

ความนอบน้อมต่อวัฒนธรรม: การเรียนรู้เพื่อเข้าใจวิถีวัฒนธรรมสุขภาพของผู้รับบริการ Cultural Humility: Learning for Understanding the Cultural Health Practices of Clients

วิไล อุดมพิทยาสรรพ์^{1*}, นูรฮาฮีดา เจ๊ะมามะ¹, ถาวร ล่อกา² และ รัชนิตา เขียนโพธิ์³

Wilai Udompittayason^{1*}, Nursaheeda Chamama¹, Thaworn Lorga² and Rachanita Khianpo³

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา^{1*}, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง², วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่³

Boromarajonani College of Nursing, Yala^{1*}, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Lampang²,

Boromarajonani College of Nursing, Phrae³

(Received: February 28, 2019; Revised: April 24, 2019; Accepted: April 24, 2019)

บทคัดย่อ

ความนอบน้อมต่อวัฒนธรรม (Cultural Humility) เป็นเครื่องมือสำคัญของทีมสุขภาพทุกระดับในการเรียนรู้เพื่อยอมรับและเข้าใจวิถีวัฒนธรรม ความเชื่อ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ ในขณะเดียวกันก็เป็นกระบวนการเรียนรู้ตนเอง รู้จักตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยการสะท้อนคิด พิจารณาตนเองอย่างลึกซึ้ง นำไปสู่การมีส่วนร่วมระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการพัฒนา หรือการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมตามบริบทของพื้นที่ต่อไป องค์ประกอบของความนอบน้อมต่อวัฒนธรรม ประกอบด้วย 1) การเปิดใจ (Openness) เรียนรู้ ความคิด ความเชื่อ ความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม 2) การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness) เป็นการรับรู้ศักยภาพที่เป็นจุดแข็ง ความรู้ความสามารถตนเอง และข้อจำกัดตนเอง 3) การลดอัตตาตนเอง (Egoless) หรือปรับทัศนคติต่อตนเอง ในการมองผู้อื่นอย่างเท่าเทียมกับตนเอง 4) การมีปฏิสัมพันธ์ (Supportive Interaction) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือระหว่างกลุ่ม มีการแบ่งปัน การร่วมรับผิดชอบ 5) การสะท้อนคิดและวิเคราะห์ต่อตนเอง (Self-Reflection and Critique) เพื่อการเรียนรู้ในการเข้าใจผู้อื่น บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวคิดความนอบน้อมทางวัฒนธรรม หลักการประเมินภาวะสุขภาพในมิติทางวัฒนธรรม และการเรียนรู้ เข้าใจ วัฒนธรรมสุขภาพของผู้รับบริการ

คำสำคัญ: ความนอบน้อมต่อวัฒนธรรม, การเปิดใจ, การตระหนักรู้ในตนเอง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: wilai@bcnyala.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 081-928367)

Abstract

Cultural humility is an important tool and attitude for health care providers. It is the way to learn and understand the cultural beliefs and health behaviors of patients from a different cultural background. Moreover, it is a lifelong learning process of self-reflection and critical thinking. Cultural humility leads to involve a quality of health care service that meets the needs of patients in accordance with the way of life and culture in their cultural contexts. From the health practitioner, cultural humility attitude requires: 1) open-mindedness to learn from people's ideas and cultural beliefs; 2) self-awareness, to recognize self and other's strengths and limitations; 3) to be egoless, so to look at others as truly equals; 4) supportive interactions; 5) self-reflection and critique, to learn from understanding others. The objectives of this article tells about the concept of cultural humility, cultural health assessment, learning and understanding the cultural health practices of clients.

Keywords: Cultural Humility, Openness, Self-Awareness

บทนำ

ความอ่อนน้อมต่อวัฒนธรรม (Cultural Humility) เป็นกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) สะท้อนคิดตนเอง (Self-Reflection) วิเคราะห์ตนเอง (Critiquing) รู้จักตนเอง เข้าใจความคิด ความเชื่อตามวิถีวัฒนธรรมตนเอง ในขณะเดียวกันก็ เรียนรู้ ยอมรับ และเข้าใจ ความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติของผู้อื่นที่มีความแตกต่างหลากหลายภายใต้วิถีแห่งวัฒนธรรม (Yeager, & Bauer-Wu, 2013) แนวคิดความอ่อนน้อมต่อวัฒนธรรม มีความเกี่ยวข้องกับ 2 แนวคิด ได้แก่ 1) แนวคิดการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Cultural Care) เป็นแนวคิดที่อธิบายถึงปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ ได้แก่ ความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณี ศาสนา เป็นต้น ซึ่งทีมสุขภาพจะต้องให้ความสนใจและนำไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมในการดูแลผู้รับบริการ 2) สมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural Competence) เป็นชุดขององค์ความรู้และทักษะทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นสมรรถนะที่สำคัญของทีมสุขภาพในการทำงานกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ศึกษาสามารถศึกษาและเรียนรู้ได้ แต่แนวคิดของความอ่อนน้อมต่อวัฒนธรรม จะมุ่งเน้นที่การปรับทัศนคติ และแนวทางปฏิบัติในการเข้าถึง เข้าใจ สร้างการยอมรับและการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ (Fahlberg, Foronda, & Baptiste, 2016)

สุขภาพ นับเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตและวัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ทั้งในภาวะปกติ หรือการดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Andrews, 2012) ดังนั้นการเรียนรู้เพื่อเข้าถึงวิถีวัฒนธรรม ความเชื่อ และพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตวัฒนธรรมของผู้รับบริการ นับเป็นหัวใจสำคัญของทีมสุขภาพทุกระดับ ในการจัดระบบบริการสุขภาพ และดูแลสุขภาพ ที่ตอบสนองความต้องการ ให้สอดคล้องตามบริบทวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ด้วยความใส่ใจ และยึดถือประโยชน์ของประชาชนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งสอดคล้องกับค่านิยมหลักของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Public Health, 2016) MOPH: 1) การเป็นนายตนเอง (Mastery) บังคับใจตนเองได้ ลดโลก โกรธ หลง ทำเพื่อประชาชน 2) เร่งสร้างสิ่งใหม่ (Originality) คิดค้นนวัตกรรมใหม่ ๆ รวมถึงแนวทาง หรือวิธีการ ในการดูแลสุขภาพหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้น 3) ใส่ใจประชาชน ยึดถือประโยชน์ของประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People Centered Approach) จะดำเนินการสิ่งใดต้องนึกถึงประชาชนก่อนว่าประชาชนจะได้ประโยชน์อะไร 4) ความถ่อมตน อ่อนน้อม (Humility) บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ นำเสนอแนวคิดความอ่อนน้อมทางวัฒนธรรม เพื่อให้ทีมสุขภาพ มีการเรียนรู้ เข้าใจ วัฒนธรรมของผู้รับบริการ นำไปสู่การจัดระบบบริการสุขภาพที่ให้ความสนใจถึงความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม สามารถเข้าถึงวิถีชีวิตของประชาชนได้อย่างทั่วถึง เหมือนน้ำที่สามารถแทรกซึมได้ทุกพื้นที่

วัฒนธรรมและสุขภาพ

วัฒนธรรม เป็นรากฐานของความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิต และวัฒนธรรมประเพณี ในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันของผู้คนในแต่ละชุมชน วัฒนธรรมมีการส่งสมสืบทอดต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่น (Fetterman, 1998; Leininger, 2002) วัฒนธรรม ประกอบไปด้วยองค์ประกอบหลักที่สำคัญ 2 ประการได้แก่ รูปแบบของการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตในสังคม (Materialist Perspective) และรูปแบบความคิดความเชื่อ ความรู้ (Ideational Perspective) สามารถถ่ายทอดและ แลกเปลี่ยนกันของกลุ่มคน หรือชุมชน กลายเป็นวัฒนธรรมของชุมชน (Fetterman, 1998; Leininger, 2002; Santisombat, 2013) ได้สรุปหลักพื้นฐานที่สำคัญของวัฒนธรรมไว้ 6 ประการ ได้แก่

1. วัฒนธรรมเป็นความคิดร่วม และค่านิยมทางสังคม (Shared Ideas) ซึ่งเป็นตัวกำหนดแนวทางในการแสดงออกของพฤติกรรม หรือแนวทางปฏิบัติในการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม ที่ทุกคนรับรู้และเข้าใจตรงกัน เช่น ค่านิยมในการเคารพผู้ใหญ่ของคนในสังคมไทย เมื่อเจอกันก็จะทักทายด้วยการไหว้
2. วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่มนุษย์เรียนรู้ (Culture is Learned) ถือเป็นมรดกทางสังคม ที่ถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น โดยกระบวนการถ่ายทอดหรือการเรียนรู้ทางวัฒนธรรม (Enculturation) ผ่านการอบรมสั่งสอนจากครอบครัว พ่อแม่ ครูอาจารย์ ตลอดจนประสบการณ์ในการเรียนรู้ของตนเองในการอยู่ร่วมในสังคม
3. วัฒนธรรมมีการใช้สัญลักษณ์เพื่อสื่อสารกันในสังคม (Symbol) ในชีวิตประจำวันของบุคคลล้วนแล้วแต่เกี่ยวข้องกับสัญลักษณ์ที่รับรู้ร่วมกันในการสื่อสาร หรือแนวปฏิบัติต่าง ๆ เช่น สัญลักษณ์ไฟจราจร หรือสัญลักษณ์ ทางศาสนา ภาษาที่ใช้สื่อสารถึงกันที่สามารถถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น
4. วัฒนธรรมเป็นองค์รวมทางความรู้และภูมิปัญญา เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ เช่น ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของแต่ละท้องถิ่น ภูมิปัญญาในเรื่องอาหารเพื่อสุขภาพ ตลอดจนภูมิปัญญาในการประดิษฐ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน
5. วัฒนธรรมเป็นพื้นฐานสำคัญของการกำหนดนิยาม หรือความหมายของชีวิตและสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว เป็นแนวความคิด ความเชื่อของบุคคล เช่น ความเชื่อทางศาสนา นำมาสู่แนวคิดที่เป็นพื้นฐานของระบบการเมือง ระบบการปกครองของสังคม
6. วัฒนธรรมไม่หยุดนิ่งมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (Dynamic) โดยมีสาเหตุมาจากการแพร่กระจายทางวัฒนธรรม (Diffusion) เช่น ความคิดและค่านิยมจากวัฒนธรรมอื่นที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการยอมรับของสังคม

สุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมและวิถีในการดำเนินชีวิต ที่มีผลต่อการกำหนดรูปแบบความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Andrews, 2012; Helman, 2007) สอดคล้องกับไลนิงเจอร์ (Leininger, 2002) นักทฤษฎีการพยาบาลเชิงวัฒนธรรม กล่าวว่า บุคคล หรือกลุ่มคนภายใต้บริบทของสังคม วัฒนธรรม มีรูปแบบของพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพภายใต้วิถีแห่งวัฒนธรรม โดยมีเหตุผลดังต่อไปนี้

1. วัฒนธรรม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มคนในแต่ละสังคม ด้านความคิด ความเชื่อ และวิถีปฏิบัติ เป็นแนวทางในการกำหนดความคิด รูปแบบปฏิบัติ และการกำหนดอัตลักษณ์เฉพาะเชิงวัฒนธรรมของแต่ละชุมชนหรือสังคม เช่น รูปแบบการแต่งกาย อาหาร ประเพณีท้องถิ่น รวมถึงวิธีการหรือพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ
2. วัฒนธรรม เป็นสิ่งกำหนดบรรทัดฐานทางสังคม (Norms) ในการประพฤติปฏิบัติ ที่แฝงไว้ด้วยความเชื่อ ความเชื่อที่มีผลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมของบุคคล เช่น การทักทายกันเมื่อเจอกันด้วยการสัมผัสมือ การไหว้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ
3. การแสดงออกทางวัฒนธรรม สามารถสะท้อนถึง ความหมายในสิ่งที่แสดงออกในเชิงวัฒนธรรมผ่านสื่อสัญลักษณ์ต่าง ๆ เช่น การแต่งกายในชุดเครื่องแบบนักเรียนในประเทศไทย แสดงว่าผู้สวมใส่เป็นนักเรียน หรือการแต่งกายของพยาบาล หรือแพทย์ในโรงพยาบาล ในขณะที่เดียวกันวัฒนธรรมก็เป็นส่วนหนึ่งของความคิด ความเชื่อ

คุณค่าทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นสิ่งกำหนดแนวทางในการดำเนินชีวิตรวมถึงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในเวลาเดียวกัน

4. วัฒนธรรม จะมีรูปแบบประเพณีและวิถีปฏิบัติตามวิถีวัฒนธรรมของกลุ่มคนที่แตกต่างกันไป ซึ่งจะมีผลดี หรือเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลได้ในเวลาเดียวกัน เช่น งานประเพณีการกินนุหรี ของชาวไทยมลายู เป็นประเพณีงานบุญของคนในชุมชนที่มีตลอดทั้งปี ที่ทุกคนชุมชนจะไปช่วยเหลือกันในงานประเพณีดังกล่าว โดยเจ้าภาพจะจัดเตรียมอาหารไว้เลี้ยงต้อนรับเพื่อนบ้าน ซึ่งอาหารก็จะเป็นอาหารพื้นบ้านของชุมชนที่มีการช่วยกันทำอย่างพิถีพิถัน ช่วยกันปรุงให้ดีที่สุด อร่อยที่สุดเพื่อจัดเลี้ยงในงาน เป็นอาหารมัน หวานน้ำเป็นหลัก ซึ่งมักจะเป็นอาหารที่ควรลดในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (Udompittayason, 2015)

5. องค์ความรู้เชิงวัฒนธรรม มีผลต่อความคิด ความเชื่อ หรือมุมมองส่วนบุคคล (insider's View) ซึ่งมักจะเป็นเรื่องที่ไม่เปิดเผย ทีมสุขภาพจะรู้ได้ก็ต่อเมื่อได้รับการยอมรับ หรือการเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มคน หรือการเข้าถึง และเข้าใจกลุ่มบุคคลอย่างแท้จริง

ความสัมพันธ์ของวัฒนธรรมและสุขภาพของบุคคล หรือกลุ่มคนในแต่ละสังคม ที่มีภูมิหลังด้านความคิด ความเชื่อที่ต่างกัน นำมาสู่การรับรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ต่างกันไปในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเจ็บป่วยดังกล่าว เป็นสิ่งสำคัญที่ทีมสุขภาพในทุกระดับจะต้องเรียนรู้ เข้าใจ ยอมรับความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม พร้อม ๆ กับการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้รับบริการในทุกกระดับ ที่มีคุณภาพที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการภายใต้วิถีวัฒนธรรมของแต่ละชุมชนหรือสังคม

ความนอบน้อมต่อวัฒนธรรม (Cultural Humility)

ความนอบน้อมต่อวัฒนธรรม (Cultural Humility) เป็นเครื่องมือสำคัญของทีมสุขภาพ ในการเข้าใจ เข้าถึงวิถีชีวิตวัฒนธรรม และพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้ ความคิด ความเชื่อที่แตกต่างหลากหลายตามบริบทของพื้นที่ นำไปสู่ การเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (Mutual Empowerment) การเคารพให้เกียรติและให้การยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (Respect) การดูแลที่ดี การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) (Foronda; Reinholdt, & Ousman, 2016)

องค์ประกอบที่สำคัญของความนอบน้อมต่อวัฒนธรรม เพื่อการเรียนรู้ที่จะเข้าใจถึงวิถีวัฒนธรรมและสุขภาพประกอบด้วย 5 องค์ประกอบได้แก่ (Foronda, Reinholdt, & Ousman, 2016)

1. เปิดใจ (Openness) การเปิดใจเรียนรู้ ความคิด ความเชื่อของผู้คน หรือกลุ่มบุคคลที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม เพื่อเตรียมตนเองในการทำงานร่วมกับผู้อื่นอย่างเข้าใจ และยอมรับซึ่งกันและกัน

2. การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness) เป็นการรับรู้ศักยภาพที่เป็นจุดแข็ง ความรู้ความสามารถของตนเอง และข้อจำกัดของตนเอง ความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมที่แสดงออกที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเองที่ผู้อื่นเข้าใจได้ เช่น คุณลักษณะเฉพาะของแต่ละวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักการศึกษา เป็นต้น ในขณะเดียวกันต้องเข้าใจในศักยภาพ ข้อจำกัด ความคิด ความเชื่อของผู้อื่นด้วยเช่นกัน อันจะส่งผลให้เกิดกระบวนการของการนอบน้อมทางวัฒนธรรมตามมา

3. การลดอัตตาตนเอง (Egoless) การลดอัตตาของตนเอง หรือปรับทัศนคติต่อตนเอง ในการมองผู้อื่นอย่างเท่าเทียมกับตนเอง

4. การมีปฏิสัมพันธ์ (Supportive Interaction) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือระหว่างกลุ่ม มีการแบ่งปัน การร่วมรับผิดชอบ

5. การสะท้อนคิดและวิเคราะห์ต่อตนเอง (Self-Reflection and Critique) เป็นกระบวนการสะท้อนคิดและวิเคราะห์ ความคิด ความรู้สึก การกระทำของตนเอง การประเมินตนเอง เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเอง เพื่อการเรียนรู้ในการเข้าใจผู้อื่น

ความนอบน้อมทางวัฒนธรรม เป็นมิติในการคิดและการปฏิบัติ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของทีมสุขภาพทุกระดับในการทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแบบองค์รวม เพื่อการเข้าใจ เข้าถึง ผู้รับบริการอย่างถ่องแท้ ด้วยการเปิดใจ ลดอัตตาตนเอง ปรับเปลี่ยนทัศนคติของตนเองในการมองผู้อื่นอย่างไม่ตัดสิน รวมถึงพฤติกรรมในการแสดงออก ในการยอมรับ เรียนรู้ ผู้รับบริการ ที่มีวิถีชีวิตและวัฒนธรรมที่แตกต่างหลากหลาย ได้แก่ เชื้อชาติ ศาสนา ภาษา ตลอดจนความคิด ความเชื่อในการดูแลด้านสุขภาพในวิถีวัฒนธรรมของตนเอง นำไปสู่การปรับระบบบริการสุขภาพ และวิธีการดูแลสุขภาพสุขภาพให้กลมกลืนสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยใจถึงใจ

หลักการประเมินภาวะสุขภาพในมิติทางวัฒนธรรม

การประเมินภาวะสุขภาพในมิติทางวัฒนธรรม นับเป็นหัวใจสำคัญของทีมสุขภาพ ในการเรียนรู้เพื่อเข้าใจเข้าถึงวิถีวัฒนธรรมสุขภาพของผู้รับบริการ นำไปสู่การจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรม Puttaruksa, Khumyu, & Dallas (2017) ได้ศึกษาแนวทางการประเมินภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม มุมมองของผู้เชี่ยวชาญ พบว่า องค์ประกอบในการประเมินภาวะสุขภาพในมิติทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ด้านกายภาพ เป็นสิ่งที่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า ประกอบด้วย มิติการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น น้ำหนักตัว สีผิว ที่ส่งผลต่อการรับรู้และการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพภาวะโภชนาการ การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ และมิติของสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ได้แก่ ความเชื่อและวิถีปฏิบัติในการดูแลตนเอง กิจกรรมประจำวัน และสภาวะแวดล้อม

2. ด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่ทีมสุขภาพสัมผัสได้จากการพูดคุย และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ประกอบด้วย การมีพื้นที่ส่วนตัวตามบริบทของวัฒนธรรม มิติด้านเวลาที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมประเพณี และการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

3. ด้านสังคม เป็นลักษณะเฉพาะของผู้รับบริการที่ต่างกันตามสภาวะสังคมที่ผู้รับบริการเกี่ยวข้อง เช่น เชื้อชาติ สิ่งแวดล้อมทางสังคม และรูปแบบการดำเนินชีวิตของครอบครัว หรือชุมชน

4. ด้านจิตวิญญาณ เป็นการให้คุณค่า ความหมาย และพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้ค่านิยมและความเชื่อทางวัฒนธรรม เรื่องความเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพ

แนวทางการประเมินภาวะสุขภาพในมิติทางวัฒนธรรมตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมของไลนิงเกอร์ (Lininger, 2002; Siriphan, Songwathana, 2014 ; & Suttharangsee, 2005) ได้แก่

1. ประเมินมุมมองด้านสุขภาพของผู้รับบริการ ความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิต วัฒนธรรมที่เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ กระบวนการทางสังคม แบบแผนสุขภาพ วิถีชุมชน พิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาแบบพื้นบ้าน การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ

2. เพื่อค้นหาแบบแผน ความหมาย และการให้คุณค่าของการดูแลที่เฉพาะตามบริบทของวัฒนธรรมและความต้องการในการดูแลจากทีมสุขภาพ ทำให้ทีมสุขภาพสามารถกำหนดกิจกรรมที่เฉพาะสอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

3. ประเมินบริบททางวัฒนธรรมสุขภาพ ในมุมมองที่ต่างกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

4. ประเมินความหมายของการดูแลที่เป็นองค์ความรู้ทางวัฒนธรรม ภาษาถิ่น

เทคนิคการประเมินภาวะสุขภาพในมิติทางวัฒนธรรม

1. ผู้ประเมินต้องให้ความใส่ใจ สนใจในการฟัง และเรียนรู้จากผู้รับบริการ

2. ใส่ใจในการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน เช่น เพศ ระดับการศึกษา ฐานะ

3. ผู้ประเมินต้องรู้จักวัฒนธรรมของตนเอง เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ทางด้านวัฒนธรรม ไม่ลำเอียง (Bias) ไม่ตีค่าหรือตัดสิน ถูก ผิด ต่อการประเมินผู้รับบริการ

4. ผู้ประเมินต้องให้ข้อมูล หรือ อธิบายวัตถุประสงค์และเวลาในการประเมิน
5. ค้นหามุมมองแบบองค์รวมของผู้ใช้บริการภายใต้บริบทวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อการดูแลสุขภาพ และการเจ็บป่วย
6. สร้างบรรยากาศในการสนทนา ที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกมีความไว้วางใจในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ด้านความคิด ความเชื่อ การให้คุณค่า ความหมายในมุมมองของผู้รับบริการ (Emic) ในขณะเดียวกันทำความเข้าใจตนเองในมุมมองเชิงวิชาชีพ (Etic)
7. การสะท้อนคิดการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรมระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ความนอบน้อมทางวัฒนธรรมเพื่อการเรียนรู้วิถีวัฒนธรรมสุขภาพ

ความนอบน้อมทางวัฒนธรรมเป็นเครื่องมือสำคัญของทีมสุขภาพ ในการเรียนรู้ เพื่อเข้าใจ เข้าถึง วิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล และชุมชน ในมุมมองตามบริบทของผู้รับบริการ ทีมสุขภาพจะต้องมีความรู้และทักษะเพื่อการเรียนรู้วิถีวัฒนธรรมสุขภาพ 10 ประการ (Fetterman, 1998; Foronda, Reinholdt, & Ousman, 2016; Roper & Shapira, 2000; Spradley, 1980; Udompittayason, 2015) ได้แก่

1. แนวคิดแบบองค์รวม (Holistic Perspective) ทีมสุขภาพต้องมีความรู้ความเข้าใจมุมมองแบบองค์รวม เพื่อเข้าใจภาพรวมของวิถีชีวิตของบุคคลในสังคม ได้แก่ ประวัติชุมชน พื้นที่ การเมือง เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม
2. การมีปฏิสัมพันธ์ (Supportive Interaction) เป็นด้านแรกที่สำคัญ ในการเรียนรู้และเข้าใจ ผู้รับบริการ เข้าใจในบริบทของพื้นที่ในกรณี การดำเนินงานในชุมชน อันดับแรกคือ การสร้างการยอมรับจากคนในชุมชน โดยการเข้าหาบุคคลที่เป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน เพื่อเปิดประตูให้ทีมสุขภาพเข้าสู่ชุมชน (Gate Keeper) เพื่อเข้าไปแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน และขอเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน
3. เปิดใจ (Openness) เรียนรู้ เข้าใจ มุมมอง ตามความคิด ความเชื่อในวิถีแห่งวัฒนธรรม (Emic Perspective or Native's Perspective) สร้างสัมพันธภาพกับคนในชุมชน โดยการเยี่ยมบ้านเพื่อแนะนำตัวเอง ให้เป็นที่รู้จัก การแลกเปลี่ยนข้อมูลในเรื่องภูมิหลัง ประวัติชีวิตของกันและกันเป็นจุดเริ่มต้นของการทำความรู้จักกันของคนที่มีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม ที่จะทำให้เกิดความคุ้นเคยกันไว้วางใจซึ่งกันและกัน
4. ใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล แยกแยะ ตีความบนพื้นฐานของข้อมูลตามสภาพการณจริงภายใต้วิถีแห่งวัฒนธรรม จากมุมมองของคนภายนอกซึ่งเป็นนักวิจัย (Etic Perspective) หรือทีมสุขภาพ ใช้วิธีการที่หลากหลายในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เป็นหัวใจสำคัญในการเรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชน ได้แก่การมีส่วนร่วมในงานประเพณีของชุมชน ตั้งแต่การเตรียมงาน การทำอาหารพื้นบ้าน การมีจิตอาสาของคนในชุมชนในการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การสัมภาษณ์ด้วยความเคารพให้เกียรติในการถาม เคารพในความเป็นส่วนตัวของผู้ถูกสัมภาษณ์ มีความจริงใจ และให้ความเคารพในคุณค่า ความเชื่อของคนในสังคม
5. การลดอัตตาตนเอง (Egoless) การลดอัตตาของตนเอง หรือปรับทัศนคติต่อตนเอง ในการมองผู้อื่นอย่างเท่าเทียมกับตนเอง ไม่ตัดสิน (Non-Judgment) ไม่ตัดสินการกระทำของผู้อื่น ภายใต้ความคิด ความเชื่อ และวิถีวัฒนธรรมของตนเอง มองทุกอย่างตามความเป็นจริง
6. ใส่ใจและให้ความสำคัญกับทุกวัฒนธรรมของชุมชน เพราะในแต่ละสังคม อาจมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่หลอมอยู่ร่วมกันเป็นชุมชน แต่อาจแฝงไว้ด้วยความเชื่อเฉพาะของแต่ละกลุ่มคน
7. การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness) รับรู้ความคิด ความเชื่อ และอัตตลักษณ์ของตนเอง ที่ผู้อื่นเข้าใจได้
8. เรียนรู้วัฒนธรรม สัญลักษณ์ และความเป็นเอกลักษณ์ของชุมชน ที่สามารถสื่อสารเป็นความรู้สึกนึกคิด และความเป็นตัวตนของคนในสังคม

9. การสะท้อนคิดและวิเคราะห์ตนเอง (Self-Reflection and Critique) โดยการจดบันทึกประจำวัน และการสะท้อนคิดต่อตนเอง และสะท้อนคิดต่อการเรียนรู้วิถีชีวิตของคนในชุมชน

10. มีความจริงใจ และให้ความเคารพในคุณค่า ความเชื่อของคนในสังคม เพื่อนำไปสู่การจัดการสุขภาพ และจัดระบบบริการสุขภาพตามบริบทของชุมชนต่อไป

การประยุกต์ใช้ความนอบน้อมต่อวัฒนธรรม

ทีมสุขภาพสามารถประยุกต์ใช้ความนอบน้อมวัฒนธรรม เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในประเมินภาวะสุขภาพ ของผู้รับบริการในวิถีแห่งวัฒนธรรม ทั้งในคลินิก และในชุมชน เพื่อวางแผนในการพัฒนา หรือจัดระบบบริการที่มี คุณภาพตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เริ่มตั้งแต่การเปิดใจ ยอมรับความแตกต่างหลากหลายทาง วัฒนธรรมของผู้รับบริการ ตระหนักรู้ในตนเอง เข้าใจตนเอง รับรู้ความคิด ความเชื่อของตนเอง เพื่อเข้าใจผู้อื่น ลดอัตตาตนเอง ปรับทัศนคติในการมองผู้อื่น ไม่ตัดสินการกระทำของผู้อื่น ภายใต้อาณัติของความเชื่อของตนเอง การมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ด้วยการแสดงออกโดยการให้ความเคารพในคุณค่า วิถีของวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ได้แก่ การพูด การถาม การแสดงออก และการมีส่วนร่วมเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ การกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการจัดการสุขภาพ การพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม ที่สอดคล้อง กับบริบททางสังคมวัฒนธรรม การสะท้อนคิดและวิเคราะห์ ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน (ภาพ 1)



ภาพ 1 การประยุกต์ใช้ความนอบน้อมต่อวัฒนธรรม

สรุป

ความนอบน้อมทางวัฒนธรรม นับเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนรู้เพื่อเข้าถึงวิถีวัฒนธรรมสุขภาพของผู้รับบริการ นับเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล และทีมสุขภาพทุกระดับ เพื่อตอบสนองความต้องการผู้รับบริการที่สอดคล้องกับบริบทวิถีวัฒนธรรมสุขภาพ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้รับบริการในการดูแลตนเอง พร้อม ๆ กับการพัฒนาศักยภาพของตนเองพยาบาล และทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่องยั่งยืน โดยยึดถือประโยชน์ของประชาชนเป็นศูนย์กลาง

ข้อเสนอแนะ

1. ทีมสุขภาพในทุกระดับ สามารถนำองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความนอบน้อมต่อวัฒนธรรม (Cultural Humility) ไปเป็นแนวทางในการทำงานกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ และการดูแลสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการผู้รับบริการ ตลอดถึงสร้างการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ และครอบครัว ภายใต้วิถีแห่งวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่
2. ควรสอดแทรกแนวคิดของการนอบน้อมต่อวัฒนธรรม ในการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาทุกหลักสูตรในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อเตรียมคนในระบบสุขภาพที่พร้อมจะเรียนรู้ เข้าใจ เข้าถึง วิถีวัฒนธรรมสุขภาพ ตามบริบทของพื้นที่เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการที่ตอบสนองความต้องการของพื้นที่
3. ด้านการวิจัย นำองค์ความรู้เกี่ยวกับ ความนอบน้อมต่อวัฒนธรรม ไปศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นวิถีชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในบริบทของพื้นที่ ตลอดถึง การพัฒนาโปรแกรมการดูแลสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของพื้นที่
4. การพัฒนาเครื่องมือในการประเมินความต้องการของผู้รับบริการด้านวัฒนธรรมในการดูแลตนเอง และการจัดระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรม

References

- Andrews, M. M. (2012). The Influence of Cultural and Health Belief Systems on Health Care Practices. In M. M. Andrews & J. S. Boyle (Eds.), *Transcultural Concepts in Nursing Care* (6th ed., pp.73-88). Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins.
- Fahlberg, B., Foronda, C., & Baptist, D. (2016). Cultural Humility: The Key to Patient/Family Partnerships for Making Difficult Decisions, *Nursing*, 46(9), 14-16.
- Fetterman, D. M. (1998). *Ethnography Step by Step* (2nd ed.). California: Sage.
- Helman, C. (2007). *Culture, Health and Illness* (5th ed). New York: Hodder Arnold.
- Leininger, M. M. (2002). *Culture Care Diversity and Universality: A theory of Nursing*. California: Jones and Bartlett.
- Ministry of Public Health. (2016). *Strategy Plan of Ministry of Public Health 2017-2021*. (in Thai)
- Puttaruksa, L., Khumyu, A., & Dallas, J. C. (2017). Guidelines for Assessment of Health Status According to Cultural Dimensions of Transcultural Service Recipients Based on Expert Perspective. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 3(28), 36-45. (in Thai)
- Roper, J. M., & Shapira, J. (2000). *Ethnography in Nursing Research*. California: Sage Publications, Inc.
- Santisombat, Y. (2013). *Humans and Culture*. (4th ed). Thammasat University. Bangkok. (in Thai)



- Siriphan, S., & Songwathana, P. (2014). Teaching Methods for Enhancing Cultural Competency of Nursing Students Based on Theoretical Concepts of Campinha-Bacote. *Princess of Naradhiwas Journal*, 6(1), 146-157.
- Spradley, J. P. (1980). *Participant Observation*. Philadelphia: Holt, Rinehart and Winston.
- Suttharangsee, W. (2005). Leininger's Transcultural Nursing. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 2(25), 95-115.
- Udompittayason, W. (2015). *Living with Hypertension: An Ethnographic Study of Thai-Melayu Elderly in a Province of Southern Thailand*. (Unpublish Doctoral Dissertation). Prince of Songkla University. Songkhla, Thailand.
- Yeager, K. A., & Bauer-Wu, S. (2013). *Appl Nurs Res*, 26(4), 1-11 doi: 10.1016/j.apnr.2013.06.008