

## การวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม: แนวคิดและประเด็นวิจัย

ปราณีต ส่องวัฒนา, PhD.\*

**บทคัดย่อ:** ด้วยความหลากหลายทางวัฒนธรรม และความซับซ้อนทางสังคม การวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นยิ่งในยุคศตวรรษที่ 21 นี้ ซึ่งต้องการการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อกำหนดโจทย์และทิศทางการวิจัยให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงทั้งในเชิงรุกและรับต่อนโยบายของประเทศ และเพื่อสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาล ที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์วรรณนาในบริบทสังคมไทย ประชาคมอาเซียนและสังคมโลกได้ ดังนั้น นักวิจัยต้องมีความเข้าใจในแนวคิด วิธีการศึกษาแบบข้ามวัฒนธรรมที่ชัดเจน และมีการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในตนเอง รวมทั้งวิเคราะห์ประเด็นวิจัยเพื่อการศึกษาต่อยอด

*วารสารสภาการพยาบาล 2557; 29 (4) 5-21*

**คำสำคัญ:** การวิจัย การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

---

\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ Email:praneed.s@psu.ac.th

## บทนำ

การเปลี่ยนแปลงของโลกและสังคมในยุคศตวรรษที่ 21 หรือยุคโลกาภิวัตน์ ทำให้เกิดสังคมพหุวัฒนธรรมหรือที่มีความหลากหลายมากขึ้น จากปัจจัยหลายประการ เช่น มีการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารและการใช้เทคโนโลยีสื่อสารแบบไร้พรมแดน การเปลี่ยนแปลงด้านประชากรและโครงสร้างทางสังคมอย่างรวดเร็วซึ่งมีการย้ายถิ่นของคนเข้ามาประกอบอาชีพและการรับบริการทางด้านสาธารณสุขของชาวต่างประเทศเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเร่งที่สำคัญคือ นโยบายความร่วมมือในเครือข่ายสมาชิกกับกลุ่มประเทศต่างๆ มากขึ้น รวมทั้งการเปิดประชาคมอาเซียนซึ่งเน้นการขยายบริการและเป็นศูนย์กลางความร่วมมือในด้านต่างๆ ทำให้ประเทศไทย กลายเป็นศูนย์กลางเศรษฐกิจ การท่องเที่ยว รวมทั้งด้านสุขภาพ การแพทย์ และพยาบาล ดังนั้น การดูแลประชาชนในสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมจึงมีความสำคัญและเป็นความท้าทายของพยาบาลในปัจจุบันและอนาคตอย่างไรก็ตาม การเตรียมรับสถานการณ์ด้านบริการสุขภาพเพื่อให้ทันและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว รวมทั้งเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพของการบริการแก่ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้ รูปแบบบริการที่มีอยู่อาจต้องมีหลายรูปแบบหรือมีการปรับเปลี่ยนทั้งในแนวคิด วิธีการ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้ในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การวิจัยข้ามวัฒนธรรมจึงมีความจำเป็นและเป็นเครื่องมือสำคัญ ในบทความนี้จึงนำเสนอความหมาย ความสำคัญ ขอบเขตของการวิจัยการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมจากองค์ความรู้ที่มีอยู่ ประเด็นวิจัย รวมทั้งข้อเสนอแนะในการดำเนินการวิจัยกับผู้ใช้บริการสุขภาพต่างวัฒนธรรมในบริบทอาเซียน

## ความหมายของการวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ในการทำความเข้าใจความหมายของการวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม นักวิจัย นักการศึกษา หรือพยาบาล จำเป็นต้องทำความเข้าใจเบื้องต้นกับคำว่าข้าม ข้ามวัฒนธรรม และการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ดังนี้

คำว่า “ข้าม” ในที่นี้ไม่ได้หมายถึง ข้ามพรมแดน หรือใช้หลักการทางภูมิศาสตร์ แต่หมายถึงการข้ามวัฒนธรรมซึ่งเป็นหลักการทางพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งเน้นกระบวนการและวิถีคิดของคนหรือกลุ่ม<sup>1</sup>

ส่วนคำว่า “ข้ามวัฒนธรรม” (cross cultural or transcultural มักใช้แทนกันบ่อยๆ ในวงการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม) แต่อาจมีความหมายต่างกันเล็กน้อย ตรงที่ cross cultural ไม่ได้มีการเชื่อมโยงของคนในลักษณะของการเข้าไปอยู่ในวัฒนธรรมนั้นๆ แต่เป็นการศึกษาความแตกต่างหรือความหลากหลายภายในวัฒนธรรม ส่วน transcultural เป็นการเน้นการเข้าไปอยู่ด้วยและมีการเชื่อมโยงของคนต่างวัฒนธรรม เป็นองค์ประกอบสำคัญ<sup>2</sup> ในบทความนี้ ใช้ในความหมายของ transcultural

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (transcultural nursing) หมายถึง การพยาบาลที่เน้นการให้คุณค่าและการปฏิบัติโดยเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคลหรือกลุ่ม รวมทั้งวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลและการให้บริการทางการพยาบาล คำนึงเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแบบแผนของพฤติกรรมต่างๆ ของคนในเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อให้การตอบสนองที่สอดคล้องกับความต้องการการดูแลเฉพาะของเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมนั้น<sup>3</sup>

ดังนั้น การวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (transcultural nursing research) จึงเป็นการศึกษาวิจัยเชิงเปรียบเทียบเพื่อสะท้อนความเหมือนหรือความแตกต่างของวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยทั้งในระดับบุคคลและกลุ่ม และเน้นการศึกษาเพื่อค้นหาความหมายวิธีคิดปัจจัยทางสังคม และรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างคนสองกลุ่มที่มีบริบทวัฒนธรรมแตกต่างกัน รวมทั้งศึกษาถึงวิธีการที่นำไปสู่ความลงตัวหรือสมบูรณ์แบบของการดูแลหรืออยู่ร่วมอย่างเข้าใจ เข้าถึงและพัฒนาร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล

### ความสำคัญของการวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

จากการสรุปบทเรียนที่ศึกษาในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว ได้แก่ กลุ่มประเทศแคนาดา ออสเตรเลีย สหรัฐอเมริกา หรือยุโรป ซึ่งเป็นกลุ่มประเทศที่มีการอพยพย้ายถิ่นของคนหลากหลายวัฒนธรรมเข้าไปอยู่ร่วมกับวัฒนธรรมของกลุ่มชนที่มีอยู่เดิม ผู้เขียนพบว่าหากพยาบาลและผู้ป่วยมีความเข้าใจในวัฒนธรรมที่แตกต่างซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดผลทางบวกมากมายทั้งในลักษณะของการอยู่ร่วมกัน การให้บริการสุขภาพได้อย่างสมบูรณ์ที่ตอบสนองความต้องการหรือสอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรม อย่างเสมอภาคเท่าเทียม รวมทั้งสร้างความเข้าใจคนอื่นและเข้าใจตนเองมากขึ้น และทำให้พยาบาลต้องมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยข้ามวัฒนธรรม

นอกจากนี้ การวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมยังทำให้มีการสะท้อนประสบการณ์ของบุคคลที่อยู่ในบริบทต่างวัฒนธรรมได้ชัดเจนและช่วยตั้งข้อสังเกตเปรียบเทียบได้มาก ดังที่ผู้เขียนได้เรียนรู้คนต่างวัฒนธรรมตั้งแต่วัยเด็ก เช่น ได้มีการอยู่ร่วม

ในสังคมวัฒนธรรมไทยมุสลิมที่มีวัฒนธรรมความเชื่อทางสุขภาพแตกต่างไปจากสังคมวัฒนธรรมไทยพุทธ รวมทั้งสังคมวัฒนธรรมไทยจีน เนื่องจากบิดาและบรรพบุรุษมาจากประเทศจีน เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ได้เรียนรู้ถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมมากขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและสังคมรอบข้างอย่างไรก็ตาม ผู้เขียนได้เห็นความสำคัญของการวิจัยแบบข้ามวัฒนธรรมสูงขึ้น เมื่อได้มีโอกาสเปิดโลกทัศน์หรือมุมมองจากการเข้าร่วมการประชุม ศึกษา วิจัยร่วมหรือดูงานในที่ต่างๆ โดยเฉพาะการไปต่างประเทศ ทุกครั้งจะมีการตั้งข้อสังเกตเปรียบเทียบได้มาก การเปรียบเทียบจะช่วยตอบข้อคำถามเกี่ยวกับความเป็นสากล และการนำความรู้หรือสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในอีกวัฒนธรรมหนึ่ง จึงเป็นวิธีการที่จะนำแนวคิดใหม่ๆ ไปสู่ความคิดเชิงวิชาการด้วย ด้วยสังคมไทยกำลังพัฒนาไปสู่สังคมพหุวัฒนธรรมมากขึ้นดังที่กล่าว จึงต้องการการศึกษาวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเพื่อสร้างองค์ความรู้แบบหลายมิติตามมุมมองของทั้งคนใน (emic) และคนนอก (etic)

### ขอบเขตของการวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ขอบเขตการศึกษาวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมยังไม่มีใครกำหนดชัดเจน แต่จากการทบทวนงานวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมจากการสังเคราะห์งานของนักวิจัยในต่างประเทศเป็นหลัก พบว่ามีขอบเขตของการวิจัย ครอบคลุมแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง สมรรถนะทางวัฒนธรรม ความสามารถในการสื่อสารต่างวัฒนธรรม และความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรมในบริบทสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน รวมทั้งการใช้เครื่องมือวัดด้านวัฒนธรรม ซึ่งมีสาระสำคัญต่อผู้วิจัยจะนำไปสู่การพัฒนางานวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมต่อไป

1. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) แนวคิดปฏิฐานนิยม (Positivist philosophical perspective) ที่เน้นการแสวงหาความจริงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีการวัดที่ชัดเจน และละเอียดปรากฏการณ์ทางสังคม วัฒนธรรมที่อาจมีผลต่อสุขภาพ 2) แนวคิดมนุษยนิยม (Humanism) เป็นมุมมองด้านการให้อิสระและเน้นความเป็นมนุษย์ (liberal, humanist perspective) มุมมองนี้ เน้นความเสมอภาคเท่าเทียม ความเป็นอิสระ มีเสรีภาพเหมือนคนอื่น ๆ การเคารพนับถือและให้คุณค่าของมนุษย์โดยยึดหลักจริยธรรมเป็นหัวใจสำคัญของคุณภาพในการดูแลสุขภาพ จากการใช้แนวคิดนี้ทำให้เกิดงานวิจัยเกี่ยวกับความไม่เท่าเทียมด้านสุขภาพ (health disparities research) มากมาย 3) แนวคิดหลังโครงสร้างนิยม (Poststructuralist perspective) มองในเรื่องความเป็นพลวัตรหรือมีการเปลี่ยนแปลงของสรรพสิ่งตลอดเวลา การค้นหาความจริงต้องผ่านตัวคนโดยใช้ระบบคุณค่า การตีความ การรับรู้ความรู้สึกของคน จึงช่วยให้เห็นความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีสังคมวัฒนธรรมแตกต่าง เช่น เชื้อชาติ ชาติพันธุ์ บทบาท เพศ ชนชั้นทางสังคม และความสัมพันธ์เชิงอำนาจในสถาบันหรือองค์กรที่อาจมีผลบวกหรือลบต่อคนหรือประชากรที่ศึกษา 4) ทฤษฎีวิพากษ์ (Critical theory) เป็นแนวคิดที่ปฏิเสธการค้นหาความจริงโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ แต่เน้นการค้นหาความรู้ด้วยการกระทำ และค้นหาความจริงเกี่ยวกับมายาคติ จึงใช้ในการวิเคราะห์ความไม่สมดุลของอำนาจที่มักจะซ่อนอยู่ภายในคน และหาวิธีการช่วยปลดปล่อยอิสระของคนจากการถูกกดตันอยู่ภายใต้โครงสร้างและธรรมเนียมปฏิบัติของผู้อื่น ซึ่งดำเนินการผ่านการสะท้อนคิด การสนทนาเชิงลึกหรือวิพากษ์ การสร้างความตระหนักรู้หรือการหยั่งรู้ (consciousness) ในการปฏิบัติทั้งในระดับบุคคลและระบบ วิธีการศึกษา

แบบนี้จะช่วยให้เกิดการหยั่งรู้ของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการเพื่อการวางแผนปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (transcultural nursing) จึงเป็นแนวคิดทฤษฎีที่ใช้บ่อยในการศึกษาทางการพยาบาล

## 2. สมรรถนะทางวัฒนธรรม

โดยทั่วไป สมรรถนะทางวัฒนธรรม เป็นชุดของพฤติกรรม ความรู้ และทัศนคติที่บุคคลใช้ในการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในวัฒนธรรมที่หลากหลาย หรือความสามารถของบุคคลในการสร้างสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลและในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้บริการกับคนต่างวัฒนธรรม โดยบุคคลให้ความสำคัญกับสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อผู้ป่วย ให้การพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพล และค้นหาวิธีการที่จะตอบสนอง<sup>6</sup> นอกจากนี้ยังรวมถึงความสามารถหรือวิธีการปฏิบัติที่แสดงออกถึงการให้เกียรติและยอมรับในความเชื่อ ลักษณะสัมพันธ์ภาพ ทัศนคติ และพฤติกรรมของครอบครัวผู้ใช้บริการ และความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการเอง หรือเป็นการบริการและให้ความช่วยเหลือที่สามารถตอบสนองต่อความเชื่อและพฤติกรรมของแต่ละบุคคลได้ ในลักษณะที่ผู้ใช้บริการได้มีส่วนร่วมในวิธีปฏิบัติดังกล่าวอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่ต้องใช้เวลาในการสร้างความสำเร็จร่วมกัน<sup>6</sup>

งานวิจัยที่ได้สังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะวัฒนธรรมของพยาบาลมีมากมาย ผลการศึกษา พบว่ามีความคล้ายคลึงกัน ดังเช่นการสังเคราะห์งานวิจัยตั้งแต่ปี ค.ศ. 2005-2011 โดยลิปสัน และเดอส์สันติส<sup>7</sup> เกี่ยวกับวิธีการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล พบว่า วิธีการที่ใช้ในการสอนให้พยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม จำเป็นต้องประกอบด้วยวิธีการหลากหลายเพื่อให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงในเชิงผลลัพธ์ ดังนี้ 1) กำหนดเนื้อหาให้เป็นส่วนหนึ่งของรายวิชาหรือในหลักสูตร 2) มีการสอนให้เข้าใจแนวคิด และรูปแบบการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม 3) จัดประสบการณ์ดูงานหรือแลกเปลี่ยนข้ามวัฒนธรรมในต่างประเทศ (พบว่าวิธีนี้ให้ผลเพิ่มสมรรถนะทางวัฒนธรรมมากที่สุด) 4) มีการอภิปรายจากสถานการณ์ตัวอย่างการเรียนรู้ทั้งในระบบผ่านเครือข่ายสารสนเทศ หรือ ในสถานการณ์จำลอง ข้อสำคัญคือ ต้องมีการออกแบบการเรียนรู้ให้เป็นระบบอย่างต่อเนื่อง จากหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่านักศึกษาที่อยู่ในต่างประเทศนาน จะยิ่งมีการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม และยิ่งพบว่า การจัดประสบการณ์ตรงให้นักศึกษาได้มีการเผชิญกับคนหรือผู้ป่วยที่ความแตกต่างทางวัฒนธรรมไปจากตนเอง จะยิ่งเพิ่มผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษา นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะที่สำคัญสำหรับนักศึกษาที่อยู่ในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว คือการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้นักศึกษาได้แลกเปลี่ยนกับประเทศที่กำลังพัฒนา หรือด้อยพัฒนา พบว่านักศึกษามีการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้มากกว่าการจัดให้เรียนรู้จากกลุ่มประเทศที่อยู่ในระดับเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเลนและคณะ<sup>8</sup> ที่พบว่า การจัดโครงการทัศนศึกษาให้กับนักศึกษาต่างชาติ (ออสเตรเลีย) ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวัฒนธรรมในประเทศไทย ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าต่อวัฒนธรรมตนเองและผู้อื่น มีการสื่อสารที่หลากหลาย มีความประทับใจกับสัมพันธภาพ และยอมรับในความแตกต่างมากขึ้น แต่งานวิจัยที่ผ่านมายังมีจุดอ่อนในเรื่องการประเมินผลลัพธ์จากการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นการประเมินด้านความรู้และทักษะของพยาบาลเท่านั้น

นอกจากนี้ การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมเชื่อว่าเป็นหนึ่งในกลวิธีสำคัญที่ช่วยลดความขัดแย้ง

และความไม่เท่าเทียมของการให้บริการ ดังนั้น จึงมีการตั้งคำถามว่า จะใช้วิธีการพัฒนาอย่างไรให้เกิดผลสำเร็จ ซึ่งปีชและคณะ<sup>9</sup> ได้ทบทวนงานวิจัย 34 เรื่อง เพื่อประเมินผลวิธีการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ พบว่าวิธีการที่ใช้ในการอบรมมากที่สุดคือ บรรยายและอภิปราย รองลงมาคือ ใช้การวิเคราะห์สถานการณ์เป็นกลุ่มย่อย และแลกเปลี่ยนโดยเข้าไปอยู่ในสังคมต่างวัฒนธรรม เนื้อหาการอบรม พบว่าเป็นการเน้นความรู้ทางวัฒนธรรมเฉพาะมากที่สุด รองลงมา คือเน้นแนวคิดทั่วไปในการดูแลคนต่างวัฒนธรรม ระยะเวลาอบรมที่พบมากที่สุดคือ น้อยกว่า 8 ชั่วโมง รองลงมาคือ 1-5 วัน ผลการอบรมพบว่า ทำให้เพิ่มความรู้ในการให้บริการสุขภาพต่างวัฒนธรรม (มีหลักฐานมากที่สุด) รองลงมาคือ เจตคติและทักษะและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ส่วนผลลัพธ์ด้านอื่นๆ ของผู้บริการที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพหรือค่าใช้จ่ายในการรักษาพบว่า ยังไม่มีการศึกษาชัดเจน รวมทั้งมีข้อจำกัดในการเปรียบเทียบว่าวิธีการพัฒนาสมรรถนะใดดีกว่ากัน เนื่องจากใช้วิธีการที่หลากหลาย ใช้ระยะเวลาและเครื่องมือวัดที่ไม่เหมือนกัน

ขณะเดียวกัน มีงานวิจัยโดยการวิเคราะห์วรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อค้นหาประสิทธิภาพของการสอนหรือวิธีสอนนักศึกษาให้เกิดสมรรถนะทางวัฒนธรรม วิเคราะห์โดยใช้ PICO (P = population คือ นักศึกษา, I= Intervention คือวิธีการสอน, C= Comparison คือ เปรียบเทียบวิธีสอน, O= Outcome คือสมรรถนะทางวัฒนธรรม) เป็นแนวทางในสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการเปรียบเทียบผลโดยวัดสมรรถนะทางวัฒนธรรม ใน 3 ด้าน คือ 1) เพิ่มความตระหนักของตนเองต่อคุณค่า ความเชื่อ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามวัฒนธรรม 2) เพิ่มทักษะในการประเมินและสื่อสารกับคนต่างวัฒนธรรม และ 3) ความสามารถ

ในการประเมินความแตกต่างของวัฒนธรรม (assessment of transcultural differences or outcomes) การศึกษานี้ใช้เกณฑ์ประเมินคุณภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อคัดเลือกเรื่องที่น่าสนใจวิเคราะห์ พบผลงาน 37 ชิ้น และผู้วิจัยประเมินผลงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ ให้ระดับของผลงานเป็น เกรด A (excellent), B (good), C (fair) และ D (poor) พบว่า การมีประสบการณ์ซึมซับวัฒนธรรมในต่างประเทศ (international immersion experience) ร่วมกับวิธีอื่น ๆ ทำให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ข้ามวัฒนธรรมที่มีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านความตระหนักมากขึ้น มีการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม มีทักษะการประเมิน และความสามารถในการจำแนกความแตกต่างของวัฒนธรรมได้ แต่ผลลัพธ์ที่ประเมินที่พบส่วนใหญ่ประเมินตามการรับรู้ของนักศึกษา มากกว่าการสังเกตพัฒนาการการเกิดในแต่ละสมรรถนะโดยตรง<sup>6</sup>

นอกจากนี้ยัง มีการศึกษาถึงองค์ประกอบที่ควรกำหนดเป็นสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลคนต่างวัฒนธรรม ทั้งในและต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา<sup>10</sup> สวีเดน<sup>11</sup> ญี่ปุ่น<sup>12</sup> และไทย<sup>13</sup> พบว่า แม้จะมีการวิเคราะห์จัดกลุ่มที่แตกต่างกัน แต่ที่พบเหมือนกันคือ ความสามารถในการสื่อสารหรือมีปฏิสัมพันธ์ที่กำหนดไว้ทุกการศึกษา เนื่องจากความรู้และทักษะในการสื่อสารและการใช้ภาษายังเป็นหัวใจสำคัญต่อการพยาบาลในการดูแลคนต่างวัฒนธรรม

3. ความสามารถในการสื่อสารต่างวัฒนธรรมของพยาบาล

ความสามารถในการสื่อสารในการดูแลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมเป็นเรื่องที่สำคัญ เนื่องจากเป็นอุปสรรคที่พบมากในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ดังตัวอย่าง การศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการสื่อสารกับผู้ใช้บริการ

ข้ามวัฒนธรรม<sup>14</sup> ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักศึกษาพยาบาล 10 คน เป็นคนสวีเดน 5 คน และคนย้ายถิ่น (migrants) 5 คน พบว่านักศึกษาที่ย้ายถิ่นมาอยู่ ไม่ได้มองว่าการดูแลคนสวีเดน เป็นการดูแลต่างวัฒนธรรม เพราะมีปฏิสัมพันธ์กันทุกวัน แต่สะท้อนปัญหาที่พบมากที่สุดของการดูแลคนย้ายถิ่น คือการสื่อสาร ในด้านผู้ป่วยมองว่า ตนเองจะมีความเสี่ยงเนื่องจากได้รับข้อมูลน้อยมาก เพราะข้อมูลส่วนใหญ่ที่ได้รับเป็นข้อมูลด้านเทคนิคตามวิธีการรักษามากกว่า โดยขาดการสื่อสารด้านเหตุผล เช่นทำไมต้องทำ ไม่ได้อธิบายชัดเจน และสะท้อนปัญหาเกี่ยวกับการดูแลที่ได้รับว่าดูแลเหมือนทำกับเครื่องจักร ขณะเดียวกัน ผู้ป่วยมีความรู้สึกกลัวและไม่ปลอดภัย พยาบาลก็รู้สึกกลัวว่าทำผิดพลาดเพราะสื่อสารแล้วไม่เข้าใจ สรุปประเด็นปัญหา คือคุณภาพการดูแลผู้ย้ายถิ่นมักจะต่ำหรือด้อยหากเปรียบเทียบกับกรดูแลผู้ป่วยในกลุ่มสังคมวัฒนธรรมหลัก ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลขาดความรู้และทักษะในการดูแล โดยเฉพาะด้านการสื่อสารเป็นอุปสรรคสำคัญ อย่างไรก็ตามยังขาดการศึกษาในพยาบาลไทย

4. ความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรมในการวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

งานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพที่สะท้อนประเด็นบริบทวัฒนธรรมที่มีผลต่อการพยาบาลและการให้บริการ แต่ยังขาดการรายงานถึงความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรมซึ่งผู้วิจัยควรคำนึง เช่น การเข้าใจบริบทของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และวิธีการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูล ดังตัวอย่าง ในเอเชียซึ่งมีวัฒนธรรมกลุ่มเป็นแบบเชื่อผู้นำ หรืออำนาจ จะรู้สึกแปลกแยกหากไม่เห็นด้วยกับความเห็นของคนที่มีอำนาจเหนือกว่า ดังนั้นเวลาตั้งคำถามกับผู้ป่วยมักจะได้คำตอบที่ไปในทางเดียวกับแพทย์หรือพยาบาลมากกว่าการแสดงความรู้สึกจริง ๆ ออกมา หรือผู้ป่วย

มักพยายามตอบตามที่ผู้ถามคาดหวังหรือต้องการ (social desirability) มากกว่าการแสดงออกที่เป็นจริง หากต้องการความจริง จึงเสนอแนะให้ปรับวิธีการ เช่น นั้งใกล้หรือแนวเตียงหรือต่ำกว่าผู้ป่วย ถอดแว่น ให้การดูแลทางกาย ให้ความเป็นกันเอง อบอุ่น ความเป็นส่วนตัว แสดงออกถึงการยินยิตรับฟังปัญหาผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังมีประเด็นอื่น เช่น การเรียกชื่อหรือใช้สรรพนามแทนชื่อผู้ป่วยตามวัฒนธรรมต่างๆ ซึ่งต้องมีความเข้าใจ เช่น วัฒนธรรมจีน จะให้ความสำคัญกับการเรียกชื่อนามสกุลของผู้ป่วยสูงอายุ ควรหลีกเลี่ยงการเรียกชื่อแรก เพราะไม่สุภาพ เป็นต้น ดังนั้น วิธีการสร้างความเข้าใจและสามารถเข้าถึงคนต่างวัฒนธรรมไม่สามารถเรียนรู้จากการอ่าน แต่จะต้องเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง<sup>15</sup>

การตีความข้อมูลจากการสัมภาษณ์หรือการสังเกตบนพื้นฐานตามวัฒนธรรมของตนเอง โดยขาดการวิเคราะห์ถึงความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม เป็นประเด็นปัญหาในการประเมินผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม เช่น การศึกษาเพื่อวิเคราะห์การดูแลของพยาบาลในผู้ใช้บริการที่ไม่ได้ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาแม่ (non-English speaking backgrounds) จากกรณีศึกษา พบว่าพยาบาลยังให้การดูแลบนพื้นฐานของวัฒนธรรมหรือค่านิยมของตนเองเป็นหลัก การตีความบนพื้นฐานตามวัฒนธรรมของตนเอง เช่น พยาบาลตีความแม่หลังคลอดที่มีลักษณะงีบ (เพราะพูดอังกฤษไม่ได้) ว่าซึมเศร้าในการใช้คำถามเพื่อประเมิน บางครั้งเป็นการเหมารวม หรือเป็นการตีความแบบไม่เข้าใจ<sup>16</sup>

5. เครื่องมือวัดและประเมินประเด็นด้านวัฒนธรรม

เครื่องมือวัดสมรรถนะวัฒนธรรมส่วนใหญ่เป็นการวัดในกลุ่มผู้ให้บริการ ซึ่งมีมากมายให้เลือกใช้<sup>19</sup> สอดคล้องกับงานวิจัยทบทวนอย่างเป็นระบบเพื่อ

ศึกษาองค์ความรู้ในรูปแบบการพยาบาลต่างวัฒนธรรมที่มีอยู่ และความต้องการการดูแลในการพยาบาลต่างวัฒนธรรม (ethno cultural nursing needs) พบว่าส่วนใหญ่ ศึกษาและประเมินความตรงของเครื่องมือเพื่อใช้วัดสมรรถนะของผู้ให้บริการ เครื่องมือบางชิ้นมีข้อจำกัด คือ วัดหรือประเมินในบริบทสังคมวัฒนธรรมที่เฉพาะ เช่น ของคนเม็กซิกัน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยได้สะท้อนประเด็นปัญหา หากไม่ได้ดูแลตามบริบทวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ มักพบความผิดพลาดได้ตั้งแต่ความเข้าใจผิดจากสื่อสารไม่เข้าใจ จนถึงภาวะอันตรายต่อชีวิตจากการแปลความผิด<sup>20</sup> นอกจากนี้ ยังพบว่า ทักษะคติของพยาบาลมีความสำคัญในการประเมิน ต้องลดการเหมารวมและพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการเหยียดผิว เชื้อชาติ และความเชื่อทางศาสนา<sup>21</sup> แม้ว่าการศึกษาในประเด็นวัฒนธรรมส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ อย่างไรก็ตาม ในบางงานวิจัยที่ต้องการทดสอบความรู้ที่เป็นสากล จำเป็นต้องอาศัยเครื่องมือวิจัยที่เป็นมาตรฐาน ประเด็นปัญหาที่พบในงานวิจัยข้ามวัฒนธรรมคือกระบวนการวัดความแตกต่าง ต้องมีคุณภาพ โดยสะท้อนความแตกต่างที่แท้จริงของสิ่งที่ศึกษา ไม่ใช่เกิดจากอคติของผู้ศึกษาดังเช่น งานวิจัยด้านการศึกษา ที่กำหนดเกณฑ์การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือในงานวิจัยข้ามวัฒนธรรมที่มีการปรับหรือแปลเครื่องมือวัด ซึ่งประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก คือ ด้านโครงสร้าง ด้านเนื้อหา (ข้อความคำถามนั้นวัดในสิ่งเดียวกัน) กระบวนการทดสอบต้องเทียบกันได้ และการตีความในผลการวัด ต้องใช้เกณฑ์เดียวกัน<sup>22</sup> สอดคล้องกับการศึกษาในงานวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่มีการแปลเครื่องมือวิจัยจากต่างประเทศ จะต้องพิจารณาถึงความเหมือนกันหรือเทียบเท่ากันเชิงวัฒนธรรม ประกอบด้วย ความเหมือนและเทียบเท่ากันใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านแนวคิด

(concept) ด้านเนื้อหา (content) ด้านความหมาย (semantic) ด้านเทคนิค (technique) ด้านเกณฑ์ (criteria)<sup>23</sup>

จากองค์ความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบัน จึงสามารถสรุปขอบเขตของการวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมว่า ควรครอบคลุมทุกมิติที่เกี่ยวกับความหมาย รูปแบบการอธิบายความเจ็บป่วย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย แนวคิด วิธีการทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นการสร้างความเข้าใจตนเองและผู้อื่น แนวทางการพัฒนาการเรียนรู้วัฒนธรรมร่วมกัน เพื่อพัฒนาคุณภาพของการบริการ นอกจากนี้ยังรวมถึงการศึกษาความสามารถของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม

### ประเด็นในการวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

จากประสบการณ์ตรงและการทบทวนงานวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในประเทศไทยในระยะ 10 ปีที่ผ่านมาสามารถจำแนกโจทย์วิจัยได้เป็นสองกลุ่มคือ 1) การวิจัยที่เน้นการพัฒนาสมรรถนะวัฒนธรรมของผู้ให้บริการในการดูแลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม และ 2) การวิจัยที่เน้นการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพที่หลากหลายของผู้ใช้บริการในบริบทต่างวัฒนธรรมทั้งในมิติของความเข้าใจ เปรียบเทียบหรือทดสอบความสัมพันธ์ของสิ่งที่ศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาในกลุ่มสังคมวัฒนธรรมเฉพาะ เช่น มุสลิม แรงงานย้ายถิ่น ชนกลุ่มน้อย เป็นต้น โดยให้คำตอบเป็นเฉพาะรายหรือเรื่องมากกว่าการสะท้อนภาพความเป็นสากลดังสรุปสาระสำคัญ

#### *การวิจัยที่เน้นการพัฒนาสมรรถนะวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ*

ภาพรวมของการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้บริการได้แก่ พยาบาล อาจารย์พยาบาลและ

นักศึกษาพยาบาลที่ผู้เขียนได้มีประสบการณ์และมีส่วนร่วมในการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า สมรรถนะวัฒนธรรมของผู้ให้บริการมีในระดับปานกลางถึงมาก โดยเฉพาะด้านความตระหนักและด้านทักษะหรือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม และพบว่า การพัฒนาสมรรถนะวัฒนธรรมของนักศึกษาต้องใช้วิธีการที่หลากหลายและต้องมีกระบวนการที่ต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาให้เกิดสมรรถนะวัฒนธรรมที่อยู่ในระดับมากทุกด้าน<sup>24</sup> นอกจากนี้ยังพบว่า การปฏิบัติเชิงวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการการดูแลเฉพาะของพยาบาลจะมีมากหรืออยู่ในระดับสูง ดังเช่นการศึกษาการปฏิบัติเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย<sup>25</sup> หรือการดูแลสตรีมุสลิมในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด<sup>26</sup> เป็นต้น เมื่อวิเคราะห์สมรรถนะทางวัฒนธรรมในรายชื่อจากการศึกษาทั้งหมดที่มี พบว่า ข้อที่พบเหมือนกันของพยาบาลไทยที่ควรพัฒนาอย่างต่อเนื่อง คือความรู้และทักษะทางภาษา และความเข้าใจที่ชัดเจนถึงปัจจัยทางวัฒนธรรมต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและการดูแลของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม เช่น ด้านการวินิจฉัย การรักษา การจัดการความเจ็บป่วย รวมทั้งพบว่า เครื่องมือสำหรับพยาบาลในการประเมินผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ส่วนใหญ่เป็นการดัดแปลงเครื่องมือจากแนวคิดของนักทฤษฎีในต่างประเทศ และสะท้อนประเด็นปัญหาในด้านแนวคิด ระเบียบวิธีที่ใช้ และบริบทของการนำไปใช้ในด้านเนื้อหา บริบทและการตีความ ซึ่งจากประสบการณ์การทำวิจัย ผู้เขียนมีความเห็นว่าการที่จะทำความเข้าใจถึงบริบทของสังคมในภูมิภาคต่างๆ ที่แตกต่างกันทางด้านวิถีชีวิต สุขภาพขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม ย่อมจะต้องอาศัยการศึกษาเชิงลึกและการเรียนรู้อย่างเป็นระบบที่พัฒนาจากฐานราก ซึ่งต้องอาศัยการศึกษาวิจัย

ข้ามวัฒนธรรม เพื่อได้มาซึ่งองค์ความรู้ใหม่ ที่จะช่วยอธิบายถึงความแตกต่างของวัฒนธรรมและการดูแลตามวัฒนธรรมเฉพาะดังกล่าว

แนวคิดหรือทฤษฎีของแคมปินฮา-บาดอท<sup>10</sup> ถูกนำมาใช้มากที่สุดในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการเพราะเป็นแนวคิดที่กล่าวถึงการพัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพโดยเน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการโดยตรงมีองค์ประกอบหลัก 5 ด้าน คือ 1) ด้านการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (cultural awareness) 2) ด้านองค์ความรู้ทางวัฒนธรรม (cultural knowledge) 3) ด้านทักษะทางวัฒนธรรม (cultural skill) 4) ด้านปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรม (cultural encounter) และ 5) ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะวัฒนธรรม (cultural desire) การประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้ เน้นการจัดกระบวนการพัฒนาเพื่อให้เกิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวม อย่างน้อยต้องมีในระดับขั้นของการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural competent) จนถึงระดับของการใช้สมรรถนะทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (cultural proficient) ซึ่งผู้เขียนได้นำแนวคิดของแคมปินฮา-บาดอท มาใช้ในการวัดสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์<sup>27</sup> หลังจากนั้นมีการนำไปดัดแปลงและศึกษาในกลุ่มพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนใต้<sup>28</sup> และนักศึกษาพยาบาลในสถาบันอื่น<sup>29-31</sup> ผลการศึกษาพบคล้ายคลึงกันว่า 1) สมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการในยุคสังคมพหุวัฒนธรรมซึ่งพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง 2) กระบวนการพัฒนาให้ผู้เรียนมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม จำเป็นต้องจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรโดยเน้นการเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชนในบริบทวัฒนธรรมที่อาศัยอยู่ ผ่านกิจกรรมที่หลากหลาย ได้แก่ ให้ผู้เรียนรู้จักตนเองและเพื่อน

เข้าร่วมและสังเกตพิธีกรรมทางวัฒนธรรมและความเป็นอยู่ในสังคมต่างๆ เพื่อสะท้อนประสบการณ์ชีวิตของคนในบริบทที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมให้ผู้เรียนได้มีการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มทั้งจากประสบการณ์ตรงและอ้อม เพื่อสะท้อนมุมมองของความจริงและความคิดที่แตกต่าง และปรับกระบวนการดูแลให้มีความสอดคล้องตามบริบทและความหลากหลายทางวัฒนธรรมมากขึ้น 3) จากการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในกลุ่มผู้เรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทั้งจากการสนทนางานกลุ่มและการประเมินตนเองด้วยการตอบแบบสอบถามจำนวน 60 ราย พบว่า ผู้เรียนมีความเข้าใจเกี่ยวกับคนในมิติที่กว้างและลึกซึ้ง มีความไวและตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม ปรับทัศนคติ วิธีคิดและเข้าใจมุมมองที่แตกต่างโดยปราศจากอคติ ปรับตัวในการอยู่ร่วมกันรวมทั้งนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยบนคลินิก ผู้วิจัยประเมินผลจากแบบสอบถามพบว่าผู้เรียนมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับที่มีความตระหนักมากที่สุด<sup>31</sup>

จากการถอดบทเรียนความสำเร็จที่ได้จากศึกษาของผู้เขียน พบว่า แนวทางการพัฒนารูปแบบหลักสูตรเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ควรมียุทธศาสตร์ประกอบหลัก 3 ประการเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จคือ 1) ผู้สอนมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับที่มีความตระหนักเป็นอย่างน้อย 2) มีกระบวนการที่หลากหลายและสื่อในการเรียนรู้ทางวัฒนธรรมที่เฉพาะ และ 3) ผู้เรียนเป็นผู้ที่มีความสนใจในการศึกษาชีวิตคนและต้องการการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการสั่งสมความรู้พื้นฐานทางวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติที่จะส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพทางบวกของผู้ใช้บริการ และทำให้เกิดความไวเชิงวัฒนธรรมและการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมผู้ให้บริการ

(congruent care) จึงมีความจำเป็นทั้งผู้สอนและผู้เรียน สิ่งที่ควรเพิ่มให้กับผู้เรียน คือ สมรรถนะในการสื่อสารแบบทั่วไป (intercultural communicative competence) กับคนต่างวัฒนธรรม และสมรรถนะเฉพาะที่จะนำไปใช้รายบุคคล (cultural communicative competence) ในปัจจุบันมีงานวิจัยข้ามวัฒนธรรมในลักษณะของการค้นหาวิธีการที่ใช้ในการสื่อสารในการดูแลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมเช่น ใช้ล่ามแปล ใช้สื่อเสียงหรือภาพแทน ประเด็นที่ต้องตระหนักและประเมินเกี่ยวกับการใช้ล่ามคือ การใช้ล่ามที่เป็นญาติต้องระวังเพราะบางคนไม่ต้องการให้ญาติรู้รายละเอียด อีกประการหนึ่งค่าใช้จ่ายในการใช้ล่ามค่อนข้างสูง จึงอาจมีข้อจำกัด

นอกจากนี้ ยังมีประเด็นที่น่าสนใจจากการศึกษาในโครงการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ผู้เขียนได้ตั้งข้อสังเกตคือ ปัจจัยที่ช่วยให้นักศึกษาต่างพื้นที่ที่มีพื้นฐานจากครอบครัวและประสบการณ์อาศัยในพื้นที่ที่มีความหลากหลายเคยพูดหลายภาษาได้ บางคนมีบิดาหรือมารดาเป็นคนต่างวัฒนธรรม เช่น แม่เป็นมุสลิม แต่ตนเองเป็นคริสเตียน ทำให้เรียนรู้ความแตกต่างได้มาก และช่วยเพิ่มความตระหนักและรู้สึกดีที่ได้สื่อสารหรือดูแลคนต่างวัฒนธรรม โดยพบว่า คนที่ย้ายถิ่นมาจะมีการปรับวิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมได้มากกว่า เพราะมีประสบการณ์มาก่อน ขณะเดียวกัน ผู้เขียนเรียนรู้จากการสะท้อนประสบการณ์ของนักศึกษาพบว่า ผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การอยู่ในพื้นที่ต่างวัฒนธรรม จะสะท้อนปัญหาหากต้องดูแลคนที่พูดภาษาเดียวกันไม่ได้ แม้จะได้เรียนรู้มาในหลักสูตรแต่ยังขาดประสบการณ์ในการประยุกต์ใช้ โดยเฉพาะในการประเมินความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้ป่วย ผลการศึกษานี้ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า การเพิ่มสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล ควรจัดกิจกรรมที่บูรณาการ

ไปกับการปฏิบัติ ควรมีกิจกรรมในการพัฒนาให้เกิดการสัมผัสประสบการณ์ตลอดหลักสูตร มีทฤษฎีและรูปแบบที่ชัดเจนเพื่อการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติพยาบาล รวมทั้งใช้การวิเคราะห์สถานการณ์จำลอง และการประชุมหลังการปรึกษา จัดกิจกรรมให้มีการศึกษานอกพื้นที่ที่ตนเองเคยอาศัยอยู่ หรือให้มีปฏิสัมพันธ์กับคนต่างวัฒนธรรมมากขึ้น

### *การวิจัยที่เน้นการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพที่หลากหลายของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม*

งานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเพื่ออธิบายหรือสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อและการปฏิบัติทางสุขภาพของผู้คนที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน ส่วนใหญ่มาจากทฤษฎีการดูแลต่างวัฒนธรรมของโลนนิ่งเจอร์วิ<sup>๖</sup> ซึ่งมุ่งเน้นถึงการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องตามความต้องการตามเชื้อชาติและวัฒนธรรมของผู้ป่วย โดยยึดหลักการดูแลแบบองค์รวม เพื่อช่วยให้พยาบาลวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่างๆ ทั้งหมดที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพหรือการเจ็บป่วยของบุคคลในบริบทสังคมวัฒนธรรมนั้นๆ เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นเพื่ออธิบายถึงสิ่งต่างๆ ที่มีผลต่อแนวคิดและวิถีชีวิตของคนในแต่ละสังคม ซึ่งกล่าวถึงระบบการดูแล แนวทางหรือวิธีการต่างๆ ที่จะนำไปสู่การให้การพยาบาลที่ยังประโยชน์ และเหมาะสมกับแนวทางการดำรงชีวิตของบุคคลหรือกลุ่มคนที่ได้รับบริการพยาบาล ในการประยุกต์แนวคิดนี้ จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการที่สำคัญเพื่อให้พยาบาลมีการปฏิบัติที่สอดคล้องกับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม 3 ประการคือ 1) กระบวนการที่พยาบาลให้การดูแลโดยคำนึงถึงและเคารพซึ่งวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ป่วย (cultural care preservation/maintenance) 2) กระบวนการที่

พยาบาลมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อสิ่งต่างๆ อย่างค่อยเป็นค่อยไป และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถต่อรองกับบุคลากรหรือทีมสุขภาพในเรื่องของการรักษาพยาบาลได้ (cultural care accommodation/negotiation) 3) กระบวนการที่พยาบาลสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับแต่งแนวการปฏิบัติและวิถีการดำรงชีวิตของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและรูปแบบของการดูแลสุขภาพจากทีมสุขภาพ (cultural care repatterning/ restructuring) ทั้งนี้ การปรับเปลี่ยนดังกล่าว จะต้องมาจากความต้องการและความร่วมมือจากผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งผู้เขียนพบว่าการวิจัยส่วนใหญ่ได้อิงค้ำความรู้ในมิติของความเข้าใจในกลุ่มสังคมวัฒนธรรมเฉพาะ เช่น มุสลิม แรงงานย้ายถิ่น ชนกลุ่มน้อย เป็นต้น แต่ยังคงขาดการศึกษาต่อยอดในการนำความรู้ดังกล่าวไปใช้ โดยเฉพาะ งานวิจัยที่สะท้อนองค์ความรู้ในด้านรูปแบบกระบวนการที่พยาบาลใช้เพื่อการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตามกระบวนการที่ 2 และ 3 ดังกล่าว ยังมีน้อย

นอกจากนี้ ประเด็นการศึกษาเปรียบเทียบแนวคิดการดูแลตามวัฒนธรรมเดิมในโลกวัฒนธรรมใหม่ยังเป็นเรื่องที่ท้าทายสำหรับพยาบาล ด้วยแนวคิดการดูแลหรือการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมขึ้นกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม เช่น สังคมแบบรวมกลุ่ม (collective society) หรือสังคมแบบต่างคนต่างอยู่ (isolate society) และแนวนโยบายของประเทศ ดังเช่น นโยบายทางสังคมของญี่ปุ่นสมัยก่อนเป็นแบบปิดประตูไม่ต้อนรับคนอพยพหรือย้ายถิ่น หรือให้การดูแลผู้ย้ายถิ่นแบบชนกลุ่มน้อย บางประเทศมีนโยบายทางสังคมเป็นแบบผสมกลมกลืน เช่น ประเทศไทย มุ่งเน้นการดูแลให้ผู้ย้ายถิ่นปรับตัวให้เข้ากับสังคมของคนกลุ่มใหญ่ โดยใช้ภาษาและวัฒนธรรมเป็นสื่อกลาง แนวนโยบายทางสังคมจึงเป็นแบบบูรณาการ ส่วนบาง

ประเทศ เช่น ประเทศสิงคโปร์ จะมีแนวนโยบายที่ให้สิทธิกับผู้ย้ายถิ่นอย่างเท่าเทียมกับพลเมืองทุกกลุ่ม ซึ่งเป็นลักษณะของการดูแลในสังคมพหุวัฒนธรรม อย่างไรก็ตาม ในอนาคต ประเทศไทยกำลังก้าวสู่ประชาคมอาเซียน ดังนั้น แนวนโยบายทางสังคมอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นรูปแบบพหุวัฒนธรรมมากขึ้น และมีผลต่อการปฏิบัติพยาบาล ซึ่งพบว่าการพยาบาลในหลายประเทศได้ให้ความสำคัญกับการวิจัยข้ามวัฒนธรรมและเน้นการสร้างความร่วมมือทางการพยาบาลในกลุ่มประเทศเอเชียมากขึ้น ดังนั้น ขอบเขตของการศึกษาวิจัยจึงเน้นการสร้างองค์ความรู้ในการดูแลโดยบูรณาการมิติวัฒนธรรมมากขึ้น ดังเช่น การศึกษาของประเทศญี่ปุ่น ที่ได้ทบทวนและพัฒนาแนวคิดของการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมใหม่<sup>17</sup> โดยเน้นองค์ประกอบของการดูแลใน 4 มิติ คือ 1) การให้ความสำคัญกับความเป็นมนุษย์ที่ประกอบด้วยกายและจิต และเคารพในการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ชาวญี่ปุ่นมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงการสัมผัสกาย เพราะเป็นสิ่งที่แสดงออกถึงความใกล้ชิด ดังนั้นพยาบาลญี่ปุ่นจึงสัมผัสผู้ป่วยอย่างมีสติ (ระมัดระวัง) เพื่อการรักษาหรือทำให้ผู้ป่วยเกิดความสงบทางจิตใจและเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน 2) การสร้างสัมพันธภาพเป็นจุดสำคัญของการพยาบาลและเป็นพื้นฐานการดูแลคน ซึ่งไม่ใช่เฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลเท่านั้น แต่รวมถึงระหว่างญาติกับพยาบาล พยาบาลญี่ปุ่นให้ความสำคัญกับการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยระหว่างการรักษาเสมอ 3) ผู้ป่วยจะมีการให้คุณค่ากับสุขภาพและวิถีชีวิตที่หลากหลาย รวมทั้งการให้คุณค่ากับประเพณีวัฒนธรรมในการดูแลแบบโบราณ คุณค่าของชุมชน และแบบตะวันตก (ซึ่งส่วนใหญ่เป็นของเยาวชนรุ่นปัจจุบัน) 4) พื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมองค์การที่หลากหลาย เช่น มีระบบประกันสุขภาพที่

แตกต่างกันหลายรูปแบบ ทั้งของประเทศ จังหวัดและของกลุ่มสังคมในหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพยาบาลและการตัดสินใจของคน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของโกเกอร์และเดวิดไฮซาร์<sup>18</sup> ที่กล่าวถึงมิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว (space) มิติด้านการสื่อสาร (communication) มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม (environment control) และมิติด้านองค์กรทางสังคม (social organization) ตามลำดับ และสอดคล้องกับการวิเคราะห์แนวคิดการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมโดยฟูจิوارา<sup>12</sup> ที่กล่าวถึงการดูแลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม พยาบาลต้องมีความสามารถในการผลานตนเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคมได้อย่างลงตัว นอกเหนือจากความสามารถที่จะเข้าใจความแตกต่างของคนแล้ว

หากวิเคราะห์ถึงแนวคิดการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของประเทศไทย พบว่า องค์ประกอบของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มีความสอดคล้องกับหลักการพัฒนาคนและชุมชนตามแนวพระราชดำริของพระมหากษัตริย์ไทยว่าต้องมี 3 องค์ประกอบสำคัญคือการเข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา ซึ่งมาจากฐานคิดแบบมนุษยนิยม เนื่องจากสังคมวัฒนธรรมไทย เน้นความเป็นองค์รวมหรือกลุ่ม (collectivism) มากกว่าแบบรายบุคคล<sup>1</sup> นอกจากนี้ตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลที่เน้นข้อหนึ่งว่า ผู้ให้การดูแลหรือพยาบาลไทยถือหลักการหรือแนวคิดว่า ต้องให้การดูแลเหมือนกันไม่ว่าจะยากจนหรือร่ำรวย นับถือศาสนาใด รวมทั้งผู้ที่อพยพหรือย้ายถิ่นมาอาศัยอยู่ในประเทศ อย่างไรก็ตาม ผู้เขียนพบว่า ในยุคสังคมพหุวัฒนธรรมที่ให้ความสำคัญกับความเป็นปัจเจกมากขึ้น ทำให้ผู้ให้การดูแลต้องเน้นความเคารพในความแตกต่างของแต่ละบุคคลและกลุ่มวัฒนธรรมเฉพาะที่มีอยู่มากขึ้น แนวคิดการ

พยาบาลไทยจึงต้องให้ความสำคัญกับการดูแลตามวัฒนธรรมความเชื่อของบุคคลและกลุ่มวัฒนธรรมที่หลากหลายไปพร้อมๆ กัน ดังนั้น การพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมต้องปรับเปลี่ยนให้เข้าสู่ความเป็นสากลมากขึ้น ขณะเดียวกันยังต้องรักษาหรือคงไว้ซึ่งวัฒนธรรมการดูแลที่มีความเป็นเอกลักษณ์เดิมด้วย ซึ่งประเด็นที่ผู้เขียนวิเคราะห์นี้ยังต้องการการศึกษาเพิ่มเติม

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในผู้ใช้บริการสุขภาพต่างวัฒนธรรมของอาเซียน

โดยทั่วไป การวิจัยทางการพยาบาล มักศึกษาในวัฒนธรรมเดียวหรือเดี่ยวๆ และลงลึกเป็นรายบุคคลหรือกลุ่มเฉพาะ ขึ้นกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งในอนาคต ยังต้องเพิ่มงานวิจัยในภาพกว้างและเชิงเปรียบเทียบโดยดำเนินการทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพซึ่งมีโจทย์ ประเด็นและข้อเสนอต่างๆ ในการวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ดังนี้

1. โจทย์วิจัยในการศึกษา ควรพัฒนาจากผู้คนต่างวัฒนธรรมที่จะเข้าไปศึกษา มากกว่ามาจากผู้วิจัยที่เป็นวัฒนธรรมหลักเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ ผู้วิจัยหรือทีมควรมาจากทุกกลุ่มวัฒนธรรมที่จะศึกษา นั่นคือควรมีผู้ร่วมวิจัยที่มาจากต่างวัฒนธรรมด้วย เพื่อการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ลดการตีความแบบเหมารวมหรือความเข้าใจที่มาจากพื้นฐานวัฒนธรรมของตนเองเป็นหลัก

2. กรอบทฤษฎีที่ใช้การนำทฤษฎีหรือกรอบแนวคิดของวัฒนธรรมหนึ่งเพื่อประยุกต์ใช้ในอีกวัฒนธรรมหนึ่ง อาจพบว่า ยังมีปัญหาในการปฏิบัติขึ้นอยู่กับว่าผู้วิจัยจะใช้ในระดับใด เช่น เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมหรืออธิบายรูปแบบความสัมพันธ์ของคนต่างวัฒนธรรม

หรือเพื่อการทดสอบความเป็นสากลของปรากฏการณ์ หรือแบบแผนการดูแลรวมทั้งการพัฒนารูปแบบ วิธีการที่เหมาะสม เพราะการอ้างอิงหรือทฤษฎีต่างๆ มักได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมอื่นที่นำมา นั่นคือไม่ได้เป็นอิสระจากกันอย่างสิ้นเชิง เพราะเชื่อว่ามนุษย์มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามในงานวิจัยที่ผ่านมา พยายามที่จะพิสูจน์ทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งและนำไปใช้ หากใช้ไม่ได้ ต้องมีการวิเคราะห์ว่าทำไมจึงไม่ได้ และจะทำได้เมื่อไร ซึ่งเป็นโจทย์ที่น่าคิดและแสวงหาต่อ

3. วิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะวัฒนธรรมของผู้ให้บริการในเชิงผลลัพธ์มากขึ้นเพื่อนำไปสู่การบริการที่มีมาตรฐานและคุณภาพ เนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบัน พบว่า ความต้องการบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลมีมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการบุคลากรเฉพาะที่มีความรู้ความชำนาญในการดูแลหรือให้บริการทางสุขภาพในบริบทวัฒนธรรมที่หลากหลายมากขึ้นทำให้มีแนวโน้มของการรับพยาบาลจากประเทศอื่นๆ เข้ามาทำงานมากขึ้น เช่นเดียวกับในบางประเทศที่พัฒนาแล้ว ทำให้พยาบาลไทยต้องปรับตัวและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสังคมวัฒนธรรมของต่างกลุ่มในวิชาชีพเดียวกันและต่างวัฒนธรรมมากขึ้นจึงควรเพิ่มมิติของคุณภาพการวิจัยเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการในบริบทอาเซียน ดังที่กล่าวไว้ข้างต้นในเรื่องเครื่องมือวัด หรือการใช้หลักสูตรอบรมที่พัฒนาสมรรถนะวัฒนธรรมที่มีอยู่ควรนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเนื้อหาที่มีการสอดแทรกว่าเป็นประเภทการดูแลตามวัฒนธรรมทั่วไปหรือวัฒนธรรมเฉพาะ (general or specific culture) และวิธีการจัดที่เน้นการจัดประสบการณ์เรียนรู้ทั้งในและนอกชั้นเรียน (experiential learning or classroom) ความครอบคลุมเนื้อหาด้านมิติวัฒนธรรม และ

โครงสร้างทางสังคมที่จะมีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพของคนต่างวัฒนธรรม ชนชั้นทางสังคม เช่น เชื้อชาติ บทบาทเพศ ความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่มีอยู่ในบริบทปัจจุบัน รวมทั้งความรู้เฉพาะด้านเพื่อการดูแล เช่น ด้านจิตวิทยา ด้านการจัดการหรือลดความขัดแย้ง ด้านการเจรจา สื่อสารกับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม

4. เน้นการวิจัยเชิงผลลัพธ์ที่ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมในกลุ่มอาเซียนให้มากขึ้น เช่น วัดผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย และควรทำวิจัยเพื่อประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับคุณภาพการบริการหรือจากการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการดูแลของพยาบาล และศึกษาถึงทัศนคติและการให้ความหมายต่อการดูแลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมของพยาบาล

5. การวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการดูแลในบริบทวัฒนธรรมอาเซียน เจาะกลุ่มเป้าหมาย เช่น ศึกษาปัญหาความต้องการ และความคาดหวังด้านสุขภาพอาเซียนของกลุ่มผู้ใช้บริการสุขภาพต่างวัฒนธรรมที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย (นักท่องเที่ยวต่างชาติ หรือแรงงานย้ายถิ่น) รวมทั้งศึกษาในประเด็นความเสี่ยงทางสุขภาพและการจัดการทางสุขภาพของผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีพหุวัฒนธรรม เช่นผู้ที่อยู่ชายแดนทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความไม่ปลอดภัยต่างๆ ด้วยลักษณะประชากรที่มีความหลากหลายวัฒนธรรมและมีความต้องการการดูแลเฉพาะ จึงต้องเพิ่มการศึกษาในมิติวัฒนธรรมตามกระแสหลักและรอง ทั้งในเรื่องของภูมิปัญญา จิตวิญญาณ ความเชื่อ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแบบบริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมความเชื่อ ดังตัวอย่าง เช่น การปรับรูปแบบบริการของโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยผสมผสานวัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลมารดาในระยะคลอดและหลังคลอด เป็นต้น ดังนั้นประเด็นการวิจัยที่ยังเป็นเรื่องที่ท้าทายในบริบทอาเซียน

ได้แก่ การพัฒนานวัตกรรมบริการพยาบาลแบบข้ามพรมแดนหรือแบบไร้พรมแดน เพื่อตอบสนองกับนโยบายหลังเปิดเสรีการค้าทางสุขภาพและการท่องเที่ยว การพัฒนาสื่อสร้างสรรค์เพื่อการเรียนรู้ตามความต้องการทางสังคมวัฒนธรรมที่หลากหลาย สำหรับผู้ใช้บริการ ครอบครัวหรือชุมชน รวมทั้งสื่อสร้างสรรค์เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของพยาบาล ลดการเหมารวมและพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการเหยียดผิว เชื้อชาติ และความเชื่อทางศาสนา

6. มุมมองและวิธีอธิบายความเจ็บป่วย มักพบว่ามีความแตกต่างกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ<sup>32</sup> ดังนั้น ควรศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาและเปรียบเทียบรูปแบบการอธิบายภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยตามวัฒนธรรมความเชื่อและค่านิยมเดิมที่มีผลต่อสุขภาพ หรือที่มีความขัดแย้งในมิติด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ เช่น การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือใกล้ตาย การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น รวมทั้งการศึกษาเปรียบเทียบ ความเชื่อในด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้ให้และผู้ใช้บริการ ตามกลุ่มประเทศที่มีมิติทางสังคมวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกัน เพื่อทดสอบความเป็นสากล เช่น กลุ่มประเทศที่มีศาสนาพุทธเป็นหลัก (ไทย ลาว พม่า กัมพูชา) คริสต์เป็นหลัก (ฟิลิปปินส์ เวียดนาม สิงคโปร์) หรืออิสลามเป็นหลัก (มาเลเซีย อินโดนีเซีย บรูไน)

8. ทิศทางการศึกษาวิจัยข้ามวัฒนธรรม ควรเป็นการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบ (comparative study) หรือวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้เชิงวัฒนธรรมของประเทศหนึ่งแล้วนำมาแลกเปลี่ยนกับอีกวัฒนธรรมหนึ่ง โดยนำไปสู่การผสมผสานให้เป็นวัฒนธรรมร่วมที่เป็นสากลและเป็นที่ยอมรับของผู้ที่มาจากต่างวัฒนธรรมได้ นอกจากนี้เพื่อให้ได้

ข้อมูลทั้งเชิงลึกและกว้าง ซึ่งสามารถอธิบายความเชื่อมโยงของคนต่างวัฒนธรรมที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อการวิจัยข้ามวัฒนธรรม จำเป็นต้องใช้วิธีการวิจัยแบบผสมคือมีทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ และเน้นการศึกษาในระดับการนำความรู้จากความเข้าใจไปสู่การพัฒนาวิธีการปฏิบัติ ที่ต้องนำเอาวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ใช้บริการมาผสมผสานกับวัฒนธรรมหลักของผู้ให้บริการ โดยเปิดมุมมองถึงผลกระทบของกระบวนการทางสังคมที่มีต่อความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่าง สองกลุ่ม เพื่อให้เกิดความสมดุลหรือทางสายกลางที่จะนำไปสู่เป้าหมายของการดูแลสุขภาพร่วมกัน อย่างไรก็ตาม ที่มีความสุขต้องมีความเข้าใจในความหมายของการดูแลแบบข้ามวัฒนธรรม

## สรุป

การวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มีความจำเป็นและสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล ซึ่งต้องการการศึกษาทั้งในเชิงลึกและกว้าง เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ตามขอบเขตของการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ตั้งแต่ แนวคิด ความหมาย หรือทฤษฎีและระเบียบวิธีการที่ใช้ศึกษาเพื่อการอธิบายบริบทของผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ ประเด็นวิจัยยังมีอีกมากมายที่พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องสามารถนำไปขยายผลหรือศึกษาต่อยอด เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศนในการจัดการเรียนการสอน การวิจัย และการปฏิบัติพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องและทันสมัยบนความหลากหลายทางวัฒนธรรม และความซับซ้อนทางสังคมในบริบทอาเซียน อย่างไรก็ตาม ความพยายามในการทำวิจัยเพื่อให้ได้องค์ความรู้ดังกล่าว นักวิจัยจำเป็นต้องมีการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในตนเองด้วย

### เอกสารอ้างอิง

1. ชัยวัฒน์ สถาอานันท์.ว่าด้วย “ข้าม” บทวิพากษ์การวิจัยข้ามวัฒนธรรม.วารสารพฤติกรรมศาสตร์ 2541; 4 (1): 15-27.
2. Schim SM, Doorenbos AZ. A Three-dimensional model of cultural congruence: Framework for intervention. J Soc Work End life Palliat Care 2010; 6(3-4): 256-70. doi:10.1080/15524256.2010.529023.
3. Leininger M. Cultural care diversity and universality: A theory of nursing. New York: John Wiley & Sons; 1991.
4. Campesino M. Beyond transculturalism: Critiques of cultural education in nursing. J Nurs Edu; 2008, 47 (7): 298-304.
5. Jirwe M, Gerrish K, Keeney S, Enami A. Identifying the core components of cultural competence: findings from a Delphi study. J Clin Nurs; 2009, 18(18): 26-34.
6. 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.
7. Lipson JG, DeSantis LA. Cultural approaches to integrating elements of cultural competence in nursing education. J Transcult Nurs; 2007, 18(1): 10S-20S.
8. Allen J, ยาใจ สิทธิมงคล, Kent B, อรวมน ศรียุกต์ศุทธ, รัชนี ศุจิจันทร์รัตน์, Green B. การเรียนรู้ข้ามวัฒนธรรมและความร่วมมือด้านเครือข่ายต่างประเทศ: การประเมินผลการทัศนศึกษาในประเทศไทย. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2555; 30 (2):13-21.
9. Beach MC, Price EC, Gary TL, Robinson KA, Gozu A, Palacio A, Smarth C, et al. Cultural Competency: A Systematic Review of Health Care Provider Educational Interventions. Med Care; 2005, 43(4): 356-73.
10. Campinha-Bacote, J. A model and instrument for addressing cultural competence in health care. J Nurs Educ; 1999, 38(5): 203-207.
11. Gallagher RW. A meta-analysis of cultural competence education in professional nurses and nursing students. (Doctoral dissertation in College of Nursing) University of South Florida; 2011.
12. Fujiwara Y. Culturally congruent care: a concept analysis. J JPN Academy of Midwifery; 2008, 22(1): 7-16.
13. วีรนุช วิบูลย์พันธุ์. สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
14. Jirwe M, Gerrish K, Enami A. Student's nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. Scandinavian J Caring Sciences 2010; 24: 436-44.
15. Burchum JLK. Cultural competence: an evolution perspective. Nurs Forum; (2002), 37(4): 5-15.
16. Blackford J. Cultural frameworks of nursing practice: exposing and exclusionary health care culture. Nurs Inq; (2003), 10(4): 236-44.
17. Mochizuki Y, Iwasaki Y, Masaki H. The Asian research & collaboration center for nursing & cultural studies in Japan. Int J Nurs Pract; 2012, 18 suppl2: 4-7.
18. Giger JN, Davidhizar RE. Transcultural nursing: assessment and intervention. 4<sup>th</sup> edition, St. Louis: Mosby; 2004.
19. สุดศิริ หิรัญชุนหะ, ประณิต ส่องวัฒนา, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเขียร. สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล: องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ.วารสารสภาพยาบาล 2550; 22 (1): 9-27.
20. Higginbottom GMA, Richter MS, Mogale RS, Oritz L, Yong S, Mollel O. Identification of nursing assessment model/tools validated in clinical practice for use with diverse ethno-cultural groups: an integrative review of the literature. BMC Nurs; 2011, 10: 1-11.

21. Flowers DL. Culturally competent nursing care: A challenge for the 21<sup>st</sup> Century. Crit Care Nurse; 2004, 24 (4): 48-52.
22. Vande Vijver FJR, Leung K. Methodological issues in psychological research on culture. J Cross Cult Psychol; 2000, 31(1): 33-51.
23. นันทกา สวัสดิพานิช, สุจิตรา เทียนสวัสดิ์. การแปลเครื่องมือเพื่อใช้ในการวิจัยข้ามวัฒนธรรม: เทคนิคและประเด็นที่ต้องพิจารณาวัฒนธรรม. วารสารสภาพพยาบาล 2554; 26 (1): 19-28.
24. สุดศิริ หิรัญชอุณหะ, ประณีต ส่งวัฒนา, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม. วารสารสภาพพยาบาล 2552; 24 (1): 99-111.
25. กนกวรรณ โภคา. ศึกษาการรับรู้การปฏิบัติเชิงวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
26. กัญญาชลา สาหมุน, วรณีย์ เดียววิศเรศ, สุนทราวดี เขียวพิเชฐ. ความต้องการการดูแลตามวัฒนธรรมและความเชื่อวิถีอิสลาม และการดูแลที่ได้รับจริงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดของสตรีมุสลิม. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2555; 20 (2) :33-44.
27. ประณีต ส่งวัฒนา, สุดศิริ หิรัญชอุณหะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, ศิริพร ชัมภลิติต. การพัฒนาหลักสูตรเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล. รายงานวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2552.
28. กนกพร พรหมสะอาด. สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางของพยาบาล ในการให้บริการสุขภาพ ในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม : สามจังหวัดชายแดนของไทย. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2553.
29. ศิริพันธ์ ศิริพันธ์, ดาริน โตะกานี, มุสลิม โตะกา. สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการ พยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. รายงานวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์; 2552.
30. ศิริพันธ์ ศิริพันธ์, ทวีศักดิ์ จินดานุรักษ์, ศรีนวล สติจิต วิทยานันท์, ประณีต ส่งวัฒนาวัฒนา. การพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล. พยาบาลสาร 2555; 39 (3): 78-92.
31. ยูตี รอดจากภัย, นิภา มหารัชพงศ์. ผลการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนิสิตปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2553; 40 (2): 175-181.
32. ศิริพร จิรวินน์กุล. การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม. วารสารพยาบาล 2539; 45 (1): 8-16.

## Nursing Research Across Cultures: Research Concepts and Issues

*Praneed Songwatthana, PhD.\**

**Abstract:** To respond to increasing cultural diversity and social complexity, cross-cultural nursing research has become extremely necessary in the 21<sup>st</sup> century. This type of research requires proper situational analysis as a vital part of forming research questions and directions, to keep abreast with current changes and the country's policies, both passively and actively. This type of research also aims at building new bodies of nursing-related knowledge in response to the needs of ethnically diverse service-recipients in Thai, ASEAN and global contexts. It is therefore necessary that researchers truly understand the concepts and methodology of cross-cultural research, constantly improve their cultural competency and be able to analyse research issues for knowledge-furthering purposes.

*Thai Journal of Nursing Council 2014; 29(4) 5-21*

**Keywords:** research; cross-cultural nursing services

---

\* Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Email:praneed.s@psu.ac.th