

การพยาบาลพหุวัฒนธรรม: สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลไทยในอนาคต

ชลลดา ตียะวิสุทธิ์ศรี* ภาณุวัฒน์ ภักดิ์วงศ์** ชมนาด วรรณพรศิริ***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะการพยาบาลพหุวัฒนธรรมที่จำเป็นของพยาบาลไทยในอนาคต กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับการพยาบาลพหุวัฒนธรรม เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 53 คน เก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และสัมภาษณ์กลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงประเด็น

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะการพยาบาลพหุวัฒนธรรม จำแนกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้ ประกอบด้วยด้านความรู้เกี่ยวกับมานุษยวิทยาสุขภาพ หลักคำสอนของแต่ละศาสนา ภาษาและการสื่อสาร 2) ด้านทักษะ ประกอบด้วย ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการมองภาพองค์รวม และ 3) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย การเข้าใจข้อแตกต่างทางวัฒนธรรม การควบคุมตนเอง การคิดบวก และการใฝ่เรียนรู้

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปพัฒนาเป็นเครื่องมือสำหรับวัดสมรรถนะของพยาบาลที่ทำงานท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ ให้มีความพร้อมในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการในอนาคตต่อไป

คำสำคัญ: สมรรถนะการพยาบาล การพยาบาลพหุวัฒนธรรม พยาบาลวิชาชีพ

* นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ E-mail: tiya_chon@hotmail.com

** คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

*** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

Multicultural nursing: The competencies required for nurses in Thailand

Chollada Tiyawisutsri* Panuwat Pakdeewong** Chommanard Wannapornsiri***

Abstract

This qualitative research aimed to examine the multicultural nursing competencies of Thai nurses for the future. The participants were nurses who had knowledge and experiences about multicultural nursing. Fifty-three participants were purposively selected. Data were collected through in-depth interview and group interview techniques. Thematic analysis was employed for data analysis.

The results showed that multicultural nursing competencies were classified into 3 aspects: 1) Knowledge composed of anthropology of health, religious doctrine, language and communication; 2) Skills composed of relationship building and holistic perspective skills; and 3) Personal characteristics composed of understanding in cultural differences, self-control, positive thinking and attention to learn.

The results of this study can be applied to develop an instrument for testing multicultural nursing competencies of nurses who work in multicultural context, which can serve as a guideline to develop professional nurses to be ready for health care customers in the future.

Key words: nursing competency, multicultural nursing, nurses

* Ph.D. candidate, Ph.D in Education, Faculty of Education, Naresuan University; E-mail: tiya_chon@hotmail.com

** Faculty of Education, Naresuan University

*** Faculty of Nursing, Naresuan University

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงของโลกยุคศตวรรษที่ 21 ทำให้เกิดสังคมพหุวัฒนธรรมมากขึ้นจากปัจจัยหลายประการ เช่น การใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารไร้พรมแดน การเปลี่ยนแปลงด้านประชากรและโครงสร้างทางสังคมอย่างรวดเร็ว มีการย้ายถิ่นของคนเข้ามาประกอบอาชีพ และการรับบริการทางด้านสาธารณสุขของชาวต่างประเทศเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการเปิดประชาคมอาเซียน¹ ดังนั้นการดูแลประชาชนในสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมจึงมีความสำคัญ และเป็นความท้าทายของพยาบาลในปัจจุบันและอนาคต² อย่างไรก็ตามแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลพหุวัฒนธรรมในประเทศไทยเพิ่งเริ่มมาได้รับความสนใจอย่างจริงจังในช่วงที่ประเทศไทยประกาศเจตนารมณ์ที่จะเข้าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมอาเซียน ทำให้พยาบาลมีความตื่นตัวในเรื่องนี้มากขึ้น³ อย่างไรก็ตามการเตรียมรับสถานการณ์ด้านบริการสุขภาพเพื่อให้ทันและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว และเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการแก่ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลพหุวัฒนธรรม

Leininger⁴ ได้ให้ความหมายของการพยาบาลพหุวัฒนธรรมว่าหมายถึง ขอบข่ายของการศึกษาและการปฏิบัติที่สนใจค่านิยม ความเชื่อ และการปฏิบัติในการดูแลทางวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล หรือกลุ่มจากวัฒนธรรมที่มีลักษณะเฉพาะโดยเตรียมการดูแลสำหรับวัฒนธรรมเฉพาะและวัฒนธรรมโดยทั่วไป เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเป็นอยู่ดี สุขภาพดี มีความสอดคล้องทางวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว และสถาบัน และเพื่อให้มีความชัดเจนในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น พยาบาลทุกคนควรได้รับการประเมินสมรรถนะการพยาบาลพหุวัฒนธรรม³ ซึ่งสมรรถนะในที่นี้คือ เครื่องมือในการบริหารทรัพยากรบุคคลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล⁵⁻⁶ Campinha-Bacote⁷ ได้เสนอแนวคิดในการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลพหุวัฒนธรรมของพยาบาลเป็น 5 องค์ประกอบ คือ 1) การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 2) การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 3) การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม 4) ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ และ 5) การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ปัจจุบันในประเทศไทยมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการกำหนดสมรรถนะการพยาบาลพหุวัฒนธรรม อาทิเช่น วีรณัฐ วิบูลย์พันธุ์ ที่ได้ศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่พบว่าสมรรถนะการพยาบาล

ข้ามวัฒนธรรมมีสมรรถนะที่สำคัญ 7 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการรับรู้ความต่างทางวัฒนธรรม 2) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร 3) สมรรถนะด้านการคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ 4) สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง 5) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ 6) สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล 7) สมรรถนะด้านจริยธรรม⁸ และรายงานวิจัยของ ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ ประยุกต์แนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ Campinha-Bacote ที่พบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 2) ด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 3) ด้านการมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม⁹ ซึ่งจากผลการวิจัยดังกล่าวจะพบว่าสมรรถนะการพยาบาลพหุวัฒนธรรมของพยาบาลไทยค่อนข้างหลากหลายและเป็นการเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่ม ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะการพยาบาลพหุวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพจากทั่วทั้งประเทศ โดยคาดหวังว่าข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาตัวกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ตามระดับความสามารถ และการจัดทำเป็นพจนานุกรมสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานพยาบาลได้นำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาบุคลากร ตลอดจนนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะของบุคลากร และเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถให้การพยาบาลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะการพยาบาลพหุวัฒนธรรมที่จำเป็นของพยาบาลไทยในอนาคต

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เน้นหาในการวิจัยเน้นเกี่ยวกับสมรรถนะด้านเทคนิคการพยาบาลที่เพิ่มเติมจากสมรรถนะเดิมที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพในประเทศไทย เป็นการพยาบาลที่ให้กับผู้ใช้บริการที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกับวัฒนธรรมของพยาบาล เน้นความสามารถของพยาบาลที่เกิดจากการมีความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของแต่ละบุคคลในการปฏิบัติการพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ผู้วิจัย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 6 ข้อ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก 4 ข้อ และแบบสัมภาษณ์กลุ่ม 4 ข้อ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรง

ด้านเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แล้วนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน มีแนวคำถามเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการทางสุขภาพ แก่ผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมตั้งแต่สองวัฒนธรรมขึ้นไป นอกจากนี้ยังมีแบบบันทึกและเครื่องบันทึกเสียง เพื่อให้การเก็บข้อมูลมีความสมบูรณ์

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลหลักมีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านการปฏิบัติ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พหุวัฒนธรรม จำนวน 5 กลุ่ม แยกตามภูมิภาคๆ ละ 6-11 คน รวมทั้งสิ้น 43 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.34 มีความรู้และประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลพหุวัฒนธรรม 5-30 ปี และส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 58.14 2) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลพหุวัฒนธรรม จำนวน 10 คน ทุกคนเป็นเพศหญิง มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการพยาบาลพหุวัฒนธรรม 5-26 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาเอก ร้อยละ 90 และมีผลงานวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลพหุวัฒนธรรม

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนของหน่วยงาน และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยได้ จึงเริ่มกระบวนการขอความยินยอม โดยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย เหตุผลการถูกเลือก สิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมหรือถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยไม่ได้รับผลกระทบใดๆ การขออนุญาตบันทึกเสียงและบันทึกภาพ การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่จะกระทำในภาพรวม การรักษาความลับด้วยการลบทำลายข้อมูลจะดำเนินการเมื่อสิ้นสุดการวิจัยแล้ว 3 ปี โดยผู้วิจัยให้ออกาสผู้ให้ข้อมูลได้ซักถาม ข้อข้องใจ และมีเวลาคิดทบทวนก่อนตัดสินใจ เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการให้ข้อมูลตามที่ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวก

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ทรงคุณวุฒิ และสัมภาษณ์กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็น

พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลพหุวัฒนธรรม ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ ครั้งละ 45 นาที - 1 ชั่วโมง 30 นาที จนได้ข้อมูลครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงประเด็นตามแนวคิดของ Colaizzi¹⁰ 7 ขั้นตอน โดย 1) อ่านบทสัมภาษณ์ที่ถอดเทปแล้วหลายๆ ครั้ง 2) ทบทวนแต่ละข้อความในทุกหน้าอย่างละเอียด 3) ทำความเข้าใจตามนัยสำคัญของเนื้อหา 4) กำหนดความหมายของกลุ่มคำที่เป็นประเด็นหลัก 5) รวบรวมผลลัพธ์ที่ได้ 6) อธิบายปรากฏการณ์ที่ยังกำกวมให้มีความชัดเจน และ 7) นำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ส่วนความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยใช้หลักการตรวจสอบสามเส้าด้วยการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่มีความแตกต่างตามช่วงเวลา สถานที่ บุคคล¹¹

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า สมรรถนะการพยาบาล พหุวัฒนธรรม ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล โดยมีรายละเอียดแต่ละด้าน ดังนี้

1) ด้านความรู้พยาบาลที่ทำงานท่ามกลางความหลากหลาย วัฒนธรรมควรมีความรู้เกี่ยวกับมานุษยวิทยาสุขภาพ หลักคำสอนของแต่ละศาสนา ภาษาและการสื่อสาร

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าพยาบาลควรมีความรู้เกี่ยวกับมานุษยวิทยาสุขภาพ เพราะจะทำให้พยาบาล เข้าใจความต่างทางวัฒนธรรมมากขึ้น ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่าง “มันก็จะมีความรู้ทางด้าน สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และก็พื้นฐานวิชาชีพด้านคณิต ด้านจิตวิทยาใช้ไหมคะ ซึ่งแต่เดิมเราก็เรียนทั่วๆ ไป มันก็อาจจะไม่ได้เจาะจงเรื่องของมนุษย์ ถ้าเรียนจริงๆ นี่ ถ้าพยาบาลเข้าใจมนุษยชีววิทยา หรือสังคมวิทยา มันก็จะเข้าใจในเรื่องความต่างทางวัฒนธรรม” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 6)

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า พยาบาลควรมีความรู้เกี่ยวกับหลักคำสอนของแต่ละศาสนาเพื่อจะได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับหลักศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่าง “ผมคิดว่าพยาบาลต้องเข้าใจหลักศาสนาอิสลาม หลักปฏิบัติ เช่น การละหมาด การถือศีลอด ตัวอย่างเช่น คนไข้มา รักษาในเดือนถือศีลอด เขาก็อยากจะถือศีลอด เราจะทำอย่างไร แต่ก็มีหลักการอยู่ว่า ถ้าเกิดว่าเป็นคนป่วย หลักการที่เขาต้องปฏิบัติก็จะตกไป เขาต้องรักษาการป่วยก่อน เพราะว่าเวลาป่วย เนี่ย วาญิบก็คือจำเป็นที่เขาจะต้องรักษา ไม่ใช่ว่าป่วย เอามาจากพระเจ้า ไม่ยอมรักษา นี่เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ป่วยมาจากพระเจ้าจริง

แต่ว่าวิธีการรักษาพระเจ้าก็จะเป็นคนให้ ก็จะมีให้หมอ มีอะไร เรา ก็ต้องดิ้นรนที่จะไปหาหมออะไรทำนองนี้แหละครับ” (พยาบาล ภาคใต้คนที่ 1)

“ต้องใช้มาตรฐานในการดูแลโดยไม่แยกเชื้อชาติ เสมอภาค เท่าเทียม จัดตามระดับความเจ็บป่วย ตามความหนัก เบาในการจัดเตียง ถ้า case หนักมาเราก็ให้อยู่ใกล้เรา อยู่ล๊อค กลาง ไม่แยกว่านี่คนไทย คนพม่าไปอยู่ท้ายตึกนะ ไม่มี เราดูแล ไม่แยกเชื้อชาติ ศาสนา” (พยาบาลภาคเหนือคนที่ 5)

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับภาษามากกว่าสองภาษา เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจในการให้บริการ ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่าง “...ภาษา สำคัญที่สุด เป็นสิ่งที่ทำให้เขาประทับใจที่สุด เพราะทำให้เขารู้สึกว่าสื่อสารทั้งเราทั้งเขาได้” (พยาบาลภาคเหนือคนที่ 2)

“...ต้องมีทักษะในการสื่อสารมากกว่าสองภาษา เช่น ไทย อังกฤษ และภาษาอื่นๆ ที่จะใช้ในสภาพการทำงานที่ประสบอยู่ เช่น จีน ลาว พม่า กัมพูชา และมีทักษะในการใช้ภาษาในการต่อ รอง มีความสามารถในการเขียนภาษาพื้นฐานที่สื่อสารเข้าใจ ทั้ง ไทยและอังกฤษ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1)

2) ด้านทักษะ พยาบาลที่ทำงานท่ามกลางความหลากหลาย วัฒนธรรมควรมีทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพและการมองภาพองค์รวม

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าพยาบาลควรมีทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพ แม้จะไม่ได้พูดภาษาเดียวกับผู้ใช้ บริการ แต่การแสดงสัมพันธ์ภาพที่ดี ก็ทำให้ได้รับความไว้วางใจ จากผู้ใช้บริการก่อให้เกิดความพึงพอใจ และได้รับความร่วมมือ ในการพยาบาล ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่าง

“พีให้ความสำคัญกับทักษะการสื่อสารในการสร้าง สัมพันธภาพนะ พืมองว่าเราอาจไม่ต้องเข้าใจภาษาเขาก็ได้เพราะ การสื่อสารในที่นี้ คือ รวมทั้ง Verbal and Non-Verbal Communication ซึ่งพีว่าเวลาที่เราจะเข้าใจคนอื่นเนี่ย คือเราพูด เรื่องวัฒนธรรมเนี่ย คือเพื่อให้เราเข้าใจเขาหรือเปล่า Non-Verbal Communication เนี่ยเป็นสิ่งที่แรกเลยที่นักศึกษาจะต้องถูกสอน ถูกพัฒนา เป็นอันดับแรก พยาบาลต้องมี...” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2)

“พีว่าสำคัญที่สุดเลยนะ คือ การแสดงออกซึ่งสัมพันธ์ภาพ ที่ดีนั่น ทั้งแวตตา ทั้งการสื่อสาร ในด้านของการสื่อสารจริงๆ การ พูดอังกฤษได้เนี่ยดีนะ แต่ว่าเราพูดภาษาท้องถิ่นอาจจะ เป็น ประเด็นหลัง แต่การประเมินภาวะสุขภาพนะเราจะต้องคำนึงถึง เขาด้วย” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 7)

“...อะไรทำให้เขาพึงพอใจ เราให้ใจเขาในการให้บริการ สัมพันธภาพที่ดีขณะให้บริการ เราต้องพูดแบบให้เกียรติ

ไม่แตกต่างกันไม่ว่าจะเป็นคนไทยหรือคนพม่า หรือคนอื่นๆ เคยมี ข้อร้องเรียนจากพม่าว่าเขาไม่ได้รับการพยาบาลที่เท่าเทียม” (พยาบาลภาคกลางคนที่ 3)

กลุ่มตัวอย่างให้ข้อคิดเห็นว่าพยาบาลต้องมีทักษะการมอง ภาพองค์รวม เพื่อให้เข้าใจ สภาวะร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณของผู้ใช้บริการ เป็นการแสดงถึงการบริการที่ยึดผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่าง “.....Holistic Nursing Care ต้องเข้าใจในสภาวะร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ของผู้รับบริการ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1)

“.....ถ้าเรายึดหลักว่าผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพราะฉะนั้น เราจะต้องทำยังไงให้เขาเป็นศูนย์กลางจริงๆ ไม่ใช่ทำสิ่งที่เราอยาก ทำให้เขา ต้องให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจริงๆ เพราะฉะนั้นเราต้องทำ ไรเพื่อตอบสนองเขา...” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 6)

3) ด้านคุณลักษณะ พยาบาลที่ทำงานท่ามกลางความ หลากหลายวัฒนธรรมควรมีคุณลักษณะที่สำคัญ คือ การเข้าใจข้อ แตกต่างทางวัฒนธรรม การควบคุมตนเอง การคิดบวก และการ ใฝ่เรียนรู้

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าพยาบาลควรมีคุณลักษณะส่วนบุคคลในการเข้าใจข้อแตกต่างทางวัฒนธรรม พยาบาลจะต้องยอมรับ ให้เกียรติ ให้คุณค่า ให้การพยาบาลด้วยความเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ยอมรับ มีทัศนคติที่ดี ต่อเพื่อนมนุษย์ ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่าง

“....คุณลักษณะที่ชัดเจนมากๆ คือ ต้องเรียนรู้วัฒนธรรม ของเขาด้วย เข้าใจว่าใจเขา ใจเรา อาจจะยึดมั่นได้ว่าเป็นคนไทย พอมาดูแลคนต่างชาติ หรือไปทำงานที่ลาว พอเราเป็นพยาบาล อินเตอร์แล้ว เราก็ต้องเข้าใจวัฒนธรรมของเขา เพราะจะทำให้การ ดูแลผู้ป่วยประสบความสำเร็จ เพราะฉะนั้นตัวลัทธิมนุษยชนก็ยัง ต้องมี ต้องยึดไว้มากๆ เพราะนี่เป็นสากลของการพยาบาล” (พยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือคนที่ 5)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าพยาบาลควรมีคุณลักษณะส่วนบุคคลในการควบคุมตนเอง เนื่องจากบางครั้ง อาจมีเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ใช้บริการกับ พยาบาล ส่งผลกระทบต่อการให้การพยาบาล พยาบาลจึงต้อง สามารถควบคุมตนเองได้ในสภาวะความขัดแย้ง ดังคำกล่าวของ กลุ่มตัวอย่าง

“...ต้องปรับทัศนคติด้วยนะ อย่างพีเนี่ย ยอมรับเลยว่า สมัยก่อน ทัศนคติที่กับต่างชาติ จะไม่ค่อยดี พีจะแอนตี้ พีจะไม่ ยอมพูดภาษาเขา แต่ตอนนี้มันเปลี่ยนไปแล้ว ก็คือคุณมาบ้านฉัน คุณต้องพูดภาษาฉันได้ โดยเฉพาะพวกพม่า กระเหรี่ยงกะเหรี่ยง คือ

มันต้องปรับทัศนคติเราจริงๆ โดยการคิดว่าจริงๆ แล้วมันเป็นโอกาสเราด้วยซ้ำว่าเราได้เรียนรู้ มันไม่ใช่สิ่งที่ไม่ดี เวลาเขาพูดอะไรเนี่ย เขาจะพูดกับเราในทางดี หรือว่าไม่ดี เราไม่รู้ เพราะฉะนั้นถ้าเรารู้ภาษาเขา เวลาเขาพูดอะไร เราจะรู้ว่าเขาพูดอะไร เขาคิดอะไรกับเรา เขามาอยู่กับเรายูแล้ว ทำไมเราไม่เรียนรู้กับเขา ตอนนี่ก็เสียโอกาสตัวเอง ทั้งๆ ที่มันมีโอกาสนี่จะเรียนรู้จากการทำงานอยู่แล้ว คนใช้เราก็คือเป็นพม่า กระเหรี่ยง...” (พยาบาลภาคเหนือคนที่ 8)

“.....บางทีญาติคนไข้มาตะคอกใส่เรา เราก็ดูไม่เข้าใจ ก็คิดว่าทำไมเราต้องไปทนคนพวกนี้ด้วย คิดในใจ เราก็ดูไม่ตอบโต้เนอะ....” (พยาบาลภาคเหนือคนที่ 10)

“.....น้องเรานี้ เด็กรุ่นใหม่เนี่ย อาจารย์ (หมายถึงผู้วิจัย) ว่าเด็กเราวินเก่งไหม พี่บอกฟังไหม...ไม่ฟัง เขา self control ไม่ได้ ความเชื่อมั่นในตนเองนี่สูง นี่เป็นคุณลักษณะอันหนึ่งเลย self controlพยาบาลต้องมี” (พยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือคนที่ 3)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าพยาบาลควรมีคุณลักษณะส่วนบุคคลในการคิดบวก เนื่องจากบางครั้งอาจมีเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ใช้บริการกับพยาบาล ส่งผลกระทบต่อการให้การพยาบาล พยาบาลจึงต้องมีเจตคติที่ดี มองด้านดี ที่จะให้กับเพื่อนมนุษย์ ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่าง “...พยาบาลที่ทำงานตรงนี้ต้องคิดบวก เพราะมีแต่ความเครียด ความขัดแย้ง ไม่อย่างนั้นจะอยู่ไม่ได้...” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 6)

“.....อีกอันที่พี่มองคือการคิดบวก เพราะถ้าเรามองลบ น้องเราก็คิดมึนลบเมื่อไร ความรู้สึกที่อยากจะดูแลคนต่างชาติมันก็จะยากนะ พี่เคยเจอนะ ไปสนใจมันทำไม มันไม่ใช่คนไทย เอาเวลาที่เหลือไปดูคนไทยไม่ดีกว่าหรือ คือถ้าคิดบวกตรงนี้ไม่ได้ มันก็จะยาก พอเราทำงานบ่อยๆ ก็อึดละ...” (พยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือคนที่ 6)

“..มีเรื่องของ เจตคติ ความยืดหยุ่น มนุษย์เราต้องให้ความรักเขา เราต้องมีเจตคติที่ดี มองด้านดี ที่จะให้กับเพื่อนมนุษย์ เมื่อเรามีความรู้ ความเข้าใจตรงนั้นแล้ว เราก็ต้องมีเจตคติที่ดีต่อเพื่อนมนุษย์...” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5)

กลุ่มตัวอย่างให้ข้อคิดเห็นว่า พยาบาลต้องมีคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสนใจใฝ่เรียนรู้ เพื่อใช้ในการค้นคว้าหาองค์ความรู้มาใช้ในการให้การพยาบาล และทำให้พยาบาลมีศักดิ์ศรีในการทำงาน นำความรู้มาใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่าง

“...คือถ้าเราจะมองมันก็ต้องสัมพันธ์กับตัวพยาบาลเอง ว่าตัวพยาบาลเราเนี่ยเราจะทำยังไง ได้คนที่ ที่เขาบอกว่าเรียนรู้ตลอดชีวิต ถ้าเขาใฝ่รู้หรือเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตเนี่ย ถ้าเขาไม่รู้เขาก็ต้องแสวงหา ไขว่คว้า...” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 6)

“...คุณลักษณะพิเศษของพยาบาลเราเนี่ยเนอะ คือคนที่ว่ามีความใฝ่รู้ มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การเรียนรู้ไม่จำเป็นว่าต้องได้ปริญญา แต่ว่าได้องค์ความรู้ที่จะมาใช้ในการให้การพยาบาล และทำให้ตัวเองมีศักดิ์ศรีในการทำงาน...” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 6)

“...มีลักษณะที่พร้อมจะเรียนรู้และพัฒนาตนเอง ตลอดเวลา...” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 10)

“..ดังนั้นไอ้ความเข้มแข็งทางวิชาการเนี่ยมันต้องเด่น หมายความว่าเราต้องมีความเข้มแข็งทางวิชาการในการที่จะให้ความรู้แก่ประชาชน ให้ข้อมูลการให้ความรู้กับผู้ป่วย หรือพูดคุยกับเรื่องวิชาชีพ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5)

อภิปรายผล

ข้อค้นพบจากการวิจัยสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

1. สมรรถนะด้านความรู้ พยาบาลควรมีความรู้เกี่ยวกับมานุษยวิทยาสุขภาพ ซึ่งเป็นความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของมนุษย์ที่มีลักษณะเฉพาะและมีความสำคัญ เพราะสุขภาพและการเจ็บ การตาย เป็นประสบการณ์ร่วมของมนุษย์ แต่มีความหลากหลายและแตกต่างกันของมนุษย์ทุกคน ทุกสังคม ตลอดมาทุกยุคทุกสมัย มนุษย์ไม่ว่าจะมีพื้นฐานวัฒนธรรมหรือความเป็นมาอย่างไร ล้วนต้องเผชิญกับสิ่งนี้ ในทุกสังคม ทุกวัฒนธรรม ไม่ว่าจะมึนระดับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีแตกต่างกันอย่างไร ก็มีการสร้างระบบการแพทย์ที่ช่วยให้มนุษย์เผชิญกับความเจ็บป่วยได้ แนวคิดสำคัญของมานุษยวิทยาสุขภาพ คือ เห็นว่าสุขภาพและความเจ็บป่วย เป็นปรากฏการณ์ทั้งทางชีวภาพและสังคม วัฒนธรรม มิใช่อะไรอย่างใดอย่างหนึ่ง ทำให้สามารถทำความเข้าใจปรากฏการณ์และพฤติกรรมทางสุขภาพในสังคมทุกระดับได้ครอบคลุม ซึ่งจะนำไปสู่การค้นหาวิธีการหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างถูกต้องและได้ผลมากขึ้น¹²⁻¹³

พยาบาลควรมีความรู้เกี่ยวกับหลักคำสอนของแต่ละศาสนา เพราะไม่ว่าผู้ใช้บริการจะเป็นคนเชื้อชาติใด อยู่ในครอบครัวลักษณะใด ย่อมมีความเชื่อในคำสอนของศาสนาต่างกัน และลักษณะของความเชื่อนั้นมีส่วนสำคัญต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเอง ทั้งในยามปกติ และเจ็บป่วย¹⁴ และพยาบาลควรมีความรู้เกี่ยวกับภาษาและการสื่อสาร เพราะพยาบาลที่สามารถพูดได้หลายภาษาเป็นสิ่งสำคัญ¹⁵ และพยาบาลต้องใช้การสื่อสารที่ตรงกับภาษาผู้รับ

บริการใช้ในชีวิตประจำวัน จึงจะสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁶ สอดคล้องกับ กรณีการ เรืองเดช และคณะ ที่ให้ข้อเสนอแนะว่าภาษาเป็นอุปสรรคที่สำคัญของการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพนำไปสู่ความไม่เข้าใจในภาษา รวมทั้งการแปลความที่แตกต่างกัน หรือความเข้าใจในความหมายที่แตกต่างกัน ซึ่งก่อให้เกิดประสบการณ์ที่ไม่ดี และมีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจด้านการรักษาร่วมกับผู้ให้บริการ

ดังนั้นผู้ให้บริการด้านสุขภาพจำเป็นต้องเข้าใจภาษาที่ผู้รับบริการใช้ ถ้าจำเป็นต้องใช้ล่ามในการสื่อสาร หรือการปฏิบัติงาน¹⁷ และเป็นในทำนองเดียวกับเบญจมา มุกตะพันธ์, รุจิรา ดวงสงค์ และวงศา เลหาศิริวงศ์ ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมในชุมชนอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ยังมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางส่วนที่มีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับครอบครัว ศาสนา ความเชื่อ ศิลปะ ภาษา พิธีกรรม เป็นเรื่องของวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพของมนุษย์ อีกทั้งยังมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดทักษะในการใช้ภาษาถิ่นต้องใช้ล่ามช่วยแปลภาษา ขาดทักษะในการจัดการกับผู้ร่วมงาน ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการทำงานด้านสุขภาพในชุมชนได้ในอนาคต การอบรมด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ โดยการนำธรรมะเข้าแทรกในการดำเนินชีวิตแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดการบริการด้านสุขภาพในพื้นที่ที่เหมาะสมของวัฒนธรรมที่แตกต่างกันได้¹⁸

2. สมรรถนะด้านทักษะ พยาบาลควรมีทักษะการสร้างสัมพันธภาพ พยาบาลที่สามารถใช้ตนเองเพื่อการบำบัดรักษาจะแสดงออกซึ่งความเข้าใจผู้ให้บริการโดยการรับฟังผู้ให้บริการด้วยความสนใจ จะต้องทำความเข้าใจในความเป็นบุคคล ซึ่งไม่เหมือนบุคคลอื่นของผู้ให้บริการ โดยทำความเข้าใจในขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ศาสนา ครอบครัว และสังคมของผู้ให้บริการจะไม่ตัดสินผู้ให้บริการแต่จะต้องแสดงออกด้วยความเมตตากรุณา อ่อนน้อมเป็นกันเอง และจะพยายามหาข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงที่ถูกต้องในการแปลความหมายพฤติกรรม และให้ข้อวินิจฉัยปัญหาโดยที่พยาบาลเองจะต้องมีความตระหนักและมีสติในตนเองอยู่ตลอดเวลา¹⁹

นอกจากนี้พยาบาลควรมีทักษะการมองภาพองค์รวม การพยาบาลผู้ให้บริการในพื้นที่ที่มีความเป็นพหุวัฒนธรรม นอกจากให้การพยาบาลด้านร่างกายและจิตใจแล้วยังต้องให้ความสำคัญกับจิตวิญญาณของผู้ให้บริการ²⁰ เป็นไปในทางเดียวกับสมาคมนักเรียนพยาบาลแห่งสหราชอาณาจักรที่ศึกษาคุณลักษณะผู้นำทางการพยาบาลในอนาคต พบว่าพยาบาลในอนาคตต้อง

ยอมรับบุคคลอื่น และเคารพความเป็นบุคคล มีความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างจิตวิญญาณและตัวบุคคล มีความยุติธรรมในการให้การพยาบาล โดยไม่เลือกศาสนา ไม่เลือกปฏิบัติให้การพยาบาลครอบคลุมเป็นองค์รวม²¹

3. สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล พยาบาลควรมีคุณลักษณะในการเข้าใจข้อแตกต่างทางวัฒนธรรม การที่พยาบาลจะยอมรับผู้ให้บริการได้นั้นพยาบาลต้องเปิดใจที่จะเข้าใจสถานการณ์ของผู้ให้บริการไม่ว่าจะตัดสินใดๆ ต่อผู้ให้บริการ การแสดงออกถึงการยอมรับแสดงได้โดยการที่พยาบาลรับฟังผู้ให้บริการ หรือมีปฏิกิริยาโต้ตอบกับผู้ให้บริการโดยไม่ตัดสินว่าสิ่งที่ผู้ให้บริการพูดหรือแสดงออกนั้น ดีเลว ถูก ผิดอย่างไร แต่จะเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการได้ให้ข้อมูล เหตุผลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและช่วยให้ผู้ให้บริการมองเห็นการกระทำของตนเอง จะช่วยให้ผู้ให้บริการจัดการต่อปัญหาของตนเองได้²² พยาบาลต้องมีการตัดสินใจและความมุ่งมั่น อุตสาหะ พร้อมทั้งจะเผชิญหน้ากับความยากลำบากหรือความพ่ายแพ้ ต้องการอิสระในการดำเนินการและควบคุมทุกอย่างอย่างตามภารกิจ ต้องรู้จักระงับอารมณ์ของตนเอง มีความอดทน เมตตา กรุณา อยากช่วยคนทุกซอกทุกมุม รับผิดชอบต่อหน้าที่ ซื่อสัตย์ ต่อคนไข้²³ คุณลักษณะในการคิดบวก พยาบาลควรคิดถึงสิ่งที่ดีเพื่อเอาชนะความเครียด และความรู้สึกที่ไม่ดีต่างๆ เช่น ความไม่พึงพอใจ ความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน ฯลฯ²⁴ พยาบาลควรมีพฤติกรรมใฝ่เรียนใฝ่รู้ พัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ดังที่ วาเลนนิส ได้ศึกษาคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 พบว่าพยาบาลต้องสามารถให้การพยาบาลอย่างอิสระ และสามารถประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของตนเองได้ ใช้ความรู้ในการวางแผนการพยาบาลในเชิงวิชาชีพ เพื่อจัดการปัญหาและการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม²⁵ จึงสรุปได้ว่าการให้บริการแก่ผู้ให้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม อาจเกิดสภาพของความไม่เข้าใจกัน ก่อให้เกิดความคับข้องใจ เกิดความขัดแย้งขณะปฏิบัติการพยาบาลได้ พยาบาลจึงต้องมีคุณลักษณะดังกล่าว เพื่อให้เกิดการเปิดใจ ยอมรับความแตกต่างหลากหลายของผู้ให้บริการ สามารถควบคุมตนเองได้เมื่อเกิดความขัดแย้งหรือคับข้องใจขณะให้บริการ หมั่นศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อพัฒนาตนเองให้มีความรู้ที่กว้างและหลากหลาย สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาพยาบาลที่ต้องดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยหาแนวทางเสริมความรู้ ทักษะ และพัฒนา

บุคลิกลักษณะส่วนบุคคลให้สอดคล้องกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ นอกจากนี้การวิจัยครั้งนี้ยังเป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือสำหรับวัดสมรรถนะของพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ ให้มีความพร้อมในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการในอนาคตต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ได้กรุณาเสียสละเวลาและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ด้วยความเต็มใจยิ่ง ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย

เอกสารอ้างอิง

- Office of the National Economic and Social Development Board. Annual meeting 2013 of the NESDB Way of Thailand to ASEAN community. Bangkok: National Economic and Social Development Board; 2013. (in Thai).
- Kusump W, Hengyodmak A, Sripen R, Sontanakit S, Wajanawisit T, Kamwicha P, et al. Issues and trends in the nursing profession. 2nd ed. Bangkok: Sahaprachapanit Limited Partnership; 2012. (in Thai).
- Buajaruan H. Developing cultural competency in nursing service of Thailand. Journal of Nursing in the Northeast. 2006;24:17-23. (in Thai).
- Leininger M. Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. J Transcult Nurs. 2002;13:189-92.
- Ratsameethammachot S. Guidleline to develop human potentiality with competency. Bangkok: Siri Wattana Inter Printing Co. Ltd; 2005. (in Thai).
- Srisatitnarakoon B. Nurse staff development. In: Leadership and organizational management strategy in the 21st Century. 2nd ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2008. (in Thai).
- Campinha-Bacote J. A model and instrument for addressing cultural competence in health care. J Nurs Educ. 1999;38:203-7.
- Wiboonpan W. Transcultural nursing competencies of professional nurses in private hospitals. Journal of Nursing Chulalongkorn University. 2009;21:29-43. (in Thai).
- Songwattana P, Hiranchunha S, Sangchan H, Petpichetchian W, Kampalikit S. Curriculum development to promote cultural competency of nursing students. Songkhla: Faculty of Nursing, Prince of Songkla University; 2009. (in Thai).
- Colaizzi P. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle R, King M, editors. Existential – phenomenological alternatives for psychology. London: Oxford University Press; 1978.
- Chantawanich S. Qualitative research methods. 19th ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2011. (in Thai).
- Sodsuchart B. Medical anthropology. Bangkok: O.S. Printing House; 2010. (in Thai).
- Rittisornkrai S. Public health sciences. 2nd ed. Songkhla: Thaksin University Book Center; 2008. (in Thai).
- Jirawatkul S. Transcultural nursing. Journal of Nursing. 1996;45:8-16. (in Thai).
- Bloom M, Timmerman GM, Sand D. Developing course to teach Spanish for health care professional. J Nurs Educ. 2006;45:271-4.
- Alfano GJ. Healing or care taking which will be?. Nurs Clin North Am. 1989;15:273-380.
- Reungdej K, Chaosuansrijarean P, Rodkem R, Ochaumpawan K. Effectiveness of community based-learning on cultural competency of the first year Thai medicinal students. Journal of Public Health. 2008;22:12-25. (in Thai).
- Muktapan B, Duangsong S, Laohasiriwong W. The cultural competence of students in public health, Khonkaen University. Khon Kaen: Faculty of Public Health, Khonkaen University; 2008. (in Thai).

19. Andrews MM, Boyle JS. Transcultural concepts in nursing care. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott, Williams, and Wilkins; 2008.
20. Giger JN. Transcultural nursing assessment & intervention. 6th ed. St. Louis: Elsevier Mosby; 2013.
21. National Student Nurse Association in U.K. The new leadership challenge: Creating the future of nursing. 2nd ed. Philadelphia: Davis Company Philadelphia; 2004.
22. Chouykhumchoo A. Transcultural nursing for health care in natural disaster victims. Journal of Science and Technology. 2012;20:491-503. (in Thai).
23. Vogel G, Doleysh N. Entrepreneursing: A nurse's guide to starting a business. 2nd ed. New York: National League for Nurse Press; 1994.
24. Chantarasenanon C, Kanjanawasee S, Tangdhanakanond K. Development of a cultural competence scale for secondary school students. Online Journal of Education. 2011;6:2389-403. (in Thai).
25. Valainis B. Professional nursing practice in an HMO: The future is now. J Nurs Educ. 2000;39:13-20.