

**การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสำหรับ
การดูแลผู้ประสบภัยพิบัติทางธรรมชาติ**
Transcultural Nursing for Health Care in Natural Disaster Victims

อังคณา ช่วยคำชู*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

Angkana Chouykhumchoo*

Faculty of Nursing, Thammasat University, Rangsit Centre,
Klong Nueng, Khlong Luang, Pathum Thani 12120

บทคัดย่อ

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นกุญแจสำคัญที่จะช่วยให้เกิดความเสมอภาคและความเท่าเทียม ในการดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจของผู้ประสบภัยพิบัติทางธรรมชาติ โดยการนำความรู้ทางด้านทฤษฎีและประสบการณ์ทางวิชาชีพมาผสมผสาน และให้การดูแลบนพื้นฐานคุณธรรมจริยธรรม และไม่ขัดแย้งต่อความเชื่อที่มีหลากหลายทางวัฒนธรรม ตลอดจนนำวิธีการต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสม ซึ่งต้องอาศัยความสามารถและสมรรถนะในการให้การดูแลช่วยเหลือ ภายใต้บริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว และชุมชนของผู้ประสบภัย พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพื่อให้การบริการที่สอดคล้องกับความต้องการและวัฒนธรรมของผู้ประสบภัย รวมทั้งความครอบคลุมการบริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

คำสำคัญ : การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม, การดูแล, ผู้ประสบภัยพิบัติทางธรรมชาติ

Abstract

Transcultural nursing is a key to help achieve equality and equity in the spirituality care for natural disaster victims. Both theoretical knowledge and professional experience are integrated to spiritual care based on ethics and culturally diversity belief. Additionally, various methods are applied for appropriate nursing care. All processes require ability and competency of nurses. Under the context of the cultural diversity of individual, family, and community, nurses need to develop cultural competency to provide services consistent with the needs and culture of victims involving physical, mental, emotional, social, and spiritual aspects.

*ผู้รับผิดชอบบทความ : angkoa@hotmail.com

Key words: transcultural nursing, health care, natural disaster victims

1. บทนำ

สถานการณ์ภัยพิบัติทางธรรมชาติในปัจจุบันส่วนใหญ่เกิดจากภาวะโลกร้อนและการแปรปรวนของฤดูกาล ซึ่งนับวันภัยพิบัติต่าง ๆ เหล่านี้ มีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ผลกระทบจากภัยพิบัติทางธรรมชาติขนาดใหญ่ได้ก่อให้เกิดความเสียหายอย่างรุนแรง [1] เกิดปัญหาน้ำท่วมหรือภัยพิบัติทางธรรมชาติอื่น ๆ บ่อยครั้ง ซึ่งเหตุการณ์การเกิดน้ำท่วมในประเทศไทย โดยเฉพาะเหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่ปี พ.ศ. 2554 ที่ผ่านมา ได้สร้างความเสียหายให้กับประชาชนเป็นอย่างมาก เกิดความเสียหายทั้งด้านทรัพย์สิน ที่อยู่อาศัย ที่ทำกิน นอกจากนั้นยังก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพทั้งการบาดเจ็บ การสูญเสียชีวิต และปัญหาสุขภาพจิตอีกด้วย ยิ่งบุคคลนั้นได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์โดยตรงเท่าใด ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่ประสบภัยพิบัติโดยตรงที่อยู่ในเหตุการณ์นั้นหรือมีบุคคลในครอบครัวประสบภัยพิบัติ โอกาสที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาก็ยิ่งสูงขึ้น [2] การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูด้านจิตใจสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติ เป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่จะเป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือร่วมกับทีมสุขภาพ ซึ่งการดูแลฟื้นฟูจิตใจเป็นวิธีการสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ประสบภัยคลายความทุกข์ใจ ลดความรู้สึกผิดที่มารบกวน มีความคิด และความรู้สึกที่ดีขึ้น [3] บุคลากรทางการแพทย์จึงควรให้ความสำคัญในการดูแลฟื้นฟูจิตใจของผู้ประสบภัยให้กลับมาสู่ในภาวะที่สมดุล และสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างปกติ

ภัยพิบัติทางธรรมชาติเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติเป็นบริเวณกว้าง เกิดผลกระทบต่อบุคคลที่

หลากหลาย ทั้งด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ เพศ และวัย พยาบาลที่จะเข้าไปดูแลหรือฟื้นฟูด้านจิตใจในสถานการณ์ภัยพิบัติเหล่านี้ จำต้องตระหนักถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้ประสบภัย เคารพในคุณค่า ความเชื่อ และวิถีชีวิตทางวัฒนธรรม เพราะวัฒนธรรมมีผลโดยตรงต่อระบบสุขภาพ การที่พยาบาลไม่เข้าใจวัฒนธรรม อาจก่อให้เกิดปัญหาในการดูแล ไม่สามารถให้การช่วยเหลือหรือฟื้นฟูจิตใจของผู้ประสบภัยให้กลับสู่สมดุลได้ โดยอาจส่งผลทำให้เกิดอุปสรรคต่อการให้บริการทางพยาบาล ทั้ง ๆ ที่ไม่ได้ตั้งใจ ได้แก่ ปัญหาการติดต่อสื่อสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ภาษาที่ต่างกัน การแสดงออกด้วยสีหน้า ท่าทาง การสัมผัส เป็นต้น หากพยาบาลมีความตระหนักและเข้าใจในเรื่องวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของบุคคล ปัญหาต่าง ๆ ก็จะลดลง ส่งผลให้เกิดการบริการทางการแพทย์ที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

นโยบายการพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย ในระหว่างปี พ.ศ. 2547-2551 มีชาวต่างชาติจำนวนมากที่มารับการรักษาพยาบาลที่ประเทศไทย และปัจจุบันประเทศไทยกำลังเตรียมการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งหากในกรณีที่เกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติเกิดขึ้น ควรจะต้องมีการจัดทีมช่วยเหลือจากอาเซียนไปช่วยผู้ประสบภัยด้วย ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทีมช่วยเหลือในสถานการณ์ดังกล่าวนี้ ควรให้ความสำคัญและตระหนักถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้ประสบภัย เคารพในคุณค่า ความเชื่อ และวิถีชีวิต เพราะวัฒนธรรมมีผลต่อระบบสุขภาพของผู้ประสบภัยได้โดยตรง

2. ความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้ประสบภัย

บุคคลในแต่ละคนต่างมีความหลากหลาย (diversity) บุคคลที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ต่างกันในแต่ละแห่งก็ย่อมที่จะเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกันกับธรรมชาติที่สอดคล้องกับความต้องการของตน แต่ในสถานการณ์ที่ธรรมชาติเกิดการเปลี่ยนแปลงย่อมมีผลกระทบต่อบุคคล ความหลากหลายของบุคคลขณะประสบภัยพิบัติทางธรรมชาติจะส่งผลกระทบต่อการปรับตัว ทั้งก่อนเกิดภัย ขณะที่ประสบภัย และหลังเกิดภัยได้ ซึ่งการดูแลเชิงวัฒนธรรมนั้นจึงต้องคำนึงถึงค่านิยม ความเชื่อ บรรทัดฐาน ขนบธรรมเนียม ประเพณี วิถีชีวิต และภาษาของแต่ละบุคคล โดยพยาบาลจะต้องยอมรับแบบแผนวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการด้วย

วัฒนธรรมถือเป็นแหล่งของข้อมูลความรู้และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง กระบวนการในการดูแลและฟื้นฟูจิตใจของความผิดปกติทางจิตใจให้ฟื้นหายโดยเร็ว นั้น ต้องคำนึงถึงบริบทภายในของแต่ละเชื้อชาติ ชาติพันธุ์ มุมมองทางวัฒนธรรม ประสบการณ์ชีวิตและค่านิยม สมรรถนะทางวัฒนธรรมสามารถรับรองการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งในด้านความเชื่อ คนที่มีความเชื่อทางศาสนาหรือมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณ จะมีสุขภาพจิตที่ดีกว่าสามารถฟื้นฟูจิตใจตนเองได้เร็วกว่าผู้ที่ไม่มีสิ่งใดยึดเหนี่ยว ผู้ที่ไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณจะมีการจัดการกับปัญหาหรือความเครียดได้ไม่ดีนัก อาจทำให้รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง หากเป็นคนมองโลกในแง่ร้ายอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าคนปกติ [4] ซึ่งความเชื่อเรื่องพิธีกรรมหรือตำนานถือเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมของบุคคล ที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวกับการ

สูญเสียได้ โดยเน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์การสูญเสียของบุคคลนั้น

สำหรับความแตกต่างด้านภาษาหรือการสื่อสาร ผู้ประสบภัยที่ใช้ภาษาสื่อสารเป็นภาษาถิ่นไม่ว่าจะเป็นภาษาอีสาน ภาษาลาว อาจไม่เกิดปัญหาใดมากนักผู้ให้การช่วยเหลือเข้าใจภาษาและสามารถสื่อสารได้ เว้นแต่กรณีที่ผู้เข้าไปช่วยเหลือไม่สามารถฟังภาษาถิ่นของผู้ประสบภัยได้เข้าใจและไม่มีความไวเชิงวัฒนธรรม ลักษณะการแสดงออกของผู้ให้การช่วยเหลืออาจทำให้ผู้ประสบภัยเกิดความรู้สึกถูกแบ่งแยก หรือดูค้อยกว่า ภาษาอาจเป็นสิ่งกีดขวางทางวัฒนธรรมอย่างหนึ่งได้เช่นกัน โดยเฉพาะกรณีที่พยาบาลจะเข้าไปช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจหลังประสบภัยแต่ไม่เข้าใจภาษา นอกจากจะมีปัญหาด้านการสื่อสารอาจถูกปฏิเสธในการรับความช่วยเหลือ ซึ่งกรณีผู้ประสบภัยมีการเจ็บป่วยทางจิตใจก็จะยากต่อการฟื้นฟูหรือส่งผลให้การฟื้นฟูสภาพจิตใจไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ดังนั้นวัฒนธรรมจึงช่วยอธิบายความสัมพันธ์ของบุคคลกับจิตวิญญาณ และแม้ว่าสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมสามารถให้การช่วยเหลือและตอบสนองต่อภัยพิบัติได้ แต่ยังมีผู้ที่ด้อยโอกาสหรือไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้ บุคคลเหล่านั้นจึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาที่เกี่ยวกับการปรับตัวหรือฟื้นฟูจากภัยพิบัติ ซึ่งกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ได้แก่ เด็ก ผู้หญิง ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพอยู่ก่อนแล้ว [5]

ในสถานการณ์ภัยพิบัติผู้หญิงและผู้ชาย เด็กหญิงและเด็กชาย ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ ในแต่ละกลุ่มคนต่างได้รับผลกระทบที่แตกต่างกัน ข้อมูลที่มีอยู่ชี้ให้เห็นว่ามีความแตกต่างในทุกระดับของกระบวนการภัยพิบัติ ทั้งเรื่องการรับรู้ต่อภัยพิบัติ การเตรียมความพร้อม การตอบสนองต่อ

ภัยพิบัติ ผลกระทบทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงการฟื้นฟูจากภัยพิบัติ [6] ซึ่งความหลากหลายดังกล่าวสามารถส่งผลกระทบต่อการใช้ป่วยทางจิตหลังจากประสบภัยพิบัติได้ดังนี้

2.1 ผู้หญิงมีโอกาสเกิดความผิดปกติทางจิตใจมากกว่าผู้ชาย เนื่องจากเกิดความเครียดได้ง่ายกว่า [7] ปัจจัยทางชีวภาพและปัจจัยทางเพศทำให้ผู้หญิงเกิดความผิดปกติทางจิตใจหรือมีโอกาสตกอยู่ในภาวะความเครียดได้สูง เนื่องจากผู้หญิงไม่ว่าอยู่ในช่วงวัยใดต้องพบกับความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายควบคู่ไปกับการถูกคาดหวังจากคนรอบข้างและตัวเองในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสถานภาพของความเป็นผู้หญิง รวมทั้งความไม่มั่นคงและความหวาดระแวงจากการถูกทำร้าย ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ตลอดจนการตกอยู่ในภาวะของผู้เดือดร้อนจากภัยพิบัติ นอกจากนี้ผู้หญิงในทุกช่วงวัยมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคอารมณ์แปรปรวนและโรควิตกกังวลในขั้นรุนแรงสูงกว่าผู้ชาย [8]

2.2 อายุขณะประสบกับเหตุการณ์ พบว่าเด็กวัยรุ่นและผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติทางจิตใจมากกว่าวัยอื่น เนื่องจากความสามารถในการจัดการแก้ไขปัญหาที่น้อย การศึกษาในภัยพิบัติทางธรรมชาติต่อผู้สูงอายุ [4,7,9] พบว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบจากภัยพิบัติทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากสาเหตุข้อจำกัดทางร่างกายที่เป็นไปตามวัย ได้แก่ กำลังวังชาลดลง การรับรู้ทางประสาทสัมผัสบางอย่างลดลง มีโรคประจำตัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงเนื่องจากหลายสาเหตุทั้งการต้องพึ่งพาคนอื่น เป็นภาระแก่ลูกหลาน หากผู้สูงอายุปรับตัวไม่ได้และเมื่อมาประสบเหตุการณ์รุนแรงในชีวิตเพิ่มขึ้นก็มีความเสี่ยงที่สูงต่อการเจ็บป่วยทางจิตใจ

2.3 ผู้ที่มีประวัติเคยเจ็บป่วยทางจิตมาก่อน เช่น มีบุคลิกภาพที่ผิดปกติ ได้แก่ ผู้ที่วิตกกังวลง่าย อารมณ์ไม่มั่นคง มีบุคลิกภาพชนิดต่อต้านสังคม หวาดระแวงหรือฟุ้งฟิง [10] เคยเป็นโรควิตกกังวล เคยมีการพลัดพรากในวัยเด็ก (separation anxiety) ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตมาก่อน หรือมีโรคทางจิตมาก่อน จึงมีความเสี่ยงสูงกว่าคนทั่ว ๆ ไป เพราะการได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติทั้งทางด้านร่างกายหรือจิตใจ ก็จะเหมือนกับการได้รับภัยพิบัติซ้ำซ้อน หากเป็นผู้ที่มีทักษะในการแก้ไขปัญหาชีวิตไม่ดี หรือมีเหตุการณ์ที่เครียดอยู่แล้วมาพบเหตุการณ์ภัยพิบัติซ้ำซ้อนจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางจิตสูงกว่าคนธรรมดา

2.4 ผู้ที่สัมผัสกับเหตุการณ์ หากสัมผัสโดยตรงและรุนแรง จะมีโอกาสเสี่ยงสูงกว่าการสัมผัสทางอ้อม หากมีการบาดเจ็บทางกาย มีการสูญเสียอวัยวะหรือมีความรุนแรงเกิดขึ้นกับตนเอง ยิ่งมากขึ้นเท่าใดยิ่งมีความเสี่ยงสูงมากขึ้นเท่านั้น ในกรณีที่ไมเกิดความสูญเสียด้านร่างกายแต่มีเพียงการสูญเสียทรัพย์สิน และภัยพิบัติทางธรรมชาติที่ไม่รุนแรงแต่เป็นลักษณะเกิดที่ยาวนาน เช่น ปัญหาน้ำท่วมขังหลายเดือนส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ก็มีแนวโน้มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตสูงคนอื่น [7,11]

2.5 บุคคลที่มีระดับสติปัญญาดำจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้มากกว่า เนื่องจากบุคคลดังกล่าวขาดความสามารถที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น [7] และขาดความช่วยเหลือหรือขาดกำลังใจ ในขณะที่บุคคลนั้น ๆ เผชิญกับเหตุการณ์ นอกจากนี้พบว่าบุคคลที่มีระดับฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้มากขึ้น เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มักจะไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ และมี

โอกาสพูดถึงปัญหาหรือระบายความเจ็บปวดของตนเองได้น้อย [7,11] โดยลักษณะของผู้ได้รับผลกระทบที่ประสบเหตุการณ์ทั้งก่อนหน้า ระหว่าง และหลังจากเกิดเหตุการณ์รุนแรงจะเป็นเอกลักษณ์ของแต่ละบุคคล แม้ว่าจะประสบกับเหตุการณ์เดียวกัน แต่ความคิดและความเข้าใจ การรับรู้ของผู้ได้รับผลกระทบแต่ละคนเป็นสิ่งเฉพาะตัว แม้ว่าสิ่งที่พวกเขาประสบมาจะส่งผลที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งพบว่าผู้ที่ได้รับผลกระทบมากจะใช้เวลาในการฟื้นฟูและรักษายาวนานกว่า [2]

3. ปัจจัยทางวัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อพยาบาล

การที่ผู้ประสพภัยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมมาอยู่ร่วมกัน จะมีรูปแบบการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน ตามความเชื่อและวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความไวเชิงวัฒนธรรมตระหนักถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีการนำความรู้ทางด้านทฤษฎีและประสบการณ์ทางวิชาชีพมาใช้ผสมผสานและให้การดูแลบนพื้นฐานคุณธรรมจริยธรรม และไม่ขัดแย้งต่อความเชื่อของผู้ใช้บริการ ตลอดจนนำวิธีการต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม ภายใต้บริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล

การทำความเข้าใจวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการช่วยให้นำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการให้บริการได้ เพราะวัฒนธรรมเปรียบเสมือนแรงขับที่มีพลังในการปรับความเชื่อและพฤติกรรม ให้อยู่ในบรรทัดฐานและในการให้ความหมายต่อประสบการณ์ของบุคคล วัฒนธรรมเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ผู้ให้บริการอาจดูแลสุขภาพของตน

ตามความเชื่อของตน ซึ่งการประเมินทางวัฒนธรรมได้ถูกต้อง แม่นยำ ต้องอาศัยทักษะทั้งศาสตร์และศิลป์ พยาบาลต้องมีความรู้ด้านการพยาบาล มีความอดทน ความคิดสร้างสรรค์ และมีประสบการณ์ในการดูแลช่วยเหลือผู้ประสพภัย นอกจากนี้พยาบาลควรมีความไวเชิงวัฒนธรรมด้วย

การดูแลและการฟื้นฟูสภาพจิตใจให้กับผู้ประสพภัย ต้องทำความเข้าใจกับปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ เพื่อสามารถนำไปใช้ในดูแลผู้มีความผิดปกติทางจิตใจในระยะฟื้นฟูจิตใจหลังประสบภัย โดยเป็นบริการที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการยอมรับวัฒนธรรมและการเคารพในความหลากหลาย ตามลักษณะปัจจัย 5 ด้าน ของ Giger and Davidhizar (2002) และเพิ่มเติมอีก 2 ด้าน ตามที่ Goode (1999) ได้กล่าวไว้ จะสามารถประยุกต์ใช้ในการพยาบาลเชิงวัฒนธรรมและการให้การช่วยเหลือมีดังนี้ [5,12]

3.1 การสื่อสาร (communication) ทั้งการสื่อสารทางวาจาและท่าทาง อาจเป็นอุปสรรคในการให้การดูแลได้ หากพยาบาลและผู้ประสพภัยมาจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกันย่อมมีการแสดงออกที่แตกต่างกัน เช่น อาจมีการแสดงออกถึงความรู้สึกที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมในสถานการณ์นั้น ทำให้ไม่สามารถที่จะสื่อสารกันอย่างเข้าใจ ซึ่งอาจทำให้ทั้งสองฝ่ายรู้สึกแปลกแยกและหมกหมุ่นทางในการที่จะสื่อสารต่อไป

3.2 ระยะห่างของบุคคล (personal space) หรือพื้นที่ส่วนตัว แม้ความต้องการพื้นที่ที่แต่ละคนอาจแตกต่างกัน แต่จะคล้ายกันในกลุ่มคนที่มีวัฒนธรรมเดียวกัน บุคคลจากวัฒนธรรมหนึ่งอาจใช้การสัมผัสอย่างใกล้ชิดกับบุคคลอื่นด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ในขณะที่บางวัฒนธรรมอาจแตกต่างโดยมองพฤติกรรมดังกล่าวเป็นการรุกราน การให้การดูแล

หรือให้คำปรึกษาในสถานการณ์ภัยพิบัติจะต้องเข้าใจวัฒนธรรมในเรื่องระยะห่างของบุคคลที่มาจากแต่ละวัฒนธรรม

3.3 องค์กรทางสังคม (social organization) ความเชื่อค่านิยมและทัศนคติที่จะเรียนรู้ผ่านองค์กรทางสังคม เช่น ครอบครัว ชุมชน กลุ่มการเมือง เศรษฐกิจ และศาสนา ที่มีอิทธิพลต่อความเข้าใจ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้การดูแลหรือการให้คำปรึกษาในสถานการณ์ภัยพิบัติเป็นไปอย่างถูกต้อง การประเมินปฏิกิริยาของผู้ประสบภัย แม้ว่าจะเป็นการให้คำตอบเพียงเล็กน้อยของผู้ประสบภัยก็มีความสำคัญ เพราะคำถามเล็กน้อยเกี่ยวกับงานอดิเรกและกิจกรรมทางสังคมจะนำไปสู่ความเข้าใจในชีวิตผู้ประสบภัยก่อนที่จะได้รับภัยพิบัติได้

3.4 เวลา (time) ความเข้าใจในวิถีชีวิตของผู้คนที่มาจากที่ต่างต่างกัน เวลาสามารถช่วยหลีกเลี่ยงความเข้าใจผิดและการสื่อสารที่เป็นปัญหาได้ แนวคิดโดยรวมของเวลาคือบุคคลที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างจะมีช่วงเวลาและระยะเวลาที่ต่างต่างกัน อาจจะวัดได้ในแง่ของเวลาอาหาร เวลาพักผ่อน และเวลาเกี่ยวกับการรับรู้ ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงในช่วงภัยพิบัติ การดูแลหรือให้คำปรึกษาในภาวะวิกฤติที่ทำให้ด้วยความรู้สึกเร่งด่วนอาจได้รับการปฏิเสธ ซึ่งหมายความว่าผู้ประสบภัยไม่สามารถยอมรับกับการดูแลหรือคำปรึกษาที่พยายามมอบให้ได้

3.5 การควบคุมสิ่งแวดล้อม (environmental control) ความเชื่อที่ว่าเหตุการณ์เกิดขึ้นจากบางปัจจัยภายนอก เช่น ผู้ประสบภัยที่รอดชีวิตรู้สึกว่าการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นความโชคร้าย ฟ้าดินลงโทษ หรือจากการทำลายธรรมชาติที่มีผลทำให้เกิดภัยพิบัติ ส่งผลให้ผู้ประสบภัยมีการตอบสนองต่อภัยพิบัติที่ต่างกันไป เช่น การยอมรับในโชคชะตาหรือผลกระทบที่เกิดขึ้น

จากภัยพิบัตินั้น ความพยายามในการให้คำปรึกษาหรือการฟื้นฟูจิตใจอาจจะถูกมองในแง่ร้าย ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่รู้ปฏิกิริยาของตนที่เกิดขึ้นหลังได้เผชิญภัยพิบัติ และภัยพิบัติส่งผลกระทบต่อการณ์ดำเนินชีวิตอาจจะยินดีที่ยอมรับการดูแลช่วยเหลือ ดังนั้นการดูแลทางจิตใจหรือการให้คำปรึกษาในภาวะภัยพิบัติจึงต้องเข้าใจความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมสิ่งแวดล้อม เพราะความเชื่อดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการรับรู้ของผู้รอดชีวิต [12]

3.6 สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม (cultural competence) มีหลายแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งรวมถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ความตระหนักทางวัฒนธรรม ความไวทางวัฒนธรรม และการบริการเชิงวัฒนธรรม ถึงแม้ว่าความหมายของคำเหล่านี้อาจจะตีความได้แตกต่างระหว่างกลุ่มวัฒนธรรมที่ต่างกันได้ เช่น คำว่า “วัฒนธรรมการรับรู้” ที่อาจจะไม่เพียงพอเท่ากับการที่รู้เท่าทัน

3.7 การพิจารณาด้านจริยธรรม (ethical considerations) เป็นการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นประเด็นหลักที่ต้องให้ความสำคัญในการดูแล ดังนั้นพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญในการเอาใจใส่เรื่องอคติ (biases) และการเหมารวม (stereotype) ในการให้บริการการดูแลช่วยเหลือผู้ให้บริการแต่ละคน [5]

4. บทบาทพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติทางธรรมชาติ

พยาบาลที่มีบทบาทในการดูแลและฟื้นฟูจิตใจของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตใจภายหลังประสบภัยพิบัติทางธรรมชาติ การดูแลในขณะนี้ เป็นระยะที่พยาบาลจะต้องทำให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนและ

ต่อเนื่อง ซึ่งการฟื้นฟูจิตใจถือเป็นสิ่งสำคัญ สมรรถนะของพยาบาลในการจัดการความผิดปกติทางจิตใจจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับวัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณี สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ประสบภัย การจัดระบบบริการที่ให้ความสำคัญของสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้ประสบภัย ควรมีการวางแผนการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพที่มุ่งเน้นความไวเชิงทางวัฒนธรรม ซึ่งการบริการที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ประสบภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น รูปแบบการดูแลหรือการให้คำปรึกษาจะต้องมีความไวเชิงวัฒนธรรม โดยไม่คำนึงถึงวัฒนธรรมที่แตกต่าง [13] ตระหนักถึงการให้คุณค่าต่อความหลากหลาย พยาบาลมีสมรรถนะในการประเมินตนเองทางวัฒนธรรม ตระหนักได้ว่าทุกสิ่งสามารถเปลี่ยนได้เมื่อต้องเผชิญหน้ากับวัฒนธรรม พยาบาลควรสร้างองค์ความรู้ด้านวัฒนธรรม พัฒนาระบบบริการที่สะท้อนถึงความเข้าใจเกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม [14] การที่พยาบาลขาดความรู้ความเข้าใจถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ อาจส่งผลกระทบต่อการให้การดูแลช่วยเหลือ ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพ รวมถึงการไม่ให้ความร่วมมือในการพยาบาล เกิดความรู้สึกไม่ไว้วางใจและไม่สบายใจในการรับการช่วยเหลือ เนื่องจากเกิดความรู้สึกขัดแย้งกับวัฒนธรรมและความเชื่อของตนเอง

5. กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม

5.1 นิยาม: สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมและความไวเชิงวัฒนธรรม

สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม (cultural competence) เป็นความสามารถหรือวิธีการปฏิบัติของบุคคล

ที่แสดงออกถึงการให้เกียรติและยอมรับในความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ ทักษะคิด และพฤติกรรมของครอบครัวผู้ใช้บริการ รวมทั้งความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ หรือเป็นการบริการและให้ความช่วยเหลือที่สามารถตอบสนองต่อความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ ทักษะคิด ภาษา และพฤติกรรมของแต่ละบุคคลได้ ในลักษณะที่ผู้ใช้บริการได้มีส่วนร่วมในวิธีปฏิบัติดังกล่าวอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่ต้องใช้เวลาในการสร้างความสำเร็จร่วมกัน [14]

ความไวเชิงวัฒนธรรม (cultural sensitivity) คือ กระบวนการสร้างความตระหนัก โดยการเรียนรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมของคนในสังคม ตั้งแต่ความต่างทางด้านเพศ ภาษา ภูมิศาสตร์ เชื้อชาติ ชาติพันธุ์ โดยการแสดงออกซึ่งความเข้าใจ ยอมรับ เคารพ เอาใจใส่ในความแตกต่างและไม่ตีค่าหรือให้การตัดสินใจว่าถูกหรือผิดในวัฒนธรรมที่แตกต่างออกไปเหล่านั้น การบูรณาการสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการดูแล ไม่ได้เป็นกิจกรรมเพียงหนึ่งครั้ง แต่เป็นกระบวนการระยะยาวที่ต้องใช้ระยะเวลาในการเปลี่ยนแปลง จึงต้องมีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้แน่ใจว่าการดูแลที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ [14,15]

5.2 กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม

โดยใช้โมเดลของ Campinha Bacote (The process of cultural competence in the delivery of healthcare services model) [14,16]

Campinha Bacote เป็นนักทฤษฎีที่ได้พัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพ ที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม และได้เสนอกระบวนการ

พัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพื่อให้สอดคล้องกับโมเดลในการพัฒนาสมรรถนะ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยแนวคิดหลัก 5 ประการ โดยใช้หลัก ASKED ดังนี้

5.2.1 การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural awareness) หมายถึง กระบวนการรู้คิดของบุคลากรทางสุขภาพที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของการให้คุณค่า ความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรม และวิธีการแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม คำว่า “cultural awareness” เป็นกระบวนการตระหนักรู้ที่หมายรวมถึงการตรวจสอบความอคติของตนเองต่อวัฒนธรรมอื่น ๆ และการสำรวจเชิงลึก (in-depth exploration) ถึงเบื้องหลังวัฒนธรรมตนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการหลักที่จะนำไปสู่ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงวัฒนธรรมของตนเอง หากบุคลากรทางสุขภาพยังไม่เข้าใจลึกซึ้งในวัฒนธรรมตนเองก็มีโอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสมต่อผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้ การลดอคติของตนเองต่อวัฒนธรรมอื่น ๆ เพียงอย่างเดียวก็ไม่เพียงพอต่อการพัฒนาไปสู่การมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของชีวิตและสิ่งแวดล้อมรอบตัว การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลให้มี การตระหนักรู้ทางด้านวัฒนธรรม พัฒนาให้มี ความไวต่อความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม เมื่อต้อง มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่มีพื้นฐานวัฒนธรรมที่แตกต่างไปจากตนเอง ส่งเสริมการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรมของพยาบาล โดยพยาบาลต้องตระหนักรู้ ในตนเองเสียก่อน อาจใช้วิธีการสำรวจความคิด การให้คุณค่า และความเชื่อของตนเอง การที่พยาบาลเริ่ม มีความตื่นตัวหรือความไวต่อความแตกต่างทาง วัฒนธรรมจะช่วยให้สามารถจัดกิจกรรมที่ตอบสนอง ความต้องการของผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ได้ สำหรับพยาบาลที่ให้การดูแลหรือฟื้นฟูจิตใจ

ให้กับผู้ประสบภัย ต้องมีความตระหนักรู้ถึง ความสำคัญของการให้คุณค่า ความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรม และวิธีการแก้ปัญหาของผู้ที่มีความ ผิดปกติทางจิตใจภายหลังเผชิญภัยพิบัติที่ต่าง วัฒนธรรม สามารถให้การดูแลเอาใจใส่อย่างเข้าใจถึง ความต้องการและความรู้สึกของผู้ที่ต่างวัฒนธรรม และสามารถจัดการกับปัญหาและการแสดงออกทาง อารมณ์และรู้สึกของผู้ที่มีความแตกต่างทาง วัฒนธรรมได้ โดยไม่ได้ตำหนิหรือให้การตัดสินใจว่าถูก หรือผิดในวัฒนธรรมที่แตกต่างออกไป

5.2.2 การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural skill) คือ การรับรู้ความสามารถของพยาบาล ในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและปัญหาของ ผู้ประสบภัย รวมถึงการเรียนรู้วิถีประเพณีทาง วัฒนธรรมและการประเมินสุขภาพ เพื่อให้ได้มาซึ่ง ความต้องการที่แท้จริงของผู้ประสบภัย การมีความไว ทางวัฒนธรรมในการเข้าถึงผู้ใช้บริการ รวมถึงการ ประเมินสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และ ครอบคลุม นำไปสู่การสร้างความร่วมมือกับ ผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมที่ สอดคล้องกับบริบทของวัฒนธรรม หากพยาบาลสรุป ไปก่อนว่าผู้ประสบภัยไม่มีความแตกต่างทาง วัฒนธรรมหรือไม่มีอุปสรรคในการดูแล เพราะทุกคน เป็นผู้ประสบภัยเหมือนกัน พยาบาลจะไม่สามารถ เข้าใจความต้องการและความรู้สึกของผู้ที่ประสบภัยแต่ละคนได้อย่างแท้จริง และ ไม่สามารถจัดการกับ ปัญหาและการแสดงออกทางอารมณ์และรู้สึกของ ผู้ประสบภัยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้ การ พัฒนาพยาบาลให้มีทักษะทางวัฒนธรรมจะช่วยให้ พยาบาลได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการ ประเมินความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม (cultural

assessment) มีการพัฒนาทักษะการฟังอย่างตั้งใจและไม่ด่วนสรุปหรือตัดสิน

5.2.3 การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural knowledge) การมาได้ซึ่งความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโลกทัศน์ (world view) ของบุคคลที่มีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม โลกทัศน์ของผู้ใช้บริการเป็นมุมมองของผู้ใช้บริการเอง (emic view) ดังนั้นประเด็นสำคัญของแนวคิดนี้ คือ การเข้าใจพฤติกรรมของผู้ประสพภัยที่เกิดจากความเข้าใจในวิถีทัศน์ของคน ๆ นั้น พยาบาลสามารถที่จะสร้างองค์ความรู้พื้นฐานนี้ได้ โดยการศึกษาจากศาสตร์ต่าง ๆ ได้แก่ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มานุษยวิทยา การแพทย์ มานุษยวิทยาทางวัฒนธรรม จิตวิทยาต่างวัฒนธรรม และสังคมวิทยา นอกจากนี้องค์ความรู้พื้นฐานทางวัฒนธรรมยังรวมไปถึงลักษณะเฉพาะทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยาที่มีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ การพัฒนาพยาบาลให้มีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ถึงความแตกต่างทางชีวภาพของมนุษย์ ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุหรือความเจ็บป่วย ความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม การสื่อสารของมนุษย์ในสังคม และวัฒนธรรมที่หลากหลาย

5.2.4 ความสามารถในการเผชิญและจัดการ (cultural encounter) หมายถึง การที่พยาบาลมีความสามารถในการจัดบริการที่เหมาะสมสำหรับผู้ให้บริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน โดยมีประสบการณ์เฉพาะในกลุ่มคนบางกลุ่ม ทำให้พยาบาลมีความรู้เฉพาะกลุ่มคนนั้น ๆ เท่านั้น ไม่สามารถที่จะบอกได้ว่าเป็นความรู้เกี่ยวกับชุมชนนั้นทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากในกลุ่มชุมชนหนึ่งยังมีความแตกต่างระหว่างบุคคลอยู่ด้วย ประเด็นนี้เป็นประเด็น

สำคัญของการเผชิญและจัดการกับผู้ประสพภัยที่ต่างวัฒนธรรม คือ การประยุกต์หรือเลือกใช้วิธีการจัดการที่หลากหลายและเหมาะสมกับแต่ละบุคคล โดยมีเป้าหมายของการมีปฏิสัมพันธ์ คือ การสื่อสารถึงวิธีการตอบสนองทางวาจาที่หลากหลาย การสื่อสารด้วยการใช้วาจาและไม่ใช้วาจาอย่างถูกต้องเหมาะสมตามกาลเทศะของแต่ละวัฒนธรรม การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลให้มีความสามารถในการดูแลผู้ประสพภัยที่หลากหลายทางวัฒนธรรมนั้น คือ การพาตัวเองเข้าไปอยู่ร่วมหรือไปเผชิญร่วมทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยการเข้าไปอยู่ร่วมในสังคมต่างวัฒนธรรม (cultural immersion) ซึ่งประสบการณ์ในลักษณะนี้จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง

5.2.5 การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural desire) หมายถึง แรงจูงใจที่ทำให้บุคลากรทางสุขภาพต้องการเข้าไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้มีความตระหนักรู้ มีองค์ความรู้ ทักษะ และความสามารถในการให้การดูแลช่วยเหลือ ควรมีการสร้างแรงบันดาลใจหรือความปรารถนาอย่างแท้จริง ที่จะให้บริการแก่ผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม ซึ่งความจริงใจเป็นลักษณะพื้นฐานภายในส่วนบุคคลที่แสดงออกมาให้เห็นในการสร้างสัมพันธภาพ คำพูด และการกระทำของบุคลากรทางสุขภาพต้องสอดคล้องกับความรู้สึภายใน การพัฒนาให้พยาบาลมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม เป็นความปรารถนาขั้นสูงสุดที่พยาบาลจะสะท้อนความสามารถด้านนี้ ซึ่งควรมีลักษณะที่สำคัญ คือ เคารพความเชื่อด้านวัฒนธรรมของผู้อื่นที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายด้านสุขภาพ มีสัมพันธภาพแบบไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ

6. แนวทางการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการดูแลช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติทางธรรมชาติ

การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้กับพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจแก่ผู้ประสบภัย โดยใช้โมเดลของ Campinha Bacote มีดังนี้ [14,16]

6.1 สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของความหลากหลายทางวัฒนธรรมให้กับพยาบาล โดยทำความเข้าใจและเคารพวัฒนธรรมที่แตกต่างจากของตน ไม่ดูหมิ่นวัฒนธรรมของบุคคลอื่น ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ประสบภัยโดยปราศจากอคติ ซึ่งอคติเป็นความรู้สึกส่วนบุคคลที่มีต่อบุคคลอื่น อาจเป็นความรู้สึกทางบวกหรือทางลบขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล แนวทางในการสร้างความตระหนักถึงความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อผู้ประสบภัยตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนที่เป็นผู้ให้การช่วยเหลือทางด้านสุขภาพ ใช้วิธีการกระตุ้นให้พยาบาลเกิดการคิด ไตร่ตรอง ใส่ใจ ต่อวัฒนธรรมความเชื่อของตนเอง และแลกเปลี่ยนรับฟังวัฒนธรรมของคนอื่น รับรู้และเข้าใจถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ตระหนักถึงถึงความแตกต่างของแต่ละคน ยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคลอื่นโดยไม่นำมาเปรียบเทียบกับของตนเอง ไม่มองวัฒนธรรมของบุคคลอื่นด้อยกว่าของตน ไม่มีอคติกับความคิดความเชื่อของบุคคลอื่นที่ต่างกับของตนเอง

6.2 ฝึกให้พยาบาลมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม โดยฝึกให้เกิดการรับรู้และการเข้าใจผู้อื่นอย่างแท้จริง โดยใช้แนวทางดังต่อไปนี้

6.2.1 ฝึกให้พยาบาลได้เข้าไปร่วมรับรู้ความรู้สึกโดยตรงจากสถานการณ์จริง รับรู้ถึงมุมมองหรือโลกส่วนตัวของผู้ประสบภัยเสมือนเป็นโลกของตนเอง โดยอาจใช้วิธีการลงไปสัมผัสสถานการณ์จริง

ร่วมกับทีมช่วยเหลือในระยะแรก วิธีการนี้เป็นหนึ่งวิธีที่สามารถช่วยให้พยาบาลได้เข้าใจความรู้สึกของผู้ประสบภัยจากสถานการณ์จริง ตั้งใจฟังสิ่งที่ผู้ประสบภัยเล่าและสังเกตภาษาท่าทาง สีหน้า แววตาที่ผู้ประสบภัยแสดงออก เชื่อมโยงความรู้สึกของผู้ประสบภัยที่มีต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น พยายามที่จะเข้าใจและเคารพในมุมมองทางวัฒนธรรม ทัศนคติ ความเชื่อ ความรู้ และความสามารถของผู้ประสบภัย

6.2.2 การฝึกในสถานการณ์จำลองหรือฝึกทางอ้อม อาจจะใช้วิธีทำกิจกรรมกลุ่มสะท้อนความรู้สึก โดยตั้งคำถามเกี่ยวกับวัฒนธรรมความเชื่อจากนั้นให้พยาบาลแต่ละคนเล่าเกี่ยวกับวัฒนธรรมความเชื่อของตน ให้สมาชิกคนอื่น ๆ ฟังและร่วมสังเกตเห็นสีหน้า ท่าทางของผู้เล่า และให้สมาชิกแต่ละคนสะท้อนความรู้สึกที่มีต่อลักษณะท่าทางนั้น กิจกรรมนี้จะช่วยสร้างความไวเชิงวัฒนธรรมให้กับพยาบาลได้ หรืออาจใช้สื่อต่าง ๆ ที่สะท้อนให้เห็นผลกระทบที่อาจเกิดจากการไม่ยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรมหรือความเชื่อของบุคคลอื่น หรืออาจฝึกจากการใช้สื่อ โดยสื่อให้เห็นผ่านบทบาทสถานการณ์จำลอง การแสดงละคร แสดงบทบาทสมมุติ การที่พยาบาลได้รับรู้ว่าวัฒนธรรม ความคิดความเชื่อของแต่ละคนย่อมมีความหลากหลาย พยาบาลจะมีความไวเชิงวัฒนธรรมมากขึ้น ก็จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและรับรู้ความรู้สึกของผู้ประสบภัยมากขึ้น แต่ถ้าหากผู้ประสบภัยเกิดความรู้สึกว่าถูกแบ่งแยก ถูกมองว่าแตกต่างหรือด้อยกว่า พยาบาลอาจถูกต่อต้านหรือปฏิเสธในการรับความช่วยเหลือ ซึ่งนั่นจะเป็นการซ้ำเติมความรู้สึกหรือสร้างบาดแผลทางจิตใจให้กับของผู้ประสบภัยเพิ่มมากขึ้น

6.3 การสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม พยาบาลต้องศึกษาองค์ประกอบและรายละเอียดต่าง

ๆ ทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการและชุมชนที่ประสบภัยพิบัติให้เข้าใจว่ามีวัฒนธรรม ความเชื่อ ศาสนา ภาษา การสื่อสาร และวิถีการดำเนินชีวิตต่าง ๆ เป็นอย่างไร การเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมจะช่วยให้สามารถจัดกิจกรรมการดูแลหรือให้บริการที่เหมาะสมสอดคล้องกับวัฒนธรรมในชุมชน และความรู้เรื่องความแตกต่างทางศาสนาของผู้ประสบภัยก็เป็นสิ่งสำคัญ เพราะผู้ประสบภัยอาจนับถือศาสนาที่ต่างกัน จะมีความเชื่อที่ต่างกัน จึงต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับศาสนาของผู้ประสบภัยด้วย เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือที่ไม่ขัดต่อแนวปฏิบัติทางศาสนาของผู้ประสบภัย

6.4 การสร้างความสามารถในการเผชิญและจัดการ สามารถทำได้ตามแนวทางดังต่อไปนี้

6.4.1 ฝึกให้พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพได้ประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของตนเอง เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจที่เหมาะสมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม สามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของบุคคลหรือชุมชนนั้น ๆ

6.4.2 ตรวจสอบให้แน่ใจว่าการบริการที่จัดให้ผู้ประสบภัยนั้นสามารถเข้าถึงได้อย่างเหมาะสมและเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยกตามความแตกต่างของวัฒนธรรม เพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้งหรือความรู้สึกถูกแบ่งแยกจากการที่มีวัฒนธรรมต่างจากของบุคคลอื่นหรือได้รับการปฏิบัติที่ไม่เท่าเทียม

6.4.3 การช่วยหาแหล่งสนับสนุนให้กับผู้ประสบภัย ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เข้าร่วมให้การช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ที่ประสบภัยได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ อย่างเท่าเทียม โดยไม่รู้สึกรู้สึกถูกปิดกั้นหรือไม่ได้รับการสนับสนุน เนื่องจากมีความแตกต่างทางวัฒนธรรมหรือมีวัฒนธรรมที่ด้อยกว่า

6.4.4 มีส่วนร่วมเป็นผู้นำทางวัฒนธรรม ผู้นำชุมชนหรือองค์กรที่เป็นตัวแทนของกลุ่มวัฒนธรรมที่หลากหลาย เช่น เข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นในชุมชนหรือร่วมงานประเพณีต่าง ๆ จะช่วยให้เป็นที่ยอมรับและไว้วางใจจากชุมชนหรือองค์กรนั้น

6.5 การส่งเสริมให้มีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ใช้วิธีการสร้างแรงจูงใจที่ทำให้พยาบาลได้เข้าไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม มีความตระหนักรู้ มีองค์ความรู้ มีทักษะ และความสามารถในการจัดการกับความหลากหลายที่จะให้บริการแก่ผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม ซึ่งความจริงใจเป็นลักษณะพื้นฐานภายในส่วนบุคคล ที่แสดงออกมาให้เห็นในการสื่อสารจากคำพูดและการกระทำ การสร้างความสามารถในการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้กับพยาบาล อาจใช้กระบวนการสร้างแรงจูงใจสอดแทรกไปในกิจกรรมการอบรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม การชี้ให้ประโยชน์ของการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น

การที่พยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมตระหนักถึงความแตกต่างด้านวัฒนธรรมของผู้ประสบภัยจะช่วยให้การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพจิตใจมีคุณภาพ เกิดบริการที่มีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมและบริบทของผู้ที่ประสบภัย ช่วยให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้นและได้รับความร่วมมือสามารถฟื้นฟูสภาพจิตใจให้กลับคืนโดยไว

7. สรุป

สมรรถนะทางวัฒนธรรมช่วยให้เกิดการดูแลช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างมีคุณภาพ เกิดบริการที่เหมาะสมกับบริบทและความต้องการที่แท้จริงของผู้ประสบภัย ซึ่งจะช่วยให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น

และสามารถฟื้นฟูสภาพจิตใจให้กลับคืนโดยไว สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมจึงเป็นกุญแจสำคัญที่จะช่วยให้เกิดความเสมอภาคและความเท่าเทียมในการได้รับบริการทางสุขภาพ [9,17] โดยการนำความรู้ทางด้านทฤษฎีและประสบการณ์ทางวิชาชีพมาผสมผสานและให้การดูแลบนพื้นฐานคุณธรรมจริยธรรม และไม่ขัดแย้งต่อความหลากหลายทางวัฒนธรรม ตลอดจนนำวิธีการต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสม ซึ่งต้องอาศัยความสามารถในการให้บริการสุขภาพ ภายใต้บริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน [16] พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพื่อให้การบริการที่สอดคล้องกับความต้องการและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ยึดหลักการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลและผู้ใช้บริการมีความเข้าใจกันและกันมากขึ้น

การที่พยาบาลขาดสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural competence) อาจส่งผลต่อการให้บริการ ถ้าพยาบาลไม่มีความเข้าใจในค่านิยม ความเชื่อของบุคคลที่มาจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ก็จะไม่สามารถสร้างความศรัทธา เชื่อถือ และความร่วมมือในการดูแลรักษาพยาบาลได้ ในการที่จะดูแลฟื้นฟูจิตใจในผู้ประสบภัยเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ในมิติของการดูแลด้วยศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ พยาบาลจะหลีกเลี่ยงการทำความเข้าใจเรื่องวัฒนธรรมไม่ได้ จำเป็นต้องเรียนรู้วัฒนธรรมของบุคคล ว่าบุคคลมีความเชื่อ มีศรัทธาอย่างไร วัฒนธรรมมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วยและการอยู่ดีของบุคคล พยาบาลจึงจำเป็นต้องรู้และเข้าใจวัฒนธรรมของผู้ประสบภัย การที่จะทำความเข้าใจกับวัฒนธรรมของผู้ประสบภัยนั้น พยาบาลจำเป็นต้อง

ประเมินสมรรถนะทางด้านวัฒนธรรมของตนเองก่อน การประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม จะช่วยให้ทราบว่าพยาบาลนั้นมีสมรรถนะด้านวัฒนธรรมอยู่ในระดับใด เพื่อที่จะส่งเสริมหรือพัฒนาสมรรถนะให้กับพยาบาล ให้สามารถให้การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจสำหรับผู้ประสบภัยได้สอดคล้องกับความต้องการกับวัฒนธรรมของแต่ละคนได้ [17] ดังนั้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมจึงช่วยพัฒนาให้การดูแลช่วยเหลือที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ประสบภัยได้อย่างเหมาะสม

8. เอกสารอ้างอิง

- [1] แผนงานบริหารจัดการและบรรเทาอุทกภัย, 2553, คู่มือฝึกอบรมการปลูกจิตสำนึกเพื่อเตรียมพร้อมรับภัยน้ำท่วม, สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการแม่น้ำโขง, บริษัท เทมมากรุ๊ป จำกัด, กรุงเทพฯ.
- [2] กรมสุขภาพจิต, 2547, คู่มือการให้ความช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติ, พิมพ์ครั้งที่ 2, กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.
- [3] Conner, K.M. and Butterfield, M.I, 2003, Post-traumatic stress disorder, Focus 1:247-262.
- [4] นงพงา ลิ้มสุวรรณ, PTSD โรคจิตปกติทางจิตใจ, แหล่งที่มา : http://www.dmh.go.th/sty_libnews/news/view.asp?id=1353, 27 พฤษภาคม 2555.
- [5] Goode, T.D., 1999, Getting started: Planning, implementing and evaluating culturally competent service delivery systems in primary health care settings, implications for policy makers and administrators, Georgetown University, Washington, D.C.
- [6] World Health Organization, 2009, Gender

- Mainstreaming for Health Managers: A Practical Approach, Geneva.
- [7] กรมสุขภาพจิต, 2550, คู่มือการดูแลจิตใจในภาวะวิกฤติ, โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.
- [8] วิลาสินี พิพิธกุล, 2549, ผู้หญิงกับสุขภาพ, บทความนำเสนอในการประชุมวิชาการประจำปีสตรีศึกษา ครั้งที่ 7 วันที่ 1 มีนาคม 2549, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และมูลนิธิสร้างสุขเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง, กรุงเทพฯ.
- [9] Tuohy, R. and Stephens, C., 2012, Older adults' narratives about a flood disaster: Resilience, coherence, and personal identity, J. Aging Stud. 26: 26-34.
- [10] Sadock, B.J. and Sadock, V.A., 2003, Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 9th Ed., Lippincott, Philadelphia.
- [11] สมภพ เรืองตระกูล, 2549, จิตเวชศาสตร์พื้นฐานและโรคทางจิตเวช, เรือนแก้วการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- [12] Giger, J.N. and Davidhizar, R., 2002, The Giger and Davidhizar transcultural assessment model, J. Transcult. Nurs. 13: 185-188.
- [13] United States Department of Health and Human Services, 2003, Developing Cultural Competence in Disaster Mental, Health Programs: Guiding Principles and Recommendations.
- [14] สุดศิริ หิรัญขุนหะ, ทักษรัตน์ แสงจันทร์, ประณีต ส่งวัฒนา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2550, สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการแพทย์พยาบาล : องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ, ว.การพยาบาล 22: 9-27.
- [15] Hernandez, M., and Isaacs, M., 1998, Promoting Cultural Competence in Children's Mental Health Services, Paul H. Brookes Publishing, Co., Baltimore.
- [16] Campinha-Bacote, J., 2002, The process of cultural competence in the delivery of health care services: A model of care, J. Transcult. Nurs. 13: 181-184.
- [17] Olavarria, M., Beaulac, J., Bélanger, A., Young, M. and Aubrey, T., 2005, Organizational Cultural Competence: Self-Assessment Tools for Community Health and Social Service Organizations, Available Source: <http://www.socialsciences.uottawa.ca/crecs/fra/documents/CCHC-OrganizationalCulturalCompetence-Rpt2-05-12-21.pdf>.