

สมรรถนะทางวัฒนธรรม ในระบบบริการสุขภาพ (Cultural Competence in Health Care System)

บุษบงก์ วิเศษพลชัย
สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

ในสังคมมนุษย์ทุกสังคม มีวัฒนธรรมดำรงอยู่ในฐานะองค์ประกอบสำคัญ เพื่อเป็นตัวกำหนดสภาพหรือลักษณะของสังคม เป็นแบบแผนในการปฏิบัติตัว การให้คุณค่าในการดำรง และดำเนินชีวิตของคนในสังคมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมหรือความประพฤติของมนุษย์ในแต่ละสังคม รวมทั้งเป็นตัวกำหนด นิยามความหมาย และแบบแผนทางสุขภาพด้วย วัฒนธรรม และสุขภาพ จึงเป็นสิ่งที่สัมพันธ์ เชื่อมร้อย และมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างเป็นพลวัต แตกต่างกันไปในแต่ละสังคมวัฒนธรรม (Kleinman 1978; Conrad and Barker 2010)

ความสนใจในความร้อยรัดกันของวัฒนธรรมและสุขภาพนี้ ปรากฏให้เห็นตั้งแต่ในราวต้นคริสต์ศตวรรษที่ 19 เมื่อบันทึกของ นักจักรวรรดินิยม พ่อค้า และมิชชันนารี จากโลกตะวันตก ที่บรรยายถึงเรื่องราวของสังคม วัฒนธรรมที่แตกต่าง หลากหลาย ในส่วนต่างๆ ของโลก ที่พวกตนได้เดินทางไปพบเห็น ได้ทำให้เกิดความสนใจ และกลายเป็นวัตถุดิบชั้นดี ที่ทำให้เกิดการตีความ การวิเคราะห์ปรากฏการณ์เหล่านั้นของนักคิด นักวิชาการในประเทศโลกตะวันตก จนเกิดเป็นประเด็น แนวคิด ทฤษฎีทางมานุษยวิทยาในเวลาต่อมา (โกมาตร 2551) ทั้งยังส่งผลให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ จนเกิดเป็นแนวคิดที่สำคัญๆ หลายแนวคิด ที่นำมาสู่การพัฒนาบริการสุขภาพ เช่น แนวคิด “แบบจำลองคำอธิบาย” (Explanatory Model) ของ Arthur Kleinman จิตแพทย์ และนักมานุษยวิทยาการแพทย์ผู้มีชื่อเสียงจากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด (Harvard University)

Kleinman เสนอว่า ในขณะที่การแพทย์ตะวันตกให้ความสำคัญต่อการรักษาโรค (disease) ในมิติทางชีววิทยาการแพทย์ โดยอธิบายการเกิดโรคว่า เป็นการปรับตัวและการทำงานที่ผิดปกติทางชีวภาพ และด้านจิตสรีระ (psycho - physiologic process) แต่ผู้ป่วย และครอบครัว กลับรับรู้ และสร้างค่านิยม ความหมาย การอธิบายความเจ็บป่วย (illness) ด้วยอิทธิพลที่สร้างมาจากการกล่อมเกลาของสังคม วัฒนธรรม ของตนเอง ซึ่งส่งผลต่อมาสู่การตอบสนองต่อความเจ็บป่วย การแสวงหาวิธีการรักษาของผู้ป่วย และครอบครัว Kleinman จึงเสนอให้บุคลากรสุขภาพ มองสุขภาพ และความเจ็บป่วย ผ่านมุมมองของผู้ป่วย ด้วยการตั้งคำถาม เกี่ยวกับการให้ความหมายต่อความเจ็บป่วย การรับรู้อาการผิดปกติ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้สาเหตุของการเจ็บป่วย ความเชื่อต่อการรักษา ความคาดหวังต่อผลการรักษา เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน (Kleinman 1978)

นอกจากนี้ยังมี แนวคิดการดูแลทางวัฒนธรรม (Cultural Care) ของ Madeleine Leininger พยาบาลผู้ได้รับปริญญาเอกด้านมานุษยวิทยาสังคมวัฒนธรรมจากมหาวิทยาลัยวอชิงตัน (University of Washington) ซึ่งเสนอว่าการดูแลผู้ป่วย ต้องสอดคล้องตามความต้องการ ตามเชื้อชาติและวัฒนธรรมของผู้ป่วย การจัดการพยาบาลจึงจำเป็นต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่างๆ ทั้งหมด ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพหรือการเจ็บป่วยของบุคคลในบริบทสังคมวัฒนธรรมนั้นๆ ด้วย “โมเดลพระอาทิตย์ขึ้น” (Sunrise Model) เพื่อให้เข้าใจถึงโลกทัศน์ และโครงสร้างทางสังคม ของแต่ละบุคคลในแต่ละสังคมวัฒนธรรม (Leininger 1984)

ดังนั้น ด้วยความสัมพันธ์กันอย่างแนบแน่น และเป็นพลวัต ของวัฒนธรรม และสุขภาพเช่นนี้ การทำความเข้าใจกับ “วัฒนธรรม” เพื่อสร้าง “ระบบบริการสุขภาพ” ที่สามารถจะตอบสนอง ต่อความต่างทางวัฒนธรรมอย่างมีคุณภาพ ทัวถึง และเท่าเทียมจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคลากรสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

สมรรถนะทางวัฒนธรรมจึงถูกนำมาเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะทำให้บุคลากรทางสุขภาพสามารถไปถึงเป้าหมายดังกล่าวข้างต้นได้

ผู้เขียนจึงเขียนบทความชิ้นนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ เสนอมิติของสมรรถนะวัฒนธรรมในระบบบริการสุขภาพ เพื่อเปิดมุมมองใหม่ๆ ในการสร้างระบบบริการที่มีคุณภาพ ในความหลากหลายทางวัฒนธรรม นอกจากนี้ผู้เขียนยังต้องการนำเสนอประเด็นของการสร้างงานวิจัยทางสมรรถนะทางวัฒนธรรม อันเป็นสิ่งจำเป็นในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพที่สามารถตอบสนองต่อความหลากหลายทางวัฒนธรรมในสังคมที่นับวันก็จะมีมากขึ้นเรื่อยๆ

บทความชิ้นนี้จะแบ่งออกเป็นสามส่วนคือ ส่วนแรกจะเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับสมรรถนะวัฒนธรรมในประเด็นที่มา ความหมาย และพัฒนาการ ส่วนที่สองเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับงานวิจัยทางสมรรถนะวัฒนธรรม และส่วนที่สามจะเป็นการสรุป โดยผู้เขียนจะขอเริ่มต้นส่วนแรกของบทความด้วยการอธิบายถึงความหมาย ของ ”สมรรถนะ” และที่มาของการพัฒนาสมรรถนะ

ในพจนานุกรม The Concise Oxford Dictionary of Current English คำว่า competence และ competency (Crowther 1995) แปลความได้ว่า เป็นความสามารถที่จะทำงาน มีความพอเพียงในการดำรงอยู่ ซึ่งมีคุณลักษณะเป็นทั้งคำนาม และคำกริยาที่สามารถแทนกันได้ ส่วนตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (ราชบัณฑิตยสถาน 2539) สมรรถนะ มีความหมายเช่นเดียวกับคำว่า ความสามารถ ขณะที่ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน หรือ สำนักงาน ก.พ. (2551: 48) ได้กำหนดนิยามของสมรรถนะ ว่าหมายถึง ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และคุณลักษณะ (attributes) ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตำแหน่งงานหนึ่ง (job roles) เพื่อให้เกิดความสำเร็จและงานมีความโดดเด่นกว่าคนอื่น ๆ ในเชิงพฤติกรรม เช่นมากกว่าเพื่อนร่วมงานคนอื่น ทำงานได้ในสถานการณ์ที่หลากหลายกว่า และได้ผลงานดีกว่าคนอื่นที่ไม่มีสมรรถนะดังกล่าว

สรุปได้ว่า สมรรถนะ คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นๆ ในองค์กร กล่าวคือ การที่บุคคลจะแสดงสมรรถนะใด สมรรถนะหนึ่งได้ มักจะต้องมีองค์ประกอบทั้งด้านความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ ตัวอย่างเช่น สมรรถนะการบริการที่ดี ซึ่งหมายถึง สามารถให้บริการที่ผู้รับบริการต้องการได้นั้น หากขาดองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ความรู้ในงาน หรือทักษะที่เกี่ยวข้อง เช่น ทักษะด้านการค้นหาข้อมูลจากคอมพิวเตอร์ และคุณลักษณะของบุคคลที่เป็นคนใจเย็น อดทน ชอบช่วยเหลือผู้อื่นแล้ว บุคคลก็ไม่อาจจะแสดงสมรรถนะของการบริการที่ดี ด้วยการให้บริการที่ผู้รับบริการต้องการ

นอกจากนี้ David C McClelland ศาสตราจารย์ด้านจิตวิทยาจากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้ให้ความหมายของคำว่า สมรรถนะ ไว้ว่า คือ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่จำเป็นต่อ การทำงานของบุคคล ให้ประสบผลสำเร็จสูง กว่ามาตรฐานทั่วไป (McClelland 1982) และ McClelland ผู้นี้เองที่เป็นผู้จุดประกายความสนใจในการพัฒนาสมรรถนะ ในปี ค.ศ. 1970 เมื่อบริษัท Hay McBer ของเขา ได้รับการว่าจ้างจาก The U.S State Department Foreign Service Information ให้ช่วยเหลือในการคัดเลือกนักการทูตระดับต้น เนื่องจากวิธีการคัดเลือกนักการทูตระดับต้นในอดีต ซึ่งเคยใช้วิธีการวัดจากคะแนนสอบทาง ความรู้ และทักษะ ถูกค้นพบว่า ไม่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน กล่าวคือ ผู้ที่ทำคะแนนสอบได้ดี กลับไม่ได้มีผลการปฏิบัติงานที่ดีตามต้องการคาดหวังเสมอไป

McClelland จึงได้สร้างเทคนิคการประเมินแบบใหม่ที่เรียกว่า BEI (Behavioral Event Interview) ซึ่งเป็นการค้นหาทัศนคติ และนิสัยที่แตกต่างกันระหว่างเจ้าหน้าที่ที่มีผลการปฏิบัติงานดี (Superior Performer) และผู้ที่มีผลการปฏิบัติงาน ตามเกณฑ์เฉลี่ย (Average Performer) ซึ่งลักษณะของพฤติกรรม ที่ก่อให้เกิดผล การปฏิบัติงานที่ดีนี้ David C. McClelland เรียกว่า Competency¹ ต่อมาในปี ค.ศ.1973 McClelland ได้เสนอความเห็นต่อความสำคัญของสมรรถนะไว้ในบทความ “Testing for Competence Rather than Intelligence” ว่า

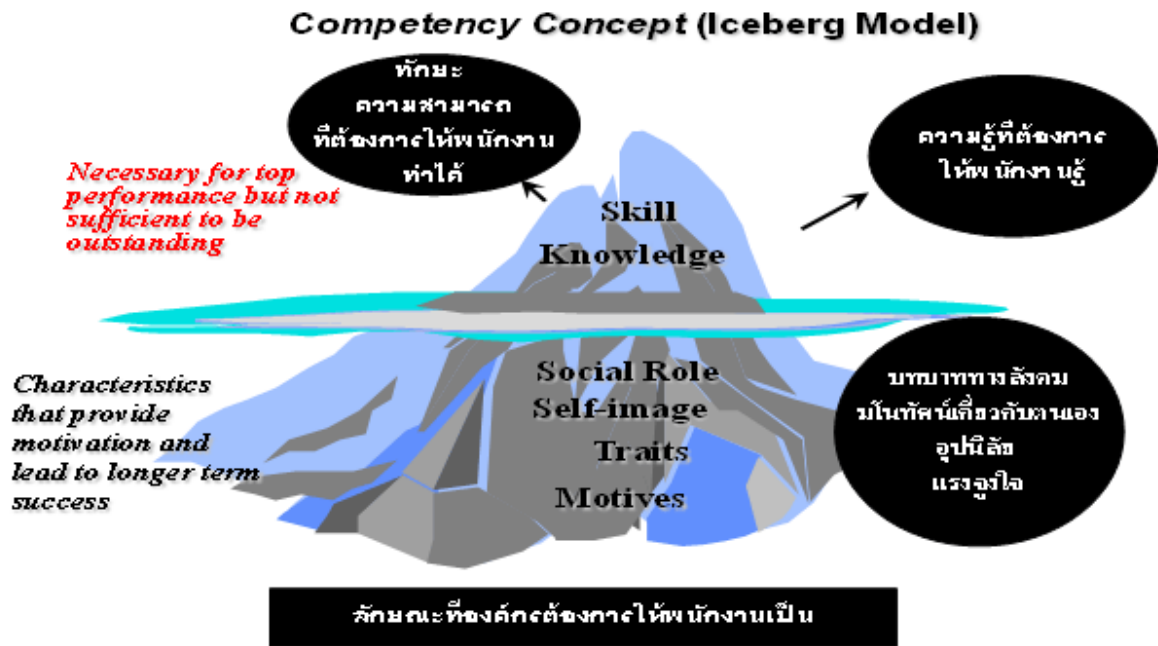
“การทดสอบความถนัด การทดสอบความรู้ในงาน ไม่สามารถทำนายผลความสำเร็จในงาน หรือชีวิตได้ แต่ตัวแปรทางสมรรถนะสามารถทำนายได้ ที่สำคัญการทดสอบทางสมรรถนะจะเป็นการทดสอบที่ไม่มีค่าเปรียบต่อเชื้อชาติ เพศ ฐานะทางสังคม เหมือน แบบทดสอบความถนัด และความรู้ ” ซึ่ง สะท้อนว่า “ผู้ที่ทำงานเก่ง” มิได้หมายถึง “ผู้ที่เรียนเก่ง” แต่ผู้ที่ประสบผลสำเร็จในการทำงาน คือ ผู้ที่มีความสามารถ ในการประยุกต์ใช้หลักการ หรือวิชาการที่มีอยู่ในตัวอยู่นั้น มาก่อให้เกิดประโยชน์ในงานที่ตนทำ จึงจะ กล่าวได้ว่า บุคคลผู้นั้นมีสมรรถนะใน การทำงาน” (McClelland 1973)

จากจุดกำเนิดของสมรรถนะดังกล่าวข้างต้นนี้ ทำให้เกิดการตื่นตัวนำวิธีการของ McClelland มาเป็นแนวทางในการศึกษาเรื่องสมรรถนะในเวลาต่อมาอย่างกว้างขวาง เช่น ในปี ค.ศ.1982 Richard Boyatzis ได้เขียนหนังสือชื่อ *The Competent Manager: A Model of Effective Performance* และได้นิยาม คำว่า สมรรถนะ ว่าเป็นความสามารถ ในงานหรือเป็นคุณลักษณะที่อยู่ภายในบุคคลที่นำไปสู่การปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ ต่อมาในปี ค.ศ.1994 Gary Hamel and C.K. Prahalad ได้เขียนหนังสือชื่อ *Competing for The Future* ซึ่งได้นำเสนอแนวคิดที่สำคัญ คือ *Core Competencies* เป็นความสามารถหลักของธุรกิจที่จะทำให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดตรงตามความต้องการขององค์กร

McClelland ได้อธิบายแนวคิดเรื่องสมรรถนะ ผ่านการอธิบายด้วยโมเดลภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg Model) (ภาพที่ 1) ว่า ความแตกต่างระหว่างบุคคลเปรียบเทียบกับภูเขาน้ำแข็งที่ประกอบไปด้วยสองส่วน คือส่วนแรกが見ได้ง่าย และพัฒนาได้ง่าย เสมือนส่วนที่ลอยอยู่เหนือน้ำของภูเขาน้ำแข็ง ซึ่งก็คือส่วนขององค์ความรู้ และทักษะต่างๆ ที่บุคคลมีอยู่ และมีทั้งส่วนที่มองเห็นได้ยากที่เป็นส่วนที่ใหญ่กว่า เช่นเดียวกับส่วน ของภูเขาน้ำแข็งที่จมอยู่ใต้น้ำ ซึ่งได้แก่ แรงจูงใจ อุปนิสัย ภาพลักษณ์ภายใน และบทบาทที่แสดงออกต่อสังคม ซึ่งเป็นส่วนที่มีผลต่อพฤติกรรมในการทำงานของบุคคลอย่างมากและเป็นส่วนที่พัฒนาได้ยาก

อันนำมาสู่แนวคิดของ สมรรถนะทางวัฒนธรรมที่เน้น การสะท้อนคิด เพื่อเรียนรู้ตนเอง มากกว่าการสร้างเพียงแค่ความรู้ และทักษะเท่านั้น (Leininger 1984; Isaacs 1991; Mason 1993; Campinha-Bacote 2002; Betancourt and Carrillo 2002; Williams 2006)

¹ ผลจากการประเมินพบว่านักการทูตระดับต้นที่มีผลการปฏิบัติงานดีมีสมรรถนะที่แตกต่างจากนักการทูตระดับต้นที่มีผลการปฏิบัติงานระดับปานกลางในเรื่อง ความเข้าใจในความแตกต่างระหว่างบุคคลด้านวัฒนธรรม (Cross-cultural Interpersonal Sensitivity) ความคาดหวังทางบวกกับผู้อื่น (Positive Expectations of Others) และความรวดเร็วในการเรียนรู้เครือข่ายด้านการเมือง (Speed in Learning Political Networks)



ภาพที่ 1 โมเดลภูเขาน้ำแข็ง

อย่างไรก็ดีการจะสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมนั้น ความเข้าใจในความหมายของวัฒนธรรมในแง่มุมต่างๆ ที่กว้างกว่าวัฒนธรรม คือ วิธีการดำรงชีวิตที่ดีงาม ที่ได้รับการสืบทอดจากอดีตสู่ปัจจุบัน (ไพศาล และคณะ 2551) เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ในช่วงต่อไปผู้เขียนจึงขอเสนอแง่มุมที่หลากหลายของ ”วัฒนธรรม”

วัฒนธรรม คือ อะไร

การนิยามคำว่า “วัฒนธรรม” นั้นมีมาอย่างหลากหลาย ไม่หยุดนิ่ง และมีการแปรเปลี่ยนไปตามสภาพกาละ เทศะ และเงื่อนไขต่างๆ ที่เป็นบริบททางสังคมวัฒนธรรมใหม่ๆ ของผู้คนในแต่ละยุคสมัย เช่น ในปี ค.ศ. 1952 ได้มีการสำรวจงานเขียนทางด้านมานุษยวิทยา พบว่า นักมานุษยวิทยาได้ให้ความหมายของคำว่า วัฒนธรรม ที่แตกต่างกันออกไปกว่ากว่า 200 ความหมาย สามารถแบ่งออกคำนิยามเหล่านั้นได้เป็น 6 กลุ่ม คือ เป็นการบรรยายแจกแจง (Descriptive) ประวัติศาสตร์(Historical) บรรทัดฐาน (Normative) จิตวิทยา Psychological) โครงสร้าง (Structural) และพันธุกรรม (Genetic) ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะเน้นไปที่การมองไปถึงระบบความเชื่อ (Belief System) และค่านิยมทางสังคม (Social Values) อันอยู่เบื้องหลังพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ของมนุษย์ (Kroeber and Clyde 1952)

โดยในภาษาอังกฤษคำว่า “culture” มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน ใช้ครั้งแรกโดย Marcus Tullius Cicero² นักปรัชญาชาวโรมันว่า “cultura animi” “โดยใช้คำว่า”cultura” ซึ่งแปลว่า การเพาะปลูกและบำรุงให้เจริญงอกงาม (cultivation) มาใช้อธิบายการเจริญงอกงามทางจิตวิญญาณ (Cultivation of The Soul) (Douglas 2001) ต่อมาในศตวรรษที่ 17 คำว่า “Culture” ถูกนำมาใช้อธิบายความเจริญงอกงามของปัจเจก โดยเฉพาะในประเด็นการศึกษา เมื่อเข้าสู่ศตวรรษที่ 18 และ 19 คำว่า “Culture” ก็ถูกนำไปใช้เพื่อสื่อความหมายถึงผู้คนในลักษณะเป็นกลุ่มคน สังคม หรือ เป็นชาติมากขึ้น

² เขาเกิดวันที่ 3 มกราคม ปีที่ 106 ก่อนคริสตกาล และเสียชีวิต วันที่ 7 ธันวาคม ปีที่ 43 ก่อนคริสตกาล ในวัย 63 ปี

บางครั้งนักวิทยาศาสตร์ก็ใช้คำว่า "culture" เพื่ออธิบายถึงความสามารถของผู้คนที่เป็นสากล (a universal human capacity) จนกระทั่งศตวรรษที่ 20 คำว่า "culture" ก็กลายเป็นคำที่ถูกนำมาใช้เป็นแนวคิดสำคัญของการศึกษาทางมานุษยวิทยา ที่ทำให้แนวคิดนี้ถูกนำไปใช้เพื่อสร้างคำอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ ของสังคมที่ไม่อาจอธิบายด้วยลักษณะทางพันธุกรรม (Hoebel 1996: 15)

สำหรับคำว่า "วัฒนธรรม" ในภาษาไทยเป็นคำที่ พลตรี พระเจ้าวรวงศ์เธอ กรมหมื่นนราธิปประพันธ์พงศ์ ทรงบัญญัติขึ้น³ โดยนำคำภาษาบาลีมารวมกับคำภาษาสันสกฤต คือ "วัฒนธรรม" มาจากคำว่า "วฒน" ในภาษาบาลี แปลว่า ความเจริญงอกงาม และ "ธรรม" มาจากคำว่า "ธรรม" ในภาษาสันสกฤต แปลว่า สภาพที่เป็นอยู่จริง⁴ รวมความแล้วจึงหมายถึง สิ่งที่มีมนุษย์เปลี่ยนแปลง ปรับปรุง หรือผลิตสร้างขึ้น เพื่อความเจริญงอกงามในวิถีแห่งชีวิตของส่วนรวม ถ้ายทอดกันได้ เอาอย่างกันได้

คำว่า "วัฒนธรรม" ถูกนำมาใช้อย่างเป็นทางการครั้งแรก ในสมัยรัฐบาลจอมพล ป.พิบูลสงคราม⁵ อันเป็นของยุคการประกาศนโยบายสร้างชาติ หรือ รัฐนิยม⁶ โดยจอมพล ป.พิบูลสงครามซึ่งต้องการ "แก้ไข" วัฒนธรรม ให้เป็นเครื่องแสดงความเป็นอารยะของชาติไทย ได้ตราพระราชบัญญัติ บำรุงวัฒนธรรมแห่งชาติ ฉบับแรกขึ้นในปี พ.ศ. 2483 และ ฉบับที่ 2 ในปี พ.ศ. 2485 และต่อมาแก้ไขเป็นพระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พุทธศักราช 2485 กำหนดให้มีสภาวัฒนธรรมแห่งชาติ เพื่อที่จะกำหนดดูแลในเรื่องเกี่ยวกับวัฒนธรรม อันนำไปสู่ข้อกำหนดในเรื่องการแต่งกาย การสวมหมวก สวมรองเท้า การห้ามอาบน้ำในที่สาธารณะ และการเลิกกินหมากพลู⁷ โดยในพระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พุทธศักราช 2483 ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับวัฒนธรรมไว้ดังนี้

³ ท่านยังเป็นผู้บัญญัติคำศัพท์อีกหลายคำที่ยังใช้มาจนถึงปัจจุบัน เช่น วิทย์ โทรทัศน์ อุปสงค์ อุปทาน

⁴ ส่วนในภาษากัมพูชาเลือกใช้คำบาลีว่า วปฺป ที่แปลว่า การเพาะปลูก คำว่า วัฒนธรรม ในภาษากัมพูชา จึงออกเสียงว่า "วปฺปธรรม"

⁵ จอมพล จอมพลเรือ จอมพลอากาศแปลก พิบูลสงคราม (14 กรกฎาคม พ.ศ. 2440 - 11 มิถุนายน พ.ศ. 2507) หรือที่เรียกกันทั่วไปว่า "จอมพล ป. พิบูลสงคราม" หรือ "จอมพล ป." เป็น นายกรัฐมนตรี ที่มีเวลาดำรงตำแหน่ง รวมกันมากที่สุดของไทย คือ 14 ปี 11 เดือน 18 วัน รวม 8 สมัย มีนโยบายที่สำคัญคือ การมุ่งมั่นพัฒนาประเทศไทย ให้มีความเจริญรุ่งเรืองทัดเทียมนานาชาติ มีการปลุกระดมให้คนไทยรู้สึกรักชาติ โดยออกประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วย "รัฐนิยม" หลายอย่าง ซึ่งบางอย่างได้ประกาศเป็นกฎหมายในภายหลัง หลายอย่างกลายเป็นวัฒนธรรมของชาติ เช่น การร่ำวง, กว๋ยเตี้ยมัดไทย เป็น ผู้เปลี่ยนชื่อ "ประเทศสยาม" เป็น "ประเทศไทย" และเป็นผู้เปลี่ยน "เพลงชาติไทย" มาเป็นเพลงที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน

⁶ รัฐนิยม เป็นประกาศเกี่ยวกับรูปแบบการปฏิบัติทางวัฒนธรรมสำหรับประชาชนที่จะแสดงให้เห็นถึงความเป็นชาติที่มีอารยธรรม ซึ่งเป็นแนวทางที่กำหนดขึ้นเพื่อปรับปรุงแก้ไขวัฒนธรรมบางอย่างของชาติ สำหรับให้ใช้เป็นหลักให้ประชาชนได้ยึดถือปฏิบัติ ประกาศรัฐนิยมออกมากในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2482-2485 รวมทั้งสิ้นจำนวน 12 ฉบับ และได้มีการกำหนดบทลงโทษสำหรับผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามรัฐนิยมด้วย

⁷ วัฒนธรรมการกินหมากพลูนั้นดำรงอยู่ในสังคมไทยมายาวนาน จนพานหมากหรือเขียนหมาก กลายเป็นเครื่องหมายแสดงถึงฐานะเกียรติยศของคนในสังคม แต่เมื่อมาถึงยุคสร้างชาติ ดูเหมือนว่าหมากพลูจะกลายเป็นภาพลักษณ์ของความไม่อารยะ นอกจากหมากจะทำให้เกิดผลต่อคนกิน คือฟันดำ แล้ว หมากในสายตาของผู้นำรัฐในขณะนั้นยังสร้างความเสียหายให้กับส่วนรวมหรือสาธารณะด้วย เมื่อมีน้ำหมากสีแดงที่คนบ้านทั้งแห่งเกลื่อนท้องถนนไปทั่ว ดังนั้น ในยุคสร้างชาตินี้ "คนกินหมากเป็นผู้ไม่มีวัฒนธรรม" โดยเริ่มชักชวนให้คนเลิกกินหมากตั้งแต่วันที่ 25 มกราคม 2482 และต่อมาใน พ.ศ. 2486 ได้ออกเป็นคำสั่งเด็ดห้ามขาดเพื่อจัดการกำจัดคนกินหมากให้หมดไป และนำไปสู่การปฏิบัติการต่างๆ ของราชการ เช่น กระทรวงมหาดไทยออกคำสั่งห้ามประชาชนที่กินหมากเข้าไปในสถานที่ราชการทั่วไป ให้ข้าราชการแต่ละจังหวัดกวาดขันเรื่องคนกินหมาก ห้ามขายพลูในตลาด ห้ามปลูกต้นพลู คำสั่งที่ให้เลิกกินหมากให้เหตุผลว่า "การกินหมากทำให้เป็นที่รังเกียจในการสมาคม ทำให้อาณัติของผู้รับประทานไม่ดีอีก ...ไม่มีประโยชน์ สกปรกและสิ้นเปลือง"

“วัฒนธรรม” หมายความว่า ลักษณะที่แสดงถึงความเจริญงอกงาม ความเป็นระเบียบเรียบร้อย ความกลมเกลียวก้าวหน้าของชาติ และศีลธรรมอันดีงามของประชาชน”

ทั้งยังมีการโยงเหตุผลของการมี “วัฒนธรรม” เข้ากับการมีสุขภาพดี ดังเช่นใน รัฐนิยม ฉบับที่ 11 เรื่อง กิจประจำวันของคนไทย ได้ประกาศถึงเหตุผลที่รัฐบาลจำเป็นต้องกำหนดแนวทางในการใช้เวลาในแต่ละวันของพลเมือง เนื่องจากมีความเห็นว่า กิจวัตรประจำวัน ของพลเมืองเป็นเรื่อง “การผดุงส่งเสริมวัฒนธรรมของชาติ อันจะเป็นผลให้ประชาชนพลเมืองไทยทั่วไป มีสุขภาพแข็งแรงมั่นคง เป็นกำลังของประเทศชาติสืบไป” (ชาลววิทย 2538) หลังจากนั้นมาคำว่า “วัฒนธรรม” ก็เริ่มแพร่หลายในสังคมไทย

อย่างไรก็ดีในกรอบความคิดทางมานุษยวิทยา ซึ่งเป็นวงการที่ให้ความสนใจในวัฒนธรรมมากที่สุด และใช้ประเด็นเรื่องวัฒนธรรมเป็นแกนสำคัญในการสร้างแนวคิด ทฤษฎี (กาญจนา 2547) ได้มีการเสนอแง่มุมของวัฒนธรรมไว้อย่างหลากหลาย และน่าสนใจ

Edward B. Tylor⁸ นักมานุษยวิทยาวิวัฒนาการทางวัฒนธรรมชาวอังกฤษ ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นคนแรกๆ ที่พยายามจะนิยามความหมายของคำว่าวัฒนธรรม (อคิน 2551) ได้ให้ความหมายคำว่าวัฒนธรรมไว้ในหนังสือ *Primitive Culture* (1958) ว่า คือ ผลรวมของระบบความรู้ ความเชื่อ ศิลปะ จริยธรรม กฎหมาย ประเพณี ตลอดจน ความสามารถและอุปนิสัยต่างๆ ซึ่งเป็นผลมาจากการที่คนๆ นั้น เป็นสมาชิกของสังคมนั้นๆ (Edward 1958: 97)

แม้นิยามของ Tylor จะมีอิทธิพลต่อแวดวงวิชาการทางมานุษยวิทยาค่อนข้างมาก แต่ด้วยความเชื่อของนักมานุษยวิทยาในกลุ่มนี้ว่าวิวัฒนาการทางวัฒนธรรมมีลักษณะเป็นเส้นตรง โดยวัฒนธรรมในทุกสังคมมีจุดก่อเกิด และวิวัฒนาการเป็นลำดับขั้นแบบเดียวกัน ซึ่งทำให้เกิดการเหยียดผิว และอคติเชิงชาติพันธุ์ จึงทำให้เกิดการวิพากษ์แนวคิดนี้ และเกิดแนวคิดทางวัฒนธรรมอื่นๆ ของนักมานุษยวิทยาตามมาอีกหลายแนวคิด เช่น

แนวคิดวัฒนธรรมสัมพันธ์ ซึ่งเชื่อว่า มนุษย์แต่ละกลุ่มรู้จักการประดิษฐ์สร้างสรรค์วัฒนธรรมที่มีคุณค่าในตัวเอง เป็นเอกลักษณ์ของกลุ่มตนเอง มนุษย์รู้จักเลือกสรร ปรับตัว และไม่จำเป็นต้องลอกเลียนแบบกันเสมอไป

⁸ ทฤษฎีวิวัฒนาการทางวัฒนธรรมนี้ ถูกนำมาใช้ในการอธิบายเกี่ยวกับความต่อเนื่องของประวัติศาสตร์ ทั้งนี้ นักประวัติศาสตร์ในคริสต์ศตวรรษที่ 18 มักให้ความสนใจกับประวัติศาสตร์สมัยใหม่ของตะวันตก (Modern Historical of Western) ส่วนนักคิดวิวัฒนาการในคริสต์ศตวรรษที่ 19 สนใจประวัติศาสตร์ของคนที่อยู่นอกยุโรป หรือเป็นผู้ที่อาศัยในยุคก่อนประวัติศาสตร์ที่มีตัวหนังสือ ความแตกต่างดังกล่าวนี้เกิดจากการศึกษาภาคสนามเกี่ยวกับคนพื้นเมือง และการค้นพบหลักฐานโบราณคดีที่แสดงว่ามีมนุษย์ก่อนประวัติศาสตร์ เมื่อนำความรู้ทางมานุษยวิทยาและโบราณคดีมารวมกัน ทำให้นักมานุษยวิทยาในคริสต์ศตวรรษที่ 19 ได้สร้างทฤษฎีวิวัฒนาการทางวัฒนธรรม ตามที่พบเห็นจากหลักฐานก่อนประวัติศาสตร์ซึ่งเหมือนกับอุปกรณ์ที่ชนพื้นเมืองในปัจจุบันใช้อยู่ ทฤษฎีนี้ทำให้การศึกษาทางมานุษยวิทยาที่อาศัยหลักฐานโบราณคดีกลายเป็นวิธีศึกษาเชิงเปรียบเทียบ ล่วงสู่ช่วงต้นคริสต์ศตวรรษที่ 20 นักมานุษยวิทยาหลายคนได้วิจารณ์วิธีการศึกษาเชิงเปรียบเทียบว่าเป็นการศึกษาแบบเดาสุ่ม และทำให้ทฤษฎีวิวัฒนาการค่อยเสื่อมลงในแวดวงมานุษยวิทยา กระทั่งในช่วงปลายทศวรรษ 1940 นักมานุษยวิทยาในกลุ่มหนึ่งก็รื้อฟื้นทฤษฎีวิวัฒนาการขึ้นมาใหม่

แนวคิดวัฒนธรรมในแนวหน้าที่นิยม ที่เสนอว่า วัฒนธรรมมีหน้าที่ก่อให้เกิดดุลยภาพของสังคมดังเช่นที่ Radcliff Brown นักมานุษยวิทยาในสายนี้เสนอว่า แต่ละกลุ่มชนต่างมีการสร้างสรรค์วัฒนธรรมของตนเองขึ้นมาเพื่อทำหน้าที่สร้างความเข้มแข็งในสังคมของตนเอง (Bohannan 1988)

แนวคิดนิเวศวิทยาวัฒนธรรม ที่สนใจศึกษาการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม โดยเน้นถึงอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมว่าเป็นตัวกำหนดกระบวนการวิวัฒนาการทาง สังคมวัฒนธรรม เช่น Leslie A White นักมานุษยวิทยาชาวอเมริกัน ที่เสนอว่า วัฒนธรรม คือ ปรัชญาการณที่สร้างขึ้นอย่างมีระบบ ประกอบด้วย การกระทำ (แบบแผนของพฤติกรรม) วัตถุ (เครื่องมือเครื่องใช้หรือสิ่งที่ใช้สร้างเครื่องมือเครื่องใช้) ความคิด (ความเชื่อ ความรู้) และความรู้สึก (เจตคติ ค่านิยม) ที่แสดงออกให้เห็นอย่างชัดเจน วัฒนธรรมเป็นผลงานที่มาจาก การสร้างสรรค์ของมนุษย์และมีลักษณะชัดเจน ดังนั้นจึงสามารถถ่ายทอดจากคนหนึ่งไปสู่คนอื่นได้ง่าย (Winthrop 1991: 81)

และ แนวคิดวัฒนธรรมในฐานะที่เป็นระบบสัญลักษณ์ เช่น Clifford Geertz นักมานุษยวิทยาชาวอเมริกันที่เสนอ ว่า วัฒนธรรมเป็นระบบสัญลักษณ์ที่มนุษย์สร้างขึ้นเป็นโครงข่ายของ ความหมาย และตัวมนุษย์เองก็เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันภายใต้โครงข่ายนี้การวิเคราะห์โครงข่ายของความหมายนี้มีใช้การแสวงหา กฎเกณฑ์ที่ตายตัวแบบการทดลองทางวิทยาศาสตร์แต่เป็นการตีความและแสวงหาความหมาย (อคิน 2551)

นอกจากนี้ยังมีการมองวัฒนธรรมในอีกหลายแง่มุม เช่น มองว่าเป็นเครื่องมือของชนชั้นผู้นำ ที่ใช้ครอบงำคนรากหญ้า ทั้งนี้หากจะสรุปจากความหมายที่หลากหลายของคำว่าวัฒนธรรม จากลักษณะพื้นฐานที่สำคัญ ที่มีอยู่ร่วมกันก็สามารถจำแนกได้เป็น 6 ประการ (ยศ 2540: 11-13) คือ

1. วัฒนธรรมเป็นความคิดร่วม และค่านิยมทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแบบแผนของพฤติกรรม ที่ทำให้ผู้คนในวัฒนธรรมเดียวกันต่างก็จะสามารถคาดคะเนพฤติกรรมของผู้คนอื่นๆ ในสถานการณ์ต่างๆ ได้ และขณะเดียวกันการรับรู้นี้ก็ทำให้ผู้คนในวัฒนธรรมนั้นๆ แสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องต้องกันกับผู้อื่นๆ ไปด้วย

2. วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่มนุษย์เรียนรู้ ที่ละเล็กละน้อยจากการเกิดและเติบโตมาในวัฒนธรรมนั้นๆ ด้วยการถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ทางวัฒนธรรม (enculturation) ด้วยวิธีการต่างๆ ทั้งการอบรมสั่งสอนโดยตรงของพ่อแม่ ครูอาจารย์ และการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับการเป็นสมาชิกของวัฒนธรรมนั้นๆ

3. วัฒนธรรมมีระบบสัญลักษณ์ (Symbol) เป็นองค์ประกอบสำคัญ ที่ช่วยให้คนในวัฒนธรรมสามารถสร้างความเข้าใจ การรับรู้ไปในแนวทางเดียวกัน อย่างเป็นระบบ และสามารถถ่ายทอดวัฒนธรรมนั้นไปยังคนรุ่นต่อไปได้

4. วัฒนธรรมเป็นองค์รวมของความรู้และภูมิปัญญา ในลักษณะเช่นนี้วัฒนธรรมจึงทำหน้าที่สนองตอบความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ เช่น สอนให้มนุษย์รู้จักหาอาหารอย่างมีประสิทธิภาพ วางกฎเกณฑ์ให้มนุษย์ดำเนินชีวิตอย่างมีระเบียบแบบแผนเพื่อให้ทั้งสังคมดำรงอยู่ได้ในแบบที่มั่นคงและเป็น

5. วัฒนธรรมเป็นกระบวนการที่มนุษย์กำหนดนิยามความหมายให้กับชีวิตและสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัว ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปของความเชื่อทางศาสนา พิธีกรรม เทพปกรณัมจักรวาลวิทยา เป็นต้น นอกจากนี้กระบวนการสร้างค่านิยม ความหมายให้กับสิ่งรอบตัวก็นำไปสู่การสร้าง “สถาบัน” หรือ “องค์กร” ขึ้นมาเพื่อทำหน้าที่รองรับการกำหนดค่านิยมนั้นๆ

6. วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่เปราะบาง ไม่เคยหยุดนิ่ง ตายตัว หรือถูกแช่แข็งเอาไว้ แต่มันมีการเปลี่ยนแปลงปรับตัวอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งมีวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นใหม่และวัฒนธรรมที่สูญสลายไปตลอดกาลด้วย

นอกจากนี้ยังมีสิ่งที่เรียกว่า วัฒนธรรมประชานิยม (Popular Culture) ซึ่งมีการใช้ภาษาไทยในหลายคำ เช่น วัฒนธรรมสมัยนิยม วัฒนธรรมประชานิยม Storey John ได้เสนอความหมายของ วัฒนธรรมประชานิยมไว้ใน *Cultural Theory and Popular Culture: An Introduction* (2006) ว่า หมายถึง วัฒนธรรมอะไรก็ตามที่เป็นที่ยอมรับและชื่นชอบของคนจำนวนมาก ซึ่งมักจะมีรายละเอียด และแตกต่างหลากหลายกันในหลายด้าน เช่น พัฒนาการทางประวัติศาสตร์ บริบททางเศรษฐกิจ การเมือง รวมทั้งความหมายต่อวิถีชีวิตของผู้เป็นเจ้าของหรือมีส่วนร่วมในวัฒนธรรมนั้น เป็น วัฒนธรรมที่หลงเหลืออยู่จากการให้คำนิยามวัฒนธรรมชนชั้นนำหรือวัฒนธรรมชนชั้นสูง

ในแง่นี้ วัฒนธรรมสมัยนิยมจึงอยู่ตรงข้ามกับวัฒนธรรมของชนชั้นนำหรือวัฒนธรรมของชนชั้นส่วนใหญ่ในสังคม เป็น วัฒนธรรมมวลชน (mass culture) ที่ถูกผลิต เผยแพร่และโฆษณาในตลาด สินค้าของระบบทุนนิยมสมัยใหม่ที่ได้รับความนิยมอย่างเช่น แฟชั่น เครื่องสำอาง กีฬา เกมออนไลน์ และมักเชื่อมโยงกับการครอบงำทางวัฒนธรรมตะวันตกหรือวัฒนธรรมทุนนิยม โดยมีสื่อเป็นตัวกลางสำคัญ

การทำความเข้าใจวัฒนธรรมสมัยนิยมช่วยให้มองเห็นและเข้าใจกระบวนการสื่อความหมาย ต่างๆ ในสังคม (signification) ในระดับที่กว้างมากขึ้นและเห็นเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ใน เจือปน ปัจจัย ของกลุ่มคนต่างๆ ในสังคมมากขึ้น ในยุคที่ สังคมและวัฒนธรรมมีความซับซ้อนและยกย่อนในตัว เพราะขณะที่ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีการสื่อสารและโทรคมนาคมส่งผลให้โลกมีขนาดเล็กลงและเชื่อมโยงถึงกันมากขึ้น ทว่าในเวลาเดียวกันก็เป็นแรงผลักดันให้เกิดสำนึกและการแสดงออกซึ่งความเป็นท้องถิ่นที่แตกต่างหลากหลาย และเกิดการบรรจบปะทะ ต่อรองกันระหว่างกระแสโลกกับลักษณะท้องถิ่นกระจายอยู่ทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นที่อยู่ในรูปของเสื้อผ้า อาหาร ที่อยู่อาศัย งานศิลปะ หรือการแสดง ซึ่งแน่นอนว่าปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรมเหล่านี้ย่อมส่งผลโดยตรงต่อระบบสุขภาพของผู้คนไม่ต่างจากวัฒนธรรมในกระแสหลัก ที่กระบวนการของสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่ดีจะต้องใส่ใจในประเด็นเหล่านี้ด้วย (Kleinman 2006)

“ทำไมต้องมี” สมรรถนะทางวัฒนธรรม”

“ประเทศที่แบ่งแยกเป็นส่วนๆด้วยความไม่เข้าใจกันในเรื่อง เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม จะตกอยู่ในอันตราย”

เป็นข้อเสนอของ Dr. Carter G. Woodson ชาวแอฟริกันอเมริกัน ที่มีพ่อแม่เป็นอดีตทาสคนแรก ที่เรียนจบปริญญาเอกทางประวัติศาสตร์จากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด เขานำเสนอแนวคิดนี้ใน ปี ค.ศ.1927 ด้วยความพยายามที่จะสร้างการศึกษาประวัติศาสตร์วัฒนธรรมของคนผิวดำ เพราะเขาเชื่อว่าการสร้างความรู้ความเข้าใจในวัฒนธรรมอื่นๆ ที่อยู่ร่วมกันในสังคมเดียวกันเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งอาจถือได้ว่าเป็นยุคแรกๆ ของการเริ่มต้นให้ความสนใจในสมรรถนะวัฒนธรรม (Goggin 1993)

อย่างไรก็ดีช่วงเวลานี้นับว่าเป็นยุคของการพัฒนา การให้ความสนใจในแนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างจริงจังในโลกตะวันตก น่าจะมีจุดเริ่มต้นช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่สอง ที่เกิดจากความตื่นตัวเรื่องแนวคิดสิทธิมนุษยชน (Human Rights)⁹ ที่มีหลักการสำคัญคือ มนุษย์ทั้งหลายมีอิสระเสรี เท่าเทียมกัน

⁹ หลังมีการจัดตั้งองค์การสหประชาชาติ (UN) ในวันที่ 24 ตุลาคม พ.ศ. 2488 ได้มีการประชุมใหญ่และลงมติรับรอง กฎบัตรสหประชาชาติ ซึ่งรับรองสิทธิของบุคคล ทำให้ต่อมา สมัชชาใหญ่สหประชาชาติลงมติรับรองและประกาศ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิ

และบุคคลชอบที่จะมีสิทธิตามปฏิญญานี้ โดยไม่แบ่งแยก เช่น สีผิว เชื้อชาติ เพศ ภาษา ประกอบกับกระแสโลกาภิวัตน์ที่ทำให้เกิดการอพยพย้ายถิ่นฐานของผู้คนทั่วโลกจำนวนมาก ที่มีมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่หลังสงครามโลกครั้งที่สอง ต่อด้วยยุคสงครามเย็น และการล่มสลายของค่ายคอมมิวนิสต์ ที่ทำให้ประเทศต่างๆ ในโลก มีประชากรหลากหลายถิ่นและวัฒนธรรม อพยพเข้ามาอยู่ในกรอบของรัฐอย่างหลากหลาย (Ngo 2008)

หลักสิทธิมนุษยชนที่เน้นความเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยก และการต้องเผชิญหน้ากับผู้คนจากหลากหลายวัฒนธรรม ก่อให้เกิดการตั้งคำถามใหม่ๆ ที่ท้าทายต่อการอยู่ร่วมกัน ก่อให้เกิดกระแสของความพยายามในการสร้างสมรรถนะวัฒนธรรม ขึ้นในหลากหลายกลุ่มอาชีพ เช่น นักบิน นักการทูต นักธุรกิจ ตลอดจนผู้ให้บริการในระบบบริการสุขภาพ¹⁰ ขึ้นในหลายๆประเทศ เช่น ในประเทศออสเตรเลีย ซึ่งมีการสำรวจองค์กรของรัฐบาลจำนวน 93 แห่งในปี ค.ศ.2006 พบว่า มีการจัดการอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cross-Cultural Training) ถึง 5 ครั้งต่อปี โดยเฉพาะในกลุ่มของผู้ให้บริการในระบบสุขภาพจะมีการอบรมที่ยาวนาน และเข้มข้นที่สุด (Bean 2006)

ในประเทศแคนาดา ซึ่งมีคนสัญชาติแคนาดาถึง 7 ใน 10 คน ที่ไม่ได้มีเชื้อชาติแคนาดา (Ngo 2008) ได้มีการออกกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้อพยพและลี้ภัย (Immigration and Refugee Protection Act) ขึ้นในปี ค.ศ. 2001 ซึ่งมีสาระสำคัญอยู่ที่ การพิทักษ์สิทธิของการเข้าถึงบริการต่างๆให้กับผู้อพยพ และลี้ภัย ที่ส่งผลให้สถานบริการต่างๆ จำเป็นต้องใส่ใจในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของบุคลากรเพื่อสามารถสร้างบริการที่มีความปลอดภัยทางวัฒนธรรมได้

โดยเฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีผู้คนจากหลากหลายเชื้อชาติ วัฒนธรรม อพยพเข้ามา (Ong 2003) ทำให้เกิดความสนใจ และเกิดการพัฒนาแนวคิดสมรรถนะวัฒนธรรม ออกไปอย่างกว้างขวาง เริ่มตั้งแต่ในทศวรรษที่ 1960 ที่เริ่มมีการตื่นตัวในวงการศึกษาขึ้นก่อน จากปัญหาที่ครู ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนผิวขาว ที่มาจากชนชั้นกลาง ไม่สามารถจัดการเรียนการสอนที่มีคุณภาพให้กับนักเรียนที่มาจากหลากหลายเชื้อชาติวัฒนธรรมได้ จึงเกิดระบบการอบรมเพื่อสร้างสมรรถนะวัฒนธรรมให้กับกลุ่มครูเหล่านี้ขึ้น (Martin and Vaughn 2007) ต่อมาแนวคิดนี้จึงขยายตัวออกไปสู่วงการอื่นๆ โดยเฉพาะในวงการแพทย์ ที่เกิดแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับวัฒนธรรม และระบบบริการสุขภาพ ที่สำคัญๆ จากนักคิดหลายท่าน เช่น แนวคิด แบบจำลองคำอธิบายของ Arthur Kleinman แนวคิดการดูแลทางวัฒนธรรม ของ Madeleine Leininger ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในตอนต้นของบทความ

นอกจากนี้ยังมีแนวคิดของ Campinha-Bacote ที่เสนอโมเดลกระบวนการพัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพ ที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม (The process of cultural competence in the delivery of healthcare services model) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยแนวคิดหลัก 5 ประการ โดยใช้หลัก ASKED ดังนี้ (Campinha-Bacote 2002)

1. การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural awareness) หมายถึง กระบวนการรู้คิดของบุคลากรสุขภาพที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของการให้คุณค่า ความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรม และวิธีการ

มนุษยชน ในวันที่ 10 ธันวาคม 2491 ซึ่งเป็นหลักการสำคัญในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน (ถือว่า วันที่ 10 ธันวาคมของทุกปีเป็นวันสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ)

¹⁰ คำว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมปรากฏในงานเขียนทางระบบบริการสุขภาพในราวต้นทศวรรษที่ 1990s.

แก้ปัญหาของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม กระบวนการตระหนักรู้ยังรวมถึงการตรวจสอบความอคติของตนเอง ต่อวัฒนธรรมอื่น ๆ และการสำรวจเชิงลึก (in-depth exploration) ถึงเบื้องหลังวัฒนธรรมตนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการหลักที่จะนำไปสู่ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงวัฒนธรรมของตนเอง หากบุคลากรสุขภาพยังไม่เข้าใจลึกซึ้งในวัฒนธรรมตนเอง ก็มีโอกาที่จะเกิดพฤติกรรมบริการ ที่ไม่เหมาะสมต่อผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ได้

2. การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural skill) คือ ความสามารถของบุคลากรสุขภาพในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้รับบริการ การมีความไวทางวัฒนธรรม (cultural sensitivity) รวมถึงการเรียนรู้วิธีประเมินความต่างทางวัฒนธรรม (cultural assessment) และการประเมินสุขภาพ เพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และครอบคลุม ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างความร่วมมือกับผู้รับบริการเพื่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับบริบทของวัฒนธรรม

3. การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural knowledge) คือ การแสวงหาความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโลกทัศน์ (world view) ของบุคคลที่มีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม เพื่อให้สามารถเข้าใจโลกทัศน์ของผู้รับบริการผ่านมุมมองของผู้รับบริการเอง (emic view) โดยองค์ความรู้เหล่านี้สามารถศึกษาได้จากศาสตร์ต่าง ๆ เช่น การบริการข้ามวัฒนธรรม มานุษยวิทยาการแพทย์ มานุษยวิทยาทางวัฒนธรรม จิตวิทยาต่างวัฒนธรรม และสังคมวิทยา นอกจากนี้องค์ความรู้พื้นฐานทางวัฒนธรรมยังรวมถึงลักษณะเฉพาะทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยาที่มีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์

4. ความสามารถในการเผชิญและจัดการกับวัฒนธรรม (cultural encounter) หมายถึง การที่บุคลากรสุขภาพมีความสามารถในการจัดบริการที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน มีการสื่อสารทั้งทาง วัจนภาษา และอวัจนภาษา อย่างถูกต้องเหมาะสม ตามกาลเทศะของแต่ละวัฒนธรรม การหาประสบการณ์โดยการเข้าไปอยู่ร่วม ในสังคมต่างวัฒนธรรม จึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะประสบการณ์ในลักษณะนี้จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง

5. ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural desire) ของบุคลากรทางสุขภาพ ที่ทำให้ต้องการเข้าไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม อันเป็นขั้นที่สูงสุดของสมรรถนะทางวัฒนธรรม

โดยในกระบวนการของการสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมนั้น Terry L. Cross และ คณะ (1989) เสนอว่าการสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นกระบวนการพัฒนา ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง 6 ระยะ ดังภาพที่ 2 คือ

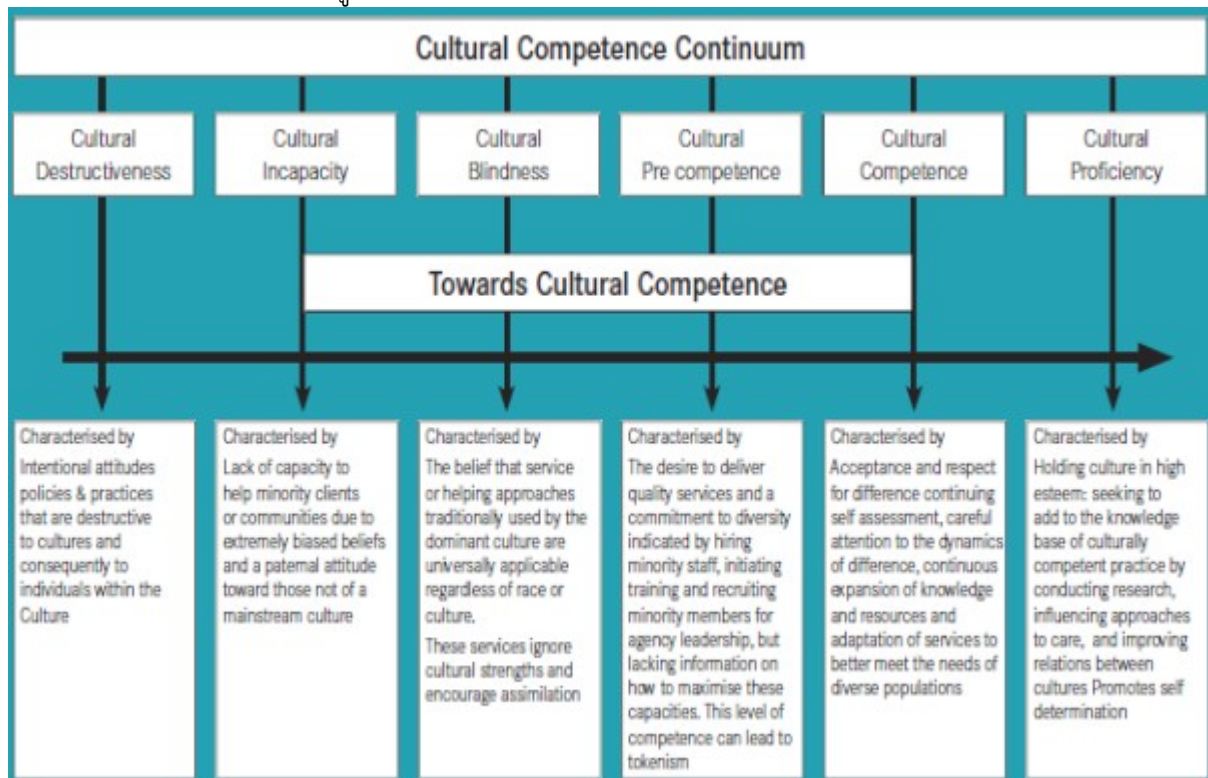
1. ระยะของการทำลายวัฒนธรรม (cultural destructiveness) คือ การที่อคติ ความลำเอียง ความดูถูกเหยียดหยามในวัฒนธรรมที่แตกต่างได้กลายเป็นเครื่องมือ ของการทำลายล้างวัฒนธรรมอื่น ด้วย อำนาจการเมือง นโยบาย และปฏิบัติการ

2. ระยะที่ไม่มีความสามารถทางวัฒนธรรม (cultural incapacity) การที่ผู้ให้บริการขาดความสามารถขาดความเข้าใจจึงละเลยที่จะให้บริการข้ามวัฒนธรรม.

3. ระยะที่ไม่รู้ไม่เข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural blindness) คือ การที่มีความสามารถแต่มองไม่เห็น ไม่ใส่ใจกับกระบวนการที่จะทำให้เกิดการบริการที่เท่าเทียมกัน

4. ระยะก่อนการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural pre-competence) คือการที่ผู้ให้บริการมีความตระหนักรู้และกำลังพยายามสร้างระบบบริการที่มีสมรรถนะวัฒนธรรม

5 ระยะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural competency) แล้ว 6) ระยะของการใช้สมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ (cultural proficiency) ซึ่งเป็นระยะของการมีสมรรถนะโดยไม่รู้ตัว คือ สามารถให้บริการที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการอย่างอัตโนมัติ



ภาพที่ 2 เส้นทางของการสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม

แหล่งที่มา: Victorian Aboriginal Child Care Agency, Aboriginal Cultural Competence Framework (2008)p24. At <http://www.dhs.vic.gov.au/about-the-department/plans,-programs-and-projects/plans-and-strategies/children,-youth-and-family-services/aboriginal-cultural-competence-framework-2008> (viewed 9 September 2011).

จึงอาจสรุปได้ว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบสุขภาพ คือ ความสามารถในการสร้างระบบบริการที่มีคุณภาพ ให้แก่ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายของระบบคุณค่า ความเชื่อ และพฤติกรรม รวมทั้งการออกแบบการบริการ ที่สามารถไปถึงความต้องการทางสังคม วัฒนธรรม และภาษาของผู้รับบริการ สมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบสุขภาพ เป็นทั้งเครื่องมือที่จะเพิ่มการเข้าถึงบริการที่เท่าเทียมกันของผู้รับบริการที่เป็นประชาชนทั่วไป (Betancourt and Green 2002) ซึ่งควรมีองค์ประกอบหลักๆ 5 ประการได้แก่ การให้คุณค่าต่อความหลากหลาย (valuing diversity) ความสามารถในการประเมินตนเองทางวัฒนธรรม (have the capacity for cultural self-assessment) การตระหนักว่าทุกสิ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้เมื่อต้องเผชิญหน้ากับวัฒนธรรม (conscious of the dynamics inherent when cultures interact) การสร้างองค์ความรู้ทางวัฒนธรรม (institutionalize culture knowledge) การพัฒนาหรือปรับระบบบริการที่สะท้อนถึงความเข้าใจเกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม ทั้งระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่ม (develop adaptations to

service delivery reflecting an understanding of diversity between and within cultures) (Potocky, 1997; Spencer, Lewis, & Gutiérrez 2000; Schiele, 2007; Rothman, 2008)

อย่างไรก็ดีกระบวนการสร้างระบบบริการที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมก็เป็นระบบที่ต่อเนื่องและเป็นพลวัตที่บุคลากรสุขภาพจะต้องเรียนรู้อย่างไม่สิ้นสุด (Ngo 2008) เช่นเดียวกับวัฒนธรรมที่มีความเป็นพลวัตและเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ การทำวิจัยสมรรถนะทางวัฒนธรรมจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาที่ไม่สิ้นสุดนี้ ในส่วนต่อไปนี้จะเขียนถึงขอแนะนำเนื้อหาเกี่ยวกับงานวิจัยทางสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ส่วนที่สอง การทำวิจัยสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural Competence Research)

แนวคิดเรื่องการทำวิจัยสมรรถนะทางวัฒนธรรมวางอยู่บนพื้นฐานว่า การทำวิจัยเป็นทั้งการแสดงให้เห็นถึงความเข้าใจของผู้วิจัยต่อผู้ที่เขาหรือเธอศึกษา และแสดงให้เห็นความตระหนักนี้ในการออกแบบ ทำการวิจัย และการตีความ

สมรรถนะทางวัฒนธรรมในงานวิจัยคือ ความสามารถของผู้วิจัย และทีมวิจัยที่จะผลิตงานวิจัยที่มีคุณภาพ ที่จะสามารถทำให้มองเห็นวัฒนธรรม และกลุ่มคนที่หลากหลาย การทำวิจัยสมรรถนะทางวัฒนธรรมมีความสำคัญ เพราะสมรรถนะทางวัฒนธรรมกลายเป็นงานประจำ ก็จะทำให้ขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง องค์ความรู้หยุดนิ่งอยู่กับที่ ขณะที่ในความเป็นจริงวัฒนธรรมกลับเป็นสิ่งที่ไม่หยุดนิ่ง และมีความเป็นพลวัตสูง (Marshall 2008) การกระตุ้นให้เกิดมีการทำวิจัยสมรรถนะทางวัฒนธรรมจึงเป็นวิถีทางที่จะกำจัดจุดอ่อนนี้ได้

ซึ่งจากการที่ผู้เขียนได้รวบรวมงานวิจัยจำนวนหนึ่ง ระหว่างปี ค.ศ.1980-2010 โดยใช้ คำสำคัญว่า Cultural competence, cross – culture และ health system พบว่าสามารถแบ่งประเภทของงานวิจัยสมรรถนะทางวัฒนธรรมออกได้เป็น 4 แบบ คือ

1 งานวิจัยเกี่ยวกับวิธีวิทยา ในการทำวิจัยสมรรถนะทางวัฒนธรรม เช่น

Campinha - Bacote J, Padgett JJ. (1995). Cultural competence: a critical factor in nursing research. *J Cult Divers.*, 2 (1), 314. ที่แสดงให้เห็นประเด็นที่น่าสนใจ และมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม สำหรับการวิจัยสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล

Gil EF, Bob S. (1999). Culturally competent research: an ethical perspective. *Clin Psychol Rev.*, 19(1), 4555 ที่เสนอมุมมองความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับกลุ่มชาติพันธุ์ และแนวทางที่นักวิจัยจะสามารถสร้างประเด็นงานวิจัยสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่น่าสนใจเกี่ยวกับชนกลุ่มน้อย

Fraser, I., Lanier, D., Hellinger, F., & Eisenberg, J. M. (2002). AHRQ Update: Putting practice into research. *HSR: Health Services Research*, 37(1), 114. ที่เสนอวิธีการที่จะสร้างการมีส่วนร่วมกันอย่างแท้จริงระหว่างผู้ทำวิจัย และผู้ถูกวิจัย ในการทำวิจัยสมรรถนะทางวัฒนธรรม

Papadopoulos I, Lees S.(2002). Developing culturally competent researchers. *J Adv Nurs.*,37(3),258-264 ที่แสดงให้เห็นความสำคัญของการทำวิจัยสมรรถนะทางวัฒนธรรมว่า เนื่องจากในปัจจุบันนโยบายด้านสุขภาพของประเทศกำลังพัฒนามักมีจุดเน้นที่การบริการที่เป็นธรรม เท่าเทียม ทั่วถึง ซึ่งการพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าไปมุ่งเป้าหมายได้

2 งานวิจัยเกี่ยวกับการสร้างการบริการที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม และวิธีการจัดการอบรมเพื่อสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม

Alegria, M. (2009). Training for research in mental health and HIV/AIDS among racial and ethnic minority populations: Meeting the needs of new investigators. *American Journal of Public Health*, 99(1), S26-S30. เสนอวิธีการอบรมนักวิจัยว่าการอบรมนักวิจัย เพื่อทำวิจัยเรื่องชนกลุ่ม

น้อยในประเด็นต่างๆ ต้องใช้ การทำวิจัยที่ใช้ฐานจากผู้ที่อยู่ในชุมชนโดยมีการใช้ประเด็นสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นเครื่องมือหลักในการอบรม

O'Brien, R. L., KosokoLasaki, O., Cook, C. T., Kissell, J., Peak, F., & Williams, E. H. (2006). Selfassessment of cultural attitudes and competence of clinical investigators to enhance recruitment and participation of minority populations in research. *Journal of National Medical Association, 98*(5), 674-682. เสนอยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการเพิ่มความสามารถในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ โดยให้ความสำคัญกับการประเมินความตระหนักทางวัฒนธรรมว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม

Crampton, P., Dowell, A., Parkin, C., Thompson, C. (2003). Combating effects of racism through a cultural immersion medical education program. *Academic Medicine, 78*(6), 451-466 เสนอว่า การมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมจะนำไปสู่การมีความปลอดภัยทางวัฒนธรรม (cultural safety) จึงควรมีการเพิ่มหลักสูตรทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เกี่ยวกับวัฒนธรรมของชนกลุ่มน้อย เข้าไปในระบบการศึกษาของนักศึกษาแพทย์ โดยมีจุดเน้นที่ให้นักศึกษาแพทย์ได้มีโอกาสสัมผัสชีวิตจริงของชนกลุ่มน้อย

American Institutes for Research. (2002). Teaching cultural competence in health care: A review of current concepts, policies and practices. Report prepared for the Office of Minority Health. Washington, DC: Author ได้เสนอวิธีการออกแบบการจัดการอบรม และสาระสำคัญในการจัดการอบรม รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคส่วน เช่น

ในระดับสถานศึกษา ควรมีการสร้างทีมผู้สอนในสถานศึกษาที่มีความหลากหลาย ให้ความสำคัญกับประเด็นการข้ามวัฒนธรรมในระหว่างการเริ่มต้น เพื่อนำเข้าสู่การอบรม ผสมผสานสมรรถนะวัฒนธรรมเข้าไปในหลายๆ ประเด็นของการเรียน ประเมินกระบวนการสอนในหลายๆ ระดับ ทั้งความตระหนักทางวัฒนธรรม ความรู้ และทักษะ พัฒนารูปแบบต่างๆ เข้าไปในวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ เช่น แพทย์ครอบครัวฝึกหัดควรมีการฝึกปฏิบัติในการลงชุมชน เพื่อศึกษา การรักษาแบบพื้นบ้าน ระบบสุขภาพของชุมชน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับชุมชน

ในภาคเอกชน ควรใช้สาธารณชน ส่วนแบ่งการตลาด และผู้รับบริการเพื่อกระตุ้นการพัฒนาระบบสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบบริการ ควรระมัดระวังในการใช้คำสั่งเพื่อทำให้เกิดการเริ่มต้นการสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพราะอาจขาดการยอมรับ ควรจ้างผู้จัดการที่มีความหลากหลายวัฒนธรรม โดยให้ความสำคัญกับองค์กรที่มีความหลากหลาย จัดทำระบบที่ผสมผสานกันหลายๆแบบ เช่น การตั้งสายด่วนให้กับผู้ที่มีปัญหาเรื่องภาษา จัดตั้งคณะกรรมการที่มีความหลากหลายทั้งวิชาชีพ วัฒนธรรม และตัวแทนจากภาคชุมชน

ในการบริการสุขภาพในชุมชน ควรสร้างหุ้นส่วนสุขภาพที่เป็นองค์กรในชุมชน เพื่อร่วมกันสร้างสมรรถนะวัฒนธรรม ควรมองความหมายของสุขภาพ และสุขภาพจะออกไปให้กว้างขึ้น พัฒนาพันธกิจ และวิสัยทัศน์ที่อยู่บนหลักการพื้นฐานของชุมชน สร้างเครื่องมือที่จะช่วยมองหาความต้องการที่ซ่อนอยู่คิดนอกกรอบเพื่อมองหาแหล่งประโยชน์ที่เป็นไปได้ เช่น จัดตั้งคณะกรรมการที่มีความหลากหลายทั้งวิชาชีพ วัฒนธรรม และตัวแทนจากภาคชุมชน

ในระดับนโยบาย ควรใช้กฎหมายและนโยบายเพื่อสร้างโครงสร้างรองรับการให้บริการที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ให้ทุนสนับสนุนการอบรม และการวิจัยสร้างระบบช่วยในการ เก็บรวบรวม ประเมิน และวิเคราะห์ข้อมูลสร้างการเข้าถึงข้อมูล องค์กรความรู้

3 งานวิจัยเพื่อการออกแบบงานวิจัยทางสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่มีความครอบคลุมคนทุกกลุ่ม
Grann VR. (2010). Erasing barriers to minority participation in cancer research. *Womens Health (Larchmt)*. 2010 May;19 (5) :837-8. ผู้วิจัยพูดถึงปัญหาของการที่ชนกลุ่มน้อย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคน มีรายได้น้อย มักหายไปจากงานวิจัยโรคมะเร็ง โดยเสนอว่าสิ่งที่กีดกันคนเหล่านี้ออกจากการวิจัยคือ มิติทางจิต สังคม เช่น ภาษา ความเชื่อทางวัฒนธรรม และความไม่ไว้วางใจระบบบริการสุขภาพ

Sheikh A, Halani L, Bhopal R, Netuveli G, Partridge MR, Car J, Griffiths C, Levy M. (2009). Facilitating the recruitment of minority ethnic people into research: qualitative casestudy of South Asians and asthma. *PLoS Med.*, 6(10),243-256 ที่เสนอว่าขณะที่คนเอเชียใต้ที่อาศัยในอังกฤษ มีอุปสรรคของการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคหอบหืดเป็น 3 เท่าของคนยุโรป แต่กลับมีแต่งานวิจัย ที่ศึกษาอาการหอบหืดในคนผิวขาว ผู้วิจัยจึงเสนอรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพื่อศึกษาคนทุกกลุ่มให้ครอบคลุม เช่น กลุ่มคนเอเชียใต้ในอังกฤษ

Paskett ED, Reeves KW, McLaughlin JM, Katz ML, McAlearney AS, Ruffin MT, Halbert CH, Merete C, Davis F, Gehlert S., (2008). Recruitment of minority and underserved populations in the United States: the Centers for Population Health and Health Disparities experience.

Contemp Clin Trials, 29(6), 847-61. เสนอรูปแบบการทำวิจัยที่มีประสิทธิภาพ ที่สามารถขยายงานวิจัยด้านสุขภาพไปสู่ชนกลุ่มน้อย

Ogilvie LD, BurgessPinto E, Caufield C. (2008). Challenges and approaches to newcomer health research. *J Transcult Nurs.*, 19(1), 541-555 ผู้วิจัยเสนอมุมมอง ให้ผู้ทำวิจัยสมรรถนะทางวัฒนธรรม ต้องใส่ใจในประเด็นสถานะของผู้วิจัยในฐานะ คนใน – คนนอก การใส่ใจในการปฏิสัมพันธ์ที่จะมีปัญหาจากอุปสรรคด้านภาษา อำนาจที่ไม่เท่าเทียมกันของผู้วิจัย และผู้มาใหม่ซึ่งผู้วิจัยหมายรวมถึงทั้ง ผู้อพยพ ผู้ลี้ภัย ผู้ลี้ภัยทางการเมือง ความปลอดภัยทางวัฒนธรรม

Kennedy BM, Burnett MF. (2007). Clinical research trials: factors that influence and hinder participation. *J Cult Divers.*, 14(3), 311-324 ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล และปัจจัยขัดขวางการเข้าร่วม หรือไม่เข้าร่วมในการวิจัยของคนแอฟริกันอเมริกัน ซึ่งพบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด

Calderón JL, Baker RS, Fabrega H, Conde JG, Hays RD, Fleming E, Norris K. (2006). An ethnomedical perspective on research participation: a qualitative pilot study. *MedGenMed.*, 8(2), 23. ศึกษาเปรียบเทียบคน 2 กลุ่ม คือ แอฟริกันอเมริกัน และคนลาติน โดยใช้แนวคิดการแพทย์ชาติพันธุ์ พบว่าการใช้ยุทธศาสตร์การศึกษาชุมชนจะช่วยให้การทำความเข้าใจได้ดี

4 งานวิจัยในประเด็นสมรรถนะวัฒนธรรมและการจัดระบบบริการสุขภาพให้แก่ชนกลุ่มน้อยและกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

Cook C.T., Kosoko-Lasaki, O. and O'Berien, R., (2005). Satisfaction with and perceived cultural competency of healthcare providers: The minority experience. *Journal of the National Medical Association.* 97(8), 1078-1087 ผู้วิจัยศึกษาความพึงพอใจ และการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ จากประสบการณ์ของชนกลุ่มน้อยใน เมืองโอมาฮา ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าชน

กลุ่มน้อยส่วนใหญ่พึงพอใจ มีเพียงบางส่วนที่ยังไม่พอใจ ในปัญหาการใช้ภาษาเพื่อการสื่อสารของผู้ให้บริการ และชนกลุ่มน้อยส่วนมากคิดว่าผู้ให้บริการไม่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

Snowden, L. R. (2003). Toward a culturally competent evaluation in health and mental health. *Multicultural Health Evaluation*. ผู้วิจัยเสนอว่าการที่จะถึงซึ่งสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการบริการต้องประกอบด้วย การขจัดความไม่เข้าใจและการสื่อสารที่ผิดพลาดในการบริการ, การสร้างสะพานเชื่อมระหว่างแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ และความเจ็บป่วยที่แตกต่าง, การเข้าในการแก้ไขปัญหาการกีดกันทางวัฒนธรรม และการรู้ถึงบทบาทของกลุ่มองค์กร ทางวัฒนธรรม สังคม

บทส่งท้าย

แม้ว่าปัจจุบันจะเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางแล้วว่า สมรรถนะวัฒนธรรมในระบบสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ เป็นกระบวนการที่ควรต้องผสมผสานอยู่ในทุกกระบวนการ และทุกระดับขององค์กร เพื่อการสร้างระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ทั้งถึง และเท่าเทียม (Leininger 1984; Isaacs 1991; Mason 1993; Campinha-Bacote 2002; Betancourt and Carrillo 2002; Williams 2006)

แต่ก็มีหลุมพรางของสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบสุขภาพ ที่บุคลากรสุขภาพ ต้องใส่ใจดังที่ Kleinman และ Benson ได้เสนอไว้ใน “Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It.” (2006) ว่า ปัญหาที่สำคัญของสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบสุขภาพ ก็คือ การมองภาพวัฒนธรรมและกลุ่มชาติพันธุ์เป็นภาพตายตัว หยุตหนึ่ง ที่ทำให้แนวโน้มของการสร้างสมรรถนะวัฒนธรรมในระบบสุขภาพ กลายเป็นการสร้างคู่มือ “สิ่งที่ควรทำ และไม่ควรมี” (do's and don'ts) สำหรับบุคลากรสุขภาพ สำหรับให้บริการกลุ่มชาติพันธุ์แต่ละกลุ่มไป ทำให้มองข้ามความจริงข้อที่ว่าวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่มิพลวัต สามารถเปลี่ยนแปลงได้ไป ซึ่งการมองภาพผู้คนในแต่ละวัฒนธรรมเป็นภาพตายตัวแบบเหมารวม (stereotype) เช่นนี้ ถือเป็นความอันตรายทางวัฒนธรรมที่สำคัญมาก

ประเด็นต่อมาที่เป็นข้อพึงระวังของบุคลากรสุขภาพ เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมคือ ปัจจัยทางวัฒนธรรม อาจไม่ใช่เป็นปัจจัยหลักของปัญหาเสมอไป

Kleinman ยกตัวอย่างกรณีศึกษา ถึงปัญหาของชายชาวเม็กซิกันคนหนึ่งซึ่งป่วยเป็นโรคเอดส์ และภรรยาได้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ไปแล้ว ว่า ชายคนนี้ได้พาลูกชายวัย 4 ขวบของเขา มาพบกุมารแพทย์ที่โรงพยาบาลในรัฐแคลิฟอร์เนียตามนัด ทำให้กุมารแพทย์สงสัยว่า ปัญหาจากความแตกต่างทางวัฒนธรรม ทำให้ชายผู้นี้ไม่เข้าใจโรคเอดส์ และแผนการรักษา จึงขอความช่วยเหลือจากนักมานุษยวิทยาการแพทย์ แต่ข้อมูลที่นักมานุษยวิทยาการแพทย์ ซึ่งเข้าไปศึกษาเพื่อแก้ปัญหาที่ค้นพบกลับกลายเป็นว่า อันที่จริงชายผู้นี้เข้าใจเรื่องโรคเอดส์ และแผนการรักษาเป็นอย่างดี แต่เนื่องจากเขามีอาชีพขับรถบรรทุก ที่ทำงานไม่เป็นเวลา ประกอบกับมีฐานะยากจน ทำให้เขาไม่สามารถพาลูกชายวัย 4 ขวบไปพบกุมารแพทย์ตามนัดได้ Kleinman จึงเสนอว่าการใส่ใจกับโลกในชีวิตจริงของผู้คน (local world) ซึ่งหมายถึง ชีวิตที่ปัจเจกดำเนินอยู่ในทุกเมื่อเชื่อวัน ก็สำคัญสำหรับสมรรถนะทางวัฒนธรรมไม่ต่างจากการใส่ใจโครงสร้างทางวัฒนธรรมของผู้คน การศึกษาทางชาติพันธุ์ (ethnography) หรือการอ่านงานทางชาติพันธุ์ ที่ให้ความสำคัญกับการศึกษาปรากฏการณ์ในชีวิตประจำวันของผู้คน จึงจำเป็นสำหรับบุคลากรสุขภาพในการสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ผู้เขียนจึงขอสรุปในตอนท้ายนี้ว่า การสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบสุขภาพ บุคลากรสุขภาพจำเป็นที่จะต้อง ทำความเข้าใจทั้งในเรื่องของโครงสร้างวัฒนธรรมในภาพใหญ่ และโลกของ

บทความนำเสนอศักราชเสนา 8 พฤศจิกายน 2556
เอกสารฉบับนี้ เป็นเพียง (ร่าง) การนำเสนอเท่านั้น กรุณาอย่าอ้างอิง

ชีวิตประจำวันของผู้คนมีชีวิตอยู่ สร้างความหมาย และเคลื่อนไปกับวัฒนธรรม ในโลกชีวิตจริง จึงจะสามารถสร้างระบบบริการสุขภาพที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ที่จะประโยชน์ต่อผู้คนในสังคมได้อย่างแท้จริง

บรรณานุกรม

- ชาญวิทย์ เกษตรศิริ. (2538). *ประวัติศาสตร์เมืองไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ดอกหญ้า.
- มานิตย์ นวลละออ. (2540). *การเมืองไทยยุคสัญลักษณ์รัฐไทย*. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองรัตน์พรินติ้ง.
- ธีรยุทธ บุญมี. (2546). *พหุนิยม*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ไพศาล ภูไพบูลย์ อังคณา ตติรัตน์ และปนัดดา มีสมบัติงาม.(2551). *หน้าที่พลเมือง วัฒนธรรม และการดำเนินชีวิตในสังคม ม.1*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- นราธิปพงศ์ประพันธ์, กรมหมื่น. (2525). *ข้อควรคิดในภาษาไทยในวัฒนธรรมทางภาษาของไทย*. กรุงเทพฯ: คณะอนุกรรมการเผยแพร่เอกลักษณ์ของไทย ในคณะกรรมการเอกลักษณ์ของชาติ.
- อคิน ทรัพย์พัฒน์. (2551). วัฒนธรรมคือความหมาย: ทฤษฎีและวิธีการของคลิฟฟอร์ด เกียร์ซ. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยา สิรินคร.
- อนุমানราชชน, พระยา. (2531). 100 ปีพระยาอนุমানราชชน. กรุงเทพฯ : องค์การค้ำครุสภา กรมศิลปากร
- อมรา พงศาพิชญ์. (2547). ความหลากหลายทางวัฒนธรรม (กระบวนทัศน์และบทบาทในประชาสังคม) กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พิมพ์ครั้งที่ 3.
- Tylor, E. B. (1871). *Primitive Culture: Researches into the Development of Mythology, Philosophy, Religion, Language, Art and Custom*. New York: Henry Holt.
- Bashkow, Ira. (2004). A Neo-Boasian Conception of Cultural Boundaries. In *American Anthropologist* 106(3): 446.
- Betancourt R. Joseph, Alexander R. Green and J. Emilio Carrillo. (2002). *Cultural competence in health care : Emerging frameworks and practical approaches*. Fund's website at www.cmwf.org.
- Boyatzis, R.E. (1982). *The Competent Manager: A Model for Effective Performance*. John Wiley & Sons, New York, NY.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181-184.
- Carter, S. (2007). Aboriginal people and colonizers of western Canada to 1900. In C. Heron (ed), *Themes in Canadian Social History*. Toronto. University of Toronto Press.
- Conrad, Peter and Kristin Barker. (2010). "The Social Construction of Illness: Key Insights and Policy Implications." *Journal of Health and Social Behavior* 51:67-79.
- Cross. T. L., Bazron, B.J., Dennis, K. W., & Isaacs, M. R. (1989). *Toward a culturally competent system of care: Vol.1 A monograph on effective services for minority children who are severely emotionally disturbed*. Washington, DC: Georgetown University, Child Development Center, Child and Adolescent Service system Program, Technical Assistance Center.

- Gary Hamel and C. K. Prahalad. (1994). *Competing for the Future*. Boston: Harvard Business School Press.
- Goggin, J. (1993). Carter G. Woodson: *A life in black history*. Baton Rouge, LA: Louisiana State University Press.
- Hanley, Jerome. (1999). Beyond the tip of the iceberg: Five stages toward cultural competence. *Reaching today's youth*. Vol.3 No.2 pp. 9-12.
- Harper, Douglas (2001). *Online Etymology Dictionary*. Retrieved from http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/pdfs/femabor_e.pdf
- Hoebel, Adamson. (1966). *Anthropology: Study of Man* McGraw-Hill; 3rd edition .
- Isaacs, M. R., & Benjamin, M. P. (1991). *Toward a culturally competent system of care: Vol. II Programs which utilize culturally competent principles*. Washington, DC: Georgetown university, Child Development Center, Child and Adolescent Service System Program, Technical Assistance Center.
- Kleinman A.(1980) Patients and healers in the context of culture. Berkeley (CA): University of California Press; 1980.
- _____, Eisenberg L, Good B. (1978).Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. *Ann Intern Med* 1978; 88:251-8.
- _____, Benson P (2006) Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It. *PLoS Med* 3(10): 294.
- Kroeber,A.L.,&Kluckhohn,C. (1952). Culture: A critical review of concept sand definitions. *Papers of the Peabody Museum of Archaeology and Ethnology*, Harvard University (vol. 47, no. 1) New york:VintageBook.
- Leininger MM, organizadora. (1984). *Qualitative research methods in nursing*. Orlando (FL): Grune & Stratton.
- Long, D. & Dickason, O.P.(1998). *Visions of the Heart: Canadian Aboriginal Issues*. Thompson Nelson. Scarborough, On.
- Mason, J. L. (1993). *Cultural competence self-assessment questionnaire*. Portland, OR: Portland State University, Multicultural Initiative Project.
- McClelland, David C. (1973). Testing for Competence rather than Intelligence.In *American Psychologist*. Retrieved December 11, 2005, from www.ei.haygroup.com
- _____. (1999). Identifying Competencies with Behavioral-event interviews". *Psychological Science*, 9(5). Retrieved December 11, 2005
- Mercedes Martin & Billy Vaughn (2007). "Strategic Diversity & Inclusion Management" magazine, pp. 31-36. DTUI Publications Division: San Francisco, CA.
- M. Paige (Ed.), *Cross-Cultural Orientation, New Conceptualizations and Applications*. Lanham, MD: University Press of America.

- Ngo, H. V. (2008). *Cultural competence: A guide for organizational change*. Calgary, AB: Citizenship and Immigration Canada.
- Ong, Aihwa. (2003). *Buddha is Hiding: Refugees, Citizenship, the New America*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Robert H. Winthrop. (1991). *Dictionary of Concepts in Cultural Anthropology*. Greenwood Press, New York.
- Storey, John. (2006) *Cultural Theory and Popular Culture: An Introduction* University of Georgia Press.
- Tylor, E. B. (1871). *Primitive Culture: Researches into the Development of Mythology, Philosophy, Religion, Language, Art and Custom*. New York: Henry Holt.
- Williams, C. C. (2006). The epistemology of cultural competence. *In Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 87, 209–220.