

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ



นางสาวเกษสุดา จันทร์อ่อน

ศูนย์วิทยพัทยากร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

LIVED EXPERIENCE OF BEING A PROFESSIONAL NURSE
IN CARING FOR FOREIGN PATIENTS



Miss Kessuda Jan-On

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing
Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแล
ผู้ป่วยต่างชาติ

โดย

นางสาวเกษสุดา จันทร์อ่อน

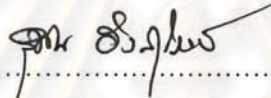
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

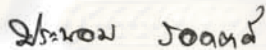
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

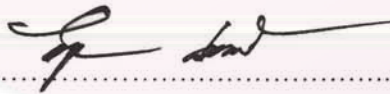


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

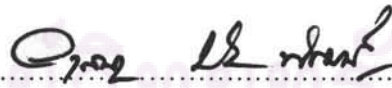
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)



..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี)



..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(พันโทหญิง ดร. วาสนา นัยพัฒน์)

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เกษสุดา จันทรอ่อน: ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ.
(LIVED EXPERIENCE OF BEING A PROFESSIONAL NURSE IN CARING FOR
FOREIGN PATIENTS) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 190
หน้า

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ บรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การ
ดูแลผู้ป่วยต่างชาติ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ตาม
แนวคิดของ Heidegger ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ
จำนวน 16 ราย ที่มีความยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การ
สัมภาษณ์เชิงลึกและการบันทึกเทป ร่วมกับการสังเกตและการบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูล
โดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ตามวิธีการของ Diekelman ผลการศึกษาประสบการณ์การเป็น
พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ แบ่งเป็น 8 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. มีความรู้การพยาบาลนานาชาติ
2. มีความสามารถสื่อสารได้หลายภาษา
3. มีลักษณะน่าเชื่อถือและศรัทธา
4. มีจิตเมตตา ยึดมั่นในใจ คนไข้เป็นศูนย์กลาง
5. ดูแลคนไข้จากรับใหม่ ถึงจำหน่ายไม่บกพร่อง
6. แก้ไขข้อขัดข้อง ไม่ปล่อยไว้ ให้บานปลาย
7. เรียนรู้การผ่อนคลาย เพื่อระบายความเครียดตน
8. คนไข้ประเมินผล พยาบาลไทย ใส่ใจดี

จากผลการศึกษาทำให้เข้าใจประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยต่างชาติของพยาบาลวิชาชีพ
ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาความสามารถในการดูแล
ผู้ป่วยต่างชาติของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

ศูนย์วิทยุโทรพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาขาวิชา...การบริหารการพยาบาล...ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา.....2552.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์.....

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

5077556836 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORDS: CARING FOR FOREIGN / PROFESSIONAL NURSES

KESSUDA JANON: LIVED EXPERIENCE OF BEING A PROFESSIONAL
NURSES IN CARING FOR FOREIGN PATIENTS.THESIS ADVISOR : ASST.
PROF. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D.,190 pp.

The purpose of this study was to describe lived experiences of being a professional nurse in caring for foreign patients. Heideggerian phenomenology was applied as research methodology. Sixteen informants who experienced to care for foreign patients were willingly participated in this study. Data were collected through in-depth interviews and tape recording, together with observations and field recordings. Data analysis followed Diekelman's content analysis was used in this study.

The findings regarding lived experiences of being a professional nurse in caring for foreign patients consisted of 8 major themes as follows:

1. Having knowledge of transcultural nursing.
2. Having ability of communicating several languages.
3. Having good personality for being trust.
4. Being compassion and focusing on patient needs.
5. Caring from admission to discharge completely.
6. Solving problems immediately.
7. Learning to relax and releasing stress.
8. Resulting of nursing, Thai nurses take good care.

The study findings provided for more understandings on caring for foreign patients of professional nurses. Nurse executive can use them as guideline for training professional nurses to increase ability of transcultural nursing.

Field of Study :...Nursing Administration... Student's Signature: Kessuda Janon
Academic Year:.....2009..... Advisor's Signature: Asst. Prof. Areewan Oumtanee

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงได้ดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ ให้กำลังใจ ให้โอกาสได้เรียนรู้ และพัฒนากระบวนการคิด พร้อมทั้งชี้แนะแนวทางการทำวิจัยที่ถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัย และจริยธรรมในการวิจัย พร้อมทั้งแสดงความห่วงใย เอาใจใส่ตลอดเวลา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งในความเมตตา กรุณาเป็นที่สุด และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้กำลังใจและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง และกราบขอบพระคุณ พันโทหญิงดร.วาสนา นัยพัฒน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์มีความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ด้วยความรักความเมตตาตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษา ณ ที่นี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งยิ่งและจะจดจำไว้ในใจตลอดไป ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัยและคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนบางส่วนในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้บริหารโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่แผนกวิจัยทุกท่าน ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลและให้ความช่วยเหลือให้คำแนะนำเป็นอย่างดี รวมถึงขอขอบพระคุณพยาบาลผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่เห็นความสำคัญและสละเวลาให้ข้อมูลอย่างดียิ่งในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ พี่สุดถนอม พี่ศิริพันธ์ น้องมณฑิรา สุพัตรา และเพื่อนๆ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้เป็นกัลยาณมิตรที่คอยเอาใจใส่ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน รวมถึงให้ความรักและความปรารถนาดีตลอดระยะเวลาที่ศึกษาด้วยกัน ณ สถาบันแห่งนี้

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่อบรมเลี้ยงดู ให้ความรัก ความห่วงใย เป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในวันนี้ ขอขอบพระคุณ รศ.พญ. มนาธิป โอสิริ ที่ให้การดูแลรักษาเป็นอย่างดี ขอขอบคุณบุคคลอื่นๆที่ไม่สามารถกล่าวนามได้หมดสำหรับความช่วยเหลือ ความเอื้ออาทรและกำลังใจที่มีต่อผู้วิจัยตลอดมา จนผู้วิจัยสำเร็จการศึกษาได้อย่างภาคภูมิใจ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
แนวคิดเบื้องต้น.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลเอกชน.....	9
การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	18
การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม.....	26
การสื่อสารต่างวัฒนธรรม.....	33
วัฒนธรรมของผู้ป่วยต่างชาติ.....	39
ปัญหาและอุปสรรค ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ.....	49
แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดจากการปฏิบัติงาน.....	50
การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา.....	55
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	62
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	66
บริบทของพื้นที่ในการศึกษา.....	66
ผู้ให้ข้อมูล.....	66
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	67
การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล.....	68

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	68
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล.....	71
บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย.....	74
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
บทที่ 5 อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	140
อภิปรายผลการวิจัย.....	145
ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้.....	158
รายการอ้างอิง.....	160
ภาคผนวก.....	170
คำชี้แจงและคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้ร่วมวิจัย.....	173
ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	174
ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	175
แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์.....	178
แบบบันทึกภาคสนาม.....	181
แบบบันทึกการถอดความ และการให้รหัสเบื้องต้น.....	182
ตารางแสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล.....	184
ตารางแสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	185
ตาราง แสดงหมวดหมู่หลัก หมวดหมู่ย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	188
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	190

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติ.....	16
2. ตารางแสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล.....	184
3. ตารางแสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	185
4. ตารางแสดงหมวดหมู่หลัก หมวดหมู่ย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	188



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1. แบบจำลองพระอาทิตย์ขึ้นของ Leininger คู่การค้นคว้าพัฒนารวมการดูแล.....29



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องการให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ แห่งเอเชีย พ.ศ. 2547 - 2551 พบว่า โรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศขนานรับนโยบายดังกล่าว ส่วน โรงพยาบาลของรัฐ เช่น โรงพยาบาลศิริราช ก็ได้มีการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลให้เป็น โรงพยาบาลที่สามารถให้บริการผู้ป่วยต่างชาติ (<http://www.moph.go.th>) โดยมีการพัฒนา คุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพในระดับสากล (Joint Commission International Accreditation) นอกจากนี้ โรงพยาบาลต่างจังหวัดที่อยู่เขตติดชายแดนและตั้งอยู่ในเขตแหล่งท่องเที่ยวโดยเฉพาะใน 3 จังหวัดน่าน ร่องตาม “โครงการส่งเสริมการตลาดต่างประเทศ สำหรับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน” ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ภูเก็ต และสุราษฎร์ธานี (กรมส่งเสริม การส่งออก กระทรวงพาณิชย์, 2549) ก็ได้มีการพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลนานาชาติเช่นกัน อาทิ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลชุมชนป่าตอง จังหวัดภูเก็ต (<http://news.mcot.net>) ทั้งนี้ เนื่องจากมีผู้ป่วยชาวต่างชาติมารับบริการจำนวนมากขึ้น จากสถิติของกรมส่งเสริมการส่งออก (2549) พบว่า ในช่วงปี 2546 – 2548 มีผู้ป่วยต่างชาติ จำนวน 3.4 ล้านคน มาใช้บริการทาง การแพทย์สร้างรายได้ให้กับประเทศไทย จำนวน 7.47 หมื่นล้านบาท และจากการศึกษาของ นพรัตน์ จวงพุ่ม (2550) พบว่า ปัจจุบันมีโรงพยาบาลเอกชน 16 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร และ 33 แห่ง ของโรงพยาบาลเอกชน ทั่วประเทศที่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ส่วน โรงพยาบาลอื่นๆ ยังต้องพัฒนาความพร้อมในเรื่องต่างๆ ก่อนโดยเฉพาะความพร้อมของบุคลากร ที่ให้บริการสุขภาพ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์เป็นเป้าหมายกลุ่มหนึ่งที่ต้องได้รับการพัฒนา ศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ

พยาบาลในฐานะเป็นผู้ปฏิบัติการในวิชาชีพที่เป็นกลุ่มใหญ่ที่สุดประมาณร้อยละ 80 ของ บุคลากรทางสุขภาพ และเป็นกลุ่มสำคัญที่กำหนดคุณภาพการบริการพยาบาล โดยปฏิบัติงาน ดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้น จึงควรจะได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและตลอดเวลาเพื่อให้ มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน สามารถที่จะแสดงออกด้วยความมั่นใจในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ต่างชาติที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มรกต ลิ้มวัฒนา, 2541; สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2543) ซึ่งจากการศึกษาของ สุตศิริ หิรัญชุนหะ และคณะ (2550) พบว่า การให้บริการในผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมนั้น พยาบาลควรได้รับการพัฒนาตนเอง ให้มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) การให้คุณค่าต่อความ หลากหลาย 2) ความสามารถในการประเมินตนเองทางวัฒนธรรม 3) การตระหนักทุกสิ่งสามารถ

เปลี่ยนแปลงได้เมื่อต้องเผชิญหน้ากับวัฒนธรรม 4) การสร้างองค์ความรู้ทางวัฒนธรรม และ 5) การพัฒนาหรือปรับระบบบริการที่สะท้อนถึงความเข้าใจเกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cross et al.(1989) เรื่องปัจจัยที่ส่งเสริมความสามารถของพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม พบว่า มี 5 ปัจจัยหลัก ที่ช่วยให้ประสบผลสำเร็จและนำองค์การไปสู่เป้าหมาย คือ 1) การเห็นคุณค่าของความหลากหลายทางวัฒนธรรม 2) มีความสามารถในการประเมินตนเองในด้านวัฒนธรรม 3) มีความสามารถในการเผชิญหน้าเมื่อมีการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรม 4) ใฝ่หาความรู้เรื่องวัฒนธรรม และ 5) สามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมที่หลากหลาย นอกจากนี้ จากการศึกษาของ วีรบุษ วิบูลย์พันธุ์ (2550) พบว่า ในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้สามารถปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องพัฒนาให้มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม 2) ด้านการติดต่อสื่อสาร 3) ด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมในการให้บริการ 4) ด้านการบริหารความเสี่ยง 5) ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ 6) ด้านกระบวนการพยาบาล และ 7) ด้านจริยธรรม

แม้ว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในการให้บริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยชาวไทย และผู้ป่วยต่างชาติ โดยพื้นฐานมีลักษณะที่ปฏิบัติคล้ายคลึงกัน คือ 1) การให้บริการแรกรับโดยการเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ เอกสาร และการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อให้บริการรับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ 2) การให้บริการต่อเนื่อง ได้แก่ การจัดการเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน การจัดการอาการรบกวนต่างๆ และการจัดการด้านความปลอดภัย 3) การให้บริการก่อนจำหน่ายโดยการจัดการตามสถานการณ์ คือ การส่งต่อเพื่อการรักษาต่อเนื่อง การกลับบ้าน และการถึงแก่กรรม และ 4) การพัฒนาคุณภาพในด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ (สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล และคณะ, 2549) แต่ผู้ป่วยต่างชาติจะมีความต้องการบริการพยาบาลที่แตกต่างจากผู้ป่วยคนไทยหลายประการ เนื่องจากการมีประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อที่แตกต่างรวมถึงโครงสร้างทางสังคม เช่น เชื้อชาติ ศาสนา ภาษา ลักษณะสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การศึกษา และเทคโนโลยี สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลที่จะช่วยบ่งชี้ลักษณะความต้องการและแบบแผนการปฏิบัติตนของบุคคลนั้นได้ (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, 2541; สุดศิริ หิรัญชุนหะ และคณะ, 2550; Giger & Davidhizar, 2002; Leininger, 2006) นอกจากนี้ ความแตกต่างของลักษณะบุคคลที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม (Biocultural ecology) ที่รวมถึงสีผิว ความแตกต่างทางด้านร่างกาย ได้แก่ พันธุกรรม สรีรวิทยา สภาวะทางจิต และความแตกต่างทางชีววิทยาล้วนมีอิทธิพลต่อการตอบสนองทางยา ลักษณะการดำเนินของโรค หรือการประเมินสีผิวที่แตกต่างกัน (Divincenti, 1972; Purnell, 2002) และความแตกต่างในด้านต่างๆ ระหว่างผู้ป่วยชาว

ไทยและผู้ป่วยต่างชาตินี้ พยาบาลจำเป็นต้องมีความเข้าใจและตระหนักในการนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการทำงาน โดยให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาติที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม หากพยาบาลไม่เข้าใจวัฒนธรรมผู้ป่วยก็ไม่สามารถให้บริการพยาบาลที่ถูกต้อง และไม่สามารถโน้มน้าวให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือให้ความร่วมมือในการรักษาเพื่อให้มีสุขภาพดีได้ นอกจากนี้ Affonso (1979 อ้างถึงใน พวงเพ็ญ ชุนพราน, 2548) ได้กล่าวว่า การประเมินวัฒนธรรมที่ไม่ถูกต้องอาจทำให้การแปลความหมายไปในทางตรงกันข้าม และถ้าพยาบาลไม่สามารถระบุพฤติกรรมผู้ป่วยตามวัฒนธรรมได้ ก็จะทำให้พยาบาลเกิดความสับสนในการให้บริการพยาบาล ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยได้ ดังนั้น โรงพยาบาลต่างๆ ที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ก็จะมีปัญหาการฟ้องร้องหรือการร้องเรียนของผู้ป่วยเกี่ยวกับความไม่พึงพอใจในการบริการ โดยเฉพาะปัญหาในเรื่องการสื่อสารที่ไม่เข้าใจตรงกัน ทำให้บางครั้งผู้ป่วยอาจจะตีความไปในทางลบหรือต่อต้านการปฏิบัติงานของพยาบาล ทำให้พยาบาลเกิดความอึดอัด ลำบากใจ และเกิดความเครียดในการทำงานได้ในที่สุด (Boi, 2000; Cioffi, 2003) นอกจากนี้ ยังมีปัญหาการเกิดภาวะเหมารวมหรือกลุ่มอาการที่เรียกว่า “cultural blind spot syndrome” คือการสรุปไปก่อนว่าไม่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมหรือไม่ถืออุปสรรคในการให้บริการพยาบาล เพราะคิดว่าผู้ป่วยทุกคนมีลักษณะที่เหมือนกัน (Donnelly, 1995; Kim, 1995) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการประเมินและการตรวจร่างกายของผู้ป่วยทำให้เกิดความผิดพลาดได้ และไม่สามารถระบุปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง (Flaskerud, 1990) ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการที่ผู้ป่วยได้รับ

ในฐานะที่ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลที่มีนโยบายรับผู้ป่วยต่างชาติ จึงต้องการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาหน่วยงานให้มีความพร้อมในการให้บริการแก่ผู้ป่วยต่างชาติ ผู้วิจัยได้ศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 7 ราย ในเดือนมีนาคม - เมษายน พ.ศ. 2551 พบว่า ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยต่างชาติที่มี ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อ แบบแผนการปฏิบัติตน และลักษณะนิสัยเฉพาะที่แตกต่างกันในแต่ละเชื้อชาติ ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานประสบกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ เช่น (1) ไม่สามารถสื่อสารได้เข้าใจตรงกันกับผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยชาวอาหรับและผู้ป่วยชาวญี่ปุ่นที่เป็นผู้สูงอายุและไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้ จึงต้องใช้วิธีการต่างๆ เพื่อช่วยให้สื่อสารกับผู้ป่วยได้เข้าใจ เช่น ใช้ล่ามช่วยแปล ให้ผู้ป่วยชี้บอกจากพจนานุกรมและการใช้ภาษามือทำให้ต้องใช้เวลามากในการสื่อสารและให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งในผู้ป่วยบางรายที่มีอาการหนักการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยไม่เข้าใจ ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกอึดอัดและ

เกิดความเครียดที่ไม่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งยังส่งผลต่อการใช้เวลาในการให้การดูแลแก่ผู้ป่วยรายอื่นได้ไม่เต็มที่ด้วยเหมือนกัน (2) ไม่สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับศาสนาและวัฒนธรรมได้ครอบคลุม โดยเฉพาะในศาสนาอิสลามที่เคร่งครัดเรื่องเพศ อาหาร และการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เช่น แพทย์เข้าเยี่ยมอาการโดยเจ้าหน้าที่ไม่ได้แจ้งให้ผู้ป่วยชาวอาหรับที่เป็นผู้หญิงทราบล่วงหน้า ให้มีการปกปิดใบหน้าด้วยผ้าคลุมก่อนทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจในบริการพยาบาลจึงต้องตระหนักในการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม และแสดงออกถึงการยอมรับและเคารพในความเชื่อและค่านิยมของผู้ป่วย เช่น ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำพิธีกรรมละหมาดวันละ 5 ครั้ง ถึงแม้มีเวลาที่จำกัดก็ตาม

นอกจากนี้ ยังพบปัญหาอื่นๆ ที่ได้จากการบอกเล่าประสบการณ์ตรงในการเป็นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติที่สำคัญ (3) ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่างๆ ให้ตรงตามเวลาที่กำหนดเหมือนผู้ป่วยอื่นๆ ทั่วไปได้ เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยในแต่ละเชื้อชาติมีลักษณะที่แตกต่างกันเกี่ยวกับ ลักษณะนิสัย แบบแผนการนอน และช่วงเวลาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำ เช่น ในผู้ป่วยชาวอาหรับที่มีแบบแผนการนอนดึกและตื่นสาย พยาบาลพบปัญหาคือไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่างๆ ตามเวลาที่กำหนดเหมือนผู้ป่วยทั่วไปได้ ดังนั้น การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่างๆ จึงต้องปรับเปลี่ยนเวลาในช่วงบ่าย ที่ผู้ป่วยมีความพร้อมและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่างๆ ได้ดีกว่าในช่วงเช้า ส่วนในผู้ป่วยชาวญี่ปุ่นการให้บริการพยาบาล และการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนัดตรวจพิเศษต่างๆ จะเน้นในช่วงเช้า โดยให้ความสำคัญในเรื่องความตรงต่อเวลา และการอธิบายทุกกิจกรรมการพยาบาลให้ผู้ป่วยเข้าใจอย่างละเอียด ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนการให้บริการที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละเชื้อชาติและวัฒนธรรม ทำให้สามารถช่วยลดปัญหาการฟ้องร้องหรือการร้องเรียนและทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ (4) พยาบาลไม่สามารถให้การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากในบางวัฒนธรรม เช่น ผู้ป่วยชาวอาหรับที่ให้ความสำคัญกับลูกชายให้มีอำนาจในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วย พยาบาลจึงต้องรับฟังปัญหาความต้องการจากญาติมากกว่าตัวผู้ป่วย ทำให้ในบางครั้งผู้ป่วยได้รับขั้นตอนการรักษาที่ไม่จำเป็น นอกจากนั้น (5) ปัญหาการร้องเรียนจากผู้ป่วยอื่นๆ เนื่องจากวัฒนธรรมชาวอาหรับมีลักษณะเฉพาะคือเป็นครอบครัวใหญ่ มีสมาชิกในครอบครัวและญาติที่มาเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมกันเป็นจำนวนมาก โดยใช้ห้องผู้ป่วยเป็นที่พบปะสังสรรค์ของเครือญาติ บางครั้งก็รับประทานอาหารร่วมกัน มีการพูดคุยกันเสียงดัง ทำให้มีการร้องเรียนจากผู้ป่วยห้องอื่นๆ รวมถึงทำให้สิ่งแวดล้อมภายในห้องของผู้ป่วยไม่สะอาด ซึ่งอาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อแผลผ่าตัดได้ พยาบาลให้การ

ดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมโดยขออนุญาตให้แม่บ้านมาทำความสะอาดห้องผู้ป่วยจำนวนครั้งต่อวันมากขึ้น และจัดหาสถานที่ภายนอกที่เหมาะสมเพื่อให้ญาติรับประทานอาหารร่วมกัน

จากประเด็นสำคัญที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ พบปัญหาและมีความแตกต่างจากการเป็นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยชาวไทยหลายประเด็น และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีการศึกษาปรากฏการณ์ดังกล่าว จากคำบอกเล่าของพยาบาลที่มีประสบการณ์ตรงในการเป็นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติมาก่อน ทั้งนี้ ปัจจุบันมีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติเป็นจำนวนมาก และมีความหลากหลายทางเชื้อชาติมากขึ้นเป็นลำดับ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยต่างชาติให้มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ

คำถามการวิจัย :

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ เป็นอย่างไร

แนวคิดเบื้องต้น

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ตามแนวคิดของ Heidegger เนื่องจากผู้วิจัยมีประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติได้แก่ ผู้ป่วยชาวอังกฤษ ผู้ป่วยชาวอเมริกา และผู้ป่วยชาวอาหรับ ทำให้เข้าใจการเป็นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติมาแล้วบางส่วน และต้องการศึกษาเพิ่มเติมว่าพยาบาลอื่นๆที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ มีประสบการณ์เหมือนหรือต่างจากผู้วิจัยอย่างไร

ประสบการณ์ที่ผู้วิจัยได้รับจากการดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาตินั้น เริ่มต้นจากการเป็นพยาบาลจบใหม่และเริ่มปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่างชาติเป็นครั้งแรก เนื่องจากผู้ป่วยชาวต่างชาติมีวัฒนธรรมและการใช้ภาษาที่แตกต่างจากผู้ป่วยชาวไทย ทำให้ผู้วิจัยเกิดความเครียดเป็นอย่างมากในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในเรื่องการสื่อสารเนื่องจากผู้วิจัยเองไม่ได้มีความชำนาญในการใช้ภาษาอังกฤษ อีกทั้งผู้ป่วยบางคนก็ไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้ก็ยิ่งทำให้เกิดปัญหาต่างๆขึ้นได้ง่ายที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจ เนื่องจากไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ทันทีและได้ถูกต้องทุกอย่าง เช่น ดูแลผู้ป่วยชาวอาหรับจากการสังเกตอาการแสดงออก และผู้ป่วยซึ่งพูดภาษาไทยไม่ชัดทำให้รับรู้ผู้ป่วยปวดท้อง แต่ไม่สามารถสื่อสารรายละเอียดเกี่ยวกับอาการปวดท้องเพื่อใช้รายงานอาการกับแพทย์ให้สั่งแผนการรักษาได้ทันที ต้องรอล่ามให้มาช่วยสื่อสารและใช้เวลาในการซักถามรายละเอียดทำให้ผู้ป่วยโกรธที่พยาบาลไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่าง

รวดเร็ว การแก้ไขปัญหาเรื่องการสื่อสารนอกจากขอความช่วยเหลือจากล่ามแล้ว ในเบื้องต้นเมื่อพยายามสื่อสารกับผู้ป่วยแล้วแต่ยังไม่เข้าใจ ก็วิ่งไปขอความช่วยเหลือจากพยาบาลหัวหน้าทีม นอกจากนั้น ผู้วิจัยใช้เอกสารของโรงพยาบาลช่วยในการสื่อสาร เช่น เมื่อต้องรับใหม่และซักประวัติผู้ป่วยต่างชาติที่เป็นชาวอังกฤษเป็นครั้งแรก ซึ่งผู้วิจัยเองไม่ชำนาญในการพูดภาษาอังกฤษทำให้เกิดความรู้สึกกลัว ไม่มั่นใจว่าตนเองสามารถสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจและซักประวัติการรักษาของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม จึงนำเอกสารการซักประวัติที่โรงพยาบาลจัดเตรียมไว้ให้ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษไปใช้ประกอบการซักถามผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยไม่เข้าใจเรื่องใดก็ชี้ข้อความให้ผู้ป่วยอ่านในเอกสารก็สามารถทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ ส่วนการแนะนำการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ภายในห้อง ผู้วิจัยใช้วิธีพูดเป็นคำๆหรือประโยคสั้นๆร่วมกับการสาธิตวิธีการใช้ให้ผู้ป่วยดูเป็นตัวอย่าง นอกจากนั้น ผู้วิจัยเผชิญปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากความแตกต่างทางวัฒนธรรมซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจผิดและไม่พึงพอใจ เช่น วัฒนธรรมการยิ้มแย้มแจ่มใสของไทย ที่เกิดขึ้นขณะผู้วิจัยเข้าไปให้การพยาบาลผู้ป่วยชาวอเมริกันที่ผ่าตัดบริเวณเข่า เมื่อเข้าไปในห้อง ผู้วิจัยยิ้มทักทายพร้อมกับพูดคุยซักถามอาการทั่วไปหลังผ่าตัด แต่กลับทำให้ผู้ป่วยโกรธ โวยวายเสียงดัง และปฏิเสธการทำกิจกรรมพยาบาลทุกอย่าง ผู้วิจัยเกิดความรู้สึกตกใจกลัวและเกิดความไม่แน่ใจทำอะไรผิดพลาดให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ รวมถึงเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในการเข้าไปให้การพยาบาลผู้ป่วยต่างชาติรายอื่นๆ หลังจากพยาบาลหัวหน้าทีมเข้าไปขอโทษและรับฟังปัญหาผู้ป่วยแล้วก็ทำให้เข้าใจถึงสาเหตุที่ผู้ป่วยโกรธ เนื่องจากผู้ป่วยปวดแผลบริเวณผ่าตัดมากแต่พยาบาลกลับยิ้มเหมือนไม่ใส่ใจในอาการปวดของผู้ป่วยจึงทำให้ผู้ป่วยโกรธ

ผู้วิจัยพัฒนาตนเองในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติโดยเรียนรู้วัฒนธรรมต่างชาติจากการสอบถามล่าม สอบถามพยาบาลรุ่นพี่ และฝึกฝนการใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสารโดยฝึกพูดคุยกับผู้ป่วยทุกวัน อ่านหนังสือเพิ่มเติม และเข้าอบรมภาษาอังกฤษที่โรงพยาบาลจัดให้ เพื่อให้สามารถสื่อสารเบื้องต้นกับผู้ป่วยได้เข้าใจและเป็นการแก้ไขปัญหาทำให้ความเครียดของตนเองลดลงด้วย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติต่างๆ ไปในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ที่มีศักยภาพในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติโดยเฉพาะ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาล ที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ โดยปฏิบัติงานเต็มเวลาใน

หอดูผู้ป่วยต่างชาติอย่างน้อย 3 ปี ขึ้นไป และ 2) มีความยินดีและเต็มใจที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) โดยสัมภาษณ์คนละ 1-2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 45 - 60 นาที ร่วมกับการบันทึกเทปในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดจะสิ้นสุดการสัมภาษณ์เมื่อข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ:

1. เป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาตนเอง เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยต่างชาติให้มีประสิทธิภาพ
2. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการวางแผนพัฒนาบุคลากร ให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ
3. เป็นข้อมูลสำหรับสถานศึกษาในการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เพื่อให้บัณฑิตทางการพยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยนานาชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร งานวิจัย บทความ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

1. บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.1 บริบททั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.2 บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.3 รูปแบบการบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.4 นโยบายการรับผู้ป่วยต่างชาติของโรงพยาบาลเอกชน
2. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.1 ความหมายของการปฏิบัติงาน
 - 2.2 แนวคิดการปฏิบัติบทบาท/หน้าที่ ของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.3 การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ
3. การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
 - 3.1 ความหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
 - 3.2 ทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
 - 3.3 แนวปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
 - 3.4 การพัฒนาบุคลากรพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
4. การสื่อสารต่างวัฒนธรรม
 - 4.1 ความหมายการสื่อสารต่างวัฒนธรรม
 - 4.2 ทฤษฎีการสื่อสารต่างวัฒนธรรม
 - 4.3 การสื่อสารต่างวัฒนธรรมกับผู้ป่วยต่างชาติของพยาบาลวิชาชีพ
 - 4.4 การพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารต่างวัฒนธรรม
5. วัฒนธรรมของผู้ป่วยต่างชาติ
6. ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ
7. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดจากการปฏิบัติงาน
8. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลเอกชน

1.1 บริบททั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนเป็นโรงพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการการรักษาพยาบาล โดยมีบทบาทในการเสริมบริการภาครัฐที่ไม่สามารถจัดบริการได้เพียงพอกับความต้องการของประชาชนได้ โรงพยาบาลเอกชนจึงถือได้ว่าช่วยแบ่งเบาภาระการรักษาพยาบาลไปจากภาครัฐ ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ โรงพยาบาลที่สังกัดองค์การศาสนา โรงพยาบาลที่สังกัดมูลนิธิต่างๆ และโรงพยาบาลบริษัทเอกชนต่างๆ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2536) โรงพยาบาลเอกชนเปิดให้บริการด้านสุขภาพและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีหน้าที่ให้บริการด้านการรักษาที่ได้มาตรฐานในทุกสาขาการแพทย์ มุ่งเน้นในคุณภาพและประสิทธิภาพด้านการรักษาพยาบาลโดยเปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง มีบริการทางการแพทย์ครบทุกด้านในลักษณะที่เป็นศูนย์ครบวงจรเพื่อให้บริการแบบครบถ้วน ณ จุดเดียว (One stop service) และมักจัดตั้งเป็นศูนย์เฉพาะทาง มีบุคลากรทางสุขภาพทั้งแพทย์และพยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญพร้อมให้บริการ รวมถึงมีเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย เพื่อรองรับกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการทั้งผู้ป่วยคนไทยซึ่งส่วนมากจะมีฐานะรายได้ปานกลางขึ้นไป รวมทั้งกลุ่มที่มีประกันสุขภาพ (Third party) และผู้ป่วยต่างชาติที่มีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ จากการที่รัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาลในภูมิภาคเอเชีย โดยโรงพยาบาลเอกชนจะมีการบริหารงานที่เน้นความอยู่รอดขององค์กร ดังนั้นแนวการบริหารจึงเป็นเชิงรุกที่ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกในเรื่องการบริการพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับความสะดวกรวดเร็วและพึงพอใจมากที่สุด นอกจากนี้ความสะดวกสบายและบรรยากาศของสถานที่ ตลอดจนที่ตั้งของโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมกับบริการที่ได้รับ ก็จะเป็นสิ่งสำคัญที่จะดึงดูดให้ผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น (รุ่งอรุณ เกศวงษ์, 2547; กัลยารัตน์ อ่องคณา, 2549)

ปัจจุบันธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีการแข่งขันที่รุนแรงเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ทั้งในระหว่างผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนของไทยด้วยกันเอง รวมทั้งธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของประเทศต่างๆ ซึ่งมีเป้าหมายที่จะพัฒนาตนเองเพื่อเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาลในภูมิภาคเอเชีย เช่นเดียวกับไทย ดังนั้น โรงพยาบาลเอกชนของไทยจึงจำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อเสริมสร้างศักยภาพการแข่งขัน (ศุภยวีจักษณ์กรไทย, 2549) โดยสรุปได้ดังนี้

- 1) การรวมตัวเป็นเครือข่าย เพื่อเพิ่มศักยภาพการแข่งขันโดยหันมารวมกลุ่มทางธุรกิจระหว่างผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนด้วยกัน เพื่อสร้างเครือข่ายและเพิ่มอำนาจต่อรองทางด้านการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ รวมทั้งการสั่งซื้อเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีราคาสูงซึ่ง

สามารถนำมาใช้ร่วมกันระหว่างเครือข่ายทำให้มีต้นทุนต่ำเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลที่ไม่มีเครือข่าย ซึ่งต้องสั่งซื้อเครื่องมือแพทย์ที่มีราคาแพง ซึ่งบางครั้งก็มีผู้ป่วยมาใช้บริการไม่มากแต่เพื่อการแข่งขันก็จำเป็นต้องมีไว้ทำให้มีภาระทางด้านงบประมาณค่อนข้างมาก และประการสำคัญการรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายจะช่วยให้การดึงบุคลากรทางการแพทย์ที่มีชื่อเสียงมาประจำโรงพยาบาลทำได้ง่ายกว่า เนื่องจากสามารถเสนอผลประโยชน์ตอบแทนและสวัสดิการที่สูงจูงใจได้ดีกว่าโรงพยาบาลแห่งอื่นๆ

2) การบริการรักษาโรคเฉพาะทาง เพื่อสร้างความแตกต่างที่เหนือกว่าคู่แข่ง ผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนควรสร้างความโดดเด่นของธุรกิจให้ชัดเจน อาทิ การพัฒนาตนเองเป็นศูนย์ผู้เชี่ยวชาญรักษาโรคเฉพาะทาง เช่นโรคหัวใจ โรคสมอง โรคตา โรคกระดูกและข้อ โรคมะเร็ง และศัลยกรรมตกแต่ง เป็นต้น ซึ่งจะช่วยลดการแข่งขันกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่รักษาโรคทั่วไปได้

3) การเพิ่มบริการสนับสนุนอื่นๆ การให้บริการเสริมอื่นๆ อาทิ การส่งรถรับส่งผู้ป่วยชาวต่างชาติและญาติรวมทั้งผู้ติดตามที่สนามบินไปจนถึงจุดท่องเที่ยวและแหล่งช้อปปิ้งต่างๆ รวมทั้งการนำเสนอบริการนวดแผนไทยหรือสปาในโรงพยาบาล ก็ถือเป็นปัจจัยที่จะช่วยสร้างความประทับใจให้กับผู้ป่วยชาวต่างชาติรวมทั้งญาติและผู้ติดตามได้เป็นอย่างมาก

4) การเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อรองรับกับความต้องการบริการสาธารณสุขของประชาชนในประเทศรวมทั้งรองรับผู้ป่วยต่างชาติที่มีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นทั้งภาครัฐและภาคเอกชนจึงควรวางแผนการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับนโยบายหลักของรัฐที่จะผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์แห่งเอเชีย โดยเร่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอกับความต้องการของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ในขณะเดียวกันก็ควรเพิ่มการอบรมทักษะทางด้านภาษาต่างประเทศให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติได้ดียิ่งขึ้น

สรุป โรงพยาบาลเอกชนจัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการรักษาพยาบาลที่เสริมภาครัฐ สำหรับผู้ป่วยที่สามารถจะจ่ายเงินรักษาพยาบาลเองได้ โดยมีการจัดให้บริการด้วยเทคโนโลยีที่สูง และจัดบริการเฉพาะทางมากขึ้น มีลักษณะการให้บริการเชิงรุกที่เน้นการตอบสนองความต้องการให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจสูงสุด ซึ่งมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลของรัฐ จึงทำให้ผู้ป่วยทั้งคนไทยและชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนจำนวนเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การที่โรงพยาบาลเอกชนจะรักษาอัตราการเติบโตของจำนวนผู้ป่วยทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องได้ นอกจากมีการปรับตัวรวมกลุ่มกันเป็นพันธมิตรเพื่อเสริมสร้างศักยภาพการแข่งขันกับต่างประเทศแล้ว ผู้บริหารจำเป็นต้องมีวิสัยทัศน์พัฒนามูลกรให้มีความรู้

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ และพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลให้มีมาตรฐานยิ่งขึ้นเพื่อให้การบริการที่มีประสิทธิภาพสร้างความพึงพอใจให้ผู้ป่วยกลับมาใช้บริการอีก

1.2 บทบาท/หน้าที่ของโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนเข้ามามีบทบาทในสังคมไทยในปัจจุบันอย่างมาก เพราะนอกจากจะช่วยเหลือภาระของรัฐในการรักษาพยาบาลแล้ว ยังช่วยยกคุณภาพชีวิตของประชาชนที่พอจะมีความสามารถจ่ายค่ารักษาเองได้ให้ได้รับความสะดวกสบายมากขึ้น ซึ่งในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคตจะพบว่าโรงพยาบาลเอกชนจะมีจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ เนื่องจากคุณภาพการดูแลรักษามีมาตรฐานในระดับสากล แต่จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2551) พบว่า จำนวนโรงพยาบาลเอกชนจะเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่จะเน้นการเพิ่มศักยภาพและเน้นการให้บริการระดับตติยภูมิมากขึ้น อาทิ การให้การรักษายาผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน มีการใช้เครื่องมือพิเศษ ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย และมีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการรักษา เป็นต้น ซึ่งนอกจากจะเน้นในเรื่องการให้บริการรักษาพยาบาลแล้ว โรงพยาบาลเอกชนก็มีบทบาทหน้าที่ในด้านอื่นๆ อีกเช่นเดียวกับโรงพยาบาลของรัฐโดยทั่วไป คือการให้บริการพยาบาลที่มีลักษณะงานครอบคลุม ทั้ง 4 ด้านได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพ เช่น การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว 2) การป้องกันโรค เช่น การฉีดวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันโรค 3) การตรวจรักษาโรคทั่วไป และ 4) การฟื้นฟูสุขภาพ แต่จะมีความแตกต่างกันบ้างในเรื่องของการเผยแพร่การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนมีแผนประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ให้กับประชาชนทั่วไป ทั้งในด้านสื่อสารมวลชน ทางด้านจุลสาร ทางวิทยุและโทรทัศน์ จึงถือได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนมีส่วนช่วยอย่างมากในด้านสุขภาพ ทำให้ประชาชนมีความรู้ในเรื่องโรคภัยและวิธีป้องกันมากขึ้น และยังเป็น การส่งเสริมภาพพจน์ที่ดีแก่โรงพยาบาล

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า บทบาทของทั้งโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน คือมีลักษณะงานที่ให้บริการครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การให้บริการป้องกันโรค การให้บริการตรวจ วินิจฉัยและรักษาโรคทั่วไป และให้บริการฟื้นฟูสุขภาพ โดยโรงพยาบาลเอกชนจะเน้นให้ความสำคัญในด้านการให้บริการรักษาพยาบาล รวมถึงการบริการที่ประทับใจ เพราะถือเป็นรายได้หลักของโรงพยาบาลและเน้นให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งแผนการโฆษณาประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลไว้ด้วย

1.3 รูปแบบการบริการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน

แม้สภาวะเศรษฐกิจที่ชะลอตัวในปัจจุบันจะส่งผลกระทบต่อธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนแต่ยังพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการนั้นเพิ่มขึ้น จากการเติบโตของชนชั้นกลางและชุมชนเมืองที่ได้รับการกระตุ้นจากเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่เข้าได้ถึงมากขึ้น ค่านิยมทางสังคมที่ใส่ใจในสุขภาพการ

ดูแลความงาม และการเดินทางมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชาวต่างชาติ ล้วนเป็นโอกาสของโรงพยาบาลเอกชนในการทำการตลาดเชิงรุกไปยังลูกค้ากลุ่มอื่นแทนลูกค้าที่ป่วยและมาใช้บริการที่โรงพยาบาลเองหรือการขยายบริการกับฐานลูกค้าเดิมมากขึ้น ดังนั้น รูปแบบการให้บริการของโรงพยาบาลจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อสร้างความหลากหลายและความแตกต่างให้กับบริการ ซึ่งเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยได้ตัดสินใจมาเลือกใช้บริการ โดยกลยุทธ์ขั้นพื้นฐานของโรงพยาบาลเอกชนคือการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีและเพิ่มความสะดวกในการเดินทางเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เช่น ในกรณีที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ในซอยลึกห่างจากถนนใหญ่ การเพิ่มความสะดวกในการเดินทางจัดเตรียมบริการรถรับ-ส่งไปยังรถไฟฟ้าสาธารณะ การจัดเตรียมบริการที่จอดรถให้เพียงพอ การให้บริการอย่างรวดเร็ว รวมทั้งอาจเพิ่มกลยุทธ์ในการเน้นความสะดวกสบาย การพักผ่อน และการนำความบันเทิงต่างๆ เข้าไปในโรงพยาบาลเพื่อตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วยและญาติเฉพาะกลุ่ม เช่น โซนเด็กจัดให้มีเครื่องเล่นชนิดต่างๆ โซนวัยรุ่นจัดให้มีอินเทอร์เน็ต โซนผู้สูงอายุมีสวนสาธารณะและที่ออกกำลังกาย นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังต้องเตรียมการสร้างความหลากหลายของสินค้าและบริการด้วยการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการให้บริการ เพื่อให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น ใช้ระบบออนไลน์ให้ผู้ป่วยสามารถลงเวลาในการพบแพทย์จากที่บ้านได้ การให้บริการพบแพทย์จากที่บ้านด้วยการประชุมผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ (VDO Conference) หรือการเพิ่มความยืดหยุ่นในการให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เช่น ให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนวันเวลาในการรักษาได้เอง (บุญชัย ฉัตรโชคเฉลิมพร, 2551)

นอกจากนี้ สุพัตรา มะปรางหวาน (2546) ได้กล่าวถึงการปรับรูปแบบการให้บริการของโรงพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน ดังนี้

1) โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งจัดบริการในลักษณะการรักษาพยาบาลแบบเหมาจ่ายเป็นแพคเกจในราคาพิเศษที่รวมค่าห้องพัก และค่าบริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในไว้ เช่น โปรแกรมการตรวจสุขภาพ โปรแกรมการคลอดบุตร เป็นต้น

2) การให้บริการเจาะกลุ่มลูกค้าเฉพาะมากขึ้นด้วยการพัฒนาการให้บริการเฉพาะทาง เช่น ศูนย์โรคหัวใจโรงพยาบาลกรุงเทพ และโรงพยาบาลพญาไท ศูนย์บริการความงามครบวงจรโรงพยาบาลยันฮี ศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เป็นต้น นอกจากนี้โรงพยาบาลบางแห่งกำลังหันมาให้บริการด้านอาหารเพื่อสุขภาพ การนวดประคบ และการบริหารร่างกายอีกด้วย

3) การให้บริการแก่ผู้ป่วยประกันสังคม เนื่องจากรัฐบาลมีงบประมาณในด้านของประกันสังคม เป็นเงิน 6,000 ล้านบาท ต่อปี ครั้งหนึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลเอกชนที่เข้า

ร่วมให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีประกันสังคม ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมรับการประกันสุขภาพจากสำนักงานประกันสังคมจะได้รับเงินรายได้จากโครงการนี้

4) การให้บริการที่เจาะกลุ่มลูกค้าชาวต่างชาติที่มีกำลังซื้อสูง ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ กลุ่มเพื่อนบ้านและนักท่องเที่ยวที่พักอาศัยอยู่นานๆ โดยกลุ่มแรกมาจากประเทศที่มีการพัฒนาการแพทย์ที่ต่ำกว่า เช่น บังคลาเทศ อินเดีย เวียดนาม บรูไน และลาว อีกกลุ่มหนึ่งมาจากประเทศที่มีมาตรฐานทางการแพทย์สูงกว่าแต่มีราคาค่าบริการที่สูงมาก และมีเงื่อนไขการใช้บริการที่ต้องสร้างความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ผู้ใช้บริการกลุ่มนี้จึงมองหาทางเลือกใหม่ ในกลุ่มนี้ได้แก่ ผู้สูงอายุ และนักท่องเที่ยว จึงเป็นเป้าหมายสำคัญกลุ่มใหม่ของโรงพยาบาลเอกชน และกระทรวงพาณิชย์ได้ออกโปรแกรม EPD (Export promotion department) เพื่ออำนวยความสะดวกในการบริการมากขึ้น โดยมีโรงพยาบาลเอกชนที่ได้ดำเนินการบ้างแล้ว คือ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลลาดพร้าว โรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลกรุงธน โรงพยาบาลวิภาวดี และโรงพยาบาลสุขุมวิท เป็นต้น

จากที่กล่าวมาพบว่า โรงพยาบาลเอกชนมีรูปแบบการบริการพยาบาลที่มุ่งเน้นให้บริการที่ตรงกับความต้องการผู้ป่วยให้มากที่สุด โดยให้มีความเจาะจงเฉพาะกลุ่มและมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการให้บริการเพื่อสร้างความหลากหลาย และปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการให้ใหม่อยู่เสมอ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปแล้วแต่นโยบายของแต่ละโรงพยาบาล เช่น การจัดบริการในลักษณะการรักษาพยาบาลแบบเหมาจ่ายเป็นแพ็คเกจ การเป็นศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และการจัดให้บริการที่ครบวงจร แต่ท้ายที่สุดแล้วรูปแบบการให้บริการในโรงพยาบาลเอกชนต่างๆก็จะไม่แตกต่างกันมากนักเพราะเป็นบริการที่สามารถลอกเลียนแบบกันได้ ดังนั้น ผู้บริหารโรงพยาบาลจึงต้องมีกลยุทธ์เร่งพัฒนาการให้บริการให้ใหม่อยู่ตลอดเวลา และการพัฒนานั้นควรจะต้องทำควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพการบริการด้วย จึงจะสามารถสร้างความน่าเชื่อถือและสร้างความโดดเด่นที่เป็นลักษณะเฉพาะของโรงพยาบาลเอกชนได้ และสามารถดึงดูดให้ผู้ป่วยทั้งชาวไทยและผู้ป่วยชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลเอกชนสามารถดำรงอยู่รอดได้ภายใต้ความกดดันรอบด้านทั้งด้านเศรษฐกิจและการเมืองเช่นในปัจจุบันนี้

1.4 นโยบายการรับผู้ป่วยต่างชาติของโรงพยาบาลเอกชน

ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนไทยได้ตอบรับกระแสนโยบายของรัฐบาล ในการส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพแห่งเอเชีย (Medical Hub) เนื่องจากมีจำนวนของผู้ป่วยต่างชาติที่เพิ่มขึ้นและเป็นกลุ่มที่สร้างรายได้ให้แก่โรงพยาบาลจำนวนมาก จึงทำให้โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่เคยสนใจทำการตลาดกับชาวต่างชาติมาก่อนได้เริ่มหันมาสนใจกลุ่มผู้ป่วยต่างชาติ

มากขึ้น และสำหรับโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยต่างชาติอยู่แล้ว เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ก็ได้หันมาทำตลาดนี้อย่างเป็นทางการเป็นจริงเป็นจังมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการที่ทางโรงพยาบาลได้ร่วมกับบริษัทไทยลินเิกซ์เปอร์สจำกัด จัดโปรแกรมสุขภาพพิเศษสำหรับนักท่องเที่ยวญี่ปุ่นที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย โดยใช้ชื่อว่าโปรแกรม “Amazing Healthcare” โดยนักท่องเที่ยวจะให้เวลาคืนแรกในประเทศไทยเข้าพัก ณ ห้องรับรองที่หรูหราที่สุดของโรงพยาบาล โดยจะได้รับการตรวจสุขภาพตามโปรแกรมที่ออกแบบเป็นพิเศษ เช่น การตรวจสุขภาพทั่วไป การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เอ็กซเรย์ อัลตราซาวด์ การตรวจสมรรถภาพของหัวใจ และอื่นๆ นอกจากนี้โปรแกรมดังกล่าวแล้วยังรวมถึงอาหารค่ำแบบไทย อาหารกลางวันแบบญี่ปุ่น เป็นต้น และสำหรับผลการตรวจสุขภาพทางโรงพยาบาลจะจัดพิมพ์เป็นภาษาญี่ปุ่น และนำส่งให้นักท่องเที่ยวในวันที่เดินทางกลับประเทศ ทั้งนี้ จะมีล่ามคอยให้ความช่วยเหลือและแพทย์ที่พูดภาษาญี่ปุ่นให้คำปรึกษาประจำอยู่ที่โรงพยาบาล นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังเน้นการให้บริการผู้ป่วยต่างชาติโดยเฉพาะประเทศเพื่อนบ้านมากขึ้น โดยพบว่าผู้ป่วยทั้งจากประเทศสิงคโปร์ พม่า เวียดนาม บังคลาเทศ เข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลทำให้มีสัดส่วนผู้ป่วยต่างชาติเพิ่มขึ้น และส่งผลให้มีรายได้ของโรงพยาบาลที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยต่างชาติเพิ่มมากขึ้นด้วย (วีระศักดิ์ พุทธาศรี, 2546)

นอกจากโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ที่มีนโยบายในการรับผู้ป่วยต่างชาติแล้ว ทางโรงพยาบาลปิยะเวทก็มีการดำเนินการก่อสร้างศูนย์ดูแลสุขภาพสำหรับผู้เกษียณอายุ (Retirement complex) เพื่อไว้รองรับผู้ป่วยชาวต่างชาติโดยเฉพาะอีกด้วย โดยเป็นศูนย์ครบวงจรสำหรับผู้สูงอายุหรือผู้เกษียณอายุเข้ามาบำบัดรักษาพร้อมกับการท่องเที่ยวไปด้วย ส่วนโรงพยาบาลพญาไทก็มีการเปิดตัว “ศูนย์หัวใจพญาไท” โดยร่วมมือกับ Harvard Medical International U.S.A ให้บริการรักษาเกี่ยวกับโรคหัวใจด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยครบวงจร ตั้งแต่การป้องกันโรคหัวใจ การตรวจรักษา และการติดตามผลเป็นระยะ ซึ่งถือได้ว่าเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีชื่อเสียงและเป็นศูนย์กลางของการป้องกันและรักษาโรคหัวใจในประเทศไทย นอกจากนี้ การมีนโยบายรับผู้ป่วยต่างชาติของโรงพยาบาลเอกชนต่างๆ ทำให้มีการขยายการลงทุน อาทิ การลงทุนด้านเครื่องมือการแพทย์ที่ทันสมัยและการร่วมมือกับโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในต่างประเทศ เช่น โครงการแลกเปลี่ยนทักษะของบุคลากรทางการแพทย์กับสถาบันต่างประเทศของโรงพยาบาลกรุงเทพ เพื่อแลกเปลี่ยนทักษะความเชี่ยวชาญและนำวิชาทางการแพทย์ของสถาบันต่างๆ กลับมาพัฒนาและปรับปรุงการบริการของโรงพยาบาลเพื่อให้มีมาตรฐานการแพทย์ระดับสากล รวมทั้งการควบกิจการกับโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันเอง ([http://www. Bangkokhospital.com](http://www.Bangkokhospital.com)) ซึ่งจะส่งผลดีต่อโรงพยาบาลด้านสร้างความแข็งแกร่งและสร้างความหลากหลายในการให้บริการ รวมถึงการทำสัญญาของโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำในเขตกรุงเทพมหานครกับกระทรวงสาธารณสุข

และกรมตำรวจประเทศคูโบ และกระทรวง กลาโหมประเทศโอมาน ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย จากหน่วยงานดังกล่าว ซึ่งเดิมเคยส่งผู้ป่วยไปรักษาในประเทศต่างๆ ที่พัฒนาแล้ว แต่ปัจจุบันได้หันมารักษาที่โรงพยาบาลของประเทศไทยเนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนของไทยมีการแพทย์ที่ได้มาตรฐานสากล มีสถานพยาบาลและเครื่องมือที่ทันสมัย ผู้ป่วยไม่ต้องคอยตรวจนาน ประการสำคัญคือค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่ำกว่าการรักษาโรคเดียวกันในประเทศสหรัฐอเมริกา และเยอรมันนีถึง 5 เท่า และถูกกว่าการรักษาในประเทศสิงคโปร์ถึง 3 เท่า (กระทรวงการต่างประเทศ, 2547)

สำหรับการเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชียไม่ได้เน้นเฉพาะการดึงชาวต่างชาติเข้ามารักษาหรือเจาะตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเท่านั้น แต่จะต้องมีการสร้างชื่อเสียงให้เป็นที่รู้จักในต่างประเทศด้วย ซึ่งจะเห็นว่าโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำของไทยหลายแห่งมีการขยายเครือข่ายไปสู่ต่างประเทศ เช่น การร่วมลงทุน การเข้าไปร่วมในการบริหารโรงพยาบาล รวมไปถึงการขายแพรนไชส์ให้ประเทศแถบตะวันออกกลาง ซึ่งเป็นประเทศที่มีความต้องการพัฒนาเรื่องการแพทย์สูงมาก (ฐานเศรษฐกิจ, 2551) กระทรวงต่างประเทศในฐานะหน่วยงานที่มีสถานเอกอัครราชทูตและสถานกงสุลใหญ่อยู่ในทุกภูมิภาคของโลก ได้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนนโยบายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาลแห่งเอเชีย โดยดำเนินงานตามโครงการดังกล่าว ดังนี้ 1) จัดหาและแจ้งข้อมูลด้านธุรกิจการรักษาพยาบาลของต่างประเทศ ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของประเทศไทย 2) แสวงหาความร่วมมือด้านการรักษาพยาบาลกับต่างประเทศ 3) ประชาสัมพันธ์ศักยภาพโรงพยาบาลเอกชนไทยให้ต่างประเทศได้ทราบ 4) มีส่วนร่วมในการประสานและอำนวยความสะดวกแก่คณะฝ่ายไทยในการขยายธุรกิจการรักษาพยาบาลในต่างประเทศ นอกจากนี้กระทรวงการต่างประเทศยังมีบทบาทส่งเสริมยุทธศาสตร์ด้วยการอำนวยความสะดวกในการออกวีซ่าให้แก่ชาวต่างประเทศ ที่ต้องการเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยอย่างรวดเร็ว ซึ่งหากเป็นกรณีเร่งด่วนจะออกวีซ่าได้ภายใน 1 วัน หรือหากฉุกเฉินจะใช้เวลาเพียง 1-2 ชั่วโมง เป็นกรณีพิเศษและรอรับได้ทันที (เกษมสันต์ ทองศิริ, 2546; กรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ, 2546) รวมถึงการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยก็ได้เร่งผลักดันในการดึงนักท่องเที่ยวในลักษณะโครงการผู้สูงอายุหรือผู้เกษียณอายุเข้ามาบำบัดตามโรงพยาบาลต่างๆ พร้อมกับท่องเที่ยวไปด้วย โดยพิจารณาให้เปลี่ยนวีซ่าจากการท่องเที่ยวที่เป็นประเภทอยู่ชั่วคราว โดยเฉพาะคนญี่ปุ่น จีน อินโดนีเซีย มาเก๊า ให้เข้ามาอยู่ในประเทศไทยได้ 1 ปี แต่ต้องฝากเงินในธนาคารไทยไม่น้อยกว่า 3 ล้านบาท ซึ่งคาดว่าโครงการนี้จะนำเงินเข้าประเทศได้ไม่ต่ำกว่า 5 หมื่นล้านบาทต่อปี

จากการส่งเสริมนโยบายการรับผู้ป่วยต่างชาติของโรงพยาบาลเอกชน ที่ได้กล่าวมาข้างต้น ทำให้ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์จำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี โดยในปีพ.ศ. 2544 -2548 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติ จำนวน 4.55 ล้านคนเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย (กรมส่งเสริมการส่งออก, 2549) ดังแสดงในตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนไทย จำนวน 30 แห่ง จำแนกตามสัญชาติ

สัญชาติ	จำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติ				
	ปี 2544	ปี 2545	ปี 2546	ปี 2547	ปี 2548
1.ญี่ปุ่น	118,170	131,584	162,909	247,238	185,616
2.สหรัฐอเมริกา	49,253	59,402	85,692	118,771	132,239
3.เอเชียใต้	34,857	45,555	69,574	107,627	98,308
4.อังกฤษ	36,778	41,599	74,856	95,941	108,156
5.ตะวันออก	N/A	20,004	34,704	71,051	57,279
6.อาเซียน	N/A	N/A	36,708	93,516	74,178
7.ไต้หวัน/จีน	26,893	27,438	46,624	75,051	57,279
8.เยอรมัน	19,057	18,923	25,582	32,409	36,175
9.ออสเตรเลีย	14,265	16,479	24,228	35,092	40,161
10.ฝรั่งเศส	16,102	17,679	25,582	32,409	36,175
11.เกาหลีใต้	14,419	14,877	19,588	31,303	26,571
12.สแกนดิเนเวีย	N/A	N/A	19,581	20,990	22,921
13.แคนาดา	N/A	N/A	10,902	18,144	18,177
14.ยุโรป	N/A	N/A	8,634	6,728	6,120
15.ไม่ระบุสัญชาติ	220,367	234,460	315,018	127,054	302,834
รวม	550,161	630,000	973,532	1,103,095	1,249,984

หมายเหตุ : ตัวเลขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เป็นตัวเลขที่รวมจำนวนการ Revisit ด้วย และในปี พ.ศ. 2548 โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ไม่ได้เก็บข้อมูลแยกสัญชาติดังนั้นจำนวนที่ไม่ระบุสัญชาติจึงเพิ่มขึ้น ที่มา : กรมส่งเสริมการส่งออก (2549) ; N/A หมายถึง ไม่มีข้อมูล

จากข้อมูลดังกล่าว ที่พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยต่างชาติที่เพิ่มมากขึ้นและเป็นกลุ่มผู้มีกำลังซื้อ มากกว่าผู้ป่วยในประเทศ ทำให้โรงพยาบาลเอกชนต้องให้ความสำคัญในการพัฒนาความรู้ความสามารถบุคลากรให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อสนองต่อนโยบายของโรงพยาบาลซึ่งพบว่าโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งมีการปรับปรุงรูปแบบการให้บริการพยาบาล และเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ดังนี้ (สยามธุรกิจ, 2550)

1) การเรียนรู้วัฒนธรรม โดยมีการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ทั้งแพทย์และพยาบาลรวมทั้งบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริการเข้าใจถึงวัฒนธรรม ประเพณี วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชาวต่างชาติทั้งทางด้าน รสนิยม ความชอบทางด้านต่างๆ อาทิ อาหาร เพลง หรือภาพยนตร์ที่ชอบ สภาพบรรยากาศของห้องพักผู้ป่วย เป็นต้น ทั้งนี้เพื่ออำนวยความสะดวก และสร้างความประทับใจในด้านบริการให้กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ

2) การเสริมทักษะและความเชี่ยวชาญด้านภาษาและการรักษา ปัจจุบันปัญหาและอุปสรรคสำคัญของการให้บริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยต่างชาติที่สำคัญ ได้แก่ การสื่อสารทาง ด้านภาษาระหว่างแพทย์และพยาบาลกับผู้ป่วยต่างชาติ ดังนั้น เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพด้านงานให้ บริการทางการแพทย์ ผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนจึงเพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่ายทางด้านการเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่แปลภาษาเพื่อให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ในขณะที่เดียวกันอาจส่งแพทย์และพยาบาลไปอบรมเพิ่มเติมความรู้จากต่างประเทศ เพื่อเพิ่มทักษะและความเชี่ยวชาญทางด้านภาษาและความรู้ทางการแพทย์ในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งจะช่วยแก้ปัญหาการแย่งบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำกัดได้ อีกทั้งยังสามารถสร้างบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งจะเป็นจุดเด่นที่ทำให้ผู้ป่วยต่างชาติมาใช้บริการเพิ่มขึ้น

3) การจัดตั้งสำนักงานตัวแทนในต่างประเทศ ผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนควรมีการจัดตั้งตัวแทนในต่างประเทศ เพื่อประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เกี่ยวกับข้อมูลบริการทางการแพทย์ของไทยที่มีศักยภาพทางด้านการรักษาพยาบาลเพื่อเข้าถึงผู้ป่วยต่างชาติมากขึ้น โดยอาจมีการเสนอแพ็คเกจให้ผู้ป่วยต่างชาติเข้ามารักษาพยาบาลพร้อมกับการท่องเที่ยวในประเทศไทย ทั้งในส่วนของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ติดตาม

4) การเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ ปัจจุบันเนื่องจากจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีไม่เพียงพอต่อความต้องการของโรงพยาบาลภาคเอกชนที่เติบโตอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชนมีการดึงบุคลากรทางการแพทย์จากภาครัฐรวมทั้งดึงจากโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันเอง โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ดังนั้น ภาครัฐและภาคเอกชนจึงควรเร่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอ เพื่อรองรับการให้บริการอย่างมี

ประสิทธิภาพแก่ประชาชนในประเทศ รวมทั้งรองรับผู้ป่วยต่างชาติที่มีแนวโน้มเข้ามาใช้บริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยต่างชาตินี้ผู้วิจัยขอนำเสนอแนวคิดเบื้องต้นที่ใช้เป็นแนวทางในการสัมมนาพยาบาลวิชาชีพ คือ แนวคิดการปฏิบัติงานของพยาบาล ทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และทฤษฎีการสื่อสารต่างวัฒนธรรม

2. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล ได้มีการพัฒนาตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมและความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวมถึงความต้องการของผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้น และในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมนั้นพยาบาลวิชาชีพจะแสดงบทบาทต่างๆในการให้บริการพยาบาล โดยยึดความต้องการและให้มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาติเป็นสำคัญ สำหรับเนื้อหาในส่วนนี้ผู้วิจัยนำเสนอ ดังนี้คือ ความหมายของการปฏิบัติงาน แนวคิดการปฏิบัติบทบาท/หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ และการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ

2.1 ความหมายของการปฏิบัติงาน

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) ให้ความหมายการปฏิบัติงานของพยาบาลไว้ว่า เป็นการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคล กลุ่มบุคคลและชุมชน ทั้งผู้ที่มีภาวะสุขภาพดี และเจ็บป่วยให้สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมของตนเองได้ตามอัตภาพ

สมจิต หนูเจริญกุล (2539) ให้ความหมายการปฏิบัติงานของพยาบาล หมายถึง การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชนในการประเมินและการพัฒนาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้ดีที่สุดภายใต้สภาวะแวดล้อมที่อาศัยและที่ทำงาน

ธงชัย สันติวงษ์ (2546) กล่าวว่า การปฏิบัติงาน หมายถึง การกระทำกิจกรรมในความรับผิดชอบให้ประสบความสำเร็จ

Schwirian (1978) กล่าวถึง ความหมายการปฏิบัติงานของพยาบาล ไว้ว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโดยอาศัย ความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล

Henderson (1980) ให้ความหมายการปฏิบัติงาน หมายถึง การดำเนินการที่บุคคลปฏิบัติให้งานที่ได้รับมอบหมายประสบความสำเร็จ

Swansburg (1995) ให้ความหมายการปฏิบัติงานของพยาบาลไว้ว่า เป็นความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย โดยมีพื้นฐานการปฏิบัติที่มาจากการศึกษาทางการพยาบาล สามารถสังเกตได้จากกรกระทำกิจกรรมพยาบาลต่างๆหรือการแสดงออกต่อผู้ป่วย

Whetten and Cameron (2002) ให้ความหมายการปฏิบัติงาน หมายถึง ผลผลิตที่เกิดขึ้น จากความสามารถและแรงจูงใจภายในของบุคคล โดยความสามารถเกิดจากความฉลาด การ เรียนรู้ การฝึกอบรม และมีแหล่งทรัพยากร ส่วนแรงจูงใจเกิดจากความพอใจในพันธะสัญญา

สรุปได้ว่าการปฏิบัติงาน หมายถึง การกระทำกิจกรรมในหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยอาศัยความสามารถและทักษะ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลเพื่อช่วยให้งานที่ได้รับมอบหมาย บรรลุผลสำเร็จ ซึ่งในการวิจัยนี้หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลในการกระทำกิจกรรม ทางพยาบาลในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ ละเชื้อชาติ

2.2 แนวคิดการปฏิบัติบทบาท/หน้าที่ ของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทและหน้าที่หลัก คือให้การพยาบาลขั้นพื้นฐานโดยตรงแก่ บุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมถึงการปฏิบัติงานร่วมกับทีมการพยาบาลและบุคลากรอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ บทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติ กิจกรรมต่างๆมีวัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในทุกด้าน ซึ่งจะครอบคลุม เกี่ยวกับด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพบุคคล รวมถึงให้บริการทั้งแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีผู้ที่กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

สุปราณี เสนาดีสัย (2539) ได้สรุปบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่สำคัญ 3 บทบาท คือ

1) บทบาทด้านการรักษา พยาบาลจะปฏิบัติบทบาทนี้มากในหอผู้ป่วยต่างๆ โดย พยาบาลมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์โรคและวางแผนการรักษา เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด สามารถสังเกตอาการแรกเริ่ม อาการที่เปลี่ยนไปของผู้ป่วยหลังจากได้รับ การรักษา นอกจากนี้ พยาบาลต้องปฏิบัติกรต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการ รักษาของแพทย์ รวมถึงพยาบาลยังมีบทบาทในการคัดกรองโรคและรักษาโรคอย่างง่าย ๆ ด้วย โดยเฉพาะในชุมชน

2) บทบาทด้านการดูแล เป็นบทบาทที่พยาบาลกระทำมากที่สุด โดยมี จุดมุ่งหมายเพื่อเป็นการช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย พยาบาลจะต้องให้การดูแล ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสวัสดิภาพของผู้ป่วยแต่ละคนเป็นหลัก โดยตระหนักว่าผู้ป่วยแต่ละคนนั้นมี ภูมิหลัง ความคิด นิสัย ประสบการณ์ที่แตกต่างกัน มีความต้องการที่ไม่เหมือนกัน พยาบาล ดูแลผู้ป่วยโดยพยายามช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองได้มากที่สุดเท่าที่จะ ทำได้ รวมถึงดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย ปลอดภัย ป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น

และการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติหรือสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ให้เร็วที่สุด ทั้งนี้เพื่อช่วยให้บทบาทของพยาบาลทางการรักษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3) บทบาทด้านสังคม ผู้ป่วยที่มารักษาในโรงพยาบาลต้องพลัดพรากจากครอบครัวและไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เคยปฏิบัติได้ บางครั้งผู้ป่วยจึงต้องการรับรู้เรื่องอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากเรื่องการเจ็บป่วยของตน พยาบาลจึงเป็นผู้นำที่เบี่ยงเบนความสนใจในเรื่องที่เกี่ยวกับโรคที่เป็นและลดความวิตกกังวลให้ผู้ป่วย บทบาทของพยาบาลในด้านนี้จำเป็นมากสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง จึงเห็นได้ว่าบทบาทของพยาบาลนั้นมีทั้งบทบาทที่เป็นอิสระ บทบาทที่ไม่เป็นอิสระ และบทบาทร่วมกับวิชาชีพอื่น สำหรับบทบาทที่เป็นอิสระนั้นเป็นบทบาทที่พยาบาลสามารถริเริ่มกิจกรรมต่างๆ ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง วางแผนการปฏิบัติและมอบหมายกิจกรรมนั้นๆ แก่บุคคลอื่นได้ นอกจากนี้ พยาบาลยังมีความรับผิดชอบในบทบาทที่ไม่เป็นอิสระที่ต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ รวมถึงบทบาทที่พยาบาลต้องทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพด้วย

ฟาริดา อิบราฮิม (2541) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย ดังนี้

1) บทบาทให้การดูแล งานการดูแลจะแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ งานอิสระ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สนองความต้องการพื้นฐาน งานไม่อิสระคือ ดูแลให้ผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามแผนการรักษา และงานกึ่งอิสระที่มีความกำกวมระหว่างทีมสุขภาพ

2) บทบาทครู พยาบาลมีบทบาทในการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพโดยพยาบาลจะต้องมีการประเมินความพร้อม และความพร้อมเพื่อการเรียนรู้ วางแผนการสอน และการประเมินภายหลังการสอนให้ผู้ป่วยบรรลุผลคือ มีความรู้ ทักษะ และกำลังใจที่จะปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม

3) บทบาทให้การปรึกษาหารือ การปรึกษาหารือเป็นกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดเจตคติที่ดี มีความรู้สึกนึกคิด และแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม พยาบาลจึงต้องมีทักษะในการสื่อสารและมีความเป็นผู้นำเพียงพอที่จะวิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์

4) บทบาทผู้นำ คือ การแสดงออกของพยาบาลที่สามารถทำให้ผู้ป่วยเชื่อถือ และให้ความร่วมมือปฏิบัติตามเป้าหมาย คือ มีความสามารถในการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

5) บทบาทผู้จัดการ ในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยพยาบาลจะต้องทำหน้าที่บริหารพร้อมกันไปในด้านการบริหารคน บริหารการพยาบาล บริหารสภาพแวดล้อม บทบาทในการบริหารจัดการจะมุ่งไปสู่เป้าหมายสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญและมุ่งความสุขความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกคนในหน่วยงาน

6) บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลต้องทำงานร่วมกับทีมสุขภาพพยาบาลจึงต้องปฏิบัติหน้าที่ผู้ร่วมงานคือมีศักดิ์และสิทธิ์ไม่แตกต่างกัน โดยจะต้องมีทักษะในสัมพันธภาพประสานให้เกิดความสอดคล้องในบทบาทที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน

7) บทบาทผู้ปรึกษาและขอคำปรึกษา เมื่อผู้ป่วยต้องการการดูแลเป็นพิเศษหรือต้องการขอความช่วยเหลือเพื่อการดูแลที่ดีที่สุด พยาบาลมีข้อมูลและสามารถหาแหล่งให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้

8) บทบาทผู้เปลี่ยนแปลง คือการที่พยาบาลเป็นผู้นำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยหรือปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยทั้งที่บ้านและที่ทำงาน

9) บทบาทผู้แทนผู้ป่วย พยาบาลทราบข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วยทั้งหมด จึงสามารถให้การดูแล ผู้ป่วย 2 แบบ คือ ตัดสินใจในบทบาทผู้ป่วย หรือให้ผู้ป่วยมีการตัดสินใจร่วมกัน

10) บทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม พยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมและศาสนาของผู้ป่วย เพื่อวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องและปรับเปลี่ยนให้เข้ากับระบบความเชื่อของผู้ป่วย

สมจิต หนูเจริญกุล (2543: 12-16) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลมีหลายบทบาท ซึ่งแต่ละบทบาทอาจจะกระทำไปพร้อมๆกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ชัดเจน โดยบทบาทที่สำคัญของพยาบาลได้แก่

1) การเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ พยาบาลจะให้การดูแลเอาใจใส่และให้มีความสุขสบาย รวมไปถึงกิจกรรมการรักษาที่คงไว้ซึ่งเกียรติยศและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

2) การเป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือการติดต่อสื่อสารมีบทบาทสำคัญในกิจกรรมทุกอย่างที่พยาบาลกระทำ การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของพยาบาลจะช่วยสร้างความไว้วางใจ และรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลกับครอบครัวของผู้ป่วย และพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน

3) การเป็นผู้สอน บทบาทของพยาบาลในการสอนสุขภาพมีความสำคัญเนื่องจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงมีมากขึ้น การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญ

4) การเป็นที่ปรึกษา การให้คำปรึกษาของพยาบาลเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดและการเผชิญกับความเครียด โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมองหาทางเลือกที่มีผลดีกับสุขภาพ และพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเอง

และดูแลตนเอง

5) การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลมีหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการ และช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักติดต่อและเจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่นๆในระบบสุขภาพในสิทธิของตนเอง

6) การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงเป็นบทบาทสำคัญในการบำบัดทางการพยาบาล โดยการช่วยเหลือผู้ป่วยในการวางเป้าหมายดำเนินการ และคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง ทั้งความรู้ ทักษะ ความรู้สึก และเจตคติที่จะส่งเสริมปกป้องสุขภาพ ตลอดจนการดูแล และฟื้นฟูสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย

7) การเป็นผู้นำ พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยในการตัดสินใจกำหนดเป้าหมายและหาแนวทางบรรลุเป้าหมายเพื่อปรับปรุงสุขภาพและสวัสดิภาพ

8) การเป็นผู้จัดการ พยาบาลมีหน้าที่จัดการในการดูแลบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้ พยาบาลผู้จัดการยังมีหน้าที่มอบหมายกิจกรรมพยาบาลบางอย่างให้กับพยาบาลคนอื่นๆ และผู้ช่วยพยาบาล รวมถึงการนิเทศและการประเมินผลการปฏิบัติงานด้วย

9) บทบาทด้านการวิจัย พยาบาลทุกคนไม่จำเป็นต้องทำวิจัย แต่ทุกคนต้องอ่านและประเมินงานวิจัยได้อย่างมีวิจารณญาณ เพื่อสามารถใช้ประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข (2549: 25-26) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ไว้ดังนี้

1) ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/Expertise)

1.1) ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด ตามมาตรฐานของวิชาชีพและมาตรฐานจริยธรรม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์กับผู้ป่วย

1.2) ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย เพื่อให้ บริการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยครอบคลุมด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ

1.3) วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

1.4) ประเมินอาการ จำแนกความรุนแรง วินิจฉัยปัญหา/ความผิดปกติและภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ เพื่อวางแผนการพยาบาลได้ถูกต้องเหมาะสมทันเวลา

1.5) ติดตามสังเกตอาการ ประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วย เพื่อตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินและรีบด่วนได้อย่างปลอดภัย

1.6) ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อดูการตอบสนองต่อการดูแล และใช้เป็นข้อมูลปรับแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.7) ดูแลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย หรือจัดเตรียมผู้ป่วยตามเงื่อนไขที่จำเป็นและเหมาะสม เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะรักษา

1.8) ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตลอดจนควบคุมอนามัยและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย เพื่ออำนวยความสะดวกและความสะอาดสบายแก่ผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

1.9) ปฏิบัติการในการป้องกันโรค การส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ตามศักยภาพ

1.10) บันทึกข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาล อาการและความเปลี่ยนแปลงต่างๆตลอดจนประเมินสภาพผู้ป่วยประกอบกับผลตรวจวินิจฉัย เพื่อเป็นข้อมูลในการรักษาพยาบาลของทีมสุขภาพ สำหรับกำหนดวิธีการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง และเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาขยายผลหรือปรับปรุงการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

2) ด้านการวางแผน (Planning)

2.1) วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและประสานงานส่งต่อการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.2) จัดเตรียมสถานที่เครื่องมืออุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ เพื่อให้พร้อมใช้ในการให้บริการรักษาพยาบาลตลอดเวลา

2.3) มีส่วนร่วมในการวางแผนป้องกันโรค การส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพประชาชน รวมถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยงาน เพื่อกำหนดบริการพยาบาลตามความเหมาะสม

2.4) มีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามขอบเขตเป้าหมายและตัวชี้วัด เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ

3) ด้านการประสานงาน (Communication and cooperation)

3.1) ร่วมทีมแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วย ตามขอบเขตพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้กระบวนการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ

3.2) ประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลเกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ป่วย

4) ด้านการบริการวิชาการ (Service)

4.1) สอนและให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ทราบวิธีปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค

4.2) ให้คำปรึกษาและแนะนำด้านสุขภาพแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานดังกล่าวได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน

กัลยารัตน์ อ่องคณา (2549) ได้สรุปบทบาทของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนตามแนวทางการกำหนดบทบาทของอนุกรรมการการศึกษา และวิจัยทางการศึกษาพยาบาลดังนี้

1) ด้านการบริหารการพยาบาล โดยการวางแผนงาน การมอบหมายตามความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับงาน รวมถึงการควบคุมกำกับ การนิเทศงาน และการประเมินผล

2) ด้านบริการพยาบาล เป็นบทบาทในการให้บริการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมรวมถึงการจัดส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

3) ด้านวิชาการ เป็นบทบาทในการเสริมสร้างพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าทันสมัยอยู่เสมอเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมวิชาชีพ รวมทั้งบทบาทในการฝึกอบรมต่างๆ ตลอดจนจนถึงการทำวิจัย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานวิจัย หรือสนับสนุนให้ผู้อื่นดำเนินการวิจัย

4) ด้านการประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพจะมีความสำคัญมากในโรงพยาบาลเอกชน โดยต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงานรวดเร็ว และเป็นที่พอใจของทุกฝ่าย

สรุป การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ได้กล่าวมาข้างต้น พบว่าบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพไม่ได้ระบุเฉพาะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ จึงถือได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชนปฏิบัติบทบาทหน้าที่คล้ายกัน คือ ให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก แต่พยาบาลวิชาชีพมิใช่มีบทบาทหน้าที่เฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น หากยังต้องรับผิดชอบในการบริหารจัดการ การควบคุมงานการพยาบาล การประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนงานการบริหารทรัพยากร และการเป็นนักวิชาการทางการพยาบาลวิชาการ ดังนั้น ในความหลากหลายของบทบาทหน้าที่ พยาบาลจำเป็นจะต้องมีความรักและศรัทธาในบทบาทหน้าที่ของตน และใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถ ในการปฏิบัติงานตามจรรยาบรรณวิชาชีพเพื่อส่งเสริมให้เกิดคุณภาพในการปฏิบัติงาน

2.3 การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ

วันเพ็ญ พิษิตพรชัย (2541) กล่าวว่า มาตรฐานการพยาบาลในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนั้นพยาบาลมีหน้าที่ให้บริการพยาบาลอย่างเสมอภาคไม่มีการเลือก เชื้อชาติ ชนชั้นวรรณะ ศาสนา หรือสิ่งอื่นใด แต่จะมุ่งเน้นและคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individuality) ของผู้ป่วยร่วมด้วย เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการให้บริการทางสุขภาพ และช่วยให้พยาบาลเข้าใจและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น จากการศึกษาของ Leininger (1991) พบว่า ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนั้นพฤติกรรมกรให้บริการพยาบาลจะมี 2 ลักษณะ คือ 1) การให้บริการพยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะตามแบบแผนของสังคมและวัฒนธรรมนั้น และ 2) การให้บริการพยาบาลที่เป็นสากลที่ปฏิบัติกันทั่วไป ดังนั้น พยาบาลจะต้องนำพฤติกรรมดังกล่าวไปพิจารณาคบคู่กันในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายไป

สำหรับผู้ป่วยต่างชาติ แม้การให้บริการพยาบาลที่เป็นพื้นฐานสากลโดยทั่วไปจะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้ป่วยคนไทยแต่เนื่องจากการมีประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อ ศาสนา ค่านิยม โครงสร้างทางสังคมและอื่นๆที่แตกต่างจากผู้ป่วยชาวไทย ทำให้การบริการพยาบาลบางอย่างต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือวิธีการให้เหมาะสมในแต่ละเชื้อชาติ เช่น การให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามย่อมแตกต่างจากผู้ป่วยที่นับถือศาสนาคริสต์และพุทธ อาทิ การจัดเตรียมห้องสำหรับการทำละหมาด หรือการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยอาหรับที่มีวัฒนธรรมเข้มงวดเกี่ยวกับเรื่องเพศ เช่น ห้ามบุคคลต่างเพศทำการตรวจหรือรักษาผู้ป่วย และมีแบบแผนการนอนหลับที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไปคือนอนดิ๊กและตื่นสาย ทำให้การบริการพยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนเวลาให้เหมาะสม เช่น การนัดตรวจพิเศษ การให้ยา และการทำกิจกรรมพยาบาลต่างๆ ต้องปรับให้สอดคล้องกับแบบแผนการนอนของผู้ป่วย และให้ความสำคัญในเรื่องเพศในการให้บริการพยาบาลและเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยควรเป็นเพศเดียวกัน โดยเฉพาะในผู้ป่วยหญิงที่มีวัฒนธรรมห้ามสบตา ห้ามให้ผู้ชายอื่นสัมผัสร่างกายนอกจากสามี ส่วนในผู้ป่วยชายก็ห้ามอยู่ตามลำพังกับเพศตรงข้ามนอกจากภรรยาตนเอง นอกจากนี้ ในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยญี่ปุ่นจะต้องเน้นเรื่องความตรงต่อเวลา การอธิบายทุกกิจกรรมพยาบาลอย่างละเอียด ช่างสังเกตปฏิกิริยาอาการผู้ป่วย มีการวางแผนในการเข้าไปทำกิจกรรมพยาบาลต่างๆ เพื่อไม่ให้รบกวนผู้ป่วยบ่อยครั้ง เนื่องจากคนญี่ปุ่นมีวัฒนธรรมความเป็นส่วนตัวสูง เข้มงวดในเรื่องเวลา มีระเบียบวินัย และมีพฤติกรรมที่สงบไม่แสดงออกเปิดเผย (Andrew, 2003; Maier-Lorentz, 2008) ซึ่งโดยมุมมองของชาวต่างชาติแล้วคนญี่ปุ่นถือเอาเข้าใจยาก เพราะในสังคมญี่ปุ่นมีคำจำกัดความอยู่ 2 คำ คือ “ทะเตะมาเอะ” แปลว่า เปลือกนอก หมายถึง การแสดงออกภายนอกที่มีลักษณะเป็นคนสุภาพอ่อนน้อมจริงใจ และหวังดีมีมิตรภาพ “ฮ่องเน่” แปลว่า เปลือกใน

หมายถึง ความรู้สึกที่แท้จริงที่เก็บอยู่ภายในไม่เปิดเผย จะแสดงออกเฉพาะกับคนที่สนิทสนมเท่านั้น หรือในสถานการณ์ที่ควบคุมตนเองไม่ได้ (สุภัทรตรา เทพสินธพสกุล, 2550) ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานต้องมีความเข้าใจและตระหนักในความแตกต่างที่สำคัญนี้ เพื่อจะได้ให้บริการพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

3. การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural nursing)

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นลักษณะหนึ่งของการพยาบาล ที่มุ่งเน้นถึงการศึกษาเปรียบเทียบและการวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมการดูแลและการให้การพยาบาลบุคคลที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย และสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของเชื้อชาติวัฒนธรรมนั้น สำหรับเนื้อหาในส่วนนี้ ผู้วิจัยนำเสนอโดยเรียงลำดับดังนี้ คือ ความหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม แนวปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และการพัฒนาบุคลากรพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

3.1 ความหมายของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2531) กล่าวถึง การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การเรียนรู้ทางวิชาการในวิธีการทางวิทยาศาสตร์เชิงมานุษยวิทยา ในการช่วยเหลือหรือสร้างความ สามารถให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้ได้รับบริการเฉพาะตนตามลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรมที่ปรากฏหรือพบได้ในวิธีการปฏิบัติ กระบวนการ เทคนิค หรือรักษาไว้ซึ่งสภาพทางสุขภาพที่พอใจ ทั้งในส่วนของการมีชีวิตอยู่และการตาย

วันเพ็ญ พิษิตพรชัย (2541) ให้ความหมาย ของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมไว้ว่า เป็นสาขาหนึ่งของการพยาบาลที่มุ่งเน้นถึงการศึกษาเปรียบเทียบ และการวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมการดูแลและการให้การพยาบาล โดยคำนึงถึงค่านิยมเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและแบบแผนของพฤติกรรมต่างๆของคนในเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมที่ต่างกัน เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างสมบูรณ์สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของเชื้อชาติวัฒนธรรมนั้น

พวงเพ็ญ ชูณหปราณ (2548) ให้ความหมาย การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม คือ การปฏิบัติการพยาบาลโดยการยอมรับค่านิยม และความเชื่อทางวัฒนธรรม ที่สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพซึ่งมุ่งการดูแลแบบองค์รวมและสอดคล้องกับวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว และสถาบัน

Andrews (2003) กล่าวถึง การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมไว้ว่า เป็นการพยาบาลที่มุ่งเน้น ถึงการศึกษาเปรียบเทียบและการวิเคราะห์ในความแตกต่างทางวัฒนธรรมหลัก และวัฒนธรรมย่อย

Leininger (2006) การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การศึกษาและการปฏิบัติที่เป็นแบบแผนที่มุ่งการดูแลสุขภาพตามวัฒนธรรม และรูปแบบความเจ็บป่วยของประชาชนแบบองค์รวม โดยเคารพในความแตกต่างและความคล้ายคลึงในคุณค่า ความเชื่อ และวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมของประชาชน โดยมีเป้าหมายเพื่อดูแลและเตรียมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองให้มีความสอดคล้องทางวัฒนธรรม

สรุป การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นลักษณะหนึ่งของการพยาบาลที่มุ่งเน้นให้การดูแลผู้ป่วย โดยเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม และรูปแบบการดำเนินชีวิตที่มีลักษณะเฉพาะของแต่ละเชื้อชาติ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี และสามารถดูแลตนเองให้มีความสอดคล้องทางวัฒนธรรมได้

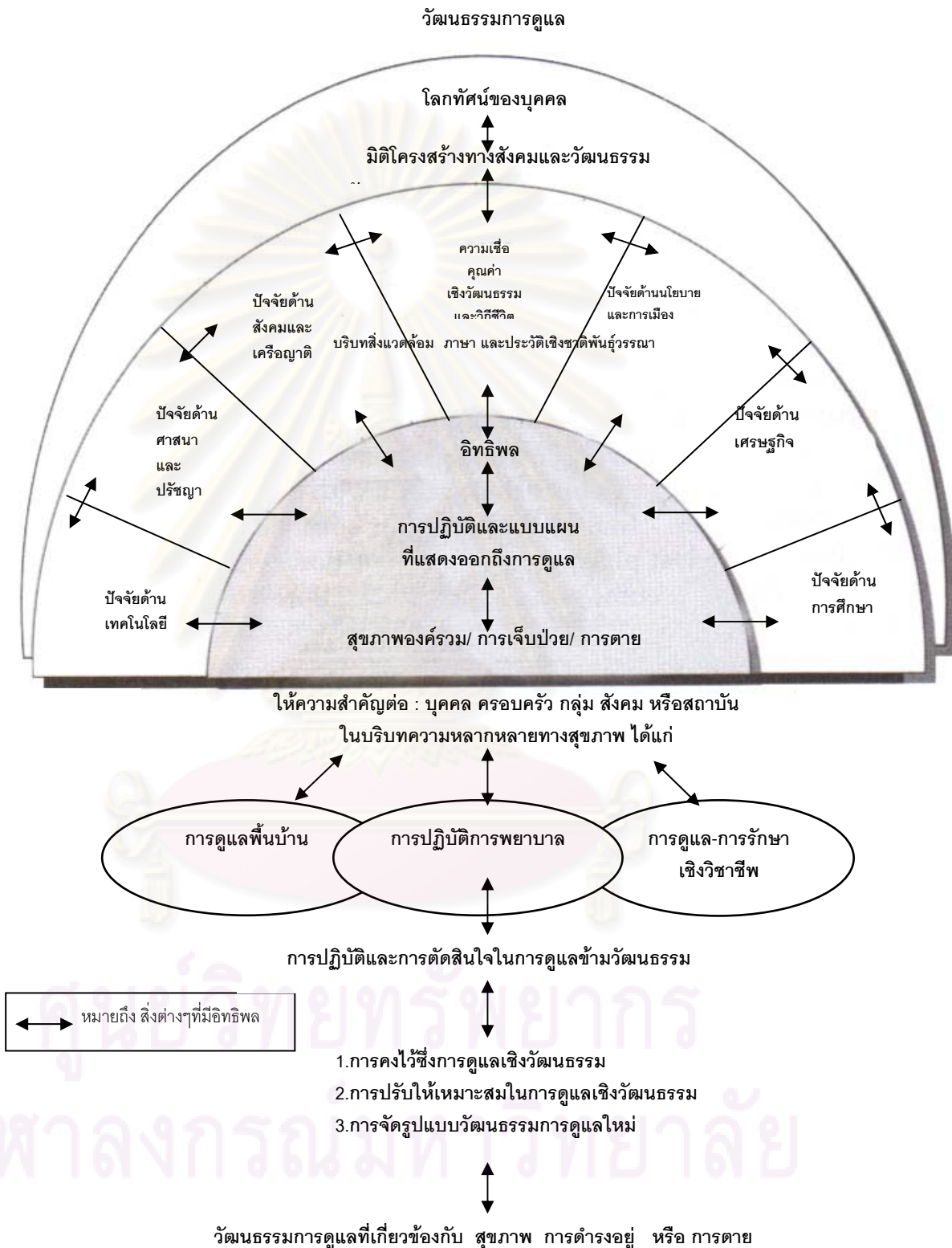
3.2 ทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Theory of transcultural nursing)

เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย หรือประชาชนทั่วไป ซึ่งประชาชนมีค่านิยม ความเชื่อ และรูปแบบในการดำรงชีวิตของวัฒนธรรมที่หลากหลาย จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลต้องมีความรู้ในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และให้ความสำคัญในมิติด้านวัฒนธรรมเพื่อให้บริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยที่เน้นความแตกต่างของวัฒนธรรม ซึ่งมีที่มาจากแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลของ Leininger (1981 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2531:4) ซึ่งได้อธิบายการพยาบาลเชิงวิชาชีพไว้ว่า เป็นการเรียนรู้ทั้งทางวิชาการและทางวัฒนธรรมในเรื่องพฤติกรรม การปฏิบัติ เทคนิคกระบวนการหรือรูปแบบ ที่จะทำให้สามารถให้ความช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เพื่อปรับปรุงหรือคงไว้ซึ่งสภาพความมีสุขภาพดี หรือแนวทางการดำเนินชีวิตที่พอใจ รวมถึงยังมีความเชื่อว่าการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เกิดขึ้นแตกต่างกันไปแต่ละวัฒนธรรม บอกได้จาก ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติของแต่ละกลุ่มแต่ละวัฒนธรรม นั่นคือความเฉพาะของแต่ละวัฒนธรรมที่จะแสดงพฤติกรรมและเทคนิคในการให้บริการพยาบาล และจากแนวคิดนี้ จึงได้เกิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงมานุษยวิทยาที่เน้นความแตกต่างของวัฒนธรรม หรือการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมขึ้น (Transcultural nursing)

ทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ Leininger

ทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ Leininger เป็นทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่มีคุณค่า เป็นแนวทางให้พยาบาลในการปฏิบัติงานเพื่อปรับปรุงคุณภาพการให้บริการพยาบาล โดยมุ่งเน้นการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยให้มีความสอดคล้องตามความต้องการและตามเชื้อชาติวัฒนธรรมของผู้ป่วย โดยยึดหลักการดูแลแบบองค์รวมที่คำนึงถึงผู้ป่วยในลักษณะรวมที่ประกอบด้วย กาย จิต สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ เป็นการมองถึงปัจจัยต่างๆ ทั้งหมดที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพหรือความเจ็บป่วยอย่างครอบคลุม ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่างๆ ทั้งหมดที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ หรือความเจ็บป่วยของบุคคลในบริบทสังคมวัฒนธรรมนั้นๆ จากแนวคิดนี้ ทำให้พัฒนาไปเป็นแบบจำลองพระอาทิตย์ขึ้น (Sunrise Model) เพื่ออธิบายถึงสิ่งต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ แนวคิด และวิถีชีวิตของบุคคลในสังคม ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับความแตกต่างและความคล้ายคลึงกันในการดูแลช่วยเหลือของสังคมแต่ละแบบ และเป็นแนวทางให้พยาบาลใช้ตัดสินใจและปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น ดังแสดงภาพที่ 1

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาพที่ 1 แบบจำลองพระอาทิตย์ขึ้น (Sunrise Model) (Leininger, 2006)

สรุปสาระสำคัญของแบบจำลองพระอาทิตย์ขึ้น (Sunrise Model) ได้ดังนี้

1) ส่วนบนของครึ่งวงกลมซึ่งมี 3 วงเรียงซ้อนกัน แสดงถึงโลกทัศน์ของบุคคลในแต่ละเชื้อชาติ วัฒนธรรม รวมถึงโครงสร้างทางสังคมของบุคคลเหล่านั้น เช่น ศาสนา สภาพเศรษฐกิจ การศึกษา เทคโนโลยี และอื่นๆ สิ่งต่างๆ เหล่านี้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพและแบบแผนทางด้านสุขภาพของบุคคลเหล่านั้น รวมถึงสิ่งแวดล้อม ภาษา และความเป็นมาของชนชาตินั้น ก็ถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะบ่งชี้ถึงลักษณะความต้องการและแบบแผนการปฏิบัติตนของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสถาบันต่างๆ อีกด้วย

2) ส่วนล่างของครึ่งวงกลม แสดงถึงระบบการดูแล แนวทาง หรือวิธีการต่างๆ ที่จะนำไปสู่การให้บริการพยาบาลที่เป็นประโยชน์และเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน แต่ละเชื้อชาติ ซึ่งในแต่ละวัฒนธรรมจะมีระบบการดูแลสุขภาพที่หลากหลาย ได้แก่ ระบบพื้นบ้าน ระบบการพยาบาล และระบบวิชาชีพ ที่ให้การดูแลสุขภาพแก่ บุคคล ครอบครัว และชุมชน และทั้ง 3 ระบบมีความเกี่ยวพันกัน ในระบบการปฏิบัติการพยาบาลนั้นมีรูปแบบของการตัดสินใจ และการปฏิบัติการพยาบาล 3 ลักษณะ ดังนี้คือ

รูปแบบที่ 1 การดูแลที่คงไว้ซึ่งการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Cultural care preservation or maintenance) หมายถึง เป็นกระบวนการให้การพยาบาลที่คำนึงถึงและเคารพซึ่งวัฒนธรรม โดยคงไว้ซึ่งแบบแผนวัฒนธรรมการดูแลพื้นบ้านของผู้ป่วยอาจจะเป็นค่านิยม ความเชื่อ แบบแผน ประเพณี วิถีชีวิต วิถีชาวบ้าน และอื่นๆ ซึ่งแสดงถึงการที่ผู้ป่วยได้รับการยอมรับนับถือจากพยาบาลนั่นเอง

รูปแบบที่ 2 การดูแลที่มีการปรับให้เหมาะสมในการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Cultural care negotiation or accommodation) หมายถึง การให้การพยาบาลโดยมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม ระหว่างการดูแลพื้นบ้านและการดูแลทางแบบแผนวิชาชีพของพยาบาล ซึ่งพยาบาลมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อสิ่งต่างๆ อย่างค่อยเป็นค่อยไป และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถต่อรองกับบุคลากรทีมสุขภาพในเรื่องเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตน และมีความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลร่วมด้วย

รูปแบบที่ 3 การจัดรูปแบบวัฒนธรรมการดูแลใหม่ (Cultural care repatterning) หมายถึง การให้การพยาบาลโดยช่วยเหลือสนับสนุนหรือพัฒนาศักยภาพให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลง หรือปรับเปลี่ยนแนวปฏิบัติและวิถีการดำรงชีวิตของผู้ป่วยให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและรูปแบบของการดูแลสุขภาพจากทีมสุขภาพ โดยที่วัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยมของผู้ป่วยยังคงได้รับการยอมรับนับถือจากพยาบาลอยู่เช่นเดิม ทั้งนี้การปรับเปลี่ยนนั้นจะต้องมาจากความต้องการและความร่วมมือจากผู้ป่วยเป็นสำคัญ

สรุป จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลและการตัดสินใจ 3 ลักษณะนี้ คือ การดูแลที่คงไว้ซึ่งการดูแลเชิงวัฒนธรรม การดูแลที่มีการปรับให้เหมาะสมในการดูแลเชิงวัฒนธรรม และการจัดรูปแบบวัฒนธรรมการดูแลใหม่ มีประโยชน์ที่ช่วยให้ทั้งผู้ป่วยและพยาบาลเรียนรู้ที่จะปรับตัวและเสริมสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการให้มากขึ้น และทำให้พยาบาลมีความไวต่อการให้บริการสามารถช่วยแก้ปัญหาและตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วยได้สอดคล้องตามวัฒนธรรมนั้นๆ ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

3.3 แนวทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

Hooker and Edward (1991 อ้างถึงใน ศิริพร จิรวัดนกุล, 2539: 14) ได้สรุปแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ดังนี้

- 1) พยาบาลควรตระหนักถึงความเชื่อส่วนตัว เปิดใจรับรู้ทำความเข้าใจต่อค่านิยมความเชื่อของผู้อื่น ที่แตกต่างไปจากตนเอง
- 2) พยาบาลต้องมีความรู้สึกไวต่อลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วยซึ่งจะทำให้ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเข้าใจผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมได้ดี
- 3) การจัดบริการพยาบาลต่างๆ ที่ให้กับผู้ป่วย จะต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิต (Life style) และลักษณะเฉพาะของบุคคลของผู้ป่วย พร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย
- 4) ข้อมูลทางวัฒนธรรมบางประการ สำหรับคนบางกลุ่มอาจเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ
- 5) ความรู้และทักษะทางด้านวัฒนธรรม สามารถเรียนรู้ได้จากหนังสือบทความต่างๆ และประสบการณ์ที่ผ่านมาของพยาบาล
- 6) พยาบาลพึงระลึกอยู่เสมอว่าพยาบาลไม่เพียงแต่เป็นผู้สอนเท่านั้นแต่เป็นผู้เรียนรู้ด้วยดังนั้นพยาบาลต้องเรียนรู้จากคนในวัฒนธรรมต่างๆ
- 7) ในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ ต้องกระทำบนพื้นฐานของการร่วมมือกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยและอยู่ในวิสัยที่ผู้ป่วยจะรับได้ โดยใช้จุดแข็งของผู้ป่วยให้เป็นประโยชน์สูงสุด แนวปฏิบัติทั้งหมดนี้จะต้องสอดแทรกอยู่ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ถ้าพยาบาลสามารถให้การพยาบาลโดยปฏิบัติตามแนวดังกล่าวแล้ว จะทำให้พยาบาลให้บริการแก่ผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมซึ่งมีมากขึ้นในปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ นับเป็นการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลและวิชาชีพพยาบาลอีกทางหนึ่ง

3.4 การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ในการให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

มิ่งขวัญ สินธุวงศ์ (2542) สรุปการฝึกอบรมและให้ความรู้แก่บุคคลต่างวัฒนธรรม ดังนี้

1) การฝึกอบรมทางวัฒนธรรมแบบกว้างๆ (Cultural general training) เป็นการฝึกอบรมที่ให้ความรู้ความเข้าใจองค์ประกอบของวัฒนธรรมอย่างกว้างๆ ช่วยให้ผู้ถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม และระมัดระวังเรื่องอคติที่อาจเกิดขึ้น ช่วยให้บุคคลมีความยืดหยุ่น ส่งผลต่อการเป็นผู้สื่อสารต่างวัฒนธรรมที่ดียิ่งขึ้น

2) การฝึกอบรมทางวัฒนธรรมแบบเฉพาะเจาะจง (Cultural specific training) เป็นการฝึกอบรมที่ให้ความรู้ความเข้าใจวัฒนธรรมใดวัฒนธรรมหนึ่งโดยเฉพาะ เพื่อให้เข้าใจระเบียบค่านิยมในการปฏิบัติและเพื่อช่วยให้ตีความสิ่งต่างๆ ตามมติวัฒนธรรมนั้นๆ ได้ถูกต้อง

Brislin (1999 อ้างถึงใน สุรวัสนี เทพสันต์, 2548) ได้แบ่งการฝึกอบรมทางวัฒนธรรมออกเป็น 3 มิติ ได้แก่

1) มิติทางด้านความคิด (Cognitive domain) โดยต้องการให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในวัฒนธรรมอื่นๆ ได้ดียิ่งขึ้น เข้าใจความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยการให้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับประเทศนั้นๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านวัฒนธรรม ประวัติศาสตร์ ศาสนา ชีวิตความเป็นอยู่ตลอดจนเรื่องอื่นๆ เนื่องจากต้องการให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมคิดจากมุมมองต่างๆ มุมมอง เพื่อที่จะช่วยให้เข้าใจความแตกต่างของคนจากต่างวัฒนธรรมมากขึ้น

2) มิติด้านความรู้สึก (Affective domain) มุ่งไปที่การปรับอารมณ์ ความรู้สึก และทัศนคติของผู้เข้าฝึกอบรม รวมทั้งช่วยทำให้รู้สึกว่าการมีปฏิสัมพันธ์กับคนต่างวัฒนธรรม เป็นสิ่งที่ท้าทายและสนุกสนาน ช่วยให้ออกกำลังกายกับความวิตกกังวลและความเครียดเมื่ออยู่ในต่างแดนได้ดียิ่งขึ้น ตลอดจนช่วยปรับความรู้สึกเมื่อต้องอยู่ในวัฒนธรรมใหม่ได้ง่ายขึ้น

3) มิติด้านพฤติกรรม (Behavior domain) การฝึกอบรมในมิติดังกล่าวช่วยให้จัดการกับความเครียดในช่วงปรับตัวให้ดีขึ้น สามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมเมื่อไปอยู่ในอีกวัฒนธรรมหนึ่ง ตลอดจนสามารถทำงานในต่างวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

สรุป จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การดูแลผู้ป่วยต่างชาติให้มีคุณภาพนั้นพยาบาลจำเป็นต้องเรียนรู้วัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละชาติที่มารับการรักษาเป็นอย่างดี ดังนั้น การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลโดยการฝึกอบรมให้มีความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่ผู้บริหารการพยาบาลควรตระหนักถึงและสนับสนุนพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถดังกล่าวเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ โรงพยาบาลควรมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลเหล่านี้ ให้เข้าใจถึงความเชื่อ

เกี่ยวกับสุขภาพและการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยต่างชาติ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

4. การสื่อสารต่างวัฒนธรรม

การศึกษาด้านการสื่อสารต่างวัฒนธรรมได้รับอิทธิพลเบื้องต้นจากแนวคิด “คนแปลกหน้า” ของ Simmel (1858-1918) ซึ่งให้นิยามความหมายคำว่า “คนแปลกหน้า” คือปัจเจกบุคคลซึ่งเป็นสมาชิกของระบบฯ หนึ่งแต่ไม่ได้มีความสัมพันธ์แนบแน่นกับระบบนั้นๆ ซึ่งถือเป็นแนวคิดพื้นฐานสำคัญของการสื่อสารต่างวัฒนธรรมในยุคต่อๆ มา สำหรับเนื้อหาในส่วนนี้ ผู้วิจัยนำเสนอโดยเรียงลำดับดังนี้คือ ความหมายของการสื่อสารต่างวัฒนธรรม ทฤษฎีการสื่อสารต่างวัฒนธรรมการสื่อสารต่างวัฒนธรรมกับผู้ป่วยต่างชาติของพยาบาลวิชาชีพ และการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารต่างวัฒนธรรม

4.1 ความหมายของการสื่อสารต่างวัฒนธรรม

การสื่อสารต่างวัฒนธรรม มาจากคำภาษาอังกฤษว่า “Intercultural communication” ซึ่งแปลว่า “การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม” แต่เนื่องจากต้องการเน้นเฉพาะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมที่แตกต่างกันจึงใช้ว่า “การสื่อสารต่างวัฒนธรรม” (เมตตา วิวัฒนานุกูล, 2548) โดยมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการสื่อสารต่างวัฒนธรรม ไว้ดังนี้

ฉัตรระวี สุคนธ์รัตน์ (2542) ให้ความหมาย การสื่อสารต่างวัฒนธรรม คือ การสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีความเชื่อ ค่านิยมทางวัฒนธรรม หรือรูปแบบพฤติกรรมที่แตกต่างกัน

เมตตา วิวัฒนานุกูล (2548) กล่าวว่า การสื่อสารต่างวัฒนธรรม หมายถึง กระบวนการถ่ายทอด/รับรู้และตีความหมายปฏิสัมพันธ์และสัญลักษณ์ ระหว่างคนที่มาจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกันภายใต้บริบทการสื่อสารหนึ่งๆ

Griffin (2000) ให้ความหมายของการสื่อสารต่างวัฒนธรรม หมายถึง การจัดการกับสารที่มีวัตถุประสงค์เพื่อทำให้เกิดการรับรู้ความหมายในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

Andrews (2003) ให้ความหมายของ การสื่อสารต่างวัฒนธรรม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กันของพยาบาลกับผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างจากพยาบาล

Gudykunst (2003) ได้กล่าวถึง การสื่อสารต่างวัฒนธรรมไว้ว่า เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลที่มาจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เป็นการปฏิสัมพันธ์แบบเห็นหน้ากัน

Samovar and Porter (2004) ให้ความหมาย การสื่อสารต่างวัฒนธรรมไว้ว่า เป็นพฤติกรรมที่ประชาชนซึ่งมีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย มีปฏิสัมพันธ์กันกับอีกบุคคลหนึ่ง

จากที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า การสื่อสารต่างวัฒนธรรม เป็นการถ่ายทอด การรับรู้ และตีความหมายร่วมกันของการมีปฏิสัมพันธ์แบบเห็นหน้ากันของบุคคลหรือระหว่างบุคคลที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ซึ่งในการวิจัยนี้หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยต่างชาติ

4.2 ทฤษฎีการสื่อสารต่างวัฒนธรรม

ในการดูแลผู้ป่วยโดยทั่วไป การติดต่อสื่อสารมีบทบาทสำคัญในทุกกระบวนการของการพยาบาลและในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติก็เช่นเดียวกัน พยาบาลจะต้องมีการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันและสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคล และเพื่อให้การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ พยาบาลควรมีความรู้ในการสื่อสารต่างวัฒนธรรมด้วยการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารต่างวัฒนธรรม ดังนี้

Gudykunst, Wiseman and Hammer (1997) ให้แนวคิดว่าผู้ที่มีความสามารถในการสื่อสารต่างวัฒนธรรมจะไม่เอาวัฒนธรรมของตนไปประเมินผู้อื่น แต่จะใช้มุมมองของวัฒนธรรมที่สาม (Third culture perspective) ที่มองเสมือนว่าตนมาจากวัฒนธรรมที่สาม กล่าวคือ ไม่เข้าข้างผู้ที่มาจากวัฒนธรรมใดวัฒนธรรมหนึ่ง ดังนั้น ผู้ที่มีความสามารถในการสื่อสารต่างวัฒนธรรมจะต้องมีคุณสมบัติ 7 ประการคือ 1) มีใจเปิดกว้างเปิดรับสิ่งใหม่ๆ 2) มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจผู้อื่น 3) รับรู้ในความเหมือนและความต่างของวัฒนธรรมอย่างถูกต้อง 4) ไม่ตีค่า หรือความหมายของพฤติกรรมที่ไม่คุ้นเคยว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่ดี 5) รู้จักสังเกตพฤติกรรมทั้งของตนและผู้อื่น แต่ไม่วิพากษ์วิจารณ์ 6) สามารถสร้างความสัมพันธ์กับคนที่มาจากต่างวัฒนธรรมได้ดี และ 7) ไม่ยึดเอาวัฒนธรรมของตนเองเป็นศูนย์กลาง

ต่อมา Gudykunst and Hammer (1998) ได้กล่าวถึง การปรับตัวข้ามวัฒนธรรมระหว่างบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยสรุปแนวทางในการปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมใหม่ เพื่อให้สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไว้ 2 ประการ คือ

1) การลดความไม่แน่ใจด้วยการเข้าใจคนจากวัฒนธรรมอื่น ความสามารถในการทำความเข้าใจคนอื่นวัฒนธรรมหนึ่งนั้นขึ้นอยู่กับความรู้เกี่ยวกับภาษา การมีทัศนคติต่อวัฒนธรรมนั้น และความเข้าใจในสิ่งที่วัฒนธรรมนั้นเป็นอยู่โดยมีวิธีการดังนี้คือ (1) การบรรยายพฤติกรรมของคนต่างวัฒนธรรมตามสิ่งที่รับรู้จากประสาทสัมผัสทั้ง 5 โดยบิดเบือนน้อยที่สุด แต่ไม่ใช้การประเมินพฤติกรรมเพราะการประเมินมักจะใช้วัฒนธรรมของตนเองเป็นมาตรฐานในการประเมินวัฒนธรรมอื่นโดยไม่ทำความเข้าใจเสียก่อน การที่จะสามารถเข้าใจผู้อื่นได้อย่างถูกต้องนั้นจะต้องบรรยายถึงสิ่งที่สังเกตเห็นไม่ใช่สิ่งที่ประเมินได้ (2) การมีความรู้เรื่องภาษาและวัฒนธรรม ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการทำความเข้าใจพฤติกรรมของคนต่างวัฒนธรรม โดยวิธีที่ดีที่สุด

ในการเรียนรู้คนในวัฒนธรรมอื่นๆ ก็คือการศึกษาภาษาของชนชาตินั้น เพราะหากเราไม่มีความรู้ เราก็จะไม่เข้าใจวัฒนธรรมนั้นและในที่สุดก็จะไม่เข้าใจคนในวัฒนธรรมนั้นด้วย (3) ความคาดหวัง มีอิทธิพลต่อการทำความเข้าใจคนต่างวัฒนธรรม คือการมองแบบเหมารวม (Stereotype) ต่อคนต่างวัฒนธรรมทำให้เกิดความคาดหวังเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เคยมีต่อคนในวัฒนธรรมนั้น ดังนั้น การเลือกเก็บเอาประสบการณ์ในด้านบวกไว้เพื่อการมองเหมารวมในด้านบวกถือเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากที่จะทำให้เกิดการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) การลดความกังวลด้วยการจัดการกับความเครียด ในความเป็นจริงแล้ว ความเครียดและความกังวลก็มีข้อดีแต่ต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสม คือการกระตุ้นให้ค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมนั้นมากขึ้น แต่เมื่อมีความเครียดและความกังวลในระดับสูง วิธีจัดการที่ดีที่สุดคือพยายามยืดหยุ่นปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ด้วยกริยาท่าทางที่เหมาะสม และสังเกตพฤติกรรมของคนในวัฒนธรรมนั้นที่ปฏิบัติกันเพื่อจะเรียนรู้วิธีการปรับพฤติกรรมของเขา โดยตระหนักว่าสมาชิกทุกคนในวัฒนธรรมนั้นไม่ได้มีพฤติกรรมแบบเดียวกันหมด

นอกจากนี้ Stella Ting – Toomey (1988) ได้กล่าวถึงปัจจัย 3 ประการ ที่วัฒนธรรมมีผลต่อประสิทธิภาพของการทำความเข้าใจกันระหว่างวัฒนธรรม คือ

1) การกำหนดการรับรู้ (Cognitive constraints) ความเข้าใจที่มีพื้นฐานจากการมองภูมิหลัง ซึ่งข้อมูลใหม่ๆ ถูกนำมาเปรียบเทียบแล้วบรรจุเข้าไปในส่วนของการรับรู้

2) การกำหนดพฤติกรรม (Behavior constraints) แต่ละวัฒนธรรมมีกฎเกณฑ์เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งส่งผลต่อการสื่อสารแบบวัจนภาษาและอวัจนภาษา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการมองสบตาของคนอื่น การสื่อความหมายอย่างเปิดเผยหรือพุดคุยเกี่ยวกับบางเรื่อง รวมถึงการมีระยะห่างระหว่างบุคคลขณะกำลังพุดคุยกัน ทั้งหมดนี้ถือเป็นกฎของความสัมพันธ์ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม

3) การกำหนดการแสดงอารมณ์ (Emotional constraints) วัฒนธรรมที่แตกต่างกันจะกำหนดการแสดงออกทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน บุคคลในบางวัฒนธรรมแสดงออกทางอารมณ์ระหว่างการถกเถียงกันมีทั้งตะโกน ร้องไห้ แสดงอารมณ์โกรธ กลัว สับสน และอารมณ์อื่นๆ อย่างเปิดเผย บุคคลบางวัฒนธรรมพยายามเก็บอารมณ์เอาไว้ โดยแสดงและแลกเปลี่ยนกันเฉพาะส่วนที่ “เป็นเหตุเป็นผล” หรือเป็นข้อเท็จจริงเท่านั้น

สรุป ทฤษฎีของ Gudykunst, Wiseman and Hammer (1997) เน้นเกี่ยวกับการมีมุมมองในวัฒนธรรมของผู้อื่นโดยไม่เอาวัฒนธรรมของตนเป็นศูนย์กลางไปประเมินวัฒนธรรมผู้อื่น แต่จะใช้มุมมองของวัฒนธรรมที่สาม (Third culture perspective) ที่ไม่เข้าข้างฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด ส่วนทฤษฎี Gudykunst and Hammer (1998) กล่าวถึงการปรับตัวและการสื่อสารกับคนต่าง

วัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแนะนำว่าให้บรรยายสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนที่จะตีความหรือประเมินพฤติกรรมของคนต่างวัฒนธรรมและควรรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมและภาษาของวัฒนธรรมนั้น รวมถึงการกำหนดความคาดหวังเชิงบวก รู้จักควบคุมอารมณ์ และจัดการกับความไม่แน่ใจและความวิตกกังวลของตนเองได้ จึงจะสามารถปรับตัวและสื่อสารกับคนต่างวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทฤษฎีของ Stella Ting – Toomey(1988) ได้กล่าวถึง การกำหนดการรับรู้ การกำหนดพฤติกรรม และการกำหนดการแสดงอารมณ์ เป็นปัจจัยของความแตกต่างที่อาจนำไปสู่ปัญหาการสื่อสาร ถ้าคนที่สื่อสารไม่ตระหนักปัญหาเหล่านี้ก็มีโอกาสที่จะประสบกับปัญหาได้ ดังนั้น จึงต้องตระหนักและเอาชนะปัญหาเหล่านี้ให้สำเร็จ จึงจะสื่อสารข้ามวัฒนธรรมอย่างมีประสิทธิภาพได้

4.3 การสื่อสารต่างวัฒนธรรมของผู้ป่วยต่างชาติกับพยาบาลวิชาชีพ

จากการที่มีจำนวนผู้ป่วยต่างชาติเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้นทุกปี ทำให้โรงพยาบาลเอกชนต่างๆหันมาให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรทางสุขภาพให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติมากขึ้น เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติมีความแตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยคนไทยทั้งในเรื่องภาษาที่ใช้ติดต่อสื่อสาร ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ และอื่นๆ ซึ่งความแตกต่างเหล่านี้ไม่ใช่เหตุบังเอิญแต่เกิดขึ้นเนื่องจากการมี ภูมิศาสตร์ ภูมิอากาศ เศรษฐกิจ ศาสนา และประวัติศาสตร์ที่ต่างกักัน (Anderson et al, 1998) และเมื่อพยาบาลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยต่างชาติ การติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยก็จะเกิดขึ้นในทุกกระบวนการพยาบาลโดยวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างกันนี้จะมีอิทธิพลต่อความไว้วางใจ ดึงดูดใจ ความสนใจ และการให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยร่วมด้วย (สมสุดา ศรีวัฒนานนท์, 2547) ดังนั้น พยาบาลต้องมีความเข้าใจทั้งในเรื่องความแตกต่างและมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร จึงจะสามารถให้บริการที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยต่างชาติได้มากที่สุด

อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันพบว่าโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยยังมีจุดอ่อน คือ บุคลากรทางการแพทย์ยังขาดความเชี่ยวชาญในการใช้ภาษาอังกฤษในการปฏิบัติงาน (ยุทธศักดิ์ คณาสวัสดิ์, 2546) ทำให้มีปัญหาในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Boi (2000) และ Cioffi (2003) ที่พบว่าการติดต่อสื่อสารเป็นปัญหาหลักที่ทำให้พยาบาลไม่สามารถให้การดูแลได้เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย และทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกอึดอัดเนื่องจากมีภาษาเป็นอุปสรรคในการติดต่อสื่อสาร และที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้นก็คือการที่พยาบาลไม่สามารถเข้าใจการสื่อสารแบบอวัจนภาษาที่ผู้ป่วยพยายามสื่อเป็นนัยให้ได้ (Maier-Lorentz, 2008) ทำให้พยาบาลไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ถูกต้อง อย่างไรก็ตาม การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าคือการใช้ล่ามเป็นสื่อกลางแต่ก็ไม่สามารถที่จะแก้ปัญหาได้ครอบคลุม

เพราะล่ามไม่สามารถสื่อสารในเชิงปฏิบัติการพยาบาลและเชิงการแพทย์ได้ดีเท่ากับพยาบาลสื่อสารเอง (รุ่งอรุณ เกศวงษ์, 2547) ทำให้ต้องมีการจัดอบรมเกี่ยวกับการใช้ภาษา เช่น ภาษาอังกฤษ ภาษาญี่ปุ่น ภาษาอาหรับ ภาษาจีน เป็นต้น และเรียนรู้วัฒนธรรมต่างชาติ วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ ความเชื่อ และขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในพฤติกรรมและความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย

เมตตา วิวัฒนานุกูล (2548) ได้กล่าวถึงอุปสรรคและปัญหาการสื่อสารต่างวัฒนธรรมดังนี้

1) อุปสรรคด้านความรู้และความคิด

การไม่เข้าใจหรือไม่รู้ภาษาที่ใช้กัน การขาดความรู้ในวัฒนธรรมนั้นๆ ซึ่งแบ่งได้เป็นไม่รู้หรือรู้วัฒนธรรมนั้นเพียงผิวเผิน รู้ครึ่งๆกลางๆ รู้วัฒนธรรมหลักแต่ไม่รู้วัฒนธรรมย่อย และการรู้ข้อมูลที่ผิดพลาด รวมถึงการมีความแตกต่างทางการรับรู้และวิถีคิด ซึ่งในแต่ละวัฒนธรรมมีวิถีคิดและการรับรู้ที่ต่างกันไป ที่ล้วนเป็นอุปสรรคในการสื่อสารกับบุคคลต่างวัฒนธรรมทั้งสิ้น

2) อุปสรรคด้านทัศนคติและความรู้สึก

การรับรู้ที่ขาดประสิทธิภาพ เช่น การรับรู้ที่ยึดติดหรือการไม่ยอมเปลี่ยนแปลงวิถีคิดแม้เวลาหรือสภาพแวดล้อมจะเปลี่ยนไป การคิดหรือมองแบบเหมารวม การรับรู้แบบชาวหรือดำ การด่วนสรุปตัดสินคนอื่นที่มีการกระทำตั้งแต่เริ่มแรกของการสื่อสาร การมีทัศนคติที่เป็นอุปสรรค เช่น อคติ การเอาวัฒนธรรมของตนเองเป็นศูนย์กลาง และอื่นๆ ทำให้เกิดความเข้าใจผิดหรือไม่เข้าใจกันซึ่งเป็นอุปสรรคในการสื่อสารกับบุคคลต่างวัฒนธรรม

3) อุปสรรคด้านพฤติกรรม

ลักษณะพฤติกรรมบางอย่างเป็นอุปสรรคต่อการสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างบุคคล เช่น การไม่ใส่ใจเรียนรู้วัฒนธรรมสิ่งต่างๆ รอบตัว การหลบเลี่ยงที่จะพบปะกับคนแปลกหน้าหรือคนที่มีความแตกต่างจากตนเอง การไม่พยายามปรับตัวให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ในวัฒนธรรมใหม่ การยึดติดกับความคิด ความเชื่อ และกรอบที่เคยประพฤติปฏิบัติ ขาดการยืดหยุ่น และปรับเปลี่ยนตนเองตามความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การไม่เคารพในวัฒนธรรมของผู้อื่น การประเมินค่าความแตกต่างทางวัฒนธรรมในเชิงลบ และการขาดทักษะในการใช้ภาษาและการสื่อสาร เป็นต้น

สรุป ในการสื่อสารต่างวัฒนธรรมกับผู้ป่วยต่างชาติ พยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาทักษะและความสามารถในการสื่อสารในด้านต่างๆ ดังนี้คือ ความสามารถด้านความรู้และความคิด เช่น รู้ภาษา รู้วัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อ ไม่มีการคิดเหมารวมและอื่นๆ ความสามารถ

ทางด้านอารมณ์และความรู้สึก เช่น ไม่อคติ ไม่ลำเอียง ไม่ยึดวัฒนธรรมตนเองเป็นศูนย์กลาง และความสามารถทางด้านพฤติกรรมและการปฏิบัติ เช่น ทักษะในการใช้คำและสื่อความหมาย รวมถึงการเรียนรู้วัฒนธรรมต่างชาติให้มีความเข้าใจ และการยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งทั้งหมดล้วนเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับพยาบาลในการนำไปจัดการกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.4 การพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารต่างวัฒนธรรม

Samova, Poeter and Stelfan (1998) ได้เสนอแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารต่างวัฒนธรรม ดังนี้

- 1) การตระหนักในตนเอง คือตระหนักในความสามารถในการรับรู้ของตนเอง สามารถแยกแยะ ทศนคติ อคติ ความคิดเห็นและความลำเอียงต่างๆ ของตนเอง ซึ่งมีผลต่อการมองโลกในมุมมองต่างๆ
- 2) การคำนึงถึงการจัดตำแหน่งทางกายภาพและการจัดบทบาทความสัมพันธ์ และระยะห่างระหว่างบุคคล ซึ่งแบ่งออกเป็น การรับรู้ในเรื่องจังหวะเวลาที่เหมาะสม การจัดตำแหน่งทางสังคม บรรยากาศทางสังคม และการพิจารณาถึงขนบธรรมเนียมประเพณี
- 3) การพยายามทำความเข้าใจกับสารที่หลากหลายในแต่ละภาษามีรายละเอียดปลีกย่อยที่แตกต่างกันซึ่งทำให้เกิดการเข้าใจผิดหรือสื่อสารกับคนต่างวัฒนธรรมไม่รู้เรื่องได้
- 4) การพัฒนาการเอาใจเขามาใส่ใจเรา เรียนรู้จากการเป็นคนช่างสังเกต เพื่อที่จะสามารถอ่านความหมายที่อาจซ่อนอยู่ในคำพูดหรือการแสดงออกของคนต่างวัฒนธรรมได้
- 5) การส่งเสริมและให้ความสำคัญกับการตอบสนอง เพราะการตอบสนองหรือตอบกลับจะช่วยให้เกิดการปรับปรุงพฤติกรรมในอนาคต
- 6) การพัฒนาความยืดหยุ่นในการสื่อสาร
- 7) การหลีกเลี่ยงการมองแบบเหมารวมและการมีอคติ การมองแบบเหมารวมทำให้มีการสร้างภาพไว้ล่วงหน้าทำให้ละเลยและไม่สนใจความแตกต่างระหว่างบุคคล ทำให้เกิดความเข้าใจผิดซึ่งจะมีผลต่อประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างกันที่สุดในที่สุด

นอกจากนี้ Lusting and Koester (1996) ได้สรุปการพัฒนาการสื่อสารต่างวัฒนธรรมว่าเป็นการลดความไม่แน่ใจที่มีต่อบุคคลต่างวัฒนธรรม ความไม่แน่ใจมีผลต่อการคาดหมายในการทำนายพฤติกรรมและการอธิบายพฤติกรรมของคู่สื่อสาร ยิ่งรู้จักคู่สื่อสารมากเท่าไรความไม่แน่ใจก็จะลดลงเท่านั้นและจะสามารถทำนายหรือตีความพฤติกรรมของคู่สื่อสารได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลต่างวัฒนธรรมอย่างเปิดเผย จะทำให้เกิดการรับรู้

ที่ถูกต้องและสามารถค้นหาแนวทางในการจัดการกับความขัดแย้งระหว่างวัฒนธรรมได้ ซึ่งแต่ละวัฒนธรรมจะมีการให้ความหมายและตอบสนองต่อความขัดแย้งที่แตกต่างกันไป

5. วัฒนธรรมของผู้ป่วยต่างชาติ

ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นทุกปี ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม จากข้อมูลของกรมส่งเสริมการส่งออก (2549) พบว่า กลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยนั้นมีหลากหลายประเทศแต่ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยชาวญี่ปุ่น ผู้ป่วยชาวตะวันตก เช่น ประเทศอเมริกา ประเทศอังกฤษ ประเทศออสเตรเลีย และผู้ป่วยชาวอาหรับ ผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยต่างชาติได้แก่ วัฒนธรรมอาหรับ วัฒนธรรมญี่ปุ่น และวัฒนธรรมตะวันตก ดังนี้

5.1 วัฒนธรรมอาหรับ ประเทศในกลุ่มอาหรับมีด้วยกันหลายประเทศ เช่น ประเทศบาห์เรน ประเทศซาอุดีอาระเบีย ประเทศคูเวต ประเทศสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ เป็นต้น ซึ่งพื้นที่ส่วนมากเป็นทะเลทราย อากาศจะร้อนที่สุดในโลก และยังมีแหล่งน้ำมันซึ่งทำรายได้ให้ประเทศมากที่สุด รวมถึงมีเอกลักษณ์หลายอย่างที่แตกต่างกันจากวัฒนธรรมอื่นๆ (<http://www.siamic.com>; <http://www.mfa.go.th>; <http://www.vcharkarn.com>) ดังนี้

ภาษา ใช้ภาษาอาหรับเป็นภาษาราชการ มีการใช้ภาษาอังกฤษในภาคธุรกิจอย่างกว้างขวาง

ศาสนา ประชากรส่วนใหญ่ 96 เปอร์เซ็นต์ นับถือศาสนาอิสลาม ส่วนศาสนาคริสต์ ศาสนาฮินดูและอื่นๆ 4 เปอร์เซ็นต์

ภูมิอากาศ มี 2 ฤดูได้แก่ ฤดูร้อนและฤดูหนาวระหว่างเดือนพฤษภาคม-เดือนกันยายน เป็นช่วงฤดูร้อนจัดอุณหภูมิในตอนกลางวัน ประมาณ 40-48 องศาเซลเซียส (มีสถิติเกิน 50 องศาเซลเซียส) ช่วงระหว่างเดือนธันวาคมถึงเดือนมีนาคม อากาศจะหนาวอุณหภูมิอยู่ระหว่าง 17-20 องศาเซลเซียส

เวลา เร็วกว่าประเทศไทย 3 ชั่วโมง

อาหาร เน้นเรื่องการรักษาสุขภาพของร่างกาย ด้วยการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักอนามัย ด้วยเหตุนี้จึงห้ามไม่ให้รับประทานสุกร นั่นก็เพราะว่าสุกรเป็นสัตว์ที่มีเชื้อโรคมากมายนับไม่ถ้วน แม้กระทั่งเนื้อสุกรก็มีไขมันมากกว่าสัตว์อื่นๆ ห้ามกินสัตว์ที่ตายเอง นั่นก็เพราะสัตว์ที่ตายเองนั้นอาจจะเป็นโรคแล้วล้มตาย ห้ามกินสัตว์ที่ไม่ได้ถูกเชือด นั่นก็เพราะว่าในตัวยังมีเลือด ซึ่งเลือดก็เป็นทีละสมของโรคต่าง ๆ อีกเช่นกัน

พิธีกรรมที่สำคัญ เช่น พิธีฮัจญ์ พิธีถือศีลอด และพิธีละหมาดหรือนมาซ

1) **พิธีฮัจญ์** ชาวมุสลิมผู้มีฐานะดี มีสุขภาพดี บรรลุศาสนภาพ (ชาย 15 ปี หญิง 19 ปี) แล้ว ทุกคนควรรหาโอกาสเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ณ บัยตุลลอฮ์ นครเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบียอย่างน้อย 1 ครั้งในชีวิตในเดือนซุล - ฮิจญะห์ (เดือนที่ 12 ของเฮจรอศักราช)

2) **พิธีถือศีลอด** เป็นพิธีกรรมที่ชาวมุสลิมปฏิบัติในเดือนรอมะฎอน (เดือนที่ 9 ของเฮจรอศักราช) ตลอดทั้งเดือน ซึ่งเป็นบทบัญญัติของศาสนาอิสลามกำหนด ให้ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามงดรับประทานอาหารและเครื่องดื่มทุกชนิด รวมถึงเว้นการร่วมประเวณี และการทำชั่วต่างๆ อย่างเคร่งครัดเป็นพิเศษ ตั้งแต่ก่อนละหมาดตอนหัวรุ่งประมาณ 04.50 นาฬิกา จนถึงพระอาทิตย์ตกในวันเดียวกัน

3) **พิธีละหมาดหรือนมาซ** เป็นพิธีที่ชาวมุสลิมนมาซแสดงความเคารพต่อพระเจ้าเป็นกิจวัตรที่สำคัญที่สุด ต้องประกอบพิธีนี้วันละ 5 ครั้ง (เวลาเช้า เวลากลางวัน เวลาบ่าย พระอาทิตย์ตก และกลางคืน) ครั้งละประมาณ 15 นาที

การแต่งกาย

1) การแต่งกายของบุรุษ

1.1) ห้ามไม่ให้บุรุษเปลือยกาย ส่งเสริมให้สวมเสื้อผ้าอาภรณ์ปกปิดร่างกายให้เรียบร้อย

1.2) ห้ามไม่ให้บุรุษสวมใส่อาภรณ์และเครื่องประดับของสตรี

1.3) ห้ามไม่ให้บุรุษสวมใส่เสื้อผ้าที่ทำด้วยผ้าไหมและประดับร่างกายด้วยทองคำและเงิน ยกเว้นแหวนที่ทำด้วยเงินเท่านั้น

2) การแต่งกายของสตรี

2.1) ห้ามไม่ให้สตรีเปิดเผยอวัยวะแก่ผู้ที่ไม่ใช่สามีของตนและญาติผู้ใกล้ชิด (เช่น บิดา พี่ชาย น้องชาย ลูก น้า ปู่ ตา) นอกจากมือและใบหน้า

2.2) ห้ามไม่ให้สตรีสวมใส่อาภรณ์และเครื่องประดับของบุรุษ

มารยาททางสังคม

1) การนั่งไขว่ห้าง

ชาวอาหรับถือว่าเป็นกิจวัตรที่น่ารังเกียจมาก ที่นั่งยื้นเท้าข้างหนึ่งไปข้างหน้าต่อหน้าคู่สนทนา เท้าควรวางราบไปกับพื้นทั้งสองข้างจึงจะเป็นการสุภาพ

2) การให้นามบัตร

การพิมพ์นามบัตร นามบัตรที่ดีไม่ควรพิมพ์อักษรย่อ ด้านหลังของบัตรควรพิมพ์รายละเอียดที่ติดต่อได้เป็นภาษาอังกฤษ การพิมพ์ยศหรือตำแหน่งเป็นเรื่องที่ควรกระทำ

เพราะจะเป็นที่ประทับใจแก่ผู้ที่ได้รับ เมื่อจะมอบนามบัตรให้ผู้ใดไม่ควรใช้มือซ้าย ที่ถือว่าไม่สะอาดเพราะใช้มือซ้ายชำระสิ่งปฏิกูล จึงไม่ควรใช้มือซ้ายหยิบยื่นของให้ผู้อื่นโดยเด็ดขาดในประเทศญี่ปุ่นเมื่อจะมอบนามบัตรให้ใครเป็นธรรมเนียมต้องถือด้วยมือทั้งสองข้างเมื่อจะมอบให้

3) การสนทนาด้วยเรื่องทั่วๆไป

เป็นหัวข้อที่ควรกระทำก่อนสนทนาเรื่องของธุรกิจอย่างจริงจัง เพื่อสร้างความคุ้นเคย หากอีกฝ่ายเริ่มรุกรอกอย่างรวดเร็วเพื่อเจรจาทางธุรกิจในพื้นที่อาจถูกต่อต้านหรือถอยหนีเพราะความอึดอัดในการเจรจา ส่วนชาวญี่ปุ่นก็ถือเป็นธรรมเนียมที่ต้องปฏิบัติให้ความรู้สึกที่ดีโดยนิยมดื่มน้ำชากันก่อนวกเข้าหาเรื่องของธุรกิจต่อไป

4) การสัมผัส

การสนทนาโดยทั่วไปควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสแต่ต้อง ชาวมุสลิมถือว่ามือข้างซ้ายเป็นมือที่สกปรก ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงที่จะสัมผัสหรือแตะต้องด้วยมือข้างซ้าย

5) การสบสายตา

ชาวตะวันออกกลาง ชาวสเปน และชาวยุโรป นิยมมองสบตาเมื่อสนทนากัน ชาวเอเชียโดยเฉพาะชาวญี่ปุ่น การมองสบตาถือเป็นการแสดงความไม่สุภาพและอาจทำให้คู่สนทนาไม่พอใจได้

6) การใช้มือ

ชาวตะวันออกกลางและชาวตะวันออกไกลถือว่าการชี้นิ้วเป็นกิริยาที่ไม่สุภาพ การฉายมือควรเป็นสิ่งสมควรกระทำมากกว่า ขณะเดียวกันการยกหัวแม่มือขึ้นถือเป็นการกิริยาที่ไม่สุภาพสำหรับชาวออสเตรเลีย การใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ทำสัญลักษณ์เป็นวงกลมประเทศในแถบละตินอเมริกาก็ถือเสมือนว่าเป็นการให้นิ้วกลางของชนอเมริกัน ในประเทศญี่ปุ่นหมายความว่า เงินทอง ในประเทศฝรั่งเศสหมายถึงไร้อาระ

7) การสัมผัสมือ

ชาวอาหรับ ชาวสเปน อเมริกาใต้ และชาวกรีซ นิยมสัมผัสมือหลายๆ ครั้งระหว่างพบปะสนทนากัน ชาวฝรั่งเศสจะสัมผัสมือเพียงเบาๆ และรวดเร็ว และไม่นิยมสัมผัสมือกับผู้อาวุโสกว่า ชาวเยอรมันนิยมสัมผัสมือกับทุกคนทั้งเมื่อแรกพบและลากจากกัน และในการสนทนาทั่วไปที่ไม่เป็นทางการนั้น สุภาพบุรุษจะสัมผัสมือกับสุภาพสตรีได้ต่อเมื่อได้สัมผัสมือผู้อาวุโสในงานนั้นแล้ว

8) การสวมกอด

การสวมกอดกันเป็นเรื่องธรรมดาของประเทศแถบละตินอเมริกา เช่น ชายกอดชาย หญิงกอดหญิง เป็นรูปแบบแสดงความยินดีต่อกันเปรียบได้กับการสัมผัสมือของชาวตะวันตก

อย่างไรก็ตาม ธรรมเนียมดังกล่าวนี้หากเป็นชาวต่างชาติอื่น ๆ การจะกระทำกิจดังกล่าวต้องใคร่ครวญอย่างรอบครอบด้วย

5.2 วัฒนธรรมญี่ปุ่น ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ที่มีความงดงามเก่าแก่สืบทอดกันมา และเป็นอีกประเทศหนึ่งที่มีเอกลักษณ์เป็นของตัวเองอย่างชัดเจน ซึ่งประกอบไปด้วยสิ่งต่างๆ ดังนี้ (<http://www.mfa.go.th>; อารตี อภิวงศ์งาม, 2541)

ภูมิอากาศ มี 4 ฤดูได้แก่ ฤดูใบไม้ผลิ (มีนาคม-พฤษภาคม) อุณหภูมิเฉลี่ย 14.4 องศาเซลเซียส ฤดูร้อน (มิถุนายน-สิงหาคม) อุณหภูมิเฉลี่ย 25.4 องศาเซลเซียส ฤดูใบไม้ร่วง (กันยายน-พฤศจิกายน) อุณหภูมิเฉลี่ย 18.2 องศาเซลเซียส และฤดูหนาว (ธันวาคม-กุมภาพันธ์) อุณหภูมิเฉลี่ย 5.8 องศาเซลเซียส

ภาษา ใช้ภาษาญี่ปุ่นเป็นภาษาราชการ มีการใช้ภาษาอังกฤษในภาคธุรกิจอย่างกว้างขวาง

เวลา เร็วกว่าประเทศไทย 2 ชั่วโมง

อาหาร ชาวญี่ปุ่นรับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก อาหารญี่ปุ่นที่มีชื่อเสียงมากที่สุดได้แก่ ซูชิ เทมปุระ สุกียากี้ ยากิโทริ และโซบะ ชาวญี่ปุ่นมีความพิถีพิถันในการเลือกวัตถุดิบจึงทำให้มีอาหารประจำท้องถิ่นและอาหารประจำฤดู วัตถุดิบที่เป็นเอกลักษณ์ในอาหารญี่ปุ่น คือ ถั่วเหลือง ซึ่งนำมาทำโซยุ มิโสะ และเต้าหู้ ส่วนถั่วแดงมักนำมาทำขนมและสาหร่ายชนิดต่าง ๆ เช่น คอมบุ นอกจากนี้ ชาวญี่ปุ่นยังนิยมกินชะชิมิหรืออาหารทะเลดิบอีกด้วย

ศาสนา ประชากรส่วนใหญ่นับถือ ศาสนาชินโต ศาสนาพุทธ และศาสนาคริสต์ ชาวญี่ปุ่นไม่เข้มงวดหรือเคร่งครัดต่อการนับถือศาสนาใดศาสนาหนึ่ง โดยเลือกเอาบางส่วนของแต่ละศาสนาและวัฒนธรรมของคนต่างชาติมาใช้ ซึ่งไม่ได้ทำลายวัฒนธรรมเดิมของตนเองแต่นำมาผสมผสานเข้ากับของเดิมได้เป็นอย่างดี เช่น พิธีแต่งงานแบบคริสต์ งานที่เป็นมงคล เช่น ตอนเกิด ขึ้นบ้านใหม่ จะใช้พิธีกรรมและพระของศาสนาชินโต ในกรณีงานศพจะใช้พิธีทางศาสนาพุทธ เป็นต้น และเมื่อนำแนวคิดและหลักคำสอนของศาสนาทั้ง 3 ได้มารวมกันแล้วได้ส่งผลต่อความนึกคิดและค่านิยมของชาวญี่ปุ่นเป็นอย่างมาก รวมถึงส่งผลถึงลักษณะของชาวญี่ปุ่นในปัจจุบัน ดังนี้

การดำเนินชีวิต ชาวญี่ปุ่นมีการดำเนินชีวิตที่เรียบง่าย ประหยัด มัธยัสถ์ ไม่ใช้จ่ายสุรุ่ยสุร่ายไม่จำเป็นจะไม่ใช้จ่าย ซึ่งเห็นได้จากเวลาชาวญี่ปุ่นไปทำงานมักขึ้นรถประจำทางหรือรถไฟมากกว่าการนั่งรถยนต์ส่วนตัว ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายและค่าซื้อรถยนต์ ประหยัดค่าน้ำมัน และการนำเอาข้าวกล่องติดตัวไปทานด้วยนี้ ทำให้ชาวญี่ปุ่นมีเงินสะสมสูงสุดต่อครอบครัวเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว รวมถึงชาวญี่ปุ่นนิยมสร้างบ้านหลังเล็กๆ เหมาะกับกำลัง

ทรัพย์สินของตน เวลาว่างก็มักจะเชิญเฉพาะแขกที่สนิทๆเท่านั้นและไม่นิยมจัดงานเลี้ยงใหญ่โต ไม่นิยมฟุ่มเฟือยและไม่นิยมเล่นการพนัน นอกจากนี้ ชาวญี่ปุ่นยังขยันทำงาน ขยันในการศึกษา ขยันอ่านหนังสือ ชอบค้นคว้าหาความรู้อยู่เสมอๆ หนังสือพิมพ์รายวันหรือหนังสือพิมพ์รายสัปดาห์จึงพิมพ์ออกมาเป็นจำนวนมาก และการอ่านมาก ศึกษามากก็ทำให้ชาวญี่ปุ่นเป็นคนฉลาดและทันสมัยอยู่เสมอ และชาวญี่ปุ่นยังขยันในการวิจัยและพัฒนาซึ่งประเทศที่พัฒนาแล้วสิ่งนี้นับว่าสำคัญมากเพราะการวิจัยในเรื่องต่างๆ นั้นจะทำให้เกิดความรู้ใหม่ๆ และนำความรู้ที่ได้ไปวิจัยและพัฒนา ปรับปรุงการผลิตและการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากเทคโนโลยีต่างๆ ของญี่ปุ่นที่มีการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เกิดขึ้น

นอกจากนี้ ชาวญี่ปุ่นให้ความสำคัญต่อทั้งบุคคลและหมู่คณะ ในแง่ของความรู้สึกผูกพันเป็นหมู่คณะเห็นได้ชัดจากบริษัทธุรกิจการค้าของญี่ปุ่นนั้น คนงานที่มีได้สืบสายเลือดเดียวกันแต่เมื่อมาทำงานในที่เดียวกันแล้วก็เกิดความรู้สึกผูกพันกันเป็นครอบครัวใหญ่ ความอยู่รอดของบริษัทเป็นความอยู่รอดของพนักงานทุกคน ฉะนั้นคนงานญี่ปุ่นจึงขยันขันแข็งเพื่อมุ่งพัฒนาบริษัทของตน เมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นระหว่างหน้าที่ต่อครอบครัวและหน้าที่ต่อเจ้านาย ก็จะถือเอาความจงรักภักดีต่อเจ้านายมาก่อน เพราะเมื่อเกิดความสำนึกในระบบเครือญาติในครอบครัวที่ตนอยู่ เมื่อเติบโตขึ้นมาก็จะถือว่าความจงรักภักดีต่อเจ้านายนั้นมีค่าเสมือนความเคารพเชื่อฟังพ่อแม่และมีค่าเหนือความผูกพันในครอบครัวซึ่งเสมือนเป็นเรื่องส่วนตัวโดยที่ชาวญี่ปุ่นนั้นมีความคาดหวังอยู่เสมอว่า ผู้บังคับบัญชามีหน้าที่ต้องให้สวัสดิการและดูแลผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาอย่างดี จึงเป็นหน้าที่ของผู้ใต้บังคับบัญชาจะตอบสนองความเมตตาคุณงามดังกล่าวด้วยการให้บริการรับใช้เจ้านายอย่างซื่อสัตย์ จงรักภักดีเพื่อแสดงความกตัญญูของตน และทำงานในที่เดียวตั้งแต่จบการศึกษาไปจนกระทั่งเกษียณอายุ

มารยาทในสังคม ชาวญี่ปุ่นให้ความสำคัญในเรื่องการยอมถ่อมตนจนสามารถทำงานร่วมกับคนอื่นได้ การขยัน การทำงานเป็นทีม ทำให้ชาวญี่ปุ่นประสบความสำเร็จในทางธุรกิจ เช่น การพูดน้อยเป็นลักษณะที่สืบเนื่องมาจากการถ่อมตนเช่นกัน ทำให้ขจัดปัญหาในการถกเถียงกันโดยไม่จำเป็น หรือประเพณีการยกย่องเอาใจคนอื่นทำให้เป็นพ่อค้าที่ดี ถึงแม้ในบางครั้งการพูดยกย่องเอาใจของชาวญี่ปุ่นนี้จะก่อให้เกิดความรู้สึกที่ไม่จริงใจ แต่ก็เนื่องมาจากการปฏิบัติตนในสังคมต่อกันของชาวญี่ปุ่นนั้น จะมีสิ่งๆ ที่เรียกว่า “ทะเมมาเอ” (มารยาทต่อหน้า) คือมีความเกรงใจและไว้ระยะห่าง ไม่ทำตัวสนิทสนม ใช้คำพูดที่สุภาพมาก ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ต่างชาติมองว่าชาวญี่ปุ่นนั้นเย็นชา ไม่มีความจริงใจ ส่วนคำว่า “ฮุนเนะ” (ความรู้สึกที่แท้จริงจากใจ) สามารถแสดงออกได้กับบุคคลในครอบครัวและญาติที่ใกล้ชิดเท่านั้น

นอกจากนั้น เรื่องที่สำคัญที่สุดคือการเน้นเรื่อง “เกียรติ” ทำให้ชาวญี่ปุ่นซื่อสัตย์ต่อกัน รักษาคำพูด รักษาเวลาและมีความรับผิดชอบในการดำเนินธุรกิจ ชาวญี่ปุ่นได้ชื่อว่า “หิน” ในการเจรจาว่าจะตกลงได้ต้องให้ได้ประโยชน์แก่ฝ่ายตนมากที่สุดแต่เมื่อตกลงกันแล้วจะรักษา “สัญญา” หลักความคิดตั้งที่ได้กล่าวมาคือความผูกพัน ความสามัคคีและการเสียสละเพื่อหมู่คณะของตนได้กลายเป็นรากฐานทำให้ชาวญี่ปุ่นไม่มองอะไรจาก “ตนเอง” เป็นหลัก แต่มองในองค์กรเป็นสำคัญซึ่งชาวญี่ปุ่นได้ชื่อว่าเป็นคนรักชาติหรือ “ชาตินิยม” มากที่สุดในโลกชาติหนึ่ง โดยชาวญี่ปุ่นจะนิยมชมชอบทุกสิ่งทุกอย่างที่เป็นของญี่ปุ่น ภาษา สินค้าและผลิตภัณฑ์ และเมื่อชาวญี่ปุ่นเดินทางไปที่ท่องเที่ยวในประเทศต่างๆก็จะใช้บริการของชาวญี่ปุ่นเท่านั้นไม่ว่าจะเป็น การพักโรงแรมญี่ปุ่น รับประทานอาหารญี่ปุ่น ไปบริษัททัวร์ญี่ปุ่น เป็นต้น

หลักที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ หลักของศีลธรรม คนดินนั้นจะต้องเป็นผู้ที่มีความจริงจัง ถ่อมตน ประหยัดไม่สุรุ่ยสุร่าย ระวังกิริยามารยาท ทำให้ชาวญี่ปุ่นเป็นคนพูดน้อย ไม่ยิ้มหรือหัวเราะมาก เพราะกลัวว่าจะเสียมารยาทนี่เป็นลักษณะที่สำคัญของชาวญี่ปุ่นในปัจจุบันซึ่งทำให้ชาวญี่ปุ่นเข้ากับคนต่างชาติได้ยากมาก

สรุปบุคลิกภาพที่กำหนดมาแล้วของชาวญี่ปุ่น

1) **มีความร่วมมือสูง** ชาวญี่ปุ่นมีแนวโน้มของการรวมกลุ่มสูง ดังนั้นการอยู่รวมกันในกลุ่ม ความสามัคคี ความร่วมมือจึงเป็นสิ่งจำเป็น เช่น ความร่วมมือในการรักษาความสะอาด การรักษาของสาธารณชนร่วมกัน เช่น ตู้ขายของอัตโนมัติที่วางอยู่ตามถนนทั่วไปหรือโทรศัพท์สาธารณะ จะไม่มีการทำลายหรือถูกงัดแงะ ความสะอาดของโรงเรียนบางครั้งก็ไม่จำเป็นต้องจ้างภารโรง เพราะทุกคนจะถูกฝึกให้จัดตารางกันทำ โดยถือว่าทุกคนมีส่วนร่วมในการทำความสะอาดและปลูกฝังค่านิยมการทำความสะอาดไม่ใช่สิ่งต่ำต้อย นอกจากนั้นความร่วมมือของชาวญี่ปุ่นจะเห็นได้ชัดเจนในกรุปทัวร์จะมีความพร้อมเพรียงกันเสมอในการออกเดินทางและรักษาเวลาเป็นอย่างมาก เชื้อพึงหัวหน้าทัวร์เป็นอย่างดี

2) **ความไม่เป็นมิตร สนิทคนยาก** มีการวิจัยของชาวอเมริกันเกี่ยวกับเรื่องนี้มีข้อสรุปว่าสาเหตุไม่ใช่เพียงการติดขัดในภาษาเรื่องเดียวเท่านั้น แต่เพราะการที่ชาวญี่ปุ่นมีการรวมกลุ่มกันสูง ดังนั้น ผู้ที่เป็นเหมือนคนนอกจะไม่ได้การยอมรับในการคบหาต่างๆ เพียงแต่พบพูดคุยกันผิวเผินและเต็มไปด้วยความสุภาพอย่างมาก

3) **เก็บความรู้สึกไม่แสดงออกชัดเจนว่าต้องการอะไร** ซึ่งเป็นเพราะต้องการรักษา มารยาทในการคบหาคน ดังนั้น ถ้าคบกับชาวญี่ปุ่นเพียงผิวเผินจะรู้สึกว่าชาวญี่ปุ่นใจดี และใจเย็น เนื่องจากชาวญี่ปุ่นถูกฝึกมาให้มีความอดทนเพื่อที่จะสามารถอยู่รวมกลุ่มกันให้ได้ แต่นิสัยส่วนตัวใหญ่ของชาวญี่ปุ่นเวลาที่อยู่ในบ้านกับนอกบ้านนั้นจะต่างกันมาก เช่น นอกบ้านจะดูใจเย็น

อะลุ่มอล่วย แต่ในบ้านแล้วกลับกลายเป็นคนใจร้อน เขาแต่ใจตนเองและรุนแรงก็มีมาก ทำให้มีคนกล่าวกันว่า ชาวญี่ปุ่นมีสองหน้าที่ไม่เหมือนกันเลยโดยสิ้นเชิง ภายใต้การไต่ถามค้านหรือคำพูดขอโทษอาจแฝงด้วยความเป็นศัตรูก็เป็นได้

3) **ขยัน** การปลูกฝังค่านิยมในการทำงานนั้นเริ่มต้นตั้งแต่ยังเด็กให้ ขยันหมั่นเพียร เคารพกฎเกณฑ์ของสังคม การทำงานเป็นหมู่คณะ และให้รักและทำเพื่อประเทศชาติ เมื่อมีการแข่งขันในด้านใดก็ตามกับต่างชาติ ถ้าพ่ายแพ้ต่อชาวต่างชาติก็จะเสียใจเป็นอย่างมาก ดังนั้นชาวญี่ปุ่นจะมีแต่คำว่าต้องชนะและให้ความพยายามมุ่งมั่นกับทุกเรื่องก่อนเสมอ แต่เมื่อไม่ประสบความสำเร็จจริงๆชาวญี่ปุ่นก็ยอมรับได้ในที่สุด

4) **รักษากฎระเบียบกฎหมายเสมอ** ที่เห็นได้ชัดเจนคือการรักษากฎจราจร ชาวญี่ปุ่นจะไม่ข้ามถนนในขณะที่เป็นสัญญาณไฟแดงแม้ว่าถนนจะว่างเพียงใดก็ตาม

5) **สะอาดมาก** ที่เห็นได้ชัดเจนคือ บริเวณรถไฟใต้ดินที่เปรียบเทียบกับประเทศไหนๆก็ไม่สะอาดเท่า หรือห้องน้ำที่สะอาดในห้างสรรพสินค้า รวมทั้งห้องน้ำรถไฟในทุกที่จะมีบริการกระดาษทิชชูฟรี ถึงแม้จะมีเครื่องขายก็ตามก็ต้องมีบริการทิชชูเสมอ

6) **ความมีมารยาท** ชาวญี่ปุ่นมีมารยาทต่อคนที่รู้จักผิวเผินมาก มีการไต่ถามค้าน จะไม่พูดจาอะไรที่รู้ว่าคู่สนทนาไม่อยากได้ยิน มีการยกยอและชื่นชมกันเสมอ และมีสำนวนในการใช้คำพูดเฉพาะในแต่ละกรณี เช่น เมื่อต้องการให้บุคคลอื่นทำอะไรให้ก็ต้องกล่าวขอความกรุณาด้วยหรือการให้ของขวัญแก่ใครก็ต้องถ่อมตัวขอที่ให้นั้นไม่ได้มีค่าอะไรมากนัก แต่ก็อยากให้ได้ด้วยความเต็มใจ เป็นต้น ทุกอย่างเป็นมารยาทที่ต้องพูด ซึ่งมารยาทของคนญี่ปุ่นนั้นเปรียบเสมือนกับกล่องของขวัญของชาวญี่ปุ่นที่ต้องขอให้สวยงามเสมอแต่ไม่เน้นถึงสิ่งที่อยู่ข้างใน

5.3 **วัฒนธรรมตะวันตก** ประกอบด้วยหลายประเทศ ได้แก่ ประเทศอเมริกา ประเทศอังกฤษ ประเทศออสเตรเลีย เป็นต้น แต่จะกล่าวถึงภาพรวมวัฒนธรรมตะวันตกของประเทศอเมริกา เนื่องจากข้อมูลของกรมส่งเสริมการส่งออก (2549) พบว่า เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีจำนวนมากที่สุด

สุคนธ์, ผู้แปล (2551) ได้กล่าวถึง ประเทศอเมริกา เป็นประเทศที่มีประชากรมากเป็นอันดับ 3 ของโลก ประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวผิวขาว 83 เปอร์เซ็นต์ เป็นชาวผิวดำ 12 เปอร์เซ็นต์ เป็นชาวเอเชีย 3 เปอร์เซ็นต์ และเป็นชาวอเมริกันพื้นเมือง 2 เปอร์เซ็นต์ โดยนับถือศาสนาคริสต์นิกายโปรเตสแตนท์ 56 เปอร์เซ็นต์ นับถือศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิก 28 เปอร์เซ็นต์ และศาสนาอื่นๆ 16 เปอร์เซ็นต์ นอกจากนี้ ประเทศอเมริกายังมีวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวดังนี้

การพึ่งพาตนเอง ชาวอเมริกันเป็นสมาชิกของครอบครัว โบสถ์ และประเทศ แต่พวกเขาไม่ได้ยึดติดกับสถาบันเหล่านี้ พันธะที่ชาวอเมริกันมีต่อครอบครัวคือ ต้องสามารถเป็นอิสระและยืน

ด้วยลำแข้งของตัวเอง แนวคิดการพึ่งพาตัวเองนี้ได้รับการปลูกฝังมาตั้งแต่เด็ก ผู้ใหญ่มักจะถามความคิดเห็นของเด็ก และสอนให้พวกเขารับผิดชอบต่อภาระทำของตนเอง ผู้ปกครองผลักดันให้ลูกเรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตโดยลำพังให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ชาวอเมริกันจึงเป็นคนที่ทำอะไรด้วยตัวเองและภูมิใจในงานที่ทำ ไม่ว่าจะเล็กน้อยแค่ไหน

ความเป็นปัจเจกชน ชาวอเมริกันต้องการมีสิทธิ์ที่จะเลือกทำหรือไม่ทำอะไร ตั้งแต่สิ่งที่เล็กน้อยๆ เช่น สไตลิ่งการแต่งตัว ไปจนถึงการตัดสินใจว่าจะทำงานอะไรจะพักที่ไหนแต่สิ่งที่สำคัญคือเป็นการตัดสินใจของบุคคลนั่นเอง นอกจากนี้ ชาวอเมริกันให้ความสำคัญกับการแข่งขันกันผลิตผลงานมากกว่าที่จะรวมกันทำออกมา แม้ว่าปัจจุบันองค์กรและโรงเรียนจะเริ่มเห็นความสำคัญของทีมมากขึ้น แต่ชาวอเมริกันมองว่าทีมคือปัจเจกชนที่ร่วมกันทำงานเป็นหนึ่งเดียว

ความมุ่งมั่น ชาวอเมริกัน “คนที่สร้างตัวเอง” คือแบบอย่างและสิ่งที่ทุกคนใฝ่ฝันจะเป็น ชาวอเมริกันถูกสั่งสอนตั้งแต่เด็กให้เลือกทางเดินชีวิตของตัวเอง พวกเขาจึงใช้เวลาตั้งแต่เด็กคิดถึงสิ่งที่ตัวเองอยากเป็นแล้วก็มุ่งมั่นเพื่อจะเป็นตามที่ต้องการให้ได้ คนรอบข้างก็ต้องเคารพการตัดสินใจ และไม่วิพากษ์วิจารณ์ พร้อมยินยอมให้ใช้ชีวิตอย่างที่ฝันไม่ว่าผลลัพธ์จะดีหรือไม่ก็ตาม ในฐานะที่เป็นนายชีวิตของตนเอง ชาวอเมริกันจึงใช้เวลาพัฒนาตนเองให้ดียิ่งขึ้นตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นการอ่าน พุดคุยสนทนา ฝึกฝนเพิ่มเติมเพื่อให้บรรลุผลตามที่ต้องการ

ความเป็นส่วนตัว เป็นเรื่องที่ชาวอเมริกันให้ความสำคัญเป็นอย่างสูง ชาวอเมริกันเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้อื่น เช่น หากประตูห้องของคุณปิดอยู่แสดงว่าคุณต้องการอยู่ลำพัง แต่ถึงแม้ประตูจะเปิดอยู่ก็ตามเขาจะขออนุญาตก่อนเข้าบ้านหรือสำนักงานเสมอ ความเป็นส่วนตัวนั้นรวมถึงการที่ผู้ปกครองจะไม่เข้าไปในห้องนอนของลูกหากไม่ได้รับอนุญาต ความเป็นส่วนตัวนี้รวมไปถึงเรื่องราวส่วนตัวที่ไม่สมควรถามถ้าไม่ใช่เพื่อนสนิทหรือครอบครัว เช่น ถามเรื่องเงินเดือน ถามน้ำหนัก ถามเรื่องการนับถือศาสนา เป็นต้น

ความเป็นกันเอง ชาวอเมริกันเป็นคนไม่ถือตัว อธิบายดีกับทุกคน และปฏิบัติต่อผู้อื่นเสมือนเป็นคนกันเอง เช่น การให้ผู้อื่นทำตามสบายและช่วยเหลือตัวเองเมื่อไปบ้านเขา ซึ่งเป็นมารยาทแบบ “เรามีสิทธิเท่ากัน” และไม่ควรมองว่าเป็นการไม่ให้เกียรติ แต่ควรมองว่าเป็นการยอมรับเสมือนเป็นเพื่อนคนหนึ่ง และเป็นการแสดงความเปิดเผยและเป็นมิตร

อิสรภาพ อิสรภาพและเสรีเป็นเครื่องหมายของสังคมอเมริกัน โดยมีประโยคสำคัญที่ปรากฏในรัฐธรรมนูญ “เพื่อปกป้องคุ้มครองเสรีภาพซึ่งพระเจ้าเป็นเจ้าประทานให้” บัญญัติแรกของรัฐธรรมนูญสหรัฐฯ คือการปกป้องสิทธิในการนับถือศาสนา การแสดงความคิดเห็น และการชุมนุมอุดมการณ์เสรีภาพนั้นพบเห็นได้ในทุกแง่มุมชีวิตของชาวอเมริกัน

มิตรภาพ ชาวอเมริกันจะแสดงความเป็นมิตรและเปิดเผยมากตั้งแต่ตอนเริ่มต้นทำความรู้จักกัน มิตรภาพความเป็นเพื่อนของชาวอเมริกันจะตั้งอยู่บนพื้นฐานความสนใจร่วมกันมากกว่าเป็นเรื่องของปรัชญาแนวคิด มิตรภาพเหล่านี้ไม่มีเส้นแบ่งทางเชื้อชาติและวัฒนธรรม แต่โดยสรุปเพื่อนในอุดมคติก็คือคนที่เป็นตัวของตัวเอง ฟังพาตัวเอง และมีความสนใจร่วมกัน

ภาษา ชาวอเมริกันมีภาษาอังกฤษแบบอเมริกันเป็นภาษาหลักในการสื่อสาร ซึ่งมีความแตกต่างจากภาษาอังกฤษแบบอังกฤษ และแบบออสเตรเลีย ทั้งในด้านการสะกดคำ การออกเสียง และสำนวนภาษาเฉพาะตัว ภาษาอังกฤษแบบอเมริกันไม่ใช่ภาษาที่ซับซ้อนและชาวอเมริกันเองก็เป็นคนตรงไปตรงมา บางครั้งคนชาติอื่นก็ลงความเห็นว่ายากคาย เนื่องจากจะไม่ค่อยพูดปฏิเสธแบบสุภาพ เมื่อชาวอเมริกันพูดคำว่า “ใช่” หรือ “ไม่” ซึ่งพวกเขาก็หมายความว่าเช่นนั้น คำว่า “maybe” หมายความว่า “อาจเป็นไปได้” ไม่ได้หมายความว่า “ไม่” วิธีการพูดและการแสดงออกของชาวอเมริกันจะตรงไปตรงมา ไม่อ้อมค้อม การสื่อสารทางธุรกิจควรจะกระชับ ได้รายละเอียด และตรงประเด็น ที่เป็นเช่นนี้เพราะต้องการประหยัดเวลาเพื่อจะได้ทำเรื่องอื่นต่อไป ชาวอเมริกันอาจรู้สึกที่ตนเองกำลังเสียเวลา หากต้องพูดจวนจบหรือต้องคอยสนใจกริยาท่าทางของคนที่สนทนาด้วย ฉะนั้นหากไม่เข้าใจอะไรก็ควรถามทันที “ไม่มีคำถามใดเป็นคำถามที่โง่” ตรงกันข้ามการไม่ถามคือความโง่เขลาอย่างหนึ่ง

ภาษากาย

การสัมผัส ชาวอเมริกันที่ชอบการสัมผัสก็จะชอบจริงๆ ก็จะทำไปโดยอัตโนมัติ ส่วนคนที่ไม่ชอบก็จะเกลียดการถูกเนื้อต้องตัวอย่างมาก ต้องสังเกตให้ดีว่าแต่ละคนเป็นคนที่จัดอยู่ในประเภทไหน

การแสดงท่าทาง ชาวอเมริกันใช้ท่าทางการแสดงออกพอประมาณและจะใช้บ่อยมากในสถานการณ์ที่เป็นทางการหรือในขณะทำธุรกิจ ลักษณะท่าทางโดยทั่วไป

- 1) สัญลักษณ์โอเค ทำโดยการแตงนิ้วโป้งกับนิ้วชี้เป็นวงกลม หมายถึงเห็นด้วย
- 2) นิ้วโป้งชี้ขึ้น หมายถึง เห็นด้วย
- 3) นิ้วโป้งชี้ลง หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 4) สัญลักษณ์ตัววี โดยไขว้ นิ้วชี้และนิ้วกลางเป็นรูปตัววี หมายถึง ชัยชนะ
- 5) การถูนิ้วโป้งกับนิ้วชี้และนิ้วกลาง หมายถึง เงิน
- 6) ย่ำเท้าหน้าคนอื่น ถ้าต้องการจะชี้อะไรให้ชี้ไปที่สิ่งของซึ่งอยู่ในระยะไกลๆ เท่านั้น
- 7) การชูนิ้วกลาง ถือเป็นการดูถูกและหยาบคายมาก

พื้นที่ส่วนตัว ชาวอเมริกันเป็นคนที่หวงแหนพื้นที่ส่วนตัวมาก ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่ามากกว่าวัฒนธรรมอื่นๆ เช่น

- 1) ควรรักษาระยะห่างเวลาสนทนา ถ้าชาวอเมริกันรู้สึกว่าคุณใกล้เกินไปเขาจะก้าวถอยหลังออกไปโดยไม่รู้ตัว
- 2) เวลาเข้าแถว อย่าเข้าไปยืนชิดกับคนอื่นมากนัก
- 3) กรณีที่จำเป็นต้องอยู่ใกล้กันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น ในลิฟท์ควรยืนห่อไหล่และพยายามอย่าไปโดนคนอื่น
- 4) พื้นที่ส่วนตัว หมายถึงอาณาบริเวณที่วางของใช้ส่วนตัวด้วย อย่างนำสิ่งของไปพิงหรือวางบนโต๊ะของคนอื่น

ความตรงต่อเวลา การทำธุรกิจ在美国 สิ่งสำคัญต้องตรงต่อเวลา ชาวอเมริกันมองว่าคนที่ไม่ตรงต่อเวลาเป็นคนที่ไม่ให้เกียรติผู้อื่น ไม่น่านับถือ เหลาะแหละ ไม่มีวินัย และยังอาจหมายถึงการเป็นคนที่ไม่น่าเชื่อถือในการทำธุรกิจ เนื่องจาก “เวลาเป็นเงินเป็นทอง” ซึ่งเป็นคำพูดของชาวอเมริกันสมัยก่อน ถ้าชาวอเมริกันให้โอกาสในการพูดหรือพบปะก็ควรต้องพูดในประเด็นธุรกิจให้มีความกระชับและได้ใจความ

จังหวะก้าว เมื่อเปรียบเทียบกับเรื่องของเวลา ความแตกต่างในจังหวะก้าวเป็นเรื่องที่ยากในการเข้าใจและยากที่จะปรับตัวมากกว่า จังหวะก้าวเป็นเรื่องของสำนักความเร่งด่วน (หรือไม่เร่งด่วน) ในการตัดสินใจ การรักษาสัญญา และการทำให้เสร็จตามกำหนด โดยทุกอย่างในสหรัฐอเมริกาจะขับเคลื่อนอย่างรวดเร็ว ทุกคนจะเร่งรีบอยู่ภายใต้ความกดดัน ชาวอเมริกันจะพูดเร็ว เดินเร็ว รับประทานเร็ว แม้แต่ในการติดต่อหรือการสนทนาที่ไม่จำเป็นต้องเร่งรีบ ชาวอเมริกันก็ยังคงต้องการจะพูดให้ตรงประเด็น เพื่อต้องการคำตอบด่วนและแก้ไขปัญหาที่ฉับไว การตัดสินใจจึงต้องทำทันที

ดังที่กล่าวมาแล้วจะพบว่า แต่ละประเทศมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน มีการใช้ภาษา มีความต้องการที่เป็นลักษณะเฉพาะและการแสดงออกที่ต่างกันอย่างหนึ่ง ของพยาบาล ก็คือการเข้าใจและการยอมรับในวัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาติ โดยเบื้องต้นควรทำความเข้าใจก่อนว่า ความแตกต่างทางวัฒนธรรมนี้ไม่จำเป็นต้องเป็นสิ่งดีหรือไม่ดี เพียงแต่ให้ตระหนักว่าสิ่งเหล่านั้นคือความแตกต่างระหว่างกันที่พยาบาลต้องเรียนรู้เท่านั้นเอง และเมื่อพยาบาลมีความเข้าใจและยอมรับมากเท่าไรก็ช่วยให้ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติลดลงมากเท่านั้น ทำให้สามารถให้บริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับวัฒนธรรม

6. ปัญหาและอุปสรรค ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ต้องปฏิบัติงานหลายบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งภาระงานของพยาบาลต้องให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งต้องติดต่อประสานงานกับแผนกอื่นๆ มากมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ ล้วนแต่ก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ทั้งสิ้น และเมื่อพยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติที่มี วัฒนธรรม ศาสนา การใช้ภาษา รวมถึงลักษณะนิสัยและความต้องการพื้นฐานที่แตกต่างจากผู้ป่วยชาวไทย ทำให้พยาบาลต้องปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมผู้ป่วย รวมถึงต้องรับผิดชอบงานในบทบาทมากขึ้น เนื่องจากต้องทำงานร่วมกับบุคลากรแผนกต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยต่างชาติมากขึ้น มีการติดต่อประสานงานและตัดสินใจร่วมกับวิชาชีพอื่นตลอดเวลา ก็ยิ่งส่งผลให้พยาบาลมีความเครียดในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

จากการวิจัยนำร่องโดยการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ จำนวน 7 ราย พบว่า ในการเป็นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ซึ่งมี ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อ แบบแผนการปฏิบัติตน ลักษณะนิสัยเฉพาะและการใช้ภาษาที่ต่างกันในแต่ละเชื้อชาติซึ่งแตกต่างจากผู้ป่วยชาวไทยนั้น พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความชำนาญในการใช้ภาษาที่หลากหลายติดต่อสื่อสาร มีความตระหนักในความแตกต่างทางวัฒนธรรม และเป็นผู้ที่มีความยืดหยุ่นสูงเพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับความต้องการ และสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาติได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยต่างชาติ พยาบาลต้องประสบกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยชาวต่างชาติ เช่น (1) ไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมพยาบาลต่างๆ ให้ตรงตามเวลาที่กำหนดเหมือนผู้ป่วยอื่นทั่วไป ได้ เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยในแต่ละเชื้อชาติจะมีลักษณะที่ต่างกันอย่างเกี่ยวกับ ลักษณะนิสัย แบบแผนการนอน และช่วงเวลาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำ เช่น ในผู้ป่วยอาหรับที่มีแบบแผนการนอนดึกและตื่นสาย พยาบาลจะพบปัญหาคือไม่สามารถให้บริการพยาบาลตามเวลาที่กำหนดเหมือนผู้ป่วยทั่วไปได้ จึงต้องปรับเปลี่ยนเวลาให้สอดคล้องกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (2) ไม่สามารถสื่อสารได้เข้าใจตรงกันกับผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยอาหรับและผู้ป่วยญี่ปุ่นที่เป็นผู้สูงอายุและไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้ ทำให้พยาบาลต้องใช้เวลามากในการสื่อสารและให้การดูแลผู้ป่วย ทำให้การปฏิบัติงานเกิดความล่าช้า ในผู้ป่วยบางรายที่มีอาการหนักการที่พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยไม่เข้าใจ ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกอึดอัดและเกิดความเครียดที่ไม่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งยังส่งผลต่อการใช้เวลาในการให้การดูแลแก่ผู้ป่วยรายอื่นได้ไม่เต็มที่ด้วยเหมือนกัน (3) ไม่สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยให้สอดคล้อง

กับศาสนาและวัฒนธรรมได้ครอบคลุม โดยเฉพาะในศาสนาอิสลามที่เคร่งครัดเรื่องเพศ อาหาร และการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจในบริการ เช่น แพทย์เข้าเยี่ยมอาการโดยเจ้าหน้าที่ไม่ได้แจ้งให้ผู้ป่วยชาวอาหรับที่เป็นผู้หญิงทราบล่วงหน้าให้มีการปกปิด ใบหน้าด้วยผ้าคลุมก่อน พยาบาลจึงต้องตระหนักและแสดงออกถึงการยอมรับในศาสนาและ วัฒนธรรมของผู้ป่วย เช่น ให้ความเวลาผู้ป่วยในการทำพิธีกรรมละหมาดวันละ 5 ครั้ง ถึงแม้จะมีเวลาที่ จำกัดก็ตาม

นอกจากนั้น ยังพบปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ (4) พยาบาลไม่สามารถให้การพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากในบางวัฒนธรรม เช่น ผู้ป่วยชาวอาหรับให้ความสำคัญกับลูกชาย ให้มีอำนาจในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วย พยาบาลจึงต้อง รับฟังปัญหาความต้องการจากญาติมากกว่าตัวผู้ป่วย ทำให้ในบางครั้งผู้ป่วยได้รับขั้นตอนการ รักษาที่ไม่จำเป็น ในบางครั้งพยาบาลก็เกิดความรู้สึกที่ขัดแย้งในใจ สิ่งต่างๆเหล่านี้ส่งผลให้ พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติเกิดภาวะเครียดในการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงทบทวน วรรณกรรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีของความเครียดในการปฏิบัติงาน

7. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดจากการปฏิบัติงาน

ความเครียดจากการปฏิบัติงาน เป็นประสบการณ์ที่ผู้ปฏิบัติงานต้องเผชิญอยู่เสมอ โดยจะมี ความแตกต่างกันตามลักษณะงาน ทักษะและความสามารถในการจัดการกับความเครียดที่ แตกต่างกันของแต่ละบุคคล Wolfgang (1988) ศึกษาเกี่ยวกับภาวะเครียดจากการปฏิบัติงาน ของบุคลากรทางด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร จำนวน 1077 ราย ในประเทศ อเมริกา พบว่า แต่ละวิชาชีพมีความเครียดจากการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน แต่วิชาชีพพยาบาล กลับเป็นวิชาชีพที่มีความเครียดสูงสุด และจากการศึกษาของ Stehle (1981 อ้างถึงใน ศรีนยา ศิริชัยนาคร, 2544) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในพยาบาล พบว่า ปัจจัยด้าน สิ่งแวดล้อม ลักษณะงานพยาบาล โครงสร้างของสถาบัน บรรยากาศในการทำงาน และ บุคลากรผู้ร่วมงานทำให้พยาบาลเกิดความเครียดในการทำงาน และมีแนวโน้มที่จะเกิดความ เหนื่อยหน่าย ท้อแท้ ขาดความกระตือรือร้นในการทำงานและการดำเนินชีวิต คุณภาพในการ ปฏิบัติงานต่ำลง เกิดการขาดงาน และบางรายก็ลาออกจากวิชาชีพพยาบาล ความเครียดในงาน ส่งผลกระทบต่อบุคคล เศรษฐกิจ และองค์การ ดังนั้น จึงมีผู้ที่ศึกษาความเครียดจากการ ปฏิบัติงานกันมาก ดังนี้

7.1 ความหมายของความเครียดจากการปฏิบัติงาน

สุวรรณา อนุสันติ (2548) ความเครียดในงาน หมายถึง ภาวะทางจิตใจหรืออารมณ์ที่ ถูกคุกคาม จึงทำให้ร่างกายต้องตอบสนอง ต่อสิ่งแวดล้อมที่ไม่พึงปรารถนานั้น โดยพยายาม

ปรับตัว เพื่อรักษาความสมดุลของร่างกายและจิตใจให้กลับคืนสู่สภาพเดิม หรือดียิ่งกว่าเดิม ดังนั้น การบริหารความเครียดได้ถูกต้องจะช่วยให้ปรับตัวได้อย่างมีความสุข

พรพิมล จันทนะโสทธิ (2548) ได้กล่าวว่า ความเครียดจากการปฏิบัติงานมีความหมายเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดลอมในการทำงาน ทั้งกายภาพ ชีวภาพ และจิตสังคมของผู้ปฏิบัติงาน โดยที่ความสามารถในการจัดการ แหล่งทรัพยากร ความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งความสอดคล้องสมดุลกับความต้องการของงาน หากไม่สมดุลจะเกิดอันตรายต่อร่างกายจิตใจ และอารมณ์ต่อผู้ปฏิบัติงาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ต่อความเครียดในแต่ละบุคคลของผู้ปฏิบัติงานอีกด้วย

Keen (1999) ให้ความหมาย ความเครียดจากการปฏิบัติงานหมายถึง ความต้องการของงานซึ่งมากเกินไปที่ผู้ปฏิบัติงานจะสามารถเผชิญได้

Sullivan & Decker (1997) กล่าวถึงความเครียดในงานว่า เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อสภาพแวดล้อมจากงานที่มาคุกคาม

Lazarus & Folkman (1984) กล่าวว่า ความเครียดเป็นผลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลหรือผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ประเมินว่าเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดนั้น เกินความสามารถตนหรือไม่ หากประเมินได้ว่าจะสามารถควบคุมจัดการได้ ความเครียดก็จะลดลง แต่ถ้าไม่สามารถจัดการได้ก็จะเกิดความเครียดในระดับสูงขึ้น และอาจกลายเป็นความเครียดสะสมทำให้ส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต

สรุปได้ว่า ความเครียดจากการปฏิบัติงาน หมายถึง เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งที่คุกคามว่าเกินความสามารถจะจัดการได้ ทำให้บุคคลไม่ได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ต้องการ ครอบงำพัฒนาการของบุคคล และก่อให้เกิดอันตรายทำให้สภาวะร่างกายและจิตใจขาดสมดุล

7.2 แนวคิดความเครียดในการปฏิบัติงาน

ความเครียดจากการปฏิบัติงาน เกิดขึ้นจากหลายสาเหตุแต่ละสาเหตุก่อให้เกิดความเครียดที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล และแต่ละบุคคลก็จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดที่แตกต่างกันออกไปตามการรับรู้ตามการรับรู้และการแปลความหมายของเหตุการณ์นั้น โดยมีผู้ที่กล่าวถึงความเครียดในการปฏิบัติงานดังนี้

Lazarus & Folkman (1984) กล่าวถึง เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ความเครียด บุคคลต้องใช้ความพยายามทั้งโดยการกระทำและความสำนึกคิดของตนเองในการจัดการกับความเครียด โดยดึงแหล่งประโยชน์ต่างๆมาใช้ อย่างเต็มที่และมากเกินไป เพื่อเผชิญกับความเครียด ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาขึ้นอยู่กับบริบทภายใต้ปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม การเผชิญความเครียดของบุคคลมี 2 ลักษณะ คือ

1) มุ่งแก้ปัญหา (Problem focus coping) เป็นวิธีการที่บุคคลมุ่งแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น

2) มุ่งจัดการกับอารมณ์ (emotion focus coping) เป็นการปรับอารมณ์ความรู้สึกเพื่อไม่ให้ความเครียดนั้นทำลายขวัญกำลังใจหรือลดประสิทธิภาพในการทำงานที่ของบุคคลโดยใช้กลไกทางจิต เพื่อลดความตึงเครียดทางด้านจิตใจ

สมจิต หนูเจริญกุล (2537) กล่าวถึงวิธีการเผชิญกับความเครียด มี 5 วิธี คือ

1) การแสวงหาข้อมูล เป็นความพยายามที่จะเรียนรู้ และเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาเพื่อหาทางแก้ไข

2) การกระทำโดยตรง เป็นการกระทำที่จะจัดการกับเหตุการณ์ที่ประเมินตัดสินว่าเป็นความเครียด

3) การหยุดยั้งการกระทำ ตรงข้ามกับการกระทำโดยตรงคือ ไม่ทำอะไรเลยหยุดกระทำกิจกรรมที่คิดว่าเป็นอันตราย

4) การแสวงหาความช่วยเหลือ หรือแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง

5) การใช้กลไกทางจิต เป็นกระบวนการความนึกคิด ที่ต้องการปรับภาวะอารมณ์ให้รู้สึกดีขึ้น ซึ่งรวมถึงการประเมินเหตุการณ์เสียใหม่ เบี่ยงเบนความสนใจ แสวงหาความพอใจจากสิ่งอื่น รวมทั้งการใช้กลไกป้องกันตนเอง เช่นการปฏิเสธ เก็บกด เป็นต้น

เมื่อพิจารณาวิธีการเผชิญกับความเครียดทั้ง 5 วิธี จะเห็นได้ว่าเป็นการผสมผสานการเผชิญความเครียดทั้งด้านมุ่งแก้ปัญหา และจัดการกับอารมณ์เข้าด้วยกันนั่นเอง

7.3 สาเหตุของความเครียด

พรพิมล จันทนะโสทธิ (2548) กล่าวว่า ความเครียดจากการปฏิบัติงานเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เนื่องจากความเครียดเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนและสิ่งแวดล้อม โดยแบ่งสาเหตุหลักใหญ่ๆ 3 ประการดังนี้

1) ด้านปริมาณ/ลักษณะงาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานอย่างมาก เช่นปริมาณงานที่มากเกินไป หรือน้อยเกินไป งานที่ยากเกินไปใช้เวลาในการทำงานติดต่อกันเป็นเวลานาน การทำงานที่ซ้ำซาก การทำงานที่ไม่มีบทบาทชัดเจน การทำงานที่ไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ ความรับผิดชอบมากเกินไป การทำงานเป็นกะทั้งกลางวันและกลางคืน ความลำเอียงทางเพศในการทำงาน รวมทั้งการถูกลวนลามทางเพศในที่ทำงาน

2) ด้านองค์กร ปัจจัยด้านองค์กรที่มีความเข้มงวด การไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงาน มีการฝึกรอบมและนิเทศงานที่ไม่เพียงพอ การขาดความสนใจในผู้ปฏิบัติงาน ไม่มีระบบการสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเลื่อนตำแหน่ง

ทักษะและความรู้ในการทำงานมีน้อย ความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงานไม่แน่นอน

3) ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น การสัมผัสกับสารเคมีที่เป็นอันตราย การทำงานในสิ่งแวดล้อมที่ร้อนไป/เย็นไป การถ่ายเทอากาศไม่สะดวก หรือห้องทำงานปิดทึบ แสงสว่างไม่เพียงพอ เสียงดังมากเกินไป การสัมผัสเขื่อน และการจัดสถานที่ทำงานไม่เหมาะสมกับร่างกาย/ท่าทางของผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งความปลอดภัยของร่างกาย ชีวิตและทรัพย์สินในการปฏิบัติงาน และการถูกลวนลามทางเพศในสถานที่ปฏิบัติงาน

Watson (1988 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) กล่าวว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด ก่อให้เกิดความไม่สมดุลกันระหว่างร่างกาย จิต และจิตวิญญาณ ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวข้องกับสิ่งดังต่อไปนี้ คือ สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม และแนวทางการดำรงชีวิต โดยสังคมให้คุณค่าที่กำหนดพฤติกรรมและเป้าหมายในชีวิตที่บุคคลต้องพยายามไปให้ถึง การให้คุณค่านี้ถูกกระทบได้จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ของบุคคลและก่อให้เกิดความเครียดได้

KoZier & Erb (1988) กล่าวถึง ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในวิชาชีพพยาบาล 7 ประการได้แก่

1) ความคาดหวังในการทำงาน เกี่ยวกับ เงินเดือน สวัสดิการ ความก้าวหน้าในการทำงาน ความร่วมมือช่วยเหลือกันระหว่างเพื่อนร่วมงาน

2) ความขัดแย้งกับโครงสร้างและบรรยากาศของหน่วยงานเช่น การติดต่อสื่อสารไม่ดี ขาดการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือการทำงาน แผนการบังคับบัญชาไม่ชัดเจน

3) ไม่ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามบทบาทวิชาชีพ

4) ทักษะติดต่อวิชาชีพเป็นไปในทางลบ ต้องประสบกับสถานการณ์ที่ตึงเครียด เช่น ความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน ความตาย ซึ่งกล่าวได้ว่างานพยาบาลเป็นงานที่ก่อให้เกิดความเครียดตลอดเวลา

5) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่อความก้าวหน้าของวิชาชีพ

6) ความรู้สึกกับผิดชอบที่มีต่อผู้ป่วย ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

7) สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน เช่น การมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อผู้บังคับบัญชาหรือผู้ใต้บังคับบัญชา

7.4 การเผชิญความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

Jalowiec, Murphy & Power (1984) ได้พัฒนาเครื่องมือ มาตราวัดวิธีการเผชิญความเครียดของจาโลวีก เพื่อประเมินวิธีการเผชิญความเครียด แบบวัดชุดดั้งเดิม แบ่งออกเป็น 3

วิธีคือ การเผชิญปัญหา การจัดการทางอารมณ์ และการบรรเทาความรู้สึก ต่อมาในปี 1987 ได้ทำการปรับปรุงแบบสอบถาม ทำให้ได้รูปแบบการเผชิญความเครียด 8 วิธี ดังนี้

- 1) การเผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontive coping) เป็นการเผชิญกับความเครียด
- 2) การหลีกเลี่ยงหลบหนีปัญหา (Evasive coping) เป็นการใช่วิธีหลีกเลี่ยงและหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เครียด
- 3) การมองในแง่ดี (Optimistic coping) หมายถึงการใช้ความคิดด้านบวก มองโลกในแง่ดี มองหาส่วนที่ดีของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำตัวให้มีอารมณ์ขัน
- 4) การมองโลกในแง่ร้าย (Fatalistic coping) รู้สึกว่าควบคุมสถานการณ์ไม่ได้
- 5) การจัดการที่อารมณ์ (Emotive coping) จะใช้วิธีการระบายความรู้สึก เปิดเผยความในใจ ที่กดดันอยู่ออกมาให้กับบุคคลอื่น
- 6) การบรรเทาความรู้สึก (Palliative coping) การทำให้รู้สึกดีขึ้น ทำตัวไม่ให้ง่วงทำงานหนัก
- 7) การอาศัยแหล่งช่วยเหลือ (Supportive coping) ปรึกษาปัญหากับครอบครัวหรือเพื่อน หรือหัวหน้างาน
- 8) การพึ่งตนเอง (Self-reliant coping) วิธีการเผชิญกับความเครียดที่ต้องพึ่งตนเองมากกว่าคนอื่น

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า พยาบาลใช้วิธีการที่หลากหลายในการเผชิญกับความเครียด เช่น การเผชิญหน้ากับปัญหา เมื่อผู้ป่วยโกรธก็จะค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโกรธ และสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการคืออะไรเพื่อตอบสนองในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ ซึ่งเป็นการพยายามจัดการกับต้นเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยใช้วิธีการเผชิญกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม นอกจากนั้นพยาบาลใช้วิธีการเผชิญกับความเครียดโดยการจัดการที่อารมณ์ เช่น ระบายให้เพื่อนฟังเล่าให้เป็นเรื่องตลก ให้กำลังใจตัวเองบอกตัวเองให้ยิ้มสู้เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น หรือทำใจยอมรับปล่อยวางกับการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยเข้าใจและยอมรับว่าเป็นวัฒนธรรมเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาติ รวมถึงการขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เช่น แพทย์ เจ้าหน้าที่ล่ามให้มาช่วยอธิบายเมื่อผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ และการอ่านหนังสือธรรมะก็ช่วยทำให้รู้สึกปล่อยวางได้และความรู้สึกโกรธผู้ป่วยก็จะลดน้อยลง แต่จากการศึกษาครั้งนี้ไม่พบว่าพยาบาลวิชาชีพใช้วิธีการหลบหนีหรือหลีกเลี่ยงปัญหาซึ่งถือได้ว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เนื่องจากวิธีการนี้จะเป็นการแก้ปัญหาได้เพียงชั่วคราว โดยที่ต้นเหตุหรือสาเหตุที่แท้จริงยังไม่ได้รับการแก้ไข จึงไม่สามารถทำให้ความเครียดของพยาบาลหายไป

8. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงคุณภาพ แปลปรากฏการณ์วิทยาเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการวิจัย โดยในเนื้อหาส่วนนี้ ผู้วิจัยจะกล่าวถึงโดยเรียงลำดับดังต่อไปนี้ ความหมายของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา ประวัติความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา แนวคิดพื้นฐานและกระบวนการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาที่ใช้ปรัชญาของ Husserl และระเบียบวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

8.1 ความหมายของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา

นิตา ชูโต (2545) การศึกษาปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง วิธีการศึกษาโดยให้บุคคลอธิบายถึงเรื่องราวหรือประสบการณ์ต่างๆของตนเองที่ประสบทางผัสตสัมผัสต่างๆ ฐานคติที่สำคัญคือ มนุษย์เราจะรู้ดีในเรื่องที่เรามีประสบการณ์มาก่อน โดยการรับรู้และเข้าใจความหมายในขณะที่มีสัมผัสสัมผัสอยู่

ดารุณี จงอุดมการณ์ (2545) กล่าวว่า การศึกษาปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาให้ความหมายของปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งที่บุคคลประสบมาด้วยตนเอง โดยให้ความสำคัญกับธรรมชาติของปรากฏการณ์ทางสังคมและธรรมชาติของมนุษย์ ในการแสดงออกทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและระดับกลุ่ม

จอนณะจ พึ่งจาด (2546) ให้ความหมายการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง การศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของบุคคลตามธรรมชาติของปรากฏการณ์นั้น

วีณา เทียงธรรม (2547) กล่าวว่า การศึกษาปรากฏการณ์วิทยา เป็นศาสตร์สาขาหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาปรากฏการณ์หรือสภาพของปัญหา โดยการทำความเข้าใจปรากฏการณ์หรือสภาพของปัญหาในบริบทหรือสภาพแวดล้อมที่ปรากฏการณ์หรือปัญหานั้นเกี่ยวข้องกับอยู่ ให้ความสำคัญกับแหล่งข้อมูลและความหมายของข้อมูลจากทัศนะของผู้ให้ข้อมูล

ศิริพร จิรวัดมนกุล (2548) ให้ความหมายการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจความหมายและการตีความของผู้ที่อยู่ในปรากฏการณ์หรืออยู่ในสังคมนั้นๆ

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2549) กล่าวถึงการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาไว้ว่า เป็นการศึกษาที่มีรากฐานมาจากปรัชญา (Philosophy) เป็นการหาความหมายของปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งที่บุคคลประสบมาด้วยตนเอง โดยให้ความสำคัญกับธรรมชาติของปรากฏการณ์ทางสังคมและธรรมชาติของมนุษย์นั้นในการแสดงออกทางพฤติกรรมในระดับปัจเจกบุคคลและระดับกลุ่ม

Van Manen (1990) การศึกษาปรากฏการณ์วิทยา คือ การศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของบุคคลตามธรรมชาติของปรากฏการณ์นั้น ตามแนวคิดของปรากฏการณ์วิทยา โดยการตั้งคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ของบุคคลที่ประสบในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่

Husserl (cited in Holloway and Wheeler, 1996) กล่าวถึง การศึกษาปรากฏการณ์วิทยา คือ การศึกษาเพื่ออธิบายประสบการณ์ชีวิตโดยปราศจากการคิดไตร่ตรองไว้ก่อน เกี่ยวกับความจริงของสิ่งที่อยู่รอบตัวของประสบการณ์นั้น

Streubert and Carpenter (2007) กล่าวถึงการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาเพื่อต้องการอธิบายปรากฏการณ์ธรรมชาติที่มีความเฉพาะเจาะจง และเป็นลักษณะของประสบการณ์ชีวิต

สรุปได้ว่า การศึกษาปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพประเภทหนึ่งที่มีพื้นฐานมาจากสาขาปรัชญา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาความหมายและทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นของบุคคลที่มีประสบการณ์นั้นโดยตรง โดยเน้นการให้ความหมายด้วยตัวเองของบุคคล เพื่อให้ได้ปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาอย่างแท้จริง

8.2 ประวัติความเป็นมาของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาที่มีพื้นฐานมาจากศาสตร์สาขาปรัชญา (Streubert and Carpenter, 2007) เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพรูปแบบหนึ่ง เพื่อศึกษาปรากฏการณ์หรือสภาพของปัญหาในบริบทหรือสภาพแวดล้อมที่ปรากฏการณ์หรือปัญหานั้นเกี่ยวข้องกับอยู่ ให้ความสำคัญกับแหล่งข้อมูลและความหมายของข้อมูลจากทัศนของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งการมองจากทัศนของผู้ที่อยู่ในปรากฏการณ์นั้นช่วยให้เข้าใจความหมายและเหตุผลว่าเกิดอะไรขึ้น เพราะอะไร ตามตรรกของผู้ให้ข้อมูล (Cohen & Omev, 1994 อ้างถึงในวีณา เทียงธรรม, 2547)

ผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นบิดาแห่งปรากฏการณ์วิทยา คือ Edmund Husserl (1857-1938) ซึ่งได้เสนอว่าปรากฏการณ์วิทยามี 3 มิติด้วยกันคือ 1) มิติความเป็นปรัชญา 2) มิติความเป็นวิธีการศึกษา เพื่อให้ได้มาซึ่งความจริงนั้นๆ และ 3) มิติของระเบียบวิธีดำเนินการศึกษาเพื่อแสวงหาความจริง โดยจะเน้นในเรื่องความสำคัญของสภาพที่เป็นจริง และมีความเชื่อว่าประสบการณ์ความเป็นอยู่หรือการมีชีวิตรอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคลไม่สามารถเข้าใจได้ทันทีทันใด แต่บุคคลเป็นผู้ให้ความหมายด้วยตนเองต่อประสบการณ์นั้นๆ และบุคคลสามารถแยกร่างกายและจิตใจออกจากกันได้ (Mind-body split หรือ Cartesianism duality) และมีแนวคิดหลักที่ว่า การค้นหาความเป็นจริงที่ปรากฏอยู่โดยไม่มีการคิดล่วงหน้าหรือถ้ามีผู้วิจัยต้องแยกออกจากสิ่งที่ศึกษาโดยเก็บความรู้ที่ไว้นวงเล็บ (Bracketing) และเน้นการศึกษาความรู้ในธรรมชาติโดยปราศจากการเข้าไปกระทำกับข้อมูลของผู้ศึกษาอย่างเข้มงวด (Rigorous) โดยมีแนวคิดหลัก 3 ประการ คือ

- 1) การให้ความสนใจ โดยมีความตระหนักและมีสติตลอดเวลาในสิ่งที่กำลังศึกษา
- 2) องค์ประกอบสำคัญ หรือแก่นแท้ของปรากฏการณ์ (Essence) คือการมุ่งหาสาระสำคัญหรือแก่นแท้ของปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยความมีสติ

3) การทอนปรากฏการณ์ (Phenomenology reduction) คือการขจัดกรอบความคิดการคาดคะเนของตนที่เกี่ยวกับการศึกษาออกจากปรากฏการณ์ที่กำลังศึกษา เพื่อให้ได้ความหมายของสิ่งที่ศึกษาอย่างแท้จริงและเน้นการให้ความหมายด้วยตัวเองของบุคคลที่อยู่ในปรากฏการณ์นั้นๆ

นักปรัชญาที่มีชื่อเสียงอีกคนหนึ่งคือ Martin Heidegger (1889-1976) ซึ่งเป็นศิษย์เอกและเพื่อนร่วมงานของ Husserl ได้นำแนวคิดของ Husserl มาพัฒนาต่อเป็นการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยาการแปลความ (Hermeneutic phenomenology) ปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger เชื่อว่าการที่บุคคลจะเกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ต่างๆ และสามารถอธิบายหรือสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นได้นั้น ต้องประกอบด้วยการผสมผสานระหว่างประสบการณ์เดิมของบุคคลกับประสบการณ์ใหม่ โดยบุคคลต้องเข้าไปเรียนรู้ มีประสบการณ์ ทำความเข้าใจ และตีความ โดยใช้ประสบการณ์เดิมหรือภูมิหลังของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย วัฒนธรรม ประสบการณ์ชีวิต และการใช้ภาษา เข้ามาในบริบทหรือสภาพการณ์นั้น ดังนั้น การที่บุคคลจะแยกภูมิหลังเหล่านั้น หรือที่ Husserl เรียกว่า การขจัดกรอบความคิด (Bracketing) ไม่อาจเกิดได้จริงทั้งหมดหรือเป็นเรื่องยากที่จะทำให้เกิดขึ้นได้

ต่อมามีผู้ให้แนวคิดเพิ่มเติมในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาการแปลความให้สามารถเข้าใจอย่างลึกซึ้งคือ Gadamer (1976 อ้างถึงใน วิธนา เทียงธรรม, 2547) ซึ่งเป็นลูกศิษย์และเพื่อนร่วมงานของ Heidegger ได้เพิ่มเติมแนวคิดที่สำคัญอีก 2 ประการ คือ

1) ภาษา (Language) โดยเชื่อว่าภาษาเป็นสื่อกลางที่สำคัญที่จะสื่อความหมายให้เข้าใจปรากฏการณ์นั้นๆ ภาษาเป็นสื่อที่จำเป็นที่ต้องทำความเข้าใจทั้งรูปแบบและความหมายของภาษา ซึ่งอาจเป็นคำเฉพาะที่เข้าใจเฉพาะกลุ่มหรือสังคมที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องใช้การสนทนาหรือการสื่อสารโดยทำความเข้าใจกับคำหรือภาษาที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการสื่อความหมาย

2) การเชื่อมโยงความหมาย (The fusion of horizons) เป็นมุมมองของนักวิจัยซึ่งรวมถึงความรู้และสิ่งต่างๆ จากการศึกษานั้นกับผู้ให้ข้อมูล แต่ความเข้าใจถูกต้องและลึกซึ้งจะเกิดขึ้นโดยการทำความเข้าใจ เชื่อมโยงแลกเปลี่ยน และขยายความคิดเห็นต่อกันเพื่อช่วยลดอคติหรือความคิดที่เกิดขึ้นก่อนการศึกษา เพื่อให้สิ่งที่ศึกษาและข้อมูลที่ค้นพบนั้นเกิดความหมายและความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลโดยไม่เกิดความลำเอียง

8.3 แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger

ปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger หมายถึง การศึกษาเพื่อค้นหาความหมายของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในหลายๆด้าน โดยการตีความจากภาษาที่ใช้ใน

ชีวิตประจำวัน มาเป็นภาษาที่เป็นสากลที่สามารถอธิบายให้เข้าใจได้ โดยไม่มีการทำลายหรือบิดเบือนความหมายเดิม (จอห์น เดวิด พิงจาด, 2548) ปรัชญาการณวิทยาตามแนวคิดของ Heidegger เน้นการทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ในทัศนะของบุคคลผู้ได้รับประสบการณ์นั้น โดยมองผ่านจากสิ่งที่ปรากฏไปยังความหมายที่อยู่เบื้องหลังของสิ่งนั้น และได้ให้ความหมายปรัชญาแนวคิดของเขาว่าเป็นการศึกษาเชิงปรากฏการณวิทยาเพื่อนำไปสู่ความจริงที่ถูกค้นพบตามธรรมชาติของสิ่งที่เป็นอยู่จริง และอยู่บนรากฐานของการแปลความที่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ของมนุษย์ โดย Heidegger เชื่อว่าการที่บุคคลแสดงออกต่อสิ่งใดนั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการคือ

1) บุคคล เป็นผู้ให้ความหมายของปรากฏการณ์ที่ประสบมา ตามความคิด ความรู้สึกของบุคคลนั้น ซึ่งอาจแตกต่างจากความหมายที่บุคคลอื่นมองหรือความเป็นจริงของทฤษฎี ซึ่งถือเป็นประสบการณ์ที่เฉพาะและเกิดขึ้นจริงของบุคคลนั้น

2) สิ่งแวดล้อม เป็นกลุ่มของความสัมพันธ์ที่บุคคลมีประสบการณ์ในปัจจุบัน ที่รวมถึงภูมิหลัง อายุ การศึกษา วัฒนธรรมและค่านิยมทางสังคมเหล่านี้จะซึมซับในตัวบุคคลโดยการเรียนรู้ตั้งแต่เกิดและเชื่อว่าบุคคลไม่สามารถแยกออกจากสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้น การศึกษาปรากฏการณ์จึงเป็นการค้นหาความหมาย ความรู้สึก การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งนั้น ซึ่งมีอิทธิพลมาจากสังคมวัฒนธรรมและภูมิหลังของบุคคลนั้น

3) การเชื่อมโยงประสบการณ์ในชีวิต (Hermeneutic circle) เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลได้รับและเข้าใจมาก่อนเข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ ๆ นั่นคือบุคคลเข้าใจบางอย่างได้ โดยการเปรียบเทียบกับสิ่งหนึ่งที่บุคคลนั้นรู้จัก

จุดเน้นปรากฏการณวิทยาตามแนวคิดของ Heidegger คือ ปรากฏการณวิทยาเชิงตีความ (Hermeneutics phenomenology) ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของปรัชญาแนวคิดในการเข้าไปให้ถึงความหมายของความเป็นมนุษย์ โดยมองว่าบุคคลเป็นส่วนสำคัญ เพราะเชื่อว่าคนเป็นส่วนร่วมของวัฒนธรรม สังคมและบริบทเชิงประวัติศาสตร์ของการเป็นมนุษย์ในสังคมโลก คือการดำรงอยู่ในโลก Munhall (1994 อ้างถึงใน วิธนา เทียงธรรม, 2547)

สรุปได้ว่า แนวคิดปรากฏการณวิทยาตามแนวคิดของ Heidegger เน้นการทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ ในทัศนะของบุคคลผู้ได้รับประสบการณ์นั้น เน้นการมองหาความหมาย โดยมองผ่านจากสิ่งที่ปรากฏไปยังความหมายที่อยู่เบื้องหลังสิ่งนั้น โดยจุดเน้นของปรากฏการณวิทยาตามแนวคิดของ Heidegger คือ ปรากฏการณวิทยาเชิงตีความ (Hermeneutics phenomenology) ซึ่งเป็นการที่จะเข้าไปให้ถึงการให้ความหมายของความเป็นมนุษย์

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger เป็นแนวคิดในการศึกษาวิจัย เนื่องจากผู้วิจัยคิดว่าการมีส่วนร่วมของผู้วิจัยในการทำความเข้าใจร่วมกันกับผู้ให้ข้อมูล โดยมีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เพื่อแปลความหมายร่วมกัน จะทำให้เข้าใจความหมายตามความเป็นจริงอย่างที่เป็นอยู่และได้ข้อมูลสมบูรณ์มากที่สุด และเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยากที่ผู้วิจัยจะไม่นำเอาความรู้ที่ได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมมาก่อนและประสบการณ์ในอดีตของตนเองมาช่วยในการทำความเข้าใจประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับนี้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลพบกับเหตุการณ์หนึ่งๆ บุคคลทำความเข้าใจกับเหตุการณ์นั้นโดยการใช้ประสบการณ์เดิมของตนเองตีความและให้ความหมายกับเหตุการณ์นั้นๆ ซึ่งในการตีความนั้นจะมีการแลกเปลี่ยนและทำความเข้าใจร่วมกันกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด

8.4 ระเบียบวิธีการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา

Streubert and Carpenter (2007) สรุปกระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ไว้ดังนี้

1) กำหนดปรากฏการณ์ที่ต้องการจะศึกษา (Descriptive Phenomenology) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจสภาพความเป็นจริงของบุคคลที่เป็นอยู่ในปรากฏการณ์นั้นๆ มีการกำหนดเป้าหมายและตั้งคำถามที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่จะศึกษา วิเคราะห์ และอธิบายปรากฏการณ์โดยปราศจากการคาดเดาหรือคิดไว้ล่วงหน้า และหลีกเลี่ยงการวิพากษ์วิจารณ์แสดงความคิดเห็นของผู้วิจัย

2) การเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติพื้นฐานคือ ต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และมีความรู้ในปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา มีความสามารถในการสื่อสารได้ดี และมีความเต็มใจในการเข้าร่วมวิจัย

3) ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญของการวิจัย (Researcher as instrument) โดยจะต้องมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ เช่น วิธีการสร้างสัมพันธภาพ การสร้างความไว้วางใจเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความลุ่มลึกทั้งความรู้ลึกและรายละเอียดให้มากที่สุด ดังนั้น ผู้วิจัยจะต้องฝึกอบรมตนเองให้มีทักษะในการสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึกข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล สอดคล้องกับ ศิริพร จิรวัดมนกุล (2548) ได้กล่าวว่า ผู้วิจัยเชิงคุณภาพนั้นจะต้องมีคุณสมบัติที่แสดงถึงความเชื่อถือได้ และเป็นเครื่องมือการวิจัยที่มีคุณภาพ คุณสมบัติดังกล่าวมี ดังนี้ (1) ต้องมีความรู้ความเข้าใจในปรัชญา วิธีการได้มาซึ่งความรู้ด้วยวิธีการเชิงอุปมานได้เป็นอย่างดี นักวิจัยจึงต้องผ่านกระบวนการฝึกฝนให้เกิดความรู้ความเข้าใจให้ชัดเจน (2) เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีทักษะในการติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสมกับคนอื่นได้ทุกสถานการณ์ 3) เป็นผู้ที่มีสหวิทยาการในตนเองไม่ยึดมั่นถือมั่นอยู่ในศาสตร์หนึ่ง 4) มีความยืดหยุ่น

และสามารถปรับตัวได้ 5) มีความสามารถในการจัดระบบความคิด วิเคราะห์ ตีความหมายข้อมูล 6) มีจริยธรรม รับผิดชอบ ซื่อสัตย์ในการทำงาน และในผลงาน 7) มีความสามารถในการถ่ายทอดปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างชัดเจน มีชีวิตชีวา ตรงตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

4) การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data generating) มีหลายวิธี เช่น การสังเกต การบันทึกภาคสนาม แต่วิธีที่นิยมคือการสัมภาษณ์โดยใช้คำถามปลายเปิดร่วมกับการบันทึกเทป การถอดเทปหลังสัมภาษณ์ อ่านบทสนทนาหลายๆ ครั้งเพื่อทำความเข้าใจและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปหรือกลับไปสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีกครั้ง จะหยุดการสัมภาษณ์เมื่อข้อมูลอิ่มตัว

5) การจัดระบบข้อมูล (Data treatment) เป็นการแยกแยะข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ เป็นหัวใจของการวิเคราะห์เนื้อหาเนื่องจากเป็นตัวกำหนดเบื้องต้นและทิศทางในการวิเคราะห์ทั้งหมด

6) การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis) โดยทั่วไปจะกระทำไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล และจะกระทำไปตลอดระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล

7) การทบทวนวรรณกรรม จะกระทำภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูล โดยทบทวนตามเนื้อหาที่ค้นพบในปรากฏการณ์ เพื่อจะได้มีความรู้ในเรื่องนั้นและอาจจะช่วยพิสูจน์ข้อเท็จจริงในสิ่งที่ศึกษาได้ และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

8) การประเมินความแกร่งและการเข้มงวดของการวิจัย Sandelowski (1986 อ้างถึงใน อารีวรรณ อ่วมตานี , 2549) กล่าวถึง หลักเกณฑ์ความแกร่งของการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ 4 ประการ คือ ความเชื่อมั่นในความจริง ความคงเส้นคงวา ความสามารถในการประยุกต์ใช้ และความเป็นกลาง ซึ่งในตำราการวิจัยเชิงคุณภาพจะใช้คำว่า ความน่าเชื่อถือ ความสามารถในการถ่ายโอนข้อมูล ความสามารถในการฟังพา และความสามารถในการยืนยัน

9) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ใช้เป็นวิธีการยืนยันความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ประกอบด้วย การเลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษา การได้รับข้อมูลอย่างชัดเจนครบถ้วนจากผู้ให้ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลตามสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น และผลการวิจัยได้รับการยอมรับว่าน่าเชื่อถือจากผู้อ่าน

Guba and Lincoln (1989) ได้กล่าวถึงหลักเกณฑ์ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ 4 ประการ คือ

1) ความเชื่อถือได้ (Credibility) เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล หมายถึงความถูกต้อง และความเชื่อถือได้ของข้อมูล การตีความของผู้วิจัยเกี่ยวกับความจริงที่ได้จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1.1) การสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูลเป็นระยะเวลานานก่อนการสัมภาษณ์ (Prolong engagement) การสร้างความคุ้นเคยเป็นการศึกษาวัฒนธรรม ภาษา สร้างความเข้าใจ สร้างสัมพันธภาพและค้นหาข้อมูลที่ขาดหาย หรือบิดเบือนจากผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล

1.2) การสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) เป็นการใช้เวลาที่มากพอในการสังเกตประสบการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้สามารถระบุลักษณะเฉพาะที่เป็นประเด็นสำคัญที่สุดของประสบการณ์นั้น การสังเกตติดต่อกันนี้จะเป็นการสังเกตเพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก

1.3) การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เป็นการยืนยันข้อมูลจากหลายแห่ง (Data triangulation) สามารถตรวจสอบได้ทั้ง เวลา สถานที่ บุคคล หรือการใช้หลายวิธีเก็บข้อมูล (Method triangulation) หรือการตรวจสอบแบบผสมผสาน (Multiple triangulation)

1.4) การตรวจสอบข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูล (Member check) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) ไปให้ผู้ให้ข้อมูลอ่าน เพื่อให้ยืนยันว่าข้อมูลตรงกับความเป็นจริง

2) การถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) หมายถึง ความสามารถในการอ้างผลการวิจัยไปยังประชากรกลุ่มอื่น อย่างไรก็ตาม การอ้างอิงผลการวิจัยเชิงคุณภาพมีข้อจำกัดเนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อย มีข้อมูลที่เป็นตัวอักษรที่ใช้ในการวิเคราะห์มาก และใช้เวลาในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูลเป็นระยะเวลานาน (Sandelowski, 1986) ผู้วิจัยจึงมีหน้าที่ในการนำเสนอข้อมูลเชิงบรรยายโดยละเอียด ครบถ้วนและครอบคลุม ผู้อ่านงานวิจัยสามารถประเมินและนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่มีความคล้ายคลึงกันและเหมาะสมกับบริบทของตนเอง

3) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) เป็นการพิสูจน์หรือตรวจสอบข้อมูลในการตรวจความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยการให้ผู้อ่านหรือนักวิจารณ์ได้ใช้เกณฑ์การตรวจสอบต่อกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ถ้าผู้อ่านหรือนักวิจารณ์สามารถติดตามเรื่องราวได้อย่างเข้าใจ แสดงว่าการศึกษานี้ผ่านเกณฑ์ดังกล่าว Sandelowski (1986 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2549) เรียกการตรวจสอบนี้ว่า “ความสามารถในการพึ่งพา” หรือ “Decision trial”

4) การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) เป็นการตรวจสอบข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยสามารถตรวจสอบได้ (Audit trial) ทั้งการบันทึกเทป การถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนโดยการฟังเทปซ้ำ มีการอ้างคำพูด (Direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูลจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สรุปได้ว่า กระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาประกอบด้วย 9 ขั้นตอนคือ 1) กำหนดปรากฏการณ์ที่ต้องการจะศึกษา 2) การเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง 3) ผู้วิจัยเป็น

เครื่องมือที่สำคัญของการวิจัย 4) การเก็บรวบรวมข้อมูล 5) การจัดระบบข้อมูล 6) การวิเคราะห์ข้อมูล 7) การทบทวนวรรณกรรม 8) การประเมินความแกร่งและการเข้มงวดของการวิจัย และ 9) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พร้อมพร ธารมงคล (2549) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของชาวต่างชาติในการใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เคยใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 213 คน (แบ่งตามสัญชาติ ได้แก่ อเมริกัน = 28 คน ยุโรป = 24 ลาตินอเมริกา = 8 ออสเตรเลีย = 6 เอเชีย = 131 และอื่นๆ=16) วิธีการเก็บข้อมูลใช้เทคนิคในการเก็บแบบสอบถามแบบสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้วัดเป็นแบบวัดระดับค่า ความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการให้บริการ ผลการศึกษาพบว่า ชาวต่างชาติยังคงไม่พอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในด้านของความน่าเชื่อถือไว้วางใจ, ความเชื่อมั่นของการให้บริการ, การเข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วย และการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นในส่วนที่ชาวต่างชาติให้ความสำคัญอยู่ในระดับสูง

วิภาดา คุณาวิทิตกุล, ภัทราภรณ์ พงษ์ปันคำ และ นงคราญ วิเศษกุล (2549) ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดจากบทบาทหน้าที่ การเผชิญปัญหาและปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลคือพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 147 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเครียดจากบทบาทหน้าที่ (Gray-Toft & Anderson, 1981) 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหา (Lazarus & Folkman, 1984) และ 4) แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ (Ware & Sherbourne, 1992) ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดจากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเรียงจากมากไปน้อยคือ ภาระงานที่มากเกินไป ความขัดแย้งกับแพทย์ และความกังวลเกี่ยวกับการรักษาของแพทย์ 2) วิธีการเผชิญปัญหาของพยาบาลเรียงจากมากไปน้อยคือ การวางแผนการแก้ปัญหา การยอมรับในความรับผิดชอบ การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม การควบคุมตัวเอง การปรับการคิดในทางบวก การถอยห่าง การเผชิญหน้า และการหลบหนีหลีกเลี่ยง ตามลำดับ 3) ภาวะสุขภาพส่วนใหญ่มีความจำกัดในการทำกิจกรรมเพียงเล็กน้อย สุขภาพทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ดี 4) ปัจจัยที่สามารถทำนายสุขภาพความเจ็บปวดของร่างกายได้แก่ ความเครียดโดยรวม จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ไม่ใช่ญาติสายตรง และวุฒิการศึกษาสูงสุด 5) ปัจจัยที่สามารถทำนายสุขภาพเมื่อเทียบกับปีที่แล้ว ได้แก่ ความเครียดโดยรวม ความเครียดในด้านการตายของผู้ป่วย วิธีการเผชิญปัญหาในด้านการวางแผนการแก้ปัญหา วุฒิกการศึกษาเมื่อเริ่มเข้าทำงานในวิชาชีพการพยาบาล

วีรนุช วิบูลย์พันธุ์ (2550) ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่สามารถดูแลผู้ป่วยต่างชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องพัฒนาให้มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมประกอบด้วย 7 ด้านดังนี้ 1) ด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม คือ มีความเข้าใจขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม 2) ด้านการติดต่อสื่อสาร สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้ มีทักษะในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติและวัฒนธรรม 3) ด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมในการให้บริการ สามารถเป็นผู้นำการพัฒนา รูปแบบและมาตรฐานการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีความหลากหลายด้านวัฒนธรรมได้ สามารถสร้างนวัตกรรมเพื่อนำมาใช้ในการบริการผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้ 4) ด้านการบริหารความเสี่ยง สามารถส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้ รวมถึงสามารถวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามความแตกต่างด้านวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้ 5) ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ สามารถนำนโยบายด้านการให้บริการผู้ป่วยที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมไปสู่การปฏิบัติงานในหน่วยงานได้ 6) ด้านกระบวนการพยาบาล สามารถประเมินอาการสำคัญที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วยและแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม และ 7) ด้านจริยธรรม ให้เกียรติ และเคารพในความเชื่อด้านวัฒนธรรมของผู้ป่วย ให้บริการด้วยความยุติธรรมและเท่าเทียมกันในทุก เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม

Waters (1999) ศึกษาเกี่ยวกับการให้การดูแลครอบครัวผู้ป่วยวิกฤติ ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งประกอบไปด้วย 3 กลุ่มคือ ครอบครัวแอฟริกัน ครอบครัวสเปน และครอบครัวของคนผิวขาว ผู้ให้ข้อมูลเป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยมีจำนวนทั้งหมด 90 คน ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่มต้องการให้พยาบาลให้การดูแลด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติ และเคารพในค่านิยมเฉพาะของแต่ละวัฒนธรรม และต้องการช่วยให้ครอบครัวสามารถเผชิญกับปัญหาเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวรักษาตัวอยู่ในหน่วยวิกฤติ

Gibso & Zhong (2005) ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถของบุคลากรทางสุขภาพในการสื่อสารต่างวัฒนธรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความสามารถในการสื่อสารต่างวัฒนธรรมของผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยในองค์การสุขภาพ รวมถึงการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสามารถของเจ้าหน้าที่ให้การดูแลในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีความหลากหลายวัฒนธรรม ผู้ให้ข้อมูล คือ 1) เจ้าหน้าที่ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจำนวน 45 คน (ได้แก่ แพทย์ ผู้ช่วยแพทย์ พยาบาล และคนอื่นที่ติดต่อกับผู้ป่วย โดยมีชาวสเปน = 27 คน คนผิวขาว = 10 เอเชีย = 5 และอื่นๆ 3 คน) ซึ่งมีเจ้าหน้าที่จำนวน 37 คนที่สามารถพูดได้อย่างน้อย 2 ภาษา และ 2) ผู้ป่วยจำนวน 91 คน

(สเปน =47 คนผิวขาว = 21 อัฟริกัน =6 อเมริกันพื้นเมือง =2 และอื่นๆ 15 คน) โดยมีผู้ป่วย 30 คนที่สามารถพูดได้อย่างน้อย 2 ภาษา ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการสื่อสารต่างวัฒนธรรมของผู้ที่ให้การดูแลที่สามารถพูดได้อย่างน้อย 2 ภาษา เปรียบเทียบกับผู้ที่สามารถพูดได้ภาษาเดียวไม่มีความแตกต่างกันชัดเจน แต่พบว่าการมีทักษะในด้านทางการแพทย์จะสำคัญมากกว่าการมีความสามารถพูดได้ 2 ภาษา และพบว่า ระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้การดูแลกับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในด้านบวก คือมีความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) โดยผู้ป่วยรู้สึกว่าการที่ผู้ให้การดูแลมีความรู้สึกถึงการเอาใจเขามาใส่ใจเราต่อผู้ป่วยก็ถือได้ว่าเป็นความสามารถในการสื่อสารต่างวัฒนธรรมด้วย

Cioffi (2006) ศึกษาเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมในหอผู้ป่วยวิกฤติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาประสบการณ์ของพยาบาลเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ในหอผู้ป่วยเฉียบพลัน ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยเฉียบพลันและมีประสบการณ์อย่างน้อย 3 ปี จำนวน 8 คน และผู้ป่วยที่เข้าอนโรงพยาบาลอย่างน้อย 3 วัน โดยอาสาสมัครเข้าร่วมในการวิจัย จำนวน 8 คน ผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีดังนี้ 1) การมีความกดดันซึ่งกันและกัน เช่น ผู้ป่วยมีความกดดันกับความรู้สึกว่าพยาบาลมีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากผู้ป่วยมาจากประเทศอื่น ส่วนพยาบาลมีความกดดันในเรื่องที่ผู้ป่วยมีสมาชิกในครอบครัวจำนวนมากที่ต้องการอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา และมักพูดภาษาของตนเองทำให้เป็นอุปสรรคต่อความเข้าใจของพยาบาล และความกดดันในเรื่องเพศที่อาจเกิดการปฏิบัติและการรักษาโดยเฉพาะผู้ป่วยตะวันออกกลางที่ต้องการให้ผู้ดูแลเป็นเพศเดียวกัน 2) การรับรู้ที่แตกต่างกันซึ่งเกิดจากทั้งผู้ป่วยและพยาบาลมีวัฒนธรรมและความเชื่อที่แตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยมุสลิมมีความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ คืออัลเลาะห์ทำให้เจ็บป่วยและเกิดการยอมรับ และเชื่อว่าคนมีชีวิตอยู่ไม่ใช่แค่โลกนี้แต่อยู่เพื่อโลกในอนาคต พยาบาลจะต้องแสดงออกถึงการยอมรับวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ป่วย ซึ่งมีความแตกต่างจากวัฒนธรรมของตนเอง และ 3) การตระหนักในความแตกต่าง ซึ่งทำให้ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยมีความสนใจใน 2 เรื่อง คือ เรื่องภาษาและการมีความรู้ที่จำเป็นสำหรับการให้ข้อมูล ตัวอย่างการตระหนักในความแตกต่างของภาษา เช่น เมื่อพยาบาลและผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กันจะพูดซ้ำๆ หรือให้ล่ามช่วยแปล

Narayanasamy (2006) ได้ศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยในเรื่องจิตวิญญาณและวัฒนธรรมซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ผลการ ศึกษาพบว่า 1) การดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงเรื่องจิตวิญญาณ จะใช้กรอบแนวคิด The ASSET model ซึ่งเป็นกรให้ควมรู้กับพยาบาลในเรื่อง (1) การตระหนักรู้ในตนเอง ทำให้เข้าใจ

และยอมรับในค่านิยม ความเชื่อของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน (2) จิตวิญญาณ เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่คำนึงถึงในเรื่องร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (3) แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการดูแลเรื่องจิตวิญญาณตั้งแต่การประเมินผู้ป่วย การวางแผน การนำไปปฏิบัติ และการประเมินผล 2) การดูแลผู้ป่วยที่มีวัฒนธรรมหลากหลายใช้กรอบแนวคิด The ACCESS model เป็นการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมโดยมีแนวปฏิบัติดังนี้ (1) การประเมินผู้ป่วย ให้ความสำคัญในเรื่องเกี่ยวกับการดำรงชีวิต ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง (2) การสื่อสารให้ระมัดระวังการแสดงออกทั้งการใช้วาจาและไม่ใช้วาจา (3) แสดงการยอมรับและเคารพในความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมของผู้ป่วย (4) การมีความไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และ (5) ช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่นใจเกี่ยวกับวัฒนธรรม

Phil (2006) ศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยอิสลามในหน่วยวิกฤตของพยาบาลวิชาชีพ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลต่างชาติที่ปฏิบัติงานในหน่วยวิกฤต จำนวน 6 คน (ประกอบด้วย ออสเตเรีย 2 คน แคนาดา ไอร์แลนด์ อังกฤษ และอินเดียประเทศละ 1 คน) ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยอิสลามในหน่วยวิกฤตของพยาบาลวิชาชีพ มีดังนี้คือ 1) การดูแลภายใต้สมาชิกครอบครัวและเครือญาติ เช่น ญาติมักจะมีอำนาจในการตัดสินใจแทนผู้ป่วยมากเกินไปทั้งที่ไม่มีข้อมูลที่เพียงพอ ทำให้บางครั้งผู้ป่วยต้องได้รับวิธีการรักษาที่มากเกินไป หรือเกี่ยวกับการเยี่ยมผู้ป่วยที่สมาชิกในครอบครัวและเครือญาติมักจะเข้าเยี่ยมพร้อมกันครั้งละหลายๆ เช่น 20 คน ซึ่งมีการทักทายกันและนำกาแฟ ขนมเค้ก มารับประทานในห้องทำให้พื้นพรหมสกปรก 2) การดูแลภายใต้อิทธิพลของศาสนาและวัฒนธรรม เช่น พยาบาลจะถูกเรียกให้ช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดท่าเพื่อสวดมนต์ทำละหมาดวันละ 5 ครั้ง และ 3) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย จะพัฒนาได้ลำบากเนื่องจากการไม่สามารถสื่อสารภาษาให้เข้าใจกันได้ ผู้ป่วยมักจะใช้ภาษาอาหรับในการสื่อสาร ซึ่งยากในการทำความเข้าใจและมักจะเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยโกรธและแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว โดยผลการวิจัยนี้ ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญเกี่ยวกับบทบาทของสมาชิกในครอบครัวและศาสนาที่มีอิทธิพลต่อการดูแลผู้ป่วยและพยาบาลที่ให้การดูแลก็จะเกิดความรู้สึกคับข้องใจและเกิดความเครียดได้ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยอิสลาม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมาย และประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

1. พื้นที่ที่ศึกษา (Setting)

พื้นที่ในการศึกษาคั้งนี้เป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ขนาด 550 เตียง ที่มีมาตรฐานการดูแลรักษาพยาบาลเป็นที่ยอมรับในระดับสากล เป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเนื่องจาก 1) โรงพยาบาลมีนโยบายในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 2) ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล (HA: Hospital Accreditation) และการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล 3) มีความหลากหลายด้านการบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมทุกสาขา และ 4) มีหน่วยประสานงานชาวต่างชาติ จึงเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพในการดูแลทั้งผู้ป่วยคนไทยและผู้ป่วยชาวต่างชาติ ที่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่มีอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นจนถึงมีอาการเจ็บป่วยที่ซับซ้อน โดยมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงในการสืบค้นและการรักษา มีศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา และมีหอผู้ป่วยต่างชาติโดยเฉพาะ ซึ่งบุคลากรทางสุขภาพที่ให้การดูแลก็เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและมีความพร้อมในการดูแลทั้งผู้ป่วยคนไทยและผู้ป่วยต่างชาติ

2. ผู้ให้ข้อมูล (Informants)

2.1 วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ในการศึกษาคั้งนี้ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์โดยตรงกับเรื่องที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา โดยเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลคือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา (Full time) ในหอผู้ป่วยต่างชาติอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไปมีความยินดีและเต็มใจที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล

2.2 การได้มาและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้คือ

2.2.1 การเข้าพบผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยต่างชาติ ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความร่วมมือในการวิจัยและกำหนดตัวบุคคลที่เป็นผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยติดต่อประสานงานและชี้แจงรายละเอียด

เกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย เกณฑ์การพิจารณาเลือกผู้ให้ข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับ วิธีการเก็บข้อมูล และระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2.2 ขอความร่วมมือจากหัวหน้าหัวหน้าหอผู้ป่วยต่างชาติ ในการระบุรายชื่อพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในเกณฑ์ของผู้ให้ข้อมูล และขอความช่วยเหลือในการพูดคุยแนะนำโครงการวิจัยกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เพื่อสร้างความไว้วางใจในเบื้องต้นในการเข้าร่วมวิจัย

2.2.3 ผู้วิจัยติดต่อกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ตามการระบุรายชื่อที่อยู่ในเกณฑ์ของผู้ให้ข้อมูลเพื่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพความไว้วางใจ โดยการแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามและตัดสินใจอย่างอิสระในการเข้าร่วมการวิจัย

2.2.4 เมื่อผู้ให้ข้อมูลตอบรับในการเข้าร่วมวิจัยและยินยอมให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่สัมภาษณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยเชิงคุณภาพเครื่องมือที่สำคัญที่สุด คือ ผู้วิจัย เพราะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล จึงมีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัยโดยจัดทำและจัดหาเครื่องมือประกอบอื่นๆ ในการทำวิจัย ดังนี้

3.1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัย ผู้วิจัยศึกษาเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล โดยผ่านการเรียนรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาลจำนวน 3 เครดิต รวมทั้งศึกษาเอกสาร ตำรา ผลงานวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเรียนรู้และทำความเข้าใจถึงหลักการเชิงทฤษฎีของการวิจัยเชิงคุณภาพ และในการเรียนก็ได้ทดลองฝึกการสร้างแนวคำถาม ฝึกการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน พร้อมทั้งบันทึกเสียง ถอดเทปและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาสำรองโดยการสัมภาษณ์พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติ จำนวน 7 คน เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างคำถามในการสัมภาษณ์ต่อไป

3.2 การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาและแนวคิด/ทฤษฎีต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ได้แก่ การดูแลแบบองค์รวม การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และการสื่อสารต่างวัฒนธรรม

3.3 การเตรียมแนวคำถามสำหรับใช้ในการสนทนา ผู้วิจัยเตรียมแนวคำถามสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ โดยคำถามจะมีความยืดหยุ่นตามการสนทนาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกและครอบคลุมในประเด็นที่ศึกษา

3.4 เครื่องมืออื่นๆ ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี ดังนี้ 1) เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 2 เครื่อง เพื่อป้องกันการสูญเสยข้อมูลเมื่อเครื่องไม่ทำงาน 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และรหัสผู้ให้ข้อมูล 3) แบบบันทึกช่วยจำ โดยผู้วิจัยจะเขียนบันทึกความรู้สึกส่วนตัวที่เกี่ยวกับความคิดเห็น ความเชื่อ การกระทำ พฤติกรรม หรือประสบการณ์ส่วนบุคคล ตลอดจนปัญหา อุปสรรคในการเก็บข้อมูล การเขียนบันทึกเพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง และเก็บไว้เป็นการเตือนตนเองให้แก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น รวมถึงการบันทึกวิธีการที่ได้มาซึ่งหมวดหมู่ในการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

4. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ในการพิทักษ์สิทธิพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจโดยก่อนการสัมภาษณ์ได้มีการให้ลงนามเข้าร่วมการวิจัย และสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด แจ้งให้ทราบเกี่ยวกับหัวข้อที่จะสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึก การขออนุญาตการบันทึกเสียงสนทนา พร้อมทั้งการจดบันทึกในประเด็นที่สำคัญขณะทำการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติการให้ข้อมูลได้ในทุกระยะของการสัมภาษณ์ ที่รู้สึกไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูลและขอข้อมูลกลับได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ซึ่งในการสัมภาษณ์จะใช้สถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว เงียบสงบ โดยในการเลือกวัน เวลา และสถานที่จะขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลกล้าเปิดเผยข้อมูลและแสดงอารมณ์ความรู้สึกที่เป็นจริง

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

5.1 นำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

5.2 ติดต่อฝ่ายการพยาบาล เมื่อผ่านการอนุมัติแล้วผู้วิจัยประสานงานกับฝ่ายการพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการติดต่อพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยผ่านความช่วยเหลือจากหัวหน้าหอผู้ป่วยต่างชาติ

5.3 เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยต่างชาติระบุผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงดำเนินการติดต่อขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบเกี่ยวกับแนวคำถาม และวิธีการสัมภาษณ์ รวมถึงระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสัมภาษณ์ การบันทึกเทปการสัมภาษณ์ สถานที่ในการสัมภาษณ์ การรักษาความลับด้วยการที่ผู้วิจัยทำการถอดเทปคำสัมภาษณ์ด้วยตนเอง และในการรายงานผลการศึกษาไม่มีการเปิดเผยชื่อ หรือลักษณะของผู้ให้ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การรู้จักผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอและสรุปผล

ในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามได้ตลอดเวลาเมื่อเกิดข้อสงสัย และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจอย่างเป็นอิสระในการเข้าร่วมการวิจัย

5.4 เมื่อกลุ่มผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเลือกวันเวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์โดยคำนึงถึงความสงบเป็นส่วนตัว และความพอใจของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกและรู้สึกคุ้นเคย เพื่อสร้างบรรยากาศในการสัมภาษณ์ให้ผ่อนคลายและดำเนินไปด้วยความราบรื่น

5.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัวเองพร้อมแสดงเอกสารการได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลของโรงพยาบาล ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพโดยผู้วิจัยขออนุญาตหัวหน้าหอผู้ป่วยต่างชาติไปร่วมสังเกตการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลและรายละเอียดสถานที่ในหอผู้ป่วยต่างชาติ ก่อนการนัดสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล และก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยอธิบายสิทธิผู้ให้ข้อมูลพึงอีกครั้งก่อนให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามในใบยินยอมร่วมการวิจัย จากนั้นทำการสัมภาษณ์ตามแนวทางการสัมภาษณ์ที่กำหนดไว้ และการสัมภาษณ์จะสิ้นสุดลงเมื่อได้เนื้อหาตรงประเด็นที่ศึกษา และตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งพิจารณาถึงความพร้อมและความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลักสำคัญ และกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลที่เสียสละเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

ปัญหาและอุปสรรคในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการศึกษาที่นิสิตได้ทำเป็นครั้งแรก เมื่อเข้าสู่สนามวิจัยพบว่า การทำวิจัยเชิงคุณภาพนั้นมีความยากลำบากตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงลึก เพราะการทำให้บุคคลที่เพิ่งเริ่มรู้จักกันเกิดความไว้วางใจที่จะเปิดเผยข้อมูลและเปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริงเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก นอกจากนั้น การต้องอดทนต่อความเจ็บเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าการสัมภาษณ์อยู่ก็เป็นเรื่องยากสำหรับผู้วิจัย เนื่องจากผู้วิจัยเป็นคนช่างพูด ช่างถาม และใจร้อน จึงต้องพยายามฝึกฝนและเตือนตนเองให้อดทนต่อความเจ็บในขณะที่สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล นอกจากนั้นขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลก็มีความยาก เพราะต้องใช้กระบวนการจัดระบบความคิด การตีความเพื่อจัดหมวดหมู่และการเชื่อมโยงของข้อมูลต่างๆ เข้าด้วยกัน เพื่อสร้างข้อสรุปที่ได้จากการวิจัยนั้น ผู้วิจัยคิดว่าเป็นปัญหาและขาดทักษะด้านนี้มากที่สุดที่ต้องควรฝึกฝนเพิ่มเติมเมื่อมีโอกาส รวมถึงการเขียนรายงานการวิจัยก็ต้องมีการฝึกฝนด้วยเช่นกัน เพราะการเขียนบรรยายให้น่าสนใจ มีอรรถรส โดยที่มิการใช้ภาษาที่สละสลวย กลมกลืนกระชับ ได้ใจความนั้นก็เป็นเรื่องยาก จากประสบการณ์ในการวิจัยครั้งนี้ที่ได้กล่าวมาทำให้ผู้วิจัยซาบซึ้งและเห็นคุณค่าในการทำวิจัยเชิงคุณภาพเป็นอย่างยิ่งและรู้สึกภาคภูมิใจเมื่อการวิจัยสำเร็จได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยดีใจที่ได้มีโอกาสในการฝึกฝนตัวเองในด้านต่างๆ และเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ๆ ที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Diekelman (1992 อ้างถึงใน วิธนา เพียงธรรม, 2547) ซึ่งได้ยึดถือแนวคิดของ Heidigger & Vanmanen เป็นหลักการพื้นฐานของการวิเคราะห์ ในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1

1) ทำการถอดเทปจากบทสัมภาษณ์และสนทนาออกมาเป็นตัวอักษรแบบคำต่อคำทุกวัน หลังจากสัมภาษณ์ และเขียนบันทึกส่วนตัวเพิ่มเติมโดยจัดข้อมูลเป็นรายบุคคล

2) อ่านบทสนทนาทั้งหมดกลับไปกลับมาหลาย ๆ ครั้ง ให้เกิดความเข้าใจและเพื่อการตรวจสอบ ยืนยันคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งกับสิ่งที่ได้เล่าไปแล้ว

ขั้นตอนที่ 2

1) เมื่อพบข้อมูลใดที่น่าสนใจ ก็เน้นข้อความไว้ด้วยปากกา แล้วนำเอาข้อความนั้นมาสกัดเอาใจความสำคัญซึ่งเป็นส่วนที่แสดงถึงความคิด ความรู้สึก การตีความ พฤติกรรมการแสดงออก การตอบสนองของผู้ให้ข้อมูล

2) นำข้อความที่สกัดออกมาได้ ซึ่งเป็นประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนไปใส่ในแฟ้มข้อมูล แล้วตั้งชื่อให้กับข้อมูลนั้น ซึ่งเรียกว่าการให้รหัสเบื้องต้น (Coding) โดยแยกเป็นรายบุคคล หรือแยกตามรหัสของข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยแยกเป็นรายบุคคล

3) นำข้อมูลที่ใส่รหัสแล้วไปจัดหมวดหมู่ โดยนำส่วนที่คล้ายกันมาไว้รวมกัน เพื่อเป็นการลดทอนจำนวนข้อมูลลงไป ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นขบวนการแยกย่อยข้อมูลเปรียบเทียบและตรวจสอบข้อมูล ในลักษณะการวิเคราะห์ข้อมูลแบบบรรทัดต่อบรรทัดดีต่อวิไลและบางครั้งอาจเป็นคำต่อคำ

4) นำข้อมูลที่ได้จากบทสัมภาษณ์ ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนมาสรุป

ขั้นตอนที่ 3

1) นำบทสรุปการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนมาอ่านบททวนอีกครั้งร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อเป็นการตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกัน ในขั้นตอนนี้จะมีการอภิปรายและแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในบทสรุปการสัมภาษณ์ ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจนหมดข้อสงสัย

2) เริ่มมีการบ่งชี้ประเด็นไว้แบบชั่วคราว ที่เป็นลักษณะแบบกว้างๆ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์รอบหมวดหมู่ และในหมวดหมู่หนึ่งอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลาจากกระบวนการสัมภาษณ์ที่จะมีการนำข้อมูลที่ได้อีกกลับไปถามซ้ำ แล้วนำมาตรวจสอบกับข้อมูลเดิม (Tracking and Probe) กลับไปกลับมาอยู่ตลอดเวลา จึงทำให้มีข้อมูลใหม่ๆเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ซึ่งลักษณะของการนำข้อมูลที่ได้อีกกลับไปถามซ้ำแล้วนำมาตรวจสอบกับข้อมูลเดิมแล้วนำกลับไปถามซ้ำอีกแบบกลับไปกลับมาเพื่อเป็นการตรวจสอบความตรงของข้อมูล

ขั้นตอนที่ 4

1) กลับมาพิจารณาบทสรุปอีกครั้งเพื่อวิเคราะห์จุดองค์ประกอบ ที่สะท้อนจากบทสรุปการสัมภาษณ์ของแต่ละคน ซึ่งจะมีข้อมูลใหม่ๆเข้ามาตลอดเวลาจากกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลไปพร้อมๆกับการวิเคราะห์ข้อมูล

2) ทำการบ่งชี้ประเด็นและองค์ประกอบของประเด็น ซึ่งจะเป็นแบบกว้างๆ ก่อนและพิจารณากลับไปกลับมาหลายครั้ง ระหว่างการพิจารณาโดยรวมและพิจารณาแยกเป็นส่วนๆจนได้องค์ประกอบของประเด็นที่นำมาใช้พิจารณาความสัมพันธ์ของประเด็นแต่ละข้อ ซึ่งเป็นส่วนประกอบของประเด็นหลักที่สำคัญ

ขั้นตอนที่ 5

1) นำองค์ประกอบของประเด็นมาเปรียบพิจารณาความเหมือนและความต่าง และดูว่ามีองค์ประกอบของประเด็นใดที่พบซ้ำๆกัน ที่สะท้อนให้เห็นความหมายเดียวกัน แล้วหยิบยกมาอภิปรายร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อการตรวจสอบ

ขั้นตอนที่ 6

1) ขณะทำการพิจารณาประเด็น ผู้วิจัยจะพิจารณาดูส่วนประกอบของประเด็นหลักที่เชื่อมประเด็นย่อยไปพร้อมๆกัน

2) ขณะที่ทำการพิจารณาสำรวจในบทสรุปการสัมภาษณ์ อย่างรอบคอบถี่ถ้วน ประเด็นที่พบซ้ำๆ ผู้วิจัยได้นำมาเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของประเด็นหลัก

3) นำประเด็นหลักที่ได้มาพิจารณาเปรียบเทียบเพื่อเป็นการตรวจสอบยืนยันประเด็นหลักประเด็นย่อยนั้นๆ ซึ่งองค์ประกอบของประเด็นหลักนี้ คือข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และสังเกตทั้งหมด

ขั้นตอนที่ 7

1) เขียนเค้าโครงคำอธิบายประเด็นย่อยและประเด็นหลัก พร้อมมีการนำตัวอย่างที่สำคัญและเด่นๆมาใช้อ้างอิงในการเขียน

2) นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อ่านตรวจสอบ และดูปฏิบัติการตอบสนองตลอดจนข้อคิดเห็นจากการสรุปวิเคราะห์

3) ปรับและแก้ตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

7. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ตามเกณฑ์ของ Guba and Lincoln (1989; 233-243) โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

1) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ผู้วิจัยจะดำเนินการดังนี้

1.1) การสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูลเป็นระยะเวลานาน ก่อนการสัมภาษณ์ (Prolong engagement) เนื่องจากผู้ให้ข้อมูล จำนวน 6 รายเป็นพยาบาลรุ่นน้องที่จบจากสถานที่ศึกษาเดียวกันกับผู้วิจัย และผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย เคยปฏิบัติงานร่วมกันกับผู้วิจัยมาก่อนจึงไม่เป็นอุปสรรคในการสร้างความคุ้นเคย และความไว้วางใจ ส่วนผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 รายที่ผู้วิจัยไม่มีความคุ้นเคย ผู้วิจัยจะสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลก่อน โดยผู้วิจัยโทรศัพท์ไปแนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูลก่อนการพบกันครั้งแรก และก่อนถึงวันนัดสัมภาษณ์ 1 วัน ผู้วิจัยโทรไปยืนยันการนัดหมายกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง

1.2) การสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) เป็นการใช้เวลาที่มากพอในการสังเกตประสบการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้สามารถระบุลักษณะเฉพาะที่เป็นประเด็นสำคัญที่สุดของประสบการณ์นั้น การสังเกตติดต่อกันนี้จะเป็นการสังเกตเพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว และพบประเด็นที่สำคัญในปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2552 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2552 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 45 วัน มีจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 16 ราย

1.3) การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยตรวจสอบคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลร่วมกับเอกสารต่างๆ ที่ยืนยันข้อมูลที่กล่าวถึง เช่น เอกสารการฝึกอบรมเกี่ยวกับวัฒนธรรมต่างชาติ หรือจากบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ให้ข้อมูล รวมถึงการสังเกตสัญลักษณ์รูปดาวสีทองที่ติดอยู่บนบัตรประจำตัวพนักงานของผู้ให้ข้อมูลที่ยืนยันว่าผู้ให้ข้อมูลได้รับรางวัลดาวเด่นจากการเขียนชื่นชมของผู้ป่วย และตรวจสอบสถานที่ทำงานที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานอยู่เพื่อสังเกตการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของผู้ให้ข้อมูล การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม และตรวจสอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ให้ข้อมูลมีคุณสมบัติตรงตามที่ผู้วิจัยกำหนด

1.4) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member check) โดยผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบเพิ่มเติมเนื้อหาหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล โดยจัดส่งทาง E-mail เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริงๆ

2) ความสามารถในการถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) หมายถึง ความสามารถในการอ้างผลการวิจัยไปยังประชากรกลุ่มอื่น แต่ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง และอยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ไม่ใช่ตัวแทนประชากร และไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มอื่นได้ แต่ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลที่ลุ่มลึก ละเอียดยิบถ้วน และครอบคลุมมากที่สุด เพื่อให้ผู้อ่านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ใน

บริบทที่มีความคล้ายคลึงกัน หรือที่เรียกว่า สามารถเชื่อมโยงได้ อย่างไรก็ตาม การถ่ายโอนข้อมูลขึ้นอยู่กับผู้อ่านจะเป็นผู้ที่พิจารณาและตัดสินใจในการนำผลการวิจัยไปใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง

3) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) เป็นการพิสูจน์หรือตรวจสอบข้อมูลในการตรวจความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Multiple method of data collection) โดยผู้วิจัยมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตเข้าด้วยกัน รวมถึงข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีเกณฑ์ตามที่ผู้วิจัยกำหนด และมีการจัดบันทึกข้อมูลภาคสนามระหว่างการสัมภาษณ์ที่เป็นปฏิริยาความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง

4) ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัยที่เกิดจากข้อมูลและการตรวจซ้ำด้วยความเป็นกลาง โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

4.1) การตรวจสอบจากข้อมูลดิบ โดยการตรวจสอบจากบทสัมภาษณ์ ร่วมกับการฟังเทปกลับไปกลับมาหลายครั้ง รวมถึงมีการตรวจสอบกับการบันทึกภาคสนาม ว่ามีข้อมูลตรงกันหรือสอดคล้องกันหรือไม่

4.2) การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลมาสนับสนุนข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา

จากการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เข้าใจประสบการณ์ของการเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ดังจะได้นำเสนอในบทต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ข้อมูลที่ได้ นำมาวิเคราะห์เนื้อหาผลการวิเคราะห์ข้อมูลมี ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ประเด็นที่ได้จากงานวิจัยเรื่อง ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ พบประเด็นหลักที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ 8 ประเด็นคือ

1. มีความรู้การพยาบาลนานาชาติ
 - 1.1 อบรมวัฒนธรรมพื้นฐาน โรงพยาบาลจัดให้
 - 1.2 พูดคุยกับคนไข้ ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ส่งเสริมให้รู้ตัวกัน
 - 1.3 เข้าใจวัฒนธรรม ทำงานได้ง่าย คนไข้ได้รับการดูแลที่ดี
2. มีความสามารถสื่อได้หลายภาษา
 - 2.1 แรกๆอึดอัดใจไม่กล้าเจรจา กลัวว่าจะผิดความหมาย
 - 2.2 เรียนรู้ศัพท์ต่างๆ ใช้ภาษากาย ช่วยสื่อสาร
 - 2.3 หลากหลายวิธีการ เพิ่มความชำนาญการพูดจา
 - 2.4 บอกผู้อื่นช่วยแก้ปัญหา หากผู้ป่วยสื่อไม่เข้าใจ
3. มีลักษณะน่าเชื่อถือและศรัทธา
4. มีจิตเมตตา ยึดมั่นในใจ คนไข้เป็นศูนย์กลาง
 - 4.1 การพยาบาลคนไข้ ยืดหยุ่นได้บางเวลา
 - 4.2 จิตใจเป็นสิ่งมีค่า ต้องรักษาควบคู่ไป
5. ดูแลคนไข้จากรับใหม่ ถึงจำหน่ายไม่บกพร่อง
6. แก้ไขข้อขัดข้อง ไม่ปล่อยไว้ ให้บานปลาย
7. เรียนรู้การผ่อนคลาย เพื่อระบายความเครียดตน
 - 7.1 รู้จักปล่อยวาง กับบางอารมณ์คนไข้
 - 7.2 บางครั้งต้องแก้ไข ช่วยคนไข้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - 7.3 ทำงานเครียดเกินไป หาทางระบายความเครียดตน
8. คนไข้ประเมินผล พยาบาลไทย ใส่ใจดี

1. มีความรู้การพยาบาลนานาชาติ

ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยต่างชาติ เพื่อให้การบริการพยาบาลอย่างสมบูรณ์ สอดคล้องกับความต้องการ และสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของแต่ละเชื้อชาติและวัฒนธรรม นั้นๆ ของผู้ป่วยแต่ละราย พยาบาลจำเป็นต้องไปศึกษาให้เป็นผู้ที่มีความรู้การพยาบาลนานาชาติ ในเรื่องพื้นฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาติ หรือความแตกต่างในเรื่องเวลาของแต่ละประเทศ เพื่อนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมในการปฏิบัติงาน เช่น การเรียนรู้เรื่องเวลาที่ต่างกันของประเทศไทยกับประเทศทางอาหรับ กล่าวคือ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในเรื่องเวลา ประเทศไทยจะมีเวลาเร็วกว่าประเทศทางอาหรับ ประมาณ 3-4 ชั่วโมง รวมทั้งเรียนรู้รูปแบบการดำเนินชีวิตของชาวอาหรับโดยเฉพาะในช่วงฤดูร้อน ที่ประเทศทางอาหรับจะมีอากาศที่ร้อนมาก ทำให้ชาวอาหรับตื่นนอนและเริ่มปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันต่างๆ ในช่วงเย็นที่อากาศเริ่มเย็นลงแล้ว ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยชาวอาหรับมาพักรักษาตัวใน โรงพยาบาลของประเทศไทย จึงมีปัญหากการปรับเวลาในการทำกิจวัตรประจำวันโดยเฉพาะเวลา ในการนอนหลับพักผ่อนและเวลาดื่นนอน ผู้ป่วยยังคงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเหมือนอยู่ในประเทศ ของตน โดยเข้านอนในเวลาประมาณ 2.00 นาฬิกา และตื่นนอนในเวลาประมาณ 10.00 นาฬิกา ตามเวลาของประเทศไทย ดังนั้น การให้บริการพยาบาลตามเวลาของประเทศไทยจึงไม่ สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พยาบาลจึงต้องปรับเปลี่ยนเวลาให้การพยาบาล ให้เหมาะสมกับเวลาดื่นนอนของผู้ป่วย ส่วนการดูแลผู้ป่วยชาวอเมริกาที่มีความต้องการการ อธิบายข้อมูลอย่างละเอียดชัดเจน และอธิบายเหตุผลให้เข้าใจก่อนขอความร่วมมือให้ผู้ป่วย ปฏิบัติตาม นอกจากนี้ ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติต้องให้ความสำคัญในเรื่องศาสนาและ วัฒนธรรมอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยชาวอาหรับมีวัฒนธรรมไม่รับประทานหมู พยาบาลต้องเข้มงวดในการ ตรวจสอบเรื่องอาหารให้ละเอียดรอบคอบเพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดได้ และผู้ป่วยชาวอาหรับที่ นับถือศาสนาอิสลามต้องทำพิธีกรรมละหมาด วันละ 5 ครั้ง พยาบาลควรใช้เวลาไม่เข้าไปทำ กิจกรรมพยาบาลรบกวนผู้ป่วยในขณะที่กำลังทำพิธีกรรมละหมาดอยู่ และให้ความช่วยเหลือ ผู้ป่วยบางรายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ในการทำความสะอาดร่างกาย เช่น แปรงฟัน ล้าง หน้า ล้างมือ ล้างเท้า ก่อนทำพิธีกรรมละหมาด รวมถึงพยาบาลต้องประสานงานกับแพทย์ในการ ปรับเปลี่ยนเวลาให้ยาให้เหมาะสมกับการรับประทานอาหารของผู้ป่วย จากให้ยาผู้ป่วยวันละ 3 ครั้ง ลดลงเหลือวันละ 2 ครั้ง ในเวลาเช้าก่อนที่ดวงอาทิตย์ขึ้นและเวลาเย็นหลังดวงอาทิตย์ตก เพื่อให้สอดคล้องกับช่วงของเทศกาลถือศีลอดของผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลาม ดังตัวอย่างการให้ สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“เราจะต้องเรียนรู้วัฒนธรรมของเค้าให้มากขึ้น ศึกษาเก็บข้อมูลเค้าเพื่อจะได้ตอบสนองเค้าถูก อย่างคนใช้อารบิคราก็ต้องเข้าใจเค้าในเรื่องเวลา เพราะเวลาบ้านเรากับบ้านเค้ามันไม่เหมือนกันก็อย่างที่บอกว่าถ้ามี procedure ในช่วงเช้าก็ต้องเลื่อนให้ไปสายหน่อย จะได้ไม่ต้องไปรบกวนหรือปลุกเขาแต่เช้า อย่างพวกอเมริกาก็จะต้องการคำอธิบายที่ชัดเจน คือเค้าต้องการรู้เหตุผลก่อนที่จะให้เค้าทำอะไร และเค้าก็ค่อนข้างจะมีการฟ้องร้องเยอะเหมือนเป็นชาติที่เจริญแล้วเค้าจะพิทักษ์สิทธิเค้าเยอะ” (ID3P5)

“การดูแลคนใช้ต่างชาติจะต้องเข้าทางให้ถูก คือสังเกตว่าเค้ามีลักษณะยังไงชอบแบบไหน เค้ามีวัฒนธรรม ศาสนาอะไร ซึ่งเราจะได้ทำให้เค้าถูกอย่างที่เค้าต้องการ เช่น คนนี้ต้องการ information เยอะเราก็ต้องให้เยอะ หรือเรื่องวัฒนธรรมการกินเราก็ต้องรู้ เช่น คนใช้อหรับ ถ้าอาหารขึ้นมาเป็นหมูเราก็จะโดนไม่ใช่น้อย ก็ต้องเช็คตั้งแต่ที่ห้องอาหารก่อนขึ้นมาพอมมาถึงที่ counter พยายามก็ต้องเช็คอีกที ไม่ใช่ซื้อแขกแต่อาหารเป็นแนวฝรั่งมีหมูด้วยก็ไม่ได้ ถ้าเรื่องศาสนา ก็จะเป็นศาสนาอิสลามที่เค้าจะมีการทำละหมาดเราก็ต้องให้เวลาเค้า บางคนที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ก็ต้องไปช่วยเค้าทำความสะอาดร่างกาย แปรงฟัน ล้างหน้า ล้างมือ ล้างเท้า ก่อนทำละหมาด แล้วก็จะมีส่วนที่ต้องถือศีลอดที่เราจะต้องมีการปรับเปลี่ยนยา เราก็ต้องบอกหมอว่าคนใช้ถือศีลอดอยู่เลื่อนเวลาได้ไม่จากให้ยา tid เปลี่ยนมาเป็น bid ตอนเช้า-ตอนเย็นได้ไม่คือก่อนพระอาทิตย์ขึ้นหลังพระอาทิตย์ตก คือเป็นเรื่องที่เราจะต้อง manage เข้าทางคนใช้ให้ถูก” (ID5P5)

“เราต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมคนใช้แต่ละชาติก่อนจะได้ตอบสนองเค้าถูก คือปรับงานของเราให้เข้ากับวัฒนธรรมเค้า อย่างคนใช้อหรับเค้าจะนอนตื่นสาย ก็จะตื่นประมาณ 10 โมง นอนประมาณ ตี 2 คือเวลาที่บ้านเราจะเร็วกว่าที่บ้านเค้าประมาณ 3-4 ชั่วโมง ถ้าตอนนี้ 10 โมงเค้าตื่นนอนแต่ในเวลาที่บ้านเค้าตอนนี้ก็จะประมาณ 6 โมง ยิ่งตอนนี้ที่บ้านเค้าก็จะเป็นช่วง summer เค้าก็ยังไม่ตื่นขึ้นมาเพราะอากาศมันร้อนมาก ก็ยิ่งจะนอนโน่นตื่นอีกทีก็ตอนเย็นๆเพราะอากาศมันเริ่มเย็นก็จะตื่นขึ้นมาใช้ชีวิต คือ pattern การใช้ชีวิตเค้าก็เป็นแบบนี้ด้วยที่ทำให้เค้าตื่นสาย เราก็ต้องเข้าใจเค้า” (ID13N2)

ในการศึกษาหาความรู้นั้น พยาบาลแต่ละคนใช้ความสามารถเฉพาะตนในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาติโดยมีวิธีการที่แตกต่างกัน เช่น ศึกษาหาความรู้จากการอบรมที่โรงพยาบาลจัดเตรียมให้สำหรับพยาบาลที่เข้าทำงานใหม่ จากการสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยที่แสดงออก หรือจากการพูดคุยกับผู้ป่วยในขณะที่เข้าไปให้การพยาบาล และเมื่อเกิดการเรียนรู้ได้ข้อมูลใหม่ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่างชาตีก็นำมาส่งเวรให้เพื่อนร่วมงานทุกคนได้รับรู้ร่วมกัน ดังประเด็นที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้ คือ (1) อบรมวัฒนธรรมพื้นฐาน โรงพยาบาลจัดให้ (2) พูดคุยกับคนไข้ ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ส่งเวรไว้ให้รู้ทั่วกัน และ (3) เข้าใจวัฒนธรรม ทำงานได้ง่าย คนไข้ได้รับการดูแลที่ดี

(1) อบรมวัฒนธรรมพื้นฐาน โรงพยาบาลจัดให้

ในการเริ่มต้นปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยต่างชาติ พยาบาลใหม่ทุกคนได้รับการอบรมให้มีความรู้ในเบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่างชาติจากการประชุมพิเศษที่ทางโรงพยาบาลจัดเตรียมให้ โดยมีเนื้อหาการสอนเกี่ยวกับลักษณะวัฒนธรรมต่างชาติโดยทั่วไป เช่น วัฒนธรรมญี่ปุ่นจะมีความเป็นส่วนตัวสูง ต้องระมัดระวังการเข้าไปรบกวนผู้ป่วย หรือผู้ป่วยชาวอาหรับที่เป็นมุสลิมจะมีพิธีกรรมสำคัญทางศาสนา คือ การทำละหมาด ส่วนผู้หญิงชาวอาหรับมีการปกปิดใบหน้าด้วยผ้าคลุมก่อนพบบุคคลอื่น หากแพทย์เข้าเยี่ยมพยาบาลต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเพื่อเตรียมตัวก่อน นอกจากพยาบาลได้เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติจากการประชุมพิเศษแล้ว เมื่อมีผู้ป่วยชาวอาหรับเพิ่มจำนวนมากขึ้นทางโรงพยาบาลก็จัดให้มีหอผู้ป่วยอาหรับโดยเฉพาะและจัดให้มีเจ้าหน้าที่แผนกเข้ามาสอนให้ความรู้ที่จะลึกเกี่ยวกับวัฒนธรรมอาหรับมากขึ้นพร้อมทั้งมีการสอนภาษาอารบิกให้ด้วย โดยเรียนรู้คำทักทายและคำศัพท์พื้นฐานที่ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้เข้าใจ นอกจากนั้น โรงพยาบาลได้จัดทำหนังสือการทำพิธีกรรมละหมาดของศาสนาอิสลามในหอผู้ป่วยไว้สำหรับพยาบาล ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการบอกทิศและสถานที่ของโรงพยาบาล ที่จัดเตรียมไว้สำหรับให้ผู้ป่วยชาวอาหรับใช้ในการทำพิธีกรรมละหมาดเพื่อให้พยาบาลสามารถให้ข้อมูลกับผู้ป่วยได้ถูกต้อง ส่วนในห้องพักผู้ป่วยโรงพยาบาลก็จัดให้มีคัมภีร์และหนังสือสวดมนต์ไว้สำหรับผู้ป่วยที่นับถือศาสนาที่แตกต่างกัน รวมถึงการจัดทำคำแปลที่เกี่ยวกับคำศัพท์พื้นฐานที่ใช้ในการปฏิบัติงานในแต่ละภาษา เพื่อช่วยให้พยาบาลทำงานง่ายขึ้น เช่น ถ้ามผู้ป่วยตม่น้ำก็แก้ว ก็จะมีเขียนแปลไว้ทั้งภาษาอารบิก และภาษาญี่ปุ่น ซึ่งช่วยให้พยาบาลสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้เข้าใจ ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“เข้ามาจะมีปฐมนิเทศเค้าก็จะบอกทั่วไปว่าโรงพยาบาลของเรา inter ก็ จะรับคนไข้ทั้งคนไทยและต่างชาติ ก็จะมีการสอนคร่าวๆเกี่ยวกับวัฒนธรรม ต่างชาติแต่ไม่ได้ลงลึกมาก เช่น คนไข้ต่างชาติของเราส่วนมากก็จะเป็นอารบิกก็จะ บอกคร่าวๆว่า เออ...คนไข้อารบิกผู้หญิงนะเค้าจะต้องคลุมหน้าตลอดนะ เค้าจะ ไม่ให้ผู้ชายคนอื่นเห็นหน้ายังเงาะ ก่อนที่เวรเปลจะไปรับหรือแพทย์จะไปเยี่ยมเรา จะต้องไปคูให้เค้าแต่งตัวคลุมหน้าให้เรียบร้อยก่อน” (ID2P1)

“ตอนเข้ามาทำงานใหม่ที่โรงพยาบาลเค้าก็มีการปฐมนิเทศอบรมเรื่อง ทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาล แล้วก็มีบ้างที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมชาวต่างชาติที่บอกว่า ชาตินี้จะต้องมีวัฒนธรรมเป็นยังไง ก็คือจะเป็นแบบคร่าวๆ เช่น คนญี่ปุ่นจะมีความ เป็นวัฒนธรรมชาติของเค้าสูงจะไม่ชอบให้ไปรบกวน หรือพวกอารบิกก็ต้องเรียนรู้ คำศัพท์ง่ายๆ คำทักทายง่ายๆ ก็มีบ้าง” (ID3P1-2)

“ตอนนี้มีพวกอารบิกเยอะเค้าก็จะเปิด ward คนไข้อารบิก นอกจากจะ สอนปฐมนิเทศน้องใหม่คร่าวๆแล้ว ก็จะไปเปิดสอนลงลึกวัฒนธรรมแล้วก็ภาษาต่างๆ ของอารบิกเลยนะ คือพวกกลุ่มอารบิกเค้าจะมาสอนมาอธิบายว่าวัฒนธรรมเค้า เป็นยังไงนี่นะ คือจะมีสอน 2 class ใน class แรกเค้าจะมาเล่าวัฒนธรรม โดยทั่วไปของชนชาติพวกอาหรับ class ที่ 2 จะสอนเกี่ยวกับภาษาที่ง่ายๆ คำศัพท์ที่ง่ายๆ ให้พอสื่อสารกันได้เข้าใจ” (ID2P1)

“โรงพยาบาลเค้าก็จะมีนะคะอบรมเรื่องภาษา วัฒนธรรม สำหรับคนไข้ ต่างชาติ... และใน ward ก็จะมีหนังสือเกี่ยวกับการละหมาดของพวกมุสลิม ก็ จะบอกว่ามีห้องละหมาดอยู่ชั้นนี้ เวลาละหมาดควรหันหน้าไปทางทิศไหนเพื่อเราจะ ได้ไปบอกคนไข้ได้ ส่วนในห้องคนไข้ก็จะมีคัมภีร์ มีหนังสือสวดมนต์ให้คนไข้.... แล้วโรงพยาบาลเค้าก็จะมีแปลไว้ให้เลยนะคะ อย่างเช่น ดื่มน้ำก็แก้วภาษาอารบิก เขียนว่ายังไง ภาษาญี่ปุ่นเขียนว่ายังไง” (ID13P2)

(2) พูดคุยกับคนไข้ ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ส่งเสริมให้รู้ทั่วกัน

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ นอกจากได้จากการอบรมที่ โรงพยาบาลจัดเตรียมให้แล้วก็ได้จากการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลด้วย จากการสังเกต พฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก หรือจากการพูดคุยซักถามผู้ป่วยในขณะที่เข้าไปให้การพยาบาล

จากการถามญาติ การเขียนใบคำร้องเรียนของผู้ป่วยที่ไม่พึงพอใจในเรื่องต่างๆ และหากพยาบาลได้ข้อมูลใหม่ที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละวัฒนธรรมและลักษณะของผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาตินั้นๆ ก็จะนำข้อมูลที่ได้นั้นไปส่งเวรให้เพื่อนร่วมงานทุกคนได้รับรู้ร่วมกัน ซึ่งการได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติโดยแสวงหาความรู้ด้วยวิธีการต่างๆนี้ ทำให้พยาบาลได้เรียนรู้ถึงความแตกต่างกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาติที่เกี่ยวกับ ภาษา ศาสนา วัฒนธรรม และเกิดความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางนั้น พยาบาลต้องเคารพในความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาติ

จากการศึกษามีพยาบาลบางรายกล่าวว่า ในการดูแลผู้ป่วยทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติจะไม่มี ความแตกต่างกันในการปฏิบัติงานพื้นฐานโดยทั่วไป เพียงแต่การดูแลผู้ป่วยต่างชาติพยาบาลต้องมีความรู้ที่เป็นลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยเชื้อชาตินั้นๆ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจและยอมรับในพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยทำให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด เช่น ผู้ป่วยชาวบังคลาเทศที่มีลักษณะนิสัยจุกจิก มีความต้องการสูงแต่ไม่ชอบช่วยเหลือตัวเอง ถ้าพยาบาลเข้าใจในวัฒนธรรมนี้ของผู้ป่วยก็จะช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมทุกอย่างด้วยความเต็มใจไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยร้องขอ ส่วนผู้ป่วยที่เป็นชาวอังกฤษ ชาวออสเตรเลีย และชาวอเมริกา จะมีลักษณะวัฒนธรรมที่แสดงออกเปิดเผยตรงไปตรงมา คิดและรู้สึกอย่างไรก็จะแสดงออกอย่างนั้น เช่น เวลาที่ผู้ป่วยมีอาการก็แสดงออกทางสีหน้าและพูดจาเสียงดัง ชอบช่วยเหลือตัวเองและทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเอง แต่เข้มงวดในเรื่องการตรงต่อเวลา ต้องการการอธิบายข้อมูลทุกอย่างให้ครบถ้วนและการบอกกล่าวข้อมูลให้รับทราบล่วงหน้า รวมถึงการให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆนั้นก็ต้องละเอียดชัดเจน เช่น ถ้าพยาบาลเข้าไปให้ยากก็ต้องตรงตามเวลาและอธิบายอย่างละเอียด ยานี้คือยาอะไร ให้เพื่ออะไร มีผลข้างเคียงอะไรบ้าง หรือในผู้ป่วยบางรายที่เข้มงวดมากๆ การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าห้องผู้ป่วยโดยการสอบถามข้อมูลเรื่องยากับเจ้าหน้าที่เภสัชกรและเตรียมเอกสารต่างๆ นำไปให้ผู้ป่วยได้ศึกษาด้วยตนเองด้วย เช่น เรื่องยา หรือการปฏิบัติตัว ก็จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยทำได้ง่ายขึ้น ส่วนผู้ป่วยชาวอาหรับซึ่งส่วนใหญ่ไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้นั้น จึงมีภาษาเป็นอุปสรรคในการสื่อสารรายละเอียดต่างๆ แต่โดยพื้นฐานของผู้ป่วยชาวอาหรับก็ไม่ต้องการการอธิบายรายละเอียดมาก เช่น หากเป็นเรื่องยากก็ต้องการทราบว่าเป็นยาก่อนอาหารหรือยาหลังอาหารเท่านั้น แต่ลักษณะเฉพาะที่สำคัญของผู้ป่วยชาวอาหรับที่พยาบาลต้องเรียนรู้และนำมาปรับใช้ในการปฏิบัติงาน คือการถามบ่อยๆในเรื่องเดิมๆ อธิบายข้อมูลแล้วเข้าใจยากและถ้าต้องการอะไรก็จะเอาเดี๋ยวนั้น หรือวัฒนธรรมที่มักพูดจาเสียงดังทั้งที่บางที่เป็นการพูดชมเชย แต่น้ำเสียงฟังแล้วเหมือนกับการดูว่ามากกว่าชมเชย และมีวัฒนธรรมที่ผู้หญิงต้อง

เครื่องคัดเรื่องการปกปิดใบหน้าด้วยผ้าคลุมก่อนที่พบบุคคลอื่น หากแพทย์เข้าเยี่ยมพยาบาลต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเพื่อเตรียมตัวก่อน หรือถ้าแพทย์มีการตรวจร่างกายก็ต้องปิดม่านให้ล้ามแปลอยู่ด้านนอก ซึ่งในผู้ป่วยบางรายที่เข้มงวดมากๆ ถึงแม้เข้าห้องผ่าตัดก็ต้องคลุมผ้าทั้งตัวปกปิดร่างกายและใบหน้า ให้ตรวจสอบได้เฉพาะชื่อที่ป้ายข้อมือเท่านั้น ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“คือนอกจากการอบรมเรียนรู้วัฒนธรรมต่างชาติคร่าวๆ ตอนที่ปฐมนิเทศเข้าใหม่ๆแล้ว มันก็ต้องคลุกคลีกับคนไข้ ต้อง contact คือเวลาที่เราเข้าไปในห้องก็ต้องคอยสังเกตเค้า เวลาพูดคุยกับเค้ามันก็จะรู้เองลักษณะของเค้าเป็นยังไง แล้วเราก็จะมีการส่งเวรว่าคนนี้เป็นอย่างไรๆนะ คนนี้ต้องระวังเรื่องนี้นะ มีเขียนใบ complain ก็จะมีการ note ไว้ คือใครเข้าไปแล้วรู้อะไรเพิ่มเติมก็จะมาส่งเวรต่อกันมาเขียน note ไว้” (ID6P2)

“เรื่องวัฒนธรรมที่แต่ละชาติแตกต่างกันที่เราจะต้องเรียนรู้ เช่น พวกฝรั่งที่เค้าจะเป็นคนตรงๆ คิดยังไงก็จะแสดงออกออกอย่างนั้น เวลาไม่พอใจโกรธก็จะแสดงออกชัดเจน เสียงดังยังงี้ แต่ถ้าเป็นคนไข้สำหรับก็จะชอบพูดเสียงดังคือปกติแต่ถามว่าเค้าด่าเราไหม ไม่...เค้าอาจจะชมเราแต่เค้าพูดเสียงดัง คือถ้าเค้าเสียงดังเราต้องเข้าใจว่าเป็นวัฒนธรรมเค้า ส่วนชาวญี่ปุ่นก็จะอ่อนน้อมถ่อมตนเรียบร้อยเวลาเข้าห้องเราก็ต้องทำเสียงน่านรักนินหนึ่งเข้าสู้” (ID5P1)

“ถ้าเป็นพวกฝรั่งเค้าจะ strict เรื่องการให้ข้อมูลรายละเอียด การ instruction คำสำคัญที่สุดให้เค้าเคลียร์และเข้าใจเกี่ยวกับพวกยา S/E ต่างๆหรือการรักษา เพราะเค้าก็จะมีความรู้ด้วยจากการที่ไป search หาข้อมูลของเค้าเองด้วยส่วนหนึ่ง ในคนไข้บางคนก็ strict มากๆ ก่อนที่จะเข้าไป เราก็จะคุยกับเภสัชก่อนเรื่องยาว่ายาตัวนี้มีผลข้างเคียงอะไรบ้าง แล้วก็ให้เค้าปริ้นเอกสารเรื่องยาตัวนี้มาเลย หรือไม่เราก็จะหาข้อมูลในคอมฯ ใส่ชื่อยาเข้าไปใน medication record แล้วก็ printออกมา ซึ่งทางโรงพยาบาลเค้าจะทำข้อมูลรองรับไว้ให้ หรือไม่ก็เรื่องโรค ก็จะมีที่ทางโรงพยาบาลเค้ามี online ไว้ให้ แล้วฝรั่งก็จะมีเรื่องเวลานี้ก็สำคัญมาก ถ้าบอกว่าเวลานี้ก็ต้องเข้าไปเวลานี้ จะ late ไม่ได้ คือเค้าก็จะ strict เรื่องเวลาด้วย” (ID11P2)

“คนใช้ฝรั่งชอบความตรงต่อเวลา ชอบวางแผนล่วงหน้า มีอะไรต้องแจ้งล่วงหน้า คำขอการ inform มากคือต้องบอกคำล่วงหน้าว่าวันนี้จะต้องทำอะไรบ้าง คือ plan ทั้งวันของเค้าเพราะเค้าจะได้จัด schedule ของเค้าว่าเวลานี้ฉันจะพักผ่อน เวลานี้ฉันจะอ่านหนังสือ เวลานี้ฉันจะไปโน่นไปนี่ แล้วคนใช้ฝรั่งนี้เค้าจะเป็นคนรักษาสีทึบเค้าเยอะต้องระวังเรื่องการ Sue การฟ้องร้อง” (ID16P4)

“การดูแลให้คนใช้ต่างชาติเราจะต้องจับจุดให้ได้ว่าคนใช้แต่ละชาติเป็นยังไง เช่น พวกบังคลาเทศที่ชอบจุกจิกเราก็ทำไปเลยทุกอย่าง เค้าจะได้ไม่ต้องมาใช้เราไปเพราะยังไงถ้าเราไม่ทำเค้าก็มาทำให้เราทำอยู่ดี แล้วก็ไม่ต้องไปโกรธหรือไม่พอใจเค้าแล้วว่าเออ..ทำไมใช้จังเลย คือเข้าใจวัฒนธรรมเค้าคือชาตินี้มาต้องเป็นแบบนี้ เพราะถ้าไปโกรธหรือแสดงสีหน้าไม่พอใจ เค้าก็คงไม่เข้าใจเราเหมือนกันว่าทำไมเราถึงไม่ทำให้เค้า แต่ถ้าเป็นพวกฝรั่งถ้าเราไปให้ยาเราจะต้องอธิบายเค้าให้ละเอียดยานี้คือยาอะไร เพื่ออะไรต้องอธิบายทุกอย่าง แต่ถ้าเป็นแขกจะไม่ need ตรงนี้ แค่ต้องการรู้ก่อนอาหารหรือหลังอาหาร แต่เราต้องไปดูเค้าอยู่ดีสบายดี ดูแลสิ่งแวดล้อมให้เค้าเพราะว่าเราก็คุยกับเค้าได้ไม่เยอะอยู่ดี” (ID10P2)

“การดูแลคนใช้ไทยหรือคนใช้ต่างชาติก็ดูแลเหมือนกันนะ แต่มันก็จะขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของแต่ละประเทศอย่างคนใช้พวกฝรั่ง อังกฤษ ออสเตรเลีย อเมริกา พวกนี้เค้าจะเป็น style ง่ายๆ เค้าจะทำเองดูแลตัวเองได้เลย นอกจากอะไรที่เราต้องทำให้เค้าจริงๆ ถึงเวลาเราก็ไปให้ยา ถึงเวลาเราก็เข้าไปทำอะไรให้เค้า คือขอให้ตรงตามเวลาแค่นั้นเอง แต่อย่างพวกอาหรับ บังคลาเทศนี้เค้าจะ need เยอะเค้าจะต้องการให้เราช่วยเยอะมีอะไรเค้าก็จะเรียก มีอะไรเค้าก็จะใช้นั้นเป็น nature ของเค้าเช่น ช่วยพาลูกหน่อย ช่วยพาเข้าห้องน้ำหน่อยปิด-เปิดไฟให้หน่อย คือเค้าค่อนข้างจะจุกจิกขี้ไวยวายน้อย อะไรก็จะ please come, please come คือเราก็ต้องเข้าใจวัฒนธรรมของเค้าว่าเค้าเป็นแบบนี้ละ เวลาทำงานเราก็ต้อง adapt ให้เข้ากับวัฒนธรรมของเค้า” (ID12P2)

“พวกคนใช้แขกที่เราจะส่งคนใช้ไป OR บางคนจะซีเรียสเรื่องปิดหน้าปิดตามากเลย คือนอกจากเค้าจะคลุมชุดสีดำของเค้าแล้วก็จะเอาผ้าห่มคลุมหัวอีกทีเพื่อที่จะลงไปห้องผ้าตัด ปลายทำนั้นก็โผล่ไม่ได้นะคะพอเข้าไปห้องผ้าตัดก็จะยื่นแต่ป้ายข้อมือให้ดูแต่ชื่อ หรือว่าในเวลาหมอบที่เป็นผู้ชายจะเข้ามา round บน

ward เราก็ต้องรีบเข้าไปบอกคนไข้ก่อนให้เตรียมตัวคลุมหน้าให้เรียบร้อย ต้องปิดม่านเตรียมให้ล้ามอยู่นอกม่านแต่หมอบเข้าได้นะคะ แต่ส่วนใหญ่ ward สู้ติ๊กมักจะเลือกเป็นหมอบผู้หญิงอยู่แล้ว” (ID8P1-2)

นอกจากนี้ ผู้ป่วยอาหรับจะมีพิธีกรรมการทำละหมาด ซึ่งพยาบาลจะต้องมีความรู้สามารถให้ข้อมูลบอกทิศทางและสถานที่ในโรงพยาบาลในการทำละหมาดได้ และถ้าผู้ป่วยชาวอาหรับเจ็บป่วยแล้วถึงแก่ความตายพยาบาลต้องทำกิจกรรมพยาบาลทุกอย่างให้เรียบร้อยเร็วที่สุด เพราะต้องส่งศพกลับประเทศไปฝังภายใน 24 ชั่วโมง ส่วนผู้ป่วยชาวญี่ปุ่นมีวัฒนธรรมความเป็นส่วนตัวสูง อ่อนน้อมถ่อมตน ชอบอยู่เงียบๆ ไม่แสดงออกเปิดเผยทำให้พยาบาลเข้าใจผู้ป่วยได้ยาก ในการซักถามข้อมูลที่เป็นส่วนตัวพยาบาลจะกระทำไม่ได้เมื่อผู้ป่วยอยู่ตามลำพังเท่านั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงที่พยาบาลต้องการ ส่วนผู้ป่วยที่นับถือศาสนาซิกข์ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการให้เลือด โดยถือว่าการรับเลือดจากบุคคลอื่นถือว่าเป็นบาป ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะต้องได้รับการผ่าตัดก็รับเลือดได้เฉพาะของตนเองและจากญาติเท่านั้น เรื่องต่างๆเหล่านี้หากพยาบาลเข้าใจและยอมรับได้ก็จะทำให้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมไม่เป็นอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“เรื่องวัฒนธรรมต่างชาติจะให้เราเข้าใจเค้าทั้งหมดมันก็คงทำไม่ได้ คือ บางอย่างเราก็จะไม่ได้รู้ทั้งหมดไม่เหมือนคนไทยที่เราจะรู้ว่าสิ่งนี้ทำได้สิ่งนี้ทำไม่ได้ อืม..แล้วก็เรื่องศาสนาที่คนไข้อาหรับก็ต้องทำละหมาด แล้วถ้าเค้าตายก็ต้องรีบทำให้เสร็จภายใน 24 ชั่วโมง ถ้าสมมุติเค้ามา dead ที่เมืองไทย เราก็ต้องรีบจัดการเรื่องของเค้าให้เสร็จให้เร็วที่สุดเพราะเค้าต้องเอาศพกลับไปฝังภายใน 24 ชั่วโมง “ (ID2P3)

“คนไข้ญี่ปุ่นเค้าจะเป็นคนขี้อายและปกปิด ถ้าเราถามเค้าเวลาที่อยู่ต่อหน้าผู้ชาย ต่อหน้าแฟนเค้า ต่อหน้าญาติเค้าก็จะไม่พูดอะไรมาก เราก็ต้องหาโอกาสที่ไม่มีคนอยู่เข้าไปถามเค้าถึงจะได้ข้อมูลที่เราต้องการ” (ID2P3)

“คนไข้ญี่ปุ่น เค้าก็น่ารักนะแต่ในใจเค้าคิดอะไรเราไม่รู้ เค้าจะเป็นคนแบบว่า ok ok ยิ้มๆ แต่บางทีเค้าไม่เข้าใจแล้วเค้าก็จะโทรไปหาล้าม พอเค้าพูดภาษาเดียวกันได้เค้าก็จะ complain เรื่องนั้นเรื่องนี้อะไรอย่างนี้ เค้าไม่ค่อยแสดงออกเราก็จะเข้าใจว่าเค้า ok ไม่มีอะไร แต่จริงๆแล้วเค้าคิดอะไรเราก็ไม่รู้ ก็จะสอนน้องคนไข้ญี่ปุ่นถ้าฟังไม่เข้าใจให้ตามล้ามทันที..แล้วคนญี่ปุ่นเค้าจะมีระเบียบ

แบบแผนเข้าไปในห้องต้องเรียบร้อย เค้าไม่ชอบให้เราไปหัวเราะกันต่อหน้าเค้าอืม..
คือลாம்เค้าบอกมาก็จะพยายามเตือนน้องๆ ต้องทำตัวเป็น professional”
(ID16P1)

“ปัญหาที่เกี่ยวกับศาสนาก็เคยมีคนไข้รู้สึกจะเป็นศาสนาซิกข์ที่เค้าไม่ยอม
ให้เลือด ถ้าให้เลือดรับเลือดจากคนอื่นจะเป็นบาปก็กลายเป็นเรื่องราวใหญ่โต คือ
คนไข้จะผ่าตัดแต่มีปัญหาซิดจะต้องให้เลือดก่อนแต่คนไข้ไม่ยอมรับเลือดคนอื่นก็
ผ่าตัดไม่ได้ หมอก็ต้องเรียกญาติมาคุยเลยให้ญาติหรือคนไข้ไปบีบเลือดตัวเองเก็บ
ไว้เพื่อที่จะใช้ผ่าตัด แล้วก็ต้องเลื่อนผ่าตัดออกไปออกไปขนาดนั้นเลย” (ID8P1-2)

(3) เข้าใจวัฒนธรรม ทำงานได้ง่าย คนไข้ได้รับการดูแลที่ดี

การดูแลผู้ป่วยต่างชาติให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดได้นั้น พยาบาลต้องให้
การดูแลที่ตอบสนองของความต้องการและสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาติ โดย
การเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยในเรื่องต่างๆ เช่น ศาสนา ภาษา วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และลักษณะ
นิสัยพื้นฐานอารมณ์ของผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาติ ทำให้พยาบาลเข้าใจในความต้องการของผู้ป่วยที่
แตกต่างกันและเข้าใจในพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก มีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานที่เหมาะสม
กับผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาติ เช่น การดูแลผู้ป่วยชาวตะวันตกจะเน้นให้ข้อมูลที่ละเอียด หรือการดูแล
ผู้ป่วยชาวอาหรับที่มีวัฒนธรรมดีดนิ้วเรียกขอความช่วยเหลือซึ่งพยาบาลคิดว่าไม่สุภาพก็ต้อง
เข้าใจว่าเป็นวัฒนธรรมของผู้ป่วย หรือที่มีลักษณะนิสัยจุกจิก ต้องการความช่วยเหลือในทุกเรื่อง
พยาบาลก็ให้การดูแลโดยเข้าห้องผู้ป่วยบ่อยๆ ไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยร้องขอและให้การช่วยเหลือเร็ว
ที่สุดในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ ถึงแม้ในบางครั้งจะมีเวลาที่จำกัดต้องไปผ่าตัดหรือแพทย์กำลังเข้า
เยี่ยมอาการ แต่ถ้าผู้ป่วยร้องขอเวลาในการทำละหมาดก่อนพยาบาลก็ต้องยอมรับในวัฒนธรรม
ผู้ป่วยและผ่อนปรนให้ นอกจากนี้ผู้ป่วยชาวอาหรับมีภาษาเป็นอุปสรรคในการสื่อสารไม่สามารถ
พูดภาษาอังกฤษได้ ทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจหรือเข้าใจคลาดเคลื่อนในสิ่งที่พยาบาลต้องการสื่อสาร
พยาบาลต้องเข้าใจและยอมรับในข้อจำกัดนี้หากผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของ
พยาบาลได้ทุกอย่าง

หากพยาบาลปฏิบัติได้ดังนี้แล้วก็ทำให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับในตัวพยาบาลและ
ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษามากขึ้น พยาบาลเองก็ทำงานได้อย่างมีความสุข แต่สิ่ง
สำคัญในการดูแลผู้ป่วยไม่ว่าผู้ป่วยที่เป็นชาวไทยหรือผู้ป่วยชาวต่างชาติคือการที่พยาบาลมีใจที่รัก
ในการดูแล มีใจเปิดรับในสิ่งใหม่ๆ และมีความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลคือให้การ
ดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำให้ปัญหาความแตกต่างทางวัฒนธรรมไม่เป็นอุปสรรคในการ

ดูแล แต่หากพยาบาลไม่มีความรู้ความเข้าใจในวัฒนธรรมผู้ป่วย และไม่สามารถปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมแต่ละเชื้อชาติได้ ก็จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการต่อต้านพยาบาล ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา เช่น ผู้ป่วยชาวอาหรับที่มีวัฒนธรรมการนอนตื่นสาย เมื่อผู้ป่วยยังไม่ตื่นนอนแต่พยาบาลไปปลุกให้ผู้ป่วยไปทำกายภาพ หรือปลุกเจาะน้ำตาลในเลือดตามกำหนดเวลาทั่วไป ผู้ป่วยก็จะไม่ตื่น ไม่ปฏิบัติตาม และเกิดการต่อต้านพยาบาล ซึ่งการแก้ปัญหานี้คือการให้เวลาในการปรับตัว ซึ่งจะช่วยให้ทั้งผู้ป่วยและพยาบาลเรียนรู้ที่จะปรับตัวและเสริมสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกันได้มากขึ้น เช่น ผู้ป่วยชาวอาหรับที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 1 เดือน จะเริ่มมีการปรับตัวสามารถตื่นนอนในเวลาเช้าขึ้น ทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้าได้เช่นเดียวกับเวลาของผู้ป่วยอื่นๆ ตัวพยาบาลเองก็สามารถเรียนรู้วัฒนธรรมของผู้ป่วยและนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมในการปฏิบัติงาน เช่น เรียนรู้ว่าช่วงเวลานี้เป็นเวลา que ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อน ช่วงเวลานี้สามารถเข้าไปทำกิจกรรมพยาบาลได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“ถ้าเราเรียนรู้วัฒนธรรมของเค้าก็จะช่วยให้เราเข้าถึงตัวเค้าง่ายขึ้น คือถ้าเข้าใจเค้าเหมือนกับว่าเค้าจะปฏิบัติตามเราง่ายขึ้น แต่ถ้าเราไม่เข้าใจเค้าก็จะไปตั้งต้นให้เค้าทำตามที่เราต้องการอย่างเดียวเค้าก็จะต่อต้าน จะคือให้ทำอะไรจะไม่ทำ เช่น คนใช้ารบิคในเรื่องการกิน การตื่นของเค้า ที่เค้าไม่ยอมตื่นในตอนเช้า แต่เราไปปลุกเค้า “ต้องตื่นนะถึงเวลาที่เค้าต้องไปกายภาพแล้ว 8 โมงเช้า” เค้าก็จะต่อต้านไม่ทำตาม หรือเรื่องการเจาะน้ำตาลที่เค้าไม่ได้กินตอนนี้แต่เราไปบอกเค้าว่า “ต้องเจาะตอนนี้ถึงเวลาต้องเจาะแล้วนะ” เค้าก็จะไม่ให้เจาะ หรือจะเป็นเรื่องการตัดสินใจส่วนมากจะให้ผู้ชายเป็นคนตัดสินใจแทนคนไข้ คือเรื่องอะไรก็ต้องรอให้ผู้ชายมาตัดสินใจ ซึ่งเป็นวัฒนธรรมของเค้าที่ผู้ชายต้องเป็นผู้นำ ซึ่งเราก็ต้องเข้าใจให้รอกก็ต้องรอ” (ID3P5)

“การพยาบาลก็จะทำคล้ายๆกันแต่เราจะต้องเรียนรู้เรื่องวัฒนธรรมภาษาเค้าก่อน ต้องเรียนรู้นิสัยพื้นฐานอารมณ์เค้าเป็นยังไง จะได้เข้าใจเค้าและก็ประเมินภาษาที่เค้าใช้นอกจากภาษาของเค้าแล้วเค้าสามารถพูดภาษาอังกฤษได้รึเปล่า ซึ่งนอกจากเราจะพยายามเรียนรู้ให้สามารถพูดภาษาเค้าได้บ้างนิดหน่อย การใช้ภาษาอังกฤษจะช่วยให้การสื่อสารเข้าใจกันมากขึ้น” (ID4P4)

“ที่ให้ความสำคัญเพิ่มขึ้นก็คือความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ภาษา คือ style แต่ละประเทศจะไม่เหมือนกันเราจะต้องจับจุดคนไข้ให้ได้ว่า case นี้เป็นอย่างไรเราควรจะทำยังไง คือดูอาการ โรคของเค้าเป็นหลักว่าโรคนี้เป็นยังไง ต้องดูแลให้การพยาบาลยังไงบ้าง จากนั้นก็ดูว่าเค้าเป็นคนชาติไหน พูดภาษาอะไร เราควรจะพูดภาษาของเค้าได้บ้าง คำทักทายง่ายๆ ให้เค้ารู้สึกที่เราให้ความสำคัญกับเค้านะ แล้วก็รู้วัฒนธรรมเค้าคร่าวๆ อย่างพวกอารบิกเค้าจะนอนตื่นสายเราก็ต้องปรับเปลี่ยนเวลาตามเค้าแต่ต้องยึดมาตรฐานการพยาบาลและ policy ของโรงพยาบาล” (ID6P8)

“เค้าให้เราทำอะไรเราก็ต้องทำไม่ต้องไปโกรธโมโหเค้า ไม่ต้องไปคิดอะไรมากมายนี่คือหน้าที่...ทำให้เรื่องที่เค้านอนตื่นสายก็จะมีผลกระทบต่อเรามากมาย เพียงแต่เราก็ต้อง manage ตัวเราเองให้ได้ ถ้าเค้านอนยังไม่ตื่นแล้วถึงเวลาที่เรามาต้องไปเช็ดตัวหรือให้ยาเราก็ไม่ต้องไปปลุกเค้าปล่อยให้เค้านอนไป เราก็ไปเช็ดตัวหรือให้ยาห้องอื่นก่อน คือเราก็ยังมีคนไข้คนอื่นหรือมีงานอื่นหลายอย่างที่ต้องทำ หรือว่าการทำอะไรที่เหมาะสมที่บางทีหมอจะเข้าเยี่ยมแล้วหรือจะถึงเวลาไปผ่าตัดแล้ว คุณเธอก็จะทำอะไรเหมาะสมนี่! คือเราก็ต้องหยวนๆ บ้าง หรือบางทีญาติก็จะทำเหมาะสมเกะกะขวางทางเราทำงาน เราก็จะพยายามเดินเลี่ยงๆเอา หรือเรื่องที่เค้าชอบต่อรอง รอดูกชาย รอดูสามี รอดูญาติอันมาก่อนนะ ยังไม่กล้าตกลงตัดสินใจ เราก็ต้องให้เวลาเค้าคืออะไรจะ late มันก็ต้อง late” (ID12P2)

“ความรู้สึกพี่น้องพี่ว่าการดูแลคนไข้ต่างชาติ ความแตกต่างด้านวัฒนธรรมไม่ได้เป็นอุปสรรคในการทำงานดูแลเลย ทุกอย่างขึ้นอยู่กับตัวเราที่เรายอมรับเค้าได้แค่ไหน ถ้าเรายอมรับเค้าได้อุปสรรคทุกอย่างมันก็จะผ่านพ้นไปได้ ถ้าเราใจมันไม่ยอมรับก็จะแบบว่า..ดูสิ!ดูมันเอาอีกแล้ว ดูมันเป็นอีกแล้ว นี่คือการไม่ยอมรับไง” (ID12P3)

“การดูแลคนไข้ต่างชาติ คือ ถ้าไม่เข้าใจกัน เราไม่เข้าใจวัฒนธรรมเค้าก็จะกลายเป็นว่าคนทำงานก็เลยไม่มีความสุข ไม่อยากเข้าไป approach คนไข้ ข้อมูลก็ไม่ได้จากคนไข้ทำให้การดูแลอาจจะไม่ดีเท่าไรนะพี่ว่า คือถ้าไม่เข้าไปคุยก็จะไม่รู้ว่าคุณไข้ต้องการอะไร เป็นอะไร ปวดที่ไหนแล้วก็ปล่อยไป” (ID1P4)

“ในการดูแลคนไข้ต่างชาติเราจะต้องเข้าใจพื้นฐานวัฒนธรรมของเค้า และเราก็ต้องเข้าใจด้วยว่าเค้าจะไม่ทำตามในสิ่งที่เราต้องการให้เค้าทำทุกอย่าง เพราะเรามีปัญหาเรื่องการสื่อสารทำให้ไม่เข้าใจกัน ซึ่งก็จะทำให้เกิดข้อผิดพลาดได้ ดังนั้น เราจะต้องให้โอกาสให้เวลาเค้าได้ทำความเข้าใจถ้าเค้าอยู่เป็นเดือนแล้วเค้าก็เริ่มจะปรับตัวได้อย่างเช่น เค้าจะต้องตื่นให้เร็วขึ้น เวลากินข้าวเร็วขึ้น และตัวเราเองก็จะปรับตัวได้ว่าเวลานี้คนไข้จะกินข้าว เวลานี้เค้าจะต้องนอนซึ่งเราก็จะได้อุ้ก็คือเข้าใจเค้าเข้าใจเรา” (ID13P12-13)

ถึงแม้พยาบาลบางรายคิดว่า ความแตกต่างทางวัฒนธรรมไม่เป็นอุปสรรคในการทำงาน แต่มีพยาบาลบางรายกล่าวว่า ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาติส่งผลกระทบต่อการทำงานทำให้เกิดความล่าช้า โดยเฉพาะในผู้ป่วยชาวอาหรับที่มีวัฒนธรรมนอนตื่นสาย พยาบาลต้องปรับเปลี่ยนเวลาในการให้ยาและการทำกิจกรรมพยาบาลต่างๆ ตามเวลาตื่นนอนของผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยหญิงอาหรับก็ไม่สามารถตัดสินใจในการรับการรักษาเองได้ ต้องรอให้ผู้ชายตัดสินใจแทน หากเป็นเรื่องสำคัญและมีเวลาจำกัดแต่ก็ไม่สามารถทำได้ตามกำหนดเวลา นอกจากนี้ ความแตกต่างทางวัฒนธรรมยังส่งผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยชาวอาหรับที่เป็นโรคเบาหวานและไม่ปรับเวลาในการทำกิจวัตรประจำวัน การนอนหลับพักผ่อน และเวลาตื่นนอน และแพทย์เองก็ไม่ปรับเปลี่ยนเวลาในการรักษาพยาบาลให้สอดคล้องกับเวลาตื่นนอนของผู้ป่วย ทำให้พยาบาลเกิดความขัดแย้งในการทำงานและรู้สึกลำบากใจที่ต้องปลุกผู้ป่วยให้ตื่นนอนเพื่อเจาะน้ำตาลในเลือด หรือปลุกผู้ป่วยเพื่อรับประทานยาก่อนอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหงุดหงิดและต่อต้านพยาบาล แต่ถ้าไม่ปฏิบัติตามพยาบาลก็จะได้รับการตำหนิจากแพทย์ เพื่อลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นพยาบาลจึงแก้ปัญหาเฉพาะหน้าด้วยการแจ้งเจ้าหน้าที่ทุกคนในทีมให้ช่วยกันเข้าไปดูผู้ป่วยบ่อยๆ หากผู้ป่วยตื่นนอนแล้วจึงรีบเข้าไปเจาะเลือด และให้ผู้ป่วยรับประทานยาก่อนที่จะรับประทานอาหาร อย่างไรก็ตาม การแก้ปัญหานี้ก็ทำได้สำเร็จในบางครั้งเท่านั้นไม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างถาวรดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ การดูแลพวกอาหรับเค้ามักตื่นสายการให้ treatment การให้ยาเราจำเป็นก็ต้องปรับการให้การรักษาตามเค้า ตามแบบแผนการปฏิบัติชีวิตประจำวันของเค้า หรือการตัดสินใจในการรับการรักษาผู้หญิงส่วนใหญ่จะต้องรอผู้ชายเค้าจะตัดสินใจเองไม่ได้ ซึ่งบางอย่างมันก็ต้องการความรวดเร็วแต่มันก็ต้องล่าช้า เราก็ต้องเข้าใจว่าเป็นวัฒนธรรมของเค้าด้วย” (ID15P3)

“ความแตกต่างทางวัฒนธรรมมันก็มีผลต่อการทำงานของเราด้วยนะ

อย่างการดูแลคนไข้การบิดเบือนเรื่องของการ nursing care ในคนไข้ที่เป็นเบาหวานนี้ จะมั่วมากเลย เพราะการกินเค้กก็จะแตกต่างจากเราคือกว่าเค้กจะตื่นมากินก็จะ ประมาณ 10-11 โมงนี่คือข้าวเช้าของเค้านะ! ข้าวเที่ยงก็บ่าย 3 - 4 โมง ข้าวเย็นก็ ใหนัก 2-3 ทุ่ม หมอเบาหวานบางคนก็ stick มากๆก็จะไม่ปรับเปลี่ยนตามคนไข้บอก ว่าคุณอยู่โรงพยาบาลคุณต้องทำตามหมอ ต้องตื่นขึ้นมากินต้องเจาะน้ำตาลตาม เวลานี้ๆ ซึ่งก็มีที่คนไข้บางคนก็จะทำไม่ได้ก็จะตื่นสายอยู่ดีเราก็ต้องเข้าไปดูเค้่า บ่อยๆเค้่าตื่นหรือยังจะต้องไปให้ยาก่อนอาหารได้หรือยัง มันก็จะทำให้การทำงานของ เรา late ไปตามเวลาคนไข้ตื่น พอเรารายงานหมอ หมอก็บอกให้ไปปลุกได้ เลย แต่คนไข้ก็ไม่ตื่นก็จะหงุดหงิดบอกว่าฉันยังไม่ถึงเวลากิน! คือมันจะค้ำกันมัน ทำให้การทำงานดูแลคนไข้การบิดเบือนที่เป็นเบาหวานนี้จะยากมาก พยาบาลก็จะทำ ตัวไม่ถูก แต่ก็เข้าใจเค้านะคะว่ามันเป็นวัฒนธรรมของคนไข้ชีวิตประจำวันเค้่าเป็น ยังนั่งอยู่แล้ว เพราะพอเค้่ากลับไปบ้านเค้่าก็ต้องทำยังงี้ ถึงหมอให้เค้่าปรับตัวพอ control ระดับน้ำตาลได้มันก็เฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่พอกลับไปบ้านเค้่าก็ ต้องทำเหมือนเดิมซึ่งมันเป็นระยะยาว แต่หมอก็ไม่ได้ปรับ เราก็ต้องทำตาม order เพราะถ้าเราไม่ทำตาม order ก็จะไม่โดนหมอบอกว่า แต่ก็ทำตามได้บ้างไม่ได้บ้าง เพราะบางทีคนไข้ก็ไม่ตื่น ซึ่งทำให้ปัญหานี้ก็ยังแก้ไขไม่ได้ ก็ไม่รู้จะทำยังไงคะก็คือ ต้องบอกน้องในทีมให้ช่วยกันเข้าไปดูเค้่าบ่อยๆตื่นหรือยัง” (ID14P2-3)

ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาติ นอกจากส่งผลกระทบต่อ การทำงานทำให้เกิดความล่าช้าแล้ว ยังทำให้เกิดความเข้าใจผิดกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยทำ ให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจพยาบาล จากการศึกษาในพยาบาลกล่าวว่า การนำนิ้วชี้ปิดที่ บริเวณปากที่พยาบาลมองว่าเป็นเรื่องเล็กน้อยนั้น ในวัฒนธรรมชาวอาหรับถือเป็นการแสดงออก ถึงความไม่สุภาพที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจพยาบาลได้ พยาบาลบางรายกล่าวว่า วัฒนธรรมไทยที่มีลักษณะยิ้มแย้มแจ่มใสตลอดเวลา ไม่สามารถแสดงออกได้กับผู้ป่วยในบาง ประเทศที่ยึดถือว่าการยิ้มเปรียบเสมือนการดูถูกเหยียดหยาม เมื่อพยาบาลยิ้มทักทายหรือยิ้มขณะ พุดคุยสื่อสารกับผู้ป่วยก็ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจพยาบาลได้เหมือนกัน นอกจากนี้ วัฒนธรรมการยิ้มของไทยก็ไม่สามารถแสดงออกกับผู้ป่วยต่างชาติได้ในทุกสถานการณ์ เช่น ใน การดูแลผู้ป่วยชาวตะวันตกเมื่อผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจ พยาบาลควรแสดงออกถึงความ เสียใจโดยแสดงสีหน้าที่สงบแล้วกล่าวคำขอโทษ ไม่ควรแสดงออกถึงการยิ้มแล้วกล่าวคำขอโทษ เพราะจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโกรธมากยิ่งขึ้น ที่คิดว่าพยาบาลไม่มีความจริงใจในการยอมรับผิด แต่ ขณะเดียวกันผู้ป่วยต่างชาติบางรายก็ชื่นชมวัฒนธรรมการยิ้มของไทยเพราะการยิ้มทำให้ผู้ป่วย

รู้สึกผ่อนคลายมากกว่าการแสดงสีหน้าเรียบเฉย ทำให้มีการพูดคุยสื่อสารกันมากขึ้นมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีเกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และทำให้พยาบาลได้ข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีกด้วยซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการรักษา อย่างไรก็ตาม วัฒนธรรมการยิ้มนี้พยาบาลต้องแสดงออกให้เหมาะสมกับในแต่ละสถานการณ์ เช่น ถ้าผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวด หรือญาติอยู่ในภาวะที่มีความเครียด พยาบาลก็ไม่ควรแสดงออกถึงการยิ้มที่ไม่ถูกกาลเทศะ เพราะอาจจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกโกรธได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“การดูแลคนไข้ต่างชาติเรื่องวัฒนธรรมจะสำคัญคือโดยนิสัยคนไทยจะยิ้มแย้มแจ่มใส ซึ่งคนไข้ไทยก็จะชอบ แต่บางประเทศถ้าเรายิ้มมันเหมือนการดูถูกเค้าคือเคยมีคนไข้ plastic ที่มาผ่าตัดนี่แหละค่ะ คือเราก็เข้าไปยิ้มทักทายพูดคุยแต่คนไข้ไม่พอใจก็ไม่เข้าใจเหมือนกัน แต่จะมีพี่ล้ามเคยพูดว่าน้อง case นี้วัฒนธรรมเค้าไม่เหมือนเราไม่ต้องไปยิ้มให้เค้ามากๆ หรืออย่างเช่น วัฒนธรรมพวกอารบิกห้ามเอามือมาจู้จๆ (เอานิ้วชี้ปิดปาก) อย่างนี้มันจะแสดงถึงไม่สุภาพ คือบางทีเรื่องที่เราเห็นว่าเล็กๆ น้อยๆ มันก็เป็นปัญหาได้กับคนไข้ต่างชาติ” (ID6P1-2)

“ก็จะมีที่คนไข้ฝรั่งก็คือถ้าเวลาที่เค้าไม่พอใจอะไรยังเงียะ คนไทยเราก็จะยิ้มแล้วก็ขอโทษ แต่เค้าจะไม่ชอบเหมือนคุณมายิ้มกับฉันทำไมในเมื่อทำผิดอะไรยังเงียะ คือเราต้องทำหน้าที่ว่าเราเสียใจคือผิดก็ยอมรับผิดไม่ใช่ไปยิ้มแล้วบอกว่าขอโทษนะ คือจะใช้กับคนต่างชาติไม่ได้” (ID11P2)

“ที่หนูสังเกตนะการยิ้มนี้แหละคนไข้ต่างชาติจะชอบเพราะมันจะดูแบบ..ไม่ต้องเครียดเกินไป แล้วเค้าก็จะคุยกับเราได้เลยอะกว่ามันดีกว่าที่เราจะอยู่แบบนิ่งๆเงียๆ ท่องไปเป็น scrip ไปพูดกับเค้ามันก็จะไม่ได้ข้อมูลอะไร แต่ว่าเราก็ต้องดูก่อนด้วยนะคะไม่ใช่เดินเข้าไปยิ้มได้ทุกคน ถ้าดูหน้าตาเค้าปวดทุกข์ทรมานอยู่ หรือว่าอาการหนักญาติกำลังซีเรียสอยู่ เราก็จะยิ้มไม่ได้นะคะมันผิดกาลเทศะเค้าก็จะโกรธเอา คือหนูก็ต้องระวังตัวเองมากเป็นพิเศษเพราะว่าเป็นคนสดใส ร่าเริงเกิน (หัวเราะ)” (ID14P4)

2. มีความสามารถสื่อได้หลายภาษา

ในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยต่างชาติ การใช้ภาษาติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจะเกิดขึ้นในทุกกระบวนการพยาบาลเหมือนกับผู้ป่วยโดยทั่วไป แต่เนื่องจากผู้ป่วยชาวต่างชาติมีการใช้ภาษาสื่อสารที่แตกต่างกัน พยาบาลจึงต้องพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาษา โดยมีความสามารถในการสื่อสารได้หลากหลายภาษา เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง แต่ในบางครั้งพยาบาลก็ไม่สามารถเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสารได้ ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกอึดอัดใจในการสื่อสารและกลัวที่จะสื่อสารแล้วผู้ป่วยเข้าใจผิด อย่างไรก็ตาม พยาบาลมีการแก้ปัญหาและอุปสรรคในการสื่อสารโดยการใช้นามเป็นสื่อกลาง การขอความช่วยเหลือจากพยาบาลรุ่นพี่ การใช้ภาษาทางกายช่วยในการสื่อสาร นอกจากนี้ ก็มีการพัฒนาตนเองโดยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การฟังเพลง การอบรมเพิ่มเติม การเรียนรู้คำศัพท์พื้นฐานง่ายๆ การอ่านหนังสือ หรือจากการถามล่าม ดังประเด็นที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้ คือ (1) แรกๆอึดอัดใจ ไม่กล้าเจรจา กลัวว่าจะผิดความหมาย (2) เรียนรู้ศัพท์ง่ายๆ ใช้ภาษากาย ช่วยสื่อสาร (3) หลากหลายวิธีการ เพิ่มความชำนาญการพูดจา (4) บอกผู้อื่นช่วยแก้ปัญหา หากผู้ป่วยสื่อไม่เข้าใจ

(1) แรกๆอึดอัดใจไม่กล้าเจรจา กลัวว่าจะผิดความหมาย

ผู้ป่วยที่หลากหลายเชื้อชาติ ย่อมมีการใช้ภาษาสื่อสารที่แตกต่างกัน ในบางครั้งการใช้ภาษาสื่อสารก็ทำให้เกิดความเข้าใจผิดกัน เช่น คำพ้องเสียงภาษาอังกฤษในคำว่า delete กับ release ที่แปลความหมายว่าลบข้อมูลกับปล่อยข้อมูลออกมา เมื่อเข้าใจความหมายผิดก็ทำให้พยาบาลไม่สามารถตอบสนองในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในบริการของพยาบาล นอกจากนี้ พยาบาลยังกล่าวถึงความรู้สึกต่างๆที่เกิดขึ้นในช่วงของการเริ่มต้นการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ซึ่งความรู้สึกที่เกิดขึ้นนี้ พยาบาลกล่าวว่า มีทั้งความรู้สึกกลัวและความรู้สึกตื่นเต้น เนื่องจากไม่เคยดูแลผู้ป่วยต่างชาติมาก่อน พยาบาลบางรายมีความรู้สึกกลัวที่จะเริ่มพูดคุยกับผู้ป่วย เนื่องจากไม่มั่นใจในการแปลความหมายได้ถูกต้อง ทำให้เปลี่ยนเป็นคนที่พูดน้อยและวลีที่มักใช้พูดบ่อยๆคือ “รอสักครู่” (wait a moment) นอกจากนี้ พยาบาลบางรายก็เกิดความรู้สึกกลัวที่จะพูด เนื่องจากไม่สามารถคิดคำศัพท์เรียงเรียงเป็นประโยคสำหรับพูดคุยได้และกลัวว่าจะไม่เข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด ทำให้ไม่กล้าเข้าไปพูดคุยและไม่กล้าเข้าไปให้การพยาบาลผู้ป่วย ดังนั้น พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาตนเองด้านภาษาโดยเริ่มต้นที่พยายามพูดเป็นคำๆ พอให้สื่อสารกับผู้ป่วยได้เข้าใจ นอกจากเกิดความรู้สึกกลัวแล้วพยาบาลบางรายเกิดความรู้สึกอึดอัดใจที่ไม่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยชาวอาหรับให้เข้าใจ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้ พยาบาลบางรายเกิดความรู้สึกที่หลากหลายทั้งความรู้สึก เครียด กลัว ประหม่า และความรู้สึกกดดันที่จะพูดสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติ เนื่องจากคิดว่าตนเองพูดสื่อสาร

ภาษาอังกฤษได้เพียงเล็กน้อย และไม่เคยมีประสบการณ์พูดคุยกับผู้ป่วยต่างชาติมาก่อน แต่พยาบาลก็ยังคงเกิดความรู้สึกที่ดีเมื่อเพื่อนร่วมงานคนอื่น ๆ คอยพูดให้กำลังใจทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว และเพื่อนร่วมงานก็เป็นส่วนที่สำคัญทำให้สามารถเผชิญกับความรู้สึกกดดันที่เกิดขึ้นได้ ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“มักจะมีปัญหาเรื่องของการสื่อสารนี้แหละ บางที่เราสื่อสารเค้าไปแล้ว เกิดการเข้าใจผิด หรือการกระทำบางที่เค้ามองเราทำอย่างนั้นมันไม่ถูก แต่จริงๆ แล้วเราไม่ได้ตั้งใจที่จะทำให้มันไม่ถูก เช่น เรื่องการสื่อสาร คือสื่อสารกันทางโทรศัพท์เป็นภาษาอังกฤษนี้แหละเหมือนเป็นคำที่ฟังเสียง เขียนไม่เหมือนกัน หลอกแต่เสียงมันคล้ายกันคือคนไข้เค้าจะฟังทางโทรศัพท์ไป คือก็ยังเข้าใจคำฟังเสียง ก็เป็นเรื่องได้คือคำว่า release กับ delete ที่แปลว่าลบกับปล่อยข้อมูลออกมา คือที่ฟังได้คำว่า release แต่น้องที่คนไข้ไม่พอใจฟังได้คำว่า delete คือตอนนั้นน้องฟังเค้าก็ยังงงอยู่ทำไมคนไข้ให้ทำอย่างนั้นเพราะนโยบายโรงพยาบาลมันทำไม่ได้ สรุปก็คือน้องฟังผิดเพราะฟังเสียงมันคล้ายๆกัน” (ID4P7)

“กลัว ไม่กล้าพูด ไม่กล้าคุย ไม่กล้าทำอะไรกับเค้าเลย คือมาช่วงแรกๆ นี้...กับฝรั่งนี่ภาษาแย่มาก ก็ยังดีที่ตอนนั้นมีพี่ตามอยู่ 3 เดือน คือพี่เค้าก็จะทำให้ดูถ้าจะทำอันนี้ก็ต้องพูดแบบนี้ๆ พออยู่ไปซักปีนึงภาษาเราก็เริ่มได้แล้วอะไรที่ง่ายๆ คือเจอคนไข้ทุกวัน พูดคุยซ้ำๆ คุยกับคนไข้บ่อยๆ บางทีคนไข้ก็สอนบ้าง ฝึกใช้ศัพท์ง่ายๆ ทางกายภาพเราก็จะพอพูดได้ อีกอย่างคือมันต้องได้นะเพราะสถานการณ์มันบังคับทุกคนก็ยุ่งเราจะคอยฟังแต่คนอื่นตลอดก็คงจะไม่ได้ คือมันต้องฟังตนเองมันต้องได้ ก็คิดว่าการดูแลคนต่างชาติก็ได้นะได้ภาษาด้วย” (ID9P3)

“เจอคนไข้ครั้งแรก กลัว..ไม่มั่นใจคือทำให้เป็นอย่างอื่นเราเกร็งๆไปหมดเลย คือคำถามที่เค้าถามเรามาเราไม่มั่นใจว่าความหมายที่เราแปลมันถูกหรือเปล่า เราก็จะกลับไปถามพี่ in-charge อีกทีหนึ่งว่ามันหมายความว่ายังไง คือมันทำให้เราไม่มั่นใจในการตอบถ้าเราตอบไปเลยก็กลัวจะทำให้ข้อมูลที่เค้าได้รับมันไม่ตรงกัน มันก็จะทำให้คนไข้เข้าใจการรักษาผิดไปเราก็จะกลายเป็นคนพูดน้อยไปเลย ก็จะมีพูดได้คำเดียวว่า wait a moment แล้วก็วิ่งไปตามพี่” (ID2P2)

“ตอนเข้ามาทำงานแรกๆ ก็จะถูกสั่งไม่กล้าที่จะพูดด้วย เหมือนเราฟังเค้า เข้าใจนะ แต่เราไม่สามารถนึกคำศัพท์ที่จะมาเรียบเรียงเป็นประโยคตอบเค้าไปได้ ตอนแรกๆ ก็จะพยายามพูดเป็นคำๆ พอหลังๆ เริ่มชินก็จะเริ่มนึกออก คืออยู่ๆ ไปก็ จะเริ่มเรียนรู้ภาษาเค้าว่ามันพูดยังไง เหมือนกับว่าตอนสมัยเรียนก็เรียนมาบ้างแต่ มันไม่ได้ใช้ แต่เมื่อมาอยู่ที่นี้พวกคนใช้อาหรับเค้าก็จะคุยไม่เหมือนเจ้าของภาษา ก็ จะงูๆปลาๆ เหมือนกันคือเป็นคำๆ ที่จะสื่อสารกันพอเข้าใจ พออยู่ๆ ไปก็จะเริ่มชิน เริ่มนึกคำศัพท์ได้มากขึ้น” (ID3P2)

“ตอนแรกที่เข้ามาใหม่ๆ เราก็กลัวนะไม่กล้าพูด คือบางคำเราก็ไม่รู้ทุก คำกลัวฟังเค้าไม่รู้เรื่อง แล้วฝรั่งมาใหม่ๆ นะเค้าก็จะพูดเร็วมากเราก็ฟังไม่รู้เรื่อง ไม่เหมือนคนที่อยู่นานๆ แล้วเค้าก็จะรู้ว่าจะต้องพูดช้าลงให้เราเข้าใจ คือคนอังกฤษ กับคนอเมริกันเค้าจะพูดไม่เหมือนกันนะคะ ซึ่งเราก็ต้องรู้ด้วย” (ID7P4-5)

“มาตอนแรกๆ จะรู้สึกเครียด กลัว เพราะไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษ ได้มากอะไร ภาษาอังกฤษไม่แข็งแรง คือไม่ได้ใช้มานาน ฟังเค้าก็จะสับสนให้ดู ว่าทำยังไง พูดยังไงก่อน แล้วเค้าก็จะให้เอกสารการซักประวัติที่เป็นภาษาอังกฤษ จากที่ ward ให้เรามาอ่านดูว่าประโยคยังงี้เค้าพูดว่ายังไง พอไปอีกวันเราก็ยัง เย้ย! เราต้องเจอแล้วเหอ คือมันยังไม่ทันตั้งตัวบางที่เค้าก็เดินมาถามที่ counter ยังงี้ เอ...เราก็จะประหม่าเราจะพูดได้ไม๊ ...ก็รู้สึกดีนะที่นี้เพื่อนร่วมงานเค้าไม่ชม กันว่าไอ้นี้พูดไม่ได้นะ ฟังเค้าก็จะลองฟังเองสิ ถ้าไม่ได้ที่เค้าก็จะมาช่วยกันฟังให้ อะไรยังงี้ เอ..มันก็ทำให้เรารู้สึกว่าเราไม่ได้โดดเดี่ยวนะ ไปเจออะไรคนเดียวแล้วก็ มาตัดสินใจเฮ้ย!ฉันจะทำยังไง คือมันดีตรงนี้ไง คือเพื่อนร่วมงานก็เป็นส่วนสำคัญ ที่จะทำให้เรา work ตรงนี้ได้ ผ่านความกดดันตรงนี้ได้” (ID12P1)

จากการศึกษาครั้งนี้พยาบาลยังกล่าวไว้ว่า การใช้ภาษาสื่อสารในการดูแลผู้ป่วย ชาวต่างชาติเป็นเรื่องที่สำคัญเปรียบเสมือนการประเมินอาการผู้ป่วย หากพยาบาลสื่อสารแล้ว ผู้ป่วยเข้าใจผิด การรายงานปัญหาที่แพทย์ก็จะผิดไม่ตรงกับอาการผู้ป่วยทำให้ส่งผลกระทบต่อแผนการ รักษาของแพทย์ เช่น ถ้าผู้ป่วยพูดว่าปวดท้องแต่พยาบาลแปลความหมายผิดว่าปวดหลังหรือ ปวดบั้นเอว แล้วโทรศัพท์รายงานแพทย์ตามนั้น แพทย์ก็จะมุ่งประเด็นตามที่พยาบาลรายงานทำให้ผู้ป่วยได้รับแผนการรักษาที่ไม่ตรงกับปัญหาของผู้ป่วย เพราะหากกระบวนการสื่อสารผิดพลาด แพทย์ก็จะให้ความสำคัญเกี่ยวกับกระเพาะอาหารหรือไส้ติ่ง แต่ถ้ามีอาการปวดที่บั้นเอวหรือ

ปวดหลังก็จะให้ความสำคัญเกี่ยวกับโรคไต ซึ่งแพทย์จะให้การรักษาที่แตกต่างกัน ดังนั้น การใช้ภาษาสื่อสารกับผู้ป่วยให้เข้าใจตรงกันเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะในการปฏิบัติงานเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาพยาบาลจะต้องรายงานอาการผู้ป่วยกับแพทย์ทางโทรศัพท์ นอกจากนั้น ยังมีพยาบาลที่กล่าวถึงการใช้ภาษาสื่อสารในการปฏิบัติงานว่า ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ การเรียนรู้ภาษาต่างชาติให้สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้เข้าใจเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะในการปฏิบัติงานพยาบาลต้องใช้ภาษาสื่อสารในการสอบถามข้อมูลที่ต้องการเพิ่มเติมจากผู้ป่วย และให้ข้อมูลรายละเอียดกับผู้ป่วยเกี่ยวกับแผนการรักษา หรือให้คำแนะนำต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม แต่ถ้าพยาบาลไม่สามารถใช้ภาษาสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ หรือสื่อสารไม่เข้าใจตรงกันก็ทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ถูกต้อง และส่งผลให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจการพยาบาล อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ภาษาจะเป็นอุปสรรคในการเริ่มต้นสำหรับการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ แต่ภาษาก็คือสิ่งที่สามารถจะเรียนรู้และพัฒนาได้ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“ภาษาก็ไม่ใช่ปัญหาใหญ่ในการดูแลคนไข้ต่างชาติ คือแรกๆอาจจะจะเป็นปัญหาต่อมามันก็มีการเรียนรู้และพัฒนาได้ คือคนไข้ก็ค่อนข้างที่จะทำความเข้าใจว่าเราไม่ใช่เจ้าของภาษา” (ID3P6)

“ภาษาจะสำคัญในการดูแลมาก เพราะว่าเหมือนกับถ้าเราสื่อสารผิดก็ จะให้การพยาบาลที่ผิด หรือให้การดูแลที่ผิดไปจากวัตถุประสงค์ที่เราต้องการเลย เหมือนกับว่าถ้าเราแปลความหมายผิดมันก็จะกลายเป็นคนละเรื่องเลยที่ให้การดูแล เช่น ถ้าคนไข้บอกว่าเค้าปวดท้องแต่เราไปแปลว่าปวดหลัง ปวดบั้นเอว เราก็จะรายงานหมอไปคนละเรื่องเลย เพราะปวดท้องมันก็จะนึกถึงกระเพาะอาหาร หรือไส้ติ่ง แต่ถ้าปวดหลัง ปวดบั้นเอว ก็จะเป็นเรื่องไตหรือเปล่า อะไรยังงี้ หมอเค้าก็จะมุ่งประเด็นไปตามที่เรารายงาน แล้วที่นี้ก็คือส่วนมากเราจะรายงานหมอ notify ทางโทรศัพท์ ดังนั้น การสื่อสารจึงมีส่วนสำคัญมันก็เหมือนการประเมินอาการคนไข้ถ้าเราประเมินผิดการดูแลมันก็จะเป็นคนละเรื่อง” (ID2P3)

“การเรียนรู้ภาษาต่างชาติให้ได้บ้างเป็นเรื่องที่สำคัญ ในการปฏิบัติงาน เราต้องใช้ภาษาต่างชาติในการที่จะบอกให้คนไข้ทำอะไรบ้าง คือเราก็บอกว่า แผนการรักษาของเค้าต่อไปจะต้องมีอะไรบ้าง เค้าต้องทำอะไรบ้าง และสอบถามในสิ่งที่เราต้องการรู้จากเค้า แต่ถ้าเราสื่อสารกันไม่เข้าใจและผิดพลาดไปมันก็จะ

ทำให้เป็นเรื่องขึ้นมาเหมือนกัน เช่นสมมุติว่าเค้าถามว่าหมอจะให้เค้าทำอะไรบ้าง แต่เราฟังเค้าไม่เข้าใจหรืออธิบายผิดไปเค้าก็จะรับข้อมูลที่ผิดไป พอหมอมายธิบายเค้าก็จะไม่พอใจที่เราทำไมถึงบอกมายังงี้ ทำไมถึงอธิบายไม่เหมือนกัน ที่มาตอนแรกๆก็จะเป็นบ่อยที่เค้าถามมาอีกเรื่องหนึ่งก็จะตอบไปอีกเรื่องหนึ่ง เค้าก็จะบอกว่าไม่ใช่ๆ เค้าไม่ได้ถามอันนี้” (ID3P3)

(2) เรียนรู้ศัพท์ง่ายๆ ใช้ภาษากายช่วยสื่อสาร

จากที่กล่าวมาในช่วงต้น การที่พยาบาลไม่สามารถใช้ภาษาสื่อสารกับผู้ป่วยให้เข้าใจได้นั้น ก่อให้เกิดปัญหาและเป็นอุปสรรคในการให้บริการพยาบาล ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ถูกต้อง พยาบาลจึงใช้กลวิธีต่างๆ ในการแก้ปัญหาเพื่อให้สามารถเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสาร จากการศึกษาครั้งนี้พยาบาลบางรายกล่าวว่า ผู้ป่วยชาวอาหรับและผู้ป่วยชาวญี่ปุ่นส่วนใหญ่ไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้หรือพูดได้ก็เพียงเล็กน้อยเท่านั้น ขณะเดียวกันพยาบาลก็ไม่สามารถพูดภาษาอารบิกหรือภาษาญี่ปุ่นได้ จึงทำให้พยาบาลไม่สามารถใช้ภาษาสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ การแก้ปัญหาคือขอความช่วยเหลือจากล่าม แต่หากพยาบาลขอความช่วยเหลือจากล่ามแล้วล่ามมาช้า การพึ่งตนเองโดยการสังเกตภาษาทางกายที่ผู้ป่วยแสดงออก แล้วตรวจสอบความถูกต้องโดยสอบถามผู้ป่วยอีกครั้งก็ทำให้สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้เข้าใจ หรือการเรียนรู้ภาษาอารบิกและภาษาญี่ปุ่นที่เกี่ยวกับการพยาบาล และเรียนรู้คำศัพท์พื้นฐานที่ใช้บ่อยๆในชีวิตประจำวัน เช่น ภาษาอารบิก “ฮามัม” แปลว่าคุณไปห้องน้ำก็ครั้งแล้ว หรือในภาษาญี่ปุ่น บัสสวาระ คือคำว่า โอชิโกะ ถ้าโอชิโกะนั้นโกดิสซึเกะ จะแปลว่าบัสสวาระก็ครั้งแล้ว หรือคำว่าอุนจิ ก็จะแปลว่าอุจจาระ ซึ่งการเรียนรู้นี้ได้จากการสอบถามจากล่าม จากญาติ ที่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้หรือเรียนรู้จากการสังเกตเมื่อญาติและผู้ป่วยพูดคุยกัน ร่วมกับการใช้ภาษามือช่วยในการสื่อสาร เช่น เมื่อต้องการให้ผู้ป่วยทำอะไรก็ใช้ภาษาง่ายๆ สื่อสารเบื้องต้นและใช้มือชี้บอก หรือถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดก็ให้ผู้ป่วยชี้จุดบอบบริเวณที่ปวดก็ทำให้สามารถเข้าใจได้ตรงกันกับผู้ป่วย แต่ถ้าพยาบาลต้องการให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำหัตถการบางอย่างและต้องใช้ภาษาที่มีความสลับซับซ้อนอธิบายอย่างละเอียดเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ การใช้เอกสารที่โรงพยาบาลจัดเตรียมไว้ให้เป็นภาษาต่างๆ โดยนำไปให้ผู้ป่วยได้อ่านศึกษาทำความเข้าใจก่อนร่วมกับการใช้ภาษามือช่วยในการสื่อสารก็ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ แต่การใช้ภาษามือช่วยในการสื่อสารนี้ก็ต้องมีความระมัดระวัง เพราะในบางวัฒนธรรมการใช้ภาษามือในบางลักษณะจะแสดงถึงความไม่สุภาพทำให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ก็จะมีเรื่องวัฒนธรรมในช่วงแรกๆ ที่เราไม่รู้ก็เป็นปัญหา อย่างเช่น บางประเทศการใช้ภาษาไม่ภาษาเมื่อที่เค้าถือที่แสดงถึงความไม่สุภาพบางที่เราก็ไม่รู้ก็อาจจะทำให้เค้าไม่พอใจ แต่ตอนนี้รู้สึกว่าน้องใหม่เค้าจะมีการปฐมนิเทศให้ด้วยนะคะ” (ID6P7)

“เวลาที่คุยสื่อสารกับคนไข้ไม่รู้เรื่อง อย่างในเวรทำการเราก็จะโทรตามล่ามได้เลย แต่ถ้าเป็นเวรตอนกลางคืนก็จะให้ operator ตามให้อีกทีหนึ่ง ที่เป็นล่าม all call ถ้าล่ามมาช้าไม่ทันใจก็จะดูอาการคนไข้ว่าเค้าแสดงออกทางด้านภาษากายอย่างไรบ้างเหมือนที่เราใช้กับเค้า บางที่เราก็จะเข้าใจได้แต่ก็ต้อง confirm กับเค้านิดหนึ่ง ให้ชัวร์ก่อนว่าเค้าต้องการอย่างนี้จริงๆ นะ” (ID5P1-2)

“คนอาหรับจะมีปัญหาเค้าจะพูดภาษาอังกฤษไม่ค่อยได้ พอถอดออกเรียกเค้าก็จะ come อย่างเดียว พอเราถามว่าต้องการอะไรเค้าก็จะบอกว่า I want somebody come ซึ่งมันก็ไม่ได้ต่างกันใช่ไหมคะ เราก็ต้อง ok I'm coming soon ก็เข้าไปถามเค้าใช้ภาษาง่ายๆ...ซึ่งเราควรจะเรียนรู้พูดภาษาเค้าได้บ้าง หรือก็อาจจะใช้ภาษาท่าทาง ทางกายช่วยด้วย” (ID8P1)

“ก็เคยมีนะที่ตามล่ามมาช้าเวลาที่คุยกับคนไข้อาหรับไม่รู้เรื่องก็จะใช้ภาษามือหรือภาษาที่ง่ายๆ เช่น จะถามว่าเค้าเจ็บก็จะให้คนไข้ชี้จุดเอา แล้วก็ทำท่าว่าปวดมากปวดน้อย เออ! ก็พอได้พอเข้าใจไปกันได้” (ID2P3)

“คนไข้อาหรับบางคนก็จะพูดภาษาอังกฤษไม่ได้เลย คือในคนที่แก่ๆก็จะพูดไม่ได้ อย่างตอนนี้ก็จะเริ่มเรียนรู้ภาษาของเค้า พูดบ้างได้เป็นคำๆ เพื่อช่วยเหลือตัวเองอย่าง “ฮามัม” คุณไปห้องน้ำกี่ครั้ง แล้วก็บบ้างที่ใช้ภาษามือ อย่างที่เป็นคนแก่ที่พูดไม่รู้เรื่อง อยากให้เค้าทำอะไรก็จะชี้ๆ เค้าเค้าก็จะพอเข้าใจ คือที่เป็นปัญหาเรื่องภาษา คนไข้ญี่ปุ่น อาหรับ คือพูดไม่รู้เรื่องต้องตามล่าม” (ID3P3)

“ภาษาอาหรับคือเราก็จะพอพูดได้ที่เกี่ยวกับการพยาบาล แล้วก็คำศัพท์พื้นฐานที่ใช้บ่อยๆในชีวิตประจำวัน เพราะเวลาที่ล่ามเค้าไม่พอก็จะตามยากหรือมาช้า แต่ถ้าในเวลาที่ต้องการให้คนไข้ทำหัตถการบางอย่างที่ใช้ภาษายากๆ เราก็จะให้พวกเอกสารที่เป็นภาษาอาหรับให้คนไข้ไปอ่านช่วยด้วยเค้าก็จะพอรู้เรื่อง บางทีก็มีภาษามือช่วยด้วย ก็คือพยายามสื่อสารให้เค้ารู้เรื่อง” (ID7P1)

“บางที่เราจะใช้ภาษาใบ้บ้าง แล้วก็เรียนรู้ภาษาเค้าบ้างซึ่งก็จะได้บ้างเป็นคำๆ พูดไม่ได้เยอะมากอย่างเช่น ภาษาอารบิกก็จะมี กินข้าว เจ็บปวด เข้าห้องน้ำ คำทักทาย ฉี่ อี ก็คือเป็นเรื่องที่สำคัญๆที่เราต้องรู้เพราะจะใช้ในการทำงานใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งก็จะได้จากการถามล่ำมเอาหรือถามจากญาติที่พูดภาษาอังกฤษได้ และบางที่เราก็จะพยายามเรียนรู้จับคำเอาเวลาที่ญาติกับคนใช้เค้าพูดคุยกันเราก็คิดว่าคำนี้น่าจะแปล ว่ายังงั้นแล้วเราก็ถามเค้าอีกรอบว่าคำนี้แปลว่ายังงั้นไหม หรือภาษาญี่ปุ่นก็พยายามเรียนรู้เพราะเวลาเราพูดภาษาอังกฤษเค้าตอบเราไม่ได้เลย ซึ่งในบาง case เราต้อง การ I/O มาก หมอบบางคนก็จะ strict I/O อย่างเช่น ล่ำมเค้าบอกว่า ฉี่ คือคำว่า โอชิโกะ ถ้าโอชิโกะ นั้นไกดิสซี้จะแปลว่าฉี่ที่ครั้งแล้ว หรืออุจจาระ แปลว่าอี อะไรยังงั้นคะ คือก็ต้องพยายามเรียนรู้ช่วยตัวเองด้วย” (ID13P2)

(3) หลากหลายวิธีการ เพิ่มความชำนาญการพูดจา

เพื่อให้การสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติที่ไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้ให้เข้าใจนั้นนอกจากพยาบาลใช้วิธีการเรียนรู้คำศัพท์พื้นฐานง่ายๆของแต่ละภาษา เพื่อใช้สื่อสารเบื้องต้นกับผู้ป่วยร่วมกับการใช้ภาษามือช่วยในการสื่อสารแล้ว พยาบาลจำเป็นต้องเรียนรู้และพัฒนาตนเองในด้านภาษาให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้นโดยใช้วิธีการต่างๆ เพื่อให้สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติที่มีการใช้ภาษาที่แตกต่างกันได้เข้าใจตรงกัน จากการศึกษาพยาบาลกล่าวถึงการพัฒนาความสามารถในด้านภาษาว่า ระยะเวลาและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ได้พูดคุยซักถามกับผู้ป่วย ญาติ และล่ำมทุกวัน ก็ทำให้สามารถเรียนรู้และพัฒนาความสามารถด้านภาษาได้ เช่น ซักถามล่ำมผู้ป่วยทำอย่างนี้พูดว่าอย่างไร ยาก่อนอาหาร ยาหลังอาหาร พูดว่าอย่างไร แล้วมีการจดบันทึกและนำมาติดไว้ที่เคาน์เตอร์พยาบาลเพื่อให้เพื่อนร่วมงานทุกคนได้อ่านและเรียนรู้ร่วมกัน หรือการใช้วิธีเปิดพจนานุกรมในโทรศัพท์มือถือถือในคำศัพท์บางคำที่ยากๆเพื่อแปลความหมาย การพูดคุยกันเป็นภาษาอังกฤษกับเพื่อนร่วมงานในที่ทำงาน อบรมภาษาอังกฤษเพิ่มเติม อ่านหนังสือเพิ่มเติม ฟังเพลงภาษาอังกฤษ และการฝึกทำข้อสอบภาษาอังกฤษเพื่อไปสอบ TOIC ตามนโยบายของโรงพยาบาลนั้น ก็ช่วยให้สามารถเรียนรู้และพัฒนาความสามารถด้านภาษาได้ และมีพยาบาลบางรายกล่าวว่า ในการปฏิบัติงานพยาบาลต้องฟัง ตนเองเป็นหลัก ต้องพยายามพูดสื่อสารด้วยตนเองก่อน หากผู้ป่วยยังไม่เข้าใจจึงขอความช่วยเหลือจากล่ำม เช่น หากปฏิบัติงานในเวรตอนกลางคืนและทราบว่าจะถึงเวลา 6.00 นาฬิกาจะต้องสอบถามผู้ป่วยเพื่อประเมินสารน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย(I/O= Intake/Out put) พยาบาลจะต้องถามล่ำมเพื่อเตรียมตัวล่วงหน้าเกี่ยวกับคำศัพท์พื้นฐานง่ายๆ ที่เกี่ยวข้องและคำศัพท์ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น

ดื่ม น้ำ ปัสสาวะ อุจจาระ นอน ปวดศีรษะ เจ็บป่วย หิว มีไข้ ยาากิน ยาฉีด เพื่อใช้สื่อสารกับผู้ป่วย ในเบื้องต้นร่วมกับการใช้ภาษามือช่วยในการสื่อสารก็ทำให้สามารถสื่อสารเข้าใจผู้ป่วยได้

นอกจากนั้น ก็มีการเรียนรู้จากการอ่านหนังสือที่ผู้ป่วยได้จัดทำมาเป็นศัพท์ ภาษาอังกฤษในภาคภาษาอังกฤษ ก็ช่วยให้การสื่อสารกับผู้ป่วยชาวอาหรับเข้าใจมากขึ้น พยาบาลบางรายกล่าวถึง วิธีการพัฒนาความสามารถภาษาอังกฤษด้วยวิธีการต่างๆ เช่น จดจำที่ บุคคลอื่น เช่น แพทย์ ล่ามพูดคุยสื่อสารกับผู้ป่วย อบรมภาษาอังกฤษเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลจัดให้ อ่านหนังสือภาษาอังกฤษทบทวนเกี่ยวกับหลักไวยากรณ์และประโยคเบื้องต้นที่ใช้สื่อสารกับผู้ป่วย นอกจากนี้ ในบางครั้งที่พูดภาษาอังกฤษไม่ถูกต้องผู้ป่วยก็สอน ทำให้สามารถใช้ภาษาอังกฤษ พูดสื่อสารกับผู้ป่วยเข้าใจมากขึ้น พยาบาลบางรายกล่าวว่า การฟังเพลงภาษาอังกฤษก็ช่วยให้ เกิดความคุ้นเคยกับสำเนียงภาษามากขึ้น และการฝึกจับประเด็นสำคัญในเพลงให้เข้าใจใน ความหมาย ก็ช่วยให้สามารถจับประเด็นที่ผู้ป่วยพูดคุยสื่อสารได้ รวมถึงการจับความรู้สึกที่ผู้ป่วย แสดงออกที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วยก็ทำให้สามารถคาดเดาได้ จากนั้นให้ยืมถามเพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องกับผู้ป่วยทุกครั้ง ถ้ายังไม่ตรงกันก็ขอให้ผู้ป่วยพูดซ้ำอีกครั้ง หรือพูด ให้ช้าลง แต่ถ้ายังไม่สามารถเข้าใจได้จริงๆ ก็กล่าวคำขอโทษผู้ป่วยแล้วไปขอความช่วยเหลือจาก เพื่อนร่วมงาน อย่างไรก็ตาม ในการพูดสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติที่สำคัญนั้นพยาบาลต้อง แสดงออกถึงความมั่นใจ หากพยาบาลมีความกล้าที่จะเข้าไปพูดคุยสื่อสารกับผู้ป่วยก็ทำให้ได้ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยมากขึ้นเพื่อนำมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ และใน บางครั้งที่พูดภาษาไม่ถูกต้องผู้ป่วยก็สอนทำให้ได้รับประโยชน์ร่วมกันทั้งพยาบาลและผู้ป่วย ดัง คำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“อยู่ๆไปมันก็จะเรียนรู้เองคือมันคุยกันทุกวัน ก็จะมีถามคนไข้บ้าง ถาม ญาติหรือถามล่ามบ้าง ถ้าคนไข้ทำอย่างนี้ได้เรียกว่ายังไง ยาก่อนอาหาร ยาหลัง อาหารเรียกว่ายังไง เราก็จะมีการจดไว้แล้วก็มาแปะกันไว้ที่หน้าเคาน์เตอร์ และมี การใช้มือถือคือเปิด Dict ในมือถือก็จะมีบ้างบางคำที่มันยากๆ จะพูดยังไงดี บางที ก็เขียนเป็นประโยคและก็ copy ใส่ CD-R ไว้มาเปิดดู บางทีใครอยากจำคำไหนก็ มาพูดคุยกันมันก็จะช่วยให้จำได้แต่ได้ไม่เยอะก็คือจะพูดได้เป็นคำๆให้เค้าพอเข้าใจ เพื่อนร่วมงานที่อยู่เคาน์เตอร์เค้าก็จะชอบพูดคุยกันเป็นภาษาอังกฤษ ทีนี้เค้าก็มี เปิดอบรมภาษาอังกฤษนะคะ..และการฟังเพลง อ่านหนังสือ คุยกันฝึกพูดเยอะๆ แล้วก็ฝึกใน internet ซึ่งมันจะมีข้อสอบ TOIC ให้ฝึกทำก่อนไปสอบมันก็จะช่วยได้ นะคะ” (ID6P1)

“เวลาที่เรามา round แพทย์ บางคำที่เราไม่เข้าใจเราก็จะถามล่ามเอา หรือไม่ คำที่ง่าย ๆ เช่น ตอนกลางวันเรารู้แล้วว่าเราจะต้องทำ I/O เราจะต้องถามเค้าเอง จะมาตามล่ามได้ไงตอน 6 โมงเช้า พวกค่าง่าย ๆ อย่างเช่น ฉี่ กินน้ำ นอน ปวด หัว อะไรอย่างงี้ คนนอกจากเราจะใช้ภาษามือช่วยแล้วเราจะต้องรู้ค่าง่าย ๆ พื้นฐานที่เราใช้อยู่ประจำ ก็จะต้องรู้ค่าง่าย ๆ คือฟังบ่อย ๆ ได้ยินทุกวันเราก็จะรู้ ก็มีบ้างที่มาเรียนเสริมๆ เอาที่โรงพยาบาลเค้าจัด” (ID2P3)

“แอบฟังจากคนอื่นจากหมอบ้าง ล่ามบ้าง ก็ไปเรียนอบรมภาษาอังกฤษของโรงพยาบาลเป็นครอสพัฒนาภาษาอังกฤษก่อนที่ไปสอบ TOIC และก็มีการอ่านหนังสือภาษาอังกฤษบ้างเหมือนไปรู้พื้นใหม่หลักแกรมมาพูดยังไง หรือประโยคเบื้องต้นที่จะคุยกับเค้าก็ไม่ถึงกับไปเรียนพิเศษที่ข้างนอกอะไร แล้วก็จะมีคนใช้เค้าก็จะสอนเราพูดผิดหลักเค้าก็จะแก้มาให้ ตอนนั้นก็พอพูดได้แต่ก็ยังไม่ถูกหลักถูกต้องเหมือนเดิม แต่อย่างน้อยเราก็สื่อสารกับเค้าได้เข้าใจ” (ID3P2)

“เรียนรู้คำศัพท์พื้นฐานบางคำ เช่น เจ็บป่วย หิว มีไข้ ยา กิน ยา ฉีด ดื่มน้ำ คือศัพท์เบื้องต้นเราต้องรู้บ้างก็คือจะเรียนรู้จากล่ามถามเค้าบ้าง บางทีถ้าสนิทกับญาติหรือคนไข้เราก็เริ่มถามคำนี้พูดยังไง นอกนั้นก็จะมีหนังสือที่คนไข้เอามาให้เป็นศัพท์อารบิคภาคอังกฤษ ก็จะช่วยให้การสื่อสารกับคนไข้อารบิคดีขึ้น” (ID4P6)

“ต้องลองต้องฝึกทำสมมุติไม่ชอบภาษาอังกฤษก็ลองฟังเพลงภาษาอังกฤษมันจะค่อยๆทำให้เราคุ้นกับสำเนียงกับคำบางคำ คือไม่ต้องจับเพลงให้ได้ทั้งหมดทั้งเรื่องว่าเพลงนี้มันแปลว่ายังไง ก็จับได้บางคำก็ ok พอเริ่มคุยกับต่างชาติเราก็จะเริ่มจับคำเค้าได้ คือคุยกับเค้าไม่ต้องจับให้ได้ทั้งหมดให้จับคำประเด็นสำคัญแล้วก็ย้อนกลับถามเค้าว่าอย่างนี้ใช้ไม่ได้ยั้งฉันจะได้ประสานงานให้คุณนะ พอเราไม่เข้าใจก็ขอให้เค้าพูดใหม่อีกทีได้ไหม” (ID4P7)

“การฝึกหัดพูดภาษาอังกฤษ คือเราก็ค่อยๆฟังค่อยๆหัดพูดไปที่ละวัน มันก็จะค่อยๆเรียนรู้เอง เราก็ใช้คำศัพท์ที่ง่ายๆพอเข้าใจไม่ต้องไปพูดแบบถูกหลักอะไร อย่างพื้นที่ที่พูดได้เลยว่าแกรมมาไม่ถูกหลักเลย เราพูดแค่คำสองคำแต่เค้ารู้เรื่องเลย แม้กระทั่งตอนที่เราฟังเค้าเราไม่รู้ทั้งหมดหรือว่าประโยคที่เค้าพูดคืออะไร แต่ฟังศัพท์ได้แค่คำสองคำเราก็รู้แล้วว่าเค้าต้องการอะไร เราสามารถเดาได้ สื่อได้

จับความรู้สึกเค้าได้ เพราะโดยในเนื้องานแล้วมันก็เป็นอะไรที่เกี่ยวข้องกับงานที่เราทำอยู่แล้ว ความต้องการของเค้าก็ต้องเกี่ยวอยู่ในโรงพยาบาลซึ่งมันก็จะเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยของเค้า ศัพท์ที่เกี่ยวกับชีวิตประจำวัน ก็จะเป็นขอบเขตจำกัดให้พูดภาษาอังกฤษได้ง่ายขึ้นไง” (ID12P1)

“ ส่วนฝรั่งที่เป็นเจ้าของภาษาเราก็จะมีปัญหาคือเค้าก็จะพูดเร็วคือเราฟังสำเนียงเค้ายังไม่ค่อยชิน เราก็จะบอกให้เค้าพูดช้าๆ หรือขอให้เค้าพูดอีกครั้งสิ เค้าก็จะ OK คือเค้าก็จะเข้าใจเรา แล้วเวลาที่เค้าถามมายาวๆเราก็จะอธิบายยาวๆไม่ได้ อย่างเช่น ญาติถามเรื่องแผนการรักษายังไง เราก็พอจะอธิบายคร่าวๆได้ แต่ลงลึกไม่ได้ทางที่ดีก็จะบอกให้รอดถามหมอม ก็จะไม่บอปปังหมอเค้าพูดยังไง เวลาที่ตาม round หมอม” (ID3P3)

“ก็จะมีบ้างที่เวลาพูดคุยกับคนไข้แล้วเราฟังไม่เข้าใจก็จะขอให้เค้าพูดให้ช้าลงเพราะเราฟังไม่ทันหรือขอให้เค้าพูดซ้ำ หรือถ้าเราฟังไม่เข้าใจจริงๆก็จะโทษเค้าแล้วก็วิ่งไปตามพี่มาช่วยฟังแต่ก็ไม่บ่อยนะ เพราะส่วนมากก็จะพอฟังรู้เรื่องถ้าเราตั้งใจฟังแล้วก็จับประเด็นจับคำที่เราฟังเข้าใจ แล้วก็ confirm กับเค้าอีกทีฉันเข้าใจที่คุณพูดอย่างนี้ใช่ไหม ก็มีนะที่ confirm กับเค้าแล้วมันไม่ถูกเค้าก็จะบอกว่าไม่ใช่ๆ แต่เค้าก็จะพูดใหม่จน ok เข้าใจตรงกัน” (ID15P3)

“ต้องกล้าที่จะพูดคือคนไข้ที่เป็นเจ้าของภาษาพวก native language เค้าก็จะเข้าใจเราคนเอเชียอยู่แล้วไม่ pressure เรามากอยู่แล้ว บางทีที่เค้า nice มากๆเค้าก็จะสอนว่าคุณใช้คำนี้ไม่ถูกนะควรจะใช่คำนี้ และถ้าเป็นประเทศอื่นเช่น บังคลาเทศ แหก ดูไบ มันก็จะสบายเราอยู่แล้วไง คือเค้าก็จะมาคนละครั้งทางภาษาอังกฤษก็จะพอๆกับเราอยู่แล้ว มันก็ ok ไปได้อยู่แล้ว คือกล้าพูดด้วยกันมันก็สื่อสารกันได้อยู่แล้ว ซึ่งมันก็จะทำให้เรารู้จักคนไข้มากขึ้นด้วย” (ID2P2)

“..ไม่ต้องกลัว ให้พูดเลยถ้าพูดไม่ได้ใช้ล่ามเพราะว่าถ้ายิ่งกลัวก็จะยิ่งไม่พูดยังไม่พูดก็จะยิ่งไม่ได้ภาษา แล้วความกลัวก็จะเกาะไปเรื่อยๆแล้วก็ทำอะไรไม่ออก เพราะฝรั่งเค้าก็รู้ว่าภาษาอังกฤษไม่ใช่ภาษาเราเค้าก็จะเข้าใจบางคนก็สอนให้ เพราะบางคนเค้าก็รักที่จะสอน และยิ่งคนแก่เค้าก็จะยิ่งชอบไปคุยกับเค้าเหมือนคนแก่ชี้เหงาเงียะ พี่ก็จะบอกร้องให้เข้าไปห้องนี่นะคนไข้ชอบสอน ทำให้คนไข้ก็จะมีความสุขคือน้องเราได้คนไข้ก็ได้” (ID4P6)

ในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองด้านภาษานอกจากได้จากการอ่านหนังสือ ฟัง เพลง อบรมเพิ่มเติม หรือถามจากญาติ ถามจากลุ่มแล้ว ก็ได้จากการศึกษาหาความรู้ในข้อมูลที่โรงพยาบาลจัดเตรียมไว้ให้ซึ่งมีทั้งข้อมูลในคอมพิวเตอร์ที่เกี่ยวกับเรื่องยา คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ข้อมูลโรคต่างๆ ตัวอย่างชื่อโรคและตัวอย่างการทำหัตถการต่างๆ รวมถึงพจนานุกรมแปลความหมาย นอกจากนั้นทางโรงพยาบาลก็ได้มีการจัดทำแบบฟอร์มต่างๆไว้พร้อมทุกภาษา ให้โรงพยาบาลสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานและศึกษาหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเองในด้านภาษา จากการศึกษามีพยาบาลบางรายกล่าวว่า ก่อนเข้าไปซักถามประวัติการรักษากับผู้ป่วยต่างชาติ ในครั้งแรกได้มีการเตรียมตัวให้พร้อมก่อนโดยนำแบบฟอร์มภาษาอังกฤษของโรงพยาบาลที่เกี่ยวกับการซักประวัติไปทดลองฝึกพูดกับตนเองก่อนที่จะไปพูดสื่อสารกับผู้ป่วยในสถานการณ์จริง ซึ่งแบบฟอร์มต่างๆนี้จะมีการจัดเตรียมไว้พร้อมในทุกภาษา ทั้งภาษาไทย ภาษาอังกฤษ ภาษาอารบิก ภาษาจีน และภาษาญี่ปุ่น พยาบาลกล่าวว่านอกจากใช้แบบฟอร์มแต่ละภาษานี้ในการศึกษาหาความรู้และพัฒนาความสามารถด้านภาษาแล้ว พยาบาลยังสามารถนำแบบฟอร์มต่างๆของแต่ละภาษานี้ไปแก้ปัญหาเมื่อไม่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้เข้าใจ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้ และในบางครั้งที่พยาบาลมีเวลาจำกัดไม่สามารถรอล่ามได้นานๆ โดยจะนำแบบฟอร์มไปให้ผู้ป่วยอ่านและทำความเข้าใจเกี่ยวกับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวต่างๆ พร้อมให้ผู้ป่วยตอบคำถามที่พยาบาลต้องการทราบแต่ละข้ออย่างละเอียด ส่งผลให้การปฏิบัติงานรวดเร็วขึ้นไม่ต้องเสียเวลารอล่ามทุกครั้ง รวมถึงการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าโดยการนำ Chart ที่ทำเป็นคำศัพท์ง่ายๆและใช้บ่อยๆ ในการปฏิบัติงานไปให้ผู้ป่วยชี้บอกถึงความต้องการ ก็จะสามารถทำให้สื่อสารกับผู้ป่วยได้เข้าใจ ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“วันต่อมาก็ได้เข้าไปซักประวัติคนไข้ก็คือไม่ได้กลั่นแกล้งแต่ก็ยังไม่รู้สึกตื่นเต้น เพราะว่าเป็นครั้งแรกที่จะต้องคุยกับคนไข้ต่างชาติแบบว่านานๆก็จะใช้ภาษาธรรมดาภาษา ที่เข้าใจง่ายๆ แต่โรงพยาบาลก็จะมีแบบฟอร์มให้ที่เป็นภาษาอังกฤษที่ใช้สำหรับซักประวัติคนไข้และหนูก็จะมีหนังสือเกี่ยวกับการซักประวัติคนไข้ก็ลองคุยกับตัวเองก่อนว่า ok หรือเปล่า คือจะฝึกพูดก่อนที่จะเริ่มทำงานจริงทำเองอ่านเองที่หอพักก่อนคือต้องมีการเตรียมตัวก่อนค่ะ” (ID14P2)

“โรงพยาบาลเค้าจะมี online document ใน computer ทุกอย่างน้องสามารถไปหาข้อมูลได้ อย่างเช่น medication ที่จะไปดู action ยา ข้อควรระวัง ข้อควรใช้อะไรอย่างนี้ เกี่ยวกับโรคก็จะมีคำแนะนำให้เอาไปแนะนำคนไข้ว่าโรคนี้ควรจะทำปฏิบัติตัวยังไง คนไข้จะกลับบ้านต้องระวังอะไรบ้าง แล้วยังมี dictionary

มีตัวอย่างต่างๆเกี่ยวกับชื่อโรค หรือการทำ procedure หัตถการต่าง เพราะบางที่
น้องก็จะไม่ทราบก็จะไปหาได้จากตรงนั้นได้เลย คือมีทุกอย่างใน hospital 2000
และเกี่ยวกับแบบฟอร์มต่างๆที่ใ้คนไข้เซ็นหรือใบคำแนะนำการปฏิบัติตัวในการทำ
procedure ต่างๆโรงพยาบาลเค้าก็จะมี support นะคือมีทุกภาษาทั้งภาษาไทย
ภาษาอังกฤษ ภาษาอารบิก ภาษาญี่ปุ่น” (ID16P1)

“จะมีปัญหามากกับคนไข้อารบิก เพราะคนไข้ส่วนใหญ่จะมีแต่ที่อายุมาก
แล้วและก็จะพูดภาษาอังกฤษไม่ได้เลย ซึ่งโรงพยาบาลเค้าก็จะพยายามช่วย
support การทำงานของเรา paper เอกสารทุกอย่างเดี๋ยวนี้ของเรา advance แล้ว
อย่างพวกคำแนะนำหรือคำถาม assess ต่างๆที่เราต้องการให้เค้าตอบคำถามเรา
อย่างเช่น คนไข้จะไปทำ CT จะต้องมีการ assess เค้าก็จะทำเป็นภาษาอารบิกมาเลย
แล้วเราก็จะเอา paper นั้นให้เค้าตอบเลยแต่เราก็ถือของเราไปด้วยที่เป็น
ภาษาอังกฤษไว้ถามเค้าเพิ่มเติมถ้ามีญาติที่พูดภาษาอังกฤษได้ คือจะมีฟอร์มทั้ง
ภาษาไทย ภาษาอารบิก ภาษาอังกฤษ ภาษาญี่ปุ่น แยกเป็นแต่ละภาษาไปเลย
ซึ่งมันจะช่วยให้การทำงานของเรารวดเร็วขึ้นไม่ต้องเสียเวลารอล่ามทุกครั้ง”
(ID13P3)

“ทางโรงพยาบาลเค้าจะมีแบบฟอร์มให้เรื่องการดูแลคนไข้ต่างชาติก็จะทำ
เป็น Chart ให้ ภาษาญี่ปุ่น ภาษาอารบิก ภาษาจีน เป็นคำง่ายๆที่ใช้ประจำ
อย่างเช่น คำว่าปวด คำว่าหิว คำว่าหนาว คำว่าร้อน ไว้ใช้เวลาที่ล่ามไม่อยู่ก็จะ
ใช้ Chart ให้เค้าชี้ให้ดูว่าคุณต้องการอะไรก็จะช่วยได้ส่วนหนึ่ง แล้วก็จะมี scale
บอกระดับ หนาว ร้อน หิว ปวดศีรษะ ปวดท้อง คลื่นไส้ คือจะทำให้เป็น
ตารางทั้งภาษาไทย ภาษาอารบิกให้คนไข้ชี้” (ID11P4)

(4) บอกผู้อื่นช่วยแก้ปัญหา หากผู้ป่วยสื่อไม่เข้าใจ

ในการแก้ปัญหาเรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติ ในเบื้องต้นพยาบาลใช้
วิธีการพึ่งตนเองโดยเรียนรู้คำศัพท์พื้นฐานร่วมกับการใช้ภาษากายช่วยในการสื่อสาร และการ
เรียนรู้พัฒนาตนเองเพื่อให้มีความเชี่ยวชาญในด้านภาษาด้วยวิธีการต่างๆดังที่กล่าวมาแล้ว แต่
หากพยาบาลยังไม่สามารถเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสารได้ก็ต้องขอความช่วยเหลือจาก
บุคคลอื่น พยาบาลบางรายยังกล่าวว่า หากสื่อสารกับผู้ป่วยแล้วไม่เข้าใจหรือเกิดความไม่มั่นใจ
เนื่องจากเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนมาก ต้องขอความช่วยเหลือจากล่ามเป็นสื่อกลางเพื่อให้ได้
คำตอบที่แท้จริงที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย แต่ถ้าขอความช่วยเหลือจากล่ามแล้วล่ามมาช้าหรือล่าม

ไม่สามารถมาได้โดยเฉพาะในเวลาผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติ การขอความช่วยเหลือจากผู้ตรวจการพยาบาลให้ช่วยในการติดต่อล่ามจะสามารถทำได้รวดเร็วขึ้น หรือถ้าไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากล่ามได้จริงๆ ก็ใช้วิธีโทรศัพท์หาญาติที่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้ โดยจะขอเบอร์โทรศัพท์ญาติไว้เพื่อติดต่อในผู้ป่วยทุกคนที่ไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้โดยเฉพาะในผู้ป่วยชาวอาหรับที่เป็นผู้สูงอายุ

พยาบาลบางรายกล่าวว่า การขอความช่วยเหลือจากล่ามต้องพิจารณาถึงความจำเป็นและความสำคัญโดยให้เหมาะสมในแต่ละเหตุการณ์ด้วย รวมถึงความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการให้ล่ามมาอธิบายต่อหน้าหรือไม่ เพราะในบางครั้งเจ้าหน้าที่ล่ามมีจำนวนไม่เพียงพอ จึงมีการบริหารจัดการทำหน้าที่ในผู้ป่วยที่เร่งรีบกว่า เช่น ถ้าเป็นเรื่องเกี่ยวกับการแจ้งเวลาให้ผู้ป่วยงดอาหาร แจ้งการปฏิบัติตัวในการทำหัตถการต่างๆ หรือสอบถามความต้องการของผู้ป่วยก็สามารถใช้วิธีการให้ล่ามพูดคุยทางโทรศัพท์กับผู้ป่วยแล้วจึงแจ้งกับพยาบาลได้ในภายหลัง แต่ถ้าแพทย์มาเยี่ยมอาการและมีการตรวจร่างกายผู้ป่วย พยาบาลต้องขอความช่วยเหลือให้ล่ามมาอธิบายต่อหน้าเพราะต้องอธิบายทุกอย่างให้ละเอียดชัดเจน หรือในผู้ป่วยต่างชาติที่รับใหม่ถ้าเป็นผู้ป่วยชาวอาหรับที่ส่วนใหญ่ไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้ ก็ต้องขอความช่วยเหลือจากล่ามให้มาอธิบายและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวต่างๆ ขณะอยู่โรงพยาบาล ถ้าล่ามไม่สามารถมาได้ทันทีพยาบาลก็ไปปฏิบัติงานอื่นก่อนและนำเอกสารใบคำแนะนำให้ผู้ป่วยศึกษาทำความเข้าใจในระหว่างที่รอล่ามมาอธิบาย พยาบาลบางรายกล่าวว่า ผู้ป่วยชาวญี่ปุ่นส่วนใหญ่ก็ไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้ต้องขอความช่วยเหลือจากล่ามให้มาช่วยแปล แต่ในผู้ป่วยที่เป็นนักท่องเที่ยวจะมีพจนานุกรมอิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถเขียนบอกความต้องการเป็นภาษาญี่ปุ่นแล้วกดแปลความหมายเป็นภาษาไทยให้พยาบาลเข้าใจได้ ส่วนในผู้ป่วยชาวตะวันตก เช่น ผู้ป่วยชาวอเมริกาแม้ตอนเริ่มต้นการปฏิบัติงานจะไม่สามารถใช้ภาษาอังกฤษสื่อสารกับผู้ป่วยได้เข้าใจต้องไปขอความช่วยเหลือจากพยาบาลรุ่นพี่ แต่ปัจจุบันก็สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้เข้าใจจะมีบ้างในบางครั้งที่ผู้ป่วยพูดเร็วหรือพูดประโยคยาวๆ ทำให้ไม่สามารถฟังเข้าใจได้ ก็จะขอให้ผู้ป่วยพูดซ้ำอีกครั้ง หรือพูดให้ช้าลงก็ทำให้พยาบาลเข้าใจในความต้องการของผู้ป่วยได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

“ถ้าเรื่องอะไรที่มัน *complicate* มาก เราถามคนไข้แล้วไม่มั่นใจว่าเป็นคืออาการอะไรที่แน่นอนเราจะต้อง *find out* ให้ได้ว่ามันคืออะไรไม่งั้นการรักษามันจะผิดไปเลย เราจะต้องตามล่ามให้ได้ถ้าสื่อสารกันไม่รู้เรื่องจริงๆ แต่ว่าโรงพยาบาลนี่คืออยู่อย่างคือเรามีล่ามทุกภาษาและสามารถ *call* ล่ามได้ตลอดเวลา แล้วถ้าเกิดเรามีปัญหาจริงๆ เราก็จะมีตัวช่วยเยอะ สมมุติว่าเราตามล่ามไม่ได้แต่คนไข้เรา

วิกฤติแล้วนะเราจำเป็นจะต้องรู้แล้วว่าคนไข้เราเป็นอะไร เราก็จะตามsup ให้มาช่วยซึ่งเค้าก็จะมีล่ามให้ตามคนที่1 คนที่2 ล่าม on call ล่ามอยู่ที่บ้าน”(ID2P1-2)

“ส่วนมากก็จะใช้วิธีโทรศัพท์ถามล่าม ถ้าล่ามเค้ามาตัวเป็นๆไม่ได้แต่เราก็ต้องพิจารณาว่า case นั้น เค้า need face to face ไม้ คือเค้าต้องการล่ามมาอธิบายต่อหน้าเค้าไม้ เพราะบางทีล่ามเรามีไม่พอ เค้ายุ่งอยู่ขึ้นมาไม่ได้เราก็จะบอกให้โทรไปถามห้องนี้ก่อนได้ไม้ ถามว่าเค้าต้องการอะไรแล้วมาบอกเรา เรามีแบบนั้นคือเราต้องดูว่ามันสำคัญแค่ไหน แต่ถ้ามีหมอมมาเยี่ยมคนไข้ต้องตรวจร่างกาย อย่างนั้นต้องตามล่ามมาเลย เพราะหมอจะได้อธิบายให้ชัดๆไปเลย แต่ถ้าจะบอกว่าเดี๋ยวจะพาไปตรวจ จะต้องงดอาหารก็ไม่ง่ายอย่างนี้สามารถโทรบอกล่ามให้ล่ามแจ้งคนไข้ทางโทรศัพท์ได้” (ID2P2)

“เวลาที่ทำ procedure ยากๆ เราต้องพูดผ่านล่ามอย่างเช่น เราโทรศัพท์ให้ล่ามเค้าคุยกับคนไข้ว่าเราต้องการให้คนไข้ทำอะไร หรือให้ล่ามถามคนไข้ว่าเค้าต้องการให้เราช่วยอะไร บางทีก็ถามญาติเวลาที่ญาติเค้าอยู่เพราะเค้าก็จะพอพูดภาษาอังกฤษได้ ...เวลาที่คนไข้รับใหม่นอกจากเราจะดู order ว่าจะต้องทำอะไรบ้าง ก็ต้องดูประวัติคนไข้ที่หมอเขียนโรคประจำตัวทั้งหมดเพื่อเป็นพื้นฐานและเราก็ต้องดูด้วยว่าคนไข้เป็นชาติอะไรจะต้องตามล่ามไม้ถ้าเป็นฝรั่งเราก็จะพอพูดได้ แต่ถ้าเป็นพวกอารบิคเราก็ต้องตามล่ามเลยเพราะแรกๆจะต้องให้คำแนะนำเยอะมากทุกอย่างจะต้องใช้ล่ามอย่างเดี๋ยวนะ” (ID11P1)

“กับคนไข้ญี่ปุ่นส่วนมากก็จะพูดภาษาอังกฤษไม่ค่อยได้ จะตามล่ามอย่างเดี๋ยวนะ หรือถ้าเค้าเป็นนักท่องเที่ยวเค้าก็จะเปิด dict ของเค้าแล้วยื่นให้เราดู ...หรืออย่างพวกฝรั่งเวลาที่เค้าพูดยาวๆ แล้วเราไม่เข้าใจก็จะให้เค้าพูดอีกครั้งนึง หรือให้เค้าพูดซ้ำๆใช้ศัพท์ง่ายๆ คือบางทีเค้าพูดมาเรื่อยๆเราก็จะจับคำศัพท์ที่มันตรงตัวเบาะเลย คือสำเนียงแต่ละชาติมันจะไม่เหมือนกัน อย่างอเมริกาจะพอได้ แต่อังกฤษเค้าจะฟังยากมากเค้าจะพูดเร็วเร็วแล้วจะพันกันเลย แต่พวกอาหรับ ญี่ปุ่นถ้าพูดอังกฤษไม่ได้ต้องตามล่ามเลย” (ID9P4)

“เวลาที่คุยกับคนไข้ไม่รู้เรื่องถ้าเป็นคนญี่ปุ่นเค้าก็จะเปิด *talking-dict* ของเค้า คือเค้าก็จะกดแปลเป็นภาษาไทยให้เราว่าเค้าต้องการอะไร เหมือนกับว่าเค้าเป็นนักท่องเที่ยวเค้าก็พูดภาษาอังกฤษไม่ได้เหมือนกันก็จะเตรียมช่วยเหลือตัวเองมาเต็มที่” (ID2P3)

“ถ้าคนไข้ารบิคที่พูดภาษาอังกฤษไม่ได้ก็ต้องใช้ล่ามอย่างเดียวเลย ที่นี้ดีหน่อยตอนกลางคืนเค้าจะมีล่ามที่เป็น *on call* ไว้ถ้าไม่ได้ล่ามจริงๆ ก็โทรหาญาติที่พูดภาษาอังกฤษได้เราจะขอเบอร์ญาติไว้เพราะส่วนใหญ่คนไข้เราจะเป็นคนแก่ที่มารักษาต่อเค้าก็จะพูดภาษาอังกฤษไม่ได้” (ID1P1-2)

“บางที่ล่ามก็จะไม่พอซึ่งจำเป็นที่ล่ามเองก็ต้อง *manage* ทำใน case ที่สำคัญก่อน ซึ่งก็จะมีผลทำให้งานของเราช้าเพราะว่าเราต้องรอ ก็จะแก้ปัญหาบางที่ก็ให้ล่ามคุยทางโทรศัพท์ถ้าเค้าทำ ณ ตอนนั้นได้ แต่ถ้าไม่ได้เราก็ไปทำงานอย่างอื่นก่อนก็ได้แค่ว่าให้เค้ารีบมา ระหว่างนั้นเราก็เอาใบคำแนะนำให้คนไข้อ่านไปก่อนซึ่งมันก็จะพอช่วยได้” (ID12P2)

“เจอคนไข้ต่างชาติครั้งแรก จำได้ตอนนั้นคนไข้บอกว่าขอ *blanket* หนูก็วิ่งไปหาพี่ถามว่า *blanket* คืออะไรคะพี่! พี่เค้าก็หัวเราะบอกเค้าขอผ้าห่ม คือตอนนั้นแบบว่าภาษาอังกฤษก็ยังไม่ค่อยได้ใช้ก็จะไม่รู้ แล้วเวลาพูดก็จะพูดแบบภาษาง่าย ๆ ที่ท่องจำได้คือยังพูดไม่เป็นภาษาพูดเลย” (ID14P2)

นอกจากการขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในเรื่องปัญหาการสื่อสารแล้ว ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ โดยเฉพาะผู้ป่วยชาวอาหรับพยาบาลมักจะประสบปัญหาในการปฏิบัติงาน คือผู้ป่วยชาวอาหรับมักไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา หรือผู้ป่วยไม่เชื่อฟังคำแนะนำของพยาบาล นอกจากนี้ ผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้จะมีพฤติกรรมชอบดุนลามเจ้าหน้าที่บ่อยๆ เนื่องจากคนที่ผู้ป่วยมีศาสนาที่เคร่งครัดที่ผู้หญิงชาวอาหรับต้องปกปิดร่างกายและผู้ชายไม่สามารถแตะต้องผู้หญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาตนเองได้ เมื่อผู้ป่วยออกมานอกประเทศทำให้ผู้ป่วยต้องการปลดปล่อยตัวเองจากกฎระเบียบและอยากลองทำในสิ่งที่ไม่เคยทำมาก่อน เช่น ไม้หนุ่มขาว สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า เทียวผู้หญิง ที่เป็นข้อห้ามทั้งหมดและเกิดพฤติกรรมเรียนรู้จากผู้หญิงขายบริการ ทำให้ในบางครั้งทั้งผู้ป่วยและญาติมีพฤติกรรมชอบดุนลามเพราะอาจคิดว่าผู้หญิงไทยเป็นเหมือนกันทุกคน รวมถึงมีการใช้คำพูดภาษาไทยที่เป็นคำหยาบคายไม่สุภาพ และ

เมื่อเจ้าหน้าที่ไปให้การดูแลใกล้ชิดทั้งผู้ป่วยและญาติก็มักมีพฤติกรรมลวนลาม เช่น การแอบมอง จับต้องอวัยวะต่างๆ แต่พยาบาลต้องแสดงสีหน้ายิ้มแย้มทั้งที่ภายในใจรู้สึกโกรธที่โดนลวนลามแต่ก็ไม่สามารถแสดงออกได้เพราะกลัวว่าจะทำให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ ในการแก้ไขปัญหาได้แจ้งให้ผู้จัดการพยาบาลทราบเพื่อขอความช่วยเหลือจากล้ามให้มาอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมประเพณีของไทยที่ให้เกียรติ ไม่ลวนลามผู้อื่น หากผู้ป่วยไม่เชื่อฟังก็จะรายงานแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยอาหรับโดยเฉพาะ เพราะผู้ป่วยชาวอาหรับเชื่อถือและยอมปฏิบัติตามแพทย์มากที่สุด โดยแพทย์มาตักเตือนหรือขู่ให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกกลัวว่าจะแจ้งสถานทูตให้ส่งกลับประเทศทันที นอกจากนั้น มีพยาบาลบางรายกล่าวว่า รู้สึกถูกเหยียดหยามศักดิ์ศรีเมื่อถูกญาติผู้ป่วยชี้หน้าและตะโกนด่าเสียงดังโดยไม่มีเหตุผล จึงไปรายงานพยาบาลหัวหน้าทีมให้ขอความช่วยเหลือจากล้ามให้มาอธิบายการชี้หน้าและตะโกนด่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่สุภาพและไม่ให้เกียรติพยาบาล เป็นต้น ดังคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“คนไข้ผู้ชายคนนี้ลามาก ทะลึ่ง! มีเรื่องมีราวกันหลาย case แล้วที่ว่าคนไข้จับโน่นจับนี่ จับกันจับอะไรอย่างนี้ของ staff ส่วนมากก็จะเป็นน้องผู้ช่วยนี่ โดนบ่อย คิดว่าคือ..ผู้หญิงของเค้าจะต้องคลุมผมปิดหน้ามิดชิดหมดเลยมันก็ไม่สามารถทำอะไรได้เพราะเค้าห้าม แต่เราไม่ได้ปกปิดอะไรเค้าอาจจะเผลอไผลอยากจับ ส่วนมากคนไข้ก็จะอายุมากแล้วนะ อย่างน้อยเมียก็จะ 4 คนขึ้นไป คือเคยมีนะมีคนไข้อยู่คนนึงมีเมีย 12 คน แต่ทำอะไรไม่ได้เลยคือตอนนั้นนอนเป็นลูกแก๊ว คนนึง พวกนี้จะลามาก คือน่ากลัวนะๆ แต่ว่าเค้าก็จะหยอกเฉยๆ แต่เราก็ต้องแจ้งล้ามนะ ล้ามเค้าก็จะไปบอกหอบบริหารที่ดูแลคนไข้พวกนี้ที่จะพูดภาษาเค้าได้ หมอเค้าก็จะมาตักเตือนคนไข้ก็จะเชื่อนะถ้าพูดคุยภาษาเดียวกันคือคุยกันรู้เรื่อง” (ID9P1)

“คนไข้อาหรับนี้จะชอบแะอั้ง เราต้องรายงาน manager แล้วคะให้เรียกล้ามไปคุยคือจะต้อง complain เลยให้เค้ารู้ตัว คือเค้าก็จะบอกว่าที่ประเทศของเค้าเค้าจะกดดันที่เค้าทำไม่ได้เพราะศาสนาเขาเคร่ง strict เรื่องนี้ พอเค้าออกมาจากประเทศเค้าแล้วก็เหมือนว่าเค้า free ทำได้สังเกตคนไข้อาหรับที่มาที่นี่จะมีญาติมาด้วยแล้วก็ชอบจะไปเที่ยวกลางคืนแถวๆ นี้คะบางครั้งก็พาผู้หญิงมาด้วย อันนี้ก็จะเหมือนกันก็จะทั้งคนไข้ด้วย ญาติด้วยที่ชอบมาแะอั้งจับกันก็มีแอบมองก็มี หนูว่าถ้าเรามีชุดที่ปิดคอก็ดีเพราะเวลาที่เราก็มันจะได้ไม่เห็นหมดคือถ้าให้เลือกดูแลคนไข้ต่างชาติถ้าเป็นพวกฝรั่ง ญี่ปุ่นจะชอบมากกว่าเพราะจะดูแลง่ายกว่าคือเค้าจะมีเหตุผลมากกว่า” (ID14P7-8)

“คนใช้อาหรับผู้ชายมีบางคนที่เค้าจะลุ่มล่ามหน่อยคือเค้าไม่รู้วัฒนธรรมคนไทย ก็จะต้องเนื้อต้องตัวจับโน่นจับนี่พยาบาลคือจะออกแนวซีคอนิดนึง คือเวลาที่มารักษาเค้าก็จะมาพักอยู่แถวนี้และแถวนี้ก็มีผู้หญิงที่มีอาชีพหาเงินอยู่เยอะแล้วเค้าก็จะไป contact เรียนรู้กับผู้หญิงพวกนี้ การแสดงออกหรือการใช้คำพูดที่เป็นภาษาไทยบางครั้งก็จะเป็นคำหยาบ เรายังต้องบอกเค้าว่าวัฒนธรรมเราจับอย่างนี้หรือทำอย่างนี้ไม่ได้นะ เพราะเค้าจะคิดว่าผู้หญิงไทยเป็นอย่างนี้ทุกคน แต่ส่วนมากก็จะเป็นกับคนใช้แก่ๆแหละ” (ID1P3)

“คนใช้อาหรับผู้ชายด้วยความที่ว่าพออยู่ในประเทศเค้าก็จะเคร่งทุกอย่าง พอออกนอกประเทศก็จะปล่อยตัวเองไม่ยุ่งชาว ที่โน่นห้ามสูบบุหรี่ ห้ามกินเหล้า ห้ามเที่ยวอย่างว่ามาที่นี้ฉันก็เอาหมดทุกอย่าง กับตัวพยาบาลจะไม่ค่อยเท่าไรหรอกก็พอจะให้เกียรติบ้างแต่กับน้องผู้ช่วยก็มีจับโน่นจับนี่ จับนม จับก้น ยังงี้ เรา in-charge ก็ต้องไปบอกว่าทำอย่างนี้มันไม่ถูกต้อง ถ้ายังทำอีกเราจะแจ้งสถานทูตนะ เพราะสถานทูตเป็นคนออกค่าใช้จ่ายเค้าก็หยุดไปแต่ก็หัวเราะคิกๆ นะ ก็คือพวกคนแก่สูงอายุนะ ก็คงรู้สึกซุ่มขึ้นหัวใจ แต่ไอ้ซุ่มขึ้นหัวใจ น้องเราเสียหายใจ ก็ต้องเตือนคนของเราด้วยจะทำอะไรก็ต้องระวัง จะก้มทำงานก็ก้มๆไม่ทันระวังเค้าก็จะเห็นมันก็คงจะไปกระตุ้น ต้องไปเจอเห็นเองพวกนี้ไม่มีคำว่าแก่ค่ะ” (ID4P10)

“บางครั้งก็ต้องใส่หน้ากากเข้าไปหาคนใช้นะโดยเฉพาะพวกอาหรับนะจะซีหัลลีชอบแซว เรายังจะไม่ชอบแต่ก็จะแสดงออกไม่ได้ ก็ต้องยิ้มอย่างเดียวจะทำเสียมารยาทกับเค้าไม่ได้ แต่เราก็ต้องระวังตัวมีระยะห่างไม่เข้าไปถึงตัวเค้ามาก คือเราก็ต้องดูด้วยว่าคนใช้คนไหนท่าทางซีหัลลีชอบแต่อย่างนี้ เราจะต้องบอกเค้าเราเป็น nurse นะคุณจะทำอย่างนี้ไม่ได้ คุณจะต้องให้เกียรติฉัน มีพี่ nurse Aid ที่ ward เค้าชาวๆอวบๆ แล้วคนใช้ก็ชอบจับก้นเวลาที่ไปเปลี่ยนผ้าปูที่นอน แต่พี่เค้าไม่กล้าพูดนะเค้ากลัวว่าถ้าทำกริยาไม่สุภาพคนใช้จะไม่พอใจ ใน ward อื่นก็เคยได้ยินมาเหมือนกัน ถูกจับมือ จับหน้าอก หรือเวลาที่น้องเค้ากำลังเซ็ดๆ ตัวอยู่ก็จะบอกให้จับๆลูบๆไอ้ตรงนั้นของเค้า หรือน้องบางคนก็เคยเป็นสเป็คของเค้ามั้ง! พาคนใช้เข้าไปเซ็ดตัวในห้องน้ำเค้าก็เหมือนว่าชวน ก็คือแบบว่า ok ไม่นั่นให้ตั้งค้ก็มี! แต่พี่หัวหน้าก็เคยบอกนะว่าถ้ามีคนใช้ทำรุ่มร่ามกับเจ้าหน้าที่ให้แจ้งเลย เพราะเค้าจะมีผู้บริหาร เช่น ถ้าคนใช้อาหรับก็จะมีหมอมที่ดูแลคนใช้อาหรับเข้ามาคุยเลย มาตักเตือนหรือว่าชู้ถ้าไม่เลิกทำก็จะแจ้งสถานทูตส่งกลับประเทศไม่รักษา” (ID7P5)

“หนูเคยเจอกับญาติคือหนูดูแลคนไข้อารบิคคนหนึ่งเค้ามีลูกชายแต่ลูกชายก็จะเอาแต่หลับทั้งวัน กลางคืนเค้าก็จะออกไปเที่ยวทั้งคืน หนูก็จะดูแลคุณพ่อเค้า total care ทั้งหมดเพราะพ่อเค้าเป็นเบาหวานต้องตัดขา ตอนเช้าหนูก็มาดูดูแลพ่อเค้าอีก พอเช็ดตัวเสร็จเห็นเค้าผิวงั้นก็หวังดีจะเอาวาสลีนไปทาให้ หนูก็เห็นวาสลีนวางอยู่ใน med block ก็เตรียมจะแกะแต่ก็ได้แค่เริ่มแกะที่หุ้มของพลาสติกแค่นั้น! ลูกชายตื่นมาได้ยินก็เดินมาชี้หน้าจนจะจิ้มตาหนูแล้วก็ตะโกนด่าหนูเสียงดังเลยว่า แกะทำไม! ให้หนูจ่ายเองนะคือหนูไม่รู้เค้ามีของเค้าอยู่แล้ว ตอนนั้นหนูก็ทั้งงง อึ้ง โกรธ ตกใจ เพราะเค้าตัวใหญ่มาก หนูก็เริ่มคิดว่าทำไมไม่ไหวแล้วทำอย่างนี้มาชี้หน้ามันหยามศักดิ์ศรีกันเกินไปแล้ว คนเราต้องมีศักดิ์ศรีบ้างเราไม่จำเป็นต้องยอมเค้าทุกอย่าง หนูก็ไปรายงานพี่ in-charge พี่เค้าก็ตามล่ามอารบิคให้ไปคุย คุณทำอย่างนี้ไม่ได้นะมันเป็นการไม่ให้เกียรติ เสร็จ...พ่อเค้าก็คุยกับลูกชายว่าพยาบาลคนนี้ดูแลเอาใจใส่ดีนะ เค้าก็เลยมาขอโทษหนู” (ID14P7)

3. มีลักษณะน่าเชื่อถือและศรัทธา

ในการสร้างความน่าเชื่อถือ ศรัทธา และความไว้วางใจให้แก่ผู้ป่วยต่างชาติเป็นสิ่งที่สำคัญกล่าวคือ พยาบาลต้องแสดงออกถึงการเป็นผู้ที่มีความรู้ในงานที่ตนเองปฏิบัติ คือมีองค์ความรู้ทางการแพทย์ และมีทักษะในการให้การพยาบาลที่เปรียบเสมือนเป็นการนำความรู้ทางทฤษฎีไปปฏิบัติ โดยพยาบาลสามารถอธิบายข้อมูลและตอบคำถามผู้ป่วยได้อย่างละเอียดชัดเจนที่เกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น ผู้ป่วยเป็นโรคนี้จะต้องได้รับยาชนิดนี้คือยาอะไร ยามีผลข้างเคียงอะไรบ้าง และเกี่ยวเนื่องกับผลการเจาะเลือดอะไรบ้างแพทย์จึงให้ยานี้ และให้ยานี้เพื่ออะไร โดยพยาบาลต้องสามารถอธิบายได้อย่างละเอียดชัดเจนให้ผู้ป่วยเข้าใจ โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยชาวตะวันตกซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และมีความใส่ใจในการดูแลตนเอง รวมถึงมีการแสดงออกถึงความสนใจในการซักถามข้อมูลกับแพทย์เกี่ยวกับแผนรักษาที่ได้รับ ทำให้พยาบาลคิดว่าผู้ป่วยอาจมีความรู้มากกว่าพยาบาลจึงทำให้พยาบาลต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าหผู้ป่วยโดยการเตรียมเอกสารต่างๆ เพื่อนำไปให้ผู้ป่วย เช่น เรื่องยา เรื่องการเตรียมตัวหรือคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด หรือเรื่องการบริหารความปวด และถ้ามีคำถามที่ผู้ป่วยถามแล้วพยาบาลไม่สามารถตอบได้ทันที พยาบาลก็ต้องระมัดระวังในการแสดงออกทางสีหน้าไม่ควรแสดงถึงความไม่รู้เมื่ออยู่ต่อหน้าผู้ป่วย แต่ควรแจ้งให้ผู้ป่วยรอสักครู่ก่อนออกมาขอความช่วยเหลือสอบถามเพื่อนร่วมงานแล้วกลับไปตอบแก่ผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่ง ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“การดูแลคนไข้ฝรั่งเค้าจะมีความรู้เยอะเพราะเค้าชอบเล่น internet คุณนี่ คุณนี่ บางทีเค้านั่งอยู่บนเตียงเค้าก็จะนั่ง search internet ดูยาที่เค้ากินแต่ละตัวว่าเป็นยาอะไร กินแล้วจะเป็นยังไง มี Side effect อะไรบ้าง มีผลกับยาตัวไหนบ้าง คือบางทีเค้ารู้เยอะกว่าเราอีกและเค้าจะชอบคุยกับหมอมมากคือต้องการคำอธิบาย ถ้าเรารู้ว่าคนไข้คนนี้เป็นแบบนี้ก่อนเราเข้าห้องต้องไปหาข้อมูลไปก่อนเกี่ยวกับยาแต่ละตัว คือเค้าก็คงยอมรับได้บ้างที่เราตอบได้ดีกว่าเราตอบไม่ได้เลย แต่ถ้าเค้าอยากรู้มากๆ ลึกๆ เราก็จะถามเค้าว่าจะคุยกับเภสัชกรไหมเพราะเค้าจะรู้มากกว่าเรา หรือเราก็ print เอกสารเรื่องยาไปให้เค้าเลยซึ่งใน computer ก็จะมีทุกอย่าง เรื่องยา เรื่องการเตรียมตัวหรือคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เรื่องการบริหารความปวดเราก็จะ print ไปให้เค้า ถ้าอันไหนที่เราตอบไม่ได้ก็ให้บอกว่าเดี๋ยวเราจะไปหาข้อมูลมาให้ นะ ห้ามตอบว่าไม่รู้เดี๋ยวคนไข้จะไม่เชื่อถือเรา” (ID13P9-10)

“ทำให้คนไข้เชื่อถือสำคัญเลยคือหนึ่งเราต้องมีความรู้ ซึ่งมันก็จะมีเรื่องภาษาเข้ามาเกี่ยวข้อง คือเราต้องสามารถอธิบายให้คนไข้เข้าใจในสิ่งที่เค้าต้องการ สองบุคลิกภาพก็สำคัญคือเราจะต้องนิ่ง ใจเย็น ค่อยๆอธิบายเหตุผลให้เค้าฟังที่มาที่ไปทำไมถึงเป็นอย่างนี้ ทำไมถึงเป็นอย่างนั้น อะไรจะเกิดขึ้นถ้าเค้าไม่ทำ พอเค้าได้ฟังเค้าก็จะรู้ว่าเราเป็นคนที่มีความรู้ไม่ใช่จะมาดูแลเค้ามั่วๆนะ เค้าก็จะไว้ใจเรา ที่สำคัญอีกอย่างเราจะไม่แสดงความรู้สึกที่ไม่ชอบเพื่อให้เค้ามองเราเป็นคนสุภาพนะ เราเป็น professional นะ ไม่ใช่ว่าเวลาเค้าถามแล้วเราตอบไม่ได้เราก็จะแสดงอาการลนแล้ว ถ้าเกิดอย่างนั้นเค้าก็จะไม่ไว้ใจเราไม่มั่นใจเรา” (ID12P4)

“ทำให้ผู้ป่วยเชื่อถือ คือเราจะต้องสร้างความเชื่อมั่น คือหนึ่งเราจะต้องมีองค์ความรู้ทางการแพทย์เป็นเรื่องที่สำคัญ ถ้าเค้าถามอะไรมาเราก็ต้องตอบได้ในสิ่งที่เค้าควรจะได้รู้ สองคือต้องมีทักษะเวลาที่เราไปให้การพยาบาลเค้า เหมือนกับเราเอาความรู้ไปปฏิบัติ และเราก็ดูแลเหมือนคนไข้เป็นญาติเหมือนดูแลลูกเค้าเหมือนลูกเราที่ป่วยคือทำสิ่งที่ดีที่สุดให้กับเค้า มันก็จะทำให้เค้ารู้สึกได้เค้าก็จะชอบจะยอมรับเรา” (ID2P5)

“แต่ว่า...ตอนที่อยู่ต่อหน้าคนไข้อย่าทำหน้าที่เอาๆให้เค้าเห็นนะคะถึงเราไม่รู้เราก็ต้องทำเนียนไว้ก่อนเหมือนว่าเรารู้บอกเค้าว่า ok just moment แล้วก็ค่อยวิ่งไปถามพี่เอา (หัวเราะ)” (ID14P2)

“อยู่ที่นี้ต้องพยายามพึ่งตัวเองให้ได้ค่ะ การพึ่งตัวเองนี้สำคัญเลยคือเราจะ ต้องมีความรู้ คือต้องรู้ในงานของเราที่เกี่ยวกับโรค การรักษา พวทยา หรือการทำ procedure ต่างๆ และรู้จักคนไข้ที่เราดูแลด้วย คือคนไข้ที่นี้จะเก่งมาก ฉลาดมาก มีความรู้เยอะ เค้าก็จะศึกษาข้อมูลมาก่อนแล้ว ยิ่งฝรั่งนี่ก็จะหาข้อมูลจาก internet ถ้าเค้ถามแล้วตอบไม่ได้นี่ก็เสร็จเลย มันก็จะเหมือนเราไม่มีความรู้จะไป ดูแลเค้ ซึ่งก็จะทำให้คนไข้เกิดความไม่เชื่อถือเรา บางคนก็จะบอกเลยนะว่าไม่เอาพยาบาลคนนี่ก็มี” (ID7P1)

นอกจากพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความรู้เพื่อให้สามารถพึ่งตนเองและทำให้ผู้ป่วย เกิดความเชื่อถือ ศรัทธาและไว้วางใจพยาบาลแล้ว พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ มีการวางตัวที่เหมาะสมและแสดงออกถึงการให้เกียรติผู้ป่วย ไม่พูดในลักษณะเหมือนการออก คำสั่งหรือพูดจาหยอกล้อกับผู้ป่วย มีความใจเย็น เป็นคนช่างสังเกต ใส่ใจในรายละเอียดของผู้ป่วย ยิ้มแย้มแจ่มใส ชักถามปัญหาของผู้ป่วยและแสดงออกถึงความเต็มใจที่พร้อมจะให้ความ ช่วยเหลือตลอดเวลา รวมถึงพูดด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล สุภาพเรียบร้อย ไม่พูดหยอกล้อ หรือ หัวเราะกับเพื่อนร่วมงานต่อหน้าผู้ป่วย ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่เชื่อถือและไม่พึงพอใจใน การบริการได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“คนญี่ปุ่นเค้จะมีระเบียบแบบแผนเข้าไปในห้องต้องเรียบร้อย เค้ไม่ ชอบให้เราไปหัวเราะกันต่อหน้าเค้ อืม..คือถ้ามเค้บอกมากก็จะพยายามเตือนน้องๆ ต้องทำตัวเป็น professional” (ID16P1)

“การวางตัวการแสดงออกจะต้องพูดด้วยท่าทีให้เกียรติเค้ ไม่พูดเหมือน สั่งเค้ หรือพูดเล่นกับเค้คือจะต้องระวังคำพูด สังเกตดูคนไข้ด้วยว่าเป็นคนแบบ ไหน การเข้าหาเค้ควรจะทำยังไงเช่น ถ้าเราประเมินเหมือนเค้ไม่มั่นใจแล้ว ทำทางเค้เหมือนไม่เชื่อใจเรา เราก็จะพยายามที่จะมีความรู้เกี่ยวกับ case นี้ ทั้งหมดก่อน เค้เป็นโรคอะไร ได้รับการรักษาอะไรบ้าง มีปัญหาอะไร มีโรค ประจำตัวอะไรบ้างคือเราจะต้องสรุป case นี้ให้ได้ก่อนที่จะเข้าไปหาเค้” (ID8P5)

“ถ้าจะทำให้คนไข้เชื่อถือ ปฏิบัติตาม ก็ต้อง smart เวลาอธิบายก็ต้องให้ คนไข้ clear ให้เค้เข้าใจ และการวางตัวบุคลิกก็สำคัญคือต้องวางตัวให้นิ่งๆ ใจ เย็น ที่จะอธิบายให้ข้อมูลคนไข้ และก็ช่างสังเกตสามารถที่จะจับจุดของคนไข้ได้

ว่าเค้ามีลักษณะเป็นคนยังไง และก็สามารถที่จะสื่อสารกับคนไข้คือสามารถพูด
ภาษาอังกฤษได้ให้คนไข้เข้าใจ” (ID6P3)

“ทำให้คนไข้เชื่อถือคือ บุคลิกภาพ หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใสก็มีส่วนสำคัญนะ
เพราะบางที่เราเครียดๆจากอะไรซักอย่างมาแล้วแสดงออกทางสีหน้า คือหน้าตา
บึ้งตึงเหมือนเราไม่พอใจเค้า มันก็จะเป็นปัญหาแล้ว เค้าก็จะ complain ว่า
พยาบาลไม่ยิ้ม ..และที่สำคัญต้องสร้างสัมพันธภาพก่อน เวลาเข้าไปในห้องคนไข้
ก็ชวนคุยโน่น คุยนี่ หลับสบายไม้ ให้ช่วยอะไรไม้ ปวดหัวตัวร้อนตรงไหนหรือ
เปล่า บอกได้นะมีอะไรก็บอกได้ มันจะช่วยได้นะถ้าเรามีสัมพันธภาพดีคนไข้ไวใจ
เราเค้าก็จะเชื่อถือเรา” (ID9P6)

4. มีจิตเมตตา ยึดมั่นในใจ คนไข้เป็นศูนย์กลาง

ในการดูแลผู้ป่วยไม่ว่าผู้ป่วยที่เป็นชาวไทยหรือผู้ป่วยที่เป็นชาวต่างชาติ พยาบาล
มีหน้าที่ให้การดูแลอย่างเสมอภาค ไม่มีการเลือกเชื้อชาติ ชั้น วรรณะ ศาสนาหรือสิ่งอื่นใด โดย
ให้การดูแลที่มุ่งเน้นและคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วยร่วมด้วย เพื่อให้สอดคล้องกับ
แนวคิดการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในระบบบริการที่คำนึงถึง คุณค่า ความเชื่อ ค่านิยม
และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนที่แตกต่างกัน ดังประเด็นที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้ คือ 4.1 ดูแล
คนไข้ การพยาบาลยึดหยุ่นได้บางเวลา 4.2 จิตใจเป็นสิ่งมีค่า ต้องรักษาควบคู่กันไป

4.1 ดูแลคนไข้ การพยาบาลยึดหยุ่นได้บางเวลา

จากการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลกล่าวถึงการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยต่างชาติที่
ยึดหยุ่นตามวัฒนธรรมว่า พยาบาลต้องมีความเข้าใจและยอมรับในความแตกต่างของแต่ละ
วัฒนธรรมที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน แล้วนำมาปรับเปลี่ยนให้การพยาบาลที่
เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษาที่กำหนดไว้ เช่น การดูแลผู้ป่วยชาว
อาหรับที่มีวัฒนธรรมตื่นนอนสาย การให้บริการพยาบาลพื้นฐานก็ทำเหมือนกับผู้ป่วยอื่นๆ
โดยทั่วไป เพียงแต่มีการบริหารจัดการในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่างๆ ให้สอดคล้องกับเวลา
ตื่นนอนของผู้ป่วย เช่น ไปแจกยาให้ผู้ป่วยชาติอื่นๆที่เข้มงวดเรื่องการตรงต่อเวลาก่อน รวมถึงการ
ปรับเปลี่ยนเวลาในการให้ยาและเวลาที่เข้าไปให้การพยาบาลผู้ป่วยชาวอาหรับตามแบบแผนการ
นอนหลับของผู้ป่วย เช่น กำหนดเวลาให้ยาลงอาหารวันละ 3 ครั้งของผู้ป่วยอื่นๆทั่วไปคือ เวลา
9.00 นาฬิกา 13.00 นาฬิกา และ 18.00 นาฬิกา แต่เวลาในการให้ยาผู้ป่วยชาวอาหรับคือ 10.00
นาฬิกา 14.00 นาฬิกา และ 20.00 นาฬิกา เป็นต้น หากมียาที่ต้องให้ตรงตามเวลา เช่น ยา
เบาหวาน ยาลดความดันโลหิตสูง พยาบาลต้องอธิบายถึงความสำคัญให้ผู้ป่วยเข้าใจและตกลง

ร่วมกันกับผู้ป่วยในการนัดหมายเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้าและให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษาโดยไม่เกิดการต่อต้านและเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจเมื่อพยาบาลไปปลุกผู้ป่วยให้ตื่นเพื่อรับประทานยา ในผู้ป่วยบางรายที่ไม่สามารถปรับตัวได้ในเรื่องเวลา พยาบาลต้องรายงานแพทย์เพื่อให้แพทย์พิจารณาปรับเปลี่ยนเวลาให้ยาและปรับเปลี่ยนเวลาในการเจาะน้ำตาลในเลือดให้สอดคล้องตามเวลาตื่นนอนของผู้ป่วย รวมถึงการพิจารณาลดจำนวนครั้งการเจาะน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในบางรายที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีแล้ว จากเดิมวันละ 4 ครั้ง คือเจาะน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยก่อนรับประทานอาหารเช้า อาหารกลางวัน อาหารเย็น และในเวลาก่อนนอน ให้ลดลงเหลือวันละ 3 ครั้ง คือ งดการเจาะน้ำตาลในเวลาก่อนนอน เพื่อให้สอดคล้องกับเวลาที่ผู้ป่วยเข้านอนในเวลาประมาณ 2.00 นาฬิกา ซึ่งเป็นเวลาที่ไม่สามารถโทรศัพท์ติดต่อกับแพทย์เพื่อรายงานผลการเจาะน้ำตาลในเลือดให้แพทย์รับทราบได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“ความแตกต่างเรื่องวัฒนธรรมระหว่างของเรากับของคนใช้นั้นก็จะเป็นอุปสรรคบ้างเฉพาะในตอนแรกๆนะ แต่ถ้าเราได้ดูแลเค้าทุกวันได้เรียนรู้วัฒนธรรมเค้าไปเรื่อยๆ มันก็จะปรับตัวได้บ้างนะ อย่างเช่น เรื่องเวลาของคนใช้อาหรับเวลาบ้านเค้าไม่เหมือนบ้านเราเค้าก็จะตื่นสาย เราก็จะปรับเปลี่ยนเวลาให้ยาตามที่เค้าตื่นอย่างที่ว่า ward ถ้าเป็นคนใช้ทั่วไป ยา tid ก็จะทำให้เวลา 9-13-18 ถ้าเป็นคนใช้อาหรับก็จะเป็น 10-14-20 เค้าก็ ok นะคือจะคุยกันปรึกษากันกับคนใช้คือมัน flexible ได้ แต่ถ้ายาตัวไหนที่ต้อง fix เวลาเราก็คุยกับเค้าได้ถ้าเค้าทำไม่ได้ อย่างคนใช้เบาหวานเราก็คุยกับหมอหมอเค้าก็จะเปลี่ยนเวลาเจาะคือเลื่อนให้หนึ่งเราก็ต้องตกลงกันกับเค้าว่าจะเจาะน้ำตาลกี่โมง และเราก็ต้องเข้าไปดูคนใช้บ่อยๆนะ เพราะบางทีอาจจะเสี่ยงต่อ hypo หรือหมดสติได้” (ID15P2)

“คนใช้อาหรับเป็นกิจวัตรของเค้า เพราะว่าเค้านอนดึก คือเริ่มตื่นประมาณ 9-10 โมงกินข้าวเช้า กินข้าวเที่ยงตอนบ่าย 3 – 4 โมง กินข้าวเย็นตอน 4 ทุ่ม นอนตอนเที่ยงคืน เราก็ต้องปล่อยให้เค้านอน การพยาบาลเราก็ให้เหมือนเดิม เพียงแต่ปรับเวลาตามเค้าตื่นนอน “คุณจะกินข้าวกี่โมงถามเค้าก่อน ฉันจะมาเช็คน้ำตาลให้คุณนะ คุณอย่าลืมเรียกฉันนะ” เราต้องคอยแนะนำเค้าเพราะส่วนมากหมอเบาหวานเค้าจะแนะนำว่าไม่ให้ปรับให้เค้าใช้ชีวิตเหมือนเค้าอยู่ที่บ้าน เพราะกลับไปเค้าก็จะใช้ชีวิตแบบเดิมๆ ซึ่งหมอก็จะมาเยี่ยมตอนสายๆ คือเราเอาคนใช้เป็นแกนเราถึงจะทำอะไรกับเค้าได้ไม่จั้นเดียวไม่ถูกใจ” (ID4P5)

“การดูแลคนไข้ต่างชาตินั้นจำเป็นที่เราจะต้องปรับตัว เพราะถ้าให้เค้าปรับตัวมันก็คงยากกว่า อย่างเช่น วัฒนธรรมการกินของพวกเขาเราจะต้องปรับตัวหมอมเองก็ควรจะปรับตัวด้วย อย่างคนไข้อารบิกที่เป็นเบาหวานการเจาะ GTX จาก 4 เวลา ก็ควรปรับลดเป็น 3 เวลาได้ไหม! ถ้าคนไข้อาการ stable เพราะรู้ไม่ว่าคนไข้กินข้าวเมื่อเย็นกี่โมง ซึ่งหมอมจะต้องรู้ระดับคนไข้กินข้าวเมื่อเย็นกี่ 5-6 ทุ่มแล้ว เวลานอนก็จะประมาณ ตี 1- ตี 2 การให้เจาะน้ำตาลก่อนนอนก็ควรจะเลิกไปได้แล้ว เราจะได้ไม่ต้องไปตามแก้ปัญหาเวลาที่ติดต่อหมอมไม่ได้ ซึ่งก็มีหมอน้อยคนที่ปรับเปลี่ยนทัศนคติของตัวเองได้ บางคนก็ fix บอก 5 ทุ่มหรือเที่ยงคืนก็ไปเจาะเลย ก็ยังดีที่ยังอยู่ฟังเรารายงานแต่บางทีก็เสียงง่วงๆ คือหลับไปแล้ว! ถ้าติดต่อหมอมไม่ได้เราก็ต้องรอตามรายงานตอนเช้าที่หมอมตื่น” (ID13P9)

“การดูแลคนไข้ต่างชาติสิ่งที่เราต้องปรับเปลี่ยน เช่น คนไข้พวกอารบิก ข้าวเช้าเค้าก็เป็นเที่ยงหรือบางทีก็ตื่นบ่าย 2 โมงกินข้าวเที่ยงตอน 4-5 โมงเย็นแล้วกินข้าวเย็นตอน 3 ทุ่ม คือเค้าจะนอนดึกแล้วก็ตื่นสาย ยาที่แจก 9 โมงก็ต้องไปแจกเที่ยงคือมันต้องปรับเปลี่ยนหมดตามเวลาที่เค้าตื่นนอน แต่หมอบางคนก็ไม่รู้จักปรับ orde เลยเราก็ลำบากเหมือนทำงานไม่เสร็จซักที อย่างเจาะน้ำตาล tid + hs คือเจาะน้ำตาลวันละ 3 ครั้งและก่อนนอนใช้ไม้คะ ไม้ 3 ครั้งก่อนอาหารมันก็ไม่ค่อยมีปัญหาแต่ก่อนนอนจะให้เจาะยังงั้นคะคนไข้ตอนตี 2 ถ้ามว่าแล้วหมอมตื่นมาฟังไม้ เราโทรหาหมอมได้ไม้ก็ไม่ได้อีกใช้ไม้คะ ก็ต้องรอรายงานตอนเช้ารอให้หมอมตื่น แต่ก็มีหมอบางคนก็จะให้ scale ไว้เลยเช่น ถ้าระดับน้ำตาลไม่น้อยกว่า 80 หรือไม่มากกว่า 200 ก็ไม่ต้องรายงานปล่อยให้เค้านอนไปเลย” (ID13P6)

ในการดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถปรับตัวในเรื่องเวลาได้นี้ นอกจากรายงานแพทย์ให้ปรับเปลี่ยนเวลาในการให้ยาและปรับเปลี่ยนเวลาในการเจาะน้ำตาลในเลือดแล้ว พยาบาลต้องอธิบายเหตุผลให้ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญและเข้าใจในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยขอความร่วมมือทั้งจากผู้ป่วยและญาติให้แจ้งพยาบาลเพื่อเจาะน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหาร แต่หากผู้ป่วยยังไม่ให้ความร่วมมือพยาบาลต้องคอยตรวจสอบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเจาะเลือดก่อนรับประทานอาหาร เหตุการณ์ดังกล่าวนี้ทำให้พยาบาลบางรายรู้สึกว่าการดูแลผู้ป่วยชาวอาหรับที่เป็นโรคเบาหวานนั้นดูแลยาก ไม่สามารถทำงานให้สำเร็จได้ตามกำหนดเวลาและต้องมีการติดตามงานตลอดเวลา ในผู้ป่วยบางรายพยาบาลต้องขอความช่วยเหลือจากล่ามให้มาช่วยอธิบาย และรายงานแพทย์ให้มาพูดคุยตกลงกับผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับ

การรักษาโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้อง การดูแลผู้ป่วยที่ยืดหยุ่นตามวัฒนธรรมนั้นนอกจากการปรับเปลี่ยนเวลาในการให้ยาแล้ว พยาบาลบางรายกล่าวว่า ในการดูแลผู้ป่วยชาวอาหรับ พยาบาลต้องเรียนรู้เกี่ยวกับศาสนาอิสลามที่มีการทำพิธีกรรมละหมาด วันละ 5 ครั้ง และก่อนทำพิธีกรรมผู้ป่วยจะต้องทำความสะอาดร่างกาย ล้างมือ ล้างหน้า อาบน้ำ พยาบาลต้องระมัดระวังการไปสัมผัสร่างกายผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยชายเพราะจะทำให้ผู้ป่วยต้องทำความสะอาดร่างกายใหม่อีกครั้ง และขณะที่ผู้ป่วยกำลังทำพิธีกรรมละหมาดอยู่นั้น พยาบาลควรให้เวลาไม่เข้าไปให้การพยาบาลรบกวนผู้ป่วย โดยไปปฏิบัติงานอย่างอื่นก่อนแล้วจึงกลับมาให้การพยาบาลอีกครั้งหนึ่ง ดังคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“การดูแลคนไข้อาหรับจะมีแตกต่างนิดหนึ่งเพราะเค้าจะนอนตื่นสายเราก็ต้องเข้าไปดูบ่อยๆ ถ้าคนไข้เป็น DM ก็ต้องนัดกับเค้า ถ้าเค้ามียาที่ต้องบอกญาติถ้าคนไข้จะกินข้าวก็ต้องกดออกเรียกนะ เพราะจะต้องมีจิตยาก่อนกินข้าว และก็จะมียาก่อนอาหารให้เพราะที่นี้เค้าไม่ให้ตั้งยาไว้ คือต้องนัดกันแต่ถ้าคนไข้ก็คืออธิบายเหตุผลให้เค้าเข้าใจว่ามันไม่ดีต่อเค้ายังไงบ้าง และอาจจะไม่ได้กลับบ้านนะคือก็ต้องมีผู้บ้าง บางทีก็ให้ล่ามมาช่วยคุยแต่ถ้าคนไข้ยังไม่เชื่อก็จะรายงานหมอ อาจารย์เค้าก็จะมาช่วยให้ ซึ่งคนไข้ก็จะกลัวหมอเชื่อหมอมากกว่าถึงจะยอมทำตาม” (ID6P3)

“คนไข้อาหรับเค้าจะนอนตื่นแล้วก็ตื่นสาย หนูรู้สึกว่ามันเป็นวัฒนธรรมที่เราต้องไปตามงานคืองานมันไม่เสร็จซักทีต้องตามงานตลอดเวลา “ตายแล้วคนไข้จะกินข้าวเมื่อไหร่เนี่ย” คือข้าวมาแล้วแต่คนไข้ไม่กินยังไม่ตื่น ครั้นเราจะเจาะน้ำตาลไว้ก่อนก็ได้เพราะหมอบางคนก็ไม่ชอบต้องการให้เจาะก่อนกินข้าวจริงๆ พอตื่นแล้วจะกินข้าวน้องก็จะรีบมาบอก“คนไข้จะกินข้าวแล้ว!”เราก็จะรีบวิ่งไปเจาะน้ำตาลคือเป็นโรคผวาไปแล้วเพราะเคยมีที่ไม่ได้เจาะคนไข้กินข้าวก่อนเราก็จะโดนหมอด่าอีก คือถึงแม้ว่าเราจะให้ล่ามอธิบายบอกผ่านล่ามก็แล้ว ย้ำแสดงท่าทางใช้ภาษามือก็แล้ว บอกว่าก่อนจะกินข้าวมีเจาะน้ำตาลให้กดออกเรียก แต่ก็ยังมีที่ไม่ทำตาม (ID13P6)

“คนไข้อาหรับเราต้องเรียนรู้พวกหลักทางศาสนา คือเข้าถูกเวลาไม่ชนกับเวลาที่เค้าสวดมนต์อยู่ หรืออย่างคนไข้ผู้ชายเวลาที่เค้าจะสวดมนต์เค้าจะต้องล้างมือ ล้างหน้า อาบน้ำ เหมือนทำความสะอาดร่างกายเราต้องห้ามไปสัมผัสเค้า ณ ตอนนั้นไม่งั้นเค้าต้องมาทำความสะอาดใหม่หมด... เวลาสวดมนต์ของเค้าก็จะมี 5

เวลา เราก็อย่าเข้าไปชน เพราะถ้าเข้าไปชนเราก็จะทำอะไรกับเค้าไม่ได้เลย ถ้าพยาบาลเข้าไปจะให้ยา ฉีดยา หรือจะคุยอธิบายก็จะทำไม่ได้เลยก็คือต้องเก็บออกมาเลย คือเราต้องรู้เวลาทำกิจกรรมทางศาสนาของเค้า” (ID4P1)

4.2 จิตใจเป็นสิ่งมีค่า ต้องรักษาควบคู่กันไป

นอกจากพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยทางด้านร่างกายโดยคำนึงถึงให้สอดคล้องกับ วัฒนธรรม ภาษา และศาสนา ของผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาติแล้ว พยาบาลต้องใส่ใจรายละเอียดทางด้านจิตใจของผู้ป่วยร่วมด้วย เพราะนอกจากผู้ป่วยต่างชาติจะเกิดความเครียดจากการพลัดถิ่นฐานและการปรับตัวที่ต้องเข้ามาอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ใหม่แล้ว ภาวะความเจ็บป่วยที่ต้องเผชิญโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต ก็ยังทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดมากยิ่งขึ้น พยาบาลจะรับรู้ได้จากการสังเกตพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก เช่น ผู้ป่วยซักถามบ่อยๆ เนื่องจากภายในจิตใจมีความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ หรือถ้าผู้ป่วยไม่แสดงอาการติดตามแพทย์เข้าเยี่ยมอาการผู้ป่วยก็ทำให้ได้ข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติมในเรื่องที่ผู้ป่วยมีความกังวลใจ เมื่อพยาบาลสังเกตจนได้ข้อมูลแล้วก็จะมีการสอบถามกับผู้ป่วยอีกครั้งในเรื่องที่ผู้ป่วยกังวลใจ ก่อนหาวิธีการช่วยเหลือ นอกจากนั้น พยาบาลกล่าวว่า การดูแลทางด้านจิตใจต้องใช้ใจดูแล มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจผู้ป่วยในลักษณะที่เอาใจเขามาใส่ใจเราและการดูแลทางด้านจิตใจที่ดีที่สุดนั้น คือทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจเหมือนอยู่บ้าน ดังคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“คือนอกจากการดูแลที่เป็นตามงานพยาบาลของเราแล้ว ที่เราจะต้องคำนึงถึงนอกจากวัฒนธรรม ภาษา ของเค้าแล้ว เราจะต้องดูแลจิตใจของเค้าด้วย เพราะเค้ามาต่างบ้านต่างเมืองมาวัฒนธรรมก็ต่างจากเรา คือเราก็ต้องใส่ใจรายละเอียดเพิ่มขึ้น เวลาที่เค้าทำอะไรแปลกๆ เช่น ผู้ป่วยอาหรับลูกก็จะทิ้งพ่อแม่ให้อยู่คนเดียว ซึ่งพ่อแม่ก็จะพูดภาษาอังกฤษไม่ได้ มันไม่เหมือนคนไทยที่อย่างน้อยก็จะมีลูกเฝ้าอยู่คนนึง เราก็ต้องพยายามทำความเข้าใจว่ามันเป็นวัฒนธรรมของเค้านะ ก็คือเราต้องยอมรับวัฒนธรรมที่มันแตกต่างกับเรา” (ID3P7)

“การดูแลคนไข้ต่างชาติจะต้องเข้าถึงคนไข้ก็คือการเข้าถึงสภาพจิตใจ เข้าถึงภาษา วัฒนธรรมของเค้าด้วย เหมือนเราไปอยู่โรงพยาบาลต่างบ้านต่างเมืองสภาพจิตใจของเรามันก็แย่พออยู่แล้วกลัวจะมีชีวิตรอดกลับไปบ้านเราไม่เนี่ย! เพราะคิดว่าถ้าเรามารักษาผ่าตัดใหญ่ๆเราก็จะกลัวจะมีชีวิตรอดไม่ การได้มีเวลาตาม round หมอก็จะทำให้เราได้ข้อมูลบางอย่างที่เค้าคุยกับหมอซึ่งเราอาจจะเข้า

ไป follow ถามอีกทีหนึ่งซึ่งเค้าก็จะบอกเราว่าเค้ารู้สึกแย่มากๆ หรือรู้สึกแย่มากๆ ยังไงบ้างถ้าเค้าเจ็บบๆเราก็จะไม่รู้ว่าเค้าเป็นยังไงเครียดหรือเปล่า แต่ถ้าคนไหนที่ถามเยอะๆให้เราสังเกตว่าเค้าจะต้องกังวล เรื่องจิตใจมันต้องใช้เวลาหนุ่ว่าจะทำได้ มันต้องมีเวลา ให้เรามีเวลาได้อยู่กับคนไข้คุยกับเค้าเยอะๆ ตอบสนองความต้องการทุกอย่างถ้าจะให้บริการดีจริงๆต้องทำให้เค้ารู้สึกเหมือนเค้าอยู่บ้าน” (ID13P11)

“การดูแลบุคคลซึ่งมีความแตกต่างจากเราทั้งในเรื่องภาษา ศาสนา วัฒนธรรม ซึ่งเราจำเป็นจะต้องเรียนรู้เพื่อที่จะสามารถให้การดูแลเค้าได้โดยให้มันสอดคล้องกับศาสนา วัฒนธรรมของเค้า เพื่อที่จะให้เค้าเชื่อมั่นเราว่าดูแลเค้าได้ดีที่สุดเหมือนกับอยู่บ้านเค้า ไม่อย่างนั้นเค้าก็จะไม่มารักษาที่เรา คือใช้ใจดูแลถ้าเรา รู้ว่าพื้นฐานวัฒนธรรมเค้าเป็นยังไงๆนะ เราก็ต้องเข้าใจเค้าทำให้เค้าในสิ่งที่ต้องการ คือเอาใจเค้ามาใส่ใจเรา” (ID5P6)

5. ดูแลคนไข้จากรับใหม่ ถึงจำหน่ายไม่บกพร่อง

จากการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลกล่าวถึงการดูแลผู้ป่วยต่างชาติตั้งแต่รับใหม่จนถึงจำหน่ายว่า เมื่อมีการรับใหม่ผู้ป่วยต่างชาติเข้ามาในหอผู้ป่วย พยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรซึ่งประกอบด้วยพยาบาลหัวหน้าทีม (In-charge) และพยาบาลที่รับผิดชอบในการให้ยา (Medication nurse) มีการจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน โดยพยาบาลที่รับผิดชอบในการให้ยา (Medication nurse) ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยและนำผู้ป่วยไปที่ห้องพักเพื่อซักประวัติการรักษา รวมถึงซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับประกันสุขภาพและการขอรับเอกสารใบรับรองแพทย์ ส่วนการปฏิบัติงานที่เป็นความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าทีมนั้นทำหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการ ดูแล และควบคุมการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลของสมาชิกทั้งหมดภายในทีม มอบหมายงานให้สมาชิกในทีมตามความรู้ความสามารถ ร่วมแก้ไขปัญหากับสมาชิกในทีมและร่วมวางแผนการให้การพยาบาลให้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงการติดต่อประสานงานกับแพทย์และบุคลากรทีมสุขภาพแผนกอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล เช่น ติดต่อประสานงานกับแพทย์ในการรายงานอาการผู้ป่วยเพื่อนำแผนการรักษาไปปฏิบัติและติดต่อประสานงานกับแผนกอื่นๆ เช่น แผนกจ่ายยาโดยขอความช่วยเหลือให้เป็นสื่อกลางในการแปลความหมายหากผู้ป่วยไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้ นอกจากนั้น พยาบาลหัวหน้าทีมต้องรับเรื่องร้องเรียนของผู้ป่วยจากแผนกลูกค้าสัมพันธ์ (Customer service) ที่มาสอบถามอาการและประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยทุกวันจนถึงวันกลับบ้าน โดยนำข้อร้องเรียนนั้นมาปรับปรุงแก้ไขในการปฏิบัติงาน และติดต่อประสานงานกับแผนกดูแลผู้ป่วยต่างชาติ (IMGO) เมื่อเกิดปัญหา

ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาเพื่อให้ดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยแผนกดูแลผู้ป่วยต่างชาติ (IMGO) เขียนรายงานปัญหาของผู้ป่วยไปยังสถานทูตซึ่งทางสถานทูตก็จะมีจดหมายตอบกลับมาถึงผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาว่าจะส่งกลับประเทศ รวมถึงการติดต่อประสานงานกับสถานทูตในเรื่องการประกันค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลมีหน้าที่จัดเตรียมเอกสารและประสานงานกับแพทย์ให้เขียนใบสรุปค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด จากนั้นก็ส่งเอกสารไปที่แผนกดูแลผู้ป่วยต่างชาติ (IMGO) ให้ติดต่อประสานงานกับสถานทูต

ส่วนในการดูแลก่อนจำหน่ายก็มีทั้งการดูแลเพื่อการรักษาต่อเนื่อง การกลับบ้าน และการถึงแก่กรรม โดยทั่วไปที่ผู้ป่วยต่างชาติมีการจำหน่ายกลับบ้านพยาบาลหัวหน้าทีมต้องติดต่อประสานงานกับแผนกประกัน (Third party) ให้จัดการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลมีหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมและตรวจสอบความเรียบร้อยของเอกสารก่อนส่งให้แผนกประกัน โดยจัดเตรียมเอกสารใบรับรองแพทย์ให้แพทย์เขียนสรุปอาการผู้ป่วยไว้ให้พร้อมล่วงหน้า เพื่อให้แผนกประกันใช้ในการเบิกประกันสุขภาพ ติดต่อแผนกดูแลผู้ป่วยต่างชาติ (IMGO) ให้จองตั๋วเครื่องบินรวมถึงการจองที่นั่งให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย เช่น ที่นั่งที่สามารถปรับนอนได้หากผู้ป่วยร่างกายยังไม่แข็งแรง หรือในกรณีที่จำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่อง แผนกดูแลผู้ป่วยต่างชาติ (IMGO) เขียนใบสรุปอาการให้ผู้ป่วยนำกลับไปเพื่อรักษาต่อที่ต่างประเทศด้วย และติดต่อเรื่องการจองเตียงกับโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยจะย้ายไปรักษาให้พร้อม ซึ่งพยาบาลมีหน้าที่ในการตรวจสอบในเรื่องต่างๆของการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยให้เรียบร้อย รวมทั้งรายงานอาการผู้ป่วยกับแผนกดูแลผู้ป่วยต่างชาติ (IMGO) อย่างละเอียด เช่น ผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงที่ร่างกายซีกไหน ต้องใช้ออกซิเจนช่วยในการหายใจหรือไม่ หรือผู้ป่วยสามารถนั่งได้นานกี่ชั่วโมง เพื่อให้แผนกดูแลผู้ป่วยต่างชาติ (IMGO) ติดต่อประสานงานกับแผนกฉุกเฉินในการจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้พร้อมขณะที่นำผู้ป่วยไปส่งที่สนามบินและกลับประเทศ เช่น เตรียมออกซิเจน เตรียมรถเข็นสำหรับผู้ป่วย และจัดเตรียมทีมเจ้าหน้าที่แพทย์และพยาบาลที่ไปส่งผู้ป่วยกลับประเทศให้พร้อม 24 ชม ดังคำให้สัมภาษณ์การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย ดังนี้

“ถ้ามีคนไข้ต่างชาติรับใหม่ขึ้นมาที่ ward นื่อง med ก็จะเป็นคนรับคนไข้พาไปที่ห้องไปซักประวัติ ส่วน in-charge ก็จจะรายงานหมดคือเรื่องคนไข้ นื่อง med จะจัดการส่วนเรื่องหมด in-charge จะเป็นคนจัดการคือรับ order ดู order แล้วก็ติดต่อประสานงานกับแผนกอื่นๆเช่นแผนกประกัน เตรียมเอกสารใบรับรองแพทย์เพื่อเบิกประกัน ติดต่อล่ามถ้าคนไข้พูดภาษาอังกฤษ

ไม่ได้ หรือถ้าคนไข้จะกลับบ้านก็จะติดต่อห้องยา cashier แผนก third party ที่ดูแลเรื่องประกันถามเค้าเสร็จ หรือยัง ดำเนินการถึงไหนแล้ว... แล้วก็มีแผนก IMG0 จะติดต่อเวลาที่คนไข้จะบินกลับประเทศ ซึ่งเค้าจะมีหน้าที่เขียนใบสรุปอาการคนไข้เพื่อไปรักษาต่อ จองตั๋วเครื่องบินให้และจัดเตรียมทีมที่จะไปส่งคนไข้ ส่วนเราก็จะมีหน้าที่เป็นคนประสานงานโทรแจ้งแผนก IMG0 ว่าคนไข้คนนี้มีอาการเป็นยังไง หมอเจ้าของไข้ให้มีพยาบาลไปส่งด้วยไหม มีหมอไปด้วยไหม เารถ ambulance ไปส่งรีเปลา่ ต้องจองเป็นที่นั่งแบบไหน ปรับนอนได้ไหม นอกจากนี้เราก็จะมีหน้าที่จัดเตรียมเอกสารต่างๆให้คนไข้ กลับบ้านเช่น ประวัติการรักษา ,film X-ray , ผลlab ต่างๆ ซึ่งวันก่อนก็มีคนไข้คนหนึ่งบินกลับไปดูไบเนื่องจากการันตีรักษา 10 เดือนหมดแล้ว ไม่สามารถต่อได้อีกก็ต้องกลับประเทศเค้า เราก็จะโทรไปแจ้งแผนก IMG0 รายงานอาการคนไข้เป็นยังไง อ่อนแรงซีกไหน ต้องเตรียมอุปกรณ์ออกซิเจนไหม ปรับนั่งได้กี่ชั่วโมง หมอเจ้าของไข้ให้มีพยาบาลไปด้วย 2 คนซึ่งส่วนมากก็จะเป็นพยาบาลที่ ER เารถ ambulance ไปส่ง เครื่องบินออกก็โหมงต้องออกจากเราก็โหมง แล้วไปถึงที่โน่น มีโรงพยาบาลไหนรองรับ ต้องให้แผนก IMG0 ติดต่อเพื่อจองเตียงไว้ก่อน” (ID5P6)

“แผนกที่ติดต่อถ้าตอนที่เค้า admit อยู่ก็จะมีแผนกล่ามที่เราต้องตามบ่อยๆ แผนก customer ที่มีหน้าที่มาเยี่ยมและประเมินความพึงพอใจคนไข้ต่างชาติทุกวันแล้วเค้าก็จะมาบอกว่าคนไข้ต้องการอะไร และถ้าคนไข้จะ discharge ก็จะมีแผนก third party เค้าจะติดต่อเรื่องประกันเราก็ต้องจัดเตรียมเอกสารใบรับรองแพทย์ให้หมอเขียน แผนก IMG0 ที่ติดต่อสถานทูต ต้องจองตั๋วเราต้องโทรประสานงานกับเค้าว่าเรียบริย้อยไหม และก็จัดเตรียมเอกสารใบ fit to fly ให้แพทย์เจ้าของไข้เขียนใบรับรองแพทย์ว่าคนไข้สามารถขึ้นเครื่องได้ และเราก็ต้องสอบถามแพทย์เจ้าของไข้ด้วยว่าคนไข้ต้องมีหมอมียพยาบาลไปด้วยไหม ไปยังไงจะไป ambulance หรือไปเอง ต้องมีอุปกรณ์อะไรไปด้วยบ้างเพื่อจะได้เขียนใบจองรถ ติดต่อประสานงานกับแพทย์ที่จะไปกับคนไข้ และจัดเตรียมใบเอกสารให้หมอเขียนจดหมายสรุปอาการคนไข้ไปเพื่อ refer ไป หรือติดต่อให้แผนกกายภาพมาให้คำแนะนำเรื่องอาหารเบาหวาน อาหารโรคไต ก่อนคนไข้กลับบ้าน” (ID9P4)

“คนไข้จะกลับไปประเทศเค้าแผนกที่ติดต่อ IMG0 จะมีหน้าที่ทำจดหมายให้คนไข้เอากลับไปรักษาต่อที่ต่างประเทศ หรือทำจดหมายติดต่อ

สถานทูตให้สถานทูต cover ค่าใช้จ่ายให้หรือรายงานเวลาที่คนไข้มีปัญหา เช่น คนไข้ที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาซึ่งสถานทูตก็จะมีใบตอบกลับมาๆ ถ้าคนไข้ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ก็จะส่งกลับประเทศ ส่วนเรื่องตัวเครื่องบินส่วนใหญ่ญาติจะเป็นคนติดต่อแต่เราก็ต้องถามคนไข้ด้วยว่าตัวพร้อมไม้ หลังจากที่คุณไข้เอาตัวมาให้เราดูเราก็เอาไป copy ไว้ แล้วเราก็ต้องพิจารณาว่าอาการคนไข้ต้องใช้ใบ fit to fly ไม้ คือการรับรองคนไข้ขึ้นเครื่องได้ หรือต้องใช้ wheel chair ส่งถึงเครื่อง หรือเปล่าหรือส่งแค่ที่ counter check in คือถ้ายังมีมันต้องใช้ใบรับรองแพทย์เิงคะ มันต้องมีการเตรียมตัวล่วงหน้าเช่น ถ้าเค้าบอกว่ามีตัวแล้วเราก็ต้องบอกว่ากรุณาโชว์ตัวคะ เพราะฉันต้องการรู้ว่าคุณบิน flight ก็โมง แล้วจะต้อง plan ออกจากที่นี้ ก็โมง จะไปยังเิงจะต้องใช้ wheel chair ไม้ ไปโดย ambulance หรือให้รถ limousine ของเรา เราก็จะกรอกเอกสารขอรถให้เค้า เรื่อง visa ส่วนใหญ่แผนก visa เค้าก็จะติดต่อตั้งแต่แรกที่คนไข้เดินเข้ามา ถ้ามันจะหมดอายุแผนก visa เค้าก็จะบอกให้คนไข้เขียนใบต่ออายุและให้หมอเขียนใบรับรองแพทย์ว่าคนไข้ต้องอยู่โรงพยาบาลต่อ” (ID13P8-9)

นอกจากนั้น พยาบาลหัวหน้าทีมมีหน้าที่ติดต่อประสานงานกับแผนกฉุกเฉินโดยเขียนใบขอรถโรงพยาบาลเพื่อนำผู้ป่วยไปส่งที่สนามบิน รวมถึงวางแผนกำหนดเวลารถออกจากโรงพยาบาลและถึงสนามบินที่แน่นอน จึงจำเป็นที่พยาบาลต้องตรวจสอบตัวเครื่องบินของผู้ป่วยและถ่ายสำเนาเอกสารไว้เป็นหลักฐานทุกครั้ง พร้อมทั้งส่งโทรสาร (Fax) รายละเอียดของตัวเครื่องบินไปที่แผนกฉุกเฉินเพื่อทำการตรวจสอบตารางเที่ยวบินให้ถูกต้อง ป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นก่อนนำรถพยาบาลไปส่งผู้ป่วยที่สนามบิน และในการดูแลผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม เช่น กรณีที่ไม่มีผู้ป่วยตะวันออกกลางถึงแก่กรรมพยาบาลติดต่อประสานงานกับแผนกลูกค้าสัมพันธ์ (Customer service) เพื่อมาให้คำแนะนำญาติและให้ความช่วยเหลือในขั้นตอนการปฏิบัติต่างๆ เช่น ติดต่อเที่ยวบินที่เร็วที่สุดเพื่อให้สามารถส่งศพกลับไปฝังที่ประเทศของเขาภายใน 24 ชม ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“การดูแลต่างชาติที่แตกต่างจากคนไทยก็จะมีเรื่องการกลับบ้าน ที่จะดูแลเรื่องอยากกลับบ้านที่นั่นหลายเดือนต้องมียาจำนวนมากต้องตามล่ามมาอธิบาย แล้วก็ขอใบรับรองแพทย์ fit to fly ที่แสดงว่าคนไข้พร้อมที่จะบินได้ การดูแลเรื่องตัวเครื่องบินเราก็จะไปถามคนไข้ขอและ copy ไว้เพื่อที่จะดูว่าเราจะทำ plan กลับบ้านให้เค้าทันไม้ ส่วนใหญ่คนไข้ทางยุโรป อเมริกาเค้าก็จะจัดการมาให้

เรียบร้อยแล้ว แต่ถ้าเป็นพวกแขกเราจะต้องติดต่อแผนก IMGO ให้จัดการให้ แล้วก็เรื่องการติดต่อรถไปส่ง airport เราก็ต้องเป็นคนขอต้องเขียนใบให้ว่าอาการ คนไข้เป็นยังไง ส่ง airport ก็โมง ออกก็โมง ให้ถึงก็โมง เราถึงต้องดูว่าคนไข้มีตัวจริงรีเปลา เพราะ ER เวลาที่เรา scan ตัวไปให้เค้าก็ต้องดูว่าเครื่องที่ออกมาจริงรีเปลา เพราะบางทีมันก็ไม่มีนะตอนนั้นก็รู้เหมือนกัน อาจจะเป็นเพราะเราไม่ได้ตัวเค้ามาแค่เค้าบอกเรามันอาจจะผิดพลาดได้เพื่อป้องกันการสื่อสารที่ไม่ตรงกัน แต่พอเวลาที่รถออกไปแล้วมันก็เสียเที่ยวนะ” (ID10P1)

“พวกตะวันออกกลางคนไข้ที่ expired เค้าก็จะมีกำหนดว่าต้องภายใน 24 ชั่วโมงที่ต้องการฝัง ซึ่งเค้าไม่เผาอยู่แล้วเราก็ต้องจัดการแนะนำญาติว่าเค้าจะต้องทำยังไงต่อบ้างให้ญาติไปติดต่อขึ้นเครื่องบินเที่ยวที่เร็วที่สุด ซึ่งเราก็ต้องประสานงานกับ customer ให้เค้ามาดูแลต่อให้” (ID4P3)

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเอกสารการจำหน่ายผู้ป่วยนั้น พยาบาลมีหน้าที่ตรวจสอบความเรียบร้อยของเอกสารและจัดเตรียมเอกสารต่างๆของผู้ป่วยให้พร้อมล่วงหน้า เช่น จัดเตรียมประวัติการรักษาทั้งหมด ฟิล์มเอกซเรย์ และผลการตรวจเลือดต่างๆ เพราะถ้าจัดเตรียมในวันที่ผู้ป่วยกลับบ้านซึ่งการทำงานทุกอย่างต้องรีบเร่งนั้น เพียงแค่ใช้เวลาในการโทรศัพท์ติดต่อประสานงานกับแพทย์เพื่อสอบถามค่าบริการทางการแพทย์ (Doctor fee) อย่างเดียวก็อาจทำให้พยาบาลทำงานไม่เสร็จทันเวลา โดยเฉพาะเอกสารใบรับรองแพทย์ที่รับรองว่าผู้ป่วยสามารถขึ้นเครื่องได้นี้ (Fit to fly) พยาบาลต้องจัดเตรียมให้พร้อมสำหรับผู้ป่วยต่างชาติทุกรายที่จะขึ้นเครื่องบินโดยสารกลับประเทศ เพื่อป้องกันปัญหาหากเจ้าหน้าที่สนามบินโทรศัพท์มาขอใบรับรองแพทย์ ซึ่งจะเป็นเรื่องที่ยุ่งยากมากหากแพทย์เจ้าของไข้ผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาลแล้ว

นอกจากนี้ ในการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายพยาบาลมีหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในเรื่องต่างๆ เมื่อผู้ป่วยเดินทางกลับไปประเทศของเขาแล้ว เช่น การรับประทานยา วันนัดหมายให้กลับมาพบแพทย์ การปฏิบัติตัวโดยเฉพาะผู้ป่วยบางรายที่ไม่ได้กลับมาตัดไหมหรือรักษาต่อที่ประเทศไทยก็มี พยาบาลต้องเขียนรายละเอียดลงในใบนัดให้เรียบร้อย ระบุวันที่ให้ผู้ป่วยไปตัดไหมหรือเจาะเลือด หรือเขียนรายละเอียดขอปฏิบัติการเตรียมตัวก่อนเจาะเลือด รวมถึงให้คำแนะนำเมื่อไปถึงที่สนามบินแล้ว ให้ผู้ป่วยนำเอกสารใบรับรองการเดินทางนี้ (Fit to fly) มอบให้แก่เจ้าหน้าที่สนามบิน โดยติดต่อล่ามให้มาอธิบายในเรื่องต่างๆอย่างละเอียดให้ผู้ป่วยเข้าใจเพื่อป้องกันความผิดพลาด ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ส่วนใหญ่คนไข้ต่างชาติกลับบ้านทุก case เอกสารที่สำคัญจะต้องเตรียมจะเป็นใบ *fit to fly* ที่แสดงคนไข้พร้อมขึ้นเครื่องกลับบ้านประเทศเค้าเพื่อจะได้ไม่มีปัญหาตกรเครื่อง นอกจากนั้นคนไข้ต่างชาติเราก็จะต้องเตรียมผล lab ผล *patho* คือจะเอาผลทุกสิ่งทุกอย่างกลับไปบ้านเค้าก็คือ *medication record* หมอบางคนก็ดีเค้าจะสรุปพิมพ์มาเลย เออ..แล้วก็มีเรื่องประกันต่างๆเราจะต้องโทรไปย้ำเค้าว่าคนไข้มีเบิกอะไรไหม อย่างเช่น คนไข้อาหรับเค้าจะเบิกสถานทูตได้ คือเอกสารต่างๆ ผล lab ผลตรวจนี้เราต้องเตรียมให้ *complete* ซึ่งคนไทยเราก็ไม่ต้องเตรียมเพราะจะมาขอเอกสารเมื่อไหร่ก็ได้... ก็เนี่ยนะเค้าสรุปก็คือเราจะต้องเตรียมเอกสาร ผล lab เรื่องยา วันนัด ไปขึ้นเครื่อง แล้วก็ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว เพราะบางคนไม่กลับมา *F/U* ที่ประเทศเราก็มี บางคนก็ไม่มาตัดไหมที่เราก็มีเราก็ต้องเขียนในใบนัดว่าจะให้คนไข้ไปตัดไหมที่ประเทศเค้าวันไหน ต้องย้ำกับเค้าหมอบางคนก็สั่งให้เค้าเจาะ lab ด้วย เราก็ต้องอธิบายบอกเค้าด้วยเรื่องการเตรียมตัวและเขียนเพิ่มในใบนัดด้วย ซึ่งพอเราคุยเป็นภาษาอังกฤษส่วนใหญ่เค้าก็จะฟังเราไม่รู้เรื่องเราก็ต้องตามล่ามาอธิบายพูดใหญ่เลยเค้าคือตั้งแต่ ผล lab เรื่องยา วันนัด ไปขึ้นเครื่อง เราจะต้องเตรียมให้พร้อม” (ID8P2-3)

“...เกี่ยวกับใบรับรองแพทย์เราต้องเตรียมไว้ก่อนตั้งแต่มาแรกเราต้องถามเค้าก่อนเลยว่ามีประกันไหม ต้องใช้ใบรับรองแพทย์ไปทำอะไรไหม เราจะได้เตรียมไว้เลยตั้งแต่วันแรกจะได้ไม่ลืมหืมเพราะพวกอารบิก บังคลาเทศ พวกแขก นี้เค้าต้องการเอกสารทุกอย่างกลับบ้านเลยนะ เช่นประวัติการรักษา ใบรับรองแพทย์ *summary ,film , ผลlab* เราต้องเตรียมล่วงหน้าพร้อมให้เค้าไม่งั้นก็จะไม่ทันเพราะเวลาเร่งๆแค่ตามค่า *DF* หมออย่างเดียวก็น่าจะไม่ทันแล้ว โดยเฉพาะเกี่ยวกับใบ *fit to fly* นี้ยิ่งเคยมีปัญหาเยอะซึ่งเดี๋ยวนี้ค่านิยมเตรียมกันไว้เลยทุก case ที่จะบิน เพราะเวลาที่คนไข้ออกจากโรงพยาบาลแล้วไปบอกเจ้าหน้าที่ที่สนามบินว่าฉันเพิ่งผ่าตัดมา บางสายการบินก็จะโทรมาบอกว่าขอใบรับรองแพทย์คนนี้ได้ด้วย ซึ่งมันจะเป็นการยุ่งยากมากถ้าหมอมคนไข้คนนี้ได้ไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาลแล้ว คือป้องกันไว้เลยต้องเขียนให้ไปทุก case เลย เพราะเคยมีมาแล้วที่เค้าไม่ให้ขึ้นเครื่องทำให้คนไข้ตกรเครื่องเพราะไม่มีใบ *fit to fly*” (ID13P8-9)

6. แก้ไขข้อขัดข้อง ไม่ปล่อยให้บ้านปลาย

ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยต่างชาติที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมนั้น นอกจากพยาบาลเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยในเรื่องต่างๆ เช่น ศาสนา ภาษา วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และลักษณะนิสัยพื้นฐานอารมณ์ของผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาติ เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคนและให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมแล้ว พยาบาลสามารถนำความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่างชาตินี้ไปใช้ในการป้องกันความเสี่ยงและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อไม่ให้เป็นอันตรายได้ เช่น ในกรณีที่ผู้ป่วยชาวอาหรับจุดกำยานที่เป็นเครื่องหอม ซึ่งนอกจากผิดกฎระเบียบของโรงพยาบาลที่ห้ามกระทำในสิ่งที่ทำให้เกิดควันแล้ว กลิ่นของกำยานยังรบกวนผู้ป่วยต่างชาติห้องอื่นๆ รวมถึงผู้ป่วยชาวอาหรับมีวัฒนธรรมที่พูดเสียงดัง และไม่เข้มงวดในเรื่องความสะอาด ทำให้ผู้ป่วยไม่ใส่ใจดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล และไม่ใส่ใจดูแลความสะอาดของห้องน้ำที่ใช้ร่วมกันกับผู้ป่วยคนอื่นๆ หากแจ้งผู้ป่วยแล้วแต่ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือปฏิบัติตาม วิธีการแก้ไขปัญหาและการป้องกันผู้ป่วยอื่นๆ ร้องเรียนหรือเกิดความไม่พึงพอใจ คือ ติดต่อประสานงานกับแผนกที่รับผู้ป่วยใหม่ (Admit) ให้จัดหาห้องใหม่หรือจัดห้องให้ผู้ป่วยชาวอาหรับอยู่ในพื้นที่โซนเดียวกันหรืออยู่ในห้องรวมเดียวกัน ส่วนเรื่องการเซ็นยินยอมในการทำหัตถการต่างๆ ของผู้ป่วยอาหรับที่พูดภาษาอังกฤษไม่ได้ พยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยขอความช่วยเหลือจากล่ามให้อธิบายรายละเอียดต่างๆ ให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนที่จะให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอมการรักษาเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาขึ้นได้ในภายหลัง ดังคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“เออ! แล้วก็เรื่องที่เค้าชอบจุดกำยาน คือมันเป็นวัฒนธรรมของเค้ามั้งที่ชอบจุดเครื่องหอมซึ่งโรงพยาบาลก็ห้ามจุดอะไรที่มีควันนะ เราก็ไปบอกแจ้งเค้าตลอดนั่นแหละแต่ก็ไม่ค่อยปฏิบัติตามมันทำให้กลิ่นมารบกวนคนอื่นพวกคนใช้ต่างชาติอื่นๆ กลิ่นแขกของเค้าก็ว่าหอมนะ แต่เราว่าไม่ไหวมันเหม็นนะ final ที่สุดถ้าห้ามไม่ได้เราก็จัดห้องให้อยู่ใกล้ๆ กัน หรืออยู่รวมๆ กันในห้องรวม คือจัดให้เป็นโซนอารบิกไปเลย” (ID2P3)

“การจัดห้องจองห้องให้คนไข้ต้องระวังคนไข้อาหรับจะอยู่กับใครไม่ได้ ถ้าเป็นห้องคู่หรือห้อง 4 เตียง ส่วนมากถ้าเป็นคนไข้อาหรับก็จะจัดให้อยู่กับอาหรับเหมือนกันเพราะเค้าจะพูดเสียงดังรบกวนคนอื่น แล้วก็จะไม่สะอาดเท่าไรถ้าอยู่กับคนใช้คนอื่นก็จะทำห้องน้ำสกปรก ทำให้คนไข้คนอื่นไม่พอใจต้องย้ายออกไปก็ได้ มันเป็นเรื่องที่สำคัญนะเพราะมันเป็นด่านแรกที่คนไข้มาถึงแล้วมาเจออย่างนี้ เค้า

ก็อาจจะคิดว่าไม่น่ามาเลยหรือไม่มาที่นี้อีกแล้ว คือถ้าเรารู้ข้อมูลคนใช้อาหรับยั้งแล้วเราก็ต้องบอกกับแผนก admit ให้จัดหาห้องใหม่ให้คนใช้อยู่” (ID15P2-3)

“เราจะต้องเป็นผู้พิทักษ์สิทธิให้ผู้ป่วย เช่น คนใช้อาหรับที่เค้พูดภาษาอังกฤษไม่ได้เราจะให้เค้เซ็นยินยอมเราจะต้องตามล่ามาอธิบายให้เค้เข้าใจ เพราะบางคนให้เค้เซ็นเค้ก็เซ็นทั้งที่ยังไม่รู้รายละเอียดคือเราก็ต้องให้ล่ามาอธิบาย ถามเค้ว่ามีอะไรสงสัยที่อยากจะซักถามไม้อหรือว่ายังไม่เข้าใจตรงไหนก่อนที่เค้จะยินยอม” (ID3P5)

ส่วนการนำความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่างชาติไปใช้ในการป้องกันความเสี่ยงและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยชาวญี่ปุ่น เช่น ผู้ป่วยชาวญี่ปุ่นมีวัฒนธรรมที่มีระเบียบวินัยชอบอยู่เงียบๆ ในห้องที่มีอุณหภูมิร้อนโดยไม่ต้องการเปิดแอร์ และมีการแสดงออกที่สุภาพเรียบร้อย ถึงแม้ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจหรือสื่อสารไม่เข้าใจกับพยาบาล แต่ก็จะไม่แสดงออกให้พยาบาลทราบทำให้พยาบาลเข้าใจผู้ป่วยได้ยาก ซึ่งแตกต่างจากวัฒนธรรมอาหรับที่มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เปิดเผย พูดคุยเสียงดัง และมีญาติมาเยี่ยมจำนวนมาก วิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้ป่วยชาวญี่ปุ่นร้องเรียนหรือเกิดความไม่พึงพอใจ คือจัดห้องผู้ป่วยให้แยกโซนกันและไม่จัดผู้ป่วยชาวอาหรับและผู้ป่วยชาวญี่ปุ่นอยู่ห้องใกล้กัน ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“คนใช้ญี่ปุ่นเค้ก็มีวัฒนธรรมที่น่าสนใจนะ คือจะบอกว่ายังไงล่ะคือแบบว่า...เค้ก็น่ารักนะแต่ในใจเค้คิดอะไรเราไม่รู้ เค้จะเป็นคนแบบว่า ok ok ยิ้มๆ แต่บางทีเค้ไม่เข้าใจแล้วเค้ก็จะโทรไปหาล่ามพอเค้พูดภาษาเดียวกันได้เค้ก็จะ complain เรื่องนั้นเรื่องนี้อะไรอย่างนี้ คือเค้ไม่ค่อยแสดงออกเราก็จะเข้าใจว่าเค้ ok ไม่มีอะไร แต่จริงๆแล้วเค้คิดอะไรเราก็ไม่รู้ ก็จะสอนน้องคนใช้ญี่ปุ่นถ้าฟังไม่เข้าใจให้ตามล่ามทันที” (ID16P1)

“คนญี่ปุ่นเป็นชาติที่ไม่ชอบเปิดแอร์ในห้อง ชอบอยู่ร้อนๆ แล้วก็ชอบอยู่เงียบๆ กับคนใช้อาหรับนี้อยู่ใกล้ห้องกันไม่ได้เลย เพราะเค้จะมีญาติเยอะไงคะเวลาที่มาเยี่ยมทีก็จะพูดคุยกันเสียงดัง แต่พวกญี่ปุ่นนี่ไม่ค่อยมีญาติชั้นป่วยฉันทักอยู่คนเดียวยังงี้พอหายก็กลับ เราก็จะจัดให้อยู่โซนเดียวกันถ้าห้องไหนเป็นเตียงคู่ก็จะจัดให้ชาติเดียวกันให้อยู่ด้วยกันเค้ก็จะ OK” (ID13P7)

การดูแลผู้ป่วยชาวตะวันตก ความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่มักทำให้เกิดปัญหา ผู้ป่วยไม่พึงพอใจคือ การแสดงออกที่เป็นวัฒนธรรมการยิ้มของไทย ทำให้ผู้ป่วยบางรายที่ไม่เข้าใจคิดว่าเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพทั้งแพทย์และพยาบาลไม่มีความตั้งใจและจริงจังในการรักษาพยาบาล การป้องกันและแก้ไขปัญหาคือ การส่งเวรให้เพื่อนร่วมงานรับรู้ร่วมกันให้ระมัดระวังในการยิ้มให้เหมาะสมกับสถานการณ์ นอกจากนั้น ผู้ป่วยชาวตะวันตกจะมีวัฒนธรรมในการปกป้องพิทักษ์สิทธิของตนเองสูงพยาบาลต้องระมัดระวังเรื่องการฟ้องร้อง การป้องกันที่สามารถกระทำได้คือ การทำกิจกรรมพยาบาลทุกอย่างต้องมีการจดบันทึกให้ละเอียดครบถ้วน เพื่อให้สามารถนำมาใช้ป้องกันตนเองได้เมื่อผู้ป่วยฟ้องร้องหรือร้องเรียนเมื่อเกิดปัญหาขึ้นในภายหลัง ดังคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“ส่วนพวกฝรั่งที่เป็นปัญหาที่จะมีเรื่องการแสดงออก เวลาที่เค้ามารักษาอาการเจ็บป่วยของเค้ามันคือเรื่องซีเรียส เรื่องจริงจัง เวลาที่หมอบอกๆ จะไปยิ้มๆ แต่ๆเค้าบอกว่าไม่เป็นไรนะ ซึ่งบางคนเค้าจะไม่เข้าใจไม่รู้จักรวัฒนธรรมเรา กับหมอบอกเค้าก็จะแค่แสดงสีหน้าไม่พอใจแต่กับพยาบาลเค้าก็จะอุบอปกว่าไม่เป็นไรได้ยังไง เราก็จะรู้ว่า case นี้ซีเรียสมากๆนะอย่าไปพูดเล่นหรือยิ้มกับเค้าเราก็จะส่งเวรกันไว้” (ID10P3)

“แล้วคนไข้ฝรั่งนี้ เค้าจะเป็นคนรักษาสติเค้าเยอะต้องระวังเรื่องการ Sue การฟ้องการเขียน document นี่แหละจะป้องกันได้ เช่น คนไข้ไม่ยอมขยับตัวไม่ยอมพลิกตัว force ยังไงก็ไม่ยอม กระตุ้นยังไงก็ไม่ยอม หรือให้กินยาตัวนี้ก็ไมยอมกิน เราก็ต้องเขียนให้ละเอียด ถ้าเกิดคนไข้มาบอกว่า ทำไมฉันเป็นยังโน้นยังนี้ ทำไมฉันไม่หายซักทีเราจะได้อธิบายบอกว่าคุณไม่กินยา ก็คุณปฏิเสธไม่ทำ” (ID16P4)

นอกจากนั้น พยาบาลบางรายยังกล่าวว่า ถ้าสื่อสารกับผู้ป่วยไม่เข้าใจเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้หรือพูดได้เพียงเล็กน้อย เช่น ผู้ป่วยชาวญี่ปุ่น ผู้ป่วยชาวตะวันออกกลาง และผู้ป่วยชาวยุโรป เช่น ประเทศฝรั่งเศส ประเทศสเปน การแก้ปัญหาคือขอความช่วยเหลือจากล่าม แต่ถ้าประเมินสถานการณ์แล้วพบว่า มีผู้ป่วยบางรายต้องใช้เวลานานในการอธิบายข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ หรือประเมินสถานการณ์แล้วพบว่า ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจ การแก้ปัญหาคือขอความช่วยเหลือจากแผนกลูกค้าสัมพันธ์ที่มีหน้าที่ในการสอบถามความต้องการและประเมินความพึงพอใจผู้ป่วย รวมถึงมีหน้าที่ในการจัดหาและให้บริการทุกอย่างในสิ่งที่ผู้ป่วยต่างชาติต้องการ ก็ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วยได้

สูงสุด หรือหากพยาบาลประเมินสถานการณ์จากการพูดคุยกับผู้ป่วยแล้วพบว่า ผู้ป่วยมีอาการ โกรธหรือไม่พึงพอใจมากอาจเสี่ยงต่อการฟ้องร้อง พยาบาลหัวหน้าทีมต้องมีความตื่นตัวที่จะ รายงานแพทย์เจ้าของไข้ให้รับทราบและแจ้งแผนกที่จัดการปัญหา (risk management) ให้มา พูดคุยประนีประนอมกับผู้ป่วยและเสนอความช่วยเหลือที่ทางโรงพยาบาลจัดให้สามารถ ดำเนินการได้ เพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้ทั้งกับตัวพยาบาลเองและกับทางโรงพยาบาล ดัง คำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“แผนกที่ติดต่อก็จะมีแผนกล่ามถ้าคนไข้พูดอังกฤษไม่คล่องก็ต้องตาม ล่าม ซึ่งก็จะมีญี่ปุ่น ตะวันออกกลาง พวกยุโรปก็จะเป็นฝรั่งเศส สเปน นอกนั้นก็ จะพูดคุยกันได้อยู่แล้ว แล้วก็จะมีแผนก customer service ที่บริการทุกอย่างที่ คนไข้ต่างชาติต้องการและประเมินความพึงพอใจไม่พึงพอใจเรื่องอะไรบางอย่างที่ ต้องการให้ปรับปรุง แล้วก็จะมีหน้าที่คอยประสานงานเรื่องต่างๆ บางทีที่เราคุย กับคนไข้แล้วไม่รู้เรื่องหรือไม่เข้าใจซักทีเราก็จะให้แผนก customer service มา ช่วยเพราะเค้าจะใจเย็นกว่าและเค้ามีหน้าที่ประสานงานเรื่องนี้อยู่แล้ว” (ID4P3)

“ที่นี้เค้าจะมีการป้องกันไว้ก่อนคือถ้าดูประเมินว่าทำอะไรไม่ดีก็จะแจ้งแผนก ที่จัดการปัญหา คือแผนก risk management ก็จะลงมาคุมคือเรา In-charge ก็ ต้องโทรไปเล่าแล้วว่า case นี้เป็นอย่างนั้นนะคะ มีปัญหาแบบนี้คะไม่ทราบทาง แผนกจะลงมาติดต่อได้ไหม คือแผนกนี้เค้าก็ต้องมาเคลียร์กับแพทย์เจ้าของไข้แล้ว ก่อนที่จะไปคุยกับคนไข้เสนอทางโรงพยาบาลยินดีที่จะช่วยยั้งๆ นะ คือเมื่อคนไข้ มีปัญหา In-charge ก็จะเข้าไปคุยแล้วก็ประเมินว่าทำอะไรไม่ดีก็จะมาแจ้งหัวหน้าว่า case นี้เหมือนจะเข้าโรงพยาบาลเราคือ sue โรงพยาบาลเรา เราก็ต้อง alert ที่จะ บอกหัวหน้าเราไว้ก่อนแล้วเราก็ต้องคุยกับหมอว่า “อาจารย์คะคนไข้เค้าพูดอย่าง นี้ๆนะ เค้าไม่ยอมหนูได้ติดต่อแผนก risk management ให้มาช่วยแล้วนะ” หมอ เค้าก็ยิ่งชอบเพราะจะได้มาช่วยแก้ปัญหาแทนเค้าเคลียร์ให้เค้าก่อน พอแผนกนั้น ลงมาปั๊บ!ก็จะติดต่อฝ่ายบริหารแล้วก็ส่ง incident report ไว้ คือเราจะต้องป้องกัน ทุกทางไว้เพื่อป้องกันตัวเรา คือถ้าเราไม่ป้องกันไว้เวลาที่มันเกิดปัญหาอะไร พยาบาลเราเนี่ยแหละจะโดนหนักมากกว่า” (ID8P4)

7. เรียนรู้การผ่อนคลาย เพื่อระบายความเครียดตน

ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่หลากหลายเชื้อชาติและวัฒนธรรม พยาบาลต้องเผชิญกับความต้อองการและลักษณะนิสัยพื้นฐาน รวมถึงพฤติกรรมการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน การเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมต่างชาติช่วยให้พยาบาลเกิดความเข้าใจและยอมรับในพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกมากขึ้น แต่ในบางครั้งที่พยาบาลไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ทันที หรือการมีภาษาเป็นอุปสรรคในการสื่อสาร ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโกรธหรือไม่พึงพอใจในการบริการ ส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียดในการทำงาน และมีการเรียนรู้การผ่อนคลาย เพื่อระบายความเครียดที่แตกต่างกัน ดังประเด็นที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้ คือ 7.1 รู้จักปล่อยวางกับบางอารมณ์ของคนไข้ 7.2 บางครั้งต้องแก้ไข ช่วยคนไข้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 7.3 ทำงานเครียดเกินไป หาทางระบายความเครียดตน

7.1 รู้จักปล่อยวาง กับบางอารมณ์ของคนไข้

เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาติมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่แตกต่างกันด้วย จากการศึกษาพยาบาลบางรายกล่าวว่า ผู้ป่วยต่างชาติมีพฤติกรรมแสดงความรู้สึกโกรธที่แตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยชาวญี่ปุ่นและผู้ป่วยชาวเกาหลี เมื่อเกิดความรู้สึกโกรธหรือไม่พอใจจะมีพฤติกรรมที่ปกปิดไม่แสดงออกชัดเจน แต่หากผู้ป่วยชาวตะวันตกมีอารมณ์โกรธจะมีทั้งพฤติกรรมขว้างปาสิ่งของ ทูบโต๊ะ ทูบเตียง รวมถึงพูดตะโกนเสียงดังขับไล่เจ้าหน้าที่ออกจากห้อง หรือพูดภาษาของตนเองอย่างรวดเร็ว การแก้ปัญหาในเบื้องต้นคือต้องหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโกรธคืออะไร และสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการคืออะไร แล้วจึงตอบสนองในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ หากไม่สามารถกระทำทำให้ขอความช่วยเหลือจากพยาบาลหัวหน้าทีมมาช่วยแก้ไขปัญหา นอกจากนั้น ผู้ป่วยชาวอาหรับหากมีอารมณ์โกรธจะพูดเอะอะโวยวายเสียงดัง ประกอบกับปัญหาด้านการสื่อสารที่ไม่สามารถสื่อสารในด้านภาษาให้เข้าใจกันได้ก็ยิ่งทำให้ผู้ป่วยมีอารมณ์โกรธที่รุนแรงมากขึ้น เหมือนต้องการจะเข้ามาทำร้ายร่างกายหรือฆ่าผู้อื่นได้ รวมถึงมักจะมีพฤติกรรมเดินมาเกาะและทุบที่เคาน์เตอร์พยาบาล และแสดงพฤติกรรมไม่สุภาพ เช่น พูดเสียงดังพร้อมทั้งใช้นิ้วชี้ที่หน้า หรือการตีดนิ้วเรียก ซึ่งในช่วงเริ่มต้นการปฏิบัติงานที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนนั้น ก็เกิดความรู้สึกโกรธที่ผู้ป่วยแสดงกริยาท่าทางที่ไม่สุภาพต่อพยาบาล แต่เมื่อมีการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของแต่ละเชื้อชาติ จึงเกิดความเข้าใจและยอมรับในพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกซึ่งถือเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละเชื้อชาติ และทำให้สามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดให้เกิดเป็นมุมมองใหม่ๆ ได้ โดยมองว่าพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกนั้นเป็นเรื่องตลกก็สามารถช่วยให้พยาบาลไม่เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน นอกจากนั้น ผู้ป่วยชาวอาหรับมีพฤติกรรมการถามในเรื่องเดิมซ้ำๆ เพราะผู้ป่วยบางรายมีญาติหลายคนและมารับฟังแพทย์อธิบายไม่พร้อมกัน หรือบางครั้งฟังแล้วยังไม่เข้าใจก็ต้องอธิบายซ้ำอีก พยาบาลต้องเข้าใจ

และยอมรับว่าเป็นวัฒนธรรมของผู้ป่วย และเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและยอมรับการรักษา การแก้ปัญหาในเบื้องต้นคือพยาบาลจดจำข้อมูลที่แพทย์ได้อธิบายผู้ป่วย แล้วนำไปอธิบายผ่านล่ามโดยขอความช่วยเหลือจากล่ามให้เป็นผู้สื่อกลาง ดังคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“เวลาที่คนไข้ต่างชาติโกรธมันก็จะต่างกัน เช่น พวกญี่ปุ่น เกาหลี ก็จะไม่มื่ออะไร ส่วนมากโกรธเค้าก็จะเงียบๆ ส่วนพวกตะวันตกที่รุนแรงจริงๆก็จะขว้างปาข้าวของ แต่พวกอารบิกนี่จะเสียงดังโวยวายเหมือนจะฆ่าคนได้เลย ซึ่งตอนนั้นเราก็ต้องถอยออกมาเรียกล่ามหรือให้หัวหน้ามาช่วย ตอนแรกๆ ก็รู้สึกไม่ไหวอยู่เหมือนกัน (หัวเราะ) สักพักก็จะฆ่าคือเห็นเค้าไม่ไหวนะตกลงดี ก็จะมองไปยังนั้น เพราะไม่อย่างนั้นก็จะเครียดกลับบ้านไปก็จะเอาไปเครียด” (ID1P4-5)

“ส่วนมากก็จะเป็นพวกอารบิกที่เวลาโกรธเค้าจะออกแนว aggressive ชอบโวยวายเสียงดังต้องอธิบายซ้ำแล้วซ้ำอีก...สมมุติเค้าจะมีญาติ 3 กลุ่ม หมอมาเยี่ยมรอบเช้าอธิบายญาติกลุ่มหนึ่งเคลียร์เข้าใจไปแล้ว พอญาติอีกกลุ่มมาเยี่ยมเหมือนญาติกับญาติเค้าจะไม่คุยกันเองเค้าจะต้องให้ตามหมอมาอธิบายอีก คิดว่าวัฒนธรรมเค้าคงเป็นอย่างนี้คะเพราะสังเกตมาหลายห้องแล้ว คือเราก็จะตามล่ามมาช่วยอธิบายก่อน โดยเราจะอธิบายผ่านล่ามว่าเมื่อเช้าหมอมาอธิบายอย่างนี้ๆ นะ เค้าก็จะเข้าใจนะคะแต่สักพักก็จะเดินมาเกาะเคาน์เตอร์ให้ไปอธิบายอีก ถึงแม้เราจะบอกว่าให้ญาติมารวมกันก่อนแล้วค่อยอธิบายครั้งเดียวแต่ก็เหมือนเดิมคะ ก็จะไม่ทำชอบเดินมาเกาะเคาน์เตอร์อยู่ดี คือหมอมาก็ยอมรับนะคะว่ามันคงเป็นวัฒนธรรมของเค้า ถ้าบางครั้งพยาบาลช่วยได้ก็จะช่วยอธิบายผ่านล่ามให้ แต่ก็มีบาง case ที่เขาไม่ยอมจริงๆหมอก็ต้องขึ้นมาอธิบาย” (ID6P7)

“คนไข้ฝรั่งโกรธนี่ก็น่ากลัวนะ คือเค้าก็จะพูดเสียงดังจะพูดภาษาของเค้าอย่างรวดเร็ว แล้วก็แสดงสีหน้าแสดงอาการไม่พอใจ ทูบ over bed ทูบเตียงก็มี โดนไล่ get out ออกไปก็มี ต้องหาสาเหตุว่าเค้าโกรธเพราะอะไรถ้าเราเอาไม่อยู่ก็ต้องให้พี่ in-charge ส่งพี่ใหญ่เข้าไปช่วยแก้ปัญหาเค้าก็จะ clam down ลง ถ้าเป็นคนไข้อารบิกโกรธก็ยิ่งน่ากลัวเพราะเราคุยกับเค้าไม่รู้เรื่องแน่ๆ และพฤติกรรมบางอย่างของเค้าก็ไม่เหมาะสมเท่าไร อย่างเช่นเดินมาทูบที่ counter พยาบาลพูดเป็นภาษาอารบิกยั้ง บ้างทีก็ตีนิ้วเรียกมานี่ๆ คือเรายังไงก็ฟังไม่รู้เรื่องก็ต้องตามล่ามอย่างเดียวให้คุยกับเค้าว่าต้องการอะไรแล้วก็ทำให้เค้า เจตตอนแรกๆก็

โกรธเหมือนกันนะเหมือนเรายังยอมรับไม่ได้ว่าทำไมต้องมาว่าเราขนาดนี้คือเราฟังไม่รู้เรื่องหรอกแต่ดูสีหน้าเหมือนเค้าโกรธมาก บางทีก็ชี้หน้าเราแล้วก็พูดเป็นชุดเลยนะภาษาอารบิก ก็คิดในใจว่าเค้าพูดยังกับเราฟังเค้ารู้เรื่องนะถึงเค้าดำเราก็อ้างไม่รู้เรื่องหรอก (หัวเราะ) แต่พออยู่ไปๆก็เริ่มชินมากแล้ว เริ่มใจเย็นลงไม่โกรธคิดว่าเป็นวัฒนธรรมของเค้า” (ID15P2)

“คนใช้อาหรับนะจะชอบถามบ่อยๆถามย้ำเรื่องเดิมอยู่นั่นแหละ วันหนึ่งเป็นหลายๆ ครั้ง เราก็ต้องเข้าใจว่าเป็น nature เค้านะไม่ได้โกรธ ไม่ได้อะไรกับเค้าหรือคิดว่าบางที่เค้าอาจจะยังไม่เข้าใจเค้าก็ยังคงต้องถามอยู่นั่นแหละก็จะขึ้นอยู่กับทัศนคติของเราที่จะมองเค้ายังไง ถ้ามองในแง่ลบเราก็คงคิดว่าเอ๊ะ!ทำไมพูดไม่เข้าใจ พูดไม่รู้เรื่องซักที แต่สำหรับตัวพี่นะพี่ก็คิดว่าบางคนอาจจะเป็นคนเข้าใจอะไรช้า เข้าใจยาก จะต้องพูดบ่อยๆหลายๆครั้ง ซึ่งบางที่มันก็ลืมถ้าเค้ายังไม่เข้าใจ ยังไม่ยอมรับก็ต้องเป็นหน้าที่เราที่จะทำให้เค้าเข้าใจและยอมรับให้ได้ อย่างหมอกก็ต้องมีความอดทนและเข้าใจเค้าด้วยเหมือนกันนะคือก็จะตอบเหมือนเดิมหลายๆครั้ง ก็ไม่เห็นหมอกเค้าจะโกรธอะไรนะ” (ID12P3)

7.2 บางครั้งต้องแก้ไข ช่วยคนไข้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

นอกจากพยาบาลต้องรู้จักปล่อยวางกับอารมณ์ที่ผู้ป่วยแสดงออกแล้วพยาบาลต้องเรียนรู้และหาวิธีการแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยร่วมด้วย จากการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลบางรายกล่าวถึง ผู้ป่วยชาวบังคลาเทศที่แสดงพฤติกรรมไม่สุภาพ เช่น ดิ้นนิ้ว กระจกนิ้วเรียก หรือใช้เท้าชี้ รวมถึงการปฏิบัติกับพยาบาลเหมือนเป็นคนรับใช้ โดยผู้ป่วยจะกดออกออดเรียกถี่ๆหลายๆ ครั้งเพื่อให้พยาบาลช่วยเหลือกิจกรรมทุกอย่าง แม้แต่ในกิจกรรมง่ายที่ไม่จำเป็นต้องใช้ทักษะทางการแพทย์โดยที่ตนเองหรือญาติสามารถทำได้ เช่น เทน้ำดื่มให้ หยิบกระดาษชำระที่วางอยู่ข้างเตียงให้ เปิดไฟให้ หรือเปิดพลาสติกคลุมอาหารให้ รวมทั้งกดออกออดเรียกให้พยาบาลไปทำหน้าที่ของแม่บ้าน เช่น ทำความสะอาดโต๊ะอาหาร อย่างไรก็ตาม เมื่อพยาบาลทราบลักษณะความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายแล้วก็บริหารจัดการให้เจ้าหน้าที่อื่นในทีมไปดูแลผู้ป่วยแทน ในส่วนกิจกรรมที่พยาบาลเห็นว่าผู้ป่วยและญาติควรจะทำด้วยตนเองได้ก็จะแนะนำให้ผู้ป่วยหรือญาติดูแลตนเอง โดยพยาบาลอธิบายเหตุผลว่าเป็นผลดีต่อสุขภาพผู้ป่วย เช่น การเดินเข้าห้องน้ำเองจะช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น และแนะนำการใช้อุปกรณ์ต่างๆในห้องแก่ผู้ป่วยและญาติให้สามารถใช้ได้เองอย่างถูกต้อง เพื่อให้พยาบาลมีเวลาไปให้การพยาบาลในผู้ป่วยรายอื่นที่จำเป็นเร่งด่วนและต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลมากขึ้น ดังคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“คนใช้พวกบังคลาเทศเวลาที่เค้าตีดนิ้วหรือกระดิกนิ้ว แบบอย่างเงี้ย (แสดงท่าทางประกอบ) ซึ่งถือว่าเป็น *normal* ของเค้าหรือบางที่เค้าก็จะใช้เท้าชี้ อะไรอย่างเงี้ย ให้เราเข้าใจว่านี่คือปกติของเค้านะไม่ต้องไปถือสาเค้านะ ตอนที่เราไปดูแลเค้าแรกๆ เรายังจะรู้สึกว้าว! มันไม่ค่อยสุภาพหรือพูดง่าย ๆ รู้สึกว่าเหมือนโดน เค้าจิกนะ แล้วเวลาเรียกแต่ละครั้งคือลักษณะเค้าเรียก หรือการร้องขอเราฟังแล้ว เราไม่ออกไปช่วยเหลือหลบได้เป็นหลบอะไรเงี้ย คือเรารู้ว่ามันไม่สุภาพนะที่เค้า ปฏิบัติอย่างนี้กับพยาบาล” (ID2P1)

“พวกอาหรับนี่ดูแย่มาก คือฉันพอใจจะกดออกเรียก *nurse* ให้มาเทชี หรือมาเทน้ำให้ ให้มาเก็บของบนโต๊ะที่มันเลอะเทอะสกปรก หรือเรียกไปล้างจาน ให้ มันไม่ใช่งานเรานะเค้าควรจะทำเอง คือเค้าจะไม่สนใจว่ามันจะเป็นงานใคร งานแม่บ้าน งานผู้ช่วย งานพยาบาลคือเราจะต้องทำให้เค้า” (ID9P1)

“อินเดีย บังคลาเทศ จะใช้แก๊งมาก บางที่อาหารอยู่ข้างตัวเค้าก็จะไม่ แคะพลาสติกออกเองก็จะกดออกเรียกเราให้ไปแคะ ไปเทน้ำให้เค้าหน่อย ช่วงแรกๆก็หงุดหงิดเหมือนกันพอช่วงหลังๆ ก็เริ่มชินคิดว่าคงเป็นลักษณะของเค้าที่เป็นอย่างนี้ ก็เริ่มเข้าใจเค้า” (ID11P3)

“คนใช้พวกบังคลาเทศจะชอบใช้ตลอดเห็นเราเป็นคนใช้ตลอด เวลาเรียก เข้าห้องก็จะชอบพูดประโยคเดียว *please come* หรือ *come come* อย่างเดียว ทั้งที่เราก็ขอให้บอกหน่อยว่าต้องการอะไร จะได้ *manage* คนเข้าไปถูก พอเราเข้าไปนะก็ให้พาเข้าห้องน้ำ เทน้ำใส่แก้วให้หน่อย หรือต้องการให้หยิบโน่นหยิบนี่ให้ หน่อยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่คนอื่นก็ได้ที่ไม่ใช่พยาบาล บางครั้งมันทำให้เสียเวลาที่จะ ทำอย่างอื่นงานอื่นที่สำคัญๆที่ยังไม่ทำก็อีกเยอะ หรือดูแลคนใช้คนอื่นที่อาการหนักที่ต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลจริงๆ ซึ่งพอเป็นบ่อยๆเราก็พอจะจับ ทางได้ว่า อ้อ *case* นี้เรียกบ่อยๆ ไม่มีอะไรหรอก ต้องการให้พาเข้าห้องน้ำ ต้องการจะดื่มน้ำ ต้องการรีโมท ต้องการให้ปรับแอร์ เราก็จะให้น้องเข้าไป พยาบาลไม่จำเป็นต้องเข้าไปทุกครั้งก็ได้” (ID7P4)

“พวกคนอาหรับเหมือนว่าเค้าจะแบ่งชนชั้นวรรณะ “*you* ต้องทำโน่นทำนี่ ให้ฉันนะ” เหมือนกับว่าประเทศเค้าเงินเค้าเยอะ รายได้ต่อประชากรเค้าสูงแต่เค้า

มาประเทศเราเพราะวิทยาการทางการแพทย์เค้าไม่เท่าเรา แล้วประเทศเค้าก็แทบไม่มีพยาบาลเลยเพราะว่าเค้าไม่ถนัดที่จะมาทำอาชีพนี้ เค้าก็เลยคงคิดว่าอาชีพเราเป็นเหมือนทาสรับใช้เค้า สิ่งเล็กๆน้อยๆเค้าก็ไม่ทำเอง เช่นเรียกเรา you come เข้าไปเทน้ำร้อนให้หน่อย ปิดไฟให้หน่อยทั้งที่ญาติก็อยู่เต็ม บางทีหลายครั้งเราคิดว่ามันเกินไปนะก็ต้องบอกว่ากดตรงนี้นะ you ทำได้นะ หรือบางทีญาติก็อยู่เต็มพอเข้าไปฉันจะเข้าห้องน้ำเราก็ตอบบอกว่า you ควรจะเดินนะเพราะเดินได้ตั้ง 3 วันแล้วและการเดินก็จะช่วยให้แผลหายดีนะ คือเราก็ต้องหลอกล่อเค้าในบางสิ่งบางอย่างที่เราอาจจะพูดกับเค้าตรงๆก็ไม่ได้” (ID8P5)

“แล้วก็มีเหมือนกันเรื่องที่พยาบาลเกินหน้าที่ ในคนไข้ที่หนูดูแลก็จะบอกเลย “คุณคะแขนคุณสามารถทำได้ด้วยตัวเองนะ” แต่ก็พูด soft soft ว่า “เวลาที่คุณกลับไปบ้านคุณต้องดูแลตัวเองนะ” คือต้องมีเทคนิคหนึ่งไม่ใช่จะไปพูดคุยกับเค้า ซึ่งเค้าก็จะทำตามอยู่นะ ปัญหาที่บางครั้งมันให้งานของเราทั้ง late และ load งานเรานะคะที่ ส่วนใหญ่คนไข้อาหรับนี่จะเจอบ่อยๆเค้าจะชอบกดออกกระหน่ำ summer sale กดออกในเรื่องเล็กๆน้อยๆ อย่างเช่น เวลากดออกมาเราเข้าไปเค้าจะไม่บอกเราทีเดียวจบ อย่างให้เราไปอุ่นอาหารมาเสิร์ฟให้เรียบร้อย อย่างดีถามว่ามีอะไรอีกไหม เค้าก็บอกว่าไม่มีพอเสร็จแล้วเราก็ตออกมา ประมาณ 1-2 นาที ก็กดออกมาก็อีกเราเข้าไปถามว่าจะเอาอะไรอีกก็บอกเอาที่ชงอยู่ที่วางอยู่ข้างเตียง คือจะเป็นเรื่องเล็กๆน้อยๆ อย่างนี้คะ หนูก็จะมองหน้าบอกว่าที่หลังคุณบอกทีเดียวนะ เพราะบางครั้งฉัน busy มากที่ counter คนไข้คนอื่นเค้าก็ต้องการความช่วยเหลือจากฉันเหมือนกัน คือเค้าก็จะไม่ได้โกรธนะคะคือคนไข้อาหรับนี่จะคุยได้ แต่ถ้าเป็นคนไข้ฝรั่งห้ามพูดอย่างนี้ได้เด็ดขาดคือแต่ละชาติจะไม่เหมือนกันแต่ส่วนมากคนไข้ฝรั่งจะไม่ค่อยเจอแบบนี้ เค้าจะทำเองจะไม่เหมือนคนไข้อาหรับที่บางทีมันก็ทำให้เราเบื่อบ้างก็ว่ามันไม่เสร็จทีเดียว บางทีก็คิดว่าเค้าแกล้งเราหรือเปล่านะ หรือว่าเค้าต้องการใช้เราเต็มที่เลยหรือเปล่านั้นก็คิดเหมือนกัน” (ID14P5)

จากที่กล่าวมาข้างต้นที่ผู้ป่วยชาวอาหรับ และผู้ป่วยชาวบังคลาเทศมีวัฒนธรรมความต้องการสูง และต้องการได้รับการตอบสนองโดยทันที แต่ในบางครั้งพยาบาลก็ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจในการบริการ จากการศึกษาครั้งนี้พยาบาลกล่าวว่า ปัญหาการให้บริการช้าและไม่สามารถตอบสนองความต้องการผู้ป่วยได้ทันทีนี้เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเรื้อรังมานานแล้ว โดยเฉพาะเรื่อง queuing ที่ผู้ป่วยร้องเรียนมากที่สุดคือ

ผู้ป่วยกดออกดเรียกแล้วพยาบาลเข้าไปให้บริการซ้ำ ทั้งที่โรงพยาบาลมีข้อกำหนดให้เข้าห้องหลังผู้ป่วยกดออกดเรียกภายใน 3-5 นาที แต่ในบางครั้งพยาบาลก็ไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากมีผู้ป่วยหลายห้องกดออกดเรียกพร้อมกันหรือเนื่องจากพยาบาลกำลังให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยรายอื่นอยู่ ทำให้พยาบาลไม่สามารถเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที การแก้ปัญหาที่สามารถทำได้คือให้เลขาเวอร์ดทำหน้าที่รับออกด แล้วกระจายงานไปให้เจ้าหน้าที่ทุกคนที่ว่างช่วยเหลือกันเข้าห้องผู้ป่วยแทน ไม่จำเป็นต้องเป็นพยาบาลเจ้าของไข้และผู้ช่วยพยาบาลที่อยู่ในทีมเดียวกันเท่านั้น หรือการแสดงความกระตือรือร้นพร้อมให้การช่วยเหลือ เช่น การวิ่งเข้าไปในห้องผู้ป่วยก็จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ายพยาบาลให้ความใส่ใจและสนใจในคำร้องขอของผู้ป่วย จากนั้นก็กล่าวคำขอโทษผู้ป่วยพร้อมอธิบายเหตุผลที่ไม่สามารถมาได้ทันทีเพราะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยรายอื่นอยู่ ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความโกรธลงได้ที่พยาบาลมาซ้ำ ในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจขึ้นแล้วพยาบาลต้องมีการส่งเวรให้เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับรู้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำอีก ดังคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“คนไข้ complain ส่วนมากก็จะเป็นเรื่องไปซ้ำ กดออกดแล้วเข้าซ้ำ หรือสนองตามที่เค้าต้องการได้ไม่เต็มก็คือเค้าต้องการเดี๋ยวนี้แต่เราไม่สามารถสนองเค้าได้ทันที” (ID2P4)

“ส่วนมากก็จะ complain เรื่องเข้าซ้ำ คือมันเป็นปัญหาที่เรื้อรังมานาน บางทีมันก็จริงของเค้า คือบางทีเราก็ติดคนไข้คนอื่นอยู่คือเค้ารอไม่ได้ แต่ปกติโรงพยาบาลเค้าก็จะกำหนดว่าต้องเข้าห้องหลังคนไข้กดออกดภายใน 3-5 นาที ซึ่งบางทีเราก็อทำไม่ได้นะเพราะพยาบาล 1 คนต้องดูแลคนไข้ 5-7 คนซึ่งบางทีเค้าก็จะเรียกพร้อมๆ กัน เรายังจะมีเลขาคอยรับออกดแล้วก็จะกระจายงานไป ถ้าใครว่างสามารถช่วยได้ก็ต้องช่วย คือต้องช่วยๆกันไม่จู้จี้ไม่ทันแน่นนอน”(ID9P5-6)

“คนไข้จะ complain เรื่องเข้าซ้ำกดออกดแล้วไม่เข้าทันที ก็จะแก้ปัญหาให้เข้าห้องคนไข้ก่อนที่จะกดออกดคือถ้าน้ำเกลือก็ให้เข้าทุกชั่วโมง ถ้าไม่มีก็เข้าทุก 2 ชั่วโมงก่อนจะออกมาก็ให้ถามคนไข้ว่าต้องการให้ช่วยอะไรหรือเปล่า คือพยายามเข้าไปช่วยที่สุดเค้าจะได้ไม่กดออกดโดยเฉพาะคนไข้อารบิค บังคลาเทศ ยิ่งถ้าเค้าปวดเค้าจะรอไม่ได้ต้องการเดี๋ยวนั้นถึงเราจะเร่งห้องยาอย่างไรมันก็ไม่มาใน 10 นาทีอยู่แล้ว ก็จะประมาณเกือบครึ่งชั่วโมงเค้าก็จะกดออกดตลอดเวลาจนกว่ายาจะมา เรายังต้องเข้าไปนะไป support เค้าอย่างปวดหัวอาจจะวาง cold pack ให้ก่อน เบี่ยงเบนความสนใจ” (ID15P1)

“เรื่องที่คนไข้ complain ส่วนมากก็จะเป็นกอดออกเรียกแล้วเข้าซ้ำ รอนาน คือเราก็ต้องมีวิธีเอาตัวรอดไปก่อนมีการ acting นิดนึงเพราะส่วนมากคนไข้เค้าก็ไม่รู้หรือทราบดีว่าเรากำลังทำอะไรอยู่หรือกำลังยุ่งตรงนี้อยู่ เราจึงต้องทำท่า alert แบบว่าเรารีบมากที่สุดในแล้วนะ เข้าไปก็ต้องรีบขอโทษนะคะฉันดูแลคนไข้คนอื่นอยู่ มีอะไรให้พยาบาลช่วยเหลือคะต้องรีบพูดเลย...การทำท่า alert นี้มันก็ช่วยได้เหมือนกันนะคะมันทำให้ความโกรธของเค้ามันก็จะลดลง พอเค้าเห็นเราทำท่า alert นะ คือ...มันก็เหมือนเราไม่ได้นิ่งเฉยนะไม่ใช่เค้ากอดออกรอนานแล้วยังทำใบหน้าเรียบเฉยเข้าไปมันก็จะดูเหมือนว่าเราไม่ให้ความสนใจเค้า เค้าก็จะยิ่งโกรธ เพราะว่าเวลาที่เรามาเข้าซ้ำมันก็เป็นความผิดของเราอยู่แล้วที่เราเข้าซ้ำ แต่ case ไหนที่เราเข้าไม่ได้จริงๆเพราะว่าเราติด case นี้อยู่ก็จะให้น้องเข้าไปเป็นด่านหน้าก่อนแล้วค่อยมาบอกเจ้าของทีมที่หลังก็มีคะ หรือถ้า case ไหนที่เริ่มจะมีอาการจะ complain แล้วเราก็จะติดหมายเลขห้องไว้เลยตรงที่กอดออกให้รู้กันว่าถ้าห้องนี้เรียกให้รีบเข้านะคือจะต้อง alert เป็นพิเศษ แล้วก็มีการเขียนไว้ที่ cardex ด้วยว่าห้องนี้กอดออกเรียกอย่าเข้าซ้ำนะ คือพอมีประสบการณ์ก็จะเริ่มมีวิธีแก้ปัญหา แต่ละคนก็จะเป็นลักษณะอย่างนี้กันคือจะมีการแสดง acting เยอะนิดนึง” (ID14P6)

“บางที่การเข้าห้องคนไข้ก็ต้องไปเรียนการแสดงมา (หัวเราะ) คือต้อง present ออกมาแสดงสีหน้าให้เค้าเห็นว่าเรารีบนะไม่ใช่เดินมาเนิบๆแล้วบอกว่ามีอะไรให้ช่วยหรือ เค้าก็จะทวีความโกรธขึ้นมากขึ้นเรื่อยๆ แต่ก่อนหนูก็ไม่ได้เป็นยังงั้นะตั้งแต่อยู่ที่นี่หุ้บจวบคร้อสการแสดง (หัวเราะ) พี่เห็นภาพใช่ไหมยั้งห้องไหนที่อยู่ โน่นไกลสุดๆเราก็ต้องวิ่ง! หัวหน้าก็บอกนะจะใส่รองเท้าส้นสูงเดินสวยงามดีอกแต่ๆนี่ไม่ได้นะ อันนั้นไว้สำหรับระดับบารมีเท่านั้น” (ID5P4)

นอกจากนั้น ในการแก้ปัญหาการเข้าไปให้บริการซ้ำ คือ ต้องมีการจัดแบ่งเจ้าหน้าที่ทุกคนในทีมหมุนเวียนกันเข้าห้องผู้ป่วยให้บ่อยที่สุดเท่าที่สามารถทำได้ อย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมงสำหรับผู้ป่วยที่มีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและทุก 2 ชั่วโมง สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ แต่การเข้าห้องผู้ป่วยในช่วงเวลากลางคืนหลังจากเวลา 22.00 นาฬิกา แล้วก็ต้องระมัดระวังเรื่องการรบกวนผู้ป่วยโดยเฉพาะในผู้ป่วยชาวญี่ปุ่นที่ต้องการความเป็นส่วนตัว พยาบาลต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเอง และมีการใช้อุปกรณ์ช่วยเตือนเมื่อมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยการติดตั้งอุปกรณ์เชื่อมต่อเข้ากับชุดน้ำเกลือทำให้เกิดเสียงดังเตือนที่เคาน์เตอร์พยาบาลเมื่อมีสิ่งผิดปกติ

เกิดขึ้น เช่น ผู้ป่วยงอแขน หรือน้ำเกลือหมด โดยไม่ต้องให้ผู้ช่วยยกดอหรือเข้าไปรบกวน ผู้ป่วยบ่อยๆ ดังคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“เรื่องที่พยาบาลเข้าห้องซ้ำหัวหน้าเค้าก็จะทำ CQI ให้เข้าห้องคนไข้ทุก ชั่วโมง เข้าไปดูน้ำเกลือหรือ offer ถามคนไข้ว่าจะเข้าห้องน้ำไม้นี้ คือในช่วงเวลา กลางวันมันก็จะทำได้แต่ช่วงเวลากลางคืนก็จะทำไม่ค่อยได้ เพราะคนไข้ส่วนใหญ่ เค้าก็ไม่อยากให้เราเข้าห้องคือหลัง 4 ทุ่มเค้าก็จะนอนไป คือสมมุติทุก 1 ชั่วโมงเรา เข้าไปเค้าก็จะรู้สึกเข้ามาทำไมอะไรประมาณนั้น (หัวเราะ) คือเราก็ต้องเดินย่องๆ แอบเข้าไปดูอย่างคนไหนที่มีน้ำเกลือที่ต้องเดินดูทุก 1 ชั่วโมง ก็ต้องอาศัยใช้ อุปกรณ์ตัวที่ต่อกับ set น้ำเกลือให้มัน alarm เวลาที่มีอะไรผิดปกติ เช่น คนไข้งอ แขนหรือน้ำเกลือหมด มันก็จะมาโชว์ที่เคาน์เตอร์ได้เลยไม่ต้องรอให้คนไข้ตื่นขึ้นมา เรียกเราคือมันจะโชว์ให้เราเห็นได้เลย” (ID1P5)

“คนไข้ญี่ปุ่นต่อหน้าอาจจะไม่แสดงอาการอะไรนะคะ แต่จะมีไป complain ตามมาทีหลัง คือบางที่เราคิดว่าเราดูแลเค้าดีแล้วแต่อาจจะมีบางสิ่ง ที่เรามองไม่เห็นจุดเล็กจุดน้อยทำให้เค้าไม่พอใจแต่เค้าไม่แสดงออกกับเราซึ่งเราก็ จะไม่รู้ อย่างเช่น เรื่องที่เราเข้าไป disturb เค้า คือเค้านอนอยู่ พอดี 2 ต้องเข้า ห้องไปเปิดประตูดูเค้ายังเจียะ เค้าก็จะไม่พอใจเขียน complain คือเราก็ต้อง อธิบายว่าเพราะความปลอดภัยของเค้า” (ID6P2)

นอกจากผู้ป่วยร้องเรียนเรื่องการให้บริการซ้ำแล้ว ผู้ป่วยยังร้องเรียนเรื่อง ขั้นตอนการให้บริการกลับบ้านซ้ำ เนื่องจากในบางครั้งแพทย์ไม่ได้สั่งยาสำหรับให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ไว้ก่อน ทำให้ไม่สามารถทำการเบิกยาไว้ให้พร้อมล่วงหน้าได้ และขั้นตอนเกี่ยวกับการติดต่อเรื่อง ประกันสุขภาพ หรือติดต่อสถานทูตเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลต้องใช้เวลาในการป้องกันและ แก้ไขปัญหาพยาบาลต้องอธิบายขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยกลับบ้านทั้งหมดให้ผู้ป่วยเข้าใจ โดย ใช้เวลาในการเบิกยาจากห้องยาประมาณ 45 นาที ติดต่อกับประกันสุขภาพและติดต่อ สถานทูตเรื่องค่ารักษาพยาบาลใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง รวมทั้งต้องมีการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยกลับบ้านโดยประสานงานกับแพทย์ให้สั่งยาสำหรับผู้ป่วยกลับบ้านไว้ล่วงหน้า นอกจากนั้น การให้ญาติอยู่รอรับยาแล้วให้ผู้ป่วยไปโรงแรมที่พักก่อน โดยอธิบายเรื่องยากับญาติและให้ญาติ ไปอธิบายกับคนไข้ก็สามารถช่วยแก้ปัญหาได้ เพราะส่วนมากชาวต่างชาติก็เข้าพักในโรงแรมที่อยู่ ใกล้ๆกับโรงพยาบาล ดังคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“เรื่องที่ใช้ complain ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องกลับบ้านคือซ้ำ เพราะว่า จะมีหมอบางคนที่ไม่ได้สั่งยา Home med ไว้ล่วงหน้าพอหมอมาเยี่ยมเสร็จคนไข้ก็จะเดินออกมาบอกจะกลับบ้านคะอย่างนี้ก็จะมึปัญหาคือยากที่ยังไม่ได้เบิกอะไรก็ยังไม่ได้ทำ ก็จะแก้ปัญหาคือต้องเข้าไปอธิบาย discharge process ว่ามีขั้นตอนอะไรบ้างส่วนใหญ่มักจะเข้าใจนะ นอกจากนั้นเราก็จะทำ plan จะกลับบ้านคือก็จะรู้ตอนที่ไป round กับหมอก็จะขอให้หมอเขียนยา Home med ไว้หรือโทรตามหมอลงยา Home med เพื่อเบิกยาไว้ก่อน เพราะว่าถ้ายาพร้อมทุกอย่างมันก็จะเสร็จเร็วขึ้นเรื่องเบิกยามันจะใช้เวลานาน ยิ่งคนไข้ต่างชาตินัดนานเดือนหนึ่งขึ้นไปก็จะใช้เวลา 45 นาทีแต่คนไข้แค่ 15 นาทีก็นานแล้วคะ นอกจากเรื่องยากก็จะมีปัญหาที่ประกัน เราก็ต้องไปอธิบายกับเค้าตั้งแต่ต้นว่าประกันทางเราจะ contact ให้แต่จะต้องใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมงให้เค้ารู้และทำใจอยากจะทำอะไรก็ทำไปก่อนคือมันเป็นเรื่องที่เราจะทำล่วงหน้าเหมือนเรื่องยาไม่ได้คือมันต้อง complete ทุกอย่างก่อน ยามา เวชภัณฑ์พร้อม หมอพร้อมบัญชีเค้าถึงสรุปยอดเพื่อส่งไปบริษัทประกันให้เค้าเช็คๆเสร็จแล้วเค้าถึงจะตอบกลับมา และบางที่ประกันต่างชาติก็จะโทรมาถามอาการคนไข้กับพยาบาล หรือว่าให้จัดเตรียมผล lab ใบ summary ให้ซึ่งเราได้สัมภาษณ์คนไข้ตั้งแต่ admit ครั้งแรกแล้วว่ามีประกันไม่ต้องการอะไรบ้างเราก็จะแจ้งหมอเจ้าของไข้ให้หมอเขียนล่วงหน้าไว้เลยไม่งั้นจะไม่ทัน” (ID16P1-2)

“แล้วก็มีปัญหาอีกตอนคนไข้กลับบ้านคือดูแลอย่างดีมาตลอดจะตกม้าตายตรงที่ cashier กับเรื่องยา คือคนไข้อาหรับจะมีเรื่องประกันหรือสถานทูตเข้ามาเกี่ยวข้องที่จะต้องติดต่อให้ cover ค่ารักษา ทำให้ระบบมันจะเยอะขึ้น ซึ่งมันก็จะใช้เวลาที่เราต้องไปคุยอธิบายคนไข้ไว้ก่อนว่าเรื่องประกันจะต้องใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง สถานทูตเราก็ต้องรอให้เค้าการันตีกลับมาะ อีกอย่างหนึ่งที่เราจะป้องกันได้คือเวลาที่คนไข้บอกเราว่าพรุ่งนี้จะกลับบ้านเราโทรบอกหมอเลยให้หมอสั่งยา Home med ไว้ให้เราจะทำได้ทำเรื่องเบิกยา Home med ไว้แต่เนิ่นๆ แต่ถ้าอกนึบ! จะกลับบ๊อบนี่อันตรายเลยเราต้อง break เอาไว้ก่อน คือจะเสี่ยงต่อการถูก complain รอนาน จะต้องบอกเหตุผลเกี่ยวกับเรื่องประกันหรือสถานทูตให้เค้าฟังให้เข้าใจ หรือมีอีกวิธีหนึ่งคือให้ญาติอยู่รอแต่ให้คนไข้กลับไปก่อนเพราะส่วนมากชาวต่างชาติเค้าก็จะพักอยู่ใกล้โรงพยาบาลแถวนี้คะ เราก็จะอธิบายเรื่องยากกับญาติให้ญาติไปอธิบายกับคนไข้ที่หนึ่งมันก็จะช่วยแก้ปัญหาได้” (ID5P4)

7.3 ทำงานเครียดเกินไป หากทางระบายความเครียดตน

ในการปฏิบัติงานพยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเกิดความเครียดจากการทำงานทั้งความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย และความเครียดที่เกิดจากการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ เช่น ในการติดต่อประสานงานกับแพทย์ ซึ่งแพทย์แต่ละคนนั้นก็จะมีรูปแบบการรักษาพยาบาลหรือการทำงานที่แตกต่างกัน พยาบาลต้องจดจำความแตกต่างเหล่านั้นให้ได้รวมถึงต้องจดจำรายละเอียดของผู้ป่วยที่ให้การดูแลด้วย แต่แพทย์ส่วนใหญ่มักจะไม่นับหรือมีความเห็นอกเห็นใจพยาบาลที่มีภาระมาก จึงทำให้ในบางครั้งพยาบาลเกิดความเครียดในการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ ส่วนความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยนั้นมีหลายรูปแบบ เช่น ความเครียดที่เกิดจากปัญหาการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติที่ไม่เข้าใจตรงกัน เนื่องจากพยาบาลขาดความเชี่ยวชาญด้านการใช้ภาษาอารบิกพูดคุยกับผู้ป่วย และขาดความเชี่ยวชาญในการใช้ภาษาอังกฤษสื่อสารกับล่ามที่ไม่สามารถแปลเป็นภาษาไทยได้ ทำให้ต้องใช้เวลาในการสื่อสารให้ความเข้าใจตรงกัน ซึ่งในบางครั้งก็มีเวลาที่จำกัดทำให้พยาบาลรู้สึกหงุดหงิดที่ต้องใช้เวลาในการสื่อสารมาก รวมถึงปัญหาความแตกต่างทางวัฒนธรรมก็ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดได้ เมื่อต้องรอผู้ป่วยที่เป็นชาวอาหรับปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ส่งผลให้การปฏิบัติงานเกิดความล่าช้าและถูกหน่วยงานอื่นต่อว่า ดังคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“บางที่เราเครียดนะคะคือหมอนี้เค้ามีร้อยแปดพันหมอบุคคลก็ต้องการแบบนี้ซึ่งเราก็ต้องจำ อย่างหมอคนนี้จะเอาแบบนี้ แต่หมอคนนั้นจะเอาแบบนี้หรือคนไข้เราก็ต้องจำคือเหมือนว่าทุกอย่างมันมารวมอยู่ที่เราหมดเลยโดยที่หมอเค้าก็ไม่ได้มาใส่ใจเราเท่าไร น้อยหมอมากที่เค้าจะส่งสารเราที่เห็นเราทำงานเยอะมาก ทำทุกอย่างแม้แต่การตรวจอาหารคนไข้ในแต่ละถาดซึ่งเป็นหน้าที่ของเลขา ward เราก็ต้องทำ เพราะหมอบางคนจะ strict มากเราก็ไม่อยากให้เกิดความผิดพลาด” (ID13P4)

“เวลาที่สื่อสารกับคนไข้ต่างชาติไม่ได้โดยเฉพาะภาษาอารบิก คือใช้ภาษามือก็แล้วยังไม่เข้าใจก็จะหงุดหงิด “ทำไม่ถึงไม่รู้เรื่องซะที ทำไม่ถึงไม่เข้าใจเนี่ยะ” คือเวลาเรารีบๆ เพราะต้องดูแลคนไข้ 6 คน เนี่ยมันไม่ใช่่งานง่ายๆแค่การแจกยามันมีงานที่เราจะต้องทำเยอะมาก บางที่เราต้องการความรวดเร็วด้วยมันทำให้การสื่อสารเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้เราต้องทำงานช้า เราต้องใช้เวลาตรงนี้เยอะแล้วก็ล่ามบางคนก็พูดภาษาไทยไม่ได้ เราก็ต้องพูดภาษาอังกฤษกับล่ามซึ่งภาษาอังกฤษของเราก็แข็งแรงมาก! คือล่ามก็แปลภาษาอารบิกเป็นภาษาอังกฤษกับ

เราให้เราแปลอีกทีซึ่งมันก็ใช้เวลานานมาก มันก็จะทำให้เราหงุดหงิดเพราะหนูเป็นคนที่ชอบทำอะไรเร็วๆ” (ID13P6)

“คนไข้อาหรับนี่เป็นชาติที่ต้องการเวลา คือเราจะต้องใช้เวลาเค้านะคะ อย่างเช่น เวลาผ่ามจะมาหรือเวรเปลจะมารับไป X-ray แต่ละทีเราก็กต้องรีบไปบอกเค้านก่อนเพราะเผื่อจะแต่งตัวโพกอะไรเสร็จมันเสีย เวลาไงคะ หรือว่าการทำอะไรมาบางทีเราก็กมีเวลาที่จำกัดมากเช่น คนไข้จะต้องไป OR รถกำลังจะมารับแล้วแต่งงานอันนี้เราก็กยังไม่ได้ทำ อันนั้นฉันก็ยังไม่เสร็จแล้วคนไข้ก็ยังไม่มาละหมาดอีก! บางทีก็รู้สึกผิดที่เราเร่งรีบไปซะหมดจนลืมคิดถึงเค้าไปเราก็กต้องให้เค้าทำแต่ก็พยายามย่ำ 5 minutes OK! แต่บางทีเราก็กรู้สึกอึดอัดนะเพราะงานเราไม่เดินแล้วมันก็จะไปตีกับงานอื่นกับแผนกอื่น OR ก็จะมีโทรมาตามอยู่นั้นแหละ “เมื่อไหร่จะส่งคนไข้มา ทำไมไม่ส่งมาซักที” มันก็จะโกรธวันขึ้นเลยนะคะ “ไม่เข้าใจจริงๆคนไข้เพิ่งเดินขึ้นมาถึง ward เตรียมคนไข้ยังไม่เสร็จจะให้ส่งได้ไง!” คือบางทีมันต้องรอเบิกยา ต้อง shape คนไข้ก่อนซึ่งมันต้องใช้เวลา แล้วก็ก็ต้องให้เวลาคนไข้ละหมาดอีก! หรือประเทศอินเดียเวลาเข้าห้องน้ำเค้านก็จะ slowly ช้ามาก! คือถ้าเป็นคนไข้ weak เราก็กจะเป็นคนพาเข้าไปห้องน้ำใช้ไม้คะ พอเค้าฉี่เสร็จปั๊บ! ก็จะมีล้างมือ แปรงฟัน แล้วก็หิวมทุกครั้งที่เข้าห้องน้ำแล้วค่อยออกมามันเหมือนเป็นวัฒนธรรมของเค้าเพราะหนูสังเกตเค้าทำอย่างนี้ทุกครั้งเลย หนูก็จะคิดในใจ “นานนะเนี่ยๆ” คือแบบว่าคนไข้อีกห้องก็เรียกงานเราก็กยังมีอีกเยอะไงคะ มันก็จะรู้สึกอึดอัด” (ID13P7)

นอกจากนี้ ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติที่มีการใช้ภาษาที่แตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยชาวอังกฤษในบางรายจะยึดถือการพูดภาษาอังกฤษที่เป็นทางการ ทำให้พยาบาลรู้สึกกดดันที่ไม่สามารถคิดคำศัพท์มาเรียบเรียงเป็นประโยคที่สุภาพได้ การใช้ภาษาพูดที่ให้เข้าใจง่าย ๆ เช่น ประโยคที่บอกว่า “ขึ้นอยู่กับคุณ” (up to you) ก็ทำให้ผู้ป่วยโกรธมากและปฏิเสธการดูแลจากพยาบาลทุกอย่าง พร้อมทั้งมีการเขียนหนังสือร้องเรียนพยาบาล ซึ่งพยาบาลก็คิดว่าทำให้ผู้ป่วยชาวตะวันตกโกรธนั้น พยาบาลจะรู้สึกเครียดมากกว่าการทำให้ผู้ป่วยชาวอาหรับโกรธ เพราะได้เรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมชาวตะวันตกที่เป็นสากลมากกว่าวัฒนธรรมของชาวอาหรับ และพยาบาลก็สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้เข้าใจมากกว่าการสื่อสารภาษาอาหรับ นอกจากนั้น พยาบาลบางรายก็เกิดความเครียดจากการเข้าไปให้การพยาบาลผู้ป่วยแล้วถูกลวนลามจากผู้ป่วย ซึ่งทำให้พยาบาลรู้สึกโกรธ และรู้สึกอึดอัดใจที่ไม่สามารถตำหนิหรือว่ากล่าวผู้ป่วยได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“เวลาคนใช้ฝรั่งโกรธมันจะทำให้เรามีความรู้สึกที่ไม่ดีมากกว่าคนใช้อาหรับนะเพราะหนูคิดว่าคนใช้อาหรับที่เค้าโกรธเพราะหนึ่งภาษาเค้าสื่อสารกับเราได้ยากกว่าซึ่งมันจะมีอุปสรรคเรื่องภาษา และก็วัฒนธรรมการใช้ชีวิตประจำวันเค้าก็แตกต่างจากเราโดยสิ้นเชิง แต่ถ้าเป็นฝรั่งถ้าเค้าโกรธแสดงว่ามันต้องมีอะไรเพราะวัฒนธรรมฝรั่งมันเป็นอะไรที่เราจะรู้มากกว่าหนูว่ามันก็คล้ายๆกับคนไทยนะการกิน การตื่นนอน และภาษาอังกฤษมันก็เป็นภาษาที่ 2 ที่เราควรจะมี ไม่ใช่ภาษาอารบิกที่เราฟังไม่รู้เรื่องเลย หนูว่าถ้าฝรั่งโกรธนี่น่ากลัวนะเหมือนว่าเราต้องไปทำอะไรผิดทำไม่ถูกใจเค้า หรือว่าเราดูแลเค้าไม่ดี แต่ถ้าเป็นพวกอาหรับปัญหาใหญ่จะเป็นเรื่องการสื่อสารมันก็จะทำให้เราดูแลเค้าได้แค่ที่มันควรจะเป็นเท่านั้น ไม่ได้ลึกเยอะมากอะไรที่จะสามารถตอบสนองความต้องการเค้าได้ทุกอย่างในการซักถามปัญหาให้คำปรึกษาคำแนะนำ” (ID13P11-12)

“การดูแลคนใช้ต่างชาติจะมี pressure เยอะ! เพราะความแตกต่างในเรื่องภาษาด้วยบางครั้งเราก็ไม่รู้วัฒนธรรมของเค้าด้วยอย่างพวกที่เป็นฝรั่งจำอังกฤษแท้ๆ! หรือพวกอเมริกาเนี่ยแบบว่า...ที่เกี่ยวกับ information นี่แหละสำคัญ แล้วก็เรื่องของการพูดคุยด้วยที่บางครั้งเราจะพูดภาษาอังกฤษที่มันเป็นธรรมดาแบบง่ายๆของเราไม่ใช่การพูดที่เป็นแบบทางการแบบว่า..ที่ใช้คำศัพท์ภาษายากๆนะค่ะ ก็เคยมีที่ทำให้คนใช้โกรธก็คือเราก็ให้ information ที่เป็นภาษาง่ายๆแบบของเราแต่พอเค้าฟังแล้วก็บอกว่ามันไม่ใช่! คือเหมือนแบบว่า...การที่เราใช้คำพูดง่ายๆมันจะดูเหมือนไม่สุภาพสำหรับเค้าอะไรอย่างนี้ อย่างเช่น คำพูดที่บอกว่า up to you เท่านั้นแหละเค้าก็จะปริ๊ด! ขึ้นเลย แล้วเค้าก็จะไม่ accept กับเราเค้าก็จะโกรธโวยวายจะขอคุยกับหมอนั่นแล้วก็จะเขียน complain เลยก็มี คือตอนที่เรานั่งเค้าก็ไม่ได้คิดว่ามันจะมีอะไรเกิดขึ้นที่เราพูดภาษาง่ายๆ กับเค้า แต่เค้าก็ไม่ accept คือแบบว่า..เค้าไม่คิดว่ามันไม่ใช่ภาษาเราเหมือนเค้าคิดแต่ว่ามันเป็นการไม่ให้เกียรติเค้าอะไรประมาณนี้” (ID14P1)

“บางคนเค้าก็บอกว่าการไปสัมผัสมันก็มีผลเค้าอาจจะเข้าใจผิดยิ่งต่างชาติเค้าจะชอบขี้ลวนลามก็มีบ้าง บางทีถูกคนใช้อาหรับแก๊งจับกัน มาโอบตัวก็มีเราก็จะไม่ชอบยิ่งคนที่สีหน้าอกใหญ่อย่างหนูเราก็แบบว่า...ต้องระวัง บางทีเค้ากิน VIAGRA ยังงี้พี่คิดดูสิ บางทีเป็นญาติคนใช้ทำก็มีซึ่งเราก็โกรธนะแต่ทำอะไรเค้าไม่ได้จะดูเค้าก็กลัวโดนด่ากลัวเค้าจะมีปัญหาที่โรงพยาบาลอะไรอย่างนี้ เราก็ได้แค่มาบอกพี่เค้าแล้วก็บอกให้คนอื่นระวังตัว.. เราไม่อยากให้เค้าทำแบบนั้นคือไม่รู้ว่าเป็น

คิดยังไงมันก็เครียดนะ.. อย่างบางที่เราต้องไปพุงหรือโอบคนใช้ขึ้นจากเตียงมันก็เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในบางคนก็ไม่มีอะไรแต่บางคนนี่แม่! ได้ใจเอาใหญ่เลยจับโนนจับนี่ก็มี ส่วนมากก็จะเป็นพวกอาหรับนี่แหละคนใช้ชาติอื่นฝรั่งนี่ไม่เป็นเค้าก็จะให้เกียรติเรา” (ID13P10)

เมื่อพยาบาลเกิดความเครียดจากการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย และเกิดความเครียดจากการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่มรสุมภาพในที่ทำงานนั้น พยาบาลสามารถจัดการกับความเครียดได้หลายทางเพื่อให้ตนเองทำงานได้อย่างมีความสุข เช่น การบอกตนเองให้ยิ้มสู้เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นอย่าปล่อยอารมณ์ให้เครียดตาม การระบายให้เพื่อนฟังโดยเล่าให้เป็นเรื่องตลกให้ทุกคนรู้สึกสนุกสนานก็สามารถทำให้ลืมความเครียดได้ หรือในบางครั้งที่มีความรู้สึกโกรธผู้ป่วย การอ่านหนังสือธรรมะที่อยู่แคว้นเตอร์พยาบาล ก็ช่วยให้รู้สึกปล่อยวางได้และความรู้สึกโกรธผู้ป่วยก็จะลดน้อยลง และการที่เพื่อนร่วมงานทุกคนให้กำลังใจซึ่งกันและกันก็สามารถทำให้ความเครียดลดลงได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“เวลาที่รู้สึกเครียดก็ต้องยิ้มสู้อยู่ที่นี้จะเครียดตามไม่ได้ ก็จะมีอย่างเดียวคิดว่ายอมแล้วจะทำอะไรก็ยอมแล้ว เต็มที่ๆ (หัวเราะ) ก็คือบางที่ทำงานก็เครียดนะแต่พอมาอยู่แคว้นเตอร์ก็จะฮาๆ กับเพื่อน เล่าเรื่องคนใช้ให้กันฟังให้มันดูเหมือนตลกบ้างถึงแม้ตอนนั้นเราจะไม่รู้รู้สึกตลกเลย ก็จะช่วยให้ลืมๆไปชะเวลาทีหนึ่งใหม่มาบางคนเครียดพี่ๆ ก็จะทำให้กำลังใจ แฮ้ย! เดียวก็หมดเวรแล้ว แป๊บเดียวๆ เดียวไปเที่ยวกัน (หัวเราะ) ก็คือต้องให้กำลังใจกัน คือมันก็ตืออย่างนี้ถ้าผู้ร่วมงานรุ่นๆ เดียวกัน มันก็เป็นเพื่อนกันทำงานช่วยๆ กันก็จะทำงานไม่ค่อยเครียดเท่าไรคือเครียดจากงานก็พอแล้วจบก็คือจบจะไม่เอากลับไปด้วย” (ID6P5)

“เวลาเครียดๆ บางทีพอมานั่งมาคุยให้กันฟังมันดูตลกนะ มันดูตลกมันดูซ้ำแต่เจอเหตุการณ์จริงๆ แล้วมันซ้ำไม่ออก มันน้ำตาจะลวง คนใช้โกรธ โกรธมาก พอเอามา นั่งคิดมันไร้สาระนะ ก็ซ้ำตลกคนใช้ คือเวลาเครียดก็จะเอามาคุยกันเล่นๆคะ อย่าเครียดตามคือออกมาแล้วก็มากัดคนใช้ “พี่หนูโกรธ โกรธมาก คือน้ำเสียงเค้าก็จะกระแฉะๆ หน่อยให้คนอื่นฟังคือเค้าก็โกรธคนใช้ แต่อยู่ในห้องเค้าก็จะต้องทำสีหน้าเรียบเฉยแต่ในใจก็ทำไม่คนใช้ไม่ทำ ทำไม่ไม่ยอม พอออกมาก็จะมาระบายให้คนอื่นฟังก็จะหัวเราะกัน เราก็จะหัวเราะตามเค้าไป ก็จะหายโกรธคือเราก็จะดูแลลูกทีมอย่างนี้แหละ” (ID4P9)

“ถ้าเราเจอ case ไหนที่ complain ญาติก็จุกจิกเรื่องมากต้องเดี๋ยวนั้น ก็ จะเครียดพอมายู่เคาน์เตอร์ ก็จะมีการมาระบายความเครียดพูดให้มันดูตลก “โหยเดี่ยวเจอคนไข้ เดี่ยวเจอญาติบ่นเรื่องนั้นเรื่องนี้” แต่พอต้องเข้าไปห้องคนไข้ก็ ต้องให้กำลังใจกัน เฮ้ย! ยิ้มสู้ ๆ” (ID6P7)

“เวลาที่ใครโกรธออกมาจากห้องคนไข้ ก็จะเอาหนังสือธรรมะมาวาง แล้วก็อ่านให้ฟัง เพราะที่เคาน์เตอร์จะมีหนังสือธรรมะเต็มเลยตามลิ้นชัก ก็จะมีที่เกี่ยวกับหน้าที่ของพยาบาลหน้าที่ของผู้ป่วย เวลาที่ใครโดนอะไรเยอะๆ ก็จะพูด กันเล่นๆ “เฮ้ย! เอาหนังสือเล่มนี้ไปให้คนไข้อ่านสิ! หน้าที่ของผู้ป่วยมีอะไรบ้าง” แล้วก็ขำกัน (หัวเราะ) หรือเวลาที่ใครโกรธมากๆ ก็จะเอาหนังสือธรรมะให้ “อ้อ! ดูชะ ดูหน้าพระ อ่านชะแล้วก็ปฏิบัติตาม” นี่ทำจริงๆนะคะ ก็คืออย่าไป ซีเรียสกับมันมากปลงๆชะบ้าง พอปลงได้ทุกอย่างความโกรธก็จะไม่มี ก็คือเอาเลย จะทำอะไรกับฉันอีกทำเลยเต็มที่จะกดขี่ข่มเหงขนาดไหนเอาเลยเต็มทีๆ” (ID6P6)

8. คนไข้ประเมินผล พยาบาลไทย ใส่ใจดี

ด้วยความเป็นเอกลักษณ์ของพยาบาลไทยคือ ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยที่สุขภาพอ่อนแอ พุดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส เต็มใจให้บริการ และการแสดงออกถึงการเป็นผู้ที่มีความรู้และมี ทักษะในการให้การพยาบาล รวมถึงความใส่ใจในการดูแลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจเหมือน อยู่บ้าน จึงทำให้ทั้งญาติและผู้ป่วยต่างชาติเกิดความรู้สึกประทับใจและชื่นชมพยาบาลไทย เมื่อ เกิดการเจ็บป่วยก็กลับมารักษาที่ประเทศไทย รวมถึงมีการบอกต่อถึงความประทับใจนี้ให้แก่ผู้อื่น ได้รับรู้ด้วย ความรู้สึกประทับใจของผู้ป่วยต่างชาติที่มีต่อพยาบาลไทยมีทั้งการแสดงออกด้วยการ กล่าวชื่นชม และการแสดงความขอบคุณจากผู้ป่วยและญาติด้วยการให้ขนม หรือให้เงินเป็นของ รางวัลตอบแทน เช่น ผู้ป่วยชาวอาหรับจะมีการแลกธนบัตรใบละ 20 บาทไว้เพื่อใช้แทนค่าขอบคุณ เมื่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในการทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งพยาบาลคิดว่าควรได้รับคำชื่นชม จากผู้ป่วยนั้น ถือเป็นรางวัลส่วนหนึ่งที่ทำให้พยาบาลมีกำลังใจในการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ การที่โรงพยาบาลได้มีการจัดทำโครงการดาวเด่นให้ผู้ป่วยเขียนชื่นชมพยาบาลใน วันที่กลับบ้าน และหากข้อความใดที่ผู้ป่วยเขียนชื่นชมพยาบาลนั้นอ่านแล้วเกิดความรู้สึก ประทับใจมากๆ ก็จะได้เป็นดาวเด่น และรับรางวัลเป็นจำนวนเงิน 2,000 บาท พร้อมเกียรติบัตร และติตรายชื่อไว้ที่บอร์ดให้บุคคลอื่นร่วมชื่นชมด้วย รวมถึงการจัดทำโครงการทำความดีสะสม คะแนนเพื่อแลกของรางวัล เช่น ตัวหนังสือ กาแฟ ฯลฯ ก็เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจอีกทางหนึ่ง

และเป็นกุศโลบายที่ดีที่กระตุ้นให้ทุกคนกระตือรือร้นอยากทำความดีช่วยเหลือบุคคลอื่น ดังคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“ส่วนมากคนไข้จะชมว่าพยาบาลไทย service ดีมาก service mind ก็ดี มาก คือให้การพยาบาลดีทำให้คนไข้กลับมารักษาที่เราและบอกต่อ เรื่อง nursing care ให้การพยาบาลเราจะนุ่มนวล สุภาพ ทำอะไรด้วยความพิถีพิถันไม่แข็ง กระด้างก็จะยิ้มตลอด คือเค้าจะสัมผัสได้ถึงความใส่ใจ คือหน้าตาของคนไทย เหมือนคนฟิลิปปินส์ อินโด แต่ว่า nursing care คนละเรื่องเลย ซึ่งมันทำให้เรารู้สึก ดีนะที่เค้าชื่นชมเรา ก็มีอยู่ case หนึ่งที่เพิ่งจะกลับไปเค้าเขียนชมว่า เค้ามาอยู่ที่ โรงพยาบาลแต่เค้ารู้สึกเหมือนอยู่บ้าน เค้ารู้สึกสนุกสนาน คือเวลาที่เรเข้าไปให้การพยาบาลเราก็จะทักทายเค้า คุยกับเค้าเหมือนสนิทเป็นกันเองอะไรอย่างนี้” (ID2P5)

“พยาบาลไทยจะมีลักษณะที่ยิ้มแย้มแจ่มใส อธิบายดี ดูแล take care ดี คนไข้ก็จะชอบ คือยิ้มแย้มไม่ใช่เข้าไปหน้าตาบึ้งตึงหรือเรียบเฉยไม่สนใจ คือคนไทยนี่ดีนะยิ้มง่ายยิ้มเก่ง ซึ่งคนไข้สำหรับก็จะบอกว่าพยาบาลไทยนี่ดีนะ ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาดีไพเราะ ไม่เหมือนพยาบาลบ้านเค้า ดู หน้าตาบึ้งตึง เค้าก็จะเปรียบเทียบให้ฟัง” (ID3P6)

“พวกฝรั่งนี่เค้าจะให้เกียรติเรานะ เค้าจะชอบทำอะไรเองไม่ใช่เรา เหมือนเค้า จะบอกว่าที่ประเทศเค้าคนที่ เป็น nurse นี่จะต้องเป็นคนที่มีจิตใจงดงาม จิตใจดี งาน nurse เป็นงานที่ต้องใช้จิตใจ ใช้จิตวิญญาณ ใช้ใจทำ ซึ่งในบ้านเมืองเค้าไม่มีใครทำไม่มีคนอยากทำนะก็คือหายาก เค้ายังบอกว่าจะให้ไปทำงานประเทศเค้าสิ เงินเดือนดีนะพยาบาลยังขาดอีกเยอะ คือมีแต่คนชวนให้ไปทำงานประเทศเค้า แล้วยังชมพยาบาลที่นี่ดีนะ พุดจาดี ดูแลเค้าดี เอาใจใส่เค้า ไม่เหมือนพยาบาล บ้านเค้าชอบซู้ๆไม่ทำอะไรเลย พอฉันบอกก็ไม่เชื่อฉัน ทำๆแล้วก็ไปเลย ไม่ใส่ใจฉัน อืม...ประมาณเนี่ยะ” (ID7P4)

“ก็มีนะที่คนไข้เขียนชมประทับใจพยาบาลชื่อนั้นชื่อนี้ดูแลเค้าดี ซึ่งมันก็จะ เป็นกำลังใจให้เราทำงานส่วนหนึ่ง แต่ที่นี้เค้าก็จะมีโครงการดาวเด่นเราว่าดีนะ มันก็เป็นกำลังใจสำหรับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ทั่วไปอย่างบางคนก็เค้าได้รับคำชม ก็คืองานที่เค้าทำอยู่มันดีแล้วนะก็อยากจะทำงานให้ดียิ่งขึ้น เดี่ยวนี้เค้ามีเป็น sport reward จาก manager ด้วยนะที่เค้าจะเขียนให้จะเป็นเหมือน card ให้เป็น

คะแนนสะสมไปแลกเป็นตั๋วหนังก็ได้เป็นกาแฟก็ได้ อย่างเช่น เราเสียสละให้ความช่วยเหลือแล้วพี่เค้าเห็นว่าเราทำดีนะ มีน้ำใจเค้าก็จะเขียนให้ อย่างมีน้องพยาบาลไปเห็นมีน้ำหกบนพื้นแล้วไปตามแม่บ้านมาเช็ด แล้วพี่ manager หรือ DMG เค้าเห็น เอะ!น้องเค้าทำดีนะก็จะเขียน sport reward ให้ เหมือนกับทำดีก็ได้รับตอบแทนทันทีทันใดไม่ต้องรอทำดีแล้วได้คะแนนเลยถ้าโดนใจ ส่วนดาวเด่นแล้วแต่เค้าประเมินว่าถ้าได้คำชมจากคนไข้เยอะๆ ก็จะมีดาวเงินหรือดาวทองด้วยซึ่งเค้าก็จะมีเงินให้ด้วยโดยจะประเมินประจำเดือน เราว่ามันเป็นกุศโลบายที่ฉลาดมันอยากให้เราสู้ก็อยากทำดีมากขึ้นถึงแม้จะทำแต่ในโรงพยาบาล (หัวเราะ)” (ID2P6)

“ที่นี้เค้ามีการให้ดาวเด่นเหมือนกับว่าใครที่ดูแลคนไข้ดี ก่อนกลับบ้านคนไข้ก็จะเขียนชมเขียนใบดาวเด่นให้ และถ้าคนไหนที่คนไข้เขียนชมอ่านแล้วประทับใจมากๆ อ่านแล้วอึ้งประทับใจจริงๆ เค้าก็จะมีรางวัลให้เป็นเงินประมาณสองพันบาท มีให้เกียรติบัตรแล้วก็ติดรายชื่อไว้ที่บอร์ดด้วย บางครั้งคนไข้เค้าก็มีสินน้ำใจให้ขนมเล็กๆน้อยๆ อย่างพวกอาหารรับนะเค้าจะไปแลกแบงก์ยี่สิบไว้เลยนะเวลาใช้น้อง ใช้เวรเปลมาส่งเค้าก็ให้ตั้งค์ น้องพาเข้าห้องน้ำก็จะให้ตั้งค์นะพยาบาลเค้าก็ให้นะยี่สิบบาท ร้อยนึงประมาณนี้ (หัวเราะ) เราบอกไม่เอาก็ไม่ได้นะเค้าก็จะยัดใส่กระเป๋า แล้วตอนนี้โรงพยาบาลเค้าจะมีการให้ sport reward ให้สะสมเต็มเวลาที่พนักงานทำความดีแล้วผู้บริหารหรือหัวหน้ามาเห็นก็จะเขียนใบคะแนนให้สะสมเต็มไว้เอาไปแลกของรางวัล ก็ดีนะคะคือที่นี้ที่อยู่ได้ก็มีดีหลายอย่างเมื่อเปรียบเทียบกับข้อดีก็มีมากกว่าข้อเสียก็เลยอยู่กันนาน” (ID7P5)

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ตามแนวคิดของ Heidegger ในการวิจัยนี้เลือกสนามศึกษา คือ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่มีนโยบายรับผู้ป่วยต่างชาติเข้ารักษาในโรงพยาบาล ประมาณร้อยละ 60-70 ของผู้รับบริการทั้งหมด ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา (Full time) ในหอผู้ป่วยต่างชาติอย่างถ้อย 3 ปีขึ้นไป และมีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการบันทึกเทปการสนทนา และการบันทึกภาคสนาม จนข้อมูลมีการอิ่มตัว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งมีการดำเนินการไปพร้อมๆกับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2552 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2552 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 45 วัน จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 16 คน

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติสามารถแบ่งได้ 8 ประเด็นหลักคือ (1) มีความรู้การพยาบาลนานาชาติ (2) มีความสามารถสื่อสารได้หลายภาษา (3) มีลักษณะน่าเชื่อถือและศรัทธา (4) มีจิตเมตตา ยึดมั่นในใจ คนไข้เป็นศูนย์กลาง (5) ดูแลคนไข้จากรับใหม่ ถึงจำหน่ายไม่บกพร่อง (6) แก้ไขข้อขัดข้อง ไม่ปล่อยไว้ ให้บานปลาย (7) เรียนรู้การผ่อนคลาย เพื่อระบายความเครียดตน และ (8) คนไข้ประเมินผล พยาบาลไทย ใฝ่ใจดี ดังนี้

1. มีความรู้การพยาบาลนานาชาติ

ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยต่างชาติ พยาบาลจำเป็นต้องศึกษาหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเองให้มีความรู้การพยาบาลนานาชาติในเรื่องพื้นฐานต่างๆ เพื่อนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมในการปฏิบัติงาน ซึ่งในการศึกษาหาความรู้การพยาบาลนานาชาตินั้น พยาบาลแต่ละคนใช้ความสามารถเฉพาะตนในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาพัฒนาตนเอง โดยมีวิธีการที่แตกต่างกันดังนี้คือ (1) *อบรมวัฒนธรรมพื้นฐาน* โรงพยาบาลจัดให้ เป็นการเรียนรู้จากปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ทุกคนให้มีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ โดยมีเนื้อหาการสอนเกี่ยวกับลักษณะวัฒนธรรมต่างชาติโดยทั่วไป เช่น วัฒนธรรมญี่ปุ่นจะมีความเป็นส่วนตัวสูง

ต้องระมัดระวังการเข้าไปรบกวนผู้ป่วย (2) พูดคุยกับคนไข้ ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ส่งเสริมให้รู้ทั่วกัน เป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาล โดยการสังเกตพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก หรือการพูดคุยซักถามผู้ป่วยขณะเข้าไปให้การพยาบาล ก็ทำให้ได้ข้อมูลใหม่ที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละวัฒนธรรมและลักษณะนิสัยของผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาตินั้นๆ เช่น ผู้ป่วยชาวตะวันตก มีลักษณะวัฒนธรรมที่แสดงออกเปิดเผยตรงไปตรงมา คิดและรู้สึกอย่างไรก็จะแสดงออกอย่างนั้น เป็นต้น และเมื่อได้ข้อมูลใหม่ๆ มาก็นำไปส่งเสริมให้เพื่อนร่วมงานทุกคนได้รับรู้ร่วมกัน และ (3) เข้าใจวัฒนธรรม ทำงานได้ง่าย คนไข้ได้รับการดูแลที่ดี หากพยาบาลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ก็ทำให้เข้าใจในความต้องการของผู้ป่วยที่แตกต่างกันและเข้าใจในพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาติ เช่น ลักษณะนิสัยจุกจิกของผู้ป่วยชาวอาหรับที่ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมทุกอย่าง ทำให้พยาบาลต้องเข้าไปสอบถามความต้องการบ่อยๆ ไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยร้องขอและให้การช่วยเหลือเร็วที่สุดในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ

2. มีความสามารถสื่อได้หลายภาษา

อุปสรรคที่สำคัญของพยาบาลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยต่างชาติมาก่อน รวมถึงพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติในปัจจุบัน คือขาดความเชี่ยวชาญในการใช้ภาษาติดต่อสื่อสาร โดยเฉพาะช่วงการเริ่มต้นปฏิบัติงานเมื่อพยาบาลต้องสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติ จะเกิดความรู้สึก (1) แรกๆ อึดอัดใจไม่กล้าเจรจา กลัวว่าจะผิดความหมาย เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยต่างชาติมาก่อน ไม่มีความมั่นใจในการแปลความหมายได้ถูกต้อง และกลัวว่าจะไม่เข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด ทำให้ไม่กล้าเข้าไปพูดคุย หรือเข้าไปให้การพยาบาลผู้ป่วย ส่งผลให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ถูกต้อง พยาบาลจึงใช้กลวิธีต่างๆ ในการแก้ปัญหา คือ (2) เรียนรู้ศัพท์ง่ายๆ ใช้ภาษากายช่วยสื่อสาร ผู้ป่วยชาวอาหรับและผู้ป่วยชาวญี่ปุ่นส่วนใหญ่ไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้ จึงทำให้พยาบาลไม่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้เข้าใจ การแก้ปัญหาคือเรียนรู้คำศัพท์พื้นฐานที่ใช้บ่อยๆ ในชีวิตประจำวัน ร่วมกับการใช้ภาษามือช่วยในการสื่อสาร เช่น เมื่อต้องการให้ผู้ผู้ป่วยทำอะไรก็ใช้ภาษาง่ายๆ สื่อสารเบื้องต้นและใช้มือชี้บอกก็ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ (3) หลากหลายวิธีการ เพิ่มความชำนาญการพูดจา เพื่อให้สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติได้เข้าใจตรงกัน พยาบาลจึงใช้วิธีการต่างๆ เช่น ซักถามจากกลุ่มเกี่ยวกับ ยาก่อนอาหาร ยาหลังอาหาร พูดว่าอย่างไร หรือการพูดคุยกันเป็นภาษาอังกฤษกับเพื่อนร่วมงานในที่ทำงาน และฝึกฟังเพลงภาษาอังกฤษ ก็ช่วยให้สามารถเรียนรู้และพัฒนาความสามารถด้านภาษาได้ แต่หากไม่สามารถเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสาร ก็มีวิธีการในการแก้ปัญหาคือ และ (4) บอกผู้อื่นช่วยแก้ปัญหา หากผู้ป่วยสื่อไม่เข้าใจ ในการ

แก้ปัญหาเรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติ ในเบื้องต้นพยาบาลใช้วิธีการพึ่งตนเองก่อนขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เช่น การใช้คำศัพท์ง่ายๆ ร่วมกับการใช้ภาษามือช่วยสื่อสาร แต่หากสื่อสารกับผู้ป่วยแล้วไม่เข้าใจหรือเกิดความไม่มั่นใจเนื่องจากเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนมาก ต้องขอความช่วยเหลือจากล่ามเป็นสื่อกลางเพื่อให้ได้คำตอบที่แท้จริงที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย

3. มีลักษณะน่าเชื่อถือและศรัทธา

การทำให้ผู้ป่วยชาวต่างชาติเกิดความเชื่อถือ ศรัทธา และไว้วางใจพยาบาลได้นั้น พยาบาลต้องแสดงออกถึงการเป็นผู้ที่มีความรู้ในงานที่ตนเองปฏิบัติ คือมีองค์ความรู้ทางการพยาบาล และมีทักษะในการให้การพยาบาล โดยสามารถอธิบายข้อมูลและตอบคำถามผู้ป่วยได้อย่างละเอียดชัดเจนที่เกี่ยวกับโรค ยาที่รับประทาน และแผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น การดูแลผู้ป่วยชาวตะวันตกซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และมีความใส่ใจในการดูแลตนเอง พยาบาลต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าห้องผู้ป่วยโดยการการศึกษาหาความรู้และเตรียมเอกสารต่างๆ เพื่อนำไปประกอบการอธิบาย เช่น เรื่องยา การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด หรือคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด นอกจากนี้ พยาบาลต้องแสดงออกถึงการวางตัวที่เหมาะสมและการให้เกียรติผู้ป่วย ไม่พูดในลักษณะเหมือนออกคำสั่งหรือพูดจาหยอกล้อกับผู้ป่วย มีความใจเย็น เป็นคนช่างสังเกต ใส่ใจในรายละเอียดของผู้ป่วย ยิ้มแย้มแจ่มใส สนใจซักถามปัญหาของผู้ป่วย และแสดงออกถึงความเต็มใจที่จะให้ความช่วยเหลือตลอดเวลา ก็ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือ ศรัทธา และไว้วางใจพยาบาล

4. มีจิตเมตตา ยึดมั่นในใจ คนไข้เป็นศูนย์กลาง

ในการดูแลผู้ป่วยไม่ว่าผู้ป่วยที่เป็นชาวไทยหรือผู้ป่วยที่เป็นชาวต่างชาติ พยาบาลมีหน้าที่ให้การดูแลด้วยความเอื้ออาทร มีเมตตา ให้ความเสมอภาค และให้การดูแลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่คำนึงถึง คุณค่า ความเชื่อ ค่านิยม และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนที่แตกต่างกัน ดังประเด็นที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้ คือ (1) *ดูแลคนไข้ การพยาบาลยึดหยุ่นได้บางเวลา* ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยต่างชาติที่ยึดหยุ่นตามวัฒนธรรมนั้น พยาบาลต้องมีความเข้าใจและยอมรับในความแตกต่างของแต่ละวัฒนธรรม โดยนำมาปรับเปลี่ยนให้การพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษาที่กำหนดไว้ เช่น การดูแลผู้ป่วยชาวอาหรับที่มีวัฒนธรรมตื่นนอนสาย พยาบาลต้องบริหารจัดการในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่างๆ ให้สอดคล้องกับเวลาตื่นนอนของผู้ป่วย เช่น ไปแจกยาให้ผู้ป่วยชาติอื่นๆ ที่เข้มงวดเรื่องการตรงต่อเวลาก่อน รวมถึงการปรับเปลี่ยนเวลาในการให้ยาและเวลาที่เข้าไปให้การพยาบาลผู้ป่วยชาวอาหรับตามแบบแผนการนอนหลับของผู้ป่วย รวมถึงการไม่เข้าไปให้การพยาบาลรบกวนผู้ป่วยในขณะที่กำลังทำพิธีกรรมละหมาด และ (2) *จิตใจเป็นสิ่งมีค่า ต้องรักษาควบคู่กันไป* นอกจากพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยทางด้านร่างกายแล้ว พยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจร่วม

ด้วย เพราะนอกจากผู้ป่วยต่างชาติจะเกิดความเครียดจากการพลัดถิ่นฐานและการปรับตัวที่กับสิ่งแวดล้อมที่ใหม่แล้ว ภาวะความเจ็บป่วยที่ต้องเผชิญโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต ก็ยังทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดมากยิ่งขึ้น หากพยาบาลใส่ใจในการดูแล มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจผู้ป่วยในลักษณะที่เอาใจเขามาใส่ใจเรา ก็จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจเหมือนอยู่บ้าน ซึ่งนับว่าเป็นการดูแลทางด้านจิตใจที่ดีที่สุด

5. ดูแลคนไข้จากรับใหม่ ถึงจำหน่ายไม่บกพร่อง

ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่างชาติ เพื่อให้สามารถตอบสนองของความต้องการและให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง จึงมีการมอบหมายงานเป็นทีมและมอบหมายงานตามหน้าที่ ซึ่งแต่ละคนมีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้ เมื่อมีการรับใหม่ผู้ป่วยต่างชาติเข้ามาในหอผู้ป่วย พยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวรซึ่งประกอบด้วยพยาบาลหัวหน้าทีม (In-charge) และพยาบาลที่รับผิดชอบในการให้ยา (Medication nurse) มีการจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน พยาบาลที่รับผิดชอบในการให้ยา (Medication nurse) ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยและซักประวัติการรักษา ส่วนพยาบาลหัวหน้าทีม (In-charge) ทำหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการ ดูแล และควบคุมการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลของสมาชิกทั้งหมดภายในทีม รวมถึงการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพแผนกอื่นๆ เช่น ติดต่อประสานงานกับแพทย์เพื่อนำแผนการรักษาไปปฏิบัติ ติดต่อกับแผนกถามให้เป็นสื่อกลางในการแปลความหมาย แผนกลูกค้าสัมพันธ์ (Customer service) โดยนำข้อร้องเรียนของผู้ป่วยจากแผนกลูกค้าสัมพันธ์ (Customer service) มาปรับปรุงแก้ไขในการปฏิบัติงาน ติดต่อแผนกดูแลผู้ป่วยต่างชาติ (IMGO) ให้ประสานงานกับสถานทูตเมื่อเกิดปัญหาผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา และการประกันค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยชาวอาหรับ ส่วนการดูแลก่อนจำหน่าย เมื่อมีผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน พยาบาลมีการติดต่อประสานงานกับแผนกประกัน (Third party) ในการจัดการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย แผนกดูแลผู้ป่วยต่างชาติ (IMGO) ในการจองตัวเครื่องบิน เขียนใบสรุปอาการผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อ และติดต่อจองเตียงกับโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยจะย้ายไปในกรณีส่งต่อผู้ป่วยไปรักษา นอกจากนั้น ติดต่อกับแผนกฉุกเฉินเพื่อนำรถโรงพยาบาลไปส่งผู้ป่วยที่สนามบิน ติดต่อแผนกลูกค้าสัมพันธ์ (Customer service) ให้คำแนะนำญาติและให้ความช่วยเหลือในขั้นตอนการปฏิบัติต่างๆ ในการกลับบ้านประเทศ รวมถึงพยาบาลมีหน้าที่ตรวจสอบความเรียบร้อยของเอกสาร และจัดเตรียมเอกสารต่างๆ ของผู้ป่วยให้พร้อมล่วงหน้าสำหรับการจำหน่ายผู้ป่วย เช่น จัดเตรียมประวัติการรักษา พิล์มเอกซเรย์ และผลการตรวจเลือดต่างๆ รวมถึงการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในเรื่องต่างๆ เช่น การรับประทานยา วันนัดหมายให้กลับมาพบแพทย์ และการให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยนำเอกสารไปรับรองการเดินทาง (Fit to fly) มอบให้แก่เจ้าหน้าที่

สนามบิน โดยในการให้ข้อมูลเรื่องต่างๆนี้ พยาบาลต้องขอความช่วยเหลือจากล่ามให้มาช่วยอธิบายอย่างละเอียดให้ผู้ป่วยเข้าใจ

6. แก้ไขข้อขัดข้อง ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยป่วย

ในการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมต่างชาติ นอกจากนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวัฒนธรรมแล้ว พยาบาลสามารถนำความรู้นี้มาใช้ในการป้องกันความเสี่ยงและแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานได้ เช่น เมื่อพยาบาลเรียนรู้วัฒนธรรมอาหรับมีการจุดกำยานที่เป็นเครื่องหอม ซึ่งทำให้มีกลิ่นรบกวนผู้ป่วยต่างชาติห้องอื่นๆ รวมถึงมีวัฒนธรรมที่พูดเสียงดัง และไม่เข้มงวดในเรื่องความสะอาด ทำให้ผู้ป่วยไม่ใส่ใจดูแลความสะอาดของห้องน้ำที่ใช้ร่วมกันกับผู้ป่วยคนอื่นๆ วิธีการแก้ไขปัญหและการป้องกันผู้ป่วยอื่น ๆ ร้องเรียน คือ ติดต่อประสานงานกับแผนกที่รับผู้ป่วยใหม่ (Admission) ให้จัดหาห้องใหม่หรือจัดห้องให้ผู้ป่วยชาวอาหรับอยู่ในพื้นที่โซนเดียวกันหรืออยู่ในห้องรวมเดียวกันก็ทำให้ผู้ป่วยทุกเชื้อชาติพึงพอใจในบริการ

7. เรียนรู้การผ่อนคลาย เพื่อระบายความเครียดตน

การเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมต่างชาติช่วยให้พยาบาลเกิดความเข้าใจและยอมรับในพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกมากขึ้น แต่ในบางครั้งที่พยาบาลไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ทันที หรือการมีภาษาเป็นอุปสรรคในการสื่อสาร ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโกรธหรือไม่พึงพอใจในการบริการ ส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียดในการทำงาน และมีการเรียนรู้การผ่อนคลายเพื่อระบายความเครียดที่แตกต่างกัน คือ (1) รู้จักปล่อยวาง กับบางอารมณ์ของคนไข้ เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาติมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่แตกต่างกันด้วย เช่น ผู้ป่วยชาวตะวันตกหากมีอาการโกรธจะมีพฤติกรรมที่รุนแรงขว้างปาสิ่งของ ทบไต่ตะ ทบเตี๋ย รวมถึงพูดตะโกนเสียงดังขับไล่เจ้าหน้าที่ออกจากห้อง หากเป็นผู้ป่วยชาวอาหรับเวลาโกรธก็จะพูดอะอะโวยวายเสียงดัง ประกอบกับปัญหาด้านการสื่อสารที่ไม่สามารถใช้ภาษาสื่อสารให้เข้าใจกันได้ก็ยิ่งทำให้ผู้ป่วยมีอาการโกรธที่รุนแรงมากขึ้น หากพยาบาลได้เรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของแต่ละเชื้อชาติ ทำให้เกิดความเข้าใจและยอมรับในพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก และสามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดให้เกิดเป็นมุมมองใหม่ๆได้ โดยมองว่าพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกนั้นเป็นเรื่องตลก ก็สามารถช่วยให้พยาบาลไม่เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยต่างชาติ (2) บางครั้งต้องแก้ไข ช่วยคนไข้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การที่ผู้ป่วยปฏิบัติกับพยาบาลเหมือนเป็นคนรับใช้ ให้พยาบาลช่วยเหลือกิจกรรมทุกอย่าง แม้แต่ในกิจกรรมง่ายที่ผู้ป่วยหรือญาติสามารถทำได้ เช่น เทน้ำดื่ม หยิบกระดาษชำระที่วางอยู่ข้างเตียงให้ หรือทำความสะอาดโต๊ะอาหาร เมื่อพยาบาลทราบลักษณะความต้องการของผู้ป่วยแล้วก็บริหารจัดการให้เจ้าหน้าที่อื่นในทีมไปดูแลผู้ป่วยแทน ส่วนกิจกรรมที่พยาบาลเห็น

ว่าผู้ป่วยและญาติควรจะดูแลตนเอง ก็แนะนำให้ผู้ป่วยหรือญาติทำเอง โดยพยาบาลอธิบายเหตุผลให้ผู้ป่วยเห็นประโยชน์เป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเอง เช่น การเดินเข้าห้องน้ำตัวเองจะช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น และแนะนำการใช้อุปกรณ์ต่างๆในห้องแก่ผู้ป่วยและญาติให้สามารถใช้ได้เองอย่างถูกต้อง และ (3) *ทำงานเครียดเกินไป* หากทางระบายนความเครียดตน พยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเกิดความเครียดจากการทำงาน ทั้งความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยต่างชาติที่มีความต้องการที่แตกต่างกัน และความเครียดที่เกิดจากการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ เช่น การติดต่อประสานงานกับแพทย์ที่ต้องจดจำลักษณะเฉพาะของแพทย์แต่ละคน รวมถึงความเครียดที่เกิดจากการเข้าไปให้การพยาบาลแล้วถูกผู้ป่วยลงนามเมื่อเกิดความเครียดจากการปฏิบัติงาน พยาบาลแต่ละคนมีวิธีการเผชิญความเครียดที่ต่างกันไปเพื่อความเครียดลดลงหรือหมดไปและตนเองสามารถทำงานได้อย่างมีความสุข เช่น การบอกตนเองให้ยิ้มสู้เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นอย่าปล่อยอารมณ์ให้เครียดตาม การระบายให้เพื่อนฟัง หรือการอ่านหนังสือธรรมะ ก็ช่วยให้รู้สึกปลอดวางได้และความรู้สึกโกรธก็จะลดน้อยลง

8. คนไข้ประเมินผล พยาบาลไทย ใส่ใจดี

ด้วยความเป็นเอกลักษณ์ของพยาบาลไทยคือ ให้การดูแลผู้ป่วยที่สุภาพนุ่มนวล พูดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส เต็มใจให้บริการ และการแสดงออกถึงการเป็นผู้ที่มีความรู้และมีทักษะในการให้การพยาบาล รวมถึงความใส่ใจในการดูแลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจเหมือนอยู่บ้าน จึงทำให้ทั้งญาติและผู้ป่วยต่างชาติเกิดความรู้สึกประทับใจและชื่นชมพยาบาลไทย เมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็กลับมารักษาที่ประเทศไทยรวมถึงมีการบอกต่อถึงความประทับใจนี้ให้แก่ผู้อื่นได้ทราบด้วย

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยเกี่ยวกับ ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ตามประเด็นต่อไปนี้คือ (1) มีความรู้การพยาบาลนานาชาติ (2) มีความสามารถสื่อได้หลายภาษา (3) มีลักษณะน่าเชื่อถือและศรัทธา (4) มีจิตเมตตา ยึดมั่นในใจ คนไข้เป็นศูนย์กลาง (5) ดูแลคนไข้จากรับใหม่ ถึงจำหน่ายไม่บกพร่อง (6) แก้ไขข้อขัดข้อง ไม่ปล่อยไว้ให้บานปลาย (7) เรียบรู้การผ่อนคลาย เพื่อระบายความเครียดตน และ(8) คนไข้ประเมินผลพยาบาลไทย ใส่ใจดี ดังนี้

1. มีความรู้การพยาบาลนานาชาติ

ในการดูแลผู้ป่วยชาวไทยพยาบาลต้องมีความรู้เชิงวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่นเดียวกับการดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติ เพื่อให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการที่แตกต่างกันและสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของเชื้อชาติวัฒนธรรมนั้นๆ พยาบาลจึงต้องศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการดูแล รวมถึงแบบแผนทางด้านสุขภาพของบุคคลนั้น (วันเพ็ญ พิพิฑิตพรชัย, 2541) เช่น การเรียนรู้เรื่องเวลาที่แตกต่างกันของประเทศไทยกับประเทศอาหรับ ซึ่งพบว่ามีความแตกต่างกันประเทศไทยมีเวลาเร็วกว่าประเทศทางอาหรับ ประมาณ 3-4 ชั่วโมง ดังนั้น เมื่อชาวอาหรับมารับการรักษาในโรงพยาบาลของประเทศไทย จึงมีปัญหาเกี่ยวกับการปรับเวลาในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะเวลาในการนอนหลับพักผ่อนและเวลาตื่นนอน ดังนั้น การให้การพยาบาลตามเวลาของประเทศไทยจึงไม่สอดคล้องกับแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พยาบาลจึงต้องปรับเปลี่ยนเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลให้เหมาะสมกับเวลาดำเนินชีวิตของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้หลังจากผู้ป่วยกลับไปอยู่ในประเทศของผู้ป่วยแล้ว สอดคล้องกับที่ Maier-Lorentz (2008) กล่าวว่า หากพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เช่น หากพยาบาลมีความรู้และความเข้าใจในศาสนาและความเชื่อทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยที่นับถือศาสนา Jehovah's Witness (นิกายหนึ่งของศาสนาคริสต์) ก็จะสามารถเข้าใจพฤติกรรมที่ผู้ป่วยต่อต้านการถ่ายเลือดเพื่อการรักษาซึ่งเป็นข้อห้ามของศาสนา และนำความรู้นี้ไปให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมกับผู้ป่วยได้ ซึ่งถือว่าเป็นสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล (Cultural competent nursing care)

จากผลการวิจัยนี้ พบว่า พยาบาลศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ เพื่อพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ด้วยวิธีการดังต่อไปนี้ คือ (1) *อบรมวัฒนธรรมพื้นฐาน* โรงพยาบาลจัดให้ เป็นการฝึกอบรมก่อนที่จะเริ่มปฏิบัติงานในโรงพยาบาลให้กับผู้ที่เพิ่งเข้ารับงานใหม่ ไม่ว่าจะมาเป็นพยาบาลที่สำเร็จใหม่ หรือย้ายมาจากที่อื่น ปรับตำแหน่งหน้าที่ หรือผู้ที่เข้าสู่ตำแหน่งใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจต่อระบบบริหาร ระบบบริการของโรงพยาบาล และสร้างความคุ้นเคยกับสถานที่ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546; สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) โดยในการวิจัยนี้พยาบาลใหม่ทุกคนได้รับการอบรมให้มีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ จากการประชุมพิเศษที่โรงพยาบาลจัดให้ โดยมีเนื้อหาการสอนเกี่ยวกับระบบงานของโรงพยาบาลและลักษณะวัฒนธรรมต่างชาติโดยทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับองค์ทฤษฎีที่ไม่วางผลกำไรภายใต้คณะกรรมการเฉพาะกิจเพื่อการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล Leininger (2006) ที่กล่าวว่า โรงพยาบาลต้องส่งเสริมให้บุคลากรได้ศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับการพยาบาลข้าม

วัฒนธรรม โดยกำหนดให้เป็นนโยบายของโรงพยาบาลและเป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงนำไปใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานด้วย โดยโรงพยาบาลมีวัตถุประสงค์ เพื่อต้องการสร้างความเชื่อมั่นและเพิ่มพูนทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมให้แก่บุคลากร รวมถึงสนับสนุนและเตรียมความพร้อมให้บุคลากรมีทักษะในการให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural nursing)

นอกจากนั้น (2) *พูดคุยกับคนไข้ ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ส่งเสริมไว้ให้รู้ทั่วกัน* เป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาล จากการสังเกตพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก หรือจากการพูดคุยซักถามผู้ป่วยในขณะที่เข้าไปให้การพยาบาล จากการถามญาติ และจากการเขียนใบคำร้องเรียนของผู้ป่วยที่ไม่พึงพอใจในเรื่องต่างๆ ซึ่งข้อมูลใหม่ๆ ที่เก็บรวบรวมได้นี้ ทำให้พยาบาลได้เรียนรู้ถึงความแตกต่างกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาติ และเกิดความตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมจนนำไปสู่การพัฒนาตนเองให้เป็นผู้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural competent) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลสุขภาพของ Campinha-Bacote (1999) ที่กล่าวว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมจะเกิดขึ้นเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกัน ตั้งแต่การตระหนักรู้ การมีความรู้มีทักษะทางวัฒนธรรม และรวมถึงมีความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม ด้วย และ (3) *เข้าใจวัฒนธรรม ทำงานได้ง่าย คนไข้ได้รับการดูแลที่ดี* กล่าวคือ เมื่อพยาบาลพัฒนาตนเองให้เป็นผู้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมแล้ว ก็สามารถให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ ตอบสนองความต้องการและสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย โดยการดูแลที่มีประสิทธิภาพนี้สามารถเกิดขึ้นได้เองโดยอัตโนมัติ เหมือนการให้การดูแลผู้ป่วยชาวไทย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ Purnell (2002) ที่กล่าวว่า สมรรถนะด้านวัฒนธรรมเป็นกระบวนการเรียนรู้ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง 4 ขั้นตอนที่มีการพัฒนาไปเรื่อยๆ โดยบุคคลจะพัฒนาจากระยะของการไม่รู้คิดเรื่องสมรรถนะ คือไม่ตระหนักถึงเรื่องเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้อื่น ไปสู่ระยะรู้คิดว่าตนเองไม่มีสมรรถนะคือรู้ว่าตนเองขาดความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้อื่น ระยะของการรู้ถึงสมรรถนะคือ การเกิดการเรียนรู้วัฒนธรรมของผู้ป่วยและสามารถให้การบริการที่เหมาะสมได้ จนถึงระยะของการมีสมรรถนะด้านวัฒนธรรมโดยไม่รู้ตัว คือสามารถให้การบริการที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยอย่างอัตโนมัติ

2. มีความสามารถสื่อสารได้หลายภาษา

อุปสรรคที่สำคัญของพยาบาลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยต่างชาติมาก่อน รวมถึงพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติในปัจจุบัน คือขาดความเชี่ยวชาญในการใช้ภาษาติดต่อ สื่อสาร ซึ่ง Boi (2000) และ Cioffi (2003) กล่าวว่า ปัญหาการติดต่อสื่อสารเป็นเหตุผลหลักที่ทำให้พยาบาลไม่สามารถให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมได้ และสอดคล้องกับ Maier-

Lorentz (2008) ที่ศึกษาพบว่า พยาบาลรู้สึกอึดอัดใจในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมมากกว่า การดูแลผู้ป่วยวัฒนธรรมของตนเองเพราะว่ามีภาษาเป็นอุปสรรค และที่สำคัญกว่านั้นคือพยาบาล ไม่สามารถเข้าใจการแสดงพฤติกรรมที่เป็นอวัจนภาษาของผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมได้ ดังนั้น พยาบาลจึงต้องการที่จะได้รับการศึกษาและการฝึกอบรมเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารต่างวัฒนธรรม เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่มาจากต่างวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ Benavente (2004) ที่กล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยจะพัฒนาเป็นความไว้วางใจได้นั้น ต้องมีการสื่อสารที่เปิดเผยจริงใจ และมีความสามารถใช้ภาษาสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากผลการวิจัยนี้ พบว่า พยาบาลที่ยังขาดความเชี่ยวชาญในการใช้ภาษา ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติ มีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น คือ (1) *แรกๆอึดอัดใจไม่กล้าเจรจา กลัวว่าจะผิดความหมาย* เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับพยาบาลในช่วงเริ่มต้นของการปฏิบัติงาน โดยความรู้สึกอึดอัดใจนี้เกิดขึ้นเนื่องจากพยาบาลไม่สามารถคิดคำศัพท์เรียบเรียงเป็นประโยคพูดคุยได้และกลัวว่าตนเองจะไม่เข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด หรือคิดว่าตนเองพูดสื่อสารภาษาอังกฤษได้เพียงเล็กน้อย รวมถึงไม่เคยมีประสบการณ์พูดคุยกับผู้ป่วยต่างชาติมาก่อน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการสื่อสารต่างวัฒนธรรมของ Gudykunst (1995) ที่กล่าวว่าในการสื่อสารต่างวัฒนธรรมโดยเฉพาะในช่วงเริ่มต้นของกระบวนการปรับตัว บุคคลมักจะเกิดความไม่แน่ใจว่าตนเองจะปฏิบัติตนอย่างไร และจะสื่อสารอย่างไร ดังนั้น ระดับความไม่แน่ใจจึงมีมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบการสื่อสารกับผู้ที่อยู่ในวัฒนธรรมเดียวกัน ซึ่งระดับความกังวลและความไม่แน่ใจนี้เกี่ยวข้องกับความกลัวและความไว้วางใจที่บุคคลมีต่อคู่ปฏิสัมพันธ์ของตนและปัจจัยดังกล่าวก็ก่อให้เกิดความเครียดขึ้น (2) *เรียนรู้คำศัพท์ง่ายๆ ใช้ภาษากายช่วยการสื่อสาร* หลังจากที่พยาบาลมีความเครียดเกิดขึ้นจากการสื่อสารกับผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมแล้ว ก็หาวิธีการจัดการกับความเครียด เพื่อให้สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติได้เข้าใจ โดยใช้วิธีการต่างๆ เช่น เรียนรู้คำศัพท์พื้นฐานที่ใช้บ่อยๆในชีวิตประจำวัน ร่วมกับการใช้ภาษามือช่วยในการสื่อสาร เช่น เมื่อต้องการให้ผู้ป่วยทำอะไรก็ใช้ภาษาง่ายๆ สื่อสารเบื้องต้นและใช้มือชี้บอก สอดคล้องกับ Gudykunst และ Hammer (1998) ที่ได้กล่าวถึง การปรับตัวข้ามวัฒนธรรมระหว่างบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม เพื่อให้สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพไว้ 2 ประการ คือ (1) การลดความไม่แน่ใจด้วยการเข้าใจคนจากวัฒนธรรมอื่น ซึ่งความสามารถในการทำความเข้าใจคนอื่นวัฒนธรรมหนึ่งนั้นขึ้นอยู่กับความรู้เกี่ยวกับภาษา การมีทัศนคติต่อวัฒนธรรมนั้น และความเข้าใจในสิ่งที่วัฒนธรรมนั้นเป็นอยู่ และ (2) การลดความกังวลด้วยการจัดการกับความเครียด ซึ่งโดยทั่วไปบุคคลสามารถ

จัดการกับความเครียดนั้นได้ โดยใส่ใจกับการสื่อสาร พยายามสื่อให้สารที่รับ-ส่ง ได้ตอบกันนั้นมีความกระจ่างมากขึ้น และสามารถเข้าใจร่วมกันให้ได้มากที่สุด (Infante et al., 1997)

นอกจากนั้น (3) *หลากหลายวิธีการ เพิ่มความชำนาญการพูดจา* เป็นการหาวิธีการจัดการกับความเครียดอีกวิธีหนึ่งของพยาบาล โดยการพัฒนาตนเองให้มีความรู้และทักษะในด้านภาษา เพื่อให้สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติเข้าใจ เช่น ชักถามจากล่าม อบรมภาษาอังกฤษเพิ่มเติม อ่านหนังสือเพิ่มเติม ฟังเพลงภาษาอังกฤษ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความเครียดและการเผชิญปัญหาของ Lazarus และ Folkman (1984) โดยพยาบาลใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา กล่าวคือ พยาบาลมีความพยายามที่จะศึกษาหาความรู้ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อพัฒนาความสามารถด้านภาษาให้สื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติเข้าใจ และสอดคล้องกับ Gudykunst & Hammer (1998) ที่กล่าวว่า ในความเป็นจริงแล้วความเครียดและความกังวลก็มีข้อดี แต่ต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสม คือการกระตุ้นให้ค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมนั้นมากขึ้น และ (4) *เจรจากับคนไข้แล้วไม่เข้าใจ บอกผู้อื่นให้เข้ามาช่วย* เมื่อพยาบาลไม่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติได้เข้าใจด้วยตนเองแล้ว หรือสื่อสารกับผู้ป่วยแล้วเกิดความไม่มั่นใจ พยาบาลขอความช่วยเหลือจากล่ามเป็นสื่อกลางในการแปลความหมาย เพื่อให้ได้คำตอบที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยที่แท้จริง และเพื่อลดความกังวลของผู้ป่วย รวมถึงให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจสูงสุด สอดคล้องกับวิธีการเผชิญความเครียดของ สมจิต หนูเจริญกุล (2537) ที่กล่าวถึงว่า การแสวงหาความช่วยเหลือ แรงสนับสนุนสังคมจากบุคคลรอบข้าง เป็นวิธีการหนึ่งในการเผชิญความเครียด นอกจากขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นให้ช่วยแก้ปัญหาเรื่องการสื่อสารแล้ว ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ โดยเฉพาะผู้ป่วยชาวอาหรับมักไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ไม่เชื่อฟังคำแนะนำของพยาบาล หรือการมีพฤติกรรมลวนลามจับต้องอวัยวะต่างๆ ซึ่งถือเป็นภาวะคุกคามทำให้เกิดความเครียด พยาบาลจึงใช้วิธีการเผชิญปัญหาโดยขอความช่วยเหลือจากล่ามให้มาอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมประเพณีของไทยที่ให้เกียรติ ไม่ลวนลามผู้หญิง หากผู้ป่วยไม่เชื่อฟังก็จะรายงานแพทย์ให้มาพูดคุยชี้แจงให้ผู้ป่วยกลัวจะไม่รักษาและส่งกลับประเทศทันที ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความเครียดและการเผชิญปัญหาของ Lazarus และ Folkman (1984) ที่กล่าวว่า บุคคลพยายามดึงแหล่งประโยชน์ต่างๆมาใช้ในการเผชิญกับความเครียดสำหรับแหล่งประโยชน์ที่ใช้มีทั้งแหล่งประโยชน์ภายใน เช่น พยายามคิดในทางที่ดี สร้างกำลังใจให้แก่ตนเอง มีการทบทวนปัญหาและพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา และแหล่งประโยชน์ภายนอก โดยรู้จักแสดงตนในการขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างที่เชื่อถือได้

3. มีลักษณะน่าเชื่อถือและศรัทธา

การทำให้ผู้ป่วยชาวต่างชาติเกิดความเชื่อถือ ศรัทธา และไว้วางใจพยาบาลได้นั้น พยาบาลต้องแสดงออกถึงการเป็นผู้ที่มีความรู้ในงานที่ตนเองปฏิบัติ คือมีองค์ความรู้ทางการพยาบาล และมีทักษะในการให้การพยาบาล โดยสามารถอธิบายข้อมูลและตอบคำถามผู้ป่วยได้อย่างละเอียดชัดเจนเกี่ยวกับโรค และแผนการรักษาของผู้ป่วย สอดคล้องกับ สมจิต หนูเจริญกุล (2537) ที่กล่าวว่าความรู้เป็นปัจจัยที่ให้เนื้อหาสาระของการปฏิบัติการพยาบาล ที่จะทำให้พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้พยาบาลต้องวางตัวให้เหมาะสมและแสดงออกถึงการให้เกียรติผู้ป่วย ไม่พุดในลักษณะเหมือนการออกคำสั่งหรือพูดจาหยอกล้อกับผู้ป่วย มีความใจเย็น เป็นคนช่างสังเกต ใส่ใจในรายละเอียดของผู้ป่วย ยิ้มแย้มแจ่มใส ชักถามปัญหาของผู้ป่วย และแสดงออกถึงความเต็มใจที่พร้อมจะให้ความช่วยเหลือตลอดเวลา ก็ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือ ศรัทธา และไว้วางใจพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2548) ที่พบว่าคุณลักษณะของพยาบาลที่พึงประสงค์ 10 อันดับแรกคือ ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ ตรงเวลา มีระเบียบวินัย ยิ้มแย้มแจ่มใส ทำทางเป็นกันเอง กริยามารยาทเรียบร้อย เมตตา กรุณา มีความอดทนอดกลั้น มีสุขภาพแข็งแรง และมีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

4. มีจิตเมตตา ยึดมั่นในใจ คนไข้เป็นศูนย์กลาง

ในการดูแลผู้ป่วยไม่ว่าผู้ป่วยที่เป็นชาวไทยหรือผู้ป่วยที่เป็นชาวต่างชาติพยาบาลมีหน้าที่ให้การดูแลอย่างเสมอภาค และให้การดูแลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่คำนึงถึง คุณค่า ความเชื่อ ค่านิยม และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ วันเพ็ญพิชิตพรชัย (2541) ที่กล่าวว่า การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลยึดถือแนวคิดที่ว่าพยาบาลมีหน้าที่ให้การพยาบาลอย่างเสมอภาค ไม่มีการเลือกชาติ ชั้น วรรณะ ศาสนาหรือสิ่งอื่นใด โดยให้การดูแลที่มุ่งเน้นและคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วยร่วมด้วย เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในระบบบริการ

ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางนั้น จากการวิเคราะห์ผลการวิจัย พบว่ามีประเด็นต่างๆ ดังนี้ คือ (1) ดูแลคนไข้ การพยาบาลยึดหยุ่นได้บางเวลา เนื่องจากการพยาบาลในปัจจุบันได้เปลี่ยนไปโดยมุ่งเน้นการให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ซึ่งเป็นพื้นฐานของการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ที่ให้ความสำคัญต่อความแตกต่างของคนแต่ละบุคคล แต่ละวัฒนธรรม เนื่องจากการจัดการดูแลสุขภาพนั้นอาจมีปัญหาจากความแตกต่างของผู้ให้บริการซึ่งจะส่งผลเสียต่อผู้ป่วย ดังนั้น การเข้าใจถึงวัฒนธรรม ความเชื่อ และความต้องการของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลต้องเรียนรู้และพัฒนาทักษะการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับ

Naraysnasamy (1999) กล่าวว่า พยาบาลควรพัฒนาทักษะทางการพยาบาลในการทำหน้าที่เป็นสื่อกลางเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆตามความเชื่อ แต่มีพยาบาลจำนวนหนึ่งคิดว่ากิจกรรมการพยาบาลที่เป็นงานหลักและมีความสำคัญคือ งานที่ทำตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด เช่น การทำแผล ฉีดยา แต่แท้ที่จริงแล้ว การที่พยาบาลมีความยืดหยุ่น มีการใช้เวลารับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความตั้งใจนั้น มีคุณค่าอย่างยิ่งต่อความรู้สึกและจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่ประเมินค่าไม่ได้ การเข้าใจถึงวัฒนธรรม ความเชื่อ และความต้องการของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญกว่า

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าพยาบาลมีความเข้าใจและยอมรับในความแตกต่างของแต่ละวัฒนธรรมที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน แล้วนำมาปรับเปลี่ยนให้การพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษาที่กำหนดไว้ เช่น การดูแลผู้ป่วยชาวอาหรับที่มีวัฒนธรรมตื่นนอนสาย พยาบาลมีการบริหารจัดการในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่างๆ ให้สอดคล้องกับเวลาของผู้ป่วย เช่น ให้ยาผู้ป่วยชาติอื่นๆที่เข้มงวดเรื่องการตรงต่อเวลาก่อน รวมถึงการปรับเปลี่ยนเวลาในการให้ยาและเวลาที่เข้าไปให้การพยาบาลผู้ป่วยชาวอาหรับตามแบบแผนการนอนหลับของผู้ป่วย เช่น กำหนดเวลาให้ยาลังอาหารวันละ 3 ครั้งของผู้ป่วยอื่นๆทั่วไปคือ เวลา 9.00 นาฬิกา 13.00 นาฬิกา และ 18.00 นาฬิกา แต่เวลาในการให้ยาผู้ป่วยชาวอาหรับคือ 10.00 นาฬิกา 14.00 นาฬิกา และ 20.00 นาฬิกา เป็นต้น หากมียาที่ต้องให้ตรงตามเวลา เช่น ยาเบาหวาน ยาลดความดันโลหิตสูง พยาบาลต้องอธิบายถึงความสำคัญให้ผู้ป่วยเข้าใจและตกลงร่วมกันกับผู้ป่วยในการนัดหมายเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้าและให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษาโดยไม่เกิดการต่อต้านและเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ Mallinger, Griggs & Shields (2004) ที่พบว่า การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการที่บุคลากรผู้ให้บริการยอมรับความเป็นบุคคลของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลของผู้ป่วย นอกจากนี้ ในการดูแลผู้ป่วยชาวอาหรับพยาบาลต้องเรียนรู้เกี่ยวกับศาสนาอิสลามที่มีการทำพิธีกรรมละหมาด วันละ 5 ครั้ง และก่อนทำพิธีกรรมผู้ป่วยจะต้องทำความสะอาดร่างกาย ล้างมือ ล้างหน้า อาบน้ำ พยาบาลต้องระมัดระวังการไปสัมผัสร่างกายผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยชายเพราะจะทำให้ผู้ป่วยต้องทำความสะอาดร่างกายใหม่อีกครั้ง และขณะที่ผู้ป่วยกำลังทำพิธีกรรมละหมาดอยู่นั้น พยาบาลควรให้เวลาไม่เข้าไปให้การพยาบาลรบกวนผู้ป่วย เช่นเดียวกับการวิจัยของ Robinson, Callister, Berry & Dearing (2008) ที่พบว่า มุมมองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย การยอมรับ, ความสุภาพอ่อนโยนความสามารถ, ความมีประสิทธิผล, การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ, ระยะเวลาในการดูแล, การเข้าถึงง่าย, การให้ข้อมูล, การค้นหา

ความต้องการที่จำเป็นของผู้ป่วย (2) จิตใจเป็นสิ่งมีค่า ต้องรักษาควบคู่กันไป การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติ นั้น พยาบาลต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยร่วมด้วย เนื่องจากผู้ป่วยต่างชาติเกิดความเครียดจากการพลัดถิ่นฐานและการปรับตัวที่ต้องเข้ามาอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ใหม่ ประกอบกับภาวะความเจ็บป่วยที่ต้องเผชิญโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต ก็ยิ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดมากยิ่งขึ้น ซึ่งผู้ป่วยอาจแสดงออกในลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น การนอนไม่หลับ ซึ่งพบได้บ่อยในผู้ป่วย สอดคล้องกับการวิจัยของ ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์ และ พัสมณท์ คุ่มทวีพร (2540) ที่พบว่า ความวิตกกังวลมีผลให้นอนหลับยากขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วย โดยเฉพาะระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (Adam & Oswald, 1984) รวมทั้งมีผลต่อจิตใจที่อาจแปรปรวนได้ (Hodgson, 1991; Savard & morin, 2001)

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พยาบาลรับรู้ได้จากการสังเกตพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก เช่น ผู้ป่วยซักถามบ่อยๆ เนื่องจากภายในจิตใจมีความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ หรือถ้าผู้ป่วยไม่แสดงออก การติดตามแพทย์เข้าเยี่ยมอาการผู้ป่วยก็ทำให้ได้ข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติมในเรื่องที่ผู้ป่วยมีความกังวลใจ เมื่อพยาบาลสังเกตจนได้ข้อมูลแล้วก็มีการสอบถามกับผู้ป่วยอีกครั้งในเรื่องที่ผู้ป่วยกังวลใจก่อนหาวิธีการช่วยเหลือ สอดคล้องกับ งานวิจัยของ Cavendish et al. (2003) ที่พบว่าการรับฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) ช่วยให้พยาบาลทราบถึงสิ่งที่ผู้ป่วยพูดและแสดงออก โดยให้ผู้ป่วยแสดงออกถึงอารมณ์อย่างเปิดเผย ค้นหาความหมายของการสื่อสารที่แสดงออกมา เช่น ให้ผู้ป่วยพูดถึงตนเองทั้งหมดโดยไม่เน้นเฉพาะความเจ็บป่วยให้การดูแลช่วยเหลือเพื่อลดสิ่งทีกระเทือนใจ จะทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจและลดความวิตกกังวลลงได้ สอดคล้องกับการวิจัยของ Mallinger, Griggs and Shields (2004) ที่พบว่า ลักษณะการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย รวมทั้งสภาวะจิตใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย เช่นเดียวกับ Atkinson and Fortunato (1996) กล่าวว่าทักษะในการติดต่อสื่อสาร เป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยและการปฏิบัติงานของบุคลากร ช่วยให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันของบุคคล เป็นกระบวนการในการแลกเปลี่ยนความหมายของบุคคลโดยทั้งสองฝ่ายมีอิทธิพลต่อกัน โดยเป้าหมายของการติดต่อสื่อสารอยู่ที่ผู้ป่วยหรือมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประสิทธิภาพของการติดต่อสื่อสารจะเกิดขึ้นเมื่อทั้งสองฝ่ายมีความเข้าใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีความจริงใจและความเห็นใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจากผลการวิจัยครั้งนี้พยาบาลรับรู้ว่าการดูแลทางด้านจิตใจต้องใช้ใจดูแล มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจผู้ป่วยในลักษณะที่เอาใจเขามาใส่ใจเราและการดูแลทางด้านจิตใจที่ดีที่สุดนั้นคือ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจเหมือนอยู่บ้าน

5. ดูแลคนไข้จากรับใหม่ ถึงจำหน่ายไม่บกพร่อง

เมื่อผู้ป่วยชาวต่างชาติเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่เป็นพื้นฐานซึ่งมีลักษณะปฏิบัติที่คล้ายคลึงกันทั้งผู้ป่วยชาวไทยและผู้ป่วยชาวต่างชาติ กล่าวคือ การดูแลแรกรับ ระหว่างผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลหรือการดูแลต่อเนื่อง และการดูแลก่อนจำหน่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล และคณะ (2549) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาพจนานุกรมกิจกรรมพยาบาลผู้ป่วยใน พบว่า มาตรฐานปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรมคือ การดูแลแรกรับ การดูแลต่อเนื่อง และการดูแลก่อนจำหน่าย นอกจากนี้ เพื่อให้พยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง จึงได้มีการจัดรูปแบบการให้การพยาบาลเป็นทีม (Team nursing) ที่มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม (Leader) และมีสมาชิกทีม (Member) เป็นบุคลากรหลายระดับทั้ง พยาบาลผู้ให้ยา (Medication nurse) พยาบาลเทคนิคหรือผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานผู้ช่วย ซึ่งแต่ละคนมีหน้าที่รับผิดชอบที่แตกต่างกันตามงานที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีม (รัชนี ศุภจินทรรัตน์, 2546 ; สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) ส่วนหัวหน้าทีม (Leader) มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการ ดูแล และควบคุมการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลของสมาชิกทั้งหมดภายในทีม รวมถึงการติดต่อประสานงานกับแพทย์และบุคลากรทีมสุขภาพแผนกอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติและผู้ป่วยชาวไทยนั้น เมื่อเปรียบเทียบการแสดงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลพบว่าไม่แตกต่างกัน เพียงแต่การดูแลผู้ป่วยต่างชาติมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เฉพาะมากขึ้น ทำให้มีการติดต่อประสานงานกับแผนกต่างๆ เกิดขึ้นมากกว่าการดูแลผู้ป่วยชาวไทย เช่น ติดต่อแผนกกล่ามเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้ หรือติดต่อแผนกดูแลผู้ป่วยต่างชาติ(IMGO) ใ้รายงานสถานทูตเมื่อผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา และรายงานสถานทูตจ่ายค่ารักษาพยาบาลเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เป็นต้น

6. แก้ไขข้อขัดข้อง ไม่ปล่อยไว้ให้บานปลาย

ในการเรียนรู้วัฒนธรรมต่างชาติ นอกจากนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละบุคคลและให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมแล้ว พยาบาลสามารถนำความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่างชาตินี้ไปใช้ในการป้องกันความเสี่ยงและแก้ไขปัญหามาให้ลูกกลมบานปลายได้ ซึ่งความเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ การป้องกันความเสี่ยง จึงเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการทางสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพ ปลอดภัยและพึงพอใจ (อนุวัฒน์ สุภชุตินกุล, 2543) ซึ่งการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยต่างชาติที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมนั้น มีโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้ง่าย เนื่องจากความแตกต่างทั้งด้านภาษา วัฒนธรรม ความเชื่อ ระหว่างบุคลากร

และผู้ป่วย พยาบาลจึงต้องเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยในเรื่องต่างๆ เช่น ศาสนา ภาษา วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และลักษณะนิสัยพื้นฐานอารมณ์ของผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาติ เพื่อให้สามารถนำมาปรับเปลี่ยนให้การพยาบาลที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ เพื่อป้องกันความเสี่ยงและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยต่างชาติได้ เช่น ในกรณีที่ผู้ป่วยชาวอาหรับจุกำยานวิธีการแก้ไขปัญหาและการป้องกันผู้ป่วยอื่น ๆ ร้องเรียนหรือเกิดความไม่พึงพอใจ เนื่องจากมองว่าการดูแลสุขภาพตามความเชื่อของตนนั้น เป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน เป็นสิทธิที่เกิดขึ้นจากธรรมชาติของมนุษย์ ได้แก่ สิทธิในการมีชีวิตอยู่ สิทธิที่จะได้รับการยอมรับและตระหนักในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และมีคุณค่าที่เสมอเท่าเทียมกัน มีสิทธิในการดำเนินชีวิต มีอิสระปกครองตนเอง ตัดสินใจด้วยตนเอง สามารถพัฒนาชีวิตสู่จุดหมายได้ (เกษม วัฒนชัย, 2536-2537) ดังนั้นในฐานะที่เกิดเป็นมนุษย์ ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิโดยธรรมชาติที่จะมีอิสระในการตัดสินใจเลือกในขบวนการทางการแพทย์อย่างมีเกียรติมีศักดิ์ศรี และไม่ควรถูกลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ลง เพราะการเป็นผู้ป่วยหลักการสำคัญของสิทธิผู้ป่วย คือ สิทธิของการตัดสินใจในกิจการต่าง ๆ ส่วนตัวด้วยตนเอง (Self determination) ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ (Human autonomy) (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537)

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันความเสี่ยงต่อการถูกร้องเรียน และความสำคัญของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จึงดำเนินการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิและพร้อมกับการป้องกันความเสี่ยงดังกล่าว โดยติดต่อประสานงานกับแผนกที่รับผู้ป่วยใหม่ (Admit) ให้จัดหาห้องใหม่หรือจัดห้องให้ผู้ป่วยชาวอาหรับอยู่ในพื้นที่โซนเดียวกันหรืออยู่ในห้องรวมเดียวกัน ส่วนเรื่องการเซ็นยินยอมในการทำหัตถการต่างๆ พยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยขอความช่วยเหลือจากล่ามให้อธิบายรายละเอียดต่างๆ ให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนที่จะให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอมการรักษาเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาขึ้นได้ในภายหลัง ซึ่งเป็นอีกบทบาทหนึ่งของพยาบาลในการรักษาสหสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย คือ เป็นเสมือนสื่อกลาง เป็นผู้ให้ความสะดวก เป็นการสื่อสารกับแพทย์และทีมสุขภาพอื่น ๆ ที่มีความเห็นแตกต่างไปจากผู้ป่วย บนผลประโยชน์ของผู้ป่วย (Christy, 1973 cited in Snowball, 1996) นอกจากนี้ Davis (1988) ยังกล่าวถึงบทบาทพยาบาลในการรักษาสหสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในลักษณะเป็นแหล่งทรัพยากรบุคคลที่ทำหน้าที่ทำความเข้าใจในการยินยอมเมื่อได้รับคำบอกกล่าว เช่นเดียวกับ Aroskar (1982 cited in Evan, 1992) ที่กล่าวถึงบทบาทพยาบาลในการรักษาสหสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย โดยทำหน้าที่ตรวจดูเอกสารการยินยอมผ่าตัดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในทางกฎหมาย พยาบาลจะต้องเลื่อนกำหนดการผ่าตัดไปจนกว่าผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลจากแพทย์เพียงพอ เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจจะกลายเป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย

นอกจากนั้น ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อพยาบาลประเมินแล้วมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาพยาบาลต้องติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนกที่จัดการกับปัญหา ซึ่งล้วนต้องใช้ความสามารถในการสร้างมนุษยสัมพันธ์อย่างมาก เพื่อให้เข้าใจคนและรู้ว่าจะทำงานร่วมกับคนอื่นอย่างไร เข้าใจหลักหรือทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์เป็นอย่างดี (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) ซึ่งมนุษยสัมพันธ์ เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในการเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคล เพื่อมุ่งให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจในการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพหรือหมายถึง ความสัมพันธ์ในทางสังคมของมนุษย์ ซึ่งจะก่อให้เกิดความเข้าใจดีต่อกัน ในการปฏิบัติการพยาบาล ประสิทธิภาพของงานอาจมีมากน้อยเพียงใดขึ้นกับสัมพันธภาพหรือมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งพยาบาลมีการประสานงานกันระหว่างพยาบาล ผู้ร่วมงาน ทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ความร่วมมือและการประสานงาน เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้การบริการพยาบาล บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแนวทางในการเสริมสร้างมนุษยสัมพันธ์นั้น ต้องเข้าใจตนเองเข้าใจสิ่งแวดล้อม แล้วจึงทำความเข้าใจบุคคลอื่น ซึ่งจะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกัน (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) เพื่อป้องกันความเสี่ยง หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่จะเกิดขึ้นได้ทั้งกับตัวพยาบาลเองและกับทางโรงพยาบาล

7. เรียนรู้การผ่อนคลาย เพื่อระบายความเครียดตน

ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่หลากหลายเชื้อชาติและวัฒนธรรม พยาบาลต้องเผชิญกับความตึงเครียดและลักษณะนิสัยพื้นฐาน รวมถึงพฤติกรรมการแสดงออกทางอารมณ์ที่แตกต่างกันของผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาติ ส่งผลให้พยาบาลเกิดภาวะเครียด พยาบาลมีการเผชิญปัญหาทั้งปล่อยวางอารมณ์โกรธและหาวิธีการแก้ไขปัญหา โดยหาสาเหตุของปัญหาและหาวิธีการแก้ไข ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความเครียดและการเผชิญปัญหาของ Lazarus และ Folkman (1984) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลเกิดความเครียด ในขั้นแรกบุคคลต้องควบคุมอารมณ์ให้คงที่ หรือลดความวิตกกังวลและความรุนแรงของความเครียดลง ซึ่งนับว่าเป็นพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ ต่อจากนั้นบุคคลจึงใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาโดยพยายามพิจารณาถึงสาเหตุและแนวทางในการแก้ไขสถานการณ์ที่มากระทบนั้น

เมื่อพยาบาลเกิดความเครียดในการทำงาน พยาบาลมีวิธีการเผชิญปัญหาดังต่อไปนี้ คือ (1) รู้จักปล่อยวาง กับบางอารมณ์ของคนไข้ เมื่อพยาบาลต้องเผชิญกับอารมณ์โกรธของผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมแสดงออกโดยการขว้างปาสิ่งของ ทูบโต๊ะ ทูบเตียง รวมถึงพูดตะโกนเสียงดังขับไล่เจ้าหน้าที่ออกจากห้องนั้น ถือเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดขึ้นในตัวบุคคล เนื่องจาก พยาบาลใช้กระบวนการคิดประเมินและตัดสินเหตุการณ์เหล่านั้นแล้วว่าเป็นภาวะคุกคาม และพยาบาลใช้วิธีการเผชิญปัญหาโดยการปล่อยวางอารมณ์ทำใจยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น

เป็นวัฒนธรรมของผู้ป่วย รวมถึงยอมรับและตระหนักเป็นบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาล ซึ่งมีความสำคัญต่อการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพถึงแม้จะเกิดความเครียดขึ้นในการปฏิบัติงานก็ตาม แต่พยาบาลก็ยังคงยอมรับว่าต้องปฏิบัติงานต่อไป ถึงแม้ว่าการปล่อยวางอารมณ์จะไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้แต่ก็ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย มีความสบายใจเกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความเครียดและการเผชิญปัญหาของ Lazarus และ Folkman (1984) ที่กล่าวถึงพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ ที่ไม่ได้มุ่งแก้ไขปัญหามุ่งการปรับอารมณ์หรือความรู้สึก เพื่อไม่ให้ความเครียดนั้นทำลายขวัญกำลังใจและลดประสิทธิภาพการทำงานที่ของบุคคลโดยใช้กลไกทางจิต นอกจากนี้ พยาบาลมีวิธีการเผชิญปัญหาโดย

นอกจากนั้น (2) บางครั้งต้องแก้ไข ช่วยคนไข้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พฤติกรรมทางลบบางอย่างของผู้ป่วย เช่น การปฏิบัติกับพยาบาลเหมือนเป็นคนรับใช้ ให้พยาบาลช่วยเหลือกิจกรรมทุกอย่าง แม้แต่ในกิจกรรมง่าย ๆ ที่ไม่จำเป็นต้องใช้ทักษะทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยหรือญาติสามารถทำได้ เช่น เทน้ำดื่มให้ หยิบกระดาษชำระที่วางอยู่ข้างเตียง หรือเปิดพลาสติกคลุมอาหารให้ รวมทั้งงานที่เป็นหน้าที่ของแม่บ้าน เช่น ทำความสะอาดโต๊ะอาหาร ทำให้พยาบาลมีภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ การดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมที่ไม่สุภาพ แสดงความโกรธที่รุนแรง ล้วนแต่ส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียดในงานได้ สอดคล้องกับ Riding & Wheeler (1995) ที่กล่าวว่า แรงกดดันจากผู้ป่วย เช่น การดูแลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยาก การดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการมากเกินไป ผู้ป่วยที่มีความก้าวร้าว มีพฤติกรรมที่ไม่สุภาพ ส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียดในงาน ซึ่งในการแก้ไขปัญหยาบาลจัดการให้เจ้าหน้าที่อื่นในทีมไปดูแลผู้ป่วยแทน ในส่วนกิจกรรมที่พยาบาลเห็นว่าผู้ป่วยและญาติควรจะดูแลตนเองได้ก็จะแนะนำให้ผู้ป่วยหรือญาติดูแลตนเอง โดยพยาบาลอธิบายเหตุผลว่าเป็นผลดีต่อสุขภาพผู้ป่วย เช่น การเดินเข้าห้องน้ำเองจะช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น ซึ่งเป็นการกระทำโดยตรงเพื่อจัดการกับปัญหาที่เผชิญอยู่โดยเฉพาะความเครียดที่มีสาเหตุมาจากการทำงานที่ไม่ใช่บทบาทหน้าที่ของพยาบาล และ (3) ทำงานเครียดเกินไป หากทางระบายความเครียดตน ภาระงานที่ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดได้แก่ การไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ทันที การมีภาระงานที่มากเนื่องจากผู้ป่วยและญาติมีความต้องการสูง รวมถึงการที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์บางครั้งก็ทำให้พยาบาลเกิดความขัดแย้งกับแพทย์ที่ไม่ปรับเปลี่ยนแผนการรักษาให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน เป็นแรงกดดันให้พยาบาลเกิดความซับซ้อนใจ และเกิดความเครียดในงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาดา คุณาวิกติกุล, ภัทรภรณ์ พุงคำปัน และ นงคราญ วิเศษกุล (2549) ที่พบว่า ปัจจัยที่ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดมากที่สุดเรียงจากมากไปน้อย คือ ภาระงานที่มากเกินไป ความขัดแย้งกับแพทย์ และความกังวลเกี่ยวกับการรักษาของ

แพทย์ พยาบาลมีการเผชิญปัญหาด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การบอกตนเองให้ยิ้มสู้เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นอย่างปล่อยอารมณ์ให้เครียดตาม การระบายให้เพื่อนฟังโดยเล่าให้เป็นเรื่องตลกให้ทุกคนรู้สึกสนุกสนานก็สามารถทำให้ลืมความเครียดได้ ซึ่งสอดคล้องกับที่ ชมพูนุช พงษ์ศิริ (2547) กล่าวว่า อารมณ์ขันเป็นกลไกป้องกันตัวของร่างกาย ซึ่งสามารถนำมาใช้ในสถานการณ์ที่บุคคลรู้สึกว่าบีบบังคับหรือคุกคาม พยาบาลสามารถนำอารมณ์ขันมาใช้กับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเจ็บปวด เครียด วิตกกังวลได้ นอกจากนี้ ยังนำอารมณ์ขันมาใช้กับตัวพยาบาลได้ด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาราวรรณ ตะปินตา และคณะ (2546) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้อารมณ์ขันในการลดความวิตกกังวล โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสร้างอารมณ์ขัน ซึ่งประกอบด้วย การฝึกจินตนาการสร้างอารมณ์ขัน การฝึกเล่าอารมณ์ขัน และการฝึกมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความวิตกกังวลภายหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง

8. คนไข้ประเมินผล พยาบาลไทย ใส่ใจดี

ถึงแม้ในบางครั้ง ที่ต้องเผชิญกับอารมณ์โกรธของผู้ป่วยบ้าง ต้องเผชิญกับความต้องการที่สูงภายใต้เวลาที่จำกัด แต่พยาบาลก็ยังคิดนำอารมณ์ขันมาใช้คิดให้เป็นเรื่องตลก สร้างกำลังใจให้ตัวเอง ให้มีความตระหนักในหน้าที่และงานที่รับผิดชอบ ปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจ และเต็มใจ เป็นเหมือนสิ่งที่ต้องปฏิบัติให้อยู่ในสายเลือดของวิชาชีพพยาบาลที่ไม่ได้หวังสิ่งตอบแทน จวบจนเมื่อได้รับคำชื่นชมจากผู้ป่วยที่เปรียบเหมือนเป็นสิ่งมีค่า ทำให้เกิดพลังและกำลังใจในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกอร ธารา (2551) ที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณค่าในงานพยาบาล พบว่า การได้รับคำชื่นชมจากผู้ให้บริการเป็นคุณค่าของงานพยาบาลประการหนึ่งที่เปรียบเสมือนแรงเสริมทางบวก เหมือนยาชูกำลัง เป็นการกระตุ้นให้มีแรง มีพลัง กระตือรือร้นที่อยากจะทำงาน มีใจรักในงาน เกิดความพึงพอใจในงาน เกิดความสุขในการทำงาน ซึ่งส่งผลลัพธ์มาที่ผู้ให้บริการ ทำให้คุณภาพบริการ คุณภาพการดูแลดีขึ้น และเกิดความรักในองค์กร

ศูนย์วิทยุโทรพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า พยาบาลเกิดความเครียดจากการปฏิบัติงาน ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ เนื่องจากการเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆในการทำงาน เช่น ไม่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติได้เข้าใจ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมต่างชาติ ทำให้มีโอกาสเกิดพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสมทางวัฒนธรรมได้ในขณะปฏิบัติงาน อีกทั้งส่งผลให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ ดังนั้น จึงควรพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความชำนาญในการใช้ภาษาสื่อสาร มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมต่างชาติ และเป็นผู้ที่มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม รวมถึงการพัฒนาบุคลิกภาพให้น่าเชื่อถือให้เหมาะสมในการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล โดยผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานพยาบาลได้ดังนี้

1) ส่งเสริมให้พยาบาลเป็นผู้ที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยคัดเลือกให้ไปศึกษาดูงานที่ต่างประเทศ เพื่อเรียนรู้ภาษาและวัฒนธรรมต่างชาติ ซึ่งนอกจากพยาบาลจะเป็นผู้ที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมแล้ว ก็สามารถทำหน้าที่เป็นผู้อบรมทางวัฒนธรรม และเป็นล่ามประจำหอผู้ป่วยได้ด้วย รวมถึงสามารถให้คำปรึกษาและดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยร่วมด้วย

2) ควรส่งเสริมให้กำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการนำการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมาใช้เป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย และนำไปใช้การประเมินผลการปฏิบัติงานร่วมด้วย รวมถึงการกำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาลในการป้องกันความเสี่ยงให้กับผู้ให้บริการ เช่น การจัดแยกหอผู้ป่วยอาหรับโดยเฉพาะ เพื่อป้องกันผู้ป่วยชาวต่างชาติอื่น ๆ ร้องเรียน การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมเชิงลึก การตัดชุดแบบฟอร์มที่ปกปิดมิดชิดสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยอาหรับ และการกำหนดเป็นแนวปฏิบัติให้เจ้าหน้าที่ล่ามให้ข้อมูลผู้ป่วยรับใหม่เกี่ยวกับวัฒนธรรมประเพณีของไทยโดยเฉพาะวัฒนธรรมการยิ้ม และการให้เกียรติผู้หญิงไทย เป็นต้น

3) จัดโครงการอบรมพัฒนาบุคลิกภาพให้กับบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งการแต่งกาย การแต่งหน้า และการแสดงออกที่เหมาะสม เป็นต้น โดยสถาบันที่น่าเชื่อถือ

4) นำผลการวิจัยนี้ไปประกอบการพิจารณาปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ เช่น การจัดให้นักศึกษามีประสบการณ์ภาคสนามที่แตกต่างกัน ทั้งในโรงพยาบาล คลินิก สถานบริการ โดยให้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม เพื่อพัฒนาทักษะการประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรม และเรียนรู้ทัศนคติของบุคคลและกลุ่มที่หลากหลายนานยิ่งขึ้น

นอกจากนั้น จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยชาวอาหรับมีการทำละหมาด วันละ 5 ครั้ง ซึ่งไม่ได้กำหนดเวลาที่แน่นอน ทำให้ในบางครั้งบุคลากรทางพยาบาลเข้าไปให้การพยาบาลในขณะที่ผู้ป่วยหรือญาติกำลังทำพิธีกรรมอยู่ ซึ่งอาจเป็นการรบกวนผู้ป่วย ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยพึงพอใจและมีเวลาเป็นส่วนตัวในการทำพิธีกรรมละหมาด จึงควรทำป้าย"ห้ามรบกวน"ให้ผู้ป่วยนำมาแขวนไว้ที่หน้าประตูทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยต้องการเวลาเป็นส่วนตัวในการทำพิธีกรรมละหมาด

5) ตัวพยาบาลเองต้องมีการพัฒนาตัวเองทั้งด้านการใช้ภาษา ทักษะการพยาบาลและพัฒนาบุคลิกภาพให้น่าเชื่อถือ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความศรัทธาในความเป็นพยาบาลวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาเชิงลึกถึงความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่างชาติ ต่อการให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลไทย ในมุมมองของผู้ป่วยต่างชาติ เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนการให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละเชื้อชาติมากที่สุด

2) สามารถนำผลการวิจัยมาพัฒนาเป็นเครื่องมือวัดสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในประเทศไทย

3) ในการวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ข้อค้นพบจึงไม่สามารถนำไปอ้างอิงกับกลุ่มพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติทั้งหมดได้ ดังนั้น จึงควรศึกษาในโรงพยาบาลอื่นที่มีการรองรับการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกอร ธารา. (2551). คุณค่าในงานพยาบาล : ความหมายและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- การต่างประเทศ, กระทรวง. (2547). ซาอุดีอาระเบีย: กทม. เป็นศูนย์กลางการแพทย์ของผู้ป่วย จากตะวันออกกลาง [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.mfa.go.th> [25 กันยายน 2551]
- การต่างประเทศ, กระทรวง. (2550). ประเทศสหรัฐอาหรับเอมิเรต [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.mfa.go.th> [12 พฤษภาคม 2551]
- การต่างประเทศ, กระทรวง. (2550). ประเทศญี่ปุ่น: กรุงโตเกียว [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.mfa.go.th> [12 พฤษภาคม 2551]
- เกษม วัฒนชัย. (2536-2537). สิทธิมนุษยชนกับโรคเอดส์. งานวิจัยวิชาสังคมจิตวิทยา วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร รุ่น 36.
- เกษมสันต์ ทองศิริ. (2546). การแพทย์และสาธารณสุขไทย: ยุทธศาสตร์สนับสนุนให้ไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย. รายงานการประชุมเอกอัครราชทูตและกงสุลใหญ่ประจำปี 2546. วันที่ 28 สิงหาคม ณ ห้องวิเทศสโมสร กระทรวงการต่างประเทศ กรุงเทพมหานคร.
- กรมส่งเสริมการส่งออก. (2549). การส่งเสริมธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนไทย [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.depthai.go.th> [25 กันยายน 2551]
- กัลยารัตน์ อ่องคณา. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณค่าในตน สภาพแวดล้อมในงาน กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ข่าวภูมิภาค. (2551). โรงพยาบาลป่าตองขาดแพทย์ [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.news.mcot.net> [25 กันยายน 2551]
- จอนณะจ พึ่งจาด. (2546). ระเบียบวิจัย : การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 15(2): 1-10.
- ฉัตรระวี สุคนธ์รัตน์. (2542). บทบาทในการสื่อสารระดับประเทศของนักรท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ชมพูนุช พงษ์ศิริ. (2547). อารมณ์ขันในการพยาบาล. วิทยาสารพยาบาล. 29(2): 207-213.
- ฐานเศรษฐิกิจ. (2551). ชิงเมดิคัลฮับเอเชีย ไทยยังไร้แรงสนับสนุน [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.thannews.th.com> [25 กันยายน 2551]
- दारววรรณ ต๊ะปิ่นตา. (2546). ผลของการใช้สื่ออารมณ์ขันในการลดความวิตกกังวล. พยาบาลสาร. 30(3): 16-24.
- ดารุณี จงอุดมการณ์. (2545). การวิจัยเชิงคุณภาพ: ภาพสะท้อนจากการปฏิบัติ. วารสารคณะพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 25(1): 85-98.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2546). การบริหารสู่ศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- นิตา ชูโต. (2545). การวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท แอ็คทีฟ พรินท์ จำกัด.
- นงนุช ประสิทธิ์วิไล. (2548). ผลของการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสมอง ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นพรัตน์ จวงพุ่ม. (2550). ศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวางแผนและการจัดการการท่องเที่ยวเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม.
- บุญชัย ฉัตรโชคเฉลิมพร. (2551). อุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชน[Online]. แหล่งที่มา: <http://www.Bangkaew.com> [28 พฤศจิกายน 2551]
- พิมลวรรณ ทิพาคำ, วิภาดา คุณาวิทิตกุล และ อรพรรณ พุ่มอาภรณ์. (2544). ความเครียดในงานและความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การ ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 10. พยาบาลสาร. 28(2): 48-60.
- พวงเพ็ญ ชุณหปราณ. (2548). การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural nursing). เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ (3641601). หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2536). 50 ปี ชีวิตและงาน: อาจารย์พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูพรินต์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2537). ความสำคัญ ปัญหา และความต้องการพัฒนาบุคลากรพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์. 6(3): 23-28.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2546). ขุมปัญญาทางการพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4. พรินต์ติ้ง.

- พรพิมล จันทน์โสสถ์. (2548). ความเครียดจากการประกอบอาชีพ : การบริหารจัดการและการ
 ใฝ่รางวัล. วารสารพยาบาลสาธารณสุข(พฤษภาคม-สิงหาคม). 19(2): 66-83.
- พร้อมพร ธารมงคล. (2549). การค้นคว้าวิจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของชาวต่างชาติ ในการ
 ใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจ
 มหบัญฑิต, สาขาวิชาธุรกิจระหว่างประเทศ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.
- พาริดา อิบราฮิม. (2535). สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์
 จำกัด.
- พาริดา อิบราฮิม. (2541). นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:
 โครงการพัฒนาตำราสาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภักศุภิชญ์ ศรีกลีพันธ์ และ บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์. (2539). ความพึงพอใจต่อการบริการการ
 พยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุระกรรมสามัญ โรงพยาบาลรามาริบดี.
รามาริบดีสาร. 2(1): 70-76.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาริราช. (2536). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบริหารสาธารณสุข และ
โรงพยาบาลหน่วยที่ 8-15. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาริราช.
- มิ่งขวัญ สิ้นรุวงศ์. (2542). การฝึกอบรมทางวัฒนธรรมของบริษัทนานาชาติในประเทศไทย.
 วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาวาทวิทยาและสื่อสารการแสดง คณะนิเทศ
 ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เมตตา วิวัฒน์านุกูล. (2548). การสื่อสารต่างวัฒนธรรม. กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟ พริน
 จำกัด.
- แมรี่ มัวร์เร บอสร์อค. (2008). ก้าวไปข้างหน้าอย่างมั่นใจ ในสหรัฐอเมริกา. แปลโดย สุคนธ์.
 กรุงเทพมหานคร: หน้าต่างสู่โลกกว้าง.
- มรกต ลิ้มวัฒนา. (2541). แนวทางการพัฒนาตนเองของพยาบาลในยุคโลกาภิวัตน์. วารสาร
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 6(1): 48-50.
- ยุทธศักดิ์ คณาสวัสดิ์. (2546). เศรษฐศาสตร์นอกตำรา : ไทย...ศูนย์กลางรักษาพยาบาลใน
 เอเชียอาคเนย์. นิตยสารผู้จัดการรายวัน. 16(4): 34-35.
- รุ่งอรุณ เกศวงษ์. (2547). การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
เอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะ
 พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลกรุงเทพ. (2551). โครงการแลกเปลี่ยนทักษะกับสถาบันต่างประเทศ [Online].
 แหล่งที่มา: (<http://www.bangkokhospital.com>) [28 พฤศจิกายน 2551]

- รัชนี้ ศุภจินทรรัตน์. (2546). การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ดิวรรณ อุณาภิรักษ์ และ พัสมณต์ คุ่มทวีพร. (2540). ปัจจัยรบกวนคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล. วารสารวิจัยทางการพยาบาล (กรกฎาคม – ธันวาคม). 2(1): 210-217.
- วิชาการ.คอม. (2551). วัฒนธรรมของชาวต่างชาติ [Online]. แหล่งที่มา: (<http://www.vcharkarn.com>) [28 พฤศจิกายน 2551]
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2537). สิทธิผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: โครงการจัดพิมพ์คปไฟ.
- วิภาดา คุณาวิกติกุล, ภัทราภรณ์ พุงคำปัน และ นคราญ วิเศษกุล. (2549). ความเครียดจากบทบาทหน้าที่ การเผชิญปัญหา และปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาล. พยาบาลสาร. 33(2): 1-15.
- วีณา เทียงธรรม. (2547). การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 18(2): 97-107.
- วีรนุช วิบูลย์พันธุ์. (2550). สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีระศักดิ์ พุทธาศรี. (2546). บทบาทและการปรับตัวของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยต่อสภาวะก่อนและระหว่างวิกฤติเศรษฐกิจ (พ.ศ. 2539-2544). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วันเพ็ญ พิษิตพรชัย. (2541). การพยาบาลกับความต่างทางวัฒนธรรม. วารสารพยาบาลศาสตร์. 16 (1): 2-6.
- ศรันยา ศิริชัยนาคร. (2545). ความเครียดและปัจจัยการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียดของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ตาสินเวชสาร (มกราคม-มิถุนายน). 19: 45-56.
- ศิริพร จิรวัดณ์กุล. (2548). การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม. วารสารพยาบาล 45 (1): 8-16.
- ศุภนิวิชัยกสิกร. (2549). โรงพยาบาลเอกชนปี 49 : คนไข้ต่างชาติ...สร้างรายได้กว่า 36,000 ล้านบาท. [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.libraly.dip.go.th> [28 พฤศจิกายน 2551]
- สยามธุรกิจ. (2550). โรงพยาบาลเอกชนรับส้ม ข้อตกลง JTEPA ดันคนไข้ญี่ปุ่นโต. [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.siamturakij.com> [28 พฤศจิกายน 2551]
- สยามิก สารานุกรมอิสลาม. (2550). เอกลักษณ์ของมุสลิม [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.siamic.com> [12 พฤษภาคม 2550]

- สาธารณสุข, กระทรวง. (2551). “โครงการเมดิคัลฮับไทยรายได้ทะลุ 2 แสนล้านบาท” [Online].
แหล่งที่มา: <http://www.moph.go.th> [25 กันยายน 2551]
- สิวลี ศิริไล. (2548). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุดศิริ หิรัญชอุณหะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, ประณีต ส่งวัฒนา และ วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร.
(2550). สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล : องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ.
วารสารสภาการพยาบาล. 22(1): 9-26.
- สุพัตรา มะพร้าวหวาน. (2546). อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในช่วง
พุทธศักราช 2550-2554. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภัทตรา เทพสินธพสกุล. (2550). อิทธิพลของวัฒนธรรมในองค์การข้ามชาติกับการสื่อสารที่
บิดเบือน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และ
องค์การ คณะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุรวัดดี เทพสันต์. (2548). ลักษณะการสื่อสารต่างวัฒนธรรมขององค์กรต่างชาติ ที่ไม่แสดงผล
กำไรที่ทำงานเกี่ยวกับผู้ลี้ภัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชา
วาทวิทยา ภาควชาวาทวิทยาและสื่อสารการแสดง คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). การบริหารบุคลากรทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:
ศุภานิชการพิมพ์.
- สุวรรณ อานุสันติ. (2548). การบริหารความเครียดของนักศึกษาพยาบาล. วารสารคุณภาพ
การพยาบาล. 1: 8-15.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). สรุปผลที่สำคัญการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาล
เอกชน พ.ศ. 2550. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด บางกอกบล็อก.
- สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, วรนุช พลับสวาท, ละไม แก้วอำไพ และ บงกฏ ผาสุกดี. (2549). การ
พัฒนาพจนานุกรมการพยาบาลผู้ป่วยใน. วารสารกองการพยาบาล. 33(3): 61-71.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2539). การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ.
รามธิบดีพยาบาลสาร. 6(2): 94-102.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร:
วี. เจ. พรินติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2547). การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร:
วี. เจ. พรินติ้ง.

- สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. (2548). คุณลักษณะและบทบาทของพยาบาลที่พึงประสงค์ ความ
 คิดเห็นของบุคลากร องค์การบริหารส่วนตำบลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสาร
 พยาบาลศาสตร์. 23(2): 48-56.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2543). การบริหารความเสี่ยง. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- อารดี อภิวงศังาม. (2541). เข้าใจญี่ปุ่น. เชียงใหม่: ลานนาการพิมพ์.
- อารีย์วรรณ ช่อมตानी. (2549). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:
 โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Adam, K., and Oswald, I. (1984). Sleep help healing. British Medical Journal. 11(289):
 1400-1401.
- Anderson, R. and Aday, L. (1998). Development of indices of access to medical care.
 Michigan: Ann Arbor Health Administration.
- Andrews, M. (2003). Transcultural concepts in nursing care. 4th ed. Philadelphia:
 Lippincott Williams and Wilkins.
- Arnold, E. C. and Boggs, K. H. (2007). Interpersonal relationships. USA: Elsevier.
- Atkinson, L. J. and Fortunato, N.H. (1996). Berry & Kohn's operating room technique.
 8th ed. St.Louis: Mosby.
- Benavente, V. G. (2004). Cultural and Linguistic competency assessment.
Nurse Leader. 11(2):26-30.
- Benner, P. (1984). From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing
 practice. California: Addison- Wesley.
- Boi, S. (2000). Nursing experience and caring for patients from different cultural
 backgrounds. Journal of Transcultural Nursing. 5(3): 382-390.
- Briggs L. A, Kirchhoff K, T, Hammes B. J, Song Mi-Kyung and Colvin E, R. (2004).
 Patient-centered advance care planning in special patient populations: A pilot
 study. Journal of Professional Nursing (January-February). 23(2): 47-58.
- Campinha-Bacote, J. (1999). A model and instrument for addressing cultural
 competence in health care. Journal of Nursing Education. 36(1): 203-207.

- Cioffi, R. N. (2003). Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting nurses' experience. International Journal of Nursing Study. 40(6): 299-306.
- Cioffi, R. N. (2006). Cultural diversity patient-nurse interaction on acute care wards. International Journal of Nursing Study. 12(2): 319-325.
- Creasia, L. (2007). Conceptual foundations the bridge to professional nursing practice. Philadelphia: Mosby.
- Creasia, L. and Parker, J. (2001). Conceptual foundations the bridge to professional nursing practice. USA: Mosby.
- Cross, T., Bazron, B., Dennis, K. and Isaacs, M. (1989). Toward a culturally competent system of care. Volume 2. Washington D.C.: Georgetown University.
- Campinha-Bacote, J. (1999). A model and instrument for addressing cultural competence in health care. Journal of Nursing Education. 36(1): 203-207.
- Divincenti, M. (1972). Administering nursing service. Boston: Little, Brown and Company.
- Donnelly, E. (1995). Culture and the meaning of cancer. Seminars in Oncology Nursing 11: 3-8.
- Evans, M. (1992). Advocacy: A role for nurse. In G. Gray, R. Pratt, (ed.), Issue in Australian Nursing. 3(6): 373-395.
- Flaskerud, J. H. (1990). Matching client and therapist ethnicity, language, and gender: A review of research. Issues in Mental Health Nursing. 11: 321 – 336.
- Gaut, D. A. and Leininger, M. M. (1983). Caring: The compassionate healer. New York: National League for Nursing Press.
- Giger, J. N. and Davidhizar, R. (2002). Culturally competent care: Emphasis on understanding the people of Afghanistan Americans and Islamic culture and religion. International Nursing Review. 49: 79-86.
- Gibson, D.W. and Zhong, M. (2005). Intercultural communication competence in the healthcare context. International Journal of Intercultural Relations. 29: 621-634.
- Griffin, E. (2000). A first look at communication theory. 4th ed. Boston, MA: McGraw-Hill.

- Gudykunst, W. B. and Hammer, M.R. (1998). Communicational in personal relationships across culture. Thousand Oaks: Sage.
- Gudykunst, W. B. (1996). Bridging difference: Effective inter group communication. 3rd ed. Thousand Oaks: Sage.
- Gudykunst, W. B. (2003). Cross-cultural intercultural communication. Thousand Oaks: Sage.
- Henderson, R. (1980). Performance appraisal: Theory to practice. Virginia: APrentice-Hall.
- Hodgson, L.A. (1991). Why do we need sleep? Relating theory to nursing practice. Journal of Advance Nursing. 30(16): 1503-1510.
- Holloway, I. and wheeler, S. (1996). Qualitative research for nurses. London: Blackwell Science.
- Infante, D.A., Rancer, A.S. and Womak, D.F. (1997). Building communication theory. Prospec Heights: Waleland Press.
- Jalowiec, A., Murply, P.S. and Power,J.M. (1984). Psychometric assessment of the Jalowiec coping scale. Nursing Research. 33: 15-61.
- Kate, E.H., Narayanasamy, A. (2009). An investigation into the role of spirituality in nursing. British Journal of Nursin. 18(14): 886-90.
- Keen, S. (1999). Job stress: Dissatisfaction, burnout and obsolescence. Pacific Grove: Cole Publishing company.
- Kim, M. T. (1995). Cultural influences on depression in Korean Americans. Journal of Psychosocial Nursing. 33(4): 13–18.
- Kozeir, B. and Erb, G. (1988). Concept and issues in nursing practice. California: Adison-Wesley.
- Lazarus and Folkman. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Spring Publishing.
- Leininger, M. M. (1997). Future directors in transcultural nursing in the 21st century. International Nursing Review. 44: 19-23.
- Leininger, M.M. (2001). Culture care diversity & universality a theory of nursing. London: Jone & Bartlett.

- Leininger, M.M. (2006). Culture care diversity & universality a worldwide nursing theory. London: Jone & Bartlett.
- Lustig, M. and Koester, J. (1996). Intercultural competence: Interpersonal across culture. New York: Harper Collins College.
- Maier-Lorentz, M. (2008). Transcultural nursing: It's importance in nursing practice. Journal of Cultural Diversity. 15(1): 137-42.
- Mallinger, J.B., Griggs, J.J. and Shields C.G. (2004). Patient-centered care and breast cancer survivors' satisfaction with information. Patient Education and Counseling. 57: 342-349.
- Narayanasamy, A. (2006). The impact of empirical studies of spirituality and culture on nurse education. Journal of Clinical Nursing. 15: 840-851.
- Phil, H. (2006). Caring for patients of Islamic denomination: Critical care nurses' experiences in Saudi Arabia. Journal of Clinical Nursing. 15(2): 1565-1573.
- Purnell, L. (2002). The Purnell model of cultural competency. Journal of Transcultural Nursing. 13 (3): 194-210.
- Radwin, L.E. (2003). Cancer patients' demographic characteristics and ratings of patient-centered nursing care. Journal of Nursing Scholarship. 35(4): 365-370.
- Riding, R.J. and Wheeler, H.H. (1995). Occupation stress and cognitive style in nurse. British Journal of Nursing. 4(2): 103-106.
- Roberta Cavendish. (2006). Patients' perceptions of spirituality and the nurse as a spiritual care provider. Holistic Nursing Practice. 20(1): 7-41.
- Robinson, J.H., Callister, L.C., Berry, J.A. and Dearing K.A. (2008). Patient-centered care and adherence: Definitions and applications to improve outcomes. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. 20: 600-607.
- Samovar, L.A., Porter, R.E. and Stefan, L.A. (1998). Communication between cultures. 3rd ed. Belmont: Wadswort.
- Samovar, L.A., Porter, R.E. (2004). Communication between cultures. 5th ed. Belmont: Wadswort.
- Sandelowski, M. (1986). Sample size in qualitative research. Research in nursing & Health. 18: 179-183.

- Savard, J., and Morin, M.C. (2001). (Insomnia in the context of cancer: A Review of a neglected problem. Journal of Clinical Oncology, 19(3): 895-908.
- Schwirian, P. M. (1978). Evaluating the performance of nurses: A multidimensional approach. Nursing Research. 27(6): 347-351.
- Snowball, J. (1996). Asking nurses about advocating for patients: Reactive and proactive accounts. Journal of Advances Nursing. 24(2): 67-75.
- Stella Ting – Toomey. (1998). Face work competence in intercultural conflict: An updated face – negotiation theory. Journal of Intercultural Relation. 22(1): 190-205.
- Streubert, H. J. and Carpenter, D. R. (2007). Qualitative research for nurse: Advancing the humanistic imperative. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Sullivan, E.J. and Decker, P.J. (1997). Effective leadership for nurse manager. Massachusetts: Jones and Barrete.
- Swansburg, R. C., and Swansburg, L. C. (1995). Nursing staff development : A component of human resource development. Boston: Jones and Bartlett.
- Tripp-Reimer, T. and Affi, L. A. (1998). Cross cultural perspective on patient teaching. Journal of Transcultural Nursing. 24(3): 613-625.
- Van Manen, M. (1990). Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy. New York: State University of New York.
- Waters, M. (1999). Professional nursing support for culturally diverse family member of critically ill adults. Research in Nursing and Health. 22: 107-117.
- Watson, M. J. (1985). New dimensions of human caring theory. Nursing Science Quaterly. 18: 175-181.
- Watson, M. J. (1988). Nursing : Human science and human care a theory of nursing. New York: Nation League for Nursing.
- Whetten, D., A. and Cameron, K. S. (2002). Developing management skill. 5th ed. New Jersey: Pearson Product.
- Wolfgang, A. P. (1988). Job stress in the health care profession: A study of physician, nurse and pharmacists. Behavior Medicine. 14: 7-43.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

1. เอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย
2. คำชี้แจงและคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย
3. ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
4. ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 055/2552

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 036/52 : ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวเกษสุดา จันทร์อ่อน นิสิตระดับมหาบัณฑิต
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสินประดิษฐ)
ประธาน

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 20 เมษายน 2552

วันหมดอายุ : 19 เมษายน 2553

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล



เลขที่โครงการวิจัย 036/52
วันที่รับรอง 20 เม.ย. 2552
วันหมดอายุ 19 เม.ย. 2553

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการศึกษจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน หรือส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งต้นฉบับแรกที่ใช้เอกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

คำชี้แจงและคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

สวัสดิ์ค่ะ ดิฉันนางสาวเกษสุดา จันทรอ่อน เป็นนิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขณะนี้กำลังทำวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ท่านเป็นบุคคลที่สามารถแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ถ้าท่านยินดีที่จะเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ดิฉันขอให้ท่านให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับความหมาย และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการบันทึกเทป ในระหว่างการสัมภาษณ์ดิฉันต้องขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงและจดบันทึกการสนทนา เพื่อความถูกต้องและสมบูรณ์ของเนื้อหา ข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำมาวิเคราะห์และเสนอผลการศึกษาในภาพรวมโดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงานทั้งท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้องแต่อย่างใด เทปการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับและจะทำลายเมื่อการศึกษาคำนี้สิ้นสุดลง

หากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ ดิฉันยินดีตอบให้ท่านเข้าใจ ไม่ว่าจะเข้าร่วมในการวิจัยหรือไม่ก็ตาม ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และหากท่านยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยแล้ว ท่านมีสิทธิจะขอยกเลิกได้ตลอดเวลาตามความต้องการของท่านโดยไม่มีข้อจำกัดใดๆ ในระหว่างเข้าร่วมการวิจัยถ้าท่านมีข้อสงสัยใดๆ ดิฉันมีความเต็มใจที่จะตอบข้อสงสัยของท่าน สามารถติดต่อโดยตรงมายังดิฉัน นางสาวเกษสุดา จันทรอ่อน หมายเลขโทรศัพท์ 086-9096442

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการวิจัย ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ

เลขที่ ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามที่ด้านล่างของหนังสือเล่มนี้ได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนจนเป็นที่พอใจจากผู้วิจัย ชื่อนางสาวเกษสุดา จันทรอ่อน ที่อยู่ 35/308 โนเบิลเฮาส์พญาไท ถนนพญาไท แขวงถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 โทร 086- 9096442 ถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและมีการบันทึกเทประหว่างการสัมภาษณ์ในเรื่อง ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติและประโยชน์ ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้แล้ว

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิ จะถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อไรก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ แก่ข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่าผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ได้รับไว้ ข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าจะเก็บรักษาเป็นความลับ และผู้วิจัยจะลบทำลายเทปจากการสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลรอบแรกทันทีหลังสิ้นสุดการวิจัย จะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัยในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแล้ว

..... ลงนาม.....

สถานที่ / วันที่

ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....

ลงนาม.....

สถานที่ / วันที่

(นางสาวเกษสุดา จันทรอ่อน)

ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....

ลงนาม.....

สถานที่ / วันที่

()

พยาน

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Patient/ Participant information sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ
2. ชื่อผู้วิจัย นางสาวเกษสุดา จันทร์อ่อน นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ข้อมูลการติดต่อ ที่บ้าน 35/308 โนเบิลเฮาส์พญาไท ถนนพญาไท แขวงถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 โทรศัพท์ที่บ้าน 02- 6401663 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 086-9096442
E-Mail : Jkessuda@gmail.com
4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ที่ให้แก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้
 - 4.1 โครงการเป็นการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ของพยาบาลวิชาชีพ
 - 4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาความหมาย และประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ
 - 4.3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยต่างชาติ อย่างน้อย 3 ปี ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
5. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้รูปแบบการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เล่าประสบการณ์การปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ยินดีเข้าร่วมการสนทนาแสดงความคิดเห็น ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้จะไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกทางลบใดๆ ทั้งนี้การสัมภาษณ์ได้เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลในฐานะผู้มีประสบการณ์ชีวิตได้แสดงความรู้สึก ความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่
6. ความไม่สะดวกที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัยคือ การใช้เวลาสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 45-60 นาที โดยผู้วิจัยอาจต้องใช้ในการสัมภาษณ์ 1-2 ครั้ง โดยสถานที่และเวลาในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้เข้าร่วมการวิจัย
7. ประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความหมาย และประสบการณ์การปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติของพยาบาลวิชาชีพ
8. การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ระบุอย่างชัดเจนเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมการวิจัย สามารถแสดงความคิดเห็นโดยอิสระไม่มีการบังคับและได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการเข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะยุติการสัมภาษณ์ซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงาน มีอิสระเสรีภาพ

ในการแสดงความคิดเห็นตามความเป็นจริง ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ได้รับอันตรายทั้งทางร่างกาย และจิตใจ โดยกำหนดไว้ในมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่ม ประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีการเห็นยินยอมของผู้เข้าร่วมวิจัยและผลการวิจัย จะถูกนำเสนอในภาพรวม จะไม่มีชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย และข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ

9. หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ และในกรณีที่มีปัญหาให้ติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาวเกษสุดา จันทร์อ่อน ได้ตลอดเวลา หมายเลขโทรศัพท์ 086-9096442 และหาก ผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบ อย่างรวดเร็ว

10. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนใดๆ

11. จำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยประมาณ 10-15 คน

12. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

1. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์
2. แบบบันทึกภาคสนาม
3. แบบบันทึกการถอดความและประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์เบื้องต้น
4. ตารางแสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล
5. ตารางแดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์
6. ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์: ประสพการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ

แนวคำถามในการเก็บข้อมูลกำหนดจากวัตถุประสงค์และแนวคิดในการวิจัยเป็นแนวคำถาม กว้างๆ ซึ่งสามารถปรับได้ตามสถานการณ์หรือข้อมูลในการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูล ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์กำหนดไว้ดังนี้

1. การเริ่มต้นสนทนา

1.1 แนะนำตัวผู้วิจัย และบอกวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์

1.2 พุดคุยซักถามถึงการทำงานทั่วไปเพื่อสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล

1.3 ขออนุญาตบันทึกเทป

2. ภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

2.1 อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา

2.2 หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยต่างชาติ

3. ขั้นสู่ประเด็นที่ต้องศึกษา

ผู้วิจัยเข้าสู่ประเด็นคำถามเกี่ยวกับประสพการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ตามความรู้สึกนึกคิด และประสพการณ์จากพยาบาลวิชาชีพผู้ที่มีประสพการณ์ตรง ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ

3.1 คำถามหลัก

ประสพการณ์การเป็นพยาบาล ที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ

ตัวอย่างคำถาม

- การเป็นพยาบาลดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ของท่านเป็นอย่างไรบ้าง
- มีเหตุการณ์อะไร ที่ท่านอยากจะเล่าให้ฟังบ้าง ในการเป็นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย

ต่างชาติ

ตัวอย่างคำถามเกริ่นนำ

- ท่านทำงาน ward ผู้ป่วยต่างชาตินี้มากี่ปี ทำไมถึงมาทำ ward นี้
- ผู้ป่วยต่างชาติที่ท่านมีประสพการณ์ในการดูแลมีชาติอะไรบ้าง
- ผู้ป่วยที่รักษาตัวที่ ward ผู้ป่วยต่างชาตินี้ ส่วนมากเป็นโรคอะไร

3.2 คำถามเจาะลึก เกี่ยวกับการเป็นพยาบาล ที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ

ตัวอย่างคำถาม

- ท่านคิดว่าการเป็นพยาบาลที่ทำงานใน ward นี้ แตกต่างจาก ward ทั่วไปหรือไม่ อย่างไร
- ใน ward นี้ท่านคิดว่าผู้ป่วยต่างชาติไม่พึงพอใจในเรื่องอะไรบ้าง และมีวิธีการแก้ไขอย่างไร
- ท่านรู้สึกอย่างไรต่อการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ
- ในการเป็นพยาบาลที่ทำงานใน ward นี้ ท่านจะต้องมีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ไหนบ้าง ทำไมถึงต้องติดต่อกับหน่วยงานนั้นๆ
- ผู้ป่วยต่างชาติมีการแสดงออกอะไรบ้าง ต่อการทำงานของท่าน
- ท่านคิดว่า ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยต่างชาติของท่านคืออะไร มีวิธีการแก้ไขอย่างไร
- ท่านมีวิธีการทำงานอย่างไรให้ผู้ป่วยต่างชาติ พึงพอใจในการทำงานของท่าน
- วัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาติเกี่ยวข้องกับการทำงานของท่าน หรือไม่ อย่างไร
- วัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาติแตกต่างกันอย่างไร มีผลต่อการทำงานของท่านหรือไม่ อย่างไร
- ท่านมีความคิดเห็นและรู้สึกอย่างไร ต่อผู้ป่วยต่างชาติ
- ท่านคิดว่าความแตกต่างด้านวัฒนธรรมของท่านกับผู้ป่วยมีผลต่อการทำงานของท่านหรือไม่ อย่างไร
- ในการทำงาน ท่านมีการแสดงออกอะไรบ้าง ถึงการเข้าใจและยอมรับในวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ป่วยต่างชาติ
- ในการทำงาน ท่านได้นำวัฒนธรรมของผู้ป่วยต่างชาติมาปรับใช้ในการทำงานหรือไม่ อย่างไร
- ท่านคิดว่าลักษณะของพยาบาลไทยอะไรบ้างที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคต่อการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ
- ท่านมีแนวทางในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ให้เกิดความพึงพอใจในการบริการอย่างไรบ้าง

- ท่านคิดว่าผู้ป่วยต่างชาติยอมรับและเชื่อถือในการทำงานของท่านหรือไม่อย่างไร
- ท่านมีแนวปฏิบัติ/หลักการทำงาน ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติอย่างไร
- ท่านคิดว่าพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีลักษณะอย่างไร
- ท่านคิดว่าผู้ป่วยต่างชาติต้องการให้พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไร
- ท่านคิดว่าผู้ป่วยต่างชาติ รู้สึกต่อการดูแลของท่านอย่างไร
- ในการทำงานใน ward ผู้ป่วยต่างชาติ ท่านทำอย่างไรบ้างที่สอดคล้องตามศาสนาของผู้ป่วย
- ท่านเรียนรู้วัฒนธรรมต่างชาติจากที่ไหน หรือเรียนรู้ได้อย่างไร
- โรงพยาบาลสนับสนุนการทำงานของท่านอย่างไร
- ท่านสามารถพูดภาษาอะไรได้บ้าง ในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติ ท่านเรียนรู้จากที่ไหน เรียนรู้ได้อย่างไร
- การสื่อสารของท่านกับผู้ป่วยต่างชาติเป็นอย่างไร
- ท่านคิดและรู้สึกอย่างไรในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติ ครั้งแรก
- ปัญหาที่เกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติมีอะไรบ้าง ท่านแก้ไขปัญหาเหล่านั้นอย่างไร
- ท่านมีวิธีการอะไรบ้าง ที่จะพัฒนาตนเองให้สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติได้เข้าใจ
- ท่านคิดว่าการสื่อสารเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยต่างชาติอย่างไร

4. ขั้นตอนการสนทนา

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม หรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม มีแนวคำถามดังนี้

ตัวอย่างคำถาม

- คุณต้องการจะเล่าเพิ่มเติม การเป็นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติอีกไหมคะ
- คุณต้องการซักถามดิฉัน (ผู้วิจัย) หรือไม่ ...

ผู้วิจัยกล่าวสรุปประเด็นที่สนทนาในครั้งนี้ นัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

แบบบันทึกการถอดความ และการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....เริ่มเวลา.....น.ถึงเวลา.....น.

สถานที่.....

บรรทัด	ข้อความ	การถอดรหัส
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
.		
.		

ตารางที่ 2

แสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 16 ราย สัมภาษณ์รายละเอียด 1-3 ครั้ง รวม 23 ครั้ง มีรายละเอียดดังนี้

ID	ครั้งที่	รวมเวลา	อายุ ปี	ศาสนา	ประสบการณ์ทำงาน	ระดับการศึกษา
1	1	55 นาที	31	พุทธ	9	ปริญญาตรี
2	1	70	32	พุทธ	9 ปี 3 เดือน	ปริญญาตรี สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
	2	20				
3	1	70	26	พุทธ	3 ปี 3 เดือน	ปริญญาตรี
4	1	60	34	คริสต์	12 ปี	ปริญญาตรี สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
	2	25				
	3	10				
5	1	65	30	พุทธ	7 ปี	ปริญญาตรี สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
	2	15				
6	1	80	28	พุทธ	4 ปี 6 เดือน	ปริญญาตรี
7	1	65	31	พุทธ	7 ปี 3 เดือน	ปริญญาตรี
8	1	90	31	พุทธ	10 ปี	ปริญญาตรี
9	1	70	30	พุทธ	7 ปี	ปริญญาตรี
10	1	50	30	พุทธ	5 ปี	ปริญญาตรี
11	1	60	27	พุทธ	5 ปี 4 เดือน	ปริญญาตรี
12	1	80	34	พุทธ	11 ปี	ปริญญาตรี สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
13	1	90	29	พุทธ	7 ปี	ปริญญาตรี สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
	2	10				
14	1	70	28	พุทธ	6 ปี	ปริญญาตรี
15	1	50	29	พุทธ	6 ปี	ปริญญาตรี
16	1	65	29	พุทธ	8 ปี 4 เดือน	ปริญญาตรี

ตารางที่ 3 แสดง ประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลำดับ	Themes	ลำดับ	Themes
1.	ครั้งแรกไม่เข้าใจ รู้สึกเหมือนโดนจิกใช้	26.	ปรับเวลาให้ยา หากว่าไม่มีผลต่อการรักษา
2.	หลายหลายวัฒนธรรม จดจำไม่หมด	27.	คนไข้ฝรั่งดูแลง่าย หากได้บอกกล่าวล่วงหน้า
3.	จุดก้ำยานทนไม่ได้ จัดให้อยู่โซนเดียวกัน ลดความเสี่ยงเรื่องอาหาร ต้องเช็คก่อน	28.	เรียนรู้คนไข้ สิ่งแรกที่ได้จากการรับเวร
4.	ผู้หญิงอาหรับ -ปิดหน้าก่อนหอมเยิ้ม	29.	เรียนรู้วัฒนธรรมให้เข้าใจคนไข้
5.	ประสานงานฉุกเฉิน ส่งศพกลับใน 24 ชม	30.	ศึกษาวัฒนธรรมและศาสนา
6.	การยิ้ม ใช้ไม่ได้กับคนไข้ทุกคน	31.	เรียนรู้เบื้องต้นจากการปฐมนิเทศ
7.	จุดเล็กน้อยต้องไม่มองข้าม อาจเกิดความไม่พอใจ	32.	อบรมภาษาและวัฒนธรรม
8.	ถามให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงต้องไม่มีญาติอยู่	33.	รับรู้คนไข้จากการรับเวร - จากแฟ้ม
9.	ผู้หญิงอาหรับ ต้องให้เวลาเตรียมตัว	34.	ภาษาไม่ใช่ปัญหาในการดูแล เรียนรู้และพัฒนาได้
10.	คนไข้อาหรับต้องปิดหน้า เข้าห้องผ่าตัด	35.	ภาษาสำคัญในการดูแล หากสื่อสารผิด การดูแลก็ผิดตาม
11.	สื่อสารไม่แน่ใจใจ ให้ใช้ล่ามช่วย (ญี่ปุ่น)	36.	รู้ภาษาต่างชาติได้บ้างเป็นเรื่องสำคัญ
12.	ต่างวัฒนธรรม อยู่ใกล้กันเกิดปัญหา	37.	ปัญหาการสื่อสาร ฟังผิดเข้าใจผิด
13.	การใช้ภาษามือ บางประเทศถือไม่สุภาพ	38.	ไม่มั่นใจในการแปลความหมาย
14.	ปัญหาทางศาสนา-การรับเลือด	39.	กลัว ไม่กล้าที่พูด เรียบเรียงประโยคไม่ได้
15.	แก้ไขความเสี่ยง โดยส่งเวรต่อกันไว้	40.	อึดอึด ไม่รู้จะทำอย่างไร คนไข้พูดภาษาอังกฤษไม่ได้ ต้องใช้ล่ามช่วย
16.	การยิ้มใช้ไม่ได้ทุกสถานการณ์	41.	กลัวฟังเขาไม่รู้เรื่อง ซ้อมหนังสือมาอ่าน
17.	ปรับการยิ้มตามกาลเทศะ	42.	เครียด กลัวพูดภาษาอังกฤษไม่ได้
18.	สิ่งที่ต้องเรียนรู้ พฤติกรรมการแสดงออก	43.	ทำงานแรกๆ ต้องถามความหมายจากพี่
19.	เรียนรู้วัฒนธรรมคนไข้ การป้องกันการความเสี่ยงได้	44.	อยู่ต่อหน้าคนไข้ อย่าทำเป็นไม่รู้
20.	เสี่ยงได้		
21.	ต่างวัฒนธรรม แยกกันอยู่ต่างโซน		
22.	ดูแลคนไข้ทั้งไทยหรือต่างชาติ เหมือนกัน		
23.	เข้าใจวัฒนธรรมเขา ช่วยให้งานได้ง่าย		
24.	การรู้เรื่องวัฒนธรรม ช่วยให้ดูแลเขาง่าย		
25.	ถ้าเข้าใจเขาเราทำงานได้ง่ายขึ้น		

ตารางที่ 3 แสดง ประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	Themes	ลำดับ	Themes
45.	เตรียมค่าง่ายๆ ก่อนให้การพยาบาล	66.	พูดกับคนไข้ทุกวัน ซึมซับไปเอง
46.	ฟังจากหมอ ล่าม อบรมภาษาเพิ่มเติม	67.	กริยาท่าทางต้องสุภาพ - ญีปุ่น
47.	เรียนรู้ศัพท์พื้นฐาน ถาษาญาติ/คนไข้ ล่าม อ่านหนังสือ	68.	เวลาเข้าห้องคนไข้ ต้องรีบร้อย
48.	ฟังเพลงภาษาอังกฤษ ฟังจับประเด็น	69.	ใส่ใจรายละเอียดของคนไข้
49.	ฝึกพูดฝึกฟัง จับประเด็น จับความรู้สึก	70.	การดูแลอยู่ที่ใจเปิดรับ ตั้งใจที่จะดูแล
50.	ฝึกคุยกันเป็นภาษาอังกฤษในที่ทำงาน	71.	เข้าใจวัฒนธรรมคนไข้ ทำใจยอมรับ ผ่อน
51.	คนไข้ที่พูดภาษาอังกฤษไม่ได้ ต้องใช้ล่าม ใช้ภาษามือช่วย	72.	ปรนได้ แก้ไขที่งานเรา
52.	แพทย์ตรวจคนไข้ ต้องจำเป็นใช้ล่าม	73.	เปลี่ยนเวลาได้ หากให้ยาทั่วไป
53.	ตามล่ามไม่ได้โทรหาญาติที่พูดภาษา อังกฤษได้	74.	ตกลงกับคนไข้ ถ้าจำเป็นต้องให้ตรงเวลา
54.	ถ้าล่ามมาช้า ใช้ภาษากายช่วยให้เข้าใจ	75.	ปรับเปลี่ยนเวลาของกิจกรรม ตามเวลา ของคนไข้
55.	ใช้ภาษากาย หากล่ามมาช้า	76.	บุคลิกภาพดูดี น่าเชื่อถือ
56.	ใช้ล่าม โทรตามญาติ ใช้ภาษามือ	77.	ดูแลด้านจิตใจ ใส่ใจวัฒนธรรม
57.	ให้เขาพูดซ้ำๆ อธิบายได้แต่ไม่ลึก	78.	ดูแลสภาพจิตใจ ใช้การสังเกต
58.	พูดค่าง่ายๆ พื้นฐานการพยาบาลให้ได้ และใช้ภาษามือช่วย	79.	กิจกรรมที่เลื่อนไม่ได้ ให้ล่ามคุยล่วงหน้า
59.	ใช้ talking dict ช่วย ใช้ล่าม ถาษาญาติ	80.	บางครั้งวัฒนธรรมทำให้ทำงานล่าช้า
60.	ให้พูดเองก่อน หากไม่เข้าใจตามล่าม ให้คนไข้พูดซ้ำ หากฟังไม่รู้เรื่อง	81.	ให้เวลาคนไข้ ทำกิจกรรมทางศาสนา
61.	ถ้ากลัวพูด ก็สื่อสารกันได้	82.	ให้เวลาปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา
62.	ถ้าคนไข้ พูดซ้ำๆ แล้วไม่เข้าใจ ตามพี่ช่วย	83.	เป็นด่านหน้า ลดแรงปะทะกับผู้ป่วย
63.	ไม่กลัวที่จะพูด	84.	อธิบายทิศทางการทำละหมาดและให้
64.	ต้องมั่นใจในสิ่งที่พูดออกไป	85.	ข้อมูลแหล่งท่องเที่ยว
65.	แสดงความมั่นใจในการอธิบาย	86.	กิจกรรมทุกอย่างต้องใช้เวลาอธิบาย
		87.	พิทักษ์สิทธิให้คนไข้ อธิบายให้เข้าใจเช่น
		88.	ใช้ผู้ช่วยให้เป็นประโยชน์
		89.	ดูแลคนไข้จากรับใหม่ถึงจำหน่าย
		90.	ช่วยเหลือก่อนจำหน่าย
			กลับบ้านช้า เรื่องประกัน

ตารางที่ 3 แสดง ประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	Themes	ลำดับ	Themes
91.	เตรียมเอกสารก่อนกลับบ้าน		
92.	ดูแลกลับบ้านเรื่องซ้ำ		
93.	Complain เรื่องกดออกแล้วให้บริการซ้ำ		
94.	Complain กลับบ้านแล้วให้บริการซ้ำ		
96.	เข้าห้องคนไข้ ต้องสนใจในตัวคนไข้		
97.	แก้ไขเข้าห้องคนไข้ซ้ำ ใช้อุปกรณ์ช่วย		
98.	เวียนกันเข้าไปดูคนไข้ ก่อนคนไข้ร้องขอ		
99.	กลับบ้านใช้เวลา เพราะมีเรื่องยากกับเรื่องการประกัน		
100.	เมื่อมีความเสี่ยงแจ้ง risk management		
101.	มีเอกสารช่วยทุกภาษา		
102.	โรงพยาบาลมี chart ค้าง่ายๆทุกภาษา		
103.	ทำให้คนไข้เชื่อถือ มีความรู้ บุคลิกภาพดูดี		
104.	การทำให้คนไข้เชื่อถือ ต้องสร้างความมั่นใจให้ตัวเอง		
105.	ความน่าเชื่อถือ รู้จักวางตัว		
106.	ลดความเครียด มองเป็นเรื่องตลก		
107.	รับฟัง ปลอบโยนคนไข้ระบายความโกรธ		
108.	เวลาคนไข้โกรธ จัดการไม่ได้ให้คนอื่นมาช่วย		
109.	โกรธคนไข้ มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม		
110.	ผู้ป่วยฝรั่งให้เกียรติพยาบาล ชมพยาบาล		
111.	พยาบาลไทย มี service mind ให้ nursing care ที่นุ่มนวล		
112.	พยาบาลไทย ดูแลคนไข้ดี		

ตารางที่ 4 แสดงหมวดหมู่หลัก หมวดหมู่ย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์

Core Category	Categories	Subcategories
ประสบการณ์การเป็นพยาบาล ที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ	1. มีความรู้การพยาบาล นานาชาติ	1.1 อบรมวัฒนธรรมพื้นฐาน โรงพยาบาลจัดให้ 1.2 พูดคุยกับคนไข้ ได้เรียนรู้ สิ่งใหม่ ส่งเสริมให้รู้ทั่วกัน 1.3 เข้าใจวัฒนธรรม ทำงาน ได้ง่าย คนไข้ได้รับการดูแลที่ดี
	2. มีความสามารถสื่อได้หลาย ภาษา	2.1 แรกๆอึดอัดใจไม่กล้า เจรจากลัวว่าจะผิดความหมาย 2.2 เรียนรู้ศัพท์ต่างๆ ใช้ ภาษากาย ช่วยสื่อสาร 2.3 หลากหลายวิธีการ เพิ่ม ความชำนาญการพูดจา 2.4 บอกผู้อื่นช่วยแก้ปัญหา หากผู้ป่วยสื่อไม่เข้าใจ
	3. มีลักษณะน่าเชื่อถือและ ศรัทธา	
	4. มีจิตเมตตา ยึดมั่นในใจ คนไข้เป็นศูนย์กลาง	4.1 การพยาบาลคนไข้ ยึดหยุ่นได้บางเวลา 4.2 จิตใจเป็นสิ่งมีค่า ต้อง รักษาควบคู่ไป

ตารางที่ 4 แสดงหมวดหมู่หลัก หมวดหมู่ย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

Core Category	Categories	Subcategories
	<p>5. ดูแลคนไข้จากรับใหม่ ถึงจำหน่ายไม่บกพร่อง</p> <p>6. แก้ไขข้อขัดข้อง ไม่ปล่อยให้บ้านปลาย</p> <p>7. เรียนรู้การผ่อนคลาย เพื่อระบายความเครียดตน</p> <p>8. คนไข้ประเมินผล พยาบาลไทย ใส่ใจดี</p>	<p>7.1 รู้จักปล่อยวาง กับบางอารมณ์คนไข้</p> <p>7.2 บางครั้งต้องแก้ไข ช่วยคนไข้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>7.3 ทำงานเครียดเกินไปหาทางระบายความเครียดตน</p>

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวเกษสุดา จันทรอ่อน เกิดวันเสาร์ ที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2519 ที่จังหวัดสกลนคร สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อปีการศึกษา 2542 เข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาในหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2550 เริ่มปฏิบัติงานครั้งแรกในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลสุขุมวิทแผนกผู้ป่วยนอกจักษุ เข้ารับการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลทางจักษุ จากโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์เมื่อปี พ.ศ. 2546 เข้ารับการอบรมฝึกปฏิบัติงานห้องผ่าตัดจักษุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อปี พ.ศ. 2547 ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดศุนย์เลสิก TRSC ที่ตึกอ้อจ้อเหลือง



ศุนย์วิทยพัทรรพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย