นวัตกรรมการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อเกื้อกูลบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม: ภูมิปัญญาสุขภาพผู้สูงอายุ

The Innovation of Knowledge Development for Support of Transcultural Nursing Services: Elderly Health Wisdom

ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา[1], จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส[2], สาวิตรี หลักทอง[2]
Laddawan Puttaruksa[1], Chinjuta Chaisena Dallas[2], Sawitree Lakthong[2]
[1]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, [2]คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันปัญญาภิวัฒน์
[1] Faculty of Nursing, Burapha university [2]Faculty of Nursing, Panyapiwat Institute
Corresponding author: Laddawan Puttaruksa; Email: laddawanp2550@gmail.com, laddawan@buu.ac.th
Received: March 15, 2026 **Revised:** May 30,2026 **Accepted:** July 24, 2026

บทคัดย่อ

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีความซับซ้อนทั้งด้านความเชื่อ วิถีชีวิต และความคาดหวังต่อบริการสุขภาพ การวิจัยแบบผสมผสานครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมที่เกื้อกูลการให้บริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงอายุ การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และองค์ความรู้จากพยาบาลวิชาชีพเกษียณอายุ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้สูงอายุ 440 คน พยาบาลวิชาชีพ 410 คน และพยาบาลวิชาชีพเกษียณอายุ 60 คน ในจังหวัดชลบุรี ฉะเชิงเทรา และระยอง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์แก่นสาร ระยะที่ 2 พัฒนาและทดลองใช้นวัตกรรมองค์ความรู้กับพยาบาลวิชาชีพ 40 คน โดยประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมและประสิทธิภาพของนวัตกรรม ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการดูแลสุขภาพที่คำนึงถึงวัฒนธรรมในระดับมากที่สุด และพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความต้องการดังกล่าวในระดับมากที่สุดเช่นกัน ขณะที่พยาบาลวิชาชีพเกษียณอายุระบุว่า อายุ ศาสนา อาชีพ พฤติกรรมสุขภาพ อาหาร และความเชื่อ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการสังเคราะห์นำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อเกื้อกูลบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ซึ่งครอบคลุมองค์ความรู้ทางวัฒนธรรม ความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม และทักษะการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม และถูกพัฒนาเป็นนวัตกรรมเว็บแอปพลิเคชันที่ประกอบด้วยฐานข้อมูลการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม คลังองค์ความรู้ และระบบจัดเก็บข้อมูลผู้รับบริการ ผลการทดลองใช้พบว่าสมรรถนะด้านความรู้ ความตระหนักรู้ และทักษะของพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t_{39}=8.445, p<.001) และนวัตกรรมมีประสิทธิภาพในระดับมากที่สุด สะท้อนศักยภาพของการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมและการดูแลผู้สูงอายุในสังคมพหุวัฒนธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม; การวิจัยแบบผสมผสาน; นวัตกรรมสุขภาพ; ผู้สูงอายุ; สมรรถนะทางวัฒนธรรม

The Innovation of Knowledge Development for Support of Transcultural Nursing Services: Elderly Health Wisdom

Laddawan Puttaruksa[1], Chinjuta Chaisena Dallas[2], Sawitree Lakthong[2]

[1] Faculty of Nursing, Burapha University, [2]Faculty of Nursing, Panyapiwat Institute

Corresponding author: Laddawan Puttaruksa; Email: laddawanp2550@gmail.com, laddawan@buu.ac.th

Received: March 15, 2026 **Revised:** May 30,2026 **Accepted:** July 24, 2026

Abstract

Healthcare provision for older adults is complex, as it involves beliefs, lifestyles, and expectations for healthcare services. This mixed-methods research aimed to develop a knowledge base and an innovation to support transcultural nursing services for older adults. The study was conducted in two phases. Phase 1 explored older adults' culturally related healthcare needs, professional nurses' perceptions of these needs, and cultural knowledge and skills among retired professional nurses. The participants included 440 older adults, 410 professional nurses, and 60 retired professional nurses from Chonburi, Chachoengsao, and Rayong provinces. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, while qualitative data were analyzed through thematic analysis. Phase 2 involved the development and pilot implementation of a knowledge-based innovation among 40 professional nurses. The findings revealed that older adults reported the highest level of culturally congruent healthcare needs overall, while professional nurses similarly perceived a high level of these needs. Retired professional nurses identified age, religion, occupation, health behaviors, dietary practices, and health beliefs as key factors influencing older adults' health. The synthesized findings led to the development of the knowledge supporting transcultural nursing services, encompassing cultural knowledge, cultural awareness, and culturally congruent care skills. This knowledge was subsequently transformed into a web-based application consisting of a transcultural nursing database, a knowledge repository, and a client information management system. Following implementation, nurses' knowledge, cultural awareness, and care skills improved significantly ($t_{39}=8.445$, $p<.001$), and the innovation was evaluated as highly efficient. These findings demonstrate the potential of digital technology to strengthen transcultural nursing practice and enhance the quality of care for older adults in multicultural societies.

Keywords: cultural competence; health innovation; mixed methods research; older adults; transcultural nursing

ความเป็นมาและความสำคัญ

โครงสร้างประชากรโลกและประเทศไทยกำลังเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว อันเป็นผลจากอัตราการเกิดที่ลดลงและความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น องค์การอนามัยโลกชี้ว่าการสูงวัยของประชากรเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อโครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ และระบบสุขภาพของทุกประเทศ[1] สำหรับประเทศไทย ได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์และกำลังเผชิญความท้าทายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบดูแลระยะยาวให้รองรับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง[2-3] การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุส่งผลให้ปัญหาสุขภาพมีความซับซ้อนมากขึ้น ทั้งจากความเสื่อมถอยตามวัย การมีโรคเรื้อรังหลายโรคร่วมกัน ภาวะเปราะบาง และภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม[1] ขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุยังดำรงชีวิตอยู่ท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรมด้านภาษา ความเชื่อ ศาสนา ค่านิยม และวิถีชีวิต ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้สุขภาพ การดูแลตนเอง การยอมรับการรักษา และการใช้บริการสุขภาพ หากไม่สามารถปรับตัวต่อบริบทดังกล่าวได้ อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์ทางสุขภาพในระยะยาว[1-3]

ในบริบทของเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว หน่วยบริการสุขภาพต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางภาษา ความเชื่อ ศาสนา และวิถีวัฒนธรรม การศึกษาในพื้นที่พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการด้านสุขภาพและความคาดหวังต่อการดูแลที่สอดคล้องกับบริบทชีวิตจริง[4] ความแตกต่างทางวัฒนธรรมดังกล่าวส่งผลต่อการดูแลตนเอง การตัดสินใจใช้บริการสุขภาพ และการสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพ ขณะเดียวกันอาจส่งผลต่อการประเมินปัญหา การวางแผนการพยาบาล และการสร้างสัมพันธภาพในการดูแลของพยาบาล หากขาดความเข้าใจในบริบททางวัฒนธรรม อาจทำให้การดูแลไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุและลดประสิทธิผลของการดูแล[1,4] แนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมจึงมีบทบาทสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุในสังคมพหุวัฒนธรรม โดย Leininger อธิบายว่าการพยาบาลที่มีคุณภาพควรตั้งอยู่บนความเข้าใจในค่านิยม ความเชื่อ วิถีชีวิต และวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดการดูแลที่สอดคล้องกับบริบทของบุคคล[5] ขณะเดียวกัน การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล ทั้งด้านการประเมิน การสื่อสาร และการวางแผนการดูแลที่เคารพความแตกต่างของผู้รับบริการ สามารถช่วยลดความเหลื่อมล้ำและส่งเสริมคุณภาพบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ[4-5]

อย่างไรก็ตาม แม้แนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมจะได้รับการยอมรับในระดับสากล แต่ในบริบทการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย โดยเฉพาะพื้นที่ EEC ยังพบช่องว่างด้านองค์ความรู้และการประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ งานวิจัยส่วนใหญ่มุ่งเน้นการอธิบายแนวคิดหรือสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล ในภาพรวม แต่ยังขาดองค์ความรู้เชิงประจักษ์ที่บูรณาการความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และภูมิปัญญาสุขภาพจากพยาบาลวิชาชีพเกษียณอายุ ซึ่งเป็นทั้งความรู้ชัดแจ้งและความรู้ฝังลึกที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ[4] นอกจากนี้ แผนกลยุทธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ของประเทศไทยยังสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อรองรับระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว[6]

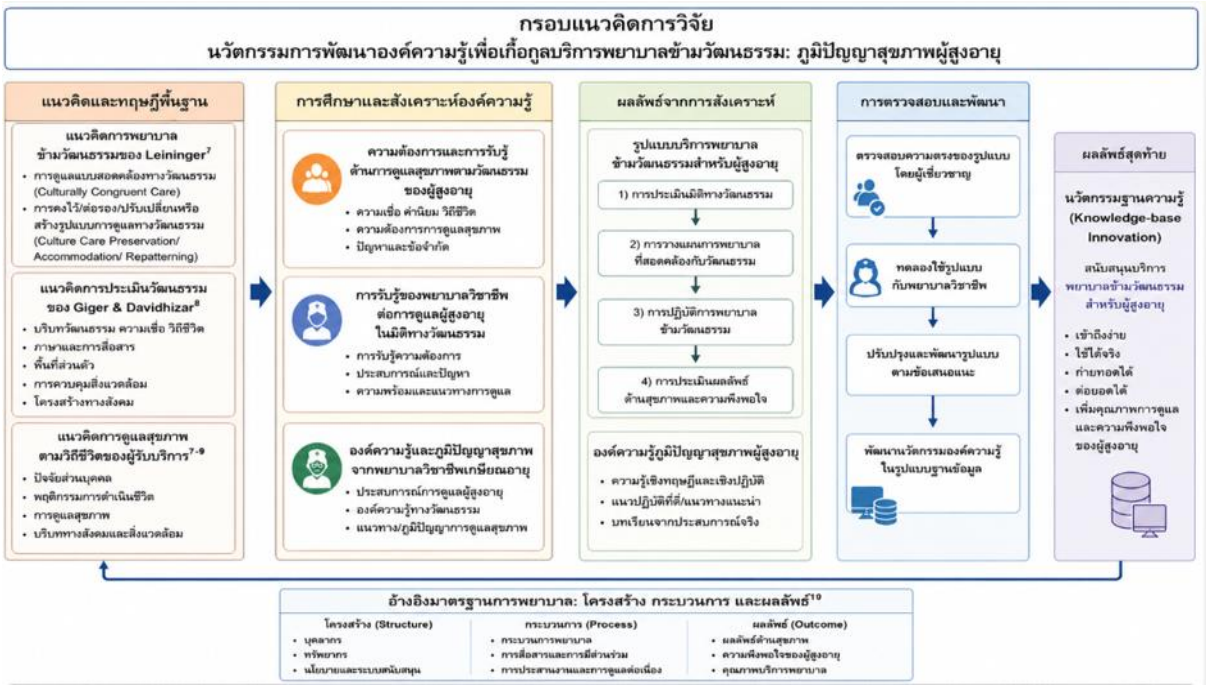
เมื่อพิจารณาจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ายังขาดองค์ความรู้เชิงบูรณาการที่เชื่อมโยงความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในมิติทางวัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิต เข้ากับการรับรู้ของ

พยาบาลวิชาชีพและภูมิปัญญาของพยาบาลวิชาชีพเกษียณอายุ ตลอดจนยังขาดนวัตกรรมฐานความรู้ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอด และประยุกต์ใช้องค์ความรู้ดังกล่าวเพื่อสนับสนุนบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในบริบทของ EEC ดังนั้น ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับ “นวัตกรรมการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อเกื้อกูลบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม: ภูมิปัญญาสุขภาพผู้สูงอายุ” เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และองค์ความรู้จากพยาบาลวิชาชีพเกษียณอายุ ก่อนนำมาสังเคราะห์และพัฒนาเป็นนวัตกรรมฐานความรู้ที่สนับสนุนการวางแผนและการให้บริการพยาบาลที่คำนึงถึงมิติทางวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพการพยาบาล ลดความเหลื่อมล้ำในการดูแล และส่งเสริมระบบบริการสุขภาพให้ตอบสนองต่อสังคมสูงวัยได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน[3-6]

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา ความต้องการการดูแลสุขภาพ องค์ความรู้ทางวัฒนธรรม ทักษะทางวัฒนธรรม และแนวทางการดูแลผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงวัฒนธรรม จากมุมมองของผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพเกษียณอายุ เพื่อนำไปพัฒนานวัตกรรมฐานความรู้สำหรับสนับสนุนบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ
2. เพื่อพัฒนานวัตกรรมการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อเกื้อกูลบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม: ภูมิปัญญาสุขภาพผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาผลการทดลองใช้นวัตกรรมการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อเกื้อกูลบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมต่อสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสองระยะ (two-phase study) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods research) แบบ sequential exploratory design เพื่อศึกษา สังเคราะห์ และพัฒนานวัตกรรมฐานความรู้ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงอายุ แบ่งการดำเนินการออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาและสังเคราะห์องค์ความรู้ภูมิปัญญาสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อเกื้อกูลบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และระยะที่ 2 การพัฒนาและทดลองใช้นวัตกรรมฐานความรู้เพื่อสนับสนุนบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงอายุ

ระยะที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา ความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงวัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิต รวมทั้งศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลผู้สูงอายุในบริบททางวัฒนธรรม ตลอดจนรวบรวมองค์ความรู้ ภูมิปัญญาสุขภาพ และทักษะทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้สูงอายุจากพยาบาลวิชาชีพเกษียณอายุที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้พื้นฐานและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุเชิงวัฒนธรรมสำหรับใช้ในการพัฒนานวัตกรรมฐานความรู้

ระยะที่ 2 นำผลการศึกษาจากระยะที่ 1 มาพัฒนาเป็นนวัตกรรมฐานความรู้เรื่อง “การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อเกื้อกูลบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม: ภูมิปัญญาสุขภาพผู้สูงอายุ” ในรูปแบบ Web Application ซึ่งเป็นระบบฐานข้อมูลองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุเชิงวัฒนธรรม และแนวทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อใช้สนับสนุนการวางแผน การตัดสินใจ และการให้บริการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรสุขภาพที่ดูแลผู้สูงอายุ จากนั้นนำระบบไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพเพื่อประเมินประสิทธิภาพ ความเหมาะสม และประโยชน์ของนวัตกรรมต่อการให้บริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 การศึกษาและสังเคราะห์องค์ความรู้ภูมิปัญญาสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อเกื้อกูลบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม แบ่งการศึกษาเป็น 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) ประชากรคือผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไปที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและอาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี ฉะเชิงเทรา และระยอง จำนวน 491,744 คน[2] ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยสูตร Taro Yamane[11] ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 400 คน และเพิ่มอีกร้อยละ 10.00 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล รวมทั้งสิ้น 440 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี stratified random sampling ตามจังหวัด อำเภอ และตำบล ก่อนสุ่มอย่างง่ายในแต่ละพื้นที่ เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป เคยเข้ารับการรักษา อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษา สามารถสื่อสารและตอบแบบสอบถามได้ และยินยอมเข้าร่วม การวิจัย ส่วนเกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยหรือข้อจำกัดที่ไม่สามารถให้ข้อมูลหรือไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาการรับรู้ความต้องการการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการสูงอายุในมุมมองของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรคือพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดชลบุรี ฉะเชิงเทรา และระยอง จำนวน 5,425 คน[12]

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยสูตร Taro Yamane[11] ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05 ได้ 373 คน และเพิ่มอีกร้อยละ 10.00 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล รวมเป็น 410 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Stratified Random Sampling ตามจังหวัดและโรงพยาบาล ก่อนสุ่มอย่างง่ายในแต่ละหน่วยบริการ เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่ศึกษาและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้ที่มีข้อจำกัดด้านสุขภาพหรือไม่สามารถให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษามุมมองของพยาบาลวิชาชีพเกษียณอายุเกี่ยวกับองค์ความรู้และทักษะทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ประชากรคือพยาบาลวิชาชีพเกษียณอายุอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบ purposive sampling จำนวน 60 คน (จังหวัดละ 20 คน) โดยอ้างอิงแนวทางการกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกของ Creswell[13] เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพเกษียณอายุที่เคยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ มีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุ และอาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี ฉะเชิงเทรา หรือระยอง ส่วนเกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้ที่มีข้อจำกัดด้านสุขภาพที่ไม่สามารถให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึกได้

ระยะที่ 2 การพัฒนาและทดลองใช้นวัตกรรมฐานความรู้เพื่อสนับสนุนบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงอายุ

ประชากรคือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุและผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในโรงพยาบาลของรัฐ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบ Purposive Sampling จำนวน 40 คน จากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูงอายุของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี และโรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา (โรงพยาบาลละ 20 คน) เพื่อทดลองใช้และประเมินประสิทธิภาพของนวัตกรรม เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุและผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่กำหนด และสมัครใจเข้าร่วมวิจัย ส่วนเกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้ที่มีข้อจำกัดที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทดลองหรือให้ข้อมูลประเมินผลได้

วิธีดำเนินการวิจัย และกระบวนการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาและสังเคราะห์องค์ความรู้ภูมิปัญญาสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อเกื้อกูลบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

การศึกษาระยะที่ 1 ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การศึกษาความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ (2) การศึกษาการรับรู้ความต้องการการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการสูงอายุในมุมมองของพยาบาลวิชาชีพ และ (3) การศึกษามุมมองของพยาบาลวิชาชีพเกษียณอายุเกี่ยวกับองค์ความรู้และทักษะทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถามมาตรประมาณค่า (rating scale) ที่พัฒนาจากกรอบแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ Leininger และแนวคิดของ Giger และ Davidhizar ซึ่งเน้นการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิตของผู้รับบริการ[9-10] ร่วมกับแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมในบริบทประเทศไทย[4]

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยแบบสอบถามสำหรับผู้สูงอายุประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป 8 ข้อ และข้อคำถามเกี่ยวกับความต้องการการดูแลสุขภาพ 44 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับน้อยที่สุดถึงมากที่สุด โดยคะแนนรวมสูงแสดงถึงระดับความต้องการการดูแลสุขภาพโดยคำนึงถึงวัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิตในระดับสูง

ส่วนแบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป 5 ข้อ และข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความต้องการการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรม 53 ข้อ ใช้เวลาตอบประมาณ 60 นาที[13] โดยคะแนนรวมสูงสะท้อนระดับการรับรู้และความเข้าใจต่อความต้องการการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของผู้สูงอายุในระดับสูง ทั้งนี้ แบบสอบถามดังกล่าวผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและงานวิจัยที่ผ่านมา รวมทั้งได้ขออนุญาตใช้และประยุกต์แนวคิดจากแหล่งต้นฉบับที่เกี่ยวข้องก่อนนำมาพัฒนาเป็นเครื่องมือวิจัย สำหรับพยาบาลวิชาชีพเกษียณอายุใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง โดยครอบคลุม 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ ปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพ องค์ความรู้ทางวัฒนธรรมที่สำคัญสำหรับพยาบาล แนวทางพัฒนาความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม และแนวทางพัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุ[10-11,13]

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนนำเครื่องมือไปใช้ ผู้วิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พบว่าค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) อยู่ระหว่าง .958–.968 และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .842 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน[13] การเก็บข้อมูลดำเนินการภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผู้เข้าร่วมให้ความยินยอมก่อนการเก็บข้อมูล[14]

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาแบบวิเคราะห์ประเด็นสำคัญ (thematic analysis) ตามแนวทางของ Braun และ Clarke[15] โดยดำเนินการจัดหมวดหมู่ข้อมูล รหัสข้อมูล และสังเคราะห์เป็นประเด็นหลัก (themes) และประเด็นย่อย (sub-themes) พร้อมตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness) ด้วย peer debriefing และ member checking ก่อนสังเคราะห์เป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อยเพื่อใช้ในการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุในบริบทข้ามวัฒนธรรม[13,15]

ระยะที่ 2 การพัฒนาและทดลองใช้นวัตกรรมฐานความรู้เพื่อสนับสนุนบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงอายุ

การวิจัยระยะที่ 2 ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การพัฒนาองค์ความรู้ การพัฒนานวัตกรรม และการทดลองใช้นวัตกรรม โดยนำผลการศึกษาจากระยะที่ 1 มาสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านกระบวนการจัดหมวดหมู่ข้อมูล การวิเคราะห์และเปรียบเทียบประเด็นร่วมจากข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ รวมทั้งการสังเคราะห์ประเด็นหลัก (themes) และประเด็นย่อย (sub-themes) ครอบคลุมปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพ องค์ความรู้ทางวัฒนธรรมสำหรับพยาบาล การพัฒนาความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม และแนวทางพัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุในบริบทวัฒนธรรม[9-10]

องค์ความรู้ดังกล่าวถูกพัฒนาเป็นนวัตกรรมการเรียนรู้ในรูปแบบ หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (e-book) และ เว็บแอปพลิเคชัน (web application) เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ การประเมินความต้องการการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรม และการประยุกต์ใช้ในบริการพยาบาลจริง[5,13] เครื่องมือประเมินผลประกอบด้วยแบบประเมินสมรรถนะทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมและแบบประเมินประสิทธิภาพนวัตกรรม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน[13]

การเก็บข้อมูลดำเนินการกับพยาบาลวิชาชีพอาสาสมัครจำนวน 40 คน จากโรงพยาบาล 2 แห่ง โดยให้ผู้เข้าร่วมศึกษาเนื้อหาจาก e-book และใช้งาน web application เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ก่อนตอบแบบประเมินดังกล่าว การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one-group pretest-posttest design) โดยไม่มีกลุ่มควบคุม การวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 1) มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่รับรอง HS116/2565 ลงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565 2) โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี เลขที่รับรอง 1/2565 ลงวันที่ 25 มีนาคม 2565 และ 3) โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา เลขที่รับรอง BSH-IRB 011/2565 ลงวันที่ 29 เมษายน 2565 และดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้ t-test เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลองใช้นวัตกรรม ภายหลังการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ (test assumptions) ได้แก่ การกระจายตัวแบบปกติของข้อมูลและความเหมาะสมของข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ด้วยสถิติพาราเมตริก เพื่อนำไปประเมินประสิทธิผล ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (feasibility) ในบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงอายุ[13,16] อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัดเนื่องจากเป็นการทดลองในกลุ่มเดียวและไม่มีกลุ่มควบคุม รวมทั้งมีระยะเวลาทดลองใช้เพียง 2 สัปดาห์ จึงอาจไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจนว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นผลจากนวัตกรรมโดยตรง เนื่องจากอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยอื่น เช่น Hawthorne effect หรือการเรียนรู้ตามธรรมชาติของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสองระยะ (two-phase study) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods research) แบบ sequential exploratory design โดยรายงานผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังรายละเอียดผลการวิจัยนำเสนอในลำดับต่อไป

ระยะที่ 1 การศึกษาและสังเคราะห์องค์ความรู้ภูมิปัญญาสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อเกื้อกูลบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ขั้นตอนที่ 1 ผลการการศึกษาความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 212 คน (48.2%) รองลงมาคือจังหวัดระยอง จำนวน 115 คน (26.1%) และจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 113 คน (25.7%) ดังรายละเอียดข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ (n=440)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศหญิง	316	71.8
อายุ 64.3–72.5 ปี (ค่าเฉลี่ย 69.2 ปี)	177	40.2
เชื้อชาติไทย	440	100.0
สัญชาติไทย	440	100.0
ศาสนาพุทธ	362	82.3
อาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน	225	51.1
การศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย	285	64.8
เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1–5 ครั้ง	343	78.0
โรคความดันโลหิตสูง*	201	45.68
โรคเบาหวาน*	106	24.09
โรคไขมันในเลือดสูง*	105	23.86

หมายเหตุ: *ผู้สูงอายุ 1 คน อาจมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค จึงทำให้ผลรวมของร้อยละมากกว่า 100

ผลการวิจัยสะท้อนว่าผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิตในระดับมากที่สุดทุกด้าน จึงนำผลการศึกษามาสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้เพื่อเกื้อกูลบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม: ภูมิปัญญาสุขภาพผู้สูงอายุ ครอบคลุม 4 มิติสำคัญ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลและอัตลักษณ์ ทางวัฒนธรรม วิถีชีวิตและภูมิปัญญาสุขภาพ ความเชื่อและค่านิยมทางสังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมทางครอบครัวและชุมชน องค์ความรู้ดังกล่าวได้รับการพัฒนาเป็นแนวทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมและฐานข้อมูลภูมิปัญญาสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนการประเมิน การวางแผน และการตัดสินใจทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุในพื้นที่ EEC และสังคมพหุวัฒนธรรมของประเทศไทย รวมทั้งเป็นพื้นฐานในการพัฒนา Web Application เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ ดังรายละเอียดระดับความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงวัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิต ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงระดับความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงวัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิต (n=440)

ปัจจัย	M	SD	ระดับ
ด้านข้อมูลส่วนบุคคล	70.75	11.44	มากที่สุด
ด้านพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการ	48.54	7.23	มากที่สุด
ด้านการดูแลสุขภาพตามวิถีชีวิตของผู้รับบริการ	48.60	8.07	มากที่สุด
ด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้รับบริการ	26.01	4.48	มากที่สุด
ภาพรวม	194.10	28.61	มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 2 ผลการศึกษาการรับรู้ความต้องการการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการสูงอายุในมุมมองของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดชลบุรี ฉะเชิงเทรา และระยอง จำนวน 410 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาจากจังหวัดชลบุรี จำนวน 185 คน

(45.12%) รองลงมาคือจังหวัดฉะเชิงเทรา 123 คน (30%) และจังหวัดระยอง 102 คน (24.88%)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 37.99 ปี (SD=9.90) มีประสบการณ์ปฏิบัติงานพยาบาลเฉลี่ย 15.68 ปี (SD=9.61) และมีประสบการณ์ดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมเฉลี่ย 13.16 ปี (SD=8.81) สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการศึกษามีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการสูงอายุและผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมในระดับหนึ่ง

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความต้องการการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของผู้สูงอายุในระดับมากที่สุดทั้งภาพรวมและรายด้าน โดยเฉพาะด้านข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ (M=143.30) รองลงมาคือด้านพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ด้านการดูแลสุขภาพตามวิถีชีวิต และด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ (ดังแสดงในตารางที่ 3)สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยทางวัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ข้อมูลดังกล่าวจึงถูกนำมาสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้เพื่อเกื้อกูลบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยครอบคลุมการประเมินอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ การรวบรวมภูมิปัญญาสุขภาพและการดูแลตนเอง การพัฒนาแนวทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความเชื่อ ตลอดจนการบูรณาการบทบาทของครอบครัว ชุมชน และเครือข่ายสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ องค์ความรู้ที่ได้สามารถพัฒนาเป็นฐานข้อมูล คลังภูมิปัญญาสุขภาพ แนวปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และนวัตกรรมดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางการพยาบาล อันจะนำไปสู่การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ EEC และสังคมพหุวัฒนธรรมของประเทศไทย

ตารางที่ 3 แสดงระดับการรับรู้ความต้องการการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของผู้สูงอายุในมุมมองพยาบาลวิชาชีพ (n=410)

ปัจจัย	M	SD	ระดับ
ด้านข้อมูลส่วนบุคคล	143.30	15.65	มากที่สุด
ด้านพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการ	52.56	5.95	มากที่สุด
ด้านการดูแลสุขภาพตามวิถีชีวิตของผู้รับบริการ	52.46	5.80	มากที่สุด
ด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้รับบริการ	26.02	3.74	มากที่สุด
ภาพรวม	274.34	29.25	มากที่สุด

ตอนที่ 3 ผลการศึกษามุมมองของพยาบาลวิชาชีพเกษียณอายุเกี่ยวกับองค์ความรู้และทักษะทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ

การศึกษานี้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพเกษียณอายุจำนวน 60 คน ปัจจุบันอาศัยอยู่ในจังหวัดฉะเชิงเทรา ชลบุรี และระยอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธี thematic analysis ผลการวิเคราะห์พบประเด็นสำคัญ 4 themes ได้แก่ (1) ปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (2) องค์ความรู้ทางวัฒนธรรมที่สำคัญสำหรับพยาบาล (3) แนวทางการพัฒนาความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม และ (4) แนวทางการพัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงวัฒนธรรม

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบ 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการดำเนินชีวิต การดูแลสุขภาพตามวิถีชีวิต และสิ่งแวดล้อมทางสังคม

ซึ่งมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพและความคาดหวังต่อบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าอายุ ศาสนา อาชีพ และประสบการณ์ชีวิตส่งผลต่อความต้องการด้านจิตใจและพฤติกรรมสุขภาพ เช่น “ยิ่งมีอายุมากขึ้นส่วนใหญ่จะมีปัญหาด้านจิตใจร่วมด้วย ต้องการความเข้าใจจากผู้ดูแล” (Aging: A39) รวมทั้งความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาแบบดั้งเดิมและบริบทครอบครัวที่อาจส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น “ถ้าหมอแนะนำอะไรแล้วขัดกับความเชื่อของเขา เขาก็จะไม่ทำ” (A57)

ด้านองค์ความรู้ทางวัฒนธรรมที่สำคัญสำหรับพยาบาล พบ 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ ความรู้พื้นฐานด้านการพยาบาลและการดูแลผู้สูงอายุ และความรู้ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าพยาบาลควรมีความรู้และทักษะที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงความสามารถในการสื่อสารและการรับฟังอย่างเข้าใจ เช่น “ต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ” และ “พยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุจะต้องพัฒนาทักษะในการฟังที่ดี” (A1) นอกจากนี้ พยาบาลควรเข้าใจความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เพื่อให้การดูแลสอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรม เช่น “ผู้รับบริการอิสลามบางคนไม่ยอมรับเลือดของคนอื่นเพราะผิดหลักศาสนา” (A14)

สำหรับแนวทางการพัฒนาความตระหนักรู้และทักษะทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าพยาบาลควรพัฒนาศักยภาพในด้านการสื่อสารกับผู้สูงอายุ การเข้าใจความเชื่อของผู้รับบริการ การตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงตามวัย และการดูแลแบบองค์รวม แนวทางสำคัญประกอบด้วยการอบรมเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ การพัฒนาทักษะภาษาและการสื่อสาร การเสริมทักษะการดูแลเฉพาะด้าน และการให้ความสำคัญกับมิติด้านจิตใจควบคู่กับการดูแลทางกาย เช่น “พยาบาลต้องรู้จักรับฟังและค่อย ๆ อธิบายให้ผู้สูงอายุเข้าใจ” (A47) และ “การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมนึกถึงด้านจิตใจควบคู่ไปกับร่างกาย” (A21) ซึ่งสะท้อนความสำคัญของการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมกับบริบทสังคมและวัฒนธรรม

ผลการศึกษาสามารถสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้เพื่อเกื้อกูลบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม: ภูมิปัญญาสุขภาพผู้สูงอายุ โดยสะท้อนว่าภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้รับอิทธิพลจาก 4 มิติสำคัญ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการดำเนินชีวิต การดูแลสุขภาพตามวิถีชีวิต และสิ่งแวดล้อมทางสังคม ซึ่งเชื่อมโยงกับความเชื่อ ค่านิยม ศาสนา และประสบการณ์ชีวิต องค์ความรู้ที่ได้ครอบคลุมการประเมินบริบททางวัฒนธรรม ความเข้าใจภูมิปัญญาและความเชื่อด้านสุขภาพ ตลอดจนบทบาทของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังชี้ว่าพยาบาลควรมีความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุและการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ควบคู่กับทักษะการสื่อสาร การรับฟัง และการดูแลแบบองค์รวม เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลายของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม องค์ความรู้ดังกล่าวสามารถนำไปพัฒนาเป็นแนวทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม และนวัตกรรมฐานความรู้เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลในสังคมสูงวัยพหุวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระยะที่ 2 รายงานผลการพัฒนาและทดลองใช้นวัตกรรมฐานความรู้เพื่อสนับสนุนบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยระยะที่ 2 พบว่าสามารถสังเคราะห์ผลการศึกษาในระยะที่ 1 และพัฒนาเป็น “องค์ความรู้เพื่อเกื้อกูลบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม: ภูมิปัญญาสุขภาพผู้สูงอายุ” ได้อย่างเป็นระบบ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อเกื้อกูลบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม: ภูมิปัญญาสุขภาพผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยนำองค์ความรู้ดังกล่าวมาพัฒนาเป็นนวัตกรรมการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในรูปแบบเว็บแอปพลิเคชัน (Web Application) ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แผนผังการไหลของหน้าจอเว็บแอปพลิเคชันบริการพยาบาลข้ามวัฒนาธรรม

โดยสรุป ผลการวิจัยระยะที่ 2 แสดงให้เห็นว่าสามารถแปลงองค์ความรู้จากงานวิจัยสู่การใช้งานจริงผ่านนวัตกรรมเว็บแอปพลิเคชัน ซึ่งช่วยสนับสนุนการประเมิน วิเคราะห์ และออกแบบบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างเป็นระบบ และมีศักยภาพในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบทความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้รับบริการอย่างเป็นรูปธรรม

ตอนที่ 4 ผลการใช้นวัตกรรมการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อเกื้อกูลบริการข้ามวัฒนธรรม: ภูมิปัญญาสุขภาพผู้สูงอายุ

การทดลองใช้นวัตกรรมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของนวัตกรรมต่อสมรรถนะทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 40 คน ซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูงอายุของโรงพยาบาลรัฐบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.0 และมีอายุระหว่าง 25–38 ปี ร้อยละ 90.0 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานพยาบาล 1–15 ปี และมีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุและผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมในระดับปานกลางถึงมาก ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังใช้นวัตกรรมพบว่าคะแนนสมรรถนะทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน ($p<.001$)

เมื่อพิจารณาทักษะรายด้าน พบว่าทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านกระบวนการพยาบาล และด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ การประเมินประสิทธิภาพนวัตกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งต่อประสิทธิภาพนวัตกรรมในภาพรวมร้อยละ 100.0 ข้อที่ได้รับการเห็นด้วยอย่างยิ่งสูงสุด คือ นวัตกรรมมีความสอดคล้องตามกระบวนการพยาบาล และช่วยให้สามารถออกแบบบริการสำหรับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ตารางที่ 4 สรุปผลการใช้นวัตกรรมการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อเกื้อกูลบริการข้ามวัฒนธรรม: ภูมิปัญญาสุขภาพผู้สูงอายุ (n = 40)

ตัวแปร	ก่อนใช้ M ± SD	หลังใช้ M ± SD	t	p-value
สมรรถนะด้านความรู้ทางวัฒนธรรม	5.15 ± 1.292	7.30 ± 1.091	8.445	< .001
สมรรถนะด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม	24.75 ± 1.706	31.68 ± 2.411	15.931	< .001
สมรรถนะด้านทักษะในการดูแลผู้รับบริการทางวัฒนธรรม	73.38 ± 7.389	95.13 ± 6.395	15.112	< .001
ประสิทธิภาพนวัตกรรมในภาพรวม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง 55.0% / เห็นด้วย 45.0%			

อภิปรายผล

ผลการวิจัยระยะที่ 1 สะท้อนว่าผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลสุขภาพโดยคำนึงถึง 4 ปัจจัยสำคัญ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการดำเนินชีวิต การดูแลสุขภาพตามวิถีชีวิต และสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ขณะเดียวกัน พยาบาลวิชาชีพก็รับรู้ความต้องการดังกล่าวในระดับมากที่สุดเช่นกัน ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการประเมินผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมทั้งมิติทางกาย จิตใจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Integrated Care for

Older People (ICOPE) ที่เน้นการดูแลแบบยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง การประเมินอย่างเป็นระบบ และการวางแผนการดูแลตามบริบทชีวิตของผู้สูงอายุ[14] การที่ทั้งผู้สูงอายุและพยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญต่อทั้ง 4 ปัจจัยในระดับสูง ยังสะท้อนความสอดคล้องระหว่างความต้องการของผู้รับบริการและการรับรู้ของผู้ให้บริการ อันเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม[14]

เมื่อสังเคราะห์ข้อมูลจากผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพเกษียณอายุ พบว่าองค์ความรู้เพื่อเกื้อกูลบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงอายุประกอบด้วย 4 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ (1) ข้อมูลส่วนบุคคลและอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรม เช่น อายุ ศาสนา อาชีพ และประสบการณ์ชีวิต (2) พฤติกรรมการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหาร การพักผ่อน และการดูแลตนเอง (3) การดูแลสุขภาพตามวิถีชีวิตและความเชื่อทางวัฒนธรรม เช่น ความเชื่อทางศาสนา พิธีกรรม และแนวปฏิบัติด้านสุขภาพ และ (4) สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน และบริบทการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

องค์ความรู้ทั้ง 4 องค์ประกอบสะท้อนว่าการดูแลผู้สูงอายุในบริบทข้ามวัฒนธรรมควรครอบคลุมมิติด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิต และสิ่งแวดล้อมทางสังคมควบคู่กับการประเมินทางคลินิก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด cultural competence ที่เน้นความเข้าใจความแตกต่างของบุคคลและบริบททางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพ[16] นอกจากนี้ ความเชื่อทางศาสนา การสื่อสารที่ไวต่อวัฒนธรรม และการสนับสนุนจากครอบครัวหรือชุมชน ยังเป็นปัจจัยสำคัญต่อการยอมรับบริการสุขภาพและการดูแลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับหลักฐานด้านการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม[17] และแนวคิด ageing in place ที่สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย[14]

ดังนั้น องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยระยะที่ 1 จึงสามารถสรุปเป็น 3 มิติหลัก ได้แก่ องค์ความรู้ทางวัฒนธรรม (cultural knowledge) ความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (cultural awareness) และทักษะการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม (culturally congruent care skills) ซึ่งสอดคล้องกับหลักการขององค์การอนามัยโลกในการประเมินและวางแผนการดูแลเฉพาะบุคคล[16] องค์ความรู้ดังกล่าวจึงถูกนำไปใช้เป็นฐานในการพัฒนาเครื่องมือประเมินและนวัตกรรมบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงอายุในระยะที่ 2 ของการวิจัย[16-17]

ผลการวิจัยระยะที่ 2 แสดงให้เห็นว่าองค์ความรู้ที่ได้จากระยะที่ 1 สามารถพัฒนาเป็นนวัตกรรมดิจิทัลในรูปแบบ Web Application เพื่อสนับสนุนการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยระบบประกอบด้วยแบบประเมินความต้องการการดูแลสุขภาพตามบริบทวัฒนธรรม คลังองค์ความรู้ และระบบสืบค้นข้อมูลย้อนหลังเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางการพยาบาล ผลการศึกษาสะท้อนศักยภาพของเทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับสังคมสูงวัยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัลและกรอบ ICOPE ที่เน้นการประเมินอย่างเป็นระบบและการวางแผนการดูแลเฉพาะบุคคล[1,14]

ผลการทดลองใช้พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนด้านความรู้ ความตระหนักรู้ และทักษะในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนว่านวัตกรรมสามารถส่งเสริมการเรียนรู้และการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับหลักฐานที่ระบุว่าการพัฒนาสมรรถนะด้าน cultural competence สามารถดำเนินการผ่าน

การเรียนรู้ทั้งแบบเผชิญหน้า การจำลองสถานการณ์ และระบบออนไลน์ โดยเฉพาะการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับสถานการณ์จริงในงานบริการสุขภาพ[16-17] นอกจากนี้ ผู้ใช้งานยังสะท้อนว่านวัตกรรมช่วยเชื่อมโยงข้อมูลด้านวัฒนธรรมของผู้รับบริการกับกระบวนการพยาบาล ทำให้การรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดูแลมีความสอดคล้องกับบริบทชีวิตของผู้สูงอายุมากขึ้น

ในด้านการประยุกต์ใช้ ระบบได้รับการออกแบบให้สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาลและใช้งานได้สะดวก จึงเอื้อต่อการนำไปใช้ในงานบริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด implementation science ที่ชี้ว่าการยอมรับนวัตกรรมขึ้นอยู่กับความเหมาะสมต่อบริบทการปฏิบัติงาน[18] ขณะเดียวกัน การสื่อสารที่ไวต่อวัฒนธรรมและภาษา รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลย้อนหลังของผู้รับบริการ ยังช่วยสนับสนุนการติดตามและปรับแผนการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิด care pathway ในระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ[1,19]

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในระยะทดลองใช้นวัตกรรม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพเพียง 40 คนจากโรงพยาบาล 2 แห่ง และมีช่วงอายุรวมถึงประสบการณ์การทำงานใกล้เคียงกัน จึงอาจยังไม่เป็นตัวแทนของพยาบาลในบริบทที่หลากหลายได้อย่างครอบคลุม นอกจากนี้ การประเมินผลมุ่งเน้นสมรรถนะของพยาบาลในช่วงเวลาสั้น โดยยังไม่ได้ติดตามผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้รับบริการในระยะยาว ดังนั้น การนำผลการวิจัยไปใช้ควรพิจารณาข้อจำกัดดังกล่าวร่วมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอจากงานวิจัยด้านเทคโนโลยีดิจิทัลที่แนะนำให้มีการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายและประเมินผลลัพธ์ในระดับผู้ป่วยเพิ่มเติม[17,20]

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า Web Application สำหรับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสามารถสนับสนุนการประเมินและการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้อย่างเป็นระบบ ดังนั้น หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรส่งเสริมการนำเทคโนโลยีดิจิทัลดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในบริบทของสังคมสูงวัยและการเคลื่อนย้ายประชากร ทั้งนี้ข้อมูลจากระบบสามารถใช้เป็นฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการวิเคราะห์แนวโน้มสุขภาพและความต้องการของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม อันจะนำไปสู่การกำหนดนโยบายและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

องค์ความรู้และเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินและวางแผนการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม องค์กรบริการสุขภาพและสถาบันการศึกษาควรนำองค์ความรู้ดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้าน cultural competence ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะช่วยยกระดับคุณภาพการพยาบาลและส่งเสริมการดูแลผู้รับบริการในบริบทพหุวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

การวิจัยในอนาคตควรศึกษาประสิทธิผลของนวัตกรรมดังกล่าวในระยะยาว โดยใช้การศึกษาเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองเพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างการใช้ Web Application กับการดูแลตามปกติ

รวมทั้งประเมินผลลัพธ์ทั้งในระดับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เช่น สมรรถนะของพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ป่วย และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ นอกจากนี้ ควรมีการพัฒนานวัตกรรมดิจิทัลเพิ่มเติมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ระบบสื่อสารหลายภาษาเพื่อสนับสนุนการสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ระบบฐานข้อมูลภูมิปัญญาสุขภาพและความเชื่อทางวัฒนธรรมของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ ระบบสนับสนุนการตัดสินใจทางการพยาบาลที่เชื่อมโยงข้อมูลการประเมินด้านวัฒนธรรมกับแนวทางการดูแลเฉพาะราย รวมถึงการประยุกต์ใช้ปัญญาประดิษฐ์ เพื่อวิเคราะห์ความต้องการการดูแลและเสนอแนวทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ นอกจากนี้ ควรศึกษาการบูรณาการการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาล ชุมชน และหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อขยายการประยุกต์ใช้นวัตกรรมในระดับโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

References

1. Chou WY, Lin KP, Wen CJ, Chan DD, Hou SI. The World Health Organization Integrated Care for Older People (ICOPE) framework and the association with frailty in older adults. Ann Geriatr Med Res. 2026;30(1):41-50. doi: 10.4235/agmr.25.0125.
2. Department of Older Persons. Situation of the Thai elderly 2024 [Internet]. Bangkok: Department of Older Persons; 2025 [cited 2026 Mar 9]. Available from: Department of Older Persons website. (in Thai).
3. Bureau of Public Health Administration, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Integrated action plan for elderly health development 2023-2027. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2022. (in Thai).
4. Puttaruksa L, Dallas JC, Lakthong S. Health status of older adults and expectations for community health care in the Eastern Economic Corridor. Journal of Nursing, Ministry of Public Health. 2025;35(1):141-57. (in Thai).
5. Osmancevic S, Steiner LM, Großschädl F, Lohrmann C, Schoberer D. The effectiveness of cultural competence interventions in nursing: A systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud. 2025;167:105079. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2025.105079.
6. Thailand Nursing and Midwifery Council. Strategic plan for nursing and midwifery 2022-2026. Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council; 2022. (in Thai).
7. Leininger M, McFarland MR. Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 2002.
8. Giger JN, Davidhizar RE. Transcultural nursing: Assessment and intervention. 5th ed. St. Louis: Mosby; 2004.
9. Leininger M, McFarland MR. Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory. 3rd ed. New York: Jones & Bartlett, 2021.
10. Giger JN, Davidhizar RE. Transcultural nursing: assessment and intervention. 8th ed. St. Louis: Elsevier; 2022.
11. Yamane T. Statistics: An introductory analysis. 2nd ed. New York: Harper & Row; 1973.
12. Ministry of Public Health. Health workforce statistics report 2021. Bangkok: Ministry of Public Health; 2021. (in Thai).
13. Creswell JW, Creswell JD. Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 6th ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2024.

14. World Health Organization. Transforming health and social services towards a more person-centered and integrated care [internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [cited 2026 Mar 12]. Available from: World Health Organization website.
15. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. 2006;3(2):77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa.
16. Červený M, Kratochvílová I, Hellerová V, Tóthová V. Methods of increasing cultural competence in nurses working in clinical practice: a scoping review of literature 2011-2021. Front Psychol. 2022; 24(13):936181. doi: 10.3389/fpsyg.2022.936181.
17. Demircan B, Kıyak Y, Kaya H. The effectiveness of serious games in nursing education: a meta-analysis of randomized controlled studies. Nurse Educ Today. 2024;142:106330. doi:10.1016/j.nedt.2024.106330.
18. Heath M, Hvass AMF, Wejse CM. Interpreter services and effect on healthcare: A systematic review of the impact of different types of interpreters on patient outcomes. J Migr Health. 2023;7:100162. doi:10.1016/j.jmh.2023.100162.
19. Alrashdi MH, Quinn B, Clarke SA. Barriers and facilitators in implementing clinical practice guidelines among nurses in emergency departments and critical care units: A systematic review. J Clin Nurs. 2026;35(3):1060-1078. doi:10.1111/jocn.17642.
20. Moe-Byrne T, Knapp P, Lidster A, Ahamed M, O'Hare H, Golder S, et al. How effective are video animations as information tools for patients and the general public? An updated systematic review. Front Digit Health. 2026;7:1717044. doi:10.3389/fdgth.2025.1717044.