**บทที่ 4**

**กรณีศึกษา: โรงพยาบาลเทพา:การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย**

**บริบทและสถานการณ์เกี่ยวกับงานบริการผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลเทพา จังหวัดสงขลา ก่อนการดำเนินโครงการ**

โรงพยาบาลเทพาเผชิญปัญหาจำนวนผู้ป่วยระยะท้ายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และผู้ป่วยเหล่านี้มีปัญหาการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หาย และไม่สามารถยอมรับความตาย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานมากขึ้น ขณะเดียวกันผู้ดูแลและญาติต้องรับภาระพึ่งพาของผู้ป่วย และจัดการภารกิจหลายด้านในครอบครัว ร่วมกับความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตและความตายในรูปแบบต่างๆ ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลค่อนข้างสูง บั่นทอนความสุขของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในขณะที่การจัดระบบเครือบริการที่ขาดคุณภาพ ทั้งด้านการส่งต่อ บุคลากรสาธารณสุขขาดความรู้ทักษะในการดูแลผู้ป่วย ขาดระบบจัดการการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ทั้งด้านการส่งต่อผู้ป่วย การเข้าถึงยาระงับปวดเครื่องมือจำเป็น เช่น เตียงผู้ป่วย เครื่องผลิตออกซิเจน syringe driver ฯลฯ และขาดการมีส่วนร่วมจากเครือข่ายและชุมชน ทำให้ผู้ป่วยระยะท้ายส่วนใหญ่ไม่ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพประสิทธิภาพ ขาดระบบหรือรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยที่ควรได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เมื่อผู้ป่วยอาการหนักหรือเป็นผู้ป่วยติดเตียง หรืออาการของผู้ป่วยมีแนวโน้มเรื้อรังหรืออาการทรุดลง ผู้ป่วยหรือญาติส่วนใหญ่ตัดสินใจขอกลับพักรักษาตัวที่บ้าน ขาดการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลก่อนส่งต่อผู้ป่วยกลับรักษาตัวที่บ้าน ในผู้ป่วยบางรายที่อาการเรื้อรัง เป็นผู้ป่วยติดเตียง สามารถนำกลับพักรักษาตัวที่บ้านได้ แต่เนื่องจากขาดแคลนอุปกรณ์จำเป็น เช่น เครื่องดูดเสมหะ เครื่องผลิตออกซิเจน เป็นต้น ส่งผลให้ไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ ญาติต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายการรักษาที่สูงขึ้น รวมทั้งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงเนื่องจากไม่ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคยหรืออยู่ใกล้ชิดบุคคลในครอบครัว อีกทั้งคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลที่จะต้องสละเวลามาเฝ้าผู้ป่วยที่โรงพยาบาล

**ความหมายระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมเพื่อสุขภาวะ**

“เป็นการบริการที่เข้าถึงความแตกต่างในด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ และความเป็นปัจเจกบุคคล”

“

**ปัจจัยนำเข้า (คน ทรัพยากร งบประมาณ การจัดการ**

1. การขับเคลื่อนโดยสหวิชาชีพและเป็นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการสร้างทีมที่เข้มแข็ง ในโรงพยาบาลมีทีมจากฝ่ายงานต่าง ๆเพื่อมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน
2. พัฒนาทรัพยากรบุคคล ให้บุคคลมีทักษะ มีความรู้ การพัฒนาองค์ความรู้ของนักปฏิบัติการ โรงพยาบาลเทพามีกิจกรรมการอบรมให้ความรู้บุคลากรการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในพหุวัฒนธรรม อ.เทพา จังหวัดสงขลา เนื้อหาเกี่ยวกับกระบวนการเชิงพหุวัฒนธรรม ความตายในทัศนะพุทธศาสนา ความเจ็บป่วยการตายในทัศนะอิสลาม กระบวนการตาย การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ บุคลากรร้อยละ 100 เข้าร่วมกิจกรรม นอกจากนี้มีการส่งแพทย์อบรมเฉพาะทางในประเด็นการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีพยาบาลวิชาชีพที่
3. มีนโยบายชัดเจนเป็นในทิศทางเดียวกัน แผนการดำเนินงาน การสื่อสารองค์กร
4. มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรับการสนับสนุนด้านงบประมาณ การวางระบบการดูแล การสรุปและทบทวนการดำเนินงานเพื่อปรับปรุง ตลอดจนการดูแลที่มีความต่อเนื่อง เช่น การประเมินว่าผู้มารับบริการของโรงพยาบาลเป็นกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น หลอดลมอุดกลั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคไตที่ปฏิเสธการล้างไต ผู้ป่วยมะเร็ง ในระหว่างการรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลมีทีมสหวิชาชีพในการดูแล และวางแผนจำหน่ายเพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ระบบการพัฒนารูปแบบการบริการผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลเทพา

แม้ยังขาดระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่เป็นระบบชัดเจน แต่การปฏิบัติงานนั้นยังเห็นถึงการสอดแทรกและการให้ความสำคัญของการบริการผู้ป่วยแบบประคับประคองของผู้ปฏิบัติงาน เช่น

-มีการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการบริการผู้ป่วยแบบประคับประคองของโรงพยาบาล

-การกำหนดผู้รับผิดชอบงานระบบการบริการผู้ป่วยแบบประคับประคองของโรงพยาบาล

-ยังไม่มีการจัดตั้งคณะทำงานด้านการบริการผู้ป่วยแบบประคับประคอง แต่มีการสนับสนุนให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยระยะประคับประคอง หอผู้ป่วยละ 1 คน

-มีการอบรมหลักสูตรการบริการผู้ป่วยแบบประคับประคองแก่พยาบาลและ อสม. ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยได้จัดอบรมไปแล้ว......................

-การสร้างระบบการให้คำปรึกษา งานแผนกผู้ป่วยใน โดยแพทย์หรือพยาบาลประจำหอผู้ป่วยสามารถแจ้งขอคำปรึกษาแก่พยาบาลผู้รับผิดชอบงานด้านบริการผู้ป่วยแบบประคับประคองเพื่อมาดูแลผู้ป่วยและให้คำแนะนำญาติผู้ดูแลได้ อีกทั้งยังมีบุคลากรภายในโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นจิตอาสารับให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติอีกด้วย

-การสร้างระบบการให้คำปรึกษาแก่ญาติผู้ดูแลที่บ้าน สามารถติดต่อขอคำปรึกษาการดูแลผู้ป่วยจากพยาบาลหรือการขอคำปรึกษาเรื่องการบริหารยาลดปวดจากเภสัชกรได้โดยตรง

-ระบบการเยี่ยมบ้าน โดยทีม

-ทีมเยี่ยมบ้าน เพื่อให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย

-เภสัชกร เพื่อให้คำแนะนำในการบริหารยาลดปวดโดยใช้ syringe driver

-งานแผนกผู้ป่วยนอก มีการอำนวยความสะดวกและความรวดเร็วในการเข้าตรวจแก่ผู้ป่วยระยะประคับประคอง โดยใช้ระบบการคัดกรอง.................

- ระบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน มีการเตรียมความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยให้กับผู้ดูแล พร้อมทั้งให้บริการยืมอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วย เช่น ถังออกซิเจน เครื่องผลิตออกซิเจน เป็นต้น แต่จำนวนอุปกรณ์ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย

**หลังเข้าร่วมโครงการ**………………………….

โรงพยาบาลเทพาเริ่มต้นพัฒนารูปแบบการบริการผู้ป่วยแบบประคับประคองขึ้นในปีงบประมาณ 2561 โดยได้ริเริ่มโครงการที่สำคัญ.............โครงการ ได้แก่

1. โครงการ…………………

สืบเนื่องจากบุคลากรและเครือข่ายสุขภาพในเขตพื้นที่รับผิดชอบยังขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ทางโรงพยาบาลเทพา จึงจัดอบรมความรู้ในการดูแลการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองขึ้น 2 รุ่น ได้แก่

รุ่นที่ 1 ผู้เข้าอบรม…………………….จำนวน.........คน โดยมีเป้าหมาย.....................

รุ่นที่ 2 ผู้เข้าอบรม…………………….จำนวน.........คน โดยมีเป้าหมาย.....................

2. โครงการ………………..

โรงพยาบาลเทพาให้ความสำคัญกับปราชญ์ชุมชนและภูมิปัญญาท้องถิ่น จึงจัดโครงการ ......................เพื่อถอดบทเรียนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจากผู้รู้ในพื้นที่ โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองภายใต้ความหลากหลายทางความเชื่อและวัฒนธรรมในพื้นที่ สร้างเครือข่ายจิตอาสาดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในพื้นที่ โดยเปิดโอกาสให้จิตอาสา ผู้ป่วย และผู้ดูแล เข้ามามีส่วนร่วมในการถอดบทเรียนและออกแบบแนวทางการดูแลผู้ป่วยด้วย

**แนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลเทพา**

เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของโรงพยาบาลเทพาให้ดียิ่งขึ้น โดยเริ่มจากกลไกการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย การพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยทีมสหวิชาชีพ สร้างบรรยากาศการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทั้งโรงพยาบาล รวมถึงการสร้างระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อกลับไปพักรักษาตัวที่บ้านให้มีประสิทธิภาพ เพิ่มคุณภาพชีวิตทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแล และบุคลากรในองค์กร แนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลเทพา จึงควรมีรูปแบบ ดังนี้

1. กลไกการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย

1.1 กำหนดการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นนโยบายที่สำคัญของโรงพยาบาล โดยกำหนดตัวชี้วัดต่างๆ เช่น

-ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการดูแลแบบประคับประคองระดับมาก มากกว่า 80%

-ความพึงพอใจของญาติในการดูแลแบบประคับประคองระดับมาก มากกว่า 80%

-จำนวนผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพตามแนวทาง palliative care

-ร้อยละของผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียม Advance care plan

-ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการอาการอย่างเหมาะสม

-ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์และได้รับอุปกรณ์ใช้ที่บ้าน

-ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่บ้านและได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาล

-ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตตามความต้องการ

1.2 จัดตั้งศูนย์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care Unit) และจัดตั้งทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care Team) ซึ่งประกอบด้วยสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ จิตอาสา

1.3 สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยจัดตั้งเป็นทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care Team) ของ รพสต. ประกอบด้วย พยาบาล อสม. ผู้นำศาสนา นักสังคมสงเคราะห์ จิตอาสา

1.3 กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในรูปแบบต่างๆ เช่น

-ระบบการคัดกรองผู้ป่วยที่ควรได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ทั้งในแผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอก

-สร้างหรือกำหนดเครื่องมือการประเมินการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่างๆ เช่น

-แบบประเมินอาการรบกวนการเจ็บป่วยผู้ป่วย 9 อาการ ESAS (Edmonton Symptoms Assessment)

-แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง PPS (Palliative Performance scale)

-แบบประเมินการเสียชีวิตอย่างสง่างาม ( Good death)

-ใบส่งต่อผู้ป่วย Palliative careไปยังสถานีอนามัย

-ใบตอบกลับการดูแลผู้ป่วย Palliative care ในชุมชน

-แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย (8Q)

-แบบประเมินผลลัพธ์การดแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care Outcome Scale)

-แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดย Palliative Care Team เช่น

-แนวทางการแจ้งข่าวร้าย

-แนวทางการบำบัดอาการไม่สุขสบายที่สำคัญ เช่น ปวด คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อย สับสน ซึมเศร้า เป็นต้น

-แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเฉพาะโรค เช่น มะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นต้น

-แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะ last hour

-แนวทางการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยและการส่งต่อผู้ป่วย

-แนวทางการจัดทำพินัยกรรมชีวิต

1.4 สร้างระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้ รพสต. ในกรณีผู้ป่วยพักรักษาตัวที่บ้าน

1.5 ระบบการเยี่ยมบ้านโดยทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care Team) ของโรงพยาบาลและของ รพสต.

1.6 ระบบการสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย เช่น ถังออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ ที่นอนลม เป็นต้น

1.7 สร้างระบบการส่งต่อข้อมูลและการจัดเก็บข้อมูลที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ทั้งของโรงพยาบาลและของ รพสต. เช่น ระบบ Medical History Patient Systems: MHPS หรือมีการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารแบบ Line Group ในการทำงานทั้งด้านการให้คำปรึกษา การส่งข้อมูล การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

1.8 สร้างกลไกการขับเคลื่อนทางวิชาการ ความรู้ที่นำไปสู่ความสำเร็จ เช่น มีการจัดประกวด best practice การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ทั้งหน่วยงานในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานในเขตรับผิดชอบ

1.5 สร้างกลไกการควบคุมกำกับติดตามระดับความสำเร็จของระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยคณะกรรมการนิเทศ

1.6 มีการประชุมติดตามการดำเนินงานของเครือข่าย เพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการและติดตามความก้าวการดำเนินงาน

1.7 มีการสนับสนุนด้านงบประมาณในการพัฒนางานด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เช่น งบประมาณการจัดโครงการ งบประมาณการส่งบุคลากรเข้าอบรม งบประมาณการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เป็นต้น

2. กระบวนการพัฒนาด้านความรู้ความชำนาญของบุคลากรและเครือข่ายสุขภาพ โดยการส่งบุคลากรเข้าฝึกอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการสร้าง best practice หรือการจัด KM ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เป็นต้น

**ประเมินตนเองสมรรถนะทางวัฒนธรรม**

**เทพา N=18**

| **รายการ** | | **จำนวน** | **ร้อยละ** | **ค่าเฉลี่ย** | **ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| อายุ |  |  |  | 35.17 | 11.34 |
| เพศ | ชาย | 4 | 22.22 |  |  |
|  | หญิง | 14 | 77.78 |  |  |
| ศาสนา | พุทธ | 10 | 55.56 |  |  |
|  | อิสลาม | 8 | 44.44 |  |  |
| ภูมิลำเนา | สงขลา | 14 | 77.78 |  |  |
|  | ตรัง | 1 | 5.56 |  |  |
|  | ปัตตานี | 2 | 11.11 |  |  |
|  | ยะลา | 1 | 5.56 |  |  |
| หน่วยงาน | จ่ายกลาง | 3 | 16.67 |  |  |
|  | บริหาร | 2 | 11.11 |  |  |
|  | ผู้ป่วยนอก | 2 | 11.11 |  |  |
|  | ห้องคลอด | 2 | 11.11 |  |  |
|  | ผู้ป่วยใน | 4 | 22.22 |  |  |
|  | แลบ | 1 | 5.56 |  |  |
|  | เวชกรรมฟื้นฟู | 1 | 5.56 |  |  |
|  | ฉุกเฉิน | 1 | 5.56 |  |  |
|  | เภสัชกรรม | 1 | 5.56 |  |  |
|  | ทันตกรรม | 1 | 5.56 |  |  |
| ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารในชีวิตประจำวัน |  |  |  |  |  |
| -จำนวนภาษาที่ใช้สื่อสาร | -ใช้เพียง 1 ภาษา | 0 | 0 |  |  |
|  | -ใช้ 2 ภาษา | 16 | 88.89 |  |  |
|  | -ใช้ 3 ภาษา | 2 | 11.11 |  |  |
| -ภาษาที่ใช้สื่อสาร | -ภาษาใต้ | 16 | 88.89 |  |  |
|  | -ภาษากลาง | 17 | 94.44 |  |  |
|  | -ภาษายาวี | 5 | 27.78 |  |  |
| ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารในกับผู้ใช้บริการ |  |  |  |  |  |
| -จำนวนภาษาที่ใช้สื่อสาร | -ใช้เพียง 1 ภาษา | 0 | 0 |  |  |
|  | -ใช้ 2 ภาษา | 15 | 83.33 |  |  |
|  | -ใช้ 3 ภาษา | 3 | 16.67 |  |  |
| -ภาษาที่ใช้สื่อสาร | -ภาษาใต้ | 16 | 88.89 |  |  |
|  | -ภาษากลาง | 18 | 100 |  |  |
|  | -ภาษายาวี | 5 | 27.78 |  |  |
| ประสบการณ์การทำงาน |  |  |  | 10.87 | 9.95 |
| ประสบการณ์ทำงานในการดูแลผู้ป่วยทีมีความต่างทางวัฒนธรรม | 1-2 ปี | 8 | 44.44 |  |  |
|  | 3-5 ปี | 2 | 11.11 |  |  |
|  | มากกว่า 5 ปี | 4 | 22.22 |  |  |
|  | มากกว่า 10 ปี | 4 | 22.22 |  |  |
| เคยมีประเด็นขัดแย้งด้านการให้บริการ/ดูแลผู้ป่วยพหุวัฒนธรรมหรือไม่ |  |  |  |  |  |
| -ไม่เคย |  | 12 | 66.67 |  |  |
| -เคย (อาจมากกว่า 1 ด้าน) |  | 6 | 33.33 |  |  |
|  | ด้านแผนการรักษา | 5 | 83.33 |  |  |
|  | ด้านสิ่งแวดล้อมขณะเจ็บป่วย | 1 | 16.67 |  |  |
|  | ด้านการปฏิบัติตามหลักการศาสนา | 2 | 33.33 |  |  |
|  | ความเชื่อ | 1 | 16.67 |  |  |
| เคยเข้ารับการอบรม/ประชุม/สัมมนา ถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมหรือไม่ |  |  |  |  |  |
| ไม่เคย |  | 15 | 83.33 |  |  |
| เคย |  | 3 | 16.67 | 2.33 | 2.31 |

สมรรถนะการพยาบาลพหุวัฒนธรรม

|  | **ระดับสมรรถนะ**  **จำนวน(ร้อยละ)** | | | | | **X** | **SD** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |
| 1. ฉันมีความเข้าใจในเรื่องสังคมและมนุษย์วิทยา | 3(16.67) | 1(5.56) | 9(50.00) | 5(27.78) | 0(0) | 2.89 | 1.02 |
| 2. ฉันเข้าใจในเรื่องความต่างของวัฒนธรรม | 1(5.56) | 3(16.67) | 3(16.67) | 9(50.00) | 2(11.11) | 3.44 | 1.10 |
| 3. ฉันรู้ว่าทุกวัฒนธรรมมีส่วนร่วมที่คล้ายคลึงกัน | 0(0) | 2(11.11) | 6(33.33) | 7(38.89) | 3(16.67) | 3.61 | 0.92 |
| 4.ฉันรู้ว่าทุกศาสนาสอนให้ทุกคนเป็นคนดี อยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข | 0(0) | 1(5.56) | 0(0) | 8(44.44) | 9(50.00) | 4.39 | 0.78 |
| 5. ฉันเข้าใจว่าการให้บริการสุขภาพแบบพหุวัฒนธรรมจำเป็นต้องเข้าใจในหลักการของแต่ละศาสนาและวัฒนธรรมที่แตกต่าง | 0(0) | 2(11.11) | 5(27.78) | 9(50.00) | 2(11.11) | 3.61 | 0.85 |
| 6. ฉันสามารถประเมิน วางแผนร่วมกับผู้รับบริการ และให้การบริการสุขภาพได้อย่างมีสมรรถนะทางพหุวัฒนธรรม | 0(0) | 3(16.67) | 8(44.44) | 6(33.33) | 1(5.56) | 3.28 | 0.83 |
| 7.ฉันสามารถสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางภาษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ | 1(5.56) | 1(5.56) | 7(38.89) | 9(50.00) | 0(0) | 3.33 | 0.84 |
| 8. แม้มีข้อจำกัดในการสื่อสาร ฉันสามารถจัดการและให้บริการได้ | 1(5.56) | 3(16.67) | 5(27.78) | 6(33.33) | 3(16.67) | 3.39 | 1.14 |
| 9. ฉันมีทักษะในการสื่อสารมากกว่าสองภาษา หรือสามารถเข้าใจภาษาประจำถิ่น | 3(16.67) | 0(0) | 7(38.89) | 7(38.89) | 1(5.56) | 3.17 | 1.15 |
| 10.ฉันให้บริการผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียม เสมอภาค จัดตามระดับความเจ็บป่วย และเร่งด่วน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างทางเชื้อชาติ ศาสนา | 0(0) | 1(5.56) | 4(22.22) | 6(33.33) | 7(38.89) | 4.06 | 0.94 |
| 11. ฉันมีอวัจนภาษาทางบวก (ภาษากาย) ในการให้การบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรม | 1(5.56) | 3(16.67) | 4(22.22) | 8(44.44) | 2(11.11) | 3.39 | 1.09 |
| 12. ฉันมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการพหุวัฒนธรรม | 0(0) | 4(22.22) | 5(27.78) | 6(33.33) | 3(16.67) | 3.44 | 1.04 |
| 13.ฉันเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคลและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ | 0(0) | 3(16.67) | 4(22.22) | 6(33.33) | 5(27.78) | 3.72 | 1.07 |
| 14. ฉันสามารถพูดคุย สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับภูมิหลัง ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการโดยไม่รู้สึกยากลำบาก | 1(5.56) | 2(11.11) | 7(38.89) | 6(33.33) | 2(11.11) | 3.33 | 1.03 |
| 15. ฉันมีความไวทางวัฒนธรรม (cultural sensitivity) | 1(5.56) | 1(5.56) | 12(66.67) | 2(11.11) | 2(11.11) | 3.17 | 0.92 |
| 16. ฉันมองผู้รับบริการแบบองค์รวม | 1(5.56) | 2(11.11) | 6(33.33) | 7(38.89) | 2(11.11) | 3.39 | 1.04 |
| 17. ฉันให้บริการผู้รับบริการแบบองค์รวม | 1(5.56) | 2(11.11) | 3(16.67) | 8(44.44) | 4(22.22) | 3.67 | 1.14 |
| 18. ฉันยอมรับ, เข้าใจ และให้เกียรติ ในวัฒนธรรมของผู้รับบริการ | 1(5.56) | 1(5.56) | 4(22.22) | 7(38.89) | 5(27.78) | 3.78 | 1.11 |
| 19. ฉันเรียนรู้วัฒนธรรมของผู้รับบริการ | 0(0) | 2(11.11) | 7(38.89) | 4(22.22) | 5(27.78) | 3.67 | 1.03 |
| 20. ฉันลดอคติ ยึดหลักใจเขา ใจเรา ในการให้บริการพหุวัฒนธรรม | 1(5.56) | 0(0) | 5(27.78) | 8(44.44) | 4(22.22) | 3.78 | 1.00 |
| 21.ฉันสามารถควบคุมตนเองได้ หากเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความไม่เข้าใจระหว่างฉันและผู้รับบริการ หรือเหตุการณ์ที่สุ่มเสี่ยงที่จะนำไปสู่ความขัดแย้ง | 1(5.56) | 2(11.11) | 5(27.78) | 9(50.00) | 1(5.56) | 3.39 | 0.98 |
| 22. ฉันมีเจตคติที่ดีในการให้บริการผู้รับบริการพหุวัฒนธรรมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ | 0(0) | 3(16.67) | 5(27.78) | 7(38.89) | 3(16.67) | 3.56 | 0.98 |
| 23. ฉันเรียนรู้และพัฒนาสมรรถนะพหุวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง | 0(0) | 3(16.67) | 7(38.89) | 7(38.89) | 1(5.56) | 3.33 | 0.84 |
| 24. ฉันมีความพร้อมที่จะเรียนรู้และพัฒนาการบริการพหุวัฒนธรรม | 0(0) | 2(11.11) | 5(27.78) | 9(50.00) | 9(50.00) | 3.61 | 0.85 |