



รูปแบบการพัฒนาเพื่อเพิ่มสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับอาจารย์ และ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

เยาวดี สุวรรณาคะ ประ.ด.*

บุญสืบ โสโสม ประ.ด.*

กนกอร ชาวเวียง ประ.ด.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาเพื่อให้อาจารย์ และนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น พื้นที่ศึกษาคือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท เป็นการศึกษาในระยะดำเนินการพัฒนา วงจรที่ 1 ใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลย้อนกลับ และสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง เก็บข้อมูลจากอาจารย์ 30 คน นักศึกษา 173 คนโดยบันทึกภาคสนาม สังเกตแบบมีส่วนร่วม และใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรม เก็บข้อมูลกับนักศึกษาก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติงาน ส่วนวงจรที่ 2 ใช้โปรแกรมการสนับสนุนความสำเร็จของการพัฒนา เก็บข้อมูลจากอาจารย์ 30 คน นักศึกษา 343 คน ใช้วิธีบันทึกภาคสนาม เก็บข้อมูลเอกสารของอาจารย์ สำหรับระยะประเมินผลเป็นการศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในอาจารย์ และนักศึกษา เก็บข้อมูลจากอาจารย์ 30 คน และนักศึกษา 260 คน ใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมที่คณะผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยช่วยกันสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ทดสอบความแตกต่างของการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา ปี 2 ปี 3 และปี 4 ด้วย สถิติ F-test ส่วน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการพัฒนาได้รูปแบบของการพัฒนา 3 ระยะ คือ 1) สร้างการยอมรับความจำเป็นในการพัฒนา 2) สนับสนุนการดำเนินการเปลี่ยนแปลง และ 3) สนับสนุนความสำเร็จ ส่วนผลการพัฒนาที่พบในระยะประเมินผลพบว่า อาจารย์มีรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมรวมมีค่าเฉลี่ยระดับมาก 38.83 (SD = 5.23) ปี 2 ระดับปานกลาง 34.18 (SD = 5.78) ปี 3 ระดับมาก 37.74 (SD = 6.49) และปี 4 ระดับมาก 39.68 (SD = 4.63) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่าชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ปี 3 และ ปี 2 โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 19.300, P < .000, df = 2/258$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้คือ ผู้บริหารการศึกษาควรนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมไปประยุกต์ใช้ในการบริหารการศึกษาเพื่อจัดการองค์กรให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

คำสำคัญ: สมรรถนะทางวัฒนธรรม การศึกษาพยาบาล การวิจัยเชิงปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท



The Developmental Model for Enhancing Cultural Competences of Nurse Instructors and Bachelor Nursing Students

Yoavadee Suwannaka PhD*

Boonsurb Sosome, PhD*

Kanok-on Chaowaing PhD*

Abstract

This action research aimed to develop the model for enhancing cultural competences of nurse instructors and Bachelor Nursing Students. The study was conducted at Boromarajonani College of Nursing, Phraputtahaht. This study was a developing phase. The 1st cycles was using the feedback information and supported changing program. Data were collected by taking a field note, participating observation. The students completed perception of cultural competencies questionnaires before and after practice in the clinical practice. The 2nd cycles was using the program to support successfulness of the development. Data were collected by using field note and teachers' documents from 30 nursing instructors and 343 nursing students. The evaluation phase collected data from 30 nursing instructors and 260 nursing students by using a perception of cultural competencies questionnaire developing by the researchers. Data were analyzed by mean, standard deviation. F-test was used to compare mean of cultural competence difference among the 2nd level, the 3rd level, and the 4th level. Qualitative data were analyzed by using content analysis.

Findings revealed 3 step of the development phase; 1) accepting need for development; 2) supporting process of change; 3) supporting achievement. Additionally, results which revealed in evaluation phase indicated that nursing instructors presented cultural competences score in a high level, ($\bar{X} = 38.83, SD = 5.23$). The 2nd level students revealed cultural competences score in a medium level, ($\bar{X} = 34.18, SD = 5.78$). The 3rd level students revealed cultural competences score in a high level, ($\bar{X} = 37.74, SD = 6.49$). The 4th level students revealed cultural competences score in a high level, ($\bar{X} = 39.68, SD = 4.63$). Mean different between student level was significantly difference ($F = 19.300, P < .000, df = 2/258$). The highest mean score was the 4th level, the 3rd level, and the 2nd level, respectively. Results recommended that academic administration can apply this model to change institute to be a culturally competent organization.

Keywords : cultural competence, nursing instructor, learning organization, action research

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



บทนำ

สมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural competence) ได้ถูกกำหนดไว้เป็นคุณลักษณะประการหนึ่งของบัณฑิตในศตวรรษที่ 21 สอดคล้องกับสภาการพยาบาลที่กำหนดว่าบัณฑิตพยาบาลควรมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม¹ และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ประเทศไทยควรมีการพัฒนาพยาบาลให้มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ² ทั้งนี้ Campinha-Bacote³ เสนอความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรมว่าเป็นผู้ที่เรียนรู้พัฒนาตนเองในการให้บริการบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพตามบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ โดยเป็นบุคคลที่ตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural awareness) มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural knowledge) มีทักษะทางวัฒนธรรม (Cultural skill) มีความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรมกับผู้รับบริการสุขภาพที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural interaction) และความต้องการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural desired)

ในการนำแนวคิดนี้มาใช้ในการจัดการศึกษาพยาบาล Chun⁴ ให้ข้อเสนอนี้ว่าควรบูรณาการเรื่องสมรรถนะทางวัฒนธรรมไว้แบบเต็มหลักสูตรโดยกำหนดให้แต่ละชั้นปีมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมมากขึ้นเรื่อยๆ⁵ หรือควรสอนเป็นรายวิชาในหลักสูตร⁶ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท การสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2555 ปรัชญาของหลักสูตรเน้นการให้บริการแบบเอื้ออาทรเชิงความเป็นมนุษย์ (Humanistic caring) ภายใต้บริบททางวัฒนธรรมที่หลากหลาย แต่จากผลการศึกษาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมพบว่าอาจารย์ส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมระดับปานกลาง และนักศึกษาปี 3 และปี 2 รับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน⁷

จากผลการวิจัยดังกล่าวให้ข้อเสนอนี้ว่า ควรสนับสนุนให้นักศึกษาใส่ใจเรื่องวัฒนธรรม ให้เวลาในการพูดคุยกับผู้รับบริการสุขภาพ และสนับสนุนการเรียนรู้ออกจากประสบการณ์ของการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละวันด้วยการสะท้อนคิดเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-reflective learning)⁷ ขณะเดียวกันมีข้อเสนอของนักวิชาการว่าการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมควรขับเคลื่อนไปทั้งองค์กร⁸ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีการศึกษาใดที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่ขับเคลื่อนไปทั้งองค์กรเพื่อให้อาจารย์ และนักศึกษาที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

เคลื่อนไปทั้งองค์กรเพื่อให้อาจารย์ และนักศึกษาที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบการพัฒนาอาจารย์ทั้งองค์กรเพื่อส่งเสริมให้อาจารย์ และนักศึกษาให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับอาจารย์ และนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท และเพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาได้แก่ สมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์ และนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

กรอบแนวคิดการวิจัย

ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)⁹ ที่เชื่อว่าความจริงเกิดจากการที่นักวิจัย และผู้ร่วมวิจัยต้องการพัฒนางานของตนเองให้ดีขึ้น โดยคณะผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาที่อาจารย์ และนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้นด้วยการใช้เทคนิค และกิจกรรมต่างๆ เป็นในการวิจัยระยะดำเนินการ (Implementation phase) ที่ตีความองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาด้วยแนวคิดปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology) ที่เชื่อว่าความจริงคือการให้ความหมายของบุคคลที่รับรู้จากประสบการณ์ในชีวิตประจำวันของตนเอง¹⁰ โดยอธิบายรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับอาจารย์ และนักศึกษาพยาบาล การแสดงผลลัพธ์ของการพัฒนาในวิจัยระยะประเมินผล (Evaluation phase) คือ ระดับการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์ และนักศึกษาพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การออกแบบการวิจัย ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการโครงการผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

ผู้ร่วมวิจัย

ระยะดำเนินการ ผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ อาจารย์ 30 คน เป็น เพศชาย 3 คน เพศหญิง 27 คน อายุ 27 – 58 ปี สถานภาพสมรส จบปริญญาตรี 4 คน ปริญญาโท 21 คน ปริญญาเอก 5 คน มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 5 ปี 6 คน ระหว่าง 6-15 ปี 7 คน ระหว่าง 16-24 ปี 10 คน และ



25 ปีขึ้นไป 7 คน ภูมิลำเนาอยู่สระบุรี ลพบุรี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 คน และภาคเหนือ 1 คน และนักศึกษา ที่อยู่ในวงจรของการพัฒนา ดังนี้

วงจรที่ 1 ได้แก่ นักศึกษาปีการศึกษา 2556 ภาคการศึกษาที่ 2 และ 3 ประกอบด้วย 1) นักศึกษาปี 2 (หลักสูตรปรับปรุง 2555) 106 คน อายุเฉลี่ย 18.27 ปี (SD = .44) เพศหญิง ร้อยละ 88.70 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 เกิดและเติบโตส่วนใหญ่อยู่บุรีรัมย์ ร้อยละ 79.2 ลพบุรี ร้อยละ 20.8 และ 2) นักศึกษาปี 3 จำนวน 67 คน อายุเฉลี่ย 20.59 ปี (SD = 0.63) เพศหญิง ร้อยละ 95.5 เพศชาย ร้อยละ 4.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 เกิดและเติบโตส่วนใหญ่อยู่สกลนคร ร้อยละ 52.2 ลพบุรี ร้อยละ 32.8 หนองคาย ร้อยละ 9.0 บึงกาฬ ร้อยละ 3.0 สิงห์บุรี ร้อยละ 1.5 และภาพสินธุ์ ร้อยละ 1.5 และกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 1.5

วงจรที่ 2 ได้แก่ นักศึกษาปีการศึกษา 2557 ภาคการศึกษาที่ 2 และ 3 ประกอบด้วย 1) นักศึกษาปี 1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง 2555) 102 คน เพศหญิง ร้อยละ 98.00 อายุเฉลี่ย 19.03 (SD = .73) อายุต่ำสุด 18 ปี อายุมากที่สุด 24 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดลพบุรี ร้อยละ 89.9 2) นักศึกษาปี 2 ที่เลื่อนชั้นปีจากปี 1 ในวงจรที่ 1 จำนวน 66 คน 3) นักศึกษาชั้นปีที่ 3 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง 2555) จำนวน 107 คนที่เป็นนักศึกษาเลื่อนชั้นปีจากปีที่ 2 ในวงจรที่ 1 ของการพัฒนา และ 4) นักศึกษาปี 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง 2552) จำนวน 68 คน ที่เป็นคนที่ เป็นนักศึกษาเลื่อนชั้นปีจากปีที่ 3 ในวงจรที่ 1 ของการพัฒนา

ระยะประเมินผลการพัฒนา ได้แก่ นักศึกษาที่เรียนในปีการศึกษา 2557 ก่อนสิ้นสุดภาคการศึกษาที่ 3 ปีการศึกษา 2557 จำนวน 260 คน ได้แก่ ปี 2 จำนวน 95 คน ปี 3 จำนวน 96 คน และปี 4 จำนวน 69 คน อายุ 19 - 25 ปี อายุเฉลี่ย 21.03 (SD = 1.006) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 91.5 ผู้ชาย ร้อยละ 7.40 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 100 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 และอาจารย์ 30 คน ที่เป็นคนเดิมที่อยู่ในการวิจัยระยะดำเนินการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา เป็นต้น
- 2) แบบบันทึกภาคสนามข้อมูลที่ได้จากการสังเกต

แบบมีส่วนร่วม (Participant observation) ระหว่างการดำเนินกิจกรรมการวิจัย เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการ การประชุมกลุ่มที่งานวิจัย เป็นต้น

3) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของประเพณี ส่งวัฒนา¹¹ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม มี 4 ข้อ 2) ด้านทักษะทางวัฒนธรรม มี 6 ข้อ 3) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความต่างวัฒนธรรม 3 ข้อ และ 4) ด้านความต้องการที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม 3 ข้อ เป็นแบบวัด interval scale 4 ระดับ ให้คะแนน 1 ถึง 4 ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ทดสอบโดยเก็บข้อมูลจากจากนักศึกษาปี 3 จำนวน 30 คน ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ได้ผลการทดสอบเท่ากับ 0.76

4. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรม เป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Campinha-Bacote³ ประกอบด้วย 12 ข้อ มี 3 ด้าน วัดแบบ Likert scale 5 ระดับ (คะแนน 0-4) คะแนน 4 หมายถึง รับรู้ว่ามีพฤติกรรมนั้นมากที่สุด คะแนน 3 หมายถึง รับรู้ว่ามีพฤติกรรมนั้นมาก คะแนน 2 หมายถึง รับรู้พฤติกรรมนั้นปานกลาง และคะแนน 1 หมายถึง รับรู้พฤติกรรมนั้นน้อย และคะแนน 0 หมายถึง รับรู้ว่ามีพฤติกรรมนั้นเลย แปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้ ด้านพฤติกรรมบริการ คิดคะแนนรวมกัน 5 ข้อ แล้วแปลผลเป็น 4 ระดับ ได้แก่ น้อยมากคือ คะแนน 0 - 5 พอใช้คือ คะแนน 5.1 - 10.0 ปานกลาง คือ คะแนน 10.1 - 15.0 และมาก คือ คะแนน 15.1 - 20.0

ด้านการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมแบบมีอาชีพ คิดคะแนนรวม 4 ข้อ แล้วแปลผลเป็น 4 ระดับ ได้แก่ น้อยมากคือ คะแนน 0 - 4 พอใช้คือ คะแนน 4.1 - 8.0 ปานกลางคือ คะแนน 8.1 - 12.0 และมาก คือ คะแนน 12.1 - 16.0

ด้านการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม คิดคะแนนรวม 3 ข้อ แปลผลเป็น 4 ระดับ ได้แก่ น้อยมาก คือ คะแนน 0 - 3 พอใช้คือ คะแนน 3.1 - 6.0 ปานกลาง คือ คะแนน 6.1 - 9.0 และมาก คือคะแนน 9.1 - 12.0

สำหรับผลรวมของคะแนนทั้งหมด 48 คะแนน แปลผล 4 ระดับ ได้แก่ น้อยมากคือ คะแนน 0-12 พอใช้คือ คะแนน 12.1-24 ปานกลางคือ คะแนน 24.1-36 และมาก คือ คะแนน 36.1-48

คุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) เก็บข้อมูลจากนักศึกษาปี 2 ปี 3 และปี 4 จำนวน 258 คน สามารถอธิบายความแปรปรวนของข้อ



คำถามทั้ง 12 ข้อ ได้ร้อยละ 61.83 ความคงที่ภายในของแบบวัด (internal consistency) ค่าความคงที่ภายในระหว่างรายข้อ ด้วยกันภายในของทั้ง 3 องค์ประกอบโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาร์ท (r) มีค่าเท่ากับ .83

4. บันทึกเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การบันทึกประสบการณ์การให้บริการที่สะท้อนว่านักศึกษาสามารถพัฒนาทางวัฒนธรรม แผนการพยาบาลของนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะเวลาในการ เก็บข้อมูลระหว่างเดือน (ต.ค. 2556 – มิ.ย.2558) ดำเนินการ ดังนี้

วงจรถี 1 โปรแกรมการให้ข้อมูลย้อนกลับ และสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง (ต.ค. 56- เม.ย. 57) โดยการประชุมให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์และนักศึกษาในระยะวิเคราะห์สถานการณ์ มีการร่วมกันหาแนวทางการพัฒนา ปรกาศนโยบายสนับสนุนให้อาจารย์นำแนวคิดเรื่องวัฒนธรรมไปใช้สอนและวิจัยในชั้นเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล มีการสนับสนุนที่วิจัยเทคนิคการสอนในชั้นเรียน มอบหมายนักศึกษาเขียนบันทึกการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองที่แสดงว่าตนเองมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ระยะนี้เก็บข้อมูลโดยบันทึกภาคสนาม และใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา ก่อนและหลังสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติงาน โดยชี้แจงให้นักศึกษาทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย แจกแบบสอบถามให้นักศึกษาตอบโดยอิสระ

วงจรถี 2 โปรแกรมการสนับสนุนความสำเร็จ (เม.ย. 57 – มิ.ย.58) ได้แก่ ประชุมเชิงปฏิบัติการหนุนเสริมความรู้ อาจารย์ พัฒนาที่วิจัยเทคนิคการสอนแบบต่างๆ จัดกิจกรรมการสะท้อนคิดในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล สนับสนุนการใช้เครื่องมือวัดสมรรถนะทางวัฒนธรรม และสนับสนุนการเผยแพร่ผลงานวิจัยในการประชุมระดับชาติ เก็บข้อมูลโดยบันทึกภาคสนามข้อมูลที่ได้อาจการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่พัฒนา ใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยชี้แจงให้นักศึกษาทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากนั้นแจกแบบสอบถามให้นักศึกษาตอบโดยอิสระ

2. ระยะประเมินผล (ก.ค. – ต.ค. 58) ชี้แจงให้นักศึกษาทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย และแจกแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยเลือกนักศึกษาทุกคนที่ผ่านการฝึกปฏิบัติงาน

ได้แก่ ปี 2 ปี 3 และ ปี 4 รวม 260 คน ได้แบบสอบถามคืน 259 คน และเก็บข้อมูลจากอาจารย์ผู้ร่วมดำเนินการวิจัย 30 คน ได้แบบสอบถามคืนครบ 30 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ระยะดำเนินการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อสรุปรูปแบบที่คณะผู้วิจัยใช้ในการพัฒนาโดยวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์โดยผู้ร่วมวิจัย¹² โดยนำแก่นสาระที่ได้ให้ผู้ร่วมวิจัยตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์

2. ระยะประเมินผล วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์และนักศึกษาโดยวิเคราะห์รายด้าน และผลรวมทุกด้าน และเปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรมแต่ละด้านของนักศึกษาปี 2 ปี 3 และ ปี 4 ด้วยสถิติ F- test

ผลการวิจัย

1. ระยะดำเนินการ ได้ผลลัพธ์ที่เกิดจากการวิจัย 2 วงจร และได้รับแบบการพัฒนา ดังนี้

1.1 ผลลัพธ์ของการวิจัยวงจรถี 1 มีอาจารย์ยอมรับโดยมีส่วนร่วมดำเนินการวิจัย 30 คน โดยดำเนินการวิจัยในชั้นเรียนแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวทดสอบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา ก่อนและหลังการทดลองในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล 4 รายวิชา โดยใช้เทคนิคการสอนแบบกรณีศึกษา และการสอดแทรก แนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรม และการสะท้อนคิดเพื่อเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-reflective learning) ผลการศึกษาของแต่ละรายวิชาพบค่าเฉลี่ยหลังการทดลองในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาแยกวิเคราะห์เปรียบเทียบเป็นรายด้านพบว่าแต่ละชั้นปีที่ฝึกปฏิบัติรายวิชาต่างๆ ยังไม่ประสบผลสำเร็จในการพัฒนา

ชั้นปีที่ 1 ไม่ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ ชั้นปีที่ 2 วิชาปฏิบัติการหลักการและเทคนิคการพยาบาล พบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรมค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ชั้นปีที่ 3 วิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 1 พบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านการมีทักษะทางวัฒนธรรม และด้านความต้องการที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน และวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหา



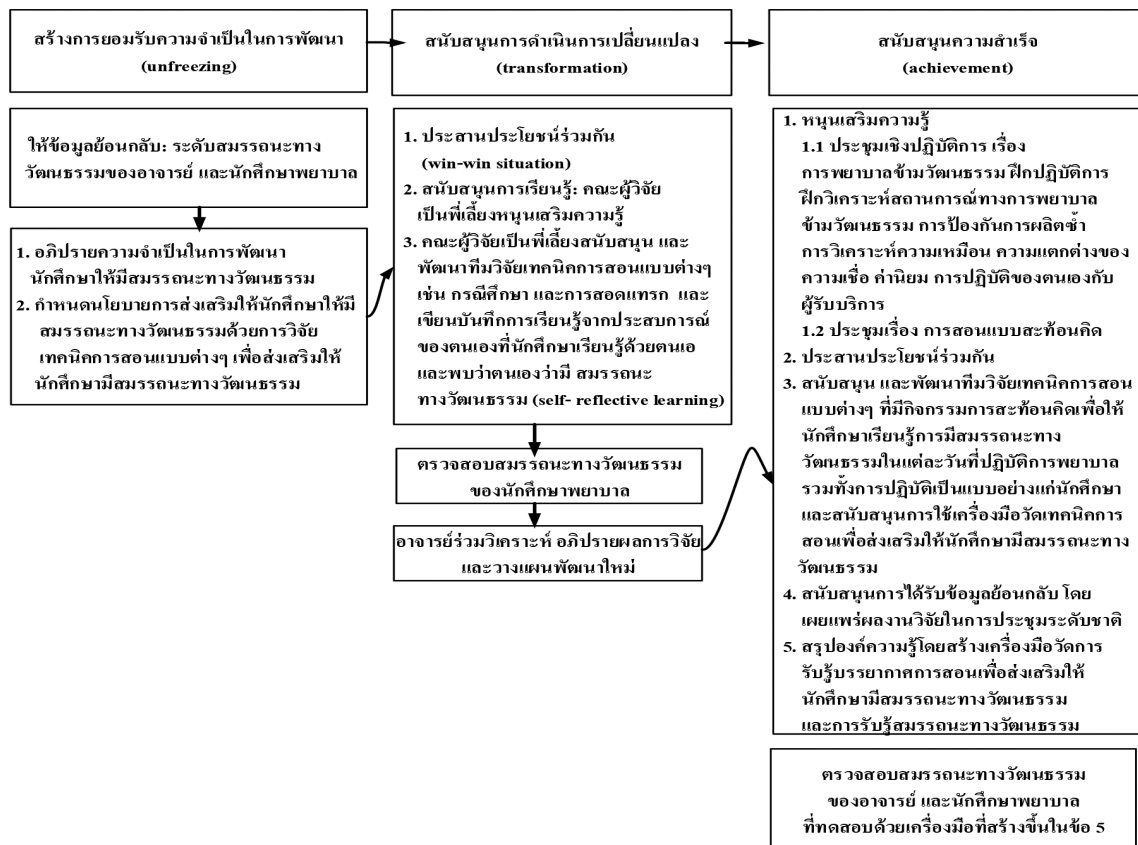
สุขภาพ 1 ด้านความต้องการที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน และชั้นปีที่ 4 วิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 ด้านความต้องการที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

1.2 ผลลัพธ์ของการวิจัยวงจรที่ 2 ผลการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงได้ผลการพัฒนา ดังนี้

1.2.1 มีที่มออาจารย์ดำเนินการวิจัยกึ่งทดลอง ด้วยการทดสอบผลการสอนของตนเองครบทุกชั้นปี ดังนี้ 1) ปี 1 ได้แก่ วิชาการศึกษาทั่วไปเพื่อพัฒนามนุษย์ใช้วิธีสอนแบบโครงการ และวิชาสังคมศึกษาเพื่อการพัฒนา มนุษย์สอนแบบห้องเรียนกลับด้าน และวิชาการคิดอย่างมีระบบสอนแบบสะท้อนคิด 2) ปี 2 วิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย สอนแบบวิธีการเรียนรู้ด้วยตนเองกับการสะท้อนคิด และวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาลสอนแบบสะท้อนคิด 3) ปี 3 วิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 2 วิชาปฏิบัติการ

พยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต สอนแบบสะท้อนคิด และ วิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1 สอนแบบจิตตปัญญาศึกษา และ 4) ปี 4 วิชาปฏิบัติการครอบครัวและชุมชน 2 สอนแบบสะท้อนคิด และปฏิบัติการบริหารการพยาบาลสอนแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เน้นการพยาบาลให้มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ผลของวิจัยพบว่าทุกรายวิชานักศึกษามีค่าเฉลี่ยสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้นทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.3 สรุปรูปแบบการพัฒนา ผลการวิเคราะห์ได้ รูปแบบของการพัฒนาที่ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) สร้างการยอมรับการพัฒนา 2) สนับสนุนการเปลี่ยนแปลง และ 3) สนับสนุนความสำเร็จ โดยแต่ละระยะสะท้อนรูปแบบการพัฒนา ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการพัฒนาเพื่อเพิ่มสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับอาจารย์ และนักศึกษา



2. ระยะประเมิผล

พบว่าอาจารย์ และนักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ดังนี้

2.2.1 สมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์
ผลการศึกษาพบว่าระดับการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์รวมทุกด้านมีค่าเฉลี่ย 38.83 (SD = 5.23) ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากโดยด้านพฤติกรรมบริการมีค่าเฉลี่ย 15.26 (SD = 2.08) ด้านการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมแบบมืออาชีพ ค่าเฉลี่ย 12.80 (SD = 1.70) และด้านการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรมค่าเฉลี่ย 9.87 (SD = 1.53)

2.2.2 สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา
พบว่าค่าเฉลี่ยทุกด้านของการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาปี 2 อยู่ระดับปานกลางทุกด้าน ด้านพฤติกรรมบริการ 14.19 (SD = 2.66) ด้านการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมแบบมืออาชีพ 11.19 (SD = 2.41) ด้านการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม 8.80 (SD = 1.75) ส่วนปี 3 และปี 4 อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยปี 3 ด้านพฤติกรรมบริการ 15.89 (SD = 2.74) ด้านการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมแบบมืออาชีพ 12.67 (SD = 2.50) ด้านการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม 9.19 (SD = 1.92) และปี 4 ด้านพฤติกรรมบริการ 16.47 (SD = 2.11) ด้านการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมแบบมืออาชีพ 13.18 (SD = 1.92) ด้านการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม 10.03 (SD = 1.28)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน พบว่าการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ปี 3 และ ปี 2 ตามลำดับ โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 19.300, P < .000, df = 2/258$) และเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า 1) ด้านพฤติกรรมบริการปี 4 มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือปี 3 และ ปี 2 ตามลำดับ โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 18.314, P < .000, df = 2/258$) 2) ด้านการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมแบบมืออาชีพ ปี 4 มีคะแนนสูงสุด รองลงมาคือ ปี 3 และ ปี 2 ตามลำดับ โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 16.798, P < .000, df = 2/258$) และ 3) ด้านการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรมพบว่าปี 4 มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือปี 3 และปี 2 ตามลำดับโดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 10.444, P < .000, df = 2/258$)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาสามารถอภิปรายรูปแบบการพัฒนา และผลลัพธ์ของการพัฒนาในแต่ละวงจร ดังนี้

1. ระยะการยอมรับการพัฒนา ความสำเร็จเกิดจากการให้ข้อมูลย้อนกลับ เทคนิคการพัฒนานี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Kurt Lewin¹³ ที่ให้ข้อเสนอว่าการนำข้อมูลย้อนกลับ และร่วมกันคิดค้นหาวิธีการใหม่ในการพัฒนาหรือปรับปรุงการปฏิบัติ จะทำให้บุคคลยอมรับความจำเป็นในการพัฒนา ทำให้มีการอภิปรายและกำหนดนโยบายร่วมกัน เพื่อพัฒนาตนเอง และนักศึกษา เทคนิคการพัฒนานี้เสนอว่าในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมนั้นควรกำหนดให้เป็นนโยบายขององค์กร ที่ควรมีการพัฒนาขับเคลื่อนไปทั้งสององค์กร^{5,6}

2. ระยะสนับสนุนสู่การเปลี่ยนแปลง ที่พบในวิจัยวงจรที่ 1 เทคนิคสำคัญของการพัฒนาคือ การประสานประโยชน์ร่วมกัน เพื่อให้ทั้งสององค์กร และผู้ร่วมวิจัยได้ประโยชน์ โดยสนับสนุนสร้างงานวิจัยในชั้นเรียน เพื่อให้อาจารย์เรียนรู้วิธีการสอนที่ดีขึ้นกว่าเดิม¹⁴ บทบาทสำคัญของคณะผู้วิจัยในระยะนี้คือ การเป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนการเรียนรู้อาจารย์ พร้อมทั้งให้เครื่องมือวัดสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพื่อให้อาจารย์ได้เรียนรู้และพัฒนาการสอนของตนเองให้บรรลุเป้าหมายของนโยบาย

ผลลัพธ์ของการศึกษาพบประเด็นสำคัญที่นำสู่การอภิปราย ดังนี้

1) ผลการวิจัยในนักศึกษาปี 2 วิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาลผลการสอนพบว่าค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกันด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม และการมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาลนั้นเน้นการฝึกทักษะทางการพยาบาลให้ถูกต้องตามหลักการเป็นส่วนใหญ่ อาจารย์ยังไม่ได้จัดให้นักศึกษาเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มาจากต่างวัฒนธรรมมากเท่าใดนักเนื่องจากเป็นการฝึกปฏิบัติงานครั้งแรกของนักศึกษา ทั้งนี้สอดคล้องกับข้อเสนอของ Long¹⁵ ที่เสนอว่า เรื่องของการเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมมีความเสี่ยงต่อภาวะล้มเหลว ความซับซ้อนใจ ความโกรธ และความรู้สึกต่อต้านจากผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านนิย

สำหรับด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรมที่พบว่ามีความแตกต่างไม่แตกต่างกัน เนื่องจากความตระหนักรู้ทาง



วัฒนธรรมเป็นกระบวนการของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการสุขภาพ ที่เรียนรู้ว่าอะไรคือ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติของประชาชนที่รับบริการสุขภาพที่มีความเหมือนกัน อะไรที่มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ¹⁶ ดังนั้นผลการพัฒนาจริงนี้จึงสะท้อนว่าประเด็นที่ควรพัฒนาต่อในการวิจัยวงจรที่ 2 คือ การวิเคราะห์ ค้นหา เปรียบเทียบความเหมือน ความแตกต่างของค่านิยม ความเชื่อ การปฏิบัติของตัวนักศึกษา กับผู้รับบริการสุขภาพ รวมทั้งการผลิตซ้ำที่นำไปสู่การถ่วงตัดสินใจให้การพยาบาล

2) ผลการวิจัยในนักศึกษาปี 3 รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ พบว่าไม่ประสบผลสำเร็จด้านการส่งเสริมให้นักศึกษามีทักษะ และมีความต้องการที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม สาเหตุที่ยังพัฒนาไม่สำเร็จเกิดจากการขาดการสะท้อนการเรียนรู้ระหว่างการฝึกปฏิบัติ และการประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติการพยาบาล ประกอบกับนักศึกษาส่วนใหญ่ไม่สามารถเขียนบันทึกการเรียนรู้ของตนเองได้ ทั้งอาจารย์และนักศึกษายังไม่เข้าใจแนวทางการเขียนสะท้อนคิดเพื่อวิเคราะห์ผลการเรียนรู้ด้วยตนเอง ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับข้อเสนอของ Long¹⁵ ที่กล่าวว่า การเขียนรายงานที่เป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษานั้นมีจุดอ่อนคือ การเขียนบันทึกเป็นการเรียนรู้คนเดียว ไม่ได้แลกเปลี่ยนกับคนอื่น ผลการเรียนรู้เกิดขึ้นได้น้อย ทั้งนี้เมื่อพิจารณาการให้ความหมายของทักษะทางวัฒนธรรมตามแนวคิดของ Campinha –Bacote³ แล้วพบว่าทักษะทางวัฒนธรรมคือ การมีความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ การใช้ฐานคิดทางวัฒนธรรมเพื่อตรวจร่างกาย การซักประวัติ และปฏิบัติการพยาบาล ข้อค้นพบนี้ยังย้ำให้เห็นว่าการพัฒนาในวงจรต่อไปเพื่อให้นักศึกษาเก่งขึ้นคือ ควรสะท้อนการเรียนรู้ให้นักศึกษาทันทีในระหว่างการฝึกปฏิบัติ หรือหลังการฝึกปฏิบัติงานในแต่ละวันเพื่อเรียนรู้ทักษะทางวัฒนธรรมของตนเอง

3) ผลการวิจัยวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 ในนักศึกษาปี 3 และวิชาปฏิบัติการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 ในนักศึกษาปี 4 พบว่าไม่ประสบผลสำเร็จด้านการสอนให้นักศึกษามีความต้องการที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ทั้งนี้ Campinha –Bacote³ เสนอว่าผู้ให้บริการทางสุขภาพควรมีความต้องการที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมมาก่อนจึงจะนำไปสู่การมี

ปฏิสัมพันธ์และเรียนรู้เพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของตนเองให้เพิ่มขึ้นได้ ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่า ควรออกแบบการสอนให้นักศึกษามีความต้องการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งอาจารย์ควรเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับนักศึกษา⁵

3. ระเบียบสนับสนุนความสำเร็จ ในวงจรที่ 2 พบเทคนิคสำคัญสำหรับการพัฒนา ได้แก่

1) การหนุนเสริมความรู้ ได้แก่ ทบทวนแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ฝึกปฏิบัติการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และการป้องกันการผลิตซ้ำ การวิเคราะห์ความเหมือน ความแตกต่างของความเชื่อ ค่านิยม การปฏิบัติของตนเองกับผู้รับบริการ รวมทั้งการประชุมเพื่อเรียนรู้เรื่อง การสอนแบบสะท้อนคิดเพื่อให้อาจารย์นำไปใช้ในการสอนนักศึกษาโดยเน้นการสะท้อนคิดเรื่องสมรรถนะทางวัฒนธรรมในแต่ละวันที่ปฏิบัติการพยาบาล ข้อค้นพบนี้สนับสนุน ข้อเสนอของ Morton-Miller⁵ ที่เสนอแนวทางการพัฒนาอาจารย์ว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นกระบวนการมากกว่าเป็นผลลัพธ์ การสะท้อนการเรียนรู้ด้วยตนเองควรทำอย่างต่อเนื่องทุกวัน

2) การประสานประโยชน์ร่วมกัน ระหว่างคณะผู้วิจัย และผู้ร่วมวิจัย พบว่ายังมีความจำเป็นทั้งนี้เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนามากยิ่งขึ้น และเพิ่มการรู้สึกเป็นเจ้าของ โดยการศึกษาที่คณะผู้วิจัยได้รับประโยชน์คือ ความสำเร็จของการขับเคลื่อนองค์กรสู่การมีอาจารย์ที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม สามารถจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้ การประสานประโยชน์ร่วมกัน และต่างฝ่ายได้รับผลประโยชน์นับว่าเป็นแรงจูงใจสำคัญที่นำไปสู่ความยั่งยืนของการพัฒนาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเป็นชุมชนของการจัดการศึกษาที่เกิดการดำเนินงานร่วมกัน¹⁷

3) การสนับสนุน และพัฒนาทีม ได้แก่ การหนุนเสริมวิธีการสอนแบบต่างๆ การสะท้อนคิดให้ นักศึกษาเรียนรู้การมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในแต่ละวันที่ปฏิบัติการพยาบาลที่พบว่ากรณีประสบการณ์ตรงจะทำให้ผู้เรียนมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้มากที่สุด¹⁸ รวมทั้งการเป็นแบบอย่างที่ดีของอาจารย์มีความสำคัญมากต่อความสำเร็จ⁵ ประกอบกับคณะผู้วิจัยได้มีการปรับเครื่องมือวัดสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้เหมาะสมกับการนำไปใช้จริงได้ ทั้งนี้ การมีเครื่องมือวัดเป็นประโยชน์ในการพัฒนาอาจารย์มากเพราะ



ทำให้อาจารย์รู้เป้าหมายของการสอนนักศึกษาที่ชัดเจน องค์การรับรู้เป้าหมายของการพัฒนาจึงทำให้การพัฒนาประสบความสำเร็จ¹⁹

4) การสนับสนุนการได้รับข้อมูลย้อนกลับ โดยการให้อาจารย์นำผลการวิจัยไปเผยแพร่ในการประชุมระดับชาติเพื่อให้คณะผู้วิจัยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และได้ข้อเสนอแนะจากเวทีการนำเสนอผลงานวิจัยเพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาเทคนิคการสอน รวมทั้งสร้างความภาคภูมิใจจากการได้รับคำชื่นชม ผลการศึกษานี้เป็นการยืนยันทฤษฎี Kurt Lewin¹³ ว่าเมื่อบุคคลได้รับข้อมูลย้อนกลับจะนำไปสู่การยอมรับและขับเคลื่อนสู่การเปลี่ยนแปลงได้

5) สรุปลองค์ความรู้ ได้แก่ การสร้างเครื่องมือวัดที่เน้นเทคนิคการสอนบรรยายการการสอนเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ผลการวิจัยนี้ได้องค์ความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติงาน แสดงว่าคณะผู้วิจัย และผู้ร่วมวิจัยมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อองค์ความรู้ที่ศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าเป็นองค์ความรู้ที่ปรับเปลี่ยนสู่การปฏิบัติงานได้จริงในบริบทของหน่วยงานที่ใช้องค์ความรู้นั้นที่เรียกว่า transformative knowledge translation อีกทั้งยังเป็นการยืนยันว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการเรียนรู้เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง (Transformative learning) ทำให้องค์ความรู้ที่เหมาะสมกับตนเอง สามารถนำไปใช้ได้จริงกับบริบทของตนเอง²⁰

6. ผลลัพธ์การพัฒนา ผลการวิจัยพบว่าอาจารย์และนักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก ยกเว้นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อเปรียบเทียบกันพบว่านักศึกษาปี 4 มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมมากที่สุด รองลงมาคือ ปี 3 และ ปี 2 ตามลำดับ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Sargent และคณะ²¹ ที่พบว่าชั้นปีสูงสุดมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมมากที่สุด หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตควรบูรณาการแนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้มีการเรียนการสอนในทุกชั้นปี โดยกำหนดระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้นในแต่ละชั้นปีเพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ในชีวิตที่เกิดอย่างต่อเนื่องระยะยาว²²

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหารการศึกษา ผู้บริหารการศึกษาทางพยาบาลหรือสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เกี่ยวข้อง

สามารถนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมดังกล่าวประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนอาจารย์ในองค์กรให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้

2. ด้านการจัดทำหลักสูตรพยาบาลศาสตรหรือหลักสูตรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ควรเป็นหลักสูตรบูรณาการแนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมลงไป ในรายวิชาต่างๆ ของแต่ละชั้นปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งรายวิชาภาคปฏิบัติควรกำหนดให้มีทุกรายวิชา และมีสมรรถนะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละปี

3. ด้านการวิจัย ควรศึกษาเปรียบเทียบผลของการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับอาจารย์ และนักศึกษาที่พบจากการศึกษานี้เปรียบเทียบกับสถาบันการศึกษานอื่นที่บรรจุแนวคิดเรื่องสมรรถนะทางวัฒนธรรมไว้ในหลักสูตร รวมทั้งควรวิจัยเครื่องมือวัดการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมเพื่อสามารถนำไปใช้ในทุบริบทของหลักสูตรที่เน้นพัฒนาอาจารย์และนักศึกษาให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม รวมทั้งดำเนินการศึกษาต่อเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการพัฒนา และควรมีการศึกษาผลลัพธ์ของการให้บริการข้ามวัฒนธรรมที่แสดงคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ

References

1. Thailand Nursing and Midwifery Council. (2012). Core competency of professional nursing and Midwifery of Thailand. [cited 2013 Nov 2]. Available from: <http://110.164.68.234/nurse/files/ethics04.pdf>
2. Daenseekaw S, Challenges for Thai Nurses in AEC Era. Journal of Nursing and Health Care 2015; 33(2): 6-14.
3. 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." [cited 2014 Dec 2]. Available from: http://www.transculturalcare.net/Cultural_Competence_Model.htm
4. Chun MB. Cultural competencies training: Pitfalls to avoid when introducing a cultural competency training initiative. Medical Education 2010; 44 (6): 613-620.
5. Morton-Miller AR. Cultural competence in nursing education: practicing what we preach. Teaching



- and Learning in Nursing 2013; 8(3): 91-95.
6. Cerezo PG, Galceran SM, Soriano MG, Camps LM, Moral JML. Design and evaluation of an educational course in cultural competence for nursing. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2014; 132: 262 – 268.
 7. Suwannaka Y, Sosome B, Chaowaing K. Cultural competence among nursing students: case study of Boromarajonani College of Nursing, Praputhabat. *Journal of Nursing and Health Care* 2015; 33(1): 186-197.
 8. Alexander GR. Cultural Competence Models in Nursing. *Critical Care Nursing Clinics of North America* 2008; 20 (4): 415-421.
 9. Nilvarangkul K. Action research and participatory action research: Background and connection. *Journal of Nursing and Health Care* 2013; 31(3): 23-28.
 10. Neuman W.L. *Social Research Method: Qualitative and Quantitative Approach*. London: Allyn and Bacon; 1997.
 11. 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.
 12. Patton MQ. *Qualitative Research & Evaluation Methods*. London: SAGE Publications; 2002.
 13. Burnes B. Kurt Lewin and the planned approach to change: A re-appraisal. *Journal of Management Studies* 2004; 41 (6): 977-1002.
 14. Elliott J. *Developing Teachers and Teaching: Action Research for Educational Change*. Open University Press; 1991.
 15. Long TB. Overview of teaching strategies for cultural competence in nursing students. *Journal of Cultural Diversity* 2012; 19(3): 102-108.
 16. Godsey SR. Student perceptions of professional identity and cultural competence. A dissertation of the degree of Doctor of Education: The Graduate School of The University of Minnesota.
 17. Ismail M, Wahat A, Wahiza N. Action research: a strategy in community education. *Journal of Global Business Management* 2008; 4 (1): 224-231.
 18. Songwathana P. Nursing research across culture: Research concepts and issues. *Thai Journal of Nursing Council* 2014; 29(4): 5-21.
 19. Starr S, Shattell MM, Gonzales C. Do nurse educators feel competent to teach cultural competency concepts? *Teaching and Learning in Nursing* 2011; 6(2): 84–88.
 20. Gravett S. Action research and transformative learning in teaching development. *Educational Action Research* 2004; 12 (2): 259-272.
 21. Sargent E S , Sedlak C A, Martsof D S. Cultural competence among nursing students and faculty. *Nursing Education Today* 2005; 25 (3): 214-221.
 22. Douglass MK, Pierce JU, Rosenkoetter M, Pacquiao D, Callister LC, Hattar-Pollara M, Lauderdale J, Milstead J, Nardi D, Purnell L. Standards of practice for culturally competent nursing care: 2011 update. *Journal of Transcultural Nursing* 2011; 22(4): 317- 333.