

การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาล ในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม*

สุดศิริ หิรัญชุมทะ DNS**

หทัยรัตน์ แสงจันทร์ PhD (Nursing)**

ประณีต ส่งวัฒนา PhD (Nursing) ***

วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร PhD (Nursing) ****

บทคัดย่อ: การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 121 คน ชั้นปีที่ 4 จำนวน 107 คน และอาจารย์พยาบาล 42 คน ที่รับผิดชอบสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดสมรรถนะการดูแลด้านวัฒนธรรมและสนทนากลุ่ม แบบวัดสมรรถนะการดูแลด้านวัฒนธรรม ประกอบด้วยแบบวัดด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมและแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะด้านวัฒนธรรมซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและหาค่าความเที่ยงของแบบวัดด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมได้ค่าจำแนก .73 และค่าความยาก-ง่ายอยู่ระหว่าง .3-.8 แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะด้านวัฒนธรรมได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .75 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐานและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 อยู่ในระดับการมีความตระหนักทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 81.9 และร้อยละ 71.5 ตามลำดับ) อาจารย์พยาบาลอยู่ในระดับการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 58.8) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่านักศึกษาและอาจารย์พยาบาลมีการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมสูงสุดในด้านทักษะทางวัฒนธรรม ($\bar{X}$ = 17.72 , S.D. = 1.835; $\bar{X}$ = 17.99 , S.D. = 2.146 และ $\bar{X}$ = 18.95 , S.D. = 2.501 ตามลำดับ) และต่ำสุดในด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ($\bar{X}$ = 9.38 , S.D. = 2.499; $\bar{X}$ = 9.96 , S.D. = 2.244 $\bar{X}$ = 9.93 , S.D. = 2.908 ตามลำดับ)

Thai Journal of Nursing Council 2009; 24(1) 99-111

คำสำคัญ: การดูแลต่างวัฒนธรรม การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรม นักศึกษาและอาจารย์พยาบาล

*เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของวิชาชีพทางการพยาบาล ที่ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิร็อกกี เฟลเลอร์ ปี 2549-51

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ศาสตร์ทางการแพทย์เป็นศาสตร์ที่ศึกษาเกี่ยวกับคนและสุขภาพในลักษณะองค์รวม โดยตระหนักว่าคนมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา องค์ความรู้ทางการแพทย์จะต้องนำไปปฏิบัติเพื่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ใช้บริการ¹ พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการวางแผนการพยาบาล โดยคำนึงถึงสภาวะทางสังคมและพื้นฐานความแตกต่างของแต่ละบุคคล เข้าใจถึงปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย เคารพความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการ โดยปราศจากอคติในด้านเพศ ความแตกต่างทางพื้นฐานภาษา และวัฒนธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสภาพของสังคมไทยในปัจจุบันที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ดังเช่น พื้นที่ภาคใต้ตอนล่างที่มีประชากรที่มีความแตกต่างทางเชื้อชาติ ศาสนา และภาษา ทั้งชาวไทยเชื้อสายมลายูหรือไทยมุสลิมที่นับถือศาสนาอิสลาม ใช้ภาษามลายูในการสื่อสาร ชาวไทยเชื้อสายจีนและชาวไทยพุทธที่นับถือศาสนาพุทธใช้ภาษาไทยกลางและภาษาไทยถิ่นใต้ในการสื่อสาร รวมทั้งชนกลุ่มน้อย เช่น พม่า เขมร เป็นต้น สมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นความสามารถหรือวิธีการปฏิบัติที่แสดงออกถึงการให้เกียรติและยอมรับในความเชื่อ ทศนคติ และพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ และความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการเอง หรือ เป็นการบริการและให้ความช่วยเหลือที่สามารถตอบสนองต่อความเชื่อ ทศนคติ และพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ สมรรถนะวัฒนธรรมเป็นกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่ต้องใช้เวลาในการสร้างความสำเร็จร่วมกัน² ดังนั้นความสามารถหรือสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลจะทำให้พยาบาลเกิดความเข้าใจในความเป็นคน และสามารถปฏิบัติกรพยาบาลแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

สถาบันการศึกษาทางการแพทย์พยาบาลจึงจำเป็นต้อง

พัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมแก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นบัณฑิตพยาบาลที่มีความสามารถในการดูแลผู้ใช้บริการท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรม เพอร์เนลและพัลลันดา³ ได้เสนอแนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยบุคคลจะพัฒนาจากระยะของการไม่รู้คิดในเรื่องสมรรถนะวัฒนธรรม กล่าวคือ ไม่ตระหนักถึงเรื่องเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้อื่น ไปสู่ระยะของการรู้คิดว่าตนเองไม่มีสมรรถนะ คือ รู้ว่าตนเองขาดความรู้ ไปสู่ระยะของการมีสมรรถนะวัฒนธรรม คือการเรียนรู้วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการและสามารถปฏิบัติพยาบาลที่เหมาะสมได้ จนถึงระยะที่มีสมรรถนะโดยไม่รู้ตัว คือ สามารถปฏิบัติพยาบาลที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการอย่างอัตโนมัติ เช่นเดียวกับทฤษฎีการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของ แคมพินฮา-มาคอท⁴ ที่มองการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นกระบวนการเช่นกัน ซึ่งการพัฒนาประกอบด้วย 5 ด้านที่มีปฏิสัมพันธ์กัน คือ

1. การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural awareness) หมายถึงการรับรู้ความสามารถในการแยกแยะเกี่ยวกับความรู้สึก ความคิด การให้คุณค่า ความเชื่อ พฤติกรรม และแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายวัฒนธรรม

2. ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural knowledge) หมายถึงความรู้เกี่ยวกับพื้นฐานวิสัยทัศน์ของบุคคลที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม องค์ความรู้จากศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับมานุษยวิทยา สังคมวิทยา จิตวิทยาต่างวัฒนธรรม การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม รวมถึงรู้ลักษณะเฉพาะทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยาที่มีความแตกต่างของกลุ่มชาติพันธุ์

3. ทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural skill) หมายถึงการรับรู้ถึงความสามารถในการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประวัติ และปัญหาของผู้ใช้บริการอย่างถูกต้องตามลักษณะ พื้นฐานทางวัฒนธรรม รวมถึงการเรียนรู้

วิธีที่จะประเมินทางวัฒนธรรม และการตรวจร่างกายเพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างแท้จริง

4. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ต่างวัฒนธรรม (cultural encounter) หมายถึงการรับรู้ถึงความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายวัฒนธรรม โดยการประยุกต์ หรือเลือกวิธีการที่หลากหลาย รวมถึงวิธีการสื่อสารที่เหมาะสม

5. ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ ทางวัฒนธรรม (cultural desire) หมายถึงการรับรู้ถึงความต้องการของตนเอง มีแรงจูงใจที่จะต้องการเข้าไป สู่กระบวนการพัฒนา และเรียนรู้ผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายวัฒนธรรม โดยไม่มีความรังเกียจหรืออคติ⁵ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรม ควรมีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการได้แก่ 1) การให้คุณค่าต่อความหลากหลาย 2) ความสามารถในการประเมินตนเองทางวัฒนธรรม 3) การตระหนักว่าทุกสิ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้เมื่อต้องเผชิญหน้ากับวัฒนธรรม 4) การสร้างองค์ความรู้ทางวัฒนธรรม) 5) การพัฒนาหรือปรับระบบบริการที่สะท้อนถึงความเข้าใจเกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม ทั้งระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่ม¹

จากการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานกับผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกด้านลบกับกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีพฤติกรรมรบกวนและกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย^{5, 6} เช่นเดียวกับการศึกษาของเฟลเลอร์⁷ ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของความรู้ นักศึกษาและเจตคติของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมอยู่ในระดับต่ำ และมีเจตคติด้านลบกับการดูแลผู้ใช้บริการผิวสี การที่นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ที่ผิดต่อผู้ใช้บริการ อาจารย์พยาบาลจะต้องตระหนักถึงความอคติที่อาจเกิดกับนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการ⁶ จากการทบทวนวรรณกรรม

ยังไม่พบงานวิจัยศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาในสถาบันการศึกษาที่อยู่ในพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ไม่สงบซึ่งเป็นผลจากการเมืองภายในประเทศ

นอกจากนี้การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลนั้น อาจารย์พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลในฐานะของผู้สอน และการเป็นแบบอย่าง (role model) ให้กับนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล และอาจารย์พยาบาลที่รับผิดชอบสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยสังเคราะห์แนวคิดจากกรอบแนวคิดของ แคมพิน ฮา-มาคอฟ⁸ ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำมาปรับปรุงหลักสูตรและพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาล

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 121 คน นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 107 คน และอาจารย์พยาบาลที่รับผิดชอบสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 42 คน

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและประสบการณ์เกี่ยวกับวัฒนธรรม

ส่วนที่ 2 เป็นแบบวัดสมรรถนะการดูแลด้านวัฒนธรรม (Cultural Care Competence Scale-Thai: CCCS-Thai) ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และประยุกต์ตามกรอบแนวคิดของแคมพินฮา-บาคอท (Campinha-Bacote, 1999) ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แบบวัดด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม

ข้อความทางบวก (ข้อ 1-3, 5-10, 12-16)

ถ้าเลือกตอบ	1	ให้คะแนน	1	คะแนน
ถ้าเลือกตอบ	2	ให้คะแนน	2	คะแนน
ถ้าเลือกตอบ	3	ให้คะแนน	3	คะแนน
ถ้าเลือกตอบ	4	ให้คะแนน	4	คะแนน

ส่วนข้อความทางลบ (ข้อ 4, 11) มีการให้คะแนนเป็นตรงกันข้าม

การแปลผล โดยใช้คะแนนรวมเฉลี่ยของแต่ละด้าน ซึ่งคำนวณโดยรวมคะแนนของข้อย่อยในด้านนั้น คะแนนที่มากหมายถึงมีสมรรถนะในด้านนั้นดี การแปลผลสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวม ผู้วิจัยใช้การรวมคะแนนทั้งสองส่วน และแบ่งคะแนนออกเป็น 4 ช่วง ตามเกณฑ์ที่กำหนด 4 ดังนี้

คะแนน 16-42 หมายถึง ไม่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural incompetent)

คะแนน 43-62 หมายถึง มีความตระหนักทางวัฒนธรรม (Cultural awareness)

คะแนน 63-76 หมายถึง มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural competent)

คะแนน 77-84 หมายถึง ใช้สมรรถนะทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Cultural proficient)

แบบวัดสมรรถนะการดูแลด้านวัฒนธรรมได้รับ

จำนวน 20 ข้อ โดยมีข้อคำถามแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก คะแนนอยู่ระหว่าง 0-20 และแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะด้านวัฒนธรรม มีจำนวนข้อคำถาม 16 ข้อ ใช้มาตรวัดแบบลิเกิร์ตระดับ 1-4 โดยเป็นการประเมินด้านความตระหนักถึงวัฒนธรรม จำนวน 4 ข้อ ด้านทักษะทางวัฒนธรรม จำนวน 6 ข้อ ด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ต่างวัฒนธรรม จำนวน 3 ข้อ และ ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม จำนวน 3 ข้อ เนื่องจากข้อคำถามในแบบวัดมีทั้งข้อความทางบวกและทางลบ จึงกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อคำถาม ดังนี้

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และเชี่ยวชาญด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรมจำนวน 5 ท่าน ก่อนปรับปรุงและนำไปทดลองใช้ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล จำนวน 20 ราย หาค่าความเที่ยงของแบบวัดด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมโดยการคำนวณหาค่าจำแนกได้ค่า.73 และค่าความยาก-ง่ายอยู่ระหว่าง .3-.8 และค่าความเที่ยงของแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะด้านวัฒนธรรมได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .75

การศึกษานี้ ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากการสนทนากลุ่มทั้งจากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาและอาจารย์พยาบาล จำนวน 2 กลุ่ม โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เพื่อให้ได้ข้อมูลรายละเอียดบางส่วนที่เกี่ยวข้องสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ก่อนชี้แจงกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยและชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างด้วยวาจา และการเขียน ได้แก่ การให้ข้อมูลถึงการเข้าร่วมและการมีสิทธิปฏิเสธ การรักษาความลับของข้อมูล การนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่าง เป็นต้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดี เข้าร่วมจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองทั้งหมด และเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีเวลาในการตอบแบบวัดอย่างสมบูรณ์ จึงนัดการส่งแบบวัดคืนภายในหนึ่งสัปดาห์ ผลพบว่าได้รับแบบประเมินคืน ดังนี้

1. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 157 ราย ได้รับแบบสอบถามตอบกลับ 120 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.43
2. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 113 ราย ได้รับแบบสอบถามตอบกลับ 107 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.69
3. อาจารย์พยาบาล จำนวน 81 ราย ได้รับแบบสอบถามตอบกลับ 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.85

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีลำดับขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดสมรรถนะการดูแลด้านวัฒนธรรม วิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐานหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (simple content analysis)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 98.3) มีอายุระหว่าง 19-22 ปี นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 78.5) นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 19.8) มีค่าใช้จ่ายต่อเดือน 3,001-5,000 บาท (ร้อยละ 53.8) มีเกรดเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ 2.50-3.00 (ร้อยละ 59.5)

2. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 91.6) มีอายุระหว่าง 21-24 ปี นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 85) นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 12.2) มีค่าใช้จ่ายต่อเดือน 3,001-5,000 บาท (ร้อยละ 62.6) มีเกรดเฉลี่ยอยู่ในระดับดี คือ 3.00-3.50 (ร้อยละ 52.3)

3. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างอาจารย์พยาบาล

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 97.6) มีอายุระหว่าง 31-57 ปี อายุเฉลี่ย 46.9 ปี (S.D. = 6.25) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 90.5) นับถือศาสนาคริสต์ (ร้อยละ 7.1) จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาโท (ร้อยละ 59.5) และจบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาเอก (ร้อยละ 38.1) มีตำแหน่งทางวิชาการระดับอาจารย์ (ร้อยละ 28.6) ระดับผู้ช่วยศาสตราจารย์ (ร้อยละ 61.9) และระดับรองศาสตราจารย์ (ร้อยละ 9.5)

4. ประสบการณ์เกี่ยวกับวัฒนธรรม

4.1 กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคใต้ (ร้อยละ 93.3) โดยเฉพาะจังหวัดสงขลา (ร้อยละ 28.3) จังหวัดตรัง (ร้อยละ 14.2) จังหวัดนครศรีธรรมราช (ร้อยละ 13.3) ส่วนน้อยมีภูมิลำเนาอยู่ในภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออก (ร้อยละ 6.7) อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่าง

ดังกล่าวมีเพื่อนหลายกลุ่มทั้งที่เป็นเพื่อนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทั้งต่างศาสนา ภูมิภาค และเชื้อชาติ นอกจากนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์การเรียนรู้ในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ซึ่งเป็นวิชาบังคับและเลือก ได้แก่ ภูมิปัญญาตะวันออก ชีวิตและความสุข ท้องถิ่นของเรา โภชนาการ มนุษย์และวรรณกรรม ภูมิปัญญาไทย สร้างเสริมสุขภาพ ปรัชญาจริยศาสตร์ และมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 47.1) รวมทั้งมีประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม (ร้อยละ 71.1)

4.2 กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคใต้ (ร้อยละ 80.4) โดยเฉพาะจังหวัดนครศรีธรรมราช (ร้อยละ 21.5) จังหวัดตรัง (ร้อยละ 13.1) จังหวัดสงขลา (ร้อยละ 11.2) มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออก (ร้อยละ 8.4) ภาคเหนือ (ร้อยละ 5.6) และภาคกลาง (ร้อยละ 4.7) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเพื่อนที่หลากหลายวัฒนธรรม และมีประสบการณ์การเรียนรู้ในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับด้านวัฒนธรรม (ร้อยละ 100) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม (ร้อยละ 62.6)

4.3 กลุ่มตัวอย่างอาจารย์พยาบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคใต้ (ร้อยละ 85) โดยเฉพาะจังหวัดสงขลา (ร้อยละ 30) มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลาง

(ร้อยละ 10) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 7.5) มีประสบการณ์การเข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนา หรือร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม (ร้อยละ 60) กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีประสบการณ์การสอนในราย วิชาที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม นอกจากนี้ส่วนใหญ่ใช้วิธีการยกตัวอย่างสถานการณ์ให้นักศึกษาพยาบาลได้สะท้อนคิด การดูแลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 65)

5. การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 อยู่ในระดับการมีความตระหนักทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 81.9 และร้อยละ 71.5 ตามลำดับ) อาจารย์พยาบาลอยู่ในระดับการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 58.8) (ตารางที่ 1) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่านักศึกษาและอาจารย์พยาบาลมีการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมสูงสุดในด้านทักษะทางวัฒนธรรม ($\bar{X}$ = 17.72 , S.D. = 1.835; $\bar{X}$ = 17.99, S.D. = 2.146 และ $\bar{X}$ = 18.95, S.D. = 2.501 ตามลำดับ) และต่ำสุดในด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ($\bar{X}$ = 9.38, S.D. = 2.499; $\bar{X}$ = 9.96, S.D. = 2.244 $\bar{X}$ = 9.93, S.D. = 2.908 ตามลำดับ) (ตาราง 2)

ตารางที่ 1 จำนวน และ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวม

ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรม	คะแนนการรับรู้ตนเองโดยรวม	นักศึกษาชั้นปีที่ 2		นักศึกษาชั้นปีที่ 4		อาจารย์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Cultural Proficient	77-84	-	-	-	-	-	-
Cultural Competent	63-76	21	18.1	26	26.5	20	58.8
Cultural Aware	43-62	95	81.9	70	71.5	14	41.2
Cultural Incompetent	16-42	-	-	2	2.0	-	-

ตารางที่ 2 พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนการรับรู้ตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมและรายด้าน

สมรรถนะทางวัฒนธรรม	คะแนนจริง	น.ศ. ปีที่ 2 (N = 121)			น.ศ. ปีที่ 4 (N = 107)			อาจารย์ (N = 42)		
		Range	$\bar{X}$	S.D.	Range	$\bar{X}$	S.D.	Range	$\bar{X}$	S.D.
ด้านความรู้	0-20	2-16	9.38	2.499	3-16	9.96	2.244	1-14	9.93	2.908
ด้านความตระหนัก	4-16	9-16	11.97	1.278	8-16	12.26	1.526	9-16	12.92	1.869
ด้านทักษะ	6-24	12-23	17.72	1.835	9-23	17.99	2.146	14-23	18.95	2.501
ด้านปฏิสัมพันธ์	3-12	5-12	9.89	1.304	6-12	9.25	1.347	6-12	9.42	1.445
ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะด้านวัฒนธรรม	3-12	7-12	9.74	1.231	3-12	9.52	1.701	5-12	10.19	1.664
โดยรวม	16-84	46-70	57.80	4.885	31-70	58.82	6.286	49-74	62.79	6.304

การอภิปรายผลการวิจัย

1. การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 อยู่ในระดับมีความตระหนักทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 81.9 และร้อยละ 71.5 ตามลำดับ) รองลงมาอยู่ในระดับมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 18.1 และร้อยละ 26.5 ตามลำดับ) (ตารางที่ 1) นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลทั้งสองกลุ่มมีความไว (sensitive) เมื่อต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นทั้งที่เป็นเพื่อนหรือผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของชาร์เจนท์ เซทลัค และมาร์คซอพ⁹ ซึ่งพบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4 อยู่ในระดับมีความตระหนักทางวัฒนธรรมเช่นกัน (ร้อยละ 94.3 และ ร้อยละ 86.8 ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเรียนรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมมีมาตั้งแต่อดีต เริ่มเรียนรู้จากครอบครัว ชุมชนที่ปฏิบัติตามความเชื่อที่

สืบทอดกันมา และการเรียนในระดับการศึกษาพื้นฐาน รวมถึงเมื่อเข้าสู่การศึกษาระดับอุดมศึกษา จากการสนทนากลุ่มพบว่า ในชั้นปีที่ 1 กลุ่มตัวอย่างเริ่มเรียนรู้จากเพื่อนในชั้นปีที่มาจากส่วนภูมิภาค และศาสนาที่แตกต่างกัน การเรียนรู้ทางวัฒนธรรมจะเกิดขึ้นตั้งแต่เด็กจนโต โดยเรียนรู้ผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคม ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การเรียนรู้จากประสบการณ์ด้วยตนเอง การอบรมทางครอบครัว และอย่างเป็นทางการโดยผ่านสถาบันการศึกษา¹⁰ วัฒนธรรมที่กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้มากได้แก่ การใช้ภาษาสื่อสารที่แตกต่างกัน ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งที่มีภูมิลำเนาที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน เล่าว่า การได้มาอยู่กับเพื่อนที่ส่วนใหญ่มาจากภาคใต้ที่พูดด้วยสำเนียงภาษาใต้ พูดเร็ว ในระยะแรกจะฟังไม่เข้าใจ ต่อมาต้องปรับตนเองให้พูดเร็วขึ้น ทำให้เมื่อกลับบ้านช่วงปิดภาคเรียนจะมีปัญหาการพูดกับครอบครัว นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ให้บริการ เนื่องจากผู้ใช้บริการส่วนใหญ่สื่อสารด้วยภาษาใต้ และภาษาใต้แต่ละพื้นที่มีสำเนียงแตกต่างกัน นอกจากนี้ผู้ใช้บริการบางส่วนสื่อสารด้วยภาษามลายูหรือยาวิ ทำให้กลุ่มตัวอย่าง

รู้สึกกังวลและกลัวในการดูแลผู้ใช้บริการบนคลินิก การสื่อสารไม่ได้ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถซักประวัติและเขียนแผนการพยาบาลได้

ผลการวิจัยจากการสนทนากลุ่ม ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้การอยู่ร่วมกับเพื่อนนักศึกษาพยาบาลไทยมุสลิมที่แต่งกายชุดฮิญาบตามความเชื่อทางศาสนา จากการศึกษาพบว่า การเข้ามาเรียนในชั้นปีที่ 1 นักศึกษาพยาบาลส่วนหนึ่งไม่เคยเห็นการแต่งกายเช่นนี้ ประกอบกับการเกิดเหตุการณ์ไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างต่อเนื่อง ทำให้นักศึกษาพยาบาลรู้สึกกลัว และไม่กล้าเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนนักศึกษาพยาบาลที่แต่งกายชุดฮิญาบ ในทำนองเดียวกันนักศึกษาพยาบาลที่แต่งกายชุดฮิญาบชั้นปีที่ 1 มีความระวังในการทำกิจกรรมที่มหาวิทยาลัยและคณะจัด เนื่องจากกลัวว่าจะผิดหลักคำสอนทางศาสนา ทำให้ไม่เข้าร่วมบางกิจกรรม เช่น เข้าร่วมพิธีไหว้ครู เป็นต้น ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นนักศึกษาพยาบาลที่แต่งกายชุดฮิญาบ เล่าว่า การไม่เข้าร่วมพิธีไหว้ครู ก็ผ่านองใหม่ เพราะกลัวผิดหลักศาสนา ทำให้บางครั้งเพื่อนไม่เข้าใจ อย่างไรก็ตามการที่นักศึกษาพยาบาลต้องทำกิจกรรมร่วมกันและต้องขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลร่วมกันในชั้นปีที่ 3 และ 4 รวมถึงการได้ฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ใช้บริการไทยมุสลิมที่แต่งกายชุดฮิญาบ ทำให้นักศึกษาพยาบาลเรียนรู้การอยู่ร่วมกัน ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 รายหนึ่ง บอกว่า การเรียนในชั้นปีที่ 3 ในชั้นปีที่ 4 ทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน น้อยลง มีการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกัน

ดังนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างมีการเรียนรู้และมีประสบการณ์ทางวัฒนธรรมในอดีต ร่วมกับการเรียนรู้จากการอยู่ร่วมกับเพื่อนที่มีความแตกต่างของภูมิภาคและศาสนาการฝึกปฏิบัติกับผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับมีความตระหนัก

ทางวัฒนธรรม นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ค่าคะแนนระดับที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 อาจเป็นเพราะนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีประสบการณ์การเรียนวิชาที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม และมีประสบการณ์การดูแลผู้ใช้บริการจริงบนคลินิกและชุมชน ทำให้นักศึกษามีความไวทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้ใช้บริการ¹¹

เมื่อพิจารณาการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 มีการรับรู้สมรรถนะสูงสุดด้านทักษะทางวัฒนธรรม ($\bar{X} = 17.72$, S.D. = 1.835 และ $\bar{X} = 17.99$, S.D. = 2.146 ตามลำดับ) และต่ำสุดด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ($\bar{X} = 9.38$, S.D. = 2.499 และ $\bar{X} = 9.96$, S.D. = 2.244 ตามลำดับ) (ตารางที่ 2) กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีการรับรู้สมรรถนะสูงสุดด้านทักษะทางวัฒนธรรมนั้นอาจเนื่องจากการเรียนรู้จากการอยู่ร่วมกันในสังคม โดยเริ่มจากสถาบันครอบครัว การเรียนรู้จากโรงเรียนทั้งที่เป็นการเรียนในชั้นเรียนและนอกห้องเรียน ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เรียนรู้จากวิชาที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ในหมวดการศึกษาทั่วไปและหมวดการศึกษาพื้นฐานวิชาชีพ เช่น วิชาพฤติกรรมศาสตร์ มนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ประชากรศาสตร์ ทักษะการสื่อสาร มโนทัศน์ทางการพยาบาล หลักกระบวนการพยาบาล เป็นต้น นอกจากนี้ การเข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่คณะและมหาวิทยาลัยจัด เช่น รับน้องใหม่ พิธีไหว้ครู เข้าค่ายอาสา การพัฒนาจิต เป็นต้น ทำให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เรียนรู้ถึงความเข้าใจในความเป็นคนการอยู่ร่วมกัน พัฒนาตนเองในการยอมรับและเข้าใจตนเองและบุคคลอื่น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 รับรู้ว่าตนเองมีทักษะทางวัฒนธรรม

สำหรับกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ซึ่งหลักสูตรได้จัดการเรียนรู้หมวดวิชาชีพเพิ่มขึ้นในชั้นปีที่ 3 และ 4 กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติพยาบาลผู้ใช้บริการบนคลินิกและชุมชน เรียนรู้จากการประเมินสภาพตามกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ โดยเฉพาะแบบแผนคุณค่าและความเชื่อ และแบบแผนการรับประทานอาหาร ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า “ได้เรียนรู้จากอาจารย์พยาบาลที่พยายามสอนเรื่องจริยธรรมการดูแลผู้ป่วย ให้นึกถึงจิตใจ เช่น เค้เชื่อว่าเค้เป็นแบบนี้ เราไม่สามารถเปลี่ยนเค้ได้ แต่เราสามารถอธิบายให้เค้เข้าใจได้ว่าทำไมเราถึงต้องรักษาแบบนี้” อย่างไรก็ตามการเรียนรู้ยังไม่ชัดเจน อาจารย์พยาบาลสอนให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจถึงสภาพจิตใจของผู้ใช้บริการแต่ละราย แต่มิได้สอนชัดเจนว่าความหลากหลายทางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพผู้ใช้บริการเป็นเช่นใด ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเล่าว่า “ส่วนมากจะได้จากอาจารย์เวลาดูแลคนไข้ อย่างมุสลิมถ้าเป็นผู้ชายจะเข้าไปถามว่าจะให้การพยาบาลดูแลผู้หญิงได้มัย อย่างผมดูแลผู้ป่วยหลังคลอด อาจารย์เค้จะแนะนำให้เข้าไปถามคนไข้ก่อน... เราต้องรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของคนไข้...” นักศึกษาพยาบาลเรียนรู้วัฒนธรรมจากการเรียนรายวิชาปฏิบัติบนคลินิก ทั้งที่เป็นการเรียนรู้วัฒนธรรมจากผู้ให้บริการและจากการนำวัฒนธรรมของตนเองมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ใช้บริการ

สำหรับการรับรู้สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างทั้งนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ตอบคำถามถูกมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ สาเหตุของความแตกต่างทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 89.3) ความหมายของวัฒนธรรม (ร้อยละ 81.0) และปัญหาการสื่อสารกับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม (ร้อยละ 71.9) ส่วนข้อที่

ตอบถูกน้อยที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ ความแตกต่างทางชีวภาพของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคหัวใจ (ร้อยละ 5.8) เหตุผลที่ทำให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติชาวพม่าไม่มาใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุข (ร้อยละ 7.4) และความเชื่อของชาวมุสลิมที่นำไปสู่การกำหนดให้ทำสุหนัดในตอนเช้าหรือตอนเย็น (ร้อยละ 14) ส่วนกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ปัญหาที่สำคัญในการสื่อสารกับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม (ร้อยละ 83.2) สาเหตุของความแตกต่างทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 80.4) และความหมายของวัฒนธรรม (ร้อยละ 73.8) ส่วนที่ตอบถูกน้อยที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ เหตุผลที่ทำให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติชาวพม่าไม่มาใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุข (ร้อยละ 8.4) ความแตกต่างทางชีวภาพของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคหัวใจ (ร้อยละ 9.3) และหลักการสื่อสารในสังคมวัฒนธรรมที่หลากหลาย (ร้อยละ 16.8) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะการจัดการเรียนการสอนยังขาดการสอนเนื้อหารายละเอียดที่ทำให้เรียนรู้เกี่ยวกับความเชื่อ ค่านิยมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการอย่างชัดเจน การเรียนส่วนใหญ่มักเน้นเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง จากการศึกษาวิจัยเพื่อวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ของสถาบันการศึกษาที่มีการผลิตพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงานในพื้นที่ภาคใต้จากจำนวน 11 หลักสูตร 6 สถาบัน รวมทั้งหลักสูตรพยาบาลศาสตร์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่าทุกหลักสูตรมีการจัดรายวิชาที่สอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับวัฒนธรรม แต่ไม่มีการกำหนดไว้ในวัตถุประสงค์หลักสูตรและไม่มีการประเมินนักศึกษาในเรื่องสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างเป็นระบบและรูปธรรม¹² จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมต่ำสุด

2. การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างอาจารย์พยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างอาจารย์พยาบาล มีการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 58.8) รองลงมาอยู่ในระดับมีความตระหนักทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 41.2) (ตารางที่ 1) ทั้งนี้อาจเนื่องจากประสบการณ์การเรียนรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ใช้บริการและสอนนักศึกษาพยาบาลมานาน การที่กลุ่มตัวอย่างอาจารย์พยาบาลจะต้องเน้นให้นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติพยาบาลด้วยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ยอมรับความแตกต่างทางความเชื่อของผู้ใช้บริการ และปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ การให้คุณค่าและความเท่าเทียมกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายวัฒนธรรม อย่างไรก็ตามจากการสนทนากลุ่ม พบว่าผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งไม่เห็นด้วยกับการที่จะต้องกำหนดให้นักศึกษาเรียนรู้ทางวัฒนธรรม ทั้งนี้เนื่องจากความไม่เข้าใจถึงความหมายและวิธีการสอนด้านวัฒนธรรม ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า “ถ้าอาจารย์ต้องสอนรายละเอียดว่าผู้ใช้บริการชาติเยอรมัน หรือทุกชาติ เป็นอย่างไร อาจารย์ไม่ต้องเรียนเนื้อหาทุกชาติหรือ” นอกจากนี้ จากเหตุการณ์ไม่สงบของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งรู้สึกโกรธ และรังเกียจที่จะเรียนรู้ เข้าใจ และยอมรับกลุ่มประชาชนที่เชื่อว่าเป็นสาเหตุของเหตุการณ์ไม่สงบ เกิดอคติ ดังเช่น คำถามของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งที่ว่า “ทำไมต้องเข้าใจด้วย ทำไมไม่ให้เขาเรียนรู้ที่จะรู้จักเรา ไม่ทำร้ายเราบ้าง” ทั้งนี้เนื่องจากเหตุการณ์ไม่สงบและมีข่าวทำร้ายประชาชนอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความคิดแบบเหมารวม (stereotype) ซึ่งอาจเกิดจากการรับรู้ทางข่าวสาร สื่อมวลชน หรืออาจเกิดจากมีปฏิสัมพันธ์เองโดยตรง ดังนั้นเมื่อบุคคลมีการ

รับรู้หรือความคิดแบบเหมารวมมักจะปฏิเสธการให้ความสำคัญและสนใจน้อยลง¹⁰

เมื่อพิจารณาการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างอาจารย์พยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดด้านทักษะทางวัฒนธรรม ($\bar{X} = 18.95$, S.D. = 2.501) และต่ำสุดด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ($\bar{X} = 9.93$, S.D. = 2.908) (ตารางที่ 2) ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ใช้บริการที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึก เป็นผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทั้งเชื้อชาติ ศาสนา ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์และเรียนรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างอาจารย์พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมต่ำสุด ความรู้ที่ตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ สาเหตุของความแตกต่างทางชาติพันธุ์ (ร้อยละ 88.1) ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาตามหลักศาสนาพุทธ (ร้อยละ 83.3) และความแตกต่างทางชีวภาพ (ร้อยละ 73.8) ส่วนที่ตอบถูกน้อยที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ เหตุผลที่ทำให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติ ชาวพม่าไม่มาใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุข (ร้อยละ 11.9) คือ สาเหตุของความเจ็บป่วยที่มาจากการมีพฤติกรรมตามความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่น (ร้อยละ 14.3) และความเชื่อของชาวมุสลิมที่นำไปสู่การกำหนดให้ทำสุหนัดในตอนเช้าหรือตอนเย็น (ร้อยละ 16.7) ทั้งนี้ เนื่องจากความรู้ที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมที่เชื่อมโยงกับสุขภาพกว้าง อีกทั้งหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนมิได้มุ่งเน้นการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ การสอนมักมุ่งเน้นเกี่ยวกับโรค หรือแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาล การฝึกทักษะกิจกรรมการพยาบาล (precedure) นอกจากนี้ ประเด็นปัญหาทางจริยธรรม หรือความเชื่อที่กำหนดในการสอนมักเป็นปัญหาที่พบบ่อย เช่น การทำหมัน ทำแท้ง หรือบริจาคเลือดในผู้ใช้บริการที่นับถือศาสนา

อิสลาม การอนุญาตประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อของศาสนาในผู้ใช้บริการใกล้ตาย เป็นต้น ดังนั้นกลุ่ม ตัวอย่างอาจารย์พยาบาลยังขาดความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมที่เฉพาะ จึงทำให้คะแนนด้านนี้ต่ำสุด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เนื่องจากสังคมของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก และเป็นสังคมที่ผู้ใช้บริการสุขภาพมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม พยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพื่อการดูแลผู้ใช้บริการอย่างเท่าเทียม ไม่เกิดอคติ มีความเอื้ออาทร การจัดการศึกษาทางการพยาบาลจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญของการจัดหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลให้อยู่ในระดับที่นักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญ มีความไวทางวัฒนธรรมและเรียนรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่องเมื่อสำเร็จการศึกษา

2. ผู้บริหารสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล ควรเห็นความสำคัญของการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์พยาบาลโดยวิธีการที่หลากหลาย เนื่องจากอาจารย์พยาบาลจะเป็นตัวอย่างที่ดีของนักศึกษาพยาบาลที่จะแสดงถึงความไวทางวัฒนธรรม และปฏิบัติกรพยาบาลแบบองค์รวมที่มีความเข้าใจผู้ใช้บริการอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลซ้ำ โดยศึกษาในสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลทั่วประเทศไทย ซึ่งมีลักษณะความหลากหลายทางวัฒนธรรมทั้งวัฒนธรรมของนักศึกษา และผู้ใช้บริการ

2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาเช่น ภูมิภาค ศาสนา ชาติพันธุ์ ประสบการณ์การดูแลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายวัฒนธรรม เป็นต้น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา

การจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับบริบท

3. ศึกษาพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้ได้รูปแบบการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม

เอกสารอ้างอิง

1. สุดศิริ หิรัญขุนทด, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, ประณิต ส่องวัฒนา และ วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล: องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ; วารสารสภาพยาบาล 2550; 22(1): 9-27.
2. Goode TD. Definitions of cultural competence. Washington D.C.: Georgetown University Child Development Center 2000 [cited 2006 February] Available from: URL:[http://cshcnleaders.ichp.ufl.edu/ILSCPWorkshop/BaltimoreMeeting Materials/T_Goode definitions.doc](http://cshcnleaders.ichp.ufl.edu/ILSCPWorkshop/BaltimoreMeeting%20Materials/T_Goode%20definitions.doc)
3. Purnell L, Paulank B. **Transcultural health care: A culturally competent approach**. Philadelphia: F.A. Davis; 1998.
4. Campinha-Bacote J. A model and instrument for addressing cultural competence in health care. **J Nurs Educ** 1999; 38(5): 203-207.
5. Eliason MJ, Culturally diverse in nursing care: the lesbian or bisexual client. **J Transcultural Nurs** 1993; 5(1): 14-20.
6. Eliason MJ, Raheim S. Experiences and comfort with culturally diverse groups in undergraduate pre-nursing student. **J Nurs Educ** 2000; 39(4): 161-164.
7. Felder F. Baccalaureate and associate degree student nurses' cultural competency and attitude toward Black American-cients. **J Nurs Educ** 1990; 29: 276-282.

8. Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. **J Transcultural Nurs** 2002; 13 (3): 181-184.
9. Sargent SE, Sedlak CA, Martsolf DS. Cultural competence among nursing students and faculty. **Nurs Educ today** 2004; 25(3): 214-221.
10. เมตตา วิวัฒนานุกูล. การสื่อสารต่างวัฒนธรรม. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
11. Meleis AI. Culturally competent scholarship: substance and rigor. **Adv Nurs Science** 1996; 19(2): 1-16.
12. วังจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์, และพรทิศา คงคุณ. การวิเคราะห์หลักสูตรพัฒนาศาสนาพยาบาลของสถาบันการศึกษาพยาบาลในพื้นที่ภาคใต้. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2548.

Perception of Thai Nursing Students and Faculty's Competence toward Caring for Culturally Diverse Clients*

Sudsiri Hirunchunha, DNS**

Hatharat Sangchan, PhD**

Praneed Songwathana, PhD***

Wongchan Petpichetchian, PhD****

Abstract: This descriptive study aimed to examine the culturally competence perception of Thai nursing students and faculty for caring diverse clients. A convenience sample of 121 second year, 107 fourth year of baccalaureate students, and 42 faculty members at Faculty of Nursing, Prince of Songkla University was recruited to measure using Cultural Care Competence Scale-Thai composed of Cultural Knowledge Test and Self-Cultural Competence Test. Focus group discussions were also conducted as additional method. The questionnaire was examined content validity by experts. The reliability of Cultural Knowledge Test was obtained by discrimination index of .73 and point biserial correlation ranged from .3 - .8. The Cronbach's alpha of Self-Cultural Competence Test was .89. Data were analyzed using descriptive statistic and simple content analysis.

Findings revealed that majority of the second year students (81.1%) and the fourth year students (71.5%) perceived their culturally competence at the level of cultural aware, however majority of the faculty (58.8%) perceived their culturally competence at the level of cultural competence. The perception of the cultural skill was the highest mean score of the second year students, the fourth year students, and faculty ($\bar{X} = 17.72$, S.D. = 1.835; $\bar{X} = 17.99$, S.D. = 2.146 and $\bar{X} = 18.95$, S.D. = 2.501 respectively), and the perception of the cultural knowledge was the lowest mean score of the second year students, the fourth year students, and faculty ($\bar{X} = 9.38$, S.D. = 2.499; $\bar{X} = 9.96$, S.D. = 2.244, and $\bar{X} = 9.93$, S.D. = 2.908 respectively).

The results suggest that teaching and delivering culturally competence care are challenging and requiring further studies to develop an effective model by using richness of the clinical setting with real-world clients and their cultural needs.

Thai Journal of Nursing Council 2009; 24(1) 99-111

Key words : Cultural diversity care, Assessment of cultural competence, Nursing student, Faculty members

*This is a part of project on development a cultural competence in nursing professional granting supported by Rockefeller foundation

**Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hatyai, Songkla

***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hatyai, Songkla

****Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hatyai, Songkla