

การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนากับการสร้างความเข้าใจการดูแล ในครอบครัวภายใต้บริบทของสังคมวัฒนธรรมไทย

วิภา วิเสโส, พย.ด.^{1*} พจนารถ สารพัด, พย.ด.²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาเป็นวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพที่มุ่งอธิบายวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของคนในสังคมใดสังคมหนึ่ง สามารถศึกษาได้ทั้งในระดับมหภาคและจุลภาค โดยระดับมหภาคเป็นการศึกษาวัฒนธรรมในภาพกว้าง ส่วนระดับจุลภาคเป็นการศึกษาวัฒนธรรมที่มีจำเพาะโดยเป็นการศึกษาวัฒนธรรมในกลุ่มย่อย ปัจจุบันการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาระดับจุลภาคได้ถูกนำมาใช้ในการวิจัยทางการแพทย์มากขึ้น เพราะช่วยให้เข้าใจถึงวิถีชีวิตและบริบททางสังคมวัฒนธรรมของกลุ่มบุคคลที่มีความแตกต่างกัน และเกี่ยวข้องกับมุมมองของความเจ็บป่วยและพฤติกรรมทางสุขภาพ ทั้งนี้ ในบริบทของสังคมไทย ครอบครัวเป็นหน่วยทางสังคมที่มีความสำคัญ สมาชิกในครอบครัวที่มีความรักใคร่ผูกพัน มีการช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน เมื่อสมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วย จะมีผลกระทบต่อระบบครอบครัว สมาชิกคนอื่นในครอบครัวมักจะเป็นผู้ให้การดูแล ซึ่งจะมีผลต่อการเจ็บป่วยด้วย ดังนั้น การศึกษาเพื่อทำความเข้าใจบริบททางสังคมวัฒนธรรมของแต่ละครอบครัวที่มีความแตกต่างกันโดยใช้การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาจึงมีความสำคัญในการพัฒนาการให้บริการทางสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละครอบครัว อันจะส่งผลต่อการดำรงไว้ซึ่งความสมดุลและความผาสุกของครอบครัว บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความหมายและประเภทของการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนา การวิจัยทางการแพทย์ที่ศึกษาโดยใช้รูปแบบของการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนา และการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนากับการสร้างความเข้าใจการดูแลในครอบครัวตามบริบทของสังคมวัฒนธรรมไทย ซึ่งจะเป็นแนวทางที่ช่วยให้พยาบาลเกิดความเข้าใจในบริบทสังคมและวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการดูแลในครอบครัวไทย

คำสำคัญ: การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนา การดูแลในครอบครัว บริบทของสังคมวัฒนธรรมไทย

^{1,2} ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก e-mail: wi_wiseso@hotmail.co.th

Focused Ethnographic Research and Understanding of Thai Family Caregiving in Thai Sociocultural Context

Wipa Wiseso, Ph.D.^{1*}, Photjanart Sarapat, Ph.D.²

Abstract

Ethnographic research is a qualitative method that aims to explain the way of life and culture of people in a society. This method can be conducted at both macro and micro levels. The macro level (traditional ethnography) takes a broader perspective, while the micro level (focused ethnography) focuses more on a particular culture or subgroup. Focused ethnography has been widely used in nursing research. It helps understand not only the way of life and cultural context of different groups of people but also their unique views of illness and health behavior. In the context of Thai society, the family is a most significant social unit. Members of the family are bound with love and taking care of each other. An illness to one family member impacts the family system. Family members are often primary caregivers; the intersection of family and caregiving uniquely impacts treatment of and reaction to illness. Understanding the family in sociocultural context thus guides providing care in accordance with the needs of each family and helps maintain family equilibrium and well-being. The purposes of this article are to describe the meaning and types of ethnographic research, including nursing research using ethnographic design, and to provide an understanding of the sociocultural context of Thai family caregiving. This can help nurses understand the social and cultural contexts that influence caregiving in Thai families.

Key words: Focused ethnographic research, family care giving, Thai sociocultural context

^{1,2} Assistant Professor, Faculty of Nursing Burapha University

* Corresponding author e-mail: wi_wiseso@hotmail.co.th

บทนำ

ในบริบทของสังคมวัฒนธรรมไทย การดูแลครอบครัว เป็นเอกลักษณ์หนึ่งของสังคมวัฒนธรรมไทยที่ยึดถือปฏิบัติ และสืบทอดกันมาแต่โบราณ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของสังคมวัฒนธรรมไทย รวมทั้งวิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม และความเชื่อที่มีผลต่อการดูแลในครอบครัว ตลอดจนพฤติกรรมการแสดงออกอันสืบเนื่องมาจากความเชื่อและบริบทของสังคมวัฒนธรรมไทย แต่อย่างไรก็ตาม สภาพของสังคมวัฒนธรรมไทยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป อันเกิดจากอิทธิพลของเทคโนโลยีอุตสาหกรรมและกระแสเศรษฐกิจของประเทศและของโลก ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ ส่งผลให้แนวโน้มของสถานการณ์การดูแลในครอบครัวไทยมีรูปแบบการดูแลในครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพของทางสังคมวัฒนธรรมไทยในปัจจุบัน

วิธีการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนา (Ethnography) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ให้ความสำคัญกับการอธิบายบริบทของวัฒนธรรม มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจวิถีชีวิตในรูปแบบต่าง ๆ ผ่านมุมมองของเจ้าของวัฒนธรรมนั้น ๆ (Spradley, 1980) ซึ่งพัฒนามาจากวิธีการวิจัยของนักมานุษยวิทยา สาขาวัฒนธรรม (Cultural Anthropology) ที่เป็นสาขาที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลที่เป็นเชิงคุณภาพมากกว่าเชิงปริมาณที่ไม่สามารถแจกแจงนับเป็นตัวเลขได้ โดยฐานแนวคิดของวิธีการวิจัยทางมานุษยวิทยา คือ เมื่อมนุษย์มาอยู่รวมกันเป็นกลุ่มนาน ๆ ในระยะเวลาหนึ่ง จะเกิดวัฒนธรรมในการประพฤติปฏิบัติและความเชื่อร่วมกัน นักมานุษยวิทยาจึงให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมของกลุ่มชนและวิถีชีวิตกลุ่มสังคมของชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยวัตถุประสงค์หลักในการศึกษา คือ วัฒนธรรมของชนกลุ่มนี้เป็นอย่างไร วิธีการศึกษาที่นักมานุษยวิทยาใช้ คือ การเข้าไปศึกษาใกล้ชิดกับชุมชนนั้น และเขียนบรรยายพรรณนาถึงวิถีชีวิต ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อ และวัฒนธรรมของชุมชนในแง่มุมต่าง ๆ อย่างละเอียด (Chooto, 2008)

การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาจึงทำให้เข้าใจถึงความหมายของพฤติกรรมและรูปแบบของพฤติกรรมในบริบทต่าง ๆ ได้อย่างเป็นระบบ และมีความเฉพาะเจาะจง เนื่องจากการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแสดงให้เห็นถึง

ความหมายของพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ในบริบทของวัฒนธรรม จากมุมมองของเจ้าของวัฒนธรรม (Robinson, 2013) และได้กลายมาเป็นเครื่องมือเพื่อทำความเข้าใจกับประสบการณ์ในมุมมองแบบเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับความเป็นอยู่และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้คน (Cruz & Higginbottom, 2013) อย่างไรก็ตาม การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบดั้งเดิมเน้นถึงวัฒนธรรมในภาพกว้าง เช่น วัฒนธรรมของกลุ่มชนชาติพันธุ์ต่าง ๆ ที่นักวิจัยจะต้องลงไปในภาคสนามและเข้าไปอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษาเป็นระยะเวลาอันยาวนานในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของคนในพื้นที่นั้น ๆ แต่ในปัจจุบันการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาได้ถูกพัฒนาให้มีความเฉพาะเจาะจงกับวัฒนธรรมของกลุ่มคนที่ทำการศึกษามากขึ้น และได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้เพื่อการศึกษาวิจัยอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะในการวิจัยทางการแพทย์ที่ทำให้ความสนใจกับปัญหาที่มีความเฉพาะเจาะจง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาจากประสบการณ์ทางคลินิก วิธีการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาจะทำให้ให้นักวิจัยสามารถออกแบบการศึกษาที่เป็นประโยชน์กับการพยาบาลและสุขภาพ ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ทางสังคม และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัฒนธรรม (Singchongchai, 2009) ดังเช่น ในบทความนี้ ผู้เขียนได้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้วิธีการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาเพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลในครอบครัวภายใต้บริบทของสังคมวัฒนธรรมไทย โดยได้ทำการรวบรวมและสังเคราะห์เนื้อหาและความรู้จากเอกสารทางวิชาการ รวมถึงงานวิจัยที่มีการใช้วิธีการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนา และนำมาเสนอเป็นความเรียง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความหมายและประเภทของการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนา การวิจัยทางการแพทย์โดยใช้รูปแบบของการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนา และการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนากับการสร้างความเข้าใจการดูแลในครอบครัวตามบริบทของสังคมวัฒนธรรมไทย ซึ่งจะเป็นแนวทางที่ช่วยให้พยาบาลเกิดความเข้าใจในบริบทของสังคมวัฒนธรรมไทยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลในครอบครัว และสามารถนำความเข้าใจนี้ไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมความผาสุกของครอบครัวในบริบทของสังคมวัฒนธรรมไทยได้ต่อไป

การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnographic Research)

การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา เป็นเครื่องมือหนึ่งที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประชากรกลุ่มต่าง ๆ โดยมุ่งศึกษาเกี่ยวกับระบบทางวัฒนธรรม กฎเกณฑ์ทางวัฒนธรรม และสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของกลุ่มคนในสังคมนั้น ๆ (Photisita, 2009) ดังนั้น การที่จะนำวิธีการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาไปใช้ นักวิจัยควรทำความเข้าใจในประเด็นพื้นฐาน 3 ประการ ได้แก่ 1) ความหมายและวิวัฒนาการของการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา 2) ประเภทของการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา และ 3) ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา ดังนี้

1. ความหมายและวิวัฒนาการของการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา

คำว่า “ชาติพันธุ์วรรณา” หรือ Ethnography ในภาษาอังกฤษ มีรากฐานมาจากภาษากรีกจาก คำว่า “Ethnoi” ที่แปลว่า ชนชาติอื่น หรือ ชนป่าเถื่อน ซึ่งไม่ใช่ชาวกรีกนั่นเอง (Chooto, 2008) โดยคำว่า “ชาติพันธุ์วรรณา” นั้น หมายถึง สาขาของมานุษยวิทยาที่มุ่งศึกษาวัฒนธรรมเชิงพรรณนา โดยมุ่งการพรรณนาและตีความพฤติกรรมของกลุ่มคน รวมถึงระบบทางสังคมและวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี และวิถีชีวิตของกลุ่มคนในสังคมหรือวัฒนธรรมนั้น (Photisita, 2009) “ชาติพันธุ์วรรณา” จึงเป็นการพรรณนาถึงวิถีชีวิตขนบธรรมเนียมประเพณีหรือวัฒนธรรมที่เฉพาะของสังคมหนึ่ง เพื่อให้รู้จักวัฒนธรรมนั้น ๆ ได้อย่างลึกซึ้ง (Satsanguan, 2015) ซึ่งการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnographic research) เกิดขึ้นในวิชามานุษยวิทยาตั้งแต่ตอนต้นคริสต์ศตวรรษที่ 20 ซึ่งถือว่าเป็นการบุกเบิกในการศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณาที่นักวิจัยลงเก็บข้อมูลปฐมภูมิในภาคสนามอย่างจริงจัง ด้วยการทำงานภาคสนามแบบที่นักวิจัยเข้าไปเฝ้าสังเกตอยู่ในชุมชนอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ๆ จนกลายเป็นแบบแผนปฏิบัติของการศึกษาทางมานุษยวิทยา และเป็นแบบแผนของวิธีการที่เรียกว่า “วิธีการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา” (Photisita, 2009) ซึ่งนักวิจัยทางมานุษยวิทยาได้รับอิทธิพลจากกระบวนทัศน์ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology paradigm) ที่มีพัฒนาการเริ่มต้นมาจากการศึกษาของกลุ่มชาติพันธุ์ และกลุ่มชนบางกลุ่ม

ในสังคม จนพัฒนามาสู่การมุ่งทำความเข้าใจปัญหาเฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่งมากขึ้น แต่ยังคงอยู่บนพื้นฐานมโนทัศน์ทางวัฒนธรรมเพื่อใช้ในการอธิบายและตีความผลการศึกษา (Koment, Panyadee, & Chaoprayoon, 2017)

การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาในยุคเริ่มแรก นักวิจัยได้ทำการศึกษาโดยการเข้าไปใช้ชีวิตอยู่กับประชาชนที่ตนศึกษา เรียนรู้ภาษา และขนบธรรมเนียมของคนเหล่านั้น เฝ้าสังเกตและจดบันทึกพฤติกรรมของคนในชุมชนอยู่เป็นเวลานาน จนแน่ใจว่าได้เรียนรู้สิ่งที่ตนสนใจอย่างดี เสมือนว่าตัวเองเป็นสมาชิกคนหนึ่งของคนกลุ่มนั้น โดยจุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาในยุคแรกอยู่ที่การค้นหาความรู้เกี่ยวกับชีวิตทางสังคมและวัฒนธรรมของมนุษย์ ในช่วงปลายศตวรรษที่ 20 การทำวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาได้มีวิวัฒนาการไปอีกก้าวหนึ่ง โดยมีความหลากหลายของการทำวิจัยด้วยวิธีนี้แพร่หลายในหลายศาสตร์สาขามากขึ้น ขณะที่การทำวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบดั้งเดิมก็ยังมีการปฏิบัติกันมาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ พัฒนาการอีกอย่างหนึ่งของการทำวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาในปัจจุบัน คือ มีแนวโน้มที่จะใช้วิธีนี้ทำการวิจัยแบบมุ่งทำความเข้าใจปัญหาเฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่งมากขึ้น แทนที่จะเป็นการศึกษาเพื่อพรรณนาหรือทำความเข้าใจชีวิตทางสังคมและวัฒนธรรมของชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยรวม ๆ เช่นที่เคยปฏิบัติมาแต่เดิม ซึ่งพัฒนาการใหม่นี้ ทำให้มีการใช้การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาเป็นการวิจัยประยุกต์ คือ ทำการวิจัยเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่งมากขึ้น เนื้อหาและการดำเนินการวิจัยจะมุ่งการวิเคราะห์และใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากรวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาในปัจจุบันจะมีความเจาะจงของปัญหาในการวิจัย แต่ลักษณะสำคัญของการทำวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณายังคงเป็นเรื่องของการมุ่งทำความเข้าใจกับพฤติกรรมของกลุ่มชนและให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม แม้ว่าจะรวมเอาปัจจัยอื่นเข้ามาด้วยก็ตาม ทั้งนี้เพราะมโนทัศน์ทางสังคมและวัฒนธรรมยังคงถือเป็นหัวใจสำคัญของการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Photisita, 2009)

2. ประเภทของการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา

แม้ว่านักมานุษยวิทยาหรือนักชาติพันธุ์วรรณา จะเห็นพ้องกันว่าวิธีวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาเป็นเรื่อง

การศึกษาวัฒนธรรมของกลุ่มคน แต่วิธีการศึกษาจะมีจุดเน้นและรูปแบบต่างๆ กันไปในแต่ละสำนัก (School of Thought) ซึ่งประกอบด้วย 4 สำนักหลัก ได้แก่ 1) การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบคลาสสิก (Classical ethnography) เป็นการศึกษาที่บรรยายและพรรณนาถึงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นทั้งหมดของกลุ่มคน และแสดงให้เห็นถึงว่าบริบทของสังคมวัฒนธรรมนั้นมีผลอย่างไรต่อพฤติกรรมของคนกลุ่มนั้น ซึ่งนักวิจัยต้องใช้เวลาเข้าไปอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษาเป็นระยะเวลาหนึ่งเพื่อสังเกตและทำความเข้าใจกับพฤติกรรมของกลุ่มคนเหล่านั้น 2) การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบเป็นระบบ (Systematic ethnography) เป็นการศึกษาที่อธิบายลักษณะของโครงสร้างของสังคมมากกว่าการอธิบายลักษณะของกลุ่มคนในสังคม และปฏิสัมพันธ์ทางสังคม รวมถึงอารมณ์และปัจจัยทางกายภาพ 3) การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบตีความ (Interpretive or Hermeneutic ethnography) เป็นการศึกษาที่ค้นหาความหมายของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของกลุ่มคนในสังคมที่เฝ้าสังเกต โดยการตีความที่ผ่านการวิเคราะห์เป็นข้อสรุปของความหมายที่ค้นพบ 4) การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาเชิงวิพากษ์ (Critical ethnography) เป็นการศึกษาตามแนวคิดของกลุ่มนักคิดลัทธิมาร์กซ์แนวใหม่ (Neo-Marxists theorists) และกลุ่มนักคิดสตรีนิยม (Feminists theorists) ที่มีความเชื่อว่าการสร้างข้อความพรรณนาในการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนานั้น ทั้งนักวิจัยและกลุ่มคนที่ศึกษาต่างมีบทบาทร่วมกัน ข้อความพรรณนาเป็นเรื่องราวของภาพสร้าง (Constructs) ที่นักวิจัยประกอบขึ้นมาใหม่ (Reconstruct) แทนสิ่งที่นักวิจัยเชื่อว่าเป็นความจริงที่ได้สังเกตมาเท่านั้น จึงทำให้มีการวิพากษ์มีการคิดใหม่ และมีความพยายามที่จะรายงานผลการศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบใหม่ ซึ่งส่วนใหญ่การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาเชิงวิพากษ์นี้มักจะศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความไม่ยุติธรรมและการกดขี่ทางสังคม (Photisita, 2009; Strubert & Carpenter, 2011)

นอกจากนี้ การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนา ยังแบ่งตามระดับของสังคมวัฒนธรรมที่ศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาระดับมหภาค (Macro- or maxi-ethnography) เป็นการศึกษาพรรณนาถึงวัฒนธรรมในภาพกว้าง ที่ต้องใช้ระยะเวลาใน

การศึกษา ซึ่งนักวิจัยจะต้องเข้าไปในพื้นที่ที่ศึกษาเป็นระยะเวลาหนึ่ง โดยเฝ้าสังเกตกลุ่มคนจำนวนมากในช่วงระยะเวลาหลายปี โดยมีขอบเขตการศึกษาที่กว้าง เช่น กลุ่มชนชาติพันธุ์ สถาบันทางสังคมที่เมืองครุฑหลายระดับ ชุมชนที่มีหลายชุมชน และสังคมที่มีความซับซ้อน เป็นต้น 2) การวิจัยเชิงชาติพันธุ์ วรรณนาระดับจุลภาค (Micro- or mini-ethnography) เป็นการศึกษาวัฒนธรรมที่แคบลงมาในขนาดประชากรที่น้อยลง จำกัดขอบเขตของกลุ่มวัฒนธรรมย่อย หรืออาจเป็นการศึกษาเฉพาะกรณีในหน่วยงาน โดยเน้นเฉพาะวัฒนธรรมในหนึ่งองค์กรหรือกลุ่มคนที่เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และเป็นเหตุการณ์เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลา 6 เดือน เช่น สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ทีมพยาบาลสาธารณสุข ทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต ทันตแพทย์ชุมชน หมอพื้นบ้านอีสาน เป็นต้น (Wongwiwattananukit, 2007; Strubert & Carpenter, 2011; Chirawatkul, 2015)

การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาระดับจุลภาคนั้น มีความแตกต่างจากการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาระดับมหภาค กล่าวคือ การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาระดับจุลภาคจะให้ความสนใจกับปัญหาที่มีความเฉพาะเจาะจงหรือการมีประสบการณ์ร่วมกันในวัฒนธรรมใดวัฒนธรรมหนึ่งในสภาพแวดล้อมที่มีความเฉพาะเจาะจงมากกว่าที่จะให้ความสนใจกับชุมชนทั้งหมด การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาระดับจุลภาคจึงถูกใช้เพื่อศึกษาหัวข้อการวิจัยที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจงหรือศึกษาประสบการณ์ที่มีร่วมกันในกลุ่มคนที่มีเฉพาะเจาะจง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาจากประสบการณ์ทางคลินิก ซึ่งแตกต่างจากการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาระดับมหภาค ที่นักวิจัยจะต้องลงไปภาคสนามและเข้าไปอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษาในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของคนในพื้นที่นั้น ๆ (Higginbottom, Pillay, & Boader, 2013) การเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณนาระดับจุลภาคจึงเป็นการลงพื้นที่อย่างมีจุดประสงค์และใช้ระยะเวลาสั้น ๆ ซึ่งตรงข้ามกับการศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบดั้งเดิมที่ต้องเข้าไปคลุกคลีกับคนในพื้นที่ในระยะยาว

อนึ่ง การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาระดับจุลภาคได้ถูกพัฒนาคำที่ใช้ในภาษาอังกฤษ เป็นคำว่า Focused Ethnography แต่ยังไม่มีความจำกัดความที่เฉพาะเจาะจงใน

ภาษาไทย ซึ่งในปัจจุบันได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการทำวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาอย่างแพร่หลายในศาสตร์สาขาต่าง ๆ เนื่องจากมีจุดเน้นของปัญหาที่มีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มคนในบริบทใดบริบทหนึ่ง จำกัดจำนวนของกลุ่มคน และใช้ระยะเวลาในการศึกษาที่สั้นลง (Strubert & Carpenter, 2011) แต่อย่างไรก็ตาม การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนายังคงมีวิวัฒนาการต่อไปตามการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมวัฒนธรรม เทคโนโลยี และสภาพแวดล้อม ดังเช่น ในปัจจุบันมีการศึกษาวิธีการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาในสังคมออนไลน์ เพื่ออธิบายลักษณะทางกายภาพ และปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในยุคของความเจริญทางด้านเทคโนโลยีที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของสังคมในปัจจุบัน (Hallett & Barber, 2014)

3. ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนา

การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนามุ่งอธิบายและตีความข้อมูลทางสังคม เจตคติ ความเชื่อ ความรู้สึก วัฒนธรรม และพฤติกรรมของมนุษย์ โดยนักวิจัยต้องแฝงตัวเองเข้าไปคลุกคลีอยู่กับกลุ่มคนในชุมชนหรือท้องถิ่นที่ต้องการศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมและวิถีการดำเนินชีวิตที่เป็นปัจจัยผลักดันให้เกิดการแสดงออกของความรู้สึกและพฤติกรรมต่าง ๆ ของกลุ่มคนจนได้ข้อมูลเพียงพอที่จะนำไปวิเคราะห์ แปลผล สรุปผลหรือสร้างทฤษฎีเพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมทางวัฒนธรรมของกลุ่มคนได้ (Wongwiwattananukit, 2007) ซึ่งลักษณะที่สำคัญของการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนา คือ เป็นการศึกษาในสภาพธรรมชาติที่นักวิจัยเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ นั้น และให้ความสำคัญกับภาษา เพราะเชื่อว่าภาษาเป็นสัญลักษณ์ที่สามารถตีความและนำไปสู่ความเข้าใจ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมของกลุ่มคนในวัฒนธรรมที่ศึกษา นอกจากนี้ การวิเคราะห์ ตีความ เน้นที่การเข้าใจ ความหมาย (Meaning) การกระทำหรือพฤติกรรมของมนุษย์ผ่านสัญลักษณ์ แบบแผนการดำเนินชีวิต และความรู้นิตน (Tacit knowledge) ซึ่งข้อค้นพบทั้งหมดนั้นเป็นมุมมองของคนในสังคมหรือวัฒนธรรมที่ศึกษา (Emic view หรือ Native's viewpoint) (Chirawatkul, 2015)

โดยคุณลักษณะที่สำคัญ 6 ประการ ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนา

(Photisita, 2009; Strubert & Carpenter, 2011; Chirawatkul, 2015) ได้แก่

1) นักวิจัยคือเครื่องมือในการวิจัย (Researcher as instrument) ตัวนักวิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการหลักสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล คือการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

2) การลงพื้นที่ในภาคสนาม (Fieldwork) นักวิจัยจึงต้องเข้าไปอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษาเป็นส่วนใหญ่ และใช้เวลาเก็บข้อมูลอยู่กับกลุ่มคนหรือปรากฏการณ์ที่ศึกษาต่อเนื่องเป็นเวลานาน

3) การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลมีลักษณะเป็นวงจรธรรมชาติ (Cyclic nature of data collection and analysis) โดยคำถามเกี่ยวกับความแตกต่างในประสบการณ์ที่พบในวัฒนธรรมต่างกัน ต้องเป็นวงจรธรรมชาติของการเก็บรวบรวมข้อมูลที่จะนำไปสู่การตั้งคำถามใหม่เพื่อค้นหาคำตอบ การวิเคราะห์ข้อมูลจึงเกิดขึ้นไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย

4) จุดเน้นที่สำคัญคือวัฒนธรรม (Focus on the culture) การใช้มโนทัศน์ทางวัฒนธรรมเป็นเครื่องมือทางแนวคิด โดยให้ความสำคัญกับการอธิบายบริบทของวัฒนธรรม เพื่อทำความเข้าใจวิถีชีวิตในรูปแบบต่าง ๆ ผ่านมุมมองของเจ้าของวัฒนธรรม เป็นลักษณะสำคัญที่ทำให้ชาติพันธุ์วรรณนาต่างจากการวิจัยเชิงคุณภาพแบบอื่น

5) การเข้าไปฝังตัวในวัฒนธรรมของกลุ่มคน (Cultural immersion) โดยการสร้างสัมพันธภาพ (Good rapport) เป็นสิ่งสำคัญ เพราะสัมพันธภาพที่ดีจะทำให้เกิดความไว้วางใจ อันจะนำไปสู่การได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งและมีความเฉพาะของกลุ่มคน

6) การสะท้อนคิด (Reflexivity) รวมทั้งการบันทึกและเขียนรายงานเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในเชิงพรรณนา เพื่อให้เห็นรายละเอียดเกี่ยวกับแบบแผนวัฒนธรรมและสัมพันธภาพทางสังคมของกลุ่มคนภายใต้บริบททางสังคมที่ศึกษา (Thick description)

อย่างไรก็ตาม การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนายังมีข้อจำกัดสำหรับนักวิจัยที่ไม่มีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับมานุษยวิทยาวัฒนธรรมมาก่อน เนื่องจากวิธีการวิจัยเชิง

ชาติพันธุ์วรรณนาใช้มิติทัศน์ทางวัฒนธรรมเป็นหลักในการวิเคราะห์ นอกจากนี้ การเก็บข้อมูลภาคสนามต้องใช้เวลา นาน โดยอาจใช้เวลาตั้งแต่ 6 เดือน - 1 ปี หรือมากกว่านั้น นักวิจัยต้องพร้อมที่จะทุ่มเทเวลาเพื่อเข้าไปอยู่ในพื้นที่ ที่ศึกษา ซึ่งการเข้าไปอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษาในฐานะผู้สังเกต แบบมีส่วนร่วมเป็นเวลานานนั้น นักวิจัยมีโอกาสที่จะถูก กลืนเข้าไปในชุมชนที่ศึกษาจนอาจทำให้การทำวิจัย ไม่สำเร็จได้ รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยเป็นงานที่ยาก ในการที่จะย่อยข้อมูลและสกัดเอาสาระออกมาเป็น คำอธิบายที่มีลักษณะเป็นนามธรรม โดยเฉพาะนักวิจัยที่ ไม่มีประสบการณ์การทำวิจัยเชิงคุณภาพมาก่อน การ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจึงเป็นสิ่งที่ท้าทายและเป็น ข้อจำกัดสำหรับนักวิจัยจำนวนมาก (Photisita, 2009)

การวิจัยทางการแพทย์ที่ศึกษาโดยใช้รูปแบบ ของวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนา

การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาระดับจุลภาค หรือ Focused Ethnography ในภาษาอังกฤษที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ให้ความสนใจกับปัญหาที่มีความเฉพาะเจาะจง หรือศึกษา ประสบการณ์ที่มีร่วมกันในกลุ่มคนที่เฉพาะเจาะจง ซึ่ง ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาจากประสบการณ์ทางคลินิก ศาสตร์ สาขาทางการแพทย์เป็นสาขาหนึ่งที่ประยุกต์ใช้วิธีการ วิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนา โดยนักทฤษฎีทางการแพทย์ ชื่อ เลนินเจอร์ เป็นคนแรกที่พัฒนาวิธีการวิจัยเชิง ชาติพันธุ์วรรณนาทางการแพทย์ขึ้นในปี ค.ศ. 1970 โดยมีเป้าหมายเพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับ บริการและอธิบายบริบทวัฒนธรรมที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ (Singchongchai, 2009; Khungtumneam, 2014) ในปัจจุบันวิธีการวิจัยเชิง ชาติพันธุ์วรรณนาทางการแพทย์ได้ถูกพัฒนาและ ประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลาย ซึ่งมักถูกนำไปใช้ศึกษา ปรากฏการณ์ทางคลินิก ในบริบทที่เกี่ยวข้องกับระบบการ บริการสุขภาพ รวมถึงระบบการพยาบาล เพื่อนำไปใช้ ในการพัฒนาปรับปรุงระบบการดูแล และเป็นการวิจัย เชิงชาติพันธุ์วรรณนาระดับจุลภาคมากกว่าการวิจัยเชิง ชาติพันธุ์วรรณนาระดับมหภาคหรือการวิจัยเชิงชาติพันธุ์ วรรณนาแบบดั้งเดิมดังเช่นแต่ก่อน เนื่องจากเป็นวิธีที่มี ประสิทธิภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูลในหัวข้อที่มีความ

เฉพาะเจาะจงในการปฏิบัติทางคลินิกที่มีความเฉพาะทาง (Higginbottom et al., 2013) นอกจากนี้ การวิจัยเชิง ชาติพันธุ์วรรณนาระดับจุลภาคทางการแพทย์นั้นเป็นการ ศึกษาเกี่ยวกับมุมมองทางวัฒนธรรมที่มีต่อความเจ็บป่วย มากกว่าที่จะมุ่งเน้นมุมมองเฉพาะในกลุ่มของตัวเอง ซึ่งยัง คงให้ความสนใจต่อวัฒนธรรมกลุ่มใหญ่และวัฒนธรรมย่อย เพียงแต่กำหนดขอบเขตของปรากฏการณ์และบริบทที่ ศึกษาให้แคบลง โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่มที่มีความรู้ที่เฉพาะ เจาะจงเกี่ยวกับปัญหาที่กำหนดไว้ ซึ่งจุดประสงค์หลักของ การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาระดับจุลภาคในการวิจัย ทางพยาบาล ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก (Cruz & Higginbottom, 2013) ได้แก่ 1) เพื่อค้นหาวิธีการ ผสมผสานความเชื่อและการปฏิบัติด้านสุขภาพกับ การดำเนินชีวิตของกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทาง วัฒนธรรม 2) เพื่อทำความเข้าใจความหมายของวัฒนธรรม ที่สมาชิกในวัฒนธรรมนั้นได้แบ่งปันประสบการณ์ และ 3) เพื่อศึกษาการปฏิบัติในการพยาบาลซึ่งเป็นปรากฏการณ์ ทางวัฒนธรรม นอกจากนี้ ลักษณะเด่นของการวิจัยเชิง ชาติพันธุ์วรรณนาระดับจุลภาคทางการแพทย์มีจุดสนใจ ที่เฉพาะเจาะจงและใช้ระยะเวลาสั้น ๆ เพราะฉะนั้นระยะเวลา ในการทำวิจัยจึงอาจแล้วเสร็จได้ในเวลาอันสั้น และ บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ไปประยุกต์ใช้ได้จริงในบริบทการให้บริการทางคลินิก

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ พบงานวิจัยทางการแพทย์ที่ศึกษาโดยใช้รูปแบบของวิจัย เชิงชาติพันธุ์วรรณนาที่ทำการศึกษามุมมองของผู้ป่วยและ ผู้ดูแลที่มีต่อความเจ็บป่วย ความเชื่อ และบริบททางสังคม วัฒนธรรมกับพฤติกรรมทางสุขภาพ ยกตัวอย่างเช่น Sowattanagoon, Kotchabhakdi & Petrie (2009) ศึกษาบทบาทของวัฒนธรรมไทยต่อการรับรู้ต่อการเจ็บป่วย และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผล การศึกษาบ่งชี้ว่าวัฒนธรรมไทยมีอิทธิพลต่อการรับรู้และ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยผู้ป่วย จัดการการดูแลตนเองตามความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ซึ่งความเชื่อเหล่านี้ถูกสร้างขึ้นจากความรู้ทั้งแบบสมัยใหม่ และแบบดั้งเดิมผสมผสานกัน ซึ่งมีผลต่อการเลือกปฏิบัติ การดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน จากผลการศึกษา ดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ความรู้ ทัศนคติและความเชื่อ

ชนบธรรมเนียมประเพณีที่เกี่ยวกับกับสุขภาพและความเจ็บป่วยมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ice (2012) ศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการคัดกรองและการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงไทยที่ย้ายถิ่นฐานอยู่ในประเทศเยอรมนี ผลการศึกษาบ่งชี้ว่าผู้ให้ข้อมูลอธิบายความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกตามความรู้ส่วนบุคคล ความรู้จากชนบธรรมเนียมประเพณีและความรู้ในเชิงคลินิก ผู้ให้ข้อมูลได้บูรณาการความเชื่อตามชนบธรรมเนียมประเพณีและความเชื่อในการปฏิบัติด้านสุขภาพตามแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเลือกปฏิบัติเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เช่นเดียวกับการศึกษาของ Aga, Nikkonen, & Kylmä (2013) ที่ศึกษาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติกรดูแลที่เกิดจากมุมมองของผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ในประเทศเอธิโอเปีย ผลการศึกษาพบว่าการปฏิบัติกรดูแลตามมุมมองของผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ในประเทศเอธิโอเปีย ประกอบด้วย การดูแลด้านโภชนาการ การดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยา การดูแลด้านร่างกาย การดูแลด้านจิตใจ และการดูแลด้านจิตวิญญาณ ซึ่งการปฏิบัติกรดูแลที่เกิดจากมุมมองนี้สัมพันธ์กับการให้ความหมายของการดูแล การแสดงออก และแนวคิดของผู้ดูแลในครอบครัว โดยขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมวัฒนธรรมของผู้ดูแลในครอบครัว รวมทั้งการศึกษาของ Srichantarant et al. (2010) ที่ศึกษาอิทธิพลของบริบททางสังคมวัฒนธรรมต่อการรับรู้และการปฏิบัติของครอบครัวไทยในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในระยะก่อนการผ่าตัดหัวใจ ซึ่งผลการศึกษาบ่งชี้ว่า คำสอนทางพุทธศาสนา ความเชื่อทางวัฒนธรรม ฐานะทางการเงินของครอบครัว การบริการของโรงพยาบาล และการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวและบุคคลภายนอก มีอิทธิพลต่อการรับรู้และการปฏิบัติกรดูแลของครอบครัวในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ซึ่งผลการศึกษาช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ได้เข้าใจการรับรู้ดังกล่าว และเข้าใจธรรมชาติของการดูแลของครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับบริบท นำไปสู่การพัฒนาแบบการบริการที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรม

นอกจากนี้ ยังพบการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนาซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่มีความเกี่ยวข้อง

กับสุขภาพและความเจ็บป่วย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา ดังเช่นการศึกษาของ Klangkong, Singha, & Bantoms (2011) ศึกษาเรื่องสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่าความเชื่อทางศาสนาอิสลามมีความเชื่อมโยงกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่ป่วยเป็นมะเร็งในระยะสุดท้าย โดยในระหว่างการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยใช้หลักศรัทธาทางศาสนาควบคู่ไปกับหลักปฏิบัติกรดูแล ซึ่งผู้ดูแลนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อเยียวยาความหวังและให้กำลังใจผู้ป่วย และพลังใจของผู้ดูแลมาจากความศรัทธาทางศาสนา ซึ่งเป็นกำลังใจในการปฏิบัติกรกิจของผู้ดูแลได้สำเร็จ กล่าวได้ว่า ศาสนาคือจิตวิญญาณที่สำคัญของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่ป่วยเป็นมะเร็งในระยะสุดท้าย สอดคล้องกับการศึกษาของ Somanusorn, Hatthakit, & Nilmanat (2011) ศึกษาเรื่องกรดูแลญาติที่อยู่ในระยะสุดท้ายเพื่อช่วยให้ตายอย่างสงบตามแนววิถีไทยพุทธ ผลการศึกษาพบว่ากรดูแลญาติที่อยู่ในระยะสุดท้ายเพื่อช่วยให้ตายอย่างสงบตามแนววิถีไทยพุทธ มี 3 ระยะ ได้แก่ การดูแลระยะสุดท้ายแบบทั่วไป การดูแลในช่วงใกล้ตายและขณะตาย และการดูแลหลังการตาย ซึ่งการดูแลเพื่อช่วยให้ผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายได้ตายอย่างสงบ ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ การใช้บุญหนุนนำเพื่อการตายดีและได้ไปสู่สุคติ การดูแลตามความเชื่อเรื่องกรรม การดูแลให้ผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายสงบ มีสติ เพื่อพร้อมยอมรับต่อการตาย และการดูแลที่ยึดผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายเป็นศูนย์กลางและให้ญาติร่วมดูแล บุคลากรพยาบาลและผู้สนใจสามารถใช้ผลการศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลเพื่อช่วยให้ผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายตายอย่างสงบตามแนววิถีพุทธได้

จากตัวอย่างงานวิจัยทางการแพทย์ที่ศึกษาโดยใช้รูปแบบของวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาข้างต้น จะเห็นได้ว่า การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาระดับจุลภาคในการวิจัยทางการแพทย์ได้ถูกนำไปใช้เพื่อศึกษาบริบททางสังคมวัฒนธรรม รวมทั้งความเชื่อทางศาสนาที่มีความเกี่ยวข้อง กับสุขภาพและความเจ็บป่วย ซึ่งการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาระดับจุลภาคในการวิจัยทางการแพทย์สามารถทำให้เข้าใจได้ถึงความซับซ้อนของปรากฏการณ์ที่ศึกษา และผลกรวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาระดับจุลภาคนั้นสามารถนำ

ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพได้อย่างมีคุณค่า

การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนากับการสร้างความเข้าใจการดูแลในครอบครัวตามบริบทของสังคมวัฒนธรรมไทย

จากบริบทของสังคมวัฒนธรรมไทย การดูแลในครอบครัวเป็นเอกลักษณ์หนึ่งของสังคมวัฒนธรรมไทยที่ยึดถือปฏิบัติและสืบทอดกันมาแต่โบราณ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของสังคมวัฒนธรรมไทยรวมทั้งวิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม และความเชื่อที่มีผลต่อการดูแลในครอบครัว ตลอดจนพฤติกรรมการแสดงออกอันสืบเนื่องมาจากความเชื่อและบริบทของสังคมวัฒนธรรมไทย ซึ่งจากที่กล่าวมาข้างต้นว่าการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนามุ่งศึกษาวัฒนธรรมเชิงพรรณนา โดยมุ่งการพรรณนาและตีความพฤติกรรมของกลุ่มคน รวมถึงระบบทางสังคมและวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี และวิถีชีวิตของกลุ่มคนในสังคมหรือวัฒนธรรมนั้น เพื่อให้รู้จักวัฒนธรรมนั้น ๆ ได้อย่างลึกซึ้ง ดังนั้น การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาจะสามารถช่วยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมความเชื่อที่มีความแตกต่างกัน รวมทั้งวิถีการดูแลสุขภาพในครอบครัวตามบริบทของสังคมวัฒนธรรมไทยได้อย่างลึกซึ้ง ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปจัดระบบการบริการให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมการดูแลในครอบครัวตามบริบทของสังคมวัฒนธรรมไทยได้อย่างเฉพาะเจาะจง ดังนั้น การที่จะนำวิธีการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาไปใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลในครอบครัวในบริบทของสังคมวัฒนธรรมไทย นักวิจัยควรทำความเข้าใจในประเด็นพื้นฐานเกี่ยวกับความหมายของครอบครัว การดูแลในครอบครัว และบริบทของครอบครัวตามสังคมวัฒนธรรมไทย ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (1982: 168) ได้ให้ความหมายของครอบครัวว่า หมายถึง ผู้ร่วมครัวเรือน คือ สามี ภรรยา และบุตร ซึ่งจากคำจำกัดความนี้ ยังมีความหมายค่อนข้างจำกัดที่ระบุเพียงสถานะของบุคคลในครอบครัว ส่วนสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (2005) ได้ให้ความหมายของครอบครัวว่า หมายถึงกลุ่มบุคคลที่ผูกพันและใช้ชีวิตร่วมกัน ทำหน้าที่เป็นสถาบันหลักเป็นรากฐานที่สำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิตในสังคม โดย

ครอบครัวมีหลากหลายรูปแบบและหลายลักษณะ นอกเหนือจากครอบครัวที่ประกอบด้วยบิดา มารดา และบุตร ซึ่งสอดคล้องกับ (Chompikul, 2009) ที่ได้สรุปความหมายของครอบครัวว่า หมายถึง กลุ่มบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกัน มีความสัมพันธ์กันทางสายโลหิตหรือกฎหมาย โดยสมาชิกแต่ละคนจะทำบทบาทหน้าที่ที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร และปู่ย่า ตายาย และสอดคล้องกับคำจำกัดความของ Friedman, Bowden, & Jones (2003) ที่กล่าวว่า ครอบครัว คือ กลุ่มของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันโดยสายเลือด และอาศัยอยู่ร่วมกันหรือบริเวณเดียวกัน มีความสัมพันธ์กันตามบทบาทหน้าที่ เช่น มีบทบาทเป็นบิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร เป็นต้น ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีกรอบความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของครอบครัวร่วมกัน นอกจากนี้ ครอบครัวหมายถึง กลุ่มคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่อยู่ร่วมกัน ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือไม่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด รวมทั้งบุคคลอื่นที่มารวมอาศัยอยู่ร่วมกัน มีความสัมพันธ์กันตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งบุคคลทั้งหลายเหล่านี้ถูกสานสัมพันธ์ด้วยความรัก ความห่วงใย และบทบาทหน้าที่เพื่อการดำรงอยู่ของครอบครัว มีการตัดสินใจร่วมกันมีการรับรู้ความทุกข์สุข มีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันและกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน มีกรอบวัฒนธรรมประเพณีเดียวกัน และมีการถ่ายทอดวัฒนธรรมและจริยธรรมต่าง ๆ เพื่อการดำรงอยู่ในสังคมต่อไป (Panprasert, 2014)

กล่าวโดยสรุป ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือทางกฎหมายหรือไม่ก็ได้ โดยมีความสัมพันธ์กันตามบทบาทหน้าที่ และมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีกรอบความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของครอบครัวร่วมกัน รวมทั้งมีการถ่ายทอดวัฒนธรรมและจริยธรรมต่าง ๆ เพื่อการดำรงอยู่ในสังคม

ส่วนการดูแลในครอบครัว นิยามได้ว่าเป็นการปฏิบัติ การช่วยเหลือดูแลบุคคลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวซึ่งเจ็บป่วยหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (Hermanns & Mastel-Smith, 2012) ซึ่งความเจ็บป่วยของสมาชิกคนใดคนหนึ่งในการครอบครัวมักส่งผลกระทบต่อระบบครอบครัว กล่าวคือเมื่อสมาชิกในครอบครัวต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย

ซึ่งเป็นภาวะวิกฤติของครอบครัวที่ต้องเผชิญ ระบบความ
สมดุลของครอบครัวย่อมได้รับผลกระทบ เนื่องจาก
ครอบครัวนั้นเป็นระบบเปิด ที่เกิดจากองค์ประกอบของ
บุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กัน (Wright & Leahey, 2013)
สมาชิกในครอบครัวต้องพยายามหาวิธีรักษาความสมดุล
ของครอบครัวเพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลและความผาสุกของ
ครอบครัวในขณะที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย
(Friedman et al., 2003; Mehta, Cohen, & Chan,
2009) เพราะสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิด
มีความผูกพันและเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญเป็น
อันดับแรกที่จะช่วยดูแลและบรรเทาความทุกข์ทรมานที่
เกิดจากความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวได้ นอกจากนี้
สมาชิกในครอบครัวยังมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องทั้งต่อ
สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคม และวัฒนธรรม
อย่างไรก็ตาม ครอบครัวแต่ละครอบครัวย่อมมีความ
แตกต่างกันทางวัฒนธรรม ต่างมีการตีความความหมาย
ของประสบการณ์การดูแลในบริบทของสังคมวัฒนธรรมที่
แตกต่างกัน (Matchim, 2009)

จะเห็นได้ว่า บริบทของสังคมวัฒนธรรมมีอิทธิพล
ต่อการให้ความหมายของประสบการณ์การดูแลในครอบครัว
ยกตัวอย่างเช่น บริบทของครอบครัวในสังคมวัฒนธรรมไทย
ที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่เหนียวแน่น มีระบบ
เครือญาติ และความเคารพที่มีต่อผู้ใหญ่ อันเป็นลักษณะ
ของครอบครัวไทยที่ยึดถือปฏิบัติกันมาแต่โบราณ ซึ่งถือได้
ว่าเป็นครอบครัวที่มีความอบอุ่นในด้านความสัมพันธ์ระหว่าง
สมาชิกในครอบครัวอันสืบเนื่องมาจากขนบธรรมเนียม
ประเพณี วัฒนธรรมที่ได้อบรมสั่งสอนสืบทอดต่อ ๆ กันมา
กล่าวคือ ผู้เยาว์จะต้องเคารพเชื่อฟังผู้ใหญ่ ลูกหลานจะต้อง
มีความกตัญญูกตเวทิต่อบิดามารดาหรือญาติผู้ใหญ่ ดังนั้น
เมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวเกิดความเจ็บป่วย
สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวแต่ละรุ่นต่างจะช่วยกันดูแล
สมาชิกที่เจ็บป่วย ซึ่งความกตัญญูได้ฝังรากลึกในมโนทัศน์
ทางวัฒนธรรมที่เรียกว่า “บุญคุณ” เป็นรูปแบบความสัมพันธ์
ที่ฝังรากลึกมาตั้งแต่โบราณในสังคมไทย เป็นพื้นฐาน
ในการทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของสังคม
วัฒนธรรมไทย (Crawford, 2010) นอกจากนี้ การดูแล
บิดามารดาหรือผู้สูงอายุในสังคมวัฒนธรรมไทยถือเป็น
ความรับผิดชอบของสมาชิกในครอบครัว ความกตัญญูจึง

เป็นแก่นคุณค่าของครอบครัว ลูกหลานที่เป็นผู้ใหญ่แล้วจะ
ถูกคาดหวังให้ตอบแทนบุญคุณบิดามารดารวมทั้งสมาชิก
ในครอบครัวที่สูงวัยด้วยการให้การดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย
(Lin & Yi, 2013)

ประชากรไทยส่วนใหญ่ ประมาณร้อยละ 94 นับถือ
ศาสนาพุทธ ซึ่งถือได้ว่าเป็นศูนย์รวมระบบความเชื่อของ
คนไทย ยกตัวอย่างเช่น ความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดใหม่
ทำให้ชาวพุทธให้ความสำคัญกับสถานะของจิตในช่วงใกล้
เสียชีวิต โดยเชื่อว่าความเจ็บป่วยและภาวะใกล้ตายเป็น
โอกาสแห่งความหลุดพ้นทางจิตใจหรือการยกระดับทาง
จิตวิญญาณ และวิถีจิตระลึกก่อนตายจะเป็นตัวกำหนด
ภพภูมิใหม่ที่ผู้ตายจะไปเกิด ดังนั้นศาสนาพุทธจึงมุ่งให้
ผู้ใกล้ตายรำลึกถึงสิ่งที่ดีงามในช่วงขณะจิตสุดท้ายด้วยวิธีการ
ต่าง ๆ เช่น ครอบครัวมักมีการนิมนต์พระมาประกอบ
พิธีกรรมต่างๆ เช่น การสืบทอด การให้ผู้ใกล้ตายนึกถึง
พระรัตนตรัยหรือสิ่งที่ดีงามในชีวิต การน้อมนำให้ผู้ใกล้ตาย
ได้ละวางสิ่งที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล โดยเชื่อว่าสิ่งเหล่านี้
อาจทำให้ผู้ป่วยพินาศ คลายความทุกข์ทรมาน หรือ
เสียชีวิตอย่างสงบ (Nilmanat, 2012) สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า
ศาสนาและวิถีชีวิตการดำเนินชีวิตนั้นมีบทบาท
สำคัญในการดูแลสมาชิกในครอบครัว (Kongsuwan,
Chaipetch, & Matchim, 2012) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ศาสนา
และสังคมวัฒนธรรมถูกคาดหวังว่าจะมีผลกระทบต่อ
การดูแลในครอบครัวไทย

แต่อย่างไรก็ตาม จากสภาพของสังคมวัฒนธรรมไทย
ที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน แนวโน้มของสถานการณ์
ครอบครัวอันเกิดจากอิทธิพลของกระแสโลกาภิวัตน์และ
ภาวะความทันสมัยที่เน้นปัจเจกบุคคลและค่านิยมในการ
บริโภคและวัตถุนิยมมีมากขึ้น ส่งผลให้สังคมมีการแข่งขัน
ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี
อุตสาหกรรมและกระแสเศรษฐกิจของประเทศและโลก
ส่งผลต่อค่าครองชีพและแบบแผนของครอบครัวที่
เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งผลกระทบดังกล่าวส่งผลต่อโครงสร้าง
ของครอบครัวทั้งในเมืองและชนบทที่เป็นลักษณะของ
ครอบครัวขยายจะมีแนวโน้มขนาดของครอบครัวเล็กลง
และรูปแบบของการดูแลในครอบครัวจะมีความหลากหลาย
มากขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและความเจริญ
ก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี ดังเช่น โครงสร้างของ

ครอบครัวที่ประกอบด้วยบุคคลสองวัย ซึ่งได้แก่ ผู้สูงอายุ และเด็กจะมีมากขึ้น หรือมีครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังมากขึ้น โดยเฉพาะในชนบทเนื่องจากบุคคลในวัยหนุ่มสาวซึ่งเป็นวัยแรงงานอพยพเข้าไปหางานทำในเมืองใหญ่มากขึ้น รวมทั้งผู้สูงอายุที่เคยมีบทบาทในการถ่ายทอดคุณธรรมและวัฒนธรรมให้แก่ลูกหลานและเป็นวัยที่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลานจะถูกปรับเปลี่ยนบทบาทไป นอกจากนี้ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับครอบครัวในบริบทของสังคมวัฒนธรรมไทยยังมีอยู่จำกัด และเกิดขึ้นในบริบทที่แตกต่างกันของสังคมไทย รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลในครอบครัว ยังแสดงให้เห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์ยังให้การดูแลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยมากกว่าสมาชิกครอบครัว รวมทั้งการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่มุ่งเน้นการศึกษาผู้ดูแลหลักในครอบครัวที่เป็นรายบุคคล ซึ่งอาจไม่เพียงพอที่จะอธิบายประสบการณ์การดูแลของครอบครัวได้ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องศึกษามุมมองของสมาชิกในครอบครัวภายใต้บริบทของครอบครัวนั้น ซึ่งเป็นความท้าทายของนักวิจัยในการใช้วิธีการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาเพื่ออธิบายแบบแผนการดูแลในครอบครัวที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลในครอบครัวตามบริบทของสังคมวัฒนธรรมไทยปัจจุบัน

การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลในครอบครัวไทยโดยใช้การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาจะช่วยสร้างความเข้าใจการดูแลในครอบครัวตามบริบทของสังคมวัฒนธรรมไทย โดยผลของการวิจัยเกี่ยวกับการดูแลในครอบครัวไทยโดยใช้การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการอธิบายประสบการณ์การดูแลในครอบครัวตามบริบทของสังคมวัฒนธรรมไทย สามารถสะท้อนให้เห็นถึงแบบแผนของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไปจากสภาพของสังคมวัฒนธรรมไทยที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน และสามารถนำไปสู่การพัฒนากระบวนการบริการครอบครัวได้ตรงตามความต้องการและตามบริบทวัฒนธรรมของครอบครัวได้อย่างแท้จริง รวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลในครอบครัวในบริบทสังคมวัฒนธรรมไทยต่อไป

สรุป

การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาเป็นแนวทางหนึ่งในการวิจัยเชิงคุณภาพที่เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ของการ

อธิบายวิถีชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมที่เฉพาะของกลุ่มคนเพื่อทำความเข้าใจวัฒนธรรมของกลุ่มคนนั้น ๆ ได้อย่างลึกซึ้ง การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาจะเป็นเครื่องมือในการศึกษาเกี่ยวกับความคิด วิธีการดำเนินชีวิต ค่านิยม และความเชื่อทางศาสนาที่มีผลต่อการดูแลในครอบครัว รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวกับสิ่งแวดล้อม ตลอดจนพฤติกรรมการแสดงออกอันสืบเนื่องมาจากความเชื่อ และบริบทของสังคมวัฒนธรรมไทย ซึ่งจุดแข็งของการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาคือจะเป็นการศึกษาที่ทำให้เกิดความเข้าใจได้อย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของคนในสังคม และทำให้ได้รายละเอียดของปรากฏการณ์และประสบการณ์ของกลุ่มคนภายใต้บริบทนั้น ๆ ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลในครอบครัวไทยโดยใช้การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนา ภายใต้บริบทของสังคมวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการให้ความหมายของประสบการณ์การดูแลในครอบครัว ซึ่งบริบทของครอบครัวในสังคมวัฒนธรรมไทยนี้มีลักษณะเด่นคือ สมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นและอบอุ่น และเป็นระบบเครือญาติ จึงมีความสำคัญและสอดคล้องกับแนวคิดและปรัชญาความเชื่อของการวิจัยประเภทนี้ เพราะจะช่วยให้ นักวิจัยมีความเข้าใจการดูแลในครอบครัวภายใต้บริบทของสังคมวัฒนธรรมไทยได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Aga, F., Nikkonen, M., & Kylmä, J. (2013). Caregiving actions: Outgrowths of the family caregiver's conceptions of care. *Nursing and Health Sciences*, 1-8. DOI: 10.1111/nhs.12077.
- Chirawatkul, S. (2015). *Qualitative research in health science* (3rd ed.). Bangkok: Wittayaphat. [In Thai]
- Chompikul, J. (2009). *Relationship in Thai families*. Nakhon Pathom: ASEAN Institute for Health Development, Mahidol University. [In Thai]
- Chooto, N. (2008). *Qualitative research* (4th ed.). Bangkok: Printpro. [In Thai]

- Crawford, C.F. (2010). Duty, obligation and prostitution: How family matters in entry into and exit from prostitution in Thailand. In P.H. De Neui (Eds.), *Family and faith in Asia: The missional impact of social networks* (pp.77-99). Pasadena: William Carey Library.
- Cruz, E.V., & Higginbottom, G. (2013). The use of focused ethnography in nursing research. *Nurse Researcher*, 20(4), 36-43.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2003). *Family nursing: research, theory & practice* (5th ed). Upper Saddle River NJ: Prentice Hall.
- Hallett, R.E. & Barber, K. (2014). Ethnographic research in a cyber-era. *Journal of Contemporary Ethnography*, 4(3), 306-330.
- Hermanns, M. & Mastel-Smith, B. (2012). Caregiving: A qualitative concept analysis. *The Qualitative Report*, 17(1), 1-18.
- Higginbottom, G.M., Pillay, J.J., & Boadu, N.Y. (2013). Guidance on performing focused ethnographies with an emphasis on healthcare research. *The Qualitative Report*, 18(17), 1-16.
- Khungtumneam, K. (2014). Ethnography research for nursing service system in ASEAN. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(1), 29-35. [In Thai]
- Klangkong, M., Singha, S., & Bantoms, P. (2011). Spiritual health of caregiver in case of end stage cancer of muslim patients. *Al-Hikmah Journal of Yala Islamic University*, 1(2), 37-47. [In Thai]
- Kongsuwan, W., Chaipetch, O., & Matchim, Y. (2012). Thai Buddhist families' perspective of a peaceful death in ICUs. *Nursing in Critical Care*, 17(3), 151-159. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1478-5153.2012.00495.x>
- Lin, J. & Yi, C. (2013). A comparative analysis of intergenerational relations in East Asia. *International Sociology*, 28(3), 297-315.
- Matchim, Y. (2009). Hospice care: A cross-cultural comparison between the United States and Thailand. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 11(5), 262-268.
- Mehta, A., Cohen, R., & Chan, L. S. (2009). Palliative care: A need for a family systems approach. *Palliative and Supportive Care*, 7(1), 235-243.
- Nilmanat, K. (2012). *The end of life care*. Songkla: Chanmuang Press. [In Thai]
- Panprasert, P. (2014). *Family's social support in promotion for the youth's moral behavior in Kanchanaburi Province*. Dhonburi Rajabhat University: Office of Academic Resources and Information Technology. [In Thai]
- Photisita, C. (2009). *Science and art of qualitative research* (4th ed.). Bangkok: Amarin Printing and Publishing. [In Thai]
- Robinson, S.G. (2013). The Relevancy of ethnography to nursing research. *Nursing Science Quarterly*, 26(1), 14-19.
- Satsanguan, N. (2015). *Qualitative research in anthropology* (7th ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Press. [In Thai]
- Singchongchai, P. (2009). *Principles and using qualitative research in nursing and health* (3rd ed.). Songkhla: Chanmuang. [In Thai]

- Somanusorn, S., Hatthakit, U., & Nilmanat, K. (2011). Caring for a relative at the end of life to die peacefully in the Thai Buddhist culture. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 19(2), 28-41. [In Thai]
- Sowattanagoon, N., Kotchabhakdi, N., & Petrie, K.J. (2009). The influence of Thai culture on diabetes perceptions and management. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 84(1), 245-251.
- Spradley, J. (1980). *Participant observation*. Orlando: Holt, Rinehart, & Winston.
- Srichantaranit, A., Chontawan, R., Yenbut, J., Ray, L., Laohaprasittiporn, D., & Wanitkun, S. (2010). Thai families' caring practices for infants with congenital heart disease prior to cardiac surgery. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 14(1), 61-78.
- Wongwiwattananukit, S. (2007). *Dictionary of research and statistics* (2nd ed.). Chulalongkorn University Press. [In Thai]
- Wright, L. M., & Leahey, M. (2013). *Nurses and families: A Guide to family assessment and intervention* (6th ed.). Philadelphia, PA: FA Davis Company.