การดูแลสุขภาพแบบข้ามวัฒนธรรมในยุคดิจิทัลดิสรัปชั่น

Transcultural Healthcare in a Digital Disruption Era

ปรารถนา ลังการ์พินธุ์ Ph.D.* **Prathana Langkarpint, Ph.D.***

Corresponding Authors: Email: plangkarpint@gmail.com
Received: 20 Mar 2020, Revised: 20 July 2020, Accepted: 19 Oct 2020

บทคัดย่อ

บทความวิชาการเรื่องการดูแลสุขภาพแบบข้ามวัฒนธรรมในยุคดิจิทัลดิสรัปชั่น มีวัตถุประสงค์อธิบายถึงความเป็นมาของการดูแลสุขภาพแบบข้ามวัฒนธรรมโดยใช้วิชาชีพพยาบาลเป็นตัวอย่างในการอธิบายว่า การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นการปฏิบัติพยาบาลใด ๆ ที่คำนึงถึงชีวิต ความเชื่อ ความเข้าใจภาษา ตลอดจนความแตกต่างในมิติทางขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชนร่วมด้วยโดยเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง และกล่าวถึงวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ การแสวงหาการรักษาสุขภาพแบบต่าง ๆ ซึ่งผู้ให้บริการควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรม มีความไวในการรับรู้ และให้การดูแลแบบข้ามวัฒนธรรมที่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุดและรู้สึกพึงพอใจในการเข้ารับบริการด้วย

ดังนั้นผู้ให้บริการสุขภาพแบบข้ามวัฒนธรรมจึงควรศึกษาถึงแนวคิดและหลักการของการดูแลสุขภาพแบบข้ามวัฒนธรรม และลักษณะของวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ ผู้เขียนเสนอตัวอย่างของการดูแลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลตามระบบการดูแลสุขภาพ 3 แบบ และได้กล่าวถึงก้าวต่อไปของการดูแลแบบข้ามวัฒนธรรมในยุคดิจิทัลดิสรัปชั่น โดยมีข้อเสนอแนะในการสร้างนวัตกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพแบบข้ามวัฒนธรรมที่ตอบโจทย์ของตัวชี้วัดผลลัพธ์การดูแลสุขภาพแบบข้ามวัฒนธรรมโดยบูรณาการศาสตร์หรือความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพ ข้ามวัฒนธรรม ยุคดิสรัปชั่น

* *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค Email: plangkarpint@gmail.com*

* *Assistant Professor, McCormick Faculty of Nursing*

Abstract

This academic paper about transcultural healthcare in a digital era aims to describe the background of transcultural healthcare using transcultural nursing as an example to explain that transcultural nursing is nursing practices that concern about life believe understanding language and differences among custom, tradition, and culture of the clients, their family members, and communities focusing on patient as a center. This paper also gives some comments on healthcare culture and healthcare seeking in various types. Hence, the healthcare provider should have knowledge and understanding about culture, cultural sensitivity, and conventional transcultural healthcare which resulting in the highest benefits for clients and their satisfaction.

Thus, the healthcare provider should study the concepts, principles, and characteristics of transcultural healthcare. Three examples of transcultural nursing care systems were introduced. The author suggests the way forward of transcultural healthcare in digital disruption era by integrating the innovation in comply with outcome indicators and medical treatment.

Keywords: Transcultural, Healthcare, Disruption era

บทนำ

ปัจจุบันสังคมอยู่ในยุคของการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการก้าวกระโดดของเทคโนโลยี (Digital disruption) ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ เช่น เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการดูแลสุขภาพ เป็นต้น สังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดนี้ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพเนื่องจากมีการเคลื่อนย้ายของผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะผู้สูงอายุจากสังคมหนึ่งไปยังอีกสังคมหนึ่งเพิ่มมากขึ้น นอกจากมีการเคลื่อนย้ายของผู้ใช้บริการสุขภาพในประเทศกลุ่มอาเซียน ตามนโยบายของอาเซียนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 แล้ว ยังมีผู้ใช้บริการสุขภาพจากประเทศต่าง ๆ เช่น ญี่ปุ่น เกาหลี จีน อินเดีย รวมไปถึงประเทศในตะวันออกกลางและทวีปยุโรปอีกด้วย พยาบาลเป็นบุคลากรสำคัญในกลุ่มวิชาชีพที่ให้การดูแลสุขภาพเนื่องจากเป็นผู้ที่ให้การดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการ รวมทั้งประสานงานกับครอบครัวของผู้ใช้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นพยาบาลจึงควรได้รับการเตรียมพร้อมที่จะดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมด้านความรู้ การปรับแนวคิดและทัศนคติ การเสริมสร้างประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพแบบข้ามวัฒนธรรม (Transcultural healthcare) เพื่อให้พยาบาลมีเข้าใจถึงความแตกต่างของผู้ป่วยและญาติ สามารถรวมรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ มุมมอง แนวคิด การตัดสินใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลแบบองค์รวม คือให้การดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ

ความเป็นมาของการดูแลสุขภาพแบบข้ามวัฒนธรรม (Transcultural healthcare)

การดูแลสุขภาพแบบข้ามวัฒนธรรมมีการพัฒนามากในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาในภาคพื้นทวีปเอเชีย เนื่องจากมีการรวมตัวของประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ.2558 สมาชิกประชาคมอาเซียนทั้ง 10

ประเทศ ได้แก่ ประเทศ ไทย ลาว เวียดนาม พม่า อินโดนีเซีย มาเลเซีย สิงคโปร์ ฟิลิปปินส์ กัมพูชา และบรูไน ดารุสซาลาม และยังมีอาเซียนบวกสามประเทศ คือ ประเทศจีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้[2] ผลที่ตามมาคือมีการเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะของผู้รับบริการและระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งมีโรคอุบัติใหม่ เช่น ซาร์ โควิด-19 และมีโรคอุบัติซ้ำเกิดขึ้น เช่น วัณโรค โรคพิษสุนัขบ้า กอรปกับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทำให้เกิดความต้องการหลากหลายมากขึ้น[3] วิชาชีพพยาบาลเป็นหนึ่งในแปดวิชาชีพการบริการสุขภาพที่ประชาคมอาเซียนรับรอง การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีและเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว ทำให้ความเข้าใจด้านสังคมวัฒนธรรมของประเทศต่าง ๆ กลายเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้บริการสุขภาพ พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการสื่อสารกับผู้ใช้บริการสุขภาพข้ามวัฒนธรรม เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยการพยาบาล วางแผนให้การช่วยเหลือดูแล ฟื้นฟูสภาพและเสริมสร้างสุขภาพ รวมทั้งช่วยในการบำบัดรักษาได้ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้มาใช้บริการที่มีความหลากหลายด้านวัฒนธรรมให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพมีมาตรฐานและเป็นที่พึงพอใจของทั้งผู้มาใช้บริการและผู้ให้บริการ

ทั้งนี้ได้มีนักวิชาการได้ให้คำจำกัดความของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมไว้หลากหลาย โดยไลนินเจอร์[4] ได้ให้คำจำกัดความของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมว่า “เป็นการดูแลผู้ใช้บริการโดยคำนึงถึงความต้องการ เชื้อชาติและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการเป็นข้อมูลหลักในการจัดการพยาบาล ซึ่งการดูแลทางด้านวัฒนธรรมเป็นการมองคุณค่าความช่วยเหลือ ประคับประคอง เพิ่มความสามารถ ปรับปรุงสภาพการณ์ส่วนบุคคล การเผชิญความตาย” เรย์ (Ray)[5] กล่าวว่า “การปฏิบัติพยาบาลใด ๆ ควรจะพิจารณาถึงชีวิตความเชื่อ ความเข้าใจ ภาษา ตลอดจนความแตกต่างในมิติทางขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชนร่วมด้วย โดยเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง (Patient center) จะทำให้การพยาบาลที่เกิดขึ้นได้ประสิทธิภาพสูงสุดกับตัวผู้ใช้บริการมากกว่าการให้บริการตามแนวทางที่ได้รับการศึกษามาโดยมิได้คำนึงถึงบริบทของผู้ใช้บริการ”

ดังนั้นนอกจากพยาบาลควรมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิด หลักการและความสำคัญของการบริการสุขภาพข้ามวัฒนธรรม ควรเข้าใจเกี่ยวกับบริบทของสังคมในภูมิภาคต่าง ๆ ที่แตกต่างกันทางด้านวิถีชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมด้วย ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา[6] เสนอว่า การที่พยาบาลจะดูแลผู้ใช้บริการสุขภาพข้ามวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลควรมีความไวทางวัฒนธรรม (Cultural sensitivity) ซึ่งเป็นการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ เข้าใจ และตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการสุขภาพข้ามวัฒนธรรมได้ ทั้งนี้ต้องอาศัยการศึกษาเรียนรู้อย่างเป็นระบบ ได้แก่ การศึกษาข้ามวัฒนธรรม (Cross cultural study) หรือการศึกษาวัฒนธรรมข้ามชาติ (Inter - cultural study) เพื่อให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้ใหม่ที่จะช่วยอธิบายถึงความแตกต่างของวิถีชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมที่หลากหลาย ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของโลกและสังคมในยุคศตวรรษที่ 21 ยุคโลกาภิวัตน์ หรือปัจจุบันนี้เรียกว่ายุคดิจิทัลดิสรัปชั่น ทำให้เกิดสังคมที่มีวัฒนธรรมหลากหลายมากขึ้นจากปัจจัยหลายประการ เช่น มีการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารและการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารแบบไร้พรมแดน การเปลี่ยนแปลงด้านประชากรและโครงสร้างทางสังคมอย่างรวดเร็วเนื่องจากมีการย้ายถิ่นของคน เพื่อมาประกอบอาชีพและการรับบริการทางด้านสุขภาพของชาวต่างประเทศเพิ่มมากขึ้น ตามนโยบายความร่วมมือในเครือข่ายสมาชิกอาเซียนกับกลุ่มประเทศต่าง ๆ ดังนั้น การดูแลสุขภาพประชาชนในสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมจึงมีความสำคัญและเป็นความท้าทายของพยาบาลในปัจจุบันและอนาคต อย่างไรก็ตามการเตรียมรับสถานการณ์ด้านบริการสุขภาพข้ามวัฒนธรรมเพื่อให้ทันและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว รวมทั้งเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพของการบริการแก่ผู้ใช้บริการต่าง

วัฒนธรรมได้นั้น รูปแบบบริการที่มีอยู่อาจต้องมีหลายรูปแบบหรือมีการปรับเปลี่ยนทั้งในแนวคิด วิธีการ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้ในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นแนวคิดทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างการพยาบาลและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของผู้ใช้บริการ การข้ามวัฒนธรรมเป็นหลักการทางพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งเน้นกระบวนการและวิธีคิดของคนหรือกลุ่ม มักใช้คำว่า “Cross cultural” หรือ “Transcultural” ความหมายของทั้งสองคำนี้แตกต่างกันคือ Cross cultural ไม่ได้มีการเชื่อมโยงของคนในลักษณะของการเข้าไปอยู่ในวัฒนธรรมนั้น ๆ แต่เป็นการศึกษาความแตกต่างหรือความหลากหลายภายในวัฒนธรรม ส่วน Transcultural เป็นการเน้นการเข้าไปอยู่ด้วยและมีการเชื่อมโยงของคนต่างวัฒนธรรมเป็นองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ พฤติกรรม ภาษาพูด ลักษณะนิสัยของคนหรือกลุ่มคนในชาติ ลัทธิ ความเชื่อ ภาษา ขนบธรรมเนียมประเพณี อาหารการกิน เครื่องใช้ไม้สอย ศิลปะต่าง ๆ ตลอดจนการประพฤติปฏิบัติในสังคม และผลิตผลของกิจกรรมที่มนุษย์ในสังคมผลิตหรือปรับปรุงขึ้นจากธรรมชาติและเรียนรู้ซึ่งกันโดยยึดถือสืบทอดมาจนถึงปัจจุบัน

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural nursing) จึงเป็นการพยาบาลที่เน้นการให้คุณค่า และการปฏิบัติโดยเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคลหรือกลุ่มคนรวมทั้งวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลและการให้บริการทางการพยาบาล ค่านิยมเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแบบแผนของพฤติกรรมต่าง ๆ ของคนในเชื้อชาติ หรือวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อให้การตอบสนอง ที่สอดคล้องกับความต้องการการดูแลเฉพาะของเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมนั้น โดยผู้ให้บริการจะต้องมีความไวในการรับรู้และให้การพยาบาลที่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ใช้บริการได้รับประโยชน์สูงสุดและรู้สึกพึงพอใจในการเข้ารับบริการด้วย

วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ และการแสวงหาการรักษาสุขภาพ

วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ หมายถึง ความคิดความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพที่เชื่อมโยงตั้งแต่การดูแลสุขภาพตัวเอง การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน ไปจนถึงการดูแลสุขภาพที่อาศัยความรู้วิทยาการหรือเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ ครอบคลุมการดูแลสุขภาพทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ การป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือพิการ การดูแลรักษาสุขภาพเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วยเป็นโรค และฟื้นฟูสุขภาพให้เข้าสู่ภาวะปกติ

ในช่วงคริสต์ศตวรรษที่ 19 ปัจจัยสำคัญที่นำมาซึ่งแนวคิดด้านสุขภาพได้ให้ความสำคัญกับปัจจัยทางด้านสังคมวัฒนธรรม เนื่องจากพบว่าปัญหาสุขภาพบางประเภทเกิดกับบุคคลบางอาชีพ บางวัฒนธรรมหรือบางกลุ่มชาติพันธุ์มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ต่อมาในช่วงศตวรรษที่ 20-21 ได้มีการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมเกิดขึ้น และดำเนินไปอย่างรวดเร็ว กว้างขวาง และพันพรมแดน เนื่องจากสภาพสังคมวัฒนธรรมของแต่ละเชื้อชาติ แต่ละทวีป แต่ละศาสนา ได้ถูกเชื่อมต่อกันผ่านระบบคมนาคมและการสื่อสารที่ก้าวหน้าทันสมัยและรวดเร็ว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมขึ้นส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้คนในสังคมโลกอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพไม่ได้จำกัดอยู่เพียงวัฒนธรรมดั้งเดิม (Traditional culture) เช่น ความเชื่อ ประเพณี หรือพิธีกรรม เท่านั้น แต่ครอบคลุมถึงวัฒนธรรมองค์กร (Organization culture) และวัฒนธรรมของสังคมหรือชุมชนหนึ่ง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของคนในสังคมในภาพรวมด้วย

สังคมในยุคดิจิทัลดิสรัปชั่นเป็นสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมมากขึ้น มีการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารเทคโนโลยีแบบไร้พรมแดน มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากรเกิดขึ้นในส่วนต่าง ๆ ของโลก มีการย้ายถิ่นของคนเข้ามาประกอบอาชีพ หรืออยู่อาศัยในที่ต่าง ๆ มากขึ้น ทำให้

การรับบริการทางด้านสาธารณสุขของชาวต่างประเทศเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการดูแลสุขภาพแบบข้ามวัฒนธรรมที่มีประสิทธิภาพ ผู้ให้การดูแลจึงควรค้นหาคำตอบเกี่ยวกับวัฒนธรรมของประเทศต่าง ๆ ตามหลักวิชาการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในวัฒนธรรมที่แตกต่างซึ่งกันและกัน แล้วจึงจะเกิดความร่วมมือและช่วยเหลือกันและกันในด้านบริการสุขภาพ อาจกล่าวได้ว่า เมื่อมองการบริการสุขภาพในเชิงระบบ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมจึงความสำคัญต่อระบบบริการสุขภาพ ในมิติต่อไปนี้

1. ประชากรทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยมีการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานไปในพื้นที่ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ประชาชนสามารถเข้าถึงสถานบริการในทุกระดับได้ดี จึงส่งผลให้สถานบริการต้องเร่งจัดระบบการ ให้บริการเพื่อรองรับประชาชนที่มีความหลากหลายและมีวิถีชีวิตที่แตกต่างกันตามสภาพพื้นที่

2. การยอมรับนับถือ การมีคุณค่า ศักดิ์ศรีของชีวิตมนุษย์ความเชื่อ วิถีชีวิตตามวัฒนธรรมของบุคคลและสิทธิมนุษยชนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการประกาศสิทธิของผู้ป่วย ข้อกำหนดตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติและข้อกำหนดของรัฐธรรมนูญแห่งประเทศไทย ปี พศ. 2540 ส่งผลให้ ประชาชนสามารถเรียกร้องตามสิทธิของผู้ป่วยในการรับบริการในสถานบริการและเรียกร้องให้ผู้บริการด้าน สุขภาพมองผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นโดยไม่มองตามธรรมเนียมปฏิบัติแบบดั้งเดิม

3. การรณรงค์เกี่ยวกับ เพศสภาวะ และการเปลี่ยนแปลงบทบาทชายและหญิง มีการเคลื่อนไหวเพื่อเรียกร้องความเท่าเทียมกันในการดำรงตำแหน่งในสังคมของชายหญิงเพิ่มขึ้น ทำให้ต้อง ปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการสุขภาพเพื่อให้เหมาะสมกับเพศสภาวะ

4. การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการสื่อสารโทรคมนาคม และ ประชาชนสามารถรับข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อเหตุการณ์และทันสมัย ส่งผลต่อระบบการบริการต้องมีการ ปรับเปลี่ยนและติดตามความรู้ใหม่ ๆ ให้เหมาะสมและทันกับเหตุการณ์

5. การเปลี่ยนฐานความคิดในการดูแลจากการใช้ชุมชนเป็นฐานโดยเฉพาะการปฏิรูประบบ สุขภาพระดับปฐมภูมิที่ต้องการใช้แนวคิด ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ในการให้บริการจึงทำให้พยาบาลชุมชนผู้ซึ่ง รับผิดชอบการให้บริการระดับปฐมภูมิต้องปรับวิธีคิด และกระบวนการท างานในชุมชน ในการเพิ่มมิติทางสังคมวัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณีของผู้ใช้บริการมากขึ้น เพื่อให้เกิดภาพการบริการที่ตรงตามสภาพปัญหาที่เกิดจากปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม นอกจากนี้ในสถานบริการของรัฐยังได้เร่งรัดพัฒนาสถานบริการให้เข้ากับหลักความเชื่อด้านศาสนา วัฒนธรรม และประเพณีของคนในพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ใช้บริการ พึงพอใจและไม่ขัดกับความรู้สึก ความเชื่อมากขึ้น

แนวคิดและหลักการของการดูแลสุขภาพแบบข้ามวัฒนธรรม

การดูแลสุขภาพแบบข้ามวัฒนธรรมเป็นแนวคิดสำคัญที่สามารถนำมาใช้พัฒนาทักษะด้านความเข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม เช่น ลักษณะของโรคที่เข้ารับการรักษา ความต้องการเข้ารับการรักษา รวมถึงความแตกต่างด้านสังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่แตกต่างกันมากขึ้น เป็นการผสมผสานการพยาบาลตามมาตรฐานที่สภาวิชาชีพกำหนดไว้ร่วมกับการนำข้อมูลเชิงวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการมาวางแผนและให้การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ หากผู้ให้บริการสุขภาพมีความไว (Sensitive) ในการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ มีความเข้าใจ และตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้มากก็จะส่งเสริมให้ประสิทธิภาพในการให้การดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การดูแลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นการนำแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic nursing) มาผสมผสานกับแนวคิดมานุษยวิทยา (Anthropology) โดยกล่าวได้ว่าบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่และบริบทสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน ย่อมมีการรับรู้และความต้องการการดูแลแตกต่างกัน โดยมี

กรอบแนวคิดทางการพยาบาล 4 มโนมติ คือ

1. ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคม และ สิ่งแวดล้อมที่เป็นสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรม เช่น ค่านิยม บรรทัดฐานของแต่ละบุคคล เป็นต้น

2. ด้านบุคคล แต่ละคนย่อมมีแบบแผนการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน

3. ด้านสุขภาพ เป็นสภาวะการผสมผสานการตอบสนองความเจ็บป่วยตามมาตรฐานการพยาบาลควบคู่กับการให้คุณค่าทางวัฒนธรรม

4. การพยาบาล โดยมุ่งให้ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

นอกจากนี้ยังมีแนวคิดอื่นที่มาเกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เช่น แนวคิดของมนุษนิยม (Humanism) ซึ่งเป็นมุมมองด้านการให้อิสระและเน้นความเป็นมนุษย์ (Liberal, humanist perspective) มุมมองนี้เน้นความเสมอภาคเท่าเทียม ความเป็นอิสระ มีเสรีภาพเหมือนคนอื่น ๆ การเคารพนับถือและให้คุณค่าของมนุษย์โดยยึดหลักจริยธรรมเป็นหัวใจสำคัญของคุณภาพในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีแนวคิดหลังโครงสร้างนิยม (Poststructuralist perspective) มองในเรื่องความเป็นพลวัตรหรือมีการเปลี่ยนแปลงของสรรพสิ่งตลอดเวลา การค้นหาความจริงต้องผ่านตัวคนโดยใช้ระบบคุณค่า การตีความ การรับรู้ความรู้สึกของคน จึงช่วยให้เห็นความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีสังคมวัฒนธรรมแตกต่าง เช่น เชื้อชาติ ชาติพันธ์ บทบาท เพศ ชนชั้นทางสังคม และความสัมพันธ์เชิงอำนาจในสถาบันหรือองค์กรที่อาจมีผลบวกหรือลบต่อคนหรือประชากรที่ศึกษา

อาจกล่าวได้ว่า ประเด็นการศึกษาเปรียบเทียบแนวคิดการดูแลตามวัฒนธรรมเดิมในโลกวัฒนธรรมใหม่ ยังเป็นเรื่องที่ควรจะกล่าวถึงด้วยแนวคิดการดูแลหรือการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมขึ้นกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม เช่น สังคมแบบรวมกลุ่ม (Collective society) หรือสังคมแบบต่างคนต่างอยู่ (Isolate society) และแนวนโยบายของประเทศ เช่น นโยบายทางสังคมของญี่ปุ่นสมัยก่อนเป็นแบบปิดประตูไม่ต้อนรับคนอพยพหรือย้ายถิ่น หรือให้การดูแลผู้ย้ายถิ่นแบบชนกลุ่มน้อย บางประเทศมีนโยบายทางสังคมเป็นแบบผสมกลมกลืน เช่น ประเทศไทยมุ่งเน้นการดูแลให้ผู้ย้ายถิ่นปรับตัวให้เข้ากับสังคมของคนกลุ่มใหญ่ โดยใช้ภาษาและวัฒนธรรมเป็นสื่อกลาง แนวนโยบายทางสังคมจึงเป็นแบบบูรณาการ ประเทศสิงคโปร์มีแนวนโยบายที่ให้สิทธิกับผู้ย้ายถิ่นอย่างเท่าเทียมกับพลเมืองทุกกลุ่ม ซึ่งเป็นลักษณะของการดูแลในสังคมพหุวัฒนธรรม

อย่างไรก็ตามจากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ซึ่งเริ่มมีการระบาดในประเทศจีนตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ.2562[7] แล้วแพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปยังทุกทวีปทั่วโลก ทำให้แต่ละประเทศมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายจำกัดการเคลื่อนย้ายของประชากร หลายประเทศได้ประกาศให้ประชาชนอยู่ในบ้านและออกนอกบ้านในกรณีที่จำเป็นเท่านั้น เช่น การออกไปซื้ออาหาร หรือไปโรงพยาบาล หลายประเทศประกาศทำการปิดประเทศโดยไม่อนุญาตให้ชาวต่างชาติเข้าในประเทศ แต่อนุญาตให้ประชาชนชาวต่างชาติที่เคยพำนักอยู่ในประเทศนั้น ๆ ย้ายกลับสู่ถิ่นฐานเดิมของตนโดยการช่วยเหลือของรัฐบาล ซึ่งสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ COVID-19 ดังกล่าวจะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพแบบข้ามวัฒนธรรมในยุคดิจิทัลดิสรัปชั่นอย่างไร จึงเป็นประเด็นที่น่าศึกษาอย่างยิ่งต่อไป

ลักษณะของวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ

ลักษณะของวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพสามารถแบ่งออกได้ 2 แบบ ตามภาวะสุขภาพและตามความสัมพันธ์ของวัฒนธรรมกับการดูแลสุขภาพ ประเภทของลักษณะของวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพที่แบ่งตามภาวะสุขภาพมี 2 ลักษณะคือ

1. วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพในสภาวะปกติ หมายถึง แบบแผนทางวัฒนธรรมของสังคมที่มีกำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตของคนในสังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำให้คนในสังคมมีสุขภาพดี แข็งแรงสมบูรณ์ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 วัฒนธรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การกินอาหารประเภทน้ำพริก ผักจิ้ม และอาหารจากธรรมชาติ การออกกำลังกาย การเข้าวัด ถือศีล ทำสมาธิ ทำบุญตักบาตร งดบริโภคสุราและสิ่งเสพติด เป็นต้น

1.2 วัฒนธรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรค เช่น การบริโภคอาหารปรุงสุก การคว่ำกะลาหรือใส่ทรายอะเบทเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของยุงลาย การรับวัคซีนภูมิคุ้มกันโรค เป็นต้น

2. วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพในสภาวะเจ็บป่วย หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อความผิดปกติของร่างกาย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 วัฒนธรรมเกี่ยวกับการรักษาโรค ในแต่ละสังคมต่างมีระบบการดูแลสุขภาพที่มีความเชื่อมโยงกัน 3 ประเภท ได้แก่ ระบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชน แบบพื้นบ้าน และแบบวิชาชีพ

2.2 วัฒนธรรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น การดูแลการพักฟื้นของผู้ป่วยจากคนในครอบครัว การงดบริโภคอาหารแสลง การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรง

ประเภทของลักษณะของวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพแบ่งตามความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมกับการดูแลสุขภาพ สามารถอธิบายได้โดยแบ่งตามตามประโยชน์และข้อด้อยของวัฒนธรรมดังนี้

1. ขนบธรรมเนียมประเพณีที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น การให้ทารกกินนมแม่นานถึง 2 ปี หรือการห้ามหญิงหลังคลอดบริโภคน้ำดิบ เป็นต้น

2. ขนบธรรมเนียมประเพณีที่ไม่ได้ให้ประโยชน์ เช่น ห้ามหญิงมีครรภ์กินกล้วยแฝด เป็นต้น

3. ขนบธรรมเนียมประเพณีที่ไม่แน่ว่าให้คุณหรือโทษ เช่น สังคมแอฟริกันบางสังคมให้เด็กกินดินหรือโคลน เป็นต้น

4. ขนบธรรมเนียมประเพณีที่ให้โทษ เช่น การรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ เป็นสาเหตุโรคพยาธิโรคอุจจาระร่วง เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพเป็นกระบวนการที่บุคคลได้กระทำกิจกรรมใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี มีความผาสุก โดยนำเอาแบบแผนความเชื่อและพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน และถ่ายทอดระหว่างกลุ่มวัฒนธรรมต่าง ๆ ในสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของบุคคลนั้น ๆ นอกจากนี้สภาพแวดล้อมทางครอบครัว ภูมิหลังทางวัฒนธรรม และประสบการณ์ส่วนบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองหรือพฤติกรรมการเจ็บป่วย การดูแลตนเองถือเป็นวิถีทางวัฒนธรรมและสังคม เพราะบุคคลจะต้องกำหนดขั้นตอนในการแสวงหาการดูแลสุขภาพ การรักษาตนเองเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย เพราะคนส่วนใหญ่จะรักษาตนเองเมื่อรู้สึกเจ็บป่วยไม่สบาย มีการปรึกษากับสมาชิกครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนหรือชุมชนก่อนไปรักษาในระบบการดูแลสุขภาพ ระบบบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ในสังคมเปรียบเสมือนระบบวัฒนธรรมของสังคมหรือชุมชนนั้น (Health care system as cultural system) เนื่องจากเมื่อมีโรคภัยไข้เจ็บเกิดขึ้นในสังคมหรือชุมชน การจัดระเบียบทางสังคมก็จะทำให้เกิดวัฒนธรรมย่อยที่เรียกว่า ระบบบริการสาธารณสุข จึงทำให้ระบบสาธารณสุขเป็นสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรมของสังคมนั้น ๆ เกิดการแสวงหาการรักษาของประชาชนเกิดขึ้น แนวทางการดูแลสุขภาพที่เกิดขึ้นเป็นวัฒนธรรมของการดูแลสุขภาพของประชาชนนั้นประกอบด้วยระบบย่อย 3 ระบบคือ

1. ระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ (Professional health sector) เป็นส่วนของการปฏิบัติการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ มีการจัดองค์กรที่เป็นทางการ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง

2. ระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน (Folk sector of care) หรือการดูแลแบบทางเลือก เป็นการปฏิบัติการรักษาที่มิใช่รูปแบบของวิชาชีพ ไม่มีการจัดองค์กร แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทใช้อำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น ไสยศาสตร์ และประเภทที่ไม่ใช่อำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น สมุนไพร เป็นต้น

ระบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชน (Popular health sector) เป็นส่วนของการดูแลสุขภาพภาคประชาชนซึ่งถูกปลูกฝังถ่ายทอดกันมาตามวัฒนธรรม ความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขสุขภาพและความเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพภาคประชาชนมีบุคคลที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยบุคคลและกลุ่มบุคคล 4 ระดับ คือ ผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วย เครือข่ายสังคม (ได้แก่ ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน) และชุมชน (เช่น ผู้นำชุมชน) การปฏิบัติด้านสุขภาพในระบบนี้ รวมถึงด้านการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยโรค และการเยียวยารักษา ซึ่งจะได้รับการจัดการโดยตัวผู้ป่วย ครอบครัว และเครือข่ายทางสังคมที่มีความปฏิสัมพันธ์ด้วย การจัดการนี้เกิดขึ้นตามการรับรู้และประสบการณ์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหาการรักษาของประชาชนในภูมิภาคต่าง ๆ ของโลก ได้แก่ ตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว และเครือข่ายทางสังคมที่มีความปฏิสัมพันธ์ด้วยมีบทบาทร่วมกันในการตัดสินใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ประเมินอาการ หาสาเหตุของโรค เลือกแหล่งหรือวิธีการรักษา ประเมินผลการรักษาตลอดจนเลือกแหล่งรักษาใหม่ถ้ายังไม่หาย นอกจากนี้อาจมีการดูแลที่หลากหลายที่ได้จากประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เคยเกิดขึ้นร่วมกัน ผสมผสานจากการรักษาทั้งแบบพื้นบ้านและการรักษาแบบสมัยใหม่ เพราะเมื่อคนใดคนหนึ่งในสังคมประสบความสำเร็จจากการรักษาด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง หรือจากแพทย์คนใดคนหนึ่งก็จะแนะนำบอกต่อข่าวสารเป็นที่รับรู้ร่วมกัน ซึ่งประสบการณ์เหล่านี้จะอยู่ในชุมชน และถูกเลือกนำมาใช้ในแต่ละโอกาสที่มีความเจ็บป่วยในลักษณะที่แตกต่างเกิดขึ้นในสังคม และมีบริบทแวดล้อมของวัฒนธรรมความเชื่อประเพณีปฏิบัติมาเกี่ยวข้องด้วยเสมอ ดังนั้นผู้ให้บริการสุขภาพควรมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะของวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพก่อนที่จะพัฒนาตนเองให้เหมาะสม เพื่อที่จะให้การดูแลสุขภาพแบบข้ามวัฒนธรรมได้ถูกต้อง

ก้าวต่อไปของการดูแลแบบข้ามวัฒนธรรมในยุคดิจิทัลดิสรัปชั่น

เมื่อพิจารณาแนวคิด หลักการ และลักษณะของการดูแลสุขภาพแบบข้ามวัฒนธรรมแล้วในยุคดิจิทัลดิสรัปชั่น เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ผู้ให้บริการสุขภาพควรมุ่งเน้น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการมองหาการปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best practice) 2) ด้านการดูแลให้แก่ผู้ใช้บริการที่มีวัฒนธรรมต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาให้แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว 3) ด้านการจัดการระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยดูแลให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกันมากที่สุด และ 4) ด้านความคุ้มค่าคุ้มประโยชน์ของการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ตัวอย่างการศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การดูแลสุขภาพแบบข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในการศึกษาโดยวิธีเดลฟายเทคนิคของชฎารัตน์ ครุฑศุทธิพิพัฒน์ และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช[8] พบว่าตัวชี้วัดผลลัพธ์การดูแลสุขภาพแบบข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลมี 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม เช่น จำนวนการระบุตัวผู้ป่วยต่างชาติถูกต้อง และ จำนวนการเกิดความผิดพลาดในการบริหารยาแก่ผู้ป่วยชาวต่างชาติ เป็นต้น 2) ด้านความพึงพอใจต่อการบริการข้ามวัฒนธรรม เช่น ระดับความพึงพอใจต่อการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยชาวต่างชาติ ระดับความพึงพอใจต่อการสร้างสัมพันธภาพข้ามวัฒนธรรม เป็นต้น 3) ด้านการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น จำนวนการใช้แหล่งประโยชน์ที่ให้ความช่วยเหลือด้านภาษา จำนวนการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ด้านความรู้ของผู้ป่วย เป็นต้น 4) ด้านการดูแลสุขภาพตามวิถี ความเชื่อสอดคล้องกับการรักษาพยาบาล เช่น อัตราการการให้ความร่วมมือของครอบครัวผู้ป่วยชาวต่างชาติ อัตราการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องก่อนการส่งตัวไปรักษาต่อที่ประเทศของผู้ป่วย 5) ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมาน เช่น ระดับความปวด และ/หรือ ระดับความสุขสบาย ระดับความเครียดของครอบครัวของผู้ป่วย เป็นต้น

ดังนั้นการพัฒนานวัตกรรมเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดูแลสุขภาพแบบข้ามวัฒนธรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่ผู้ให้บริการสุขภาพแบบข้ามวัฒนธรรมต้องคำนึงถึงประโยชน์ต่อทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ให้บริการควรพัฒนานวัตกรรมจากงานประจำที่รับผิดชอบ และต้องให้สามารถให้เกิดประโยชน์เชิงพานิชย์ด้วย เพื่อให้เกิดการขยายผลนวัตกรรมที่พัฒนาในด้านการใช้งานและเศรษฐกิจของชาติ การพัฒนานวัตกรรมการดูแลแบบข้ามวัฒนธรรมในยุคดิจิทัลดิสรัปชั่น จึงมิใช่เพียงแต่สร้างนวัตกรรมแล้วเก็บไว้หรือใช้เฉพาะในหน่วยงานหรือองค์กรเหมือนที่ผ่านมา ผู้สร้างนวัตกรรมหรือเรียกกันว่านวัตกรในยุคปัจจุบันควรสร้างนวัตกรรมที่สอดคล้องไปกับการขับเคลื่อนประเทศไทยในบริบทไทยแลนด์ 4.0 นวัตกรจะต้องรู้จักคิดนอกกรอบ คิดสร้างสรรค์ และรู้จักบูรณาการความรู้สู่การพัฒนานวัตกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการดูแลสุขภาพที่ดีที่สุด ทุกหน่วยงานและองค์ที่ให้บริการสุขภาพควรส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาการปฏิบัติที่ดีที่สุดทางด้านการดูแลสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาให้แก่ผู้รับบริการ การจัดการระบบการดูแลสุขภาพแบบต่างวัฒนธรรมให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด การดูแลการเข้าถึงบริการสุขภาพแบบต่างวัฒนธรรมที่เท่าเทียมกันของผู้รับบริการให้ได้มากที่สุด และการมุ่งเน้นเรื่องความคุ้มค่าคุ้มประโยชน์ รวมถึงการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ อย่างคุ้มค่ามากที่สุด

บุคลากรทางสุขภาพที่จะดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมในยุคดิจิทัลดิสรัปชั่นควรพัฒนาทักษะที่สำคัญ 3 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. ทักษะการพัฒนาตนเอง เพื่อให้การดูแลผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ เริ่มตั้งแต่การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ปฏิบัติหน้าที่อย่างมืออาชีพ มีความคิดสร้างสรรค์ คิดนอกกรอบ สามารถใช้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ กล้าที่จะรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ตลอดจนการทำงานอย่างเป็นระบบ คิดเป็นระบบ ทำพูด และรายงานอย่างเป็นระบบ

2. ทักษะการทำงานร่วมกับคนอื่น คือความสามารถในการทำงานเป็นทีม ความสามารถในการประสานงานที่รวดเร็ว แม่นยำและถูกต้อง

3. ทักษะการดูแลที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย คู่ขนานไปกับการพัฒนาคุณภาพในการทำงาน รู้จักใช้ข้อมูลทางวิชาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อมูลทางด้านงานวิจัย และนำมาบูรณาการกับการทำงาน

Campinha-Bacote (อ้างใน สุดศิริ หิรัญชุณหะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, ประณีต ส่งวัฒนา)[9] ได้เสนอโมเดลกระบวนการพัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม (The process of cultural competence in the delivery of healthcare services model) เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยแนวคิดหลัก 5 ประการ โดยใช้หลัก ASKED (A = Awareness, S = Skill, K = Knowledge, E = Encounter, D = Desire) ดังนี้

1. Awareness หมายถึง การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness) หมายถึง กระบวนการรู้คิดของบุคลากรสุขภาพที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของการให้คุณค่า ความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรม และวิธีการแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม กระบวนการตระหนักรู้นี้ยังรวมถึงการตรวจสอบความอคติของตนเอง ต่อวัฒนธรรมอื่น ๆ และการสำรวจเชิงลึก (In-depth exploration) ถึงเบื้องหลังวัฒนธรรมตนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการหลักที่จะนำไปสู่ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงวัฒนธรรมของตนเอง หากบุคลากรสุขภาพยังไม่เข้าใจลึกซึ้งในวัฒนธรรมตนเอง ก็มีโอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมการบริการที่ไม่เหมาะสมต่อผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ได้

2. Skill หมายถึง การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural skill) คือ ความสามารถของบุคลากรสุขภาพในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้ใช้บริการ การมีความไวทางวัฒนธรรม (Cultural sensitivity) รวมถึงการเรียนรู้วิธีประเมินความต่างทางวัฒนธรรม (Cultural assessment) และการประเมินสุขภาพ เพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้บริการ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และครอบคลุม ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างความร่วมมือกับผู้ใช้

บริการเพื่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับบริบทของวัฒนธรรม

3. Knowledge หมายถึง การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural knowledge) คือ การแสวงหาความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโลกทัศน์ (World view) ของบุคคลที่มีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม เพื่อให้สามารถเข้าใจโลกทัศน์ของผู้ใช้บริการผ่านมุมมองของผู้ใช้บริการเอง (Emic view) องค์ความรู้เหล่านี้สามารถศึกษาได้จากศาสตร์ต่าง ๆ เช่น การบริการสุขภาพข้ามวัฒนธรรม มนุษยวิทยาการแพทย์ มานุษยวิทยาทางวัฒนธรรม จิตวิทยาต่างวัฒนธรรม และสังคมวิทยา องค์ความรู้พื้นฐานทางวัฒนธรรมยังรวมไปถึงลักษณะเฉพาะทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยาที่มีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์

4. Encounter หมายถึง ความสามารถในการเผชิญและจัดการกับวัฒนธรรม (Cultural encounter) หมายถึง การที่บุคลากรสุขภาพมีความสามารถในการจัดบริการที่เหมาะสมสำหรับผู้ใช้บริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน มีการสื่อสารทั้งทางวัจนภาษา และอวัจนภาษาอย่างถูกต้องเหมาะสมตามกาลเทศะของแต่ละวัฒนธรรม การหาประสบการณ์โดยการเข้าไปอยู่ร่วมในสังคมต่างวัฒนธรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะประสบการณ์ในลักษณะนี้จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง

5. Desire หมายถึง ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural desire) ของบุคลากรทางสุขภาพที่ทำให้ต้องการเข้าไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นขั้นที่สูงที่สุดของสมรรถนะทางวัฒนธรรม

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การดูแลสุขภาพแบบข้ามวัฒนธรรมควรสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมในยุคดิจิทัลดิสรัปชั่น ผู้ให้การบริการสุขภาพควรใช้ทั้งศาสตร์และศิลปะในด้านต่าง ๆ เพื่อให้การดูแลมีให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด การสร้างนวัตกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพแบบข้ามวัฒนธรรมที่ตอบโจทย์ของตัวชี้วัดผลลัพธ์การดูแลสุขภาพแบบข้ามวัฒนธรรม โดยบูรณาการศาสตร์หรือความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลที่ได้มาจากงานวิชาการ งานวิจัย และนำมาประยุกต์ใช้ และพัฒนานวัตกรรมการพยาบาลในด้านต่าง ๆ เพื่อคุณภาพบริการที่ดีขึ้นและสามารถใช้ประโยชน์ในเชิงพานิชย์ได้ ผู้ให้บริการควรมีความรู้ในการเข้าใจตนเอง โดยฟังผู้รับบริการและครอบครัวให้มากที่สุด แล้วสามารถนำข้อมูลไปการวางแผนการดูแลช่วยเหลือ ผนวกกับให้การดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและสนใจในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ผู้ให้บริการควรมีความรู้ด้านคุณธรรมจริยธรรม คือ เข้าใจความทุกข์ผู้ป่วย รู้จักเสียสละ เพื่อดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ผู้ให้บริการสุขภาพแบบข้ามวัฒนธรรมควรมีศิลปะในการดูแลผู้รับบริการ สามารถเข้าถึง เข้าใจ และสื่อสารแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. สุนทรีภรณ์ ทองไสย. การพยาบาลผู้ป่วยและผู้ใช้บริการจากกลุ่มประเทศอาเซียน [ออนไลน์]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2562/5/7]. เข้าถึงได้จาก: https://www.stou.ac.th/tcnafile/4-TCNA%20การพยาบาลผู้ป่วยและผู้ใช้บริการ.pdf.
2. อารีย์ ชีวเกษมสุข. การพยาบาลผู้ใช้บริการจีน [ออนไลน์]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2562/5/1]. เข้าถึงได้จาก: https://www.stou.ac.th/tcna/file/6-TCNA%20การพยาบาลผู้ใช้บริการจีน.pdf

3. ภัทรา ซูริค. ความรู้ ทัศนคติ ความพร้อม และแนวทางการเตรียมการจัดการศึกษาพยาบาลสู่ประชาคมอาเซียน. The Journal of Baromarajanoni College of Nursing, Nakhonratchasima 2017; 23(1): 73-84.
4. Leininger, M.M. Culture care diversity and universality: A theory of nursing. New York: National league for Nursing press redistributed by Jones and Barlett Publishers; 2001.
5. Ray, M.A. Transcultural nursing ethics: a framework and model for transcultural ethical analysis. Journal of Holistic Nursing 1994; 12: 251-254.
6. ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา. บทบาทของอาจารย์พยาบาลต่อการนำแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสู่การปฏิบัติ. วารสารการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (ม.ป.ป.); 11-22.
7. Sasmita, P.A. et. al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention, and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review [Online] 2020 [Accessed on 2020/3/21]. retrieved from: https://idpjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40249-020-00646-x.
8. ชฎารัตน์ ครุฑศุทธิพิพัฒน์ และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2560; 29(3): 19-29.
9. สุดศิริ หิรัญชุณหะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, ประณีต ส่งวัฒนา. สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล: องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ. วารสารสภาการพยาบาล 2007; 22 (1): 9-27.