

## สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี

มยุรี ลีกำเนิดไทย\* อารี ชิวเกษมสุข\*\*

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปทุมธานี และ 2) เปรียบเทียบสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 106 คน ได้จากสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic sampling) เครื่องมือที่ใช้วิจัยเป็นแบบสอบถาม ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและหาความเที่ยงของแบบวัดความรู้ทางวัฒนธรรมด้วยวิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน เท่ากับ 0.95 และความเที่ยงของแบบวัดสมรรถนะ 4 ด้านด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการศึกษา พบว่า 1) สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ( $\bar{X} = 3.07$ ,  $SD = 0.36$ ) ความตระหนักทางวัฒนธรรม ( $\bar{X} = 2.91$ ,  $SD = 0.32$ ) การปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม ( $\bar{X} = 2.82$ ,  $SD = 0.31$ ) และ ทักษะทางวัฒนธรรม ( $\bar{X} = 2.75$ ,  $SD = 0.27$ ) อยู่ในระดับดีทั้งหมด แต่สมรรถนะด้านความรู้ทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 12.22$ ,  $SD = 2.67$ ) 2) สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม ด้านทักษะทางวัฒนธรรม และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมระหว่างกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในและกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ด้านความรู้ทางวัฒนธรรมและด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**คำสำคัญ:** สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี, E-mail: mayureeleek@gmail.com

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จังหวัดนนทบุรี

## Cultural competence of professional nurses at Pathumthani hospital

Mayuree Leekamnerdthai\* Aree Cheevakasemsook\*\*

### Abstract

This is a descriptive study with the following objectives: 1) to study cultural competence of professional nurses at Pathumthani Hospital and 2) to compare cultural competence among professional nurses who worked for in-patient departments, out-patient departments, and special patient departments. The sample comprised 106 professional nurses working at Pathumthani Hospital. They were selected by systematic sampling. Questionnaires were used as research tools. The validity of the tools was verified by three experts. The reliabilities of cultural knowledge which was tested by KR-20 was 0.95; while the other 4 cultural competences which were tested by Cronbach's alpha coefficients were 0.82. The collected data were analyzed by using descriptive statistics: frequency, percent, mean, and standard deviation and one-way analysis of variance (ANOVA).

Results showed that 1) Professional nurses rated their cultural desire ( $\bar{X} = 3.07$ ,  $SD = 0.36$ ), cultural awareness ( $\bar{X} = 2.91$ ,  $SD = 0.32$ ), cultural encounter ( $\bar{X} = 2.82$ ,  $SD = 0.31$ ), and cultural skills ( $\bar{X} = 2.75$ ,  $SD = 0.27$ ) at a high level; while they rated their cultural knowledge at a moderate level ( $\bar{X} = 12.22$ ,  $SD = 2.67$ ). 2). Cultural awareness, cultural skills, and cultural encounter among professional nurses working for in-patient departments, out-patient departments,

\* Senior Professional Level Registered Nurse, Pathumthani Hospital, E-mail: mayureeleek@gmail.com

\*\* Assistance Professor, Sukhothai Thammathirat Open University

and special patient departments were significantly different ( $p < 0.05$ ) whereas cultural knowledge and cultural desire was not significantly different.

**Key word:** cultural competence, professional nurses, hospital

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในยุคเทคโนโลยีสารสนเทศ วัฒนธรรมต่างๆ ทั่วโลกสามารถถ่ายทอดถึงกันได้อย่างรวดเร็ว และเข้าถึงง่ายกว่ายุคสมัยที่ผ่านมา รวมทั้งมีการโยกย้ายถิ่นฐานของประชาชนในประเทศหนึ่งไปสู่อีกประเทศหนึ่งอย่างกว้างขวางกว่าในอดีตที่ผ่านมา ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ทางสังคมและวัฒนธรรมซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ให้บริการที่ต้องการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมจำเป็นต้องปรับตัวด้านวัฒนธรรมหลายมิติ โดยเฉพาะด้านการสื่อสารและพฤติกรรมบริการให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่มีวัฒนธรรมแตกต่างจากผู้ให้บริการ เช่นเดียวกับการให้บริการพยาบาลที่ต้องใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการหลากหลายวัฒนธรรมมากขึ้นกว่าในอดีต จึงต้องมีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมอย่างเพียงพอเพื่อให้บริการพยาบาลที่ดีและเหมาะสมกับผู้ใช้บริการเหล่านี้ โดยเฉพาะประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ.2558 นี้ จะมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมในกลุ่มสมาชิกอาเซียนอย่างน้อย 10 ประเทศ โดยบริการพยาบาลเป็นหนึ่งในบริการตามสัญญาประชาคม ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องสามารถเข้าถึงผู้ใช้บริการทุกคนโดยไม่แยกเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ถิ่นกำเนิด และวัฒนธรรมในอนาคตอันใกล้ ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องได้รับการเตรียมพร้อมให้มีความรู้ความเข้าใจในความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมของตนเองและผู้ใช้บริการ รวมทั้งเพื่อการจัดการทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการจึงจะสามารถให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับผู้ใช้บริการหลากหลายวัฒนธรรมได้

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพได้ศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพของแคมปินฮา-บาคอต (Campinha-Bacote)<sup>1</sup> ตามรูปแบบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่เน้นกระบวนการ (The process of cultural competent in the delivery of healthcare services) เนื่องจากเป็นสมรรถนะพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นบุคลากรที่ต้องดูแลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมจึงจำเป็นต้องได้รับการปลูกฝังการบริการสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการด้วยสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม ทั้งนี้ เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลและการจัดบริการพยาบาลให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมครอบคลุมรายบุคคล ครอบครัว และสังคมของผู้ใช้บริการอันจะเป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการทางการพยาบาลต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปทุมธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะ

## วิธีดำเนินการวิจัย

**ประชากร** เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขา ในกำกับของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 290 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** ใช้การสุ่มแบบมีระบบ (Systematic sampling) โดยมีขั้นตอนการคำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยหลักการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มเชิงเดียว (Simple random sampling) เพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร ของวิไล กุศลวิศิษฐ์กุล<sup>2</sup> ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 106 คน และการเลือกตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมาอย่างน้อย 1 ปี ผู้วิจัยเลือกสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบจากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 290 คน

### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โดยทุกท่านสมัครใจตอบแบบสอบถามด้วยความอิสระ ไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุลและปิดผนึกแนบหนาเก็บเป็นความลับ เมื่อสิ้นสุดการศึกษาจะทำลายแบบสอบถามทันที

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคลและส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมซึ่งพัฒนาจากประเด็น สังวัฒนา และคณะ<sup>3</sup> แบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านความรู้ทางวัฒนธรรม จำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน โดยมีคำถามแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก โดยกำหนดค่าเฉลี่ยของคะแนนของเครื่องมือส่วนนี้เป็นดังนี้ ร้อยละ 80-100 หมายถึงระดับดีมาก ร้อยละ 70-79 หมายถึง ระดับดี ร้อยละ 60-69 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 51-59 หมายถึง ระดับต่ำ ร้อยละต่ำกว่า 50 หมายถึง ระดับต่ำมาก ของบุญธรรม กิจปรีดาภิรัฐ<sup>4</sup> ตอนที่ 2 สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมอีก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความตระหนักวัฒนธรรม จำนวน 4 ข้อ ด้านทักษะทางวัฒนธรรม มีคำถามจำนวน 6 ข้อ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม จำนวน 3 ข้อ และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม จำนวน 3 ข้อ รวมทั้งหมด 16 ข้อ เครื่องมือนี้เป็นแบบคำถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ รวมทั้งหมด 36 ข้อ กำหนดให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนเต็มเท่ากับ 4 คะแนน และระดับของค่าเฉลี่ยของคะแนนเป็น 4 ช่วง ตามค่าเฉลี่ยของคะแนนและแปลความหมาย ดังนี้ ค่าเฉลี่ยของคะแนน 3.25-4.00 หมายถึง ระดับดีมาก ค่าเฉลี่ยของคะแนน 2.49-3.24 หมายถึง ระดับดี ค่าเฉลี่ยของคะแนน 1.75-2.49 หมายถึง ระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยของคะแนน 1.00-1.74 หมายถึง ระดับต่ำ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยกับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 50 คน วิเคราะห์ค่าความเที่ยงด้านความรู้ทางวัฒนธรรมด้วย

KR 20 ได้เท่ากับ 0.95 และค่าความเที่ยงสมรรถนะทางวัฒนธรรมอีก 4 ด้านด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.82

แบบสอบถามตามรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้จำนวน 106 ฉบับ ให้แก่ผู้บังคับบัญชาในกลุ่มตัวอย่างและเก็บแบบสอบถามคืนภายใน 3 สัปดาห์ครบ จำนวน 106 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือการวิจัยนี้ได้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลปทุมธานี ตลอดจนผู้วิจัยได้ขออนุญาตเก็บรวบรวมด้วยตนเองโดยวิธีส่งมอบ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ และวิเคราะห์โดยสถิติความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way Analysis of variance; ANOVA)

## ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                                                         | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>เพศ</b>                                                                              |       |        |
| หญิง                                                                                    | 106   | 100.00 |
| ชาย                                                                                     | 0     | 0.00   |
| <b>ศาสนา</b>                                                                            |       |        |
| พุทธ                                                                                    | 102   | 96.20  |
| อิสลาม                                                                                  | 3     | 2.80   |
| คริสต์                                                                                  | 1     | 1.00   |
| <b>ประสบการณ์ทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ (ปี)</b>                                            |       |        |
| 1-9                                                                                     | 17    | 16.00  |
| 10-19                                                                                   | 52    | 49.10  |
| 20-29                                                                                   | 28    | 26.40  |
| 30-39                                                                                   | 9     | 8.50   |
| ค่าเฉลี่ย = 16.63 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.61 ประสบการณ์ทำงานต่ำสุด-สูงสุด = 1-39 ปี |       |        |
| <b>แผนก/กลุ่มงาน ที่ปฏิบัติงาน</b>                                                      |       |        |
| กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน                                                              | 62    | 58.50  |
| กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขา                                                       | 34    | 32.10  |
| กลุ่มงานผู้ป่วยนอก                                                                      | 10    | 9.40   |
| <b>ประสบการณ์ให้การดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติ</b>                                           |       |        |
| เคย                                                                                     | 83    | 78.30  |
| ไม่เคย                                                                                  | 23    | 21.70  |
| <b>ความสามารถในการใช้ภาษา</b>                                                           |       |        |
| <b>ภาษาไทย</b>                                                                          |       |        |
| 1. ภาษากลาง                                                                             | 106   | 100.00 |
| 2. ภาษาอีสาน                                                                            | 20    | 18.90  |
| 3. ภาษาภาคเหนือ                                                                         | 15    | 14.20  |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล              | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------|-------|--------|
| 4. ภาษาภาคใต้                | 6     | 5.70   |
| <b>ภาษาต่างชาติ</b>          |       |        |
| 1. ภาษาอังกฤษ                | 79    | 74.50  |
| 2. ภาษาลาว                   | 12    | 11.30  |
| 3. ภาษาพม่า                  | 4     | 3.80   |
| 4. ภาษาเขมร                  | 2     | 2.90   |
| <b>เชื้อชาติผู้ใช้บริการ</b> |       |        |
| 1. ชาวพม่า                   | 92    | 86.80  |
| 2. ชาวเขมร                   | 71    | 67.00  |
| 3. ชาวไทยมุสลิม              | 68    | 64.20  |
| 4. ชาวลาว                    | 57    | 64.20  |
| 5. ชาวไทยเชื้อสายจีน         | 8     | 53.80  |

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ เพศหญิง (ร้อยละ 100) นับถือศาสนาพุทธ มากที่สุด (ร้อยละ 96.20) มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 16.63 ปี อายุงานต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ 1 และ 39 ปี และส่วนมากเคยให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ (ร้อยละ 78.30) พูดภาษาไทยภาคกลางได้ทุกคนและรองลงมาสามารถพูด

ภาษาถิ่น ภาคอีสาน ภาษาภาคเหนือ ภาษาภาคใต้ ตามลำดับ ภาษาต่างชาติ ส่วนมากเป็นภาษาอังกฤษ (ร้อยละ 74.50) ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ เป็นชาวพม่า (ร้อยละ 86.80) รองลงมาเป็นชาวเขมร ชาวไทยมุสลิม ชาวลาว ชาวไทยเชื้อสายจีน ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายด้าน

| สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ                 | $\bar{X}$ | SD   | ระดับ   |
|-----------------------------------------------------|-----------|------|---------|
| 1. ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม         | 3.07      | 0.36 | ดี      |
| 2. ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม                       | 2.91      | 0.32 | ดี      |
| 3. ด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่ต่างวัฒนธรรม | 2.82      | 0.31 | ดี      |
| 4. ด้านทักษะทางวัฒนธรรม                             | 2.75      | 0.27 | ดี      |
| 5. ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม                           | 12.22     | 2.67 | ปานกลาง |

**หมายเหตุ** สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านความรู้ทางวัฒนธรรม ข้อคำตอบเป็นแบบ ถูก-ผิด คะแนนเต็มเท่ากับ 20 คะแนน ส่วนด้านอื่นๆ มีคะแนนเต็มเท่ากับ 4 คะแนน

จากตารางที่ 2 พบว่าสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพสูงสุด คือ สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ( $\bar{X} = 3.07$ ,  $SD=0.36$ ) รองลงมาคือ ด้านความตระหนัก

ทางวัฒนธรรม ( $\bar{X} = 2.91$ ,  $SD=0.32$ ) ด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่ต่างวัฒนธรรม ( $\bar{X} = 2.82$ ,  $SD=0.31$ ) และด้านทักษะทางวัฒนธรรม ( $\bar{X} = 2.75$ ,  $SD=0.27$ ) อยู่ในระดับดี แต่ด้านความรู้ทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 12.22$ ,  $SD=2.67$ )

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมรายด้านของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก  
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขา

| สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ               | กลุ่มงานการพยาบาล |      |           |      |                  |      | F     | p-value |
|---------------------------------------------------|-------------------|------|-----------|------|------------------|------|-------|---------|
|                                                   | ผู้ป่วยนอก        |      | ผู้ป่วยใน |      | ผู้ป่วยเฉพาะสาขา |      |       |         |
|                                                   | $\bar{X}$         | SD   | $\bar{X}$ | SD   | $\bar{X}$        | SD   |       |         |
| 1. ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม           | 3.37              | 0.48 | 3.04      | 0.26 | 3.07             | 0.36 | 3.982 | 0.022*  |
| 2. ความตระหนักทางวัฒนธรรม                         | 3.15              | 0.47 | 2.90      | 0.27 | 2.85             | 0.33 | 3.436 | 0.036*  |
| 3. ทักษะทางวัฒนธรรม                               | 2.90              | 0.24 | 2.78      | 0.26 | 2.67             | 0.26 | 3.775 | 0.026*  |
| 4. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการที่ต่างวัฒนธรรม | 2.97              | 0.25 | 2.84      | 0.31 | 2.74             | 0.30 | 2.345 | 0.101   |
| 5. ความรู้ทางวัฒนธรรม**                           | 11.30             | 2.75 | 12.60     | 2.72 | 11.30            | 2.75 | 1.604 | 0.206   |

\* p-value < 0.05

\*\* คะแนนเต็มเท่ากับ 20 คะแนน ด้านอื่นๆ มีคะแนนเต็มเท่ากับ 4 คะแนน

จากตารางที่ 3 เปรียบเทียบสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของ พยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขา พบว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม และด้านทักษะทางวัฒนธรรม แต่ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม และด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่ต่างวัฒนธรรม พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรายคู่ระหว่างกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก  
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขา

| สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม                      | กลุ่มงานการพยาบาล | ผู้ป่วยนอก | ผู้ป่วยใน | ผู้ป่วยเฉพาะสาขา |
|------------------------------------------|-------------------|------------|-----------|------------------|
| ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม | ผู้ป่วยนอก        | -          | .324*     | .327*            |
|                                          | ผู้ป่วยใน         | -          | -         | .004             |
|                                          | ผู้ป่วยเฉพาะสาขา  | -          | -         | -                |
| ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม               | ผู้ป่วยนอก        | -          | .247*     | .297*            |
|                                          | ผู้ป่วยใน         | -          | -         | .050             |
|                                          | ผู้ป่วยเฉพาะสาขา  | -          | -         | -                |
| ด้านทักษะทางวัฒนธรรม                     | ผู้ป่วยนอก        | -          | .120      | .233*            |
|                                          | ผู้ป่วยใน         | -          | -         | .113*            |
|                                          | ผู้ป่วยเฉพาะสาขา  | -          | -         | -                |

หมายเหตุ: \*p< 0.05 โดยการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ด้วยค่าความแตกต่างกำลังสองน้อยที่สุด (Least square difference: LSD)

จากตารางที่ 4 เปรียบเทียบสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของ พยาบาลวิชาชีพรายคู่ พบว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านความตระหนักทางวัฒนธรรมกับด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพทั้งกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในและกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านทักษะทางวัฒนธรรม พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในสูงกว่ากลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะสาขาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

แต่พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**อภิปรายผล** สามารถอภิปรายสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ได้ดังนี้

1. สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ 5 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม (2) ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม (3) ด้านทักษะทางวัฒนธรรม (4) ด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม และ (5) ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม อภิปราย ดังนี้



1.1 สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านความตระหนักทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 2.91$ ,  $SD = 0.32$ ) (ตารางที่ 1) สอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนการ พรหมสะอาด<sup>5</sup> ที่พบว่า สมรรถนะด้านความตระหนักทางวัฒนธรรมของพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนใต้ของไทยโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.17$ ,  $SD = 0.44$ ) ทั้งนี้ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.3) มีโอกาสดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมจากตนเองจำนวนมากและเป็นระยะเวลานานนั้นจึงก่อให้เกิดความตระหนักทางวัฒนธรรมโดยความตระหนักทางวัฒนธรรมเป็นกระบวนการที่บุคคลตรวจสอบความรู้สึกของตนเองต่อวัฒนธรรมผู้อื่น รวมทั้งค้นหาค่านิยมและพื้นฐานทางวิชาชีพเมื่อปฏิบัติงานกับผู้อื่น นั่นก็คือพยาบาลวิชาชีพยังมีโอกาสดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมยาวนานเท่าไรก็จะทำให้พยาบาลวิชาชีพได้ตรวจสอบตนเองต่อวัฒนธรรมของผู้ป่วยมากขึ้นเท่านั้นและส่งผลให้เกิดความตระหนักทางวัฒนธรรมมากขึ้นตามลำดับ

1.2 สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านความรู้ทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 12.22$ ,  $SD = 2.67$ ) (ตารางที่ 1) สอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนการ พรหมสะอาด<sup>5</sup> ที่พบว่า สมรรถนะด้านความรู้ทางวัฒนธรรมของพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนใต้ของไทยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.20$ ,  $SD = 0.58$ ) เนื่องจาก 1) โรงพยาบาลไม่มีนโยบายเรื่องการพยาบาลต่างวัฒนธรรม อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร 2) แม้โรงพยาบาลเคยมีการจัดอบรมให้ความรู้ทางวัฒนธรรมแก่พยาบาลวิชาชีพเรื่องวัฒนธรรมต่างชาติ แต่ส่วนมากผู้ที่เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เป็นผู้บริหารทางการพยาบาลและมีพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจำนวนน้อยที่ได้รับการอบรม จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านความรู้ทางวัฒนธรรมในระดับปานกลาง

1.3 สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านทักษะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 2.75$ ,  $SD = 0.27$ ) (ตารางที่ 2) และสอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนการ พรหมสะอาด<sup>5</sup> พบว่า พยาบาลวิชาชีพสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านทักษะทางวัฒนธรรม โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.26$ ,  $SD = 0.47$ ) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมเกี่ยวข้องกับ ความเจ็บป่วยโดยคำนึงถึงชาติพันธุ์ คุณค่าทางวัฒนธรรมและความเชื่ออยู่ในระดับที่น่าพอใจมาก เนื่องจากทักษะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดจากการรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการที่ต่างวัฒนธรรมเป็นกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติประจำต่อผู้ใช้บริการทุกคน จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเชี่ยวชาญชำนาญขึ้น เพราะการปฏิบัติเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้อยู่ยวส่วนต่างๆของร่างกายอย่างต่อเนื่องหากปฏิบัติสม่ำเสมอและบ่อยครั้งจะทำให้ผู้ที่ปฏิบัติสามารถกระทำกิจกรรมได้ถูกต้อง คล่องแคล่วและรวดเร็ว<sup>6</sup>

1.4 สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 2.82$ ,  $SD = 0.31$ ) (ตารางที่ 2) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติแบบตัวต่อตัวกับผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรมผู้ใช้บริการในระดับที่น่าพึงพอใจ สอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนการ พรหมสะอาด<sup>5</sup> ที่พบว่า การปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่าง

วัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในสามจังหวัดภาคใต้อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.37$ ,  $SD = 0.47$ ) เนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการเป็นกิจกรรมที่พยาบาลต้องกระทำการสื่อสารกับผู้ใช้บริการต่างชาติ ทุกๆ เวร ทุกวัน อย่างต่อเนื่องนานเกินกว่า 10 ปี (ค่าเฉลี่ยประสบการณ์ทำงาน 16.63 ปี) จึงทำให้สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี

1.5 สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.07$ ,  $SD = 0.36$ ) (ตารางที่ 2) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการพัฒนาความสามารถเชิงวัฒนธรรมและพร้อมในการให้การดูแลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมสูงกว่าสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านอื่นๆ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นลำดับแรก และสอดคล้องกับผลของกนกพร พรหมสะอาด<sup>5</sup> ที่พบว่า ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพสามจังหวัดภาคใต้ อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.29$ ,  $SD = 0.49$ ) และเป็นสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่สูงที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Riley<sup>7</sup> ที่พบว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลมีคะแนนสูงที่สุด

2. เปรียบเทียบสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในและกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขา ผลการวิจัย พบว่า

2.1 สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพทั้งกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในและกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากระบบการจัดการในการให้บริการตรวจรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลกำหนดให้ผู้ใช้บริการผ่านการคัดกรองจากแพทย์ที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอกก่อนที่จะรับเข้าเป็นผู้ป่วยในเพื่อให้การรักษาตามรายโรคหรือต้องรับการรักษาเฉพาะทางต่อไป จึงทำให้พยาบาลกลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยนอก มีโอกาสให้บริการผู้ใช้บริการทุกวันเป็นจำนวนมากกว่า 2 กลุ่มงาน ผลการวิจัยนี้จึงพบว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านความปรารถนาที่จะมีวัฒนธรรมที่แตกต่างจากตนเอง ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่ทำให้พยาบาลต้องการมีความตระหนักทางวัฒนธรรม ความรู้ทางวัฒนธรรม ทักษะทางวัฒนธรรมและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมเพื่อทำการคัดกรองและประเมินอาการผู้ใช้บริการในระยะก่อน และหลังการตรวจจากแพทย์ในการบันทึกข้อมูลรายละเอียดของผู้ใช้บริการรายบุคคลทุกรายให้สมบูรณ์ ครบถ้วนได้อย่างถูกต้องก่อนส่งต่อผู้ใช้บริการเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยเฉพาะสาขารายแผนกจึงพบว่าเป็นสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมแรกๆของพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการกับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมสอดคล้องกับการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพของกนกพร พรหมสะอาด<sup>5</sup> และผลการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลของ Riley<sup>7</sup>

2.2 สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านความตระหนักทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพทั้งกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในและกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรมสะท้อนให้เห็นถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อกระบวนการตรวจสอบตนเองว่ามีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการในด้านความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรม และวิธีการแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม จึงเป็นความสำเร็จทางการพยาบาลกับผู้ใช้บริการต่างชาติที่จะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามอาการเจ็บป่วยของตนเพราะว่าพยาบาลวิชาชีพยังมีโอกาสดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมมากเท่าไรก็จะทำให้พยาบาลวิชาชีพได้ตรวจสอบตนเองต่อวัฒนธรรมต่างชาติมากขึ้นเท่านั้นและส่งผลให้เกิดความตระหนักทางวัฒนธรรมมากขึ้นตามลำดับ

2.3 สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านทักษะทางวัฒนธรรมพบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในสูงกว่ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากทักษะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดจากการรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการที่ต่างวัฒนธรรมเป็นกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติประจำต่อผู้ใช้บริการทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในที่มีจำนวนมากกว่าแผนกเฉพาะสาขา จนเกิดความชำนาญจากการปฏิบัติเป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำสม่ำเสมอและบ่อยครั้งจะทำให้ผู้ที่ปฏิบัติสามารถแสดงพฤติกรรมเหล่านั้นได้ถูกต้อง คล่องแคล่วและรวดเร็ว แต่ภารกิจของพยาบาลเฉพาะสาขามีการปฏิบัติกิจกรรมต่อผู้ใช้บริการจำนวนน้อยกว่าผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในและเป็นกิจกรรมที่มีช่วงวิกฤตของชีวิตซึ่งต้องการมีความรวดเร็วและปฏิบัติที่เน้นหัตถการมากกว่าจึงทำให้ทักษะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในสูงกว่ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขามีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในมีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านทักษะทางวัฒนธรรมไม่แตกต่างกันเนื่องจากปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลส่วนใหญ่ที่มีโอกาสสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม และมีโอกาสให้บริการพยาบาลในปริมาณที่เพียงพอที่สามารถก่อให้เกิดความต่อเนื่องของการติดต่อสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์ต่อผู้ใช้บริการจนเกิดทักษะด้านนี้

## ข้อเสนอแนะ

ผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องในองค์กรควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านความปรารถนาที่จะสมรรถนะทางวัฒนธรรม ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม ด้านทักษะทางวัฒนธรรม และด้านปฏิสัมพันธ์กับวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะด้านความรู้ทางวัฒนธรรมมากขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมมาก และพัฒนา

พยาบาลวิชาชีพของกลุ่มงานการพยาบาลในและกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขาให้มีสมรรถนะด้านทักษะทางวัฒนธรรมมากขึ้นใกล้เคียงกับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เช่น การฝึกปฏิบัติการสื่อสารเป็นภาษาพม่าซึ่งเป็นผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมจำนวนมากที่สุด และควรศึกษาครั้งต่อไปด้วยวิธีวิจัยอื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่กว้างและลึกซึ้งมากขึ้น เช่น วิเคราะห์องค์ประกอบของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลไทย การวิจัยเชิงคุณภาพโดยการเก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่มหรือสังเกตพฤติกรรมของพยาบาลไทย เป็นต้น

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล ผู้ให้คำปรึกษาด้านสถิติ การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาครที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมืองานวิจัย ตลอดจนขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานีและหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลที่ได้อนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

1. Campinha-Bacote J. The Process of culture competence in the delivery of healthcare services: A Model of Care. *Transcultural Nursing*. J Transcultural Nursing 2002; 3(3):181-4.
2. วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล. การสุ่มตัวอย่างและการหาขนาดตัวอย่าง. ใน:ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ หน่วยที่ 5. นนทบุรี:มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2549. 5-104.
3. ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ. การพัฒนาหลักสูตรเพื่อสมรรถนะทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์. (รายงานการศึกษา) สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2552.
4. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์; 2547.
5. กนกพร พรหมสะอาด. สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม: สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2553.
6. Kraiger K, Ford JK, Salas E. Application of Cognitive, Skill-based and Affective Theory of Learning Outcomes to New Methods of Training Evaluation. *Journal of Psychology*. 1993;78(2):311-39.
7. Riley DM. Cultural competence of RN to BSN students. (Dissertation). Las Vegas: University of Nevada; 2010.

