



มาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ*

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา**

อารีรัตน์ ชำอยู่**

จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส**

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบ focused ethnography มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายความหมายของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และบรรยายมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ ผู้ให้ข้อมูลได้มาจากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 25 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการพยาบาล 8 คน พยาบาลวิชาชีพ 8 คน และ อาจารย์พยาบาลในสถาบันอุดมศึกษา 9 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีผลงานวิชาการ ผลงานวิจัย และ/หรือ ประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงใจความหลัก พบผลการวิจัย ดังนี้ ผู้เชี่ยวชาญให้ความหมายของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ดังนี้ (1) การดูแลที่ผู้รับบริการกับผู้ให้บริการมีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และ (2) การดูแลจากผู้ให้บริการที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน และมีมุมมองเกี่ยวกับมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมทั้งเชิงโครงสร้าง เชิงพฤติกรรม และเชิงผลลัพธ์ ดังนี้ (1) เชิงโครงสร้าง มี 7 องค์ประกอบ ประกอบด้วย กำหนดนโยบาย พัฒนาการพยาบาลที่เน้นวัฒนธรรม พัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม สร้างฐานข้อมูลบุคลากรด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สร้างระบบการสื่อสารสำหรับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สร้างระบบการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน และส่งเสริมการทำวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (2) เชิงพฤติกรรม มี 7 องค์ประกอบ ประกอบด้วย การปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ การวิเคราะห์ตนเอง และไม่ยึดตนเองเป็นหลักในการตัดสินใจ มีความรู้และความเข้าใจทางวัฒนธรรม ความไวในการรับรู้ทางวัฒนธรรม การสื่อสารข้อมูลทางวัฒนธรรม เพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน (3) เชิงผลลัพธ์ มี 3 องค์ประกอบ ประกอบด้วย ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ข้อมูลการร้องเรียนเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และความปลอดภัยในการรักษาพยาบาล การวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้แนวทางการพัฒนาบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อใช้ในการพัฒนาการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมให้ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : มาตรฐานการพยาบาล; การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม; มาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

* เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนาเกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมได้รับทุนวิจัยจาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา 2558

** มหาวิทยาลัยบูรพา; e-mail : laddawanp2550@gmail.com



Standards of Transcultural Nursing Service Relying on Expert Perspective*

Laddawan Puttaruksa**

Areerut Khumyu**

Jinjutha Chaisena Dallas**

Abstract

This focused ethnography research aimed to study standards for transcultural nursing according to expert perspectives. The participants comprised 25 nurses including (1) eight administrator nurses (2) eight registered nurses (3) nine nursing instructors. All of the experts have experience in academic areas, research, and caring patients in divert cultures. Data were collected by in-depth interviews. Thematic analysis was employed for data analysis. The findings are as follows:

In the expert's perspective, the definition of transcultural nursing included two aspects: (1) caring between providers and patients who have difference cultures and (2) caring from providers who come from different cultures. There were 3 aspects of standards of transcultural nursing service including structures, behaviors, and outcomes. Experts viewed transcultural nursing standards for structure in 7 elements, including: to define policy for transcultural nursing, develop care with cultural concerns, develop cultural competency, create a database of transcultural nursing performance, create a communication system for transcultural care, create a system of operational readiness, and promote research about transcultural nursing. Transcultural nursing standards for behavior were viewed in 7 elements, including: protecting the patient's rights, self analysis and no prejudice, knowledge and cultural understanding, cultural perception sensitivity, communication with cultural concerns, enhancing caring performance, and applying empirical evidence to practice. There were 3 elements of standards of outcomes. They were customer's satisfaction, complaints regarding transcultural care, and safety in healthcare. The findings could be used as guidelines for the development of standards for transcultural care to increase standard and quality of transcultural nursing.

Keywords : Nursing practice standard; Transcultural nursing; Standards of transcultural nursing service

* This paper is a part of research project titled "the Development of Performance Criteria and Standards of Transcultural Nursing Service" funded by faculty of Nursing Burapha University, academic year 2015

** Faculty of Nursing, Burapha university; e-mail : laddawanp2550@gmail.com



ความเป็นมาและความสำคัญ

จากการที่ประเทศไทยประกาศเข้าร่วมการเปิดสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (อาเซียน) ในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งมีข้อตกลงในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสังคมและวัฒนธรรมอาเซียนมุ่งเน้น ให้ประชาชนอยู่ร่วมกันภายใต้แนวคิดที่เอื้ออาทร สวัสดิการที่ดี และมีความมั่นคงทางสังคม¹ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพ ทำให้ลักษณะผู้รับบริการด้านสุขภาพมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม เชื้อชาติ ภาษา ความเชื่อ และแนวทางการดำเนินชีวิต² จากข้อมูลดังกล่าวทำให้แนวทางการพยาบาลในปัจจุบันต้องให้ความสำคัญกับการนำความเป็นปัจเจกบุคคล ความแตกต่างทางเชื้อชาติ ภาษา ความเชื่อ และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (trans-cultural nursing model)³ ที่กล่าวว่า ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม มีอิทธิพลต่อการแสดงออกถึงการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งผู้ให้บริการจะต้องมีความไวในการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุดและรู้สึกพึงพอใจในการเข้ารับบริการมากขึ้นด้วย⁴

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมีความสำคัญอย่างมากในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในปัจจุบัน จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานการพยาบาลไทยในปัจจุบัน พบว่า สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลไว้ 5 มาตรฐาน ซึ่งมาตรฐานที่สอดคล้องกับสถานการณ์ข้างต้นคือ มาตรฐานการพยาบาลแบบองค์รวม เน้นการพยาบาลที่ดูแลเป็นรายบุคคลครอบคลุมร่างกาย จิตวิญญาณ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม มุ่งตอบสนองความต้องการของมนุษย์ในเรื่องเจตคติ ค่านิยม การรับรู้ และความเชื่อที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ แต่ยังไม่พบการกำหนดรายละเอียดมาตรฐานการพยาบาลตามแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และจากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยพบงานวิจัยเกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เช่น ศึกษาสมรรถนะการ

พยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ⁶ ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ⁷ ศึกษาบทบาทของอาจารย์พยาบาลต่อการนำแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสู่การปฏิบัติ⁴ และศึกษาความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม⁸ และจากการทบทวนงานวิจัยในต่างประเทศพบงานวิจัย เช่น สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ⁹ และ ศึกษามาตรฐานสำคัญของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ได้แก่ นโยบาย ความสามารถทางวัฒนธรรม และการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม เป็นต้น¹⁰ นอกจากนี้ยังพบการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ¹¹ และสมรรถนะของพยาบาลข้ามวัฒนธรรม¹² เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าในประเทศไทยพบการศึกษาด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม แต่ยังไม่มีการพัฒนามาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในการปฏิบัติ ทั้งนี้ในการพัฒนามาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมนั้น สามารถสร้างองค์ความรู้ดังกล่าวจากการศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ดังนั้นการวิจัยนี้จึงสนใจศึกษาการพัฒนามาตรฐานบริการการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมโดยใช้วิธีการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) เพื่อจะได้นำมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมาใช้เป็นแนวทางการพัฒนาวิชาชีพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายความหมายของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และบรรยายมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ



กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยใช้กรอบแนวคิดตามทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของโลนิงเจอร์³ คือ องค์ประกอบเชิงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เช่น ค่านิยม ความเชื่อ และวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อการดูแลและการรับรู้สุขภาพ รูปแบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้รับบริการควรมีรูปแบบองค์รวมซึ่งเป็นการดูแลโดยใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการร่วมกับการดูแลเชิงวิชาชีพ และพยาบาลควรใช้แนวคิดข้างต้นมากำหนดเป็นมาตรฐานการพยาบาลที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ส่วนการกำหนดมาตรฐานผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการสร้างมาตรฐานการพยาบาลของเมสัน¹³ ประกอบด้วย 3 มาตรฐาน คือ (1) มาตรฐานเชิงโครงสร้าง เป็นข้อมูลเกี่ยวข้องกับระบบบริหารและระบบบริการพยาบาล (2) มาตรฐานเชิงพฤติกรรม เป็นการกำหนดกิจกรรมหรือกระบวนการพยาบาล และ (3) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ เป็นการระบุเป้าหมายหรือการคาดการณ์ความเสี่ยงของการพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบ focused ethnography เพื่อบรรยายความหมายของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และบรรยายมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ

2. ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลถูกคัดเลือกมาแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling technique) จำนวน 25 คน เนื่องจากจำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป จะทำให้อัตราความคลาดเคลื่อนของข้อมูลลดลงเหลือน้อยที่สุด คือ 0.02¹⁴ โดยกำหนดคุณสมบัติเป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมอย่างน้อย 5 ปี และ/หรือ มีผลงานวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมปรากฏในช่วง 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2554 – พ.ศ. 2558) ประกอบด้วย (1) ผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 8 คน (2) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 คน และ (3) อาจารย์

พยาบาลในสถาบันอุดมศึกษา จำนวน 9 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ 4 ข้อ คือ (1) ความหมายของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (2) มาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ (3) สมรรถนะสำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม และ (4) เกณฑ์ และตัวบ่งชี้คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลและผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามกรอบแนวคิดการวิจัยก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) เริ่มต้นการสัมภาษณ์ด้วยการแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย หลังจากนั้นขออนุญาตใช้อุปกรณ์บันทึกเสียงและทำการสัมภาษณ์โดยการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ร่วมกับการจดบันทึก สถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์เงียบสงบ ไม่มีเสียงหรือสิ่งที่รบกวนการสัมภาษณ์ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละ 50-90 นาที ในการวิจัยครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 25 คน โดยทำการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง 21 คน และสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ 4 คน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงใจความหลัก (thematic analysis)¹⁵ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพสรุปเป็นมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม¹⁴ โดยมีขั้นตอนดังนี้ (1) นำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปแบบคำต่อคำ (transcribed verbatim) (2) อ่านคำสัมภาษณ์ซ้ำหลายรอบ เพื่อทำการแยกข้อมูลและประเด็นย่อย (categories) และ (3) จำแนกข้อมูลตามมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม นำหัวข้อที่เชื่อมโยงกันมาขยายความ สร้างเป็นข้อสรุปในประเด็นหลัก และประเด็นย่อย ตามกรอบแนวคิดการสร้างมาตรฐานการพยาบาลของเมสัน¹³ 3 มาตรฐาน คือ มาตรฐานเชิงโครงสร้าง มาตรฐานเชิง



พฤติกรรม และ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบข้อค้นพบต่างๆ ทั้งที่เป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อย หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจัดทำเป็นรายงานผลการวิจัย

5. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยสร้างความน่าเชื่อถือของการวิจัย โดย (1) เลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีความเหมาะสมที่จะเป็นตัวแทน (representativeness) คือ มีความรู้ ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (2) นำผลการวิเคราะห์ประเด็นหลักและประเด็นย่อยต่างๆ ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ (peer debriefing) ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 3 ท่าน และ (3) อ่านบทสัมภาษณ์โดยละเอียด ดึงข้อความสำคัญ แปลความหมาย จัดกลุ่มข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง (member checking)¹⁶ ซึ่งพบว่าผู้ให้ข้อมูลยอมรับข้อสรุปดังกล่าวโดยไม่แก้ไข 17 คน และ 8 คนมีข้อแก้ไขผู้วิจัยดำเนินการแก้ไขและส่งให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 52/2559 เมื่อวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2559 หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการติดต่อผู้เชี่ยวชาญเป็นรายบุคคลเพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย และเชิญเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมในการดำเนินการวิจัย ทุกขั้นตอน การบันทึกเสียงต้องได้รับการอนุญาตจากผู้เชี่ยวชาญทุกคน เมื่อดำเนินการเก็บข้อมูลแล้วผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนสามารถยุติการให้ข้อมูลเมื่อไม่ประสงค์จะให้ข้อมูลเพิ่มเติม ผลการวิจัยจะสรุปเป็นภาพรวม ไม่มีการอ้างอิงถึงชื่อผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับและเก็บข้อมูลไว้ในที่ปลอดภัย และจะทำลายข้อมูลหลังการเผยแพร่ผลการวิจัยแล้ว 1 ปี

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

การวิจัยครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จำนวน 25 คน เป็นผู้ที่มีบทความวิชาการ และ/หรือ บทความวิจัยตีพิมพ์ และมีประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม จำนวน 19 คน และเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมเพียงอย่างเดียว จำนวน 6 คน

2. ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมไว้ 2 ประเด็น คือ การดูแลที่ผู้รับบริการกับผู้ให้บริการมีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และการดูแลจากผู้ให้บริการที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน

2.1 การดูแลที่ผู้รับบริการกับผู้ให้บริการมีความแตกต่างทางวัฒนธรรม เป็นการพยาบาลที่เกิดขึ้นโดยพยาบาลผู้ให้บริการมาจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกับผู้รับบริการ โดยการพยาบาลที่เน้นความเป็นองค์รวมของบุคคลที่นำวัฒนธรรม วิถีชีวิต ความเชื่อ ภาษา เชื้อชาติของผู้รับบริการมาเป็นข้อมูลพื้นฐานหลักในการให้การพยาบาล ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“...เป็นรูปแบบการพยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม และแนวคิด Cultural Care โดยคำนึงถึงความเชื่อ และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน” (ID 1)

“...การดูแลที่พยาบาลและผู้รับบริการมีวัฒนธรรมแตกต่างกัน โดยให้การพยาบาลแบบองค์รวม และสอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา เพศ พฤติกรรม หรือค่านิยมของผู้รับบริการ” (ID 20)

2.2 การดูแลจากผู้ให้บริการที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน จากประสบการณ์ความเป็นปัจเจกบุคคล และความแตกต่างทางภูมิหลังและวัฒนธรรมของผู้ให้บริการที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการให้การพยาบาลที่แตกต่างกันด้วย ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ดังนี้



“...ผู้ให้บริการแต่ละคนที่มีวัฒนธรรม ความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา หรือค่านิยมแตกต่างกัน ส่งผลต่อการคิดและการตัดสินใจให้การพยาบาลแตกต่างกัน” (ID 20)

“วิถีชีวิตของผู้ให้บริการ ที่ได้รับการกล่อมเกลาจาก ครอบครัว ระบบการศึกษาขั้นพื้นฐาน การศึกษาพยาบาล และระบบสาธารณสุข ส่วนใหญ่ผู้ให้บริการจะตัดสินใจเลือกให้การพยาบาลผู้รับบริการตามวิถีชีวิตแนวคิดของตนเอง ฉะนั้นความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอาจมีความหมายว่า การปฏิบัติการพยาบาลระหว่างพยาบาลด้วยกันที่มีวิถีชีวิตวัฒนธรรมที่แตกต่างกันได้” (ID 23)

3. มาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมองผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงโครงสร้าง มาตรฐานเชิงพฤติกรรม และ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ดังนี้

3.1 มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (structure standards) ผู้เชี่ยวชาญมองว่าเป็นมาตรฐานที่องค์กรพยาบาลต้องเป็นผู้จัดทำให้เกิดขึ้น ประกอบไปด้วย

3.1.1 กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม องค์กรพยาบาลต้องกำหนดนโยบายการให้บริการพยาบาลที่คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการอย่างชัดเจน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“...องค์กรพยาบาลต้องกำหนดให้พยาบาลนำข้อมูลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการเป็นรายบุคคล ใช้เป็นข้อมูลหลักในการวางแผนการพยาบาล” (ID 1)

“...ฝ่ายการพยาบาลต้องสนใจ และเข้าใจความสำคัญของการดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม และกำหนดเป็นนโยบายอย่างชัดเจน” (ID 20)

“...ผู้บริหารควรเริ่มต้นจากการวิเคราะห์องค์กรพยาบาล เพื่อประเมินความพร้อมของทรัพยากรก่อนกำหนดนโยบายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอย่างชัดเจน” (ID 23)

“องค์กรพยาบาลต้องมีการพัฒนา ระบบ/รูปแบบการบริการผู้รับบริการโดยคำนึงถึงความแตกต่าง

ทางวัฒนธรรม และการเป็นปัจเจกบุคคลอย่างเป็นรูปธรรม” (ID 24)

3.1.2 พัฒนาการพยาบาลที่เน้นวัฒนธรรม ในระบบสุขภาพและองค์กรพยาบาล ต้องพัฒนาระบบสุขภาพโดยนำวัฒนธรรมของผู้รับบริการมาเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนการพยาบาล ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“องค์กรพยาบาลต้องให้ความสำคัญในการนำข้อมูลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการมาใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาระบบการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง” (ID 14)

3.1.3 พัฒนาศมรรถนะทางวัฒนธรรม ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มี ทักษะ ความรู้ ความสามารถ และพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“...องค์กรพยาบาลต้องมีการจัดอบรมเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอย่างชัดเจน” (ID 23)

“...องค์กรพยาบาลต้องพัฒนาความรู้ ความสามารถ และสนับสนุนพฤติกรรมบริการโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม” (ID 25)

3.1.4 สร้างฐานข้อมูลบุคลากรด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม องค์กรพยาบาลต้องรวบรวมฐานข้อมูลความสามารถทางวัฒนธรรมของบุคลากรไว้อย่างชัดเจน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“...การพัฒนาองค์กรพยาบาลสู่การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ควรเริ่มจากการวิเคราะห์ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ ว่ามีความสามารถด้านการสื่อสาร / ความเข้าใจทางวัฒนธรรมต่างๆ จัดทำเป็นฐานข้อมูลก่อนวางแผนพัฒนาองค์กรต่อไป...” (ID 20)

“...ควรเริ่มต้นจากการวิเคราะห์องค์กรพยาบาลถึงความพร้อมในการพัฒนาองค์กรสู่การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และจัดทำเป็นข้อมูลก่อนการพัฒนาต่อไป...” (ID 23)



3.1.5 สร้างระบบการสื่อสารสำหรับ
การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม องค์การพยาบาลควรสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือในการสื่อสารและข้อมูลทางวัฒนธรรมกับบุคลากร เพื่อเป็นช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการอย่างถูกต้องและรวดเร็วมากขึ้น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“...ระบบการสื่อสารที่เป็นมาตรฐานสากลเป็นส่วนสนับสนุนที่สำคัญที่ทำให้การปฏิบัติพยาบาลดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมมีประสิทธิภาพมากขึ้น” (ID 12)

“...องค์การพยาบาลควรมีหน่วยสนับสนุน เช่น ล่าม หรือ สื่ออุปกรณ์ เพื่อใช้เป็นช่องทางในการสื่อสารระหว่างปฏิบัติงานกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม” (ID 19)

3.1.6 สร้างระบบการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน บุคลากรที่รับผิดชอบในการดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ควรได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างเป็นระบบ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“...องค์การพยาบาลที่มีผู้ปฏิบัติงานที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน องค์การต้องยอมรับ และตอบรับโดยการจัดรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจ โดยทดลองปฏิบัติก่อนการปฏิบัติการจริงด้วยตนเอง” (ID 23)

3.1.7 ส่งเสริมการทำวิจัยเกี่ยวกับการ
พยาบาลข้ามวัฒนธรรม องค์การพยาบาลต้องให้ความสำคัญในการทำวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“...พยาบาลต้องมีความสามารถในการนำปัญหาทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมาเป็นฐานในการทำการวิจัย เพื่อให้ได้คำตอบมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป อาจเป็นการวิจัยของนักวิชาการ หรืองานวิจัยในสถานประกอบการก็ได้” (ID 22)

3.2 มาตรฐานเชิงพฤติกรรม (behavior standards) เป็นพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงความสามารถในการดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

มี 7 องค์ประกอบ คือ

3.2.1 การปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ
พยาบาลต้องมีความสามารถในการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ โดยพยาบาลต้องมีพฤติกรรม 2 พฤติกรรมคือ เคารพในศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ และ เคารพต่อรองทางการรักษาแทนผู้รับบริการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.2.1.1 เคารพในศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ พยาบาลต้องเคารพในศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ และให้บริการตามความต้องการทางสังคมที่ผู้รับบริการต้องการอย่างเหมาะสม ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“...พยาบาลที่ดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ต้องมีความเมตตาให้เกียรติ เคารพความเป็นตัวตนของผู้รับบริการ ให้การบริการโดยไม่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกเหลื่อมล้ำ และต้องไม่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าพยาบาลไม่เอาใจใส่ในการให้บริการ” (ID 3)

“...พยาบาลต้องมีจริยธรรมใน กระบวนการ และ มีความเท่าเทียมกัน / ไม่เลือกปฏิบัติ” (ID 7)

“...พยาบาลต้องมีความเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน ยอมรับในความแตกต่างของผู้รับบริการแบบเท่าเทียมกัน และพยาบาลก็ต้องให้การพยาบาลผู้รับบริการทุกคนแบบเท่าเทียมกันด้วย” (ID 23)

3.2.1.2 เคารพต่อรองทางการรักษา
แทนผู้รับบริการ พยาบาลต้องเป็นตัวแทนผู้รับบริการให้ข้อมูลความต้องการทางการรักษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยไม่ขัดต่อแนวทางการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“...พยาบาลต้องมีความสามารถในการต่อรอง / โกล่เกลี่ย เพื่อให้เกิดการพยาบาลที่ยอมรับได้ โดยให้สิทธิผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการพยาบาลด้วย” (ID 5)

“...พยาบาลต้องมีทักษะในการเจรจาต่อรองทางการรักษาแทนผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม โดยมุ่งผลลัพธ์การเจรจาเพื่อวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป” (ID 7)



“...การเข้าใจกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ หากทั้ง 2 ฝ่ายยินยอมปฏิบัติตามแนวทางการรักษาร่วมกัน จะทำให้เกิดประสิทธิภาพการรักษาสุงสุด” (ID 15)

3.2.2 การวิเคราะห์ตนเอง และไม่ยึดตนเองเป็นหลักในการตัดสินใจ โดยพยาบาลต้องรับรู้อการให้บริการของตนเอง รวมถึงการตระหนักถึงการไม่ใช้ตนเองเป็นฐานในการตัดสินใจให้การพยาบาล ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“พี่คิดว่าพยาบาลที่ดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมต้องมีพฤติกรรมสำคัญคือ ต้องมีความสามารถดักเตือนตนเอง วิเคราะห์สาเหตุข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นแก้ไขตนเองไม่ให้ทำสิ่งที่ผิด และต้องไม่ตัดสินใจให้การพยาบาลจากประสบการณ์เดิมของตนเองแต่ต้องนำข้อมูลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการมาใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการตัดสินใจให้บริการ” (ID 2)

“พยาบาลข้ามวัฒนธรรมต้องตระหนักไว้ในตนเอง รู้ว่าตนเอง ชอบ/ไม่ชอบเรื่องอะไร และสามารถดักเตือนตนเองเมื่อกระทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้องได้” (ID 8)

“ผู้ให้การพยาบาลต้องสามารถวิเคราะห์/วิพากษ์ตนเอง และแก้ปัญหาข้อผิดพลาดด้วยตนเองได้” (ID 23)

3.2.3 มีความรู้ และความเข้าใจทางวัฒนธรรม พยาบาลต้องมีความรู้ และเข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการก่อนให้บริการ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“...พยาบาลต้องตั้งใจรับฟังข้อมูลจากผู้รับบริการ และทำความเข้าใจ ก่อนนำเสนอทางเลือกในการรักษาที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อ กับผู้รับบริการ” (ID 4)

“...พยาบาลต้องมีความรู้ และเข้าใจความหมายของวัฒนธรรม ความเชื่อ ของผู้รับบริการ เพื่อจะได้วางแผนการให้การพยาบาลได้ถูกต้อง และถูกใจ” (ID 10)

“...ประสิทธิภาพสูงส่งในการให้การ

พยาบาลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมคือ พยาบาลต้องมีความรู้ และเข้าใจความหมายตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ก่อนให้การพยาบาล” (ID 11)

3.2.4 ความไวในการรับรู้ทางวัฒนธรรม พยาบาลต้องสามารถรับรู้ความแตกต่าง และความต้องการทางด้านวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“ความไวของการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เป็นมาตรฐานที่มีความสำคัญมากที่สุดที่ทำให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้รับบริการได้ตรงตามความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ” (ID 6)

“...ความไวในการรับรู้ความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการเป็นคุณลักษณะเฉพาะที่สำคัญของพยาบาลที่ดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม” (ID 13)

“...หัวใจสำคัญของพยาบาลข้ามวัฒนธรรมคือ ความไวในการเข้าถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และต้องแสดงให้เห็นให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการใส่ใจด้วย” (ID 17)

3.2.5 การสื่อสารข้อมูลทางวัฒนธรรม พยาบาลต้องสามารถส่งต่อข้อมูลกับผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมด้วยภาษาพูด และภาษากายได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“...พยาบาลข้ามวัฒนธรรมต้องมีความสามารถในการสื่อสาร ภาษาพูด และภาษากาย ที่เหมาะสม และต้องเข้าใจความหมายเหมือนกับผู้รับบริการ เช่น การสื่อสารกับผู้รับบริการประเทศญี่ปุ่นจะต้องใช้น้ำเสียงนุ่มนวล เบา และใช้ภาษากายที่สุภาพ หรือ การสื่อสารกับผู้สูงอายุควรพูดดัง ฟังชัด ใช้ภาษาง่าย ๆ เช่น เมื่อเข้าปากกินข้าวได้มากมัยคะ เป็นต้น” (ID 6)

“...ภาษาที่พยาบาลใช้ในการสื่อสาร หรือ พูดคุยกันเอง อาจทำให้ผู้รับบริการเข้าใจผิดพลาด พยาบาลจึงควรระวังการที่ผู้รับบริการตีความการสื่อสารแตกต่างจากพยาบาล” (ID 9)

“...ภาษากาย และภาษาพูด ที่ผู้ให้บริการแสดงออกกับผู้รับบริการ สามารถส่งผลให้ผู้รับบริการรับ



รู้ถึงความเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้ให้บริการได้...” (ID 16)

3.2.6 เพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ พยาบาลต้องสามารถกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ดังตัวอย่าง คำสัมภาษณ์ ดังนี้

“...พยาบาลต้องมีความสามารถในการส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น จึงจะทำให้ผลลัพธ์ทางการรักษาพยาบาลสูงสุด...” (ID 18)

3.2.7 นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการนำหลักฐาน/องค์ความรู้เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล เป็นมาตรฐานที่สำคัญของพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“...พยาบาลผู้ปฏิบัติงานต้องมีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based practice) เป็นฐานในการปฏิบัติการพยาบาล...” (ID 21)

3.3 มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (outcome standards) เป็นผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม มี 3 องค์ประกอบ คือ

3.3.1 ความพึงพอใจด้านบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นตัวบ่งชี้เชิงผลลัพธ์ที่สำคัญอย่างมาก ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“...การที่ผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมมีความพึงพอใจในการได้รับการพยาบาลโดยผู้ให้บริการแสดงความเข้าใจ รับรู้ และตอบรับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ จะเป็นข้อมูลสำคัญในการใช้ชีวิตคุณภาพการพยาบาลด้วย” (ID 24)

3.3.2 ข้อมูลการเรียนรู้เกี่ยวกับการละเมิดทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการและข้อร้องเรียนเป็นข้อมูลสำคัญเพื่อแสดงถึงการประเมินผลลัพธ์ในการให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“ข้อมูลการเรียนรู้กรณีผู้ให้บริการไม่

ตอบสนอง ความต้องการ ความเชื่อ และวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เป็นข้อมูลสำคัญข้อมูลหนึ่งในการประเมินประสิทธิภาพการให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมด้วย” (ID 12)

3.3.3 ความปลอดภัยในการเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ในการเข้ารับการรักษาผู้รับบริการจะต้องได้รับความปลอดภัย ช่วยเหลือตนเองขณะเจ็บป่วยได้ และปรับตัวเพื่อรับการรักษาได้เป็นอย่างดี ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“ดิฉันเห็นว่าพยาบาลข้ามวัฒนธรรมต้องมีความสามารถในการกระตุ้น ศักยภาพในการช่วยเหลือตนเองของผู้รับบริการ ให้สามารถปรับตัวเพื่อการรักษาได้ดีขึ้น ส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในการเข้ารับการรักษาพยาบาล” (ID 20)

อภิปรายผลการวิจัย

ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จากผลการวิจัยพบความหมายใหม่ คือ การดูแลจากผู้ให้บริการที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ สุรีย์ ธรรมมิกบวร² ที่ว่าพยาบาลมีโอกาสนำการดูแลสุขภาพแตกต่างกันตามความเชื่อ ความเข้าใจของตนเองเพื่อเลือกกิจกรรมการพยาบาลที่คิดว่าเหมาะสมกับผู้รับบริการที่สุด นอกจากนี้ยังหมายถึงการดูแลที่ผู้รับบริการกับผู้ให้บริการมีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นความหมายที่นักวิชาการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นตรงกันคือเป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม โดยผู้ให้บริการต้องมีความไวในการรับรู้และให้การพยาบาลผู้รับบริการอย่างเหมาะสม^{3-4,17-18}

มาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่กำหนดขึ้นจากการศึกษาครั้งนี้ มีมาตรฐาน 3 ส่วนคือ เชิงโครงสร้าง เชิงพฤติกรรม และเชิงผลลัพธ์ ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Marilyn และคณะ¹⁰ ในมาตรฐานเชิงพฤติกรรม และมาตรฐานเชิงโครงสร้างบางส่วน และมีองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ในงานวิจัยครั้งนี้คือ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ และมาตรฐานเชิง



โครงสร้างบางส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

มาตรฐานเชิงโครงสร้าง จากผลการวิจัยพบองค์ความรู้ใหม่ 2 องค์ประกอบคือ พัฒนาศักยภาพการดูแลเป็นการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และสร้างระบบการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับแนวคิดการบริหารการเปลี่ยนแปลง¹⁹ มิติการปรับปรุงและการพัฒนาองค์ประกอบขององค์กรกล่าวว่า องค์กรต้องสร้างหรือเสริมความพร้อมแก่บุคลากร ด้านความรู้ ทักษะ เครื่องมือ กรอบการปฏิบัติงาน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ภายในสภาวะการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป และพบว่ามี 5 องค์ประกอบ คือ กำหนดนโยบาย พัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม สร้างฐานข้อมูลบุคลากรด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สร้างระบบการสื่อสาร และส่งเสริมการทำวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สอดคล้องกับ Marilyn และคณะ¹⁰ ที่กล่าวว่า มาตรฐานการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมคือ พัฒนานโยบาย (policy development) พัฒนาความรู้และการปฏิบัติกับบุคลากร (knowledge of cultural and cultural competent practice) การสื่อสารข้ามวัฒนธรรม (cross cultural communication) และ ด้านการวิจัย (research) และ สอดคล้องกับ วีรานุช วิบูลย์พันธุ์⁶ ที่พบว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่สำคัญ ได้แก่ สมรรถนะด้านการรับรู้ทางวัฒนธรรม และสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร

มาตรฐานเชิงพฤติกรรม จากผลการวิจัยพบองค์ความรู้ใหม่ 7 องค์ประกอบคือ การปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ และวิเคราะห์ตนเอง และไม่ยึดตนเองเป็นหลักในการตัดสินใจในการให้บริการ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความไวในการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม การสื่อสารข้อมูลทางวัฒนธรรม เพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน สอดคล้อง กับโสรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม²⁰ ที่พบว่าพฤติกรรมการพยาบาลโดยคำนึงถึงการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ จะทำให้พยาบาลวิชาชีพตระหนักถึงการพัฒนาตนเองให้มีความสำคัญต่อการเป็นปัจเจกบุคคลของผู้รับบริการก่อนให้การพยาบาล เคารพในศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ และให้

ความสำคัญในการเจรจาต่อรองทางการรักษาแทนผู้รับบริการ และผลการศึกษายังสอดคล้องกับ Marilyn และคณะ¹⁰ ที่กล่าวว่ามาตรฐานของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมคือ ความยุติธรรมทางสังคม (social justice) ยอมรับการสะท้อนความต้องการจากผู้รับบริการ (critical reflection) และเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเอง (patient advocacy and empowerment) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ พิมพ์ลภัส แม่นศิริ และ จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร⁸ ที่พบว่าพยาบาลต้องมีองค์ความรู้ และมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลทางวัฒนธรรม และสอดคล้องกับ ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา⁴ และสุรีย์ ธรรมมิกบวร² ที่พบว่าพยาบาลต้องมีความไวในการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมและให้การพยาบาลที่เหมาะสมจึงจะทำให้ผู้รับบริการไว้วางใจมากขึ้นด้วย⁷

มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ จากผลการวิจัยพบว่าองค์ประกอบทั้ง 3 ข้อเป็นองค์ความรู้ใหม่ทั้งหมด ประกอบด้วย ความพึงพอใจด้านบริการ ข้อมูลการร้องเรียน และความปลอดภัยในการเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ซึ่ง Anderson และคณะ¹¹ พบว่าการประเมินความต้องการของผู้รับบริการเพื่อวางแผนการพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่พึงพอใจมากขึ้น นอกจากนี้ Moore และคณะ¹² พบว่าสมรรถนะที่พร้อมของพยาบาลส่งผลต่อการลดความเสี่ยงในการถูกร้องเรียนทางการพยาบาล และผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยในการพยาบาลมากขึ้นด้วย²¹

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำผลการวิจัยมาตรฐานด้านโครงสร้าง ด้านพฤติกรรม และด้านผลลัพธ์ไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพการบริการโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เตรียมความพร้อมองค์กรและพัฒนาพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล

2. พยาบาลควรพัฒนาตนเองให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมโดยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ วิเคราะห์ แก้ไขข้อผิดพลาด



ของตนเอง พัฒนาความรู้ และความสามารถในการเจรจาต่อรองแทนผู้รับบริการ สื่อสารทางวัฒนธรรม และสามารถในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติงาน

3. คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล ควรนำแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และผลการวิจัยที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาททางวัฒนธรรมให้กับนักศึกษา ดังนี้ (1) บทบาทของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม คือ การเป็นผู้เชื่อมโยงทางวัฒนธรรม และ การเป็นผู้ประสานลดความขัดแย้งทางวัฒนธรรม และ (2) พัฒนสมรรถนะการดูแลสุขภาพข้ามวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล คือ การตระหนักรู้ องค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม และความต้องการที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ดังนั้นเพื่อให้ข้อมูลได้รับการยืนยันและการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลมากขึ้น ต้องนำผลการวิจัยที่ได้ไปตรวจสอบความถูกต้องซ้ำกับผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เทคนิคเดลฟายต่อไป

2. ควรนำผลการวิจัยไปศึกษาองค์ประกอบของเกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) เพื่อให้ได้ องค์ประกอบของปัจจัยแต่ละปัจจัยอย่างละเอียด และนำเชื้อถือ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 25 ท่าน ที่สละเวลาอันมีค่าเพื่อให้ข้อมูลการวิจัย และให้คำชี้แนะระหว่างการทำเนิการวิจัย นอกจากนี้ขอขอบพระคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้มอบทุนเพื่อทำการวิจัยครั้งนี้

References

1. Affairs division, Ministry of interior. The ministry of the interior with the merger ASEAN year, 2015 [Internet]. Bangkok: the Ministry.2011[cited 2016 Jul 15]. Available from: http://km.moi.go.th/index.php?option=com_content&task=view&id=๖๕๙&Itemid=2๖ (in Thai)
2. Thummickbawon S. Nursing in cultural diversity. Ubon Ratchathani: Faculty of Nursing Ubon Ratchathani University. Documentation teaching; 2013. (in Thai)
3. Leininger MM, McFarland MR. Transcultural nursing: Concepts, theories research and practice (3rd ed). New York: McGraw – Hill; 2002.
4. Puttaruksa L. The Role of Nursing Instructors in Applying the Concept of Transcultural Nursing into Practice. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2016; 26: 11–22. (in Thai)
5. Nursing Agency Medical Department. Standards of care in hospitals. (3rd ed). Nonthaburi: Nursing Agency Medical Department, 2008. (in Thai)
6. Wiboonpan W, Prachusllpa G. Trancultural Nursing Competency of Professional Nurse, Private Hospitals. Journal of Nursing Chulalongkorn University. 2009; 21: 29–43. (in Thai)
7. Jirarode A. Study of Cultural Competency of Lecturers and Students in Faculty of Nursing, Thammasat University. Journal of Science and Technology 2015; 23: 1006–22. (in Thai)
8. Mansiri P, Srijakkot J. Cultural Competency of Nurse Administrators and Staff Nurses in Regional Hospitals being under the Ministry of Public Health. Journal of Nursing and Health Care. 2015; 33: 168–75. (in Thai)



9. Campinha-Bacote J. Cultural competence in psychiatric mental health nursing: A conceptual. *Nursing Clinics of North America*. 2010; 29: 1-8.
10. Marilyn KD, Joan UP, Marlene R, Dula P, Lynn CC, Marianne HP, et.al. Standards of practice for culturally competent nursing care: 2011 update. *Journal of Transcultural nursing*. 2011; 22: 317-33.
11. Anderson NL, Boyle JD, Davidhizar RE, Giger JN, McFarland MR, Papadopoulos I, Wehbe-Alamah H. Chapter 7. Cultural health assessment. In Douglas MK, Paequiao DF, editors. *Core curriculum in transcultural nursing and health care [Supplement]*. *Journal of Transcultural Nursing*. 2010; 21 (Suppl.1).
12. Moore ML, Moos MK, Callister LC. *Cultural competence: An essential journal for perinatal nurses*. White Plains, NY: March of Dimes Foundation. 2010.
13. Mason EJ. *How to Write Meaningful Nursing Standards* (3rd ed.). Albany, NY: Delmar. 1994.
14. Pinyoanantapong A. Development of cooperation between the educational institutions of the state. Postdoctoral degree in education, Department of Higher Education College, Srinakharinwirot University. 2003. (in Thai)
15. Liamputtong P. *Qualitative Research Methods*. Australia & New Zealand: Oxford University Press. 2009.
16. Podhisita C. *The Art and Science of qualitative research*. Bangkok: Amarin Printing & Publishing. 2007. (in Thai)
17. Ray MA. Transcultural nursing ethics: a framework and model for transcultural ethical analysis. *Journal Holist Nurse*. 1994; 12: 251-64.
18. 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.
19. Malakul P. *Change Management*. Bangkok: Department of Public Administration, Faculty of Political Science, Chulalongkorn University. 2011. (in Thai)
20. Wongsuttithum S. *Process of Advocating Patients' Rights of Professional Nurses*. Postdoctoral Degree in Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing Burapa University. 2015. (in Thai)
21. Hiranchunha S, Sangchan H, Songwathana P, Petpichetchian W. *Cultural Competence in Nursing: Concept to Practice*. *Thai Journal of Nursing Council* 2007; 22: 9-27. (in Thai)