



## สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล: กรณีศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท

เยาวดี สุวรรณาคะ ประ.ด. \*

บุญสืบ โลโสหม ประ.ด.\*

กนกอรชาวเวียง ประ.ด.\*

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท ใช้การวิจัยเชิงบรรยายดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย การศึกษาเชิงปริมาณมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมจาก 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) นักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 68 คน 2) นักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 73 คน ใช้เครื่องมือวัดสมรรถนะทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม ความรู้ทางวัฒนธรรม ทักษะทางวัฒนธรรม การมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม และความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ระดับของการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยจำแนกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ น้อย พอใช้ ปานกลางและมาก ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาล ในการให้บริการสุขภาพที่สะท้อนว่ามีสมรรถนะทางวัฒนธรรม เก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่มกับนักศึกษาพยาบาลจำนวน 16 กลุ่ม ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาวิเคราะห์ข้อมูล นำแก่นสาระที่วิเคราะห์ได้ให้นักศึกษาพยาบาลยืนยันความถูกต้องด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม

ผลการวิจัยพบว่าทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ข้อค้นพบจากการศึกษาเชิงคุณภาพยืนยันข้อค้นพบเชิงปริมาณให้ชัดเจนขึ้น โดยพบว่า 1) ด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรมพบว่า นักศึกษาไม่รู้ว่าตนเองใช้หรือไม่ใช้วัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วย 2) ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม พบว่า นักศึกษาไม่สามารถรู้วัฒนธรรมได้หมดเพราะวัฒนธรรมย่อย มีจำนวนมาก 3) ด้านทักษะทางวัฒนธรรม พบว่า นักศึกษาพยาบาลให้การพยาบาลทุกคนในวัฒนธรรมเหมือน ๆ กัน 4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม พบว่า นักศึกษาไม่ได้ให้โอกาสและเวลาในการสร้างปฏิสัมพันธ์ และ 5) ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมพบว่า ควรใส่ใจ ให้เวลาในการวิเคราะห์ วิจัยตนเองเพื่อการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม อีกทั้งยังสะท้อนขั้นตอนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมว่าควรสนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาลมีความใส่ใจเรื่องวัฒนธรรมให้เวลาในการพูดคุยกับผู้รับบริการสุขภาพ และสนับสนุนการเรียนรู้จากประสบการณ์ของการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละวันด้วยการสะท้อนคิดเรียนรู้ด้วยตนเอง จะนำไปสู่ความตระหนักรู้ ความรู้ และทักษะทางวัฒนธรรม

**คำสำคัญ:** สมรรถนะทางวัฒนธรรม นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural competence) นับว่ามีความสำคัญมากสำหรับวิชาชีพการพยาบาลดังที่สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลไทยว่าพยาบาลควรมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม<sup>1</sup> ทั้งนี้เนื่องจากการพยาบาลที่คำนึงถึงเรื่องวัฒนธรรมเป็นการดูแลแบบองค์รวม<sup>2,3</sup> โดยพยาบาลที่มี

สมรรถนะทางวัฒนธรรมควรมีคุณสมบัติ 5 ประการ ประกอบด้วย 1) มีความตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ให้คุณค่าต่อความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรม และวิธีการแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม 2) มีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม จนทำให้เข้าใจโลกทัศน์ของผู้รับบริการที่เป็นการรับรู้ตามมุมมองของผู้รับบริการ หรือที่เรียกว่า emic view 3) มีทักษะทาง



วัฒนธรรมสามารถรวบรวมข้อมูลผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้ 4) มีความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการสุขภาพที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และ 5) มีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม<sup>4,5</sup> แต่ในความเป็นจริงนั้น มีหลักฐานการยืนยันว่านักศึกษา มีการรับรู้ดังกล่าวน้อยมาก

เมื่อพิจารณาองค์ความรู้ที่มีอยู่เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมพบว่า มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง<sup>6-8</sup> แต่พบว่ายังไม่มีการศึกษาการมีระดับของสมรรถนะทางวัฒนธรรมทั้ง 5 ด้านที่เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อยืนยันข้อค้นพบเชิงปริมาณที่เป็นประสพการณ์ของการให้บริการสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลที่สะท้อนว่าเป็นการให้บริการสุขภาพโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาครั้งแรกของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรม และประสพการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการสุขภาพที่สะท้อนว่ามีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่การจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้กับนักศึกษาพยาบาลต่อไป วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท ตั้งอยู่ในจังหวัดสระบุรี ประชาชนที่มาใช้บริการมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยประชาชนดั้งเดิมคือ เกษตรกร และเมื่อสังคมสู่ยุคอุตสาหกรรม โรงงานอุตสาหกรรมเกิดมากขึ้น จึงมีผู้อพยพเข้ามาใช้แรงงานมากขึ้นทั้งคนไทยจากภาคต่างๆ และคนต่างประเทศในโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกหลักของวิทยาลัยพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี และโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี จึงมีผู้รับบริการสุขภาพที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมมากขึ้น ประกอบกับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ฉบับปรับปรุง ปี 2555 ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ มีการกำหนดให้เรียนรู้เกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมในรายวิชาภาคทฤษฎี ได้แก่ การศึกษาทั่วไปเพื่อพัฒนามนุษย์ วิชาสังคมศึกษาเพื่อพัฒนามนุษย์ และศิลปะวิทยาการเพื่อพัฒนามนุษย์ และในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเกือบทุก

รายวิชาเน้นให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม<sup>9</sup> อีกทั้งเพื่อตอบสนองคุณลักษณะบัณฑิตในศตวรรษที่ 21 ที่ให้ความสำคัญกับ ทักษะข้ามวัฒนธรรมที่จำเป็นสำหรับทักษะชีวิตและอาชีพ<sup>10</sup>

ด้วยความสำคัญดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้เมื่อพิจารณางานวิจัยในประเทศไทย และต่างประเทศ<sup>6-8</sup> พบว่ายังไม่มีการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นภาพรวมของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณที่อธิบายเสริมด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อเป็นความรู้เบื้องต้นสำหรับการนำไปสู่การจัดการศึกษาเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโดยกำหนดเป็นการวิจัยระยะแรกของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การวิเคราะห์สถานการณ์ (situational analysis phase) เพื่อประเมินผลการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลอันเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปสู่การวิจัยระยะดำเนินการ (implementation phase) ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการต่อไป<sup>11</sup>

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษาประสพการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการสุขภาพที่สะท้อนว่ามีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

### กรอบแนวคิดการวิจัย

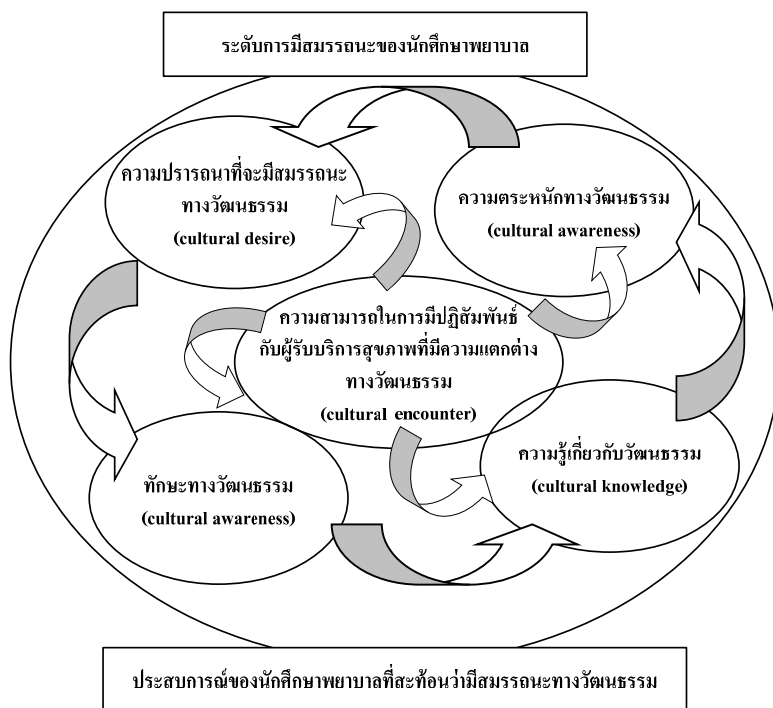
ผู้วิจัยใช้โมเดลของการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของ Campinha-Bacote<sup>5</sup> ที่ให้ความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรมว่า เป็นกระบวนการที่ผู้ให้บริการสุขภาพพัฒนาตนเองในการให้บริการบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้บริบทของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (cultural awareness) คือ กระบวนการที่พยาบาลรับรู้ด้วยตนเอง และทดลองปฏิบัติจนเห็นว่าตนเองมีความลำเอียงในการให้บริการสุขภาพเนื่องจากติดยึดในวัฒนธรรมของตนเองที่เคยยึดถือมาก่อน 2) ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural



knowledge) คือ กระบวนการค้นหาความรู้เกี่ยวกับความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยทางสุขภาพของผู้รับบริการที่มาจากภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน 3) ทักษะทางวัฒนธรรม (cultural skill) คือ ความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ การตรวจร่างกาย การซักประวัติ เพื่อรวบรวมข้อมูลปัญหาสุขภาพโดยใช้วัฒนธรรมเป็นฐานคิดในการประเมิน 4) ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม (cultural encounter) เป็นกระบวนการสนับสนุนส่งเสริมให้พยาบาลได้มีปฏิสัมพันธ์โดยให้บริการโดยตรงกับผู้รับบริการสุขภาพที่มีภูมิหลังที่ต่างแตกต่างกัน เพื่อการรับรู้ความเชื่อของผู้รับบริการ และป้องกันการตอกย้ำหรือการคิดเหมารวม (stereotype) ที่เป็นการเชื่อเดิมที่พยาบาลยึดติดอยู่เนื่องจากวาทกรรมของสังคมหรือเนื่องจากประสบการณ์เดิมของตนเองเคยปฏิบัติมาก่อน 5) ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural desire) คือ ความปรารถนาของพยาบาลที่ต้องการเข้าไปอยู่ในกระบวนการของการเป็นคนที่มีความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม การมีความรู้ทางวัฒนธรรม การ

มีทักษะทางวัฒนธรรม และการกระตือรือร้นในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการสุขภาพที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ทั้งนี้ในจำนวน 5 ด้านดังกล่าวด้านที่มีความสำคัญที่แกนกลางหรือเป็นหัวใจสำคัญในการสนับสนุนบุคคลให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมคือ การมีความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการสุขภาพที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม หากพยาบาลมีสมรรถนะด้านนี้มากจะเป็นบ่อเกิดของการมีสมรรถนะด้านอื่น ๆ และสมรรถนะทางวัฒนธรรมในภาพรวมได้

คณะผู้วิจัยมุ่งศึกษาการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมดังกล่าวจาก 2 ฐานคิด คือแนวคิดปฏิฐานนิยมที่เชื่อว่าความจริงคือ วัตถุสามารถวัดได้<sup>12</sup> ดังนั้นจึงใช้วิธีการศึกษาเชิงปริมาณด้วยการสำรวจระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรม 5 ด้านของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ และการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) ที่เชื่อว่าความจริงคือ ความรู้สึกของบุคคลที่ให้ความหมายจากประสบการณ์ที่ได้รับในแต่ละวันที่ตนเองดำรงชีวิตอยู่<sup>12</sup> เป็นฐานคิดในการศึกษา (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



## วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** ใช้การวิจัยเชิงบรรยาย ศึกษา ระหว่างเดือน มิถุนายน – กันยายน 2556

**พื้นที่ศึกษา** เลือกแบบเจาะจงศึกษาที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพุกอง เนื่องจากการศึกษาเป็นระยะวิเคราะห์สถานการณ์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งมีเป้าหมายคือเพื่อพัฒนาการจัดการศึกษาให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมมากขึ้นกว่าเดิม คณะผู้วิจัยเปรียบเสมือนนักกิจกรรมสามารถนำแนวคิดอุดมการณ์ของตนเองนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติขององค์กรให้ดีขึ้นกว่าเดิมได้<sup>1</sup>

**ผู้ร่วมวิจัย (participants)** ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 68 คน เข้าร่วมโครงการวิจัยเนื่องจากมีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติรายวิชาหลัก การและเทคนิคการพยาบาล และเคยเรียนภาคทฤษฎีรายวิชานโยบาย ทฤษฎีการพยาบาล และกระบวนการพยาบาล การศึกษาทั่วไปเพื่อพัฒนามนุษย์ สังคมศึกษา เพื่อการพัฒนามนุษย์ และศิลปวิทยาการเพื่อการพัฒนา มนุษย์ที่ศึกษามาก่อนในชั้นปีที่ 1<sup>๑</sup> ทำให้มีมุมมองเรื่อง วัฒนธรรม และเลือกชั้นปีที่ 3 จำนวน 73 คน เนื่องจากมีประสบการณ์ฝึกปฏิบัติการพยาบาลแล้ว สามารถประเมินระดับของการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมตาม การรับรู้ของตนเองได้

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** การศึกษาเชิงปริมาณ ประกอบด้วยส่วนแรกเป็นการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เช่น อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา เป็นต้น ส่วนที่สองเป็นแบบสอบถามสมรรถนะทาง วัฒนธรรมที่ ประณีต ส่งวัฒนาและคณะ<sup>13</sup> ประยุกต์จาก แนวคิดของ Campinha-Bacote<sup>14</sup> ประกอบด้วยแบบ ประเมิน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 ประเมินความรู้เกี่ยวกับ สมรรถนะทางวัฒนธรรม เป็นข้อสอบวัดความรู้เกี่ยวกับ วัฒนธรรมของคนไทยภาคต่างๆ เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ตัวอย่างคำถามเช่น ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับความ เชื่อของมุสลิม ข้อใดเป็นการมองผู้อื่นแบบเหมารวม (stereotyping) เป็นต้น แปลผลคะแนนเป็น 4 ระดับ ระดับน้อย คือ คะแนน 1 ตอบถูก 1 – 5 ข้อ ระดับพอใช้ คือ คะแนน 2 คือ ตอบถูก 6-10 ข้อ ระดับปานกลางคือ

คะแนน 3 ตอบถูก 11 – 15 ข้อ ระดับมากคือ คะแนน 4 ตอบถูก 16-20 ข้อ ด้านที่ 2 ประเมินความตระหนักรู้ เกี่ยวกับวัฒนธรรม 4 ข้อ ตัวอย่างเช่น “ฉันสามารถ แยกแยะความแตกต่างระหว่างคนที่มีชาติพันธุ์ ภูมิหลัง ความคิด ความเชื่อแตกต่างกัน” ด้านที่ 3 ประเมินทักษะ ด้านวัฒนธรรม 6 ข้อ ตัวอย่างเช่น “ฉันสามารถสอบถาม ข้อมูลที่เกี่ยวกับภูมิหลังความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับ วัฒนธรรมของผู้รับบริการได้โดยไม่รู้สึกยากลำบาก” ด้านที่ 4 ประเมินการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความต่าง วัฒนธรรม 3 ข้อ ตัวอย่างเช่น “ฉันรู้สึกไม่สบายใจ เวลาที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และ/หรือ ผู้รับ บริการที่มีความคิด ความเชื่อ หรือการให้คุณค่ากับ สิ่งต่างๆ แตกต่างไปจากฉัน” และ ด้านที่ 5 ประเมินความ ปราบปรามที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม 3 ข้อ ตัวอย่าง เช่น “ฉันมีความเต็มใจอย่างยิ่งที่จะดูแลผู้รับบริการ ที่มี วัฒนธรรมที่หลากหลาย” โดยแบบประเมินด้านที่ 2 ถึง 5 มีทั้งหมด 16 ข้อ วัดแบบ Likert scale 4 ระดับ โดย คะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนน 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย คะแนน 3 หมายถึง เห็นด้วย และคะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง แปลผลคะแนนการประเมิน ทั้ง 5 ด้าน เป็น 4 ระดับ คือ มีสมรรถนะต่ำ คือ คะแนน 0-1 พอใช้คือ คะแนน 1.1-2.0 ปานกลางคือ 2.1-3.0 และมาก คือ คะแนน 3.1-4.0

คุณภาพของเครื่องมือ แบบประเมินความรู้ เกี่ยวกับวัฒนธรรม ค่าความเที่ยง (reliability) ของแบบ วัดได้ค่าอำนาจจำแนก 0.73 สำหรับแบบประเมินด้านที่ 2 ถึง 5 ได้ค่าความเที่ยงจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.73 สำหรับการศึกษาครั้งนี้ วัดค่าความเที่ยง (empirical reliability) กับนักศึกษา ชั้นปีที่ 2 จำนวน 68 คน ส่วนที่ 1 ได้ค่าอำนาจจำแนก .69 และส่วนที่ 2 ค่าความเที่ยงจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .90

สำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพใช้แนวคำถาม สทนากลุ่มสำหรับนักศึกษาพยาบาล เช่น คิดอย่างไร เกี่ยวกับการนำสมรรถนะทางวัฒนธรรมมาใช้ในการให้ บริการสุขภาพที่พบว่ามีความอยู่ในระดับปานกลาง เพราะเหตุใดให้การพยาบาลอย่างไรที่สะท้อนว่านำเรื่อง ทางวัฒนธรรมมาใช้ เพราะเหตุใด ถ้าท่านต้องการให้การ



พยาบาลที่คำนึงถึงวัฒนธรรมมากขึ้นควรทำอย่างไร เพราะเหตุใด เป็นต้น

**วิธีการรวบรวมข้อมูล** โดย 1) การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับนักศึกษา โดยคณะผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนการศึกษาวิจัยทั้งโดยวาจา และคำชี้แจงที่เป็นลายลักษณ์อักษร เมื่อนักศึกษายินยอม และลงนามเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการแล้วจึงให้ตอบแบบประเมิน ได้แบบสอบถามคืนจากนักศึกษาปี 2 จำนวน 68 ชุด ปี 3 จำนวน 73 ชุด 2) การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการศึกษาลงจากวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณแล้วเสร็จเพื่อยืนยันข้อค้นพบเชิงปริมาณ โดยแบ่งนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 6 กลุ่ม ๆ ละ 8-9 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 6 กลุ่ม ๆ ละ 8-9 คน จากความเชื่อของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ว่าความสัมพันธ์เชิงอำนาจจะนำไปสู่การบีบบังคับศักยภาพของมนุษย์ ทำให้เกิดการสื่อสารที่บิดเบือนได้ ทำให้ได้ความรู้ที่ผลิออกมา นั้นบิดเบือนไปด้วย<sup>15</sup> ดังนั้นจึงเลือกนักศึกษาจากแต่ละกลุ่ม ๆ ละ 2 คน ฝึกเป็นผู้นำการสนทนากลุ่ม (coordinator) และผู้บันทึกเทป และจดข้อมูลการสนทนากลุ่ม (note taker) ฝึกใช้แนวคำถามสนทนากลุ่มเมื่อนักศึกษามั่นใจแล้วจึงให้นักศึกษานำการสนทนากลุ่มเอง มอบหมายให้นำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาเชิงปริมาณไปสะท้อนเพื่อให้นักศึกษารับทราบ และใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่มดังกล่าวข้างต้นดำเนินการสนทนา 3) การรวบรวมข้อมูลเอกสาร ได้แก่ คู่มือการฝึกปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล รายงานแผนการพยาบาล บันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 ปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์ 1

**การวิเคราะห์ข้อมูล** การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างใช้การวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ 2) การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมใช้การวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์โดยผู้ร่วมวิจัย<sup>11</sup> นำแก่นสาระหลัก (theme) แก่นสาระย่อย (subtheme) และตัวอย่างคำพูด (quotation) ที่สนับสนุน

แก่นสาระย่อยให้นักศึกษาผู้ร่วมวิจัยยืนยันความถูกต้องด้วยการสนทนากลุ่มกับนักศึกษาปี 2 จำนวน 16 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ปี 3 จำนวน 16 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม รายละเอียดข้อค้นพบ (ตารางที่ 2)

**จริยธรรมการวิจัย** โครงการได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาทโดยยึดหลักตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki)

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมวิจัย ได้แก่

1) นักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 68 คน ประกอบด้วย เพศชาย 4 คน เพศหญิง 64 คน อายุ 19- 23 ปี เป็นคนจังหวัดสกลนคร 28 คน ลพบุรี 26 คน ที่เหลือเป็นจังหวัดอื่น ๆ บ้างเล็กน้อย ได้แก่ หนองคาย ชัยนาท บึงกาฬ กรุงเทพมหานคร และอุดรธานี 10 คน 2) นักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 73 คน ประกอบด้วย เพศชาย 4 คน หญิง 69 คน อายุ 20 -25 ปี มาจาก 2 จังหวัด คือ จังหวัดลพบุรี 20 คน จังหวัดบุรีรัมย์ 53 คน

**2. ผลการวิเคราะห์การศึกษาเชิงปริมาณ** ได้ผลที่น่าสนใจยิ่งคือ ร้อยละของการมีความรู้ทางวัฒนธรรมที่มีคะแนนอยู่ในระดับมากไม่พบในนักศึกษาเลย ส่วนอีก 3 ด้านได้แก่ ความตระหนักรู้ ทักษะ การมีปฏิสัมพันธ์มีคะแนนระดับมากพบไม่ถึงร้อยละ 50 และมีนักศึกษาปี 2 กลุ่มเดียวเท่านั้นที่มีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมระดับมากร้อยละ 63.2 ได้ (ตารางที่ 1)

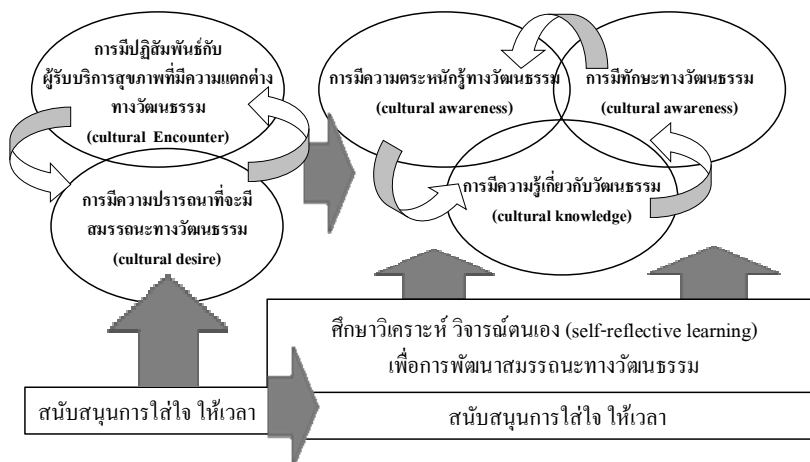
**3. ประสพการณ์ของการให้บริการของนักศึกษาพยาบาลที่สะท้อนว่ามีสมรรถนะทางวัฒนธรรม** ผลการศึกษายืนยันผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณที่พบในแต่ละด้านของสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยขยายความชัดเจนของการมีระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านต่าง ๆ (ตารางที่ 2)

ข้อค้นพบดังกล่าวสามารถสรุปแบบแผนการให้บริการสุขภาพที่สะท้อนว่ามีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลว่าสมรรถนะจะเพิ่มขึ้นได้เกิดจากการเรียนรู้จากประสพการณ์ของการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละวัน ประกอบด้วย 1) การสนับสนุน



การใส่ใจ ให้เวลาเพื่อเอื้อการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ 2) ควรศึกษาวิเคราะห์วิจารณ์สะท้อนการเรียนรู้ด้วยตนเอง (self-reflective learning) เพื่อนำไปสู่ความ

ตระหนักรู้มีความรู้จากการมีโอกาสมิได้พูดคุย และมีทักษะทางวัฒนธรรมในขณะที่ทำให้บริการสุขภาพ (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 ขั้นตอนของการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม

## การอภิปรายผล

1. ความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรมของทั้ง 2 กลุ่มพบว่าส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาที่มีอยู่<sup>6-8</sup> โดยข้อค้นพบเชิงคุณภาพสะท้อนอย่างชัดเจนว่า “ไม่รู้ว่าตนเองใช้หรือไม่ใช้วัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วย หรือจริงๆ แล้วใช้แบบไม่รู้ตัว” ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับ Purnell<sup>16</sup> ที่เสนอว่า การเกิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นกระบวนการ ระยะแรกผู้ให้บริการสุขภาพจะไม่รู้สึกตัวว่าใช้หรือไม่ใช้วัฒนธรรมที่เรียกว่าไม่ตระหนักรู้ และไม่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (unconscious incompetence) ทั้งนี้ Campinha-Bacote<sup>5</sup> อธิบายว่าความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรมเป็นกระบวนการที่พยาบาลรับรู้ชัดแจ้งด้วยตนเอง (insight) และทดลองปฏิบัติจนเห็นว่าตนเองมีความลำเอียงในการให้บริการสุขภาพเนื่องจากติดยึดในวัฒนธรรมของตนเองที่เคยยึดถือมาก่อน ดังนั้นจึงอาจเป็นไปได้ว่าในการให้บริการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลนั้นตัวนักศึกษาเองไม่ได้มีโอกาสในการสะท้อนการเรียนรู้ของตนเอง ไม่ได้พิจารณาความลำเอียง ไม่เห็นว่าตนเองติดยึดสิ่งใดเป็นสำคัญที่นำไปสู่

การตัดสินใจให้การพยาบาลจึงไม่รู้ว่าตัวตนเองใช้หรือไม่ใช้วัฒนธรรมในการดูแลผู้รับบริการ

2. ความรู้ทางวัฒนธรรมพบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนอยู่ระดับปานกลาง มีความสอดคล้องกับการศึกษาที่อื่น ๆ ผ่านมา<sup>6-8</sup> แต่ข้อค้นพบของการศึกษานี้ ข้อมูลเชิงคุณภาพสะท้อนชัดเจนว่านักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจแนวคิดของการมีวัฒนธรรมย่อย (sub-culture) ว่ามีวัฒนธรรมย่อยอีกจำนวนมากที่ตนเองยังไม่มีความรู้ อีกทั้งยังให้ความรู้เพิ่มเติมอีกว่าอุปสรรคที่ทำให้ไม่มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมคือ อุปสรรคด้านภาษาที่สื่อสารกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งคนต่างชาติที่พูดภาษาไทยไม่ได้ ดังนั้นเมื่อพิจารณาตามแนวคิดของ Campinha-Bacote<sup>5</sup> ที่เสนอว่า การมีความรู้ทางวัฒนธรรมนั้นไม่ใช่การที่ทุกคนต้องมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของทุกวัฒนธรรมย่อย แต่เป็นกระบวนการค้นหาความรู้เกี่ยวกับความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยทางสุขภาพของผู้รับบริการที่มาจากภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้นข้อค้นพบครั้งนี้ให้ข้อเสนอการพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมว่าควรใส่ใจให้



เวลาในการเรียนรู้วัฒนธรรมย่อยของผู้รับบริการรายบุคคล เพื่อให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมย่อยที่ผู้รับบริการบุคคลนั้นเชื่อถือ

3. ทักษะทางวัฒนธรรมพบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง มีความสอดคล้องกับการศึกษาที่อื่น ๆ ผ่านมา<sup>6-8</sup> ทั้งนี้การศึกษาเชิงคุณภาพอธิบายประสบการณ์ของการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่พบว่า “ให้การพยาบาลคนทุกวัฒนธรรมเหมือนกัน” โดยมีสาเหตุเนื่องจากการด่วนสรุป เหมารวมในการตัดสินใจให้การพยาบาล ยึดถือความเชื่อตนเองเป็นหลัก และไม่ได้ประเมินความเชื่อ ค่านิยมหรือการปฏิบัติของผู้รับบริการก่อนตัดสินใจให้การพยาบาล และให้การพยาบาลตามความรู้ในตำราที่ได้เรียนมา ทั้งนี้ Campinha-Bacote<sup>5</sup> เน้นทักษะทางวัฒนธรรมว่าพยาบาลควรมีความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ การตรวจร่างกาย การซักประวัติ โดยใช้วัฒนธรรมเป็นฐานคิดในการประเมินเพื่อนำไปสู่การรวบรวมปัญหา และให้การพยาบาล ดังนั้นยังชี้ให้เห็นชัดเจนว่านักศึกษาพยาบาลควรได้รับการพัฒนาให้มีทักษะทางวัฒนธรรมด้วยการเรียนรู้ด้วยการวิเคราะห์พฤติกรรมการด่วนสรุป การเหมารวม การยึดถือความคิดความเชื่อของตนเองบ่อย ๆ เพื่อนำไปสู่การเพิ่มสมรรถนะทางวัฒนธรรม

4. การมีความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการสุขภาพที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมพบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาที่มีอยู่<sup>6-8</sup> และการศึกษาเชิงคุณภาพให้ความชัดเจนว่าที่ไม่ได้มีปฏิสัมพันธ์เพราะนักศึกษาพยาบาลไม่ได้มีโอกาสในการดูแลผู้ป่วยที่พูดภาษาไทยไม่ได้สื่อสารกันไม่เข้าใจ เป็นการลดโอกาสในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับ Campinha-Bacote<sup>5</sup> ที่เสนอว่า การที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้ต้องส่งเสริมพยาบาลให้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการสุขภาพที่มีภูมิหลังที่ต่างแตกต่างกัน เพื่อรับรู้ความเชื่อของผู้รับบริการ ป้องกันการตอกย้ำ หรือการคิดเหมารวม (stereotype) การด่วนสรุปจากความเชื่อเดิม ๆ ที่พยาบาลยึดติดอยู่เนื่องจากวาทกรรมของสังคม ดังจะเห็นได้ว่าการให้

บริการสุขภาพนั้นนักศึกษาพยาบาลให้บริการสุขภาพกับแต่ละคนที่มาใช้บริการเหมือนกัน กัน เนื่องจากไม่ได้ประเมินข้อมูลทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมเพื่อนำมาใช้สนับสนุนการวินิจฉัยการพยาบาลหรือการให้บริการพยาบาลที่เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม

5. ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมพบว่าส่วนใหญ่มีคะแนนระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาที่มีอยู่<sup>6-8</sup> มีนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่พบว่าร้อยละของคะแนนที่อยู่ในระดับมากถึงร้อยละ 63.2 ว่าน่าจะเกิดจากการขึ้นฝึกปฏิบัติรายวิชาหลักการพยาบาลและเทคนิคการพยาบาลที่เป็นรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลรายวิชาแรก ประกอบกับได้รับการเรียนทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมาก่อนดังนั้นจึงมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมมากกว่านักศึกษาปี 3 อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาโดยภาพรวมข้อค้นพบจากการศึกษาเชิงคุณภาพยิ่งย้าให้เห็นชัดเจนว่าการใส่ใจใช้เวลาเรียนรู้วัฒนธรรม รวมถึงการสะท้อนคิดให้ศึกษาคิดวิเคราะห์วิจารณ์การปฏิบัติที่คำนึงถึงวัฒนธรรมของนักศึกษาเองจะช่วยสนับสนุนการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม และการมีปฏิสัมพันธ์ได้มากขึ้น นับว่าเป็นข้อค้นพบที่โดดเด่นของการศึกษานี้ ดังที่ Sumpter & Carthon<sup>17</sup> ค้นพบในทำนองเดียวกันว่าควรให้โอกาสหรือใช้เวลาสำหรับนักศึกษาเข้าไปเรียนรู้โดยการเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ดังนั้นข้อค้นพบเรื่อง การใส่ใจ ใช้เวลา การให้โอกาสศึกษาวิเคราะห์วิจารณ์การให้บริการพยาบาลของตัวนักศึกษาเองจึงเป็นข้อค้นพบโดดเด่นของการศึกษานี้ เนื่องจากนำไปสู่การขยายองค์ความรู้ตามแนวคิดของ Campinha-Bacote<sup>5</sup> ให้สามารถปฏิบัติได้จริงที่เรียกว่าความรู้สำหรับการปฏิบัติ (practical knowledge) ที่เป็นการสนับสนุนความกระตือรือร้นของบุคคลที่มีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้เป็นอย่างดี

6. ประสบการณ์ของการให้บริการที่สะท้อนว่ามีสมรรถนะทางวัฒนธรรม จากข้อค้นพบของการศึกษาเชิงคุณภาพสามารถอธิบายผลการศึกษาให้เห็นเป็นรูปธรรมที่มีความชัดเจนขึ้น โดยประเด็นโดดเด่นที่ค้นพบคือ ขั้นตอนของการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่



ควรเริ่มต้นจากการสนับสนุนการให้โอกาสให้เวลาในการมีปฏิสัมพันธ์หรือ พูดคุยกับผู้รับบริการเพื่อการเรียนรู้และเข้าใจผู้รับบริการ รวมทั้งการให้เวลาสำหรับการศึกษาวิเคราะห์วิจารณ์ตนเองของนักศึกษาพยาบาลเพื่อการพัฒนาตนเองในการเรียนรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรม ในอีก 3 ด้าน คือ ความตระหนักรู้ความรู้ และ ทักษะทางวัฒนธรรมอันเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นไปพร้อม ๆ กัน ในขณะที่นักวิจัยหลักเรื่องการพัฒนสมรรถนะทางวัฒนธรรม<sup>5,18,19</sup> เสนอว่าควรมีความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมก่อน

อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้สอดคล้องกับข้อเสนอของนักวิจัยทางการพยาบาลอีกหลายคน<sup>2,5,16,20,21</sup> ที่เสนอว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมถือว่าเป็นกระบวนการมากกว่าผลลัพธ์ เป็นกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต การคิดวิเคราะห์ วิจารณ์การปฏิบัติการพยาบาลของตนเองในแต่ละวันที่ทำงานว่ามีความเหมือนและความแตกต่างระหว่างความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติกับผู้รับบริการอย่างไร จะนำไปสู่การมีความตระหนักรู้ คือ มีสติรู้เท่าทันตนเองว่าไม่ควรด่วนสรุปตัดสินใจให้บริการตามความคิดหรือความเชื่อของตนเอง ดังที่ Ray<sup>22</sup> เสนอเช่นเดียวกันว่าควรพัฒนาตนเองให้มีสติรู้เพื่อก้าวข้ามวัฒนธรรม (transcultural consciousness) สามารถตระหนักรู้สะท้อนคิดด้วยตนเอง (self-reflective awareness) เนื่องจากวัฒนธรรมเป็นพลวัต ดังนั้นพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์กับผู้รับบริการ กับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เห็นมุมมองอื่น เห็นวัฒนธรรมอื่นเพื่อเป็นทางเลือกสำหรับการปฏิบัติที่ดีและเหมาะสมสำหรับผู้รับบริการสุขภาพ

### ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการจัดการเรียนการสอน ควรกำหนดนโยบายให้มีการพัฒนสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยจัดบรรยากาศการเรียนการสอนที่สนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาลให้เวลาสำหรับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการสุขภาพเพื่อประเมินภาวะสุขภาพ ให้การพยาบาล รวมถึงการเรียนรู้ด้วยตนเองจากการคิดวิเคราะห์และวิจารณ์การปฏิบัติการพยาบาลของตนเองเพื่อสะท้อนการเรียนรู้

เพื่อนำไปสู่การเกิดความรู้มีความรู้และมีทักษะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ขั้นตอนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่พบจากการศึกษาเชิงคุณภาพสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้ โดยสามารถทำได้พร้อมกับการให้บริการประชาชนที่ทำงานประจำในแต่ละวัน ด้วยการใส่ใจ ให้เวลาในการพูดคุยสนทนาเพื่อประเมินภาวะสุขภาพที่ใช้วัฒนธรรมเป็นฐาน วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่มาจากวัฒนธรรม ตลอดจนวิเคราะห์การเรียนรู้ของตนเองที่เกิดขึ้นในแต่ละวันของการให้บริการสุขภาพ

3. ด้านการวิจัย ข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการจัดการศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล และอาจารย์เพื่อให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมมากขึ้น โดยควรได้รับการพิสูจน์ว่าสามารถนำไปสู่การพัฒนาการศึกษาพยาบาล และอาจารย์ให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้นได้จริงหรือไม่ต่อไป รวมทั้งต่อยอดองค์ความรู้ที่พบให้สามารถนำไปใช้ได้หลากหลายบริบทมากขึ้น

### References

1. Thailand Nursing and Midwifery Council. Core competency of professional nursing and Midwifery of Thailand. 2012. [cited 2013 Nov 2]. Available from: <http://110.164.68.234/nurse/files/ethics04.pdf>
2. Leininger M. Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. Journal of Transcultural Nursing 2002; 13 (3):189-192.
3. Lancellotti K. Cultural Care Theory: A framework for expanding awareness of diversity and racism in nursing education. Journal of Professional Nursing 2009; 24 (3): 179-183.
4. Chirawatkul S. Transcultural nursing and Association of Southeast Asian Nations: ASEAN. Power point presentation of academic meeting in the topic of Nursing and Association of Southeast



- Asian Nations. 2012. [cited 2013 Nov 2]. Available from: website of Thai Red Cross College of Nursing.
5. Campinha-Bacote J. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services. "Cultural competence is the process of becoming; not a state of being." 2014. [cited 2014 Dec 2]. Available from: [http://www.transculturalcare.net/Cultural\\_Competence\\_Model.htm](http://www.transculturalcare.net/Cultural_Competence_Model.htm)
6. Siriphan S, Togani D, Togani M. Cultural competence of nursing student in 3 provinces of Southern Thailand. Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University; 2008.
7. Hirunchunha S, Sangchan H, Songwathana P, Petpichetchian W. Perception of Thai Nursing Students and Faculty Competence toward Caring for Culturally Diverse Clients. Thai Journal of Nursing Council 2009; 22 (1): 9 – 27.
8. Sargent ES, Sedlak CA, Martsolf DS. Cultural competence among nursing students and faculty. Nursing Education Today 2005; 25 (3): 214-221.
9. Praboromarajchanok Institute for Health Workforce Development. Standard of Bachelor Degree in Nursing Science. (Revision Curriculum on 2012). Ministry of Public Health Thailand; 2012.
10. The Office for National Education Standard and Quality Assessment (ONESQA). The Handbook of Quality Assurance in Education: for. Higher Education Version Academic Year 2014. [cited 2015 May 6] Available from [http://www.mua.go.th/users/bhes/QAMUA58/qa%20manual58/QA\\_MANUAL29042558.pdf](http://www.mua.go.th/users/bhes/QAMUA58/qa%20manual58/QA_MANUAL29042558.pdf)
11. Chirawatkul S, Chirawatkul A. Research from Routine Work: Learning for Step by Step. Bangkok: S. Asia Company Press; 2012.
12. Neuman WL. Social Research Method: Qualitative and Quantitative Approach. London: Allyn and Bacon; 1997.
13. Songwathana P, Hirunchunha S, Sangchan H, Petpichetchian W, Khampalikit K. Curriculum Development for cultural competence improvement of nursing students in Faculty of Nursing, Prince Songkla University. 2009.
14. Campinha-Bacote J. A model and instrument for addressing cultural competence in health care. Journal of Nursing Education 1999; 38 (5): 203-207.
15. Kemmis S. Exploring the relevance of critical theory for action research: Emancipatory action research in the footsteps of Jurgen Habermas. In Handbook of Action Research: Participatory Inquiry and Practice. (Edit by Reason P, Bradbury H.). London: SAGE Publication Inc; 2002.
16. Purnell L. The Purnell Model for cultural competence. The Journal of Multicultural Nursing & Health 2005; 11(2): 7-15.
17. Sumpter DF, Carthon JMB. Lost in translation: Student perceptions of cultural competence in undergraduate and graduated nursing curricula. Journal of Professional Nursing 2011; 27 (1): 43-49.
18. Ume-Nwagbo PN. Implications of Nursing Faculties' Cultural Competence. Journal of Nursing Education 2012; 51 (5): 262-268.
19. Delphin-Rittmon ME, Andres-Hyman R, Flanagan EH, Davidson, L. Seven Essential Strategies for Promoting and Sustaining Systemic Cultural Competence. Psychiatry Quarterly 2013; 84: 53-64.
20. Campbell-Heider N, Rejman KP, Austin-Ketch T, Sackett K, Feeley TH, Wilk NC. Measuring cultural competence in a family nurse practitioner curriculum. The Journal of Multicultural Nursing & Health 2006; 12 (3): 24-34.



21. Morton-Miller AR. Cultural competence in nursing education: practicing what we preach. Teaching and Learning in Nursing 2013; 8: 91-95.
22. Ray MA. Transcultural Caring Dynamics in Nursing and Health Care. Philadelphia: F.A.Davis Company; 2010.

**ตารางที่ 1** ร้อยละของการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่จำแนกเป็นระดับมาก ปานกลาง พอใช้ และต่ำ

| สมรรถนะทางวัฒนธรรม                      | นักศึกษาพยาบาล ปี 3 |         |       |      | นักศึกษาพยาบาล ปี 2 |         |       |     |
|-----------------------------------------|---------------------|---------|-------|------|---------------------|---------|-------|-----|
|                                         | มาก                 | ปานกลาง | พอใช้ | ต่ำ  | มาก                 | ปานกลาง | พอใช้ | ต่ำ |
| 1. ความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม            | 31.5                | 64.4    | 4.1   | -    | 35.3                | 63.2    | 1.5   | -   |
| 2. ความรู้ทางวัฒนธรรม                   | -                   | 9.6     | 74.0  | 16.4 | -                   | 13.2    | 79.4  | 7.4 |
| 3. ทักษะทางวัฒนธรรม                     | 27.4                | 69.9    | 2.7   | -    | 36.8                | 63.2    | -     | -   |
| 4. การมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม          | 31.5                | 64.4    | 4.1   | -    | 38.2                | 61.8    | -     | -   |
| 5. ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม | 47.9                | 42.5    | 9.6   | -    | 63.2                | 33.8    | 2.9   | -   |
| 6. สมรรถนะโดยรวม                        | 31.5                | 63.0    | 5.5   | -    | 42.6                | 57.4    | -     | -   |

**ตารางที่ 2** ผลการวิเคราะห์ประเด็นการให้บริการที่สะท้อนว่ามีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

| แก่นสาระ (theme)                                                                                              | แก่นสาระย่อย (subtheme)                                                    | ตัวอย่างคำพูด (quotation) ที่สนับสนุนแก่นสาระย่อย                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม: ไม่รู้ว่าตนเองใช้หรือไม่ใช้วัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วย หรือจริง ๆ แล้วใช้แบบไม่รู้ตัว | มุ่งเน้นเทคนิคในการทำหัตถการมากกว่าการซักถามพูดคุยเรื่องวัฒนธรรม           | “วัน ๆ หนึ่งทำ procedure ต่าง ๆ ที่มอบหมายให้นักศึกษาก็หมดเวลาแล้ว ช่วง post-conference ก็ไม่ได้คุยหรือสะท้อนคิดอะไรที่แสดงว่าเป็นการดูแลที่คำนึงถึงวัฒนธรรม”                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                               | ไม่มีเวลาคุย แต่ละวันก็มีมีแต่งานที่เร่งรีบ จึงทำให้ละเลยต่อเรื่องวัฒนธรรม | “อาจจะเพราะในเวลาที่เราเร่งรีบนั้นคะ หรือไม่ก็อาจจะเพราะว่าจำนวนคนไข้ที่เยอะ มากเกินกว่าที่จะสามารถดูแลได้ ก็อาจจะทำให้ขาดการคำนึงถึงวัฒนธรรมอะไรอาจจะไม่รู้ตัวว่าจริง ๆ แล้วใช้หรือไม่ใช้วัฒนธรรม”                                                                                                                                                     |
| ความรู้ทางวัฒนธรรม: วัฒนธรรมย่อยมีมากจำได้ไม่หมด มีอุปสรรคด้านภาษาสื่อสารพูดคุยกันไม่ได้                      | วัฒนธรรมย่อย (subculture) มีมากจำได้ไม่หมด                                 | “แต่ละภาคก็มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกันคะ แม้ขนาดภาคกลางเองยังมีหลายสำเนียง ยังมีหลายหมู่บ้าน มีหลายชุมชน การพูด ความคิดก็ไม่เหมือนกัน ขนาดครอบครัวเขาเขาก็ต้องมีจำกัดว่าครอบครัวเขาเป็นอย่างนี้ เขาคุยอีกครอบครัวเป็นอีกอย่างหนึ่งในหมู่บ้านเดียวกันแท้ ๆ มันก็ยังไม่เหมือนกันได้” “เป็นไปไม่ได้หรอกที่เราต้องรู้เรื่องทุก ๆ วัฒนธรรม เพื่อนำไปดูแลประชาชน” |
|                                                                                                               | ไม่เข้าใจภาษาสื่อสารกันไม่เข้าใจ ทำให้ไม่รู้วัฒนธรรม                       | “เพราะว่าเขาฟังไทยไม่รู้เรื่อง เราก็จึงเขาไม่รู้เรื่อง จะให้รู้เรื่องเขาทุกเรื่องมันก็ยากเต็มที จะไปรู้เรื่องวัฒนธรรมอีกยิ่งยากมาก”<br>“ใช่ มันมีอุปสรรคเหมือนบางคนนะเขายากมารักษากับเรา คือเขาสื่อสารกับเราไม่รู้เรื่องจริง ๆ นะ มันก็เป็นอุปสรรคใจ ทำให้เราไม่รู้วัฒนธรรมอะไรที่มีผลต่อสุขภาพของเขา”                                                  |

|                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ทักษะทางวัฒนธรรม: ให้การพยาบาลคนทุกวัฒนธรรมเหมือน ๆ กัน                                                  | ด่วนสรุป เหมารวม และตัดสินใจ ให้การพยาบาล                                                                | แล้วก็คนที่มาหาเราเนี่ยอยู่วัฒนธรรมเดียวกับเรา เราก็อ่าไม่ได้แตกต่าง ไม่มีปัญหากับเรา เราก็อ่าให้การให้การพยาบาลได้ ทั้งที่จริงอาจจะไม่ใช่ก็ได้                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                          | ไม่ได้ประเมินความเชื่อ ค่านิยม หรือการปฏิบัติ ตัดสินใจให้การพยาบาลตามตำราที่ได้เรียนมา                   | “เราไม่ได้ประเมินข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัดใส่ดื่ง บันทึกการพยาบาลเขียนว่า “แนะนำอาหารที่มีวิตามินซี ผัก ผลไม้” ในขณะที่เป็นผู้ป่วยพูดว่า “เขาไม่กินผัก ไม่กินผลไม้ ไม่กินข้าวเหนียว กลัวแผลเป็นหนอง ไม่กินไข่ เพราะจะทำให้รอยเย็บเป็นแผลเป็นขนาดใหญ่ดูไม่สวย”                                                                                                                  |
| การมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม: ไม่ได้ให้โอกาส และเวลาในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย | ไม่มีโอกาสดูแลผู้ป่วยที่พูดภาษาไทยไม่ได้                                                                 | “อาจารย์ไม่ค่อยจัดให้ดูแลชาวต่างชาติที่พูดภาษาไทยไม่ได้เนื่องจากต้องประเมินภาวะสุขภาพ วางแผนการพยาบาล และนำข้อมูลมาใช้ในการประชุมปรึกษา ถ้าผู้ป่วยพูดภาษาไทยไม่ได้ก็ไม่สามารถค้นหาความรู้เพื่อการดูแลผู้ป่วยได้” “เราคิดว่าต่างชาติ ต่างภาษามันเป็นอุปสรรคนะเพราะว่า case นั้นตอนขึ้นหลักการใช้ไหมคะ แล้วทีนี้เขาเป็นชาวพม่า...มันสื่อสารกันยากมากเลย เพราะว่าเขาก็ฟังไทยไม่รู้เรื่อง เราก็อ่าเขาไม่รู้เรื่อง อีต่อน่าดู เพราะว่ามันมาก ๆ กว่าจะได้ข้อมูล ฟังพูดก็ไม่ใช่ดีกว่าจะเข้าใจ” |
|                                                                                                          | ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม: ควรใส่ใจให้เวลาวิเคราะห์วิจารณ์ตนเองเพื่อการพัฒนสมรรถนะทางวัฒนธรรม | “ถ้าหากว่าเราใส่ใจ ให้เวลาในการพยาบาลให้โดยการคำนึงถึงรายละเอียดของวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น ๆ จะทำให้เราเข้าถึงบุคคลนั้นมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นทางด้านจิตใจ ทางด้านอารมณ์ สังคมและจะทำให้การพยาบาลเนี่ยครอบคลุมแล้วก็ประสบผลสำเร็จและตรงตามความต้องการของผู้รับบริการนะคะ ที่คิดอย่างนี้ก็เพราะว่าแต่ละคนเนี่ยมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ถ้าหากว่าเราได้ใส่ใจแล้วก็ให้การพยาบาลที่คำนึงถึงวัฒนธรรมได้ มันจะทำให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้นค่ะ”                                     |
|                                                                                                          | ไม่เคยให้เวลาในการประเมินภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเรื่องวัฒนธรรม                                        | “รู้เนาะว่าวัฒนธรรมมีผลต่อสุขภาพ แต่ไม่เคยประเมิน ประเมินแล้วยังไม่ได้เรื่องวัฒนธรรมได้แล้วยังไง เอาไปทำอะไรต่อ ไม่เคยคิด และไม่เคยทำสักที” “ในแบบประเมินภาวะสุขภาพเราใช้ 11 แบบแผน เรื่องวัฒนธรรมไม่มีในหัวข้อที่ประเมิน ที่มีก็กว้าง ทำให้คิดไม่ถึง เท่าที่มีใช้เวลามากมากกว่าจะคุยกับคนไข้ได้หมดทุกหัวข้อ”                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                          | ไม่มีเวลาวิเคราะห์วิจารณ์ความรู้การปฏิบัติของตัวเองว่าให้บริการที่คำนึงถึงวัฒนธรรม                       | “วัน ๆ หนึ่งตามดู procedure ต่าง ๆ ในนักศึกษาทั้งหมดเวลาแล้ว ช่วง post-conference น่าจะได้คุยกัน อาจารย์น่าจะได้ชวนให้เราสะท้อนคิด วิเคราะห์วิจารณ์อะไรกับนักศึกษาจะได้รู้ตัวว่าเราใช้หรือไม่ใช้วัฒนธรรม ต้องพัฒนาอะไร ที่ผ่านมาจะพูดเรื่องชัด ๆ ที่เห็น เช่น อาหารอิสลาม นี่ชัดเจนแต่ประเด็นวัฒนธรรมอื่น ๆ ไม่ได้คุยเพื่อเรียนรู้กัน”                                                                                                                                                  |



## Cultural Competence among Nursing Students: A Case Study of Boromarajonani College of Nursing, Praputhabat

Yoavadee Suwannaka PhD\*

Boonsurb Sosome PhD\*

Kanok-on Chaowaing PhD\*

### Abstract

This descriptive study aimed to investigate cultural competence among nursing students of Boromarajonani College of Nursing, Praputhabat. It consisted of quantitative and qualitative method. Quantitative study purposed to assess cultural competence among of 68 second-year nursing students and 73 third-year nursing students. The research instrument was the cultural competence assessment, including cultural awareness, cultural knowledge, cultural skill, cultural encounter, and cultural desire. Quantitative data was analyzed using frequency, percentage. Perception of cultural competence presented in four levels including poor, fair, good, moderate, and excellent levels. The qualitative study aimed to describe experiences of cultural competence among nursing students during providing nursing care. Data was collected through performing focus group discussion among 16 nursing students. Content analyses were used to analysis qualitative data. Themes which obtained were confirmed by nursing students' group discussion.

Results revealed that most of two groups reported moderate level of perceived cultural competence. The findings from a qualitative study also confirmed the results of quantitative study. Study results showed as follows: 1) for cultural awareness perspective, nursing students did not know that they used cultural competency to care for a patient or not, 2) as cultural knowledge perspective, nursing students did not know all sub-cultures, 3) with cultural skill perspective, nursing students provided the same care to all patient cultures, 4) for cultural encounter perspective, nursing students did not provide opportunity and time to develop relationship with a patient, and 5) with cultural desire perspective, nursing students should have more intension and time to analyze themselves for developing their cultural competence. It also reflected that concerning and giving time to talk with clients helped nursing students developed their cultural competence. Then, self- reflective learning after giving nursing care everyday was used to develop cultural awareness, cultural knowledge, and cultural skills.

**Keywords:** cultural competence, nursing students, Boromarajonani College of Nursing

---

\* Register Nurse, Senior Professional level lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Phraputtabaht