

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

สุภลักษณ์ ธานีรัตน์* มารุต พัฒนาผล** วิชัย วงษ์ใหญ่*** นิชดา สารสวัสดิ์แพศย์****

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาพฤติกรรมบ่งชี้ ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 10 คน พยาบาลวิชาชีพ 12 คน ผู้ใช้บริการ 12 คน นักศึกษาพยาบาล 8 คน และกลุ่มตัวอย่างในการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญ 10 คน และนักศึกษาพยาบาล 30 คน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ประเด็นการสนทนากลุ่ม และแบบประเมิน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล มี 5 ด้าน จำนวน 34 ข้อ คือ 1) เข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม จำนวน 5 ข้อ 2) เคารพความเป็นบุคคล จำนวน 7 ข้อ 3) ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม จำนวน 11 ข้อ 4) มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม จำนวน 5 ข้อ และ 5) มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร จำนวน 6 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริค 5 ระดับ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาารายข้อระหว่าง .71-1.00 และทั้งฉบับ เท่ากับ .84 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 แบบประเมินที่พัฒนาขึ้นนี้สถาบันการศึกษาทางการพยาบาล สามารถนำไปใช้ในการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ แบบประเมิน สมรรถนะทางวัฒนธรรม นักศึกษาพยาบาล

* นิสิตปริญญาเอก สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ E-mail: sthanirat@yahoo.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

*** รองศาสตราจารย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี

Development of a Cultural Competence Assessment Instrument for Nursing Students

Suppaluk Thanirat* Marut Patpol** Wichai Wongyai*** Nichada Sanstawumpas****

Abstract

The research objective was to develop an instrument to assess nursing students' cultural competence. There were 2 groups of samples. The first group included 10 nursing instructors, 12 registered nurses, 12 patients and 8 nursing students. The second group consisted of 10 experts and 30 nursing students. The instruments were interview form, aspects of group discussions and assessment form. The analyses performed through the content analysis, means and Pearson correlation coefficients.

* Ph.D. student in Curriculum Research and Development, Srinakharinwirot University; E-mail: sthanirat@yahoo.com

** Assistant Professor, Graduate School, Srinakharinwirot University

*** Associate Professor, Graduate School, Srinakharinwirot University

**** Nurse instructor, Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi

The results showed that there were 5 aspects in the 34-item nursing students' cultural competence assessment form listed as follows: 5 items for the understanding of cultural differences, 7 items for recognizing human beings as persons, 11 items for delivering nursing cares with respect to patients' cultures, 5 items for being responsive to cultural appearance, and 6 items for communication capability. Five-level Rubric scoring was used as criteria in this assessment form. The item-level content validity index laid between .71 and 1.00 and that of the scale-level was .84. The instrument reliability coefficient was .82. Nursing education organizations may further apply this cultural assessment tool to assess the cultural competence of their students.

Keyword: assessment instrument, cultural competence, student nurses

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพ โดยการให้บริการนั้นจะต้องตอบสนองต่อความต้องการและคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ใช้บริการ รวมทั้งสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ของสังคม โดยเฉพาะในปัจจุบันที่เป็นสังคมพหุวัฒนธรรม ซึ่งมีกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้น จึงคาดการณ์ได้ว่าจะมีผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเข้ารับบริการในสถานบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นเช่นกัน

การปฏิบัติการพยาบาลท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ พยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม อันเป็นความสามารถของบุคคลที่แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมหรือการกระทำที่ตอบสนองต่อความเชื่อ ทศนคติ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลที่อยู่ในความดูแล¹⁻⁴ ดังนั้นพยาบาลที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมจึงสามารถปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ช่วยลดความขัดแย้งและความไม่เท่าเทียมกันของการให้บริการ⁵⁻⁶ ทั้งนี้การส่งเสริมให้พยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมนั้นควรเริ่มตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลและพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนสำเร็จเป็นพยาบาลวิชาชีพ

การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในนักศึกษาพยาบาลนั้นสิ่งสำคัญประการหนึ่งคือการมีเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพื่อให้ทราบถึงผลลัพธ์ที่คาดหวัง อันจะนำไปสู่การกำหนดแนวทางในการพัฒนาอย่างเหมาะสม แต่จากการศึกษาเบื้องต้นพบว่าในประเทศไทยผู้วิจัยส่วนใหญ่ใช้แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่แปลมาจากต่างประเทศและนำมาดัดแปลงใช้ ดังเช่น แบบประเมินของ Campinha-Bacote⁷⁻⁸ ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวอาจมีความแตกต่าง

ของบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ประกอบกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นคุณลักษณะที่มีเป็นนามธรรม จึงควรประเมินจากพฤติกรรมที่แสดงออกมา เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่มีอยู่ จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลให้มีความสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย เพื่อนำไปใช้ในการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีการดำเนินการวิจัย 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาและสังเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ดังนี้

1.1 ศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม ได้ 3 องค์ประกอบ คือ ความรู้ทางวัฒนธรรม ทักษะทางวัฒนธรรม และคุณลักษณะอื่นๆ

1.2 สังเคราะห์คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของสมรรถนะทางวัฒนธรรม อันเป็นผลจากการบูรณาการความรู้ทางวัฒนธรรม ทักษะทางวัฒนธรรมและคุณลักษณะอื่นๆ ในข้อ 1.1 ได้ 5 ด้าน คือ เข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม เคารพความเป็นบุคคล ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม และมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร

ขั้นตอนที่ 2 ยกร่างรายการพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมในบริบทของสังคมไทย โดยการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จาก

การวิเคราะห์เอกสาร ร่วมกับผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม ได้รายการพฤติกรรมบ่งชี้ จำนวน 39 ข้อ

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ประกอบด้วย

1. อาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่มีประสบการณ์ในการจัดการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติไม่ต่ำกว่า 2 ปี จำนวน 10 คน

2. พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและโรงพยาบาลชลประทาน ซึ่งเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาและรับผู้ให้บริการหลากหลายวัฒนธรรม โดยปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในไม่ต่ำกว่า 2 ปี จำนวน 12 คน

3. ผู้ให้บริการทุกสัญชาติที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและโรงพยาบาลชลประทาน สามารถสื่อสารด้วยการพูดหรือเขียนภาษาไทยได้ จำนวน 12 คน

4. นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2557 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 8 คน

เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง
2. ประเด็นการสนทนากลุ่ม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ผู้ใช้ บริการ และสนทนากลุ่มกับนักศึกษาพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของรายการพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรม ดังนี้

3.1 นำรายการพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรม ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเหมาะสมและชัดเจนของภาษาที่ใช้ ความสอดคล้องกันระหว่างพฤติกรรมบ่งชี้กับนิยาม

3.2 คำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อและทั้งฉบับ และปรับปรุงแก้ไข นิยามและพฤติกรรมบ่งชี้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มตัวอย่าง

1. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนพยาบาลศาสตรบัณฑิต สถาบันพระบรมราชชนก

2. อาจารย์พยาบาล ที่สอนเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้ บริการหรือการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มีประสบการณ์ในการสอน

ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติไม่ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 4 คน

3. ผู้เชี่ยวชาญด้านวัฒนธรรม ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานกับผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และ/หรือมีผลงานวิชาการ ผลงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม จำนวน 2 คน

เครื่องมือในการวิจัย

แบบประเมินพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา โดยเกณฑ์พิจารณา คือ ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อมีค่า .71 ขึ้นไป และทั้งฉบับ มีค่า .80 ขึ้นไป⁹

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดและตรวจสอบความเหมาะสมของเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

4.1 กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนของแบบประเมิน เป็นรูปรีบrikแบบองค์รวม (holistic rubrics) ซึ่งให้คะแนนในภาพรวมที่มีค่าบรรยายแสดงพฤติกรรมที่ประเมินในแต่ละระดับ¹⁰ เนื่องจากแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นเป็นการประเมินพฤติกรรมซึ่งมีคุณลักษณะเดียวกัน และการใช้เกณฑ์ดังกล่าวจะทำให้แยกระดับพฤติกรรมที่ต้องประเมินได้ชัดเจนขึ้น

4.2 ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเหมาะสมของเกณฑ์การให้คะแนน

4.3 จัดทำแบบประเมินสมรรถนะ ทางวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีพฤติกรรมบ่งชี้ จำนวน 34 ข้อ และมีเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูปรีบrik 5 ระดับ

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการวัดและประเมินผลไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมินความเหมาะสมของเกณฑ์การให้คะแนน เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย

ขั้นตอนที่ 5 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยนักศึกษาประเมินตนเอง 2 ครั้ง ระยะเวลาห่างกัน 1 สัปดาห์ แล้วนำคะแนนที่ได้ทั้ง 2 ครั้ง มาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

กลุ่มตัวอย่าง

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4
ปีการศึกษา 2558 ที่ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ความเชื่อมั่น โดยเกณฑ์พิจารณา คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากกว่า .70 ขึ้นไป¹¹

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหาวชิราลงกูฏสินทร วิโรฒ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และโรงพยาบาลชลประทาน ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลจากหน่วย

งานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และชี้แจงผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยจะมีการลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัย

1. แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล มี 5 ด้าน จำนวน 34 ข้อ คือ 1) เข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม 5 ข้อ 2) เคารพความเป็นบุคคล 7 ข้อ 3) ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม 11 ข้อ 4) มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม 5 ข้อ และ 5) มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร 6 ข้อ ตัวอย่างพฤติกรรมบ่งชี้ในแต่ละด้าน แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะและพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

คุณลักษณะ	พฤติกรรมบ่งชี้
1. เข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม	1. พูดคุยด้วยคำพูดที่ดีและมีท่าที่เป็นมิตร เมื่อเห็นว่าผู้ใช้บริการมีการปฏิบัติตามความคิด ความเชื่อ หรือวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง แม้อาจจะขัดแย้งกับหลักการพยาบาลหรือหลักการรักษาทางการแพทย์ 2. 5. แสวงหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาล
2. เคารพความเป็นบุคคล	6. เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการและญาติพูดถึงความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดของตนเอง และซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตามบริบททางวัฒนธรรมของตนเอง 7. 12. เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างกันตามบริบททางวัฒนธรรม เช่น ให้ความระมัดระวังในการสัมผัสผู้ใช้บริการ
3. ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม	13. เก็บรวบรวมข้อมูลได้ครอบคลุมความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการ 14. 23. ให้ข้อมูลและคำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการ
4. มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม	24. คอยสังเกต จับประเด็นหรือตีความคำพูดและการแสดงออกของผู้ใช้บริการ เพื่อเข้าใจความรู้สึก ความต้องการในการปฏิบัติที่ตอบสนองต่อความเชื่อ และวิถีชีวิตของผู้ใช้บริการ 25. 28. ให้การพยาบาลด้วยความเอาใจใส่ตามลักษณะของวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการแต่ละคน
5. มีความสามารถในการติดต่อ สื่อสาร	29. แสดงความเป็นมิตร เป็นกันเองกับผู้ใช้บริการ เช่น ยิ้มแย้ม แววดตาเป็นมิตร 30. 34. เลือกใช้วิธีการในการติดต่อสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านการใช้ภาษา เช่น ใช้ภาษากาย ใช้สื่อเทคโนโลยี ใช้ล่าม

2. ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรม พบว่า ค่า ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ จำนวน 39 ข้อ อยู่ระหว่าง .43-1.00 และทั้งฉบับมีค่า .80 ผู้วิจัยได้คัดเลือกและปรับปรุงพฤติกรรมบ่งชี้ที่มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา .71-1.00 ให้ข้อความกระชับ และสื่อความหมายได้ชัดเจนขึ้น และตัดพฤติกรรมบ่งชี้ที่มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา .43-.57 ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่ามี ความซ้ำซ้อนหรือไม่สอดคล้องกับนิยามออก จำนวน 5 ข้อ คงเหลือพฤติกรรมบ่งชี้ จำนวน 34 ข้อ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ .71-1.00 และทั้งฉบับ .84

3. แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมมีเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูปรีค 5 ระดับ ซึ่งมีความเหมาะสมมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 โดยมีเกณฑ์แต่ละระดับ ดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง นักศึกษาแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามรายการประเมิน เมื่อได้รับคำบอกหรือคำสั่งจากครู และมีครูอยู่ร่วมด้วยในขณะปฏิบัติ

ระดับ 2 หมายถึง นักศึกษาแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามรายการประเมิน โดยอาศัยการชี้แนะจากครูหรือขอคำแนะนำจากครูเป็นส่วนใหญ่ และมีครูอยู่ร่วมด้วยในขณะปฏิบัติ

ระดับ 3 หมายถึง นักศึกษาแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามรายการประเมินด้วยความคิดและตัดสินใจของตนเอง มีการขอคำแนะนำจากครูในบางครั้งที่มีความยุ่งยากหรือมีความซับซ้อนในการตัดสินใจ

ระดับ 4 หมายถึง นักศึกษาแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามรายการประเมินด้วยความคิดและตัดสินใจของตนเองและมีการปฏิบัติ อย่างสม่ำเสมอ

ระดับ 5 หมายถึง นักศึกษาแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามรายการประเมินด้วยความคิดและตัดสินใจของตนเอง มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และเกิดผลดีต่อผู้ให้บริการหรือได้รับคำชื่นชมจากผู้ที่เกี่ยวข้อง

4. ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินโดยวิธีวัดซ้ำ (test-retest reliability) พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .82

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย มีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล มี 5 ด้าน คือ 1) เข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม 2) เคารพความเป็นบุคคล 3) ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม 4) มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม และ 5) มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร หากพิจารณาในภาพรวมอาจกล่าวได้ว่ามีความสอดคล้องกับแบบประเมินของ Campinha-Bacote¹² ที่มี 5 ด้านเช่นกัน แต่หากพิจารณารายด้านจะพบว่าส่วนใหญ่เป็นการประเมินตนเองโดยการแสดงความคิดเห็น ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาในครั้งนี้ที่เป็นการประเมินพฤติกรรมที่แสดงออกมา นอกจากนี้ยังมีความแตกต่างจากแบบวัดสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ Perng และ Watson¹³ ทั้งจำนวนด้านและรายการประเมิน สำหรับในบริบทของสังคมไทย พบว่าผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับวิรุณ วิบูลย์พันธ์¹⁴ ที่พบว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มี 7 ด้าน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความแตกต่างในด้านบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบระหว่างพยาบาลกับนักศึกษาพยาบาล จึงทำให้จำนวนด้านและรายการประเมินมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

1.1 เข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม เป็นการแสดงออกถึงการรับรู้และเข้าใจในความเชื่อ ค่านิยม และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการ ที่จะนำไปสู่การแสดงออกทั้งคำพูด และกิริยาท่าทางต่อผู้ใช้บริการ เช่นเดียวกับ Lister¹⁵ และ Burchum¹⁶ ที่กล่าวถึงความเข้าใจทางวัฒนธรรมว่า เป็นการรับรู้ในประเด็นที่ต้องเผชิญกับบุคคลที่มีความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติตามวัฒนธรรมหลักของบุคคลนั้นๆ รวมทั้งเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่จะนำไปสู่ความขัดแย้งระหว่างคนที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

1.2 เคารพความเป็นบุคคล เป็นการแสดงออกถึงความเคารพในวัฒนธรรม ค่านิยม คุณวุฒิและวัยวุฒิของผู้ใช้บริการ ทั้งด้วยคำพูดและการกระทำ เช่น ขออนุญาตก่อนการปฏิบัติที่มีผลต่อความรู้สึกของผู้ใช้บริการ หรือการใช้สรรพนามอย่างเหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้มีความสำคัญสำหรับสังคมไทย แต่อาจจะไม่พบในบริบทของต่างประเทศ

1.3 ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม เป็นการแสดงออกถึงการปฏิบัติที่สอดคล้องกับความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการ ในทุกขั้นตอนของการพยาบาล โดยผู้ให้บริการมีส่วนร่วมและเลือกวิธีปฏิบัติของตนเอง สอดคล้องกับด้านกระบวนการพยาบาล¹⁴ ด้านทักษะหรือการปฏิบัติทางวัฒนธรรม¹⁷⁻¹⁸ ซึ่งการแสดงออกดังกล่าวถือเป็นหัวใจสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม

1.4 มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม เป็นการแสดงถึงความเอาใจใส่ในการปฏิบัติต่อผู้ให้บริการ รับฟังข้อมูลด้วยความเต็มใจ และสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับ Sperry¹⁸ ที่กล่าวว่าความไวทางวัฒนธรรมมีความเกี่ยวข้องกับการคาดการณ์ถึงผลที่อาจเกิดขึ้น การตอบสนองอย่างเอาใจใส่โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจ

1.5 มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร เป็นการแสดงออกถึงมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เลือกใช้วิธีการสื่อสารและแก้ปัญหาในการติดต่อสื่อสารได้ สอดคล้องกับด้านการสื่อสารหรือการมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม^{3,14,17} ที่พยาบาลจะต้องมีความรู้ มีทักษะในการสื่อสาร รวมถึงมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการโดยการใช้ภาษา โทนเสียง ที่อ่อนโยน หน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส

2. การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ร้อยละ .71-1.00 และทั้งฉบับเท่ากับ .84 แสดงว่ารายการพฤติกรรมส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับนิยามและเป็นตัวแทนของเนื้อหาทั้งหมดได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการยกร่างรายการพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งจากผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ทำให้ได้ข้อมูลที่รอบด้านมากขึ้น และมีการตรวจสอบข้อมูลระหว่างกันเมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความสอดคล้องของรายการพฤติกรรม จึงทำให้ได้รายการพฤติกรรมที่มาจากสภาพจริง ทั้งนี้อาจจะมีการตรวจสอบความตรงด้วยวิธีการอื่นควบคู่กันไปด้วย เช่น การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างด้วยวิธี Known - groups technique ก็จะทำให้แบบประเมินมีความตรงมากขึ้น

ในส่วนของความเชื่อมั่น แบบประเมินมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .82 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการวิจัย

เป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง จึงสามารถอธิบายวัตถุประสงค์ และตอบข้อซักถามต่างๆ ที่ทำให้นักศึกษาเข้าใจได้อย่างชัดเจน ประกอบกับใช้ระยะห่างกัน 1 สัปดาห์ในการประเมินครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ซึ่งคาดว่าจะ เป็นช่วงเวลาที่นักศึกษาจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเกิดจากการได้เรียนรู้ด้วยกิจกรรมต่างๆ บนหอผู้ป่วย อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่าค่าความเชื่อมั่นซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สูงนั้น อาจจะเกี่ยวเนื่องกับระยะห่างของการประเมิน ซึ่งโดยทั่วไปจะประมาณ 1-2 สัปดาห์¹¹ ดังนั้นหากมีการขยายระยะเวลามากกว่า 1 สัปดาห์ ไปเป็น 2 สัปดาห์หรือมากกว่า อาจจะทำให้ค่าความเชื่อมั่นเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมได้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. สถาบันการศึกษาทางการพยาบาล สามารถนำแบบประเมินที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ในการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา ขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
2. แบบประเมินนี้ พัฒนาขึ้นในบริบทของการให้การพยาบาลผู้ให้บริการที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงควรนำไปใช้ในการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่รับผู้ให้บริการเข้านอนพักในโรงพยาบาล
3. ควรมีการพัฒนาแบบวัดและประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในรูปแบบอื่นๆ เช่น แบบสถานการณ์ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างทุกชั้นปี และใช้ในการประเมินนักศึกษาได้ทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

เอกสารอ้างอิง

1. Leininger M. Cultural care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. J Transcult Nurs. 2002;13(3):189-92.
2. Mc Phatter AR, Ganaway TL. Beyond the rhetoric: Strategies for implementing culturally effective practice with children, families and communities. Child Welfare. 2003;82(2):103-25.
3. Jirwe M, Gerrish K, Keeney S, Emami A. Identifying the core components of cultural competence: Findings from a delphi study. J Clin Nurs. 2009;18:2622-34.

4. Andrews M, Boyle JS. Transcultural concepts in nursing care. China: Wolters/ Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
5. Starr S, Wallace DC. Self-reported cultural competence of public health nurses in a southeastern U.S. public health department. Public Health Nurs. 2009;26(1):48-57.
6. Carey RE. Cultural competence assessment of baccalaureate nursing students: An integrative review of the literature. Int J Humanit Soc Sci. 2011;1(9):258-66.
7. สุดศิริ หิรัญขุนทด, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, ประณีต ส่งวัฒนา, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาลในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม. วารสารสภาการพยาบาล. 2552;24(1): 99-110.
8. ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล. [ดุชนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาธิราช; 2554.
9. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? appraisal and recommendations. Res Nurs Health. 2007;30:459-67.
10. โชติกา ภาษีผล, ณัฐกรรณ์ หลาวทอง,กมลวรรณ ตังชนกานนท์. การวัดและประเมินผลการเรียนรู้. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
11. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
12. Campinha-Bacote, J. About the IAPCC-R. [Internet]. 2010 [cited 2015 Mar 3]; Available from: <http://transculturalcare.net/iapcc-r.htm>.
13. Perng SJ, Watson R. Validation of the nurse cultural competence scale: A hierarchy of abilities. J Clin Nurs. 2012;21:1678-84.
14. วีรนุช วิบูลย์พันธ์. สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
15. Lister PA. Taxonomy for developing cultural competence. Nurse Educ Today. 1999;19(4):313-8.
16. Burchum JL. Cultural competence: An evolution perspective. Nurs Forum. 2002;37(4):5-15.
17. Echeverri M, Brookover C, Kennedy K. Nine constructs of cultural competence for curriculum development. Am J Pharm Educ. 2009;74(10):1-11.
18. Sperry L. Cultural competence: A primer. J Individ Psychol. 2012;68(4):310-20.

