

สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ศษ.ด* ปฐมามาศ โชติบัณฑิต, พย.ม* เกษศิริพันธ์ ภูเพ็ชร, พย.ม* รุ่งนภา จันทรา, ปร.ด**

Cultural Competencies of Registered Nurses under Nursing Workforce Increase Project for Southern Border Provinces

Abstract

This descriptive study aimed to determine cultural competencies of registered nurses under nursing workforce increase project for southern border provinces. Disproportional stratified sampling was used to recruit 353 registered nurses. Instruments were a set of questionnaires including cultural competencies, professional characteristics, caring, acceptance of interpersonal difference, self-care promotion and empowerment with alpha cronbach coefficient value of .747, .893, .883, .952, and .949, respectively. Data were analyzed using percentage, mean, and standard deviation. Results revealed as follows;

Overall, registered nurses under nursing workforce increase project for southern border provinces had mean score of cultural competencies 47.62 out of 100 with minimum 24 and maximum 71. When considering each aspect, it was found that, aspect of cultural knowledge had mean score 7.28 out of 20, aspect of cultural awareness had mean score 16.60 out of 32, and aspect of cultural skill had mean score 23.74 out of 45.

Kittiporn Nawsuwan, Ed.D.
Patamamas Chotibun, M.N.S
Kessarin Phupetch, M.N.S
Boromarajonani College of
Nursing, Songkhla
Runghnapha Chanttra, Ph.D
Boromarajonani College of
Nursing, Suratthani

Keywords: Cultural Competency, Caring, Registered Nurses, Southern Border Provinces

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาค้นคว้าวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 353 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิโดยไม่ใช้สัดส่วน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามสมรรถนะทางวัฒนธรรม คุณลักษณะเชิงวิชาชีพ การดูแลแบบเอื้ออาทร การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล และการส่งเสริมการดูแลตนเองและการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้ค่าเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .747, .893, .883, 952, .949 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ย 47.62 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน โดยคะแนนต่ำสุด 24 คะแนน คะแนนสูงสุด 71 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมมีคะแนนเฉลี่ย 7.28 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน ด้านการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม มีคะแนนเฉลี่ย 16.60 คะแนน จากคะแนนเต็ม 32 คะแนน และด้านทักษะทางวัฒนธรรม มีคะแนนเฉลี่ย 23.74 คะแนน จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน

คำรหัส : สมรรถนะทางวัฒนธรรม, การดูแลแบบเอื้ออาทร, พยาบาลวิชาชีพ, จังหวัดชายแดนภาคใต้

O riginal Articles

นิพนธ์ต้นฉบับ

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี

บทนำ

สมรรถนะเป็นคุณลักษณะและพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงความสามารถ ความชำนาญในการใช้ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่มีอยู่อย่างเชี่ยวชาญ รวมทั้งรู้วิธีการที่จำทำงานให้สำเร็จ โดยนำมาใช้ในการพัฒนา วัดและประเมินผลด้วย¹มีความสำคัญต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ทุกระดับ ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาตนเองให้เป็นไปตามสมรรถนะที่กำหนดได้อย่างชัดเจน มีเป้าหมาย สภาการพยาบาล²ได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรปริญญาตรีในประเทศไทยขึ้นตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 เพื่อให้การบริการแก่ผู้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล

ได้มาตรฐาน มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง พัฒนางาน ประกอบด้วย 8 ด้าน หนึ่งในสมรรถนะดังกล่าวคือสมรรถนะด้านสังคมมีความรู้ในการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม

สมรรถนะทางวัฒนธรรมตามแนวคิดของ Campinha-Bacote³ ได้เสนอรูปแบบสมรรถนะด้านวัฒนธรรม (Culturalcompetencemodel) สาระสำคัญว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมคือกระบวนการไม่ใช่เหตุการณ์ เป็นบริการส่งมอบการบริการด้านสุขภาพ ประกอบด้วยความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural knowledge) การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural awareness) และทักษะในการดูแลทางวัฒนธรรม (Cultural skill)⁴สมรรถนะทางวัฒนธรรมจึงมีความจำเป็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการให้การพยาบาลโดยเฉพาะการให้การพยาบาลในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล

และ 4 อำเภอในจังหวัดสงขลา ได้แก่ อำเภอจะนะ นาทวี เทพา และสะบ้าย้อย ประชาชนส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 75 นับถือศาสนาอิสลามและนิยมใช้ภาษามลายูท้องถิ่นในชีวิตประจำวัน และอีกประมาณร้อยละ 24 เป็นผู้นับถือศาสนาพุทธ จึงทำให้พื้นที่มีความแตกต่างทั้งทางประวัติศาสตร์ความเป็นมา เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ภาษา⁵ ประกอบกับตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบตั้งแต่ปีพ.ศ. 2547 เป็นต้น ทำให้หน่วยภาครัฐทุกฝ่ายได้ร่วมมือกันแก้ไขปัญหาเพื่อสร้างความเข้าใจและความไว้วางใจแก่ประชาชนในพื้นที่ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอมิหน้าที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล โดยเป็นจุดเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พยาบาลจึงเป็นบุคลากรสำคัญที่ต้องมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้ให้บริการ จากการศึกษาของกิตติพร เนาว์สุวรรณ, ประไพพิศ สิงห์เสม, สีนีนางูเนาว์สุวรรณ และอัจฉราคำมะทิตย์⁶พบว่าปัจจัยด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้

จากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นทำให้พยาบาลและผู้รับบริการเกิดความรู้สึกไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกันส่งผลกระทบต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพซึ่งกันและกัน ทำให้การช่วยเหลือผู้อื่น เป็นไปอย่างระมัดระวังซึ่งอาจส่งผลต่อการให้บริการได้⁷ภาครัฐจึงได้มีโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ตามมติคณะรัฐมนตรี⁸ อนุมัติตามมติคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรีคณะที่ 2 ที่อนุมัติในหลักการโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหา ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ตามที่กระทรวงมหาดไทยเสนอ โดยผ่านศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) ภายใต้วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพให้เพียงพอต่อการจัดบริการประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตลอดจนการสร้างอนาคตทางการศึกษาและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของเยาวชนในพื้นที่ส่งผลต่อการบริการ

ด้านสุขภาพที่ดีมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสภาพปัญหาความต้องการของชุมชนและท้องถิ่นให้ถูกต้องตามหลักศาสนา ขนบธรรมเนียม และวัฒนธรรมอันจะนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งนี้หลังสำเร็จการศึกษาของนักศึกษาตามโครงการดังกล่าวจะได้บรรจุเป็นพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัดสตูล ปัตตานี ยะลา นราธิวาสและ 4 อำเภอในจังหวัดสงขลา โดยพยาบาลวิชาชีพเหล่านั้นเป็นที่คาดหวังของสังคมทั้งการช่วยส่งเสริมสุขภาพประชาชนพื้นที่ตลอดจนช่วยเป็นสื่อกลางระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับประชาชน ซึ่งคาดหวังสามารถช่วยสร้างความเข้าใจในพื้นที่ ส่งผลต่อความสงบและสันติสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

สมรรถนะทางวัฒนธรรม จึงเป็นสิ่งที่ท้าทายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ อันจะเกิดประโยชน์สำหรับผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข เขตบริการสุขภาพที่ 11 และ 12 ตลอดจนวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการให้การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อันจะส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่ภาคใต้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม จึงมีความจำเป็นเพื่อให้พยาบาลต้องมีความเข้าใจทั้งด้านร่างกาย ด้านสังคม วัฒนธรรม

ความเชื่อ หลักศาสนา ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการและสามารถนำข้อมูลมาวางแผนการพยาบาล และให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรม ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยใช้กรอบแนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรม (IAPCC-R) ของแคมพินฮาบาโค³ประกอบด้วยการประเมินความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม การประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม และทักษะทางวัฒนธรรม

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาลัทธิสุตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพทุกแผนก ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล และสงขลา 4 อำเภอ ได้แก่ จะนะ เทพา สะบ้าย้อย และนาทวี จำนวนทั้งสิ้น 3,000 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ได้ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพทุกแผนก ในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชายแดนภาคใต้ประกอบ จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสงขลา 4 อำเภอ ได้แก่ จะนะ เทพา สะบ้าย้อย และนาทวี จำนวนทั้งสิ้น 353 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการใช้สูตรยามาเน⁹ ใช้วิธีการวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิโดยไม่ใช้สัดส่วน

(Non proportional stratified random sampling) โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจังหวัดละ 100 คน ยกเว้นสงขลา 50 คน รวมทั้งสิ้น 350 คน แล้วจึงสุ่มอำเภอจากจังหวัดละ 5 อำเภอ 3 แห่ง โดยใช้วิธีหยิบลูกจากแบบไม่คืน กำหนดกลุ่มตัวอย่างอำเภอละ 50 คน สำหรับจังหวัดสงขลาเลือกทุกอำเภอ จากนั้นสุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จาก 5 อำเภอในแต่ละจังหวัดโดยใช้วิธีหยิบลูกจากแบบไม่คืน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะด้านวัฒนธรรมของศิริพันธ์ ศิริพันธ์ และปราณีต ส่งวัฒนา¹⁰ตามกรอบแนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรม (IAPCC-R) ของแคมพินฮาบาโค³ทดสอบความเชื่อมั่นแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้วยค่า Kurder-Richardson 20 ได้ค่า .81 ส่วนแบบประเมินเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมเฉพาะ 4 ด้าน ใช้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient¹⁰ ได้ค่า .88 ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ประกอบด้วยแบบประเมิน 2 ส่วน คือ 1) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบข้อละ 1 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 20 คะแนน และ 2) แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมเฉพาะ 4 ด้าน คือ ด้านการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม จำนวน 8 ข้อและด้านทักษะทางวัฒนธรรม จำนวน 12 ข้อลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating scale) โดยให้คะแนนจาก 4 คะแนน หมายถึงปฏิบัติเป็นประจำ ถึง 1 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติเลย

สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิต

พยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยใช้เกณฑ์ของของศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และปรานีต ส่งวัฒนา⁴ โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

20 คะแนน – 40 คะแนน

พยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับต่ำ

41 คะแนน – 60 คะแนน

พยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับพอใช้

61 คะแนน – 80 คะแนน

พยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง

81 คะแนน – 100 คะแนน พยาบาลมี

สมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับสูง

ทั้งนี้แบบสอบถามผ่านการพิจารณาตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คนได้แก่ อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ อาจารย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา และมหาวิทยาลัยราชภัฏ ยะลา ได้ค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (IOC) ระหว่าง .67 – 1.00ก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสมรรถนะทางวัฒนธรรมเท่ากับ .75 และสูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย จากนั้นจึงชี้แจงชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่างแก่ผู้ช่วยนักวิจัย เพื่อให้ผู้ช่วยนักวิจัยแต่ละจังหวัดไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแบบสอบถามแล้วให้เวลาทำ 1 วัน แล้วจึงรับแบบสอบถามคืน ทั้งนี้ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมด จำนวน 350 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Min) และค่าสูงสุด (Max)

1. วิเคราะห์ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยใช้ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Min) และค่าสูงสุด (Max)

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา ได้หมายเลขรับรอง 2/2561 ลงวันที่ 28 พฤศจิกายน 2560 และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีบทพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.14 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 81.59 ปฏิบัติในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร้อยละ 91.08 มีอายุอยู่ช่วง 27-30 ปี ร้อยละ 54.11 โดยอายุเฉลี่ย 31.58 ปี (SD=3.30) โดยมีอายุน้อยที่สุด 27 ปี อายุสูงสุด 42 ปี (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=353)	ร้อยละ 100
เพศ		
ชาย	56	15.86
หญิง	297	84.14
การนับถือศาสนา		
อิสลาม	65	18.41
พุทธ	288	81.59
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	35	9.92
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	318	91.08
อายุ		
27-30 ปี	191	54.11
31-40 ปี	157	43.97
41 ปี ขึ้นไป	5	1.42

อายุเฉลี่ย 31.58 ปี (SD= 3.30 ปี, Max = 42 ปี, Min = 27 ปี)

2. สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ในภาพรวมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ย 47.62 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน โดยคะแนนต่ำสุด 24 คะแนน คะแนนสูงสุด 71 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม มีคะแนนเฉลี่ย 7.28 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน ด้านการตระหนักทางวัฒนธรรม มีคะแนนเฉลี่ย 16.60 คะแนน จากคะแนนเต็ม 32 คะแนน และด้านทักษะทางวัฒนธรรม มีคะแนนเฉลี่ย 23.74 คะแนน จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน ทั้งนี้เมื่อพิจารณาระดับของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 81.59 มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับพอใช้ รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 15.01 และระดับปานกลางร้อยละ 3.40 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างไม่มีสมรรถนะวัฒนธรรมในระดับสูงเลย (ตารางที่ 2 และ 3)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

สมรรถนะทางวัฒนธรรม	คะแนนจริง	Min	Max	M	SD
1. ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	0-20	1.00	14.00	7.28	2.05
2. การตระหนักทางวัฒนธรรม	8-32	8.000	23.000	16.60	3.18
3. ทักษะทางวัฒนธรรม	12-48	12.000	45.000	23.74	5.41
โดยรวม	20-100	24.00	71.00	47.62	7.13

ตารางที่ 3 ร้อยละระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (20 – 40 คะแนน)	53	15.01
พอใช้ (41 – 60 คะแนน)	288	81.59
ปานกลาง (61 – 80 คะแนน)	12	3.40
สูง (81 – 100 คะแนน)	0	0.00
โดยรวม	353	100.00

สำหรับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คุณลักษณะของการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ร้อยละ 69.7 รองลงมาคือ การดูแลตามวัฒนธรรมของหญิงมุสลิม ร้อยละ 65.4 สำหรับข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ ความหมายวัฒนธรรม ร้อยละ 4.5 (ตารางที่ 4)

ในด้านความตระหนักทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ย 2.07 ($SD=0.40$) จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่มีผลต่อสุขภาพเป็นเรื่องยาก ($M= 2.60$, $SD= 0.77$) รองลงมา คือ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพที่แตกต่างไปจากเพื่อน เพื่อนร่วมงานหรือผู้รับบริการที่ฉันดูแล ($M= 2.37$, $SD= 0.80$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ไม่เคยมีความรู้สึกอคติ เหยียดหยาม ดูถูกผู้รับบริการที่มาจากต่างวัฒนธรรม ($M= 1.75$, $SD= 0.86$) (ตารางที่ 5)

นอกจากนี้ในด้านทักษะทางวัฒนธรรม พบว่า พยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้โดยรวมมีค่าเฉลี่ย 1.98 ($SD=0.46$) จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือคือ ความรู้สึกไม่สบายใจเวลาที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน เพื่อนร่วมงานและ/หรือผู้รับบริการ ที่มีความคิด ความเชื่อ หรือการให้คุณค่ากับสิ่งต่าง ๆ แตกต่างไปจากฉัน ($M= 2.17$, $SD= 0.87$) รองลงมาคือ ความสามารถประเมินผู้รับบริการที่มีภูมิหลัง ชาติพันธุ์ที่หลากหลายหรือแตกต่างไปจากคนส่วนใหญ่ได้อย่างครอบคลุม ($M= 2.08$, $SD= 0.56$) และ ความสามารถสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ ภูมิหลัง ความคิด ความเชื่อ ที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้โดยง่าย ($M= 2.08$, $SD= 0.58$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ความสามารถให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการ ที่มีความรู้สึก ความคิด ความเชื่อแตกต่างไปจากฉัน โดยไม่รังเกียจ ($M= 1.82$, $SD= 0.68$) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 4 ร้อยละสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม

ข้อ	สมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านความรู้ทางวัฒนธรรม	ตอบถูก		ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ความหมายวัฒนธรรม	16	4.5	337	95.5
2	ลักษณะทางชีวภาพที่เห็นชัดและเป็นเอกลักษณ์ของชาวมุสลิม	145	41.1	208	58.9
3	ความแตกต่างทางชีวภาพของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคหัวใจ	64	18.1	289	81.9
4	องค์ประกอบทางวัฒนธรรมที่ใช้พิจารณาความแตกต่างของชาติพันธุ์	26	7.4	327	92.6
5	ความแตกต่างทางชีวภาพ ของคนเรา	104	29.5	249	70.5
6	ความเชื่อของชาวมุสลิม ที่นำไปสู่การกำหนดให้ทำสุนัตในตอนเช้าหรือตอนเย็น	124	35.1	229	64.9
7	เหตุผลสำคัญที่สุดที่ทำให้ชาวมุสลิมไม่ไปคลอดที่โรงพยาบาล	91	25.8	262	74.2
8	ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาตามหลักศาสนาพุทธ	167	47.3	186	52.7
9	ความเชื่อตามวัฒนธรรมมุสลิม	222	62.9	131	37.1
10	พฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม	42	11.9	311	88.1
11	ภาวะแทรกซ้อนที่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมตามความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่นของหญิงตั้งครรภ์	115	32.6	238	67.4
12	ปัญหาที่สำคัญที่สุด ในการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม	214	60.6	139	39.4
13	หลักการสื่อสารในสังคมวัฒนธรรมที่หลากหลาย	194	55.0	159	45.0
14	สิ่งแรกที่จะต้องพัฒนาตนเองในสถานที่ทำงานใหม่เพื่อความไวต่อวัฒนธรรมที่แตกต่าง	54	15.3	299	84.7
15	ปัจจัยสำคัญที่ทำให้พยาบาลขาดความสามารถในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม	126	35.7	227	64.3
16	การมองผู้อื่นแบบเหมารวม (stereotyping)	116	32.9	237	67.1
17	คุณลักษณะของการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม (culturally congruent care)	246	69.7	107	30.3
18	ความเหมาะสมในการปฏิบัติของพยาบาลกรณีทีแผนการรักษาขัดแย้งกับความเชื่อของมารดาหลังคลอด	179	50.7	174	49.3
19	การดูแลตามวัฒนธรรมของหญิงมุสลิม	231	65.4	122	34.6
20	เหตุที่ทำให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติชาวพม่าไม่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข	104	29.5	249	70.5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความตระหนักทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ข้อ	ความตระหนักทางวัฒนธรรม	M	SD
1	ความสามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างคนที่มีชาติพันธุ์ ภูมิหลัง ความคิด ความเชื่อที่แตกต่างกัน	2.01	0.68
2	การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นเรื่องที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง ตลอดไป	1.93	0.67
3	ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพที่แตกต่างไปจากเพื่อน เพื่อนร่วมงานหรือผู้รับบริการที่ฉันดูแล	2.37	0.80
4	การมีทัศนคติในการมองผู้อื่นแบบเหมารวม คิดหรือรู้สึกไปเองก่อนล่วงหน้า เช่นคิดว่า ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ต้องสำส่อนทางเพศ โดยเฉพาะกับผู้ที่มีความเชื่อต่างไปจากฉัน	1.83	0.90
5	การมีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร จำเป็นต้องใช้ล่ามช่วยแปลภาษา เวลาที่มีการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีภาษาแตกต่างไป จากฉัน	2.16	0.94
6	ไม่เคยมีความรู้ลึกซึ้งคติ เหยียดหยาม ดูถูกผู้รับบริการที่มาจากต่างวัฒนธรรม	1.75	0.86
7	การตระหนักดีว่าการแก้ปัญหาจากการยึดติดกับความเชื่อที่แตกต่างกันตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการเป็นเรื่องสำคัญ	1.93	0.76
8	การเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่มีผลต่อสุขภาพเป็นเรื่องยาก	2.60	0.77
รวม		2.07	0.40

หมายเหตุ: จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทักษะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ข้อ	ทักษะทางวัฒนธรรม	M	SD
1	ความสามารถเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆที่ฉันได้จากการสอบถาม ตรวจร่างกาย หรือการประเมินอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกับภูมิหลังทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่ฉันดูแลได้	1.99	0.67
2	ความสามารถรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่างทางวัฒนธรรมจาก เพื่อน เพื่อนร่วมงาน และ/หรือผู้รับบริการด้วยความตั้งใจได้	1.83	0.64
3	ความสามารถประเมินผู้รับบริการที่มีภูมิหลัง ชาติพันธุ์ที่หลากหลายหรือแตกต่างไปจากคนส่วนใหญ่ได้อย่างครอบคลุม	2.08	0.56
4	ความสามารถสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ ภูมิหลัง ความคิด ความเชื่อ ที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้โดยง่าย	2.08	0.58
	ความสามารถทำความเข้าใจในสิ่งที่เพื่อน / เพื่อนร่วมงานและ/หรือ ผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมแตกต่างไปจากฉัน พูดหรือบอก โดยไม่ตีความว่าดีหรือไม่ดี	2.02	0.67

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทักษะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ต่อ)

ข้อ	ทักษะทางวัฒนธรรม	M	SD
6	ความรู้สึกไม่สบายใจเวลาที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน เพื่อนร่วมงาน และ/หรือผู้รับบริการ ที่มีความคิด ความเชื่อ หรือการให้คุณค่ากับสิ่งต่างๆ แตกต่างไปจากฉัน	2.17	0.87
7	ความสามารถปรับตัวเข้ากับผู้ที่อยู่ในวัฒนธรรมเดียวกันกับฉันได้ดีเช่นเดียว กับผู้ที่มาจากต่างวัฒนธรรมกับฉัน	1.95	0.69
8	ความสามารถให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการ ที่มีความรู้สึก ความคิด ความเชื่อแตกต่างไปจากฉัน โดยไม่รังเกียจ	1.82	0.68
9	ความสามารถบูรณาการความเชื่อ ทศนคติ และค่านิยมในการดูแลผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างไปจากตัวฉัน	1.97	0.63
10	ความสามารถประเมิน ความเชื่อ และการให้คุณค่าต่อสิ่งต่าง ๆ ของผู้อื่น โดยเฉพาะผู้รับบริการที่ฉันดูแลได้อย่างถูกต้อง	1.98	0.60
11	ความสามารถเข้าใจ ความเชื่อ ของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับสุขภาพ และการเจ็บป่วย	1.90	0.60
12	ความสามารถเจรจา และวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม กับผู้รับบริการที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมที่แตกต่างไปจากตัวฉัน	1.99	0.60

หมายเหตุ: จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน

วิจารณ์ผล

ผลวิจัยพบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 81.59 มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับพอใช้ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านความรู้และด้านทักษะมีคะแนนเพียงร้อยละ 50 ของคะแนนเต็มเท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจาก สมรรถนะด้านวัฒนธรรม (Culturalcompetencemodel) คือ กระบวนการไม่ใช่เหตุการณ์ เป็นบริการส่งมอบการบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพแก่ผู้รับบริการในบริบทของบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่มีหลากหลายทางวัฒนธรรม³ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้

ทางวัฒนธรรม (Cultural knowledge) ตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural awareness) และทักษะในการดูแลทางวัฒนธรรม (Cultural skill) ซึ่งความรู้จะเป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับความรู้ในวัฒนธรรมที่หลากหลาย กระบวนการทางสังคม ศาสนา วัฒนธรรม แบบแผนทางสังคมของชุมชน วิถีชุมชน ประเพณี พิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การรักษาพื้นบ้าน การปฏิบัติตน ที่เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชนซึ่งพยาบาลวิชาชีพตามโครงการส่วนใหญ่เป็นจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 สายสามัญ ถึงแม้ว่าจะจบจากโรงเรียนสอนศาสนาก็ตามแต่ยังคงเลือกเรียนสายสามัญเป็นหลัก ประกอบกับความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาไม่มีในตำราเรียน ไม่มีหลักการทางวิทยาศาสตร์จึงทำให้ขาดความน่าเชื่อถือ อีกทั้งการเรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเป็นการเรียนในสายวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

หากไม่สามารถพิสูจน์ได้ก็จะไม่นำมาใช้ในการเรียนและการปฏิบัติการพยาบาล ขัดแย้งกับการศึกษาจากมาศเอี่ยมวุฒิวัฒนาและ ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์¹¹พบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ ในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เกือบทั้งหมดเป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาตามระบบปกติของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบกับมีประสบการณ์การทำงานในแผนกสูติกรรมมากกว่า จึงทำให้ได้มีโอกาสได้เรียนรู้และปฏิบัติเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรมจึงทำให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมสูงกว่า

สรุปผลการศึกษา

สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะและความสามารถที่ทำให้พยาบาลแสดงออกถึงการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ความศรัทธาและความเชื่อ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้มาตรฐานตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 พยาบาลวิชาชีพจึงควรมีการพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมอย่างครบถ้วนประกอบด้วย ความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural knowledge) การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural awareness) และทักษะในการดูแลทางวัฒนธรรม (Cultural skill)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 วิทยาลัยพยาบาลฯ ควรร่วมมือกับเขตบริการสุขภาพที่ 12 จัดกิจกรรมการฝึกอบรมระยะสั้นและหลักสูตรเฉพาะทางโดยสอดคล้องเนื้อหาวิธีการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การเรียนรู้

ภาษาถิ่น การทำแลกเปลี่ยนความรู้ทางวัฒนธรรม ตลอดจนการจัดทำคู่มือ เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลและสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้พยาบาลวิชาชีพในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างเป็นรูปธรรม

1.2 วิทยาลัยพยาบาลฯ ในฐานะที่เป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลมีหน้าที่ผลิตบัณฑิตพยาบาล ควรสอดแทรกพฤติกรรมการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลและสมรรถนะทางวัฒนธรรมทั้งรายวิชาภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และกิจกรรมเสริมหลักสูตร รวมทั้งมีการประเมินผลและนำผลไปพัฒนาอย่างเป็นระบบตลอดหลักสูตร

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะทางตลอดจนนำปัจจัยที่ส่งผลมาสร้างเป็นโปรแกรมและทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม

รายการอ้างอิง

1. ราชบัณฑิต. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554. กรุงเทพฯ:ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์, 2555.
2. สภาการพยาบาล. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 และ ข้อบังคับระเบียบ ประกาศสภาการพยาบาล. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์, 2553.
3. Campinha-Bacote, J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care. Journal Transcultural Nursing,

- 2002;13(3): 181-184.
4. ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และปรานีต ส่งวัฒนา. วิธีการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ตามแนวคิดทฤษฎีของ แคมพินฮา-บาโคท. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 2557; 6(1): 146-157.
 5. บุญเอื้อ บุญฤทธิ์. การก่อความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้กับอัตลักษณ์ของคนในพื้นที่และพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่รัฐ. วารสารเกษมบัณฑิต, 2556; 14(2): 46-58.
 6. กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ประไพพิศ สิงห์เสมอ, สีนีนฏ เนาว์สุวรรณและอัจฉราคำมะทิตย์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 2559;8(3), 51-62.
 7. ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, ประณีตส่งวัฒนาและเพชรน้อยสิงห์ช่างชัย. ประเด็นส่งวัฒนาและเพชรน้อยสิงห์ช่างชัย. คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ที่มีความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 2557; 8(2): 47-55.
 8. คณะรัฐมนตรี. โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้, (ออนไลน์). 2550. (เข้าถึงเมื่อ 2 กันยายน 2560) เข้าถึงได้จาก: <https://www.ryt9.com/s/cabt/110394>
 9. Yamane, Taro. Statistics: An introductory analysis (2nd ed.). New York: Harper and Row.1976.
 10. Waltz, C. F., Strickland, O. L., & Lenz, E. R. Measurement in nursing and health research (3rded.). New York: Springer. 2005.
 11. จุฑามาศ เอี่ยมวุฒิวัฒนา, ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 2560; 4(3): 14-28.