



ผลของโปรแกรมการเรียนรู้จากประสบการณ์ของอาจารย์พยาบาลในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการต่อการรับรู้พฤติกรรมตนเองในการสอนเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

Effects of the Experiential Learning in Action Research Process Program of Nurse Instructors on Their Self-perception of Teaching Behaviors Enhancing Nursing Students' Cultural Competencies

บุญสืบ โสโสม^{1*}, กนกอร ชาวเวียง¹, สุกัญญา กระเบียด¹, กมลอินทร์ วรรณเชษฐอิสรา¹
Boonsurb Sosome^{1*}, Kanok-on Chaowaing¹, Sukanya Khrabiad¹, Kamolin Wannachatisara¹

(Received: March 13, 2020; Revised: May 8, 2020; Accepted: June 11, 2020)

บทคัดย่อ

การศึกษาทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้จากประสบการณ์ของอาจารย์พยาบาลในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการต่อการรับรู้พฤติกรรมตนเองในการสอนเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรม กลุ่มทดลองเป็นอาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท จำนวน 30 คน เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้จากประสบการณ์ของอาจารย์ในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มเปรียบเทียบเป็นอาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งที่สอนนักศึกษาหลักสูตรเดียวกันกับกลุ่มทดลอง จำนวน 24 คน ซึ่งได้รับแนวปฏิบัติการสอนตามมาตรฐานปกติ เครื่องมือในการวิจัยได้แก่ โปรแกรมการเรียนรู้จากประสบการณ์ของอาจารย์พยาบาลในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และ แบบวัดการรับรู้พฤติกรรมตนเองในการสอนเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรม มี 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการสอนให้มีความรู้ทางวัฒนธรรม (cultural knowledge) 2) ด้านการสอนให้มีทักษะทางวัฒนธรรม (cultural skill) 3) ด้านการเป็นต้นแบบของการมีความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม (culturally sensitive – model) และ 4) ด้านการสนับสนุนให้นักศึกษามีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม (cultural encounter) มีค่า Cronbach's coefficient เท่ากับ .83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Independents *t*-test

ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยรวมของการรับรู้พฤติกรรมตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยด้านการสอนให้มีความรู้ทางวัฒนธรรม

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

¹Praputhabat Boromarajonani College of Nursing, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

*Corresponding Author: boonsurbsosome@gmail.com



และด้านการสนับสนุนให้นักศึกษามีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$ และ $P < .01$ ตามลำดับ) ผลวิจัยให้ข้อเสนอแนะว่าโปรแกรมการเรียนรู้จากประสบการณ์ของอาจารย์พยาบาลในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้สามารถพัฒนาการรับรู้พฤติกรรมการสอนของอาจารย์ในการส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้ ดังนั้นควรประยุกต์โปรแกรมนี้ไปใช้ในการเรียนภาคปฏิบัติการในหลายสาขาการพยาบาล

คำสำคัญ: สมรรถนะทางวัฒนธรรม พฤติกรรมการสอน การเรียนรู้จากประสบการณ์ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

Abstract

The purpose of this quasi-experimental study was to explore effects of using the experiential learning in action research program of nurse instructors on their self-perception of teaching behaviors enhancing students' cultural competencies. The experimental group was 30 nurse instructors from Boromarajonani College of Nursing, Phra Phutthabat who participated in the experiential learning program. The comparison group was 24 nurse instructors from a nursing college which taught the same curriculum as the experimental group. The comparison group received the standard teaching method from the college. The research instruments comprised of the experiential learning program and the self-perception of teaching behaviors enhancing students' cultural competencies questionnaire composing of 4 dimensions including 1) cultural knowledge, 2) cultural skill, 3) culturally sensitive-model, and 4) cultural encounter. Cronbach's coefficient was .83. Data was analyzed by using mean, standard deviation, and independents *t*-test.

The results showed that the total mean score of self - perception of behaviors of the experimental group was significantly higher than the comparison group ($P < .01$). Considering each dimension, it was found that the mean score of cultural skills and cultural encounter of the experimental group was significantly higher than the comparison group ($P < .05$, $P < .01$, respectively). The research results suggested that the learning program could develop self-perception of teaching behaviors among teachers. Therefore, this program should be used in many courses of nursing practical studies.

Keywords: Cultural competence, Teaching behavior, Experiential learning, Action research



บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้เสนอสมรรถนะหลักของอาจารย์พยาบาลว่าควรมีสมรรถนะในการสอน เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (World Health Organization, 2016) ทั้งนี้สอดคล้องกับนักวิชาการ และผลงานวิจัยอื่น ๆ ที่เสนอแนะเช่นกันว่า ควรมีการพัฒนาหรือฝึกอบรมให้อาจารย์พยาบาลมีสมรรถนะด้านการสอนเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Siriphan & Songwathana, 2014; Suwannaka & Sosome, 2017; Siswadi, Prabawati, Purwarimi, & Prongantung, 2018) โดยอาจารย์พยาบาลต้องสามารถใช้กลยุทธ์วิธีการสอนแบบต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในที่นี้หมายถึง การเป็นพยาบาลที่มีความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม มีทักษะทางวัฒนธรรม มีความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรมกับผู้รับบริการสุขภาพที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความต้องการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Campinha-Bacote, 2002) แนวคิดดังกล่าวนี้เป็นที่ยอมรับ และได้รับการกล่าวถึงในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล (Siriphan & Songwathana, 2014)

การวิจัยในต่างประเทศพบว่าอาจารย์พยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับปานกลาง มีความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรมกับผู้รับบริการสุขภาพที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมระดับต่ำ พฤติกรรมการสอนเพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Baghdadi & Ismaile, 2018) อีกทั้งยังพบว่าความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม การมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรมกับผู้รับบริการสุขภาพที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความต้องการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำกับการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยภาพรวม (Siswadi et al., 2018) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย ที่พบว่านักศึกษารับรู้การมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในรายวิชาภาคปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง (Songwatthanayuth, Sosome, & Karuncharempanit, 2018) สำหรับอาจารย์รับรู้ตนเองว่ามีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับปานกลางเช่นกัน (Suwannaka, Sosome, & Chaowaiing, 2016) ซึ่งการศึกษาในอดีตให้ข้อเสนอแนะว่า ควรพัฒนาอาจารย์พยาบาลให้มีพฤติกรรมการสอนเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการพัฒนาอาจารย์พยาบาลให้มีพฤติกรรมการสอนเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้นนั้น ควรสนับสนุนให้อาจารย์เรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential learning) ได้แก่ การฝังตัวเข้าไปอยู่ในพื้นที่ที่เป็นสถานการณ์จริง การทำงานกับคนที่ต่างวัฒนธรรม การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยอาจารย์พยาบาลต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับนักศึกษา สนับสนุนให้นักศึกษาเรียนรู้วัฒนธรรมของผู้อื่น (Beard, 2016) นอกจากนี้ อาจารย์พยาบาลยังต้องรู้จักเปลี่ยนแปลงตนเอง เรียนรู้ด้วยตนเอง ประเมินตนเอง ปรับตนเองจากผู้สอน



มาเป็นผู้เรียนรู้จากประสบการณ์ ฝึกให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) กับผู้เรียน และฝึกเป็นพี่เลี้ยงสนับสนุน อาจารย์พยาบาลทีมผู้สอน (Smith, 2017) รวมทั้งควรประชุมฝึกรอบอาจารย์พยาบาลให้เรียนรู้ นวัตกรรมการสอนเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Farber, 2019)

เมื่อพิจารณาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดคณะ พยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2555 ได้กำหนดกรอบมาตรฐาน คุณวุฒิระดับอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลไว้ว่า นักศึกษาควรให้บริการ สุขภาพภายใต้บริบทของผู้รับบริการที่หลากหลายทางวัฒนธรรมได้ (Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development, 2012) ทั้งนี้พบว่ายังไม่มียุทธศาสตร์ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมการเตรียมอาจารย์พยาบาล เพื่อสอนให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ที่ผ่านมามีเฉพาะการศึกษาของต่างประเทศ เช่น การศึกษาของ Beard (2016) ที่วิจัยถึงทดลองแบบกลุ่มเดียว ทดสอบก่อนและหลังการฝึกอบรมโดยใช้โปรแกรมการจัดการศึกษาพหุวัฒนธรรมเชิงวิพากษ์ (critical multicultural education) ให้กับอาจารย์ โดยสอนออนไลน์ และการศึกษาของ Bradley (2017) ที่สอนอาจารย์ด้วยเรื่องเล่าทางดิจิทัล (digital storytelling) ให้อาจารย์ที่เป็นผู้เรียนเกาะติดกับประเด็นปัญหาทางวัฒนธรรม และติดตามผลของ โปรแกรม คือ การมีความตระหนักในความแตกต่างทางวัฒนธรรม ผลการวิจัยพบว่าอาจารย์ยังมีทัศนคติต่อความหลากหลายทางวัฒนธรรมในระดับต่ำ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการจัดทำโปรแกรม สนับสนุนการเรียนรู้จากประสบการณ์เพื่อให้อาจารย์พยาบาลมีพฤติกรรมการสอนเพื่อส่งเสริมให้ นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2016) ยังเสนอว่าควรพัฒนา ความสามารถของอาจารย์ในการสอนนักศึกษาพยาบาลให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ดังนั้นการศึกษานี้ จึงต้องการศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้จากประสบการณ์ของอาจารย์พยาบาล จากการมีส่วนร่วมใน กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (2005) ที่เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วมโดยผู้ร่วมวิจัยคือ อาจารย์พยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท เน้น การเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้ของ Krogh (2007) ที่เป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (learning by doing) มี การประยุกต์ความรู้ นำความรู้ไปใช้จริง และสะท้อนการเรียนรู้จากการปฏิบัติโดยเชื่อว่าโปรแกรมนี้อาจทำให้อาจารย์พยาบาลมีพฤติกรรมการสอนเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ทั้งนี้ผลจาก การศึกษาสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเตรียมอาจารย์ให้มีความพร้อมในการผลิตนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมต่อไป



วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้จากประสบการณ์สำหรับอาจารย์พยาบาลในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการต่อการรับรู้พฤติกรรมตนเองในการสอนเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมที่ใช้ศึกษาครั้งนี้พัฒนาจากแนวคิด Kemmis & McTaggart (2005) ที่เชื่อว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ร่วมวิจัยต้องการพัฒนางานของตนเองให้ดีขึ้น ต้องการพัฒนางานตนเองให้เป็นผู้ที่สามารถสอนนักศึกษาให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kroggh (2007) ที่ประกอบด้วยการเรียนรู้จากการปฏิบัติ กล่าวคือ เรียนรู้จากประสบการณ์ และร่วมกันคิดหาวิธีปฏิบัติใหม่เพื่อพัฒนาการเรียนรู้ของตนเองให้ดีขึ้น ประกอบด้วยการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การมีประสบการณ์จริงที่เป็นรูปธรรม 2) การสังเกตและสะท้อนคิดจากประสบการณ์ที่ตนเองเข้าไปฝังตัวอยู่ 3) การได้ความรู้ที่เป็นแนวความคิดใหม่ และกำหนดเป้าหมายของการเรียนรู้ใหม่ 4) การนำความรู้ที่ได้จากข้อ 3 ไปทดสอบในสถานการณ์จริงใหม่อีกครั้ง โดยการเรียนรู้นั้นเป็นการเรียนรู้จากการทำงานร่วมกันของทีมผู้ร่วมวิจัยซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง คืออาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ร่วมกันพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้จากประสบการณ์ร่วมกันเป็นระยะ ๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้อาจารย์พยาบาลรับรู้พฤติกรรมตนเองในการสอนเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย การรับรู้ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการสอนให้มีความรู้ทางวัฒนธรรม 2) ด้านการสอนให้มีทักษะทางวัฒนธรรม 3) ด้านการเป็นตัวแทนของการมีความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม และ 4) ด้านการสนับสนุนให้นักศึกษามีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Sosome, Chaowaing, Suwannaka, & Kirkgulhorn, 2018)

วิธีการวิจัย

ใช้การวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม ทดสอบหลังการทดลอง (quasi-experimental 2 group post-test design) ศึกษาระหว่างเดือน เมษายน 2557 – ตุลาคม 2558

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข สอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง 2555 การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) กลุ่มทดลองเป็นอาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท เนื่องจากเป็นวิทยาลัยที่ดำเนินการจัดทำโปรแกรมการ



เรียนรู้จากประสบการณ์ของอาจารย์พยาบาลในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นอาจารย์ที่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง และมีผลงานการสอนเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นอาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง ของคณะพยาบาลศาสตร์ ในสังกัดสถาบัน พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข สอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่เป็นหลักสูตรเดียวกันกับกลุ่มทดลอง วิทยาลัยมีความยินดีให้อาจารย์ได้ศึกษาข้อมูล จำนวน 30 คน ทั้งนี้มีอาจารย์ยินดีให้ข้อมูล 24 คน

คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดย กำหนดสถิติ t-test, effect size 0.5, α err prob 0.05, Power $(1-\beta)$ 0.95 Shangri-la (2017) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 34 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างละ 17 คน เนื่องจากงานวิจัยนี้อาจารย์ทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างยินดีร่วมการวิจัย ทั้งกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบมีจำนวนเพียงพอกับค่ากลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย เครื่องมือเก็บข้อมูล และเครื่องมือทดลอง ดังนี้

1. เครื่องมือเก็บข้อมูล ได้แก่

- 1) แบบสอบถามเก็บข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา และระดับการศึกษา
- 2) แบบวัดการรับรู้พฤติกรรมตนเองในการสอนของอาจารย์เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม สร้างโดย บุญสืบ โตโสม และคณะ (Sosome et al., 2018) ที่พัฒนาแบบสอบถามตามแนวคิดของ Campinha-Baccote (2002) จากนั้นนำไปวิเคราะห์คุณสมบัติทางจิตวิทยา (psychometric properties) ประกอบด้วยการรับรู้ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการสอนให้มีความรู้ทางวัฒนธรรม จำนวน 3 ข้อ 2) ด้านการสอนให้มีทักษะทางวัฒนธรรม จำนวน 3 ข้อ 3) ด้านการเป็นต้นแบบของการมีความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม จำนวน 3 ข้อ และ 4) ด้านการสนับสนุนให้นักศึกษามีปฏิสัมพันธ์กับ ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม จำนวน 3 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ (คะแนน 0 – 4) โดยคะแนน 4 คือ รับรู้ว่ามีพฤติกรรมนั้นมากที่สุด คะแนน 3 คือ รับรู้ว่ามีพฤติกรรมนั้นมาก คะแนน 2 คือ รับรู้พฤติกรรมนั้นปานกลาง และคะแนน 1 คือ รับรู้พฤติกรรมนั้นน้อย และคะแนน 0 คือ รับรู้ที่ไม่มีพฤติกรรมนั้นเลย

แบบสอบถามแต่ละด้านแปรผลค่าเฉลี่ย 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 9.64 – 12.00) มาก (ค่าเฉลี่ย 7.23 – 9.63) ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 4.82 – 7.22) น้อย (ค่าเฉลี่ย 2.41 – 4.81) และน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 0 – 2.40) และโดยภาพรวมทั้งหมด แปรผลค่าเฉลี่ย 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 38.44 – 48.00) มาก (ค่าเฉลี่ย 28.83 – 38.43) ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 19.22 – 28.82) น้อย (ค่าเฉลี่ย 9.61 – 19.21) และน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 0 – 9.6)



ตัวอย่างรายชื่อที่ เช่น 1) อาจารย์ให้เวลากับนักศึกษาในการพูดคุยเพื่อค้นหาความเชื่อ ค่านิยม ทักษะ และพฤติกรรม สุขภาพของผู้รับบริการ 2) อาจารย์เน้นเสมอว่าผู้รับบริการสุขภาพแม้จะเป็นเพศเดียวกัน วัยเดียวกัน หรือวัฒนธรรมเดียวกัน กับที่นักศึกษาเคยดูแลมาก่อน ไม่ควรด่วนตัดสินใจ ให้การดูแลเหมือนกับที่เคยทำมาก่อน และ 3) สนับสนุนให้นักศึกษาเรียนรู้กับผู้รับบริการสุขภาพทุกคน เนื่องจากแต่ละคนมีภูมิหลังและวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน เป็นต้น

คุณภาพของเครื่องมือ จากการศึกษาของบุญสืบ โสโสม และคณะ (Sosome et al., 2018) ทดสอบความเที่ยงเชิงโครงสร้าง (constructive validity) ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's coefficient เท่ากับ .93 ส่วนรายด้าน ได้แก่ 1) การสอนนักศึกษาให้มีความรู้ทางวัฒนธรรม 2) การสอนนักศึกษาให้มีความทักษะทางวัฒนธรรม 3) การเป็นตัวแทนของการมีความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม และ 4) การสนับสนุนให้นักศึกษามีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาร์ค เท่ากับ .83, .83, .84, และ .80 ตามลำดับ และสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ตรวจสอบความเชื่อมั่นเชิงประจักษ์ (empirical reliabilities) จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's coefficient เท่ากับ .83

2. เครื่องมือทดลอง คือ โปรแกรมการเรียนรู้จากประสบการณ์ของอาจารย์พยาบาลในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยคณะอาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาทซึ่งเป็นกลุ่มทดลองได้ร่วมกันออกแบบการเรียนรู้ตามแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Kemmis & McTaggart, 2005) และการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kroggh (2007) โปรแกรมนี้ใช้เวลาดำเนินการ 1 ปี 6 เดือน ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังตารางที่ 1

คุณภาพของเครื่องมือ เนื่องจากโปรแกรมการมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คุณภาพของโปรแกรมเกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่เป็นคนใน (insider) ไม่ได้ใช้ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก (outsider) ตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม การดำเนินงานในแต่ละระยะที่นักวิจัยและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ร่วมกำหนดกระบวนการพัฒนาเอง (Melrose, 2001; Checkland & Holwell, 2005) เพื่อให้เกิดความรู้ลึกเป็นเจ้าของงานที่ผลิตขึ้นมา (Lofman, Pelkonen, & Pietila, 2004) ซึ่งเป็นธรรมชาติของกระบวนการวิจัยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยที่นักวิจัยมีหน้าที่สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมสะท้อนการเรียนรู้ตามที่คนในต้องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติของตนเอง การมีส่วนร่วมสูงสุดของผู้ร่วมวิจัยถือว่าเป็นคุณภาพของเครื่องมือวิจัย (Creswell & Miller, 2000) ดังที่การศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการมีจำนวน 30 คน ยังคงอยู่ในโครงการอย่างต่อเนื่อง



ตารางที่ 1 แสดงโปรแกรมสนับสนุนการเรียนรู้จากประสบการณ์สำหรับอาจารย์พยาบาล

รายละเอียดโปรแกรม	ทฤษฎีการเรียนรู้ จากประสบการณ์
ระยะที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการหนุนเสริมความรู้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม: ออกแบบแนวทางการจัดการเรียนการสอน (28-29 เม.ย.57) โดยวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Chirawatkul, 1996) วันที่ 1 เรียนรู้เรื่อง การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หัวข้อการเรียนรู้ ได้แก่ 1) มโนทัศน์การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และสมรรถนะทางวัฒนธรรม 2) การจัดการศึกษาการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้: แนวทางการพัฒนาตนเองของอาจารย์เพื่อการจัดการศึกษาพยาบาลที่มีความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม วันที่ 2 อาจารย์ผู้ร่วมโครงการวิจัยร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 1. ภาคเช้าแบ่งกลุ่มอภิปรายแนวทางการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนานักศึกษาให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม 2. ภาคบ่ายสรุปรูปแบบการจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรม	การมีประสบการณ์จริงที่เป็นรูปธรรม
ระยะที่ 2 อาจารย์พยาบาลนำความรู้ที่ได้ไปสอนครั้งที่ 1 (เม.ย. – ส.ค. 57) 1. สอนชั้นปีที่ 3 จำนวน 4 รายวิชาที่เป็นภาคปฏิบัติ ได้แก่ การพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต และ การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1 2. สอนชั้นปีที่ 4 รายวิชาปฏิบัติการครอบครัวและชุมชน 2 3. ประเมินผลที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาพยาบาลโดยใช้เครื่องมือประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลของปราณีต ส่องวัฒนา และคณะ (Songwathana, Hirunchunha, Sangchan, Petpichetchian, & Khampalikit, 2009)	การสังเกตและสะท้อนคิดจากประสบการณ์ที่ตนเองเข้าไปฝังตัวอยู่
ระยะที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการหนุนเสริมความรู้วิเคราะห์ประสบการณ์การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม: ออกแบบวิจัยการเรียนการสอน ครั้งที่ 2 (27-29 ส.ค. 57) โดยวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Chirawatkul, 1996) วันที่ 1 กิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 2) ฝึกปฏิบัติป้องกันการผลิตซ้ำ (stereotype) และ 3) ฝึกวิเคราะห์การวิเคราะห์ความเหมือน ความต่างของความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติของตนเองกับผู้รับบริการสุขภาพ รวมทั้งการเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับนักศึกษา	การได้ความรู้ที่เป็นแนวความคิดใหม่



ตารางที่ 1 (ต่อ)

รายละเอียดโปรแกรม	ทฤษฎีการเรียนรู้ จากประสบการณ์
วันที่ 2 แบ่งกลุ่มเรียนรู้ การวิจัยด้านการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามี สมรรถนะทางวัฒนธรรม ได้แก่ 1) คำถามการวิจัยเกี่ยวกับแบบแผนการเรียนรู้ ของนักศึกษาพยาบาล และ 2) การออกแบบการวิจัยการเรียนการสอนในรายวิชา ทฤษฎี และรายวิชาภาคปฏิบัติ	กำหนดเป้าหมายการ เรียนรู้ใหม่
วันที่ 3 ออกแบบการเรียนการสอนใหม่ ได้แก่ 1) ออกแบบการวิจัยในชั้นเรียน สอนนักศึกษาในรายวิชาทฤษฎี และรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้นักศึกษามี สมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น และ 2) สร้างเครื่องมือเพื่อใช้ประเมิน สมรรถนะทางวัฒนธรรมในนักศึกษาพยาบาลใหม่	
ระยะที่ 4 อาจารย์พยาบาลนำความรู้ที่ได้ไปสอนครั้งที่ 2 (ก.ย. 57- ต.ค. 58)	การนำความรู้ที่ได้จาก ระยะที่ 3 ไปทดสอบ ในสถานการณ์จริงอีก ครั้ง
1. สอนชั้นปีที่ 1 ได้แก่ วิชาการศึกษาทั่วไปเพื่อพัฒนามนุษย์ และวิชาสังคมศึกษา เพื่อพัฒนามนุษย์	
2. สอนชั้นปีที่ 2 ได้แก่ วิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการ เจ็บป่วย และ วิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล	
3. สอนโดยการวิจัยในชั้นเรียนชั้นปีที่ 3 ได้แก่ วิชาปฏิบัติการครอบครัวและ ชุมชน 1 วิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 2 วิชาปฏิบัติการ พยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต และ วิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและ การผดุงครรภ์ 1	
4. สอนโดยการวิจัยในชั้นเรียนชั้นปีที่ 4 วิชาปฏิบัติการครอบครัวและชุมชน 2	
5. ตรวจสอบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลด้วยเครื่องมือใหม่ที่ สร้างขึ้นก่อนและหลังการสอน	

วิธีการรวบรวมข้อมูล

1. กลุ่มทดลอง เก็บข้อมูล 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนทดลองคณะผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงอาจารย์ที่
เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยกระบวนการบอกกล่าวขอคำยินยอม 2) ขั้นตอนการทดลอง คณะผู้วิจัย
ดำเนินการจัดโปรแกรมสนับสนุนการเรียนรู้จากประสบการณ์สำหรับอาจารย์พยาบาล โดยให้อาจารย์มี
ส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามรูปแบบที่กลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองได้ร่วมคิด ร่วม
ออกแบบ (ตามรายละเอียดที่กล่าวมาข้างต้นในตารางที่ 1) พบว่าอาจารย์เข้าร่วมโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง
4 ระยะ จำนวน 30 คน และ 3) ขึ้นประเมินผลการทดลอง ภายหลังโปรแกรมสิ้นสุดลง (ตุลาคม 2558)



จึงเก็บข้อมูลหลังสิ้นสุดโครงการ 1 เดือน จากนั้นส่งแบบวัดการรับรู้พฤติกรรมตนเองในการสอนเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้คณาจารย์ 30 คนตอบแบบสอบถาม โดยให้อิสระกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมการสอนของตนเอง ได้รับแบบสอบถามครบทุกคน และตอบครบถ้วนทุกข้อ คิดเป็นร้อยละของการตอบ (responsive rate) เท่ากับ 100

2. กลุ่มเปรียบเทียบ ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาเดียวกับกลุ่มทดลอง (ตุลาคม 2558) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการขอคำยินยอม คณะผู้วิจัยประสานการเก็บข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการกับอาจารย์ที่รับผิดชอบงานวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง และประสานกับผู้อำนวยการเพื่อยินยอมให้เก็บข้อมูล เมื่อผู้อำนวยการยินยอมให้เก็บข้อมูลโดยไม่เปิดเผยชื่อสถาบันการศึกษา คณะผู้วิจัยจึงจัดทำเอกสารขอคำยินยอม และแบบวัดการสอนสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลส่งให้กับอาจารย์ผู้ประสานงานจำนวน 30 ชุด 2) ขั้นตอนติดตามขอข้อมูลจากแบบวัดการรับรู้พฤติกรรมตนเองในการสอนเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ดำเนินการโดยคณะผู้วิจัยประสานกับผู้ประสานงานที่รับผิดชอบ ผู้ประสานงานส่งข้อมูลคืนมาให้คณะผู้วิจัย 3) ขั้นตอนตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับคืนมา พบว่ามีการตอบแบบวัด 24 คน ตอบครบถ้วนทุกข้อทั้ง 24 ชุด จากจำนวนแบบทดสอบที่ให้ไป 30 ชุด คิดเป็นการตอบเท่ากับร้อยละ 80

ในการวิจัยนี้ได้ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนให้มีค่าคงที่ (control of extraneous variables) ด้วยการจับคู่ (matching) กลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบให้มีความเท่าเทียมกัน และกำหนดกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบให้มีจำนวนเท่ากัน คือ กลุ่มละ 30 คน ให้อิสระกลุ่มเปรียบเทียบในการสมัครใจในการให้ข้อมูล ดังจะเห็นได้ว่ากลุ่มเปรียบเทียบสมัครใจให้ข้อมูล 24 คน จากนั้นทดสอบความเป็นเอกพันธ์ (homogeneity) ของคุณสมบัติทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา พบว่าข้อมูลทั่วไปดังกล่าว ทุกรายการไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญ .05 (ตารางที่ 2) และการรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมและกลุ่มเปรียบเทียบแสดงดังภาพที่ 1

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

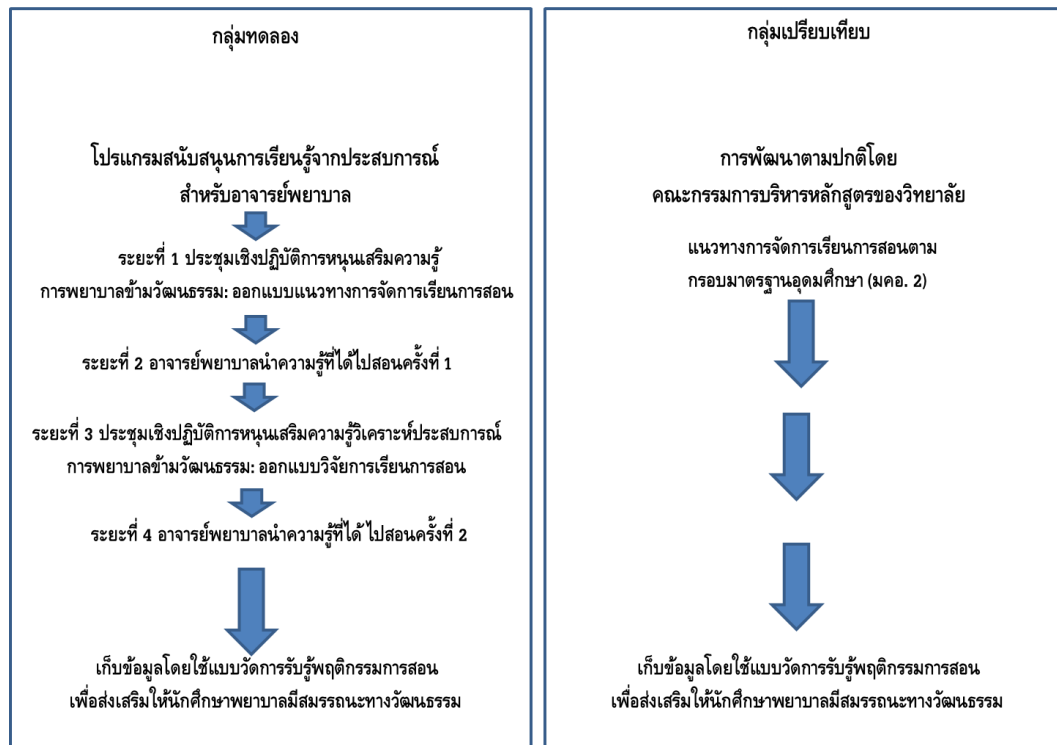
โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท เลขที่ EC 019/2558 วันที่รับรอง 16 กรกฎาคม 2558 ดำเนินการศึกษาระหว่าง ตุลาคม – พฤศจิกายน 2558 โดยมีการปิดบังชื่อวิทยาลัยพยาบาลที่ให้ข้อมูลเพื่อการเปรียบเทียบในการวิจัยครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติ แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของทั้งสองกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคว์สแควร์ และ Independent *t*-test



ทดสอบการกระจายของข้อมูลการรับรู้พฤติกรรมตนเองในการสอนเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าการกระจายแบบโค้งปกติจึงใช้ independent t -test ทดสอบความแตกต่าง



ภาพที่ 1 แสดงการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุม และกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และผลการเปรียบเทียบการรับรู้พฤติกรรมตนเองในการสอนเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคุณสมบัติทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษาไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญ .05 ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ (N = 54)

คุณสมบัติ ของกลุ่มตัวอย่าง		กลุ่มทดลอง (n=30)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n=24)				χ^2 / t	P value
		n	%	M	SD	n	%	M	SD		
เพศ	ชาย	4	13.3	-	-	2	8.3	-	-	.085	.88
	หญิง	26	86.7	-	-	22	91.7	-	-		
อายุ	ปี	-	-	38.5	10.3	-	-	40.72	8.31	1.81	.40
ศาสนา	พุทธ	30	100	-	-	22	91.7	-	-	21.14	.052
	อื่นๆ	-	-	-	-	2	8.3	-	-		
ระดับ	ปริญญาตรี	8	26.7	-	-	7	29.2	-	-	21.41	.052
การศึกษา	ปริญญาโท	16	53.3	-	-	13	54.2	-	-		
	ปริญญาเอก	6	20.0	-	-	4	16.6	-	-		

$P > .05$

สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมตนเองในการสอนเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรม เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยด้านการสอนให้มีความรู้ทางวัฒนธรรม และด้านการเป็นตัวแทนของการมีความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่ต่างกัน ($P > .05$) แต่ด้านการสอนให้มีทักษะทางวัฒนธรรมพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และด้านการสนับสนุนให้นักศึกษามีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) สำหรับค่าเฉลี่ยโดยรวมทุกด้านพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ดังตารางที่ 3

อภิปรายผล

จากผลการศึกษสามารถอภิปรายผลได้ 5 ประเด็น ดังนี้

1. การรับรู้พฤติกรรมตนเองในการสอนเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยรวม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ข้อค้นพบของการศึกษานี้สะท้อนว่าอาจารย์ที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้จากประสบการณ์ในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการได้นำความรู้ที่ได้รับการฝึกอบรมจากทฤษฎีไปทดลองปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล และพัฒนาการปฏิบัติของตนเองให้ดีขึ้นด้วยการออกแบบการวิจัยในการ



ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการเปรียบเทียบการรับรู้พฤติกรรมตนเองในการสอนของอาจารย์พยาบาลเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (N = 54)

การรับรู้พฤติกรรมตนเอง ในการสอนนักศึกษา	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=24)		t	P value
	M	S.D.	M	S.D.		
1. การสอนให้มีความรู้ทางวัฒนธรรม	10.36	1.19	9.64	1.82	1.71	.093
2. การสอนให้มีทักษะทางวัฒนธรรม	10.43	1.32	9.62	1.50	2.34	.023*
3. การเป็นตัวอย่างของการมีความ ละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม	10.43	1.26	9.80	1.58	1.61	.114
4. การสนับสนุนให้นักศึกษามี ปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีความ แตกต่างทางวัฒนธรรม	10.25	1.62	9.00	1.50	2.89	.006**
การรับรู้พฤติกรรมตนเองในการสอนเพื่อ ส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะทาง วัฒนธรรมโดยรวม	44.89	5.11	41.04	5.45	2.66	0.011*

**P < .01 *P < .05

เรียนการสอนรายวิชาทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ รวมทั้งการมีเครื่องมือประเมินผลการสอนของตนเองที่สร้างขึ้นใหม่ (Sosome et al., 2018) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบแนวทางการสอนในหลักสูตรตามกรอบมาตรฐานอุดมศึกษานั้นที่มีความเป็นนามธรรมสูง ต้องการรายละเอียดที่เป็นโปรแกรมการพัฒนาที่เน้นให้อาจารย์เรียนรู้จากประสบการณ์

อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบการศึกษานี้กับการศึกษาของ Beard (2016) ที่ศึกษาในระยะเวลาที่สั้น และเป็นโปรแกรมที่เรียนรู้ผ่านระบบออนไลน์ ศึกษาแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง พบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติต่อความหลากหลายทางวัฒนธรรมก่อนและหลังการฝึกอบรมไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของ Bradley (2017) จัดโปรแกรมให้อาจารย์พยาบาลเรียนรู้เรื่องเล่าผ่านระบบออนไลน์ ผลการวิจัยพบว่า อาจารย์ยังขาดความตระหนักในสมรรถนะทางวัฒนธรรมของตนเอง และขาดทักษะในการสื่อสาร ดังนั้นจึงให้ข้อเสนอว่าหากต้องการให้อาจารย์สอนนักศึกษาให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้ดีจำเป็นต้องพัฒนาต่อเนื่อง อาจารย์ต้องสะท้อนคิดในตนเอง (self-reflection) หรือประเมินทัศนคติของตนเองที่มีต่อวัฒนธรรมของประชาชนที่มีความแตกต่างจากตนเอง



(Gillson & Cherian, 2019) รวมทั้งอาจารย์ต้องมีความปรารถนาที่จะเรียนรู้วัฒนธรรมของผู้อื่น (Campinha-Bacotte, 2002) ดังจะเห็นได้ว่าโปรแกรมที่ใช้กับกลุ่มทดลองของการศึกษานี้มีกิจกรรมที่เป็นเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 1 ปี 6 เดือน จึงทำให้กลุ่มทดลองสอนให้นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้ค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. การสอนนักศึกษาให้มีความรู้ทางวัฒนธรรม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ($P > .05$) เนื่องจากรายละเอียดของการสอนให้นักศึกษามีความรู้ทางวัฒนธรรมได้แก่ 1) การใช้เวลากับนักศึกษาในการพูดคุยเพื่อค้นหาความเชื่อ ค่านิยม ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ 2) การเน้นเสมอว่าผู้รับบริการสุขภาพแม้จะเป็นเพศเดียวกัน วัยเดียวกัน หรือวัฒนธรรมเดียวกัน กับที่นักศึกษาเคยดูแลมาก่อน ไม่ควรด่วนตัดสินใจ ให้การดูแลเหมือนกับที่เคยทำมาก่อน และ 3) การสนับสนุนให้นักศึกษาเรียนรู้กับผู้รับบริการสุขภาพทุกคนเนื่องจากแต่ละคนมีภูมิหลังและวิถีชีวิตที่ต่างกันไป เป็นรายละเอียดของเทคนิคการสอนของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของทั้งสองวิทยาลัยมีความเหมือนกัน ที่กล่าวรายละเอียดไว้ในเทคนิคการสอนเพื่อให้นักศึกษาเป็นนักปฏิบัติการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development, 2012) ดังนั้นข้อค้นพบด้านพฤติกรรมการสอนเพื่อให้นักศึกษามีความรู้ทางวัฒนธรรมในครั้งนี้จึงไม่แตกต่างกัน

3. การเป็นตัวแทนของการมีความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ($P > .05$) เนื่องจากรายละเอียดของการเป็นตัวแทนได้แก่ 1) การให้ความเคารพต่อความเป็นปัจเจกของบุคคลของผู้รับบริการสุขภาพที่มาจากความหลากหลายทางวัฒนธรรม 2) การยกตัวอย่างกรณีศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าวัฒนธรรมหรือวิถีชีวิตของผู้รับบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ และ 3) การเป็นแบบอย่างโดยมีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่ามีการนำเรื่องทางวัฒนธรรมมาใช้ในการพยาบาล รายละเอียดดังกล่าวเมื่อพิจารณาบริบทของการเป็นอาจารย์พยาบาล และเนื้อหาของการสอนในหลักสูตรนั้นเน้นจรรยาบรรณของวิชาชีพ และสะท้อนแนวคิดการให้บริการสุขภาพที่เป็นองค์รวมที่ได้นำมาใช้ในการให้บริการสุขภาพเหมือนกัน ประกอบกับการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมก็นับได้ว่าเป็นการพยาบาลแบบองค์รวม (Maddalena, 2009) ดังนั้นผลของโปรแกรมที่กลุ่มทดลองได้รับจึงไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ

4. การสอนให้มีทักษะทางวัฒนธรรม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) เนื่องจากรายละเอียดที่สำคัญของการสอน ได้แก่ 1) การสะท้อนการเรียนรู้จนทำให้นักศึกษาค้นพบว่าตนเองควรให้คำแนะนำหรือให้การพยาบาลโดยไม่มีการประเมินความคิด ความเชื่อ ทักษะ ค่านิยมของผู้รับบริการสุขภาพก่อน 2) การสนับสนุนให้นักศึกษาประยุกต์ความคิด ความเชื่อ ทักษะ ค่านิยม ของผู้รับบริการมาใช้ในการให้บริการสุขภาพ และ 3) การสอน



วิธีการป้องกันการนำความคิด ความเชื่อ ค่านิยม การปฏิบัติของนักศึกษา ไปตัดสินใจให้การพยาบาล โดยไม่ให้ผู้รับบริการสุขภาพ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จะเห็นได้ว่ารายละเอียดของพฤติกรรมการสอนนั้นมีความเฉพาะเจาะจงกับการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

เมื่อพิจารณากิจกรรมที่อยู่ในโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้จากประสบการณ์ในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการพบว่า กิจกรรมที่กลุ่มทดลองได้รับ ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม การป้องกันการผิดซ้ำ การวิเคราะห์ความเหมือน ความต่างของความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติของตนเองกับผู้รับบริการสุขภาพ และเทคนิคการสอนแบบสะท้อนคิดในแต่ละวันที่สอน นักศึกษาในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล พบว่ากิจกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับข้อเสนอของ Campinha-Bacote (2002) และที่มากไปกว่านี้คือ โปรแกรมนี้มีความชัดเจนเรื่องการสร้างองค์ความรู้ใหม่ คือ การสร้างเครื่องมือวัดสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพื่อใช้ประเมินผลการสอนของตนเอง (Sosome et al., 2018) ดังนั้นจึงทำให้อาจารย์กลุ่มทดลองได้นำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการสอนนักศึกษาจึงทำให้ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่สนับสนุนเฉพาะแนวทางการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรในมาตรฐานอุดมศึกษา

5. การสนับสนุนให้นักศึกษามีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) สามารถอธิบายได้จากแนวคิดของ Campinha-Bacote (2002) ที่เสนอว่าการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเกิดจากการที่พยาบาลได้มีโอกาสได้ให้บริการกับผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และหากพิจารณากิจกรรมของโปรแกรมที่กลุ่มทดลองได้รับพบว่า มีกิจกรรมการตั้งเป้าหมาย การวิเคราะห์ความเหมือน ความต่างของความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติของตนเองกับผู้รับบริการสุขภาพ ดังนั้นผลการวิจัยจึงพบว่า ผลการสอนให้นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในกลุ่มทดลองจึงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

สรุป

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้จากประสบการณ์สำหรับอาจารย์พยาบาลต่อการรับรู้พฤติกรรมตนเองในการสอนเพื่อให้นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรมนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม ทดสอบหลังการทดลอง โดยโปรแกรมสนับสนุนการเรียนรู้จากประสบการณ์นี้มี 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการหนุนเสริมความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และการออกแบบแนวทางการจัดการเรียนการสอน 2) ระยะที่ 2 อาจารย์พยาบาลนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมไปสอนในสถานการณ์จริงเพื่อเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง 3) ระยะที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการหนุนเสริมความรู้ให้อาจารย์อีกครั้ง ได้แก่ วิเคราะห์ประสบการณ์การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม การ



ป้องกันการผลิต ฝึกวิเคราะห์ความเหมือน ความต่างของความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติของตนเองกับ ผู้รับบริการสุขภาพ การเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับนักศึกษา รวมทั้งการออกแบบวิจัยการเรียนการสอน เพื่อให้นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรม และ 4) อาจารย์พยาบาลนำความรู้จากระยะที่ 3 ไปใช้ใน สถานการณ์จริง ทั้งนี้ผลการวิจัยโดดเด่นที่พบจากโปรแกรมนี้ คือ อาจารย์สามารถสอนนักศึกษาให้มี ทักษะทางวัฒนธรรม และด้านการสนับสนุนให้นักศึกษามีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่าง ทางวัฒนธรรมได้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านการจัดการศึกษาพยาบาล สถาบันทางการศึกษาพยาบาลศาสตร์ควรนำโปรแกรมนี้ไป ประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาอาจารย์ โดยเน้นให้อาจารย์นำไปใช้ปฏิบัติจริงในสถานการณ์ของการสอน ภาคปฏิบัติ รวมทั้งทำการวิจัยเพื่อติดตามประเมินผลการสอน
2. ด้านการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลต่าง ๆ สามารถนำโปรแกรมสนับสนุนการเรียนรู้ จากประสบการณ์ไปจัดทำแผนพัฒนาพยาบาลให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับการปฏิบัติการ พยาบาลได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรออกแบบโปรแกรมการเรียนรู้จากประสบการณ์สำหรับอาจารย์พยาบาลโดยวัดการรับรู้ พฤติกรรมการสอนนักศึกษาให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมกับนักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้อาจวัดเปรียบเทียบ การรับรู้ของอาจารย์และนักศึกษาว่าสอดคล้องกันหรือไม่ เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ในสถานการณ์ของการ ได้รับการสอนจากอาจารย์
2. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้จากประสบการณ์สำหรับอาจารย์พยาบาลต่อการรับรู้ พฤติกรรมการสอนของตนเองเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยใช้เฉพาะกิจกรรม ระยะที่ 3 และ 4 เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่เป็นวงจรสุดท้ายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่แสดงว่าอาจารย์ ได้รับการพัฒนาอย่างเต็มรูปแบบของการสอนให้นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรม
3. ควรศึกษาระยะยาว โดยวัดการรับรู้พฤติกรรมตนเองของอาจารย์ในการสอนเพื่อส่งเสริมให้ นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรมก่อนการทดลอง ระหว่างทดลองเป็นระยะ ๆ และสิ้นสุดการทดลอง เพื่อประเมินความยั่งยืนของผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาอาจารย์



รายการอ้างอิง (References)

- Baghdadi, N. A., & Ismaile, S. (2018). Cultural competency of nursing faculty teaching in baccalaureate nursing programs in the United States. *Australasian Medical Journal*, 11(2), 126-134.
- Beard, K. (2016). Examining the impact of critical multicultural education training on the multicultural attitudes, awareness, and practices, of nurse educators. *Journal of Professional Nursing*, 32(2), 439–448.
- Bradley, P. (2017). *Using Digital Stories to Increase Nurse Educator Cultural Competence in Ontario, Canada*. Retrieved January, 3, 2020 from <https://sigma.nursingrepository.org/handle/10755/621904>.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of health care services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181-184.
- Checkland, P., & Holwell, S. (2005). *Action Research: Its Nature and Validity*. In B. Cook, & J. W. Cox. Fundamentals of Action Research Volume 3, Social Changes Application, The Partitions and Action Research Knowledge. London: SAGE Publication.
- Chirawatkul, S. (1996). Transcultural nursing. *Thai Journal of Nursing*, 45(1), 8-16.
- Creswell, J. W. & Miller, D. L. (2000). Determining validity in qualitative inquiry. *Theory into Practice*, 39(2), 124-130.
- Farber, J. E. (2019). Cultural competence of Baccalaureate nurse faculty: Relationship to cultural experiences. *Journal of Professional Nursing*, 32(6), 439–448.
- Gillson, S. & Cherian, N. (2019). The importance of teaching cultural diversity in Baccalaureate nursing education. *Journal of Cultural Diversity*, 26(3), 85-88.
- Kemmis, S. & McTaggart, R. (2005). *Participatory Action Research: Communicative Action and the Public Sphere*. In Handbook of Qualitative Research. 3rd (Edit by Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. London: Sage Publications.
- Krogh, L. (2007). *Action Research as Action Learning as Action Research as Action Learning at Multiple Levels in Adult Education*. Retrieved December, 8, 2007, from www.avetra.org.au/abstracts_and_paper_2001/krong_full.pdf.
- Lofman, P., Pelkonen, M. & Pietila, A. (2004). Ethical issues in participatory action research. *Nordic College of Caring Science. Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(3), 333-340.



- Maddalena, V. (2009). Cultural competence and holistic practice: Implications for nursing education, practice, and research. *Holistic Nursing Practice*, 23(3), 153–157.
- Melrose, M. J. (2001). Maximizing the rigor of action research: Why would you want to? How could you? *Field Method*, 13(2), 160-180.
- Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development. (2012). *Standard of Bachelor Degree in Nursing Science. (Revision Curriculum on 2012)*. Ministry of Public Health Thailand. (in Thai).
- Shangri-la, S. (2017). *G*Power: Alternative Program for Sample Size Calculation*. Retrieved May, 29, 2020 from <https://www.facebook.com/notes/heaven-shangri-la/gpower>.
- Siriphan, S. & Songwathana, P. (2014). Teaching methods for enhancing cultural competency of nursing students based on theoretical concepts of Campinha-Bacote. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 6(1), 146-157.
- Siswadi, Y., Prabawati, D., Purwarimi, J., & Prongantung, H. (2018). Cultural competence of nursing faculty in Indonesia. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 7(8), 97-102.
- Smith, L. S. (2017). Cultural competence: A nurse educator's guide. *Nursing*, 47(9), 18–21.
- Songwathana, P., Hirunchunha, S., Sangchan, H., Petpichetchian, W., & Khampalikit, K. (2009). *Curriculum development for cultural competence improvement of nursing students in Faculty of Nursing*, Price Songkla University. (in Thai).
- Songwatthanayuth, P. Sosome, B., & Karuncharernpanit, S. (2018). Theoretical course environment that promotes cultural competence through the perception of nursing students, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province. *Journal of Education and Human Development Sciences*, 2(1), 133-141.
- Sosome, B., Chaowaing, K., Suwannaka, Y., & Kirkgulhorn, T. (2018). Nursing students' perceptions toward nurse instructors teaching for promoting the cultural competence: The construct validity of the instrument. *Journal of Nursing and Health Care*, 36(1), 127-135.
- Suwannaka Y., & Sosome (2017). Cultural competence: the challenging for Thailand's nursing education. *Journal of Health Science*, 26(3), 961-970.



- Suwannaka, Y., Sosome B., & Chaowaing, K. (2016). The developmental model for enhancing cultural competences of nurse instructors and Bachelor nursing students. *Journal of Nursing and Health Care*, 34(4), 162-171.
- World Health Organization. (2016). *Nurse Educator Core Competencies*. Retrieved February 1, 2020 from https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/nurse_educator050416.pdf.