

การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลในชุมชนเมือง: การสะท้อนประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลกู้ชีพผู้หญิง Out-of-Hospital Emergency Patient Care in Urban Community: Reflection of Female Emergency Medical Service Nurses' Experiences

อติเทพ ผาติอภินันท์ สุเมษย์ หนกหลัง* พีรเดช ประคองพันธ์
Atithep Patiapinun Sumate Noklang* Peeradet Prakongpan
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10110
Graduate School of Srinakharinwirot University, Bangkok, Thailand 10110

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลกู้ชีพผู้หญิงในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลในชุมชนเมือง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา และประยุกต์ใช้เทคนิคการศึกษาเหตุการณ์สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพผู้หญิงที่มีประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลกู้ชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ไม่น้อยกว่า 2 ปี จำนวน 12 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และการจดบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์แก่นสาระ ผลการศึกษาพบประสบการณ์สำคัญ 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ความมุ่งมั่นของหญิงที่สร้างความไว้วางใจกับผู้รับบริการ 2) การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม 3) การจัดการ case ทางสุขภาพจิตโดยพยาบาลกู้ชีพผู้หญิง และ 4) ความเข้าใจอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่มีความเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยหญิง ผลการวิจัยนี้ สะท้อนให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของพยาบาลกู้ชีพผู้หญิงในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งในด้านการสร้างความไว้วางใจ การดูแลผู้ป่วยอย่างละเอียดอ่อนต่อวัฒนธรรม การจัดการและความเข้าใจอาการเฉพาะของผู้ป่วยหญิง การเสริมสร้างศักยภาพของพยาบาลกู้ชีพผู้หญิง การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยหญิง และการเพิ่มการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม จึงเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: พยาบาลกู้ชีพผู้หญิง, การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล, ความละเอียดอ่อนทางเพศ

Abstract

This study aimed to explore the experiences of female emergency medical services (EMS) nurses in providing out-of-hospital emergency care in Urban Community. The study employed the qualitative phenomenology research methodology and applied the Critical Incident Technique for data collection. The informants were 12 female professional nurses with at least two years of experience as EMS nurses in out-of-hospital emergency care. Data were collected through in-depth interviews, observations, and field notes. The data were analyzed using thematic analysis.

The findings revealed four key experiential themes: 1) The gentleness of women builds trust with service recipients, 2) Managing emergencies amidst cultural diversity, 3) Handling mental health cases by female EMS nurses, and 4) Understanding emergency symptoms specific to female patient care. The research findings reflect the crucial role of female EMS nurses in the emergency medical system, particularly in building trust, providing culturally sensitive care, and managing and understanding specific symptoms in female patients. Therefore, enhancing the capabilities of female EMS nurses, developing guidelines for female patient care, and increasing training on cross-cultural patient care are essential for improving the efficiency of the emergency medical system.

Keyword: Female Emergency Medical Service Nurses, Out-of-Hospital Emergency Patient Care, Gender Sensitivity

บทนำ

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล (Emergency Medical Service: EMS) เป็นบริการสุขภาพที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยชีวิตและลดความรุนแรงของการบาดเจ็บและการเจ็บป่วยฉุกเฉิน โดยมีบทบาทสำคัญในการประเมิน รักษา และส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอย่างรวดเร็วและปลอดภัย¹ กระบวนการทำงานประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุการณ์เร่งด่วนขอความช่วยเหลือ การออกปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ การลำเลียงและการดูแลระหว่างนำส่งสถานพยาบาลที่เหมาะสม ทั้งหมดเชื่อมโยงและต่อเนื่องกัน โดยให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง²

ในประเทศไทย ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อยกระดับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการ สะท้อนจากจำนวนปฏิบัติการฉุกเฉินที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 14.4 และจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการดูแลนอกโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 13.6 ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564² ในบริบทของชุมชนเมืองของกรุงเทพมหานคร การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเผชิญความท้าทายเฉพาะ ทั้งด้านความหนาแน่นของประชากร การจราจรติดขัด และความหลากหลายทางวัฒนธรรม พยาบาลกู้ชีพจำเป็นต้องพัฒนาทักษะเพื่อรับมือกับสถานการณ์ที่ซับซ้อนในเมืองหลวง³ อย่างไรก็ตาม ท่ามกลางความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวิชาการ มิติด้านความละเอียดอ่อนทางเพศ และวัฒนธรรมในการให้บริการยังเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ โดยเฉพาะในบริบทของสังคมไทยที่มีความหลากหลายทางความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรม³ พยาบาลกู้ชีพซึ่งเป็นบุคลากรหลักในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องเผชิญความท้าทายในการดูแลผู้ป่วย

ที่มีความหลากหลาย ทั้งด้านอาการแสดง สภาพแวดล้อม และวัฒนธรรม⁴ การปฏิบัติงานจำเป็นต้องอาศัยทั้งความรู้ ทักษะ และความสามารถในการตัดสินใจภายใต้สภาวะกดดัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการให้บริการที่มีความละเอียดอ่อนทางเพศภาวะ (Gender Sensitivity)⁵ ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความเชื่อในการเจ็บป่วย และแนวทางการดูแลที่หลากหลายตามวัฒนธรรม มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากจะช่วยให้พยาบาลสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยบริการ นำไปสู่ความสำเร็จในการดูแลสุขภาพ และสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการดูแลที่เหมาะสมและมีคุณภาพ⁶

การศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าเพศของผู้ให้บริการสุขภาพมีผลต่อความไว้วางใจและความร่วมมือของผู้ป่วย โดยเฉพาะในกรณีที่ต้องการความละเอียดอ่อนทางเพศหรือวัฒนธรรม^{4,6} ยิ่งไปกว่านั้น ผู้ป่วยหญิงมักแสดงอาการและตอบสนองต่อการรักษาแตกต่างจากผู้ป่วยชาย ซึ่งอาจส่งผลต่อการวินิจฉัยในภาวะฉุกเฉิน^{7,8} แม้จะมีการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน แต่ยังคงขาดการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลกู้ชีพหญิงในบริบทของสังคมไทย ด้วยเหตุนี้ การศึกษานี้จึงมุ่งวิเคราะห์ประสบการณ์ของพยาบาลกู้ชีพหญิงในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลในชุมชนเมืองของกรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ผลการศึกษาจะช่วยเพิ่มพูนองค์ความรู้เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลกู้ชีพหญิง และนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่คำนึงถึงมิติทางเพศและวัฒนธรรม เพื่อยกระดับคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของชุมชนเมืองขนาดใหญ่

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาล
กู้ชีพผู้หญิงในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลในชุมชนเมือง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบปรากฏการณ์
วิทยาแบบตีความ (hermeneutic phenomenology)
บนพื้นฐานตามแนวคิดของไฮเดกเกอร์ (Heidegger)⁹
และประยุกต์ใช้เทคนิคการศึกษาเหตุการณ์สำคัญ (Critical Incident Technique) ของแฟลนาแกน (Flanagan)¹⁰
ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม หรือเหตุการณ์
ที่มีความสำคัญในบริบทของการศึกษาโดยมุ่งเน้นที่การเก็บ
ข้อมูลจากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล วิธีการเลือกผู้ให้
ข้อมูล (key informant) ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง
(purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้
1) พยาบาลวิชาชีพหญิงที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาล
กู้ชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล
ในชุมชนเมืองของกรุงเทพมหานคร ไม่น้อยกว่า 2 ปี และ
2) มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย ตลอดระยะเวลา
การวิจัย สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลมีความอึดอัดที่ผู้ให้
ข้อมูลรายที่ 12 คือ ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลซ้ำ ๆ กับข้อมูลเดิม
และไม่พบประเด็นใหม่เกิดขึ้น¹¹

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่
SWUEC-662162 วันที่ 2 มกราคม 2567 ผู้วิจัยชี้แจง
วัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูล ก่อนขอความ
ยินยอมและเริ่มเก็บข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิขอหยุดการบันทึก
ปฏิเสธตอบคำถาม หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา
โดยไม่มีผลกระทบใดๆ เมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นและนำเสนอผล
ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเพื่อรักษา
ความเป็นส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล
ด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ควบคู่กับการสังเกต
พฤติกรรมและอาการปฏิกิริยาของผู้ให้ข้อมูล โดยมีการบันทึกเสียง

และจดบันทึกระหว่างการสนทนา การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้
เวลาโดยเฉลี่ย 40 นาที และดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล
เฉลี่ยรายละ 1-2 ครั้ง ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม
กับการเก็บรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว โดยใช้ระยะ
เวลาในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 76 วัน เริ่มตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม
พ.ศ. 2567 และสิ้นสุดในวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2567

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัย คือ เครื่องมือที่สำคัญ
ที่สุดซึ่งเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึง
วิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง¹² โดยได้เตรียมความพร้อมทั้ง
ด้านความรู้และทักษะการสัมภาษณ์เชิงลึก นอกจากนี้ ยังใช้
เครื่องมืออื่น ๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แนวคำถาม
สัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างที่ยึดหยุ่นตามประสบการณ์ของ
ผู้ให้ข้อมูล แบบบันทึกภาคสนามสำหรับจดรายละเอียดต่างๆ
ระหว่างการสัมภาษณ์ และเครื่องบันทึกเสียงโดยใช้โทรศัพท์มือถือ
เพื่อบันทึกการสนทนาระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทดลอง
ใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์ก่อนนำไปใช้ในการศึกษาจริง
โดยไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดใกล้เคียง
กับผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาจริง จำนวน 2 ราย เพื่อทำการ
ประเมินความเป็นไปได้ในการสัมภาษณ์ ความชัดเจนของ
ข้อคำถามที่สร้างขึ้น และปัญหาอุปสรรคในการสัมภาษณ์
หากพบว่าข้อคำถามที่ได้ยังไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ผู้วิจัยจะปรับปรุงแนวคำถามและทดลองใช้อีกครั้ง เพื่อให้
สามารถตั้งประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้จนข้อมูลอิ่มตัว
(data saturation) พร้อมทั้งเป็นการฝึกทักษะต่างๆ ในการเก็บ
รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้การวิเคราะห์แบบแก่นสาระ
(thematic analysis) ผ่านแนวคิดการพยาบาลที่มีความละเอียด
อ่อนทางเพศภาวะ (gender sensitive nursing) คือ ปฏิบัติ
การพยาบาลที่แสดงถึงความตระหนักรู้ด้านเพศภาวะ⁵
โดยเริ่มจากการถอดเทปสัมภาษณ์และตรวจสอบความถูกต้อง
ผู้วิจัยอ่านข้อมูลซ้ำเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ของ
พยาบาลกู้ชีพหญิง แล้วกำหนดรหัสให้กับข้อความสำคัญ
ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล จากนั้น
นำรหัสมาจัดกลุ่มเป็นประเด็นย่อยและวิเคราะห์ความสัมพันธ์
เพื่อสร้างประเด็นหลัก โดยเน้นการสะท้อนบทบาทเฉพาะ

ของพยาบาลกู้ชีพผู้หญิง ผู้วิจัยทบทวนและปรับแต่งประเด็นให้สอดคล้องกับข้อมูลทั้งหมด พร้อมกำหนดชื่อและคำอธิบายที่ชัดเจนสำหรับแต่ละประเด็น สุดท้าย นำประเด็นมาเรียบเรียงเป็นเรื่องราวที่เชื่อมโยงกัน พร้อมคัดเลือกบทสนทนาที่สะท้อนประสบการณ์สำคัญของพยาบาลกู้ชีพผู้หญิงมาสนับสนุนการวิเคราะห์หาคำตอบไปพร้อมกับการเก็บข้อมูล จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัวและไม่พบประเด็นใหม่¹³

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness) ตามเกณฑ์ของ Guba และ Lincoln¹⁴ โดยใช้วิธีการดังนี้ 1) ความน่าเชื่อถือ (credibility) ใช้การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทุกรายยืนยันความถูกต้องของการวิเคราะห์ 2) ความสามารถในการถ่ายโอน (transferability) นำเสนอข้อมูลอย่างละเอียดครอบคลุม เพื่อให้ผู้สนใจสามารถพิจารณาการประยุกต์ใช้ในชีวิตที่คล้ายคลึงกัน และ 3) ความสามารถในการยืนยัน (confirmability) รวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบด้วยการบันทึกเสียง ถอดคำแบบคำต่อคำ และจดบันทึกระหว่างการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งใช้การอ้างอิงคำพูด (direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูลประกอบการนำเสนอผลการวิจัย

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยพบว่า ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของพยาบาลกู้ชีพผู้หญิงสะท้อนเรื่องราวประสบการณ์ 4 ประเด็นดังนี้

1. ความนุ่มนวลของผู้หญิงที่สร้างความไว้วางใจกับผู้รับบริการ

การทำงานในสายอาชีพพยาบาลกู้ชีพเป็นการทำงานที่ต้องการความสามารถและทักษะที่หลากหลาย โดยเฉพาะเมื่อปฏิบัติงานนอกโรงพยาบาล การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นสิ่งที่ต้องการความรวดเร็ว ความแม่นยำ และความละเอียดอ่อนในการดูแลผู้ป่วย การสร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วยในสถานการณ์ฉุกเฉิน การแสดงออกถึงความนุ่มนวลผ่านน้ำเสียง ท่าทาง และการสัมผัสที่อ่อนโยน ช่วยลดความกังวลและสร้างความรู้สึกปลอดภัยให้กับผู้ป่วยได้ การที่ผู้หญิงเข้ามามีบทบาทในสายงานนี้สามารถนำความอ่อนโยนและความนุ่มนวลมาผสมผสานกับทักษะ ความรู้ทางการแพทย์ เพื่อให้การช่วยเหลือเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์

“....ได้รับแจ้งเหตุคุณยายอายุ 78 ปี ตกบันได ขาซ้ายผิดรูปเมื่อถึงที่เกิดเหตุ พบคุณยายนอนร้องครวญครางด้วยความเจ็บปวด ไม่ยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้ชายแตะต้องขาเพื่อตาม บอกว่ากลัวเจ็บเพราะมือหนัก เราจึงเข้าไปพูดคุย ใช้น้ำเสียงนุ่มนวล อธิบายขั้นตอนการตามขาอย่างละเอียด แล้วค่อยๆ ลงมือด้วยความระมัดระวัง คุณยายสงบลงและยอมให้ทำ ท่านบอกว่ารู้สึกโล่งใจที่เป็นพยาบาลผู้หญิง เพราะมือเบากว่า และรู้สึกปลอดภัย” (ID5)

ความอ่อนโยนและนุ่มนวลเป็นคุณลักษณะสำคัญที่พยาบาลผู้หญิงใช้ในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในสถานการณ์ฉุกเฉินที่ผู้ป่วยมักมีความกลัวและเครียดสูง การสื่อสารด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลและท่าทีอบอุ่นช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจมากขึ้น ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ความอ่อนโยนมีความสำคัญอย่างยิ่ง พยาบาลสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเด็กโดยใช้น้ำเสียงและท่าทีที่เป็นมิตร ส่งผลให้เด็กยอมรับการรักษาได้ง่ายขึ้น ความเป็นผู้หญิงช่วยให้พยาบาลเข้าถึงจิตใจผู้ป่วยเด็กได้ดี ทำให้การรักษาเป็นไปอย่างราบรื่น

“....ฉันต้องช่วยเหลือเด็กผู้ชายอายุ 8 ขวบที่ประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์ เด็กตื่นกลัวมากและไม่ยอมให้ใครเข้าใกล้ ฉันค่อยๆ นั่งข้างๆ พุดด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลและท่าทีเป็นมิตร หนูกลัวไข้ไหมลูก พี่เข้าใจนะ แต่พี่อยากช่วยหนูให้รู้สึกดีขึ้น (แล้วฉันก็ค่อยๆ จับมือเด็กผู้ชายเบาๆ) เราลองหายใจลึกๆ ด้วยกันไหมจ๊ะ เขาก็เริ่มสงบและยอมให้ฉันทำการปฐมพยาบาล” (ID11)

2. จัดการสถานการณ์ฉุกเฉินภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ความหลากหลายทางวัฒนธรรมส่งผลต่อการให้บริการทางการแพทย์ทั้งด้านการสื่อสาร ความเชื่อเรื่องสุขภาพ และการยอมรับการรักษา พยาบาลกู้ชีพผู้หญิงแสดงความสามารถในการปรับตัวและจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินท่ามกลางความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยเคารพขนบธรรมเนียมและความเชื่อของผู้ป่วย ขณะยังคงรักษามาตรฐานการพยาบาลฉุกเฉิน ในกรณีผู้ป่วยหญิงมุสลิมหรือแม่ชี ทีมแพทย์ต้องเข้าใจวัฒนธรรมและศาสนาของผู้ป่วย เพื่อให้การช่วยเหลือมีประสิทธิภาพและไม่ละเมิดความเชื่อ โดยเฉพาะในประเด็นที่ผู้หญิงสามารถถูกเนื้อต้องตัวได้เฉพาะกับผู้หญิงหรือญาติ ควรใช้บุคลากรทางการแพทย์ผู้หญิงในการตรวจร่างกายหรือรักษาเบื้องต้น หากไม่มีบุคลากรผู้หญิงเพียงพอ การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อขอความยินยอม

เป็นสิ่งสำคัญ ที่สร้างความไว้วางใจและความร่วมมือในการรักษา โดยไม่ละเมิดความเชื่อของผู้ป่วยและไม่ละเลยความจำเป็นทางการแพทย์

“....ได้รับแจ้งเหตุฉุกเฉินผู้ป่วยหญิงมุสลิมหัวใจหยุดเต้นที่บ้าน ทีมกู้ชีพต้องเริ่ม CPR ทันทีเพื่อช่วยชีวิต การทำ CPR บนพื้นฐานของความเคารพในวัฒนธรรม และศาสนาเป็นสิ่งสำคัญ หากมีบุคลากรผู้หญิงในทีม เราจะให้เป็นผู้ทำ CPR ก่อน พร้อมทั้งใช้ผ้าคลุมเพื่อปกปิดร่างกายผู้ป่วยให้มากที่สุดขณะเปิดหน้าอกเพื่อทำ CPR หากไม่มีบุคลากรผู้หญิง ควรสื่อสารกับครอบครัวและขอความยินยอมในการดำเนินการเพื่อให้การช่วยเหลือเป็นไปอย่างราบรื่น และยังคงเคารพความเชื่อของผู้ป่วย” (ID3)

อาการปวดเป็นอาการสำคัญที่บบอภัยในการปฏิบัติงานฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล การแสดงออกถึงความเจ็บปวดแตกต่างกันตามวัฒนธรรม เชื้อชาติ และชาติพันธุ์ บางวัฒนธรรมมองการแสดงความเจ็บปวดเป็นความอ่อนแอ ทำให้ผู้ป่วยปฏิเสธหรืออดทน ขณะที่บางวัฒนธรรมให้คุณค่ากับการแสดงออกเพื่อขอความช่วยเหลือพยาบาลกู้ชีพผู้หญิงจึงต้องมีการซักประวัติ และสื่อสารอย่างละเอียดอ่อนร่วมกับความเข้าใจทางวัฒนธรรม เพื่อเข้าถึงข้อมูลที่แท้จริงเกี่ยวกับอาการปวดของผู้ป่วย ทักษะนี้มีความสำคัญโดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยหญิงจากวัฒนธรรมหรือศาสนาที่มีข้อจำกัดในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศ ซึ่งผู้ป่วยอาจรู้สึกสบายใจกว่าเมื่อได้รับการตรวจจากพยาบาลกู้ชีพผู้หญิง

“.... แม่ชี อายุ 45 ปี มีอาการปวดท้อง ใช้สูง เมื่อทีมกู้ชีพมาถึง ท่านบอกปวดท้องไม่มาก (pain score 3) แต่สีหน้าบ่งบอกถึงความเจ็บปวดมาก ท่านปฏิเสธการตรวจร่างกายเนื่องจากไม่สะดวกใจ เราพยาบาลกู้ชีพผู้หญิงคนเดียวในทีมจึงแยกคุยกับท่านตามลำพัง อธิบายความจำเป็น และเสนอวิธีตรวจที่รักษาความเป็นส่วนตัว โดยใช้ผ้าคลุมระหว่างการตรวจการเข้าใจวัฒนธรรมและการสื่อสารอย่างละเอียดอ่อนช่วยให้เราดูแลท่านได้อย่างเหมาะสมและทันท่วงที” (ID6)

3. การจัดการ case ทางสุขภาพจิตโดยพยาบาลกู้ชีพผู้หญิง

พยาบาลกู้ชีพผู้หญิงมีบทบาทสำคัญในการจัดการ case ทางสุขภาพจิต โดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยหญิงที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ซึ่งต้องการความละเอียดอ่อนและความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักไวต่อการสัมผัสและการสื่อสาร การใช้ความอ่อนโยนในการพูดคุยและการให้เวลาสร้าง

ความไว้วางใจจึงเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลกู้ชีพผู้หญิงมีความได้เปรียบ เนื่องจากผู้ป่วยหญิงมักรู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจมากขึ้นเมื่อได้รับการดูแลจากผู้หญิงด้วยกัน ส่งผลให้การประเมินและดูแลครอบคลุม ลดความเสี่ยงของการเกิดบาดแผลทางจิตใจซ้ำ และช่วยให้การดูแลในสถานการณ์ฉุกเฉินมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยในระยะยาว

“.... ในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นเหยื่อการข่มขืน เรามักพบว่าพวกเขาปฏิเสธการช่วยเหลือในช่วงแรก ไม่ยอมให้ใครเข้าใกล้หรือถูกตัว แต่เมื่อพยาบาลกู้ชีพผู้หญิงอย่างเราเข้าไปพูดคุย สถานการณ์มักจะดีขึ้น ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจมากขึ้น ยอมให้เราเข้าไปดูแลใกล้ชิด ทำให้เราสามารถประเมินอาการและให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม” (ID12)

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในสถานการณ์ฉุกเฉินต้องใช้ความเข้าใจและความอ่อนโยนในการสื่อสาร พยาบาลกู้ชีพผู้หญิงสามารถใช้ความเป็นมิตรในการพูดคุยและสร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วยได้ดี การให้ความสำคัญกับความรู้สึกและการรับฟังอย่างตั้งใจช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับการดูแลและความสนใจ นอกจากนี้ พยาบาลกู้ชีพผู้หญิงยังมีบทบาทสำคัญในการจัดการภาวะวิกฤต โดยใช้ทักษะในการลดความตึงเครียดและคลี่คลายสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่ภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความชำนาญในการประเมินอาการทางจิตและพฤติกรรมที่อาจบ่งชี้ถึงภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชทำให้สามารถตอบสนองได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม เพื่อให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

“...เราเคยเจอเคสผู้ป่วยจิตเวชหญิงลี้ภัยจากบ้าน ผู้ป่วยกลับไม่ยอมให้ทีมอาสาสมัครผู้ชายเข้าใกล้หรือช่วยเหลือเลย เธอแสดงอาการหวาดกลัวและปฏิเสธการรักษา แต่พอเราเข้าไปพูดคุย ด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน และรับฟังความกังวลของเธอ ผู้ป่วยเริ่มสงบลง ยอมรับฟัง และให้ความร่วมมือในการรักษา เราสามารถประเมินอาการทั้งทางร่างกายและจิตใจได้อย่างรวดเร็ว และจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม มันแสดงให้เห็นว่าบางครั้งการมีพยาบาลกู้ชีพหญิงในทีมก็สามารถเปลี่ยนสถานการณ์ที่ตึงเครียดให้คลี่คลายลงได้” (ID1)

4. ความเข้าใจอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่มีความเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยหญิง

การเข้าใจอาการและสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยหญิงมีความสำคัญ เนื่องจากมีความแตกต่างเฉพาะที่อาจทำให้การ

วินิจฉัยเบื้องต้นยากลำบาก โดยเฉพาะในกรณีโรคหัวใจ ผู้ชายมักมีอาการเจ็บหน้าอกเป็นหลัก ขณะที่ผู้หญิงอาจมีอาการเพิ่มเติม เช่น อ่อนเพลีย ปวดหลัง ไหล่ หรือต้นคอ และอาจทนความเจ็บปวดได้มากกว่า ทำให้อาการไม่ชัดเจน พยาบาลกู้ชีพผู้หญิงมีบทบาทสำคัญในการเข้าใจและตอบสนองต่ออาการเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีประสบการณ์และความเข้าใจเชิงลึกในสุขภาพของผู้หญิง สามารถประเมินอาการได้ละเอียดโดยไม่ละเลยอาการที่อาจดูเล็กน้อยแต่บ่งชี้ถึงปัญหาสุขภาพที่รุนแรง การตระหนักถึงความแตกต่างนี้ช่วยให้การวินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยหญิงมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในสถานการณ์ฉุกเฉินที่ต้องการการประเมินอย่างรวดเร็วและแม่นยำ

“...รับแจ้งผู้ป่วยหญิงเจ็บแน่นหน้าอก ทีมพยาบาลผู้ชายประเมินเบื้องต้นว่าเป็นกรดไหลย้อน แต่จากประสบการณ์ของเรา ผู้ป่วยหญิงมักมีอาการแตกต่างจากผู้ชาย อาการเจ็บหน้าอกอาจไม่ชัดเจน และมักมีอาการอื่นร่วมด้วย จึงตัดสินใจทำ EKG 12 lead พบว่าเป็น ST elevate MI ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาลทันที กรณีนี้แสดงให้เห็นว่าการประเมินอาการในผู้ป่วยหญิงต้องละเอียดรอบคอบ เพราะบางครั้งอาการที่ดูไม่รุนแรงอาจซ่อนภาวะวิกฤตที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน” (ID7)

ในกรณีฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์หรือปัญหาสุขภาพเฉพาะของผู้หญิง เช่น อาการปวดท้องคลอตก ภาวะช็อกจากการตั้งครรภ์นอกมดลูก หรือภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด พยาบาลผู้หญิงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง พยาบาลผู้หญิงสามารถใช้ความเข้าใจในสรีรวิทยาของผู้หญิงและประสบการณ์ส่วนตัวในการประเมินอาการและให้การช่วยเหลือได้อย่างละเอียดอ่อนและเหมาะสม การสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่ออธิบายสถานการณ์ และความเข้าใจของพยาบาลผู้หญิงมักจะดีกว่าพยาบาลผู้ชาย สิ่งนี้ช่วยสร้างความไว้วางใจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจที่จะเปิดเผยข้อมูลสำคัญและยอมรับการรักษา ส่งผลให้การดูแลในภาวะฉุกเฉินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยหญิงได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

“... ตอนนั้นรับแจ้งเหตุคลอดฉุกเฉินที่บ้าน พอไปถึงเห็นว่าคนท้องกำลังดิ้นตระหนก ร้องเจ็บท้องกระสับกระส่าย เรารู้สึกเลยว่าเธอโล่งใจทันทีที่เห็นเราเป็นผู้หญิง เราเข้าไปจับมือเธอ พูดให้กำลังใจ และอธิบายว่าจะเกิดอะไรขึ้นบ้างด้วยความที่เป็นผู้หญิงเหมือนกัน เราเข้าใจความกลัวและความเจ็บปวดที่เธอกำลังเผชิญ เราสอนวิธีหายใจ บอกท่าที่จะช่วยให้สบายขึ้น และคอยบอกว่าทุกอย่างกำลังดำเนินไปด้วยดี

เพื่อนร่วมทีมชายก็ช่วยเตรียมอุปกรณ์และคอยส่งของให้เรา แต่เรารู้สึกว่าคนท้องสบายใจที่ให้เราเป็นคนดูแล โดยเฉพาะตอนต้องตรวจภายในหรือดูว่าเด็กกำลังจะออกมาหรือยัง” (ID2)

การอภิปรายผลการวิจัย

ประสบการณ์ปฏิบัติงานของพยาบาลกู้ชีพผู้หญิงในบริบทชุมชนเมืองที่มีอิทธิพลต่อการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล โดยเฉพาะความหนาแน่นประชากร ความซับซ้อนของสภาพแวดล้อม และความหลากหลายทางสังคมวัฒนธรรมล้วนส่งผลต่อการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน³ ผู้วิจัยสังเคราะห์ประเด็นสำคัญเพื่ออภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

ความมุ่งมั่นของพยาบาลผู้หญิงมีบทบาทสำคัญในการสร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วยบริการ โดยเฉพาะในสถานการณ์ฉุกเฉิน ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า คุณลักษณะดังกล่าวช่วยลดความวิตกกังวลและเสริมสร้างความรู้สึกลดภัยให้กับผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุและเด็ก ซึ่งมีภูมิคุ้มกันต่ำและอาจไม่มั่นคงในสถานการณ์ทางการแพทย์การใช้น้ำเสียงนุ่มนวลท่าทางอ่อนโยน และการสัมผัสที่ระมัดระวัง มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยยอมรับการรักษาได้ดีขึ้น สอดคล้องกับศึกษาที่พบว่า ความไว้วางใจในความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นรากฐานสำคัญของการดูแลที่มีประสิทธิภาพ¹⁵ โดยเฉพาะในภาวะที่ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัด การศึกษาอื่นๆ ยังยืนยันว่า ความเห็นอกเห็นใจและความไว้วางใจเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ¹⁶ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า ในสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีความเครียดสูง บุคลากรหญิงมักมีความสามารถพิเศษในการสร้างความไว้วางใจและช่วยให้ผู้ป่วยบางกลุ่มรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น การแสดงออกถึงความมุ่งมั่นของพยาบาลผู้หญิงไม่เพียงแต่เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย แต่ยังส่งผลดีต่อผลลัพธ์ทางคลินิกอีกด้วย¹⁷ ยิ่งไปกว่านั้น งานวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบทางเพศต่อการปฏิเสธความช่วยเหลือทางการแพทย์ก่อนถึงโรงพยาบาลให้ข้อมูลสนับสนุนผลการศึกษานี้ โดยพบว่ากรณีเจ้าหน้าที่ผู้หญิงในทีมช่วยลดอัตราการปฏิเสธ และเพิ่มการยอมรับการรักษาในสถานการณ์ฉุกเฉิน¹⁸

การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรมเป็นความท้าทายสำคัญในการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะในสังคมพหุวัฒนธรรม ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การให้บริการที่คำนึงถึงมิติทางวัฒนธรรมช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา

ลดความขัดแย้ง และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย^{19,20} ในบริบทนี้ บทบาทของพยาบาลกู้ชีพผู้หญิงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยมุสลิม การเคารพความเชื่อทางศาสนา เช่น การสัมผัสระหว่างเพศ เป็นประเด็นสำคัญ อีกทั้งการใช้บุคลากรทางการแพทย์ผู้หญิงในการดูแลผู้ป่วยหญิงมุสลิมไม่เพียงช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ แต่ยังส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยอีกด้วย²¹ นอกจากนี้ การรับรู้และการแสดงออกถึงความเจ็บปวดที่แตกต่างกันตามวัฒนธรรมเป็นอีกประเด็นสำคัญที่ต้องคำนึงถึง ความเข้าใจในความแตกต่างนี้ช่วยให้บุคลากรสามารถประเมิน และจัดการความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม²² อีกประเด็นที่มีความสำคัญเช่นกัน คือ การสร้างสมดุลระหว่างความจำเป็นทางการแพทย์และการเคารพความเชื่อทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะในประเด็นของการรักษาความเป็นส่วนตัว และศักดิ์ศรีของผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการฉุกเฉินที่มีคุณภาพ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การเคารพในความเป็นส่วนตัวและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยไม่เพียงเพิ่มความไว้วางใจ แต่ยังส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา นอกจากนี้ ประสิทธิภาพของการสื่อสารมีความสำคัญอย่างยิ่งในสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะเมื่อมีข้อจำกัดทางวัฒนธรรม^{23,24} ดังนั้น การตระหนักถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและการปรับการให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยจึงเป็นกุญแจสำคัญในการยกระดับคุณภาพการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินในสังคมพหุวัฒนธรรม²⁵

การจัดการกรณีทางสุขภาพจิตโดยพยาบาลกู้ชีพผู้หญิง มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีผู้ป่วยหญิงที่ประสบเหตุล่วงละเมิดทางเพศและผู้ป่วยจิตเวช ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าความสามารถในการสร้างความไว้วางใจและบรรยากาศที่ปลอดภัย ส่งผลต่อการประเมินและการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในสถานการณ์ฉุกเฉิน สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้²⁶ ที่พบว่าผู้ป่วยหญิงที่เป็นเหยื่อความรุนแรงทางเพศมีแนวโน้มที่จะเปิดเผยข้อมูลและยอมรับความช่วยเหลือจากบุคลากรหญิงมากกว่า ประเด็นนี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยด้านเพศในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง อย่างไรก็ตาม นอกจากปัจจัยด้านเพศทักษะเฉพาะตัวของพยาบาลกู้ชีพหญิงก็มีส่วนสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสื่อสารอย่างอ่อนโยนและความสามารถในการสร้างความไว้วางใจ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ²⁷ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความละเอียดอ่อนและ

ความเข้าใจ ในการนี้ พยาบาลกู้ชีพหญิงมักใช้วิธีการที่หลากหลายในการสร้างความสัมพันธ์ อาทิ การพยายามลดช่องว่างระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ การกำหนดขอบเขตที่ชัดเจน และการแสดงความเคารพและใส่ใจ วิธีการเหล่านี้ล้วนมีเป้าหมายเพื่อสร้างความไว้วางใจ ซึ่งนับเป็นรากฐานสำคัญในการดูแลผู้ป่วยทางจิต และยังช่วยส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาอีกด้วย²⁸

ความเข้าใจอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่มีความเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยหญิงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในกรณีของโรคหัวใจและภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าพยาบาลกู้ชีพหญิงมีบทบาทสำคัญในการประเมินและตอบสนองต่ออาการที่อาจแตกต่างหรือไม่ชัดเจนในผู้ป่วยหญิงในส่วน of โรคหัวใจ การศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของกล้ามเนื้อหัวใจตายในผู้หญิงและผู้ชาย^{8,29} โดยพบว่าผู้ป่วยหญิงมักมีอาการของโรคหัวใจที่แตกต่างจากผู้ชาย กล่าวคือ อาจไม่แสดงอาการเจ็บหน้าอกที่ชัดเจน แต่มีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย ทั้งนี้ ความสามารถของพยาบาลกู้ชีพหญิงในการตระหนักถึงความแตกต่างนี้ และตัดสินใจตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยหญิงอย่างเฉพาะเจาะจง นอกจากนี้ การศึกษายังสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการสื่อสารและการสร้างความไว้วางใจในสถานการณ์ฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ โดยพบว่าการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยมีผลอย่างมากต่อประสบการณ์ของผู้ป่วย ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า พยาบาลที่สื่อสารอย่างเคารพสามารถสร้างบรรยากาศแห่งความปลอดภัย และความมั่นใจในความสามารถทางคลินิกได้ ในทางตรงกันข้าม การสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพอาจส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกละเมิดสิทธิได้ ความสามารถของพยาบาลกู้ชีพหญิงในการสร้างความไว้วางใจและความสบายใจให้กับผู้ป่วยในสถานการณ์คลอดฉุกเฉินนั้นแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของมิติทางเพศในการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน^{30,31}

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลกู้ชีพหญิงมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยหญิงในสถานการณ์วิกฤตเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยหญิงในภาวะวิกฤต เพื่อให้ได้แนวทางที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์

2. จากข้อค้นพบว่าพยาบาลกู้ชีพผู้หญิงมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการปฏิบัติงานนอกโรงพยาบาล ควรส่งเสริมการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยี เช่น แอปพลิเคชันประเมินอาการ ระบบ GPS และระบบสื่อสารทางไกล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจและความไว้วางใจของผู้ป่วย ระหว่างทีมปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีและไม่มีพยาบาลกู้ชีพผู้หญิง โดยเน้นกรณีการดูแลผู้ป่วยหญิงที่มีปัญหาทางจิตใจหรือเป็นเหยื่อความรุนแรงทางเพศ เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของความเชื่อมั่นที่ผู้ป่วยมีต่อทีมปฏิบัติการ

2. ควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาการตัดสินใจทางคลินิกและความเข้าใจทางวัฒนธรรมของพยาบาลกู้ชีพ โดยสร้างโปรแกรมฝึกอบรมที่บูรณาการทั้งสองด้าน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

References

1. Al-Shaqsi S. Models of international emergency medical service (EMS) systems. *Oman Medical Journal*. 2010; 25(4): 320-3.
2. National Institute for Emergency Medicine. Situations and trends in health and emergency medicine (World Class and Thailand) [Report]. Nonthaburi: National Institute for Emergency Medicine; 2022. (in Thai)
3. Nilsang S, & Yuangyai C. Activity detection for multi-factors of ambulance demand areas: A case study in Bangkok. *American Institute of Physics Conference Proceedings*. 2021; 2397(1): 1-11.
4. Rungreangkulkij S, & Kotnara I. Integrated gender in disaster management for Nurses. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2013; 33(1): 1-9. (in Thai)
5. Chirawatkul S. Gender Sensitiveness in Nursing Practice. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*. 2020; 35(3): 5-16. (in Thai)

6. Peimani M, Stewart AL, Garmaroudi G, Shakibazadeh E, & Nasli-Esfahani E. The impact of gender patient-physician concordance on interpersonal processes of care and patients' outcomes in the diabetes care setting. *Patient Education and Counseling*. 2023; 106(1): 68-74.
7. Leifheit-Limson EC, D'Onofrio G, Daneshvar M, Geda M, Bueno H, Spertus JA, et al. Sex differences in cardiac risk factors, perceived risk, and health care provider discussion of risk and risk modification among young patients with acute myocardial infarction: the VIRGO study. *Journal of the American College of Cardiology*. 2015; 66(18): 1949-57.
8. Lichtman JH, Leifheit EC, Safdar B, Bao H, Krumholz HM, Lorenze NP, et al. Sex differences in the presentation and perception of symptoms among young patients with myocardial infarction: evidence from the VIRGO study (variation in recovery: role of gender on outcomes of young AMI patients). *Circulation*. 2018; 137(8): 781-90.
9. Horrigan-Kelly M, Millar M, & Dowling M. Understanding the key tenets of Heidegger's philosophy for interpretive phenomenological research. *International Journal of Qualitative Methods*. 2016; 15(1): 1-8.
10. Flanagan JC. The critical incident technique. *Psychological Bulletin*. 1954; 51(4): 327-58.
11. Podhisita C. The art and science of qualitative research. 9th ed. Bangkok: Chula Press; 2021. (in Thai)
12. Berger R. Now I see it, now I don't: Researcher's position and reflexivity in qualitative research. *Qualitative Research*. 2015; 15(2): 219-34.
13. Campbell KA, Orr E, Durepos P, Nguyen L, Li L, Whitmore C, et al. Reflexive thematic analysis for applied qualitative health research. *The Qualitative Report*. 2021; 26(6): 2011-28.
14. Guba EG, & Lincoln YS. Fourth generation evaluation. Newbury Park: Sage; 1989.

15. Gastmans C, & Dinc L. Trust in Nurse-Patient Relationships: A Literature Review. *Nursing Ethics*. 2013; 20(5): 501-16.
16. Bramley L, & Matiti M. How does it really feel to be in my shoes? Patients' experiences of compassion within nursing care and their perceptions of developing compassionate nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2014; 23 (19-20): 2790-9.
17. Asghari E, Dadashzadeh A, Sarbakhsh P, & Aziznejhad E. Engagement of female staff in prehospital emergency medical services from the perspective of service recipients: development and psychometric testing of the scale. *Journal of Research and Applied Basic Medical Sciences*. 2024; 10(1): 35-46.
18. Waldron R, Finalle C, Tsang J, Lesser M, & Mogelof D. Effect of gender on prehospital refusal of medical aid. *Journal of Emergency Medicine*. 2012; 43(2): 283-90.
19. Jongen C, McCalman J, & Bainbridge R. Health workforce cultural competency interventions: a systematic scoping review. *BioMed Central Health Services Research*. 2018; 18(1): 1-15.
20. Cai D, Kunaviktikul W, Klunklin A, Sripusanapan A, & Avant PK. Developing a cultural competence inventory for nurses in China. *International Nursing Review*. 2017; 64(2): 205-14.
21. Padela AI, & Puneekar IR. Emergency medical practice: advancing cultural competence and reducing health care disparities. *Academic Emergency Medicine*. 2009; 16(1): 69-75.
22. Rahavard BB, Candido KD, & Knezevic NN. Different pain responses to chronic and acute pain in various ethnic/racial groups. *Pain Management*. 2017; 7(5): 427-53.
23. Majda A, Bodys-Cupak IE, Zalewska-Puchała J, & Barzykowski K. Cultural competence and cultural intelligence of healthcare professionals providing emergency medical services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(21): 115-47.
24. Artsanthia J, & Chaleoykitti S. Transcultural nursing in ASEAN Community. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2016; 17(1): 10-6. (in Thai)
25. Julawong O. Transcultural Care and AEC Era. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2014; 15(1): 1-6. (in Thai)
26. Chowdhury-Hawkins R, McLean I, Winterholler M, & Welch J. Preferred choice of gender of staff providing care to victims of sexual assault in Sexual Assault Referral Centres (SARCs). *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 2008; 15(6): 363-7.
27. Zimmer M, Czarniecki DM, & Sahm S. Gender-sensitive considerations of prehospital teamwork in critical situations. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*. 2024; 19(1): 1-9.
28. Elin V, Mats H, Henrik A, & Jonas A. Nurses' experiences of encountering patients with mental illness in prehospital emergency care—a qualitative interview study. *Bio Med Central Nursing*. 2022; 21(1): 1-10.
29. Schulte KJ, & Mayrovitz HN. Myocardial infarction signs and symptoms: females vs. males. *Cureus Journal of Medical Science*. 2023; 15(4): 1-10.
30. Aune I, Dahlberg U, & Ingebrigtsen O. Relational continuity as a model of care in practical midwifery studies. *British Journal of Midwifery*. 2011; 19(8): 515-23.
31. Findlay HJ, Anderson JK, Francis KL, Clegg LM, & Maria SJ. The significance of paramedic communication during women's birth experiences: A scoping review. *Australasian Emergency Care*. 2024; 27(3): 218-26.