



**ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพ
ของพยาบาลในโรงพยาบาลเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้**

**Factors Related to Transcultural Nursing Competencies for Health Care Services
of Nurses in Hospitals located in 5 Southern Border Provinces**

พาศิเมาะ นิมา¹, ฮัสนาห์ โต๊ะพา¹

Patimoh Nima¹, Hasna Tohpa¹

(Received: November 27, 2021; Revised: June 6, 2022; Accepted: June 22, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลต่างวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพ ระดับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้จำนวน 400 คน และสุ่มกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพจากจำนวนดังกล่าวจำนวน 50 คน โดยสุ่มเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล แบบสอบถามประสบการณ์ในการปฏิบัติงานการอบรม แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรม และประเด็นคำถามสำหรับการทำสนทนากลุ่ม มีค่าความเที่ยง Alpha's Cronbach เท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา สถิติทดสอบความสัมพันธ์ Pearson's correlation และ Chi – Square

ผลการศึกษา พบว่า การบริการสุขภาพด้านการพยาบาลต่างวัฒนธรรมของโรงพยาบาลเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้สามารถจัดได้ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หน่วยพยาบาลชุมชน และหน่วยให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแก่ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมในพื้นที่ และสมรรถนะ

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

¹Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Pattani Campus

*Corresponding Author: patimoh_nima@hotmail.com



การพยาบาลต่างวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลทั้ง 5 จังหวัดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.61$, $SD = 0.38$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรม คือ ค่านิยมต่อวัฒนธรรมที่แตกต่าง ($r = 0.287$, $p < 0.05$) สิ่งสนับสนุนเชิงนโยบายในการทำงาน ($r = 0.221$, $p < 0.05$) และประสบการณ์การอบรมการพยาบาลต่างวัฒนธรรม ($F = 4.370$, $p < 0.05$) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรม คือ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานพยาบาล และประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างเชื้อชาติ

คำสำคัญ: สมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรม การให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้

Abstract

This descriptive research aimed to study the transcultural nursing practice of nurses in health services, transcultural nursing competency level and factors related to the transcultural nursing competency of nurses for health care services of hospitals in 5 southern border provinces. The participants for the quantitative study were 400 nurses working in hospitals in 5 southern border provinces, and the participants for the qualitative study were 50 nurses. The participants were selected by purposive random sampling. The questionnaire was divided into 4 parts: personal data of nurses, training experience, self-assessment form on transcultural nursing competency and group discussion topics. The Alpha's Cronbach was 0.87. The qualitative data were analyzed with content analysis. The quantitative data were analyzed with descriptive statistics, Pearson's correlation and Chi-Square test.

The results showed that health care services in 5 southern border provinces in transcultural nursing could be provided for outpatients, inpatients, community care centers and local hospice care centers for terminal patients with cultural diverse. The nurse's competency in transcultural nursing for health care service in 5 southern border provinces was at a high level ($\bar{X} = 3.61$, $SD = 0.38$). The factors that were positively related to transcultural nursing competency were their values towards different cultures ($r = 0.287$, $p < 0.05$), policy support at work ($r = 0.221$, $p < 0.05$), and the experience of transcultural nursing training ($F = 4.370$, $p < 0.05$). The factors which were not associated with transcultural nursing competency were age, religion, educational level, department of nursing practice, nursing experience and experience in caring for multinational clients.

Keywords: Transcultural nursing competency, Health services, 5 Hospitals of Southern Border Provinces



บทนำ

สถานการณ์ปัจจุบันเป็นยุคของโลกไร้พรมแดน ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโลกและสังคมในยุคศตวรรษที่ 21 ประเทศไทยจึงเกิดสังคมพหุวัฒนธรรมที่มีความหลากหลายมากขึ้นทั้งชาติพันธุ์และวัฒนธรรม จากการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสาร การใช้เทคโนโลยีสื่อสาร การเปลี่ยนแปลงด้านประชากรและโครงสร้างทางสังคมอย่างรวดเร็ว มีการย้ายถิ่นของคนเข้ามาประกอบอาชีพในประเทศ และการรับบริการทางด้านสาธารณสุขของชาวต่างประเทศเพิ่มมากขึ้น ผลักดันให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์แห่งเอเชีย (medical hub) ทำให้ชาวต่างชาติมารับการบริการด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น และจากปัจจัยที่ประเทศไทยได้เข้าสู่ยุคประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (Asean Socio-Cultural Community : ASCC) (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2008) ทำให้บุคคลในสังคมมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันมากขึ้น ซึ่งบุคคลแต่ละคนจะมีความหลากหลาย (diversity) และต้องมีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โลก ส่งผลให้การพยาบาลต่างวัฒนธรรมนั้นจะต้องคำนึงถึงค่านิยม ความเชื่อ บรรทัดฐาน ขนบธรรมเนียมประเพณี วิถีชีวิต และภาษาของแต่ละบุคคล โดยพยาบาลจะต้องยอมรับแบบแผนวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ดังนั้น การดูแลและให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ย่อมแตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยและผู้รับบริการทั่วไป พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจผู้รับบริการเหล่านั้นในหลายแง่มุมต้องมีการปรับตัวในการให้บริการที่รวดเร็ว เน้นการจัดระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) ซึ่งถือเป็นความผาสุกขั้นสูงสุดในการตอบสนองความต้องการของมนุษย์ และมีอิทธิพลมาจากบทบาทของศาสนา ความเชื่อ วัฒนธรรม และสิ่งยึดเหนี่ยวของจิตใจสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับวัฒนธรรม จึงเป็นความท้าทายของระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต

แนวคิดทฤษฎีการดูแลสุขภาพด้านวัฒนธรรมของไลนิงเจอร์ (Leininger's culture care theory) (Leininger & McFarland, 2006) เป็นแนวทางหนึ่งในการดูแลสุขภาพและการพยาบาลต่างวัฒนธรรม (transcultural nursing) ที่เน้นการให้คุณค่าและการปฏิบัติ โดยเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคลหรือกลุ่มคน รวมทั้งวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลและการให้บริการทางการแพทย์ ค่านิยมเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและแบบแผนของพฤติกรรมต่าง ๆ ของคนในเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อให้การตอบสนองที่สอดคล้องกับความต้องการการดูแลเฉพาะของเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมนั้น ๆ การพยาบาลต่างวัฒนธรรมจึงเป็นแนวคิดร่วมสมัยที่จะสะท้อนถึงการให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การปฏิบัติการพยาบาลใดๆจะพิจารณาถึงวิถีชีวิต ความเชื่อ ความเข้าใจภาษา ตลอดจนความแตกต่างในมิติทางขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมของผู้ป่วย



ครอบครัว และชุมชนร่วมด้วย (Campinha-Bacote, 2002) สมรรถนะที่จำเป็นในการพยาบาลท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่สำคัญ คือ การมีความไวทางวัฒนธรรมในการให้การพยาบาลแต่ละมิติ โดยเฉพาะมิติด้านร่างกาย สังคม จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ดังนั้น หากพยาบาลให้การบริการแก่ผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม จะก่อให้เกิดอุปสรรคในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย เมื่อเกิดข้อผิดพลาดทางการพยาบาลที่เกิดจากความไม่เข้าใจในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่ไว้วางใจในการดูแลของพยาบาล ส่งผลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาที่สำคัญได้

จังหวัดชายแดนภาคใต้ประกอบด้วย ปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลา และสตูล เป็นพื้นที่ที่มีลักษณะพิเศษทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งแตกต่างจากพื้นที่อื่นของประเทศ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นมุสลิม รองลงมาเป็นชาวพุทธ ชาวจีน และชาวต่างด้าวที่เข้ามารับจ้างมาทำงานในพื้นที่ ซึ่งมีความหลากหลายทางภาษา ความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิต ประเพณี และวัฒนธรรม จึงมีลักษณะที่มีอัตลักษณ์เฉพาะและมีประวัติศาสตร์ของตนเอง ประกอบกับสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในพื้นที่ จังหวัดชายแดนภาคใต้ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2547 ต่อเนื่องเป็นต้นมา ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่โดยรวมทั้งในด้านความมั่นคง ความปลอดภัยในชีวิต และคุณภาพชีวิต รวมถึงระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ดังกล่าว เช่น การลอบวางเพลิง สถานือนามัย การลอบทำร้ายเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพซึ่งต้องจัดระบบบริการเพื่อรองรับภาวะวิกฤตที่ได้รับผลกระทบทำให้มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น และเนื่องจากประชาชนจะยึดวิถีชีวิตมุสลิมและวิถีพุทธที่มีความสัมพันธ์แนบแน่นกับหลักการศาสนาจนไม่สามารถแยกออกจากกันได้ เช่น การศึกษาในพื้นที่ภาคใต้ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ต้องการฝากครรภ์หรือคลอดกับแพทย์และพยาบาลที่เป็นผู้หญิง เพื่อไม่ให้ผิดหลักศาสนาทำให้สตรีมุสลิมบางส่วนเลือกที่จะคลอดบุตรที่บ้านแทนการไปคลอดที่โรงพยาบาล (Samun, Deoisres, & Theinpichet, 2012) เนื่องจากหมอตำแยมีความเข้าใจวัฒนธรรมการคลอดของมุสลิม และพบว่า พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยไม่เข้าใจ เพราะพูดต่างภาษาทำให้ได้รับการดูแลไม่ตรงความต้องการ ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพและการดูแล ดังนั้น ระบบบริการสุขภาพที่จะสามารถแก้ไขปัญหาการเข้าถึงการบริการ และลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนใต้ จึงมีความจำเป็นต้องคำนึงถึงบริบทภูมิสังคม และความแตกต่างทางด้านความเชื่อ ภาษา ศาสนา วิถีชีวิต ประเพณี วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และชาติพันธุ์ของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม โดยการนำจุดแข็งที่สำคัญเหล่านี้สู่การขับเคลื่อนงานด้านการบริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เป็นชนนำในการจัดบริการที่ใส่ใจในทุกบริบทของวัฒนธรรม เพื่อลด



อุปสรรคในการเข้าถึงการบริการ และพัฒนาบริการสุขภาพเชิงวัฒนธรรมที่ได้มาตรฐาน จึงเป็นหลักการสำคัญในการดำเนินงานดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่พหุวัฒนธรรมแห่งนี้

คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตปัตตานี เป็นสถาบันการศึกษาด้านวิชาชีพการพยาบาลที่ส่งเสริมและสร้างบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นผลิตพยาบาลที่มีสมรรถนะด้านการพยาบาลต่างวัฒนธรรมและการพยาบาลบรรเทาสาธารณภัย โดยบูรณาการการเรียนการสอนกับการวิจัยและบริการวิชาการ พัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชนด้วยการวิจัยที่มีคุณภาพ เน้นความร่วมมือทางวิชาการจากหลายสหสาขาวิชาชีพ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพทั้งระดับท้องถิ่นและสากล สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับบริบทความต้องการของชุมชนในภาคใต้ พบว่า ชุมชนมีความต้องการพยาบาลและการบริการที่ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ในเรื่องการสื่อสารเพื่อให้ข้อมูล สร้างสัมพันธภาพด้วยการใช้ภาษาท้องถิ่น และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ 2) บริการที่มีคุณภาพและทั่วถึง 3) เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน 4) เข้าใจวิถีชีวิตและขนบธรรมเนียมของคนในชุมชน (Songwathana, Atthaphon, Adulyarat, & Somsaman, 2005) และการศึกษาเกี่ยวกับภาพอนาคตของพยาบาลไทยในยุคประชาคมอาเซียน พบว่า สมรรถนะการพยาบาลพหุวัฒนธรรมจำแนกเป็น 3 ด้านคือ 1) ด้านความรู้ประกอบด้วยด้านความรู้เกี่ยวกับมานุษยวิทยาสุขภาพ หลักคำสอนของแต่ละศาสนา ภาษา และการสื่อสาร 2) ด้านทักษะประกอบด้วยทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการมองภาพองค์รวม และ 3) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย การเข้าใจข้อแตกต่างทางวัฒนธรรมการควบคุมตนเอง การคิดบวก และการใฝ่เรียนรู้ (Tiyawisutsri, Pakdeewong, & Wannapornsiri, 2014) ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรม (transcultural nursing competency) ในการให้บริการสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หน่วยพยาบาลชุมชน และหน่วยให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยคาดหวังว่าข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาปัจจัยกำหนดพฤติกรรมและสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมสำหรับพยาบาลในโรงพยาบาลเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงได้นำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาบุคลากร ตลอดจนนำไปประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมของบุคลากร เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป



วัตถุประสงค์

1. ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลต่างวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้
2. ศึกษาระดับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้
3. ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประกอบด้วยวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรคือพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีที่ปฏิบัติงานจริงในเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลา และสตูล จำนวนทั้งสิ้น 6,206 คน (Songkhla Provincial Health office, 2018)

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ คือ พยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการสุ่มตัวอย่างจากการคำนวณด้วยโปรแกรม n4Studies สำหรับการวิจัยแบบ Estimate a proportion infinite population กำหนด $\alpha = 0.05$, $p = 0.03$, $d = 0.04$ (Bernard, 2000 ; Ngamjarus & Chongsuvivatwong, 2014) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 334 คน ทั้งนี้ เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 20% ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการคือ 400 คน และสุ่มกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพจากจำนวนดังกล่าวจำนวน 50 คน โดยสุ่มเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด จังหวัดละ 10 คน เพื่อทำการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลต่างวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้

3. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion criteria) คือ

- 3.1 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
- 3.2 ปฏิบัติงานจริงอยู่ในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างน้อย 1 ปี
- 3.3 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน



4. การสุ่มตัวอย่าง

4.1 ทำการสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลในพื้นที่ 5 จังหวัด โดยโรงพยาบาลที่สุ่มได้ในจังหวัดปัตตานีคือ โรงพยาบาลมายอและโรงพยาบาลทุ่งยางแดง จังหวัดยะลา คือ โรงพยาบาลกรงปินังและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา จังหวัดนราธิวาส คือ โรงพยาบาลจะแนะและโรงพยาบาลรือเสาะ จังหวัดสงขลา คือ โรงพยาบาลเทพาและโรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสตูล คือ โรงพยาบาลทุ่งหว้าและโรงพยาบาลสตูล

4.2 แบ่งสัดส่วนในการเก็บข้อมูลโดยการกำหนดโควตาตามจำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล โดยใช้การคำนวณสัดส่วน (Proportionate sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ประกอบด้วยอายุ การศึกษา ศาสนา โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ด้านค่านิยมต่อวัฒนธรรมที่แตกต่าง และด้านสิ่งสนับสนุนเชิงนโยบายในการทำงาน

ส่วนที่ 3 เป็นแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรม (transcultural nursing competency) ในการให้บริการสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ บูรณาการตามกรอบแนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของ Chunrat & Jumpamool (2018); Wiboonphan (2007); Campinha & Bacot, (2002); Leininger (2001) เข้าด้วยกัน ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน คือ การเรียนรู้ความแตกต่างของวัฒนธรรม การสื่อสาร ความคิดริเริ่มนวัตกรรมให้บริการสมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ กระบวนการพยาบาล และจริยธรรม ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดและมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน), ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดลองนำร่องแบบสอบถามให้พยาบาลในโรงพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน เพื่อหาค่าความเที่ยง Alpha's Cronbach เท่ากับ 0.87

ส่วนที่ 4 ประเด็นคำถามการปฏิบัติการพยาบาลต่างวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)



ประกอบด้วยคำถาม การจัดระบบบริการให้ประชาชนเข้าถึงการบริการ การจัดบริการสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพ การจัดสถานที่ และอุปกรณ์ที่จำเป็นที่ใช้ในการพยาบาลต่างวัฒนธรรมในแต่ละหอผู้ป่วย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตัวเอง โดยดำเนินการเป็นขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเก็บข้อมูล

1.1 จัดทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ วิทยาเขตปัตตานีถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่จะทำการศึกษาในเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 ขอความร่วมมือกับหัวหน้าฝ่ายหัวหน้าพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 นัดหมายหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย

2.2 แจกแบบสอบถามแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หน่วยพยาบาลชุมชน และหน่วยให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในแต่ละโรงพยาบาลตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และนัดวันเวลาในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม

2.3 นัดวันเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทำสนทนากลุ่ม โรงพยาบาลละ 10 คน พร้อมอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการทำสนทนากลุ่ม และรายละเอียดของคำถามในการสนทนา

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณของนักวิจัย โดยโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี รหัสหนังสือรับรอง NUR.PN010/2019 โดยกลุ่มตัวอย่างจะสามารถแสดงความคิดเห็นและตอบคำถามได้อย่างอิสระ เปิดโอกาสให้สามารถซักถามข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการทำวิจัย และหากกลุ่มตัวอย่างมีความประสงค์ที่จะถอนตัวจากการวิจัยครั้งนี้ก็สามารถทำได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) การปฏิบัติการพยาบาลต่างวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis)
2. ศึกษาข้อมูลระดับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ วิเคราะห์โดยการแจกแจงหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในแต่ละด้าน และโดยรวม
3. ทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในด้านปัจจัยส่วนบุคคล ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ค่านิยมต่อวัฒนธรรมที่แตกต่าง และสิ่งสนับสนุนเชิงนโยบายในการทำงาน โดยใช้สถิติทดสอบความสัมพันธ์ Pearson's correlation และ Chi – Square

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัยแบ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณตามวัตถุประสงค์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจากหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาลในเขต 5 จังหวัดชายแดนใต้ คือ หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยฉุกเฉิน หน่วยฝากครรภ์ ผู้ป่วยใน ห้องคลอด หน่วยพยาบาลชุมชน และหน่วยให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมทั้งสิ้นจำนวน 50 คน โดยกลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการพยาบาลต่างวัฒนธรรมแก่ผู้รับบริการที่เป็นคนไทยและชาวต่างชาติในพื้นที่ เช่น ชาวมอญ ชาวพม่า ชาวลาว ชาวมลายูเชื้อ ชาวอินโดนีเซีย ชาวชูดาน ชาวอาหรับ และชาวเยอรมัน โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่างวัฒนธรรมในพื้นที่ ดังนี้

การพยาบาลต่างวัฒนธรรมในหอผู้ป่วยนอก

ก. ผู้รับบริการมุสลิม เจ้าหน้าที่พยายามจัดผู้ป่วยให้ได้รับการตรวจจากแพทย์ที่เป็นเพศเดียวกัน ให้คำแนะนำการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค เช่น วิธีการเลิกสูบบุหรี่และการออกกำลังกาย โดยจะสอดแทรกคำสอนของอิสลาม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก และจัดทำ R2R เป็นโปรแกรมฝึกการหายใจที่ถูกต้องในผู้ป่วย COPD โดยการอ่านอัลฟาติฮะ (เป็นบทอัลกุรอานที่สำคัญในการสวดอิฟติคาห์) โดยให้ผู้ป่วยอ่านสามครั้งหลังละหมาดทุก 5 เวลาเป็นเวลาหนึ่งเดือน ผลการศึกษา พบว่า ทำให้อัตราการพ่นยาของผู้ป่วยต่อวันลดลง และโรงพยาบาลโดยส่วนใหญ่จะมีห้องละหมาดสำหรับผู้ป่วย



และญาติสามารถละหมาดได้ตลอดเวลา และในกรณีพยาบาลไม่สามารถพูดภาษาไทยจะชักประวัติผู้ป่วย โดยใช้แบบชักประวัติที่มีสองภาษา คือ ภาษาไทยและมลายู นอกจากนี้ ในหน่วยงานเอกซเรย์จะ จัดเตรียมผ้าคลุมศีรษะขาวปิดแขนสำหรับผู้รับบริการผู้หญิง

ข. ผู้รับบริการพุทธศาสนิกชน โรงพยาบาลจะจัดพื้นที่สำหรับพระสงฆ์นั่งระหว่างรอตรวจและเป็นช่องทางด่วน เพื่อให้สามารถได้รับการตรวจให้เสร็จก่อนพระฉันท์กลางวันเวลา 11.00 น. และหากผู้ป่วยและญาติต้องการกราบไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ก็จะมีศาลพระภูมิบริเวณหน้าโรงพยาบาลสำหรับการพบนูชา และโรงพยาบาลหลายแห่งอนุญาตให้ผู้ป่วยสามารถกำหนดวันในการตรวจตามแพทย์นัดในช่วงเช้าหรือบ่ายได้ตามที่ตนเองสะดวก

ค. ผู้รับบริการต่างด้าว หากเป็นชาวพม่าจะมีหนังสือคู่มือการแปลภาษาไทย - พม่าในการสนทนา แต่มีอุปสรรค คือ เวลาพม่าตอบมาแล้วพยาบาลหาคำแปลได้ช้าและไม่เข้าใจ บางคำไม่มีระบุในคู่มือ ปัจจุบันจึงได้เลิกใช้ ส่วนหน่วยรับยาจะพิมพ์ฉลากยาเป็นภาษาพม่า และในหน่วยเอกซเรย์จะมีป้ายเตือนเป็นรูปภาพและมีเครื่องหมายกากบาทที่รูปเสื้อชั้นใน สร้อยคอ รูปยืนตรงติดที่จุดยืน เพื่อสื่อสารให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามรูปได้ถูกต้อง

การพยาบาลต่างวัฒนธรรมในหอผู้ป่วยฉุกเฉิน

ก. ผู้รับบริการมุสลิม ส่วนใหญ่การพยาบาลจะเน้นการนำมาปฏิบัติใช้กับผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งจะให้ญาติตัดสินใจว่าจะยินยอมหรือไม่ หากยินยอมให้ใส่ท่อก็จะอนุญาตให้ญาติหนึ่งคนได้เข้ามาอ่านอัลกุรอานหรือกล่าวซาดะซังหุ (การปฏิญาณตน) เมื่อใส่ท่อช่วยหายใจเสร็จเรียบร้อยแล้ว แต่หากกรณีญาติปฏิเสธก็จะขอรับการไม่ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) และพยายามจัดแพทย์หรือพยาบาลให้สอดคล้องกับเพศของผู้รับบริการ และสำหรับผู้ป่วยที่รอสังเกตอาการก็จะอนุญาตให้ละหมาดบนเตียงหรือข้างเตียงได้ และอนุญาตให้หมอพื้นบ้านทำการปิดเป่าได้ แต่ไม่อนุญาตให้เอาสมุนไพรมาปิดที่ปากแผล เช่น กล้วยกั๊ด ซึ่งหากมีการส่งต่อผู้ป่วยจะมีพยาบาลร่วมเดินทางไปด้วยและจะกล่าวกาลีมะฮ์ซาดะฮ์ (การกล่าวคำปฏิญาณตนเป็นภาษาอาหรับ มีความหมายว่า ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮ์ และมีมุฮัมมัด (ซ.ล.) เป็นศาสนทูตของพระองค์) ให้ผู้ป่วยตลอดเส้นทางจนถึงที่หมาย พร้อมกันนั้น บรณพยาบาลจะมีข้อความซาดะฮ์ติดอยู่ในรถด้วย และหากญาติเดินทางไปด้วยจะแนะนำญาติให้อ่านซังๆ หูของผู้ป่วย

ข. สำหรับผู้รับบริการพุทธศาสนิกชนและต่างด้าวจะปฏิบัติตามปกติ

การพยาบาลต่างวัฒนธรรมในหน่วยฝากครรภ์

ก. ผู้รับบริการมุสลิม โรงพยาบาลจะมีหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ โดยให้อูstadah (นักการศึกษา) ซึ่งเป็นลูกจ้างประจำของโรงพยาบาลจะเป็นคนสอนเสริมเกี่ยวกับเรื่องการปฏิบัติตัว การตั้งชื่อลูก ซึ่งจะ



ทำการสอนก่อนผู้ป่วยจะเข้าห้องตรวจ และจะนัดหมายทำการสอนสองครั้ง โดยครั้งแรกจะให้ผู้อุสตาซเป็นผู้สอน และครั้งต่อไปพยาบาลจะเป็นผู้สอน

ข. สำหรับผู้รับบริการที่เป็นพุทธศาสนิกชนและต่างด้าวจะให้การพยาบาลตามปกติ

การพยาบาลต่างวัฒนธรรมหอผู้ป่วยใน

ก. ผู้รับบริการมุสลิม เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย จะมีเสื้อผู้ป่วยแขนยาวสำหรับผู้ป่วยหญิงและอนุญาตให้ใส่ผ้าคลุมได้ มีมุมละหมาดสำหรับญาติและผู้ป่วยในหอผู้ป่วย และอนุญาตให้ผู้ป่วยละหมาดบนเตียงหรือข้างเตียงได้ หากมีหัตถการหรือให้ยาที่ตรงกับเวลาผู้ป่วยละหมาดก็จะให้ผู้ป่วยได้ทำการกิจให้เสร็จสิ้นก่อน นอกจากนั้นมินิกวิชาการอิสลามเป็นผู้สอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะป่วย โดยสอนเป็นกลุ่มตามหัวข้อที่กำหนด เช่น การอ่านคัวร์ (ขอพร) ขณะป่วยเพื่อให้หายป่วยได้เร็ว การละหมาด การทำน้ำละหมาดที่มีแอลกอฮอล์ขมุมน (การชำระล้างอวัยวะบางส่วนด้วยผงทรายแทนน้ำ โดยมีทรายบริการบรรจุในกระป๋องที่ผ่านกระบวนการสเตอริไลส์ Sterilization) และการทำกิจวัตรประจำวันขณะที่เราป่วย ส่วนในช่วงการถือศีลอดโรงพยาบาลจะจัดบริการน้ำหวานและอินทผลัมพร้อมอาหารฟรี้แก่ผู้ป่วยและญาติตลอดเดือนรอมฎอน โดยใช้งบประมาณของโรงพยาบาลบางส่วนและเจ้าหน้าที่บริจาคบางส่วน ซึ่งจะจัดอาหารใส่ในตู้ปันสุข เพื่อให้ญาติหรือผู้ป่วยสามารถที่จะมาเปิดตู้และนำของไปรับประทานได้โดยไม่มีข้อจำกัด

ข. ผู้รับบริการพุทธศาสนิกชน หอผู้ป่วยจะมีเทพธรรมะให้ฟังเป็นเสียงพระสวดและมีหิ้งพระบนหอผู้ป่วย หากผู้ป่วยประสงค์จะตักบาตร พยาบาลจะนิมนต์พระสงฆ์ขึ้นไปบนดึกผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้บิณฑบาตร และอนุญาตให้ผู้ป่วยปิดแผ่นทองคำเปลวบนหัวเตียงของตน เพื่อให้รู้สึกสบายใจและมีกำลังใจในการรักษามากขึ้น และจัดพื้นที่หรือห้องพิเศษให้พระสงฆ์แยกจากผู้ป่วยทั่วไป ส่วนอาหารจะจัดให้พระสงฆ์ฉันท์เพียงมือเช้าและมือเที่ยง โดยมือเที่ยงต้องถวายก่อนเวลา 11.00 น. ส่วนมือเย็นจะถวายแต่น้ำปานะ

การพยาบาลต่างวัฒนธรรมในห้องคลอด

ระยะรอคคลอด

ก. ผู้รับบริการมุสลิม เมื่อเข้าไปนอนรอที่ห้องรอคคลอดจะอนุญาตให้อ่านอัลกุรอานและให้ญาติเฝ้าในห้องรอคคลอด 1 คน โดยจะแนะนำญาติให้นวดถูหลังและกระตุ้นญาติให้อ่านอัลกุรอานด้วย โดยบางโรงพยาบาลจะเปิดเสียงอัลกุรอานให้ฟังในห้องรอคคลอด และอนุญาตให้โต๊ะบีตันที่ผ่านการอบรมแล้วเข้ามาดูแลที่ห้องรอคคลอดตามคำขอของญาติ และเข้าในห้องคลอดได้ 1 คน เพื่อช่วยด้านจิตใจที่จะช่วยให้คลอดง่ายขึ้น แต่ช่วงโควิดจะไม่อนุญาตให้ทั้งญาติและโต๊ะบีตันเข้าห้องคลอด และโรงพยาบาลบางแห่งมีน้ำดอกไม้วาดิมะฮ์ (ดอกไม้แห้งซึ่งเป็นสมุนไพรจากประเทศซาอุดีอาระเบีย) บริการให้หญิง



ตั้งครรภ์ได้คืบก่อนคลอด และอนุญาตให้รับประทานน้ำมันพืชก่อนใกล้คลอด (ประมาณ 1 ช้อนโต๊ะ) เมื่อญาติร้องขอ ทั้งนี้เพราะ ญาติมีความเชื่อว่าคืบแล้วทำให้คลอดง่าย ยกเว้นในช่วง Active Phase จะไม่อนุญาตให้ทำ และกรณีหญิงตั้งครรภ์มีมูกเลือด (Bloody Show) นั้น สามารถละหมาดและอ่านอัลกุรอานได้ตามปกติ และจะไม่สามารถทำได้ก็ต่อเมื่อมีน้ำคร่ำรั่วหรือถุงน้ำคร่ำแตกแล้วเท่านั้น

ข. ผู้รับบริการพุทธศาสนิกชน พยาบาลจะอนุญาตให้ปิดทองคำแปลที่หัวเตียงในหอผู้ป่วย หรือติดบริเวณหน้าห้องคลอดที่จัดเตรียมไว้ ตามความเชื่อเพื่อให้คลอดได้อย่างปลอดภัย และหากมีสร้อยสายสิญจน์ หรือเครื่องรางที่ผู้ป่วยนับถือซึ่งไม่ประสงค์จะถอดก็จะอนุโลมให้เข้าห้องคลอดได้เป็นรายกรณี

ค. หากเป็นหญิงตั้งครรภ์พม่าก็จะอนุญาตให้ล่ำมพม่าเข้าห้องคลอดด้วย เพื่อเชิษฐ์เบ่งคลอด เนื่องจากพยาบาลไม่สามารถสื่อสารภาษาพม่าได้ แต่ช่วงโควิดจะไม่อนุญาตให้เข้า แต่จะใช้บัตรคำเป็นภาษาพม่าแทน เช่น คำว่า “เบ่ง” และ “หยุด”

ระยะคลอด

ก. ผู้รับบริการมุสลิม หลังจากทารกคลอดแล้วผู้ปกครองสามารถอาซาน (การเปล่งพระนามของอัลลอฮ์) ข้างหูทารกด้วยเสียงที่ดังพอประมาณ เพื่อเป็นสิริมงคลแก่ทารก ณ ห้องหรือสถานที่สำหรับอาซานในหอผู้ป่วยที่ได้กำหนดไว้ และโรงพยาบาลบางแห่งจะมีน้ำซัมซัม (น้ำบริสุทธิ์จากเมืองเมกกะ) ไว้บริการสำหรับผู้ปกครองที่จะทำพิธีเปิดปากทารก ส่วนการเปิดเผยอวัยวะของผู้ป่วยในขณะคลอดจะสวมกางเกงขาวที่เปิดเผยเป้าตรงกลาง เมื่อผู้ป่วยขึ้นขาหยั่งจะสามารถเปิดกางเกงเห็นอวัยวะเพศสำหรับทำคลอดเท่านั้น

ข. สำหรับพุทธศาสนิกชนและต่างด้าวจะให้การพยาบาลตามปกติ

ระยะหลังคลอด

ก. ผู้รับบริการมุสลิม พยาบาลจะเตรียมเสื้อสำหรับแม่เพื่อความสะดวกในการให้นมลูก โดยมีกระเป๋าสารพัดใช้เปิดปิดที่เด้านมทั้งสองข้าง และบางโรงพยาบาลจะมีบริการการทำคัตาน (การขลิบส่วนคลิตอริส) ในทารกหญิง และทำในกรณีผู้ใหญ่เพศหญิงที่เข้ารับศาสนาอิสลาม โดยหัวหน้าห้องคลอดจะเป็นผู้ทำคัตานให้ บางโรงพยาบาลจะมีการสอนอาบน้ำวาญิบหลังคลอด (การอาบน้ำชำระร่างกายตามหลักการศาสนาหลังเลือดคลาปลาแห้งแล้ว) และหญิงหลังคลอดบางรายเมื่อกลับบ้านไปแล้วจะให้โตะบิดันมาทำพิธีมานีลือปะ (อาบน้ำสะเดาะเคราะห์)

ข. สำหรับผู้รับบริการพุทธศาสนิกชนและต่างด้าวจะให้การพยาบาลตามปกติ



การพยาบาลต่างวัฒนธรรมในหน่วยการพยาบาลชุมชน

ก. ผู้รับบริการมุสลิม พยาบาลจะไปเยี่ยมผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนพร้อมกับทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาล พระสงฆ์ และโต๊ะอิหม่าม ซึ่งจะจัดเป็นโครงการพัฒนาวัฒนธรรมของโรงพยาบาล

ข. ผู้รับบริการพุทธศาสนิกชนจะมีพระอาสาสมัครสาธารณสุข (พระสงฆ์อสม.) ที่ได้รับการอบรมจากโรงพยาบาล ตามนโยบายของกรมอนามัยให้มีหนึ่งวัดต่อหนึ่งพระภิกษุ ซึ่งวัดจะเตรียมห้องเป็นมุมให้การพยาบาล มีผู้ยา เติงปฐมพยาบาล วอล์กเกอร์ โดยมีพยาบาลช่วยในการดูแลฐานการดูแลและการตรวจสอบยา หากพระสงฆ์เจ็บป่วยไม่รุนแรงในเวลากลางคืนพระสงฆ์อสม.ก็สามารถดูแลปฐมพยาบาล เพื่อบรรเทาอาการขึ้นต้นได้ และกรณีพระสงฆ์สูงอายุที่บวชตั้งแต่เด็ก ไม่มีญาติโยมหรือไม่สะดวกที่จะกลับบ้านไปให้ญาติดูแล ก็สามารถกลับมาพักอาศัยในวัดเดิมของท่าน โดยมีพระสงฆ์อสม.ช่วยดูแลและประสานกับโรงพยาบาลใกล้วัดในการดูแลประคับประคองให้พระสงฆ์ที่อาพาธหรือพิการสามารถนอนพักรักษาที่วัดแทนการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล

การพยาบาลต่างวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

กรณีผู้ป่วยปฏิเสธการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) และญาติขอลากลับบ้าน จะมีบริการรถโรงพยาบาลบริการส่งกลับบ้านพร้อมกับมีบุคลากรร่วมเดินทางไปด้วย และหากผู้ป่วยต้องหายใจโดยใช้ออกซิเจน โรงพยาบาลจะอนุญาตให้ญาติยืมถังออกซิเจนกลับบ้านได้ เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตแล้วก็ให้ญาตินำมาคืน และบางโรงพยาบาลจะจัดผ้าขาวแพร์ให้คลุมศพกลับบ้าน ซึ่งเป็นผ้าที่บริจาคให้ทุกศพ

ก. ผู้รับบริการมุสลิมระยะสุดท้าย พยาบาลจะจัดเป็นพื้นที่แยกออกจากผู้ป่วยทั่วไป และจะมีม่านเพื่อความเป็นส่วนตัวให้กับญาติและผู้ป่วย มีอัลกุรอานซูเราะห์ยาซีน (เป็นบทหนึ่งของอัลกุรอานที่อ่านให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย) ให้ญาติได้อ่านให้ผู้ป่วยฟัง และบางโรงพยาบาลทำการศึกษาแบบ R2R (Routine to research) เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยทำเป็น QR Code ให้สแกนเข้าโทรศัพท์ของญาติ แล้วเปิดซูเราะห์ยาซีนหรือซูเราะฮ์ (บทหรือโองการในอัลกุรอาน) อื่นๆที่ผู้ป่วยสามารถเลือกฟังได้ตามที่ต้องการ ซึ่งทำให้ญาติพึงพอใจกับการบริการนี้มาก

ข. สำหรับผู้รับบริการพุทธศาสนิกชน พยาบาลจะนิมนต์ให้พระสงฆ์มาสวดให้ผู้ป่วยฟังที่เตียง หากกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตจะมีบริการรูปเทียนแก่ญาติทำพิธีกรรมส่งวิญญาณกลับบ้าน

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจากหน่วยต่างๆ ของโรงพยาบาลในเขต 5 จังหวัดชายแดนใต้ คือ หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยฉุกเฉิน หน่วยฝากครรภ์ ผู้ป่วยใน ห้องคลอด หน่วยพยาบาลชุมชน และ



หน่วยให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 25-35 ปี (47.1%) นับถือศาสนาอิสลาม (78.3%) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (94.6%) กึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน (52%) และเกือบครึ่งหนึ่งมีประสบการณ์การทำงานพยาบาลหลังจบปริญญาตรีพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตมาแล้ว 7-10 ปี (45.1%) โดยส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับประสบการณ์การอบรมการพยาบาลต่างวัฒนธรรม (90.6%) แต่เกือบครึ่งหนึ่งมีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างชาติ (49.8%) และมากกว่าครึ่งของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีนโยบายในการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้รับบริการต่างชาติ (58%)

ระดับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ระดับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมทั้ง 7 ด้านในการให้บริการสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.61, SD=0.38) โดยระดับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมที่สูงที่สุด คือ ด้านจริยธรรมในการให้บริการ ($\bar{X}$ = 4.09, SD=0.49) รองลงมา คือ ด้านการเรียนรู้ความแตกต่างของวัฒนธรรม ($\bar{X}$ = 4.05, SD=0.43) และด้านกระบวนการพยาบาล ($\bar{X}$ = 3.94, SD=0.46) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาล 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (N=400)

สมรรถนะด้านต่าง ๆ ในการให้บริการ	ค่าเฉลี่ย (X)	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	การแปล ผล
1. ด้านการเรียนรู้ความแตกต่างของวัฒนธรรม	4.0499	0.43202	สูง
2. ด้านการสื่อสาร	3.8594	0.49006	สูง
3. ด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมให้บริการวัฒนธรรม	3.7866	0.50889	สูง
4. ด้านการบริหารความเสี่ยง	3.8307	0.50321	สูง
5. ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ	3.7988	0.52338	สูง
6. ด้านกระบวนการพยาบาล	3.9408	0.46575	สูง
7. ด้านจริยธรรมในการให้บริการ	4.0949	0.49166	สูง
โดยภาพรวม	3.6113	0.38037	สูง



การทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมในการให้บริการ สุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้

การทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรม พบว่า ปัจจัยด้าน
ค่านิยมต่อวัฒนธรรมที่แตกต่าง และสิ่งสนับสนุนเชิงนโยบายในการทำงาน มีความสัมพันธ์ด้านบวกกับ
สมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลเขต 5 จังหวัด
ชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.287, p < 0.05$ และ $r = 0.221, p < 0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพของ
พยาบาลในโรงพยาบาลเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (N=400)

ปัจจัยในแต่ละด้าน	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ค่านิยมต่อวัฒนธรรมที่แตกต่าง	0.287	0.002
สิ่งสนับสนุนเชิงนโยบายในการทำงาน	0.221	0.031

* ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$

ส่วนการทดสอบปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรม
ของพยาบาลในโรงพยาบาลเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ปัจจัยด้านประสบการณ์การอบรมการ
พยาบาลต่างวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมในการให้บริการ
สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 4.37, p < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านอายุ ศาสนา ระดับการศึกษา แผนก
ที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานพยาบาลหลังจบพยาบาลศาสตรระดับปริญญาตรี และ
ประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างเชื้อชาติ ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่าง
วัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพ ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (N=400)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	สมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรม		F	p-value
	วัฒนธรรม			
	ค่าเฉลี่ย (X)	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)		
อายุ	3.65	0.38	2.128	0.120
ศาสนา	3.61	0.38	0.117	0.733
ระดับจบการศึกษา	3.67	0.43	2.160	0.140
แผนกงานที่ปฏิบัติ	3.62	0.38	1.570	0.195
ประสบการณ์การทำงานพยาบาลหลังจบพยาบาล	3.62	0.33	0.900	0.470
ศาสตร์ระดับปริญญาตรี				
ประสบการณ์การอบรมการพยาบาลต่างวัฒนธรรม	3.82	0.42	4.370	0.005*
ประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างเชื้อชาติ	3.60	0.40	0.760	0.390

* ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$

อภิปรายผล

พยาบาลประจำการจากหน่วยต่างๆ ของโรงพยาบาลทั้ง 10 แห่งในเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้สามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการริเริ่มการให้บริการที่สอดคล้องกับความเชื่อด้านสุขภาพและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ จนเกิดนวัตกรรมการพยาบาลต่างวัฒนธรรมที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย ซึ่งนวัตกรรมเหล่านี้เกิดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลที่คำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพของประชากรในพื้นที่เป็นสำคัญ เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการเหล่านั้นสามารถเข้าถึงและลดความเหลื่อมล้ำในการรับการรักษาพยาบาล จึงส่งผลให้ระดับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมทั้ง 7 ด้านในการให้บริการสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.61$, $SD = 0.38$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของพยาบาลแผนกฉุกเฉินในพื้นที่ภาคใต้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.08$, $SD = 0.42$) (Rienrungrote, 2016) โดยเฉพาะสมรรถนะด้านจริยธรรมในการให้บริการ หากจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้จะให้เกียรติและเคารพในความเชื่อด้านวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ให้การพยาบาลผู้รับบริการทุกเชื้อชาติศาสนาและวัฒนธรรม ภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพ และให้บริการด้วยความยุติธรรมและเท่าเทียมกัน



ทุกเชื้อชาติ ศาสนาและวัฒนธรรมในระดับสูง ($\bar{X} = 4.15$, $SD = 0.56$ และ $\bar{X} = 4.12$, $SD = 0.56$) ซึ่งบ่งบอกว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีการพัฒนาคุณลักษณะการรู้คิดเชิงจริยธรรม ความรู้สึกเชิงจริยธรรม และการปฏิบัติเชิงจริยธรรม และส่งผลให้พยาบาลสามารถทำความเข้าใจ และยอมรับมุมมองทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ให้คุณค่ากับวัฒนธรรมที่แตกต่าง และมีความพยายามที่จะให้การพยาบาลบนพื้นฐานทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (Dudus, 2012) และพยาบาลจะต้องมีความตระหนักในการบูรณาการความเชื่อและการปฏิบัติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการเข้าไปในแผนการรักษาพยาบาล เนื่องจากวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่คนส่วนใหญ่ปฏิบัติโดยไม่รู้สึกตัว และมีพลังอำนาจที่ส่งผลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย (Purnell, 2005) ดังนั้น เมื่อพยาบาลมีความเข้าใจด้านวัฒนธรรม อันได้แก่ ความตระหนักรู้ ความเชื่อ ความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และการปฏิบัติแบบวิชาชีพ จะส่งผลให้การแสดงออกเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการพยาบาลต่างวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้น ต้องเรียนรู้และเข้าใจในความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งจะส่งผลให้ค่านิยมทางวัฒนธรรมที่ค่อนข้างมีความสำคัญในการกำหนดวิธีการดูแลและแนวทางการพยาบาลที่แตกต่างกัน ตลอดจนการเข้าถึงการบริการ และจะนำมาสู่ความผาสุกของผู้รับบริการ (Well-being) (Leininger, 1991)

ปัจจัยด้านค่านิยมต่อวัฒนธรรมที่แตกต่าง มีความสัมพันธ์ด้านบวกกับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.287$ $p < 0.05$) ทั้งนี้ อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีความรัก ความผูกพันกับพื้นที่และคุ้นเคยกับผู้รับบริการ มีความเข้าใจในวัฒนธรรมที่หลากหลาย จึงมีการแสวงหาความรู้เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมและได้ประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ โดยมีค่านิยมร่วมในขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของสังคมนั้นๆ ไม่ได้ยึดติดกับวัฒนธรรมของตนเอง ทำให้สามารถปรับตัวในการปฏิบัติงานให้เข้ากับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้อย่างกลมกลืน สอดคล้องกับการศึกษาค่านิยมต่อวัฒนธรรมที่แตกต่าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.229$, $p < 0.05$) (Chonjaroen, 2016; Chonjaroen, Kongvattananon, & Thongbi, 2020) แสดงว่าผู้ที่มีความเชื่อและค่านิยมทางบวกต่อวัฒนธรรมอื่นจะส่งผลต่อการดูแล และเมื่อมีค่านิยมที่ดีจะส่งผลให้เกิดความทุ่มเท ความพยายามในการช่วยเหลือ และมีสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรม ส่วนผู้ที่มีความเชื่อและค่านิยมทางลบต่อวัฒนธรรมอื่น จะส่งผลให้การปฏิบัติการพยาบาลต่างวัฒนธรรมที่ไม่มีประสิทธิภาพ ดังจะเห็นจากผลการศึกษาในกลุ่มแรงงานข้ามชาติชาวมอญ ที่สะท้อนปัญหาความไม่เป็นธรรม และการเข้าถึงในระบบบริการสุขภาพที่รู้สึกและสัมผัสได้ จากการมีอคติทางชาติพันธุ์ของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพ (Nakagasien & Pungbankadee, 2013) และพบว่า



ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรม คือ เจตคติในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม (Khongsamai, 2019) โดยเจตคติจะส่งผลต่อการพัฒนาตนเองให้มีความสามารถและทักษะในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งหากพยาบาลมีเจตคติที่ดีแล้วจะพยายามเรียนรู้ฝึกฝนตนเองในการสื่อสารทั้งด้านวจนภาษา และอวัจนภาษา การเตรียมล่ามแปลภาษา เรียนรู้วัฒนธรรมชนบประเพณี แนวทางปฏิบัติทางศาสนา มีความตั้งใจ และเต็มใจให้บริการผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม

ปัจจัยด้านสิ่งสนับสนุนเชิงนโยบายในการทำงาน มีความสัมพันธ์ด้านบวกกับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผู้บริหารของโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีวิสัยทัศน์และมีนโยบายในการสนับสนุนการพยาบาลต่างวัฒนธรรมแก่บุคลากรในด้านต่างๆ เช่น ค่าตอบแทน ความก้าวหน้าของบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ในการบริการที่สอดคล้องตามบริบทของผู้รับบริการ ทำให้พยาบาลได้รับการพัฒนาทั้งความรู้ ความสามารถและทักษะการพยาบาลต่างวัฒนธรรม ที่จะส่งผลต่อขวัญและกำลังใจในการดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติอย่างมีประสิทธิภาพ และยังส่งผลต่อการมีส่วนร่วมที่ดีในองค์กรที่จะทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ รวมถึงมีพฤติกรรมความร่วมมือที่ดีต่อองค์กรด้วย (Lunnela, Kaariainen, & Kynga, 2010) สอดคล้องกับศึกษาองค์ประกอบของโมเดลเกี่ยวกับสมรรถนะด้านวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ (Cultural competence care) ในผู้อพยพที่ไร้ความสามารถ พบว่า การมีแหล่งประโยชน์และเทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ เป็นองค์ประกอบขององค์กรที่จะช่วยสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรวิชาชีพ (Olaussen & Renzaho, 2016) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยด้านการสนับสนุนเชิงนโยบายในการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิม พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ทั้งนี้ แม้องค์กรจะมีการสนับสนุนให้พยาบาลมีโอกาสพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรม แต่หากพยาบาลไม่สนใจ หรือไม่ตระหนักที่จะพัฒนาก็มีโอกาสยากที่จะสร้างสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมได้ (Chonjaroen, 2016)

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การอบรมการพยาบาลต่างวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งการเรียนรู้จากการอบรมคือกระบวนการของประสบการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนั้น เมื่อพยาบาลได้รับการอบรม การเรียน การทำงาน การท่องเที่ยวหรืออาศัยอยู่ต่างประเทศ ทำให้มีการพัฒนาทักษะต่างๆ เช่น การสื่อสารภาษาต่างประเทศ มีความรู้และเข้าใจวัฒนธรรม วิถีชีวิต แบบแผนการดำเนินชีวิต และหลักปฏิบัติทางศาสนา ส่งผลให้พยาบาลมีความรู้ และทักษะในการประเมินความต้องการของผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม จนกลายเป็นผู้ที่มีสมรรถนะด้านวัฒนธรรม ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเชิง



วัฒนธรรม (Leininger & McFaland, 2006) สอดคล้องกับศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายสมรรถนะของนักเรียนพยาบาลประเทศฟิลิปปินส์ ได้แก่ ปัจจัยด้านเคयरเกี่ยวกับความหลากหลายวัฒนธรรมมาก่อน ปัจจัยด้านการอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีประชาชนต่างเชื้อชาติศาสนา ปัจจัยด้านเคयरดูแลผู้ป่วยหลากหลายวัฒนธรรม และปัจจัยด้านการเคयरดูแลผู้ป่วยที่เป็นประชากรเฉพาะกลุ่ม (Cruz, Esacio, Bagtang, & Colet, 2016) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ศาสนา ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานพยาบาลหลังจบการศึกษา และประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างเชื้อชาติ ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรม จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรม พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรม เนื่องจากด้วยลักษณะวิชาชีพพยาบาลที่ปลูกฝังกันมาในเรื่องของการมีจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยเน้นการให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน ชีดหลักยุติธรรมและเสมอภาค ไม่คำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละคน (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2009) และพยาบาลวิชาชีพทุกเพศ ทุกวัย ทุกศาสนา ทุกระดับ แม้ว่าจะเพิ่งบรรจุใหม่หรือจะทำงานมานานแล้วก็ตาม จะได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาตนเองอย่างทั่วถึง และพยาบาลวิชาชีพสามารถที่จะศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมได้จากหลายแหล่งการศึกษา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสนใจเรียนรู้ของพยาบาล ดังนั้น จึงขึ้นอยู่กับตัวบุคคลและการนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน และกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีความหลากหลายวัฒนธรรม จึงสามารถพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมด้วยตนเองให้เกิดการเรียนรู้ รวมทั้งได้รับการพัฒนาศักยภาพสมรรถนะทางวิชาชีพในการบริการ เพื่อสร้างความเข้าใจและอยู่ร่วมกันอย่างสันติ

สรุป

สมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมถือว่า มีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ดังนั้น การบริการสุขภาพจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนทั้งยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานให้รองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ส่งผลให้วิชาชีพพยาบาลต้องมีการปรับตัวในการให้บริการทางการพยาบาล จึงต้องพัฒนาตนเองให้สามารถปฏิบัติงานในสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้โดยไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อให้ทันต่อความต้องการด้านสุขภาพ มีสิ่งสนับสนุนเชิงนโยบายในการทำงาน และมีค่านิยมทางบวกต่อวัฒนธรรมที่แตกต่าง จะทำให้พยาบาลสามารถประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพยาบาลแก่ผู้รับบริการได้สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรม ปรับทัศนคติ วิชิต และเข้าใจมุมมองที่แตกต่างไปจากตนโดยปราศจากอคติ และช่วยลดอุปสรรคในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม หากพยาบาลไม่มี



ความตระหนักและความรู้เรื่องวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ชื่อนำไปสู่ปัญหาความขัดแย้งด้านความคิด และคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ที่จะส่งผลต่อการฟื้นฟูสุขภาพจากโรค และสุขภาพของผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลที่จะมีสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมสูงต้องมีเจตคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยต่าง วัฒนธรรม และมีประสบการณ์การอบรมการพยาบาลต่างวัฒนธรรมในรูปแบบที่หลากหลายอย่าง ต่อเนื่อง โดยไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงอายุ ศาสนา ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การ ทำงานพยาบาลหลังจบการศึกษา หรือประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างเชื้อชาติ
2. สถาบันการศึกษาด้านการพยาบาลควรบรรจุเนื้อหาการพยาบาลต่างวัฒนธรรมในหลักสูตร พยาบาลศาสตร์ทุกระดับตั้งแต่ระดับประกาศนียบัตรจนถึงปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต
3. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการบริการสุขภาพเชิงวัฒนธรรมแก่ บุคลากรทั้งในและระหว่างโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องทุกปี และศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น เพื่อให้ บุคลากรและพยาบาลในหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาลได้มีการพัฒนาและแลกเปลี่ยนรู้การ ปฏิบัติงานการดูแลการพยาบาลต่างวัฒนธรรม และจัดประกวดนวัตกรรมการพยาบาลต่างวัฒนธรรม ของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อคัดเลือกรางวัลการพยาบาลต่างวัฒนธรรมที่เป็นต้นแบบที่ดี (Trans cultural best practice) สำหรับเป็นแหล่งเรียนรู้แก่โรงพยาบาลอื่นๆ
4. กระทรวงสาธารณสุขควรจัดทำมาตรฐานและตัวชี้วัดการบริการสุขภาพเชิงวัฒนธรรม สอดแทรกในมาตรฐานและตัวชี้วัดทั่วไป เพื่อเป็นนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลมีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการ บริการสุขภาพเชิงวัฒนธรรมในทิศทางเดียวกันทั่วประเทศ เพราะในสถานการณ์ปัจจุบันมีเพียง โรงพยาบาลบางแห่งเท่านั้นที่ให้ความสำคัญและมีการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเน้นการทำวิจัยเชิงผลลัพธ์ที่ผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมให้มากขึ้น เช่น วัดผลลัพธ์ทาง สุขภาพของผู้ป่วยจากการได้รับการพยาบาลต่างวัฒนธรรมของพยาบาล และศึกษาถึงทัศนคติและความ ต้องการต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมของพยาบาลในภูมิภาคอื่น ๆ ของประเทศ
2. ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการอบรมที่ส่งผลต่อสมรรถนะของพยาบาล ค่านิยมต่อวัฒนธรรม ที่แตกต่าง เพื่อส่งเสริมสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมให้กับพยาบาล



3. ศึกษาทัศนคติและการให้ความหมายต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมของพยาบาลในแต่ละภูมิภาคของไทย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษามุมมองที่เหมือนและแตกต่างกันของพยาบาลแต่ละภาคที่มีต่อการพยาบาลต่างวัฒนธรรม

4. พัฒนานวัตกรรมการพยาบาลต่างวัฒนธรรมที่เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการ และศึกษาเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลองใช้นวัตกรรม

รายการอ้างอิง (References)

- Bernard, R. (2000). *Fundamentals of biostatistics*. (5th ed.) Duxbery: Thomson learning.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181-184.
- Chonjaroen, H. (2016). *Factors Related to Transcultural Nursing Competency of Nurse Practitioners Working With Muslim People*. The Degree of Master of Nursing Science Department of Community Nurse Practitioner Faculty of Nursing Thammasat University. (in Thai).
- Chonjaroen, H., Kongvattananon, P., & Thongbi, W., (2020). Factors Related to Transcultural Nursing Competence of Nurse Practitioners Working with Muslim Clients. *Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 26(1), 69-78.
- Chunrat, P., & Jumpamool, A. (2018). Factors Influencing Cross-Cultural Nursing Competencies of Registered Nurses Working at Srinakarin Hospital Khon Kaen University. *Journal of Nursing and Health Care*, 36(3), 10-20.
- Cruz, P.J., Esacio, J.C., Bagtang, C.E., & Colet, P.C. (2016). Predictors of cultural competence among nursing students in the Philippines: A cross- sectional study. *Nurse Education Today*, 46, 121- 126.
- Dudus, K.I. (2012). Cultural Competence: An evolutionary concept analysis. *Nursing Education Perspectives*, 33(5), 317-321.
- Khongsamai, T. (2019). *Causal Effects and Effectiveness of a Cultural Competence Enhancement Program With Experiential Learning on Cultural Care Behavior among Nurses in Private International Hospitals in Bangkok*. Doctor of Philosophy (Applied Behavioral Sc.Research) Behavior Science Research Institute Srinakharinwirot University. (in Thai).
- Leininger, M. (1991). *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*. New York: National League for Nursing Press.



- Leininger, (2001). *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing Nursing*. Jones and Bartlett Publishers.
- Leininger, M.M. & McFafland, M.R. (2006). *Cultural care diversity and universality: A worldwide nursing theory*. Sudbury. MA: McGraw- Hill.
- Lunnela, J., Kaariainen, M., & Kynga, H. (2010). The views of compliant glaucoma patients on counselling and social support. *Journal Compilation Nordic College of Caring Science*, 24(0), 490-498.
- Nakagasien, P., & Pungbankadee, R. (2013). The Study of the Way of Life, Health Problems and Needs of Mon migrant workers under Mon's socio-cultural context of Samutsakorn province, Thailand. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 14(3), 105-115.
- Ngamjarus, C., & Chongsuvivatwong, V. (2014). *n4Studies: Sample size and power calculations for iOS. The Royal Golden Jubilee Ph.D.Program*. The Thailand Research Fund & Prince of Songkla University. (in Thai).
- Olaussen, J.S., & Renzaho, A. (2016). Establishing components of cultural competence healthcare models to better cater for the needs of migrants with disability: a systematic review. *Australian Journal of Primary Health*, 22, 100-112.
- Purnell, L. (2005). The Purnell Model for cultural competence. *The Journal of Multicultural Nursing & Health*, 11(2), 7-15.
- Rienrungrote, S. (2016). *Emercrncy Nurses' Cultural Diversity Nursing Practice in Southern Thailand and Its Related Factors*. Price of Songkla University. (in Thai).
- Samun, K., Deoisres, W., & Theinpichet, S. (2012). Cultural Care Needs and Islamic Beliefs and Actual Care Received During Antepartum, Intrapartum, and Postpartum Period Among Muslim Women. *Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 26(2), 33-40.
- Songkhla Provincial offic. (2018). 4- year development plan of the Southern Region Group (2018-2021). Retrieved from http://planning.tsu.ac.th/mail/files_sec3/2808201719192/pdf.
- Songwathana, P., Atthaphon, P., Adulyarat, M., & Somsaman, T. (2005). *Learning needs and the partnership approach to nursing care and personnel development in the three southern provinces of Thailand. Research report on the possibility of expanding teaching and learning of the Faculty of Nursing to produce and develop the potential of nursing personnel in the three*



- southern border provinces. Institute of Research and Development for Health of Southern Thailand. (in Thai).
- Tiyawisutsri, C., Pakdeewong, P., & Wannapornsiri, C. (2014). Multicultural nursing: The competencies required for nurses in Thailand. *Journal of Health Science Research*, 10, 8-14.
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2008). *Minutes of the Meeting on Determining the Competency of Registered Nurses according to Health Reform 2008*. Thailand Nursing and Midwifery Council. (in Thai).
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2009). *Nursing Council Announcement The scope and competence of advanced nurse practitioners Branches*. Bangkok: Teachers Council of Thailand Printing House. (in Thai).
- Wiboonphan, W. (2007). *Transcultural nursing competency of professional nurses in private hospitals (Master's thesis)*. Chulalongkorn University, Faculty of Nursing. (in Thai).