

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยสำหรับ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2561
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EXPERIENCES OF BEING PROFESSIONAL NURSES IN CARING FOR ARABIC PATIENTS IN A
PRIVATE HOSPITAL



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

Field of Study of Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2018

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วย อาหรับ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
โดย	น.ส.ไอริณ กรองไชย
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	ประธานกรรมการ
.....	
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา)	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
.....	
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี)	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
.....	
(รองศาสตราจารย์ ดร.จอนณะจง เพ็งจาด)	

ไอริม กรองไชย : ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. (EXPERIENCES OF BEING PROFESSIONAL NURSES IN CARING FOR ARABIC PATIENTS IN A PRIVATE HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความตาม ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยอาหรับตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป จำนวน 12 รายที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการบันทึกเทป ร่วมกับการบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์เนื้อหาตามวิธีการของ van Manen ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 7 ประเด็นหลักดังนี้

1. เหตุผลในการเลือกทำงานที่หอผู้ป่วยอาหรับ ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) รุ่นพี่แนะนำทำให้เกิดสนใจ 1.2) เป็นความท้าทายที่จะได้พัฒนาภาษาและ 1.3) สนใจดูแลผู้ป่วยอาหรับ เพราะเป็นมุสลิมเหมือนกัน
2. เริ่มทำงานใหม่ๆ ยังต้องปรับตัวปรับใจ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1) ตื่นเต้นตกใจยังไม่เคยดูแลผู้ป่วยอาหรับมาก่อน และ 2.2) กังวลกับการใช้ภาษาในการสื่อสารกับผู้ป่วย
3. พัฒนาการเองให้มีความพร้อมในการสื่อสารภาษาอาหรับ ประกอบด้วย 2 ประเด็น ได้แก่ 3.1) เข้าอบรมภาษาอาหรับเบื้องต้นที่โรงพยาบาลจัดให้ และ 3.2) เรียนรู้ ผักผ่อนการใช้ภาษาด้วยตนเอง
4. ศึกษาวัฒนธรรมทำให้เข้าถึงผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ ประกอบด้วย 5 ประเด็น ได้แก่ 4.1) ชาวอาหรับอารมณ์ร้อน พูดเสียงดัง 4.2) ผู้ชายมีอำนาจตัดสินใจยินยอมการรักษา 4.3) มีน้ำใจแบ่งปันอาหารให้พยาบาล 4.4) คาดหวังผลการรักษา แต่ไม่ให้ความร่วมมือปฏิบัติตาม และ 4.5) นำความเชื่อด้านสุขภาพของตนมาใช้ร่วมกับการรักษาของโรงพยาบาล
5. ลักษณะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยอาหรับ ประกอบด้วย 5 ประเด็น ได้แก่ 5.1) ตรวจสอบหลักฐานสิทธิในการรักษาเพื่อเบิกจ่ายกับสถานทูต 5.2) งดกิจกรรมหลายอย่าง หากผู้ป่วยถือศีลอด 5.3) อธิบายแผนการรักษาต้องเน้นช้า พูดซ้ำๆ หลายครั้ง 5.4) เตรียมความพร้อมผู้ป่วยหญิงก่อนแพทย์เข้าเยี่ยม และ 5.5) การพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนให้เข้ากับชีวิตประจำวันของผู้ป่วย
6. ความเสี่ยงเกิดขึ้นได้ หากไม่ป้องกันหรือจัดการแก้ไข ประกอบด้วย 3 ประเด็น ได้แก่ 6.1) ดักเตือนผู้ป่วยชาย หากเข้าใกล้ถึงเนื้อถึงตัว 6.2) อธิบายให้เข้าใจ เหตุผลในการปฏิบัติตามกฎโรงพยาบาล และ 6.3) ปฏิเสธการรักษา ต้องเจรจาจนหลายฝ่าย
7. กลยุทธ์การดูแลผู้ป่วยอาหรับให้เกิดความประทับใจ ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ 7.1) ดูแลผู้ป่วยอย่างมั่นใจ สื่อสารได้ ไหวพริบดี 7.2) ให้ความเอาใจใส่ ตามไถ่ความต้องการ 7.3) เปิดใจรับสิ่งใหม่ๆ และยอมรับในความแตกต่าง และ 7.4) ดูแลผู้ป่วยเหมือนคนในครอบครัว

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
ปีการศึกษา 2561

ลายมือชื่อนิสิต
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5977318636 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: PROFESSIONAL NURSES, ARABIC PATIENT, A PRIVATE HOSPITAL, PHENOMENOLOGY

Airin Krongchai : EXPERIENCES OF BEING PROFESSIONAL NURSES IN CARING FOR ARABIC PATIENTS IN A PRIVATE HOSPITAL. Advisor:
Assoc. Prof. Dr. AREEWAN OUMTANEE

The purpose of this research study aimed to describe experiences of being professional nurses in caring for Arabic patients in a private hospital. The methodology of this research applied on hermeneutic phenomenology by Heidegger. The study participants were 12 professional nurses experiencing in caring for Arabic patients at least 3 years. Data collection was used by in-depth interview along with tape recording and field notes. The data were then transcribed word-by-word and the content was analyzed based on van Manen's methods. The results could be divided into 7 main themes, as follows:

1. The reasons of working at the Arabic unit, which consisted of 3 sub-themes, as follows; 1.1) Being interested by recommendations of senior nurses, 1.2) Challenging to develop new language and 1.3) Being Muslim as same as Arabic patients.

2. Adjusting themselves into their works, which consisted of 2 sub-themes as follows; 2.1) Nervousness due to lack of experience in caring for Arabic patients and 2.2) Anxiety due to language barriers.

3. Preparing for communication the Arabic language, which consisted of 2 sub-themes as follows; 3.1) Training for Arabic communication organized by the hospital and 3.2) Self-learning and practicing.

4. Learning the patients' cultures, which consisted of 5 sub-themes as follows; 4.1) Being hot-tempered and loud of Arabic patients, 4.2) Having rights for consenting any treatments by men, 4.3) Being generous with food sharing to nurses, 4.4) Expecting to receive treatment results but not willing to co-operate very well and 4.5) Prioritizing their own beliefs and incorporating the hospital treatments.

5. Specification of Caring for Arabic patients, which consisted of 5 sub-themes as follows; 5.1) Checking evidence for claiming insurance at the embassy, 5.2) Inhibiting some treatments because of Ramadan's taboo, 5.3) Providing information again and again, 5.4) Preparing female patients dress up before seeing a doctor and 5.5) Adjusting nursing activities appropriately with patients' lifestyle.

6. Dealing with problematic issues, which consisted of 3 sub-themes as follows; 6.1) Warning men when behaving inappropriately to nurses, 6.2) Being well informed for complying strictly with hospital rules and 6.3) Discussing among physician, family and embassy ethically when refusing to medical treatments.

7. Strategies for caring with good impression for Arabic patients, which consisted of 4 sub-themes as follows; 7.1) Caring with confident and being able to communicate well, 7.2) Concerning every need of patients and their families, 7.3) Being an opened mind to deal with patients and 7.4) Providing care of patients as family member.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2018

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีนั้น ด้วยความช่วยเหลือของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี ในการชี้แนะแนวทางในการดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ คอยเตือนสติที่ผู้วิจัยอาจจะหลุดไปบ้างในบางครั้งให้ตั้งมั่นอยู่ในความรอบคอบ ให้โอกาสในการเรียนรู้ พัฒนากระบวนการคิด และให้ความรักความเมตตาแก่ผู้วิจัยมาตลอด ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจ มีความสุข และซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาที่ท่านอาจารย์ได้มอบให้ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ จึงขอกราบขอพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.จอนฉะจง เพ็งจาด กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์และทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์อันทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ได้เข้ารับการศึกษา ณ สถาบันแห่งนี้ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่คอยอำนวยความสะดวกและให้การช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ และให้ความร่วมมือในการตรวจสอบข้อมูลเป็นอย่างดี จนทำให้วิทยานิพนธ์นี้สามารถสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ขอขอบคุณเพื่อนนิสิต และพี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ ที่คอยช่วยเหลือผู้วิจัย ให้กำลังใจ ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ว่าการเรียนระดับปริญญาโท นอกจากจะได้ความรู้แล้วยังได้มิตรภาพที่ดีอีกด้วย และขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ หอผู้ป่วยอาหารับ โรงพยาบาลกรุงเทพ ที่คอยให้กำลังใจ และเสียสละให้ผู้วิจัยแลกเวรเพื่อมีเวลามาเข้าชั้นเรียนในวันเสาร์-อาทิตย์ตลอดระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมาจนผู้วิจัยสำเร็จการศึกษา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง

สุดท้ายผู้วิจัยมีอาจสมิได้ที่จะกราบขอพระคุณครอบครัวของผู้วิจัยเป็นอย่างสูงที่ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดีในการศึกษาครั้งนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณพ่อ คุณแม่ และขอบคุณน้องชายที่คอยเป็นกำลังใจ และสนับสนุนในทุกๆ ด้าน ทำให้ผู้วิจัยสามารถผ่านอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นตลอดการศึกษาในหลักสูตรจนสามารถสำเร็จการศึกษา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง

ไอริน กรองไชย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
คำถามการวิจัย.....	6
แนวคิดเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยนี้.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
1. บริบททั่วไปของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง.....	10
2. การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural nursing).....	16
3. การดูแลผู้ป่วยอาหรับในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง.....	28
4. การศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา.....	42
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	46
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	49

1. พื้นที่ที่ศึกษา (Setting).....	49
2. ผู้ให้ข้อมูล (Informants).....	49
3. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล	50
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	51
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	52
6. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
7. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)	57
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
1. เหตุผลการเลือกทำงานที่หอผู้ป่วยอาหรั้บ	63
2. เริ่มทำงานใหม่ๆ ยังต้องปรับตัวปรับใจ.....	67
3. พัฒนตนเองให้มีความพร้อมในการสื่อสารภาษาอาหรั้บ.....	71
4. ศึกษาวัฒนธรรมทำให้เข้าถึงผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ	75
5. ลักษณะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยอาหรั้บ.....	88
6. ความเสี่ยงเกิดขึ้นได้ หากไม่ป้องกันหรือจัดการแก้ไข.....	104
7. กลยุทธ์การดูแลผู้ป่วยอาหรั้บให้เกิดความประทับใจ.....	116
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	125
สรุปผลการวิจัย.....	125
การอภิปรายผล	131
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	143
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	144
บรรณานุกรม.....	145
ภาคผนวก.....	154

ภาคผนวก ก เอกสารการรับรองการอบรมจริยธรรมการวิจัยในคน เอกสารพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คำชี้แจงข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	155
ภาคผนวก ข แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์	167
ภาคผนวก ค ตารางแสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ตารางการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ตารางการให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ และตารางประเด็นหลักและประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	174
ภาคผนวก ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล และตัวอย่างรูปแบบการประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ	200
ประวัติผู้เขียน.....	212

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล	175
ตารางที่ 2 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์	176
ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์	177
ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์	190
ตารางที่ 5 การประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ	205



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 แบบจำลองพระอาทิตย์ขึ้น (Sunrise model).....	21
ภาพที่ 2 ผลการศึกษา.....	61



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากนโยบายการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติ (Medical hub) ของรัฐบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 (ชัญวลี ศรีสุโข, 2547) ทำให้โรงพยาบาลเอกชนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของตน เพื่อรองรับการมาใช้บริการทางสุขภาพของผู้ป่วยต่างชาติ จากสถิติของกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ (2559) พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2553-2557 มีผู้รับบริการชาวต่างชาติในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน 5,642,608 ครั้ง ประกอบกลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติที่สำคัญ 5 อันดับแรกได้แก่ ผู้ป่วยจากประเทศสาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า กลุ่มประเทศอาหรับ ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และกัมพูชา ประกอบกับกลุ่มผู้ป่วยอาหรับเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่นำรายได้เข้าโรงพยาบาลด้วยอัตราค่าเฉลี่ย 20 ต่อปี แม้ว่าในช่วงปี 2554-2558 จะมีสัดส่วนเพียงร้อยละ 2.6 ของนักท่องเที่ยวต่างชาติทั้งหมดในประเทศไทย แต่กลับมีกำลังซื้อสูงและมีการใช้จ่ายในโรงพยาบาลสูงกว่าชาติอื่น (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2559) เนื่องจากมีความเชื่อมั่นว่าประเทศไทยมีมาตรฐานทางการแพทย์สูงเป็นอันดับต้นๆ ของโลก วินิจฉัยโรคได้แม่นยำ รวดเร็ว มีอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีการบริการดี รักษาได้ครบวงจร สะอาด สะดวกสบาย และขั้นตอนการรักษามีความปลอดภัยสูง

ผู้ป่วยอาหรับที่เข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 ได้รับการสนับสนุนค่ารักษาพยาบาลจากรัฐบาลของตน (ว้อยซ์ ทวี 21, 2556) ดังนั้นรัฐบาลของแต่ละประเทศจึงได้มอบหมายให้สถานทูตคัดเลือกโรงพยาบาลเพื่อดูแลประชาชนของตน โดยพิจารณาจากการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งได้รับการคัดเลือกให้ดูแลผู้ป่วยอาหรับจากประเทศตะวันออกกลาง เนื่องจากได้รับการรับรองมาตรฐานในระดับสากล (Joint Commission International Accreditation) ทั้งระดับโรงพยาบาลและเฉพาะโรค จำนวน 6 โรค เฉพาะทาง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคปวดหลัง โรคเบาหวาน โรคภาวะหัวใจล้มเหลว โรคภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งผู้ป่วยอาหรับส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการรักษาเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ แผลเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง ผ่าตัดกระดูกสันหลัง โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ในการพักรักษาตัวของผู้ป่วยอาหรับในประเทศไทยแต่ละครั้งนั้น มีระยะเวลาที่ยาวนาน เนื่องจากต้องควบคุมอาการของโรคให้อยู่ในภาวะปกติหรือเกือบปกติให้มากที่สุด สำหรับการดูแลผู้ป่วยอาหรับที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพถือว่าเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอาหรับตลอดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยผลัดเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง

เมื่อผู้ป่วยอาหารับถูกรับตัวไว้รักษาในหอผู้ป่วย งานการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอาหารับ จึงเริ่มขึ้นจากการเตรียมความพร้อมก่อนให้การพยาบาล โดยพยาบาลทำการซักประวัติ อาการ การรักษาที่ผ่านมา การประเมินสภาวะร่างกายของผู้ป่วย และซักถามเกี่ยวกับเอกสารทางการแพทย์ต่างๆ ที่จะต้องนำไปติดต่อประสานงานกับแพทย์และบุคลากรทีมสุขภาพแผนกอื่นๆ รวมถึงประสานงานกับสถานทูตนั้นๆ เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการคุ้มครองการรักษาที่แตกต่างกัน เช่น สถานทูตบริษัทประกันสุขภาพ หลังจากนั้นพยาบาลจะรายงานแพทย์และประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องในการรักษาเพื่อร่วมกันวางแผนการรักษา โดยในแต่ละขั้นตอนนั้นจำเป็นต้องสื่อสารผ่านล่ามภาษาอาหารับ แต่ผู้ป่วยบางรายที่สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้เป็นอย่างดี พยาบาลวิชาชีพจะสื่อสารด้วยตนเอง เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและสั่งการรักษา พยาบาลจะให้การดูแลตามแผนการรักษาและการให้การพยาบาล ซึ่งในขั้นตอนนี้จะมีสถานการณ์หลายๆอย่างที่พยาบาลต้องจัดการ บริหาร และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต และวัฒนธรรมของชาวอาหารับ เช่น ผู้ป่วยอาหารับหญิงจะปฏิเสธการใส่ชุดเสื้อผ้าของโรงพยาบาลแต่จะเลือกที่จะใส่ชุดของตนเอง หรือการทำอาหารในห้องผู้ป่วยที่อาจทำให้เกิดอันตรายได้ การปรับเปลี่ยนเวลารับประทานยาเมื่อผู้ป่วยถือศีลอด เป็นต้น ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญในการอธิบายการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอาหารับให้ เป็นไปในทางเดียวกันตลอดการรักษา ซึ่งผู้ป่วยอาหารับที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ มีความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่เป็นเลิศ จึงมีความต้องการทางการบริการทั้งด้านการดูแลความเจ็บป่วยและบริการอื่นๆ ที่นอกเหนือจากกิจกรรมทางการพยาบาล

แม้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหารับจะให้การพยาบาลเช่นเดียวกับการดูแลผู้ป่วยอื่น แต่ความแตกต่างของภาษา วัฒนธรรม และศาสนาของผู้ป่วยอาหารับทำให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอาหารับต้องเรียนรู้และปรับแผนการดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยที่มีลักษณะเฉพาะ ทั้งด้านความเชื่อต่างๆ แบบแผนการใช้ชีวิตประจำวันที่แตกต่างกันจากกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ (Abdel, 2008) เช่น การใช้เสียงดังในการสนทนา (Hitti, 1970) การจุก่ายานเพื่อปิดเป่าสิ่งชั่วร้าย การฉีดยาน้ำหอมที่มีกลิ่นฉุน ความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และการปฏิบัติศาสนกิจต่างๆ ในศาสนาอิสลาม (จรัญ มะลูลีม, 2541) แบบแผนการนอนของชาวอาหารับที่นิยมนอนตึก ตื่นสาย เนื่องจากชาวอาหารับอยู่ในภูมิภาคที่มีอากาศร้อนมากในช่วงเวลากลางวัน จึงออกจากบ้านในช่วงกลางคืน เป็นต้น ดังนั้นพยาบาลต้องมีการวางแผนในการทำกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ให้สอดคล้องกับหลักศาสนา และปรับเปลี่ยนตามไปค่านิยม ประเพณี ความเชื่อ และแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยอาหารับ พบว่ามีงานวิจัยส่วนหนึ่งที่ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ได้แก่งานวิจัยของ Nielsen and Birkelund (2009) ที่ศึกษาประสบการณ์การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในประเทศเดนมาร์ก โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์และติดตามการทำงานของพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มี

ความหลากหลายทางวัฒนธรรม พบว่า การดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมนั้น มีความยากในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่างภาษา เนื่องจากต้องใช้ภาษาท่าทางประกอบการสื่อสาร เพื่อให้เข้าใจความต้องการของผู้ป่วย ส่งผลให้การพยาบาลล่าช้าและทำให้ความเชื่อถือของผู้ป่วยชาวต่างชาติต่อพยาบาลที่ให้การดูแลลดลง นอกจากนี้การตอบสนองต่อความต้องการทางการพยาบาลที่แตกต่างกันของผู้ป่วยแต่ละวัฒนธรรม ทำให้พยาบาลต้องคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เช่น ในการควบคุมความปวด เนื่องจากผู้ป่วยในแต่ละวัฒนธรรมมีการแสดงออกทางความเจ็บปวดแตกต่างกัน และความแตกต่างในการใช้ชีวิตประจำวันตามบริบทของค่านิยมทางสังคมของผู้ป่วยในแต่ละชาติ โดยพบว่าหากผู้ป่วยต่างชาติต้องการรับประทานอาหารประจำชาติของตน พยาบาลจำเป็นต้องคำนึงถึงคุณค่าทางสารอาหารที่ผู้ป่วยจะได้รับด้วยเช่นกัน ซึ่งการพัฒนาความรู้ของพยาบาลมีความสำคัญเป็นอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงวัฒนธรรมของผู้ป่วยและสามารถนำมาปรับให้สอดคล้องกับการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนการศึกษาของเกษสุดา จันทรอ่อน (2552) ที่ศึกษาการดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติของพยาบาลไทย พบว่า การดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยต่างชาติได้ดีนั้น พยาบาลต้องเข้าใจวัฒนธรรม ภาษา และแบบแผนการดำเนินชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยนั้น เพื่อนำมาปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ในการวิจัยนี้ มีส่วนหนึ่งที่กล่าวถึงการดูแลผู้ป่วยอาหรับพบว่า พยาบาลต้องมีความเข้าใจและยอมรับความแตกต่างของวัฒนธรรม แล้วนำมาปรับเปลี่ยนการพยาบาลที่ให้เข้ากับวิถีชีวิตของชาวอาหรับ เช่น ผู้ป่วยอาหรับจะตื่นนอนสาย เวลาในการให้อาหารจึงต้องปรับเปลี่ยนไปด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่หลากหลายเชื้อชาติและวัฒนธรรม พยาบาลต้องเผชิญกับความต้องการ รวมถึงการแสดงออกทางอารมณ์ที่แตกต่างกันของผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาติ โดยเฉพาะปฏิกริยาโต้ตอบทางลบ ซึ่งกลุ่มที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดคือ พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียดในการทำงาน แต่เนื่องจากการศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาในภาพรวมของการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยแต่ละชาติย่อมมีความแตกต่างกัน การเผชิญกับปัญหาต่างๆในการดูแลจึงมีความแตกต่างเช่นกัน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยอาหรับซึ่งเป็นกลุ่มผู้รับบริการสำคัญกลุ่มหนึ่งที่ทำรายได้ให้กับโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ การวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับข้อมูลเชิงวัฒนธรรมจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากในการทำให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการรับรองคุณภาพ JCI (Joint Commission International Accreditation) ที่มีการกำหนดให้มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว (Patient and family education: PFE) เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการตัดสินใจการรักษา โดยจัดให้มีการเรียนที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดสอดคล้องกับศาสนา และค่านิยม ทักษะการอ่านและภาษาของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้หลังจากได้รับการจำหน่ายไปยังบ้านหรือสถานพยาบาลอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Joint Commission International: JCI, 2017) ซึ่งหาก

พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรั้มีความไวในการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ก็จะส่งผลให้การให้บริการทางพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไปด้วย และการเข้าใจวัฒนธรรมของผู้ป่วย จะทำให้พยาบาลยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วย หรือแนวทางปฏิบัติที่ส่งผลดีต่อผู้ป่วยและต่อตัวพยาบาลเองได้มากขึ้น

ในฐานะที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอาหรั้ โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ เป็นเวลามากกว่า 8 ปี พบว่า หอผู้ป่วยอาหรั้เป็นหอผู้ป่วยหนึ่งที่พยาบาลในโรงพยาบาลต้องการมาทำงาน เนื่องจากจะได้พัฒนาตนเองหลายด้าน แต่เมื่อมาปฏิบัติงานจริง มีพยาบาลจำนวนหนึ่งที่ขอย้ายไปทำงานแผนกอื่น เนื่องจากเกิดภาวะเครียดในการทำงานกับผู้ป่วยอาหรั้ ทั้งในเรื่องของภาษา วัฒนธรรม และการเผชิญกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ในขณะที่พยาบาลอีกส่วนหนึ่งยังคงทำงานในหอผู้ป่วยอาหรั้ต่อไป ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรั้ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์แก่พยาบาลที่จบใหม่ หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีความสนใจในการดูแลผู้ป่วยอาหรั้ ในการเตรียมความพร้อมของตนเองในการดูแลผู้ป่วยอาหรั้ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรั้ต้องเผชิญกับลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยอาหรั้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลตามค่านิยม ประเพณี ความเชื่อ และแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ให้มีความสอดคล้องกับการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลมากที่สุด เนื่องจากความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย สามารถทำให้ผู้ป่วยเห็นถึงความใส่ใจของพยาบาล หากให้การพยาบาลที่ไม่สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาล เช่น ผู้ป่วยชาวอาหรั้ต้องทำพิธีกรรมละหมาดวันละ 5 ครั้ง พยาบาลที่ให้การดูแลต้องหลีกเลี่ยงกิจกรรมพยาบาลเพื่อไม่ให้รบกวนเวลาละหมาดของผู้ป่วย ส่วนในช่วงถือศีลอดพยาบาลต้องมีการประสานงานกับแพทย์ในการปรับเปลี่ยนเวลาทานยาให้เหมาะสมกับเวลาในการรับประทานอาหารของผู้ป่วย

แม้ว่าโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้จะมีการจัดอบรมวัฒนธรรมอาหรั้พื้นฐาน กล่าวคือ การพัฒนาพยาบาลให้มีทักษะและคุณสมบัติสอดคล้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามมาตรฐาน JCI (Joint Commission International Accreditation) ที่กำหนดคุณสมบัติและการฝึกอบรมบุคลากรทางการพยาบาลในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองทั้งในด้านส่วนตัวและด้านวิชาชีพ เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำมาประยุกต์ใช้สำหรับการให้บริการทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Joint Commission International: JCI, 2017) ซึ่งความรู้ที่ได้รับจากการอบรมนั้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งที่ส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้เบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วย แต่พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรั้ยังต้องเรียนรู้วิธีการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นโดยอาศัยประสบการณ์ โดยเฉพาะการจัดการเหตุการณ์เฉพาะหน้า ซึ่งไม่มีหนังสือหรือตำราเล่มใดได้กล่าวไว้ เนื่องจากการทำงานในหอผู้ป่วยอาหรั้ที่พยาบาลต้องเรียนรู้และนำมาปรับใช้ในการปฏิบัติงาน ล้วนต้องใช้ประสบการณ์ของแต่ละ

บุคคลนำมาปรับแผนการดูแลผู้ป่วยของตน จากการศึกษา นำร่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอาหรั้ พบประเด็นของพยาบาลแต่ละรายดังต่อไปนี้ 1) การยินยอมรับการรักษาและการให้การตัดสินใจ ของผู้มีอำนาจในครอบครัว กล่าวคือ การทำหัตถการต่างๆ ให้กับผู้ป่วยอาหรั้ ต้องได้รับการยินยอมจากผู้มีอำนาจตัดสินใจซึ่งตามวัฒนธรรมอาหรั้ยึดถือว่าคุณชายมีอำนาจเหนือกว่าผู้หญิง โดยเฉพาะหัวหน้าครอบครัวชาวอาหรั้ที่เป็นผู้ชายมีสิทธิในการตัดสินใจแต่เพียงผู้เดียว ดังนั้นก่อนการรักษาทางการแพทย์ หรือทำหัตถการต่างๆ แก่ผู้ป่วยจำเป็นต้องอธิบายและขออนุญาตจากผู้มีสิทธิในการตัดสินใจของครอบครัวนั้นๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกันในการรับบริการ บางรายต้องอธิบายหลายรอบหรืออาจต้องปรึกษาสถานทูตเพื่อให้ผู้ป่วยยินยอมรับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ (ณิยวรรณ แสงชัยสุริยา, 2560) 2) แผนการดูแลผู้ป่วยต้องมีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลา เนื่องจากผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดีและไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการรักษา (พิกุลทอง สิงห์ศร, 2560) และ 3) การพัฒนาความรู้ของตนเอง เนื่องจากในการดูแลผู้ป่วยอาหรั้นั้นพยาบาลต้องมีการเรียนรู้วัฒนธรรมอาหรั้ รวมถึงรูปแบบการใช้ชีวิต แบบแผน ประเพณี ศาสนา และการสื่อสารภาษาอาหรั้ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยอาหรั้ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุกัญญา ขาญรัตน์ชัย, 2560)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยอาหรั้มีความแตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติอื่นๆ เนื่องจากชาวอาหรั้นั้นมีวัฒนธรรมที่แตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอื่นและยังคงยึดถือวัฒนธรรมของตนเองเป็นหลักแม้ว่าจะเดินทางมารับรักษาตัวในต่างประเทศ (Lovering, 2002) ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาารูปแบบการให้บริการที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยอาหรั้ให้มากที่สุด ซึ่งการเตรียมบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม ในบริบทของความแตกต่างทางวัฒนธรรมทั้งศาสนา เชื้อชาติ ภาษา ที่ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อวัฒนธรรม และมีผลต่อการเรียนรู้ รับรู้ พยาบาลจึงต้องทำความเข้าใจวัฒนธรรมที่หลากหลาย ผักผ่อนตนเองให้มีความไวต่อความต่างของภาษา ปรับรูปแบบการดูแลได้อย่างสอดคล้องกับความเชื่อที่เกิดจากความต่างทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยอาหรั้ที่มีความแตกต่างกัน โดยมีการเตรียมบุคลากรทางการแพทย์ให้มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม นอกจากนี้ ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยอาหรั้ ต้องคำนึงถึงการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม กล่าวคือ บุคลากรทางการแพทย์ต้องมีความไวทางวัฒนธรรมในการให้การดูแลผู้ป่วยภายใต้วัฒนธรรมที่หลากหลาย มีความเข้าใจสุขภาพในแต่ละมิติ โดยเฉพาะมิติด้านร่างกาย สังคม จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณที่มีความเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยอาหรั้ทั้งสิ้น นำไปสู่ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้จากการเข้ารับการรักษา และในปัจจุบันมีผู้ป่วยอาหรั้เข้ามารับการรักษาเพิ่มมากขึ้นทุกปี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ผ่านมุมมองของผู้มีประสบการณ์ โดยการบอกเล่าเรื่องราวจากพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอาหรั้โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ซึ่งเป็นประสบการณ์ทำงานที่สำคัญในการนำมาพัฒนาศักยภาพของ

พยาบาลวิชาชีพที่มีความสนใจในการดูแลผู้ป่วยอาหรับ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) เพื่อให้สามารถเข้าใจการปฏิบัติงานจริง ความคิด ความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับ และผู้ที่มีความสนใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอาหรับ ในการพัฒนาตนเองทั้งในด้านความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยอาหรับ นอกจากนี้ยังเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลให้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งเป็นอย่างไร

แนวคิดเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic Phenomenology) ตามแนวคิดของ Martin Heidegger (1962) ที่เชื่อว่าสิ่งที่เป็นอยู่และเวลาที่มีความหมายในตัวเองและสามารถตีความได้ โดยอาศัยการจัดการความคิด ความเชื่อ และความรู้ที่มีอยู่ก่อน โดยมีประสบการณ์ การสังเกต การกระทำ การพูด เป็นสื่อสำคัญในการตีความ ทำให้เกิดความเข้าใจต่อความหมายนั้น จึงสามารถตีความได้ตรงที่สุด (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559)

สำหรับแนวคิดเบื้องต้นผู้วิจัยใช้แนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ Leininger (2001) ที่เป็นการศึกษาและปฏิบัติการที่เป็นแบบแผนที่มุ่งการดูแลสุขภาพตามวัฒนธรรม และรูปแบบความเจ็บป่วยของผู้รับบริการแบบองค์รวม โดยเคารพในความแตกต่าง ความเชื่อ และวิถีชีวิตทางวัฒนธรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี นำมากำหนดเป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพตัดสินใจเลือกปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ 3 ด้าน (Leininger, 2001) คือ 1) การพยาบาลต่างวัฒนธรรมที่พึงอนุรักษ์และคงไว้ (Cultural care preservation / maintenance) การตัดใจให้การพยาบาลโดยยอมรับและคงไว้ซึ่งค่านิยม วิถีชีวิต และความเชื่อของผู้รับบริการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการรักษาสุขภาพ 2) การพยาบาลต่างวัฒนธรรมที่การ

ปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสภาพวัฒนธรรมและสุขภาพของผู้ป่วย (Cultural care accommodation / negotiation) เป็นการตัดสินใจให้การพยาบาลโดยการช่วยเหลือ สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้ในการปรับตัวต่อสิ่งต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์เกี่ยวกับสภาวะของตนตามความคิดเห็นของทีมสุขภาพและมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลสูงสุด 3) การพยาบาลต่างวัฒนธรรมที่มีการจัดรูปแบบหรือโครงสร้างใหม่ (Cultural care repatterning / restructuring) เป็นการพยาบาลโดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้ป่วย ให้เข้ากับแนวทางการรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพ โดยการปรับเปลี่ยนจะต้องมาจากความต้องการของผู้ป่วยและเน้นความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตรงตามความต้องการ ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน อีกทั้งยังให้ความร่วมมือในการพยาบาล นำไปสู่ความพึงพอใจในการให้บริการทางการพยาบาล ซึ่งแนวคิดนี้เป็นเพียงแนวคิดเบื้องต้นในการสร้างข้อคำถามเบื้องต้นในการสัมภาษณ์ ข้อคำถามจะมีการปรับเปลี่ยนไปตามเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์เป็นหลัก ให้ความสำคัญสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย เพื่อให้สามารถรับรู้และเข้าใจถึงข้อเท็จจริงในปรากฏการณ์ที่กำลังศึกษาอยู่อย่างลึกซึ้ง และเกิดความเข้าใจในประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรั

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาวิทยาการตีความ (Hermeneutic Phenomenology) ตามแนวคิดของ Martin Heidegger (1962) เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรั โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การศึกษาโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ร่วมกับการบันทึกเทปในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดจะสิ้นสุดการสัมภาษณ์เมื่อข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น ซึ่งเครื่องมือในการวิจัยคือ ผู้วิจัย เนื่องจากเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล เครื่องมือช่วยผู้วิจัยได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกภาคสนาม และแนวคำถามในการสัมภาษณ์ โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ผู้ให้ข้อมูล คือ 1) ต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรั โดยผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานเต็มเวลาในหอผู้ป่วยอาหรัอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และ 2) มีความยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล หลังสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลจนข้อมูลอิ่มตัวมีจำนวนผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 12 คน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับ หมายถึง การถ่ายทอดเรื่องราว ผ่านการบอกเล่าความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอาหรับ ทั้งในด้านการให้การพยาบาล ซึ่งเชื่อมโยงกับวัฒนธรรม ความเชื่อ และแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยอาหรับ การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ และการจัดการเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน โดยพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์โดยตรง

2. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต และได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอาหรับอย่างต่อเนื่อง 3 ปีขึ้นไป

3. ผู้ป่วยอาหรับ หมายถึง บุคคลที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมาจากกลุ่มประเทศอาหรับ 22 ประเทศ ได้แก่ คอโมโรส แอลจีเรีย จิบูตี บาร์เรน อีรัก จอร์แดน คูเวต เลบานอน ลิเบีย มอริตานิเย โมร็อกโก โอมาน ปาเลสไตน์ กาตาร์ ซาอุดีอาระเบีย โซมาเลีย ซูดาน ซีเรีย ตูนิเซีย อียิปต์ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ และเยเมน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยนี้

1. เพื่อให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยอาหรับและเป็นข้อมูลสำหรับเตรียมความพร้อมในการพัฒนาตนเองสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่มีความสนใจปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอาหรับ

2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยอาหรับ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหารับ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ซึ่งการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหารับ ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนจากแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร หนังสือ ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. บริบททั่วไปของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
 - 1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.2 นโยบายการรับผู้ป่วยอาหารับของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
 - 1.3 ลักษณะทั่วไปของหอผู้ป่วยอาหารับ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
 - 1.4 พยาบาลวิชาชีพกับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอาหารับ
2. การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural nursing)
 - 2.1 ความหมายของพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
 - 2.2 ทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
 - 2.3 การพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม
3. การดูแลผู้ป่วยอาหารับในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง
 - 3.1 ความเชื่อ ประเพณี และแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชาวอาหารับ
 - 3.2 การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยอาหารับ
 - 3.3 การดูแลผู้ป่วยอาหารับ
 - 3.4 ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยอาหารับ
4. การศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. บริบททั่วไปของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

โรงพยาบาลเอกชน เป็นโรงพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อให้บริการรักษาพยาบาล โดยเน้นการบริการเสริมภาครัฐที่ไม่สามารถจัดบริการให้เพียงพอกับความต้องการของประชาชนโดยทั่วไป มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นที่คุณภาพและประสิทธิภาพการรักษา ผสมผสานควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งโรงพยาบาลบางแห่งมีการบริหารจัดการในลักษณะเป็นศูนย์บริการทางสุขภาพครบวงจรเพื่อให้บริการสุขภาพแบบครบถ้วน ณ จุดเดียว (One stop service) (สมชาติ โตรักษา, 2546) และส่วนใหญ่จะจัดตั้งเป็นศูนย์เฉพาะทาง มีบุคลากรทางสุขภาพที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อให้สามารถรองรับความต้องการด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการสำรวจโรงพยาบาลเอกชนและสถานพยาบาลเอกชนของสำนักงานสถิติในปี 2555 พบว่า มีจำนวนทั้งสิ้น 321 แห่ง มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาทั่วประเทศ 46.3 ล้านราย นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ป่วยชาวต่างชาติจำนวน 3.0 ล้านราย โดยส่วนใหญ่เข้ามารับบริการเป็นผู้ป่วยนอกร้อยละ 95.2 และเข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยในร้อยละ 4.8 ของผู้รับบริการชาวต่างชาติทั้งหมด และหากพิจารณาตามขนาดของโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ผู้ป่วยชาวต่างชาติส่วนใหญ่นิยมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ โดยเข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยในประมาณ 117,106 ราย (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2560) จากสถิติของกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ (2559) พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2553-2557 มีผู้รับบริการชาวต่างชาติในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวน 5,642,608 ครั้ง ประกอบด้วยกลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติที่สำคัญ 5 อันดับแรกได้แก่ ผู้ป่วยจากประเทศสาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า กลุ่มประเทศอาหรับ ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และกัมพูชา

ในปัจจุบัน ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีการขยายไปสู่การสร้างเครือข่ายมากยิ่งขึ้น มีการรวมกลุ่มและขยายตลาดไปตามต่างจังหวัดมากขึ้น โดยมีเป้าหมายที่จะพัฒนาตนเองเพื่อเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาลในภูมิภาคเอเชีย จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนมีการแข่งขันสูงขึ้น โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำของประเทศหลายๆ แห่ง จึงอาศัยการสร้างความแตกต่างทางสุขภาพให้มีความสอดคล้องกับผู้รับบริการ อีกทั้งยังมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพมากกว่าการรักษาโรค ผลักดันศักยภาพของตนเองในการขยายตลาดในต่างประเทศให้เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะคุณภาพการรักษาและบริการที่เป็นเอกลักษณ์ไทยตามมาตรฐานสากล นำไปสู่การดึงดูดลูกค้าชาวต่างชาติ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีกำลังซื้อสูงและมีค่ารักษาพยาบาลต่อคนสูงกว่าผู้ป่วยในประเทศ (วิธาน เจริญผล, 2556) จากการขยายตัวของระบบสุขภาพของประเทศไทยอย่างรวดเร็วนั้น ทำให้ผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชน ชื่อนำหลายแห่งปรับให้

เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์นานาชาติ เพื่อรองรับลูกค้าระดับ พรีเมียม และลูกค้าชาวต่างชาติ โดยคาดว่าจะในปี 2561 จะมีจำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติมาใช้บริการรักษาพยาบาลประมาณ 3.42 ล้านครั้ง โดยส่วนใหญ่เป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ศูนย์วิจัยกสิกร, 2561) นอกจากนี้ค่ารักษาพยาบาลในประเทศไทยเมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ แล้ว ถือว่ามีราคาที่ถูกลงและมีมาตรฐานความพร้อมทางด้านการแพทย์มากกว่าชาติอื่นๆ ที่ประกาศเป็นเมดิคอลลฮับ (Medical hub) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560) ด้วยเหตุนี้บุคลากรทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล จึงต้องมีการปรับตัวและพัฒนาความสามารถของตนเอง ตลอดจนเรียนรู้วัฒนธรรมท้องถิ่นของผู้ป่วยชาวไทยและชาวต่างประเทศที่เข้ามารับการรักษา เพื่อสร้างความประทับใจให้แก่ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิชั้นนำของประเทศไทยเปิดให้บริการทางการแพทย์มากกว่า 40 ปี มีขนาด 500 เตียง รักษาพยาบาลโรคทั่วไป และโรคเฉพาะทาง เพื่อให้ครอบคลุมความต้องการด้านสุขภาพที่สำคัญของประชาชน นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ยังได้รับการรับรองมาตรฐานจากหลายสถาบัน เช่น การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลระดับประเทศ (The Healthcare Accreditation: HA) การรับรองกระบวนการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลขั้นก้าวหน้า (Advanced HA) และการรับรองคุณภาพระดับสากล (Joint Commission International Accreditation: JCI) นอกจากนี้โรงพยาบาลแห่งนี้ยังมุ่งมั่นพัฒนาสู่การเป็นศูนย์กลางวัฒนธรรมทางการแพทย์ที่เป็นเลิศ เน้นการให้บริการที่เป็นเลิศด้านสุขภาพและการแพทย์ (Excellence center) เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและความพึงพอใจสูงสุดของผู้รับบริการ ด้วยมาตรฐานการรักษาและกระบวนการจัดการที่มีประสิทธิภาพสูงของทีมแพทย์ พยาบาล และสหสาขาวิชาชีพ ผสานเทคโนโลยีการแพทย์ที่ทันสมัยในการรักษาเฉพาะทาง โรงพยาบาลแห่งนี้จึงได้รับรองมาตรฐานการรักษาระดับสากล “การดูแลรักษาพยาบาลเฉพาะโรค” ได้แก่ กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มโรคหัวใจวาย กลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด กลุ่มโรคเบาหวานประเภทที่ 2 กลุ่มโรคมะเร็งเต้านม กลุ่มโรคปวดหลังส่วนล่าง และกลุ่มโรคการบาดเจ็บที่สมอง นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนการดำเนินงานในการบริหารจัดการเครือข่ายในกลุ่มธุรกิจ เพื่อให้การบริหารต้นทุนมีประสิทธิภาพ รวมถึงเตรียมความพร้อมในการรองรับการเข้ามาใช้บริการของชาวต่างชาติ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีผ่านช่องทางการตลาด จากกระแสความนิยมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical tourism) ของผู้คนทั่วโลกที่เดินทางไปยังต่างประเทศเพื่อใช้บริการทางการแพทย์ที่มีศักยภาพสูง ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งได้แก่ ประเทศเมียนมาร์ ญี่ปุ่น ตะวันออกกลาง ยุโรป และสหรัฐอเมริกา โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งจึงเห็นความสำคัญในการเปิดตลาดผู้ป่วยอาหรับ เนื่องจากผู้ป่วยชาวอาหรับให้ความเชื่อมั่นในศักยภาพทางการแพทย์ของประเทศไทย อีกทั้งผู้ป่วยอาหรับส่วน

ใหญ่ยังได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาจากรัฐบาลของตน โรงพยาบาลแห่งหนึ่งจึงเปิดหอผู้ป่วยอาหรับขึ้น เพื่อรองรับนโยบายการเป็นศูนย์กลางบริการทางสุขภาพนานาชาติของรัฐบาล เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยอาหรับเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่นำรายได้เข้าโรงพยาบาลเป็นอันดับต้นๆ

1.2 นโยบายการรับผู้ป่วยอาหรับของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

จากนโยบายการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical hub) ทำให้กลุ่มลูกค้าชาวต่างชาติให้ความนิยมในการเดินทางเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทยเป็นอย่างมาก ได้แก่ ประเทศเมียนมาร์ ญี่ปุ่น ตะวันออกกลาง ยุโรป และ สหรัฐอเมริกา (เทวัญ ทวงษ์ศรี, 2559) ซึ่งสามารถสร้างรายได้ให้กับโรงพยาบาลเอกชนในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า ปีละ 40,000 ล้านบาท ทั้งนี้ ปี พ.ศ. 2554 มีรายได้จากผู้ป่วยต่างชาติเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 ปี 2558 มีรายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 27 และคาดว่าจะมีรายได้เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 30 จากรายได้ทั้งหมดที่โรงพยาบาลได้รับ (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2560) นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากตะวันออกกลาง คือ กลุ่มลูกค้าที่น่าสนใจของโรงพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งจึงขานรับนโยบายโดยการเปิดหอผู้ป่วยอาหรับขึ้น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับโดยเฉพาะ แม้ว่าในช่วงปี พ.ศ. 2554-2558 ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีสัดส่วน เพียงร้อยละ 2.6 ของจำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติทั้งหมดในประเทศไทย แต่กลับมีกำลังซื้อสูงและมีการใช้จ่ายในโรงพยาบาลสูงกว่าชาติอื่น (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2560)

นอกจากนี้ ชาวอาหรับยังให้ความเชื่อมั่นและความไว้วางใจในชื่อเสียงการแพทย์ของไทยเปรียบเสมือนกับการที่ลูกค้ามีความภักดีต่อตราสินค้า (Brand loyalty) หนึ่งๆ อันเป็นปัจจัยสำคัญนำไปสู่การตัดสินใจซื้อหรือเลือกใช้บริการสุขภาพในประเทศไทย (มนัสนันท์ ธนาพุ่มเพ็ง และ ไกรชิต สุตตะเมือง, 2557) การเดินทางมาประเทศไทยเพื่อตรวจรักษาโรคของชาวอาหรับส่วนใหญ่จะได้รับเงินสวัสดิการด้านสุขภาพจากรัฐบาลหรือหน่วยงานต้นสังกัด (ไพฑูรย์ ไกรพรศักดิ์ และณัฏฐาภรณ์ เลียมจรัสกุล, 2553) ประกอบกับปัจจัยเกื้อหนุนอื่น ๆ ได้แก่ ความเป็นมิตรของคนไทย และการมีแหล่งท่องเที่ยวในประเทศจำนวนมาก ส่งผลให้ประเทศไทยเป็นหนึ่งในจุดหมายปลายทางที่ชาวอาหรับนิยมมาตรวจรักษาพร้อมกับนำครอบครัวมาเที่ยวในช่วงเวลาเดียวกัน (แผนงานการพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ, 2557) ซึ่งชาวอาหรับนั้นมีวัตถุประสงค์การใช้บริการทางสุขภาพ 2 ประเภท คือ ผู้ที่ตั้งใจมารักษาโดยส่วนใหญ่มีความเจ็บป่วยปานกลางหรือซับซ้อน และผู้ที่ตั้งใจเข้ามาตรวจสุขภาพประจำปีในรูปแบบของนักท่องเที่ยว (มณีนศรี พันธุลาภ, นพรัตน์ จวงพุ่ม และศิริอนงค์ ปิยะสันติวงศ์, 2553)

ชาวอาหรับที่เข้ามาใช้บริการรักษาในประเทศไทยนั้นสามารถจำแนกลูกค้าชาวอาหรับที่เข้ามาใช้บริการจากโรงพยาบาลได้เป็น 6 กลุ่ม (สาธิตา คำสุวรรณ และรชชงพร โกมลเสวิน, 2557) คือ

- 1) กลุ่มที่ชำระค่าใช้จ่าย วางแผน และเลือกโรงพยาบาล ด้วยตนเอง ลูกค้ากลุ่มนี้มีฐานะปานกลาง

และร่ำรวย มีความพร้อมทางการเงิน และเป็นกลุ่มลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมากกว่าลูกค้ากลุ่มอื่นๆ 2) กลุ่มลูกค้าจากสำนักพระราชวัง ได้แก่ ราชวงศ์ ชำราชาธิราช ครอบครัวยุโรปหรือญาติที่ทำงานในวัง กลุ่มนี้จะมีค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลมากที่สุดเพราะได้รับสวัสดิการค่ารักษาสูง 3) กลุ่มลูกค้าที่ใช้ประกันสุขภาพของรัฐบาล เช่น ชำราชาธิราชกระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย และมูลนิธิต่างๆ 4) กลุ่มลูกค้าที่ใช้ประกันสุขภาพของบริษัทเอกชน 5) กลุ่มลูกค้าที่ใช้ประกันสุขภาพส่วนตัว เป็นกลุ่มที่มีการใช้บริการโรงพยาบาลในประเทศไทยน้อยที่สุด และ 6) กลุ่มลูกค้าจากสถานทูต เป็นกลุ่มที่มีกำลังการใช้จ่ายมากเพราะรัฐบาลจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้ค่ารักษาเฉลี่ยต่อคน ประมาณ 1-2 ล้านบาท ซึ่งชาวอาหรับที่เข้ามารับการรักษาในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นโรคที่มีความซับซ้อน หรือโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของแพทย์ผู้รักษา หรือเป็นโรคที่ประเทศต้นทางในตะวันออกกลางรักษาไม่ได้ เช่น โรคกระดูกจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ กระดูกเสื่อม กระดูกทับเส้นประสาท เป็นต้น รองลงมา คือ โรคแทรกซ้อน เช่น เบาหวาน ความดัน และโรคหัวใจ การรักษาโรคมะเร็ง โรคสมอง โรคระบบประสาท โรคระบบทางเดินอาหาร การผ่าตัด (เปลี่ยนตับ ปลูกถ่ายไขกระดูก) การผ่าตัดศัลยกรรมจากอุบัติเหตุ และการทำกายภาพบำบัด เป็นต้น โรคที่มีความซับซ้อนเหล่านี้ต้องใช้เวลาในการบำบัดรักษานาน และมีค่าใช้จ่ายสูงมาก ดังนั้นผู้ป่วยอาหรับหรือสถานทูตจึงมีการเลือกโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ (สาริกา คำสุวรรณ, 2560)

ปัจจัยสำคัญในการเลือกโรงพยาบาลเพื่อรับบริการทางการแพทย์ของชาวอาหรับนั้น ประกอบไปด้วยปัจจัยต่าง ๆ (สาริกา คำสุวรรณ และรชชพร โกมลเสวิน, 2557) ได้แก่ 1) ชื่อเสียงของโรงพยาบาล และชื่อเสียงของแพทย์จากประสบการณ์ตรง หรือการบอกเล่าจากญาติพี่น้องที่มารักษาแล้วหายจากอาการป่วย 2) ความเฉพาะทางของแพทย์/โรงพยาบาล แพทย์มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค 3) อัตราค่ารักษาพยาบาลที่เหมาะสม ผู้ป่วยอาหรับชนชั้นกลาง และผู้ป่วยที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง จะนำปัจจัยเรื่องค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างและหลังการรักษามาเป็นเกณฑ์เลือกใช้บริการโรงพยาบาล 4) แนวทางการรักษาจากการตอบใบรายงานทางการแพทย์ (Medical report) ของโรงพยาบาล โดยก่อนการรับบริการทางการแพทย์ ผู้ป่วยอาหรับจะส่งใบรายงานทางการแพทย์เพื่อปรึกษาแพทย์จากโรงพยาบาลหลายแห่งก่อน จากนั้นจึงเปรียบเทียบแนวทางการรักษา และราคาของแต่ละโรงพยาบาล แล้วเลือกโรงพยาบาลที่มีข้อเสนอทั้งแนวทางในการรักษา และค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมที่สุด 5) การได้รับคำแนะนำจากสถานทูต ตัวแทนของโรงพยาบาล (Agency) และบริษัทท่องเที่ยว โดยเฉพาะสถานทูตของแต่ละประเทศในตะวันออกกลาง จะมีอิทธิพลอย่างมากในการชี้นำความคิดของประชาชนในฐานะที่มีประสบการณ์ มีหน้าที่ลงนามเอกสารส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาในต่างประเทศ ชาวอาหรับจึงมักเลือกโรงพยาบาลจากรายชื่อที่สถานทูตจัดเตรียมไว้ให้ และ 6) คำแนะนำจากล่ามอาหรับที่สนิทสนม เนื่องจากล่ามภาษาอาหรับจะมีความสนิทสนมกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมากที่สุด เพราะชาวอาหรับกลุ่มนี้มักขอความช่วยเหลือจากล่ามในด้านต่างๆ ทั้งการตรวจ

รักษาและเรื่องส่วนตัว ด้วยเหตุนี้ชาวอาหรับกับล่ามอาหรับจำนวนมากจึงพัฒนาความสัมพันธ์จากลูกค้ากลายเป็นเพื่อนสนิท และยังคงติดต่อคบหากับล่ามแม้ว่าจะกลับประเทศแล้วก็ตาม (สาธิตาคำสุวรรณ และรชชงพร โกมลเสวิน, 2557)

โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้เล็งเห็นความสำคัญของกลุ่มผู้ป่วยอาหรับ จึงเปิดหอผู้ป่วยอาหรับขึ้นในปีพ.ศ. 2550 เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยอาหรับที่มาจากประเทศตะวันออกกลาง เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา เอมิเรตส์ โอมาน การ์ต้า คูเวต ซาอุดีอาระเบีย และบาห์เรน มีการอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วยอาหรับที่เข้ามารับการรักษา เนื่องจากชาวอาหรับที่มารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยมีความคาดหวังจากการบริการสูง โรงพยาบาลจึงจัดเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ เพื่อเกิดความประทับใจโดยการให้บริการด้านล่ามแปลภาษาอาหรับ นอกจากนี้ยังมีความพร้อมในการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยอาหรับตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษา รวมถึงบริการนัดหมายเวลา การให้ข้อมูลการตรวจรักษา บริการทางการแพทย์ การจัดเตรียมยานพาหนะสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การให้คำแนะนำด้านค่าใช้จ่ายและการแจ้งข่าวให้กับบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการ ให้ความสำคัญในการจัดเตรียมอาหาร ห้องพัก และบริเวณโดยรอบเป็นพิเศษ เพื่อให้สอดคล้องกับประเพณีความชื่นชอบ และความเชื่อของผู้ป่วยชาวอาหรับ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และรู้สึกผ่อนคลายตลอดเวลาขณะเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้

1.3 ลักษณะทั่วไปของหอผู้ป่วยอาหรับ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

หอผู้ป่วยอาหรับ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เปิดให้บริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยอาหรับ อายุ 15 ปีขึ้นไป มีทั้งหมด 3 ชั้น รวมทั้งหมด 45 ห้อง ประกอบด้วยห้อง 3 ขนาด ได้แก่ Standard, Deluxe, และ Superior นอกจากนี้ยังมีห้องแรงดันลบ (Negative pressure) จำนวน 3 ห้องสำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจระยะแพร่กระจาย หอผู้ป่วยอาหรับเปิดรับผู้ป่วยในทุกกลุ่มโรคให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยยกเว้นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต โรคมะเร็งที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและบุคคลอื่น และผู้ป่วยที่มีปัญหาสารเสพติด ซึ่งบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับมีความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพ เข้าใจในวัฒนธรรมที่แตกต่าง สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาอาหรับได้ในระดับเบื้องต้น ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งมีการเตรียมพร้อมบุคลากรทางการแพทย์ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับโดยการจัดการทดสอบความรู้ และอบรมภาษาอังกฤษและภาษาอาหรับเบื้องต้นตั้งแต่แรกเริ่มเข้าทำงาน พร้อมทั้งจัดผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในภาษาอังกฤษและภาษาอาหรับเข้ามาสอนภายในแผนก นอกจากนี้ยังมีล่ามภาษาอาหรับสำหรับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอาหรับชั้นละ 1 คน ตั้งแต่เวลา 8.00 น. – 17.00 น. หลังจากนั้นสามารถใช้บริการล่าม

ส่วนกลางได้ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ทีมทางการแพทย์ และสหสาขาวิชาชีพ นำไปสู่ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ

โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้มีเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยไว้รักษาในหอผู้ป่วยอาหรับ ได้แก่

1) ผู้ป่วยอาหรับอายุ 15 ปีขึ้นไปซึ่งเป็นผู้ป่วยในกลุ่มอายุกรรมและศัลยกรรม 2) ผู้ป่วยระบบหลอดเลือดหัวใจที่ไม่ได้อยู่ในระยะวิกฤต และแพทย์เฉพาะทางให้ความเห็นว่าสามารถรับการรักษาในหอผู้ป่วยอาหรับได้ 3) ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดและแพทย์เฉพาะทางให้ความเห็นว่าสามารถรับการรักษาในหอผู้ป่วยอาหรับได้ 4) ผู้ป่วยโรกระบบหลอดเลือดที่ไม่ได้อยู่ในระยะเฉียบพลัน และ 5) ผู้ป่วยจิตเวชที่ควบคุมได้ซึ่งมีโรคอื่นๆ เป็นโรคหลัก โดยไม่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง อันอาจเป็นอันตรายต่อบุคคลอื่นและทรัพย์สิน และแพทย์เฉพาะทางให้ความเห็นว่าสามารถรับการรักษาในหอผู้ป่วยอาหรับได้ ซึ่งในกรณีที่ไม้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด ให้ขอความเห็นจากผู้บังคับบัญชาตามสายงานที่รับผิดชอบทุกครั้ง นอกจากนี้หอผู้ป่วยอาหรับยังมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมอาหรับ เช่น ลักษณะห้องที่กว้างขวาง เพดานสูง การติดป้ายทิศทางการลงหมาดไว้ในห้องผู้ป่วยโดยหันไปทางนครเมกกะ การตกแต่งห้องด้วยโทนสีทองที่บ่งบอกถึงความหรูหราโอ่อ่า การเตรียมชุดผู้ป่วยที่มีลักษณะสอดคล้องกับวัฒนธรรมอาหรับ การจัดห้องลงหมาดภายในหอผู้ป่วย การจัดอาหารสำหรับออกบวช ในช่วงถือศีลตลอดให้แก่ผู้ป่วยอาหรับและญาติทุกคน นอกจากนี้ยังจัดล่ามอาหรับ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยอาหรับได้อย่างรวดเร็ว และการอำนวยความสะดวกในการต่อวีซ่า เป็นต้น โดยญาติของผู้ป่วยสามารถเข้าเยี่ยมและเฝ้าผู้ป่วยอาหรับได้โดยไม่จำกัดเวลา จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าหอผู้ป่วยอาหรับ โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ มีความพร้อมและศักยภาพในการให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับ

1.4 พยาบาลวิชาชีพกับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอาหรับ

การให้บริการทางการแพทย์ถือเป็นวิชาชีพที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถด้านศาสตร์และศิลป์ โดยพยาบาลต้องมีความสามารถ อดทน เสียสละ เนื่องจากต้องให้การดูแลผู้ที่ประสบปัญหาด้านสุขภาพ ความเจ็บป่วย พยาบาลวิชาชีพจึงต้องเผชิญกับภาวะอารมณ์ที่ไม่คงที่ของผู้ป่วย ญาติ รวมทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพ มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ รวมทั้งการปฏิบัติงานในยามวิกาล ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกสถานที่ทำงาน (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550) ได้แก่

1.4.1 ปัจจัยด้านค่าตอบแทน ซึ่งค่าตอบแทนถือได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพยาบาลวิชาชีพกับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอาหรับ หากองค์กรมีอัตราเงินเดือนที่สูง มีสวัสดิการที่เหมาะสม ย่อมเป็นแรงจูงใจให้แก่บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการตัดสินใจเข้าร่วมกันกับองค์กรได้มากกว่า

1.4.2 ปัจจัยด้านความมั่นคงในหน้าที่การงาน เป็นความมั่นคงในการทำงานอย่างเต็มความสามารถของบุคลากรในองค์กร นำสู่การได้รับความเป็นธรรม และผลตอบแทนจากองค์กร นอกจากนี้ ในคนที่มียุสสูงชันจะมีความต้องการความมั่นคงปลอดภัยสูงชัน

1.4.3 ปัจจัยด้านโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถ เนื่องจากการจัดให้มีการเรียนรู้และฝึกอบรมเป็นการเสริมสร้างศักยภาพ ทักษะความสามารถของบุคลากรในองค์กร นอกจากนี้ยังสนับสนุนในการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถเพิ่มมากขึ้น นำไปสู่ความสำเร็จในหน้าที่การงาน

1.4.4 ปัจจัยด้านโอกาสในการเจริญก้าวหน้า คือ การที่ผู้บังคับบัญชามอบโอกาสสำคัญให้แก่ผู้ที่ปฏิบัติงานในการรับผิดชอบงานต่าง ๆ หรือการเลื่อนสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น โดยพิจารณาจากความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ในการทำงาน รวมไปถึงการส่งเสริมให้ฝึกอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.4.5 ปัจจัยด้านชื่อเสียงองค์กร คือ การมีชื่อเสียงหรือสถานะทางการเงินที่ดีขององค์กรนั้นๆ นำไปสู่ความน่าสนใจแก่ผู้สมัครงาน โดยเฉพาะผู้สมัครงานที่เคยมีประสบการณ์ในการทำงานมาก่อน และต้องการพัฒนาตนเองสู่ความเจริญก้าวหน้าในการทำงาน

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ซึ่งเข้ารับนโยบายการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์โดยมุ่งเน้นไปที่การดูแลผู้ป่วยอาหรับ เนื่องจากผู้ป่วยอาหรับนิยมเข้ามาใช้บริการทางสุขภาพในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งยังมีการเปิดหอดูแลผู้ป่วยอาหรับขึ้น โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ รวมไปถึงพยาบาลวิชาชีพที่ให้ความสนใจในการสมัครเข้ามาปฏิบัติงานที่หอดูแลผู้ป่วยอาหรับแห่งนี้ โดยให้การบริการทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยอาหรับที่มีความเฉพาะในบริบทของวัฒนธรรม ศาสนา และรูปแบบในการดำเนินชีวิต พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับจึงเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอาหรับตลอดการพักรักษาตัวได้อย่างสอดคล้องกับบริบทการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อสร้างความประทับใจให้แก่ผู้ป่วยอาหรับควบคู่ไปกับการบริการทางสุขภาพที่ดีเลิศตามมาตรฐานสากล

2. การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural nursing)

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งมีค่านิยม ความเชื่อ รูปแบบของวัฒนธรรมที่หลากหลาย โดยในแต่ละวัฒนธรรมนั้นมีการแสดงออกถึงพฤติกรรมและเทคนิคการดูแลที่มีลักษณะเฉพาะ จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเพื่อสามารถให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับเนื้อหา

ในส่วนนี้ ผู้วิจัยนำเสนอโดยเรียงลำดับดังนี้ คือ ความหมายของพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

2.1 ความหมายของพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

จากการพัฒนาเทคโนโลยีด้านการแพทย์ การสื่อสาร รวมทั้งคุณภาพและมาตรฐานบริการทางด้านสุขภาพของประเทศไทย ส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีความต่างทางวัฒนธรรมเข้าใช้บริการสุขภาพมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีความต่างทางวัฒนธรรมเป็นอย่างมาก เพราะฉะนั้นการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural nursing) จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วย และสามารถตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของผู้ป่วยได้ จากการศึกษาพบว่ามิใช่ให้ความหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมไว้ดังนี้

Leininger and McFarland (2002) ให้ความหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมว่าหมายถึง การปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นแบบแผนมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพตามวัฒนธรรม และรูปแบบความเจ็บป่วยของผู้รับบริการทางการพยาบาลแบบองค์รวมโดยพยาบาลใช้ทักษะ ความรู้ ความเข้าใจ รวมทั้งเคารพในความแตกต่าง และความคล้อยคลึง ความเชื่อ และวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมของผู้เข้ารับบริการทางการพยาบาล ให้การพยาบาลเพื่อมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยสามารถมีความสามารถในการดูแลตนเองตามวิถีชีวิต หรือวัฒนธรรมเดิมของผู้ป่วยได้

Murphy (2006) ให้ความหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมว่า การพยาบาลที่เน้นการให้คุณค่าและการปฏิบัติโดยเปรียบเทียบความเหมือน และความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคลหรือกลุ่ม มีความสอดคล้องกับความหมาย วิธีคิด ปัจจัยทางสังคมและรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างคนสองกลุ่มที่มีบริบททางวัฒนธรรมแตกต่างกัน รวมทั้งศึกษาถึงวิธีการที่จะนำไปสู่ความลงตัว หรือ สมบูรณ์แบบของการดูแลหรืออยู่ร่วมกันอย่างเข้าถึงและพัฒนาร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล

Andrew and Boys (2008) ให้ความหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม คือ การพยาบาลแบบองค์รวมที่พยาบาลจะต้องคำนึงถึงปัจจัยทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องทั้งตัวพยาบาล ผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อม เพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยมาใช้ในการวางแผน และปฏิบัติทางการพยาบาลได้โดยตรงตามความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัว

สุดศิริ หิรัญชุนหะ และคณะ (2550) ให้ความหมาย การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง ความสามารถหรือวิธีการปฏิบัติที่แสดงออกถึงการให้เกียรติและยอมรับในความเชื่อ ทศนคติ พฤติกรรมของครอบครัวผู้รับบริการและความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการเอง

กนกวรรณ โภคา (2552) ให้ความหมาย การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การปฏิบัติทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพต่อบุคคลที่มีบริบทความแตกต่างในภูมิหลังด้านวัฒนธรรม

ได้แก่ เชื้อชาติ ศาสนา เพศ วิถีชีวิต ความเชื่อและพฤติกรรมโดยมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและลักษณะเฉพาะเชื้อชาติวัฒนธรรมนั้น ๆ

สรุปได้ว่า การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural nursing) เป็นการพยาบาลแบบองค์รวม โดยเน้นการพยาบาลต่อบุคคลที่มีความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนา เพศ วิถีชีวิต และความเชื่อที่มีลักษณะเฉพาะของแต่ละเชื้อชาติ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี และสามารถดูแลตนเองให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของตนได้สูงสุด

2.2 ทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Theory of transcultural nursing)

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมนั้น เป็นการพยาบาลที่เน้นความแตกต่างทางวัฒนธรรม เพื่อให้สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการในวัฒนธรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นที่พึงพอใจแก่ผู้รับบริการ พยาบาลวิชาชีพจึงต้องยึดหลักการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในการให้พยาบาล โดยมีความรู้ในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และให้ความสำคัญในมิติด้านวัฒนธรรม เพื่อให้บริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ Leininger (2006) ได้อธิบายว่าในการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม พยาบาลจำเป็นต้องคำนึงถึงความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติของแต่ละกลุ่มแต่ละวัฒนธรรม โดยต้องมีการเรียนรู้ทั้งทางวิชาการ และทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติ เทคนิค กระบวนการ หรือรูปแบบ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เพื่อให้สามารถคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี หรือแนวทางดำเนินชีวิตที่เหมาะสม ตามบริบทของแต่ละวัฒนธรรม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลที่เน้นความแตกต่างทางวัฒนธรรมจึงเกิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมขึ้น (Transcultural nursing) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีนักวิชาการเสนอแนวคิด/ทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรมไว้ ดังนี้

2.2.1 ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมหลากหลายและเป็นสากลของ Leininger

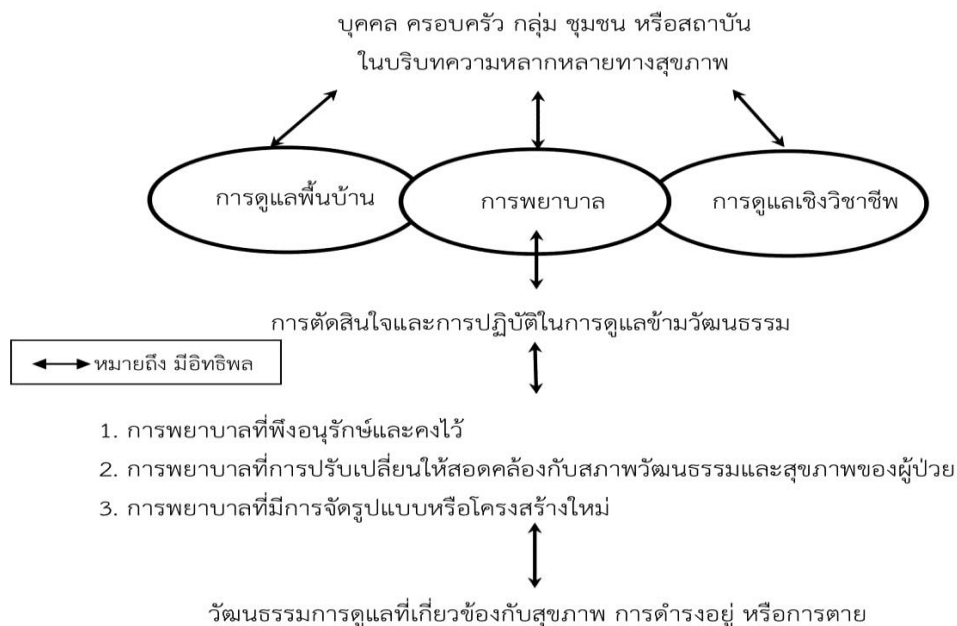
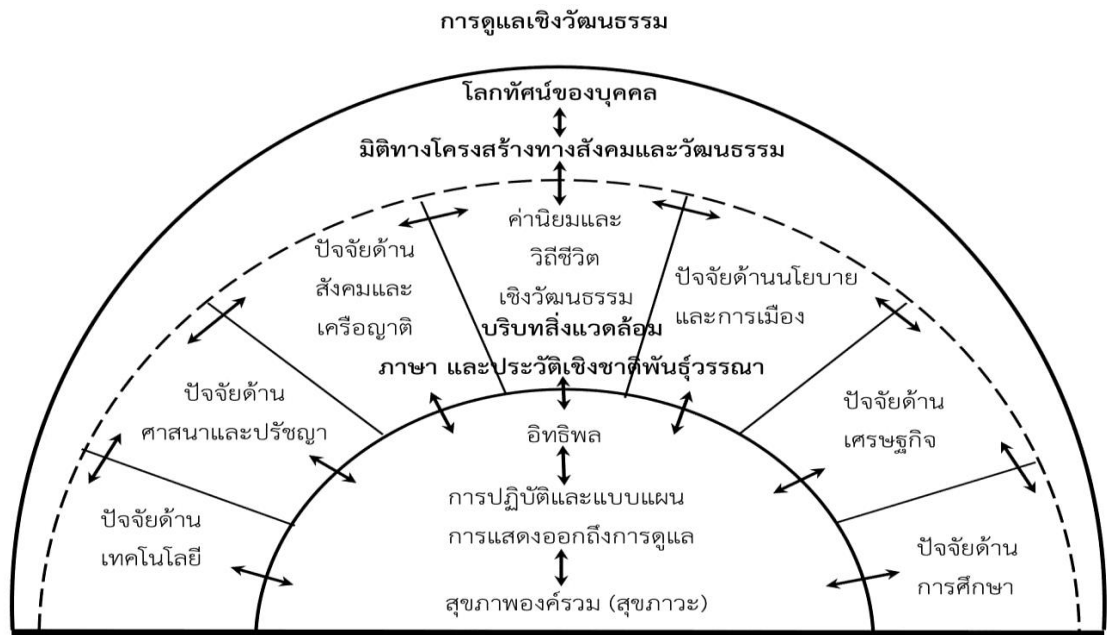
ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากล (Culture care diversity and universality theory) เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่สร้างโดย Madeleine Leininger ซึ่งเป็นพยาบาลที่จบปริญญาเอกทางด้านมานุษยวิทยา สาขาจิตวิทยาและวัฒนธรรม (Cultural and psychological anthropology) ทฤษฎีนี้สร้างขึ้นตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1950 และได้พัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดห้าทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งลักษณะเด่นของทฤษฎี คือเน้นการดูแลมนุษย์ และปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรม ทั้งนี้เนื่องจาก Leininger เชื่อว่าการมีความรู้ความสามารถในการดูแลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อพยาบาล เพราะจะช่วยเป็นแนวทางในการตัดสินใจและปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเป็นองค์รวม

นอกจากนี้ Leininger ได้เสนอองค์ประกอบสำหรับหลักการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพ (Leininger, 2001) ได้แก่

- 1) การดูแล โดยยึดความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่โดดเด่นของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ถือเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติการพยาบาล
- 2) การดูแล เป็นความต้องการพื้นฐานของการมีสุขภาพที่ดี การเยียวยาทางสุขภาพ การเจริญเติบโต การดำรงชีวิตอยู่ และนำไปสู่การเผชิญหน้ากับการทุพพลภาพหรือความตาย
- 3) การดูแลด้านวัฒนธรรม เป็นการดูแลแบบองค์รวมทางสุขภาพ นำไปสู่การรับรู้ การอธิบาย การแปลความหมาย และการคาดเดาแนวโน้มทางสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
- 4) การพยาบาล ถือเป็นหลักของการดูแลข้ามวัฒนธรรมที่ผลมผสานระหว่างมานุษยวิทยากับเทคโนโลยีทางสุขภาพ นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี
- 5) การดูแล เป็นพื้นฐานสำคัญของการเยียวยาและการรักษาทางสุขภาพ ซึ่งไม่สามารถเกิดขึ้นได้หากปราศจากการดูแล
- 6) หลักการของแนวคิดด้านการดูแล การแสดงออก รูปแบบ กระบวนการ และแบบแผนการดูแล มีความแตกต่างและความเป็นสากลตามบริบทของแต่ละวัฒนธรรม
- 7) ในแต่ละวัฒนธรรมล้วนมีรูปแบบและการปฏิบัติในการดูแลที่แตกต่างกันตามวิถีชีวิตพื้นบ้าน
- 8) คุณค่า ความเชื่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลข้ามวัฒนธรรมล้วนได้รับอิทธิพลมาจากทัศนคติ ภาษา ศาสนา สังคม การเมืองและกฎหมาย การศึกษา เศรษฐกิจ เทคโนโลยีชาติพันธุ์ และสิ่งแวดล้อมของแต่ละวัฒนธรรม
- 9) การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชนภายใต้บริบทของสิ่งแวดล้อมนั้น
- 10) การพยาบาล ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสามารถเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อพยาบาลสามารถให้การดูแลสอดคล้องกับบุคคล กลุ่ม ครอบครัว สังคม คุณค่าทางวัฒนธรรม การแสดงออกหรือรูปแบบการดูแลของแต่ละวัฒนธรรม
- 11) ความคล้ายคลึงและความแตกต่างระหว่างการดูแลเชิงวิชาชีพ และการดูแลแบบพื้นบ้านยังคงมีอยู่ในวัฒนธรรมของมนุษย์ทั่วโลก
- 12) ผู้รับบริการที่มีประสบการณ์ในการได้รับการพยาบาลที่ไม่สอดคล้องกับความเชื่อ การให้คุณค่า และการดูแลตามวิถีชีวิตของผู้รับบริการ นำไปสู่ความขัดแย้งทางวัฒนธรรม ความเครียด และการตระหนักทางคุณธรรมจริยธรรม
- 13) ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพถือเป็นแนวทางในการศึกษาข้อค้นพบใหม่ๆ และตีความเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่หลากหลาย ตามมุมมองการให้คุณค่าเกี่ยวกับปรากฏการณ์นั้นๆ ของคนในและนอกวัฒนธรรม

จากแนวคิดดังกล่าว ทำให้เห็นว่าวัตถุประสงค์และเป้าหมายของทฤษฎีการดูแลข้ามวัฒนธรรม คือ ค้นหา บันทึก ตีความบรรยายและทำนายเหตุการณ์บางอย่างของหลาย ๆ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลจากมุมมองของคนในและนอกวัฒนธรรม (Emic and etic view) เพื่อให้เกี่ยวข้องถึงพื้นฐานของวัฒนธรรมการดูแล ทฤษฎีได้ถูกสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการค้นหาความหมาย รูปแบบ การแสดงออก และการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลข้ามวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะ หรือช่วยให้คนในวัฒนธรรมเผชิญหน้าต่อความตายหรือทุพพลภาพ (Leininger, 2001) นอกจากนี้ในทฤษฎีได้อธิบายถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดูแล ระบบการดูแลและการกระทำของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการตัดสินใจและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม (Leininger, 2001) Leininger จึงได้พัฒนาแบบจำลองพระอาทิตย์ขึ้น (Sunrise model) ซึ่งเป็นโมเดลที่พัฒนาขึ้นเพื่ออธิบายสิ่งต่าง ๆ ที่มีผลต่อแนวคิด และวิถีชีวิตของคนในแต่ละสังคม ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการทำความเข้าใจความแตกต่าง และความคล้ายคลึงกันในการดูแลแต่ละแบบดังภาพที่ 1





←→ หมายถึง มีอิทธิพล

1. การพยาบาลที่พึ่งอนุรักษ์และคงไว้
2. การพยาบาลที่ปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสภาพวัฒนธรรมและสุขภาพของผู้ป่วย
3. การพยาบาลที่มีการจัดรูปแบบหรือโครงสร้างใหม่

วัฒนธรรมการดูแลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การดำรงอยู่ หรือการตาย

ภาพที่ 1 แบบจำลองพระอาทิตย์ขึ้น (Sunrise model)

(Leininger, 2001; 43)

สรุปสาระสำคัญของแบบจำลองพระอาทิตย์ขึ้น (Sunrise model) ได้ดังนี้

1) ครึ่งวงกลมส่วนบนซึ่งมี 3 วงเรียงซ้อนกัน แสดงถึงโลกทัศน์ของบุคคล (Worldview) ที่มีความแตกต่างทางเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม รวมถึงมิติโครงสร้างทางสังคม และวัฒนธรรม (Culture and social structure dimension) ประกอบไปด้วยปัจจัยด้านต่างๆ ได้แก่

(1) ปัจจัยด้านเทคโนโลยี เป็นการแสดงความสามารถในเชิงความคิดสร้างสรรค์ของมนุษย์ เพื่อนำมาปฏิบัติและประยุกต์ในการทำงานหรือแก้ปัญหาต่าง ๆ

(2) ปัจจัยด้านศาสนาและปรัชญา คือความเชื่อของมนุษย์ รวมไปถึงคุณค่าและความหมายในการแสวงหาความจริง

(3) ปัจจัยด้านสังคมและเครือญาติ คือ ระบบกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกัน ขึ้นอยู่กับกฎเกณฑ์ของแต่ละวัฒนธรรม โดยมีการกำหนดบทบาท และหน้าที่ของสมาชิกภายในครอบครัวแตกต่างกันไป

(4) ค่านิยม และวิถีชีวิตเชิงวัฒนธรรม ประกอบไปด้วย ความเชื่อ ค่านิยม จารีต ประเพณี พิธีกรรม ขนบธรรมเนียม บรรทัดฐานการปฏิบัติที่สามารถยึดเหนี่ยวจิตใจได้

(5) ปัจจัยด้านนโยบายและการเมือง คือการปกครองของรัฐต่อคนในสังคม โดยใช้อำนาจและนโยบายการปกครองที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละสังคม

(6) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เป็นผลมาจากกระบวนการซึ่งเกี่ยวข้องกับวิวัฒนาการด้านเทคโนโลยี วัฒนธรรม ประวัติศาสตร์ และสถาบันสังคม ที่เป็นปัจจัยต่อการดำรงชีวิต

(7) ปัจจัยด้านการศึกษา คือ การเรียนรู้ หรือการฝึกอบรม โดยผ่านการถ่ายทอดแนวคิด ความเชื่อ พฤติกรรม เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบหลักในการแสดงถึงความต้องการ และแบบแผนการปฏิบัติของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสถาบันต่าง ๆ

2) ครึ่งวงกลมส่วนล่าง แสดงถึงแนวทาง ระบบการดูแล หรือการปฏิบัติต่างๆ ในการให้บริการทางการแพทย์ที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับเชื้อชาติของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่ง Leininger เชื่อว่าในผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาติล้วนมีระบบการดูแลทางสุขภาพที่หลากหลายตามบริบทของแต่ละวัฒนธรรมในด้านต่าง ๆ (Leininger, 2001) ดังนี้

(1) การดูแลพื้นบ้าน เป็นปรากฏการณ์ของการเรียนรู้ในวัฒนธรรมและถ่ายทอดความรู้และทักษะพื้นบ้านในการช่วยเหลือ สนับสนุน อำนวยความสะดวกสำหรับบุคคล กลุ่ม หรือสถาบัน ในการแก้ไขปรับปรุงสภาวะสุขภาพ ความพิการ วิถีชีวิต หรือการเผชิญกับความตาย

(2) การพยาบาล ทำให้เกิดภาวะสมดุลของทั้งสองระบบซึ่งจะมีผลให้เกิดการตัดสินใจและการลงมือปฏิบัติให้การช่วยเหลือ 3 รูปแบบ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องของการดูแลเชิงวัฒนธรรม

(3) การดูแลเชิงวิชาชีพ เป็นระบบการดูแลรักษาโดยเจ้าหน้าที่สุขภาพที่ได้รับการศึกษาด้านการดูแลรักษาอย่างเป็นระบบในสถาบันให้มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรม

ในการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีนี้จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการสำคัญเพื่อให้พยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมในด้านการตัดสินใจ และการปฏิบัติกรพยาบาล 3 ลักษณะ (Leininger, 2001) คือ

รูปแบบที่ 1 การพยาบาลต่างวัฒนธรรมที่พึงอนุรักษ์และคงไว้ (Cultural care preservation / maintenance) หมายถึง การตัดสินใจให้การพยาบาลโดยยอมรับและคงไว้ซึ่งค่านิยม วิถีชีวิต และความเชื่อของผู้รับบริการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการรักษาสุขภาพ มีกระบวนการที่พยาบาลให้การดูแลโดยคำนึง และเคารพในวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้รับบริการที่ได้รับการยอมรับนับถือจากพยาบาล และได้รับการพยาบาลตามความเชื่อของคนกลุ่มนั้น

รูปแบบที่ 2 การพยาบาลต่างวัฒนธรรมที่การปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสภาพวัฒนธรรมและสุขภาพของผู้ป่วย (cultural care accommodation / negotiation) เป็นการตัดสินใจให้การพยาบาลโดยการช่วยเหลือ สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้ในการปรับตัวต่อสิ่งต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ตามความคิดเห็นของทีมสุขภาพ และมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลสูงสุด

รูปแบบที่ 3 การพยาบาลต่างวัฒนธรรมที่มีการจัดรูปแบบหรือโครงสร้างใหม่ (cultural care repatterning / restructuring) เป็นการพยาบาลโดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้ป่วย ให้เข้ากับแนวทางการรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพ โดยการปรับเปลี่ยนจะต้องมาจากความต้องการของผู้ป่วยและเน้นความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตรงตามความต้องการ ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน อีกทั้งยังให้ความร่วมมือในการพยาบาล นำไปสู่ความพึงพอใจในการให้บริการทางการพยาบาล

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่ารูปแบบการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ Leininger เป็นทฤษฎีที่เน้นการดูแลผู้รับบริการทางสุขภาพที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ซึ่งมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติกรพยาบาลเป็นอย่างมากในการปรับตัวและทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการตัดสินใจและให้การดูแลผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุม สอดคล้องตามความต้องการตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการ นำไปสู่การปฏิบัติกรพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.2 ทฤษฎีการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของ Campinha-Bacote

ทฤษฎีการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของ Campinha-Bacote (1999) เป็นทฤษฎีการดูแลสุขภาพที่ถูกนำมาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการอย่างแพร่หลาย เนื่องจากมีการพัฒนารูปแบบการให้บริการที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยตรง ซึ่งสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการเป็นกระบวนการ ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน (Campinha-Bacote, 1999) ดังนี้

1) การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness) หมายถึง กระบวนการรู้คิดของบุคลากรทางด้านสุขภาพ ที่เน้นการเล็งเห็นถึงความสำคัญของการให้คุณค่า ความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรม และวิธีการแก้ปัญหาของผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม ซึ่งกระบวนการนี้สามารถทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงวัฒนธรรมของตนเอง การที่บุคลากรทางสุขภาพ มีความเข้าใจถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ จะทำให้บุคลากรทางสุขภาพสามารถให้บริการทางสุขภาพที่เหมาะสมทางวัฒนธรรมให้แก่ผู้ป่วยได้

2) การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural knowledge) หมายถึง การแสวงหาความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโลกทัศน์ (World views) ของบุคคลที่มีความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม เพื่อให้สามารถมีความเข้าใจโลกทัศน์ของผู้รับบริการที่เป็นมุมมองของผู้รับบริการเอง (Emic view) ดังนั้น การเข้าใจพฤติกรรมของผู้รับบริการที่เกิดจากความเข้าใจในวิสัยทัศน์ของคนนั่นเอง จะทำให้บุคลากรทางสุขภาพสามารถที่จะสร้างองค์ความรู้พื้นฐานนี้ได้โดยการศึกษาจากศาสตร์ต่าง ๆ ได้แก่ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural nursing) และสังคมวิทยา (sociology) นอกจากนี้ องค์ความรู้พื้นฐานทางวัฒนธรรมยังรวมถึง ลักษณะเฉพาะทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยา ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์

3) การมีทักษะทางวัฒนธรรม (Cultural skill) หมายถึง ความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องตามลักษณะพื้นฐานทางวัฒนธรรม ซึ่งมีความเชื่อมโยงด้าน ภาษา ความคิด ความเชื่อ ศาสนา และวิถีชีวิตของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน รวมไปถึงกระบวนการเรียนรู้วิธีที่จะประเมินทางวัฒนธรรมและการตรวจร่างกาย เพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ ซึ่งอาจเกิดการสรุปไปก่อนของบุคลากรทางสุขภาพว่าอาจจะไม่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม เนื่องจากผู้บริการทุกคนมีความคล้ายกัน ขณะเดียวกัน การที่บุคลากรทางสุขภาพมีความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างด้านร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยา จะทำให้สามารถมีทักษะทางวัฒนธรรมในการตรวจร่างกายผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้องเหมาะสม

4) ความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม (Cultural encounter) หมายถึง การที่บุคลากรทางสุขภาพมีความรู้และประสบการณ์เฉพาะบุคคลนั้นๆ เท่ากัน เนื่องจากมีกระบวนการของบุคลากรทางสุขภาพที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทาง

วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ชุมชนๆ หนึ่งยังมีความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งประเด็นสำคัญของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม คือ การประยุกต์ หรือเลือกใช้วิธีการปฏิสัมพันธ์ที่มีความหลากหลาย และเหมาะสมกับแต่ละบุคคล โดยมีเป้าหมาย คือ การสื่อสารโดยใช้วาจาและไม่ใช้วาจาอย่างถูกต้องเหมาะสมตามกาลเทศะของแต่ละวัฒนธรรม นอกจากนี้การปฏิสัมพันธ์ในบางครั้งจึงอาจทำให้เกิดความอึดอัด ลำบากใจ หรือการตีความไปในทางลบหรือได้รับการต่อต้านจากบุคคลต่างวัฒนธรรม

5) การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural desire) หมายถึง การที่บุคลากรทางสุขภาพมีแรงจูงใจในการเข้าไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม ความจริงใจจึงเป็นลักษณะพื้นฐานที่จะแสดงออกมาจากบุคคลในการสร้างสัมพันธภาพ คำพูดและพฤติกรรมของบุคลากรทางสุขภาพจึงต้องมีความสอดคล้องกับความรู้สึภายใน นำไปสู่การมีความตระหนักรู้ องค์กรความรู้ ทักษะ และความสามารถในการปฏิสัมพันธ์ที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ซึ่งหากความรู้สึภายในเป็นลบ ควรมีการแก้ไขความรู้สึกตนเองก่อนที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการ

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นแนวคิดในการให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่เน้นการให้คุณค่าและการปฏิบัติให้สอดคล้องกับความแตกต่างทางวิถีชีวิต ความเชื่อ และวัฒนธรรมของบุคคลนั้น ๆ ที่มีค่านิยมเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแบบแผนของพฤติกรรมต่าง ๆ ของวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการทางสุขภาพ และสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรมตามบริบทของวัฒนธรรมนั้น ๆ ได้อย่างเหมาะสม

2.3 การพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม

การพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม มีความสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้ป่วยต่างชาติล้วนมีวัฒนธรรม รูปแบบการใช้ชีวิต แบบแผน และขนบธรรมเนียมประเพณีที่แตกต่างในแต่ละวัฒนธรรม การพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรมจึงสอดแทรกอยู่ในขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ซึ่งหากพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลักการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และถือเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการทางการพยาบาลที่สำคัญอีกทางหนึ่ง

2.3.1 แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม

Hooker and Edward (1991) ได้สรุปแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรมไว้ดังนี้

1) พยาบาลควรมีความตระหนักถึงความเชื่อส่วนตัว โดยการเปิดใจทำความเข้าใจต่อค่านิยม ความเชื่อของผู้อื่นที่แตกต่างไปจากตนเอง

2) พยาบาลต้องมีความไวต่อลักษณะประจำตัวของบุคคล จะนำไปสู่การทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเข้าใจผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรมได้เป็นอย่างดี

3) การจัดบริการทางการพยาบาลต่างๆ ที่จัดให้แก่ผู้ป่วย ต้องมีการพิจารณาให้มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต (Life style) และลักษณะเฉพาะของบุคคลของผู้ป่วยรายนั้นๆ รวมไปถึงการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยสูงสุด

4) การให้บริการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงข้อมูลทางวัฒนธรรมบางประการของผู้ป่วย ถือเป็นสิ่งสำคัญสำหรับคนบางกลุ่ม

5) พยาบาลสามารถศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมจากหนังสือ บทความต่างๆ และประสบการณ์ที่ผ่านมา

6) พยาบาลไม่เพียงแต่เป็นผู้สอนเท่านั้น แต่ยังเป็นผู้เรียนรู้ด้วย ดังนั้นพยาบาลจึงต้องเรียนรู้วัฒนธรรมใหม่ๆ ของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงวัฒนธรรมที่หลากหลาย

7) ในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ ต้องกระทำโดยการร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลในขอบเขตที่ผู้ป่วยสามารถรับได้ โดยนำจุดแข็งของผู้ป่วยมาใช้ให้เป็นประโยชน์สูงสุด

2.3.2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

การพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม จำเป็นต้องมีมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม ให้เป็นไปในทางเดียวกัน โดย Douglas et al. (2011) ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ซึ่งประกอบด้วย 12 มาตรฐานดังนี้

1) ความยุติธรรมทางสังคม (Social justice) พยาบาลวิชาชีพต้องมีการสนับสนุนความยุติธรรมทางสังคม โดยนำหลักความยุติธรรมทางสังคมมาใช้ในการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และสหสาขาวิชาชีพ ได้อย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรมนั้นๆ

2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) พยาบาลวิชาชีพต้องมีส่วนร่วมในการสะท้อนคิดโดยคำนึงถึงคุณค่า ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรม เพื่อหลีกเลี่ยงการพยาบาลที่มีอคติ หรือมีความลำเอียง

3) ความรู้ทางวัฒนธรรม (Knowledge of cultures) พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับมุมมอง ประเพณี ค่านิยม การปฏิบัติ และระบบครอบครัวที่หลากหลายทางวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย

4) สมรรถนะทางวัฒนธรรม (Culturally competent practice) พยาบาลวิชาชีพจะต้องนำความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และความไวทางวัฒนธรรม สู่การปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

5) ความสามารถทางวัฒนธรรมในระบบสุขภาพ และองค์กร (Cultural competence in health care systems and organizations) องค์กรสุขภาพควรมีการจัดโครงสร้างและแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็นในการตอบสนองความต้องการในด้านวัฒนธรรมและด้านภาษาให้แก่ผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

6) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Patient advocacy and empowerment) พยาบาลวิชาชีพจะต้องคำนึงถึงผลกระทบที่มาจากนโยบายการดูแลสุขภาพ ระบบการส่งต่อผู้ป่วย และทรัพยากรต่างๆ ในชุมชนของผู้ป่วย โดยการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความเชื่อและแบบแผนของวัฒนธรรมนั้นๆ ได้ครอบคลุมในทุกมิติของการดูแลสุขภาพ

7) การให้การพยาบาลในวัฒนธรรมที่หลากหลาย (Multicultural Workforce) พยาบาลจะต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อก่อให้เกิดความมั่นคงในวิชาชีพของตน และสามารถปฏิบัติการพยาบาลในสิ่งแวดล้อมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้

8) การศึกษา และพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Education and training in culturally competent care) พยาบาลวิชาชีพจะต้องเตรียมพร้อมความรู้ทางสุขภาพทั้งในด้านการศึกษา และการปฏิบัติที่จำเป็น เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้

9) การสื่อสารข้ามวัฒนธรรม (Cross cultural communication) พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีทักษะในการสื่อสารทั้งวจนภาษา และอวจนภาษา เพื่อให้สามารถประเมินความต้องการทางพื้นฐานตามบริบทของค่านิยม ความเชื่อ การดูแล และการรับรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วย

10) ผู้นำข้ามวัฒนธรรม (Cross cultural leadership) พยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นแรงผลักดันสำคัญในการสร้างผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีในวัฒนธรรมที่หลากหลาย ทั้งในระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระบบต่างๆ

11) การพัฒนานโยบาย (Policy development) พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความรู้ และทักษะในการทำงานร่วมกับองค์กรภาครัฐ องค์กรเอกชน สมาคมวิชาชีพ และชุมชนในการกำหนดนโยบายและมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

12) การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice and research) พยาบาลวิชาชีพจะต้องให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ โดยนำความรู้จากงานวิจัย หรือหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการวางแผนทางการพยาบาล เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ

จะเห็นได้ว่า การพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม และมาตรฐานการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นแนวคิดที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้รับการบริการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน นำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี พยาบาลวิชาชีพจึงเป็น

บุคคลสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์พยาบาลให้มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย

3. การดูแลผู้ป่วยอาหารับในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

ในปัจจุบันมีผู้ป่วยอาหารับให้ความสนใจในการเข้ามารับการรักษาในประเทศไทยเป็นอย่างมาก ทำให้โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งตระหนักถึงการดูแลผู้ป่วยอาหารับที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับวัฒนธรรมอาหารับ จึงได้เปิดหอผู้ป่วยอาหารับเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอาหารับ โดยเฉพาะ ซึ่งในการรับผู้ป่วยอาหารับเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยอาหารับนั้นจำเป็นต้องมีการกำหนดขอบเขตการรับผู้ป่วยอาหารับไว้อย่างชัดเจน ให้สอดคล้องกับศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ที่หอผู้ป่วยอาหารับสามารถให้การดูแลได้ สำหรับเนื้อหาในส่วนนี้ ผู้วิจัยนำเสนอโดยเรียงลำดับ คือ ความเชื่อ ประเพณี และแบบแผนการดำเนินชีวิตของชาวอาหารับ การดูแลตนเองของผู้ป่วยอาหารับ การดูแลผู้ป่วยอาหารับ และปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยอาหารับ ดังนี้

3.1 ความเชื่อ ประเพณี และแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชาวอาหารับ

วัฒนธรรมอาหารับดั้งเดิมนั้น จะปรากฏอยู่ในวิถีชีวิตของชาวอาหารับสมัยก่อน ซึ่งมีลักษณะเรียบง่ายไม่ซับซ้อน ทั้งในเรื่องของการแต่งกาย อาหารการกินและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ประเทศในกลุ่มอาหารับคือกลุ่มประเทศแถบตะวันออกกลาง และแอฟริกาตอนเหนือ ใช้ภาษาอาหารับเป็นภาษากลางประกอบไปด้วย 22 ประเทศ ได้แก่ คอโมโรส แอลจีเรีย จิบูตี บาร์เรน อิรัก จอร์แดน คูเวต เลบานอน ลิเบีย มอริตานิเย โมร็อกโก โอมาน ปาเลสไตน์ กาตาร์ ซาอุดีอาระเบีย โชมเลีย ชูदान ซีเรีย ตุนิเซีย อียิปต์ สหรัฐอาหารับเอมิเรตส์ และเยเมน มีประชากรทั้งหมดประมาณ 349,870,608 คน วิถีชีวิตของชาวอาหารับส่วนใหญ่จะเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพของการเมือง โดยเริ่มจากชุมชนเล็กๆ ขยายไปเป็นชุมชนใหญ่ พร้อมกับมีการติดต่อกับวัฒนธรรมภายนอก ส่งผลให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไปตามรูปแบบของสถานการณ์โลกในปัจจุบัน (Barakat, 1992) จะเห็นได้จากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่แตกต่างไปจากอดีต (Human development report, 2009)

3.1.1 การเปลี่ยนแปลงทางสังคมอาหารับในปัจจุบัน

ในปัจจุบันสังคมอาหารับมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่มีความทันสมัยต่อสถานการณ์โลกในปัจจุบันมากยิ่งขึ้น ได้แก่ 1) โอกาสทางการศึกษาและการประกอบอาชีพสำหรับผู้หญิง 2) การวางแผนครอบครัว ที่ได้รับการส่งเสริมเพิ่มมากขึ้น และเป็นที่ยอมรับ 3) ประชาชนมีโอกาสดินทาง ทำงาน และศึกษาในต่างประเทศมากขึ้น 4) บิดา มารดา ผู้ปกครอง พบว่ามีอำนาจน้อยลงในการควบคุมบุตรหลานในเรื่องการงาน อาชีพ และวิถีการดำเนินชีวิต 5) มีชาวอาหารับจำนวนมากขึ้นเข้าไปทำงานองค์กรสาธารณะที่ไม่ใช่ส่วนตัว หรือในภาคอุตสาหกรรม 6) มีการเข้าไปทำ

ธุรกิจการค้าระหว่างประเทศมากขึ้น 7) สถาบันเท็งนอบ้านได้รับความนิยมมากขึ้น และ 8) ชาวอาหรับเข้าถึงหนังสือพิมพ์ สื่อโทรทัศน์ วิทยุ คอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ตมากขึ้น

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมอาหรับไม่ได้หยุดนิ่ง มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา มีวัฒนธรรมท้องถิ่น จารีตประเพณี และค่านิยมต่างๆ รวมถึงมีเอกลักษณ์หลายอย่างที่แตกต่างจากวัฒนธรรมอื่นๆ ซึ่งพื้นที่ส่วนใหญ่ยังคงเป็นทะเลทราย และพบบ่อน้ำมันเป็นจำนวนมาก สามารถทำรายได้ให้ประเทศอย่างมหาศาล (เม็ฮ์รอบ ซอดิก นียอ, 2549) สำหรับวัฒนธรรมทั่วไปของอาหรับมีดังนี้

3.1.2 ภาษา

ใช้ภาษาอาหรับเป็นภาษาราชการ ภาษาอาหรับเป็นหนึ่งในหกภาษาแรกของโลกที่มีผู้ใช้กันอยู่ทั่วไป เป็นภาษาที่มีผู้พูดมากที่สุดภาษาหนึ่งของโลกคือ ประมาณกว่า 600 ล้านคน (Bajunid, 1996) นอกจากนี้แล้วภาษาอาหรับเป็นภาษาของชาวมุสลิมทั่วโลก เนื่องจากภาษาอาหรับเป็นภาษาคัมภีร์อัลกุรอาน ซึ่งเป็นคัมภีร์ของชาวมุสลิมที่ทุกคนต้องทำความเข้าใจและยึดเป็นหลักในการดำเนินชีวิต (จรัญ มะลูลีม, 2541)

3.1.3 ความเชื่อและศาสนา

ความเชื่อของชาวอาหรับเริ่มแรกก่อนการนับถือศาสนาอิสลามนั้น เป็นความเชื่อแบบสัญลักษณ์นิยม (Totemism) โดยเชื่อว่าสามารถปกป้องคุ้มครอง และให้ความช่วยเหลือพวกเขาได้ในยามที่ประสบความทุกข์ยากหรือภัยพิบัติ ประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 85 นับถือศาสนาอิสลาม นอกนั้นนับถือศาสนาคริสต์ ศาสนาฮินดูและอื่นๆ ซึ่งอาหรับมุสลิมส่วนใหญ่เป็นนิกายซุนนีย์คิดเป็นร้อยละ 75-90 ของมุสลิมทั้งหมด และนิกายใหญ่ที่สุดอันดับสอง คือ ชีอะฮ์ คิดเป็นร้อยละ 10 - 20 ศาสนสถานสำคัญของศาสนาอิสลาม คือ มัสยิด เป็นสถานที่ปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา คือการละหมาด (ทรงยศ แวหวงษ์, 2554)

3.1.4 หลักศาสนาอิสลามต่อสตรีมุสลิม

ศาสนาอิสลามห้ามสตรีถอดสัดส่วนของร่างกาย ความงาม พุดจาเข้ายวนกายที่ไม่ใช่สามีของตน คนในครอบครัวหรือญาติใกล้ชิดโดยไม่จำเป็น รวมไปถึงการมีมารยาทที่สำรวม ไม่พุดจา ดัดเสียง หรือหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับชายอื่น แต่ในกรณีเพื่อการรักษาทางสุขภาพที่สามารถอนุมัติให้ชายมองดู พุดคุย และเปิดอวัยวะที่ต้องปิดบังได้เท่าที่จำเป็น (ยูซุฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2551)

3.1.5 อาหาร

ต้องเป็นอาหารฮาลาล โดยหากเป็นเนื้อสัตว์ต้องเป็นสัตว์ที่เชือดโดยหลักการอิสลาม ปรงตามหลักการศาสนาอิสลาม ลักษณะอาหารของชาวอาหรับนั้นเป็นอาหารที่ได้รับอิทธิพลมาจากเปอร์เซีย อาหรับ และออตโตมาน ซึ่งลักษณะเด่นของอาหารอาหรับได้แก่ เนื้อสัตว์ นิยมต้มเคี้ยวจน

อาหารนุ่ม และยังนำเนื้อสัตว์ที่นุ่มแล้วไปปรุงอาหารอย่างอื่นได้อีกส่วน ส่วนใหญ่รับประทานเนื้อสัตว์กับถั่วหรือผลไม้แห้ง ผัก อาหารเข้านิยมรับประทานอาหารเบาๆ เช่น ผลไม้รวม ถั่วบดผสมน้ำมันงา และน้ำมันมะกอก เสิร์ฟกับผักสด และผักดอง ชาวอาหรับเอมิเรตส์นิยมนำเนื้อไก่ แกะ หรือแพะมาอย่าง และราดด้วยซอสที่ทำจากถั่ว และเครื่องเทศชนิดต่างๆ รวมถึงปลาและอาหารทะเลอย่างโดยนิยมรับประทานคู่กับข้าวที่หุงด้วยเครื่องเทศแบบอินเดีย หรือคู่กับขนมปังอบที่ทำจากแป้งสาลี ในงานเลี้ยง การดื่มกาแฟหรือชาถือเป็นเครื่องดื่มที่กลายเป็นวัฒนธรรมของชาวอาหรับ ผู้ถูกเชิญควรอยู่ให้ถึงเวลาของการดื่ม มิฉะนั้นจะถือว่าไม่สุภาพ (เมห์รอบ ซอดิก นียอ, 2549)

3.1.6 มารยาททางสังคม

วัฒนธรรมอาหรับให้ความสำคัญกับมารยาททางสังคมเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นแบบแผน จารีตประเพณีที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาอย่างยาวนาน นอกจากนี้ชาวอาหรับยังให้ความสำคัญในการต้อนรับแขกที่มาเยือน และการพบปะเพื่อนฝูง ซึ่งมารยาททางสังคมที่ชาวอาหรับให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก (เมห์รอบ ซอดิก นียอ, 2549) สามารถสรุปได้ ดังนี้

1) การต้อนรับ ชาวอาหรับนิยมยืนขึ้นเมื่อมีคนเข้ามาในห้อง ผู้เข้ามาในห้องจะจับมือกับทุกคน โดยเริ่มจากคนที่อยู่ทางขวามือก่อน นอกจากนี้ผู้ชายไม่ควรยื่นมือเพื่อจับมือกับผู้หญิงอาหรับ นอกจากนี้ฝ่ายหญิงยื่นมือให้ก่อน หากฝ่ายหญิงไม่ยื่นมือให้ก่อน ให้ทักทายด้วยวาจาถือว่าเป็นสิ่งที่เหมาะสม เนื่องจากผู้ชายอาหรับบางคน จะไม่จับมือกับผู้หญิงที่ไม่อยู่ในครอบครัวของตนเอง

2) การสนทนา ชาวอาหรับจำนวนมากจะเริ่มการประชุม หรือพบปะเจรจาต่างๆ ในครั้งแรกๆ ด้วยการพูดคุยเพียงเล็กน้อยเพื่อทำความคุ้นเคยกันก่อน หากอีกฝ่ายเริ่มรุกอย่างรวดเร็วเพื่อเจรจาทางธุรกิจในทันทีอาจถูกต่อต้าน หรือถอยหนีเพราะความอึดอัดในการเจรจา โดยส่วนมากเจ้าภาพหรือเจ้าของบ้านชาวอาหรับจะจัดที่นั่งเป็นวงกลมเพื่อให้มองเห็นกันทุกคน หากมีข้อโต้แย้งในครอบครัวหรือกับญาติ จะไม่ได้เถียงกันต่อหน้าฝูงชนหรือผู้อื่น

3) การแสดงความขอบคุณ การแสดงความขอบคุณของชาวอาหรับนั้น ส่วนใหญ่เป็นเรื่องปกติที่ชาวอาหรับจะไม่กล่าวคำว่า “ขอบคุณ” บ่อยๆ ถึงแม้ว่าเขาจะรู้สึกขอบคุณเราอยู่ ซึ่งการแสดงออกนั้นอาจแสดงออกโดยการให้ของขวัญทำแบบเรียบๆ เมื่อผู้รับได้รับของขวัญจะต้องไม่แกะห่อของขวัญต่อหน้าผู้ให้

4) การถ่ายภาพ ชาวอาหรับไม่นิยมถ่ายภาพบุคคลอื่น หรือสถานที่สำคัญโดยไม่ได้รับอนุญาต และควรหลีกเลี่ยงการหันกล้องถ่ายรูปไปที่สถานที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่ตำรวจ สนามบิน วัง หรือ สถานที่

5) ความสะอาด ชาวอาหรับให้ความสำคัญกับความสะอาดเป็นอย่างมากโดยเฉพาะการเข้าห้องน้ำ ซึ่งห้องน้ำจำเป็นต้องมีน้ำสำหรับการชำระล้างเสมอ

6) การแต่งกาย การแต่งกายของชาวอาหรับเป็นไปอย่างเรียบง่าย โดยผู้ชายจะสวมเครื่องแต่งกายประกอบด้วยเสื้อยาวผ่าด้านหน้าโดยตลอด และคาดด้วยเข็มขัดหนัง ส่วนเครื่องแต่งกายสำหรับสตรีประกอบด้วยหมวกสำหรับสวมก่อนพันทับด้วยผ้า และผ้าพันศีรษะ โดยขนาดของผ้าขึ้นอยู่กับคุณสมบัติและวัยวุฒิ ผู้อาวุโสหรือนักการศาสนาจะสวมผ้าโพกศีรษะที่มีขนาดใหญ่ และหนักกว่าบุคคลทั่วไป การแต่งกายของผู้หญิงอาหรับประกอบไปด้วย กางเกงขายาว เสื้อแขนยาวผ่าคอแล้วสวมทับด้วยเสื้อยาว และเสื้อคลุมยาวสำหรับสวมทับเวลาออกนอกบ้านเพื่อป้องกันฝุ่นไม่ให้เปื้อนเสื้อผ้า และผ้าคลุมไว้สำหรับพันศีรษะ ชาวอาหรับจะคำนึงถึงความเหมาะสมเป็นสำคัญตามกาลเทศะ ซึ่งการนุ่งกางเกงขาสั้นหรือการไม่ใส่เสื้อในที่สาธารณะของผู้ชายอาหรับถือเป็นการไม่สุภาพ (Cheshire and Hammond, 2003)

7) พิธีกรรมที่สำคัญของชาวอาหรับ ประกอบไปด้วยพิธีต่าง ๆ (อามีนะห์ ดำรงผล, 2544) ดังนี้

(1) พิธีฮัจญ์ เป็นพิธีที่กำหนดให้ชาวมุสลิมผู้มีฐานะดี มีสุขภาพดี บรรลุศาสนภาพ คือเพศชายอายุ 15 ปี และเพศหญิงอายุ 19 ปี หาโอกาสไปประกอบพิธีฮัจญ์ ณ นครเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบียอย่างน้อย 1 ครั้งในชีวิต ในเดือนซุล - ฮิจญะห์ (เดือนที่ 12 ของฮิจเราะห์ศักราช) เนื่องจากการประกอบพิธีฮัจญ์ ถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างมิตรภาพระหว่างมุสลิมทั่วโลก โดยการที่คนต่างเชื้อชาติ ต่างถิ่นฐาน ต่างวัฒนธรรม ต่างมารวมตัวกัน และใช้ชีวิตในช่วงเวลาสั้นๆ ร่วมกันปฏิบัติศาสนกิจโดยมีเป้าหมายเดียวกันคือ อัลเลาะห์

(2) พิธีถือศีลอด เป็นพิธีกรรมที่ชาวมุสลิมยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดในเดือนรอมฎอน (เดือนที่ 9 ของฮิจเราะห์ศักราช) ตลอดทั้งเดือน ซึ่งเป็นบทบัญญัติของศาสนาอิสลามที่กำหนดให้ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม งดรับประทานอาหารและเครื่องดื่มทุกชนิด รวมถึงการร่วมประเวณี และการกระทำชั่วต่าง ๆ อย่างเคร่งครัดเป็นพิเศษ ตั้งแต่ก่อนละหมาดตอนก่อนพระอาทิตย์ขึ้นประมาณ 4.50 นาฬิกา จนถึงเวลาพระอาทิตย์ตกดินในวันเดียวกัน

(3) พิธีละหมาด เป็นพิธีที่ชาวมุสลิมแสดงความเคารพต่อพระเจ้า คือ อัลเลาะห์ นอกจากนี้ยังถือเป็นกิจวัตรที่สำคัญที่สุด โดยประกอบพิธีวันละ 5 ครั้ง ได้แก่ เวลาเช้า กลางวัน เวลาบ่าย พระอาทิตย์ตกดิน และกลางคืน ครั้งละประมาณ 15 นาที

8) การปฏิบัติต่อผู้หญิงของชายอาหรับ ชายอาหรับทำหน้าที่ปกครอง เลี้ยงดูภรรยาของตน เนื่องจากชาวมุสลิมเชื่อในคำสอนของอัลเลาะห์ที่ให้บางคนเหนือกว่าอีกบางคน กล่าวคือ ชายมีร่างกายแข็งแรง กล้าหาญ ทำหน้าที่ในการปกครองเลี้ยงดูผู้หญิง ในขณะที่ผู้หญิงนั้น คือ ผู้ที่จงรักภักดี เป็นผู้รักษาในทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่ลับหลังสามี เนื่องจากชายอาหรับจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทุกอย่าง หากผู้หญิงมีการประพฤติผิด ผู้ชายสามารถให้การตักเตือนได้ นอกจากนี้ ในสมัยของนบีมุฮัมมัด ผู้หญิงอาหรับมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้บาดเจ็บ โดยสตรีมีสิทธิในการ

ออกเสียงหรือแสดงความคิดเห็น แต่ศาสนาอิสลามไม่ส่งเสริมให้ผู้หญิงทำหน้าที่ในบทบาทผู้นำทาง การเมืองระดับสูง เนื่องจากมีลักษณะทางกายภาพและจิตใจที่อ่อนไหว ในขณะที่เดียวกันมีการส่งเสริม ให้ผู้หญิงได้เป็นแกนนำในหน้าที่ภายในครอบครัว หรือในสังคมผู้หญิงด้วยกัน (วัลลภา นีลไพจิตร, 2549)

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่า วัฒนธรรมอาหรับก่อให้เกิดวิถีในการดำเนินชีวิตที่สืบต่อกันมาอย่างช้านาน หล่อหลอมระบบการดำเนินชีวิตของคนในสังคม ทำให้เกิดความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และขนบธรรมเนียมประเพณี นอกจากนี้ ยังส่งผลถึงวิถีชีวิตที่เกิดจากการเรียนรู้และเข้าใจ นำไปสู่การดูแลสุขภาพของตนเองของชาวอาหรับ โดยยึดหลักศาสนาอิสลามในการปฏิบัติเพื่อรักษา สุขภาพของตนให้ได้อยู่เสมอ

3.2 การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยอาหรับ

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยอาหรับ ถือเป็นส่วนหนึ่งของภาระหน้าที่หรือความ รับผิดชอบของมนุษย์ต่อตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยอาหรับที่นับถือศาสนาอิสลามมีความหวังและเชื่อว่า สุขภาพที่ดี คือ ความรักจากพระเจ้าและสรรเสริญในวันแห่งการตอบแทน ผู้ป่วยอาหรับจึงให้ ความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างมากในด้านต่าง ๆ (Hammad et al. (1999) ดังนี้

3.2.1 การรักษาความสะอาด

การรักษาความสะอาดเป็นพื้นฐานของการรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองของผู้ป่วย อาหรับ ที่ถือว่าความสะอาดเป็นขั้นแรกของศาสนาอิสลาม คือการอาบน้ำและกล่าวคำปฏิญาณ เช่น การรักษาความสะอาดศีรษะ ผม มือ เล็บ ปาก ฟัน ขน และอวัยวะเพศ รวมไปถึงเครื่องแต่งกาย และภาชนะต่าง ๆ เป็นต้น เนื่องจากความสกปรกเป็นแหล่งที่มาของโรคร้ายต่าง ๆ ซึ่งผู้ป่วยอาหรับมี ความเคร่งครัดในเรื่องนี้เป็นอย่างมาก

3.2.2 การบริโภคอาหาร

ผู้ป่วยอาหรับให้ความสำคัญในเรื่องโภชนาการเป็นอย่างมาก เนื่องจากโภชนาการ นั้น มีอิทธิพลต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งผู้ป่วยอาหรับยึดหลักพื้นฐานในการเลือกอาหารที่มีประโยชน์ มี คุณค่าสูง โดยจะรับประทานอาหารหลักให้ครบ 5 หมู่ รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ให้ ความสำคัญกับการทำความสะอาดอาหารก่อนบริโภค และการเตรียมอาหาร นอกจากนี้ยังหลีกเลี่ยง การบริโภคอาหารที่เชื่อว่าก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ได้แก่ การบริโภคสัตว์ตายเอง เนื้อสุกร สัตว์ที่ พลาดตกจากที่สูง สัตว์ป่าดุร้าย และสัตว์ที่บูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ แต่จะบริโภคเนื้อสัตว์ที่ถูกเชือดตามหลัก ศาสนาอิสลามเท่านั้น

3.2.3 การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา

ผู้ป่วยอาหรับส่วนใหญ่ไม่นิยมการสูบบุหรี่ เนื่องจากในศาสนาอิสลามนั้น มีการระบุ ถึงการห้ามสิ่งที่เป็นอันตราย หรือสิ่งก่อกำเนิดความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น โดยมีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่

นั้นเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ มีอันตราย และมีกลิ่นเหม็น นอกจากนี้ยังเชื่อว่าผู้ที่สูบบุหรี่จะได้รับบทลงโทษ โดยการถูกทำลายร่างกายอย่างช้าๆ เช่นเดียวกับการดื่มสุรา ถือเป็นเครื่องดื่มต้องห้ามของมุสลิมและผู้ป่วยอาหรับ รวมไปถึงเครื่องดื่มที่ทำให้เกิดอาการเมาทุกชนิด ดังจะเห็นได้จากการกล่าวไว้ของท่านนบีมุฮัมมัดว่า สิ่งที่ทำให้มีเมมาเป็นสิ่งที่ปกปิดสติปัญญา และบุคคลที่ศรัทธาต่ออัลเลาะห์จะต้องไม่ร่วมสำรับที่มีสุรา

3.2.4 การพักผ่อน

ผู้ป่วยอาหรับให้ความสำคัญกับการพักผ่อนเป็นอย่างมาก เนื่องจากศาสนาอิสลามกำหนดให้มีการพักผ่อนทางกายและทางใจ การพักผ่อนจึงแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1) การพักผ่อนในรูปแบบของการละหมาด เนื่องจากอิริยาบถของการละหมาดนั้นเป็นการปฏิบัติที่เน้นกายและใจตั้งแต่ต้นจบจบ เช่น การยืน โค้ง นั่ง และกราบ เป็นท่าพื้นฐานในการดำรงชีวิตประจำวัน นอกจากนี้อิริยาบถตามขั้นตอนของการละหมาดถือเป็นการทำกายภาพบำบัดภายในตัว โดยตลอดระยะเวลาของการละหมาดต้องมีจิตใจที่จดจ่อถึงอัลเลาะห์ เป็นการสร้างสมาธิและทำให้จิตใจสุขสงบได้

2) การพักผ่อนในรูปแบบของการถือศีลอด โดยเชื่อว่าการถือศีลอดมีผลต่อสุขภาพในด้านการพักผ่อน ซึ่งจะพักผ่อนเป็นเวลา 1 เดือน ในระหว่างการถือศีลอดนั้นจะต้องพยายามควบคุมสติอารมณ์ให้มากที่สุดเพื่อทำลายความเครียดโดยการระลึกถึงอัลเลาะห์ ไม่รับประทานอาหารหรือดื่มในเวลากลางวัน เพื่อให้เกิดความอดทนและพักผ่อนระบบการย่อยที่ต้องทำงานหนักมาทั้งปี ซึ่งผู้ป่วยอาหรับที่มีความประสงค์จะถือศีลอด ต้องได้รับการอนุมัติจากแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษา

3.2.5 การออกกำลังกาย

ผู้ป่วยอาหรับให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายเป็นอย่างมาก เนื่องจากศาสนาอิสลามสนับสนุนเรื่องการออกกำลังกาย ดังจะเห็นได้จากการปฏิบัติศาสนกิจประจำวันที่เป็นท่าที่เหมาะสมกับทุกเพศทุกวัย เช่น ท่ายืน ยกมือ โค้ง เงย กราบ นั่งพัก และหันหน้าไปทางขวาและซ้าย ทำซ้ำกันหลายๆ ครั้ง

3.2.6 การรักษาสุขภาพจิต

ผู้ป่วยอาหรับมีความเชื่อในการรักษาสุขภาพจิตใจและขจัดความเครียดโดยการละหมาด และการถือศีลอด เพื่อให้เกิดความเข้มแข็ง ความอดทน และสามารถเผชิญกับความยากลำบากได้ นอกจากนี้ยังเชื่อว่าการเกิดอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วยเกิดจากการทดสอบของอัลเลาะห์ ซึ่งตามหลักศาสนาอิสลามห้ามอยู่ในสภาพสิ้นหวังและฆ่าตัวตาย แต่ให้ร่วมมือกัน มีความเห็นอกเห็นใจในการแบ่งเบาภาระในชีวิต

3.2.7 การรักษาโรค

ผู้ป่วยอาหรับให้ความสำคัญเกี่ยวกับโรคเป็นอย่างมาก เมื่อเกิดโรคแล้วให้รีบเข้ารักษา การรักษากับผู้ที่เกี่ยวข้องชาญในด้านที่ตนเองเจ็บป่วย โดยจะไม่ปล่อยละเลยให้สุขภาพของตนเองเกิดความเสียหายและปล่อยให้ตนเองอยู่ในสภาพสิ้นหวัง

3.2.8 ความเชื่อในการดูแลสุขภาพของชาวอาหรับ

ชาวอาหรับมีความเชื่อในการดูแลสุขภาพของตน ที่ยึดตามหลักคำสอนของศาสนา ศาสนาอิสลาม โดยยึดถือปฏิบัติสืบต่อกันมาจนถึงปัจจุบันดังนี้ ดังนี้

1) การรับประทานอินทผลัม ชาวอาหรับมีความเชื่อในประโยชน์ของอินทผลัม เนื่องจากมีคุณสมบัติเป็นผลไม้ธาตุร้อน ถือเป็นอาหารที่ดีที่สุดในประเทศร้อน ในด้านการรักษาโรค และการดูแลสุขภาพทั้งร่างกาย และจิตวิญญาณ โดยมีความเชื่อในการรับประทานอินทผลัมจำนวน เลขคี่เป็นประจำ หากรับประทานจะสามารถในการทำลายพิษได้ ซึ่งความเชื่อนี้มีการปฏิบัติในกลุ่ม ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นิยมรับประทานอินทผลัมอย่างแพร่หลายโดยมีวัตถุประสงค์ในการขับพิษ

2) การดื่มน้ำผึ้ง ชาวอาหรับดั้งเดิมมีความเชื่อในการนำน้ำผึ้งมาใช้ในการดื่มหากมี โรคที่เกิดจากสารธาตุเช่น โรคที่เกี่ยวกับเลือด ต่อม้ำเหลือง หรือเสมหะ ซึ่งรักษาโดยการขับถ่ายของ เสียออกมา ซึ่งจะออกมาตามลักษณะของโรค นอกจากนี้ ชาวอาหรับมีความเชื่อว่า น้ำผึ้งเป็นยา ระบายที่ดี ทำให้ธาตุเย็นออกจากตัวได้ดี ส่งผลให้สารพิษในร่างกายสุก ก่อนถูกขับออกไป ทำให้หาย จากโรคได้

3) การนวดไฟ ชาวอาหรับท้องถิ่นมีความเชื่อในการนำการนวดไฟมาใช้ในการรักษา โรคต่าง ๆ ที่มีความรุนแรงแบบเฉียบพลัน เนื่องจากส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดเป็นอย่างมาก โดยจะ ใช้ในการรักษาความเจ็บปวดที่มากกว่า โดยจัดให้การนวดไฟเป็นการรักษาอย่างสุดท้ายหากรักษาด้วย วิธีอื่นไม่ได้ผล หากเป็นโรคเรื้อรัง การนวดไฟในบริเวณที่เหมาะสมจะสามารถช่วยได้ ในกรณีที ร่างกายต่อต้านยามาก และใช้การรับประทานยาไม่ได้ ซึ่งศาสนาของศาสนาอิสลามจัดให้วิธีนี้เป็นวิธี สุดท้าย

3.2.9 การรับรู้เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลของชาวอาหรับ

ในกลุ่มประเทศอาหรับ พยาบาลวิชาชีพถือว่ามีจำนวนที่ขาดแคลนเป็นอย่างมาก จะ เห็นได้จากการเข้ารับการศึกษาเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลได้รับความสนใจน้อย เนื่องจากบทบาทของ พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มประเทศอาหรับนั้นมีภาพลักษณ์ที่ไม่ดี (Alyami et al., 2014) นอกจากนี้ การส่งเสริมวิชาชีพพยาบาลในด้านสมรรถนะ ความรู้ ทักษะ และการศึกษายังไม่เป็นที่แพร่หลาย (Kemmer et al., 2007) ส่งผลให้จำนวนพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มประเทศอาหรับนั้นมีจำนวนลดลง อย่างต่อเนื่อง ในขณะที่การศึกษาทางการแพทย์และกายภาพมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Johnson et al., 1997) ซึ่งในประเทศซาอุดีอาระเบีย หลายครอบครัวไม่สนับสนุนให้บุตรของตน

ศึกษาวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากไม่เหมาะสมสำหรับผู้หญิง นอกจากนี้ ยังไม่เห็นด้วยกับการทำงานในช่วงเวลากลางคืนที่มีระยะเวลาในการทำงานที่ยาวนาน การให้การดูแลผู้ป่วยชาย และความกังวลเกี่ยวกับการแต่งงาน (Al-Omar, 2003) ในทางกลับกัน ผู้ป่วยชาวซาอุดีอาระเบียมีความพึงพอใจในระดับสูงหากได้รับการบริการทางการแพทย์จากพยาบาลวิชาชีพที่เป็นชาวซาอุดีอาระเบียด้วยกัน เนื่องจากมีวัฒนธรรม ศาสนา การรักษาความเป็นส่วนตัว และการสื่อสารที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของตน (Al Fozan, 2013)

จากข้อมูลดังกล่าวไว้ข้างบน จะเห็นได้ว่าวัฒนธรรม ศาสนา แบบแผน และรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ป่วยอาหรับมีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้ป่วยอาหรับให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามหลักศาสนาอิสลาม โดยปฏิบัติสืบต่อกันมาอย่างเคร่งครัด ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยอาหรับเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จึงยึดหลักในการดูแลตนเองตามวิถีชีวิตที่ตนที่ปฏิบัติเป็นประจำ พยาบาลวิชาชีพจึงเป็นบุคคลสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับให้มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยอาหรับ โดยปรับเปลี่ยนรูปแบบให้มีความเหมาะสมกับรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ป่วยอาหรับ เพื่อให้เป็นไปตามความเชื่อตามหลักศาสนาอิสลามของผู้ป่วยอาหรับ

3.3 การพยาบาลผู้ป่วยอาหรับ

ในการดูแลผู้ป่วยอาหรับนั้น พยาบาลวิชาชีพถือเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง โดยการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นการมอบหมายงานให้แก่พยาบาลแต่ละคนรับผิดชอบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ให้การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) ตั้งแต่การเริ่มรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล วางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ให้การพยาบาลด้วยตนเองเมื่อขึ้นปฏิบัติงาน จนกระทั่งจำหน่าย โดยร่วมมือในการปฏิบัติงานกับสมาชิกในทีมสุขภาพคนอื่นๆ ซึ่งพยาบาลได้รับการมอบหมายงานโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้การรับผิดชอบผู้ป่วย 5 คนต่อราย (Marram et al, 1974) เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่องและตรงตามเป้าหมายของทีมทางการแพทย์ ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยอาหรับนั้นพยาบาลต้องมีการประสานการดูแลผู้ป่วยกับทีมสุขภาพทั้งในและนอกหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด นอกจากนี้ ยังจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตรงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับขณะที่พักอยู่ในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนถึงขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้อย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรมอาหรับ ดังนี้

3.3.1 การเตรียมความพร้อมก่อนให้การพยาบาล

การเตรียมความพร้อมก่อนการให้การพยาบาลเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างมาก การประเมินภาวะสุขภาพถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาลในการจัดการความต้องการในการดูแลผู้ป่วย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย

จะต้องมีความถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่แท้จริง (สุระพรรณพนมฤทธิ์ และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์, 2543) ซึ่งผู้ป่วยอาหรัส่วนใหญ่ที่มารับรักษาในประเทศไทยใช้สิทธิรัฐบาลของประเทศตนเองในการรับรองค่าใช้จ่าย และบางส่วนชำระค่าบริการเอง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่พยาบาลวิชาชีพต้องทราบอีกเรื่องนอกเหนือจากการให้ประเมินภาวะสุขภาพแรกรับ เนื่องจากผู้ป่วยชาวอาหรับมักจะมีโรคประจำตัวหลายโรค และมีต้นสังกัดที่ส่งผู้ป่วยมารับรักษาต่อ และจะต้องมีการส่งต่อข้อมูลโดยการส่งรายละเอียดเกี่ยวกับโรคประจำตัวผู้ป่วย เพื่อเตรียมรับและจัดแพทย์เพื่อให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่จะดูแลผู้ป่วยต้องเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง และให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามความคาดหวัง ซึ่งข้อมูลที่ต้องทราบเกี่ยวกับผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ ได้แก่

1) การประเมินภาวะสุขภาพ (Health assessment) พยาบาลสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วยอาหรับโดยผ่านล่าม เป็นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ ซึ่งล้วนแต่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย รวมถึงประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การเจ็บป่วยในปัจจุบัน ผลการตรวจและการรักษาของแพทย์และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยผู้ป่วยเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง รวมถึงการดูแล การสังเกต การวัด การตรวจ การฟัง การสัมผัส การดม และการตรวจร่างกายที่ดำเนินการโดยพยาบาล เพื่อนำไปกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการเลือกกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย นอกจากนี้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการที่นำมารักษาในโรงพยาบาล ในการประเมินแรกรับนั้น การซักประวัติและสอบถามอาการของผู้ป่วย (Potter and Perry, 2005) พยาบาลควรซักประวัติให้ครบถ้วน และสอบถามจำนวนญาติที่มาดูแลเพื่อให้สามารถให้ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากหากผู้ป่วยมีญาติหลายคน และบางคนไม่ได้รับการอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาให้คนอื่น ๆ ได้รับทราบ ทำให้ญาติผู้ป่วยที่ไม่ได้รับฟังการอธิบายมีข้อคำถามและต้องการสอบถามแพทย์หลายครั้ง นำไปสู่ความไม่เข้าใจในแผนการรักษาของญาติที่มาดูแล สิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอาหรับคือการสื่อสารที่เข้าใจโดยการใช้ภาษาอาหรับผ่านล่าม หรือเจ้าหน้าที่ที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาอาหรับได้ เมื่อต้อนรับ / ทักทายผู้ป่วยและญาติ โดยพยาบาลแจ้งตำแหน่งและความพร้อมที่จะช่วยเหลือตลอดเวลา

2) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วยอาหรับ ก่อนรับผู้ป่วยเข้าพักในหอผู้ป่วยอาหรับ พยาบาลมีการสอบถามข้อมูลนอกเหนือจากข้อมูลทางสุขภาพ ได้แก่ วิธีการจ่ายค่ารักษา ผู้รับผิดชอบชำระค่ารักษา การมีส่วนลด หรืออื่นๆ ซึ่งเป็นข้อมูลที่พยาบาลต้องใช้ในการประสานงานกับสถานทูตหรือบริษัทประกันสุขภาพ นอกจากนี้พยาบาลยังต้องดำเนินการติดตามถึงการได้รับรองค่าใช้จ่ายที่วันประเภทการคุ้มครองการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ระยะเวลาในการต่ออายุวีซ่าแต่ละครั้ง และวันหมดอายุของวีซ่า รวมไปถึงการเตรียมเอกสารอื่นๆ ที่สำคัญให้แก่ผู้ป่วยอาหรับ สำหรับการเดินทางกลับ

ประเทศ และการประสานงานกับแผนกต่าง ๆ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกบันทึกตามแบบการบันทึกของโรงพยาบาล

3.3.2 การพยาบาลขณะพักอยู่ในโรงพยาบาล

เมื่อรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาส่งสำคัญในการดูแลให้การพยาบาลคือการสื่อสารทำความเข้าใจ และความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแล รวมถึงความอดทนที่จะอธิบายการรักษานี้ เนื่องจากบุคลิกภาพของชาวอาหรับมีคุณลักษณะที่ชอบถามซ้ำๆ เดิมๆ (Maier-Lorentz, 2008) พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลจึงต้องเข้าใจและต้องอธิบายโดยมีล่ามเพื่อช่วยในการสื่อสาร นอกจากนี้พยาบาลควรมีทักษะเบื้องต้นเกี่ยวกับภาษาและวัฒนธรรมของชาวอาหรับ เพื่อให้บริการทางการแพทย์ได้อย่างเข้าใจและบรรลุการรักษา โดยผ่านการให้ข้อมูล แผนการรักษา การวินิจฉัยทางการแพทย์ และการให้การพยาบาล ดังนี้

1) การให้ข้อมูล และอธิบายเกี่ยวกับการรักษา พยาบาลให้ข้อมูลอย่างละเอียดเกี่ยวกับแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อให้การพยาบาลหรือเมื่อแพทย์ปรับเปลี่ยน งด เพิ่มการรักษาอธิบายโดยผ่านล่าม เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันอย่างถูกต้อง รวมถึงการทวนสอบความเข้าใจ และตรวจสอบเกี่ยวกับสิทธิในการรักษาของผู้ป่วยด้วยทุกครั้ง ซึ่งในการทำหัตถการแต่ละครั้งต้องมีการแจ้งการประเมินค่าใช้จ่ายให้ทราบ ก่อนส่งผู้ป่วยทำหัตถการต่างๆ รวมถึงให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดหรือทำหัตถการนั้น และมีการทวนสอบความเข้าใจโดยผ่านล่ามทุกครั้ง นอกจากนี้ในการตรวจต้องตรงเวลาตามที่ได้นัดไว้ เนื่องจากอุปนิสัยของชาวอาหรับเมื่อนัดไว้แล้วไม่ได้ตามนัดจะเกิดความไม่พอใจ และแสดงออกด้วยการพูดเสียงดังโวยวาย แสดงอาการโกรธ ซึ่งการชี้แจงเหตุผลภายหลัง ทำให้ยากที่จะทำให้ผู้ป่วยอยู่ในอาการสงบ ดังนั้น การให้ข้อมูลตั้งแต่แรกจึงเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอาหรับ (Maier-Lorentz, 2008)

2) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นขั้นตอนของการนำความต้องการหรือปัญหาทางสุขภาพของผู้รับป่วยที่ได้รับจากการวิเคราะห์ข้อมูล มาเขียนเป็นข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ เพื่อนำไปเป็นฐานสำหรับการจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พยาบาลรับผิดชอบในแต่ละเวรได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วย ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยอาหรับนั้นมีการวินิจฉัยการที่เหมือนกับการดูแลผู้ป่วยชาติอื่นๆ แต่มีความแตกต่างในการให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมอาหรับ โดยสามารถจำแนกข้อวินิจฉัยการพยาบาลออกเป็น 5 ประเภท (NANDA international NANDA-I, 2008) ดังนี้

(1) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่มีปัญหาเกิดขึ้นแล้ว (Actual nursing diagnosis) เป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่บ่งบอกถึงปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในขณะที่ทำการประเมินสุขภาพผู้ป่วยอาหรับ โดยผู้ป่วยมีอาการและแสดงให้เห็นชัดเจน นอกจากนี้ข้อมูลยังได้มาจากการบอกเล่าของผู้ป่วยหรือจากการวินิจฉัยของแพทย์ และนำปัญหาสุขภาพมาเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล

(2) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความเสี่ยง (Risk nursing diagnosis) เป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นได้คือมีปัจจัยเสี่ยงปรากฏให้เห็นชัด แต่ปัญหายังไม่เกิด และมีโอกาสพัฒนาเป็นปัญหาสุขภาพได้ ถ้าพยาบาลปล่อยให้ปัจจัยเสี่ยงได้พัฒนาจนเป็นปัญหา

(3) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่อาจจะเกิดขึ้น (Possible nursing diagnosis) เป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ปัญหาอาจเกิดขึ้นได้แต่ยังไม่ชัดเจน ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยต้องหาข้อมูลที่สำคัญและเกี่ยวข้องมาสนับสนุนเพิ่มเติมหรือตัดทิ้งออกไปถ้าไม่แน่ใจว่าปัญหาจะไม่เกิด

(4) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลสุขภาพดี (Wellness nursing diagnosis) เป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลสุขภาพดีที่แสดงถึงภาวะสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงจากระดับสุขภาพดีเป็นระดับที่ต่ำมากขึ้น แสดงให้เห็นถึงการทำหน้าที่ในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(5) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลของกลุ่มอาการ (Syndrome nursing diagnosis statement) เป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่อธิบายกลุ่มอาการที่เฉพาะเจาะจงของการวินิจฉัยการพยาบาลที่เกิดขึ้นร่วมกันของข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เกิดขึ้นแล้วกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูงร่วมกัน ซึ่งเป็นการบ่งบอกถึงสถานการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้น

3) การให้การพยาบาล เป็นขั้นตอนของการนำแผนการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติหรือการปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลต้องทำความเข้าใจให้ชัดเจนในแต่ละกิจกรรมการพยาบาลก่อนที่จะนำไปปฏิบัติ รวมไปถึงทักษะเกี่ยวกับเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing intervention) (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิมอำนวนย และวิพร เสนารักษ์, 2552) ซึ่งก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง พยาบาลต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเพื่อความร่วมมือในการรักษา เช่น การให้ยา การให้สารน้ำ รวมถึงการให้เลือด เพราะชาวอาหรับหรือมุสลิมเชื่อว่าการได้รับเลือดจะเป็นบาป ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอธิบายถึงความสำคัญ และขั้นตอนในการให้เลือดอย่างละเอียดถึงประโยชน์ ความเสี่ยง และทางเลือกอื่นๆ จนกว่าผู้ป่วยจะเข้าใจและยอมรับถึงจะดำเนินการให้เลือดได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยชาวอาหรับมักอาบน้ำวันละ 1 ครั้ง บางรายไม่อาบน้ำเลย ดังนั้นทีมพยาบาลที่ให้การดูแลต้องมีการสื่อสาร และกระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจสุขอนามัยตนเอง ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยทำเอง เนื่องจากอาจเสี่ยงต่อการพลัด ตก หกล้มได้ นอกจากนี้ในการเยี่ยมของแพทย์จำเป็นต้องมีล่ามช่วยสื่อสารทุกครั้ง โดยพยาบาลต้องสำรวจความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนให้แพทย์เข้าเยี่ยมเสมอ เนื่องจากชาวอาหรับที่เป็นหญิง หรือมีญาติเฝ้าเป็นผู้หญิงต้องแต่งกายมิดชิด ไม่ให้ผู้อื่นเห็นหน้า กรณีผู้ป่วยเป็นผู้หญิงควรใช้ล่ามผู้หญิงในการสื่อสารเนื่องจากอาจมีคำเฉพาะที่ไม่เหมาะสมสำหรับล่ามผู้ชาย เมื่อสิ้นสุดการให้การพยาบาลในแต่ละเวร (ญะมัล ไกรชิต, 2553) พยาบาลประจำหอผู้ป่วยอาหรับทำการประเมินผลการพยาบาล เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกับเป้าหมายของกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยให้พยาบาลได้กำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวัฒนธรรมอาหรับ

3.3.3 การจำหน่ายผู้ป่วยและติดตามการรักษา

ในการให้การรักษาผู้ป่วยอาหรับนั้น หากสิ้นสุดการรักษาแล้ว ทีมแพทย์และพยาบาลจำเป็นต้องมีการประเมิน และวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับหน่วยงานที่ดูแลทางด้านสถานทูต เพื่อให้รายงานผลการรักษาไปยังสถานทูต หรือบริษัทประกันสุขภาพได้อย่างถูกต้อง และมีข้อมูลเพียงพอต่อการดำเนินการต่อไปของกลุ่มดังกล่าว (สาริกา คำสุวรรณ, 2560) ซึ่งในส่วนนี้ผู้วิจัยจะกล่าวถึงการจำหน่ายผู้ป่วยและติดตามการรักษา โดยแบ่งเป็น การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แต่ยังไม่เดินทางกลับประเทศ และการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและเดินทางกลับประเทศ ดังนี้

1) การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแต่ไม่เดินทางกลับประเทศ พยาบาลดำเนินการและให้คำแนะนำเช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป โดยประเมินศักยภาพของผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยถึงความพร้อมในดูแลตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ และด้านอารมณ์ หากพบความบกพร่องในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ต้องให้การพยาบาลจนกว่าจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล นอกจากนี้การประเมินวิถีชีวิต และวัฒนธรรมของผู้ป่วย ถือเป็นพื้นฐานของการออกแบบวิถีชีวิตหลังการจำหน่าย และคงคุณภาพชีวิตไว้ได้อย่างสมดุล ซึ่งก่อนการจำหน่ายนั้น พยาบาลอธิบายวิธีการบริหารยาแก่ผู้ป่วยและญาติผ่านล่าม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบริหารยาด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง (Hammond, White and Fetters, 2005) หากมีข้อสงสัยสามารถให้ผู้ป่วยซักถามได้ นอกจากนี้ข้อมูลที่พยาบาลต้องรู้ ได้แก่ ที่พักหลังจำหน่าย และแผนการเดินทางกลับประเทศ เพื่อการนัดหมายมาติดตามอาการตามแผนการรักษา และการนัดมาประเมินอาการ เพื่อให้แพทย์ออกเอกสารการรับรองการเดินทางโดยเครื่องบิน (Fit to fly) หรือแบบฟอร์มข้อมูลทางการแพทย์ (Medical information form) ซึ่งเอกสารนี้ต้องใช้ภายใน 7 วัน เพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยสามารถเดินทางกลับประเทศโดยเครื่องบินได้ โดยอาจจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์พิเศษช่วยเหลือ รวมทั้งอาจจำเป็นต้องใช้ทีมบุคลากรทางการแพทย์เดินทางไปส่งด้วย นอกจากนี้ต้องมีการเตรียมเอกสารแบบฟอร์มเฉพาะของสายการบิน ใช้ในกรณีผู้ป่วยต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือพิเศษเช่น รถนั่ง (Wheelchair), ออกซิเจน เป็นต้น หรือกรณีจำเป็นต้องใช้ทีมบุคลากรทางการแพทย์เดินทางไปส่ง

2) การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและเดินทางกลับประเทศ พยาบาลดำเนินการและให้คำแนะนำเช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป โดยก่อนจำหน่ายผู้ป่วย พยาบาลต้องประสานงานกับแพทย์ทุกคนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วย เพื่อมาประเมินอาการของผู้ป่วย และวางแผนร่วมกันทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัว และเมื่อแพทย์สั่งยาเพื่อนำกลับไปรับประทานที่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่หากผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองการรักษาจากสถานทูต จะได้รับยากลับบ้าน 1 เดือน หรือ 3 เดือนแล้วแต่แพทย์พิจารณา พยาบาลต้องอธิบายวิธีการใช้ยาให้ผู้ป่วยและญาติได้เข้าใจร่วมกันผ่านล่ามทุกครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบริหารยาได้อย่างถูกต้อง ซึ่งข้อมูลที่พยาบาล

ต้องรู้ได้แก่ สายการบิน และเที่ยวบิน วัน เวลาที่เดินทาง เพื่อประสานงานกับแพทย์เวชศาสตร์การบิน เพื่อประเมิน และออกเอกสารการรับรองการเดินทางโดยเครื่องบิน ควรดำเนินการก่อนอย่างน้อย 5 วันทำการ เพื่อให้สายการบินเตรียมความพร้อมก่อนที่จะรับผู้ป่วยเดินทาง บางกรณีสายการบินต้องเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ไว้รองรับ โดยต้องคำนวณปริมาณการใช้งานตามที่แพทย์ระบุในเอกสาร ซึ่งทางสายการบินจะใช้เวลาดำเนินการไม่ต่ำกว่า 3 วัน นอกจากนี้พยาบาลจะต้องทำหน้าที่ในการประเมินอาการของผู้ป่วยและอุปกรณ์พิเศษที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ในวันเดินทางเช่น อุปกรณ์ในการให้อาหาร ยาเม็ดต่าง ๆ เป็นต้น

3.4 ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยอาหาร

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอาหาร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำเป็นต้องปฏิบัติงานหลากหลายหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยอาหาร เนื่องจากในการดูแลผู้ป่วยอาหาร ต้องคำนึงถึงประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อ แบบแผนการปฏิบัติตน และการใช้ภาษาที่แตกต่างไปจากชาติอื่นๆ (Hammoud, White and Fetters, 2005) พยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่สามารถปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย และต้องมีความสามารถในการสื่อสารภาษาอาหารเบื้องต้นให้สามารถเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย รวมไปถึงการติดต่อประสานงานกับแผนกอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามการรักษาของแพทย์ได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว จากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยอาหาร พบจะสรุปปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยอาหารได้ ดังนี้

1) **ปัญหาด้านวัฒนธรรม** เนื่องจากผู้ป่วยอาหารมีความเคร่งครัดในจารีตประเพณีและวัฒนธรรมของตน ดังจะเห็นได้จากการตรวจอวัยวะภายในของผู้หญิง โดยเฉพาะผู้หญิงชาวอาหรับ สูงอายุหรือผู้หญิงโสด เช่น ตรวจภายใน ริดสีดวงทวาร ตรวจเต้านม หรือการอัลตราซาวด์ท้อง ต้องขออนุญาตผู้ป่วยเสียก่อน เพราะในความคิดของผู้หญิงชาวอาหรับร่างกายทั้งหมดคือสิ่งพึงสงวนที่ต้องปกปิด ยกเว้นใบหน้าและฝ่ามือที่เปิดเผยได้ (ยูซุฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2551) ดังนั้นผู้ป่วยบางคนอาจร้องขอให้แพทย์เพศเดียวกันมาตรวจรักษา เช่น การร้องขอให้แพทย์ผู้ชายตรวจผู้ป่วยชาย และให้แพทย์ผู้หญิงตรวจผู้ป่วยหญิง ผู้หญิงจะไม่ชอบให้เพศตรงกันข้ามสัมผัสหรือจ้องมองร่างกายเพราะมองว่าไม่ให้เกียรติ ถ้าผู้ชายจะถูกปฏิเสธจากผู้ป่วยในการแปลการรักษาในแผนกสูตินารีเวช หรือซักถามเรื่องอวัยวะที่ปกปิดในร่างกายรวมถึงเรื่องประจำเดือน (Hammoud, White and Fetters, 2005)

2) **ปัญหาด้านการสื่อสาร** เนื่องจากมีผู้ป่วยอาหารประมาณ ร้อยละ 20 ที่สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษด้วยบทสนทนาทั่วไป และสามารถอธิบายอาการเจ็บป่วยให้กับแพทย์โดยไม่ต้องใช้ล่ามช่วยแปล ส่วนอีกร้อยละ 80 คือ ผู้ที่ไม่สามารถสนทนาโดยใช้ภาษาอังกฤษได้ คนกลุ่มนี้ คือผู้สูงอายุมาจากชนบท หรือมีการศึกษาน้อย ส่วนผู้ที่มาจากเมืองหลวง/เมืองใหญ่ จะสามารถสื่อสารได้ทั้ง

ภาษาอาหรับและภาษาอังกฤษ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยจะรู้สึกมั่นใจมากกว่าเมื่อสื่อสารกับแพทย์โดยผ่านล่ามที่ใช้ภาษาอาหรับได้ดี ดังนั้น ล่ามจึงมีบทบาทสำคัญที่สุดในการสื่อสารกับผู้ป่วย เป็นตัวกลางที่เชื่อมระหว่างแพทย์ และผู้ป่วยเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกษสุดา จันทรอ่อน (2552) ที่พบว่า ในการดูแลผู้ป่วยอาหรับนั้น พยาบาลไม่สามารถสื่อสารได้เข้าใจตรงกับผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้ ทำให้การปฏิบัติงานเกิดความล่าช้า ทำให้พยาบาลรู้สึกอึดอัดและเครียดที่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Nielson and Birkelund (2009) ที่พบว่าจากการศึกษาประสบการณ์การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมีความยากในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่างภาษา ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความเชื่อถือในพยาบาลที่ให้การดูแล

3) ปัญหาด้านความไม่ร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยอาหรับจะมีพฤติกรรมนอนตึก ตื่นสายเป็นปกติ การให้การดูแลทางการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนเวลา เพื่อให้สอดคล้องกับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยอาหรับที่มีความเคร่งครัดในการปฏิบัติศาสนกิจระหว่างช่วงถือศีลอด จะไม่อนุญาตให้ฉีดยา เจาะเลือด หรือให้น้ำเกลือเพราะเชื่อว่าจะทำให้เสียการถือศีลอดในครั้งนั้น บางรายปฏิเสธการรับประทานยาแก้ไอ เพราะมองว่ามีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ซึ่งจะผิดกับหลักพระธรรมวินัยของศาสนาอิสลามที่ไม่อนุญาตให้ดื่มแอลกอฮอล์ พยาบาลจึงต้องมีความรู้เชิงลึกและรู้จริงเกี่ยวกับการใช้ยา และการให้การพยาบาลอื่นๆที่จะไม่ขัดกับความเชื่อทางศาสนาอิสลาม เพื่อให้สามารถอธิบายให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจยอมรับ และปฏิบัติตาม สอดคล้องกับการศึกษาของเกษสุดา จันทรอ่อน (2552) ที่พบว่า ผู้ป่วยอาหรับมีแบบแผนการนอนตึกและตื่นสาย พยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือไม่สามารถให้การบริการพยาบาลได้ตรงตามเวลาที่กำหนดไว้ จึงต้องเปลี่ยนเวลาให้สอดคล้องกับแบบแผนการใช้ชีวิตของผู้ป่วย ส่วนการพยาบาลในช่วงถือศีลอด พยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนเวลาการบริหารยาให้สอดคล้องกับเวลาในการรับประทานอาหารจากกลางวันเป็น ในขณะที่ถือศีลอดนี้อาจพบผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการคล้ายภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ดังนั้นแพทย์และพยาบาลจึงต้องประเมินระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการถือศีลอด ประมาณ 1-2 เดือน ทีมที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับโดยเฉพาะพยาบาลจึงมีการให้ความรู้ทั้งญาติและผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวระหว่างถือศีลอด และเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ นอกจากนี้ผู้ป่วยมักจะขอให้แพทย์ไม่ต้องเจาะเลือดในช่วงเดือนรอมฎอน เนื่องจากมีความเชื่อว่าการมีเลือดออกจากร่างกายโดยเจตนา จะถือว่าบาปและต้องละศีลอดทันทีเพราะถือว่าร่างกายเปื้อนไม่สะอาด

4) ปัญหาด้านการใช้เครื่องหอมที่มีกลิ่นฉุนในห้องพักผู้ป่วย เนื่องจากชาวอาหรับนิยมใช้เครื่องหอมต่างๆ โดยเฉพาะน้ำมันที่สกัดมาจากไม้กฤษณาที่มีกลิ่นหอมรุนแรง หรือที่คนไทยเรียกว่า “กลิ่นฉุน” ในห้องพักผู้ป่วยอาหรับ ชาวอาหรับเชื่อว่าการทาน้ำมันชนิดนี้ สามารถปิดเป่าสิ่ง

ชั่วร้ายได้ เช่นเดียวกับการจุดไม้หอมที่มาจากไม้กฤษณา ทำให้ภายในห้องของผู้ป่วยอาหรับจนกลิ่นคลุ้งไปทั่วทั้งห้องพักและฟุ้งกระจายมาจนถึงเคาน์เตอร์พยาบาลด้วย พยาบาลจึงต้องปรับตัวให้คุ้นชินกับกลิ่นต่างๆเหล่านั้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมอาหรับเป็นวัฒนธรรมที่มีเอกลักษณ์ที่ชัดเจนในด้านภาษา ความเชื่อและศาสนา และมารยาททางสังคม เป็นต้น ที่ล้วนแต่มีความเฉพาะเจาะจง ดังนั้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณีต่าง ๆ ของผู้ป่วยอาหรับ และพร้อมที่จะปรับรูปแบบการให้การพยาบาลให้สามารถสอดคล้องกับวัฒนธรรมอาหรับในทุกๆ ด้าน เนื่องจากชาวอาหรับให้ความสำคัญและมีความเคร่งครัดกับวัฒนธรรมของตนเองเป็นอย่างมาก โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยอาหรับได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากพยาบาลมีความเข้าใจในวัฒนธรรมอาหรับแล้ว จะนำไปสู่ความประทับใจของผู้ป่วยอาหรับในการบริการได้อย่างสูงสุด แม้ว่าพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอาหรับจะได้รับการอบรมเกี่ยวกับวัฒนธรรมของชาวอาหรับแล้ว แต่ในการทำงานจริง พยาบาลยังต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะดูแลผู้ป่วยอาหรับ เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายมีความเชื่อและการปฏิบัติที่แตกต่างกัน บางรายอาจเคร่งครัดมาก บางรายอาจยืดหยุ่น และเข้าใจคนนอกวัฒนธรรมที่เข้าไปปฏิสัมพันธ์ด้วย ซึ่งเรื่องดังกล่าวไม่ได้มีการกล่าวไว้ในตำราใดๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจการทำความเข้าใจถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในช่วงเวลาของการดูแลผู้ป่วยอาหรับในโรงพยาบาล โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความของ Martin Heidegger

4. การศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาปรากฏการณ์ หรือสภาพของปัญหาในบริบทหรือสภาพแวดล้อมที่ปรากฏ หรือปัญหานั้นเกี่ยวข้องกับอยู่ ความหมายที่วิธีการนี้ให้ความสนใจ คือความหมายในทัศนะของผู้ที่ได้ประสบกับปรากฏการณ์นั้น และเหตุผลว่าเกิดอะไรขึ้นเพราะอะไรตามตรรกะของผู้ให้ข้อมูล (Cohen, 1987 อ้างถึงในวีณา เทียงธรรม, 2547) การวิจัยปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ การค้นหาคำตอบของสิ่งที่ต้องการศึกษาและการให้ความหมายจากประสบการณ์ตรงของบุคคลผู้ให้ข้อมูล เพื่อค้นหาสิ่งที่ยังไม่มีใครเคยตอบมาก่อน โดยการสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ให้มากที่สุด (Spiegelberg, 1975 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2559)

4.1 ปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) เป็นระเบียบวิธีวิจัยที่พัฒนามาจากแนวคิดของ Martin Heidegger ที่ให้ความสนใจการหาความหมายโดยการมองผ่านจากสิ่งที่ปรากฏไปยังความหมายที่อยู่เบื้องหลังของสิ่งนั้น (ชาย โพธิสिता, 2549) และได้ให้ความหมายของปรัชญาแนวคิดของเขาว่าเป็นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่อนำไปสู่ความจริงที่

ถูกค้นพบตามธรรมชาติของสิ่งที่เป็นอยู่จริง บนรากฐานของการตีความที่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ของมนุษย์ Heidegger เน้นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของบุคคลที่ดำเนินชีวิตอยู่ในโลกหรือสภาวะการณ์หนึ่ง (Being-in-the-world) การที่บุคคลเกิดประสบการณ์และให้ความหมายประสบการณ์นั้นได้ต้องประกอบด้วย การผสมผสานระหว่างประสบการณ์เดิมของบุคคล กับประสบการณ์ใหม่ (Embodiment) ในการทำความเข้าใจและให้ความหมายโดยอาศัยประสบการณ์เดิม วัฒนธรรม หรือ ภูมิหลัง (Background meaning) การที่บุคคลจะสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์ที่มีอยู่ ซึ่ง Heidegger เปรียบเป็นเสมือนเครื่องมือที่บุคคลต้องใช้ในการดำเนินชีวิต (Holloway and Wheeler, 1996) นอกจากนี้ Heidegger กล่าวไว้ว่าบุคคล (Person) เป็นผู้ให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ตาม ความรู้สึกและความนึกคิดของตนเอง ซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะและเป็นความจริงของบุคคลนั้น โดยเชื่อว่าบุคคลมีคุณลักษณะที่สำคัญ (Leonard, 1994 cited in Holloway and Wheeler, 1996) ดังนี้

4.1.1 บุคคลเป็นผู้ที่มีโลกและสังคมของตนเอง (The person as having a world) หมายถึงบุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวตั้งแต่เกิด ไม่สามารถแยกจากกันได้ สิ่งแวดล้อมในที่นี้หมายถึงสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม ภาษา อายุการศึกษา ค่านิยมทางสังคม ขนบธรรมเนียมและสภาพความเป็นอยู่ของบุคคลนั้นเป็นภูมิหลังที่ติดตัวบุคคลนั้นมา

4.1.2 บุคคลเป็นผู้ให้คุณค่าและความหมาย (The person as being for whom things have significance and value) หมายถึง บุคคลเป็นผู้ให้คุณค่าและความหมายต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ตามภูมิหลังของสังคม สิ่งแวดล้อม ภาษาและ วัฒนธรรม คุณลักษณะพื้นฐานของแต่ละบุคคล ซึ่งจะแสดงออกมาจากการรับรู้และสิ่งที่เป็นประสบการณ์

4.1.3 บุคคลเป็นผู้ตีความหมาย (The person as self-interpreting) หมายถึง บุคคลเป็นผู้ให้ความหมายของประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความคิดและความรู้สึกของตนเอง ซึ่งจะแตกต่างจากบุคคลอื่นหรือความจริง จากทฤษฎี เป็นการตีความเฉพาะของบุคคลตาม การให้ความสำคัญที่เป็นพื้นภูมิหลังของบุคคลนั้นๆ

4.1.4 บุคคลเป็นหน่วยรวม (The person as embodied) หมายถึง บุคคลมีลักษณะของการรวมกันของความรู้สึกนึกคิด ความคาดหวัง นิสัย การให้ความหมาย แบบแผนการ ดำรงชีวิตอันประกอบด้วยกาย จิต สังคม ตามสภาพสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กันไม่สามารถแยกออกเป็น ส่วนๆได้

4.1.5 บุคคลมีมิติของกาลเวลา (The person in time) Heidegger ได้ให้ความหมายของเวลา ตามแนวคิดของเขาว่าเวลาไม่ถูกแยกออกจากการดำรงอยู่ แต่เวลาเป็นขอบเขตที่เป็นจริงของการวิเคราะห์เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสิ่งที่ปรากฏอยู่ดำรงอยู่ เวลาเป็นกรอบที่ใช้ในการ อ้างอิงและเป็นกุญแจสำคัญที่นำไปสู่ความเข้าใจ ดังนั้น บุคคลมีความเป็นอยู่ตามมิติของเวลาตาม

ประสบการณ์ของชีวิตที่ได้รับจากอดีต ซึ่งสามารถส่งผลเกี่ยวเนื่องกับอนาคตได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล

ดังนั้น วิธีการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger จึงเป็นการศึกษาเพื่อต้องการอธิบายการดำเนินชีวิตของบุคคลในสภาวะการณ์หนึ่ง (Being) และทำให้ภาพของการดำเนินชีวิตนั้นปรากฏออกมาอย่างเป็นระเบียบ การวิจัยนี้ถูกเรียกว่าปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology or Interpretive phenomenology) โดยระเบียบวิธีการวิจัยเน้นที่การวิเคราะห์ตัวหนังสือ (Text) ที่ได้จากการถอดคำสัมภาษณ์ในระหว่างการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์เพื่อให้ได้ความหมายที่แท้จริงผ่านการอ่านทบทวน และกระบวนการตีความภายใต้สภาพการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น ซึ่งต้องเชื่อมโยงระหว่างประสบการณ์เดิมกับตัวหนังสือที่ถอดจากคำสัมภาษณ์ (Text) จากนั้นผู้วิจัยนำเสนอผลการตีความอย่างเป็นธรรมชาติให้มากที่สุด

4.2 ระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความ จอนพะจาง เฟ็งจาด (2548) ได้สรุประเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาตีความไว้ดังนี้

4.2.1 คำถามการวิจัย การตั้งคำถามการวิจัยในการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาควรมีความจำเพาะเพื่อชี้แนะแนวทางในการค้นหาคำตอบ ไม่ควรตั้งคำถามแบบกว้าง ๆ ซึ่ง van Manen (1990) ได้เสนอแนะว่า คำถามที่แท้จริงคือ ความเป็นไปได้ที่จะทำให้ปรากฏการณ์นั้นมีความชัดเจนและเข้าใจได้มากขึ้นโดยหาคำตอบว่าปรากฏการณ์นั้นคล้ายกับอะไร และลักษณะที่เป็นธรรมชาติของประสบการณ์นั้นคืออะไร

4.2.2 ผู้ให้ข้อมูล โดยทั่วไปแล้วบุคคลที่มีประสบการณ์ตรงในปรากฏการณ์ที่สนใจถือเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ดีที่สุด ดังนั้นการเลือกผู้ให้ข้อมูลจึงนิยมใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่ต้องการ (Purposive sampling or theoretical sampling) ซึ่งจำนวนของผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับความเพียงพอของข้อมูลที่ได้

4.2.3 ข้อมูล (Data) ระเบียบวิธีการวิจัยนี้ให้ความสำคัญกับคำบอกเล่าของบุคคล (Narrative description) ที่เกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต

4.2.4 บทบาทของผู้วิจัย ในการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการทำวิจัย ผู้วิจัยมีหน้าที่ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจในการเปิดเผยประสบการณ์ชีวิตรวมทั้งร่วมกันตีความ ทำความเข้าใจหรือให้ความหมายต่อประสบการณ์

4.2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ คือ การสัมภาษณ์ ที่มีลักษณะเป็นการพูดคุยแบบเผชิญหน้า (Face to face interview) เนื่องจากข้อมูลที่ต้องการของปรากฏการณ์วิทยาการตีความเป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างความรู้เก่าของนักวิจัยกับความรู้ใหม่ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล โดยเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นการสร้างสัมพันธภาพ

ระหว่างนักวิจัยกับผู้ให้ข้อมูลจึงมีความสำคัญต่อการลึนไหลของการสนทนา หากผู้ให้ข้อมูลมีความไว้วางใจในตัวนักวิจัย ผู้ให้ข้อมูลจะบอกเล่าเรื่องราวของตนอย่างละเอียดและมีความลุ่มลึกของข้อมูล ลักษณะการสัมภาษณ์แบบตีความ (Hermeneutic interview) จะมีความแตกต่างจากการสัมภาษณ์แบบอื่นๆ คือการสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดเผยความหมายของปรากฏการณ์ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับโลก โดยการรวบรวมเนื้อหาจากการบอกเล่าประสบการณ์เฉพาะที่เป็นประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูล มีการเผชิญหน้าระหว่างนักวิจัยกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจกับการใช้ภาษาท่าทางและสัญลักษณ์อื่นๆ ร่วมด้วย ดังนั้น การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการสังเกตซึ่งเป็นการแสดงออกทางภาษากาย

4.2.6 การวิเคราะห์ข้อมูล จะเน้นถึงการแปลผลการศึกษาด้วยวิธีการตีความหมายข้อมูลโดยคำนึงถึงสภาพที่เป็นจริงของปรากฏการณ์ที่ศึกษา ซึ่งมีอยู่หลายวิธีขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้เดิมความชำนาญของนักวิจัยและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์นั้น โดยจะนำไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อค้นหาประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเหมือนกัน และที่แตกต่างกัน เน้นการวิเคราะห์เพื่อหาความหมาย หากคำตอบว่าทำไมและอย่างไร โดยการวิเคราะห์ว่าบุคคลเกิดประสบการณ์นั้นอย่างไร มีการใช้ประสบการณ์เดิมในการเกิดประสบการณ์ใหม่อย่างไร เชื่อมโยงเวลากับการเกิดประสบการณ์จากอดีตสู่ปัจจุบันอย่างไร ความหมายกับประสบการณ์นั้นอย่างไรมีการรับรู้ความหมายโดยรวมอย่างไร และทำไมเป็นเช่นนั้น van Manen (1990, อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2553) ได้กล่าวถึงวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลให้ได้ประเด็นหลัก ซึ่งหมายถึง ประเด็นที่เกิดขึ้นบ่อยในข้อความ (Text) ที่ศึกษา ดังนั้น การวิเคราะห์ประเด็นต่างๆ จึงมีขั้นตอน ดังนี้

1) การหาความหมาย (Seeking meaning) การหาความหมายของข้อความแต่ละส่วนที่ได้จากการสัมภาษณ์รวมถึงแหล่งข้อมูลอื่นๆ ได้แก่ บทสัมภาษณ์ถอดเทป เอกสารที่ใช้ในการสัมภาษณ์ บันทึกประจำวันของนักวิจัยเอกสารที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ บันทึกส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล การสะท้อนคิดจากงานเขียนของนักวิชาการอื่นๆ เป็นต้น โดยครั้งแรกอ่านอย่างคร่าวๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจโดยรวมก่อนหลังจากนั้นอ่านเพื่อคัดเลือกใจความที่ตรงประเด็นกับปรากฏการณ์ที่ศึกษาแล้วขีดเส้นใต้หรือทำเครื่องหมายวงกลม หรือใช้ปากกาเน้นคำขีดเอาไว้ (Highlight) อ่านอีกครั้งเพื่อหาประโยคหรือข้อความที่เปิดเผยประสบการณ์ที่อธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้

2) การกำหนดชื่อประเด็นต่างๆ การกำหนดชื่อประเด็นต่างๆ ควรมีลักษณะสำคัญดังนี้

(1) เป็นชื่อที่แสดงจุดรวมความสนใจของประสบการณ์ หรือจุดรวมของความหมายในปรากฏการณ์นั้นๆ

(2) เป็นสิ่งที่ทำให้เข้าใจง่ายที่สุด

(3) ไม่ใช่วัตถุที่บุคคลเผชิญหน้าในปรากฏการณ์ แต่เป็นไวยากรณ์ที่ไม่มีกรรมมารองรับ (Intransitive object) เช่น รู้สึกถูกทอดทิ้ง

(4) ก่อรูปร่างจากการจับประเด็นปรากฏการณ์ที่นักวิจัยพยายามเข้าใจที่เป็นการอธิบายลักษณะโครงสร้างของประสบการณ์ชีวิต

นอกจากนี้ van Manen ยังแนะนำว่าประเด็นต่างๆ (Themes) มาได้อย่างไร (How do themes come about) ประเด็นหลัก ได้มาจากประเด็นที่ผุดออกมาจากความหมายที่มีชีวิตในชีวิตที่ดำรงอยู่ (Lived life) โดยความจำเป็น (Needfulness) หรือความต้องการที่สมเหตุสมผล

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เกษสุดา จันทร์อ่อน (2552) ศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติ ผลการศึกษาแบ่งออกเป็นประเด็นหลัก 8 ประเด็น ดังนี้ 1) มีความรู้การพยาบาลนานาชาติ โดยพยาบาลมีการหาความรู้เกี่ยวกับดูแลผู้ป่วยต่างชาติ เพื่อพัฒนาตนเองให้เป็นผู้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม 2) มีความสามารถสื่อสารได้หลายภาษา เน้นการพัฒนาความเชี่ยวชาญในการใช้ภาษาในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยการเรียนรู้คำศัพท์พื้นฐานที่ใช้ชีวิตประจำวัน ร่วมกับการใช้ภาษามือในการช่วยสื่อสาร 3) มีลักษณะน่าเชื่อถือ และศรัทธา ซึ่งมีความสำคัญในการทำให้เกิดความไว้วางใจในการรักษาได้ โดยพยาบาลวิชาชีพต้องสามารถอธิบายข้อมูลและตอบคำถามผู้ป่วยได้อย่างละเอียดและชัดเจน 4) มีจิตเมตตา ยึดมั่นในใจ คนไข้เป็นศูนย์กลาง พยาบาลมีความเข้าใจและยอมรับในความแตกต่างของแต่ละวัฒนธรรม และนำมาปรับใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลได้อย่างเหมาะสม 5) ดูแลผู้ป่วยจากรับใหม่ ถึงจำหน่ายไม่บกพร่อง โดยพบว่าในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติมีการติดต่อประสานงานกับแผนกต่างๆ บ่อยครั้ง 6) แก้ไขข้อขัดข้องไม่ปล่อยให้บ้านปลาย พยาบาลมีความตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันความเสี่ยง โดยเฉพาะความเสี่ยงจากการถูกต้องเรียนจากผู้รับบริการ 7) เรียนรู้เพื่อผ่อนคลายเพื่อระบายความเครียด พบว่าพยาบาลมีการเรียนรู้วิธีการปล่อยวางจากความเครียดเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่าง 8) ผู้ป่วยประเมินผลพยาบาลไทยใส่ใจดี เนื่องจากพยาบาลปฏิบัติงานด้วยความเอาใจใส่และเต็มใจ ในการดูแล แก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ในขณะที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต่างชาติรู้สึกประทับใจในบริการของพยาบาลไทย

ลัดดาวลัย พุทธิรักษา (2558) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาเกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 25 คน โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผลการวิจัยพบว่า มาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ประกอบด้วย 3 มาตรฐาน 17 องค์ประกอบคือ (1) มาตรฐานเชิงโครงสร้าง มี 6 องค์ประกอบ ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่องค์กรต้องปฏิบัติให้ได้ในระดับสูงสุด 3 องค์ประกอบ และต้องปฏิบัติให้ได้ในระดับสูงอีก 3 องค์ประกอบ (2) มาตรฐานเชิงพฤติกรรม มี 8 องค์ประกอบ ซึ่งมีเกณฑ์ที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติให้ได้ในระดับสูงสุด 5

องค์ประกอบ และต้องปฏิบัติให้ได้ในระดับสูงอีก 3 องค์ประกอบ และ (3) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ มี 3 องค์ประกอบ ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่องค์กรต้องปฏิบัติให้ได้ในระดับสูงที่สุด 2 องค์ประกอบ และต้องปฏิบัติให้ได้ในระดับสูงอีก 1 องค์ประกอบ จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ควรพัฒนาโครงสร้างขององค์กร และพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความพร้อมเพื่อสร้างวัฒนธรรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และควรกำหนดผลลัพธ์ในการติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน

Nielsen and Birkelund (2009) ศึกษาประสบการณ์การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในประเทศเดนมาร์ก โดยการสัมภาษณ์ และติดตามสังเกตการทำงานของพยาบาลของพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมมากกว่า 5 ปี จำนวน 4 คน วิจัยเชิงคุณภาพตามกรอบแนวคิด Husserl ผลการศึกษาสามารถสรุปออกมาได้ 3 ประเด็นคือ 1) ความยากในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่างภาษาเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารภาษาเดนิชได้ จึงทำให้พยาบาลใช้เวลาในการให้การพยาบาลผู้ป่วยต่างชาติมากกว่า 2) การตอบสนองต่อความปวดที่แตกต่างกันของผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม จะเห็นได้จากการแสดงออกของความเจ็บปวดของผู้ป่วยชาวต่างชาติจะมีความรุนแรงมากกว่าและมีเสียงดังกว่า โดยพบว่าสิ่งเหล่านี้รบกวนผู้ป่วยรายอื่น และ 3) ลักษณะอาหาร และค่านิยมทางสังคมที่แตกต่างกันของผู้ป่วยต่างเชื้อชาติ โดยพบว่าผู้ป่วยต่างเชื้อชาติมีการแสดงออกทางวัฒนธรรมและสังคมที่แตกต่างโดยเฉพาะเรื่องอาหาร ซึ่งพยาบาลพบว่าหากญาตินำอาหารของตนมาให้ผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้น แต่ข้อเสีย คือ กลิ่นอาหารค่อนข้างแรงและรบกวนผู้ป่วยคนอื่นๆ

El-Amouri and O' Neill (2011) ศึกษาแนวทางในการกำหนดนโยบายด้านการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมในโรงพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกาหับอิมิเรต โดยสำรวจความคิดเห็นจากหัวหน้าพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 2 ปี และทำงานในโรงพยาบาลที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมทั้งโรงพยาบาลรัฐ และเอกชน จำนวน 153 คน ผลการศึกษารูปออกมาเป็นแนวทางในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ 4 ด้าน คือ 1) ด้านการสื่อสารของพยาบาลในที่ทำงานที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม 2) ด้านการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ไม่ได้สื่อสารภาษาอาหรับ 3) ด้านแหล่งอำนวยความสะดวกในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล และ 4) ด้านนโยบายโรงพยาบาลในการพัฒนาสมรรถนะการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล และจากการศึกษาพบว่า การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยคือ เกิดความไม่เข้าใจในทีมสุขภาพ เกิดจากการวินิจฉัยโรคพลาด เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล รวมทั้งเกิดความไม่พึงพอใจในบริการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม พยาบาลจำเป็นต้องมีการปรับการดูแลผู้ป่วยให้เข้ากับวัฒนธรรมของผู้ป่วยนั้น ๆ ให้สอดคล้องกับการรักษาผู้ป่วยในแต่ละชาติ จากการศึกษาต่าง ๆ พบว่าผู้ป่วยมีความประทับใจในการให้บริการทางการพยาบาลของพยาบาลไทย ในเรื่องการมีอัธยาศัยที่ดี และการให้ข้อมูลทางสุขภาพที่ครบถ้วน ซึ่งในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยอาหรับนั้น พบว่ามีพยาบาลที่มีความเครียดจากการทำงาน แต่สามารถเรียนรู้เพื่อผ่อนคลายจากความเครียดได้ โดยส่วนใหญ่พบว่าการสื่อสารต่างภาษาเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องเผชิญในการปฏิบัติกิจกรรมทางพยาบาล จากที่กล่าวมาข้างต้นทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) เนื่องจากผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอาหรับ จึงสามารถนำประสบการณ์ที่มีอยู่มาทำความเข้าใจร่วมกับผู้ให้ข้อมูล และเปลี่ยนประสบการณ์และนำมาแปลความหมายร่วมกัน เพื่อเป็นข้อมูลในการในการศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมและการพัฒนาตนเองสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่มีความสนใจในการดูแลผู้ป่วยอาหรับ และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดของ Martin Heidegger โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหารับ ตามการรับรู้และบอกเล่าเรื่องราวของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหารับที่มีประสบการณ์ตรงต่อเรื่องที่ทำการศึกษาวิจัย และมีแนวคิดเบื้องต้นเป็นแนวทางในการตั้งคำถาม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกต (Observation) การบันทึกเทป และการบันทึกภาคสนาม (Field notes) และการรวบรวมหลักฐานต่าง ๆ โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบตีความตามแนวทางของ van Manen (1990) ซึ่งมีวิธีดำเนินการดังนี้

1. พื้นที่ที่ศึกษา (Setting)

พื้นที่ที่ศึกษาครั้งนี้ คือ หอผู้ป่วยอาหารับ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง มีมาตรฐานการดูแลรักษาที่เป็นที่ยอมรับระดับสากล ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน JCI เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีความหลากหลายทั้งในด้านการบริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมทุกสาขา ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย อีกทั้งยังเป็นแหล่งบริการทางการแพทย์ที่ครบวงจร มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ โดยเลือกศึกษาพยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหารับ ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ตรง สอดคล้องกับประเด็นที่ต้องการศึกษา นอกจากนี้ ผู้วิจัยปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษาจึงมีความเข้าใจบริบทของผู้ป่วย หอผู้ป่วยและได้ปฏิบัติงานร่วมกับผู้ให้ข้อมูล ทำให้ผู้วิจัยสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีและความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลได้ง่าย และรวดเร็วพอที่จะทำให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการศึกษามากที่สุด ผู้วิจัยกำหนดแหล่งการศึกษาในพื้นที่ดังกล่าวเพื่อความสมบูรณ์และความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

2. ผู้ให้ข้อมูล (Informants)

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหารับ เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพมุ่งเน้นความสำคัญในการศึกษาข้อมูลจากผู้ที่มีประสบการณ์โดยตรง และสามารถถ่ายทอดข้อมูลประสบการณ์นั้นๆ ได้อย่างครบถ้วน ตรงตามปรากฏการณ์ที่ให้ความสนใจ การเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้มาซึ่ง

ข้อมูลจากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล และมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยอาหรับ อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และ 2) มีความยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะถูกสัมภาษณ์เชิงลึก และผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆกับการสัมภาษณ์ โดยขนาดของผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับความอิ่มตัวของข้อมูล (Data Saturation) และไม่มีข้อมูลใหม่ๆเกิดขึ้นจากการสัมภาษณ์ (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2559) เก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ครั้งละ 30-70 นาทีต่อครั้ง รวมทั้งการสังเกตและการบันทึกภาคสนาม การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลของ van Manen (1990)

จากการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 ราย เป็นเพศหญิง 12 ราย มีอายุระหว่าง 26 ถึง 35 ปี นับถือศาสนาพุทธ 8 ราย และศาสนาอิสลาม 4 ราย สถานภาพสมรส 6 ราย และสถานภาพโสด 6 ราย โดยทั้งหมดสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี

3. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ในการทำการวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงข้อพิจารณาด้านจริยธรรม (Ethical consideration) 3 หลักการ ได้แก่ 1) หลักการเคารพในบุคคล 2) หลักผลประโยชน์ และ 3) หลักความยุติธรรม (สำนักงานมาตรฐานการวิจัยในคน, 2559) ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ตามรหัสเลขที่ BMC IRB 2019-03-011 และได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการดังกล่าว เมื่อวันที่ 3 เมษายน 2562 นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยได้สอบถามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล และให้ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมในการสัมภาษณ์ หรือไม่ได้ หากเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการรักษาสีทธิของผู้ให้ข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

3.1 ผู้วิจัยจะแนะนำตัว

ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือเพื่อสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับ พร้อมทั้งอธิบายถึงสิทธิในการตอบหรือไม่ตอบคำถามใดๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่สะดวกใจ หรือสิทธิในการขอยุติการให้ความร่วมมือในทุกขั้นตอนของการวิจัยและขอข้อมูลกลับได้ตลอดเวลา ทั้งนี้การตัดสินใจในการให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ หรือไม่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์จะไม่เกิดผลกระทบ หรือความเสียหายใดๆ แก่ผู้ให้ข้อมูล

3.2 ก่อนการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยจะชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด แจ้งให้ทราบถึงหัวข้อที่จะทำการสัมภาษณ์ จำนวนครั้งและ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ การขออนุญาตบันทึกเสียงในการสนทนา และการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การ

รักษาความลับ โดยการไม่เปิดเผยข้อมูลก่อนได้รับการอนุญาต สถานที่ในการให้สัมภาษณ์ ใช้สถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว เงียบสงบ ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลสามารถเลือกสถานที่ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล และมีความเหมาะสมสำหรับการให้สัมภาษณ์ เมื่อการดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นลง เทปบันทึกเสียงจะถูกทำลายทันทีเพื่อป้องกันความเสียหายที่จะเกิดขึ้นต่อผู้ให้ข้อมูล

3.3 การเสนอรายงานการวิจัย

หากมีการกล่าวอ้างถึงถ้อยคำหรือคำบอกเล่าจากการให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะใช้นามสมมติทั้งสถานที่และชื่อของผู้ให้ข้อมูลที่ให้สัมภาษณ์เท่านั้น โดยไม่มีการเปิดเผยสถานที่และชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูล

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth interview) เครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ตัวผู้วิจัย เป็นผู้ทำการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้มากที่สุด ผู้วิจัยจึงมีการเตรียมความพร้อมในการทำวิจัย ก่อให้เกิดการได้มาซึ่งข้อมูลและความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย อุปกรณ์ที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ เครื่องบันทึกเสียง และแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัย ผู้วิจัยได้ลงทะเบียนเรียนวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 หน่วยกิต และได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากตำรา เอกสารทางวิชาการ และผลงานวิจัยเชิงคุณภาพ ในระหว่างการศึกษาได้ฝึกฝนประสบการณ์ในการหาข้อมูล การสร้างแนวคำถาม ฝึกฝนการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอาหรับ จำนวน 3 คน พร้อมทั้งบันทึกเสียงถอดเทปและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง เพื่อให้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างคำถามในการสัมภาษณ์ ร่วมกับการอ่านค้นคว้าจากหนังสือ ตำราที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา ทั้งภาษาไทย และต่างประเทศด้านการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล โดยผู้วิจัยขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอาจารย์ผู้มีความชำนาญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

4.2 การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าแนวคิด/ทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับ ทั้งจากในหนังสือ ตำรา สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อทำงานเข้าใจและเป็นแนวคิดเบื้องต้นในการสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์ ซึ่งทำให้ได้คำตอบเชิงลึกและ

ครอบคลุมเนื้อหาของการศึกษาที่มากที่สุด รวมถึงได้ศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความของ Martin Heidegger (1962) และการวิเคราะห์ข้อมูลของ van Manen (1990)

4.3 การเตรียมแนวคำถามสำหรับใช้ในการสนทนา

ผู้วิจัยเตรียมแนวคำถามสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ โดยการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับ เช่น การให้การพยาบาลผู้ป่วยอาหรับ การบริหารจัดการ การจัดการความเสี่ยงต่าง ๆ เป็นต้น รวมถึงปรากฏการณ์วิทยาเพื่อสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อทำการตรวจสอบความครอบคลุมสมบูรณ์ของข้อมูล ซึ่งคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะเป็นคำถามปลายเปิด มีความยืดหยุ่นและครอบคลุมทุกประเด็นในการถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึก เมื่อสัมภาษณ์เสร็จสิ้น ผู้วิจัยนำเทปบันทึกเสียงมาถอดเทปแบบคำต่อคำ

4.4 เครื่องมืออื่นๆ ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมืออื่นๆ ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

4.4.1 เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 1 เครื่อง สำหรับบันทึกการสัมภาษณ์

4.4.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย หมายเลขผู้ให้ข้อมูล วันที่สัมภาษณ์ ครั้งที่สัมภาษณ์ เวลาในการเริ่มสัมภาษณ์ เวลาสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ สถานที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอาหรับ และที่อยู่ปัจจุบัน

4.4.3 แบบบันทึกภาคสนาม ประกอบด้วย หมายเลขผู้ให้ข้อมูลการสัมภาษณ์ครั้งที่ วันที่ เวลา สถานที่สัมภาษณ์ บันทึกสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการสัมภาษณ์ ความคิด ความรู้สึก เหตุการณ์ ปัญหา และการแก้ไขปัญหาขณะสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

4.4.4 แบบบันทึกการถอดความ เพื่อใช้ในการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยมีการถอดความด้วยวิธีการถอดความแบบคำต่อคำ และการใส่รหัสเบื้องต้น

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง และเมื่อผ่านการอนุมัติจากกรรมการผู้ทบทวนหลัก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตามรหัสเลขที่ BMC IRB 2019-03-011 เมื่อวันที่ 3 เมษายน 2562 จากนั้นผู้วิจัยได้ติดต่อกับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยอาหรับของโรงพยาบาลที่เป็นสนามศึกษา และติดต่อผู้ให้ข้อมูลที่เคยให้สัมภาษณ์ในการศึกษานำร่อง เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นผู้วิจัยใช้วิธีการสอบถามผู้ให้ข้อมูลรายต่อไปโดยใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

ที่ยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เฉลี่ยครั้งละ 55 นาที จำนวน 1-2 ครั้ง ร่วมกับการบันทึกเสียง การสังเกต และการจดบันทึกภาคสนามจากผู้ให้ข้อมูลที่สัมภาษณ์ในการวิจัยนี้มีทั้งหมดจำนวน 12 คนการสัมภาษณ์ทั้งหมด 15 ครั้ง ซึ่งผู้วิจัยจะยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturated information) หรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

5.1 เตรียมคำถามในการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยเตรียมคำถามในการสัมภาษณ์โดยเน้นประเด็นที่สำคัญ และเป็นคำถามปลายเปิด โดยมุ่งเน้นให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถอธิบาย ให้ความเห็น และเล่าถึงประเด็นนั้นๆ ได้อย่างอิสระ ขณะที่สัมภาษณ์ หากมีประเด็นที่น่าสนใจที่สำคัญ และเกี่ยวเนื่องที่สามารถนำมาอธิบายความหมายให้เข้าใจถึงปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้ ผู้วิจัยจึงสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติม จากนั้นขอให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความเข้าใจในรายละเอียดเพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ต่อไป

5.2 ติดต่อผู้ให้ข้อมูล และการกำหนดวันสัมภาษณ์

เมื่อกลุ่มผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยได้ติดต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยอาหรับของโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นสนามศึกษา เพื่อขอรายชื่อและเบอร์โทรศัพท์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอาหรับตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล หลักจากที่หัวหน้าหอผู้ป่วยอาหรับสอบถามพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอาหรับที่ยินดีให้ข้อมูล จึงส่งรายชื่อและเบอร์โทรศัพท์ให้ผู้วิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงได้โทรศัพท์ติดต่ออย่างไม่เป็นทางการ และดำเนินการติดต่อผู้ให้ข้อมูลอีกส่วนหนึ่งด้วยตนเอง เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ โดยอธิบายถึงชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้เลือกวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ โดยคำนึงถึงความสงบเป็นส่วนตัว และความพอใจของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดสะดวกที่จะให้สัมภาษณ์ในหน่วยงานของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ โดยผู้ให้ข้อมูลบางส่วนขอนัดเป็นเวลาหลังเลิกงาน บางรายขอนัดสัมภาษณ์ก่อนเวลาทำงาน ระหว่างพักกลางวัน หรือเวลาหลังปฏิบัติงาน ซึ่งผู้วิจัยได้ทำตามความประสงค์ของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกและรู้สึกคุ้นเคย เพื่อสร้างบรรยากาศในการสัมภาษณ์ให้ผ่อนคลาย เป็นกันเอง สามารถให้ข้อมูลได้ตามที่ตนเองต้องการ และดำเนินไปด้วยความราบรื่น

5.3 เริ่มการสัมภาษณ์จากการแนะนำตัวของผู้วิจัย

ผู้วิจัยแนะนำตัวของผู้วิจัย ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล เทปการบันทึกการสัมภาษณ์จะถูกทำลายทันทีหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์จะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยออกมาในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล หรือข้อมูลที่จะระบุความเป็นตัวตนของผู้ให้ข้อมูลจะไม่ปรากฏในรายงานการวิจัย เพื่อสร้างความเข้าใจและ

บรรยากาศที่เป็นกันเอง จากนั้นผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลเพื่อบันทึกเสียงสัมภาษณ์ โดยนำเอกสารการวิจัยประกอบด้วย ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากร หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านอย่างละเอียด เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ข้อมูล ลงชื่อ และวันที่ในการมีส่วนร่วมการวิจัยก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ครั้งแรก

5.4 ดำเนินการสัมภาษณ์

ขณะที่ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ร่วมกับการบันทึกเสียง การสังเกต และการจดบันทึกภาคสนามผู้วิจัยสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง และเป็นธรรมชาติ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลไม่รู้สึกเกร็ง หรือหวาดระแวง ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ซึ่งทำให้การสนทนาเป็นไปอย่างราบรื่น โดยผู้วิจัยจะให้ความสำคัญต่อข้อมูลในด้านความคิด ความเชื่อ ค่านิยม วิธีการดูแลผู้ป่วยอาหรับ และแบบแผนการดำเนินชีวิตเป็นพิเศษ เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป ซึ่งในการสัมภาษณ์นั้น ผู้ให้ข้อมูลให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ซึ่งในขณะที่ทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้สังเกตท่าทางและลักษณะของคำพูดของผู้ให้ข้อมูล จดบันทึกลงในแบบบันทึกภาคสนาม เพื่อรวบรวมรายละเอียดในการนำมาวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อมีข้อมูลที่ไม่ชัดเจน ผู้วิจัยได้ใช้คำถามที่เจาะลึกเพื่อให้เกิดการกระจ่างของข้อมูล โดยไม่ด่วนสรุปแต่อย่างไร แต่เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ถ่ายทอดข้อมูลต่างๆ ออกมาจนจบ และกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด และอารมณ์ของตนออกมาขณะสนทนา

5.5 การสิ้นสุดการสัมภาษณ์

เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ และขออนุญาตสำหรับการเก็บข้อมูลในครั้งต่อไปหากต้องการรายละเอียดและข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์มากที่สุด โดยข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ถูกบันทึกเสียง การจดบันทึกขณะสัมภาษณ์ และเมื่อได้ประเด็นจากการสัมภาษณ์แล้วจะสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ หลังจากนั้นจะถูกถอดความออกแบบคำต่อคำเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์คนละ 30-75 นาที หลังจากนั้น ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลว่าเป็นจริงตามที่ตนเองได้ให้สัมภาษณ์หรือต้องการแปล

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินการตามแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลของ van Manen (1990) ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลจะดำเนินไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยหลังจากการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจำทำการถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim transcription) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยการฟังเทปบันทึกเสียง และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การให้ความสำคัญแก่ธรรมชาติของประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา (Turning to the nature of live experience) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนได้แก่

1) การทำความรู้จักกับปรากฏการณ์ (Orienting to the phenomenon) ที่เกี่ยวกับพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรั เป็นการณ์ให้ความสนใจกับธรรมชาติของประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา โดยเริ่มต้นด้วยการทำความรู้จักกับปรากฏการณ์การเป็นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรัว่าเป็นอย่างไร เริ่มต้นเข้ามาทำงานในหอผู้ป่วยอาหรัได้อย่างไร มีการเตรียมตัวก่อนเริ่มปฏิบัติงานอย่างไร ประสบการณ์ที่ได้รับจากการดูแลผู้ป่วยอาหรัเป็นอย่างไร โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ และการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรั ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรั ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ตามคำบอกเล่าถ่ายทอดเรื่องราวของผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์โดยตรงว่ามีความเหมือนหรือคล้ายคลึงกันอย่างไร

2) การกำหนดข้อคำถามของปรากฏการณ์ (Formulating the phenomenological question) ที่เกี่ยวกับพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรั โดยเชื่อว่าคำถามจะไม่มีที่เหมาะสม ถ้าไม่สามารถได้คำตอบที่ลุ่มลึก หากผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลไม่มีความเกี่ยวข้องกันของการมีชีวิตอยู่ เช่น ในบริบทหรือการมีสัมพันธภาพ ภาษา วัฒนธรรมเดียวกัน ซึ่งผู้วิจัยใช้ประสบการณ์เดิมของการเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอาหรั และมีโอกาสเห็นการบริหารจัดการหอผู้ป่วยอาหรัตลอดระยะเวลา 8 ปีที่ผ่านมา อีกทั้งยังได้ทบทวนวรรณกรรมที่มีความเกี่ยวข้องของเรื่องที่ศึกษาทั้งแนวคิดบทบาทของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และการดูแลผู้ป่วยอาหรั ซึ่งนำมาสร้างเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ โดยสร้างเป็นคำถามปลายเปิดแล้วนำไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1-4 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาทำการวิเคราะห์ ร่วมกับปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงคำถามให้มีความเจาะลึกถึงความหมาย และประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรั ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

3) การอธิบายถึงสมมติฐานและข้อตกลงเบื้องต้นอย่างละเอียด (Explicating assumption and pre-understandings) โดยเชื่อว่าไม่มีใครสามารถตีความสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้โดยปราศจากความเข้าใจหรือประสบกับสิ่งนั้น ๆ มาก่อน ถึงแม้ว่าผู้วิจัยจะมีประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรัมาก่อน จึงตระหนักเสมอว่า การเปิดรับประสบการณ์และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดอคติในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำข้อมูลประสบการณ์เดิมของผู้วิจัยและนำข้อมูลประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลมาตีความรวมกัน

ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจประสบการณ์ที่เกิดขึ้นขณะที่เรามีชีวิตอยู่กับประสบการณ์นั้น (Investigation the experience as we live it) การเก็บรวบรวมข้อมูลถือเป็นงานสำคัญในขั้นตอนนี้ ซึ่งผู้วิจัยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้ เพราะเชื่อว่า

สามารถค้นหาคำตอบเชิงลึกจากความรู้สึก ความเชื่อ และประสบการณ์ตรงตามคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับได้ โดยก่อนที่จะเริ่มเก็บข้อมูล ผู้วิจัยมีการเตรียมตัวด้านความรู้ โดยได้ทบทวนวรรณกรรม ความหมาย และศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับ ทั้งในด้านการดูแลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม และการดูแลผู้ป่วยอาหรับ รวมถึงการวิจัยเชิงคุณภาพจากเอกสารและตำราต่างๆ ดังที่กล่าวในบทที่ 2 อย่างละเอียด จากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลโดยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อการเปิดประเด็นที่สนใจศึกษา เมื่อได้ประเด็นที่น่าติดตามจากคำตอบของผู้ให้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้ใช้คำถามเจาะลึกถามต่อในสิ่งนั้น เช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอาหรับเป็นงานที่ทำทนาย และกังวลกับการสื่อสาร ผู้วิจัยจึงเจาะประเด็นเกี่ยวกับความทนายว่าเป็นอย่างไร อะไรที่เรียกว่าทำทนายตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล และความกังวลกับการสื่อสารในความหมายของผู้ให้ข้อมูลมีอะไรบ้าง และมีวิธีจัดการกับความกังวลในด้านการสื่อสารอย่างไร เป็นต้น โดยวัตถุประสงค์ในการถามประเด็นเหล่านี้เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้ย้อนกลับไปในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลอยู่ในเหตุการณ์เหล่านั้น รวมถึงอารมณ์และความรู้สึกในขณะนั้น เพื่อให้สามารถบอกเล่าประสบการณ์ความรู้สึกกระจำจืดและง่ายต่อการอธิบายมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนเพื่อนำไปสู่ประเด็นหลัก (Reflecting on the essential themes) การให้ความหมายหรือแก่นแท้ของประสบการณ์ชีวิต ไม่สามารถที่จะทำความเข้าใจได้ด้วยการพิจารณาเพียงด้านใดด้านหนึ่ง เพราะความหมายนั้นมีมิติที่หลากหลาย และมีความซับซ้อน ดังนั้นความหมายของประสบการณ์ชีวิตนั้นสามารถใช้สื่อสารจากร่องราวที่รับรู้สู่การรวบรวมเรื่องให้เป็นระบบ โดยจัดกลุ่มความหมายโครงสร้างความหมาย หรือประเด็นสำคัญ และสิ่งเหล่านั้นอาจจะเป็นแก่นสำคัญของเนื้อหาทั้งหมด ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ประเด็นไม่ได้ให้ความสมบูรณ์ของปรากฏการณ์ของชีวิต แต่เป็นเพียงจุดหนึ่งที่บอกถึงนัยสำคัญ มีขั้นตอนสำคัญที่เป็นแง่มุมของปรากฏการณ์นั้นๆ การสะท้อนเพื่อนำไปสู่ประเด็นหลัก มีขั้นตอนดังนี้

1) การมองภาพรวม (Holistic approach) ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยการถอดเทปแบบคำต่อคำ แบบบันทึกส่วนบุคคล แบบบันทึกภาคสนาม รวมถึงจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ โดยมีการตรวจสอบข้อมูลร่วมกับการฟังเทปสัมภาษณ์ซ้ำๆ อย่างน้อย 2 ครั้ง/การสัมภาษณ์ 1 ครั้ง หลังจากนั้นอ่านข้อมูลทั้งหมดเพื่อให้เกิดความเข้าใจโดยรวม และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ก่อนจะนำข้อมูลย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายอ่านทาง E-mail Line application หรือนำส่งด้วยผู้วิจัยเอง จากการตรวจสอบของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 ราย ซึ่งยินดีตรวจสอบข้อมูลให้ และพบว่าไม่มีผู้ให้ข้อมูลรายใดขอปรับแก้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

2) การค้นหาและเน้นส่วนที่สำคัญ (Selective or highlighting approach) ผู้วิจัยได้อ่านข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์และจดบันทึกทั้งหมดกลับไปกลับมาหลายๆ ครั้ง

เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเป็นการตรวจสอบการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูล เมื่อพบข้อมูลที่น่าสนใจในประเด็นประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับ จะเน้นข้อความโดยใช้ปากกาเน้นข้อความในประเด็นหลักและประเด็นย่อยที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ประเด็นที่ศึกษาได้ และนำข้อความนั้นมาสกัดเอาลักษณะที่สำคัญออกมา (Future of significant) พร้อมกับเขียนกำกับไว้ด้านขวามือของบทสนทนาโดยใช้ความรู้จากการศึกษา การทบทวนวรรณกรรม และประสบการณ์ของผู้วิจัยแปลความหมายจากสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงออกมาทางคำพูดที่ให้สัมภาษณ์

3) การให้รหัสข้อมูลแต่ละย่อหน้า (Paragraph by paragraph) เป็นกระบวนการแยกย่อยข้อมูล เปรียบเทียบและตรวจสอบข้อมูล ในลักษณะการวิเคราะห์ข้อมูลที่ละเอียดย่อหน้า เพื่อค้นหาความหมายที่สะท้อนประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลด้วยการใช้บัตรคำ ประเด็นย่อย และประเด็นหลัก และ ใส่หมายเลขอ้างอิงไว้ในตอนท้ายของบทสนทนา จัดข้อมูลที่ให้รหัสแล้ว เป็นหมวดหมู่ โดยนำส่วนที่คล้ายกันมารวมกัน เพื่อลดทอนจำนวนข้อมูลจากที่กระจัดกระจายให้เป็นหมวดหมู่

ขั้นตอนที่ 4 การบรรยายปรากฏการณ์ผ่านศิลปะการเขียนและการทบทวนการเขียน (Describing the phenomenon through the art of writing and rewriting) ผู้วิจัยได้ใช้ขั้นตอนนี้ในการนำเสนอผลการศึกษาวิจัย โดยใช้ภาษาในการนำเสนอมุมมองของประสบการณ์ชีวิตนั้น ๆ ตามที่เป็นจริง โดยใช้ภาษาในการนำเสนอมุมมองของประสบการณ์ชีวิตนั้นๆ ตามที่เป็นดังการนำเสนอผลการวิจัย การเขียนบรรยายตามประเด็นหลักและประเด็นย่อย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เขียนบรรยายด้วยภาษาที่ชัดเจนเข้าใจง่าย สะท้อนปรากฏการณ์การให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อทำให้ผู้อื่นเข้าใจในปรากฏการณ์นั้นได้ง่ายขึ้น โดยใช้ประเด็นหลักที่เกิดขึ้นเป็นแนวทางในการอธิบายถึงภาพรวมของเนื้อหาทั้งหมด ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้นำข้อสรุปที่ค้นพบจากผู้ให้ข้อมูลและผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดแล้ว นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สอดแทรกประสบการณ์ส่วนตัวที่ได้พบเจอหรือศึกษาค้นคว้าลงไปในช่วงค้นพบ พร้อมทั้งได้นำเสนอตัวอย่างที่สำคัญจากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาใช้ในการอ้างอิงบรรยายปรากฏการณ์ร่วมด้วย

7. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ตามเกณฑ์ของ Guba and Lincoln (1989 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2559) โดยมีการตรวจสอบด้วยวิธีต่าง ๆ ดังนี้

7.1 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ผู้วิจัยจะดำเนินการดังนี้

7.1.1 การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member check) โดยผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบเพิ่มเติมเนื้อหา

โดยจัดส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริงๆ ผลการตรวจสอบจากผู้ให้ข้อมูลพบว่าข้อมูลถูกต้องทุกประการ และไม่ต้องแก้ไขใดๆ

7.1.2 การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer debriefing) เป็นการนำผลการวิเคราะห์การวิจัยไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ และการพยาบาลผู้ป่วยชาวต่างชาติจำนวน 3 คน ดังที่ได้แสดงไว้ในภาคผนวก ง เพื่อตรวจสอบขอความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

7.2 ความสามารถในการถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) ซึ่งเป็นความสามารถในการนำผลการวิจัยไปยังประชากรกลุ่มอื่น ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง และอยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงไม่ใช่ตัวแทนของประชากร และไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มอื่นได้ แต่ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลที่ลุ่มลึก ละเอียดยิ่ง และครอบคลุมมากที่สุด หรือที่เรียกว่าสามารถเชื่อมโยงได้ อย่างไรก็ตาม การถ่ายโอนข้อมูลขึ้นอยู่กับผู้อ่านจะเป็นผู้ที่พิจารณาและตัดสินใจในการนำผลการวิจัยไปใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง

7.3 ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) เป็นการพิสูจน์หรือตรวจสอบข้อมูลในการตรวจความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Multiple method of data collection) โดยผู้วิจัยมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตเข้าด้วยกัน รวมถึงข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีเกณฑ์ตามที่ผู้วิจัยกำหนด และมีการจดบันทึกข้อมูลภาคสนามระหว่างการสัมภาษณ์ที่เป็นปฏิกิริยาความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลโดยผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ ในที่นี้ คือ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รวมไปถึงผู้เชี่ยวชาญภายนอก เพื่อตรวจสอบข้อมูลร่วมกัน และเป็นการลดความลำเอียงที่อาจเกิดขึ้นจากการที่ผู้วิจัยเป็นผู้วิเคราะห์และตีความเพียงผู้เดียว

7.4 ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ที่เกิดจากการเก็บรวบรวมข้อมูลการตรวจซ้ำด้วยความเป็นกลาง โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ (Audit trail) ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัยที่เกิดจากข้อมูล โดยผู้วิจัยจะดำเนินการตรวจสอบจากข้อมูลดิบ โดยการตรวจสอบจากบทสัมภาษณ์ ร่วมกับการฟังเทปกลับไปกลับมาหลายๆ ครั้ง รวมถึงมีการตรวจสอบกับการบันทึกภาคสนาม ว่ามีข้อมูลตรงกันหรือสอดคล้องกันหรือไม่ และการตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน และนำข้อมูลมาสนับสนุนข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดของ Martin Heidegger โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมาย เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยให้ข้อมูล (Informant) ประกอบด้วย 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเต็มเวลาในหอผู้ป่วยอาหรั บโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป และ 2) มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth interview) และการสัมภาษณ์พยาบาลใช้เวลา 40-70 นาทีต่อครั้ง โดยการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 15 ครั้ง รวมทั้งการสังเกต การบันทึกเทป และการจดบันทึกภาคสนาม จากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์เนื้อหาตามวิธีการของ van Manen (1990) ซึ่งผู้วิจัยจะยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว จากพยาบาลทั้งหมด 12 คน

ผลการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรั บโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง สามารถแบ่งเป็น ประเด็นหลัก และ ประเด็นย่อย ดังต่อไปนี้

1. เหตุผลการเลือกทำงานที่หอผู้ป่วยอาหรั บ
 - 1.1 รุ่นพี่แนะนำ ทำให้เกิดสนใจ
 - 1.2 เป็นความท้าทายที่จะได้พัฒนาภาษา
 - 1.3 สนใจดูแลผู้ป่วยอาหรั บ เพราะเป็นมุสลิมเหมือนกัน
2. เริ่มทำงานใหม่ๆ ยังต้องปรับตัวปรับใจ
 - 2.1 ตื่นเต้นตกใจ ยังไม่เคยดูแลผู้ป่วยอาหรั บมาก่อน
 - 2.2 กังวลกับการใช้ภาษาในการสื่อสารกับผู้ป่วย
3. พัฒนาตนเองให้มีความพร้อมในการสื่อสารภาษาอาหรั บ
 - 3.1 เข้าอบรมภาษาอาหรั บเบื้องต้นที่โรงพยาบาลจัดให้
 - 3.2 เรียนรู้ ฝึกฝนการใช้ภาษาด้วยตนเอง
4. ศึกษาวัฒนธรรมทำให้เข้าถึงผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ
 - 4.1 ชาวอาหรั บอารมณ์ร้อน พูดเสียงดัง
 - 4.2 ผู้ชายมีอำนาจตัดสินใจยินยอมการรักษา
 - 4.3 มีน้ำใจแบ่งปันอาหารให้พยาบาล
 - 4.4 คาดหวังผลการรักษา แต่ไม่ให้ความร่วมมือปฏิบัติตาม

4.5 นำความเชื่อด้านสุขภาพของตนมาใช้ร่วมกับการรักษาของโรงพยาบาล

5. ลักษณะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยอาหรับ

- 5.1 ตรวจสอบหลักฐานสิทธิในการรักษาเพื่อเบิกจ่ายกับสถานทูต
- 5.2 งดกิจกรรมหลายอย่าง หากผู้ป่วยถือศีลอด
- 5.3 อธิบายแผนการรักษาต้องเน้นย้ำ พูดซ้ำๆ หลายครั้ง
- 5.4 เตรียมความพร้อมผู้ป่วยหญิงก่อนแพทย์เข้าเยี่ยม
- 5.5 การพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนให้เข้ากับชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

6. ความเสี่ยงเกิดขึ้นได้ หากไม่ป้องกันหรือจัดการแก้ไข

- 6.1 ตักเตือนผู้ป่วยชาย หากเข้าใกล้ถึงเนื้อถึงตัว
- 6.2 อธิบายให้เข้าใจ เหตุผลในการปฏิบัติตามกฎโรงพยาบาล
- 6.3 ปฏิเสธการรักษา ต้องเจรจากันหลายฝ่าย

7. กลยุทธ์การดูแลผู้ป่วยอาหรับให้เกิดความประทับใจ

- 7.1 ดูแลผู้ป่วยอย่างมั่นใจ สื่อสารได้ ไหวพริบดี
- 7.2 ให้ความเอาใจใส่ ถ้ามองได้ความต้องการ
- 7.3 เปิดใจรับสิ่งใหม่ๆ และยอมรับในความแตกต่าง
- 7.4 ดูแลผู้ป่วยเหมือนคนในครอบครัว

สำหรับเนื้อหาผลการศึกษาที่บรรยายไว้ในบทที่ 4 นี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ในตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ป่วยให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

[ข้อความ] หมายถึง คำอธิบายเพิ่มเติมของผู้วิจัย

... หมายถึง การนำเอาข้อความเนื้อหาในประเด็นเดียวกันจากหน้าอื่นมาต่อกัน

(ID1T1P1) หมายถึง ข้อมูลที่พยาบาลรายที่ 1 (ID1) ครั้งที่ 1 (T1)

บทถอดเทปบันทึกคำสัมภาษณ์หน้าที่ 1 (P1)

ภาพที่ 2 ผลการศึกษา



ภาพที่ 2 ผลการศึกษา (ต่อ)



1. เหตุผลการเลือกทำงานที่หอผู้ป่วยอาหรั

พยาบาลมีจุดเริ่มต้นที่ต่างกันในการเลือกมาปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอาหรั พยาบาลบางรายเลือกเพราะมีรุ่นพี่ที่รู้จักแนะนำให้มาสมัครที่หน่วยงานนี้ ในขณะที่บางรายเลือกหน่วยงานนี้เพราะได้พัฒนาภาษาอาหรั จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าพยาบาลมีเหตุผลในการตัดสินใจเลือกเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอาหรัไว้ 2 ประเด็น คือ 1.1) รุ่นพี่แนะนำ ทำให้เกิดสนใจ 1.2) เป็นความท้าทายที่จะได้พัฒนาภาษา และ 1.3) สนใจดูแลผู้ป่วยอาหรั เพราะเป็นมุสลิมเหมือนกัน

1.1 รุ่นพี่แนะนำ ทำให้เกิดสนใจ

พยาบาลส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอาหรัทั้งกลุ่มที่เป็นพยาบาลจบใหม่ที่เคยฝึกปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอาหรัมาก่อนและพยาบาลที่มีประสบการณ์ผ่านงานจากหอผู้ป่วยอื่นมาแล้ว ได้รับคำแนะนำจากรุ่นพี่ให้มาทำงานที่หอผู้ป่วยนี้ โดยได้รับเหตุผลว่า การทำงานกับผู้ป่วยอาหรัทำให้มีโอกาสในการสื่อสารด้วยภาษาต่างชาติ ทำงานด้วยง่ายไม่ยุ่งยากเหมือนผู้ป่วยอื่นที่มีพิธีรีตองมาก ทำงานด้วยแล้วสบายใจ ผู้ป่วยและญาติใจดีและมีน้ำใจกับพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลจึงสนใจมาทำงานที่หอผู้ป่วยอาหรั ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ที่เลือกทำงานที่วอร์ดนี้ก็เพราะอยากทำงานที่วอร์ดอินเตอร์ ส่วนหนึ่งก็มาจากรุ่นพี่แนะนำคะ เพราะรุ่นพี่ที่จบไปบอกว่าเวลาดูแลผู้ป่วยอาหรัเหนื่อยไม่เหมือนคนไทยนะ ผู้ป่วยอาหรัทำงานด้วยง่าย ไม่ต้องพิธีรีตองอะไรมากเหมือนผู้ป่วยคนไทย ทำงานอยู่ด้วยแล้วสบายใจ พอฟังพี่เขาเล่าบ่อยๆ ก็มาสมัครที่นี่เลยคะ” (ID2T1P1)

“ที่พี่มาทำงานที่วอร์ดอาหรัเพราะว่าตอนฝึกงานเขาให้มาฝึกที่นี่ ซึ่ง Preceptor ของพี่ก็อยู่ที่นี้ พอพี่เขาเห็นเราทำงานกับที่นี่แล้วสามารถทำได้ ก็เลยแนะนำให้เรามาทำที่นี่เลย ซึ่งมันก็มีทั้งเรื่องภาษาเรื่องอะไรด้วยเราก็พอที่จะสื่อสารกับผู้ป่วยอาหรัได้ พี่เขาก็ถามว่าอยากจะมาอยู่ที่นี่ไหม ก็รู้สึกส่วนตัวเราทำงานกับเขาก็รู้สึกโอเคเข้ากันได้ รู้จักวัฒนธรรมเขาแล้ว ก็เลยโอเคอยู่ที่นี้” (ID7T1P1)

“เหตุผลก็คืออยากเปลี่ยนจากการทำงานใน Critical care มาอยู่วอร์ดธรรมดา ใจก็คือ ตอนเราจบใหม่ เราคิดเสมอว่า ประสบการณ์เรามี เราเรียนได้เกียรตินิยม เราอยากจะทำที่ Critical care ต้องเป็น ICU heart

จะต้องคุ้นกับ High level ออกจาก OR มีให้ดูแลทุกอย่าง อะไรอย่างนี้ แต่พอหลังจากนั้นอยู่ไปเรารู้สึกว่าไม่ใช่ตัวเอง ก็เลยคิดว่าอยู่เวิร์ดธรรมดาดีกว่า พอได้รู้จักรุ่นพี่ที่มหาลัยเดียวกัน คุยกับเขามาสักพัก เขาแนะนำให้มาทำงานที่เดียวกัน พี่เขาก็เล่าว่าอาหรับเนี่ยใจดีมาก ให้ทิปตลอด เราก็ตื่นเต้นมาก เลยเลือกอยู่อินเตอร์” (ID4T1P1)

1.2 เป็นความท้าทายที่จะได้พัฒนาภาษา

พยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยอาหรับส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่มีพื้นฐานการใช้ภาษาอังกฤษที่ดี เนื่องจากมีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้นมาก่อน ประกอบกับโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับการสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษจึงมีการให้ค่าตอบแทนการใช้ภาษาอังกฤษ โดยพยาบาลทุกคนต้องมีการสอบวัดระดับภาษาอังกฤษ และสอบสัมภาษณ์ภาษาอังกฤษ เพื่อเทียบระดับคะแนนภาษาอังกฤษกับค่าตอบแทนด้านภาษาที่พยาบาลแต่ละคนจะได้รับ นอกจากนี้พยาบาลบางรายยังมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยต่างชาติมาก่อน แต่เป็นหอผู้ป่วยรวมที่มีผู้ป่วยทุกชาติและผู้ป่วยชาวไทยพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยเดียวกัน เมื่อโรงพยาบาลมีการแยกหอผู้ป่วยเฉพาะชาวต่างชาติที่มารับการรักษานumerous เช่น หอผู้ป่วยอาหรับ และประกาศรับสมัครพยาบาลเข้ามาประจำในหอผู้ป่วยดังกล่าว พยาบาลที่ชอบการใช้ภาษาจึงเห็นว่าเป็นโอกาสที่ท้าทายความสามารถในการใช้ภาษาอื่นๆ ที่ตนจะได้พัฒนาเมื่อเข้ามาทำงาน เช่น ภาษาอาหรับ และหากมีทักษะการสื่อสารภาษาอาหรับได้ดีตนเองก็จะได้รับค่าตอบแทนด้านการใช้ภาษาเพิ่มเติมอีกด้วย ส่วนพยาบาลที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษได้ ก็มองเห็นว่าเป็นโอกาสที่ตนเองจะได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ นอกจากนี้ พยาบาลบางรายให้ความสนใจมาสมัครที่หอผู้ป่วยแห่งนี้ เนื่องจากชาวอาหรับมีความต้องการคุณภาพการบริการที่ดีที่สุดกว่าชาติอื่นๆ และต้องการการบริการที่ฉับไว ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“โดยรวมทำงานที่นี้มาประมาณ 7 ปี แล้วค่ะ ที่เลือกทำงานที่นี้ก็เพราะว่า หนึ่ง ได้ภาษาที่สาม คือภาษาอาหรับ รองลงมาจากภาษาอังกฤษ ที่ผ่านมาเคยทำงานโรงพยาบาลเอกชนมาก่อนค่ะ เป็นนอร์ดคนไทย แต่เขาปรับรวมค่ะ แต่เขาปรับทุกอย่าง ทุกชาติ มีพม่า ยุโรป อาหรับ ค่ะ ที่เลือกทำงานนอร์ดอาหรับโรงพยาบาลนี้เพราะมันท้าทายความสามารถมากเลยค่ะ แรกเริ่มเลยคือพูดภาษาอาหรับไม่ได้เลยแม้แต่คนเดียว เริ่มต้นจากศูนย์ ก็ฝึกจากที่นี้ล้วนๆ เลยค่ะ เพื่อนที่ทำงานสอนบ้าง ล่ามสอนบ้าง แล้วก็ญาติคนไข้สอนบ้าง เพราะว่าญาติคนไข้บาง

คนสามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ เราก็สามารถถามได้ว่า คำนี้แปลว่าอะไร พูดเป็นภาษาอาหารับว่าอะไร มีความหมายว่าอะไร” (ID1T1P1)

“ตอนแรกที่มาสมัครงานเลยนะคะ ก็คือชอบภาษาอังกฤษแล้วอยากฝึกภาษาไปด้วยและได้ทำงานไปด้วยในสิ่งที่ตัวเองชอบมา และพอมารู้จริงๆ ก็มีภาษาอาหารับเพิ่มขึ้น สรุปภาษาอังกฤษก็ไม่ใช่ตัวหลักที่อยู่เวิร์คนี้ คือตอนนั้นที่มาทำงานใหม่ๆ ครั้งแรกเลย ที่จริงจะไปเวิร์ค 12D เป็นเวิร์คอินเตอร์ แต่ที่นี้คือเนื่องจากไม่แน่ใจว่าคนที่นี้ขาดพอดีหรือเปล่าก็เลยได้มา ก็เลยได้มาอยู่เวิร์คอาหารับ” (ID4T1P2)

“ตอนแรกใช้ใหม่ก็ตอนนั้นก็มาสมัครกับเพื่อน แล้วก็เหมือนยังไม่รู้เลยว่าอาหารับคืออะไร แต่ว่าเหมือนเขาถามว่าใครอยู่เวิร์คอินเตอร์ใหม่ และก็มีผู้ช่วยใช้ใหม่ เคยอยู่เวิร์คอินเตอร์หรือเปล่า เลยบอกพี่เขาไปว่าหนูพูดภาษาอังกฤษไม่ได้นะ เขาบอกว่าไม่เป็นไร มาเรียนรู้กันได้ ก็เลยลอง เขาให้อยู่เวิร์คอาหารับ ก็เลยว่า เอ้า...อาหารับนี่อยู่ประเทศอะไรไม่เคยรู้จัก ก็ไป Search หากับเพื่อนก็กลัวนะ คิดอยู่นะก็กลัวนะ จะเป็นยังไงจะเป็นแบบจะน่ากลัวไหม จะพูดแล้วจะสื่อสารได้หรือเปล่า แล้วก็นึกไปว่าก็ลองก็ลองสักตั้ง ไม่ลองไม่รู้จะรู้อย่างนี้ เพราะว่าโดยส่วนตัวเป็นคนที่เป็นคนชอบอะไรที่แบบเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ แล้วเพราะว่าจะไม่คิดว่าทำไม่ได้ ถ้าสมมติจะคิดว่าต้องทำได้จะไม่คิดว่าทำไม่ได้ก็คือต้องทำได้ ก็ถึงก็โอเคเลยก็เลยว่าจะได้จะรู้อย่างนี้” (ID8T1P1)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

“เหตุผลที่เลือกทำงานที่เวิร์คอาหารับ อันดับที่ 1 คืออยากจะทำเรื่องของเรา ฝึกการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนอาหารับนะค่ะ เพราะว่าเท่าที่เราู้กันโดยทั่วไปก็คือคนที่มาจากประเทศโซนตะวันออกกลาง ก็คือเขาจะเหมือนมีความต้องการสูงกว่าคนวัฒนธรรมอื่นๆ แล้วเขาต้องการคนที่มีความฉับไว ต้องการความละเอียด ก็รู้สึกว่ามันน่าสนใจก็เลยเลือกมาทำงานที่เวิร์คอาหารับคะ นอกจากนี้ ก็คือจะมีในเรื่องของภาษา ซึ่งมันจำเป็นมาก เราเองไม่เคยเรียนภาษาอาหารับมาก่อนเลยคะ ก็คือมาทำงานวันแรกก็ยังไม่เป็นเลย จนมาถึงวันนี้ก็ยังพอได้สื่อสารได้บ้าง พอได้รู้เรื่องบ้าง” (ID10T1P1)

“ตอนแรกน่าจะอยากทำงานกับผู้ป่วยต่างชาติ เพราะเนื่องจากว่าจบอินเตอร์ มากก็เลยอยากทำงานต่างชาติ อยากมารู้ว่าภาษาที่นี้เป็นยังไง คนไข้เป็นยังไง ก็อยากมีประสบการณ์ใหม่ๆ เพิ่มขึ้น ตอนแรกก็ไม่ได้ตั้งใจหรอก (หัวเราะ) พอดี ตำแหน่งว่างพอดีก็เลยมา แล้วอยากเรียนรู้ภาษาใหม่ๆ ภาษาที่ 3 เพิ่มขึ้น” (ID12T1P1)

1.3 สนใจดูแลผู้ป่วยอาหรับ เพราะเป็นมุสลิมเหมือนกัน

พยาบาลบางรายสนใจการทำงานในหอผู้ป่วยอาหรับ เนื่องจากผู้ป่วยอาหรับนับถือศาสนา อิสลามเช่นเดียวกับตน หรือที่เรียกว่า “มุสลิม” หากได้ทำงานที่นี้จะทำให้เข้าใจวัฒนธรรมของคน อาหรับได้ง่าย นอกจากนี้พยาบาลมุสลิมยังสามารถอ่านภาษาอาหรับได้ แต่ยังไม่สามารถพูดได้ เมื่อมีการเปิดหอผู้ป่วยอาหรับในโรงพยาบาล พยาบาลกลุ่มนี้จึงสนใจไปสมัครงาน และมีการเตรียมความพร้อมโดยการไปเรียนและฝึกพูดภาษาอาหรับก่อนที่จะมาสัมภาษณ์ แต่การสัมภาษณ์ใช้ภาษาอังกฤษเนื่องจากเป็นภาษาสากลที่สามารถนำมาใช้ควบคู่กับภาษาอาหรับได้ ดังตัวอย่างคำให้ สัมภาษณ์ดังนี้

“เขา [พยาบาลรุ่นพี่] เห็นว่าเราเป็นมุสลิม คลุ่มผม เห็นว่าเรามี วัฒนธรรม แล้วก็ศาสนาเดียวกันด้วย เลยคิดว่าเราน่าจะชอบในการบริการดูแล ผู้ป่วยต่างประเทศแนวนี้ พี่เขาเลยแนะนำให้มาทำงานที่วอร์ดนี้ ก็เลยเลือกวอร์ด อาหรับค่ะ ตอนที่มาสัมภาษณ์เขาก็สัมภาษณ์เป็นภาษาอังกฤษค่ะ เห็นว่าเราได้ ภาษาอังกฤษ พี่เขาเลยแนะนำให้เรามาที่นี่ เพราะว่าสามารถนำมาใช้ที่วอร์ด อาหรับได้ เราก็จะได้ใช้ภาษาอังกฤษและภาษาอาหรับควบคู่กันไปค่ะ ส่วนตัวไม่เคยเจอผู้ป่วยอาหรับมาก่อนค่ะ (ID3T1P1)

“ความที่อยากมาทำงานที่นี่มาก ก็เลยมาสมัครก่อน เราก็บอกเลยว่า เป็นอิสลาม พอบอกอย่างนั้นเขาก็เลยบอกว่า พอดีเขาจะเปิดวอร์ดอาหรับ พี่ก็ว่า ถ้าอย่างนั้นหนูสนใจ เพราะว่าหนูเป็นอิสลาม หนูคิดว่าน่าจะทำได้ เขาบอกว่า แล้วเราพูดภาษาอาหรับได้ไหม คือพี่ก็บอกว่า พี่นะพูดภาษาอาหรับไม่ได้ แต่พี่ อ่านภาษาอาหรับได้ โดยอิสลามที่อยู่เมืองไทยเขาจะพูดภาษาอาหรับไม่ได้หรอก ถ้าไม่ไปเรียนต่างประเทศ คือเขาจะอ่านคัมภีร์อัลกุรอานนะได้ แต่จะพูดไม่ได้ เรา ก็เลยบอกว่า งั้นเดี๋ยวหนูจะพยายามไปเรียนไปฝึกๆ ด้วยตนเอง แต่ถามว่าใน

ระยะเวลา 3 เดือนที่มาสมัครงานแล้วก็กลับไป ถามว่ามันก็ไม่ได้อะไรเยอะเท่าไร
หรือ ก็คือแทบไม่ได้ ก็มาสัมภาษณ์ก็คือผ่าน วอร์ดนี้คืออยู่วอร์ดแรกที่มาอยู่
ตอนเปิดเลย เปิดได้ 1 เดือนที่มาอยู่ตั้งแต่แรกเลย ประมาณ 12 ปี” (ID5T1P1)

2. เริ่มทำงานใหม่ๆ ยังต้องปรับตัวปรับใจ

เมื่อพยาบาลเริ่มปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสำหรับ ย่อมต้องเผชิญกับหลากหลายความรู้สึกเมื่อ
พบกับสถานที่ทำงานใหม่ๆ วัฒนธรรมใหม่ๆ การสื่อสารภาษาที่ไม่คุ้นเคยนอกจากนี้ชาวอาหรับยังมี
ลักษณะนิสัย และชีวิตความเป็นอยู่ที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งมีความแตกต่างจากคนไทยเป็นอย่างมาก จาก
การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรู้สึกแรกเมื่อได้มาปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอาหรับของพยาบาลมี 2
ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1) ตื่นเต้นตกใจ ยังไม่เคยดูแลผู้ป่วยอาหรับมาก่อน และ 2.2) กังวลกับการใช้
ภาษาในการสื่อสารกับผู้ป่วย

2.1 ตื่นเต้นตกใจ ยังไม่เคยดูแลผู้ป่วยอาหรับมาก่อน

เนื่องจากพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกมาทำงานในหอผู้ป่วยอาหรับแต่ละคนไม่มี
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอาหรับมาก่อน ไม่เคยรู้เรื่องวัฒนธรรมของอาหรับ หรือแม้แต่การ
สื่อสารด้วยภาษาอาหรับ ทำให้รู้สึกกลัวการเผชิญหน้ากับคนอาหรับ เวลาพูดคุย คนอาหรับจะพูดคุย
เสียงดัง ทำให้พยาบาลรู้สึกกลัว บางคนรู้สึกตกใจ เพราะไม่รู้ว่าการใช้เสียงดังในการสื่อสารของคน
อาหรับนี้มีความหมายอย่างไร หรือต้องการบอกอะไรพยาบาล พยาบาลบางรายพยายามควบคุม
ตนเองให้ทำงานไปตามปกติต่างๆ ที่ในใจรู้สึกตื่นเต้นมาก เนื่องจากไม่เคยดูแลผู้ป่วยอาหรับมาก่อน ทำให้
ไม่รู้ว่าจะเข้าถึง (Approach) ผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างไร ตั้งตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ตอนแรกก็รู้สึกว่ ไม่เคยรู้เรื่องเลยว่าอาหรับเป็นยังไง ไม่เคยสัมผัส
[ดูแล] เลย และไม่เคยรู้เลยว่าวัฒนธรรมเขาเป็นยังไงบ้าง แล้วตอนมาทำงาน
ตอนแรกก็รู้สึกว่เหมือนจะปรับตัวยากอยู่ ทั้งกลิ่น ทั้งการใช้ภาษา ทั้งการ
รับประทานอาหาร ลักษณะหลายๆ อย่างเราไม่เคยรู้มาก่อนเลย แต่พออยู่ไปก็
รู้สึกดี [ในการดูแลผู้ป่วยอาหรับ] รู้สึกว่มันทำงานแล้วโอเคกับทางอินเตอร์มาก
...ครั้งแรกก็ตื่นเต้นมาก เพราะว่า คือเท่าที่เราเคยนึกภาพเกี่ยวกับคนอาหรับ เรา
จะรู้ว่ว่าสงคราม ถือปืน น่าจะมีการพูดคุยเสียงดัง เราจะกลัวมาก เพราะว่าเรา
ไม่รู้ว่ถ้าเราพูดไปเขาจะแบบว่เขาจะเข้าใจในสิ่งที่เราพูดไหม และจะมีปฏิกิริยา
ยังไงบ้างในลักษณะการพูดของเรา แต่จริงๆ วันแรกก็ไม่ได้เห็นว่เป็นสงคราม

อะไรขนาดนั้น มันก็เหมือนปกติของเรานั้นแหละ แต่เวลาเขาพูดคุยหรือเวลาเขาทำอะไร ปฏิกริยาของเขาจะค่อนข้างเสียงดัง เราก็จะมีตกใจบ้างเพราะว่าเราก็ไม่รู้ว่าสไตร์เขาเป็นแบบไหนอะไรยังไง” (ID9T1P1)

“มาครั้งแรกที่วอร์ดนี้เลย ก็คือเราตื่นตื่นอยู่แล้วเพราะว่าเราไม่เคยเจอคนใช้อาหารมาก่อนเลย แต่ที่นี้เราก็อาหารทุกอย่าง ก็คือให้เป็นปกติ ไม่ได้อะไรมาก ตอนแรกตื่นตื่น แต่เราใช้ชีวิตอยู่กับคนใช้อาหารแล้วเหมือนเราได้อยู่กับเขาทุกวัน เราก็สามารถที่จะดูบุคลิกภาพ ดูนิสัยเขา เราสามารถที่จะอยู่กับเขาได้โดยที่เรา เหมือนญาติพี่น้องกับเขาเลย ก็เลยทำให้เรารู้สึกดีที่ได้อยู่ที่วอร์ดนี้” (ID6T1P1)

“ครั้งแรกมาเราก็ไม่รู้อะไรเลย ไม่รู้จักอะไรทั้งสิ้น คนไข้เป็นคนต่างชาติ อาหาร ซึ่งเราก็ไม่รู้ว่าสไตร์คนไข้เป็นยังไง ก็อาจจะเคยเห็นบ้าง ด้วยความที่พี่น้องมีประสบการณ์ เคยไปเมกกะมาแล้ว ไปฮัจญ์ ไปทำฮัจญ์ที่เมกกะมาก็จะรู้ว่าเขาจะเป็นสไตร์แบบ พวกนี้จะเสียงดัง แต่ว่าอะไรที่ละเอียด พวกนี้นะจะจะไม่รู้ ก็อาจจะมาเรียนรู้ที่นี้แหละ แต่ด้วยความที่เรารู้สึกว่าเขาเป็นอาหารก็จริงแต่เขาเป็นมุสลิม เป็นอิสลาม ยังไงเราก็รู้สึกสบายใจ รู้สึกดีที่ยังไงเราก็อยู่กับคนไข้ที่เป็นมุสลิม ยังไงก็ไม่ต้องเจอพวกหมูพวกอะไรที่ผิดกฎอิสลามนะ” (ID5T1P1)

“วันแรกที่มานี้จำได้เลยว่าตื่นตื่นมาก เพราะว่าเหมือนเรามาเจอคนที่คลุมผมอะไรอย่างนี้ มันจะเป็นทั้งกลิ่น กลิ่นน้ำหอมอาหาร สภาพแวดล้อมแล้วก็เหมือนเห็นอาหาร เราก็ไม่เคยเห็น เราก็เคยเห็นแต่คนไทย เคยเห็นต่างชาติ ฝรั่งอะไรอย่างนี้ ก็รู้สึกตื่นตื่น ไม่รู้ว่าจะเข้าไป Approach เขาอย่างไรอะไรอย่างนี้” (ID8T1P1)

2.2 กังวลกับการใช้ภาษาในการสื่อสารกับผู้ป่วย

ในช่วงที่เป็นพยาบาลใหม่เพิ่งเข้ามาทำงานในหอผู้ป่วยอาหารจะรู้สึกกังวลกับการใช้ภาษาในการสื่อสารกับผู้ป่วยโดยเฉพาะภาษาอาหาร แม้ว่าจะสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยภาษาอังกฤษได้ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษได้ จึงใช้ภาษาอาหารสื่อสารตลอด ก่อนให้การ

พยาบาลในช่วงแรกๆ พยาบาลรุ่นพี่จะบอกว่าต้องพูดกับผู้ป่วยอย่างไร แต่เมื่อผู้ป่วยสนทนาด้วย พยาบาลใหม่จะไม่เข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตรงตามที่ต้องการ คาดหวัง พยาบาลบางรายถูกผู้ป่วยโกรธที่ไม่สามารถเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย ต้องให้พยาบาลรุ่นพี่เข้าไปสื่อสารแทน เมื่อพยาบาลใหม่เห็นพยาบาลรุ่นพี่สามารถสื่อสารภาษาอาหรับได้ดีและยินดีสอนพยาบาลรุ่นน้อง จึงเป็นแรงบันดาลใจให้พยาบาลใหม่ต้องการพัฒนาและเรียนรู้ภาษาอาหรับต่อไป และได้เรียนรู้ว่าหากมีปัญหาเรื่องภาษา พยาบาลสามารถเรียกถามมาช่วยได้ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ครั้งแรกก็กังวลมากเลยเพราะว่า ภาษาอังกฤษยังพอไหว แต่เจอภาษาอาหรับเข้าไปไม่เข้าใจเลยตั้งแต่แรก น้ำตาแทบไหลเลยหัววันแรก [ภาษาอาหรับมีความยากมาก] จะอยู่ได้ไหม แต่เห็นพวกพี่อะไรอย่างนี้ วันแรกที่มาเห็นเป็นพี่ๆ เขา พูดภาษาอาหรับเก่ง ก็รู้สึกว่ามันเขาเก่งจังเลย ก็เลยอยากจะมีภาษาอังกฤษด้วยและภาษาอาหรับเพิ่มขึ้นมา เป็นแรงบันดาลใจ ครั้งแรกเราไม่เข้าใจ คือตอนนั้นเราจะมีพี่อยู่ ถ้าคำบางคำที่เขาก็จะสอนด้วยคะก่อนที่จะเข้าห้องคนไข้ แต่ถ้าเกิดไม่เข้าใจเลยจริงๆ เราก็จะแบบ พี่คะช่วยดูหน่อยว่าเขาพูดว่าอะไร มันก็เหมือนเป็นแรงบันดาลใจอีกอย่าง ก็คืออยากได้ภาษาอาหรับเพิ่มเติมขึ้นมา” (ID9T1P1-2)

“ตอนแรกนะกังวลแล้วก็เข้าไปในห้องผู้ป่วยไม่เข้าใจผู้ป่วยพูด ตอนแรกที่มาทำงานที่นั่นนะ แล้วผู้ป่วยก็โกรธเพราะว่าเราฟังเขาไม่เข้าใจ เขาก็โกรธเรา ทีนี้ก็ออกมาเรียกพี่ๆ ว่าให้พี่เข้าไป ว่าไปช่วยฟังหน่อยว่าเขาพูดว่าอะไร ซึ่งบางทีเราก็สื่อสารภาษาอังกฤษ แต่ผู้ป่วยอาหรับบางคนเขาจะสื่อสารภาษาอังกฤษไม่ได้ เพราะว่าของเราจะเป็นนอร์คอายุรกรรม ศัลยกรรม ส่วนใหญ่จะเป็นอายุรกรรมก็คือผู้ป่วยที่มีอายุมากเขาจะไม่สื่อสารภาษาอังกฤษอยู่แล้ว เขาจะสื่อสารภาษาอาหรับเป็นส่วนใหญ่ เราก็พูดไม่ค่อยได้ แต่หลังๆ มาเราเริ่มเรียนรู้จากพี่ๆ ว่าคำนี้มันหมายถึงอะไร เราก็สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้เอง แล้วอันไหนที่มันไม่รู้จริงๆ เราก็มีล่ามโดยตรง ก็คือมีเบอร์ สามารถต่อล่ามโดยตรงและถามเขาคุยกับเขาในห้องได้เลย” (ID7T1P1)

“ตอนแรกมาทำงานที่นี่ก็กังวลมาก เพราะว่าเหมือนเขาพูดภาษาอาหรับด้วย อังกฤษเราก็ใช้ว่าจะพูดได้ดีใจ ยิ่งพูดอาหรับนี่ไม่ได้เลย กลัวให้การบริการ

เขาไม่ต้องอะไรอย่างนี้ แต่ว่าเราก็ใช้แบบว่าถามพี่เขา ว่าพี่แล้วคำนี้เข้าพูดว่าอะไร พี่เชื่อไหมว่า คำแรกพูดได้แค่ Good morning, Good afternoon อะไรอย่างนี้ คือ Basic มาก แต่ว่าเราจะต้องเรียนรู้เหมือนตั้งใจถามพี่เขาว่าคำนี้แปลว่าอะไร คำนั้นแปลว่าอะไร พี่เขาก็บอก เราก็เรียนรู้ไปอะไรอย่างนี้ ตอนแรกเราบอกเลยว่ากังวล กังวลมากกว่าจะต้องเจออะไร” (ID8T1P1)

“มาทำงานวันแรกกังวลมากค่ะพี่ หนูกลัวคุยภาษาอาหารกับเขาไม่รู้เรื่อง กลัวแก้ปัญหาให้เขาฟังพอใจไม่ได้ เวลาเขามาบ่นหน้าเคาเตอร์ แล้วเราอยากอธิบายให้เขาฟัง บางทีเขาก็ไม่ยอมฟัง แต่ตอนนั้นเราเป็นน้องใหม่ค่ะ เลยยิ่งกังวลเข้าไปใหญ่ว่าเขาจะไม่พอใจเรา คำแรกที่พูดได้ก็คือคำว่ายา พูดว่า ฮັบปะ เพราะว่าได้มาเดินแจกยาตอนช่วงแรก” (ID3T1P2)

“วันแรกที่มาทำงานที่นี้อาจจะรู้สึกตื่นเต้นนิดหนึ่ง ก็คือตื่นเต้นแล้วก็อาจจะกังวลด้วย เพราะกลัวจะทำงานกับคนอาหารไม่ได้ เพราะว่าในเรื่องของภาษา เพราะว่าคนอาหารเขาจะพูดภาษาอังกฤษไม่ค่อยได้เลย เขาจะใช้ภาษาอาหารเสียส่วนใหญ่ ...ตอนแรกก็คือสังเกตจากพี่ๆ เขาทำงาน ดูจากพี่ๆ เป็นตัวอย่างค่ะ ตอนแรกที่มาทำงานเลยก็คือเหมือนเห็นพี่ๆ เขาสามารถสื่อสารกับคนไข้ได้เข้าใจ ก็เลยเหมือนเป็นไอดอลอะไรอย่างนี้ (หัวเราะ) ก็เลยอยากจะเก่งอย่างพี่ๆ บ้าง” (ID10T1P2)

“วันแรกที่เข้ามา เราไม่มีพื้นฐานภาษาอาหารมาเลย แล้วคนไข้ส่วนใหญ่ไม่ใช่ว่าคุยภาษาอังกฤษได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ มันก็มีกลัวเราสื่อสารกับเขาไม่รู้เรื่อง ทั้งกลัวและตกใจอยู่ตอนแรกๆ กลัวว่าสื่อสารกับเขาไม่ได้ ถ้าเขาแสดงความต้องการอะไรมา ก็กลัวคุยกับเขาไม่รู้เรื่อง แต่ก็พยายามที่จะเรียนรู้คำศัพท์จากพี่พยาบาลก่อนตอนแรกแล้วก็ออกมาถามพี่เขาว่าพี่ คำนี้แปลว่าอะไร แล้วค่อยเข้าไปถามเขาใหม่อีกรอบหนึ่ง ไม่อย่างนั้นก็ให้พี่เขาไปช่วยแปลตั้งแต่วันแรก หลังจากนั้นก็จำมาเรื่อยๆ ว่าคำนี้แปลว่าอะไร...ตอนแรกไม่เกรนขึ้นเลย เครียดจนนอนไม่หลับว่าวันต่อไปจะทำยังไง จะอยู่ยังไง ในเมื่อเราสื่อสารกับเขาไม่รู้เรื่อง คือนับวันนับชั่วโมงในการลงเวร คือไม่อยากอยู่แล้ว เหนื่อย บางทีมันก็เป็นประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นว่าฉันต้องอยู่ให้ได้ คนอื่นอยู่ได้ฉันก็ต้องอยู่ให้ได้เหมือนกัน” (ID12T1P1)

3. พัฒนตนเองให้มีความพร้อมในการสื่อสารภาษาอาหารับ

การสื่อสารถือเป็นเครื่องมือหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยอาหารับได้อย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกฝนภาษาอาหารับเพิ่มเติมของพยาบาลที่ให้การดูแลนั้น จึงถือเป็นการพัฒนาตนเองให้สามารถสื่อสารเบื้องต้นกับผู้ป่วยได้ นอกจากนี้หน่วยงานยังมีการจัดให้มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับวัฒนธรรมอาหารับและการสนทนาภาษาอาหารับในการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น เพื่อให้พยาบาลสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยอาหารับได้ถูกต้องตามหลักมากขึ้น นำไปสู่ความเชื่อใจของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าการเรียนรู้วัฒนธรรมและภาษาอาหารับของพยาบาล สามารถแบ่งได้ออกเป็น 2 ประเด็น คือ 3.1) เข้าอบรมภาษาอาหารับเบื้องต้นที่โรงพยาบาลจัดให้ และ 3.2) เรียนรู้ ฝึกฝนการใช้ภาษาด้วยตนเอง

3.1 เข้าอบรมภาษาอาหารับเบื้องต้นที่โรงพยาบาลจัดให้

ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ โรงพยาบาลจะให้ความสำคัญกับการสื่อสารด้วยภาษาของผู้ป่วยที่มารับการรักษาซึ่งเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการให้บริการที่สร้างความประทับใจ ดังนั้นหน่วยงานหรือหอผู้ป่วยที่รองรับผู้ป่วยชาวอาหารับจึงมีการพัฒนาความรู้ให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหารับ โดยการจัดให้มีการสอนภาษาอาหารับเบื้องต้น เกี่ยวกับคำที่ใช้ทักทายในชีวิตประจำวัน และการให้การพยาบาลทั่วไป การเรียนภาษาอาหารับเป็นการเพิ่มความสามารถในการสื่อสารภาษาอาหารับได้อย่างถูกต้องทั้งการออกเสียง และการใช้คำที่เป็นทางการ การอบรมนี้นอกจากจะทำให้พยาบาลสามารถสื่อสารภาษาอาหารับให้ผู้ป่วยได้เข้าใจแล้ว หากสอบถามการใช้ภาษาอาหารับผ่าน โรงพยาบาลจะมีการค่าตอบแทนด้านภาษาอาหารับให้อีกด้วย อย่างไรก็ตามการเรียนรู้ภาษาอาหารับเบื้องต้นจากการอบรมยังไม่เพียงพอต่อการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ เพราะคำบางคำที่ใช้ในประเทศต่างกันจะมีความหมายแตกต่างกันด้วย ดังนั้นพยาบาลจึงมีการเรียนรู้เพิ่มเติมต่อไปเพื่อจะได้ใช้ภาษาอาหารับได้อย่างคล่องแคล่ว ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“อย่างที่แผนกจะมีช่วงหนึ่งที่โรงพยาบาลจัดให้มีการเรียนและมีการสอบเกี่ยวกับภาษาอาหารับอย่างเข้มข้น ก็จะมีการสอนเกี่ยวกับประโยคที่เราใช้บ่อยๆ เช่นการให้ยาคนไข้ การแจ้งคนไข้เวลาคนไข้จะไปผ่าตัด จะส่งต่อไปตรวจเพิ่ม พอเรียนเสร็จในแต่ละครั้งก็ต้องท่องเลยคะ เรียนครบ 3 เดือนก็ต้องสอบกับล่ามที่สอน 3 คน ภาษาอาหารับยากมากคะ จำยากบางคำเราออกเสียงคนไข้ก็ไม่เข้าใจกับเรา พอได้เรียนเพิ่ม เวลาเราคุยกับคนไข้ จะเห็นได้เลยว่าเขาเข้าใจเรา มากขึ้นกว่าเดิมเยอะมาก จากที่เรียนสามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้มากเลยคะ” (ID10T1P1)

“ทางโรงพยาบาลก็จะมีสอนภาษาอาหรับ ก็ช่วยได้ส่วนหนึ่งเพราะว่า อาจจะเป็นว่าเรา อย่างพี่น้องทำงานมานานแล้ว พอจะมีพื้นฐานพอเข้าใจบ้าง แต่ บางคำแต่ละประเทศจะพูดไม่เหมือนกัน อย่างตอนที่เราเรียน คำบางคำประเทศ คูเวตอาจจะไม่รู้เรื่อง บางคำก็อาจจะใช้กับประเทศนี้ไม่ค่อยเข้าใจ อย่างคำว่า “ฮะจี” ใช้สำหรับเรียกคนที่อาวุโสกว่า คือถ้าเราไปพูดกับ UAE เขาก็จะไม่เข้าใจ แต่ถ้าเราพูดบอกคูเวตเขาก็จะชอบ เขาก็จะแบบเหมือน Respect เขาน่ะ ประมาณนี้ พอพูดฮะจี เขาก็ เฮ้ย !!! เธอเป็นมุสลิมใช่ไหม เธอเข้าใจ มันก็ทำให้ เราสื่อสารได้ง่ายขึ้น แล้วอีกอย่างโรงพยาบาลก็ค่อนข้างให้ความรู้เราเพิ่มเติม อย่างเช่น มีคลาสให้เราเรียนอย่างที่เราเคยเรียนกันที่ว่าเรียนทุกอาทิตย์ แล้วก็ มีสอบทดสอบตอนที่ให้เรามีการฝึกฝน มีแรงผลักดันที่อย่างน้อยเราก็พูดได้โดยที่ ทำให้เรามีกำลังใจในการที่จะฝึกฝนในการพูด เพื่อที่จะได้รับเงินพิเศษมา” (ID4T1P2)

“ล่าสุดคือมีปีที่แล้ว เริ่มมีเรียน แล้วก็ทดสอบภาษาอาหรับ ก็รู้สึกดี นะ เพราะว่าเหมือนเวลาเราได้ใช้ภาษาอาหรับไปด้วยแล้วเราได้ค่าภาษาขึ้นมา มันเหมือนเป็นแรงกระตุ้นอย่างหนึ่ง ว่าอย่างน้อยเราก็มีค่าภาษาอาหรับเพิ่มขึ้น มาแล้วก็พูดภาษาอาหรับได้ 2 – 3 เดือน ประมาณนี้ค่ะ ก็ช่วยได้ ในบางคำที่เรา ไม่รู้เรื่อง เหมือนเป็นประโยค Pattern คือเวลาเราใช้ อาหรับจะมีหลายแบบ หลายลักษณะ เหมือนภาษาไทย ภาษาอิสาน ภาษาใต้ แต่ถ้าเกิดเป็นทางการเลย จริงๆ คือเราไม่รู้จำจำเป็นที่จะต้องใช้ภาษาแบบไหน แต่ตอนที่เรียนนะมันทำให้ เราได้รู้ว่ามันมีแบบนี้ด้วย อันนี้คือแพทเทิร์นแบบภาษากลางที่เขาใช้ เราก็เข้าใจ ได้มากขึ้น” (ID9T1P2-3)

“เราก็มีคลาสภาษาอาหรับที่เวิร์ดกับทางโรงพยาบาลให้เรียน พอ หลังจากเรียนถ้าเราไม่ได้เอามาใช้มันก็จะลืม แต่ถ้าเราเอามาใช้ก็จะใช้ได้แล้วก็ จะจำได้ ประมาณนั้น ทุกวันนี้ถามว่าได้มาจากการเรียนนะได้เยอะไหม ก็ถือว่าได้ เยอะ ส่วนเรื่องของการสื่อสารกับผู้ป่วยก็ระดับหนึ่ง แต่เป็นภาษาพูด ไม่ได้เยอะ แต่ถ้าสมมติว่าไปเรียนเพิ่ม พี่ว่ามันได้ประโยชน์ ค่าเจาะจง อวัยวะ หรืออะไร อย่างนี้ ทำให้เรารู้เพิ่มมากขึ้น การนับเลข สมัยก่อนเราก็จะพูดได้แค่นี้ๆ หน่อยๆ แต่พอเราไปเรียนก็นับเลขได้ วันได้ เดือนได้ สัปดาห์ได้ คือถ้าสมมติว่าสอนแต่

ไม่เอาไปใช้ก็ไม่มีประโยชน์ แต่ของเราน่ะสอนแล้วเอามาพูดกับผู้ป่วยจริงใจ
 อย่างเช่น คำว่าไปทำ MRI สมัยก่อนเราก็จะไม่รู้ว่ามันคืออะไร เดียวนี้เรารู้แล้ว
 เราก็พูดได้เฉพาะเจาะจง พอได้ใช้มันก็จะจำได้” (ID7T1P1-2)

“การอบรมภาษาของโรงพยาบาลก็ช่วย เพราะว่า เหมือนที่เราเรียนรู้
 น่ะ มันเป็นแค่แบบ Informal เฉยๆ เรารู้แค่ศัพท์ต่างๆ ไป แต่ของโรงพยาบาลมี
 จัดสอนเราอย่างนี้ มันทำให้เรารู้ว่าสิ่งที่พูดที่มันถูกต้องตามหลักไวยากรณ์ หรือ
 คำสุภาพที่ควรจะใช้ Key word ต่างๆ มันทำให้เรารู้สึกว่าเอาสิ่งที่เรารู้แบบ
 สะปะสะปะมารวมกัน แล้วให้มันเป็นสิ่งที่พูดแล้วมันรู้สึกเป็นมืออาชีพนะค่ะที่
 ...ความจริงที่โรงพยาบาลเปิดสอนไม่พอนะคะ มันต้องรวมทั้งประสบการณ์แล้วก็
 ทั้งการสอนด้วย เพราะว่าบางทีเราสังเกตคนไข้ เพียงแต่เราไม่รู้จริงๆ ว่ายังไม
 มันยังงใจใช่ไหม เราก็ต้องถามแบบ ถ้าเขามาสอนเราทำก็จะช่วยแบบ เหมือนมัน
 ต้องทั้งสองอย่าง ทั้งประสบการณ์และก็ทั้งการเรียนรู้ มันก็ต้องควบคู่กัน ”
 (ID8T1P4)

3.2 เรียนรู้ ผักผ่อนการใช้ภาษาด้วยตนเอง

ในการเรียนรู้ภาษาอาหรับนั้น แม้ว่าโรงพยาบาลจะมีการจัดการอบรมภาษาอาหรับให้ แต่
 ยังไม่เพียงพอสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่จะสื่อสารทำความเข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการหรืออธิบายสิ่งที่
 พยาบาลต้องการให้ผู้ป่วยปฏิบัติ นอกจากนี้การอบรมภาษาอาหรับจะเป็นการใช้ภาษาอาหรับที่สุภาพ
 และเป็นทางการ แต่ในชีวิตจริงผู้ป่วยไม่ได้ใช้ภาษาอย่างเป็นทางการสื่อสารกับพยาบาล แต่จะใช้
 ภาษาพูดมากกว่า ดังนั้นในการฝึกฝนการใช้ภาษาอาหรับ พยาบาลต้องอาศัยการเรียนรู้ ผักผ่อนเพิ่ม
 ด้วยตนเอง จากการพูดคุยซักถามผู้ป่วยขณะเข้าไปให้บริการทางการแพทย์ และจากการพูดคุย
 ซักถามจากล่ามภาษาอาหรับ เนื่องจากผู้ป่วยอาหรับส่วนใหญ่ไม่สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ จึง
 จำเป็นต้องใช้ภาษาอาหรับในการอธิบายแผนการรักษาต่างๆ พยาบาลจึงต้องมีความรู้ในการสื่อสาร
 ภาษาอาหรับเบื้องต้น เพื่อให้สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยอาหรับได้ นอกจากนี้การที่พยาบาลสื่อสาร
 ภาษาอาหรับกับผู้ป่วยได้จะมีผลต่อความไว้วางใจของผู้ป่วยต่อพยาบาลอีกด้วย หากเป็นการสื่อสาร
 ภาษาอาหรับในระดับที่ยาก ทางโรงพยาบาลได้มีการจัดล่ามไว้สำหรับแปลภาษา เพื่ออำนวยความสะดวก
 สะดวกให้แก่ผู้ป่วยอาหรับ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ในด้านภาษาเนี่ยตอนมาแรกๆ จะเป็นเหมือนกับมี language barrier อยู่เยอะมาก เพราะเราคุยกับเขาไม่รู้เรื่อง ทำให้การรักษาให้เขาไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เราก็พยายามปรับตัว พยายามฝึกฝนภาษาอาหรับ โดยการฟังที่เขาพูดบ้าง พูดตามเขาบ้าง บางทีก็ให้เขาสอน เช่น ถ้าเราจะพูดว่าอย่างนี้ คุณพูดว่าอะไร ไปๆ มาๆ พออยู่ที่นั่นทุกวัน ทำงานทุกวัน ก็ได้เอง อยู่ไประยะหนึ่งก็เริ่มสื่อสารกับรู้เรื่องมากขึ้น ถ้าเป็นการสื่อสารที่ยากมาก ทางโรงพยาบาลก็มีล่ามให้มาคอยช่วยแปล แต่อย่างน้อยเราก็สามารถพูดเบื้องต้นกับเขาได้ก่อน ในการพูดภาษาอาหรับเนี่ย ต้องใช้เวลาเป็นปีเลย กว่าที่จะคุยกับชาวอาหรับได้อย่างรู้เรื่อง ส่วนใหญ่เนี่ยจะเรียนรู้ ขวนขวายด้วยตัวเองเลยล่ะ มีถามจากล่ามบ้าง ถามจากผู้ป่วย ซึ่งมีประโยชน์มาก เราก็นำความรู้ที่ได้ตรงนั้นมาใช้ ผู้ป่วยอาหรับส่วนน้อยจะพูดภาษาอังกฤษพอได้บ้าง แต่ส่วนใหญ่เนี่ยจะไม่ได้เลย แต่ก็มีหลายระดับนะ แต่น้อยมากที่จะเจอชาวอาหรับที่พูดภาษาอังกฤษได้แบบดีเยี่ยม” (ID2T1P1-2)

“...ถึงเราจะไปอบรมกับทางโรงพยาบาล แต่ก็ยังไม่เพียงพอ ส่วนมากเลยต้องเจอกับตัวเอง เพราะบางอย่างเราเรียนรู้จากสถานการณ์จริง อย่างมีบางครั้งที่เราพูดภาษาอาหรับออกไปคำหนึ่ง แต่ความหมายที่เขาเข้าใจมันเป็นคำที่ไม่สุภาพ ซึ่งตอนเราพูดเราก็พูดโดยที่อาจจะไม่เข้าใจคำๆ นั้นอย่างลึกซึ้ง อาจจะออกเสียงไม่ถูก ถ้าเขาใจดีเขา [ผู้ป่วย] ก็จะสอนว่า คำนี้เธอพูดไม่ถูกนะ คำนี้เธอควรจะออกเสียงแบบนี้ แค่นี้ก็เจอครั้งนึงล่ะนอกจากนี้เนี่ยเราก็ก็นำความรู้เพิ่มเติมได้โดยการเรียนรู้จากล่ามบ้าง คือคำภาษาอาหรับเนี่ย จะเรียงต่อแบบคำไทยซะส่วนใหญ่ เป็นประโยคที่ไม่เหมือนภาษาอังกฤษ ที่บางประโยคมีการแปลจากข้างหลังมาข้างหน้า ของอาหรับก็คือเรียงคำพูดแบบภาษาไทยเลย เพียงแค่ใช้ศัพท์ภาษาอาหรับเฉยๆ ... แต่จะยากเวลาคนอาหรับที่มาจากต่างประเทศยูเออี คูเวต การ์ต้า คือเขาจะใช้คำศัพท์ที่ไม่เหมือนกัน ก็เหมือนคนไทยที่มีภาษากลาง ภาษาเหนือ ภาษาใต้ บางทีเราก็สับสนว่าทำไมบางทีชาวยูเออีใช้คำนี้ แต่พอมาคุยกับคูเวตบอกว่าไม่นะประเทศอื่นใช้คำนี้ แต่พอเราทำงานไปนานๆ พอเรารู้คำเยอะ รู้หลักการพูด เราก็เหมือนเข้าใจเขาได้มากขึ้นว่าเขาต้องการอะไร อยากให้เราดูแลอะไรเป็นพิเศษ” (ID1T1P1-2)

“ก็อาศัยครูพักลักจำ ได้คำสองคำ บางคำเรียนจากคนไข้เสียส่วนใหญ่ อย่างเราเห็นเพื่อนที่มาก่อนเรานะ อย่างเพื่อนที่มาก่อนปีประมาณสัก 4 - 5 เดือน เขาพูดได้นะ ทำไมเขาถึงสื่อสารได้ แล้วเราก็เรียนรู้จากคนไข้เสียส่วนใหญ่ อย่างคำแรกคำว่า Report พี่จำได้เลย “ตะกะรีต” ตอนแรกคนไข้มาหน้าเคาท์เตอร์ คือคำนี้ไม่เข้าใจว่าคืออะไร แล้วมาทาบเคาท์เตอร์ฉันจะเอา ตะกะรีต อ้อ ตะกะรีต คือ Report หลังจากนั้นก็เข้าใจว่ามันคือ Report “ฟือลัม” อาลัมคืออะไร อะไรอย่างนี้ พอมาแรกๆ ก็ไม่เข้าใจ พอหลังๆ เราเรียนรู้จากคนไข้ คนไข้เป็นครูเราเลย จริงๆ เพราะว่าลุ่มก็ช่วยในบางส่วน แต่ว่าเรา Contact กับคนไข้ พอเราเริ่มพูดได้สื่อสารได้ ความไว้วางใจจากเขาก็จะมาให้เรา เวลาเราเข้าไปติดกับคนไข้ แล้วก็เรียนรู้เรื่อยมา ประมาณนี้แหละ” (ID4T1P2)

“การที่เราเหมือนพูดภาษาเขาได้มันก็เหมือนกับการเปิดโอกาสอีกแบบหนึ่ง เหมือนเขาก็เริ่มแบบ เฮ้ย คนนี้พูดภาษาอาหรับได้ เขาเชื่อใจเราว่า เราสามารถพูดอะไรกับเขาได้เพิ่มเติมมากกว่า กิจกรรมของเราที่ทำอาจจะเป็นท้าทายปกติ ถามแบบว่าสบายดีไหมอะไรทั่วไปเขาก็รู้สึกดี เพราะเหมือนเวลาเราไปต่างประเทศ เรามีคนรู้จักหรือคนที่พูดภาษาเราได้ก็รู้สึกดีแล้ว มันก็วางใจไปได้ 50 เปอร์เซ็นต์” (ID9T1P3)

4. ศึกษาวัฒนธรรมทำให้เข้าถึงผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ

ชาวอาหรับถือเป็นชนชาติที่มีวัฒนธรรมสืบต่อกันมายาวนาน อีกทั้งยังมีความเคร่งในการปฏิบัติศาสนกิจตามหลักศาสนาอิสลาม การปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ความเชื่อทางสุขภาพ แบบแผนที่มีลักษณะเฉพาะชาวอาหรับ ซึ่งพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับล้วนต้องพบกับวัฒนธรรมอาหรับที่เป็นสิ่งใหม่สำหรับตนที่ต้องทำความเข้าใจ จากการวิเคราะห์ข้อมูล พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอาหรับมีการศึกษาวัฒนธรรมของอาหรับทำให้เข้าใจพฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติ ดังนี้

4.1 ชาวอาหรับอารมณ์ร้อน พูดเสียงดัง

การดูแลผู้ป่วยชาวอาหรับ พยาบาลต้องมีการเรียนรู้ในการปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมที่ไม่คุ้นเคย เนื่องจากโดยธรรมชาติของผู้ป่วยอาหรับมักมีอารมณ์ร้อน หงุดหงิดง่าย กล่าวคือ ไม่สามารถ

รอคอยในสิ่งที่ร้องขอได้ ต้องการความรวดเร็ว เอาใจใส่ บางครั้งมีอารมณ์โกรธและแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อพยาบาลโดยการโวยวายเสียงดัง หรือทุบตะวาดหน้าเค้าเตอร์พยาบาล เมื่อไม่เข้าใจขั้นตอนการรักษา ในช่วงแรกพยาบาลบางรายตกใจในสิ่งที่ได้เจอ แต่เมื่อปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ไประยะหนึ่ง ทำให้พยาบาลเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยอาหารที่ต้องร่วมมือกันกับทีมเพื่อแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ หากผู้ป่วยและญาติมีอาการโกรธ หรือโมโห พยาบาลต้องรีบเข้าไปให้การช่วยเหลือในทันที และอธิบายจนผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ ปัญหานั้นก็จะคลี่คลายเหมือนไม่มีเหตุการณ์ใดๆเกิดขึ้น เนื่องจากชาวอาหรับจะเป็นคนที่โกรธง่าย หายเร็ว เมื่อปฏิบัติงานไปสักระยะหนึ่งพยาบาลจึงมีความคุ้นชินในการรับมือกับอารมณ์ร้อนของผู้ป่วยอาหรับ และมีการแก้ไขสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น อย่างไรก็ตามความยาก-ง่ายในความเข้าใจสิ่งที่พยาบาลอธิบาย ขึ้นอยู่กับลักษณะความแตกต่างของผู้ป่วยในแต่ละประเทศด้วย กล่าวคือ ผู้ป่วยชาวคูเวตค่อนข้างเข้าใจยาก ควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ ผู้ป่วยชาวอาหรับเอมิเรตส์จะมีมารยาทเรียบร้อย อยู่แบบเป็นกลาง มีการศึกษาดี ใจเย็น คล้ายกับประเทศการ์ต้าที่แสดงความเป็นมิตรกับพยาบาล ผู้ป่วยการ์ต้าส่วนใหญ่มีการศึกษาสูง ฐานะดี เคารพพยาบาล เข้าใจง่าย ชอบความเป็นส่วนตัว ส่วนผู้ป่วยจากประเทศโอมานจะเป็นคนที่มีมารยาทดี ชี้แจงใจ พุดจาเพราะ แต่ต้องการคำอธิบายทุกอย่างอย่างละเอียดมาก เป็นต้น ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ตอนแรกเราไม่รู้ว่าจะคนไข้เป็นยังไง แต่พอมาทำงานที่นี่แล้ว คนไข้อาหรับเป็นคนไข้ที่น่ารัก ลักษณะนิสัยเขาก็จะเสียงดังของเขา เสียงดัง โวยวาย แต่ถามว่าพอเราอธิบายให้เขาฟัง คือเขาเข้าใจเขาจบ เขาจะไม่ไปพูดต่อนู่นนี่นั่น แต่ว่าเราแค่ต้องปรับตัวของเรา ...พวกนี้เป็นอาหรับเหมือนกัน แต่ว่าแต่ละประเทศลักษณะนิสัยจะไม่เหมือนกัน จะแตกต่างกัน โดยรวมจะคล้ายกัน โวยวายเสียงดังเหมือนกัน แต่ว่าแต่ละประเทศจะมีลักษณะพิเศษของเขา อย่างโอมานก็จะเป็นประเทศที่ Polite เป็นประเทศที่พุดจาเพราะ สงบเสงี่ยมเจียมตัว เป็นพวกที่มีการศึกษาหน่อย แล้วเขาค่อนข้างจะเข้าใจและไม่ใช่ว่าเป็นคนขี้โวยวาย เป็นคนที่น่ารักมากประเทศหนึ่งเลย ถ้าเป็นคูเวต คูเวตการศึกษาอาจจะน้อยนิดหนึ่ง อันนี้คือจากการที่เราวิเคราะห์และดูแล้ว การควบคุมอารมณ์อาจจะไม่ค่อยได้ อาจจะควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ค่อยอยู่ ก็เลยทำให้เป็นพวกโวยวายเสียงดัง แล้วก็แกมโกง ขี้โกง อันนี้มันเป็นเรื่องที่เราทำงานด้วยแล้วเรารู้และสัมผัสและมันเป็นแบบนั้น คือขี้โกงและฉลาดแกมโกงนะ เหมือนมีแบบ ซ้ายขวา ไม่ตรงไปตรงมา แต่ดี ๆ ก็มี แต่ปะปนกันไป ไม่ดีก็มีเยอะกว่า คือเราก็ต้องเรียนรู้ด้วยว่าประเทศนี้เราจะต้องเข้าไปดูแลยังไง ติดต่อยังไง Expose ยังไง อย่าง

กาตาร์เขาก็จะเป็นพวกรวย พวกมีการศึกษา พวกนี้จะถือตัวหน่อย ก็ความ
 คาดหวังสูง คือทุกคนที่มารักษาที่โรงพยาบาลคือความคาดหวังสูงหมดทุกคน คือ
 ต้องการสิ่งที่ดีที่สุด ต้องการการรักษาที่ดีที่สุด หมอที่ดีที่สุด เขาต้องการแบบนั้น
 อยู่แล้วทุกคน” (ID5T1P8)

“ในการดูแลอาหรับ สิ่งที่แปลกใหม่แล้วก็ทำให้เราตกใจที่เจอก็คือ เขา
 จะชอบพูดเสียงดังมาก บางทีมาทูปมาตะวาดหน้าเค้าเตอร์ เราก็ดั้งสติก่อน
 ลึกนึกว่าเขาต้องการอะไร ถามเขาด้วยน้ำเสียงที่ไม่ใช่โทนเดียวกับเขา แล้วก็รับ
 ฟังเขา บางทีเราก็นึกว่าเขาโกรธ จริงๆ เขาไม่มีอะไร เขาคุยกติของเขา ซึ่ง
 โดยทั่วไปคนไข้อาหรับมีบุคลิกที่ชอบใช้เสียงดัง แต่ถ้าเขาได้รับการอธิบายก็คือ
 จบ คือว่าถ้าเขาเข้าใจแผนการรักษา ทุกอย่างก็คือโอเค จะไม่ไว้วางใจต่อ เวลา
 พูดกับเขา ถ้าเรารู้วัฒนธรรมเขา ก็จะทำให้เราสามารถดูแลเขาได้ง่ายขึ้น จะเห็น
 ว่าคนไข้อาหรับชอบทำเสียงดัง ชอบทำเสียง จู้ๆๆ แต่มันคือเรื่องธรรมดาของ
 เขา ตอนแรกๆ ที่ได้ยินก็ไม่ชินเหมือนกัน รู้สึกว่าชั้นทำอะไรผิดหรือ มา จู้ๆๆ
 เตือนชั้น แต่พอนานๆ ไปก็เริ่มเข้าใจว่า มันคือการตอบว่าไม่ ในวัฒนธรรมของ
 เขา” (ID1T1P3-4)

“อาหรับเหรือ ดูข้างนอกนะ ถ้าพูดทั่วไปคนจะมองว่าที่ทำงานกับ
 อาหรับ ชอบ Fight เสียงดัง แต่ถามว่าถ้ามาได้จริงๆ นะ ไม่ว่าจะยังไง พี่เองก็
 ไปเป็นสมาชิกของเพจของอาหรับ แล้วพี่ก็ไปอ่านคนที่เขามองอาหรับในอีก
 มุมมองหนึ่ง ซึ่งกับพยาบาลที่ติดต่อก็คืออีกมุมมองหนึ่ง บางคนพี่ว่าเขาเป็นคนนำ
 ลงสาร อย่างผู้ชายเหมือนเขาจะเสียงดังหรือเขาจะตะโกน แต่ถ้าแบบพี่คิดว่า
 ความจริงใจเขาก็พอมี แล้วก็เขาค่อนข้างจะเทคแคร์ผู้หญิงดี ในส่วนตรงนี้ แล้วก็
 ดูแลครอบครัวดี ...ความรู้สึกพี่คิดว่า ถ้าเป็นคนไข้คูเวตนะจะค่อนข้างดีลยาก
 อาจจะช่วยด้วยความที่เขามาจากแต่ละที่ ประมาณนี้ วัฒนธรรม แม้แต่ในประเทศ
 เขาเองก็แบ่งเป็นแต่ละพรรค เป็นแต่ละพวก เราจะสังเกตได้ง่ายว่าคนไหนถ้าดู
 General ทั่วไปอย่างมาคำพูดคำจา คัพท์ คำพูดบางทีพูดไม่เข้าใจ พูดภาษาอะไร
 ก็ไม่รู้ประมาณนี้ บางทีลุ่มก็แปลไม่เข้าใจ หรือบางทีความเชื่อแปลกๆ บางคนก็
 ละหมาดกับหิน บางคนก็ละหมาดกับพื้น กับอะไรอย่างนี้ เราเห็นเราก็จะแบบ...
 ดูวัฒนธรรมของเขาแต่ละอย่าง อย่างกาตาร์ช่วงแรกๆ ที่มาจะเป็นคนไข้ที่
 ค่อนข้างมีการศึกษาสูง เขาจะค่อนข้างมีความรู้ แล้วก็ค่อนข้างโอเค Respect ใน

การพึ่งพยาบาล มีเหตุผลกับเขา เขาจะไม่มาวินกับเรา คือ กาตาร์ ถ้าเราอธิบาย เขาว่าสิ่งนี้ให้ได้ สิ่งนี้ไม่ได้ สิ่งนี้มีประกันครอบคลุม สิ่งนี้ไม่ได้ เขาก็จะเข้าใจ แต่ ถ้าเป็นอย่างประเทศคูเวตหรืออะไรที่มันไม่ได้ เขาก็จะทำให้มันได้ เขาก็จะต้อง ทำให้เราเดือดร้อน จะต้องวินไล่เราก่อน ซึ่งทำให้เราหน้างานแล้วมันกดดัน บาง ที่เราปวดหัว อย่าง UAE ช่วงหลังๆ ก็โอเค UAE จะไม่ค่อยซีเรียสเท่าไร ธรรมดา” (ID3T1P2-3)

“...อาหรับส่วนใหญ่จะมี UAE คูเวต กาตาร์ บาห์เรน โอมาน ประมาณนี้ค่ะ ก็ส่วนใหญ่ที่มา มันแตกต่างกันในทั้งลักษณะนิสัยและบางทีก็มี เหมือนเขาค่อนข้างจะเหยียดชาติเขาด้วย คือถ้าดูก็คือค่อนข้างจะพุดง่าย หรือ บางคนนะ ถ้าพุดง่ายนะหนุ่ก็จะมีการด่า จะค่อนข้าง friendly มากกว่าและ เข้าใจได้ง่ายกว่า ส่วนที่พุดยากๆ แล้วก็เหมือนใช้อารมณ์เยอะๆ จะเป็นแนวคูเวต ส่วนอื่นๆ จะเป็นกลางๆ พอเข้าใจได้แล้วก็ต้องอธิบายเพิ่มเติมบ้าง” (ID9T1P3-4)

“ผู้ป่วยอาหรับเขามีข้อดีข้อเสีย ข้อเสียของเขาคือซีโวยวาย ขี้หงุดหงิด ต้องการอะไรจะต้องได้ดั่งใจ จะต้องได้เดี๋ยวนั้น ห้ามรอ แต่เขามีข้อดีคือ วัฒนธรรมเขาคือรักครอบครัว แล้วเขาก็มีความเชื่อว่าการที่เขาจะมาโกรธคน นานนะ ก็จะเหมือนบาป การที่เขาเอื้อเพื่อให้คนอื่นเขาจะได้บุญ เขาจะรู้สึกว่าเป็นเหมือนครอบครัว นิสัยของเขาจะเป็นเหมือน Fight ตลอดเวลาเพื่อให้ ได้มา บางทีก็ไม่ได้โกรธหรอก แต่เสียงดัง Fight เพื่อให้ได้มา สุดท้ายได้แล้วก็พอใจ จะหายโกรธได้ง่ายๆ ไม่ได้คิดฝังใจอะไร ทะเลาะกัน ว่าเราด่าเราเรียขร้อย พอหายโกรธได้สิ่งที่ต้องการก็ไป แล้วต่อมาก็เหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น ...ตอนแรก ตกใจ แล้วเราเป็นวัฒนธรรมไทยเราจะไม่ค่อยเสียงดัง เราจะประมาณว่าถ้อยที่ ถ้อยอาศัย แล้วก็ไม่ได้เหมือนโวยวายหรือทะเลาะกันได้ง่ายๆ นะ แต่ด้วยนิสัย ตอนนั้นก็ตกใจมากแหละ ตกใจแล้วก็กลัว เข้าไปทำหัตถการกับผู้ป่วยก็กลัว ผู้ป่วยอาหรับ แล้วก็บางครั้งผู้ป่วยก็จะแกล้งเรา เหมือนทำให้เราตกใจ เพราะเขา รู้ว่าเรากลัวอยู่แล้ว เราเป็นเด็กใหม่ เขาก็จะลองเราดูว่าเป็นยังไงเราก็จะตกใจ แต่ว่าหลังจากที่เราอยู่กับเขามานาน ๆ เราก็จะรู้ทางหนีทีไล่ว่าเราควรจะเข้ากับ เขายังไง วางตัวยังไงให้เขาไว้วางใจเรา วางตัวยังไงให้เขารู้สึกว่าเขาปลอดภัยถ้า เราดูแลเขา” (ID7T1P13-14)

“คูเวตก็คือจะเป็นคนที่อารมณ์ร้าย คือจะมีคูเวตที่ตีก็ตีไปเลย ถ้าร้ายก็คือร้าย ร้ายมาก คือโมโห ดุด่า แล้วเขาก็จะเป็น Nature ของเขา แต่ถ้าเป็นโอมาน ก็คือน่ารัก แต่เข้าใจยากมาก ระดับร้อย แต่ว่าเราก็อธิบาย แล้วอย่าง UAE ก็จะไม่ค่อยน่ารัก หน่อย เขาเหมือนพัฒนาเยอะ ก็จะไม่ค่อยโมโห แล้วแต่สถานการณ์ แต่อย่างกาตาร์ กาตาร์จะเป็นคนที่สุภาพ สันโดษ สังเกตได้ว่าเขาจะไม่ค่อยออกไปยุ่งกับใคร เขาก็จะอยู่ของเขา เขาชอบความเป็นส่วนตัว เวลาเราเข้าไปหากาตาร์เราก็จะอีกแบบหนึ่ง ถ้าวิโอฟีเราก็จะนิ่งๆ นุ่มๆ แต่ว่าจริงๆ เราดูแลผู้ช่วยทุกคนนะเท่าเทียมกัน แต่แค่จะมีเทคนิคที่ว่า เหมือนการเข้าหาของแต่ละประเทศก็อาจจะแตกต่างกันออกไป อย่างคูเวตถึงเขาจะโวยวายแต่เราก็เข้าไปทำเต็มที่ ทำหน้าที่ของเราให้ดีที่สุด ประมาณนี้ อย่างโอมานก็อธิบายเยอะๆ หน่อย มันเป็นเรื่องการฝัง เราต้องเจอ แล้วก็เหมือนจริงๆ ก็ไม่ถามใครนะ เพราะว่ามันไม่มีใครบัญญัติไว้หรือกว่าเป็นแบบนี้ แต่ว่าเรานะเจอแต่ในเคส อันนี้โอมาน อย่างนี้ กาตาร์มาอย่างนี้” (ID8T1P9)

“เขาจะเป็นคนแบบว่า คือส่วนใหญ่เหมือนเขาจะเป็นคนโมโหง่าย และต้องการความรวดเร็ว ต้องการความเอาใจใส่ คือเหมือนประมาณว่า เขาอยากให้เราเหมือนกับรู้ภาษาของเขา เวลาที่เขาพูดอะไร เราก็ต้องพยายามฟังเขาและเข้าใจเขา ...ก็ต้องปรับตัวค่ะ เพราะว่าให้เข้ากับคนใช้สำหรับ ก็เพื่อที่จะได้อยู่ร่วมกันได้ ถ้าสมมติเขาโมโหมาเราก็ต้องอย่าไปโต้ตอบกับเขา มันก็จะเหมือนเป็นการทะเลาะกัน คือเราก็ต้องฟังก่อนค่ะ” (ID10T1P4)

“อาหรับเนี่ยจะก้าวร้าว แล้วก็โวยวาย เอาแต่ใจ คือถ้าฉันมาฉันต้องได้ ณ ตอนนั้น คือแบบ ขอก่อนนะ ได้ไม่ได้ก็ว่า โวยวายก่อน แล้วก็พอเสร็จแล้วก็ให้เราพูด แล้วก็ฟังเราอธิบายแล้วค่อยใจเย็นอีกที เราก็ต้องฟังเขาก่อน ให้เขาระบายออกมาให้หมดก่อนว่าเกิดอะไรขึ้น ต้องการอะไร ก็ระบายออกมาเลย ค่อยออกมาเล่าออกมาให้หมดว่าเกิดอะไรขึ้น เสร็จเรียบร้อยก็ค่อยมาลำดับเหตุการณ์ว่าคุณต้องการอะไรบ้าง แล้วถ้าคุณอยากได้หมอกก็ตามหมอกให้ ถ้าคุณอยากได้ยา ก็โทรหาหมอกขอมาให้ตามนั้น ตาม process เรา แต่ประเด็นหลักคือให้เขาพูดมาให้หมดก่อน ถ้ายังจะโกรธเสียงดังใส่เรา เราก็นิ่งแล้วฟังอย่างเดียวจนกว่าจะจบ เสร็จแล้วค่อยป้อนคำถามให้เขาว่า โอเค เดี่ยวฉันจะทำอันนี้ให้ 1 2 3 ให้ ...ถ้า

ต้องการอยากได้หมอ อยากได้แผนการรักษา 1 2 3 มาเร่งอะไรอย่างนี้ มาเร่ง
 หักถถการให้เราว่าเมื่อไรหมอมจะมา ส่วนมากจะเป็นหมอมากกว่า เร่งหมอมที่เรา
 ตามมา แล้วอย่างนี้เขาอย่างนี้ หมอมมา บอกเขาว่า หมอมมา 10 โมง ถ้าเลทนะ
 เริ่มมีปัญหาแล้ว เพราะว่าบางเคสญาติก็จะไม่อยู่ เขาก็จะออกไปข้างนอก เขาก็
 จะรอหมอม เขาก็จะมาทูปโต๊ะ ...ตอนนี้คือคูเวตกับโอมานท่าทางจะนิสัยใกล้เคียง
 กันนะ ก่อนหน้านี้โอมานน่ารัก แล้วตอนนี้คือเริ่มมาถึงก็จะเอา ชี้ไวยวาย แล้ว
 โอมานบางคนถ้ามีการศึกษาหน่อยก็โอเค น่ารัก เป็นวีไอพีได้ แต่ถ้าพวกที่มันไม่รู้
 อะไรเลย ก็ aggressive นะ ฉะนั้นเอาอันนี้ให้ได้ ณ ตอนนี้ ก็ทำให้ แล้ว UAE ก็
 กลางๆ ไม่ค่อยไวยวาย รั้งฟัง รอดได้ กาดาร์ก็โอเค รั้งฟังได้ รอดได้ แต่ว่าถ้าเป็น
 คูเวตกับโอมานถ้าตอนนี้คือ รอดไม่ได้ ฉะนั้นเอา ฉันท้องได้ (หัวเราะ)”
 (ID12T1P4-5)

4.2 ผู้ชายมีอำนาจตัดสินใจยินยอมการรักษา

ชาวอาหรับจะอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ สมาชิกในครอบครัวมีหลายคน เมื่อ
 เดินทางมารับการรักษาที่ประเทศไทย ส่วนมากจะมาทั้งครอบครัว ซึ่งในการตัดสินใจในการรักษานั้น
 หากผู้ป่วยเป็นผู้ชาย จะตัดสินใจในการรักษาและเซ็นใบยินยอมรับการรักษาได้ด้วยตนเอง แต่หาก
 ผู้ป่วยที่รับการรักษาเป็นบิดาหรือมารดา ผู้ที่ตัดสินใจจะเป็นลูกชายคนโต โดยลูกชายคนโตจะเป็นคน
 รายงานอาการของโรคและแผนการรักษา รวมถึงความก้าวหน้าของโรคกับญาติๆ ส่วนผู้ป่วยหญิงชาว
 อาหรับจะเป็นผู้ตามโดยไม่สามารถปฏิเสธการตัดสินใจของผู้ชายภายในครอบครัวได้ ดังนั้นเมื่อหญิง
 ชาวอาหรับเจ็บป่วย การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาจะเป็นหน้าที่ของบิดา สามี พี่ชายคนโต หรือ
 บุตรชายคนโต แต่ญาติที่เฝ้าดูแลผู้ป่วยจะเป็นบุตรสาวของผู้ป่วยอาหรับที่มาด้วยแต่จะไม่ตัดสินใจใน
 การรักษาใดๆ ผู้ป่วยบางรายมีลูกชายหลายคน พยาบาลจะต้องสังเกตจากพฤติกรรมของบุตรชาย
 เหล่านั้นว่าใครคือบุตรชายคนโต การสังเกตง่ายๆ คือ หากบุคคลนั้นอยู่กับบิดาหรือมารดาเป็นส่วน
 ใหญ่จะซักถามแพทย์ตลอดเวลา และให้ความสนใจทุกครั้งที่มีการทำหัตถการให้กับผู้ป่วย บุคคลนั้น
 จะเป็นผู้ที่ตัดสินใจการรักษาของผู้ป่วย ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ถ้าคนไข้เป็นผู้ชายก็คือเขาจะเป็นคนตัดสินใจเอง ถ้าเกิดเขาพูดคุยได้
 นะ แต่ถ้าเกิดไม่ได้ ส่วนใหญ่จะเป็นลูกชาย ลูกชายคนโตด้วย แล้วลูกชายที่คุยกัน
 แล้วคนนี้เป็นคน เขาก็อาจจะคุยกันทางญาติเขามาก่อนแล้วว่าถ้ามาตัดหรือทำ
 อะไรสักอย่าง คนนี้จะเป็นคนเซ็นยินยอมให้ทำได้หรืออะไรอย่างนี้ จะมีคนหนึ่งที
 เป็นตัวแทนมา ...อาหรับผู้ชายจะค่อนข้างเปิดเผยมากกว่าผู้หญิง ผู้หญิงส่วนใหญ่

เขาจะไม่ค่อยพูด แล้วถ้าเครื่องศาสนาเขาก็จะปิดหน้าปิดตา เราก็จะเคร่งในเรื่องนี้ ช่วยเขาด้วย เวลาที่มีหมอมายเยี่ยมเราก็จะช่วยเขาในเรื่องแบบว่า คลุมหัว เพื่อไม่ให้ ดูเปิดเผยเกินไป แล้วส่วนใหญ่อาหารสำหรับผู้หญิงนะ จากที่เราดู ก็คือเหมือนกับถ้า เป็นภาษาเมืองไทยก็คือ ช่างเท้าหลัง ประมาณนี้ เวลาผู้ชายอาหารับพูดอะไรเขา จะค่อนข้างฟังและปฏิบัติตามโดยทันทีโดยไม่มีปฏิเสธ ส่วนใหญ่ถ้าเกิดผู้ชายแจ้ง ว่า ต้องไปนี่นะ ต้องทำอันนี้นะ คือเขาจะปฏิบัติตามค่ะ ไม่ว่าจะป็นกรณีของ สามี หรือลูกชาย เขาก็จะเชื่อฟังเป็นส่วนใหญ่ค่ะ ...ส่วนใหญ่อาหารับจะเคารพผู้ เป็นพ่อ แล้วรองลงมาจะเป็นลูกชาย เคารพทั้งพี่ ขนาดแม่ก็ต้องเคารพคำ ตัดสินใจหรือคำพูดของลูกชายด้วย เหมือนลูกชายจะเป็นใหญ่ที่สุดในบ้านแล้ว” (ID9T1P4)

“ผู้ชายจะเป็นใหญ่ที่สุดในบ้าน ลูกสาวจะไม่มีสิทธิ์ เวลาเดินทางมา รักษา คือลูกชายส่วนมากจะเป็นลูกชายมา ส่วนถ้าลูกสาวมา ลูกสาวก็ต้องอยู่เฝ้า แม่ เขาจะไม่ให้ลูกสาวไปอยู่โรงแรม เพราะคือเขารู้สึกว่าผู้หญิงไปอยู่โรงแรมตาม ลำพังไม่ได้ ถ้ามาก็ต้องมากับสามี” (ID5T1P4)

“ส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย ผู้ชายจะเป็นใครก็ได้ อาจจะเป็นคนโตก็ได้ แต่ ส่วนใหญ่ผู้หญิงจะไม่ค่อยทำหน้าที่ในการตัดสินใจเท่าไร จะเป็นคนที่ดูแลพ่อแม่ มากกว่า ถ้าสมมติว่าเป็นผู้หญิงจะต้องนอนกับพ่อแม่ ดูแลพ่อแม่ แต่คนที่ ตัดสินใจคือพี่ชาย” (ID7T1P4)

“เราจะให้ญาติเขาคุยกัน แล้วก็ให้กลับไปคุยกันแล้วเธอจะให้ใคร ตัดสินใจเธอก็บอกมา แล้วเราก็คุยกับหมอคุยกับอะไรอย่างนี้ ...เราก็จะดูจาก คน ที่เขามาตลอด คนที่เขามาด้วยตลอด จะอยู่ตลอด แล้วเขาจะเป็นคนที่มาถามเรา ตลอด หรือเราเข้าไปแล้วเขาจะเป็นคนที่เดินเข้ามาคุยนะ มันจะมีอยู่ 4-5 คน บางคนเล่นโทรศัพท์ แต่คนนั้นเขาจะเข้ามาหาเราว่า มียาใหม่ใช้ไหม ตัวไหน แล้วก็ เป็นคนที่ถาม แล้วก็รู้ทุกอย่างเกี่ยวกับคนไข้ เราก็จะดูว่า คนนี้แหละน่าจะเป็น คนที่ดูแลและตัดสินใจได้” (ID8T1P25)

4.3 มีน้ำใจแบ่งปันอาหารให้พยาบาล

ผู้ป่วยอาหรับและญาติ เมื่อเดินทางมารับการรักษาที่ประเทศไทย มักจะชีวิตประจำวันตามแบบเหมือนอยู่บ้านของตน เช่น การรับประทานอาหารแบบพร้อมหน้าพร้อมตาก็ถือว่ามีความสำคัญสำหรับชาวอาหรับเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยอาหรับและญาตินิยมรับประทานอาหารกันอย่างพร้อมหน้าพร้อมตา โดยนั่งรวมกันล้อมเป็นวง สิ่งอาหารมาเป็นถาดขนาดใหญ่ซึ่งประกอบไปด้วยข้าว เนื้อวัวหรือเนื้อแพะ รับประทานอาหารกันได้ทั้งครอบครัวโดยใช้มือเปิบ หลังจากรับประทานอาหารเสร็จแล้วญาติของผู้ป่วยอาหรับจะมีน้ำใจนำอาหารเหล่านั้นมาแบ่งปันให้แก่พยาบาล พยาบาลจำเป็นต้องรับไว้เนื่องจากเป็นธรรมเนียมปฏิบัติของชาวอาหรับ แต่เมื่อผู้ให้กลับไปยังห้องพักผู้ป่วยแล้ว พยาบาลจึงแอบนำอาหารนั้นไปทิ้งขยะ บางรายนำอาหารที่เหลือมาให้ทั้งที่มีเศษอาหารที่ชาวอาหรับคายทิ้งไว้ บางรายจะแบ่งอาหารมาให้ พยาบาลก็จะรับไว้เพื่อมารายทแล้วนำไปทิ้งขยะที่หลัง พยาบาลบางรายจะบอกให้ญาตินำไปทิ้งขยะโดยพยาบาลไม่รับไว้ก็มีเช่นกัน ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“อันดับแรกเลยก็ การกินของเขา พฤติกรรมในการกินของเขา เราจะเห็นเลยว่าเขาจะไม่เหมือนเรา ที่พี่เคยเจอครั้งแรกลูกชายคนไข้ พี่จะให้เขาใช้ช้อน แต่เขาใช้มือ แล้วพี่ก็แบบว่าคุณไม่กินช้อน พี่ก็หยิบช้อนให้เขา เขาบอกไม่เป็นไร วัฒนธรรมเขาก็หยิบมือโฉบๆ แทะแกะสารพัด ตอนแรกก็รับไม่ได้ หลังๆ เห็นเขาบุโตะกันแล้วก็นั่งกันเป็นกลุ่มแล้วก็โฉบ แกะเป็นตัวเป็นอะไรอย่างนี้ แล้วก็อาหารก็คือส่วนใหญ่เขาจะกินกับมือโซ่ไหม แล้วก็นั่งกับพื้น หรือไม่ก็กองรวมกัน คล้ายๆ กับว่าเหมือนมาตีตั้งกัน ทำความรู้จักกัน เหมือนเราไปนั่งกินข้าวโตะอาหารแต่ว่าเปลี่ยนจากของเขามานั่งรวมกันแล้วก็กองเดียวกัน กินเสร็จก็บ้ายบายล้างมือบ้างไม่ล้างบ้าง ...เขาก็มีน้ำใจ แต่ว่าเราทำงานด้วยใจ เราก็ต้องรับไว้ แต่เรารับไว้เราก็ไม่สามารถที่จะทานได้ เราก็จะแอบไปทิ้งถึงขยะ หรือบางทีเขาก็จะมีน้ำใจ กินเสร็จเขาก็เห็นว่ามันเหลือพอที่จะให้เรากินได้ เขาก็จะมาให้เรา แต่ว่าเราก็จะถามเขาว่า มันคือสิ่งที่เธอกินแล้วไม่ใช่เหรอ พี่ก็บอกว่ามันเป็นสิ่งที่เธอกินแล้วไม่ใช่เหรอ ถ้าเธอไม่กินแล้วให้ฉันทำไม มันไม่ใช่ของใหม่นะ ฉันขออนุญาตทิ้ง หม่าม๊าาก็ให้พี่เอาไปทิ้ง แล้วหลังจากนั้นก็ไม่เคยได้อีกเลย ก็ทุกทีเหลือปึกเหลือร่องเหลืออะไรอันสองอันแล้วก็เศษก้านที่ตัวเองอยู่ไว้ข้างใน พี่นะเห็นหลายครั้ง พี่ก็เลยบอกว่า ถ้าอย่างนี้ ถึงขยะอยู่ทางนั้น มาทางไหนเอาไปทางนั้นเลยจ๊ะ ไม่กินของเหลืออะ” (ID3T1P4)

“จะมีกรณีเคลสที่รักษาสุขภาพ กับเคลสที่กินกันเหมือนอยู่ที่บ้าน เขาก็ ล้อมวงกินกันแล้วก็มีแพะมีแกะ 1 ตัวแล้วก็จกกันอย่างเต็มที่ บางเคลสก็จะสุขภาพ หน่อย จะมีข้อนี้มีอะไร แต่บางเคลสก็จะมือจกกันเลย ก็อาจจะแล้วแต่ เขาอาจจะ แบ่งให้เราโดยการใช้มือจกกันนั้นแหละ แบ่งเราแล้วเราก็เอามากิน แล้วแต่นะ เราก็คู เป็น Case by case ไป บางที่เขาให้เราแบบสุขภาพชนิดหนึ่ง แบ่งมาให้” (ID6T1P5-6)

“เวลากินในบ้าน เรื่องอาหารของเขา บางที่เขาจะซื้อมา อาจจะเป็น กล่อง เป็นถาด คือเรามองเห็นว่าเป็นถาดเล็กๆ ไม่ใช่ชนะ ถาดใหญ่แบบกิน 3 ครอบครัว แต่เขากินแค่ครอบครัวเดียวแล้วก็กินไม่หมด กินครอบครัวเดียวคือกิน รวมกันเลย ใช้มือจกกันด้วยกันในถาดเดียวกัน แล้วเหลือเท่าไรเขาก็จะมา แจกจ่ายให้คนอื่นให้พยาบาล ซึ่งเราก็จะรู้อยู่แล้วว่าเราไม่ทาน เราไม่ใช่ไม่ทาน แพะนะ เราไม่ทานของที่คุณเอามาให้เราแบบนี้ (หัวเราะ) เราไม่กินแบบนี้ คือถ้า กินแบบนี้บ้านเราเรียกเหลือ เรารับ แต่เราก็ไม่ทานหรอก เอาไปทิ้งหรืออะไรก็ แล้วแต่ เอาไปจัดการ เพื่อมารยาท” (ID7T1P5)

“อันนี้คือเจอบ่อยเลย อาหารจะมีวัฒนธรรมที่กินข้าวเสร็จแล้ว แล้วก็ เอามาให้พยาบาลกินต่อ คือรู้แหละว่าเขามีน้ำใจกับเราอยากให้เรากิน แต่ก็ เป็น สิ่งที่ไม่ควรเออะ คือเขากับใช้มือจกกันอย่างเอร็ดอร่อย พอกินเสร็จยกมาให้เรา กินต่อ จริงๆ ก็ไม่น่าเอามาให้กินนะ เพราะเราก็มีการศึกษา ไม่ได้เป็นคนใช้เขา พอให้มาก็เอาไปแอบทิ้งไม่ให้เขาเห็นคะ เดี่ยวเขาจะเสียใจ” (ID2T1P4)

4.4 คาดหวังผลการรักษา แต่ไม่ให้ความร่วมมือปฏิบัติตาม

ชาวอาหรับที่เข้ามารับการรักษาสุขภาพ ล้วนมีความคาดหวังในการรักษาที่ดีที่สุด แต่จะ เปรียบเทียบกับการรักษาของตนที่ผ่านมา จึงทำให้ติดรูปแบบการรักษาแบบเดิมๆ เมื่อเข้ามารับการ รักษาที่โรงพยาบาลจึงไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงการรักษาใดๆ และจะไม่ร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำ ของทีมที่ให้การรักษา เช่น ผู้ป่วยนำครีมสำหรับทาแผลมาจากประเทศของตน เพื่อมาใช้ต่อที่ โรงพยาบาลแห่งนี้ พยาบาลจึงต้องมีการพูดคุยอธิบายให้ผู้ป่วยอาหรับและญาติเข้าใจถึงแผนการ รักษา และโน้มน้าวให้เปิดใจรับการรักษาที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยอาหรับสูงอายุ ที่ มักต้องการรักษาแบบเก่าตามความเชื่อของตน พยาบาลจึงต้องทำให้ผู้ป่วยไวใจให้ได้ โดยโน้มน้าวให้ ผู้ป่วยเปิดโอกาสรับการรักษาที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ก่อน หากไม่ดีจึงจะร่วมกันหาทางรักษาที่

เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยอาหรับรายนั้นๆ ในกรณีนี้ที่ผู้ป่วยยึดติดการรักษาแบบเดิมและไม่ร่วมมือปฏิบัติตาม ทีมแพทย์ที่ให้การรักษาจะต้องพิจารณาปรับแผนการรักษาให้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยเท่าที่จะสามารถปรับได้ โดยคำนึงถึงเป้าหมายของการรักษาเป็นหลัก ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ส่วนใหญ่จะเป็นในเรื่องของ คนไข้จะชอบ *Fix idea* ไม่ค่อยอยากจะทำให้ความร่วมมือในการรักษา อย่างเช่นเขาก็จะคิดว่าเขารักษาแบบอเมริกา แบบเยอรมนี คือ โอเค ฉันเข้าใจ แต่คุณอยู่เมืองไทย คุณก็ต้องตาม *Treatment* ของที่เราให้ เขาก็ชอบไปเปรียบเทียบอะไรกับสิ่งที่เขาผ่านมา แต่บางคนก็ดีที่แบบว่า เขาก็จะชอบเรามากกว่า ทั้งในเรื่องของการ *Service* ดี เราค่อนข้างจะยิ้มสยาม *Smile* อธิบายทุกอย่าง ทั้งๆ ที่เราเคยได้ยินว่าพวกอเมริกันเขาจะไม่นะ อะไรแบบนี้ แล้วแปลกๆ ก็ อันนี้แปลก ตั้งแต่ทำงานมานี้แหละ” (ID4T1P8)

“ส่วนใหญ่เขามาเขาก็จะ *Fix idea* เขาค่อนข้างเยอะ ว่าเขาจะต้องทำแบบนั้นแบบนี้ในลักษณะของเขา แต่ถ้าเกิดมาที่เราส่วนใหญ่ ถ้าร้อยทั้งร้อยเราสร้างมิตรภาพ *Friendly* กับเขาไปก่อนว่า เอนี่เป็นอย่างนี้นะ เรามาดูแลอะไรอย่างนี้ คือให้ใจ เหมือนประเทศทางอาหรับ ถ้าเหมือนดูแลเปิดเผย การดูแลเหมือนให้ใจกับญาติของเขา เขาจะค่อนข้างเปิดเผยกับเรา ...ส่วนใหญ่เราก็ต้องพูดก่อนนะคะ เหมือนพูดแบบว่า คือถามเหตุผลเขาเลยแหละอันดับแรกว่าทำไมเขาถึงไม่รักษาตามที่เรา ทั้งที่ก็ต้องมารักษาที่เรา ถ้าเหตุผลเขาฟังดู คือเขาไม่เข้าใจอะไรหรือเปล่าในการรักษา เราต้องไปหาสาเหตุตรงนั้นก่อนนะคะ คือเขาไม่เข้าใจหรือเปล่าว่าการรักษาแบบนี้มันผิด หรือมันยังไม่ถูก หรืออาจจะไม่ครอบคลุมทั้งหมด เราต้องหาสาเหตุให้ได้ว่าเหตุผลอะไรที่เขา *Fix* การรักษาของเขาแบบนี้ เพื่อจะปรับปรุงหรืออาจจะให้คำแนะนำเพิ่มเติมขึ้นไป บางครั้งเขาอาจจะยังไม่เชื่อตั้งแต่ครั้งแรก แต่ต้องมีพฤติกรรมปรับเปลี่ยนบ้าง ถ้าเกิดเราไปโน้มน้าวได้ทุกวันหรือพูดคุยทุกวันคะ ...อย่างทำแผล จะมีบางเคสที่ต้องใช้ครีมของเขาด้วยที่มาจากต่างประเทศ เหมือนแผลที่กดทับ หรืออะไรอย่างนี้ แล้วคือทั้งที่เรานำมารักษาที่เรา เราก็จะมีครีมมีการรักษาของแพทย์ต่างๆ แต่ในความคิดของเขา เขาต้องใช้ครีมตัวนี้ให้ได้ เราต้องถามก่อนเหตุผลว่าครีมตัวนี้มันคือครีมอะไร ทำไมถึงจำเป็นต้องใช้ อันดับที่สองอาจจะอ้างเหตุผลมาด้วยว่า ครีมที่เขาใช้อยู่นี้หรือเปล่าที่ทำให้มันไม่ดีขึ้น เรอลองสังเกตดู ลองให้ออกาสทางเรา อาจจะ 5 วัน 10 วันเพื่อเปลี่ยนครีมเป็นของทางโรงพยาบาลเรา ถ้าเกิดมัน

ไม่ได้จริงเธอค่อยมาคิดร่วมช่วยกันว่าจะหาทางยังไง คือเหมือนกับการรักษาต้อง
สอดแทรกการโน้มน้าวใจเขาไปด้วยว่าเขาต้องเชื่อเรา” (ID3T1P5)

“คนไข้สำหรับนะจะเป็นพวกชอบยึดติดในสิ่งเดิมๆ ยึดติดสิ่งที่ตัวเอง
ทำ ยึดติดสิ่งที่หมอคนนี้ที่รักษาเขามาบอก คือเขาจะไม่อยากเปลี่ยนแปลงอะไร
ทั้งสิ้น แต่ประเด็นคือเราจะต้องซื้อใจเขาให้ได้ เหมือนประมาณว่าจะต้องทำให้
เขาไวใจเราให้ได้ ทัชเราให้ได้ เขาถึงจะเชื่อเราและบอกเรามา การที่ทำให้เขาเชื่อ
ใจ เราก็ต้องซื้อใจเขาด้วย เพราะฉะนั้นมันต้องไปด้วยกัน เพราะฉะนั้นเขาถึงจะ
บอกไฉว่า อันนั้นอันนั้นนั่น แต่เมื่อไรอยู่กับเรานานๆ เราอธิบายเขา บอกเขาทุก
วัน เขาก็จะเชื่อเรา” (ID5T1P11)

“เหมือนเขาคล้ายๆ Fix idea ของเขา คนรุ่นเก่าๆ นะ คนอายุเยอะ
แล้ว จะมีความเชื่อที่แบบว่า เหมือนดื้อนะ อธิบายไม่ถูก เช่น ยาฆ่าเชื้อเนี่ยถ้า
แผลติดเชื้อ ติดเชื้อทางกระแสเลือด ก็จะไม่เอา เพราะว่ามันไม่ดี เพราะเลือดฉนั้น
มันไม่ดีเดี๋ยวฉนั้นจะเป็นอะไร ขอเป็นยากิน แต่ Dose มันก็ไม่ถึง เราก็ต้องให้หมอ
เขามาคุยหรือว่าอาจจะปรับเป็นยากินที่มันมีความแรงมากขึ้น เขาก็จะดีของเขา
ไง ...ต้องยึดหยุ่น ต้องอย่า Fix เกินไป ต้องยึดหยุ่นบ้าง อะไรที่พอผ่อนปรนได้ ให้
เขาได้ อย่างเช่นว่าเขาจะไปหาหมอ แล้วมีนัดหาหมอตอนนี่ ตอน 10 โมง เขา
เพิ่งตื่นแล้วเขายังไม่อยากไป ขอเลื่อนก่อน เราจะบอกว่าไม่ได้ ต้องไป ไม่ได้ เรา
ต้องโทรหาที่นั่นว่า พอได้ไหมคะ พอเลิกได้ไหม คือเปลี่ยนคิวให้ ให้มันยึดหยุ่น
กับชีวิตของเขา” (ID8T1P18-19)

4.5 นำความเชื่อด้านสุขภาพของตนมาใช้ร่วมกับการรักษาของโรงพยาบาล

ผู้ป่วยอาหรับที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ยังคงมีความเชื่อทางสุขภาพที่
หลากหลาย รวมถึงการรักษาสุขภาพในรูปแบบของตน พยาบาลจึงต้องรับมือกับความเชื่อทางสุขภาพ
เหล่านี้บ่อยครั้ง เช่น ผู้ป่วยรับประทานน้ำน้อยหน้าป็น เพื่อรักษาโรคมะเร็ง นำแก้วร้อนมา
ประคบร้อนตรงบริเวณที่ปวดจนทำให้ผิวหนังไหม้ บางรายผิวไหม้ทั้งตัว ผู้ป่วยเบาหวานนำเทียนหรือ
ธูปมาจี้บริเวณแผลโดยมีความเชื่อที่สามารถรักษาแผลให้หายดีขึ้นได้ ส่งผลให้แผลติดเชื้อ บางรายจุด
กำยานภายในห้องผู้ป่วยเพื่อดับกลิ่นอาหาร ฆ่าเชื้อโรค และสามารถทำให้ห้องมีกลิ่นหอมสะอาด
ถึงแม้ว่าผู้ป่วยบางคนจะเป็นโรคหอบหืด แต่ก็ยังคงยืนยันจะจุดกำยานตามความเชื่อ ทำให้อาการ
หอบหืดกำเริบ นอกจากนี้ผู้ป่วยอาหรับยังมีความเชื่อว่าการรับประทานอินทผลัมเป็นจำนวนเลขคู่ จะ

ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้และการรับประทานอินทผลัมจะทำให้สุขภาพดี ผิวพรรณดี ผู้ป่วยอาหารับบางรายมีการนำหินใส่น้ำมันมาต้ม โดยมีความเชื่อว่าจะทำให้ขับถ่ายดี อีกรายหนึ่งนำเท้าที่เป็นแผลแช่น้ำเกลือและบีบมะนาวใส่ ส่งผลให้แผลแยกว่าเดิม บางรายนำน้ำมันที่ได้จากการละหมาดที่นครเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย มาให้พยาบาลเพื่อผสมในอาหารที่ให้ผู้ป่วยทางสายยาง ซึ่งพยาบาลไม่สามารถอธิบายว่าความเชื่อเหล่านี้ผิด แต่จะพิจารณาตามความเหมาะสม และต้องมีการแจ้งแพทย์เจ้าของไข้ให้รับทราบทุกครั้ง อย่างไรก็ตามพยาบาลจะพยายามอธิบายแก่ผู้ป่วยอาหารับและญาติ ถึงความจำเป็นที่จะต้องหยุดการรักษาตามความเชื่อของผู้ป่วยไว้ก่อนและให้ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“แปลกๆ ที่เราเคยเจอ อย่างเช่นน้อยหน้าบ้าน เขาเชื่อว่ารักษามะเร็งแล้วก็มีพวกน้ำสมุนไพรที่ตัวเอง เป็นฟองๆ รักษาในเรื่องของโรคไต แล้วก็ในเรื่องของการรักษาเรื่องปวด การดาดด้วยของร้อน ที่เป็นแก้วนะ กระจกๆ ตรงที่ปวดทำให้ผิวหนังมันเบิร์น นี่ไงมีคนไข้คนนึง ก่อนที่เขาจะตัดขา ที่เขาเป็นแผลตรงขา เพราะลูกที่เราเห็นนะ เอาอันที่มันร้อนๆ กระจกแม่ แล้วแม่ก็เบิร์นทั้งตัวนะ แล้วบอกว่ารักษา แล้วจะทำให้แม่ฉันมีแรง ก็ไม่เห็นจะมีแรงเลย หลังจากนั้นเขาก็กลับประเทศไปเลยนะ แผลเน่าก็ไม่หายนะ คงไปรักษาแบบของเขาต่อ แบบนี้เราทำอะไรไม่ได้จริงๆ ความเชื่อล้วนๆ ค่ะ ...การใช้กายาน อย่างสมมติว่าจุดในท้องเนีย บางคนมีจุดประสงค์เพื่อดับกลิ่นอาหาร แต่บางคน แม้กระทั่งตัวเองเป็นหอบหืด ชั้นก็จะจุด ก็เลยบอกแล้วว่า มันไม่ดีต่อสุขภาพยังไง คือเราก็พยายามเตือนแต่ก็ไม่ฟัง แล้วก็ยังจุด สุดท้ายก็หอบขึ้นเลย แล้วหมอก็เลยต้องสั่งให้หยุด แล้วก็ประมานนี้ที่เห็นประหลาดๆ หน่อย บางทีก็อยู่ดีๆ ผีเข้า หงายหลังตั้งประมานนี้ ได้เห็นอะไรที่ไม่เคยเห็นเยอะมากตั้งแต่ทำงานที่นี่ ...สังเกตไหมคนไข้ต้องเสียทำไมถึงกินโยเกิร์ต เราหลายครั้งแล้วคนไทยจะไม่กินโยเกิร์ต มันจะทำให้ท้องเสีย แต่เขาจะคิดว่าการกินโยเกิร์ตคือการทำให้มีการฆ่าแบคทีเรีย ที่พีเคยถามเขาณะ เพราะพียากรู้ว่าทำไมกินโยเกิร์ตกับข้าว เขาเลยอธิบายว่าการกินโยเกิร์ตกับข้าวเป็นการช่วยปรับสมดุลให้ลำไส้เขา เหมือนถ้าเขาไม่ถ่ายเนีย จะทำให้เขาถ่าย ก็เป็นความเชื่อของเขาที่เราไปเปลี่ยนไม่ได้” (ID4T1P8)

“ผู้ป่วยเป็นแผลเบาหวานก็เอาเทียนหรือธูปจี้เท้า ซึ่งมันมีแผลมาไง แล้วก็ป็นรอย เราก็เลยถามว่านี่คืออะไร เขาบอกว่านี่เป็นความเชื่อของบ้านเขาว่าเอาความร้อนนะจี้ไปที่เท้า สรุปว่าตรงที่จี้นั้นแหละทำให้เกิดแผลหนักกว่าเดิม

แล้วก็ เป็นแผลเบาหวานติดเชื้อมาหาเรา ประมาณนี้ แล้วก็ กินนุ่นกินนี่ บะคูด คือเขาเชื่อว่า บะคูด ก็คือตัวกำยาน เชื่อว่าพอจุดแล้วมันทำให้มาเชื้อโรค ทำให้ห้องหอม สะอาด แต่คือทำในกรณีที่ผู้ป่วยก็มีปัญหาในเรื่องของหอบของอะไรพวกนี้ เขาก็จะไม่ค่อยเข้าใจ เขาจะเข้าใจว่าช่วยรักษา แต่เราจะบอกตลอดว่า มันทำให้ผู้ป่วยไอบามากขึ้น หอบมากขึ้น แล้วก็กินทพาลัม กินแล้ว ต้องกินเป็นเลขคู่ ด้วยนะ 3 5 7 9 ห้ามกินเลขคู่ อย่างเช่นกิน 3 เม็ดจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งเราอธิบายเรา มันมีแต่ขึ้น มันไม่มีทางลงหรอกถ้าคุณกิน ก็กิน แล้วมีการบอกเรานะ กินลิเธอกินแบบนี้แล้วเธอจะสวยจะผิวพรรณดี เขาบอกว่า เหมือนเป็นยารักษาทุกโรค กินอันนี้แล้วจะทำให้แข็งแรง เขาฟังแต่เขาไม่เชื่อเรา วันต่อมาเขาก็ทำเหมือนเดิม เขาฟังเราอาจจะไม่เถียง บางคนไม่เถียง แต่เขาก็ไม่เชื่อเรา วันต่อมาเขาก็ทำเหมือนเดิม ...เขาจะชอบ Feed น้ำมัน เอาน้ำมันแปลกๆ มาให้เรา Feed ไม่รู้น้ำมันอะไร อาจจะเป็นน้ำมันมะกอกหรืออะไรสักอย่าง จะเอามาให้เรา Feed แต่เราก็ไม่ Feed ให้หรอก ก็ต้องถามหมอแล้วว่ามันได้หรือเปล่า มันคืออะไร ชอบเอาอะไรมาให้ผู้ป่วย Feed แปลกๆ ประมาณนี้ ที่เห็นคือ เขาจะเชื่อว่าน้ำมัน จะทำให้หายจากโรค” (ID7T1P7)

“มันจะมีเคยเห็นเคลที่ใช้ไฟจี้รักษาอาการปวดหรือรักษา น่าจะเป็นอาการปวดตามร่างกาย แล้วก็มีการจี้เอาไฟมาจี้ จี้ที่ขา จี้อะไรอย่างนี้ แต่สุดท้ายมันก็ไม่ได้ช่วยอะไร นี่เป็นความเชื่อแค่นั้นแหละ เคยเห็น เป็นน้ำมันอะไรไม่รู้ เอามาแล้วบางทีมีหินอยู่ข้างในแล้วมีน้ำ กินแล้วทำให้ถ่ายดี เราก็อ่านน้ำอะไรนะ กินแล้วท้องเสียหรือเปล่าไม่รู้ เราก็อธิบายให้เขาทำนะ เราก็อธิบายให้เขาฟังนะ สิ่งที่ต้องระวังกับสิ่งที่ไม่ควร บางทีเขาอาจจะมีความเชื่อผิดๆ” (ID6T1P9)

“อย่างเช่นเคยเจอคนไข้มานี้คือรอยแผลเป็นเต็มขาคเลย คนไข้อ่อนแรง เขาก็ไปจี้แผลมา แล้วแผลก็เหวอะหะเลย ก็เป็นปัญหาอีก แต่ว่าเราก็ไม่สามารถบอกเขาได้ว่าความเชื่อเขาผิด เราแค่ทำตามแผนการรักษาเรา บอกเขาว่าเหมือนให้หมอทำนะ เธออย่าเพิ่งทำอะไรนะ ให้หมอทำแผล หรืออย่างมีเคลหนึ่ง แผลที่ล้นเท้าเปิด เพราะว่าเกิดจากแผลพอง คนไข้ก็ไปแอบเจาะเองเรียบร้อย ทีนี้หมอก็มาทำแผล ทีนี้พอหมอไป แอบทำเอง เอาน้ำเกลือใส่ น้ำ แขน้ำเกลือ ปิบมะนาว ใส่ อีกแป๊บหนึ่งก็ตั้มยาแล้วพี่ คือเราไปเห็นเราก็แบบ เธอ ห้ามทำนะ เราก็ต้องตั้งทุกอย่างออกมา เขาก็จะมีเซ็ดพวกเบตาดีนเราวางไว้ในห้องทำแผล ก็เหมือนต้อง

ปรับเปลี่ยน ดึงออกมา ห้ามให้เขาเห็น เขาจะทำแผลเอง จากแผลเล็กกลายเป็นแผลใหญ่เพราะว่าเอาไปแช่น้ำ มันแหละความเชื่อของเขา บีบมะนาวใส่เกลือฆ่าเชื้อ ตอนนั้นก็เหวอะหวะแล้วค่ะ เรียกร้อย ... ส่วนใหญ่จะเจอแค่แบบประมาณเอาน้ำมันหรือว่าเอาน้ำมันนวด น้ำที่เขาไปละหมาดนะ เอามาจะให้เรา Feed น้ำให้เป็นน้ำระหว่างมือ เราก็กถามหมอ หมอถามก่อนว่า คืออาจารย์ น้ำนี้ได้ไหม ถ้าหมอบอกว่า หมอมาคุยแล้วเป็นน้ำสวดมนต์ เราก็ดูด้วยความไฮยีนมันโอเคไหม ถ้าหมอเขาบอกว่าโอเคจริงๆ มัน Feed เข้าท้อง ถ้าหมอโอเคก็ทำตามแผนรักษาหมอ ถ้าหมอไม่โอเคก็ไม่โอเค เราก็ดูด้วยว่ามันสกปรกไหม เขาเหมือนไปท่องละหมาดกันมา ไปชนมา แต่จริงๆ มันเหมือนเป็นขวดน้ำเปล่าอะ น้ำดื่ม แต่เหมือนพกมา หมอก็น่าจะโอเค” (ID8T1P15-16)

5. ลักษณะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยอาหรั

เมื่อผู้ป่วยอาหรัเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล พยาบาลตระหนักถึงการให้บริการทางการแพทย์พยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วยอาหรั กล่าวคือ มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรม ศาสนา การใช้ชีวิตของผู้ป่วยอาหรัได้อย่างใกล้เคียงมากที่สุด เนื่องจากชาวอาหรัมีความเคร่งครัดในการปฏิบัติตามกฎของศาสนาอิสลามเป็นอย่างมาก พยาบาลจึงต้องมีการเรียนรู้ในการปรับการดูแลให้มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมของชาวอาหรั ซึ่งผู้ป่วยอาหรัส่วนใหญ่ที่มาพักรักษาที่โรงพยาบาลจะมาด้วยโรคที่มีภาวะแทรกซ้อนที่จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา เช่น โรคทางสมอง แผลเบาหวาน โรคเรื้อรัง หรือต้องอยู่เพื่อทำกายภาพฟื้นฟูร่างกาย และมีการันตีการคุ้มครองค่าใช้จ่ายจากสถานทูต พยาบาลจึงต้องมีความละเอียดรอบคอบ ในการตรวจสอบสิทธิในการรักษาของผู้ป่วยอาหรั เพื่อให้สามารถให้การดูแลได้อย่างถูกต้องตรงตามสิทธิอันพึงได้ของผู้ป่วยที่ไม่ขัดแย้งกับการันตีของสถานทูต โดยพยาบาลได้บอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยอาหรัที่พยาบาลต้องปฏิบัติไว้ 5 ประเด็น ดังนี้ 5.1) ตรวจสอบหลักฐานสิทธิในการรักษาเพื่อเบิกจ่ายกับสถานทูต 5.2) งดกิจกรรมหลายอย่าง หากผู้ป่วยถือศีลอด 5.3) อธิบายแผนการรักษาต้องเน้นย้ำ พูดซ้ำๆ หลายครั้ง 5.4) เตรียมความพร้อมผู้ป่วยหญิงก่อนแพทย์เข้าเยี่ยม และ 5.5) การพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนให้เข้ากับชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

5.1 ตรวจสอบหลักฐานสิทธิในการรักษาเพื่อเบิกจ่ายกับสถานทูต

ผู้ป่วยอาหรัที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่มีสิทธิในการรักษาหรือการันตีจากสถานทูต กล่าวคือสถานทูตออกค่าใช้จ่ายให้ทั้งหมด เปรียบเสมือนการประกันสุขภาพในผู้ป่วยชาวไทย ยุโรป หรืออเมริกา ผู้ป่วยอาหรัที่มีการันตีคุ้มครองนี้ จะมีธงชาติแสดงชื่อของตนบนหน้าจอคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายจะได้รับการคุ้มครองการันตีที่แตกต่างกันไปตามแต่ละโรค ขึ้นอยู่

กับดุลยพินิจของสถานทูตแต่ละประเทศในการพิจารณาออกหนังสือการันตีคุ้มครองการรักษา โดยผู้ผู้ป่วยอาหรับส่วนใหญ่จะได้รับการคุ้มครองจากสถานทูตในการรักษาทุกโรคที่ผ่านการวินิจฉัยจากแพทย์ที่ประเทศของตน แต่ในขณะเดียวกันจะมีผู้ป่วยอาหรับบางรายที่ไม่ได้รับการคุ้มครองการรักษา ครอบคลุมทุกโรค หรือเป็นโรคที่พบใหม่ขณะพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ พยาบาลจึงต้องมีไหวพริบ และศึกษารายละเอียดของรายการที่ได้รับการคุ้มครองการันตีของผู้ป่วยในแต่ละคนให้ถูกต้อง ซึ่งหากแพทย์พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องเบิกจ่ายค่ารักษาอื่นๆ แพทย์ต้องเขียนรายงานถึงสถานทูตเพื่อขอการคุ้มครองเพิ่มเติมก่อน เช่น อุปกรณ์กายภาพ หากผู้ป่วยอาหรับบางรายไม่มีการันตีคุ้มครองการรักษาในบางเรื่อง ผู้ป่วยอาหรับจะต้องสำรองจ่ายล่วงหน้าซึ่งจะนำมาซึ่งความไม่พอใจของผู้รับบริการ หรือหากแพทย์ให้การรักษาไปแล้ว โดยไม่ได้ระบุไว้ในใบการันตี โรงพยาบาลต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง การติดต่อกับสถานทูตมีขั้นตอนหลายอย่างและเป็นงานที่มีรายละเอียดมาก โรงพยาบาลจึงจัดให้มีแผนก Referral tracking เพื่อติดต่อกับสถานทูตโดยตรง อำนวยความสะดวกให้แก่พยาบาลในการสอบถาม และทวนสอบการคุ้มครองของการันตีผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อความแม่นยำในการให้การรักษาและรายรับของโรงพยาบาล ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาเร่งด่วนและยังไม่ได้รับการคุ้มครองจากสถานทูต แพทย์จะต้องเขียนรายงานความจำเป็นที่จะต้องรักษาโดยด่วนส่งไปให้สถานทูตพิจารณาค่าใช้จ่าย โดยมีแผนก Referral tracking ดำเนินการติดต่อสถานทูต

นอกจากนี้บางสถานทูตยังจำกัดจำนวนครั้งในการรักษาของแพทย์แต่ละคน หรือหัตถการแต่ละอย่าง หากให้บริการเกิน สถานทูตจะไม่จ่ายส่วนเกินให้โรงพยาบาล พยาบาลจึงต้องมีความละเอียดในการตรวจสอบจำนวนครั้งที่แพทย์มาเยี่ยมผู้ป่วย นอกจากสถานทูตจะให้การดูแลออกค่าใช้จ่ายในการรักษาให้แก่ผู้ป่วยแล้ว ยังออกค่าใช้จ่ายให้แก่ญาติที่ตามมาดูแลด้วย ซึ่งในช่วงแรกพยาบาลต้องใช้ระยะเวลาในการศึกษาทำความเข้าใจ เนื่องจากในใบกันตีจะมีรายละเอียดค่อนข้างมาก เมื่อเรียนรู้จนเข้าใจแล้วก็จะประสานงานกับแผนก Referral tracking ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“การดูแลผู้ป่วยอาหรับจะไม่เหมือนการดูแลผู้ป่วยคนไทย หรือยุโรป อเมริกานะคะ เพราะคนไทยและคนอเมริกาหรือยุโรปส่วนใหญ่ จะมีประกันชีวิต [ในส่วนของประกันสุขภาพ]จ่ายให้ แต่คนอาหรับไม่มีคะ จะมีการันตีจากสถานทูตเลย การันตีก็เหมือนกันประกันชีวิตของเขา แต่อันนี้จะเป็นสถานทูตที่จ่ายให้ จะเซ้งง่าย ๆ เลยคะว่าคนนี้มีประกันตีจ่ายให้โดยการดูจากธงหน้าชื่อคะ ถ้ามีธงแสดงว่าคนนี้สถานทูตจ่ายให้แน่นอน แต่เราต้องดูให้ดีกว่านั้นนะคะ ว่าคนไข้คนนี้นี้การันตีคุ้มครองเรื่องอะไรบ้าง บางคนขึ้นว่ารักษาได้แค่โรคเบาหวาน ถ้าคนไข้

ต้องการให้หมอหัวใจมากู้ก็ต้องแจ้งเขาค่ะ ว่าตรงนี้สถานทูตไม่จ่ายให้นะ เขาต้องจ่ายเอง แต่ถ้าคนไข้คนไหนรอได้ เราก็ต้องบอกหมอเขียน Report ค่ะ ว่าให้ Update report เรื่องไหนบ้าง ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องอุปกรณ์กายภาพค่ะที่จะมีการขบ่อย ตอนแรกมาทำงานก็งงมากเลยคะ เพราะแต่ละสถานทูตก็มีรายละเอียดไม่เหมือนกันอีก แต่อยู่ไปสักพักก็ชินคะ แต่ถ้าบางครั้งไม่คอนเฟิร์มให้ดีเนี่ย เหมือนครั้งนึงผู้ป่วยจะไปผ่าตัดแล้วเราเห็นว่าเขามีการรันตีคุ้มครองการรักษาในด้านนี้อยู่แล้ว ก็เลยให้แพทย์เซตผ่าตัดไปเลย สรุปวันถัดมาแผนก Tracking ที่ดูแลด้านการรันตีโทรมาหาเลยคะ บอกเรว่าน้องคะ ให้ผู้ป่วยไปผ่าตัดได้ยังไง สถานทูตยังไม่ Approve การรันตีเลย เราก็หัวใจไปอยู่ตามุ่เลย เพราะถ้าเขาไม่จ่าย เราช่วยแน่ๆ พอรู้เราก็รีบประสานงานเลยคะ แจ้งแพทย์ให้เขียนรายงานด่วนถึงสถานทูต โชคดีที่สุดในที่สุดเย็นวันนั้นสถานทูต Approve การรันตีผ่าตัดพอดี หลังจากเหตุการณ์วันนั้นก็เซ็ดเลยคะ จำไปตลอดว่าต้อง คอนเฟิร์มกับทาง Tracking ทุกครั้ง” (ID1T1P3)

“ส่วนใหญ่จะเป็นสถานทูตจ่ายให้ แต่ก็มีมาบ้างที่จ่ายเอง ก็เวลาเขามาโรงพยาบาล มา Admit ชื่อ มันจะมีรูปธงของเขา เราจะรู้เลยว่าคนไข้มีการรันตีสถานทูตจ่ายให้ ประมาณนี้ ถ้าไม่มีการรันตีก็จ่ายเอง มายืนยันว่าจะจ่ายเองแล้วก็ต้องรักษาให้ดีที่สุด แล้วบางทีก็จะบอกว่า ถ้ารักษาไปแล้วค่าใช้จ่ายสูงเขาก็จะยื่นขอริพอร์ตไปขอการรันตีเพื่อให้มาช่วยจ่ายค่ารักษากับเขาด้วย ถ้าบางคนไม่มีการรันตีมา เขาเข้าใจนะ เพราะว่าพอเราบอกว่าถ้าไม่มีการรันตีปัจุบันะคุณต้องจ่ายก่อน ถ้าในกรณีที่เขาอยากจะให้พ่อเขารักษาจริงๆ เลย โอเค เขายอมจ่าย ขอแค่แจ้งราคาไป แต่ในกรณีบางเคสที่ไม่ฉุกเฉินมาก เขาก็จะบอกว่าไม่เป็นไร จั้นขอขอการรันตีไว้ให้หน่อย ถ้าเกิดได้มาตอนนั้นให้แจ้ง เขาก็จะรอได้” (ID9T2P12-13)

“จะมีแผนก Referral tracking ที่เป็นแผนกที่ติดต่อกับสถานทูต และติดต่อกับแผนกเวิร์ดของเรา คือเขาก็จะป้อปัพท์หน้าจออยู่แล้วว่าเคสนี้มีการรันตีของประเทศอะไร UAE เอมิเรตส์ กาตาร์ คูเวต พวกนี้จะมีธงมาอยู่แล้ว แต่ก่อนที่เราจะให้การรักษาคนไข้อะไรใดๆ ทั้งสิ้นเราก็ต้องดูที่ธงก่อนว่าคนไข้มีการรันตีอะไรบ้าง แล้วเราก็ถ้าเกิดสมมติหมอเจ้าของไข้ Consult มาแล้ว คือด้วยความที่ Consult และจำเป็นต้องรักษา เราก็จะให้หมอ จะมี DDP เป็นคนเขียน

Report ให้ เพื่อติดต่อสถานทูตว่าคนไข้เคสนี้ต้องรักษาอันนี้รักษาอะไร บางทีด้วยความที่ภาระงานมันเยอะ อาจจะไม่ยุ่ง อาจจะเป็นภาระงานยุ่ง เราก็อาจจะดูพลาดไปเห็นเช่น ฉีดโบท็อกซ์ ไปเห็นว่าได้การันตีโบท็อกซ์แล้ว แต่ยังไม่ได้การันตี ก็คือราคาเป็นแสน เราก็พยายามที่จะคุยกับคนไข้แล้ว คุยกับสถานทูต แล้วก็ให้หมอเขียนรีพอร์ตไปว่ามันจำเป็นจะต้องฉีด แล้วพอคนไข้กลับบ้านคนไข้ก็ไม่ยอมจ่ายไง คนไข้พูดเลยว่า ฉันไม่ได้ให้เธอฉีด เธอน่ะมาฉีดฉันเอง ฉันไม่จ่าย แต่ถามว่าหลังจากนั้นมาทางเราทำอะไร เราก็ต้องติดต่อกับทางผู้บริหาร คือรายงานเคลไปว่ามันเกิดเหตุการณ์แบบนี้ ซึ่งไม่มีใครอยากให้เกิด แต่ว่าด้วยความที่เราไม่ได้ครอบคอบได้มอง มันก็อาจจะเกิดได้เดี๋ยวนี้การันตีของสถานทูตมันจะยากขึ้น มันจะจำกัดการเยี่ยมของคุณหมอ ถ้าหมอบางคนไม่ได้รับมาก ก็อาจจะให้แค่ 3 ครั้งแล้วบางทีจะมีปัญหาว่าหมอน่ะมาเยี่ยมเกิน พอหมอมานเยี่ยมเกินเราทำยังไง พยาบาลหน้างานก็ต้องแจ้งแพทย์ ว่าอาจารย์ ไม่มีการันตีแล้วนะคะ การันตีได้ 3 Visit ครอบคลุมอาจารย์อย่าเพิ่งเยี่ยมนะ หรือว่าถ้าอาจารย์คิดว่ามันต้องเยี่ยมต่อ เดี่ยวหนูจะแจ้งหมอให้เขียน Report ให้ แล้วเราก็ต้องแจ้งทาง Tracking ด้วย ว่าคือมันจำเป็นจะต้องดูต่อนะ ทางเขียนรีพอร์ตก็จะได้เขียนรีพอร์ตถึงสถานทูตแล้วแจ้งไป แต่อะไรที่ไม่จำเป็นเราก็ต้องเบรคหมอ แต่ถ้าเมื่อไรที่ว่า คือหมอไม่ฟัง มันก็ต้องมีการแข็งๆ กันบ้าง ก็จะบอกว่า อาจารย์ ถ้าไม่ได้การันตีขึ้นมา หนูขอตัด DF อาจารย์นะ ถ้าการที่จะมาเยี่ยมมันก็ต้องมีขู่บ้าง อะไรอย่างนี้ค่ะ” (ID5T1P5-6)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“เราจะติดต่อกับ Tracking ก็คือคนที่ติดต่อกับสถานทูตอีกทีหนึ่ง เราก็จะรู้ว่าคนไข้เคสนี้มีการันตี ทีนี้เขาก็จะมีส่ง Paper มาให้เรา มีตราว่าคนไข้เคสนี้มีการันตี ถ้าสมมติเราไม่รู้หรือว่าเราไม่เข้าใจก็สอบถาม Tracking ได้ เขาก็จะติดต่อกับสถานทูตโดยตรง ส่วนมากเป็นเคสที่มาผ่าตัดหรือว่าบางคนที่มาไม่มีการันตีเขาก็จะขอการันตีภายหลัง บางเคสที่ไม่ขอการันตีก็จะเป็นเคสที่จ่ายเอง แต่สุดท้ายเขาก็จะมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ก็จะขอการันตีตามหลังมา แต่คือบางเคสไม่มีก็จ่ายเอง เขาก็อาจจะไม่มีเงิน แต่คือส่วนมากเขาก็จะมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย บางคนตอนกลับก็บอกว่าทำไมแพง ค่าใช้จ่ายเยอะนุ่่นนี้ แต่คือบางคนมาก็หลายโรค อาจจะทำให้ค่าใช้จ่ายบานปลาย” (ID6T1P7)

“เคลที่มีการันตีตามจริงก็ไม่ได้ว่าทั้ง OPD และ IPD นะ มันมีความเสี่ยงเท่ากัน รายละเอียดมันค่อนข้างจะเยอะ ในเรื่องบางที่ผู้ป่วยมันมีความจำเป็นต้องรักษาจริงๆ OPD เขา Consult หมอมาดูเรียบร้อยแล้ว เราต้องให้ Continue เพราะว่าผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษา ต้องได้รับยา ไม่อย่างนั้นผู้ป่วยไม่หาย กระบวนการต่อไปเราจะทำยังไงให้ได้การันตี ซึ่งโรงพยาบาลจะได้ไม่ขาดทุนและเราจะไม่ถูกต่อว่าจากผู้ใหญ่ ก็คือเราจะต้องให้หมอมาเขียน Medical report นะ เพื่อ Support ในด้านนี้ ความจำเป็นจริงๆ ที่จะต้องให้ เพราะสถานทูตต้อง Approve การันตีเรื่องนี้นะ เราก็จะมี Tracking ที่ช่วยดูแล และช่วยคุยกับทางสถานทูตอีกที แล้วเราจะอยู่ใกล้ผู้ป่วย เราจะพูดได้ชัดเจนว่าทำไมเคลนี้มีความจำเป็นที่จะต้องมีหมอคนนี้เข้ามาดูแล แล้วก็ให้แผนก Tracking ช่วยอธิบายกับสถานทูตไป ตามนั้น แรกๆ ที่มาทำงานนะ งบประมาณ แล้วก็รู้สึกยาก รู้สึกว่าฉันคงทำไม่ได้หรอก ณ จุดนี้ แต่พอเราทำไปเรื่อยๆ มันก็มีความเคยชิน มีความเรียนรู้กัน เรารู้แล้วว่าทางไหนที่ไล่จะเป็นยังไง เรารู้แล้วว่าทางไหนที่ไล่จะเป็นยังไง เรารู้แล้วว่าเคลนี้ถ้าเป็นคุณเวต แน่นนอน ไม่ได้ตัดเล็บ แน่นนอน ถ้าเป็นคุณเวตก็จะได้เรื่องอุปกรณ์กายภาพเกินราคาเท่านั้นเท่านี้ เราจะรู้เลยว่ามาจากชาติอะไร ถ้ามาจากกาตาร์อาจจะได้เยอะ อาจจะได้อุปกรณ์กายภาพ ถ้าราคาน้อยกว่า 10000 อาจจะได้ แต่เราก็ขอคอนเฟิร์มกับทาง tracking ไป จะมีผู้ช่วยก็คือ tracking นี้แหละที่ช่วยประสานงานให้อีกทางหนึ่ง” (ID7T1P12)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“ถ้าเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินขึ้นเราก็รักษาทันที ไม่ต้องห่วงเรื่องการการันตี ตรงนี้เราดำเนินการให้ เราจะ Observe ตลอดเวลา แต่ถ้ามีปัญหาขึ้นมา เรามีหมอ ERT มา เขา [ผู้ป่วย] ก็จะไม่เคอะ แต่ว่าฉันจะโทรหาสถานทูตให้ ถ้าเกิดเราบอกอย่างเดียวเขาก็จะคิดว่าเราห่วงแต่การันตี เราไม่ดูคนไข้เลย ...เหมือนการสื่อสาร Communication ก็สำคัญ จากข้างบน อันนี้ได้นะ แต่อันนี้ได้ เหมือนอย่างโบที่ออกซีได้ แต่ว่าความหมายเขาคือหมอมาประเมินได้ แต่เราเข้าใจว่าฉีดยาได้ มันก็ฉีดยาไปแล้ว ประมาณนี้ จริงๆ การสื่อสารสำคัญ แล้วจริงๆ ต้องยึด Paper ต้องดู Paper ว่า ถ้าเขา Pop up ขึ้นมาเราปรีนท์ไว้ คำปากเปล่าหรือว่ามันจะต้องดู Paper มันจะสำคัญเพราะว่ามันเงินหลายบาท ก็ดูยากนะ เพราะมันก็จะหลอกๆ ตาหน้อย เป็นช่องๆ ได้ไม่ได้ ขึ้นมาไม่ Approve ข้างหน้า จริงๆ เราต้องระวัง ต้องละเอียดเช็คดีๆ เซฟๆ ก็กลัวพลาด เคร่งๆ น่าจะเป็นกาตาร์ กาตาร์จะ

แบบว่า ให้ 3 visit ให้ 2 visit ให้ 3 วันอะไรอย่างนี้ อย่างเช่น เราก็ต้องดูว่าให้กำ
 รันตีมา 3 visit นะตั้งแต่วันที่ 20 - 25 สมมติว่าดูไป 2 visit แต่วันที่ 26 ดูใหม่
 ไม่ได้นะ เพราะว่าให้ถึงวันที่ 25 อะไรประมาณนี้ เหมือนเราก็ต้องดูขยับย่อย ถ้าไม่
 มั่นใจก็คอนเฟิร์ม แต่หนุว่ามันก็ไม่เชิงว่าภาระงานเยอะขึ้น แต่มันก็ทำให้เราดีล
 งานได้นะพี่ คือทำให้เรามีประสบการณ์ทางด้านนี้ อย่างเช่นถ้าอยู่กับคนไทยก็ไม่
 รู้เรื่องนี่นะ เราก็รู้ มันก็จะคล้าย กับประกันเหมือนกัน แค่คนละแผนก ทำให้เรา
 มีประสบการณ์และเก่งขึ้น” (ID8T1P16-17)

5.2 งตกิจกรรมหลายอย่าง หากผู้ป่วยถือศีลอด

ชาวอาหรับให้ความสำคัญในการถือศีลอดเป็นอย่างมาก หากผู้ป่วยอาหรับมีความประสงค์
 ที่จะถือศีลอดในขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล โรงพยาบาลต้องแจ้งแพทย์ทุกคนที่รับผิดชอบผู้ป่วย
 ทราบเพื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยรายนั้นๆควรถือศีลอดหรือไม่ หากผู้ป่วยมีโรคที่เสี่ยง มีโรคประจำตัวที่ไม่
 สามารถควบคุมอาการได้ หรือมีสภาวะทางร่างกายที่ไม่พร้อม แพทย์จะไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยรายนั้นถือ
 ศีลอด ในรายที่แพทย์อนุญาตให้ถือศีลอดได้ โรงพยาบาลจะขอคำสั่งแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนเวลาในการให้
 ยา เช่น ยามื้อเช้าปรับเป็นยามื้อเย็น มื้อเที่ยงเปลี่ยนเป็นเวลา 22.00 นาฬิกา มื้อเย็นเปลี่ยนเป็น 4.00
 นาฬิกา เป็นต้น สำหรับผู้ป่วยที่มีความเข้มงวดกับการถือศีลอดมากๆ จะไม่รับยา หรือสารน้ำเข้า
 ร่างกายผ่านหลอดเลือดดำ และปฏิเสธการรับเลือด หากมีความจำเป็นที่จะต้องให้ยาและเลือด แพทย์
 และพยาบาลก็ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ ซึ่งอาจใช้เวลาหลายวันกว่าผู้ป่วยจะยินยอม สำหรับผู้ป่วยที่
 ต้องได้รับการทำกายภาพบำบัด จะสามารถทำกายภาพได้ตามปกติ แต่หากมีอาการอ่อนเพลียก็
 สามารถพักได้ สำหรับผู้ป่วยที่ต้องเจาะเลือดเพื่อตรวจค่าต่างๆทางห้องปฏิบัติการก็สามารถทำได้
 เช่นกัน เพราะการนำเลือดออกจากร่างกายไม่ถือว่าผิดวินัยตามหลักศาสนา ในเดือนรอมฎอนนี้
 บรรยากาศช่วงกลางวันของหอผู้ป่วยจะเจ็บบมาก เนื่องจากผู้ป่วยและญาติใช้เวลาดังกล่าวในการ
 พักผ่อนนอนหลับ แต่บรรยากาศตอนกลางคืน ภายในหอผู้ป่วยอาหรับจะครึกครื้นเนื่องจากผู้ป่วย
 และญาติจะไม่หลับไม่นอน รับประทานอาหารร่วมกัน และพูดคุยกันจนถึงเช้า สำหรับกิจกรรมการ
 ละหมาด โรงพยาบาลจะจัดสถานที่ในการละหมาดขนาดใหญ่ไว้บริการแก่ผู้ป่วยอาหรับและญาติ และ
 เมื่อออกศีลเวลาประมาณหกโมงเย็น โรงพยาบาลได้จัดอาหารไว้สำหรับผู้ป่วยอาหรับและญาติได้
 รับประทานอย่างทั่วถึง ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ในการปรับแผนพยาบาลในช่วงถือศีลอด เราจะต้องมีการแจ้งแพทย์
 ทุกท่านที่ดูแลผู้ป่วยก่อน ว่าเขาสามารถถือศีลอดได้มั้ย เพราะบางคนถ้ามีโรคที่
 เลี่ยงๆ เนี่ย แพทย์จะไม่อนุญาต แต่ถ้าแพทย์อนุญาต โรงพยาบาลก็ต้องแจ้งแพทย์

ให้เปลี่ยนเวลาทำให้ตรงกับเวลามื้ออาหารของเขา ตอนแรกๆ ที่มาgingๆ อยู่เหมือนกัน อาหารจะขึ้นมาตอนตีสี่เหมือนเป็นมื้อเย็นของเขา แล้วก็มาเป็นมื้อเช้าช่วงถือศีลอดของเขาเนี่ย จะเป็นช่วงที่หมอและพยาบาลต้องปรับอะไรหมดเลย เพราะเวลาเขาถือศีลอดเนี่ย มื้อเช้าของเขาจะกลายเป็นตอนหกโมงเย็น เทียบตอนสี่ห้าทุ่ม เย็นตอนเกือบตีสี่ เราก็ต้องขอ Order แพทย์ปรับเวลาทำให้ตรงตามเวลาของเขา แต่ก็จะมีคนใช้ประมาณครึ่งนึงของวอร์ดที่หมอไม่อนุญาตจริงๆ บางคนก็เข้าใจ บางคนก็ไม่ค่อยเข้าใจเท่าไร ถ้าไม่เข้าใจจริงๆ ก็จะไม่ถือศีลอดเอง โดยที่หมอยังไม่อนุญาตเลย ส่วนใหญ่คนไข้ที่ Condition ไม่หนักมากจะถือศีลอดได้จนครบเลย แต่ถ้าบางคนเป็นหนักๆ ก็ถือบ้างบางวัน” (ID1T1P6)

“สิ่งที่ชาวอาหรับเคร่งครัดมากๆ เลย คงจะเป็นเรื่องอาหารของเขา ที่จะต้อง ฮาลาลเท่านั้น คือห้ามมีหมูเลย ต้องมีสัญลักษณ์ฮาลาล การละหมาด ในเรื่องของการถือศีลอด จะมีความยากในการให้ยาเพราะจะต้องปรับเปลี่ยนเวลาทั้งหมด จะมีความเคร่งครัดมาก บางคนก็เคร่งมากๆ เนี่ย จะไม่ให้ยา ไม่ให้น้ำเกลือเข้าร่างกายเลยในช่วงรอมฎอน ยิ่งไปกว่านั้นเนี่ยที่พบบ่อยก็จะเป็นตอนที่เป็นมื้อ Order ให้เลือด เขาก็จะปฏิเสธไปก่อนเลย เพราะเขาจะไม่รับบริจาคเลือดเลย เพราะไม่รู้ว่าเป็นเลือดอิสลามหรือเลือดไทย บางทีต้องคุยกับหลายๆ วันกว่าเขาจะยอมค่ะ” (ID2T1P2)

“ช่วงถือศีล ช่วงรอมฎอน ก็คือคนไข้อาหรับเขาก็จะถือศีล การถือศีลของเรา คือคนไข้อาหรับเวลาช่วงถือศีล กลางคืนเขาจะไม่นอน เขาก็จะกินอาหาร เพราะว่าอาหารเขาจะกินได้ถึงตี 4 ครึ่ง หลังจากนั้นเขาจะต้องถือศีลไปจนถึง 6 โมงครึ่ง แล้วก็ทานได้อีก เพราะฉะนั้นช่วงเวลากลางวัน คนไข้อาหรับก็จะนอน กลางคืนเขาก็จะตื่นเร็ว กินอาหาร วอร์ดอาหรับก็จะครึกครื้น ช่วงเวลารอมฎอนก็จะครึกครื้น เพราะว่าคนไข้ก็จะไม่ได้นอน กินนู่นกินนี่คุยเล่นของเขาไปช่วงละศีลอด ที่โรงพยาบาลเราก็จะมีจัดอาหารให้คนไข้ เป็นอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดการให้ ...การที่จะถือศีลอดเราก็ต้องสอบถามแพทย์ก่อนว่าแพทย์ยินยอมให้คนไข้ถือศีลอดได้ไหม เนื่องจากคนไข้มีโรคประจำตัวแล้วก็มารักษาอยู่ ซึ่งถ้าหมอบอกว่าโอเค ไม่เป็นไร ถือศีลได้ หมอก็จะเป็นคนปรับเวลาของยาให้คนไข้ ว่าให้กินตอนตี 3 ครึ่ง ตี 4 แล้วก็กินอีกทีก็หกโมงครึ่ง อีกทีก็ตอน 4 ทุ่ม 5 ทุ่ม มื้อที่อยากกิน มื้อตอนกลางคืน ส่วนการพยาบาลของเรา คนไข้เขาก็จะทำ

กายภาพเหมือนเดิม คนไข้แค่ไม่กินอาหารไม่กินยา แต่ว่าการ Treatment ทำ
 กายภาพพวกนี้ก็ทำเหมือนเดิม แต่เขาอาจจะมีเพลียบ้าง ขอบอกพักบ้างเป็น
 บางครั้ง แต่ว่าก็คือคนไข้เวลาถือศีลอด คือไม่สามารถที่จะให้น้ำเกลือหรือให้อะไร
 ได้เลย ฉีดเข้าคนไข้ไม่ได้ แต่ดูเลือดจากคนไข้ได้ ไม่เป็นปัญหา เพราะว่าเราจะ
 ไม่เอาสิ่งอื่นสิ่งใดเข้าไปในร่างกายทั้งสิ้น ทางของพยาบาลเราก็อาจจะครีกรั้น
 เวลากลางวันหน่อย กลางวันก็อาจจะเจิบๆ น้อย คนไข้อาจจะตื่นสาย ตอน
 ช่วงเช้าอาจจะไม่มีกิจกรรมอะไรทำ ก็จะปรับไปตามสไตลค์คนไข้ ตามวัฒนธรรม”
 (ID5T1P9-10)

“ถ้ากับคนไข้เราก็อาจจะต้องถามเขา เราก็ต้องดูว่าในช่วงถือศีลอด
 หนึ่งคือเขาห้ามเจาะเลือด ห้ามทำหัตถการ สองคืออาจจะทำกายภาพได้ แต่ยาก
 คือต้องหลังจากละศีล เราก็ต้องมาเตรียม ต้องแจ้งหมอก่อน ต้องแจ้งคนไข้ ดู
 อาการทั่วไปของคนไข้ด้วยว่า เขาเหมาะที่จะถือศีลอดไหม บางคนมีทั้ง IV ทั้ง
 ผ่าตัด ทั้งอะไรสารพัด มียาต้องกินให้ตรงเวลา แต่เขายืนยันจะถือศีลอดเราก็ต้อง
 แจ้งแพทย์แล้วแนะนำเขาไปถึงผลดีผลเสีย แต่ถ้าเป็นเคสที่โอเค ธรรมดา ไม่มี
 อะไรแล้ว คนไข้ก็จะกินยาหลังจาก 6 โมงละศีล ก็จะญาติเต็มห้อง 5 ทุ่ม ตี 2 เรา
 ก็ต้องให้ยาคนไข้ไปดูแลอะไรทำหัตถการในช่วงนั้น กลางคืน” (ID3T1P7)

“ที่ผ่านมามีเป็นบางเคสเท่านั้นที่ถือศีลอดคะ เพราะว่าในกรณี
 คนไข้มีโรคประจำตัวที่ร้ายแรงหรือตอนนี้อาการยังไม่ stable ดี เราก็จะแนะนำ
 ว่า เขาไม่สมควรให้ถือศีลอดคะ เพื่อรักษา เพื่อที่จะดีต่อสุขภาพของเขา
 ก่อน ถ้าแพทย์อนุญาต เราก็จะต้องดูการนอนกับการทานอาหารของเขามันจะ
 ปรับเปลี่ยนหมดทุกอย่างเลยจากตื่นกลางวันเขาจะเป็นตื่นกลางคืน กินข้าว ส่วน
 ตอนกลางวันนอน เราก็จะปรับทั้งอาหารปรับทั้งยาให้เขาด้วย” (ID4T1P6)

“จริง ๆ แล้วถ้าเป็นคนไข้ที่มานอนโรงพยาบาล ก็คือส่วนมากจะมีโรค
 ประจำตัวทุกคน อย่างการที่จะให้ถือศีลอด บางคนคิดว่าตัวเองถือได้ แต่จริง ๆ
 แล้วคุณมานอนโรงพยาบาล คุณก็มีโรคประจำตัว ทีนี้เราไม่แนะนำให้ถือศีลอด
 เพราะว่าคุณยังไม่แข็งแรงพอที่จะถือ เขาอาจจะมีช็อกวุ่น ณ ส่วนนี้ แต่ถ้าใน
 กรณีที่ถ้าถืออย่างนั้นหมอก็คงต้องอธิบายถึงความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นว่าคุณอาจจะ

ได้รับความเสี่ยง ณ จุด ๆ นี้ ถ้าคุณถือศีลอดไปแล้วอาจจะทำให้คุณน้ำหนักลด ถ้าบางคนที่มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานความดัน” (ID6T1P4)

“ก็คือวัฒนธรรมของคนอาหรับจะมีช่วงรอมฎอน จะเป็นช่วงที่คนไข้เขาจะถือศีลระยะเวลาประมาณ 1 เดือน ในช่วงที่เขาถือศีล ถ้าเกิดคนทั่วไปนะคะ กลางวันถ้าเขาไม่มีงานทำก็คือเขาจะนอนทั้งวันเลยคะ เพราะว่าเขาคิดว่าการนอนก็คือเป็นการได้บุญอย่างหนึ่ง อย่างถ้าเกิดคนไข้ก็จะมีบางคนที่ถ้าเกิดเขาพอที่จะถือศีลได้เขาก็จะขอถือศีลด้วย ตัวอย่างที่แผนกก็คือจะมีคนไข้ 2 เคสที่เขาถือศีล เขาก็จะตื่นช่วงเวลาประมาณ 6 โมงเย็น ก็คือจะเป็นช่วงเวลาที่เขาละศีลพอตื่นมาเขาค่อยจะทานข้าวเย็นอีกทีหนึ่ง เคสที่เหลือนะคะ ก็คือเนื่องจากอย่างคนไข้เขาก็เหมือนจะมีอาการค่อนข้างหนัก หรือก็คือ status bedridden เลยคะ ก็คือเขาบางเคสจะไม่ follow คือเขายังรู้สึกตัวไม่ค่อยดี ก็คือไม่สามารถถือศีลได้คะ” (ID10T1P6)

5.3 อธิบายแผนการรักษาต้องเน้นย้ำ พูดซ้ำๆหลายครั้ง

พยาบาลเล่าว่าในการอธิบายแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยอาหรับ และญาติในแต่ละครั้ง ก่อนอื่นพยาบาลต้องประเมินการศึกษาของผู้ป่วยอาหรับและญาติก่อน หากสามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้พยาบาลจะให้ข้อมูลได้อย่างเต็มที่ ซึ่งผู้ป่วยอาหรับและญาติส่วนใหญ่จะนิยมให้พยาบาลอธิบายแผนการรักษาอย่างละเอียด และเน้นย้ำให้เห็นถึงข้อดีของการรักษา ทำให้ผู้ป่วยอาหรับและญาติเกิดความเชื่อใจในการตัดสินใจรักษาได้ง่ายขึ้น และต้องอธิบายแก่ญาติหลายๆ คนเพื่อให้ผู้ป่วยอาหรับและญาติมีความเข้าใจตรงกัน เนื่องจากผู้ป่วยอาหรับที่มารับการรักษามักมาเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ เมื่อสมาชิกคนใดรับทราบแผนการรักษาแล้ว ก็จะไม่เล่าแผนการรักษาที่ตนเองได้รับรู้ให้ญาติคนอื่นๆ ฟัง ทุกคนจึงต้องมาสอบถามข้อมูลจากพยาบาล แม้ว่าแพทย์จะอธิบายเกี่ยวกับการรักษาอย่างละเอียดถี่ถ้วนไปแล้ว เมื่อผู้ป่วยอาหรับหรือญาติพบพยาบาลก็จะถามทุกอย่างที่อธิบายไปแล้วซ้ำอีกหลายๆรอบ เมื่อพยาบาลต้องมีการอธิบายข้อมูลให้ญาติฟังทุกครั้งที่มีญาติคนใหม่มาเยี่ยมผู้ป่วย ทำให้ต้องอธิบายซ้ำๆ พยาบาลจึงแก้ปัญหาด้วยการบอกให้ญาติมาพร้อมกัน เพื่อจะได้อธิบายทีเดียวพร้อมกับผู้ป่วยจะได้ข้อมูลที่ตรงกันทั้งผู้ป่วยและญาติ แต่ถ้าหากมีปัญหาเรื่องความเข้าใจภาษาพยาบาลจะขอความช่วยเหลือจากล่าม ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“จากที่ทำงานที่นี้มานะคะ จะเจอะว่าอาหรับเนี่ย จะชอบให้เราฟังเขา เขาจะชอบให้อธิบายว่าทำไมสิ่งนี้ถึงทำได้ สิ่งนี้ทำไมถึงทำไม่ได้ ถ้าเราจะทำ

หัตถการอะไรให้เขาสักอย่างเนี่ย เราจะต้องอธิบายจัดเต็มว่าสิ่งนี้จะช่วยให้คุณหาย หรืออาการดีขึ้นนะ จะต้องพูดยังไงก็ได้ให้เขาเห็นข้อดี ทำให้เขาเชื่อใจให้ได้ เขาก็จะตัดสินใจทำอะไรสักอย่าง บางรายหมอบอธิบายเป็นชั่วโมง แต่พอเราเข้าไป ก็ถามเราใหม่หมดเราก็ต้องอธิบายใหม่อีกรอบ ก็เข้าใจนะคะว่าเขาคงกังวลมาก แต่บางครั้งถ้าอาการเขาไม่ emergency จนเกินไป เราก็จะบอกเขาว่า โอเค... ถ้าวันนี้คุณยังไม่พร้อม ก็เลื่อนเป็นพรุ่งนี้ได้ มีครั้งนึงคนไข้เคลสนี้มีผ่าตัดตอนทุ่มนึง ซึ่งก่อนหน้านี้คนไข้เคยมีประวัติบอกลูกเล็กผ่าตัดมาแล้ว ตามหลักเนี่ยพยาบาลห้องผ่าตัดต้องมารับตอน หกโมงเย็น แต่ตอนห้าโมงครึ่งเราก็จะไปต่อน้ำเกลือ เปลี่ยนชุดให้ เขาก็ยังคงล้งเลที่จะไปผ่าตัด เหมือนเขาล้งเลมาก เปลี่ยนไปเปลี่ยนมา เราก็เลยอยู่กับเขาในห้องเลย ต่อตรงถึงแพทย์ผ่าตัดตรงนั้นเลย แล้วถามตรงนั้นแบบรอคำตอบเลย ว่าคุณจะไปมั๊ย เขาก็ยังบอกว่าฉันจะบอกเธอตอนห้องผ่าตัดมารับเหมือนกวนเรา แต่ก็เข้าใจเขาค่ะ ว่าเขาคงกลัวจริงๆ” (ID1T1P6)

“อันดับแรกต้องประเมินการศึกษาเขาก่อน ถ้าเราจะเข้าไปหาเขา บางทีบางคนนะเขาไม่ค่อยมีความรู้ บางคนอาจจะมีความรู้ บางคนถ้าสมมติเราประเมินตั้งแต่แรก เขาพูดภาษาอังกฤษเขาพอให้ข้อมูลให้อะไรโอเค เราก็สามารถอธิบายให้เขา แต่ที่จริงทุกครั้งทุกการพยาบาลเราจะอธิบายให้เขาเข้าใจที่เชื่อว่าเวลาเราพูดเยอะๆ ดีกว่าให้เขาถาม บางครั้งเราพูดไปเราอาจจะได้รู้บางอย่างที่เขาไม่เคยบอกเรามา บางอย่างอาจจะแบบ เราเห็นคนไข้แค่นี้ใน Report แต่ความจริงเขาอาจจะมามากกว่านั้น ค่อยๆ หลุดออกมา แต่ถ้าบางเคสที่ไม่ค่อยมีความรู้เท่าไรก็อาจจะต้องใช้ล่ามเข้าไปคุย อาจจะต้องสร้างความไว้วางใจกับเขาก่อน ให้เขาค่อยๆ ไว้วางใจกับเรา แล้วหลังจากนั้นก็ค่อยๆ คุยกับเขา เพราะบางคนเขาจะมองเรา เราคนละศาสนา การเข้าถึงบางที เราไม่ได้สนิทกันไง มาถามอะไรขนาดนี้ เขาก็จะแบบ มาถามอะไรเยอะแยะ ก็บอกไปหมดแล้ว ใจไปอยู่ใน Report” (ID4T1P6-7)

“อาหรับจะเหมือนพูดไม่ค่อยรู้เรื่อง เพราะว่าเป็นคนที่ไม่ใช่คนที่รวยมาก และการศึกษาก็อาจจะไม่สูง เพราะฉะนั้นการอธิบายอะไรให้เขา ก็ต้องอธิบายให้ละเอียด ละเอียดไม่พอ ก็ต้องอธิบายหลายๆ คน เพราะคนไข้อาหรับจะเป็นประเภทที่ว่าคุยคนเดียวไม่รู้เรื่อง เพราะว่าเขาจะเป็นคนประเภทที่ไม่คุย

ต่อกัน คือไม่สื่อสารข้อมูลเหมือนคนไข้ เเล้วให้ฟังเป็นอย่างนี้ๆ แต่เขาไม่ คนนี้มาคุย คนนี้ไม่รู้ เราก็ต้องไปคุยกับคนนี้อีกคน และที่สำคัญสิ่งที่เราต้องมีคือเราต้องใจเย็น แล้วก็ค่อยๆ เพราะว่าถ้าจะไปโกรธเขาไม่ได้เลย” (ID5T1P2-3)

“ถ้าบ้านไหนนะมีการศึกษาดี ก็จะเข้าใจง่าย บ้านไหนที่ไม่ค่อยมีการศึกษา นั้นหมายความว่า ศึกษามาน้อย บ้านเขาส่วนใหญ่เขามีเงิน เขาไม่จำเป็นต้องส่งลูกเรียนหนังสือ อยู่บ้านก็มีเงินใช้ ก็เลยไม่มีความจำเป็นต้องเรียนสูง แต่หน้าที่การงานเขาก็ดีนะ ถึงเขาไม่ได้จบปริญญาอะไรอย่างนี้เขาก็มีหน้าที่การงานดี เขามีเงินใช้ในแต่ละเดือนฉะนั้นเขาก็ไม่มีความจำเป็นต้องเรียนสูง อันนี้ก็เลยไม่ค่อยอธิบายหลายครั้ง อธิบายลูกคนนี้ก็ไปอธิบายลูกอีกคน พี่อีกคนหนึ่ง อาอีกคนหนึ่ง จะไม่มีความเป็นขั้นเป็นตอนหรือไม่เข้าใจกระบวนการเท่าไร ถ้าเป็นคนไทย โอเค หมอจะมาคุยนะ ญาติทุกคนจะต้องมารวมกัน เราเข้าใจว่าหมอจะมาเราจะต้องมารวมกันแล้วก็ฟังพร้อมกัน Discuss พร้อมกัน แต่ญาติของอาหรั่งจะไม่ใช่ คนนี้ คนดูแลหลายคน คนนี้ดู 2 วัน คนนี้ดู 3 เดือน ก็ต้องอธิบายเหมือนเดิมกับญาติทุกคนหลายๆ ครั้ง ...เราจะรู้แล้วว่าญาติมีคำถามเราจะพูดกับญาติผู้ป่วยว่า เธอมีพี่อีกใช้ไหม ฉันเห็นมีพี่ บางทีนอนอยู่โรงแรมก็เดี่ยวเรียกพี่เธอมาคุยด้วยกันนะวันนี้ เพื่อมีคำถาม หลายๆ คนจะได้ถามหมอในครั้งเดียว อันนี้ก็ช่วยลดได้บ้าง แต่สุดท้ายแล้วคนที่อธิบายก็คือพยาบาลนี่แหละ ช่วยอธิบายเพิ่ม ช่วยจดว่าหมอกับผู้ป่วยกับญาติคุยเรื่องอะไรกัน มีความสงสัยเรื่องอะไร บางทีเรื่องที่สงสัยถามไปแล้วตอบไปแล้วก็ยังสงสัยคำถามเดิม เรานะจะสามารถตอบได้ เพราะว่าเรารู้ว่าหมอกำลังคุยอะไรกันไปแล้วบ้าง ในใจนะมันก็จะแบบ เฮ้ย...คำถามนี้เราว่าเราตอบไปแล้ว คุยกันไปแล้วนะ ทำไมไม่เข้าใจ แต่ถามว่าจะทำยังไงได้ เราก็ต้องอธิบายใช้ไหม จะได้จบให้เขาเข้าใจและไม่มีคำถามเกิดขึ้นและไม่ทำให้เขาหงุดหงิด ไม่ทำให้เขาโกรธเรื่องนั้นเรื่องนี้ เวลาทำให้เขาไม่เข้าใจ ทำให้เขาเหมือน มันจะทำให้ผู้ป่วยญาติไม่เข้าใจการรักษา มันจะลามไปเรื่องอื่นได้ด้วย” (ID7T1P4)

“ส่วนใหญ่ก็ไม่ค่อยเข้าใจง่ายนะ อาหรั่งส่วนใหญ่ถ้าเกิด มันก็เหมือนกับหลายระดับเหมือนเรานะ การศึกษามันก็ช่วยได้ทั้งเรื่องของเขานะ คือบางคนมาเขาอาจจะพูดครั้งหนึ่งอาจจะยังไม่เข้าใจ ในภาษาแพทย์บางครั้งเราก็อาจจะใช้ภาษาแพทย์มากไปหน่อยหรือยังไง แต่ส่วนใหญ่ถ้าเกิดเราอธิบายไปใน

เบื้องต้น เขาจะเข้าใจ แต่คืออาจจะยังมีข้อสงสัยอยู่บ้างที่เราจะต้องไปอธิบายเพิ่มเติม เขาอาจจะมาถามอีกรอบ ถามครั้งที่สอง แล้วบางทีอาจจะเป็นญาติด้วยกันด้วยซ้ำแต่มาคนละเวลา มาถาม เราก็คงต้องอธิบายอีกรอบ ประมาณนี้ค่ะ” (ID9T1P4)

5.4 เตรียมความพร้อมผู้ป่วยหญิงก่อนแพทย์เข้าเยี่ยม

ผู้ป่วยหญิงอาหรับมีความเข้มงวดในการปกปิดร่างกายตามหลักศาสนาอิสลามเป็นอย่างมาก ซึ่งหญิงอาหรับจะแต่งกายด้วยกางเกงขายาว เสื้อแขนยาวผ่าคอ จากนั้นสวมทับด้วยเสื้อยาวและเสื้อคลุมยาว สำหรับสวมทับเวลาออกข้างนอกหรือมีผู้มาเยือน และมีผ้าคลุมสำหรับพันศีรษะเหลือไว้ส่วนของใบหน้า และใช้ชายผ้าที่เหลือพันรอบคอ เมื่อหญิงอาหรับเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลพยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมอาหรับที่มีความเข้มงวดเป็นอย่างมากในการปกปิดส่วนต่างๆ ของร่างกายโดยเฉพาะกับเพศตรงข้าม โดยจะเปิดเผยส่วนต่างๆ ของร่างกายกับสมาชิกในครอบครัวและผู้หญิงด้วยกันเท่านั้น เมื่อแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้ชายมาเยี่ยมผู้ป่วย ซึ่งส่วนมากไม่ได้แจ้งพยาบาลล่วงหน้า พยาบาลจึงต้องมีความไวในการแจ้งผู้ป่วยหญิงให้ปกปิดร่างกาย คลุมผมด้วยผ้าสีดำ เรียกว่า “ฮิญาบ” และใส่ชุดยาวสีดำเรียกว่า “อาบาย่า” ให้เรียบร้อย บางรายจำเป็นต้องใช้เวลานานในการเตรียมตัว ในบางรายที่เคร่งมากๆ จะร้องขอแพทย์ที่เป็นผู้หญิงเข้าเยี่ยมเท่านั้น หากไม่มีแพทย์ผู้หญิงจริงๆ พยาบาลต้องอธิบายให้ผู้ป่วยอาหรับหญิงเข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องให้แพทย์ผู้ชายเข้าไปให้การรักษา ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็เข้าใจได้ เนื่องจากผู้ป่วยอาหรับหญิงจะตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพตนเองมากกว่า โดยในระหว่างการให้การรักษาของแพทย์ผู้ชายนั้น พยาบาลจะอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“พยาบาลต้องไวมากนะ ต้องเร็วกว่าแสง เพราะว่าเราจะต้องดูว่าใครเข้ามาตั้งแต่ประตู เพราะว่าประตูเราเป็นคนเปิดเอง พอประตูเปิดปุ๊บเราต้องรู้แล้วว่าคนนี้จะเข้ามาทำอะไรกับผู้ป่วยเรา ถ้าเป็นหมอเราจะต้องรู้แล้วว่าหมอดูห้องไหนบ้าง มีหมอบางคนทีเร็วกว่าเราก็มั้ เร็วกว่าเราคือเรายังหยิบชาร์ทไม่เสร็จเลย แต่ว่าหมอจะเข้าห้องผู้ป่วยแล้ว แล้วก็เคยมีประเด็นว่า มีปัญหาเกี่ยวกับญาติผู้ป่วย เพราะว่าเขายังไม่ได้คลุมหัว ผู้หญิงต้องคลุมหัวก่อน แล้วเขาก็ออกมา Complain ที่เรา เราต้องพยายามทำตัวปรับตัวให้เร็ว ถ้าเป็นหมอผู้ชายเราจะต้องรีบวิ่งไปบอกเขาก่อน ให้คลุมหัว ต้องเตรียมตัวเขาก่อน” (ID7T1P8)

“อาหรับเนียเขาจะเคร่งมากเลยคะ เพราะเขานับถือศาสนาอิสลาม ถ้าเป็นผู้หญิงเขาจะปกปิดร่างกายมากๆ ถ้าไม่ใช่คนในครอบครัวหรือสามีนี่คือให้ เห็นไม่ได้เลย เวลาหมอมจะมาเยี่ยมแต่ละครั้ง พยาบาลเลยต้องรีบวิ่งไปแจ้งคนใช้ ก่อนว่าหมอกำลังมาเยี่ยม เขาจะได้คลุมผ้าให้เรียบร้อยก่อน ก็ต้องบอกแพทย์เลย ค่ะว่าให้รอก่อน คนใช้บางคนถ้าเคร่งมากๆ เนี่ย ต้องรอนานเลย ยิ่งถ้าไม่มีญาติ อยู่ด้วยพยาบาลก็ต้องไปช่วยเขาค่ะ จะทุลักทุเลมาก เพราะเราก็คลุมไม่ค่อยเป็น ไม่รู้ว่าอันไหนใส่ก่อนอันไหนใส่หลัง พอนานๆ ไปก็ชินคะ รู้แล้วว่าอันไหนใส่ยังไง (หัวเราะ) พอเขาพร้อมเราก็ค่อยแจ้งแพทย์ว่าคนไข้พร้อมแล้ว” (ID1T1P5)

“การแต่งกายของผู้หญิงอาหรับ เขาต้องคลุมฮิญาบ แล้วก็ใส่ชุดยาวสี ดำ เขาเรียกว่าอาบาย่า สีดำ ถามว่าเขาใส่สีดำเพราะอะไร เพราะสีดำนั้นเป็นสีที่ อำพราง ถ้าใส่สีอื่นเราจะเห็นส่วนเว้าโค้ง แต่สีดำจะอำพรางและปิด ซึ่งมองไม่ เห็นว่าส่วนเว้าส่วนโค้งรูปร่างจะเป็นยังไง เพราะว่ามันจะเป็นทรงที่ไม่เห็นเลย สี ที่อำพราง เขาถึงใส่สีดำ แต่ข้างในเขาไม่ได้เจาะจงนะ จะใส่อะไรก็ได้ คุณอาจจะ ใส่ชุดนอนก็ได้แต่ต้องใส่ชุดนี้คลุม แต่ถ้าอยู่ในบ้านของเขา เขาจะแต่งเต็มทีเลย แต่ต้องไม่มีผู้ชาย แต่ถ้าเป็นผู้ชายที่เป็นพี่ชายไม่เป็นไร แต่ถ้าเป็นผู้ชายคนอื่นที่ ไม่ใช่พี่น้องเขา ไม่เปิด ต้องปิดเลย อย่างเช่นหมอมายเยี่ยม ก่อนที่เราจะเข้าไปเรา ก็ต้องดูก่อนว่าคนไข้คลุมผ้าเรียบร้อยหรือยัง เพราะว่าคนไข้อาหรับจะถือมาก ถ้า เป็นผู้ชายมาเยี่ยมก็ต้องแต่งกายให้เรียบร้อยก่อน คลุมผ้าก่อน ไม่อย่างนั้น คือ เขาจะถือมาก จะโกรธมาก ที่ผู้ชายเข้ามาในห้องเขาโดยที่ยังไม่ได้แต่งตัว ...คนไข้ อาหรับผู้หญิงจะมีบางประเภทที่เคร่งมาก แต่ว่าที่เรานะ ก็เคยเจอ แต่ไม่มาก แต่ บางที่เราอธิบายกับเขาให้เข้าใจจริงๆ คือมันเป็นการรักษา คือบางทีหมอผู้หญิง นะ แต่ว่าเราจะไม่ปิดกั้นเขานะ ถ้าเขาบอกว่าอยากได้หมอผู้หญิง เราก็พยายาม จะหาหมอผู้หญิงให้เขาก่อน แต่ถ้าหมอผู้หญิงไม่มีจริงๆ หรือถ้าหมอไม่มา ก็ต้อง คุยกับเขาก่อน ถ้าเขารอได้ก็โอเค เลื่อนไป แต่ถ้าไม่มีหมอผู้หญิงจริงๆ แล้วเรา บอกว่า คือในการตรวจเราจะอยู่ด้วยตลอด แล้วคือเหมือนหมอกันนี้เก่งมาก เป็น Specialist แล้วคือไม่มีหมอกันไหนแล้ว คือถ้าเขาโอเค เขายอมก็ได้ แต่ก่อนนะ มี แต่เดี๋ยวนี้ไม่มีแล้ว เพราะว่าคนไข้อาหรับเขาก็ Concern เรื่องการรักษา เหมือนกัน เพราะว่าถ้าหมอเก่งเป็นผู้ชายเขาก็เอา เพราะว่าเขาต้องการได้รับการ รักษาที่ดีที่สุด” (ID5T1P5)

“ผู้หญิงเขาก็จะปิดหน้าปิดตา ก็คือจะไม่ให้ผู้ชายเห็น แต่ที่นี้เวลาหมอเข้าไปเยี่ยมคนไข้เขาก็จะมีการปิดผ้าปิดอะไรก่อน คลุมผ้าคลุมหัวก่อนที่จะให้ผู้ชายเข้าไป แต่เวลาเดินสวนผ่านกัน ผู้ชายเขาก็จะไม่ทักกับผู้หญิงนะ ก็จะมี Space แต่ละคนแต่ละวัยแต่ละเพศ” (ID6T1P3)

“ถ้าเห็นหมอมานแล้ว ถ้าสมมติว่าเราไม่ได้เป็น In charge และไม่เคยเจอหมอก่อนนั้นก็ถามว่าอาจารย์ ห้องไหนคะอะไรอย่างนี้ ห้องไหนคะแล้วก็เราจะคิดไปเลยว่า ห้องนั้นต้องมีผู้หญิงแหละ ยังไงก็ต้องมี ถ้าไม่มีเราไปก่อนก็ไม่เสียหาย ก็อาจารย์ระหว่างนั้นหมอเขาจะไม่เข้าเยี่ยมเลยพี่ เขาจะดูแฟ้มประวัติ ดูข้อมูลก่อน เราก็รีบวิ่งเข้าไปก่อนเลย เข้าไปนำไปเตรียมคนไข้ บอกเธอ Doctor come นะ ถ้ายังไม่เข้าใจนะ ทำทำให้ดูก็ยังมึนงนะ ถ้าเกิดหมอเข้ามากระชั้นชิด อาจารย์รอสักครู่คะ ก็ยืนขวางประตูไว้ ปิดประตู แล้วก็ดักไว้ก่อน ก็แบบรอจนกระทั่งโอเค แต่ส่วนมากหมอเขาก็น่ารัก เขาจะรู้วัฒนธรรม เขาจะรู้ว่าเขาจะไม่ได้พรวดพราดเข้าไป ...ถ้าอย่างเคร่งมากๆ เช่น ผู้หญิงที่เขาจะ Consult หมอสูติ คือถ้าเรายังไม่เคยมีประสบการณ์เราจะแบบ เอ๊ะ หมอตามเวรผู้ช่วยเป็นผู้ชาย แต่ว่าประสบการณ์มันสอนเราว่า ก็ต้องถามเขาก่อนว่า เธอจะ Request หมอสูตินี้เธอจะอะไรไหมถ้าเป็นผู้ชาย วันนี้เขาเป็นเวร แต่ถ้าเป็นผู้หญิง เธอรอคูยได้ไหม หรือจะเอาเป็น Second call เป็นผู้หญิง เขาบอกว่า ถ้าเขาเคร่งมากเขาก็ต้องขอหมอผู้หญิง เพราะเขาจะไม่ให้ผู้ชาย บางบ้านนะที่ไอซ์ หมอทุกคนเป็นผู้หญิงหมดเลย หมอ GI หมอสูติหมออะไรอย่างนี้ คือมันก็ต้องใช้ประสบการณ์ด้วย ไม่ใช่เรา Consult ไปตามเวร แต่เป็นผู้ชายมา เขาก็จะ Complain อีกว่า ทำไมเธอเอาผู้ชายมาให้ฉันถ้าไม่มีแพทย์ผู้หญิงจริงๆ เราก็ต้องอธิบายเขาไปว่า ตอนนี้นั้นสำคัญจะต้องเจอหมอวันนี้ คือไม่สามารถรอได้ เพราะมันมีความเสี่ยง อธิบายความเสี่ยงให้เขารับรู้ทั้งข้อดีและข้อเสียของการรอและไม่รอหมอ แล้วตอนนี้มีแค่หมอผู้ชาย ก็อธิบายทุกอย่างว่ามันจำเป็นต้อง Consult แล้วหมอกันนี่เขาก็เป็น special เพราะอาหรับเขาจะชอบแบบ Number 1 เราก็อธิบายเขาไปว่าหมอเก่ง แล้วคุณจะได้รับผลการดูแลที่ดี และไม่ต้องห่วงนะ เพราะว่าฉันจะมาอยู่ด้วยตลอดเวลา เธอไม่ต้องกลัว คือหมอจะเห็นคนไข้น้อยสุดจะ Expose น้อยสุด ประมาณนี้ ให้เขาตัดสินใจเอง เราจะไม่นำเขา” (ID8T1P4-5)

“ถ้าเป็นคนไข้ผู้หญิงแล้วมีหมอมที่ดูแลเป็นผู้ชาย เราจะต้องไปเตรียมคนไข้ก่อน คือผู้หญิงชาวอาหรับถ้าเกิดว่าแต่งงานหรือไม่แต่งงานเนีย เขาจะต้องให้ปิดหน้า คลุมผม แล้วก็แต่งตัวให้มันเรียบร้อยมิดชิด ก็ต้องแจ้งคนไข้ก่อนแล้วถึงจะพาหมอเข้าไปได้ พยาบาลก็ต้องไว้มากๆ ค่ะ ถ้าวิ่งไปไม่ทันนี่คนไข้มีโกรธเราแน่ๆ ก็เลยต้องคอยสอดส่องตลอดเวลาเวลาหมอมาเยี่ยม” (ID11T1P5)

5.5 การพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนให้เข้ากับชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

พยาบาลเล่าถึงการดูแลผู้ป่วยอาหรับให้มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อ แบบแผนการใช้ชีวิต โดยปรับแผนการพยาบาล และการดูแลให้ใกล้เคียงกับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยอาหรับเมื่ออยู่ที่ประเทศของเขาให้มากที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือโดยไม่ขัดแย้งกับแผนการรักษา นอกจากนี้ผู้ป่วยใช้ชีวิตอยู่ในโรงพยาบาลเหมือนอยู่บ้านของตน โดยเฉพาะการนอนตีก นอนตีกตื่นสาย ซึ่งพยาบาลจะปรับเวลาการให้บริการทางการแพทย์ให้มีความสอดคล้องกับเวลาในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เช่น การบริหารยา การทำหัตถการ และการดูแลสุขอนามัยของผู้ป่วยตามเวลาที่ยืดหยุ่นตามความต้องการของผู้ป่วย โดยไม่กระทบกับแผนการรักษามากจนเกินไป พยาบาลบางรายพบว่า ผู้ป่วยอาหรับต้องการรับประทานยาตัวเดิมเหมือนกับที่ได้รับจากประเทศของตน แต่ทางโรงพยาบาลไม่มี จึงต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในแผนการรักษา ส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วยสามารถเข้าใจ และปฏิบัติตามแผนการรักษาเนื่องจากมีความเชื่อถือในการให้บริการทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังพบว่า เวลาของประเทศในแถบอาหรับห่างกับประเทศไทยประมาณ 3-4 ชั่วโมง อีกทั้งประเทศในแถบอาหรับมีลักษณะอากาศที่ร้อนมาก ชาวอาหรับไม่นิยมทำกิจกรรมในช่วงกลางวัน แต่จะพักผ่อนอยู่บ้านเป็นส่วนใหญ่ และจะออกนอกบ้านในช่วงเย็นแทน เมื่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้จึงคุ้นชินกับการใช้ชีวิตประจำวันเสมือนเวลาอยู่ที่บ้านของตน ซึ่งพยาบาลพบว่าผู้ป่วยอาหรับจะนอนตีก ตื่นสาย โดยเฉพาะในช่วงถือศีลอด พยาบาลจึงต้องปรับเวลาการรับประทานอาหาร และยาของผู้ป่วยให้มีความสอดคล้องกับเวลาที่ผู้ป่วยอาหรับตื่นนอน และเวลาเข้านอน เพื่อให้ใกล้เคียงกับความเป็นของผู้ป่วยอาหรับเมื่อกลับไปยังประเทศของตนมากที่สุด ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ถ้าบางอย่างมันสามารถเอามาปรับใช้ได้โดยที่ไม่ไปรบกวนชีวิตประจำวันของเขาเราก็จะพยายามทำให้ใกล้เคียงที่สุด เพราะว่าเราอยากให้เขารู้สึกว่าเวลามาอยู่โรงพยาบาล ไม่ได้แตกต่างมาจากที่บ้าน อย่างอะไรที่เราสามารถทำให้เขารู้สึกว่า ถ้าเขาอยากกินข้าวก็ไม่ง ถ้ายามันไม่ได้ Fix เวลา เราก็ทำตามๆ กับเขาไป หรือบางอย่างเขาอยู่บ้านเขา เขาใช้ยาตัวนี้นะ อย่างที่เคย

เจอว่า อยู่บ้านฉันทน์กินยาตัวนี้ แต่ว่ามันคือยาตัวเดียวกัน เราก็ต้องอธิบายให้เขา เข้าใจ เวลานี้ๆ มันแตกต่างกัน หรือว่าบางอย่างที่เราเห็นแล้วว่ามันไม่ถูกต้อง อย่างเขาชอบทานอะไรที่มันแปลกๆ เราก็ต้องอธิบายให้เขาเข้าใจ แต่บางทีคำว่า วัฒนธรรมเขาก็อาจจะรับรู้ แต่ว่าถือว่าเราแจ้งเขาแล้ว ประมาณนี้” (ID3T1P4)

“ต้องมีปรับอยู่แล้ว ไม่อย่างนั้นเขาก็จะไม่เชื่อถือเรา เหมือนการให้การ รักษา ถ้าเราไม่ปรับให้เขาตามที่เขาเข้าใจหรือช่วยเหลือเขา เขาก็จะไม่ปฏิบัติตามเท่าไร บางอย่างเราก็ต้องมีวัฒนธรรมของเขาเข้ามาร่วมด้วยในการรักษา ไม่อย่างนั้นการรักษามันก็จะไม่สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันและรักษาได้ดีขึ้น ค่ะ อย่างเช่น เหมือนช่วงนี้ ถือคือถอด ถ้าเกิดเราไปยืนยันว่าไม่ได้นะ คุณต้องกิน ยาตามเวลาเลยนะ ทกโมงเช้า เที่ยง หรือเย็น ถ้าคุณจะถือคือถอดไม่ได้เลยมัน ไม่ได้ นะคะ ถ้าตามความเชื่อของเขากการถือคือมันปีละครั้ง มันเหมือนการได้บุญ ชนิดหนึ่ง ถ้าเกิดเขาตั้งใจว่าอยากจะทำถือคือจริงๆ เราก็ต้องให้คำแนะนำและ ช่วยเหลือ และส่วนยา บางอย่างถ้ามันไม่ Fix มากนะ เราก็อาจจะปรับไปตาม การกินของเขาได้ค่ะ ก็มีบางเคสนะที่พูดยากอยู่ แต่เวลาเราอธิบายนะส่วนใหญ่ เขาก็เข้าใจและปฏิบัติตาม เพราะว่าอย่างน้อยเขาก็มารักษาที่เรา นะ เขาก็มีความ เชื่อในตัวเราบ้าง” (ID9T1P8)

“เวลาของประเทศเขากับประเทศเรามันห่างกัน ถามว่าถ้าเป็น UAE มันห่างกับเรา 4 ชั่วโมง แต่ถ้าเป็นประเทศอื่นๆ คุเวตอาจจะ 3 ชั่วโมง ซึ่งเขาก็ ต้องปรับเวลาของเขา ถามว่ากินตอนเช้าๆ คนใช้อาหรับจะตื่นสาย ไม่ตื่นเช้า แล้วเขาไม่ได้ทำงานหนักเหมือนเรา ประเทศเขาทำงานแค่ 8 ชั่วโมงบางที แต่ว่า เรานะทำงานเยอะ เขาก็จะตื่นสาย คือคนใช้อาหรับเวลาอยู่ที่นี้เขาก็ไม่มีงานทำ เขาก็ต้องดูแลคนไข้” (ID5T1P9)

“กิจวัตรประจำวันของเขานะ ไม่ตื่นเช้าแน่นอน เป็นชนชาติที่ไม่ จำเป็นต้องตื่นเช้า บ้านเขาคงเข้ามาไม่รู้จะทำอะไรหรือเปล่า ตอนกลางวันบ้าน เขาร้อนไม่มีกิจกรรม ที่บ้านเขาตอนเย็นห้างจะเปิด เขาก็เลย อยู่ที่บ้านเราเขาจะ ไม่ตื่นในช่วงกลางวัน หมอก็จะปรับเปลี่ยนการมา Round เช่นถ้ามา Round เข้า พบผู้ป่วยไม่ตื่นก็จะเปลี่ยนมา Round ตอนบ่าย” (ID7T1P5)

“เขาจะตื่นสาย กินข้าวเข้ากับเตียง ถ้าไม่ใช้ช่วงที่ถือศีลนะ ก็ข้าวเข้ากับเตียง ตอนเย็นก็จะเดินสวนสนามกันละทีนี่ ตอนเย็นลูกก็จะมา ก็จะเดินสวนสนามกัน เราต้องมีคนสแตนด์บายไว้คนหนึ่งแล้วอยู่หน้าประตูไว้เปิดประตูแล้ว ตอนกลางคืนเขาก็ไม่หลับไม่นอน ก็จะประมาณนี้ แล้วถ้าสมมติเจอคนไข้ที่อ่อนเพลียมาก ไม่หลับไม่นอน เหมือนญาตินะไม่นอน ทำให้คนไข้ไม่นอน หนูก็จะเข้าไปอธิบายว่า เธอ ให้คนไข่นอนเถอะ ให้คนไข้ได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ฟรุ้งนี้เข้ามีกายภาพนะ แล้วเดี๋ยวนอนไม่หลับ แล้วจะมีผลต่อการรักษาได้ ก็อธิบายไป ...แต่ว่าตอนเช้าจริงๆ ต้องเจาะก่อน เพราะว่าเราไม่รู้ว่าอาจจะ Hypoglycemia ได้ แต่พอก่อนจะกินจริงๆ นะต้องเจาะใหม่ เพราะว่าให้น้ำตาลที่มันก่อนจะฉีดอินซูลินหรือว่ายาเบาหวาน แต่ถ้าเกิดตอนเช้าเราเจอ มันแล้วแต่สถานการณ์ ถ้าเจอน้ำตาลต่ำตอนเช้า ก็ต้องปลุกให้เขาขึ้นมากินข้าวหรือให้ยาเพิ่มน้ำตาล พวกกลูโคสหรืออะไรอย่างนี้ แต่ถ้าโอเคมัน Stable อยู่ใน Scale ดีก็รอ เข้าไปเรื่อยๆ เข้าไปแอบดูว่าตื่นหรือยังนะ ถ้าจะเลยเตียงแล้วเราก็ปลุกได้คือเหมือนจะปลอ่ยให้นอนถึงเย็นเลยคนไข้ก็จะไม่ได้รับยาได้รับอะไรเพียงพอ ได้ไม่เกิน 10 โมง ก็จะโอเคจะเริ่มไปปลุกบังคับให้กินข้าว ก็จะให้กินยา แล้วก็เหมือนถ้าบางทียาเข้าเตียงเย็นมันชนกันก็ต้อง Skip บางตัวแล้วก็จะบอกหมอว่า อาจารย์ เปลี่ยน Dose ใหม่เป็นเข้าเย็นได้ไหมคะ หมอเขาก็จะปรับตามแผนของคนไข้ ก็จะประมาณนี้” (ID8T1P10)

“คนไข้สำหรับจะนอนตื่นสาย แล้วอย่างสมมติว่าหมอมาเยี่ยมตอนเช้า ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยได้เยี่ยมเพราะคนไข้จะหลับอยู่ แล้วก็ทานยาไม่ค่อยตามเวลา เนื่องจากเขาตื่นสาย ก็อาจจะทำให้เวลายาหายไปด้วย แล้วเขาก็จะนอนตึกมาก จะส่งเสียงดังตอนกลางคืน ถ้าเกิดคนชาติอื่นมาอยู่ร่วมด้วยเขาอาจจะไม่ค่อยชิน ขนาดเรามาตอนแรกก็ไม่ชินค่ะ (หัวเราะ)” (ID10T1P4)

6. ความเสี่ยงเกิดขึ้นได้ หากไม่ป้องกันหรือจัดการแก้ไข

เมื่อปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอาหรับ พยาบาลพบเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง โดยพบว่าผู้ป่วยชายบางรายมีพฤติกรรมที่เข้าใกล้ตัวพยาบาลมากเกินไปจนเหมาะสม นอกจากนี้ผู้ป่วยอาหรับบางส่วนไม่ปฏิบัติตามกฎของทางโรงพยาบาล พยาบาลจึงต้องมีการเจรจากับหลายฝ่ายที่ให้การรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของทางโรงพยาบาล โดยพยาบาลได้บอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดในการดูแลผู้ป่วยอาหรับไว้ 3 ประเด็น ดังนี้ 6.1) ตักเตือนผู้ป่วยชาย

หากเข้าใกล้ถึงเนื้อถึงตัว 6.2) อธิบายให้เข้าใจ เหตุผลในการปฏิบัติตามกฎโรงพยาบาล และ 6.3) ปฏิเสธการรักษา ต้องเจรจากันหลายฝ่าย

6.1 ตักเตือนผู้ป่วยชาย หากเข้าใกล้ถึงเนื้อถึงตัว

จากการสัมภาษณ์ พยาบาลให้ข้อมูลว่าผู้ป่วยชายอาหรับมีพฤติกรรมที่ไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย คือการเข้าใกล้ถึงเนื้อถึงตัวพยาบาลหรือทีมที่ให้การดูแลที่เป็นผู้หญิงมากเกินไปจนผิดปกติ มีสายตาจับจ้องมากเกินไป พยาบาลจะต้องมีไหวพริบ และความไวในการรักษาระยะห่างเพื่อความปลอดภัย ซึ่งหากมีความจำเป็นต้องให้บริการทางการแพทย์ พยาบาลหรือหัตถการต่างๆ พยาบาลจะเข้าไปดูแลผู้ป่วยรายนั้นๆ อย่างน้อย 2 คน เพื่อคอยดูแล ฝ้าระวัง ไม่ให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมถึงเนื้อถึงตัวพยาบาลที่ให้การดูแล หากพยาบาลพบว่าผู้ป่วยชายอาหรับกำลังแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม พยาบาลจะตักเตือนผู้ป่วยรายนั้นทันที หากผู้ป่วยยังคงแสดงพฤติกรรมเหล่านั้นอยู่ พยาบาลจะรายงานตามสายงานโดยเริ่มต้นจากหัวหน้าหอผู้ป่วยไปจนถึงสถานทูต ในรายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมขั้นรุนแรง สถานทูตจะดำเนินการส่งผู้ป่วยรายนั้นกลับประเทศทันที ผู้ป่วยบางรายแสดงความไม่พอใจที่พยาบาลแจ้งสถานทูต ทำให้พยาบาลรู้สึกอึดอัดใจและลำบากใจในการดูแลผู้ป่วยรายนั้น ผู้ป่วยบางรายอาจห้ามไม่ให้พยาบาลที่แจ้งพฤติกรรมของเขาไปที่สถานทูตเข้าไปให้การบริการทางการแพทย์แก่ตนอีก เหตุการณ์ดังกล่าวโรงพยาบาลรับทราบถึงปัญหาจึงได้จัดทำสติ๊กเกอร์วงกลมสีส้มมาที่ป้ายชื่อห้องของผู้ป่วย และหน้าแฟ้มประวัติผู้ป่วย เพื่อเป็นสัญลักษณ์สำหรับสื่อสารระหว่างทีมทางการแพทย์ให้ระวังตนเองระหว่างการดูแลผู้ป่วยรายนั้นๆ นอกจากนี้พยาบาลทุกคนจะมีการระวังตนเองเป็นพิเศษเมื่อต้องเข้าทำหัตถการกับผู้ป่วยอาหรับชายทุกราย ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“เรื่องนิสัยคนไอ้อาหรับ ถ้าเป็นผู้ชายเนี่ยจะชอบทะเล้ง บางทีมีขอเบอร์ก็มี ชวนไปดูหนัง บางคนนี่ทำเป็นยื่นมือมาจะจับโน้น จับนี่ แต่ตอนนี้อยู่โรงพยาบาลมีสติ๊กเกอร์สีส้มติดค่ะ ไว้ที่ป้ายหน้าห้อง ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถรู้ตัวได้ก่อนว่าควรระวังคนนี้นะ ...โดยธรรมชาติของคนอาหรับเนี่ย จะมีกรรยาเยาะหย่อย พฤติกรรมบางคนจะค่อนข้างขี้หลี ชอบลวนลาม ส่วนใหญ่ถ้าเราให้บริการกับผู้ชายอาหรับ และเห็นว่าเขามีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมไม่ดี สายตาชอกแซกไปมา เราก็จะรักษาระยะห่างแล้วค่ะเวลาให้บริการ ถ้าเราคิดว่าไม่ปลอดภัย เราอาจจะชวนเพื่อนเข้าไปด้วย แต่ถ้าอยู่ในสถานการณ์ที่เขาจะลวนลามแล้ว เราก็จะบอกเขาเลยว่าพฤติกรรมที่คุณทำอยู่เนี่ยไม่เหมาะสมนะ จะเตือนสติเขาว่าเราเป็นพยาบาลที่มาดูแลคุณนะ จะมาทำแบบนี้ไม่ได้ ถ้าเขาไม่หยุดจริงๆ เราก็จะออกมา แล้วก็ต้องมีการรายงานให้หัวหน้าออร์ดิรับทราบ มีการคีย์ Occurrence

เข้าระบบโรงพยาบาล เขาจะได้รายงานสถานทูตต่อไปว่าคนไข้คนนี้มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ที่ผ่านมารายที่ลวนลามๆ หนักๆ สถานทูตก็จะส่งกลับบ้านเลยคะ ส่วนใหญ่เคลสชอบลวนลามเนี่ย เท่าที่เห็นมาใน 5 คนจะเจอสักประมาณ 2 คน ถ้าสมมติว่าเขาลวนลามเรา แล้วเรารายงานผู้ใหญ่เนี่ย บางครั้งเวลาเราไปดูแลเขา มันก็ลำบากใจนะคะ เพราะมันจะอึดอัดมาก เขาก็จะถามว่าเธอไปฟ้องหรือทำไมต้องฟ้องด้วย บางทีห้ามเราเข้าไปดูแลเขาเลยก็มี เลยไม่รู้ว่าจะใครผิดใครถูกกันแน่”(ID1T1P5)

“จะเอาที่ผ่านมาจริงหรือ อ่าเลย มันก็มีหลายอย่าง เรื่องถึงเนื้อถึงตัวอะไรอย่างนี้ เรื่องแบบว่า บางทีเขาน่ะเข้าใจในสายตาของอาหารับว่า เมืองไทยนะเนอะ แต่ว่าการ ถึงเนื้อถึงตัวบางทีมันก็ เราเป็นพยาบาล มันก็ไม่ถูกต้องอยู่แล้ว บางทีเราก็ต้องตักเตือน เราก็ต้องบอกว่าคุณทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ถ้าพูดครั้งแรกคุณยังไม่เชื่อฟังก็ต้องแจ้งเจ้าของไข้ แล้วก็แจ้งสถานทูต แต่บางคนก็ คือเราก็พูดยาก ระหว่างตั้งใจจะมาถึงเนื้อถึงตัวเรา หรือว่ามาจากโลกของเขา ซึ่งบางทีเราก็ต้องระวังตัวเอง บางทีก็ไม่อยากเข้าห้อง บางทีก็ต้องเข้าไป เซฟตัวเอง บางทีต้องเข้าไปกับเพื่อนร่วมงานด้วย แล้วหลายอย่าง บางทีก็เครียด แต่ส่วนใหญ่จะเครียดแบบเดี๋ยวมันก็ผ่านไป” (ID3T1P9)

“บางเคสที่มี Harassment มันก็จะมีหลายรูปแบบ จะมีทั้งสีหน้า ท่าทาง มันจะมี Body language มีทั้งวาจาต่อเสียด มีทั้งการกระทำ ก็จะมีหลายแบบ แต่ถามว่าเป็นการรับที่เราเป็นคนไข้มา เราจะมี การประเมินคนไข้อยู่แล้ว เราจะรู้อยู่แล้วว่าเคสนี้มีความเสี่ยงที่จะ Harassment นะ มาทำตลก แล่ก พูดจาแทะโลม จะรู้อยู่แล้ว เราก็จะต้องติดสติ๊กเกอร์ที่หน้าห้อง เพื่อสื่อสารทีม ทุกคนที่มาดูแลผู้ป่วยเคสนี้ รวมทั้งแม่บ้านและห้องอาหารด้วย ว่าเคสนี้มีความเสี่ยงที่จะเกิด Harassment เรามี Policy ของเราอยู่แล้วว่าจะมีความเสี่ยง เราจะมี การดูแลและปฏิบัติอย่างไร ถ้าเรารู้ว่าเคสนี้มีความเสี่ยงที่จะ Harassment การจะเข้าไปดูแลคนไข้ต้องเข้าไป 2 คน เวลาทำอะไรต้องเข้า 2 คน เสร็จแล้วคือถ้าสมมติว่าเราเข้าไปแล้ว คือด้วยความที่คนไข้ เราหันหลังให้แล้วเขาจับกันเราหรือจับอะไรส่วนไหนของเราก็ตาม สิ่งที่เราจะทำก็คือเราต้องพูดกับเขาเลยว่า บอกกับคนไข้เลยว่า สิ่งนี้มันคือสิ่งที่ผิด คุณทำไม่ได้นะ เพราะว่ามันเป็นการไม่ให้เกียรติกัน หลังจากนั้นเราต้องตั้งสติแล้วต้องเรียกคน

อื่นเข้ามา แล้วเราต้องแจ้งทาง Supervisor แล้วให้ Supervisor มาคุย แล้วเราก็ดำเนินการแจ้งสถานทูตว่าเกิดพฤติกรรมแบบนี้ แต่คนไข้เขาก็จะบอกว่า ฉันไม่ได้ตั้งใจ พ่อฉันเป็นทางสมอง ประมาณนี้ แต่ถ้าเราเขียนวินิจฉัยคนไข้ไปทางสมอง ปุ้มันจะยากที่เราจะไปโทษเขาวงมันอาจจะเป็นจากสมองเขาก็ได้ เพราะฉะนั้นถ้ามันมีหลักฐานว่ามาจากสมองทำ CT หรือทำอะไรก็ตามคอนเฟิร์มว่ามันมีทางสมอง อันนี้คือเราก็ต้องยอมรับตรงนั้น แต่ว่าเราควรระวัง หรือเราคิดว่ามือเขาจับนู่นนี่ เราควรจับมือเขาไว้ อีกคนจับมือ อีกคนทำหัตถการ ซึ่งเพื่อป้องกันตัวเอง คืออะไรก็ตาม เราต้องป้องกันที่เราก่อน ต้องแก้ที่เราก่อนที่เราจะไปแก้ที่คนไข้ ซึ่งถ้าเราแก้ที่เราได้ปุ๊บ เราจะต้องไม่กลัวปัญหาเลย ...เราบอกว่าเราติดสติ๊กเกอร์สีส้มนี้เพื่อป้องกันคนไข้ Fall เพราะสติ๊กเกอร์สีส้มมันคือสติ๊กเกอร์เหมือนกันหมด เราบอกว่าคือทุกคนมีความเสี่ยงที่จะ Fall เจ้าหน้าที่จะได้รู้ว่าเคลสนี้มีความเสี่ยงที่จะ Fall นะ เพราะว่าสติ๊กเกอร์สีส้มเราไม่ได้เขียนนี้ว่า Harassment เพราะฉะนั้นเขาจะไม่รู้เลย ทุกห้องจะมีสติ๊กเกอร์สีส้ม อาจจะมึล้บ้างไม่ล้บ้าง คือเขาไม่ได้สังเกตขนาดนั้นหรอก แต่ถ้าเขาสังเกตมาแล้วเราก็บอกว่าติดเพื่อป้องกันที่มีความเสี่ยงที่จะพลัดตกหกล้ม” (ID5T1P13-14)

“อย่าง Harassment ก็มีนะ คนไข้ที่ลวนลาม เพราะคนไข้อาหรับนะมือไวเป็นปลาหมึก บางทีเห็นเราสวยๆ นะ ก็จะมาแตะอ้งเรา บางทีจับ เราควรที่จะจับเขาก่อนก่อนที่เขาจะจับเรา เพราะว่าถ้าเขาจับเรานะเราจะเสียเปรียบ ถ้าเราจับเขาก่อนเราจะได้เปรียบเพราะว่าเขาจะมาจับเราแล้วเราจะเสียเปรียบไม่ได้นะ ทีนี้คนไข้อาหรับทุกคนอย่าไปไว้ใจ เพราะว่าเขานะมีสัญชาติญาณของเขา เขาเป็นคนที่มึอารมณ์ทางเพศค่อนข้างจะสูง เราก็ต้องระวังในจุดนี้ด้วยเราต้องดูว่าคนนี้พฤติกรรมหน้าตาเขาเป็นแบบไหน ความเห็นเขามีไหม บางคนเขามองเราหัวจรดเท้า แล้วก็ไปหยุดที่จุดๆ ใดจุดหนึ่งก็ไม่ดี เราก็ต้องรู้ ถ้าสมมติว่าเรารู้ว่าคนไข้เคลสนี้มี Harassment เราก็มีป้ายเป็นสัญลักษณ์บอกทั้งสายการแพทย์ของเรา เราจะมีการสื่อสารอยู่แล้ว มันก็มีนะทางสายวิชาชีพนะ เราก็มีทั้งกายภาพ พยาบาลอะไรก็เจอ ส่วนมากคนที่เวิร์ดก็คือถ้าสมมติเราทำงานกับคนไข้อาหรับเราจะรู้เลยว่าเคลสนี้ถ้ามีอาการแบบนี้ ถ้าสมมติเป็น Harassment เรามีวิธีที่จะจัดการกับคนไข้แบบนี้ทำยังไง เราก็มีวิธีอยู่” (ID6T1P7-8)

“เคยเจอกับตัว แต่อันนั้นมันไม่ได้จริงๆ แต่มาแตะบริเวณไหล่ จับแบบนี้เรา แต่ก็ไม่ควรโดนเนื้อตัวเราใดๆ ทั้งสิ้น มันก็ใกล้เคียง ที่นี้มันมีกล้องวงจรปิดเราก็ดูเขาไปเลยว่า อย่าทำแบบนี้ แล้วเธอเห็นไหมว่ามันมีกล้องวงจรปิดนะ เขาก็ทำหน้าที่เสียไป แล้วเราพาเขาไปหาหมอ อยู่ในลิฟท์ด้วยกัน พาไปหาหมอข้างล่าง พอเสร็จกระบวนการแล้วเขาก็ขอโทษเรา ขอโทษนะที่ทำอย่างนั้นประมาณนี้ แต่เราก็คือต้องแจ้งไปตามสายงานของเรา เพื่อว่าเขาจะรู้ว่าเขาไม่ควรทำแบบนี้ อีก กับน้องทุกคนหรือกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ทุกคนที่อยู่ในโรงพยาบาล เราไม่ยอมรับนิสัยหรือพฤติกรรมแบบนี้ เพราะว่ามันจะมากับน้องเรา ซึ่งความรู้สึกมันเสียไปแล้ว ยังไงก็ต้องแจ้งหัวหน้า แจ้งตามสายงานของเราไป ให้เขาจัดการตาม Policy ของโรงพยาบาล ถ้ารุนแรงมากเกินไปอาจจะต้องดูเรื่องโรงพยาบาลอื่นให้เขาใหม่ หรือว่าจะต้องแจ้งไปทางสถานทูต... ประสบการณ์ล้วนๆ เลย อย่างแรกเลย วัฒนธรรมของอาหารับจะไม่โดนตัวผู้หญิง ถ้าครอบครัวไหนหรือผู้ช่วยคนไหนที่มีพฤติกรรมว่าจับไม้จับมือ กระพริบตาใส่ แลบลิ้นใส่ ยกคิ้วใส่ หรืออะไรก็แล้วแต่ที่สื่อไปในทางซู้สาว อันนี้มันมีพฤติกรรมแล้วว่าอนาคตจะ Sexual Harassment ก็ให้แปะป้ายสีส้มและแจ้งทุกคนที่จะต้องไปดูแลเขา แม้กระทั่งหมอผู้หญิงที่จะเข้าไปใกล้เขา เช่น การจับไม้จับมือ บางทีขอจับมือหมอ ขอจับมือพยาบาล เราก็ดูจากนี้แหละ จากตรงจุดนี้ ให้มาสื่อสารในวอร์ดด้วย (ID7T1P9-10)

“คนใช้อาหารับบางคนเพศชาย บางคนเขาก็จะแบบว่า อาจจะมีลวนลามชนิดหนึ่ง ทางสายตา อาจจะมีจับไม้จับมือ ถ้าเกิดเป็นคนที่สูงอายุเราก็จะไม่ค่อยถืออะไร แต่ถ้าสมมติเป็นคนที่ยังดูหนุ่มๆ อยู่เราก็จะเตือนเขา แล้วเราก็จะเหมือนมีนวัตกรรมก็คือ ถ้าเกิดเคลที่ลวนลาม เราก็มียุติการสื่อสารต่อเพื่อนร่วมงานคนอื่นๆ คือจะมีการติดสติ๊กเกอร์สีส้มที่หน้าซาร์ท และหน้าห้องค่ะ เพื่อที่จะให้คนอื่นเขาได้รับรู้และระมัดระวังตัว” (ID10T1P5)

6.2 อธิบายให้เข้าใจ เหตุผลในการปฏิบัติตามกฎโรงพยาบาล

พยาบาลเล่าถึงเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยอาหารับส่วนใหญ่ออกนอกบริเวณโรงพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต เนื่องจากผู้ป่วยอาหารับเมื่อเข้ามาได้รับการรักษาส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลที่ยาวนาน จึงเกิดความเบื่อหน่าย อยากออกไปเที่ยวนอกโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลได้แจ้งผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่แรกเกี่ยวกับข้อห้ามในการออกไปข้างนอกโรงพยาบาล เพราะอาจจะเกิดเหตุการณ์

ไม่คาดคิดหรืออุบัติเหตุได้หากผู้ป่วยออกไปข้างนอกโรงพยาบาล แม้ว่าจะเตือนผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยก็ยังแอบหนีออกไปนอกโรงพยาบาล พยาบาลจึงต้องสังเกตผู้ป่วยแต่ละคนว่ามีพฤติกรรมที่จะออกไปข้างนอกบริเวณของโรงพยาบาล เช่น ไม่ใช่ชุดโรงพยาบาล ทำทางมีพิรุณ หรือลงไปข้างล่างทั้งครอบครัวใหญ่ บางครั้งพยาบาลไม่ทันระวัง ผู้ป่วยและญาติหายไประหว่างที่ผู้ป่วยแล้ว พยาบาลเห็นจากกล้องวงจรปิดว่าลงไปข้างล่างตึกแล้ว จึงโทรแจ้งเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยให้เฝ้าระวังผู้ป่วยรายนั้นๆ หากผู้ป่วยออกไปนอกโรงพยาบาลแล้ว พยาบาลจะโทรศัพท์บอกให้ผู้ป่วยกลับมา หากไม่กลับมาจะแจ้งสถานทูต ผู้ป่วยก็จะกลับมาพร้อมด้วยอารมณ์โกรธ พยาบาลจึงต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ หากไม่เข้าใจต้องดำเนินการแจ้งหัวหน้าหอผู้ป่วยในขั้นตอนต่อไป พยาบาลเล่าเพิ่มเติมว่าหากผู้ป่วยอาหรั้มีความจำเป็นหรือต้องการที่จะออกไปข้างนอกและมีสภาวะทางร่างกายแข็งแรงที่จะออกไปนอกโรงพยาบาล พยาบาลจะแจ้งแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อพิจารณาว่าให้ออกไปได้หรือไม่ ถ้าแพทย์อนุญาตให้ออกได้ พยาบาลจะจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย เพื่อป้องกันเหตุร้ายที่เกิดขึ้นภายนอกโรงพยาบาลแต่ผู้ป่วยยังเป็นผู้รับบริการของโรงพยาบาล โรงพยาบาลจะต้องรับผิดชอบ แต่ถ้าจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เมื่อเกิดเหตุร้าย โรงพยาบาลไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบเหตุการณ์ดังกล่าว เมื่อผู้ป่วยกลับมา จึงจะดำเนินการรับเข้ามาอยู่ในหอผู้ป่วยใหม่

นอกจากนี้ พยาบาลส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยอาหรั้ที่มารักษาที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติตามกฎของโรงพยาบาล เช่น ปฏิเสธการใส่ชุดของโรงพยาบาล เนื่องจากต้องการใส่ชุดของตนเอง โดยผู้ป่วยอ้างว่าชุดโรงพยาบาลขนาดไม่พอดี หรือเนื้อผ้าใส่แล้วไม่สบายตัว พยาบาลที่ให้การดูแลจึงต้องอธิบายผู้ป่วยถึงความจำเป็นในการใส่ชุดพยาบาล เนื่องจากหากผู้ป่วยออกนอกแผนกบุคคลภายนอกแผนกสามารถรับทราบได้ว่าบุคคลรายนี้คือผู้ป่วยของโรงพยาบาล หากมีเหตุสุดวิสัยเกิดขึ้น จะสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที เมื่ออธิบายไปแล้วบางรายก็เชื่อฟังบางรายก็ไม่เชื่อฟัง พยาบาลบางรายให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า มีผู้ป่วยอาหรั้ชอบจุกัดกายในในห้องผู้ป่วย พยาบาลได้อธิบายถึงข้อปฏิบัติตั้งแต่แรกก็เรียบร้อยแล้ว เนื่องจากชาวอาหรั้นิยมจุกัดเพื่อให้ควันใส่ชุดคลุมของตนแทนการใช้น้ำหอม บางทีมีการต่อรองว่าจะจุกัดเดี่ยวเดียว แต่ก็มีความวิตกกังวลออกจากห้องพักผู้ป่วยเลยทีเดียวย พยาบาลต้องเข้าไปขอความร่วมมือให้ปฏิบัติตามกฎของโรงพยาบาลอีกครั้งหนึ่ง ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ที่ผ่านมามีคนใช้หนีออกจากโรงพยาบาล ค่อนข้างเยอะนะ คือด้วยความที่เราก็อธิบายไปแล้วว่าในส่วนของโรงพยาบาล คุณต้องอยู่ ณ บริเวณนี้เพื่อความปลอดภัย แต่เขาจะมีความคิดว่าฉันสบายดีแหละ ฉันจะออกไปข้างนอก แล้วก็อยากจะไปพวกร้านอาหาร ไปเดินช้อปปิ้ง มันก็เหมือนกับเวลาที่เราไปที่ไหนสักที่หนึ่ง ไปต่างประเทศหรืออะไรก็คงจะอยากไปด้วย แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นก็ต้อง

อยู่ในความรับผิดชอบของเราอยู่ดี เราก็จะต้องอธิบายไปก่อนว่า คือยืนยันว่าจะออกให้ได้ คือต้องถามแพทย์ก่อนเลยว่าเคลสในกรณีแบบนี้สามารถออกไปได้ไหม Condition โอเคหรือเปล่าที่จะออกไป แล้วถ้าเกิดเป็นอะไรขึ้นมา ย้อนกลับมาที่เราและมันจะแย่ ทีนี้พอถามเสร็จปั๊บเราก็ต้องถามเขาก่อนว่ามันมีความจำเป็นหนักมากไหมที่จะต้องออกไป คือถ้านานๆ ญาติมา หรือจำเป็นจริงๆ ในวันที่มีความสำคัญทางศาสนา ความสำคัญทางครอบครัว เราก็อาจจะ ถ้าเกิด Condition เขาโอเคเราก็อาจจะอนุมัติให้ออกไปได้ แต่ก็ตาม Process ของโรงพยาบาล” (ID9T1P9)

“อีกปัญหาที่เคยเจอในการดูแลผู้ป่วยอาหรับก็คงเป็นเรื่องหนี้ออกนอกโรงพยาบาล เพราะผู้ป่วยอาหรับเป็นคนไข้ที่แอดมิทนาน มีگارันตี นอนนาน 3-4 เดือน บางเคลสก็นอนนานเป็นปี คือบางทีเขาอยู่โรงพยาบาลทุกวัน เขาก็คงเบื่อ ก็เลยแอบหนีออกไปข้างนอกบ้าง ซึ่งเขาก็ทราบอยู่แล้วว่าห้ามออกไปนอกโรงพยาบาล แต่ถึงดูแลดี ยังไงเขาก็ยังอยากไปข้างนอกค่ะ เราก็จะแจ้งเลยว่าไปไม่ได้นะ บางคนก็หนีออกไปเลย ไปพบอีกที่ก็หน้าโรงแรมแล้ว รถบ.ก็จะโทรมาหาที่แผนก แจ้งว่าคนไข้เข็นไปโรงแรม เราก็ต้องให้เขาไปตามกลับมาโรงพยาบาลเราก็มี Policy ว่าถ้าอยากออกไปเราก็จะทำเรื่อง Discharge แล้วก็เก็บห้องไว้ให้ได้ ก็คือไม่เกิน 24 ชั่วโมง แต่บางทีเขาก็ว่ามันยุ่งยากไป เคยเจอเหมือนมีปัญหาที่ทำให้เรารู้สึกหนักใจมาก ก็ตอนที่เขารู้ว่าเป็นเรารู้ใจ ก็รู้สึกแบบว่าทำไมต้องมาโกรธเราที่เราทำแบบนี้ เพราะเราก็ทำตามกฎของโรงพยาบาลทุกอย่าง ตามหลักเนี่ย เราเป็นพยาบาลดูแลเขา ถ้าเราทันเห็นคนไข้ออกไปข้างนอก เราก็จะบอกเขาว่าออกไปไม่ได้นะ ตามกฎของโรงพยาบาล เพราะว่าถ้าคุณออกไปประสบอุบัติเหตุหรือเกิดอะไรขึ้นเนี่ย จะเป็นความรับผิดชอบของโรงพยาบาลขณะนั้น ถ้าพูดคุยกับเขาแล้วเขาเข้าใจเราก็จบ แต่ถ้าในกรณีที่ออกไปแล้วเนี่ย เราจะโทรตามทันที ถามว่าคุณอยู่ไหนแล้วก็จะบอกให้เขารับกลับมาโรงพยาบาล ถ้าอยู่ในเวลาถึงป้ายสามโมงเราก็จะแจ้งหัวหน้าวอร์ด แต่ถ้านอกเวลางานเราก็จะแจ้งทาง Supervisor และ Key occurrence เพราะรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในเวรของเรา ทางคนที่เกี่ยวข้องจะได้หาทางแก้ไข แล้วก็รายงานสถานทูตให้ทราบต่อไป ถ้าคนไข้คนไหนไม่เชื่อฟัง ยังทำอีก ก็ต้องฟ้องสถานทูตค่ะ ที่โรงพยาบาลจะมี Customer service มีอะไรให้เขาช่วยแก้ปัญหาที่บอกเขาได้ค่ะ” (ID1T1P2)

“เราจะมีใบคำแนะนำว่า ห้ามออกนอกโรงพยาบาล ต้องใส่ชุด
 โรงพยาบาล ทำกับข้าว ห้ามทำ ห้ามสูบบุหรี่ แล้วก็ต้องมีคนเฝ้าด้วย 1 คนตลอด
 ถามว่าสิ่งสำคัญคือเราต้องอธิบายให้เขาฟังให้เข้าใจและให้เขาเซ็นรับทราบ แต่
 ถ้าเมื่อไรเขายังยืนยันที่จะหนีออกไป ทุก 1 ชั่วโมง ถ้าคนไข้หนีออกจากวอร์ดไป
 เราต้องรู้แล้วว่าคนไข้ไปไหน แล้วเราจะต้องมีการสังเกตคนไข้ว่าคนไข้เคสนี้มี
 พฤติกรรมที่จะหนีออกจากโรงพยาบาลไหม ถ้าเรารู้สึกว่าคนไข้เคสนี้มีพฤติกรรม
 ที่จะหนีออกนอกโรงพยาบาลแล้ว เขาก็จะมีพฤติกรรมล่องแล่ง พวกนี้อาจจะ
 เปลี่ยนชุด หรืออาจจะลงไปมองซ้ายมองขวา เพราะว่าปกติเราจะรู้อยู่แล้วว่า
 คนไข้เคสนี้จะไม่ลงไปไหน แต่วันนี้จะลงไป ถ้าเรารู้แล้วว่าคนไข้เคสนี้มีความเสี่ยง
 ที่จะออกไปไหน เราก็โทรแจ้ง รพภ. ให้ดูเคสนี้ให้หน่อย รพภ. เขาจะโทรมาแจ้ง
 เราเองว่าเป็นยังไง แต่ถ้ารู้สึกว่ารพภ. เค้าไม่อยู่ เรายิ่งจะเดินไปตามดู
 แต่ถามว่าพวกนี้พอสมมติว่าเราจับไม่ได้ คนไข้ออกไปแล้ว สิ่งแรกที่เรารู้
 หนึ่งคือโทรหาคนไข้ก่อน ถามว่าอยู่ที่ไหน ถ้าคนไข้บอกว่าอยู่ข้างนอก เราก็บอก
 แล้วไซ้ใหม่ว่าไม่ได้ คนไข้ต้องกลับมา แต่ถ้าคนไข้ยืนยันไม่ยอมกลับมา เราแจ้ง
 แพทย์เลย แล้วก็แจ้งสถานทูต แต่ถ้าเป็นครั้งแรกเราก็จะบอกว่า ไม่ได้นะ ในเมื่อ
 เราอธิบายครั้งแรกแล้วไม่ได้ แต่นี่คือโอเคเราเตือนครั้งแรก แต่ถ้าครั้งที่สองคุณ
 ยังทำอีก แจ้งสถานทูตนะ เพราะว่าคุณรักษาภายใต้เงินที่สถานทูตจ่าย
 เพราะฉะนั้นเขาค่อนข้างที่จะกลัวสถานทูต” (ID5T1P12-13)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“ส่วนมากเคสที่ออกนอกโรงพยาบาลคือเคสที่เขานอนนาน เขาก็อยาก
 ที่จะออกไปเปิดโลก แต่ที่นี้คือของโรงพยาบาลเราก็คือถ้านอนโรงพยาบาล เราไม่
 อนุญาตให้คุณออกไปข้างนอกเพราะว่ามันเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายได้ แต่ที่นี้คือ
 เขาก็คงไม่ได้คิดอย่างที่เราคิดหรอก เขาคงคิดว่าฉันน่าจะนอนโรงพยาบาล อยากจะ
 ออกไปเปิดหูเปิดตาบ้าง ฉันเบื่อ นอนเป็นเดือนแล้ว แต่ที่นี้ถ้าคุณออกไปแล้วเกิด
 อุบัติเหตุขึ้นมาแล้วใครจะรับผิดชอบ มันต้องเป็นโรงพยาบาลที่รับผิดชอบ แล้ว
 พยาบาลเวรนั้นคุณก็ต้องรับผิดชอบด้วย เคยเจอ คนไข้หนีออกนอกโรงพยาบาล
 ที่นี้เราไปเจออีกทีหนึ่งคือมีคนไปเห็นแล้วว่าคนไข้คุณออกนอกโรงพยาบาล ไป
 เจอที่หน้า Tops นุ่น อยากไปซื้ออะไรก็ไม่รู้ที่ Tops ที่นี้เราก็โทรตามคนไข้ให้เขากลับ
 มาด่วน ที่นี้เราก็แจ้งหัวหน้าเวรให้ทราบเพราะว่าวันนั้นก็เป็นการที่เรา แต่ที่นี้
 เราจะลงเวรแล้ว เราก็ต้องแจ้งเหมือนส่งเวรต่อแล้วก็แจ้งหัวหน้าให้ทราบแล้วก็

อาจจะมีการแจ้ง Supervisor อะไรตามหลังมาก็ได้ เราก็แจ้งสถานทูตด้วย ถ้าสมมติคนไข้ก็คือ ส่วนมากก็คือเราจะแจ้งสถานทูตตามหลังอยู่แล้วเพราะว่าก็คือเคสอาจจะมีการแจ้งที่ 2 หรือ 3 ได้ ครั้งแรกเขาอาจจะไม่รู้ว่าเขาออกไม่ได้ แต่ที่นี้ครั้งแรกเราอาจจะยังไม่ได้แจ้งสถานทูต อาจจะเตือนเขาก่อน ครั้งต่อไปเราก็แจ้งสถานทูต เพราะว่าถ้าแจ้งไปครั้งแรกเลยเขาอาจจะโดนตั้งกลับบ้านนะ เขาก็โกรธเราบางทีบอกว่าทำไมถึงแจ้ง แต่ถ้าสมมติเขาทำผิดจริงเขาก็ควรที่จะยอมรับในสิ่งที่เขาทำ” (ID6T1P7)

“คนไข้ที่เคยเจอ คือตามกระบวนการของโรงพยาบาล ถ้าสอบถามไปที่หมอก็คือ Notify หมอ ตอนแรก Notify เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนว่า โอเค ให้จับตาผู้ป่วยคนนี้มีความเสี่ยงที่จะออกนอกโรงพยาบาล จะสังเกตยังไง อย่างแรกคือเขาจะไม่ใส่ชุดโรงพยาบาล แล้วถ้าใส่ชุดอะไรที่เปลี่ยนไปหรือใส่รองเท้าเต็มยศ มีหมวก มีรองเท้า ใส่ถุงเท้า ใส่กางเกงขายาว อันนี้ไม่ใช่แล้ว แล้วเราก็ถามเขาก่อนว่าจะไปไหน ถามด้วยความนุ่มนวลไม่กระชอกชอกฮาก ไม่ได้อะไร เพราะจะทำให้เขารู้สึกว่าเธอมายุ่งอะไรกับชีวิตฉัน ถ้าเขาบอกว่าลงไปข้างล่าง ฉันจะไป Starbucks นะ ฉันจะไปพลาซ่านะ โอเค แคร์รับฟัง แต่เรารู้แล้ว เราไม่เชื่อ เราก็จะโทรไปแจ้ง รพภ. ให้จับตาผู้ป่วยคนนี้ไว้ให้ระวังออกนอกโรงพยาบาล ซึ่งก็ออกจริงๆ พอออกแล้วทำยังไง รพภ. เขาจะไม่มิลิตรีไปแต่ต้องผู้ป่วย เขาจะเรียกเราไป ไปพาผู้ป่วย ลากผู้ป่วยขึ้นมาที่เวิร์ด ที่นี้ปัญหาที่จะมาเกิดที่เวิร์ด เพราะว่าเขาจะมาทูปเคาท์เตอร์พยาบาล มันเป็นอย่างนี้ ทำไม่ต้องเอาฉันกลับมาที่เวิร์ด ฉันจะไปซื้อของ เราอธิบายให้เขาฟังก่อนว่า เราบอกไปแล้วตั้งแต่วันแรกที่คุณเข้ามาโรงพยาบาล แล้วตอนที่คุณกำลังจะออกไป เราก็บอกแล้วว่าอย่าออกไปนอกโรงพยาบาลนะ ให้อยู่ในโรงพยาบาล แต่คุณก็ยังทำ ถ้าเขา Calm down ก็แยกย้าย จบไป แต่ถ้าเขาไม่ Calm down เราต้องเริ่มแจ้งหัวหน้ามาช่วยดีล เพราะว่ามันเกินความสามารถที่เราจะพูดกับเขาได้แล้ว เขาจะไม่ฟังเราแล้วต่อไปนี้ ต้องเอาคนที่ strong มากกว่าเรามาคุย แล้วถ้าเขาก้าวร้าว เหมือนเดิมคือเราก็เรียก รพภ. เข้ามาช่วยเราได้” (ID7T1P7-8)

“ปกติเขาก็ไม่ค่อยทำตามกฎของโรงพยาบาลนะ แต่ไม่ค่อยในลักษณะนี้ก็คือไม่ค่อยปฏิบัติตามในลักษณะของอะไรทั่วไปที่เขาเคยใช้ แบบอย่างชุด

โรงพยาบาล เขาก็จะมีปฏิเสธบ้าง เพราะว่าเขาก็จะบอกว่าเสื้อผ้าโรงพยาบาลมัน ใส่ไม่พอดีตัวบ้าง หรือชุดเสื้อผ้านเหมือนสาก ใส่ไม่สบาย แพ้ผ้าบ้าง ก็จะมี แต่ถ้าเกิดเราให้เหตุผลว่า จำเป็นต้องใส่ เขาก็จะปฏิบัติตามอยู่ แต่ก็มีปฏิเสธบ้างบางเคส” (ID9T1P12)

“เราทำยังไงที่จะทำให้เขาปฏิบัติตามกฎให้ได้ อย่างเช่น ไม่ใส่ชุดโรงพยาบาล คนไข้ไม่ใส่นอน บางคนเขาคิดว่าทำไมฉันต้องใส่ บางทีฉันไม่อยากจะให้คนอื่นรู้ว่าฉันป่วย เราก็ต้องมีเทคนิคในการที่จะคุยกับเขา ถามว่าคนไข้ไม่ใส่ชุดโรงพยาบาล เราต้องบอกเขาเลยว่า ให้ใส่ชุดโรงพยาบาลนะ คุณเป็นคนไข้ ถ้าสมมติว่าคุณออกไปจากแผนกเรา คุณไม่ใส่ชุดโรงพยาบาล ถามว่าจะมีใครรู้ไหมว่าคุณเป็นคนไข้ แล้วถามว่าถ้าเกิดคุณเป็นอะไรขึ้นมา หายใจหรือเหนื่อยขึ้นมา ถามว่าใครจะช่วยคุณ เพราะว่าเขาไม่รู้เลยว่าคุณเป็นคนไข้ แต่ถ้าเมื่อไรที่คุณใส่ชุดโรงพยาบาล คุณไปเกิดหายใจไม่ออก แน่น ทุกคนจะวิ่งเข้ามาหาคุณทันทีเพราะว่าเขาต้องมาช่วยคุณเพราะคุณเป็นคนไข้ นี่คืออันดับ 1 คนไข้ก็จะรู้สึกวุ่นวาย ใจจริง ๆ ด้วย ไม่เคยรู้ คุณจะมาเดินหล่อง ๆ ในโรงพยาบาล ไม่ใช่ เพราะว่าถ้าคุณป่วยคุณล้มขึ้นมา ไม่มีใครช่วยคุณหรอกจริง ๆ” (ID5T1P12)

“มีเยอะแยะนะ จุดกายนในห้องก็มี แต่ที่นี้ของโรงพยาบาลเรา เราไม่อนุญาตให้จุดเพราะว่ามันจะมีตัวดักจับควันอยู่ ที่นี้เราก็บอกคนไข้ว่า จุดไม่ได้นะ โรงพยาบาลห้ามจุด เพราะว่า เขาอาจจะบอกว่าจุดนิดเดียวไม่เป็นไร แต่จุดเดียวของเขาบางทีมันก็ควันโขมงเลย ก็เดี๋ยวดูอีกทีหนึ่งแล้วกัน เขาจุดเพราะว่าเป็นวัฒนธรรมของเขา บางคนเขาจะเอาเป็นน้ำหอม น้ำหอมเพื่อที่จะให้ควันไล่เชื้อ ก็จะเป็นกลิ่นตัวของอาหรับเป็น Signature ของเขา” (ID6T1P8)

6.3 ปฏิเสธการรักษา ต้องเจรจากันหลายฝ่าย

พยาบาลเล่าว่าในการดูแลผู้ป่วยอาหรับ บางครั้งไม่สามารถให้การรักษาเป็นไปตามแผนการรักษาได้ เนื่องจากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา จากการสัมภาษณ์พบว่ามีผู้ป่วยบางราย ปฏิเสธการประเมินก่อนการบินกลับประเทศโดยแพทย์เวชศาสตร์การบิน ซึ่งตามหลักปฏิบัติของโรงพยาบาล หากมีผู้ป่วยต้องการกลับประเทศ พยาบาลต้องแจ้งแพทย์เจ้าของไข้ให้ปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์การบิน เพื่อมาประเมินผู้ป่วยและเขียนใบรับรองเพื่อให้แก่ผู้ป่วยในการยื่นต่อสายการบิน หากผู้ป่วยมีความต้องการพิเศษ เช่น ออกซิเจน รถนั่ง พยาบาล หรือแพทย์สำหรับเดินทางไปกับผู้ป่วย

เมื่อสอบถามพยาบาลเกี่ยวกับสาเหตุในการปฏิเสธการรักษา พยาบาลกล่าวว่า ผู้ป่วยอาหรับบางส่วนมักปฏิเสธการรักษาในบางเรื่อง เนื่องจากคิดว่าทุกอย่างพระเจ้าได้กำหนดไว้แล้ว ซึ่งในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา พยาบาลต้องดำเนินการรายงานตามสายงานตั้งแต่หัวหน้าหอผู้ป่วย ไปจนถึงสถานทูต เพื่ออธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบถึงผลเสียที่ตามมา และช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนใจยอมรับในการรักษาได้ หากทุกสายงานให้การอธิบายแก่ผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยยังคงปฏิเสธ แพทย์เจ้าของไข้ และพยาบาลต้องให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมปฏิเสธการรักษา พยาบาลเล่าถึงอีกเหตุการณ์หนึ่งว่า เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัด ตก หก ล้ม ต้องมีการใส่แผ่นสัญญาณเตือนไว้บนที่นอนของผู้ป่วย เพื่อจับสัญญาณเตือนมายังหน้าเคาน์เตอร์ของพยาบาลหากผู้ป่วยลุกจากเตียง แต่ผู้ป่วยบางรายปฏิเสธการใส่แผ่นสัญญาณเตือน พยาบาลจึงต้องอธิบายให้ผู้ป่วยถึงความสำคัญของความปลอดภัยของผู้ป่วย นอกจากนี้ในรายที่ไม่ยอมรับการรักษา พยาบาลจะเป็นผู้ประสานงานระหว่างทีมแพทย์และผู้ป่วยเพื่อจัดการประชุมเกี่ยวกับแผนการรักษาร่วมกัน เพื่อให้ทุกฝ่ายยอมรับในเป้าหมายการรักษาร่วมกัน หากผู้ป่วยปฏิเสธ พยาบาลต้องดำเนินการไปตามขั้นตอนที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ กล่าวคือรายงานไปตามขั้นตอนจนถึงรายงานให้สถานทูตรับทราบ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“มีเคสหนึ่งค่ะ ปฏิเสธไม่ใช้ออกซิเจนก่อนที่จะขึ้นเครื่อง ซึ่งเราพยายามคุยทุกวิถีทาง แต่ท้ายสุดเราก็ให้เขาเซ็นใบ *Against medical advice* ไป หลังจากนั้นเขาก็บินไปตามปกติ แต่เรื่องที่ไม่คาดคิดก็เกิดขึ้น เพราะเขาไปเสียชีวิตที่สนามบินประเทศตัวเอง อันนี้ก็เป็นเรื่องที่เราพยายามอธิบายกับเขาแล้วถึงความจำเป็น ก่อนจะออกเดินทาง เราให้ทั้งแพทย์ทุกคน สถานทูต มาอธิบายว่าถ้าเขาไม่ใช้ออกซิเจนบนเครื่องบินมันมีความเสี่ยงต่างๆ นานา แต่เขาก็ยืนยันว่าจะไม่ใช้ เขาเชื่อว่าทุกอย่างพระเจ้าได้กำหนดชีวิตเขาไว้แล้ว บางทีก็ลำบากใจนะ เพราะเราอยากให้เขาปลอดภัยมากที่สุด แต่เขากลับไม่เห็นความสำคัญของจุดนั้น เพราะถ้าเกิดอะไรขึ้นจะต้องกลายเป็นเรื่องใหญ่แน่นอน แต่ถ้าสมมติเหตุการณ์มันบานปลาย หยุดไม่ได้จริงๆ ก็ต้องมีการรายงานตามสายงานค่ะ ที่นี้จะรายงานหัวหน้าวอร์ดก่อนถ้าอยู่ในเวลาทำงาน แต่ถ้านอกเวลา จะตามผู้ตรวจการณ์ให้มาไกล่เกลี่ยกับคนไข้ เพื่อเขาอาจจะเปลี่ยนใจ ถ้าสมมติว่า ลุคๆ จริงๆ ก็ต้องโทรหาเจ้าหน้าที่สถานทูตค่ะมาให้ช่วยคุย ส่วนน้อยค่ะที่จะดื้อแบบสุดๆ” (ID2T1P4)

“คนไข้จะกลับประเทศแล้วหมอ *Consult aviation* แต่ว่าคนไข้เหมือนไม่เอา อยากรจะกลับเอง เราก็ต้องอธิบายความเสี่ยงที่เกิดขึ้นก่อน ให้

แพทย์อธิบายความเสี่ยง เสร็จแล้วเราก็แจ้ง Supervisor ให้มาคุยอีกรอบหนึ่ง แต่ถ้าเขายืนยันก็คือเขาเซ็นใบ เพื่อจะป้องกันว่า คือ จะได้บอกว่าเราอธิบายให้เขาฟังหมดแล้วนะ จริงๆ เราก็อธิบาย เราต้องการให้เขาปลอดภัย แต่ด้วยความที่บางทีเขาอาจจะมีปัญหาทางการเงินหรืออะไรก็ตาม ซึ่งทำให้เขาไม่สามารถจ่ายเงินได้ คืออันนี้เราก็เข้าใจ แต่เราก็อยาก让他เดินทางกลับบ้านโดยสวัสดิภาพ ซึ่งเราก็ต้องมีการ Protect ของเราไว้อยู่ เราก็อธิบายให้เขาฟังให้ชัดเจน ซึ่งเขายืนยัน แล้วภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากคนไข้ Discuss ไปแล้ว เราจะโทรติดตามคนไข้อีกทีว่าคนไข้อยู่ไหนแล้ว บางประเภทที่เหมือนคนไข้ที่รู้ว่าตัวเองมีความเสี่ยงที่จะ Fall มันต้องใส่ Bed alarm แต่คนไข้ไม่ยอมใส่ ซึ่งก่อนที่หนึ่งคือเราต้องอธิบายให้คนไข้ฟังก่อน เหตุผลที่ต้องใส่เพราะอะไร คือไม่ใช่ว่าคนไข้บอกไม่ใส่ แต่เราก็ไม่ใส่แล้ว คืออย่าเพิ่งไปฟัง เขาอาจจะไม่เข้าใจหรือเปล่าว่าเราจะใส่เพราะอะไร คือถ้าเมื่อไรที่เขาเข้าใจดีเขาต้องร่วมมือกับเราแน่นอน แต่จะมีบางเคสคือเหมือนเรารับย้าย คือที่อื่นไม่ทำ แล้วเราจะมาทำ เขาก็จะอ้างว่าทำไมที่นู่นไม่ทำแล้วทำไมที่นี่ต้องทำ ไม่เหมือนกันหรือโรงพยาบาลเดียวกัน ก็จะกลายเป็นว่าถ้ารับใหม่แล้วทุกๆ ที่ทำเหมือนกันหมด ปัญหานี้ก็จะไม่เกิด ซึ่ง Bed alarm มีความสำคัญกับคนไข้มาก ถ้าหากว่าคนไข้ลุก ตะแคง หรือพลิก Bed alarm ก็จะดังมาที่ Counter ก็จะได้ดูว่าคนไข้ล้มหรือเปล่าหรือทำอะไร คือมันเป็น Safety อย่างหนึ่ง เพื่อให้คนไข้ปลอดภัย” (ID5T1P13-14)

“จะมีเคสที่ยอมรับกับไม่ยอมรับการรักษา แต่เคสไหนที่ไม่ยอมรับเราก็จะมีการ Conference ก็คือเราจะมีการเอาหมอบอกหมอบอกมาอธิบายให้คนไข้ฟังว่าตอนนี้การรักษาคุณอยู่ขั้นไหนแล้ว Goal ของคุณคืออะไร แล้วคุณจะทำบรรลุ Goal ได้ไหมหรือว่าคุณรักษาได้แค่นี้จบแค่นี้แล้วไปรักษาต่อที่บ้าน บางคนนะมาทำกายภาพ นอนเป็นฝักมาเลย ใส่ท่อใส่ Tube มา อยากจะเอาท่อออกภายใน 1 เดือน อันนี้เราก็ต้องดู แต่ละคนก็ไม่เหมือนกัน เราก็ต้องดูว่าคุณสามารถที่จะทำได้ไหม เคสนี้มันทำได้ไหม บางเคสก็ทำไม่ได้ บางเคส กลับไปบอกว่าไม่ได้ทำอะไรเลย แต่คุณก็ต้องดูว่าคุณมานะหนักขนาดไหน แล้วคุณจะกลับไปแบบตัวปลิวก็คงไม่ใช่ นอกจากนอนใต้เครื่องไป” (ID6T1P5)

“อย่างมีเคสที่จะให้เลือด Hematocrit drop หมอบอกเขาจะให้เลือด 1 unit ทีนี้เขาก็กลัวติดเชื้อนู่นนี่นั่น ขอบริจาคเลือดให้แม่เอง ลูกขอจ่ายเงินค่า

process ในการดำเนินการที่จะขอเลือด สรุปรเขาก็ไม่เอาเลือดจากเรา ยังไงก็ไม่เอา ฉันมีความเชื่อว่าได้เลือดคนอื่นมามันสกปรก หมอกก็เลยเปลี่ยนวิธีการก็คือให้กินยาไปก่อน ให้ฉีดยาตัวอื่นไปก่อน ดีกว่าให้เลือดแทน” (ID12T1P9)

“ถ้าก่อนหน้านี้จะเป็นแค่เด็กน้อยและเป็นแค่ *med* ก็จะแจ้ง *in charge* เขาก็จะช่วยแก้ปัญหาให้ แต่พอเราเหมือนใช้ประสบการณ์ เราก็จะรู้แนวทางแล้วว่าต้องทำยังไง แต่ถ้าเกิดว่าต้อจริงๆ หรือว่าไม่ยอมทำตามที่เราบอก ส่วนมากเคสอาหรับเขาก็จะเป็นเคสมาจากสถานทูต เราก็จะแจ้งทางสถานทูตคะ ให้มาคุยกับคนใช้อีกทีหนึ่ง” (ID11T1P2)

7. กลยุทธ์การดูแลผู้ป่วยอาหรับให้เกิดความประทับใจ

ในการดูแลผู้ป่วยอาหรับนั้น พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมการปฏิบัติตามแบบแผนการใช้ชีวิตของตน เมื่อเรียนรู้ก็จะทำให้เกิดความเข้าใจ และส่งผลให้พยาบาลคิดเชิงบวกพร้อมเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มีความเข้าใจในผู้ป่วยจนสามารถทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความประทับใจ ซึ่งชมในการให้บริการทางการแพทย์ พยาบาลได้กล่าวถึงกลยุทธ์การดูแลผู้ป่วยให้เกิดความประทับใจ 4 ประเด็นดังนี้ 7.1) ดูแลผู้ป่วยอย่างมั่นใจ สื่อสารได้ ไหวพริบดี 7.2) ให้ความเอาใจใส่ถามไถ่ความต้องการ 7.3) เปิดใจรับสิ่งใหม่ๆ และยอมรับในความแตกต่าง และ 7.4) ดูแลผู้ป่วยเหมือนคนในครอบครัว

7.1 ดูแลผู้ป่วยอย่างมั่นใจ สื่อสารได้ ไหวพริบดี

พยาบาลกล่าวถึงการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยอาหรับว่า ในการดูแลผู้ป่วยอาหรับ พยาบาลต้องให้การต้อนรับที่อบอุ่น และแสดงให้เห็นว่ามีความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยที่ให้การดูแล อีกทั้งต้องมั่นใจในการให้บริการทางการแพทย์ มีความสามารถสื่อสารได้ 2 ภาษา ได้แก่ ภาษาอังกฤษและภาษาอาหรับ ให้การดูแลอย่างมืออาชีพ มีทักษะการพยาบาลที่ถูกต้อง พยาบาลยังกล่าวว่า ชาวอาหรับส่วนใหญ่ไม่พึงเหตุผลอย่างละเอียดถี่ถ้วน มีความต้องการส่วนตัวสูง พยาบาลจึงต้องสร้างเสริมความมั่นใจให้ผู้ป่วยเชื่อและรู้สึกปลอดภัยในการดูแลให้มากที่สุด ดังนั้นในการสื่อสารกับผู้ป่วยอาหรับ ต้องสื่อสารอย่างมีหลักการและเหตุผล มีความรู้ ไหวพริบ คล่องแคล่ว ว่องไวในการตอบคำถาม เนื่องจากผู้ป่วยอาหรับต้องการพยาบาลที่มีความใส่ใจในการดูแลตน หากพยาบาลมีความใส่ใจในรายละเอียดต่างๆ ผู้ป่วยอาหรับจะเกิดความประทับใจเป็นอย่างมาก ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“การที่จะดูแลคนไข้อาหรับได้ ต้องมีความมั่นใจ ถ้าเราไม่มั่นใจ ไปพูดอะไรให้เขาก็ไม่น่าเชื่อถือ ไปทำลักษณะเงอะๆ งะๆ เหมือนไม่มี Power ในการพูดกับเขา เขาก็ค่อนข้างจะไม่เชื่อถืออยู่แล้วคนอาหรับ ต้องมั่นใจมาก่อนเลย สองคือทักษะภาษา ไม่ว่าจะภาษาอาหรับหรือภาษาอังกฤษคุณต้องได้อยู่แล้ว เพราะว่าถ้าเกิดในกรณีที่เกิดปัญหาขึ้นมาแล้วคุณสื่อสารกับเขาไม่ได้เขาก็ไม่เชื่อถือคุณ อาหรับจะเป็นลักษณะถ้าเกิดคุณพูดภาษาเขาไม่ได้หรือภาษาอังกฤษไม่ได้ เขาจะต้องแบบ ฉันทไม่เอาเธอ ฉันทขอคนอื่น อะไประมาณนี่ คือมันชั่วร้ายอยู่แล้ว คือหนึ่งความมั่นใจ สอง ภาษาต้องได้ เราต้องมั่นใจว่าการดูแลของเราหรือทักษะทางการพยาบาลของเราถูกต้องและเป็นผลดีต่อเขาที่สุดแล้ว เพื่อที่เวลาเราทำอะไรไปจะได้มั่นใจเวลาเขาถามมาว่าเออเนี่ย เธอทำอะไรเธอ เราสามารถอธิบายได้ว่าขณะนี้เราทำอะไรเพื่อการรักษาอะไรยังงัยบ้าง ถ้าเราสามารถทำให้เขาเห็นว่าเรามีความเป็นมืออาชีพ เขาก็จะเชื่อถือเราอยู่แล้ว มีคนไข้อาหรับบางคน ด้วยลักษณะการใช้ชีวิตของเขา เขาค่อนข้างที่จะสะดวกสบายมาแต่ก่อนแล้ว อะไรต้องได้ ณ ตอนนั้น คือแต่ก่อนนะ คือพอมานี่เราบ๊ีบ ลักษณะนิสัยแบบนี้เขาอาจจะตามติดตัวเขามาว่าฉันต้องการอันนี้เดี๋ยวนี้โดยที่ไม่ได้ฟังเหตุผลว่าขณะนั้นเราทำอะไรอยู่ หรือฉันต้องการ คือมีความคิดว่าทำไมไม่ทำแบบนั้นแบบนี้ในลักษณะของเขา มันก็ลำบากใจของเราด้วย เพราะว่าอาจจะเป็นในเคสแรกๆ ที่มาเหมือนกัน เคสแรกๆ ที่มาแล้วเขายังไม่ไว้วางใจเรา ส่วนใหญ่จะเป็นแบบว่าสร้างความมั่นใจให้เขาก่อนเลย ว่าเนี่ย เธอมาที่เราเพราะว่าเธออยากรักษา ถ้าเกิดเธอมาแล้วเธอจะปฏิบัติเหมือนเดิม ลักษณะการรักษาของโรคเธอก็ต้องเป็นเหมือนเดิม แต่ถ้าเกิดเธอมาที่เราเธอจะต้องเชื่อใจเรา คือทำการรักษาเลยว่าหัตถการของเราให้ดูน่าเชื่อถือแล้วก็อธิบายไปด้วย เสริมความมั่นใจให้เขาไปด้วย” (ID9T1P8-9)

“...ทำงานที่นี้ต้อง Strong จ้า คือจะประมาณว่า เข้มแข็งแต่ไม่ก้าวร้าว คือเขามองเราแล้วเขาเชื่อใจเราที่เราจะเข้าไปรักษาเขาได้ เช่น คนนี้โอเค มีความน่าเชื่อถือ ไม่ใช่ว่าเล่นก็เล่นจนเกินไปแล้วดูไม่มีความรู้ ไม่มีทักษะที่จะเข้าหาเขา เขาต้องการอะไรเราสามารถ Offer ให้เขาได้ มีเหตุผลที่เราสามารถบอกเขาได้ว่าทำไมเราไม่ให้อันนี้ อันนี้มีประโยชน์ต่อเขา อันนี้ไม่มีประโยชน์ต่อเขา แล้วเขาจะเชื่อใจเรา ถ้าเขาเชื่อใจเราแล้วอะไรก็ง่าย” (ID7T1P13-14)

“ตั้งแต่ Admit มา ตั้งแต่วันแรกที่เขามา คือเราก็ต้อง Warm welcome ตั้งแต่นั้นมาเลย เปิดประตูมา เขาเดินเข้ามาเราก็มีการต้อนรับของเขา พูดภาษาอาหารกับเขา แล้วก็ต้อนรับให้ความอบอุ่นกับเขา ให้เขาเชื่อใจเรา ให้เขา Trust เรา ว่าเรานะเหมือนครอบครัวเขา แล้วคือก็เข้าไปแนะนำตัว แล้วก็บอกเขาว่าเราดูแลเขาตั้งแต่เวลากี่โมงๆ แล้วก็ให้เขาเชื่อใจว่าเรานะจะดูแลเขาเป็นอย่างดี แล้วก็อย่าให้เขาเรียกใช้เรา คืออย่าให้เขาเรียกที่จะขอความช่วยเหลือจากเรา แต่คือเราเข้าไปหาเขาก่อนที่เขาจะเรียกให้ความช่วยเหลือ เขาก็จะรู้สึกที่เราอยู่ที่นี้แล้วรู้สึกอุ่นใจ แล้วก็รู้สึกปลอดภัย” (ID6T1P9)

“เราต้องเป็นคนใช้เวลาพูด ต้องพูดให้เขาเชื่อใจ ไม่ใช่พูดแงๆ นะ ไม่เอา ต้องพูดเหมือนมีหลักการและเหตุผล ต้องมีความรู้ เพราะว่าคนไข้สำหรับถ้าพูดแล้วไม่รู้เรื่องหรือไม่เข้าใจนี้เขาไม่เอาเลย น้องคนนี้ เพราะมันดูไม่มีความเป็นมืออาชีพจะดูแลพ่อแม่ฉันได้เลย ตัวเองยังไม่มั่นใจเลย ต้องมีความมั่นใจ ต้องเป็นคนฉลาด แล้วก็มีความซื่อสัตย์ คือต้องมีไหวพริบ และลักษณะคือต้องคล่องแคล่ว แต่ว่าทักษะนี้มันปรับกันได้ แล้วก็ต้องมีความกระตือรือร้น ไม่ใช่คนขี้หงุดหงิด ต้องปรับอารมณ์ได้ ต้องอารมณ์ดี” (ID5T1P15)

7.2 ให้ความเอาใจใส่ ถามไถ่ความต้องการ

ความเอาใจใส่ถือเป็นสิ่งสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับ พยาบาลส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าเมื่อผู้ป่วยอาหรับร้องขอความช่วยเหลือทุกครั้ง พยาบาลจะรีบไปหาผู้ป่วยทันที เพื่อซักถาม ให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว โดยพยาบาลพบว่าผู้ป่วยมีความประทับใจเป็นอย่างมากหากพยาบาลให้ข้อมูลที่สำคัญหรือช่วยเหลือผู้ป่วยโดยไม่ต้องร้องขอ ซึ่งพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับนั้น ต้องมีความเอาใจใส่ พูดจาไพเราะ มีความกระตือรือร้นในการสอบถามทั้งผู้ป่วยและญาติถึงความต้องการพิเศษต่างๆ ที่ทางพยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือได้ เนื่องจากผู้ป่วยอาหรับเดินทางมารับการรักษาที่ประเทศไทย ส่วนหนึ่งมาจากความประทับใจในการดูแลของพยาบาลที่ไม่เหมือนประเทศอื่นๆ ที่ผู้ป่วยอาหรับเคยเดินทางไปรับการรักษา ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“...ตั้งแต่ที่ทำงานที่เวิร์ด คนไข้ไม่เคย Complain เลย ไม่เคยเจอคนไข้ปฏิเสธ แล้วทุกคนชอบ ด้วยความที่เราเอาใจใส่และกระตือรือร้น เวลาคนไข้เรียกไม่ใช่เดินไปเรื่อยๆ เรารีบวิ่งไปเลย แล้วที่สำคัญคือเวลาเขาต้องการอะไร ถามอะไร เราก็จะตอบเขาไปเลย เวลาหมอมาก็โง่ ไม่ใช่ว่าหมอมาก็โง่

แล้วเราแบบเดียวค่อยถามก็ได้เดี๋ยวหมอกี่มา เราก็ต้องโทรไปถามเลยว่าอาจารย์ จะมากี่โมงคะ เราก็เดินไปบอกเขา เขาจะรู้สึกว้าว เธอลีใจฉัน เขาจะว้าวมากเลย นะ เลยทำให้พี่รู้สึกว้าว พี่ได้ใช้ศักยภาพของตัวเองที่มีอยู่ ได้ทำศักยภาพของตัวเอง ได้นำความรู้ความสามารถที่เรียนนะมาใช้” (ID5T1P15)

“อย่างแรกคือความรู้เรื่องการพยาบาลเราก็มี แล้วเราก็ต้องอธิบาย เขาได้ ทุกอย่างที อย่างเราดูเคสนี้เราต้องรู้ตั้งแต่เริ่มแรก เราต้องศึกษาประวัติ เขาก่อนว่าเขาเป็นอะไรมาอย่างไร แล้วเราจะต้องรู้ว่าเขามีความต้องการอะไร เขา จะต้องได้รับการรักษาเรื่องอะไร บางทีเราอาจจะให้มากกว่าในสิ่งที่เขาคิดก็ได้ บางทีคุณตามัวมา คุณยังไม่ต้องบอกหรอก ว่าคุณอยากเจอหมอตาคา แต่เรารู้แล้วว่า อย่งไรคุณก็ต้องไปเจอหมอตาคา เราก็ต้องหาหมอตาคามาให้เขา หรือผู้ช่วยบางคนดู Depress เราก็ต้องคุยกับหมอแล้ว อาจารย์ ไม่ไหว หนูว่าต้องเจอหมอ Psychiatrist บ้างนะ คือเราทำให้มากกว่า มันจะเกิดความประทับใจ” (ID7T1P13-14)

“ที่ประเทศเขานะ โรงพยาบาลเขาไฮเทคโนโลยียิ่งกว่าเราอีกนะ อุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลคนไข้ดีกว่าเราเยอะ ทั้งกาดาร์ ทั้ง UAE แต่ถามว่าทำไม เขาถึงไม่รักษาที่นั่น เนื่องจากที่นั่น คือพยาบาลที่ดูแลที่นั่นจะเป็นฟิลิปปินส์ ไม่ใช่พยาบาลอาหรับ เพราะคนไข้อาหรับเขาจะไม่ไปทำงานเหมือน เอาคัพท หยาบๆ เลยคือเป็นขี้ข้าเขา เขาไม่ทำงานอย่างนั้น แล้วคือกลายเป็นพยาบาล ฟิลิปปินส์ คือหนึ่ง การเอาใจใส่ การอธิบาย คือเวลาที่เราจะเข้าไป เหมือนดูแล คนไข้ ลักษณะท่าทาง Body language การยิ้มแย้ม ไม่มี เขาก็เลยรู้สึกว้าว พยาบาลไทยใสใจ เราก็แบบว่า เหมือนดูแล พุดจาไพเราะ ทุกอย่างที่มีนรู้สึกรว้าว มันดีกว่า แล้วที่สำคัญคือหมอที่ประเทศเขา ก็เหมือนไม่แคร์คนไข้ใจ คือรักษา ไป ไม่มีอะไร กลับ แล้วมันก็ไม่ดีขึ้น เขาก็เลยไม่ยอมรับรักษาที่ประเทศ เขาก็เลยมาที่ เมืองไทย” (ID3T1P14)

“คนไข้อาหรับ จริงๆ แล้วเขาไม่ได้เป็นคนที่ดีร้ายอะไรมากระนะ แต่ถ้า สมมติเรารู้จักเขาดี ความต้องการของเขาแต่ละคนไม่เหมือนกัน สิ่งที่เขาทำก็คือ เขาอาจจะไม่โอ ฌ เวลานั้นเพราะว่าเราอาจจะทำให้เขาไม่ดี เขามาจากต่างแดน ข้ามน้ำข้ามทะเลมา แต่ที่นี้เขาก็ต้องการในสิ่งที่ดีกลับไป ต้องการความดีความ

จริงใจ สิ่งที่เขาต้องการก็คือเขารักษาและหายจากโรค เขาก็ต้องการในสิ่งๆ นี้ แต่ ถ้าสมมติเราอาจจะทำให้เขาไม่เต็มใจ เราก็อาจจะทำให้เขามีอารมณ์ขึ้นมาแล้วก็ โหมโหขึ้นมา” (ID6T1P9)

“หนูว่าเป็นความใสใจ แล้วก็ถ้าเขาเชื่อใจสักคนหนึ่งนะ แล้วขนาดว่า เคยมีเคสที่เหมือนคนไข้ ญาติ เชื่อใจหนูนะ มันประทับใจมากนะ เขาเชื่อใจเรา เขาไม่เชื่อหมอ เขาเห็นเราตลอดใจ เหมือนเรานะ ก็คือเราเข้าไปหาเขาตลอด แล้วก็เหมือนอย่างมีอะไรใหม่ๆ มียาใหม่ ก็อธิบายเขาว่าอย่างนั้นอย่างนี้ ผลเลือด อย่างนั้นอย่างนี้ เหมือนเขาก็จะรู้ว่า เออคนนี้ฉันไม่ต้องถามเขามาบอกฉันตลอด เลย เหมือนเขาดูแลเคสฉันจริงๆ แล้วสิ่งที่เขาเลือกให้ก็คงดีที่สุดแหละ อะไร อย่างนี้เขาก็เลยยอม ประมาณนี้” (ID8T1P8)

7.3 เปิดใจรับสิ่งใหม่ๆ และยอมรับในความแตกต่าง

พยาบาลเล่าว่าในการดูแลผู้ป่วยอาหรับ พยาบาลต้องคิดบวก เปิดใจเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จากผู้ป่วยร่วมด้วย เนื่องจากในการดูแลผู้ป่วยอาหรับมีหลายๆ สิ่งที่พยาบาลต้องปรับตัว เช่น กลิ่น เครื่องเทศ กลิ่นกาย กลิ่นกำยาน พุดจาเสียงดัง อารมณ์ร้อน ไม่รักษาความสะอาด และมีความเอื้อเฟื้อ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วย พยาบาลเล่าว่า เมื่อเข้ามาทำงานที่หน่วยงานแห่งนี้ใหม่ๆ ต้องเปิดใจรับสิ่งใหม่ๆ เข้ามาในชีวิตของตน ซึ่งในการเป็นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยอาหรับต้องสามารถรับได้ทั้งข้อดี และข้อเสียของผู้ป่วย เพราะอาชีพพยาบาลคืออาชีพบริการทางสุขภาพ หากผู้ป่วยโกรธ พยาบาลจะต้องไม่โต้ตอบ แต่จะรับฟังอย่างตั้งใจ และมอบความปรารถนาดีให้ผู้ป่วยหายจากอาการป่วย โดยเร็ว ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“เราต้องเรียนรู้จากผู้ป่วยด้วย เรียนรู้จากปัจจัยภายนอกหลายๆ อย่าง และที่สำคัญคือเราเป็นน้องใหม่จริงๆ ตอนแรกเราเป็นน้องใหม่จริงๆ อยู่ แต่เวิร์ด นี้ก็เป็นเวิร์ดใหม่เหมือนกัน ซึ่งทุกคนใหม่หมด ประสบการณ์ไม่มี แต่ด้วยความที่เรามีความอดทน เรามีความตั้งใจ เพราะฉะนั้นมันก็ไม่ยากที่เราจะเปิดใจรับที่จะเรียนรู้ เปิดใจรับสิ่งใหม่ๆ เข้ามาในชีวิตของเรา ไม่ปิดกั้นว่าอันนี้ไม่เอาไม่ชอบไม่ ยากได้ อันนี้คือสิ่งที่เราโอเค เพราะว่าด้วยความที่เราใหม่ เราเปิดหมดทุกอย่าง เลย เรายอมรับหมด มันก็เลยทำให้เราเรียนรู้ง่าย และง่ายที่เราจะเพิ่มประสบการณ์ ไปเรื่อยๆ ...ไม่ใช่คนไข้อาหรับจะมีด้านที่น่ากลัวอย่างเดียว มีด้านที่น่ารัก ด้านที่ เขามีความเห็นอกเห็นใจเราก็มี ซึ่งคนไข้ทุกคน 15 ห้องนะ ที่นี้รับคนไข้ 15 ห้อง

แต่ถามว่า 15 ห้องก็จะมีสักห้องสองห้องที่ไม่โอเค แต่ว่ามันก็ไม่ใช้ตลอดไป คือเราก็ต้องยอมรับว่ามันก็ต้องมีคนใช้ประเภทที่ไม่ดี ประเภทที่ดี เพราะฉะนั้นถ้าเรามาทำงานอาชีพบริการแล้ว สิ่งพวกนี้เราต้องรับได้ ยิ่งไงมันก็ต้องมี แต่ถ้าเรารับไม่ได้ ถามว่า เราไม่ต้องทำงานบริการหรอก ไปทำงานที่ไหนมันก็เหมือนกัน” (ID5T1P3)

“เราต้องเปิดใจที่จะดูแลเขา ไม่ใช่พยาบาลทุกคนที่จะชอบดูแลคนไข้ อหารับ เพราะอย่างพยาบาลที่ดูแลคนไข้คนไทยเขามาช่วยอหารับเขาก็ไม่มาด้วยความที่คนอหารับมีกลิ่นเฉพาะของเขา อาหาร กลิ่นนี้ก็มาจากเครื่องเทศ กลิ่นตัวก็มี คนใช้อหารับ บางครั้งไม่อาบน้ำ ฉีดน้ำหอมอัดเต็ม น้ำหอมนี้ฉุนเลย น้ำไม่อบ นี่แหละลักษณะของเขา ต้องหอม เหม็นไม่ได้ เขาอาจจะมึนๆ กายานอะไรของเขา เรียบอกเขาแล้วว่าไม่ให้จุด เพราะว่ากายนเป็นควัน ควันทำให้คนไข้ที่มีปัญหาทางด้านหายใจเขาอาการแย่ง เพราะฉะนั้นควรจะต้องมีความรู้ความสามารถพวกนี้ แล้วกลิ่นจริงๆ เราที่อยู่ตลอดเวลาที่อยู่ที่นี่ เราจะเฉยกับกลิ่นมาก เพราะว่าเราจะอยู่ตลอด” (ID6T1P10)

“เราต้องทำใจให้เราโล่ง คือต้องเปิดรับทุกอย่าง เพราะว่าคนไข้ อหารับจะไม่เหมือนคนไข้คนไทยแน่นอน ความแตกต่างมันมีเยอะมากมาย ต้องไม่อคติคนไข้ ว่าคนไข้แบบนี้เราต้องอย่างนี้ ไม่ได้ คือเขาอาจจะแบบนี้ อีกแบบอาจจะเปลี่ยนเป็นแบบนี้ ต้องใจเย็น คือไม่ใช่คนไข้โกรธแล้วเราโกรธตามคนไข้ เราต้องไม่ขึ้นไปตามเขา เขาโกรธเราก็ต้องค่อยๆ ..เวลาคนไข้มีประเด็นปัญหา ไม่ใช่เราจะเข้าไปพูดคุย ให้เขาพูดก่อน ให้เขาเล่าให้ฟัง เขาจะขึ้นตั้งขนาดไหน ให้เขาพูดไป เราก็โอเค รับฟัง ฉะนั้นพอเขาอารมณ์เย็นลง เราค่อยบอกว่าโอเค ดีแล้วเราจะไปปรับไปอะไรยังไงเราค่อยบอกอีกทีหนึ่ง ไม่ใช่ว่าเขาพูดมาเราปะทะไป ไม่ได้ พวกนี้ยังไงเราเสียแน่นอน เขาไม่ยอมอยู่แล้ว เขาก็ว่าเขาใหญ่ ยังไงเราก็สู้เขาไม่ได้ เพราะฉะนั้นมันไม่ใช่วิธีที่เราจะเข้าไป Approach เขาอย่างนั้น เราต้องใจเย็น เราต้องมี Empathy เห็นอกเห็นใจ การที่มี Empathy เราต้องใช้ประสบการณ์ เราต้องเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เราจะสามารถเข้าใจเขาได้ ใช้ประสบการณ์ไปเรื่อยๆ คือประสบการณ์สำคัญมาก เพราะว่าคนไข้ต้องการให้เราดูแลอย่างมืออาชีพ เพราะฉะนั้นทำได้ไม่ยาก” (ID3T1P8)

“ไม่ใช่ทุกคนที่จะทำงานกับคนใช้อาหรั้บได้ เพื่อนพี่ตีกอื่นบอกเลยว่า เจออาหรั้บไม่เอา บอกว่าพูดยาก ไม่เข้าใจ เสียงดัง สกปรก แต่ถามว่าถ้าเรา เข้าใจเขา ลองเปิดใจคุยกับเขาลี บางทีอาหรั้บตีกว่าคนใช้คนไทยเยอะมาก ... แล้วถามว่าแทนที่เราไปคนไทยเราจะมีความสุข กลายเป็นว่าเราไปช่วยวอร์ดคนไทย แล้วเรารู้สึกว่า โอ๊ย อีกลแล้ว ไม่อยากไป เพราะเราแหกปากไม่ได้ (หัวเราะ) มันทำให้เรารู้สึกเกร็งนะเวลาเราไปช่วยวอร์ดอื่น ไปช่วยคนใช้คนไทย ปกติเราอยู่ ที่นี้ เราจะ...นี่ยาก่อนอาหารนะ นุ่นนี่ แต่พอไปถึงคนไทยขี้บเราจะเริ่มซ้อค พี่จะ แบบ ยาก่อนอาหารคะคุณผู้หญิง ยาะอะไรคะ อะไรประมาณนี้ คือเราไม่เคยเจอ แบบนี้ไง” (ID4T1P13)

7.4 ดูแลผู้ป่วยเหมือนคนในครอบครัว

พยาบาลส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า มีความสุขเป็นอย่างมาก ไม่เคยคิดลาออกไปปฏิบัติงานที่อื่น ถึงแม้ในบางครั้งผู้ป่วยอาหรั้บจะมีลักษณะนิสัยชอบพูดเสียงดัง อารมณ์ร้อน ไม่รักษาความสะอาด แต่ในการดูแลผู้ป่วยอาหรั้บนั้น พยาบาลได้ทำงานในสภาพแวดล้อมที่อบอุ่น เป็นกันเอง อีกทั้งผู้ป่วยอาหรั้บและญาติยังมีน้ำใจต่อพยาบาล มีความเป็นห่วงเป็นใยต่อพยาบาลเสมือนพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวตนเอง เช่น การนำขนมเล็กๆ น้อยๆ เครื่องดื่มต่าง ๆ หรืออาหาร มามอบให้แก่พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรั้บ เมื่อพยาบาลได้รับการปฏิบัติจากผู้ป่วยอาหรั้บและญาติอย่าง อบอุ่น พยาบาลจึงให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเปรียบเสมือนสมาชิกในครอบครัวของตนเอง เช่นกัน นอกจากนี้ผู้ป่วยอาหรั้บส่วนใหญ่มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยที่นาน จึงทำให้พยาบาลที่ ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรั้บเกิดความคุ้นเคย มีความผูกพันต่อกัน มีความเข้าใจผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยซักถาม หลายครั้งก็ยินดีตอบคำถามทุกครั้ง บางครั้งหากพยาบาลยุ่งอยู่กับการทำงาน ผู้ป่วยและญาติก็จะ แสดงออกถึงความเข้าใจ อีกทั้งยังไถ่ถามด้วยความเป็นห่วงพยาบาล การดูแลเสมือนคนในครอบครัว นี้ทำให้ผู้ป่วยอาหรั้บมีประทับใจในการให้บริการทางการพยาบาลและร้องขอกลับมาที่หอผู้ป่วย อาหรั้บชั้นเดิม หรือห้องเดิมทุกครั้งหากมีโอกาสกลับมารับการรักษาใหม่ที่โรงพยาบาล ดังคำให้ สัมภาษณ์ดังนี้

“โดยรวมก็มีความสุขค่ะที่ได้ทำงานดูแลคนใช้อาหรั้บ เพราะเป็นการ ทำงานที่อยู่กันเหมือนครอบครัว เพราะแต่ละคนนี้อยู่ยาวนานๆ กันทั้งนั้น เลยเกิด ความคุ้นเคยกัน อาหรั้บส่วนใหญ่ถ้าเขาเข้าใจสิ่งที่เราบอกเขาก็จบค่ะ แต่ถ้าไม่ เขาใจก็จะถามจนกว่าจะเข้าใจ เราก็เข้าใจเขาค่ะ จะพยายามไม่หงุดหงิดใส่เขา ที่ ผ่านมาเขาก็ห่วงเรานะ เวลาขึ้นเวรเหนื่อยๆ ญาติบางคนก็ซื้อขนมมาให้ ซ้อ

กาแฟมา ให้ ทำให้เจ้าหน้าที่มีกำลังใจในการทำงานค่ะ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะ Request ด้วยว่าจะมา Admit ที่ชั้นห้า ห้องเดิม เลยเจอกันทุกปี จนสนิทกันไปเลยค่ะ บางครั้งคนไข้มาใหม่ไม่เคยเจอมาก่อน แต่เขารู้จักชื่อเราด้วย ถามไปถามมาก็บอกว่าเพื่อนเขาแนะนำมาให้มาที่นี่ ก็รู้สึกดีนะค่ะ” (ID1T1P8)

“พูดตรงๆ ไม่เคยคิดลาออกและไม่เคยคิดอยากจะไปไหน หลายครั้งที่อยากจะแบบ นี้ถ้าลาออกก็คือเหตุผลส่วนตัวที่ไม่เกี่ยวกับงานและคนไข้ ถึงแม้งานจะหนักแค่ไหน แต่ถ้า รู้สึกว่าอยู่กันอย่างนี้ เหมือนเป็นครอบครัว ไม่ว่าจะเพื่อนร่วมงาน ไม่ว่าจะเป็นคนไข้ มันมีความสุขนะ คือบางทีแบบ ถ้าเกิดเราไม่มีความสุขกับเพื่อนร่วมงานบางคนนะ ก็ประมาณนี้ เราอยู่กันแบบ มีอะไรก็สอนกันเป็นที่ เป็นน้องกัน แล้วกับคนไข้ คือเป็นอะไรที่ไม่ได้มีทุกคนที่จะอยู่ได้ ไม่ใช่ทุกคนที่จะอยู่ที่นี่ได้” (ID4T1P11)

“การดูแลอันดับแรก ส่วนใหญ่ คือเราดูแลญาติหรือเคสเขา นะ คือเปรียบเสมือนญาติเรา เหมือนกับเราให้ความสำคัญกับเขา ไม่ว่าจะลักษณะไม่ใช่แค่มารักษาอย่างเดียว เหมือนเราดูแลเขาให้เหมือนกับมาอยู่ที่โรงพยาบาลเราเปรียบเสมือนญาติเราคนหนึ่ง คือเขาอาจจะมาไกลด้วย แล้วคือต่างถิ่นนะ ถ้าเราดูแลเขาได้ดี ไม่ใช่แค่ลักษณะแค่ดูแลเฉพาะโรคของเขา อาจจะมีการพูดคุยหรือคำแนะนำอะไรอื่นๆ ที่อาจจะไม่เกี่ยวข้อง คือมันก็เหมือนกับครอบครัวเขาครอบครัวหนึ่ง มันก็ดี ทำให้เขารู้สึกประทับใจให้เขาในด้านนี้ด้วย” (ID9T1P11)

“หนูว่ามันเป็นเพราะว่าเราอยู่ด้วยกันแล้วเหมือนเป็นครอบครัวแล้วดูแลเขาดี จริงๆ มันไม่ใช่สิ่งยิ่งใหญ่ นะ มันก็เหมือนเราเอาใจใส่ทุกๆ วันนะ แล้วมันก็ทำให้เขารู้สึกว่าเขาประทับใจ อยากกลับมาที่เดิม อยากอยู่ที่เวิร์ดนี้ ก็กลับมาเยี่ยม รู้สึกว่าเราดูแลเขา จากสิ่งเล็กๆ นะ แคร์รอยยิ้ม การทักแคะ การดูแล แค่นั้นนะ มันก็สำคัญ เขาก็จำได้” (ID8T1P25)

“เราก็อทำงานโดยไม่ได้หวังผลตอบแทน เหมือนได้ทิปอะไรอย่างนี้ แต่บางทีเขาก็ให้นะ เหมือนถ้าเขารู้สึกประทับใจ เขาให้ แต่เราก็เอาแหละ แต่ก็รู้สึกว่าเหมือนเป็นส่วนมากจะเป็นทางใจมากกว่า เช่น เขาก็จะเป็นห่วงเรา เช่น เราทำงาน เราปวดท้อง เหมือนกินข้าวแล้วแสบท้องเราปวดท้องมาก เขาเห็นหน้า

เขาก็ถามว่าเธอเป็นอะไร ถ้าเป็นคนไทยเขาอาจจะไม่ถามนะเพราะว่ามันก็เป็นเรื่องของคุณ แต่เขาถามเธอเป็นอะไร เธอมีอะไรกินหรือยัง มันรู้สึกเหมือนเป็นครอบครัวค่ะ” (ID8T1P23)

“ดูแลเหมือนครอบครัว ... ผู้ป่วยอาหรับเขามีข้อดีข้อเสีย ข้อเสียของเขาคือซีโวยวาย ซีหงุดหงิด ต้องการอะไรจะต้องได้ดั่งใจ จะต้องได้เดี๋ยวนั้น ห้ามรอ แต่เขามีข้อดีคือ วัฒนธรรมเขาคือรักครอบครัว ฉะนั้นการที่เราไปดูแลเขา เขารู้สึกว่าเราเป็นคนในครอบครัวเขา เขาก็จะดูแลเราดี บางทีซื้ออาหารมาให้เรากิน เขาออกคิล เขาจะรู้ว่าพยาบาลคนไหนเป็นมุสลิม เขาจะซื้ออาหารมาให้พยาบาลที่เป็นมุสลิมทานด้วย เพราะว่าเขารู้ว่าออกคิลตอนเย็นทุกคนจะหิว เขาจะรู้สึกว่าเป็นเหมือนครอบครัว การที่เราเข้าไปดูแลเขาแบบครอบครัวมันก็เลยทำให้ได้ใจเขา พอเราได้ใจเขาก็จะอยากกลับมาที่เดิม แล้วเขาก็จะมีความยึดติด อาหรับจะมีความยึดติด เช่น ห้องนี้ฉันอยู่มา ขากลับมาฉันต้องได้วอร์ดนี้แล้วก็ได้เรื่องนี้ ฉันลงไป ICU ฉันกลับมาต้องได้ห้องนี้ เขาจะมีความยึดติด เขารู้สึกว่าเป็นบ้านของเขา อันนี้คือครอบครัวเขา เองง่ายๆ คือความอบอุ่น” (ID7T1P13)

“เวลาดูแลคนไข้อาหรับเนี่ย เราจะดูแลดุจญาติมิตร (หัวเราะ) ยิ้มไหว้ทักทายค่ะ ให้บริการด้วยความจริงใจ และเราก็จะได้รับความจริงใจจากเขากลับมา แล้วเขาก็จะประทับใจและจะกลับมารักษาที่เราอีก อันนี้คือการบริการและเรื่องการรักษาด้วยก็ต้องตรงไปตรงมา ก็ต้องให้ข้อมูลอย่างเต็มที่ คนไข้อาหรับเขาชอบรับข้อมูล อยากได้ข้อมูล” (ID11T1P7)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหารับ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความของ Heidegger เพื่อค้นหาความจริงที่เกิดขึ้นจากปรากฏการณ์ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหารับ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ตามมุมมองการรับรู้ของผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ และประสบการณ์ตรง ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอาหารับ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง อย่างน้อย 3 ปี จำนวน 12 คน และมีความยินดีเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล ซึ่งใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลใช้เวลา 40-70 นาทีต่อครั้ง รวมกับการบันทึกเทป การสังเกต และการจดบันทึกในระหว่างการสัมภาษณ์เป็นหลักฐานในการเก็บข้อมูลจนข้อมูลอิ่มตัว จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปแบบคำต่อคำเพื่อที่จะนำมาวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งดำเนินการไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิเคราะห์ข้อมูลแบบตีความตามวิธีของ van Manen (1990)

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหารับ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่ามีประเด็นหลัก 7 ประเด็น ดังนี้ 1) เหตุผลการเลือกทำงานที่หอผู้ป่วยอาหารับ 2) เริ่มทำงานใหม่ๆ ยังต้องปรับตัวปรับใจ 3) พัฒนาตนเองให้มีความพร้อมในการสื่อสารภาษาอาหารับ 4) ศึกษาวรรณกรรมทำให้เข้าถึงผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ 5) ลักษณะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยอาหารับ 6) ป้องกันความเสี่ยง หลีกเลี่ยงเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และ 7) กลยุทธ์การดูแลผู้ป่วยอาหารับให้เกิดความประทับใจ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เหตุผลการเลือกทำงานที่หอผู้ป่วยอาหารับ

หอผู้ป่วยอาหารับเป็นหอผู้ป่วยที่รับเฉพาะผู้ป่วยอาหารับเข้ามารับการรักษา ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอาหารับ ต้องมีความสนใจและความสามารถในการเรียนรู้ภาษาใหม่ๆ และปรับตัวให้เข้าวัฒนธรรมใหม่ๆ ซึ่งเหตุผลในการทำงานเป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยอาหารับ ประกอบไปด้วย 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

1.1 รุ่พื้นที่แนะนำ ทำให้เกิดความสนใจ

พยาบาลเลือกทำงานในหอผู้ป่วยอาหารับ เนื่องจากมีรุ่พื้นที่รู้จักแนะนำให้มาสมัครงานที่หอผู้ป่วยอาหารับ โดยพยาบาลรุ่พื้นที่ได้ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการทำงานกับผู้ป่วยอาหารับ ซึ่งพยาบาล

สามารถปฏิบัติงานได้โดยง่าย อีกทั้งผู้ป่วยอาหรับและญาติยังมีน้ำใจต่อพยาบาลที่ให้การดูแลตน ประกอบกับพยาบาลที่มาสมัครงานที่หอผู้ป่วยอาหรับมีความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษเป็นทุนเดิม และมีความสนใจที่จะเรียนรู้ภาษาอาหรับ วัฒนธรรมอาหรับเพิ่มเติม

1.2 เป็นความท้าทายที่จะได้พัฒนาภาษา

การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอาหรับถือเป็นงานที่ท้าทายความสามารถในด้านการใช้ภาษาของพยาบาล เนื่องจากพยาบาลต้องใช้ภาษาอังกฤษและภาษาอาหรับในการสื่อสารกับผู้ป่วยอาหรับ ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอาหรับส่วนใหญ่มีพื้นฐานภาษาอังกฤษที่ดี นอกจากนี้ พยาบาลยังสามารถพัฒนาการสื่อสารภาษาอาหรับได้อีกด้วย ซึ่งโรงพยาบาลให้ความสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาการสื่อสารเป็นอย่างมาก โดยพยาบาลทุกคนมีโอกาสสอบเทียบระดับภาษาอังกฤษและภาษาอาหรับเพื่อรับค่าตอบแทนด้านภาษาขึ้นอยู่กับระดับความสามารถในการสื่อสารของแต่ละคน

1.3 สนใจดูแลผู้ป่วยอาหรับ เพราะเป็นมุสลิมเหมือนกัน

พยาบาลเข้ามาปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอาหรับเนื่องจากนับถือศาสนาอิสลาม จึงมีความเข้าใจวัฒนธรรมของชาวอาหรับ นอกจากนี้ยังสามารถอ่านภาษาอาหรับได้ เมื่อหอผู้ป่วยอาหรับเปิดจึงเกิดความสนใจ ซึ่งพยาบาลมีการเตรียมความพร้อมตนเองโดยการเรียนและฝึกพูดภาษาอาหรับก่อนการสัมภาษณ์งาน

2. เริ่มทำงานใหม่ๆ ยังต้องปรับตัวปรับใจ

เมื่อพยาบาลเริ่มปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอาหรับ ย่อมมีการเผชิญกับสถานที่ทำงานใหม่ๆ วัฒนธรรมใหม่ๆ การสื่อสารภาษาที่ไม่เคยพบมาก่อน จึงต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งใหม่ๆ ซึ่งประกอบไปด้วย 2 ประเด็นย่อยดังนี้

2.1 ตื่นเต้นตกใจ ยังไม่เคยดูแลผู้ป่วยอาหรับมาก่อน

พยาบาลเผชิญกับความรู้สึกตื่นเต้นเมื่อเริ่มปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอาหรับ เนื่องจากไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอาหรับมาก่อน ซึ่งชาวอาหรับนิยมพูดคุยกุญแจเสียงดัง พยาบาลจึงรู้สึกกลัวในการเผชิญหน้ากับชาวอาหรับ แต่จำเป็นต้องพยายามควบคุมตนเองให้สามารถปฏิบัติงานไปตามปกติ

2.2 กังวลกับการใช้ภาษาในการสื่อสารกับผู้ป่วย

พยาบาลกังวลกับการใช้ภาษาในการสื่อสารกับผู้ป่วยเมื่อเข้ามาทำงานที่หอผู้ป่วยอาหรับ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ภาษาอาหรับในการสื่อสาร จึงไม่เข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยอาหรับต้องการ ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ตามที่ผู้ป่วยคาดหวัง นอกจากนี้ผู้ป่วยอาหรับบางรายยังแสดงอาการโกรธเมื่อพยาบาลไม่สามารถสื่อสารภาษาอาหรับได้อย่างเข้าใจ โดยพยาบาลยึดถือพยาบาลรุ่นพี่เป็นแบบอย่าง

ในการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับภาษาอาหรับ หากสื่อสารไม่เข้าใจ พยาบาลสามารถเรียกถามช่วยเหลือได้ตลอดเวลา

3. พัฒนาการเองให้มีความพร้อมในการสื่อสารภาษาอาหรับ

การสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญมากในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอาหรับ พยาบาลจึงพัฒนาตนเอง โดยการฝึกฝนภาษาอาหรับเพิ่มเติม ซึ่งประกอบไปด้วย 2 ประเด็นย่อย ดังนี้

3.1 เข้าอบรมภาษาอาหรับเบื้องต้นที่โรงพยาบาลจัดให้

หอผู้ป่วยมีการพัฒนาความรู้ภาษาอาหรับให้แก่พยาบาล โดยการจัดให้มีการสอนภาษาอาหรับเบื้องต้น เพื่อให้พยาบาลสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยอาหรับได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยอาหรับสามารถเข้าใจได้มากขึ้น นอกจากนี้ โรงพยาบาลมีการจัดสอบวัดระดับการสื่อสารของพยาบาลอาหรับเพื่อรับค่าตอบแทนด้านภาษา แต่การเรียนรู้จากการอบรมยังไม่เพียงพอ ต้องอาศัยการปฏิบัติจริงเพิ่มเติม

3.2 เรียนรู้ ฝึกฝนการใช้ภาษาด้วยตนเอง

พยาบาลในหอผู้ป่วยอาหรับอาศัยการเรียนรู้ ฝึกฝนด้วยตนเองจากการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยอาหรับ และจากการซักถามจากล่าม เนื่องจากผู้ป่วยอาหรับส่วนใหญ่ไม่สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลจะจัดล่ามไว้บริการแปลภาษาอาหรับ แต่ยังคงไม่เพียงพอ พยาบาลจึงต้องมีความรู้ในการสื่อสารภาษาอาหรับเบื้องต้น หากพยาบาลสามารถสื่อสารภาษาอาหรับได้ จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจเพิ่มขึ้น

4. ศึกษาวัฒนธรรมทำให้เข้าถึงผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ

ชาวอาหรับมีวัฒนธรรมที่สืบต่อกันมาอย่างยาวนาน มีแบบแผนการใช้ชีวิตที่มีลักษณะเฉพาะ ซึ่งเป็นสิ่งใหม่ที่ต้องทำความเข้าใจสำหรับพยาบาลในหอผู้ป่วยอาหรับ ซึ่งประกอบไปด้วย 5 ประเด็น ดังนี้

4.1 ชาวอาหรับอารมณ์ร้อน พุดเสียงดัง

ธรรมชาติของผู้ป่วยอาหรับมักมีอารมณ์ร้อน พยาบาลจึงต้องมีการเรียนรู้ในการปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมที่ไม่คุ้นเคย หากเจอสถานการณ์ที่ผู้ป่วยอาหรับมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม พยาบาลจะร่วมมือกันแก้ไขสถานการณ์นั้น ๆ โดยการอธิบายให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ เมื่อดูแลผู้ป่วยอาหรับไปสักระยะ พยาบาลเห็นถึงความแตกต่างของผู้ป่วยอาหรับในแต่ละประเทศ และมีความคุ้นชินกับอารมณ์ร้อนของผู้ป่วยอาหรับ

4.2 ผู้ชายมีอำนาจตัดสินใจยินยอมการรักษา

ผู้ป่วยอาหรับที่มารับการรักษามอบอำนาจให้แก่ผู้ชายที่เป็นบิดา พี่ชายคนโต สามีในการตัดสินใจในการรักษา ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้ชาย จะดำเนินการตัดสินใจในการรักษาด้วยตนเอง

นอกจากนี้หากครอบครัวนั้นมีลูกสาวเดินทางมาด้วย จะมอบหน้าที่ให้อยู่ดูแลเฝ้าบิดามารดาที่โรงพยาบาล แต่จะไม่ตัดสินใจในการรักษา โดยพยาบาลสังเกต หากผู้ชายคนใดในครอบครัวคอยซักถามข้อสงสัยต่างๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยจากแพทย์ คนนั้นจะเป็นผู้ที่ตัดสินใจการรักษาให้แก่ผู้ป่วย

4.3 มีน้ำใจแบ่งปันอาหารให้พยาบาล

ผู้ป่วยอาหรับและญาติ มักจะใช้ชีวิตประจำวันตามแบบเหมือนอยู่บ้านของตน ซึ่งการรับประทานอาหารแบบพร้อมหน้าพร้อมตาถือว่ามีมีความสำคัญสำหรับชาวอาหรับเป็นอย่างมาก โดยในการรับประทานอาหารนั้น ชาวอาหรับจะนั่งรวมกันล้อมเป็นวง สั่งอาหารมาเป็นถาดขนาดใหญ่สามารถรับประทานได้หลายคน ซึ่งชาวอาหรับจะมีน้ำใจนำอาหารเหล่านั้นมาแบ่งปันให้แก่พยาบาลในหอผู้ป่วยอาหรับ

4.4 คาดหวังผลการรักษา แต่ไม่ให้ความร่วมมือปฏิบัติตาม

ชาวอาหรับมีความคาดหวังในการรักษาแต่ยังคงติดรูปแบบการรักษาแบบเดิมๆ เมื่อเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ จึงไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงการรักษาใดๆ พยาบาลจำเป็นต้องอธิบายให้ผู้ป่วยอาหรับเข้าใจแผนการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยอาหรับเปิดใจรับการรักษา ซึ่งส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยอาหรับสูงอายุ พยาบาลจึงต้องทำให้ผู้ป่วยอาหรับไว้วางใจ หากผู้ป่วยยืนยันในการรักษาแบบเดิมแพทย์ต้องพิจารณาแผนการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

4.5 นำความเชื่อด้านสุขภาพของตนเองมาใช้ร่วมกับการรักษาของโรงพยาบาล

ผู้ป่วยอาหรับที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ยังคงมีความเชื่อทางสุขภาพที่หลากหลาย รวมถึงการรักษาสุขภาพในรูปแบบของตน พยาบาลจึงต้องรับมือกับความเชื่อทางสุขภาพเหล่านี้อยู่บ่อยครั้ง ซึ่งพยาบาลไม่สามารถอธิบายว่าความเชื่อเหล่านี้ผิด แต่จะพิจารณาตามความเหมาะสม และต้องมีการแจ้งแพทย์เจ้าของไข้ให้รับทราบ

5. ลักษณะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยอาหรับ

ในการดูแลผู้ป่วยอาหรับนั้น พยาบาลต้องให้การบริการทางการพยาบาลที่มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับชาวอาหรับ ซึ่งประกอบไปด้วย 5 ประเด็น ดังต่อไปนี้

5.1 ตรวจสอบหลักฐานสิทธิในการรักษาเพื่อเบิกจ่ายกับสถานทูต

ผู้ป่วยอาหรับที่เข้ามารับการรักษาส่วนใหญ่มีการันตีจากสถานทูตออกค่าใช้จ่ายให้ทั้งหมด โดยผู้ป่วยแต่ละรายจะมีการคุ้มครองที่แตกต่างกัน พยาบาลต้องมีความรู้ในการตรวจสอบการันตีสถานทูตของผู้ป่วยอาหรับแต่ละคน หากไม่มีการคุ้มครอง พยาบาลดำเนินการแจ้งแพทย์เขียนรายงานถึงสถานทูต เนื่องจากผู้ป่วยอาหรับตระหนักมากหากต้องออกค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง ซึ่งพยาบาลต้องใช้ประสบการณ์จากการทำงานเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการเบิกจ่ายกับสถานทูตของผู้ป่วย

5.2 งดกิจกรรมหลายอย่าง หากผู้ป่วยถือศีลอด

ชาวอาหรับให้ความสำคัญในการถือศีลอดเป็นอย่างมาก หากผู้ป่วยอาหรับมีความประสงค์ที่จะถือศีลอด พยาบาลต้องแจ้งแพทย์ทุกท่านเพื่อขออนุญาต ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงของโรค แพทย์จะไม่อนุญาตให้ถือศีลอด เมื่อผู้ป่วยอาหรับถือศีลอดจะมีความเคร่งเป็นอย่างมาก ทำให้ได้รับการรักษาไม่ตรงตามแผนในบางครั้ง ซึ่งโรงพยาบาลมีการจัดสถานที่สำหรับการละหมาดไว้ให้บริการแก่ผู้ป่วยและญาติ

5.3 อธิบายแผนการรักษาต้องเน้นย้ำ พูดซ้ำๆหลายครั้ง

ในการอธิบายแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยอาหรับและญาติ พยาบาลต้องประเมินการศึกษาของผู้ป่วยและญาติก่อนทุกครั้ง เพื่อให้สามารถอธิบายโดยใช้ภาษาอังกฤษหรือภาษาอาหรับได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้ป่วยอาหรับและญาติส่วนใหญ่ต้องการการอธิบายที่ละเอียด และไม่นิยมเล่าสู่กันฟังภายในครอบครัว พยาบาลจึงต้องอธิบายหลายครั้ง หากผู้ป่วยอาหรับและญาติไม่สามารถสื่อสารภาษาอาหรับได้ พยาบาลจะอธิบายผ่านล่ามเพื่อให้เข้าใจตรงกัน

5.4 เตรียมความพร้อมผู้ป่วยหญิงก่อนแพทย์เข้าเยี่ยม

พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมอาหรับที่มีความเข้มงวดเป็นอย่างมาก ในการปกปิดส่วนต่างๆ ของร่างกายโดยเฉพาะกับเพศตรงข้าม โดยจะเปิดเผยส่วนต่าง ๆ ของร่างกายกับสมาชิกในครอบครัว และผู้หญิงด้วยกันเท่านั้น เมื่อแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้ชายมาเยี่ยมผู้ป่วย พยาบาลจึงต้องมีความไวในการแจ้งผู้ป่วยหญิงให้ปกปิดร่างกาย ในผู้ป่วยอาหรับหญิงบางรายที่เคร่งมาก มักร้องขอแพทย์ที่เป็นผู้หญิงเท่านั้น แต่หากได้รับการอธิบายถึงความจำเป็นจะสามารถเข้าใจได้

5.5 การพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนให้เข้ากับชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

พยาบาลหผู้ป่วยอาหรับมีการปรับแผนการพยาบาล และการดูแลให้ใกล้เคียงกับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยอาหรับเมื่ออยู่ที่ประเทศของตนมากที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือในการให้บริการทางการแพทย์โดยไม่ขัดแย้งกับแผนการรักษา พยาบาลจะปรับเวลาการให้บริการทางการแพทย์ให้มีความสอดคล้องกับเวลาในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยอาหรับจะนอนตึกตื่นสาย โดยไม่กระทบกับแผนการรักษามากจนเกินไป

6. ความเสี่ยงเกิดขึ้นได้ หากไม่ป้องกันหรือจัดการแก้ไข

เมื่อปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอาหรับ พยาบาลพบเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ประเด็นย่อย ดังต่อไปนี้

6.1 ตักเตือนผู้ป่วยชาย หากเข้าใกล้ถึงเนื้อถึงตัว

ผู้ป่วยชายอาหรับบางส่วนมีพฤติกรรมบางพฤติกรรมที่ไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ต้องการเข้าใกล้ถึงเนื้อถึงตัวพยาบาลหรือทีมที่ให้การดูแลที่เป็นผู้หญิงมากเกินไป

จนผิดปกติ พยาบาลจะต้องมีไหวพริบ และความไวในการรักษาระยะห่างเพื่อความปลอดภัย ในรายที่พฤติกรรมไม่เหมาะสมขั้นรุนแรง สถานทูตจะดำเนินการส่งผู้ป่วยรายนั้นกลับประเทศทันที นำไปสู่ความไม่พึงพอใจของผู้ป่วย พยาบาลจึงมีความรู้สึกอึดอัดใจ ลำบากใจในการดูแลผู้ป่วยรายนั้น ๆ

6.2 อธิบายให้เข้าใจ เหตุผลในการปฏิบัติตามกฎโรงพยาบาล

ผู้ป่วยอาหรับส่วนใหญ่นิยมออกนอกบริเวณโรงพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาตบ่อยครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยอาหรับเมื่อเข้ามารับการรักษาส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลที่ยาวนาน จึงเกิดความเบื่อหน่ายหากต้องรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเพียงที่เดียว พยาบาลจะดำเนินการแจ้งผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่แรกรับ เกี่ยวกับข้อห้ามในการออกไปข้างนอกโรงพยาบาล เนื่องจากอาจจะเกิดเหตุการณ์ไม่คาดคิดหรืออุบัติเหตุได้ นอกจากนี้พยาบาลยังอธิบายถึงข้อปฏิบัติเมื่อพักรักษาโรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตาม

6.3 ปฏิเสธการรักษา ต้องเจรจากันหลายฝ่าย

เมื่อผู้ป่วยอาหรับไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา เนื่องจากคิดว่าทุกอย่างพระเจ้าได้กำหนดไว้แล้ว ในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา พยาบาลต้องดำเนินการรายงานตามสายงานตั้งแต่หัวหน้าหอผู้ป่วย ไปจนถึงสถานทูต เพื่ออธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบถึงผลเสียที่ตามมา และช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนใจยอมรับในการรักษาได้ หากทุกสายงานให้การอธิบายแก่ผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยยังคงปฏิเสธ แพทย์เจ้าของไข้และพยาบาลต้องให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมปฏิเสธการรักษา

7. กลยุทธ์การดูแลผู้ป่วยอาหรับให้เกิดความประทับใจ

ในการดูแลผู้ป่วยอาหรับนั้น พยาบาลต้องมีความมั่นใจในการให้การพยาบาล มีความมั่นใจในการให้บริการทางการแพทย์ พร้อมเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มีความเข้าใจในผู้ป่วย สามารถทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความประทับใจ ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ประเด็นย่อย ดังต่อไปนี้

7.1 ดูแลผู้ป่วยอย่างมั่นใจ สื่อสารได้ ไหวพริบดี

ในการดูแลผู้ป่วยอาหรับ พยาบาลต้องมีความมั่นใจในการให้บริการทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังต้องมีลักษณะที่น่าเชื่อถือ มีความสามารถสื่อสารได้ 2 ภาษา ได้แก่ภาษาอังกฤษและภาษาอาหรับ เนื่องจากผู้ป่วยอาหรับต้องการพยาบาลที่มีความใส่ใจในการดูแลตน หากพยาบาลมีความใส่ใจในรายละเอียดต่างๆ ผู้ป่วยอาหรับจะเกิดความประทับใจ

7.2 ให้ความเอาใจใส่ ถามไถ่ความต้องการ

ความเอาใจใส่ถือเป็นสิ่งสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับ ผู้ป่วยมีความประทับใจเป็นอย่างมากหากพยาบาลให้ข้อมูลที่สำคัญ หรือช่วยเหลือผู้ป่วยโดยไม่ต้องร้องขอ ซึ่งพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับนั้น ต้องมีความเอาใจใส่ สอบถามทั้งผู้ป่วยและญาติถึงความต้องการพิเศษต่างๆ ที่ทางพยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือได้

7.3 เปิดใจรับสิ่งใหม่ๆและยอมรับในความแตกต่าง

ในการดูแลผู้ป่วยอาหรับ พยาบาลต้องคิดบวก เปิดใจเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จากผู้ป่วยร่วมด้วย เนื่องจากในการดูแลผู้ป่วยอาหรับมีหลายๆ สิ่งที่พยาบาลต้องปรับตัว พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยอาหรับ ต้องสามารถรับได้ทั้งข้อดีและข้อเสียของผู้ป่วย เพราะอาชีพพยาบาลคืออาชีพบริการทางสุขภาพ หากผู้ป่วยโกรธ พยาบาลจะต้องไม่โต้ตอบ แต่จะรับฟังอย่างตั้งใจ และมอบความปรารถนาดีให้ผู้ป่วยหาย จากอาการป่วยโดยเร็ว

7.4 ดูแลผู้ป่วยเหมือนคนในครอบครัว

ในการดูแลผู้ป่วยอาหรับนั้น พยาบาลได้ทำงานในสภาพแวดล้อมที่อบอุ่น เป็นกันเอง อีกทั้งผู้ป่วยอาหรับและญาติยังมีน้ำใจต่อพยาบาล พยาบาลจึงให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเปรียบเสมือนสมาชิกในครอบครัวของตนเอง ถึงแม้ผู้ป่วยอาหรับส่วนใหญ่จะมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยที่นาน แต่พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับจนเกิดความคุ้นเคย มีความเข้าใจ นอกจากนี้ ผู้ป่วยอาหรับนิยมกลับมารักษาทันทีที่หออผู้ป่วยอาหรับในครั้งต่อไป

การอภิปรายผล

การศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นหลัก ดังต่อไปนี้ 1) เหตุผลการเลือกทำงานที่หออผู้ป่วยอาหรับ 2) เริ่มทำงานใหม่ๆ ยังต้องปรับตัวปรับใจ 3) พัฒนาตนเองให้มีความพร้อมในการสื่อสารภาษาอาหรับ 4) ศึกษาวัฒนธรรมทำให้เข้าถึงผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ 5) ลักษณะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยอาหรับ 6) ความเสี่ยงเกิดขึ้นได้ หากไม่ป้องกันหรือจัดการแก้ไข และ 7) กลยุทธ์การดูแลผู้ป่วยอาหรับให้เกิดความประทับใจ

1. เหตุผลการเลือกทำงานที่หออผู้ป่วยอาหรับ

จากผลการวิจัยครั้งพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออผู้ป่วยอาหรับมีเหตุผลที่แตกต่างกันในการเข้ามาทำงานที่หออผู้ป่วยอาหรับ บางส่วนเคยมีประสบการณ์ทำงานในการดูแลผู้ป่วยชาวไทยมาก่อน และบางส่วนเป็นพยาบาลที่จบใหม่มีโอกาสมาฝึกงานที่หน่วยงานนี้ ได้รับคำแนะนำจากรุ่นพี่ให้มาทำงานที่หออผู้ป่วยนี้ โดยได้รับเหตุผลว่า การทำงานกับผู้ป่วยอาหรับทำให้มีโอกาสในการสื่อสารด้วยภาษาต่างชาติ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และคณะ (2552) พบว่า ในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสาร จึงสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำงานด้วยง่ายไม่ยุ่งยากเหมือนผู้ป่วยอื่นที่มีพิธีรีตองมาก พยาบาลส่วนใหญ่ยังมีความสนใจในการเรียนรู้ภาษาอาหรับ วัฒนธรรมอาหรับ จึงมาสมัครทำงานที่หออผู้ป่วยอาหรับ นอกจากนี้พยาบาลมีความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษอยู่แล้ว สอดคล้องกับที่อุดมรัตน์

สงวนศิริธรรม (2555) กล่าวว่า การผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์ ทำให้มีลูกค้าที่มาจากหลากหลายประเทศ ดังนั้น ความต้องการพยาบาลที่มีความสามารถในการสื่อสารด้วยภาษาต่างๆ จึงมีมากเช่นเดียวกัน พยาบาลที่สามารถสื่อสารได้หลายภาษาจึงเป็นที่ต้องการของศูนย์แพทย์เหล่านี้ พยาบาลไทยจึงจำเป็นต้องเตรียมตัวด้านภาษาและการพัฒนาเทคนิคบริการด้านต่าง ๆ ให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยอาหรัส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่มีพื้นฐานการใช้ภาษาอังกฤษที่ดี เนื่องจากมีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ โรงพยาบาลยังให้ความสำคัญกับการสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษ โดยพยาบาลทุกคนต้องมีการสอบวัดระดับภาษาอังกฤษ และสอบสัมภาษณ์ภาษาอังกฤษ เพื่อเทียบระดับคะแนนภาษาอังกฤษกับค่าตอบแทนด้านภาษาที่พยาบาลแต่ละคนจะได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jirwe, Gerrish, and Enami, 2010; ประณีตส่องวัฒนา, 2557) เกี่ยวกับการวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม พบว่า ความสามารถในการสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นอุปสรรคที่พบมาก โดยพบว่าข้อมูลส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยชาวต่างชาติได้รับจะเป็นข้อมูลด้านเทคนิคมากกว่า แต่ยังคงขาดข้อมูลการสื่อสารด้านเหตุผล ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวและไม่ปลอดภัยหากสื่อสารไม่ชัดเจน โดยพยาบาลที่ชอบการใช้ภาษาจึงเห็นว่าเป็นโอกาสที่ท้าทายความสามารถในการใช้ภาษาอื่นๆ ที่ตนจะได้พัฒนาเมื่อเข้ามาทำงาน รวมถึงหากมีทักษะการสื่อสารภาษาอาหรัได้ดี ตนเองก็จะได้รับค่าตอบแทนด้านการใช้ภาษาเพิ่มเติมอีกด้วย

นอกจากนี้ พยาบาลบางส่วนมีความสนใจดูแลผู้ป่วยอาหรั เนื่องจากเป็นมุสลิมเหมือนกัน ซึ่งสอดคล้องกับ Lovering (2008) ที่กล่าวว่า การเริ่มต้นของการให้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพนั้น เป็นความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและพระเจ้า หากพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี พระเจ้าจะมอบรางวัลตอบแทนการกระทำเหล่านั้นเพราะชาวมุสลิมมีความเชื่อว่าทุกคนคือร่างเดียวกัน นอกจากนี้ ศาสนาของศาสนาอิสลาม ยังมีหลักคำสอนที่ว่า ในการเป็นคนดี จะต้องช่วยเหลือเพื่อนร่วมโลกด้วยกัน จึงเห็นได้ว่าพยาบาลมุสลิมมีความสบายใจที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรั เนื่องจากนับถือศาสนาอิสลามเหมือนกัน นับถือพระเจ้าองค์เดียวกัน นอกจากนี้ ยังสามารถเข้าถึงวัฒนธรรมของชาวอาหรัได้ด้วยความเข้าใจไปในทางเดียวกัน

2. เริ่มทำงานใหม่ๆ ยังต้องปรับตัวปรับใจ

จากการวิจัยพบว่า แม้ว่าพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกมาทำงานในหอผู้ป่วยอาหรัแต่ละคน ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอาหรัมาก่อน ไม่เคยรู้เรื่องวัฒนธรรมของชาวอาหรั หรือแม้แต่การสื่อสารด้วยภาษาอาหรั ทำให้รู้สึกกลัวการเผชิญหน้ากับคนอาหรั เนื่องจากไม่เคยดูแลผู้ป่วยอาหรัมาก่อน สอดคล้องกับการวิเคราะห์แนวคิดการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของ Fujiwara (2008) ที่กล่าวว่าพยาบาลต้องมีความสามารถในการปรับตัว ผสานตนเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคมได้อย่างลงตัว นอกเหนือจากความสามารถที่จะเข้าใจในความแตกต่างของตน

นอกจากนี้ วัฒนีย์ ปานจินดา (2555) ยังกล่าวว่า พยาบาลต้องมีความเข้าใจถึงความแตกต่างของวัฒนธรรมของผู้บริการได้อย่างถูกต้อง เพราะการให้การดูแลผู้รับบริการในแต่ละคนมีความแตกต่างทางด้านความเชื่อ ค่านิยม เผ่าพันธุ์ และการปฏิบัติตัวที่ต่างกันอย่างสิ้นเชิง สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลที่ไม่ใช่ชาวมุสลิมที่ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจในประเทศซาอุดีอาระเบียของ Bommel (2011) พบว่าพยาบาลมีภาวะ Cultural shock ความพร้อมด้านการสื่อสารภาษา และขาดความเข้าใจในการดูแลที่ตามบริบทของศาสนาอิสลาม โดยในช่วงที่เป็นพยาบาลใหม่เพิ่งเข้ามาทำงานในหอผู้ป่วยอาหรับจะรู้สึกกังวลกับการใช้ภาษาในการสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยภาษาอาหรับมาก แม้ว่าจะสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยภาษาอังกฤษได้ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษได้แต่ใช้ภาษาอาหรับสื่อสารตลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ Blackford (2003) เกี่ยวกับการวิเคราะห์การดูแลของพยาบาลในผู้รับบริการที่ไม่ได้ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาแม่ (non-English speaking backgrounds) ที่พบว่า พยาบาลยังให้การดูแลบนพื้นฐานของวัฒนธรรม หรือค่านิยมของตนเองเป็นหลัก ใช้การตีความบนพื้นฐานตามวัฒนธรรมของตนเอง พยาบาลยังตีความจากการสนทนาบางครั้งโดยการเหมารวม หรือเป็นการตีความแบบไม่เข้าใจ

3. พัฒนาการเองให้มีความพร้อมในการสื่อสารภาษาอาหรับ

จากผลการวิจัยพบว่า ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ โรงพยาบาลจะให้ความสำคัญกับการสื่อสารด้วยภาษาของผู้ป่วยที่มารับการรักษาซึ่งเป็นกลยุทธ์ในการให้บริการที่สร้างความประทับใจ ดังนั้น หน่วยงานหรือหอผู้ป่วยที่รองรับผู้ป่วยชาวอาหรับจึงมีการพัฒนาความรู้ให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแล โดยการจัดให้มีการสอนภาษาอาหรับเบื้องต้น ซึ่งการศึกษาของมยุรี ลีกำเนิดไทย (2558) พบว่า การจัดอบรมความรู้ทางวัฒนธรรมแก่พยาบาลเรื่องวัฒนธรรม สามารถทำให้พยาบาลมีสมรรถนะทางการพยาบาลต่างวัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของประณีต ส่องวัฒนา (2557) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม พบว่า การพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เข้าสู่ความเป็นสากลมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันยังคงไว้ซึ่งวัฒนธรรมการดูแลที่มีความเป็นเอกลักษณ์ด้วย เช่น ภาษาอาหรับที่ใช้ในชีวิตประจำวัน การให้การพยาบาลทั่วไป เป็นต้น เพื่อเพิ่มความสามารถในการสื่อสารภาษาอาหรับได้อย่างถูกต้อง สละสลวยขึ้น เป็นทางการมากขึ้น ออกเสียงได้ถูกต้องมากขึ้น นอกจากพยาบาลจะสามารถสื่อสารภาษาอาหรับให้ผู้ป่วยได้เข้าใจแล้ว โรงพยาบาลจะมีการสอบความสามารถเพื่อรับค่าตอบแทนด้านภาษาอาหรับ อย่างไรก็ตามการเรียนรู้อาหรับเบื้องต้นจากการอบรมยังไม่เพียงพอต่อการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ แม้ว่าโรงพยาบาลจะมีการจัดการอบรมภาษาอาหรับให้ แต่ยังไม่เพียงพอสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่จะสื่อสารทำความเข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการหรืออธิบายสิ่งที่พยาบาลต้องการให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติ ดังนั้น ในการฝึกฝนการใช้ภาษาอาหรับ พยาบาลต้องอาศัยการเรียนรู้ ฝึกฝนเพิ่มด้วยตนเอง จากการพูดคุยซักถามผู้ป่วยขณะเข้าไปให้บริการทางการพยาบาล และ

จากการพูดคุยซักถามจากล่ามภาษาอาหรับ จากการวิเคราะห์ห่อภิมานเกี่ยวกับสมรรถนะทางการศึกษาทางวัฒนธรรมในพยาบาลวิชาชีพและนักเรียนพยาบาลของ Gallagher (2011) พบว่า ความรู้และทักษะในการสื่อสารและการใช้ภาษาเป็นหัวใจสำคัญต่อการพยาบาลในการดูแลคนต่างวัฒนธรรม สอดคล้องกับของเมตตา วิวัฒน์านุกูล (2559) ที่กล่าวว่า พยาบาลควรมีทักษะการสื่อสารต่างวัฒนธรรมโดยใช้วาจาและไม่ใช้วาจาอย่างถูกต้องเหมาะสมตามกาลเทศะ ประกอบไปด้วย ทักษะการฟัง การพูด การแสดงออก การตัดสินใจแก้ปัญหา และทักษะการโน้มน้าวและเจรจาต่อรอง จึงจะสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากเป็นการสื่อสารภาษาอาหรับในระดับที่ยาก ทางโรงพยาบาลได้มีการจัดล่ามไว้สำหรับแปลภาษา เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยอาหรับ แม้ว่าจะมีล่ามช่วยในการสื่อสารกับผู้ป่วย แต่โรงพยาบาลยังมีจำนวนล่ามไม่เพียงพอในการให้บริการ ผู้ป่วยอาหรับส่วนใหญ่ไม่สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ จึงจำเป็นต้องใช้ภาษาอาหรับในการอธิบายแผนการรักษาต่างๆ พยาบาลจึงต้องมีความรู้ในการสื่อสารภาษาอาหรับเบื้องต้น เพื่อให้สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยอาหรับได้ สอดคล้องกับการศึกษาของชฎารัตน์ ครุฑศุทธิพิพัฒน์ (2560) เกี่ยวกับตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม พบว่า การสื่อสารที่ดีระหว่างพยาบาล และผู้ป่วยจะต้องเป็นการสื่อสารที่ชัดเจน เพียงพอ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และสามารถดูแลตนเองได้

4. ศึกษาวัฒนธรรมทำให้เข้าถึงผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ

จากการวิจัยพบว่า การดูแลผู้ป่วยชาวอาหรับ พยาบาลต้องมีการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งยังต้องปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมที่ไม่คุ้นเคย เนื่องจากโดยธรรมชาติของผู้ป่วยอาหรับมักมีอารมณ์ร้อน บางครั้งมีอารมณ์โกรธและแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเมื่อไม่เข้าใจขั้นตอนการรักษา สอดคล้องกับ ภารวี อยู่วัฒนา (2557) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร พบว่า หากชาวอาหรับไม่ได้รับบริการตามที่ตนต้องการ จะพูดเสียงดังโวยวาย โกรธง่ายหายเร็ว ใจร้อนเสียงดัง สอดคล้องกับการศึกษาของสุดศิริ หิรัญชุนหะ และคณะ (2552) เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาลในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม พบว่า พยาบาลไทยควรพัฒนาอย่างต่อเนื่องในด้านความรู้ทางวัฒนธรรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและการดูแลของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังต้องมีการศึกษาเชิงลึก เรียนรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้เข้าใจถึงความแตกต่างของวัฒนธรรมและการดูแลตามวัฒนธรรมเฉพาะ ที่ต้องร่วมมือกันกับทีมเพื่อแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ หากผู้ป่วยอาหรับและญาติมีอาการโกรธ หรือโมโห พยาบาลต้องรีบเข้าไปให้การช่วยเหลือในทันที และอธิบายจนผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ ทำให้สามารถจบปัญหานั้นๆ ได้

อย่างง่ายดาย นอกจากนี้ยังพบว่า ชาวอาหรับจะอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ สมาชิกในครอบครัวมีหลายคน เมื่อเดินทางมารับการรักษาที่ประเทศไทย ส่วนมากจะมาทั้งครอบครัว ซึ่งในการตัดสินใจในการรักษานั้น หากผู้ป่วยเป็นผู้ชาย จะตัดสินใจในการรักษาและเซ็นใบยินยอมรับการรักษาได้ด้วยตนเอง เมื่อหญิงชาวอาหรับเจ็บป่วย การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาจะเป็นหน้าที่ของบิดาสามี พี่ชายคนโต หรือบุตรชายคนโต ซึ่ง Al-Shahri et al. (2005) กล่าวว่า ในวัฒนธรรมอาหรับ การให้ความเคารพแต่ละบุคคลเพิ่มขึ้นจากอายุของบุคคลนั้น ๆ บิดามารดาสูงอายุถือเป็นบุคคลที่ครอบครัวชาวอาหรับให้ความสำคัญมากที่สุด ดังนั้นในการตัดสินใจของชาวอาหรับ โดยเฉพาะในด้านสุขภาพ จึงเป็นหน้าที่ของชายอาหรับที่เป็นบิดา ญาติ หรือลูก ที่มีอายุมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับสมาชิกทั้งหมดในครอบครัว

ผู้ป่วยอาหรับและญาตินิยมรับประทานอาหารกันอย่างพร้อมหน้าพร้อมตา โดยนั่งรวมกันล้อมเป็นวง สั่งอาหารมาเป็นถาดขนาดใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของปาณทรา มินกนิษฐ (2551) พบว่า ชาวไทยมุสลิมมีโลกทัศน์ที่ดีในด้านต่าง ๆ ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ยกเว้นเรื่องของการบริโภคอาหารที่ยังไม่ให้ความสำคัญมากนัก และยังขาดการตระหนักรู้ถึงอันตรายของโรคที่เกิดจากการบริโภคอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของบุญเรือง ขาวนวล (2551) ที่พบว่า ชาวมุสลิมมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งใช้น้ำมันในการประกอบอาหารสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด หลังจากรับประทานเสร็จแล้ว ญาติของผู้ป่วยอาหรับจะมีน้ำใจนำอาหารเหล่านั้นมาแบ่งปันให้แก่พยาบาล พยาบาลจำเป็นต้องรับไว้เนื่องจากเป็นธรรมเนียมปฏิบัติของชาวอาหรับ โดยอรุณ วันแฉะ (2549) กล่าวว่า ชาวมุสลิมมีความเชื่อในการจ่ายทาน แจกจ่ายสิ่งของเพื่อแสดงถึงการให้แก่เพื่อนร่วมโลก เพื่อเป็นการขัดเกลาจิตใจให้สะอาดลดความเห็นแก่ตัวลง อีกทั้งยังเป็นการลดช่องว่างในสังคมด้วยการให้ เนื่องจากมุสลิมมีความเชื่อว่าทรัพย์สินในครอบครองของตนนั้น แท้จริงแล้วมาจากความโปรดปรานของพระองค์อัลเลาะห์ทั้งสิ้น จึงต้องสละสิ่งของด้วยความเต็มใจ และมีความสุขที่ได้มอบสิ่งของหรือทรัพย์สินที่ได้รับประทานจากอัลเลาะห์ ซึ่งพยาบาลเห็นว่าส่วนใหญ่ อาหารที่ผู้ป่วยอาหรับหรือญาตินำมามอบให้แก่พยาบาลนั้น บางครั้งอาจเป็นอาหารที่เหลือจากการรับประทาน จึงไม่เหมาะสมที่พยาบาลจะนำมารับประทานต่อ พยาบาลจึงแค่รับไว้เพื่อแสดงถึงความใส่ใจที่มีต่อผู้ป่วยอาหรับและญาติ

จากการวิจัยยังพบว่า ชาวอาหรับที่เข้ามาับการรักษาสุขภาพ ล้วนมีความคาดหวังในการรักษาที่ดีที่สุด แต่จะเปรียบเทียบกับการรักษาของตนที่ผ่านมา จึงทำให้ติดรูปแบบการรักษาแบบเดิมๆ เมื่อเข้ามาับการรักษาที่โรงพยาบาลจึงไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงการรักษาใดๆ และจะไม่ร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมที่ให้การรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา อาจสันหีเยะ (2559) เกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ที่พบว่า พยาบาลควรมีสมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม คือการมีความเข้าใจเท่าเทียมในสังคม เปิดใจรับ

เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และเคารพความเป็นมนุษย์ เนื่องจากความเชื่อของผู้ใช้บริการล้วนมีความแตกต่างกัน วัฒนธรรม พยาบาลจึงต้องสามารถให้บริการทางการแพทย์ที่มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการโดยพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ ที่มีความเหมาะสม ในขณะที่ การศึกษาของประณีต ส่องวัฒนา (2557) พบว่า ผู้ที่ให้การดูแลต้องเน้นความเคารพในความแตกต่างของแต่ละบุคคล และกลุ่มวัฒนธรรมที่มีอยู่มากขึ้น พยาบาลไทยจึงต้องให้ความสำคัญกับการดูแลตามวัฒนธรรมความเชื่อของบุคคลและกลุ่มวัฒนธรรมที่หลากหลายไปพร้อมๆ กัน โดยผู้ป่วยอาหรัที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ยังคงมีความเชื่อทางสุขภาพที่หลากหลาย รวมถึงการรักษาสุขภาพในรูปแบบของตน พยาบาลจึงต้องรับมือกับความเชื่อทางสุขภาพเหล่านี้บ่อยครั้ง ซึ่งพยาบาลไม่สามารถอธิบายว่าความเชื่อเหล่านี้ผิด แต่จะพิจารณาตามความเหมาะสม และต้องมีการแจ้งแพทย์เจ้าของไข้ให้รับทราบทุกครั้ง

นอกจากนี้ Giger and Davidhiza (2008) ที่กล่าวว่า พยาบาลเป็นหนึ่งในบุคลากรทางด้าน การให้บริการทางสุขภาพและเป็นวิชาชีพที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยโดยตรง หากพยาบาล ไม่มีความตระหนักและความรู้เรื่องวัฒนธรรมที่มีความหลากหลาย อาจนำไปสู่ความขัดแย้ง หรือการ เข้าใจผิดด้านความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยได้ พยาบาลจึง ต้องพัฒนาตนเองให้สามารถปฏิบัติงานพยาบาลในวัฒนธรรมที่หลากหลาย เข้าใจถึงความแตกต่างใน ด้านศาสนา สังคม เชื้อชาติ หรือการเมืองของผู้รับบริการ อย่างไรก็ตามพยาบาลจะพยายามอธิบาย แก่ผู้ป่วยอาหรัและญาติ ถึงความจำเป็นที่จะต้องหยุดการรักษาตามความเชื่อของผู้ป่วยไว้ก่อนและ ให้ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่ง Douglas et al. (2011) กล่าวว่า พยาบาลควรทำความเข้าใจถึงมุมมอง จริตประเพณี คุณค่า แนวทางในการปฏิบัติ และระบบครอบครัว ของวัฒนธรรมที่มีความหลากหลายในแต่ละบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประชากรที่พยาบาลให้การดูแล โดยรวมถึง การมีความรู้ถึงตัวแปรที่ส่งผลต่อความสุขด้านสุขภาพของผู้ป่วย

5. ลักษณะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยอาหรั

จากการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยอาหรัที่เข้ามารับการรักษาส่วนใหญ่มีการันตีจากสถานทูตออก ค่าใช้จ่ายให้ทั้งหมด พยาบาลจึงต้องมีไหวพริบ และความเข้าใจในการดูแลการคุ้มครองการันตีของผู้ป่วย ในแต่ละคนได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของสาธิตา คำสุวรรณ (2557) เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากตะวันออกกลาง : มุมมอง จากผู้ใช้บริการทางการแพทย์ พบว่า กลุ่มลูกค้าจากตะวันออกกลางที่เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ ประเทศไทย กลุ่มลูกค้าจากสถานทูต เป็นกลุ่มที่มีกำลังจ่ายมากเนื่องจากรัฐบาลจะเป็นผู้ออก ค่าใช้จ่ายให้ค่ารักษาเฉลี่ยต่อคนประมาณ 1-2 ล้านบาท ซึ่งในการดูรายละเอียดการคุ้มครองแต่ละ ด้านของผู้ป่วยในแต่ละราย หากพยาบาลไม่ดูอย่างละเอียดถี่ถ้วน อาจเกิดความผิดพลาดได้

นอกจากนี้ยังพบว่า ชาวอาหรับให้ความสำคัญในการถือศีลอดเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีความเชื่อ ความเคร่งในการนับถือศาสนาอิสลาม สอดคล้องกับอมรา พงศาพิชญ์ (2547) ที่กล่าวว่า การดูแลสุขภาพของชาวมุสลิมที่นับถือศาสนาอิสลามมีรูปแบบความเชื่อ ความเป็นอยู่ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะที่อ้างอิงกับหลักคำสอนของศาสนา เนื่องจากชาวไทยมุสลิมผูกพันแนบแน่นอยู่กับศาสนาอิสลาม ซึ่งหากผู้ป่วยอาหรับมีความประสงค์ที่จะถือศีลอดในขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล โรงพยาบาลต้องแจ้งแพทย์ทุกท่านเพื่อขออนุญาตให้ผู้ป่วยรายนั้นๆ ถือศีลอด หากผู้ป่วยมีโรคที่เสี่ยงมีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ หรือมีสภาวะทางร่างกายที่ไม่พร้อม แพทย์จะไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยรายนั้นๆ ถือศีลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ จาตุรนต์ ตั้งสังวรธรรมะ และคณะ (2553) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการใช้ยาในช่วงเดือนถือศีลอดของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การบริหารจัดการยาในรูปแบบต่าง ๆ มีผลต่อการจัดการการใช้ยาที่แตกต่างกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานยาบางมื้อได้ นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางรายถึงขนาดไม่สามารถถือศีลอดได้ เนื่องจากความไม่สะดวกในการใช้ยา รวมถึงความสัมพันธ์ของความรุนแรงของโรคเบาหวานในผู้ป่วยแต่ละราย ในรายที่แพทย์อนุญาตให้ถือศีลอด พยาบาลจะทำการขอคำสั่งแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนเวลาในการให้ยา ซึ่งในช่วงแรกพยาบาลยังคงไม่ชินในการปรับแผนการให้ยา โดยโรงพยาบาลจะมีการจัดอาหารไว้สำหรับผู้ป่วยอาหรับและญาติได้รับประทานอย่างทั่วถึง ซึ่งในช่วงของการถือศีลอดนั้น ผู้ป่วยสามารถทำกายภาพได้ตามปกติ แต่หากมีอาการอ่อนเพลียสามารถพักได้ สอดคล้องกับการศึกษาของมาหะมะ เมาะมูลา (2550) กล่าวว่า การถือศีลอดเป็นการเสริมสร้างความสดใส ความแข็งแกร่งทางจิตใจ และเคารพศรัทธาต่อพระองค์อัลเลาะห์ ซึ่งเป็นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่ง สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถถือศีลอด สอดคล้องกับศิริพร จิรวัดณ์กุล (2539) อธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติทางวัฒนธรรมของพยาบาลผู้ให้บริการและผู้รับบริการว่า พยาบาลควรตระหนักถึงความเชื่อส่วนบุคคล การเปิดใจ และการเข้าใจต่อค่านิยมที่แตกต่างจากของตนเองและของผู้อื่น มีความไวต่อลักษณะของบุคคลจะทำให้พยาบาลผู้ให้บริการสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้

นอกจากนี้ควรมีการพิจารณาการปฏิบัติกรพยาบาลให้สอดคล้องกับลักษณะชีวิต ลักษณะเฉพาะของบุคคล รวมทั้งการลำดับกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน นอกจากนี้ยังพบว่า ในการอธิบายแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยอาหรับ และญาติในแต่ละครั้ง ก่อนอื่นพยาบาลต้องประเมินการศึกษาของผู้ป่วยอาหรับ และญาติก่อน หากสามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ พยาบาลจะให้ข้อมูลได้อย่างเต็มที่ ซึ่งผู้ป่วยอาหรับและญาติโดยส่วนใหญ่จะนิยมให้พยาบาลอธิบายแผนการรักษาอย่างละเอียด แม้ว่าแพทย์จะอธิบายเกี่ยวกับการรักษาอย่างละเอียดถี่ถ้วนไปแล้ว เมื่อผู้ป่วยอาหรับหรือญาติพบพยาบาลก็จะถามทุกอย่างที่อธิบายไปแล้วซ้ำอีกหลายๆรอบ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรวรรณา เพ็ชรกิจ (2544) เกี่ยวกับปัญหาการสื่อสารทั้งในการพูดและการฟัง

ภาษาอังกฤษของพยาบาล ในหอผู้ป่วยต่างชาติ ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลพบปัญหาและอุปสรรคในการให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกับผู้รับบริการต่างชาติในกลุ่มประเทศตะวันออกกลางมากที่สุด เนื่องจากต้องมีความอดทนที่จะอธิบายการรักษา เพราะบุคลิกชาวอาหรับเป็นผู้ที่ชอบถามซ้ำๆ เดิมๆ ต้องเข้าใจในสิ่งนั้นๆ พยาบาลจึงต้องให้การอธิบาย เพื่อให้เห็นข้อดีของการรักษา ทำให้ผู้ป่วยอาหรับและญาติเกิดความเชื่อใจในการตัดสินใจรักษาได้ง่ายขึ้น พยาบาลจึงต้องอธิบายให้มากที่สุด สอดคล้องกับ Johnson et al. (2004) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความแตกต่างในการรักษาเชิงวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพ พบว่า พยาบาลต้องมีกระประเมินความรู้ ความเข้าใจก่อนและหลัง การได้รับข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าได้รับข้อมูลอย่างถูกต้องตรงกัน เนื่องจากผู้ป่วยมีการรับรู้ที่หลากหลายทางเชื้อชาติ ส่งผลต่ออธิบายข้อมูลทางการแพทย์ที่อาจมีความแตกต่างกันไปตามการรับรู้ ตามความเชื่อ และวัฒนธรรมของผู้ป่วย ซึ่งหทัยชนก บัวเจริญ (2549) กล่าวว่า การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม คือ ความสามารถของบุคคล กลุ่มคน และองค์กร ที่สามารถประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรมระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการเข้าถึงวิถีชีวิตของแต่ละฝ่าย ภายใต้การจัดทำข้อตกลงและการเจรจาต่อรอง เพื่อหาจุดเหมาะสมในการกำหนดเป้าหมายการบริการร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลจะอธิบายแก่ญาติหลายๆ คนเพื่อให้ผู้ป่วยอาหรับและญาติมีความเข้าใจตรงกัน หากประเมินเบื้องต้นว่าผู้ป่วยอาหรับและญาติไม่สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ พยาบาลต้องสื่อสารผ่านล่าม เพื่อให้เข้าใจตรงกันกับทีมที่ให้การรักษา

จากการวิจัยนี้ยังพบอีกว่า ผู้ป่วยหญิงอาหรับมีความเคร่งในการปกปิดร่างกายตามหลักศาสนาอิสลามเป็นอย่างมาก เมื่อหญิงอาหรับเข้ามาใช้บริการรักษาที่โรงพยาบาล พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมอาหรับที่มีความเข้มงวดเป็นอย่างมากในการปกปิดส่วนต่างๆ ของร่างกายโดยเฉพาะกับเพศตรงข้าม โดยจะเปิดเผยส่วนต่าง ๆ ของร่างกายกับสมาชิกในครอบครัว และผู้หญิงด้วยกันเท่านั้น สอดคล้องกับชูชีพ นิมะ กล่าวว่า ห้ามสตรีมุสลิมอวดโฉมความงามกับผู้ชายที่ไม่ใช่สามี คนในครอบครัว หรือญาติใกล้ชิดโดยไม่จำเป็น แต่ในกรณีจำเป็นจะสามารถเปิดอวัยวะที่ต้องปิดบังเท่าที่จำเป็น สอดคล้องกับ Hammad, A, et al. (1999) กล่าวว่า วัฒนธรรมของแต่ละเชื้อชาติล้วนมีความจำเพาะเจาะจง เช่น วัฒนธรรมของผู้ป่วยชาวอาหรับ ด้านการแต่งกายของสตรีจะห้ามไม่ให้สตรีเปิดเผยอวัยวะร่างกายแก่ผู้ที่ไม่ใช่สามี หรือญาติผู้ใกล้ชิด นอกจากมือและใบหน้าบางส่วนเท่านั้น ดังนั้นสตรีชาวอาหรับจึงมีการสวมผ้าคลุมศีรษะ และใส่เสื้อผ้าปกปิดใบหน้าลำตัวตลอดเวลา จากการวิจัย ยังพบว่า การดูแลผู้ป่วยอาหรับให้มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อแบบแผนการใช้ชีวิต โดยปรับแผนการพยาบาล และการดูแลให้ใกล้เคียงกับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยอาหรับเมื่ออยู่ที่ประเทศของตนมากที่สุด เพื่อทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือโดยไม่ขัดแย้งกับแผนการรักษา สอดคล้องกับวัฒน์ ปานจินดา (2555) ที่กล่าวว่า พยาบาลต้องมีความเข้าใจถึงความ

แตกต่างของวัฒนธรรมของผู้บริการได้อย่างถูกต้อง เพราะการให้การดูแลผู้รับบริการในแต่ละคนมีความแตกต่างทางด้านความเชื่อ ค่านิยม เผ่าพันธุ์ และการปฏิบัติตัวที่แตกต่างกัน

สำหรับประเด็นการพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนให้เข้ากับชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะปรับเวลาการให้บริการทางการพยาบาลให้มีความสอดคล้องกับเวลาในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย พยาบาลจึงต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในแผนการรักษา ส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วยสามารถเข้าใจ และปฏิบัติตามแผนการรักษาเนื่องจากมีความเชื่อถือในการให้บริการทางการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของประณีต ส่งวัฒนา และคณะ (2552) พบว่า พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจความแตกต่างทางร่างกาย ชีววิทยา สรีรวิทยาความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของความเจ็บป่วยและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน และรักษาหรือจัดการปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม เช่น ลักษณะรูปร่าง หน้าตา สีผิว การแต่งกาย สภาวะจิตใจ และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลรักษา นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยอาหรับจะนอนตึก ตื่นสาย โดยเฉพาะในช่วงถือศีลอด ดังนั้นเวลาแพทย์มาเยี่ยมผู้ป่วยจึงปลุกยาก พยาบาลจึงต้องปรับเวลาการรับประทานอาหาร และยาของผู้ป่วยให้มีความสอดคล้องกับเวลาที่ผู้ป่วยอาหรับตื่นนอน และเวลาเข้านอน เพื่อให้ใกล้เคียงกับความเป็นของผู้ป่วยอาหรับเมื่อกลับไปยังประเทศของตนมากที่สุด สอดคล้องกับวัฒน์ีย์ ปานจินดา (2555) ที่กล่าวว่า พยาบาลต้องให้บริการแบบองค์รวม และเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เนื่องจากพยาบาลจะได้ทราบถึงปัญหาที่ครอบคลุมทางด้านสุขภาพของคนไข้ และพยาบาลต้องให้คำแนะนำในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติขณะพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลและที่บ้านได้อย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรม

6. ความเสี่ยงเกิดขึ้นได้ หากไม่ป้องกันหรือจัดการแก้ไข

จากผลการวิจัย พบว่า เมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ต้องการเข้าใกล้ถึงเนื้อถึงตัวพยาบาลหรือทีมที่ให้การดูแลที่เป็นผู้หญิงมากเกินไปจนผิดปกติ ซึ่ง วัลลภา นิลไพจิตร (2549) กล่าวว่า การปฏิบัติต่อผู้หญิงของชายอาหรับนั้น มองว่าผู้หญิงเป็นผู้รักษาในทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่ลับหลังสามี เนื่องจากชายอาหรับจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทุกอย่าง หากผู้หญิงมีการประพฤติดี ผู้ชายสามารถให้การตักเตือนได้ โดยมองว่าเพศชายอยู่เหนือเพศหญิงเสมอ ดังนั้น พยาบาลจะต้องมีไหวพริบ และความไวในการรักษาระยะห่างเพื่อความปลอดภัย ซึ่งพยาบาลที่ให้การดูแลจะต้องคอยเฝ้าระวังผู้ป่วยรายนั้นๆ ไม่ให้แสดงพฤติกรรมถึงเนื้อถึงตัวพยาบาลที่ให้การดูแล หากพยาบาลพบว่าผู้ป่วยชายอาหรับกำลังแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม พยาบาลจะดำเนินการตักเตือนผู้ป่วยรายนั้นทันที สอดคล้องกับเพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548) กล่าวว่า พยาบาลผู้ให้บริการด้านสุขภาพจำเป็นต้องมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ทักษะความสามารถในการวิเคราะห์แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้นได้ โดยสามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า นอกจากนี้ยังมีไหวพริบในการแก้ไขปัญหา เรียนรู้จากปัญหาและ

หาแนวทางเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำได้ นอกจากนี้ต้องมีการร่วมกันหาแนวทางลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต พยาบาลจึงต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ หากไม่เข้าใจต้องดำเนินการแจ้งหัวหน้าหอผู้ป่วยในชั้นตอนต่อไป โดย Wilson (1999) กล่าวว่า ในองค์กรสุขภาพนั้น ความเสี่ยงเป็นโอกาสที่จะประสบกับการได้รับบาดเจ็บ หรือความเสียหาย เหตุร้าย อันตราย ความสูญเสีย รวมทั้งโอกาสที่ต้องเผชิญกับความไม่แน่นอน เป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับบอนูวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543) กล่าวว่า การถูกทำร้ายหรือบาดเจ็บ รวมถึงการทำร้ายจิตใจ โดยเป็นความไม่แน่นอน คาดการณ์ไม่ได้ ไม่สามารถทำนายได้ เป็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยอาหรับที่มารักษาที่โรงพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติตามกฎของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่า บางครั้งไม่สามารถให้การรักษาเป็นไปตามแผนการรักษาได้ เนื่องจากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ซึ่งผู้ป่วยอาหรับบางส่วนมักปฏิเสธการรักษาในบางเรื่อง เนื่องจากคิดว่าทุกอย่างพระเจ้าได้กำหนดไว้แล้ว สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับ การให้การดูแลอย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยชาวมุสลิม ของ Blankinship (2018) โดยพบว่า สำหรับชาวมุสลิมสุขภาพเป็นสถานะของความเป็นอยู่ที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคม ถือเป็นพระพรที่ยิ่งใหญ่ที่สุดที่พระเจ้าประทานแก่มนุษยชาติ ผู้ป่วยชาวมุสลิมได้รับความเจ็บป่วยเปรียบเสมือนความท้าทายที่สำคัญ ผู้ป่วยชาวมุสลิมเชื่อว่าความเจ็บป่วย ความทุกข์ ความเจ็บปวด และการตายจากการทดสอบจากพระเจ้าเป็นการทดลองโดยที่บาปของเราถูกลบ นอกจากนี้ อรุณ วันแฉะ (2549) ยังกล่าวว่า พระองค์อัลเลาะห์ทรงรอบรู้ทุกสิ่งทุกอย่าง และทรงกำหนดสภาวะการณ์ของทุกสิ่งนั้นเอาไว้แล้วเช่นกัน ทุกประการล้วนเป็นไปตามพระประสงค์และความต้องการของพระองค์ เพราะพระองค์ทรงสร้างสรรพสิ่งทั้งหลายมา ดังนั้นหากพระองค์ทรงประสงค์ในสิ่งใดแล้วย่อมเกิดขึ้นอย่างแน่นอน และหากไม่ทรงประสงค์ในสิ่งใดแล้ว สิ่งนั้นก็ย่อมมีอาจเกิดขึ้นได้ อำนาจในการกำหนดความเป็นไปทั้งหลายล้วนอยู่ในพระหัตถ์ของพระองค์ ซึ่งในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา พยาบาลต้องดำเนินการรายงานตามสายงานตั้งแต่หัวหน้าหอผู้ป่วย ไปจนถึงสถานทูต เพื่ออธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบถึงผลเสียที่ตามมา และช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนใจยอมรับในการรักษาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วีรณัฐ วิบูลย์พันธ์ (2550) ที่ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมด้านการบริหารความเสี่ยง พบว่า พยาบาลต้องสามารถให้การดูแลผู้ได้อย่างเหมาะสมตามความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้ นอกจากนี้ต้องสามารถเจรจาต่อรองกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม สามารถวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามความแตกต่างด้านวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้ หากทุกสายงานให้การอธิบายแก่ผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยยังคงปฏิเสธ แพทย์เจ้าของไข้ และพยาบาลต้องให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมปฏิเสธการรักษา นอกจากนี้ในรายที่ไม่ยอมรับการรักษา พยาบาลจะเป็นผู้ประสานงานระหว่างทีมแพทย์และผู้ป่วยเพื่อจัดการประชุมเกี่ยวกับแผนการรักษาร่วมกัน เพื่อให้ทุกฝ่ายยอมรับในเป้าหมายการรักษาร่วมกัน

7. กลยุทธ์การดูแลผู้ป่วยอาหรับให้เกิดความประทับใจ

พยาบาลกล่าวถึงการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยอาหรับว่า ในการดูแลผู้ป่วยอาหรับ พยาบาลต้องให้การต้อนรับที่อบอุ่น มีความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยที่ให้การดูแล อีกทั้งยังมั่นใจในการให้บริการทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังต้องมีลักษณะที่น่าเชื่อถือ มีความสามารถสื่อสารได้ 2 ภาษา ได้แก่ภาษาอังกฤษและภาษาอาหรับ โดยพยาบาลต้องให้การดูแลอย่างมีอาชีพ ซึ่งการศึกษาของจินตนา อาจสันเทียะ (2559) พบว่า พยาบาลควรมีความสามารถด้านการติดต่อสื่อสาร และการมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร มีความเข้าใจในวัฒนธรรมที่แตกต่างมีทักษะการพยาบาลที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังสามารถสื่อสารกับผู้ใช้บริการที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้ หากพยาบาลมีความใส่ใจในรายละเอียดต่างๆ ผู้ป่วยอาหรับจะเกิดความประทับใจเป็นอย่างมาก สอดคล้องกับนงลักษณ์ สุวิสิษฐ์ และสมจิต หนูเจริญกุล (2554) ที่กล่าวว่า พยาบาลต้องให้บริการพยาบาลเพื่อที่จะสามารถบรรลุความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ในบริบทของความหลากหลายทางเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อ ค่านิยม หรือการดำเนินชีวิต ที่มีความแตกต่างจากพยาบาล

นอกจากนี้ ความเอาใจใส่ถือเป็นสิ่งสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับ โดยพยาบาลพบว่าผู้ป่วยมีความประทับใจเป็นอย่างมากหากพยาบาลให้ข้อมูลที่สำคัญ หรือช่วยเหลือผู้ป่วยโดยไม่ต้องร้องขอ ซึ่งพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับนั้น ต้องมีความเอาใจใส่ สอดคล้องกับ Leininger (2001) กล่าวว่า ความเอาใจใส่ ถือเป็นปฏิบัติการปฏิบัติและแบบแผนด้านการช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลหรือกลุ่มบุคคลให้มีความสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองเพื่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น จำเป็นต่อสุขภาพ จากการวิจัยนี้ยังพบอีกว่า ในการดูแลผู้ป่วยอาหรับ พยาบาลต้องคิดบวก เปิดใจเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จากผู้ป่วยร่วมด้วย เนื่องจากในการดูแลผู้ป่วยอาหรับมีหลายๆ สิ่งที่พยาบาลต้องปรับตัว ซึ่ง Campinha-Bacote (2001) กล่าวว่า การมีความรู้ทางวัฒนธรรมจะทำให้สามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีความสอดคล้อง โดยพยาบาลควรมีความเข้าใจขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม หากพยาบาลมีทัศนคติด้านบวกในการให้บริการที่มีความแตกต่างในด้านวัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ จะทำให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ Leininger (2001) ที่กล่าวว่า การให้การพยาบาลที่มีประโยชน์จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับคุณค่า ความเชื่อ ทัศนคติ การแสดงออกหรือรูปแบบการดูแลตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และสามารถนำไปใช้ได้เหมาะสมตามบริบทของวัฒนธรรม สอดคล้องกับ โดยพบว่า เมื่อเข้ามาทำงานที่หน่วยงานแห่งนี้ พยาบาลต้องเปิดใจรับสิ่งใหม่ๆ เข้ามาในชีวิตของตน ซึ่งในการเป็นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยอาหรับต้องสามารถรับได้ทั้งข้อดีและข้อเสียของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุตศิริ หิรัญชุนทะ และคณะ (2550) พบว่า พยาบาลข้ามวัฒนธรรมมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม สามารถเรียนรู้ที่จะ ประเมินทาง

วัฒนธรรมเพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้บริการ โดยมีข้อควรระวังในการเกิดภาวะ
 เหนือรวมในการสรุปไปก่อนว่าไม่มีอุปสรรคในการดูแลหรือความแตกต่างทางวัฒนธรรม นอกจากนี้ยัง
 มีการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ในการเล็งเห็นถึงความสำคัญของการให้คุณค่า ความเชื่อ วิถีชีวิต
 พฤติกรรม และวิธีการแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม

จากการวิจัยยังพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ มีความสุขเป็นอย่างมาก ไม่เคยคิดลาออกไป
 ปฏิบัติงานที่อื่น ถึงแม้ในบางครั้งผู้ป่วยอาจจะมีลักษณะนิสัยชอบพูดเสียงดัง อารมณ์ร้อน
 แต่ในการดูแลผู้ป่วยเหล่านั้น พยาบาลได้ทำงานในสภาพแวดล้อมที่อบอุ่น เป็นกันเอง อีกทั้งผู้ป่วย
 อาหรับและญาติยังมีน้ำใจต่อพยาบาล อีกทั้งผู้ป่วยอาหรับยังมีความประทับใจในการให้บริการ
 ทางกายภาพและร้องขอกลับมาที่หอผู้ป่วยอาหรับชั้นเดิม หรือห้องเดิมทุกครั้งหากมีโอกาส
 กลับมารับการรักษาใหม่ที่โรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของธิดารัตน์ องค์กร (2559) เกี่ยวกับการ
 การศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า คุณลักษณะของผู้นำข้ามวัฒนธรรม
 การมีความไว้วางใจ ผลลัพธ์ทางบวกของการทำงานเป็นผลสืบเนื่องจากความไว้วางใจภายในองค์กร
 ส่งผลต่อความผูกพันกับองค์กรอย่างเข้มแข็ง นำไปสู่ความใส่ใจและผูกพันกับงานที่พยาบาล
 รับผิดชอบ

จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1) การทำงาน (Working) ซึ่งประกอบไปด้วยเหตุผลในพยาบาลวิชาชีพกับการปฏิบัติงานใน
 หอผู้ป่วยอาหรับ กล่าวคือ หอผู้ป่วย ที่พยาบาลวิชาชีพให้ความสนใจในการสมัครเข้ามาทำงาน ซึ่งเมื่อ
 เข้ามาแล้วพยาบาลได้พัฒนาภาษา นอกจากนั้นพยาบาลมุสลิมยังให้ความสนใจในการให้การดูแล
 ผู้ป่วยอาหรับ เนื่องจากมีความเข้าใจในศาสนาของผู้ป่วย เมื่อเริ่มปฏิบัติงาน พยาบาลในหอผู้ป่วย
 อาหรับมีการปรับตัวให้สามารถดูแลผู้ป่วยชาวอาหรับได้อย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อ
 ค่านิยม ศาสนา ในขณะที่ความกังวลในเรื่องของการสื่อสารต่างภาษายังคงมีอยู่

2) การพัฒนาตนเอง (Self-development) พยาบาลเมื่อเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย
 อาหรับมีการพัฒนาตนเองทั้งการศึกษาภาษาอาหรับเบื้องต้นกับทางโรงพยาบาล และการพัฒนา
 ตนเองให้สามารถสื่อสารได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยศึกษาวัฒนธรรมของผู้ป่วย
 อาหรับร่วมด้วย นำไปสู่การให้บริการทางการแพทย์ได้อย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรมอาหรับ

3) การปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรม (Cultural adaptation) จากผลการวิจัยพบว่า
 พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับ มีการปรับรูปแบบการดูแลให้มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมของ
 ผู้ป่วยอาหรับ ซึ่งมีรายละเอียดที่พยาบาลต้องศึกษาเรียนรู้ ฝึกฝนจนเกิดความคุ้นชิน ก่อให้เกิดความ
 เข้าใจในวัฒนธรรม ความเชื่อ ศาสนา ค่านิยมของผู้ป่วยอาหรับที่มีความจำเพาะเจาะจง นำไปสู่การ
 ให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ

4) ประเด็นการจัดการกับความเสี่ยง (Risk management) ในการให้การดูแลผู้ป่วยอาหารบ
 พยาบาลมีการจัดการกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นระหว่างให้บริการทางการแพทย์ตามนโยบายและหลัก
 ปฏิบัติของโรงพยาบาล หากพบความเสี่ยงต่างๆ ที่ไม่เป็นไปตามแผนการรักษา โดยพยาบาลสามารถ
 จัดการกับความเสี่ยงร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ รวมไปถึงสถานทูตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5) กลยุทธ์ในการดูแลผู้ป่วยอาหารบ (Caring strategy) พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วย
 อาหารบได้อย่างสอดคล้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยพยาบาลสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้
 อย่างมั่นใจ นอกจากนี้พยาบาลยังมีความเอาใจใส่ในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วย
 อาหารบ เนื่องจากพยาบาลสามารถปรับตัวให้เข้ากับ ความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้ ส่งผลให้ผู้ป่วย
 อาหารบเกิดความประทับใจในการให้บริการทางการแพทย์

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วย
 อาหารบ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอาหารบ ผู้บริหาร
 ทางการแพทย์ รวมไปถึงพยาบาลวิชาชีพที่มีความสนใจปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอาหารบ สามารถนำ
 ผลการวิจัยไปใช้ได้ ดังนี้

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการส่งเสริมในการจัดให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมอาหารบ
 เบื้องต้นแก่พยาบาลที่มีความสนใจในการสมัครเข้ามาปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอาหารบ ได้มีการศึกษา
 เรียนรู้ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมอาหารบเบื้องต้น เพื่อลดความไม่คุ้นเคยเกี่ยวกับ
 สภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม (Culture shock) ในพยาบาลวิชาชีพเมื่อเริ่มปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย
 อาหารบในช่วงแรก

2. หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลมีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
 โดยการจัดให้มีการอบรมอย่างต่อเนื่องประจำปี ได้แก่ ด้านการสื่อสารภาษาอาหารบ การบริหาร
 ความเสี่ยง และความต่างทางวัฒนธรรม โดยการจัดสถานการณ์จำลอง (Role play) เพื่อให้พยาบาล
 สามารถฝึกฝนและปฏิบัติสิ่งที่ได้เรียนรู้จริง ส่งผลให้พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหารบสามารถนำ
 ความรู้ที่ได้ มาปรับการดูแลผู้ป่วยอาหารบ ได้สอดคล้องตามบริบทของวัฒนธรรมอาหารบอย่างมี
 ประสิทธิภาพ

3. หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการเสนอมาตรการการป้องกันการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่
 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอาหารบหากผู้ป่วยอาหารบมีการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เพื่อลด
 ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ตัวของพยาบาลวิชาชีพเอง อีกทั้งยังทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแล
 ผู้ป่วยอาหารบรู้สึกปลอดภัยมากยิ่งขึ้นในขณะที่ปฏิบัติงาน

4. หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการเสนอให้มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติตัว (Culture awareness) สำหรับผู้ป่วยอาหรับและญาติ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยอาหรับและญาติได้ศึกษาเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวในขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยเชื่อมโยงการปฏิบัติตัวที่สอดแทรกวัฒนธรรมไทยเข้าไป ส่งผลให้ผู้ป่วยอาหรับและญาติมีความเข้าใจวัฒนธรรมไทยมากยิ่งขึ้น

5. ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปจัดทำเป็นคู่มือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอาหรับ สำหรับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่มีความสนใจในการดูแลผู้ป่วยอาหรับ หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีความสนใจศึกษาเพิ่มเติมเพื่อเป็นความรู้แก่ตนเอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากงานวิจัยนี้ทำให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับต้องใช้ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอาหรับในบริบทของวัฒนธรรมที่มีความแตกต่าง จึงควรมีการศึกษา การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในกลุ่มผู้ป่วยต่างชาติกลุ่มอื่น เช่น ผู้ป่วยญี่ปุ่น ผู้ป่วยพม่า ผู้ป่วย เอธิโอเปีย หรือผู้ป่วยกัมพูชา เป็นต้น

2. ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ข้อค้นพบจึงไม่สามารถนำไปอ้างอิงกับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับทั้งหมดได้ จึงควรมีการศึกษา ในโรงพยาบาลอื่นๆ ที่มีการรองรับการดูแลผู้ป่วยอาหรับเพิ่มเติม

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กนกวรรณ โภคา. (2552). **ศึกษาการรับรู้การปฏิบัติเชิงวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และศุภาพิชญ์ โพน โบรมันน์. (2556). พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพและการรับรู้ คุณภาพบริการสุขภาพของชาวต่างชาติในประเทศไทย. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 23 (1): 1-14.**
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560). **ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (MEDICAL HUB) (พ.ศ.2560 - 2569).** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://203.157.7.120/fileupload/2560-102.pdf> [7กรกฎาคม 2561]
- กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ. (2559). **Asean Economic Community: AEC ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน.** นนทบุรี: กระทรวงพาณิชย์.
- เกษสุดา จันทร์อ่อน. (2552). **ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- กรุงเทพมหานครเขตสุขภาพ. (2560). **รายงานประจำปี 2017.** ม.ป.ท.
- จรัญ มะลูลีม. (2541). **เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ : ภาพรวมทางสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์.** กรุงเทพฯ : กู้ดวิล เพลส.
- จินตนา ดำเกลี้ยง. (2548). **การให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาล และผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.**
- จินตนา อัจฉินเทียะ. (2559). **การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. วารสารพยาบาลทหารบก. 17(1): 10-16.**
- จอนณะจง เพิ่งจาด. (2548). **ระเบียบวิจัย : การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 1-10.**
- ชฎารัตน์ ครุฑศุทธิพัฒน์. (2560). **ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

มหาวิทยาลัย.

ชัยวาลี ศรีสุโข. (2555). อุตสาหกรรมการแพทย์เชิงท่องเที่ยว. วารสารของกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม. 54(1): 32-33.

ชาย โปธิสิตา. (2549). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

ญะมัล ไกรชิต. (2553). มารยาทมุสลิม เล่ม 3. พระนครศรีอยุธยา: สำนักพิมพ์สายสัมพันธ์.

เทวัญ ทวงษ์ศรี. (2559). ธุรกิจโรงพยาบาล. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา

[http:// www.gsb.or.th/getattachment/a55e0bb2-842e-4f62-9350](http://www.gsb.or.th/getattachment/a55e0bb2-842e-4f62-9350)

dcb8c8cfd2f2/Paper-ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน.aspx [20 กรกฎาคม 2561]

ทรงยศ แวหงษ์. (2554). ประวัติศาสตร์อาหารับและกำเนิดอิสลาม. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิ

โครงการตำราสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์.

ณัฐพล วุฒิรักขจร. (2561). ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน (Private hospital business). [ออนไลน์].

แหล่งที่มา [https://www.gsb.or.th/getattachment/87cb606a-114b-4cc1-b178-](https://www.gsb.or.th/getattachment/87cb606a-114b-4cc1-b178-47c1d92425c4/IN_hospital_5_60_detail.aspx)

47c1d92425c4/IN_hospital_5_60_detail.aspx [28 พฤษภาคม 2561]

ณิยวรรณ แสงชัยสุริยา. (2560). การดูแลผู้ป่วยอาหารับ. สัมภาษณ์. 3 ตุลาคม 2560.

บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์กรการพยาบาลในศตวรรษ ที่

21. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญเรือง ขาวนวล. (2551). การจัดการตนเองของชุมชนเพื่อพัฒนาสุขภาพในชุมชนมุสลิม.

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประณีต ส่งวัฒนา, และศิริพันธุ์ ศรีพันธุ์. (2558). สมรรถนะวัฒนธรรมของพยาบาลไทยในการดูแล

ผู้รับบริการที่อาศัยในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม. Pacific Rim International

Journal of Nursing Research, 19(1): 19-31.

ปาณชรา มีนะกนิษฐ. (2551). ชาวไทยมุสลิม: วิถีชีวิตและโลกทัศน์การพัฒนาคุณภาพชีวิต

กรณีศึกษาชุมชนลำสนุน ตำบลคลองสอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พิกุลทอง สิงห์ศร. (2560). การดูแลผู้ป่วยอาหารับ. สัมภาษณ์. 8 พฤศจิกายน 2560

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2548). การจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย. กรุงเทพมหานคร:

สุขุมวิทการพิมพ์.

ไพฑูรย์ ไกรพรศักดิ์ และณัฐธรรณ เลียมจรัสกุล. (2553). โครงการวิเคราะห์อุปสงค์ต่อการ

ท่องเที่ยวของกลุ่มนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศ และจากกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง

ในประเทศไทย. รายงาน การวิจัยฉบับสมบูรณ์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

- ภารวี อยู่วัฒนา. (2557). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณีนีศรี พันธธฤกษ์, นพรัตน์ จวงพุ่ม และ ศิริอนงค์ ปิยะสันติวงศ์. (2553). **นโยบายและการให้บริการด้านสุขภาพของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทย**. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- มนัสนันท์ ธนาพุ่มเพ็ง และไกรชิต สุตะเมือง. (2557). **ปัจจัยการตลาดเชิงบูรณาการที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อกาแฟสตาร์บัคส์ของผู้บริโภคในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล**. **วารสารเกษตรศาสตร์ธุรกิจประยุกต์**, 2(9): 17-28.
- มยุรี ลีกำเนิดไทย. (2558). **สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี**. **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. 9(2): 32-38.
- มาหะมะ เมาะมูลา. (2550). **การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในภาวะวิกฤติความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้**. ครอบคลุมความและบทคัดย่อการจัดการระบบสุขภาพในความหลากหลายทางวัฒนธรรมท่ามกลางภาวะวิกฤติ. สงขลา : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เมตตา วิวัฒนานุกูล (กฤตวิทย์). (2559). **การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เมธีรอบ ซอดิก นียอ. (2549). **วิถีชีวิตมุสลิม**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับอิสลาม
- ยูซุฟ นิมะ และสุภัทรา ฮาสุวรรณกิจ. (2551). **การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม** พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา : สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา. (2558). **การพัฒนาเกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม**. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**, 27(1): 168-184.
- วัฒน์ชัย ปานจินดา. (2555). **เอกสารคำสอนวิชาการการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เรื่องบทบาทของพยาบาลในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม**. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม.
- วัลลภา นิลไพจิตร. (2549). **เอกสารการอบรมสัมมนาสตรีมุสลิม เรื่อง ความเสมอภาคหญิงชาย ในมุมมองของศาสนาอิสลาม**. มูลนิธิเพื่อศูนย์กลางอิสลามแห่งประเทศไทย.
- วิธาน เจริญผล. (2556). **ธุรกิจบริหารสุขภาพของไทยจะโตต่อไปอย่างไร?**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://www.scbeic.com/THA/document/note_20120913_hospital. [4 กรกฎาคม 2561]
- วีณา เทียงธรรม. (2547). **การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา**.

- วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 18(2): 97-107.
- วีรนุช วิบูลย์พันธ์. (2550). **สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ว้อยซ์ ทีวี 21. (2556). **โรงพยาบาลกรุงเทพ รุกขยายฐานลูกค้าอาหารับ** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://news.voicetv.co.th/thailand/67180.html> [7 เมษายน 2561]
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2560). **รายงานสถานการณ์ตลาดคนใช้ต่างชาติปี 2560 ฉบับที่ 2859** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.newsdatatoday.com/images/News/OO1-5-18/8456.pdf> [26 กรกฎาคม 2560]
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2560). **โรงพยาบาลเอกชนยังโต ต่อเนื่องจากลูกค้าต่างชาติ ขณะที่ตลาดคนไทย เผชิญข้อจำกัดด้าน กำลังซื้อ** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.kasikornresearch.com/th/KEconAnalysis/Pages/ViewSummary.aspx?docid=36173> [30 กรกฎาคม 2561]
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2561). **ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนปี' 61 ... โอกาสขยายฐานลูกค้า Medical Tourism สู่อุตสาหกรรมท่องเที่ยวจีน (กระแสนวัตกรรม ฉบับที่ 2912)** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.kasikornresearch.com/th/analysis/kecon/business/Pages/z2912.aspx>. [10 กันยายน 2561]
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, ดาริน ไต่ะกานี และสมุนลินท์ ไต่ะกานี. (2552). **สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้**. **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**. 1(1): 42-52.
- ศิริพร จิรวัดณ์กุล. (2539). **การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม**. **วารสารพยาบาล**. 45(1): 8-16.
- สาริกา คำสุวรรณ และรชชงพร โกมลเสวิน. (2557). **โครงการภาพลักษณ์ด้านการท่องเที่ยวที่ผูกโยงกับสุขภาพของประเทศ ไทยในมุมมองของนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง**. รายงานวิจัยฉบับ สมบูรณ์ สำนักงานกองทุนสนับสนุน การวิจัย (สกว.) และสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.).
- สาริกา คำสุวรรณ. (2560). **พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากตะวันออกกลาง: มุมมองจากผู้ให้บริการทางการแพทย์**. **วารสารเกษตรศาสตร์ธุรกิจประยุกต์**. 11(14): 53-76.
- สุกัญญา ชาญรัตน์ชัย. (2560). **การดูแลผู้ป่วยอาหารับ**. **สัมภาษณ์**. 1 ตุลาคม 2560.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนวย และวิพร เสนารักษ์. (2552). **กระบวนการพยาบาล: ทฤษฎีและการนำไปใช้**. พิมพ์ครั้งที่ 17. ขอนแก่น: หจก. ขอนแก่นการพิมพ์.

สุดศิริ หิรัญชุนหะ, ททัยรัตน์ แสงจันทร์, ประณีต ส่งวัฒนา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร.

(2550). สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางพยาบาล : องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ. **วารสารสภาการพยาบาล**. 22(1): 9 – 27.

สุดศิริ หิรัญชุนหะ, ททัยรัตน์ แสงจันทร์, ประณีต ส่งวัฒนา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2552). การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาลในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม. **วารสารสภาการพยาบาล**. 24(1): 99 – 111.

สุระพรรณ พนมฤทธิ์ และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์. (2543). **กระบวนการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทประชุมช่าง จำกัด.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: วี. เจ. พรินติ้ง.

สมชาติ ไตรรักษา. (2546). **กลยุทธ์การบริหารโรงพยาบาลเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน**. กรุงเทพมหานคร: พี. เอ็น. การพิมพ์.

สำนักงานมาตรฐานการวิจัยในคน. (2559). **แนวทางจริยธรรมการวิจัยในคนและที่เกี่ยวข้องกับคน (พิมพ์ครั้งที่ 5)**. กรุงเทพมหานคร : กองมาตรฐานการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). **สรุปผลเบื้องต้นโครงการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาล เอกชน พ.ศ. 2555** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/hostpitalExec55.pdf>
[4 สิงหาคม 2561]

หน่วยวิเคราะห์เศรษฐกิจภาคบริการ. (2559). **ประเทศไทยกับการพัฒนาเป็น MEDICAL HUB OF ASIA** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.gsb.or.th> [2 เมษายน 2561]

อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล. (2543). **ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์ จำกัด.

อมรา พงศาพิชญ์. (2547). **ความหลากหลายทางวัฒนธรรม: กระบวนทัศน์และบทบาทในประชาสังคม**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อรรณพ แสงวณิช. (2536). **โรงพยาบาล...ธุรกิจที่น่าจับตามอง**. **วารสารบริษัทปริทรรศน์**. 13(9): 23–25

อามีนะห์ ดำรงผล. (2544). **สาระน่ารู้เกี่ยวกับชีวิตมุสลิม**. กรุงเทพมหานคร: นันทา พับลิชชิ่ง.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2553). **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2559). **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2555). ผลกระทบต่อพยาบาลไทยจากการเป็นประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ.

2558. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 24(1): 2-9.

ภาษาอังกฤษ

Abdel, Y. (2008). Health beliefs, practice, and priorities for health care of arab muslims in the United States. **Journal of Transcultural Nursing**.

Al Fozen, H. (2013). Patients and family caregivers' satisfaction with care delivered by Saudi nurses at National guard health affairs hospitals in Saudi Arabia. **Journal of natural sciences research**. 3-12.

Al-Omar, B. (2003). Knowledge, attitudes and intention of high school students towards the nursing profession in Riyadh City, Saudi Arabia. **Saudi med journal**. 25(2): 150-155.

Al-Shahri, M., and Al-Khenaizan, A. (2005). Palliative care for Muslim patients. **Journal of supportive oncology**. 33:432-6.19(3): 284 - 291.

Alyami, M., S., Watson, R., (2014). An overview of nursing in Saudi Arabia. **Journal of health specialties**. 2(1): 10-12.

Andrews, M. M., and Boyle, J. S. (2002). Transcultural concepts in nursing care. **Journal of Transcultural Nursing**, 13: 178-180.

Bajunid, O. F. (1996). The Arabs in Southeast Asia: A preliminary overview. **Hiroshima Journal of International Studies**. 2: 21-36.

Barakat, H. (1992). **The Arab world: society, culture, and state**. California: University of California Press

Blackford J. (2003). Cultural frameworks of nursing practice: exposing and exclusionary health care culture. **Nurs Inq**. 10(4) 236-44.

Blankkinship L. (2018). Providing culturally sensitive care for Islamic patients and families. **J Christ Nurs**. 35(2): 94-99.

Campinha-Bacote, J. (1999). A model and instrument for addressing cultural competence in health care. **Nurse Education Journal**. 38(5): 203-207.

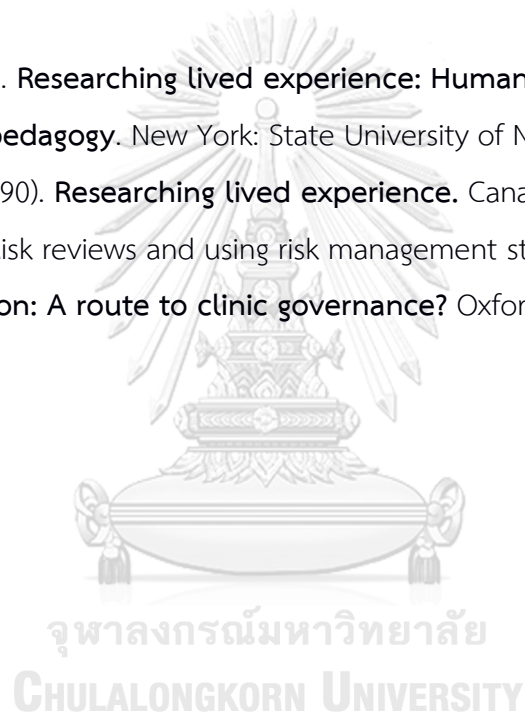
Clair, A.S., and McKenry, L. (1999). Preparing culturally competent practitioners. **Journal of Nursing Education**, 38 (5): 228 – 234.

Cohen, M. (1987). A historical overview of the phenomenologic movement. **Journal of Nursing Scholarship**. 19(1): 31-34.

- Douglas, et al. (2011). Standards of Practice for Culturally Competent Nursing Care: 2011 update. **Journal of Transcultural Nursing**. 22(4): 316-333.
- El-Amouri and O' Neill. (2011). Supporting cross-cultural communication and culturally competent care in the linguistically and culturally diverse hospital settings of UAE. **Journal of compemporaty Nurse**, 39(2) 240-255.
- Fujiwara Y. (2008). Culturally congruent care: a concept analysis. **J JPN Academy of Midwifery**. 22(1): 7-16.
- Gallagher RW. (2011). **A meta-analysis of cultural competence education in professional nurses and nursing students**. (Doctoral dissertation in College of Nursing) University of South Florida.
- Giger, J. N., and Davidhizar, R. E. (2002). The Giger and Davidhizar transcultural assessment model. **Journal of Transcultural Nursing**. 13: 185-192
- Giger, J. N., and Davidhizar, R. E. (2008). **Transcultural nursing: Assessment and intervention**. 5th ed. St. Louis, MO: Mosby.
- Hammad, et al. (1999). **Access guide to Arab culture: Health care delivery to the Arab American community**. Miami: Access community health center.
- Hammond, P., and Cheshire, P.G. (2003). **The Middle East: Cultures and costumes**. Broomall, PA: Mason Crest Publishers.
- Hammoud, M., White, C.B., and Fetters, M.D. (2008). Opening cultural doors: Providing culturally sensitive healthcare to Arab American and American Muslim patients. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**. 193: 1307-1311
- Heidegger, M. (1962). **Being and time**. New Haven, CT: Yale University Press.
- Hitti , P.K. (1970). **History of the Arabs**. London: Macmillan.
- Holloway, I., and Wheeler, S. (1996). **Qualitative research for nurse**. Great Britain: Blackwell Science.
- Hooker, W.D. and Edwards, D.M. (1991). Contribution of cultural: Implication for the nursing process. **Psychiatric Health Nursing: Giving emotional care**. California: Appleton & Lang.
- Human Development Report. (2009). **Challenges to human security in the Arab countries**. New York: Oxford university press.
- Jirwe, M., Gerrish K., and Enami A. (2010). Student's nurses' experience of

- communication in cross-cultural care encounter. **Scandinavian J Caring Sciences**. 24: 236-44.
- Johnson, M., and Bowman, C. (1997). Occupational prestige for registered nurse in the Asia-pacific region. **International journal of nursing studies**. 34(3):201-207.
- Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital 2017**. 6th ed. Illinois: USA 54321.
- Kemmer, L., and Silva, M. (2007). Nurses' visibility according to the perception of the communication professionals. **Rev latinoam Enfermagem**. 15(2): 191-198.
- Leininger, M. (2001). **Culture care diversity and universality : A theory of nursing**. New York : National League for Nursing press redistributed by Jones and Barlett Publishers, New York.
- Leininger, M.M. (2006). **Cultural care diversity & universality a world wild nursing theory**. London: Jone and Barlett.
- Leonard, V. W. (1989). A Heideggerian phenomenologic perspective on the concept of person. **Journal of Advanced Nursing**. 11: 40-45.
- Lipson JG., and Desantis LA. (2007). Cultural approaches to integrating elements of cultural competence in nursing education. **J Transcult Nurs**. 18(1) 10S-20S.
- Lovering , S. (2002). Before the white spot: Transcultural ophthalmic nursing practice in Saudi Arabia. **International Journal of Ophthalmic Nursing**. 6: 18-21.
- Lovering, S. (2008). **Arab Muslim nurses' experiences of the meaning of caring**. Sydney: The university of Sydney.
- Margoliouth, D.S. (1950). **Mohammed and the Rise of Islam**. New York : The Knickerbocker Press.
- Marram, D., et al. (1974). **Primary nursing: A model for individualized care**. Saint Louis: Mosby.
- Maier-Lorentz, M. (2008). Transcultural nursing: It's importance in nursing practice. **Journal of Cultural Diversity**. 15(1): 137-42.
- Murphy, S. (2006). Mapping the literature of transcultural nursing. **Journal of Medical Library Associate**. 94(2): 143 – 151.
- NANDA. (2008). **NANDA-I nursing diagnoses: Definitions and classification, 2009-2011**. Oxford: Willey-Blackwell.

- Narayanasamy, A. (2006). The impact of empirical studies of spirituality and culture on nurse education. **Journal of Clinical Nursing**. 15: 840-851.
- Nielsen, B., and Birkelund, R. (2009). Minority ethnic patients in the Danish healthcare system- a qualitative study of nurse's experience when meeting minority ethnic patient. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**. 23: 431-437.
- Potter, P. A. and Perry, A.G. (2005). **Fundamental of Nursing**. 6th ed. St. Louis: Mosby.
- Van Bommel, M. (2011). **Expatriate non-Muslim nurses' experiences of working in a cardiac intensive care unit in Saudi Arabia**. Pretonia: University of South Africa.
- Van Manen. (1990). **Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy**. New York: State University of New York.
- van Manen, M. (1990). **Researching lived experience**. Canada: The Arthouses press.
- Wilson, J. (1999). Risk reviews and using risk management strategy. **In clinical risk modification: A route to clinic governance?** Oxford: Butterwort Heinemann.









คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ออกหนังสือสำคัญฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นางสาวไอริน กรองไชย

ได้เข้ารับการอบรมจริยธรรมการวิจัยในคนเพื่อการค้าและการดำเนินการวิจัยในสาขาพยาบาลศาสตร์

ระหว่างวันที่ ๘ - ๙ เดือน มิถุนายน พุทธศักราช ๒๕๖๐

ให้ไว้ ณ วันที่ ๙ เดือน มิถุนายน พุทธศักราช ๒๕๖๐

สุพร ับติง

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุพร ับติง)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลกรุงเทพ (สำนักงานใหญ่)
เอกสารรับรองโครงการ

หมายเลข 2019-21

ชื่อโครงการภาษาไทย : ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
ผู้วิจัยหลัก: พว.ไอริณ กรองไชย
หน่วยงานที่สังกัด: พยาบาลหอผู้ป่วยอาหรับ
รหัสโครงการ: BMC IRB 2019-03-011
สถานที่ทำวิจัย: โรงพยาบาลกรุงเทพ

List of Approved documents

1. แบบขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการ IRB , Version 1.1 dated 1 เมษายน 2562
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย/อาสาสมัคร, Version 1.1 dated 1 เมษายน 2562
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย, Version 1.1 dated 1 เมษายน 2562

วันที่ประชุม : วันที่ 6 มีนาคม 2562
วันที่รับรอง : วันที่ 3 เมษายน 2562
วันหมดอายุ : วันที่ 2 เมษายน 2563

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลกรุงเทพ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOM Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์สมบูรณ์ คุณาธิคม)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

10 เม.ย. 2562

วันที่

คุณนวนพ เศตะพราหมณ์ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลกรุงเทพ
สำนักงาน 2C ชั้น 2 อาคาร C โทร: 02-755-1171 E-mail: Nawanop.se@bangkokhospital.com



Bangkok Hospital Institutional Review Board

Certificate of Approval

COA. 2019-21

Protocol Title : EXPERIENCES OF BEING PROFESSIONAL NURSES IN CARING FOR ARABIC PATIENTS
IN A PRIVATE HOSPITAL

Principal Investigator:/Affiliation: Miss Airin Krongchai
Ward 5i

IRB Protocol No. : BMC IRB 2019-03-011

Research site : Bangkok Hospital Head quarters

Approval includes:

1. BMC-IRB Submission Form, Version 1.1 dated 1 April 2019
2. Participant information Sheet, Version 1.1 dated 1 April 2019
3. Informed consent form, Version 1.1 dated 1 April 2019

Approval date: 3 April 2019

Expired date: 2 April 2020

This is to certify that Bangkok Hospital Institutional Review Board is in full Compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as the Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

.....
(Dr. Somboon Kunathikom)

Chairman of Institutional Review Board

Bangkok Hospital Head Quarters

.....
date

Office of Bangkok Hospital Institutional Review Board

C Building, 2nd Floor, Tel: +662 755 1171, 081 359 7051 E-mail: Nawanop.se@bangkokhospital.com



**Institutional Review Board Members of Bangkok Hospital
COA.2019-021**

Title and Name	Position	Qualifications	Sex	Present
Professor Dr. Somboon Kunathikom	Chairperson	Obstetrics and Gynecology	M	Present
Dr. Somchat Chiamprasert	Committee	American Board of Physical Medicine and Rehabilitation	M	Not Present
Dr. Permyos Ruengsakulrach, Ph.D.	Committee	Cardiothoracic Surgery & Ph.D.	M	Present
Dr. Valailuck Kiatthanakorn	Committee	General Dentistry	F	Not Present
Professor Dr. Lertlakana Bhoopat	Committee	Internal Medicine	F	Present
Dr. Supit Kitmuangsa	Committee	General Pediatric	F	Present
Ms. Sumaiporn Groodpanta	Committee & Assistant Secretary	M.Sc.in Pharm	F	Present
Ms. Sunantha Sawanpanyalert	Committee	B.S.N. & M.B.A.(HRM)	F	Not Present
Ms. Unchalee Wittayapipat	Committee	B.S.N.	F	Present
Ms. Nithiwadee Sirisang	Committee	B.Sc.(Statistics)	F	Present
Dr. Laksamee Chanvej	Committee	Anesthesiology	F	Present
Mr.Suthipol Udompunterak	Committee	M.S.(Applied Statistics)	M	Not Present
Assoc.Prof.Pornsri Sriussadaporn	Committee	Former Teaching staff of faculty staff of Nurse	F	Present
Ms. Nawanop Seatapramana	Committee & Assistant Secretary	M.B.A.(Management)	F	Present

The above Institutional Review Board and Ethics Committee who are independent of investigator and the sponsor of the trial have voted-provided opinion on a trial.



**Institutional Review Board Members of Bangkok Hospital
COA.2019-021**

Titled: EXPERIENCES OF BEING PROFESSIONAL NURSES IN CARING FOR ARABIC PATIENTS
IN A PRIVATE HOSPITAL

Principle Investigator: Miss Airin Krongchai

Protocol Number: BMC IRB 2019-03-011

Date of Meeting: 6 March 2019

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "S. Kunathikom".

.....
(Prof.Dr.Somboon Kunathikom, Ph.D.)
Chairman of Institutional Review Board
Bangkok Hospital - Head Quarters

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย/อาสาสมัคร
(Participant Information Sheet)

ใบเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัยหรือ ผู้แทนให้ข้อมูล
 อธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับ ญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์
 ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วม การวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวไอริณ กรองไชย

สถานที่วิจัย หอผู้ป่วยอาหรับ 4I 5I และ 6R โรงพยาบาลกรุงเทพ

สถานที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์ของ หัวหน้าโครงการวิจัยที่ติดต่อได้ทั้ง ในและนอกเวลาราชการ

หากท่านมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อไปยัง นางสาวไอริณ กรองไชย ที่อยู่ (ในเวลา
 ราชการ) หอผู้ป่วยอาหรับ ชั้น 5 โรงพยาบาลกรุงเทพ (สำนักงานใหญ่) เลขที่ 2 ซ. ศูนย์วิจัย 7 ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ
 เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310. โทรศัพท์ 02-310-3757

ที่อยู่ (นอกเวลาราชการ) 51/70 หมู่ 7 หมู่บ้านสวนจันทิมา ซอยนนทบุรี 8 แยก 12 ถนน นนทบุรี 8 ตำบล บางกระสอ
 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์มือถือ 063-935-9146 E-mail: ICHBINNOORA555@GMAIL.COM

ผู้สนับสนุนทุนวิจัย ไม่มี

การมีส่วนได้ส่วนเสียระหว่างผู้วิจัยกับแหล่งทุน ไม่มี มี ระบุ.....

ระยะเวลาในการวิจัย 1 ปี

ที่มาของโครงการวิจัย

จากนโยบายการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติของรัฐบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 โรงพยาบาลจึงเปิดหอผู้ป่วย
 อาหรับขึ้น เพื่อรองรับการมาใช้บริการทางสุขภาพของผู้ป่วยอาหรับ ที่นำรายได้เข้าโรงพยาบาลด้วยอัตราค่ารักษาเต็มไต่ร้อยละ 20
 ต่อปี มีกำลังซื้อสูงและมีการใช้จ่ายในโรงพยาบาลสูงกว่าชาติอื่น แต่เนื่องจากความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ความเชื่อทางศาสนา
 ภาษา และแบบแผนการดำเนินชีวิต และมีลักษณะเฉพาะหลายประการที่ต้องการความเป็นสัดส่วนและความเป็นส่วนตัวในการมา
 รับบริการที่โรงพยาบาล พยาบาลจึงเป็นกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพที่ให้บริการผู้ป่วยมากที่สุด จึงต้องมีการเรียนรู้และทำความเข้าใจ
 กับความแตกต่างทาง วัฒนธรรมดังกล่าว เพื่อปรับแผนการดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยที่มีลักษณะเฉพาะ ซึ่งแบบ
 แผนการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างขึ้นอยู่กับความเข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษา การดูแลตนเอง ความเข้าใจภาษาที่ใช้
 สื่อสาร และการตัดสินใจให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้มีอำนาจสูงสุดในครอบครัว จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีงานวิจัย
 ส่วนหนึ่งที่ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ที่ศึกษาประสบการณ์การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในประเทศเดนมาร์ก
 และการศึกษาการดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติของพยาบาลไทย โดยพบว่าการวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับข้อมูลเชิงวัฒนธรรม
 มีความสำคัญเป็นอย่างมากในการให้การพยาบาล ซึ่งหากพยาบาลมีความไวในการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ



ก็จะส่งผลให้การให้บริการทางการแพทย์ของคุณมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้วิจัยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอาหรั เป็นเวลามากกว่า 7 ปี พบว่า มีพยาบาลจำนวนหนึ่งเกิดภาวะเครียดในการทำงานกับผู้ป่วยอาหรั ทั้งในเรื่องของภาษา วัฒนธรรม และการเผชิญกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ในขณะที่พยาบาลอีกส่วนหนึ่งยังคงทำงานในหอผู้ป่วยอาหรัต่อไป ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรั โดยปฏิบัติงานเต็มเวลาในหอผู้ป่วยอาหรัอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป ประมาณ 10-15 คน ผู้วิจัยจะสิ้นสุดการสัมภาษณ์เมื่อได้ข้อมูลที่อิ่มตัวหรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์แก่พยาบาลวิชาชีพที่มีความสนใจในการดูแลผู้ป่วยอาหรั ในการเตรียมความพร้อมของตนเองในการดูแลผู้ป่วยอาหรั เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรัต้องเผชิญกับลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยอาหรัที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ค่านิยม ประเพณี ความเชื่อ และแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ให้มีความสอดคล้องกับการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลมากที่สุด

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรั โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เนื่องจาก ท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรั โดยปฏิบัติงานเต็มเวลาในหอผู้ป่วยอาหรัอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป

จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัย/อาสาสมัครนี้ทั้งสิ้นประมาณ ประมาณ 10-15 คน ผู้วิจัยจะสิ้นสุดการสัมภาษณ์เมื่อได้ข้อมูลที่อิ่มตัวหรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

1. ผู้วิจัยผู้วิจัยขอให้ท่านตอบแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรั ตามประสบการณ์จริงของท่านและการบันทึกเทปสัมภาษณ์ โดยใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 45 - 60 นาที โดยผู้วิจัยอาจต้องใช้การสัมภาษณ์อย่างน้อย 1 ครั้ง และอาจมีการขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีก โดยจะยุติการสัมภาษณ์เมื่อได้ข้อมูลที่ไม่มีประเด็นใหม่ที่สำคัญหรือเรียกว่าข้อมูลอิ่มตัว
2. สำหรับสถานที่และเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสะดวกของท่าน โดยขอให้ท่านกำหนดเวลาและสถานที่ในการให้สัมภาษณ์เอง
3. หลังจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะนำประเด็นที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำกลับไปให้ท่านตรวจสอบเนื้อหาเพิ่มเติม หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล โดยส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หรือนำส่งทางไปรษณีย์ตามที่ท่านสะดวก เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่มาจากประสบการณ์จริงของตัวเอง

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงต่ำกับท่าน เนื่องจากมีการรักษาความลับของข้อมูลและไม่มีการเชื่อมโยงไปถึงตัวของท่าน เทปบันทึกการสัมภาษณ์ และแบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม ตลอดจนข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับท่านจะถูกทำลายภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย โดยการลบไฟล์ข้อมูลการบันทึกเสียงอย่างถาวรและเผาทำลาย



เอกสารบันทึกภาคสนามทั้งทั้งหมด ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์จะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยออกมาในภาพรวม โดยจะใช้รหัสแทนการระบุชื่อ - นามสกุลของท่านในการบันทึกข้อมูล แต่อาจทำให้ท่านเกิดความไม่สะดวก รู้สึกอึดอัด หรือไม่สบายใจอยู่บ้างกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมทั้งท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อไรก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและประกอบอาชีพของท่านอย่างไรทั้งสิ้น ซึ่งท่านอาจจะต้องเสียเวลาประมาณ 45 - 60 นาทีในการเข้าร่วมการวิจัยนี้

หากมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับกรวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ จากกรวิจัย ท่านสามารถติดต่อ นางสาวไอริน กรองไชย หมายเลขโทรศัพท์ 063-935-9146 (สามารถติดต่อได้ 24 ชั่วโมง) และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย จะแจ้งให้ท่านทราบทันที

ท่านจะได้รับการช่วยเหลือหรือดูแลรักษาการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยอันเนื่องมาจากกรวิจัยตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาคือ นางสาวไอริน กรองไชย หัวหน้าโครงการวิจัย

ประโยชน์ที่คิดว่าจะได้รับจากการวิจัย ท่านอาจไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการวิจัยในครั้งนี้ แต่ผู้วิจัยหวังว่าข้อมูลที่ได้อาจจากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาล ทั้งนี้ การวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์และเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับ และผู้ที่มีความสนใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอาหรับ ในการพัฒนาตนเองทั้งในด้านความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยอาหรับ นอกจากนี้ยังเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางกรพยาบาลให้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ค่าตอบแทนที่ผู้เข้าร่วมกรวิจัย/อาสาสมัครจะได้รับ ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนหรือค่าเดินทางจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ แต่จะมีของที่ระลึกมอบให้เป็นพวงกุญแจตราสัญลักษณ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งท่านจะได้รับในการสัมภาษณ์ครั้งแรก

ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้าร่วมกรวิจัย/อาสาสมัครจะต้องรับผิดชอบเอง ท่านจะไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบ โดยรวดเร็วและไม่มีผิดบัง

ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมกรวิจัย/อาสาสมัคร จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและไม่เปิดเผย ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้เข้าร่วมกรวิจัย/อาสาสมัครเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย ผู้กำกับดูแลกรวิจัย สถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ รวมถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เป็นต้น โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้เข้าร่วมกรวิจัย/อาสาสมัครในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายอนุญาตไว้



ผู้เข้าร่วมการวิจัย/อาสาสมัครมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานหรือผลประโยชน์ของท่าน

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถร้องเรียนไปยัง ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อาคาร 2C โรงพยาบาลกรุงเทพ ซอยศูนย์วิจัย โทรศัพท์: 0-2755-1532, 0-2755-1171 Fax:0-2318-1546 โทรศัพท์มือถือ: 081 359 7051 อีเมล: Nawanop.se@bangkokhospital.com

ลงชื่อ..... ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร

(.....)

วันที่.....

หนังสือแสดงเจตนายินยอม
เข้าร่วมการวิจัย

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี
 อาศัยอยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่องประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วย
 อหิวาต์ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียด ขั้นตอนต่างๆ ที่
 จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย และความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้า
 ร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น ค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง โดย
 ได้อ่าน ข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบาย และตอบข้อ
 สงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ จากการวิจัย
 ขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ นางสาวไอริน กรองไชย ที่อยู่ (ในเวลาราชการ) หรือผู้ป่วยอหิวาต์ ชั้น 5
 โรงพยาบาลกรุงเทพ (สำนักงานใหญ่) เลขที่ 2 ซ.ศูนย์วิจัย 7 ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ
 10310. โทรศัพท์ 02-310-3757 และที่อยู่ (นอกเวลาราชการ) 51/70 หมู่ 7 หมู่บ้านสวนจันทิมา ซอยถนนพบุรี 8 แยก 12
 ถนน นนทบุรี 8 ตำบล บางกระสอบ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์มือถือ 063-935-9146 E-mail:
 ICHBINNOORA555@GMAIL.COM

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ต้องการปรึกษาปัญหา ข้อ
 กังวล มีคำถามหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรม
 การวิจัยในคนได้ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ศูนย์การแพทย์ รพ.กรุงเทพ ชั้น 2 อาคาร C โทร.
 02-755 1171, 081-3597051

ข้าพเจ้าได้ทราบดีถึงสิทธิ์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการ เข้าร่วมการ
 วิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้าหรือระบุเหตุผล โดยจะไม่มี
 ผลกระทบต่อการบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัว
 ของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจาก
 การวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว
 จึงลงลายมือชื่อไว้

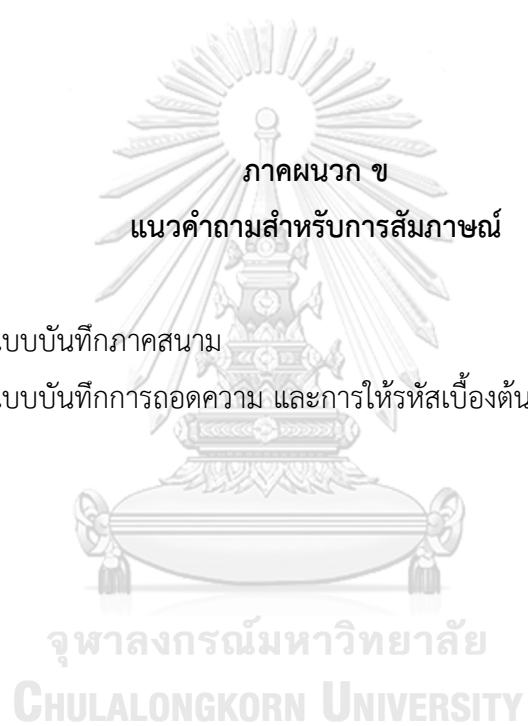


ลงชื่อ..... ผู้เข้าร่วมการวิจัย/อาสาสมัครหรือผู้แทนโดยชอบธรรม
(.....) วันที่

ลงชื่อ..... ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย
(.....) วันที่.....

ในกรณีผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครอ่านหนังสือไม่ออก มีพยานซึ่งไม่มีส่วนได้เสียอยู่ด้วยตลอดระยะเวลา ที่มีการให้ข้อมูลและ
ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครหรือผู้แทนโดยชอบธรรมให้ความยินยอมเข้าร่วม การวิจัย พยานขอยืนยันว่าข้อมูลในหนังสือแสดงเจตนา
ยินยอมหรือข้อมูลที่ได้รับและเอกสารอื่นได้ รับการอธิบาย อย่างถูกต้อง และผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครหรือผู้แทนโดยชอบธรรมแสดง
ว่าเข้าใจราย ละเอียดต่างๆ พร้อมทั้งให้ความยินยอมโดยสมัครใจ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ พยาน วันที่.....
(.....)



แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ : ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยสำหรับโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

แนวคำถามในการเก็บข้อมูลกำหนดจากวัตถุประสงค์ และแนวคิดในการวิจัย คำถามที่ใช้เป็นลักษณะกว้างๆ ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ หรือข้อมูลในการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์กำหนดไว้ดังนี้

1. การเริ่มต้นสนทนา

1.1 แนะนำตัวผู้วิจัย แจ้งวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์ ประโยชน์ที่จะได้รับ และระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์

1.2 พุดคุยซักถามถึงการทำงานโดยทั่วไป สร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล

1.3 ขออนุญาตบันทึกเทปคำสัมภาษณ์ และจดข้อมูลในระหว่างสัมภาษณ์การรักษาความลับ โดยผู้วิจัยถอดเทปคำสัมภาษณ์ด้วยตนเอง และจะทำลายเทปการสัมภาษณ์เมื่อสิ้นสุดการศึกษา

2. ภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

2.1 อายุ การศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส

2.2 ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งการทำงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

3. ชั้นสู่ประเด็นที่ต้องศึกษา

ผู้วิจัยเริ่มเข้าสู่ประเด็นคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยสำหรับ

3.1 ตัวอย่างคำถามเกริ่นนำ

- คุณทำงานที่หอผู้ป่วยอหรับแห่งนี้มากี่ปีแล้ว
- ทำไมจึงเลือกทำงานที่หน่วยงานนี้
- คุณเคยทำงานที่หน่วยงานอื่นมาก่อนหรือไม่
- คุณรู้สึกอย่างไรในการดูแลผู้ป่วยอหรับครั้งแรก
- คุณสามารถสื่อสารภาษาอังกฤษหรือภาษาอหรับได้หรือไม่
- ผู้ป่วยที่รักษาตัวที่หอผู้ป่วยอหรับ ส่วนใหญ่เป็นโรคอะไร

3.2 คำถามเจาะลึก เกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วย อาหารับ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

ตัวอย่างคำถาม

1. ประเด็นเหตุผลในการเลือกทำงานในหอผู้ป่วยอาหารับ
 - 1.1 อะไรเป็นเหตุจูงใจให้ท่านเลือกมาทำงานในหน่วยงานนี้
 - 1.2 เมื่อมาทำงานจริงๆ สิ่งที่ท่านคิด (เช่น อุปสรรคในการสื่อสาร การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และการให้การดูแลที่ไม่เป็นไปตามแผนการรักษา) เกิดขึ้นกับท่านหรือไม่ อย่างไร
2. ประเด็นการพัฒนาตนเอง
 - 2.1 ก่อนมาทำงานในหอผู้ป่วยนี้ โรงพยาบาลพัฒนาอะไรให้กับท่านบ้าง และพัฒนาอย่างไร
 - 2.2 เมื่อมาทำงาน สิ่งที่ได้จากการพัฒนาของโรงพยาบาล (เช่น การใช้ภาษาอาหารับ และการเรียนรู้วัฒนธรรมอาหารับเบื้องต้น) ช่วยในการดูแลผู้ป่วยของท่านมากน้อย เพียงใด ยกตัวอย่างได้ไหม
 - 2.3 นอกจากการอบรมเบื้องต้นที่โรงพยาบาลจัดให้แล้ว ท่านพัฒนาทักษะต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยอาหารับอีกหรือไม่ หากพัฒนา พัฒนาอะไรเพิ่มเติม เพราะอะไรจึงต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม
 - 2.4 ท่านเรียนรู้วัฒนธรรมอาหารับนอกเหนือจากการอบรมเบื้องต้น แล้วท่านเรียนรู้จากที่ไหนอีก เรียนรู้เรื่องอะไรบ้าง
 - 2.5 การอบรมภาษาอาหารับเบื้องต้น ช่วยให้คุณสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติหรือไม่ อย่างไร
3. ประเด็นการดูแลผู้ป่วย
 - 3.1 เล่าประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอาหารับ ว่าต้องทำอะไรบ้าง
 - 3.2 ท่านรู้สึกอย่างไรกับงานพยาบาลในหอผู้ป่วยอาหารับ เพราะอะไรจึงรู้สึกแบบนั้น (หากรู้สึกทางลบ จะถามต่อว่า มีเหตุการณ์อะไรที่ทำให้คุณรู้สึกแบบนั้น แล้วแก้ไขสถานการณ์อย่างไร หากรู้สึกทางบวก จะถามต่อถึงความประทับใจที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งให้ยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น)
 - 3.3 ท่านสื่อสารอย่างไร ที่จะทำให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในสิ่งที่ท่านต้องการบอกเขา
 - 3.4 เมื่อเกิดปัญหาจากการสื่อสาร ท่านมีวิธีการจัดการอย่างไร
 - 3.5 หากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ท่านมีวิธีการจัดการอย่างไร
 - 3.6 ในการดูแลผู้ป่วยอาหารับ ท่านต้องเผชิญกับเหตุการณ์/สถานการณ์ ที่เชื่อมโยงกับวัฒนธรรมของชาวอาหารับ อธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และแก้ไขอย่างไร

3.7 ท่านปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมอาหารับ อย่างไร พร้อมยกตัวอย่าง

3.8 ในการดูแลผู้ป่วยอาหารับ ท่านปฏิบัติอย่างไร จึงได้รับการยอมรับจากผู้ป่วย

และญาติ

4. ชั้นยุติการสนทนา

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม หรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม โดยมีแนวคำถาม ดังนี้

ตัวอย่างคำถาม

- มีเรื่องใดที่คุณอยากจะเล่าเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเป็นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย
อาหารับอีกไหม

- มีเรื่องใดที่คุณต้องการสอบถามผู้วิจัยเพิ่มเติมหรือไม่
จากนั้นผู้วิจัยกล่าวสรุปประเด็นที่สนทนาในครั้งนี้ และนัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป




แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

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

สถานที่สัมภาษณ์.....

บรรทัด	ข้อความ	ถอดความ
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
-		

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

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

สถานที่สัมภาษณ์.....

1. สิ่งที่ต้องการค้นหาเพิ่ม.....

.....

.....

.....

2. ประเด็นที่ต้องการคำอธิบาย.....

.....

.....

.....

3. อื่นๆ.....

.....

.....

.....



ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหารับ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ปฏิบัติงานเต็มเวลา 3 ปีขึ้นไป จำนวน 12 คน ดังนี้

ราย ที่	อายุ (ปี)	เพศ	ศาสนา	สถานภาพ สมรส	ระดับ การศึกษา สูงสุด	ประสบการณ์ การทำงาน พยาบาล วิชาชีพ (ปี)	ประสบการณ์การ เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วย อาหารับ (ปี)
1	30	หญิง	พุทธ	โสด	ปริญญาตรี	8	6
2	27	หญิง	อิสลาม	โสด	ปริญญาตรี	4	4
3	26	หญิง	อิสลาม	โสด	ปริญญาตรี	3	3
4	32	หญิง	พุทธ	สมรส	ปริญญาตรี	10	9
5	35	หญิง	อิสลาม	สมรส	ปริญญาตรี	12	12
6	33	หญิง	อิสลาม	สมรส	ปริญญาตรี	11	11
7	32	หญิง	พุทธ	โสด	ปริญญาตรี	10	10
8	28	หญิง	พุทธ	โสด	ปริญญาตรี	6	6
9	28	หญิง	พุทธ	โสด	ปริญญาตรี	6	6
10	28	หญิง	พุทธ	สมรส	ปริญญาตรี	6	6
11	32	หญิง	พุทธ	สมรส	ปริญญาตรี	10	3
12	31	หญิง	พุทธ	สมรส	ปริญญาตรี	8	5

ตารางที่ 2 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน คนๆ ละ 1-2 ครั้ง เฉลี่ย ครั้งละ 50 นาที จากการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 12 ครั้ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ID	ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	เวลาสัมภาษณ์	รวมเวลา	สถานที่
1	1*	4 ต.ค. 2562	10.30-11.40 น.	45 นาที	โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
	2	3 เม.ย. 2562	16.20-17.30 น.	70 นาที	โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
2	1	6 เม.ย. 2562	09.05- 10.00 น.	55 นาที	โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
3	1	7 เม.ย. 2562	13.15-14.07 น.	52 นาที	โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
4	1*	6 ต.ค. 2562	12:15- 12.45 น.	30 นาที	โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
	2	9 เม.ย. 2562	11.10-12.12 น.	62 นาที	โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
5	1*	11 ต.ค. 2562	18.10- 19.00 น.	50 นาที	โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
	2	11 เม.ย. 2562	15.45- 17.00 น.	75 นาที	โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
6	1	18 เม.ย. 2562	10.08-11.05 น.	57 นาที	โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
7	1	19 เม.ย. 2562	13.00-14.05 น.	65 นาที	โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
8	1	23 เม.ย. 2562	17.35-18.30 น.	55 นาที	โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
9	1	24 เม.ย. 2562	16.20-17.22 น.	62 นาที	โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
	2	27 เม.ย. 2562	19.30-20.01 น.	31 นาที	โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
10	1	26 เม.ย. 2562	09.15-10.00 น.	45 นาที	โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
11	1	29 เม.ย. 2562	13.34-14.30 น.	56 นาที	โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
12	1	1 พ.ค. 2562	14.10-15.03 น.	53 นาที	โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

หมายเหตุ : * การสัมภาษณ์นำร่อง

ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลำดับ	ประเด็น
1.	เลือกทำงานที่นี่เพราะได้ภาษาที่สาม ทำทนายความสามารถ ค่าตอบแทนดี
2.	รุ่นพี่แนะนำ เลือกทำงานที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีรายได้ดี
3.	เลือกทำงานที่นี่เพราะได้ใช้ความสามารถด้านภาษาที่เรียนมา
4.	เวลาแพทย์มาเยี่ยม พยาบาลต้องรีบวิ่งไปแจ้งคนไข้ปกปิดร่างกาย
5.	ญาติไม่อยู่เฝ้าคนไข้ แจ้งแพทย์รายงานสถานทูต
6.	ใช้น้ำเสียงดังในการสนทนา คือเรื่องธรรมดาของชาวอาหรับ
7.	ดูแลผู้ป่วยอาหรับเป็นครั้งแรก เหมือนอยู่กับคนละโลกเลย
8.	ชายหญิงไม่สูงสิ่งกัน พยาบาลเป็นคนคอยรับคอยส่งของให้
9.	พยาบาลขออนุญาตแพทย์ เมื่อผู้ป่วยต้องการถือศีลอด
10.	ช่วงถือศีลอด ปรับยาให้ตรงกับเวลาของคนไข้
11.	ในช่วงถือศีลอด ปฏิเสธการให้ยาทางเส้นเลือด
12.	พอเรารู้หลักการพูด เราก็สามารถเข้าใจเขาได้มากขึ้น
13.	คนไข้ไว้ใจเราเมื่อพยาบาลสามารถสื่อสารภาษาอาหรับได้
14.	โรงพยาบาลมีการจัดสอนภาษาอาหรับ ทำให้สามารถสื่อสารกับคนไข้ได้
15.	พยายามฝึกฝนภาษาอาหรับ โดยฟังที่เขาพูดบ้าง บางทีก็ให้เขาสอน
16.	อบรมวัฒนธรรมอาหรับกับทางโรงพยาบาลยังไม่พอ ต้องอาศัยประสบการณ์
17.	บางทีเหมือนทะเลาะกัน แต่เราไม่ได้ทะเลาะกัน
18.	รับฟังอย่างตั้งใจ เมื่อคนไข้ไม่พอใจ
19.	ติดสติ๊กเกอร์สีส้มไว้ที่ป้ายหน้าห้อง เมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมถึงเนื้อถึงตัว
20.	รักษาระยะห่าง เมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมไม่ดี
21.	คนไข้ไม่ปฏิบัติตามกฎของโรงพยาบาล รายงานสถานทูตทันที
22.	อธิบายอย่างละเอียดก่อนผู้ป่วยตัดสินใจ หากไม่เข้าใจ อธิบายใหม่วันพรุ่งนี้
23.	ตรวจสอบการรับตีจากสถานทูต ก่อนตัดสินใจให้การรักษา
24.	มีของขวัญเล็กๆ น้อยๆ ตอบแทน เป็นการขอบคุณ

ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
25.	คนไข้หลักๆ มาทำกายภาพ และอยู่นาน
26.	เกิดเหตุการณ์ไม่คาดคิด สถานทูตส่งเจ้าหน้าที่มาขอโทษ
27.	นำวิธีแบบไทยๆ มาใช้กับคนไข้ ทำให้ผู้ป่วยอาการทุเลาลง
28.	ต้องรับมือกับสถานการณ์เสี่ยง คอยระวังตัวเองอยู่ตลอดเวลา
29.	ชอบภาษาอยู่แล้ว ที่โรงพยาบาลมีให้เรียน นำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้
30.	ปฏิเสธการรักษา เพราะเชื่อว่าทุกอย่างพระเจ้าได้กำหนดชีวิตไว้แล้ว
31.	สื่อสารไม่เข้าใจ เปลี่ยนพยาบาลคนใหม่ให้ดูแล
32.	เจอเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด นึกถึงฉากในหนังบู๊ แจ้งญาติอยู่ด้วยช่วยดูแล
33.	พอกินเสร็จ ยกมาให้พยาบาลเรากินต่อ
34.	ทำงานที่นี้ต้องหมั่นฝึกฝนตนเองทุกๆ ด้าน
35.	เข้าใจกันดูแลกันได้ แม้คนไข้อยู่นานเป็นปี ดูแลดีให้ไปตอบแทน
36.	เครียดเมื่อผิดใจกับคนไข้ เพราะไม่อยากเป็นภาระของทีม
37.	อยากเปลี่ยนมาอยู่เวิร์ดอินเตอร์ได้ฝึกภาษาเรียนรู้วัฒนธรรม
38.	แอบมาดูเวิร์ดก่อน ครีมีๆ มีดๆ คิดว่าเป็นอินเตอร์ยุโรป แต่เป็นอินเตอร์อาหรับ
39.	มาวันแรกโดนคนไข้กัด เป็นเด็กใหม่ไม่กล้าพูด ยิ้มอย่างเดียว
40.	คนไข้เป็นครูของเรา พอสื่อสารได้ ความไว้วางใจก็มา
41.	โรงพยาบาลมีสอนภาษาอาหรับ มีแรงผลักดันในการพูด เพื่อให้ได้เงินพิเศษ
42.	ถ้าเป็นคนไข้คูเวตจะดีลยาก
43.	คนไข้การ์ด้า ค่อนข้างมีความรู้ เคารพพยาบาล
44.	ดูข้างนอกจะคิดว่าอาหรับชอบตะโกน สกปรก แต่ความจริงใจก็มี ดูแลครอบครัวดี
45.	ส่วนใหญ่จะเป็นสถานทูตจ่ายให้
46.	ช่วงหลังๆ มาคนไข้มะเร็งค่อนข้างเยอะ
47.	เขาจะนั่งกองรวมกันที่พื้น กินกับมือ

ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
48.	คนไข้มึนน้ำใจ อาหารเหลือ จะให้เรากิน
49.	มีคนเฝ้ามาด้วย ญาติไม่อยู่เฝ้า ให้แพทย์เป็นคนตัดสินใจ
50.	สามารถยาปรับได้ เพราะอยากให้รู้สึกเหมือนอยู่บ้าน
51.	พรีเทินท์แปลกๆ รักษาโรค ความเชื่อลึ้นๆ
52.	จุดกายานหลากหลายจุดประสงค์ พยายามเตือนแต่ไม่ฟัง
53.	ประเมินการศึกษาเขาก่อนการอธิบาย อธิบายเยอะๆ ดีกว่าให้เขาถาม
54.	ช่วงถือศีลอดห้ามเจาะเลือด และทำหัตถการ แจ้งแพทย์ทุกท่านเพื่อปรับยา
55.	แจ้งว่าหมอจะมา ให้คลุมผ้า จะให้หมอพรวดเข้าไปไม่ได้
56.	มีความยึดหยุ่น อยู่กับแบบครอบครัว แต่คาดหวังในเรื่องการรักษา
57.	Fix idea ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการรักษา
58.	บางคนย่ำคิดย่ำทำ ทำให้เครียดเวลาทำงาน ต้องสัพเพสตัดตาเข้าช่วย
59.	พยาบาลตักเตือนถ้าคนไข้ถึงเนื้อถึงตัว พุดครั้งแรกไม่เชื่อฟังต้องแจ้งสถานทูต
60.	ถ้าเขาชอบหมอคนไหน เขาจะไม่มีปัญหากับหมอนั้น
61.	การปฏิบัติตามกฎของโรงพยาบาลมากสำหรับคนไข้
62.	ถ้าครั้งต่อไปทำอีก เราจะไม่คุยกับเขา บอกผู้บังคับบัญชาให้จัดการต่อไป
63.	พยาบาลตักอาหรับ ไม่ได้รู้แต่เรื่องภาษา แต่เราเป็นตัวแทนของประเทศ
64.	สื่อสารภาษาอาหรับได้ ดีลให้ก่อนล้ามมาถึง ปัญหาเบาละ
65.	มีความสุข อยู่แบบครอบครัว ไม่ใช่ทุกคนที่ทำงานกับคนไข้อาหรับได้
66.	กลายเป็นว่าไม่อยากไปทำงานที่เวิร์ดคนไทย
67.	ดูแลแบบองค์รวม ไม่ได้แคร์แค่คนไข้
68.	หากไม่เข้าใจ ต้องทำให้จบวันนั้น ขอโทษหากทำไม่ดี
69.	เรารู้อัตโนมติ เวลาหมอมาบอกคนไข้ อธิบายได้หมอพูดว่าอะไร
70.	กินโยเกิร์ตกับข้าวเพื่อฆ่าแบคทีเรีย
71.	ตอนแรกปรับตัวยาก เลือกลงเพราะอยากฝึกภาษาไป ทำงานไป

ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
72.	กังวลมาก น้ำตาแทบไหล เจอภาษาอาหรับไม่เข้าใจ เห็นพี่ๆ เก่ง มีแรงบันดาลใจ
73.	ถ้าไม่พยายามเข้าใจ ก็อยู่เวิร์คนี้ไม่ได้
74.	เวลาได้คำภาษาอาหรับ มันเหมือนเป็นแรงกระตุ้นอย่างหนึ่ง
75.	พูดภาษาเขาได้ เขาเชื่อใจเรา เหมือนการเปิดโอกาส
76.	เวลาเขาโกรธเขาจะพูดเสียงดัง แต่สักพักเขาจะไม่มีอะไร
77.	ผู้หญิงอาหรับเหมือนช่างเท้าหลัง เชื่อฟังลูกชายหรือสามี
78.	คนไข้ผู้ชายตัดสินใจเอง
79.	ถามครั้งที่สอง ถามคนละเวลา ต้องอธิบายอีกรอบ
80.	อาหรับแตกต่างในลักษณะนิสัย การตำหน่ง่าย คุเวตพูดยาก
81.	โวยวายด้วยน้ำเสียงหรือท่าทางมาก่อน ไม่ฟังอธิบาย
82.	เขาเคารพเรา เชื่อถือเรา
83.	ตื่นสาย ทานอาหารเป็นกลุ่ม พร้อมหน้าพร้อมตา
84.	เราต้องปรับตามการกินของเขา
85.	เชื่อฟังไม่กินอาหารจากข้างนอก แต่คือ ๆ ก็มี
86.	ถ้าอาการไม่ stable เราจะแนะนำว่า ไม่สมควรถือศีลอด
87.	ไม่ดูแลตัวเอง มาที่เรากับโรคที่รักษาที่ประเทศไม่หาย
88.	ถ้าไม่ปรับให้คนไข้ ตามที่คนไข้เข้าใจ คนไข้จะไม่ปฏิบัติตาม
89.	ดูแลคนไข้อาหรับ ต้องมีความมั่นใจ ถ้าไม่มั่นใจ ดูไม่น่าเชื่อถือ
90.	เราต้องมั่นใจว่าการดูแลของเราเป็นผลดีต่อเขาที่สุด
91.	สร้างความมั่นใจให้เขาก่อน ต้องเชื่อใจเรา ทำหัตถการให้ดูน่าเชื่อถือ
92.	คนไข้หนีออกโรงพยาบาลเยอะ condition โอเคให้ออกได้ ตาม process
93.	การรักษาต้องสอดคล้องการโน้มน้าวใจไปด้วยว่าเขาต้องเชื่อเรา
94.	ส่วนใหญ่จะ fix idea ถ้าดูแลเปิดเผย เขาจะเปิดเผยกับเราด้วย ดูแลแบบให้ใจ
95.	หาเหตุผลว่าทำไมถึง fix การรักษาของเขาโน้มน้าวทุกวัน เขาอาจไม่เชื่อตั้งแต่แรก

ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
96.	เราดูแลเปรียบเสมือนญาติเรา เหมือนครอบครัวเรา
97.	ดูแลครอบคลุมไปถึงความรู้สึก นอกเหนือจากสิ่งที่เขาต้องการรักษา
98.	เครียดทั้งภาษา เครียดทั้งไม่รู้วัฒนธรรมเขาเป็นยังไง
99.	ไม่ค่อยปฏิบัติตามกฎของโรงพยาบาล ใช้ของที่เขาเคยใช้
100.	สองสามวันอาบที่ ส่วนใหญ่จะอาบน้ำหอม
101.	มีรูปธง รู้เลยว่าคนไข้มีการันตี ไม่มีการันตี ขอรifornต์ไปขอการันตี
102.	อันไหนที่เป็นความเชื่อของเขา เราก็ทำตามเขาบ้าง
103.	เคารพผู้เป็นพ่อ แม่เคารพคำตัดสินใจลูกชาย
104.	ขณะละหมาดแต่ต้องไม่ได้ เดินผ่านไม่ได้
105.	เวลาชาวอาหรับละหมาด จะไม่เข้าไปรบกวน
106.	ครั้งแรกไม่รู้อะไรเลย กะจะมาเรียนรู้ที่นี่
107.	ตอนแรกรู้สึกกลัว พยายามเรียนรู้ แรกๆ โดนหมอว่า
108.	เสียงดัง โดยวาย ถ้าเขาเข้าใจ เขาจบ
109.	อบรม trans culture ทุกปี รู้สึกว่ารู้จักเขามากขึ้น
110.	ตามล่าอย่างเดียวเป็นไปไม่ได้ ต้องเรียนรู้ ฝึกจากผู้ป่วย
111.	แรกๆ มานูๆ ปลายๆ ผ่านไป 1-2 ปี สื่อสารได้
112.	เราชอบที่นี่ ไม่อยากไปทำงานที่ตึกอื่น
113.	มีทิปให้บ้าง ถ้าไม่รับเขาจะโกรธ
114.	เราควรต้อนรับเขาด้วยความอบอุ่น ต้องมี empathy ดูแลเหมือนพ่อแม่เรา
115.	เรียน trans culture วัฒนธรรมของแต่ละประเทศ
116.	เราไม่ทิ้งวัฒนธรรมไทย ยัม ไหว้ ทักทาย คือสิ่งที่ทำอยู่แล้ว
117.	ต้องเรียนรู้จากผู้ป่วย เปิดใจรับสิ่งใหม่ๆ เขามาในชีวิต
118.	อาหรับมีชนชั้น มีการันตีจากสถานทูตจ่ายเงินให้
119.	อธิบายให้ละเอียด อธิบายหลาย ๆ คน คุยกคนเดียวไม่รู้เรื่อง
120.	ถ้าไม่มีการันตี ให้หมอเขียนขอก่อน

ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
121.	เธอจะมาใหญ่กว่าฉันไม่ได้ ฉันคือคนไข้ สั่งเขาไม่ได้
122.	พ่อแม่สำคัญเป็นอันดับแรก โมโหมากถ้าเกิดอะไรขึ้นกับพ่อแม่
123.	คนไข้วิไอพี จะเหมือนคุณหญิงคุณนายบ้านเรา สุภาพ เข้าใจง่าย
124.	ตัวเองผิดแต่ไม่ยอมรับผิด เหมือนสัญชาตญาณของคนทั่วไป
125.	ผู้ชายจะใหญ่ที่สุดในบ้าน ลูกสาวอยู่เฝ้า
126.	หญิงอาหรับโกรธมากถ้าผู้ชายเข้าห้องมาโดยที่ยังไม่แต่งตัว
127.	คนไข้ผู้หญิงเคร่งมาก หามอบผู้หญิงให้ หมอผู้ชาย เป็นความประสงค์จากพระเจ้า
128.	ก่อนให้การรักษา ดูที่ธงก่อนว่ามีการ์ตูนอะไรบ้าง
129.	การ์ตูนสถานทูตยากขึ้น พยาบาลแจ้งหมอ จำกัดการเยี่ยมของคุณหมอ
130.	พยาบาลไทยใส่ใจ หมอที่ประเทศเขาเหมือนไม่ใส่ใจคนไข้
131.	อาหรับขับรถเร็วมาก คนไข้มาทำกายภาพเยอะ
132.	ปล่อยจนแผลลุกลาม มารักษาที่เรา
133.	แต่ละประเทศมีลักษณะของเขา ต้องเรียนรู้ว่าดูแลยังไง ความคาดหวังสูง
134.	ต้อนรับเขาอบอุ่น ดูแลแค่ทางกายไม่ได้ ต้องดูองค์รวม
135.	พูดภาษาที่สามได้ มันเป็นเรื่องที่น่าภูมิใจ
136.	เราต้องยอมรับ มีคนไข้ประเภทไม่ดี ประเภทดี ต้องรับได้
137.	เปิดคลาสสอนเรียนเอง ให้เลขาที่เป็นล่ามสอน
138.	คนไข้อาหรับตื่นสาย ไม่ตื่นเช้า เวลาห่างกับเรา
139.	เขาได้เงินจากสถานทูต ค่าเช่าโรงแรม ค่ากินอยู่
140.	ช่วงถือศีลอด กลางคืนเวิร์ดครีกครั้น โรงพยาบาลมีจัดอาหารให้คนไข้กิน
141.	คนไข้ถือศีลอดไม่สามารถฉีดยาอะไรเข้าได้เลย แต่ดูดเลือดได้
142.	มีปฏิทินละหมาดติดไว้ในห้องคนไข้ ต้องรู้เกี่ยวกับคนไข้อาหรับ
143.	เปิดใจเรียนรู้ทุกอย่าง ถ้าปิดกั้นจะไปไม่ได้เลย
144.	คนไข้ละหมาด บอกหมอให้รอก่อน

ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
145.	อิสลามมีหลายนิกาย มีความเชื่อแตกต่างกัน
146.	ยึดติดสิ่งเดิมๆ ต้องทำให้เขาเชื่อใจเรา
147.	ประสบการณ์สำคัญมาก คนไข้ต้องการมืออาชีพ
148.	มีจิตใจบริการ ใจเย็น ต้องไม่ขึ้นไปตามเขา
149.	คนไข้ไม่ใช่ชุดโรงพยาบาล ต้องมีเทคนิคคุยกับเขา
150.	มีใบคำแนะนำ ให้เซ็นรับทราบ สังเกตพฤติกรรมคนไข้ที่จะหนีโรงพยาบาล
151.	คนไข้ไม่เอาหมอ aviation อธิบายความเสี่ยงที่เกิดขึ้น
152.	คนไข้ที่เสี่ยง fall ต้องใส่ bed alarm
153.	คนไข้จับกัน บอกเขาว่าเป็นสิ่งที่ผิด ไม่ให้เกียร์ตักัน จับมือเขาไว้ เมื่อทำหัตถการ
154.	ติดสติ๊กเกอร์ส้ม เพื่อป้องกันคนไข้ fall เขาจะไม่รู้เลยว่าคือ harassment
155.	เวลาพูด ต้องพูดให้เขาเชื่อใจ มีไหวพริบ คล่องแคล่ว ปรับกันได้
156.	อาหารับมีกลิ่นเฉพาะ เราเคยกับกลิ่นมาก ทุกคนพูด เก่งจังดูแลคนไข้อาหารับ
157.	ทำงานมา 12 ปี ถ้าคิดบวก สามารถแก้ปัญหาได้
158.	เวลาคนไข้เรียกรีบวิ่งไปเลย ถามอะไร ตอบไปเลย เขาจะว่าวามากเลย
159.	คนไข้อาหารับไม่ชอบเปลี่ยน ชอบอยู่ยาวๆ ชอบบริการที่เป็นไทย
160.	อยากทำงานที่นี้มาก วอร์ดหรับจะเปิด สนใจเพราะเป็นอิสลาม
161.	สมัครครั้งแรกที่วอร์ดอาหารับเลย เพราะว่าเป็นมุสลิม
162.	มาครั้งแรกตื่นเต้น เพราะไม่เคยเจอคนไข้อาหารับ
163.	ฝึกฝนเป็นกิจวัตรประจำวันทำวัน สามารถสื่อสารกับเขาได้
164.	คนไข้อาหารับจะไม่เหมือนคนไทย เขาจะโมโห อารมณ์รุนแรง
165.	ถ้าเราไม่เข้าถึงตัวคนไข้ เราจะได้ใช้ภาษาอาหารับถูกต้องตามหลัก
166.	มาทำกายภาพ ไม่ได้มาโรคเดียว อยู่ 2-3 เดือน
167.	เราจะรู้ว่าคนไข้เคสนี้มีการันตี ไม่เข้าใจสอบถาม tracking

ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
168.	คนใช้อาหารับอารมณ์รุนแรง เราไม่รู้วิธีแก้ไขว่าเราต้องทำแบบไหน
169.	ถ้าเราเขาไปช่วยก่อน การโกรธหรือโมโหจะลดอารมณ์คนไข้ได้
170.	ผู้หญิงปิดหน้าปิดตา ผู้ชายไม่ทักกับผู้หญิง
171.	UAE มีมารยาท คูเวตมีความรุนแรง ไม่เคร่ง โอมานเป็นบ้านๆ นิดนึ่ง
172.	นอนตีกตื้นสาย ปลุกยาก
173.	ถือศีลอด ปรับเวลาการกินของคนไข้
174.	ไม่แนะนำให้ถือศีลอดถ้าคุณยังไม่แข็งแรงพอ
175.	เราแนะนำให้ทานอาหารโรงพยาบาล เอาอาหารที่อื่นมา มีปัญหาที่หลัง
176.	กินเหมือนอยู่บ้าน มือจกกันเลย
177.	จีไฟรักษาอาการปวด แต่สุดท้ายไม่ช่วยอะไร มีความเชื่อผิดๆ
178.	เคสไหนที่ไม่ยอมรับการรักษาคัดประชุมหมอทุกคนมาอธิบายให้คนไข้ฟัง
179.	อธิบายทุกครั้งที่จะไปให้ยาหรือไปให้การรักษา
180.	แต่ละคนเข้าใจไม่เท่ากัน อธิบายกับคนที่รู้เรื่องที่สุด
181.	เคสที่ไม่เชื่อฟัง ต้องอธิบายให้เขาฟังว่าสิ่งที่คุณทำมันไม่ใช่
182.	ออกนอกโรงพยาบาล อยากออกไปเปิดโลก พยาบาลเวรนั้นต้องรับผิดชอบด้วย
183.	คนไข้ออกนอกโรงพยาบาล ไปเจอที่หน้า Tops เขาโกรธว่าทำไมเราถึงแจ้ง
184.	คนใช้อาหารับ มือไฉเป็นปลาหมึก ควรจับเขาก่อนที่เขาจะจับเรา
185.	คนไข้มี harassment เรามีป้ายสัญลักษณ์บอกทั้งสายการแพทย์
186.	Inform คนไข้ อย่าให้เขามาถามเราเอง
187.	จุดกายานในห้อง แต่โรงพยาบาลไม่อนุญาต
188.	คนใช้อาหารับไม่ตรงเวลา มาตามนัดไม่เคยตรงเวลา
189.	ต้องยอมรับในสิ่งที่อาหรับเป็น
190.	ต้อนรับ พูดภาษาอาหรับ ให้ความอบอุ่นกับเขา
191.	คนใช้อาหารับไม่ได้ดูร้าย ต้องการความดี ความจริงใจ หายจากโรค

ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
192.	เห็นเราสามารถทำงานที่นี่ได้ รู้จักวัฒนธรรมเขาแล้ว ก็เลยอยู่ที่นี่
193.	หลังจากที่เราอยู่กับเขามานาน ๆ เราก็จะรู้ทางหนที่โลว่าเราควรจะเข้ากับเขาอย่างไร
194.	ตอนแรกกะกังวล สื่อสารภาษาอาหรับเป็นส่วนใหญ่ เราก็พูดไม่ค่อยได้
195.	มีคลาสภาษาอาหรับที่เวิร์ด เอามาใช้จริงก็จะจำได้
196.	อาหรับพูดปากต่อปาก โรงพยาบาลไหนตั้งด้านไหน มาส่วนใหญ่ 4-5 โรค
197.	จ่ายเองอยู่ไม่นาน มีการันตียู่นาน
198.	ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถ handle ได้ จะส่งเคสมาให้เรา
199.	พอหายโกรธได้สิ่งที่ต้องการก็ไป ต่อมาก็เหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น
200.	ถ้าเราให้เขาได้ตามขอบเขตของเรา ก็ให้เขาไปเพื่อลดความรุนแรง
201.	โอมานมีมารยาทมากกว่า คูเวต UAE กระโงกโงกฮาก
202.	บ้านไหนมีการศึกษาดี เข้าใจง่าย ดูแลแลหลายคน อธิบายหลายๆ ครั้ง
203.	คุยหลายๆ คน จะได้ถามหมอครั้งเดียว คุยไม่เข้าใน พยาบาลอธิบายใหม่
204.	ผู้หญิงจะไม่ตัดสินใจ
205.	ไม่ตื่นเช้า หมอปรับการมา round
206.	อาบน้ำมากที่สุดวันละครั้ง น้อยสุดเดือนละครั้ง
207.	ผู้ป่วยแพ้แปลกๆ ที่คนไทยไม่ค่อยเจอ
208.	กินอาหารขนาดใหญ่ เหลือเอามาแจกพยาบาล
209.	ผู้ป่วยที่มาอยู่กับเราต้องเรียนรู้กัน ใช้ความเคยชินทุกๆ วัน
210.	บางครั้งครอบครัวจ้างคนเฝ้า บางครอบครัว โยนมาให้เราดูแล
211.	ถือศีลอดปรับเปลี่ยนออเดอร์ยาไป ถ้าไม่ได้ให้น้ำเกลือขอถือศีลอดด้วย
212.	จู้ๆ ทำสำหรับคนที่ไม่รู้เรื่อง ไม่ให้เกียรติ
213.	แผลเบาหวาน เอาธูปจี้เท้า จุดกายานฆ่าเชื้อโรค กินอินทผลัมเลขดี
214.	ความต้องการไม่เหมือนกัน ต้องเรียนรู้ด้วยประสบการณ์

ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
215.	เรื่องที่เราให้ปฏิบัติ เขาจะไม่ปฏิบัติ
216.	จับตา สังเกต ดูคนที่มีความเสี่ยงออกนอกโรงพยาบาล
217.	บอกตั้งแต่วันแรก อย่าออกไปนอกโรงพยาบาล ถ้าก้าวร้าว เรียก รปภ. เข้าช่วย
218.	โกรธจนไม่ให้เข้าห้องก็เคยมี เปลี่ยนให้พยาบาลคนอื่นเข้าไปดู
219.	เคยเจอกับตัว มาแต่ละบริเวณใหญ่ รายงานตามสายงาน จัดการตาม policy
220.	ถ้ามีพฤติกรรมจับไม้ จับมือ ดิตป้ายสีส้มและแจ้งทุกคน
221.	เขาจะไม่ค่อยให้เกียรติเรา เหมือนโดนกดมาตลอด
222.	เราต้องมีทีมที่แข็งแรง มีหัวหน้าช่วย support เรา
223.	บางครอบครัวไม่เอาเลือดจากเรา จะเอาเลือดจากลูกเขา
224.	ต้องหาแนวทางการป้องกันตัวเองด้วย ไม่ใช่แค่ป้องกันผู้ป่วยอย่างเดียว
225.	วันไหนไม่มีปัญหาคือไม่ใช่ทำงานกับอาหรับ ทำให้หงุดหงิดในการทำงาน
226.	ดูแลอาหรับ ครอบครัว และคนดูแล เข้ามาหาพยาบาลทุกเรื่อง
227.	เคสมีกรณีร้าย รายละเอียดเยอะ มีความจำเป็นต้องรักษา ต้องให้หมอมาดู
228.	แรกๆ งงมาก ทำไปเรื่อยๆ มีความเคยชิน รู้ทางหนีทีไล่
229.	จ่ายเองอยู่ไม่นาน ส่วนใหญ่จะ refer
230.	อาหรับจะมีความยึดติด รู้สึกว่าเป็นบ้านของเขา คือความอบอุ่น
231.	ข้อเสียซีไววายวาย ซีหงุดหงิด ข้อดีคือรักครอบครัว เชื่อว่าโกรธนานเหมือนบาป
232.	คนไทยปฏิบัติเหมือนคุณหญิง คุณท่าน อาหรับปฏิบัติเหมือนคนในครอบครัว
233.	ต้องวางตัว ต้องมี space ด้วย
234.	ประทับใจความมีน้ำใจ เขาจะนึกถึงเรา
235.	ทำงานที่นี่ต้อง strong เข้มแข็งแต่ไม่ก้าวร้าว
236.	รู้ว่าเขามีความต้องการอะไร เราทำให้มากกว่า เกิดความประทับใจ
237.	ซีไววายวายแต่ประเมิน CSI ให้เต็มตลอด

ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
238.	พูดภาษาอังกฤษไม่ได้ อาหารอยู่ประเทศอะไรไม่รู้จัก ชอบลองสิ่งใหม่ๆ
239.	ตอนแรกกังวลมาก พูดอาหารไม่ได้ กลัวให้บริการไม่ดี กลัวว่าต้องเจออะไร
240.	วันแรกมาตื่นเต้น ไม่เคยเห็นอาหาร ไม่รู้ว่าจะ approach เขาอย่างไร
241.	คุยไม่เป็นก็ใช้ภาษามือ
242.	ตั้งใจว่าวันนี้ได้อย่างน้อยสามคำ ถามคนไข้ ถามล่าม หัดพูดใช้คำนี้ จดจะไม่จำ
243.	อบรมภาษาของโรงพยาบาล ช่วยให้สื่อสารได้ตรงหลักไวยากรณ์
244.	ถ้าโกรธไม่เถียงเลย รับฟัง ต้องจริงใจ ตั้งใจช่วยเหลือ เข้าไปบอกเรื่อยๆ
245.	ใช้ภาษากาย ยกตัวอย่างแล้วเกริ่นความหมาย เขาพูดคำนั้นออกมาให้
246.	ล่ามใช้อธิบาย แบบ professional
247.	อาหาร fight เพื่อพ่อแม่ ระวังเวลาหอมเยิ้มผู้หญิง
248.	หอมมาแล้ว ระวังเข้าไปก่อนเลย ให้ปิดร่างกาย
249.	เคราะห์ๆ มากขอหอมผู้หญิง
250.	ไม่มีแพทย์หญิง อธิบายว่าหอมผู้ชายก็เก่ง
251.	ประเมินความรู้ญาติทุกคน ผู้ชายที่โตกว่าตัดสินใจ
252.	อธิบายให้ฟัง เหมือนเข้าใจแล้วก็ลืม
253.	เบี่ยงกลับไป กลับมา ให้เขาไปคุยกันก่อน
254.	คาดหวังกับการบริการ เราต้องมีอาชีพ
255.	ต้องให้บริการแบบมีอาชีพ เขาไม่ได้บอกเราทุกอย่าง ต้องเข้าไปเยี่ยมบ่อยๆ
256.	เขาเชื่อใจเรา เขาไม่เชื่อหมอ
257.	เหมือนโกรธง่าย หายเร็วพอวันต่อมาก็ทำเหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น
258.	เราต้องเข้าใจเขาว่าคนที่มาอยู่โรงพยาบาลไม่มีใครที่มีความสุขหรอก
259.	ดูแลผู้ป่วยทุกคนเท่าเทียมกันแต่การเข้าหาของแต่ละประเทศก็อาจจะแตกต่างกัน
260.	เจอคนไข้ที่ไม่หลับไม่นอนเพราะญาติชวนคุยก็จะเข้าไปบอกให้คนไข้นอน
261.	หมอมจะปรับยาตามแผนของคนไข้

ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
262.	ใส่กระโปรงรู้สึกว่ามันไม่โอเค มันไม่เซฟต่อตัวเอง ก็เลยใส่กางเกงเกือบทุกคน
263.	กฎข้อหนึ่งคือจะไม่หันหลังให้คนไข้ผู้ชาย
264.	จะมีสติ๊กเกอร์สีส้มแปะไว้ที่หน้าห้องเพื่อให้ระวังเคสนี้เป็นพิเศษ
265.	หมอมึแผนการรักษาคนไข้ให้เลือด ถ้าคนไข้ไม่เข้าใจแล้วเราก็ตามหมอมาคูย
266.	เขาเชื่อว่าอย่างเช่นการsuctionทำให้คนไข้หายใจลำบาก ปอดติดเชื้อ
267.	เขาคิดว่าเขาจะไม่เอาเลือดของคนอื่น
268.	เขาจะใช้มือรับประทานอาหารและชอบแอบกินอาหารนอกโรงพยาบาล
269.	คนอาหารบมีของกิน เขาจะหยิบให้
270.	บางเคสมีคนเฝ้า บางเคสไม่มี
271.	ถ้าเคสไหนที่ถือศีลตลอด เราก็ต้องปรับการกินของเขา
272.	เขาจะไม่ให้สามารถฉีดอะไรได้ เราไม่สามารถขัดต่อศาสนาของเขา
273.	เขาตั้งใจถือศีล ต้องให้ลูกเขาช่วยพูด แล้วเขาก็จะยอม
274.	ถ้าคนไข้อยากละหมาด เราก็ต้องเข้าใจ
275.	ความเชื่อของเขา แะ้เท่า่น้ำปิบมะนาวใส่เกลือฆ่าเชื้อ
276.	คนไข้เขาจะเป็นหนักๆถึงมาโรงพยาบาล
277.	เขาเลือกมาโรงพยาบาลเราเพราะปากต่อปากในทางที่ดี
278.	บางเคสอยู่แปปเดียว แต่บางเคสอยู่เป็นปี
279.	การันตีต้องยื่นสถานทูตให้เขารอ approve
280.	การสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญ
281.	เอาน้ำมันหรือว่าเอาน้ำมันตีให้เราพริชน้ำให้เป็นน้ำระหว่างมือ
282.	มีความเชื่อว่ากินอินทผลัมแล้วมีพลัง กินแล้วน้ำตาลไม่สูง
283.	จะฟีกซ์ไอเดียของเขาตามความเชื่อเดิมๆ
284.	ต้องยึดหยุ่น อย่าฟีกซ์เกินไป
285.	คนไข้หนีออกนอกโรงพยาบาล
286.	ถ้าคนไข้อยาก discharge OPD จะอนุมัติเป็นเคสๆ ไป
287.	ถ้าเราทำทุกอย่างถูกต้องตามpolicyแล้วเราก้ไม่ต้องกลัว

ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็น
288.	คนไข้ชอบเปลี่ยนใจ คล้ายๆ ว่า จะเอาแล้วไม่เอา
289.	ตอนแรกคนไข้พูดอย่าง แต่พออีกวันพูดอีกอย่าง
290.	คนไข้คอมเพล็กซ์เพราะเราไม่ทำตามที่เขาขอ
291.	ห้ามพูดเล่นกับเรื่องศาสนาของเขา
292.	ถ้าพูดภาษาอาหรับได้ เขาก็จะประทับใจ
293.	บางที่เรารู้สึกแยบ้าง แต่ถ้ามาเทียบความรู้สึกดีมันมีมากกว่า
294.	ถ้าคนไข้รู้สึกประทับใจ เราจะให้
295.	ต้องรู้ทันคนไข้และระวังตัวเอง
296.	ถ้าเขาชมเรา เราก็ต้องยินดีในความถูกต้อง
297.	คนไข้มักไม่อาบน้ำ
298.	เพื่อนร่วมงานเราดี
299.	ถ้าเราคิดบวกทุกปัญหามันก็จะผ่านไป
300.	เราอยากทำงานกับผู้ป่วยต่างชาติ
301.	เรียนรู้ภาษาอาหรับจากการถามพี่
302.	คนไข้มารักษาส่วนใหญ่มี 5 โรคขึ้น
303.	เคสไหนมีการันตีจากสถานทูตจะดูจากรีพอร์ตที่เขาส่งมาควบคุม
304.	คนอาหรับเอาแต่ใจ
305.	คูเวตกับโอมานนิสัยจะใกล้เคียงกัน
306.	นอนไม่เป็นเวลา คนไข้จะยึดเวลาบ้านเขา
307.	ที่นี่สื่อสารภาษาเขาได้ ไปที่อื่นแล้วคุยไม่ค่อยได้
308.	เราต้องปรับตัวหาเขา
309.	ลูกขอบริจาคให้เลือดเองเพราะกลัวติดเชื้อ
310.	อาหรับเรื่องเยาะกว่าคนไทย
311.	ควรอบรมวัฒนธรรมกับโรงพยาบาลเฉพาะอาหรับ

ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์

ครั้งที่ 1 วันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2562

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. เหตุผลในการทำงานเป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยอาหรั้บ	1.1 เลือกทำงานที่นี่เพราะรุ่นพี่แนะนำ 1.2 เรียนรู้ภาษาที่สาม ทำท่ายความสามารถ 1.3 ได้ค่าตอบแทนดี 1.4 ได้รับมอบหมายให้มาทำงานในหน่วยงานนี้
2. ความรู้สึกแรกที่ได้ทำงานหอผู้ป่วยอาหรั้บ	2.1 ตื่นเต้นกับวัฒนธรรมที่ไม่เคยเจอมาก่อน 2.2 กังวลเพราะสื่อสารภาษาอาหรั้บไม่ได้
3. การเรียนรู้วัฒนธรรมและภาษาอาหรั้บ	3.1 ฝึกฝนด้วยตนเอง ผู้ป่วยสอน ล่ามสอน 3.2 โรงพยาบาลจัดสอนให้ 3.3 ผู้ป่วยเชื้อใจพยาบาลพูดอาหรั้บได้
4. ลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยอาหรั้บ	4.1 ใช้น้ำเสียงดังในการสื่อสาร อารมณ์ร้อน 4.2 ลักษณะของชาวอาหรั้บแต่ละประเทศมีความแตกต่าง 4.3 มอบอำนาจตัดสินใจให้ผู้ชายดูแล 4.4 คาดหวังในการรักษาที่ดีที่สุด ดิครูปแบบการรักษาแบบเดิม ๆ 4.5 ผู้หญิงปกปิดร่างกาย 4.6 นอนตีกี่เตียง 4.7 รับประทานอาหารพร้อมหน้าพร้อมตา 4.8 การละหมาดที่มรักษาไม่รบกวน
5. หลากหลายสาเหตุมารักษาที่เรา	5.1 แนะนำมารักษาที่เราปากต่อปาก 5.2 อยู่นาน ทำกายภาพ 5.3 รอจนลูกหลานเป็นมาก จึงมารักษา

ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ครั้งที่ 1 วันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2562

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
6. การให้บริการทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมอาหรับ	6.1 ให้การพยาบาลช่วงถือศีลอด 6.2 การดูแลเคสที่มีกัรันตี 6.3 การอธิบายแผนการรักษา 6.4 ปรับการบริการพยาบาลได้อย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรมอาหรับ
7. เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดในการดูแลผู้ป่วยอาหรับ	7.1 การรับมือสถานการณ์ที่ถึงเนื้อ ถึงตัว 7.2 คนไข้หนีออกนอกโรงพยาบาล 7.3 การรับมือเมื่อคนไข้ปฏิเสธการรักษา 7.4 เครียดเมื่อปฏิเสธพยาบาลเข้าดูแล
8. ลักษณะเฉพาะของพยาบาลผู้ป่วยอาหรับ	8.1 อธิบายแผนการรักษาอย่างละเอียด 8.2 มีความมั่นใจในการให้บริการ 8.3 ดูแลแบบองค์รวม
9. พยาบาลประทับใจพยาบาลดูแลดี	9.1 ดูแลอบอุ่นแบบครอบครัว 9.2 มอบของขวัญเล็กๆ น้อยๆ แทนคำขอบคุณ

ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ครั้งที่ 2 วันที่ 4 พฤษภาคม พ.ศ. 2562

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. เหตุผลในการทำงานเป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยอาหรั	1.1 เลือกทำงานที่นี่เพราะรุ่นพี่แนะนำ 1.2 เรียนรู้ภาษาที่สาม ทำทายความสามารถ 1.3 ได้ค่าตอบแทนดี 1.4 ได้รับมอบหมายให้มาทำงานในหน่วยงานนี้
2. ความรู้สึกแรกที่ได้ทำงานหอผู้ป่วยอาหรั	2.1 ตื่นเต้นกับวัฒนธรรมที่ไม่เคยเจอมาก่อน 2.2 กังวลเพราะสื่อสารภาษาอาหรัไม่ได้
3. การเรียนรู้วัฒนธรรมและภาษาอาหรั	3.1 ฝึกฝนด้วยตนเอง ผู้ป่วยสอน ล่ามสอน 3.2 โรงพยาบาลจัดสอนให้ 3.3 ผู้ป่วยเชื้อใจพยาบาลพูดอาหรัได้
4. ลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยอาหรั	4.1 ใช้น้ำเสียงดังในการสื่อสาร อารมณ์ร้อน 4.2 ลักษณะของชาวอาหรัแต่ละประเทศมีความแตกต่าง 4.3 มอบอำนาจตัดสินใจให้ผู้ชายดูแล 4.4 คาดหวังในการรักษาที่ดีที่สุด ดิกรูปแบบการรักษาแบบเดิม ๆ
5. วัฒนธรรม แบบแผน การใช้ชีวิตของผู้ป่วยอาหรั	5.1 ผู้หญิงปกปิดร่างกาย 5.2 นอนดึกตื่นสาย 5.3 รับประทานอาหารพร้อมหน้าพร้อมตา 5.4 การละหมาดที่มรักษาไม่รบกวน
6. หลากหลายสาเหตุมารักษาที่เรา	6.1 แนะนำมารักษาที่เราปากต่อปาก 6.2 อยู่นาน ทำกายภาพ 6.3 รอจนลูกกลมเป็นมาก จึงมารักษา

ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ครั้งที่ 2 วันที่ 4 พฤษภาคม พ.ศ. 2562

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
7. การให้บริการทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมอาหรับ	7.1 ให้การพยาบาลช่วงถือศีลอด 7.2 การดูแลเคสที่มีการันตี 7.3 การอธิบายแผนการรักษา 7.4 ปรับการบริการพยาบาลได้อย่างสอดคล้อง
8. เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดในการดูแลผู้ป่วยอาหรับ	8.1 การรับมือสถานการณ์ที่ถึงเนื้อ ถึงตัว 8.2 คนไข้หนีออกนอกโรงพยาบาล 8.3 การรับมือเมื่อคนไข้ปฏิเสธการรักษา 8.4 เครียดเมื่อปฏิเสธพยาบาลเข้าดูแล
9. ลักษณะเฉพาะของพยาบาลผู้ป่วยอาหรับ	9.1 อธิบายแผนการรักษาอย่างละเอียด 9.2 มีความมั่นใจในการให้บริการ 9.3 ดูแลแบบองค์รวม
10. พยาบาลประทับใจพยาบาลดูแลดี	10.1 ดูแลอบอุ่นแบบครอบครัว 10.2 มอบของขวัญเล็กๆ น้อยๆ แทนคำขอบคุณ

ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ครั้งที่ 3 วันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2562

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. เหตุผลในการทำงานเป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยอาหรั	1.1 รุ่นพี่แนะนำให้มาสมัครที่หน่วยงานนี้ 1.2 เลือกปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอาหรั เพราะได้พัฒนาภาษา
2. ความรู้สึกครั้งแรกเมื่อได้มาทำงานหอผู้ป่วยอาหรั	2.2 ตื่นเต้นกับสิ่งใหม่ ไม่เคยเจอมาก่อน 2.3 เกิดความกังวล สื่อสารภาษาอาหรัไม่ได้
3. การเรียนรู้วัฒนธรรมและภาษาอาหรัของพยาบาล	3.1 เรียนรู้ด้วยตนเอง ฝึกฝนจนชำนาญ 3.2 โรงพยาบาลจัดสอนภาษาและวัฒนธรรมให้ 3.3 ผู้ป่วยเชื่อใจเมื่อพยาบาลพูดอาหรัได้
4. ลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยอาหรั	4.1 อารมณ์ร้อน ใช้น้ำเสียงดังในการสื่อสาร 4.2 ชาวอาหรัแต่ละประเทศล้วนมีความแตกต่าง 4.3 มอบอำนาจตัดสินใจแก่ผู้ชายดูแล 4.4 ตีรูปแบบการรักษาแบบเดิม ๆ คาดหวังในการรักษา
5. วัฒนธรรม แบบแผน การใช้ชีวิตของผู้ป่วยอาหรั	5.1 พยาบาลเสมือนด่านหน้า เตรียมผู้หญิงปกปิดร่างกาย 5.2 นิยมนอนตักตื่นสาย ปรับเวลาให้การพยาบาล 5.3 รับประทานอาหารพร้อมหน้า มีน้ำใจต่อพยาบาลตลอดเวลา
6. หลากหลายสาเหตุเดินทางมารักษา	6.1 ปากต่อปากแนะนำมารักษาที่โรงพยาบาล 6.2 แต่ละครั้งอยู่ประเทศไทยนาน พยาบาลใส่ใจดูแล

ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ครั้งที่ 3 วันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2562

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
6. หลากหลายสาเหตุเดินทางมารักษา (ต่อ)	6.3 รักษาที่ประเทศไม่ดีขึ้น รอจนลูกกลมเป็นมาก
7. การให้บริการทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมอาหรับ	7.1 ช่วงถือศีลอด ขออนุญาตแพทย์ ปรับแผนพยาบาล 7.2 มีการนัดกุมครอง สถานทูตดูแล 7.3 พยาบาลเสมือนด้านหน้า เตรียมผู้หญิงปกปิดร่างกาย 7.3 การอธิบายแผนการรักษาต้องใจเย็น 7.4 ปรับการพยาบาลได้อย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรมอาหรับ
8. เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดในการดูแลผู้ป่วยอาหรับ	8.1 พยาบาลรับมือ เมื่อเผชิญสถานการณ์ถึงเนื้อ ถึงตัว 8.2 ทุกคนรู้ทัน ผู้ป่วยออกนอกโรงพยาบาล 8.3 พยาบาลประสานงาน เมื่อคนไข้ปฏิเสธการรักษา 8.4 หลายครั้งครา ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามกฎโรงพยาบาล
9. ลักษณะเฉพาะของพยาบาลหอผู้ป่วยอาหรับ	9.1 มีความมั่นใจในการให้บริการทางการแพทย์พยาบาล 9.2 คิดบวก เห็นอกเห็นใจ เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ 9.3 ดูแลได้เปรียบเสมือนครอบครัวเดียวกัน 9.4 ผู้ป่วยประทับใจ มอบของขวัญ แทนคำขอบคุณ

ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ครั้งที่ 4 วันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2562

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. เหตุผลการเลือกทำงานที่หอผู้ป่วยอาหรั	1.1 รุ่นพี่แนะนำ ทำให้เกิดสนใจ 1.2 เป็นความท้าทายที่จะได้พัฒนาภาษา
2. ความรู้สึกครั้งแรกเมื่อได้มาทำงานหอผู้ป่วยอาหรั	2.1 ตื่นเต้นกับสิ่งใหม่ ไม่เคยเจอมาก่อน 2.2 เกิดความกังวล รุ่นพี่ช่วยเหลือหากสื่อสารภาษาอาหรัไม่ได้
3. การเรียนรู้วัฒนธรรมและภาษาอาหรัของพยาบาล	3.1 เรียนรู้ด้วยตนเอง ฝึกฝนจนชำนาญ 3.2 โรงพยาบาลจัดสอนภาษาและวัฒนธรรมให้ 3.3 ผู้ป่วยเข้าใจเมื่อพยาบาลพูดอาหรัได้
4. หลากหลายสาเหตุเดินทางมารักษา	4.1 ปากต่อปากแนะนำมารักษาที่โรงพยาบาล 4.2 แต่ละครั้งอยู่ประเทศไทยนาน พยาบาลใส่ใจดูแล 4.3 รักษาที่ประเทศไม่ดีขึ้น รอจนลูกกลมเป็นมาก
5. ลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยอาหรั ต้องปรับตัว	5.1 อารมณ์ร้อน ใช้น้ำเสียงดังในการสื่อสาร 5.2 ชาวอาหรัแต่ละประเทศล้วนมีความแตกต่าง 5.3 ผู้ชายมีอำนาจตัดสินใจหากต้องรักษา 5.4 รับประทานอาหารพร้อมหน้า มีน้ำใจต่อพยาบาลตลอดเวลา 5.5 คาดหวังในการรักษา ยึดติดแบบเดิม ๆ 5.6 มีความเชื่อทางสุขภาพในแบบตน

ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ครั้งที่ 4 วันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2562

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
<p>6. การให้บริการทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมอาหรับ</p>	<p>6.1 ช่วงถือศีลอด ขออนุญาตแพทย์ ปรับแผนพยาบาล</p> <p>6.2 มีการนัดกุมครอง สถานทูตดูแล</p> <p>6.3 การอธิบายแผนการรักษาต้องใจเย็น</p> <p>6.4 พยาบาลเสมือนด่านหน้า เตรียมผู้หญิงปกปิดร่างกาย</p> <p>6.5 นิยมนอนตีกตั้งสาย ปรับเวลาให้การพยาบาล</p> <p>6.6 ปรับแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมอาหรับ</p>
<p>7. เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดในการดูแลผู้ป่วยอาหรับ</p>	<p>7.1 พยาบาลรับมือ เมื่อเผชิญสถานการณ์ถึงเนื้อ ถึงตัว</p> <p>7.2 ทุกคนรู้ทัน ผู้ป่วยออกนอกโรงพยาบาล</p> <p>7.3 พยาบาลประสานงาน เมื่อคนไข้ปฏิเสธรักษา</p> <p>7.4 หลายครั้งครา ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามกฎโรงพยาบาล</p>
<p>8. ลักษณะเฉพาะของพยาบาลหอผู้ป่วยอาหรับ</p>	<p>8.1 มีความมั่นใจใน ใส่ใจในการให้บริการทางการแพทย์</p> <p>8.2 คิดบวก เห็นอกเห็นใจ เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ</p> <p>8.3 ดูแลได้เปรียบเสมือนครอบครัวเดียวกัน</p> <p>8.4 ผู้ป่วยประทับใจ มอบของขวัญ แทนคำขอบคุณ</p>

ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ครั้งที่ 5 วันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2562

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. เหตุผลการเลือกทำงานที่หอผู้ป่วยอาหรั	1.1 รุ่นพี่แนะนำ ทำให้เกิดสนใจ 1.2 เป็นความท้าทายที่จะได้พัฒนาภาษา 1.3 สนใจดูแลผู้ป่วยอาหรั เพราะเป็นมุสลิมเหมือนกัน
2. เริ่มทำงานใหม่ๆ ยังต้องปรับตัวปรับใจ	2.1 ตื่นเต้นตกใจ ยังไม่เคยดูแลผู้ป่วยอาหรัมาก่อน 2.2 กังวลกับการใช้ภาษาในการสื่อสารกับผู้ป่วย
3. พัฒนาตนเองให้มีความพร้อมในการสื่อสารภาษาอาหรั	3.1 เข้าอบรมภาษาอาหรัเบื้องต้นที่โรงพยาบาลจัดให้ 3.2 เรียนรู้ ผักผันการใช้ภาษาด้วยตนเอง
4. ศึกษาวัฒนธรรมทำให้เข้าถึงผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ	4.1 ชาวอาหรัอารมณ์ร้อน พูดเสียงดัง 4.2 ผู้ชายมีอำนาจตัดสินใจยินยอมการรักษา 4.3 มีน้ำใจแบ่งปันอาหารให้พยาบาล 4.4 คาดหวังผลการรักษา แต่ไม่ให้ความร่วมมือปฏิบัติตาม 4.5 นำความเชื่อด้านสุขภาพของตนมาใช้ ร่วมกับการรักษาของโรงพยาบาล
5. ลักษณะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยอาหรั	5.1 ตรวจสอบหลักฐานเพื่อใช้เบิกจ่ายกับสถานทูต 5.2 งดกิจกรรมหลายอย่าง หากผู้ป่วยถือศีลอด 5.3 อธิบายแผนการรักษาต้องเน้นย้ำ พูดซ้ำๆ หลายครั้ง

ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ครั้งที่ 5 วันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2562

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
5. ลักษณะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยอาหรั	5.4 เตรียมความพร้อมผู้ป่วยหญิงก่อนแพทย์เข้า เยี่ยม 5.5 การพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนให้เข้ากับ ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย
6. ความเสี่ยงเกิดขึ้นได้ หากไม่ป้องกันหรือ จัดการแก้ไข	6.1 ตักเตือนผู้ป่วยชาย หากเข้าใกล้ถึงเนื้อถึงตัว 6.2 อธิบายให้เข้าใจ เหตุผลในการปฏิบัติตาม กฎโรงพยาบาล 6.3 ปฏิเสธการรักษา ต้องเจรจากันหลายฝ่าย
7. กลยุทธ์การดูแลผู้ป่วยอาหรัให้เกิดความ ประทับใจ	7.1 ดูแลผู้ป่วยอย่างมั่นใจ สื่อสารได้ ไหวพริบดี 7.2 ให้ความเอาใจใส่ ถามไถ่ความต้องการ 7.3 เปิดใจรับสิ่งใหม่ๆและยอมรับในความ แตกต่าง 7.4 ดูแลผู้ป่วยเหมือนคนในครอบครัว



ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล
หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล
และตัวอย่างรูปแบบการประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (Peer debriefing)

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์

ตำแหน่ง อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วุฒิการศึกษาสูงสุด พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มีประสบการณ์ในการเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์การทำวิจัยเชิงคุณภาพ

รัสรินทร์ เสถียรภัทรนันท์ (2557) เรื่อง ประสบการณ์การสูญเสียของคู่

สมรสหลังจากการเสียชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ณ โรงพยาบาลจุฬารณ

นิภาวรรณ ศรีโยหะ (2560) เรื่อง ประสบการณ์การดูแลของคู่ชีวิตผู้ป่วย

โรคจิตเภท

2. นางสาววิรงรอง เจริญกิจ

ตำแหน่ง ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพไชน่าทาวน์

วุฒิการศึกษาสูงสุด พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์ ประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านบทบาทจากหัวหน้าแผนกเป็นผู้จัดการกลุ่ม

งานการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

ประสบการณ์ในการทำงาน

พ.ศ. 2549-2553 ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอาหรับ โรงพยาบาลกรุงเทพ

พ.ศ. 2553-2558 ดำรงตำแหน่งเป็นผู้ช่วยผู้จัดการกลุ่มงานกลุ่มผู้ป่วยต่างชาติ

พ.ศ. 2558-2562 ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวช ไชน่าทาวน์

พ.ศ. 2562-ปัจจุบัน ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพอินเตอร์เนชั่นแนล

3. นายเชาวฤทธิ์ เงินไธสง

ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบี บี เอก
วุฒิการศึกษาสูงสุด	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วิทยานิพนธ์	ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ
ประสบการณ์ในการทำงาน	
พ.ศ. 2555-2557	ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลมหารมย์
พ.ศ. 2557-2558	รักษาการหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล บี บี เอก ขณะดำรง ตำแหน่ง ได้พัฒนาการบริหารจัดการองค์การพยาบาลให้สอดคล้องกับ นโยบายการรับผู้ป่วยต่างชาติ (Medical Hub)
พ.ศ. 2558-ปัจจุบัน	ดำรงตำแหน่ง รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล บี บี เอก ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ รวมถึงผู้ป่วยอาหรับ



ที่ ศธ 0512.11/0592

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

14 พฤษภาคม 2562

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวช ชีนาทาวน์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวไอริน กรองไชย นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ บุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป ได้แก่ นางสาววิรงรอง เจริญกิจ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวช ชีนาทาวน์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยดังกล่าว จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154
นางสาวไอริน กรองไชย โทร. 063-9359146



ที่ ศธ 0512.11/0592

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

14 พฤษภาคม 2562

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบี บี เอช

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวไอริณ กรองไชย นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรั้ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ บุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป ได้แก่ นายเชาวฤทธิ์ เงินโรสง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยดังกล่าว จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154

นางสาวไอริณ กรองไชย โทร. 063-9359146

ตารางที่ 5 การประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ความเป็นไปได้ที่จะเกิดประเด็นนี้						ข้อเสนอแนะผู้ทรงคุณวุฒิ
		ผู้ทรงคุณวุฒิ 1		ผู้ทรงคุณวุฒิ 2		ผู้ทรงคุณวุฒิ 3		
		มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	
1. เหตุผลการเลือกทำงานที่ ของผู้ป่วยอาหรับ	1.1) รุ่นพี่แนะนำ ทำให้เกิด สนใจ	✓		✓		✓		ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 - ควรมีการระบุ สีหน้า ท่าทาง ของผู้ให้ข้อมูลขณะ สัมภาษณ์ เพื่อให้สามารถมองเห็น เหตุการณ์ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
	1.2) เป็นความท้าทายที่จะได้ พัฒนาภาษา	✓		✓		✓		

ตารางการประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลกรวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ความเป็นไปได้ที่จะเกิดประเด็นนี้						ข้อเสนอแนะผู้ทรงคุณวุฒิ
		ผู้ทรงคุณวุฒิ 1		ผู้ทรงคุณวุฒิ 2		ผู้ทรงคุณวุฒิ 3		
		มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	
1. เหตุผลการเลือกทำงานที่ หรือผู้ช่วยอาหรับ	1.1) รุ่นพี่แนะนำ ทำให้เกิด สนใจ	✓		✓		✓		ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 - ควรมีการระบุ สีหน้า ท่าทาง ของผู้ให้ข้อมูลขณะ สัมภาษณ์ เพื่อให้สามารถมองเห็น เหตุการณ์ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
	1.2) เป็นความท้าทายที่จะได้ พัฒนาภาษา	✓		✓		✓		

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ความเป็นไปได้ที่จะเกิดประเด็นนี้						ข้อเสนอแนะผู้ทรงคุณวุฒิ
		ผู้ทรงคุณวุฒิ 1		ผู้ทรงคุณวุฒิ 2		ผู้ทรงคุณวุฒิ 3		
		มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	
3 พัฒนาการเองให้มีความพร้อมในการสื่อสารภาษาอาหรับ	3.1) เข้าอบรมภาษาอาหรับเบื้องต้นที่โรงพยาบาลจัดให้	✓		✓		✓		ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 – ควรสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับเนื้อหาในการอบรมว่าเหมาะสม
	3.2) เรียนรู้ฝึกฝนการใช้ภาษาด้วยตนเอง	✓		✓		✓		
4. ศึกษาวัฒนธรรมทำให้เข้าถึงผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ	4.1) ชาวอาหรับอารมณ์ร้อนพูดเสียงดัง	✓		✓		✓		ผู้ทรงคุณวุฒิ 3- ข้อมูลชัดเจนครอบคลุมทั้งประเด็น
	4.2) ผู้ชายมีอำนาจตัดสินใจยินยอมการรักษา	✓		✓		✓		

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ความเป็นไปได้ที่จะเกิดประเด็นนี้						ข้อเสนอแนะผู้ทรงคุณวุฒิ
		ผู้ทรงคุณวุฒิ 1		ผู้ทรงคุณวุฒิ 2		ผู้ทรงคุณวุฒิ 3		
		มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	
4. ศึกษาวัฒนธรรมทำให้เข้าถึงผู้เกี่ยวข้องความเข้าใจ	4.3) มีน้ำใจแบ่งปันอาหารให้พยาบาล	✓		✓		✓		ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 –แนะนำให้ปรับข้อประเด็น เช่น ทานที่เหลือแล้ว นำมาแจกจ่ายพยาบาล
	4.4) คัดหวังผลการรักษา แต่ไม่ให้ความร่วมมือปฏิบัติตาม	✓		✓		✓		ผู้ทรงคุณวุฒิ 1 –แนะนำให้ปรับข้อประเด็น เช่น ยึดติดความคิดเดิม ไม่ยอมเปลี่ยนแปลงการรักษา
5. ลักษณะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยอาหรับ	4.5) นำความเชื่อด้านสุขภาพของตนมาใช้ร่วมกับการรักษาของโรงพยาบาล	✓		✓		✓		ผู้ทรงคุณวุฒิ 1 –แนะนำให้ปรับข้อประเด็น เช่น ทำตามความเชื่อเปลี่ยนแปลงไม่ได้
	5.1) ตรวจสอบหลักฐานสิทธิในการรักษาเพื่อเบิกจ่ายกับสถานทูต	✓		✓		✓		ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 –แนะนำให้เสนอแนะ

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ความเป็นไปได้ที่จะเกิดประเด็นนี้						ข้อเสนอแนะผู้ทรงคุณวุฒิ
		ผู้ทรงคุณวุฒิ 1		ผู้ทรงคุณวุฒิ 2		ผู้ทรงคุณวุฒิ 3		
		มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	
5. ลักษณะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยอาหรับ	5.2) งดกิจกรรมหลายอย่างหากผู้ป่วยถือศีลอด	✓		✓		✓		ผู้ทรงคุณวุฒิ 1 –แนะนำให้ปรับข้อประเด็น เช่น ผู้ป่วยช่วงถือศีลอดจะงดกิจกรรมการรักษาก
	5.3) อธิบายแผนการรักษาต้องเน้นย้ำ พืชชาๆ หลีกเลี่ยง	✓		✓		✓		ผู้ทรงคุณวุฒิ 1 –แนะนำให้ปรับข้อประเด็น เช่น ต้องอธิบายให้เข้าใจในการรักษา ชาๆ หลายๆ คน
	5.4) เตรียมความพร้อมผู้ป่วยหญิงก่อนแพทย์เข้าเยี่ยม	✓		✓		✓		ผู้ทรงคุณวุฒิ 1 –แนะนำให้ปรับข้อประเด็น เช่น ปกปิดร่างกายผู้ป่วยหญิง ก่อนแพทย์มาตรวจ
	5.5) การพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนให้เข้ากับชีวิตประจำวันของผู้ป่วย	✓		✓		✓		ผู้ทรงคุณวุฒิ 1 –แนะนำให้ปรับข้อประเด็น เช่น พยาบาลต้องปรับเปลี่ยน เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ความเป็นไปได้ที่จะเกิดประเด็นนี้						ข้อเสนอแนะผู้ทรงคุณวุฒิ
		ผู้ทรงคุณวุฒิ 1		ผู้ทรงคุณวุฒิ 2		ผู้ทรงคุณวุฒิ 3		
		มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	
6. ความเสี่ยงเกิดขึ้นได้หากไม่ป้องกันหรือจัดการแก้ไข	6.1) ตกเตือนผู้ป่วยชาย หกเข้าเกล็ดงเนื้อถึงตัว	✓		✓		✓		ผู้ทรงคุณวุฒิ 1 –แนะนำให้ปรับข้อประเด็น เช่น มีสติ๊กเกอร์สีส้มติดไว้ให้ระวังคนไข้วานลาม
	6.2) อธิบายให้เข้าใจ เหตุผลในการปฏิบัติตามกฎโรงพยาบาล	✓		✓		✓		ผู้ทรงคุณวุฒิ 1 –แนะนำให้ปรับข้อประเด็น เช่น ปัญหาสำคัญ ผู้ป่วยหนีออกจากโรงพยาบาล
7. กลยุทธ์การดูแลผู้ป่วยอาหรั้บให้เกิดความประทับใจ	6.3) ปฏิเสธการรักษา ต้องเจรจากันหลายฝ่าย	✓		✓		✓		ไม่มีข้อเสนอแนะ
	7.1) ดูแลผู้ป่วยอย่างมีใจสื่อสารได้ ใจหวพระบัติ	✓		✓		✓		ไม่มีข้อเสนอแนะ

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ความเป็นไปได้ที่จะเกิดประเด็นนี้						ข้อเสนอแนะผู้ทรงคุณวุฒิ
		ผู้ทรงคุณวุฒิ 1		ผู้ทรงคุณวุฒิ 2		ผู้ทรงคุณวุฒิ 3		
		มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	
7. กลยุทธ์การดูแลผู้ป่วย อาหรั้บให้เกิดความ ประทับใจ	7.2) ให้ความเอาใจใส่ ทั่วไถ่ ความต้องการ	✓		✓		✓		ไม่มีข้อเสนอแนะ
	7.3) เบิ่ติ้ใจรับสิ่งใหม่ ๆ และ ยอมรับในความแตกต่าง	✓		✓		✓		
	7.4) ดูแลผู้ป่วยเหมือนคนใน ครอบครัว	✓		✓		✓		

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาว ไอริน กรองไชย
วัน เดือน ปี เกิด	11 กุมภาพันธ์ 2531
สถานที่เกิด	จังหวัดนครศรีธรรมราช
วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ปี 2554
ที่อยู่ปัจจุบัน	51/70 ม. 7 หมู่บ้านสวนจันทิมา ถนนนนบุรี 8 ตำบลบางกระสอ อ.เมือง จ. นนทบุรี 11000



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY