

Effectiveness of a Cultural Competence Enhancement Program Using Experiential Learning on Cultural Care Behavior among Nurses in an International Hospital in Bangkok¹

Thanida Khongsamai², Ungsinun Intarakamhang³, and Sudarat Tuntivivat⁴

Received: October 3, 2019 Revised: January 22, 2020 Accepted: January 24, 2020

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effectiveness of a cultural competence enhancement program using experiential learning to study cultural care behavior. The participants were recruited volunteers, consisting of 42 registered nurses; were divided into two groups of 21 registered nurses in the experimental group and the control group, using convenience sampling. The data were collected a 6 point rating scale-based questionnaires as cultural competence and cultural care behavior with a reliability of .95, .96 respectively. This study was analyzed with Repeated Measure ANOVA. The results found that nurses who participated in this program had higher levels of cultural competence and cultural care behavior in the post-study and follow-up phases and the control group was significant ($p < .05$). A comparison between the mean scores of each pair found that the cultural competence and cultural care behavior scores after finishing the program and follow-up after 1 month found that experimental group score was higher than the control group score and post-test with a medium effect size and a follow-up test with a high effect size as being significant ($p < .05$). However, a comparison between the mean scores of each pair pretest and posttest of experimental group were not different with control group. This program are useful for the application of training registered nurses who take care of patients from different backgrounds to enhance cultural competence and cultural care behaviour.

Keywords: cultural competence, enhancement program, experiential learning, cultural care behavior, registered nurses

¹ This research paper submitted in partial fulfilment of Doctoral Dissertation in Applied Behavioral Science Research, Behavioral Science Research Institute, Srinakarinwirot University

² Ph.D. Candidate in Applied Behavioral Science Research, Behavioral Science Research Institute, Srinakarinwirot University.
E-mail: thanidaphd@gmail.com

³ Associate Professor at Behavioral Science Research Institute, Srinakarinwirot University

⁴ Lecturer at Behavioral Science Research Institute, Srinakarinwirot University

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะด้านวัฒนธรรมด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน นานาชาติ¹

ธนิตา คงสมัย² อังศิรินทร์ อินทรกำแหง³ และ สุदारัตน์ ต้นดีวิวัฒน์⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะด้านวัฒนธรรมด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลนานาชาติแห่งหนึ่ง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยความสมัครใจ จำนวน 42 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 21 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่ แบบวัดสมรรถนะด้านวัฒนธรรม แบบวัดพฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรม โดยมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .95 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลในกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะด้านวัฒนธรรมและพฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรมเพิ่มขึ้นหลังทดลองและติดตามผล 1 เดือนเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ตามลำดับ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของสมรรถนะด้านวัฒนธรรมและพฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรมหลังได้รับโปรแกรมและติดตามระยะเวลา 1 เดือน พบว่ากลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังทดลองมีขนาดอิทธิพลในระยะหลังทดลองระดับปานกลางและระยะติดตามผลมีขนาดอิทธิพลระดับสูง แต่อย่างไรก็ตามคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรมของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกันเมื่อวัดหลังทดลองทันทีเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม จากผลการวิจัยควรนำโปรแกรมนี้ไปฝึกอบรมพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม

คำสำคัญ: สมรรถนะด้านวัฒนธรรม โปรแกรมการเสริมสร้าง การเรียนรู้จากประสบการณ์ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเชิงวัฒนธรรม พยาบาลวิชาชีพ

¹ บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของปริญญาโทระดับดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

² นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
อีเมลล์: thanidaphd@gmail.com

³ รองศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

⁴ อาจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ที่มาและความสำคัญของปัญหาวิจัย

ตามที่รัฐบาลมีนโยบายพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจในอนาคต และผลักดันอนาคตและสนับสนุนให้มีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจโดยการต่อยอดอุตสาหกรรมเดิมที่มีศักยภาพในด้านอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวกลุ่มรายได้ดี การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจรรองรับการขยายตัวของกลุ่มสินค้าและธุรกิจบริการสุขภาพโดยมีเป้าหมายในการเชื่อมต่อการค้าและการลงทุน ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีตามนโยบายประเทศไทย 4.0 พัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ในปี 2017 รายงานว่าโรงพยาบาลและคลินิกผ่านการรับรองมาตรฐานการรักษาพยาบาลนานาชาติของ JCI (Joint Commission International) ทั้งหมด 61 แห่ง นอกจากนี้ยังมีมาตรฐาน DNV GL ที่เป็นที่ยอมรับกันในระดับสากล เป็นองค์กรผู้นำด้านการให้บริการด้านดูแลสุขภาพพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ แห่ง (Department of Health Service Support, 2017) ช่วยผลักดันอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โรงพยาบาลระดับสากลที่สามารถแข่งขันในตลาดโลก ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยที่เดินทางมารับบริการดูแลรักษาซึ่งมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติน่ามากขึ้น ทำให้พยาบาลต้องพัฒนาตนเองเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม (Wisetpholchai, 2013)

การดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม Leininger (1991) ศึกษาแนวคิดทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรม เป็นทฤษฎีการพยาบาลทฤษฎีแรกที่เน้นจุดเด่นด้านวัฒนธรรม เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจและปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม (Leininger, 2001) พยาบาลควรจะเรียนรู้พัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่มีสมรรถนะด้านวัฒนธรรมและพฤติกรรมดูแลเชิงวัฒนธรรม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ และลดความรู้สึกไม่เสมอภาค (Alpers & Hansse, 2014; Waite & Calamaro, 2010) การพัฒนาสมรรถนะด้านวัฒนธรรม (cultural competence) เป็นกระบวนการซึ่งบุคลากรทางสุขภาพสามารถเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ตรงกับผู้ป่วยต่างทางวัฒนธรรมและจัดอบรมให้พยาบาลมีความรู้ สามารถนำไปปฏิบัติให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยที่มีความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิตและพฤติกรรมหลากหลายมีความแตกต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้นำทฤษฎีสมรรถนะด้านวัฒนธรรมของผู้ให้บริการการดูแลทางสุขภาพของ Campinha – Bacote (2002) มาประเมินสมรรถนะของพยาบาลดังต่อไปนี้คือ 1) ตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (cultural awareness) 2) ความรู้ทางวัฒนธรรม (cultural knowledge) 3) ทักษะในการดูแลทางวัฒนธรรม (cultural skill) 4) ด้านปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรม (cultural encounters) 5) ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะด้านวัฒนธรรม (cultural desire) การเสริมสร้างพัฒนาสมรรถนะด้านวัฒนธรรม เป็นแนวคิดจิตวิทยา การพัฒนาการตระหนักรู้เชิงวัฒนธรรม ระบบความเชื่อ ความรู้และทักษะที่จำเป็นการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม เพื่อให้การดูแลเหมาะสมในบริบทต่างวัฒนธรรม ปรับเปลี่ยนการปฏิบัติเพื่อที่จะแสดงถึงความเคารพ และสอดคล้องกับเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมของผู้ป่วย การรับรู้ช่องว่างทางวัฒนธรรมของพยาบาลและวัฒนธรรมภูมิหลังของผู้ป่วย โดยพยาบาลได้รับการพัฒนาสมรรถนะมาจากประสบการณ์ตรงและจากการมีสัมพันธภาพกับผู้ป่วย หากได้ปฏิสัมพันธ์และมีประสบการณ์ติดต่อกับบุคคลต่างวัฒนธรรมบ่อยๆ จะช่วยให้เพิ่มความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (Garneau &

Pepin, 2015) มีการศึกษาพบว่าการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรมเป็นมิติแรกที่จะลดความรู้สึกอคติลำเอียง สมรรถนะด้านวัฒนธรรมประกอบด้วย ความรู้ เจตคติและพฤติกรรม ดังนั้นมีการกำหนดนโยบายหรือโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะมีผลกระทบต่อบุคคล องค์กรหรือระบบ ทำให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพภายในบริบทพหุวัฒนธรรม จึงมีจุดเริ่มต้นในการพัฒนาโปรแกรมต่างๆ โดยนำเทคนิคการเรียนรู้มาเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการตระหนักรู้ จะเป็นแนวทางที่น่าพาให้มีความรู้ ความสามารถ กระตุ้นให้บุคลากรทางสุขภาพเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สามารถปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยในขณะที่ต้องปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย (Kratzke & Bertolo, 2013; Cerezo, Galceran, Soriano, Camps, Moral, & Cerezo, 2014) นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาของ Amerson (2010) เกี่ยวกับการฝึกอบรมนักศึกษาพยาบาล โดยใช้การเรียนรู้จากการบริการผู้ป่วย (service Learning) เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านวัฒนธรรม และมีการศึกษาของ Cerezo et al. (2014) พัฒนาการออกแบบโปรแกรมและหลักสูตรในการเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาล โดยใช้กลยุทธ์ในการศึกษาเรียนรู้ได้แก่ การบรรยาย การประชุมวิชาการ การได้วาที กรณีศึกษารายกรณีและสรุปการทำงานแต่ละวันตลอดหลักสูตร หลักจากจบหลักสูตรพบว่าผู้เรียนมีความสามารถความรู้ทักษะและมีความตระหนักรู้ ทำให้นักเรียนเริ่มมีการพัฒนาสมรรถนะด้านวัฒนธรรม สอดคล้องกับ Allen (2010) พบว่าการอบรมโดยใช้การเรียนรู้จากประสบการณ์มีผลต่อสมรรถนะด้านวัฒนธรรม และจากการวิเคราะห์งานวิจัยต่างๆพบว่าวิธีการสอน (teaching intervention) อื่นๆไม่มีผลต่อการเสริมสร้างสมรรถนะด้านวัฒนธรรม โดยอธิบายว่าประสบการณ์ทางคลินิก (clinical experience) และประสบการณ์ชีวิต (life experience) มีผลเปลี่ยนแปลงให้มีเจตคติทางบวก ช่วยให้นักเรียนได้พัฒนาสมรรถนะด้านวัฒนธรรมผ่านโปรแกรมการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้นำเทคนิคการเรียนรู้จากประสบการณ์เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะด้านวัฒนธรรมด้วยเทคนิคการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมดูแลเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนนานาชาติ เขตกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะด้านวัฒนธรรมด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมดูแลเชิงวัฒนธรรม

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาโปรแกรมครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านวัฒนธรรมทั้ง 5 องค์ประกอบ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีนำมาใช้บูรณาการได้แก่ 1) ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom (1956) เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามลำดับขั้นเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนกระบวนการรู้คิดและพฤติกรรมต่อไป 2) เทคนิคการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ (experiential learning) ของ Kolb (1984) 3) แนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมของบริการดูแลทางสุขภาพ (Campinha – Bacote, 2002) โดยในการปฏิบัติกิจกรรมแต่ละครั้งผู้วิจัยนำเทคนิคการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ (experiential learning) มา

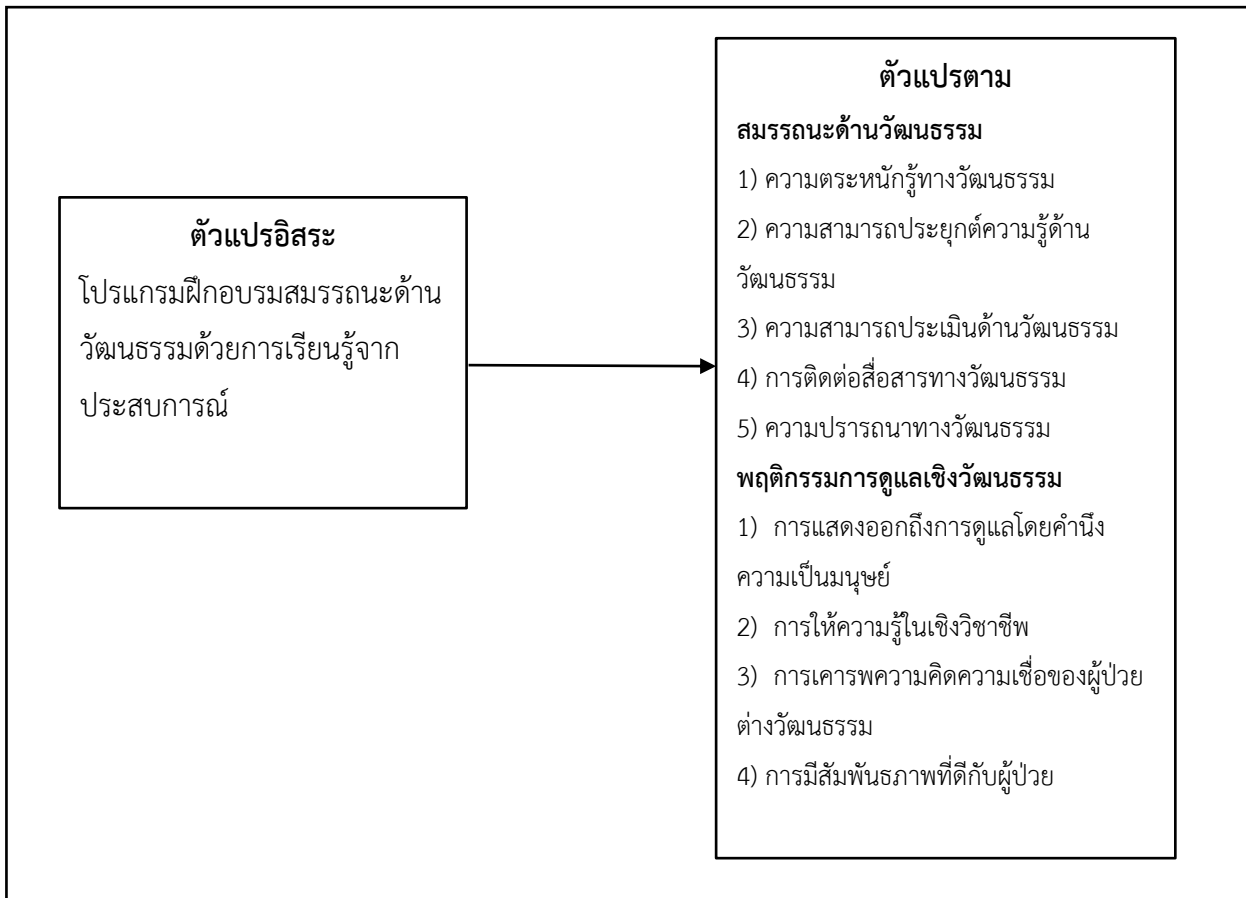
พัฒนาเกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยจะนำกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ครบ 4 ขั้นตอนเป็นวงจร ดังนี้ 1) กิจกรรมขั้นการเรียนรู้ที่ 1 การปฏิบัติเพื่อสัมผัสประสบการณ์ (concrete experience) เป็นขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าไปอยู่ในเหตุการณ์ที่ต้องการมีประสบการณ์โดยตรงที่เกิดขึ้นใหม่ เรียนรู้จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงตามที่ตนประสบในขณะนั้น ซึ่งผู้เรียนจะได้รับประสบการณ์จากการลงมือปฏิบัติกิจกรรม กิจกรรมการดูวิดีโอทัศน์ การแสดงบทบาทสมมติ การฟังเรื่องราว การพูดคุยสนทนา การทำงานกลุ่ม เล่นเกมส์ สถานการณ์จำลอง 2) กิจกรรมขั้นการเรียนรู้ที่ 2 การสะท้อนคิดจากการสังเกต (reflective observation) เป็นขั้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำความเข้าใจในความหมายของประสบการณ์ที่ได้รับและนำมาพิจารณาอย่างรอบคอบ โดยผู้วิจัยถามกระตุ้น ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแสดงความคิดเห็น และความรู้สึกของตนเองจากประสบการณ์ในการปฏิบัติกิจกรรม และกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่ม และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่มได้แบ่งปันประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกับการสะท้อนคิด ทำให้เรียนรู้ที่กว้างขวางขึ้น และผลของการสะท้อนคิดเห็น หรือการอธิบายทำให้ได้แนวคิดหรือข้อสรุป จะทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้พัฒนาทั้งด้านความรู้และเจตคติในเรื่องที่อธิบาย 3) กิจกรรมขั้นการเรียนรู้ที่ 3 การสร้างความคิดรวบยอด (abstract conceptualization) เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยให้ความรู้แนวคิดแนวทางปฏิบัติและผู้เข้าร่วมกิจกรรม นำประสบการณ์ที่ได้จากการสังเกตพิจารณาเชิงเหตุผลอย่างรอบคอบแล้ว นำมาสรุปรวบรวมหลักการต่างๆ ของตนเอง ผู้วิจัยใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมช่วยกันสรุปข้อคิดเห็น สรุปผลการเรียนรู้ 4) กิจกรรมขั้นการเรียนรู้ที่ 4 การประยุกต์ใช้ความรู้ (active experimentation) เป็นขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำแนวคิดและหลักการต่างๆ ที่สรุปได้แล้วไปใช้ในการทดลองปฏิบัติจริง เพื่อแก้ปัญหาและเกิดเป็นการเรียนรู้สิ่งใหม่ต่อไป

โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะด้านวัฒนธรรมด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ชุดฝึกอบรมเสริมสร้างสมรรถนะด้านวัฒนธรรมด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดของ Campinha – Bacote (2002) โดยผู้วิจัยใช้เทคนิควิธีสอนดังนี้ ได้แก่ บรรยาย สื่อวิดีโอทัศน์ สะท้อนคิด สนทนากลุ่ม บทบาทสมมติ สถานการณ์จำลองเสมือนจริง กรณีศึกษา ฝึกปฏิบัติในงาน ใช้ตัวแบบ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านวัฒนธรรม ดังนี้ 1) ความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม 2) ความสามารถในการประยุกต์ความรู้ทางวัฒนธรรม 3) ความสามารถในการประเมินทางวัฒนธรรม 4) การติดต่อสื่อสารทางวัฒนธรรม 5) ความปรารถนาทางวัฒนธรรม โดยใช้ระยะเวลาทำกิจกรรม 6 ครั้ง ระยะเวลา 10 สัปดาห์ คิดเป็น 12 - 13 ชั่วโมง และติดตามผลหลังจากยุติกิจกรรม 1 เดือน โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

พยาบาลที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะด้านวัฒนธรรมด้วยเทคนิคการเรียนรู้จากประสบการณ์ จะมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรมมากกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับโปรแกรมหลังการทดลองและติดตามผล 1 เดือน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบแผนการวิจัยมีการวัดก่อน- หลัง และติดตามผล (pretest - posttest follow up design) โดยให้กลุ่มตัวอย่างสมัครเข้าร่วมโปรแกรมด้วยความสมัครใจ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อให้มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน และมีการวัดตัวแปรตาม 3 ครั้ง คือ วัดก่อนการทดลอง วัดหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และวัดหลังการทดลอง 1 เดือน โดยมีตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ (independent variable) คือ ตัวแปรจัดกระทำ คือการได้รับ/ไม่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะด้านวัฒนธรรมโดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ต่อพฤติกรรมดูแลเชิงวัฒนธรรม

2. ตัวแปรตาม (dependent variable) ได้แก่ สมรรถนะด้านวัฒนธรรมของพยาบาล พฤติกรรมดูแลเชิงวัฒนธรรมของพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์อย่างน้อย 1 ปี อายุ 20 ปีขึ้นไป ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติ และสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม โดยขนาดกลุ่มตัวอย่างผ่านการคำนวณด้วยโปรแกรม G* power 3.1.9.4 เลือกขนาดอิทธิพลปานกลาง (effect size= .50) อำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 สำหรับสถิติ MANOVA with Repeated Measure พบว่า ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมจากการคำนวณด้วย

โปรแกรมเท่ากับ 42 คน สุ่มเข้ากลุ่มแบบ convenience sampling แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวน 21 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ 1) แบบสอบถาม 2) โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะด้านวัฒนธรรม

ส่วนที่ 1 แบบวัดพฤติกรรมเชิงวัฒนธรรม ผู้วิจัยปรับปรุงพัฒนาจากแบบวัดของ Wu, Larrabee and Putman (2006) Luengarun, Wannasontad and Chitviboon (2012) โดยนำมาปรับภาษาให้เหมาะสมกับบริบทของงานวิจัย ข้อคำถาม 24 ข้อ แต่ละข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคย (never) จนถึงปฏิบัติเสมอ (always) มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในแบบแอลฟาทั้งฉบับเท่ากับ .96 ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .42 - .79

แบบวัดสมรรถนะด้านวัฒนธรรม ผู้วิจัยปรับปรุงพัฒนาจากแบบวัดของ Poka (2009) และ Siripant (2012) โดยนำมาใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของงานวิจัย มีข้อคำถาม 21 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 6 ระดับ จากไม่จริงเลย (1 คะแนน) ถึง จริงที่สุด (6 คะแนน) มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในแบบแอลฟาทั้งฉบับเท่ากับ .95 ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .32 - .72

ส่วนที่ 2 โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะด้านวัฒนธรรม โดยมีรายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1

แสดงรายละเอียดของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะด้านวัฒนธรรม

ครั้งที่	ผลลัพธ์การเรียนรู้	แนวคิด/ทฤษฎี	กิจกรรม	ระยะเวลา	การประเมินผล
1.	1) เพื่อเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง	1) แนวคิดสมรรถนะด้าน	1) ตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง	3 ชั่วโมง	1) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นผู้ที่มีความตระหนักรู้ทาง
	2) มีความเข้าใจ/เจตคติที่ดีต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรม	วัฒนธรรม	2) ชมวิดีโอ		วัฒนธรรม
	3) มีเจตคติที่ดีต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรม	2) แนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kolb (1984)	3) ให้แสดงความคิดเห็นภาพการแต่งกายชาวอาหรับ และพม่า		2) การบ้านไปฝึกปฏิบัติระหว่างสัปดาห์ที่ 1
			4) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิจัยสรุปความคิดเห็น ผู้วิจัยให้		
			ผู้เข้าร่วมกิจกรรมวางแผนการปรับเปลี่ยนอย่างไรให้ผู้ป่วยแล้วไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย		

ตาราง 1 (ต่อ)

ครั้งที่	ผลลัพธ์การเรียนรู้	แนวคิด/ทฤษฎี	กิจกรรม	ระยะเวลา	การประเมินผล
2.	1) มีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัฒนธรรมอื่น ๆ ได้แก่ ชาวอาหรับและพม่า 2) ให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่เหมาะสม	1) แนวคิดสมรรถนะด้านความรู้ทางวัฒนธรรม 2) แนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของโคลบ (Kolb,1984)	1) แสดงบทบาทสมมติ 2) แลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้กระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ 4 ขั้นตอน ผู้วิจัยอาจใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ช่วยกันสรุปข้อคิดเห็น ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมวางแผนการปรับเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมอย่างไรในการดูแลผู้ป่วย	2 ชั่วโมง	1) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ความสามารถประยุกต์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยต่างกิจกรรมให้ช่วยกันสรุปข้อคิดเห็น ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมวางแผนการปรับเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม 2) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ในเชิงวิชาชีพแก่ผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม 3) การบ้าน ใบฝึกปฏิบัติระหว่างสัปดาห์ที่ 2
3.	1) เป็นผู้ที่มีความสามารถในการประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยทางวัฒนธรรม 2) เป็นผู้ที่มีทักษะในการแสดงออกถึงความเคารพต่อความคิดความเชื่อของผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม	แนวคิดสมรรถนะด้านทักษะทางวัฒนธรรม (Giger & Davidhizar, 2002)	1) สถานการณ์ตัวอย่าง 2) แลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้กระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ 3) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฟังบรรยายเกี่ยวกับแนวคิดหลักปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมของ Giger & Davidhizar (2002) 4) ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเล่นเกมส์สิ่งที่ควรทำและไม่ควรทำ เลือกภาพติดบอร์ด 5) ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมวางแผน การปรับเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมอย่างไรให้ผู้ป่วย แล้วไปใช้ ในการทดลองปฏิบัติจริงเข้าร่วมกิจกรรม	2 ชั่วโมง	1) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้และทักษะในการประเมินความต้องการของผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม 2) การบ้าน ใบฝึกปฏิบัติระหว่างสัปดาห์ที่ 3

ตาราง 1 (ต่อ)

ครั้งที่	ผลลัพธ์การเรียนรู้	แนวคิด/ทฤษฎี	กิจกรรม	ระยะเวลา	การประเมินผล
4.	1) เป็นผู้ที่มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม 2) เป็นผู้ที่แสดงออกเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม	แนวคิดสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสารทางวัฒนธรรม	1) ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่มแบ่งปันประสบการณ์การติดต่อสื่อสารปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมที่มีความรู้สึกลายในการจัดการดูแลกลุ่มผู้ป่วยอาหรับ และพม่า ตัวอย่างปัญหาที่พบบ่อย 2) ล่ามแปลภาษา สอนและฝึกทักษะภาษาอารบิกและพม่า	2 ชั่วโมง	1) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้และทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม 2) การบ้าน ใบฝึกปฏิบัติระหว่างสัปดาห์ที่ 4
5.	1) พัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะด้านวัฒนธรรม 2) มีความปรารถนาที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม	แนวคิดสมรรถนะด้านความปรารถนาทางวัฒนธรรม	1) ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกท่านบอกเล่าประสบการณ์ประทับใจที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยในระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม 2) ทำใบงานกิจกรรมครั้งที่ 5 การประเมินตนเองและความคาดหวังในการพัฒนาตนเองเป็นผู้ที่มีสมรรถนะด้านวัฒนธรรม 3) ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมวางแผนการปรับเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมอย่างไรให้ผู้ป่วย แล้วไปใช้ในการทดลองปฏิบัติจริงเข้าร่วมกิจกรรม 4) ทำแบบสอบถามหลังการทดลอง	2 ชั่วโมง	1) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น 2) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนพฤติกรรมดูแลเชิงวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น
6.	1) เพื่อประเมินตนเองด้านสมรรถนะด้านวัฒนธรรมและพฤติกรรมกรดูแลเชิงวัฒนธรรมหลังจากการทดลอง 1 เดือน		1) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบอกเล่าประสบการณ์ ความรู้สึกในการพัฒนาตนเองในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม ประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะด้านวัฒนธรรมหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือนที่ผ่านมา นำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติใช้อย่างไรบ้าง 2) ทำแบบสอบถาม หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือนที่ผ่านมา นำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติใช้อย่างไรบ้าง	2 ชั่วโมง	1) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น 2) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนพฤติกรรมดูแลเชิงวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1) ระยะเตรียมการก่อนการทดลอง ใช้ระยะเวลา 1 เดือนโดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะดังนี้

1.1) ผู้วิจัยดำเนินการเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล โดยได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ SWUEC-136/60E จากสถาบันยุทธศาสตร์ทางปัญญาและวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

1.2) ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยความสะดวกฝ่ายการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียด ขั้นตอนในการทำการวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อความร่วมมือในการดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ระยะเวลาดำเนินการทดลอง ใช้ระยะเวลา 10 สัปดาห์ ดังนี้

2.1) การเก็บข้อมูลพื้นฐาน เป็นระยะที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตัวแปรประกอบด้วย สมรรถนะด้าน วัฒนธรรม และพฤติกรรมดูแลเชิงวัฒนธรรม เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนต่อมาเก็บข้อมูลหลังการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเก็บข้อมูลหลังสิ้นสุดโปรแกรม 1 เดือน

2.2) การดำเนินการทดลอง เป็นระยะที่ผู้วิจัยให้พยาบาลในกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรม เป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 4 ครั้ง หลังจากนั้นทำกิจกรรม 2 สัปดาห์ต่อ 1 ครั้ง และติดตามผล 1 เดือนหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม ใช้เวลา 12-13 ชั่วโมง จัดกิจกรรม ในวันพุธเวลา 13.00 -16.00 น. ระหว่าง เดือน มิถุนายน 2562 - สิงหาคม 2562

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังต่อไปนี้

1) ข้อมูลทั่วไปและลักษณะพื้นฐานของตัวแปร วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

2) ทดสอบสมมติฐาน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมหลายตัวแปรแบบทางเดียวมีการวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA)

ตาราง 2

แผนการวิจัยเชิงทดลอง (แบบแผนการวิจัยมีการวัดก่อน-หลังและติดตามผล (pretest posttest follow up design))

กลุ่มหลัง การสุ่ม	การทดสอบก่อน ทดลอง (T1)	โปรแกรม ๓ (Treatment)	ทดสอบวัดผลหลังเสร็จ โปรแกรม (T2)	ทดสอบวัดผลหลัง โปรแกรม 1 เดือน (T3)
กลุ่มทดลอง	CC1, CCB1	X	CC2, CCB2	CC3, CCB3
กลุ่มควบคุม	CC1, CCB1	-	CC2, CCB2	CC3, CCB3

CC1, CC2 = วัดสมรรถนะด้านวัฒนธรรมของพยาบาล ครั้งที่ 1, 2

CCB1, CCB2 = วัดพฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรมของพยาบาล ครั้งที่ 1, 2

CC3, CCB3 = วัดสมรรถนะด้านวัฒนธรรมและพฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรม ครั้งที่ 3

X = โปรแกรม ๓

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 42 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 21 คน และกลุ่มควบคุม 21 คน ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 97.6 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 78.6 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงาน 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 64.3 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 92.9 ส่วนใหญ่ทำงานในแผนกผู้ป่วยในคิดเป็นร้อยละ 71.4 และ ส่วนใหญ่มีความสามารถใช้ภาษาอังกฤษ คิดเป็นร้อยละ 97.6

ตาราง 3

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรสมรรถนะด้านวัฒนธรรม และพฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรม ก่อนการทดลอง

ตัวแปร	t-test independent					
	M	SD	t	df	P	MD
สมรรถนะด้านวัฒนธรรม (T1)						
กลุ่มทดลอง	4.48	0.70	-.77	40	0.44	-.15
กลุ่มควบคุม	4.63	0.50				
พฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรม (T1)						
กลุ่มทดลอง	3.69	1.20	-1.29	40	0.20	-.43
กลุ่มควบคุม	4.12	0.96				

จากตาราง 3 พบว่าค่าเฉลี่ยของตัวแปรสมรรถนะด้านวัฒนธรรม และพฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรม ก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 4

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรสมรรถนะด้านวัฒนธรรม พฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรม จำแนกตามกลุ่มการทดลองและช่วงเวลาของการวัด

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=21)		กลุ่มควบคุม (n =21)		รวม (n=42)	
	M	SD	M	SD	M	SD
1.สมรรถนะด้านวัฒนธรรม						
ก่อนทดลอง	4.48	0.70	4.63	0.50	4.55	0.60
หลังทดลอง	4.95	0.44	4.59	0.56	4.77	0.53
ติดตามผล 1 เดือน	5.43	0.29	4.42	0.60	4.92	0.69
2. พฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรม						
ก่อนทดลอง	3.69	1.20	4.12	0.96	3.90	1.09
หลังทดลอง	4.61	0.78	4.15	0.97	4.38	0.90

จากตาราง 4 พบว่า สมรรถนะด้านวัฒนธรรม พฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรม ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นในระยะหลังทดลอง และติดตาม 1 เดือน โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จากการทดสอบทางสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรทางเดียวแบบวัดซ้ำ พบว่า สมรรถนะด้านวัฒนธรรมและพฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรมของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันในระยะก่อน หลังและติดตามผล 1 เดือน การวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) แยกแต่ละตัวแปรตามตั้งผลการวิเคราะห์ข้อที่ 5

ตาราง 5

ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยตัวแปรสมรรถนะด้านวัฒนธรรม และตัวแปรพฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามช่วงเวลาที่ทำกรวัด โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	p-value
สมรรถนะด้านวัฒนธรรม					
<i>ระหว่างกลุ่ม</i>					
กลุ่ม	5.28	1	5.28	11.19	.002
ความคลาดเคลื่อน	18.87	40	.47		
<i>ภายในกลุ่ม</i>					
ช่วงเวลา	2.90	1.38	2.09	7.74	.003
ช่วงเวลา x กลุ่ม	7.01	1.38	5.06	18.72	.001
ความคลาดเคลื่อน	14.19	54.91	.26		
พฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรม					
<i>ระหว่างกลุ่ม</i>					
กลุ่ม	4.49	1	4.49	1.85	.18
ความคลาดเคลื่อน	97.28	40	2.43		
<i>ภายในกลุ่ม</i>					
ช่วงเวลา	12.95	1.63	7.95	59.03	.001
ช่วงเวลา x กลุ่ม	12.58	1.63	7.73	57.37	.001
ความคลาดเคลื่อน	8.77	65.15	.14		

Greenhouse-Geisser * p<.05 ** p<.01

จากตาราง 5 ผลการวิเคราะห์พบว่าโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะด้านวัฒนธรรมด้วยเทคนิคการเรียนรู้จากประสบการณ์มีผลต่อสมรรถนะด้านวัฒนธรรม พฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรมแต่ละช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ดังนั้นผู้วิจัยวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะด้านวัฒนธรรม

ด้วยเทคนิคการเรียนรู้จากประสบการณ์มีประสิทธิผลต่อสมรรถนะด้านวัฒนธรรม พฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรมเปรียบเทียบแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมดังตาราง 6

ตาราง 6

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตัวแปรสมรรถนะด้านวัฒนธรรม พฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามช่วงเวลาของการวัด โดยวิธีการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่โดยใช้วิธี Bonferroni

ช่วงเวลาของการวัด	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ติดตามผล 1 เดือน
	Mean Difference	Mean Difference	Mean Difference
สมรรถนะด้านวัฒนธรรม			
กลุ่มทดลอง – กลุ่มควบคุม	-.145	.37*	1.01*
พฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรม			
กลุ่มทดลอง – กลุ่มควบคุม	-.436	.458	1.11*

* p<.05 ** p<.01

จากตาราง 6 ผลการเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะด้านวัฒนธรรมด้วยเทคนิคการเรียนรู้จากประสบการณ์มีประสิทธิผลต่อสมรรถนะด้านวัฒนธรรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังทดลอง และติดตามผล 1 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในส่วนพฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรมพบว่าโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะด้านวัฒนธรรมด้วยเทคนิคการเรียนรู้จากประสบการณ์มีประสิทธิผลต่อพฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะเวลาติดตามผล 1 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ในช่วงระยะเวลาวัดหลังการทดลองทันทีพบว่าพฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 7

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตัวแปรพฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรมและสมรรถนะด้านวัฒนธรรมแต่ละช่วงเวลาของการวัด จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยวิธีการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่โดยใช้วิธี Bonferroni

ช่วงเวลาของการวัด	T2-T1	T3-T2	T3-T1
	Mean Difference	Mean Difference	Mean Difference
สมรรถนะด้านวัฒนธรรม			
กลุ่มทดลอง	.47*	.48*	.95*
กลุ่มควบคุม	-.04	-.17	-.21
พฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรม			
กลุ่มทดลอง	.92*	.62*	1.6*
กลุ่มควบคุม	.03	-.02	.01

* p < .05 T1 = ก่อนทดลอง T2 = หลังทดลอง T3 = ติดตามผล 1 เดือน

จากตาราง 7 แสดงความแตกต่างของตัวแปรสมรรถนะด้านวัฒนธรรม พฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 แต่ช่วงเวลาได้แก่ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรม และระยะเวลาติดตามผล 1 เดือน

นอกจากนี้ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำพบว่าคะแนนเฉลี่ยตัวแปรสมรรถนะด้านวัฒนธรรม และพฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรม โดยพบว่าช่วงเวลาที่วัดหลังเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตามผล 1 เดือน มีอิทธิพลต่อค่าเฉลี่ยของคะแนนมีความแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างโปรแกรม และช่วงเวลาที่วัดทั้งก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตามผล 1 เดือน จากนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ตามวิธีการของ Bonferroni เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างช่วงเวลา ดังตาราง 8

ตาราง 8

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของพฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรม และสมรรถนะด้านวัฒนธรรม ในการวัดระยะติดตามผล 1 เดือน

ตัวแปร	กลุ่ม	Mean difference (กลุ่มทดลอง – กลุ่มควบคุม)	d
สมรรถนะด้านวัฒนธรรม (T2)	กลุ่มทดลอง	.36	0.68
	กลุ่มควบคุม		
พฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรม (T2)	กลุ่มทดลอง	.46	0.51
	กลุ่มควบคุม		
สมรรถนะด้านวัฒนธรรม (T3)	กลุ่มทดลอง	1.01	1.45
	กลุ่มควบคุม		
พฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรม (T3)	กลุ่มทดลอง	1.11	1.11
	กลุ่มควบคุม		

T2 = หลังทดลอง T3 = ติดตามผล 1 เดือน

จากตาราง 8 พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับค่าเฉลี่ยของสมรรถนะด้านวัฒนธรรมและพฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรมหลังได้รับโปรแกรมการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าอิทธิพลของสมรรถนะด้านวัฒนธรรมหลังได้รับโปรแกรมจัดการทำวัดหลังการทดลองเท่ากับ 0.68 และค่าอิทธิพลของพฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรมหลังได้รับโปรแกรมจัดการทำวัดหลังการทดลองเท่ากับ 0.51 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลที่อยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าเปรียบเทียบรายคู่ระดับสมรรถนะด้านวัฒนธรรมและพฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรมของกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีระดับค่าเฉลี่ยของสมรรถนะด้านวัฒนธรรมและพฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรมหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมวัดหลังจากติดตามผล 1 เดือนพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าอิทธิพลของสมรรถนะด้าน

วัฒนธรรมหลังได้รับโปรแกรมจัดการกระทำวัดหลังติดตามผล 1 เดือนเท่ากับ 1.45 และค่าอิทธิพลของพฤติกรรม การดูแลเชิงวัฒนธรรมหลังได้รับโปรแกรมจัดการกระทำวัดหลังติดตามผล 1 เดือนเท่ากับ 1.11 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลที่อยู่ในระดับสูง แสดงว่าระดับของกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังติดตามผล 1 เดือน เป็นผลมาจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะด้านวัฒนธรรมด้วยเทคนิคการเรียนรู้จากประสบการณ์

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยจะอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัยดังต่อไปนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 พยาบาลที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะด้านวัฒนธรรมด้วยเทคนิคการเรียนรู้จากประสบการณ์มีสมรรถนะด้านวัฒนธรรมและพฤติกรรม การดูแลเชิงวัฒนธรรมเพิ่มขึ้นมากกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับโปรแกรมหลังทดลองและระยะติดตามผลเวลา 1 เดือนเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง

ผลการวิจัยสอดคล้องตามสมมติฐานข้อที่ 1 ว่าพยาบาลมีสมรรถนะด้านวัฒนธรรมหลังได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมจัดการกระทำสูงกว่าหลังทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือนเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยศึกษาพบว่าผลงานวิจัยครั้งนี้แตกต่างกับงานวิจัยของ Lin, Chang, Wang, and Huang (2015) พบว่าหลักสูตรสมรรถนะด้านวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลในประเทศไต้หวันหลังได้รับการอบรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านวัฒนธรรมและพฤติกรรม การดูแลเชิงวัฒนธรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ระยะติดตามผล 6 - 8 เดือนคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะด้านวัฒนธรรมไม่แตกต่างกันเนื่องจากกลุ่มทดลองเปลี่ยนไปเป็นพยาบาลวิชาชีพอาจทำให้ลดความกระตือรือร้นเมื่อเริ่มทำงานเนื่องจากงานไม่สัมพันธ์กับกิจกรรมที่ได้รับ จะเห็นว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างและสถานการณ์สภาพแวดล้อมของงานวิจัยมีความแตกต่างกันทำให้ผลการวิจัยที่ศึกษาแตกต่างกัน นอกจากนี้จากการศึกษาของงานวิจัยเชิงคุณภาพของ Kratzke and Bertolo (2013) ในนักศึกษาพยาบาลของมหาวิทยาลัยแม็กซิก พบว่า การเรียนรู้ด้วยเทคนิคการเรียนรู้จากประสบการณ์โดยใช้ การเรียนแบบเสมือนจริง (sitmulation) ช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้และความตระหนักรู้ด้านวัฒนธรรม และมีความปรารถนาต้องการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม เพราะทำให้สามารถจัดการ การดูแลและแสดง ความเคารพต่อความแตกต่างด้านวัฒนธรรม และการศึกษาของ Amerson (2010) โดยใช้การเรียนรู้จากการ บริการดูแลผู้ป่วยจริง (service-learning) ของนักเรียนพยาบาลในหลักสูตรของพยาบาลชุมชนในประเทศ สหรัฐอเมริกาพบว่าหลังการทดลองนักเรียนพยาบาลมีคะแนนด้านความรู้ เจตคติ ทักษะเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom, 1959) เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความเข้าใจ และความคิด (cognitive domain) ทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ทักษะ ค่านิยม (affective domain) ด้าน ความชำนาญ (psychomotor domain)) สอดคล้องกับการสังเคราะห์งานวิจัยของ Oikarainen et al. (2019) โดยคัดเลือกงานวิจัยปี 2000 - 2018 พบว่ามีงานวิจัย 6 เรื่องที่เข้าเกณฑ์ เป็นงานวิจัยเชิงกึ่งทดลอง 5 เรื่องและงานวิจัยเชิงทดลอง 1 เรื่องโดยอบรมเนื้อหาเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านวัฒนธรรม ทั้ง 5 ด้านกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพมีเทคนิคการเรียนรู้แบบการบรรยาย กลุ่มสนทนา กรณีตัวอย่าง การสะท้อนคิด และการเรียนรู้เสมือนจริง ผลการวิจัยพบว่าสามารถเพิ่มสมรรถนะด้านวัฒนธรรม ดังนั้นการที่บุคคลได้เกิดการเรียนรู้ทั้งในด้าน ความคิด ความเข้าใจ และเกิดความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม ความสนใจแล้ว ได้นำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติ จาก

ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรม การดูแลเชิงวัฒนธรรมไม่เปลี่ยนแปลงหลังเข้าร่วมโปรแกรมทันทีที่สามารถอธิบายได้โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ Filmer and Herbig (2020) ในการประเมินการฝึกอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมสามารถเปลี่ยนความรู้ทัศนคติและและพฤติกรรมได้หรือไม่ โดยใช้กรอบแนวคิด KAP ผลการสำรวจก่อนและหลังการอบรมพบว่าความรู้และทัศนคติด้านวัฒนธรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญแต่พฤติกรรมไม่เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ และผู้วิจัยนำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura (1977) เกี่ยวกับการเรียนรู้มีทัศนะว่า การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นไม่จำเป็นต้องแสดงออกมาทันทีแต่การเรียนรู้เป็นการได้มาซึ่งความรู้ใหม่ (acquired new knowledge) ซึ่งยังไม่จำเป็นต้องแสดงออกมาให้เห็น แต่ถ้าแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอกก็เป็นการยืนยันว่าเกิดการเรียนรู้ การที่แบนดูราเชื่อเช่นนี้เพราะเขาเน้นการเรียนรู้ที่เกิดจากการสังเกตตัวแบบหรือการเรียนรู้โดยการสังเกต (observation learning) เมื่อบุคคลสังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมต่างๆ ก็จะจดจำพฤติกรรมต่างๆ ของตัวแบบเอาไว้ แต่มิได้แสดงพฤติกรรมตามตัวแบบในทันทีทันใด ต่อมาเมื่อมีโอกาสจึงได้แสดงพฤติกรรมนั้นออกมา กิจกรรมในโปรแกรมจัดทำในการวิจัยครั้งนี้จะมีการแสดงบทบาทสมมติ การศึกษารายกรณี การเล่นเกมส์ การชมวีดิทัศน์ การสื่อสารทางวจนภาษาและอวจนภาษา เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้ สะท้อนคิด แสดงความคิดเห็น สรุปลงเป็นความคิดรวบยอดและวางแผนการนำไปใช้ในสถานการณ์จริงเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านวัฒนธรรมและพฤติกรรม การดูแลเชิงวัฒนธรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ Lin, Chang, Wang and Huang (2015) พบว่าสมรรถนะด้านวัฒนธรรมเพิ่มขึ้นหลังจากวัดหลังทดลองและระยะติดตามผลมากกว่ากลุ่มควบคุม และผลการวิจัยพบว่าพยาบาลมีพฤติกรรม การดูแลเชิงวัฒนธรรมเพิ่มขึ้นมากกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับโปรแกรมหลังติดตามผลเวลา 1 เดือนเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง แต่หลังการทดลอง พฤติกรรม การดูแลเชิงวัฒนธรรมของกลุ่มทดลองวัดหลังทดลองทันทีไม่แตกต่างเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (social cognitive theory) ของ Bandura (1977) เกี่ยวกับการเรียนรู้มีทัศนะว่า การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นไม่จำเป็นต้องแสดงออกมาทันทีแต่การเรียนรู้เป็นการได้มาซึ่งความรู้ใหม่ (acquired new knowledge) ซึ่งยังไม่จำเป็นต้องแสดงออกมาให้เห็น แต่ถ้าแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอกก็เป็นการยืนยันว่าเกิดการเรียนรู้ การที่แบนดูราเชื่อเช่นนี้เพราะเขาเน้นการเรียนรู้ที่เกิดจากการสังเกตตัวแบบหรือการเรียนรู้โดยการสังเกต (observation learning) เมื่อบุคคลสังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมต่างๆ ก็จะจดจำพฤติกรรมต่างๆ ของตัวแบบเอาไว้ แต่มิได้แสดงพฤติกรรมตามตัวแบบในทันทีทันใด ต่อมาเมื่อมีโอกาสจึงได้แสดงพฤติกรรมนั้นออกมา กิจกรรมในโปรแกรมจัดทำในการวิจัยครั้งนี้จะมีการแสดงบทบาทสมมติ การศึกษารายกรณี การเล่นเกมส์ การชมวีดิทัศน์ การสื่อสารทางวจนภาษาและอวจนภาษา เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้ สะท้อนคิด แสดงความคิดเห็น สรุปลงเป็นความคิดรวบยอดและวางแผนการนำไปใช้ในสถานการณ์จริงเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเอลเลน (Allen, 2010) ประสบการณ์จริงทางคลินิกและประสบการณ์ชีวิตมีผลให้นักเรียนได้พัฒนาสมรรถนะด้านวัฒนธรรมและพฤติกรรม การดูแลเชิงวัฒนธรรม ช่วยให้พัฒนาเจตคติทางบวกต่อการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม ซึ่งสมรรถนะด้านการตระหนักรู้เป็นสมรรถนะแรกที่จะลดความอคติ ลำเอียงของพยาบาลในการให้การพยาบาลสอดคล้องกับความต้องการผู้ป่วย และมีความเต็มใจภูมิใจในการพัฒนาตนเองเป็นผู้ที่มีสมรรถนะด้านวัฒนธรรมและพฤติกรรม การดูแลเชิงวัฒนธรรม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะด้านวัฒนธรรมด้วยเทคนิคการเรียนรู้จากประสบการณ์ เป็นกิจกรรมที่นำไปใช้ในการอบรมพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม โดยโปรแกรมมีประสิทธิผลทำให้กลุ่มทดลองมีสมรรถนะด้านวัฒนธรรมและพฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรม ดังนั้น ฝ่ายพัฒนาบุคลากรสามารถนำโปรแกรมนี้ไปอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านวัฒนธรรมให้พยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลเชิงวัฒนธรรมในโรงพยาบาลอื่นๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ฝ่ายพัฒนาบุคลากรอาจนำโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะด้านวัฒนธรรมไปใช้เป็นส่วนหนึ่งในการปฐมนิเทศพยาบาลใหม่เพื่อเตรียมความพร้อมให้พยาบาลใหม่มีสมรรถนะด้านวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมในโรงพยาบาลเอกชน นานาชาติ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ในการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน นานาชาติในเขตกรุงเทพมหานคร ในการศึกษารั้งต่อไปควรจะศึกษาในโรงพยาบาลรัฐที่มีแผนกดูแลผู้ป่วยต่างชาติ หรือทำการศึกษาวิจัยในนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชนเพื่อเตรียมพยาบาลในการทำงานกับโรงพยาบาลเอกชนนานาชาติต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Allen, J. (2010). Improving cross-cultural care and antiracism in nursing education: A literature review. *Nurse Education Today, (30)*4, 314-320.
- Alpers, L. M., & Hanssen, I. (2014). Caring for ethnic minority patients: A mixed method study of nurses' self-assessment of cultural competency. *Nurse Education Today, 34*(6), 999-1004. DOI: 10.1016/j.nedt.2013.12.004
- Amerson, R. (2010). The impact of service-learning on cultural competence. *Nursing Education Perspectives, 31*(1), 18-22.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New Jersey: Prentice-Hall Inc, Englewood Cliffs.
- Bloom, B. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives, Handbook I: The Cognitive Domain*. New York: David McKay.
- Campinha – Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare service: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing, 13*(3), 181-184.
DOI: 10.1177/10459602013003003
- Cerezo, P. G., Galceran, M. S., Soriano, M. G., Camps, M. L., & Moral, L. J. M. (2014). Design and evaluation of an education course in cultural competence for Nursing. *Social and Behavioral Sciences, 132*, 262-268.

- Department of Health Service Support. (2017). *Rāṅgān sarup phonlakā rōḍam noēn ngān tām nayōbāḷ kānphatthanaḷ prathēt Thai hai pen sūnklāng sukkhaphāp nānā chāt (Medical Hub) pracham pīngoppraman Phō.Sō. sōṅphanharōḷhoksip* [Summary report of Thailand development policy to be an international medical hub for the 2017 fiscal year]. Retrieved from http://hss.moph.go.th/fileupload_doc/2017-12-18-1-17-37017766.pdf
- Filmer, T., & Herbig, B. (2020). A training intervention for home care nurse in cross- cultural communication: An evaluation study of changes in attitudes, Knowledge and behavior. *Journal of Advanced Nursing*, 76, 147-162. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.06.005
- Garneau, A. B., & Pepin, J. (2015). A constructivist theoretical proposition of cultural competence development in nursing. *Nurse Education Today*, 35(11), 1062-1068. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.05.019
- Giger, J. N., & Davidhizar, R. (2002). The Giger and Davidhizar transcultural assessment model. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 185-188.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Kratzke, C., & Bertolo, M. (2013). Enhancing students' cultural competence using cross- cultural experiential learning. *Journal of Cultural Diversity*, 20(3), 107-111.
- Leininger, M. (2001). Founder's focus: Certification of transcultural nurses for quality and safe consumer care. *Journal of Transcultural Nursing*, 12(3), 242.
- Leininger, M. M. (1991). The Theory of Cultural Care Diversity and Universality. In M. M. Leininger (Ed), *Culture Care Diversity and Universality: Theory of nursing*. New York: National League for Nursing.
- Lin, C., Chang, P., Wang, L., & Huang, M. (2015). Cultural competence course for nursing students in Taiwan: A longitudinal study. *Nurse Education Today*, 35(12). DOI: 10.1016/j.nedt.2015.05.023.
- Luengarun, P., Wannasontad, S., & Chitviboon, A. (2012). Kānphatthanaḷ bāep wat phruttkam kāndulāe yang 'uā 'athōṅ khoṅg naksuksā phayābān [The development of nursing students' caring behavior scales]. *Journal of Nursing and Education*, 5(2), 90-109.
- McGuire, W. J. (1969). The Nature of Attitude and Attitude Change. In E. Aronson & G. Lindzey (Eds), *The Handbook of Social Psychology* (2nd ed., Vol. 3, pp. 136-314). Massachusetts: Addison-Wesley.

- Oikarainen, A., Mikkonen, K., Kenny, A., Tomietto, M., Tuomikoski, A. M., Merilainen, M.,...
Kääriäinen, M. (2019). Education interventions designed to develop nurses' cultural competence: A systematic review. *International Journal of nursing studies*, 98(October 2019), 75-86. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.06.005
- Poka, K. (2009). *Kānraprū kān patibat choēng watthanatham nai kāndulāē phūpūāi raya sutthāi khōng phayābān wichāchīp rōngphayābān radap tatiya phūm sangkat krasūāng sathāranasuk* [A study of professional nurses' perception on cultural congruent end of life care, tertiary hospitals under the jurisdiction of the Ministry of Public Health] (Master's thesis). Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok.
- Siripant, S., (2012). *Kānphatthana rūpbāēp kān rīān kānsōn thī nēn samatthana thāng watthanatham khōng naksuksā phayābān* [A development and evaluation of the teaching – learning model for enhancing cultural competency of nursing students] (Doctoral dissertation). Graduate Students, Sukhothai Thammathirat University, Bangkok.
- Waite, R., & Calamaro, C. (2010). Cultural competence: a systemic challenge to nursing education knowledge exchange, and the knowledge development process. *Perspectives in Psychiatric Care*, 46(1), 74-80.
- Wisetpholchai, B. (2013). *Samatthana thāng watthanatham nai rabop bōrikān sukkhaphāp* [Cultural competence in health care system]. Nonthaburi: Society and Health Institute.
- Wu, Y., Larrabee, J. H., & Putman, H. P. (2006). Caring behaviors inventory - A reduction of the 42-item Instrument. *Nursing Research*, 55(1), 18-25.