



บทบาทของอาจารย์พยาบาลต่อ การนำแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสู่การปฏิบัติ

ลัดดาวลัย พุทธิรักษา*

บทคัดย่อ

จากการประกาศเปิดสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ทำให้ลักษณะของประชากรเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ความแตกต่างทางด้านสังคม วัฒนธรรม และแบบแผนการดูแลสุขภาพ ส่งผลต่อระบบบริการสาธารณสุขคือมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการปฏิบัติกรพยาบาลที่ต้องคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้รับบริการมากขึ้น ระบบการศึกษาทางการพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของการผลิตบัณฑิตทางการพยาบาลที่มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

อาจารย์พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาลให้มีความพร้อมในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมทั้งด้านความรู้ และทักษะการปฏิบัติกรพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่สอดคล้องกับความเชื่อ และค่านิยมมากที่สุดและรู้สึกพึงพอใจในการเข้ารับบริการ ซึ่งบทความวิชาการนี้จะกล่าวถึง ความหมายของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ความสำคัญของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และเพื่อให้ผู้อ่านได้ประโยชน์สูงสุด สามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้จริง ประเด็นสุดท้ายที่นำเสนอจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของอาจารย์พยาบาลในการนำแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสู่การปฏิบัติ

คำสำคัญ : การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม; บทบาทอาจารย์; อาจารย์พยาบาล; แนวคิดสู่การปฏิบัติ



The Role of Nursing Instructors in Applying the Concept of Transcultural Nursing into Practice

.....

Laddawan Puttaruksa*

Abstract

The announcement from the Association of Southeast Asian Nation has resulted in the change of population nature. Diversities in society, culture and health care patterns require the nursing practice to be transcultural approach. Transcultural nursing emphasizes beliefs and values which influence health care behavior. Nursing education should be more concern about the development of transcultural competency in the nursing graduates. Nursing Instructors play a crucial role in the development of nursing students to be ready to care in a multicultural setting with respect to attitude, knowledge, and nursing practice. Transcultural care should be promoted for client's optimum benefit and satisfaction. This article will discuss the definition, implications of transcultural care, the importance of transcultural care, and theories involving transcultural care. To make it applicable for the readers, the roles of nursing instructors in applying the concept of transcultural nursing into practice.

Keywords : Transcultural nursing; Instructor role; Nursing instructor; Concept into practice



ความเป็นมาและความสำคัญ

ภายหลังการประกาศเปิดสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (อาเซียน) ตั้งแต่วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2558 ส่งผลให้ประชากรประเทศสมาชิกทั้ง 10 ประเทศ สามารถเคลื่อนย้ายเข้า-ออก ประเทศสมาชิกได้อย่างอิสระ โดยผู้นำอาเซียนได้กำหนดข้อตกลงสำคัญ 3 ประเด็น ซึ่งมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน เพื่อให้ประชาชนอยู่ร่วมกันภายใต้แนวคิดที่เอื้ออาทร สวัสดิการทางสังคมที่ดี และมีความมั่นคงทางสังคม¹ จากข้อตกลงดังกล่าวทำให้สภาพสังคมความเป็นอยู่ของประชากรในประเทศอาเซียนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เนื่องจากวัฒนธรรมที่กำหนดโดยสังคมเป็นปัจจัยที่กำหนดสุขภาวะของประชาชน^{2, 3} จากการเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะของผู้รับบริการทำให้ระบบสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น ลักษณะของโรคที่เข้ารับการรักษา ความต้องการเข้ารับการรักษา รวมถึงความแตกต่างด้านสังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่แตกต่างกันมากขึ้น ทำให้องค์กรพยาบาลนำข้อมูลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้การพยาบาล และพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยมุ่งเน้นการเคารพ ยอมรับ และการเรียนรู้ความแตกต่างหลากหลายทางสังคม วัฒนธรรม และความเชื่อของผู้รับบริการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล โดยมีเป้าหมายการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข สอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (transcultural nursing model)⁴

บทความวิชาการที่นำเสนอนี้จะกล่าวถึง ความหมายของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ความสำคัญของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และเพื่อให้ผู้อ่านได้ประโยชน์สูงสุด สามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้จริง ประเด็นสุดท้ายที่นำเสนอจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของอาจารย์พยาบาลในการนำแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสู่การปฏิบัติ

ความหมายของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

การปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นแนวคิดทางการพยาบาลโดยมุ่งเน้นให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างการพยาบาล และวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจความหมายของคำดังกล่าวสอดคล้องกัน ผู้เขียนได้ให้ความหมายคำดังกล่าวไว้ดังนี้

คำว่า “การพยาบาล” หมายถึง การกระทำที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล⁵

คำว่า “ข้ามวัฒนธรรม” หมายถึง การเข้าไปอยู่ด้วยกันของคนหรือกลุ่มคนที่มีความเชื่อมโยงของความแตกต่างของกระบวนการและวิถีคิด^{6, 7} เกี่ยวกับสภาพอันเป็นความเจริญงอกงามทางวัฒนธรรม ได้แก่ พฤติกรรม วาจา ลักษณะนิสัยของคนหรือกลุ่มคนในชาติ ลัทธิ ความเชื่อ ภาษา ขนบธรรมเนียมประเพณี อาหารการกิน เครื่องใช้ ไม่สอย ศิลปะต่าง ๆ ตลอดทั้งการประเพณีปฏิบัติในสังคม และผลิตผลของกิจกรรมที่มนุษย์ในสังคมผลิตหรือปรับปรุงขึ้นจากธรรมชาติและเรียนรู้ซึ่งกัน โดยยึดถือสืบทอดมาถึงปัจจุบัน^{8, 9, 10}

และคำว่า “การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” ซึ่งโลนิเนเจอร์¹¹ ให้ความหมายว่าเป็นการดูแลผู้รับบริการโดยคำนึงถึงความต้องการ เชื้อชาติ และวัฒนธรรมของผู้รับบริการเป็นข้อมูลหลักในการจัดการพยาบาล ซึ่งการดูแลทางด้านวัฒนธรรมเป็นการมองคุณค่าความช่วยเหลือ ประคับประคอง เพิ่มความสามารถ ปรับปรุงสภาพการณ์ส่วนบุคคล การเผชิญความตาย ซึ่งความรู้ทางด้านวัฒนธรรมจะช่วยให้การดูแลของพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้นด้วย สอดคล้องกับ Ray⁴ ที่กล่าวว่าปฏิบัติการพยาบาลใดๆ ควรจะพิจารณาถึงวิถีชีวิต ความเชื่อ ความเข้าใจ ภาษา ตลอดจนความแตกต่างในมิติทางขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชนร่วมด้วย โดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (patient center) จะ



ทำให้การพยาบาลที่เกิดขึ้นได้ประสิทธิภาพสูงสุด กับตัวผู้รับบริการมากกว่าการให้การบริการตามแนวทางที่ได้รับการศึกษามาโดยมิได้คำนึงถึงบริบทของผู้รับบริการ

สรุป “การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (transcultural nursing)” หมายถึง การปฏิบัติกรพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกถึงการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการจะต้องมีความไวในการรับรู้และให้การพยาบาลที่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุดและรู้สึกพึงพอใจในการเข้ารับบริการด้วย

ความสำคัญของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

แนวโน้มการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะของผู้รับบริการจากการประกาศเปิดสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ทำให้ระบบสาธารณสุขเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น ลักษณะของโรคที่เข้ารับการรักษา ความต้องการเข้ารับการรักษา รวมถึงความแตกต่างด้านสังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่แตกต่างกันมากขึ้น¹ นอกจากนี้สภาการพยาบาลได้กำหนดนโยบายเพื่อสนับสนุนการประกาศความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิกเอเชียใน ปี พ.ศ. 2558 ที่มุ่งเน้นให้สร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทร และดูแลด้านสุขภาพอนามัยให้กับผู้รับบริการในประเทศอาเซียน¹² ซึ่งนโยบายดังกล่าวใช้เป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลทางวัฒนธรรม มาเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลกับผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวมและสอดคล้องกับความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการด้วย¹³

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นการผสมผสานการพยาบาลตามมาตรฐานที่สภาการพยาบาลกำหนดร่วมกับการนำข้อมูลเชิงวัฒนธรรมของผู้รับบริการมาวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ¹⁴ ซึ่งหากพยาบาลมีความไว (Sensitive) ในการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เข้าใจ และตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมได้มากเพียงใด ก็จะช่วยส่งเสริมให้ประสิทธิภาพในการให้การ

พยาบาลสูงขึ้นด้วย¹³

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นการนำแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม (holistic nursing) มาผสมผสานกับแนวคิดมานุษยวิทยา (anthropology) โดยโลนินเจอร์พบว่าบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่และบริบทสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน ย่อมมีการรับรู้และความต้องการการดูแลแตกต่างกัน¹¹ จากแนวคิดของโลนินเจอร์สามารถกำหนดมโนคติทางวัฒนธรรมและกำหนดกรอบแนวคิดทางการพยาบาล 4 มโนคติ คือ (1) ด้านสิ่งแวดล้อมได้แก่สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เป็นสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรม เช่น ค่านิยม บรรทัดฐานของแต่ละบุคคล (2) ด้านบุคคล ซึ่งแต่ละคนย่อมมีแบบแผนการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน (3) ด้านสุขภาพ เป็นสภาวะการผสมผสานการตอบสนองความเจ็บป่วยตามมาตรฐานการพยาบาลควบคู่กับการให้คุณค่าทางวัฒนธรรม และ (4) การพยาบาลโดยมุ่งให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง^{11,15} ซึ่งโลนินเจอร์¹⁵ นำทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมาพัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลไว้ 2 รูปแบบ คือ

1. รูปแบบการดูแลเชิงวัฒนธรรม (cultural care model) เป็นรูปแบบการดูแลผู้รับบริการที่คำนึงถึงค่านิยม โครงสร้างทางสังคม ภาษา สภาพสิ่งแวดล้อม และระบบบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งโลนินเจอร์แบ่งการดูแลเป็น 2 ระบบคือ (1) ระบบการดูแลพื้นบ้าน (folk / indigenous or naturalistic lay care system) เป็นการถ่ายทอดความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพจากรุ่นหนึ่งมารุ่นหนึ่งตามธรรมชาติ¹¹ และ (2) ระบบการดูแลสุขภาพเชิงวิชาชีพ (professional health care system) เป็นการนำแนวคิดทางวัฒนธรรมมาใช้ในการตัดสินใจเลือกวางแผนการพยาบาล โดยเน้นให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม¹⁵ นอกจากนี้ โคลน์แมน¹⁶ ได้กล่าวเพิ่มเติมอีก 1 ระบบคือระบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชน (popular sector of health care) เป็นระบบการดูแลที่ใหญ่ที่สุด โดยอาศัย



ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อ และการปฏิบัติของบุคคล ครอบครัว ชุมชน กับการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งการดูแลรูปแบบนี้จะทำให้ผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ และลดความวิตกกังวลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการด้วย

จากแนวคิดทฤษฎีที่กล่าวมาไลนินเจอร์¹ กำหนด มโนทัศน์การดูแลในรูปแบบ “ซันไรส์โมเดล (sunrise model)” คือ ส่วนที่ 1 แสดงถึงองค์ประกอบเชิงวัฒนธรรม ที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกด้านสุขภาพของแต่ละเชื้อชาติ เช่น ค่านิยม ความเชื่อ และการปฏิบัติ การดูแลเชิงวัฒนธรรมที่รับอิทธิพลมาจาก วิถีชีวิตและค่านิยมในวัฒนธรรม ปัจจัยทางสังคม ศาสนาและปรัชญา เทคโนโลยี กฎหมายและนโยบาย เศรษฐกิจ และการศึกษา และ ส่วนที่ 2 แสดงถึงรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ในระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย การดูแลที่บ้านและการดูแลเชิงวิชาชีพทางการแพทย์ผ่านทีมสุขภาพ และใช้แนวคิดนี้กำหนดเป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพตัดสินใจเลือกปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการเป็น 3 แนวทางคือ¹¹

1.1 แนวทางการพยาบาลที่คงไว้ซึ่งการดูแล และเคารพวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (cultural care preservation / maintenance) เป็นการตัดสินใจให้การพยาบาลโดยยอมรับและคงไว้ซึ่งค่านิยม วิถีชีวิต และความเชื่อของผู้รับบริการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการรักษาสุขภาพ

1.2 แนวทางการปรับกระบวนการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถเรียนรู้เพื่อปรับตัว และต่อรองกับทีมสุขภาพในเรื่องการรักษาพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็น ค่อยไป (cultural care accommodation/negotiation) เป็นการตัดสินใจให้การพยาบาลโดยการช่วยเหลือ สนับสนุนให้ผู้รับบริการมีการเจรจาต่อรอง เพื่อให้ได้แนวทางการรักษาที่มีประโยชน์ตามความคิดเห็นของทีมสุขภาพและผู้รับบริการพึงพอใจสูงสุด

1.3 แนวทางการจัดกระบวนการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำรงชีวิตของตนให้เข้ากับรูปแบบการดูแลสุขภาพตามทีมสุขภาพกำหนด

(cultural care repatterning / restructuring) เป็นการตัดสินใจให้การพยาบาลโดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้รับบริการ และยอมรับแนวทางการรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพทั้งหมด โดยมุ่งประโยชน์สูงสุดในการรักษาพยาบาลมากกว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการ

2. รูปแบบการดูแลที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ เคมพินฮา (cultural competence) ของผู้ให้บริการสุขภาพเป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพเฉพาะสอดคล้องผู้รับบริการแต่ละวัฒนธรรม โดยเน้นกระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ¹⁷ ซึ่งสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นพฤติกรรม ความรู้ และทัศนคติของผู้ให้บริการที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการและความต้องการการดูแลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง¹⁸ โดยผู้ให้บริการต้องแสดงพฤติกรรมการให้เกียรติและยอมรับในลัทธิ ความเชื่อ ภาษา ขนบธรรมเนียมประเพณี อาหารการกิน เครื่องใช้ ไม้สอย ศิลปะต่าง ๆ ตลอดทั้งการประพฤติปฏิบัติในสังคม และผู้รับบริการต้องมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนผู้รับบริการหายจากการเจ็บป่วย¹⁹ โดยมีสมรรถนะ 5 ด้าน ดังนี้¹⁷

2.1 การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural awareness) เป็นการรับรู้ของพยาบาลที่เป็นผู้ให้บริการสุขภาพจากการปฏิบัติ และเรียนรู้ด้วยตนเองจนกระทั่งเห็นความลำเอียงของตนเอง เห็นว่าตนเองด่วนตัดสินใจ (jump to conclusion) ในการให้การพยาบาลผู้รับบริการเร็วเกินไป จนทำให้มองข้ามข้อมูลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการมาใช้ในการวางแผนการให้บริการพยาบาล¹⁷ การรับรู้ดังกล่าวส่งผลให้พยาบาลได้รับความร่วมมือในการดูแลสุขภาพจากตัวผู้รับบริการเองและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง²⁰

2.2 การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural knowledge) เป็นองค์ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมต้องมี เช่น แนวทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ เป็นต้น¹⁷ โดยผู้ให้บริการจะต้องมีความเข้าใจประเด็นปัญหาทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

เช่น ประเด็นปัญหาด้านทัศนคติ ค่านิยม กระบวนการทางจิต การเรียนรู้ และรูปแบบความเชื่อในการดูแลสุขภาพ และสามารถรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาการบริการให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดด้วย^{13,15}

2.3 การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural skill) เป็นความสามารถในการรวบรวมข้อมูลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการเพื่อวางแผนการตอบสนองความต้องการ ผู้รับบริการอย่างครบถ้วน เช่น ความสามารถในการบริหารจัดการทางวัฒนธรรม มีภาวะผู้นำ มีความสามารถในการบริหารความเสี่ยงเชิงจริยธรรม และความสามารถในการบูรณาการข้อมูลเชิงวัฒนธรรมของผู้รับบริการสู่กระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมได้¹⁷ ทั้งนี้ วีรบุษ วิบูลย์พันธุ์²¹ เสนอว่าทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรมประกอบด้วย 4 ด้าน คือ (1) ด้านการบริหารความเสี่ยง ได้แก่ สามารถพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการอย่างเหมาะสมทางวัฒนธรรม สามารถเจรจาต่อรอง วิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาทางวัฒนธรรมผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมได้ (2) ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ ได้แก่ สามารถปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับวัฒนธรรม ตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม สามารถวางแผนการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการกระตุ้นและเลือกใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม และสร้างตัวชี้วัดเพื่อประเมินความสามารถในการให้บริการที่แตกต่างด้านวัฒนธรรมได้ (3) ด้านกระบวนการพยาบาล ได้แก่ มีความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ ปฏิบัติการตามหลักการพยาบาลสามารถวางแผนการพยาบาล และนำความรู้ทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมาบูรณาการการพยาบาลได้เหมาะสมกับผู้รับบริการได้ และ (4) ด้านจริยธรรม ได้แก่ ให้เกียรติและเคารพในความเชื่อด้านวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ให้ข้อมูลการรักษาโดยละเอียดเพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจรับบริการตามวัฒนธรรม และสามารถวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมจากเหตุการณ์ในการทำงานกับผู้รับบริการที่แตกต่างด้านวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาการให้บริการต่อไป

2.4 ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม (cultural encounter) เป็น

สมรรถนะของพยาบาลที่เน้นกระบวนการส่งเสริมให้พยาบาลได้ปฏิบัติการพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ยิ่งสนับสนุนส่งเสริมให้มีโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์มากขึ้นจะทำให้พยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น¹⁷ โดยบริบทของการศึกษาในประเทศไทยพบว่าความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ได้แก่ (1) มีบุคลิกภาพเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ (2) เข้าใจในวัฒนธรรมการสื่อสารของผู้รับบริการหลากหลายวัฒนธรรม (3) สื่อสารกับผู้รับบริการที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้ (4) มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการหลากหลายวัฒนธรรมได้ และ (5) มีความสามารถในการประเมินสารที่ต้องการสื่อกับผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม²¹

2.5 ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural desire) คือแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่พยาบาลมุ่งมั่นในการพัฒนาศักยภาพของตนเองเพื่อการพยาบาลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การปรารถนาที่จะตระหนักรู้ พัฒนาองค์ความรู้ พัฒนาทักษะ และความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม¹⁷

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมีรูปแบบการดูแลผู้รับบริการ 2 รูปแบบคือ รูปแบบการดูแลเชิงวัฒนธรรมและรูปแบบการดูแลที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม¹⁵ โดยพยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลจะต้องมีองค์ความรู้และมีทักษะในการดูแลผู้รับบริการที่มาจากภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันอย่างเหมาะสม สำหรับพยาบาลที่ยังไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการดังกล่าวและนักศึกษาพยาบาลย่อมเป็นความรับผิดชอบของอาจารย์พยาบาลจะต้องทำการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะให้กับนักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยอาจารย์พยาบาลจะต้องเป็นผู้พัฒนาให้นักศึกษามีความสามารถในการเชื่อมโยงวัฒนธรรมการต่อรองทางวัฒนธรรม การประสานความขัดแย้งทางวัฒนธรรม และสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม²²



บทบาทอาจารย์พยาบาลในการนำแนวคิดการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรมสู่การปฏิบัติ

การจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์เป็นการจัดการเรียนการสอน ภาคทฤษฎีและการปฏิบัติควบคู่กันไป โดยใช้ทั้งศาสตร์และศิลปะในการพยาบาล ซึ่งการสอนภาคปฏิบัติถือเป็นหัวใจสำคัญและเป็นแกนกลางของการศึกษาพยาบาล (practice - oriented discipline) โดยให้นักศึกษานำความรู้ที่ได้จากภาคทฤษฎีไปบูรณาการใช้ในสถานการณ์จริงในการขึ้นฝึกประสบการณ์ในโรงพยาบาลด้วยตนเอง ทำให้อาจารย์พยาบาลมีบทบาทสำคัญโดยตรงในการถ่ายทอดความรู้ สนับสนุนส่งเสริม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการแสดงพฤติกรรมและการเอาใจใส่ดูแล ทั้งการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน²² จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะของผู้รับบริการ ทำให้มีลักษณะของโรคที่เข้ารับการรักษา ความต้องการเข้ารับการรักษา รวมถึงลักษณะด้านสังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรมของผู้รับบริการแตกต่างกันมากขึ้น¹ ส่งผลต่อการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล ต้องคำนึงถึงความแตกต่างด้านวัฒนธรรมของผู้รับบริการด้วย ซึ่งจากผลการวิจัยของศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุและคณะ²³ พบว่าระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (55.55%) ประกอบด้วย ด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ต่างวัฒนธรรม และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.27, 12.28, 18.37, 9.70 และ 6.94 ตามลำดับ และผลการวิจัยของอังคณา จิโรจน์²⁴ พบว่าระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมและอาจารย์ที่ไม่มีประสบการณ์มีสมรรถนะอยู่ในระดับมีความตระหนักถึงสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของอาจารย์ทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษา

ระดับชั้นปีที่ 4 สูงกว่าชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การนำแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสู่การปฏิบัติอาจารย์พยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้นักศึกษาพยาบาลสามารถนำแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสู่การปฏิบัติได้จริง ซึ่งอาจารย์พยาบาลจะต้องเป็นผู้พัฒนาให้นักศึกษามีความสามารถในการเชื่อมโยงวัฒนธรรม การต่อรองทางวัฒนธรรม การประสานความขัดแย้งทางวัฒนธรรม และสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม ดังนั้นอาจารย์พยาบาลจึงต้องมีความสามารถดังนี้ (1) การเป็นตัวแบบ (role model) ที่ดีในการนำแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสู่การปฏิบัติให้กับนักศึกษาพยาบาล (2) การสะท้อนคิดหรือสะท้อนการเรียนรู้ (3) การให้คำปรึกษากับนักศึกษาเมื่อมีความขัดแย้งทางวัฒนธรรม และ (4) การกำหนดให้นักศึกษาได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยที่มาจากภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เป็นต้น²² โดยมีรายละเอียดสำคัญที่อาจารย์พยาบาลจะต้องถ่ายทอดให้กับนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้นักศึกษาสามารถนำแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสู่การปฏิบัติดังนี้

1. แนวทางการดูแลข้ามวัฒนธรรมสำหรับผู้รับบริการของนักศึกษาพยาบาล

อาจารย์พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการนำแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสู่การปฏิบัติโดยการถ่ายทอดแนวคิดผ่านการจัดการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งแนวทางการดูแลเชิงวัฒนธรรมสำหรับผู้รับบริการ นักศึกษาพยาบาลจะต้องได้รับการพัฒนาบทบาทที่สำคัญ 2 บทบาท คือ บทบาทเป็นผู้เชื่อมโยงทางวัฒนธรรม และบทบาทเป็นผู้เชื่อมประสานความขัดแย้งทางวัฒนธรรม ดังนี้

1.1 แนวทางการพัฒนาบทบาทเป็นผู้เชื่อมโยงทางวัฒนธรรมระหว่างผู้รับบริการที่มีแตกต่างทางวัฒนธรรมกับทีมสุขภาพ โดยนักศึกษาพยาบาลจะต้องเข้าใจความหมายทางวัฒนธรรมเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน เพื่อเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจ

สูงสุด²⁵ เพราะข้อมูลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการทำให้พยาบาลเข้าใจแนวคิด รูปแบบการตัดสินใจ ทศนคติ ค่านิยม กระบวนการทางจิต การเรียนรู้ และความเชื่อในการดูแลสุขภาพด้วย²⁶ ฉะนั้นเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีบทบาทเชื่อมโยงทางวัฒนธรรม นักศึกษาจะต้องมีโอกาสดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่มาจากภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันและอาจารย์พยาบาลจะต้องปฏิบัติตนเป็นต้นแบบที่ดีในการแสดงบทบาทดังกล่าว ซึ่งอาจารย์พยาบาลจะต้องพัฒนาความรู้และทักษะให้กับนักศึกษาพยาบาล ดังนี้²⁵

1.1.1 พัฒนาความรู้เฉพาะทางวัฒนธรรม โดยอาจารย์พยาบาลจะต้องอธิบายให้นักศึกษาเข้าใจประเด็นปัญหาทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เช่น ประเด็นปัญหาด้านทศนคติ ค่านิยม กระบวนการทางจิต การเรียนรู้ และความเชื่อในการดูแลสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งอาจารย์พยาบาลต้องสามารถรวบรวมข้อมูลข้างต้นเพื่อกำหนดรูปแบบวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้

1.1.2 พัฒนาความสามารถในการให้คำปรึกษาเชิงวัฒนธรรม โดยอาจารย์พยาบาลจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีและสามารถถ่ายทอดให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาผู้รับบริการเพื่อให้ผู้รับบริการไว้วางใจ และบอกข้อมูลความต้องการการดูแลเชิงวัฒนธรรม เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลเชิงวัฒนธรรมร่วมกับผู้รับบริการ โดยอ้างอิงข้อมูลเชิงวิชาการและประสบการณ์การปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและถูกใจผู้รับบริการมากที่สุด

1.1.3 พัฒนาทักษะในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม โดยอาจารย์พยาบาลจะต้องพัฒนาให้นักศึกษามีความสามารถในการเป็นผู้ฟังที่ดี เป็นผู้พูดที่มีเหตุผล สามารถโน้มน้าวผู้ฟังให้เข้าใจข้อมูลที่สนทนาได้ นอกจากนี้ยังต้องพัฒนาความสามารถในการรวบรวมข้อมูลระหว่างการสนทนาอย่างถูกต้อง และสามารถสรุปผลการสนทนา โดยให้ผู้ร่วมสนทนาทุกฝ่ายมีความรู้สึกว่าได้รับสิ่งที่ดีที่สุดและรู้สึกว่ายพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ระหว่างการสื่อสารอย่างเป็นกลาง

1.1.4 พัฒนาทักษะในการวิเคราะห์สถานการณ์การตัดสินใจการดูแลสุขภาพผู้รับบริการ โดยอาจารย์

พยาบาลจะต้องพัฒนาให้นักศึกษามีความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์เชิงวัฒนธรรมที่เกิดขึ้น โดยแยกแยะจุดเด่น จุดบกพร่องเพื่อการพัฒนา และสามารถถ่ายทอดข้อมูลกลับโดยไม่ให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าใครเป็นผู้แพ้หรือชนะ

1.2 แนวทางการพัฒนาบทบาทเป็นผู้เชื่อมประสานความขัดแย้งทางวัฒนธรรม ระหว่างผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกันกับทีมสุขภาพ หรือผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม โดยอาจารย์พยาบาลจะต้องพัฒนาให้นักศึกษามีความสามารถในการประคับประคอง และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของทั้ง 2 ฝ่ายเพื่อให้เกิดการยอมรับในการดูแลสุขภาพผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน²⁷ มีเป้าหมายเพื่อลดความสับสน ลดความขัดแย้ง และเชื่อมต่อช่องว่างทางวัฒนธรรมระหว่างผู้รับบริการและทีมสุขภาพ²⁸ และต้องพัฒนาให้นักศึกษาจะต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นสื่อกลาง (cultural broker) ในการสื่อสารเพื่อเจรจาต่อรองลดช่องว่างทางวัฒนธรรม และพิทักษ์สิทธิสูงสุดของผู้รับบริการด้วย²⁷ โดยมีแนวทางการพัฒนานักศึกษาสู่บทบาท Cultural Broker 3 ขั้นตอนคือ²⁸

ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาทักษะการรับรู้ความต้องการในการแสดงบทบาทผู้เชื่อมประสานความขัดแย้งทางวัฒนธรรม (perceiving the need for brokering) โดยอาจารย์พยาบาลจะต้องพัฒนาให้นักศึกษามีความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ความขัดแย้งทางวัฒนธรรม และสามารถแยกแยะปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความขัดแย้งออกเป็นปัจจัยต่าง ๆ รวมถึงต้องพัฒนาให้นักศึกษาตระหนักถึงการนำข้อมูลความต้องการเชิงวัฒนธรรมของผู้รับบริการและทีมสุขภาพมาวางแนวทางการแก้ไขสถานการณ์ตามขั้นตอนที่ 2 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาความรู้ความสามารถในการกำหนดกลยุทธ์เพื่อแก้ไขความขัดแย้งทางวัฒนธรรม (intervening strategies to solve break down) โดยอาจารย์พยาบาลจะต้องกระตุ้นให้นักศึกษานำข้อมูลความต้องการเชิงวัฒนธรรมของผู้รับบริการและทีมสุขภาพที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มากำหนดกลยุทธ์การแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับสถานการณ์ทางวัฒนธรรมที่เกิดขึ้น ซึ่งกลยุทธ์ที่สำคัญที่อาจารย์พยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาให้กับ



นักศึกษา คือ (1) กลยุทธ์การเจรจาต่อรอง (negotiation) เป็นกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นการจูงใจให้ผู้รับบริการและทีมสุขภาพยอมรับข้อมูลเชิงวัฒนธรรมที่เหมาะสมกับการดูแลรักษา โดยกำหนดแนวทางการดูแลเชิงวัฒนธรรมจากข้อมูลที่ ได้ทั้ง 2 ฝ่าย ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่ควรเลือกใช้เป็นอันดับแรก (2) กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงความคิดเชิงวัฒนธรรม (innovating) เป็นกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นให้ทีมสุขภาพร่วมกันวางแผนการดูแลผู้รับบริการตามความต้องการทางสุขภาพ และวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และสามารถประยุกต์แนวทางการดูแลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมที่ผู้รับบริการ ยึดถือ และ (3) กลยุทธ์การเจรจาไกล่เกลี่ย (mediating) เป็นกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาความขัดแย้งเชิง- วัฒนธรรม โดยเป็นผู้ประนีประนอมเพื่อลดความขัดแย้ง ที่เกิดขึ้น เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาทักษะเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกในการดูแลสุขภาพ (facilitating health care) โดย อาจารย์พยาบาลจะต้องกระตุ้นให้นักศึกษาประเมินผล การปฏิบัติงานในบทบาท Cultural Broker ซึ่งหากความ ขัดแย้งทางวัฒนธรรมหมดไปแสดงว่านักศึกษาปฏิบัติ หน้าที่ได้เสร็จสมบูรณ์ แต่ถ้าปัญหายังคงอยู่ต้องทำการ ทบทวนการดำเนินการในขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 ใหม่ รวมถึงกำหนดกลยุทธ์ใหม่เพื่อแก้ไขความขัดแย้ง ทางวัฒนธรรมต่อไป

2. แนวทางการพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาพ ข้ามวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

จากแนวคิดของ เคมพินา¹⁷ ที่กล่าวว่า สมรรถนะ การดูแลสุขภาพข้ามวัฒนธรรม ประกอบด้วย การ ตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับ วัฒนธรรม การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม ความสามารถ ในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม และ ความต้องการที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม สามารถ พัฒนาได้ ซึ่งแมคคินคิน²⁹ และ ดิคคิโค ลุมและโคเฮน³⁰ ได้นำแนวคิดดังกล่าวมาทดลองจัดการเรียนการสอนเพื่อ พัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยเรียงจากสมรรถนะที่พัฒนาง่ายไปถึงสมรรถนะที่พัฒนา ได้ยากที่สุด ดังนี้

2.1 แนวทางการพัฒนาสมรรถนะด้านการ ตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural awareness) เป็นการพัฒนาสมรรถนะที่ง่ายที่สุดโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ให้นักศึกษาพยาบาลมีความไว (sensitive) ในการรับรู้ ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการและสมาชิก ในทีมสุขภาพ ซึ่งมีแนวทางการพัฒนาโดยเริ่มตั้งแต่ นักศึกษาเข้าเรียน เป็นการกระตุ้นให้นักศึกษาตระหนักรู้ เกี่ยวกับวัฒนธรรมของตนเองและเพื่อนร่วมชั้นเรียน โดย การจัดกิจกรรมให้นักศึกษาวิเคราะห์ความเชื่อ ค่านิยม และปัจจัยเชิงจริยธรรมที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกถึง การดูแลสุขภาพของตนเอง เชื่อมโยงไปถึงผู้รับบริการ ผ่านขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลผู้รับบริการเพื่อวางแผน การรักษาพยาบาลผู้รับบริการ^{31,32}

2.2 แนวทางการพัฒนาสมรรถนะด้านการมี องค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural knowledge) เป็น การพัฒนาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมี องค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ซึ่งมีแนวทางการพัฒนา โดยการจัดการเรียนการสอนในภาคทฤษฎีที่มุ่งเน้นให้ นักศึกษาเข้าใจถึงความสำคัญและปัจจัยที่ส่งผลต่อความ แตกต่างทางวัฒนธรรม ร่วมกับการจัดกิจกรรมการเรียน การสอนในรูปแบบการใช้สถานการณ์ตัวอย่างกรณีศึกษา และการมอบหมายให้นักศึกษาเรียนรู้ความแตกต่างทาง วัฒนธรรมของเพื่อนร่วมชั้น เป็นต้น^{31,32}

2.3 แนวทางการพัฒนาสมรรถนะด้านการมี ทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural skill) เป็นการพัฒนา โดยมิต้องประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการประเมิน ความแตกต่างทางวัฒนธรรม และทักษะการฟังอย่าง ตั้งใจ³⁰ ซึ่งมีแนวทางการพัฒนาโดยอาจารย์พยาบาลจะ ต้องจัดการเรียนการสอนผ่านการเรียนการสอนในภาค ปฏิบัติการ 3 กิจกรรม คือ (1) กิจกรรมการสร้างความ ตระหนักรู้ให้นักศึกษาพยาบาลทราบว่าวัฒนธรรมของ นิสิตแตกต่างจากวัฒนธรรมของเพื่อนร่วมชั้น และผู้รับ บริการ (2) กิจกรรมร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ ข้อมูลทางวัฒนธรรมที่นักศึกษาพยาบาลได้รับทราบจาก ผู้รับบริการ และ (3) กิจกรรมปรับปรุงแผนการพยาบาล โดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น



และตัดสินใจเลือกรับบริการตามความต้องการทางวัฒนธรรมโดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ³¹

2.4 แนวทางการพัฒนาสมรรถนะด้านความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม (cultural encounter) เป็นการพัฒนาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์ในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ซึ่งมีแนวทางการพัฒนาโดยการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติการโดยกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม เช่น ผู้รับบริการต่างเชื้อชาติ ต่างความเชื่อต่างค่านิยม หรือผู้รับบริการที่มีมุมมองการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน เป็นต้น^{31,32}

2.5 แนวทางการพัฒนาสมรรถนะด้านความต้องการที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural desire) เป็นการพัฒนาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างพฤติกรรมการเคารพความเชื่อด้านวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการพัฒนาสมรรถนะนี้เป็นการพัฒนาขั้นสูงสุดซึ่งมีแนวทางการพัฒนาโดยอาจารย์พยาบาลจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการนำแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสู่การปฏิบัติด้วย จึงจะทำให้การพัฒนาสมรรถนะในข้อนี้มีประสิทธิผลสูงสุด³¹

บทสรุป อาจารย์พยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสู่การปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลอย่างยิ่ง โดยต้องปฏิบัติตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติกรพยาบาลตามความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ รวมถึงเป็นผู้โน้มน้าวให้นักศึกษาพยาบาลมีความตระหนักรู้ เห็นความสำคัญ รวมถึงให้ความสำคัญในการนำข้อมูลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างครบถ้วนเป็นองค์รวม เพื่อให้เกิดความพร้อมในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่กำลังมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อยๆ ในอนาคตต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย. กระทรวงมหาดไทยกับการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียน ปี พ.ศ.2558 [ข้อมูลออนไลน์]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2559]. เข้าถึงได้จาก http://km.moi.go.th/index.php?option=com_content&task=view&id=๖๕๙&Itemid=2๖
2. Kleinman A, Eisenberg L, Good B. Culture, illness and care: clinical lessons from anthropology and cross-cultural research. *Ann Intern Med* 1978; 88: 251-8.
3. Conrad P, Kristin B. The Social Construction of Illness: Key Insights and Policy Implications. *Journal of Health and Social Behavior* 2010 ; 51 : 67-79.
4. Ray, MA. Transcultural nursing ethics: a framework and model for transcultural ethical analysis. *Journal Holist Nurse* 1994; 12: 251-64.
5. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี. คุณภาพการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2551.
6. ชัยวัฒน์ สถาอานันท์. บทวิพากษ์การวิจัยข้ามวัฒนธรรม. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์* 2541 ; 4: 15-27.
7. Schim SM. & Doorenbos AZ. Three-dimensional model of cultural congruence: Framework for intervention. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care* 2010 ; 6 : 256-70.
8. นิตยา บุญสิงห์. วัฒนธรรมไทย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์พัฒนาศึกษา ; 2554.
9. เมตตา วิวัฒนากุล. การสื่อสารต่างวัฒนธรรม. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ : บริษัทแอดทีฟ พริ้นท์ จำกัด ; 2548.



10. Leininger MM. Part 1. The theory of culture care and the ethnonursing research method. In MM. Leininger, & M. R. Mcfarland (Eds.). *Transcultural nursing* (3rd ed). New York : McGrew – Hill; 2002a.
11. Leininger MM. *Culture care diversity and universality : A theory of nursing*. New York : National League for Nursing press redistributed by Jones and Barlett Publishers ; 2001.
12. สภาการพยาบาล. การสัมมนาวิชาชีพการพยาบาลในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สภาการพยาบาล. เอกสารประกอบการสัมมนาวันพฤหัสบดีที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2555; 2555.
13. สุรีย์ ธรรมมิกบวร. การพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรม. อุบลราชธานี: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. เอกสารประกอบการสอน ; 2556.
14. ประณีต ส่งวัฒนา. การวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม : ก้าวต่อไปในอาเซียน. ในการประชุมวิชาการทางการพยาบาลแห่งชาติ เรื่อง สานวิจัยทางการพยาบาลสู่ปฏิบัติการในประชาคมอาเซียน : พหุลักษณะ บูรณาการ และสหสถาบัน วันที่ 2-4 ธันวาคม พ.ศ. 2556 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร; 2556.
15. Leininger, MM. Culture care theory : A Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and practices. *Journal of Transcultural Nursing* 2002b ; 13 : 189-192.
16. Kleinman. Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Borderland between Anthropology Medicine, and Psychiatry , Berkley. London : University of California Press [Internet]. 1980 [cited 2016 Feb 8]. Available from:<http://www.ihp.sinica.edu.tw/~medicine/ashm/lectures/paper/paper12.pdf>
17. Campinha-Bacote, J. The process of cultural competence in the delivery of health care services : A model of care. *Journal of Transcultural Nursing* 2002; 13: 181-184.
18. Jirwe M, Gerrish K, Keency S & Enami A. Identifying the core components of cultural competence : findings from a Delphi. *Journal Clinical Nurse* 2009; 18: 26-34.
19. McQuilkin, D. *Transcultural nursing clinical education : A systemic review of the literature since 2005 with recommendations for international immersion clinical courses*. (Doctoral Dissertation in Nursing Practice). University of South Carolina ; 2012.
20. Campinha-Bacote, J. A model of practice to address cultural competence in rehabilitation nursing. *Rehabilitation Nursing* 2001 ; 26 : 8-11.
21. วีรนุช วิบูลย์พันธุ์. สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 2552 ; 21: 29-43.
22. วิบูลย์ลักษณ์ ปรียาวงศากุล. ประสิทธิภาพในการเรียนรู้และบทบาทในการพัฒนาการสอนพยาบาลศาสตร์ในศตวรรษที่ 21. *วารสารการศึกษาพยาบาล* 2543; 11: 18-21.
23. ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ ดาริน โตะกานี และมุสลิมท์ โตะกานี. สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์* 2552 ; 1 : 1-11.
24. อังคณา จิโรจน์. การศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์และนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี* 2558 ; 23 : 1006-1022.



25. Ruiter HPS, DH. Nurse Leaders as Cultural Bridges. *Journal of Nursing Administration* 2001 ; 31 : 418-23.
26. ศิริพร จิรวัดน์กุล. การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม. *วารสารพยาบาล* 2539 ; 45: 8-16.
27. Tripp-Reimer T. & Brink PJ. Cultural Brokerage. *Journal of Transcultural Nursing* 1984; 2: 70-82.
28. Jezewski MA. Culture Brokering : As a Model for Advocacy. *Nursing and Health Care* 1993; 14: 78-85.
29. Macinkiw KL. A goal for nursing education. *Nurse Education Today* 2003 ; 23 : 174-82.
30. Diccico-Bloom, B. , Cohen, D. Home care nurses : a study of the occurrence of culturally competent care. *Journal of Transcultural nursing* 2003 ; 14 : 25-31.
31. สุดศิริ หิรัญชอุณหะ, ททัยรัตน์ แสงจันทร์, ประณีต ส่งวัฒนา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐ เขียร. สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล: องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ. *วารสารสภาการพยาบาล* 2550 ; 22: 9-28.
32. Sargent SE. Sedlak CA, Martsolf DS. Cultural competence among nursing students and faculty. *Nurse Educator Today* 2004; 25: 214-21.