



บทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาและทารกที่มีความต่างทางวัฒนธรรม

The Importance of Cross-cultural Knowledge and Abilities in Nursing Care for Mothers and Newborns

ศิริพันธ์ ศิริพันธ์^{1*} และ ปรังทิพย์ ท. เอลเทอร์²

Siriphan Siriphan^{1*} and Prangthip T. Elter²

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุธราชชนครินทร์^{1*} วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา²

บทคัดย่อ

การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี สังคมและเศรษฐกิจทำให้ประชากรมีการย้ายถิ่นฐานมากขึ้น ส่งผลให้สังคมไทยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทั้งด้านเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา และชาติพันธุ์ ยังมีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น เพราะมีทั้งการย้ายถิ่นฐานเข้ามาของประชากรในประเทศและระหว่างประเทศ ดังนั้นระบบบริการสาธารณสุขและบุคลากรที่ให้บริการด้านสุขภาพ จึงต้องมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการการดูแลสุขภาพของประชาชนเหล่านี้ พยาบาลผู้ซึ่งมีบทบาทรับผิดชอบดูแลผู้รับบริการ โดยเฉพาะมารดาและทารกที่มีความต่างทางวัฒนธรรม ต้องเรียนรู้และเข้าใจ ความคิด ความเชื่อ พฤติกรรมของผู้รับบริการบนพื้นฐานความแตกต่างทางศาสนาและวัฒนธรรม เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรม อีกทั้งต้องแสวงหาโอกาสในการเผชิญกับบุคคล ที่มาจากวัฒนธรรมที่หลากหลาย เพื่อส่งเสริมให้เกิดความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม และเกิดการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้พยาบาลได้เรียนรู้วัฒนธรรมของบุคคลและกลุ่มสังคมต่าง ๆ สะสมเป็นองค์ความรู้ทางวัฒนธรรม และนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลมารดาและทารก ที่มีความต่างทางวัฒนธรรม และพัฒนาตนเองให้มีทักษะทางวัฒนธรรมต่อไป

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล, การพยาบาลมารดาและทารก, การพยาบาลต่างวัฒนธรรม

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: noinara@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 0861053914)

Abstract

Combined together, social, techno-economical, geopolitical and climatic impacts result in many important human migrations. Intranational and transnational migrations in Thailand greatly influence its demography, increasing cultural variety all over the Kingdom. Thailand's cultural diversity is the result of the increasing intermixs of various ethnical groups, languages and religions. Health care system and health care providers need to adapt in order to address the needs of a new emergent multicultural society. To provide proper cross-cultural care, nurses who are responsible for citizen's care, especially mothers and newborns, have to be sensitive to cultural differences. Nurses need to learn and understand thoughts, culture and behaviors of citizens from different religions and cultures. The nurses should seek out opportunities to experience cultural encounters with patients to enhance cultural comprehension and cultural awareness.

Keywords: Roles of Nurses, Maternal and Newborn Care, Cross-Cultural Nursing Care

บทนำ

ปัจจุบันสังคมโลกมีการเปลี่ยนแปลงไป เป็นสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมอย่างรวดเร็ว เนื่องจากความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ที่ทำให้การคมนาคมสะดวก การติดต่อสื่อสารรวดเร็ว และระบบทุนนิยมทำให้มีการลงทุนข้ามชาติเพิ่มมากขึ้น สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้มีการย้ายถิ่นฐานของประชากรเพื่อการทำงานทำหรือการศึกษามากขึ้น สังคมไทยก็เกิดการเปลี่ยนแปลงในทิศทางเดียวกัน โดยเฉพาะเมื่อประเทศไทยเป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญแห่งหนึ่งของโลก และกำลังพัฒนาไปเป็นศูนย์กลางการลงทุน ศูนย์กลางทางการแพทย์ของเอเชีย (Medical Hub of Asia) และเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) ในปี พ.ศ. 2563 ทำให้ประเทศไทยเป็นสังคมที่ประกอบด้วยคนที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกันมากขึ้น (ประณีต ส่งวัฒนา, 2557; ปิยะธิดา นาคเกษียร และฤดี ปุณบางกระดี, 2556) สังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมนี้ เป็นสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จะต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้และฝึกฝนสมรรถนะการบริการด้านสาธารณสุข ให้เหมาะสมสอดคล้องกับวัฒนธรรมของบุคคลเหล่านั้น (Campinha-Bacote, 2011)

สังคมไทยแต่เดิมนั้น เป็นสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมอยู่แล้ว เนื่องจากเป็นประเทศที่ให้ อิสระในการนับถือศาสนา และมีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน 4 ประเทศ คือ สาธารณรัฐประชาธิปไตย ประชาชนลาว ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา และสหพันธรัฐมาเลเซีย ทำให้เกิดเป็น สังคมที่มีความหลากหลายของกลุ่มชาติพันธุ์ ที่นอกจากจะมีชาวไทยเชื้อสายต่าง ๆ เป็นสังคมหลักแล้ว ยังมีกลุ่ม ชาติพันธุ์อื่น ๆ เช่น ไทใหญ่ ไทลื้อ ม้ง มอญ พม่า กะเหรี่ยง จาม และมลายู เป็นต้น ส่วนในแต่ละกลุ่ม อาจจะ นับถือศาสนาที่แตกต่างกัน เช่น พุทธ คริสต์ และอิสลาม หรือยังคงมีการนับถือผี วิญญาณและสิ่งเหนือธรรมชาติ เมื่อสังคมมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกดังกล่าว การดูแลสุขภาพประชาชน ในสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมจึงมีความสำคัญเพิ่มขึ้นในประเทศไทย และเป็นสิ่งที่ท้าทายความ



สามารถของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขทั้งในปัจจุบันและอนาคตโดยเฉพาะบุคลากรที่ประกอบวิชาชีพพยาบาล ซึ่งปฏิบัติการพยาบาลต่อบุคคลที่มีความแตกต่างกันทั้งด้านค่านิยม ความเชื่อ และรูปแบบในการดำรงชีวิต ในช่วงเวลาที่บุคคลเหล่านั้นเจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะวิกฤตของชีวิตซึ่งทำให้รู้สึกสิ้นหวัง อ่อนแอ และอ่อนไหวต่อ ปฏิกริยาของผู้ให้บริการ หากได้รับการบริการที่ไม่เท่าเทียมกับผู้อื่นหรือไม่สอดคล้องกับศาสนาและวัฒนธรรมของตน

ด้วยเหตุดังกล่าว พยาบาลจะต้องเข้าใจหลักการพยาบาลต่างวัฒนธรรมปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมและ สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย วิธีชีวิตและการปฏิบัติเฉพาะโรคของผู้รับบริการ ที่มีความแตกต่างด้านศาสนา ภาษา และวัฒนธรรม โดยจะต้องเคารพความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ ปราศจากอคติในทุก ๆ ด้าน เพื่อส่งเสริมความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการสามารถในการวางแผนการพยาบาล โดยคำนึงถึงสถานะทางสังคม และบนพื้นฐานความแตกต่างของแต่ละบุคคล และพัฒนาการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการดูแลผู้รับบริการมารดาและทารกก็เช่นเดียวกัน การตั้งครุฑและการคลอดปกติเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นส่วนหนึ่งของวงจรชีวิตตามธรรมชาติ เป็นส่วนสำคัญของชีวิตเสียหนึ่งที่เกี่ยวข้อ สัมพันธ์กับหลักการทางศาสนา ความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรม (สุดารัตน์ ชีระวร, 2549) ดังนั้น จึงเป็นช่วงเวลาที่พยาบาล ต้องใช้สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการดูแลเพราะแต่ละครอบครัวมีความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมมารดา มารดาและทารกที่แตกต่างกัน พยาบาลจึงต้องเคารพในศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของมารดา ตั้งแต่ระยะ ตั้งครุฑจนถึงระยะหลังคลอด และต้องมีความไวต่อความต้องการความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อ ของมารดา และครอบครัว อีกทั้ง ควรใช้วิจารณญาณและมุมมองที่กว้างขึ้น ในการทำความเข้าใจความหลากหลายของพฤติกรรมและความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อนำไปสู่การดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม และการเป็น วิชาชีพการพยาบาลอย่างแท้จริง (วรณยูพา รอยเจริญกุล, 2550) จุดประสงค์ของบทความนี้ คือ เพื่อนำเสนอ ความสำคัญของวัฒนธรรมต่อระบบบริการสุขภาพ และแนวทางปฏิบัติการพยาบาลต่างวัฒนธรรมในผู้รับบริการ มารดาและทารก ที่มีความต่างทางวัฒนธรรม ตามแนวคิดของแคมปินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 2011a, 2011b)

ความหมายของวัฒนธรรม

วัฒนธรรม คือ การกระทำหรือพฤติกรรมของมนุษย์ทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม วัฒนธรรมเกิดจากการเรียนรู้จากคนรุ่นก่อน สัมผัส และสืบทอดไปยังคนรุ่นต่อ ๆ ไป เกิดเป็นแบบอย่างหรือแบบแผนการดำเนินชีวิต เช่น ภาษา ศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี เป็นต้น (ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ, 2557) มารดาและทารกที่มารับบริการทางด้านสูติ-นรีเวชก็เช่นเดียวกัน แต่ละคนมาจากต่างวัฒนธรรม มีความเชื่อ พฤติกรรม นิสัย ความชอบ ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี พิธีกรรมทางศาสนาที่แตกต่างกัน และแตกต่างจากวัฒนธรรมของพยาบาล

ความสำคัญของวัฒนธรรมต่อระบบบริการสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมและผลสำรวจมุมมองของนักวิชาการทางการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล (The ANN Expert Panel on Culturally Competent Nursing Care, 1992; Capers, 1992; Clair & McKenry, 1999; หทัยชนก บัวเจริญ, 2549) พบว่า วัฒนธรรมมีความสำคัญ และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพ ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

1. การเกิดชุมชนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมมากขึ้น เนื่องจากประชากรทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย มีการย้ายถิ่นฐานเพิ่มขึ้น ประชาชนในชุมชนเหล่านั้นต้องการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในทุกระดับ รัฐต้องเร่งจัดระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและมีวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน ตามสภาพพื้นที่ เช่น ในจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า มีแรงงานข้ามชาติร้อยละ 28 ซึ่งส่วนมากทำงานด้านการประมง และเกษตรกรรม ไม่นิยมคุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัย เชื่อว่าการกินยาหรือฉีดยาคุมกำเนิดจะทำให้มีบุตรยากและการทำหมันทำให้อ่อนเพลีย มารดาหลังคลอดจะใช้หินหรืออิฐเผาห่อด้วยผ้าขาววางหน้าท้อง เพื่อขับน้ำคาวปลา และเชื่อว่าถ้าลูกฉีดยาคีรีจะช่วยให้ลูกสืบหรือพิการ (โรงพยาบาลสมุทรสาคร, 2557) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ร่วมกับโรงพยาบาลสมุทรสาคร จึงได้พัฒนาระบบบริการ เช่น จัดห้องตรวจผู้ป่วยนอกสำหรับชาวต่างด้าวโดยเฉพาะ สร้างแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว และสร้างเครือข่ายชุมชน เป็นต้น

2. การยอมรับนับถือ การมีคุณค่า ศักดิ์ศรีของชีวิตมนุษย์ ความเชื่อ วิถีชีวิตตามวัฒนธรรมของบุคคล และสิทธิมนุษยชนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการประกาศสิทธิของผู้ป่วย ข้อกำหนดตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และข้อกำหนดของรัฐธรรมนูญแห่งประเทศไทย ปี พศ. 2540 ทำให้ประชาชนสามารถเรียกร้องตามสิทธิของผู้ป่วย ในการรับบริการในสถานบริการ และเรียกร้องให้ผู้บริการด้านสุขภาพปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้รับบริการไปในทางที่ดี และให้การดูแลเอาใจใส่มากขึ้น เช่น ปัจจุบันสตรีบางส่วนแต่งงานเมื่ออายุน้อยทำให้มีลูกยาก และเสียค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์มากขึ้น ส่งผลให้มีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์สูงขึ้น แต่เมื่อผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังจึงเกิดการร้องเรียนและฟ้องร้อง ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ถูกฟ้องร้อง คือ ท่าทีของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วยและญาติ เช่น มีท่าทีไม่สนใจหรือหลบหน้า ไม่พูดด้วยหรือพูดโดยใช้คำที่ไม่ดี (เพียงบุหลัน ยาปาน และวิทยา ถิฐาพันธ์, 2558) ทำให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกว่าคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

3. การรณรงค์เกี่ยวกับเพศภาวะ และการเปลี่ยนแปลงบทบาทชายและหญิง ตลอดจนการเคลื่อนไหวเพื่อเรียกร้องความเท่าเทียมกัน ในการดำรงตำแหน่งทางสังคมของชายและหญิงเพิ่มขึ้น ทำให้รัฐต้องปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการสุขภาพเพื่อให้เหมาะสมกับเพศภาวะ

4. การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เพื่อความรวดเร็วในการสื่อสาร การโทรคมนาคม และการที่ประชาชนสามารถรับข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้รับผิดชอบนโยบายด้านการบริการสาธารณสุขต้องติดตามความรู้ใหม่ ๆ และพัฒนาระบบการบริการให้เหมาะสมและทันกับเหตุการณ์

5. การปฏิรูประบบสุขภาพระดับปฐมภูมิตามแนวคิด “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” เพื่อให้บริการตามสภาพปัญหาที่เกิดจากปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม ไม่ขัดกับความรู้สึกและความเชื่อของประชาชนในชุมชน และผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ทำให้สถานบริการของรัฐต้องพัฒนาการบริการให้สอดคล้องกับหลักความเชื่อด้านศาสนา วัฒนธรรม และประเพณีของคนในพื้นที่ ส่วนพยาบาลชุมชนซึ่งรับผิดชอบการให้บริการระดับปฐมภูมิต้องปรับวิธีคิด และกระบวนการทำงานในชุมชน โดยให้ความสำคัญต่อมิติทางสังคมวัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณีของผู้รับบริการมากขึ้น

วัฒนธรรมมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในวิถีชีวิตของผู้รับบริการด้านมารดาและทารก ที่มีความหลากหลายทางเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อ ประเพณี ค่านิยม พฤติกรรมที่



ประเพณี ปฏิบัติและบริบทความเป็นอยู่และต้องตระหนักถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม จะได้เกิดความเข้าใจกันทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ นั่นคือ ต้องมีความสามารถที่จะให้การพยาบาลต่างวัฒนธรรมได้

ประเด็นปัญหาการดูแลผู้รับบริการมารดาและทารก กรณีตัวอย่างในในภาคใต้ที่เกี่ยวข้องเชิงวัฒนธรรม

ในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดยะลา ปัตตานี สตูล สงขลา และ นราธิวาส พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 – พ.ศ.2552 อัตราการตายของมารดาเท่ากับ 21.8, 18.0 และ 14.1 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ในขณะที่อัตราการตายของทารก เท่ากับ 8.1, 8.6 และ 7.9 ต่อพันการเกิดมีชีพ จากการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อหามาตรการแก้ไขปัญหาด้านการอนามัยเจริญพันธุ์แม่และเด็ก ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า สาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของมารดาเกิดจากการตกเลือดหลังคลอด ความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ การติดเชื้อ และการมีโรคประจำตัวต่าง ๆ ที่รุนแรง สาเหตุส่วนหนึ่งเนื่องจากมีบุตรหลายคน มีบุตรถี่ มีอัตราการคุมกำเนิดต่ำ และการปฏิบัติตัวในช่วงปรีกำเนิดไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของการฝากครรภ์ และการคลอด เช่น มีอัตราการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เพียงร้อยละ 29.80 อัตรามารดาได้รับการดูแลก่อนคลอด 4 ครั้งตามเกณฑ์ เท่ากับร้อยละ 88.7 อัตราการคลอดที่บ้านเท่ากับร้อยละ 6.3 และอัตรามารดาได้รับการตรวจหลังคลอด เท่ากับร้อยละ 75.87 (ศูนย์อนามัยที่ 12 จังหวัดยะลา, 2553) นอกจากนี้ ยังมีปัญหาอื่น ๆ อีก เช่น ทารกตาย ปรีกำเนิด การฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ การมีภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ทารกน้ำหนักน้อยแรกเกิด การเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เพิ่มขึ้น เป็นต้น (กลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส , 2556)

ปัจจัยด้านวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้รับบริการมารดาและทารก ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านความเชื่อตามวัฒนธรรมและศาสนาและ ปัจจัยความเชื่อด้านการแพทย์พื้นบ้าน จากการวิเคราะห์สาเหตุและปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ภาคใต้เชิงลึก พบว่า สาเหตุที่อัตรามารดาและทารกเสียชีวิตสูงส่วนหนึ่งมาจากความเชื่อและวัฒนธรรม ที่เฉพาะของสตรีมุสลิมในพื้นที่ภาคใต้ ที่ต้องการฝากครรภ์ หรือคลอดกับแพทย์และพยาบาลที่เป็นผู้หญิง เพื่อไม่ให้ผิดหลักศาสนา ทำให้สตรีบางส่วนเลือกคลอดบุตรที่บ้านแทนการไปคลอดที่โรงพยาบาล เนื่องจากการคลอดที่บ้านผู้ทำคลอดเป็นผดุงครรภ์โบราณเพศหญิงที่นับถือศาสนาอิสลาม จึงมีความเข้าใจในวัฒนธรรมการคลอดของอิสลาม สามารถให้การดูแลในระยะคลอดอย่างสอดคล้องกับความเชื่อทางศาสนา ทั้งยังเป็นการบริการที่เรียบง่าย ประหยัด ทำให้ได้อยู่ใกล้ชิดญาติ พี่น้องในช่วงเวลาสำคัญของครอบครัว สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการคลอดธรรมชาติ (สุรีย์พร กฤษเจริญ, ทรงพร จันทระพัฒน์, กัญจน์ พลอินทร์, และปราณี พงศ์ไพบูลย์, 2553) สาเหตุอื่นที่สตรีมุสลิมในพื้นที่ภาคใต้ไม่นิยมไปคลอดที่โรงพยาบาล คือ การได้รับข้อมูลที่ทำให้เกิดทัศนคติทางลบต่อการคลอดในโรงพยาบาล เช่น ต้องเจาะเลือด ตัดฝีเย็บ ไม่มีญาติดูแลในห้องคลอด ปัญหาการสื่อสาร เนื่องจากผู้คลอดพูดภาษามลายู เป็นต้น (ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ, ดาริน โต๊ะกานี และสุกัญญา เทพโษะ, 2553) ซึ่งถ้าผู้ให้บริการไม่เข้าใจในวัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิตของผู้คลอดมุสลิม และครอบครัว จะไม่สามารถให้บริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการตามวัฒนธรรมและความเชื่อได้ การบริการบางอย่างที่สตรีมุสลิมได้รับจึงอาจจะผิดหลักศาสนา

การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการมารดาและทารก โดยไม่มีความเข้าใจวัฒนธรรมซึ่งกันและกันระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ทำให้เกิดความเข้าใจผิดระหว่างทั้งสองฝ่ายได้ เนื่องจากความเคยชินของพยาบาลที่

ทำงานบนวิธีคิดแบบเดิม จึงมีฐานความคิดที่แตกต่างจากผู้รับบริการที่มีความคาดหวังในการรับบริการสูง หรือเนื่องจากแต่ละฝ่ายมีประสบการณ์เดิมแตกต่างกัน หรือมีความคาดหวังที่แตกต่างปัญหาการสื่อสารกันไม่เข้าใจ ทำให้พยาบาลอาจมองข้ามคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ หรือให้การรักษายาบางอย่างที่ยังไม่สอดคล้องกับหลักศาสนา ส่วนผู้รับบริการอาจไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล เพราะไม่สอดคล้องกับความเชื่อที่ได้รับการสั่งสมมา หรือญาติอาจแสดงพฤติกรรมตำหนิ และไม่พึงพอใจที่พยาบาลแสดงพฤติกรรมไม่เข้าใจในเรื่องวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เป็นต้น ดังนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องรู้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลต่างวัฒนธรรม ในผู้รับบริการมารดาและทารก เพื่อจะได้ให้การพยาบาลได้อย่างเป็นองค์รวม

การพยาบาลต่างวัฒนธรรม

การพยาบาลต่างวัฒนธรรม หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลของผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นบุคคลในวัฒนธรรมหนึ่งต่อผู้รับบริการซึ่งเป็นคนในอีกวัฒนธรรมหนึ่ง (ประณีต ส่งวัฒนา, 2556; 2557) มุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ และลักษณะเฉพาะของเชื้อชาติและวัฒนธรรมนั้น ๆ โดยภูมิหลังด้านวัฒนธรรมที่แตกต่างกันนั้น ได้แก่ เชื้อชาติ ศาสนา เพศ วิถีชีวิต ความเชื่อและพฤติกรรมค่านิยม ซึ่งการที่พยาบาลจะสามารถให้บริการดังกล่าวได้นั้น ต้องมีกระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่ต่อเนื่อง และต้องใช้เวลาในการสร้างความสำเร็จร่วมกัน

แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลในผู้รับบริการมารดาและทารกที่มีความต่างวัฒนธรรม

บุคคล ครอบครัวและชุมชน อยู่ภายใต้โครงสร้างของสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติการดูแลในแต่ละวัฒนธรรมจึงแตกต่างกันไป นักวิชาการด้านการพยาบาลต่างวัฒนธรรมที่ได้พัฒนากระบวนการของสมรรถนะทางวัฒนธรรมในบุคลากรทางสุขภาพ คือ แคมพินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 2011a, 2011b) ซึ่งเสนอแนวคิดว่า บุคลากรทางสุขภาพที่จะให้บริการบุคคลที่มาจากต่างวัฒนธรรมได้นั้น ต้องมีสมรรถนะ 5 ด้าน คือ

1. ด้านการเผชิญเชิงวัฒนธรรม (Cultural Encounters) หมายถึง กระบวนการต่อเนื่องที่บุคลากรเผชิญหน้ากับผู้รับบริการ เพื่อประเมิน ชัดเจน หรือเปลี่ยนแปลง ค่านิยม ความเชื่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับกลุ่มวัฒนธรรม และเพื่อพัฒนาความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม องค์ความรู้ทางวัฒนธรรม และทักษะทางวัฒนธรรม
2. ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural Desire) หมายถึง แรงจูงใจของบุคลากรทางสุขภาพ ที่ต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้วยความเต็มใจ
3. ด้านการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural Awareness) หมายถึง การที่บุคลากรทางสุขภาพเต็มใจทดสอบ และสำรวจตนเองอย่างถี่ถ้วนลึกซึ้ง ในด้านความลำเอียง การเหมารวม อคติ การสันนิษฐาน และลัทธิหรือสิ่งยึดเหนี่ยวของตน ที่มีต่อบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่นที่แตกต่างจากตนเอง
4. ด้านองค์ความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural Knowledge) หมายถึง กระบวนการแสวงหาและได้รับความรู้พื้นฐานที่ดี เกี่ยวกับกลุ่มบุคคลที่ต่างกันทางวัฒนธรรม และชาติพันธุ์ ที่แสดงลักษณะเฉพาะทางด้านร่างกาย ชีวิตวิทยา และสรีรวิทยา ได้แก่ สีผิว ยีนส์ พันธุกรรม เป็นต้น การทำความเข้าใจพฤติกรรมของผู้ใช้บริการผ่านองค์ความรู้ของศาสตร์ต่าง ๆ เช่น การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Trans-Cultural Nursing) และมานุษยวิทยาทางวัฒนธรรม (Cultural Anthropology) เป็นต้น



5. ด้านทักษะทางวัฒนธรรม (Cultural Skill) หมายถึง ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ในส่วนที่สัมพันธ์กับปัญหาทางสุขภาพ รวมทั้งสามารถตรวจประเมินร่างกายอย่างแม่นยำและถูกต้องตามวัฒนธรรม

แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการมารดาและทารกที่มีความต่างวัฒนธรรม

ผู้เขียนได้ประยุกต์แนวคิดของแคมพินฮา-บาโคท เพื่อเสนอแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้รับบริการมารดาและทารก ที่มีความต่างวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลที่สะท้อนสมรรถนะด้านการเผชิญเชิงวัฒนธรรม การเผชิญเชิงวัฒนธรรมเป็นสมรรถนะที่สำคัญที่สุด (Campinha-Bacote, 2011a) เพราะเป็นแนวคิดพื้นฐาน และเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม พยาบาลต้องหาโอกาสที่จะพัฒนาสมรรถนะด้านนี้ ซึ่งจะช่วยในการพัฒนาสมรรถนะที่เหลืออีก 4 ด้านต่อไป พยาบาลที่มีสมรรถนะในการเผชิญเชิงวัฒนธรรมควรปฏิบัติการพยาบาลที่มีลักษณะ ดังนี้

1.1 มีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการอย่างมีสติขณะเผชิญหน้ากัน ไม่ว่าจะเป็นการเผชิญหน้าทางตรง เช่น การซักประวัติหญิงตั้งครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ หรือการให้สุศึกษาทางโทรศัพท์ หรือการเผชิญหน้าทางอ้อมในรูปแบบอื่น เช่น การตอบคำถามในกระดานสนทนาทางเว็บไซต์ (Webpage) หรือ ระบบสื่อสารอื่นที่ใช้อินเทอร์เน็ตเป็นฐาน เป็นต้น

1.2 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลอยู่กับผู้รับบริการเสมอ และพร้อมที่จะให้การดูแลหรือเปิดใจรับฟังปัญหา และเรื่องราวของผู้รับบริการตลอดเวลา เช่น ซักถามทุกข์สุข และตั้งใจฟังผู้รับบริการโดยไม่ทำกิจกรรมอื่นไปพร้อมกัน หรือทำกิจกรรมให้ช้าลงเมื่อมีโอกาส เพราะหากพยาบาลแสดงออกว่างานยุ่งตลอดเวลา ผู้รับบริการและญาติจะไม่กล้าซักถามหรือขอความช่วยเหลือ

1.3 สะสมสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ และพร้อมที่จะให้การดูแล สามารถนำมาพัฒนาความรู้เชิงวัฒนธรรม เมื่อมีความรู้เพียงพอจะช่วยให้พยาบาลประเมิน ปรับแต่งหรือเปลี่ยนแปลง ค่านิยมและความเชื่อที่มีต่อมารดาและทารก ที่มาจากกลุ่มวัฒนธรรมต่าง ๆ จนส่งผลให้การปฏิบัติต่อบุคคลกลุ่มนั้นเปลี่ยนแปลงไปในที่สุด

2. การปฏิบัติการพยาบาล ที่สะท้อนสมรรถนะด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม พยาบาลจะสื่อให้ผู้รับบริการเห็นว่า มีความเต็มใจที่จะเรียนรู้ความคิดหรือความรู้สึกของผู้รับบริการที่แตกต่างจากตน ได้โดยการแสดงความอ่อนน้อมถ่อมตน (Campinha-Bacote, 2009) ดังนี้

2.1 พัฒนาคุณภาพการรับรู้บุคคล สร้างทัศนคติด้านบวก ไม่ดูถูกเหยียดหยาม ฝึกมองให้เห็นสิ่งดีที่สุดในตัวผู้รับบริการ เช่น ขณะพยาบาลห้องคลอดดูแลมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ ในมุมมองเดิมนั้นพยาบาลอาจจะเห็นว่ามารดาอายนี้เป็นวัยรุ่นใจแตก ไม่สนใจการคุมกำเนิดหรือไม่รับผิดชอบต่อสังคม ทำให้พยาบาลไม่เปิดใจเรียนรู้วัฒนธรรมของมารดาอายนี้ แต่หากพยาบาลเปลี่ยนมุมมองให้เห็นว่า มารดาอายนี้เป็นผู้มีความอดกลั้นต่อการถูกดูถูกของคนในสังคม และอดสาหะพยายามในการเลี้ยงดูบุตรคนก่อนพร้อม ๆ กับดูแลการตั้งครรภ์ของตนในครั้งนี้ จะช่วยให้พยาบาลเห็นสิ่งดี ๆ ในผู้คลอด ไม่คิดว่าตนเองอยู่เหนือผู้รับบริการ

2.2 สำนึกในเกียรติและคุณค่าของผู้รับบริการ เคารพในสิทธิมนุษยชน และความเท่าเทียมกัน ทั้งนี้ ในฐานะของผู้ประกอบวิชาชีพ พยาบาลไม่จำเป็นต้องยอมรับความเชื่อของผู้รับบริการเสมอไป แต่ต้องรักษาบุคคล

เหล่านั้นในฐานะปัจเจกบุคคลที่มีคุณค่า และสมควรที่จะได้รับความรักและการดูแลจากพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะมาจากกลุ่มวัฒนธรรมใด หรือมีความแตกต่างจากพยาบาลมากเพียงใดก็ตาม

2.3 ยอมรับความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ เพศ ศาสนาและพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้รับบริการ แต่ละวัฒนธรรม เช่น หากหญิงตั้งครรภ์ชาวมุสลิม ต้องการตรวจสุขภาพกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิง และไม่ให้มีการเปิดเผยร่างกายโดยไม่จำเป็น พยาบาลควรจัดบริการให้ตามที่ผู้รับบริการร้องขอ หรือหากหญิงหลังคลอดชาวอิสาน ปฏิเสธการรับประทานเนื้อวัว ควาย หรือปลาบางประเภท ที่เชื่อว่าทำให้เกิดอาการผิดปกติ พยาบาลไม่ควรบังคับ (จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล, พร้อมจิตร์ ห่อนบุญheim, ยุพาพัทธ์ รักษณวัฒน์, อรัญญา ทองก้อน, และอัจฉรา ชัยชาญ, 2555) แต่ควรใช้การต่อรอง โดยแนะนำให้รับประทานอาหารประเภทโปรตีนชนิดอื่นทดแทน

3. การปฏิบัติการพยาบาลที่สะท้อนสมรรถนะด้านความรู้ทางวัฒนธรรม

3.1 พัฒนาการทำความเข้าใจตนเอง โดยศึกษาตนเองให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ว่า ตนคือใคร เป็นคนอย่างไร ต้องการอะไร อยู่ในสังคมอย่างไร มีส่วนดีและส่วนบกพร่องอะไรบ้าง ทั้งในอดีตและปัจจุบัน มีความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเอง เปิดใจยอมรับตัวตนของตนเอง ทั้งในส่วนดีและส่วนที่บกพร่อง การเข้าใจตนเองเป็นฐานสำคัญในการเปิดใจที่จะยอมรับและเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น

3.2 แสดงออกถึงความเข้าใจผู้อื่น เปิดใจรับรู้ ทำความเข้าใจต่อค่านิยม ความเชื่อของผู้รับบริการที่แตกต่างไปจากตนเอง คำนึงถึงความต่างทางวัฒนธรรม และความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านต่าง ๆ คือ ด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิดและความเฉลียวฉลาด ด้านร่างกาย ได้แก่ รูปร่าง ลักษณะ และเชื้อชาติ ด้านอารมณ์ ได้แก่ นิสัยและพื้นฐานอารมณ์ร้อนหรือเย็น และด้านสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา เศรษฐกิจ เกียรติยศ และศาสนา

3.3 แยกแยะความรู้สึก ความเชื่อ ความคิดและหมั่นตรวจสอบอคติของตนเองต่อวัฒนธรรมอื่น ๆ ของผู้รับบริการ โดยพยาบาลควรถามตัวเองเสมอว่า เราได้ตระหนักถึงความลำเอียงและอคติที่มีต่อหญิงตั้งครรภ์ มารดา ทารกหรือญาติของบุคคลเหล่านั้นหรือไม่ หรือมีการเหยียดชนชาติหรือศาสนาในการให้บริการทางสุขภาพหรือไม่ (Campinha-Bacote, 2009)

4. การปฏิบัติการพยาบาลที่สะท้อนสมรรถนะด้านการมีความรู้ทางวัฒนธรรม

4.1 กระตือรือร้นในการค้นหาความรู้เกี่ยวกับความเชื่อของผู้รับบริการมารดาและทารก ในวัฒนธรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ เช่น พยาบาลในภาคใต้นอกจากจะมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของชาวภาคใต้แล้ว ยังต้องหาศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับวัฒนธรรมชาวอิสาน ที่ย้ายถิ่นไปทำงานด้านการเกษตร ชาวพม่าหรือชาวไทยใหญ่ ในกลุ่มธุรกิจการประมง หรือนักท่องเที่ยวชาวจีนจากประเทศมาเลเซีย เป็นต้น

4.2 เข้าใจความแตกต่างทางชีวภาพและสรีรวิทยา ซึ่งมีผลทำให้การเจ็บป่วยหรือการดูแลสุขภาพที่ต่างกัน เช่น กรณีสีผิวที่แตกต่างกัน พยาบาลห้องคลอดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่เคยชินกับการประคบสีผิวทารกแรกเกิดผิวเหลือง อาจต้องปรับวิธีการประคบทารกของมารดาสีผิวคล้ำหรือขาวกว่าที่คลอดจากมารดาชาติพันธุ์อื่น ๆ โดยเริ่มจากการหาสีผิวพื้นฐานด้วยการถามญาติ การสังเกตพื้นที่ผิวที่มีเม็ดสีน้อย การเปรียบเทียบสีผิวในบริเวณข้างเคียง เป็นต้น



4.3 เข้าใจความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของความเจ็บป่วย และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและรักษา หรือจัดการปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการมารดาและทารก ที่มีความต่างทางวัฒนธรรม เช่น ชาวไทยพุทธศรัทธา ในพระพุทธศาสนา เชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากเวรกรรม แต่ยังมีเชื่อในสิ่งเหนือธรรมชาติ ดังนั้น การดูแล สุขภาพมารดาและทารก ก็ยังเชื่อมโยงกับพิธีกรรมและสิ่งเหนือธรรมชาติ เช่น หลิงหลังคลอดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จะวางมัดไว้ใต้หมอนขณะอยู่ไฟ เพื่อปกป้องอันตรายจากภูติผี (Elter, Kennedy, Chesla & Yimyam, 2016) และทำพิธีรับขวัญเด็กแรกคลอด เพื่อให้เรียนเก่งและมีสติปัญญา หลังคลอด 3 วันจะทำพิธีปราบผีพราย ผีเป่าให้ทารกเพื่อรับเป็นลูกอย่างสมบูรณ์ ไม่มีผีและวิญญาณร้ายมารบกวน (สมหญิง พุ่มทอง, ลลิตา วีระเสถียร, วรพรรณ สิทธถาวร, อภิชาติ รุ่งเมฆารัตน์, และอรลักษณ์ แพรัตกุล, 2553) เช่นเดียวกับสตรีชาวมอญในประเทศไทย ซึ่งยึดมั่นในพระพุทธศาสนา เชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากกรรม และการกระทำของสิ่งเหนือธรรมชาติ เมื่อมีการเจ็บป่วยจึงไปรับการรักษาจากร่างทรงและพระชาวมอญ (ปิยะธิดา นาคะเกษียร และฤดี ปุณบางกระตี่, 2556) ส่วนชาวไทยมุสลิม นับถือพระเจ้าคืออัลลอฮ์ เชื่อว่าความเจ็บป่วยนั้นเป็นไปตามพระประสงค์ของอัลลอฮ์ และทารกคือของขวัญที่อัลลอฮ์ประทานมาให้ ขณะตั้งครรภ์จึงนิยมสวดดูอาร์ เพื่อขอพรจากอัลลอฮ์ให้ตนเอง และลูกแข็งแรง (เยาวเรศ สมทรัพย์ และฐิติพร อิงคถาวรวงศ์, 2557)

5. การปฏิบัติการพยาบาลที่สะท้อนสมรรถนะด้านทักษะทางวัฒนธรรม โดยพยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการ ดังนี้

5.1 ประเมินสภาพผู้รับบริการมารดาและทารก ที่มีความต่างทางวัฒนธรรม โดยรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับวัฒนธรรมที่ต้องใช้ในการพยาบาล และเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการมารดาและทารก ที่สะท้อนมุมมองแนวคิดด้านความต่างทางวัฒนธรรม

5.2 วิเคราะห์ปัญหาและค้นหาแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน กับผู้รับบริการมารดาและทารกตลอด จนวางแผนการรักษายาบาล ได้สอดคล้องกับค่านิยม ความเชื่อ และวัฒนธรรมของผู้รับบริการมารดาและทารก

5.3 ปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความร่วมมือกัน ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการมารดาและทารก และอยู่ในวิสัยที่ผู้รับบริการจะรับได้ โดยใช้จุดแข็งของผู้รับบริการให้เป็นประโยชน์สูงสุด พยาบาลต้องเรียนรู้ถึงวัฒนธรรมท้องถิ่นที่ตนเองทำงาน รวมทั้งสังคมอื่น ๆ ตลอดจนพลวัตรในงาน และความเชื่อที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ มีความเข้าใจในความแตกต่างของสังคมวัฒนธรรม เคารพในการตัดสินใจที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการแต่ละราย และมีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ การให้บริการต้องครอบคลุม ดังนี้

5.3.1 ส่งเสริมการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เช่น ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตามความเชื่อที่ไม่เกิดอันตราย ส่วนการปฏิบัติที่อาจเป็นอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์ พยาบาลควรอธิบายด้วยเหตุและผล และปรับการปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมนั้น โดยไม่ควรตำหนิหรือคัดค้าน (จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล, พร้อมจิตร ห่อนบุญเหิม, ยุพาพัคตร์ รักษมณีนธ์, อรัญญา ทองก้อน, และอัจฉรา ชัญชาญ, 2555) ในกรณีที่ความเชื่อเกิดจากอิทธิพลของผู้มีอำนาจเหนือกว่า เช่น มารดา หรือมารดาของสามี ควรให้ผู้มีอิทธิพลเข้าร่วมรับฟังข้อปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ และร่วมตัดสินใจกับหญิงตั้งครรภ์ (สมหญิง พุ่มทอง, ลลิตา วีระเสถียร, วรพรรณ สิทธถาวร, อภิชาติ รุ่งเมฆารัตน์, และอรลักษณ์ แพรัตกุล, 2553)

5.3.2 จัดให้มีมุมหรือห้องที่เป็นส่วนตัวในการซักถาม และให้คำปรึกษา ประเด็นที่มีความละเอียดอ่อนของแต่ละสังคม จัดห้องตรวจให้มืดซิด จำกัดคนเข้า-ออก ระวังความเป็นส่วนตัวในการซักประวัติที่ผู้รับบริการไม่ยอมเปิดเผย เช่น ประวัติการตั้งครรภ์ การทำแท้ง การมีเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด หรือการใช้สารเสพติด เป็นต้น

5.3.3 จัดบริการให้มีทางเลือกในการตรวจรักษา เช่น การเลือกเพศของผู้ให้บริการ ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์มีข้อจำกัดทางศาสนา หรือมีความอายในการถูกตรวจร่างกายหรืออวัยวะเพศ โดยแพทย์ที่เป็นชายก็ควรให้มีสิทธิเลือกผู้ตรวจเพศหญิง หรือถ้าสามีไม่สะดวกใจที่จะรับคำปรึกษาจากพยาบาลหญิง ก็ควรจัดให้พยาบาลชายไปทำหน้าที่แทน เป็นต้น

5.3.4 ประยุกต์ใช้วิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับบริบท การดำเนินชีวิตและลักษณะเฉพาะบุคคลของผู้ให้และผู้รับบริการ เช่น สำหรับสตรีมุสลิมในช่วงถือศีลอดควรเลื่อนนัดตรวจครรภ์ให้ห่างออกไป เลื่อนเวลาตรวจครรภ์ถึงบ่าย ปรับคู่มือยา เปลี่ยนฉลากยาให้เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ยังได้รับการรักษาครบถ้วน กรณีที่สามีต้องมาตรวจกับภรรยาอาจเปลี่ยนนัดตรวจครรภ์ให้เป็นวันศุกร์เพราะสามีได้หยุดงาน หากผู้ทำคลอดเป็นผู้ชาย ควรหลีกเลี่ยงการอยู่ด้วยกันสองต่อสองกับผู้รับบริการในที่ลับตาคนเพราะเป็นสิ่งต้องห้ามในอิสลาม ทางออกที่ดีที่สุดในการนี้คือให้บุคคลอื่นอยู่ด้วย ส่วนสตรีชาวพุทธในภาคใต้ควรให้กลับบ้านในช่วงทำบุญเดือนสิบ แล้วกลับมารับการรักษาต่อ

5.3.5 จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการมารดาและทารก เช่น ตามหลักการอิสลามนั้นเรื่องใดที่เกี่ยวกับครอบครัว เป็นหน้าที่ของทั้งสามีและภรรยาที่ต้องปรึกษาหารือกัน แม้สามีจะมีฐานะเหนือกว่าภรรยาระดับหนึ่ง การตัดสินใจของสามีขึ้นอยู่กับการยินยอมของภรรยาด้วย ดังนั้น การตัดสินใจเลือกวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์กำลังตกอยู่ในภาวะวิกฤตใกล้คลอด ซึ่งอาจจะมียัยถึงชีวิตทั้งตัวเองและลูกนั้น จะต้องได้รับความยินยอมจากทั้งสองฝ่าย(ยูซุฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2550)

5.5 มีความไวทางวัฒนธรรม ไวต่อลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล ที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย รู้จักสังเกต ค้นหา ค่านิยม ความเชื่อ วิถีชีวิต ตลอดจนพฤติกรรม ความเจ็บป่วย ของผู้รับบริการมารดาและทารก ซึ่งสะท้อนแนวคิดด้านวัฒนธรรมของแต่ละคน

5.6 มีทักษะการสื่อสารต่างวัฒนธรรม ประกอบไปด้วย ทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง การพูดการแสดงออกถึงการยอมรับ การตัดสินใจ แก้ปัญหา และทักษะการโน้มน้าวและเจรจาต่อรอง เป็นต้น (เมตตา วิวัฒนานุกุล, 2548) จึงจะสามารถให้การพยาบาลผู้รับบริการมารดาและทารก ที่มีความต่างทางวัฒนธรรม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลที่มีทักษะการสื่อสารต่างวัฒนธรรมต้องมีความสามารถ ดังต่อไปนี้ (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2554)

5.6.1 มีทักษะในการสื่อสารทั้งด้วยภาษาพูดและภาษาท่าทาง เช่น การยิ้ม การทักทาย การพูดด้วยวาจาไพเราะ จะช่วยสร้างบรรยากาศ ในการสื่อสารให้ผู้รับบริการมารดาและทารก รู้สึกว่าพยาบาลสนใจที่เขาพูด และปรารถนาที่จะฟังว่าเขาพูดอะไร ต้องการสิ่งใด พยาบาลต้องฟังอย่างตั้งใจให้ลึกซึ้ง รวมถึงการพูดสนับสุนนอื่น ๆ ก็ช่วยให้ผู้รับบริการตอบกลับได้เช่นกัน



5.6.2 หลีกเลียงการมองแบบเหมารวม การมีอคติและการด่วนสรุปตัดสินการกระทำของผู้รับบริการตั้งแต่เริ่มแรกของการสื่อสาร เพราะการมองแบบเหมารวมมักทำให้พยาบาลสร้างภาพลวงหน้าเกี่ยวกับผู้รับบริการมารดาและทารก และมักใช้ภาพเหล่านั้นเป็นตัวแทนของคนทั้งกลุ่ม หรือคนใดคนหนึ่งตลอดเวลาที่สื่อสารกัน โดยที่เราละเลยและไม่สนใจในความแตกต่างระหว่างบุคคล และลืมนึกไปว่าแต่ละคนย่อมมีข้อแตกต่างกัน แม้จะอยู่ร่วมกันในวัฒนธรรมหรือสังคมเดียวกัน ด้วยเหตุนี้ การที่เรามีความคิดแบบเหมารวมจะทำให้เราเกิดการรับรู้ทางวัฒนธรรมที่ผิด ๆ เกิดการเลือกปฏิบัติ มีความลำเอียง และนำไปสู่การสื่อสารที่ล้มเหลว เช่น มีความคิดว่าผู้หญิงที่ไปทำแท้งเป็นคนไม่ดี หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์พิเศษต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นพิเศษ หรือ การที่ผู้หญิงมีภาวะมดลูกหย่อนเป็นเพราะว่ามีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหลายคน หรือสุขอนามัยทางเพศที่ไม่สะอาด เป็นต้น

5.7 มีทักษะในการสอน และให้คำแนะนำผู้รับบริการมารดาและทารก ในการดูแลรักษาสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ และสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ และให้ข้อมูลแผนการรักษาโดยละเอียดถึงผลดีและผลเสีย ของการพยาบาลหรือหัตถการนั้น ๆ แก่ผู้รับบริการมารดาและทารกทุกเชื้อชาติ ศาสนาและวัฒนธรรม

5.8 มีทักษะในการเจรจาต่อรองกับผู้รับบริการมารดาและทารก ที่มีความต่างทางวัฒนธรรม เช่น มีข้อตกลงร่วมกันที่จะปรับเปลี่ยนรายการอาหารใหม่ ให้เหมาะสมกับความเชื่อของผู้รับบริการ แต่ได้คุณค่าทางโภชนาการที่ครบถ้วน เป็นต้น

5.9 ร่วมงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการพยาบาลที่สอดคล้องกับความเชื่อด้านสุขภาพ และวัฒนธรรมของผู้รับบริการมารดาและทารก

บทสรุป

วัฒนธรรม มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล และระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับพยาบาล ที่ดูแลผู้รับบริการมารดาและทารก ซึ่งมีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่ต่างกันไป และแตกต่างจากวัฒนธรรมของพยาบาลเอง ผู้รับบริการมารดาและทารก ในพื้นที่ที่มีชาติพันธุ์ที่ต่างกัน มีการถ่ายทอดวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพที่มีทั้งข้อที่ควรปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติตามความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี ที่ปฏิบัติต่อกันมาหลายประการที่พยาบาลต้องคำนึงถึง พยาบาลต้องดูแลผู้รับบริการเหล่านี้ในสถานบริการ ต้องมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ผู้บริการมารดาและทารกที่มีความต่างทางวัฒนธรรม โดยเคารพในศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัว และต้องมีความไวต่อความต้องการ ความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อ ทั้งนี้เพื่อที่จะพัฒนาทักษะการเผชิญหน้าทางวัฒนธรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม นำไปสู่การสร้างความปลอดภัยที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม เกิดความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม สะสมความรู้ทางวัฒนธรรมที่จะต้องทำความเข้าใจ และเรียนรู้ที่จะปฏิบัติให้ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการมารดาและทารก ซึ่งนำไปสู่การมีทักษะทางวัฒนธรรมในที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลที่รับผิดชอบดูแลมารดาและทารกในทุกหน่วยบริการ เช่น ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน ห้องคลอด หรือแผนกหลังคลอด ควรปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักว่า ผู้รับบริการทุกคนมีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่ต่างกันไป และแตกต่างจากภูมิหลังทางวัฒนธรรมของพยาบาลเอง

2. พยาบาลควรแสดงให้เห็นถึงการประยุกต์หลักการพยาบาลต่างวัฒนธรรม ในกระบวนการพยาบาล อย่างชัดเจน เช่น การเขียนบันทึกในแผนการพยาบาลประจำวัน แผนการจำหน่ายมารดาและทารก และบันทึกทางการพยาบาล เป็นต้น หรือใช้หลักการพยาบาลต่างวัฒนธรรมเป็นแกนนำในการอภิปรายก่อนและหลัง การให้พยาบาล การอภิปรายกรณีศึกษา และการวิเคราะห์กรณีศึกษา แทนการใช้โรคหรือการเจ็บป่วย

3. อาจารย์พยาบาลที่สอนวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ ควรสอดแทรกหลักการพยาบาลต่างวัฒนธรรมในการสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เพื่อปลูกฝังให้เกิดสมรรถนะทางวัฒนธรรม เรียนรู้ การดูแลผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และไม่ถูกเหยียดหยามผู้อื่น ซึ่งจะเป็นการลดปัญหาข้อขัดแย้ง และเรื่องฟ้องร้องในการให้บริการในอนาคต

รายการอ้างอิง

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส. (2556). รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี 2556. นราธิวาส.

จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล, พร้อมจิตร์ ห่อนบุญเต็ม, ยุพาพัทธ์ รักษ์ณวิวงศ์, อริยญา ทองก้อน, และอัจฉรา ชัญญาญ. (2555). ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารชะล่า (แสดง) ของหญิงหลังคลอดและครอบครัวในบริบทอีสาน. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสารคาม, 31(5): 36-50.

ประณีต ส่งวัฒนา. (2556). การวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม: ก้าวต่อไปในอาเซียน. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพยาบาลแห่งชาติของสภาการพยาบาล ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพฯ 2-4 ธันวาคม 2556.

ประณีต ส่งวัฒนา. (2557). การวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม: แนวคิดและประเด็นวิจัย. วารสารสภาการพยาบาล, 29(4), 5-21.

ปิยะธิดา นาคะเกษียร และฤดี ปุ่บบางกระดี่. (2556). การศึกษาวิถีชีวิต ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ กลุ่มชาติพันธุ์มอญภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารพยาบาลทหารบก, 14(3): 105-115.

เพ็ญบุหลัน ยาปาน และวิทยา ถิฐาพันธ์. (2558). การฟ้องร้องทางยุติธรรม: สภาพปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไข ใน ประสงค์ ตันมหาสมุทร, พุทธิส จันทรประภาพ, สมสิริจัน เพ็ชรยิ้ม, อรรถพล ใจชื่น, อันยารัตน์ วงศ์วานารักษ์, ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์, และ พิสุทธิ ศรีชัยกุล (บรรณาธิการ).

สตินรีเวชทันยุค: OB-Gyn in practice 2015 (หน้า 32-52). กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ. ลีฟวิ่ง จำกัด เมตตา วิวัฒนานุกุล. (2548). การสื่อสารต่างวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ยูซุฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2550). การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม.

สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้. (สวรส.ภาคใต้). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

เยาวเรศ สมทรัพย์ และฐิติพร อิงคदारวงศ์. (2557). การดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานของสตรีตั้งครรภ์ไทยในภาคใต้. วารสารสภาการพยาบาล, 29(2): 114-116.

โรงพยาบาลสมุทรสาคร. (2557). การดูแลสุขภาพหลากหลายวัฒนธรรม. เอกสารประกอบการประชุมในโครงการอบรมพัฒนาอาจารย์เพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน ณ โรงพยาบาลสมุทรสาคร วันที่ 30 เมษายน – 2 พฤษภาคม 2557.



วรณยูพา รอยเจริญกุล. (2550). การปฏิบัติการพยาบาล:การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. วารสารสภาการพยาบาล, 22(3): 5-8.

ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, คาริน ไต่ะกานี และสุกัญญา เทพโษะ. (2553). ประสบการณ์หมอดำเฝ้าในการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดในจังหวัดนราธิวาส. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. (2554). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล. คุชฌ์นิพนธ์หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. (2557). การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีความต่างทางวัฒนธรรม. โรงพิมพ์นราธิวาสศูนย์อนามัยที่ 12 จังหวัดยะลา กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข .(2553). รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี 2552. ยะลา.

สมหญิง พุ่มทอง, ลลิตา วีระเสถียร, วรพรรณ สิทธถาวร, อภิชาติ รุ่งเมฆารัตน์, และอรลักษณ์ แพรัตกุล. (2553). การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยในจังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 8(2): 281-295.

สุภารัตน์ ธีระวร, เจ๊ะเหาะ แกกพงศ์, อับดุลรอฮ์มาน จะปะเกีย, พิพัฒน์ มงคลฤทธิ์, มุหมัดดาโอ๊ะ เจาะเลาะ และโนรมาน มุดอ. (2549). คู่มือสร้างเสริมความเข้าใจในงานอนามัยแม่และเด็ก หลักศาสนาอิสลามกับการดูแลมารดาทางสูติกรรม. ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เอสพีรันท (2004) จำกัด.

สุรีย์พร กฤษเจริญ, ทรงพร จันทรพัฒน์, กัญจน์ พลอินทร์, และปราณี พงศ์ไพบูลย์. (2553). ความรู้และความต้องการการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติของพยาบาลผดุงครรภ์ภาคใต้. สงขลานครินทร์เวชสาร, 28(4): 169-178.

หทัยชนก บัวเจริญ. (2549). การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบบริการพยาบาลของสังคมไทย. วารสารสมาคมพยาบาล ฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 24(2): 17-23.

Capers, C. F. (1992). Teaching Cultural Content: A Nursing Education Imperative. *Holistic Nursing Practice*, 6(3): 19-28.

Campinha-Bacote, J. (2009). Culture and Diversity Issues: A Culturally Competent Model of Care for African Americans. *Urologic Nursing*, 29(1): 49-54.

Campinha-Bacote, J. (2011a). Coming to Know Cultural Competence: An Evolutionary Process. *International Journal for Human Caring*, 15(3): 42-48.

Campinha-Bacote, J. (2011b). Delivering Patient-Centered Care in the Midst of a Cultural Conflict: The Role of Cultural Competence. *Online Journal of Issues in Nursing*, 16(2): 1-11. doi: 10.3912/OJIN.Vol16No02Man05

Clair, A. S. & McKenry, L. (1999). Preparing Culturally Competent Practitioners. *Journal of Nursing Education*, 38(5): 228-234.

Elter, P. T., Kennedy, H. P., Chesla, C. A. & Yimyam, S. (2016). Spiritual Healing Practices among Rural Postpartum Thai Women. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(3): 249-255.