

บทที่ 5

เงื่อนไขหรือปัจจัยที่ทำให้เกิด สัมพันธภาพที่ดีของพยาบาลและแพทย์

จากผลการศึกษาเกี่ยวปรากฏการณ์การทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์ในบทที่ 4 จะเห็นว่าพยาบาลและแพทย์ต่างรับรู้และสามารถแบ่งแยกบทบาทของกันและกันได้ โดยแพทย์ทำหน้าที่เป็นผู้วางแผนการรักษาส่วนพยาบาลเป็นผู้นำแผนการรักษาไปปฏิบัติรวมทั้งให้การดูแลความสบายของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในการทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์พบว่ามีลักษณะของความร่วมมือกันน้อย ส่วนใหญ่พบว่าแพทย์จะเป็นผู้ตัดสินใจให้การรักษาตามลำพัง ประเด็นเกี่ยวกับอำนาจในการทำงานร่วมกันพบว่า มีความไม่เสมอภาคของอำนาจจะระหว่างแพทย์และพยาบาล เนื่องจากแพทย์มีระดับการศึกษาและฐานะทางสังคมที่มากกว่าพยาบาล รวมทั้งลักษณะการทำงานของพยาบาลที่ต้องพึ่งพาแพทย์เป็นส่วนใหญ่ จึงพบว่าการทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์นั้นต่างฝ่ายมีความรู้สึกต่อกันทั้งทางบวกและทางลบ รวมทั้งมีปัญหาในการทำงานร่วมกันบ้าง แต่เนื่องจากบรรยากาศการทำงานร่วมกันในสังคมขนาดเล็กมีลักษณะกึ่งชนบท ทำให้พยาบาลและแพทย์มีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน มีโอกาสช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน แพทย์และพยาบาลจึงรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธภาพการทำงานร่วมกันอยู่ในระดับดีและมีความเหมาะสม

ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเกี่ยวกับเงื่อนไขหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีของพยาบาลและแพทย์และนำ โดยบทที่ 5 จะนำเสนอผลการศึกษาเกี่ยวกับเงื่อนไขหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีของพยาบาลและแพทย์ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 6 ประเด็น ดังนี้

1. การปรับสมดุลอำนาจของแพทย์และพยาบาล
2. ความรับผิดชอบในงาน
3. การยอมรับบทบาทความเป็นผู้ร่วมงานและการยอมรับฟังความคิดเห็น
4. ความเห็นอกเห็นใจกัน
5. การสื่อสารที่ดีต่อกัน
6. ลักษณะบุคลิกภาพและอุปนิสัยส่วนบุคคล

1. การปรับสมดุลอำนาจของแพทย์และพยาบาล

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทางด้านวิชาการพบว่าแพทย์เป็นผู้มีความรู้ทางด้านวิชาการมากกว่าพยาบาล และจัดได้ว่าเป็นผู้มีอำนาจความเชี่ยวชาญ ดังนั้นเพื่อให้การทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์มีความราบรื่นและเกิดประสิทธิภาพ จึงควรลดช่องว่างของอำนาจระหว่างแพทย์และพยาบาล โดยพยาบาลต้องเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการให้มากขึ้น เพื่อให้เท่าเทียมหรือเคียงบ่าเคียงไหล่กับแพทย์ ซึ่งผลการศึกษาด้านพยาบาลพบว่า ควรมีการพัฒนาความรู้ทางวิชาการต่างๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางด้านวิชาการให้มากขึ้น เป็นการลดช่องว่างด้านความรู้ทางวิชาการของแพทย์และพยาบาล ทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในความรู้ความสามารถของตนเอง สามารถที่จะพูดคุยได้ตอบกับแพทย์ได้อย่างเท่าทันกัน นอกจากนี้ความเข้มแข็งทางด้านวิชาการจะช่วยให้ได้รับการยอมรับจากแพทย์ สร้างความไว้วางใจ ทำให้เกิดความสนิทสนม และก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ดังคำพูดต่อไปนี้

“เราต้องปรับปรุง เราก็ต้องหาความรู้ให้เยอะ ๆ ต้องอ่านหนังสือเยอะ ๆ เพื่อให้คุยกับหมอได้เข้าใจ หมอคุยมาแค่นี้เราจะได้เข้าใจ ไม่ใช่หมอคุยมาแค่นี้เราก็มีความรู้แค่นี้ มันก็จะลำบาก” (พยาบาลประสบการณ์ 5 ปี)

“พยาบาลก็ต้องมีความมั่นใจในตัวเอง คือสามารถที่จะดีล (รับมือ, จัดการ-ผู้วิจัย) กับหมอได้ เราต้องเข้มแข็งด้านวิชาการ ต้องแม่น ต้องเชี่ยวชาญตัดสินใจได้แน่นอน เราคิดว่าจะสามารถทำให้เรามีสัมพันธภาพที่ดีกับแพทย์ได้ เพราะเมื่อพูดกันรู้เรื่องงานก็เดินได้ด้วยดี” (พยาบาลประสบการณ์ 12 ปี)

อำนาจที่เหนือกว่าพยาบาลของแพทย์ในประเด็นของความแตกต่างทางด้านการศึกษามีส่วนทำให้แพทย์มีความรู้ความสามารถด้านวิชาการและเป็นอำนาจความเชี่ยวชาญ (Expert Power) ซึ่งต่างกับพยาบาลที่แม้ว่าจะสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี แต่ก็มีพยาบาลเพียงจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับสัดส่วนของพยาบาลทั้งหมดที่มีโอกาสศึกษาต่อในระดับการศึกษาที่สูงขึ้นไปอีก และมีพยาบาลจำนวนหนึ่งซึ่งไม่มากนักที่จะได้รับการพัฒนาความรู้ทางวิชาการต่างๆ โดยการอบรมทางวิชาการ เป็นผลให้พยาบาลขาดความเข้มแข็งทางด้านวิชาการ ขาดอำนาจความเป็นผู้เชี่ยวชาญซึ่งนำไปสู่การคิดว่าตนเองเป็นผู้ไม่มีอำนาจ (Powerless) รู้สึกด้อยกว่าแพทย์ มีลักษณะการทำงานที่ยอมตาม (Passive) และไม่กล้าคิดไม่กล้าแสดงออก การไม่ตระหนักในอำนาจที่มีอยู่ของพยาบาลจึงถูกใช้พื้นฐานอำนาจในการทำงานของแพทย์ การจะเกิดสัมพันธภาพที่ดีของพยาบาลและแพทย์นั้นจะต้องลดช่องว่างของอำนาจระหว่างแพทย์และพยาบาลลง โดยฟาริดา ฮิบราฮิม (2541) กล่าวว่าต้องพัฒนาพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถที่เคียงบ่าเคียงไหล่กับแพทย์ สามารถสื่อสารภาษากันได้อย่างเข้าใจ และต้องไม่มีความรู้สึกด้อยในการแสดงบทบาทผู้ร่วมงานต่อกัน

ผลการศึกษาด้านแพทย์ เนื่องจากส่วนใหญ่แพทย์รับรู้ความเป็นผู้มีอำนาจของตน และการอยู่ในยุคสมัยของการพัฒนาคุณภาพซึ่งต้องมีการประสานการทำงานเป็นทีม แพทย์จึงไม่ให้ความสำคัญกับปัจจัยความไม่สมดุลของอำนาจ แต่จะให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดคุณภาพ ประกอบกับการรับรู้ว่ายพยาบาลเป็นผู้ด้อยกว่าทางด้านวิชาการ แพทย์จึงให้ความช่วยเหลือด้วยการสอนหรือให้ความรู้แก่พยาบาล เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน และมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะของพยาบาลที่ดีว่า ควรเป็นผู้มีความรู้ที่ทันสมัย และรู้จักพัฒนาตนเอง เพื่อให้เท่าทันโลกหรือเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังการให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“คือคิดว่าถ้าพยาบาลมีจะได้มีโอกาสปรับปรุงในเรื่องความรู้ที่อัปเดตใหม่ๆ (ทันสมัย- ผู้วิจัย) มีโอกาสได้ประชุม มีโอกาสได้รู้ว่าที่อื่นเขาทำอย่างไร ไปถึงไหนกัน เหตุผลเป็นอย่างไร ก็น่าจะทำให้ทำงานได้ดีขึ้น มีกำลังใจในการทำงาน แล้วก็ปรับปรุงลักษณะการทำงานให้ดีขึ้น” (แพทย์หญิงประสบการณ์ 8 ปี)

“คือพยาบาลต้องแน่น ต้องเก่ง ต้องมีความรู้ที่ดีและใหม่ๆ พอสมควร ไม่ใช่ว่าความรู้อย่างล้าสมัยหรือไม่ทันสมัย เพราะว่าปัจจุบันอย่าลืมนะว่าโลกหรือว่าเทคโนโลยีต่างๆ มันเปลี่ยนแปลงไป อินเทอร์เน็ตก็มีส่วน เพราะฉะนั้นถ้าเราไม่ตามความรู้ที่ความทันสมัย เราก็จะล้าสมัย เราไม่ควรล้าสมัย เราต้องมีการปรับปรุงตัวเองตลอดเวลา” (นายแพทย์ประสบการณ์ 11 ปี)

2. ความรับผิดชอบในงาน

ปัจจัยเกี่ยวกับการมีความรับผิดชอบในงานของพยาบาลและแพทย์ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานร่วมกัน เนื่องจากบทบาทหน้าที่ของแพทย์ที่ถูกกำหนดให้เป็นผู้ทำการวินิจฉัยโรคและสั่งการรักษาพยาบาล ส่วนบทบาทหน้าที่ของพยาบาลคือการปฏิบัติตามกรรมตามคำสั่งในการรักษาพยาบาลของแพทย์และการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย อาจกล่าวได้ว่าการทำงานของพยาบาลและแพทย์มีความเกี่ยวพันกันมากโดยถือเป็นส่วนหนึ่งของกันและกัน มีลักษณะการทำงานที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน การทำงานของพยาบาลและแพทย์จึงส่งผลต่อกันและกันคือ ถ้าผลการทำงานของแต่ละฝ่ายสมบูรณ์ก็จะทำให้มีส่วนส่งเสริมงานของกันและกัน แพทย์และพยาบาลที่ทำงานร่วมกันก็จะมีคามพึงพอใจต่อกัน แต่ถ้าฝ่ายใดมีผลการทำงานที่บกพร่องก็ย่อมต้องส่งผลกระทบต่ออีกฝ่ายหนึ่งเช่นเดียวกัน และอาจก่อให้เกิดความขัดแย้งในการทำงานร่วมกัน ดังนั้นเมื่อพยาบาลและแพทย์ต่างปฏิบัติงานในหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบ การทำงานร่วมกันก็จะมีคามราบรื่นและลดปัญหาที่อาจเกิดจากการปฏิบัติงาน

ผลการศึกษาทางด้านพยาบาลพบว่า พยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานที่ดี มีข้อบกพร่องน้อยทั้งงานการดูแลผู้ป่วยและการปฏิบัติงานตามแผนการรักษาของแพทย์ แพทย์ผู้ร่วมงานก็จะมีปฏิกริยาในทางบวกเช่น ไม่อารมณ์เสีย มีความไว้วางใจต่อพยาบาล เป็นต้น ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานก็รับรู้ว่ามีส่วนทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ทางด้านแพทย์การบกพร่องทางหน้าที่ เช่น การอยู่ตรวจผู้ป่วยไม่ครบตามเวลา การตามตัวยากเมื่ออยู่เวรนอกเวลา ทำให้พยาบาลต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยเพียงลำพัง รู้สึกคับข้องใจ และมีปฏิกริยาที่ไม่ดีต่อแพทย์ ดังจากการให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ไม่ชอบเลยหมอที่ปิดความรับผิดชอบ พอมีเรื่องปั๊บก็เหมือนกับว่าปิดออก จากตัว รับผิดชอบเลยว่าตัวเขาไม่ คือไม่สามารถที่จะให้เราพึ่งได้ยามที่มีปัญหา ถ้าไม่มี ปัญหาเราไม่พึ่งอยู่แล้ว เราก็ทำตามหน้าที่เราไป เวลาที่มีปัญหาไม่ให้ความช่วยเหลือเรา แม้แต่บางที่เขาอยู่เวรก็ปล่อยให้พยาบาลจัดการเอง บางครั้งบางอย่างต้องอาศัยหมอแต่ เขาไม่ทำส่วนนี้” (พยาบาลประสบการณ์ 10 ปี)

“ด้านพยาบาลก็ต้องรู้จักหน้าที่ตัวเอง ว่าตัวเองอยู่ตรงนี้ ตัวเองทำอะไร หน้าที่ ส่วนหนึ่งคือรับคำสั่งหมอ ก็ต้องทำหน้าที่ตรงนั้นให้ดี เพราะว่าตรงนั้นมันเป็นหน้าที่ ตายตัวที่เราต้องทำ เพราะเราไม่มีความรู้ขนาดหมอที่จะไปวินิจฉัยโรคได้สักเท่าเขา เราก็ ต้องทำหน้าที่ของเราให้ดี ก็จะไม่มีความซุนซ่องหมองใจต่อกัน ถ้าเราไม่มีปัญหาส่วนตัว กัน มันก็จะทำให้สัมพันธภาพดีขึ้น” (พยาบาลประสบการณ์ 11 ปี)

ในทางตรงกันข้ามกับการบกพร่องต่อหน้าที่ของพยาบาลและแพทย์ กล่าวคือ ถ้าแพทย์ทำงานอย่างมีจรรยาบรรณ มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย เอาใจใส่ กระตือรือร้น มีความทุ่มเทในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลก็จะรู้สึกชื่นชม พึ่งพอใจ และชอบที่จะทำงานร่วมกับ แพทย์คนนั้น โดยให้เหตุผลว่า ไม่ต้องเครียดกับการรับภาระดูแลผู้ป่วยหรือแรงกดดันจากญาติ เพียงลำพัง ดังคำพูดต่อไปนี้

“หมอมีความรับผิดชอบต่อคนไข้เนะ บางที่เขาอยู่คลีนิก คนไข้ไม่ตื่นนะ เขาขับรถ มาดูคนไข้ตอนนั้นเลย ไม่เหมือนบางคนให้ยาตัวนี้ไปก่อนนะ เราไม่ต้องต้องมารับหน้ากับ ญาติ เขาก็จะ เออ..เดี๋ยวผมไปนะ แล้วก็มาช่วยเรา เราทำอะไรไม่ได้ก็ เออ..ใจเย็น ๆ เออ..ไม่เป็นไรนะ มันไม่ร้ายแรงอะไรอย่างนี้ ก็ดีนะ มีความรู้สึกดีนะ” (พยาบาลประสบการณ์ 5 ปี)

“ก็เคยมีหมอบางคนที่ดูแลคนไข้ดีมาก ทั้งเบิก (ฝากพิเศษ-ผู้วิจัย) ทั้งไม่เบิก คือดูคนไข้ดี สุกภาพกับคนไข้ มีความรู้สึกที่โดยเฉลี่ยแล้วภาพรวมแล้วเขาปฏิบัติเท่าเทียม กัน ไม่ว่าจะเป็นคนไข้เบิก หรือไม่เบิก แล้วก็เบิกกันเองกับคนไข้ เป็นกันเองกับเราก็คือ

“ไม่ก้าวก้าวการทำงานของเรา ไม่มาสั่งว่าต้องทำอย่างนั้นซิ ต้องทำอย่างนี้ซิ ก็รู้สึกดีชอบ” (พยาบาลประสพการณ์ 10 ปี)

“ชื่นชมก็เรื่องการเอาใจใส่คนไข้ กระจือหรือรันทะ อย่างตามญี่ปุ่นมาเลย คนไข้เร่งด่วนนะความรับผิดชอบนี้สำคัญของหมอนะ จะชื่นชม อย่างที่พี่บอกนะว่าขอให้ดีกับคนไข้ ถ้าเป็นญาติพี่น้อง พี่ก็จะเอามารักษากับเขา ต่อให้ไม่มีสัมพันธภาพกับเรา ถ้าเขาดูแลคนไข้เราดี ถ้าเป็นญาติ พี่ก็จะให้หมอคนนี้แหละรักษา” (พยาบาลประสพการณ์ 11 ปี)

เนื่องจากงานการพยาบาลเป็นงานที่หนักต้องรับผิดชอบต่อชีวิตของผู้ป่วย ต้องให้การพยาบาลทั้งทางร่างกายและจิตใจ และต้องเฝ้าระวังอาการผิดปกติต่างๆ ของผู้ป่วยเพื่อรายงานให้แพทย์ทราบอย่างทันท่วงที พยาบาลจึงควรเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูงและมีความรักในอาชีพพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า แพทย์มีความพึงพอใจทำงานร่วมกับพยาบาลที่เอาใจใส่ผู้ป่วยดี ชยัน กระจือหรือรันทะ ใฝ่หาความรู้และพัฒนาตนเองตลอดเวลา พยาบาลที่จะมีคุณลักษณะเช่นนี้ได้ต้องเป็นผู้มีใจรักในอาชีพพยาบาล รักการดูแลผู้ป่วย เพราะจะทำให้มีความสุขกับการทำงาน ถึงแม้งานจะหนักจะเหนื่อยก็ทนได้ หรือยินดีทำงานต่อไปแม้จะหมดเวลาทำงานแล้ว แต่งานยังยุ่งอยู่ เป็นต้น ซึ่งแพทย์จะรู้สึกชื่นชม อยากถ่ายทอดความรู้ให้ และรู้สึกอยากร่วมงานด้วย

“ก็เป็นเรื่องของแอททิจูท (ทัศนคติ-ผู้วิจัย) สำคัญที่สุดแอททิจูทในการทำงาน บางคนอาจจะต้องการให้ทำงานให้หมดไปวันๆหนึ่ง ทำหน้าที่บางคนอาจจะมีความตั้งใจในการดูแลคนไข้เอาใจใส่ มีเอ็มพาทิ (เอาใจใส่-ผู้วิจัย) กับคนไข้ ถ้าคนไข้คนนี้กำลังแย่อยู้อย่างไม่มีคนมารับเวรเขาก็ยังไม่ลงเวรช่วยเหลือหมอซีฟิอาร์ (ช่วยฟื้นคืนชีพ-ผู้วิจัย) ต่อไปแต่บางคนพอหมดเวลาทำงานปั๊บเขาก็ลง ก็ไม่ใช่ความผิดแต่ว่ามันแล้วแต่ลักษณะการทำงาน มีความสุขในการทำงานใหม่ มีความต้องการที่จะดูแลคนไข้ขนาดไหน” (แพทย์หญิงประสพการณ์ 8 ปี)

“ต้องเป็นคนที่รับผิดชอบอันนี้สำคัญที่สุด ถ้าเขารับผิดชอบแล้วทุกอย่างจะตามมา เวลาคนเขามองก็เอ๊ะพยาบาลคนนี้ทำงานดีรับผิดชอบทุกคนก็ชื่นชม หมอก็อยากจะถ่ายทอดความรู้ให้เขาบางอย่าง ถ้าเขาทำงานดีแสดงว่าเขาเป็นคนใส่ใจอยู่แล้ว ไขว่คว้าหาความรู้อยู่แล้ว ตรงนั้นเป็นเรื่องของวิชาการ ขณะเดียวกันด้านความสัมพันธ์ฉันเพื่อน มันก็ต้องเกิดขึ้น แน่แน่นอนคนทำงานดีคุณภาพสูงใครก็อยากจะคบหา เพราะฉะนั้นสำคัญที่สุดคือความรับผิดชอบ” (นายแพทย์ประสพการณ์ 17 ปี)

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบอีกว่า ทางด้านแพทย์ถ้าเปิดโอกาสให้พยาบาลได้รายงานอาการผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น มีความกระตือรือร้น ให้ความสนใจ ใส่ใจรับมาดูอาการผู้ป่วยเมื่อได้รับรายงานจากพยาบาล ไม่ทอดทิ้งให้เป็นภาระหน้าที่ของพยาบาลเพียงลำพัง ก็จะช่วยลดความตึงเครียดของพยาบาล ซึ่งก็จะทำให้การทำงานร่วมกันเป็นไปอย่างราบรื่น

“แพทย์ควรจะมีแอกชั่น (การปฏิบัติ-ผู้วิจัย) ในการรายงาน เปิดโอกาสให้พยาบาลรายงานได้มากกว่านี้ในบางคน เช่น คนไข้หนักพยาบาลเขาก็จะเครียดเพราะเขาต้องเป็นคนรับหน้าญาติ บางทีมีปัญหาพยาบาลรายงานไปแล้วแพทย์ไม่สนใจ บอกไม่เป็นไรปล่อยหรือไม่เป็นไรตามคนอื่นตามรุ่นน้องมาดู พยาบาลเขาก็ลุ่มใจในการรายงาน เพราะบางทีเขาตามหาใครไม่ได้จะรายงานอีกคนก็กลัวโดนว่า”

“คือเราก็ต้องตั้งใจทำงานจริงๆรับผิดชอบในงานของเรา ไม่ใช่เอะอะอะไรก็ไปโยนให้พยาบาล งานไม่ดีก็โทษพยาบาล ทั้งที่เราไม่ทำอย่างนี้ก็ไม่ดี ต้องมีความรับผิดชอบต่องานถ้าเรารับผิดชอบต่องานเราลุยให้เขาเห็นเขาก็จะลุยกับเราด้วย ถ้าเราไม่ลุยเยาะเย้ยทำบ้างไม่ทำบ้างไม่สนใจ ยากอยู่แล้วที่เขาจะมาทำให้ได้อย่างที่เราต้องการ ต้องการยังไงก็ต้องทำให้เขาเห็นว่าเราทำด้วย” (แพทย์หญิงประสพการณ์ 6 ปี)

3. การยอมรับบทบาทความเป็นผู้ร่วมงานและการรับฟังความคิดเห็น

โดยปกติการทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์พยาบาลจะเป็นฝ่ายรับรู้แพทย์เป็นผู้มีอำนาจเหนือกว่าในทุกๆด้านทั้งความมีอิสระในการทำงาน การได้รับการยอมรับจากสังคมมากกว่า เป็นต้น ดังนั้นในฐานะวิชาชีพที่ต้องทำงานร่วมกันพยาบาลจึงต้องการและคาดหวังที่จะได้รับการยอมรับจากแพทย์ในฐานะเพื่อนร่วมอาชีพ ในฐานะเพื่อนร่วมงานคนหนึ่ง มีความสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งในงานการรักษาพยาบาล ซึ่งถ้าความต้องการของพยาบาลได้รับการตอบสนองจากแพทย์พยาบาลก็จะรู้สึกพึงพอใจ และมีปฏิกริยาในทางบวกเมื่อร่วมงานกับแพทย์

“ชอบแพทย์ที่ปฏิบัติยังไง ก็คือเห็นเป็นผู้ร่วมงานคนนึงนะค่ะ ไม่ใช่ว่าใช้ ๆ สิ่ง ๆ คือมีความเห็นอกเห็นใจกันอะไรอย่างนี้” (พยาบาลประสพการณ์ 5 ปี)

“สิ่งที่ต้องการให้หมอบุปฏิบัติกับเราก็คือ เห็นเราเป็นเพื่อนร่วมงาน ไม่ใช่ผู้ได้บังคับบัญชา เป็นผู้ร่วมงานคนนึง ไม่มีอะไร” (พยาบาลประสพการณ์ 11 ปี)

นอกจากความต้องการการยอมรับจากแพทย์ในฐานะเพื่อนร่วมงานแล้ว ในการปฏิบัติงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์ การที่แพทย์ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วม

งานอย่างพยาบาลบ้างก็จะทำให้พยาบาลรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญและผลประโยชน์ก็จะตกอยู่กับผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล เนื่องจากพยาบาลมีความคิดว่าแพทย์ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความมั่นใจในตัวเองสูง เชื่อมั่นในความคิดของตนเอง และไม่คอยรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ถ้าแพทย์ปรับตัวเองลงมายอมรับฟังความคิดเห็นของพยาบาลก็จะทำให้พยาบาลรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีมการรักษา ทำให้การทำงานร่วมกันดีขึ้น ไม่เกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน

“ปรับก็คือว่าหมอก็คงต้องยอมรับฟังคนอื่นบ้าง ส่วนมากคือพวกนี้ถ้าจบมาจากสูง ๆ เขาจะมีความคิดเป็นของตัวเอง คือขำแน่ ไม่มองคนอื่น ไม่ฟังความคิดเห็นของคนอื่น ต้องปรับลงมารับฟังเพื่อนร่วมงาน ถ้ายอมรับการทำงานเป็นทีม ก็คือไม่มีปัญหา ต่อให้เรียนสูงแค่ไหนก็ตาม” (พยาบาลประสบการณ์ 7 ปี)

“หมอเหอ ความที่คิดว่าเขาเก่ง แล้วคนเก่งเขาจะมาเหมือนกับมีความมั่นใจในตัวเองสูง พอมีความมั่นใจในตัวเองสูงก็จะทำให้รู้สึกเหมือนกับว่าความคิดของตัวเองเป็นหนึ่ง เขาจะคิดว่าความคิดของเขาจะมันถูกต้องเสมอ แล้วจะรู้สึกไม่พอใจเวลาไม่มีใครไปโต้แย้ง อาจจะแสดงความไม่พอใจออกมา” (พยาบาลประสบการณ์ 10 ปี)

ส่วนทางด้านแพทย์ผลการศึกษาก็มีความสอดคล้องกันคือ การให้การยอมรับพยาบาลในฐานะเพื่อนร่วมงาน โดยถือว่าต่างฝ่ายต่างปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง แพทย์ไม่ได้เป็นผู้บังคับบัญชาของพยาบาลและพยาบาลก็ไม่ได้เป็นผู้บังคับบัญชาของแพทย์เช่นเดียวกัน หรือมีการทำงานร่วมกันด้วยความรู้สึกของความเป็นพี่เป็นน้อง เพราะจะช่วยให้การทำงานร่วมกันง่ายขึ้นและเกิดผลดี

“ท่าทีคือหมอก็คงเห็นพยาบาลเป็นเพื่อนร่วมงาน ไม่ใช่เห็นพยาบาลเป็นลูกน้องสั่งๆ ทำที่ไม่ถูกก็ด่าๆ ไม่ใช่ พยาบาลเป็นเพื่อนร่วมงานกับเรามีอะไรเราก็ปรึกษาเขา เราไม่ใช่คนที่เฝ้าเรื่องเขาก็รู้ดีกว่าเรา บางเรื่องเขาก็ไม่รู้เท่าเรา ในเรื่องความรู้เราก็สอนเขา มันก็จะกลายเป็นเหมือนเพื่อนกัน ทำงานด้วยกัน สนุกกัน” (แพทย์หญิง ประสบการณ์ 6 ปี)

“ถ้ายอมรับกันเสียอย่างเดียวกันนะ ยอมรับกันคือมองกันเป็นคนร่วมงาน แม้แต่บางครั้งคนงานหรือว่าน้องเอด (ผู้ช่วยเหลือคนไข้-ผู้วิจัย) เขาก็อาจจะมีความคิดเห็นอะไรที่ดี ๆ กว่าเรานะ ถ้าเรายอมรับกันแล้วอะไร ๆ มันก็จะคุยกันได้ มันก็จะคุยกันง่าย ก็เคยคิดว่า ถ้าคิดเป็นพี่เป็นน้องกันนะ มันจะง่ายที่สุด ง่ายที่สุดเลย อะไรก็ได้” (แพทย์หญิง ประสบการณ์ 13 ปี)

4. ความเห็นอกเห็นใจกัน

เมื่อแพทย์และพยาบาลต้องมาทำงานร่วมกันเพื่อจุดมุ่งหมายเดียวกัน เพราะฉะนั้นในการทำงานควรมีความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน เชื้อเพื่อเชื้อแม่และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ สิ่งใดที่แพทย์สามารถให้ความช่วยเหลือพยาบาลได้ก็ควรทำด้วยความเต็มใจ ผลการศึกษาทางด้านพยาบาลพบว่า การทำงานร่วมกันของแพทย์และพยาบาลควรมีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจกัน มีความอะลุ่มอล่วยต่อกัน ปรึคัับระคองควมรู่สึคขงกันและกัน ก็จะทำให้การทำงานร่วมกันมีความสุข ไม่รู้สึคเครียด

“คือพูดกันดี ๆ อะลุ่มอล่วย บางครั้งเร่งด่วนมากก็อะลุ่มอล่วยกันบ้าง เช่น เออ.. พี่ทำอีเคจี (การตรวจคลื่นหัวใจ-ผู้วิจัย) ให้หนูหน่อยนะ แป๊บหนึ่ง ว่างรีเปล่าอะไรอย่างนี้ หรือไม่ก็ถ้าตามฟิล์มไม่ได้ก็ อ้าว..ยังตามไม่ได้หรือ ไม่เป็นไร เดี่ยวจะลองไปดูที่เอกซเรย์เอง ก็ได้อะไรอย่างนี้” (พยาบาลประสบการณ์ 5 ปี)

“เวลาทำงานอยากให้เชื้อเพื่อกันระหว่างหมอกับพยาบาล เชื้อเพื่อกันช่วยกันทำงาน มีน้ำใจต่อกัน ถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน จะทำให้เราเห็นใจซึ่งกันและกัน บางทีทำงานไม่ทันทำไม่ได้ มันเกินกำลังของพยาบาลที่จะทำได้ ถ้าหมอเข้าใจพยาบาลมันก็จะทำให้การทำงานร่วมกันดีขึ้น ทำให้ดูมีความสุขในการทำงาน ไม่ซีเรียส ไม่เครียด” (พยาบาลประสบการณ์ 5 ปี)

ผลการศึกษาทางด้านแพทย์พบเช่นเดียวกันว่า การทำงานร่วมกันของแพทย์และพยาบาลควรมีความเห็นอกเห็นใจกัน แพทย์อาจต้องเห็นใจพยาบาลถ้าผลดูแลผู้ป่วยไม่ได้ตามที่คาดหวังไว้ เนื่องจากปัญหาอัตรากำลังของพยาบาลยังน้อยเมื่อเทียบกับสัดส่วนของผู้ป่วย พยาบาลอาจทำงานได้ไม่ทัน หรือเป็นพยาบาลที่เพิ่งสำเร็จการศึกษายังขาดประสบการณ์ บางครั้งแพทย์อาจต้องยอมรับว่าการทำงานอาจมีความผิดพลาดได้ หรืออาจต้องให้ความช่วยเหลือแก่พยาบาลในบางครั้ง แต่อย่างไรก็ตามเมื่อแพทย์มีความเห็นใจแล้ว พยาบาลควรต้องมีการปรับปรุงการทำงานของตนเอง เพื่อพัฒนาการทำงานให้สามารถร่วมงานกับแพทย์ได้ดี และทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข

“อีกแง่หนึ่งที่ไม่ถูกใจคือในแง่ของกำลังคน เพราะว่าตึกที่ดูอยู่จะเป็นตึกคนไข้หนัก พยาบาลที่ทำงานมีน้อยเมื่อเทียบกับที่ควรจะเป็น ไม่รู้ด้วยปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาระดับผู้บริหาร บางครั้งงานก็ไม่ตรงกับที่เราคาดหวัง แต่เห็นแล้วว่งานเขาหนักจริง ๆ คือพยาบาลก็มีกันอยู่แค่นั้น แต่งานที่สั่งมาหรือคนไข้ที่ดูมันหนักมาก บางทีมันก็ไม่ได้อย่างที่เรารู้สึกว่าก็ต้องการก็เกิดความผิดพลาดขึ้นก็ไม่รู้จะไปโทษใคร ต้องยอมรับในบางจุด บางทีเรา

พยายามลงไปช่วยทำแทนในบางจุด อย่างที่ตัวเองได้ก็จะลงไปทำเอง” (แพทย์หญิง ประสพการณ์ 6 ปี)

“ก็เป็นเรื่องของใจ การที่เรามองเห็นอกเห็นใจเอาใจเขามาใส่ใจเรา เรารู้ว่าเขาเป็นยังไงเห็นใจเขาว่าตอนนี้ห้องเขาเป็นยังไง ห้องเขาไม่พร้อมเพราะอะไร? แต่ว่าไม่ใช่จะให้ผมเห็นใจตลอดไปนะ พยาบาลควรจะต้องปรับปรุงตัวเองด้วย คือเห็นอกเห็นใจแล้วต้องไปแก้ไขด้วย ถ้ามันเป็นอะไรที่มันแก้ไขไม่ได้เราก็แอ็กเซพท์ (ยอมรับ-ผู้วิจัย) เพราะถ้าเกิดแอ็กเซพท์ตรงนั้นได้ก็ช่วยพยาบาลคนนั้นได้ด้วย คือหมายความว่าเขาไม่ใช่คนที่เพอร์เฟ็ค (สมบูรณ์แบบ-ผู้วิจัย) ก็สามารถทำงานนี้ได้ เพราะว่าเขาได้ไปปรับปรุงแล้ว ได้แค่นี้ก็โอเคก็น่าจะยอมรับได้” (นายแพทย์ประสพการณ์ 13 ปี)

5. การสื่อสารที่ดีต่อกัน

กล่าวกันว่าถ้าแพทย์และพยาบาลมีโอกาสจะได้พูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหรือแผนการทำงานระหว่างกัน การสื่อสารเพื่อตรวจสอบทำความเข้าใจข้อมูลการทำงานของกันและกัน เช่น พยาบาลได้สอบถามคำสั่งการรักษาของแพทย์เพื่อให้เข้าใจตรงกัน รวมทั้งการพูดคุยระหว่างการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกัน เพื่อให้ทราบแนวทางการทำงานของกันและกัน ซึ่งจะช่วยให้การทำงานร่วมกันของแพทย์และพยาบาลเป็นไปด้วยความราบรื่น ลดอุปสรรค และทำให้มีประสิทธิผลมากขึ้น ดังจากการให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ใช่ ก็อาจจะใช่ก็เป็นเรื่องของการสื่อสาร บางทีหมอออเดอร์ไปและคิดว่าพยาบาลเข้าใจดี แต่บางเรื่องพยาบาลก็ไม่เข้าใจว่าหมอมต้องการให้ทำอะไร เขาก็ทำตามที่เราเขียน แต่บางทีผิดวัตถุประสงค์ไป ถ้าเกิดพยาบาลรู้วัตถุประสงค์ของหมอแล้วแต่ต้นก็อาจจะทำงานได้ตรงกับใจที่เราต้องการมากกว่าที่เขียนไปให้เขาอย่างเดียว แล้วก็ให้เขาอ่าน” (แพทย์หญิง ประสพการณ์ 6 ปี)

“ผมว่าหนึ่งคือการสื่อสารนะดีที่สุดคือการสื่อสารนะสำคัญมาก แพทย์และพยาบาลต้องมีการสื่อสารที่ละเอียดและเข้าใจกันอย่างชัดเจนขึ้น สองก็คือว่าต้องมีการแลกเปลี่ยนความรู้กันเป็นระยะๆ ว่ามีการเปลี่ยนแปลงอะไรกันไปบ้างแล้ว ทั้งฝ่ายการแพทย์และการพยาบาล เพราะว่าทางพยาบาลมีอะไรใหม่ๆ บางทีแพทย์ก็งงเหมือนกันว่าเขามีอะไรใหม่ๆ มา แต่ว่าเรายังไม่รู้ เพราะฉะนั้นเราต้องมีการอัปเดตกัน แล้วก็อาจจะต้องมีเหมือนกับว่าคอนเฟอเรนซ์ (การประชุมปรึกษาหารือ-ผู้วิจัย) ร่วมกันเป็นครั้งคราว เป็นการแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อให้มีประโยชน์ขึ้น” (นายแพทย์ ประสพการณ์ 11 ปี)

6. ลักษณะบุคลิกภาพและอุปนิสัยส่วนบุคคล

ลักษณะบุคลิกภาพและอุปนิสัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้แพทย์และพยาบาลมีสัมพันธภาพการร่วมงานที่ดีต่อกัน โดยผลการศึกษาในพยาบาลพบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจและมีความสุขกับการทำงานร่วมกับแพทย์ที่มีความเป็นกันเองกับพยาบาล ร่าเริง ช่างพูดช่างคุย มีความเห็นอกเห็นใจผู้ร่วมงาน เป็นต้น ในทางตรงกันข้ามก็รู้สึกไม่ชอบหรือไม่อยากร่วมงานกับแพทย์ที่มี บุคลิกภาพเป็นคนเงียบขรึม พูดน้อย ไม่สนใจความรู้สึกของคนอื่น หน้าตาบึ้งตึง เคร่งเครียดกับการทำงาน เห็นแก่ตัว เป็นต้น โดยให้เหตุผลว่า ทำให้รู้สึกเครียดเวลาร่วมงานด้วย อึดอัดใจ และสร้างสัมพันธภาพในการปฏิบัติงานร่วมกันยาก ทำให้ไม่มีความสุขในการทำงาน

“ชอบหมอที่เป็นกันเอง มีการทำงานที่ไม่ซีเรียส ไม่ขึ้นมาแล้วหน้าตาบึ้งตึงไม่พูดกับใคร ทำให้ไม่อยากทำงานด้วย การทำงานต้องมีพูดเล่นกันได้ ไม่ใช่หน้ามึงตึงมาแต่ไกล ก็ทำให้เรารู้สึกเครียดไปด้วย” (พยาบาลประสบการณ์ 5 ปี)

“หมอบางคนคือด้วยลักษณะนิสัยเป็นคนร่าเริงสนุกสนาน ชอบคุยเล่นอะไรอย่างนี้ เรารู้สึกเป็นกันเอง ทำงานร่วมกันมีความสุขค่ะถ้าอย่างนั้น แต่ถ้าประเภทถามคำตอบคำ เงียบ ขรึม ไม่คุยอะไรอย่างนี้ก็ไม่ค่อยเวิร์ก (ทำให้ได้ผล-ผู้วิจัย) ทำงานด้วยกันไม่มีความสุข เราก็ไม่อยากเจอบางครั้งทำให้เรารู้สึกอึดอัด” (พยาบาลประสบการณ์ 7 ปี)

“นิสัยส่วนตัว บางคนอาจจะเป็นคนพูดตรง บางคนอาจจะเป็นคนพูดไม่เกรงใจใคร ทั้งแพทย์ทั้งพยาบาลจะมีผล พื้นฐานบางคนเป็นคนดีผลที่ออกมาก็ดี แต่ถ้าที่คนเห็นแก่ตัวคนคิดถึงตัวเองเป็นใหญ่ผลที่ออกมาก็ไม่ดี บางคนอาจจะเป็นคนขยันบางคนเป็นคนขี้เกียจ มันก็ต่างกัน มีผลต่อการทำงานต่างกัน บางคนอาจจะเป็นเพราะว่ามีคนเอาใจมาเยอะก็ต้องการให้คนอื่นเอาใจ” (พยาบาลประสบการณ์ 10 ปี)

ผลการศึกษาทางด้านแพทย์พบว่า แพทย์ที่มีบุคลิกภาพเป็นกันเองและเข้าสังคมเก่ง ช่างพูดช่างคุย รอมชอม ยิ้มง่าย พูดง่าย รู้จักฟังคนอื่น ก็จะทำให้เข้ากับคนอื่นได้ง่าย แต่ถ้าแพทย์เป็นคนเงียบขรึม ไม่ค่อยพูด โมโหง่าย ในการทำงานร่วมกับพยาบาลก็ต้องรู้จักผืนตัวเองเพื่อไม่ให้เกิดการกระทบกระทั่งกันขึ้น และถ้าแพทย์ทำนั้นไม่สามารถผืนความรู้สึกได้ก็จะทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานได้ นอกจากนี้ต้องเป็นผู้รู้จักควบคุมตนเองให้เป็นคนมีสติ กล่าวคืองานการดูแลรักษาคนไข้บางครั้งคนไข้อาจมีอาการชักเกร็งซึ่งก็จะทำให้แพทย์มีอาการมึนงงที่ตึงเครียดเนื่องจากรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้รับผิดชอบชีวิตคนไข้ และถ้าพยาบาลทำงานไม่เป็นที่พึงพอใจหรือมีความผิดพลาดเกิดขึ้น แพทย์ก็อาจรู้สึกเครียดมากขึ้นถ้าไม่มีสติหรือควบคุมตัวเองไม่ได้

ก็อาจจะเอะอะโวยวาย พูดต่อว่า บ่น หรือดูผู้ร่วมงาน ทำให้พยาบาลหรือผู้ร่วมงานอื่นๆ รู้สึกไม่พอใจและทำงานด้วยความไม่เต็มใจ

“หมอมจะต้องเป็นคนมีสติ คำว่าสติมันก็ครอบคลุมไปหมด หนึ่งเราต้องใจเย็น ความไม่มีสติทั้งหลาย คือ ไปต่อว่าบ่นอะไรพวกนี้ คือมันรวมอยู่ในมีสติ มันก็จะทำให้ทุกคนไม่พอใจ แล้วถ้าเราไปเอะอะพยาบาลก็ยิ่งกระวนกระวาย เพราะฉะนั้นการทำงานมันก็ยังไม่ถูกต้องไปใหญ่ หรือทำงานกับเราเหมือนกับไม่เต็มใจทำ หมอก็คงต้องมีสติที่ดี คือว่าควบคุมอะไรได้ดี ในหลักการอะไรที่ตื่นเต้นก็อย่าตื่นเต้นตกใจไปกับสถานการณ์ด้วย เราต้องควบคุมตัวเองได้ก่อนก่อนที่จะไปควบคุมคนอื่น” (นายแพทย์ ประสบการณ์ 11 ปี)

“เกี่ยวกับเรื่องการทำงานร่วมกันกับแพทย์และพยาบาลผมว่าเป็นเรื่องของบุคลิกภาพของทั้งหมอมและพยาบาลเป็นจุดสำคัญ เราก็อาจจะรู้สึกว่าทำไมคนหนึ่งชอบพูด ชอบคุย แต่อีกคนอาจจะเงียบๆ ไม่พูดไม่คุย เพราะฉะนั้นผมคิดว่าบุคลิกภาพของแต่ละคนเป็นปัจจัยที่สำคัญซึ่งเขาไม่สามารถฝึกได้ เพราะฉะนั้นบุคลิกภาพมันน่าจะเป็นพื้นฐานอยู่ก่อนแล้ว ผมว่าทั้งคุณหมอมและคุณพยาบาลถ้าบุคลิกภาพเขาค่อนข้างเป็นคนอ้อมขอม ยิ้มง่าย พูดง่าย ฟังคนอื่นตั้งแต่แรกก็จะสามารถทำงานร่วมกันได้ค่อนข้างง่าย หรือว่าเวลามีปัญหาก็จะแก้ปัญหาแบบวิธีอ้อมขอม ไม่ค่อยกระทบกระทั่งหรือว่าแบบมาถึงก็ไม่มีผ่อนหนักผ่อนเบา พอมีบุคลิกภาพอย่างนี้ก็ทำให้การทำงานราบรื่นแต่แรก” (นายแพทย์ ประสบการณ์ 13 ปี)

ลักษณะบุคลิกภาพส่วนบุคคลเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลสามารถคบหาสมาคมหรือทำงานร่วมกับคนอื่นได้ดีหรือไม่ รวมทั้งการมีภูมิภาคนาอยู่ในบริบทของสังคมที่ใกล้เคียงกันจะทำให้คนมีความเข้าใจกัน และช่วยทำให้การสร้างสัมพันธภาพต่อกันได้ง่ายขึ้นเร็วขึ้น ดังนั้นคนที่มีพื้นฐานอยู่ในบริบททางสังคมที่ใกล้เคียงกันหรือมีลักษณะมีบุคลิกภาพและอุปนิสัยส่วนบุคคลที่ดีเช่น มีธรรมาศยดี มีความเป็นกันเอง ขยันทำงาน สนใจความรู้สึกคนอื่น ชอบช่วยเหลือ ก็จะเป็นส่วนเสริมให้มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นง่ายขึ้น ในทางตรงข้ามถ้าเป็นคนทีพูดน้อย พูดตรง พูดไม่เกรงใจใคร เห็นแก่ตัว เคร่งเครียดกับการทำงาน ก็จะทำให้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานได้ยาก หรืออาจทำให้มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับผู้ร่วมงาน

กล่าวโดยสรุปเกี่ยวกับเงื่อนไขหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานร่วมกันของแพทย์และพยาบาลนั้น เนื่องจากแพทย์ซึ่งถือว่าเป็นผู้นำของทีมสุขภาพและมีอำนาจเหนือพยาบาลในการปฏิบัติงานร่วมกัน พยาบาลส่วนใหญ่จึงมีความรู้สึกที่ดีต่อกว่าแพทย์และมีความพยายามที่จะพัฒนาวิชาชีพให้มีความทัดเทียมกับแพทย์ ดังนั้นพื้นฐานการทำงานร่วมกับแพทย์ พยาบาลจึงต้องการได้รับการยอมรับจากแพทย์ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีใน

การทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์จึงอยู่ที่การปรับอำนาจในการปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาลให้มีความสมดุลกัน โดยแพทย์ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจมากกว่าพยาบาลจะต้องลดตัวเองลงมา ยอมรับการทำงานเป็นทีม ส่วนพยาบาลต้องพัฒนาสมรรถนะของตนเองทั้งด้านความรู้และทักษะในการทำงานเพื่อให้มีอำนาจความเชี่ยวชาญ (Expert power) ในงานการพยาบาล เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ได้อย่างเคียงบ่าเคียงไหล่กัน ผลการศึกษาพบปัจจัยหรือเงื่อนไขที่ทำให้เกิดสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพที่ดีของพยาบาลและแพทย์ดังนี้คือ การปรับสมดุลอำนาจของแพทย์และพยาบาล ความรับผิดชอบในงาน การยอมรับบทบาทความเป็นเพื่อนร่วมงานและการรับฟังความคิดเห็น ความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน การสื่อสารที่ดีต่อกัน ลักษณะบุคลิกภาพและอุปนิสัยส่วนบุคคล