึงสะท้อนภาพการทำงานของตนเองในลักษณะของผู้รับคำสั่งแผนการรักษา ผู้จัดการ และผู้ประสาน นอกจากนั้นต้องให้การพยาบาลผู้ป่วย และทำงานโครงการพิเศษ การทำงานเหล่านี้สะท้อนจากตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“หัวหน้าตึกเขายังมีหน้าที่รับผิดชอบ รับหน้าที่โครงการพิเศษอีกตั้งเยอะตั้งแยะไง โครงการพิเศษ อย่างเช่นเป็นตัวแทนองค์กรไปร่วมกิจกรรมอย่างเงี้ยต้องไป กิจกรรมต่างๆ ที่นอกโรงพยาบาลนี้ต้องไปนะ คณะกรรมการกิจกรรมพิเศษนี้ต้องรับไปในเรื่องของออกหน่วยอำเภออิมต้องไป ไปในเรื่องของการตรวจสุขภาพสถานที่ประกอบการก็ต้องไป” (โรงพยาบาลชุมชน)

“ลักษณะการทำงานของหัวหน้าตึกเราต้องดูแลคนไข้ตั้งแต่ต้นจนจบ ต้องจัดการ แต่ว่าแพทย์มาถึงสั่งคำสั่งสองคำก็จบแล้ว เรื่องของงานมันจะไม่เหมือนกัน เค้าออกคำสั่ง แต่เราต้องทำซึ่งเราก็อายุแล้ว แต่เราก็กทำตามที่เราสั่งมีความรู้สึกว่ามันอะไรนะ คือ ความรู้สึกเราบางทีมันบางอย่างเราไม่น่าทำแบบนี้ แต่หมอสั่งแบบนี้เราก็กทำตามคำสั่งหมอ” (โรงพยาบาลจังหวัด)

เสียงสะท้อนจากตัวอย่างคำพูดดังกล่าว นอกจากแสดงถึงความเหนื่อยยากแล้วยังแสดงถึงความขัดแย้ง ความเครียด และความรู้สึกไม่เป็นธรรมอีกด้วย

1.4.3 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Advanced Nurse Practice หรือ APN)

พยาบาลกลุ่มนี้ไม่มีตำแหน่งในโครงสร้างโรงพยาบาล แต่เป็นผู้มีคุณวุฒิเฉพาะ คือ จบการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโท และสอบผ่านได้วุฒิบัตรการพยาบาลเฉพาะทางในสาขาต่างๆ การทำงานของ APN ส่วนใหญ่เน้นที่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และเป็นงานทางคลินิกซึ่งมีความลึกซึ้งกว่าพยาบาลวิชาชีพทั่วไป APN ที่ร่วมในการศึกษาครั้งนี้เห็นว่าการ APN อยู่ในช่วงการพิสูจน์ฝีมือการพยาบาล

ชั้นสูงในระบบบริการสุขภาพภาครัฐดังตัวอย่างคำพูดของ APN ดังต่อไปนี้

“มองว่ามันเป็นความก้าวหน้าอย่างหนึ่ง เพราะว่ามันเหมือนกับว่าเราผ่านกระบวนการสอบด้วยใจคะ เลยว่าตรงนี้นะหนึ่งถ้าเรามีผลงานด้วย มีผลงานแล้วมีความรู้สามารถไปสอบวัดเทียบได้แล้วตามที่ข้อกำหนดของสภามันก็เป็นอีกบทบาทหนึ่งที่ทำขาย” (โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย)

“APN มันเป็นศัพท์ใหม่สำหรับคำนิยมสำหรับความรู้สึกในวงการของผู้เกี่ยวข้อง แม้แต่พยาบาลเองจะมีนักศึกษาสักกี่คนที่เข้าใจว่า APN นื่องพยาบาลที่จบใหม่ หรือผู้บริหารเองจะมีสักกี่คนที่เข้าใจเรา” (โรงพยาบาลศูนย์)

1.4.4 พยาบาลชำนาญการ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานต่อเนื่องมาประมาณ 5-7 ปี มีผลงานทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงาน เมื่อผ่านการประเมินเป็นพยาบาลชำนาญการให้การพยาบาลในป่วยในหอผู้ป่วย หรือในชุมชน ลักษณะงานของพยาบาลชำนาญการที่แตกต่างจากงานพยาบาลวิชาชีพทั่วไป สะท้อนจากตัวอย่างคำพูดของพยาบาลชำนาญการต่อไปนี้

“สามารถที่จะมีมุมมองใหม่ๆ มีมิติใหม่ๆ ที่จะมองเห็น เพราะว่าการวิเคราะห์งานมันต้องใช้ความรู้ด้านอื่นมาช่วยด้วย การวิเคราะห์งานการวิเคราะห์ปัญหาอะไรเราก็สามารถที่จะมองปัญหาจุดจุดอื่นที่คนอย่างพยาบาลวิชาชีพคนอื่นที่เขายังไม่เห็นแต่เราพอที่จะจับจุดตรงนั้นได้ว่า เออตรงนี้นะมันมีปัญหาพอที่เราจะวิเคราะห์งานได้ พอจะเอามา analyse อะไรได้” (โรงพยาบาลศูนย์)

1.4.5 พยาบาลวิชาชีพ

เป็นพยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพทุกระดับ มีทั้งงานหอผู้ป่วยใน งานผู้ป่วยนอก งานเวชกรรมสังคม และงานใน PCU สำหรับงานปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยนั้นผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ผู้หญิงและผู้ชาย กล่าวถึงการปฏิบัติงานที่มีความคล้ายคลึงกัน และแตกต่างกัน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“พยาบาลผู้ชายก็มีหน้าที่ที่เค้าจะทำได้อย่างดี จุดแตกต่างของหน้าที่การพยาบาลจะเรียกว่าแทบไม่มีเลย แต่ในเรื่องการตัดสินใจ คาดการณ์ เป็นผู้นำอาจจะมองเห็นความแตกต่างบ้าง ผู้ชายค่อนข้างจะมีความคิดที่เข้มแข็ง” (ผู้ทรงคุณวุฒิ)

ตัวอย่างคำพูดดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลชาย และพยาบาลหญิงต่างปฏิบัติการพยาบาล หรือปฏิบัติงานต่างๆ บนฐานความรู้ และศักยภาพไม่ต่างกัน แต่ภายใต้ความคล้ายคลึงกันนี้ได้แฝงความต่างไว้ เช่น ความนุ่มนวล ความเข้มแข็ง และการเป็นผู้นำ เป็นต้น และในแง่ของวิชาชีพ หรือความรับผิดชอบเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการทำงานของทั้งพยาบาลชาย และพยาบาลหญิง

1. การตอกย้ำเชิงเพศภาวะ: พยาบาลหญิงคิดละเอียด พยาบาลชายคิดเป็นระบบ

ความแตกต่างของพยาบาลชายกับพยาบาลหญิงที่ผู้ให้ข้อมูลหลักพูดถึงมาก คือ ลักษณะการคิด เสียสะท้อนชัดเจนทั้งจากพยาบาลชาย และพยาบาลหญิง คือ พยาบาลหญิงคิดหยาบหยาบ คิดเล็กคติน้อย ละเอียดถี่ถ้วน จนกลายเป็นขาดความมั่นคงเด็ดขาด ชอบประนีประนอม ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ แต่พยาบาลชาย

มีความคิดเชิงระบบ ตัดสินใจได้เร็ว มีภาวะผู้นำมากกว่าพยาบาลหญิง ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ในเมื่อการทำงานต้องเต็มไปด้วยคุณภาพ ผู้หญิงก็อาจจะมีเรื่องรายละเอียดงานหรือว่าการรับปากงาน หรือคำพูดอะไรอย่างนี้ การคิดเล็กคติน้อย” (พยาบาลชาย)

“ส่วนใหญ่หัวหน้าพยาบาลเป็นผู้หญิง..... ผมมองว่าผู้หญิงอาจจะขาดการส่งเสริม.. ขาดลักษณะการเป็นผู้นำที่มีลักษณะมองเป็นระบบ จะมองแต่จุดย่อยๆ ต่างจากผู้ชายซึ่งมองอะไรมักจะมองปัญหาเหล่านั้นเป็นระบบ” (พยาบาลชาย)

“คือพยาบาลผู้หญิงจะมีความละเอียดอ่อน มีอะไรเยอะครึบ เรียบอกอะไรเรียบอกเหตุผลเค้าเค้าก็ใช้ความรู้สึก แต่ถ้าพยาบาลผู้ชายเค้าต้องมีเหตุผลกับเขามากมาย ถ้าเราจะทำอะไรสักอย่างผู้หญิงอาจจะ get กับเราได้ง่ายขึ้น ผู้หญิงจะ get ความรู้สึกเราได้มากกว่า ผู้ชายอาจต้องใช้เหตุผลพอสมควรบางอย่างเราทำมันอาจจะไม่มีเหตุผล บางอย่างเรียบอกเขา (พยาบาลหญิง) get กับเราได้มากกว่า” (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

3. ภาพสะท้อนเพศภาวะ: พยาบาลชายมีอำนาจต่อรอง และเครือข่ายทางสังคมมากกว่าพยาบาลหญิง
ความเป็นผู้หญิง ผู้ชาย ของพยาบาลในมิติของอำนาจการต่อรอง และเครือข่ายทางสังคมถูกกล่าวถึงว่าเป็นปัจจัยให้เกิดความสำเร็จของงาน ดังตัวอย่างคำพูดของพยาบาลชายต่อไปนี้

“ผู้ชายจะมีอำนาจมากกว่าผู้หญิง มีอำนาจต่อรองแล้วก็เครือข่ายเพื่อนฝูงไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานเดียวกัน หรือว่านอกเครือข่าย ซึ่ง

ผู้ชายจะ connect มากกว่าผู้หญิง อันนี้ต้องยอมรับนะครับในสังคมเราว่า ผู้ชายเรา connect มากกว่าผู้หญิงในการที่จะซื้อใจกันช่วยเหลือกัน มากกว่าไม่ว่าจะเป็นการร่วมกีฬา หรือว่าการสนทนาปาร์ตี้กันในหมู่คณะของผู้ชายนี้มันจะต่างกัน” (พยาบาลชาย)

4. ทั้งพยาบาลหญิง และพยาบาลชาย ต่างเป็นชนชั้นกลางในวงการสาธารณสุข

ตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้จะสะท้อนว่าพยาบาลเป็นนางฟ้าของชาวบ้าน เมื่อมาอยู่กับคนเมืองที่มีการศึกษาฐานะดี และในวงวิชาชีพวิทยาศาสตร์สุขภาพด้วยกันแล้วนางฟ้าของชาวบ้านได้กลายเป็นผู้ให้บริการสุขภาพของคนเมือง และประชาชนชั้นสองในระบบบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข

“คือตอนนี้องการสาธารณสุขเรามีวรรณชนชั้นพรรคพวก วรรณของข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขมันมองเป็นชั้น ๆ ไม่ว่าจะเป็นแม่แต่การเขียน เขียนลงไปในเอกสาร ถ้าสหสาขาวิชาชีพเมื่อไหร่ แพทย์ เกสซ์ ทันตะ แล้วมาถึงพยาบาล” (หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล)

“ถ้าจะให้มองจริง ๆ ผมว่าเขามองเราไม่ค่อยจะออกแนววิชาชีพเท่าไรในสายตาของคนทั่วไปเนาะ สะท้อนเอาง่าย ๆ ในละครน้ำเน่าที่เห็นนี้เออแย่มาก ภาพที่เราเนี่ยมองนี่ในสื่อที่เป็นละครในหนังที่ออกมาพยาบาลจะไม่ใช่วิชาชีพคือเป็นประมาณแบบที่รองรับอารมณ์ สังคมอาจจะไม่ค่อยให้เกียรติ ไม่ค่อยให้ความนับถือ แล้วก็ให้การยอมรับในความ เป็นวิชาชีพเท่าไร” (พยาบาลชาย)

อภิปราย

ความหมายของการเป็นพยาบาลในอุดมคติที่เน้นการเป็นวิชาชีพเฉพาะที่มีอัตลักษณ์ และความ เป็นเอกลักษณ์นั้นไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นจริงในทางปฏิบัติ ความหมายของการเป็นพยาบาลที่ปรากฏในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปฏิบัติงานทุกอย่างในสถานบริการสุขภาพภายใต้การชี้นำ กำกับของแพทย์ และการปฏิบัติงานด้วยความเหนื่อยยาก อดทน และเข้มแข็งด้วยเป้าหมายให้งานสำเร็จ โดยที่งานนั้นส่วนใหญ่ไม่ใช่งานการพยาบาลหรืองานที่พยาบาลปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วยในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพ แม้จะมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจำนวนหนึ่งที่พยายามปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกอย่างเป็นวิชาชีพ แต่ก็พบอุปสรรคมากมายที่จะก้าวข้ามจารีตของการพยาบาลในฐานะชนชั้นกลางในวัฒนธรรมระบบสุขภาพภาครัฐปัจจุบัน ข้อค้นพบนี้มีประเด็นอภิปรายผ่านมุมมองเชิงเพศภาวะ ดังนี้

1. บทบาทเชิงเพศภาวะ: บทบาททับซ้อนของ “ผู้หญิง” กับ “พยาบาล”

บทบาทของผู้หญิงในสังคมไทยที่ปรากฏผ่านการเป็นแม่ เมีย ลูกสาว ลูกสะใภ้ น้ำ อา ป้า ย่า ยาย ในครอบครัว คือ การเป็นผู้ดูแล อ่อนหวาน อ่อนโยน ประณีประนอม ให้ทุกคนในครอบครัวอยู่ดีมีสุข¹³ ในบทบาทของการเป็นผู้ดูแลนี้เองได้มาทับซ้อนกับบทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยทำให้พยาบาลกับผู้หญิงเป็นภาพเดียวกัน พยาบาล คือ ผู้หญิง และพยาบาลที่ดีต้องมีลักษณะของผู้หญิงที่ดี

เมื่อพิจารณาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ซึ่งกำหนดว่า

“หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และเจตคติที่จะ ทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขต ของวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ เป็น ผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนา ตนเอง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เป็นสมาชิกที่ดี ของสังคม”¹⁴ ความหมายนี้ก็สะท้อนความเป็นผู้หญิง ในฐานะผู้ดูแลที่อ่อนน้อมยอมตาม ไม่ใช่ผู้นำที่กล้าคิด กล้าตัดสินใจ และเผชิญกับภาวะเสี่ยง หรือไม่แน่นอน อันเป็นคุณลักษณะที่ผู้ปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลพึงมี

บทบาทของพยาบาลเมื่ออยู่ในหอผู้ป่วยจึง เปรียบเสมือน “แม่บ้าน” ที่ดูแลความเป็นระเบียบ เรียบร้อยของหอผู้ป่วย อำนวยความสะดวกแก่บุคลากร ที่เกี่ยวข้องให้สามารถทำงานได้ และทำให้ผู้ป่วยได้ รับการรักษาตาม “คำสั่ง” ของแพทย์ ซึ่งเปรียบเสมือน “หัวหน้า” ครอบครัวยุคที่ขึ้นนำสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ใน บ้านในสภาพการณ์เช่นนี้บทบาทของความเป็น พยาบาลวิชาชีพ จึงถูกบดบังด้วยความเป็นผู้หญิง (femininity) เนื่องจากบทบาทที่สะท้อนความเป็น พยาบาลวิชาชีพตามที่สภาการพยาบาลได้กำหนดไว้นั้น เป็นบทบาทเชิงรุก ที่มีความอิสระ และก้าวหน้า ซึ่งเป็น ลักษณะที่โน้มเอียงความเป็นชาย (masculinity)¹⁵

2. บรรทัดฐานเชิงเพศภาวะ: ความไม่เท่าเทียม ระหว่างพยาบาลชายกับพยาบาลหญิง

ความเป็นหญิงซึ่งเป็นบรรทัดฐานเชิงเพศ ภาวะได้กลายมาเป็นบรรทัดฐานของการเป็นพยาบาล ที่ดีที่สะท้อนในเนื้อร้องเพลงมาร์ชพยาบาลให้พยาบาล “ตราตรึงใจสำราญอุทิศงาน เพื่อคนไข้ ทั้งใจกาย” เสมือนแม่ที่ยอมอุทิศความสุขทั้งหลายให้กับลูกๆ ได้สุขสบายอันเป็นบรรทัดฐานของการเป็นแม่ที่ดี ความเป็นผู้หญิงที่ดี และแม่ที่ดีนี่เองที่ทำให้ภาพของ พยาบาล คือ นางฟ้า

บรรทัดฐานเชิงเพศภาวะที่มีต่อวิชาชีพการ พยาบาลาคือ “งานของผู้หญิง” นี่เองทำให้ผู้ชายที่

เข้ามาประกอบวิชาชีพพยาบาลเห็นว่าพยาบาลชาย กับภาพนางฟ้าไม่ไปด้วยกัน พยาบาลชายจึง “ด้นรน” ที่จะทำงานที่แสดงถึงความเป็นชาย เช่น งานเชิงรุก ในชุมชน งานอิสระจากการควบคุมของผู้หญิง (พยาบาล หญิง) ทั้งนี้มีการศึกษาของต่างประเทศระบุว่า การ แสดงออกของความเป็นชายของพยาบาลชาย ทำให้ พยาบาลชายมีความก้าวหน้าในอาชีพดีกว่าพยาบาลหญิง ได้รับตำแหน่งสูงเร็วกว่าผู้หญิง และมีโอกาสได้รับการ ศึกษาต่อเนื่องในรูปแบบต่างๆ มากกว่าพยาบาลหญิง¹⁶⁻¹⁸

3. มายาคติเรื่องภาวะผู้นำ

แม้สังคมจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรในสังคม ชายเป็นใหญ่ ผู้หญิงเป็นหัวหน้าไม่ได้ดีเท่าผู้ชายยังเป็นมายาคติที่ถูกผลิตซ้ำตลอดเวลาในระบบบริการ สุขภาพภาครัฐ แม้จะมีหลักฐานการทำงานของพยาบาล ปฏิบัติงานตามวิชาชีพ การพยาบาลเวชปฏิบัติในสถาน บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ หรือ PCU ที่เน้นการ ทำงานสุขภาพร่วมกับชุมชน รับผิดชอบปัญหาสุขภาพ ในระดับปฐมภูมิถึงร้อยละ 80 – 90¹⁹ ก็ตาม พยาบาล เหล่านั้นได้รับการยอมรับว่าเป็นเพียง “หัวหมู่ทะลวง ฟัน” ที่แกร่งกล้าในระบบบริการสุขภาพภาครัฐเท่านั้น ไม่ใช่ “แม่ทัพ” แต่อย่างใด

การไม่ได้รับการยอมรับให้เป็นแม่ทัพนั้น เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำ ซึ่งหมายถึงกระบวนการที่ บุคคลหนึ่งสร้างอิทธิพลเหนือบุคคลอื่นให้ยอมรับ ทำตาม เชื่อมั่น และทำให้ปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆ ได้สำเร็จ มีคำถามว่าพยาบาลแสดงภาวะผู้นำในระบบบริการ สุขภาพอย่างไร และพยาบาลมีโอกาสเป็นผู้นำองค์กร ระดับใดในหนังสือ เรื่อง Women and Leadership in Health care : The Journey to Authenticity and Power ของ Catherine Robinson – Walker²⁰ ซึ่งเป็น งานเขียนจากงานวิจัยเกี่ยวกับเพศภาวะ ผู้นำ และ ภาวะผู้นำของผู้บริหารในระบบบริการสุขภาพของ

ประเทศสหรัฐอเมริกาในปี 1994 มีสาระที่สำคัญเกี่ยวกับพยาบาล เช่น ร้อยละ 90 ของผู้นำทางการพยาบาลกล่าวว่า เพศภาวะมีอิทธิพลมากในชีวิตการทำงาน และบทบาทการเป็นผู้นำ พยาบาลมักไม่เผชิญกับความขัดแย้งโดยตรงเก็บความไม่พอใจไว้ภายในหรือแสดงความโกรธทางอ้อม มีความรู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำ ทำงานทุกอย่างด้วยตนเอง ชอบเก็บอะไรเป็นเรื่องส่วนตัว มีความขัดแย้งใจเกี่ยวกับการใช้อำนาจในทางบวก และลบในเวลาเดียวกัน ยอมตามผู้บริหาร เกาะตัวเป็นกลุ่มได้รวดเร็วที่ไม่มีใครเด่นกว่า และคิดว่าผู้บริหารผู้ชายเข้าใจ ยกย่องชื่นชมผู้หญิง สาระดังกล่าวชี้ว่าผู้นำภายใต้ลักษณะเช่นนั้นยากที่พยาบาลจะแสดงถึงภาวะผู้นำ และมีโอกาสเป็นผู้นำระดับสูงในองค์กร แต่เป็นผู้นำนักรบปฏิบัติได้

สรุป และข้อเสนอแนะ

จากข้อค้นพบดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่าเพศภาวะมีอิทธิพลอย่างยิ่งกับชีวิตพยาบาล อย่างไรก็ตามจากข้อค้นพบของงานวิจัยเรื่องนี้ก็พบประเด็นที่เป็นภาพบวกคือจุดแข็งที่เป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพที่พยาบาลทุกคนต้องเก็บไว้ ขณะเดียวกันก็มีหลักฐานว่าวิชาชีพนี้มีจุดอ่อนที่ต้องกู้คืนให้เข้มแข็ง และต้องสร้างเสริมพลังอำนาจของวิชาชีพให้สามารถเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมระบบบริการสุขภาพภาครัฐให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลดังนี้

1. เก็บ: การดูแลด้วยหัวใจแห่งมนุษย์ (Humanized care)

จุดแข็งที่สุดของพยาบาล คือ เนื้อหาสาระของศาสตร์การพยาบาลที่บูรณาการ สาระด้านชีววิทยา การแพทย์ และสาระด้านมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ เข้าด้วยกันอย่างแนบแน่นทำให้พยาบาลเห็นผู้รับบริการเป็น “มนุษย์” ที่มีความทุกข์จากการเจ็บป่วย

ต้องการการดูแลอย่างเป็นองค์รวมมากกว่าเป็น “โรค” ที่ต้องกำจัดออกไป จุดแข็งนี้ทำให้พยาบาลสื่อสารถึง “ใจ” ของผู้รับบริการ ผู้ป่วยส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นศรัทธาในวิชาชีพ

ความเอื้ออาทร ตั้งใจ เอาใจใส่ และความรับผิดชอบ เป็นคุณลักษณะของพยาบาลที่ผู้ร่วมงานชื่นชมความสามารถในการจัดการ เป็นเครื่องมือที่ทำให้พยาบาลทำงานสำเร็จ คุณลักษณะและความสามารถเหล่านี้จะต้องเก็บให้อยู่คู่วิชาชีพตลอดไป ขณะเดียวกันต้องพัฒนาให้เข้มแข็งยิ่ง ๆ ขึ้นผ่านกระบวนการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต

สาระทางด้านชีววิทยาทางการแพทย์ในปัจจุบันไม่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ ทำให้การทำความเข้าใจความเจ็บป่วยของผู้รับบริการขาดความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ มีผลต่อการเกิดความเป็นธรรมทางสุขภาพ (health equity) ซึ่งเป็นเป้าหมายของบริการสุขภาพ ดังนั้นการเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลให้มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะจะช่วยให้พยาบาลได้เรียนรู้อิทธิพลของเพศภาวะที่มีต่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

2. กู้: ภาพลักษณ์ผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาล

จุดอ่อนที่สำคัญของวิชาชีพการพยาบาล คือ การทำให้ภาพของความเป็นหญิง มีอิทธิพลเหนือความเป็นวิชาชีพ ทำให้ภาพลักษณ์ของพยาบาลไม่มีความเป็นวิชาชีพทั้งในสายตาของผู้ร่วมงาน และประชาชนทั่วไป ทำอย่างไรให้การเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลจะทำให้ได้พยาบาลวิชาชีพที่เห็นตัวเองมีเกียรติ มีคุณค่า เป็นผู้นำ มีความคิดเชิงระบบ และเต็มเต็มวิชาการความรู้ย่อมเสมอ โจทย์นี้ไม่ใช่โจทย์ใหม่ของการจัดการศึกษาพยาบาล แต่เป็นโจทย์ที่ยังไม่เคยแก้ไขในสังคมไทยตราบดีที่วัฒนธรรมเชิง

อำนาจยังเป็นต้นแบบที่นักศึกษาพยาบาลได้พบทั้งในสถาบันการศึกษา สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน และในกลุ่มนักศึกษาด้วยกัน นักศึกษาก็จะเรียนรู้การไร้พลังอำนาจและสืบทอดการเป็นผู้ไร้พลังอำนาจนี้ต่อไป

ต้นแบบของการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลคือ พยาบาลประจำการที่นักศึกษาได้เห็นในการฝึกปฏิบัติงานพยาบาลประจำการมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนจากนักศึกษาเป็นพยาบาล ดังนั้นการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลต้องทำพร้อมๆ กันทั้งในสถาบันการศึกษาและในสถานบริการสุขภาพ ทำอย่างไรจะลบล้างวาทกรรม “รับออเดอร์” ออกจากระบบการปฏิบัติการพยาบาล อย่างไรก็ตามลำพังเพียงแค่การได้คำใหม่ที่ไพเราะมาทดแทนอย่างเดียวแต่พฤติกรรม “รับออเดอร์” ไม่เปลี่ยนแปลงก็ไม่เกิดประโยชน์ การทำงานอย่างมืออาชีพที่มีความพร้อมทั้งการปฏิบัติและเก่งในเชิงวิชาการ ความเข้มแข็งที่จะปฏิเสธ การกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ความสามารถในการเผชิญความขัดแย้ง และการได้แย่งอย่างสร้างสรรค์ ควรเป็นสมรรถนะที่นักศึกษาพยาบาลทุกคนได้ฝึกในระหว่างการศึกษา ได้เห็นตัวอย่างเมื่อฝึกปฏิบัติงาน น่าจะทำให้วิชาชีพการพยาบาลได้พยาบาลพันธุ์ใหม่ที่ก้าวข้ามความเป็นผู้หญิงสู่การเป็นผู้ปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลอย่างแท้จริง

3. เสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ: คิดใหญ่ ทำอย่างมีกลยุทธ์

พลังวิชาชีพจะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้ปฏิบัติวิชาชีพทำให้สังคมเห็นว่าวิชาชีพการพยาบาลได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแก่สังคมได้ พยาบาลจำนวนมากทุกวันนี้ใช้พลังงาน พลังสมองกับกิจกรรมที่คนอื่นทำได้ มากกว่ากิจกรรมที่คนอื่นทำแทนไม่ได้ คือ การดูแลอย่างเป็นองค์รวม ดังนั้นทำอะไรให้พยาบาลลดละการยึดติดบทบาทดั้งเดิมของผู้หญิง คือ บทบาท

แม่บ้าน ไว้วางใจให้คนอื่นทำงานอื่นแทนแล้วมาให้คุณค่ากับงานการพยาบาลอย่างแท้จริงที่วิชาชีพอื่นทำแทนไม่ได้

โดยเชื่อว่าการเก็บ กู้ และสร้างเสริมพลังอำนาจวิชาชีพที่ควรเกิดขึ้นนี้จะส่งผลอเนกประการต่อระบบบริการสุขภาพ และผู้ที่ได้รับผลสูงสุด คือ ประชาชนผู้ใช้บริการสุขภาพนั่นเอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนที่ร่วมในงานวิจัยครั้งนี้ และขอบพระคุณสภาการพยาบาลและศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลกด้านเพศภาวะและสุขภาพสตรีที่สนับสนุนงบประมาณ

เอกสารอ้างอิง

1. สภาการพยาบาล. รายงานประจำปี 2551. กรุงเทพฯ : สภาการพยาบาล, 2552.
2. Fletcher JK. Women and the workplace: Applications of a psychodynamic theory. *American J Psychoanalysis* 2000; 60(3):243-261.
3. Valentine PEB. A Gender perspective on conflict management strategies of nurses. *J Adv Nurs* 2001; 18: 416-423.
4. วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัลย์ เสนารัตน์, วิภาดา คุณาวิกฤตกุล, ชื่นชม เจริญยุทธ และนิชากร ศิริกันทวิไล. การศึกษาความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ ระหว่างพ.ศ. 2553 -พ.ศ. 2558. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.
5. WHO. The gender concept. (cited August 28 2009) Available from URL: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/jh2997e/4.html>.
6. Whitehead S. Woman as manager: A seductive ontology, Gender. *Work and Organization* 2001; 8(1): 84-107.

7. Brandi CL, Naito A. Hospital nurse administrators in Japan: a feminist dimensional analysis. **International Council of Nurses** 2006; 53:59-65.
8. Roussel L, Swansburg RJ, Swansburg RC. Management and leadership for nurse administrators, NY: Jones and Bartlett Pub; 2005.
9. Tracey C, Nicholl H. The multifacets influence in career progressive nursing. **J Nurs Manpower** 2007; 15(7): 677-682.
10. United Nations Development Programme. Gender in development. (cited on May 10, 2010) Available from URL: <http://www.undp.org/gender/>
11. Cohen MZ, Kahn DL and Steeves RH. Hermeneutic phenomenological research: a practice guide for nurse researchers. Thousand Oaks: Sage; 2000.
12. ศิริพร จิรวรรณกุล. การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์; 2552.
13. กฤตยา อาชวนิลกุล และนริศรา แซ่ก้อย. ฤๅ ปฏิบัติการของสังคมไทยในกระแสจารีตเรื่องเพศภาวะอ่อนกำลังลง. ใน ธวัช พาชีน และพิมพ์วิทย์ บุญมงคล (บรรณาธิการ). เพศวิถีศึกษาในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์; 2551, หน้า 57-72.
14. สภาการพยาบาล. ขอบเขตการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์. สืบค้นเมื่อ 22 เมษายน 2553. จาก URL: <http://tnc.or.th/knowledge/know01.html>
15. Group TM, Roberts J. Nursing, Physician Control, and Medical Monopoly: Historical Perspectives on Gendered Inequality in Role, Rights, and Range of Practice. Bloomington: Indiana University Press; 2001, 268-275.
16. Audrist LC. The history of the relationship between feminism and nursing. In Nicholas PK. and Wolf K. Sudbury: Jones and Bartlett Pub; 2006, 5-19.
17. Masters K. Education and Socialization to the Professional Nursing Role. Sudbury: Jones and Bartlett Pub; 2005, 98-108.
18. Evans J. Men in nursing: issues of gender segregation and hidden advantage. **J Adv Nurs** 2008; 26(2): 226-231.
19. สมจิต หนูเจริญกุล. พยาบาลปฐมภูมิ: กระดูกสันหลังของระบบสุขภาพไทย. ใน สุมาลี ประทุมรัตน์, อภิญา ตันทวีวงศ์ และธีรพงศ์ สกุลศรี (บรรณาธิการ). เรียงร้อยประสบการณ์ล้ำค่าพยาบาลกับบริการปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2552, หน้า 7.
20. Robinson-Walker, C. Women and leadership in health care: the journey to authenticity and power. San Francisco: Jossey-Bass; 1999.

Nursing Profession: A Meaning in Gender Perspective

*Siriporn Chirawatkul, Ph.D.**

*Nanthaphan Chinlumprasert, Ph.D.***

*Praneed Songwatana, Ph.D.****

*Wanee Deoisres, Ph.D.*****

*Warunee Fongkhaew, Ph.D.******

*Somporn Rungreonkulkij, Ph.D.******

Abstract: Gender issue in a patriarchal society is regarded as one of the causes of nurse's shortage in Thailand, however currently there is limited information available to attempt to describe this situation. This paper is a part of the qualitative study on nursing profession: a meaning in gender perspective. It aims to 1) investigate the meaning of being a nurse perceived by professional nurses and related personnel from the Ministry of Public Health, and 2) present the meaning using gender perspective. Focus group discussions and in-depth interviews were employed with 383 key informants, including professional nurses, experts related to the nursing profession and hospital's directors. The study was conducted during November 2009 – April 2010 in 5 provinces, Chiang Mai, Khon Kaen, Chonburi, Bangkok and Songkla. Data was analyzed using thematic analysis. Rigor of the study was ensured using triangulation. There are 4 major findings, 1) a nurse is a manager and multipurpose personnel, 2) stereotyping: female nurses think thoughtfully but sweat the small stuff and male nurses are system thinker, 3) reflection of gender relation: male nurses have more negotiating power and social network than female nurses and 4) Both female and male nurses are belong to middle class in public health society. The findings revealed that to decrease nurse shortage, ensuring nurses' confidence in the profession, restored professional nurse image, and strengthening power of nursing profession are needed. Thai nurses have to get through myths and encourage changing the perspective and cultural structure of power relation.

Thai Journal of Nursing Council 2011; 26(2) 26-41

Keywords: Nursing profession, Gender, Qualitative research, Thailand

**Faculty of Nursing, Khon Kaen University*

***Faculty of Nursing, Assumption University*

****Faculty of Nursing, Prince of Songkla University*

*****Faculty of Nursing, Burapha University*

******Faculty of Nursing, Chiang Mai University*

******Faculty of Nursing, Khon Kaen University*