

## สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

### Transcultural Nursing Competency for Nurses

มารศรี ศิริสวัสดิ์<sup>1</sup> วาโร เพ็งสวัสดิ์<sup>2</sup> วณิกา ฉลากบาง<sup>3</sup> และเอกลักษณ์ เพ็ญสา<sup>4</sup>

Marasri Sirisawat, Waro Pengsawat, Wannika Chalakbang and Akkaluck Pheasa

Received: July 23, 2020

Revised: November 16, 2020

Accepted: November 19, 2020

#### บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพและแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า 1) ความหมายของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ที่เป็นการพยาบาลที่เน้นการให้คุณค่า และการปฏิบัติโดยเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล 2) หลักสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นการดูแล และให้การพยาบาล ที่สอดคล้องกับความต้องการในการดูแลเฉพาะของเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมนั้น ๆ 3) องค์ประกอบของการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ที่ประกอบด้วย สมรรถนะในการรับรู้ความแตกต่างของบุคคล สมรรถนะทางการสื่อสาร สมรรถนะการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล สมรรถนะทางจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ และสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยง และ 4) แนวทางการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีแนวทาง ดังนี้ 4.1) การสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของความหลากหลายทางวัฒนธรรมให้กับพยาบาล 4.2) ฝึกให้พยาบาลได้เข้าไปร่วมรับรู้ความรู้สึกโดยตรงจากสถานการณ์จริง 4.3) การสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 4.4) การสร้างความสามารถในการเผชิญและจัดการ 4.5) การส่งเสริมให้มีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม การมีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมหรือมีความเข้าใจความหลากหลายทางวัฒนธรรมจะทำให้พยาบาลให้การพยาบาลผู้รับบริการได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยรอด ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สุขภาพดี อันจะนำไปสู่การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ก่อให้เกิดความพึงพอใจในบริการ

<sup>1-4</sup> มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร; Sakon Nakhon Rajabhat University

Corresponding author, e-mail: somyot\_pam@hotmail.co.th, Tel. 087-2331052

**คำสำคัญ:** การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม, พยาบาลวิชาชีพ, สมรรถนะของพยาบาล

### Abstract

The objective is to study cross-cultural nursing competency principles of professional nurses. And guidelines for cross-cultural nursing competency development of professional nurses. In which the article in this article discusses 1) the meaning of cross-cultural nursing Which is a nurse that emphasizes value and practice by comparing similarities and cultural differences between individuals or groups 2) Cross-cultural nursing competency principles of professional nurses That is care and nursing That is consistent with the needs of the specific ethnic or cultural care 3) Components of cross-cultural nursing competency development of professional nurses That consists of Competency in perceiving individual differences communication capability competency in following the nursing process Ethical competencies and professional ethics and risk management capabilities and 4) guidelines for the development of cross-cultural nursing practices of professional nurses with the following guidelines: 4.1) raising awareness of the importance of cultural diversity to nurses 4.2) Train nurses to get involved directly with real situations 4.3) Creating knowledge about culture 4.4) Building the ability to face and manage (5) Promotion of desire for cultural competency. Having cross-cultural nursing competency or understanding multiculturalism will allow nurses to provide personalized nursing care to their culture. To promote the safe survival of patients without complications, which will lead to a good relationship between the nurse and the patient. Causing satisfaction in service.

**Keywords:** Transcultural Nursing, Professional Nurses, Nursing competency

### บทนำ

การเปลี่ยนแปลงของสังคม และโลกในยุคศตวรรษที่ 21 ทำให้เกิดความหลากหลายทางสังคมที่มากขึ้นอันเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ เช่น การใช้เทคโนโลยีการสื่อสารแบบไร้พรมแดน การเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสาร การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างทางสังคม และด้านประชากรอย่างรวดเร็ว คนที่อยู่ห่างไกลกันสามารถมีปฏิสัมพันธ์ และแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ความเชื่อ ค่านิยมต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว และง่ายดาย รวมทั้งการรวมกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจ และความเจริญในด้าน การคมนาคมขนส่ง ก่อให้เกิดการไหลเวียนของประชากรและแหล่งวัฒนธรรม การเปลี่ยนงาน เปลี่ยนอาชีพ โยกย้ายถิ่นฐาน มีคนจากหลายพื้นที่มาอยู่ร่วมกันทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทาง

วัฒนธรรม เช่น ศาสนา ความเชื่อ ความคิด ภาษา และวิถีการดำเนินชีวิต การเปิดประชาคมอาเซียน ตั้งแต่วันที่ 31 ธันวาคม 2558 ส่งผลให้ประชากรของประเทศสมาชิกทั้ง 10 ประเทศสามารถ เคลื่อนย้ายแรงงานเข้าออกประเทศสมาชิกได้อย่างอิสระ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559) ทำให้มีการย้ายถิ่นของคนเข้ามาประกอบอาชีพ นอกจากนี้ยังมีนโยบายความร่วมมือในกลุ่มเครือข่าย ประเทศสมาชิกมากขึ้น ทำให้คนต่างเชื้อชาติ ต่างภาษา ต่างศาสนา ที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกันมาอยู่รวมกัน ทำให้เกิดวัฒนธรรมที่หลากหลายหรือการข้ามวัฒนธรรม คือ สังคมที่ประกอบด้วย วัฒนธรรมของคนกลุ่มต่าง ๆ และยังมีพลังในตัวเอง ไม่ถูกทำลาย หรือตกอยู่ใต้อิทธิพลของ วัฒนธรรมอื่น สังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมจึงมีวัฒนธรรมย่อย ๆ มากมาย ที่ยังคงไว้ในเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมของตนเองของแต่ละกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในประเทศเดียว ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ ด้าน หนึ่งในบรรดาผลกระทบที่เกิดจากการข้ามวัฒนธรรมคือผลทางด้าน สุขภาพ กล่าวคือ มีการมารับบริการทางด้านสาธารณสุขของชาวต่างประเทศเพิ่มมากขึ้น ขณะเดียวกันภายในประเทศเองก็เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงระบบ บริการสุขภาพ และมีความคาดหวังในระบบสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้องค์กรพยาบาล และทีมสห วิชาชีพต้องเผชิญกับปัญหาหลายประการ เช่น การร้องเรียนที่เกิดจากความไม่เข้าใจในความ ต้องการระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านภาษาที่แตกต่างกันทำให้เกิดความไม่ เข้าใจกันในการสื่อสาร และการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย ทำให้บุคลากรในองค์กรระบบบริการสุขภาพ ต้องมีการพัฒนา และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อให้สอดคล้องกับ ความต้องการของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม อันจะนำไปสู่การมีสัมพันธภาพที่ดี และ เกิดความพึงพอใจในการให้บริการ

อย่างไรก็ตาม ถ้ามีการละเลยความแตกต่างทางวัฒนธรรมจะทำให้ช่องว่างทางสังคม ระหว่างของผู้ป่วยกับพยาบาลกว้างขึ้น และนำไปสู่ความรู้สึกที่ไม่พึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาล เกิดผลเสียต่อประสิทธิภาพในการพยาบาล เช่น หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีด เนื่องจากไม่รับประทานยา บำรุงเพราะกลัวลูกโตจะคลอดยากแล้วต้องผ่าตัดคลอด ขณะที่บางครั้งเจ้าหน้าที่มีการตำหนิหญิง ตั้งครรภ์เรื่องไม่รับประทานยาบำรุงเลือด หรือไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์ โดยไม่ได้สอบถามเหตุผล การมาล่าช้า ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกอึดอัดใจและไม่มาตามนัดอีกเลย ซึ่งอาจทำมารดาที่มีภาวะตกเลือด หลังคลอดเพราะคลอดที่บ้าน (ปารีชาติ แก้วทองประคำ, 2560) นอกจากนี้ยังพบปัญหาทางด้านการสื่อสารกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมโดยเฉพาะชาวพม่า เช่น สื่อสารกันไม่เข้าใจเพราะพูดต่าง ภาษา ทำให้ได้รับการดูแลไม่ตรงความต้องการ ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพและการดูแล (หทัยรัตน์ ชลเจริญ, 2561) เพื่อให้ผลลัพธ์ของการพยาบาลออกมาในทางบวก พยาบาลจึงจำเป็นต้องมี สมรรถนะในการให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อที่จะสามารถวางแผนให้การพยาบาลให้ เหมาะสมกับแต่ละบุคคลโดยอยู่บนรากฐานของระบบความเชื่อ ความเอาใจใส่ และมีความ ละเอียดอ่อนต่อความหลากหลายทางวัฒนธรรม การมีความเข้าใจความหลากหลายทางวัฒนธรรม จะทำให้พยาบาลให้การพยาบาลผู้รับบริการได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของแต่ละบุคคลเพื่อส่งเสริม ให้เกิดความเป็นอยู่ดี สุขภาพดี มีความเข้าใจในวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อ ของ

ผู้ป่วย จะพูดคุย และดูแลผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น อีกทั้งจะสามารถปรับกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ทั้งด้านความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิต ถึงแม้จะมีการพูดถึงสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมากขึ้น แต่ในความเป็นจริง พยาบาลส่วนใหญ่ ยังไม่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลยังเป็นปัญหาและมีข้อร้องเรียนอยู่เสมอ ในบทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะนำเสนอเกี่ยวกับหลัก และองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ตลอดจนแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ และคาดหวังว่าข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม เพื่อให้พยาบาลมีความละเอียดอ่อน และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม สามารถปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### ความหมายของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นแนวคิดทางการพยาบาลโดยมุ่งเน้นให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างการพยาบาลและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ โดยการพยาบาลหมายถึง การกระทำที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์เกี่ยวกับ การดูแล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และ ศิลปะทางการพยาบาล ส่วนคำว่า “ข้ามวัฒนธรรม” หมายถึง การเข้าไปอยู่ด้วยกันของคนหรือกลุ่มคนที่มีความแตกต่างของกระบวนการ วิถีคิด พฤติกรรม ความเชื่อ ศาสนา ภาษาขนบธรรมเนียมประเพณี อาหารการกิน เครื่องใช้ ไม้สอย ศิลปะต่าง ๆ ตลอดจนทั้งการประพฤติปฏิบัติในสังคมโดยยึดถือสืบทอดมาถึงปัจจุบัน (ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, 2559) ได้มีผู้ให้ความหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมหรือต่างวัฒนธรรมไว้หลากหลาย เช่น ไลนิงเจอร์ (Madeleine Leininger, 2002) ได้ให้ความหมายว่าการพยาบาลต่างวัฒนธรรม หมายถึง การพยาบาลที่เน้นการให้คุณค่าและการปฏิบัติโดยเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคลหรือกลุ่ม รวมทั้งวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแล และการให้บริการทางการพยาบาล คำนึงเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแบบแผนของพฤติกรรมต่าง ๆ ของคนในเชื้อชาติ หรือวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อให้การตอบสนองที่สอดคล้องกับความต้องการการดูแลเฉพาะของเชื้อชาติ หรือวัฒนธรรม โดยมีจุดมุ่งเน้นที่จะพัฒนาเนื้อหาความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ เพื่อเตรียมให้การดูแลวัฒนธรรมที่มีลักษณะเฉพาะ และวัฒนธรรมโดยทั่วไปโดยเคารพในความแตกต่าง และความคล้ายคลึงในคุณค่า ความเชื่อ และวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมของประชาชน และรักษาไว้ซึ่งสภาพทางสุขภาพที่พอใจทั้งในส่วนของการมีชีวิตอยู่และการตาย สอดคล้องกับไกเกอร์ และดาวิดฮิซา (Joyce Newman Giger and Ruth Davidhizar, 2002) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลต่างวัฒนธรรม หมายถึง สนามการปฏิบัติที่มีความสามารถทางวัฒนธรรมโดยมีจุดศูนย์กลางอยู่ที่ผู้รับบริการและมุ่งที่การวิจัย เพื่อให้ผลลัพธ์ของการพยาบาลออกมาในทางบวก มีการวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับบุคคลโดยอยู่บนรากฐานของระบบ

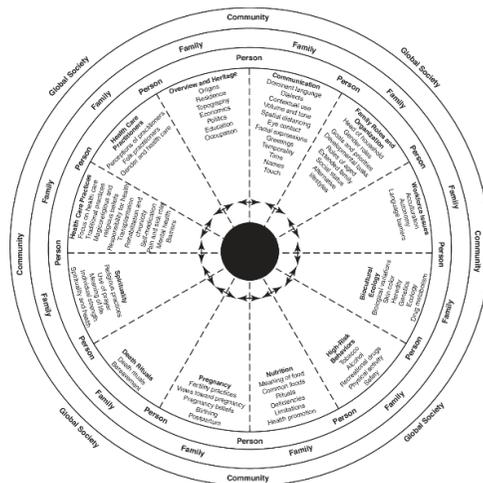
ความเชื่อ ความเอาใจใส่ และมีความไวต่อความหลากหลายทางการรับรู้และพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จึงหมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลโดยการยอมรับความเชื่อ วิถีชีวิต ค่านิยมทางวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยมุ่งเน้นที่การดูแลแบบองค์รวม และสอดคล้องกับวัฒนธรรม และลักษณะเฉพาะของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ผู้รับบริการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

### หลักสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

หลักสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพคือการพยาบาลที่เน้นการให้คุณค่า และการปฏิบัติโดยเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคลหรือกลุ่ม รวมทั้งวิเคราะห์พฤติกรรม การดูแลและการให้บริการทางการพยาบาล ค่านิยมเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแบบแผนของพฤติกรรมต่าง ๆ ของคน ในเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อให้การตอบสนอง ที่สอดคล้องกับความต้องการการดูแลเฉพาะของเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมนั้น ๆ ที่จะสะท้อนถึงการให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พิจารณาถึงวิถีชีวิต ความเชื่อ ความเข้าใจภาษาตลอดจนความแตกต่างในมิติทางขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนร่วมด้วย ได้มีนักวิชาการได้กล่าวถึงหลักสมรรถนะที่จำเป็นในการพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรม ดังนี้

1) สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพอลเนล พัฒนาขึ้นบนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า ในทุกวัฒนธรรมจะมีวัฒนธรรมย่อย กลุ่มชาติพันธุ์ หรือกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรมตามเชื้อชาติ และกลุ่มคนที่มีวัฒนธรรมแตกต่างจากวัฒนธรรมหลัก ซึ่งกลุ่มคนนั้นมีความตระหนักว่าตนเองแตกต่างจากคนอื่น นอกจากนี้บุคคลที่มาจากวัฒนธรรมเดียวกันอาจมีมุมมองต่อโลกที่แตกต่างกันเนื่องจากวัฒนธรรมย่อยของบุคคลนั้น และได้เสนอแนวคิดสมรรถนะด้านวัฒนธรรมว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง 4 ระดับที่มีการพัฒนาไปเรื่อย ๆ ซึ่งอธิบายว่า “บุคคลจะพัฒนาจากระยะของการไม่รู้คิดในเรื่องสมรรถนะคือ ไม่ตระหนักถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้อื่นไปสู่ระยะของการรู้คิดว่าตนเองไม่มีสมรรถนะ คือ รู้ว่าตนเองขาดความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้อื่น ระยะของการรู้ถึงการมีสมรรถนะ คือ เกิดการเรียนรู้วัฒนธรรมของผู้รับบริการ และสามารถให้บริการที่เหมาะสมได้จนถึง ระยะของการมีสมรรถนะโดยไม่รู้ตัว คือ สามารถให้บริการที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการอย่างอัตโนมัติ รูปแบบนี้ได้รับการพัฒนาขึ้น โดยมีแนวคิดพื้นฐานมาจากหลากหลายทฤษฎี ซึ่งโมเดลของทฤษฎีมีลักษณะเป็นวงกลมซ้อนกัน แนวคิดนี้ประกอบด้วยวงล้อ 4 วง โดยแต่ละวงล้อจะมีขนาดที่ลดระดับลงมา วงล้อรอบนอก คือ สังคมภายนอกของบุคคล วงล้อรอบที่ 2 คือ ชุมชน วงล้อรอบที่ 3 ถัดเข้ามาคือ ครอบครัว และวงล้อรอบในสุด คือ ตัวบุคคล นั้นแสดงให้เห็นว่าบุคคลมีชีวิต อยู่ท่ามกลางการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว ชุมชน และสังคมระดับชาติและโลก ภายในตัวบุคคลยัง ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 12 ส่วน โดยวงกลมด้านนอกหมายถึงบริบทของบุคคล ซึ่งได้แก่บริบทของชุมชน และครอบครัว โดยนอกวงกลมแทนบริบทของสังคมโลก ส่วนวงกลมข้างใน หมายถึง ตัวบุคคล แต่ละส่วนมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ใน

การประเมินสภาพปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติ ทั้งนี้บุคลากรทางการแพทย์ จะต้องตระหนัก เคารพ และบูรณาการความเชื่อ และการปฏิบัติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการเข้าไป ในแผนการรักษาพยาบาล เนื่องจากวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่คนส่วนใหญ่ปฏิบัติโดยไม่รู้สึกรู้ตัว และมีพลัง อำนาจส่งผลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย (Larry D. Purnell, 2005)



ภาพที่ 1 รูปแบบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของเพอร์เนล

2) ทฤษฎีการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของแคมปินฮา-บาโคท (Josepha Campinha-Bacote, 2011) ถูกนำมาใช้มากที่สุดในการพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ เป็นนักทฤษฎีอีกท่านหนึ่งที่ได้พัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยตรงโดย เน้นว่าสมรรถนะข้ามวัฒนธรรมของผู้ให้บริการเป็นกระบวนการประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้านดังนี้

2.1) การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural Awareness) หมายถึง กระบวนการรู้คิดของบุคลากรทางด้านสุขภาพ ที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของการให้คุณค่า ความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรม และวิธีการแก้ปัญหาของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ซึ่งเป็นกระบวนการหลักที่จะนำไปสู่ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงวัฒนธรรมของตนเอง หากบุคลากรทางสุขภาพเองยังไม่สามารถเข้าใจลึกซึ้งในวัฒนธรรมของตนเอง ก็มีโอกาที่จะเกิดพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสมทางวัฒนธรรมต่อผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมได้ อย่างไรก็ตาม การลดอคติของตนเองต่อวัฒนธรรมอื่น ๆ เพียงอย่างเดียว ยังไม่เพียงพอในการพัฒนาไปสู่การมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของชีวิตและจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว

2.2) การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural Knowledge) หมายถึง การแสวงหาความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโลกทัศน์ (World Views) ของบุคคลที่มีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม เพื่อให้สามารถเข้าใจโลกทัศน์ของผู้รับบริการที่เป็นมุมมองของผู้รับบริการเอง ดังนั้นประเด็นสำคัญของแนวคิดนี้ คือ การเข้าใจพฤติกรรมของผู้รับบริการที่เกิดจากความเข้าใจใน

วิสัยทัศน์ของคน ๆ นั้นเอง บุคลากรทางสุขภาพสามารถที่จะสร้างองค์ความรู้พื้นฐานนี้ได้โดยการศึกษาจากศาสตร์ต่าง ๆ ได้แก่ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural Nursing) และสังคมวิทยา (Sociology) นอกจากนี้ องค์ความรู้พื้นฐานทางวัฒนธรรมยังรวมไปถึง ลักษณะเฉพาะทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยา ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์

2.3) การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural Skill) หมายถึง ความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับประวัติ และปัญหาของผู้รับบริการอย่างถูกต้องตามลักษณะพื้นฐานทางวัฒนธรรมกระบวนการนี้รวมถึงการเรียนรู้วิธีที่จะประเมินทางวัฒนธรรมและการตรวจร่างกาย เพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ ข้อควรระวังที่สำคัญคือการเกิดภาวะเหมารวมหรือกลุ่มอาการที่เรียกว่า “Cultural blind spot syndrome” นั่นคือ เป็นการที่บุคลากรทางสุขภาพสรุปไปก่อนว่าไม่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม หรือไม่มีอุปสรรคในการดูแล เพราะผู้รับบริการทุกคนก็ดูเหมือนกัน ขณะเดียวกันการมีทักษะทางวัฒนธรรม รวมถึงการตรวจร่างกาย ผู้รับบริการ บุคลากรทางสุขภาพจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยาจึงสามารถที่จะประเมิน และตรวจร่างกายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น การตอบสนองต่อยาที่แตกต่างกัน เป็นต้น

2.4) ความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม (Cultural Encounter) หมายถึง กระบวนการที่บุคลากรทางสุขภาพมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ประสบการณ์การศึกษาเฉพาะในกลุ่มบุคคลบางกลุ่ม ทำให้บุคลากรทางสุขภาพมีความรู้เฉพาะกลุ่มบุคคลนั้น ๆ เท่านั้น ไม่สามารถที่จะบอกได้ว่าเป็นความรู้เกี่ยวกับชุมชนนั้นทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากในกลุ่มชุมชนหนึ่งยังมีความแตกต่างระหว่างบุคคลอยู่ด้วย ประเด็นสำคัญของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมคือ การปรับประยุกต์ หรือเลือกใช้วิธีการปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลาย และเหมาะสมกับแต่ละรายบุคคล โดยมีเป้าหมายของการปฏิสัมพันธ์ คือ การสื่อสารถึงวิธีการตอบสนองทางวาจาที่หลากหลาย การโต้ตอบด้วยการใช้วาจาและไม่ใช้วาจาอย่างถูกต้อง เหมาะสมตามกาลเทศะของแต่ละวัฒนธรรม การปฏิสัมพันธ์ในบางครั้งจึงอาจทำให้เกิดความอึดอัด ลำบากใจ หรือบางครั้งมีความตั้งใจดีโดยไม่ได้บอกกล่าวกันด้วยวาจา อาจจะถูกตีความไปในทางลบหรือได้รับการต่อต้านจากบุคคลต่างวัฒนธรรม

2.5) การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural Desire) หมายถึง แรงจูงใจที่ทำให้บุคลากรทางสุขภาพต้องการเข้าไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม การมีความตระหนักรู้ องค์ความรู้ ทักษะ และความสามารถในการปฏิสัมพันธ์ จำเป็นต้องกระทำร่วมกับการมีแรงบันดาลใจหรือความปรารถนาอย่างแท้จริงที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ดังที่มีการกล่าวว่า ความจริงใจเป็นลักษณะพื้นฐานภายในส่วนบุคคลที่แสดงออกมาให้เห็นในการสร้างสัมพันธภาพ คำพูด และการกระทำของบุคลากรทางสุขภาพต้องสอดคล้องกับความรูสึกภายใน ถ้าความรูสึกภายในเป็นทางลบ ควรจะหาวิธีการแก้ไขความรูสึกตนเองก่อนที่จะไปให้บริการแก่ผู้รับบริการ (Josepha Campinha-Bacote, 2011)

อย่างไรก็ตาม แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมยังคงเป็นแนวคิดที่มีวิวัฒนาการ และสามารถพัฒนาต่อไปได้ ลักษณะของพยาบาลที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม จึงต้องการการพัฒนา และกำหนดวิธีการประเมินอย่างชัดเจน และเหมาะสมกับวัฒนธรรม ซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงความจริงใจที่ให้บริการกับผู้มารับบริการ

### องค์ประกอบของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้เขียนได้ศึกษาจากแนวคิดทฤษฎี ข้อค้นพบจากการศึกษาเอกสารตำรา บทความทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศของนักวิจัยหลาย ๆ คนแล้วนำมาสังเคราะห์โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) วิทยาลัยพยาบาลออนแทรีโอ (College of Nurses of Ontario, 2009) จัดทำแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะสำหรับพยาบาลใช้แก้ไขปัญหาในขณะที่เผชิญกับสถานการณ์ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม การให้การดูแลที่มีความไวเชิงวัฒนธรรมประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1.1) การสะท้อนคิดตนเอง (Self-reflection) 1.2) ความต้องการความรู้ทางวัฒนธรรม (Acquiring cultural Knowledge) 1.3) การเอื้ออำนาจทางเลือก (Facilitating Client Choice) และ 1.4) การสื่อสาร (Communication)

2) แคมปินฮา-บาโคท (Josepha Campinha-Bacote, 2011) ได้กล่าวถึงกระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้การดูแลสุขภาพ ซึ่งสามารถพัฒนาต่อเนื่องในการให้บริการแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนที่มีความต่างของเชื้อชาติ วัฒนธรรม โมเดลนี้ประกอบด้วย 5 มิโนทัศน์ได้แก่ 2.1) สมรรถนะด้านการเผชิญกับความต่างทางวัฒนธรรม (Cultural Encounter) 2.2) สมรรถนะด้านความปรารถนาในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural Desire) 2.3) สมรรถนะด้านการตระหนักรู้ความต่างทางวัฒนธรรม (Cultural Awareness) 2.4) สมรรถนะด้านการมีความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural Knowledge) และ 2.5) สมรรถนะด้านการมีทักษะการประเมินทางวัฒนธรรม (Cultural Skill)

3) วีรนุช วิบูลย์พันธ์ (2552) ได้ศึกษาถึงองค์ประกอบของการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน พบว่า มีสมรรถนะที่สำคัญ 7 ด้านได้แก่ 3.1) สมรรถนะด้านการรับรู้ความต่างทางวัฒนธรรม 3.2) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร 3.3) สมรรถนะด้านการคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ 3.4) สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง 3.5) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ 3.6) สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล และ 3.7) สมรรถนะด้านจริยธรรม

4) อังคนา ช่วยค้าชู (2555) ได้ศึกษาถึงการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสำหรับ การดูแลผู้ประสพภัยพิบัติทางธรรมชาติ พบว่า องค์ประกอบของกระบวนการพัฒนาสมรรถนะความไวเชิงวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) ที่ส่งผลกระทบต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่หลากหลายของพยาบาลควรประกอบด้วย 4.1) การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 4.2) การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม 4.3) การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 4.4) การมีความสามารถในการเผชิญและ

จัดการ 4.5) การมีความเสมอภาคในการให้การพยาบาล และ 4.6) การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

5) ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา และคณะ (2558) ได้พัฒนาเกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม พบว่า องค์ประกอบของเกณฑ์ และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ประกอบด้วย 5.1) เกณฑ์และมาตรฐานเชิงโครงสร้าง ประกอบด้วย การกำหนดนโยบาย การพยาบาลทางวัฒนธรรมเป็นลายลักษณ์อักษร การสร้างระบบการสื่อสารสำหรับการให้บริการข้ามวัฒนธรรม การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยใช้มิติทางวัฒนธรรม การพัฒนาวัฒนธรรม การดูแลโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม การสร้างฐานข้อมูลความสามารถด้านการดูแลข้ามวัฒนธรรมของบุคลากร การส่งเสริมการทำวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม การกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และการพยาบาลที่เน้นวัฒนธรรม 5.2) เกณฑ์ และมาตรฐานเชิงพฤติกรรม ประกอบด้วย การมีความรู้ และความเข้าใจทางวัฒนธรรม การเคารพศักดิ์ ความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ การวิเคราะห์ตนเอง และไม่ยึดตนเองเป็นหลักในการตัดสินใจ ความไวในการรับรู้ทางวัฒนธรรม นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน การเจรจาต่อรองการรักษาแทนผู้รับบริการ การสื่อสารข้อมูลทางวัฒนธรรม การเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ และการปฏิบัติตามขบวนการพยาบาล 5.3) เกณฑ์และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ประกอบด้วย ความพึงพอใจด้านการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ข้อมูลการร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ความปลอดภัยในการเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม

6) กุสุมาลี โปธิปัสสา (2559) ได้ศึกษาการดูแลเด็กป่วย และครอบครัวข้ามวัฒนธรรม พบว่า กรอบแนวคิด และองค์ประกอบของพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม การดูแลเด็กป่วย และครอบครัวข้ามวัฒนธรรม มีดังนี้ 6.1) ศึกษาวัฒนธรรมของผู้ป่วย และครอบครัวในด้านต่าง ๆ 6.2) พัฒนาทักษะการสื่อสารตามพัฒนาการเด็ก 6.3) หากสื่อสารไม่ได้ควรสื่อสารผ่านล่าม 6.4) ทำรูปภาพสื่อสาร 6.5) ใช้กระบวนการพยาบาลควบคู่กับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

7) จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เฉลยกิจ (2559) ได้ศึกษาเรื่องการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน พบว่า การพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลพยาบาลในกลุ่มประชาคมอาเซียนควรประกอบด้วยการพัฒนา 7.1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ 7.2) สมรรถนะของพยาบาลด้านความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมผู้รับบริการ และทัศนคติในการดูแลผู้รับบริการต่างชาติ 7.3) การบริหารความเสี่ยงคุณภาพและมาตรฐานในการให้การพยาบาล 7.4) ทักษะพยาบาลในการดูแลชาวต่างชาติ และความเสมอภาคในการให้การพยาบาล 7.5) การบริหารจัดการพยาบาลในระดับหน่วยงานและหอผู้ป่วย 7.6) ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการรองรับวัฒนธรรมอาเซียน

8) ชลลดา ตียะวิสุทธิ์ศรี และคณะ (2559) ได้ศึกษาการพยาบาลพหุวัฒนธรรมสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลไทยในอนาคต พบว่าสมรรถนะการพยาบาลพหุวัฒนธรรม

ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 8.1) ด้านความรู้ ประกอบด้วยด้านความรู้ เกี่ยวกับมานุษยวิทยาสุขภาพ หลักคำสอนของแต่ละศาสนา ภาษา และการสื่อสาร 8.2) ด้านทักษะ ประกอบด้วย ทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพและการมองภาพองค์รวมและ 8.3) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย การเข้าใจ ข้อแตกต่างทางวัฒนธรรม การควบคุมตนเอง การคิดบวก และการใฝ่เรียนรู้

9) ปานจันท์ ชูทิพย์ และยุพิน อังสุโรจน์ (2559) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบประเมิน สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน พบว่า การพัฒนา สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย 9 ด้าน คือ 9.1) สมรรถนะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ 9.2) สมรรถนะด้านการสร้างเครือข่าย 9.3) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ 9.4) สมรรถนะด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม 9.5) สมรรถนะ ด้านการบริการการพยาบาล 9.6) สมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพ 9.7) สมรรถนะด้านการใช้ เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร 9.8) สมรรถนะด้านการสื่อสาร และ 9.9) สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง

10) อนุชิต อินปลัด และคณะ (2559) ได้ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของพยาบาล วิชาชีพ ต่อสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โรงพยาบาลอุดรธานี โดยกำหนดกรอบแนวคิด การพัฒนาสมรรถนะการข้ามวัฒนธรรมไว้ 5 ด้าน ได้แก่ 10.1) ด้านการรับรู้ความต่างทางวัฒนธรรม 10.2) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร 10.3) สมรรถนะด้านการคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ 10.4) สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล และ 10.5) สมรรถนะด้านจริยธรรม

11) ชฎารัตน์ ศรุตศุทธิพิพัฒน์ และสุวิณี วิวัฒน์วานิช (2560) ได้ศึกษาตัวชี้วัด ผลลัพธ์การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม พบว่าตัวชี้วัดผลลัพธ์สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 11.1) ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีความต่างทางวัฒนธรรม 11.2) ด้านความพึงพอใจต่อบริการข้ามวัฒนธรรม 11.3) ด้านการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม เรื่องความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ 11.4) ด้านการดูแลสุขภาพตามวิถีความเชื่อที่สอดคล้องกับแผนการรักษา

12) ภารวี อยู่วัฒนา และกัญญาดา ประจุศิลป์ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร พบว่า การพัฒนา สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมประกอบด้วย 12.1) สมรรถนะด้านการตระหนักรู้และรับรู้ ข้อแตกต่างทางวัฒนธรรม 12.2) สมรรถนะด้านความต้องการความรู้ทางวัฒนธรรม 12.3) สมรรถนะ ด้านการติดต่อสื่อสาร 12.4) สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล 12.5) สมรรถนะด้านความคิด ริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ 12.6) สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง 12.7) สมรรถนะด้าน จริยธรรม

องค์ประกอบของการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ มีความสำคัญ และเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการให้การบริการผู้มารับบริการ การที่ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการองค์ประกอบของการพัฒนาสมรรถนะ หรือมีความ เข้าใจความหลากหลายทางวัฒนธรรมและพร้อมที่จะพัฒนา จะทำให้พยาบาลให้การพยาบาล

ผู้รับบริการได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของแต่ละบุคคลเพื่อส่งเสริมให้เกิดความเป็นอยู่ดี สุขภาพดี อันจะนำไปสู่การมีสัมพันธภาพที่ดีและเกิดความพึงพอใจในบริการลดการเสี่ยงต่อการถูกฟ้อง

### แนวทางการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมีความสำคัญเพราะจะเป็นปัจจัยสนับสนุนการพยาบาล และดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อให้มีความเข้าใจผู้ป่วยและครอบครัว สามารถวางแผนให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับวัฒนธรรม และความต้องการ โดยแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะในการให้การดูแลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม มีดังนี้

1) การสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของความหลากหลายทางวัฒนธรรมให้กับพยาบาล โดยให้พยาบาลทำความเข้าใจ และเคารพวัฒนธรรมที่แตกต่างจากของตน ไม่ดูหมิ่นวัฒนธรรมของบุคคลอื่น ให้การดูแลช่วยเหลือผู้มารับบริการโดยปราศจากอคติ แนวทางในการสร้างความตระหนักถึงความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อผู้มารับบริการ โดยใช้วิธีการกระตุ้นให้พยาบาลเกิดการคิด ไตร่ตรอง ใส่ใจ ต่อวัฒนธรรมความเชื่อของตนเอง และแลกเปลี่ยนรับฟังวัฒนธรรมของคนอื่น รับรู้ และเข้าใจถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ตระหนักถึงความแตกต่างของแต่ละคน ยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคลอื่นโดยไม่นำมาเปรียบเทียบกับของตนเอง ไม่มองวัฒนธรรมของบุคคลอื่นดีกว่าของตน ไม่มีอคติกับความเชื่อของบุคคลอื่นที่ต่างกับของตนเอง

2) ฝึกให้พยาบาลได้เข้าไปร่วมรับรู้ความรู้สึกโดยตรงจากสถานการณ์จริง ตั้งใจฟังสิ่งที่ผู้มารับบริการเล่าและสังเกตภาษาท่าทาง สีหน้า แววตาที่ผู้รับบริการแสดงออก เชื่อมโยง ทำความเข้าใจและเคารพในมุมมองทางวัฒนธรรม ทักษะคติความเชื่อ ความรู้ และความสามารถของผู้มารับบริการ การฝึกในสถานการณ์จำลองหรือการฝึกทางอ้อม อาจจะใช้วิธีทำกิจกรรมกลุ่มสะท้อนความรู้สึก โดยตั้งคำถามเกี่ยวกับวัฒนธรรมความเชื่อจากนั้นให้พยาบาลแต่ละคนเล่าเกี่ยวกับวัฒนธรรมความเชื่อของตน ให้สมาชิกคนอื่น ๆ ฟังและร่วมสังเกตเห็นสีหน้า ท่าทางของผู้เล่า และให้สมาชิกแต่ละคนสะท้อนความรู้สึกที่มีต่อลักษณะท่าทางนั้นกิจกรรมนี้จะช่วยสร้างความไวเชิงวัฒนธรรมให้กับพยาบาลได้ หรืออาจฝึกผ่านบทบาทสถานการณ์จำลอง การแสดงละคร แสดงบทบาทสมมติ การที่พยาบาลได้รู้ว่าวัฒนธรรม ความคิดความเชื่อของแต่ละคนย่อมมีความหลากหลายพยาบาลจะมีความไวเชิงวัฒนธรรมมากขึ้น ก็จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและรับรู้ความรู้สึกของผู้มารับบริการมากขึ้น

3) การสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม พยาบาลต้องศึกษาองค์ประกอบและรายละเอียดต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการให้เข้าใจว่ามีวัฒนธรรม ความเชื่อ ศาสนา ภาษา การสื่อสาร และวิถีการดำเนินชีวิตต่าง ๆ เป็นอย่างไร การเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมจะช่วยให้สามารถจัดกิจกรรมการดูแล หรือให้บริการที่เหมาะสมสอดคล้องกับวัฒนธรรม และไม่ขัดต่อแนวปฏิบัติทางศาสนาของผู้รับบริการ

4) การสร้างความสามารถในการเผชิญและจัดการ สามารถทำได้ตามแนวทางดังต่อไปนี้ ฝึกให้พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพได้ประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของตนเอง เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจที่เหมาะสมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม สามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของบุคคลหรือชุมชนนั้น ตรวจสอบให้แน่ใจว่าการบริการที่จัดให้ผู้รับบริการนั้นสามารถเข้าถึงได้อย่างเหมาะสมและเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยกตามความแตกต่างของวัฒนธรรม เพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้งหรือความรู้สึกถูกแบ่งแยกจากการที่มีวัฒนธรรมต่างจากของบุคคลอื่น หรือได้รับการปฏิบัติที่ไม่เท่าเทียม การช่วยเหลือแหล่งสนับสนุนให้กับผู้รับบริการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เข้ามาร่วมให้การช่วยเหลือ เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ อย่างเท่าเทียม โดยไม่รู้สึกรู้สึกถูกปิดกั้นหรือไม่ได้รับการสนับสนุน เนื่องจากมีความแตกต่างทางวัฒนธรรม หรือมีวัฒนธรรมที่ด้อยกว่า

5) การส่งเสริมให้มีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ใช้วิธีการสร้างแรงจูงใจที่ทำให้พยาบาลได้เข้าไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม มีความตระหนักรู้ มีองค์ความรู้ มีทักษะ และความสามารถในการจัดการกับความหลากหลายที่จะให้บริการแก่ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ซึ่งความจริงใจเป็นลักษณะพื้นฐานภายในส่วนบุคคล ที่แสดงออกมาให้เห็นในการสื่อสารจากคำพูด และการกระทำ การสร้างความปรารถนาในการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้กับพยาบาล อาจใช้กระบวนการสร้างแรงจูงใจสอดแทรกไปในกิจกรรมการอบรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม

แนวทางในการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพมีหลากหลายวิธี ดังนั้นผู้นำทางการพยาบาลในแต่ละหน่วยงานควรเห็นความสำคัญ และมีการนำมาส่งเสริม และพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้พยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมตระหนักถึงความแตกต่างด้านวัฒนธรรมของผู้รับบริการจะช่วยให้เกิดบริการที่มีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมและบริบทของผู้มารับบริการ ช่วยให้มีผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น

### ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็น

จากการสังเคราะห์แนวคิดของนักวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สรุปได้ว่าองค์ประกอบของการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมควรประกอบด้วย 1) สมรรถนะในการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางภาษา การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางทางสรีระ และรับรู้การแตกต่างทางด้านความเชื่อ 2) สมรรถนะในการติดต่อสื่อสาร จะประกอบด้วย การสามารถสื่อสารกับผู้ใช้ภาษาไทยได้ การมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร และการมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ 3) สมรรถนะในการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล จะประกอบด้วย การให้การพยาบาลแบบองค์รวม การให้การพยาบาลแบบเอื้อ และการเคารพคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 4) สมรรถนะจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ จะประกอบด้วย การให้การพยาบาลอย่างเท่าเทียม การรักษาความลับของผู้ป่วย และการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็น

มนุษย์ และ5) สมรรถนะในการบริหารความเสี่ยง จะประกอบด้วย การวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้ การสามารถเจรจาต่อรอง และการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นมาได้ถ้าหากว่ามีความเข้าใจในองค์ประกอบและแนวทางในการพัฒนา ซึ่งพยาบาลวิชาชีพสามารถนำองค์ประกอบของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมไปใช้ในการพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพิ่มคุณภาพของการบริการและจะส่งผลให้ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเกิดความพึงพอใจ ลดปัญหาด้านความเสี่ยง และข้อร้องเรียนที่อาจเกิดขึ้นได้

## บทสรุป

การดูแลผู้มารับบริการข้ามวัฒนธรรม พยาบาลที่ดูแลควรมีความรู้ และเข้าใจในองค์ประกอบของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ตลอดจนต้องมีการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้มารับบริการและสามารถนำข้อมูลทางวัฒนธรรมมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลโดยการนำความรู้ทางด้านทฤษฎี และประสบการณ์ทางวิชาชีพมาผสมผสาน และให้การดูแลบนพื้นฐานคุณธรรมจริยธรรม และไม่ขัดแย้งต่อความเชื่อที่มีหลากหลายทางวัฒนธรรม ตลอดจนนำวิธีการต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสม เพื่อให้มีความไวทางวัฒนธรรมและสามารถให้การบริการที่สอดคล้องกับความต้องการและวัฒนธรรมของผู้มารับบริการ ได้ครอบคลุม ทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ตามมาตรฐานที่สภาการพยาบาลกำหนด ซึ่งหากพยาบาลมีความไวในการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เข้าใจและตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมได้มาก ก็จะส่งเสริมให้ประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลสูงขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

- กุสุมาลี โพธิ์ปัสสา. (2559). การดูแลเด็กป่วยและครอบครัวข้ามวัฒนธรรม. *วารสารโรงพยาบาล สกลนคร*, 10(3), 236-246.
- จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เฉลยกิจ. (2559). การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(1), 10-16.
- ชฎารัตน์ ศรุตศุทธิพิพัฒน์. (2560). ตัวชี้วัดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 29(3), 19-29.
- ชลลดา ดิยะวิสุทธิ์ศรี และคณะ. (2559). การพยาบาลพหุวัฒนธรรม: สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลไทยในอนาคต. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 10(1), 8-15.
- ปานจันท์ ชูทิพย์. (2559). การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 34(1), 170-178.

- ภารวี อยุ่วัฒนา และกัญญาดา ประจุศิลป์. (2560). ปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(2), 174-184.
- ลัดดาวัลย์ พุทธรักษาและคณะ. (2558). การพัฒนาเกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้าม วัฒนธรรม. *วารสารกระทรวงสาธารณสุข*, 27(1), 168-184.
- ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา. (2559). บทบาทของอาจารย์พยาบาลต่อ การนำแนวคิดการพยาบาลข้าม วัฒนธรรมสู่การปฏิบัติ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 21(2), 11-22.
- วีรนุช วิบูลย์พันธ์. (2552). สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล เอกชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 21(3), 29-43.
- หทัยรัตน์ ชลเจริญ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมของ พยาบาลศึกษาศมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการ ดูแลผู้รับบริการมุสลิม. (วิทยานิพนธ์พยาบาลมหาบัณฑิต). บัณฑิตศึกษา: มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์.
- อังคณา วังทองและคณะ. (2561). มุมมองผู้รับบริการต่อการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ใน พื้นที่ต่างวัฒนธรรม บริบทอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี. *วารสารพยาบาลกระทรวง สาธารณสุข*, 48(26), 35-44.
- อนุชิต อินปลัดและคณะ. (2559). ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อสมรรถนะพยาบาลข้าม วัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลอุดรธานี. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 9(2), 1-11.
- College of Nurses of Ontario. (2009). *Culturally Sensitive Care*. Toronto: College of Nurses of Ontario.
- Campinha-Bacote, J. (2011). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181-184.
- Giger, J.N. & Davidhizar, R. (2002). The Giger and Davidhizar Transcultural Assessment Model. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 185-188.
- Leininger, M. (2002). Cultural care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practice. *Journal of transcultural Nursing*, 13(2), 189-192.
- Purnell, L. (2005). The Purnell model for cultural competence. *The Journal of Multicultural Nursing and Health*, 11(2), 7-15.