

การศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์และนักศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Study of Cultural Competency of Lecturers and Students in Faculty of Nursing, Thammasat University

อังคณา จิโรจน์*

กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

Angkana Jirarode*

Department of Psychiatric Nursing and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing,
Thammasat University, Rangsit Centre, Khlong Nueng, Khlong Luang, Pathum Thani 12120

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรมระหว่างอาจารย์พยาบาลที่มีและไม่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ให้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม รวมทั้งศึกษาและเปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน ผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นอาจารย์และนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 190 คน แบ่งเป็น อาจารย์จำนวน 30 คน นักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 ชั้นปีละ 80 คน รวมเป็นจำนวน 160 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มได้มาจากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 3 ส่วน คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และ (3) แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ ประณีต และคณะ (2552) ที่พัฒนามาจากแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม IAPCC-R ของ Campinha-Bacote (1999) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่าระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ให้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรมและอาจารย์ที่ไม่มีประสบการณ์มีสมรรถนะอยู่ในระดับมีความตระหนักถึงสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของอาจารย์ทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาระดับชั้นปีที่ 4 สูงกว่าชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

คำสำคัญ : สมรรถนะทางวัฒนธรรม; อาจารย์; นักศึกษา

*ผู้รับผิดชอบบทความ : angkoa@hotmail.com

Abstract

This research was descriptive research aims to study and compare the cultural competency between lecturers who have and does not have direct experience of care service with a different culture, and compare the cultural competency between students in 3rd year and 4th year. The research collected data lecturers and students were 190, 30 lecturers, 160 students of 3rd and 4th year, which were all derived from the selection of specific. The collected data queries using three parts: the first query privacy, second questionnaire about assessment the culture knowledge and three assessment self-evaluation on the cultural competence by Songwatana, *et al.* (2009) developed of a performance evaluation culture by IAPCC-R Campinha-Bacote (1999). The information collected by questionnaires on the five-level and data were analyzed by descriptive statistics. The results showed that the cultural competency between lecturers who have and does not have direct experience of care service with a different culture was cultural awareness level and non-different significantly. The cultural competencies between students in 4th and 3rd year were statistically significant 0.05.

Keywords: cultural competency; lecturer; student

1. บทนำ

วัฒนธรรมของคนแต่ละสังคมมีความหลากหลาย วัฒนธรรมสามารถมองได้ในสองมิติ คือ (1) มิติของกระบวนการ ที่มองว่าวัฒนธรรมเป็นวิถีชีวิตของคนในสังคม (way of life) ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เช่น วิธีการกิน วิธีการนอน การอยู่ร่วม กระบวนการอบรม ปลุกฝังเรื่องต่างให้กับคนในสังคม ซึ่งมีความแตกต่างหรือเหมือนกันในแต่ละสังคม มีการถ่ายทอดระหว่างสังคมได้ และ (2) มิติของผลลัพธ์ โดยมองว่าวัฒนธรรมเป็นผลรวมของระบบความรู้ ความเชื่อ ศิลปะ จริยธรรม กฎหมาย ประเพณี ตลอดจนความสามารถและอุปนิสัยต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลมาจากการเป็นสมาชิกของสังคมลักษณะพื้นฐานของวัฒนธรรม บุคคลที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมมาอยู่ร่วมกัน จะมีการแสดงออกถึงวิถีชีวิตและภูมิปัญญา รวมทั้งแบบแผนการดูแลสุขภาพตามวัฒนธรรมของตน โดยพบว่าคนที่มีความวัฒนธรรมต่างกันจะมีรูปแบบการดูแล

สุขภาพที่แตกต่างกันตามความเชื่อและวัฒนธรรมของกลุ่มคนนั้น ๆ ในสังคม มนุษย์ทุกสังคมมีวัฒนธรรมดำรงอยู่ในฐานะองค์ประกอบสำคัญ เพื่อเป็นตัวกำหนดสภาพหรือลักษณะของสังคม เป็นแบบแผนในการปฏิบัติตัว การให้คุณค่าในการดำรงและดำเนินชีวิตของคนในสังคม เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมหรือความประพฤติของมนุษย์ในแต่ละสังคม รวมทั้งเป็นตัวกำหนดนิยามความหมายและแบบแผนทางสุขภาพด้วย วัฒนธรรม และสุขภาพ จึงเป็นสิ่งที่สัมพันธ์ เชื่อมร้อย และมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างเป็นพลวัต แตกต่างกันไป ในแต่ละสังคมวัฒนธรรม [1,2]

การนำความรู้ทางด้านทฤษฎีและประสบการณ์ทางวิชาชีพมาผสมผสาน และให้การดูแลบนพื้นฐานคุณธรรมจริยธรรม รวมทั้งไม่ขัดแย้งต่อความเชื่อที่มีหลากหลายทางวัฒนธรรม ตลอดจนนำวิธีการต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสม ซึ่งต้องอาศัยความสามารถในการให้บริการ

สุขภาพ ภายใต้บริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน [3] ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพื่อให้การบริการที่สอดคล้องกับความต้องการและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ โดยยึดหลักการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งคำนึงถึงผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย สังคม และจิตวิญญาณ อันจะส่งผลให้พยาบาลและผู้ให้บริการมีความเข้าใจกันและกันมากขึ้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับพยาบาลเป็นเรื่องที่สำคัญในการดูแลสุขภาพยุคพหุวัฒนธรรม และต้องการการวิเคราะห์สถานภาพและการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลในประเทศไทย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านการพยาบาลต่อไป

บุคลากรทางด้านสุขภาพจึงต้องตระหนักและมีความไวเชิงวัฒนธรรม โดยการเรียนรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมของคนในสังคม ตั้งแต่ความต่างทางด้านเพศ ภาษา ภูมิศาสตร์ เชื้อชาติ และชาติพันธุ์ โดยการแสดงออกซึ่งความเข้าใจ ยอมรับเคารพ เอาใจใส่ในความแตกต่าง และไม่ตีค่าหรือให้การตัดสินใจว่าถูกหรือผิดในวัฒนธรรมที่แตกต่างเหล่านั้นออกไป เนื่องจากผู้ใช้บริการที่มารับบริการนั้นเป็นผู้ที่มีความหลากหลายทั้งด้านเชื้อชาติ ชาติพันธุ์ รวมถึงวัฒนธรรม พยาบาลมีความตระหนักถึงความแตกต่างด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ เพื่อช่วยให้ส่งเสริมคุณภาพการบริการ เกิดบริการที่มีความเหมาะสมกับบริบทของผู้ใช้บริการทั้งด้านเชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม ซึ่งจะช่วยให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมจึงเป็นกุญแจสำคัญที่จะช่วยให้เกิดความเสมอภาคและความเท่าเทียมในการได้รับการบริการทางสุขภาพ [1,4,5]

การศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้สามารถให้บริการ

สุขภาพกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างต่อเนื่อง รวมถึงเป็นองค์รวมทั้งทางกายภาพ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตั้งแต่ก่อนเกิดจนตาย การพัฒนาคุณลักษณะบัณฑิตจึงเน้นที่ความสามารถปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์แก่ผู้ใช้บริการทุกกลุ่มวัยได้ อย่างเหมาะสมกับบริบททางสังคม วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ สามารถใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นได้ มีความรู้ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรม สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม ดำรงส่งเสริม ค่านิยม และวัฒนธรรมของชาติ รวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่น วิถีชีวิต ชุมชน มีวิจรณ์ญาณในการเลือกรับวัฒนธรรมที่หลากหลายมีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ แสดงออกอย่างเหมาะสมกับบุคคล กาลเทศะ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความรู้และทักษะในการติดต่อสื่อสาร ประสานงานอย่างเหมาะสม เป็นต้น [6] คุณลักษณะดังกล่าวจำเป็นต้องพัฒนาผู้เรียนให้เกิดสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจในวิถีชีวิตของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางเชื้อชาติ ศาสนา และบริบทความเป็นอยู่ รวมถึงต้องตระหนักถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม จะเกิดความเข้าใจกันทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

การสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบสุขภาพ บุคลากรสุขภาพมีความจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจในเรื่องของโครงสร้างทางวัฒนธรรมในภาพใหญ่และภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ จึงจะสามารถสร้างระบบบริการสุขภาพที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่จะประโยชน์ต่อผู้คนในสังคมได้อย่างแท้จริง ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าจะสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลให้กับอาจารย์และนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และนำมาใช้เป็นแนวพัฒนาการเรียนการสอนทางการ

พยาบาลที่สอดคล้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ โดยบูรณาการวัฒนธรรมเข้าไปในเนื้อหาวิชาและบูรณาการวิธีการสอน เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมจะได้ไม่เกิดความซ้ำซ้อนของเนื้อหาวิชาและลดระยะเวลาในการสอน และที่สำคัญผู้สอนต้องมีการพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้วยจะได้ประยุกต์ใช้วิธีการสอนเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังช่วยให้อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลได้รับประโยชน์ทางตรงที่เกิดจากการร่วมทำวิจัยในครั้งนี้ และอาสาสมัครอาจได้รับประโยชน์ทางอ้อมจากการทำแบบประเมินและแบบสอบถาม ที่จะช่วยให้อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลได้เห็นความสำคัญของการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลได้

ทั้งนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้มีการจัดการเรียนการสอนที่มีการบูรณาการด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมไทย ในการศึกษาภาคปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีการศึกษา 2555 ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ และวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โดยจะมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมไทย ความเชื่อ ศาสนา และภูมิปัญญาไทยหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยมีการเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติทางการพยาบาล และในปีการศึกษา 2556 ได้มีการบูรณาการการพยาบาลที่คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมสู่วิชาทฤษฎีหลายวิชา แต่ทั้งนี้ยังขาดการประเมินผลที่สะท้อนถึงสมรรถนะของอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลที่ชัดเจน การบูรณาการแนวคิดของความหลากหลายทางวัฒนธรรมเข้ากับการเรียนการสอนภาคทฤษฎีจะช่วยให้นักศึกษาได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural knowledge) และเกิดการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural awareness) ที่หลากหลาย

ของผู้ใช้บริการได้ การที่จะช่วยให้นักศึกษาได้มีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural skill) และสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม (cultural encounter) รวมถึงการสื่อสารที่เหมาะสมจนสามารถนำไปสู่ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural desire) [3,7] โดยต้องมีการบูรณาการสู่การปฏิบัติจึงจะช่วยพัฒนาให้เกิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลในนักศึกษาได้ ดังนั้น การศึกษาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์และนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จะช่วยให้ทราบถึงสมรรถนะด้านวัฒนธรรมของอาจารย์และนักศึกษาว่าอยู่ในระดับใด หากประเมินแล้ว พบว่ามีสมรรถนะด้านวัฒนธรรมอยู่ในระดับต่ำ จะนำไปสู่การสร้างแนวทางในการดำเนินการเพื่อพัฒนาให้อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านการพยาบาลต่อไป

1.1 กรอบแนวคิด

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์และนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของ แคมปินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 1999) [3,8] สมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นกระบวนการให้บริการทางสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพภายใต้บริบทความหลากหลายทางวัฒนธรรมของบุคคล การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลเพื่อให้เข้าถึงวัฒนธรรมที่หลากหลายของผู้ใช้บริการ ซึ่งมีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ (1) การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural awareness) (2) การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural knowledge) (3) การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural skill) (4) ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม (cultural

encounter) และ (5) การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural desire)

1.2 สมมติฐานการวิจัย

1.2.1 ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรมสูงกว่าอาจารย์ที่ไม่มีประสบการณ์

1.2.2 ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 สูงกว่าชั้นปีที่ 3

1.3 วัตถุประสงค์

1.3.1 ศึกษาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

1.3.2 เปรียบเทียบระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลที่มีและไม่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม

1.3.3 เปรียบเทียบระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4

2. วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย(descriptive research) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรมระหว่างอาจารย์พยาบาลที่มีและไม่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลความต่างทางวัฒนธรรม และศึกษาและเปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ระยะเวลาที่ดำเนินเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 15 กรกฎาคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2557

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อาจารย์และนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยเป็นนักศึกษาพยาบาล ปีการศึกษา 2557 ชั้นปีที่ 3 จำนวน 82 คน และชั้นปีที่ 4 จำนวน 80 คน รวมเป็น 162 คน รวมทั้งอาจารย์ที่อยู่ปฏิบัติงานจริงจำนวน 45 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 80 คน คัดออกจากการศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนซ้ำ 2 คน และนักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 80 คน เลือกทั้งหมดรวมกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษา จำนวน 160 คน สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาจารย์นั้นเลือกจากอาจารย์ที่อยู่ปฏิบัติงานจริง 45 คน โดยคัดออกจำนวน 15 คน ได้แก่ ผู้บริหารและอาจารย์ที่ไม่ได้สอนในหลักสูตรปริญญาตรี เหลือกลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์ทั้งหมดจำนวน 30 คน เกณฑ์ในการจำแนกอาจารย์พยาบาลที่มีหรือไม่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม ใช้การจำแนกจากการตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปในส่วนของคำถามที่เกี่ยวกับประสบการณ์ตรงเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ได้กลุ่มละ 15 คน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 3 ส่วน คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และ (3) แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของประณิต และคณะ (2552) ที่พัฒนามาจากแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม IAPCC-R ของ Campinha-Bacote (1999) และผู้วิจัยเพิ่มเติมเนื้อหาบางส่วนเกี่ยวกับประสบการณ์การให้บริการต่างวัฒนธรรม จากนั้นนำเครื่องมือวิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ปรับตามข้อเสนอ-

ณะ และนำมาทดลองเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน จำนวน 20 คน ตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยด้วยวิธีคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยอายุ เพศ ศาสนา ระดับชั้นปี การมีเพื่อนต่างวัฒนธรรม ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารในชีวิตประจำวัน กลุ่มผู้รับบริการที่เคยฝึกการปฏิบัติการดูแล การมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม การมีประเด็นข้อขัดแย้งด้านการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 20 ข้อ (คะแนนเต็ม 20) เป็นแบบเลือกตอบข้อละ 1 คะแนน ตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย โดยใช้สูตรการคำนวณของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81

ส่วนที่ 3 แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม 16 ข้อ (คะแนนเต็ม 64) ใช้มาตรวัดแบบลิเกตระดับ 1-4 ประเมินสมรรถนะเฉพาะ 4 ด้าน คือ (1) ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 4 ข้อ (2) ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม 6 ข้อ (3) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ต่างวัฒนธรรม 3 ข้อ และ (4) ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม 3 ข้อ รวมทั้งหมด 16 ข้อ ตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยด้วยวิธีคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88

สำหรับแบบวัดความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้จากแบบประเมินสมรรถนะด้านวัฒนธรรม (IAPCC-R) ของ Campinha-

Bacote (1999) ซึ่งดัดแปลงและแปลโดยประณีต และคณะ [1]

2.3 การแปลผล

ใช้คะแนนรวมเฉลี่ยของแต่ละด้าน ซึ่งคำนวณโดยรวมคะแนนของข้อย่อยในด้านนั้น คะแนนที่มาก หมายถึง มีสมรรถนะในด้านนั้น ๆ สูง

การประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยรวม ใช้การรวมคะแนนทั้งสองส่วนจากแบบวัดความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (คะแนนเต็ม 20) และคะแนนรวมทั้ง 4 ด้าน ของแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม (คะแนนเต็ม 64) คะแนนเต็มรวม 5 ด้าน คือ 84 คะแนน คะแนนที่สูง หมายถึง มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมสูง และเพื่อให้การแปลผลคะแนนมีความหมายชัดเจนขึ้น แบ่งคะแนนออกเป็น 4 ช่วง ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยให้การแปลผลเป็นดังนี้

คะแนน 16-42 หมายถึง ไม่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural incompetent)

คะแนน 43-62 หมายถึง มีความตระหนักถึงสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural awareness)

คะแนน 63-76 หมายถึง มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural competent)

คะแนน 77-84 หมายถึง ใช้สมรรถนะทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (cultural proficient)

2.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

2.4.1 ขั้นเตรียมการ

(1) ผู้วิจัยทำหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

(2) ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยและได้ผ่านการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2.4.3 ภายหลังได้รับอนุญาตจึงขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวาจาและการเขียน ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการดำเนินการวิจัยกับนักศึกษา

2.4.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

(1) ขอความร่วมมือในการวิจัยกับอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 ในการตอบแบบสอบถาม

(2) รวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามให้กับอาจารย์ที่เลือกอย่างเฉพาะเจาะจง และนักศึกษาทั้งหมดด้วยตนเองและนัดส่งคืนภายในระยะเวลา 5 วัน คือ ภายในสัปดาห์ที่แจก ผลที่ได้ คือ ได้แบบสอบถามจากนักศึกษาคืนครบตามจำนวน ชั้นปีละ 80 ชุด รวมทั้งหมด 160 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 และของอาจารย์ได้คืนครบหลังแจกภายใน 2 สัปดาห์ รวมทั้งหมด 30 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

(3) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและแบบประเมินทุกด้านก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติ ดังนี้

(1) ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยการแจกแจงหาความถี่ ร้อยละ

(2) ข้อมูลระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ใช้คู่กับค่าเฉลี่ยเพื่อแสดงการกระจายของข้อมูล

(3) เปรียบเทียบข้อมูลระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลระหว่างอาจารย์พยาบาลที่

มีและไม่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ให้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (independent t- test)

(4) เปรียบเทียบข้อมูลระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลระหว่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (independent t- test) ซึ่งการเลือกใช้ก่อนสถิติทดสอบค่าทีในข้อ (3) และ (4) ผู้วิจัยได้มีการทดสอบข้อมูลเป็นค้ำปกติก่อนแล้ว

3. ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลพบว่าอาจารย์พยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ให้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม ทั้งหมดเป็นผู้หญิงส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.3 และมีถิ่นกำเนิดและเติบโตที่ภาคกลาง ร้อยละ 53.33 ประสบการณ์ทำงาน ร้อยละ 60 อยู่ในช่วง 1-5 ปี ไม่เคยเข้าร่วมประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม ร้อยละ 46.6 มีเพื่อนร่วมงานต่างวัฒนธรรม ร้อยละ 80 สำหรับอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ให้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม ทั้งหมดเป็นผู้หญิงและนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.6 และ 46.6 มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 และ 41-50 ปี และมีถิ่นกำเนิดและเติบโตที่ภาคกลาง ร้อยละ 53.33 ประสบการณ์ทำงาน ร้อยละ 40 อยู่ในช่วง 1-5 ปี และ ร้อยละ 33.3 ทำงานมากกว่า 15 ปี เคยเข้าร่วมประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม ร้อยละ 86.6 มีเพื่อนร่วมงานต่างวัฒนธรรม ร้อยละ 93.3 มีประสบการณ์ในการดูแลนักศึกษาและผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.25 มีอายุอยู่ในช่วง 19-20 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง

ร้อยละ 97.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95 และมีถิ่นกำเนิดและเติบโตที่ภาคกลางร้อยละ 41.5 เคยเข้าเรียนหรืออบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม ร้อยละ 66.25 มีเพื่อนต่างวัฒนธรรม ร้อยละ 100 สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 85 อายุอยู่ในช่วง 21-22 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 96.25 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 93.75 และมีถิ่นกำเนิดและเติบโตที่ภาคกลางร้อยละ 43.75 เคยเข้าเรียนหรืออบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม ร้อยละ 91.25 มีเพื่อนต่างวัฒนธรรม ร้อยละ 100 และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ร้อยละ 100

ผลการศึกษาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม และไม่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม และผลการศึกษาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 และ 4 มีดังนี้

3.1 การศึกษาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม และไม่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม และของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 ผลการวิจัยพบว่า

3.1.1 คะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม ด้านทักษะทางวัฒนธรรม ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ต่างวัฒนธรรม และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ของอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ตรงและไม่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม ในแต่ละด้าน (n=30) พบว่าอาจารย์

พยาบาลที่มีในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรมมีค่าคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลเฉลี่ยสูงกว่าอาจารย์พยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ตรง โดยมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะของทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับ 56.21 และ 60.27 ตามลำดับ แสดงดังตาราง 1

จากตารางที่ 1 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม เท่ากับ 56.21 และของอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม เท่ากับ 60.27 ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลอยู่ในช่วงคะแนน 43-62 หมายถึง มีความตระหนักถึงสมรรถนะทางวัฒนธรรม

3.1.2 คะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลด้านการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม ด้านทักษะทางวัฒนธรรม ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ต่างวัฒนธรรม และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 ในแต่ละด้าน (n=160) พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีค่าคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลเฉลี่ยต่ำกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมเท่ากับ 50.66 และ 56.39 ตามลำดับ แสดงดังตาราง 2

จากตารางที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 เท่ากับ 50.66 และ 56.39 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในช่วงคะแนน 43-62 คะแนน หมายถึง มีความตระหนักถึงสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านความรู้ทางวัฒนธรรม ด้านการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม และด้านทักษะทางวัฒนธรรมของอาจารย์พยาบาลที่มีและไม่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ให้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม ทั้งรายด้านและโดยรวม (n=30)

สมรรถนะทางวัฒนธรรม	อาจารย์พยาบาล			
	ไม่มีประสบการณ์ตรง (n=15)		มีประสบการณ์ตรง (n=15)	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
ด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	8.53	2.2	9.13	1.96
ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม				
- สามารถแยกแยะและเข้าใจความแตกต่างระหว่างคนที่มีชาติพันธุ์ ภูมิหลัง ความคิด ความเชื่อแตกต่างกัน	2.53	0.64	2.80	0.56
- ตระหนักว่าการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นเรื่องที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง	3.20	0.94	3.60	0.51
- สามารถบอกถึงความเชื่อทางสุขภาพที่แตกต่างของตนเองกับผู้อื่น	2.60	0.51	2.93	0.46
- ตระหนักดีว่ามีทัศนคติในการมองผู้อื่นแบบเหมารวม คิดหรือรู้สึกไปเองก่อนล่วงหน้า	3.13	0.91	3.31	0.91
ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม				
- สามารถเชื่อมโยงสิ่งที่พบจากการสอบถามหรือการประเมินอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยเชื่อมกับภูมิหลังทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้	2.53	0.74	2.93	0.46
- รับฟังผู้อื่น เช่น เพื่อน ผู้ร่วมงานและ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ใช้บริการที่ดูแลด้วยความตั้งใจเสมอว่าเขาเป็นใคร	3.33	0.72	3.40	0.74
- สามารถสอบถามประเมินผู้ให้บริการที่มีภูมิหลัง ชาติพันธุ์ ที่หลากหลายหรือแตกต่างไปจากคนส่วนใหญ่ได้ครอบคลุม	2.47	0.74	3.07	0.80
- ไม่รู้สึกยากลำบากในการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับภูมิหลัง ความคิด ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ	2.87	0.74	2.60	0.51
- พยายามทำความเข้าใจในสิ่งที่ผู้ให้บริการหรือเพื่อน/ผู้ร่วมงานที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมแตกต่างไป พูดหรือบอก โดยไม่ตีความว่าดีหรือไม่ดี	3.00	0.76	3.27	0.46
- ประเมินความคิด ความเชื่อและการให้คุณค่าต่อสิ่งต่าง ๆ ของผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ให้บริการที่ดูแล	3.07	0.60	3.40	0.51

ตารางที่ 1 (ต่อ)

สมรรถนะทางวัฒนธรรม	อาจารย์พยาบาล			
	ไม่มีประสบการณ์ ตรง (n=15)		มีประสบการณ์ ตรง (n=15)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ต่างวัฒนธรรม				
- รู้สึกสบายใจเวลาที่ต้องปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน เพื่อนร่วมงาน และ/หรือ ใช้รับบริการที่มีความคิด ความเชื่อ หรือการให้คุณค่ากับสิ่งต่าง ๆ แตกต่างไป	3.60	0.74	3.47	0.74
- สามารถปรับตัวเข้ากับผู้ที่อยู่ในวัฒนธรรมเดียวกันได้ดีพอกับผู้ที่มาจากต่างวัฒนธรรม	2.87	0.74	3.00	0.37
- อาสาเข้าไปดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ใช้บริการที่มีความคิด ความเชื่อที่แตกต่างโดยไม่รังเกียจ	3.07	0.70	3.07	0.59
ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม				
- สัญญากับตัวเองว่า จะให้การดูแลผู้รับบริการที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมที่หลากหลายและที่แตกต่างไปจากตนเอง	3.00	0.93	3.47	0.52
- มีความเต็มใจอย่างยิ่งที่จะดูแลผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมที่หลากหลาย	3.20	0.77	3.53	0.52
- เชื่อว่าคนเราต้องการที่จะพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม อย่างแน่นอน ถ้าคน ๆ นั้นรู้ว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นคุณสมบัติที่พึงประสงค์ที่ต้องทำให้เกิดให้ได้	3.20	0.56	3.47	0.52
รวม	56.21	8.63	60.27	6.30

3.2 การเปรียบเทียบค่าคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม ด้านการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม ด้านทักษะทางวัฒนธรรม ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ต่างวัฒนธรรมและด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ระหว่างอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ตรงและไม่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม และระหว่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ผลการวิจัยพบว่า

3.2.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลด้านความรู้ทางวัฒนธรรม ด้านการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม ด้านทักษะทางวัฒนธรรม ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ต่างวัฒนธรรม และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ตรงและไม่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรมในแต่ละด้านและโดยรวม (n=30) พบว่าอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแล

ผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรมมีค่าคะแนน การดูแลผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม แต่เฉลี่ยสูงกว่าอาจารย์พยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ตรงใน คะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม ด้านการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม และด้านทักษะทางวัฒนธรรมของ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 ทั้งรายด้านและโดยรวม (n=80)

สมรรถนะทางวัฒนธรรม	นักศึกษาพยาบาล			
	ชั้นปีที่ 3 (n=80)		ชั้นปีที่ 4 (n=80)	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
ด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	7.64	3.02	9.24	2.34
ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม				
- สามารถแยกแยะและเข้าใจความแตกต่างระหว่างคนที่มีชาติพันธุ์ ภูมิหลังความคิด ความเชื่อแตกต่างกัน	2.56	0.81	2.64	0.62
- ตระหนักว่าการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นเรื่องที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง	2.95	0.76	3.09	0.64
- สามารถบอกถึงความเชื่อทางสุขภาพที่แตกต่างของตนเองกับผู้อื่น	2.56	0.71	2.53	0.64
- ตระหนักดีว่ามีทัศนคติในการมองผู้อื่นแบบเหมารวม คิดหรือรู้สึกไปเองก่อนล่วงหน้า	2.88	0.83	3.11	0.87
ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม				
- สามารถเชื่อมโยงสิ่งที่พบจากการสอบถาม ตรวจร่างกาย หรือการประเมินอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยเชื่อมกับภูมิหลังทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่ดูแลได้	2.40	0.65	2.69	0.54
- รับฟังผู้อื่น เช่น เพื่อน ผู้ร่วมงานและ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ใช้บริการที่ดูแลด้วยความตั้งใจ	2.93	0.71	3.26	0.63
- สามารถสอบถามประเมินผู้ใช้บริการที่มีภูมิหลัง ชาติพันธุ์ ที่หลากหลายหรือแตกต่างไปจากคนส่วนใหญ่ได้ครอบคลุม	2.41	0.74	2.57	0.65
- ไม่รู้สึกยากลำบากในการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับภูมิหลัง ความคิด ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ	2.26	0.65	2.47	0.66
- พยายามทำความเข้าใจในสิ่งที่ผู้ใช้บริการหรือเพื่อน/ผู้ร่วมงานที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมแตกต่างไป พูดหรือบอก โดยไม่ตีความว่าดีหรือไม่ดี	2.66	0.72	3.08	0.55
- ประเมินความคิด ความเชื่อและการให้คุณค่าต่อสิ่งต่าง ๆ ของผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ใช้บริการที่ดูแล	2.62	0.75	2.89	0.57

ตารางที่ 2 (ต่อ)

สมรรถนะทางวัฒนธรรม	นักศึกษาพยาบาล			
	ชั้นปีที่ 3 (n=80)		ชั้นปีที่ 4 (n=80)	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ต่างวัฒนธรรม				
- รู้สึกสบายใจเวลาที่ต้องปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน เพื่อนร่วมงาน และ/หรือ ใช้บริการที่มีความคิด ความเชื่อ หรือการให้คุณค่ากับสิ่งต่าง ๆ แตกต่างไป	3.00	0.75	3.41	0.69
- สามารถปรับตัวเข้ากับผู้ที่อยู่ในวัฒนธรรมเดียวกันได้ดีพอกับผู้ที่มีมาจากต่างวัฒนธรรม	2.52	0.78	2.71	0.60
- อาสาเข้าไปดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ให้บริการที่มี ความคิด ความเชื่อ แตกต่างไปโดยไม่รังเกียจ	2.67	0.76	3.04	0.64
ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม				
- สัญญากับตัวเองว่า จะให้การดูแลผู้รับบริการที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมที่หลากหลายและที่แตกต่างไปจากตนเอง	2.83	0.76	3.18	0.71
- มีความเต็มใจอย่างยิ่งที่จะดูแลผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมที่หลากหลาย	2.93	0.76	3.30	0.66
- เชื่อว่าคนเราต้องการที่จะพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม อย่างแน่นอน ถ้าคน ๆ นั้นรู้ว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นคุณสมบัติที่พึงประสงค์ที่ต้องทำให้เกิดให้ได้	2.84	0.84	3.19	0.71
รวม	50.66	8.38	56.39	5.54

จากตารางที่ 3 พบว่าค่าเฉลี่ยของสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลโดยรวมของอาจารย์พยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ให้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม เท่ากับ 56.21 ส่วนอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ให้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม เท่ากับ 60.27 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับด้วยวิธีทางสถิติด้วย independent t-test พบว่าอาจารย์ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมไม่แตกต่างกัน

3.2.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลด้านความรู้ทางวัฒนธรรมด้านการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม ด้านทักษะทางวัฒนธรรม ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ต่างวัฒนธรรมและด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 ในแต่ละด้านและโดยรวม (n=160) พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีค่าคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลโดยรวมสูงกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 อย่างมีความแตกต่างกันตามนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลด้านความรู้ทางวัฒนธรรม ด้านการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม ด้านทักษะทางวัฒนธรรม ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ต่างวัฒนธรรม และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์พยาบาลที่มีและไม่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ให้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม ทั้งรายด้านและโดยรวม (n=30)

สมรรถนะทางวัฒนธรรม	อาจารย์พยาบาล				ค่า t	p-value
	ไม่มีประสบการณ์ (n=15)		มีประสบการณ์ (n=15)			
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	8.53	2.2	9.13	1.96		
ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	11.47	2.13	12.47	1.46		
ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม	17.27	3.11	18.67	2.19		
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ต่างวัฒนธรรม	9.54	1.46	9.53	1.12		
ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม	9.40	2.06	10.47	1.51		
รวม	56.21	8.63	60.27	6.30	-1.808	0.092

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลด้านความรู้ทางวัฒนธรรม ด้านการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม ด้านทักษะทางวัฒนธรรม ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ต่างวัฒนธรรม และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 ทั้งรายด้านและโดยรวม (n=160)

สมรรถนะทางวัฒนธรรม	อาจารย์พยาบาล				ค่า t	p-value
	ชั้นปีที่ 3 (n=80)		ชั้นปีที่ 4 (n=80)			
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	7.64	3.02	9.24	2.34		
ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	10.95	1.69	11.36	1.63		
ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม	15.29	2.92	16.96	2.23		
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ต่างวัฒนธรรม	8.20	1.50	9.16	1.30		
ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม	8.59	2.16	9.66	1.82		
รวม	50.66	8.38	56.39	5.54	-5.048	0.000

จากตารางที่ 4 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษา

พยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 เท่ากับ 50.66 และ 56.39 ตามลำดับ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับด้วยวิธีทางสถิติ

ด้วย independent t-test พบว่านักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลโดยรวมสูงกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยที่พบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของอาจารย์ที่มีประสบการณ์ตรงและอาจารย์ที่ไม่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม มีระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลที่ไม่แตกต่างกัน ถึงแม้ว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรมเท่ากับ 60.27 จะสูงกว่าของอาจารย์พยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรมที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลโดยรวมเท่ากับ 56.21 แต่พบว่าอาจารย์ทั้งสองกลุ่มต่างมีระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลที่ไม่แตกต่างกัน คือ อยู่ในระดับมีความตระหนักถึงสมรรถนะทางวัฒนธรรมเท่านั้น สอดคล้องกับดังการศึกษาของ สุดศิริ และคณะ [9] ที่ศึกษาการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม พบว่าอาจารย์พยาบาล ร้อยละ 58.8 มีระดับการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม รองลงมา ร้อยละ 41.2 อยู่ในระดับมีความตระหนักทางวัฒนธรรม ซึ่งเมื่อพิจารณาตามจำนวนร้อยละแล้ว พบว่าไม่ต่างกัน นอกจากนี้ยังพบข้อมูลเชิงคุณภาพที่แสดงให้เห็นว่าอาจารย์บางรายไม่เห็นด้วยกับการเรียนรู้ทางวัฒนธรรม แต่ใช้การมองแบบเหมารวมถึงการทำร้ายของผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมอัน

เนื่องมาจากเหตุการณ์ความไม่สงบของพื้นที่ที่ผู้วิจัยได้ใช้ศึกษา

เมื่อพิจารณาจากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาจารย์ในงานวิจัยนี้ จะเห็นได้ว่าประสบการณ์การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ต่างวัฒนธรรมของอาจารย์ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน โดยพบว่าอาจารย์ที่ไม่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรมมีประสบการณ์เกี่ยวกับเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงานต่างวัฒนธรรมและนักศึกษาต่างวัฒนธรรมที่ไม่แตกต่างจากอาจารย์ที่มีประสบการณ์ตรง นอกจากนี้ด้านองค์ความรู้ การตระหนักรู้ และทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรมของอาจารย์ทั้งสองกลุ่มก็มีค่าคะแนนที่แตกต่างกันเพียงเล็กน้อยนั้น จากผลการศึกษานี้อาจต้องหาข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติม ซึ่งจากทฤษฎีการเรียนรู้ต่าง ๆ พบว่าประสบการณ์มีความสำคัญต่อการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม การนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจะสามารถนำมาสู่แนวทางในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้กับอาจารย์ เพื่อให้อาจารย์ทั้งสองกลุ่มมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมและสามารถใช้สมรรถนะทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ [5,7] เมื่ออาจารย์มีสมรรถนะดังกล่าวจะสามารถนำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้นักศึกษาได้ต่อไป

สำหรับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลโดยรวมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 (56.39) สูงกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 (50.66) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพันธุ์ และคณะ [2] ที่ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในพื้นที่ 3 จังหวัด ชายแดนภาคใต้ ชั้นปีที่ 3 และ 4 พบว่า

นักศึกษาที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมทุกด้าน แตกต่างไปจากนักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 [5] อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาของงานวิจัยนี้พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ต่างมีระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลอยู่ระดับมีความตระหนักถึงสมรรถนะทางวัฒนธรรมเช่นกัน ซึ่งทั้งอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลยังมีระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลไม่ถึงระดับของการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน คือ (1) การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม หมายถึง การรับรู้ความสามารถของบุคลากรในการแยกแยะเกี่ยวกับความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ การให้คุณค่า พฤติกรรมหรือการปฏิบัติ และแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเองที่แตกต่างไปจากเพื่อนร่วมงาน และหรือผู้ให้บริการที่มีภูมิหลังที่แตกต่างไปจากตน (2) มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางชีวภาพของมนุษย์ เชื้อที่เกี่ยวข้อกับสาเหตุของความเจ็บป่วยและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและรักษาหรือจัดการกับปัญหาสุขภาพของมนุษย์ หลากหลายวัฒนธรรม การสื่อสารของมนุษย์ในสังคม และวัฒนธรรมที่หลากหลาย และการดูแลต่างวัฒนธรรม (3) การทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม หมายถึง การรับรู้ความสามารถของบุคลากรในการสื่อสารเพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้ให้บริการ รวมถึงการตรวจร่างกายได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และครอบคลุม นำไปสู่การสร้างความร่วมมือกับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรมเพื่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ (4) การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนที่ต่างวัฒนธรรม หมายถึง การรับรู้ความสามารถของบุคลากรในการติดต่อสื่อสารกับผู้

ต่างวัฒนธรรมอย่างไม่รังเกียจ โดยการปรับประยุกต์หรือเลือกใช้วิธีการปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลาย การสื่อสารโดยการใช้วาจาและไม่ใช้วาจาอย่างถูกต้องเหมาะสม ตามกาลเทศะ เป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงานหรือผู้ให้บริการ และ (5) ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรในความต้องการพัฒนาตนเองและความปรารถนาที่จะอยู่ร่วม ปฏิบัติงานร่วมกับเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงาน และหรือผู้ให้บริการผู้ต่างวัฒนธรรมโดยไม่รังเกียจ [8]

ดังนั้นการส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์และนักศึกษา จึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้อาจารย์และนักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรม เกิดความตระหนักรู้ และมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนที่ต่างวัฒนธรรมได้ จนถึงมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม หากอาจารย์และนักศึกษาขาดสมรรถนะทางวัฒนธรรมอาจส่งผลต่อการให้บริการทางการพยาบาลได้ เนื่องจากอาจารย์และนักศึกษาไม่มีความเข้าใจและตระหนักถึงวัฒนธรรมที่แตกต่างของผู้ใช้บริการก็จะไม่สามารถสร้างความศรัทธา เชื่อถือและความร่วมมือในการดูแลรักษาพยาบาลได้ การที่จะทำความเข้าใจกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการนั้น ผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องประเมินสมรรถนะทางด้านวัฒนธรรมของตนเองก่อน ทั้งนี้การประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมจะช่วยให้ทราบว่าพยาบาลนั้นมีสมรรถนะด้านวัฒนธรรมอยู่ในระดับใด เพื่อที่จะส่งเสริมหรือพัฒนาสมรรถนะให้กับพยาบาลให้สามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการได้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของแต่ละคนได้ [10] แต่จากผลการศึกษาพบว่าทั้งอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล มีระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับมีความตระหนักถึงสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งยังไม่ถึงระดับ

ของการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้กับอาจารย์และนักศึกษาต่อไป ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

5. ข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนา

5.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

5.1.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ผู้บริหารทางการศึกษาควรมีนโยบายสนับสนุนให้อาจารย์ได้มีการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์ให้สามารถมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม และใช้สมรรถนะทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปใช้ในการสอนและพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้กับนักศึกษาต่อไป เมื่อพัฒนาอาจารย์ผู้สอนและนักศึกษามีความรู้ มีความตระหนักและมีทักษะเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม จะสามารถส่งเสริมให้เกิดการยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการและตระหนักถึงความต้องการที่แตกต่างกันของผู้ใช้บริการ การให้บริการทางการแพทย์จะสามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้บริการ

5.1.2 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้สอนและผู้ที่เกี่ยวข้องด้านการจัดการเรียนการสอน อาจารย์ผู้สอนควรเห็นความสำคัญของการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการแพทย์ ดังนั้นจึงควรมีการบูรณาการความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมสู่เนื้อหาการสอนทางการแพทย์ ทั้งการสอนภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เพื่อช่วยสร้างความเข้าใจและชี้ให้นักศึกษามีความตระหนักถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ทั้งด้านความแตกต่างทางเชื้อชาติ ศาสนา ภูมิประเทศ เพศภาวะ ความคิด ความเชื่อฯ ที่จะช่วยพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลได้

5.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์

และนำข้อมูลที่ได้มาหาแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการแพทย์พยาบาลสำหรับอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลต่อไป

6. กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งคณาจารย์และนักศึกษาที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

7. รายการอ้างอิง

- [1] ประณีต ส่งวัฒนา, สุดศิริ หิรัญชุมหะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร และศิริพร ชัมภลิต, 2552, การพัฒนาหลักสูตรเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล, รายงานการวิจัย, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- [2] ศิริพันธ์ ศิริพันธ์, 2554, การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล, วิทยานิพนธ์ปริญญาเอก, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- [3] Campinha-Bacote, J., 1999, A model and instrument for addressing cultural competence in health care, J. Nurs. Educ. 38(5): 203-207.
- [4] สุดศิริ หิรัญชุมหะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, ประณีต ส่งวัฒนา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2550, สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการแพทย์ : องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ, ว.สการพยาบาล 22(1): 9-27.
- [5] ศิริพันธ์ ศิริพันธ์, ดาริน ไต่กานี และมุสลินท์ ไต่กานี, 2552, สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดน

- ภาคใต้, ว.มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 1(1): 1-11.
- [6] สภาการพยาบาล, 2551, การกำหนดสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพที่สอดคล้องกับการปฏิรูปสุขภาพ, รายงานการประชุม, กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- [7] Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of health care services: A model of care, J. Transcult. Nurs. 13: 181-184.
- [8] ประณีต ส่งวัฒนา, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, อุมาพร ปุณณโสพรรณ, นิมิตตรา แว และวรวิทย์ บารุ, 2550, รูปแบบหลักสูตรและความร่วมมือในการผลิตและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ : วิเคราะห์ความเป็นไปได้, ว.สภาการพยาบาล 22(1): 88-104.
- [9] สุดศิริ หิรัญขุนหะ, ทัยรัตน์ แสงจันทร์, ประณีต ส่งวัฒนา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2552, การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม, ว.สภาการพยาบาล 24(1): 99-111.
- [10] Olavarria, M., Beaulac, J., Bélanger, A., Young, M. and Aubrey, T., 2005, Organizational Cultural Competence: Self-assessment tools for Community Health and Social Service Organizations, Available Source: <http://www.socialsciences.uottawa.ca/crecs/fra/documents/CCHC-OrganizationalCulturalCompetence-Rpt2-05-12-21.pdf>.