



ประสิทธิผลของการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐาน ต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต

กรรณิกา เรืองเดช*

ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ*

รุจา รอดเข็ม*

ขจิต ไชยอำมพวัน**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐาน ต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 จำนวน 25 คน ได้รับการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมผ่านกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐาน ประกอบด้วย 1) การพัฒนาความตระหนักเกี่ยวกับวัฒนธรรม 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับความหลากหลายของ ความเชื่อ และวัฒนธรรม 3) การส่งเสริมทักษะทางวัฒนธรรมในการประเมินผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางความเชื่อและวัฒนธรรม 4) การส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางความเชื่อและวัฒนธรรม และ 5) การพัฒนาความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการทำงานวิชาชีพแพทย์ไทย เครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามวัดสมรรถนะทางวัฒนธรรม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน (Pair t-test)

ผลการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานในรายวิชากายวิภาคและสรีรวิทยา นักศึกษาร้อยละ 92.0 มีความตระหนักในสมรรถนะทางวัฒนธรรม มีเพียงร้อยละ 8.0 มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม นักศึกษาร้อยละ 84.0 มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม เมื่อเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (หลังทดลอง $\bar{X} = 65.48$, S.D. = 5.09 และก่อนทดลอง $\bar{X} = 52.32$, S.D. = 5.07) สรุปได้ว่ากระบวนการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานมีประสิทธิผลในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา เพราะความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม การขาดความเข้าใจในวัฒนธรรมจะส่งผลเสียต่อการเข้าถึงและประสิทธิภาพทางการรักษาพยาบาล

คำสำคัญ : การจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐาน สมรรถนะทางวัฒนธรรม

* วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงเตี้ย อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี



Effectiveness of Community Based Learning on Cultural Competence among First Year Thai Traditional Medicine Students

.....

*Kannika Ruangdej**

*Paiboon Chaosuansreecharoen**

*Ruja Rodkhem**

*Khajit Ochaompawon***

Abstract

This quasi-experimental research: a “one group pre-post test design” aimed to evaluate the effectiveness of community based learning on cultural competence among first year Thai Traditional Medicine students of Sirindhorn College of Public Health, Yala. Sample was 25 first year Thai Traditional Medicine students, who were improved cultural competence through community based learning. The community based learning included: (1) to improve student cultural awareness, (2) to improve student knowledge of diverse cultures and practices, (3) to improve the student’s skill in the assessment of clients from diverse cultures and practices, (4) to improve the student’s ability to develop treatment plans for clients from diverse cultures, and (5) to develop the desire for cultural competency on Thai Traditional Medicine Profession. The research instrument was Inventory for Assessing the Process of Cultural Competence among Healthcare Professionals–Student Version. Descriptive statistics and the paired-sample t test were used to compare the change in cultural outcome.

The results for assessment of cultural competence among students found that before students participated community based learning through anatomy and physiology course, 92.0% of students had cultural awareness and only 8% had cultural competence. After they participated community based learning, 84% of them had cultural competence. When compared mean score of cultural competence between before and after participated community based learning, mean score of cultural competence after participated community based learning was statistically significant higher than that mean score before participated community based learning at p-value < .05 (after: $\bar{x} = 65.48$, S.D. = 5.09 and before: $\bar{x} = 52.32$, S.D. = 5.07). The finding indicated that the community based learning effectively improved cultural competence among students. Because healthcare personnel provide effective care, they must have cultural competence. If healthcare providers are lack of cultural competence, it would affect to accessibility and effective care.

Keywords : Community Based Learning, Cultural Competence

* Sirindhorn College of Public Health, Yala

** Muang Tia Tambon Health Promotion Hospital, Mae Lan ,Pattani



บทนำ

ปัจจุบันนี้ยังพบว่ามีช่องว่างของสถานะทางสุขภาพของประชาชนระหว่างประเทศที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง ปานกลาง และต่ำ ตลอดจนจนมีความแตกต่างระหว่างคนในเมืองและคนในชนบท รวมทั้งความแตกต่างระหว่างกลุ่มชนชายขอบต่าง ๆ เช่น แรงงานอพยพ ทั้งนี้ “การเข้าถึงบริการ” ด้านสุขภาพถือเป็นปัจจัยสำคัญในการปรับปรุงภาวะสุขภาพ ความผาสุก และอายุขัยเฉลี่ยของประชาชน⁽¹⁾ แต่การที่จะได้รับการดูแลขั้นพื้นฐานอย่างทั่วถึงยังมีข้อจำกัดด้าน ค่าใช้จ่าย ระยะทาง ภาษา นโยบาย และการปฏิบัติ ตลอดจนปัจจัยด้านอื่น ๆ อีกหลายประการ

การใช้ภาษาท้องถิ่น และการเข้าใจพื้นฐานทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งในการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก็คือสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Culture Competence) ของผู้ให้บริการสุขภาพ ดังที่ Campinha-Bacote⁽²⁾ ได้ให้ความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพว่าเป็นสมรรถนะที่วิชาชีพผู้ให้บริการด้านสุขภาพต้องมีอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพมีความสามารถในการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (ครอบครัว และชุมชน) เช่นเดียวกับที่ Betancourt และคณะ⁽³⁾ ให้ความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพไว้ว่า เป็นความสามารถของผู้ให้บริการที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างในด้านค่านิยม ความเชื่อ และพฤติกรรม เพื่อให้การบริการสุขภาพตรงตามความต้องการทางสังคม วัฒนธรรม และภาษาของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับโกมาตริ จึงเสถียรทรัพย์⁽⁴⁾ ที่กล่าวไว้ว่าการปฏิเสธการดำรงอยู่ของวัฒนธรรมความเชื่อของชาวบ้าน โดยถือว่าเป็นแนวคิดที่ไม่จำเป็นต้องนำมาใช้ในการประกอบการรักษาพยาบาล โดยละเลยต่อข้อเท็จจริงทางสังคมและวัฒนธรรมลักษณะดังกล่าวทำให้ความประณีตในการประกอบ

โรคศิลปะถดถอย ช่องว่างระหว่างความคิดระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านสุขภาพถ่างกว้างขึ้น ไม่สามารถตอบสนองของความพึงพอใจของชาวบ้านได้ และการขาดความรู้ความเข้าใจและระบบวิถีคิดของชาวบ้านต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย ทำให้บุคลากรด้านสุขภาพไม่สามารถทำความเข้าใจต่อปรากฏการณ์ต่าง ๆ เช่น ทำไมชาวบ้านพึ่งพาการรักษาจากหลายแหล่ง เช่น เมื่อไปโรงพยาบาลแล้ว ก็ยังต้องไปให้หมอตระกูลดูด้วย หรือรักษาด้วยยาแผนโบราณ ยาสมุนไพร หรือยาผีบอกควบคู่ไปด้วย

มีการศึกษาวิจัยหลายชิ้น⁽⁵⁻⁹⁾ ที่สนับสนุนว่าการขาดสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการสุขภาพส่งผลต่อคุณภาพบริการ และทำให้ผลลัพธ์ของสุขภาพลดต่ำลง เพราะ (1) ขาดโอกาสในการคัดกรองโรค เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับความชุกของโรคที่เกิดขึ้นในสถานการณ์และกลุ่มที่ต่างกัน (2) ขาดความรู้เกี่ยวกับการรักษาแบบดั้งเดิมและอันตรายซึ่งเกิดจากปฏิกิริยาของการรักษาทั้ง 2 ชนิดร่วมกัน (3) การวินิจฉัยที่ผิดพลาดเนื่องจากการสื่อสารที่ไม่ชัดเจน (4) การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพอาจเกิดเนื่องจากความไม่เข้าใจในภาษา รวมทั้งการแปลความที่แตกต่างกัน หรือความเข้าใจในความหมายที่แตกต่างกัน ซึ่งก่อให้เกิดประสบการณ์ที่ไม่ดี และมีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจด้านการรักษาร่วมกับผู้ให้บริการ และ (5) ภูมิหลังของวัฒนธรรม มีผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาการช่วยเหลือ ซึ่งส่งผลต่อความรวดเร็วในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

วิทยาลัยการสาธารณสุข จังหวัดยะลา เป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ที่จัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ มุ่งเน้นไปปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต ที่ปรัชญาของหลักสูตรมุ่งเน้นผลิตบัณฑิต ให้มีความรู้ความสามารถในการใช้ภูมิปัญญาทางด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสุขภาพของชุมชน บนพื้นฐานของคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ



และหลักเศรษฐกิจพอเพียง รวมถึงเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อการใช้และการเผยแพร่การแพทย์แผนไทย⁽¹⁰⁾ ดังนั้น นักศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิตจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องมีส่วนร่วมทางวัฒนธรรม การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้กับนักศึกษา เป็นการมุ่งเน้นการเสริมสร้างความสามารถให้นักศึกษามีความรู้และเข้าใจถึงวิถีการดำเนินชีวิต ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อของชุมชนที่ความแตกต่างหลากหลายซึ่งต่อไปนักศึกษาเหล่านี้จะเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ให้บริการแก่ประชาชน บุคลากรทางด้านสุขภาพจำเป็นต้องตระหนักถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยการนำความรู้ทางทฤษฎีและประสบการณ์ทางวิชาชีพมาผสมผสาน และให้การดูแลบนพื้นฐานคุณธรรมจริยธรรม และไม่ขัดแย้งต่อความเชื่อที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ตลอดจนนำวิธีการต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการอย่างเหมาะสม ซึ่งต้องอาศัยความสามารถในการให้บริการสุขภาพ ภายใต้บริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน⁽¹¹⁾

คณะผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมแก่นักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต จำนวน 25 คน ในรายวิชากายวิภาคและสรีรวิทยา 2 (ระบบประสาท) การเลือกรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพราะจากการศึกษาทบทวนลักษณะโปรแกรมในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาด้านสุขภาพที่ผ่านมา⁽¹²⁻¹⁶⁾ พบว่า โปรแกรมส่วนใหญ่จำเป็นต้องจัดประสบการณ์ให้นักศึกษามีโอกาสสัมผัสในการให้บริการจริงกับผู้รับบริการ และให้นักศึกษามีโอกาสสัมผัสผู้รับบริการที่แตกต่างจากวัฒนธรรมของนักศึกษาเอง และเหตุผลที่เลือกพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในรายวิชากายวิภาคและสรีรวิทยา 2 (ระบบประสาท) เพราะรายวิชานี้ แบ่งเนื้อหาเป็น 3 ส่วนที่สำคัญ คือ ส่วนแรก

กายวิภาคศาสตร์ของระบบประสาท ส่วนที่สอง สรีรวิทยาของระบบประสาท และส่วนที่สามคือ พยาธิสภาพของระบบประสาท รวมทั้งการประเมินพยาธิสภาพและการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของระบบประสาท ดังนั้นจึงจัดประสบการณ์ให้กับนักศึกษาได้ฝึกประเมินพยาธิสภาพ ดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตที่บ้าน จำนวน 5 ราย ทั้งนี้เพราะอัมพฤกษ์ อัมพาตเป็นกรณีศึกษาของความเจ็บป่วยที่มีพยาธิสภาพของระบบประสาทที่เกิดจากเส้นเลือดในสมองแตก และตีบตันจากภาวะความดันโลหิตสูงและอุบัติเหตุ ประกอบกับแนวคิดการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของแคมปัส-บาโคท⁽¹¹⁾ เน้นว่าการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้กับนักศึกษานั้น ไม่จำเป็นต้องพัฒนารายวิชาขึ้นมาใหม่ แต่สามารถผสมผสานการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมกับรายวิชาที่มีการเรียนการสอนอยู่ในหลักสูตรอยู่แล้ว และเป็นแนวคิดในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา เพื่อให้เข้าใจถึงวัฒนธรรมที่หลากหลายของผู้รับบริการ โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้ (1) เพื่อเปรียบเทียบการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของนักศึกษาก่อนและหลังได้รับการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐาน (2) เพื่อเปรียบเทียบการมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของนักศึกษาก่อนและหลังได้รับการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐาน (3) เพื่อเปรียบเทียบการมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรมของนักศึกษาก่อนและหลังได้รับการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐาน (4) เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมของนักศึกษาก่อนและหลังได้รับการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐาน และ (5) เพื่อเปรียบเทียบความปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมทางวัฒนธรรมของนักศึกษาก่อนและหลังได้รับการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐาน

สมมุติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยของการตระหนักรู้เกี่ยวกับ



วัฒนธรรมของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต หลังจากได้รับโปรแกรมการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. คะแนนเฉลี่ยของการมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต หลังจากได้รับโปรแกรมการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

3. คะแนนเฉลี่ยการมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรมของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต หลังจากได้รับโปรแกรมการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

4. คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต หลังจากได้รับโปรแกรมการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

5. คะแนนเฉลี่ยความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต หลังจากได้รับโปรแกรมการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (One group Pre-post test design)

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 จำนวน 25 คน ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชากายวิภาคและสรีรวิทยา 2 (ระบบประสาท) ภาคการศึกษาที่ 1/2554 ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

3. โปรแกรมที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

คือ โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ด้วยการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานในรายวิชากายวิภาคและสรีรวิทยา 2 (ระบบประสาท) ดัดแปลงจาก A Guide to Cultural Competence in the Curriculum: Physical Therapy ของ Karen J. Panzarella and Mary A. Matteliano⁽¹⁷⁾ ซึ่งพัฒนาขึ้นด้วยแนวคิดของ Campina-Bacote Model⁽¹¹⁾ นอกจากนี้มีการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนตามรายละเอียดของรายวิชาแล้ว ยังมีกิจกรรมที่ประกอบด้วย

3.1 การพัฒนาความตระหนักเกี่ยวกับวัฒนธรรม โดยกิจกรรมเตรียมความพร้อมให้นักศึกษา เพราะนักศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิตชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศ นับถือศาสนาทั้งศาสนาพุทธและอิสลาม การเตรียมความพร้อมนี้ เพื่อสร้างความคุ้นเคยสำหรับนักศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรม โดยเลือกชุมชนตำบลเกาะสะบ้า อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา เพราะเป็นชุมชนที่มีทั้งประชาชนไทยมุสลิมและไทยพุทธที่อาศัยอยู่ร่วมกัน นอกจากนี้ต้องการใช้ชุมชนที่มีความขัดแย้งค่อนข้างน้อย แต่มีลักษณะใกล้เคียงกับพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ การเตรียมความพร้อมนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จะมึนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ถึง ชั้นปีที่ 4 ร่วมทำกิจกรรมและเข้าพักที่วัดรัตนาราม ทุกเสาร์ อาทิตย์ เป็นเวลา 2 เดือน เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้การใช้ชีวิตร่วมกันของนักศึกษาต่างวัฒนธรรม และต่างศาสนา เช่น การแบ่งหน้าที่ในการทำอาหาร ทำความสะอาดสถานที่พัก และการร่วมกิจกรรมทางศาสนาในชวงเทศกาลต่าง ๆ เช่น เข้าพรรษา อาสาฬหบูชา และการกวนข้าวทิพย์ เป็นต้น

3.2 การให้ความรู้เกี่ยวกับความหลากหลายของความเชื่อ และวัฒนธรรมโดยกิจกรรมเตรียมความพร้อมนักศึกษาเป็นเวลา 2 เดือนกิจกรรมประกอบด้วย

- เจ้าอาวาสวัดรัตนารามบรรยายการพัฒนาจิต จริยธรรมและคุณธรรมของนักศึกษา
- ผู้นำชุมชนบรรยายประวัติศาสตร์ชุมชน ลักษณะทางภูมิศาสตร์ วัฒนธรรม และ



ชนบทรรมนิยมประเพณี และโครงสร้างสังคมของชุมชน

- ประชาชนชาวบ้านบรรยาย เรื่องสมุนไพรในท้องถิ่น สรรพคุณของตัวยา ข้อควรระวังในการใช้สมุนไพร และการปลูกพืชสมุนไพร

- ร่วมกันปรับปรุงพื้นที่บริเวณวัดรัตนาราม ทำสวนสมุนไพร เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับสมุนไพรของนักศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต

- แบ่งกลุ่มนักศึกษาแต่ละชั้นปี ซึ่งแต่ละกลุ่มตั้งชื่อกลุ่มตามชื่อสมุนไพร และมอบหมายให้นักศึกษาลงไปชุมชน ค้นหาสมุนไพรในหมู่บ้าน และเชิญชวนครอบครัว 1-2 ครอบครัวในชุมชนนั้นเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม เพื่อร่วมค้นหาสมุนไพร และร่วมกันปลูกและดูแลสมุนไพรในสวนสมุนไพรต่อไป เมื่อนักศึกษาไม่ได้ลงไปในพื้นที่ครอบครัวชาวบ้านจะได้ร่วมดูแลสวนสมุนไพรนี้ต่อไป ซึ่งนักศึกษาแต่ละกลุ่มได้รับมอบหมายให้สร้างความสัมพันธ์ ศึกษาประวัติชีวิต ประวัติครอบครัว ผังเครือญาติ และแผนที่ เพื่อจัดทำแฟ้มครอบครัว

3.3 การส่งเสริมทักษะทางวัฒนธรรมในการประเมินผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางความเชื่อและวัฒนธรรม หลังจาก 2 เดือน นักศึกษาจะฝึกประสบการณ์จริงในพื้นที่ตำบลม่วงเตี้ย อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี โดยฝึกประเมินพยาธิสภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตในชุมชน แบ่งนักศึกษา กลุ่มละ 5 คน จำนวน 5 กลุ่ม แต่ละกลุ่มจะมีนักศึกษาที่สามารถสื่อสารด้วยภาษามาลายูได้ พร้อมด้วยอาจารย์ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงเตี้ย อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี และ อสม. ลงเยี่ยมและประเมินสภาพผู้ป่วยที่บ้านด้วยแนวคิด IN HOME SSS (18) คือ

- Immobility: ประเมินว่าผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมได้มากน้อยเพียงใด

- Nutrition: ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย

- Housing: ประเมินสภาพบ้านมีลักษณะอย่างไร

- Other people: ประเมินว่าภาวะบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในบ้านเป็นอย่างไร มีผลต่อผู้ป่วยหรือไม่ และสมาชิกในบ้านป่วยเป็นอะไร หรือมีความเสี่ยงด้านสุขภาพอะไร

- Medication ประเมินว่า ผู้ป่วยกินยาอะไรบ้าง กินอย่างไร ถูกต้องหรือไม่ มีวิธีจัดยาแต่ละมื้ออย่างไร และมียาอื่นอะไรอีกบ้าง ที่นอกเหนือจากแพทย์ประจำตัวสั่ง เช่น ยาสมุนไพร อาหารเสริม ยาหม้อ ยาพระ เป็นต้น

- Examination: ประเมินสภาพผู้ป่วยด้วยการตรวจร่างกายที่จำเป็น เช่น วัดความดันโลหิต การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ดูภาวะเลือดจาง เหลือง การรับรู้ ฟังปอด หัวใจ ตรวจการเคลื่อนไหวของร่างกาย และข้อ การตรวจแผลกดทับ เป็นต้น

- Spiritual health: ประเมินความเชื่อ ค่านิยม ประเพณี การนับถือศาสนา พิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยและครอบครัว ประเมินความคิด ภาวะจิตใจ และอารมณ์ รวมทั้งวิธีการจัดการความเครียด

- Service: ประเมินอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล มีสิทธิการรักษาใด หรือมีบริการอื่นใด รวมทั้งบริการที่อยู่นอกเหนือเรื่องสุขภาพในละแวกบ้านที่ผู้ป่วยและญาติสามารถใช้บริการได้อีก

3.4 การส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางความเชื่อและวัฒนธรรม

- นำผลการเยี่ยมและประเมินสภาพผู้ป่วยที่บ้านด้วยแนวคิด IN HOME SSS มาสรุปเพื่อวางแผนการดูแลและพัฒนานวัตกรรมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตที่บ้าน

- นำนวัตกรรมไปทดลองใช้กับผู้ป่วยและปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

3.5 การพัฒนาความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการทำงานวิชาชีพการ



แพทย์แผนไทย สรุปรายงานการประเมินพยาธิสภาพ และการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต โดยการเขียนรายงานกลุ่ม การนำเสนอหน้าชั้น และการเขียนรายงานประสบการณ์รายบุคคลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกับวิชาชีพการแพทย์แผนไทยของนักศึกษา

4. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น

4.1 แบบสอบถามวัดสมรรถนะทางวัฒนธรรม ใช้แบบวัด Inventory for Assessing the Process of Cultural Competence Among Healthcare Professionals–Student Version (IAPCC–SV) ของ

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อ 1–13 และ ข้อ 15–20

- 4 คะแนน เท่ากับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 3 คะแนน เท่ากับ เห็นด้วย
- 2 คะแนน เท่ากับ ไม่เห็นด้วย
- 1 คะแนน เท่ากับ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ระดับของสมรรถนะทางวัฒนธรรม

การใช้สมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างเชี่ยวชาญ (Culturally proficient)	75 – 80
การมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Culturally competence)	60 – 74
การมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Culturally awareness)	41 – 59
การไม่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Culturally incompetent)	20 – 40

การหาค่าคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือไปทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษาระดับปีที่ 1 หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) จำนวน 30 คน คำนวณค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach ซึ่งผลการทดสอบแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.78 ทดสอบความตรงภายใน (internal consistency) โดยเก็บข้อมูลจากนักศึกษาระดับปีที่ 1 หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) จำนวน 30 คน pre-test และ post-test ห่างกัน 1 สัปดาห์ คำนวณด้วยสถิติ Paired sample t-test ค่า $r = .86, p = 0.001$

Campina–Bacote⁽¹¹⁾ จำนวน 20 ข้อ ฉบับภาษาอังกฤษ แปลโดย กรรณิกา เรืองเดชประกอบด้วย (1) การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness) จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 1, 3, 15) (2) การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural knowledge) จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 4, 6, 8, 9, 12) (3) การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural skill) จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 7, 17, 18) (4) ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม (Cultural encounter) จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 10, 11, 13, 14, 19) และ (5) ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural desire) จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 2, 5, 16, 20)

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อ 14

- 4 คะแนน เท่ากับ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 3 คะแนน เท่ากับ ไม่เห็นด้วย
- 2 คะแนน เท่ากับ เห็นด้วย
- 1 คะแนน เท่ากับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ระดับคะแนน

4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยให้นักศึกษาเขียนรายงานเป็นรายบุคคล เกี่ยวกับการฝึกประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต ที่บ้าน

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอ้างอิง คือ สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน (Pair t-test) และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการพรรณนา



ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (n = 25)		ร้อยละ
เพศ				
ชาย			3	12.0
หญิง			22	88.0
อายุ	Md. = 19.0 S.D. = 0.58	Min = 19	Max = 21	
ศาสนา				
อิสลาม		4	16.0	
พุทธ		20	80.0	
คริสต์		1	4.0	
ภูมิลำเนา				
ภาคกลาง		3	12.0	
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		12	48.0	
ภาคเหนือ		3	12.0	
ภาคตะวันออก		0.0	0.0	
ภาคตะวันตก		0.0	0.0	
ภาคใต้		7	28.0	
ลักษณะครอบครัว				
ครอบครัวเดี่ยว		17	68.0	
ครอบครัวขยาย		8	32.0	
GPA	\bar{x} = 3.26 S.D. = 0.33	Min = 2.66	Max = 3.80	
จำนวนพี่น้อง	Md. = 2.0 S.D. = 0.90	Min = 0.0	Max = 4.0	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	\bar{x} = 5,454.55 S.D. = 1,595.45	Min = 3,000	Max = 10,000	

หมายเหตุ: \bar{x} = Mean, Md. = Median, S.D. = Standard deviation, Min = Minimum, Max = Maximum

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 88.0 กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 19–21 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธถึงร้อยละ 80 รองลงมาคือนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 16.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 48.0 รองลงมา คือภาคใต้ร้อยละ 28.0 ส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครึ่ง คือร้อยละ 68.0 กลุ่มตัวอย่างมี GPA เฉลี่ย 3.26 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน คือ 5,454.55 บาท



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐาน

สมรรถนะทางวัฒนธรรม	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (n=25)	หลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=25)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (20-40 คะแนน)	0 (0.0)	0 (0.0)
มีความตระหนักเกี่ยวกับวัฒนธรรม (41-59 คะแนน)	23 (92.0)	4 (16.0)
มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (60-74 คะแนน)	2 (8.0)	21 (84.0)
มีทักษะทางวัฒนธรรม (75-80 คะแนน)	0 (0.0)	0 (0.0)

จากตารางที่ 2 พบว่า ผลการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานในรายวิชากายวิภาคและสรีรวิทยา 2 (ระบบ

ประสาท) นักศึกษาร้อยละ 92.0 มีความตระหนักในสมรรถนะทางวัฒนธรรม มีเพียงร้อยละ 8.0 มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม นักศึกษาร้อยละ 84.0 มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาแยกเป็นรายด้าน และภาพรวมระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐาน

สมรรถนะทางวัฒนธรรม	ก่อนทดลอง (n=25)	หลังทดลอง (n=25)	p-value*
	$\bar{x} \pm S.D.$	$\bar{x} \pm S.D.$	
การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	8.80±1.26	9.80±1.29	.009
การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	11.08±1.91	15.36±1.58	.000
การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม	7.64±1.29	9.76±1.29	.000
ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม	14.12±1.59	16.76±1.96	.000
ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม	10.68±2.12	13.80±1.35	.000
ภาพรวม	52.32±5.07	65.48±5.09	.000

*Paired-t test

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษารายด้านและภาพรวมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐาน พบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษารายด้านและภาพรวมของนักศึกษาหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่า

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ยกเว้นด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของนักศึกษาหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01



สำหรับผลการศึกษาจากรายงานประสบการณ์ การฝึกปฏิบัติประเมินพยาธิสภาพ และการให้การ ดูแลและฟื้นฟูสภาพกับผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ที่บ้าน พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่สะท้อนปัญหาที่ เกิดขึ้น คือ การที่นักศึกษาไม่สามารถสื่อสารกับ ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งความแตกต่าง ทางศาสนา และวัฒนธรรม ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ลงชุมชนครั้งแรก รู้สึกหนักใจมากที่ผู้ป่วย ไม่สามารถสื่อสารกับเราได้ เพราะผู้ป่วยรายนี้พูด ยาวี พูดไทยไม่ได้ ดังนั้นเมื่อเราอยากถามอะไร พูดคุยอะไร ก็ต้องมีเพื่อนในกลุ่มคอยเป็นตัวกลาง ประสาน”

“ในตอนแรกก่อนลงไปเยี่ยมผู้ป่วยรู้สึกตื่น เต็ม ทำท่าย แต่พอได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยเคสของดิฉัน ดิฉันคิดว่าความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความเชื่อ การนับถือศาสนา ทำให้ยากต่อการเข้าถึงผู้ป่วย เราพูดภาษาของเขาไม่ได้ เขาไม่เข้าใจเรา”

“ปัญหาหลัก ๆ คือเรื่องภาษา เราไม่สามารถ คุยกับคนไข้ให้รู้เรื่อง เราไม่สามารถรู้ถึงความรู้สึก ถึงคนที่บ้าน บางครั้งพอถามอะไรเขอะๆ ก็กลัวว่า เขาจะรำคาญ เพราะเราฟังเขาไม่รู้เรื่อง เขาดีใจไหม ที่เราไปเยี่ยม เราไม่รู้วัฒนธรรม เราไม่เข้าใจภาษาเขา”

“รู้สึกหนักใจที่ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารกับ เราได้ เพราะผู้ป่วยรายนี้พูดยาวี พูดไทยไม่ได้ ดังนั้น เมื่อเราอยากถามอะไร พูดคุยอะไร ก็ต้องมีเพื่อน ในกลุ่มคอยเป็นตัวกลางประสาน”

อย่างไรก็ตาม การจัดการเรียนการสอนโดย ชุมชนเป็นฐานในรายวิชากายวิภาคและสรีรวิทยา 2 (ระบบประสาท) โดยการฝึกประสบการณ์จริง ให้นักศึกษาได้ประเมินพยาธิสภาพ การดูแลและ พัฒนानวัตกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพและป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตที่บ้าน นั้น ได้พัฒนาให้นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรม รวมทั้งความเข้าใจในความแตกต่างระหว่างบุคคล ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ศาสนา และความเชื่อ ได้ดีขึ้น หลังจากนักศึกษาได้ลงไปเฝ้าชมชุมชนหลายครั้ง อุปสรรคเกี่ยวกับภาษา วัฒนธรรม และความเชื่อได้ ลดลง ลดช่องว่างระหว่างนักศึกษากับผู้ป่วยและ

ญาติ ดังตัวอย่างที่นักศึกษาสะท้อนดังนี้

“ก่อนไปรู้สึกตื่นเต้นมาก เพราะเป็นครั้งแรก ในการเยี่ยมผู้ป่วยจริง พอไปถึงบ้านผู้ป่วยก็รู้สึก สงสารและต้องการให้ความช่วยเหลือเท่าที่จะทำได้ ประกอบกับความรู้สึกเพราะกลัวผิดพลาดในการ ตรวจประเมินผู้ป่วย การไปเยี่ยมผู้ป่วยทั้งสองครั้ง ทำให้ได้อะไร ๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ ของคนในชุมชน ด้านสิ่งแวดล้อมของแต่ละพื้นที่ ด้านวัฒนธรรมซึ่งมีความแตกต่างกัน ภาษาพูดที่ สื่อสารกันยาก แต่ก็รู้สึกชาวบ้านจริงใจให้ความร่วมมือ ดี สุดท้ายมันก็ผ่านไปได้ดียุติได้ทั้งประสบการณ์ ฝึกทักษะการทำงาน และภูมิใจในตนเองที่สามารถ ช่วยเหลือผู้อื่นได้ ถ้าเป็นไปได้อยากกลับไปเยี่ยม ดูแลผู้ป่วยอีก แม้ว่ามันจะเหน็ดเหนื่อยมากแค่ไหน ก็ตาม”

“ผู้ป่วยและสมาชิกแม่ลานทุกคนใจดีมาก ให้ความร่วมมือดี และก็มีมาให้คำแนะนำ แล้วผู้ป่วยก็ ดีใจ และเชื่อมั่นมากที่จะดูแลตัวเอง รู้สึกว่าอยากทำ ทุกอย่าง ทุกวิธีทาง เพื่อที่จะให้หายหรือทุเลาลง เพราะผู้ป่วยมีแผลกดทับ แล้วมันทรมานมาก อยากให้หายเร็ว หรือดีขึ้นกว่าเดิมก็ยังดี แม้จะแตกต่าง ทางด้านศาสนา วัฒนธรรม แต่ก็ยินดีที่จะให้ความ ช่วยเหลืออย่างเต็มที่”

“ในการลงไปครั้งแรกยังรู้สึกอาย ๆ ไม่กล้า ถามมาก กลัวผู้ป่วยรำคาญ กลัวผู้ป่วยไม่ให้ความ ร่วมมือ และยังสื่อสารกันไม่รู้เรื่อง ลงครั้งที่ 2 ครั้งนี้ มีความมั่นใจมากขึ้นกล้าพูด กล้าถามอยากคุยกับ ผู้ป่วยรู้เรื่องมาก อยากสื่อสารกับเขาให้รู้เรื่อง อยากรู้ว่าเขารู้สึกอย่างไร อยากคุยอยากถามโดย ที่ไม่ต้องมีคนอื่นมาแปล และถ้ามีโอกาสก็อยาก ไปลงที่นั่นอีกครั้ดคะ”

“จากการลงไปศึกษาผู้ป่วยในชุมชน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการกำลังใจ และการดูแลเกี่ยวกับโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต อย่างถูกวิธี ซึ่งผู้ป่วยไม่รู้ วิธีปฏิบัติ และญาติผู้ป่วยเองด้วยเช่นกัน และปัญหา สำคัญคือ ความต่างของศาสนาและวัฒนธรรม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการสื่อสาร หรือ เรื่องการกิน สภาพ ปัญหาเรื่องเกี่ยวกับศาสนาก็มีส่วน ในเรื่องการ



ตรวจรักษาโรค เพราะมีความจำกัดเรื่องการดูแล เช่น หมอผู้ชายจะไปรักษาคนไข้หญิงก็จะมีปัญหาขัดเกี่ยวกับศาสนา”

“ก็รู้สึกดีมากครับที่ได้ไปลงชุมชนที่แม่ลาน เป็นการศึกษานอกห้องเรียนที่คุ้มค่ามาก ได้อะไรหลาย ๆ อย่าง ถึงแม้ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บหรือทุกข์ใจขนาดไหน แต่เมื่อพวกผมลงไปก็จะมี หัวเราะได้ ผมจึงมีความสุขมาก ผมก็เป็นคนปัดตานี ที่สายบุรี แต่ก็น้อยมากที่จะมาแม่ลาน เมื่อได้มาถึงแม่ลาน ก็ได้ทราบว่าชุมชนที่นี่เป็นอย่างไร ผมก็คิดว่าจะกลับไปเยี่ยมท่านอีก หากเมื่อคิดถึงและจะได้ดูว่าคุณยายเป็นอย่างไร และผมก็รู้สึกดีใจที่ได้มาของไปแล้ว คุณยายสามารถใช้ได้ ผมก็คิดว่าในการลงชุมชนครั้งนี้ผมได้อะไรหลาย ๆ อย่างมากพอสมควรครับ”

“ความรู้สึกที่ได้ลงไปเยี่ยมผู้ป่วยที่แม่ลาน คือรู้สึกดีใจที่ได้ลงไปเยี่ยมผู้ป่วยจริง ๆ ได้ลงไปศึกษาด้วยตนเอง ไม่ใช่ว่าจะได้เรียนอยู่แค่ในห้องเรียน ทำให้ได้เห็นการเป็นอยู่ของผู้ป่วย ได้รู้ว่าผู้ป่วยต้องการอะไร ผู้ป่วยส่วนมากต้องการให้มีคนดูแล คนสนใจ ซึ่งเหมือนกรณีที่ดีฉันได้ไปศึกษา คือ คุณยายผ้าย ซึ่งเป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง รวมทั้งเดินไม่ได้ เพราะกล้ามเนื้ออ่อนแรง ไปตามวัย รู้สึกคุณยายต้องการให้มีคนมาดูแล พูดคุยด้วย คุณยายดีใจมาก ๆ ที่พวกนักศึกษาลงไปเยี่ยมพูดคุย คุณยายบอกว่าไม่เคยมีใครมาทำแบบนี้ให้ ยิ่งคุณยายได้นวัตกรรม คุณยายก็มีความสุขและดีใจมาก ๆ คุณยายอยากให้ทั้งนักศึกษาทั้งอาจารย์ไปอีก ดีฉันรู้สึกปลื้มใจมาก ๆ ที่มีคนดีใจกับสิ่งที่ตนเองได้ทำให้ รู้สึกอยากทำให้ผู้ป่วยมีความสุขแบบนี้ตลอด อยากเห็นรอยยิ้มที่ดีใจ และมีความสุขของผู้ป่วยอีก ดีฉันรู้สึกภูมิใจมาก ๆ ที่ได้ทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ ได้ใช้ความรู้ที่เรียนมา มาดูแลผู้ป่วย ถึงแม้ว่าจะยังไม่ค่อยคล่องหรือชำนาญ ดีฉันอยากไปลงชุมชนอีกครั้ง อยากลงไปดูแลผู้ป่วย อยากช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุข อยากกลับไปติดตามผลว่าคุณยายเป็นอย่างไรบ้าง อยากไปเยี่ยมคุณยาย เพราะว่าคุณยายอายุมากแล้ว เราอาจารย์รักษาโรคให้หายไม่ได้ แต่ก็สามารถดูแลจิตใจของคุณยายได้ เพราะสิ่งที่จะ

ทำให้ผู้ป่วยมีความสุขที่สุด คือการคอยดูแลเอาใจใส่ ได้พูดคุยกับลูก ๆ หลาน ๆ อยากมีคนมาเอาใจใส่ ซึ่งก็จะทำให้คุณยายอยู่ได้อย่างมีความสุขถึงแม้ว่าจะไม่หายจากโรคที่เป็นอยู่ ดีฉันคิดว่าถ้าได้ไปลงชุมชนอีก จะนำความรู้ที่ได้เรียนมาใช้ประโยชน์ให้มากที่สุดค่ะ”

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่าการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐาน มีประสิทธิผลในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้กับนักศึกษา ทั้งจากที่ใช้แบบวัด IAPCC-SV ประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา และจากข้อมูลเชิงคุณภาพที่นักศึกษาอธิบายถึงประสบการณ์ที่ได้รับ เพราะการศึกษาดังนี้ได้จัดประสบการณ์การเรียนการสอนในชุมชน ที่นักศึกษามีโอกาสสัมผัสและให้บริการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ Morgan & Reel⁽¹²⁾ ที่พัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยการจัดประสบการณ์ในชุมชนชนบท โดยมีแนวคิดเบื้องต้นว่าวิถีชีวิตในชนบทคือวัฒนธรรม โปรแกรมเริ่มจากการวินิจฉัยชุมชนเพื่อค้นหาความต้องการของชุมชน และให้บริการสุขภาพพร้อมกับบุคลากรสุขภาพในชุมชน และมีการจัดบริการให้สุขภาพกับประชาชนร่วมกับนักสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาลงชุมชนสามารถพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมสามารถให้บริการอย่างประสบความสำเร็จในวัฒนธรรมที่แตกต่างจากวัฒนธรรมของนักศึกษา ซึ่งเป็นสังคมเมือง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Amerson⁽¹³⁾ ได้ทำการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี จำนวน 60 คน ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชานามัยชุมชน โปรแกรมประกอบด้วย การบรรยาย การสะท้อนกลับ การวางแผนการดูแลสุขภาพ และการจัดประสบการณ์การให้การดูแลผู้ป่วยทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยจุดประสงค์ของโปรแกรมเพื่อช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีความตระหนักถึงการเผชิญหน้ากับการให้บริการกับผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม คำนึงถึงความสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรม



กับการดูแลสุขภาพ และสอนให้นักศึกษาให้การดูแลสุขภาพที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ผลการศึกษา พบว่า การจัดการเรียนการสอนที่จัดประสบการณ์การให้บริการ (service-learning) มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้ ทักษะ ทศนคติ และการรับรู้ความสามารถของตนเองของนักศึกษาในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม สำหรับการศึกษารองของ Caffrey และคณะ⁽¹⁴⁾ ทำการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลจำนวน 32 คน โปรแกรมที่ใช้พัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกจัดประสบการณ์การเรียนการสอนที่ประกอบด้วยบริการจริง (service-learning) ในประเทศ ส่วนกลุ่มที่ 2 จัดประสบการณ์การเรียนการสอน 5 สัปดาห์ในการฝึกปฏิบัติการให้บริการในต่างประเทศ ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมจะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น แต่พบว่ากลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมจัดประสบการณ์การเรียนการสอน 5 สัปดาห์ในการฝึกปฏิบัติการให้บริการในต่างประเทศ มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมสูงกว่ากลุ่มที่จัดประสบการณ์ในประเทศ และการศึกษาของ Sargent และคณะ⁽¹⁵⁾ ทำการศึกษาวิจัยสมรรถนะทางวัฒนธรรมในนักศึกษาพยาบาลพบว่าระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 สูงกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 ส่วนนักศึกษาที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม และโดยภาพรวมทุกด้านแตกต่างจากนักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เพราะนักศึกษาที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมได้มีโอกาสสัมผัส เรียนรู้ผู้ป่วยจริงบนคลินิกและชุมชน มากกว่านักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ทำให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยของศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่

ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมมีสมรรถนะวัฒนธรรมด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม และโดยรวมทุกด้านแตกต่างจากนักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของประณีต ส่งวัฒนา⁽¹⁹⁾ ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล พบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่างวัฒนธรรมของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 แตกต่างจากนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ทั้งนี้เพราะนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีการเรียนรู้ทางด้านวัฒนธรรม และได้ฝึกปฏิบัติการพยาบาลทั้งในด้านคลินิกและในชุมชนมากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3

ดังนั้นสำหรับพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีลักษณะพื้นที่เชิงพหุวัฒนธรรม ที่เป็นปัจจัยเอื้อที่สนับสนุนต่อการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาของวิทยาลัย ในการสัมผัสและให้บริการกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมเป็นอย่างดี โดยเฉพาะพื้นที่ตำบลม่วงเตี้ย อำเภอแมลาน จังหวัดปัตตานี เป็นพื้นที่ที่มีความพร้อม ผู้นำชุมชนและประชาชนให้ความร่วมมือ และสถานการณ์ด้านความมั่นคงในพื้นที่ และลักษณะพื้นที่เป็นชุมชนสองวิถี ที่ชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมอยู่ร่วมกันอย่างสันติ มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ควรค่าแก่การอนุรักษ์ และความอุดมสมบูรณ์ทางสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อและสนับสนุนการเรียนรู้ของนักศึกษาที่เน้นชุมชนเป็นฐาน และการพัฒนาสมรรถนะด้านวัฒนธรรมแก่นักศึกษา ซึ่งสมรรถนะทางวัฒนธรรมมีความจำเป็นอย่างมากสำหรับนักศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต เพราะในการปฏิบัติงานของนักวิชาการการแพทย์แผนไทยต้องเกี่ยวข้อง และสัมผัสกับความแตกต่างของความเชื่อ



วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และบริการการแพทย์แผนไทยมุ่งเน้นวิธีปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพและการบำบัดโรค ให้สอดคล้องกับชนบทรวมประเพณีและวิถีชีวิตแบบไทย เช่น การใช้ยาสมุนไพร ธรรมชาติบำบัด การนวด การอบและประคบสมุนไพร นำมาผนวกรวมกับการประกอบพิธีกรรมและความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพุทธศาสนาเพื่อเป็นการบำบัดทางจิตร่วมด้วย การรักษาแบบนี้จัดว่าเป็นการแพทย์แบบองค์รวม ดังนั้นผู้ที่จะปฏิบัติการรักษาโรคตามทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจต่อระบบวัฒนธรรม ความเชื่อ และภูมิปัญญาท้องถิ่น

สรุปได้ว่าโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐาน โดยจัดประสบการณ์การเรียนการสอนในรายวิชาของหลักสูตร ให้นักศึกษามีโอกาสสัมผัสกับการให้บริการจริงกับผู้รับบริการ และให้นักศึกษามีโอกาสสัมผัสกับผู้รับบริการที่มีลักษณะทางวัฒนธรรมแตกต่างจากตัวนักศึกษา มีประสิทธิผลต่อการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาให้เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐาน มีประสิทธิภาพในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมแก่นักศึกษา โดยเฉพาะชุมชนที่เลือกใช้ในการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานควรมีลักษณะเป็นพหุวัฒนธรรม เพราะจะเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้สัมผัส และให้บริการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม

2. จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภาษาเป็นอุปสรรคที่สำคัญของการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพนำไปสู่ความไม่เข้าใจในภาษา รวมทั้งการแปลความที่แตกต่างกัน หรือความเข้าใจในความหมายที่แตกต่างกัน ซึ่งก่อให้เกิดประสบการณ์ที่ไม่ดี และมีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจด้านการรักษาร่วมกับผู้ให้บริการ ดังนั้นผู้ให้บริการด้านสุขภาพจำเป็นต้องเข้าใจภาษาที่ผู้รับบริการใช้ ถ้าจำเป็นต้องใช้สามในการสื่อสาร หรือการปฏิบัติงานร่วมกับ อสม.

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ (วพส) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส) ที่สนับสนุนทุนในการดำเนินการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. International Council of Nurses. Closing the gap: From evidence to action. Geneva: International Council of Nurses; 2012.
2. Campinha-Bacote, J. The process of cultural competence in the Delivery of Healthcare services: A Culturally Competent Model of care. Cincinnati, Ohio: Transcultural C.A.R.E.; 2003a.
3. Betancourt, J., Green, A. & Carrillo, E. Cultural Competence in Health Care: Emergency Frameworks and Practical Approaches. The commonwealth Fund; 2002.
4. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงค์ดี ต้นติปิฎก. สุขภาพไทย วัฒนธรรมไทย. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ; 2550.
5. Smedley, B., Stith A. & Nelson, A. Unequal Treatment: Confronting racial and ethnic disparities in health care. Washington D.C.: National Academic Press; 2002.
6. U.S. Department of Health and Human Services. Mental Health: Culture, Race, and Ethnicity- A Supplement to Mental Health: A Report of the Surgeon General. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, National Institutes of Health, national Institute of Mental Health; 2001.
7. Kumo, E. & Rothbard, A. Racial disparities in antipsychotic patterns for patients with schizophrenia. American Journal of Psychiatry



- 2004; 159(4): 569–72.
8. Pi, E. & Simpson, G. Psychopharmacology: Cross-cultural psychopharmacology: A current clinical perspective. American Psychiatry Association 2005; 56(1): 31–3.
 9. Snowden, L. Bias in mental health assessment and intervention: Theory and evidence. Psychiatric Service 2004; 93(2): 239–43.
 10. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา. คู่มือนักศึกษา ปีการศึกษา 2554. ยะลา: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา; 2554.
 11. Campinha-Bacote, J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: The journey continues. Ohio: Transcultural C.A.R.E.; 2007.
 12. Morgan, L.L. & Reel, S.J. Developing Cultural Competence in Rural Nursing. Journal of Rural Nursing and Health Care 2003; 3(1): 28–37.
 13. Amerson, R. The impact of service-learning on cultural competence. Nursing Education Research 2010; 13(1): 18–22.
 14. Caffrey, R., Neander, W., Markle, D. & Stewart, B. Improving the cultural Competence of nursing students: Results of integrating cultural content in the curriculum and an international immersion experience. Journal of Nursing Education 2005; 44(5): 234–40.
 15. Sargent, S.E., Sedlak, C.A. & Martsolf, D.S. Cultural competence among students and faculty. Nurse Education Today 2004; 25:214–21.
 16. ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ ดาริน ไต่ะกานี และมุสลิมท์ ไต่ะกานี. สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. Princess of Naradhiwas University Journal 2552; 1.
 17. Panzarella, K.J. & Matteliano, M.A., A guide to cultural competency in the curriculum physical Therapy. New York: University at Buffalo; 2008.
 18. โรงพยาบาลสว่างอารมณ์. ประเมินผู้ป่วยด้วย “IN HOME SSS”. [อินเทอร์เน็ต].2555 [เข้าถึงเมื่อ 10 มิ.ย. 2554]. เข้าถึงได้จาก <http://www.hhcswang.org/476285/ประเมินผู้ป่วยด้วย-in-home-sss->
 19. ประณีต ส่งวัฒนา. การพัฒนาหลักสูตรเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2552.