

# ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรมในหอผู้ป่วยอาหรับ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

## Experiences of Transcultural Nursing Care in Arabic Wards of a Private Hospital

ไอริน กรองไชย อารีวรรณ อ่วมตานี\*

Airin Krongchai Areewan Oumtanee\*

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

Faculty of nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10330

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความตาม ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยอาหรับตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป จำนวน 12 รายที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการบันทึกเทป ร่วมกับการบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์เนื้อหาตามวิธีการของ van Manen ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 5 ประเด็นหลักดังนี้ 1. ศึกษาวัฒนธรรมทำให้เข้าถึงผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ ประกอบด้วย 5 ประเด็น ได้แก่ 1.1) ชาวอาหรับอารมณ์ร้อน พูดเสียงดัง 1.2) ผู้ชายมีอำนาจตัดสินใจยินยอมการรักษา 1.3) วัฒนธรรมการแบ่งปันอาหาร 1.4) คาดหวังผลการรักษา แต่ไม่ให้ความร่วมมือปฏิบัติตาม และ 1.5) นำความเชื่อด้านสุขภาพของตนเองมาใช้ร่วมกับการรักษาของโรงพยาบาล 2. ลักษณะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยอาหรับ ประกอบด้วย 5 ประเด็น ได้แก่ 2.1) ตรวจสอบหลักฐานสิทธิในการรักษาเพื่อเบิกจ่ายกับสถานทูต 2.2) งดกิจกรรมหลายอย่าง หากผู้ป่วยถือศีลอด 2.3) อธิบายแผนการรักษาต้องเน้นย้ำพูดซ้ำๆ หลายครั้ง 2.4) เตรียมความพร้อมผู้ป่วยหญิงก่อนแพทย์เข้าเยี่ยม และ 2.5) การพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนให้เข้ากับชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

**คำสำคัญ :** ประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

### Abstract

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 2 main themes, as follows: 1) In order to understand patients' culture. i.1.1) Arabic people were hot-tempered and could be loud, 1.2) Arabic Men had the right of consent for any treatment, 1.3) Having cultures of food sharing, 1.4) Expecting to receive treatment results but not

Corresponding Author : \*Email: Areeday@yahoo.com

วันที่รับ (received) 1 มิ.ย. 2562 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 20 ก.ค. 2562 วันที่ตอบรับ (accepted) 24 ก.ค. 2562

willing to co-operate very well and 1.5) Prioritizing their own beliefs and incorporating them in the treatment in the hospital 2) To care for Arabic patients, nurses needed to be aware i.e. 2.1) Checking evidence for claiming insurance at the embassy, 2.2) Necessarily giving up some activities during the fasting period, 2.3) nurses had to repeat themselves while explaining treatment methods, 2.4) Preparing female patients to get ready before each doctor visit and 2.5) Be treated like being at home so the caring procedures needed to be adjusted.

**Keywords:** experiences; transcultural nursing care; professional nurses; a private hospital

## บทนำ

หอผู้ป่วยอาหรับ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เป็นหอผู้ป่วยที่เปิดให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จากประเทศตะวันออกกลาง ได้แก่ ประเทศสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ การ์ต้า โอมาน คูเวต และบาห์เรน หอผู้ป่วยนี้จัดตั้งขึ้นเพื่อรองรับนโยบายการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติ (Medical hub) ของรัฐบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547<sup>1</sup> ประกอบกับกลุ่มผู้ป่วยอาหรับเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่นำรายได้เข้าโรงพยาบาล ด้วยอัตราการเติบโตร้อยละ 20 ต่อปี ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 ได้รับการสนับสนุนค่ารักษาพยาบาลจากรัฐบาลของตน ดังนั้นรัฐบาลของแต่ละประเทศจึงได้มอบหมายให้สถานทูตคัดเลือกโรงพยาบาลเพื่อดูแลประชาชนของตน โดยพิจารณาจากการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งได้รับการคัดเลือกให้ดูแลผู้ป่วยอาหรับจากประเทศตะวันออกกลาง เนื่องจากได้รับการรับรองมาตรฐานในระดับสากล (Joint Commission International Accreditation) ทั้งระดับโรงพยาบาลและเฉพาะโรค ในการรักษาทัวของผู้ป่วยอาหรับในประเทศไทยแต่ละครั้งนั้น มีระยะเวลาที่ยาวนานเนื่องจากต้องควบคุมอาการของโรคให้อยู่ในภาวะปกติหรือเกือบปกติให้มากที่สุด สำหรับการดูแลผู้ป่วยอาหรับที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพถือว่าเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอาหรับตลอดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยผลัดเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง แม้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับจะให้การพยาบาลเช่นเดียวกับการดูแลผู้ป่วยอื่น แต่ความแตกต่างของภาษา วัฒนธรรม และศาสนาของผู้ป่วยอาหรับทำให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอาหรับต้องเรียนรู้และปรับแผนการดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยที่มีลักษณะเฉพาะ ทั้งด้านความเชื่อต่างๆ แบบแผนการใช้ชีวิตประจำวันที่แตกต่างกันจากกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ<sup>2</sup> ดังนั้น

พยาบาลต้องมีการวางแผนในการทำกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ให้สอดคล้องกับหลักศาสนา และปรับเปลี่ยนตามไปค่านิยม ประเพณี ความเชื่อ และแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งหอผู้ป่วยอาหรับเป็นหอผู้ป่วยหนึ่งที่พยาบาลในโรงพยาบาลต้องการมาทำงาน เนื่องจากจะได้พัฒนาตนเองหลายด้าน แต่เมื่อมาปฏิบัติงานจริง มีพยาบาลจำนวนหนึ่งที่ขอย้ายไปทำงานแผนกอื่น เนื่องจากเกิดภาวะเครียดในการทำงานกับผู้ป่วยอาหรับ ทั้งในเรื่องของภาษา วัฒนธรรม และการเผชิญกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ในขณะที่พยาบาลอีกส่วนหนึ่งยังคงทำงานในหอผู้ป่วยอาหรับต่อไป ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์แก่พยาบาลที่จบใหม่หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีความสนใจในการดูแลผู้ป่วยอาหรับในการเตรียมความพร้อมของตนเองในการดูแลผู้ป่วยอาหรับ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยอาหรับ พบว่ามีงานวิจัยส่วนหนึ่งที่ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ที่ศึกษาการดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติของพยาบาลไทย ในส่วนของการดูแลผู้ป่วยอาหรับพบว่า พยาบาลมีความเข้าใจและยอมรับความแตกต่างของวัฒนธรรม แล้วนำมาปรับเปลี่ยนการพยาบาลที่เข้ากับความเชื่อชีวิตของชาวอาหรับ เช่น ผู้ป่วยอาหรับจะตื่นนอนสาย เวลาในการให้ยาจึงต้องปรับเปลี่ยนไปด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่หลากหลายเชื้อชาติและวัฒนธรรม พยาบาลต้องเผชิญกับความ ต้องการ รวมถึงการแสดงออกทางอารมณ์ที่แตกต่างกันของผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาติ พยาบาลจึงมักเป็นกลุ่มที่ผู้ป่วยแสดงอาการทางลบมากที่สุด จึงส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียดในการทำงาน แต่เนื่องจากการศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาในภาพรวมของการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยแต่ละชาติย่อมมีความแตกต่างกัน ซึ่งหากพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับมีความไวในการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของ

ผู้รับบริการ ก็ส่งผลให้การให้บริการทางพยาบาลมี ประสิทธิภาพสูงขึ้นไปด้วย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยเชิง คุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) เพื่อให้สามารถเข้าใจการปฏิบัติงานจริง ความคิด ความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วย อาหรั โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยผลการวิจัยที่ได้จะ เป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรั และผู้ที่มีความสนใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอาหรั ในการ พัฒนตนเองทั้งในด้านความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย อาหรั นอกจากนี้ยังเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการ พยาบาลให้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรัได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายประสพการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรั โรงพยาบาลเอกชน แห่งหนึ่ง

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์ วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดของ Heidegger

### ผู้ให้ข้อมูล

คือ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรั โดย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มี ประสพการณ์ดูแลผู้ป่วยอาหรั อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และมีความยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 12 ราย โดยขนาดของผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับความอิ่มตัว ของข้อมูล (Data Saturation) และไม่มีข้อมูลใหม่ๆ เกิดขึ้น จากการสัมภาษณ์ เป็นเพศหญิง 12 ราย มีอายุระหว่าง 26 ถึง 35 ปี นับถือศาสนาพุทธ 8 ราย และศาสนาอิสลาม 4 ราย สถานภาพสมรส 6 ราย และสถานภาพโสด 6 ราย โดยทั้งหมด สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีประสพการณ์การ ทำงานเป็นพยาบาลเต็มเวลา 3 -12 ปี

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อโครงร่างการวิจัยผ่านการอนุมัติจากกรรมการ ผู้ทบทวนหลัก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตามรหัส

เลขที่ BMC IRB 2019-03-011 เมื่อวันที่ 3 เมษายน 2562 จากนั้นผู้วิจัยได้ติดต่อกับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยอาหรัของ โรงพยาบาลที่เป็นสนามศึกษา เพื่อขอความร่วมมือในการเข้า สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นผู้วิจัยใช้วิธี การสอบถามผู้ให้ข้อมูลรายต่อไปโดยใช้การคัดเลือกแบบ เฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ที่ยินดีที่จะเข้าร่วม วิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เฉลี่ยครั้งละ 55 นาที จำนวน 1-2 ครั้ง ซึ่งผู้วิจัยจะยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturated information) ใช้เวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล 30 วัน (เมษายน - พฤษภาคม 2562)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวม ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth interview) เครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ตัวผู้วิจัย เป็นผู้ทำการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้มาก ที่สุด ผู้วิจัยจึงมีการเตรียมความพร้อมในการทำวิจัย ก่อให้เกิด การได้มาซึ่งข้อมูลและความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย อุปกรณ์ ที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ เครื่อง บันทึกเสียง และแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งคำถามที่ใช้ใน การสัมภาษณ์จะเป็นคำถามปลายเปิด มีความยืดหยุ่นและ ครอบคลุมทุกประเด็นในการถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึก เมื่อสัมภาษณ์เสร็จสิ้น ผู้วิจัยนำเทปบันทึกเสียงมาถอดเทป แบบคำต่อคำ

### การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยวิธี ดังนี้ ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการ ถอดเทปแบบคำต่อคำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูก ต้องของข้อมูล (Member checking) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเห็น ด้วยกับข้อมูลที่ได้ หลังจากนั้น นำผลการวิเคราะห์การวิจัยไป ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ และการพยาบาลผู้ป่วยชาวต่างชาติจำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบ ขอบความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ โดยพบว่าผู้ทรงคุณวุฒิ 2 รายเสนอให้ปรับชื่อประเด็นย่อย 2 ประเด็น

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับอนุมัติจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลเอกชน แห่งหนึ่งตามรหัสเลขที่ BMC IRB 2019-03-011 ผู้วิจัยตระหนัก ถึงจริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่ กระบวนการการเก็บข้อมูลจนกระทั่งถึงการเสนอผลการวิจัย ปกปิดชื่อและสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูล นำเสนอข้อมูลที่ ได้จากการศึกษาในภาพรวมและในขณะสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล สามารถปฏิเสธการตอบคำถามได้หากรู้สึกไม่สะดวกใจหรือ สามารถยุติการใช้ความร่วมมือในการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยมี การลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรว่ายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ van Manen<sup>2</sup> โดยมีขั้นตอน ดังนี้ 1) การหาความหมาย ของข้อความแต่ละส่วนผู้วิจัยได้จากการสัมภาษณ์ร่วมกับการ สังเกต รวมถึงแหล่งข้อมูลอื่นๆ 2) การกำหนดชื่อประเด็น ต่างๆ โดยมีลักษณะสำคัญ เป็นชื่อที่แสดงจุดรวมความสนใจ ของปรากฏการณ์ หรือจุดรวมของความหมายในปรากฏการณ์ นั้นๆ 3) การตัดสินใจเลือกประเด็นย่อยและประเด็นหลัก การวิเคราะห์ข้อมูลจะดำเนินไปพร้อมๆ กับการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล ภายใต้อาการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 แล้ว ผู้วิจัยจึงทำการถอดเทปแล้ววิเคราะห์ข้อมูล จัดบันทึกข้อ สงสัย และข้อค้นพบสำคัญ หรือประเด็นต่างๆ เพื่อกลับไปให้ ผู้ให้ข้อมูลคนเดิมตรวจสอบ

## ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าประสบการณ์การเป็น พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับ โรงพยาบาลเอกชน แห่งหนึ่ง มีประเด็นดังนี้

1. ศึกษาวัฒนธรรมทำให้เข้าถึงผู้ป่วยด้วยความ เข้าใจ

ชาวอาหรับถือเป็นชนชาติที่มีวัฒนธรรมสืบต่อกันมา ยาวนาน อีกทั้งยังมีความเคร่งในการนับถือศาสนาอิสลาม มีลักษณะนิสัย การปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ความเชื่อทาง สุขภาพ แบบแผนที่มีลักษณะเฉพาะ ซึ่งพยาบาลที่ให้การดูแล ผู้ป่วยอาหรับล้วนต้องพบกับวัฒนธรรมอาหรับที่เป็นสิ่งใหม่ สำหรับตน จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบลักษณะเฉพาะของผู้ป่วย อาหรับจำนวน 6 ประเด็น คือ

1.1) ชาวอาหรับอารมณ์ร้อน พูดเสียงดัง

การดูแลผู้ป่วยชาวอาหรับ พยาบาลมีการเรียนรู้ และการปรับตัวให้เข้ากับเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่ไม่คุ้นเคย เนื่องจากโดยธรรมชาติของผู้ป่วยอาหรับมักมีอารมณ์ร้อน โกรธง่าย ไม่เข้าใจขั้นตอนการรักษา นอกจากนั้นพยาบาล บางส่วนยังไม่เคยรู้ถึงลักษณะนิสัยของผู้ป่วยอาหรับมาก่อน และเริ่มเรียนรู้ห่อผู้ป่วยอาหรับ ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้ “ผู้ป่วยอาหรับเขามีข้อดีข้อเสีย ข้อเสียของเขาคือชี้โวยวาย ชี้หงุดหงิด ต้องการอะไรจะต้องได้ดังใจ จะต้องได้เดี๋ยวนั้น ห้าม...นิสัยของเขาจะเป็นเหมือน Fight ตลอดเวลาเพื่อให้ได้มา บางทีก็ไม่ได้โกรธหรอก แต่เสียงดัง Fight เพื่อให้ได้มา สุดท้าย ได้แล้วก็จะพอใจ จะหายโกรธได้ง่ายๆ ไม่ได้คิดฝังใจอะไร ทะเลาะกัน ว่าเราด่าเราเรียกร้อย พอหายโกรธได้สิ่งที่ต้องการ ก็ไป แล้วต่อมาก็เหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น” และ “ในการดูแล อาหรับ เขาจะชอบพูดเสียงดังมาก บางทีมาทู่มาตะวาดหน้า เขาเตอร์ เราก็ต้องตั้งสติก่อนสักนิดว่าเขาต้องการอะไร ถามเขา ด้วยน้ำเสียงที่ไม่ใช้โทนเดียวกับเขา แล้วก็รับฟังเขา บางทีเราก็คง นึกว่าเขาโกรธ จริงๆ เขาไม่มีอะไร ซึ่งโดยทั่วไปคนไข้อาหรับ มีบุคลิกที่ชอบใช้เสียงดัง แต่ถ้าเขาได้รับการอธิบายก็คือ จบ จะไม่โวยวายต่อ”

1.2) ผู้ชายมีอำนาจตัดสินใจยินยอมการรักษา

ในการตัดสินใจในการรักษานั้น หากผู้ป่วยเป็น ผู้ชาย จะดำเนินการตัดสินใจในการรักษา และเซ็นยินยอมรับ การรักษาด้วยตนเองเอง หากผู้ป่วยที่รับการรักษาเป็นบิดา มารดา ผู้ที่ตัดสินใจจะเป็นพี่ชายคนโต ส่วนผู้หญิงชาวอาหรับ จะเป็นผู้ตามโดยไม่ปฏิเสธ ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้ “ถ้าคนไข้ เป็นผู้ชายก็คือเขาจะเป็นคนตัดสินใจเอง ถ้าเกิดเขาพูดคุ้ยได้นะ แต่ถ้าเกิดไม่ได้ ส่วนใหญ่จะเป็นลูกชาย ลูกชายคนโตด้วย แล้ว ลูกชายที่คุ้ยกันแล้วคนนี้เป็นคน เขาก็อาจจะคุ้ยกันทางญาติเขา มาก่อนแล้วถ้าถ้าตัดหรือทำอะไรสักอย่าง คนนี้จะเป็นคนเซ็น ยินยอมให้ทำได้หรืออะไรอย่างนี้ จะมีคนหนึ่งที่เป็นตัวแทนมา” และ “ผู้ชายจะเป็นใหญ่ที่สุดในบ้าน ลูกสาวจะไม่สิทธิ์ เวลา เดินทางมารักษา คือลูกชายส่วนมากจะเป็นลูกชายมา ส่วนถ้า ลูกสาวมา ลูกสาวก็ต้องอยู่เฝ้าแม่ เขาจะไม่ให้ลูกสาวไปอยู่ โรงแรม เพราะคือเขาารู้สึกว่าผู้หญิงไปอยู่โรงแรมตามลำพังไม่ได้ ถ้ามาก็ต้องมากับสามี”

1.3) วัฒนธรรมการแบ่งปันอาหาร

ชาวอาหรับมีลักษณะครอบครัวที่ใหญ่ ผู้ป่วย อาหรับและครอบครัวที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจึงใช้ชีวิต

ประจำวันตามแบบของตน ซึ่งการรับประทานอาหารแบบพร้อมหน้าพร้อมตาก็มีความสำคัญสำหรับชาวอาหรับเป็นอย่างมาก นอกจากนั้นเมื่อรับประทานอาหารเสร็จ จะมีน้ำใจนำอาหารเหล่านั้นมาแบ่งปันให้แก่พยาบาล ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้ “จะมีกรณีคนที่รักษาสุขภาพ กับคนที่กินกันเหมือนอยู่ที่บ้าน เขาก็ลืมนั่งกินกันแล้วก็มีแพะมีแกะ 1 ตัวแล้วก็จกกันอย่างเต็มที่ บางเคสก็จะสุขภาพน้อย จะมีข้อมืออะไร แต่บางเคสก็จะมือจกกันเลยก็อาจจะแล้วแต่ เขาอาจจะแบ่งเราโดยการใช้อ้อมจกกันแหละ แบ่งเราแล้วเราก็กินแล้วแต่นะ เราก็ดูเป็น Case by case ไป บางทีเขาให้เราแบบสุขภาพหนึ่ง แบ่งมาให้” และ “อันนี้คือเจอบ่อยเลย อาหรับจะมีวัฒนธรรมที่กินข้าวเสร็จแล้วแล้วก็เอามาให้พยาบาลกินต่อ คือรู้แหละว่าเขามีน้ำใจกับเรา อยากให้เรากิน แต่ก็ก็เป็นสิ่งที่ไม่ควรนออะ คือเขากับใช้อ้อมจกกันอย่างเอร็ดอร่อย พอกินเสร็จยกมาให้เรากินต่อ จริงๆ ก็ไม่น่าเอามาให้กินนะ เพราะเราก็มีการศึกษา ไม่ได้เป็นคนใช้เขา พอให้มาก็เอาไปแอบทิ้งไม่ให้เขาเห็นคะ เดียวเขาจะเสียใจ”

1.4) คาดหวังผลการรักษา แต่ไม่ให้ความร่วมมือปฏิบัติตาม

ชาวอาหรับที่เข้ามารับการรักษาสุขภาพ ล้วนมีความคาดหวังในการรักษาที่ดีที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่จะติดรูปแบบการรักษาแบบเดิม โดยจะเปรียบเทียบกับ การรักษาของตนที่ผ่านมา จึงทำให้ติดรูปแบบการรักษาแบบเดิม ๆ เมื่อเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลจะไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงการรักษา ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้ “ส่วนใหญ่จะเป็นในเรื่องของ คนไข้จะชอบ Fix idea ไม่ค่อยอยากจะทำให้ความร่วมมือในการรักษา อย่างเช่น เขาก็จะคิดว่าเขารักษาแบบอเมริกา แบบเยอรมนี คือ โอเค ฉันทเข้าใจ แต่คุณอยู่เมืองไทย คุณก็ต้องตามทริทเม้นท์ของที่เราให้ เขาก็ชอบไปเปรียบเทียบกับอะไรกับสิ่งที่เขาผ่านมา แต่บางคนก็ตีที่แบบว่า เขาก็จะชอบเรามากกว่า ทั้งในเรื่องของการเซอร์วิส เราค่อนข้างจะเยี่ยมสยาม” และ “คนไข้อาหรับนั้นจะเป็นพวกชอบยึดติดในสิ่งเดิมๆ ยึดติดสิ่งที่ตัวเองทำ ยึดติดสิ่งที่หมอคนหนึ่งที่รักษาเขาบอก คือเขาจะไม่อยากเปลี่ยนแปลงอะไรทั้งสิ้น แต่ประเด็นคือเราจะต้องซื้อใจเขาให้ได้ เหมือนประมาณว่าจะต้องทำให้เขาไว้ใจเราให้ได้ ทักษะเราให้ได้ เขาถึงจะเชื่อเราและบอกเรามา การที่ทำให้เขาเชื่อใจ เราก็ต้องเชื่อใจเขาด้วย”

1.5) นำความเชื่อด้านสุขภาพของตนมาใช้ร่วมกับ การรักษาของโรงพยาบาล

ชาวอาหรับยังคงมีความเชื่อทางสุขภาพที่หลากหลาย รวมถึงการรักษาแปลกๆ พยาบาลจึงพบความเชื่อเหล่านี้

เป็นจำนวนมาก ซึ่งพยาบาลไม่สามารถอธิบายแก่ผู้ป่วยอาหรับว่าความเชื่อเหล่านี้ไม่ถูกต้อง แต่จะอธิบายถึงความจำเป็นในการทำตามแผนการรักษาของแพทย์ที่โรงพยาบาลเรา จึงต้องหยุดการรักษาตามความเชื่อไว้ก่อน ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้ “ผู้ป่วยเป็นแผลเบาหวานก็เอาเทียนหรือธูปจี้เท้า ซึ่งมันมีผลมาไง แล้วก็เ็นรอย เราก็กเลยถามว่านี่คืออะไร เขาบอกว่านี่เป็นความเชื่อของบ้านเขา ว่าเอาความร้อนนะจี้ไปที่เท้า สรุปว่าตรงที่จี้จะแหละทำให้เกิดแผลหนักกว่าเดิม” และ “การใช้กายาน อย่างสมมติว่าจุดในห้องนึ่ง บางคนมีจุดประสงค์เพื่อดับกลิ่นอาหาร แต่บางคน แม้กระทั่งตัวเองเป็นหอบหืด ขึ้นก็จะจุด ก็เลยบอกแล้วว่า มันไม่ดีต่อสุขภาพ ยิ่งงี้ คือเราก็กพยายามเตือนแต่ก็ไม่ฟัง แล้วก็ยังจุด สุดท้ายก็หอบขึ้นเลย แล้วหมอก็กเลยต้องสั่งให้หยุด”

## 2. ลักษณะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยอาหรับ

ในการให้การดูแลผู้ป่วยอาหรับ พยาบาลต้องให้การบริการทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมอาหรับ เนื่องจากชาวอาหรับนั้น มีวัฒนธรรมที่แตกต่างจากคนไทย โดยพยาบาลได้บอกเล่าเรื่องราวในการปรับการให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยอาหรับไว้ 5 ประเด็น คือ

2.1) ตรวจสอบหลักฐานสิทธิในการรักษาเพื่อเบิกจ่ายกับสถานทูต

ผู้ป่วยอาหรับที่เข้ามารับการรักษาส่วนใหญ่มีการันตีจากสถานทูตออกค่าใช้จ่ายให้ทั้งหมด ซึ่งแรกๆ พยาบาลเห็นว่ารายละเอียดของการันตีสถานทูตมีความยาก ใช้ระยะเวลานานในการศึกษาทำความเข้าใจ เมื่อมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากขึ้น จึงเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการันตีของสถานทูตต่าง ๆ มากขึ้น ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้ “การันตีมันเหมือนเป็น เขาเรียกว่าคล้ายๆ ประกันชีวิตของเรา เหมือน 30 บาท ประเทศไทย แต่ของเขาคือรัฐบาลเขาจ่ายให้ เหมือนเราเช็คจากแผนก tracking เขาจะเป็นคนที่คลกับสถานทูต ว่าเคสนี้มีการันตีไหม เราสามารถดูในระบบได้ เปิดเข้าไปดูหรือว่ามีอะไรต้องคอนเฟิร์มเพราะว่ามีอะไรบางที บางอย่างมันอีย่อยๆ” และ “ส่วนใหญ่จะเป็นสถานทูตจ่ายให้ แต่ก็มาบ้างที่จ่ายเองก็เวลาเขาเข้าโรงพยาบาล มา Admit ชื่อ มันจะมีรูปของเขา เราจรรู้เลยว่าคนไข้มีการันตี สถานทูตจ่ายให้ ประมาณนี้ ถ้าไม่มีการันตีก็จ่ายเอง มายืนยันว่าจะจ่ายเองแล้วก็ต้องรักษาให้ดีที่สุดแล้วบางทีก็จะบอกว่า ถ้ารักษาไปแล้วค่าใช้จ่ายสูงเขาก็จะยื่นขอรีพอร์ตไปขอการันตีเพื่อให้มาช่วยจ่ายค่ารักษากับเขาด้วย ถ้าบางคนไม่มีการันตีมา เขาเข้าใจนะ เพราะว่าพอเราบอกว่าถ้าไม่มีการันตีปัจุบันะคุณต้องจ่ายก่อน”

2.2) งดกิจกรรมหลายอย่าง หากผู้ป่วยถือศีลอด ชาวอาหรับให้ความสำคัญในการถือศีลอดเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีความเชื่อ ความเคร่งในการนับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งในช่วงแรกพยาบาลยังไม่มีควมคุ้นชินในการปรับแผนการบริหารยา ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้ “ในการปรับแผนพยาบาลในช่วงถือศีลอด เราจะต้องมีการแจ้งแพทย์ทุกท่านที่ดูแลผู้ป่วยก่อน ว่าเขาสามารถถือศีลอดได้มั้ย เพราะบางคนถ้ามีโรคที่เสี่ยงๆ เนี่ย แพทย์จะไม่อนุญาต แต่ถ้าแพทย์อนุญาต พยาบาลก็ต้องแจ้งแพทย์ให้เปลี่ยนเวลายาให้ตรงกับเวลามื้ออาหารของเขา ตอนแรกๆ ที่มาใหม่ๆ อยู่เหมือนกัน” และ “ช่วงถือศีล ช่วงรอมฎอน ก็คือคนไข้อาหรับเขาก็จะถือศีล การถือศีลของเรา คือคนไข้อาหรับเวลาช่วงถือศีล กลางคืนเขาจะไม่นอน เขาก็จะกินอาหาร เพราะว่าอาหารเขาจะกินได้ถึงตี 4 ครั้ง หลังจากนั้นเขาจะต้องถือศีลไปจนถึง 6 โมงครึ่ง แล้วก็ทานได้อีก”

2.3) อธิบายแผนการรักษาต้องเน้นย้ำ พูดซ้ำๆ หลายครั้ง

พยาบาลเล่าว่าในการอธิบายแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยอาหรับ และญาติในแต่ละครั้ง ก่อนอื่นพยาบาลต้องประเมินการศึกษาของผู้ป่วยอาหรับ และญาติเป็นอันดับแรก หากสามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ พยาบาลจะให้ข้อมูลได้อย่างเต็มที่ ซึ่งผู้ป่วยอาหรับและญาติจะนิยมให้พยาบาลอธิบายแผนการรักษาอย่างละเอียด ดังคำสัมภาษณ์ “อาหรับจะเหมือนพูดไม่ค่อยรู้เรื่อง เพราะว่าเป็นคนที่ไม่ใช่คนที่รวยมาก และการศึกษาที่อาจจะไม่สูง เพราะฉะนั้นการอธิบายอะไรให้เขาก็ต้องอธิบายให้ละเอียด ละเอียดไม่พอ ก็ต้องอธิบายหลายๆ คน เพราะคนไข้อาหรับจะเป็นประเภทที่ว่าคุยคนเดียวไม่รู้เรื่อง” และ “ส่วนใหญ่ก็ไม่ค่อยเข้าใจง่ายนะ อาหรับส่วนใหญ่ถ้าเกิดมันก็เหมือนกับหลายระดับเหมือนเรานะ การศึกษามันก็ช่วยได้ทั้งเรื่องของเขานะ คือบางคนมาเขาอาจจะพูดครั้งหนึ่งอาจจะยังไม่เข้าใจ ในภาษาแพทย์บางครั้งเราก็อาจจะใช้ภาษาแพทย์มากไปหน่อยหรือยังงี้ แต่ส่วนใหญ่ถ้าเกิดเราอธิบายไปในเบื้องต้น เขาจะเข้าใจ”

2.4) เตรียมความพร้อมผู้ป่วยหญิงก่อนแพทย์เข้าเยี่ยม

ผู้ป่วยหญิงอาหรับมีความเคร่งในการปกปิดร่างกายตามหลักศาสนาอิสลามเป็นอย่างมาก พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมอาหรับที่มีความเข้มงวดในการปกปิดส่วนต่างๆ ของร่างกายเป็นอย่างมากโดยเฉพาะกับ

เพศตรงข้าม ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้ “อาหรับเนี่ยเขาจะเคร่งมากเลยคะ เพราะเขานับถือศาสนาอิสลาม ถ้าเป็นผู้หญิงเขาจะปกปิดร่างกายมากๆ ถ้าไม่ใช่คนในครอบครัวหรือสามีนี่คือให้เห็นไม่ได้เลย เวลาหมอจะมาเยี่ยมแต่ละครั้ง พยาบาลเลยต้องรีบวิ่งไปแจ้งคนไข้ก่อนว่าหมอกำลังมาเยี่ยม เขาจะได้คลุมผ้าให้เรียบร้อยก่อน” และ “การแต่งกายของผู้หญิงอาหรับ เขาต้องคลุมฮิญาบ แล้วก็ใส่ชุดยาวสีดำ เขาเรียกว่าอาบาย่า สีดำถามว่าเขาใส่สีดำเพราะอะไร เพราะว่าสีดำมันเป็นสีที่อำพราง ถ้าใส่สีอื่นเราจะเห็นส่วนเว้าโค้ง แต่สีดำจะอำพรางและปิดซึ่งมองไม่เห็นส่วนเว้าส่วนโค้งรูปร่างจะเป็นยังไง”

2.5) การพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนให้เข้ากับชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

พยาบาลเล่าถึงการดูแลผู้ป่วยอาหรับให้มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อ แบบแผนการใช้ชีวิต โดยปรับการพยาบาล และการดูแลให้ใกล้เคียงกับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยอาหรับเมื่ออยู่ที่ประเทศของตนมากที่สุด ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้ “ถ้าบางอย่างมันสามารถเอามาปรับใช้ได้โดยที่ไม่ไปรบกวนชีวิตประจำวันของเขาเราก็จะพยายามทำให้ใกล้เคียงที่สุด เพราะว่าเราอยากให้เขารู้สึกว่าเวลามาอยู่โรงพยาบาล ไม่ได้แตกต่างมาจากที่บ้าน อย่างอะไรที่เราสามารถทำให้เขารู้สึกว่า ถ้าเขาอยากจะทำข้าวก็ไม่ง่าย ถ้ายามันไม่ได้ Fix เวลาเราทำตามๆ กับเขาไป” และ “ต้องมีปรับอยู่แล้วไม่อย่างนั้นเขาก็จะไม่เชื่อถือเรา เหมือนการให้การรักษาก็ถ้าเราไม่ปรับให้เขาตามที่เขารู้สึกหรือช่วยเหลือเขา เขาก็จะไม่ปฏิบัติตามเท่าไร บางอย่างเราก็ต้องมีวัฒนธรรมของเขาเข้ามาร่วมด้วยในการรักษา ไม่อย่างนั้นการรักษามันก็จะไม่สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันและรักษาได้ดีขึ้นค่ะ”

## การอภิปรายผลการวิจัย

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

พยาบาลมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยอาหรั รวมถึงการปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมที่ไม่คุ้นเคยเนื่องจากโดยธรรมชาติของผู้ป่วยอาหรัมักมีอาการร้อน บางครั้งมีอาการโกรธและแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเมื่อไม่เข้าใจขั้นตอนการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงานภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร พบว่า หากชาวอาหรัไม่ได้รับบริการตามที่ตนต้องการ จะพูดเสียงดังโวยวาย โกรธง่าย หายเร็ว ใจร้อนเสียงดัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาลในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม พบว่า พยาบาลไทยควรพัฒนาอย่างต่อเนื่องในด้านความรู้ทางวัฒนธรรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและการดูแลของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม หากผู้ป่วยอาหรัและญาติมีอาการโกรธหรือโมโห พยาบาลต้องรีบเข้าไปให้การช่วยเหลือในทันที และอธิบายจนผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ ทำให้สามารถจบปัญหานั้นๆ ได้อย่างง่ายดาย นอกจากนี้ยังพบว่า ชาวอาหรัจะอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ สมาชิกในครอบครัวมีหลายคน เมื่อเดินทางมารับการรักษาที่ประเทศไทย ส่วนมากจะมาทั้งครอบครัว ซึ่งในการตัดสินใจในการรักษานั้น หากผู้ป่วยเป็นผู้ชาย จะตัดสินใจในการรักษาและเซ็นใบยินยอมรับการรักษาได้ด้วยตนเอง เมื่อหญิงชาวอาหรัเจ็บป่วย การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาจะเป็นหน้าที่ของบิดา สามี พี่ชายคนโต หรือบุตรชายคนโต ซึ่งในวัฒนธรรมอาหรั การให้ความเคารพแต่ละบุคคลเพิ่มขึ้นจากอายุของบุคคลนั้น ๆ บิดามารดาสูงอายุถือเป็นบุคคลที่ครอบครัวชาวอาหรัให้ความสำคัญมากที่สุด ดังนั้นในการตัดสินใจของชาวอาหรั โดยเฉพาะในด้านสุขภาพ จึงเป็นหน้าที่ของชายอาหรัที่เป็นบิดา ญาติ หรือลูก ที่มีอายุมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับสมาชิกทั้งหมดในครอบครัว

ในขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยอาหรัและญาตินิยมรับประทานอาหารกันอย่างพร้อมหน้าพร้อมตา โดยนั่งรวมกันล้อมเป็นวง สั่งอาหารมาเป็นถาดขนาดใหญ่ ซึ่งพบว่าสอดคล้องกับชาวไทยมุสลิมมีโลกทัศน์ที่ดีในด้านต่าง ๆ ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ยกเว้นเรื่องของการบริโภคอาหารที่ยังไม่ให้ความสำคัญมากนัก และยังขาดการตระหนักรู้ถึงอันตรายของโรคที่เกิดจากการบริโภคอาหาร<sup>3</sup> ในขณะเดียวกันพบว่า ชาวมุสลิมมีความเชื่อในการจ่ายทาน แจกจ่ายสิ่งของเพื่อ

แสดงถึงการให้แก่เพื่อนร่วมโลก เพื่อเป็นการขัดเกลาจิตใจให้สะอาดลดความเห็นแก่ตัวลง อีกทั้งยังเป็นการลดช่องว่างในสังคมด้วยการให้ เนื่องจากมุสลิมมีความเชื่อว่าทรัพย์สินในครอบครองของตนนั้น แท้จริงแล้วมาจากความโปรดปรานของพระองค์อัลเลาะห์ทั้งสิ้น จึงต้องสละสิ่งของด้วยความเต็มใจและมีความสุขที่ได้มอบสิ่งของหรือทรัพย์สินที่ได้รับประทานจากอัลเลาะห์ ซึ่งพยาบาลเห็นว่าส่วนใหญ่ อาหารที่ผู้ป่วยอาหรัหรือญาตินำมามอบให้แก่พยาบาลนั้น บางครั้งอาจเป็นอาหารที่เหลือจากการรับประทาน จึงไม่เหมาะสมที่พยาบาลจะนำมารับประทานต่อ พยาบาลจึงแค่รับไว้เพื่อ แสดงถึงความใส่ใจที่มีต่อผู้ป่วยอาหรั

จากการวิจัยยังพบว่า ชาวอาหรัที่เข้ามารับการรักษาสภาพ ล้วนมีความคาดหวังในการรักษาที่ดีที่สุดแต่จะเปรียบเทียบกับการรักษาของตนที่ผ่านมา จึงทำให้ติดรูปแบบการรักษาแบบเดิมๆ เมื่อเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลจึงไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงการรักษาใดๆ และจะไม่ร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมที่ให้การรักษา สอดคล้องกับ การศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน<sup>4</sup> ที่พบว่า พยาบาลควรมีสมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม คือการมีความเข้าใจเท่าเทียมในสังคม เปิดใจรับเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และเคารพความเป็นมนุษย์ เนื่องจากความเชื่อของผู้ใช้บริการล้วนมีความแตกต่างทางวัฒนธรรม พยาบาลจึงต้องสามารถให้บริการทางการพยาบาลที่มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ โดยพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ ที่มีความเหมาะสม ซึ่งพยาบาลที่ให้การดูแลต้องเน้นความเคารพในความแตกต่างของแต่ละบุคคลและกลุ่มวัฒนธรรมที่มีอยู่มากขึ้น<sup>5</sup> พยาบาลไทยจึงต้องให้ความสำคัญกับการดูแลตามวัฒนธรรมความเชื่อของบุคคลและกลุ่มวัฒนธรรมที่หลากหลายไปพร้อมๆ กัน ซึ่งพยาบาลไม่สามารถอธิบายว่าความเชื่อเหล่านี้ผิด แต่จะพิจารณาตามความเหมาะสม และต้องมีการแจ้งแพทย์เจ้าของไข้ให้รับทราบทุกครั้ง

นอกจากนี้ พยาบาลถือว่าเป็นหนึ่งในบุคลากรทางด้านการให้บริการทางสุขภาพและเป็นวิชาชีพที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยโดยตรง หากพยาบาลไม่มีความตระหนักและความรู้เรื่องวัฒนธรรมที่มีความหลากหลาย อาจนำไปสู่ความขัดแย้ง หรือการเข้าใจผิดด้านความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยได้ พยาบาลจึงต้องพัฒนาตนเองให้สามารถปฏิบัติงานพยาบาลในวัฒนธรรมที่หลากหลาย เข้าใจถึงความแตกต่างในด้านศาสนา สังคม

เชื้อชาติ หรือการเมืองของผู้รับบริการ<sup>6</sup> อย่างไรก็ตามพยาบาลจะพยายามอธิบายแก่ผู้ป่วยอาหรับและญาติ ถึงความจำเป็นที่จะต้องหยุดการรักษาตามความเชื่อของผู้ป่วยไว้ก่อนและให้ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งพยาบาลควรทำความเข้าใจถึงมุมมอง จารีตประเพณี คุณค่า แนวทางในการปฏิบัติและระบบครอบครัว ของวัฒนธรรมที่มีความหลากหลายในแต่ละบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประชากรที่พยาบาลให้การดูแล โดยรวมถึงการมีความรู้ถึงตัวแปรที่ส่งผลต่อความสุ่ขต้านสุขภาพของผู้ป่วย

จากการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยอาหรับที่เข้ามารับการรักษาส่วนใหญ่มีการันตีจากสถานทูตออกค่าใช้จ่ายให้ทั้งหมด พยาบาลจึงต้องมีไหวพริบ และความเข้าใจในการดูแลการคุ้มครองการันตีของผู้ป่วยในแต่ละคนได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษา เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากตะวันออกกลาง : มุมมองจากผู้ให้บริการทางการแพทย์ พบว่า กลุ่มลูกค้าจากตะวันออกกลางที่เข้ามารับบริการทางการแพทย์ประเทศไทย กลุ่มลูกค้าจากสถานทูต เป็นกลุ่มที่มีกำลังจ่ายมากเนื่องจากรัฐบาลจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้ค่ารักษาเฉลี่ยต่อคนประมาณ 1-2 ล้านบาท ซึ่งในการดูแลละเอียดการคุ้มครองแต่ละด้านของผู้ป่วยในแต่ละราย หากพยาบาลไม่ดูอย่างละเอียดถี่ถ้วน อาจเกิดความผิดพลาดได้

นอกจากนี้ยังพบว่า ชาวอาหรับให้ความสำคัญในการถือศีลอดเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีความเชื่อ ความเคร่งในการนับถือศาสนาอิสลาม สอดคล้องกับการดูแลสุขภาพของชาวมุสลิมที่นับถือศาสนาอิสลามมีรูปแบบความเชื่อความเป็นอยู่ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะที่อ้างอิงกับหลักคำสอนของศาสนา เนื่องจากชาวมุสลิมผูกพันแนบแน่นอยู่กับศาสนาอิสลาม ซึ่งหากผู้ป่วยอาหรับมีความประสงค์ที่จะถือศีลอดในขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลต้องแจ้งแพทย์ทุกท่านเพื่อขออนุญาตให้ผู้ป่วยรายนั้นๆ ถือศีลอด หากผู้ป่วยมีโรคที่เสี่ยงแพทย์จะไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยรายนั้นๆ ถือศีลอด นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายถึงขนาดไม่สามารถถือศีลอดได้ เนื่องจากความไม่สะดวกในการใช้ยา รวมถึงความสัมพันธ์ของความรุนแรงของโรคเบาหวานในผู้ป่วยแต่ละราย ในรายที่แพทย์อนุญาตให้ถือศีลอด พยาบาลจะทำการขอคำสั่งแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนเวลาในการให้ยา ซึ่งในช่วงแรกพยาบาลยังคงไม่ชินในการปรับแผนการให้ยา ซึ่งในช่วงของการถือศีลอดนั้น ผู้ป่วยสามารถทำกายภาพได้ตามปกติ แต่หากมีอาการอ่อนเพลียสามารถพักได้

โดยการถือศีลอดเป็นการเสริมสร้างความสดใส ความแข็งแรงทางจิตใจ และเคารพศรัทธาต่อพระองค์อัลเลาะห์ ซึ่งเป็นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่ง พยาบาลจึงควรตระหนักถึงความเชื่อส่วนบุคคล การเปิดใจ และการเข้าใจต่อค่านิยมที่แตกต่างจากของตนเองและของผู้อื่น มีความไวต่อลักษณะของบุคคลจะทำให้พยาบาลผู้ให้บริการสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้

นอกจากนี้ควรมีการพิจารณาการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับลักษณะชีวิต ลักษณะเฉพาะของบุคคล รวมทั้งการลำดับกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน และยังพบว่า ในการอธิบายแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยอาหรับ และญาติในแต่ละครั้ง ก่อนอื่นพยาบาลต้องประเมินการศึกษาของผู้ป่วยอาหรับ และญาติก่อน หากสามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ พยาบาลจะให้ข้อมูลได้อย่างเต็มที่ ซึ่งผู้ป่วยอาหรับและญาติโดยส่วนใหญ่จะนิยมให้พยาบาลอธิบายแผนการรักษาอย่างละเอียด แม้ว่าแพทย์จะอธิบายเกี่ยวกับการรักษาอย่างละเอียดถี่ถ้วนไปแล้ว เมื่อผู้ป่วยอาหรับหรือญาติพบพยาบาลก็จะถามทุกอย่างที่อธิบายไปแล้วซ้ำอีกหลายๆ รอบ สอดคล้องกับการศึกษา เกี่ยวกับปัญหาการสื่อสารทั้งในการพูดและการฟังภาษาอังกฤษของพยาบาล ในหอผู้ป่วยต่างชาติ ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลพบปัญหาและอุปสรรคในการให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกับผู้รับบริการต่างชาติในกลุ่มประเทศตะวันออกกลางมากที่สุด เนื่องจากต้องมีความอดทนที่จะอธิบายการรักษา เพราะบุคลิกชาวอาหรับเป็นผู้ที่ขอบถามซ้ำๆ เต็มๆ ต้องเข้าใจในสิ่งนั้นๆ พยาบาลจึงต้องให้การอธิบาย เพื่อให้เห็นข้อดีของการรักษา ทำให้ผู้ป่วยอาหรับและญาติเกิดความเชื่อใจในการตัดสินใจรักษาได้ง่ายขึ้น พยาบาลจึงต้องอธิบายให้มากที่สุด โดยพยาบาลจะอธิบายแก่ญาติหลายๆ คนเพื่อให้ผู้ป่วยอาหรับและญาติมีความเข้าใจตรงกัน

จากการวิจัยนี้ยังพบอีกว่า ผู้ป่วยหญิงอาหรับมีความเคร่งในการปกปิดร่างกายตามหลักศาสนาอิสลามเป็นอย่างมาก เมื่อหญิงอาหรับเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาล พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมอาหรับที่มีความเข้มงวดเป็นอย่างมากในการปกปิดส่วนต่างๆ ของร่างกายโดยเฉพาะกับเพศตรงข้าม โดยจะเปิดเผยส่วนต่าง ๆ ของร่างกายกับสมาชิกในครอบครัว และผู้หญิงด้วยกันเท่านั้น ห้ามสตรีมุสลิมอวดโฉมความงามกับผู้ชายที่ไม่ใช่สามี คนในครอบครัว หรือญาติใกล้ชิดโดยไม่จำเป็น แต่ในกรณีจำเป็นจะสามารถเปิด

อวัยวะที่ต้องปิดบังเท่าที่จำเป็น<sup>7</sup> ซึ่งวัฒนธรรมของแต่ละเชื้อชาติ ล้วนมีความจำเพาะเจาะจง เช่น วัฒนธรรมของผู้ป่วยชาวอาหรับ ด้านการแต่งกายของสตรีจะห้ามไม่ให้สตรีเปิดเผยอวัยวะ ร่างกายแก่ผู้ที่ไม่ใช่สามี หรือญาติผู้ใกล้ชิด นอกจากมือและ ใบหน้าบางส่วนเท่านั้น ดังนั้นสตรีชาวอาหรับจึงมีการสวมผ้าคลุมศีรษะ และใส่เสื้อผ้าปิดบังหน้าลำตัวตลอดเวลา จากการวิจัย ยังพบว่า การดูแลผู้ป่วยอาหรับให้มีความสอดคล้องกับ วัฒนธรรม ความเชื่อ แบบแผนการใช้ชีวิต โดยปรับแผนการ พยาบาล และการดูแลให้ใกล้เคียงกับการใช้ชีวิตประจำวันของ ผู้ป่วยอาหรับเมื่ออยู่ที่ประเทศของตนมากที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วย เกิดความเชื่อถือน้อยขัดแย้งกับแผนการรักษา

สำหรับประเด็นการพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนให้เข้า กับชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะปรับเวลาการให้ บริการทางการพยาบาลให้มีความสอดคล้องกับเวลาในการ ใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย<sup>8</sup> พยาบาลจึงต้องอธิบายให้ผู้ป่วย เกิดความเข้าใจในแผนการรักษา ส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วยสามารถ เข้าใจ โดยพยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจความแตกต่างทาง ร่ายกาย ชีววิทยา สรีรวิทยาความเชื่อที่เกี่ยวข้องสาเหตุของความ เจ็บป่วยและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน และรักษาหรือจัดการ ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยอาหรับจะนอนดิ้นตีสาย โดยเฉพาะ ในช่วงถือศีลอด ดังนั้นเวลาแพทย์มาเยี่ยมผู้ป่วยจึงปลุกยาก พยาบาลจึงต้องปรับเวลาการรับประทานอาหาร และยาของ ผู้ป่วยให้มีความสอดคล้องกับเวลาที่ผู้ป่วยอาหรับตื่นนอน และเวลาเข้านอน เพื่อให้ใกล้เคียงกับความเป็นของผู้ป่วย อาหรับเมื่อกลับไปยังประเทศของตนมากที่สุด

### ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการส่งเสริมในการจัดให้มี การให้ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมอาหรับเบื้องต้นแก่พยาบาลที่ มีความสนใจในการสมัครเข้ามาปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอาหรับ เพื่อลดความไม่คุ้นเคยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม (Culture shock) เมื่อเริ่มปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอาหรับในช่วง แรก โดยการจัดสถานการณ์จำลอง (Role play) เพื่อให้พยาบาล สามารถฝึกฝนและปฏิบัติสิ่งที่ได้เรียนรู้จริง

2. หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการเสนอมาตรการการ ป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน หอผู้ป่วยอาหรับหากผู้ป่วยอาหรับมีการแสดงพฤติกรรมที่ ไม่เหมาะสม โดยมีการเสนอให้มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติตัว

(Culture awareness) ญาติได้ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ในขณะพักรักษาตัวในโดยเชื่อมโยงการปฏิบัติตัวที่สอดคล้อง วัฒนธรรมไทยเข้าไป ส่งผลให้ผู้ป่วยอาหรับและญาติมีความ เข้าใจวัฒนธรรมไทยมากยิ่งขึ้น

3. ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปจัดทำเป็นคู่มือ แนวทางในการดูแลผู้ป่วยอาหรับ สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่มี ความสนใจศึกษาเพิ่มเติมเพื่อเป็นความรู้แก่ตนเอง

### References

1. Srisookho C. Tourism Medical Industry. Journal of the Department of Industrial Promotion. 2012; 54(1): 32-33. (in Thai).
2. U-Wattana P. Relationships between personal factors, workplace environments, transformational leadership of head nurses, and transcultural nursing competencies of professional nurses, private hospital, Bangkok metropolis. Royal Thai Army Nursing Journal; 2017; 18: 175-184. (in Thai).
3. Ajsontia J. Cross-cultural nursing and entry into the ASEAN community. Royal Thai Army Nursing Journal; 2016; 17 (1): 10-16. (in Thai).
4. Siriphan S. Cultural competencies of Thai nurses in care Service recipients living in multicultural areas. Pacific Rim International Journal of Nursing Research (2015); 19: 19-31. (in Thai)
4. Giger, J. N., and Davidhizar, R. E. Transcultural nursing: Assessment and intervention. 5<sup>th</sup> ed. St. Louis, MO: Mosby; 2008.
5. Douglas, et al. Standards of Practice for Culturally Competent Nursing Care: 2011 update. Journal of Transcultural Nursing 2011; 22: 316-333.
6. Ratsuwan S. Behavior of medical services in Thailand of tourists-oriented Health from the Middle East: perspectives from medical providers. Kasetsart Journal Applied Business (2017); 11:53-76.

7. Songwattana P. Cultural competencies of Thai nurses in care Service recipients living in multicultural areas. Pacific Rim International Journal of Nursing Research (2015); 19:19-31. (in Thai)
8. BoonKlam R. Role of nursing education institute towards ASEAN community. Journal of The Royal Thai Army Nursing ; 2014; 15 (3): 103-107. (in Thai)