



การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของพยาบาล
แผนกฉุกเฉินในพื้นที่ภาคใต้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
Emergency Nurses' Cultural Diversity Nursing Practice
in Southern Thailand and Its Related Factors

ว่าที่ร้อยตรีหญิงศิริลักษณ์ เจริญรุ่งโรจน์
Acting Sub Lt. Sirilak Rienrungle

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Nursing Science (Adult Nursing)

Prince of Songkhla University

2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของพยาบาล
แผนกฉุกเฉินในพื้นที่ภาคใต้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
Emergency Nurses' Cultural Diversity Nursing Practice
in Southern Thailand and Its Related Factors

ว่าที่ร้อยตรีหญิงศิริลักษณ์ เจริญรุ่งโรจน์
Acting Sub Lt. Sirilak Rienrungle

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Nursing Science (Adult Nursing)
Prince of Songkhla University

2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของพยาบาล
 แผนกฉุกเฉินในพื้นที่ภาคใต้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
 ผู้เขียน ว่าที่ร้อยตรีหญิงศิริลักษณ์ เจริญรุ่งโรจน์
 สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา นาคะ)

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภา แซ่เซี่ย)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา นาคะ)

.....
 (รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา)

.....กรรมการ

(ดร.รจนา วิริยะสมบัติ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
 ของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา นาคะ)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....
(ศิริลักษณ์ เจริญรุ่งโรจน์)
นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....
(ศิริลักษณ์ เจริญรุ่งโรจน์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของพยาบาล
 แผนกฉุกเฉินในพื้นที่ภาคใต้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
 ผู้เขียน ว่าที่ร้อยตรีหญิงศิริลักษณ์ เจริญรุ่งโรจน์
 สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
 ปีการศึกษา 2558

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นพยาบาลแผนกฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ภาคใต้ จำนวน 167 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความตระหนักทางวัฒนธรรม แบบประเมินความรู้ทางวัฒนธรรม และแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หาค่าความเที่ยงของแบบประเมินความรู้ทางด้านวัฒนธรรม ใช้สูตร KR20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 แบบประเมินความตระหนักทางวัฒนธรรม และแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวัฒนธรรม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .64 และ .95 ตามลำดับ

ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของพยาบาลแผนกฉุกเฉินในพื้นที่ภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.08, SD = .42$) เมื่อจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายด้านพบว่า ด้านทักษะทางวัฒนธรรม ด้านความสามารถในการปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรม และด้านความปรารถนาทางวัฒนธรรม อยู่ในระดับสูง ($M=3.00, SD=.48, M=3.08, SD=.43, M=3.16, SD=.50$ ตามลำดับ) นอกจากนี้ พบว่า ปัจจัยด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม และปัจจัยด้านนโยบายองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .42, p < .05, r=.33, p < .05$ ตามลำดับ) ดังนั้น จึงควรส่งเสริมความตระหนักทางวัฒนธรรมของพยาบาล และมีนโยบายองค์กรที่ชัดเจนในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม เพื่อการดูแลที่มีคุณภาพ ครอบคลุมความเป็นองค์รวม

Thesis Title	Emergency Nurses' Cultural Diversity Nursing Practice and Its Related Factors in Southern Thailand
Author	Acting Sub Lt. Sirilak Rienrungrrote
Major Program	Nursing (Adult)
Academic Year	2015

ABSTRACT

The purposes of this descriptive study were to examine the level of cultural nursing practice and its related factors. The sample of this study consisted of 167 registered nurses working in areas of southern Thailand. Research instruments consisted of a set of questionnaires including demographic data, self-report questionnaire on nurses' cultural awareness, nurses' cultural knowledge and nursing practice related to cultural diversity. The contents of the questionnaires each scored on a scale of 1-4 were validated by 3 experts. Reliability of the self-report questionnaire on nurses' cultural knowledge was tested using *KR20* and yielded a correlation coefficient of .82, whereas the questionnaires of nurses' cultural awareness and nursing practice yielded a Cronbach's alpha coefficient of .64 and .95 respectively.

The results of this study showed that the total score of nursing practice related to cultural diversity among emergency nurses was at a high level. ($M = 3.08$, $SD = .42$). Regarding each dimension in nursing practice namely cultural skill, cultural encounters and cultural desire, the scores were at a high level ($M=3.00$, $SD=.48$, $M=3.08$, $SD=.43$, $M=3.16$, $SD=.50$, respectively). The factors related to nursing practice were cultural awareness and organization policies ($r = .4$, $p < .05$, $r = .33$, $p < .05$, respectively). It is suggested that the organization should raise cultural awareness of nurses and have a clear policy in providing care of patients from various cultures in order to achieve a high quality and holistic care.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา นาคะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ประณิต ส่งวัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในความกรุณาที่มีแต่ศิษย์คนนี้อย่างตลอดมา รวมถึงการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาที่ก่อให้เกิดประโยชน์ และกำลังใจที่มีให้อย่างต่อเนื่อง จนวิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวี คงอินทร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศนีย์ นะแสง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ทิพมาส ชินวงศ์ ประธานหลักสูตรทุกท่านที่คอยกำกับดูแลตลอดระยะเวลาที่ศึกษา ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธิรังสี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุดศิริ ทิรัญชุนหะ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ และให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภา แซ่เซี้ย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร และ ดร.รจนา วิริยะสมบัติ ที่สละเวลาเป็นคณะกรรมการสอบ ตั้งแต่สอบหัวข้อวิจัย สอบโครงร่าง จนมาถึงสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ และกราบขอบพระคุณอาจารย์พยาบาลทุกท่านที่ให้ความเมตตาแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ขอขอบคุณ พี่โบว์ อรรวรรณ พี่ไก่ มณฑิพย์ ที่เป็นต้นแบบและช่วยเหลือน้องสาวคนนี้เสมอ ขอขอบคุณพี่ไก่ ที่ช่วยจัดการเรื่องเอกสารต่าง ๆ ให้ ขอขอบคุณเพื่อนๆ MNS 54 ทุกคน ที่คอยเป็นกำลังใจให้กันและกัน ขอขอบคุณพี่น้อง งานทะเบียนกลาง ในทุก ๆ ความช่วยเหลือ ขอขอบคุณพี่น้องพยาบาลแผนกฉุกเฉินทุกคนที่สละเวลาอันมีค่า ตอบแบบสอบถาม จนการศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วง ขอขอบคุณหมอเบิ้ล หมอยุ้ย หมอแป๊ะ และพี่นา สำหรับความช่วยเหลือที่มีให้ ตลอดจนอีกหลายท่านที่มีส่วนร่วมให้วิทยานิพนธ์สมบูรณ์

ขอขอบคุณ คุณแม่ คุณก้อง น้องกอล์ฟ และน้องอริชฎี ตลอดจนสมาชิกครอบครัวทุกคนที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จและเป็นพลังใจให้ตลอดมา ขอขอบคุณทุกคนจากใจค่ะ

ศิริลักษณ์ เจริญรุ่งโรจน์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	7
คำถามการวิจัย.....	7
กรอบแนวคิด.....	8
นิยามศัพท์.....	9
ขอบเขตการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
แนวคิดการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน.....	13
ผลกระทบจากความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่พบบ่อยในแผนกฉุกเฉิน.....	21
การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมในการดูแล	
ภาวะฉุกเฉินตามทฤษฎีการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา-บาคอท...	24
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทาง	
วัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน.....	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	40
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	42
การพิทักษ์สิทธิ์.....	42
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	43

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	44
ผลการวิจัย.....	44
การอภิปรายผล.....	53
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	56
สรุปผลการวิจัย.....	56
ข้อเสนอแนะ.....	57
ข้อจำกัดในการทำวิจัย.....	58
เอกสารอ้างอิง.....	59
ภาคผนวก.....	66
ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	67
ข แบบพิกซ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	72
ค แผนการดำเนินงานตลอดการวิจัย.....	73
ง งบประมาณ.....	75
จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	76
ฉ การทดสอบสถิติเบื้องต้น.....	77
ประวัติผู้เขียน.....	78

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	46
2	จำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้ด้านวัฒนธรรมและความตระหนักทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง.....	47
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน.....	48
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ด้านทักษะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายข้อ.....	49
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ด้านปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายข้อ.....	50
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ด้านความปรารถนาทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายข้อ.....	51
7	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน สหสัมพันธ์แบบพ้อยท์ไบซีเรียล และไคสแควร์ ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ กับการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม.....	52

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
2	ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	39

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมไทยเป็นสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทั้งมิติกว้าง ได้แก่ วัฒนธรรมของแต่ละประเทศ และมิติแคบ ได้แก่ วัฒนธรรมของแต่ละภูมิภาค ทั้งนี้เนื่องมาจากการกระจายตัวของประชากรในแต่ละภูมิภาค ทำให้มีการเรียนรู้วัฒนธรรมที่แตกต่างกันไป (สุริย์, 2555) รวมถึงการมีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านหลายประเทศ เช่น พม่า กัมพูชา ลาว มาเลเซีย เป็นต้น และการเข้าสู่ยุคประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community: ASCC) (สภาการพยาบาล, 2555) ส่งผลให้บุคคลในสังคมมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันมากขึ้น นอกจากนี้ การส่งเสริมและผลักดันให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย (medical hub) ทำให้มีชาวต่างชาติมารับบริการทางด้านสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ซึ่งจากการสำรวจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี 2551 มีจำนวนผู้ป่วยต่างชาติมารับบริการสุขภาพจำนวน 1.38 ล้านคน และมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ตลอดช่วงระยะเวลา 5 ปี (2551-2555) โดยมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ .45, ร้อยละ .72, ร้อยละ 29.8, ร้อยละ 11.61 และร้อยละ 11.46 ตามลำดับ จนกระทั่งในปี 2555 มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นถึง 2.53 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 45.45 (สำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ, 2555) ส่งผลให้พยาบาลมีโอกาสดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้น (สุริย์, 2555)

สำหรับในพื้นที่ภาคใต้ นั้น มีความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติ ตลอดจนมีลักษณะทางภูมิศาสตร์ที่เหมาะสมต่อการประกอบอาชีพต่าง ๆ ทั้งด้านเกษตรกรรม เช่น การประมง ด้านอุตสาหกรรม เช่น การทำเหมืองแร่ อุตสาหกรรมแปรรูปต่าง ๆ ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของแรงงานภายในพื้นที่ตลอดเวลา ทั้งนี้ จากข้อมูลทางสถิติของกรมการจัดหางาน สำนักบริหารแรงงานต่างด้าวพบว่า ภาคใต้มีแรงงานต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยถูกกฎหมายและผิดกฎหมายสูงเป็นอันดับ 3 รองมาจากเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล (กรมการจัดหางาน, 2554) รวมถึงลักษณะภูมิประเทศของภาคใต้ที่แวดล้อมด้วยไปด้วยทะเล ภูเขา หมู่เกาะต่าง ๆ ทำให้อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของภาคใต้ติดอันดับแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงในระดับโลกหลายแห่ง จึงมีนักท่องเที่ยวมาเที่ยวชมเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้ภาคใต้เป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

นอกจากนี้สถานการณ์ความรุนแรงและความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ที่เกิดขึ้น ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั้งสุขภาพกายที่เป็นผลกระทบมาจากเหตุก่อความไม่สงบในพื้นที่ และผลกระทบต่อสุขภาพใจ เช่นภาวะเครียดจาก

การประกอบอาชีพไม่ได้ ซึ่งลักษณะของปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้ความต้องการทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ภาคใต้มีความซับซ้อนขึ้น (ประณีต, 2548ข) เมื่อต้องปฏิบัติงานภายใต้บริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรม พยาบาลที่ทำงานในพื้นที่ภาคใต้จึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจในวิถีชีวิตของคนในชุมชนและมีทักษะทางวัฒนธรรมในการจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน (ประณีต, 2548ก)

ในพื้นที่ภาคใต้ยังมีความเชื่อทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยหลากหลายแนวความคิด จำแนกได้ดังนี้คือ การเจ็บป่วยเกิดจากอำนาจตามธรรมชาติ เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ เกิดจากความผิดปกติของสังคม และเกิดจากหลายแหล่งผสมกัน การรักษาของแพทย์พื้นบ้านมักจะแก้ไขตามสาเหตุ อย่างไรก็ตามมีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาจัดการการเจ็บป่วยตามสาเหตุเช่นหากเชื่อว่าเกิดจากอำนาจตามธรรมชาติ เช่นการปวดเมื่อยอันเกิดจากการประกอบอาชีพหรือเกิดเหน็บชาจากการไหลเวียนเลือดผิดปกติก็จะนำภูมิปัญญาหมอบีบหมอนวดภาคใต้ ที่ช่วยในการรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และช่วยให้การไหลเวียนเลือดเป็นปกติมาจัดการการเจ็บป่วย หากเชื่อว่าเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ ก็จะใช้ภูมิปัญญาโนราลงครุ ซึ่งเป็นภูมิปัญญาของภาคใต้ ตอนบนและตอนกลาง (ชุมพร สุราษฎร์ธานี สงขลา ตรัง พัทลุง ระนองและกระบี่) มาแก้ไขภาวะการเจ็บป่วย โดยการเชิญวิญญาณบรรพบุรุษให้มาปกป้องคุ้มครองลูกหลานและสื่อสารผ่านการรำรำโนรา เป็นต้น (เปรมทิพย์, 2553) ซึ่งสิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในพื้นที่ภาคใต้ มีหลายแนวความคิด

การพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรมนั้น บทบาทพยาบาลไม่เพียงแต่จัดการอาการทางคลินิกเท่านั้น ยังต้องใส่ใจในมิติอื่น ๆ เช่นมิติของครอบครัวผู้ป่วยด้วย (Lobo, 2006) รวมถึงการประเมินความต้องการทางวัฒนธรรม พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความเข้าใจในวัฒนธรรมที่แตกต่าง มีการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของตนเองทั้งด้านความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม มีคุณธรรมและจริยธรรมในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงวัฒนธรรมที่แตกต่าง และมีความสามารถในการนำความรู้ทางวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและคำนึงถึงการให้บริการอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมทุกมิติของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย รวมถึงเคารพในความคิด ความเชื่อ และวิถีชีวิตที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล (วัฒนีย์, 2554)

สำหรับพยาบาลฉุกเฉินนั้น ถือเป็นบุคลากรด่านแรกที่จะต้องให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉิน หรือมีภาวะคุกคามต่อชีวิต พยาบาลจึงมุ่งให้ความสำคัญต่อการช่วยชีวิตเป็นอย่างแรก การสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยหรือญาติมักจะมีเรื่องของการสอบถามข้อมูลเพื่อประกอบการรักษามากกว่าที่จะให้รายละเอียดการรักษาหรือตอบข้อสงสัย (กฤตยา, 2551) ทำให้การประเมินความต้องการทางวัฒนธรรมในแผนกฉุกเฉินเกิดขึ้นน้อยมากหรือ

แทบจะไม่เกิดเลย ทั้ง ๆ ที่ในความเป็นจริงผู้ป่วยและครอบครัวอาจมีความต้องการได้รับการตอบสนองจากพยาบาล จึงเป็นเรื่องสำคัญที่พยาบาลแผนกฉุกเฉินจะต้องมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม และให้คุณค่ากับความคิดความเชื่อทางวัฒนธรรมดั้งเดิมของผู้ป่วยตลอดจนตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ซึ่งจากประสบการณ์การทำงานในแผนกฉุกเฉินมา 5 ปี พบว่า การมารับบริการของผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมกลุ่มหลักๆในพื้นที่ภาคใต้ จะประกอบไปด้วย ผู้ป่วยชาวไทยพุทธ ผู้ป่วยชาวไทยมุสลิม ผู้ป่วยชาวไทยเชื้อสายจีน ผู้ป่วยแรงงานต่างด้าว นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยในกลุ่มประเทศอาเซียน และผู้ป่วยชาวตะวันตกประปราย หากพยาบาลไม่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ให้การพยาบาลในรูปแบบปกติทั่วไป ก็จะไม่เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ดังนั้น เมื่อเกิดข้อผิดพลาดทางการพยาบาล อันเกิดจากการไม่เข้าใจในวัฒนธรรมที่แตกต่าง ก็จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่ไว้วางใจในการดูแลของพยาบาล ส่งผลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาที่สำคัญบางอย่างได้

อาการสำคัญที่พบได้บ่อยในแผนกฉุกเฉินคือ เรื่องของความปวดต่าง ๆ ซึ่งผู้รับบริการในแต่ละกลุ่มวัฒนธรรมจะมีการแสดงออกต่อความปวดที่แตกต่างกันไป บางกลุ่มจะมีความเชื่อว่า การแสดงออกถึงความเจ็บปวดหมายถึงความอ่อนแอ จึงจะปฏิเสธความปวดเมื่อถามหรือพยายามอดทนต่อความปวดอย่างเต็มที่ ในขณะที่บางกลุ่มจะให้คุณค่ากับการแสดงออก ทำให้แสดงออกถึงความปวดอย่างรุนแรง เพื่อแสวงหาความช่วยเหลือ (โชมพัคตร์, 2553) บางกลุ่มจะมีการดูแลตัวเองเบื้องต้นก่อนมารับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะในกลุ่มของแรงงานต่างด้าวที่จะดูแลตัวเองด้วยการหาหมอพื้นบ้านหรือใช้สมุนไพรบรรเทาอาการ หากอาการไม่ดีขึ้นหรือแย่ลงก็จะพิจารณาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัญหาในด้านการสื่อสาร หรือปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา ทำให้ผู้รับบริการกลุ่มนี้จะมารับบริการล่าช้าหรือเมื่อมีภาวะคุกคามชีวิตเท่านั้น (กนกพร, 2553) การปฏิบัติการพยาบาลในแผนกฉุกเฉิน หากพยาบาลไม่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม จะทำให้พยาบาลไม่สามารถเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมหรืออาจทำให้ผู้รับบริการรู้สึกคับข้องใจในการได้รับการพยาบาล ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดหรือทำให้ขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน นำไปสู่การฟ้องร้องจนทำให้บุคลากรภายในหน่วยงานสูญเสียกำลังใจในการทำงานได้

ความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยอาจจะแตกต่างกันไป ตามสภาพสังคมและวัฒนธรรมที่หล่อหลอมมา การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมดั้งเดิม จะเป็นความท้าทายของพยาบาล ที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น เช่น คนเผ่าเมารีในประเทศนิวซีแลนด์นั้นมีความเชื่อในเรื่องของการนำชิ้นส่วนอวัยวะที่ถูกตัด หรือการนำรกกลับไปทำประกอบพิธีกรรมเมื่อออกจากโรงพยาบาลหากบุคลากรให้ความสำคัญกับความเชื่อของผู้ป่วย ก็จะทำให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกัน ทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ (Hamlin &

Anderson, 2011) เช่นเดียวกับความเชื่อของผู้ป่วยมุสลิมในพื้นที่ภาคใต้ ที่เชื่อว่าความเจ็บป่วยเป็นความประสงค์ของพระเจ้า ญาติอาจขอนำอวัยวะที่ถูกตัดทิ้งไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนา และคล้ายคลึงกับผู้ป่วยไทยพุทธ ที่เชื่อในกฎแห่งกรรม รวมถึงพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ ญาติผู้ป่วยบางรายอาจนำศพทารกที่คลอดก่อนกำหนดหรือแท้งไปประกอบพิธีกรรมที่วัดเพื่ออุทิศส่วนกุศลให้ผู้ตายตามความเชื่อทางศาสนา เป็นต้น (ศิริพันธ์, 2559)

ความต้องการทางวัฒนธรรมบางอย่างอาจขัดต่อข้อกำหนดภายในแผนกฉุกเฉิน เช่น ในแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อนุญาตให้ญาติผู้ป่วยเข้าเยี่ยมได้เพียงครั้งละ 1 คน แต่ความต้องการของญาติผู้ป่วยชาวมุสลิมที่ให้คุณค่ากับการเยี่ยมผู้ป่วยว่าเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ เพราะถือว่าการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเป็นการอวยพรให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงตามวัฒนธรรมในการเยี่ยมญาติของมุสลิม (มุสลิมท์และศิริพันธ์, 2553) ดังนั้นชาวมุสลิมมักจะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมกันหลายคน โรงพยาบาลแผนกฉุกเฉินจึงต้องหาวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยไม่ขัดต่อความเชื่อทางวัฒนธรรม จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลโดยให้การยอมรับผู้ที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่าง รวมถึงให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับความเชื่อและวิถีชีวิต ตลอดจนจนยอมรับพฤติกรรมตามความเชื่อของผู้รับบริการและให้การรักษาพยาบาลด้วยความเสมอภาค (กฤตยา, 2551) เพื่อลดข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นจากความไม่เข้าใจในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน รวมถึงลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาที่ให้บริการในหน่วยฉุกเฉินนั้น เป็นการให้บริการในระยะเวลาอันสั้น ต้องปฏิบัติงานอย่างเร่งรีบแข่งขันกับเวลา การมีความเข้าใจและสามารถประเมินความต้องการของผู้ป่วยตลอดจนประเมินปัญหาของผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้อย่างรวดเร็วจะสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาที่ผ่านมาในบริบทความต้องการของชุมชนในภาคใต้ พบว่า ชุมชนมีความต้องการบุคลากรพยาบาลและการบริการที่ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมการบริการของเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะในเรื่องของการสื่อสารเพื่อให้ข้อมูล การสร้างสัมพันธภาพด้วยการใช้ภาษาท้องถิ่นและการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ 2) บริการที่มีคุณภาพและทั่วถึง 3) การเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน 4) การเข้าใจต่อวิถีชีวิตและขนบธรรมเนียมของคนในชุมชน (ประณีต, ปริศนา, มนัสวีรย์, และทัศนีย์, 2548) หากพยาบาลแผนกฉุกเฉินให้ความสำคัญกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมในท้องถิ่น เรียนรู้ที่จะสื่อสารด้วยภาษาท้องถิ่นหรือภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้ ก็จะช่วยในเรื่องของการให้ข้อมูลการรักษาแก่ผู้ป่วย ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยได้ (กฤตยาและคณะ, 2555) ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม จึงเป็นสิ่งสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม (Abdulla, 2012)

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมนั้น จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา

สามารถจัดกลุ่มแบ่งเป็น ปัจจัยหลักคือ ปัจจัยภายในบุคคล (internal factors) และปัจจัยภายนอกบุคคล (external factors)

ปัจจัยภายในบุคคล (internal factors) ได้แก่ ความตระหนักทางวัฒนธรรม (cultural awareness) ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม (Lobo, 2006) การตระหนักทางวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้เกิดความไวทางวัฒนธรรม ซึ่งจะช่วยให้เกิดทัศนคติและผลลัพธ์เชิงบวกต่อผู้ให้บริการ (Marjumdar, Browne, Roberats & Carpio, 2004) ความรู้ทางวัฒนธรรม ที่เกิดจากการอบรมหรือแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรม จากการศึกษาพบว่า เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและช่วยปรับทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความแตกต่างระหว่างบุคคล และช่วยเพิ่มความมั่นใจในการให้บริการทางสุขภาพ แก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม (ฟาอีชะห์, 2552) อีกทั้งยังช่วยพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมถึงความเป็นองค์รวมอีกด้วย และประสบการณ์การทำงาน จากการศึกษาพบว่า เป็นอีกปัจจัยภายในบุคคลอีกปัจจัยหนึ่ง ที่มีความสำคัญ เพราะประสบการณ์การทำงานที่มากขึ้น จะส่งผลต่อ ความคิดอ่านในการประเมินและแก้ไขปัญหาของบุคคล (แสงมณี, 2550) นอกจากนี้ การศึกษาของเอมอร์, สุตศิริ, และชนิษฐา (2552) เรื่องสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ยังพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดการรับรู้วิถีชีวิตความเป็นอยู่ เข้าใจวัฒนธรรมและภาษาท้องถิ่น สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างเสมอภาค ปัจจัยด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม และด้านประสบการณ์การทำงาน จึงเป็นปัจจัยภายในบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ปัจจัยภายนอกบุคคล (external factors) ที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ได้แก่ นโยบายขององค์กร เช่น การมีล่ามภายในหน่วยงาน จากการศึกษาพบว่า การจัดตั้งแผนกบริการผู้ป่วยต่างชาติโดยจัดจ้างล่ามทางการแพทย์ช่วยในการแปลภาษาจะช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการให้บริการผู้ป่วย (สิริขวัญ, 2556) และความต้องการล่ามในระบบสาธารณสุขไทยนั้น นอกจากล่ามจะต้องมีความรู้ทางด้านภาษาแล้ว ยังต้องมีความรู้ทางการแพทย์ มีความฉลาดทางอารมณ์และมีความเข้าใจในวัฒนธรรมที่แตกต่างด้วย (ฐนิตา, 2551) นอกจากนี้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยเหตุที่พยาบาลจะมุ่งให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยก่อน อีกทั้งการรับรู้ภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วยและผู้ให้บริการอาจมีความแตกต่างกัน ระบบบริการที่มีอยู่ อาจไม่ได้สนองความต้องการทุกราย โดยเฉพาะในรายที่ไม่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นภาวะฉุกเฉิน ทำให้การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยเฉพาะครอบครัวของผู้ป่วยที่ต้องการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านจิต

วิญญานนั้นน้อยกว่าความต้องการที่ปรารถนาจะได้รับ (ทัศนีย์, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤตยาและคณะ (2555) เรื่องการรับรู้ข้อมูลของญาติผู้มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ที่พบว่า การรับรู้ข้อมูลของญาติผู้ป่วย ขณะที่ได้รับการ รักษาพยาบาล ณ แผนกฉุกเฉินนั้น อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ผู้ป่วยในภาวะวิกฤตนั้น อาจจะต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนให้ข้อมูลและต้องประเมินถึง ผลกระทบต่อครอบครัวผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูลต่าง ๆ เมื่อต้องพิจารณาระดับความรุนแรงของการ เจ็บป่วย การคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมในผู้ป่วยแต่ละระดับความรุนแรงของการ เจ็บป่วยจึงอาจแตกต่างกันไป ทั้งนี้ นโยบายองค์กร และความรุนแรงของการเจ็บป่วย จึงเป็นปัจจัย ภายนอกบุคคลที่ส่งผลถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม

อย่างไรก็ตามพบว่า การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทาง วัฒนธรรมของพยาบาลในประเทศไทยยังจำกัดอยู่เฉพาะพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม 3 จังหวัดชายแดนใต้เป็นส่วนใหญ่ เช่นการศึกษาเรื่อง สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการ ให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม: สามจังหวัดชายแดนใต้ของไทย (กนก พร พรหมสะอาด, 2553) สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ฟาอีซะ, 2552) ซึ่งการศึกษาดังกล่าวพบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ พยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ อาจเป็นได้จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัด ชายแดนใต้ ที่ทำให้พยาบาลในพื้นที่ที่มีความตื่นตัวที่จะเรียนรู้และทำความเข้าใจกับความแตกต่างทาง วัฒนธรรมมากกว่าพื้นที่อื่น ๆ เพื่อปรับตัวให้เข้ากับคนในชุมชน ดังนั้นจึงส่งผลให้สมรรถนะทาง วัฒนธรรมอยู่ในระดับสูง แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาเรื่องการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของ นักศึกษาและอาจารย์พยาบาลในพื้นที่ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมกลับพบว่าสถานการณ์ความไม่ สงบในพื้นที่ภาคใต้ อาจก่อให้เกิดอคติ หรือความคิดเหมารวม ทำให้เกิดการปฏิเสธที่จะเรียนรู้การ ดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม จึงเป็นเหตุให้ความรู้ทางด้านวัฒนธรรมของกลุ่มที่ศึกษาอยู่ในระดับที่ต่ำ (สุดศิริ, หทัยรัตน์, ประณีต, และวงจันทร์, 2552) นอกจากนี้การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลใน ความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่ผ่านมา ได้ขยายไปยังกลุ่มของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน เช่น การศึกษาเรื่องสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน (วีรนุช, 2550) ซึ่งได้อธิบายไว้เกี่ยวกับสมรรถนะย่อยของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในด้านต่างๆ 7 ด้าน เช่น ด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม สมรรถนะย่อยที่พยาบาลควรมีได้แก่ สมรรถนะในเรื่องของ ความไวทางวัฒนธรรม เป็นต้น ซึ่งการศึกษาทั้งหมดนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้หรือความรู้ ความเข้าใจทางวัฒนธรรมทั้งสิ้น แต่การศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในความหลากหลาย ทางวัฒนธรรมนั้นยังมีน้อย ซึ่งที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาเรื่องการรับรู้การปฏิบัติเชิงวัฒนธรรมในการ ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

(กนกวรณ, 2552) พบว่ามีการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสมในระดับมาก แต่อย่างไรก็ตาม บริบทการดูแลในภาวะฉุกเฉินอาจมีความแตกต่างไปจากการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งอาจต้องอาศัยความตระหนักและความไวทางวัฒนธรรมมากกว่าการดูแลในภาวะปกติ และในอนาคตมีแนวโน้มต้องรองรับผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาระดับการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ดังกล่าวในมุมมองของพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในโอกาสต่อไป เพราะผู้วิจัยมองว่า การปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ได้คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม อาจทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานขาดข้อมูลสำคัญในการประเมินความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้ป่วย ซึ่งเป็นความต้องการตอบสนองอย่างเป็นองค์รวม หากพยาบาลฉุกเฉินมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมไม่เพียงพอ และด้วยข้อจำกัดของระยะเวลาเพียงสั้นๆที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย จะไม่สามารถประเมินความต้องการทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ และจะไม่สามารถวางแผนการพยาบาลหรือลงมือปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัวได้ ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลตอบสนองผู้ป่วยได้เพียงด้านร่างกาย แต่ไม่ตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณผู้ป่วยได้เลย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของพยาบาลฉุกเฉินในพื้นที่ภาคใต้
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายของพยาบาลฉุกเฉินในพื้นที่ภาคใต้ ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล

คำถามการวิจัย

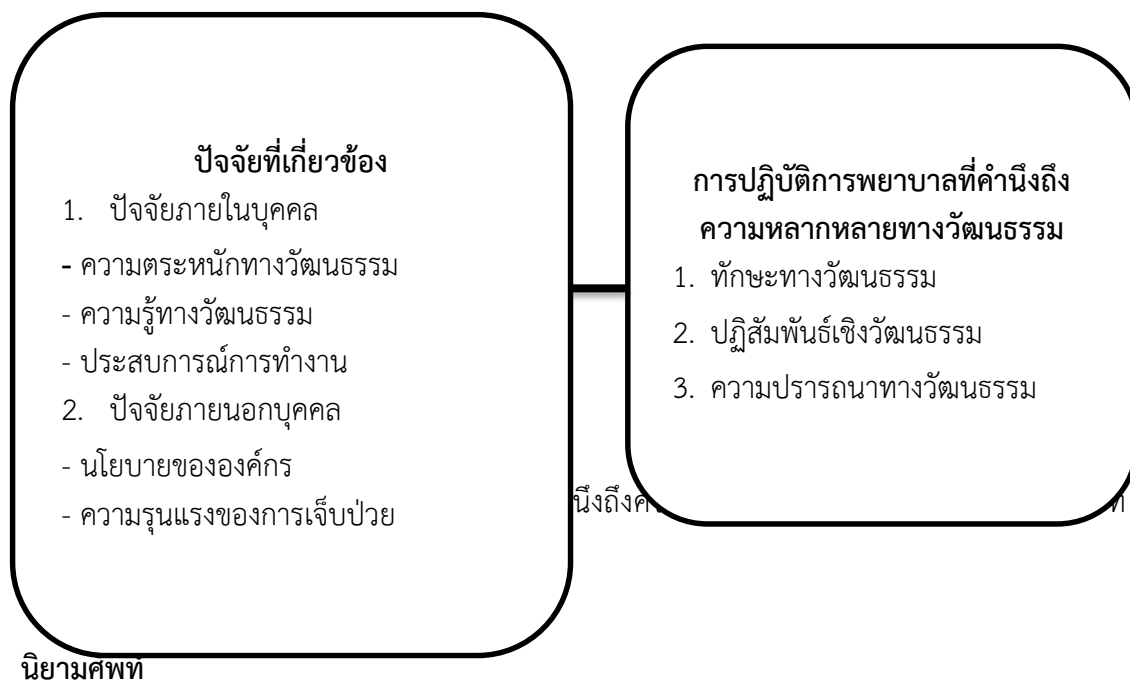
1. ระดับการการปฏิบัติการพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรมของพยาบาลแผนกฉุกเฉินในพื้นที่ภาคใต้เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของพยาบาลแผนกฉุกเฉินในพื้นที่ภาคใต้

กรอบแนวคิด

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาระดับการปฏิบัติการพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรมของพยาบาลแผนกฉุกเฉินในพื้นที่ภาคใต้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กรอบแนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา-บาคอท (Campinha-Bacote, 2002) ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรม 5 ด้าน คือ 1.ด้านการตระหนักทางวัฒนธรรม (cultural awareness) 2.ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม (cultural knowledge) 3.ด้านทักษะทางวัฒนธรรม (cultural skill) 4.ด้านปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรม (cultural encounter) และ 5.ด้านความปรารถนาทางวัฒนธรรม (cultural desire) และเนื่องจากความตระหนักทางวัฒนธรรมและความรู้ทางวัฒนธรรม ไม่ใช่การปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยจึงแยกแนวคิดทั้งสองไว้ในส่วนของปัจจัยที่เกี่ยวข้องในด้านของปัจจัยภายในบุคคล

ความตระหนักทางวัฒนธรรมถือว่าเป็นสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่เป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติการพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรม ส่วนความรู้ทางวัฒนธรรมนั้นเมื่อบุคลากรมีความตระหนักทางวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่องก็จะเกิดความไวเชิงวัฒนธรรมนำไปสู่การพัฒนาตนเองโดยผ่านประสบการณ์การอบรมและแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรมเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ทางวัฒนธรรมและเริ่มลงมือปฏิบัติการพยาบาลเชิงวัฒนธรรมจนเกิดทักษะและเกิดการปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรมกับผู้ป่วยจนกระทั่งมีความปรารถนาที่จะเป็นผู้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเฉพาะปัจจัยของผู้ให้บริการทางสุขภาพ ในด้านของปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งปัจจัยภายในบุคคล ประกอบด้วย ความตระหนักทางวัฒนธรรม ความรู้ทางวัฒนธรรม และประสบการณ์การในการทำงาน ส่วนปัจจัยภายนอกบุคคล จะประกอบด้วย นโยบายขององค์กร และความรุนแรงของการเจ็บป่วย มาใช้ในการศึกษาค้นคว้า ดังแสดงในภาพ



การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม หมายถึง กระบวนการปฏิบัติของพยาบาลที่ให้คุณค่าต่อการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยตระหนักถึงวัฒนธรรมดั้งเดิมของผู้ป่วยและอาศัยประสบการณ์เดิมทัศนคติ ความเชื่อต่าง ๆ ของพยาบาล มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ตามกรอบแนวคิดการดูแลทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา-บาคอท (Campinha-Barcote, 2002) ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล 3 ด้าน คือ 1) ทักษะทางวัฒนธรรม 2) การปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรม และ 3) ความปรารถนาทางวัฒนธรรม ประเมินโดยประยุกต์ใช้แบบประเมินการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเชิงวัฒนธรรมของกนการรณ (2552) และเครื่องมือของ Abdulla (2002) เรื่องการนำสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลไปใช้ในแผนกฉุกเฉิน ซึ่งสร้างจากกรอบแนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา (2002) โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสอบถามให้เข้ากับบริบทของการปฏิบัติการพยาบาลในแผนกฉุกเฉิน

ทักษะทางวัฒนธรรม หมายถึง ความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประวัติและปัญหาของผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามลักษณะพื้นฐานทางวัฒนธรรม แสดงออกถึงศักยภาพในการประเมินความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการ

ปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรม หมายถึง กระบวนการที่เอื้อให้เกิดการดูแลสุขภาพโดยตรง รวมถึงการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมกับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม เกี่ยวข้องกับการประเมินผู้ป่วยโดยการใช้ภาษาหรือการสื่อสารผ่านล่าม ตลอดจนมีความละเอียดอ่อนในเรื่องความหมายของการสื่อสารที่เป็นอวัจนภาษา

ความปรารถนาทางวัฒนธรรม หมายถึง แรงจูงใจหรือสิ่งกระตุ้นภายในตัวบุคคลที่ทำให้บุคลากรทางสุขภาพต้องการที่จะเข้าสู่กระบวนการที่จะพัฒนาให้เข้าสู่การเป็นผู้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม หมายถึง สิ่งที่มีผลต่อการแสดงออกมาในลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวัฒนธรรม ประกอบด้วย ปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยภายในบุคคล เป็นปัจจัยที่เกิดจากการรับรู้ภายในตัวพยาบาล ที่เป็นคุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลแต่ละคน แต่มีผลต่อการแสดงออกมาในลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย ความตระหนักทางวัฒนธรรม ความรู้ทางวัฒนธรรมและประสบการณ์การทำงาน

ความตระหนักทางวัฒนธรรม หมายถึง กระบวนการคิดของพยาบาลที่ให้คุณค่าต่อความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรมแสดงออกของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ตลอดจนรับรู้ถึงอคติของตนเองที่มีต่อกลุ่มคนที่มีความแตกต่างไปจากตนเอง ประเมินโดย ใช้แบบประเมินความตระหนักทางวัฒนธรรม

ความรู้ทางวัฒนธรรม หมายถึง กระบวนการในการแสวงหา หรือศึกษาเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมและกลุ่มชาติพันธุ์ ประเมินโดย ใช้แบบประเมินความรู้ทางวัฒนธรรม

ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ความสามารถในการทำงานที่เพิ่มพูนตามระยะเวลาในการทำงาน เป็นการเรียนรู้ลักษณะงานที่ทำอย่างต่อเนื่องจนเกิดความรู้และทักษะในงานที่รับผิดชอบ

ปัจจัยภายนอกบุคคล เป็นปัจจัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ไม่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลแต่ละคน แต่มีผลต่อการต่อการแสดงออกมาในลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย นโยบายขององค์กรและระบบบริการในแผนกฉุกเฉิน

นโยบายขององค์กร หมายถึง แนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน รวมถึงการจัดสรรงบประมาณที่สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของบุคลากรภายในหน่วยงาน และแนวทางปฏิบัติที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ความรุนแรงของการเจ็บป่วย หมายถึง อาการของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ ประเมินตามความภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วย โดยพยาบาลประจำจุดคัดกรอง ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต เป็น ESI 1 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน เป็น ESI 2 ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง เป็น ESI 3

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลทุติยภูมิและตติยภูมิ ในพื้นที่ภาคใต้ เก็บข้อมูลระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ – มิถุนายน 2559

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของพยาบาลแผนกฉุกเฉินในพื้นที่ภาคใต้โดยคำนึงถึงความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้ป่วย และเป็นแนวทางพัฒนานโยบายขององค์กรในการดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมในโอกาสต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้การปฏิบัติกรพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของพยาบาลแผนกฉุกเฉินในพื้นที่ภาคใต้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน
 - 1.1 ความหมายของการเจ็บป่วยฉุกเฉินและการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน
 - 1.2 ขอบเขตการให้บริการ
 - 1.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลแผนกฉุกเฉิน
 - 1.4 การประเมินการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน
2. ผลกระทบจากความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่พบบ่อยในแผนกฉุกเฉิน
 - 2.1 ปัญหาด้านการสื่อสาร
 - 2.2 ปัญหาเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยต่างชาติ
 - 2.3 ปัญหาเรื่องขาดความรู้ในความเชื่อทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน
3. การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมในการดูแลภาวะฉุกเฉินตามทฤษฎีการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา-บาคอท
 - 3.1 แนวคิดทฤษฎีการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา-บาคอท
 - 3.2 หลักการจัดการผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม
 - 3.3 การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมในการดูแลภาวะฉุกเฉิน
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน
 - 4.1 ปัจจัยภายในบุคคล
 - 4.2 ปัจจัยภายนอกบุคคล

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

ผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินนั้น โดยทั่วไปมักจะเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเฉียบพลัน บางครั้งอาจอยู่ในภาวะคุกคามหรืออาจเป็นผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุต่างๆ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน (ศรีทัย, 2554) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินอาการ และจัดการปัญหาสุขภาพอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น (วารุณี, 2548)

ความหมายของการเจ็บป่วยฉุกเฉินและการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

การเจ็บป่วยฉุกเฉิน หมายถึง การได้รับอุบัติเหตุหรือมีการเจ็บป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำเนินชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดอย่างทันที่ เพื่อป้องกันการสูญเสียชีวิต หรือความรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยนั้น (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2556)

การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่กระทำต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ รวมถึงผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามชีวิต โดยใช้กระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินสภาพ การวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผลการพยาบาล เพื่อแก้ไขสถานการณ์ที่กำลังคุกคามชีวิตผู้ป่วยอย่างทันที่วงที่ให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุ ตลอดจนให้บริการภายในโรงพยาบาลในลักษณะของการบริการผู้ป่วยนอก (ดนุลดา, 2551)

ขอบเขตการให้บริการ

การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นครอบคลุมถึงการดูแลผู้ป่วยทุกสาขาวิชา ทั้งศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม สูติกรรม ตลอดจนผู้ป่วยจิตเวช ขอบเขตการให้บริการของพยาบาลฉุกเฉินนั้น จึงค่อนข้างกว้าง ซึ่งสามารถจำแนกขอบเขตการให้บริการได้ดังนี้คือ (ศรีทัย, 2554)

การดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล (pre-hospital care)

เป็นการปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วย ตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (emergency medical service หรือ EMS) ที่รู้จักกันในนามของ “ศูนย์เรนทร” หรือ “สายด่วน 1669” ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พยาบาลหน่วยฉุกเฉินผู้รับคำสั่ง ต้องมีความรู้และความสามารถในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น มีทักษะในการประเมินสถานการณ์และตัดสินใจที่ดีในการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ ที่เกิดเหตุนอกโรงพยาบาล

การดูแลภายในโรงพยาบาล (intra-hospital care)

สิ่งที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลอันดับแรก คือการคัดแยกผู้ป่วย (triage) ซึ่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้จำแนกผู้ป่วยฉุกเฉินไว้ 3 ประเภท (ประจักษ์วิช, 2555) ดังนี้

ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามชีวิต จำเป็นต้องได้รับการดูแลทันที ซึ่งหากล่าช้า จะทำให้ผู้ป่วยสูญเสียชีวิต พิการหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาได้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยหยุดหายใจ ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะช็อก ผู้ป่วยที่กำลังชัก ผู้ป่วยที่มีอาการซึมหรือหมดสติ ผู้ป่วยเจ็บหน้าอกรุนแรง ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดหรือเลือดออกในสมองและผู้ป่วยที่เลือดไหลไม่หยุด

ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือเจ็บปวดรุนแรง จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว หากเกิดความล่าช้า จะทำให้อาการที่เป็นอยู่รุนแรงมากขึ้นนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน พิการ หรือเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจลำบากหรือหายใจหอบเหนื่อย ผู้ป่วยที่มีชีพจรเต้นช้ากว่า 40 ครั้ง หรือมากกว่า 150 ครั้ง ต่อนาที ผู้ป่วยที่มีภาวะมือเท้าเย็นหรือซีด ผู้ป่วยตกเลือด ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว หูหนวกหรือตาบอดทันที ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บปวดมากหรือทุรนทุราย ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนต่ำกว่า 90 มม.ปรอท หรือค่าความดันโลหิตตัวล่างสูงกว่า 140 มม.ปรอท ผู้ป่วยที่มีค่าอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่า 35 องศาเซลเซียส หรือสูงกว่า 40 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีบาดแผลขนาดใหญ่ และผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเฉียบพลัน ไม่รุนแรงสามารถรอได้เป็นระยะเวลาหนึ่ง จำเป็นต้องได้รับการทำหัตถการหรือรับการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง หากปล่อยไว้ อาจนำไปสู่การเจ็บป่วยที่รุนแรง หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ผู้ป่วยกลุ่มนี้ เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะปวด ผู้ป่วยที่มีภาวะไข้ ผู้ป่วยที่มีภาวะขาดน้ำ เป็นต้น

นอกจากการคัดแยกผู้ป่วยและการประเมินสภาพผู้ป่วยเบื้องต้นแล้วนั้น สิ่งต่อมาที่ต้องปฏิบัติ คือการทำหัตถการต่างๆ และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามหลักกระบวนการพยาบาล ทั้งนี้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินบางกลุ่ม อาจมีแนวปฏิบัติที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับนโยบายของโรงพยาบาลนั้นๆ เช่น การดูแลผู้ป่วยช่องทางพิเศษหรือ ผู้ป่วย Fast Track เป็นต้น สำหรับผู้ป่วยที่อาการดีขึ้นก็จะได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลก็จะรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ส่วนผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรงแต่ไม่ปลอดภัยเพียงพอที่จะจำหน่ายก็จะรับไว้สังเกตอาการ

การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลนั้น ไม่เพียงแต่การดูแลผู้ป่วยเท่านั้น ยังต้องดูแลครอบคลุมไปถึงครอบครัวของผู้ป่วย เช่น การศึกษาของทัศนีย์ (2549) เรื่องความต้องการและการ

ตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ ที่พบว่า ญาติผู้ป่วยมีความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูลอยู่ในระดับสูงสุด รองลงมาคือ ด้านอารมณ์ ด้านจิตวิญญาณ และด้านร่างกายตามลำดับ

ทั้งนี้พบว่า สมรรถนะสำคัญที่พยาบาลต้องใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินนั้น มีด้วยกัน 3 ด้าน คือ ด้านเทคนิค ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Jeska, 1988 อ้างตาม วารุณี, 2548)

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (transportation)

ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น จำเป็นต้องมีการดูแลระหว่างนำส่ง นอกจากผู้ดูแลผู้ป่วยต้องมีความรู้ในการเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ป่วยแล้ว ยังต้องมีไหวพริบ ปฏิภาณ และแก้ไขสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างการเคลื่อนย้ายได้อย่างเหมาะสมด้วย

การวางแผนรับมือภัยพิบัติ (disaster plan)

เป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการรับมือกับภัยพิบัติ ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบเป็นวงกว้าง การเตรียมการที่ดี จะช่วยให้มีการจัดการสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว และเหมาะสม พยาบาลฉุกเฉินต้องมีการรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง สามารถปฏิบัติหน้าที่และเป็นพี่เลี้ยงให้กับพยาบาลจากหน่วยงานสนับสนุนได้ (วรรณิภา, 2554)

งานคดี (forensic case)

พยาบาลฉุกเฉินต้องมีความรู้ในเรื่องกฎหมายและแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยคดี ตลอดจนเทคนิคในการเก็บสิ่งส่งตรวจและพยานหลักฐาน นอกจากนี้ในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต ต้องมีความรอบคอบในการจัดการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่นการแจ้งเสียชีวิตหรือการแจ้งความในกรณีที่ผู้ป่วยตายผิดธรรมชาติ

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันอุบัติเหตุ (health promotion & accident prevention)

นอกจากการให้บริการในการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินแล้ว ยังต้องมีการจัดป้ายนิเทศให้ความรู้กับกลุ่มเสี่ยงหรือผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพต่างๆ เช่น การตั้งครกในสตรีวัยรุ่น การปฏิบัติตัวเฉพาะโรค และดูแลป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นภายในหน่วยงาน เช่น การดูแลจัดการเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยการยกเหล็กกั้นเตียง เป็นต้น

งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย (extra job)

พยาบาลฉุกเฉินอาจมีภารกิจนอกเหนือจากงานประจำ และงานอื่นๆเพื่อตอบสนองต่อนโยบายของหน่วยงาน เช่น การออกหน่วยปฐมพยาบาล หรือออกหน่วยตามชุมชนเสด็จตลอดจนงานพัฒนาหน่วยงาน เช่น กิจกรรม 5 ส เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าแนวคิดการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินมีขอบเขตการให้บริการค่อนข้างกว้าง อย่างไรก็ตามพยาบาลฉุกเฉิน ก็มีบทบาทหน้าที่สำคัญที่จะช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลในภาวะฉุกเฉินเป็นไปอย่างราบรื่น

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำแผนกฉุกเฉิน

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำแผนกฉุกเฉินประกอบด้วย 4 ด้าน (วรรณิกา, 2554) มีรายละเอียดดังนี้คือ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งพยาบาลประจำแผนกฉุกเฉินต้องมี คือ การประเมินสภาพ วางแผน ปฏิบัติ และประเมินผลการพยาบาลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยในแต่ละราย และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้ป่วย

ด้านการบริหาร

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลด้านการบริหารที่พยาบาลประจำแผนกฉุกเฉินต้องบริหารจัดการ คือ ต้องบริหารจัดการด้านกำลังคน จัดการเวลา และจัดการทรัพยากรในหน่วยงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ด้านการประสานงาน

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลด้านการประสานงานที่พยาบาลประจำแผนกฉุกเฉินต้องมีคือ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆทั้งภายในและภายนอก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและการส่งต่อการรักษาอย่างเหมาะสม ตลอดจนช่วยเหลือในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาในเรื่องต่างๆ เช่น การติดตามญาติ ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นต้น

ด้านวิชาการและการวิจัย

บทบาทหน้าที่ด้านวิชาการและการวิจัยที่พยาบาลประจำแผนกฉุกเฉินจะต้องรับผิดชอบ คือ การบูรณาการความรู้ต่างๆและพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อหน่วยงานและผู้รับบริการ ตลอดจนการประชุมปรึกษารายกรณี เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยรายอื่นๆ

การประเมินการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน

ในการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินนั้นจะมีเกณฑ์การประเมินเชิงผลลัพธ์ตามมาตรฐานต่างๆดังนี้ (ดนูลดา, 2551)

มาตรฐานการตรวจและบำบัดรักษาทางการพยาบาลการแพทย์ฉุกเฉิน

มาตรฐานการตรวจและบำบัดการรักษาทางการพยาบาลการแพทย์ฉุกเฉินประกอบด้วย 1) การคัดกรองผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ 2) การปฏิบัติการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ 3) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและส่งต่อการรักษา จะประเมินผลลัพธ์โดยเกณฑ์ต่างๆดังนี้

- ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ
- อาการสำคัญที่คุกคามชีวิตผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอย่างทันที
- ผู้ป่วยไม่เกิดอาการแทรกซ้อนที่ป้องกันได้หรือเกิดการบาดเจ็บ

เพิ่มขณะเคลื่อนย้าย

- ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องทันทีที่ถึง

โรงพยาบาล

- การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญกับหน่วยงานที่รับการส่งต่อมีความครบถ้วน

มาตรฐานการตรวจและบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

มาตรฐานการตรวจและบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่กระทำภายในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 1) การคัดกรองผู้ป่วย 2) การประเมินอาการผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง 3) การประเมินอาการต่อเนื่อง จะประเมินผลลัพธ์โดยเกณฑ์ต่าง ๆ ดังนี้

- ผู้ป่วยได้รับการรับการคัดกรองปัญหาการเจ็บป่วยจากพยาบาล

วิชาชีพ

- ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามลำดับความรุนแรง/เร่งด่วน
- ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอาการที่คุกคามชีวิตอย่างทันท่วงที
- ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
- ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังความผิดปกติตลอดเวลาที่อยู่ภายใน

แผนกฉุกเฉิน

- ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอาการสำคัญที่คุกคามชีวิตอย่างทันท่วงที
- ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลครบถ้วนตามแผนการรักษา
- ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาอาการรบกวนต่างๆและส่งเสริมความสุข

สบายระหว่างอยู่ภายในหน่วยงาน

- ผู้ป่วยได้รับการเตรียมพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพื่อ

รักษารักษาอย่างต่อเนื่องหรือส่งต่อการรักษา

- ผู้ป่วยจำหน่ายได้รับการเตรียมความพร้อมปฏิบัติกิจกรรมการ

ดูแลสุขภาพตนเองและเฝ้าระวังอาการสำคัญได้

- ผู้ป่วยได้รับการประเมินผลการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาล

ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในหน่วยงาน

- ผู้ป่วยได้รับการรักษาการพยาบาลตามการผลตอบสนองต่อการ

รักษาพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย

มาตรฐานการดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานการดูแลต่อเนื่อง จะประเมินผลลัพธ์โดยเกณฑ์ต่าง ๆ ดังนี้

- ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้หรือภาวะ

ฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตระหว่างการเคลื่อนย้ายและส่งต่อ

- ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องทันทีที่ถึงโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ

ผู้ป่วย

มาตรฐานการสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานการสร้างเสริมสุขภาพ จะประเมินผลลัพธ์โดยเกณฑ์ต่างๆดังนี้

- ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการความเครียดอันเกิดเนื่องจากการเจ็บป่วยและการสูญเสียได้อย่างเหมาะสม
- ผู้ป่วยไม่กลับมารักษาซ้ำด้วยอาการรุนแรงจากสาเหตุความไม่รู้วิธีการเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติหรือการดูแลสุขภาพตนเอง
- ลดอัตราการกลับเป็นโรคซ้ำหรือความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่สามารถควบคุมได้
- ประชาชนสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม
- ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการสร้างเสริมสุขภาพเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการ

มาตรฐานการคุ้มครองสุขภาพและป้องกันความเสี่ยง

มาตรฐานการคุ้มครองสุขภาพและป้องกันความเสี่ยง จะประเมินผลลัพธ์โดยเกณฑ์ต่างๆดังนี้

- ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้หรือเกิดการบาดเจ็บเพิ่มระหว่างการรักษาพยาบาลในแผนกฉุกเฉิน
- ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุที่ป้องกันได้

มาตรฐานการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

มาตรฐานการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ จะประเมินผลลัพธ์โดยเกณฑ์ต่าง ๆ ดังนี้

- ผู้ป่วยได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย แผนการดูแลรักษา ผู้ป่วยตามความเหมาะสม รวมถึงแนวทางการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องก่อนกลับบ้านหรือส่งต่อการรักษา
- ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุหรือการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการรุนแรงจากสาเหตุความไม่รู้วิธีการเฝ้าสังเกตหรือการดูแลสุขภาพของตนเอง
- ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการปฏิบัติที่เอาใจใส่ต่อความทุกข์และมีความละเอียดอ่อนต่อความเจ็บป่วยและใส่ใจในมิติของความเป็นมนุษย์

มาตรฐานการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

มาตรฐานการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยจะประเมินผลลัพธ์โดยเกณฑ์ต่างๆดังนี้

- ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิอย่างเหมาะสม
- ผู้ป่วยได้รับการบริการจากบุคลากรพยาบาลโดยไม่มีการละเมิด

สิทธิ

มาตรฐานการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยนี้ สอดคล้องกับ ข้อกำหนดของสภาการพยาบาล ที่กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพต้องประพฤติปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ในเรื่องของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยไม่คำนึงถึงเรื่อง สถานภาพ ฐานะ วัฒนธรรม ศาสนา และความเชื่อ (สภาการพยาบาล, 2559)

มาตรฐานการบันทึกทางการพยาบาล

มาตรฐานการบันทึกทางการพยาบาล จะประเมินผลลัพธ์โดยเกณฑ์ ต่าง ๆ ดังนี้

- บันทึกทางการพยาบาลสะท้อนถึงภาวะสุขภาพ การเปลี่ยนแปลง ภาวะสุขภาพและคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยได้ครบถ้วนและต่อเนื่อง
- บันทึกทางการพยาบาลสามารถเป็นเครื่องมือสื่อสารให้ทีมสหสาขาวิชาชีพใช้ประโยชน์ในการดูแลและสามารถเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

เกณฑ์การประเมินผลลัพธ์มาตรฐานการทางการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นี้ จะช่วยให้เกิดประโยชน์สำหรับบุคลากรพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆต่อผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ รวมถึงการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากปัญหาด้านการสื่อสารต่างวัฒนธรรม เช่นการใช้ภาษาที่แตกต่างกันในการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้ข้อมูลข่าวสาร อธิบายขั้นตอนการบริการ อธิบายแผนการรักษาอาจส่งผลให้เกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (เอมอร, 2552) การนำเกณฑ์ประเมินผลลัพธ์มาใช้จึงจะช่วยให้การตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลได้กระทำลงไป เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่มารับบริการ ณ แผนกฉุกเฉิน

ผลกระทบจากความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่พบบ่อยในแผนกฉุกเฉิน

ผลกระทบจากความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่พบได้บ่อยในแผนกฉุกเฉิน ได้แก่ ปัญหาด้านการสื่อสาร ปัญหาด้านสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยต่างชาติ และปัญหาในเรื่องของการขาดความรู้ในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน โดยมีรายละเอียดต่าง ๆ ดังนี้

ปัญหาด้านการสื่อสาร

อุปสรรคหนึ่งที่ขัดขวางและทำให้เกิดปัญหาการสื่อสารในแผนกฉุกเฉินนั้นคือ ระบบสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งในกลุ่มของผู้ที่มีพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันมักจะเกิดอุปสรรคในการสื่อสารได้ (คาบูล, 2546) ปัญหาการสื่อสารที่เกิดจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน มีผลต่อการรับรู้และการตีความสารที่ได้รับ การขาดประสบการณ์ร่วมกัน (shared experience) หรือมีกรอบอ้างอิง (frame of reference) ที่แตกต่างกันอาจนำไปสู่ความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน ซึ่ง เมตตา (2551) ได้สรุปเป็น 3 ด้าน คือ

อุปสรรคด้านความรู้และความคิด (cognitive)

อุปสรรคด้านความรู้และความคิดที่พบ ได้แก่ 1) การไม่เข้าใจภาษาที่ต่างฝ่ายต่างใช้ เช่น พยาบาลแผนกฉุกเฉินไม่สามารถสื่อสารภาษาพม่าได้ ทำให้ไม่สามารถซักอาการเจ็บป่วยจากผู้ป่วยชาวพม่าที่พูดไทยไม่ได้โดยตรง จำเป็นต้องสื่อสารผ่านล่าม บางครั้งล่ามที่มากับผู้ป่วยก็ไม่ใช่คนไทยแต่กาน ทำให้การซักประวัติเป็นไปอย่างตืดๆขัดๆ การไม่รู้ความหมายแฝงของคำท้องถิ่น เช่น เจ็บหัวในพุง ซึ่งหมายถึงปวดศีรษะตรงกลาง หากเข้าใจความหมายเพียงผิวเผินว่า “พุง” หมายถึงบริเวณท้องน้อย อาจตีความว่าผู้ป่วยมาด้วยเรื่องปวดท้องไม่ใช่ปวดศีรษะ เป็นต้น 2) การขาดความรู้ทางวัฒนธรรมนั้นๆ อาจเกิดจากความไม่รู้หรือไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับวัฒนธรรมนั้นเลย หรือรู้แบบกว้างๆ เช่น รู้ว่าหญิงมุสลิมห้ามคุมกำเนิด แต่ไม่ทราบว่า หญิงมุสลิมไม่ควรตั้งครรภ์ในระยะ 24 เดือนระหว่างให้นมบุตร เป็นต้น (สาลี, 2530) รู้วัฒนธรรมหลัก แต่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละสังคมและท้องถิ่น และรู้ข้อมูลที่ผิดพลาดซึ่งไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริง 4) ความแตกต่างทางการรับรู้และวิถีคิด ซึ่งแต่ละวัฒนธรรมจะมีวิถีคิดและการรับรู้ที่แตกต่างกันไป

อุปสรรคด้านทัศนคติและความรู้สึก

อุปสรรคด้านทัศนคติและความรู้สึกนี้ เกิดจาก 1) การรับรู้ที่ขาดประสิทธิภาพ เช่น การรับรู้แบบแช่แข็ง (freezing) ซึ่งเป็นการไม่ยอมเปลี่ยนแปลงวิถีคิดแม้ว่าเวลาจะ

เปลี่ยนแปลงไป เช่นรับรู้ว่าคุณชาติกัมพูชาแย่งชิงประสาทเขาพระวิหาร ทำให้เกิดความคิดแบบชาตินิยม ไม่อยากให้การดูแลผู้รับบริการชาวกับพูชาเป็นต้น การคิดการมองแบบเหมารวม (stereotype) เช่นคิดว่า สาวเหนือใจง่าย ชาวอิตาลีมือไว เป็นต้น การรับรู้แบบขาวหรือดำ (black&white) คือการมองว่าคนในสังคมหนึ่งดีทั้งหมด หรือไม่ก็เลวทั้งหมด และ การด่วนสรุป (jumping) หรือแนวโน้มในการตัดสินคนหรือการกระทำตั้งแต่ระยะแรกของการสื่อสาร เช่นด่วนสรุปว่า คนที่พูดเสียงสั้นเครือ แสดงว่าขาดความมั่นใจในสิ่งที่พูด 2) การมีทัศนคติที่เป็นอุปสรรคเช่นอคติ หรือการเอาวัฒนธรรมของตนเองเป็นศูนย์กลาง 3) การขาดอารมณ์และความรู้สึกที่เกื้อหนุน ซึ่งการแสดงออกเชิงบวกของเจ้าของวัฒนธรรม โดยการแสดงออกถึงความเป็นมิตร เอาใจเขามาใส่ใจเรา จะทำให้การสื่อสารต่างวัฒนธรรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อุปสรรคด้านพฤติกรรม

ลักษณะทางด้านพฤติกรรมบางอย่างเป็นอุปสรรคในการสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างบุคคล เช่น การไม่ใส่ใจที่จะเรียนรู้วัฒนธรรมและสิ่งต่าง ๆ รอบตัว การยึดติดกับความคิดความเชื่อเดิม ๆ และกรอบที่เคยปฏิบัติ การประเมินค่าความแตกต่างทางวัฒนธรรมในเชิงลบ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าปัญหาด้านการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมนั้น เป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งซึ่งพบได้ทั่วไปในแผนกฉุกเฉินโดยเฉพาะในกลุ่มของผู้ป่วยต่างชาติที่ใช้ภาษาแตกต่างไปจากพยาบาล ทำให้การซักประวัติ และรายละเอียดของปัญหา ตลอดจนการให้คำแนะนำในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ทำได้ในลักษณะกว้างๆ

ปัญหาเรื่องสิทธิคำรักษาพยาบาลของผู้ป่วยต่างชาติ

ระบบประกันสุขภาพของผู้ป่วยต่างชาติ จะมีด้วยกัน 3 กองทุน คือ กองทุนประกันสังคม กองทุนให้บริการด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาเรื่องสถานะและสิทธิ และกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง ซึ่งแต่ละกองทุนมีรายละเอียดดังนี้

กองทุนประกันสังคม

ตั้งแต่ พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา กฎหมายได้ระบุให้แรงงานต่างด้าวที่เข้าเมือง ถูกกฎหมายเข้าสู่ระบบประกันสังคมด้วย โดยกระบวนการพิสูจน์สัญชาติ แต่อย่างไรก็ตามในกลุ่มอาชีพที่ไม่มีการจ้างงานเป็นรายปีหรือไม่ได้ทำสัญญาจ้างงานก็ไม่สามารถเข้าสู่ระบบประกันสังคมได้ ทั้ง แรงงานต่างด้าวบางกลุ่มจึงต้องกลับเข้ามาในระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่กระทรวงสาธารณสุขดูแลอย่างเดิม

กองทุนให้บริการด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

กองทุนนี้ตั้งตามมติของคณะรัฐมนตรี เมื่อ พ.ศ. 2553 เพื่อคืนหลักประกันสุขภาพให้กับกลุ่มบุคคลที่อยู่ในระหว่างการพิสูจน์สถานะบุคคล ตลอดจนคนต่างด้าวที่ได้รับใบอนุญาตให้อยู่ในประเทศไทยอย่างถาวร โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดูแลสิทธิประโยชน์ต่าง

กองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง

กองทุนนี้จัดตั้งขึ้นเมื่อปี 2544 เพื่อรองรับแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองจากประเทศในกลุ่มอาเซียน 3 ประเทศคือ พม่า ลาว และกัมพูชา โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้บริหารจัดการงบประมาณของกองทุน ซึ่งกองทุนนี้จะครอบคลุมสิทธิการรักษาพยาบาลให้กับคนชายขอบที่ไม่มีสัญชาติทุกประเภทได้

แม้ว่าผู้รับบริการต่างชาติที่มีปัญหาเรื่องสิทธิในการรักษาพยาบาลจะได้รับการช่วยเหลือเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามปัญหาที่เกิดขึ้นจากเรื่องเศรษฐกิจฐานะของผู้รับบริการกลุ่มนี้ในเรื่องของค่าใช้จ่ายทางอ้อม เช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าเสียโอกาสในการมีรายได้ ตลอดจนความวิตกกังวลต่อปัญหาต่างๆในการรับบริการสุขภาพ เช่น กลัวการถูกตำรวจจับกุมเนื่องจากเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย หรือมีอุปสรรคด้านการสื่อสาร ทำให้แนวโน้มการเข้าถึงบริการของกลุ่มคนชายขอบที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพลดลง และมักจะเข้ารับบริการเมื่อไม่มีทางเลือกในการรักษาอื่นๆแล้ว (สุภัทร, 2556)

ปัญหาเรื่องขาดความรู้ในความเชื่อทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

ความเชื่อในแต่ละวัฒนธรรมนั้นจะมีรายละเอียดปลีกย่อยแตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม การมีความรู้เกี่ยวกับความเชื่อในแต่ละวัฒนธรรมจะช่วยใช้พยาบาลเข้าใจ เข้าถึงป่วย ทำให้เกิดการพัฒนากิจการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้ป่วย ในที่นี้จะแบ่งความเชื่อทางวัฒนธรรมเป็น 3 กลุ่มจำแนกตามศาสนา ดังนี้ (สุนทรภรณ์, 2556)

ศาสนาอิสลาม

วัฒนธรรมความเชื่อของศาสนาอิสลามนี้ ส่วนใหญ่จะอยู่บนกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียง หรือ ซาอุดีอาระเบีย คูเวต โอมาน สาธารณรัฐอาหรับเอมิเรตส์ การ์ตา บาห์เรน อินโดนีเซีย มาเลเซีย เป็นต้น ซึ่งกลุ่มนี้จะมีความเชื่อที่พยาบาลควรรู้ดังนี้คือ ในช่วงถือศีลอด เดือนรอมฎอนหรือช่วงการประกอบพิธีฮัจญ์หากมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาควรรอคำนึงถึงเรื่องต่อไปนี้ คือ การ

จัดสถานที่ละหมาดและสถานที่ล้างเท้าก่อนทำพิธี การจัดหาอ่างสำหรับอาบน้ำ การจัดเตียงผู้ป่วยให้หันศีรษะไปทางนครเมกกะห์ (ทิศตะวันตก) การปรับวิธีการจ่ายยาในเดือนรอมฎอนให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต การงดนัตผู้ป่วยนอกในเดือนรอมฎอน การจัดมื้ออาหาร ยา(Insulin) ในช่วงถือศีลอด การดูแลบุคคลหลังเสียชีวิต นอกจากนี้ยังมีข้อห้ามต่างๆตามความเชื่อทางวัฒนธรรม ดังนี้ คือ ห้ามผ่าศพชั้นสูตร ห้ามถ่ายรูปชาวมุสลิมที่ปิดหน้า-ตา ห้ามแตะต้องคัมภีร์อัลกุรอาน ห้ามทำหมันหรือทำแท้ง ห้ามโกนขนถ้าไม่จำเป็น ห้ามเรียกเขาว่า “คนแขก”

ศาสนาคริสต์

วัฒนธรรมความเชื่อของศาสนาคริสต์นี้ ส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มประเทศแถบตะวันตก เช่นอเมริกา ฝรั่งเศส แคนาดาอังกฤษ อิตาลี กรีก สวีเดน เยอรมนี เป็นต้น ซึ่งกลุ่มนี้จะให้ความสำคัญเรื่องของสิทธิและเสรีภาพมาก ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่พยาบาลควรรู้ นั่นคือ ก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยต้องล้างมือให้สะอาด กล่าวทักทายแนะนำตัว อธิบายให้ผู้ป่วย เข้าใจก่อนทุกครั้งที่จะให้การพยาบาล ต้องมีการถามชื่อก่อนให้ยาและทำหัตถการต่าง ๆ มีการวางแผนการดูแลร่วมกับผู้ป่วยเพื่อทำความเข้าใจและข้อตกลงร่วมกัน

ศาสนาพุทธ

วัฒนธรรมความเชื่อของศาสนาพุทธ จะกระจายอยู่บริเวณกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึง ญี่ปุ่น จีน และอินเดีย กลุ่มนี้จะให้คุณค่าในเรื่องของความเชื่อ ศรัทธา กฎแห่งกรรม นอกจากนี้ยังมีความเชื่อต่าง ๆ ที่พยาบาลควรรู้ได้แก่ คนจีน ไม่ชอบเลข 4 หากเลือกหมายเลขเปลนอนให้ผู้ป่วยได้ ควรหลีกเลี่ยงเปลนอนที่มีเลข 4 เกี่ยวข้อง เนื่องจากเป็นเลขที่ไม่มงคลตามความเชื่อที่ว่า สี่ หรือ ซี่ คือ ตาย คนญี่ปุ่น ห้ามจ้องตาเขานาน ๆ (หลีกเลี่ยง eye contact)

การปฏิบัติการพยาบาลเชิงวัฒนธรรมในการดูแลภาวะฉุกเฉินตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา-บาคอท

ภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์นี้มีหลากหลายวัฒนธรรมที่แทรกซึมสู่สังคมและเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตของคนในสังคม (วงเดือน, 2552) และเป็นที่ยอมรับกันว่ามนุษย์เป็นสัตว์สังคมคือต้องอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มและมีการพึ่งพาหะหว่างกัน ดังนั้นวัฒนธรรมซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความเจริญงอกงามของสังคมนั้น จึงเป็นสิ่งที่ไม่สามารถแยกจากมนุษย์ได้นับตั้งแต่การเกิดจนกระทั่งตาย ทั้งนี้มนุษย์แต่ละคน เกิดมาในสถานที่แตกต่างกัน แต่เรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตร่วมกันในสังคมที่มีความแตกต่าง

จึงทำให้เกิดความหลากหลายทางชีวภาพ และความหลากหลายทางวัฒนธรรมขึ้น (อัปเดตชะกูร์, 2551)

แนวคิดทฤษฎีการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา-บาคอท

แนวคิดทฤษฎีการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา-บาคอท (Campinha-Bacote, 1998) เป็นแนวคิดของการพัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพโดยเน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล เพื่อสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้ เป็น การดูแลอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้ป่วย ซึ่งมีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ 1. ความตระหนักทางวัฒนธรรม (Cultural awareness) 2. ความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural knowledge) 3. ทักษะทางวัฒนธรรม (Cultural skill) 4. การปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรม (Cultural encounter) 5. ความปรารถนาทางวัฒนธรรม (Cultural desire) ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (Campinha-Bacote, 1999, อ้างตาม สุตศิริ, ททัยรัตน์, ประณีต และวงจันทร์, 2550)

ความตระหนักทางวัฒนธรรม (cultural awareness)

ความตระหนักทางวัฒนธรรม หมายถึงกระบวนการคิดของพยาบาลที่ให้ความสำคัญต่อการให้คุณค่าเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรมที่แสดงออกและการตัดสินใจแก้ปัญหาของผู้ป่วยที่มีความต่างทางวัฒนธรรม (สุตศิริ, ททัยรัตน์, ประณีต, และวงจันทร์, 2550) และยังหมายถึง การเปิดใจที่จะยอมรับ การส่งเสริม และการพัฒนาทักษะความสามารถในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (ฟาอีเซห์, 2552) ตลอดจนการตรวจสอบตนเองในเชิงลึกเกี่ยวกับข้อเท็จจริงของภูมิหลังทางวัฒนธรรม การรับรู้อคติของตนเองที่มีต่อกลุ่มคนที่แตกต่างกัน (Campinha-Bacote, 2002) การพิจารณาความตระหนักทางวัฒนธรรมนั้น จะพิจารณาจากลักษณะความไม่ตระหนักหรือไม่ทราบว่าตนเองขาดความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้อื่น ไปจนถึง มีความสามารถในการดูแลหรือให้การพยาบาลบุคคลที่มีความต่างทางวัฒนธรรมได้เป็นอย่างดี

ความตระหนัก มีที่มาจากคำว่า “know thyself” ซึ่งเป็นปรัชญาหนึ่งของกรีก หมายถึง ความตระหนักเกี่ยวกับกระบวนการสำรวจเชิงลึก (in-depth exploration) ถึงเบื้องหลังวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับตนเอง รวมถึง การตรวจสอบความอคติของตนเองที่มีต่อวัฒนธรรมที่แตกต่าง ซึ่งกระบวนการดังกล่าว จะเป็นกระบวนการหลักที่นำไปสู่ความเข้าใจในวัฒนธรรมของตนเอง ทั้งนี้ หากบุคลากรทางสุขภาพยังไม่สามารถเข้าใจวัฒนธรรมของตนเอง ก็อาจส่งผลให้แสดงพฤติกรรมการให้บริการทางวัฒนธรรมที่ไม่เหมาะสมได้ (สุตศิริ, ททัยรัตน์, ประณีต, และวงจันทร์, 2550)

ความตระหนักทางวัฒนธรรมในหน่วยฉุกเฉินนั้น คือความไวต่อการรับรู้ ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของพยาบาลฉุกเฉิน ที่มีต่อผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม มีการให้คุณค่าต่อ ความคิด ความเชื่อของผู้ป่วย ไม่มองผู้ป่วยแบบเหมารวมหรือละเลยผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยเฉก เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มีวัฒนธรรมเดียวกันกับตนเอง (กนกวรรณ, 2552)

ความรู้ทางวัฒนธรรม (cultural knowledge)

ความรู้ทางวัฒนธรรม หมายถึงกระบวนการในการแสวงหาหรือศึกษา เกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมและกลุ่มชาติพันธุ์ ในการได้รับความรู้ทางวัฒนธรรมนี้ ผู้ให้บริการทางสุขภาพ ต้องบูรณาการความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม และการเกิดโรค ตลอดจนการรักษาที่มีประสิทธิภาพ มีความเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่าตลอดจนพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก (Campinha-Bacote, 2002) จากการศึกษาของกนกพร (2553) พบว่าความรู้ที่พยาบาลจำเป็นต้องมี เพื่อให้สามารถดูแลผู้รับบริการได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการจึง ประกอบด้วย 1. ความแตกต่างทางชีวภาพของประชาชน 2. ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของความเจ็บป่วยและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและรักษาหรือจัดการกับปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการ 3. ภาษา และการสื่อสารของผู้รับบริการ 4. การพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม

สำหรับวิธีการที่จะทำให้มีความรู้ทางวัฒนธรรมนั้น ก็มีหลายวิธี เช่น การปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมใหม่ๆ อยู่เสมอ (acculturated) มีการคุ้นชินทางวัฒนธรรมที่สนใจ (cultural immersed) มีการศึกษาด้านประเพณี (traditional) หรือ มีปฏิสัมพันธ์กับหลายวัฒนธรรม (bicultural interacting)

การมีองค์ความรู้ทางวัฒนธรรมของพยาบาลฉุกเฉินนั้น หมายถึงการประยุกต์ใช้ความรู้ทางการพยาบาลผสมผสานกับความเข้าใจในวัฒนธรรมที่แตกต่างกันไปของผู้ป่วย ที่มารับบริการ ณ หน่วยฉุกเฉิน เช่น การนำความรู้ในมิติของศาสนาและวัฒนธรรมมาใช้จัดการความปวดในผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความต้องการทางวัฒนธรรม เช่นในผู้ป่วยทางซีกโลกตะวันออกบางกลุ่ม มีความเชื่อและศรัทธาในศาสนา เชื่อว่าความปวดที่เกิดขึ้นเป็นการทดสอบจากพระเจ้า จึงไม่แสดงพฤติกรรมความปวดมาให้เห็นชัดเจน ในขณะที่ผู้ป่วยทางซีกโลกตะวันตกจะให้ความสำคัญกับการจัดการความปวดโดยใช่ยาเป็นอันดับแรก (โชมพักตร์, 2553) ดังนั้น พยาบาลผู้ดูแลจึงต้องมีความรู้ทางวัฒนธรรม ตลอดจนการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมต่างๆ โดยการค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ตลอดจนการอบรมทางด้านวัฒนธรรม เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในวัฒนธรรมต่างๆ เพิ่มขึ้น และนำความรู้ที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย (กนกวรรณ, 2552) นอกจากนี้ยังรวมถึงการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ ที่จะส่งเสริมให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เช่น การทำแผ่นพลิก

รูปภาพเพื่อใช้ซักประวัติหรือประเมินอาการทางระบบประสาท การทำแผนพับการสังเกตอาการบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นภาษาสากลหรือภาษาท้องถิ่นที่ใช้บ่อยๆ เป็นต้น

ทักษะทางวัฒนธรรม (cultural skill)

ทักษะทางวัฒนธรรม หมายถึง ความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประวัติและปัญหาของผู้รับบริการอย่างถูกต้องตามลักษณะพื้นฐานทางวัฒนธรรม ซึ่งหมายรวมถึงการประเมินเกี่ยวกับภาษา ความคิด ความเชื่อ ศาสนา และวิถีชีวิตของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการประเมินทางวัฒนธรรมนี้ คือ การสรุปล่วงหน้าว่าไม่มี ความแตกต่างทางวัฒนธรรมหรือไม่มีอุปสรรคในการดูแล ที่เรียกว่าภาวะเหมารวมหรือกลุ่มอาการที่เรียกว่าการมีจุดบอดทางวัฒนธรรม (cultural blind spot syndrome) ที่ส่งผลให้พยาบาลคิดไปเองว่าไม่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม หรือไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้ การมีทักษะทางวัฒนธรรมยังรวมถึงความสามารถในการประเมินและตรวจร่างกายได้ถูกต้องและเหมาะสม เช่นการประเมินสีผิวของผู้รับบริการที่แตกต่างกันในแต่ละเชื้อชาติ หรือมีความสามารถในการสื่อสารเพื่อซักประวัติและสอบถามปัญหาของผู้รับบริการ ทักษะทางวัฒนธรรมจึงมีความสำคัญ ที่นำไปสู่การดูแลและให้การพยาบาลผู้รับบริการได้อย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล (สุดศิริ, หทัยรัตน์, ประณีต, และวงจันทร์, 2550)

ทักษะทางวัฒนธรรมของพยาบาลฉุกเฉินนั้น เป็นการแสดงออกถึงศักยภาพในการประเมินความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการ ณ หน่วยฉุกเฉิน เช่นในกรณีที่ผู้ป่วยมุสลิมเสียชีวิต พยาบาลสามารถประเมินความต้องการของญาติผู้ป่วยได้ว่า ญาติต้องการรับศพไปประกอบพิธีทางศาสนาภายใน 24 ชั่วโมง พยาบาลจึงให้ความสำคัญกับความ ต้องการของญาติและไม่กระทบถึงแนวปฏิบัติในการจัดการศพของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ โดยเร่งจัดการศพผู้ป่วย เพื่อให้ญาติสามารถรับศพไปประกอบพิธีทางศาสนาได้ทันเวลา นอกจากนี้ทักษะทางวัฒนธรรมยังรวมถึงความสามารถในการประเมินและจัดการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโดยไม่มี ความแตกต่างทางวัฒนธรรมเป็นข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วยด้วย

การปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรม (cultural encounter)

การปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรม หมายถึง กระบวนการที่เอื้อให้เกิดการดูแล สุขภาพโดยตรง รวมถึงการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมกับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม เกี่ยวข้องกับการประเมินผู้ป่วยในด้านการใช้ภาษา หรือการสื่อสารผ่านล่าม การขาดความรู้เกี่ยวกับ ศัพท์ทางการแพทย์อาจนำไปสู่ความผิดพลาดในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ (Campinha-Bacote, 2002) ซึ่ง ประสบการณ์เดิมของบุคลากรที่มีต่อกลุ่มบุคคลบางกลุ่ม จะส่งผลให้มีความรู้เฉพาะกลุ่มนั้นๆ เท่านั้น

แต่จะไม่สามารถอ้างถึงชุมชนนั้นได้ทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากในชุมชนเดียวกันประกอบด้วยบุคคลหลายกลุ่ม และในแต่ละกลุ่มก็จะมีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของตนเองนั่นเอง ดังนั้นในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม จึงต้องมีการเลือก หรือประยุกต์ใช้วิธีที่เหมาะสมในแต่ละบุคคลที่มีความคิด ความเชื่อ มีภาษา มีศาสนา และวิถีชีวิตที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ในการปฏิสัมพันธ์อาจก่อให้เกิดความคับข้องใจหรือลำบากใจก็ได้เช่นกัน แม้ว่าบางครั้งอาจจะเกิดจากความตั้งใจอันดี แต่หากไม่ได้สื่อสารกันให้เข้าใจ ก็อาจทำให้ถูกตีความไปในทางลบ และได้รับการต่อต้านจากผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย (สุดศิริ, หทัยรัตน์, ประณีต, และวงจันทร์, 2550)

พยาบาลจึงต้องมีความละเอียดอ่อนในเรื่องของความหมายของการสื่อสารที่ไม่ใช่คำพูด เช่น การสบตา การแสดงสีหน้าในการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม ทั้งนี้ เป้าหมายของการมีปฏิสัมพันธ์ คือสามารถแยกแยะความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้ และสามารถส่งสารและรับสารได้อย่างเหมาะสมในแต่ละบริบทที่แตกต่างกันทางวัฒนธรรม

ความปรารถนาทางวัฒนธรรม (cultural desire)

ความปรารถนาทางวัฒนธรรม หมายถึงแรงจูงใจหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้บุคคลากรทางสุขภาพต้องการที่จะเข้าสู่กระบวนการที่จะพัฒนาให้เข้าสู่การเป็นผู้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม มีความตระหนัก มีความรู้ มีทักษะ และมีความสามารถในการปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรมกับผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งแรงจูงใจหรือสิ่งกระตุ้นนั้น ต้องเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคล (inner) ที่จะกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมต่างๆ และจะต้องเป็นความปรารถนาที่แท้จริงภายในตัวบุคคล

ความปรารถนาทางวัฒนธรรม จะประกอบด้วย การมีความต้องการที่จะเข้าถึงวัฒนธรรมของผู้อื่น (want to) มีความเสียสละ (commitment of personal sacrifice) มีความรับผิดชอบทางศีลธรรม (moral commitment) มีความจริงใจ (genuine passion) มีการยอมรับความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมของบุคคล (respect for difference) และมีความอ่อนน้อมถ่อมตน (a sense of humility) (ฟาอีซะห์, 2552)

หลักการจัดการผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ในการจัดการผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมนั้น แม้ว่าพยาบาลแผนกฉุกเฉินจะมุ่งความสำคัญกับการช่วยเหลือชีวิตหรือจัดการภาวะคุกคามชีวิตของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก แต่ก็ควรคำนึงถึงความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยด้วย โดยมีหลักการจัดการผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม (ทีฆายุ, 2553) ดังนี้

เข้าใจทัศนคติของตนเองก่อนให้การรักษาหรือให้พยาบาลผู้ป่วย

พยาบาลควรมีความเข้าใจทัศนคติเกี่ยวกับความเจ็บป่วย พฤติกรรมการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของตนเอง เช่น ควรถามตัวเองก่อนว่าการมีทัศนคติต่อความเจ็บป่วยในภาวะฉุกเฉินนั้นเกิดจากปัจจัยด้านวัฒนธรรมของตนเองหรือไม่ เช่น บุคลากรบางคนอาจจะไม่แสดงความอ่อนแอออกมาเมื่อตนเองเจ็บป่วย จึงนำความรู้สึกของตนเองไปเป็นบรรทัดฐานในการตัดสินพฤติกรรมการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยคนอื่น ๆ

การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

ควรมีการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วยโดยใช้หลักการจัดการแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care) เคารพความเชื่อและรูปแบบพฤติกรรมการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย

หลีกเลี่ยงการสร้างสามัญทัศน์เกี่ยวกับชาติพันธุ์ เชื้อชาติ และวัฒนธรรม

การสร้างสามัญทัศน์ (stereotype) หรือทัศนคติของบุคคลทั่วไปที่มีต่อกลุ่มคนอื่น ชาติอื่น หรือวัฒนธรรมอื่น จะทำให้เป็นอุปสรรคต่อการประเมินสภาพผู้ป่วยได้ ดังนั้น จึงควรหลีกเลี่ยงทัศนคติดังกล่าว เพื่อป้องกันความคิดแบบเหมารวมที่จะมีต่อผู้ป่วยที่มาจากต่างวัฒนธรรม

การปฏิบัติการพยาบาลเชิงวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

แนวคิดการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมนั้น พบว่าด้านการปฏิบัติการพยาบาล จะมีด้วยกัน 3 ด้าน คือ ด้านทักษะทางวัฒนธรรม ด้านปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรม และด้านความปรารถนาทางวัฒนธรรม ซึ่งจะนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินดังนี้

ด้านทักษะทางวัฒนธรรม

ด้านทักษะทางวัฒนธรรม คือ การที่พยาบาลแผนกฉุกเฉิน เปิดโอกาสให้ครอบครัวผู้ป่วยได้มีโอกาสระบายความวิตกกังวลใจหรือสิ่งที่คับข้องใจ สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่รับบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน เก็บรักษาสิ่งของมีค่าที่ติดตัวผู้ป่วย ไม่รู้สึกตัวไว้เป็นอย่างดี และคืนให้ผู้ป่วยหรือญาติเมื่อเคลื่อนย้ายจากหน่วยงาน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติศาสนกิจตามความเชื่อทางศาสนา เช่น การทำละหมาด สอบถามเกี่ยวกับค่านิยมความหวัง

ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยเกี่ยวกับความเชื่อและความศรัทธา ประสานงานกับทีมสุขภาพเพื่อให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและความเชื่อ สอนให้ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการประเมินความปวด ตำแหน่งที่ปวด ความรุนแรงของการปวด ด้วยวิธีที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ รวมถึงการประเมินอาการต่างๆ โดยไม่มีความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมมาเป็นข้อจำกัดในการประเมิน

ด้านการปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรม

ด้านปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรม คือการที่พยาบาลแผนกฉุกเฉินมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมทั้งการใช้วจนภาษา โดยการแสดงสีหน้าท่าทางเป็นมิตร ให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วย มีประสานสายตาสงเกตสนทนาเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกรอบอุ่มใจ พร้อมระบยความวิตกกังวล หรือความต้องการที่แฝงอยู่ออกมา และการใช้วจนภาษาโดยพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์การรับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย รวมถึงการใช้ภาษาถิ่นหรือ ภาษาต่างประเทศนอกจากภาษาไทยที่ใช้ปกติในการสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดี

ด้านความปรารถนาทางวัฒนธรรม

ด้านความปรารถนาทางวัฒนธรรม คือการที่พยาบาลแผนกฉุกเฉินมีการเอาใจใส่ผู้ป่วยที่มีความต่างวัฒนธรรมและครอบครัวโดยไม่แสดงท่าทางรังเกียจ ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโดยไม่ต้องร้องขอ มีความตั้งใจอันดีที่จะให้การดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมที่มาใช้บริการ ตลอดจนตั้งใจเรียนรู้วัฒนธรรมที่หลากหลายจากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลโดยยึดหลักเอาใจเขามาใส่ใจเรา

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน

การปฏิบัติการพยาบาลในสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมนั้น อาจแตกต่างกันไปขึ้นกับปัจจัยภายในบุคคล (internal factors) และปัจจัยภายนอกบุคคล (external factors) ดังนี้

ปัจจัยภายในบุคคล (internal factors)

ปัจจัยภายในบุคคล ประกอบด้วย ความตระหนักทางวัฒนธรรม ความรู้ทางวัฒนธรรม และประสบการณ์การทำงาน

ความตระหนักทางวัฒนธรรม

ความตระหนักทางวัฒนธรรม เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยนั้นพยาบาลจะต้องมีความไวและความตระหนักทางวัฒนธรรมโดยคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทั้งนี้ไม่จำเป็นว่าพยาบาลจะต้องรู้ในทุกวัฒนธรรมของผู้ป่วย (Lobo, 2006) แต่การดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางเชื้อชาติและวัฒนธรรมนั้น สิ่งที่สำคัญที่ต้องมีนั่นคือความตระหนักถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมและการพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางวัฒนธรรมเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Carey & Cosgrove, 2006)

ความรู้ทางวัฒนธรรม

ความรู้ทางวัฒนธรรม จัดว่ามีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม พยาบาลจะต้องเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิต ความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้ป่วยเพื่อที่จะสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม ยึดหยุ่นตามวัฒนธรรมของแต่ละกลุ่ม (ชนิษฐา, 2555) ความรู้ทางวัฒนธรรมนั้น เป็นเพียงส่วนหนึ่งของสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งการจัดกิจกรรมให้เกิดการเรียนรู้ทางวัฒนธรรมนี้สามารถทำได้โดยการจัดกิจกรรมต่างๆตามความสนใจ และให้ครอบคลุมถึง ความแตกต่างทางชีวภาพของมนุษย์ ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุการเจ็บป่วย ความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม การสื่อสารของมนุษย์ในสังคมที่มีความหลากหลาย สิ่งเหล่านี้จะช่วยพัฒนาผู้เรียนให้เกิดองค์ความรู้ทางวัฒนธรรมได้ (สุดศิริ, หทัยรัตน์, ประณีต, และวงจันทร์, 2550) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า สมรรถนะในด้านความรู้ทางวัฒนธรรมด้านหนึ่งที่พยาบาลฉุกเฉินควรมี คือ ความสามารถทางด้านภาษาเพื่อใช้ติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ ซึ่งในแผนกฉุกเฉินควรมีการจัดระบบการติดต่อสื่อสารภายในหน่วยงานและส่งเสริมการใช้ภาษาต่างประเทศ (ปัทมาภรณ์และยุพิน, 2552) แต่พบว่าความสามารถด้านภาษากลับเป็นอุปสรรคต่อการคงไว้ซึ่งสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Lobo, 2006) และยังเป็นจุดอ่อนของพยาบาลไทยอีกด้วย (สุรีย์, 2555ก) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเรื่อง สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลจิตเวช (Culturally Competent Psychiatric Nursing Care) ผลการศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยทางจิตที่เข้าร่วมในการศึกษานี้ไม่สามารถอธิบายการพยาบาลทางจิตเวชที่เฉพาะเจาะจงต่อการสนับสนุนทางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพจิตในเชิงบวกได้ สิ่งที่เกิดขึ้นนี้ อาจเกิดจากแนวคิดของวัฒนธรรมเป็นเรื่องยากสำหรับผู้ป่วยจิตเวช อย่างไรก็ตามงานวิจัยเรื่องนี้ ได้ชี้ให้เห็นว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลมีความสำคัญต่อการให้บริการสุขภาพจิต แต่ในความเป็นจริงแล้ว พยาบาลจิตเวชายังขาดความรู้ที่เฉพาะเจาะจงและขาดทักษะในการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Wilson, 2010)

การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางวัฒนธรรมจึงเป็นเครื่องมือหนึ่งซึ่งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน เพิ่มทักษะในการติดต่อสื่อสาร ช่วยปรับทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความแตกต่างระหว่างบุคคลและช่วยเพิ่มความมั่นใจในการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม (ฟาอีสซ์, 2552) นอกจากนี้การได้รับการอบรมเพิ่มเติม นั้น ถือว่าเป็นการยกระดับความรู้ความสามารถของบุคคล เนื่องจากความสามารถเชิงวิชาการจะช่วยให้ผู้มีประสบการณ์น้อย เพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานส่งผลให้งานที่ออกมามีคุณภาพเป็นที่ยอมรับ (เอมอร์, 2552) และพบว่าการจัดอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง เมื่อผ่านการอบรมตามที่หลักสูตรกำหนดแล้ว จะช่วยให้พยาบาลมีความรู้ และมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้ตามที่องค์กรต้องการ (ฐิตาภัทร, 2549) อย่างไรก็ตามกลับพบว่า ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมนั้นอาจจะไม่มียผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวัฒนธรรม หากบุคลากรในพื้นที่ได้รับการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องจนถึงระดับที่เกิดการเรียนรู้วิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความเข้าใจในความแตกต่างของการให้คุณค่าและความเชื่อของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม จึงไม่เกิดข้อแตกต่างนั่นเอง (กนกพร, 2553) ซึ่งแตกต่างไปจากการศึกษาเรื่องผลของการอบรมด้านความไวทางวัฒนธรรมต่อทัศนคติของผู้ให้บริการสุขภาพและผลลัพธ์ของผู้ป่วยที่พบว่า การอบรมความไวเชิงวัฒนธรรมไม่เพียงแต่ช่วยเพิ่มพูนความรู้และทัศนคติของผู้ให้บริการทางสุขภาพเท่านั้น แต่ยังเพิ่มผลลัพธ์เชิงบวกต่อผู้ป่วยอีกด้วย (Majumda, Browne, Roberts & Capio, 2011) ดังนั้นความรู้ทางวัฒนธรรมจึงเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่พยาบาลจะต้องคำนึงถึงในการดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และต้องพยายามแสวงหาความรู้ทางวัฒนธรรมโดยวิธีการต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรมด้วย

ประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การทำงาน เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการเรียนรู้ของบุคคล ระดับวุฒิภาวะจะเพิ่มสูงขึ้นเมื่อบุคคลมีประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น ส่งผลต่อความคิดความอ่าน ในการประเมินและแก้ไขปัญหาของบุคคล (แสงมณี, 2550) ประสบการณ์การทำงานนั้นทำให้เกิดการรับรู้ เพิ่มพูนทักษะและพัฒนาความสามารถในการเข้าถึงวัฒนธรรมที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพตามการศึกษาของเบนเนอร์ (Benner, 2011) จะมี 5 ชั้น คือริเริ่ม (novice) ฝึกฝน (advance beginner) ปฏิบัติการ (competent) ชำนาญงาน (proficient) และ ชำนาญการ (Expert) และจากการศึกษาของเอมอร์ (2552) พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเป็นระยะเวลาานาน ทำให้เกิดการรับรู้วิถีชีวิตความเป็นอยู่ เข้าใจวัฒนธรรมและภาษาท้องถิ่น และสามารถตอบสนองความต้องการของ

ผู้รับบริการได้ตามขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม รวมถึงยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรม ปฏิบัติต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างเสมอภาคและตอบสนองความคิดความเชื่อตามหลักปฏิบัติของศาสนาส่งผลให้ลดความขัดแย้งทางวัฒนธรรมได้ แต่อย่างไรก็ตามอายุงานที่มากขึ้นตามประสบการณ์นั้นอาจส่งผลให้บุคคลรู้สึกเฉื่อยชา หรือมีความมุ่งมั่นในการเรียนรู้น้อยกว่าผู้ที่มีอายุงานหรือมีประสบการณ์น้อยกว่า ซึ่งยังมีความกระตือรือร้นและสนใจเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้มากกว่า (ฐิตาภัทร, 2549) ส่วนการศึกษาของกนกพร (2553) นั้นกลับพบว่าประสบการณ์การทำงานไม่มีผลต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการทางสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมสามจังหวัดชายแดนใต้ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานั้นมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 15 ปี มีโอกาสดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม จึงทำให้เกิดการเรียนรู้วิถีชีวิต เข้าใจคุณค่าและความเชื่อของผู้รับบริการจึงไม่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านประสบการณ์การทำงาน สอดคล้องกับ การศึกษาของศิริพันธ์ุ, ดารินและมุสลิม (2551) ศึกษาเรื่องสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ที่ศึกษาเปรียบเทียบระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ระหว่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 และเพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรมระหว่างนักศึกษาที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ที่พบว่าในภาพรวม นักศึกษาทั้ง 2 ชั้นปี ไม่มีความแตกต่างกัน แต่สำหรับในแต่ละด้านพบว่า ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ต่างวัฒนธรรม นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีความแตกต่างไปจากชั้นปีที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบนักศึกษาที่มีประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม พบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม ด้านทักษะทางวัฒนธรรม ด้านความปรารถนาที่ทางวัฒนธรรมและในภาพรวม แตกต่างไปจากนักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ดังนั้นประสบการณ์การทำงานจึงเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ปัจจัยภายนอกบุคคล (external factors)

ปัจจัยภายนอก เป็นปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมแต่ไม่ใช่ปัจจัยที่เกิดจากพยาบาลโดยตรงประกอบด้วย ปัจจัยด้านนโยบายขององค์กรและระบบบริการในแผนกฉุกเฉิน มีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยด้านนโยบายขององค์กร

นโยบายขององค์กร จะมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรอันหน่วยงาน ดังเช่นการศึกษาวัฒนธรรมองค์กรภายในหน่วยงานหนึ่งซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการพบว่า การ

มีวัตถุประสงค์ขององค์กรที่ชัดเจน จะส่งผลเชิงบวกต่อการให้บริการในระดับสูง ส่วนการมุ่งเน้นพัฒนาบุคลากร การมีมนุษยธรรมในการปฏิบัติงาน จะมีผลต่อพฤติกรรมเชิงบวกในการให้บริการของบุคลากรในระดับปานกลาง (วัลยา, 2553)

สำหรับยุคของประชาคมอาเซียน ที่เป็นสังคมแห่งพหุวัฒนธรรมนั้น หลายโรงพยาบาลต้องให้การรองรับผู้รับบริการต่างชาติเพิ่มมากขึ้น ผู้บริการจึงควรมีวิสัยทัศน์ที่คำนึงถึงความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการด้วย เพื่อที่จะนำมาพัฒนานโยบายขององค์กรและพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรภายในหน่วยงานให้สามารถรองรับการเจริญเติบโตขององค์กรในอนาคตอันใกล้ และสิ่งที่ต้องควรต้องรีบดำเนินการ นั่นคือ การแก้ไขปัญหาเรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม เพื่อที่จะสามารถสื่อสารกันได้อย่างเข้าใจและให้บริการผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การจัดให้มีล่ามภายในหน่วยงานเพื่อรองรับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ซึ่งพบว่าการจัดตั้งแผนกบริการผู้ป่วยต่างชาติโดยจัดจ้างล่ามทางการแพทย์ช่วยในการแปลภาษาจะช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการให้บริการผู้ป่วย เช่นการลดความเสี่ยงในการแปลที่ผิดพลาด อันเกิดจากความขาดความรู้ที่จำเป็น เช่นความรู้เกี่ยวกับศัพท์ทางการแพทย์ หรือระบบบริการต่างของโรงพยาบาล เป็นต้น (สิริขวัญ, 2556) ความต้องการล่ามในระบบสาธารณสุขไทยนั้น นอกจากล่ามจะต้องมีความรู้ทางด้านภาษาแล้ว ยังต้องมีความรู้ทางการแพทย์ มีความฉลาดทางอารมณ์และมีความเข้าใจในวัฒนธรรมที่แตกต่างด้วย (ฐนิดา, 2551) ดังนั้นนโยบายขององค์กรที่ให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะผลักดันให้เกิดการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมเช่นกัน

ความรุนแรงของการเจ็บป่วย

การให้บริการของแผนกฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลภาคใต้ทั้งหมดนั้น เป็นการให้บริการแบบรวมผู้ป่วยที่ป่วยจากการบาดเจ็บ (trauma) และผู้ป่วยที่เจ็บป่วยฉุกเฉินจากสาเหตุอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การบาดเจ็บ (non-trauma) ซึ่งจะมีพยาบาลคัดกรอง (triage nurse) เป็นผู้จำแนกผู้ป่วยแต่ละประเภทเพื่อเข้ารับบริการตามระดับความเร่งด่วน โรงพยาบาลบางแห่ง โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่อาจมีพยาบาลคัดกรองทำหน้าที่เฉพาะในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน แต่บางแห่งอาจจะเป็นพยาบาลในแผนกฉุกเฉินเองที่จะทำหน้าที่ประเมินการเจ็บป่วยเบื้องต้น ซึ่งการประเมินภาวะฉุกเฉินในปัจจุบัน นิยมใช้ระบบ ESI (Emergency Severity Index) เข้ามาช่วยในการประเมินผู้ป่วย

การเข้าถึงบริการในแผนกฉุกเฉินในแต่ละที่อาจแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งบางแห่งอาจรับตรวจผู้ป่วยทุกรายเนื่องจากมีผู้ป่วยมารับบริการน้อย ในขณะที่บางแห่งอาจรับตรวจเฉพาะกรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉินเท่านั้น เนื่องจากมีผู้ป่วยมารับบริการเป็นจำนวนมาก อีกทั้งความพร้อมในด้านอัตรากำลังและอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ ในแผนกฉุกเฉิน

โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นในการรักษาและการให้บริการ จึงเลือกที่จะใช้บริการเป็นจำนวนมาก ผลกระทบที่เกิดขึ้นคือ ภาวะแออัดในแผนกฉุกเฉิน (ER overcrowding) ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ความต้องการในการรับการตรวจรักษามากเกินกว่าศักยภาพของห้องฉุกเฉิน ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจรักษาภายในระยะเวลาที่เหมาะสม (ชาญเวชและอลิสสา, 2556) อีกทั้งปัญหาด้านอัตรากำลังของแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลเกือบทุกแห่ง ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล 2-3 เท่า และภาระงานที่เกินขอบเขตของการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลบางแห่งที่ต้องทำหน้าที่ตรวจ รักษาแทนแพทย์เนื่องจากจำนวนแพทย์ไม่เพียงพอ (อรพรรณ, 2550) ส่งผลให้พยาบาลแผนกฉุกเฉินมุ่งที่จะให้ความสำคัญต่อการช่วยเหลือและแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตของผู้ป่วยก่อนที่จะคำนึงถึงความต้องการการดูแลทางวัฒนธรรมของผู้ป่วย จนบางครั้งอาจจะกลายเป็นความละเลยหรือแสดงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งลึกๆ ในใจของผู้ป่วยได้ เช่น กรณีที่ผู้วิจัยเคยสัมภาษณ์ผู้ป่วยหญิงมุสลิมรายหนึ่งโดยสมมติสถานการณ์เกี่ยวกับความต้องการการดูแลทางวัฒนธรรมขณะตรวจร่างกาย ว่าหากแพทย์ที่ทำการตรวจร่างกายมาดีงผ้าคลุมผมออกโดยไม่ได้กล่าวขออนุญาตก่อนจะรู้สึกอย่างไร ซึ่งได้คำตอบว่า “รู้สึกตกใจและไม่ชอบใจ หากมีการแจ้งเตือนหรือขออนุญาตก่อนก็ไม่เป็นไร เพราะถือว่าแพทย์มีความจำเป็นที่ต้องตรวจรักษา ถ้าเป็นไปได้ ก็ไม่อยากรับการตรวจโดยแพทย์ผู้ชาย แต่ในทางปฏิบัติคือไม่สามารถเลือกแพทย์ผู้ตรวจได้” ทั้งนี้เนื่องมาจากความเชื่อทางวัฒนธรรมของมุสลิมที่เพศหญิงจะต้องแต่งกายมิดชิด ไม่เปิดเผยร่างกายให้เพศตรงข้ามที่ไม่ใช่บุคคลในครอบครัวได้เห็น (บุญญนันท์และสุจิตรา, 2556) และอีกรายหนึ่งในกรณีของผู้ป่วยเด็กซึ่งได้รับอุบัติเหตุจำเป็นต้องตัดขาข้างหนึ่ง ซึ่งผู้วิจัยเคยสอบถามบิดาผู้ป่วยในสถานะพยาบาลเจ้าของไข้ว่า มีความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมอื่นใดหรือไม่ ซึ่งได้รับคำตอบเชิงขอร้องจากบิดาผู้ป่วยว่า “อยากจะได้ชิ้นส่วนอวัยวะกลับไปทำพิธีทางศาสนา” จากสองกรณีดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ แผนกฉุกเฉินนั้น มีความต้องการลึกๆที่จะได้รับการดูแลทางด้านวัฒนธรรม แต่จะไม่แสดงออกมาให้เห็น จนกว่าจะได้รับการประเมินความต้องการดังกล่าวจากพยาบาลผู้ดูแล การได้รับการประเมินและตอบสนองทางวัฒนธรรมจะช่วยให้สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นเป็นไปในทิศทางบวก ไม่เกิดความขัดแย้งทางวัฒนธรรม จึงเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลแผนกฉุกเฉินจะต้องคำนึงถึง

นอกจากนี้ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจะมีผลต่อกระทบต่อภาวะจิตสังคมและจิตวิญญาณร่วมด้วยเสมอ การรับรู้ การให้ความหมายและการแสดงออกต่อการเจ็บป่วยจึงขึ้นกับพื้นฐานความเชื่อทางสังคมและวัฒนธรรม (เทวีกา, 2546) แพทย์และพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายทางด้านจิตใจจากสภาวะเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเผชิญ หากมีความเข้าใจและแก้ไขปัญหาก็ได้ถูกต้องก็จะได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยตลอดจนลดพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การสร้างทุกข์ทรมานทางจิตใจให้กับผู้ป่วยด้วย (ศรีธรรม, 2556) แต่

อย่างไรการศึกษาในกรณีที่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์วิกฤตฉุกเฉินที่ผ่านมา นั้น พบว่าบุคลากรจะมุ่งให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยก่อน ทำให้การตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยที่ต้องการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านจิตวิญญาณนั้นน้อยกว่าความต้องการที่ครอบครัวของผู้ป่วยปรารถนาจะได้รับ (ทัศนีย์, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของกฤตยาและคณะ (2555) เรื่อง การรับรู้ข้อมูลของญาติผู้มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ที่พบว่า การรับรู้ข้อมูลของญาติผู้ป่วย ขณะที่ได้รับการรักษาพยาบาล ณ แผนกฉุกเฉินนั้น อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยในภาวะวิกฤตนั้น อาจจะต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนให้ข้อมูลและต้องประเมินว่าข้อมูลที่ครอบครัวผู้ป่วยได้รับนั้นจะส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ฟังมากน้อยเพียงใด

ปัจจัยในด้านการคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย จะสะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของความเจ็บป่วย ณ ขณะนั้น ว่าผู้ป่วยและครอบครัวปรารถนาจะได้รับการดูแลด้านร่างกายและจิตใจมากน้อยเพียงใด ขณะเดียวกันก็จะสะท้อนถึงตัดสินใจให้การดูแลของพยาบาลว่าจะให้การพยาบาลด้านร่างกาย หรือด้านจิตใจก่อน จึงเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงในการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกันกับความต้องการที่ผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมปรารถนาจะได้รับและความสามารถในการตอบสนองความต้องการของพยาบาลในแต่ละสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ณ แผนกฉุกเฉิน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องนี้ สามารถสรุปได้ดังนี้ คือ แนวคิดของการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น จะประกอบไปด้วย การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินเพื่อให้รอดพ้นจากภาวะวิกฤตหรือคุกคามชีวิต ตลอดจนการบริหารจัดการภายในแผนกฉุกเฉินซึ่งมีขอบเขตงานที่กว้างประกอบไปด้วย 1. การดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล (pre-hospital care) 2. การดูแลภายในโรงพยาบาล (intra-hospital care) 3. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (transportation) 4. การวางแผนรับมือภัยพิบัติ (disaster plan) 5. งานคดี (forensic case) 6. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันอุบัติเหตุ (health promotion & accident prevention) 7. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย (extra job) บทบาทหน้าที่เหล่านี้จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลในแผนกฉุกเฉิน ซึ่งมีหลักการจัดการผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม คือ การเข้าใจทัศนคติของตนเองก่อนให้การพยาบาลผู้อื่น การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ การหลีกเลี่ยงสร้างสามัญทัศน์ซึ่งปัญหาที่พบได้ทั่วไปในแผนกฉุกเฉินนั้น มักจะเป็นปัญหาด้านการสื่อสาร ด้านสิทธิการรักษาพยาบาล และความขัดแย้งที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อทางวัฒนธรรม ดังนั้นเพื่อให้เกิดการดูแลเชิงวัฒนธรรมจึงมีการนำกรอบแนวคิดการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา-บาคอท มาประยุกต์ใช้เพื่อ

เชื่อมโยงสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลและนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลเชิงวัฒนธรรม ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินนั้น จะประกอบด้วยปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม ปัจจัยด้านองค์ความรู้ทางวัฒนธรรม และปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงาน ส่วนปัจจัยด้านภายนอก ประกอบด้วย ปัจจัยด้านนโยบายขององค์กรและความรุนแรงของการเจ็บป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาส่วนใหญ่ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลแผนกฉุกเฉิน โดยเป็นสมรรถนะโดยรวม ซึ่งไม่จำเพาะเจาะจงกับการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของพยาบาลแผนกฉุกเฉิน ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในโอกาสต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม และความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยภายในบุคคล (internal factors) คือ ความตระหนักทางวัฒนธรรม ความรู้ทางวัฒนธรรมและประสบการณ์การทำงาน ปัจจัยภายนอกบุคคล (external factors) ได้แก่ นโยบายองค์กรและการคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลฉุกเฉินโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิในพื้นที่ภาคใต้ ซึ่งมีขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

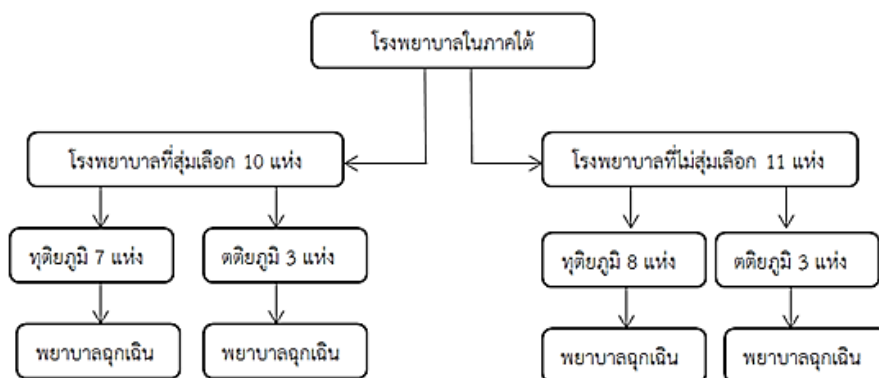
ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพแผนกฉุกเฉินในภาคใต้ จาก 21 โรงพยาบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 15 แห่ง และโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 6 แห่ง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลฉุกเฉินในภาคใต้ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาล 21 แห่ง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) มีขั้นตอนดังนี้

1. จัดแบ่งกลุ่มรายชื่อโรงพยาบาลทั้ง 21 แห่ง ตามขนาดของโรงพยาบาล แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. สํารวจจํานวนพยาบาลแผนกฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิ ในพื้นที่ภาคใต้ ในเดือน พฤษภาคม 2556 มีจํานวนทั้งสิ้น 508 คน

2.1 สุ่มเลือกโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดโควตาร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลในแต่ละกลุ่มนั้น สำหรับโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สุ่มเลือกมา 7 โรงพยาบาล และสำหรับโรงพยาบาลระดับตติยภูมินั้น สุ่มเลือกมา 3 โรงพยาบาล โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ ซึ่งจะได้ โรงพยาบาลที่สุ่มเลือกจํานวน 10 แห่ง ดังแสดงในภาพที่ 2 ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จํานวน 7 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลระนอง โรงพยาบาลพังงา โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลเบตง และโรงพยาบาลทุ่งสง

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จํานวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาลศูนย์ยะลา และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

2.2 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตร Yamane (Yamana, 1973 อ้างตามบุญใจ, 2553) ที่ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม .05 เพื่อให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ ดังนี้

$$\text{จากสูตร } n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

E = ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่ยอมรับได้

$$\begin{aligned} \text{ดังนั้น} \quad n &= \frac{508}{1+508(0.05)^2} \\ &= \frac{508}{1+508(0.0025)} \\ &= 223.7 \\ &= 224 \text{ คน} \end{aligned}$$

ขนาดตัวอย่างของงานวิจัยนี้ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% คือ 224 คน

ผู้วิจัยรวบรวมรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลดังกล่าวทั้ง 10 แห่ง ให้ได้ครบตามจำนวน 224 ราย และเลือกทุกรายโดยไม่มีการสุ่ม เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลในกรณีทีกลุ่มตัวอย่างไม่ยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 259 ราย รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือตัวแทนของฝ่ายการพยาบาลให้เป็นผู้ติดต่อประสานงานในการวิจัยครั้งนี้ โดยชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ให้หัวหน้าหอผู้ป่วย

หรือตัวแทนฝ่ายการพยาบาลทราบ และดำเนินการแจกแบบสอบถาม พร้อมทั้งเก็บรวบรวมและดำเนินการติดตามแบบสอบถามคืนกลับยังผู้วิจัย ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ติดตามสอบถามทางโทรศัพท์เพื่อความรวบรวมแบบสอบถามคืน ทุก 7 และ 14 วัน อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบบสอบถามคืนเพียง 152 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.85 จึงได้ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม และเก็บกลับคืนเพิ่มเติมได้ทั้งหมด 167 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.55 ผู้วิจัยจึงนำค่าสถิติของขนาดความสัมพันธ์มาคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ($r = .33$) ที่อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 70 ราย ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจำนวน 167 ราย จึงเพียงพอที่จะป้องกันความผิดพลาดในการสรุปผลการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามการรับรู้ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การอบรมหรือการแลกเปลี่ยนทางด้านวัฒนธรรม และความสามารถด้านภาษาอื่น ๆ ที่ใช้ในการสื่อสาร นโยบายภายในองค์กร และการคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย

2. แบบประเมินความตระหนักทางวัฒนธรรม จำนวน 4 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ซึ่งแบบประเมินความตระหนักทางวัฒนธรรมนี้ ได้นำมาจากเครื่องมือประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของแคมพินฮา-บาคอท ซึ่งแปลโดย วงจันทร์, ประณีต, สุดศิริ, และหทัยรัตน์ (2552) โดยคิดคะแนน ดังนี้

- | | |
|--------------------------------|-----------|
| 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | = 1 คะแนน |
| 2 หมายถึง เห็นด้วยเล็กน้อย | = 2 คะแนน |
| 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง | = 3 คะแนน |
| 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง | = 4 คะแนน |

การแปลผลคะแนน คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 4-16 คะแนน แปลผลคะแนนโดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- | | |
|-------------|--|
| 4-7 คะแนน | มีความตระหนักทางวัฒนธรรมในระดับต่ำ |
| 8-12 คะแนน | มีความตระหนักทางวัฒนธรรมในระดับปานกลาง |
| 13-16 คะแนน | มีความตระหนักทางวัฒนธรรมในระดับสูง |

3. แบบประเมินความรู้ทางด้านวัฒนธรรม จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ข้อละ 1 คะแนน ตอบถูกต้อง 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ซึ่งแบบประเมิน

ความรู้ทางวัฒนธรรมนี้ ได้นำมาจากเครื่องมือประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของแคมพินฮา-บาคอท ซึ่งแปลโดย วงจันทร์, ประณีต, สุตศิริ, และหทัยรัตน์ (2552) การแปลผลคะแนนนั้นจะแบ่งค่าคะแนนเป็น 4 ระดับ ดังนี้

- 0-6 คะแนน หมายถึง มีความตระหนักทางวัฒนธรรมในระดับต่ำ
- 7-13 คะแนน หมายถึง มีความตระหนักทางวัฒนธรรมในระดับปานกลาง
- 14-20 คะแนน หมายถึง มีความตระหนักทางวัฒนธรรมในระดับสูง

4. แบบประเมินระดับการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม จำนวน 24 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คิดคะแนนเช่นเดียวกันกับแบบประเมินความตระหนักทางวัฒนธรรม ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาจาก แบบประเมินการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเชิงวัฒนธรรมของกนกวรรณ (2552) และแบบประเมินการนำสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลไปใช้ในแผนกฉุกเฉิน (Abdulla, 2002) ซึ่งแบบประเมินทั้ง 2 นี้ สร้างจากกรอบแนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา-บาคอท โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสอบถามให้เข้ากับบริบทของการปฏิบัติการพยาบาลในแผนกฉุกเฉิน

สำหรับการแปลผลคะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า นั้น จะรวมคะแนนทั้งหมด และแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ช่วง โดยใช้สูตรภาคชั้น แปลผลคะแนน โดยใช้คะแนนเฉลี่ย ดังนี้

- 1-1.99 คะแนน หมายถึง มีระดับการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวัฒนธรรมระดับต่ำ
- 2-2.99 คะแนน หมายถึง มีระดับการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวัฒนธรรมระดับปานกลาง
- 3-4 คะแนน หมายถึง มีระดับการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวัฒนธรรมระดับพอใช้

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยนำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านที่มีความเชี่ยวชาญด้านวัฒนธรรม และมีประสบการณ์การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเชิงวัฒนธรรม ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา หลังจากที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยแล้ว ผู้วิจัยแก้ไขปรับปรุง ตามข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปหาความเที่ยงของเครื่องมือ

2. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยทดสอบหาความสอดคล้องภายในของแบบประเมินความรู้ทางด้านวัฒนธรรมด้วยการนำไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพ แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 30 รายซึ่งมีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นจึงนำมาทดสอบความเที่ยงของแบบประเมินโดยใช้สูตรคูเดอร์ริชชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richrdson 20) และทดสอบความเที่ยงของแบบประเมินความตระหนักทางด้านวัฒนธรรมและระดับการปฏิบัติการพยาบาลเชิง

วัฒนธรรมในการดูแลภาวะฉุกเฉินซึ่งเป็นมาตรวัดแบบลิเกิร์ต (likert scale) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 .64 และ .95 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัย มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่ได้รับการสุ่มเข้าร่วมวิจัย

2. ภายหลังจากได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่าง ๆ แล้ว ผู้วิจัยส่งเอกสารแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย และวิธีการดำเนินการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยไปยังหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาลโรงพยาบาลต่าง ๆ และแบบสอบถามและแบบพิกซ์สิทธิ์ส่งให้แก่พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 1 สัปดาห์ และติดต่อประสานงานกับหัวหน้าแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการจัดส่งแบบสอบถามคืนให้แก่ผู้วิจัย

3. หากเกินระยะเวลาที่กำหนดแล้ว ยังไม่ได้รับการติดต่อกลับ ผู้วิจัยจะติดตามที่หัวหน้าแผนกฉุกเฉินเพื่อสอบถามปัญหาอุปสรรคก่อน หากไม่ได้รับการตอบกลับภายในสัปดาห์ต่อมา ถือว่าผู้ร่วมวิจัยไม่สมัครใจเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง และจะดำเนินการสุ่มเลือกโรงพยาบาลเพิ่มเพื่อทดแทนในกรณีที่ได้กลุ่มตัวอย่างไม่ครบจำนวนที่ต้องการ จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนของแบบสอบถามทุกฉบับ เพื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การพิกซ์สิทธิ์

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างตามความสมัครใจ ให้ความมั่นใจในการรักษาความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นหรือตอบแบบสอบถามโดยอิสระ เมื่อเข้าร่วมวิจัยแล้วกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาของการทำวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างและผู้ที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยจะนำมาอ้างอิงเฉพาะในงานวิจัยนี้เท่านั้น ถ้าจำเป็นต้องอ้างอิงถึงกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะกล่าวในภาพรวมโดยไม่มีการระบุชื่อ และมีการแนบใบพิกซ์สิทธิ์ไปกับแบบสอบถามที่แจกให้ผู้เข้าร่วมวิจัย ดังแสดงไว้ในภาคผนวก ข

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลที่เกี่ยวกับระดับการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวัฒนธรรมในการดูแลภาวะฉุกเฉิน วิเคราะห์เป็นรายข้อ รายด้าน และภาพรวม โดยใช้การแจกแจงค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวัฒนธรรมในการดูแลภาวะฉุกเฉินวิเคราะห์โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรระดับการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นตัวแปรตาม กับ ความตระหนักทางวัฒนธรรม ความรู้ทางวัฒนธรรมและประสบการณ์การทำงานโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ปัจจัยด้านนโยบายขององค์กร โดยใช้สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบเซรียล (point biserial correlation) ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลแล้วว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติก่อนนำไปวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติการพยาบาลและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของพยาบาลแผนกฉุกเฉินในพื้นที่ภาคใต้ ผลการวิจัยนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ระดับการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมโดยรวมและรายด้าน
3. ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่าง ๆ กับการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม

3.1 ปัจจัยภายในบุคคล

- 3.1.1 ความตระหนักทางวัฒนธรรม
- 3.1.2 ความรู้ทางวัฒนธรรม
- 3.1.3 ประสบการณ์การทำงาน

3.2 ปัจจัยภายนอกบุคคล

- 3.2.1 นโยบายขององค์กร
- 3.2.2 ความรุนแรงของการเจ็บป่วย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 167 ราย มีอายุเฉลี่ย 33.80 ปี ($SD = 7.82$) มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 9.59 ปี ($SD = 7.62$) ไม่เคยมีประสบการณ์การแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรม หรือเข้ารับการเข้าอบรม ประชุม หรือสัมมนา ในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 81.33) องค์กรไม่มีนโยบายสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม (ร้อยละ 52.12) มี กลุ่มตัวอย่างจะคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทุกระดับ (ร้อยละ 74.39) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมในเขตอาเซียน (ร้อยละ 67.60) มีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษ (ร้อยละ 62.80) และภาษามลายู (ร้อยละ 34.40) เพื่อการสื่อสาร (ตาราง 1)

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=167)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) (Min 22, Max 58, M = 33.80, SD = 7.82)		
21-30 ปี	77	46.39
31-40 ปี	60	36.14
41-50 ปี	21	12.64
51-60 ปี	8	4.83
ประสบการณ์การทำงาน (ปี) (Min 1, Max 40, M = 9.59, SD = 7.62)		
1-5 ปี	76	45.79
6-10 ปี	27	16.27
11 - 15 ปี	34	20.48
16 - 20 ปี	15	9.02
21-25 ปี	6	3.60
มากกว่า 25 ปี	8	4.84
ประสบการณ์การแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรม		
ไม่เคย	135	81.33
เคย	21	12.65
ไม่แน่ใจ	10	6.02
นโยบายองค์กร		
ไม่มีนโยบายสนับสนุน	86	52.12
มีนโยบายสนับสนุน	79	47.88
การคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยตามระดับ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย		
ฉุกเฉินวิกฤต	14	8.54
ฉุกเฉินเร่งด่วน	4	2.44
ฉุกเฉินไม่เร่งด่วน	24	14.63
ทุกกรณี	122	74.39
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม*		
กลุ่มประเทศในเขตอาเซียน	152	67.60
กลุ่มประเทศนอกเขตอาเซียน	73	32.40

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ความสามารถด้านภาษาที่ใช้สื่อสาร *		
อังกฤษ	115	62.80
มลายู	63	34.40
จีน	3	1.60
มาเลเซีย	2	1.20

หมายเหตุ * เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

สมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ทางวัฒนธรรมระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 70.80) และมีความตระหนักทางวัฒนธรรม ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน (ร้อยละ 68.40) (ตาราง 2)

ตาราง 2

จำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้ทางวัฒนธรรมและความตระหนักทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง (N=167)

สมรรถนะทางวัฒนธรรม	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ทางวัฒนธรรม		
ระดับต่ำ	48	28.80
ระดับปานกลาง	118	70.80
ระดับสูง	1	.40
ความตระหนักทางวัฒนธรรม		
ระดับต่ำ	-	-
ระดับปานกลาง	114	68.40
ระดับสูง	53	31.60

การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม

การรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม จำแนกโดยรวม และรายด้าน 3 ด้าน คือ ด้านทักษะทางวัฒนธรรม ด้านปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรม และด้านความปรารถนาทางวัฒนธรรม ผลการศึกษาพบว่า ระดับการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของพยาบาลแผนกฉุกเฉิน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.08, SD = .42$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านทักษะทางวัฒนธรรม ด้านความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่าง และด้านความปรารถนาทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน ($M = 3.00, SD = .48; M = 3.08, SD = .42; M = 3.16, SD = .50$) ตามลำดับ (ตาราง 3)

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน ($N = 167$)

การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของพยาบาลแผนกฉุกเฉิน	ค่าคะแนน		
	M	SD	ระดับ
ด้านทักษะทางวัฒนธรรม	3.00	.48	สูง
ด้านความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม	3.08	.42	สูง
ด้านความปรารถนาทางวัฒนธรรม	3.16	.50	สูง
โดยรวม	3.08	.42	สูง

การรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ด้านทักษะทางวัฒนธรรม ผลการศึกษาพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ความรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและทักษะในการประเมินและแก้ไขสถานการณ์เจ็บป่วยฉุกเฉินให้กับผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม ในการออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ($M = 3.31, SD = .65$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การบันทึกการประเมินทางวัฒนธรรม เมื่อต้องการให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน ($M = 2.55, SD = .86$) (ตาราง 4)

ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ด้านทักษะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายข้อ (N = 167)

ด้านทักษะทางวัฒนธรรม	ค่าคะแนน		ระดับ
	M	SD	
1. มีการบันทึกการประเมินทางวัฒนธรรม เมื่อต้องการให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน	2.55	.86	ปานกลาง
2. มีการประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน ฉันทจะประเมินความต้องการทางด้านวัฒนธรรมของผู้ป่วยด้วย	2.83	.73	ปานกลาง
3. มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และวิธีปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน	2.99	.68	ปานกลาง
4. มีวิธีปรับเปลี่ยนการบริการให้เข้ากับลักษณะของผู้รับบริการแต่ละบุคคล	3.04	.64	สูง
5. มีวิธีการสื่อสารเพื่อประเมินอาการผิดปกติของผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมได้ โดยไม่เป็นอุปสรรคในการประเมิน	3.04	.64	สูง
6. มีการสอนให้ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการประเมินความปวด ตำแหน่งที่ปวด ความรุนแรงของอาการปวด ด้วยวิธีที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้และร่วมมือในการปฏิบัติ	3.06	.63	สูง
7. มีการบันทึกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน	3.14	.76	สูง
8. มีความรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และมีทักษะในการประเมินและแก้ไขสถานการณ์เจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้กับผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม ในการออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)	3.31	.65	สูง

การรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ด้านการปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรม ผลการศึกษาพบว่า ระดับการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ แสดงท่าที่เป็นมิตรด้วยการยิ้มและพูดจาเป็นกันเองกับผู้ป่วยทุกรายที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยไม่รู้สึกลำบากใจ ($M = 3.43, SD = .63$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ สามารถพูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยใช้ภาษาท้องถิ่นภาษาต่างประเทศ ที่ไม่ใช่ภาษาไทยที่ใช้ปกติ ($M = 2.78, SD = .74$) (ตาราง 5)

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ด้านปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายข้อ ($N=167$)

ด้านการปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรม	ค่าคะแนน		ระดับ
	M	SD	
1. สามารถพูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยใช้ภาษาท้องถิ่นภาษาต่างประเทศ ที่ไม่ใช่ภาษาไทยที่ใช้ปกติ	2.78	.74	ปานกลาง
2. มีการสอบถามผู้รับบริการถึงความคาดหวังในการบริการที่ผู้รับบริการปรารถนาจะได้รับ	2.86	.63	ปานกลาง
3. สามารถรับรู้ได้ เมื่อผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม เกิดความไม่พึงพอใจในการให้บริการ ณ แผนกฉุกเฉิน และสามารถแก้ไขปัญหทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจได้	2.92	.61	ปานกลาง
4. เมื่อพบอุปสรรคที่เกิดจากวัฒนธรรมที่แตกต่างสามารถจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นได้	3.06	.53	สูง
5. มีการสอบถามรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วย	3.09	.66	สูง
6. มีความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและครอบครัวที่มีความเชื่อหรือให้ความหมายเรื่องการเจ็บป่วยในภาวะฉุกเฉินที่แตกต่างจากตนเอง	3.21	.56	สูง
7. ยินดีรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการเมื่อต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.31	.58	สูง
8. แสดงท่าที่เป็นมิตรด้วยการยิ้มและพูดจาเป็นกันเองกับผู้ป่วยทุกรายที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยไม่รู้สึกลำบากใจ	3.43	.63	สูง

การรับรู้การปฏิบัติกรพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ด้านความปรารถนาทางวัฒนธรรม ผลการศึกษาพบว่า ระดับการรับรู้การปฏิบัติกรพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ตั้งใจและเต็มใจที่จะดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างเต็มความสามารถโดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างทางเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม ($M = 3.51, SD = 0.62$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ มีหนังสือหรือเครื่องมือที่จะช่วยในการเรียนรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล ($M = 2.59, SD = .74$) (ตาราง 6)

ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การปฏิบัติกรพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ด้านความปรารถนาทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายข้อ ($N = 167$)

ด้านความปรารถนาทางวัฒนธรรม	ค่าคะแนน		ระดับ
	M	SD	
1. มีหนังสือหรือเครื่องมือที่จะช่วยในการเรียนรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล	2.59	.74	ปานกลาง
2. ตระหนักถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.01	.68	สูง
3. ใช้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมในการเรียนรู้วัฒนธรรมอื่น	3.06	.67	สูง
4. หลีกเลี่ยงที่จะใช้ทัศนคติแบบเหมารวมในการมองผู้ป่วย	3.16	.68	สูง
5. เอาใจใส่ผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมและครอบครัวโดยไม่แสดงท่าทีรังเกียจ	3.22	.66	สูง
6. ตั้งใจที่จะพัฒนาความรู้ความสามารถเชิงวัฒนธรรม เพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน	3.31	.62	สูง
7. เชื่อว่าคนเราต้องการที่จะพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม อย่างแน่นอน ถ้าคนๆนั้น รู้ว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นคุณสมบัติที่พึงประสงค์ที่ต้องทำให้เกิดให้ได้	3.34	.69	สูง
8. ตั้งใจและเต็มใจที่จะดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างเต็มความสามารถโดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างทางเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม	3.51	.62	สูง

ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่างๆกับการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม ความรู้ทางวัฒนธรรม ประสิทธิภาพการทำงาน นโยบายองค์กร และความรุนแรงของการเจ็บป่วย กับการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ผลการศึกษาพบว่า ความตระหนักทางวัฒนธรรม และนโยบายองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .42, p < .05$ และ $r = .33, p < .05$ ตามลำดับ) แต่ความรู้ทางวัฒนธรรม ประสิทธิภาพการทำงาน และความรุนแรงของการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาล ($p > .05$) (ตาราง 7)

ตาราง 7

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน สหสัมพันธ์แบบพ้อยท์ไบซีเรียล และไคสแควร์ ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ กับการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ตัวแปร	การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึง ความหลากหลายทางวัฒนธรรม
	Statistic
ความตระหนักทางวัฒนธรรม (p)	.42*
นโยบายองค์กร (pb)	.33*
ความรู้ทางวัฒนธรรม (p)	.09
ประสิทธิภาพการทำงาน (p)	.02

หมายเหตุ $p < .05$, p หมายถึง สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน, pb หมายถึง สหสัมพันธ์แบบพ้อยท์ไบซีเรียล

การอภิปรายผล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของพยาบาลฉุกเฉินในพื้นที่ภาคใต้ ว่าอยู่ระดับใด และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายของพยาบาลฉุกเฉินในพื้นที่ภาคใต้ ซึ่งผลการวิจัยมีดังนี้

1. ระดับการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของพยาบาลแผนกฉุกเฉินในพื้นที่ภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.08, SD = 0.42$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุงานเฉลี่ย ประมาณ 10 ปี ร้อยละ 54.21 มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มชำนาญการ (expert) (Benner, 2011) ทำให้มีการสั่งสมประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน จนเกิดทักษะในการประเมินและแก้ไขสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วย ในขณะที่พยาบาลฉุกเฉินร้อยละ 45.79 มีอายุงานเพียง 1-5 ปี แต่ในยุคที่เข้าสู่ AEC ทำให้สถาบันการศึกษาให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมที่หลากหลาย มีการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนให้สอดคล้องยุคสมัย ทำให้พยาบาลจบใหม่ มีการซึมซับความรู้ทางวัฒนธรรม จนสามารถปฏิบัติการพยาบาลทางวัฒนธรรมได้เหมาะสม แม้ว่าพยาบาลส่วนใหญ่จะไม่เคยมีประสบการณ์การเข้าอบรม ประชุมหรือสัมมนาในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมเลยก็ตาม แต่ก็มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยทั้งในและนอกเขตอาเซียน จึงสามารถปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้ดี ตลอดจนสามารถประเมินความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุคติศรี (2552) ที่พบว่าการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาลสามารถเกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้ต่อเนื่องในวัฒนธรรมที่แตกต่าง จนสามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมและยังสอดคล้องกับการศึกษาของกฤตยา (2550) เรื่องสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่พบว่า สมรรถนะหลักด้านประสานความร่วมมือ ในเรื่องให้การยอมรับในผู้มีวัฒนธรรมที่แตกต่าง อยู่ในระดับสูง

การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมรายด้าน ผลการศึกษาพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ ดังนี้ การก้าวเข้าสู่ยุค AEC รวมถึงสถานการณ์ความไม่สงบ ในพื้นที่ภาคใต้ ทำให้คนในพื้นที่ที่มีความตื่นตัวในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน มีการเรียนรู้วัฒนธรรมซึ่งกันและกัน (กนกพร, 2553) จึงเกิดการซึมซับวัฒนธรรมโดยไม่รู้ตัว ส่งผลให้การปฏิบัติการพยาบาลมีการคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Praneed & Siripan (2015) เรื่องสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลไทย ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้านทักษะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการประเมินผู้รับบริการโดยการรับฟังผู้รับบริการ และประเมินผู้รับบริการตามความคิด

ความเชื่อ รวมถึงการให้คุณค่าของผู้รับบริการอยู่ในระดับสูง ($M = 3.28, SD = .78, M = 3.01, SD = .70$ ตามลำดับ) นอกจากนี้การเรียนการสอนของพยาบาลยังปลูกฝังค่านิยมในเรื่องของจริยธรรมวิชาชีพ ทำให้พยาบาลมีความยุติธรรมในการดูแลผู้ป่วย ให้การดูแลโดยไม่เลือกชั้นวรรณะ การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยจึงเท่าเทียมกัน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ กับการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม พบว่า ปัจจัยภายในที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีเพียงด้านเดียว คือ ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม ซึ่งความตระหนักทางวัฒนธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความตระหนักทางวัฒนธรรมในระดับสูง จะปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้ดี อธิบายได้ว่า ในแต่ละวัน พยาบาลถูกเจตจำนงให้ดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางเชื้อชาติและวัฒนธรรม ทำให้เกิดการเรียนรู้วัฒนธรรมที่แตกต่างกันไป จนเกิดความไวทางวัฒนธรรมขึ้น สามารถแยกแยะความแตกต่างทางชาติพันธุ์ได้ และตระหนักว่าจะต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนไม่มองผู้รับบริการอย่างเหมารวม ดังนั้น เมื่อมีความตระหนักทางวัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้น ทำให้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลมีการพัฒนามาขึ้น ส่งผลถึงการปฏิบัติการพยาบาลทางวัฒนธรรมของพยาบาลที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกนกพร (2553) ที่พบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านความตระหนักทางวัฒนธรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สามจังหวัดภาคใต้ อยู่ในระดับสูง

ปัจจัยภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม มี 1 ด้าน คือ นโยบายขององค์กร อภิปรายผลได้ว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.12 มองว่า องค์กร มีนโยบายสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม เช่นการส่งอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม หรือการมีคู่มือภาษาต่าง ๆ ไว้ให้พยาบาลในหน่วยงานศึกษา เกิดแรงจูงใจใฝ่เรียนรู้ในวัฒนธรรมอื่น ๆ ตลอดจนการศึกษาดูงาน ณ ห้องถิ่นอื่น ๆ เป็นการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลทางวัฒนธรรมจึงอยู่ในระดับสูง

ปัจจัยด้านความรู้ทางวัฒนธรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากหรือน้อย มีการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทางวัฒนธรรมในระดับปานกลาง ค่อนข้างต่ำ อาจเนื่องมาจาก หน่วยงานยังมีการสนับสนุนทางด้านงบประมาณในการอบรมเกี่ยวกับการดูแลทางวัฒนธรรมไม่มากพอ อีกทั้งเป็นการอบรมระยะสั้น ทำให้ได้รับความรู้ไม่มากพอที่จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาล (วิภูญญา, 2555)

ประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม อธิบายได้ว่า พยาบาลถูกปลูกฝังเรื่องของจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพมาตั้งแต่สมัยเป็นนักศึกษา ทำให้เกิดการซึมซับในเรื่องของการให้ความยุติธรรมแก่ผู้ป่วย ให้การดูแลที่เท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่าง ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลทั้งที่มีประสบการณ์ และไม่มีประสบการณ์ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภูญญา (2555) ที่พบว่า ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาล

การคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม เนื่องจาก พยาบาลฉุกเฉินส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการความต้องการทางวัฒนธรรม ในผู้ป่วยฉุกเฉินทุกระดับ แต่ในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินนั้น การประเมินทางวัฒนธรรมอาจไม่เกิดขึ้น เพราะพยาบาลต้องคำนึงถึงภาวะคุกคามของชีวิตผู้ป่วยก่อน จึงไม่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมและความสัมพันธ์ระหว่าง ความตระหนักทางวัฒนธรรม ความรู้ทางวัฒนธรรมและประสบการณ์การทำงานกับการปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นพยาบาลแผนกฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ภาคใต้ จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความตระหนักทางวัฒนธรรม แบบประเมินความรู้ทางวัฒนธรรม และแบบประเมินระดับการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 และหาค่าความเที่ยงของ แบบประเมินความรู้ทางด้านวัฒนธรรม โดยการหาค่า KR20 ได้ค่าความเที่ยง .82 แบบประเมินความตระหนักทางวัฒนธรรมและแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวัฒนธรรม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราก ได้ค่าความเที่ยง .64 และ .95 ตามลำดับ ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยไปยังโรงพยาบาลต่างๆตามที่กำหนด และได้แบบสอบถามกลับคืนมาเพียง จำนวน 152 ชุด จึงได้ทำการสุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใหม่ และแจกแบบสอบถามเพิ่มเติม ได้กลับคืนมา 167 ชุด คิดเป็นร้อยละ 74.55 แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดของระยะเวลา จึงได้นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น พบว่าเพียงพอ จึงยุติการเก็บข้อมูล

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างจำนวน 167 ราย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 46.39) ส่วนใหญ่ มีประสบการณ์การทำงาน น้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 62.06) ไม่เคยมีประสบการณ์การแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรม หรือเข้ารับการเข้าอบรม ประชุม หรือสัมมนา ในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 52.12) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมในเขตอาเซียน (ร้อยละ 67.60) และให้ความเห็นว่าในองค์กรไม่มีนโยบายสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม (ร้อยละ 52.12) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมในผู้ป่วยฉุกเฉินทุกระดับ (ร้อยละ 74.39) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษ (ร้อยละ 62.80) รองลงมาคือภาษามลายู (ร้อยละ 34.40) เพื่อการสื่อสาร

2. ระดับปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของพยาบาลแผนกฉุกเฉินในพื้นที่ภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.08$, $SD = .42$)

3. เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านทักษะทางวัฒนธรรม ด้านความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่าง และด้านความปรารถนาทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน ($M=3.00, SD=.48, M=3.08, SD=.43, M=3.16, SD=.50$ ตามลำดับ)

4. ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่าง ๆ กับการรับรู้การปฏิบัติกรพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม พบว่า ปัจจัยความตระหนักทางวัฒนธรรม ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติกรพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่ระดับ .05 ($r = 0.42$) และนโยบายองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางที่ระดับ .05 ($r = 0.33$) เช่นเดียวกัน ในขณะที่ ความรู้ทางวัฒนธรรม ประสบการณ์การทำงาน และการคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกรพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

ในการปฏิบัติกรพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการส่งเสริมความตระหนักทางวัฒนธรรมของพยาบาล เช่น การจัดอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในความหลากหลายทางวัฒนธรรม หรือจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวัฒนธรรม รวมถึงหน่วยงานควรจัดกิจกรรมกระตุ้นให้บุคลากรมีความสนใจใฝ่เรียนรู้ โดยอาจสนับสนุนด้านงบประมาณ การส่งอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม หรือมีแรงจูงใจให้บุคลากรสนใจใฝ่รู้เกี่ยวกับการเรียนรู้ภาษาเพิ่มเติม

2. ควรมีนโยบายองค์กรที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม เพื่อการดูแลที่มีคุณภาพ ครอบคลุมความเป็นองค์รวม หรือมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม เช่น แนวปฏิบัติกรรับ-ส่งต่อผู้ป่วยต่างชาติ แนวปฏิบัติกรดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยต่างด้าว หรือการจัดหาลำมทางการแพทย์ในหน่วยงานผล

3. การศึกษาพบว่า ด้านการปฏิบัติกรพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตาม ในข้อที่ได้คะแนนต่ำอยู่ เป็นเรื่องของการบันทึกข้อมูลความต้องการทางวัฒนธรรมและการปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม แม้ว่าพยาบาลส่วนใหญ่จะสามารถใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสารได้ แต่ยังไม่เชี่ยวชาญ ดังนั้นหน่วยงานจึงควรพิจารณาเรื่องของการสนับสนุนให้เรียนรู้ภาษาเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีข้อดี คือ เป็นการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของพยาบาลแผนกฉุกเฉิน ซึ่งยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อนในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัย มีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้ คือ

1. ควรมีการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของพยาบาลแผนกฉุกเฉินในพื้นที่ภาคใต้ ตามการรับรู้ของผู้ป่วย
2. ควรมีการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของพยาบาลแผนกฉุกเฉินในประเทศไทย
3. ควรมีการพัฒนาและประเมินผลลัพธ์จากการนำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมไปใช้

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

จุดอ่อนของงานวิจัยนี้ คือ ข้อคำถามของแบบสอบถามด้านความตระหนักน้อยเกินไป ส่งผลให้ มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือต่ำ จึงควรปรับปรุงเพิ่มเติม

เอกสารอ้างอิง

- กนกพร พรหมสะอาด. (2553). *สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม : สามจังหวัดชายแดนใต้ของไทย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- กนกวรรณ โภคา. (2552). *การรับรู้การปฏิบัติเชิงวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- กรมการจัดหางาน สำนักงานบริหารแรงงานต่างด้าว. (2554). *การบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าวในประเทศไทย สรุปปี 2553*. ค้นเมื่อ 24 พฤศจิกายน 2554, จาก <http://wp.doe.go.th/sites/default/files/statistic/8/sy2553.pdf>
- กฤตยา แดงสุวรรณ, นงนุช บุญยัง, และอังศุมา อภิชาติ. (2551). *สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามจังหวัดชายแดนภาคใต้*. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 26(3), 227-237.
- กฤตยา แดงสุวรรณ, ชฎาพร ฟองสุวรรณ, ชาริษา กาแข็ง, เพลินพิศ ศรีชัย, เบญจพร จินคง, เรณูกามาแซะ, และอรอนงค์ วรรณสกล. (2555). *การรับรู้ข้อมูลของญาติผู้มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์*. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 4(2), 16-28.
- ชนิษฐา เมฆกมล. (2555). *พยาบาลกับการเตรียมความพร้อมรับวัฒนธรรมที่แตกต่างของอาเซียนบวก*. *สรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากคณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์*. วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า, จันทบุรี. ค้นเมื่อ 2 กรกฎาคม 2556, จาก <http://1.0.129.173/km/?p=1166>
- โฆมพัคตร์ มณีวัต. (2553). *อิทธิพลของสังคมวัฒนธรรมไทยต่อการตอบสนอง การจัดการกับความปวดและการจัดการความปวดท่ามกลางความหลากหลายทางสังคมวัฒนธรรม*. ใน ชัชชัย ปรีชาวัย, อนงค์ ประสานนันทกิจและวงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร บรรณาธิการ. *มิติความหลากหลายทางวัฒนธรรมในการจัดการกับความปวด* (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 53-71). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

- ชาญเวช ศรีธำพุท และ อลิสา ยามะสาร. (2556). การจัดเตรียมบุคลากร อุปกรณ์ และสถานที่ในห้องฉุกเฉิน. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ Update First Hour in Trauma*. สมาคมแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย, กรุงเทพมหานคร.
- ฐนิตา สุวรรณกิตต. (2551). *ความต้องการล่ามในงานสาธารณสุขไทย กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชน 3 แห่งในกรุงเทพมหานคร*. สารนิพนธ์ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ฐิตาภัทร ยงประวัตติ. (2549). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษา โรงพยาบาลกรุงเทพ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ)*. มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพมหานคร.
- ตีฆายุ พลากรู จอร์นส. (2553). มิติความหลากหลายทางวัฒนธรรมกับการจัดการความปวด: ประสบการณ์จากภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. ใน ชัชชัย ปรีชาวิทย์, อนงค์ประสาธน์วันกิจและวงจันทร์ เพชรพิเชษฐเสียร บรรณาธิการ. *มิติความหลากหลายทางวัฒนธรรมในการจัดการกับความปวด* (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 53-71). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ดนุลดา จามจุรี. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน*. ในธัญรดี จิรสินธิปก, เพียงใจ เจริญวัฒน์กุล, สุวิภา นิตยางกูร, สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริและสारा วงษ์เจริญ บรรณาธิการ. *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 3, หน้า 125-159). นนทบุรี: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์.
- ทัศนีย์ ขุนพัฒนากุล. (2549). *ความต้องการและการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวขณะที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ : กรณีศึกษา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- เทวิกา เทพญา. (2546). *ผลของการนวดแผนไทยประยุกต์ต่อความปวดและความทุกข์ทรมานจากความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- นิมิตศุรา แว, อัจฉรา มุสิกวัฒน์, และจงกรม ทองจันทร์. (2548). *ความคิดเห็นของชุมชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ต่อคุณสมบัติและบริบทการดูแลของพยาบาลที่ชุมชนต้องการ*. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ชุดโครงการ *ความเป็นไปได้ในการขยายบทบาทของคณะพยาบาลศาสตร์ในการผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้*. สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้.
- ประจักษ์วิช เล็บนาค. (2555). *นิยามของฉุกเฉิน ตามพรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน*. ค้นเมื่อ 22 มิถุนายน 2555, จาก <http://www.emit.go.th/main/upload/file/25550329022923.pdf>

- ประณีต ส่งวัฒนา, ปรีศนา อัดถาผล, มณีสรีย์ อตุลรัตน์, และทัศนีย์ สมสมาน. (2548). สถานภาพความต้องการของผู้เรียนและแนวทางความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลและระบบการดูแลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ชุดโครงการ ความเป็นไปได้ในการขยายบทบาทของคณะพยาบาลศาสตร์ในการผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้*. สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้.
- ปัทมาภรณ์ รุ่งพิพัฒน์พงศ์ และยุพิน อังสุโรจน์. (2552). สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตติยภูมิ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 21(2), 56-72.
- บุญญนันท์ ศรีอินทร์ และสุจิตรา สาขานาญ. (2556). การพยาบาลผู้ป่วยและผู้ให้บริการจากกลุ่มมุสลิมและอาหรับ. *โครงการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในกลุ่มประเทศอาเซียน*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, กรุงเทพมหานคร.
- เปรมทิพย์ ชลิตาพงศ์. (2553). Cultural diversity in pain experience: Thai culture across the country Southern patients with Orofacial Pain. ใน ชัชชัย ปรีชาวิทย์, อนงค์ ประสานนันทกิจและวงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร บรรณาธิการ. *มิติความหลากหลายทางวัฒนธรรมในการจัดการกับความปวด* (พิมพ์ครั้งที่1, หน้า 53-71). สงขลา: ขานเมืองการพิมพ์.
- ฟาอีซะ เสาะอารี. (2552). *สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- มณฑิชา กฤษบุญชู, นพวรรณ ญาณสุคนธ์, และกนิษฐา เกียรติศิริพิมล. (2552). ผลของการใช้แนวปฏิบัติกรพยาบาลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตภายในโรงพยาบาล[electronic version]. ใน ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี “องค์กรที่ดี มีดีไซด์: HODTERN”*. ค้นเมื่อ 19 เมษายน 2556, จาก http://www1.si.mahidol.ac.th/nursing/ns/attachments/629_HODTREN_2552_MONTHICHA_KRISBUNCHOO.pdf
- มาเรียม เพราะสุนทร. (2550). *ประสบการณ์การเป็นที่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
- เมตตา วิวัฒนานุกูล. (2551). อุปสรรคและประสิทธิภาพของการสื่อสารต่างวัฒนธรรม. ใน หทัยรัตน์ แสงจันทร์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลเพื่อคุณภาพชีวิต ในความหลากหลายทางวัฒนธรรม*. (หน้า 39-57). สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- วงเดือน ภาพวัฒนากุล. (2552). *อัตลักษณ์ของคนไทยเชื้อสายจีน ท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรม*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วรรณิภา เสนุภย์. (2554). *คู่มืออุบัติภัยหมู่ สำหรับพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์*. สงขลา: หน่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์.
- วัฒน์ย์ ปานจินดา. (2555). *คุณลักษณะของพยาบาลตามแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม*. [electronic version]. *เอกสารประกอบการเรียนรายวิชาการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (170-217)*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. ค้นเมื่อ 12 ตุลาคม 2555, จาก http://www.olearning.siam.edu/images/stories/HANDOUT/2_2554/Nursing/170-217/H_170-217_01-2_2554-2.pdf
- วัลยา ช่วยบำรุง. (2553). *ปัจจัยด้านบุคลิกภาพและวัฒนธรรมองค์กรที่มีผลต่อพฤติกรรมกรทำให้บริการของพนักงานในชีวาครม รีสอร์ท หัวหิน ประจวบคีรีขันธ์*. สารนิพนธ์บริหารธุรกิจ มหาบัณฑิต(สาขาการจัดการ) คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, นครนายก.
- วารุณี เริ่มอรุณรอง. (2548). *สมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคใต้ ตามการรับรู้ของหัวหน้างาน*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วิุกัญญา ลือเลื่อง. (2555) *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วีรณัฐ วิบูลย์พันธุ์. (2550). *สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- มุสลินท์ โต๊ะกานี และศิริพันธ์ ศิริพันธ์. (2553). *ความคิดเชิงบวกกับการดูแลผู้ป่วยตามวิถีมุสลิม*. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 2(3), 115- 122.
- ศากุล ปวีณวัฒน์. (2551). *การสื่อสารในหน่วยฉุกเฉิน*. ใน สุดาพรรณ ธัญจิราและวนิดา ออประเสริฐศักดิ์. *การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุหมู่*. (พิมพ์ครั้งที่ 3, หน้า 14-21). กรุงเทพมหานคร. โครงการตำราภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี.
- ศิริพันธ์ ศิริพันธ์. (2559). *บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช บนความหลากหลายทางวัฒนธรรม*. ค้นเมื่อ 24 กรกฎาคม 2559, จาก <http://www.nur.psu.ac.th/nur/news/files/040459162404.pdf>

- ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ, ดาริน โต้ะกานี, และมุสลินท์ โต้ะกานี. (2552). สมรรถนะทางวัฒนธรรมของ นักศึกษาพยาบาลในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 1(1), 42-52.
- ศรีทัย สีสัพย์. (2554). EM ข้าใครอย่าแตะ. ใน สุธี อินทรชาติ อุบล ยี่เอ็งแลจกรี ก้วำจัด (บรรณาธิการ). *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 13 เวชศาสตร์ฉุกเฉินผสมผสาน*. (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 1-7). กรุงเทพมหานคร. N P Press Limited Partership.
- ศรีธรรม ธนะภูมิ. (2556). *ภาวะจิตสังคมของการเจ็บป่วย*. ค้นเมื่อ 18 มิถุนายน 2556, จาก <http://www.ramamental.com/medicalstudent/generalpsyc/psychosocial-aspect-of-illness/>
- สภาการพยาบาล. (2555). *เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาชีพการพยาบาลในประชาคมอาเซียน*. ค้นเมื่อ 9 พฤษภาคม 2556 จาก <http://www.tnc.or.th>
- สภาการพยาบาล. (2559). *จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล*. ค้นเมื่อ 7 กรกฎาคม 2559 จาก <http://www.tnc.or.th>
- สาตี เณนิวรรณพงศ์. (2530). *การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของชาวไทยมุสลิมที่ใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลในสี่จังหวัดชายแดนภาคใต้*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- สิริขวัญ สงวนผล. (2555). ญีปนกับการให้บริการล่ามทางการแพทย์เพื่อผู้ป่วยต่างชาติ. *วารสารญีปนศึกษา*, 29(2), 92-107.
- สุดศิริ หิรัญชุนหะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, ประณิต ส่งวัฒนา, และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2550). สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล:องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 22(1), 9-27.
- สุดศิริ หิรัญชุนหะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, ประณิต ส่งวัฒนา, และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2552). การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม. *วารสารสภาการพยาบาล*, 24(1), 99-111.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2556). *เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริหารณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ.กำหนด (ฉบับที่ 1) พ.ศ.2556*. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- สุนทรภรณ์ ทองไสย. (2556). *การพยาบาลผู้ป่วยและผู้รับบริการจากกลุ่มประเทศอาเซียน. โครงการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในกลุ่มประเทศอาเซียน*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, กรุงเทพมหานคร.

- สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2555). หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อคนชายขอบผู้ไม่มีสัญชาติไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 6(3), 403-415.
- สุรีย์ ธรรมิกบวร. (2555 ก). เอกสารประกอบการประชุม การพยาบาลไทยก้าวไปกับประชาคมอาเซียน. ค้นเมื่อ 14 พฤษภาคม 2556. จาก <http://www.nurse.ubu.ac.th>
- สุรีย์ ธรรมิกบวร. (2555 ข). การพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรม. ค้นเมื่อ 12 ตุลาคม 2555. จาก <http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/Culture.pdf>
- แสงมณี บุญคำเฮือง. (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการพยาบาลของผู้ป่วยระดับต้นแผนกโรงพยาบาลศูนย์กลาง นครหลวงเวียงจันทน์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ กรมส่งเสริมการส่งออก. (2555). *ธุรกิจบริการรักษาพยาบาล*. ค้นเมื่อ 1 กันยายน 2556. จาก <http://www.ditp.go.th>
- อับดุลชะกูร์ บินซาฟิอีย์. (2551). การจัดการทางวัฒนธรรม : ความหลากหลายทางวัฒนธรรมในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้. ค้นเมื่อ 23 พฤศจิกายน 2554. จาก <http://www.thaingo.org/writer/view.php?id=904>
- เอมอร ขุนเพชร. (2552) *สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- Abdulla, N. (2012). *Nurses' Utilization of Cultural Competency in the Emergency Department*. Master's thesis, California Polytechnic University, Pomona.
- Benner, P. (2011). *From novice to expert*. ค้นเมื่อ 7 มกราคม 2555, จาก http://currentnursing.com/nursing_theory/Patricia_Benner_From_Novice_to_Expert.html
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181-184.
- Campinha-Bacote, J. (2009). A culturally competent model of care for African Americans. (Electronic version). *Urologic Nursing Journal*, 29(1), 49-54
- Carey, S.M. & Cosgrove, J.F. (2006). Cultural issues surrounding end-of-life care. *Current anaesthesia & critical care*, 2006(17), 263-270.
- Hamlin, L., & Anderson, L. (2011). Cultural competence and perioperative nursing practice in New Zealand. *AORN Journal*, 93(2), 291-295.

- Lobo, M. (2006). Cultural awareness of nurse in practice. *Nursing Journal of India*, 97(2), 33-35.
- Mahabeer, Suzette. (2009). The descriptive study of the cultural competence of hemodialysis nurses. *Canadian Association of Nephrology Nurses and Technologists Journal*, 19(4), 30-33.
- Majumda, B., Browne, G., Roberts, J., & Carpio, B. (2004). Effects of cultural sensitivity training on health care provider attitudes and patient outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(2), 161-166.
- Praneed, S. & Siripan, S. (2015). Thai Nurses' Cultural Competency in Caring for Clients Living in a Multicultural Setting. *Pacific Rim International Journal of Nursing Reserch*, 19(1), 19-31.
- Wilson, D.W. (2010). Cultural competenct psychiatric nursing care. [Electronic Version]. *Journal of Psychiatric and Mental Health*,(17), 715-724.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม หรือการปฏิบัติการพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรม หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของพยาบาลที่ผ่านกระบวนการของสมองในการตีความหรือให้คุณค่าต่อการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยตระหนักถึงวัฒนธรรมดั้งเดิมของผู้ป่วยและอาศัยประสบการณ์เดิม ทักษะคติ ความเชื่อต่าง ๆ ของพยาบาล มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลแบบประเมนนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปมี 7 ข้อเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ทางด้านวัฒนธรรม มี 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความตระหนักทางด้านวัฒนธรรม มี 4 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวัฒนธรรม มี 24 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า

ส่วนที่ 1 : แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับคำถามของท่าน หรือเติมคำลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี
2. ประสบการณ์การทำงานห้องฉุกเฉิน.....ปี
3. ท่านเคยเข้าอบรม/ประชุม/สัมมนา ถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมหรือการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมหรือไม่

() ไม่เคยเข้าร่วม () เคยเข้าร่วม.....ครั้ง () ไม่แน่ใจ

ระบุตัวอย่างการอบรม/ประชุม/สัมมนา ที่เข้าร่วม (โปรดระบุกิจกรรมที่ท่านไม่แน่ใจไว้ด้วย)

4. ท่านเคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ต่างภาษา ต่างวัฒนธรรมในกลุ่มใดบ้าง

() กลุ่มประเทศเพื่อนบ้านในอาเซียน (.....)

() กลุ่มประเทศเพื่อนบ้านนอกเขตอาเซียน (.....)

5. ท่านมีความสามารถด้านการสื่อสารด้วยภาษาใดบ้าง นอกเหนือจากภาษาไทย

() อังกฤษ () จีน () มลายู () อื่น ๆ ระบุ.....

6. ภายในองค์กรของท่านมีนโยบายหรือมีการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายเชิงวัฒนธรรมหรือไม่ เช่น การมีล่ามทางการแพทย์ มีเงินค่าตอบแทนภาษาต่างประเทศ
() ไม่มี () มี ระบุ.....
7. ท่านคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มใดมากที่สุด
() ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต /ESI level 1
() ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน / ESI level 2
() ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่เร่งด่วน / ESI level 3
() ผู้ป่วยทุกกลุ่ม/ESI level 1-3

ส่วนที่ 2: แบบประเมินความรู้ทางด้านวัฒนธรรม

คำชี้แจง แบบประเมินนี้มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ แต่ละข้อมีตัวเลือกให้เลือกตอบ 4 ข้อ คือ ก ข ค และ ง ขอให้ท่านอ่านคำถามและตัวเลือกอย่างตั้งใจ และเลือกตอบเพียงข้อเดียว โดยการทำเครื่องหมาย **X** ลงบนตัวเลือกที่ท่านต้องการ

1. คำว่า “วัฒนธรรม” มีความหมายครอบคลุมถึงเรื่องใด
 - ก. พฤติกรรมมนุษย์
 - ข. ขนบธรรมเนียมที่ไม่เปลี่ยนแปลง แนวปฏิบัติ ภาษาที่ยึดถือกันมาต่อเนื่อง
 - ค. การปฏิบัติใด ๆ ที่สะท้อนถึงความรู้สึก ความคิด ความเชื่อของมนุษย์
 - ง. การแสดงออกของกลุ่มที่มีความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ การให้คุณค่าที่สามารถถ่ายทอด เรียนรู้ได้
2. ข้อใดเป็นลักษณะทางชีวภาพที่เห็นชัดและเป็นเอกลักษณ์ของชาวจีน
 - ก. ชาวจีนมีผิวขาว
 - ข. ชาวจีนมีรูปร่างอ้วน
 - ค. ชาวจีนมีความอดทนสูง
 - ง. ชาวจีนมีความซื่อสัตย์และขยัน
3. ข้อใด ไม่ใช่ ความแตกต่างทางชีวภาพของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคหัวใจ
 - ก. เพศหญิงเสี่ยงต่อโรคหัวใจน้อยกว่าเพศชาย
 - ข. ระดับโคเลสเตอรอลโดยรวมในเพศหญิงจะสูงกว่าเพศชาย
 - ค. เพศชายจะมีระดับ LDL (low density lipoprotein) น้อยกว่าเพศหญิง
 - ง. เพศหญิงจะมีระดับ HDL (high density lipoprotein) น้อยกว่าเพศชาย
4. .
 - . .
 - . .
 - . .
 - . .
 - . .
20. ข้อต่อไปนี้เป็นเหตุผลให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติชาวพม่า ไม่มารับบริการในสถานพยาบาลสาธารณสุข ยกเว้น ข้อใด
 - ก. ไม่มีญาติพี่น้องมาดูแล
 - ข. ความไม่เข้าใจในภาษาพูดและเขียน
 - ค. ความไม่เข้าใจในระบบบริการและสิทธิการใช้บริการ
 - ง. การมีความเชื่อว่ามาโรงพยาบาลต้องได้ฉีดยาหรือได้น้ำเกลือจึงจะหายจากโรค

ส่วนที่ 3: แบบประเมินความตระหนักทางวัฒนธรรม

คำชี้แจง แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์ให้ท่านประเมินตนเองว่า ตัวท่านมีความตระหนักทางวัฒนธรรมมากน้อยเพียงใด ทั้งหมด 4 ข้อ ทั้งนี้ ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างตั้งใจ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องความคิดเห็นตามความเป็นจริงต่อข้อความในแต่ละข้อว่า ท่านเห็นด้วยหรือตระหนักในสิ่งที่ปรากฏในข้อความนั้นๆ มากน้อยเพียงใด

คุณลักษณะ	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยเล็กน้อย	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.สามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างคนที่มีชาติพันธุ์ ภูมิภาคหลัง ความคิด ความเชื่อแตกต่างกัน				
2.ตระหนักว่าการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นเรื่องที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง ตลอดไป				
3.บอกถึงความเชื่อของฉันเกี่ยวกับสุขภาพที่แตกต่างไปจากเพื่อนร่วมงานหรือผู้ป่วยที่ฉันดูแล				
4.ตระหนักดีว่าฉันมีทัศนคติในการมองผู้อื่นแบบเหมารวม คิดหรือรู้สึกไปเองก่อนล่วงหน้า เช่น คิดว่าผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ต้องสำส่อนทางเพศ โดยเฉพาะกับผู้มีชาติพันธุ์หรือวัฒนธรรมแตกต่างไปจากฉัน				

ส่วนที่ 4 : แบบประเมินระดับการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม คำชี้แจง แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์ให้ท่านประเมินตนเองว่า ตัวท่านมีการรับรู้การปฏิบัติการที่คำนึงถึงความหลากหลายวัฒนธรรมมากน้อยเพียงใด ขอให้อ่านข้อความแต่ละข้ออย่างตั้งใจ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องความคิดเห็นตามความเป็นจริงต่อข้อความในแต่ละข้อว่า ท่านเห็นด้วยกับสิ่งที่ปรากฏในข้อความนั้นๆ มากน้อยเพียงใด

- (1) หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความเหล่านั้นทั้งหมด
- (2) หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความเหล่านั้นบางส่วน
- (3) หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความเหล่านั้นบางส่วน
- (4) หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความเหล่านั้นทั้งหมด

คุณลักษณะ	ระดับการปฏิบัติ			
	(1)	(2)	(3)	(4)
1. ด้านทักษะทางวัฒนธรรม (Cultural Skill) 1. เมื่อฉันต้องประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน ฉันจะประเมินความต้องการทางด้านวัฒนธรรมของผู้ป่วยด้วย 2.				
2. ด้านความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม (Cultural encounter) 9. ฉันสอบถามรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วย 10.				
3. ด้านความปรารถนาทางวัฒนธรรม (Cultural desire) 17. ฉันมีหนังสือหรือเครื่องมือที่จะช่วยในการเรียนรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล 18.				
24. ฉันตั้งใจที่จะพัฒนาความรู้ความสามารถเชิงวัฒนธรรม เพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน				

ภาคผนวก ข
แบบพินัยกรรมสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

ดิฉัน ว่าที่ร้อยตรีหญิงศิริลักษณ์ เจริญรุ่งโรจน์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ (ภาคพิเศษ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของพยาบาลแผนกฉุกเฉินในพื้นที่ภาคใต้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมในพื้นที่ภาคใต้ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าว เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลแผนกฉุกเฉินของโดยคำนึงถึงความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้ป่วย และเป็นแนวทางพัฒนานโยบายขององค์กรในการดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายในโอกาสต่อไป

ท่านเป็นบุคคลสำคัญในการให้ข้อมูลเพื่อให้การวิจัยครั้งนี้เป็นไปอย่างราบรื่น ข้อมูลที่ได้รับจากท่านทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อและหน่วยงานของท่าน การนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมในลักษณะของข้อมูลวิชาการ การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ท่านมีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ตามที่ท่านต้องการ และสามารถขอข้อมูลของท่านได้ทุกเมื่อ รวมถึงการมีสิทธิ์ในการขอทราบข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้เพิ่มเติมจากผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยยินดีตอบข้อสงสัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ทุกประการ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่ร้อยตรีหญิง.....

(ศิริลักษณ์ เจริญรุ่งโรจน์)

นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ (ภาคพิเศษ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทร. 080-5392626 E-mail: rsirilak@medicine.psu.ac.th

ภาคผนวก ง
งบประมาณ

รายการ	งบประมาณ
หมวดค่าใช้สอย และวัสดุ (ระบุรายละเอียดค่าใช้จ่ายต่างๆตามตัวอย่าง)	
- ค่าใช้สอย	
ค่าโดยสารยานพาหนะสำหรับเดินทางไปเก็บข้อมูลงานวิจัย	1,000
ค่าจัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์	3,000
	4,000
- ค่าวัสดุ	
ค่าวัสดุสำนักงาน	500
ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์	500
	1000
- ค่าสาธารณูปโภค	
ค่าโทรศัพท์	500
ค่าไปรษณีย์	500
	1,000
รวมเงิน	6,000

ภาคผนวก ฉ
การทดสอบสถิติเบื้องต้น

ตาราง ฉ.1

แสดงการกระจายของข้อมูล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยนำค่า Skewness และ Statistic Kurtosis ทหารด้วยค่า Std error อยู่ในช่วง -3 ถึง +3 ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติมีการกระจายของข้อมูลเป็นแบบปกติ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการ ปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึง ความหลากหลาย ทางวัฒนธรรม	Skewness			Kurtosis		
	statistic	Std error	value	statistic	Std error	value
อายุ	.82	.19	4.32	.07	.38	0.18
ความรู้	.11	.19	.06	-.73	.37	-1.79
ความตระหนัก	.33	.18	1.83	-.29	.37	-2.57
นโยบายองค์กร	.06	.19	.31	-2.02	.38	-7.89
ประสบการณ์การทำงาน	1.33	1.96	.68	1.66	.38	4.36

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล ว่าที่ร้อยตรีหญิงศิริลักษณ์ เหมียญรุ่งโรจน์
รหัสประจำตัวนักศึกษา 5410421062

วุฒิการศึกษา

วุฒิ
พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ชื่อสถาบัน

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ปีที่สำเร็จการศึกษา

2551

ทุนการศึกษา

ทุนบัณฑิตวิทยาลัย

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลปฏิบัติการ แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานวิจัย “การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของพยาบาลแผนกฉุกเฉินในพื้นที่ภาคใต้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง” ในการประชุมวิชาการระดับชาติ “พลวัตวิจัยเพื่อพัฒนาท้องถิ่นและชุมชนอย่างยั่งยืน” ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต ครั้งที่ 7 ระหว่างวันที่ 12-13 พฤษภาคม 2559