

สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล: องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ

สุดศิริ ทิริญชุนหะ* พยด. ททัยรัตน์ แสงจันทร์* วทม. ประณีต ส่งวัฒนา** PhD.
วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร*** PhD.

บทคัดย่อ : บนความหลากหลายของสังคมวัฒนธรรมในปัจจุบัน ส่งผลให้สมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นเรื่องสำคัญต่อการให้บริการทางสุขภาพและการพัฒนาวิชาชีพทางการพยาบาลและสาธารณสุข โดยพบว่าแนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นกระบวนการหนึ่งของการให้บริการและการจัดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยเฉพาะกับบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมมีมากมายที่ควรเรียนรู้ การทบทวนองค์ความรู้นี้จะช่วยเพิ่มความเข้าใจและความตระหนักของพยาบาลในการพัฒนาตนเองและผู้อื่น ให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมมากขึ้น รวมทั้งช่วยให้ผู้สอนมีแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

วารสารสภาการพยาบาล 2550 ; 22(1) 9-27

คำสำคัญ : สมรรถนะทางวัฒนธรรม พยาบาล

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กระบวนทัศน์ในการดูแลสุขภาพ โดยมุ่งเน้นความเข้าใจในความหลากหลายของสังคมวัฒนธรรมที่มีอยู่ในปัจจุบัน เป็นเรื่องที่ได้รับการสนใจทั้งในระดับโลกและประเทศไทย อย่างไรก็ตาม องค์ความรู้ด้านความหลากหลายทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลมีการพัฒนาขึ้นอย่างกระจัดกระจาย คณะผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ให้มีความสอดคล้องกับบริบทสังคมไทย จากการทบทวนวรรณกรรมบนฐานข้อมูล CINAHL, MEDLINE, PUBMED ระหว่างปี ค.ศ. 2000-2005 ภายใต้อำนาจคำสำคัญว่า culture, competency, nursing พบว่าองค์ความรู้ด้านความหลากหลายทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลมีการพัฒนาขึ้นอย่างมากในต่างประเทศ ซึ่งในบทความนี้จะนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามประเด็นสำคัญต่างๆ ได้แก่ ความหมายของวัฒนธรรม สมรรถนะทางวัฒนธรรม แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และการประเมินความสามารถหรือสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล รวมทั้งแนวทางการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล

ความหมายของวัฒนธรรมและสมรรถนะทางวัฒนธรรม

มีผู้ให้ความหมายของวัฒนธรรมและสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย เช่น วัฒนธรรม หมายถึง ผลรวมของความเชื่อ พฤติกรรม นิสัย ความชอบ ไม่ชอบ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี พิธีกรรมทางศาสนา และอื่นๆ ที่บุคคลได้เรียนรู้จากครอบครัว มาเป็นระยะเวลายาวนาน¹

หรือเป็นวิธีปฏิบัติ (program) ที่กำหนดและได้รับการสั่งสมไว้ในจิตใจ ที่ทำให้เห็นเป็นเอกลักษณ์ของกลุ่มบุคคลหนึ่งที่แตกต่างไปจากอีกกลุ่ม² นอกจากนี้ วัฒนธรรม อาจหมายถึง 1) ความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรม ที่เป็นรูปแบบร่วมกันของบุคคล ซึ่งได้รับมาจากการเรียนรู้และสืบทอดกันมาจากรุ่นหนึ่งสู่รุ่นต่อไป 2) ประเพณี ความเชื่อ รูปแบบทางสังคมและบุคลิกลักษณะที่แสดงความ เป็นเชื้อชาติ ศาสนาและสังคมของกลุ่มบุคคล 3) ทักษะคติ การให้คุณค่า เป้าหมาย และพฤติกรรมที่เป็นลักษณะร่วมกันของกลุ่ม³

ส่วนความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรม พบว่า เป็นความสามารถหรือวิธีการปฏิบัติที่แสดงออกถึงการให้เกียรติและยอมรับในความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ ทักษะคติ และพฤติกรรม ของครอบครัวผู้ใช้บริการ และความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการเอง⁴ หรือ เป็นการบริการและให้ความช่วยเหลือ ที่สามารถตอบสนองต่อความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ ทักษะคติ ภาษา และพฤติกรรม ของแต่ละบุคคลได้ ในลักษณะที่ผู้ใช้บริการได้มีส่วนร่วมในวิธีปฏิบัติดังกล่าวอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่ต้องใช้เวลาในการสร้างความสำเร็จร่วมกัน⁴ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมควรมีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการได้แก่ 1) การให้คุณค่าต่อความหลากหลาย (valuing diversity) 2) ความสามารถในการประเมินตนเองทางวัฒนธรรม (have the capacity for cultural self-assessment) 3) การตระหนักว่า

ทุกสิ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้เมื่อต้องเผชิญหน้ากับวัฒนธรรม (conscious of the dynamics inherent when cultures interact) 4) การสร้างองค์ความรู้ทางวัฒนธรรม (institutionalize culture knowledge) 5) การพัฒนาหรือปรับระบบบริการที่สะท้อนถึงความเข้าใจเกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม ทั้งระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่ม (develop adaptations to service delivery reflecting an understanding of diversity between and within cultures)

อย่างไรก็ตาม ในการระดมสมองของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกา เกี่ยวกับการดูแลที่เน้นความแตกต่างทางวัฒนธรรม⁵ ซึ่งได้ให้ความหมาย สมรรถนะทางวัฒนธรรมว่าเป็นสมรรถนะส่วนบุคคลในการสื่อสาร ประเมินทางวัฒนธรรมและได้มาซึ่งความรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในวัฒนธรรมนั้นๆ นอกจากนี้ ยังเป็นการประยุกต์ใช้ความรู้ ทักษะ ทักษะคิดและการให้เหตุผลของพยาบาล เพื่อให้การดูแลและให้บริการที่เหมาะสมกับลักษณะทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ซึ่งประกอบด้วย การให้คุณค่าต่อความหลากหลาย และการมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมและประเพณีของกลุ่มบุคคลมากพอที่จะนำสู่การมีความไวต่อสิ่งเหล่านี้ ในขณะที่การดูแลแต่ละบุคคล⁶ (Canadian Nurses Association, 2004) ซึ่งต้องการการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างเป็นขั้นตอน

ครอส และคณะ⁴ กล่าวว่า การสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นกระบวนการพัฒนาที่

เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง 6 ระยะ คือ 1) ระยะของการละเลยวัฒนธรรม (cultural destructiveness) 2) ระยะที่ไม่มีความสามารถทางวัฒนธรรม (cultural incapacity) 3) ระยะที่ไม่รู้ไม่เข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural blindness) 4) ระยะก่อนการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural pre-competency) 5) ระยะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural competency) 6) ระยะของการใช้สมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ (cultural proficiency) ซึ่งองค์การในระบบบริการส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในระยะที่ไม่มีความสามารถทางวัฒนธรรม จนถึงระยะที่ไม่รู้ไม่เข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรม อย่างไรก็ตาม การสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของสมรรถนะทางวัฒนธรรม ทำให้เกิดแนวคิดการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรมขึ้น

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล

ในสาขาการพยาบาล มีผู้พัฒนาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลที่สำคัญคือ

1. ทฤษฎีการดูแลต่างวัฒนธรรม (Cultural care) ของไลน์นิงเจอร์⁷ ซึ่งมุ่งเน้นถึงการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องตามความต้องการและตามเชื้อชาติและวัฒนธรรมของผู้ป่วย โดยยึดหลักการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งจะช่วยทำให้พยาบาลวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่างๆ ทั้งหมดที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพหรือการเจ็บป่วยของบุคคลในบริบทสังคมวัฒนธรรม

นั้น ๆ “Sunrise Model” (ภาพที่ 1) จึงเป็นโมเดลที่พัฒนาขึ้นเพื่ออธิบายถึงสิ่งต่างๆ ที่มีผลต่อแนวคิดและวิถีชีวิตของคนในแต่ละสังคม โดยเปรียบเทียบ เหมือนการขึ้นของดวงอาทิตย์ (ดวงอาทิตย์ในที่นี้ก็คือการดูแลช่วยเหลือ) แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ 1) ส่วนบนของครึ่งวงกลม แสดงถึงโลกทัศน์ของบุคคลในแต่ละเชื้อชาติวัฒนธรรม รวมทั้งโครงสร้างทางสังคมของบุคคลเหล่านั้น (cultural care world view and cultural and social structure) เช่น ศาสนา สภาพเศรษฐกิจ การศึกษา เทคโนโลยี และอื่นๆ รวมถึงแบบแผนทางด้านการดูแลสุขภาพของบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติดูแล นอกจากนี้ ลักษณะสิ่งแวดล้อม ภาษา และความเป็นมาของชนชาตินั้น ก็ถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะช่วยบ่งชี้ถึงลักษณะความต้องการ และแบบแผนการปฏิบัติตนของแต่ละบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมไปถึงสถาบันต่าง ๆ อีกด้วย และ 2) ส่วนล่างของครึ่งวงกลม แสดงถึงระบบการดูแล แนวทางหรือวิธีการต่างๆ ที่จะนำไปสู่การให้การพยาบาลที่ยังประโยชน์และเหมาะสมกับแนวทางการดำรงชีวิตของบุคคลหรือกลุ่มคนที่ใช้บริการพยาบาล โดยทั่วไประบบสุขภาพในสังคมต่างๆ มักประกอบด้วย การดูแลแบบทั่วไป และแบบพื้นบ้าน (generic and folk care) ซึ่งเป็นระบบที่ชาวบ้านทั่วไปเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อปฏิบัติดูแลตนเองหรือผู้อื่น และแบบวิชาชีพ (professional care) เป็นระบบบริการสุขภาพที่มีอิทธิพลมาจากการแพทย์แผนตะวันตก ซึ่งประกอบด้วยทีมสุขภาพต่างๆ ได้แก่ พยาบาล แพทย์ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น

ทฤษฎีนี้สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับ

พยาบาลในการตัดสินใจและปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้นโดยผ่านกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่างวัฒนธรรม 3 ประการ คือ

1.1 กระบวนการที่พยาบาลให้การดูแล โดยคำนึงถึงและเคารพซึ่งวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วย (cultural care preservation/maintenance) ซึ่งแสดงถึงการที่ผู้ป่วยได้รับการยอมรับนับถือจากพยาบาลนั่นเอง

1.2 กระบวนการที่พยาบาลมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อสิ่งต่างๆ อย่างค่อยเป็นค่อยไป และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถต่อรองกับบุคลากรทีมสุขภาพในเรื่องของการรักษาพยาบาลได้ (cultural care accommodation/negotiation) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนและมีความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลร่วมไปด้วย

1.3 กระบวนการที่พยาบาลสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับแต่งแนวปฏิบัติ และวิถีการดำรงชีวิตของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและรูปแบบของการดูแลสุขภาพจากทีมสุขภาพ (cultural care repatterning/restructuring) โดยที่วัฒนธรรมความเชื่อและค่านิยมของผู้ป่วยยังคงได้รับการยอมรับนับถือจากพยาบาลอยู่เช่นเดิม ทั้งนี้การปรับเปลี่ยนดังกล่าว จะต้องมาจากความต้องการและความร่วมมือจากผู้ป่วยเป็นสำคัญ

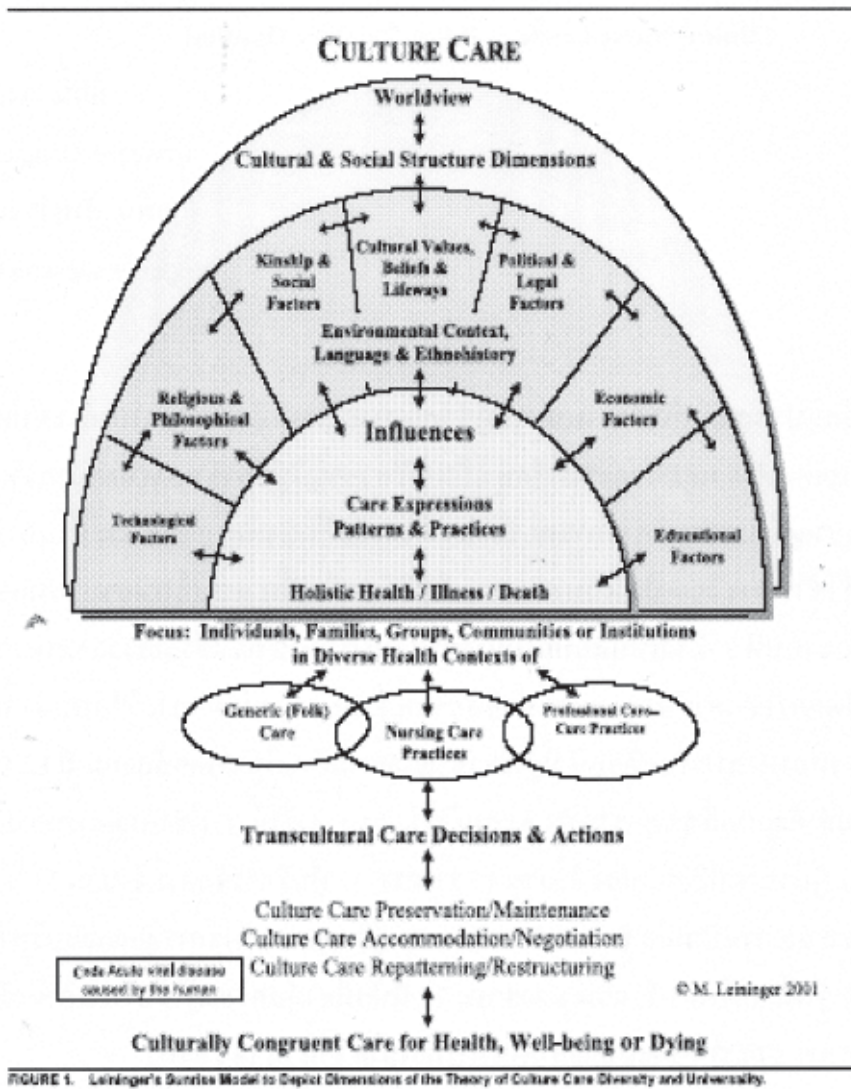


FIGURE 1. Leininger's Sunrise Model to Depict Dimensions of the Theory of Culture Care Diversity and Universality.

ภาพที่ 1 Sunrise model⁸

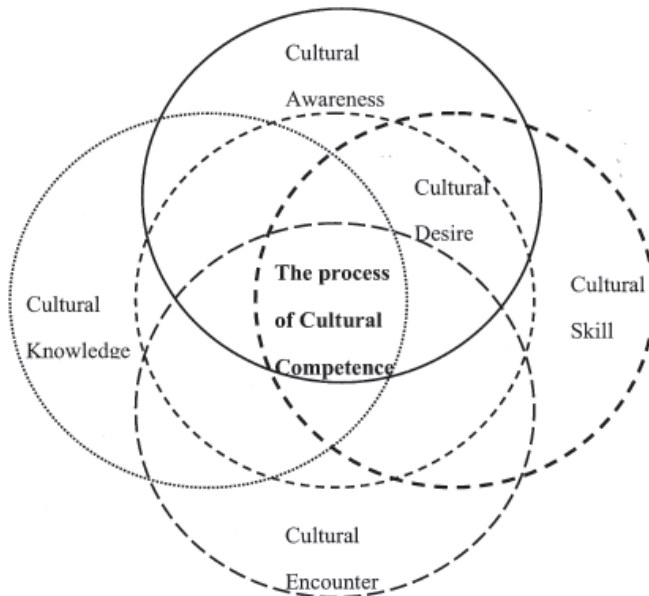
2. ทฤษฎีการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา-บาคอท⁹ เป็นนักทฤษฎีอีกท่านหนึ่ง ได้พัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพที่

เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม (The process of cultural competence in the delivery of healthcare services model) โดยเน้นว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ของผู้ให้บริการเป็นกระบวนการ ประกอบด้วยแนวคิดหลัก 5 ประการ ที่มีปฏิสัมพันธ์กัน ดังรูปที่ 2 ซึ่งอธิบายไว้ดังนี้

2.1 การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness) หมายถึง กระบวนการรู้คิดของบุคลากรทางสุขภาพ ที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของการให้คุณค่า ความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรม และ วิธีการแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม คำว่า “cultural awareness” มีที่มาจากคำปรัชญากรีก “know thyself” เป็นกระบวนการตระหนักรู้ที่หมายรวมถึงการตรวจสอบความอคติของตนเองต่อวัฒนธรรมอื่นๆ และ

การสำรวจเชิงลึก (in-depth exploration) ถึงเบื้องหลังวัฒนธรรมตนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการหลักที่จะนำไปสู่ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงวัฒนธรรมของตนเอง หากบุคลากรทางสุขภาพเองยังไม่สามารถเข้าใจลึกซึ้งในวัฒนธรรมของตนเอง ก็มีโอกาที่จะเกิดพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสมทางวัฒนธรรมต่อผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้ อย่างไรก็ตาม การลดอคติของตนเองต่อวัฒนธรรมอื่นๆ เพียงอย่างเดียว ยังไม่เพียงพอในการพัฒนาไปสู่การมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของชีวิตและจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว⁹



ภาพที่ 2 The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services⁹

2.2 การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural knowledge) หมายถึง กระบวนการได้มาซึ่งความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับวิสัยทัศน์ (world views) ของบุคคลที่มีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม วิสัยทัศน์ของผู้ให้บริการ ที่เป็นมุมมองของผู้ให้บริการเอง (emic view) ดังนั้นประเด็นสำคัญของแนวคิดนี้ คือ การเข้าใจพฤติกรรมของผู้ให้บริการที่เกิดจากความเข้าใจในวิสัยทัศน์ของคนๆนั้นเอง บุคลากรทางสุขภาพสามารถที่จะสร้างองค์ความรู้พื้นฐานนี้ได้โดยการศึกษาจากศาสตร์ต่างๆ ได้แก่ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (trans-cultural nursing) มนุษยวิทยาทางการแพทย์ (medical anthropology) การแพทย์ข้ามวัฒนธรรม (trans-cultural medicine) มนุษยวิทยาทางวัฒนธรรม (cultural anthropology) จิตวิทยาต่างวัฒนธรรม (cross-cultural psychology) และสังคมวิทยา (sociology) นอกจากนี้ องค์ความรู้พื้นฐานทางวัฒนธรรมยังรวมถึง ลักษณะเฉพาะทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยา ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งเพอร์เนล¹⁰ ระบุว่าองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมเป็นชีววัฒนธรรมเชิงนิเวศวิทยา (biocultural ecology) และกล่าวว่า “ความแตกต่างที่รวมถึงสีผิวและความแตกต่างด้านร่างกายของกลุ่มบุคคล ได้แก่ ยีนส์ พันธุกรรม โรคประจำท้องถิ่น สภาวะทางจิต และความแตกต่างทางชีววิทยา มีอิทธิพลต่อการตอบสนองทางยา”

2.3 การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural skill) หมายถึง ความสามารถในการ

เก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้ใช้บริการอย่างถูกต้องตามลักษณะพื้นฐานทางวัฒนธรรม กระบวนการนี้รวมถึงการเรียนรู้วิธีที่จะประเมินทางวัฒนธรรมและการตรวจร่างกาย เพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการที่แท้จริงของผู้ให้บริการ ข้อควรระวังที่สำคัญคือการเกิดภาวะเหมารวมหรือกลุ่มอาการที่เรียกว่า “cultural blind spot syndrome” นั่นคือ เป็นการที่บุคลากรทางสุขภาพสรุปไปก่อนว่าไม่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมหรือไม่มีอุปสรรคในการดูแล เพราะผู้ให้บริการทุกคนก็ดูเหมือนกัน ขณะเดียวกัน การมีทักษะทางวัฒนธรรม รวมถึงการตรวจร่างกายผู้ให้บริการ บุคลากรทางสุขภาพจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยา จึงสามารถที่จะประเมินและตรวจร่างกายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น การตอบสนองต่อยาที่แตกต่างกัน ลักษณะการดำเนินของโรคในกลุ่มบุคคลที่ต่างกัน ภาวะสุขภาพที่ต่างกัน หรือ การประเมินลักษณะสีผิวที่แตกต่างกัน เป็นต้น

2.4 ความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม (Cultural encounter) หมายถึง กระบวนการที่บุคลากรทางสุขภาพมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ประสบการณ์การศึกษาเฉพาะในกลุ่มบุคคลบางกลุ่ม ทำให้บุคลากรทางสุขภาพมีความรู้เฉพาะกลุ่มบุคคลนั้น ๆ เท่านั้น ไม่สามารถที่จะบอกได้ว่าเป็นความรู้เกี่ยวกับชุมชนนั้นทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากในกลุ่มชุมชนหนึ่งยังมีความแตกต่างระหว่างบุคคลอยู่ด้วย ประเด็น

สำคัญของการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม คือ การปรับ ประยุกต์ หรือเลือกใช้วิธีการปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลายและเหมาะสมกับแต่ละรายบุคคล โดยมีเป้าหมายของการปฏิสัมพันธ์คือการสื่อสารถึงวิธีการตอบสนองทางวาจาที่หลากหลาย การโต้ตอบด้วยการใช้วาจาและไม่ใช้วาจาอย่างถูกต้องเหมาะสมตามกาลเทศะของแต่ละวัฒนธรรม การปฏิสัมพันธ์ในบางครั้งจึงอาจทำให้เกิดความอึดอัด ลำบากใจ หรือบางครั้งมีความตั้งใจดีโดยที่ไม่ได้บอกกล่าวกันด้วยวาจา อาจจะถูกตีความไปในทางลบหรือได้รับการต่อต้านจากบุคคลต่างวัฒนธรรม

2.5 การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural desire) หมายถึง แรงจูงใจที่ทำให้บุคลากรทางสุขภาพต้องการเข้าไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม การมีความตระหนักรู้ องค์ความรู้ ทักษะ และ ความสามารถในการปฏิสัมพันธ์ จำเป็นต้องกระทำร่วมกับความมีแรงบันดาลใจหรือความปรารถนาอย่างแท้จริงที่จะให้บริการแก่ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมดังที่มีการกล่าวว่า ความจริงใจเป็นลักษณะพื้นฐานภายในส่วนบุคคลที่แสดงออกมาให้เห็นในการสร้างสัมพันธภาพ คำพูดและการกระทำของบุคลากรทางสุขภาพต้องสอดคล้องกับความรู้สึกภายใน ถ้าความรู้สึกภายในเป็นทางลบ ควรจะหาวิธีการแก้ไขความรู้สึกตนเองก่อนที่จะไปให้บริการแก่ผู้ใช้บริการโรเจอร์⁹ อย่างไรก็ตาม แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมยังคงเป็นแนวคิดที่มีวิวัฒนาการต่อไปเรื่อยๆ ลักษณะของพยาบาลที่มีสมรรถนะทาง

วัฒนธรรม จึงต้องการการพัฒนาและกำหนดวิธีการประเมินอย่างชัดเจน⁵

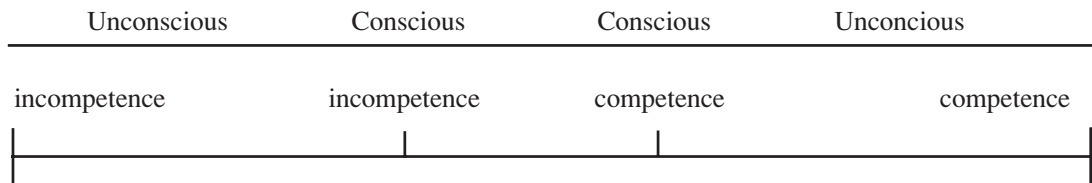
3. รูปแบบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของเพอร์เนล (Pumell's Model of Cultural Competence) เพอร์เนล และ พัวลานคา¹¹ ได้เสนอแนวคิดสมรรถนะด้านวัฒนธรรมว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง 4 ระดับที่มีการพัฒนาไปเรื่อยๆ ดังแสดงในภาพที่ 3 ซึ่งอธิบายว่า “บุคคลจะพัฒนาจากระยะของการไม่รู้คิดในเรื่องสมรรถนะคือไม่ตระหนักถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้อื่นไปสู่ระยะของการรู้คิดว่าตนเองไม่มีสมรรถนะ คือรู้ว่าตนเองขาดความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้อื่นระยะของการรู้ถึงการมีสมรรถนะ คือ เกิดการเรียนรู้วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการและสามารถให้บริการที่เหมาะสมได้ จนถึง ระยะของการมีสมรรถนะโดยไม่รู้ตัว คือ สามารถให้บริการที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการอย่างอัตโนมัติ”¹²

รูปแบบนี้ได้รับการพัฒนาขึ้น โดยมีแนวคิดพื้นฐานมาจากหลากหลายทฤษฎี ได้แก่ การจัดการองค์การ การบริหาร การติดต่อสื่อสาร พัฒนาการครอบครัว รวมถึงความรู้ด้านมนุษยวิทยา สังคมวิทยา จิตวิทยา กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา ชีววิทยา นิเวศวิทยา โภชนาการ เกษษวิทยา ศาสนา ประวัติศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ กฎหมาย และภาษาศาสตร์โมเดลของทฤษฎี มีลักษณะเป็นวงกลมซ้อนกัน (ภาพที่ 4) วงกลมด้านนอกเป็น macro aspect หมายถึงบริบทของบุคคล ซึ่งได้แก่บริบทของชุมชนและครอบครัว โดยนอกวงกลมแทนบริบทของสังคมโลก ส่วนวงกลมข้างในเป็น micro

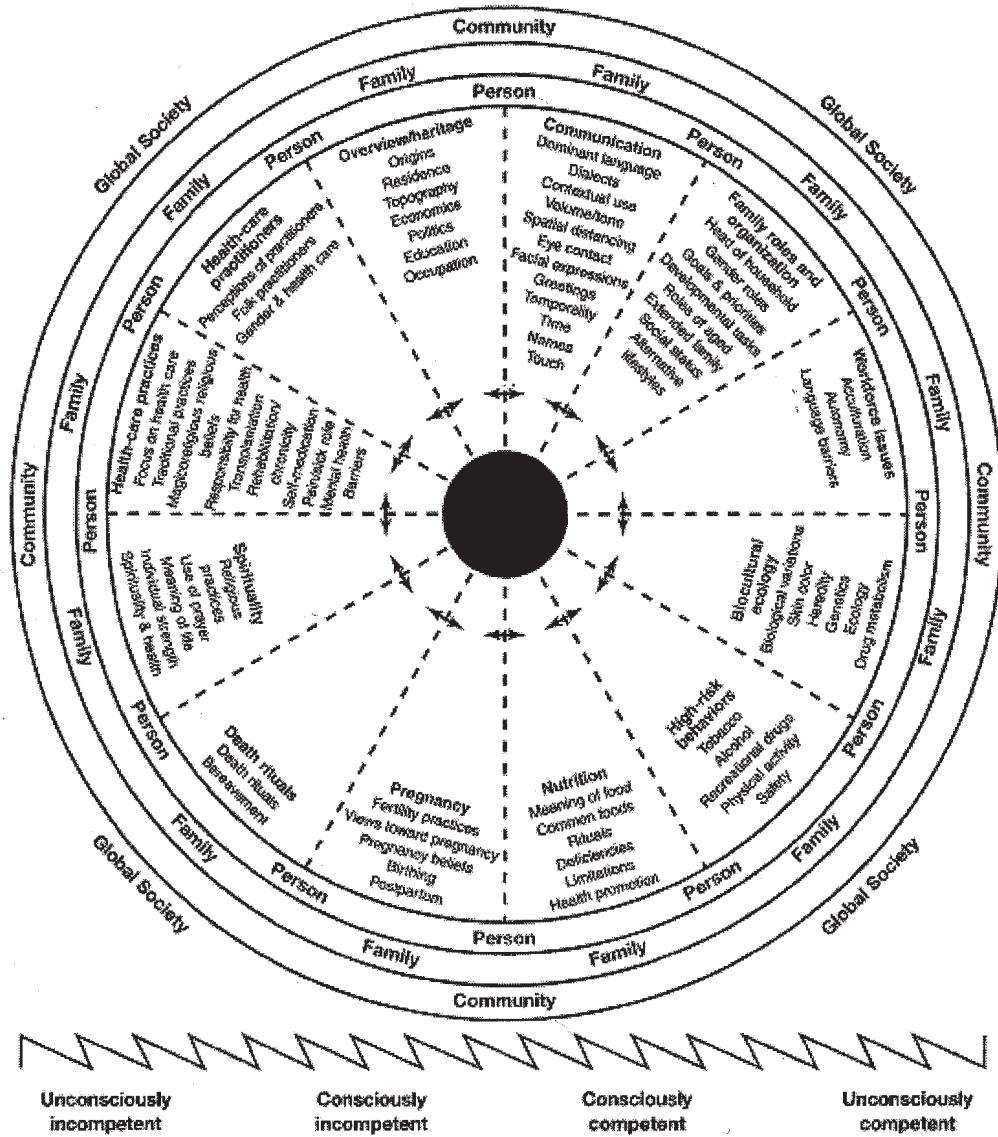
สุดศิริ ทิรัญชอุณหะ และคณะ

aspect หมายถึงตัวบุคคลซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 12 ส่วน ได้แก่ 1) แหล่งที่อยู่อาศัย (inhibited localities) 2) การติดต่อสื่อสาร 3) (communication) 4) บทบาทหน้าที่ในครอบครัวหรือในองค์กร (family roles and organization) 5) ประเด็นเกี่ยวกับหน้าที่การงานอาชีพ (workforce issues) 6) ลักษณะทางชีวนิเวศวิทยา (biocultural ecology) 7) พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ (high-risk health behaviors) 8) ภาวะโภชนาการ (nutrition)

9) การตั้งครรภ์และการคลอด (pregnancy and child bearing practices) 10) พิธีกรรมเกี่ยวกับความตาย (death rituals) จิตวิญญาณ (spirituality) 11) การปฏิบัติด้านสุขภาพ (health-care practices) และ 12) ผู้ให้การดูแลสุขภาพ (health-care practitioners) แต่ละส่วนมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการประเมินสภาพปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติ



ภาพที่ 3 Cultural competence continuum¹²



ภาพที่ 4 Purnell's Model of Cultural Competence¹⁰

การประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม พบว่า มีแนวทางและเครื่องมือในการประเมินอยู่ 5 แนวทาง ขึ้นกับแนวคิดทฤษฎีที่ใช้

1. IAPCC (Inventory to Access the Process of Cultural Competence) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาจากกรอบแนวคิดของแคมพินฮา-บาคอททั้งหมด 5 ด้านแต่ละด้านมี 5 ข้อ รวมจำนวน 25 ข้อ แต่ละข้อมีการวัดแบบลิเกิต คะแนน 1-4 คะแนนรวมสูงสุดคือ 100 ตัวอย่างคำถามด้านการตระหนักรู้ เช่น ผู้ที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมคือผู้ที่สามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างคนที่มีชาติพันธุ์ (ethnic) ภูมิหลัง ความคิด ความเชื่อแตกต่างกัน หรือฉันตระหนักดีว่าฉันมีทัศนคติในการมองผู้อื่นแบบเหมารวม คิดหรือรู้สึกไปเองก่อนล่วงหน้า โดยเฉพาะกับผู้มีชาติพันธุ์ หรือวัฒนธรรมแตกต่างไปจากฉัน เป็นต้น

2. CAS (Cultural Attitude Scale) เป็นเครื่องมือวัดทัศนคติทางวัฒนธรรม โดยให้วิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วย 4 สถานการณ์ และตอบคำถาม 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นการวัดแบบลิเกิต คะแนน 1-5 ให้ตอบว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยมากน้อยเพียงใด (คะแนนรวม 20-100) นอกจากนี้ยังมีการประเมินทัศนคติทางวัฒนธรรมด้วยการสะท้อนเกี่ยวกับปฏิกิริยาหรือความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ความเชื่อและทัศนคติทางวัฒนธรรมทั่วไป และวัฒนธรรม

ทางสุขภาพ ดังตัวอย่างเช่น มีความอดทนน้อยเมื่อรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ หรือมีความต้องการการดูแลเอาใจใส่มาก

3. CSES (Cultural Self Efficacy Scale) เป็นเครื่องมือประเมินระดับความมั่นใจตามการรับรู้ของตนเองเกี่ยวกับวัฒนธรรม 3 ด้าน ซึ่งพัฒนาตามกรอบแนวคิดของโลนิงเจอร์ จำนวนข้อคำถามในแบบประเมินนี้มีทั้งหมด 30 ข้อ โดยให้ตอบว่ามีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดในเรื่องต่างๆ ลักษณะการวัดเป็นแบบลิเกิต คะแนน 1-5 (มีความมั่นใจน้อยมาก จนถึง มั่นใจสูงมาก) ดังตัวอย่างการประเมินด้านความรู้ด้านมนทัศน์เกี่ยวกับวัฒนธรรม (knowledge of cultural concepts) เช่น ความหลากหลายทางวัฒนธรรมทั้งภายในและระหว่างวัฒนธรรม ความรู้สึกรักเผ่าพันธุ์ตนเอง และการแบ่งแยกชนชั้น ภาวะช็อกและความขัดแย้งทางวัฒนธรรม ด้านความรู้เกี่ยวกับแบบแผนทางวัฒนธรรมของชนชาติต่างๆ ได้แก่ โครงสร้างของครอบครัว บทบาทและความสัมพันธ์ในครอบครัว การดูแลเด็ก รูปแบบโภชนาการ การใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านและแผนปัจจุบัน เป็นต้น และด้านทักษะในการดูแลหรือปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน ดังเช่น การใช้ล่ามแปล การเข้าศึกษาชุมชนที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การศึกษาอัตลชีวะประวัติ การทำแผนผังครอบครัว

4. CCAT (Cultural Competency Assessment Tools) เป็นเครื่องมือประเมินความรู้ทางวัฒนธรรมสำหรับประชากรย้ายถิ่นในประเทศ

สหรัฐอเมริกา โดยเฉพาะกับชุมชนเผ่าอินเดียน ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ เป็นการให้เลือกตอบ ซึ่งหากนำไปใช้ต้องปรับบางข้อให้เหมาะกับวัฒนธรรมต่างๆ ตัวอย่างคำถาม เช่น ผู้ให้การดูแลทางสุขภาพ ควรมีลักษณะอย่างไร ข้อใดที่เรียกว่าเป็นการตระหนักทางวัฒนธรรม ข้อใดไม่ใช่กลยุทธ์ในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม ข้อใดบ้างที่เป็นความรู้ในการดูแลคนต่างวัฒนธรรม ความเข้าใจผิดหรือไม่ถูกต้องทางวัฒนธรรมส่วนใหญ่มาจากเรื่องอะไร คนที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมคือคนอย่างไร รวมทั้งคำถามที่ให้ตอบถูกหรือผิด เช่น การรู้ว่าผู้ป่วยเกิดที่ใดเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการนำไปใช้ในการดูแลทางวัฒนธรรม การให้ผู้ป่วยอธิบายเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่สามารถจัดการได้ที่บ้านมีความสำคัญต่อการดูแลทางวัฒนธรรม การตระหนักถึงบทบาทของครอบครัวมีความสำคัญต่อการดูแลทางวัฒนธรรมของผู้ป่วย ไม่ควรถามผู้ป่วยด้วยการใช้คำหรือภาษาของผู้ป่วยในการอธิบายความเจ็บป่วยเพราะจะเป็นการดูถูกผู้ป่วย

5. CCHPA (Cultural Competence Health Practitioner Assessment) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินสมรรถนะของผู้ให้การดูแลเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลที่ให้บริการต่างวัฒนธรรมและภาษา โดยใช้กับองค์กรหรือหน่วยงานในการดูแลสุขภาพขั้นปฐมภูมิ ซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านคุณค่าและระบบความเชื่อ 2) ด้านวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการระบาดวิทยา 3) ด้านการตัดสินใจทางคลินิก 4) ด้านการดำเนินชีวิต

5) ด้านการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม และ 6) ด้านการจัดการและเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ ดังตัวอย่างคำถามว่า ฉันรู้หรือเข้าใจเกี่ยวกับคุณค่าและระบบความเชื่อในกลุ่มวัฒนธรรมที่มีอยู่หลากหลายในพื้นที่ที่ให้บริการที่สัมพันธ์กับเรื่องต่างๆ เหล่านี้มากนักน้อยเพียงใด (ให้เลือกตอบว่า รู้มากน้อยเพียงใดเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ เช่น ระบบความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย พฤติกรรมแสวงหาทางสุขภาพ เป็นต้น)

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม พบว่ามีแนวทางและเครื่องมือในการประเมินอยู่หลายแนวทาง เมื่อวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและความเหมาะสมในการนำเครื่องมือต่างๆ ไปใช้ พบว่า เครื่องมือดังกล่าวจำเป็นต้องประยุกต์หรือดัดแปลงสาระให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมที่มีพื้นฐานความเข้าใจทางวัฒนธรรมนั้นๆ ด้วย แต่ผู้ศึกษาพบว่าแนวทางที่นำไปสู่การพัฒนาพยาบาลให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่น่าสนใจและมีความสอดคล้องกับกระบวนการที่ศึ้นในการดูแลสุขภาพทางการพยาบาลมากที่สุดคือ IAPCC ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้เพื่อการติดตามผลการพัฒนาผู้เรียนหรือนักศึกษาทางการพยาบาล ด้วยพบว่าเครื่องมือดังกล่าวมีเกณฑ์การประเมินระดับของสมรรถนะไว้อย่างชัดเจน เพียงแต่ต้องประยุกต์ให้มีความเข้าใจง่ายในการวัด

แนวทางการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม ทางการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ในปัจจุบันนักวิชาการในสถาบันการศึกษาพยาบาลให้ความสำคัญและมีความพยายามที่จะพัฒนา นักศึกษาให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยจะเห็น ได้จากบทความงานวิจัยที่กล่าวถึงเรื่องนี้เพิ่มมากขึ้น แม้ว่าสถาบันการศึกษาโดยส่วนใหญ่ จะยังไม่สามารถจัดระบบการจัดการเรียนการสอนที่เป็น รูปธรรมก็ตาม ตัวอย่างเช่น การวิจัยเชิงสำรวจใน ประเทศออสเตรเลีย โดยสำรวจมหาวิทยาลัยที่มีการจัดการศึกษาพยาบาล 28 แห่งจากจำนวน มหาวิทยาลัยทั้งหมด 47 แห่ง พบว่า มหาวิทยาลัย 23 แห่งใน 28 แห่ง มีการจัดการศึกษาทั่วไปที่มี เนื้อหาเกี่ยวข้องกับด้านสังคมและวัฒนธรรม มี เพียง 3 มหาวิทยาลัยเท่านั้นที่บรรจุเนื้อหาที่เน้น การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมหรือการพยาบาลต่าง วัฒนธรรม และในจำนวนนี้มีเพียง 2 มหาวิทยาลัย ที่จัดเนื้อหาการสอนให้กับนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 2 และ 3¹³

จากปรัชญาความเชื่อที่ว่าสมรรถนะทาง วัฒนธรรม เป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาได้ แคมพิน ฮา-บาคอท⁹ ได้นำเสนอกระบวนการของการพัฒนา สมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับโมเดล ที่ กล่าวถึงมโนคติหลัก 5 ด้าน คือ การตระหนักรู้ เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural awareness) การมี องค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural knowl- edge) การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural

skill) การมีความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม (cultural encounter) และ การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ ทางวัฒนธรรม (cultural desire) มาร์ชินควิ¹ ได้ใช้โมเดล ดังกล่าว ในการนำเสนอแนวทางการจัดการศึกษาพยาบาล ที่ได้จากการรวบรวมหลักฐานจากงานวิจัย สรุปได้ ดังนี้

1. การพัฒนานักศึกษาให้มีการตระหนักรู้ เกี่ยวกับวัฒนธรรม ในที่นี้หมายถึงกระบวนการที่จะพัฒนานักศึกษาให้เกิดความไว (sensitive) ต่อ ความแตกต่างทางวัฒนธรรม เมื่อต้องมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้อื่นที่มีพื้นฐานวัฒนธรรม และชาติพันธุ์ที่ แตกต่างไปจากตนเอง การพัฒนา นักศึกษาให้มีการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม สามารถดำเนินการได้ตั้งแต่ชั้นปีต้น ๆ โดยให้นักศึกษาแต่ละคนมี โอกาสสำรวจความคิด การให้คุณค่า และความเชื่อ ของตนเอง ร่วมอภิปรายกับกลุ่มเพื่อน หรือจัด กิจกรรมให้แสดงบทบาทสมมติ หรืออภิปรายจาก สถานการณ์ที่กำหนดให้ก็ได้ นอกจากนี้ผู้สอน อาจ จัดทำแบบวัดการให้คุณค่าทางวัฒนธรรม เพื่อวัด คุณลักษณะในเรื่องนี้ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือให้ นักศึกษาได้เริ่มทำการสำรวจตนเอง หรืออาจพัฒนา เครื่องมือประเมินครอบครัว (family assessment) โดยให้นักศึกษากลับไปวิเคราะห์และประเมิน ครอบครัวตนเอง ว่าบรรพบุรุษของตนมีพื้นฐาน ความคิด ความเชื่อ ประเพณี หรือวัฒนธรรมกัน มาอย่างไร ทั้งนี้ มาร์ชินควิ เสนอแนะว่าผู้สอนเอง ก็ควรจะต้องทำการสำรวจตนเองด้วยเช่นกัน การที่ ผู้สอนเริ่มมีความตื่นตัวหรือไวต่อความแตกต่าง

ทางวัฒนธรรม จะช่วยให้ผู้สอนสามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับนักศึกษาได้ดียิ่งขึ้นสิ่งสำคัญที่สุดคือการเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ การยอมรับฟังความคิดเห็น จะช่วยให้นักศึกษามีการพัฒนาในขั้นตอนแรกนี้ได้ดียิ่งขึ้น

2. การพัฒนานักศึกษาให้มียุทธศาสตร์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ตามที่นักศึกษาสนใจ โดยเน้นการมีส่วนร่วมและการร่วมมือกันในกลุ่มนักศึกษา ทั้งนี้เนื้อหาสาระ ควรให้ครอบคลุมถึง 1) ความแตกต่างทางชีวภาพของมนุษย์ 2) ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของความเจ็บป่วย 3) ความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม (culture-bound illnesses) และ 4) การสื่อสารของมนุษย์ในสังคมและวัฒนธรรมที่หลากหลาย โดยการกำหนดรายวิชา เนื้อหาที่สำคัญของรายวิชาที่สะท้อนสาระเหล่านี้และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เหมาะสม นอกจากนี้ควรตั้งประเด็นที่เป็นปัญหาของสังคมมาสู่การอภิปรายในชั้นเรียนด้วย เช่น ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์แบบเหมารวม (stereotyping) การแบ่งแยกชนชั้นหรือสีผิว (discrimination) และการแบ่งแยกเชื้อชาติ (racism) รวมถึงการใช้ภาษาที่ทำให้เกิดความรู้สึกแบ่งพรรคแบ่งพวก หรือแบ่งชนชั้น เป็นต้น โดยผู้สอนสามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยการมอบหมายงานให้นักศึกษาอ่านค้นคว้า เพื่อนำมาสู่การอภิปรายในชั้นเรียน รวมถึงการใช้สถานการณ์ตัวอย่าง (scenarios) หรือจากกรณีศึกษา (case studies) ของนักศึกษา หรือแม้แต่การมอบหมายงานให้นักศึกษาติดต่อกับ

เพื่อน/ค้นหาเพื่อนต่างประเทศ ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เพื่อศึกษาเรียนรู้ในเรื่องความแตกต่างทางวัฒนธรรม นอกจากนี้อาจจัดกิจกรรมการบรรยายพิเศษ โดยเชิญอาจารย์พิเศษที่มาจากพื้นฐานต่างวัฒนธรรมมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้มุมมองที่แตกต่างออกไปให้กับนักศึกษา โดยที่ไม่จำกัดว่าต้องเป็นพยาบาลเท่านั้น

3. การพัฒนานักศึกษาให้มีทักษะทางวัฒนธรรม จะเป็นสมรรถนะในระดับที่สูงขึ้นมาโดยให้นักศึกษาเรียนรู้และพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรม (cultural assessment) โดยนักศึกษาจะต้องหลีกเลี่ยงและระมัดระวังการ “assume” (คิดเอาเองว่าน่าจะเป็นอย่างนั้นอย่างนี้) พัฒนาทักษะการฟังอย่างตั้งใจ และไม่ด่วนสรุปหรือตัดสินควรฝึกนักศึกษาให้ความสำคัญกับการพูดกับผู้ใช้บริการ (ผู้ป่วย) โดยตรงถึงแม้ว่าจะไม่เข้าใจภาษาและต้องใช้ล่ามในการสื่อสารก็ตาม ในการฝึกทักษะการประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรมดังกล่าว สามารถทำได้ 2 วิธีคือ วิธีที่ 1 ใช้เครื่องมือประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่มีผู้พัฒนาไว้แล้ว เช่น เครื่องมือของ ฟง¹ ซึ่งพัฒนามาจากโมเดลที่ชื่อว่า “CONFHER” ได้แก่ รูปแบบการสื่อสารหรือการใช้ภาษา (person’s communication style,C) การปฐมนิเทศหรือข้อมูลทั่วไป (orientation,O) อาหารหรือภาวะโภชนาการ (nutrition,N) สัมพันธภาพในครอบครัว (family relationship,F) ความเชื่อทางสุขภาพ (health beliefs,H) การศึกษา (education,E) และศาสนา (religion,R) ช่วยให้นักศึกษามีแนวทางที่ชัดเจน

ว่าจะประเมินอะไรบ้าง วิธีที่ 2 เป็นวิธีที่ไม่มีเครื่องมือประเมินที่เป็นรูปธรรม นักศึกษาประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยผ่านขั้นตอน 3 ขั้นตอนคือ 1) ตระหนักรู้ (acknowledge) ว่าตนเองแตกต่างไปจากผู้ให้บริการที่ตนกำลังดูแลอยู่ในเรื่องอะไรบ้าง 2) สอบถาม (ask) ข้อมูลจากผู้ให้บริการในเรื่องมุมมองของภาวะสุขภาพ ความเชื่อที่เกี่ยวข้อง และพิจารณาว่าตนเองมีความคิดเห็นต่อคำตอบที่ได้รับอย่างไรบ้าง และ 3) ปรับปรุง (adapt) โดยนักศึกษาร่วมกับผู้ป่วยวางแผนการดูแลร่วมกัน โดยคำนึงถึงความต้องการด้านวัฒนธรรมของผู้ป่วยเป็นหลัก

4. การพัฒนานักศึกษาให้มีความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม ในที่นี้หมายถึงการเอาตนเองเข้าไปอยู่และมีปฏิสัมพันธ์ ทั้งทางตรง ทางอ้อม โดยใช้วาจาและไม่ใช้วาจา กับผู้ให้บริการที่มีพื้นฐานต่างวัฒนธรรมออกไป โดยการจัดให้มีประสบการณ์ภาคสนาม (field experiences) ที่แตกต่างกัน ทั้งในโรงพยาบาล คลินิก สถานบริการ ทั้งในชุมชน และนอกชุมชน การจัดกิจกรรมให้นักศึกษามีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรมดังกล่าว จะช่วยให้นักศึกษาได้พัฒนาทักษะการประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรม และเรียนรู้เกี่ยวกับทัศนคติของบุคคลและกลุ่มที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น ดังตัวอย่างการจัดกิจกรรมในหลักสูตรที่เป็นรูปธรรม เช่น การจัดประสบการณ์ โดยให้นักศึกษาได้มีประสบการณ์ตรงในการเข้าไปอยู่ร่วมในสังคมต่างวัฒนธรรม (cultural immersion) เช่น การส่งนักศึกษาเข้าร่วมในโครงการแลกเปลี่ยน

ในต่างประเทศ ประสบการณ์ลักษณะนี้ช่วยให้นักศึกษาเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงถึงการเป็นชนกลุ่มน้อยของสังคม จะช่วยให้ความรู้สึกรักชาติพันธุ์ตนเอง (ethnocentric) ลดลงแต่จะมีความเข้าใจผู้อื่นเพิ่มมากขึ้น

5. การพัฒนานักศึกษาให้มีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นการพัฒนาขั้นสูงสุด หมายถึง การที่บุคคลมีความต้องการอยู่ร่วมหรือทำงานร่วมกับผู้อื่นที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมแตกต่างไปจากตนเอง การพยาบาลที่สะท้อนความสามารถด้านนี้ ควรมีลักษณะสำคัญคือการเคารพความเชื่อด้านวัฒนธรรมของผู้ให้บริการที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ สัมพันธภาพแบบไว้วางใจระหว่างพยาบาลและผู้ให้บริการ อย่างไรก็ตาม การพัฒนานักศึกษาให้เกิดแรงจูงใจหรือความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้นั้น ผู้สอนจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในการสอนในชั้นเรียนและในการปฏิบัติงานภาคสนาม/คลินิก และผู้สอนต้องมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้นักศึกษามีการพัฒนาสมรรถนะที่ 1-5 อย่างต่อเนื่องตลอดหลักสูตร

จากกระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมดังกล่าวข้างต้น พบว่า คณะผู้วิจัยจากมหาวิทยาลัยเคนท์ สเตท ประเทศสหรัฐอเมริกา¹⁴ ได้จัดทำหลักสูตรที่มุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม ในนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี และติดตามผลการพัฒนาทักษะทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาตลอดหลักสูตร โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน การจัดรายวิชา และการจัดกิจกรรม

การเรียนรู้ ซึ่งเป็นตัวอย่างแนวทางที่ดี ดังนี้

1. กำหนดปรัชญาของหลักสูตรเป็นลายลักษณ์อักษรว่า “มนุษย์คือสิ่งมีชีวิตทางสังคม ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากและมีส่วนร่วมกับมรดกวัฒนธรรมและวัฒนธรรมที่แตกต่างของผู้อื่น” ปรัชญาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นความเชื่อของคณาจารย์ผู้สอนว่าได้ให้ความสำคัญกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของมนุษย์เป็นอย่างดี ปรัชญาหลักสูตร ดังกล่าวข้างต้น นำมาสู่การกำหนด เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ในเรื่องการพัฒนาการศึกษาด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural competence)

2. การกำหนดรายวิชาในหลักสูตร โดยแบ่งเป็นรายวิชาในหมวดการศึกษาทั่วไป และหมวดวิชาชีพ รายวิชาในหมวดการศึกษาทั่วไป บัณฑิตเรียน 1 วิชา คือความรู้เบื้องต้นทางสังคมวิทยา (Introduction to Sociology) และให้เลือกรเรียน 1 วิชา จากจำนวนทั้งหมด 8 วิชา ซึ่งบรรจุเนื้อหาทางสังคมและมานุษยวิทยา ได้แก่ มานุษยวิทยา (anthropology) สันทนาด้านสตรีศึกษา (colloquium in women's studies) การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม (Intercultural communication) เศรษฐศาสตร์ของความยากจน (economics of poverty) วรรณกรรมทางชาติพันธุ์ในอเมริกา (ethnic literature of the US) ดนตรี-ปรากฏการณ์ของโลก (music as a world phenomenon) และจิตวิทยาทางพหุวัฒนธรรม (multicultural psychology) ดังตัวอย่างรายวิชาในหมวดวิชาชีพทางการพยาบาล กำหนดให้มีรายวิชาสัมมนาประเด็นทางการพยาบาล 4 วิชา โดยเรียนทุกชั้น ปีละ 1 วิชา การออกแบบ

รายวิชาสัมมนาดังกล่าว มุ่งพัฒนานักศึกษาให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ตั้งแต่ระดับง่ายไปยาก ดังนี้

ชั้นปีที่ 1 กำหนดวัตถุประสงค์ให้นักศึกษาสามารถอภิปรายอิทธิพลของวัฒนธรรมที่มีต่อวิชาชีพการพยาบาลและการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กิจกรรมที่ใช้ในการประเมินนักศึกษาคือการสอบ

ชั้นปีที่ 2 กำหนดวัตถุประสงค์ให้นักศึกษาสามารถอภิปรายคุณลักษณะและองค์ประกอบของวัฒนธรรม และจำแนกพฤติกรรมสุขภาพที่สะท้อนวัฒนธรรมหรือชาติพันธุ์ที่แตกต่างกันได้ กิจกรรมการเรียนรู้ คือ การจัดให้นักศึกษาประเมินตนเอง (cultural self-assessment) เปรียบเทียบสิ่งที่เป็นการคิด ความเชื่อ การให้คุณค่ากับสิ่งต่างๆ ของตนเอง กับที่ปรากฏในวรรณกรรม แล้วนำไปเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นที่มาจากวัฒนธรรมแตกต่างไปจากนักศึกษา ซึ่งนักศึกษาต้องไปสัมภาษณ์ แล้วจึงนำกลับมาวิเคราะห์และเขียนเป็นรายงาน

ชั้นปีที่ 3 กำหนดวัตถุประสงค์ให้นักศึกษาสามารถศึกษาและอธิบายปรากฏการณ์ว่าวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาลอย่างไร จัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยให้นักศึกษาประยุกต์ทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลทางวัฒนธรรม (theory of cultural care) กับกรณีตัวอย่างผู้ป่วย และนำเสนอการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย

ชั้นปีที่ 4 กำหนดวัตถุประสงค์ให้นักศึกษาสามารถวิเคราะห์วิจารณ์ปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลและสัมพันธ์กับประเด็นที่น่าท้าทายในวิชาชีพ โดยสะท้อนมุมมองในระดับสากลโลก กิจกรรมการเรียนรู้ในชั้นปีที่ 4 ใช้การสัมมนาโดยนักศึกษาเป็นผู้นำในการสัมมนา

นอกจากนี้หลักสูตร ยังกำหนดให้ทุกๆ รายวิชาปฏิบัติทางการพยาบาล ระบุวัตถุประสงค์รายวิชาที่ชัดเจนว่านักศึกษาต้องพัฒนาทักษะด้านวัฒนธรรม กำหนดรูปแบบการประเมินสมรรถนะเรื่องสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยให้นักศึกษาประเมินตนเอง ด้วยแบบประเมิน IAPCC ฉบับปรับปรุง ซึ่งมีจำนวน 25 ข้อ

สรุปผลการทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้นเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม จะเห็นได้ว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับพยาบาลเป็นเรื่องที่สำคัญในการดูแลสุขภาพบุคคลทุพพลภาพ ซึ่งต้องการการวิเคราะห์สถานภาพและการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลในประเทศไทย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Macinkiw, KL. A goal for nursing education. *Nurse Educ Today* 2003; 23(3): 174-82.
2. Price, K.M., & Cortis, J.D. The way forward for transcultural nursing. *Nurse Educ Today* 2000; 20(3):233-43.
3. Merriam-Webster. (2006). (**Online Dictionary**) (cited 2006 March) Retrieved from: <http://www.m-w.com/>
4. Goode, T.D. (2000). **Definitions of cultural competence**. Washington, D.C.: Georgetown University Child Development Center 2000(cited 2006February). Retrieved from ILSCPWorkshop/BaltimoreMeeting Materials/T_Goode_definitions.doc
5. Clair, A.S. & McKenry, L.. Preparing culturally competent practitioners. *J Nurs Educ* 1999; 38: 228-34.
6. Canadian Nurses Association. (2004). **Promoting culturally competent care**2004 (cited 2006 February); Retrieved from: <http://www.cna-aic.ca>
7. Leininger, M. **Culture care diversity and universality: A theory of nursing**. New York: National League for Nursing Press (redistributed by Jones and Bartlett Publishers, Inc., New York, 2001; 1991.
8. Leininger, M. Cultural Care Theory: A Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and Practices. *J Trans Nurs* 2002; 13(3):189-92.

9. Campinha-Bacote, J. A model and instrument for addressing cultural competence in health care. **J Nurs Educ** 1999; 38: 203-07.
10. Purnell, L. The Purnell Model of Cultural Competence 2002. **J Trans Nurs**; 13(3): 194.
11. Purnell, L, Paulank, B. (1998). **Transcultural health care: a culturally competent approach**. Philadelphia: F. A. Davis.
12. Barnes DM., Craig, K.K., & Chambers, KB. A review of the concept of culture in holistic nursing literature. **J Holist Nurs** 2000; 18: 207-21.
13. Pinikahana J, Manias E, Happell, B. Transcultural nursing in Australia nursing curriculum. **Nurs Health Sci** 2003; 5(2): 149-54.
14. Sargent SE, Sedlak C A, Martsof D S. Cultural competence among nursing students and faculty. **Nurse Educ Today** 2004; 25: 214-21.

Cultural Competence in Nursing: Concept to Practice

Sudsiri Hiranchunha* RN, PhD Hatharat Sangchan* RN, MNS. Praneed Songwathana** RN, PhD.
Wongchan Petpichetchian** RN, PhD.

Abstract : Regarding cultural diversity in our currently society, cultural competency has been important to providing health services and professional development in nursing and public health. Cultural competency concept is a process of holistic approach in health care provision and management particular in people of different culture. There are various theoretical concepts of cultural competency to learn. This review could assist better understanding and raise awareness for nurses to increase self and others for gaining cultural competence including guide teachers to develop cultural competence for nursing students.

Thai Journal of Nursing Council 2007; 22(1) 9-27

Key words: cultural competence, nurse