



การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไว
ทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

DEVELOPMENT OF A LEARNING MANAGEMENT MODEL
FOR ENHANCING CULTURAL SENSITIVITY CHARACTERISTIC
IN NURSING STUDENTS

วราพร ช่างยา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2564

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไว
ทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

DEVELOPMENT OF A LEARNING MANAGEMENT MODEL
FOR ENHANCING CULTURAL SENSITIVITY CHARACTERISTIC
IN NURSING STUDENTS



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of DOCTOR OF PHILOSOPHY
(Curriculum Research and Development)
Graduate School, Srinakharinwirot University
2021
Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง
การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไว
ทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล
ของ
วราพร ช่างยา

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก	 ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดนุลดา จามจุรี)	(รองศาสตราจารย์ ดร.ประวิต เกราวรรณ)
..... ที่ปรึกษาร่วม	 กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.มารุต พัฒนาผล)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตรา ดุษฎีเมธา)
	 กรรมการ
	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา สาลีหมัด)

ชื่อเรื่อง	การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล
ผู้วิจัย	รวราพร ช่างยา
ปริญญา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา	2564
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดนุลดา จามจุรี
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร. มารุต พัฒนาผล

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ศึกษาคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมและพัฒนาเครื่องมือประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล สัมภาษณ์ผู้รับบริการ 5 คน อาจารย์พยาบาลและพยาบาลที่ได้รับรางวัลด้านการปฏิบัติงานดีเด่น 11 คน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลและปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต จำนวน 24 คน ได้จากการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า (1) คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Understanding cultural differences) และการตอบสนองทางวัฒนธรรม (Cultural responses) (2) รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยกระบวนการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 เปิดประสบการณ์ทางวัฒนธรรม (Open to cultural experiences) ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัญหาทางวัฒนธรรม (Analyze cultural problems) ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Decision-making in nursing practice based on cultural differences) ขั้นตอนที่ 4 แบ่งปันประสบการณ์ทางวัฒนธรรม (Sharing cultural experience) (3) ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้นตามช่วงระยะเวลาของการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลหลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษา และอาจารย์สอนภาคปฏิบัติอยู่ในระดับมากและมากที่สุด

คำสำคัญ : รูปแบบการจัดการเรียนรู้, คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม, นักศึกษาพยาบาล

Title	DEVELOPMENT OF A LEARNING MANAGEMENT MODEL FOR ENHANCING CULTURAL SENSITIVITY CHARACTERISTIC IN NURSING STUDENTS
Author	WARAPORN CHANGYA
Degree	DOCTOR OF PHILOSOPHY
Academic Year	2021
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Danulada Jamjuree
Co Advisor	Associate Professor Dr. Marut Patphol

The aims of this study are the development of a learning management model to enhance the cultural sensitivity characteristics of nursing students, the cultural sensitivity characteristics of nursing students, and the effectiveness of a learning management model to enhance the cultural sensitivity characteristics of nursing students. There were three research and development phases: the first was to study cultural sensitivity characteristics and to create a tool to assess the cultural sensitivity characteristics of nursing students, interviews with five patients, 11 instructors and nurses with an outstanding performance. The second phase concerned the development of a learning management model to enhance the cultural sensitivity characteristics of nursing students. The third phase evaluated the effectiveness and improved the learning management model for the enhanced cultural sensitivity characteristics of nursing students. The sample consisted of 24 third-year nursing students in the Faculty of Nursing at Kasembundit University, selected by cluster random sampling. The results revealed the following: (1) the cultural sensitivity characteristics of nursing students had two components: understanding cultural differences and cultural responses; (2) the developed learning management model had four steps: Step One: open to cultural experiences; Step Two: analyze cultural problems; Step Three: decision-making in nursing practice based on cultural difference; Step Four: sharing cultural experiences; and (3) the effectiveness of the learning management model: (1) the mean score of the cultural sensitivity characteristics of nursing students after the learning model increased to a statistical significance of .05; (2) a comparison of the mean scores of the cultural sensitivity characteristics revealed that the learning model was higher than before, with a statistically significant level of .05; (3) the mean scores of the satisfaction of nursing students and instructors with the learning management model were at the high and the highest levels.

Keyword : Learning management model, Cultural sensitivity characteristics, Nursing students

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดนุตา จามจุรี ที่ปรึกษาหลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.มารุต พัฒนาผล ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ อำนวยความสะดวก ตลอดจนส่งเสริมพลัง และกระตุ้นเตือนให้ผู้วิจัยพร้อมรับกับความเปลี่ยนแปลงเสมอ อีกทั้งยังเป็นต้นแบบด้านการสอนและการพัฒนาตัวเองที่ดียิ่ง ให้ความเมตตา เสียสละเวลา เข้าใจ และเอาใจใส่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี จนปริญญานิพนธ์เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ประวิต เอราวรรณ ประธานสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตรา ดุษฎีเมธา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา สาลีหมัด ที่ได้กรุณามาเป็นกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ คณาจารย์ในสาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร รวมทั้งอาจารย์พิเศษนอกสาขาทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ เสริมสร้างประสบการณ์ต่าง ๆ นับเป็นสิ่งที่มีความค่ากับผู้วิจัยเป็นอย่างยิ่ง

กราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล และผู้รับบริการที่ให้ความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ข้อมูล ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิตที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา ที่อนุญาตให้ประยุกต์ใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม ขอขอบคุณอาจารย์ณัฏฐ์ อมรศุภรศาสตร์ อาจารย์สอนภาคปฏิบัติ ที่ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างดียิ่ง รวมถึงนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2564 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต ที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยดี

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิตเป็นอย่างยิ่ง ที่ให้การสนับสนุนทุนการศึกษาระดับดุษฎีบัณฑิตในครั้งนี้ จนประสบความสำเร็จด้วยดี ขอขอบคุณผู้บริหาร และคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิตที่ให้การช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจตลอดระยะเวลาการศึกษา ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น รุ่นพี่ และรุ่นน้องสาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร ที่ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมา บนเส้นทางปริญญเอก สิ่งสำคัญที่จะนำพาเราไปสู่ความสำเร็จคือความอดทน มุ่งมั่น เพียรพยายามอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ทั้งนี้พลังความสำเร็จไม่ใช่แค่สติปัญญา แต่เป็นร่างกายและจิตใจที่พร้อมฟันฝ่าไปด้วยกัน ขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่าน และบริบทรอบตัวที่เป็นพลังบวกให้ผู้วิจัยก้าวผ่านทุกอุปสรรคจนเดินทางมาถึงวันนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณกำลังใจที่ดีที่สุดจากครอบครัว คุณพ่อ คุณแม่ พี่ชาย น้องชาย และญาติ ๆ ทุกท่าน ที่คอยส่งกำลังใจ เป็นห่วงเป็นใย สนับสนุนในทุก ๆ เรื่อง เป็นพลังใจที่ยิ่งใหญ่และสำคัญมากที่ช่วยส่งเสริมให้การทำปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญรูปภาพ	ฏ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง	1
คำถามการวิจัย.....	9
ความมุ่งหมายของงานวิจัย.....	10
ความสำคัญของงานวิจัย.....	10
ขอบเขตของงานวิจัย	10
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	11
สมมุติฐานการวิจัย.....	13
กรอบแนวคิดในการวิจัย	13
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
1. แนวคิดเกี่ยวกับความไวทางวัฒนธรรม	17
1.1 ความหมายของวัฒนธรรม	17
1.2 ความสำคัญของวัฒนธรรมกับการพยาบาล	19
1.3 ความไวทางวัฒนธรรมกับการพยาบาล.....	19
1.4 ความหมายของความไวทางวัฒนธรรม	21

1.5 องค์ประกอบของความไวทางวัฒนธรรม	28
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความไวทางวัฒนธรรมในการพยาบาล	52
2.1. การดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของไลนิงเจอร์ (Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality).....	52
2.2 รูปแบบการให้บริการทางสุขภาพที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา-บาคอท (The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services Model)	58
2.3 รูปแบบการประเมินข้ามวัฒนธรรมของไกเกอร์และเดวิดฮิซาร์ (Giger and Davidhizar's Transcultural Assessment Model)	62
2.4 รูปแบบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของเพอร์เนล (Purnell's Model of Cultural Competence)	64
2.5. รูปแบบการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนารายานาซามี่ (Narayanasamy's ACCESS Model)	69
3. แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม.....	73
3.1 ทฤษฎีการเรียนรู้สรคนิยมเชิงสังคม (Social Constructivism)	73
3.2 การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential Learning).....	75
3.3 การสะท้อนคิด (Reflection).....	77
3.4 แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม	79
3.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้.....	81
4. การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม.....	87
4.1 ความหมายของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ (Learning Management Model)	87
4.2 องค์ประกอบของการจัดการเรียนรู้.....	88
4.3 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้.....	89

4.4 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม	91
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	102
ระยะที่ 1 ศึกษาคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลและพัฒนาเครื่องมือประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล	102
ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล	112
ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลและปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล	126
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	129
ตอนที่ 1 ผลการศึกษาคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลและพัฒนาเครื่องมือประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล	129
ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล	175
ตอนที่ 3 ผลการประเมินประสิทธิผลและปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล	229
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	243
ความมุ่งหมายของงานวิจัย	243
วิธีดำเนินงานวิจัย	243
สรุปผลการวิจัย	246
อภิปรายผลการวิจัย	250
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	263
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	266
บรรณานุกรม	267
ภาคผนวก	277

ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย	278
ภาคผนวก ข ตัวอย่าง คู่มือการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะ ความไว ทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล	280
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	332
ประวัติผู้เขียน.....	352

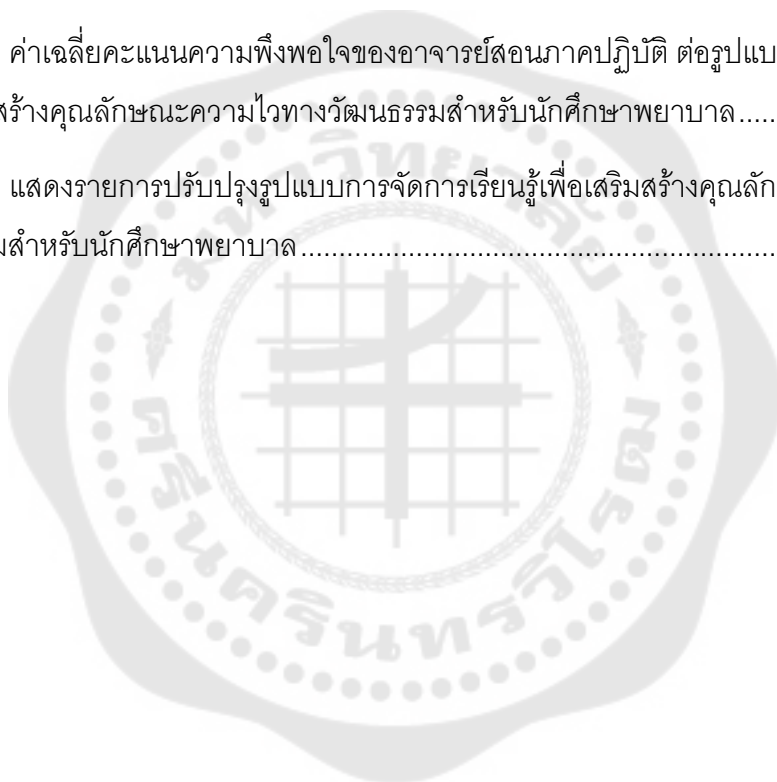


สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 สังเคราะห์นิยามความไวทางวัฒนธรรม.....	24
ตาราง 2 สังเคราะห์องค์ประกอบของความไวทางวัฒนธรรม	37
ตาราง 3 สังเคราะห์ความหมายการเข้าใจผู้อื่น (Understanding)	39
ตาราง 4 สังเคราะห์ความหมายการเคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Respect for Cultural Differences)	40
ตาราง 5 สังเคราะห์ความหมายการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural Awareness)	42
ตาราง 6 สังเคราะห์ความหมายการเปิดใจกว้าง (Open-mindedness)	45
ตาราง 7 สังเคราะห์ความหมายการสื่อสารทางวัฒนธรรม (Cultural communication)	46
ตาราง 8 รูปแบบ ACCESS สำหรับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	71
ตาราง 9 องค์ประกอบสำคัญของการจัดการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้.....	75
ตาราง 10 สังเคราะห์หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม.....	92
ตาราง 11 พฤติกรรมบ่งชี้ของคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละองค์ประกอบ.....	132
ตาราง 12 ผลการสังเคราะห์คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละองค์ประกอบจากผลการสังเคราะห์เอกสารกับการสัมภาษณ์.....	136
ตาราง 13 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาขององค์ประกอบคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลโดยผู้เชี่ยวชาญ	144
ตาราง 14 ตารางเปรียบเทียบนิยามคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละองค์ประกอบ	148
ตาราง 15 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเกณฑ์การให้คะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	155

ตาราง 16 แบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล	169
ตาราง 17 ผลการตรวจสอบความน่าเชื่อถือระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability)	174
ตาราง 18 ตารางวิเคราะห์ภาระงาน (Task Analysis) โดยใช้พฤติกรรมบ่งชี้.....	178
ตาราง 19 โครงสร้างของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล	184
ตาราง 20 การออกแบบขั้นตอนและกิจกรรมการเรียนรู้ตามกระบวนการ OADS.....	192
ตาราง 21 รายละเอียดกิจกรรมการเรียนรู้	198
ตาราง 22 ความสัมพันธ์ของขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้ตามกระบวนการเรียนรู้ OADS กับบทบาทผู้สอนและบทบาทผู้เรียน	200
ตาราง 23 ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	206
ตาราง 24 ความสอดคล้องขององค์ประกอบภายในรูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	208
ตาราง 25 ความเหมาะสมของแผนการจัดการเรียนรู้ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	209
ตาราง 26 การปรับแก้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	214
ตาราง 27 ค่าเฉลี่ยคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ที่นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเอง.....	223
ตาราง 28 ค่าเฉลี่ยคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ที่ผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษา.....	225
ตาราง 29 ค่าเฉลี่ยคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ที่ผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษา.....	228
ตาราง 30 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่นักศึกษาประเมินตนเอง	230
ตาราง 31 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลเป็นรายคู่ ที่นักศึกษาประเมินตนเอง ด้วยวิธี Bonferroni.....	230

ตาราง 32 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมิน	232
ตาราง 33 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาลเป็นรายคู่ ที่ผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินด้วยวิธี Bonferroni	233
ตาราง 34 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของนักศึกษา ต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้าง คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล.....	234
ตาราง 35 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ ต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล.....	235
ตาราง 36 แสดงรายการปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทาง วัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล	240



สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	15
ภาพประกอบ 2 รูปแบบพระอาทิตย์ขึ้นของโลนิงเจอร์	54
ภาพประกอบ 3 หลักการและแนวคิด เกี่ยวกับผู้สอนและผู้เรียนของโลนิงเจอร์	57
ภาพประกอบ 4 กระบวนการสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการให้บริการด้านสุขภาพ	60
ภาพประกอบ 5 รูปแบบการประเมินข้ามวัฒนธรรมของไกเกอร์และเดวิดฮิวาร์	63
ภาพประกอบ 6 รูปแบบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของเพอร์เนล	65
ภาพประกอบ 7 ขั้นตอนการเรียนรู้ตามทฤษฎีวงจรการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kolb	76
ภาพประกอบ 8 การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดหลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล	97
ภาพประกอบ 9 ความสอดคล้องของหลักการของรูปแบบกับกระบวนการเรียนรู้ของรูปแบบ	99
ภาพประกอบ 10 แสดงแผนผังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้	121
ภาพประกอบ 11 ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมที่นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเองจำแนกตามองค์ประกอบ	224
ภาพประกอบ 12 ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมที่ผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามองค์ประกอบ	226
ภาพประกอบ 13 ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลเปรียบเทียบระหว่างนักศึกษาประเมินตนเอง และผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษาพยาบาล ตามระยะการประเมิน	227
ภาพประกอบ 14 ค่าเฉลี่ยคะแนนการฝึกปฏิบัติที่ผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ ประเมินนักศึกษาพยาบาล	228
ภาพประกอบ 15 รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลฉบับสมบูรณ์	242



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมเกิดขึ้นและดำเนินไปอย่างกว้างขวาง รวดเร็ว และไร้พรมแดน อันเนื่องมาจากสภาพทางสังคมวัฒนธรรมของโลกได้ถูกเชื่อมต่อผ่านระบบการคมนาคมและการสื่อสารที่เจริญก้าวหน้า ทันสมัย และสะดวก รวดเร็วมากขึ้น ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้คนจากหลากหลายวัฒนธรรม รวมทั้งการเผชิญหน้าด้านการดูแลสุขภาพ สภาพดังกล่าวทำให้การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมใด ๆ ที่เกิดขึ้น ล้วนส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้คนในสังคมโลกอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การปฏิสัมพันธ์ของผู้คนที่มีความแตกต่างทางสังคมและวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นอย่างหลากหลาย นำมาซึ่งความขัดแย้งทางวัฒนธรรม เช่น ความไม่เข้าใจกันจากการสื่อสารเนื่องจากข้อจำกัดด้านภาษา ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความเชื่อและความศรัทธาทางศาสนา การเมืองและลัทธินิยม ตลอดจนปัญหาสุขภาพที่เป็นผลมาจากความขัดแย้งทางวัฒนธรรม อันเกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจ ขาดทักษะ หรือขาดความเชี่ยวชาญในการจัดการกับปัญหาความขัดแย้งทางวัฒนธรรมของบุคคล (พัชรินทร์ สิริสุนทร, 2559) วัฒนธรรมเป็นวิถีชีวิตทางสังคม ซึ่งคุณค่าทางวัฒนธรรม ทศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตและสุขภาพของบุคคล ดังนั้นการดูแลสุขภาพและการรักษาโรคจึงเกิดขึ้นได้ด้วยแนวทางปฏิบัติที่มีความเฉพาะทางวัฒนธรรม(Göl & Erkin, 2019)

ปัจจุบันประเทศไทยมีความหลากหลายของกลุ่มชาติพันธุ์และความหลากหลายทางวัฒนธรรมปรากฏชัดเจนและซับซ้อนมากขึ้น อันเนื่องมาจากการย้ายถิ่นฐานของชาวต่างชาติเข้ามาประกอบอาชีพในประเทศไทย การเปิดรับวัฒนธรรมอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากกระแสโลกาภิวัตน์ และความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ทำให้บุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว จากสถานการณ์นี้ทำให้สังคมไทยซึ่งมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมอยู่เดิม ยิ่งมีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้น หากพิจารณาความหลากหลายของประชาชนในประเทศไทยแล้ว จะเห็นได้ว่าสังคมไทยเป็นสังคมที่มีความหลากหลายมานานเริ่มตั้งแต่สมัยโบราณ ทางด้านเชื้อชาติ พบว่าไทยมีคนไทยเชื้อสายไทย ไทยทรงดำ ไทยพวน ไทยใหญ่ จีน มาเลย์ มอญ ญวน ลาว เขมร มลายู และลูกครึ่งลูกเสี้ยวอื่น ๆ รวมทั้งกลุ่มชาติพันธุ์อีกมากมายที่สื่อสารด้วยภาษาที่แตกต่างกัน ได้แก่ ภาษากะเหรี่ยง ภาษามอญ ภาษาไทยโซ่ง ฯลฯ ทางศาสนาพบว่าประชากรไทยร้อยละ 93.6 เป็นผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ รองลงมานับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 5.4 และศาสนาคริสต์ ร้อยละ 0.9 ที่เหลือคือผู้ที่นับถือศาสนาอื่นๆ รวมทั้งผู้ไม่มีศาสนา ร้อยละ 0.1

(จิรประภา อัครบวร, 2553; นิภาพรณ เจนสันติกุล, 2558) ส่งผลต่อการให้บริการด้านสุขภาพที่ผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อบุคลากรทางด้านสุขภาพ ซึ่งรวมถึงพยาบาลในการดูแลและให้ความสำคัญกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกันทั้งด้านเชื้อชาติ ศาสนา อายุ เพศสภาพ ความเชื่อ ค่านิยม ประสบการณ์ชีวิต ฐานะทางเศรษฐกิจ และสถานะทางสังคม (Cupelli, 2016) โดยในความเชื่อที่มีความแตกต่างกัน เช่น การนับถือศาสนาที่แตกต่างกันยังส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากศาสนาเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม รวมถึงประเพณีและความเชื่อในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน (บุศรินทร์ อารยะธนิกุล, 2559) ซึ่งส่งผลให้เกิดความต้องการพยาบาลที่สามารถให้การพยาบาลในวัฒนธรรมที่หลากหลายได้ ปัจจัยเหล่านี้มีผลผลักดันให้ทิศทางของการปฏิบัติการพยาบาลเปลี่ยนแปลงจากการดูแลแบบดั้งเดิมและวัฒนธรรมเดียวไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยเน้นการให้คุณค่า และการปฏิบัติตามความแตกต่างของบุคคล เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการการดูแลที่เฉพาะทางเชื้อชาติหรือวัฒนธรรม (อัญชลี แก้วสระศรี รัตนา นิลเลื่อม และชุลีพร หิตอักษร, 2560)

สำหรับหัวใจสำคัญของวิชาชีพพยาบาลคือ การบริการพยาบาล ซึ่งเป็นการบริการที่ใช้องค์ความรู้เฉพาะสาขา มีเอกภาพของตนเอง มุ่งเน้นการให้บริการแก่บุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมและวิถีปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี การบริการด้วยจิตบริการในอันที่จะช่วยให้ผู้รับบริการรู้สึกถึงความห่วงใยเสมือนญาติ ส่งผลให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อพยาบาล หน่วยงาน รวมทั้งวิชาชีพ (หทัยชนก บัวเจริญ จริยาวัตร คมพยัคฆ์ วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และรัชดา พ่วงประสงค์, 2553) อีกทั้งยังมีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพ ปฏิบัติงานโดยยึดหลักทางวัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ และปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม จุดมุ่งหมายของการพยาบาลคือการให้บริการที่เอาใจใส่ และเห็นอกเห็นใจ เคารพคุณค่าทางวัฒนธรรม และวิถีชีวิตของผู้คน ซึ่งพยาบาลควรให้การดูแลเฉพาะบุคคลที่เหมาะสม รอบรู้ต่อการปฏิบัติทางวัฒนธรรมเพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพและส่งผลดีต่อกระบวนการดูแล พยาบาลควรสำรวจวิธีการใหม่ ๆ ของการให้การดูแลทางวัฒนธรรมในสังคมที่มีวัฒนธรรมหลากหลาย เข้าใจถึงวัฒนธรรมว่ามีผลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้คนอย่างไร และเป็นคนเชื่อมช่องว่างระหว่างกระบวนการดูแลและความเฉพาะของบุคคลในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน (Denger, 2018)

การที่พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีโอกาสให้การดูแลด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรที่มีความแตกต่างหลากหลายมากขึ้น อาจส่งผลให้เกิดความขัดแย้งทางวัฒนธรรมขึ้นได้เมื่อพยาบาลและผู้รับบริการมีความต่างในเรื่องของเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา และวัฒนธรรม (Raman, 2015) อุปสรรคที่เกิดจากความแตกต่างทางวัฒนธรรมระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการมีหลายประการ

เช่น การสื่อสารด้วยภาษาที่ต่างกันทำให้มีผลต่อคุณภาพในการดูแล การมีวัฒนธรรมและประเพณีที่ต่างกันอาจทำให้ผู้ให้บริการมีปัญหาในการสื่อสารกับผู้รับบริการทำให้ผู้รับบริการรู้สึกไม่ปลอดภัยและไม่ได้รับการยอมรับจากผู้ให้บริการ รวมถึงความรู้ที่แตกต่างกันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทำให้มีปัญหาในการทำความเข้าใจแนวทางการปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพ สมาชิกกลุ่มศาสนาบางคนไม่เชื่อในการรักษาบางประเภท ในขณะที่คนอื่น ๆ อาจตอบสนองต่อความเจ็บปวดและความเจ็บป่วยด้วยวิธีที่ต่างกัน (Advent Health University, 2020; EveryNurse Staff., 2019) อุปสรรคจากความต่างดังกล่าวอาจส่งผลต่อการให้บริการและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ อาจทำให้เกิดปัญหาความไม่เสมอภาคด้านสุขภาพ เช่น การเข้าไม่ถึงบริการด้านสุขภาพ การดูแลที่ไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ซึ่งสิ่งเหล่านี้รวมเรียกว่าความหลากหลายทางวัฒนธรรม (Cultural Diversity) ในทางวิชาชีพพยาบาลได้มีการนำแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลบนความหลากหลายทางวัฒนธรรมมาใช้แก้ปัญหาในการดูแลผู้รับบริการตั้งแต่ปี 1960 (Campinha-Bacote, 2011; Giger & Davidhizar, 2002; Leininger & McFarland, 2002; Narayanasamy, 2005; Purnell, 2000) และสำหรับในประเทศไทยพบมีการวิจัยหลายเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม (บุศรินทร์ อารยะธนิตกุล, 2559; ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา, 2559; วีรนุช วิบูลย์พันธ์, 2552; ศิริพันธ์ ศิริพันธ์ ดารินทร์ ไต่ะกานี และมุสลิม ไต่ะกานี, 2552; สุกลักษณ์ ธาณินทร์, 2559; หทัยรัตน์ ชลเจริญ, 2559) ซึ่งผลจากการวิจัยส่วนใหญ่พบว่าหากพยาบาลผู้ให้การดูแลมีความเข้าใจความแตกต่างและเลือกกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของผู้รับบริการจะทำให้ได้รับความร่วมมือมากขึ้น (กิตติพร เนาว์สุวรรณ ปฐมามาศ โชติบัณ และทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ, 2559; วีรนุช วิบูลย์พันธ์, 2552; สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2555) อย่างไรก็ตามการที่พยาบาลจะสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้สอดคล้องกับความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้นั้น พยาบาลต้องตระหนักถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและใช้ความไวในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย (Advent Health University, 2020; EveryNurse Staff., 2019) ทั้งนี้ความไวทางวัฒนธรรมเป็นคุณสมบัติสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลแบบเป็นองค์รวม ภายใต้บริบทความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทั้งมิติด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมเป็นอย่างมาก ดังนั้นการเข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ผู้ปฏิบัติการพยาบาลจะต้องทำความเข้าใจในวัฒนธรรมที่หลากหลายของผู้รับบริการ ฝึกฝนตนเองให้ไวต่อความต่างของภาษา รวมทั้งวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อที่เกิดจากความต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2555)

ความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) ได้ถูกให้คำจำกัดความโดยสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (American Nurses Association) ไว้ว่า เป็นการตระหนักรู้และการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับชาติพันธุ์ วัฒนธรรม เพศ หรือความชอบทางเพศ ของแต่ละบุคคลเพื่ออธิบายทัศนคติและการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อมของพวกเขา (Marion et al., 2016) เป็นการเปิดกว้างและเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม รวมถึงการเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมอื่น (McMurray, 2003) มีความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม เข้าใจความสำคัญของค่านิยมและประสบการณ์ผู้อื่น ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ความเคารพผู้อื่น และการปรับมุมมองตนเองให้เหมาะสมกับผู้อื่น (Foronda, 2008) ในปี 2015 สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาได้จัดการกับแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกันทางวัฒนธรรมในหนังสือเรื่อง การพยาบาล: ขอบเขตและมาตรฐานการปฏิบัติ โดยให้นิยามการปฏิบัติที่สอดคล้องทางวัฒนธรรม หมายถึง การประยุกต์ใช้การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งยอมรับต่อค่านิยมทางวัฒนธรรม ความเชื่อโลกทัศน์และการปฏิบัติของผู้ใช้บริการด้านการดูแลสุขภาพและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ ภายในบริบทของมาตรฐานเหล่านี้คือความสำคัญของการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพที่มีความไวทางวัฒนธรรมของพยาบาล เน้นความสำคัญในการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยและลดความแตกต่างในบริการด้านการดูแลสุขภาพ (Marion et al., 2016) ดังนั้นการให้พยาบาลมีความไวทางวัฒนธรรมจึงดูเหมือนเป็นงานที่ยากโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้ป่วยมีความเชื่อทางวัฒนธรรมและการปฏิบัติที่แตกต่างกับพยาบาล ในขณะที่พยาบาลมีหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกันและมีจริยธรรม ความไวทางวัฒนธรรมของพยาบาลคือ การยึดมั่นในหลักการพื้นฐานของจริยธรรมคือ ความเป็นอิสระ ความเป็นอิสระที่เกี่ยวข้องกับการเคารพสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจแม้ว่าการตัดสินใจของผู้ป่วยนั้นจะขัดแย้งกับศีลธรรมและความเชื่อของผู้ให้บริการทางการแพทย์ก็ตาม ซึ่งเป็นการแสดงถึงการเคารพความเชื่อทางวัฒนธรรมของผู้ป่วย ทั้งนี้การมีความไวทางวัฒนธรรมในการสื่อสารและการดูแลผู้ป่วยจากทุกภูมิหลัง จะช่วยให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจ (Kraut, 2021) ให้บริการสุขภาพที่ปลอดภัยและมีคุณภาพอยู่บนพื้นฐานของบริการด้านพยาบาล ตอบสนองความหลากหลายทางวัฒนธรรมและภาษา สิ่งสำคัญคือต้องเพิ่มความไวทางวัฒนธรรมเพื่อป้องกันความไม่เท่าเทียมกันในการดูแลสุขภาพและเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Unver, Uslu, Kocatepe, & Kuguoglu, 2019) การขาดความไวทางวัฒนธรรมมีผลให้ความเครียดรุนแรงขึ้น ดังนั้นการรับรู้วัฒนธรรมและความไวทางวัฒนธรรมจึงมีความสำคัญ (Seibert, Stridh-Igo, & Zimmerman, 2002)

การเตรียมความพร้อมทางด้านบุคลากรและองค์กรสำหรับการทำงานในสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมจึงมีความสำคัญ เพื่อพร้อมรับกับการทำงานและการใช้ชีวิตบนความแตกต่างทางวัฒนธรรม ทั้งในด้านความเชื่อ ทศนคติ บุคลิกภาพ ความรู้ บรรทัดฐาน ภาษา ศิลปะ และความประเพณี (Matsumoto, 2009) การอยู่ร่วมกันบนความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้นั้น จะต้องรู้จักยอมรับความหลากหลายของวัฒนธรรม การมีน้ำใจเดียวกัน การมีส่วนร่วมและร่วมมือกับผู้อื่น และการเคารพสิทธิของผู้อื่นทางวัฒนธรรม (วรพรรณ กระต่ายทอง, 2559) ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้สะท้อนให้เห็นได้จากการจัดการศึกษาตามแนวทางสี่เสาหลักทางการศึกษา (The Four Pillars of Education) ซึ่งประกอบด้วยการเรียนรู้ 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) การเรียนรู้ (Learning to Know) เป็นการศึกษาที่มุ่งพัฒนากระบวนการในการคิด การเรียนรู้ การแสวงหาความรู้และวิธีการเรียนรู้ของผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ตลอดชีวิต 2) การเรียนรู้เพื่อปฏิบัติได้จริง (Learning to Do) เน้นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ทางสังคม โดยบูรณาการความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อให้ผู้เรียนเกิดสมรรถนะทางวิชาชีพ 3) การเรียนรู้เพื่อที่จะอยู่ร่วมกัน และการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น (Learning to Live Together) เป็นการศึกษาที่ช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม ให้ความเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เพื่อการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้อย่างมีความสุข 4) การเรียนรู้เพื่อชีวิต (Learning to Be) เป็นการศึกษาที่ช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจตนเองและผู้อื่น มีความรับผิดชอบ สามารถปรับตัวและบุคลิกภาพของตนเองเพื่อความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ผ่านจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ ภาษา และวัฒนธรรม (วิชัย วงษ์ใหญ่, 2562) สอดคล้องกับการพัฒนาการศึกษาที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 คือมีทักษะทางสังคมและสังคมข้ามวัฒนธรรม (Social and Cross-Cultural Skills) สามารถทำงานและดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมและผู้คนที่มีความแตกต่างหลากหลายได้อย่างไม่แปลกแยก มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น รู้จักกาลเทศะ สามารถทำงานเป็นทีมภายใต้ความแตกต่างหลากหลายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม รวมทั้งตอบสนองและเห็นคุณค่าทางวัฒนธรรม (สำนักบริหารงานการมัธยมศึกษาตอนปลาย สพฐ., 2016) ในการเตรียมความพร้อมของสถาบันการศึกษา โดยเฉพาะสถาบันการศึกษาทางการแพทย์จำเป็นต้องจัดการศึกษาที่มุ่งเน้นการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพสู่สังคมการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน มีการส่งเสริมให้นักศึกษาเคารพในความเป็นบุคคล มีความไวต่อความรู้สึก และมีความรู้ในเรื่องวัฒนธรรม (อัญชลี แก้วสระศรี รัตนา นิลเลื่อม และสุลีพร หิตอักษร, 2560) ทั้งนี้สภาการพยาบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของสังคมพหุวัฒนธรรม โดยคณะกรรมการสภาการพยาบาลได้ปรับปรุง

และพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ครอบคลุมทั้งทางด้านเนื้อหา และทักษะทางด้านภาษาอังกฤษ ภาษาถิ่น สังคม และวัฒนธรรมสุขภาพอาเซียน (สภาการพยาบาล, 2555) สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2560 ที่ได้กำหนดคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ คือ มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม สามารถปฏิบัติงานในสภาพการณ์ของความแตกต่างทางวัฒนธรรม (ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ, 2560) โดยการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์เป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติโดยตรงต่อชีวิต สุขภาพและอนามัยของประชาชนด้วยความเอาใจใส่อย่างเอื้ออาทร ให้การพยาบาลแบบองค์รวมในทุกมิติ ทุกภาวะสุขภาพ และทุกช่วงชีวิต โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ด้วยความเท่าเทียมและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนจึงมุ่งให้ผู้รับบริการสุขภาพมีความปลอดภัยต่อชีวิต โดยเน้นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทั้งในสถานการณ์จำลองเสมือนจริง และสถานการณ์จริง (ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ, 2560) ความแตกต่างด้านสังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรมของผู้รับบริการทำให้องค์กรพยาบาลนำข้อมูลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้การพยาบาล และพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยมุ่งเน้นการเคารพ ยอมรับ และการเรียนรู้ความแตกต่างหลากหลายทางสังคม วัฒนธรรม และความเชื่อของผู้รับบริการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล โดยมีเป้าหมายการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข (ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, 2559)

นอกจากนั้นการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในยุคปัจจุบันให้ความสำคัญกับความสามารถทางจิตพิสัย ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนมีแรงจูงใจในการเรียนรู้ และมีความสนใจในการเรียนรู้ทางวัฒนธรรม สามารถเห็นถึงคุณค่า งามซึ่งต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรม พร้อมทั้งจะเปิดใจเรียนรู้และยอมรับความแตกต่าง เพื่อการเป็นพลโลก (Global Citizen) ที่อยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข การพัฒนาผู้เรียนให้มีความไวทางวัฒนธรรมจึงมีความสำคัญเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้ก้าวทันการก้าวไปของโลก ความไวทางวัฒนธรรมของผู้เรียน จะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนยอมรับ เข้าใจความเหมือนและความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีความมั่นใจ เปิดใจกว้างรับวัฒนธรรมอื่น ๆ รวมทั้งการมีความต้องการในการปรับตัวกิจกรรมตนเองให้สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น คุณลักษณะเหล่านี้เป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้การสื่อสารกับบุคคลที่มีความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จมากขึ้น ภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม (พจนีย์ หนักทอง, 2561) ดังนั้นการเตรียมความพร้อมด้านการพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรม จะช่วยให้พยาบาลลดความเครียดในการเผชิญหน้ากับผู้คนที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม สามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่นและให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการที่สอดคล้องทางวัฒนธรรมของ

ผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่เท่าเทียมกันและเกิดความพึงพอใจ สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (2560 - 2564) ยุทธศาสตร์ที่ 2 ซึ่งเน้นการสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการได้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และยุทธศาสตร์ที่ 3 เน้นพัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการปฏิรูประบบและกลไกการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ในทุกระดับ พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศด้านกำลังคน การวางแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ สนับสนุนการวางแผนผลิตและพัฒนาากำลังคนให้มีความเป็นเลิศ เชี่ยวชาญในวิชาชีพ มีทักษะการทำงานเป็นทีมสุขภาพ มีคุณธรรม จริยธรรม เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีคุณภาพชีวิตและมีความสุขในการทำงาน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

ดังนั้นเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจากภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย ระบบการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจึงควรเตรียมผู้เรียนให้มีความไวทางวัฒนธรรม ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจากภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน (Roland, 2002) ด้วยโปรแกรมการศึกษาทางวัฒนธรรมที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อให้การดูแลทางวัฒนธรรมอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วย มีการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลทางวัฒนธรรม แม้ว่าการฝึกอบรมในการให้การดูแลที่มีความไวทางวัฒนธรรมจะรวมอยู่ในหลักสูตรการพยาบาลแล้วก็ตาม(Choi & Kim, 2018) จึงมีความจำเป็นที่สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลควรรวบรวมเนื้อหาทางวัฒนธรรมไว้ในหลักสูตรการพยาบาล (Marion et al., 2016) รวมทั้งควรกำหนดจุดมุ่งหมายและเป้าหมายของความไวทางวัฒนธรรมในการศึกษาพยาบาลเพื่อเพิ่มความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษา จัดฝึกอบรม เพื่อให้ นักศึกษาสามารถรับมือกับอุปสรรคในกระบวนการบริการด้านการดูแลสุขภาพโดยมีความไวทางวัฒนธรรม (Chan & Sy, 2016; Creech et al., 2017) ความสำคัญของความไวทางวัฒนธรรมในการศึกษาพยาบาลจึงควรเน้นความสำคัญและเพิ่มคุณสมบัติของพยาบาลในการให้บริการที่มีความไวทางวัฒนธรรม การบริการที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในผู้ป่วยที่มาจากกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ด้วยเหตุนี้การศึกษาพยาบาลที่มีความรู้และทักษะเพื่อตอบสนองความต้องการทางวัฒนธรรมของสังคมจึงมีความสำคัญเพิ่มขึ้นทุกวัน (Harrowing, Gregory, O'sullivan, Lee, & Doolittle, 2012)

จากรายงานการวิจัยของ Cruz (2016) พบว่าความไวทางวัฒนธรรมและความสามารถด้านวัฒนธรรมของพยาบาลอยู่ในระดับที่ต้องมีการพัฒนา โดยการศึกษาสมรรถนะด้านวัฒนธรรมพบว่า นักศึกษาพยาบาลในฟิลิปปินส์มีการระบุความต้องการในการดูแลของผู้ป่วย การรับรู้ภูมิหลังและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ และจากการศึกษาของหัตยรัตน์ ชลเจริญ (2559) พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม และการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่านักศึกษาพยาบาลศาสตร์ที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมมีคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมมีคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลอยู่ในระดับพอใช้ (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ ดารินทร์ โต๊ะกานี และมุสลิม โต๊ะกานี, 2552) และการศึกษาของ เยาวดี สุวรรณาคะ บุญสืบ ไสโสม และกนกอร ชาวเวียง (2558) พบว่า คะแนนการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ข้อค้นพบจากการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า 1) ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม นักศึกษาไม่รู้ว่าตนเองใช้หรือไม่ใช้วัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วย 2) ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม นักศึกษาไม่สามารถรู้วัฒนธรรมได้หมดโดยเฉพาะวัฒนธรรมย่อยมีจำนวนมาก 3) ด้านทักษะทางวัฒนธรรม นักศึกษาให้การพยาบาลทุกคนในวัฒนธรรมเหมือน ๆ กัน 4) ด้านมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม นักศึกษาไม่ได้ให้โอกาสและเวลาในการสร้างปฏิสัมพันธ์ 5) ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ควรใส่ใจให้เวลาในการวิเคราะห์วิจารณ์ตนเอง เพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม การศึกษาของซิมเซก เออร์กิน และเทเมล (Simsek, Erkin, & Temel, 2017) พบว่ากลุ่มผู้มีความรู้ทางด้านพยาบาลมีความไวทางวัฒนธรรมในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของอุซุน และเซวินค (Uzun & Sevinç, 2015) พบว่าพยาบาลมีความไวทางวัฒนธรรมและการรับรู้ความเครียดในระดับปานกลาง และความไวทางวัฒนธรรมมักได้รับผลกระทบจากความเครียดที่รับรู้ รวมทั้งการศึกษาของ ชาง ยาง และคุโอ (Chang, Yang, & Kuo, 2013) ที่พบว่าพยาบาลอนามัยชุมชนมีความไวทางวัฒนธรรมต่ำ โดยพบว่าด้านเชื่อมั่นในการโต้ตอบ มีคะแนนต่ำสุดด้านทรัพยากรที่หลากหลายทางวัฒนธรรม ความสามารถทางภาษาอังกฤษ โปรแกรมการฝึกความสามารถที่หลากหลายทางวัฒนธรรมและการมีเพื่อนที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่ต่างกักันเป็นตัวแปรทำนายที่สำคัญของความไวทางวัฒนธรรม

ถึงแม้ว่าในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลจะมีการกำหนดมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ และสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

เมื่อพิจารณาด้านการจัดการเรียนการสอน และการวัดและประเมินผลพบว่า เนื้อหาเกี่ยวกับการพยาบาลบนความหลากหลายทางวัฒนธรรมถูกจัดอยู่ในรายวิชาทฤษฎี การนำไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาลไม่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ดังที่ สุกัลลักษณ์ ธาณีรัตน์ (2559) ได้กล่าวถึงกระบวนการจัดการเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดพระบรมราชชนกว่า ยังไม่ปรากฏแนวทางการจัดการเรียนรู้ และการวัดและประเมินผลทางวัฒนธรรมอย่างเป็นรูปธรรมในบริบทการปฏิบัติจริง รวมถึงสถานศึกษาทางการพยาบาล ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับบริบทของผู้รับบริการ แต่ยังไม่มีรูปแบบการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนทั้งหลักสูตร (ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และประณีต ส่งวัฒนา, 2557) ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนจึงควรควบคู่กันไปทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อผู้เรียนจะได้นำความรู้ที่ได้จากภาคทฤษฎีไปบูรณาการใช้ในภาคปฏิบัติ โดยปฏิบัติการพยาบาลด้วยการเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม และการตอบสนองทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

ในขณะที่ในต่างประเทศได้มีการศึกษาวิจัยและพัฒนาความไวทางวัฒนธรรมทั้งในทางคลินิกและทางด้านการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพพยาบาลในการให้บริการทางสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ สำหรับในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งความไวทางวัฒนธรรมเป็นรากฐานและเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาให้เกิดสมรรถนะการพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งในอนาคตจะจบการศึกษาไปเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ให้มีคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม โดยกลุ่มเป้าหมายสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 เนื่องจากเป็นชั้นปีที่มีการฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลช่วงแรก ๆ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้นำความรู้จากภาคทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการหรือสอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ มีปฏิสัมพันธ์และสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้เป็นอย่างดี สามารถปรับตัวและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อต้องเผชิญกับผู้ที่มีความต่างทางวัฒนธรรม

คำถามการวิจัย

1. คุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาลที่มีความไวทางวัฒนธรรมเป็นอย่างไร
2. รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลเป็นอย่างไร

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลเป็นอย่างไร

ความมุ่งหมายของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล
3. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ความสำคัญของงานวิจัย

1. เป็นการพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม สามารถสื่อสารและให้การพยาบาลที่สอดคล้องทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ทำให้มีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมและส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ
2. รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมที่พัฒนาขึ้นสามารถเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรมสำหรับวิชาชีพพยาบาลและวิชาชีพอื่นด้านสุขภาพ
3. ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของตนอย่างเท่าเทียมกัน

ขอบเขตของงานวิจัย

1. **ประชากรในการวิจัย** ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564

2. **ตัวอย่างในการวิจัย** กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองใช้รูปแบบครั้งนี้เป็น นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต โดยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling) โดยใช้กลุ่มที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานเป็นหน่วยการสุ่ม จำนวน 3 กลุ่ม ๆ ละ 8 คน รวมจำนวนนักศึกษา 24 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

3.2 ตัวแปรตาม คือ คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

4. ขอบเขตด้านเนื้อหา

รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้จัดการเรียนรู้ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) ของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ เข้าใจ ให้ความสำคัญ ยอมรับ และตอบสนองผ่านการปฏิบัติการพยาบาล ในการนำข้อมูลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการเฉพาะรายบุคคล มาวิเคราะห์และวางแผนการพยาบาล โดยเน้นความแตกต่างทางวัฒนธรรม ตามวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพผ่านการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบได้แก่

1.1 การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Understanding Cultural Differences) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ความรู้สึกของผู้รับบริการจากข้อมูลทางวัฒนธรรมและปฏิกิริยาของผู้รับบริการ ทั้งภาษากายและภาษาพูด สามารถให้เหตุผลที่เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพบนความแตกต่างทางวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ

1.2 การตอบสนองทางวัฒนธรรม(Cultural Responses) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลในการให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ ของผู้รับบริการด้วยความเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรมเป็นรายบุคคล รวมทั้งสามารถสื่อสารด้วยวัจนภาษาและอวัจนภาษาที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ ตามข้อมูลภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

2. รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล หมายถึง แบบแผนการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่กำหนดไว้อย่างเป็นระบบที่อยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของโลนิงเจอร์ ทฤษฎีการเรียนรู้สรคนิยมเชิงสังคม การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ และการสะท้อนคิด ประกอบด้วยกระบวนการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 เปิดประสบการณ์ทางวัฒนธรรม (Open to Cultural Experiences) เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้เรียนเกิดการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม เชื่อมโยงประสบการณ์เดิมและประสบการณ์ใหม่ทางวัฒนธรรมของผู้เรียน

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัญหาทางวัฒนธรรม (Analyze Cultural Problems) เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้เรียนสร้างความเข้าใจในวัฒนธรรมของตนเองและยอมรับในวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ผ่านการพิจารณาอย่างใคร่ครวญเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ ในมิติด้านโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม

ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Decision-Making in Nursing Practice based on Cultural Difference) เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้เรียนนำข้อมูลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการมาตัดสินใจวางแผนการพยาบาล โดยคงไว้ซึ่งความเชื่อและค่านิยมทางวัฒนธรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการพ้นหายจากความเจ็บป่วย และนำไปปฏิบัติการพยาบาลกับผู้รับบริการ

ขั้นตอนที่ 4 แบ่งปันประสบการณ์ทางวัฒนธรรม (Sharing Cultural Experiences) เป็นขั้นตอนที่ส่งเสริมผู้เรียนให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้จากการปฏิบัติกับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน รวมถึงการสร้างความเข้าใจ ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีขึ้น

3. ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งตอบสนองวัตถุประสงค์การเรียนรู้ตามที่กำหนดไว้ โดยประเมินจากคะแนนพฤติกรรมความไวทางวัฒนธรรม 2 ด้านคือ การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Understanding Cultural Differences) และการตอบสนองทางวัฒนธรรม(Cultural Responses) โดยผู้เรียนประเมินตนเอง ผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินผู้เรียน โดยมีเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลรูปแบบการจัดการเรียนรู้ฯ ดังนี้

3.1 คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม ที่ผู้เรียนประเมินตนเองหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้สูงกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม ของผู้เรียนที่ผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินในแต่ละช่วงเวลาของการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้มีแนวโน้มสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ในระดับ
มาก

3.4 ความพึงพอใจของอาจารย์สอนภาคปฏิบัติที่มีต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ใน
ระดับมาก

สมมุติฐานการวิจัย

1. รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับ
นักศึกษาพยาบาล มีผลทำให้คะแนนการประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับ
นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน

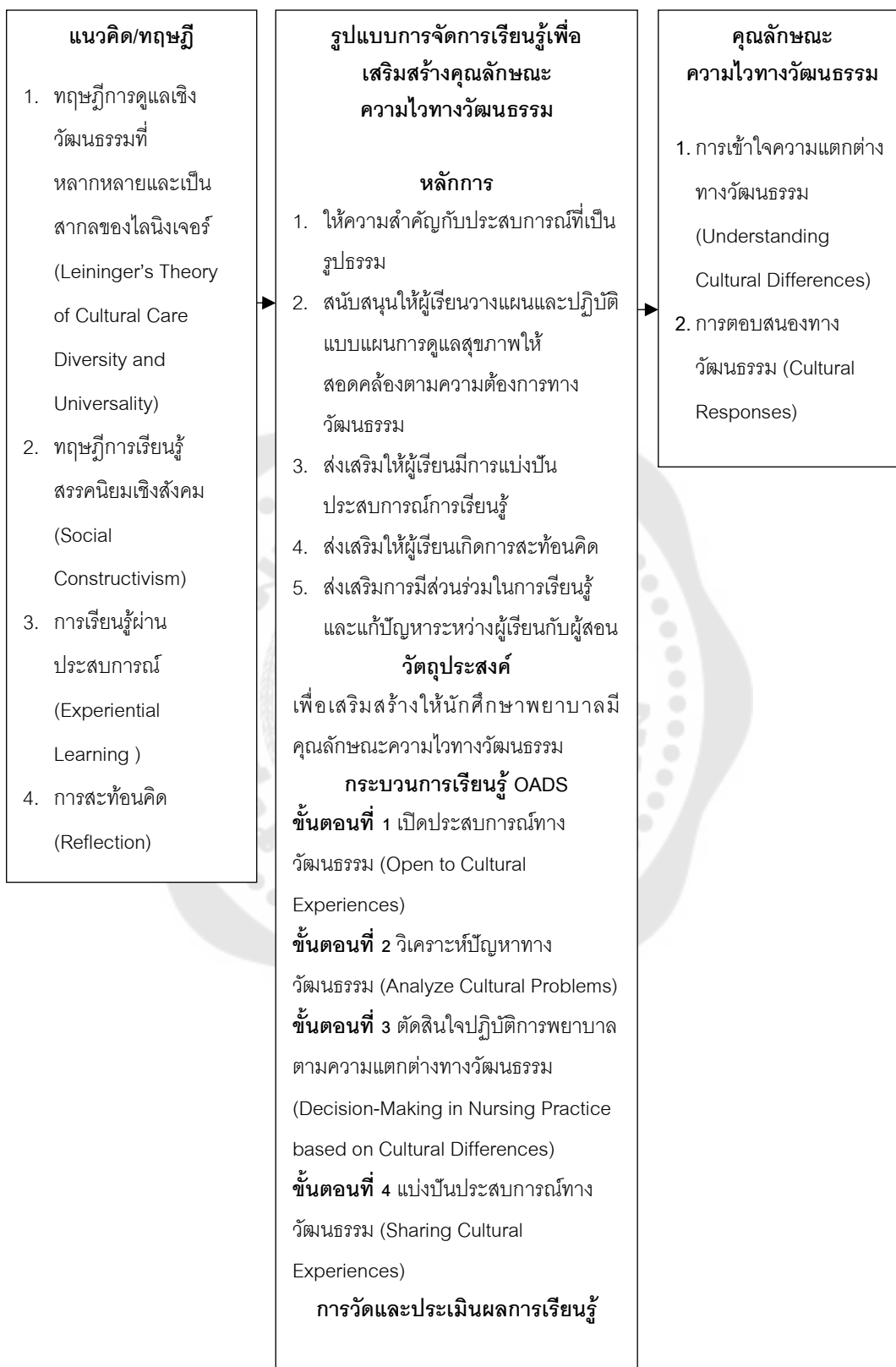
2. รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม สำหรับ
นักศึกษาพยาบาล มีผลทำให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนการประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม
สำหรับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีพัฒนาการเพิ่มขึ้นตามช่วงระยะเวลาที่ทำการทดลอง

3. คะแนนความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล และอาจารย์สอนภาคปฏิบัติต่อรูปแบบ
การจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล อยู่
ในระดับมาก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไว
ทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีแนวคิดสำคัญคือ ให้นักศึกษามีความตระหนักและเห็น
คุณค่าของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อ ค่านิยม วิธีการดำเนินชีวิตของบุคคล กลุ่มบุคคล
และครอบครัว แสดงออกถึงการรับรู้อย่างรวดเร็วต่อการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ยอมรับและ
เคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม เข้าใจเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตน
ของบุคคล สามารถสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการ
ออกแบบการเรียนรู้อยู่บนฐานทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของไคนิง
เจอร์ เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่มีมุมมองด้านการพยาบาลและมานุษยวิทยา และมองว่าการดูแลและ
เอาใจใส่เป็นพื้นฐานจำเป็นที่มนุษย์ต้องการ โดยทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติกา
รพยาบาลที่ให้คุณค่าและการปฏิบัติโดยเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างด้านวิถีชีวิต
ความเชื่อ และค่านิยมทางวัฒนธรรมของบุคคล กลุ่มคน รวมทั้งวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแล
สุขภาพ ค่านิยม ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแบบแผนของพฤติกรรมต่าง ๆ ของ
ผู้รับบริการในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการบนความ

หลากหลายทางวัฒนธรรม ภายใต้การดูแลแบบวิชาชีพและแบบพื้นบ้าน (Professional and Generic Care) ที่สมดุลกัน (Leininger & McFarland, 2002) ร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้สรคนิยมเชิงสังคม (Social Constructivism) ที่เน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้ได้โดยผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่นในขณะที่ผู้เรียนอยู่ในบริบทของสังคมนั้น ๆ โดยค้นพบความรู้ผ่านการทดลองและการปฏิบัติ รวมทั้งสร้างความเข้าใจและความรู้ผ่านการสะท้อนคิดและประสบการณ์ (Adom, Yeboah, & Ankrah, 2016) โดยที่การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential Learning) จะมุ่งเน้นผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จากการปฏิบัติจริงและประสบการณ์ที่ได้จากสถานที่ทำงานจริงถือเป็นสื่อที่มีความสำคัญที่สุด (Yardley, Sarah; Teunissen, Pim, & Doman, 2012) ซึ่งได้จากการสังเกต การสะท้อนคิด และการสรุปความคิดรวบยอดเป็นความรู้และนำไปสู่การนำไปใช้ (Kolb, 1984) รวมทั้งผู้เรียนเกิดการสะท้อนความคิด (Reflection) มีความรอบคอบ มีการไตร่ตรองสถานการณ์ และการถ่ายโอนความรู้จากสถานการณ์หนึ่งไปใช้ในสถานการณ์อื่น ในลักษณะการบูรณาการบนฐานความรู้เดิม (วารุณี พลิกบัว, 2560) เพื่อเสริมสร้างการดูแลที่มีความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลในเชิงรุก ก่อให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างเท่าเทียมกัน โครงสร้างของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆ ซึ่งนำผู้เรียนไปสู่ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง ประกอบด้วย หลักการของรูปแบบ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ กระบวนการเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ และการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยมีแนวคิดที่สำคัญดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความไวทางวัฒนธรรม

- 1.1 ความหมายของวัฒนธรรม
- 1.2 ความสำคัญของวัฒนธรรมกับการพยาบาล
- 1.3 ความไวทางวัฒนธรรมกับการพยาบาล
- 1.4 ความหมายของความไวทางวัฒนธรรม
- 1.5 องค์ประกอบของความไวทางวัฒนธรรม

2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความไวทางวัฒนธรรมในการพยาบาล

- 2.1 การดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของไลนิงเจอร์ (Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality)
- 2.2 รูปแบบการให้บริการทางสุขภาพที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา-บาคอท (The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services Model)
- 2.3 รูปแบบการประเมินข้ามวัฒนธรรมของไกเกอร์และเดวิดฮิซาร์ (Giger and Davidhizar's Transcultural Assessment Model)
- 2.4 รูปแบบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของเพอร์เนล (Purnell's Model of Cultural Competence)
- 2.5 รูปแบบการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนารายานาซามิ (Narayanasamy's ACCESS Model)

3. แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม

- 3.1 ทฤษฎีการเรียนรู้สรณนิยมเชิงสังคม (Social Constructivism)
- 3.2 การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential Learning)
- 3.3 การสะท้อนคิด (Reflection)

3.4 แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม

3.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้

4.การพัฒนาารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม

4.1 ความหมายของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

4.2 องค์ประกอบของการจัดการเรียนรู้

4.3 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้

4.4 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม

1. แนวคิดเกี่ยวกับความไวทางวัฒนธรรม

1.1 ความหมายของวัฒนธรรม

“วัฒนธรรม” ถูกให้คำจำกัดความภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีที่แปรเปลี่ยนไปตามกาลเวลา แต่ละแนวคิดจะนิยามวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน โดยนักวิจัยและนักวิชาการหลายท่านได้ให้นิยามวัฒนธรรมไว้หลากหลายมุมมอง สามารถแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้

ในระยะแรกๆ นิยามของวัฒนธรรมได้ถูกอธิบายด้วยทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolutionism) อันเป็นผลมาจากความรู้แบบวิทยาศาสตร์ อธิบายว่า วัฒนธรรมของมนุษย์มีพัฒนาการเป็นลำดับขั้นที่แตกต่างกัน โดยเริ่มต้นจากความเรียบง่ายไปสู่ความซับซ้อน หรือเริ่มจากการไม่มีความรู้ไปสู่การมีความรู้แบบวิทยาศาสตร์ ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนทางสังคม เช่นจากระดับที่เร่ร่อน มาสู่สังคมเกษตรกรรม และสังคมอุตสาหกรรมในขั้นสุดท้าย (Tylor, 1920)

ในมุมมองกลุ่มสังคมวิทยา (Sociology) นักสังคมวิทยาได้ให้นิยามว่า วัฒนธรรมคือกระบวนการอบรม การปลูกฝังสั่งสอน การเรียนรู้วิธีดำรงชีวิตที่เป็นรูปแบบเดียวกัน แล้วส่งต่อให้สมาชิกรุ่นใหม่เพื่อเป็นมรดกของสังคมต่อไป (นิยพรธนะ (พลวัฒน์) วรรณศิริ, 2550) ซึ่งรวมถึงความรู้ ความเชื่อ ศิลปะ ศิลปกรรม กฎหมาย ประเพณี ความสามารถและลักษณะนิสัยอื่นๆ ที่คนได้รับมาจากการเป็นสมาชิกของสังคม (อคิน รพีพัฒน์, 2551)

ในมุมมองกลุ่มมานุษยวิทยา (Anthropology) ได้ให้ความหมายของวัฒนธรรมว่าเป็นพฤติกรรมที่มนุษย์ก่อกำเนิดมาจากความคิดที่จะหาวิธีการมาตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของตนเอง เช่น การตอบสนองความจำเป็นในการอยู่รอด ได้แก่ การหาอาหารและการรับประทานอาหารเพื่อให้ร่างกายดำรงอยู่ เจริญเติบโตและมีพัฒนาการตามวัย การอยู่ร่วมกันเป็น

กลุ่มของมนุษย์ การเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ การติดต่อสื่อสาร การมีจิตใจที่ดี มั่นคง ไม่หวั่นไหว และหวาดกลัวภัยอันตรายที่จะไม่เกิดโทษต่อตนเองและผู้อื่น (นิยพรรณ (พลวัฒน์) วรรณศิริ, 2550) แสดงถึงความเจริญของงานทางด้านจิตใจและทางวัตถุ เช่น ความรู้สึกนึกคิดของสมาชิกในสังคม การควบคุมอารมณ์เมื่อเกิดเหตุการณ์ความขัดแย้ง การมีมารยาทสุภาพเรียบร้อย เหมาะสมตามบริบทของสถานการณ์ รู้จักรักษาสิทธิของตนและผู้อื่น (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, 2555) ทั้งนี้วัฒนธรรมยังเป็นเกราะป้องกันทางความคิด ความรู้ ความเชื่อ ความศรัทธาจากภายนอก และเป็นการแสดงถึงการยืนยันและยืนหยัดในความเป็นตัวตนของกลุ่มชน (Self of Group) ที่ผูกร้อยกลุ่มคนด้วยกันกับการดำรงอยู่ของความหลากหลาย ทั้งด้านความรู้ วิธีคิด ความเชื่อ และศรัทธา วัฒนธรรมจึงเป็นสิ่งที่ต้องควบคู่กับคนและกลุ่มชนอย่างแยกออกจากกันไม่ได้ (กระทรวงวัฒนธรรม, 2555)

กลุ่มที่ให้ความหมายทั้งในเชิงสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา กล่าวไว้ว่า วัฒนธรรม (Cultural) คือ สิ่งที่มีมนุษย์ปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงเพื่อความเจริญของวิถีชีวิต ซึ่งมีความเป็นองค์รวมที่ซับซ้อน รวมถึงวิถีการดำเนินชีวิตของมนุษย์ เกี่ยวกับความเชื่อ ความคิด ค่านิยม ทักษะ ความรู้สึก ประเพณีและการแสดงออก รวมถึงความรู้ ศิลปะ ศีลธรรม กฎหมาย อันเป็นพฤติกรรมร่วมกันของมนุษย์ในเรื่องต่าง ๆ และความสามารถอื่น ๆ ที่มนุษย์ได้มาจากการเป็นสมาชิกของสังคม (Taylor, 1950, as cited in Spencer-Oatey, 2012; ปวีณกร คลังช่อง, 2566) รวมทั้งบรรทัดฐาน สัญลักษณ์ นโยบาย ขั้นตอนและพฤติกรรมของบุคคล กลุ่ม หรือสถาบันแห่งการเรียนรู้ โดยการแบ่งปันและถ่ายทอดระหว่างกันในช่วงเวลาหนึ่ง (Leininger & McFarland, 2002; Spencer-Oatey, 2008)

สำหรับงานวิจัยนี้ให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมในมุมมองทางมานุษยวิทยา เนื่องจากสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความไวทางวัฒนธรรมที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการออกแบบรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ซึ่งเป็นมุมมองมาจากด้านมานุษยวิทยาเช่นกัน โดยให้นิยามสำหรับวัฒนธรรมสำหรับงานวิจัยนี้ว่า วัฒนธรรม (Culture) หมายถึง พฤติกรรมการตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่เป็นเอกลักษณ์ของกลุ่มชนที่ดำรงอยู่ด้วยกันบนความหลากหลาย ด้วยการเรียนรู้วิถีชีวิตจากกันและกัน เช่น การสื่อสาร ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะ รวมทั้งความรู้สึกนึกคิด การรู้จักควบคุมอารมณ์ และการรู้จักรักษาสิทธิของผู้อื่นและของตน

1.2 ความสำคัญของวัฒนธรรมกับการพยาบาล

การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีอย่างก้าวกระโดด ทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์กันของบุคคลบนความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งความหลากหลายนี้ได้นำมาซึ่งสังคมพหุวัฒนธรรม เป็นผลให้บุคคลและกลุ่มบุคคลจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกันมีแนวทางในการรักษาโรคและดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับสังคมไทยในปัจจุบันที่มีความหลากหลายของวัฒนธรรมทั้งในชาติและความหลากหลายของวัฒนธรรมต่างชาติ ซึ่งความหลากหลายหรือแตกต่างของวัฒนธรรมดังกล่าวอาจก่อให้เกิดปัญหาความขัดแย้งได้ทั้งในระดับบุคคลหรือระดับสังคม หากคนในสังคมขาดความเข้าใจหรือปฏิบัติต่อกันโดยไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาลที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมกับผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมดังกล่าว (สุภลักษณ์ ธานีรัตน์, 2559)

พยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพ ต้องเผชิญกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นจึงจำเป็นที่พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มีความเข้าใจบริบททางสังคมและวัฒนธรรม วิถีชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณีของผู้รับบริการ และสามารถสื่อสารกับผู้รับบริการสุขภาพบนความแตกต่างทางวัฒนธรรม เพื่อประเมินภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม วินิจฉัยปัญหาการพยาบาล วางแผนการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์การพยาบาล ได้สอดคล้องตามปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม เพื่อให้การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ

1.3 ความไวทางวัฒนธรรมกับการพยาบาล

ความไวทางวัฒนธรรม เป็นทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่แสดงถึงความเคารพทางวัฒนธรรม ตลอดจนการเผชิญหน้าด้านการสื่อสารทั้งอวัจนภาษาและวัจนภาษาระหว่างวิชาชีพและผู้รับบริการ รวมถึงสิทธิในการแสดงออกถึงวัฒนธรรมของตนและการได้รับการยอมรับ มีความเต็มใจ เข้าใจผู้รับบริการที่มีภูมิหลังที่แตกต่างกัน และให้บริการที่มีความยืดหยุ่นตามความต้องการของผู้รับบริการที่หลากหลาย ความเข้าใจนับว่าเป็นองค์ประกอบหลักของความไวทางวัฒนธรรม การพยายามทำความเข้าใจและเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมอื่น ๆ จะสามารถพัฒนาการเคารพผู้อื่นนำไปสู่ความสามารถในการให้คุณค่ากับความหลากหลายและความแตกต่าง ดังนั้นการพัฒนาความไวทางวัฒนธรรมต้องแสดงออกถึงความเต็มใจที่จะปรับการสื่อสารและพฤติกรรมให้เข้ากับบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมอื่น ๆ ซึ่งจะส่งผลคือเกิดการเอาใจใส่ผู้อื่นแทนการตัดสิน (Migration and Cultural Diversity, 2020) บุคคลสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้

บริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งความไวทางวัฒนธรรมเป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องและจำเป็นสำหรับการพัฒนาปฏิสัมพันธ์เหล่านี้ (Southeastern University, 2017) จึงนับได้ว่าความไวทางวัฒนธรรมมีความสำคัญต่อการพยาบาล เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลมีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพ การปฏิบัติงานยึดหลักทางวัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ และปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม จุดมุ่งหมายของการพยาบาลคือการให้บริการที่เอาใจใส่ และเห็นอกเห็นใจ เคารพคุณค่าทางวัฒนธรรม และวิถีชีวิตของผู้คน พยาบาลควรให้การดูแลเฉพาะบุคคลอย่างเหมาะสม รอบรู้ต่อการปฏิบัติทางวัฒนธรรม เพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพและส่งผลดีต่อกระบวนการดูแล (Denger, 2018) การพยาบาลจึงต้องใช้องค์ความรู้เฉพาะสาขานั้นคือ มีหลักการและทฤษฎีเพื่อใช้อธิบายปรากฏการณ์ทางการพยาบาล รวมทั้งใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยรวมทั้งใช้เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล และการปฏิบัติวิชาชีพนี้จะต้องเป็นไปอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2541) จะเห็นได้ว่านอกจากความรู้ในทางวิชาชีพแล้ว สิ่งสำคัญที่ไม่ควรละเลยคือความเข้าใจและเคารพในวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ที่จะช่วยให้พยาบาลสามารถให้การดูแลที่สอดคล้องทางวัฒนธรรมแก่ผู้รับบริการ ดังเช่นแนวคิดความหลากหลายและความเป็นสากลของการดูแลเชิงวัฒนธรรมของไลนิงเจอร์ (Leininger) ซึ่งให้ความสำคัญกับค่านิยม ความเชื่อ และการปฏิบัติทางวัฒนธรรม เป้าหมายที่สำคัญคือเพื่อให้การดูแลที่เฉพาะและสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

จากการศึกษาของไลนิงเจอร์ (Leininger, 2002) พบว่าความจำเป็นของการพยาบาลบนความหลากหลายทางวัฒนธรรมเกิดจากสองประเด็นหลัก ๆ คือผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ในมุมมองของผู้รับบริการพบว่า จากการย้ายถิ่นของผู้คนทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้น ความทันสมัยของอิเล็กทรอนิกส์ การขนส่งและการสื่อสาร ทำให้ผู้รับบริการมีความต้องการการดูแลที่มีความไวทางวัฒนธรรมและการดูแลที่เหมาะสม การใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ และวิธีการรักษาที่ไม่สอดคล้องกับค่านิยมและวิถีชีวิตของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความกลัวและเกิดการต่อต้านการให้บริการทางสุขภาพ ส่วนในมุมมองของผู้ให้บริการพบว่า ผู้ให้บริการเกิดความเครียด ความขัดแย้งทางวัฒนธรรม และความรู้สึกลบๆ เนื่องจากความเหนื่อยล้าจากการดูแลผู้รับบริการที่มาจากวัฒนธรรมที่หลากหลาย ผู้ให้บริการไม่มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยมและความคาดหวังของผู้ป่วย ส่งผลต่อการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยผิดพลาด ทำให้ผู้รับบริการโกรธ หงุดหงิดและเข้าใจผิด ไม่พึงพอใจในการรักษาซึ่งมีอิทธิพลต่อการฟื้นฟู

ดังนั้นความไวทางวัฒนธรรมจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองและสอดคล้องทางวัฒนธรรม เนื่องจากผู้

ที่มีความไวทางวัฒนธรรมนั้นจะเข้าใจในวัฒนธรรมของตนเอง ยอมรับและเคารพในวัฒนธรรมของบุคคลอื่น และมีความตระหนักทางวัฒนธรรม ซึ่งจะนำพาสู่การมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดีกับผู้รับบริการ อันเป็นผลให้เกิดผลลัพธ์การบริการทางการพยาบาลที่ดีและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

1.4 ความหมายของความไวทางวัฒนธรรม

ความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) มีคำที่ใช้เรียกได้หลายคำ เช่น ความแหว่ทางวัฒนธรรม หรือความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม สำหรับงานวิจัยนี้จะใช้คำว่า ความไวทางวัฒนธรรม คำนิยามของความไวทางวัฒนธรรม ถูกนิยามโดยนักวิชาการในมุมมองที่หลากหลาย โดยให้ความหมายของความไวทางวัฒนธรรมคือความสามารถที่จะแยกแยะความแตกต่างทางวัฒนธรรมในด้านพฤติกรรม การรับรู้ และความรู้สึก ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่ การมีความรู้และความตระหนักในบรรทัดฐานทางสังคม และการมีความไวระหว่างบุคคล (Brofenbrenner, Harding, & Gallway, 1958, อ้างถึงใน พจนีย์ นักทอง, 2561)

1.4.1 การมีความรู้และความตระหนักในบรรทัดฐานทางสังคม นักวิชาการและนักวิจัยได้ให้คำนิยามไว้ในหลายมุมมอง ดังนี้

ลิสเตอร์ (Lister, 1999) ให้ความหมาย ความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) ว่า เป็นการแสดงให้เห็นถึงความเคารพต่อความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติภายในบริบททางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการแต่ละคน และแสดงถึงความตระหนักต่อภูมิหลังทางวัฒนธรรมของตนเองที่อาจจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในวิชาชีพ

สเปอริ (Sperry, 2012) ให้ความหมายไว้ว่า ความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) เป็นมิติเชิงทัศนคติของสมรรถนะทางวัฒนธรรม แสดงถึงความเคารพ การต้อนรับ และการยอมรับ ความไวทางวัฒนธรรมที่แท้จริง คือต้องการให้แต่ละบุคคลตระหนักถึงมุมมองและโลกทัศน์ของผู้อื่น แล้วตอบสนองด้วยการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น การดูแลหรือการช่วยเหลือโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจ

1.4.2 การมีความไวระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นความสามารถในการแยกแยะรูปแบบพฤติกรรมและการรับรู้หรือความรู้สึกของบุคคลอื่นที่แตกต่างกันไป นักวิชาการและนักวิจัยได้ให้คำนิยามไว้ ดังนี้

วีรบุช วิบูลย์พันธ์ (2552) ให้คำจำกัดความของ ความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) ว่า หมายถึง การรู้จักสังเกตและค้นหา เกี่ยวกับความเชื่อ ค่านิยม วิธีการดำเนินชีวิต ตลอดจนพฤติกรรมและการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยซึ่งสะท้อนแนวคิดด้านวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล

สุภลักษณ์ ธาณิรัตน์ (2559) ให้คำจำกัดความของ ความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) ว่า หมายถึง มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการรับรู้ได้อย่างรวดเร็วต่อการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ มีความเอาใจใส่ เปิดกว้างและมีความยืดหยุ่น

พจนีย์ หนักทอง (2561) ให้คำจำกัดความของ ความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) ว่า หมายถึง การแสดงออกถึงความสนใจและให้ความสำคัญกับความเหมือนและความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม โดยปราศจากการตัดสินคุณค่าของวัฒนธรรมนั้นๆ ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมในการสื่อสารอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ระหว่างบุคคลที่มีความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม

สปีกท์ไมเออร์ ค็อกซ์และไฮเลน (Speight, Myers, Cox, & Highlen, 1991) ให้คำจำกัดความของ ความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) ว่า เป็นคำที่ใช้อธิบายการตระหนักรู้ และการเห็นคุณค่า ของปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อค่านิยม และมุมมองของบุคคล ครอบครัว และเด็ก

เบอรัซซัม (Burchum, 2002) ให้ความหมาย ความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity)ว่า ความไวทางวัฒนธรรมเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีการชื่นชม ยอมรับ และเห็นคุณค่าของความหลากหลายทางวัฒนธรรม ดังนั้นในการปฏิบัติ บุคคลต้องเข้าใจได้ว่า เอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมทั้งในด้านส่วนบุคคลและในด้านวิชาชีพมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของบุคคลนั้นอย่างไร

แมคมัวร์เรย์ (McMurray, 2003) กล่าวว่า ให้ความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) คือ ความเปิดกว้าง เคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความเข้าใจพลวัตของวัฒนธรรมอื่น

สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (American Nurses Association, 2015) อธิบายได้ว่า ความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) เป็นการรับรู้และการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับชาติพันธุ์วัฒนธรรม เพศหรือความชอบทางเพศของแต่ละบุคคล เพื่ออธิบายทัศนคติ และการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อมของพวกเขา

พอร์ตาและลาสท์ (Porta & Last, 2015) กล่าวว่า ให้ความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) เป็นความสามารถในการรับรู้ เข้าใจ และตอบสนองอย่างเหมาะสมต่อพฤติกรรมของบุคคลที่อยู่ในกลุ่มวัฒนธรรม หรือกลุ่มชาติพันธุ์ที่แตกต่างอย่างมากจากของตนเอง

เอนไซโคลพีเดีย (Encyclopedia, 2020) ให้คำจำกัดความ ความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) ว่า เป็นการเริ่มต้นด้วยการยอมรับว่ามีความแตกต่างระหว่าง

วัฒนธรรม ความแตกต่างนี้สะท้อนให้เห็นวิธีการที่กลุ่ม ต่าง ๆ สื่อสารและเกี่ยวข้องกัน และดำเนินการโต้ตอบกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ

จากคำนิยามความไวทางวัฒนธรรมของทั้งสองกลุ่มพบว่า คำนิยามทั้งสองกลุ่ม มีความหมายไปในทางมานุษยวิทยา ซึ่งสอดคล้องกับคำนิยามของวัฒนธรรมที่ผู้วิจัยได้จากการ ทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวไว้ข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการสังเคราะห์นิยามของความไวทาง วัฒนธรรมจากทั้งสองกลุ่มนี้เพื่อนำไปสู่นิยามความไวทางวัฒนธรรมสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ดัง แสดงในตาราง 1



ตาราง 1 สังเคราะห์นิยามความไวทางวัฒนธรรม

นักวิชาการ/นักวิจัย	ความหมายของ ความไวทางวัฒนธรรม	ผลการสังเคราะห์ความหมายของ ความไวทางวัฒนธรรม
พจนีย์ หนักทอง (2561)	ความไวทางวัฒนธรรม หมายถึง การแสดงความสนใจและให้ ความสำคัญกับความเหมือนและความแตกต่างทางด้าน วัฒนธรรม โดยไม่ตัดสินคุณค่าของวัฒนธรรมนั้น อันจะนำไปสู่ พฤติกรรมในการสื่อสารกับบุคคลที่มีความแตกต่างทางด้าน วัฒนธรรมอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ	ความไวทางวัฒนธรรม หมายถึง การรับรู้ เข้าใจ และยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรม แสดงออกถึงความเคารพต่อความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิตและการปฏิบัติ ตระหนักรู้ถึงความ แตกต่างทางวัฒนธรรม สามารถสื่อสารและมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างสอดคล้องกับ วัฒนธรรม
สุภลักษณ์ ธารินทร์ (2559)	ความไวทางวัฒนธรรม หมายถึง มีความไวต่อการแสดงออกทาง วัฒนธรรม เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการรับรู้ได้อย่างรวดเร็วต่อการ เปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ มีความเข้าใจใส่ เปิดกว้างและมีความยืดหยุ่น	

นักวิชาการ/นักวิจัย	ผลการสังเคราะห์ความหมายของ	
	ความหมายของ	ความไวทางวัฒนธรรม
วีรบุรุษ วิบูลย์พันธ์ (2552)	ความไวทางวัฒนธรรม หมายถึง การรู้จักสังเกต ค้นหา คำนึงมความเชื่อ วิธีการดำเนินชีวิตตลอดจนพฤติกรรม การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยซึ่งสะท้อนแนวคิดด้านวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล	ความไวทางวัฒนธรรม หมายถึง การยอมรับว่ามีความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรม ความแตกต่างนี้สะท้อนให้เห็นวิธีการที่กลุ่มต่างสื่อสารและเกี่ยวข้องกับ ดำเนินการโต้ตอบกับผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ
เอนไซโคลพีเดีย (Encyclopedia, 2020)	ความไวทางวัฒนธรรม หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ เข้าใจ และตอบสนองอย่างเหมาะสมต่อพฤติกรรมของบุคคลที่อยู่ในกลุ่มวัฒนธรรมหรือกลุ่มชาติพันธุ์ที่แตกต่างกันอย่างมากจากของตนเอง	ความไวทางวัฒนธรรม หมายถึง การรู้และการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับชาติพันธุ์ วัฒนธรรม เพศ หรือความชอบทางเพศของแต่ละบุคคล เพื่อบริการพยาบาลที่ดีและการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อมของพวกเขา
พอร์ตาและลาสท์ (Porta & Last, 2015)	ความไวทางวัฒนธรรม หมายถึง การรู้และการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับชาติพันธุ์ วัฒนธรรม เพศ หรือความชอบทางเพศของแต่ละบุคคล เพื่อบริการพยาบาลที่ดีและการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อมของพวกเขา	ความไวทางวัฒนธรรม หมายถึง การรู้และการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับชาติพันธุ์ วัฒนธรรม เพศ หรือความชอบทางเพศของแต่ละบุคคล เพื่อบริการพยาบาลที่ดีและการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อมของพวกเขา

นักวิชาการ/นักวิจัย	ความหมายของ ความไวทางวัฒนธรรม	ผลการสังเคราะห์ความหมายของ ความไวทางวัฒนธรรม
สเปอริ (Sperry, 2012)	ความไวทางวัฒนธรรม เป็นมิติเชิงทัศนคติของสมรรถนะทางวัฒนธรรม แสดงถึงความเคารพ การต้อนรับ และการยอมรับวัฒนธรรมที่แท้จริง คือต้องการให้แต่ละบุคคลตระหนักถึงมุมมองและโลกทัศน์ของผู้อื่น แล้วตอบสนองด้วยการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น การดูแลหรือการช่วยเหลือโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจ	
แมคเมอร์เรย์ (McMurray, 2003)	ความไวทางวัฒนธรรม หมายถึง การเปิดกว้างและความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความเข้าใจพลวัตของวัฒนธรรมอื่น	
เบอร์ซัม (Burchum, 2002)	ความไวทางวัฒนธรรม ความไวทางวัฒนธรรมเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีการชื่นชม ยอมรับ และเห็นคุณค่าของความหลากหลายทางวัฒนธรรม ดังนั้นในการปฏิบัติ บุคคลต้องเข้าใจได้ว่า เอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมทั้งในด้านส่วนบุคคลและในด้านวิชาชีพมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของบุคคลนั้นอย่างไร	

นักวิชาการ/นักวิจัย	ความหมายของ	ผลการสังเคราะห์ความหมายของ ความไวทางวัฒนธรรม
ลิสเตอร์ (Lister, 1999)	ความไวทางวัฒนธรรม เป็นการแสดงให้เห็นถึงความเคารพต่อ ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติภายในบริบททางวัฒนธรรมของ ผู้ใช้บริการแต่ละคน และแสดงถึงความตระหนักต่อภูมิหลังทาง วัฒนธรรมของตนเองที่อาจจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในวิชาชีพ	
สปีท ไมเออร์ ค็อกซ์และไฮ เลน (Speight, Myers, Cox, & Highlen, 1991)	ความไวทางวัฒนธรรม เป็นคำที่ใช้อธิบายการตระหนักรู้ และการ เห็นคุณค่า ของปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อค่านิยม และ มุมมองของบุคคล ครอบครัวยุ และเด็ก	

จากการสังเคราะห์นิยามและความหมายของความไวทางวัฒนธรรม ผู้วิจัยได้นำมาใช้เป็นค่านิยมความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) สำหรับงานวิจัยนี้ว่า หมายถึง การรับรู้ เข้าใจ และยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรม แสดงออกถึงความเคารพต่อความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิตและการปฏิบัติ ตระหนักรู้ถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม สามารถสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรม และเมื่อนำมาใช้ในบริบทของการพยาบาลจะหมายถึง การปฏิบัติพยาบาลโดยการรับรู้ เข้าใจ และยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเคารพต่อความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิต และการปฏิบัติของผู้รับบริการ ตระหนักรู้ถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม สามารถสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการได้อย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรม

1.5 องค์ประกอบของความไวทางวัฒนธรรม

จากการทบทวน ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า นักวิชาการและนักวิจัยได้นำเสนอองค์ประกอบของความไวทางวัฒนธรรมไว้ในหลายลักษณะ ซึ่งแบ่งได้เป็นสองกลุ่มคือ องค์ประกอบในบริบททั่วไปและองค์ประกอบในบริบททางการแพทย์และการพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.5.1 องค์ประกอบของความไวทางวัฒนธรรมในบริบททั่วไป

องค์ประกอบความไวทางวัฒนธรรมในบริบททั่วไป หมายถึง การศึกษาองค์ประกอบความไวทางวัฒนธรรมของบุคคลด้านสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ไม่รวมถึงทางด้านการแพทย์และการพยาบาล

เฉินและสตารอสตา (Chen & Starosta, 1997) กล่าวว่าความไวทางวัฒนธรรมเกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจอารมณ์และพฤติกรรมจากการปฏิสัมพันธ์ แต่ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ การรับรู้ระหว่างวัฒนธรรม (ความรู้ความเข้าใจ) เป็นรากฐานของความไวทางวัฒนธรรมซึ่งนำไปสู่ความสามารถทางวัฒนธรรม (พฤติกรรม) ดังนั้นจึงให้นิยามความไวทางวัฒนธรรมว่า เป็น ความสามารถของแต่ละบุคคลในการพัฒนาอารมณ์เชิงบวกเพื่อทำความเข้าใจและชื่นชมความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม และมีประสิทธิผลในการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม โดยแบ่งองค์ประกอบของความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) เป็น 6 ด้านดังนี้

1. การเห็นคุณค่าในตัวเอง (Self-Esteem) หมายถึง ความรู้สึกที่ตนเองมีค่า และเห็นคุณค่าของตนเอง สามารถจัดการกับความรู้สึกของความแปลกแยก ความขัดข้องใจและความเครียด อันเกิดจากสถานการณ์ที่คลุมเครือในกระบวนการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม ซึ่งจะนำ

บุคคลไปสู่การพัฒนาแรงจูงใจในเชิงบวก อารมณ์ในการรับรู้และเคารพความแตกต่างของสถานการณ์ในการเผชิญหน้าระหว่างวัฒนธรรม

2. การเฝ้าติดตามตนเอง (Self-Monitoring) หมายถึง การค้นหาสถานการณ์ที่บีบบังคับ เพื่อควบคุมและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง เพื่อความสามารถในการสื่อสารซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่สัมพันธ์กับความไว เป็นพฤติกรรมทางสังคมและการแสดงออกของตนเองที่เหมาะสม กระบวนการของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมผู้ที่มีการติดตามตนเองสูงมักจะมีแนวโน้มความใส่ใจและการปรับตัวอื่น ๆ เพิ่มขึ้น มีความไวต่อการแสดงออกของบุคคลที่มีความต่างทางวัฒนธรรมมากขึ้น และสามารถใช้สถานการณ์นั้นเป็นแนวทางในการแสดงออกของตนเองได้มากขึ้น

3. การเปิดใจกว้าง (Open-Mindedness) หมายถึง การยินดีที่จะอธิบายเกี่ยวกับตนเองและยอมรับคำอธิบายของคนอื่นในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรม ความเต็มใจที่จะรับรู้ ยอมรับและชื่นชมมุมมองที่แตกต่างและความคิดที่ฝังอยู่ การเปิดใจกว้างช่วยพัฒนาความสามารถด้านความไวที่แสดงให้เห็นถึงความเต็มใจรับต่อความต้องการและความแตกต่างของผู้อื่น และสามารถแปลงอารมณ์ต่อการกระทำในการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม

4. การเข้าใจผู้อื่น (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการระบุและเข้าใจอารมณ์ของคนอื่น ๆ ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม การเข้าใจผู้อื่นเป็นองค์ประกอบหลักของความไวทางวัฒนธรรม บุคคลที่เอาใจใส่ มีความห่วงใยต่อความรู้สึกและปฏิกิริยาของผู้อื่นมาก ก็ยังมีความไวระหว่างวัฒนธรรมมากขึ้น

5. การมีปฏิสัมพันธ์ร่วม (Interaction Involvement) หมายถึง การมีส่วนร่วมของการโต้ตอบประกอบด้วยการตอบสนอง การเอาใจใส่ และการรับรู้ บุคคลที่มีความไวระหว่างวัฒนธรรมมีแนวโน้มที่จะตอบสนองได้ดีขึ้น เอาใจใส่ และเข้าใจมากขึ้น คนที่มีความสามารถในการมีส่วนร่วมในการโต้ตอบมีแนวโน้มที่จะมีความไวระหว่างวัฒนธรรมเพียงพอที่จะสามารถปฏิบัติตัวในการสนทนาและคงไว้ซึ่งปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม

6. การไม่ตัดสินผู้อื่น (Non-Judgment) หมายถึง การรับฟังผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างจริงใจแทนที่จะสรุปโดยไม่มีข้อมูลเพียงพอ การไม่ตัดสินผู้อื่นนั้นมีความไวต่อความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรม โดยสามารถผลิตผลการโต้ตอบและการสร้างความสัมพันธ์กับผู้คนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่ต่างกัน

ต่อมาในปี 2000 เชนและสตารอสตา (Chen & Starosta, 2000) ได้มีการปรับนิยามของความไวทางวัฒนธรรม จากเดิมในปี 1997 ที่คำนิยามจะเน้นไปในเรื่องของอารมณ์ในการทำความเข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม ซึ่งจะส่งผลให้มีพฤติกรรมและการสื่อสารกับบุคคลต่างวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม โดยคำนิยามจะให้ความสำคัญกับความพอใจในความแตกต่าง การยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับบุคคลที่มีวัฒนธรรมแตกต่าง จึงได้แบ่งองค์ประกอบของความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) ออกเป็น 5 ด้าน

1. การมีส่วนร่วมในการปฏิสัมพันธ์ (Interaction Engagement) หมายถึง ความรู้สึกสนุกกับความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรม การรับมือและการพูดคุยกับผู้อื่นที่มาจากวัฒนธรรมที่ต่างกััน การสร้างความประทับใจให้กับผู้อื่นที่ต่างกัันทางวัฒนธรรม การตอบสนองเชิงบวกต่อผู้ที่ต่างกัันทางวัฒนธรรม การแสดงความเข้าใจทางวาจาหรือภาษากาย และการเปิดใจรับผู้อื่นจากวัฒนธรรมที่ต่างกััน

2. การเคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Respect for Cultural Differences) หมายถึง การแสดงความเคารพบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมโดยเคารพคำพูด การยอมรับความคิดเห็น

3. ความมั่นใจในการปฏิสัมพันธ์ (Interaction Confidence) หมายถึง ความมั่นใจในตัวเองในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นจากวัฒนธรรมที่ต่างกััน เข้ากับคนอื่นได้ง่ายเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นจากวัฒนธรรมที่ต่างกััน

4. ความเพลิดเพลินในการปฏิสัมพันธ์ (Interaction Enjoyment) หมายถึง การยินดีในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่มีวัฒนธรรมที่ต่างกััน อารมณ์ดีเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นจากต่างวัฒนธรรม และรู้สึกถึงประโยชน์เมื่อต้องมึปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นจากวัฒนธรรมที่ต่างกััน

5. ความตั้งใจในการปฏิสัมพันธ์ (Interaction Attentiveness) หมายถึง ช่างสังเกต พยายามหาข้อมูลและรู้สึกไวต่อความหมายที่ลึกซึ้งของคู่สนทนาที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมในระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์

ในปี 2006 เดวิสและฟินเนย์ (Davis & Finney, 2006) ได้ศึกษาการวิเคราะห์ปัจจัยความสามารถในการปรับตัวข้ามวัฒนธรรม เพื่อประเมินประสิทธิผลของแต่ละบุคคลในการปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความไวทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบดังนี้

1. ความยืดหยุ่น/การเปิดใจ (Flexibility/Openness) หมายถึง สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มของแต่ละบุคคลที่จะมีใจเปิดกว้างต่อผู้อื่น ความสามารถในการยืดหยุ่นและการมีมุมมองที่ไม่ตัดสินผู้อื่น

2. ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (Emotional Resilience) หมายถึง ความสามารถในการรักษาอารมณ์เชิงบวกในขณะที่อยู่ท่ามกลางสิ่งที่ไม่คุ้นเคย โดยเคารพต่อบทบาททางวัฒนธรรมและอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม

3. ความฉลาดในการรับรู้ (Perceptual Acuity) หมายถึง การแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพและความสบายใจของบุคคลเมื่อมีการสื่อสารกับบุคคลในวัฒนธรรมอื่น มุ่งเน้นไปที่ความสามารถในการตรวจจับสัญญาณทั้งทางวัจนภาษาและอวัจนภาษาของบุคคลจากวัฒนธรรมอื่น

4. ความเป็นอิสระส่วนบุคคล (Personal Autonomy) หมายถึง ความสามารถของแต่ละบุคคลในการรักษาอัตลักษณ์ที่ชัดเจนส่วนบุคคลในวัฒนธรรมใหม่แม้จะมีปฏิกิริยาเชิงลบต่ออัตลักษณ์จากความแตกต่างทางวัฒนธรรม เป็นความสามารถในการตระหนักถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมในขณะที่รักษาไว้ซึ่งความรู้สึกส่วนตัวของตนเอง

1.5.2 องค์ประกอบของความไวทางวัฒนธรรมสำหรับในบริบททางการแพทย์และการพยาบาล

องค์ประกอบความไวทางวัฒนธรรมในบริบททางการแพทย์และการพยาบาล หมายถึง การศึกษาองค์ประกอบความไวทางวัฒนธรรมของบุคคลทางด้านการแพทย์และการพยาบาล

ในปี 2008 ฟอรอนดา (Foronda, 2008) แบ่งองค์ประกอบของความไวทางวัฒนธรรมออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่

1. ความรู้ (Knowledge) มีความรู้เกี่ยวกับความแตกต่าง และค่านิยมทางวัฒนธรรม ผ่านการฝึกอบรม การศึกษา หรือประสบการณ์กับวัฒนธรรมในบริบทที่มีความหลากหลาย ในการดูแลด้านสุขภาพพยาบาลจำเป็นต้องรู้และเคารพค่านิยม พื้นฐานทางวัฒนธรรม ความเชื่อ และการปฏิบัติต่อผู้รับบริการ เพื่อความปลอดภัย คุณภาพในการดูแล และการให้บริการทางด้านสุขภาพที่เหมาะสม

2. การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Consideration) หมายถึง การคิดไตร่ตรองอย่างรอบคอบ มีความห่วงใยและเอาใจใส่ แสดงความเห็นอกเห็นใจ โดยคำนึงถึงภูมิหลัง ภาษา ความเชื่อและค่านิยมทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ด้วยการเปิดเผยและจริงใจ ตระหนักถึงวัฒนธรรมการรับประทานอาหาร และปฏิบัติตามความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

3. ความเข้าใจ (Understanding) หมายถึง การรับรู้และเข้าใจในธรรมชาติ ผลกระทบและความสำคัญของค่านิยมหรือประสบการณ์ของผู้รับบริการ รวมทั้งทำความเข้าใจใน วัฒนธรรมของผู้รับบริการเพื่อให้การดูแลที่สอดคล้องตามความต้องการ

4. การเคารพ (Respect) หมายถึง การแสดงออกด้วยความเต็มใจถึงการยก ย่องชมเชย และเคารพในวัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยมของผู้อื่น เห็นคุณค่าต่อความคาดหวัง ทางวัฒนธรรมและเคารพความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

5. การปรับแต่ง (Tailoring) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงหรือปรับให้เข้ากับ บุคคลหรือกลุ่ม พร้อมด้วยการมีความรู้ การพิจารณา ความเข้าใจและการเคารพต่อบุคคล การ ปรับแต่งหรือการปรับตัวจะต้องเกิดขึ้นในความพยายามที่จะตอบสนองความต้องการและแสดงให้เห็น ความไวทางวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงหรือการปรับสามารถเกิดขึ้นโดยการปรับเปลี่ยน มุมมองของตัวเองก่อนจะเข้าไปปรับมุมมองของผู้อื่น

ต่อมาในปี 2016 ฟอรอนดา แบพติสท์ รีอินโฮลท์และอัลมัน (Foronda, Baptiste, Reinholdt, & Ousman, 2016) ได้ศึกษาการวิเคราะห์แนวคิดความถ่อมตนทาง วัฒนธรรมซึ่งมีฐานการศึกษาจากความไวทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย 6 คุณลักษณะดังนี้

1. การเปิดใจ (Openness) หมายถึง มีทัศนคติที่ยินดีที่จะสำรวจแนวคิดใหม่ มีท่าทางเปิดกว้าง เปิดเผย ไม่โอ้อวดและใจกว้างในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความ หลากหลายทางวัฒนธรรม

2. การตระหนักรู้ (Awareness) หมายถึง การตระหนักถึงจุดแข็ง ข้อจำกัด ค่านิยม ความเชื่อ พฤติกรรมและรูปลักษณะของผู้อื่น รวมทั้งการเข้าใจความสามารถและข้อจำกัด ของบุคคล และการมีความรู้ของตนเอง

3. การไม่มีอัตตา (Egoless) หมายถึง การเจียมเนื้อเจียมตัว ไม่เห็นแก่ตัว อ่อนน้อมถ่อมตน มีความเป็นกลาง มีความเท่าเทียมกัน เจียมสงบถ่อมตัวเข้าหาคนอื่น ๆ และไม่ ทำตนเหนือกว่าผู้อื่น

4. การมีปฏิสัมพันธ์แบบสนับสนุน (Supportive Interactions) หมายถึง การ ดำรงชีวิตระหว่างบุคคลที่ส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนเชิงบวก โดยแสดงออกถึงการกระทำของ บุคคลในการมีปฏิสัมพันธ์ การแบ่งปัน ความรับผิดชอบ การโต้ตอบ มีส่วนร่วมและความ กระตือรือร้น

5. การสะท้อนตนเอง (Self-Reflection) หมายถึง กระบวนการสะท้อนความคิดความรู้สึกและการกระทำของคน ๆ หนึ่ง หมายถึงการสะท้อนตนเอง การวิจารณ์ตนเอง การคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับตนเอง การประเมินค่าตนเองและการวิจารณ์

6. สิ่งที่เกิดขึ้นก่อน (Antecedents) คือ ความหลากหลายและความอ ยุติธรรมทางสังคม ความหลากหลายหรือพหุวัฒนธรรม หมายถึงการมีวัฒนธรรมจำนวนมาก ความหลากหลายแสดงออกมาในแง่ของคุณค่าและระบบความเชื่อ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม พลังทางสังคม ชนชั้นทางสังคม ความยุติธรรมในสังคม การกดขี่ ความไม่เสมอภาคด้านสุขภาพ แนวความคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและสุขภาพที่แตกต่างกัน ความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ ความแตกต่างทางภาษา มุมมองที่หลากหลาย ความแตกต่างของทัศนคติ โอกาสทางกายภาพ ความคิดที่หลากหลาย ขนบธรรมเนียม วิถีชีวิต ข้อห้ามและชาติพันธุ์ที่แตกต่างกัน ศาสนาหรือการ เข้าร่วมกลุ่ม

ในปี 2009 เจอร์วี เกอร์ริช คีนีย์และอีมามิ (Jirwe, Gerrish, Keeney, & Emami, 2009) แบ่งองค์ประกอบของความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) เป็น 2 ด้าน ประกอบด้วย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal Attributes) ได้แก่ การมีทัศนคติที่ดี มีมนุษยธรรม แสดงความเคารพต่อผู้อื่น มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น เคารพความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน เต็มใจที่จะให้การดูแลที่สอดคล้องทางวัฒนธรรม มีความยืดหยุ่น ในการเข้าหา เปิดรับความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีความสามารถในการเอาใจใส่ มีการสะท้อนกลับ มีความมั่นใจในการถามคำถาม และมีการรับรู้

2. การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness) ได้แก่ ตระหนักถึงความเสี่ยง ในการรับรู้วัฒนธรรมของตนเองว่า 'ถูกต้อง' และวัฒนธรรมอื่น ๆ ว่า 'แตกต่าง' ปฏิกริยาของ ตนเองต่อบุคคลอื่นที่มาจากภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ความมีอคติของตนเอง คุณค่า และความสัมพันธ์โครงสร้างพื้นฐานของตนเอง มุมมองของตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย สุขภาพที่ไม่ดีและความเป็นอยู่ที่ดี ความเสี่ยงในการตัดสินวัฒนธรรมอื่นบนพื้นฐานของวัฒนธรรม ของตนเอง เอกลักษณ์ของวัฒนธรรมตนเอง เพื่อให้เข้าใจผู้คนที่มีความแตกต่างอื่น ๆ ปัจจัยเบื้องหลัง ที่หล่อหลอมลักษณะทางวัฒนธรรมของตนเอง และมุมมองของบุคคลจากวัฒนธรรมอื่น ไฮเบอร์ท สตรีดิโกและซิมเมอร์แมน (Seibert, Stridh-Igo, & Zimmerman, 2002) แบ่งองค์ประกอบของ ความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) เป็น 10 ด้าน ดังนี้

1. วิธีการสื่อสาร (Communication Method) หมายถึง การระบุวิธีการสื่อสารที่ผู้ป่วยต้องการ ให้ความสำคัญกับการเตรียมการหากจำเป็นต้องใช้นักแปล บ่อยครั้งที่เกิดการสื่อสารผิดพลาดระหว่างบุคลากรวิชาชีพการบริการสุขภาพและผู้ป่วย อุปสรรคทางภาษาจึงกลายเป็นปัญหารุนแรง นักแปลจึงมีความสำคัญและใช้กันอย่างมากในวิชาชีพด้านสุขภาพ นอกจากนี้ควรคำนึงถึงภาษาถิ่นนอกเหนือจากภาษาพื้นฐานเพราะเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด การเข้าใจเพียงเล็กน้อยไม่เพียงพอต่อการสื่อสารที่สำคัญในบริบททางการแพทย์

2. อุปสรรคทางภาษา (Language Barriers) หมายถึง การระบุอุปสรรคทางภาษาที่อาจเกิดขึ้น (ทางวัฒนธรรมและอวัจนภาษา) การแก้ไข การสื่อสารแบบอวัจนภาษา มีความสำคัญเมื่อมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน ควรมีการศึกษาวิธีการถ่ายทอดข้อมูลแบบอวัจนภาษาเพื่อหลีกเลี่ยงการแสดงอคติส่วนบุคคล

3. การระบุทางวัฒนธรรม (Cultural Identification) หมายถึง การระบุวัฒนธรรมเฉพาะของผู้ป่วย ติดต่อทีมสนับสนุนเฉพาะทางวัฒนธรรมขององค์กรเพื่อขอความช่วยเหลือ ประกอบด้วยบุคคลที่เป็นตัวแทนของกลุ่มวัฒนธรรม และกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ ทำหน้าที่ให้ความรู้แก่ผู้ดูแล เกี่ยวกับเป้าหมายทางวัฒนธรรมนิยม ประเพณีทางวัฒนธรรม และความเป็นไปได้ในบทบาทด้านการฟื้นฟู

4. ความเข้าใจ (Comprehension) หมายถึง การตรวจสอบอีกครั้งว่าผู้ป่วยหรือครอบครัวเข้าใจในสถานการณ์นั้น ๆ หรือไม่ การอธิบายซ้ำมีประโยชน์และช่วยให้เข้าใจง่ายขึ้น การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพช่วยให้การดูแลมีประสิทธิภาพ เทคนิคที่ควรใช้คือการถามด้วยความนุ่มนวลเพื่อให้ผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวให้ข้อมูล ก่อนที่จะสรุปว่าผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจหรือไม่

5. ความเชื่อ (Beliefs) หมายถึง การระบุความเชื่อทางศาสนา จิตวิญญาณ ความเชื่อทางศาสนาและจิตวิญญาณมีความสำคัญและทรงพลังในการฟื้นฟูทางศาสนาและจิตวิญญาณเป็นคุณลักษณะที่สร้างความสำเร็จในการฟื้นฟู ผู้ที่อยู่ในชุมชนเป็นแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม ที่สามารถระบุเกี่ยวกับระบบความเชื่อได้

6. ความน่าเชื่อถือ (Trust) หมายถึง การตรวจสอบซ้ำว่าผู้ป่วยและหรือครอบครัวมีความไว้วางใจผู้ดูแลหรือไม่ โดยดูทั้งตัวชี้ทางวัฒนธรรมและอวัจนภาษา ถ้าผู้ป่วยไม่ไว้วางใจให้ไปพบทีมสนับสนุนเฉพาะทางวัฒนธรรมขององค์กรเพื่อให้คำแนะนำ การสื่อสารที่ดีจะนำไปสู่ความไว้วางใจ ถ้าขาดความไว้วางใจจะทำให้เกิดอุปสรรคในการบรรลุผลสำเร็จที่ดีที่สุด

ผู้ป่วยและครอบครัวอาจไม่จำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการที่ผู้ป่วยและครอบครัวล้มเหลวในการปฏิบัติตามคำแนะนำหรือไม่เชื่อในการฟื้นฟูก็เป็นอุปสรรคของความน่าเชื่อถือ

7. การฟื้นฟู (Recovery) หมายถึง การตรวจสอบซ้ำว่าผู้ป่วยและหรือครอบครัวมีความเข้าใจผิดหรือมุมมองที่ไม่เป็นจริงเกี่ยวกับผู้ดูแล การรักษาหรือกระบวนการฟื้นฟูหรือไม่ โดยให้เวลาแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องต่อกระบวนการรับข้อมูล เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับสถานการณ์ ต่อมาให้เวลาสำหรับคำถามใด ๆ มากขึ้น เพื่ออธิบายสถานการณ์ให้กระจ่าง ผู้ป่วยและครอบครัวมักมีประสบการณ์ประจำเกี่ยวกับความเข้าใจผิดหรือรูปแบบความคาดหวังที่ไม่เป็นจริง ที่ทำให้ลดความสามารถในการตัดสินใจอย่างชาญฉลาด ช่วยให้คำชี้แนะแนวคิดที่เหมาะสม

8. อาหาร (Diet) หมายถึง การคำนึงถึงการบริโภคอาหารเฉพาะวัฒนธรรม บางวัฒนธรรมและบางกลุ่มชาติพันธุ์มีอาหารเฉพาะ โภชนาการที่เหมาะสมมีความสำคัญต่อการฟื้นฟูได้ดีที่สุด การปรับเปลี่ยนอาหารสามารถทำได้เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานและแสดงถึงการเคารพทางวัฒนธรรม ทำให้ผู้ป่วยสะดวกสบายและเกิดความไว้วางใจ

9. การประเมิน (Assessments) หมายถึง การดำเนินการประเมินความไวทางวัฒนธรรม ตระหนักถึงความแตกต่างที่อาจเกิดขึ้นในการแสดงออกทางอารมณ์ถึงการยอมรับทางวัฒนธรรม และคำพูดเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับการประเมินความรู้ความเข้าใจ การทดสอบจะต้องวิเคราะห์ระดับคำถามที่เฉพาะทางวัฒนธรรมและแก้ไขตามนั้น

10. อคติของผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ (Health Care Provider Bias) หมายถึง การระบุและการรับรู้เกี่ยวกับอคติจะช่วยการควบคุมการแสดงออก เพื่อให้เกิดการรับรู้ทางวัฒนธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรวิชาชีพการบริการสุขภาพต้องมีความเข้าใจในภูมิหลังของผู้รับบริการ และสำรวจอคติที่มีต่อวัฒนธรรมอื่น

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นจะพบว่าองค์ประกอบด้านความไวทางวัฒนธรรมมีการศึกษาทั้งในบริบททั่วไปและบริบททางการแพทย์และพยาบาล แต่องค์ประกอบของทั้งสองบริบทมีความใกล้เคียงกัน กล่าวคือ ในบริบททั่วไป จีนและสตารอสตา (Chen & Starosta, 1997, 2000) ได้ให้ความสำคัญกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม จากการแสดงออกทางด้านอารมณ์ในระหว่างมีปฏิสัมพันธ์ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจในความต่างทางวัฒนธรรม มีพฤติกรรมและการสื่อสารที่เหมาะสม รวมทั้งเปิดใจยอมรับ และไม่ตัดสินผู้อื่นเพียงแค่ความแตกต่างทางวัฒนธรรม เช่นเดียวกับเดวิสและฟินเนย์ (Davis & Finney, 2006) ที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารในวัฒนธรรมที่หลากหลาย สะท้อนได้จากการเปิดใจ

กว้างต่อผู้อื่น เคารพในวัฒนธรรมที่แตกต่างโดยมีความยืดหยุ่นทางอารมณ์ และมีการรับรู้ที่ไวในระหว่างการสื่อสาร ส่วนองค์ประกอบในบริบททางการแพทย์และการพยาบาลนั้น ฟอรอนดา (Foronda, 2008) ได้เน้นการสร้างความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม การเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ และเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม ซึ่งจะช่วยให้อุบัติการณ์การเปลี่ยนแปลงและปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่นที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม สอดคล้องกับฟอรอนดาและคณะ (Foronda, Reinholdt, & Ousman, 2016) ที่ให้ความสำคัญกับการเปิดใจกว้างต่อปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ตระหนักถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีความเป็นกลางและสะท้อนคิดจากการกระทำของตนเองเสมอ เช่นเดียวกับเจอร์วี เกอร์ริช คีนีย์และอิมามิ (Jirwe, Gerrish, Keeney, & Emami, 2009) ที่คำนึงถึงการตระหนักรู้ในวัฒนธรรมของตนเอง เพื่อให้เข้าใจในวัฒนธรรมของผู้อื่น รวมถึงการมีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่แสดงออกถึงการเคารพผู้อื่น เห็นอกเห็นใจ มีความยืดหยุ่น เปิดรับความแตกต่างทางวัฒนธรรม และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในวัฒนธรรมที่หลากหลาย ทั้งยังสอดคล้องกับไซเบอร์ท สตรีดิโกและซิมเมอร์แมน (Seibert, Stridh-Igo, & Zimmerman, 2002) ที่เน้นทางด้านการสื่อสารทั้งด้านวัจนภาษาและอวัจนภาษา ตระหนักถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและสามารถระบุความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้ ทั้งด้านความเชื่อ อาหาร การฟื้นฟู รวมถึงอคติของผู้รับบริการ ทั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ทำการสังเคราะห์องค์ประกอบความไวทางวัฒนธรรมดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 สังเคราะห์องค์ประกอบของความไวทางวัฒนธรรม

นวัตกรรมการวิจัย	ความรู้เฉพาะวัฒนธรรม	การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น	ความเข้าใจ	การเคารพ	การเปิดใจกว้าง	การปรับเปลี่ยน	ความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม	การสื่อสารทางวัฒนธรรม
1. เงินและสตารอสตา (Chen & Starosta, 1997)			✓		✓			✓
2. เงินและสตารอสตา (Chen & Starosta, 2000)				✓				✓
3. เดวิสและฟินเนย์ (Davis & Finney, 2006)				✓	✓		✓	✓
4. ฟอรอนดา (Foronda, 2008)	✓	✓	✓	✓		✓		
5. เจอร์วิ เกอริช คีนีย์และอิมามิ (Jirwe, Gerrish, Keeney, & Emami, 2009)		✓	✓	✓	✓		✓	✓
6. ฟอรอนดา แบพติสท์รีนโฮลต์และอัสมัน (Foronda, Baptiste, Reinholdt, & Ousman, 2016)					✓		✓	✓
7. ไฮเบิร์ต สตรีดิโกและซิมเมอร์แมน (Seibert, Stridh-Igo, & Zimmerman, 2002)							✓	✓

จากตารางที่ 2 ผลการสังเคราะห์องค์ประกอบทำให้ได้องค์ประกอบความไวทางวัฒนธรรม ทั้งหมด 8 องค์ประกอบ มีองค์ประกอบหลักที่นักวิจัยและนักวิชาการให้ความสำคัญ โดยเป็นองค์ประกอบที่ซ้ำกันอยู่ทั้งหมด 5 องค์ประกอบ ที่เหลือ 3 องค์ประกอบเมื่อพิจารณาถึงเนื้อหาแล้วพบว่าสามารถจัดรวมกลุ่มเข้ากับองค์ประกอบอื่นได้ ผู้วิจัยจึงได้แบ่งองค์ประกอบที่ได้จากการสังเคราะห์ในงานวิจัยนี้เป็น 5 องค์ประกอบ และปรับชื่อแต่ละองค์ประกอบให้สอดคล้องตามการสังเคราะห์ความหมาย ได้แก่ การเข้าใจผู้อื่น (Understanding) การเคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Respect for Cultural Differences) การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural Awareness) การเปิดใจกว้าง (Open-Mindedness) และการสื่อสารทางวัฒนธรรม (Cultural Communication) ซึ่งผู้วิจัยได้นำคำจำกัดความของนักวิชาการและนักวิจัยแต่ละท่านมาใช้ในการสังเคราะห์ความหมายขององค์ประกอบความไวทางวัฒนธรรม แสดงในตารางที่ 3 ถึง ตารางที่ 7 ดังรายละเอียดต่อไปนี้



ตาราง 3 สังเคราะห์ความหมายการเข้าใจผู้อื่น (Understanding)

นักวิชาการ/นักวิจัย	ความหมาย	ผลการสังเคราะห์
เงินและสตารอสตา (Chen & Starosta, 1997)	การเข้าใจผู้อื่น หมายถึง ความสามารถในการระบุและเข้าใจ อารมณ์ของคนอื่น ๆ ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม การเข้าใจผู้อื่นเป็นองค์ประกอบหลักของความไวทางวัฒนธรรม บุคคลที่เอาใจใส่ มีความห่วงใยต่อความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้คนมาก ก็ยิ่งมีความไวระหว่างวัฒนธรรมมากขึ้น	การเข้าใจผู้อื่น (Understanding) หมายถึง การแสดงออกของบุคคลถึงการรับรู้ความรู้สึก และปฏิกิริยาของผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยให้ความสัมพันธ์ คำนึงม ประสพการณ์ และผลกระทบที่เกิดขึ้น ด้วยความเอาใจใส่และแสดงความห่วงใย
ฟอรอนดา (Foronda, 2008)	ความเข้าใจ (Understanding) หมายถึง การรับรู้และเข้าใจใน ธรรมชาติ ผลกระทบและความสำคัญ ของค่านิยมหรือ ประสพการณ์ของผู้รับบริการ รวมทั้งทำความเข้าใจในวัฒนธรรม ของผู้รับบริการเพื่อให้การดูแลที่สอดคล้องตามความต้องการ	
เจอรวิ เกอร์ริช คีนีย์และอิมามิ (Jirwe, Gerrish, Keeney, & Emami, 2009)	มีความสามารถในการเอาใจใส่	

ตาราง 4 สันนิษฐานว่าความเคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Respect for Cultural Differences)

นักวิชาการ/นักวิจัย	ความหมาย	ผลการสังเคราะห์ ความหมาย
เจินและสตารอสตา (Chen & Starosta, 2000)	การเคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Respect for Cultural Differences) หมายถึง การแสดงความเคารพบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมโดย เคารพคำพูด การยอมรับความคิดเห็น	การเคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Respect for Cultural Differences) หมายถึง การแสดงออกของบุคคลถึงการให้ความสำคัญต่อค่านิยม ความเชื่อ ทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ โดยการยกย่องชมเชย การยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ รักษาอารมณ์เชิงบวก และสามารถปรับตัวให้เข้ากับ ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม
เดวิสและฟินเนย์ (Davis & Finney, 2006)	ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (Emotional Resilience) หมายถึง ความสามารถในการรักษารากอารมณ์เชิงบวกในขณะที่ยู่ท่ามกลางสิ่งที่ไม่คุ้นเคย โดยเคารพต่อบทบาททางวัฒนธรรมและอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม	

ตาราง 4 (ต่อ)

นักวิชาการ/นักวิจัย	ความหมาย	ผลการสังเคราะห์ ความหมาย
ฟอรอนดา (Foronda, 2008)	การเคารพ (Respect) หมายถึง การแสดงออกด้วยความเต็มใจถึง การยกย่องชมเชย และเคารพในวัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยม ของผู้อื่น เห็นคุณค่าต่อความคาดหวังทางวัฒนธรรมและเคารพ ความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ การปรับแต่ง (Tailoring) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงหรือปรับให้เข้า กับบุคคลหรือกลุ่ม พร้อมด้วยการมีความรู้ การพิจารณา ความ เข้าใจและการเคารพต่อบุคคล	
เจอร์วี เกอร์ริช สีนีย์และอิมามิ (Jirwe, Gerrish, Keeney, & Emami, 2009)	มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น เคารพความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มี วัฒนธรรมแตกต่างกัน	

นักวิชาการ/นักวิจัย	ความหมาย	ผลการสังเคราะห์ ความหมาย
เดวิสและฟินเนย์ (Davis & Finney, 2006)	ความเป็นอิสระส่วนบุคคล (Personal Autonomy) หมายถึงความสามารถของแต่ละบุคคลในการรักษาอัตลักษณ์ที่ชัดเจนส่วนบุคคลในวัฒนธรรมใหม่แม้จะมีปฏิกิริยาเชิงลบต่ออัตลักษณ์จากความแตกต่างทางวัฒนธรรม ตระหนักถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมในขณะที่ยังรักษาไว้ซึ่งความรู้สึกส่วนตัวของตนเอง	
เจอร์รี เกอร์ริช คีนีย์และอีมามิ (Jirwe, Gerrish, Keeney, & Emami, 2009)	การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness) ได้แก่ ตระหนักถึงความเสี่ยงในการรับรู้วัฒนธรรมของตนเองว่า 'ถูกต้อง' และวัฒนธรรมอื่น ๆ ว่า 'แตกต่าง' ปฏิกิริยาของตนเองต่อบุคคลอื่นที่มาจากภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ความมีอคติของตนเอง คุณค่าและความสัมพันธ์โครงสร้างพื้นฐานของตัวเอง มุมมองของตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย สุขภาพที่ไม่ดี และความเปราะบางที่สุด ความเสี่ยงในการตัดสินใจวัฒนธรรมอื่นบนพื้นฐานของวัฒนธรรมของตนเอง เอกภพทัศน์ของวัฒนธรรมตนเองเพื่อให้เข้าใจผู้อื่นที่มี	

นักวิชาการ/นักวิจัย	ความหมาย	ผลการสังเคราะห์ ความหมาย
เจอรี่ เกอร์ริช คีนีย์และอีมามิ (Jirwe, Gerrish, Keeney, & Emami, 2009) (ต่อ)	วัฒนธรรมอื่นๆ ปัจจัยป้องกันสิ่งที่หล่อหลอมลักษณะทางวัฒนธรรมของตนเอง และมุมมองของบุคคลจากวัฒนธรรมอื่น	

ตาราง 6 สังเคราะห์ความหมายเปิดใจกว้าง (Open-mindedness)

นักวิชาการ/นักวิจัย	ความหมาย	ผลการสังเคราะห์
เงินและสตารอสตา (Chen & Starosta, 1997)	การเปิดใจกว้าง (Open-Mindedness) หมายถึง การยินดีที่จะอธิบายเกี่ยวกับตนเอง และยอมรับคำอธิบายของคนอื่นในการปฏิบัติสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรม ความเต็มใจที่จะรับรู้ ยอมรับและชื่นชมมุมมองที่แตกต่างและความคิดที่ฝังอยู่	การเปิดใจกว้าง (Open-Mindedness) หมายถึง การแสดงออกของบุคคลถึงความรู้สึกยินดีที่จะอธิบายเรื่องของตนเอง และยอมรับคำอธิบายของผู้ให้บริการในการมีปฏิสัมพันธ์
เดวิสและฟินนีย์ (Davis & Finney, 2006)	ความยืดหยุ่น/การเปิดใจ (Flexibility/Openness) หมายถึง สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มของแต่ละบุคคลที่จะมีใจเปิดกว้างต่อผู้อื่น ยืดหยุ่น และการมีมุมมองที่ไม่ตัดสินผู้อื่น	ระหว่างวัฒนธรรม มีความยืดหยุ่นในการเข้าหา ไม่ได้ตัดสินผู้ให้บริการ เป็ดเผย จริงใจ และเปิดรับ
ฟอรอนดา แบปติสท์เรอินโฮลด์ และอัสมัน (Foronda, Baptiste, Reinholdt, & Ousman, 2016)	การเปิดใจ (Openness) หมายถึง มีทัศนคติที่ยินดีที่จะสำรวจแนวคิดใหม่ มีท่าทางเปิดกว้าง เป็ดเผย ไม่โอ้อวด และใจกว้างในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม	ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ
เจอร์วี เกอริช คีนีย์และอิมามิ (Jirwe, Gerrish, Keeney, & Emami, 2009)	มีความยืดหยุ่นในการเข้าหา เปิดรับความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีความสามารถในการเอาใจใส่	

ตาราง 7 สังเคราะห์ความหมายการสื่อสารทางวัฒนธรรม (Cultural communication)

นักวิชาการ/นักวิจัย	ความหมาย	ผลการสังเคราะห์ ความหมาย
เฉินและสตารอสตา (Chen & Starosta, 1997)	การเฝ้าติดตามตนเอง (Self-Monitoring) หมายถึง การค้นหา สถานการณ์ที่บีบบังคับ เพื่อควบคุมและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตนเอง เพื่อความสามารถในการสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ร่วม (Interaction Involvement) หมายถึง การมี ส่วนร่วมของการได้ตอบประกอด้วยการตอบสนอง การเอาใจใส่ และการรับรู้	การสื่อสารทางวัฒนธรรม (Cultural Communication) หมายถึง การแสดงออกของ บุคคลถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการที่มา จากวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม โดยการส่ง สาร และรับสารทางวัฒนธรรม และอวัจนภาษา ที่เหมาะสมกับผู้ให้บริการที่มีภูมิหลังทาง วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน รวมทั้งช่วงสังเกตและ พยายามหาข้อมูลในระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์
เดวิสและฟินนีย์ (Davis & Finney, 2006)	ข้อมูลเพียงพอ ความฉลาดในการรับรู้ (Perceptual Acuity) หมายถึง การแสดง ให้เห็นถึงประสิทธิภาพและความสบายใจของบุคคลเมื่อมีการ สื่อสารกับบุคคลในวัฒนธรรมอื่น มุ่งเน้นที่ความสามารถในการ ตรวจจับสัญญาณทั้งทางวัจนภาษาและอวัจนภาษาของบุคคล จากวัฒนธรรมอื่น	

นักวิชาการ/นักวิจัย	ความหมาย	ผลการสังเคราะห์ ความหมาย
เฉินและสตารอสตา (Chen & Starosta, 2000)	การมีส่วนร่วมในการปฏิสัมพันธ์ (Interaction Engagement) หมายถึง ความรู้สึกสนุกกับความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรม การรับมือกับบุคคลที่แตกต่างจากลัทธิ การพูดคุยกับผู้ที่มาจากวัฒนธรรมที่ต่างกันไป การสร้างความประทับใจให้กับผู้ที่แตกต่างกันทางวัฒนธรรม การตอบสนองเชิงบวกต่อผู้ที่แตกต่างกันทางวัฒนธรรม การแสดงความเข้าใจทางวาจาหรืออวัจนภาษา และการเปิดใจรับผู้คนจากวัฒนธรรมที่ต่างกันไป ความมั่นใจในการปฏิสัมพันธ์ (Interaction Confidence) หมายถึง ความมั่นใจในตัวเองในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนจากวัฒนธรรมที่ต่างกันไป เข้ากับคนอื่นได้ง่ายเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนจากวัฒนธรรมที่ต่างกันไป	(Interaction Enjoyment) หมายถึง การยินดีในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่มีวัฒนธรรมที่ต่างกันไป อารมณ์ดีเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นจากวัฒนธรรมที่ต่างกันไป และรู้สึกมีประโยชน์เมื่อต้อง

นักวิชาการ/นักวิจัย	ความหมาย	ผลการสังเคราะห์ ความหมาย
เจินและสตารอสตา (Chen & Starosta, 2000)(ต่อ)	ปฏิสัมพันธ์กับผู้คนจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ความตั้งใจในการปฏิสัมพันธ์ (Interaction Attentiveness) หมายถึง ช่างสังเกต พยายามหาข้อมูลและรู้สึกลึกซึ้งต่อความหมายที่ลึกซึ้งของคู่สนทนาที่มีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรมในระหว่าง การมีปฏิสัมพันธ์ วิธีการสื่อสาร (Communication Method) หมายถึง การระบุ วิธีการสื่อสารที่ผู้เกี่ยวข้องการ	
ไซเบอร์ท สตรีดิโกและซีมเมอร์แมน (Seibert, Stridh-Igo, & Zimmerman, 2002)	อุปสรรคทางภาษา (Language Barriers) หมายถึง การระบุ อุปสรรคทางภาษาที่อาจเกิดขึ้น การแก้ไข การระบุทางวัฒนธรรม (Cultural Identification) หมายถึง การ ระบุวัฒนธรรมเฉพาะของผู้ป่วย ความเข้าใจ (Comprehension) หมายถึง การตรวจสอบอีกครั้งว่า ผู้ป่วยหรือครอบครัวเข้าใจในสถานการณ์นั้นหรือไม่	

นักวิชาการ/นักวิจัย	ความหมาย	ผลการสังเคราะห์ ความหมาย
ไซเบอร์ท สตรีติโกและซิมเมอร์แมน (Seibert, Stridh-Igo, & Zimmerman, 2002) (ต่อ)	ความเชื่อ (Beliefs) หมายถึง การระบุความเชื่อทางศาสนา จิตวิญญาณ ความน่าเชื่อถือ (Trust) หมายถึง การตรวจสอบซ้ำว่าผู้ป่วยและหรือครอบครัวมีความไว้วางใจผู้ดูแลหรือไม่ การฟื้นฟู (Recovery) หมายถึง การตรวจสอบซ้ำว่าผู้ป่วยและหรือครอบครัวมีความเข้าใจผิดหรือมุมมองที่ไม่เป็นจริงเกี่ยวกับผู้ดูแล การรักษาหรือกระบวนการฟื้นฟูหายหรือไม่ อาหาร (Diet) หมายถึง การคำนึงถึงการบริโภคอาหารเฉพาะวัฒนธรรม บางวัฒนธรรมและบางกลุ่มชาติพันธุ์มีอาหารเฉพาะ	
เจอร์รี เกอริช คีนีย์และอิมามิ (Jirwe, Gerrish, Keeney, & Emami, 2009)	มีความมั่นใจในการถามคำถาม มีการรับรู้	

นักวิชาการ/นักวิจัย	ความหมาย	ผลการสังเคราะห์ ความหมาย
ฟอรอนดา แอปพิสทริคัลไฮลท์ และอัลสมัน (Foronda, Baptiste, Reinholdt, & Ousman, 2016)	การสะท้อนตนเอง (Self-Reflection) หมายถึง กระบวนการสะท้อนความคิดความรู้สึกและการกระทำของคน ๆ หนึ่ง หมายถึง รวมถึงการสะท้อนตนเอง การวิจารณ์ตนเอง การคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับตนเอง การประเมินค่าตนเองและการวิจารณ์ การมีปฏิสัมพันธ์แบบสนับสนุน (Supportive Interactions) หมายถึง การดำรงชีวิตระหว่างบุคคลที่ส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนเชิงบวก โดยแสดงออกถึงการกระทำของบุคคลในการมีปฏิสัมพันธ์ การแบ่งปัน ความรับผิดชอบ การโต้ตอบ มีส่วนร่วม และความกระตือรือร้น	
	การไม่มีอีโกตา (Egoless) หมายถึง การเจียมเนื้อเจียมตัว ไม่เห็นแก่ตัว อ่อนน้อมถ่อมตน มีความเป็นกลาง มีความเท่าเทียมกัน เจียสงบอคมตัวเข้าหาคนอื่น ๆ และไม่ทำตนเหนือกว่าผู้อื่น	

ผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์องค์ประกอบความไวทางวัฒนธรรมและความหมายของแต่ละองค์ประกอบของความไวทางวัฒนธรรมดังตาราง 2 ถึง ตาราง 7 เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปขององค์ประกอบของความไวทางวัฒนธรรมสำหรับงานวิจัยนี้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบได้แก่ การเข้าใจผู้อื่น การเคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม การเปิดใจกว้าง และการสื่อสารทางวัฒนธรรม ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การเข้าใจผู้อื่น (Understanding) หมายถึง การแสดงออกของบุคคลถึงการรับรู้ความรู้สึกและปฏิกิริยาของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยการให้ความสนใจต่อวัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ ประสพการณ์ และผลกระทบที่เกิดขึ้นของผู้รับบริการด้วยความเอาใจใส่และแสดงความห่วงใย

2. การเคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Respect for Cultural Differences) หมายถึง การแสดงออกของบุคคลถึงการให้ความสำคัญต่อค่านิยม ความเชื่อ ทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ โดยการยกย่องชมเชย การยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ รักษาอารมณ์เชิงบวก และสามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

3. การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural Awareness) หมายถึง การแสดงออกของบุคคลถึงการให้คุณค่าและการเปรียบเทียบความเหมือนความแตกต่างด้านวิถีชีวิต ความเชื่อ และค่านิยมทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ สามารถระบุวัฒนธรรมของตนเองและอคติที่มีต่อวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

4. การเปิดใจกว้าง (Open-Mindedness) หมายถึง การแสดงออกของบุคคลถึงความรู้สึกยินดีที่จะอธิบายเรื่องของตนเอง และยอมรับคำอธิบายของผู้รับบริการในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรม มีความยืดหยุ่นในการเข้าหา ไม่ตัดสินผู้รับบริการ เปิดเผย จริงใจ และเปิดรับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

5. การสื่อสารทางวัฒนธรรม (Cultural Communication) หมายถึง การแสดงออกของบุคคลถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการที่มาจากวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม โดยการส่งสาร และรับสารทางวจนภาษา และอวจนภาษาที่เหมาะสมกับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่ต่างต่างกัน รวมทั้งข้างสังเกตและพยายามหาข้อมูลในระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์

2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความไวทางวัฒนธรรมในการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความไวทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ที่ผ่านมามีหลายแนวคิดที่เกี่ยวข้องและมีการนำมาใช้ในการพยาบาล แต่ที่พบบ่อยมี 5 แนวคิดทฤษฎีดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1. การดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของไลนิงเจอร์

(Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality)

ไลนิงเจอร์และแมคฟาร์แลนด์ (Leininger & McFarland, 2002) ผู้สร้างทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากล ซึ่งมีแรงจูงใจจากการสังเกตและประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาลที่เห็นว่าผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน มีพฤติกรรม ความต้องการการตอบสนองของการดูแลที่แตกต่างกัน โดยในปี 1950 ได้มุ่งเน้นการดูแลเป็นสิ่งสำคัญของการพยาบาล สาระสำคัญของการพยาบาลมีมุมมองจากด้านมานุษยวิทยา (Anthropology) และการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing) ซึ่งเน้นการดูแลที่มีความเฉพาะเจาะจงและมีความเหมาะสมกับวัฒนธรรม และต่อมาในปี 1960 จึงได้สร้างทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลและพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเพื่อให้ความรู้แก่พยาบาล เน้นการปฏิบัติการดูแลที่สอดคล้องทางวัฒนธรรม

แบบจำลองพระอาทิตย์ขึ้นของไลนิงเจอร์ (Leininger's Sunrise Model) ได้อธิบายถึงทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากล ภายใต้ความเชื่อและแนวคิดทฤษฎี โดยแบบจำลองนี้ประกอบด้วยกรอบแนวคิดหลัก 4 แนวคิดทฤษฎีได้แก่ (Leininger & McFarland, 2002)

1. ความหลากหลายของการดูแลและความเป็นสากล (Care Diversities and Universalities) : หลักสำคัญของทฤษฎีนี้คือความหลากหลายเชิงการดูแลทางวัฒนธรรมและความคล้ายคลึงกันที่จะพบได้ภายในวัฒนธรรมเดียวกันและวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกัน ทำให้เกิดการค้นพบความหมายของการดูแลทางวัฒนธรรม และใจความสำคัญของความรู้ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

2. ปัจจัยด้านโลกทัศน์และโครงสร้างทางสังคม (Worldview and Social Structure Factor) : หลักสำคัญของทฤษฎีนี้คือ ปัจจัยด้านโลกทัศน์และโครงสร้างทางสังคม เช่น ศาสนา (และจิตวิญญาณ) การเมือง เศรษฐกิจ เครือญาติ (ครอบครัว) การศึกษา เทคโนโลยี การแสดงออกทางภาษา บริบทสิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมประวัติศาสตร์ มีอิทธิพลสำคัญต่อผลลัพธ์ในการดูแลด้านสุขภาพ ปัจจัยเชิงโครงสร้างทางสังคมเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการดูแลคนจากวัฒนธรรมที่แตกต่าง โดยจะให้ข้อมูลเชิงลึกใหม่ ๆ เพื่อให้การดูแลที่สอดคล้องทางวัฒนธรรม

3. การดูแลแบบวิชาชีพและแบบพื้นบ้าน (Professional and Generic Care) : หลักสำคัญของทฤษฎีนี้คือความแตกต่าง และความคล้ายคลึงกัน ระหว่างการปฏิบัติการดูแลแบบวิชาชีพและแบบพื้นบ้าน ความแตกต่างจะทำนายอิทธิพลที่มีต่อสุขภาพและความผาสุกของผู้ป่วย ความแตกต่างเหล่านี้จะแสดงช่องว่างในการดูแล การดูแลที่ไม่เหมาะสม และการดูแลที่เป็นประโยชน์ การค้นพบดังกล่าวจะมีผลต่อการฟื้นฟูของสุขภาพ และความผาสุกของผู้ป่วยที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน

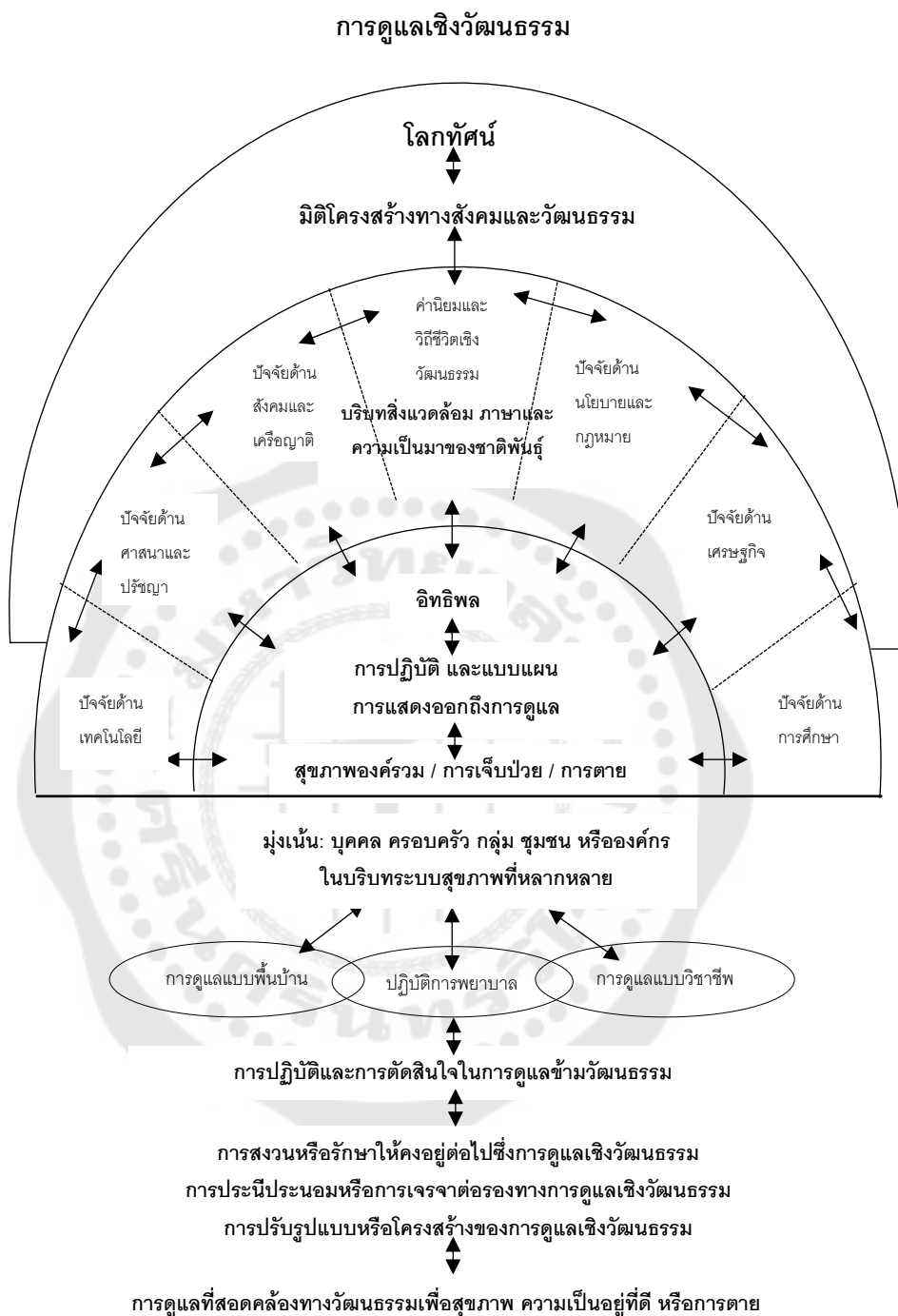
4. วิธีการตัดสินใจและการกระทำในการดูแลทางวัฒนธรรม (Culture Care Decision and Action Mode) : ทฤษฎีนี้เป็นกรอบแนวคิดของหลักการการดูแล ซึ่งเป็นการสร้างสรรค์ที่ช่วยให้บรรลุเป้าหมายและดำรงไว้ซึ่งการดูแลที่สอดคล้องทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 3 กระบวนการได้แก่

4.1 การสงวนหรือรักษาให้คงอยู่ต่อไปซึ่งการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Culture Care Preservation or Maintenance) หมายถึง การกระทำและการตัดสินใจทางวิชาชีพในการช่วยเหลือ สนับสนุน หรืออำนวยความสะดวก เพื่อช่วยให้คนที่มีวัฒนธรรมเฉพาะ สงวนและ/หรือรักษาไว้ซึ่งคุณค่าการดูแล เพื่อให้พวกเขาสามารถคงไว้ซึ่งความผาสุก การฟื้นฟูจากความเจ็บป่วย หรือเผชิญกับอุปสรรคและ/หรือความตาย

4.2 การประนีประนอมหรือการเจรจาต่อรองทางการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Culture Care Accommodation or Negotiation) หมายถึง การกระทำและการตัดสินใจทางวิชาชีพในการช่วยเหลือ สนับสนุน หรืออำนวยความสะดวก เพื่อช่วยให้คนกำหนดวัฒนธรรมต่อการปรับตัวหรือการเจรจาต่อรองกับผู้อื่น เพื่อประโยชน์หรือความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

4.3 การปรับรูปแบบและโครงสร้างของการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Culture Care Repatterning or Restructuring) หมายถึง การกระทำและการตัดสินใจทางวิชาชีพในการช่วยเหลือ สนับสนุน หรืออำนวยความสะดวก เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเรียงลำดับ เปลี่ยนแปลง หรือปรับปรุงวิถีชีวิตของตนเองเพื่อรูปแบบการดูแลสุขภาพใหม่ซึ่งแตกต่างจากเดิมและเป็นประโยชน์ โดยเคารพในคุณค่าทางวัฒนธรรม และความเชื่อของผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ และวิถีชีวิตที่มีสุขภาพที่ดี

จากแนวคิด ทฤษฎีดังกล่าวไฉนจึงเจอได้พัฒนาแบบจำลองพระอาทิตย์ขึ้นดังแสดงในภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 รูปแบบพระอาทิตย์ขึ้นของไฉนิงเจอร์

ที่ ม ๑ : Leininger, M. (2002). Culture Care Theory: A Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and Practices. Journal of Transcultural Nursing, p. 192.

จากแบบจำลองพระอาทิตย์ขึ้นของไลนิงเจอร์ (Leininger's Sunrise Model) ประกอบด้วย สองส่วนคือ ส่วนบนและส่วนล่างของครึ่งวงกลม ซึ่งอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้ (Leininger, 2001)

ส่วนบนของครึ่งวงกลม เป็นองค์ประกอบเชิงวัฒนธรรมที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติและแบบแผนการแสดงออกถึงการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ประกอบด้วย การแสดงโลกทัศน์ (Worldview) หรือมุมมองความเข้าใจของบุคคลต่อโลกรอบตัว และมิติด้านโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม (Culture and Social Struction Dimension) ซึ่งมีโครงสร้างที่เกี่ยวพันกันและมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติและแบบแผนการแสดงออกถึงการดูแลสุขภาพ การเจ็บป่วยและการตาย มิติโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม โลกทัศน์ บริบทสิ่งแวดล้อม ภาษา และความเป็นมาของชาติพันธุ์ ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี (Technological Factors) ปัจจัยด้านศาสนาและปรัชญา (Religious & Philosophical Factors) ปัจจัย ด้านสังคมและเครือญาติ (Kinship & Social Factors) ค่านิยม และวิถีชีวิตเชิงวัฒนธรรม (Cultural Values, Beliefs & Lifeways) ปัจจัยด้านนโยบายและกฎหมาย (Political & Legal Factors) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (Economic Factors) ปัจจัยด้านการศึกษา (Educational Factors) บริบทสิ่งแวดล้อม ภาษา และความเป็นมาของชาติพันธุ์ (Environmental Context, Language & Ethnohistory) ปัจจัยทั้งหมดนี้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติแบบแผนการแสดงออกถึงการดูแลสุขภาพ การเจ็บป่วย และการตาย ของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ในระบบสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชนนั้น ๆ

ส่วนล่างของครึ่งวงกลม เป็นระบบการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย 1.ระบบสุขภาพเชิงวิชาชีพ (Professional Care System) ซึ่งเป็นระบบการดูแลโดยเจ้าหน้าที่สุขภาพที่มีความรู้และทักษะ ได้รับการศึกษาด้านการดูแลสุขภาพ การเจ็บป่วย อย่างเป็นระบบ ในสถาบันการศึกษา และ 2.ระบบการดูแลพื้นบ้าน (Generic and Folk Care) ที่เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมและการถ่ายทอดความรู้และทักษะพื้นบ้านแบบดั้งเดิมของคนภายในวัฒนธรรม เพื่อให้การช่วยเหลือ สนับสนุน หรืออำนวยความสะดวกสำหรับบุคคล กลุ่ม และสถาบัน โดยการดูแลทั้ง 2 ระบบ และปัจจัยต่าง ๆ ข้างต้นมีอิทธิพลต่อการดูแลของพยาบาลในวัฒนธรรมนั้น ๆ กล่าวคือ พยาบาลต้องปฏิบัติด้วยความสมดุลของทั้ง 2 ระบบ ซึ่งมีผลให้เกิดการตัดสินใจและลงมือปฏิบัติการ พยาบาลแก่ผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความสอดคล้องในการดูแลเชิงวัฒนธรรม โดยพยาบาลมีรูปแบบการตัดสินใจทางการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม 3 รูปแบบ คือ การสงวนหรือรักษาให้คงอยู่ต่อไปซึ่งการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Culture Care Preservation or Maintenance) การประนีประนอมหรือการเจรจาต่อรองทางการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Culture Care

Accommodation or Negotiation) และ การปรับรูปแบบและโครงสร้างของการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Culture Care Repatterning or Restructuring)

ไคนิงเจอร์ยังได้พัฒนาแบบจำลองกระบวนการ เกี่ยวกับแนวคิดของผู้สอนและผู้เรียน การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อช่วยให้ผู้สอนและผู้เรียนได้เรียนรู้ร่วมกัน โดยหลักการและแนวคิดเกี่ยวกับผู้สอนและผู้เรียนของไคนิงเจอร์ มีดังนี้ (Leininger & McFarland, 2002)

1. ผู้สอนและผู้เรียนมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้และการสอนเพื่อค้นหาปรากฏการณ์ทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ซึ่งผู้สอนมีหน้าที่หลักในการอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ข้ามวัฒนธรรมและชี้แนะผู้เรียน โดยการสังเกตที่เฉพาะเจาะจงและการสะท้อนคิด
2. ผู้เรียนและผู้สอนนำเสนอวัฒนธรรมหรือประสบการณ์ส่วนตัวของตนเอง รวมทั้งค่านิยม ความเชื่อและวิถีชีวิต เพื่อเข้าสู่บริบทและกระบวนการเรียนการสอน
3. ผู้เรียน เรียนรู้กระบวนการเข้าสู่วัฒนธรรมใหม่และการปรับตัวและลักษณะทางสังคมตลอดจนวัฒนธรรมการพยาบาล และวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ๆ เพื่อทำความเข้าใจวัฒนธรรมและวิชาชีพด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและการรักษา
4. การเรียนรู้ของผู้เรียนจะมีประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อผู้เรียนมีความกระตือรือร้น (Active) และเต็มใจที่จดจ่ออยู่กับวัฒนธรรมและเปิดรับคำแนะนำจากการสะท้อนกลับของผู้สอน
5. ทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นสิ่งสำคัญในการชี้นำความคิดของผู้เรียนในการค้นหาสิ่งที่เห็น ได้ยิน และได้รับการบอกเล่าพร้อมกับประสบการณ์อื่น ๆ กับผู้รับบริการ
6. การใช้ความรู้เพื่อศึกษาวัฒนธรรมเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อป้องกันความไม่รู้ทางวัฒนธรรมและเพื่อรับเบาะแสจากผู้ให้ข้อมูลทางวัฒนธรรม การสร้างประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกันหรือหลากหลายในอดีตช่วยให้ผู้เรียนมีความมั่นใจ
7. ผู้สอนด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมคาดหวังจะช่วยผู้เรียนจากความไม่พอใจ อคติ การปฏิบัติทางวัฒนธรรม และการแสดงออกทางวัฒนธรรมอื่น ๆ เพื่อประสิทธิผลและความสำเร็จในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของผู้เรียน
8. การสอนทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นรูปแบบหนึ่งของการอยู่ร่วมกับผู้เรียนด้วยเอื้ออาทร ซึ่งมุ่งไปสู่การค้นพบประสบการณ์ร่วมกันและการให้เกียรติหรือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

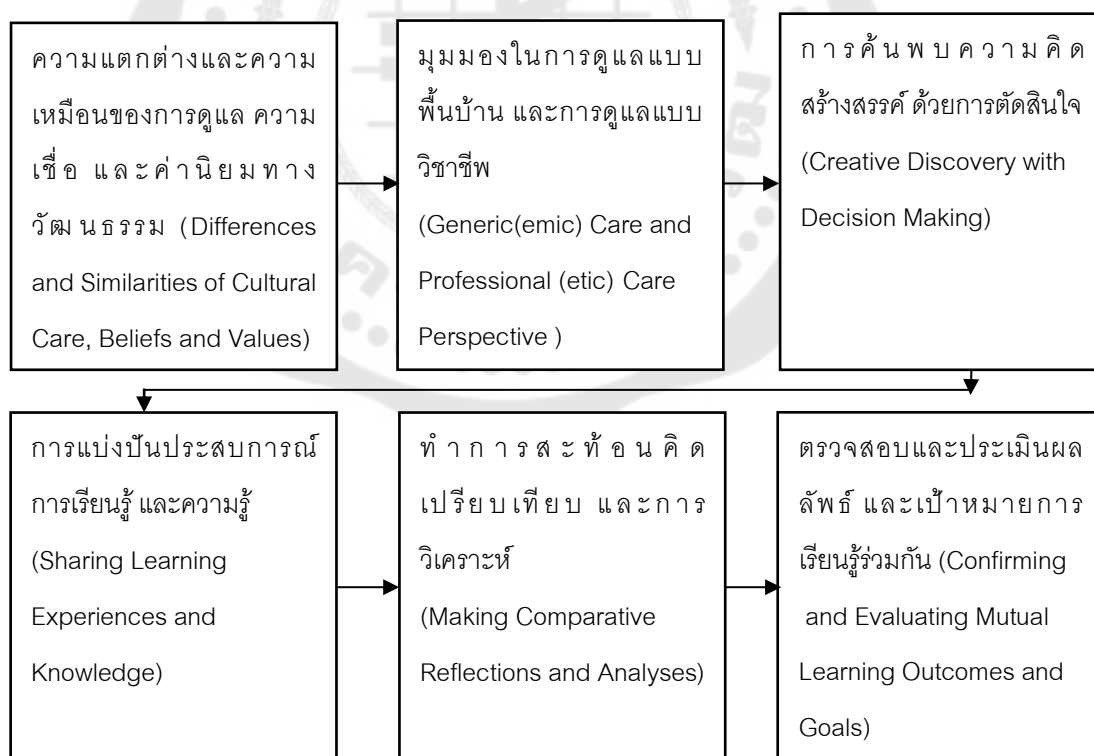
9. การค้นพบความแตกต่างในการดูแลทางวัฒนธรรมและความคล้ายคลึงกันระหว่างผู้รับบริการ ผู้เรียน ผู้สอนและอื่น ๆ เป็นกระบวนการค้นพบอย่างต่อเนื่องสำหรับพัฒนาการของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

10. การส่งเสริมประสบการณ์ที่หลากหลายด้วยวัฒนธรรมภายใต้การเป็นสมาชิกของกลุ่ม เป็นวิธีการอันล้ำค่าและทรงพลังในการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของตนเองและผู้อื่น

11. การค้นพบความรู้ และการวิเคราะห์คุณค่าทางวัฒนธรรม ความหวั่นไหว ความเชื่อ และวิถีชีวิตที่เป็นแบบแผนของผู้เรียน เป็นสิ่งสำคัญในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อเป็นแนวปฏิบัติที่สำคัญและเป็นประโยชน์ ในการดูแลผู้รับบริการ

12. การสอนทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นประสบการณ์พิเศษที่สร้างสรรค์และเรียบง่าย รวมทั้งการเรียนรู้จากผู้อื่นและตนเองในบริบทการดูแล

โดยหลักการและแนวคิดเกี่ยวกับผู้สอนและผู้เรียนของไคนิงเจอร์ สรุปได้ดังแสดงในภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 หลักการและแนวคิด เกี่ยวกับผู้สอนและผู้เรียนของไคนิงเจอร์

ที่ ม ๑ : Leininger, M., & McFarland, M. R. (2002). Transcultural Nursing: Concept, Theory, Research & Practice (3), p. 539.

จากทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของไลนิงเจอร์พบว่า เป้าหมายสำคัญของการพยาบาลคือ การปฏิบัติที่มุ่งเน้นค่านิยม ความเชื่อที่มีความเฉพาะ และสอดคล้องทางวัฒนธรรม โดยคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนการปฏิบัติการดูแล สุขภาพ ในด้านมุมมองของบุคคลรวมถึงโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม การปฏิบัติการพยาบาลภายใต้ระบบสุขภาพเชิงวิชาชีพ และระบบการดูแลแบบพื้นบ้านจึงถูกนำมาใช้แบบ ผสมผสานและเกิดความสมดุลทั้งสองระบบ ทั้งนี้เป้าหมายของการพยาบาลในวัฒนธรรมที่ หลากหลายคือการเตรียมพยาบาลให้มีความไวทางวัฒนธรรม เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ สอดคล้องทางวัฒนธรรม และปลอดภัย (Leininger & McFarland, 2002) ดังนั้นความไวทาง วัฒนธรรมจึงมีความจำเป็นที่ต้องพัฒนา เพื่อให้พยาบาลสามารถดูแลผู้รับบริการได้สอดคล้องกับ วัฒนธรรมของผู้รับบริการ

2.2 รูปแบบการให้บริการทางสุขภาพที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของแคมพิน ฮา-บาคอต (The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services Model)

แคมพินฮา-บาคอต (Campinha-Bacote, 2002) ได้นำเสนอรูปแบบที่มองสมรรถนะ ทางวัฒนธรรมเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพพยายามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ บรรลุความสามารถในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ภายในบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (บุคคล ครอบครัว ชุมชน) กระบวนการนี้เกี่ยวข้องกับการผสมผสานของโครงสร้าง 5 องค์ประกอบ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural Awareness) คือ การตรวจสอบตนเอง และการสำรวจเชิงลึกเกี่ยวกับภูมิหลังของวัฒนธรรมและอาชีพตนเอง กระบวนการนี้เกี่ยวข้องกับการยอมรับอคติ ความลำเอียง และการสันนิษฐานเกี่ยวกับบุคคลที่มีความแตกต่างกัน ปราศจากความตระหนักถึงอิทธิพลของค่านิยมทางวัฒนธรรม และค่านิยมทางวิชาชีพ มีความเสี่ยงที่ผู้ ให้บริการด้านสุขภาพอาจมีส่วนร่วมในการกำหนดทางวัฒนธรรม การกำหนดทางวัฒนธรรมเป็น แนวโน้มของบุคคลที่จะกำหนดความเชื่อ ค่านิยม และรูปแบบของพฤติกรรมในวัฒนธรรมอื่น

2. ความรู้ด้านวัฒนธรรม (Cultural Knowledge) คือ กระบวนการของการ แสวงหาและได้รับรากฐานทางการศึกษาที่ดีเกี่ยวกับวัฒนธรรมและกลุ่มชาติพันธุ์ที่หลากหลาย ใน การได้รับฐานความรู้นี้ ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพจะต้องมุ่งเน้นไปที่การบูรณาการสาม ประเด็นที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่

2.1) ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและค่านิยมทางวัฒนธรรม เป็นความรู้ทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับความเชื่อ และค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้รับบริการ การเข้าใจโลกทัศน์ของผู้รับบริการช่วยอธิบายความความเจ็บป่วย วิธีชี้แนะทางความคิด และการกระทำของผู้รับบริการ

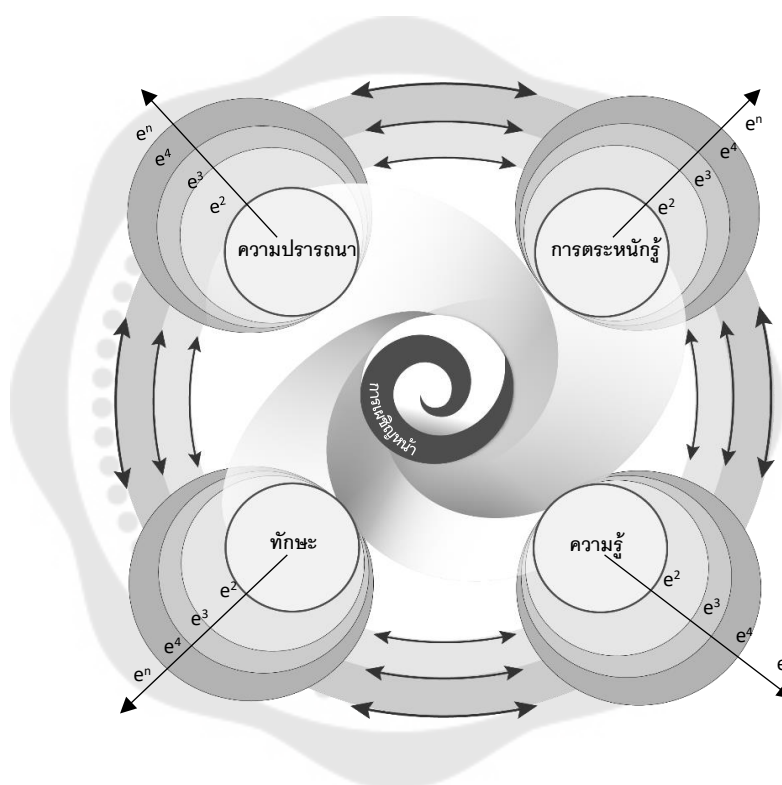
2.2) อุบัติการณ์การเกิดโรคและความชุก เป็นความรู้เกี่ยวกับสาขานิเวศวิทยาทางชีวภาพ อุบัติการณ์การเกิดโรคมีความแตกต่างกันไปในกลุ่มประชากรชาติพันธุ์ และผู้ให้บริการการดูแลสุขภาพที่ไม่มีข้อมูลด้านระบาดวิทยาที่ถูกต้องเป็นแนวทางในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา การให้สุขศึกษา การคัดกรอง และโปรแกรมการรักษาจะไม่สามารถส่งผลเชิงบวกต่อผลการดูแลสุขภาพ

2.3) ประสิทธิภาพในการรักษา เป็นความรู้ในด้านต่าง ๆ เช่น เภสัชวิทยาของกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งเป็นการศึกษาการเปลี่ยนแปลงในการเผาผลาญยาในกลุ่มชาติพันธุ์ เป็นต้น

3. ทักษะด้านวัฒนธรรม (Cultural Skill) คือ ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลทางวัฒนธรรมที่เป็นปัญหาปัจจุบันของผู้รับบริการ ตลอดจนการปฏิบัติที่ถูกต้องในการประเมินทางกายภาพตามวัฒนธรรม ประกอบด้วยการประเมินทางวัฒนธรรม และการประเมินทางกายภาพตามวัฒนธรรม การประเมินทางวัฒนธรรม (Cultural Assessment) เป็นการประเมินบุคคล กลุ่ม และชุมชน เกี่ยวกับความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติทางวัฒนธรรม เพื่อกำหนดความต้องการและการให้การรักษายาได้บริบทของผู้รับบริการ ทักษะด้านวัฒนธรรมใช้ในการประเมินร่างกายสำหรับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางเชื้อชาติ ผู้ให้บริการการดูแลสุขภาพควรรู้ว่าผู้รับบริการมีลักษณะทางกายภาพ ชีวภาพ และสรีรวิทยาเป็นอย่างไร

4. การเผชิญหน้าทางวัฒนธรรม (Cultural Encounters) คือ กระบวนการที่ส่งเสริมผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพมีส่วนร่วมโดยตรงในการมีปฏิสัมพันธ์ข้ามวัฒนธรรมกับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมหลากหลาย การมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้รับบริการจากกลุ่มวัฒนธรรมที่หลากหลาย จะขัดเกลาหรือเปลี่ยนแปลงความเชื่อเดิมที่มีอยู่เกี่ยวกับวัฒนธรรมของกลุ่ม และจะป้องกันแบบแผนหรือกฎที่ตายตัวที่อาจเกิดขึ้น การเผชิญหน้าทางวัฒนธรรมยังเกี่ยวข้องกับการประเมินความต้องการด้านภาษาของผู้รับบริการ การใช้ล่ามที่ผ่านการฝึกอบรมอย่างเป็นทางการ อาจจำเป็นเพื่ออำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสารในช่วงขั้นตอนการสัมภาษณ์ การใช้ล่ามที่ไม่ผ่านการฝึกฝน เพื่อน หรือสมาชิกในครอบครัวอาจมีปัญหาเนื่องจากพวกเขาขาดความรู้เกี่ยวกับคำศัพท์ทางการแพทย์ และเอกลักษณ์ของโรค การขาดความรู้นี้อาจนำไปสู่ความผิดพลาดและไม่ถูกต้องในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. ความปรารถนาทางวัฒนธรรม (Cultural Desire) คือ แรงจูงใจของผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพที่ต้องการมีส่วนร่วมในกระบวนการของการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม การมีความรู้ทางวัฒนธรรม การมีทักษะวัฒนธรรม และคุ้นเคยกับการเผชิญหน้าทางวัฒนธรรม ความปรารถนาทางวัฒนธรรมรวมถึงความปรารถนาอันแรงกล้าอย่างแท้จริง เปิดกว้างและยืดหยุ่นกับผู้อื่นเพื่อยอมรับความแตกต่างและสร้างความคล้ายคลึงกัน และเต็มใจที่จะเรียนรู้จากผู้ให้ข้อมูลทางวัฒนธรรมอื่น การเรียนรู้ประเภทนี้เป็นกระบวนการตลอดชีวิต ที่ได้รับการขนานนามว่าเป็นความอ่อนน้อมทางวัฒนธรรม (Cultural Humility)



ภาพประกอบ 4 กระบวนการสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการให้บริการด้านสุขภาพ

ของแคมพินฮา-บาคอต

ที่ ม ๑ : Campinha-Bacote. (2011). Coming to Know Cultural Competence: An Evolutionary, p. 44.

จากภาพประกอบ 4 รูปแบบกระบวนการสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการให้บริการด้านสุขภาพของ แคมพินฮา-บาคอต (PCCDHS: The Process of Cultural Competence in the

Delivery of Healthcare Services) มีจุดเริ่มต้นของกระบวนการสมรรถนะทางวัฒนธรรมคือการเผชิญหน้าทางวัฒนธรรม (Cultural Encounter) ซึ่งเป้าหมายของการเผชิญหน้าทางวัฒนธรรมคือการมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องกับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย เพื่อตรวจสอบ ชัดเจนหรือเปลี่ยนแปลงความเชื่อ คุณค่า และการปฏิบัติเดิมที่มีอยู่เกี่ยวกับกลุ่มวัฒนธรรม และพัฒนาความปรารถนาทางวัฒนธรรม การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม ทักษะทางวัฒนธรรม และความรู้ทางวัฒนธรรม การเผชิญหน้าทางวัฒนธรรมเป็นการใส่ใจต่อปฏิสัมพันธ์โดยสามารถกระทำได้โดยการเผชิญหน้าโดยตรง หรือการเผชิญหน้าทางอ้อมผ่านการสื่อสารทุกรูปแบบ วงรอบด้านนอกเป็นลูกศรโค้งเชื่อมต่อกันสองทิศทางระหว่างความตระหนักรู้ ความรู้ ทักษะ และความปรารถนา ซึ่งแต่ละวงรอบ หมายถึง เมื่อบุคลากรทางการแพทย์มีการเผชิญทางวัฒนธรรมกับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมด้วยการใส่ใจต่อการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ แล้วพยายามทำความเข้าใจ จะทำให้เกิดความรู้ การตระหนักรู้ พัฒนาทักษะทางวัฒนธรรมและความปรารถนาทางวัฒนธรรม เมื่อมีการเผชิญหน้าทางวัฒนธรรมไปเรื่อย ๆ ($e^2 - e^1$) การเผชิญหน้าแต่ละครั้งทำให้ได้รับความรู้ เกิดการตระหนักรู้ พัฒนาทักษะทางวัฒนธรรมและความปรารถนาทางวัฒนธรรม ทำให้เกิดวงกลมเล็ก ๆ ซ้อนกันเพิ่มมากขึ้นตามจำนวนครั้งของการเผชิญประสบการณ์ ($e^2 - e^1$) ในแต่ละองค์ประกอบ โดยประสบการณ์ของการเผชิญนี้ทำให้เกิดคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม (Campinha-Bacote, 2011)

สรุปได้ว่ารูปแบบกระบวนการสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการให้บริการด้านสุขภาพของ แคมพินฮา- บาคอท มีจุดเน้นที่กระบวนการที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมภายใต้บริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ โดยกระบวนการของสมรรถนะทางวัฒนธรรมประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีความรู้ด้านวัฒนธรรม (Cultural Knowledge) การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural Awareness) การมีทักษะด้านวัฒนธรรม (Cultural Skill) ความปรารถนาทางวัฒนธรรม (Cultural Desire) และการเผชิญหน้าทางวัฒนธรรม (Cultural Encounters) จุดเริ่มต้นของกระบวนการที่จะเป็นสมรรถนะทางวัฒนธรรมคือการเผชิญหน้าทางวัฒนธรรม ซึ่งการเผชิญหน้าทางวัฒนธรรมทำให้เกิดการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม ความรู้ด้านวัฒนธรรม และทักษะด้านวัฒนธรรม รวมถึงการแสดงออกทางวัฒนธรรมอย่างถูกต้องต่อการประเมินสุขภาพพื้นฐานในลักษณะที่มีความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) และสร้างแรงจูงใจให้พัฒนาความปรารถนาทางวัฒนธรรม

2.3 รูปแบบการประเมินข้ามวัฒนธรรมของไกเกอร์และเดวิดฮิซาร์ (Giger and Davidhizar's Transcultural Assessment Model)

รูปแบบการประเมินข้ามวัฒนธรรมของไกเกอร์และเดวิดฮิซาร์ได้รับการพัฒนาในปี ค.ศ. 1988 ในการตอบสนองความต้องการของนักศึกษาพยาบาล ระดับปริญญาตรี เพื่อใช้ประเมินและเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และการออกแบบการดูแลที่มีความไวทางวัฒนธรรม รูปแบบนี้ประกอบด้วยปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรมหกประการได้แก่ การสื่อสาร ระยะห่าง องค์การทางสังคม เวลา การควบคุมสิ่งแวดล้อม และความผันแปรทางชีววิทยา (Giger & Davidhizar, 2002) รายละเอียดดังนี้

1. การสื่อสาร (Communication) การสื่อสารประกอบด้วยทั้งหมดของการปฏิสัมพันธ์และพฤติกรรมของมนุษย์ เป็นวิธีการที่วัฒนธรรมถูกส่งต่อและเก็บรักษาไว้ทั้งทางวัจนภาษาและอวัจนภาษา

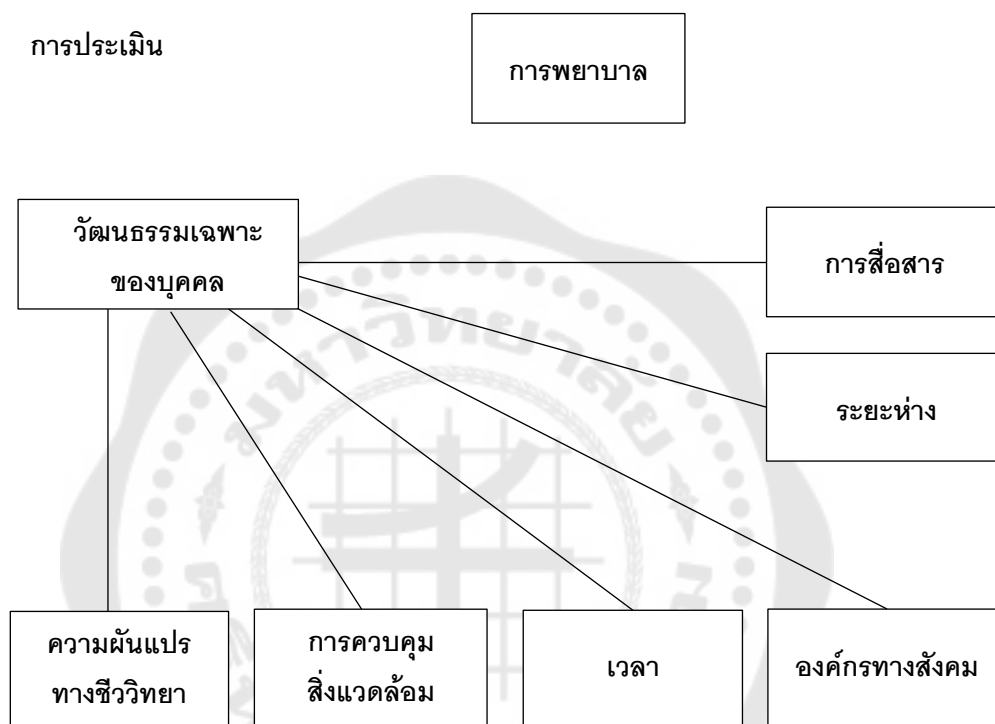
2. ระยะห่าง (Space) หมายถึง ระยะห่างระหว่างบุคคลเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กัน การสื่อสารทั้งหมดเกิดขึ้นในบริบทของระยะห่าง ขอบเขตของระยะห่างระหว่างบุคคลมี 4 ประเภทคือ 1) ระยะใกล้ชิดสนิทสนม 2) ระยะส่วนบุคคล 3) ระยะสังคมและการให้คำปรึกษา และ 4) ระยะสาธารณะ กฎระยะห่างระหว่างบุคคลนี้มีความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรม แต่ละท้องถิ่นเกี่ยวข้องกับความรู้สึกหรือทัศนคติที่มีต่อพื้นที่ส่วนบุคคล แต่ละคนมีพฤติกรรมของตนเองตามแต่ละท้องถิ่น การละเมิดพื้นที่ส่วนบุคคลและการใกล้ชิดทำให้ผู้รับบริการรู้สึกไม่สบายใจและอาจส่งผลให้ผู้รับบริการปฏิเสธการรักษา หรือไม่กลับมารักษาอีก

3. องค์การทางสังคม (Social Organization) หมายถึง ลักษณะซึ่งกลุ่มวัฒนธรรมจัดระเบียบตัวเองและครอบครัว โครงสร้างครอบครัว และองค์กร ค่านิยมทางศาสนา และความเชื่อ และการกำหนดบทบาท อาจเกี่ยวข้องกับเชื้อชาติ และวัฒนธรรม

4. เวลา (Time) เวลาเป็นสิ่งสำคัญของการสื่อสารระหว่างบุคคล กลุ่มวัฒนธรรมสามารถกำหนดอดีต ปัจจุบัน หรืออนาคต การดูแลสุขภาพเชิงป้องกันโรคต้องกำหนดเวลาในอนาคต เพราะการปฏิบัติการป้องกันโรคถูกกระตุ้นโดยการให้รางวัลในอนาคต

5. การควบคุมสิ่งแวดล้อม (Environmental Control) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการควบคุมธรรมชาติและวางแผน และปัจจัยโดยตรงในสภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อตัวเอง ชาวอเมริกันหลายคนเชื่อว่าพวกเขาควบคุมธรรมชาติเพื่อตอบสนองความต้องการ ด้วยเหตุนี้จึงมีแนวโน้มที่จะแสวงหาการดูแลสุขภาพเมื่อมีความจำเป็น ถ้าบุคคลที่มาจากกลุ่มวัฒนธรรมที่มีความเชื่อการควบคุมภายในน้อย และมีความเชื่อการควบคุมภายนอกอย่างมาก อาจจะมีมุมมองในการเชื่อโชคลาง และมองว่าการแสวงหาการดูแลสุขภาพไร้ประโยชน์

6. ความผันแปรทางชีววิทยา (Biological Variations) หมายถึง ความแตกต่างทางชีวภาพโดยเฉพาะความแตกต่างทางพันธุกรรม ที่มีอยู่ระหว่างกลุ่มบุคคลที่มีเชื้อชาติแตกต่างกัน ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มวัฒนธรรมเฉพาะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีเยี่ยมในการเตรียมการดูแลที่เหมาะสมทางวัฒนธรรม



ภาพประกอบ 5 รูปแบบการประเมินข้ามวัฒนธรรมของไกเกอร์และเดวิดฮิซาร์

ที่ ม ๑ : Giger, J. N., & Davidhizar, R. (2002). The Giger and Davidhizar Transcultural Assessment Model. Journal of Transcultural Nursing, p. 186.

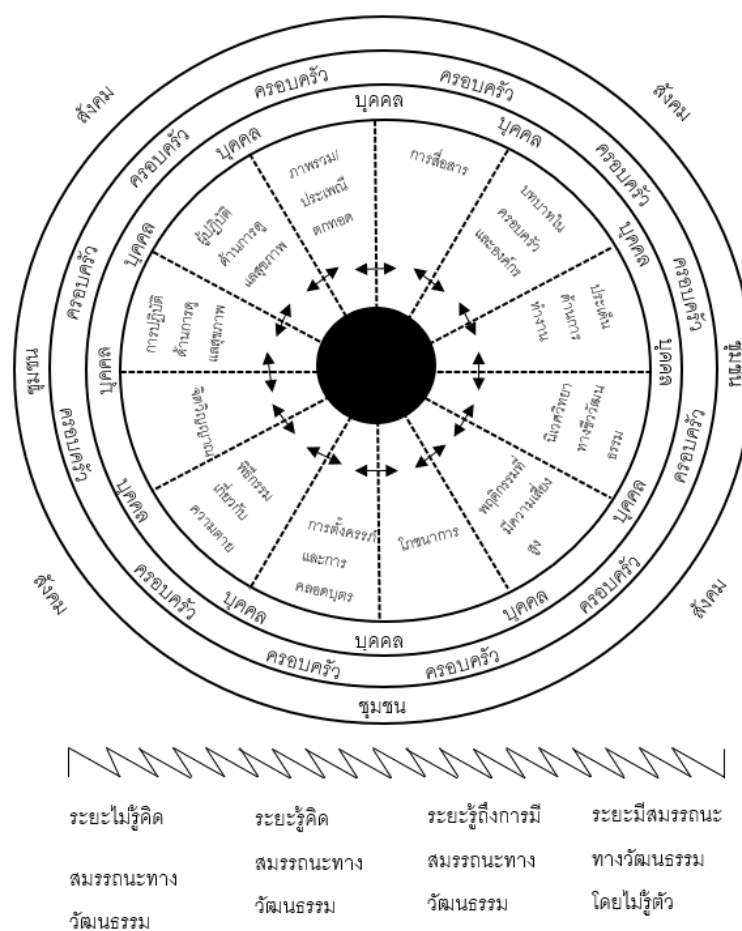
จากภาพประกอบ 5 แสดงถึงโครงสร้างภายใน การเชื่อมโยง และแนวคิด การประเมินข้ามวัฒนธรรม ของไกเกอร์ และเดวิดฮิซาร์ ภายใต้วัฒนธรรมเฉพาะของบุคคล ประกอบด้วย การสื่อสาร ระยะห่าง องค์การทางสังคม เวลา การควบคุมสิ่งแวดล้อม และความผันแปรทางชีววิทยา รูปแบบนี้ยึดหลักฐานสนับสนุนทางวัฒนธรรม เป็นรูปแบบการตอบสนองของพฤติกรรมผ่านโครงสร้างทางสังคมและศาสนา และการแสดงออกทางปัญญาและศิลปะวัฒนธรรม ซึ่งวัฒนธรรมมีรูปแบบตามค่านิยม ความเชื่อบรรทัดฐาน และการปฏิบัติที่ใช้

ร่วมกันของสมาชิกกลุ่มวัฒนธรรมเดียวกัน ทั้งยังเป็นแนวทางในการคิด การทำ และการเป็นแบบอย่าง การแสดงออกเหล่านี้ถูกสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น คุณค่าทางวัฒนธรรมจึงเป็นแนวทางในการปฏิบัติ การตัดสินใจ ช่วยให้เห็นคุณค่าในตนเอง และการเคารพตนเอง

สรุปได้ว่ารูปแบบการประเมินข้ามวัฒนธรรมของไกเกอร์และเดวิดฮิซาร์ เป็นการประเมินทางวัฒนธรรมและการวางแผนการดูแลที่มีความไวทางวัฒนธรรม เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ประกอบด้วยองค์ประกอบทางวัฒนธรรมหกประการได้แก่ การสื่อสาร เวลา ระยะห่าง องค์การทางสังคม การควบคุมสิ่งแวดล้อม และความแตกต่างทางชีวภาพ

2.4 รูปแบบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของเพอร์เนล (Purnell's Model of Cultural Competence)

รูปแบบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของเพอร์เนล (Purnell's Model of Cultural Competence) พัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1995 เริ่มต้นจากกรอบแนวคิดขององค์กร เพื่อใช้เป็นเครื่องมือประเมินทางคลินิกสำหรับนักศึกษาพยาบาล ต่อมากรอบแนวคิดกระบวนทัศน์และเพิ่มการวัดระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมเข้ามา รูปแบบนี้จึงสามารถใช้ได้กับทุกคน ทุกสาขาด้านการดูแลสุขภาพในทุกสภาพแวดล้อม การพัฒนารูปแบบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของเพอร์เนล ใช้การอ้างอิงแบบนิรนัยและแบบอุปนัย เป็นผลพวงของประสบการณ์ จากการสังเกตชีวิตส่วนตัว เช่น การอ่าน การปฏิบัติทางคลินิก การวิจัย และการสอน รูปแบบนี้เน้นไปที่มุมมองภายนอกและภายในของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ในชุมชนส่วนใหญ่ผู้ได้รับการดูแลมองว่า การปรับตัวที่ต่อเนื่องเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคม พยายามรักษาคุณค่าและความเชื่อที่สำคัญที่สุดไว้ ขณะที่ปฏิสัมพันธ์ทางเทคโนโลยีที่มีความหลากหลายในสังคมโลกมากขึ้น ในกระบวนทัศน์นี้ผู้ให้บริการดูแลและผู้รับการดูแลมีหน้าที่ร่วมกันในการแบ่งปันข้อมูลเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีความรับผิดชอบหลักในการสร้างสภาพแวดล้อมสำหรับการเปิดกว้างเพื่อรวบรวมข้อมูลนี้ รูปแบบนี้สร้างกรอบแนวคิดมาจากหลากหลายทฤษฎีและฐานการวิจัย จากองค์กร ทฤษฎีการบริหารมานุษยวิทยา สังคมวิทยา กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา ชีววิทยา จิตวิทยา ศาสนา ประวัติศาสตร์ ภาษาศาสตร์ โภชนาการ และสภาพแวดล้อมทางคลินิกในการพยาบาลและการแพทย์ (Purnell, 2000)



ภาพประกอบ 6 รูปแบบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของเพอร์เนล

ที่ ม ๑ : Purnell, L. (2000). A Description of the Purnell Model for Cultural Competence. Journal of Transcultural Nursing, P.42.

จากภาพประกอบ 6 รูปแบบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของเพอร์เนล เป็นกระบวนการเรียนรู้ของบุคคลที่เกิดขึ้นและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะไม่รู้คิด สมรรถนะทางวัฒนธรรม คือการไม่ตระหนักถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้อื่น ระยะที่ 2 ระยะรู้คิด สมรรถนะทางวัฒนธรรม คือ รู้ว่าตนเองบกพร่องด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้อื่น ระยะที่ 3 ระยะรู้ถึงการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม คือ เกิดการเรียนรู้วัฒนธรรมของผู้รับบริการ และสามารถให้การบริการได้อย่างเหมาะสม ระยะที่ 4 ระยะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยไม่รู้ตัว คือ สามารถให้บริการที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้โดยอัตโนมัติ และสามารถนำมาใช้

โดยผู้ให้บริการในสาขาวิชาต่างๆ และสถานที่ต่างๆ (Purnell, 2005) วงกลมขอบนอกสุดเป็นตัวแทนของสังคมโลก ขอบที่สองถัดเข้ามาเป็นตัวแทนของชุมชน ขอบที่สามถัดเข้ามาอีกเป็นตัวแทนของครอบครัวและขอบด้านในเป็นตัวแทนของบุคคล ซึ่งทั้งหมดเป็นมโนมติหลักของทฤษฎีภายในของวงกลมขอบเขตของวัฒนธรรมถูกแบ่งออกเป็น 12 ส่วน แต่ละส่วนมีความสัมพันธ์สองทิศทาง แต่ละส่วนเกี่ยวข้องกันและมีอิทธิพลต่อส่วนอื่น ๆ ทั้งหมด ภายใต้ส่วยย่อยมีแนวคิดที่หลากหลาย จุดศูนย์กลางของวงกลมว่างเปล่า ซึ่งหมายถึงไม่ทราบมุมมองหรือลักษณะเกี่ยวกับกลุ่มวัฒนธรรม ด้านล่างของแบบจำลองเป็นเส้นประแสดงแนวคิดของการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม บรรทัดนี้เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ แม้ว่าองค์กรอาจจะเป็นตัวแทนที่ไม่เชิงเส้นตามขั้นตอนของสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Purnell, 2000) มโนมติหลักของทฤษฎีประกอบด้วย 2 กลุ่ม ประกอบด้วย มโนมติหลัก (Metaparadigm Concept) และมโนมติด้อย (Micro Concept) รายละเอียดดังนี้ (Purnell, 2005) มโนมติหลักประกอบด้วย

1. สังคมโลก (Global Society) เป็นปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสังคมโลก รวมถึงโลกการสื่อสารและการเมือง ความขัดแย้งและสงคราม ภัยธรรมชาติและความอดอยาก การแลกเปลี่ยนระหว่างประเทศในด้านการศึกษา ธุรกิจ การค้า และเทคโนโลยีสารสนเทศ ความก้าวหน้าในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ การเผยแพร่กิจกรรมทั่วโลกได้อย่างกว้างขวางทางโทรทัศน์ วิทยุ การส่งสัญญาณดาวเทียม หนังสือพิมพ์ และเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อทุกสังคม ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม

2. ชุมชน (Community) เป็นกลุ่มคนที่มีความสนใจร่วมกัน หรือมีเอกลักษณ์เฉพาะ และอาศัยอยู่ในท้องถิ่นที่เฉพาะชุมชน รวมไปถึงสภาพทางกายภาพ ลักษณะทางสังคม และคุณลักษณะเชิงสัญลักษณ์ที่ทำให้คนเกิดการเชื่อมต่อ แหล่งน้ำ ภูเขา การใช้ชีวิตแถบชนบทและชุมชนเมือง เทคโนโลยีและอินเทอร์เน็ตทำให้ผู้คนสามารถขยายชุมชนของพวกเขาเกินขอบเขตทางกายภาพ เศรษฐศาสตร์ ศาสนา การเมือง อายุ รุ่น และสถานภาพการสมรส แนวคิดทางสังคมของชุมชน มีการแบ่งปันภาษาเฉพาะ หรือภาษาท้องถิ่น วิถีชีวิต ประวัติศาสตร์ การแต่งกาย ศิลปะ หรือความสนใจด้านดนตรี เป็นคุณลักษณะเชิงสัญลักษณ์ของชุมชน คนมีปฏิสัมพันธ์แบบกระตือรือร้น และแบบไม่ดิ้นรนกับชุมชน จึงจำเป็นต้องมีการปรับตัว และการผสมกลมกลืนเพื่อความสมดุล

3. ครอบครัว (Family) คนสองคนขึ้นไปที่มีความเกี่ยวข้องด้านอารมณ์ อาศัยอยู่ด้วยกันอย่างใกล้ชิด ครอบครัวอาจรวมถึงทางร่างกายและอารมณ์ และความห่างของความสัมพันธ์ทางสายเลือด โครงสร้างและบทบาทของครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ รุ่น

สถานภาพการสมรส การย้ายที่อยู่หรือการย้ายถิ่นฐาน และสถานะทางเศรษฐกิจสังคม ที่กำหนดให้แต่ละคนต้องคิดทบทวนเกี่ยวกับความเชื่อส่วนบุคคลและวิถีชีวิต

4. บุคคล (Person) เป็นเคมีจิตวิทยาเชิงวัฒนธรรมและเศรษฐกิจการเมือง (biopsychosociocultural) คือ การดำรงอยู่ของผู้ที่ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมของตนเองตลอดเวลา มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีการปรับตัวทางชีวภาพ และทางสรีรวิทยากับกระบวนการชราภาพ จิตวิทยาในบริบทของความสัมพันธ์ทางสังคม ความเครียด และการผ่อนคลาย สังคมที่พวกเขามีปฏิสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของชุมชน และการศึกษาทางวัฒนธรรมภายใต้สังคมโลกที่กว้างขึ้น

5. สุขภาพ (Health) สุขภาพโดยทั่วไปประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ แนวคิดของสุขภาพซึ่งแทรกแนวคิดมโนคติหลักทางวัฒนธรรมทั้งหมด ถูกกำหนดไว้ในระดับโลก ระดับประเทศ ระดับภูมิภาค ระดับท้องถิ่น และระดับบุคคล ผู้คนสามารถพูดได้ว่าสถานะสุขภาพส่วนบุคคล หรือสถานะสุขภาพของประเทศ หรือชุมชน

มโนคติย่อย และแนวคิดมาจากปรากฏการณ์ทั่วไปมากกว่าปรากฏการณ์ที่เฉพาะเจาะจง ผู้ให้การดูแลใช้แต่ละส่วนอาจแตกต่างกันไป ประกอบด้วย (Purnell, 2002)

1. ภาพรวม / ประเพณีตกทอด (Overview / heritage) ประกอบด้วยแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับประเทศต้นกำเนิด ที่อยู่ปัจจุบัน ผลกระทบด้านภูมิประเทศของประเทศต้นกำเนิด และถิ่นที่อยู่ปัจจุบัน เศรษฐศาสตร์ การเมือง เหตุผลในการย้ายถิ่นฐาน สถานภาพการศึกษา และการประกอบอาชีพ

2. การสื่อสาร (Communication) ประกอบด้วยแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับภาษาหลักและภาษาถิ่น บริบทการใช้ภาษา และพฤติกรรมของเสียง เช่น ระดับเสียง โทนเสียง และเสียงสูงต่ำ และความเต็มใจที่จะแบ่งปันความคิด และความรู้สึก การสื่อสารอวัจนภาษา เช่น ใช้การสบตา การแสดงออกทางสีหน้า การสัมผัส การใช้ภาษากาย ระยะห่างระหว่างบุคคล และการทักทายที่น่าพอใจ ทั้งอดีต ปัจจุบัน หรืออนาคต การกำหนดทิศทางหรือตำแหน่ง เช่น นาฬิกากับเวลาทางสังคม และการใช้ชื่อแทน

3. บทบาทในครอบครัวและองค์กร (Family Roles and Organization) ประกอบด้วยแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับหัวหน้าครอบครัว และบทบาททางเพศ บทบาทครอบครัวลำดับความสำคัญและงานพัฒนาเด็กและวัยรุ่น การเลี้ยงลูก และบทบาทตามช่วงวัย และการเพิ่มขึ้นของสมาชิกในครอบครัว สถานะทางสังคม และมุมมองที่มีต่อทางเลือกรูปแบบการ

ดำเนินชีวิต เช่น การเป็นพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว รสนิยมทางเพศ ชีวิตแต่งงานที่ไม่มีบุตร และการหย่าร้าง รวมอยู่ในส่วนนี้เช่นกัน

4. ประเด็นด้านการทำงาน (Workforce Issue) ประกอบด้วยแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับ ความเป็นอิสระ ลักษณะทางวัฒนธรรม การปรับเข้ากันของลักษณะสังคม บทบาททางเพศ รูปแบบการสื่อสารทางชาติพันธุ์ ความเฉพาะของบุคคล และการปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพจากประเทศต้นกำเนิด

5. นิเวศวิทยาทางชีววัฒนธรรม (Biocultural Ecology) ประกอบด้วย ความหลากหลายในชาติพันธุ์ และต้นกำเนิดทางเชื้อชาติ เช่น สีผิว และความแตกต่างทางกายภาพ ในสัดส่วนร่างกาย พันธุกรรม กรรมพันธุ์ และโรคที่เกิดเฉพาะถิ่น โรคที่เกิดตามภูมิประเทศ และความแตกต่างในวิธีการเผาผลาญยาของร่างกาย

6. พฤติกรรมที่มีความเสี่ยงสูง (High-Risk Behaviors) ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และยาเสพติด ขาดการออกกำลังกาย ไม่ปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัย เช่น การรัดเข็มขัดนิรภัย และหมวกนิรภัย และมีพฤติกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงสูง

7. โภชนาการ (Nutrition) ประกอบด้วยการมีอาหารเพียงพอ ความหมายของอาหาร คือ การเลือกอาหาร พิธีกรรม และข้อห้าม และวิธีการใช้อาหารและวัตถุประสงค์ของอาหารในระหว่างการเจ็บป่วย เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาพที่ดี

8. การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร (Pregnancy and Childbearing Practices) ประกอบด้วย การวางแผนมีบุตร วิธีการคุมกำเนิด มุมมองที่มีต่อการตั้งครรภ์และการปฏิบัติเกี่ยวกับ ข้อจำกัด และข้อห้ามที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอด

9. พิธีกรรมเกี่ยวกับความตาย (Death Rituals) ประกอบด้วย ลักษณะเฉพาะบุคคลและมุมมองทางวัฒนธรรมต่อความตายเป็นอย่างไร พิธีกรรม และพฤติกรรมเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับความตาย และการปฏิบัติพิธีฝังศพ รวมทั้งพฤติกรรมต่อการสูญเสียญาติ หรือเพื่อนสนิท

10. จิตวิญญาณ (Spirituality) ประกอบด้วย การปฏิบัติทางศาสนา และการใช้การสวดมนต์ พฤติกรรมที่ให้ความหมายกับชีวิต และเป็นแหล่งที่มาความแข็งแกร่งของบุคคล

11. การปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพ (Health Care Practice) ประกอบด้วย การมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพในระยะเฉียบพลัน หรือเพื่อการป้องกัน ประเพณี ความเชื่อเรื่องศาสนา และไสยศาสตร์ และความเชื่อด้านชีวการแพทย์ ความรับผิดชอบส่วนบุคคลต่อสุขภาพ การใช้อยา และมุมมองต่อความเจ็บป่วยทางจิต การเจ็บป่วยเรื้อรังและการบริจาคอวัยวะ และการปลูกถ่าย

รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพ และบทบาทการตอบสนองต่อความเจ็บปวด และการเจ็บป่วย

12. ผู้ปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพ (Health Care Practitioner) ประกอบด้วย สถานะ การใช้งาน และการรับรู้ของผู้ให้การดูแลด้านสุขภาพแบบดั้งเดิม ศาสนา และไสยศาสตร์ และการรักษาแผนปัจจุบัน นอกจากนี้เรื่องเพศของผู้ให้บริการด้านสุขภาพก็อาจมีความสำคัญ

กล่าวโดยสรุปคือ รูปแบบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของเพอร์เนล อธิบายถึงสมรรถนะทางวัฒนธรรมว่า เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยบุคคลจะพัฒนาจากระยะไม่รู้ คิดสมรรถนะทางวัฒนธรรม ไปสู่ระยะรู้คิดสมรรถนะทางวัฒนธรรม สู่ระยะรู้ถึงการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม จนถึงระยะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยไม่รู้ตัว รูปแบบสมรรถนะนี้เน้นไปที่มุมมองภายนอกและภายในของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีหน้าที่ในการแบ่งปันข้อมูลเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ทั้งสองฝ่าย ประกอบด้วย 1. มโนคติหลัก ได้แก่ สังคมโลก กลุ่มชุมชน ครอบครัว บุคคล และสุขภาพ 2. มโนคติย่อย คือขอบเขตของวัฒนธรรมกับสุขภาพแบ่งออกเป็น 12 ส่วน แต่ละส่วนมีความเกี่ยวข้องกันและได้รับผลกระทบซึ่งกันและกัน

2.5. รูปแบบการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนารายานาซามิ

(Narayanasamy's ACCESS Model)

รูปแบบ ACCESS ใช้เป็นกรอบแนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรม ในโปรแกรมการศึกษายาบาลที่มหาวิทยาลัยน็อตติงแฮม ในการทบทวนหลักสูตรอนุปริญญาสาขาการพยาบาล ในหลักสูตรมีการจัดทำเนื้อหาสมรรถนะทางวัฒนธรรมไว้สำหรับผู้เรียนในโปรแกรมการศึกษาศมรรถนะทางวัฒนธรรม ผู้เรียนจะได้รับการพัฒนาความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับอคติ การสันนิษฐาน และทัศนคติส่วนบุคคล ด้วยการสะท้อนคิด และการวิเคราะห์ผลกระทบของการเหยียดสีผิว ทัศนคติที่เชื่อว่าวัฒนธรรมของตนเองเป็นใหญ่ ทัศนคติเชิงลบ การแบ่งแยกเลือกปฏิบัติ ความอยุติธรรมและความเสียเปรียบ รูปแบบ ACCESS ถูกนำมาใช้ในการพัฒนาการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม การเจรจาต่อรองทางวัฒนธรรม ความหลากหลาย และการส่งเสริมความปลอดภัยทางวัฒนธรรม ความสำคัญของโปรแกรมคือการช่วยให้ผู้เข้าร่วมหลักสูตรมีความมุ่งมั่นที่จะเป็นตัวแทนในการเปลี่ยนแปลงเพื่อส่งเสริมการดูแลที่มีความไวทางวัฒนธรรมผ่านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล เป็นเชิงรุกในความพยายามที่จะช่วยให้สมาชิกสามารถพัฒนาและสนับสนุนการปฏิบัติที่ดีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลที่มีความไวทางวัฒนธรรมและการละเว้นการเลือกปฏิบัติ จุดมุ่งหมายคือ (Narayanasamy, 2005)

1. เพื่อส่งเสริมความตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และชาติพันธุ์ในการปฏิบัติและการศึกษา
2. เพื่อเป็นแนวปฏิบัติที่ดีที่ในการเข้าถึงการดูแลและการรักษาที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยผู้อย่างเท่าเทียม และยุติธรรม
3. เพื่อส่งเสริมความเท่าเทียมกันของโอกาสในทุกด้านของการฝึกอบรม การสรรหา การคงไว้ การส่งเสริม และการจ้างงานของพนักงานชาติพันธุ์ผิวดำ และชนกลุ่มน้อย

รูปแบบ ACCESS ประกอบด้วย (Narayanasamy, 2002)

1. การประเมิน (Assessment) : การประเมินที่ครอบคลุมด้านวัฒนธรรมของผู้ป่วย ทั้งวิถีชีวิต ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติด้านสุขภาพ จะมีผลมากในการช่วยให้พยาบาลตัดสินใจและพิจารณาเกี่ยวกับการปฏิบัติดูแล การประเมินด้านวัฒนธรรมอาจช่วยยกระดับความเข้าใจเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย
2. การสื่อสาร (Communication) : เป็นประเด็นสำคัญของการดูแลข้ามวัฒนธรรม คือการสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญสำหรับพยาบาลที่จะต้องตระหนักว่าแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมากในด้านความคิดเกี่ยวกับท่าทางและความใกล้ชิดที่เหมาะสม อากัปกริยา ท่าทาง ภาษา สไตลกรฟิง และการสบตา
3. การเจรจาต่อรองทางวัฒนธรรมและการประนีประนอม (Cultural Negotiation and Compromise) : ตระหนักถึงแง่มุมทางวัฒนธรรม มีความเข้าใจผู้ป่วยต่อการแสดงความคิดเห็นและอธิบายปัญหา การช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดพิธีกรรมทางวัฒนธรรมที่เชื่อมโยงกับความเศร้าโศกและความสูญเสีย ดังนั้นการพยาบาลควรมุ่งเน้นไปที่การทำความเข้าใจผู้ป่วย แสดงความไวต่อกระบวนการสื่อสารและความคาดหวังในการดูแล
4. การแสดงถึงความเคารพและความเป็นมิตร (Establishing Respect and Rapport) : การแสดงถึงความเคารพอย่างแท้จริงต่อผู้ป่วยแต่ละบุคคล ซึ่งมีความต้องการแตกต่างกันตามความเชื่อ และค่านิยมทางวัฒนธรรม สิ่งนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยความเคารพและเห็นคุณค่าในตนเอง ความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างผู้ป่วย และพยาบาลจะสร้างความเป็นมิตรที่ดีระหว่างกัน ส่งเสริมบรรยากาศของความไว้วางใจ ทำให้สัมพันธภาพทางการรักษาจะดำเนินต่อไปด้วยดี นำไปสู่การพัฒนาความเคารพซึ่งกันและกันสำหรับแต่ละความเชื่อและค่านิยมทางวัฒนธรรม
5. ความไว (Sensitivity) : สิ่งแรกที่ต้องตระหนักในการดูแลทางด้านสุขภาพคือการทำความเข้าใจ และความไวต่อความต่างทางวัฒนธรรม ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยควรได้รับการปรับให้เข้ากับวัฒนธรรม เพื่อให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สิ่งสำคัญพยาบาล

ต้องมีความไวต่อความต้องการของผู้ป่วยทุกด้านรวมถึงกระบวนการสื่อสาร เนื่องจากส่วนหนึ่งของกระบวนการนี้คือต้องการให้พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการสื่อสารที่เฉพาะตามความคาดหวังของผู้ป่วย

6. ความปลอดภัย (Safety) : การปฏิบัติการพยาบาลที่ปลอดภัยจะส่งเสริมการกระทำซึ่งแสดงถึงการยอมรับ การเคารพ และเอาใจใส่ต่อวัฒนธรรมที่เฉพาะของแต่ละบุคคล และตอบสนองความคาดหวังและสิทธิของผู้ป่วยอย่างปลอดภัย จะเกิดความไม่ปลอดภัยทางวัฒนธรรมถ้าการรับรู้สิ่งแวดล้อมเฉพาะบุคคลเกิดการเพิกเฉยต่อความต้องการในแง่ของการบริการการรักษาหรือทัศนคติ ในทางตรงกันข้ามสภาพแวดล้อมที่มีการปรับตัวทางวัฒนธรรมระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยอาจส่งเสริมความรู้สึกปลอดภัย ผู้ป่วยที่รู้สึกถึงความปลอดภัยมีแนวโน้มที่จะเชื่อใจในพยาบาลและได้รับประโยชน์เพิ่มเติมจากสัมพันธภาพทางการรักษา ซึ่งมีความสำคัญต่อการรักษาเพื่อตอบสนองความต้องการทางวัฒนธรรม

ตาราง 8 รูปแบบ ACCESS สำหรับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

รูปแบบ	คำอธิบาย
การประเมิน (Assessment)	มุ่งเน้นด้านวัฒนธรรมของผู้ป่วยด้าน วิธีชีวิต ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติด้านสุขภาพ
การสื่อสาร (Communication)	ตระหนักถึงความแตกต่างทั้งทางด้านภาษากาย และภาษาพูด
การเจรจาต่อรองทางวัฒนธรรมและการประนีประนอม (Cultural Negotiation and Compromise)	ตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม และเข้าใจมุมมองของผู้รับบริการ รวมทั้งอธิบายปัญหาต่าง ๆ ของผู้รับบริการ
การแสดงถึงความเคารพและความเป็นมิตร (Establishing Respect and Rapport)	สัมพันธภาพทางการรักษา ซึ่งการแสดงถึงความเคารพอย่างจริงใจต่อผู้ป่วยทั้งด้านความเชื่อทางวัฒนธรรมและค่านิยม
ความไว (Sensitivity)	การดูแลที่มีความไวต่อความต่างทางวัฒนธรรม
ความปลอดภัย (Safety)	ต่อกลุ่มที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ผู้ป่วยสามารถได้รับความรู้สึกถึงความปลอดภัยทางวัฒนธรรม

ที่ ม ๑ : Narayanasamy, A. (2005). A Review of Transcultural Nursing. Nurse Education Today, p. 109.

กล่าวโดยสรุปได้ว่า รูปแบบการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ Narayanasamy เป็นการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม ที่ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบได้แก่ การประเมิน (Assessment) การสื่อสาร (Communication) การเจรจาต่อรองทางวัฒนธรรมและการประนีประนอม (Cultural Negotiation and Compromise) การแสดงถึงความเคารพและความเป็นมิตร (Establishing Respect and Rapport) ความไว (Sensitivity) และความปลอดภัย (Safety) เพื่อส่งเสริมการดูแลที่มีความไวทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นการพัฒนาบุคคลเชิงรุก เพื่อให้มีความสามารถในการดูแลที่มีความไวทางวัฒนธรรมและให้การดูแลโดยไม่เลือกปฏิบัติ

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความไวทางวัฒนธรรมในการพยาบาล พบว่าแนวคิดทฤษฎีข้างต้นสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลักๆ ประกอบด้วย 1.รูปแบบสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural Competence Model) 2. รูปแบบการประเมินทางวัฒนธรรม (Cultural Assessment Models) โดยที่รูปแบบสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural Competence Model) เป็นรูปแบบที่อธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และกระบวนการต่อเนื่องที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพปฏิบัติเพื่อให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้บริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ แนวคิดที่อยู่ภายใต้กลุ่มนี้ได้แก่ ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของไลนิงเจอร์ รูปแบบการให้บริการทางสุขภาพที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา-บาคอฟและรูปแบบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของเฟอร์เนล ส่วนรูปแบบการประเมินทางวัฒนธรรม (Cultural Assessment Models) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินทางคลินิก เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม รวมทั้งเป็นแนวปฏิบัติที่ดีในการเข้าถึงการรักษาที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน แนวคิดที่อยู่ภายใต้กลุ่มนี้ได้แก่ รูปแบบการประเมินข้ามวัฒนธรรมของไกเกอร์และเดวิดฮิลาร์ และรูปแบบการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนารายานาซามี่ ซึ่งแนวคิดและทฤษฎีทั้งหมดข้างต้นมีแนวคิดมาจากทางด้านมานุษยวิทยา โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือพัฒนาบุคคลให้มีความไวทางวัฒนธรรมเพื่อให้การดูแลที่ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมและความสอดคล้องทางด้านวัฒนธรรมแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ดังนั้นการส่งเสริมความไวทางวัฒนธรรมจึงถือได้ว่าเป็นมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทางด้านสุขภาพ เพื่อให้เข้าถึงความต้องการการรับบริการทางด้านสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้การเสริมสร้างความไวทางวัฒนธรรมยังเป็นแนวทางในการพัฒนาให้เกิดสมรรถนะการดูแลในวัฒนธรรมที่หลากหลายอีกด้วย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทั้งสองกลุ่มมาใช้ในการออกแบบรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมโดยใช้แนวคิดรูปแบบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของไคเนซเจอร์เนื่องด้วยเป็นแนวคิดทฤษฎีที่เป็นต้นกำเนิดของการพยาบาลในวัฒนธรรมที่หลากหลาย ซึ่งพัฒนามาจากมุมมองด้านมานุษยวิทยาและการพยาบาลโดยตรง โดยให้ความสำคัญกับการพยาบาลที่มีความสอดคล้องทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ส่วนการประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมประยุกต์ใช้แนวคิดรูปแบบการประเมินทางวัฒนธรรมของนารายานาซามี เพราะเป็นรูปแบบการประเมินที่ส่งเสริมการดูแลที่มีความไวทางวัฒนธรรมผ่านการเปลี่ยนแปลงของบุคคลในเชิงรุก ส่งเสริมให้เกิดความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม เป็นแนวปฏิบัติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างเท่าเทียมกัน

3. แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม

การเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมในงานวิจัยนี้มีลักษณะมุ่งเน้นการพัฒนาผู้เรียน เพื่อให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสุขภาพของผู้รับบริการ มีปฏิสัมพันธ์และสามารถสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมได้ ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกแนวคิดและทฤษฎีมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาลในครั้งนี้ ประกอบด้วย ทฤษฎีการเรียนรู้สรคนิยมเชิงสังคม (Social Constructivism) การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential Learning) และการสะท้อนคิด (Reflection) รายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 ทฤษฎีการเรียนรู้สรคนิยมเชิงสังคม (Social Constructivism)

ทฤษฎีการเรียนรู้สรคนิยมเชิงสังคม (Social Constructivism) เป็นทฤษฎีที่มีแนวคิดสำคัญว่า ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสติปัญญาและความคิด ผู้เรียนสร้างความรู้ได้โดยผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่นในขณะที่ผู้เรียนอยู่ในบริบทของสังคมนั้น ๆ (Vygotsky, 1978) เช่นเดียวกับเฮนรีที่ได้ศึกษาทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์ และได้ตีความทฤษฎีนี้โดยพิจารณาจากมุมมองด้านปรัชญา ด้านจิตวิทยา ด้านญาณวิทยาและด้านการเรียนการสอนและจำแนกทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์เชิงสังคมว่าแนวคิดนี้ใช้หลักการว่าความรู้เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์กันของผู้คนในชุมชนนั้น (Henrique, 1997)

คุณลักษณะของทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์ มีดังนี้ (ชัยวัฒน์ บวรวัฒนเศรษฐ์, 2559; สุเทพ อ่วมเจริญ, 2557)

1. ผู้เรียนลงมือกระทำด้วยตนเอง โดยผู้เรียนนำข้อมูลใหม่มาบูรณาการกับประสบการณ์หรือความรู้เดิม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมทางการเรียนรู้ ซึ่งผู้เรียนเป็นผู้สร้างและค้นพบหรือแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง โดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ หู ตา จมูก ลิ้น และผิวหนัง ผ่านการดู อ่าน ฟัง เขียน และปฏิบัติ

2. การเรียนรู้ควรสนับสนุนการร่วมมือกันไม่ใช่การแข่งขัน โดยผู้เรียนแลกเปลี่ยนแนวคิดที่หลากหลาย มีการสนทนากันเกี่ยวกับเรื่องที่กำลังเรียนรู้ สิ่งเหล่านี้คือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ดีเมื่อผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กันทางสังคม ร่วมกันคิด ลงมือปฏิบัติ และสื่อสารซึ่งกันและกัน ดังนั้นกระบวนการกลุ่มหรือการเรียนรู้แบบร่วมมือจึงมีความสำคัญต่อการจัดการเรียนรู้

3. ให้ความสำคัญกับการควบคุมตนเองตามระดับความสามารถของผู้เรียน โดยเน้นให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติในบริบทการเรียนรู้โดยการร่วมมือระหว่างผู้เรียนกันกับผู้สอนและผู้เรียนคนอื่น ทั้งนี้ผู้เรียนต้องสามารถควบคุมกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเองมากกว่าการรับฟังจากการบรรยายของผู้สอน

4. นำเสนอประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่ตรงกับสภาพจริงหรือประสบการณ์การเรียนรู้ในชีวิตจริง โดยดำเนินการเรียนรู้ภายใต้การปฏิบัติในสภาพจริงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรงโดยการปฏิบัติหรือโดยการคิด ดังนั้นประสบการณ์การเรียนรู้ที่ประยุกต์ไปสู่ปัญหาในชีวิตจริงจะช่วยสร้างการเชื่อมโยงที่แข็งแกร่งและส่งผลให้ผู้เรียนสามารถประยุกต์สิ่งที่ได้เรียนไปสู่สถานการณ์ใหม่ในสภาพชีวิตจริงได้

องค์ประกอบที่สำคัญในการออกแบบการจัดการเรียนรู้ตามทฤษฎีคอนสตรัคติวิสต์ ประกอบด้วย (Gagnon & Collay, 2001) 1) สถานการณ์ (Situation) 2) การจัดกลุ่ม (Grouping) 3) การเชื่อมโยง (Bridge) 4) การซักถาม (Questions) 5) การจัดแสดงผลงาน (Exhibit) และ 6) การสะท้อนความรู้สึกลงในการปฏิบัติงาน (Reflection) โดยในการออกแบบการจัดการเรียนรู้นี้ เพื่อกระตุ้นให้ผู้สอนสามารถวางแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และสะท้อนกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน โดยผู้สอนจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์เพื่อให้ผู้เรียนได้อธิบาย เลือกระบวนการในการจัดกลุ่ม (Grouping) ผู้เรียน หรือสื่ออุปกรณ์ สำหรับใช้ในการอธิบายสถานการณ์ พยายามสร้างความเชื่อมโยง (Bridge) ระหว่างสิ่งที่เป็นความรู้เดิมของผู้เรียนกับสิ่งที่ผู้เรียนต้องการจะเรียนรู้ องค์ประกอบสำคัญของการจัดการเรียนรู้ตามทฤษฎีสรณนิยม มีองค์ประกอบดังนี้ (ชัยวัฒน์ บวรวัฒนเศรษฐ์, 2559)

ตาราง 9 องค์ประกอบสำคัญของการจัดการเรียนรู้ตามทฤษฎีสมรรถนิยม

องค์ประกอบของ การจัดการเรียนรู้	สาระสำคัญตามทฤษฎีสมรรถนิยม
1. หลักสูตร	นำเสนอหลักสูตร มโนทัศน์ (Concept) สำคัญของการเรียน เพื่อให้ผู้เรียนเห็นสาระสำคัญหรือความคิดรวบยอด แล้วจึงลง ไปสู่เนื้อหาสาระการเรียนรู้ในประเด็นย่อยๆ
2. เนื้อหาของหลักสูตร	ผู้เรียน เรียนรู้จากการสังเกต หรือจากสภาพแวดล้อมที่ผู้สอน จัดเตรียมไว้ เพื่อกำหนดปัญหา และนำไปสู่การตั้งสมมติฐาน และการค้นหาซึ่งคำตอบ
3. กิจกรรมการเรียนการสอน	ผู้สอนมีบทบาท ในการจัดเตรียมสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ต่อการเรียนรู้ เสริมสร้างการทำงานร่วมกันของผู้เรียน ใช้สื่อ และแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย
4. การวัดและการประเมินผล	ประเมินผลควบคู่ไปกับการเรียนการสอน

ที่มา: ชัยวัฒน์ บวรวัฒนเศรษฐ์. (2559). การพัฒนาการเรียนการสอนของครูผู้ชั้นเรียน
ตามทฤษฎีสมรรถนิยม. วารสารวิชาการแพรวกาฬสินธุ์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์, น. 156.

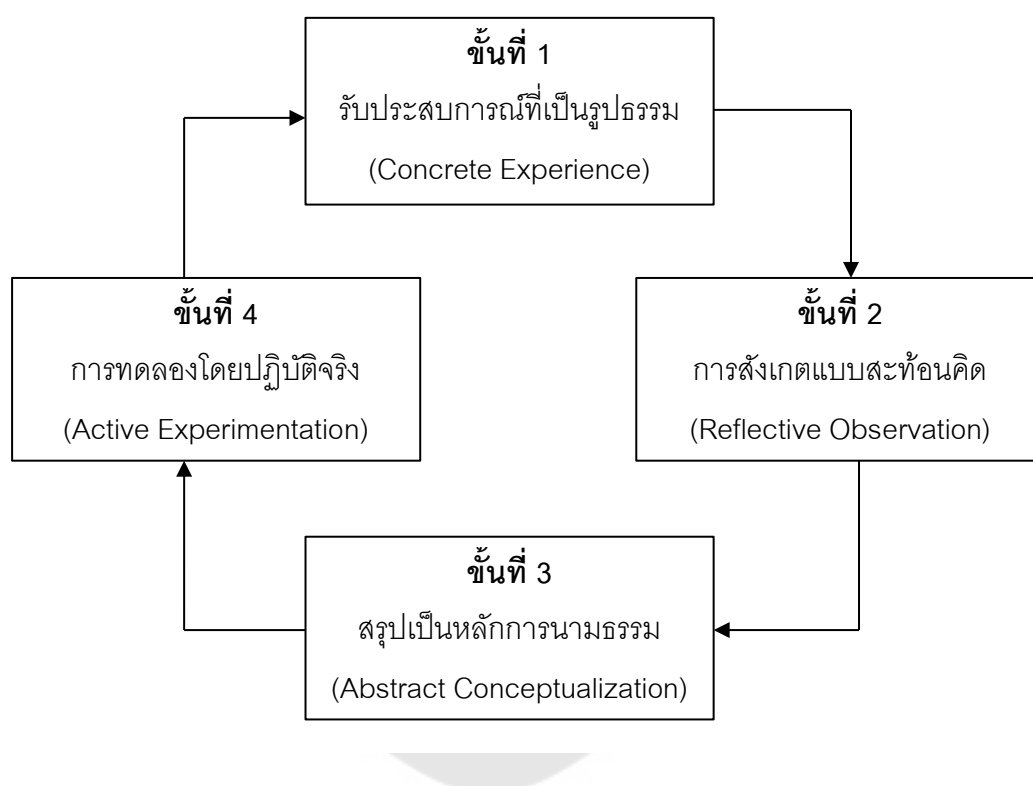
จะเห็นได้ว่า แนวคิดตามทฤษฎีสมรรถนิยมเชิงสังคมส่งเสริมให้ผู้เรียนเห็นถึง
ความสำคัญของวัฒนธรรมและทำความเข้าใจบริบททางสังคม โดยสร้างองค์ความรู้บนพื้นฐาน
ของความเข้าใจนี้ผ่านประสบการณ์ (Experiencing) และการสะท้อนคิด (Reflecting)
ในประสบการณ์เหล่านั้น แนวคิดนี้แสดงให้เห็นว่าการเรียนรู้ไม่ได้เกิดขึ้นจากวิธีการดั้งเดิมของครูที่
ยืนอยู่หน้าชั้นเรียนและบรรยาย อย่างไรก็ตามการเรียนรู้จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อผู้เรียนค้นพบความรู้
ผ่านการทดลอง (Experimentation) และการปฏิบัติ (Doing) (Adom et al., 2016)

3.2 การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential Learning)

การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential Learning) เป็นกระบวนการสร้างการ
รับรู้ของการเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างตื่นตัวระหว่างโลกภายในของบุคคลและโลกภายนอกของ
สิ่งแวดล้อม การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์เป็นกระบวนการพื้นฐานทุกรูปแบบของการเรียนรู้

เนื่องจากแสดงถึงการเปลี่ยนผ่านประสบการณ์ใหม่และสำคัญ และรวมเอาประสบการณ์เข้าไปในกรอบมโนทัศน์ที่กว้างกว่า (Beard & Wilson, 2010)

การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential Learning) หมายถึง กระบวนการสร้างความรู้โดยการปรับเปลี่ยนประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้จากการสังเกต การสะท้อนคิด และการสรุปความคิดรวบยอดเป็นความรู้และนำไปสู่การนำไปใช้ การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้ใหญ่เป็นกระบวนการที่เกิดในตัวผู้เรียนเป็นวงจรแห่งการเรียนรู้ วงจรการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของ (Kolb, 1984)



ภาพประกอบ 7 ขั้นตอนการเรียนรู้ตามทฤษฎีวงจรการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kolb

ที่มา: Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

จากภาพประกอบ 7 วงจรการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ประกอบด้วย 4 ขั้น รายละเอียดดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นรับประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม (Concrete Experience) เป็นขั้นตอนแรกที่กระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมและได้รับประสบการณ์ตรง ซึ่งผู้เรียนจะได้เรียนรู้จากสื่อและประสบการณ์เสมือนจริง โดยผู้สอนจัดกิจกรรมหรือสถานการณ์ที่ท้าทาย เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึก ผู้เรียนจะเกิดความคิดและผสมผสานประสบการณ์เดิมและประสบการณ์ใหม่จนเกิดความรู้ด้วยการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง

ขั้นที่ 2 ขั้นการสังเกตแบบสะท้อนคิด (Reflective Observation) คือ ลักษณะการเรียนรู้ของผู้เรียนโดยการพิจารณาไตร่ตรองและสังเกตปรากฏการณ์ได้รับอย่างรอบคอบ ผู้เรียนจะนำเอาประสบการณ์ ความรู้ที่ได้รับในขั้นตอนแรกมาไตร่ตรอง สะท้อนคิด โดยผู้สอนจัดกิจกรรมหรือโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็น เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็น เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน รวมไปถึงการทำแบบฝึกหัดหรือใบงาน

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุปเป็นหลักการนามธรรม (Abstract Conceptualization) เป็นขั้นการเรียนรู้ที่ใช้หลักเหตุผล ใช้ความคิดเพื่อสรุปความ ในขั้นตอนนี้ผู้เรียนวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ที่ตนได้รับร่วมกับผู้อื่น ซึ่งเป็นการรวบรวมความรู้ เพื่อสรุปความรู้ของตน นำไปสู่การสร้างมโนทัศน์ใหม่ หรือการแก้ไขดัดแปลงมโนทัศน์ที่มีอยู่เดิม โดยการทามโนทัศน์ใหม่สมบูรณ์ขึ้น เช่น ผู้เรียนจะใช้ความคิดสร้างบทสนทนาอย่างง่ายในสถานการณ์ที่กำหนดขึ้น โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานโครงสร้างทางภาษาที่ผู้สอนเป็นคนกำหนดให้

ขั้นที่ 4 ขั้นการทดลองโดยปฏิบัติจริง (Active Experimentation) ผู้เรียนนำความรู้ของตนเองไปทดลองหรือทดสอบใช้กับสถานการณ์ใหม่ หรือโลกรอบตัว เพื่อตรวจสอบผลลัพธ์ จนเกิดเป็นแนวทางปฏิบัติของตนเอง ในขั้นนี้ผู้เรียนจะได้นำเอาบทสนทนาที่เขียนขึ้น ไปใช้สนทนาในสถานการณ์จริงโดยสามารถพูดได้ตอบกับคู่สนทนาอย่างมั่นใจ

3.3 การสะท้อนคิด (Reflection)

วารุณี พลิกบัว (2560) ได้กล่าวว่า การสะท้อนความคิด (Reflection) คือ การคิดใคร่ครวญอย่างถี่ถ้วน และย้อนกลับในประเด็น เพื่อเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องนั้นให้เป็นการเรียนรู้และความรู้ โดยการสร้างและแยกแยะความหมายของสิ่งต่างๆ การสำรวจตนเอง ทำให้เกิดมุมมองและแนวคิดใหม่ โดยการทบทวนประสบการณ์ที่ได้เผชิญเชื่อมโยงกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ รวมทั้งการค้นหาในสิ่งที่ตนเองรู้และไม่รู้ จนนำไปสู่ความเข้าใจและเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น

ดังนั้นการสะท้อนความคิด เป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้จากสถานการณ์หนึ่งสู่การนำไปใช้ในสถานการณ์อื่นอย่างเหมาะสม จากการบูรณาการบนฐานความรู้เดิม ส่งเสริมให้เกิดการไตร่ตรอง สถานการณ์ คิดรอบคอบ และทำให้ทราบว่าผู้เรียนเกิดการเรียนรู้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่ ขั้นตอนของการสะท้อนความคิด

Gibbs, 1998, อ้างถึงใน จุฬินทิพา นพคุณ (2561) ได้กล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้ โดยการสะท้อนคิด ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. การบรรยาย (Description) เป็นการเล่าเรื่องหรือการเขียนบันทึกโดยบรรยายความรู้สึกต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
2. ความรู้สึก (Feelings) เป็นการรับรู้หรือความตระหนักในอารมณ์ของตนเอง โดยการสะท้อนคิดจากความรู้สึก ปฏิกริยาของตนเองกับอุบัติการณ์ หรือสถานการณ์นั้น ๆ
3. การประเมิน (Evaluation) เป็นการประเมินวิเคราะห์ประสบการณ์ร่วมกันว่า เป็นไปในทางดีหรือไม่ดีเกี่ยวกับอุบัติการณ์ สถานการณ์ หรือประเด็นแนวคิดนั้น แล้วนำสิ่งที่ให้คุณค่ามาใช้ในการตัดสินใจ
4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นการทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ใหม่ โดยใช้ประสบการณ์เดิมมาช่วยในการวิเคราะห์สถานการณ์
5. การสรุป (General Conclusions) เป็นการสรุปความคิดรวบยอดจากการสรุปสิ่งที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยผ่านการวิเคราะห์ รวมทั้งการสรุปแนวทางการแก้ไขปัญห โดยใช้ประสบการณ์เดิม
6. การวางแผนปฏิบัติในอนาคต (Personal Action Plans) เป็นการไตร่ตรองถึงการปฏิบัติของตนเพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาตนเอง นำไปสู่การค้นหาลู่ทางที่สามารถทำได้แตกต่างกันสำหรับครั้งต่อไป

ประเภทของการสะท้อนคิด

การสะท้อนคิด สามารถอธิบายการเรียนรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างลึกซึ้งและช่วยพัฒนาการปฏิบัติทางวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ (รัตติกกร เหมือนนาคอน ยุพภรณ์ ตีรไพรวงศ เจียมใจ ศรีชัยรัตนกุล และสันติ ยุทธยง, 2562)

1. การสะท้อนคิดก่อนการปฏิบัติการพยาบาล (Reflection-Before-Action) คือ การไตร่ตรองความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมาก่อนลงมือปฏิบัติจริง เป็นการส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ตรวจสอบความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมา ช่วยให้สามารถเลือกและควบคุมประสบการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้

2. การสะท้อนคิดในขณะปฏิบัติการพยาบาล (Reflection-In-Action) โดยผู้สอนสร้างคำถามให้ผู้เรียนคิดไตร่ตรองเกี่ยวกับการปฏิบัติของตนเองและปฏิกิริยาตอบสนองของผู้รับบริการภายใต้สถานการณ์ที่เกิดขึ้น การปฏิบัติดังกล่าวจะช่วยให้ นักศึกษาพัฒนาความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) และความรู้ในการปฏิบัติ (Practical Knowledge) เพื่อการปฏิบัติอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ และที่สำคัญเป็นการส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาทางคลินิก

3. การสะท้อนคิดหลังการปฏิบัติการพยาบาล (Reflection-On-Action) เป็นการสะท้อนคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์หลังจากการปฏิบัติสิ้นสุดลง โดยผู้สอนใช้คำถามให้ผู้เรียนในการสะท้อนคิด ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการตระหนักรู้เกี่ยวกับอารมณ์ และเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างลึกซึ้ง

4. การสะท้อนคิดเกิดภายหลังการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการนำไปใช้ในสถานการณ์จริง (Reflection-Beyond-Action) เป็นการสะท้อนคิดที่เกิดภายหลังสิ้นสุดการปฏิบัติ ผู้เรียนสะท้อนคิดเกี่ยวกับความรู้และความเชื่อของผู้เรียนจากการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ผ่านมา ทั้งในสิ่งที่ยังไม่ได้เรียนรู้และสิ่งที่ยังไม่รู้ โดยผู้สอนจะใช้คำถามที่ให้ผู้เรียนเกิดการวางแผนการปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์จริงในอนาคต

3.4 แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านการจัดการเรียนการสอนที่เสริมสร้างความไวทางวัฒนธรรม มีวิธีการจัดการเรียนการสอนหลายรูปแบบ แบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้

1. กลุ่มที่เสริมสร้างคุณลักษณะไวทางวัฒนธรรม

กลุ่มนี้มีวิธีการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ การรายงานตนเองของผู้เรียน (Self-Reports of Students) การสร้างแบบจำลอง (Modeling) การสะท้อนตนเองทางคลินิก (Clinical Self-Reflection) การเรียนในชั้นเรียน (Classroom) การทบทวนเคส (Use Case Reviews) การใช้สถานการณ์จำลอง (Scenarios) บทบาทสมมติ (Role Play) การมอบหมายการสัมภาษณ์ (Interview Assignment) การนำเสนอในชั้นเรียน (Classroom Presentations) การจัดโครงการกลุ่ม (Group Projects) และการให้บริการทางคลินิก (Clinical Services) (Dewald, 2012; Meydanlioglu, Arikan, & Gozum, 2015; Robinson, 2000; Shore, 2007)

2. กลุ่มที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม

กลุ่มนี้มีวิธีการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ การบรรยาย (Lecture Style) การอภิปรายกลุ่ม (Group Discussions) การเขียนรายงาน (Student Written Reports) ประสบการณ์ทางคลินิก (Clinical Experience) การใช้สถานการณ์เสมือนจริง (Simulation) วิทยากรรับเชิญ (Guest Lecturer) มีพี่เลี้ยงและที่ปรึกษา (Mentoring and Consultation) พันธมิตรทางการศึกษา (Educational Partnerships) การใช้ชีวิต/การศึกษาในต่างประเทศ (Lived Immersion/Study Abroad) การรายงานด้วยปากเปล่า (Oral Report) การเขียนบันทึก (Journal Keeping) ประสบการณ์การดูวิดีโอทัศน์ (Video/Virtual Experience) มอบหมายการอ่าน (Assigned Reading/Module) การลงมือปฏิบัติ (Experience) การสะท้อนคิดจากการลงมือปฏิบัติ (Reflecting on the Experience) การสัมภาษณ์ผู้ป่วย (Interview) กรณีศึกษา (Case Study) การสะท้อนคิด (Reflection) การจัดนิทรรศการ (Exhibition) และการบรรยาย (Lecture) (Long, 2012; บุศรินทร์ อารยะธนิตกุล, 2559; ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และศศิณาภรณ์ ชูดำ, 2558; สุกลักษณ์ ธานีรัตน์, 2559)

3. กลุ่มที่เสริมสร้างความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม

กลุ่มนี้มีวิธีการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ การมีส่วนร่วมโดยตรง (Direct Participation) การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (Observation of Other's Experience) การสัมภาษณ์ผู้ป่วย (Interviews with Patient) การอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) การสะท้อนคิด (Reflection) การสะท้อนคิดแบบส่วนตัว (Private Reflection) การสะท้อนคิดแบบมีวิจารณ์ญาณ (Critical Reflection) การสอนแบบเผชิญหน้า (Face to Face) การเล่าเรื่อง (Story Telling) การเรียนผ่านเว็บไซต์ (Web-Based Learning) และการใช้เกม (Gaming) (Kaihlainen., Anu-Marja., Hietapakka, & Heponiemi, 2019; Lonneman, 2015)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำวิธีการจัดการเรียนรู้ทั้งสามกลุ่มมาเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การเล่าเรื่อง (Story Telling) การสัมภาษณ์ผู้ป่วย (Interview with Patient) และการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (Observation of Other's Experience) เขียนเป็นรายงาน (Student Written Reports) รายงานด้วยปากเปล่า (Oral Report) อภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) บทบาทสมมติ (Role Play) และการสะท้อนคิด (Reflection)

3.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความไวทางวัฒนธรรม พบว่างานวิจัยในประเทศไทยมีน้อยมากที่เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน ส่วนมากจะเป็นงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาความสามารถของบุคลากรในหน่วยงาน สำหรับในต่างประเทศจะพบงานวิจัยเกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้เรื่องความไวทางวัฒนธรรมมากกว่าในประเทศไทย ดีพิมพ์และเผยแพร่เกี่ยวกับความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล พยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ โดยมุ่งส่งเสริมความสามารถด้านปัญญา ความรู้ลึกและพฤติกรรม ทักษะการปฏิบัติ และคุณลักษณะของผู้เรียนให้เป็นผู้มีความไวทางวัฒนธรรม โดยแบ่งประเภทของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้ได้เป็น 2 กลุ่ม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม ด้านการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

พจนีย์ หนักทอง (2561) ศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการเรียนการสอนภาษาตามทฤษฎีภาษาศาสตร์ และแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ เพื่อเสริมสร้างความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 37 คน โดยรูปแบบการเรียนการสอนมี 5 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) ขั้นสร้างการเชื่อมโยงจากประสบการณ์เดิม 2) ขั้นเสนอประสบการณ์ใหม่ 3) ขั้นสะท้อนคิดจากประสบการณ์ 4) ขั้นเสริมหลักการ และ 5) ขั้นเปลี่ยนผ่านสู่สถานการณ์ใหม่ ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้เรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนความไวทางวัฒนธรรมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง 2) ผู้เรียนกลุ่มทดลองมีความไวทางวัฒนธรรมหลังการทดลองมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 70 3) ผู้เรียนมีพัฒนาการของความไวทางวัฒนธรรมหลังการทดลองสูงกว่าระหว่างการทดลอง

บุศรินทร์ อารยะธนิตกุล (2559) ศึกษาเรื่องการพัฒนาแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางจริยธรรม ขั้นสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขั้นการสร้างแนวทางการปฏิบัติและคุณลักษณะที่ดี และขั้นปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติและคุณลักษณะที่ดี พบว่าผลการใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ภายหลังการทดลอง นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ทั้งโดยรวมและรายด้าน ซึ่งประกอบด้วยด้วยความตระหนักรู้ทาง

วัฒนธรรม ด้านความสามารถในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม สูงกว่าการทดลอง

สุภลักษณ์ ธาณีนรัตน์ (2559) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษย์ แนวคิดการจัดการศึกษาทางการพยาบาล แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง การเรียนรู้จากประสบการณ์ การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการสะท้อนคิด กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี โดยกระบวนการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การเผชิญประสบการณ์ (Undergoing: U) ขั้นที่ 2 การสะท้อนคิด (Reflecting: R) ขั้นที่ 3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Exchanging: E) ขั้นที่ 4 การสรุปความคิดรวบยอด (Conceptualizing: C) ขั้นที่ 5 การประยุกต์ใช้ (Applying: A) พบว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยพบว่า 1. ค่าเฉลี่ยสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเองและอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษา หลังจัดการเรียนรู้อยู่ในระดับมาก 2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเอง ก่อนการจัดการเรียนรู้อยู่ระหว่างจัดการเรียนรู้ ก่อนจัดการเรียนรู้อยู่กับหลังจัดการเรียนรู้อยู่ทันที และระหว่างจัดการเรียนรู้อยู่กับหลังการจัดการเรียนรู้อยู่ทันที แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3. ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษาพยาบาลหลังจัดการเรียนรู้อยู่ทันที สูงกว่าระหว่างจัดการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ (2554) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้หลักการเรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษย์นิยม และแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา-บาโคท กระบวนการเรียนการสอนที่สอดคล้องเนื้อหาเกี่ยวกับวัฒนธรรมในการพยาบาลมารดาหลังคลอดและใช้วิธีการสอนให้เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น เรียนรู้ประสบการณ์ตรง บนความแตกต่างทางวัฒนธรรม และประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้รับบริการให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ชั้นปีที่ 3 พบว่า 1) สมรรถนะทางวัฒนธรรม ด้านการตระหนักรู้ ด้านความรู้และด้านทักษะทางวัฒนธรรมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) นักศึกษามีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนการสอน

สอนด้านประโยชน์ของรูปแบบ กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 3) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้การพยาบาลของนักศึกษา ด้านบุคลิกภาพและด้านการให้การรักษายาบาลคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิทฟอร์ดและฮับเบล (Whitford & Hubail, 2014) ศึกษาเรื่องความไวทางวัฒนธรรมหรือวัฒนธรรมทางวิชาชีพในช่วงต้นประสบการณ์ทางคลินิก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาแพทย์ในบาห์เรน จำนวน 54 คน ศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เฉพาะเรื่องของสมุดบันทึกการสะท้อนคิดของนักเรียนแพทย์ โดยเฉพาะการสะท้อนถึงอิทธิพลทางวัฒนธรรมของประสบการณ์ในหลักสูตร ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาแพทย์ที่ผ่านประสบการณ์ในหลักสูตรนี้ได้รับประโยชน์ของประสบการณ์ทางคลินิกในช่วงต้น ได้สัมผัสกับบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมของสังคมอาหรับในท้องถิ่นรวมถึงค่านิยมเรื่องเพศ การเยี่ยมบ้านของคนต่างถิ่น อุปสรรคทางภาษาและความเชื่อเพื่อเผื่อแผ่ ใจกว้าง ที่นำไปสู่ความท้าทายและการเรียนรู้เพิ่มเติมสำหรับนักศึกษาแพทย์ในด้านวัฒนธรรมเพื่อบรรทัดฐานของวิชาชีพแพทย์ หน่วยการเรียนรู้มุ่งสำหรับการปรับปรุงหลักสูตรระหว่างสองวัฒนธรรมเพื่อให้ได้รับการบริการที่ดีที่สุดโดยกลุ่มผลลัพธ์การเรียนรู้แกนกลาง กับผลลัพธ์การเรียนรู้รอง ตามวัฒนธรรมที่เหมาะสมกับแต่ละสถานที่ ในบริบทของวัฒนธรรมอาหรับในช่วงต้นประสบการณ์ทางคลินิกมีประโยชน์ในการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมทั้งในท้องถิ่นและระดับวิชาชีพ ดังนั้นจึงเป็นการสนับสนุนและส่งเสริมการผสมผสานทั้งสองวัฒนธรรม

ดีวาลด์ (Dewald, 2012) ได้ศึกษาเกี่ยวกับกลยุทธ์การสอนที่ส่งเสริมความไวทางวัฒนธรรมในการศึกษาพยาบาล โดยใช้เทคนิคเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 12 ท่าน โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามในสองประเด็นคือ 1) กลยุทธ์หรือแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลคืออะไร 2) กลยุทธ์หรือแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมความไวทางวัฒนธรรมของพยาบาลคืออะไร ผลการศึกษาพบว่าแนวปฏิบัติที่ดีที่ช่วยส่งเสริมความไวทางวัฒนธรรมในการศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย การเป็นต้นแบบ ความเคารพ การดูแล ประสบการณ์ทางคลินิก การสะท้อนคิด การส่งเสริมพลังอำนาจ ความเป็นส่วนบุคคล การสรรหาสมาชิก การสนับสนุน แหล่งข้อมูล และชั้นเรียน

ชอร์ (Shore, 2007) ศึกษาเรื่องรูปแบบของหลักสูตรความไวข้ามวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษากายภาพบำบัด 27 คน รูปแบบของหลักสูตรประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การทำความเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมโดยการนำเสนอในชั้นเรียน

2) การใช้ห้องเรียนสถานการณ์เหมือนจริงโดยโครงการกลุ่ม และ 3) การประยุกต์ใช้ทางคลินิกโดยการให้บริการกายภาพบำบัดกับผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมรูปแบบหลักสูตรประเมินโดยใช้เครื่องมือ ความสามารถในการปรับตัวข้ามวัฒนธรรม (CCAI: Cross-Cultural Adaptability Inventory) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มแรกคะแนนก่อนเรียนและหลังเรียนไม่มีความแตกต่างกัน กลุ่มที่สองคะแนนหลังเรียนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รุดด็อคและเทิร์นเนอร์ (Ruddock & Turner, 2007) ศึกษาการพัฒนาความไวทางวัฒนธรรม: ประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการศึกษาต่างประเทศ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ลงทะเบียนเรียนในหลักสูตรอนุปริญญาหรือปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์ที่โรงเรียนพยาบาลแห่งหนึ่งในเดนมาร์ก มีประสบการณ์การศึกษาโดยมีส่วนร่วมในนานาชาติ ใช้การสัมภาษณ์สนทนาเชิงลึกและวิเคราะห์โดยใช้วิธี Turner ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาความไวทางวัฒนธรรมเกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างกัน ความรู้สึกสบายใจกับประสบการณ์ในการเปลี่ยนแปลงจากวัฒนธรรมหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนความแตกต่างทางวัฒนธรรมและการพัฒนาของบุคคล ศูนย์กลางของกระบวนการนี้คือประสบการณ์ของนักศึกษาจากการเรียนรู้ในสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย การเผชิญกับความเครียดและระดับความตื่นตระหนกทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน และการตัดสินใจที่จะใช้แนวทางวัฒนธรรมของเจ้าบ้าน การกระทำเหล่านี้นำไปสู่ความเข้าใจการมีความไวต่อวัฒนธรรมผู้อื่น จำเป็นต้องเปิดรับพลวัตของตน การรับรู้โครงสร้างทางสังคมและการเมือง รวมถึงความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย

จากการทบทวนงานวิจัยข้างต้นพบว่า การพัฒนาการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับความไวทางวัฒนธรรม ส่วนใหญ่เป็นการสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับวัฒนธรรมเข้าไปในรายวิชาต่างๆ ทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยแบ่งเป็นการจัดการเรียนรู้ในชั้นเรียน การใช้ห้องเรียนเสมือนจริงและการประยุกต์ใช้ทางคลินิก เน้นการเรียนรู้โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล มุ่งเน้นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ การปฏิบัติจริง และการสะท้อนคิด การจัดรูปแบบและกิจกรรมการเรียนรู้มีความแตกต่างกันไปตามจุดมุ่งหมายของการศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการออกแบบรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาลโดยจัดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ออกแบบการจัดการเรียนรู้เป็นสามช่วงคือ การเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ (การเรียนรู้ในชั้นเรียน) การฝึกปฏิบัติจริงบนหอผู้ป่วย (ประยุกต์ใช้ทางคลินิก) และหลังการฝึกปฏิบัติ โดยใช้แนวคิดทฤษฎี

การเรียนรู้สัณฐานนิยมเชิงสังคมที่เน้นการเรียนรู้โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ และการสะท้อนคิด

3.5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม ด้านการวัดและการประเมิน

อันเวอร์และคณะ (Unver et al., 2019) ศึกษาเรื่องการประเมินความไวทางวัฒนธรรมในการบริการด้านการดูแลสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลตุรกี เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา วัดก่อน – หลังการทดสอบแบบกลุ่มเดียว กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลจำนวน 34 คน ที่เรียนหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและโรคเบาหวาน ใช้แบบวัด Intercultural Sensitivity Scale (ISS) ซึ่งวัด 5 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการปฏิสัมพันธ์ การเคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความมั่นใจในการปฏิสัมพันธ์ ความยืดหยุ่นในการปฏิสัมพันธ์ และความตั้งใจในการปฏิสัมพันธ์ จัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง โดยคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ผลการศึกษาพบว่า ความแตกต่างของคะแนนความไวระหว่างวัฒนธรรมระหว่างก่อนใช้สถานการณ์จำลองและหลังการใช้สถานการณ์จำลองไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) แม้ว่าจะไม่มีความแตกต่างระหว่างคะแนนความไวระหว่างวัฒนธรรมก่อนใช้สถานการณ์จำลองและหลังการก่อนใช้สถานการณ์จำลอง

ซิมเซกและคณะ (Simsek et al., 2017) ได้ศึกษาความไวทางวัฒนธรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ให้ความรู้ทางด้านพยาบาลในตุรกี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลผู้ทำหน้าที่ให้ความรู้จำนวน 152 คน โดยใช้เครื่องมือวัด Intercultural Sensitivity Scale:ISS ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ด้าน ทั้งหมด 24 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิสัมพันธ์ ด้านการเคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม ด้านความมั่นใจในการปฏิสัมพันธ์ ด้านความยืดหยุ่นในการปฏิสัมพันธ์ และด้านความตั้งใจในการปฏิสัมพันธ์ พบว่ากลุ่มผู้ให้ความรู้ทางด้านพยาบาลมีความไวทางวัฒนธรรมในระดับปานกลาง และพบความสัมพันธ์ดังนี้ 1) ความรู้และทักษะมีความสัมพันธ์กับความมั่นใจในการปฏิสัมพันธ์ และความยืดหยุ่นในการปฏิสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) ประสบการณ์การศึกษาในต่างประเทศ มีความสัมพันธ์กับความมั่นใจในการปฏิสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) ความรู้ทางวัฒนธรรมและทักษะการสื่อสารของนักศึกษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความมั่นใจในการปฏิสัมพันธ์ และความยืดหยุ่นในการปฏิสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาสรุปได้ว่า การใช้เครื่องมือในการประเมินการเข้าร่วมในโครงการแลกเปลี่ยน การมีประสบการณ์ด้านการศึกษาในต่างประเทศและการมีความรู้ทางวัฒนธรรมและทักษะในการให้การดูแล มีผลต่อความไวทางวัฒนธรรมของผู้ให้ความรู้

ทางด้านพยาบาล จึงควรมีการกำหนดกลยุทธ์ในแผนการพยาบาลโดยสร้างความตระหนักรู้เพื่อช่วยเพิ่มความไวทางวัฒนธรรม

แฮมเมรา เบ็นเน็ตและไวส์แมน (Hammera, Bennettb, & Wiseman, 2003) พัฒนาเครื่องมือวัดความไวทางวัฒนธรรม โดยใช้ชื่อว่า Intercultural Development Inventory (IDI) โดยพัฒนาจากเครื่องมือวัดความไวทางวัฒนธรรมของ Bennett (DMIS: Developmental Model of Intercultural Sensitivity) ซึ่งแบบวัด DMIS เป็นแบบวัดพฤติกรรมของมนุษย์เพื่อแสดงถึงความไวทางวัฒนธรรม และการปรับตัวเข้าหาวัฒนธรรมที่แตกต่าง โดยแบบวัดแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) กลุ่มชาติพันธุ์นิยม หรือการยึดมั่นกับชาติพันธุ์และวัฒนธรรมของตนเอง (Ethnocentric Orientations) ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ การปฏิเสธ (Denial) การปกป้อง (Defense) และการลดทอน (Minimize) 2) กลุ่มชาติพันธุ์สัมพัทธ์ เป็นกลุ่มที่เรียนรู้และยอมรับเปิดใจในการเรียนรู้วัฒนธรรมอื่น ๆ (Ethnorelative Orientations) ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ การยอมรับ (Acceptation) การปรับตัว (Adaptation) และการผสมผสาน (Integrate) ส่วนแบบประเมิน Intercultural Development Inventory (IDI) ที่พัฒนาขึ้นโดยการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงยืนยัน การวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือ และสร้างการทดสอบผลการวิเคราะห์แบ่งออกได้เป็น 5 ระดับ คือ 1) การปฏิเสธ / การปกป้อง (Denial / Defense) 2) การพลิกกลับ (Reversal) 3) การลดทอน (Minimization) 4) การยอมรับ / การปรับตัว (Acceptation / Adaptation) และ 5) ซายขอบ (Encapsulated Marginality)

เฉินและสตารอสตา (Chen & Starosta, 2000) พัฒนาเครื่องมือวัดความไวทางวัฒนธรรม (Intercultural Sensitivity Scale : ISS) จากการทบทวนวรรณกรรม แบบวัดเป็นลิเคิร์ตสเกล 5 ระดับ เครื่องมือประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ แบ่งเป็นปัจจัย 5 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการปฏิสัมพันธ์ การเคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความมั่นใจในการปฏิสัมพันธ์ ความยืดหยุ่นในการปฏิสัมพันธ์ และความตั้งใจในการปฏิสัมพันธ์ ประเมินความเที่ยงตรงเชิงความสอดคล้องจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาลที่ลงเรียนวิชาการสื่อสารพื้นฐาน จำนวน 162 คน พบว่าเครื่องมือวัดความไวทางวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับมาตราส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึง ความตั้งใจในการปฏิสัมพันธ์ การให้รางวัลจากความประทับใจ การเห็นคุณค่าในตัวเอง การเฝ้าติดตามตนเอง มุมมองจากการสนทนา ประสิทธิภาพระหว่างวัฒนธรรม และทัศนคติในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม

จากการทบทวนงานวิจัยข้างต้นพบว่า มีการวัดและประเมินความไวทางวัฒนธรรมหลายรูปแบบขึ้นวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ลักษณะแบบวัดเป็นแบบวัดเจตคติ วัด

พฤติกรรม ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการออกแบบการวัดและประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นแบบวัดพฤติกรรม โดยการประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล สำหรับการวิจัยนี้เป็นแบบประเมินรูปแบบแยกองค์ประกอบ (Analytic Scoring Rubric)

4. การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม

4.1 ความหมายของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ (Learning Management Model)

การจัดการเรียนรู้ (Learning Management) หมายถึง สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอน ผู้เรียน และสิ่งแวดล้อม ซึ่งก่อให้เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่ และผู้เรียนสามารถนำประสบการณ์ใหม่นั้นไปใช้ได้ (สุนทร อมรวิวัฒน์, 2533)

การจัดการเรียนรู้ (Learning Management) หมายถึง กิจกรรมของบุคคลซึ่งมีหลักการและเหตุผล โดยใช้ความรู้ของตนอย่างสร้างสรรค์ในการสนับสนุนให้ผู้อื่นเกิดการเรียนรู้และความผาสุก การจัดการเรียนรู้ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านหลักสูตร (Curriculum) ด้านการจัดการเรียนรู้ (Instruction) ด้านการวัดผล (Measuring) และด้านการประเมินผลการจัดการเรียนรู้ (Evaluating) (Hough & Duncan, 1970)

รูปแบบ (Model) หมายถึง เครื่องมือทางความคิดที่บุคคลใช้ในการสืบสอบหาคำตอบความรู้ และความเข้าใจในปรากฏการณ์ทั้งหลายที่เกิดขึ้น โดยแสดงความคิดที่เป็นรูปธรรมออกมาเป็นนามธรรม เช่น คำบรรยายหรือคำอธิบาย แผนผัง ไตรอะแกรมหรือแผนภาพ เพื่อให้เข้าใจได้ชัดเจนขึ้น (ทศนา เขมมณี, 2560)

รูปแบบจำแนกออกเป็น 3 ความหมาย คือ แผนภาพหรือภาพร่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ยังไม่สมบูรณ์เหมือนของจริง แบบแผนความสัมพันธ์ของตัวแปรหรือสมการทางคณิตศาสตร์ และแผนภาพที่แสดงถึงองค์ประกอบการทำงานของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (รัตนะ บัวสนธ์, 2552)

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้ (Learning Management Model) หมายถึง แบบแผนการจัดการเรียนรู้ที่กำหนดไว้อย่างเป็นระบบ แสดงถึงองค์ประกอบในการเรียนรู้ กิจกรรมที่มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้เรียน ผู้สอน และสิ่งแวดล้อม โดยหลักการในการดำเนินการเรียนรู้ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านหลักสูตร (Curriculum) ด้านการจัดการเรียนรู้ (Instruction) ด้านการวัดผล (Measuring) และด้านการประเมินผลการจัดการเรียนรู้ (Evaluating)

4.2 องค์ประกอบของการจัดการเรียนรู้

องค์ประกอบที่สำคัญของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน มีดังนี้ (ทิตินา แคมมณี, 2560)

1. การจัดการเรียนการสอนที่ครอบคลุมองค์ประกอบ ดังนี้ ปรัชญาการศึกษา ทฤษฎีการเรียนรู้ หลักการและแนวคิดในการจัดการเรียนการสอน หรือความเชื่อที่เป็นพื้นฐานหรือเป็นหลักของรูปแบบการสอนนั้น ๆ

2. มีลักษณะบรรยาย และอธิบายสภาพหรือลักษณะของการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับหลักการที่ยึดถือในการจัดการเรียนการสอน

3. มีการจัดระบบ คือ มีการจัดองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของระบบให้สามารถนำผู้เรียนไปสู่เป้าหมายของระบบหรือกระบวนการนั้น ๆ

4. มีการอธิบายหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีสอนและเทคนิคการสอนต่าง ๆ อันจะช่วยให้กระบวนการเรียนการสอนนั้น ๆ เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

รูปแบบการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดของมัวร์ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้ (Moore, 2009)

1. การวินิจฉัยสถานการณ์การเรียนรู้ โดยเลือกหลักสูตรการเรียนการสอนที่ยึดตามความต้องการของผู้เรียน สังคม และเนื้อหาในรายวิชานั้น ๆ การวินิจฉัยสถานการณ์เพื่อค้นหาสิ่งที่ผู้เรียนรู้อยู่แล้ว และควรจะสอนเสริม หรือสอนใหม่ในเรื่องใด

2. การวางแผนหลักสูตร ต้องวางแผนให้ชัดเจน ในเรื่องเนื้อหาของหลักสูตร รวมทั้งการบริหารเวลาที่เหมาะสมในแต่ละหัวข้อ

3. การวางแผนการสอน ทั้งแผนประจำหลักสูตร และแผนประจำวัน ระบุวัตถุประสงค์ และกลยุทธ์ในการสอนที่เหมาะสม

4. การชี้แนะกิจกรรมการเรียนรู้ เป็นการสอนที่ผู้สอนชี้แนะผู้เรียนผ่านกิจกรรมตามแผนการสอน โดยใช้ความรู้เกี่ยวกับผู้เรียน ทฤษฎีการเรียนรู้ รวมทั้งเทคนิคการสอนที่มีประสิทธิภาพ

5. การประเมินผลผู้เรียน โดยประเมินความเชี่ยวชาญของผู้เรียนในเรื่องที่ผู้สอนได้สอนไป เพื่อดูว่าผู้สอนประสบผลในการสอนตามที่มุ่งหวังหรือไม่ ผลการประเมินจะช่วยให้ทราบว่าผู้เรียนมีความเชี่ยวชาญระดับใด

6. การสะท้อนกลับ ช่วยสะท้อนความสำเร็จของบทเรียนนั้น ๆ ผู้สอนจะประเมินว่าบทเรียนประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลความจำเป็นในการสอนซ้ำ

7. การติดตามผล เปรียบเสมือนการสรุปผลการเรียนรู้ หรือการขยายผลกรณีที่จำเป็นต้องมีการสอนซ้ำ การติดตามผลขึ้นอยู่กับกรณีวิเคราะห์การประเมินผลการเรียนรู้

รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดของจอยส์และวีล (Joyce & Weil, 1996) ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ 4 ส่วน ดังนี้

1. เป้าหมายของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน ที่อธิบายเกี่ยวกับสิ่งที่มุ่งจะพัฒนา หรือคุณลักษณะที่ต้องการให้ผู้เรียนเกิด โดยมุ่งเน้นทักษะในการสืบเสาะความรู้

2. หลักการหรือแนวคิดที่เป็นพื้นฐานของรูปแบบ โดยใช้แนวคิดของเธเลน (Thelen) ประกอบด้วย แนวคิดการสืบเสาะหาความรู้ และแนวคิดเกี่ยวกับความรู้

3. ซีเเจถึงขั้นตอนหรือการดำเนินการสอน โดยขั้นตอนในการสอนประกอบด้วย การให้ผู้เรียนเผชิญปัญหาที่ทำให้เกิดความสงสัย การให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นต่อปัญหานั้น ๆ การให้ผู้เรียนร่วมกันวางแผนแสวงหาความรู้ แสวงหาความรู้ วิเคราะห์ สรุป นำเสนอและอภิปรายผล และร่วมกันกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการสืบเสาะหาความรู้ต่อไป

4. การประเมินผลซึ่งชี้ให้เห็นผลที่เกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบ

จากข้อมูลข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย 4 ประการหลักๆ ได้แก่ หลักการของรูปแบบ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ กระบวนการเรียนรู้ และการวัดและประเมินผลการเรียนรู้

4.3 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของเอ็ดดี้ (ADDIE) มาใช้ในการออกแบบรูปแบบการเรียนรู้ฯ ในครั้งนี้ โดยรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่นำไปสู่ความสำเร็จของการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ของเอ็ดดี้ (ADDIE Model) ประกอบด้วย (Dick & Carley, 1985)

1. การวิเคราะห์ (A: Analysis) เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการออกแบบการเรียนรู้ขั้นตอนอื่น ๆ เพื่อเข้าใจสภาพปัญหาปัจจุบันของการเรียนการสอน เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของรูปแบบการสอน รวมทั้งสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ และความรู้พื้นฐาน และทักษะของผู้เรียนที่จำเป็นต้องมี ประกอบด้วย การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น

การวิเคราะห์งาน การวิเคราะห์ภารกิจ ทำให้ได้มาซึ่งเป้าหมาย และรายละเอียดเกี่ยวกับการสอน ซึ่งผลลัพธ์เหล่านี้จะถูกนำไปใช้ยังขั้นตอนการออกแบบการเรียนรู้ขั้นต่อไป

2. การออกแบบ (D: Design) เป็นขั้นตอนที่นำผลลัพธ์จากขั้นตอนการวิเคราะห์มาใช้ในการตัดสินใจปฏิบัติ โดยวางแผนกลยุทธ์สำหรับการพัฒนาการสอน กำหนดเป้าหมาย เครื่องมือที่ใช้ในการวัดประสิทธิภาพ การทดสอบต่าง ๆ การวิเคราะห์เนื้อหา การวางแผน การเลือกสื่อและทรัพยากรทั้งหมด องค์ประกอบของขั้นตอนนี้ประกอบด้วย การเขียนรายละเอียด กลุ่มเป้าหมาย การดำเนินการวิเคราะห์เรียน การเขียนวัตถุประสงค์และแบบทดสอบ เลือกกระบวนการนำเสนอ และจัดลำดับขั้นตอนการสอน ผลลัพธ์ของขั้นตอนการออกแบบจะเป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับขั้นตอนการพัฒนาต่อไป

3. การพัฒนา (D: Development) เป็นขั้นตอนที่ผู้ออกแบบสร้างส่วนต่าง ๆ จากการออกแบบในขั้นการออกแบบ จุดมุ่งหมายของขั้นตอนนี้คือการสร้างแผนการจัดการเรียนรู้ และสื่อของบทเรียน ซึ่งแผนการจัดการเรียนรู้ และสื่อทั้งหมดที่ใช้ในการสอน และเอกสารสนับสนุน ต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้อาจจะประกอบด้วยแบบฝึกหัด การสมมุติสถานการณ์จำลองหรือคอมพิวเตอร์ช่วยสอน

4. การทดลองใช้ (I: Implementation) เป็นขั้นตอนการดำเนินการให้เป็นผล หมายถึง การนำแผนการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นไปดำเนินการ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการจัดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดและผลลัพธ์ที่เป็นบวก เน้นการส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความเข้าใจในสาระการเรียนรู้ ปัจจัยต่าง ๆ สนับสนุนการเรียนรู้ของผู้เรียนตามวัตถุประสงค์ และเป็นหลักประกันในการถ่ายโอนความรู้ของผู้เรียนจากสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ไปสู่การทำงานได้ตามที่กำหนด

5. การประเมินผล (E: Evaluation) เป็นขั้นตอนวัดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการจัดการเรียนรู้ เป้าหมายหลักของขั้นตอนการประเมินคือ การระบุว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่ และกำหนดสิ่งที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความสำเร็จในครั้งต่อไป การประเมินผลเกิดขึ้นตลอดกระบวนการออกแบบการจัดการเรียนรู้ทั้งหมด เป็นการประเมินผลเพื่อพัฒนา (Formative evaluation) หรือการประเมินผลรวม (Summative evaluation)

4.4 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความไวทางวัฒนธรรม โดยใช้ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของโลนิงเจอร์ รวมทั้งแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย ทฤษฎีการเรียนรู้สรวคินิยมเชิงสังคม ทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ และการสะท้อนคิด และสังเคราะห์องค์ประกอบรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ หลักการ วัตถุประสงค์ กระบวนการเรียนรู้ การวัดและประเมินผล

4.4.1. หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

จากแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความไวทางวัฒนธรรม ที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการกำหนดหลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของโลนิงเจอร์ รวมทั้งแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย ทฤษฎีการเรียนรู้สรวคินิยมเชิงสังคม ทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ และการสะท้อนคิด ด้วยการนำหลักการของแต่ละแนวคิด ทฤษฎีมาสังเคราะห์ เพื่อกำหนดเป็นหลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล(ตาราง 10) ทำให้ได้หลักการที่สำคัญ 5 ประการดังต่อไปนี้

1) ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม โดยจัดให้ผู้เรียนเรียนรู้จากประสบการณ์จริง เกิดการเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมกับประสบการณ์ใหม่จากการคิดใคร่ครวญ และทำให้เกิดมุมมองใหม่ๆ

2) สนับสนุนให้ผู้เรียนวางแผนและปฏิบัติแบบแผนการดูแลสุขภาพให้สอดคล้องตามความต้องการทางวัฒนธรรม

3) ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการแบ่งปันประสบการณ์การเรียนรู้ และความรู้กับผู้อื่น โดยมีปฏิสัมพันธ์กันทางสังคม มีการร่วมกันคิด ปฏิบัติและสื่อสารซึ่งกันและกัน

4) ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการสะท้อนคิดจากสิ่งที่ได้จากการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้น

5) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และแก้ปัญหาระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน

ตาราง 10 สังเคราะห์หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม

หลักการตามทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของไคนิงเจอร์	หลักการตามทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์เชิงสังคม	หลักการตามแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์	หลักการตามแนวคิดการสะท้อนคิด	หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล
ผู้เรียนลงมือกระทำด้วยตนเอง ผู้เรียนบูรณาการข้อมูลใหม่กับประสบการณ์เดิม ผู้เรียนสร้างและค้นพบความรู้ด้วยตนเอง	รับประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม กระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม และ รับผิดชอบการเรียนรู้จากผู้เรียน	เป็นการเรียนรู้จากการเผชิญประสบการณ์ โดยการสะท้อนถึงประสบการณ์ใหม่กับประสบการณ์เดิม ทำให้เกิดมุมมองและแนวคิดใหม่ และมีภาคีคิด	ประสบการณ์ใหม่ จินเกิด อย่างใคร่ครวญ ถิ่นวน	ให้ ความ สำคัญ กับ ประสบการณ์ ที่เป็นรูปธรรม โดยจัดให้ผู้เรียนเรียนรู้จากประสบการณ์จริง เกิดการเชื่อมโยง ประสบการณ์เดิมกับ ประสบการณ์ใหม่จากการคิดใคร่ครวญ ทำให้เกิดมุมมองใหม่ ๆ

หลักการตามทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของไคนิงเจอร์	หลักการตามทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์เชิงสังคม	หลักการตามแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์	หลักการตามแนวคิดการสะท้อนคิด	หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล
วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการดูแลสุขภาพ ความแตกต่างและความเหมือนของการดูแล เชื้อชาติ และค่านิยมทางวัฒนธรรม รวมทั้งมุมมองในการดูแลแบบผู้ป่วย และการดูแลแบบวิชาชีพ		การทดลองโดยการเรียนรู้จริง นำความรู้ของตนไปทดลองใช้กับสถานการณ์ใหม่ เพื่อตรวจสอบผลลัพธ์จนเกิดเป็นแนวปฏิบัติ	วางแผนนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติในสถานการณ์ใหม่	สนับสนุนให้ผู้เรียนวางแผนและปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพให้สอดคล้องตามความต้องการทางวัฒนธรรม

หลักการตามทฤษฎีการ ดูแลเชิงวัฒนธรรมที่ หลากหลายและเป็น สากลของไคนิงเจอร์	หลักการตามทฤษฎีการ เรียนรู้สังคม เชิงสังคม	หลักการตามแนวคิดการ เรียนรู้ผ่านประสบการณ์	หลักการตามแนวคิดการ สะท้อนคิด	หลักการของรูปแบบการ จัดการเรียนรู้เพื่อ เสริมสร้างคุณลักษณะ ความไวทางวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษา
การแบ่งปันประสบการณ์ การเรียนรู้และ ความรู้	สนับสนุนและร่วมมือกัน จาก การแลกเปลี่ยนแนวคิดที่ หลากหลาย ผู้เรียนต้อง มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีการ ร่วมกันคิด ปฏิบัติและสื่อสารซึ่ง กันและกัน	สรุปหลักการนามธรรม วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆที่ได้ จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นการรวบรวมความรู้เพื่อ สรุปความรู้ของตนเพื่อ นำไปสู่การสร้างมโนทัศน์ ใหม่	แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ร่วมกันจากการสังเกต ความรู้ลึก และการรับรู้ ความรู้ลึก	ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการ แบ่งปันประสบการณ์การ เรียนรู้ และความรู้กับผู้อื่น โดยมีปฏิสัมพันธ์กันทาง สังคม มีการร่วมกันคิด ปฏิบัติและสื่อสารซึ่งกัน และกัน

หลักการตามทฤษฎีการ ดูแลเชิงวัฒนธรรมที่ หลากหลายและเป็น สากลของไคนิงเจอร์	หลักการตามทฤษฎีการ เรียนรู้สรคณิยม เชิงสังคม	หลักการตามแนวคิดการ เรียนรู้ผ่านประสบการณ์	หลักการตามแนวคิดการ สะท้อนคิด	หลักการของรูปแบบการ จัดการเรียนรู้เพื่อ เสริมสร้างคุณลักษณะ ความไวทางวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษา
ทำ การ สะ ท ่อ น คิ ด เปรียบเทียบ และการ วิเคราะห์	นำเสนอประสบการณ์การเรียนรู้ ที่ตรงกับสภาพจริง ทำให้ผู้ปว ยได้รับประสบการณ์ตรง	การสังเกตและสะท้อนคิด โดยผู้เรียนนำประสบการณ์ ความรู้ที่ได้รับมาไตร่ตรอง สะท้อนคิด เพื่อแลกเปลี่ยน ข้อมูล ความคิดเห็น เกิดการ เรียนรู้ซึ่งกันและกัน	มีการวิเคราะห์สถานการณ์เดิม โดยใช้ประสบการณ์เดิม	ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการ สะท้อนคิดจากสิ่งที่ได้จากการ ปฏิบัติสัมพันธ์กับผู้อื่น และวิเคราะห์สถานการณ์ที่ เกิดขึ้น

หลักการตามทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของไคนิงเจอร์	หลักการตามทฤษฎีการเรียนรู้สสรคินิยมเชิงสังคม	หลักการตามแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์	หลักการตามแนวคิดการสะท้อนคิด	หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษา
ตรวจสอบและประเมินผลผลลัพธ์และเป้าหมายการเรียนรู้ร่วมกัน	พยาบาล			
	การประเมินประสบการณ์ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และแก้ปัญหาคุณค่ามาตัดสินใจสรุปความคิดรวบยอดจากการเรียนรู้ร่วมกัน และหาแนวทางแก้ปัญหา			

โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างหลักการของแนวคิด ทฤษฎีที่นำมาใช้กำหนดหลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ดังแสดงในภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดหลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

4.4.2 วัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

วัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล คือ เพื่อเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลมีคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม โดยนักศึกษาพยาบาลมีคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม ใน 2 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม 2) การตอบสนองทางวัฒนธรรม

4.4.3. กระบวนการเรียนรู้

กระบวนการเรียนรู้ เป็นขั้นตอน และรายละเอียดกิจกรรมในการจัดการเรียนรู้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้นำหลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ร่วมกับแนวทางการจัดการเรียนรู้ของแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล มาสังเคราะห์เป็นกระบวนการเรียนรู้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างหลักการของรูปแบบฯ กับกระบวนการเรียนรู้ของรูปแบบฯ ดังแสดงในภาพประกอบ 9



ภาพประกอบ 9 ความสอดคล้องของหลักการของรูปแบบกับกระบวนการเรียนรู้ของรูปแบบ

รายละเอียดในแต่ละขั้นตอนมีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เปิดประสบการณ์ทางวัฒนธรรม (Open to Cultural Experiences) หมายถึง เป็นขั้นตอนที่ผู้สอนจัดประสบการณ์หรือกิจกรรมการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการให้กับผู้เรียน โดยผ่านการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเล่าเรื่อง (Story

Telling) การสัมภาษณ์ผู้ป่วย (Interview with Patient) และการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (Observation of Other's Experience) โดยผู้สอนมอบหมายให้ผู้เรียนประเมินภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการซึ่งมีความหลากหลาย เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรมโดยการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งสังเกตพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ และพฤติกรรมการให้บริการที่สอดคล้องทางวัฒนธรรมของบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม เชื่อมโยงประสบการณ์เดิมและประสบการณ์ใหม่ทางวัฒนธรรมของผู้เรียน

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัญหาทางวัฒนธรรม (Analyze Cultural Problems) หมายถึง ขั้นตอนที่ผู้เรียนสังเกต และพิจารณาอย่างใคร่ครวญเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้รับบริการ ในมิติด้านโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการรับรู้แบบแผนการดำเนินชีวิต ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ การเข้าใจในวัฒนธรรมของตนเองและการยอมรับในวัฒนธรรมของผู้รับบริการ โดยการรวบรวมปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์เขียนเป็นรายงาน (Student Written Reports) และรายงานด้วยปากเปล่า (Oral Report) ต่อผู้สอนและเพื่อนร่วมกลุ่ม ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและปฏิบัติการดูแลสุขภาพผู้รับบริการให้สอดคล้องทางวัฒนธรรม

ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Decision-Making in Nursing Practice based on Cultural Difference) หมายถึง ขั้นตอนที่ผู้เรียนนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ปัญหาในขั้นตอนที่ 2 มาวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ซึ่งคงไว้ทั้งความเชื่อและค่านิยมทางวัฒนธรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการพ้นหายจากความเจ็บป่วย โดยการตัดสินใจเลือกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ค้นพบและสอดคล้องกับผู้รับบริการมาวางแผนการพยาบาล โดยกิจกรรมอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) และนำแผนการพยาบาลที่ได้ไปปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้รับบริการ

ขั้นตอนที่ 4 แบ่งปันประสบการณ์ทางวัฒนธรรม (Sharing Cultural Experiences) หมายถึง เป็นขั้นตอนที่ส่งเสริมผู้เรียนให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้จากการปฏิบัติกับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน เพื่อรวบรวมและสรุปความรู้ รวมถึงการสร้างความรู้ความเข้าใจ ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีขึ้น ผู้สอนสร้างคำถามให้ผู้เรียนได้คิด ประเมินการปฏิบัติของตนเองในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและปฏิกิริยาตอบสนองของผู้รับบริการ ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการตระหนักรู้เกี่ยวกับอารมณ์ เข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างลึกซึ้ง เพื่อการปฏิบัติอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้ง

เป็นการส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิก โดยสะท้อนคิดผ่านการเขียนบันทึก (Journal Writing) และการสนทนา (Dialogue)

4.4.4 การวัดและการประเมินผลรูปแบบการจัดการเรียนรู้ เป็นการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียน ด้วยกระบวนการและวิธีการต่างๆ โดยดำเนินการก่อนการจัดการเรียนรู้ ระหว่างการจัดการเรียนรู้ และภายหลังการจัดการเรียนรู้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในลักษณะของการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2564 หมายเลขรับรอง SWUEC-G-003/2564X มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลและพัฒนาเครื่องมือประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลและปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ระยะที่ 1 ศึกษาคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลและพัฒนาเครื่องมือประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

การดำเนินการในระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์คุณลักษณะและนิยามความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล และพัฒนาเครื่องมือประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล แบ่งการดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อศึกษา วิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม

1.2 เพื่อสังเคราะห์คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

2. แหล่งข้อมูล

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำรา วารสารวิชาการจากฐานข้อมูล TCI, ProQuest, CINAHL, Elsevier, Springer, EBSCO และ ScienceDirect และวิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ รวมถึงเว็บไซต์ที่มีความสมบูรณ์และน่าเชื่อถือได้ระหว่างปี 1991-2020

3. วิธีดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 การดำเนินการในขั้นตอนนี้ ใช้วิธีการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ด้วยการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความไวทางวัฒนธรรม ในเรื่องความหมาย คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม และสังเคราะห์คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม โดยคัดเลือกเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำรา วารสารวิชาการ จากฐานข้อมูล TCI, ProQuest, CINAHL, Elsevier, Springer, EBSCO และ ScienceDirect และวิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ รวมถึงเว็บไซต์ที่มีความสมบูรณ์และน่าเชื่อถือได้ ตามแนวทางของ Scott (1990) คือการคัดเลือกเอกสารที่เกี่ยวข้องโดยใช้หลักเกณฑ์ 1) มีความถูกต้อง 2) มีความน่าเชื่อถือ 3) มีความเป็นตัวแทน และ 4) มีความชัดเจน ระหว่างปี 1991-2020 จำนวน 18 เรื่อง โดยกำหนดคำสำคัญคือความไวทางวัฒนธรรม การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม การพยาบาลในวัฒนธรรมที่หลากหลาย สรุปได้คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม 5 คุณลักษณะ ได้แก่ การเข้าใจผู้อื่น (Understanding) การเคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Respect for Cultural Differences) การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural Awareness) การเปิดใจกว้าง (Open-Mindedness) และการสื่อสารทางวัฒนธรรม (Cultural Communication)

3.2 กำหนดนิยามเชิงทฤษฎีความไวทางวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาลทั้ง 5 คุณลักษณะ ได้แก่ การเข้าใจผู้อื่น (Understanding) การเคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Respect for Cultural Differences) การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural Awareness) การเปิดใจกว้าง (Open-Mindedness) และการสื่อสารทางวัฒนธรรม (Cultural Communication)

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยคือ แบบบันทึกการวิเคราะห์คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำรา วารสารวิชาการ และวิทยานิพนธ์

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตีความจัดกลุ่ม และสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic Induction)

ขั้นตอนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงพฤติกรรม (BEI: Behavior Event Interview) เพื่อกำหนดคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ด้วยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลในวัฒนธรรมที่หลากหลาย และผู้รับบริการ

1. วัตถุประสงค์

เพื่อสังเคราะห์คุณลักษณะ นิยามเชิงทฤษฎี และพฤติกรรมบ่งชี้ความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ประกอบด้วย

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลในวัฒนธรรมที่หลากหลาย ทั้งด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล และด้านการศึกษาพยาบาล โดยเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล มีดังนี้

1.1 ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นแบบอย่างด้านการปฏิบัติงานในความหลากหลายทางวัฒนธรรม และเป็นผู้ที่ได้รับรางวัลผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลดีเด่นจากสภาการพยาบาล/สมาคมพยาบาล หรือมีผลงานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรม วุฒิการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป

1.2 ด้านการศึกษาพยาบาล ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้ได้รับรางวัลอาจารย์พยาบาลดีเด่น หรือผู้บริหารการศึกษาที่ได้รับรางวัลผู้บริหารการศึกษาดีเด่นจากสภาการพยาบาล

2. ผู้รับบริการ โดยเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้รับบริการที่มีประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในช่วงปี 2560-2564 ที่มีความหลากหลาย เช่น เพศ อายุ ภาษา เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ใช้วิธีการเลือกแบบสโนว์บอลล์ (Snowball Sampling) และมีเกณฑ์การคัดเลือกตามที่กำหนด โดยสัมภาษณ์จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว มีผู้ให้ข้อมูลดังนี้ ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล 5 คน ด้านการศึกษาพยาบาล 6 คน และด้านผู้รับบริการ 5 คน รวมทั้งสิ้น 16 คน

3. วิธีดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

รายละเอียดการดำเนินการ มีดังนี้

1. สร้างแบบสัมภาษณ์ด้วยการกำหนดวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ และนำกรอบคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมที่ได้จากการสังเคราะห์ในขั้นตอนที่ 1 มาใช้ในการสร้างแบบสัมภาษณ์ เพื่อหาความหมายของความไวทางวัฒนธรรม องค์ประกอบ และพฤติกรรม

บ่งชี้คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล การสัมภาษณ์ใช้เทคนิค STAR ประกอบด้วย สถานการณ์ที่เผชิญ (Situation: S) ลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่เผชิญ (Task: T) การกระทำในสถานการณ์ที่เผชิญ (Action: A) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการกระทำในสถานการณ์ที่เผชิญ (Results: R) ข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ มีดังนี้

คำถามในการสัมภาษณ์พยาบาล ประกอบด้วย

1) สถานการณ์ที่เผชิญ (Situation: S) คำถามคือ “ในการปฏิบัติงานที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อ ของผู้รับบริการ จากประสบการณ์ของท่านเป็นเรื่องเกี่ยวกับเรื่องอะไรบ้าง”

2) ลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่เผชิญ (Task: T) คำถามคือ “สถานการณ์ทางวัฒนธรรมที่ท่านกล่าวถึงมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างไร”

3) การกระทำในสถานการณ์ที่เผชิญ (Action: A) คำถามคือ “ในสถานการณ์ทางวัฒนธรรมที่หลากหลายของผู้รับบริการที่ท่านเผชิญ ท่านมีวิธีการแก้ไขสถานการณ์นั้นอย่างไร”

4) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการกระทำในสถานการณ์ที่เผชิญ (Results: R) คำถามคือ “ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการแก้ไขเหตุการณ์ทางวัฒนธรรมที่ท่านได้กล่าวถึงนั้นเป็นอย่างไร” “ท่านคิดว่าการที่พยาบาลจะเรียนรู้ถึงความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้นั้นพยาบาลจะต้องมีคุณลักษณะอย่างไร”

คำถามในการสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล ประกอบด้วย

1) สถานการณ์ที่เผชิญ (Situation: S) คำถามคือ “ในการปฏิบัติงานที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อ ของผู้รับบริการจากประสบการณ์ของท่านหรือนักศึกษาที่อยู่ในความดูแลเป็นเรื่องเกี่ยวกับเรื่องอะไรบ้าง”

2) ลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่เผชิญ (Task: T) คำถามคือ “สถานการณ์ทางวัฒนธรรมที่ท่านกล่าวถึงมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลของท่านหรือนักศึกษาที่อยู่ในความดูแลอย่างไร”

3) การกระทำในสถานการณ์ที่เผชิญ (Action: A) คำถามคือ “ในสถานการณ์ทางวัฒนธรรมที่หลากหลายของผู้รับบริการที่ท่านหรือนักศึกษาที่อยู่ในความดูแลเผชิญ ท่านมีวิธีการแก้ไขสถานการณ์นั้นอย่างไร”

4) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการกระทำในสถานการณ์ที่เผชิญ (Results: R) คำถามคือ “ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการแก้ไขเหตุการณ์ทางวัฒนธรรมที่ท่านได้กล่าวถึงนั้นเป็นอย่างไร” และ “ท่านคิดว่าการที่พยาบาลหรือนักศึกษาพยาบาลจะเรียนรู้ถึงความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้นั้น พยาบาลหรือนักศึกษาพยาบาลจะต้องมีคุณลักษณะอย่างไร”

คำถามในการสัมภาษณ์ผู้รับบริการ ประกอบด้วย

1) สถานการณ์ที่เผชิญ (Situation: S) คำถามคือ “ประสบการณ์ของท่าน เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเป็นอย่างไร”

2) ลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่เผชิญ (Task: T) คำถามคือ “สถานการณ์ที่ท่านกล่าวถึงมีความเกี่ยวข้องหรือขัดแย้งกับความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณีของท่านอย่างไร”

3) การกระทำในสถานการณ์ที่เผชิญ (Action: A) คำถามคือ “กรณีการรักษาพยาบาลมีความขัดแย้งกับความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณีของท่าน ท่านมีวิธีการแก้ไขสถานการณ์นั้นอย่างไร”

4) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการกระทำในสถานการณ์ที่เผชิญ (Results: R) คำถามคือ “ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการแก้ไขสถานการณ์ที่ท่านได้กล่าวถึงนั้นเป็นอย่างไร” และ “ท่านคิดว่าพยาบาลควรมีพฤติกรรมอย่างไร เพื่อให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณีของท่าน”

2. เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล อาจารย์พยาบาล และผู้รับบริการ ตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามที่กำหนด โดยผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเองระหว่างวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2564 ถึง 31 มีนาคม 2564 มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

2.1 ผู้วิจัยติดต่อผู้ให้ข้อมูลทั้งสามกลุ่ม เพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์ โดยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล

2.2 ทำหนังสือขอรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และทำหนังสือขอความร่วมมือเก็บข้อมูลวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วผู้วิจัยจึงนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลไปติดต่อกับต้นสังกัดของผู้ให้ข้อมูล เพื่อขออนุญาตให้ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

2.3 ผู้วิจัยขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล โดยให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านรายละเอียดในหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งยืนยันกับผู้ให้ข้อมูลว่าจะปกปิดข้อมูลต่าง ๆ เป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น แล้วให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2.4 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 60-90 นาที ทั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง และขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเสียง และจดบันทึกการตอบคำถามของผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล

2.5 รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ นำข้อมูลที่ได้มาจัดระเบียบข้อมูลตีความ ให้ความหมายด้วยการนำข้อความสำคัญ (Significant Statements) ที่ได้จากการสัมภาษณ์มาจัดหมวดหมู่ (Categories) และประเด็น (Themes) ความไวทางวัฒนธรรม เพื่อสร้างข้อสรุปองค์ประกอบ นิยาม และพฤติกรรมบ่งชี้คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล

3. ตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์โดยสรุปประเด็นให้กับผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อเป็นการตรวจสอบความเข้าใจระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลให้ตรงกัน และตรวจสอบความไว้วางใจได้ของข้อมูล และนำข้อมูลให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบเพื่อยืนยันความถูกต้องตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

4. นำข้อมูลการวิเคราะห์เอกสารในขั้นตอนที่ 1 มาทำการสังเคราะห์เปรียบเทียบกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์ โดยพิจารณาความสอดคล้องและความแตกต่างของนิยามองค์ประกอบคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม นำมาสร้างข้อสรุปความหมายองค์ประกอบ และพฤติกรรมบ่งชี้คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

5. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของนิยามองค์ประกอบคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลและการศึกษาพยาบาล จำนวน 5 คน ตรวจสอบความสอดคล้องของนิยาม องค์ประกอบ และพฤติกรรมบ่งชี้ของคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

4. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) กรอบคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม ลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงพฤติกรรมตามเทคนิค STAR

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นำมาวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) ด้วยการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาจัดระเบียบข้อมูล ให้ความหมาย ด้วยการนำข้อความสำคัญ (Significant Statements) ที่ได้จากการสัมภาษณ์มาจัดหมวดหมู่ (Categories) และประเด็น (Themes) ความไวทางวัฒนธรรม เพื่อสร้างข้อสรุปองค์ประกอบ นิยาม และพฤติกรรมบ่งชี้คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

5.2 ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของนิยาม องค์ประกอบ และ พฤติกรรมบ่งชี้คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล พิจารณาจากค่าดัชนี ความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยกำหนดค่าการแปลผล คะแนนดังนี้

+1	หมายถึง	องค์ประกอบ และพฤติกรรมบ่งชี้สอดคล้องกับนิยาม
0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่าองค์ประกอบ และพฤติกรรมบ่งชี้สอดคล้องกับนิยาม
-1	หมายถึง	องค์ประกอบ และพฤติกรรมบ่งชี้ไม่สอดคล้องกับนิยาม

พิจารณาคะแนนค่าดัชนีความสอดคล้องหากค่า IOC มากกว่า 0.50 ถือว่านิยาม องค์ประกอบ และพฤติกรรมบ่งชี้คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล สอดคล้องกัน และสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาแบบประเมินได้ แต่ถ้าค่า IOC น้อยกว่า 0.50 นำมาพิจารณาปรับปรุงในส่วนที่ได้รับข้อเสนอแนะ และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาเครื่องมือประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับ นักศึกษาพยาบาล

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อสร้างเครื่องมือประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับ นักศึกษาพยาบาล

1.2 เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือประเมินคุณลักษณะความไวทาง วัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิตที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2564 จำนวน 76 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่มชนิดขั้นตอนเดียว (One-Stage Cluster Random Sampling) โดยใช้ศูนย์บริการสาธารณสุขที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานเป็นหน่วยการสุ่ม (Sampling Unit) และเก็บข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาล 4 กลุ่ม ๆ ละ 7-8 คน รวมนักศึกษาพยาบาลทั้งสิ้น 30 คน

3. วิธีดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวัดและประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม

3.2 จัดทำแบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลตามพฤติกรรมบ่งชี้คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ที่ได้รับการศึกษาในขั้นตอนที่ 2 ซึ่งแบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลมีลักษณะเป็นแบบประเมินรูบรีคแบบแยกองค์ประกอบ (Analytic Scoring Rubric)

3.2.1 นำข้อมูลพฤติกรรมบ่งชี้ในแต่ละองค์ประกอบคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ที่สามารถสังเกตและวัดพฤติกรรมนั้นได้อย่างชัดเจนตามนิยามของแต่ละองค์ประกอบ

3.2.2 จำแนกระดับและกำหนดนิยามศัพท์คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม

3.2.3 กำหนดพฤติกรรมคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม จำแนกตามระดับคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมในแต่ละองค์ประกอบ

3.2.4 กำหนดรายการประเมินการให้คะแนนเป็นรูบรีคแบบแยกองค์ประกอบ (Analytic Scoring Rubric) ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์ขององค์ประกอบ คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมแต่ละองค์ประกอบกับนิยามคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมแต่ละระดับให้ครบ มีรายการประเมินแยกตามองค์ประกอบทั้งหมด 12 ข้อ โดยมีเกณฑ์การประเมินเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ 3 : ปรับตัว (Adaptation) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ เข้าใจ เคารพต่อวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ สามารถสื่อสาร ประเมินพฤติกรรมผู้รับบริการ รวมทั้งมีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ ของผู้รับบริการ

ระดับ 2 : ยอมรับ (Acceptance) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ เข้าใจ และเคารพต่อวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ระดับ 1 : เข้าใจ (Understanding) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ต่อวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมและสามารถอธิบายหรือแปลความออกมาได้

ระดับ 0 : ไม่แสดงออก (No Response) หมายถึง นักศึกษาพยาบาลไม่แสดงออกถึงการรับรู้ เข้าใจหรือยอมรับความแตกต่างและประสบการณ์ทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

3.3 นำแบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถามและเกณฑ์รูบริค และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

3.4 ตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

3.4.1 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของข้อคำถามและเกณฑ์การให้คะแนนรูบริคของแบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและการประเมินผล จำนวน 2 ท่าน ด้านการศึกษาศาสตร์ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องของแบบประเมินกับนิยามขององค์ประกอบ และระดับของคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลแต่ละระดับ โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of item-objective Congruency) ระหว่างข้อคำถามและเกณฑ์การให้คะแนนรูบริคกับนิยามเชิงปฏิบัติการขององค์ประกอบคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมและปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

3.4.2 นำแบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิตที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2564 จำนวน 30 คน ประเมินตนเอง เพื่อหาความเป็นปรนัยของแบบประเมิน ข้อรายการประเมินสื่อความหมายตรงกับนิยามการวัด ภาษาที่ใช้เข้าใจง่าย ไม่สับสน และผู้วิจัยกับอาจารย์สอนภาคปฏิบัติทดลองใช้แบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล และพิจารณาความสอดคล้องของการให้คะแนน

3.4.3 ตรวจสอบความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability: IRR) นำคะแนนการประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการทดลองใช้ในข้อ 3.4.2 มาคำนวณค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้วิจัย และอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ จำนวน 3 ท่าน ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Interclass Correlation Coefficient: ICC)

3.5 ปรับปรุงแบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลฉบับสมบูรณ์ตามผลการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4.1 แบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีลักษณะเป็นแบบประเมินรูปรีดแบบแยกองค์ประกอบ (Analytic Scoring Rubric) โดยมีเกณฑ์ประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม 4 ระดับ คือ ระดับ 0 ไม่แสดงออก ระดับ 1 เข้าใจ ระดับ 2 ยอมรับ และระดับ 3 ปรับตัว มีรายการประเมินแยกตามองค์ประกอบทั้งหมด 8 ข้อ

4.2 แบบประเมินความสอดคล้องของแบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลกับนิยามขององค์ประกอบ และระดับของคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมแต่ละระดับแบบประเมิน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า โดยมีเกณฑ์ประเมินความสอดคล้อง 3 ระดับ คือ +1 สอดคล้อง 0 ไม่แน่ใจว่าสอดคล้อง -1 ไม่สอดคล้อง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการประเมินความสอดคล้องด้วยดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Index of item-Objective Congruency) เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาตัดสินคุณภาพของเครื่องมือประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ควรมีค่าดัชนีความสอดคล้องในแต่ละข้อมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 จึงจะถือว่าเครื่องมือประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพสามารถนำไปทดลองใช้ได้ แต่หากพบว่าค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่าน้อยกว่า 0.50 ผู้วิจัยจะนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงเครื่องมือต่อไป สูตรการคำนวณดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ดังต่อไปนี้ (กมลวรรณ ดังธนกานนท์, 2559)

$$IOC = \frac{[\sum R]}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ค่าดัชนีความสอดคล้อง
 $\sum R$ แทน ผลรวมระหว่างคะแนนความคิดเห็น
 ของผู้เชี่ยวชาญ
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยนำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมาให้ค่าน้ำหนักเป็นคะแนน
 ดังต่อไปนี้

มีความเห็นว่า	สอดคล้อง	ให้คะแนนเป็น	+1
มีความเห็นว่า	ไม่แน่ใจว่าสอดคล้อง	ให้คะแนนเป็น	0
มีความเห็นว่า	ไม่สอดคล้อง	ให้คะแนนเป็น	-1

5.2 การตรวจสอบความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability) โดย
 วิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างผลการประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษา
 พยาบาล ระหว่างผู้ประเมินที่เป็นผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ จำนวน 3 ท่าน ด้วยการ
 วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Interclass Correlation Coefficient: ICC) โดย
 เกณฑ์การพิจารณาระดับความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน มีดังนี้ (Koo T.K & Li M.Y., 2016)

0.90 - 1.00 หมายถึง	ความสอดคล้องกันในระดับดีมาก
0.75 - 0.90 หมายถึง	ความสอดคล้องกันในระดับดี
0.50 - 0.74 หมายถึง	ความสอดคล้องกันในระดับพอใช้
0.00 - 0.50 หมายถึง	ความสอดคล้องกันในระดับต่ำ

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทาง วัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

1. วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม
 สำหรับนักศึกษาพยาบาล

2. วิธิดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น การวิเคราะห์ผู้เรียน (Learner Analysis) และการวิเคราะห์ภาระงาน (Task Analysis) จากพฤติกรรมบ่งชี้เพื่อออกแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ขั้นที่ 2 ออกแบบรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล นำคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม และผลการวิเคราะห์ภาระงานในขั้นที่ 1 ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการออกแบบการจัดการเรียนรู้ ได้แก่ ทฤษฎีการเรียนรู้สรคนิยมเชิงสังคม (Social Constructivism) ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของไลนิงเจอร์(Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality) แนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential Learning) และการสะท้อนความคิด (Reflection) ร่วมกับข้อมูลการจัดการเรียนรู้ในขั้นที่ 1 เพื่อสังเคราะห์หลักการของรูปแบบ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ กระบวนการเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ และวิธีการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ จากนั้นนำไปตรวจสอบคุณภาพ ร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

ขั้นที่ 3 ตรวจสอบคุณภาพร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

1. วัดคุณภาพ

เพื่อตรวจสอบคุณภาพร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

2. วิธิดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 จัดทำคู่มือการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 1) ความสำคัญของปัญหา 2) รูปแบบการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย แนวคิดและทฤษฎีหลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ วัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ กระบวนการเรียนรู้ การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ ส่วนที่ 2 แผนการจัดการเรียนรู้

2.2 ตรวจสอบคุณภาพร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

เครื่องมือประเมินผลการเรียนรู้ และเอกสารประกอบหรือแผนการจัดการเรียนรู้ที่ผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรและการสอน 1 ท่าน ด้านการวัดและการประเมินผล 1 ท่าน และด้านการศึกษาพยาบาล 3 ท่าน เพื่อพิจารณาคุณภาพร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้ เครื่องมือวัดและประเมินผลการเรียนรู้ และปรับปรุงแก้ไข รายละเอียดดังต่อไปนี้

2.2.1 การตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องของร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาล และเครื่องมือวัด และประเมินผลการเรียนรู้

2.2.1.1 สร้างแบบประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยผู้วิจัย กำหนดเกณฑ์การประเมินดังนี้

1) การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง มีความเห็นว่าจะเหมาะสมมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีความเห็นว่าจะเหมาะสมมาก
- 3 หมายถึง มีความเห็นว่าจะเหมาะสมปานกลาง
- 2 หมายถึง มีความเห็นว่าจะเหมาะสมน้อย
- 1 หมายถึง มีความเห็นว่าจะเหมาะสมน้อยที่สุด

2) การประเมินความสอดคล้องของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณ ค่า 3 ระดับ ดังนี้

- 1 หมายถึง สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และหลักการของรูปแบบ
- 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และหลักการของรูปแบบ
- 1 หมายถึง ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และหลักการของรูปแบบ

2.2.1.2 สร้างแบบประเมินความเหมาะสมของแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การประเมินดังนี้

การประเมินความเหมาะสมของแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง มีความเห็นว่าเหมาะสมมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีความเห็นว่าเหมาะสมมาก
- 3 หมายถึง มีความเห็นว่าเหมาะสมปานกลาง
- 2 หมายถึง มีความเห็นว่าเหมาะสมน้อย
- 1 หมายถึง มีความเห็นว่าเหมาะสมน้อยที่สุด

2.2.1.3 ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินความเหมาะสม และความสอดคล้องของรูปแบบ และแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และความเหมาะสมของข้อคำถามและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2.2.2 นำรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลฉบับร่าง และเครื่องมือประเมินผลการเรียนรู้ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องขององค์ประกอบต่าง ๆ ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ แผนการจัดการเรียนรู้ และเครื่องมือประเมินผลการเรียนรู้ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบ

2.2.3 ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาลฉบับร่าง และเครื่องมือประเมินผลการเรียนรู้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

3. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

3.1 แบบประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

3.2 แบบประเมินความเหมาะสมของแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความเหมาะสมของร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยการนำผลการประเมิน คือ มีความเหมาะสมน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด แปลงเป็นคะแนนที่มีค่าเป็น 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ จากนั้นคำนวณวิเคราะห์สถิติหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของค่าคะแนนความเหมาะสมที่ผู้เชี่ยวชาญ ประเมินเป็นรายข้อ แล้วนำมาเทียบกับเกณฑ์ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ เกณฑ์แปลผล ดังนี้ (มาเรียม นิลพันธุ์, 2558)

4.50 $\leq \bar{X} \leq$ 5.00 หมายถึง ความเหมาะสมมากที่สุด

3.50 $\leq \bar{X} \leq$ 4.49 หมายถึง ความเหมาะสมมาก

2.50 $\leq \bar{X} \leq$ 3.49 หมายถึง ความเหมาะสมปานกลาง

1.50 $\leq \bar{X} \leq$ 2.49 หมายถึง ความเหมาะสมน้อย

1.00 $\leq \bar{X} \leq$ 1.49 หมายถึง ความเหมาะสมน้อยที่สุด

ซึ่งเกณฑ์การตัดสินความเหมาะสม คือ ถ้าค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของความคิดเห็นมีค่าตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ถือว่ามีความเหมาะสมสามารถนำไปทดลองใช้ได้ แต่ถ้าผลการประเมินอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลางถึงเหมาะสมน้อยที่สุด นั่นคือคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ต่ำกว่า 3.50 ต้องทำการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าความสอดคล้องด้วยดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Index of item-Objective Congruency) ในการพิจารณาความสอดคล้องแนวคิด ทฤษฎีที่ใช้กำหนดหลักการของรูปแบบ วัตถุประสงค์การเรียนรู้ สาระการเรียนรู้ กิจกรรมการจัดการเรียนรู้ และการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ ของร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล (กมลวรรณ ดังธนกานนท์, 2559)

$$IOC = \frac{[\sum R]}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ค่าดัชนีความสัมพันธ์ระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา

$\sum R$ แทน ผลรวมระหว่างคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยนำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมาให้น้ำหนักเป็นคะแนนดังต่อไปนี้

มีความเห็นว่า	สอดคล้อง	ให้คะแนนเป็น +1
มีความเห็นว่า	ไม่แน่ใจว่าสอดคล้อง	ให้คะแนนเป็น 0
มีความเห็นว่า	ไม่สอดคล้อง	ให้คะแนนเป็น -1

ซึ่งควรมีค่าดัชนีความสอดคล้อง ในแต่ละข้อมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ถือว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพสามารถนำไปทดลองใช้ได้ แต่หากพบว่าค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่าน้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยจะนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงต่อไป

4.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความเหมาะสมของแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยการนำผลการประเมิน คือ มีความเหมาะสมน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด แปลงเป็นคะแนนที่มีค่าเป็น 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ จากนั้นคำนวณวิเคราะห์สถิติหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของค่าคะแนนความเหมาะสมที่ผู้เชี่ยวชาญประเมินเป็นรายข้อ แล้วนำมาเทียบกับเกณฑ์ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ เกณฑ์แปลผล ดังนี้ (มาเรียม นิลพันธุ์, 2558)

$4.50 \leq \bar{X} \leq 5.00$	หมายถึง	ความเหมาะสมมากที่สุด
$3.50 \leq \bar{X} \leq 4.49$	หมายถึง	ความเหมาะสมมาก
$2.50 \leq \bar{X} \leq 3.49$	หมายถึง	ความเหมาะสมปานกลาง
$1.50 \leq \bar{X} \leq 2.49$	หมายถึง	ความเหมาะสมน้อย
$1.00 \leq \bar{X} \leq 1.49$	หมายถึง	ความเหมาะสมน้อยที่สุด

ซึ่งเกณฑ์การตัดสินความเหมาะสม คือ ถ้าค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของความคิดเห็น มีค่าตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ถือว่ามีความเหมาะสมสามารถนำไปทดลองใช้ได้ แต่ถ้าผลการประเมินอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลางถึงเหมาะสมน้อยที่สุด นั่นคือคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ต่ำกว่า 3.50 ต้องทำการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2.3 ศึกษาสำรวจ (Pilot Study) ร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

2.3.1 วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

2.3.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ภาคการศึกษาที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2564 จำนวน 24 คน(กลุ่ม A) ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 2 สัปดาห์ เป็นการจัดการเรียนรู้ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ซึ่งนักศึกษาดังกล่าวมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะนำไปทดลองใช้จริง เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้

2.3.3 วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.3.3.1 จัดเตรียมเครื่องมือประกอบด้วย รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ คู่มือการจัดการเรียนรู้ และแบบประเมินการเรียนรู้

2.3.3.2 ผู้วิจัยปฐมนิเทศเพื่อชี้แจง สร้างความเข้าใจ และเตรียมผู้เรียนที่เป็นกลุ่มศึกษานำร่อง รวมทั้งอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประจำหอผู้ป่วย เกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ การจัดการเรียนรู้ตามแผนการจัดการเรียนรู้ และการวัดและประเมินผลการเรียนรู้

2.3.3.3 ผู้วิจัยศึกษานำร่องทดลองจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ได้พัฒนาขึ้น ในภาคการศึกษาที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2564 ใช้เวลา 2 สัปดาห์ (วันละ 6 ชั่วโมง 2 ครั้ง และวันละ 8 ชั่วโมง 2 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 28 ชั่วโมง /กลุ่ม)

2.3.3.4 ศึกษา นำร่องในระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ: ทำความรู้จักกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม กิจกรรมที่ 1.1 วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ ระยะที่ 2 การฝึกภาคปฏิบัติ: ฝึกปฏิบัติการดูแลทางวัฒนธรรม กิจกรรมที่ 2.1 การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ กิจกรรมที่ 2.2 การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ระยะที่ 3 หลังการฝึกภาคปฏิบัติ: รวมประสบการณ์ นำสู่แนวทางการปฏิบัติ กิจกรรมที่ 3.1 ประสพการณ์ล้ำค่าสู่การพัฒนาการดูแลทางวัฒนธรรม

2.3.3.5 ในระหว่างการศึกษานำร่อง ผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ สังเกตพฤติกรรมของผู้เรียนในแต่ละวัน และบันทึกปัญหาและอุปสรรคในการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เพื่อนำมาปรับปรุงการจัดการเรียนรู้ต่อไป

2.3.3.6 นำข้อมูลจากการศึกษานำร่องมาใช้ปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ก่อนนำไปทดลองใช้จริง

2.3.3.7 เก็บข้อมูลการดำเนินการจัดการเรียนรู้ตามคู่มือรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล จาก

บันทึกการสอน และการประชุมหารือของผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) ด้านกิจกรรม 2) ด้านระยะเวลา 3) ด้านภาษา 4) ด้านสื่อและแหล่งเรียนรู้ และ 5) ด้านการวัดและประเมินผล

2.3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.3.4.1 รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

2.3.4.2 เครื่องมือวัดและประเมินผลการเรียนรู้ ประกอบด้วย แบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล แบบประเมินการฝึกปฏิบัติการพยาบาล แบบประเมินกิจกรรมกลุ่ม และแบบสะท้อนคิดการเรียนรู้

2.3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เนื้อหาจากข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมด้านต่าง ๆ ดังนี้ ด้านกิจกรรม ด้านเวลา ด้านภาษา ด้านสื่อและอุปกรณ์ ด้านสถานที่ แหล่งการเรียนรู้ ผู้สอน และด้านการวัดและประเมินผล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้

2.4. ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการจัดการเรียนรู้และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

2.4.1 วัตถุประสงค์

เพื่อปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการจัดการเรียนรู้และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

2.4.2 วิธีดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

2.4.2.1 นำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

2.4.2.2 ปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ให้มีความกระชับ และมีความสมบูรณ์มากขึ้น

ขั้นที่ 4 ปฏิบัติการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นการดำเนินการทดลอง จัดการเรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นกับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ภาคการศึกษาที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2564 (กลุ่ม B) จำนวน 24 คน (คำนวณจากโปรแกรม G*power)

1. วัตถุประสงค์

เพื่อทดลองใช้และศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาล

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ภาคการศึกษาที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2564 (กลุ่ม B) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 24 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling) ใช้กลุ่มที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานเป็นหน่วยการสุ่ม จากจำนวนนักศึกษาฝึกปฏิบัติงานจำนวน 5 กลุ่ม ได้กลุ่มที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานสำหรับการทดลองจำนวน 3 กลุ่มๆ ละ 8 คน รวมจำนวนนักศึกษาทั้งสิ้น 24 คน

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2564 หมายเลขรับรอง SWUEC-G-003/2564X โครงการวิจัยนี้เป็นโครงการวิจัยที่เข้าข่ายยกเว้น (Research with Exemption from SWUEC) ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย และชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบว่า การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสามารถตอบรับหรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมได้ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการวิจัย ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล และไม่ส่งผลต่อผู้ให้ข้อมูล

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 ดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบแผนการทดลองเป็นแบบกลุ่มเดียววัดหลายครั้ง (One-Shot Repeated Measures Design) ซึ่งเป็นการทดลองกับกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว มีการวัดซ้ำตามช่วงเวลาที่กำหนดทั้งก่อนทดลอง ระหว่างทดลอง และหลังทดลอง ดังนี้

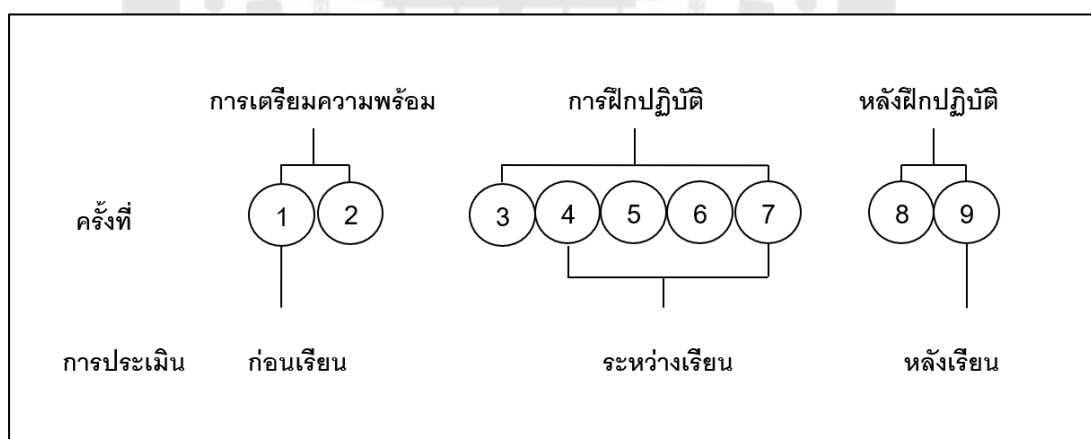
O1.....X.....O2..... XO3..... XO4

- O1 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง
- X หมายถึง การได้รับการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้
- O2 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างการทดลองครั้งที่ 1

O3 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างการทดลองครั้งที่ 2

O4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง

3.2 การทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ดำเนินการโดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นกับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ภาคการศึกษาที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2564 (กลุ่ม B) จำนวน 24 คน (3 กลุ่ม ๆ ละ 8 คน) โดยดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ เป็นเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 20 พ.ย. 64 ถึง 12 ธ.ค. 64 จัดการเรียนรู้ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น โดยทุกกลุ่มจะได้รับการจัดกิจกรรมทั้งหมด 9 ครั้ง แบ่งการจัดการเรียนรู้เป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ: ทำความรู้จักกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม ใช้เวลา 2 วัน วันละ 6 ชั่วโมง รวม 12 ชั่วโมง ระยะที่ 2 การฝึกภาคปฏิบัติ: ฝึกปฏิบัติการดูแลทางวัฒนธรรม ใช้เวลา 5 วัน วันละ 8 ชั่วโมง รวม 40 ชั่วโมง ระยะที่ 3 หลังการฝึกภาคปฏิบัติ: รวมประสบการณ์ นำสู่แนวทางการปฏิบัติใช้เวลา 2 วัน วันละ 6 ชั่วโมง รวม 12 ชั่วโมง



ภาพประกอบ 10 แสดงแผนผังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้

3.2.1 การเตรียมการก่อนทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้

1) ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และนัดหมายอาจารย์สอนภาคปฏิบัติเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รูปแบบการจัดการเรียนรู้ การวัดและประเมินผล

รวมทั้งแนวทางการดำเนินการวิจัยตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความ
ไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

2) ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และหนังสือขอรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยใน
มนุษย์ จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปให้คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษม
บัณฑิต เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3) ผู้วิจัยขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการวิจัยในมนุษย์
โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย แนวทางการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ ตลอดจน
ความเสี่ยงหรือผลกระทบ โดยให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยอ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสาร
ชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยตอบคำถามที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสงสัยทุกประเด็น ผู้เข้าร่วมวิจัยยินดี
เข้าร่วมโครงการ และลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3.2.2 การดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้

ปฏิบัติการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทาง
วัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้น โดยจัดกิจกรรมตามแผนการจัดการเรียนรู้ที่
กำหนดไว้ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2564 โดย
ดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ เป็นเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 20 พ.ย.
64 ถึง 12 ธ.ค. 64 รวมทั้งสิ้น 64 ชั่วโมง/กลุ่ม

3.3 ระหว่างทำการทดลองการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความ
ไวทางวัฒนธรรม ผู้สอนสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 เป็นรายบุคคล ทำการ
บันทึกพฤติกรรมการจัดการเรียนรู้ และบันทึกผลการสังเกตพฤติกรรมตามแบบ ประเมิน
คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมทุกครั้งเมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม
ของนักศึกษาพยาบาล โดยผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ ใช้แบบประเมินคุณลักษณะความไว
ทางวัฒนธรรมประเมินนักศึกษา และนักศึกษาประเมินตนเอง ตามอนุกรมเวลาที่กำหนด
(ภาพประกอบ 10) เพื่อศึกษาพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียน ในการจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 1 (ก่อนการ
จัดการเรียนรู้) ครั้งที่ 4 (ระหว่างการจัดการเรียนรู้) ครั้งที่ 7 (ระหว่างการจัดการเรียนรู้) และครั้งที่ 9
(หลังการจัดการเรียนรู้ทันที) หลังการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบผู้วิจัยให้อาจารย์สอนภาคปฏิบัติ
และนักศึกษาทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ ได้แก่ คู่มือการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล และเอกสารประกอบการเรียนรู้

4.2 เครื่องมือการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ ประกอบด้วย

4.2.1 แบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีลักษณะเป็นแบบประเมินรูบรีคแบบแยกองค์ประกอบ (Analytic Scoring Rubric) โดยมีเกณฑ์ประเมินพฤติกรรมคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม 4 ระดับ คือ ระดับไม่แสดงออก ระดับเข้าใจ ระดับยอมรับ และระดับปรับตัว มีรายการประเมินจำแนกตามองค์ประกอบทั้งหมด 8 ข้อ ประเมินโดยผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติสังเกตพฤติกรรมผู้เรียน และผู้เรียนประเมินตนเอง ก่อน ระหว่างและหลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้

4.2.2 แบบประเมินการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย เป็นแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลบูรณาการตัวบ่งชี้พฤติกรรมคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม เพื่อประเมินว่าผู้เรียนสามารถประเมินข้อมูลทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้รับบริการ แสดงออกถึงการเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้สอดคล้องทางวัฒนธรรม โดยแบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับตามเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบรีค (Scoring Rubrics)

4.2.3 แบบประเมินกิจกรรมกลุ่ม เป็นแบบประเมินการทำกิจกรรมกลุ่ม เพื่อประเมินว่าผู้เรียนสามารถประเมินข้อมูลที่สำคัญทางวัฒนธรรม วิเคราะห์ปัญหาทางวัฒนธรรม วางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องทางวัฒนธรรม และพฤติกรรมการทำงานกลุ่ม โดยแบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับตามเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบรีค (Scoring Rubrics)

4.2.4 แบบสะท้อนคิดการเรียนรู้ แบบสะท้อนคิดการเรียนรู้ มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open Ended Question) ประเด็นดังนี้ 1) การบรรยายเหตุการณ์และความรู้สึกเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติ 2) การเปิดเผยความคิดหรือความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 3) การวิเคราะห์เหตุการณ์หรือประสบการณ์การเรียนรู้ 4) การตัดสินใจหรือประเมินค่าเหตุการณ์และการกระทำของตนและผู้อื่น 5) สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ และ 6) ระบุแนวทางการพัฒนาตนเอง

ตัวอย่างของคู่มือการจัดการเรียนรู้ฯ และเครื่องมือการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ดังแสดงในภาคผนวก ข

ขั้นที่ 5 ประเมินผลการเรียนรู้

1. วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ตามแผนจัดการเรียนรู้ ภายหลังจากจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบ

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ภาคการศึกษาที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2564 (กลุ่ม B) จำนวน 24 คน

3. วิธีดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ตามแผนจัดการเรียนรู้ ด้วยการประเมินค่าเฉลี่ยระดับคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีการประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม ก่อนการเรียนรู้ ระหว่างการเรียนรู้ และหลังจัดการเรียนรู้ ตามอนุกรมเวลาที่กำหนดเพื่อศึกษาพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียน ในการจัดการเรียนรู้ ครั้งที่ 1 (ก่อนการจัดการเรียนรู้) ครั้งที่ 4 (ระหว่างการจัดการเรียนรู้ ครั้งที่ 1) ครั้งที่ 7 (ระหว่างการจัดการเรียนรู้ ครั้งที่ 2) และครั้งที่ 9 (หลังการจัดการเรียนรู้ทันที)

3.2 ประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ตามแผนจัดการเรียนรู้ ด้วยการประเมินค่าเฉลี่ยระดับคะแนนการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ในระหว่างการฝึกปฏิบัติ ได้แก่การจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 7

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4.1 แบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นแบบมาตราวัดRubric (Scoring Rubrics) โดยแบ่งเกณฑ์การประเมินเป็น 4 ระดับ ประกอบด้วย 2 คุณลักษณะ ได้แก่ การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม และการตอบสนองความแตกต่างทางวัฒนธรรม

4.2 แบบประเมินการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย เป็นแบบมาตราวัดRubric (Scoring Rubrics) โดยแบ่งเกณฑ์การประเมินเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ดีมาก ดี พอใช้ ไม่ผ่านเกณฑ์

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล นำมาคติน้ำหนักคะแนนเป็นร้อยละ แบ่งเป็น 4 ระดับ เกณฑ์แปลผล ดังนี้

ค่าคะแนน

ร้อยละ 75.00 – 100

การแปลผลระดับความไวทางวัฒนธรรม

ระดับ 3 : ปรับตัว (Adaptation) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ เข้าใจ เคารพต่อวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ สามารถสื่อสาร ประเมิน พฤติกรรมผู้รับบริการ รวมทั้งมีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสม และสอดคล้องกับวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ ของผู้รับบริการ

ร้อยละ 50.00 – 74.99

ระดับ 2 : ยอมรับ (Acceptance) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ เข้าใจ และเคารพต่อวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ร้อยละ 25.00 – 49.99

ระดับ 1 : เข้าใจ (Understanding) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ต่อวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมและสามารถอธิบายหรือแปลความออกมาได้

ร้อยละ 00.00 – 24.99

ระดับ 0 : ไม่แสดงออก (No Response) หมายถึง นักศึกษาพยาบาลไม่แสดงออกถึงการรับรู้ เข้าใจหรือยอมรับความแตกต่างและประสบการณ์ทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

5.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล นำมาคติน้ำหนัก

คะแนนเป็นร้อยละ แบ่งเป็น 4 ระดับ เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ ดังนี้

ค่าคะแนน

เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ

ร้อยละ 80.00 -100

อยู่ในระดับดีมาก

ร้อยละ 70.00 - 79.99

อยู่ในระดับดี

ร้อยละ 60.00 - 69.99

อยู่ในระดับพอใช้

น้อยกว่าร้อยละ 60

ไม่ผ่านเกณฑ์

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลและปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้าง คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

1. วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินประสิทธิผลรวมของทุกขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ภาคการศึกษาที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2564 (กลุ่ม B) จำนวน 24 คน

3. วิธีดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 นำข้อมูลค่าเฉลี่ยคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ได้จากการประเมินโดยนักศึกษาและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ มาวิเคราะห์แบบวัดซ้ำ (One-Way Repeated Measure ANOVA) ซึ่งมีการจัดลำดับความสัมพันธ์อนุกรมเวลา (Time Series) ในการประเมินผลคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาลก่อน ระหว่าง และหลังการจัดการเรียนรู้

3.2 ประชุมร่วมกับอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ นำข้อมูลที่ได้จากบันทึกพฤติกรรมกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษา มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้

3.3 ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ด้วยการนำข้อมูลที่เป็นปัญหา อุปสรรค ตลอดจนความคิดเห็นของผู้เรียนและข้อเสนอแนะของอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ หลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้มาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ได้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่สมบูรณ์

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4.1 แบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาลเป็นแบบประเมินรูบรีคแบบแยกองค์ประกอบ (Analytic Scoring Rubrics) โดยแบ่งเกณฑ์การประเมินเป็น 4 ระดับ ประกอบด้วย 2 คุณลักษณะ ได้แก่ การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม และการตอบสนองทางวัฒนธรรม

4.2 แบบประเมินความพึงพอใจในการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลเป็นแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด - พึงพอใจน้อยที่สุด

4.3 แบบประเมินความพึงพอใจในการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด - พึงพอใจน้อยที่สุด

4.4 แบบสะท้อนคิดการเรียนรู้ของนักศึกษา เป็นคำถามปลายเปิดในประเด็นดังนี้
1) การบรรยายเหตุการณ์และความรู้สึกเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติ 2) การเปิดเผยความคิดหรือความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 3) การวิเคราะห์เหตุการณ์หรือประสบการณ์การเรียนรู้ 4) การตัดสินใจหรือประเมินค่าเหตุการณ์และการกระทำของตนเองและผู้อื่น 5) สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ และ 6) ระบุแนวทางการพัฒนาตนเอง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) ใช้การคิดวิเคราะห์แบบวัดซ้ำ ANOVA และพล็อตกราฟดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงประกอบ โดยใช้ผลการประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาลและทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติ One-Way Repeated Measure ANOVA โดยก่อนวิเคราะห์ได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ ได้แก่ 1) ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์มีระดับการวัดตั้งแต่มาตราอันดับขึ้นไป 2) ตัวอย่างแต่ละกลุ่มมาจากประชากรที่มีการแจกแจงปกติ 3) ตัวอย่างแต่ละกลุ่มมาจากประชากรที่มีความแปรปรวนเท่ากัน และ 4) ตัวอย่างแต่ละกลุ่มต้องเป็นอิสระจากกัน (Jasrai, 2021)

	ก่อนการเรียนรู้	ขณะการเรียนรู้
H	T_0	$X_{T_1}, X_{T_2}, \dots, X_{T_3}$

H คือ กลุ่มนักศึกษาทดลอง

T_0 คือ การประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลก่อนการเรียนรู้ในการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

X คือ การใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

T_i คือ การประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลตลอดช่วงเวลาทำการจัดการเรียนรู้หลายครั้ง 1, 2..., i

T_3 คือ การประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ในการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) มีเกณฑ์การแปลผลความพึงพอใจดังนี้

$4.51 \leq \bar{x} \leq 5.00$	หมายถึง	พึงพอใจมากที่สุด
$3.51 \leq \bar{x} \leq 4.50$	หมายถึง	พึงพอใจมาก
$2.51 \leq \bar{x} \leq 3.50$	หมายถึง	พึงพอใจปานกลาง
$1.51 \leq \bar{x} \leq 2.50$	หมายถึง	พึงพอใจน้อย
$1.00 \leq \bar{x} \leq 1.50$	หมายถึง	พึงพอใจน้อยที่สุด

5.3 การวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของอาจารย์สอนภาคปฏิบัติที่มีต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (Mean) มีเกณฑ์การแปลผลความพึงพอใจดังนี้

$4.51 \leq \bar{x} \leq 5.00$	หมายถึง	พึงพอใจมากที่สุด
$3.51 \leq \bar{x} \leq 4.50$	หมายถึง	พึงพอใจมาก
$2.51 \leq \bar{x} \leq 3.50$	หมายถึง	พึงพอใจปานกลาง
$1.51 \leq \bar{x} \leq 2.50$	หมายถึง	พึงพอใจน้อย
$1.00 \leq \bar{x} \leq 1.50$	หมายถึง	พึงพอใจน้อยที่สุด

5.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์การสะท้อนคิดการเรียนรู้ของผู้เรียน โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลและพัฒนาเครื่องมือประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 3 ผลการประเมินประสิทธิผลและปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลและพัฒนาเครื่องมือประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษาคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลและพัฒนาเครื่องมือประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

1. ผลการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม ผลการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ด้วยการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) เกี่ยวกับคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม สรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับความไวทางวัฒนธรรม

1.1.1 ความหมายความไวทางวัฒนธรรม หมายถึง การรับรู้ เข้าใจและยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเคารพต่อความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิตและการปฏิบัติของผู้รับบริการ ตระหนักรู้ถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม สามารถสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการได้อย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรม

1.2 คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1.2.1 การเข้าใจผู้อื่น (Understanding) หมายถึง การแสดงออกของบุคคลถึงการรับรู้ความรู้สึกและปฏิกิริยาของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยการให้

ความสนใจต่อวัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ ประสบการณ์ และผลกระทบที่เกิดขึ้นของผู้รับบริการ ด้วยความเอาใจใส่และแสดงความห่วงใย

1.2.2 การเคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Respect for Cultural Differences) หมายถึง การแสดงออกของบุคคลถึงการให้ความสำคัญต่อค่านิยม ความเชื่อ ทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ โดยการยกย่องชมเชย การยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ รักษาอารมณ์เชิงบวก และสามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

1.2.3 การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural Awareness) หมายถึง การแสดงออกของบุคคลถึงการให้คุณค่าและการเปรียบเทียบความเหมือนความแตกต่างด้านวิถีชีวิต ความเชื่อ และค่านิยมทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ สามารถระบุวัฒนธรรมของตนเองและอคติที่มีต่อวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

1.2.4 การเปิดใจกว้าง (Open-Mindedness) หมายถึง การแสดงออกของบุคคลถึงความรู้สึกยินดีที่จะอธิบายเรื่องของตนเอง และยอมรับคำอธิบายของผู้รับบริการในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรม มีความยืดหยุ่นในการเข้าหา ไม่ตัดสินผู้รับบริการ เปิดเผย จริงใจ และเปิดรับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

1.2.5 การสื่อสารทางวัฒนธรรม (Cultural Communication) หมายถึง การแสดงออกของบุคคลถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการที่มาจากวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม โดยการส่งสาร และรับสารทางวัฒนธรรม และอวัจนภาษาที่เหมาะสมกับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่ต่างกันไป รวมทั้งช่างสังเกตและพยายามหาข้อมูลในระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์

2. ผลการศึกษาคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

2.1 ผลการศึกษาคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ด้วยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์

ผลจากการศึกษาคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล ด้านการศึกษานักศึกษาพยาบาล และด้านผู้รับบริการ ระหว่างวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2564 ถึง 30 มีนาคม 2564 ผลการศึกษพบว่า

ความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ เข้าใจ และยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรม รวมทั้งวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ เรียนรู้วัฒนธรรมและให้การพยาบาลโดยตอบสนองความต้องการที่สอดคล้องทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้รวดเร็ว โดยใช้ความรู้ การสังเกต การรับฟัง ประเมินบริบท สิ่งแวดล้อมและปัจเจกบุคคลของผู้รับบริการ

ด้วยความเคารพ และสามารถสื่อสารกับผู้รับบริการได้เหมาะสมกับวัฒนธรรม ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบได้แก่ การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมและการตอบสนองทางวัฒนธรรม

องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการแสวงหาความรู้ และข้อมูลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ รับรู้ความรู้สึก และเข้าใจในความแตกต่างทางวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. การค้นหาข้อมูลทางวัฒนธรรม
2. ความเข้าใจผู้รับบริการ
3. การรับรู้ความรู้สึกของผู้รับบริการ
4. การให้เหตุผลปัญหาทางวัฒนธรรม
5. การเปรียบเทียบความแตกต่างทางวัฒนธรรม

องค์ประกอบที่ 2 การตอบสนองทางวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการให้การพยาบาลโดยการให้เกียรติ เคารพในสิทธิส่วนบุคคล และความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ รวมทั้งสามารถสื่อสารด้วยภาษาและอวัจนภาษาที่เหมาะสมกับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน ประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้

1. การเคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม
2. การพยาบาลที่คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม
3. การดูแลด้วยความเสมอภาค
4. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ
5. การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการปฏิบัติศาสนพิธีที่ไม่ขัดต่อการรักษา
6. การวางแผนการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ
7. การประเมินผลลัพธ์การดูแล

ตาราง 11 พฤติกรรมบ่งชี้ของคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละองค์ประกอบ

คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล	รายการพฤติกรรมบ่งชี้
องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Understanding Cultural Differences) มี 5 ด้าน ดังนี้	
1. การค้นหาข้อมูลทางวัฒนธรรม	1. สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ความคิดที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการ 2. บอกข้อมูลเกี่ยวกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ความคิดที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการ 3. ระบุปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกถึงการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ
2. ความเข้าใจผู้รับบริการ	1. รวบรวมข้อมูลทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและวัฒนธรรมตามวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ 2. แปลความหรือตีความสิ่งที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและวัฒนธรรมโดยการสังเกตและรับฟังความรู้สึกของผู้รับบริการ 3. ระบุความต้องการการดูแล เช่น การสนับสนุน ช่วยเหลือให้คำแนะนำต่อผู้รับบริการจากวัฒนธรรมต่างๆ
3. การรับรู้ความรู้สึกของผู้รับบริการ	1. สอบถามความต้องการการดูแลที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ 2. ยกตัวอย่างการเผชิญสถานการณ์ด้านการรับรู้ความรู้สึกของผู้รับบริการ 3. วิเคราะห์พฤติกรรมการแสดงออกที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ
4. การให้เหตุผลปัญหาทางวัฒนธรรม	1. อธิบายเหตุผลหรือความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อด้านสุขภาพกับการเจ็บป่วยของ

คุณลักษณะความไว ทางวัฒนธรรมของ นักศึกษาพยาบาล	รายการพฤติกรรมบ่งชี้
	ผู้รับบริการ 2. ตรวจสอบ พิจารณาข้อมูลจากสิ่งบ่งบอกของปัญหาทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ 3. วินิจฉัยปัญหาสุขภาพพร้อมข้อมูลสนับสนุนทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ
5. การเปรียบเทียบความแตกต่างทางวัฒนธรรม	1. บอกความแตกต่างด้านภูมิหลัง วิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการกับตนเอง 2. ยกตัวอย่างความแตกต่างด้านภูมิหลัง วิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการกับตนเอง 3. วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากความแตกต่างด้านภูมิหลัง วิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ
องค์ประกอบที่ 2 การตอบสนองทางวัฒนธรรม (Cultural Responses) มี 7 ด้าน ดังนี้	
1. การเคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม	1. ได้ตอบด้วยกิริยาและวาจาสุภาพกับผู้รับบริการ 2. รับฟังความคิดเห็นโดยปราศจากอคติ ยอมรับในวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ 3. ใช้กิริยาวาจาสุภาพ อ่อนน้อม ไม่แสดงตนว่าเหนือกว่า และไม่ดูถูกหรือตำหนิผู้รับบริการ
2. การพยาบาลที่คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม	1. อธิบายกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการ 2. ยอมให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรตามความเชื่อทางวัฒนธรรม ถ้าสิ่งเหล่านั้นไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาล 3. ไม่แสดงความดูหมิ่นเหยียดหยาม รวมทั้งยอมรับการตัดสินใจของผู้รับบริการ 4. ชี้แจงให้ผู้รับบริการทราบถึงวัตถุประสงค์ของการพยาบาลทุกครั้ง 5. ให้ผู้รับบริการบอกถึงความต้องการ 6. ไม่เปิดเผยร่างกาย 7. รักษาความลับของผู้รับบริการ

คุณลักษณะความไว ทางวัฒนธรรมของ นักศึกษาพยาบาล	รายการพฤติกรรมพึงมี
3. การดูแลด้วยความ เสมอภาค	1. บอกข้อมูลเกี่ยวกับ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ภูมิ การเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วยของ ผู้รับบริการ 2. ยอมรับและปรับเปลี่ยนความคิดของตน ให้สอดคล้อง ตามความแตกต่างด้านวัฒนธรรมของผู้รับบริการ 3. ปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยกฎเกณฑ์และหลักการเดียวกัน ไม่เลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากความแตกต่างด้าน วัฒนธรรมของผู้รับบริการ
4. การมีปฏิสัมพันธ์กับ ผู้รับบริการ	1. ยกตัวอย่างวิธีการสื่อสาร หรือการให้ข้อมูล แก่ ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม 2. คิดทบทวนเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะ รวมทั้งความรู้สึก ของผู้รับบริการ ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม 3. พุดคุย สื่อสารกับผู้รับบริการด้วยท่าทางและวาจาที่ สุภาพ อ่อนน้อม ยิ้มแย้มแจ่มใส รวมทั้งรู้จักสังเกตและ หาข้อมูลระหว่างการสนทนา
5. การเปิดโอกาสให้ ผู้รับบริการปฏิบัติ ศาสนพิธีที่ไม่ขัดต่อ การรักษา	1. ยกตัวอย่างศาสนพิธีที่เกี่ยวข้องต่อวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ และอธิบายรายละเอียด 2. ให้คำแนะนำที่เหมาะสมเกี่ยวกับการประกอบศาสนพิธี ตามวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ 3. จัดหาสถานที่ จัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการ ประกอบศาสนพิธี ตามวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อให้กับ ผู้รับบริการ
6. การวางแผนการดูแลที่ สอดคล้องกับ วัฒนธรรมของ	1. บอกข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามความสำคัญ ความ เร่งด่วนของปัญหา และกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังหรือ เกณฑ์การประเมินที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความคิด

คุณลักษณะความไว ทางวัฒนธรรมของ นักศึกษาพยาบาล	รายการพฤติกรรมบ่งชี้
ผู้รับบริการ	ความเชื่อของผู้รับบริการ 2. เลือกกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการและวัตถุประสงค์การพยาบาล โดยไม่ขัดต่อวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ รวมทั้งเน้นความเป็นปัจเจกบุคคลแบบองค์รวม 3. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยคำนึงถึงวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ ประกอบด้วย ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่จัดลำดับความสำคัญ เหตุผล วัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมินและกิจกรรมการพยาบาล ได้ครบถ้วนเหมาะสมกับปัญหาของผู้รับบริการ
7. การประเมินผลลัพธ์ การดูแล	1. บอกอาการ การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการที่เป็นผลมาจากวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ ทุกขณะจากการให้การดูแลในแต่ละครั้ง 2. มีการตรวจสอบวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ที่คาดหวังของผู้รับบริการ ว่าบรรลุตามเกณฑ์การประเมินหรือไม่ 3. การปรับแก้กิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ ตามวัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมิน ก่อนนำไปปฏิบัติให้แก่ผู้รับบริการในครั้งต่อไป

จากตารางที่ 11 แสดงถึงพฤติกรรมบ่งชี้คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลจากการตีความผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าองค์ประกอบที่ 1 มีคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล 5 ด้าน แต่ละด้านมีพฤติกรรมบ่งชี้ 3 พฤติกรรมบ่งชี้ องค์ประกอบที่ 2 มีคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล 7 ด้าน แต่ละด้านมีพฤติกรรมบ่งชี้ 3 พฤติกรรมบ่งชี้ ยกเว้นด้านที่ 2 มี 7 พฤติกรรมบ่งชี้

3. คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม ได้นำมาเปรียบเทียบกับคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมที่ได้จากการสังเคราะห์เอกสาร จากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาจัดกลุ่ม สังเคราะห์เป็นองค์ประกอบคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 ผลการสังเคราะห์คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละองค์ประกอบจากการสังเคราะห์เอกสารกับการสัมภาษณ์

นิยามจากการสังเคราะห์เอกสาร	นิยามจากการสัมภาษณ์	ข้อสรุปนิยาม
ความไวทางวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงการรับรู้ เข้าใจ และยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเคารพต่อความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิตและการปฏิบัติของผู้รับบริการ ตระหนักถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม สามารถสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการได้อย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรม	ความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ เข้าใจ และยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรม รวมทั้งวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ เรียนรู้วัฒนธรรมและให้การพยาบาลโดยตอบสนองความต้องการที่สอดคล้องทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้รวดเร็ว โดยใช้ความรู้ การสังเกต การรับฟัง ประเมินบริบทสิ่งแวดล้อมและปัจจัย	ความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ เข้าใจ และยอมรับในความแตกต่างทางวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ บนพื้นฐานการให้ความเคารพในคุณค่าความแตกต่างและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ

นิยามจากการสังเคราะห์ เอกสาร	นิยามจากการสัมภาษณ์	ข้อสรุปนิยาม
	บุคคลของผู้รับบริการ ด้วย ความเคารพ และสามารถ สื่อสารกับผู้รับบริการได้ เหมาะสมกับวัฒนธรรม	
องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจผู้อื่น หมายถึง การแสดงออกของบุคคลถึง การรับรู้ความรู้สึก และ ปฏิกิริยาของผู้รับบริการที่มี ความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยการให้ความสนใจต่อ วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ ประสบการณ์ และผลกระทบ ที่เกิดขึ้นของผู้รับบริการด้วย ความเอาใจใส่และแสดง ความห่วงใย	องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจความแตกต่าง ทางวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมแสดงออก ของนักศึกษาพยาบาลถึง การแสวงหาความรู้ และ ข้อมูลทางวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการ รับรู้ความรู้สึก และเข้าใจใน ความ แตกต่างทางวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของ ผู้รับบริการ ที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพ	องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจความแตกต่างทาง วัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรม การแสดงออกของนักศึกษา พยาบาลถึงการรับรู้และเข้าใจ ในความแตกต่างทางวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของ ผู้รับบริการ ที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพ
องค์ประกอบที่ 2 การเคารพความแตกต่าง ทางวัฒนธรรม หมายถึง การแสดงออกของบุคคลถึง การให้ความสำคัญต่อค่านิยม ความเชื่อ ทางวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการ โดยการยกย่อง ชมเชย การยอมรับความ แตกต่างทางวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการ รักษาอารมณ์เชิง บวก และสามารถปรับตัวให้	องค์ประกอบที่ 2 การตอบสนองทาง วัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมแสดงออก ของนักศึกษาพยาบาลถึง การให้การพยาบาลโดย การให้เกียรติ เคารพใน สิทธิส่วนบุคคลและความ แตกต่างทางวัฒนธรรม ของผู้รับบริการโดยไม่ เลือกปฏิบัติ รวมทั้ง	องค์ประกอบที่ 2 การตอบสนองทางวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรม การ แสดงออกของนักศึกษา พยาบาลถึงการให้การพยาบาล ที่ตอบสนองความต้องการของ ผู้รับบริการด้วยความเคารพใน ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ของผู้รับบริการ รวมทั้งสามารถ สื่อสารด้วยวัจนภาษาและอวัจน ภาษาที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ

นิยามจากการสังเคราะห์	นิยามจากการสัมภาษณ์	ข้อสรุปนิยาม
เอกสาร		
เข้ากับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	สามารถสื่อสารด้วย วจนภาษา และอวจน	ที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน
องค์ประกอบที่ 3	ภาษาที่เหมาะสมกับ	
การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม หมายถึง	ผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน	
การแสดงออกของบุคคลถึง		
การให้คุณค่าและการ		
เปรียบเทียบความเหมือน		
ความแตกต่างด้านวิถีชีวิต		
ความเชื่อ และค่านิยมทาง		
วัฒนธรรมของผู้รับบริการ		
สามารถระบุวัฒนธรรมของ		
ตนเองและอดีตที่มีต่อ		
วัฒนธรรมของผู้รับบริการ		
องค์ประกอบที่ 4		
การเปิดใจกว้าง หมายถึง		
การแสดงออกของบุคคลถึง		
ความรู้สึกละอายใจที่จะอธิบาย		
เรื่องของตนเอง และยอมรับ		
คำอธิบายของผู้รับบริการใน		
การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง		
วัฒนธรรม มีความยืดหยุ่นใน		
การเข้าหา ไม่ตัดสิน		
ผู้รับบริการ เปิดเผย จริงใจ		
และเปิดรับความแตกต่างทาง		
วัฒนธรรมของผู้รับบริการ		
องค์ประกอบที่ 5		
การสื่อสารทางวัฒนธรรม		

นิยามจากการสังเคราะห์	นิยามจากการสัมภาษณ์	ข้อสรุปนิยาม
เอกสาร		
หมายถึง การแสดงออกของบุคคลถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการที่มาจากวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม โดยการส่งสาร และรับสารทางวจนภาษา และอวจนภาษาที่เหมาะสมกับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน รวมทั้งข้างสังเกตและพยายามหาข้อมูลในระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์		

จากตาราง 12 ผลการสังเคราะห์คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล จากผลการสังเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ สรุปได้ว่า คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม และการตอบสนองทางวัฒนธรรม รายละเอียดดังนี้

ความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ เข้าใจ และยอมรับในความแตกต่างทางวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการบนพื้นฐานการให้ความเคารพในคุณค่าความแตกต่างและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม และการตอบสนองทางวัฒนธรรมเนื่องจากองค์ประกอบอื่นจะเป็นส่วนย่อยภายใต้องค์ประกอบทั้งสองนี้

องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้และเข้าใจในความแตกต่างทางวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 2 การตอบสนองทางวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ รวมทั้งสามารถสื่อสารด้วยวจนะภาษาและอวัจนภาษาที่เหมาะสมกับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน

องค์ประกอบคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมทั้ง 2 องค์ประกอบ มีพฤติกรรมบ่งชี้ทั้งหมด 12 ด้าน ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมมีคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล 5 ด้าน แต่ละด้านมี 3 พฤติกรรมบ่งชี้ องค์ประกอบที่ 2 การตอบสนองทางวัฒนธรรม มี 7 ด้าน แต่ละด้านมี 3 พฤติกรรมบ่งชี้ ยกเว้นด้านที่ 2 มี 7 พฤติกรรมบ่งชี้ มีรายละเอียดดังนี้

องค์ประกอบคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมและรายการบ่งชี้คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล รายละเอียดดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Understanding Cultural Differences) มีคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล 5 ด้าน แต่ละด้านมีพฤติกรรมบ่งชี้ 3 พฤติกรรมบ่งชี้ ดังนี้

ด้านที่ 1 การค้นหาข้อมูลทางวัฒนธรรม ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ ดังนี้

1. สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ความคิดที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการ
2. บอกข้อมูลเกี่ยวกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ความคิดที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการ
3. ระบุปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกถึงการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ

ด้านที่ 2 ความเข้าใจผู้รับบริการ ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและวัฒนธรรมตามวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ
2. แปลความหรือตีความสิ่งที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและวัฒนธรรมโดยการสังเกตและรับฟังความรู้สึกของผู้รับบริการ
3. ระบุความต้องการการดูแล เช่น การสนับสนุน ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำต่อผู้รับบริการจากวัฒนธรรมต่างๆ

ด้านที่ 3 การรับรู้ความรู้สึกของผู้รับบริการ ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้

ดังนี้

1. สอบถามความต้องการการดูแลที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความคิด
ความเชื่อของผู้รับบริการ
2. ยกตัวอย่างการเผชิญสถานการณ์ด้านการรับรู้ความรู้สึกของ
ผู้รับบริการ
3. วิเคราะห์พฤติกรรมการแสดงออกที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความคิด
ความเชื่อของผู้รับบริการ

ด้านที่ 4 การให้เหตุผลปัญหาทางวัฒนธรรม ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้

ดังนี้

1. อธิบายเหตุผลหรือความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิต ความคิด ความ
เชื่อด้านสุขภาพกับการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ
2. ตรวจสอบ พิจารณาข้อมูลจากสิ่งบ่งบอกของปัญหาทาง
วัฒนธรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ
3. วินิจฉัยปัญหาสุขภาพพร้อมข้อมูลสนับสนุนทางวัฒนธรรมที่ส่งผล
ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ

ด้านที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย พฤติกรรมบ่งชี้ ดังนี้

1. บอกความแตกต่างด้านภูมิหลัง วิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของ
ผู้รับบริการกับตนเอง
2. ยกตัวอย่างความแตกต่างด้านภูมิหลัง วิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ
ของผู้รับบริการกับตนเอง
3. วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากความแตกต่างด้านภูมิหลัง วิถีชีวิต
ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ

องค์ประกอบที่ 2 การตอบสนองทางวัฒนธรรม (Cultural Responses) มี
คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล 7 ด้าน แต่ละด้านมีพฤติกรรมบ่งชี้ 3
พฤติกรรมบ่งชี้ ยกเว้นด้านที่ 2 มี 7 พฤติกรรมบ่งชี้ ดังนี้

ด้านที่ 1 การเคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม ประกอบด้วยพฤติกรรม
บ่งชี้ ดังนี้

1. ได้ตอบด้วยกิริยาและวาจาสุภาพกับผู้รับบริการ
2. รับฟังความคิดเห็นโดยปราศจากอคติ ยอมรับในวิถีชีวิต ความคิด
ความเชื่อของผู้รับบริการ
3. ใช้กิริยาวาจาสุภาพ อ่อนน้อม ไม่แสดงตนว่าเหนือกว่าและไม่ดูถูก
หรือตำหนิผู้รับบริการ

ด้านที่ 2 การพยาบาลที่คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม
ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ ดังนี้

1. อธิบายกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการ
2. ยอมให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรตามความเชื่อทางวัฒนธรรม ถ้าสิ่ง
เหล่านั้น ไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาล
3. ไม่แสดงความดูหมิ่นเหยียดหยาม รวมทั้งยอมรับการตัดสินใจของ
ผู้รับบริการ
4. ชี้แจงให้ผู้รับบริการทราบถึงวัตถุประสงค์ของการพยาบาลทุกครั้ง
5. ให้ผู้รับบริการบอกถึงความต้องการ
6. ไม่เปิดเผยร่างกายของผู้รับบริการ
7. รักษาความลับของผู้รับบริการ

ด้านที่ 3 การดูแลด้วยความเสมอภาค

1. บอกข้อมูลเกี่ยวกับ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม เพศ อายุ และ
ลักษณะของความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ
2. ยอมรับและปรับเปลี่ยนความคิดของตน ให้สอดคล้องตามความ
แตกต่างด้านวัฒนธรรมของผู้รับบริการ
3. ปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยกฎเกณฑ์และหลักการเดียวกัน ไม่เลือก
ปฏิบัติอันเนื่องมาจากความแตกต่างด้านวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

ด้านที่ 4 การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้
ดังนี้

1. ยกตัวอย่างวิธีการสื่อสาร หรือการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการที่มีความ
แตกต่างทางวัฒนธรรม

2. คัดทบทวนเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะ รวมทั้งความรู้สึกรับบริการ ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

3. พุดคุย สื่อสารกับผู้รับบริการด้วยท่าทางและวาจาที่สุภาพ อ่อนน้อม ยิ้มแย้มแจ่มใส รวมทั้งรู้จักสังเกตและหาข้อมูลระหว่างการสนทนา

ด้านที่ 5 การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการปฏิบัติศาสนพิธีที่ไม่ขัดต่อการรักษา ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ ดังนี้

1. ยกตัวอย่างศาสนพิธีที่เกี่ยวข้องต่อวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ และอธิบายรายละเอียด

2. ให้คำแนะนำที่เหมาะสมเกี่ยวกับการประกอบศาสนพิธีตามวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ

3. จัดหาสถานที่ จัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการประกอบศาสนพิธี ตามวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อให้กับผู้รับบริการ

ด้านที่ 6 การวางแผนการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ ดังนี้

1. บอกข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามความสำคัญ ความเร่งด่วนของปัญหา และกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังหรือเกณฑ์การประเมินที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ

2. เลือกกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการและวัตถุประสงค์การพยาบาล โดยไม่ขัดต่อวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ รวมทั้งเน้นความเป็นปัจเจกบุคคลแบบองค์รวม

3. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยคำนึงถึงวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ ประกอบด้วย ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่จัดลำดับความสำคัญ เหตุผล วัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมินและกิจกรรมการพยาบาล ได้ครบถ้วนเหมาะสมกับปัญหาของผู้รับบริการ

ด้านที่ 7 การประเมินผลลัพธ์การดูแล ประกอบด้วยพฤติกรรมบ่งชี้ ดังนี้

1. บอกอาการ การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ที่เป็นผลมาจากวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ ของผู้รับบริการ ทุกขณะจากการให้การดูแลในแต่ละครั้ง

2. มีการตรวจสอบวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ที่คาดหวังของผู้รับบริการ ว่าบรรลุตามเกณฑ์การประเมินหรือไม่

3. การปรับแก้กิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ ตามวัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมิน ก่อนนำไปปฏิบัติให้แก่ผู้รับบริการในครั้งต่อไป

4. ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลโดยผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยนำข้อสรุปคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ทั้ง นิยาม องค์ประกอบ และพฤติกรรมบ่งชี้ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ด้านการศึกษาพยาบาล 3 ท่าน และการวัดและการประเมินผล 2 ท่าน ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาดังแสดงในตาราง 13

ตาราง 13 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาขององค์ประกอบคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลโดยผู้เชี่ยวชาญ

คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
ความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาล ถึงการรับรู้ เข้าใจ และยอมรับในความแตกต่างทางวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ ที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพ และให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการบนพื้นฐานการให้ความเคารพในคุณค่าความแตกต่างและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ	1.00	สอดคล้อง คัดเลือกไว้แต่ปรับ นิยามศัพท์
องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้และเข้าใจในความแตกต่างทางวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ ที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้	1.00	สอดคล้อง คัดเลือกไว้แต่ปรับ ข้อความ

คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษา พยาบาล	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
1. การค้นหาข้อมูลทางวัฒนธรรม หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ความคิดที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการ และระบุปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกถึงการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ	1.00	สอดคล้อง คัด เลือก ไว้ แต่ ปรับข้อความ
2. ความเข้าใจผู้รับบริการ หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรู้จักสังเกตสภาวะจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้รับบริการ และรับฟังความรู้สึกเกี่ยวกับวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อแล้วสามารถแปลความออกมาได้	1.00	สอดคล้อง คัด เลือก ไว้ แต่ ปรับข้อความ
3. การรับรู้ความรู้สึกของผู้รับบริการ หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการสอบถามความต้องการการดูแล การเผชิญสถานการณ์ด้านการรับรู้ความรู้สึกของผู้รับบริการ และวิเคราะห์พฤติกรรมการแสดงออกที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ	1.00	สอดคล้อง คัด เลือก ไว้ แต่ ปรับข้อความ
4. การให้เหตุผลปัญหาทางวัฒนธรรม หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการอธิบายเหตุผลของปัญหาทางวัฒนธรรม หรือความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อด้านสุขภาพกับการเจ็บป่วย พิจารณาและวินิจฉัยปัญหาสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ	0.60	สอดคล้อง คัด เลือก ไว้ แต่ ปรับข้อความ
5. การเปรียบเทียบความแตกต่างทางวัฒนธรรม หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงความสามารถในการอธิบาย ยกตัวอย่าง และวิเคราะห์ความแตกต่างด้านภูมิหลัง วิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ	0.80	สอดคล้อง คัด เลือก ไว้ แต่ ปรับข้อความ

คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษา พยาบาล	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
องค์ประกอบที่ 2 การตอบสนองทางวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาล ถึงการให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของ ผู้รับบริการด้วยความเคารพในความแตกต่างทาง วัฒนธรรมของผู้รับบริการ รวมทั้งสามารถสื่อสารด้วยวัจ นภาษาและอวัจนภาษาที่เหมาะสมกับผู้รับบริการที่มีภูมิ หลังทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน ประกอบด้วย 7 ด้านได้แก่	1.00	สอดคล้อง คัด เลือก ไว้ แต่ ปรับนิยามศัพท์
1. การเคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการโต้ตอบด้วย วาจาหรือท่าทางที่สุภาพ รับฟังความคิดเห็นโดยปราศจาก อคติ ยอมรับในวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ รวมถึงไม่แสดงตนว่าเหนือกว่าและไม่ดูถูกหรือตำหนิ ผู้รับบริการ	0.80	สอดคล้อง คัด เลือก ไว้ แต่ ปรับข้อความ
2. การพยาบาลที่คำนึงถึงความแตกต่างทาง วัฒนธรรม หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษา พยาบาลถึงการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการ พยาบาลในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทาง วัฒนธรรม ยอมรับความเชื่อทางวัฒนธรรม ไม่แสดงความ ดูหมิ่นเหยียดหยาม ไม่เปิดเผยร่างกาย และรักษา ความลับของผู้รับบริการ ตลอดจนชี้แจงให้ผู้รับบริการ ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการพยาบาลทุกครั้ง	0.80	สอดคล้อง คัดเลือกไว้
3. การดูแลด้วยความเสมอภาค หมายถึง การ แสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการปฏิบัติการ พยาบาลต่อผู้รับบริการด้วยกฎเกณฑ์และหลักการ เดียวกัน ไม่เลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากความแตกต่างด้าน วัฒนธรรมของผู้รับบริการ ยอมรับและปรับเปลี่ยน ความคิดของตน ให้สอดคล้องตามความแตกต่างด้าน วัฒนธรรมของผู้รับบริการ	1.00	สอดคล้อง คัด เลือก ไว้ แต่ ปรับข้อความ

คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษา พยาบาล	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
4. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการหมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาล ถึงการสื่อสาร หรือการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการด้วยท่าทางและวาจาที่อ่อนน้อม และสามารถปรับตัวเข้ากับผู้รับบริการ	0.80	สอดคล้อง คัดเลือกไว้แต่ ปรับข้อความ
5. การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการปฏิบัติศาสนพิธีที่ไม่ขัดต่อการรักษาหมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการให้ความสนใจต่อพิธีกรรมทางศาสนาที่เกี่ยวข้องต่อวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ ให้คำแนะนำและจัดหาสถานที่ที่เหมาะสมในการประกอบศาสนพิธี	1.00	สอดคล้อง คัดเลือกไว้
6. การวางแผนการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงความสามารถในการวางแผนการพยาบาล โดยกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่คำนึงถึงวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ และเลือกกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ	0.80	สอดคล้อง คัดเลือกไว้แต่ ปรับข้อความ
7. การประเมินผลลัพธ์การดูแล หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงความสามารถในการรายงานอาการ การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่เป็นผลมาจากวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ ของผู้รับบริการ โดยครอบคลุมวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ของการพยาบาล ตลอดจนปรับแก้กิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ	0.80	สอดคล้อง คัดเลือกไว้แต่ ปรับข้อความ

จากตาราง 13 ผลตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยการพิจารณาความสอดคล้องขององค์ประกอบคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล กับนิยาม

คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละองค์ประกอบโดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ทุกองค์ประกอบมีความสอดคล้องกับนิยาม มีค่าดัชนีความสอดคล้อง(IOC) อยู่ระหว่าง 0.60 ถึง 1.00 ปรับปรุงข้อความของนิยามให้มีความชัดเจน และเป็นรูปธรรมมากขึ้นตาม คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ รายละเอียดแสดงดังตาราง 14

ตาราง 14 ตารางเปรียบเทียบนิยามคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลใน แต่ละองค์ประกอบ

สรุปนิยามจากการสังเคราะห์เอกสาร และการสัมภาษณ์	นิยามที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของ ผู้เชี่ยวชาญ
ความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษา พยาบาล หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออก ของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ เข้าใจ และ ยอมรับในความแตกต่างทางวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม สุขภาพ และให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการบนพื้นฐานการให้ความเคารพในคุณค่าความแตกต่างและศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ	ความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษา พยาบาล หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออก ของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ เข้าใจ ให้ ความสำคัญ ยอมรับ และตอบสนองผ่านการ ปฏิบัติการพยาบาล ในการนำข้อมูลทาง วัฒนธรรมของผู้รับบริการเฉพาะรายบุคคล มาวิเคราะห์และวางแผนการพยาบาล โดย เน้นความแตกต่างทางวัฒนธรรม ตามวิถี ชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ ที่ ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพผ่านการ ปฏิบัติการพยาบาล
องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจความแตกต่าง ทางวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมการ แสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ และเข้าใจในความแตกต่างทางวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ ที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่	องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจความ แตกต่างทางวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษา พยาบาลถึงการรับรู้ความรู้สึของผู้รับบริการ จากข้อมูลทางวัฒนธรรมและปฏิกิริยาของ ผู้รับบริการ ทั้งภาษากายและภาษาพูด สามารถให้เหตุผลที่เหมาะสมต่อการดูแล สุขภาพบนความแตกต่างทางวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ

สรุปนิยามจากการสังเคราะห์เอกสาร และการสัมภาษณ์	นิยามที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของ ผู้เชี่ยวชาญ
1. การค้นหาข้อมูลทางวัฒนธรรม หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับวิถีชีวิต ความคิดที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการ และระบุปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกถึงการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ	1. การค้นหาข้อมูลทางวัฒนธรรม หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการซักประวัติ สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ความคิดที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการ และระบุปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกถึงการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ
2. ความเข้าใจผู้รับบริการ หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรู้จักสังเกตสภาวะจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้รับบริการ และรับฟังความรู้สึกเกี่ยวกับวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ แล้วสามารถแปลความออกมาได้	2. ความเข้าใจผู้รับบริการ หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการสังเกตและรับฟังความรู้สึกทั้งกายภาพ และภาษาพูดของผู้รับบริการ เกี่ยวกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ความแตกต่างทางวัฒนธรรมทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม แล้วสามารถแปลความออกมาได้
3. การรับรู้ความรู้สึกของผู้รับบริการ หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการสอบถามความต้องการการดูแล การเผชิญสถานการณ์ด้านการรับรู้ความรู้สึกของผู้รับบริการ และวิเคราะห์พฤติกรรมการแสดงออกที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ	3. การรับรู้ความรู้สึกของผู้รับบริการ หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการสอบถามความต้องการการดูแล การเผชิญสถานการณ์ด้านการรับรู้ความรู้สึกของผู้รับบริการ และวิเคราะห์พฤติกรรมการแสดงออกที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ
4. การให้เหตุผลปัญหาทางวัฒนธรรม หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการอธิบายเหตุผลของปัญหาทางวัฒนธรรม หรือความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อด้านสุขภาพกับการเจ็บป่วย พิจารณา และวินิจฉัยปัญหาสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ	4. การให้เหตุผลปัญหาทางวัฒนธรรม หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการอธิบายเหตุผลของปัญหาทางวัฒนธรรม หรือความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อด้านสุขภาพกับการเจ็บป่วย พิจารณา และวินิจฉัยปัญหาสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ

สรุปนิยามจากการสังเคราะห์เอกสาร และการสัมภาษณ์	นิยามที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของ ผู้เชี่ยวชาญ
	ผู้รับบริการเฉพาะบุคคล
5. การเปรียบเทียบความแตกต่างทาง วัฒนธรรม หมายถึง การแสดงออกของ นักศึกษาพยาบาลถึงความสามารถในการ อธิบาย ยกตัวอย่าง และวิเคราะห์ความ แตกต่างด้านภูมิหลัง วิถีชีวิต ความคิด ความ เชื่อของผู้รับบริการ	5. การเปรียบเทียบความแตกต่างทาง วัฒนธรรม หมายถึง การแสดงออกของ นักศึกษาพยาบาลถึงความสามารถในการ อธิบาย ยกตัวอย่าง และวิเคราะห์ความ แตกต่างด้านภูมิหลัง วิถีชีวิต ความคิด ความ เชื่อของผู้รับบริการ
องค์ประกอบที่ 2 การตอบสนองทาง วัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออก ของนักศึกษาพยาบาลถึงการให้การพยาบาลที่ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วย ความเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม ของผู้รับบริการ รวมทั้งสามารถสื่อสารด้วยวัจน ภาษาและอวัจนภาษาที่เหมาะสมกับ ผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมแตกต่าง กัน ประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้	องค์ประกอบที่ 2 การตอบสนองทาง วัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมการ แสดงออกของนักศึกษาพยาบาลในการให้ การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้าน วัฒนธรรม ความเชื่อ ของผู้รับบริการด้วย ความเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม เป็นรายบุคคล รวมทั้งสามารถสื่อสารด้วย วัจนภาษาและอวัจนภาษาที่เหมาะสมกับ ความต้องการของผู้รับบริการ ตามข้อมูลภูมิ หลังทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน
1. การเคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาล ถึงการโต้ตอบด้วยวาจาหรือท่าทางที่สุภาพ รับ ฟังความคิดเห็นโดยปราศจากอคติ ยอมรับใน วิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ รวมถึงไม่แสดงตนว่าเหนือกว่าและไม่ดูถูกหรือ ตำหนิผู้รับบริการ	1.การเคารพ ความ แต ก ต่ า ง ทาง วัฒนธรรม หมายถึง การแสดงออกของ นักศึกษาพยาบาลถึงการโต้ตอบด้วยวาจา หรือท่าทางที่สุภาพ รับฟังความคิดเห็นโดย ปราศจากอคติ ยอมรับในวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ รวมถึงไม่แสดงตน ว่าเหนือกว่าและไม่ดูถูก หรือตำหนิ ผู้รับบริการ
2. การพยาบาลที่คำนึงถึงความแตกต่าง ทางวัฒนธรรม หมายถึง การแสดงออกของ นักศึกษาพยาบาลถึงการปฏิบัติการพยาบาล	2. การพยาบาลที่คำนึงถึงความแตกต่าง ทางวัฒนธรรม หมายถึง การแสดงออกของ นักศึกษาพยาบาลถึงการปฏิบัติการพยาบาล

สรุปนิยามจากการสังเคราะห์เอกสาร และการสัมภาษณ์	นิยามที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของ ผู้เชี่ยวชาญ
ตามกระบวนการพยาบาลในการดูแล ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ยอมรับความเชื่อทางวัฒนธรรม ไม่แสดงความ ดูหมิ่นเหยียดหยาม ไม่เปิดเผยร่างกาย และ รักษาความลับของผู้รับบริการ ตลอดจนถึง ให้ผู้รับบริการทราบถึงวัตถุประสงค์ของการ พยาบาลทุกครั้ง	ตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม ผ่าน กระบวนการพยาบาล โดยคำนึงถึงความเป็น บุคคล การตัดสินใจ และยอมรับความเชื่อ ทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ
3. การดูแลด้วยความเสมอภาค หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการ ปฏิบัติพยาบาลต่อผู้รับบริการด้วยกฎเกณฑ์ และหลักการเดียวกัน ไม่เลือกปฏิบัติอัน เนื่องมาจากความแตกต่างด้านวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการ ยอมรับและปรับเปลี่ยนความคิด ของตน ให้สอดคล้องตามความแตกต่างด้าน วัฒนธรรมของผู้รับบริการ	3. การดูแลด้วยความเสมอภาค หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการ ปฏิบัติพยาบาลต่อผู้รับบริการด้วยกฎเกณฑ์ และหลักการเดียวกัน ไม่เลือกปฏิบัติอัน เนื่องมาจากความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ของผู้รับบริการ ยอมรับและปรับเปลี่ยน ความคิดของตน ให้สอดคล้องตามความ แตกต่างด้านวัฒนธรรมของผู้รับบริการ
4. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการ สื่อสาร หรือการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการด้วย ท่าทางและวาจาที่อ่อนน้อม และสามารถ ปรับตัวเข้ากับผู้รับบริการ	4. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษา พยาบาลถึงการสื่อสาร หรือการให้ข้อมูลแก่ ผู้รับบริการด้วยท่าทางและวาจาที่อ่อนน้อม และสามารถปรับตัวเข้ากับผู้รับบริการ
5. การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการปฏิบัติ ศาสนพิธีที่ไม่ขัดต่อการรักษา หมายถึง การ แสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการให้ ความสนใจต่อพิธีกรรมทางศาสนาที่เกี่ยวข้อง ต่อวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ ให้คำแนะนำ และจัดหาสถานที่ ที่เหมาะสมในการ	5. การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการปฏิบัติ ศาสนพิธีที่ไม่ขัดต่อการรักษา หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการ ให้ความสนใจต่อพิธีกรรมทางศาสนาที่ เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อที่ ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ ให้คำแนะนำและจัดหาสถานที่ ที่เหมาะสม

สรุปนิยามจากการสังเคราะห์เอกสาร และการสัมภาษณ์	นิยามที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของ ผู้เชี่ยวชาญ
ประกอบศาสนพิธี	ในการประกอบศาสนพิธี
6. การวางแผนการดูแลที่สอดคล้องกับ วัฒนธรรมของผู้รับบริการ หมายถึง การ แสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึง ความสามารถในการวางแผนการพยาบาลโดย กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่คำนึงถึง วิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ และ เลือกกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ	6. การวางแผนการดูแลที่สอดคล้องกับ วัฒนธรรมของผู้รับบริการ หมายถึง การ แสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึง ความสามารถในการวางแผนการพยาบาล โดยกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ คำนึงถึงวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของ ผู้รับบริการ และเลือกกิจกรรมการพยาบาลที่ เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของ ผู้รับบริการโดยผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจ
7. การประเมินผลลัพธ์การดูแล หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึง ความสามารถในการรายงานอาการ การ เปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่เป็นผลมา จากวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ ของผู้รับบริการ โดยครอบคลุมวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ของ การพยาบาล ตลอดจนปรับเปลี่ยนกิจกรรมการ พยาบาลให้เหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ	การประเมินผลลัพธ์การดูแล หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึง ความสามารถในการรายงานอาการ การ เปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่เป็นผล มาจากวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ ของ ผู้รับบริการ โดยครอบคลุมวัตถุประสงค์และ ผลลัพธ์ของการพยาบาล ตลอดจนปรับเปลี่ยน กิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสม สอดคล้อง กับวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ ของ ผู้รับบริการ

จากตาราง 14 ผู้วิจัยปรับปรุงนิยามองค์ประกอบคุณลักษณะความไวทาง
วัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยมีประเด็นในการปรับเปลี่ยนดังนี้

1. นิยามความไวทางวัฒนธรรม(Cultural Sensitivity)ของนักศึกษาพยาบาล
หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ เข้าใจ ให้ความสำคัญ ยอมรับ
และตอบสนองผ่านการปฏิบัติการพยาบาล ในการนำข้อมูลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการเฉพาะ

รายบุคคล มาวิเคราะห์และวางแผนการพยาบาล โดยเน้นความแตกต่างทางวัฒนธรรม ตามวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพผ่านการปฏิบัติการพยาบาล โดยปรับนิยามในแต่ละองค์ประกอบ รายละเอียดดังต่อไปนี้

2. องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม(Understanding Cultural Differences) ปรับคำจำกัดความให้เห็นเป็นรูปธรรมและครอบคลุมมากขึ้น โดยเพิ่มเติมว่า “การรับรู้ความรู้สึกของผู้รับบริการจากข้อมูลทางวัฒนธรรมและปฏิกิริยาของผู้รับบริการ ทั้ง ภาษากายและภาษาพูด สามารถให้เหตุผลที่เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพ” พร้อมทั้งปรับคำนิยามในด้านย่อย ให้มีความชัดเจน และครอบคลุมพฤติกรรมบ่งชี้ ดังนี้

ด้านที่ 1 การค้นหาข้อมูลทางวัฒนธรรม ปรับนิยาม โดยเพิ่มคำอธิบาย “การซักประวัติ สอบถามข้อมูล” เพื่อให้เห็นเป็นรูปธรรมมากขึ้น

ด้านที่ 2 ความเข้าใจผู้รับบริการ ปรับนิยาม โดยเพิ่มคำอธิบาย “การสังเกตและรับฟังความรู้สึกทั้งภาษากาย และภาษาพูดของผู้รับบริการ” เพื่อให้เนื้อหาครอบคลุมมากขึ้น

ด้านที่ 4 การให้เหตุผลปัญหาทางวัฒนธรรม ปรับนิยาม โดยเพิ่มคำอธิบาย “เฉพาะบุคคล” เพื่อเน้นให้เห็นว่าแต่ละบุคคลมีความเฉพาะ แตกต่างกัน

3. องค์ประกอบที่ 2 การตอบสนองทางวัฒนธรรม(Cultural Responses) ปรับคำจำกัดความให้มีความครอบคลุมมากขึ้น โดยเพิ่มเติมว่า “ตอบสนองความต้องการด้าน วัฒนธรรม ความเชื่อ ของผู้รับบริการ และข้อมูลภูมิหลังทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน” พร้อมทั้งปรับคำนิยามในด้านย่อย ให้มีความชัดเจน และครอบคลุมพฤติกรรมบ่งชี้ ดังนี้

ด้านที่ 2 การพยาบาลที่คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม ปรับคำจำกัดความให้มีความครอบคลุมมากขึ้น โดยเพิ่มเติมว่า “โดยคำนึงถึงความเป็นบุคคล การตัดสินใจ”

ด้านที่ 6 การวางแผนการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ปรับนิยามเพิ่ม “ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ” เพื่อแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ

5. ผลการสร้างแบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยนำคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ได้พัฒนาขึ้นภายหลังการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ มาสร้างแบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยแบบประเมินมีลักษณะเป็นแบบ

ประเมินรูปแบบแยกองค์ประกอบ (Analytic Scoring Rubric) 4 ระดับ โดยมีความหมายของแต่ละระดับดังนี้

ระดับ 3: ปรับตัว (Adaptation) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ เข้าใจ เคารพต่อวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ สามารถสื่อสาร ประเมินพฤติกรรมผู้รับบริการ รวมทั้งมีพฤติกรรมการบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ ของผู้รับบริการ

ระดับ 2: ยอมรับ (Acceptance) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ เข้าใจ และเคารพต่อวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ระดับ 1: เข้าใจ (Understanding) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ต่อวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมและสามารถอธิบายหรือแปลความออกมาได้

ระดับ 0: ไม่แสดงออก (No Response) หมายถึง นักศึกษาพยาบาลไม่แสดงออกถึงการรับรู้ เข้าใจหรือยอมรับความแตกต่างและประสบการณ์ทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

รายละเอียดของแบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ดังแสดงในภาคผนวก ค

ประเด็นในการประเมิน 2 องค์ประกอบ มีรายละเอียดดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Understanding Cultural Differences) มีรายการประเมิน 5 ข้อ ได้แก่

- 1) การค้นหาข้อมูลทางวัฒนธรรม
- 2) ความเข้าใจผู้รับบริการ
- 3) การรับรู้ความรู้สึกของผู้รับบริการ
- 4) การให้เหตุผลปัญหาทางวัฒนธรรม
- 5) การเปรียบเทียบความแตกต่างทางวัฒนธรรม

องค์ประกอบที่ 2 การตอบสนองทางวัฒนธรรม(Cultural Responses) มีรายการประเมิน 7 ข้อ ได้แก่

- 1) การเคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม
- 2) การพยาบาลที่คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม

- 3) การดูแลด้วยความเสมอภาค
- 4) การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ
- 5) การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการปฏิบัติศาสนพิธีที่ไม่ขัดต่อการรักษา
- 6) การวางแผนการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ
- 7) การประเมินผลลัพธ์การดูแล

5.1 ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

5.1.1 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและการประเมินผล 2 ท่าน และด้านการศึกษานักศึกษาพยาบาล 3 ท่าน ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเกณฑ์การให้คะแนน แสดงดังตาราง 15 ตาราง 15 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเกณฑ์การให้คะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

องค์ประกอบ คุณลักษณะ	ระดับ คุณลักษณะ	พฤติกรรมบ่งชี้คุณลักษณะ ความไวทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Understanding Cultural Differences) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ความรู้สึกของผู้รับบริการจากข้อมูลทางวัฒนธรรม และปฏิกิริยาของผู้รับบริการ ทั้งภาษากาย และภาษาพูด สามารถให้เหตุผลที่เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพบนความแตกต่างทางวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ				
1. การค้นหาข้อมูลทางวัฒนธรรม หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการซักประวัติ สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ความคิดที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการ และระบุปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกถึงการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ				
	ระดับ 0	รวบรวมข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้อง กับ วิถีชีวิต ความเชื่อ	0.80	สอดคล้อง ปรับแก้ข้อความ

องค์ประกอบ คุณลักษณะ	ระดับ คุณลักษณะ	พฤติกรรมบ่งชี้คุณลักษณะ ความไวทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
		ความคิดที่ส่งผลกระทบต่อ ปฏิบัติตัวของผู้รับบริการ		“ไม่พบข้อมูล พฤติกรรมสุขภาพ ที่เปลี่ยนแปลงไป”
	ระดับ 1	สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับวิถี ชีวิต ความเชื่อ ความคิดที่ ส่งผลกระทบต่อปฏิบัติตัวของ ผู้รับบริการ	1.00	สอดคล้อง เพิ่มข้อความ “ซัก ประวัติ”
	ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และ บอกข้อมูลเกี่ยวกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ความคิดที่ส่งผล ต่อการปฏิบัติตัวของ ผู้รับบริการ	0.80	สอดคล้อง แก้ไขข้อความให้ เพิ่ม “เปิดโอกาส ให้ผู้รับบริการ แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับความเชื่อ”
	ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และ ระบุปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มี อิทธิพลต่อการแสดงออกถึง การดูแลสุขภาพของ ผู้รับบริการ	0.80	สอดคล้อง แก้ไขข้อความเพิ่ม “นำข้อมูลทาง วัฒนธรรมของ ผู้รับบริการไปวางแผน การพยาบาล”
2. ความเข้าใจผู้รับบริการหมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการสังเกตและ รับฟังความรู้สึกทั้งภาษากาย และภาษาพูดของผู้รับบริการ เกี่ยวกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ความ แตกต่างทางวัฒนธรรมทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม แล้วสามารถแปลความออกมาได้				
	ระดับ 0	ไม่มีการรวบรวมข้อมูล ทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และวัฒนธรรมตามวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของ	1.00	สอดคล้อง ปรับแก้ข้อความ เป็น “ไม่สังเกต และรับฟัง

องค์ประกอบ คุณลักษณะ	ระดับ คุณลักษณะ	พฤติกรรมบ่งชี้คุณลักษณะ ความไวทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
		ผู้รับบริการ		ความรู้สึกรู้สึกทั้งภาษา กาย และ ภาษา พูด"
	ระดับ 1	รวบรวมข้อมูลทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและวัฒนธรรม ตามวิถีชีวิต ความคิด ความ เชื่อของผู้รับบริการ	1.00	สอดคล้อง ปรับแก้ข้อความ "สังเกตและรับฟัง ความรู้สึก"
	ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และ แปลความหรือตีความสิ่งที่ได้ จากการรวบรวมข้อมูลด้าน จิตใจ อารมณ์ สังคมและ วัฒนธรรมโดยการสังเกต และรับฟังความรู้สึกของ ผู้รับบริการ	0.80	สอดคล้อง ปรับแก้ข้อความ เป็น "แปลความ ข้อมูลทาง วัฒนธรรมที่ส่งผล ต่อภาวะสุขภาพ ของผู้รับบริการ"
	ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และ ระบุความต้องการการดูแล เช่น การสนับสนุน ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำต่อผู้รับบริการ จากวัฒนธรรมต่างๆ	0.80	สอดคล้อง ปรับแก้ข้อความ เป็น "สามารถระบุ ความต้องการการ ดูแลสุขภาพของ ผู้รับบริการ"
3. การรับรู้ความรู้สึกของผู้รับบริการหมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการ สอบถามความต้องการการดูแล การเผชิญสถานการณ์ด้านการรับรู้ความรู้สึกของผู้รับบริการ และวิเคราะห์พฤติกรรมแสดงออกที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ				
	ระดับ 0	สอบถามความต้องการการ ดูแลที่ไม่สอดคล้องกับวิถี ชีวิต ความคิด ความเชื่อของ	0.40	ไม่สอดคล้อง เป็นพฤติกรรมย่อย ตัดออกนำไปรวม

องค์ประกอบ คุณลักษณะ	ระดับ คุณลักษณะ	พฤติกรรมบ่งชี้คุณลักษณะ ความไวทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
		ผู้รับบริการ		กับข้อ 2
	ระดับ 1	สอบถามความต้องการการดูแลที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ	0.60	สอดคล้อง แต่เป็นพฤติกรรมย่อยตัดออกนำไปรวมกับข้อ 2
	ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และ ยกตัวอย่างการเผชิญสถานการณ์ด้านการรับรู้ความรู้สึกของผู้รับบริการ	0.40	ไม่สอดคล้อง เป็นพฤติกรรมย่อยตัดออกนำไปรวมกับข้อ 2
	ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และ วิเคราะห์พฤติกรรม การแสดงออกที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ	0.40	ไม่สอดคล้อง เป็นพฤติกรรมย่อยตัดออกนำไปรวมกับข้อ 2
4. การให้เหตุผลปัญหาทางวัฒนธรรมหมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการอธิบายเหตุผลของปัญหาทางวัฒนธรรม หรือความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ ด้านสุขภาพกับการเจ็บป่วย พิจารณา และวินิจฉัยปัญหาสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการเฉพาะบุคคล				
	ระดับ 0	ไม่สามารถอธิบายเหตุผลของปัญหาทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ	0.80	สอดคล้อง
	ระดับ 1	อธิบายเหตุผล หรือ ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ ด้านสุขภาพกับการเจ็บป่วยของ	0.80	สอดคล้อง

องค์ประกอบ คุณลักษณะ	ระดับ คุณลักษณะ	พฤติกรรมบ่งชี้คุณลักษณะ ความไวทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
ผู้รับบริการ				
	ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และ ตรวจสอบ พิจารณาข้อมูล จากสิ่งบ่งบอกของปัญหา ทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อ พฤติกรรม สุขภาพ ของ ผู้รับบริการ	0.60	สอดคล้อง
	ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และ วินิจฉัยปัญหาสุขภาพพร้อม ข้อมูลสนับสนุนทาง วัฒนธรรมที่ส่งผลต่อ พฤติกรรม สุขภาพ ของ ผู้รับบริการ	0.60	สอดคล้อง ปรับคำจำกัดความ ของระดับ คุณลักษณะให้ สอดคล้องกับ พฤติกรรมบ่งชี้
5. การเปรียบเทียบความแตกต่างทางวัฒนธรรม หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงความสามารถในการอธิบาย ยกตัวอย่าง และวิเคราะห์ความแตกต่างด้านภูมิหลัง วิธีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ				
	ระดับ 0	ไม่สามารถบอกความ แตกต่างด้านภูมิหลัง วิธีชีวิต ความคิด ความเชื่อของ ผู้รับบริการกับตนเองได้	0.40	ไม่สอดคล้อง เป็นพฤติกรรมย่อย ตัดออกนำไปรวม กับข้อ 4
	ระดับ 1	บอกความแตกต่างด้านภูมิ หลัง วิธีชีวิต ความคิด ความ เชื่อของผู้รับบริการกับตนเอง ได้	0.40	ไม่สอดคล้อง เป็นพฤติกรรมย่อย ตัดออกนำไปรวม กับข้อ 4
	ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และ ยกตัวอย่างความแตกต่าง	0.20	ไม่สอดคล้อง เป็นพฤติกรรมย่อย

องค์ประกอบ คุณลักษณะ	ระดับ คุณลักษณะ	พฤติกรรมบ่งชี้คุณลักษณะ ความไวทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
		ด้าน ภูมิหลัง วิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของ ผู้รับบริการกับตนเองได้		ตัดออกนำไปรวม กับข้อ 4
	ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และ วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจาก ความแตกต่างด้านภูมิหลัง วิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ ของผู้รับบริการ	0.20	ไม่สอดคล้อง เป็นพฤติกรรมย่อย ตัดออกนำไปรวม กับข้อ 4
องค์ประกอบที่ 2 การตอบสนองทางวัฒนธรรม (Cultural Responses) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลในการให้การพยาบาลที่ตอบสนองความ ต้องการด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ ของผู้รับบริการด้วยความเคารพในความแตกต่างทาง วัฒนธรรมเป็นรายบุคคล รวมทั้งสามารถสื่อสารด้วยวัจนภาษาและอวัจนภาษาที่เหมาะสมกับ ความต้องการของผู้รับบริการ ตามข้อมูลภูมิหลังทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน				
1. การเคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาล ถึงการโต้ตอบด้วยวาจาหรือท่าทางที่สุภาพ รับฟังความคิดเห็นโดยปราศจากอคติ ยอมรับในวิถี ชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ รวมถึงไม่แสดงตนว่าเหนือกว่าและไม่ดูถูกหรือตำหนิ ผู้รับบริการ				
	ระดับ 0	โต้ตอบด้วยวาจาหรือท่าทาง ที่ไม่สุภาพกับผู้รับบริการที่มี ความแตกต่างทางวัฒนธรรม	0.80	สอดคล้อง แก้ไขข้อความเป็น “ไม่รับ ฟังข้อมูล ของผู้รับบริการ”
	ระดับ 1	อธิบายวิธีการโต้ตอบด้วย กิริยาและวาจาสุภาพกับ ผู้รับบริการที่มีความแตกต่าง ทางวัฒนธรรมได้	0.80	สอดคล้อง ปรับแก้ไขข้อความ เพิ่ม “รับฟังและ อธิบายปฏิกิริยา โต้ตอบของ

องค์ประกอบ คุณลักษณะ	ระดับ คุณลักษณะ	พฤติกรรมบ่งชี้คุณลักษณะ ความไวทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
				ผู้รับบริการ
	ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และ รับฟังความคิดเห็นโดย ปราศจากอคติ ยอมรับในวิถี ชีวิต ความคิด ความเชื่อของ ผู้รับบริการ	0.60	สอดคล้อง ปรับแก้ข้อความ เพิ่ม “รับฟังความ คิดเห็นทั้งทางวัจ นภาษา และอวัจน ภาษา”
	ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และ ใช้กริยาวาจาสุภาพ อ่อน น้อม ไม่แสดงตนว่าเหนือกว่า และไม่ดูถูกหรือตำหนิ ผู้รับบริการ	0.60	สอดคล้อง
2. การพยาบาลที่คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม หมายถึง การแสดงออกของ นักศึกษาพยาบาลถึงการปฏิบัติการพยาบาลตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม ผ่าน กระบวนการพยาบาล โดยคำนึงถึงความเป็นบุคคล การตัดสินใจ และยอมรับความเชื่อทาง วัฒนธรรมของผู้รับบริการ				
	ระดับ 0	ไม่ สามารถ อธิบาย กระบวนการพยาบาลในการ ดูแลผู้รับบริการที่มีความ แตกต่างทางวัฒนธรรมได้	0.80	สอดคล้อง
	ระดับ 1	อธิบายกระบวนการพยาบาล ในการดูแลผู้รับบริการที่มี ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ได้	0.80	สอดคล้อง

องค์ประกอบ คุณลักษณะ	ระดับ คุณลักษณะ	พฤติกรรมบ่งชี้คุณลักษณะ ความไวทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
	ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และ ยอมให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตร ตามความเชื่อทางวัฒนธรรม ถ้าสิ่งเหล่านั้นไม่ได้เป็น อุปสรรคต่อการ รักษาพยาบาล โดยไม่แสดง ความดูหมิ่นเหยียดหยาม รวมทั้งยอมรับการตัดสินใจ ของผู้รับบริการ	0.60	สอดคล้อง ปรับแก้ข้อความให้ กระชับมากขึ้น
	ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และ ชี้แจงให้ผู้รับบริการทราบถึง วัตถุประสงค์ของการ พยาบาลทุกครั้ง ให้ ผู้รับบริการบอกถึงความ ต้องการ ไม่เปิดเผยร่างกาย และรักษาความลับของ ผู้รับบริการ โดยคำนึงถึง ความแตกต่างทางวัฒนธรรม	0.60	ปรับแก้ข้อความให้ กระชับมากขึ้น
3. การดูแลด้วยความเสมอภาค หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการปฏิบัติ พยาบาลต่อผู้รับบริการด้วยกฎเกณฑ์และหลักการเดียวกัน ไม่เลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากความ แตกต่างด้านวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ยอมรับและปรับเปลี่ยนความคิดของตน ให้สอดคล้อง ตามความแตกต่างด้านวัฒนธรรมของผู้รับบริการ				
	ระดับ 0	ไม่สามารถบอกข้อมูล เกี่ยวกับ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของ	0.60	สอดคล้อง แต่ตัดออก เป็น ประเด็นย่อย นำไป ประเมินใน

องค์ประกอบ คุณลักษณะ	ระดับ คุณลักษณะ	พฤติกรรมบ่งชี้คุณลักษณะ ความไวทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
		ความเจ็บป่วยของผู้รับบริการได้		กิจกรรมข้อ 2
	ระดับ 1	บอกข้อมูลเกี่ยวกับ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ภูมิ การ เมือง เพศ อายุ และ ลักษณะของความเจ็บป่วย ของผู้รับบริการได้	0.60	สอดคล้อง แต่ตัดออก เป็น ประเด็นย่อย นำไป ประเมิน ใน กิจกรรมข้อ 2
	ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และ ยอมรับและปรับเปลี่ยน ความคิดของตน ให้ สอดคล้องตามความแตกต่าง ด้าน วัฒนธรรม ของ ผู้รับบริการได้	0.20	ไม่สอดคล้อง ตัดออก เป็น ประเด็นย่อย นำไป ประเมิน ใน กิจกรรมข้อ 2
	ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และ ปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วย กฎเกณฑ์และหลักการ เดียวกัน ไม่เลือกปฏิบัติอัน เนื่องมาจากความแตกต่าง ด้าน วัฒนธรรม ของ ผู้รับบริการ	0.40	ไม่สอดคล้อง ตัดออก เพราะเป็น ประเด็นย่อย นำไป ประเมินรวมใน กิจกรรมการ พยาบาลข้อ 2
4. มีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการสื่อสาร หรือการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการด้วยท่าทางและวาจาที่อ่อนน้อม และสามารถปรับตัวเข้ากับ ผู้รับบริการ				
	ระดับ 0	ไม่สามารถยกตัวอย่างวิธีการ สื่อสาร หรือการให้ข้อมูลแก่ ผู้รับบริการที่มีความแตกต่าง	0.20	ไม่สอดคล้อง ตัดออก เพราะเป็น ประเด็นย่อยนำไป

องค์ประกอบ คุณลักษณะ	ระดับ คุณลักษณะ	พฤติกรรมบ่งชี้คุณลักษณะ ความไวทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
		ทางวัฒนธรรมได้		ประเมินรวมใน กิจกรรมการ พยาบาลข้อ 1
	ระดับ 1	ยกตัวอย่างวิธีการสื่อสาร หรือ การให้ ข้อมูล แก่ ผู้รับบริการที่มีความแตกต่าง ทางวัฒนธรรมได้	0.20	ไม่สอดคล้อง ตัดออก เพราะเป็น ประเด็นย่อยนำไป ประเมินรวมใน กิจกรรมการ พยาบาลข้อ 1
	ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และ คิด ทบทวน เกี่ยว กับ ลักษณะเฉพาะ รวมทั้ง ความรู้สึกของผู้รับบริการ ที่มี ความแตกต่างทางวัฒนธรรม	0.20	ไม่สอดคล้อง ตัดออก เพราะเป็น ประเด็นย่อยนำไป ประเมินรวมใน กิจกรรมการ พยาบาลข้อ 1
	ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และ พูดคุย สื่อสารกับผู้รับบริการ ด้วยท่าทางและวาจาที่สุภาพ อ่อนน้อม ยิ้มแย้มแจ่มใส รวมทั้งรู้จักสังเกตและหา ข้อมูลระหว่างการสนทนา	0.20	ไม่สอดคล้อง ตัดออก เพราะเป็น ประเด็นย่อยนำไป ประเมินรวมใน กิจกรรมการ พยาบาลข้อ 1
5. เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการปฏิบัติศาสนพิธีที่ไม่ขัดต่อการรักษาหมายถึง การแสดงออก ของนักศึกษาพยาบาลถึงการให้ความสนใจต่อพิธีกรรมทางศาสนาที่เกี่ยวข้องต่อวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ ให้คำแนะนำและจัดหาสถานที่ ที่ ๆ เหมาะสมในการประกอบศาสนพิธี				
	ระดับ 0	ไม่สามารถยกตัวอย่างศาสน	0.60	สอดคล้อง

องค์ประกอบ คุณลักษณะ	ระดับ คุณลักษณะ	พฤติกรรมบ่งชี้คุณลักษณะ ความไวทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
		พิธีที่เกี่ยวข้องต่อวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อที่ส่งผล ต่อพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้รับบริการได้		ปรับแก้ข้อความ เพิ่ม “จัด เวลา กิจกรรม การ พยาบาลที่เอื้อต่อ การปฏิบัติศาสน พิธี”
	ระดับ 1	ยกตัวอย่างศาสนพิธีที่ เกี่ยวข้องต่อวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพของ ผู้รับบริการ และอธิบาย รายละเอียดได้	0.60	สอดคล้อง ปรับแก้ข้อความ เพิ่ม “จัด เวลา กิจกรรม การ พยาบาลที่เอื้อต่อ การปฏิบัติ ศาสนพิธี”
	ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และ ให้คำแนะนำที่เหมาะสม เกี่ยวกับการประกอบศาสน พิธีตามวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ	0.80	สอดคล้อง ปรับแก้ข้อความ เพิ่ม “ให้ความสำคัญ”
	ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และ จัดหาสถานที่ จัด สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ในการประกอบศาสนพิธี ตามวิถีชีวิต ความคิด ความ เชื่อให้กับผู้รับบริการ	0.80	สอดคล้อง
6. วางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ หมายถึง การ แสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงความสามารถในการวางแผนการพยาบาลโดยกำหนดข้อ				

องค์ประกอบ คุณลักษณะ	ระดับ คุณลักษณะ	พฤติกรรมบ่งชี้คุณลักษณะ ความไวทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
วินิจฉัยทางการพยาบาลที่คำนึงถึงวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ และเลือก กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการโดยผู้รับบริการมี ส่วนร่วมในการตัดสินใจ				
	ระดับ 0	บอกข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดย ไม่ เรียง ลำ ดับ ความสำคัญ ความเร่งด่วน และกำหนดผลลัพธ์ที่ คาดหวัง และไม่สอดคล้อง กับวิถีชีวิต ความคิด ความ เชื่อของผู้รับบริการ	0.60	สอดคล้อง ปรับข้อความให้ สอดคล้องกับ เกณฑ์ระดับ 0
	ระดับ 1	บอกข้อวินิจฉัยการพยาบาล ตามความสำคัญ ความ เร่งด่วนของปัญหา และ กำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวัง หรือเกณฑ์การประเมินที่ สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของ ผู้รับบริการได้	0.80	สอดคล้อง แก้ไขข้อความให้ ต่อเนื่องจากเกณฑ์ ระดับ 0
	ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และ เลือกกิจกรรมการพยาบาลที่ เหมาะสม สอดคล้องกับ ปัญหาสุขภาพของ ผู้รับบริการและวัตถุประสงค์ การพยาบาล โดยไม่ขัดต่อวิถี ชีวิต ความคิด ความเชื่อของ ผู้รับบริการ รวมทั้งเน้นความ	0.60	สอดคล้อง

องค์ประกอบ คุณลักษณะ	ระดับ คุณลักษณะ	พฤติกรรมบ่งชี้คุณลักษณะ ความไวทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
เป็นปัจเจกบุคคลแบบองค์รวม				
	ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยคำนึงถึงวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ ประกอบด้วย ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่จัดลำดับความสำคัญ เหตุผล วัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมินและกิจกรรมการพยาบาล ได้ครบถ้วนเหมาะสมกับปัญหาของผู้รับบริการ	0.60	สอดคล้อง ปรับแก้ข้อความ เป็น “วางแผนการพยาบาล”
7. ประเมินผลลัพธ์การดูแล หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงความสามารถในการรายงานอาการ การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่เป็นผลมาจากวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ ของผู้รับบริการ โดยครอบคลุมวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ของการพยาบาล ตลอดจนปรับแก้กิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ				
	ระดับ 0	ไม่สามารถบอกอาการ การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการที่เป็นผลมาจากวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ ของผู้รับบริการได้	0.80	สอดคล้อง
	ระดับ 1	บอกอาการ การเปลี่ยนแปลง	0.80	สอดคล้อง

องค์ประกอบ คุณลักษณะ	ระดับ คุณลักษณะ	พฤติกรรมบ่งชี้คุณลักษณะ ความไวทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
		เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของ ผู้รับบริการที่เป็นผลมาจาก วิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ ของผู้รับบริการ ทุกขณะจาก การให้การดูแลในแต่ละครั้ง		
	ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และ มีการตรวจสอบวัตถุประสงค์ และผลลัพธ์ที่คาดหวังของ ผู้รับบริการ ว่าบรรลุตาม เกณฑ์การประเมินหรือไม่	0.60	สอดคล้อง
	ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และ มีการปรับแก้กิจกรรมการ พยาบาลให้เหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของ ผู้รับบริการ ตามวัตถุประสงค์ และเกณฑ์การประเมิน ก่อน นำไปปฏิบัติให้แก่ผู้รับบริการ ในครั้งต่อไป	0.60	สอดคล้อง

จากตารางที่ 15 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยพิจารณาค่าดัชนีความ
สอดคล้องพบว่ามียุทธการที่มีค่า IOC ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือน้อยกว่า 0.50 จำนวน 4 ข้อซึ่งผู้วิจัยได้
ตัดข้อรายการวัดข้อนั้นออก และนำรายการที่ผ่านเกณฑ์ตั้งแต่ 0.50 มาปรับปรุงตามคำแนะนำ
ของผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษา แบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับ
นักศึกษาพยาบาลภายหลังการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แสดงในตาราง 16

ตาราง 16 แบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ระดับคุณภาพ	พฤติกรรมบ่งชี้คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล
องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Understanding Cultural Differences) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ความรู้สึกของผู้รับบริการจากข้อมูลทางวัฒนธรรมและปฏิกิริยาของผู้รับบริการ ทั้งภาษากายและภาษาพูด สามารถให้เหตุผลที่เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพบนความแตกต่างทางวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ	
1. การค้นหาข้อมูลทางวัฒนธรรม หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการซักประวัติ สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ความคิดที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการ และระบุปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกถึงการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ	
ระดับ 0	ไม่พบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ความคิดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้รับบริการ
ระดับ 1	ซักประวัติ/สอบถาม ข้อมูลเกี่ยวกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ความคิดที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการ และสามารถบอกได้
ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเชื่อทางวัฒนธรรม ระบุปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกถึงการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ
ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และนำข้อมูลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการไปวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการโดยผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจบริการ
2. ความเข้าใจผู้รับบริการ หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการสังเกตและรับฟังความรู้สึกทั้งภาษากาย และภาษาพูดของผู้รับบริการ เกี่ยวกับวิถีชีวิต ความแตกต่างทางวัฒนธรรมทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม แล้วสามารถแปลความออกมาได้รวมทั้งระบุความต้องการดูแล	
ระดับ 0	ไม่สังเกตและรับฟังความรู้สึกทั้งภาษากาย และภาษาพูด เกี่ยวกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

ระดับคุณภาพ	พฤติกรรมบ่งชี้คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของ นักศึกษาพยาบาล
ระดับ 1	สังเกต รับฟังความรู้สึกทั้งภาษากาย และภาษาพูด เกี่ยวกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการและสามารถอธิบายได้
ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และให้ความสำคัญกับข้อมูลทางวัฒนธรรม โดยแปลความข้อมูลทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง
ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และสามารถระบุความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการจากข้อมูลทางวัฒนธรรมได้อย่างถูกต้อง

3. การให้เหตุผลปัญหาทางวัฒนธรรม หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการอธิบายเหตุผลของปัญหาทางวัฒนธรรม หรือความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อด้านสุขภาพกับการเจ็บป่วย เปรียบเทียบความแตกต่างทางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพ และวินิจฉัยปัญหาสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการเฉพาะบุคคล

ระดับ 0	ไม่สามารถอธิบายเหตุผลของปัญหาทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ
ระดับ 1	อธิบายเหตุผลหรือความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อด้านสุขภาพกับการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ
ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และเปรียบเทียบความแตกต่างทางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพจากสิ่งบ่งบอกที่เป็นผลจากปัญหาทางวัฒนธรรม ไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้รับบริการ
ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และวินิจฉัยปัญหาสุขภาพพร้อมข้อมูลสนับสนุนทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ

องค์ประกอบที่ 2 การตอบสนองความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural Responses) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลในการให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ ของผู้รับบริการด้วยความเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรมเป็นรายบุคคล รวมทั้งสามารถสื่อสารด้วยวัจนภาษาและอวัจนภาษาที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ ตามข้อมูลภูมิหลังทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน

1. การเคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการโต้ตอบด้วยวาจาหรือท่าทางที่สุภาพ รับฟังความคิดเห็นโดยปราศจากอคติ

ระดับคุณภาพ	พฤติกรรมบ่งชี้คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของ นักศึกษาพยาบาล
	ยอมรับในวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ รวมถึงไม่แสดงตนว่าเหนือกว่าและไม่ดูถูกหรือตำหนิผู้รับบริการ
ระดับ 0	ไม่รับฟังข้อมูลของผู้รับบริการเกี่ยวกับ วิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ
ระดับ 1	รับฟังข้อมูลเกี่ยวกับ วิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ ของผู้รับบริการ และแปลความได้
ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่างทางวัฒนธรรม ทั้งทางวิทยาศาสตร์ และอวิทยาศาสตร์โดยปราศจากอคติ ยอมรับในวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ
ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และใช้กริยาวจาสุภาพ อ่อนน้อม ไม่แสดงตนว่าเหนือกว่าและไม่ดูถูกหรือตำหนิผู้รับบริการ
2. การพยาบาลที่คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการปฏิบัติการพยาบาลตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม ผ่านกระบวนการพยาบาล โดยคำนึงถึงความเป็นบุคคล การตัดสินใจ และยอมรับความเชื่อทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ โดยไม่เลือกปฏิบัติ	
ระดับ 0	ไม่สามารถอธิบายกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้
ระดับ 1	อธิบายกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้
ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามกิจวัตรตามความเชื่อและวัฒนธรรม ถ้าไม่เป็นอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาล รวมทั้งยอมรับการตัดสินใจของผู้รับบริการ โดยไม่เลือกปฏิบัติ
ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และชี้แจงให้ผู้รับบริการทราบถึงวัตถุประสงค์ของการพยาบาลทุกครั้ง ให้ผู้รับบริการบอกถึงความต้องการ ไม่เปิดเผยร่างกาย โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและไม่เลือกปฏิบัติ
3. เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการปฏิบัติศาสนพิธีที่ไม่ขัดต่อการรักษา หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการให้ความสนใจต่อพิธีกรรมทางศาสนาที่เกี่ยวข้องต่อวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ ให้คำแนะนำและจัดหา	

ระดับคุณภาพ	พฤติกรรมบ่งชี้คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของ นักศึกษาพยาบาล
สถานที่ ฯ เหมาะสมในการประกอบศาสนพิธี	
ระดับ 0	ไม่สามารถยกตัวอย่างศาสนพิธี/จัดเวลากิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวกับการปฏิบัติศาสนพิธีที่เกี่ยวข้องต่อวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ
ระดับ 1	สามารถยกตัวอย่างศาสนพิธี/จัดเวลากิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวกับการปฏิบัติศาสนพิธีที่เกี่ยวข้องต่อวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการและอธิบายรายละเอียดได้
ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และสอบถามความต้องการเกี่ยวกับการประกอบศาสนพิธีของผู้รับบริการ และให้คำแนะนำที่เหมาะสมเกี่ยวกับการประกอบศาสนพิธีตามวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ
ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และจัดหาสถานที่ จัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการประกอบศาสนพิธี ตามวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อให้กับผู้รับบริการ
4. วางแผนการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงความสามารถในการวางแผนการพยาบาลโดยกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่คำนึงถึงวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ และเลือกกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการโดยผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	
ระดับ 0	วางแผนการพยาบาลโดยไม่มีการนำข้อมูลวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ และวัฒนธรรมของผู้รับบริการมาใช้
ระดับ 1	วางแผนการพยาบาลโดยมีการนำข้อมูลวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ และวัฒนธรรมของผู้รับบริการมาใช้ มีการลำดับความสำคัญของปัญหา และกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังหรือเกณฑ์การประเมินที่เฉพาะเป็นรายบุคคล
ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องต่อวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ โดยมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง แต่ไม่ครอบคลุมทุกปัญหา
ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องต่อวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ โดยมีส่วนร่วมของผู้รับบริการใน

ระดับคุณภาพ	พฤติกรรมบ่งชี้คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของ นักศึกษาพยาบาล
การตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ได้ครบถ้วนทุกปัญหา	
5. ประเมินผลลัพธ์การดูแล หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงความสามารถในการรายงานอาการ การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่เป็นผลมาจากวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ ของผู้รับบริการ โดยครอบคลุมวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ของการพยาบาล ตลอดจนปรับแก้กิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ	
ระดับ 0	ไม่สามารถบอกอาการ การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการที่เป็นผลมาจากวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ ของผู้รับบริการได้
ระดับ 1	บอกอาการ การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการที่เป็นผลมาจากวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ ของผู้รับบริการ จากการให้การดูแลในแต่ละครั้ง
ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และมีการตรวจสอบวัตถุประสงค์ผลลัพธ์ที่คาดหวังของผู้รับบริการ ว่าบรรลุตามเกณฑ์การประเมินและสอดคล้องกับวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ
ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และมีการปรับแก้กิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ ตามวัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมิน ก่อนนำไปปฏิบัติให้แก่ผู้รับบริการในครั้งต่อไป

จากตาราง 16 แบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล แยกเป็น 2 องค์ประกอบ จำนวน 8 ข้อรายการประเมิน โดยความหมายของการประเมินแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับ 3: ปรับตัว (Adaptation) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ เข้าใจ เคารพต่อวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ สามารถสื่อสาร ประเมินพฤติกรรมผู้รับบริการ รวมทั้งมีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ ของผู้รับบริการ

ระดับ 2: ยอมรับ (Acceptance) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ เข้าใจ และเคารพต่อวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ระดับ 1: เข้าใจ (Understanding) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ต่อวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมและสามารถอธิบายหรือแปลความออกมาได้

ระดับ 0: ไม่แสดงออก (No Response) หมายถึง นักศึกษาพยาบาลไม่แสดงออกถึงการรับรู้ เข้าใจหรือยอมรับความแตกต่างและประสบการณ์ทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

5.1.2 ผลการตรวจสอบความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability) พิจารณาความสอดคล้องการให้คะแนนของผู้วิจัยกับอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Interclass Correlation Coefficient: ICC) ถ้าเข้าใกล้ 1 แสดงว่าข้อมูลมีความสอดคล้องกันสูง โดยนำแบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลไปใช้สังเกตพฤติกรรมความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 30 คน ในระหว่างการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 ผลการตรวจสอบความน่าเชื่อถือระหว่างผู้ประเมินแสดงดังตาราง 17

ตาราง 17 ผลการตรวจสอบความน่าเชื่อถือระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability)

	Interclass Correlation	95% Confidence Interval		F test with True Value 0	
		Lower Bound	Upper Bound	Value	Sig
Single Measures	.82 ^b	.57	.95	14.62	.001
Average Measure	.93 ^c	.80	.98	14.62	.001

ผลการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Interclass Correlation Coefficient: ICC) พบว่าการให้คะแนนของอาจารย์สอนภาคปฏิบัติและผู้วิจัยมีความสอดคล้องกันในระดับดีมาก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้นเท่ากับ 0.93 แสดงว่าแบบประเมินมีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย การวิเคราะห์ช่องว่างความต้องการจำเป็น การวิเคราะห์ผู้เรียน (Learner Analysis) และการวิเคราะห์ภาระงาน (Task Analysis) จากการใช้พฤติกรรมบ่งชี้ รายละเอียดดังนี้

1.1 การวิเคราะห์ช่องว่างความต้องการจำเป็น โดยการสัมภาษณ์ผู้บริหาร การศึกษาทางการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน เพื่อให้ทราบแน่ชัดว่าปัญหาและความต้องการอันไหนเป็นปัญหาและความต้องการที่แท้จริงทางการพยาบาล ผลการสัมภาษณ์รายละเอียดดังนี้

ประเด็นที่ 1 ปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลในปัจจุบัน พบว่า ปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล คือ 1) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ 2) การสื่อสารที่ไม่ตรงกันระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ เช่น การไม่เข้าใจในภาษาพูด หรือภาษาภายในระหว่างการสื่อสาร พยาบาลใช้ศัพท์ทางเทคนิค (Technical Term) ในการสื่อสารทำให้ผู้ใช้บริการไม่เข้าใจ เกิดความสงสัย และกังวลใจ ในขณะเดียวกันผู้ใช้บริการที่ภาษาแตกต่างจากพยาบาล และพยาบาลไม่มีความรู้ในภาษานั้นก็จะสื่อสารกับผู้ใช้บริการไม่เข้าใจ 3) ขาดการดูแลคนไข้แบบเอื้ออาทร กล่าวคือ ปฏิบัติการพยาบาลไม่เป็นองค์รวม ไม่ให้ความสำคัญกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ 4) ระบบการอบรมพยาบาลจบใหม่ยังไม่เอื้ออำนวย พยาบาลจบใหม่ไม่เข้าใจบริบท และไม่พึงพอใจต่อการอบรม ทำให้การคงอยู่ในงานของพยาบาลจบใหม่น้อยลง 5) ภาระงานมาก ทำให้แนวโน้มการลาออกจากงานของพยาบาลเพิ่มขึ้น 6) ความรักในวิชาชีพน้อย ทำให้ไม่มีใจในการทำงาน ไม่สนใจเรียนรู้สิ่งใหม่ ให้การพยาบาลข้างเตียง (Bedside Nursing Care) น้อยลง และ 7) เรื่องของกฎหมาย เช่น ไม่ทราบสิทธิทางกฎหมายในการปฏิบัติงานของตนเอง และผู้ใช้บริการ

ประเด็นที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม พบว่าผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความสำคัญอย่างมากกับการพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม ดังคำพูดที่ว่า “เรื่องวัฒนธรรมสำคัญมาก มันก็จะเป็นส่วนหนึ่งในการสื่อสารหรือสัมพันธภาพที่ดีด้วย” “คิดเห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญมาก ซึ่งจริงๆ แล้วพบว่าความแตกต่างทางวัฒนธรรมมันก็มีมานานแล้วนะ จากที่เราสอนกันให้รู้จักในเรื่องของการรู้จักดูแลมนุษย์แบบองค์รวม คือ กาย จิต สังคม ภูมิปัญญา จิตวิญญาณ” ซึ่งการศึกษาเรื่องวัฒนธรรมจะช่วยทำให้พยาบาลเข้าใจในวัฒนธรรมตนเอง เข้าใจวัฒนธรรมผู้รับบริการมากขึ้น และให้การพยาบาลผู้รับบริการแบบองค์รวมภายใต้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ผลการสัมภาษณ์แนวทางในการพัฒนาผู้เรียนให้มีความไวทางวัฒนธรรมโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรมประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพและอาจารย์พยาบาล และผู้บริหารการศึกษาทางการพยาบาล จำนวน 13 ท่าน ผลการสัมภาษณ์รายละเอียดดังนี้

1) ด้านเนื้อหา ควรมีการให้ความรู้ในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเช่น การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม การรวบรวมข้อมูล ประเมินและวิเคราะห์ปัญหา ปัญหาที่พบบ่อยในหอผู้ป่วย และการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งที่เปลี่ยนแปลง ควรมีการสอดแทรกเรื่องวัฒนธรรมที่แตกต่างไว้ในรายวิชา รวมทั้งกำหนดคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมไว้ในรายวิชา

2) ด้านผู้เรียน ควรมีการเสริมพลัง (Empowerment) การสื่อสารเชิงบวก และการปรับทัศนคติ ส่งเสริมให้มีการใช้ application ในการเรียนรู้ เน้นให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญของการพยาบาลบนความแตกต่างทางวัฒนธรรม

3) ด้านการจัดการเรียนรู้ ได้แก่ การฝึกปฏิบัติให้การพยาบาล การเรียนรู้จากประสบการณ์ การจัดอบรม จัดทำสื่อให้ตอบสนองการเรียนรู้ การสะท้อนคิด (Reflection) การประชุม (Conference) เรียนรู้ผ่านศูนย์ทรัพยากรการเรียนรู้ (Learning Resources Center) สถานการณ์จำลอง (Scenario) แบบฝึกหัดจริยธรรมให้ลองคิดลองแก้ปัญหา การประเมินสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม และผู้สอนต้องเป็นต้นแบบที่ดี (Role Model)

1.2 การวิเคราะห์ผู้เรียน (Learner Analysis) ประกอบด้วย การวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของผู้เรียน การระบุความสามารถขั้นพื้นฐานของผู้เรียน ทัศนคติต่อเนื้อหาและวิธีการที่จะเรียน และวิธีการเรียนรู้ของผู้เรียน ผลการวิเคราะห์ดังนี้

1.2.1 การวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของผู้เรียน เพื่อให้ทราบถึงธรรมชาติของผู้เรียนว่ามีความแตกต่างกันในหลายด้าน จากการวิเคราะห์พบว่า ผู้เรียนเป็นนักศึกษาพยาบาล

ชั้นปีที่ 3 อายุระหว่าง 20-22 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ คริสต์ และอิสลาม ลักษณะนิสัยของแต่ละคนแตกต่างกัน ความถนัดและอารมณ์ที่แสดงออกหลากหลายต่างกัน ด้านร่างกายส่วนสูงมากกว่า 150 เซนติเมตร ส่วนมากรูปร่างสมส่วน

1.2.2 การระบุความสามารถขั้นพื้นฐานของผู้เรียน พบว่านักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 มีพื้นฐานความรู้ใน 1) หมวดวิชาการศึกษาทั่วไป ได้แก่ ภาษาและการสื่อสาร วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์และเทคโนโลยี สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ และพลานามัย 2) หมวดวิชาเฉพาะ กลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพ ได้แก่ เภสัชวิทยาคลินิกเบื้องต้น พยาธิสรีรวิทยา จิตวิทยาพัฒนาการ เศรษฐศาสตร์ 3) หมวดวิชาเฉพาะกลุ่มวิชาชีพ สุขภาพภูมิปัญญาไทยกับการดูแลสุขภาพสารสนเทศทางการแพทย์ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม การประเมินภาวะสุขภาพโภชนศาสตร์ และโภชนบำบัดปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน วิทยาการระบาด จริยศาสตร์และกฎหมาย วิชาชีพ การพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพกับ คุณภาพชีวิต การพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลผู้ใหญ่ 1 การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น การให้การปรึกษาทางสุขภาพ ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ การพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 1 และปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1

1.2.3 ทักษะคิดต่อเนื้อหาและวิธีการที่จะเรียน พบว่า ผู้เรียนมีทัศนคติที่ดีต่อการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และเห็นถึงความสำคัญของวัฒนธรรมที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน เห็นด้วยกับวิธีการจัดการเรียนการสอนจากการปฏิบัติจริง เพราะจะช่วยให้ผู้เรียนได้เห็นสภาพความเป็นจริง ความแตกต่างของผู้รับบริการ รวมทั้งได้ฝึกปฏิบัติการพยาบาลจริง การมีทัศนคติที่ดีนี้จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการรับรู้ มีความตั้งใจ และเกิดความจำได้ดี

1.2.4 วิธีการเรียนรู้ของผู้เรียน พบว่าผู้เรียนมีวิธีการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ได้แก่ 1) การเรียนรู้โดยใช้สายตา เช่น การดูวิดีโอ ภาพยนตร์ สื่อออนไลน์ 2) การเรียนรู้จากการฟัง เช่น การฟังบรรยาย บันทึกเสียงการสอน 3) การเรียนรู้จากการปฏิบัติ เช่น การฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย การแสดงบทบาทสมมติ 4) การเรียนรู้จากการกระทำ เช่น การเรียนในห้องทดลองทางการแพทย์ 5) การเรียนรู้ตนเอง นอกชั้นเรียน และ 6) การเรียนรู้เป็นกลุ่ม

1.3 การวิเคราะห์ภาระงาน(Task Analysis) โดยใช้พฤติกรรมบ่งชี้เพื่อวิเคราะห์ความรู้(knowledge) ทักษะ(Skill) และคุณลักษณะส่วนบุคคล(Attribute) ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ช่วยให้ผู้เรียนบรรลุเป้าหมายการเรียนรู้ ผลการวิเคราะห์ภาระงานรายละเอียดดังตาราง 18

ตาราง 18 ตารางวิเคราะห์ภาระงาน (Task Analysis) โดยใช้พฤติกรรมบ่งชี้

องค์ประกอบ	ความรู้ (Knowledge)	ทักษะ (Skill)	คุณลักษณะ ส่วนบุคคล (Attribute)
องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม			
1. ชักประวัติ/สอบถามข้อมูล ผู้รับบริการเกี่ยวกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ความคิด ที่ส่งผล ต่อพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้รับบริการ	- บำบัดทาง วัฒนธรรมที่มี อิทธิพลต่อการ ดูแลสุขภาพ - กระบวนการ พยาบาล	- การประเมิน ภาวะสุขภาพ - การใช้ กระบวนการ พยาบาล - การสืบค้น ความรู้	ความซื่อสัตย์
2. สังเกตและรับฟังความรู้สึก ทั้งร่างกาย และภาษา พูด เกี่ยวกับวิถีชีวิต ความ เชื่อ ความแตกต่างทาง วัฒนธรรมของผู้รับบริการ และแปลความข้อมูลทาง วัฒนธรรมที่ส่งผลต่อภาวะ สุขภาพของผู้รับบริการ	- การแปลความ ข้อมูลทาง วัฒนธรรม - การระบุนความ ต้องการดูแล	- การสังเกต - การรับฟัง - การประเมิน ภาวะสุขภาพ - การสื่อสาร	
3. สามารถให้เหตุผลเกี่ยวกับ ปัญหาทางด้านสุขภาพของ ผู้รับบริการเฉพาะบุคคลต่อ ข้อมูลที่วิเคราะห์ได้จาก วัฒนธรรม ความเชื่อของ ผู้รับบริการ		- การคิด วิเคราะห์ - การวินิจฉัย ปัญหา - การใช้ กระบวนการ พยาบาล	
องค์ประกอบที่ 2 การตอบสนองทางวัฒนธรรม			
1. ให้เกียรติ และเคารพใน		- การฟัง	- การเคารพใน

องค์ประกอบ	ความรู้ (Knowledge)	ทักษะ (Skill)	คุณลักษณะ ส่วนบุคคล (Attribute)
สิทธิส่วนบุคคล วิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ ของ ผู้รับบริการที่มีความ แตกต่างทางวัฒนธรรมทั้ง ทางวัฒนธรรม และอวัจน ภาษา		- การ ติดต่อสื่อสาร - การสร้าง ปฏิสัมพันธ์	ความ แตกต่างทาง วัฒนธรรม
2. ให้การพยาบาล โดย คำนึงถึงความเป็นบุคคล ความคิดเห็น การตัดสินใจ และความเชื่อที่แตกต่าง ทางวัฒนธรรม ของ ผู้รับบริการ	- กระบวนการ พยาบาล - การพยาบาล บนความ หลากหลาย ทางวัฒนธรรม	- การปฏิบัติการ พยาบาล - การปรับตัวให้ สอดคล้องกับ บริบททาง สังคม วัฒนธรรม	
3. เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ ปฏิบัติศาสนพิธีที่ไม่ขัดต่อ การรักษา		- การฟัง - การสังเกต	
4. วางแผนการพยาบาลที่ ผู้รับบริการมีส่วนร่วมใน การตัดสินใจที่สอดคล้อง ต่อวิถีชีวิต ความคิด ความ เชื่อของผู้รับบริการ	- กระบวนการ พยาบาล	- การวางแผน การพยาบาล	
5. ประเมินผลลัพธ์การดูแล เมื่อสิ้นสุดการดูแลในแต่ละ ครั้ง	- กระบวนการ พยาบาล	- การประเมิน ผลลัพธ์การ ดูแล	- ความ รับผิดชอบ

องค์ประกอบ	ความรู้ (Knowledge)	ทักษะ (Skill)	คุณลักษณะ ส่วนบุคคล (Attribute)
ผลรวมความรู้ ทักษะ และ คุณลักษณะส่วนบุคคล	- ปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพ - กระบวนการพยาบาล - การแปลความข้อมูลทางวัฒนธรรม - การระบุความต้องการดูแล - การพยาบาลบนความหลากหลายทางวัฒนธรรม	- การประเมินภาวะสุขภาพ - การใช้กระบวนการพยาบาล - การสืบค้นความรู้ - การสังเกต - การรับฟัง - การสื่อสาร - การคิดวิเคราะห์ - การวินิจฉัยปัญหา - การใช้กระบวนการพยาบาล - การสร้างปฏิสัมพันธ์ - การปฏิบัติการพยาบาล - การปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม - วัฒนธรรม	- ความซื่อสัตย์ - การเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม - ความรับผิดชอบ

องค์ประกอบ	ความรู้ (Knowledge)	ทักษะ (Skill)	คุณลักษณะ ส่วนบุคคล (Attribute)
		- การวางแผน การพยาบาล - การประเมิน ผลลัพธ์การ ดูแล	

จากตาราง 18 ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาใช้ในการจัดการเรียนรู้ โดยจัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนมีความรู้เรื่อง ปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพ การแปลความข้อมูลทางวัฒนธรรม การระบุความต้องการดูแล กระบวนการพยาบาล และการพยาบาลบนความหลากหลายทางวัฒนธรรม ด้านทักษะส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดทักษะการประเมิน ภาวะสุขภาพ การสังเกต การรับฟัง การมีปฏิสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร การสืบค้นความรู้ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลลัพธ์การดูแล และการปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม และด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ความซื่อสัตย์ การเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความรับผิดชอบ

1.4 วิเคราะห์แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบรูปแบบการจัดการเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย ทฤษฎี การดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของไลนิงเจอร์ (Leininger's Theory of Cultural Care Diversity and Universality) ทฤษฎีการเรียนรู้สรคนิยมเชิงสังคม (Social Constructivism) การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential Learning) และการสะท้อนคิด (Reflection) โดยทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของไลนิงเจอร์ (Leininger's Theory of Cultural Care Diversity and Universality) ให้ความสำคัญกับการ ปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งเน้นค่านิยม ความเชื่อที่มีความเฉพาะและสอดคล้องทางวัฒนธรรม โดยคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนการปฏิบัติการดูแลสุขภาพ มิติด้านมุมมองของ บุคคลรวมถึงโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม ปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสานภายใต้ระบบ สุขภาพเชิงวิชาชีพและการดูแลแบบพื้นบ้านโดยสมดุลกัน โดยให้ผู้เรียนเข้าถึงสถานการณ์จริง เรียนรู้ผ่านการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย ร่วมกับการใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สรคนิยมเชิงสังคม (Social

Constructivism) เป็นแนวคิดที่นำมาใช้ในการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนเห็นถึงความสำคัญของวัฒนธรรมและทำความเข้าใจบริบททางสังคม และสร้างองค์ความรู้บนพื้นฐานของความเข้าใจนี้ รวมถึงนำทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential Learning) มาใช้จัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการสร้างความรู้ โดยการปรับเปลี่ยนประสบการณ์อย่างต่อเนื่องจากการสังเกต สะท้อนคิด และการสรุปความคิดรวบยอดเป็นความรู้และนำไปสู่การนำไปใช้ และวงจรการเรียนรู้ของโคลบ 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นรับประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม (Concrete Experience) ขั้นการสังเกตแบบสะท้อนคิด (Reflective Observation) ขั้นสรุปเป็นหลักการนามธรรม (Abstract Conceptualization) และขั้นการทดลองโดยปฏิบัติจริง ตลอดจนแนวคิดการสะท้อนคิด (Reflection) ที่นำมาใช้จัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาผู้เรียนด้านทักษะทางปัญญาให้เกิดการเชื่อมโยงความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น และส่งเสริมการประยุกต์ใช้ความรู้ใหม่ในการแก้ไขปัญหา แนวคิดทฤษฎีเหล่านี้ได้นำมาสังเคราะห์เป็นหลักการของรูปแบบฯ และกระบวนการเรียนรู้

1.5 วิเคราะห์แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความไวทางวัฒนธรรม แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1.5.1 กลุ่มที่เสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม: กลุ่มนี้มีวิธีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้แก่ การรายงานตนเองของผู้เรียน (Self-Reports of Students) การสร้างแบบจำลอง (Modeling) การสะท้อนตนเองทางคลินิก (Clinical Self-Reflection) การเรียนในชั้นเรียน (Classroom) การทบทวนเคส (Use Case Reviews) การใช้สถานการณ์จำลอง (Scenarios) และหรือบทบาทสมมติ (Role Play) การมอบหมายการสัมภาษณ์ (Interview Assignment) การนำเสนอในชั้นเรียน (Classroom Presentations) การจัดโครงการกลุ่ม (Group Projects) และการให้บริการทางคลินิก (Clinical Services)

1.5.2 กลุ่มที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม: กลุ่มนี้มีวิธีการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ การบรรยาย (Lecture Style) การอภิปรายกลุ่ม (Group Discussions) การเขียนรายงาน (Student Written Reports) ประสบการณ์ทางคลินิก (Clinical Experience) การใช้สถานการณ์เสมือนจริง (Simulation) วิทยากรรับเชิญ (Guest Lecturer) มีพี่เลี้ยง และที่ปรึกษา (Mentoring and Consultation) พันธมิตรทางการศึกษา (Educational Partnerships) การใช้ชีวิต/การศึกษาในต่างประเทศ (Lived Immersion/Study Abroad) การรายงานด้วยปากเปล่า (Oral Report) การเขียนบันทึก (Journal Keeping) ประสบการณ์การดูวิดีโอ (Video/Virtual Experience) มอบหมายการอ่าน (Assigned Reading/Module) การลงมือปฏิบัติ (Experience)

การสะท้อนคิดจากการลงมือปฏิบัติ (Reflecting on the Experience) การสัมภาษณ์ผู้ป่วย (Interview) กรณีศึกษา (Case Study) การสะท้อนคิด (Reflection) การจัดนิทรรศการ (Exhibition) และการบรรยาย (Lecture)

1.5.3 กลุ่มที่เสริมสร้างความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม: กลุ่มนี้มีวิธีการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ การมีส่วนร่วมโดยตรง (Direct Participation) การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (Observation of Other's Experience) การสัมภาษณ์ผู้ป่วย (Interviews with Patient) การอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) การสะท้อนคิด (Reflection) การสะท้อนคิดแบบส่วนตัว (Private Reflection) การสะท้อนคิดแบบมีวิจารณ์ญาณ (Critical Reflection) การสอนแบบเผชิญหน้า (Face to Face) การเล่าเรื่อง (Story Telling) การเรียนผ่านเว็บไซต์ (Web-based Learning) และการใช้เกม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการจัดการเรียนรู้ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยนำมาเป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ กำหนดขอบเขตเนื้อหาสาระความรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล และประยุกต์ใช้ในการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย

2. ผลการออกแบบรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

2.1 รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

จากผลการวิเคราะห์ช่องว่างความต้องการจำเป็น การวิเคราะห์ผู้เรียน (Learner Analysis) และการวิเคราะห์ภาระงาน (Task Analysis) ร่วมกับแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยมีแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ ได้แก่ ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของไลนิงเจอร์ (Leininger's Theory of Cultural Care Diversity and Universality) ทฤษฎีการเรียนรู้สรรมนิยมเชิงสังคม (Social Constructivism) การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential Learning) และการสะท้อนคิด (Reflection) ทำให้ได้โครงสร้างของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ประกอบด้วย 1) หลักการของรูปแบบ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ 3) กระบวนการเรียนรู้ 4) กิจกรรมการเรียนรู้ และ 5) การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ รายละเอียดดังตาราง 19

ตาราง 19 โครงสร้างของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

องค์ประกอบของรูปแบบ การจัดการเรียนรู้	สาระสำคัญขององค์ประกอบ
หลักการของรูปแบบ	1. ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม โดยจัดให้ผู้เรียนเรียนรู้จากประสบการณ์จริง เกิดการเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมกับประสบการณ์ใหม่จากการคิดใคร่ครวญ และทำให้เกิดมุมมองใหม่ๆ 2. สนับสนุนให้ผู้เรียนวางแผนและปฏิบัติแบบแผนการดูแลสุขภาพให้สอดคล้องตามความต้องการทางวัฒนธรรม 3. ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการแบ่งปันประสบการณ์การเรียนรู้ และความรู้กับผู้อื่น โดยมีปฏิสัมพันธ์กันทางสังคม มีการร่วมกันคิด ปฏิบัติและสื่อสารซึ่งกันและกัน 4. ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการสะท้อนคิดจากสิ่งที่ได้จากการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้น 5. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และแก้ปัญหาระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน
วัตถุประสงค์ของรูปแบบ	เพื่อเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลมีคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม
กระบวนการเรียนรู้	กระบวนการเรียนรู้ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 เปิดประสบการณ์ทางวัฒนธรรม (Open to Cultural Experiences) เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้เรียนเกิดการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม เชื่อมโยงประสบการณ์เดิมและประสบการณ์ใหม่ทางวัฒนธรรมของผู้เรียน ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัญหาทางวัฒนธรรม (Analyze Cultural Problems) เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้เรียนสร้างความเข้าใจในวัฒนธรรมของตนเองและยอมรับในวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ผ่านการพิจารณาอย่างใคร่ครวญเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ ในมิติ

องค์ประกอบของรูปแบบ การจัดการเรียนรู้

สาระสำคัญขององค์ประกอบ

ด้านโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม

ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Decision-Making in Nursing Practice based on Cultural Difference) เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้เรียนนำข้อมูลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการมาตัดสินใจวางแผนการพยาบาล โดยคงไว้ซึ่งความเชื่อ และค่านิยมทางวัฒนธรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการฟื้นหายจากความเจ็บป่วย และนำไปปฏิบัติการพยาบาลกับผู้รับบริการ

ขั้นตอนที่ 4 แบ่งปันประสบการณ์ทางวัฒนธรรม (Sharing Cultural Experiences) เป็นขั้นตอนที่ส่งเสริมผู้เรียนให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้จากการปฏิบัติกับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน รวมถึงการสร้าง ความเข้าใจ ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีขึ้น

กิจกรรมการเรียนรู้

กิจกรรมการจัดการเรียนรู้ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ ซึ่งแจ้งแนวทางการจัดการเรียนรู้ จัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนทำความเข้าใจกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม รวมทั้งสอดแทรกความรู้เรื่องวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพและการพยาบาลในวัฒนธรรมที่หลากหลาย ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ทั้ง 4 ขั้นตอนจะหมุนวน 1 รอบใน 1 กิจกรรมของการเรียนรู้ ใช้ระยะเวลา 6 ชั่วโมง/ครั้ง รวมทั้งหมด 2 ครั้ง ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1.1 วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพและ กิจกรรมที่ 1.2 การพยาบาลในวัฒนธรรมที่หลากหลาย

ระยะการฝึกภาคปฏิบัติ เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยให้ผู้เรียนขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม บนหอผู้ป่วยต่าง ๆ โดยใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน ขั้นตอนการจัดการ

องค์ประกอบของรูปแบบ การจัดการเรียนรู้

สาระสำคัญขององค์ประกอบ

เรียนรู้ทั้ง 4 ขั้นตอนจะหมุนวน 1 รอบใน 1 ครั้งของการเรียนรู้ ระยะเวลา 8 ชั่วโมง/ครั้ง รวมทั้งหมด 5 ครั้งต่อกลุ่ม ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 2.1 การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ กิจกรรมที่ 2.2 การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และกิจกรรมที่ 2.3 การประเมินภาวะโภชนาการเด็ก

ระยะหลังการฝึกภาคปฏิบัติ เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติ ระดมสมองเพื่อสรุปแนวปฏิบัติที่ดี สำหรับการพัฒนาคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาล ระยะเวลา 6 ชั่วโมง/ครั้ง รวมทั้งหมด 2 ครั้งต่อกลุ่ม ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 3.1 ประเมินการรู้คุณค่าสู่การพัฒนาการดูแลทางวัฒนธรรมและ กิจกรรมที่ 3.2 ประสานความคิด พิชิตเป้าหมาย โดยใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ทั้ง 4 ขั้นตอนจะหมุนวน 1 รอบใน 1 ครั้งของการเรียนรู้ ระยะเวลา 6 ชั่วโมง/ครั้ง รวมทั้งหมด 1 ครั้งต่อกลุ่ม โดยนำกระบวนการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน ไปใช้ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ในกระบวนการจัดการเรียนรู้ 3 ระยะ แต่ละกิจกรรมการเรียนรู้ จะประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เปิดประสบการณ์ทางวัฒนธรรม (Open to Cultural Experiences) เป็นขั้นตอนที่ผู้สอนจัดประสบการณ์หรือกิจกรรมการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการให้กับผู้เรียน โดยผ่านการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การเล่าเรื่อง (Story Telling) การสัมภาษณ์ผู้ป่วย (Interview with Patient) และการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (Observation of Other's Experience) โดยผู้สอนมอบหมายให้ผู้เรียนประเมินภาวะสุขภาพตามมิติทาง

องค์ประกอบของรูปแบบ การจัดการเรียนรู้

สาระสำคัญขององค์ประกอบ

วัฒนธรรมของผู้รับบริการซึ่งมีความหลากหลาย เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรมโดยการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งสังเกตพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ และพฤติกรรมการให้บริการที่สอดคล้องทางวัฒนธรรมของ บุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการรับรู้ความแตกต่าง ทางวัฒนธรรม เชื่อมโยงประสบการณ์เดิมและประสบการณ์ ใหม่ทางวัฒนธรรมของผู้เรียน

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัญหาทางวัฒนธรรม (Analyze Cultural Problems) เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนสังเกต และ พิจารณาอย่างใคร่ครวญเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้รับบริการ ในมิติด้านโครงสร้าง ทางสังคมและวัฒนธรรม เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการรับรู้แบบ แผนการดำเนินชีวิต ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการ การเข้าใจในวัฒนธรรมของตนเองและการ ยอมรับในวัฒนธรรมของผู้รับบริการ โดยการรวบรวมปัญหา ที่ได้จากการวิเคราะห์เขียนเป็นรายงาน (Student Written Reports) และรายงานด้วยปากเปล่า (Oral Report) ต่อ ผู้สอนและเพื่อนร่วมกลุ่ม ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการ วางแผนและปฏิบัติการดูแลสุขภาพผู้รับบริการให้สอดคล้องทาง วัฒนธรรม

ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลตามความแตกต่าง ทางวัฒนธรรม (Decision-Making in Nursing Practice based on Cultural Difference) เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนนำ ข้อมูลจากการวิเคราะห์ปัญหาในขั้นตอนที่ 2 มาวางแผนการ พยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ซึ่งคงไว้ทั้ง ความเชื่อและค่านิยมทางวัฒนธรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการ พินิจจากความเจ็บป่วย โดยการตัดสินใจเลือกข้อวินิจฉัย

องค์ประกอบของรูปแบบ การจัดการเรียนรู้	สาระสำคัญขององค์ประกอบ
	ทางการพยาบาลที่ค้นพบและสอดคล้องกับผู้รับบริการมาวางแผนการพยาบาล โดยกิจกรรมอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) และนำแผนการพยาบาลที่ได้ไปปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้รับบริการ ขั้นตอนที่ 4 แบ่งปันประสบการณ์ทางวัฒนธรรม (Sharing Cultural Experiences) หมายถึง เป็นขั้นตอนที่ส่งเสริมผู้เรียนให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้จากการปฏิบัติกับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน เพื่อรวบรวมและสรุปความรู้ รวมถึงการสร้างความเข้าใจ ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีขึ้น ผู้สอนสร้างคำถามให้ผู้เรียนได้คิด ประเมินการปฏิบัติของตนเองในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและ ปฏิบัติตอบสนองของผู้รับบริการ ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการตระหนักรู้เกี่ยวกับอารมณ์ เข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างลึกซึ้ง เพื่อการปฏิบัติอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งเป็นการส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิก โดยสะท้อนคิดผ่านการเขียนบันทึก (Journal Writing) และการสนทนา (Dialogue)
การวัดและประเมินผลการเรียนรู้	- ประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมในนักศึกษาพยาบาล โดยใช้แบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นแบบวัดมาตรฐานวัดรูบรีคแยกองค์ประกอบ (Analytic Scoring Rubrics) ก่อน ระหว่าง และหลังการจัดการเรียนรู้ โดยนักศึกษาประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของตนเอง และผู้วิจัย และอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษา - ประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษา

องค์ประกอบของรูปแบบ การจัดการเรียนรู้	สาระสำคัญขององค์ประกอบ
	พยาบาล มีลักษณะเป็นแบบสังเกตตามคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของสำหรับนักศึกษาพยาบาล 2 ด้าน ได้แก่ การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม และการตอบสนองทางวัฒนธรรม 3. ประเมินการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้แบบประเมินการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย เป็นแบบวัดมาตรฐานวัดรูบริค (Scoring Rubrics) ระหว่างการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย 4. ประเมินการสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้แบบสะท้อนคิดการเรียนรู้ มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด(Open Ended Question) ในระยะการเตรียมความพร้อม ระยะการฝึกปฏิบัติ และระยะหลังฝึกปฏิบัติ 5. ประเมินกิจกรรมกลุ่ม โดยใช้แบบประเมินกิจกรรมกลุ่ม เป็นแบบวัดมาตรฐานวัดรูบริค (Scoring Rubrics) ในระยะการเตรียมความพร้อม และระยะหลังฝึกปฏิบัติ

จากตาราง 19 สามารถสรุปโครงสร้างของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

1. กำหนดหลักการของรูปแบบ

โดยการนำหลักการของแต่ละแนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ นำมาสังเคราะห์ร่วมกับคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล มากำหนดหลักการของรูปแบบ ดังนี้

1) ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม โดยจัดให้ผู้เรียนเรียนรู้จากประสบการณ์จริง เกิดการเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมกับประสบการณ์ใหม่จากการคิดใคร่ครวญและทำให้เกิดมุมมองใหม่ๆ

2) สนับสนุนให้ผู้เรียนวางแผนและปฏิบัติการดูแลสุขภาพให้สอดคล้องตามความต้องการทางวัฒนธรรม

3) ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการแบ่งปันประสบการณ์การเรียนรู้ และความรู้กับผู้อื่น โดยมีปฏิสัมพันธ์กันทางสังคม มีการร่วมกันคิด ปฏิบัติและสื่อสารซึ่งกันและกัน

4) ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการสะท้อนคิดจากสิ่งที่ได้จากการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้น

5) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และแก้ปัญหาระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน

2. กำหนดวัตถุประสงค์ของรูปแบบ

ผู้วิจัยวิเคราะห์และเชื่อมโยงความสัมพันธ์หลักการของรูปแบบการเรียนรู้กับผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ จากนั้นนำมากำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล คือ เพื่อเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลมีคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม

3. กำหนดกระบวนการเรียนรู้

ผู้วิจัยสังเคราะห์จากปรัชญาการเรียนรู้สรณนิยมเชิงสังคม (Social Constructivism) ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของไลนิงเจอร์ (Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality) แนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential Learning) และการสะท้อนคิด (Reflection) ร่วมกับหลักการของรูปแบบทำให้ได้กระบวนการเรียนรู้ OADS ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เปิดประสบการณ์ทางวัฒนธรรม (Open to Cultural Experiences) เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้เรียนเกิดการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม เชื่อมโยงประสบการณ์เดิมและประสบการณ์ใหม่ทางวัฒนธรรมของผู้เรียน

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัญหาทางวัฒนธรรม (Analyze Cultural Problems) เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้เรียนสร้างความเข้าใจในวัฒนธรรมของตนเองและยอมรับในวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ผ่านการพิจารณาอย่างใคร่ครวญเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ ในมิติด้านโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม

ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Decision-Making in Nursing Practice based on Cultural Difference) เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้เรียนนำข้อมูลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการมาตัดสินใจวางแผนการพยาบาล โดยคงไว้ซึ่งความเชื่อ และค่านิยมทางวัฒนธรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการฟื้นฟูสุขภาพจากความเจ็บป่วย และนำไปปฏิบัติการพยาบาลกับผู้รับบริการ

ขั้นตอนที่ 4 แบ่งปันประสบการณ์ทางวัฒนธรรม (Sharing Cultural Experiences) เป็นขั้นตอนที่ส่งเสริมผู้เรียนให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้จากการปฏิบัติกับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน รวมถึงการสร้างความรู้เข้าใจ ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีขึ้น

4. กำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยนำแนวคิดการเรียนรู้สรุคนิยมเชิงสังคม (Social Constructivism) ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของไคลิงเจอร์ (Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality) แนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential Learning) และการสะท้อนคิด (Reflection) ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้ OADS และข้อมูลการจัดการเรียนรู้ในขั้นที่ 1 มาออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ ระยะที่ 2 การฝึกภาคปฏิบัติ และระยะที่ 3 หลังการฝึกภาคปฏิบัติ รายละเอียดดังตาราง 20 และ ตาราง 21



ตาราง 20 การออกแบบขั้นตอนและกิจกรรมการเรียนรู้ตามกระบวนการ OADS

ทฤษฎีการดูแลเชิง วัฒนธรรมที่	ทฤษฎีการเรียนรู้ สรคินิยมเชิงสังคม	แนวคิดการเรียนรู้ ผ่านประสบการณ์	แนวคิดการสะท้อนคิด	ขั้นตอนกิจกรรม การเรียนรู้
หลากหลายและเป็น สากลของไคนิงเจอร์				
ให้ผู้เรียนนำเสนอ วัฒนธรรม หรือ ประสบการณ์ส่วนตัวของ ตนเอง ค่านิยม ความเชื่อ เพื่อเข้าสู่บริบททาง วัฒนธรรม	ออกแบบกิจกรรมให้ผู้เรียนทำ ความเข้าใจบริบททางสังคม และสร้างองค์ความรู้บนพื้นฐาน ความเข้าใจ	ออกแบบกิจกรรมให้ผู้เรียน ได้รับประสบการณ์ที่เป็น รูปธรรม และกระตุ้นให้ ผู้เรียนมีส่วนร่วม	ออกแบบกิจกรรมให้ผู้เรียน มีการคิดอย่างใคร่ครวญ	ระยะที่ 1 การเตรียม ความพร้อมก่อนขึ้นฝึก ปฏิบัติ 1. ผู้สอนเตรียมกิจกรรม การเรียนรู้ วิธีการวัดและ ประเมินผล 2. จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนทำ ความรู้จักกับความ หลากหลายทางวัฒนธรรม 3. แบ่งกลุ่มผู้เรียน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทางวัฒนธรรม

ทฤษฎีการดูแลเชิง วัฒนธรรมที่	ทฤษฎีการเรียนรู้ สหรณนิยมเชิงสังคม	แนวคิดการเรียนรู้ ผ่านประสบการณ์	แนวคิดการสะท้อนคิด	ขั้นตอน/กิจกรรม การเรียนรู้
หลากหลายและเป็น สากลของไคนิงเจอร์	จัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้เรียน เรียนรู้วัฒนธรรมที่ เห็นความสำคัญ และทำความเข้าใจวัฒนธรรม ต่าง ๆ นำเสนอ วัฒนธรรม ค่านิยม ความ เชื่อ อ วิถีชีวิต ของ ผู้ให้บริการ	จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนฝึก ปฏิบัติการพยาบาลกับ ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทาง วัฒนธรรม	ให้ผู้เรียนเรียนรู้จากการ เผชิญ ประสบการณ์ เชื่อมโยงประสบการณ์ เดิมกับประสบการณ์ใหม่ ทำให้เกิดมุมมองและ แนวคิดใหม่ และมีการคิด อย่างใคร่ครวญ ถัดกัน	ระยะที่ 2 การฝึก ภาคปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 1 เปิดประสบการณ์ ทางวัฒนธรรม 1. ผู้สอนมอบหมาย ผู้ให้บริการให้ผู้เรียนดูแล 2. ผู้เรียนประเมินภาวะ สุขภาพตามมิติทาง วัฒนธรรมของผู้รับบริการ 3. ผู้เรียนสังเกตพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้รับ บริการ

ทฤษฎีการดูแลเชิง วัฒนธรรมที่	ทฤษฎีการเรียนรู้ สหรคนิยมเชิงสังคม	แนวคิดการเรียนรู้ ผ่านประสบการณ์	แนวคิดการสะท้อนคิด	ขั้นตอน/กิจกรรม การเรียนรู้
หลากหลายและเป็น สากลของไดนิงเจอร์	ให้ผู้เรียนได้ประสบการณ์ตรง โดยการลงมือปฏิบัติ หรือการ คิด	วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆที่ได้ จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	วิเคราะห์สถานการณ์จาก การปฏิบัติการพยาบาล	ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ ปัญหาทางวัฒนธรรม
วิเคราะห์ ปัจจัยที่มี อิทธิพลสำคัญต่อการดูแล	โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆที่ได้ จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	การปฏิบัติการพยาบาล	1. ผู้เรียนวิเคราะห์ปัจจัยที่ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม
สุขภาพ ความแตกต่าง และความเหมือนของการ	คิด	จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	การปฏิบัติการพยาบาล	ดูแลสุขภาพผู้รับบริการ
ดูแล ความเชื่อ และ ค่านิยมทางวัฒนธรรม	คิด	จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	การปฏิบัติการพยาบาล	2. ผู้เรียนรวบรวมปัญหาที่ ได้จากกรณีวิเคราะห์เขียน เป็นรายงาน
รวมทั้งมุมมองในการดูแล แบบพื้นบ้าน และการ ดูแลแบบวิชาชีพ	คิด	จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	การปฏิบัติการพยาบาล	3. ผู้ส อ น ม อ บ ม า ย ผู้รับบริการให้ผู้เรียนดูแล 1:1 และกระตุ้นให้ผู้เรียน คิดวิเคราะห์

ทฤษฎีการดูแลเชิง วัฒนธรรมที่	ทฤษฎีการเรียนรู้ สรคณิยมเชิงสังคม	แนวคิดการเรียนรู้ ผ่านประสบการณ์	แนวคิดการสะท้อนคิด	ขั้นตอนกิจกรรม การเรียนรู้
หลากหลายและเป็น สากลของไคนิงเจอร์				
ตัดสินใจ เพื่อ สร้าง ความคิดสร้างสรรค์	ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง บูรณา การข้อมูลใหม่กับประสบการณ์ เดิม	ปฏิบัติจริง และนำความรู้ไป ใช้กับสถานการณ์ใหม่ เพื่อ ตรวจสอบผลลัพธ์ จนเกิด เป็นแนวปฏิบัติ	วางแผนนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไป ปฏิบัติในสถานการณ์ใหม่	ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจ ปฏิบัติตามพยาบาลตาม ความแตกต่างทาง วัฒนธรรม 1. ผู้เรียนตัดสินใจเลือกข้อ วินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ค้นพบและสอดคล้องกับ ผู้รับบริการมาวางแผนการ พยาบาล 3. ผู้เรียน ปฏิบัติการ พยาบาลต่อผู้รับบริการ

ทฤษฎีการดูแลเชิง วัฒนธรรมที่	ทฤษฎีการเรียนรู้ สรคณิยมเชิงสังคม	แนวคิดการเรียนรู้ ผ่านประสบการณ์	แนวคิดการสะท้อนคิด	ขั้นตอนกิจกรรม การเรียนรู้
หลากหลายและเป็น สากลของไคนิงเจอร์				
แบ่งปันประสบการณ์	สนับสนุนและร่วมกัน แลกเปลี่ยนแนวคิดที่ หลากหลาย มีปฏิสัมพันธ์กัน ทางสังคม ร่วมกันคิด ปฏิบัติ และสื่อสารซึ่งกันและกัน	สรุปข้อมูลต่างๆที่ได้จาก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้สรุป ความรู้ของตนเองเพื่อนำไปสู่ การสร้างมโนทัศน์ใหม่	แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ร่วมกันจากการสังเกต ความรู้ดีก และการรับรู้ ความรู้ดีก	ขั้นตอนที่ 4 แบ่งปัน ประสบการณ์ ทาง วัฒนธรรม 1. ผู้เรียนสะท้อนคิดการ เรียนรู้จากการปฏิบัติการ พยาบาลผู้รับบริการที่มี ความหลากหลายทาง วัฒนธรรม

ทฤษฎีการดูแลเชิง วัฒนธรรมที่	ทฤษฎีการเรียนรู้ สรคณิยมเชิงสังคม	แนวคิดการเรียนรู้ ผ่านประสบการณ์	แนวคิดการสะท้อนคิด	ขั้นตอน/กิจกรรม การเรียนรู้
หลากหลายและเป็น สากลของไคนิงเจอร์				
ประส บ ก า ร ณ์ ท า ง	เห็นความสำคัญของวัฒนธรรม	สรุปหลักการนามธรรม	ประเมินประสบการณ์	ระยะที่ 3 หลังการฝึก
วัฒนธรรมที่หลากหลาย	จากประสบการณ์เรียนรู้ในชีวิต	นำไปสู่การสร้างมโนทัศน์	ร่วมกัน และนำสิ่งที่ให้	ภาคปฏิบัติ
เป็นวิธีการที่ล้ำค่าในการ	จริง และสร้างองค์ความรู้บน	ใหม่ เกิดเป็นแนวปฏิบัติ	คุณค่ามาสรุปความคิดรวบ	1. แบ่ง กลุ่ม ผู้ เรื ย น
เรียนรู้ และพัฒนาการ	พื้นฐานของความเข้าใจบริบท		ยอด และหาแนวทาง	แลกเปลี่ยนประสบการณ์
พยายามข้ามวัฒนธรรม	ทางสังคม	แก้ปัญหา		ทางวัฒนธรรมจากการฝึก
				ปฏิบัติ
				2. ผู้เรียนระดมสมองเพื่อ
				สรุปแนวปฏิบัติที่ดี
				3.ผู้สอนและผู้เรียนร่วมกัน
				สรุปแนวปฏิบัติที่ดี

ตาราง 21 รายละเอียดกิจกรรมการเรียนรู้

กิจกรรมการเรียนรู้	ระยะเวลาจัดกิจกรรมการเรียนรู้	
	จำนวนชั่วโมง	จำนวนครั้ง
ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ		
: ทำความรู้จักกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม		
กิจกรรมที่ 1.1 วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ	6 ชั่วโมง	1 ครั้ง
กิจกรรมที่ 1.2 การพยาบาลในวัฒนธรรมที่หลากหลาย	6 ชั่วโมง	1 ครั้ง
ระยะที่ 2 การฝึกภาคปฏิบัติ :		
ฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรม		
กิจกรรมที่ 2.1 การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ	8 ชั่วโมง	3 ครั้ง
กิจกรรมที่ 2.2 การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	8 ชั่วโมง	1 ครั้ง
กิจกรรมที่ 2.3 การประเมินภาวะโภชนาการเด็ก	8 ชั่วโมง	1 ครั้ง
ระยะที่ 3 หลังการฝึกภาคปฏิบัติ :		
รวมประสบการณ์ นำสู่แนวทางการปฏิบัติ		
กิจกรรมที่ 3.1 ประสบการณ์ล้ำค่า สู่การ พัฒนาการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรม	6 ชั่วโมง	1 ครั้ง
กิจกรรมที่ 3.2 ประสานความคิด พิชิตเป้าหมาย	6 ชั่วโมง	1 ครั้ง

จากตาราง 21 การจัดการเรียนรู้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ รวมทั้งหมด 7 กิจกรรม ได้แก่ ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ มี 2 กิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 1.1 วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ และกิจกรรมที่ 1.2 การพยาบาลในวัฒนธรรมที่หลากหลาย ระยะที่ 2 การฝึกภาคปฏิบัติ มี 3 กิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 2.1 การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ กิจกรรมที่ 2.2 การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และกิจกรรมที่ 2.3 การประเมินภาวะโภชนาการเด็ก ระยะที่ 3 หลังการฝึกภาคปฏิบัติ มี 2 กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 3.1 ประสบการณ์ล้ำค่า สู่การพัฒนาการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรม และกิจกรรมที่ 3.2 ประสานความคิด พิชิตเป้าหมาย

ในการจัดการเรียนรู้ 3 ระยะแต่ละกิจกรรมการเรียนรู้ จะประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เปิดประสบการณ์ทางวัฒนธรรม (Open to Cultural Experiences) เป็นขั้นตอนที่ผู้สอนจัดประสบการณ์หรือกิจกรรมการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการให้กับผู้เรียน โดยผ่านการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การเล่าเรื่อง (Story Telling) การสัมภาษณ์ผู้ป่วย (Interview with Patient) และการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (Observation of Other's Experience) โดยผู้สอนมอบหมายให้ผู้เรียนประเมินภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการซึ่งมีความหลากหลาย เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรมโดยการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งสังเกตพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ และพฤติกรรมในการให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม เชื่อมโยงประสบการณ์เดิมและประสบการณ์ใหม่ทางวัฒนธรรมของผู้เรียน

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัญหาทางวัฒนธรรม (Analyze Cultural Problems) เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนสังเกต และพิจารณาอย่างใคร่ครวญเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพผู้รับบริการ ในมิติด้านโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการรับรู้แบบแผนการดำเนินชีวิต ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ การเข้าใจในวัฒนธรรมของตนเองและการยอมรับในวัฒนธรรมของผู้รับบริการ โดยการรวบรวมปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์เขียนเป็นรายงาน (Student Written Reports) และรายงานด้วยปากเปล่า (Oral Report) ต่อผู้สอนและเพื่อนร่วมกลุ่ม ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและปฏิบัติการดูแลสุขภาพผู้รับบริการให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม

ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Decision-Making in Nursing Practice based on Cultural Difference) เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ปัญหามาวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ซึ่งคงไว้ทั้งความเชื่อและค่านิยมทางวัฒนธรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการฟื้นฟูจากความเจ็บป่วย โดยการตัดสินใจเลือกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ค้นพบและสอดคล้องกับผู้รับบริการมาวางแผนการพยาบาล โดยกิจกรรมอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) และนำแผนการพยาบาลที่ได้ไปปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้รับบริการ

ขั้นตอนที่ 4 แบ่งปันประสบการณ์ทางวัฒนธรรม (Sharing Cultural Experiences) เป็นขั้นตอนที่ส่งเสริมผู้เรียนให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้จากการ

ปฏิบัติกับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน เพื่อรวบรวมและสรุปความรู้ รวมถึงการสร้างความเข้าใจ ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีขึ้น ผู้สอนสร้างคำถามให้ผู้เรียนได้คิด ประเมินการปฏิบัติของตนเองในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและปฏิกิริยาตอบสนองของผู้รับบริการ ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการตระหนักรู้เกี่ยวกับอารมณ์ เข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างลึกซึ้ง เพื่อการปฏิบัติอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งเป็นการส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิก โดยสะท้อนคิดผ่านการเขียนบันทึก (Journal Writing) และการสนทนา (Dialogue)

ตาราง 22 ความสัมพันธ์ของขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้ตามกระบวนการเรียนรู้ OADS กับบทบาทผู้สอนและบทบาทผู้เรียน

ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
ขั้นตอนที่ 1 เปิดประสบการณ์ทางวัฒนธรรม (Open to Cultural Experiences)	1. จัดประสบการณ์และกิจกรรมการเรียนรู้ทางวัฒนธรรมให้กับผู้เรียน 2. เตรียมกรณีศึกษา ผู้รับบริการที่จะมอบหมายให้ผู้เรียนดูแล 3. สร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ อำนวยความสะดวกและให้คำแนะนำ 4. สังเกตและบันทึกพฤติกรรมกรรมการเรียนรู้ของผู้เรียน 4. เตรียมสื่อ ใบงานและอุปกรณ์ให้พร้อมต่อการเรียนรู้	1. ผู้เรียนประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ โดยการซักประวัติ สัมภาษณ์ และแสวงหาข้อมูลจากบันทึกประวัติ ผู้รับบริการ และอื่นๆ ตามแบบประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบ แผน แบบประเมินภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม แบบประเมินภาวะโภชนาการ และพัฒนาการเด็ก 2. ผู้เรียนสังเกตพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ และพฤติกรรมในการให้บริการที่สอดคล้องทางวัฒนธรรมของบุคลากรด้านสุขภาพ 3. ผู้เรียนเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมเข้ากับประสบการณ์ใหม่

ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัญหาทางวัฒนธรรม(Analyze Cultural Problems)	1. มอบหมายเคสผู้รับบริการให้ผู้เรียนดูแล 2. กระตุ้นผู้เรียนโดยการใช้อคำถามในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการทั้งทางด้านสังคมและวัฒนธรรม 3. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็น 4. ชี้แนะ แสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้เรียน	1. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการที่ได้รับมอบหมาย 2. รวบรวมปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์เขียนเป็นรายงาน และรายงานปากเปล่าต่ออาจารย์/เพื่อนร่วมกลุ่ม 3. สรุปปัญหา และวินิจฉัยปัญหาทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ
ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม(Decision-Making in Nursing Practice based on Cultural Difference)	1. เป็น ผู้สนับสนุน และเสริมแรง รับฟังและส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้เรียน 2. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ 3. สังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลของผู้เรียน 4. ผู้ชี้แนะ แสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้เรียน 5. ประเมินผู้เรียนในแต่ละครั้งเพื่อนำผลการประเมินมาใช้ในการส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียน และให้ผู้เรียนพัฒนา	1. วางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) ที่สอดคล้องทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ โดย - นำข้อมูลวิถีชีวิต ความเชื่อ ความคิด และวัฒนธรรมของผู้รับบริการมาใช้ - ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง 2. ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้รับบริการตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดย - ให้เกียรติและเคารพสิทธิส่วนบุคคล วิถีชีวิต ความคิด

ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
	ตนเองในระหว่างเรียน	ความเชื่อ ของผู้รับบริการ - คำนึงถึงความเป็นบุคคล ความคิดเห็น การตัดสินใจ ความเชื่อที่แตกต่างกัน - ปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความเสมอภาค
ขั้นตอนที่ 4 แบ่งปันประสบการณ์ทางวัฒนธรรม (Sharing Cultural Experiences)	1. ใช้คำถามให้ผู้เรียนสะท้อนคิด การเรียนรู้จากการปฏิบัติ การพยาบาล ผู้รับ บริการ ที่ มี ความ หลากหลายทางวัฒนธรรม 2. รับ ฟัง และ สนับสนุน ส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้เรียน ยอมรับ ความคิดเห็น ที่แตกต่างระหว่างผู้เรียน 3. เชื่อมโยงความคิดเห็นของผู้เรียนและสรุปผลการเรียนรู้ เพื่อผู้เรียนจะได้นำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ	1. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเรียนรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม 2. สรุปสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ เพื่อสร้างแนวปฏิบัติที่ดี ในการปฏิบัติการพยาบาลใน ครั้งต่อไป 3. สะท้อนความรู้สึกจากการปฏิบัติการพยาบาลใน ประเด็นดังนี้ 1) การบรรยายเหตุการณ์และ ความรู้สึกเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติ 2) การเปิดเผยความคิดหรือ ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 3) การวิเคราะห์เหตุการณ์ หรือประสบการณ์การเรียนรู้ 4) การตัดสินใจหรือประเมินค่า เหตุการณ์และการกระทำของตนและผู้อื่น 5) สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้

ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
		6) ระบุแนวทางการพัฒนาตนเอง

จากตาราง 22 แสดงความสัมพันธ์ของขั้นตอนการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยกระบวนการเรียนรู้ OADS ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เปิดประสบการณ์ทางวัฒนธรรม (Open to Cultural Experiences) บทบาทผู้สอน ได้แก่ จัดประสบการณ์และกิจกรรมการเรียนรู้ทางวัฒนธรรมให้กับผู้เรียน เตรียมกรณีศึกษา สร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ อำนวยความสะดวก ให้คำแนะนำ สังเกตและบันทึกพฤติกรรมกรรมการเรียนรู้ของผู้เรียน เตรียมสื่อ ใบงานและอุปกรณ์ให้พร้อมต่อการเรียนรู้ บทบาทผู้เรียน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ โดยการซักประวัติ สัมภาษณ์ และแสวงหาข้อมูลจากบันทึกประวัติผู้รับบริการ และอื่นๆ สังเกตพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ และพฤติกรรมการให้บริการที่สอดคล้องทางวัฒนธรรมของบุคลากรด้านสุขภาพ และเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมเข้ากับประสบการณ์ใหม่

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัญหาทางวัฒนธรรม (Analyze Cultural Problems) บทบาทผู้สอน ได้แก่ มอบหมายเคสผู้รับบริการให้ผู้เรียนดูแล กระตุ้นผู้เรียนโดยการให้คำถามในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการทั้งทางด้านสังคมและวัฒนธรรม เปิดโอกาสให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็น ชี้แนะ แสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้เรียน บทบาทผู้เรียน ได้แก่ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการที่ได้รับมอบหมาย รวบรวมปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์เขียนเป็นรายงาน และรายงานปากเปล่าต่ออาจารย์เพื่อนร่วมกลุ่ม สรุปปัญหา และวินิจฉัยปัญหาทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ

ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Decision-Making in Nursing Practice based on Cultural Difference) บทบาทผู้สอน ได้แก่ เป็นผู้สนับสนุนและเสริมแรง รับฟังและส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้เรียน เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ สังเกตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลของผู้เรียน ชี้แนะ แสดงความคิดเห็น และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้เรียน ประเมินผู้เรียนในแต่ละครั้งเพื่อนำผลการประเมินมาใช้ในการส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียน และให้ผู้เรียนพัฒนาตนเองในระหว่างเรียน บทบาทผู้เรียน ได้แก่ วางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) ที่สอดคล้องทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ โดยนำ

ข้อมูลวิถีชีวิต ความเชื่อ ความคิด และวัฒนธรรมของผู้รับบริการมาใช้โดยผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้รับบริการตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยให้เกียรติและเคารพสิทธิส่วนบุคคล วิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ ของผู้รับบริการ คำนึงถึงความเป็นบุคคล ความคิดเห็น การตัดสินใจ ความเชื่อที่แตกต่างกัน และปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความเสมอภาค

ขั้นตอนที่ 4 แบ่งปันประสบการณ์ทางวัฒนธรรม (Sharing Cultural Experiences) บทบาทผู้สอน ได้แก่ ใช้คำถามให้ผู้เรียนสะท้อนคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม รับฟังและสนับสนุนส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้เรียน ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างระหว่างผู้เรียน เชื่อมโยงความคิดเห็นของผู้เรียนและสรุปผลการเรียนรู้เพื่อผู้เรียนจะได้นำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ บทบาทผู้เรียน ได้แก่ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม สรุปสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ เพื่อสร้างแนวปฏิบัติที่ดี ในการปฏิบัติการพยาบาลในครั้งต่อไป และสะท้อนความรู้สึกรู้สึกจากการปฏิบัติการพยาบาล

5. วิธีการวัดและประเมินผลการเรียนรู้

เครื่องมือวัดและประเมินผลการเรียนรู้ ประกอบด้วย แบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ในการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล แบบประเมินการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย แบบประเมินกิจกรรมกลุ่ม และแบบสะท้อนคิดการเรียนรู้ มีรายละเอียดดังนี้

5.1 แบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีลักษณะเป็นแบบประเมินรูบริคแบบแยกองค์ประกอบ (Analytic Scoring Rubric) โดยมีเกณฑ์ประเมินพฤติกรรมคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม 4 ระดับ คือ ระดับไม่แสดงออก ระดับเข้าใจ ระดับยอมรับ และระดับปรับตัว มีรายการประเมินจำแนกตามองค์ประกอบทั้งหมด 8 ข้อ ประเมินโดยผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติสังเกตพฤติกรรมผู้เรียน และผู้เรียนประเมินตนเอง ก่อน ระหว่างและหลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้

5.2 แบบประเมินการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย เป็นแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อประเมินว่าผู้เรียนสามารถประเมินข้อมูลทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้รับบริการ แสดงออกถึงการเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้สอดคล้องทางวัฒนธรรม โดยแบ่งคะแนน

เป็น 4 ระดับตามเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริก (Scoring Rubrics) คือ ไม่ผ่านเกณฑ์ พอใช้ ดี และดีมาก

5.3 แบบประเมินกิจกรรมกลุ่ม เป็นแบบประเมินการทำกิจกรรมกลุ่ม เพื่อประเมินว่าผู้เรียนสามารถประเมินข้อมูลที่สำคัญทางวัฒนธรรม วิเคราะห์ปัญหาทางวัฒนธรรม วางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องทางวัฒนธรรม พฤติกรรมการทำงานกลุ่ม โดยแบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับตามเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริก (Scoring Rubrics) คือ ไม่ผ่านเกณฑ์ พอใช้ ดี และดีมาก

5.4 แบบสะท้อนคิดการเรียนรู้ แบบสะท้อนคิดการเรียนรู้ มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ประเด็นดังนี้ 1) การบรรยายเหตุการณ์และความรู้สึกเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติ 2) การเปิดเผยความคิดหรือความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 3) การวิเคราะห์เหตุการณ์หรือประสบการณ์การเรียนรู้ 4) การตัดสินใจหรือประเมินค่าเหตุการณ์และการกระทำของตนเองและผู้อื่น 5) สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ และ 6) ระบุแนวทางการพัฒนาตนเอง มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด (Open Ended Question)

3. ผลการตรวจสอบคุณภาพร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

3.1 จัดทำแผนการจัดการเรียนรู้

กำหนดจุดประสงค์การเรียนรู้ กระบวนการเรียนรู้ สื่อและแหล่งเรียนรู้ วิธีการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ ออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ ใบงาน และแบบประเมินการจัดการเรียนรู้ และเวลาจัดการเรียนรู้ เพื่อได้แผนการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลฉบับร่าง

3.2 จัดทำคู่มือการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้

จัดทำคู่มือการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย ความสำคัญของปัญหา แนวคิดและทฤษฎีหลักการของรูปแบบ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ กระบวนการเรียนรู้ การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ แผนการจัดการเรียนรู้ และเครื่องมือประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

3.3 ผลการตรวจสอบคุณภาพร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

3.3.1 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องของร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับ

นักศึกษาพยาบาล โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรและการสอน 1 ท่าน ด้านการวัดและการประเมินผล 1 ท่าน และด้านการศึกษาพยาบาล 3 ท่าน ตรวจสอบเหมาะสม และความสอดคล้อง และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ แสดงดังตาราง 23 และ 24

ตาราง 23 ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

รายการประเมิน	Mean	S.D.	ระดับความเหมาะสม
หลักการและแนวคิดของรูปแบบ			
1. แนวคิด ทฤษฎีที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้มีความเหมาะสมกับบริบทด้านวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพทางการศึกษาพยาบาล	4.60	0.80	มากที่สุด
2. หลักการและแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้เหมาะสมกับการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล	4.20	0.84	มาก
3. หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่สังเคราะห์มีความชัดเจนสามารถนำไปใช้ได้จริง	4.00	1.22	มาก
วัตถุประสงค์ของรูปแบบ			
1. วัตถุประสงค์เหมาะสมกับแนวทางจัดการเรียนรู้เรื่องความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล	4.00	1.22	มาก
2. วัตถุประสงค์มีความชัดเจน สามารถแสดงสิ่งที่มุ่งหวังให้เกิดกับนักศึกษาพยาบาล	4.00	1.41	มาก
3. วัตถุประสงค์มีประโยชน์ต่อการพัฒนานักศึกษาพยาบาล	4.40	0.89	มาก
กระบวนการเรียนรู้			
1. กระบวนการเรียนรู้สอดคล้องกับแนวทางการจัดการเรียนรู้เรื่องความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล	4.00	1.22	มาก
2. การกำหนดขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้มีความเหมาะสม	4.20	0.84	มาก
3. กระบวนการเรียนรู้มีการกำหนดบทบาทผู้สอนชัดเจน	4.20	1.10	มาก

รายการประเมิน	Mean	S.D.	ระดับความเหมาะสม
สามารถปฏิบัติได้จริง			
4. กระบวนการเรียนรู้มีการกำหนดบทบาทผู้เรียนชัดเจน	4.00	1.41	มาก
สามารถปฏิบัติได้จริง			
5. กระบวนการเรียนรู้มีกิจกรรมการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับผู้เรียน	4.00	1.22	มาก
6. การกำหนดหัวข้อ/เนื้อหาในกิจกรรมเหมาะสมและสอดคล้องกับแนวทางการจัดการเรียนรู้เรื่องความไวทางวัฒนธรรม	4.00	1.22	มาก
7. สื่อและสิ่งเรียนรู้มีความเหมาะสม	3.80	0.89	มาก
การวัดและประเมินผลการเรียนรู้			
1. การวัดและประเมินผลมีความเหมาะสมกับการจัดการเรียนรู้เรื่องความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล	3.80	1.30	มาก
2. การวัดและประเมินผลมีความมีความชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	4.00	1.22	มาก
3. วัดและประเมินผลได้ตรงตามสภาพจริง	4.00	1.22	มาก
เฉลี่ยภาพรวม	4.08	0.20	มาก

จากตาราง 23 พบว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.80-4.60 โดยส่วนมากมีความเหมาะสมในระดับมาก ยกเว้นแนวคิด ทฤษฎีที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้มีความเหมาะสมกับบริบทด้านวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพทางการศึกษาพยาบาล มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด แสดงว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม

ตาราง 24 ความสอดคล้องขององค์ประกอบภายในรูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

รายการประเมิน	ค่า IOC	การแปลผล
1. ความสำคัญกับหลักการของรูปแบบ	0.80	สอดคล้อง
2. หลักการของรูปแบบกับวัตถุประสงค์ของรูปแบบ	1.00	สอดคล้อง
3. หลักการของรูปแบบกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง	0.80	สอดคล้อง
4. หลักการของรูปแบบกับกระบวนการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบ	0.60	สอดคล้อง
5. หลักการของรูปแบบกับการวัดและประเมินผล	0.80	สอดคล้อง
6. วัตถุประสงค์ของรูปแบบกับผลลัพธ์ที่คาดหวัง	0.80	สอดคล้อง
7. วัตถุประสงค์ของรูปแบบกับสาระการจัดการเรียนรู้	1.00	สอดคล้อง
8. วัตถุประสงค์ของรูปแบบกับกระบวนการจัดการเรียนรู้ กิจกรรมที่ 1.1	0.80	สอดคล้อง
9. วัตถุประสงค์ของรูปแบบกับกระบวนการจัดการเรียนรู้ กิจกรรมที่ 1.2	0.80	สอดคล้อง
10. วัตถุประสงค์ของรูปแบบกับกระบวนการจัดการเรียนรู้ กิจกรรมที่ 2.1	0.60	สอดคล้อง
11. วัตถุประสงค์ของรูปแบบกับกระบวนการจัดการเรียนรู้ กิจกรรมที่ 2.2	0.60	สอดคล้อง
12. วัตถุประสงค์ของรูปแบบกับกระบวนการจัดการเรียนรู้ กิจกรรมที่ 2.3	0.60	สอดคล้อง
13. วัตถุประสงค์ของรูปแบบกับกระบวนการจัดการเรียนรู้ กิจกรรมที่ 3.1	0.80	สอดคล้อง
14. วัตถุประสงค์ของรูปแบบกับกระบวนการจัดการเรียนรู้ กิจกรรมที่ 3.2	0.80	สอดคล้อง
15. วัตถุประสงค์ของรูปแบบกับวิธีการประเมินประสิทธิผล ของรูปแบบ	0.80	สอดคล้อง

จากตาราง 24 ผลการพิจารณาความสอดคล้องขององค์ประกอบภายในของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล พบว่า มีดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ผ่านเกณฑ์การประเมินทุกข้อ มีค่าระหว่าง 0.60 – 1.00 แสดงว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้มีความสอดคล้องกับองค์ประกอบต่าง ๆ ภายในรูปแบบการจัดการเรียนรู้

3.3.2 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของแผนการจัดการเรียนรู้

ผู้วิจัยนำแผนการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล และข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปรับปรุงแผนการจัดการเรียนรู้ ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของแผนการจัดการเรียนรู้ แสดงดังตาราง 25

ตาราง 25 ความเหมาะสมของแผนการจัดการเรียนรู้ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

รายการประเมิน	Mean	S.D.	ระดับความเหมาะสม
แผนการจัดการเรียนรู้ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1: การเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ (ทำความเข้าใจกับหลากหลายทางวัฒนธรรม)			
กิจกรรมที่ 1.1 วัฒนธรรมกับสุขภาพ			
1. แนวคิดสำคัญของกิจกรรมมีความชัดเจน	4.40	0.55	มาก
2. จุดประสงค์การเรียนรู้สามารถวัดและประเมินได้	4.40	0.55	มาก
3. กิจกรรมการเรียนรู้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์	4.20	0.84	มาก
4. กิจกรรมการจัดการเรียนรู้เสริมสร้างให้นักศึกษาเกิดคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม	4.20	0.84	มาก
5. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.40	0.55	มาก
6. การวัดและการประเมินผลครอบคลุมผลการเรียนรู้และคุณลักษณะที่คาดหวัง	4.20	0.84	มาก
รวม	4.30	0.11	มาก
กิจกรรมที่ 1.2 การพยาบาลในวัฒนธรรมที่หลากหลาย			
1. แนวคิดสำคัญของกิจกรรมมีความชัดเจน	4.40	0.55	มาก
2. จุดประสงค์การเรียนรู้สามารถวัดและประเมินได้	4.20	0.84	มาก

รายการประเมิน	Mean	S.D.	ระดับความเหมาะสม
3. กิจกรรมการเรียนรู้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์	4.00	1.00	มาก
4. กิจกรรมการจัดการเรียนรู้เสริมสร้างให้นักศึกษาเกิดคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม	4.00	1.00	มาก
5. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.40	0.55	มาก
6. การวัดและการประเมินผลครอบคลุมผลการเรียนรู้และคุณลักษณะที่คาดหวัง	4.00	1.00	มาก
รวม	4.17	0.20	มาก
แผนการจัดการเรียนรู้ หน่วยการเรียนรู้ที่ 2: การฝึกภาคปฏิบัติ (ฝึกปฏิบัติการดูแลทางวัฒนธรรม)			
กิจกรรมที่ 2.1 การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ			
1. แนวคิดสำคัญของกิจกรรมมีความชัดเจน	4.20	0.84	มาก
2. จุดประสงค์การเรียนรู้สามารถวัดและประเมินได้	4.20	0.84	มาก
3. กิจกรรมการเรียนรู้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์	4.20	0.84	มาก
4. กิจกรรมการจัดการเรียนรู้เสริมสร้างให้นักศึกษาเกิดคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม	4.00	1.00	มาก
5. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.40	0.55	มาก
6. การวัดและการประเมินผลครอบคลุมผลการเรียนรู้และคุณลักษณะที่คาดหวัง	4.00	1.00	มาก
รวม	4.17	0.15	มาก
กิจกรรมที่ 2.2 การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก			
1. แนวคิดสำคัญของกิจกรรมมีความชัดเจน	4.20	0.84	มาก
2. จุดประสงค์การเรียนรู้สามารถวัดและประเมินได้	4.20	0.84	มาก
3. กิจกรรมการเรียนรู้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์	4.20	0.84	มาก
4. กิจกรรมการจัดการเรียนรู้เสริมสร้างให้นักศึกษาเกิดคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม	4.00	1.00	มาก
5. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.40	0.55	มาก
6. การวัดและการประเมินผลครอบคลุมผลการเรียนรู้และคุณลักษณะที่คาดหวัง	4.00	1.00	มาก

รายการประเมิน	Mean	S.D.	ระดับความเหมาะสม
รวม	4.17	0.15	มาก
กิจกรรมที่ 2.3 การประเมินภาวะโภชนาการเด็ก			
1. แนวคิดสำคัญของกิจกรรมมีความชัดเจน	4.20	0.84	มาก
2. จุดประสงค์การเรียนรู้สามารถวัดและประเมินได้	4.20	0.84	มาก
3. กิจกรรมการเรียนรู้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์	4.20	0.84	มาก
4. กิจกรรมการจัดการเรียนรู้เสริมสร้างให้นักศึกษาเกิดคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม	4.20	0.84	มาก
5. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.40	0.55	มาก
6. การวัดและการประเมินผลครอบคลุมผลลัพธ์การเรียนรู้และคุณลักษณะที่คาดหวัง	4.00	1.00	มาก
รวม	4.20	0.13	มาก
แผนการจัดการเรียนรู้ หน่วยการเรียนรู้ที่ 3: หลังฝึกภาคปฏิบัติ (รวมประสบการณ์สู่แนวทางการปฏิบัติ)			
กิจกรรมที่ 3.1 ประสบการณ์ล้ำค่า สู่การพัฒนาการดูแลทางวัฒนธรรม			
1. แนวคิดสำคัญของกิจกรรมมีความชัดเจน	4.40	0.49	มาก
2. จุดประสงค์การเรียนรู้สามารถวัดและประเมินได้	4.40	0.49	มาก
3. กิจกรรมการเรียนรู้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์	4.20	0.75	มาก
4. กิจกรรมการจัดการเรียนรู้เสริมสร้างให้นักศึกษาเกิดคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม	4.20	0.75	มาก
5. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.40	0.49	มาก
6. การวัดและการประเมินผลครอบคลุมผลการเรียนรู้และคุณลักษณะที่คาดหวัง	4.20	0.84	มาก
รวม	4.30	0.11	มาก
กิจกรรมที่ 3.2 : ประสานความคิด พิสูจน์เป้าหมาย			
1. แนวคิดสำคัญของกิจกรรมมีความชัดเจน	4.20	0.84	มาก
2. จุดประสงค์การเรียนรู้สามารถวัดและประเมินได้	4.40	0.55	มาก
3. กิจกรรมการเรียนรู้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์	4.40	0.55	มาก
4. กิจกรรมการจัดการเรียนรู้เสริมสร้างให้นักศึกษาเกิด	4.40	0.55	มาก

รายการประเมิน	Mean	S.D.	ระดับความเหมาะสม
คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม			
5. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.40	0.55	มาก
6. การวัดและการประเมินผลครอบคลุมผลการเรียนรู้และคุณลักษณะที่คาดหวัง	4.20	0.84	มาก
รวม	4.33	0.10	มาก
รวมทุกกิจกรรม	4.23	0.15	มาก

จากตาราง 25 พบว่าแผนการจัดการเรียนรู้ในแต่ละกิจกรรมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก รายการประเมินในแต่ละกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.00-4.40 ค่าเฉลี่ยรวมของแต่ละกิจกรรมมีค่าตั้งแต่ 4.17-4.33 อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยรวมทุกกิจกรรมเท่ากับ 4.23 อยู่ในระดับมาก แสดงว่าแผนการจัดการเรียนรู้ทุกกิจกรรมมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ในการจัดการเรียนรู้ได้ ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม รายละเอียดดังนี้

ข้อเสนอแนะในภาพรวม

1. การจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาล ควรมีการจัดการเรียนรู้ตั้งแต่ภาคทฤษฎีเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม มีการระบุ ผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning outcome) ที่เฉพาะเจาะจงในเด็กปวยด้วย เพื่อให้พื้นฐานความรู้นักศึกษาแน่นขึ้น แล้วนำความรู้เรื่องความไวทางวัฒนธรรมในการพยาบาลเด็กไปใช้บนหอผู้ป่วยจะทำให้เกิดประสบการณ์ที่ชัดเจน เกิดความเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมและสามารถตอบสนองทางวัฒนธรรมได้ดี

2. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ควรระบุให้เห็นว่าในแต่ละกิจกรรมที่กำหนดเป็นกิจกรรมที่อยู่ในขั้นตอนใดของกระบวนการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน ระยะเวลาและรายละเอียดของกิจกรรมให้ชัดเจน

3. ควรตั้งประเด็นปัญหาทางวัฒนธรรม เป็นตัวอย่างกรณีศึกษา

4. การระบุใบงานควรเขียนให้ชัดเจนว่าแต่ละกิจกรรมมีกี่ใบงาน ลำดับใบงานระบุด้วยตัวเลข เช่น ใบงาน 1.1, ใบงาน 1.2 และเขียนคำชี้แจงอย่างละเอียด

5. ให้พิจารณาความสอดคล้องของกิจกรรมการเรียนรู้กับใบงานให้มีความสอดคล้องกัน เช่น กิจกรรมการเรียนรู้เป็นกิจกรรมรายบุคคล ใบงานต้องสะท้อนข้อมูลรายบุคคล

ข้อเสนอแนะในรายกิจกรรม

1. ระยะการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ กิจกรรมที่ 1.1 วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ และกิจกรรมที่ 1.2 การพยาบาลในวัฒนธรรมที่หลากหลาย

- 1) กิจกรรมย่อยควรระบุผลลัพธ์ที่มุ่งเน้น
- 2) ตรวจสอบรายละเอียดข้อมูลตามใบงานให้ชัดเจน เพื่อสามารถนำไปกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้

2. ระยะการฝึกภาคปฏิบัติ กิจกรรมที่ 2.1 การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ กิจกรรมที่ 2.2 การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และกิจกรรมที่ 2.3 การประเมินภาวะโภชนาการเด็ก

- 1) แนวคิดสำคัญของกิจกรรมการเรียนรู้ ควรเชื่อมโยงให้เห็นถึงการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม
- 2) การฝึกภาคปฏิบัติ เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้นักศึกษาปฏิบัติกับผู้ป่วยเด็ก โดยเฉพาะเด็กเล็ก ควรเขียนรายละเอียดของกิจกรรมการเรียนรู้ให้ชัดเจน สอดคล้องว่าปฏิบัติกับใคร ทำอย่างไร
- 3) ผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อจะมีความจำเพาะของวัยและการเจ็บป่วย ผู้สอนและ นักศึกษาต้องมีความไวทางวัฒนธรรมและปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

4) นักศึกษาต้องมีความเข้าใจการดูแลแบบองค์รวมจะทำให้การวิเคราะห์พัฒนาการได้ครอบคลุม

5) ควรมอบหมายกรณีศึกษาที่มีความแตกต่างทางชาติพันธุ์ ซึ่งจะมีพฤติกรรมโภชนาการที่หลากหลาย ส่งผลดีต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน

3. ระยะหลังการฝึกภาคปฏิบัติ กิจกรรม 3.1 ประสพการณ์ล้ำค่า สู่การพัฒนาการดูแลทางวัฒนธรรม และกิจกรรมที่ 3.2 ประสานความคิดพิชิตเป้าหมาย

- 1) เขียนแนวคิดสำคัญของกิจกรรมการเรียนรู้ ให้ชัดเจนว่าหลักการและผลลัพธ์ของกิจกรรมนั้นคืออะไร สอดคล้องกับชื่อกิจกรรมหรือไม่ อย่างไร

ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาแก้ไขปรับปรุงกิจกรรมการจัดการเรียนรู้ โดยปรับแก้แนวคิดสำคัญให้มีความเชื่อมโยงและสอดคล้องทางวัฒนธรรมมากขึ้น ในส่วนของกิจกรรมการเรียนรู้มีการระบุเวลาและรายละเอียดของกิจกรรมให้ชัดเจน ตัวอย่างกรณีศึกษามีการกำหนดรายละเอียดให้ชัดเจนถึงประเด็นปัญหาทางวัฒนธรรม รวมทั้งข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถวิเคราะห์และนำไปสู่การวินิจฉัยปัญหาและวางแผนการพยาบาลได้ สำหรับการฝึกภาคปฏิบัติในผู้ป่วยที่เป็นเด็กเล็กระบุการประเมินทางวัฒนธรรมผ่านผู้ดูแลซึ่งเป็นผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจต่าง ๆ แทนเด็ก การมอบหมายผู้ป่วยให้นักศึกษาดูแลให้มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและชาติพันธุ์เพื่อให้นักศึกษาเห็นความแตกต่างได้ชัดเจน รายละเอียดดังตาราง 26

ตาราง 26 การปรับแก้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ข้อเสนอแนะ	การปรับแก้
ข้อเสนอแนะในภาพรวม	
1. การจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ควรมีการจัดการเรียนรู้ตั้งแต่ภาคทฤษฎีเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม มีการระบุ Learning outcome ที่เฉพาะเจาะจงในเด็กป่วยด้วย เพื่อให้พื้นฐานความรู้นักศึกษาแน่นขึ้น แล้วนำความรู้เรื่องความไวทางวัฒนธรรมในการพยาบาลเด็กไปใช้บนวอร์ด จะทำให้เกิดประสบการณ์ที่ชัดเจน เกิดความเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมและสามารถตอบสนองทางวัฒนธรรมได้ดี	1. การจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีการให้ความรู้ผู้เรียนในระยะเตรียมความพร้อม ใช้ระยะเวลา 2 วัน (12 ชั่วโมง) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้โดยควรมีการบูรณาการเรื่องความไวทางวัฒนธรรมกับรายวิชาการพยาบาล และระบุผลลัพธ์การเรียนรู้ให้สอดคล้องกับการพยาบาลเด็กป่วย
2. การจัดกิจกรรมควรระบุให้เห็นว่าในแต่ละกิจกรรมที่กำหนด เป็นกิจกรรมที่อยู่ในขั้นตอนใด ของกระบวนการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน ระบุเวลาและรายละเอียดของกิจกรรมให้ชัดเจน	2. ระบุขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ เวลา และเพิ่มรายละเอียดของกิจกรรม ในแต่ละกิจกรรมการเรียนรู้

ข้อเสนอแนะ	การปรับแก้
3. ควรตั้งประเด็นปัญหาทางวัฒนธรรม เป็นตัวอย่างกรณีศึกษา	3. เพิ่มรายละเอียดของกรณีศึกษา ให้เห็นประเด็นปัญหาทางวัฒนธรรมที่ชัดเจนมากขึ้น
4. การระบุใบงานควรเขียนให้ชัดเจนว่าแต่ละกิจกรรมมีกี่ใบงาน ลำดับใบงานระบุด้วยตัวเลข เช่น ใบงาน 1.1, ใบงาน 1.2 และเขียนคำชี้แจงอย่างละเอียด	4. ระบุรายละเอียดในแต่ละกิจกรรม ประกอบด้วย จำนวนใบงาน ระบุลำดับใบงานด้วยตัวเลข และเพิ่มคำชี้แจงใบงานให้ชัดเจนขึ้น
5. ให้พิจารณาความสอดคล้องของกิจกรรมการเรียนรู้กับใบงานให้มีความสอดคล้องกัน เช่น กิจกรรมการเรียนรู้เป็นกิจกรรมรายบุคคล ใบงานต้องสะท้อนข้อมูลรายบุคคล	5. ระบุข้อมูลรายบุคคลในใบรายงานเดี่ยว เช่น ชื่อ.....นามสกุล.....เลขที่.....แหล่งฝึกปฏิบัติ..... ใบรายงานกลุ่ม ระบุรายชื่อสมาชิกในกลุ่ม.....เลขที่.....
ข้อเสนอแนะในรายกิจกรรมการเรียนรู้	
1. ระยะเวลาเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ กิจกรรมที่ 1.1 วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ และกิจกรรมที่ 1.2 การพยาบาลในวัฒนธรรมที่หลากหลาย	
1.1 กิจกรรมย่อยควรระบุผลลัพธ์ที่มุ่งเน้น	1.1 ระบุผลลัพธ์ที่มุ่งเน้น ในกิจกรรมย่อย ดังนี้ กิจกรรมที่ 1.1 วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ กิจกรรม 1.1.1: วัฒนธรรมต้นคนต้องถิ่น ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง : นักศึกษาสามารถอธิบายประเด็นความเชื่อที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ระบุปัจจัยที่มีอิทธิพลทางวัฒนธรรม วิเคราะห์ความแตกต่างของวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพระหว่างตนเองกับเพื่อนในกลุ่ม และเขียนข้อวินิจฉัยปัญหาทางวัฒนธรรมได้ กิจกรรม 1.1.2: เรื่องเล่า/ข่าวคราวทางวัฒนธรรม ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง : นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ความแตกต่าง ประเด็นปัญหาทางวัฒนธรรม ระบุปัจจัยที่มีอิทธิพลทาง

ข้อเสนอแนะ	การปรับแก้
	วัฒนธรรม วางแผนการพยาบาล และแสดงบทบาทสมมติที่สะท้อนถึงการพยาบาลได้ <u>กิจกรรม 1.1.3: วัฒนธรรมร่วมราก ความเหมือนท่ามกลางความหลากหลาย</u> ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง : นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ความแตกต่าง และบอกจุดเด่นทางวัฒนธรรม ระบุปัจจัยที่มีอิทธิพลทางวัฒนธรรม และวางแผนการพยาบาลได้ <u>กิจกรรมที่ 1.2 การพยาบาลในวัฒนธรรมที่หลากหลาย</u> <u>กิจกรรม 1.2.1: SAY HI บนความหลากหลายทางวัฒนธรรม</u> ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง : นักศึกษามีปฏิสัมพันธ์ที่ดี สามารถวิเคราะห์ปัญหาทางวัฒนธรรม ระบุปัจจัยที่มีอิทธิพลทางวัฒนธรรม และวางแผนการพยาบาลได้ <u>กิจกรรม 1.2.2: เรื่องเล่าจากเหล่านักศึกษา นำพาวัฒนธรรมตน</u> ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง : นักศึกษาสามารถอภิปรายเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ วิเคราะห์ความแตกต่างประเด็นปัญหาทางวัฒนธรรม และวางแผนการพยาบาลได้ <u>กิจกรรม 1.2.3: แตกต่างอย่างเข้าใจ</u> ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง : นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ความแตกต่างประเด็นปัญหาทางวัฒนธรรม และวางแผนการพยาบาล
1.2 ตรวจสอบรายละเอียดข้อมูลตามใบงาน	1.2 เพิ่มรายละเอียดข้อมูลในใบงาน

ข้อเสนอแนะ	การปรับแก้
ให้ชัดเจน เพื่อสามารถนำไปกำหนดเป็นข้อ วินิจฉัยการพยาบาลได้	
2. ระยะการฝึกภาคปฏิบัติ กิจกรรมที่ 2.1 การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ กิจกรรมที่ 2.2 การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และกิจกรรมที่ 2.3 การประเมินภาวะโภชนาการเด็ก	
1. แนวคิดสำคัญของกิจกรรมการเรียนรู้ ควรเชื่อมโยงให้เห็นถึงการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม	1. ปรับแก้แนวคิดสำคัญของกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงถึงการดูแลที่สอดคล้องทางวัฒนธรรม
2. การฝึกภาคปฏิบัติ เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้นักศึกษาปฏิบัติกับผู้ป่วยเด็ก โดยเฉพาะเด็กเล็ก ควรเขียนรายละเอียดของกิจกรรมการเรียนรู้ให้ชัดเจน สอดคล้องว่าปฏิบัติกับใคร ทำอย่างไร	2. ระบุในใบงาน กรณีที่เป็นเด็กเล็ก ให้ประเมินข้อมูลทางวัฒนธรรมจากผู้ดูแล
3. ควรอธิบาย Case ที่มีความแตกต่างทางชาติพันธุ์ ซึ่งจะมีพฤติกรรมที่หลากหลาย ส่งผลดีต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน	3. วางแผนในการอธิบายผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางด้านชาติพันธุ์ ให้นักศึกษาดูแลในระหว่างขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย
3. ระยะหลังการฝึกภาคปฏิบัติ กิจกรรม 3.1 ประสพการณ์ล้ำค่า สู่การพัฒนาการดูแลทางวัฒนธรรม และกิจกรรมที่ 3.2 ประสานความคิดพิชิตเป้าหมาย	
3.1 เขียนแนวคิดสำคัญของกิจกรรมการเรียนรู้ให้ชัดเจนว่าหลักการและผลลัพธ์ของกิจกรรมนั้นคืออะไร สอดคล้องกับชื่อกิจกรรมหรือไม่ อย่างไร	3.1 ปรับแก้แนวคิดสำคัญของกิจกรรมการเรียนรู้ในกิจกรรม 3.1 ประสพการณ์ล้ำค่า สู่การพัฒนาการดูแลทางวัฒนธรรม และกิจกรรมที่ 3.2 ประสานความคิดพิชิตเป้าหมาย ให้มีความชัดเจนสอดคล้องกับหลักการและผลลัพธ์ของกิจกรรม

3.4 ผลการศึกษานำร่องของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

การศึกษานำร่อง (Pilot Study) รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ดำเนินการในนักศึกษาพยาบาลชั้น

ปีที่ 3 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ภาค การศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2564 (กลุ่ม A) จำนวน 24 คน ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น 2 สัปดาห์ (30 ต.ค. 64 ถึง 14 พ.ย. 64) ซึ่งผู้วิจัยเลือกแผนการจัดการเรียนรู้หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 การเตรียม ความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ: ทำความรู้จักกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม กิจกรรมที่ 1.1 วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การฝึกภาคปฏิบัติ : ฝึกปฏิบัติการดูแลทาง วัฒนธรรม กิจกรรมที่ 2.1 การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ และกิจกรรมที่ 2.2 การประเมินและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 หลังการฝึกภาคปฏิบัติ : รวมประสบการณ์ นำสู่ แนวทางการปฏิบัติ กิจกรรมที่ 3.1 ประสบการณ์ล้ำค่า สู่การพัฒนาการดูแลทางวัฒนธรรม ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้สำรวจความคิดเห็นและการสะท้อนคิด ต่อการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับ นักศึกษาพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ ผลการสำรวจดังนี้

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ของนักศึกษาพยาบาลต่อการดำเนิน กิจกรรมและการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาล

1. การใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้

1.1 ด้านกิจกรรม: กิจกรรมเหมาะสมกับการเรียนรู้ น่าสนใจ สามารถ นำไปใช้ในการดูแลและวางแผนการรักษาให้ผู้ป่วยได้ครอบคลุม ส่งเสริมนักศึกษาให้การดูแล ผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งทางด้านจิตใจ สังคม ความเชื่อ ฯลฯ และใส่ใจปัญหาของผู้ป่วยมากขึ้น ส่งผลให้การดูแลรักษามีประสิทธิภาพ ควรมีกิจกรรมแบบนี้ในทุก ๆ ปีการศึกษา เพราะเป็นปัจจัย สำคัญอีกอย่างหนึ่งในการดูแลผู้ป่วย กิจกรรมการเรียนรู้ช่วยพัฒนาความรู้ในหลายเรื่อง เช่น วัฒนธรรมของผู้ป่วย การพยาบาลและการให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เป็นกิจกรรมที่ทำให้ เกิดกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องของวัฒนธรรม ได้เข้าใจในความแตกต่าง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ ในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งกิจกรรมมีความสอดคล้องกับการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยและใช้ได้จริงใน อนาคต รูปแบบกิจกรรมมีความหลากหลาย ครอบคลุมหลากหลายวัฒนธรรมทำให้เข้าใจ วัฒนธรรมของเพื่อนมากขึ้น กิจกรรมมีความน่าสนใจ สนุก เข้าใจง่าย บรรยายภาคน่าเรียน น่าฟัง ทำให้บรรยายภาคการทำกิจกรรมไม่น่าเบื่อ กิจกรรมที่ใช้ดีมาก สื่อถึงความเชื่อได้ดี ทำให้มีความ เข้าใจมากขึ้นและได้รับความรู้มากมาย ได้คิดวิเคราะห์เกี่ยวกับวัฒนธรรมและสถานการณ์ต่าง ๆ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เปิดโอกาสให้ซักถาม ทำให้เกิดความรู้ในสิ่งใหม่ และสามารถ นำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดี ได้แสดงความคิดเห็น ตื่นเต้น

และสนุก อาจารย์อธิบายทำให้เข้าใจมากขึ้น เนื้อหาค่อนข้างเยอะ ซับซ้อนแต่พอได้แสดงบทบาทสมมติทำให้เข้าใจมากขึ้น รายละเอียดข้อมูลในกิจกรรมยากเล็กน้อย เนื้อหาค่อนข้างเยอะและซับซ้อน Story Telling น่าสนใจ เป็นกิจกรรมที่ดีมากสามารถนำมาปรับใช้ในการขึ้นฝึกปฏิบัติได้จริง

1.2 ด้านเวลา ใช้ระยะเวลาในแต่ละกิจกรรมได้เหมาะสม ไม่มาก ไม่น้อยจนเกินไปในการทำกิจกรรม และกระชับรวดเร็ว

1.3 ด้านภาษา: อาจารย์ใช้ภาษาได้เหมาะสม เข้าใจง่าย อธิบายได้ชัดเจน สุภาพ เป็นกันเอง สื่อสารได้ดีและให้ข้อมูลชัดเจนดี ใช้ภาษาและน้ำเสียงที่น่ารัก นุ่มนวล โทนเสียงน่าฟัง ตรงประเด็น ไม่ซับซ้อน

1.4 ด้านสื่อและอุปกรณ์: สื่อและอุปกรณ์มีความเหมาะสมกับกิจกรรมที่ทำ พร้อมในการสื่อสารและการเรียนรู้ ไม่ติดขัด สื่อตรงกับเนื้อหา อุปกรณ์ที่น่าสนใจและกระตุ้นความสนใจได้ดี วิดีโอที่ให้น่าสนใจทำให้ตื่นตาสงสัยตลอดเวลา เรื่องราวน่าสนใจและเป็นเรื่องใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้นในปีนี้มี ความพร้อมในการนำเสนอความรู้และทำกิจกรรมต่าง ๆ สื่อที่น่าสนใจแก่การเรียนรู้ ทำให้ได้คิดวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา

1.5 สถานที่: ห้องเรียนสะอาด แอร์เย็น ไม่มีเสียงรบกวน สะดวกในการมาเรียน มีห้องที่ทำกิจกรรมครบ สบาย ทำให้เรียนรู้ได้อย่างเต็มที่ มีความเหมาะสมต่อการเรียนรู้ สามารถให้ความรู้ได้อย่างชัดเจน และมีการอำนวยความสะดวกเต็มที่สะดวกสบาย

1.6 แหล่งการเรียนรู้: มี Google Classroom ให้นักศึกษาสามารถเข้าไปอ่านและศึกษาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ได้ดี สามารถติดต่อสื่อสารและส่งความรู้ต่าง ๆ ผ่านช่องทางไลน์ทำให้สะดวกสบายและรวดเร็วมากขึ้น แหล่งฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่และมีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอต่อการฝึกปฏิบัติทำให้ได้เห็นความแตกต่างของผู้ป่วยจริง

1.7 ผู้สอน: อาจารย์สอนดี มีการอธิบายเกี่ยวกับเนื้อหาก่อนทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมได้ดีมาก ทำให้เข้าใจมากขึ้น สามารถซักถามได้ในประเด็นที่ไม่เข้าใจ อธิบายได้กระชับและชัดเจน ตรงประเด็น บรรยายได้ดีทำให้สามารถเข้าใจความแตกต่างแต่ละวัฒนธรรมของแต่ละภาค ได้ความรู้ใหม่ ๆ และได้แลกเปลี่ยนความรู้กับเพื่อน มีเทคนิคการสอนที่เข้าใจง่าย มีสื่อการสอนที่ดี การทำกิจกรรมเป็นขั้นตอนดี กิจกรรมสนุกมาก ใช้เวลาได้เหมาะสม ให้ความรู้ได้ตรงกับวัฒนธรรม ใช้ภาษาในการสื่อสารที่เข้าใจง่าย ถ้อยคำที่ใช้เหมาะสม

น่ารัก ใจเย็น พูดเพราะแต่เสียงเบาไปเล็กน้อย ใจดี เข้าใจนักศึกษา และเป็นกันเองทำให้ไม่มีความกดดัน

2. ปัญหาและอุปสรรคในการเรียนรู้: วิธีโอละนิดเล็กน้อย อยากให้จัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ เพราะสามารถเรียนที่ไหนก็ได้

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ ต่อการดำเนินกิจกรรมและการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

1. การใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้

1.1 ด้านกิจกรรม: กิจกรรมการจัดการเรียนการสอนมีความเหมาะสม ผู้เรียนให้ความสนใจและมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมเป็นอย่างดี สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามที่กำหนดไว้ แต่ละกิจกรรมเน้นให้ผู้เรียนเข้าใจเรื่องวัฒนธรรมที่แตกต่างรวมทั้งการพยาบาลในวัฒนธรรมที่หลากหลาย แต่อาจจะต้องเพิ่มการอธิบายรายละเอียดกิจกรรมเพราะผู้เรียนบางคนเข้าใจได้ช้ากว่าเพื่อน

1.2 ด้านเวลา: ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมได้เหมาะสม และเสร็จสิ้นในระยะเวลาที่กำหนดไว้

1.3 ด้านภาษา: ใช้ภาษาสื่อสารได้ชัดเจน เข้าใจง่าย ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้สอน สื่อสารเข้าใจได้ตรงประเด็น

1.4 ด้านสื่อและอุปกรณ์: จัดเตรียมสื่ออุปกรณ์ได้ครบ และพร้อมสำหรับการใช้งาน มีการวางแผนสำรองและเตรียมการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า

1.5 สถานที่: มีความเหมาะสม ผู้เรียนเดินทางมาสะดวก ใช้เวลาไม่มาก ห้องเรียนบรรยากาศดี สงบ และเอื้อต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน

1.6 แหล่งการเรียนรู้: มีความทันสมัย ผู้เรียนสามารถเข้าถึงได้ทุกคน สะดวกและรวดเร็ว

1.7 ด้านการวัดและการประเมินผล: มีความเหมาะสม แบบวัดเข้าใจง่าย วัดและประเมินผู้เรียนได้ตามวัตถุประสงค์

2. ปัญหาและอุปสรรคในการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้

ผู้เรียนบางคนรู้สึกกังวลกับการเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากกลัวเรื่องภาระงานที่จะได้รับและกระทบกับการเรียน ดังนั้นจึงควรให้ข้อมูลเบื้องต้นกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่เนิ่น ๆ เพื่อให้ผู้เรียนได้รับข้อมูลอย่างละเอียด

จากผลการศึกษา นำร่องแสดงให้เห็นว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการจัดการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษานำร่องไปปรับปรุงให้สมบูรณ์ขึ้น ก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง ได้แก่ การปรับปรุงเรื่องการอธิบายรายละเอียดในการทำกิจกรรมการเรียนรู้เพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจในกิจกรรม เตรียมพร้อมสื่อวีดิทัศน์ให้ดำเนินการได้ราบรื่น ใช้ช่องทาง LINE ในการสื่อสารกับผู้เรียนมากขึ้นเนื่องจากสะดวก รวดเร็ว ผู้เรียนเข้าถึงได้ง่าย ปรับคำชี้แจงในใบงานให้ชัดเจน และระบุชื่อใบงานแต่ละกิจกรรม การฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยอธิบายและให้ความมั่นใจกับนักศึกษาในการดูแลผู้รับบริการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19)

4. ผลการประเมินผลการเรียนรู้

การทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพและปรับปรุงแก้ไขหลังการศึกษานำร่อง นำไปจัดการเรียนรู้กับนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 (กลุ่ม B) จำนวน 24 คน ซึ่งกำลังฝึกปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ดำเนินการระหว่าง วันที่ 20 พ.ย. 65 ถึง 12 ธ.ค. 65 ผลจากการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ประเมินจากคะแนนพฤติกรรมความไวทางวัฒนธรรม ซึ่งประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม และการตอบสนองทางวัฒนธรรม โดยผู้เรียนประเมินตนเอง และผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินผู้เรียน ก่อน ระหว่าง และหลังการจัดการเรียนรู้ มีรายละเอียดของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ : ทำความรู้จักกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม ใช้ระยะเวลา 6 ชั่วโมง/วัน รวม 2 วันใช้ระยะเวลา 12 ชั่วโมง

ระยะที่ 2 การฝึกภาคปฏิบัติ: ฝึกปฏิบัติการดูแลทางวัฒนธรรม จัดกิจกรรมการเรียนรู้ ระยะเวลา สัปดาห์ละ 5 วัน/กลุ่ม ใช้เวลา 8 ชั่วโมง/วัน 40 ชั่วโมง/กลุ่ม

ระยะที่ 3 หลังการฝึกภาคปฏิบัติ : รวมประสบการณ์ นำสู่แนวทางการปฏิบัติ ใช้ระยะเวลา 6 ชั่วโมง/วัน รวม 2 วันใช้ระยะเวลา 12 ชั่วโมง

หลังเสร็จสิ้นการจัดการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทาง

วัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล นำมาคติน้ำหนักคะแนนเป็นร้อยละ แบ่งเป็น 4 ระดับ เกณฑ์แปลผล ดังนี้

ค่าคะแนน	การแปลผลระดับความไวทางวัฒนธรรม
ร้อยละ 75.00 – 100	ระดับ 3 : ปรับตัว (Adaptation) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ เข้าใจ เคารพต่อวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ สามารถสื่อสาร ประเมินพฤติกรรมผู้รับบริการ รวมทั้งมีพฤติกรรมการบริการที่เหมาะสม และสอดคล้องกับวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ ของผู้รับบริการ
ร้อยละ 50.00 – 74.99	ระดับ 2 : ยอมรับ (Acceptance) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ เข้าใจ และเคารพต่อวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม
ร้อยละ 25.00 – 49.99	ระดับ 1 : เข้าใจ (Understanding) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ต่อวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมและสามารถอธิบายหรือแปลความออกมาได้
ร้อยละ 00.00 – 24.99	ระดับ 0 : ไม่แสดงออก (No Response) หมายถึง นักศึกษาพยาบาลไม่แสดงออกถึงการรับรู้ เข้าใจหรือยอมรับความแตกต่างและประสบการณ์ทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

ผลการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้

4.1 ผลการประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลจากแบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

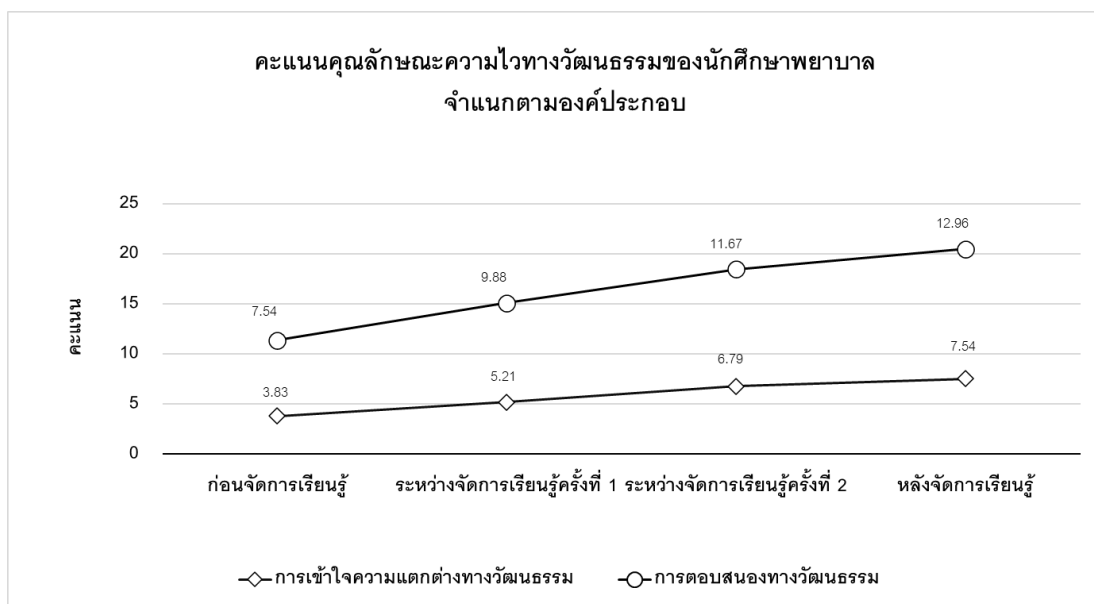
4.1.1 ผลการประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่นักศึกษาประเมินตนเอง

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม ที่นักศึกษาจำนวน 24 คน ประเมินตนเอง โดยประเมินก่อนใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ ระหว่างจัดการเรียนรู้ และหลังการจัดการเรียนรู้ แสดงดังตาราง 27

ตาราง 27 ค่าเฉลี่ยคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล ที่นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเอง

การวัด	ค่าเฉลี่ยคะแนน		ระดับความไวทางวัฒนธรรม
	(คะแนนเต็ม 24 คะแนน)	S.D.	
ครั้งที่ 1 ก่อนการจัดการเรียนรู้	11.38 (47.40%)	3.57	เข้าใจ
ครั้งที่ 2 ระหว่างการจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 1	15.08 (62.58%)	3.68	ยอมรับ
ครั้งที่ 3 ระหว่างการจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 2	18.46 (76.91%)	4.80	ปรับตัว
ครั้งที่ 4 หลังการจัดการเรียนรู้	20.50 (85.42%)	2.92	ปรับตัว

จากตาราง 27 พบว่านักศึกษาประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของตนเอง ก่อนใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้อยู่ในระดับเข้าใจ (ระดับ 1) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.38 จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 47.40 ผลการประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมโดยนักศึกษาประเมินตนเอง ระหว่างการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 1 อยู่ในระดับยอมรับ (ระดับ 2) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.08 จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 62.58 ระหว่างการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 2 อยู่ในระดับปรับตัว (ระดับ 3) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.46 จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 76.91 และหลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ในระดับปรับตัว (ระดับ 3) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.50 จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 85.42 และเมื่อจำแนกผลการประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมที่นักศึกษาประเมินตนเองจำแนกตามองค์ประกอบ แสดงดังภาพประกอบ 11



ภาพประกอบ 11 ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมที่นักศึกษาพยาบาลประเมิน

ตนเองจำแนกตามองค์ประกอบ

จากภาพประกอบ 11 ผลการประเมินตนเองของนักศึกษาจำแนกตามองค์ประกอบคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยแต่ละองค์ประกอบมีเกณฑ์การให้คะแนนรูปรีดแยกองค์ประกอบตั้งแต่ 0 ถึง 3 คะแนน องค์ประกอบที่ 1 คะแนนเต็ม 9 คะแนน องค์ประกอบที่ 2 คะแนนเต็ม 15 คะแนน พบว่าองค์ประกอบคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมระหว่างใช้รูปแบบการเรียนรู้สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ หลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบและระหว่างการใช้รูปแบบ โดยองค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 7.54 และองค์ประกอบที่ 2 การตอบสนองความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดเท่ากับ 12.96

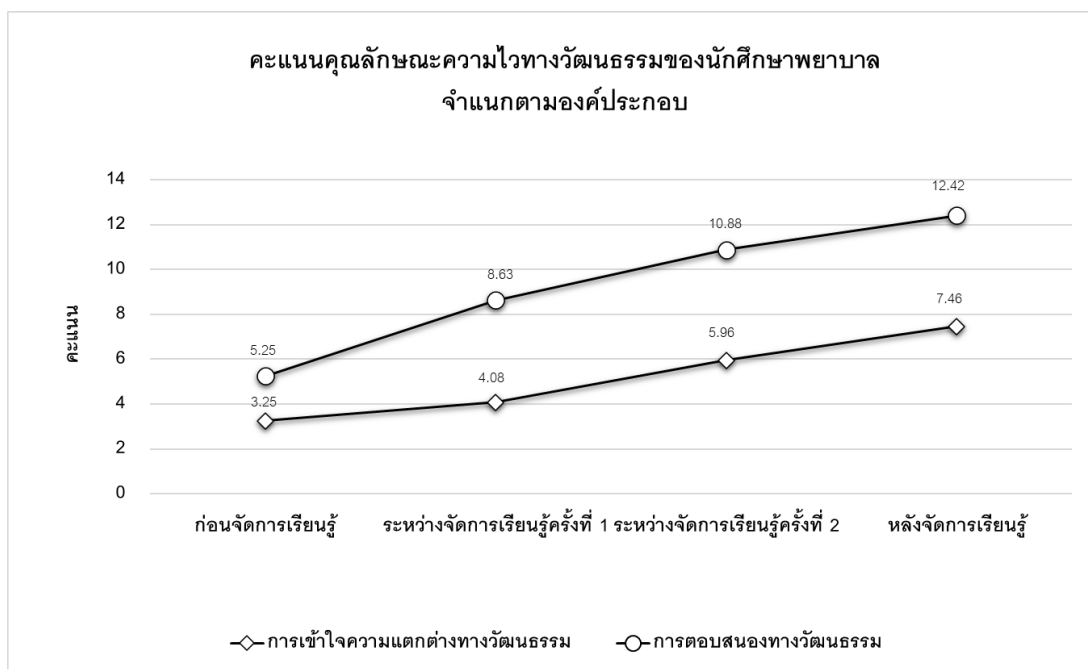
4.1.2 ผลการประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษา

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ที่ผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษา โดยประเมินก่อนการจัดการเรียนรู้ ระหว่างจัดการเรียนรู้ และหลังการจัดการเรียนรู้ แสดงดังตาราง 28

ตาราง 28 ค่าเฉลี่ยคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ที่ผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษา

การวัด	ค่าเฉลี่ยคะแนน (คะแนนเต็ม 24 คะแนน)	S.D.	ระดับความไว ทางวัฒนธรรม
ครั้งที่ 1 ก่อนการจัดการเรียนรู้	8.50(35.42 %)	1.38	เข้าใจ
ครั้งที่ 2 ระหว่างการจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 1	12.71(52.95%)	1.70	ยอมรับ
ครั้งที่ 3 ระหว่างการจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 2	16.83(70.66%)	1.66	ยอมรับ
ครั้งที่ 4 หลังการจัดการเรียนรู้	19.88(82.81%)	1.62	ปรับตัว

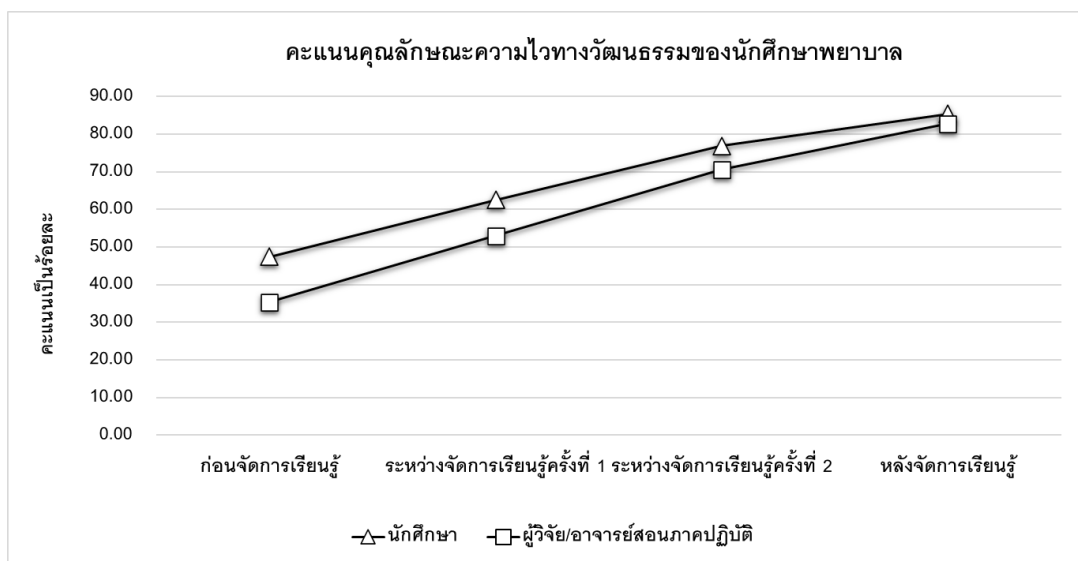
จากตาราง 28 พบว่าผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ ประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษา ก่อนใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้อยู่ในระดับเข้าใจ (ระดับ 1) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.50 จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 35.42 ผลการประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมโดยผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษา ระหว่างการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 1 อยู่ในระดับยอมรับ (ระดับ 2) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.71 จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 52.95 ระหว่างการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 2 อยู่ในระดับยอมรับ (ระดับ 2) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.83 จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 70.66 และหลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ในระดับปรับตัว (ระดับ 3) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.88 จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 82.81 และเมื่อจำแนกผลการประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมที่ผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมิน นักศึกษา จำแนกตามองค์ประกอบ แสดงดังภาพประกอบ 12



ภาพประกอบ 12 ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมที่ผู้วิจัยและอาจารย์สอน

ภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามองค์ประกอบ

จากภาพประกอบ 12 ผลการประเมินที่ผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ ประเมินนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามการประเมินในแต่ละองค์ประกอบคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยแต่ละองค์ประกอบมีเกณฑ์การให้คะแนนรูปรีดแยก องค์ประกอบตั้งแต่ 0 ถึง 3 คะแนน องค์ประกอบที่ 1 คะแนนเต็ม 9 คะแนน องค์ประกอบที่ 2 คะแนนเต็ม 15 คะแนน พบว่าองค์ประกอบคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม ระหว่างใช้รูปแบบการเรียนรู้สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบ หลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบและระหว่างการใช้รูปแบบ โดยองค์ประกอบ ที่ 1 การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 7.46 และองค์ประกอบที่ 2 การตอบสนองความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดเท่ากับ 12.42



ภาพประกอบ 13 ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

เปรียบเทียบระหว่างนักศึกษาประเมินตนเอง และผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมิน

นักศึกษาพยาบาล ตามระยะการประเมิน

จากภาพประกอบ 13 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเอง และผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษา ก่อนจัดการเรียนรู้ ระหว่างจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 1 ระหว่างจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 2 และหลังจัดการเรียนรู้ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามระยะของการประเมิน คือ ร้อยละ 47.40 62.58 76.91 และ 85.42 ตามลำดับ เช่นเดียวกับผู้วิจัย และอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ ประเมินนักศึกษา คือร้อยละ 35.42 52.95 70.66 และ 82.81 ตามลำดับ

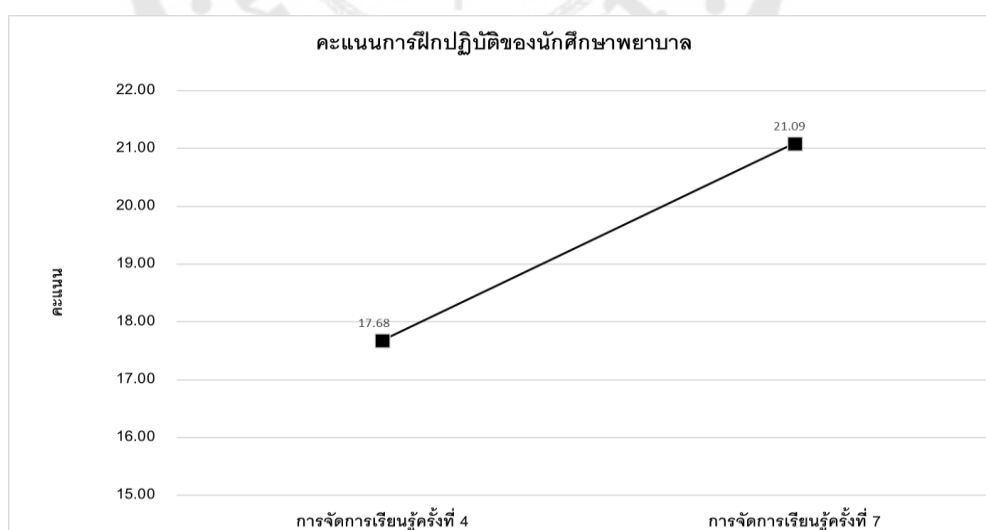
4.2 ผลการประเมินการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ที่ผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษา

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ที่ผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษา โดยประเมิน 2 ครั้ง คือ ระหว่างการจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 4 และระหว่างการจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 7 แสดงดังตาราง 29

ตาราง 29 ค่าเฉลี่ยคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล
ที่ผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษา

การวัด	ค่าเฉลี่ยคะแนน (คะแนนเต็ม 24 คะแนน)	S.D.	ระดับการฝึก ปฏิบัติ
ครั้งที่ 1 การจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 4	17.68(63.15 %)	1.05	พอใช้
ครั้งที่ 2 การจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 7	21.09(75.33 %)	1.79	ดี

จากตาราง 29 พบว่า ผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ ประเมินการฝึกปฏิบัติ
ของนักศึกษา การจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 4 อยู่ในระดับพอใช้ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.68 จาก
คะแนนเต็ม 24 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 63.15 การจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 7 อยู่ในระดับดี โดยมี
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.09 จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 75.33 ผลการประเมินการฝึก
ปฏิบัติที่ผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษาตามระยะการประเมิน แสดงดัง
ภาพประกอบ 14



ภาพประกอบ 14 ค่าเฉลี่ยคะแนนการฝึกปฏิบัติที่ผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ

ประเมินนักศึกษาพยาบาล

จากภาพ 14 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการฝึกปฏิบัติที่ผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ ประเมินนักศึกษาพยาบาล การจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 4 และการจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 7 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามระยะของการประเมิน คือ ร้อยละ 63.15 และ 75.33 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ผลการประเมินประสิทธิผลและปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

1. ผลการประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล จากแบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

1.1 ผลการประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่นักศึกษาประเมินตนเอง

1.1.1 ผลการตรวจสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่นักศึกษาประเมินตนเอง

การทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่นักศึกษาประเมินตนเองจากการวัด 4 ครั้ง คือ ก่อนใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ ระหว่างการจัดการเรียนรู้ 2 ครั้ง และหลังการจัดการเรียนรู้ โดยผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนหนึ่งตัวประกอบแบบมีการวัดซ้ำ (One-Way Analysis of Variance: Repeated Measures) พิจารณาค่าความแปรปรวนจากการวัดซ้ำแต่ละครั้ง (Repeated Measure ANOVA) และขนาดของความสัมพันธ์จากการวัดซ้ำแต่ละครั้งโดยทำการทดสอบ Sphericity ของเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนที่ได้จากการวัดซ้ำ 3 ครั้ง โดยใช้สถิติทดสอบ Mauchly พบว่า ข้อมูลจากการวัดซ้ำทั้ง 3 ครั้ง มีความแปรปรวนและขนาดความสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Mauchly's $W = .872$, $\chi^2 = 2.958$, $df = 5$, $p = .707$) แสดงว่าข้อมูลมีความแปรปรวนเท่ากัน (เป็น Compound Symmetry) ดังนั้นผู้วิจัยจึงอ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของ Sphericity Assumed รายละเอียดแสดงดังตาราง 30

ตาราง 30 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่นักศึกษาประเมินตนเอง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
ภายในกลุ่ม (Subject)					
ช่วงเวลาประเมิน (Time)	1152.542	3	384.181	46.185	0.00*
ความคลาดเคลื่อน (Error)	573.958	69	8.318		

* Sphericity Assumed

* $p < .05$

จากตาราง 30 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลจากการวัด 4 ครั้ง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=46.185$, $df=3$, $p=.000$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาเป็นรายคู่ พบว่ามีแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ รายละเอียดดังแสดงในตาราง 31

ตาราง 31 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลเป็นรายคู่ ที่นักศึกษาประเมินตนเอง ด้วยวิธี Bonferroni

คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม	ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน	S.D.	Sig	
ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	-3.780*	.753	0.000
	ครั้งที่ 3	-7.083*	.907	0.000
	ครั้งที่ 4	-9.125*	.949	0.000
ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	3.708*	.753	0.000
	ครั้งที่ 3	-3.375*	.809	0.002
	ครั้งที่ 4	-5.417*	.801	0.000
ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 1	7.083*	.907	0.000
	ครั้งที่ 2	3.375*	.809	0.002
	ครั้งที่ 4	-2.042	.758	0.078

คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม		ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน	S.D.	Sig
ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 1	9.125*	.949	0.000
	ครั้งที่ 2	5.417*	.801	0.000
	ครั้งที่ 3	2.042	.758	0.078

* $p < .05$

จากตาราง 31 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ที่นักศึกษาประเมินตนเองด้วยวิธี Bonferroni เป็นรายคู่ พบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนในการวัดแต่ละครั้งมีความแตกต่างกันทุกคู่ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้ ค่าเฉลี่ยคะแนนครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2 มีผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.708 และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$) ค่าเฉลี่ยคะแนนครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 3 มีผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 7.083 และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$) ค่าเฉลี่ยคะแนนครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 4 มีผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 9.125 และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$) ค่าเฉลี่ยคะแนนครั้งที่ 2 กับครั้งที่ 3 มีผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.375 และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .002$) ค่าเฉลี่ยคะแนนครั้งที่ 2 กับครั้งที่ 4 มีผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 5.417 และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$) ยกเว้นการวัดคู่ของครั้งที่ 3 กับครั้งที่ 4 มีผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.042 แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .078$) ดังนั้นสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ที่นักศึกษาประเมินตนเองมีแนวโน้มสูงขึ้นตามช่วงเวลาทดสอบ และผลความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.2 ผลการประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ที่ผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษา

1.2.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ที่ผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษา การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล วัดซ้ำ 3 ครั้ง เช่นเดียวกับนักศึกษา ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนหนึ่งตัวประกอบแบบมีการวัดซ้ำ (One-Way Analysis of Variance: Repeated Measures) พิจารณาค่าความแปรปรวนจาก

การวัดซ้ำแต่ละครั้ง (Repeated Measure ANOVA) และขนาดของความสัมพันธ์จากการวัดซ้ำแต่ละครั้งโดยการทดสอบ Sphericity ของเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนที่ได้จากการวัดซ้ำ 3 ครั้ง โดยใช้สถิติทดสอบ Mauchly พบว่า ข้อมูลจากการวัดซ้ำทั้ง 3 ครั้ง มีความแปรปรวน และขนาดความสัมพันธ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Mauchly's $W = .872$, $\chi^2 = 2.734$, $df = 5$, $p = .741$) แสดงว่าข้อมูลมีความแปรปรวนเท่ากัน (เป็น Compound Symmetry) ดังนั้นผู้วิจัยจึงอ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของ Sphericity Assumed รายละเอียดแสดงดังตาราง 32

ตาราง 32 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมิน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
ภายในกลุ่ม (Subject)					
ช่วงเวลาประเมิน (Time)	1765.042	3	588.347	279.090	.000*
ความคลาดเคลื่อน (Error)	145.458	69	2.108		

* Sphericity Assumed

* $p < .05$

จากตาราง 32 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลจากการวัด 4 ครั้ง แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=279.090$, $df=3$, $p=.000$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาเป็นรายคู่ พบว่ามีแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ รายละเอียดดังแสดงในตาราง 33

ตาราง 33 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลเป็นรายคู่ ที่ผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินด้วยวิธี Bonferroni

คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม	ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน	S.D.	Sig
ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	-4.208*	.438
	ครั้งที่ 3	-8.333*	.477
	ครั้งที่ 4	-11.375*	.425
ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	4.208*	.438
	ครั้งที่ 3	-4.125*	.363
	ครั้งที่ 4	-7.167*	.416
ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 1	8.333*	.477
	ครั้งที่ 2	4.125*	.363
	ครั้งที่ 4	-3.042*	.388
ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 1	11.375*	.425
	ครั้งที่ 2	7.167*	.416
	ครั้งที่ 3	3.042*	.388

* $p < .05$

จากตาราง 33 การวิเคราะห์ที่เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ที่ผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินเป็นรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni พบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนในการวัดแต่ละครั้งมีความแตกต่างกันทุกคู่ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้ ค่าเฉลี่ยคะแนนครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2 มีผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 4.208 และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$) ค่าเฉลี่ยคะแนนครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 3 มีผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 8.333 และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$) ค่าเฉลี่ยคะแนนครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 4 มีผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 11.375 และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$) ค่าเฉลี่ยคะแนนครั้งที่ 2 กับครั้งที่ 3 มีผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 4.125 และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$) ค่าเฉลี่ยคะแนนครั้งที่ 2 กับครั้งที่ 4 มีผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 7.167 และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$) ค่าเฉลี่ยคะแนนครั้งที่ 3 กับครั้งที่ 4 มี

ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.042 และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p=.000$) สรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ที่ผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินมีแนวโน้มสูงขึ้นตามช่วงเวลาที่ทดลอง และผลความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษา และอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ

ผลการประเมินคะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษา หลังสิ้นสุดการจัดการเรียนรู้ จำนวน 17 ข้อ เป็นลักษณะมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ประกอบด้วย 5 ด้านได้แก่ ด้านรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ด้านสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ ด้านการจัดการเรียนการสอน ด้านการวัดและประเมินผล ด้านการพัฒนาคุณลักษณะผู้เรียน แสดงรายละเอียด คะแนนความพึงพอใจในตาราง 34 ดังนี้

ตาราง 34 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของนักศึกษา ต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ความพึงพอใจรายด้าน	ค่าเฉลี่ยคะแนน	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
ด้านรูปแบบการจัดการเรียนรู้	4.19	0.13	มาก
ด้านสภาพแวดล้อมการเรียนรู้	4.10	0.10	มาก
ด้านการจัดการเรียนการสอน	4.06	0.07	มาก
ด้านการวัดและประเมินผล	4.04	0.04	มาก
ด้านการพัฒนาคุณลักษณะผู้เรียน	4.02	0.03	มาก
รวม	4.08	0.07	มาก

จากตาราง 34 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของนักศึกษาต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลโดยรวมมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 4.08, S.D.=0.07 เป็นระดับความพึงพอใจระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านที่ประเมินทั้ง 5 ด้านคือด้านรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ด้านสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ ด้านการจัดการเรียนการสอน ด้านการวัดและประเมินผล ด้านการพัฒนาคุณลักษณะผู้เรียน พบว่าทุกด้าน

ความพึงพอใจระดับมากเช่นกัน สรุปได้ว่านักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่อยู่ในระดับ มาก

ตาราง 35 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ ต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ความพึงพอใจรายด้าน	ค่าคะแนน	ระดับความพึงพอใจ
ด้านรูปแบบการจัดการเรียนรู้	5.00	มากที่สุด
ด้านสภาพแวดล้อมการเรียนรู้	4.00	มาก
ด้านการจัดการเรียนการสอน	5.00	มากที่สุด
ด้านการวัดและประเมินผล	5.00	มากที่สุด
ด้านการพัฒนาคุณลักษณะผู้เรียน	4.00	มาก
รวม	4.60	มากที่สุด

จากตาราง 35 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ (1 คน) ต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลโดยรวม มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 4.60 เป็นระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาประเด็นที่ประเมินทั้ง 5 ด้านคือด้านรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ด้านสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ ด้านการจัดการเรียนการสอน ด้านการวัดและประเมินผล ด้านการพัฒนาคุณลักษณะผู้เรียน พบว่าด้านที่มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด คือ ด้านรูปแบบการจัดการเรียนรู้ด้านการจัดการเรียนการสอน และด้านการวัดและประเมินผล ด้านที่มีระดับความพึงพอใจมาก คือด้านสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ และด้านการพัฒนาคุณลักษณะผู้เรียน สรุปได้ว่าอาจารย์สอนภาคปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่อยู่ในระดับมากที่สุด

3. ผลการประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลจากแบบสะท้อนคิดการเรียนรู้ และความคิดเห็นในการเรียนรู้

3.1 ผลการประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมตามความคิดเห็นของนักศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสะท้อนคิดการเรียนรู้และความคิดเห็นในการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมจากการสะท้อนคิดของผู้เรียนและบันทึกพฤติกรรมผู้เรียนของผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ ภายหลังการจัดกิจกรรม

การเรียนรู้ พบว่า ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมและความคิดเห็นต่อคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม ครบทั้ง 2 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม และการตอบสนองความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1.1 คุณลักษณะด้านการเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม ผู้เรียนเขียน และแสดงความคิดเห็นที่สะท้อนถึงการเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยอธิบายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับการเรียนรู้ และรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม และพฤติกรรมสุขภาพอันเป็น ผลมาจากวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เปิดใจรับฟังปัญหาของผู้รับบริการ รวบรวมข้อมูลทาง วัฒนธรรม แสวงหาความรู้ทางวัฒนธรรม วิเคราะห์ปัญหาทางวัฒนธรรม เข้าใจตนเองมากขึ้น มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่าง และเกิดความรู้สึกเชิงบวกต่อการเรียนรู้ ดังนี้

3.1.1.1 เรียนรู้ และรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม และพฤติกรรมสุขภาพ อันเป็นผลมาจากวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

ผู้เรียนสะท้อนถึงการเรียนรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ จากการขึ้นฝึกปฏิบัติ ดังคำกล่าวที่ว่า “ในเวิร์ดที่ฝึกแต่ละสัปดาห์ที่ผ่านมาทำให้ทราบว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีวัฒนธรรมที่เหมือนหรือต่างกันมาก” (นักศึกษา 3) “การที่เราจะทำอะไรกับใคร เราต้อง เรียนรู้วัฒนธรรมของเขาก่อน เพื่อที่จะได้สร้างความไว้วางใจและความสัมพันธ์ที่ดี” (นักศึกษา 6) อีกทั้งสะท้อนถึงการเรียนรู้ความแตกต่างทางด้านความเชื่อ วิถีชีวิต และปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ ดังที่กล่าวว่า “ได้เรียนรู้เกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิต ต่าง ๆ ที่ หลากหลายโดยมีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง” (นักศึกษา 4) “ได้เรียนรู้เรื่องโรคต่าง ๆ ที่ ผู้ป่วยเป็นและได้รู้เรื่องวัฒนธรรมและวิธีการใช้ชีวิต กิจวัตรประจำวัน การกิน ที่แตกต่างกัน” (นักศึกษา 5) และ “เข้าใจในวัฒนธรรมที่แตกต่างมากยิ่งขึ้นทั้งการเคารพนับถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การใช้ ชีวิต ความเชื่อต่าง ๆ ในชั้นเรียนเราจะได้เห็นแค่สิ่งที่มีในวิดีโอ แต่เมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติพูดคุยกับ ผู้ป่วยจริง ๆ ทำให้ได้รู้เรื่องวัฒนธรรมต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น” (นักศึกษา 1) ตลอดจนการสะท้อนถึง การเข้าใจผู้รับบริการผ่านการสื่อสาร ดังผู้เรียนคนหนึ่งได้กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า “เข้าใจถึงพฤติกรรมของ ผู้ป่วยมากขึ้น เพราะวัฒนธรรมส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย ได้หลักการดูแล การสื่อสารต่อผู้ป่วย ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมมากขึ้น (นักศึกษา 2)

3.1.1.2 เปิดใจรับฟังปัญหาของผู้รับบริการ

ผู้เรียนสะท้อนให้เห็นถึงการรับฟังรวมทั้งการให้เหตุผลการปฏิบัติการ พยาบาลต่อผู้รับบริการ ดังคำกล่าว “รับฟังและปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติของผู้ป่วยหากไม่ผิด

ต่อการรักษา แต่ถ้าหากการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไม่สอดคล้องต่อการรักษาก็จะอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการห้าม” (นักศึกษา 3)

3.1.1.3 รวบรวมข้อมูลทางวัฒนธรรม

ผู้เรียนสะท้อนถึงการได้มาซึ่งข้อมูลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่นำไปสู่ความเข้าใจผู้รับบริการ ดังคำกล่าวที่ว่า “การเรียนรู้ในครั้งนี้เป็นสิ่งที่ดีค่ะ รู้สึกว่าเมื่อเราขึ้นเวิร์ดจริง ๆ แล้วไปเจอคนไข้หรือญาติของคนไข้ เราจะได้ซักประวัติและซักถามถูกค่ะ และได้ให้ความรู้ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เราจะได้รู้วัฒนธรรมของแต่ละที่ต่างกันอย่างไร” (นักศึกษา 7)

3.1.1.4 แสวงหาความรู้ทางวัฒนธรรม

ผู้เรียนสะท้อนถึงการเรียนรู้จากการสืบเสาะหาความรู้ทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เพื่อนำมาวางแผนการให้การพยาบาล ดังคำกล่าว “ได้เรียนรู้เกี่ยวกับเคสของตนเองได้ไปหาข้อมูลและศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมมากขึ้น เพื่อไปแก้ปัญหาของคนไข้ และได้เรียนรู้วัฒนธรรมของคนไข้ว่าเป็นอย่างไร จะแก้ไขและให้คำปรึกษาอย่างไร” (นักศึกษา 8) รวมถึงการเตรียมพร้อมความรู้เกี่ยวกับโรคหรือการเจ็บป่วย และวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ดังคำกล่าว “ผู้ป่วยหรือบุคคลแต่ละบุคคลมีความเชื่อที่แตกต่างกัน การปฏิบัติตัวของแต่ละคนเมื่อป่วยต่างกัน เราจะต้องเตรียมตัวทั้งด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและความเชื่อแต่ละศาสนา” (นักศึกษา 9) ตลอดจนผลการสอบถามเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ดังคำกล่าว “รู้สึกแต่ละพื้นที่แต่ละเขตมีความรู้การเลี้ยงดูต่างกัน ซึ่งอาจจะส่งผลที่แตกต่างกัน สิ่งแวดล้อม สังคม วิถีชีวิต ความเชื่อ และวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ มีความกดดันเล็กน้อยเพราะไม่มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมอื่นมาก จึงสอบถามจากญาติผู้ป่วย” (นักศึกษา 10)

3.1.1.5 วิเคราะห์ปัญหาทางวัฒนธรรม

ผู้เรียนสะท้อนถึงการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการเข้าใจผู้รับบริการผ่านการวิเคราะห์ปัญหาทางวัฒนธรรม ดังคำกล่าวที่ว่า “ต้องพยายามเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ แล้วนำมาวิเคราะห์ว่าความต้องการของผู้ป่วยคืออะไร ต้องการแค่ไหน” (นักศึกษา 11) แล้วนำข้อมูลจากการวิเคราะห์มาใช้ในการวินิจฉัยปัญหาร่วมกับการวางแผนการพยาบาลทางวัฒนธรรม และปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ดังคำกล่าวที่ว่า “ได้วิเคราะห์ปัญหาเป็น นำข้อมูลมาวินิจฉัย วางแผนการพยาบาลให้เชื่อมกับวัฒนธรรมเป็นค่ะ” (นักศึกษา 7) และ “รู้สึกว่าการได้เรียนรู้วัฒนธรรมที่เชื่อมโยงกับการพยาบาล ทำให้รู้ที่มาต่าง ๆ ได้ศึกษาค้นคว้า คิดวิเคราะห์ ส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง และนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน” (นักศึกษา 12)

3.1.1.6 เข้าใจตนเองมากขึ้น

ผู้เรียนสะท้อนถึงการเรียนรู้ในครั้งนี้ว่าช่วยให้รู้จักตนเองและเข้าใจความรู้สึกตนเอง ดังคำกล่าวที่ว่า “กิจกรรมทำให้ตนเองมีสติ เข้าใจวัฒนธรรมอื่น ๆ และปรับตนเองให้เข้ากับวัฒนธรรมนั้น ๆ (นักศึกษา 13)

3.1.1.7 มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่าง

ผลจากการสะท้อนของผู้เรียนแสดงให้เห็นถึงการที่ผู้เรียนให้ความสำคัญกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม รวมถึงการให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับผู้รับบริการ ดังคำกล่าวที่ว่า “ความแตกต่างทางวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่ไม่ควรมองข้ามเพราะเป็นสิ่งที่เราจะได้เรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยบุคคลนั้น ๆ ได้อย่างถ่องแท้ และได้สร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ” (นักศึกษา 14) และ “รู้สึกว่าเขาที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีความน่าสนใจ เพราะมันเป็นความหลากหลายที่เราเองต้องเจอ รับรู้และเข้าใจในวัฒนธรรมของแต่ละคนมากยิ่งขึ้น” (นักศึกษา 15)

3.1.1.8 ความรู้สึกเชิงบวกต่อการเรียนรู้

ผู้เรียนสะท้อนถึงการรับรู้ และความรู้สึกเกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมในทิศทางที่ดี ดังคำกล่าว “รู้สึกดีที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมที่แตกต่างจากตัวเอง การเข้าใจวัฒนธรรมที่ต่าง การให้คำแนะนำวัฒนธรรมที่อาจจะไม่ถูกต้องให้ปรับหรือแนะนำสิ่งที่ถูกต้องเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพ” (นักศึกษา 8) และ “รู้สึกประทับใจในการขึ้นฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ได้รับรู้ถึงวัฒนธรรมที่แปลกใหม่ วัฒนธรรมที่ฟังได้ยินและแตกต่างจากตนเอง เรียนรู้การปรับใช้วัฒนธรรมในการใช้ชีวิตของคนไข้” (นักศึกษา 16)

3.1.2 คุณลักษณะด้านการตอบสนองทางวัฒนธรรม ผู้เรียนเขียนและแสดงความคิดเห็นที่สะท้อนถึงการตอบสนองทางวัฒนธรรม โดยอธิบายถึง การให้เกียรติ และเคารพความแตกต่าง เปิดรับความแตกต่างทางวัฒนธรรม การสื่อสารบนความแตกต่างทางวัฒนธรรม การประยุกต์ใช้ข้อมูลทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้รับบริการทั้งใน การวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม ตลอดจนการปรับให้เข้ากับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ดังนี้

3.1.2.1 การให้เกียรติ และเคารพความแตกต่าง

ผลจากการสะท้อนของผู้เรียนแสดงให้เห็นถึงการตระหนักถึงความสำคัญ ของวัฒนธรรมผู้รับบริการ ดังคำกล่าว “ตอนเรียนในห้องเรียนจะเรียนแค่ทฤษฎีแต่ไม่ได้เจอ

สถานการณ์จริง เมื่อขึ้นวอร์ด เราต้องดูแลทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ เพื่อเคารพความเชื่อทางศาสนา ควบคู่ไปพร้อมกัน” (นักศึกษา 17) “วันนี้ได้เรียนรู้ทั้งการดูแลผู้ป่วย การให้เกียรติ และการนำเอา วัฒนธรรมมาประยุกต์ในสาขาวิชาชีพ” (นักศึกษา 18) และ “รู้สึกให้ความเคารพในวัฒนธรรมและ การกระทำของผู้ป่วย เข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมการเลี้ยงดูของแต่ละครอบครัวว่ามีความแตกต่างกันออกไป วิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูและวัฒนธรรมได้มากขึ้น” (นักศึกษา 19)

3.1.2.2 เปิดรับความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ผู้เรียนสะท้อนถึงการยอมรับคำอธิบายของผู้รับบริการเพื่อให้การ พยาบาลที่สอดคล้องทางวัฒนธรรม ดังคำกล่าวที่ว่า “ได้ทราบว่าเราควรสอบถามก่อนจะปฏิบัติกับ ผู้ป่วย เพื่อจะได้ปฏิบัติได้ถูกต้องตามวัฒนธรรม” (นักศึกษา 20)

3.1.2.3 การสื่อสารบนความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ผู้เรียนสะท้อนถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทาง วัฒนธรรม ทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้รับบริการ ดังคำกล่าวที่ว่า “ได้รู้เกี่ยวกับการพยาบาลบุคคลที่มีความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม การ สื่อสาร การพูดคุยเกี่ยวกับความเชื่อของแต่ละบุคคล ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อความเชื่อ หรือ การรักษา การดูแลตนเอง” (นักศึกษา 21)

3.1.2.4 การประยุกต์ใช้ข้อมูลทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้รับบริการโดย วินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่าง ทางวัฒนธรรม

ผู้เรียนสะท้อนถึงการเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ผ่านกระบวนการเรียนรู้ทางวัฒนธรรม นำสู่การประยุกต์ใช้การดูแลผู้รับบริการ ดังคำกล่าวที่ว่า “เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องของวัฒนธรรม ได้เข้าใจในความแตกต่าง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย” (นักศึกษา 20) และ “เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น และการปรับ ใช้ให้เหมาะสม ไม่ขัดต่อการรักษา” (นักศึกษา 4) ประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ดังคำกล่าว “ได้ ประสบการณ์มากมาย สามารถนำไปใช้ในชีวิตรจริง เราจะได้ทำงานได้คล่องขึ้น และรู้จัก วัฒนธรรมแต่ละคนว่าเป็นอย่างไร” (นักศึกษา 7) รวมทั้งนำข้อมูลทางวัฒนธรรมมาใช้ในการ วินิจฉัย และวางแผนการพยาบาล ดังคำกล่าว “การเรียนรู้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมต่าง ๆ ทำให้เข้าใจการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น วางแผนการพยาบาลได้ถูกต้อง และเหมาะสม” (นักศึกษา 22)

และ “ได้วิเคราะห์ปัญหาเป็น นำข้อมูลมาวินิจฉัย และวางแผนการพยาบาลให้เชื่อมกับวัฒนธรรม เป็นค่ะ” (นักศึกษา 7)

3.1.2.5 การปรับให้เข้ากับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

ผู้เรียนสะท้อนถึงการปรับตนเองให้เข้ากับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เพื่อให้การพยาบาลได้เหมาะสมสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ดังคำกล่าว “ได้เรียนรู้ว่า แต่ละวัฒนธรรมและความเชื่อไม่เหมือนกัน ฉะนั้นเราควรปรับเปลี่ยนตนเองอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม” (นักศึกษา 13) และ “รู้สึกทึ่งว่าพบผู้ป่วยหลายคนก็ต่าง เชื้อชาติ ต่างศาสนา การปฏิบัติตัวของเราก็ต้องปรับเปลี่ยนไปตามลักษณะของผู้ป่วย” (นักศึกษา 24)

4. ผลการปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

จากการนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ไปทดลองใช้จัดการเรียนรู้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 24 คน ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยนำข้อมูลจากผลการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้และข้อเสนอแนะของนักศึกษาและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติมาปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ให้มีความสมบูรณ์ขึ้น ดังแสดงในตาราง 36

ตาราง 36 แสดงรายการปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ข้อค้นพบ	การปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้
1. กระบวนการจัดการเรียนรู้ในขั้นตอนที่ 1 เปิดประสบการณ์ทางวัฒนธรรม (Open to Cultural Experiences) โดยนักศึกษาเรียนรู้ วัฒนธรรมจากการสัมภาษณ์/ซักประวัติ ผู้รับบริการ ข้อมูลที่ได้ยังไม่ครบถ้วน เนื่องจากขาดทักษะในการซักประวัติข้อมูลทางวัฒนธรรม	ฝึกการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในการซักประวัติข้อมูลทางวัฒนธรรม ตั้งแต่กิจกรรมการเรียนรู้ระยะที่ 1 เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนที่นักศึกษาจะนำมาใช้ในการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย

ข้อค้นพบ	การปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้
2. กระบวนการจัดการเรียนรู้ในขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัญหาทางวัฒนธรรม (Analyze Cultural Problems) นักศึกษายังเชื่อมโยงปัญหากับสาเหตุได้ไม่สมบูรณ์	บทบาทผู้สอนในกิจกรรม ผู้สอนต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนได้อธิบายรายละเอียดของผู้รับบริการ เพื่อผู้เรียนได้เกิดการทบทวน และเชื่อมโยงกับปัญหา ให้ผู้เรียนร่างเป็น Mind Mapping เพื่อให้เห็นภาพชัดเจนยิ่งขึ้น
3. กระบวนการจัดการเรียนรู้ในขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Decision-Making in Nursing Practice based on Cultural Difference) ในการเขียน Nursing Care Plan นักศึกษาละเลยต่อการเขียนเหตุผลของกิจกรรมการพยาบาล	บทบาทผู้สอน ชักถามเหตุผลในการทำกิจกรรมการพยาบาลนั้น ๆ เพื่อให้ นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของการบอกเหตุผล กิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการ และแสดงความคิดเห็นในการตรวจใบงาน หรือการ Conference ทุกครั้งถ้านักศึกษา ละเลย
4. กระบวนการจัดการเรียนรู้ในขั้นตอนที่ 4 แบ่งปันประสบการณ์ทางวัฒนธรรม (Sharing Cultural Experiences) นักศึกษาส่วนมากไม่ให้ความสำคัญกับการสะท้อนคิดผ่านสมุดภาพบันทึก เนื่องจากไม่ชอบการวาดภาพ และมองว่าการวาดภาพทำให้เสียเวลา	ตัดกิจกรรมการสะท้อนคิดผ่านสมุดภาพบันทึก (Sketchbook Journals)

รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาล

หลักการของรูปแบบ

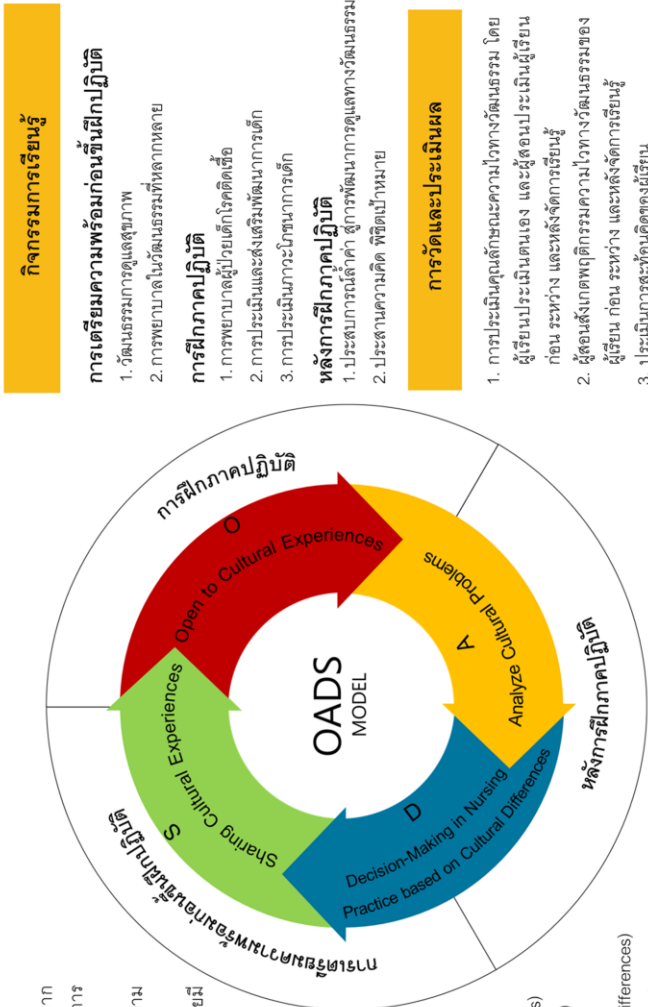
1. ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม โดยจัดให้ผู้เรียนเรียนรู้จากประสบการณ์จริง เกิดการเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมกับประสบการณ์ใหม่จากการคิดใคร่ครวญและทำให้ได้มุมมองใหม่ๆ
2. สนับสนุนให้ผู้เรียนวางแผนและปฏิบัติตามแผนการดูแลสภาพให้สอดคล้องตามความต้องการทางวัฒนธรรม
3. ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการแบ่งปันประสบการณ์การเรียนรู้ และความรู้กับผู้อื่นโดยมีปฏิสัมพันธ์กันทางสังคม มีการร่วมกันคิด ปฏิบัติ และสื่อสารซึ่งกันและกัน
4. ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการสะท้อนคิดจากสิ่งที่ได้จากการปฏิบัติสัมพันธ์กับผู้อื่นและวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้น
5. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และแก้ปัญหาระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน

วัตถุประสงค์ของรูปแบบ

เพื่อเสริมสร้างให้นักศึกษายาบาลมีคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม

กระบวนการเรียนรู้

- ขั้นตอนที่ 1 เปิดประสบการณ์ทางวัฒนธรรม (O: Open to Cultural Experiences)
ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหาทางวัฒนธรรม (A: Analyze Cultural Problems)
ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม (D: Decision-Making in Nursing Practice based on Cultural Differences)
ขั้นตอนที่ 4 แบ่งปันประสบการณ์ทางวัฒนธรรม (S: Sharing Cultural Experience)



ภาพประกอบ 15 รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลแบบสมบูรณ์

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

ความมุ่งหมายของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อพัฒนาแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลและพัฒนาเครื่องมือประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม ใช้วิธีการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ด้วยการศึกษานวนคิดเกี่ยวกับความไวทางวัฒนธรรม ในเรื่องความหมาย คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม และสังเคราะห์คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม โดยคัดเลือกเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำรา วารสารวิชาการระหว่างปี 1991-2020 จำนวน 18 เรื่อง นำมากำหนดนิยามเชิงทฤษฎีความไวทางวัฒนธรรม

ขั้นตอนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงพฤติกรรม (BEI: Behavior Event Interview) เพื่อกำหนดคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ด้วยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลในวัฒนธรรมที่หลากหลาย และผู้รับบริการ ตามเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 16 คน เพื่อกำหนดคุณลักษณะและนิยามเชิงทฤษฎีความไวทางวัฒนธรรม และสังเคราะห์พฤติกรรมบ่งชี้ความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษา

พยาบาล นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเอกสารสังเคราะห์ร่วมกับผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ มากร่างองค์ประกอบคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม รวมถึงพฤติกรรมบ่งชี้คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาเครื่องมือประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล นำองค์ประกอบคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม และพฤติกรรมบ่งชี้ของคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม มาจัดทำแบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลเป็นแบบประเมินรูปแบบแยกองค์ประกอบ (Analytic Scoring Rubric) 4 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่แสดงออก ระดับเข้าใจ ระดับยอมรับ และระดับปรับตัว จำนวน 8 ข้อ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความเหมาะสมของข้อคำถามและเกณฑ์รูปрикของแบบประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater reliability: IRR) ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Interclass Correlation Coefficient: ICC) และตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินโดยนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2564 จำนวน 30 คน ประเมินตนเอง เพื่อหาความเป็นปรนัยของแบบประเมิน ข้อรายการประเมินสื่อความหมายตรงกับนิยามการวัด ภาษาที่ใช้เข้าใจง่าย ไม่สับสน และผู้วิจัยกับอาจารย์สอนภาคปฏิบัติทดลองใช้แบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลและพิจารณาความสอดคล้องของการให้คะแนน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นระยะการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น การวิเคราะห์ผู้เรียน (Learner Analysis) และการวิเคราะห์ภาระงาน (Task Analysis) จากพฤติกรรมบ่งชี้เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับออกแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ขั้นที่ 2 ออกแบบรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล นำคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม และผลการวิเคราะห์ภาระงานในขั้นที่ 1 ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการออกแบบการจัดการ

เรียนรู้ ได้แก่ ทฤษฎีการเรียนรู้สรรมนิยมเชิงสังคม (Social Constructivism) ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของไลนิงเจอร์(Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality) แนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential Learning) และการสะท้อนความคิด (Reflection) เพื่อสังเคราะห์หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ วัตถุประสงค์การเรียนรู้ กระบวนการเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ และวิธีการวัดและประเมินผลการเรียนรู้

ขั้นที่ 3 ตรวจสอบคุณภาพร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล นำรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ได้ออกแบบในขั้นที่ 2 มาจัดทำแผนการจัดการเรียนรู้ แต่ละแผนประกอบด้วย 1) แนวคิดสำคัญ 2) วัตถุประสงค์การเรียนรู้ 3) เนื้อหาหรือหัวข้อการเรียนรู้ 4) กิจกรรมการเรียนรู้ 5) สื่อการเรียนรู้และแหล่งการเรียนรู้ และ 6) การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ จัดทำคู่มือการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ และตรวจสอบคุณภาพร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน นำมาปรับปรุงรูปแบบก่อนนำไปศึกษานำร่อง (Pilot Study) กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2564 จำนวน 24 คน (กลุ่ม A) แบ่งเป็น 3 กลุ่ม (8 คน/กลุ่ม) ใช้เวลาดำเนินการทั้งหมด 2 สัปดาห์ วันละ 6 ชั่วโมง 2 ครั้ง และวันละ 8 ชั่วโมง 2 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 28 ชั่วโมง/กลุ่ม

ขั้นที่ 4 ปฏิบัติการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล การดำเนินการทดลองรูปแบบที่พัฒนาขึ้นกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2564 จำนวน 24 คน (กลุ่ม B) แบ่งเป็น 3 กลุ่ม (8 คน/กลุ่ม) (คำนวณจากโปรแกรม G*power) ใช้เวลาดำเนินการทั้งหมด 4 สัปดาห์ (6 ชั่วโมง 4 ครั้ง และวันละ 8 ชั่วโมง 5 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 64 ชั่วโมง/กลุ่ม)

ขั้นที่ 5 ประเมินผลการเรียนรู้ ประเมินผลการเรียนรู้ นักศึกษาพยาบาล ตามแผนจัดการเรียนรู้ ด้วยการประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ก่อนการเรียนรู้ ระหว่างการเรียนรู้ และหลังจัดการเรียนรู้ และประเมินผลการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลและปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ มาวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูล โดยนำข้อมูลค่าเฉลี่ยคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ได้จากการประเมินโดยนักศึกษา ผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ จากการประเมินทั้งหมด 4 ครั้ง ได้แก่ ก่อนการจัดการเรียนรู้ ระหว่างจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 1 ระหว่างจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 2 และหลังจัดการเรียนรู้ มาวิเคราะห์แบบวัดซ้ำ (One-Way Repeated Measure ANOVA) และการประเมินคะแนนความพึงพอใจในการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ โดยการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) รวมถึงข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสะท้อนคิดการเรียนรู้ของนักศึกษา และสรุปผลการนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ไปใช้สำหรับนำไปปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ให้มีความเหมาะสม และสมบูรณ์แบบมากขึ้น

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล และพัฒนาเครื่องมือประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

1.1 ความหมายความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) ของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ เข้าใจ ให้ความสำคัญ ยอมรับ และตอบสนองผ่านการปฏิบัติการพยาบาล ในการนำข้อมูลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการเฉพาะรายบุคคล มาวิเคราะห์และวางแผนการพยาบาล โดยเน้นความแตกต่างทางวัฒนธรรม ตามวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพผ่านการปฏิบัติการพยาบาล

1.2 องค์ประกอบคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบดังนี้

1.2.1 การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Understanding Cultural Differences) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ความรู้สึกของผู้รับบริการจากข้อมูลทางวัฒนธรรมและปฏิกิริยาของผู้รับบริการ ทั้งภาษากายและภาษาพูด สามารถให้เหตุผลที่เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพบนความแตกต่างทางวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ

1.2.2 การตอบสนองทางวัฒนธรรม (Cultural Responses) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลในการให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้าน

วัฒนธรรม ความเชื่อ ของผู้รับบริการด้วยความเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรมเป็นรายบุคคล รวมทั้งสามารถสื่อสารด้วยวัจนภาษาและอวัจนภาษาที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ ตามข้อมูลภูมิหลังทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาขององค์ประกอบคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลโดยผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาความสอดคล้องขององค์ประกอบกับนิยามศัพท์ พบว่าทุกองค์ประกอบมีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์ โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.60 ถึง 1.00

1.2.3 ผลการพัฒนาแบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

แบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลเป็นเกณฑ์การให้คะแนนรูปแบบแยกองค์ประกอบ (Analytic Scoring Rubric) โดยมีเกณฑ์ประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม 4 ระดับ คือ ระดับไม่แสดงออก ระดับเข้าใจ ระดับยอมรับ และระดับปรับตัว มีรายการประเมินแยกตามองค์ประกอบทั้งหมด 8 ข้อ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ผ่านเกณฑ์ตั้งแต่ 0.50 ถึง 1.00 และค่า IOC ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ น้อยกว่า 0.50 ผู้วิจัยได้ตัดรายการวัดข้อนั้นและปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษา ผลการตรวจสอบความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability: IRR) ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (Interclass Correlation Coefficient: ICC) = 0.93

2. ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

2.1 รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย หลักการของรูปแบบ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ กระบวนการเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ และการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ โดยกระบวนการเรียนรู้ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (OADS) คือ ขั้นตอนที่ 1 เปิดประสบการณ์ทางวัฒนธรรม (Open to Cultural Experiences) ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัญหาทางวัฒนธรรม (Analyze Cultural Problems) ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Decision-Making in Nursing Practice based on Cultural Difference) และขั้นตอนที่ 4 แบ่งปันประสบการณ์ทางวัฒนธรรม (Sharing Cultural Experiences)

2.2 ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 4.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.20 และความเหมาะสมของแผนการจัดการเรียนรู้ที่อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 4.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.15

2.3 ผลการประเมินผลการเรียนรู้

2.3.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ที่นักศึกษาประเมินตนเอง พบว่ามีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นทุกช่วงเวลาที่ทำการประเมิน โดยการประเมินก่อนการจัดการเรียนรู้ คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับเข้าใจ มีค่าเฉลี่ยคะแนน 11.38 คิดเป็นร้อยละ 47.40 ระหว่างการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 1 อยู่ในระดับยอมรับ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.08 คิดเป็นร้อยละ 62.58 ระหว่างการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 2 อยู่ในระดับปรับตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.46 คิดเป็นร้อยละ 76.91 และหลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่อยู่ในระดับปรับตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.50 จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 85.42

2.3.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ที่ผู้วิจัย และอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษา พบว่ามีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นทุกช่วงเวลาที่ทำการประเมิน โดยการประเมินก่อนการจัดการเรียนรู้ คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับเข้าใจ มีค่าเฉลี่ยคะแนน 8.50 คิดเป็นร้อยละ 35.42 ระหว่างการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 1 อยู่ในระดับยอมรับ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.71 คิดเป็นร้อยละ 52.95 ระหว่างการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 2 อยู่ในระดับยอมรับ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.83 คิดเป็นร้อยละ 70.66 และหลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่อยู่ในระดับปรับตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.88 คิดเป็นร้อยละ 82.81

2.3.3 ค่าเฉลี่ยคะแนนการฝึกปฏิบัติที่ผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ ประเมินนักศึกษา พบว่าคะแนนเพิ่มขึ้นทุกช่วงเวลาที่ทำการประเมิน โดยการประเมินการจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 4 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.68 จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 63.15 และการจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 7 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.09 จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 75.33

3. ผลการประเมินประสิทธิผลและปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

3.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

3.1.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

3.1.1.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่นักศึกษาประเมินตนเอง ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมจากการวัด 4 ครั้ง ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหนึ่งตัวประกอบแบบมีการวัดซ้ำ (One-Way Analysis of Variance: Repeated Measures) พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=46.185$, $df=3$, $p=.000$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาเป็นรายคู่ พบว่ามีแตกต่างกัน 5 คู่ ยกเว้นการวัดคู่ของระหว่างจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 2 กับหลังจัดการเรียนรู้ มีผลต่างของค่าคะแนนเท่ากับ 2.042 แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p=.078$) ดังนั้นค่าคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมที่นักศึกษาประเมินตนเองมีแนวโน้มสูงขึ้นตามช่วงเวลาที่ทดลอง และผลความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.1.1.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษาทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมจากการวัด 4 ครั้ง ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหนึ่งตัวประกอบแบบมีการวัดซ้ำ (One-Way Analysis of Variance: Repeated Measures) พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=279.090$, $df=3$, $p=.000$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาเป็นรายคู่ พบว่ามีแตกต่างกันทุกคู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษามีแนวโน้มสูงขึ้นตามช่วงเวลาที่ทดลอง และผลความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 คะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ

3.2.1 คะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษา พบว่าโดยรวมมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 4.08, S.D. เท่ากับ 0.07 เป็นระดับความพึงพอใจมาก เมื่อพิจารณารายด้านที่ประเมินทั้ง 5 ด้านคือ ด้านรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ด้านสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ ด้านการจัดการเรียนการสอน ด้านการวัดและประเมินผล ด้านการพัฒนาคุณลักษณะผู้เรียน พบว่าทุกด้านความพึงพอใจระดับมากเช่นกัน สรุปได้ว่านักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้อยู่ในระดับมาก

3.2.2 คะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ พบว่า โดยรวมมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 4.60 เป็นระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาารายด้านที่ประเมินทั้ง 5 ด้านคือด้านรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ด้านสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ ด้านการจัดการเรียนการสอน ด้านการวัดและประเมินผล ด้านการพัฒนาคุณลักษณะผู้เรียน พบว่า ด้านที่มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด คือ ด้านรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ด้านการจัดการเรียนการสอน และด้านการวัดและประเมินผล ด้านที่มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ และด้านการพัฒนาคุณลักษณะผู้เรียน สรุปได้ว่าอาจารย์สอนภาคปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้สูงสุดในระดับมากที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งประเด็นการอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัยเป็น 3 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1. คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ความไวทางวัฒนธรรมเป็นคุณลักษณะสำคัญสำหรับพยาบาล แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่แสดงออกด้วยความเคารพทางวัฒนธรรม รวมทั้งการเผชิญหน้าด้านการสื่อสารทั้งทางด้านวัจนภาษาและอวัจนภาษาระหว่างวิชาชีพและผู้รับบริการ ตลอดจนความเข้าใจผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความไวทางวัฒนธรรมจึงมีความสำคัญต่อการพยาบาลที่จะช่วยให้พยาบาลสามารถให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการหรือสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ มีการศึกษาพบว่าความไวทางวัฒนธรรมของพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับที่ต้องพัฒนา (Cruz, 2016) การพัฒนาคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้และเข้าใจในวัฒนธรรมที่หลากหลาย พัฒนาความเคารพผู้อื่นนำไปสู่ความสามารถในการให้คุณค่ากับความหลากหลายและความแตกต่าง ให้การดูแลเฉพาะบุคคลอย่างเหมาะสม และตอบสนองความต้องการหรือสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ในการศึกษาครั้งนี้คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการพัฒนาขึ้นมาจากการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เป็นแบบอย่างด้านการปฏิบัติงานในความหลากหลายทางวัฒนธรรม อาจารย์พยาบาลผู้ที่ได้รับรางวัลอาจารย์พยาบาลดีเด่น หรือผู้บริหารการศึกษาที่ได้รับรางวัลผู้บริหารการศึกษาดีเด่นจากสภาการพยาบาล /สมาคมพยาบาล หรือหน่วยงาน และผู้รับบริการที่มีประสบการณ์เข้ารับบริการในโรงพยาบาลระหว่างปี 2560-2564 ที่มีความหลากหลาย เช่น เพศ อายุ ภาษา เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม ทำให้ได้องค์ประกอบคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมซึ่งประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้า

ใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม และการตอบสนองทางวัฒนธรรม ซึ่งการที่พยาบาลจะดูแล ผู้รับบริการสุขภาพข้ามวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลควรมีความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) ในการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ เข้าใจและ ตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการข้ามวัฒนธรรม(ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, 2559) ทั้งนี้เกณฑ์ และตัวชี้วัดความสำเร็จการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามมุมมองของผู้เชี่ยวชาญไทย พบว่า เกณฑ์ด้านคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ (Quality Criteria for Professional Nurse) ประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ต้องมีความไวในการรับรู้ทางวัฒนธรรม 2) ต้องมีความรู้ และ ความเข้าใจวัฒนธรรมผู้รับบริการ 3) ต้องเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ 4) สามารถวิเคราะห์ตนเอง และไม่ยึดตนเองเป็นหลักในการตัดสินใจให้บริการพยาบาล 5) สามารถ ให้การสื่อสารข้อมูลทางวัฒนธรรมกับผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมเบื้องต้นได้ 6) สามารถเจรจา ต่อรองทางการรักษาแทนผู้รับบริการได้ และ 7) สามารถเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้รับบริการได้ (ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา อารีรัตน์ ขำอยู่ และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, 2561)

ประเด็นดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ อาจารย์ พยาบาล และผู้รับบริการในการศึกษาค้างนี้ ในประเด็นของการเข้าใจความแตกต่างทาง วัฒนธรรมและการตอบสนองความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยเน้นการให้บริการที่เฉพาะบุคคล ด้วยความเคารพและให้เกียรติ สามารถสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการที่มีความ หลากหลายทางวัฒนธรรม ตลอดจนทั้งสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์เมื่อเผชิญกับผู้รับบริการ ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งปรารภณา ลังการพันธ์ุ (2563) ได้กล่าวถึงการพัฒนาความเข้าใจความต่างทางวัฒนธรรมว่าเกี่ยวข้องกับความเข้าใจ ลักษณะของโรค ความต้องการเข้ารับการรักษา ความแตกต่างทางด้านสังคม ความเชื่อ และ วัฒนธรรมของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน โดยผสมผสานการพยาบาลตามวิชาชีพพร้อมกับการนำ ข้อมูลเชิงวัฒนธรรมของผู้รับบริการมาวางแผนให้การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ หากผู้ให้บริการ สุขภาพมีความไวในการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ มีความเข้าใจและ ตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมได้มาก ก็จะส่งเสริมให้ประสิทธิภาพในการ ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากผลการวิจัยที่ทำให้ได้คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมซึ่งประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม และการตอบสนองทางวัฒนธรรมนั้น ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายในแต่ละองค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม

(Understanding Cultural Differences) เป็นองค์ประกอบหลักของความไวทางวัฒนธรรมที่มีความสำคัญเพราะพื้นฐานการเข้าใจและเรียนรู้วัฒนธรรมที่มีความหลากหลายของผู้รับบริการ จะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการรับรู้ความรู้สึกและปฏิกิริยาของผู้รับบริการ ทั้งภาษากายและภาษาพูด รวมทั้งสามารถให้เหตุผลที่เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพบนความแตกต่างทางวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ ซึ่งการเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมสามารถพัฒนาความเคารพผู้ชี้นำไปสู่ความสามารถในการให้คุณค่ากับความหลากหลายและความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Migration and Cultural Diversity, 2020) อีกทั้งยังช่วยให้เกิดความใส่ใจ มีความห่วงใยต่อความรู้สึกและปฏิกิริยาของผู้รับบริการมากขึ้น การเข้าใจในธรรมชาติ ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรมและประสบการณ์ของผู้รับบริการช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถให้การดูแลที่สอดคล้องตามความต้องการของผู้รับบริการ ดังนั้นการเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการจึงเป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความไวทางวัฒนธรรม (Foronda, 2008) ดังที่พิมพ์ลภัส แม่นศิริ และจิตภินันท์ ศรีจักรโคโรต ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้ความเข้าใจทางวัฒนธรรมมีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล และสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการทางสุขภาพต้องมีความสอดคล้องกับผู้รับบริการแต่ละวัฒนธรรม คือต้องมีความรู้ และความเข้าใจ วัฒนธรรมของผู้รับบริการ (ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา อารีรัตน์ ขำอยู่ และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส , 2561)

องค์ประกอบที่ 2 การตอบสนองทางวัฒนธรรม (Cultural Responses)

เป็นองค์ประกอบที่ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้รับบริการ โดยแสดงออกถึงความเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม เป็นรายบุคคล รวมทั้งสามารถสื่อสารด้วยวัจนภาษาและอวัจนภาษาที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ ตามข้อมูลภูมิหลังทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน การตอบสนองทางวัฒนธรรมเป็นการบริการสุขภาพด้วยความเคารพต่อความเชื่อด้านสุขภาพ การปฏิบัติด้านสุขภาพ วัฒนธรรม และความต้องการทางภาษาของผู้รับบริการที่หลากหลาย (A Victorian Government Initiative, 2009) ทั้งยังเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ไตร่ตรองอย่างสูงที่มุ่งหมายเพื่อนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปรับปรุงการปฏิบัติผสมผสานมิติต่าง ๆ ของวัฒนธรรมสู่การดูแลสุขภาพ (Gill & Babacan, 2012) สอดคล้องกับกิโวนาแองเกลีและโอกูโร (Giovanangeli & Oguro, 2016) กล่าวไว้ว่า การตอบสนองทางวัฒนธรรมในการดูแลด้านสุขภาพ องค์การและผู้ปฏิบัติงานต้องตระหนักถึงพื้นฐานทางวัฒนธรรมและความหลากหลายของผู้รับบริการ และเคารพในมุมมองทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นวิธีการให้การดูแลที่สอดคล้องทางวัฒนธรรม การเตรียม

นักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้และทักษะในการตอบสนองต่อวัฒนธรรม และช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจและแสดงพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อวัฒนธรรมอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้รับบริการและผลลัพธ์การดูแลที่มีคุณภาพ (Roberts, Moussa, & Sherrod, 2011) การตอบสนองทางวัฒนธรรมจึงถือได้ว่าเป็น กลยุทธ์ในการปฏิบัติเพื่อยกระดับการเชื่อมโยงระหว่างการเข้าถึงความเท่าเทียม คุณภาพ และความปลอดภัย ผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้น สำหรับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและภาษาและเป็นกลยุทธ์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพด้านต้นทุนการให้บริการด้านสุขภาพ (A Victorian Government Initiative, 2009)

2. รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยครั้งนี้ มุ่งหวังให้ผู้เรียนมีคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม กล่าวคือ มีความเข้าใจในความแตกต่างทางวัฒนธรรม และตอบสนองความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความจำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากเล็งเห็นถึงความสำคัญของการปฏิบัติงานบนความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่นักศึกษาพยาบาลต้องประสบจากการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน หรือแม้กระทั่งจบการศึกษาออกไปประกอบวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งล้วนต้องเจอกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมทั้งจากเพื่อนร่วมวิชาชีพ และสหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนผู้รับบริการ การพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมเพื่อให้มีความพร้อมในการเผชิญสถานการณ์ดังกล่าว ย่อมทำให้เกิดผลดีต่อตัวนักศึกษาเองในการเห็นความสำคัญของการให้การพยาบาลบนความหลากหลายทางวัฒนธรรม และตระหนักถึงการมีความไวทางวัฒนธรรมเพื่อที่จะได้ปฏิบัติการดูแลต่อผู้รับบริการด้วยความเข้าใจในความแตกต่าง เคารพและให้เกียรติผู้รับบริการ รวมถึงการสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ และสามารถปรับมุมมองของตนเองให้เหมาะสมกับบริบท ค่านิยม ความเชื่อ และวิถีชีวิตของผู้รับบริการ บนพื้นฐานการดูแลด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ทั้งนี้การมีความไวทางวัฒนธรรมจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลดูแลผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจ ให้บริการสุขภาพด้วยความปลอดภัยและมีคุณภาพ และสามารถตอบสนองความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรมและภาษา (Kraut, 2021; Unver et al., 2019) การพัฒนาความไวทางวัฒนธรรมจึงเป็นการกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดการรับรู้ เข้าใจ ตระหนัก รู้ ยอมรับและเคารพในวัฒนธรรมของผู้รับบริการ สามารถประเมินตนเองและประเมินผู้รับบริการเกี่ยวกับความต้องการทางวัฒนธรรม การดูแลสุขภาพตามวัฒนธรรมสากลและ

วัฒนธรรมเฉพาะของผู้รับบริการ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี รวมถึงปรับการบริการให้ถูกต้องเชิงวิชาชีพและสอดคล้องกับความเชื่อ ค่านิยม และบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

แนวคิดสำคัญของการพัฒนารูปแบบคือ ให้นักศึกษามีความตระหนักและเห็นคุณค่าของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ ความเชื่อ ค่านิยม วิธีการดำเนินชีวิต ของบุคคล กลุ่มบุคคล และครอบครัว แสดงออกถึงการรับรู้อย่างรวดเร็วต่อการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ยอมรับและเคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม เข้าใจเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนของบุคคล สามารถสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการออกแบบการเรียนรู้อยู่บนฐานทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของไลนิงเจอร์ (Leininger's Theory of Cultural Care Diversity and Universality) ช่วยให้ผู้เรียนเห็นคุณค่าและเข้าใจความเหมือนและความแตกต่างด้านวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ และค่านิยมทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ รวมทั้งสามารถวิเคราะห์พฤติกรรมและปัญหาด้านการดูแลสุขภาพจากข้อมูลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกันได้ จากนั้นนำข้อมูลทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพไปวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการบนความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ภายใต้การดูแลแบบวิชาชีพและแบบพื้นบ้าน (Professional and Generic Care) ที่สมดุลกัน ร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้สรคนิยมเชิงสังคม (Social Constructivism) โดยผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้รับบริการในการฝึกปฏิบัติบนห่อผู้ป่วย ทำให้ผู้เรียนค้นพบความรู้ผ่านการปฏิบัติ รวมทั้งสร้างความเข้าใจผ่านการสะท้อนคิดและประสบการณ์ โดยการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential Learning) จากการสังเกต การสะท้อนคิด และการสรุปความคิดรวบยอดทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่กระตุนจากประสบการณ์อันเกิดจากการปฏิบัติจริงและประสบการณ์ที่ได้จากสถานที่ทำงานจริง ซึ่งนำไปสู่การนำไปใช้ ทั้งนี้การสะท้อนคิด (Reflection) ยังส่งผลให้ผู้เรียนมีการไตร่ตรองสถานการณ์ และเกิดความรอบคอบในการปฏิบัติงานมากขึ้น

จากการสังเคราะห์ทฤษฎีและแนวคิดดังกล่าวข้างต้น นำมาสู่หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย ผู้เรียนเรียนรู้จากประสบการณ์จริง โดยการขึ้นฝึกปฏิบัติบนห่อผู้ป่วย ทำให้เกิดการเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมกับประสบการณ์ใหม่จากการความคิดใคร่ครวญ และทำให้เกิดมุมมองใหม่ ๆ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติแบบแผนการดูแลสุขภาพ โดยใช้สถานการณ์หรือกรณีศึกษารวมทั้งการฝึกปฏิบัติบนห่อผู้ป่วย ให้ผู้เรียนได้อภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อเป็นข้อมูลซึ่งนำไปสู่การวางแผนและปฏิบัติการดูแล จากนั้นรวบรวมข้อมูลจากการวิเคราะห์

ปัญหาและตัดสินใจวางแผนและปฏิบัติการดูแลที่ตอบสนองและสอดคล้องทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ โดยผู้สอนส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการแบ่งปันประสบการณ์การเรียนรู้ และความรู้โดยการมีปฏิสัมพันธ์กันทางสังคม มีการร่วมกันคิด ปฏิบัติและสื่อสารซึ่งกันและกัน ด้วยการสะท้อนคิดจากสิ่งที่ได้ และวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่เป้าหมายการมีคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมที่ตั้งไว้

รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ผ่านการวิเคราะห์สาระสำคัญของแนวคิดและทฤษฎีที่กล่าวมาข้างต้น จนได้หลักการสำคัญของรูปแบบ นำมาใช้ในการสร้างแนวทางสำหรับการจัดการเรียนการสอน และพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ (OADS) ทั้งสิ้น 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 เปิดประสบการณ์ทางวัฒนธรรม (Open to Cultural Experiences) ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัญหาทางวัฒนธรรม (Analyze Cultural Problems) ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Decision-Making in Nursing Practice based on Cultural Difference) และขั้นตอนที่ 4 แบ่งปันประสบการณ์ทางวัฒนธรรม (Sharing Cultural Experiences) โดยทั้ง 4 ขั้นตอนเป็นวงจรที่ต่อเนื่องกันและทุกครั้งของการจัดการเรียนรู้จะดำเนินการครบทุกขั้นตอน แต่ครั้งของการเรียนรู้ผู้เรียนจะสัมผัสกระบวนการเรียนรู้ทั้ง 4 ขั้นตอน ซึ่งจะเป็นการฝึกกระบวนการที่ให้ความสำคัญกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมเข้ากับการปฏิบัติทางการพยาบาล มีการเฝ้าสถานการณ์ที่มีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้นในแต่ละครั้ง เพื่อให้วงของการเรียนรู้มีลักษณะของการต่อยอดซ้ำทวนกระบวนการเรียนรู้ภายใต้สถานการณ์ที่มีความซับซ้อนมากขึ้น เพราะครั้งถัดไปของการเรียนรู้ผู้เรียนจะได้รับประสบการณ์ใหม่พอกพูนไปเรื่อยๆ นอกจากนั้นแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้บูรณาการเข้ากับกระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการเป็นรายบุคคลแบบองค์รวมตามแนวทางวิทยาศาสตร์และยังเป็นการนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติบนพื้นฐานของการใช้เหตุผล การตัดสินใจและการแก้ปัญหาซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล อีกทั้งสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการในคุณภาพของการบริการที่ได้รับ และพยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น (อรนันท์ หาญยุทธ, 2557) โดยผลของกระบวนการเรียนรู้ในแต่ละขั้นตอนอธิบายได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เปิดประสบการณ์ทางวัฒนธรรม (Open to Cultural Experiences) เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ให้นักศึกษาเผชิญกับสถานการณ์ทางวัฒนธรรม เช่น การเล่าเรื่อง การสัมภาษณ์ผู้ป่วย และการ

สังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น ผ่านการประเมินภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม พร้อมทั้งสังเกต พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ และพฤติกรรมการให้บริการที่สอดคล้องทางวัฒนธรรม ของบุคลากรทางด้านสุขภาพ เพื่อให้ นักศึกษา รู้จักสังเกต รับฟังความรู้สึก เกี่ยวกับวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ แล้วรวบรวมข้อมูลที่สำคัญเพื่อค้นหาปัญหาทางวัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อ สุขภาพของผู้รับบริการ เกิดความคิดและผสมผสานประสบการณ์เดิมและประสบการณ์ใหม่ จน เกิดความรู้ด้วยการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ดังที่ พจนีย์ หนักทอง (2561) กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้ จากประสบการณ์จะช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาความสามารถทางด้านวัฒนธรรมได้เป็นอย่างดีเนื่องจากการ เป็นการบูรณาการทั้งด้านทฤษฎีและด้านปฏิบัติซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีความไวและให้ความใส่ใจใน การสังเกตและตรวจจับสัญญาณทางวัฒนธรรมที่ผู้อื่นส่งมามากยิ่งขึ้น เนื่องจากการได้ปฏิสัมพันธ์ กับบุคคลที่มีความหลากหลาย ยิ่งผู้เรียนได้รับประสบการณ์ใกล้เคียงกับความเป็นจริงเท่าไรก็ยิ่ง มีแนวโน้มที่จะมีความไวในการสื่อสารมากขึ้นเท่านั้น รวมทั้งต้องทำความเข้าใจ รับรู้ และพัฒนา สมรรถนะของตนเองในการเข้าถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และวัฒนธรรมด้านสุขภาพ เพื่อส่งผล ดีต่อคุณภาพการพยาบาล ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ ลดความเสี่ยงด้านการ สื่อสารอันเนื่องมาจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกันตามความเชื่อ และวัฒนธรรมระหว่างผู้รับบริการกับ ผู้ให้บริการ ซึ่งช่องทางในการรับรู้และการทำความเข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการมาจากการ ประเมินภาวะสุขภาพโดยการพูดคุย และซักถามประวัติการเจ็บป่วย(ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา และ จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลาส, 2564) จากการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยทำให้นักศึกษาได้เข้าไปร่วม รับรู้ความรู้สึกโดยตรงจากสถานการณ์จริง ตั้งใจฟังสิ่งที่ผู้มารับบริการเล่าและสังเกตภาษาท่าทาง สีหน้า แววตาที่ผู้รับบริการแสดงออก แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาเชื่อมโยง ทำความเข้าใจ และให้ ความเคารพต่อมุมมองทางวัฒนธรรม ทศนคติ ความเชื่อ ความรู้ และความสามารถของ ผู้รับบริการ ทำให้นักศึกษาพยาบาลรับรู้ถึงความหลากหลายทางความคิด ความเชื่อของ ผู้รับบริการ ซึ่งช่วยให้เกิดความเข้าใจ และรับรู้ความรู้สึกของผู้มารับบริการมากขึ้น ทำให้นักศึกษา พยาบาลมีความไวเชิงวัฒนธรรมมากขึ้นด้วย (มารศรี ศิริสวัสดิ์ วาโร เฟิงสวัสดิ์ วลัยกา ฌลากบาง และเอกลักษณ์ เพียสา, 2564) จากการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ OADS พบว่าขั้นตอน การรับประสบการณ์ทางวัฒนธรรมนี้ สิ่งสำคัญคือผู้สอนต้องจัดประสบการณ์ที่ผู้เรียนได้มี ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความหลากหลาย กรณีศึกษา และผู้ป่วยที่มอบหมายให้นักศึกษาดูแลใน ระหว่างฝึกปฏิบัติต้องมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งจะทำให้ นักศึกษา ได้เผชิญกับ วัฒนธรรมของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม แล้วทำความเข้าใจทำให้เกิดความรู้ การตระหนักรู้ และพัฒนาทักษะทางวัฒนธรรม ยิ่งมีการเผชิญหน้าไปเรื่อย ๆ ประสบการณ์ในการ

เผชิญนี้จะทำให้นักศึกษาเกิดคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม(Campinha-Bacote, 2011) และต้องให้ความสำคัญกับการประเมินภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม เนื่องจากการประเมินภาวะสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานะของโรค รวมถึงความต้องการการดูแลของผู้รับบริการเป็นรายบุคคล เพื่อใช้ในการวางแผนและให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมเป็นองค์รวม (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2017) ซึ่งเป็นการกระตุ้นและสร้างความตระหนักรู้กับนักศึกษาให้เห็นความสำคัญของการนำข้อมูลทางวัฒนธรรม และความเชื่อของผู้รับบริการมาใช้ประกอบในการวางแผนและให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัญหาทางวัฒนธรรม (Analyze Cultural Problems) เป็นขั้นตอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษาสังเกต และพิจารณาอย่างใคร่ครวญเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพผู้รับบริการ ในมิติด้านโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งนักศึกษาได้รับจากประสบการณ์ในขั้นตอนที่ 1 เพื่อให้นักศึกษาเกิดการรับรู้แบบแผนการดำเนินชีวิต ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ การเข้าใจในวัฒนธรรมของตนเองและการยอมรับในวัฒนธรรมของผู้รับบริการ โดยการรวบรวมปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์เขียนเป็นรายงาน โดยระบุเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) และรายงานด้วยปากเปล่า ต่ออาจารย์และเพื่อนร่วมกลุ่ม ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและปฏิบัติการดูแลผู้รับบริการให้สอดคล้องทางวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลนั้น จำเป็นต้องจัดประสบการณ์ตรงให้ผู้เรียนมีความสนใจในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และได้มีโอกาสดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยเริ่มต้นจากการวิเคราะห์วัฒนธรรมที่มีอยู่ใกล้ตัว ส่ววัฒนธรรมในสังคมสิ่งแวดล้อม (Dudus K. I., 2012) ซึ่งข้อมูลการวิเคราะห์ปัญหาทางวัฒนธรรมจะนำไปสู่การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ช่วยให้นักศึกษาสามารถตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับบุคคล ครอบครัวหรือชุมชนที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่กำลังเกิดขึ้นหรือมีโอกาที่จะเกิดขึ้นได้ โดยการวินิจฉัยการพยาบาลใช้เป็นฐานสำหรับการจัดกิจกรรมการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (อรนันท์ หาญยุทธ, 2557) ขั้นตอนนี้นักศึกษาได้มีการนำข้อมูลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และในกรณีที่เด็กเล็กได้นำข้อมูลเรื่องวัฒนธรรมในการดูแลที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยของเด็กมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ซึ่งเป็นการมองแบบองค์รวม โดยครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นข้อดี เพราะปัจจัยด้านสังคมและเครือญาติเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติและแบบแผนการแสดงออกถึงการดูแลสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจไปปฏิบัติการพยาบาลตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Decision-Making in Nursing Practice based on Cultural Difference) เป็นขั้นตอนที่ นักศึกษานำข้อมูลจากการวิเคราะห์ปัญหาในขั้นตอนที่ 2 มาวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับ วัฒนธรรมของผู้รับบริการ ซึ่งคงไว้ทั้งความเชื่อและค่านิยมทางวัฒนธรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการ พ้นพ้นจากความเจ็บป่วย โดยการตัดสินใจเลือกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ค้นพบและ สอดคล้องกับผู้รับบริการมาวางแผนการพยาบาล โดยการเขียน Nursing Care Plan จากนั้นทำ กิจกรรมอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) และนำแผนการพยาบาลที่ได้ไปปฏิบัติการพยาบาลที่ สอดคล้องทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ สอดคล้องกับ American Nurses Association (2015) ที่ให้คำจำกัดความการปฏิบัติการดูแลที่สอดคล้องทางวัฒนธรรมว่า คือการประยุกต์ใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์ทางการพยาบาล โดยยอมรับและให้ความสำคัญกับค่านิยม ความเชื่อ โลกทัศน์ และแนวปฏิบัติทางวัฒนธรรมตามความต้องการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ สมรรถนะทาง วัฒนธรรมแสดงถึงกระบวนการที่พยาบาลแสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติการดูแลที่สอดคล้องทาง วัฒนธรรม พยาบาลออกแบบและกำหนดแนวปฏิบัติและบริการที่สอดคล้องทางวัฒนธรรมสำหรับ ผู้รับบริการที่หลากหลายเพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึง ส่งเสริมผลลัพธ์ในเชิงบวก และลดความ เหลือมล้ำในการได้รับการบริการ ซึ่งกระบวนการจัดการเรียนรู้ในขั้นตอนนี้สอดคล้องกับการพัฒนา มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลที่สมาคมพยาบาลแห่งอเมริกา (American Nurses Association) ได้ปรับปรุงขึ้นมาใหม่จากสมาชิกและผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยการพัฒนามาตรฐาน 8: การปฏิบัติที่สอดคล้องทางวัฒนธรรม (Cultural Congruent Practice) อธิบายถึงการพยาบาลที่สอดคล้องกับค่านิยม ความเชื่อ โลกทัศน์ และแนวทางปฏิบัติ ของผู้รับบริการด้านการดูแลสุขภาพที่ต้องการ และแนะนำการประยุกต์ใช้มาตรฐาน 8 กับการฝึก ปฏิบัติทางการพยาบาลผ่านกระบวนการพยาบาล (Marion et al., 2016) ช่วยให้นักศึกษาได้ เรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่เขาให้การดูแล เป็นการกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ ตระหนักรู้ ยอมรับ และเคารพในวัฒนธรรมที่แตกต่างของผู้รับบริการ รวมถึงปรับการบริการให้ถูกต้องเชิง วิชาชีพและสอดคล้องกับวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และบริบททางวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการ ในการจัดการเรียนรู้ผู้สอนต้องมีการทบทวนแผนการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอเพื่อ พัฒนานักศึกษาให้มีความก้าวหน้าในการปฏิบัติการดูแลที่สอดคล้องทางวัฒนธรรม ทั้งยังต้องให้ ความสนใจเกี่ยวกับวิธีการทำความเข้าใจรูปแบบการสื่อสารที่หลากหลายทั้งวัจนภาษาและ อวัจนภาษา โดยเฉพาะผู้รับบริการที่มีความจำกัดทางด้านภาษา ซึ่งการให้บริการภาษาที่ เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญที่บ่งบอกถึงคุณภาพการบริการแก่ผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการรับทราบข้อมูลและให้ความยินยอม รวมทั้งเอกสารสิทธิต่าง ๆ ของผู้รับบริการ

ขั้นตอนที่ 4 แบ่งปันประสบการณ์ทางวัฒนธรรม (Sharing Cultural Experiences) เป็นขั้นตอนที่นักศึกษามีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ และความรู้ทางวัฒนธรรมกับผู้อื่น โดยการมีปฏิสัมพันธ์กัน มีการร่วมกันคิด สื่อสารและปฏิบัติต่อกัน เกี่ยวกับประสบการณ์ในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม เพื่อรวบรวมและสรุปความรู้ของตน รวมถึงการสร้างความเข้าใจ ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีขึ้น โดยอาจารย์สร้างคำถามให้นักศึกษาได้คิด ประเมินการปฏิบัติของตนเองในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และปฏิกิริยาตอบสนองของผู้รับบริการ ช่วยให้นักศึกษาเกิดการตระหนักรู้เกี่ยวกับอารมณ์ เข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างลึกซึ้ง เพื่อการปฏิบัติอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งเป็นการส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิก โดยการสะท้อนคิดผ่าน การเขียนบันทึก (Journal Writing) และการสนทนา (Dialogue) ขั้นตอนนี้พบว่านักศึกษาพยาบาลปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่มีความหลากหลายและเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ในการปฏิบัติการพยาบาลต้องใช้กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การเรียนรู้จากประสบการณ์รวมทั้งการสะท้อนคิดจากการปฏิบัติ ช่วยให้นักศึกษาคิดและตัดสินใจแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ ซึ่งช่วยให้เกิดทักษะในการแก้ปัญหาที่ยืดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งช่วยให้เข้าใจเหตุผลของการปฏิบัติได้ดีขึ้น (Chirema, 2007; ลำเจียก กำธร จิณัฐตา ศุภศรี และฐาปนี อัครสุวรรณกุล, 2560) ดังที่พจนีย์ หนักทอง (2561) ได้กล่าวถึงการสะท้อนคิดจากประสบการณ์ว่าช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจตนเองและผู้อื่นทั้งด้านความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม อีกทั้งยังเกิดความรู้สึกเข้าใจและยอมรับในความแตกต่างที่เกิดขึ้น เห็นคุณค่าในวัฒนธรรมของตนเอง ในขณะที่เดียวกันก็เห็นคุณค่าและความสำคัญของวัฒนธรรมอื่น ทั้งยังช่วยให้ผู้เรียนลดอคติ มีความเคารพต่อผู้อื่นและยอมรับผู้อื่นมากยิ่งขึ้น (Keengwe, 2000) การนำการสะท้อนคิดมาใช้ในการจัดการเรียนรู้ ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้มีโอกาสย้อนทบทวนสิ่งที่ตนเองปฏิบัติ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น มุมมองในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ผู้สอนควรช่วยเหลือส่งเสริมพฤติกรรมสะท้อนคิดของนักศึกษา อันจะนำไปสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถต่อไปในอนาคต (สมจิตต์ เวียงเพิ่ม วัชรวิ แสงสาย แสงนภา บารมี และภาวินี เสาะสืบ, 2563)

3. ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ผลการประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาที่ผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษา พบว่า ก่อนใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้อยู่ในระดับ

เข้าใจ (ระดับ 1) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.50 ระหว่างการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 1 อยู่ในระดับยอมรับ (ระดับ 2) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.71 ระหว่างการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 2 อยู่ในระดับยอมรับ (ระดับ 2) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.83 และหลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่อยู่ในระดับปรับตัว (ระดับ 3) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.88 ค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละช่วงเวลาของการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับที่นักศึกษาประเมินตนเอง พบว่า ก่อนใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่อยู่ในระดับเข้าใจ (ระดับ 1) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.38 ระหว่างการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 1 อยู่ในระดับยอมรับ (ระดับ 2) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.08 ระหว่างการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ครั้งที่ 2 อยู่ในระดับปรับตัว (ระดับ 3) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.46 และหลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่อยู่ในระดับปรับตัว (ระดับ 3) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.50 ค่าคะแนนเฉลี่ยมีแนวโน้มสูงขึ้นตามระยะของการประเมิน และค่าคะแนนหลังใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้สูงกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาที่ผู้วิจัยและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษาจากการวัด 4 ครั้ง ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหนึ่งตัวประกอบแบบมีการวัดซ้ำ (One-Way Analysis of Variance: Repeated Measures) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาจากการวัด 4 ครั้ง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=279.090$, $df=3$, $p=.000$) สอดคล้องกับที่นักศึกษาประเมินตนเอง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาจากการวัด 4 ครั้ง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=46.185$, $df=3$, $p=.000$)

ผลการเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาที่มีพัฒนาการเพิ่มขึ้นจากระดับเข้าใจเมื่อก่อนเริ่มกระบวนการเรียนรู้ไปสู่ระดับปรับตัวเมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ตามรูปแบบ แสดงให้เห็นว่ากระบวนการเรียนรู้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล สามารถพัฒนานักศึกษาให้มีคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมครบทั้ง 2 องค์ประกอบ เนื่องจากกิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบ OADS มีความหลากหลาย ประกอบด้วย การเล่าเรื่อง (Story Telling) การสัมภาษณ์ผู้ป่วย (Interview with Patient) การแสดงบทบาทสมมติ (Role Play) การเขียนแผนการพยาบาล (Nursing Care Plan) การรายงานด้วยปากเปล่า (Oral Report) อภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) การสะท้อนคิด (Reflection) การเขียนบันทึก (Journal Writing) และการสนทนา

(Dialogue) นักศึกษาได้เรียนรู้ผ่านกิจกรรมทั้งหมด โดยการลงมือปฏิบัติ เน้นให้มีการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการจัดการเรียนการสอนทั้งในชั้นเรียน และการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย จัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนได้เผชิญกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม เน้นการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมทั้งการสะท้อนคิดการเรียนรู้ในแต่ละครั้ง โดยปูพื้นฐานให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจในวัฒนธรรมของตนเอง และเห็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมของตนเองกับของผู้อื่นจากระยะการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ ซึ่งการเข้าใจตนเองเป็นฐานสำคัญในการเปิดใจที่จะยอมรับและเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น ช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจบริบทของความแตกต่างได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้กระบวนการเรียนรู้ OADS ดำเนินการในทุกครั้งของการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ จึงเป็นเสมือนการต่อยอดซ้ำทวนกระบวนการนี้ให้ฝังในตัวนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเมื่อนักศึกษาพยาบาลได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยก็จะสามารถนำกระบวนการนี้ออกมาใช้ทันที เช่นเดียวกับการศึกษาของ Shore (2007) พบว่ารูปแบบของหลักสูตรที่ทำให้ผู้เรียนมีความไวทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย การทำความเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมโดยการนำเสนอในชั้นเรียน การใช้ห้องเรียนสถานการณ์เหมือนจริง และการประยุกต์ใช้ทางคลินิก สอดคล้องกับ Dewald (2012) ที่พบว่า กลยุทธ์หรือแนวปฏิบัติที่ดีเพื่อส่งเสริมความไวทางวัฒนธรรมของพยาบาล ประกอบด้วย การเป็นต้นแบบ ความเคารพ การดูแล ประสบการณ์ทางคลินิก และการสะท้อนคิด การพัฒนาความไวทางวัฒนธรรมเกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประสบการณ์จากการเรียนรู้ในสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย การเผชิญทางวัฒนธรรมและการตัดสินใจทางวัฒนธรรม นำไปสู่ความเข้าใจความไวทางวัฒนธรรมของผู้อื่น (Ruddock & Turner, 2007) หลักสูตรการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มค่านิยมทางวิชาชีพ ทักษะการเห็นอกเห็นใจ ความไวทางวัฒนธรรม และความฉลาดของผู้เรียน (Kacan & Orsal, 2020) ในระยะก่อนฝึกปฏิบัติ จัดกิจกรรมโดยมีการแบ่งกลุ่มนักศึกษาเป็นกลุ่มย่อย สมาชิกภายในกลุ่มมีความหลากหลาย ใช้สถานการณ์การเรียนรู้ที่เป็นปัจจุบันและมีความน่าสนใจ เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความสนใจและร่วมแสดงความคิดเห็นบนความแตกต่างทางวัฒนธรรม จากนั้นนำเสนอหน้าชั้นเรียนเพื่อให้ทุกกลุ่มเรียนรู้ร่วมกัน จากการศึกษาวิจัยพบว่า การจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรม ควรเน้นการมีส่วนร่วมและการร่วมมือกันในกลุ่ม และตั้งประเด็นที่เป็นปัญหาของสังคมมาสู่การอภิปรายในชั้นเรียน (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และประณีต สงวัฒนา, 2557) ดังนั้นกิจกรรมกลุ่มจึงมีความสำคัญที่จะเป็นรากฐานให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้และเข้าใจในวัฒนธรรมตนเองและวัฒนธรรมผู้อื่น ที่ทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการคิดวิเคราะห์ จากการสังเกตพฤติกรรมขณะร่วมกิจกรรมของนักศึกษา พบว่านักศึกษามีความตั้งใจในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์

เกี่ยวกับวัฒนธรรมของตนเอง และสนใจในวัฒนธรรมของผู้อื่น มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมชั้นเรียน เป็นอย่างดี กล้าแสดงออก บรรยากาศในการเรียนดูผ่อนคลาย ทั้งนี้ผู้สอนได้จัดบรรยากาศในการเรียนให้เอื้อต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาทั้งด้านสถานที่ สื่อ และวัสดุอุปกรณ์ รวมถึงกระตุ้นและเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้แสดงออกอย่างเต็มที่ รับฟัง ให้ข้อเสนอแนะ ให้ความใกล้ชิด และความอิสระกับนักศึกษาในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้เต็มความสามารถ ทำให้การเรียนการสอนดำเนินไปได้ด้วยความราบรื่น ผู้เรียนเรียนรู้ร่วมกันได้เป็นอย่างดี มีความรู้สึกเชิงบวกต่อการเรียนรู้ และเกิดความพึงพอใจต่อการเรียนรู้ในครั้งนี้ ดังเช่น จิรายุทธิ์ อ่อนศรี (2562) ที่กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพนั้นเกิดจากปัจจัยเอื้อสามประการ คือ การเรียนรู้สอดคล้องกับธรรมชาติการเรียนรู้ของวัยหรือพัฒนาการ บรรยากาศที่สนับสนุนการเรียนรู้ที่สร้างความสุข และการดูแลสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้ผู้เรียนได้สร้างความรู้ผ่านการปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน กับครู และสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับการสะท้อนคิด และการประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาจากการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งนี้ พบว่า ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ OADS ของนักศึกษาโดยรวมมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 4.08, S.D. เท่ากับ 0.07 เป็นระดับความพึงพอใจมาก เมื่อพิจารณารายด้านที่ประเมินทั้ง 5 ด้านคือ ด้านรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ด้านสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ ด้านการจัดการเรียนการสอน ด้านการวัดและประเมินผล ด้านการพัฒนาคุณลักษณะผู้เรียน พบว่าทุกด้านความพึงพอใจระดับมากเช่นกัน และจากสะท้อนคิดการเรียนรู้ของนักศึกษาที่กล่าวว่า “บรรยากาศน่าเรียน น่าฟัง ทำให้บรรยากาศการทำกิจกรรมไม่น่าเบื่อ” “กิจกรรมเหมาะสมในการเรียนรู้ มีการให้คิดวิเคราะห์ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเปิดโอกาสให้ซักถาม” “ได้ร่วมวิเคราะห์ แสดงความคิดเห็น ตื่นเต้นและสนุก” “มีสื่อและอุปกรณ์พร้อม ไม่ติดขัด” “สถานที่ดี แอร์เย็น ไม่มีเสียงรบกวน สะอาด สะดวก” “อาจารย์ใช้ภาษาในการสื่อสารที่เข้าใจง่าย เป็นกันเอง ไม่มีความกดดัน” ดังนั้นการจัดบรรยากาศที่เหมาะสมจะส่งผลต่อประสิทธิภาพการเรียนรู้ของผู้เรียน เพราะการเรียนท่ามกลางบรรยากาศที่มีความสุข ผู้เรียนจะเกิดความรู้สึกที่ผ่อนคลาย ไม่กดดัน ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ได้ง่ายและมีประสิทธิภาพ

ในการพัฒนาความไวทางวัฒนธรรม Campinha-Bacote (2011) ได้กล่าวถึงจุดเริ่มต้นของกระบวนการสมรรถนะทางวัฒนธรรมคือการเผชิญหน้าทางวัฒนธรรม โดยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องกับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน โดยประสบการณ์การเผชิญหน้า ๆ นี้ทำให้เกิดคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม นอกจากนี้การจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบ OADS นี้ยังมีกิจกรรมให้ผู้เรียนได้แสดงบทบาทสมมติในสถานการณ์ทางวัฒนธรรมของการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย โดยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้คิด พุด ฟัง และแสดงออก

ตามสถานการณ์ต่าง ๆ ในการใช้ภาษาเพื่อการติดต่อสื่อสารที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงในชีวิต ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกสนุกสนาน ผ่อนคลาย เรียนรู้ด้วยความเข้าใจได้ง่ายขึ้น ดังเช่นการสะท้อนคิดของนักศึกษาที่กล่าวว่า “เนื้อหาค่อนข้างเยอะ ซับซ้อนแต่พอได้แสดงบทบาทสมมติทำให้เข้าใจมากขึ้น” “ได้ร่วมวิเคราะห์ แสดงความคิดเห็น ตื่นเต้นและสนุก” และ “เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องของวัฒนธรรม ได้เข้าใจในความแตกต่าง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย” เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาวิธีการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ตามแนวคิดทฤษฎีของ แคมพินฮา-บาโคท(Campinha-Bacote) พบว่าการใช้กรณีศึกษา บทบาทสมมติ การสำรวจตนเอง และการให้ผู้รู้ในชุมชนมาบอกเล่าประสบการณ์ต่างๆ ช่วยเสริมสร้างให้ผู้เรียนมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น และสามารถนำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้ (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และประณีต ส่งวัฒนา, 2557) ทั้งนี้การสะท้อนคิด(Reflection) การเรียนรู้ ช่วยให้นักศึกษาอธิบายการเรียนรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยได้อย่างลึกซึ้ง ช่วยให้การปฏิบัติทางวิชาชีพได้เหมาะสม ทั้งยังสะท้อนความรู้และความเชื่อของนักศึกษาจากการปฏิบัติที่ผ่านมา ทั้งสิ่งที่ยังไม่ได้เรียนรู้และสิ่งที่ยังไม่รู้ ซึ่งนำไปสู่แนวปฏิบัติที่ดีในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม เช่นเดียวกับ ฮอร์นและฟรีด(Horn & Freed, 2018) ที่กล่าวไว้ว่าการสนทนาและการสะท้อนคิดการปฏิบัติงานของนักศึกษา เป็นการเรียนรู้เชิงรุกผ่านการสนทนาข้อมูล และพัฒนาสิ่งเหล่านั้นเป็นทักษะทางปัญญา สิ่งสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล คือนักศึกษาสามารถแบ่งปันประสบการณ์ในการปฏิบัติการดูแลผ่านการสนทนาและการสะท้อนคิด นักศึกษาจะเกิดการเรียนรู้ได้ดีที่สุดจากสถานการณ์สนทนาในสถานการณ์ที่ตนเองแสดงความคิดเห็นต่อผู้อื่นอย่างต่อเนื่องและพยายามปรับมุมมองของผู้อื่นให้เป็นของตนเอง อีกทั้งกิจกรรมการสะท้อนคิดประสบการณ์ในการเรียนรู้โดยการเขียน การอ่าน การปฏิบัติ และการบอกเล่ายังช่วยพัฒนาการคิดไตร่ตรองและการตระหนักรู้ทางสังคม ส่งเสริมให้นักศึกษาเป็นพลเมืองที่ดีของโลก โดยใช้แนวปฏิบัติที่ดีที่สุดจากการสะท้อนคิด (Schmidt & Brown, 2016)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ผู้บริหารทางการศึกษาพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของความไวทางวัฒนธรรม ดังนี้

1.1 ควรมีนโยบายหรือแผนการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ชัดเจน เช่น มีการสอดแทรกเรื่องความไวทางวัฒนธรรมเข้า

ไปในรายวิชาทางการพยาบาล และกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcome) ที่สอดคล้องทางวัฒนธรรม

1.2 ควรมีการเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้พร้อมในการมีความไวทางวัฒนธรรมตั้งแต่ภาคทฤษฎี เพื่อให้ นักศึกษามีพื้นฐานความรู้แน่นขึ้น แล้วสามารถนำความรู้เรื่องความไวทางวัฒนธรรมในการพยาบาลไปใช้ในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย จะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดประสบการณ์ที่ชัดเจน เกิดความเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมและสามารถตอบสนองทางวัฒนธรรมได้ดีขึ้น

1.3 ควรเตรียมความพร้อมของอาจารย์ผู้สอนให้มีความไวทางวัฒนธรรม และเน้นถึงความสำคัญในการเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมให้กับนักศึกษาพยาบาล ด้วยกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การสัมมนา การจัดการความรู้ เพื่อนำไปสู่แนวปฏิบัติที่ดีในการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.1 ผู้สอนควรเตรียมความพร้อมโดยการศึกษาคู่มือของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ก่อนการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อให้ผู้สอนมีความเข้าใจในหลักการของรูปแบบ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ กระบวนการเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ ตลอดจนการวัดและประเมินผลการเรียนรู้

2.2 รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีทั้งหมด 4 ขั้นตอน ในการนำรูปแบบไปใช้จึงควรจัดการเรียนรู้ให้ครบทั้ง 4 ขั้นตอนเพราะเป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องกัน

2.3 ผู้สอนเน้นให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กัน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการเชื่อมโยงระหว่างประสบการณ์เดิมและประสบการณ์ใหม่ โดยใช้สื่อการสอนที่มีความหลากหลาย มีความทันสมัย และประเด็นที่น่าสนใจสำหรับผู้เรียน

2.4 การเลือกกรณีศึกษา ควรเลือกกรณีศึกษาที่มีความหลากหลายทางด้านอายุ เชื้อชาติ ภาษา ศาสนา ความเชื่อ รวมถึงวัฒนธรรมประเพณี เพื่อให้ผู้เรียนเห็นประเด็นปัญหาทางวัฒนธรรมได้ชัดเจน

2.5 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ควรเริ่มต้นจากกิจกรรมง่าย ๆ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้วัฒนธรรมตนเองและเข้าใจในความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมตนเองกับ

ผู้มาก่อน แล้วค่อยเพิ่มกิจกรรมการเรียนรู้ที่เป็นการพยาบาลในวัฒนธรรมที่หลากหลาย เพราะการเข้าใจวัฒนธรรมตนเองจะช่วยให้ผู้เรียนเห็นถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้ดีขึ้น

2.6 ผู้สอนควรจัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมให้ได้มากที่สุด เพื่อให้ผู้เรียนได้ฝึกประสบการณ์ในการดูแลทางวัฒนธรรม และสามารถปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เพื่อพัฒนาความไวทางวัฒนธรรม และให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับความต้องการทางวัฒนธรรม

2.7 ผู้สอนมีหน้าที่หลักในการอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ให้กับผู้เรียน ซึ่งเน้นให้นักศึกษารู้จักการสังเกตสิ่งที่เฉพาะเจาะจง และการสะท้อนคิด รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้เรียนโดยการแสดงออกถึงความไวทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้รับบริการให้ผู้เรียนเห็นเป็นตัวอย่าง เพราะผู้สอนจำเป็นต้องมีความตระหนักถึงความไวทางวัฒนธรรมก่อนจึงจะสามารถสอนผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ข้อเสนอแนะในการใช้แบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

3.1 ผู้ประเมินควรเตรียมความพร้อมโดยการศึกษาแบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลในประเด็นดังนี้ คำชี้แจง รายละเอียดของคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมในแต่ละองค์ประกอบ เกณฑ์การตัดสิน และการแปลผลระดับความไวทางวัฒนธรรม ก่อนการใช้แบบประเมินจริง

3.2 จัดบันทึกพฤติกรรมผู้เรียนในช่องพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความไวทางวัฒนธรรมในแต่ละองค์ประกอบตามแบบประเมิน เพื่อช่วยในการจดจำพฤติกรรมนั้น ๆ ของผู้เรียน เพื่อประโยชน์ในการประเมินและสามารถนำมาสะท้อนคิดผู้เรียนได้ รวมทั้งเป็นการค้นหาว่าผู้เรียนมีจุดเด่นจุดด้อยด้านใดและต้องการพัฒนาในด้านใด ทำให้ผู้สอนสามารถวางแผนในการพัฒนาผู้เรียนได้ตรงจุด อีกทั้งยังสามารถเห็นความก้าวหน้าของผู้เรียนได้อย่างต่อเนื่อง

3.3 แบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมที่พัฒนาขึ้นฉบับนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หรือวิชาชีพทางด้านสุขภาพที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความไวทางวัฒนธรรมและเตรียมความพร้อมในการให้บริการผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

4. รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับรายวิชาทางการพยาบาลอื่น ๆ ได้ ทั้งในรายวิชา

ทฤษฎีและรายวิชาปฏิบัติทางการพยาบาล ซึ่งควรทำไปพร้อมกันโดยเตรียมความพร้อมในรายวิชาทฤษฎีก่อน เพื่อผู้เรียนจะได้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถนำไปใช้ในรายวิชาปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเบื้องต้นขององค์ประกอบคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลเพื่อนำไปสู่การออกแบบการเรียนรู้ ในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาองค์ประกอบคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบแบบยืนยัน(Confirmatory factor analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานว่าโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่กำหนดไว้ เมื่อนำข้อมูลไปเก็บรวบรวมแล้วนำมาวิเคราะห์ มีความสอดคล้องกันหรือไม่ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการนำองค์ประกอบที่วิเคราะห์ได้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลต่อไป
2. ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาพยาบาลในด้านต่าง ๆ โดยการศึกษาเปรียบเทียบผลการนำรูปแบบไปใช้ในบริบทที่ต่างกัน เช่น ปัจจัยด้านผู้เรียน ผู้สอน บรรยากาศการเรียนรู้ และแหล่งเรียนรู้ เป็นต้น
3. ควรศึกษาระยะยาว โดยวัดคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ก่อนจัดการเรียนรู้ ระหว่างจัดการเรียนรู้เป็นระยะ ๆ เมื่อสิ้นสุดการจัดการเรียนรู้ทันที และเมื่อสิ้นสุดการจัดการเรียนรู้ในระยะถัดไป เพื่อศึกษาความคงทนของคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล
4. ควรนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในบริบทที่มีความหลากหลายของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางชาติพันธุ์ เช่น โรงพยาบาลเอกชนที่มีชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการจำนวนมาก เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ในบริบทที่ต่างออกไป

บรรณานุกรม

- A Victorian Government Initiative. (2009). *Cultural Responsiveness Framework: Guidelines for Victorian Health Services*. Melbourne: Rural and Regional Health and Aged Care Services, Victorian Government, Department of Health, Melbourne, Victoria.
- Adom, D., Yeboah, A., & Ankrah, A. K. (2016). Constructivism Philosophical Paradigm: Implication for Research, Teaching and Learning. *Global Journal of Arts Humanities and Social Sciences*, 4(10), 1-9.
- Advent Health University. (2020). Guide to Cultural Sensitivity in Nursing. Retrieved from <https://shorturl.asia/Pu0XB>.
- American Nurses Association. (2015). *Nursing: Scope and Standards of Practice* Silver Spring: MD: American Nurses.
- Beard, C., & Wilson, J. P. (2010). *Experiential Learning: A Best Practice Handbook for Educators and Trainers*. (2nd ed.). Philadelphia, PA: USA: Kogan Page Limited.
- Burchum, J. L. (2002). Cultural Competence: An Evolution Perspective. *Nursing Forum*, 37(4), 5-15.
- 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.
- Campinha-Bacote, J. (2011). Coming to Know Cultural Competence: An Evolutionary Process. *International Journal for Human Caring*, 15(3), 42-48.
- Chan, J. C., & Sy, P. Y. (2016). The Relationships Among Personality, Intercultural Communication, and Cultural Self-efficacy in Nursing Students. *The Journal of Nursing Research*, 24(4), 286-290.
- Chang, H., Yang, Y., & Kuo, Y. (2013). Cultural Sensitivity and Related Factors Among Community Health Nurses. *Journal of Nursing Research*, 21(1), 67-73.
- Chen, G. M., & Starosta, W. J. (1997). A Review of the Concept of Intercultural Sensitivity. *Human Communication*, 1, 1-16.

- Chen, G. M., & Starosta, W. J. (2000). The Development and Validation of the Intercultural Sensitivity Scale. *Human Communication, 3*, 1-15.
- Chirema, K. D. (2007). The Use of Reflective Journals in The Promotion of Reflection and Learning in Post-Registration Nursing Students. *Nurse Education Today, 27*(3), 192-202.
- Choi, J. S., & Kim, J. S. (2018). Effects of Cultural Education and Cultural Experiences on the Cultural Competence Among Undergraduate Nursing Students. *Nurse Education in Practice, 29*, 159–162.
- Creech, C., Filter, M., Wehbe-Alamah, H., McFarland, M. R., Andrews, M., & Pryor, G. (2017). An Intervention to Improve Cultural Competence in Graduate Nursing Education. *Nursing Education Perspectives, 38*(6), 333-336.
- Cruz, J. P., Estacio, F. C., Bagtang, C. E., & Colet, P.C. (2016). Predictors of Cultural Competence Among Nursing Students in the Philippines: Across-Sectional Study. *Nurse Education Today, 46*, 121-126. doi:10.1016/j.nedt.2016.09.001
- Cupelli, L. (2016). An Innovative Service-Learning Project to Develop Cultural Competency in Undergraduate Nursing Students. *Teaching and Learning in Nursing, 11*(3), 113-117.
- Davis, S. L., & Finney, S. J. (2006). A Factor Analytic Study of the Cross-Cultural Adaptability Inventory. *Educational and Psychological Measurement, 66*(2), 318-330.
- Denger, B. V. (2018). Transcultural Nursing. Retrieved from <https://shorturl.asia/H9mBR>.
- Dewald, R. J. (2012). Teaching Strategies that Promote a Culturally Sensitive Nursing Education. *Nursing Education Perspectives, 33*(6), 410-412.
- Dick, W., & Carley, L. (1985). *The Systematic Design of Instructional*. (2nd ed.). New York: Scott Foreman.
- Dudus K. I. (2012). Cultural Competence: An Evolutional Concept Analysis. *Nursing Education Perspectives, 33*(5), 317-321
- Encyclopedia. (2020). Cultural Sensitivity. Retrieved from <https://bit.ly/2QS7F4d>.
- EveryNurse Staff. (2019). Seven Steps to Become a More Culturally Sensitive Nurse.

Retrieved from <https://shorturl.asia/6MNwH>.

- Foronda, C. (2008). A Concept Analysis of Cultural Sensitivity. *Journal of Transcultural Nursing*, 19(3), 207-212. doi:10.1177/1043659608317093
- Foronda, C., Baptiste, D., Reinholdt, M. M., & Ousman, K. (2016). Cultural Humility: A Concept Analysis. *Journal of Transcultural Nursing*. 27(3), 210 –217.
- Gagnon, G. W., & Collay, M. (2001). *Designing for Learning. Six Elements in Constructivist Classrooms*. Thousands Oaks: Corwin PressInc.
- Giger, J. N., & Davidhizar, R. (2002). The Giger and Davidhizar Transcultural Assessment Model. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 185-188.
- Gill, G. K., & Babacan, H. (2012). Developing a Cultural Responsiveness Framework in Healthcare Systems: An Australian Example. *Diversity and Equality in Health and Care*, 9, 45-55.
- Giovanangeli, A., & Oguro, S. (2016). Cultural Responsiveness: A Framework for Rethinking Students' Interculturality Through Study Abroad. *Intercultural Education*, 27(1), 70-84.
- Göl, I., & Erkin, Ö. (2019). Association between Cultural Intelligence and Cultural Sensitivity in Nursing Students: A Cross-sectional Descriptive Study. *Collegian Journal of the Royal College of Nursing Australia*, 26, 485–491. doi:10.1016/j.colegn.2018.12.007
- Hammera, M. R., Bennettb, M. J., & Wiseman, R. (2003). Measuring Intercultural Sensitivity: The Intercultural Development Inventory. *International Journal of Intercultural Relations*, 27(2003), 421–443.
- Harrowing, J. N., Gregory, D. M., O'sullivan, P. S., Lee, B., & Doolittle, L. (2012). A Critical Analysis of Undergraduate Students' Cultural Immersion Experiences. *International Nursing Review* 59(4), 494-501.
- Henrique, L. (1997). *Constructivist Teaching and Learning*. California State University: Long Beach.
- Horn, R. V., & Freed, S. (2018). Journaling and Dialogue Pairs to Promote Reflection in Clinical Nursing Education. *Nursing Education Perspectives*, 29(4), 220-225.
- Hough, J. B., & Duncan, J. e. K. (1970). *Teaching Description and Analysis*. Addison-

Westlu.

Jasrai, L. (2021). One-Way ANOVA Repeated Measures. Retrieved from

<https://shorturl.asia/AnF3k>.

Jirwe, M., Gerrish, K., Keeney, S., & Emami, A. (2009). Identifying the Core Components of Cultural Competence: Findings from A Delphi Study. *Journal of Clinical Nursing*, 18(2622-2634).

Joyce, B., & Weil, M. (1996). *Model of Teaching*. Toronto: Allyn & Bacon.

Kacan, C. Y., & Orsal, O. (2020). Nursing Education on the Professional Values, Empathic Skills, Cultural Sensitivity and Intelligence of Students. *Journal of Community Health Nursing*, 37(2), 65-76.

Kaihlanen., Anu-Marja., Hietapakka, L., & Heponiemi, T. (2019). Increasing Cultural Awareness: Qualitative Study of Nurses' Perceptions About Cultural Competence Training. Retrieved from <https://shorturl.asia/eGdv0>.

Keengwe, J. P. (2000). Fostering Cross Cultural Competence in Preservice Teachers Through Multicultural Education Experiences. *Early Childhood Education Journal*, 38, 197-204.

Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning: Experience As The Source Of Learning And Development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Koo T.K., & Li M.Y. (2016). A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *J Chiropr Med*, 15(2), 155-163.

Kraut, N. (2021). The Imperative for Providing Culturally Sensitive Nursing Care. Retrieved from <https://shorturl.asia/0Kdn4>.

Leininger, M. (2001). *Cultural Care Diversity and Universality: Theory of Nursing*. London: John & Bartlett.

Leininger, M. (2002). Culture Care Theory: A Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and Practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 189-192.

Leininger, M., & McFarland, M. R. (2002). *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research & Practice* (3 ed.). United States of America: McGraw-Hill

Companies, Inc.

Lister, P. (1999). A Taxonomy for Developing Cultural Competence. *Nurse Education Today*, 19(4), 313-318.

Long, T. B. (2012). Overview of Teaching Strategies for Cultural Competence in Nursing Students. *Journal of Cultural Diversity*, 19(3), 102-108.

Lonneman, W. (2015). Teaching Strategies to Increase Cultural Awareness in Nursing Students. *Nurse Educator*, 40(6), 285-288.

Marion, L., Douglas, M., Lavin, M., Barr, N., Gazaway, S., Thomas, L., & Bickford, C.

(2016). Implementing the New ANA Standard 8: Culturally Congruent Practice. *The Online Journal of Issue in Nursing*, 22(1), 9-18.

Matsumoto, D. (2009). *The Cambridge Dictionary of Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.

McMurray, A. (2003). *Community, Health and Wellness: A Sociological Approach*. New South Wales: Australia.

Meydanlioglu, A., Arikan, F., & Gozum, S. (2015). Cultural Sensitivity Levels of University Students Receiving Education in Health Disciplines *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 20(5), 195-204.

Migration and Cultural Diversity. (2020). Cultural Competence and Cultural Sensitivity. Retrieved from <https://shorturl.asia/91wKu>.

Moore, K. D. (2009). *Effective Instructional Strategies : From Theory to Practice* (2nd ed ed.). London: SAGE Publications Inc.

Narayanasamy, A. (2002). The ACCESS Model: A Transcultural Nursing Practice Framework. *British Journal of Nursing*, 11(9), 643-650.

Narayanasamy, A. (2005). A Review of Transcultural Nursing. *Nurse Education Today*, 25, 102-111.

Porta, M., & Last, J. (2015). Cultural Sensitivity. In a Dictionary of Public Health. from Oxford University Press. Retrieved from <https://bit.ly/356s9Ni>

Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. (2017). *Fundamental of Nursing* St. Louis: Mosby.

- Purnell, L. (2000). A Description of the Purnell Model for Cultural Competence. *Journal of Transcultural Nursing*, 11(1), 40-46.
- Purnell, L. (2002). The Purnell Model for Cultural Competence. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 193-196.
- Purnell, L. (2005). The Purnell Model for Cultural Competence. *Journal of Multicultural Nursing & Health* 11(2), 7-15.
- Raman, J. (2015). Improved Health and Wellness Outcomes in Ethnically/Culturally Diverse Patients Through Enhanced Cultural Competency in Nurse Educators. *Journal of Cultural Competence in Nursing and Healthcare*, 5(1), 104-177.
- Roberts, B. D., Moussa, M., & Sherrod, D. (2011). Foster Cultural Responsiveness on Your Unit. *Nursing Management*, 42(9), 52-54.
- Robinson, J., H. (2000). Increasing Students' Cultural Sensitivity: A Step Toward Greater Diversity in Nursing. *Nursing Educator*, 25(3), 131-135.
- Roland, A. (2002). Cultural Encounter with the Health Care System and Ethnic Minorities. *Journal of Nursing Research*, 2, 17-21.
- Ruddock, H. C., & Turner, S. (2007). Developing Cultural Sensitivity: Nursing Students' Experiences of a Study Abroad Programme. *Journal of Advanced Nursing*, 59(4), 361-369.
- Schmidt, N. A., & Brown, J. M. (2016). Service Learning in Undergraduate Nursing Education: Strategies to Facilitate Meaningful Reflection. *Journal of Professional Nursing*, 32(2), 100-106.
- Scott, J. (1990). *A Matter of Record: Documentary Sources in Social Research*. Cambridge: Policy Press.
- Seibert, P. S., Stridh-Igo, P., & Zimmerman, C. G. (2002). A Checklist to Facilitate Cultural Awareness and Sensitivity. *Journal of Medical Ethics*, 28, 143-146.
- Shore, S. (2007). A Curricular Model of Cross-Cultural Sensitivity. *Journal of Physical Therapy Education*, 21(2), 53-59.
- Simsek, H., Erkin, O., & Temel, A. B. (2017). Cultural Sensitivity and Related Factors among Nurse Educators in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3),

1374-1381.

Southeastern University. (2017). Practicing Cultural Sensitivity. Retrieved from

<https://shorturl.asia/9mYWM>.

Speight, S., Myers, L., Cox, C., & Highlen, P. (1991). A Redefinition of Multicultural Counseling. *Journal of Counseling and Development*, 70, 29-36.

Spencer-Oatey, H. (2008). *Culturally Speaking. Culture, Communication and Politeness Theory* (2nd ed.). London: Continuum.

Spencer-Oatey, H. (2012). What is Culture? What is Culture? A Compilation of Quotations.

Retrieved from <https://bit.ly/2IHT1f7>.

Sperry, L. (2012). Cultural Competence: A Primer. *The Journal of Individual Psychology*, 68(4), 310-320.

Tylor, E. B. (1920). *Primitive Culture*. New York: J.P. Putnam's Sons.

Unver, V., Uslu, Y., Kocatepe, V., & Kuguoglu, S. (2019). Evaluation of Cultural Sensitivity in Healthcare Service Among Nursing Students. *European Journal of Educational Research*, 8(1), 257-265.

Uzun, O., & Sevinç, S. (2015). The Relationship between Cultural Sensitivity and Perceived Stress among Nurses Working with Foreign Patients. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 3400-3408.

Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in Society: The Development of Psychological Processes*. Cambridge M.A: Harvard University Press.

Whitford, D. L., & Hubail, A. R. (2014). Cultural Sensitivity or Professional Acculturation in Early Clinical Experience? *Medical Teacher*, 36, 951-957.

Yardley, Sarah; Teunissen, Pim, W., & Dornan, T. (2012). Experiential Learning: Transforming Theory into Practice. *Medical Teacher*, 34(2012), 161-164.

เยาวดี สุวรรณาคะ บุญสืบ ไส้โสม และกนกอร ชาวเวียง. (2558). สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล: กรณีศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 33(1), 186-197.

กมลวรรณ ตั้งชนกานนท์. (2559). การวัดและประเมินทักษะปฏิบัติ กลุ่มเทพฯ: นักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กระทรวงวัฒนธรรม. (2555). มิติวัฒนธรรมประวัติศาสตร์และภาพยนตร์คืบคลานสู่สันติจังหวัดชายแดนใต้. สืบค้นจาก <https://bit.ly/34djQAd>

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2561). แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) ด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2561). สืบค้นจาก <http://bps.moph.go.th>.

กิตติพร เนาว์สุวรรณ ปฐมามาศ โชติบัณ และทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมบริการโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 10(3), 71-82.

จิระประภา อัครบวร. (2553). ตัวแบบการพัฒนาคอนบรูชันของความหลากหลายเพื่อความสมดุลและยั่งยืน. สืบค้นจาก <https://bit.ly/2HesaXo>.

จิรายุทธิ์ อ่อนศรี. (2562). บทบาทครูในการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้. สืบค้นจาก <https://zhort.link/EAk>.

จุฬินทิพา นพคุณ. (2561). การสะท้อนความคิดผ่านสมุดบันทึกภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยสวนดุสิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสวนดุสิต, 14(3), 307-322.

ชัยวัฒน์ บวรวิวัฒน์เศรษฐ์. (2559). การพัฒนาการเรียนการสอนของครูผู้ชั้นเรียนตามทฤษฎีสรคนิยม. วารสารวิชาการแพรวกาฟลินท์ มหาวิทยาลัยกาฟลินท์, 3(1), 147-169.

ทศนา แหมมณี. (2560). ศาสตร์การสอน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิภาพรณ เจนสันติกุล. (2558). ความหลากหลายทางชาติพันธุ์กับประชาคมอาเซียน: ปัญหาและข้อพิจารณา. วารสารนักบริหาร, 35(2), 33-45.

นิตยพรณ (พลวัฒน์) วรรณศิริ. (2550). มานุษยวิทยา สังคมและวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ: เอ็กสเปอร์เพ็ค.

บุศรินทร์ อารยะธนิตกุล. (2559). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษายาบาลศาสตร์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ. (2560). กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2560. สืบค้นจาก <https://bit.ly/34YzP5R>.

ปรารภนา ดังการพินิจ. (2563). การดูแลสุขภาพแบบข้ามวัฒนธรรมในยุคดิจิทัลดิสรพ์ขึ้น.

วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ, 26(2).

ปวีณกร คลังข้อง. (2566). วัฒนธรรมวิจัยของครูในจังหวัดปัตตานี. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์

มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,

พจนีย์ นักทอง. (2561). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนภาษาตามทฤษฎีภาษาศาสตร์สังคม

และแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ เพื่อเสริมสร้างความแวดไวทางวัฒนธรรมสำหรับ

นักเรียนมัธยมศึกษา. (ปริญาครุศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน).

จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย,

พัชรินทร์ สิริสุนทร. (2559). วัฒนธรรมกับสุขภาพ. สืบค้นจาก <https://shorturl.asia/dfQxn>.

มาเรียม นิลพันธุ์. (2558). วิจัยทางการศึกษา นครปฐม: ศูนย์วิจัยและพัฒนาทางการศึกษา คณะ

ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.

มารศรี ศิริสวัสดิ์ วาโร เฟิงสวัสดิ์ วลัยกา ฉลากบาง และเอกลักษณ์ เพียสา. (2564). สมรรถนะการ

พยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารวิจัยวิชาการ, 4(3), 311-324.

รัตติกกร เหมือนนาถอน ยุพาภรณ์ ติรไพรวงศ เจียมใจ ศรีชัยรัตนกุล และสันติ ยุทธยง. (2562).

การพัฒนาการเรียนรู้ผ่านการสะท้อนคิด. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 35(2), 13-25.

รัตน์ะ บัวสนธ์. (2552). การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการศึกษา. กรุงเทพฯ: คำสมัย.

ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา. (2559). บทบาทของอาจารย์พยาบาลต่อการนำแนวคิดการพยาบาลข้าม

วัฒนธรรมสู่การปฏิบัติ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 26(2), 11-22.

ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2564). การพัฒนารูปแบบการประเมิน

ภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม. วารสารวิทยาลัยพยาบาล

พระปกเกล้า จันทบุรี, 32(1), 92-108.

ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา อารีรัตน์ ขำอยู่ และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2561). เกณฑ์และตัวชี้วัด

ความสำเร็จการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามมุมมองของผู้เชี่ยวชาญไทย. วารสาร

พยาบาลสภากาชาดไทย, 11(1), 110-127.

ลำเจียก กำธร จินรัฐตา ศุภศรี และฐาปนี อัครสุวรรณกุล. (2560). การพัฒนาการจัดการเรียนการ

สอนเพื่อส่งเสริมทักษะการสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาล ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล

บุคคลที่มีปัญหาทางจิต. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้,

4(1), 15-27.

- วรพรรณ กระต่ายทอง. (2559). การพัฒนาหลักสูตรเสริมเพื่อพัฒนาทักษะทางสังคม สำหรับการอยู่ร่วมกันในสังคมพหุวัฒนธรรมของนักศึกษา. วารสารมนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ, 11(2), 141-165.
- วารุณี พลิกบัว. (2560). Clinical Teaching Reflection. สืบค้นจาก <https://www.ns.mahidol.ac.th>.
- วิชัย วงษ์ใหญ่. (2562). สื่อสื่อนักทางการศึกษา. สืบค้นจาก <https://bit.ly/32Tqrhb>.
- วีรณัฐ วิบูลย์พันธ์. (2552). สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 21(3), 29-43.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. (2554). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล. (ประชุมวิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และประณิต สงวัฒนา. (2557). วิธีการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ตามแนวคิดทฤษฎีของ แคมพินฮา-บาโคท. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 6(1), 146-157.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และศศิณารณ์ ชูดำ. (2558). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 25(1), 54-69.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ ดารินทร์ ไต่ะกานี และมุสลิมห์ ไต่ะกานี. (2552). สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. 1(1), 42-52.
- สภาการพยาบาล. (2541). กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์. นนทบุรี: เดอะเบสท์กราฟฟิคแอนด์ปริ้นท์.
- สภาการพยาบาล. (2555). เอกสารประกอบการสัมมนา โครงการสัมมนาวิชาชีพการพยาบาลในประชาคมอาเซียน วันที่ 13 ธันวาคม 2555 ณ ห้องประชุมราชนครินทร์ อาคารนครินทร์ศรีสภาการพยาบาล: อัดสำเนา.
- สมจิตต์ เวียงเพิ่ม วชิรี แสงสาย แสงนา บารมี และภาวิณี เสาะสืบ. (2563). การเรียนรู้ผ่านการสะท้อนคิดหลังการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตของนักศึกษาพยาบาล. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 29(6), 1095-1102.
- สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2555). สืบค้นจาก <http://www.royin.go.th/?knowledge>
- สำนักบริหารงานการมัธยมศึกษาตอนปลาย สพฐ. (2016). แนวทางการจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21. สืบค้นจาก <https://bit.ly/3bmPWv8>.

สุเทพ อ่วมเจริญ. (2557). SU Model : การประยุกต์การจัดการเรียนรู้แบบสร้างองค์ความรู้.

วารสารวิชาการ *Veridian E-Journal*, 7(3), 945-961.

สุภลักษณ์ ธานีรัตน์. (2559). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทาง
วัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข (ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร).
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,

สุนน อมรวิวัฒน์. (2533). สมบัติพิพม์ของการศึกษาไทย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรีย์ ธรรมิกบวร. (2555). การพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรม. สืบค้นจาก

<https://shorturl.asia/z4Qkv>.

หทัยชนก บัวเจริญ จริยาวัตร คมพยัคฆ์ วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และรัชดา พ่วงประสงศ์. (2553).

การพยาบาลในระบบสุขภาพ. สมุทรปราการ: จรัญสนิทวงศ์การพิมพ์.

หทัยรัตน์ ชลเจริญ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรม
ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิม. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,

อคิน รพีพัฒน์. (2551). วัฒนธรรมคือความหมาย: ทฤษฎีและวิธีการของคลิฟฟอร์ด กรุงเทพฯ:
เกียร์ซ.

อรนันท์ หาญยุทธ. (2557). กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้. วารสารพยาบาลทหารบก,
15(3), 137-143.

อัญชลี แก้วสระศรี รัดนา นิลเลื่อม และชุติพร หิตอักษร. (2560). การเปลี่ยนแปลงของสังคมและ
วัฒนธรรมไทยกับแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล. วารสารสงขลานครินทร์, 37(3), 160-169.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

**รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมของ
เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมบ่งชี้คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม**

- | | |
|--|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา อัจฉริยะ | คณะพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.ไชยยศ ไพวิทยศิริธรรม | คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศิลปากร |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรภรณ์ ไชยสังข์ | คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล
ธัญบุรี |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุมนา โสติดิผลอนันต์ | คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา | คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา |

**รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้
และแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้**

- | | |
|--|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ | คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา | คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 3. รองศาสตราจารย์ ดร.ไชยยศ ไพวิทยศิริธรรม | คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศิลปากร |
| 4. ดร.สุภลักษณ์ ธานีรัตน์ | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
จังหวัดนนทบุรี |
| 5. ดร.เยาวดี สุวรรณาคะ | คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ
วิทยาเขตสะพานใหม่ |



ภาคผนวก ข
ตัวอย่าง คู่มือการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะ
ความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

คู่มือการใช้งาน

รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้าง

คุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาล



Nurse

วราพร ช่างยา

นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร

ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผศ.ดร.ดนุตา จามจุรี

ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม : รศ.ดร.มารุต พัฒนาผล

คำนำ

คู่มือการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อให้อาจารย์ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งความไวทางวัฒนธรรมมีคุณลักษณะสำคัญสองประการได้แก่ การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม และการตอบสนองทางวัฒนธรรม โดยมุ่งหวังให้นักศึกษาพยาบาลให้บริการด้านสุขภาพเชิงรุก เสริมสร้างการดูแลที่มีความไวทางวัฒนธรรมและเกิดแนวปฏิบัติที่ดีในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างเท่าเทียมกัน โดยสาระสำคัญของคู่มือฉบับนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 รูปแบบการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย แนวคิดและทฤษฎี หลักการของรูปแบบ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ กระบวนการเรียนรู้ การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ ส่วนที่ 2 แผนการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ 7 กิจกรรม

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลมีคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม สามารถให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการหรือสอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ มีปฏิสัมพันธ์และสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้เป็นอย่างดี สามารถปรับตัวและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อต้องเผชิญกับผู้ที่มีความต่างทางวัฒนธรรม

วราพร ช่างยา

ผู้วิจัย

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ความสำคัญของปัญหา	284
รูปแบบการจัดการเรียนรู้	
1. แนวคิดและทฤษฎี	286
2. หลักการของรูปแบบการ	288
3. วัตถุประสงค์ของรูปแบบ	288
4. กระบวนการเรียนรู้	290
5. การวัดและประเมินผลการเรียนรู้	292
แผนการจัดการเรียนรู้	
1. แผนการจัดการเรียนรู้ระยะที่ 1	296
2. แผนการจัดการเรียนรู้ระยะที่ 2	303
3. แผนการจัดการเรียนรู้ระยะที่ 3	311
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก ใบงานระยะที่ 1-3	316
ภาคผนวก ข แบบประเมินกิจกรรมระยะที่ 1-3	326

คู่มือการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะ ความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

คู่มือการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่ออธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการเรียนรู้ รวมทั้งกิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละระยะ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ไปใช้เสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วยสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

ความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมเกิดขึ้นและดำเนินไปอย่างกว้างขวาง รวดเร็ว และไร้พรมแดน อันเนื่องมาจากสภาพทางสังคมวัฒนธรรมของโลกได้ถูกเชื่อมต่อกันผ่านระบบการคมนาคมและการสื่อสารที่เจริญก้าวหน้า ทันสมัย และสะดวก รวดเร็วมากขึ้น ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้คนจากหลากหลายวัฒนธรรม รวมทั้งการเผชิญหน้าด้านการดูแลสุขภาพ สภาพดังกล่าวทำให้การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมใด ๆ ที่เกิดขึ้น ล้วนส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้คนในสังคมโลกอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การปฏิสัมพันธ์ของผู้คนที่มีความแตกต่างทางสังคมและวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นอย่างหลากหลาย นำมาซึ่งความขัดแย้งทางวัฒนธรรม เช่น ความไม่เข้าใจกันจากการสื่อสารเนื่องจากข้อจำกัดด้านภาษา ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความเชื่อและความศรัทธาทางศาสนา การเมืองและลัทธินิยม ตลอดจนปัญหาสุขภาพที่เป็นผลมาจากความขัดแย้งทางวัฒนธรรม อันเกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจ ขาดทักษะ หรือขาดความเชี่ยวชาญในการจัดการกับปัญหาความขัดแย้งทางวัฒนธรรมของบุคคล (พัชรินทร์ สิริสุนทร, 2559) วัฒนธรรมเป็นวิถีชีวิตทางสังคม ซึ่งคุณค่าทางวัฒนธรรม ทศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตและสุขภาพของบุคคล ดังนั้นการดูแลสุขภาพและการรักษาโรคจึงเกิดขึ้นได้ด้วยแนวทางปฏิบัติที่มีความเฉพาะทางวัฒนธรรม(Göl & Erkin, 2019)

ปัจจุบันประเทศไทยมีความหลากหลายของกลุ่มชาติพันธุ์และความหลากหลายทางวัฒนธรรมปรากฏชัดเจนและซับซ้อนมากขึ้น อันเนื่องมาจากการย้ายถิ่นฐานของชาวต่างชาติเข้ามาประกอบอาชีพในประเทศไทย การเปิดรับวัฒนธรรมอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากกระแสโลกาภิวัตน์ และความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ทำให้บุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว จากสถานการณ์นี้ทำให้สังคมไทยซึ่งมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมอยู่

เดิม ยังมีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อการให้บริการด้านสุขภาพที่ผู้รับบริการ มีความคาดหวังต่อบุคลากรทางด้านสุขภาพ ซึ่งรวมถึงพยาบาลในการดูแลและให้ความสำคัญกับ ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกันทั้งด้านเชื้อชาติ ศาสนา อายุ เพศสภาพ ความเชื่อ ค่านิยม ประสพการณ์ชีวิต ฐานะทางเศรษฐกิจ และสถานะทางสังคม (Cupelli, 2016) โดยในความเชื่อที่มีความแตกต่างกัน เช่น การนับถือศาสนาที่แตกต่างกันยังส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากศาสนาเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม รวมถึงประเพณีและความเชื่อในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน (บุศรินทร์ อารยะธนิตกุล, 2559) ซึ่งส่งผลให้เกิดความต้องการพยาบาลที่สามารถ ให้การพยาบาลในวัฒนธรรมที่หลากหลายได้ ปัจจัยเหล่านี้มีผลผลักดันให้ทิศทางของการ ปฏิบัติการพยาบาลเปลี่ยนแปลงจากการดูแลแบบดั้งเดิมและวัฒนธรรมเดียวไปสู่การปฏิบัติการ พยาบาลที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยเน้นการให้คุณค่า และการปฏิบัติตามความ แตกต่างของบุคคล เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการการดูแลที่เฉพาะทางเชื้อชาติหรือวัฒนธรรม (อัญชลี แก้วสระศรี รัตนา นิลเลื่อม และชุลีพร หิตอักษร, 2560)

การที่พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีโอกาสให้การดูแลด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรที่มีความ แตกต่างหลากหลายมากขึ้น อาจส่งผลให้เกิดความขัดแย้งทางวัฒนธรรมขึ้นได้เมื่อพยาบาลและ ผู้รับบริการมีความต่างในเรื่องของเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา และวัฒนธรรม (Raman, 2015) อุปสรรคที่เกิดจากความแตกต่างทางวัฒนธรรมระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการมีหลายประการ เช่น การสื่อสารด้วยภาษาที่ต่างกันทำให้มีผลต่อคุณภาพในการดูแล การมีวัฒนธรรมและประเพณี ที่ต่างกันอาจทำให้ผู้ให้บริการมีปัญหาในการสื่อสารกับผู้รับบริการทำให้ผู้รับบริการรู้สึกไม่ ปลอดภัยและไม่ได้รับการยอมรับจากผู้ให้บริการ รวมถึงความรู้ที่แตกต่างกันเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพทำให้มีปัญหาในการทำความเข้าใจแนวทางการปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพ สมาชิกกลุ่ม ศาสนาบางคนไม่เชื่อในการรักษาบางประเภท ในขณะที่คนอื่น ๆ อาจตอบสนองต่อความเจ็บปวด และความเจ็บป่วยด้วยวิธีที่ต่างกัน (Advent Health University, 2020; EveryNurse., 2019) อุปสรรคจากความต่างดังกล่าวอาจส่งผลต่อการให้บริการและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ อาจทำให้เกิดปัญหาความไม่เสมอภาคด้านสุขภาพ เช่น การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ การดูแล ที่ไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ซึ่งสิ่งเหล่านี้รวมเรียกว่าความหลากหลายทางวัฒนธรรม (Cultural diversity) ในทางวิชาชีพพยาบาลได้มีการนำแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลบนความ หลากหลายทางวัฒนธรรมมาใช้แก้ปัญหาในการดูแลผู้รับบริการตั้งแต่ปี 1960 (Campinha-Bacote, 2011; Giger & Davidhizar, 2002; Leininger & McFarland, 2002; Narayanasamy, 2005; Purnell, 2000) และสำหรับในประเทศไทยพบมีการวิจัยหลายเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการ

พยาบาลที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม (บุศรินทร์ อารยะธนิตกุล, 2559; ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, 2559; วีรณัฐ วิบูลย์พันธ์, 2552; ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ ดารินทร์ โต๊ะกานี และ มัสลินท์ โต๊ะกานี, 2551; สุภลักษณ์ ธาณิรัตน์, 2559; หทัยรัตน์ ชลเจริญ, 2559) ซึ่งผลจากการวิจัยส่วนใหญ่พบว่าหากพยาบาลผู้ให้การดูแลมีความเข้าใจความแตกต่างและเลือกกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของผู้รับบริการจะทำให้ได้รับความร่วมมือมากขึ้น (กิตติพร เนาว์สุวรรณ ปฐมามาศ ไชติบัณฑิต และทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ, 2559; วีรณัฐ วิบูลย์พันธ์, 2552; สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2555) อย่างไรก็ตามการที่พยาบาลจะสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้สอดคล้องกับความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้นั้น พยาบาลต้องตระหนักถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและใช้ความไวในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย (Advent Health University, 2020; EveryNurse., 2019) ทั้งนี้ความไวทางวัฒนธรรมเป็นคุณสมบัติสำคัญในการให้การพยาบาลในบริบทความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทั้งมิติด้านร่างกาย สังคม จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณซึ่งมีความเกี่ยวข้องอย่างมากกับวัฒนธรรม ดังนั้นการเข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ผู้ปฏิบัติการพยาบาลจะต้องทำความเข้าใจวัฒนธรรมที่หลากหลายฝึกฝนตนเองให้ไวต่อความต่างของภาษา วิธีความคิดความเชื่อที่เกิดจากความต่างทางวัฒนธรรม (สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2555)

สำหรับรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้ จะเป็นแนวทางสำหรับการจัดการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาสามารถให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการหรือสอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมผู้ป่วย มีปฏิสัมพันธ์และสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้เป็นอย่างดี สามารถปรับตัวและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อต้องเผชิญกับผู้ที่มีความต่างทางวัฒนธรรม

รูปแบบการจัดการเรียนรู้

1.แนวคิดและทฤษฎี

รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล พัฒนาขึ้นจากการสังเคราะห์แนวคิดและทฤษฎี ดังต่อไปนี้

1.1 ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของไลนิงเจอร์เจอร์ (Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality)

เป้าหมายสำคัญของการพยาบาลคือ การปฏิบัติที่มุ่งเน้นค่านิยม ความเชื่อที่มีความเฉพาะและสอดคล้องทางวัฒนธรรม โดยคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนการ

ปฏิบัติการดูแลสุขภาพ ในด้านมุมมองของบุคคลรวมถึงโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม การปฏิบัติการพยาบาลภายใต้ระบบสุขภาพเชิงวิชาชีพและระบบการดูแลแบบพื้นบ้านจึงถูกนำมาใช้แบบผสมผสานและเกิดความสมดุลทั้งสองระบบ ทั้งนี้เป้าหมายของการพยาบาลในวัฒนธรรมที่หลากหลายคือการเตรียมพยาบาลให้มีความไวทางวัฒนธรรม เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่สอดคล้องทางวัฒนธรรมและปลอดภัย

1.2 ทฤษฎีการเรียนรู้สรณนิยมเชิงสังคม (Social Constructivism)

แนวคิดตามทฤษฎีการเรียนรู้สรณนิยมเชิงสังคม ส่งเสริมให้ผู้เรียนเห็นถึงความสำคัญของวัฒนธรรมและทำความเข้าใจบริบททางสังคม และสร้างองค์ความรู้บนพื้นฐานของความเข้าใจ เป็นแนวทางที่ยืนยันว่าผู้คนสร้างความเข้าใจและความรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiencing) และการสะท้อนคิด (Reflecting) ในประสบการณ์เหล่านั้น การเรียนรู้จะเกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนค้นพบความรู้ผ่านการทดลอง (Experimentation) และการปฏิบัติ(Doing)

1.3 การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential Learning)

การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential Learning) เป็นกระบวนการสร้างการรับรู้ของการเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างตื่นตัวระหว่างโลกภายในของบุคคลและโลกภายนอกของสิ่งแวดล้อม เป็นกระบวนการพื้นฐานทุกรูปแบบของการเรียนรู้ เนื่องจากแสดงถึงการเปลี่ยนผ่านประสบการณ์ใหม่และสำคัญ และรวมเอาประสบการณ์เข้าไปในกรอบมโนทัศน์ที่กว้างกว่า

1.4 การสะท้อนคิด (Reflection)

การสะท้อนความคิด (Reflection) คือ การคิดใคร่ครวญอย่างถี่ถ้วน และย้อนกลับในประเด็น เพื่อเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องนั้นให้เป็นการเรียนรู้และความรู้ โดยการสร้างและแยกแยะความหมายของสิ่งต่างๆ การสำรวจตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมุมมองและแนวคิดใหม่โดย การทบทวนประสบการณ์ที่ได้เผชิญเชื่อมโยงกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ รวมทั้งการค้นหาคำตอบที่ตนเองรู้และไม่รู้อะไร จนนำไปสู่ความเข้าใจและเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น การสะท้อนความคิดเป็นการส่งเสริมให้เกิดความรอบคอบ การไตร่ตรองสถานการณ์ การถ่ายโอนความรู้จากสถานการณ์หนึ่งไปใช้ในสถานการณ์อื่นได้อย่างเหมาะสม ในลักษณะการบูรณาการบนฐานความรู้เดิม และทำให้ทราบว่านักศึกษาเกิดการเรียนรู้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการสังเคราะห์แนวคิดบนฐานทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของไลนิงเจอร์ (Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality) ร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้สรณนิยมเชิงสังคม (Social

Constructivism) การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential Learning) และการสะท้อนคิด (Reflection) โดยให้ผู้เรียนเข้าถึงสถานการณ์จริง มีการเรียนรู้ผ่านการฝึกปฏิบัติทางคลินิก ทำให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ทางวัฒนธรรม คติวิเคราะหถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และสามารถปฏิบัติเพื่อให้บริการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเสริมสร้างการดูแลที่มีความไวทางวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาลในเชิงรุก ก่อให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างเท่าเทียมกัน รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งนำผู้เรียนไปสู่ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง ได้แก่ หลักการของรูปแบบ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ กระบวนการเรียนรู้ ขั้นตอนของการจัดการเรียนรู้ เนื้อหา/สาระในการจัดการเรียนรู้ แนวทางการวัดและประเมินผลการเรียนรู้

2. หลักการของรูปแบบ

หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ได้จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความไวทางวัฒนธรรม โดยใช้ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของโลนิงเจอร์ รวมทั้งแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย ทฤษฎีการเรียนรู้สรวนนิยัมเชิงสังคม ทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ และการสะท้อนคิด มาวิเคราะห์และกำหนดเป็นหลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีหลักการที่สำคัญ 5 ประการดังต่อไปนี้

1. ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม โดยจัดให้ผู้เรียนเรียนรู้จากประสบการณ์จริง เกิดการเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมกับประสบการณ์ใหม่จากการคิดใคร่ครวญ และทำให้เกิดมุมมองใหม่ๆ
2. สนับสนุนให้ผู้เรียนวางแผนและปฏิบัติแบบแผนการดูแลสุขภาพให้สอดคล้องตามความต้องการทางวัฒนธรรม
3. ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการแบ่งปันประสบการณ์การเรียนรู้ และความรู้กับผู้อื่น โดยมีปฏิสัมพันธ์กันทางสังคม มีการร่วมกันคิด ปฏิบัติและสื่อสารซึ่งกันและกัน
4. ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการสะท้อนคิดจากสิ่งที่ได้จากการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้น
5. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และแก้ปัญหาระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน

3. วัตถุประสงค์ของรูปแบบ

เพื่อเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลมีคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม

4. นิยามศัพท์

ความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ เข้าใจ ให้ความสำคัญ ยอมรับ และตอบสนองผ่านการปฏิบัติการพยาบาล ในการนำข้อมูลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการเฉพาะรายบุคคล มาวิเคราะห์และวางแผนการพยาบาล โดยเน้นความแตกต่างทางวัฒนธรรม ตามวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพผ่านการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบได้แก่

1.) **การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม** หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ความรู้สึกของผู้รับบริการจากข้อมูลทางวัฒนธรรมและปฏิกิริยาของผู้รับบริการ ทั้งภาษากายและภาษาพูด สามารถให้เหตุผลที่เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพบนความแตกต่างทางวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ

2.) **การตอบสนองทางวัฒนธรรม** หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลในการให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ ของผู้รับบริการด้วยความเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรมเป็นรายบุคคล รวมทั้งสามารถสื่อสารด้วยวจนะภาษาและอวจนะภาษาที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ ตามข้อมูลภูมิหลังทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน

รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล หมายถึง แบบแผนการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่กำหนดไว้อย่างเป็นระบบที่อยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของไลนิงเจอร์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 เปิดประสบการณ์ทางวัฒนธรรม (Open to Cultural Experiences) เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้เรียนเกิดการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม เชื่อมโยงประสบการณ์เดิมและประสบการณ์ใหม่ทางวัฒนธรรมของผู้เรียน

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัญหาทางวัฒนธรรม (Analyze Cultural Problems) เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้เรียนสร้างความเข้าใจในวัฒนธรรมของตนเองและยอมรับในวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ผ่านการพิจารณาอย่างใคร่ครวญเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ ในมิติด้านโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม

ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Decision-Making in Nursing Practice based on Cultural Difference) เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้เรียนนำข้อมูลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการมาตัดสินใจวางแผนการพยาบาล โดยคงไว้ซึ่งความเชื่อ

และค่านิยมทางวัฒนธรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการฟื้นฟูจากความเจ็บป่วย และนำไปสู่ปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 4 แบ่งปันประสบการณ์ทางวัฒนธรรม (Sharing Cultural Experiences) เป็นขั้นตอนที่ส่งเสริมผู้เรียนให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้จากการปฏิบัติกับผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน รวมถึงการสร้างใจซึ่งนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีขึ้น

5. กระบวนการเรียนรู้

รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ได้รับการตรวจสอบคุณภาพและปรับปรุงแก้ไขภายหลังการศึกษานำร่อง นำไปจัดการเรียนรู้ให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยกระบวนการจัดการเรียนรู้ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ โดยชี้แจงแนวทางการจัดการเรียนรู้ จัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนทำความรู้จักกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม รวมทั้งสอดแทรกความรู้เรื่องวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพและการพยาบาลในวัฒนธรรมที่หลากหลาย ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ทั้ง 4 ขั้นตอนจะหมุนวน 1 รอบใน 1 กิจกรรมของการเรียนรู้ ใช้ระยะเวลา 6 ชั่วโมง/ครั้ง รวมทั้งหมด 2 ครั้ง ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1.1 วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพและ กิจกรรมที่ 1.2 การพยาบาลในวัฒนธรรมที่หลากหลาย

ระยะที่ 2 การฝึกภาคปฏิบัติ เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์โดยให้นักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม บนหอผู้ป่วยต่าง ๆ โดยใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ทั้ง 4 ขั้นตอนจะหมุนวน 1 รอบใน 1 ครั้งของการเรียนรู้ ระยะเวลา 8 ชั่วโมง/ครั้ง รวมทั้งหมด 5 ครั้งต่อกลุ่ม ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 2.1 การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ กิจกรรมที่ 2.2 การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และ กิจกรรมที่ 2.3 การประเมินภาวะโภชนาการเด็ก

ระยะที่ 3 หลังการฝึกภาคปฏิบัติ เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติ ระดมสมองเพื่อสรุปแนวปฏิบัติที่ดี สำหรับการพัฒนาคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาล ระยะเวลา 6 ชั่วโมง/ครั้ง รวมทั้งหมด 2 ครั้งต่อกลุ่ม ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 3.1 ประสบการณ์ล้ำค่า สู่การพัฒนาการดูแลสุขภาพและวัฒนธรรมและ กิจกรรมที่ 3.2 ประสานความคิด พิชิตเป้าหมาย โดยใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ทั้ง 4 ขั้นตอนจะหมุนวน 1 รอบใน 1 ครั้งของการเรียนรู้ ระยะเวลา 6 ชั่วโมง/ครั้ง รวมทั้งหมด 1 ครั้งต่อกลุ่ม

ในกระบวนการจัดการเรียนรู้ 3 ระยะ แต่ละกิจกรรมการเรียนรู้ จะประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เปิดประสบการณ์ทางวัฒนธรรม (Open to Cultural Experiences) หมายถึง เป็นขั้นตอนที่ผู้สอนจัดประสบการณ์หรือกิจกรรมการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการให้กับผู้เรียน โดยผ่านการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การเล่าเรื่อง (Story Telling) การสัมภาษณ์ผู้ป่วย (Interview with Patient) และการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (Observation of Other's Experience) โดยผู้สอนมอบหมายให้ผู้เรียนประเมินภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการซึ่งมีความหลากหลาย เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรมโดยการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งสังเกตพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ และพฤติกรรมทำให้บริการที่สอดคล้องทางวัฒนธรรมของบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม เชื่อมโยงประสบการณ์เดิมและประสบการณ์ใหม่ทางวัฒนธรรมของผู้เรียน

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัญหาทางวัฒนธรรม (Analyze Cultural Problems) หมายถึง ขั้นตอนให้ผู้เรียนสังเกต และพิจารณาอย่างใคร่ครวญเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้รับบริการ ในมิติด้านโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการรับรู้แบบแผนการดำเนินชีวิต ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ การเข้าใจในวัฒนธรรมของตนเองและการยอมรับในวัฒนธรรมของผู้รับบริการ โดยการรวบรวมปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์เขียนเป็นรายงาน (Student Written Reports) และรายงานด้วยปากเปล่า (Oral Report) ต่อผู้สอนและเพื่อนร่วมกลุ่ม ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและปฏิบัติการดูแลสุขภาพผู้รับบริการให้สอดคล้องทางวัฒนธรรม

ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Decision-Making in Nursing Practice based on Cultural Difference) หมายถึง ขั้นตอนให้ผู้เรียนนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ปัญหาในขั้นตอนที่ 2 มาวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ซึ่งคงไว้ทั้งความเชื่อและค่านิยมทางวัฒนธรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการฟื้นฟูจากความเจ็บป่วย โดยการตัดสินใจเลือกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ค้นพบและสอดคล้องกับผู้รับบริการมาวางแผนการพยาบาล โดยกิจกรรมอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) และนำแผนการพยาบาลที่ได้ไปปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้รับบริการ

ขั้นตอนที่ 4 แบ่งปันประสบการณ์ทางวัฒนธรรม (Sharing Cultural Experiences) หมายถึง เป็นขั้นตอนที่ส่งเสริมผู้เรียนให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้

จากการปฏิบัติกับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน เพื่อรวบรวมและสรุปความรู้ รวมถึงการสร้างความเข้าใจ ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีขึ้น ผู้สอนสร้างคำถามให้ผู้เรียนได้คิด ประเมินการปฏิบัติของตนเองในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและปฏิกิริยาตอบสนองของผู้รับบริการ ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการตระหนักรู้เกี่ยวกับอารมณ์ เข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างลึกซึ้ง เพื่อการปฏิบัติอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งเป็นการส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิก โดยสะท้อนคิดผ่านการเขียนบันทึก (Journal Writing) และการสนทนา (Dialogue)

6. กลุ่มเป้าหมาย

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3

7. ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ 2 ครั้ง ครั้งละ 6 ชั่วโมง

ระยะที่ 2 การฝึกภาคปฏิบัติ 5 ครั้ง ครั้งละ 8 ชั่วโมง

ระยะที่ 3 หลังฝึกปฏิบัติ 2 ครั้ง ครั้งละ 6 ชั่วโมง

8. การวัดและประเมินผลการเรียนรู้

การวัดและประเมินผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีการดำเนินการ 3 ระยะ คือ ก่อนการจัดการเรียนรู้ ระหว่างการจัดการเรียนรู้ และหลังการจัดการเรียนรู้ โดยผู้ประเมินประกอบด้วยอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ และนักศึกษา ดังนี้

1) อาจารย์ประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้แบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นแบบประเมินรูบรีคแบบแยกองค์ประกอบ (Analytic Scoring Rubrics) ก่อนการจัดการเรียนรู้ ระหว่างการจัดการเรียนรู้ และหลังการจัดการเรียนรู้

2) นักศึกษาประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของตนเองโดยใช้แบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นแบบประเมินรูบรีคแบบแยกองค์ประกอบ (Analytic Scoring Rubrics) ก่อนการจัดการเรียนรู้ ระหว่างการจัดการเรียนรู้ และหลังการจัดการเรียนรู้

3) อาจารย์บันทึกพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรม มีลักษณะเป็นแบบสังเกตตามคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาล 2 ด้าน ได้แก่ การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม และการตอบสนองทางวัฒนธรรม

4) อาจารย์ประเมินการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย เป็นแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อประเมินว่าผู้เรียนสามารถประเมินข้อมูลทางวัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้รับบริการ แสดงออกถึงการเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ สอดคล้องทางวัฒนธรรม โดยแบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับตามเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริค (Scoring Rubrics)

5) อาจารย์แบบประเมินกิจกรรมกลุ่ม โดยใช้แบบประเมินการทำกิจกรรมกลุ่ม เพื่อประเมินว่าผู้เรียนสามารถประเมินข้อมูลที่สำคัญทางวัฒนธรรม วิเคราะห์ปัญหาทางวัฒนธรรม วางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องทางวัฒนธรรม พฤติกรรมการทำงานกลุ่ม โดยแบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับตามเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริค (Scoring Rubrics)

6) แบบสะท้อนคิดการเรียนรู้ แบบสะท้อนคิดการเรียนรู้ มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ประเด็นดังนี้ 1) การบรรยายเหตุการณ์และความรู้สึกเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติ 2) การเปิดเผยความคิดหรือความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 3) การวิเคราะห์เหตุการณ์หรือประสบการณ์การเรียนรู้ 4) การตัดสินใจหรือประเมินค่าเหตุการณ์และการกระทำของตนเองและผู้อื่น 5) สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ และ 6) ระบุแนวทางการพัฒนาตนเอง มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด (Open Ended Question)

9. แหล่งทรัพยากรสนับสนุนการเรียนรู้

Google Classroom

10. บทบาทของผู้สอนและผู้เรียนในการจัดการเรียนรู้

10.1 ผู้สอน

1) เตรียมความพร้อมโดยการศึกษาคู่มือของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ก่อนการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อความเข้าใจในหลักการของรูปแบบ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ กระบวนการเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ ตลอดจนการวัดและประเมินผลการเรียนรู้

2) รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีทั้งหมด 4 ขั้นตอน ในการนำรูปแบบไปใช้จึงควรจัดการเรียนรู้ให้ครบทั้ง 4 ขั้นตอนและเป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องกัน

3) เน้นให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กัน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการเชื่อมโยงระหว่างประสบการณ์เดิมและประสบการณ์ใหม่ โดยใช้สื่อการสอนที่มีความหลากหลาย มีความทันสมัย และประเด็นที่น่าสนใจสำหรับผู้เรียน

4) การเลือกกรณีศึกษา ควรเลือกกรณีศึกษาที่มีความหลากหลายทางด้านอายุ เชื้อชาติ ภาษา ศาสนา ความเชื่อ รวมถึงวัฒนธรรมประเพณี เพื่อให้ผู้เรียนเห็นประเด็นปัญหาทาง วัฒนธรรมได้ชัดเจน

5) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ควรเริ่มต้นจากกิจกรรมง่าย ๆ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการ เรียนรู้วัฒนธรรมตนเองและเข้าใจในความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมตนเองกับผู้อื่นก่อน แล้วค่อย เพิ่มกิจกรรมการเรียนรู้ที่เป็นการพยายาบาลในวัฒนธรรมที่หลากหลาย เพราะการเข้าใจวัฒนธรรม ตนเองจะช่วยให้ผู้เรียนเห็นถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้ดีขึ้น

6) จัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย ทางวัฒนธรรมให้ได้มากที่สุด เพื่อให้ผู้เรียนได้ฝึกประสบการณ์ในการดูแลทางวัฒนธรรม และ สามารถปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เพื่อพัฒนาความไวทางวัฒนธรรม และให้การ พยายาบาลได้สอดคล้องกับความต้องการทางวัฒนธรรม

7) ผู้สอนมีหน้าที่หลักในการอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ให้กับผู้เรียน ซึ่งเนะ ให้ผู้เรียนรู้จักการสังเกตสิ่งที่เฉพาะเจาะจง และการสะท้อนคิด รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับ ผู้เรียนโดยการแสดงออกถึงความไวทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้รับบริการให้ผู้เรียนเห็นเป็นตัวอย่าง เพราะผู้สอนจำเป็นต้องมีความตระหนักถึงความไวทางวัฒนธรรมก่อนจึงจะสามารถสอนผู้เรียนได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

10.2 การใช้แบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษา พยายาบาล

1) ผู้ประเมินควรเตรียมความพร้อมโดยการศึกษารูปแบบประเมินคุณลักษณะความ ไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยายาบาลในประเด็นดังนี้ คำชี้แจง รายละเอียดของคุณลักษณะ ความไวทางวัฒนธรรมในแต่ละองค์ประกอบ เกณฑ์การตัดสิน และการแปลผลระดับความไวทาง วัฒนธรรม ก่อนการใช้แบบประเมินจริง

2) จัดบันทึกพฤติกรรมผู้เรียนในช่องพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความไวทาง วัฒนธรรมในแต่ละองค์ประกอบตามแบบประเมิน เพื่อช่วยในการจดจำพฤติกรรมนั้น ๆ ของผู้เรียน เพื่อประโยชน์ในการประเมินและสามารถนำมาสะท้อนคิดผู้เรียนได้ รวมทั้งเป็นการค้นหาว่าผู้เรียน มีจุดเด่นจุดด้อยด้านใดและต้องการพัฒนาในด้านใด ทำให้ผู้สอนสามารถวางแผนในการพัฒนา ผู้เรียนได้ตรงจุด อีกทั้งยังสามารถเห็นความก้าวหน้าของผู้เรียนได้อย่างต่อเนื่อง

10.3 ผู้เรียน

1) ศึกษาคู่มือของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อความเข้าใจในหลักการของรูปแบบ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ กระบวนการเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ ตลอดจนการวัดและประเมินผลการเรียนรู้

2) ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามแผนการจัดการเรียนรู้ รู้จักสังเกต รับฟัง วิเคราะห์ปัญหา และเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมเข้ากับประสบการณ์ใหม่

3) ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม ด้วยความเคารพ และให้ความเสมอภาคต่อผู้รับบริการ

4) แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ สรุปสิ่งที่ได้เพื่อสร้างแนวปฏิบัติที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลในครั้งต่อไป



แผนการจัดการเรียนรู้ ระยะที่ 1

การเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ “ ทำความรู้จักกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม ”

กิจกรรมที่ 1.1 : วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ

ครั้งที่ 1

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ระยะเวลา 6 ชั่วโมง

แนวคิดสำคัญ

วัฒนธรรมเป็นวิถีชีวิตทางสังคม ซึ่งคุณค่าทางวัฒนธรรม ทศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตและสุขภาพของบุคคล การดูแลสุขภาพและการรักษาโรคจึงมีแนวปฏิบัติที่มีความเฉพาะทางวัฒนธรรม การเข้าใจวัฒนธรรมตนเองและวัฒนธรรมของผู้อื่นเห็นความสำคัญของความแตกต่างทางวัฒนธรรม จึงมีคุณค่าต่อการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจากภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่หลากหลายอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง

นักศึกษาสามารถระบุความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความสัมพันธ์ของวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ นำความรู้ที่ได้ไปประกอบการวิเคราะห์ความเหมือนและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ วางแผนการดูแลและปฏิบัติการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้

หัวข้อสาระการเรียนรู้

วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย ความหมายของวัฒนธรรม พฤติกรรมความเจ็บป่วย การแสวงหาการรักษา และการใช้บริการสุขภาพ

คุณลักษณะที่พึงประสงค์

1. ความซื่อสัตย์
2. ความรับผิดชอบ
3. การเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. นักศึกษาสามารถบอกความหมายของวัฒนธรรมได้

2. นักศึกษาสามารถระบุความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้
3. นักศึกษาสามารถอธิบายความสัมพันธ์ของวัฒนธรรมกับการดูแลสุขภาพได้
4. นักศึกษาสามารถวางแผน และปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องทางวัฒนธรรมได้
5. นักศึกษามีความเข้าใจต่อแนวทางการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม

ระยะเวลาจัดการเรียนรู้

เวลา 9.00 - 16.00 น.

กิจกรรมการเรียนรู้

เวลา	กิจกรรม	บทบาทอาจารย์	บทบาทนักศึกษา	สื่อการเรียนรู้
9.00 - 10.00 น.	ขั้นก่อนสอน 1. ผู้วิจัยประชุมชี้แจงแนวทางการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมแก่อาจารย์ผู้ร่วมวิจัยและนักศึกษา 2. ผู้วิจัย/อาจารย์สอนภาคปฏิบัติ ให้นักศึกษาทำแบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล	- ชี้แจงแนวทางการจัดการเรียนรู้ - ประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล	- รับฟังการชี้แจงแนวทางการจัดการเรียนรู้ - ทำแบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม	- Power point - คู่มือการจัดการเรียนรู้ - แบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม
10.00 - 11.30 น.	กิจกรรม: วัฒนธรรมตน คั่นคนในห้องถิ่น ขั้นตอนที่ 1 เปิดประสบการณ์ทางวัฒนธรรม ▪ ให้นักศึกษาแนะนำตัวโดยใช้ภาษาท้องถิ่นที่ตนอยู่ ▪ นักศึกษาแบ่งกลุ่ม	- ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในชั้นเรียน - กระตุ้นนักศึกษาแสดงความความคิดเห็น - ให้คำปรึกษาและ	- แนะนำตัว - ร่วมแสดงความคิดเห็น - ร่วมวิเคราะห์และอภิปรายปัญหา - วางแผนการ	- Power point - ใบงาน 1.1 วัฒนธรรมตนคั่นคนในห้องถิ่น - ใบงาน 4 การวางแผนการ

เวลา	กิจกรรม	บทบาทอาจารย์	บทบาทนักศึกษา	สื่อการเรียนรู้
	ตามภูมิภาคที่ได้จาก การแนะนำตัว กลุ่มละ 7-8 คน ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ ปัญหาทางวัฒนธรรม - ทุกคนในกลุ่มแสดง ความคิดเห็นต่อ ประเด็นความเชื่อ เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพของตนเอง แล้วร่วมกันวิเคราะห์ ประเด็นความเหมือน และความแตกต่าง และปัจจัยที่มีอิทธิพล ทางวัฒนธรรม ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจ ปฏิบัติการพยาบาลตาม ความแตกต่างทาง วัฒนธรรม - แต่ละกลุ่มร่วมกันวางแผนการดูแลสุขภาพ ตามประเด็นที่ได้จาก การวิเคราะห์ข้างต้น - สุ่มตัวแทนกลุ่ม นำเสนอแผนการ พยาบาล ขั้นตอนที่ 4 แบ่งปัน ประสบการณ์ทาง วัฒนธรรม - แต่ละกลุ่มร่วมกัน สะท้อนคิดจาก กิจกรรม สุ่มตัวแทน กลุ่ม 1 คนนำเสนอ	ขอเสนอแนะ - เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ - สังเกตพฤติกรรม การเรียนรู้	พยาบาล - นำเสนองาน - สะท้อนคิด	พยาบาล ใบงาน 5 การ สะท้อนคิด

เวลา	กิจกรรม	บทบาทอาจารย์	บทบาทนักศึกษา	สื่อการเรียนรู้
12.30 - 14.00 น.	กิจกรรม: เรื่องเล่า/ข่าวคราวทางวัฒนธรรม ขั้นตอนที่ 1 เปิดประสบการณ์ทางวัฒนธรรม ■ อาจารย์เล่าเรื่องประทับใจ/ข่าวเกี่ยวกับประเด็นทางวัฒนธรรมกับการดูแลผู้ป่วย ■ นักศึกษาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นที่เล่า ■ อาจารย์สอดแทรกความรู้เรื่อง “วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ” ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัญหาทางวัฒนธรรม ■ นักศึกษาแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 7-8 คน ร่วมกันวิเคราะห์ประเด็นปัญหาทางวัฒนธรรมจากเรื่องเล่าข้างต้น ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม ■ นักศึกษาแต่ละกลุ่ม ร่วมกันวางแผนการพยาบาลตามประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ ■ นักศึกษาแสดงบทบาทสมมุติการ	- จัดบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ - กระตุ้นให้นักศึกษาคิดวิเคราะห์ - ให้ข้อเสนอแนะ - สังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้	- แลกเปลี่ยนความคิดเห็น - ร่วมวิเคราะห์และอภิปรายปัญหา - วางแผนการพยาบาล - แสดงบทบาทสมมติ - สะท้อนคิด	- Power point - ภาพข่าว - ใบงาน 2.1 เรื่องเล่า/ข่าวคราวทางวัฒนธรรม - ใบงาน 4 การวางแผนการพยาบาล - ใบงาน 5 การสะท้อนคิด

เวลา	กิจกรรม	บทบาทอาจารย์	บทบาทนักศึกษา	สื่อการเรียนรู้
	พยาบาลตามที่ วางแผนไว้ ขั้นตอนที่ 4 แบ่งปัน ประสบการณ์ทาง วัฒนธรรม แต่ละกลุ่มร่วมกัน สะท้อนคิดจาก กิจกรรม ส่งตัวแทน กลุ่ม 1 คนนำเสนอ			
14.00 - 16.00 น.	กิจกรรม: วัฒนธรรมร่วม ราก ความเหมือน ท่ามกลางความ หลากหลาย ขั้นตอนที่ 1 เปิดประสบ การณ์ทางวัฒนธรรม - นักศึกษาดูวีดิทัศน์ เรื่อง “วัฒนธรรมร่วม ราก ความเหมือน ท่ามกลางความ หลากหลายทาง วัฒนธรรม” ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ ปัญหาทางวัฒนธรรม - นักศึกษาแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 7-8 คน ร่วมกันวิเคราะห์ความ เหมือน ความต่างทาง วัฒนธรรม ปัจจัยที่มี ผลทางวัฒนธรรม จากวีดิทัศน์ที่ได้ชม ข้างต้น - สุ่มนักศึกษา 1 กลุ่ม นำเสนอ	- จัดบรรยากาศ แห่งการเรียนรู้ - กระตุ้นให้ นักศึกษาคิด วิเคราะห์ - ให้ข้อเสนอแนะ - สังเกตพฤติกรรม การเรียนรู้	- แลกเปลี่ยน ความคิดเห็น - ร่วมวิเคราะห์ และอภิปราย ปัญหา - วางแผนการ พยาบาล - นำเสนอ - สะท้อนคิด	- วีดิทัศน์ - ใบงาน 3.1 วัฒนธรรม ร่วมราก ความเหมือน ท่ามกลาง ความ หลากหลาย - ใบงาน 4 การ วางแผนการ พยาบาล - ใบงาน 5 การ สะท้อนคิด

เวลา	กิจกรรม	บทบาทอาจารย์	บทบาทนักศึกษา	สื่อการเรียนรู้
	ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจ ปฏิบัติการพยาบาลตาม ความแตกต่างทาง วัฒนธรรม ▪ นักศึกษาแต่ละกลุ่ม ร่วมกันวางแผนการ พยาบาลตามประเด็น ที่ได้จากการวิเคราะห์ ▪ แต่ละกลุ่มส่งตัวแทน นำเสนอแผนการ พยาบาล ขั้นตอนที่ 4 แบ่งปัน ประสบการณ์ทาง วัฒนธรรม ▪ แต่ละกลุ่มร่วมกัน สะท้อนคิดจาก กิจกรรม ▪ นักศึกษาแต่ละคน สะท้อนคิดสิ่งที่ได้จาก การเรียนรู้ในวันนี้			

การวัดและประเมินผล

1. การตรวจใบงาน
2. การสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้
3. การประเมินการสะท้อนคิดจากกิจกรรมการเรียนรู้

พฤติกรรมบ่งชี้ถึงผล การเรียนรู้	วิธีการวัด	เครื่องมือวัด	แหล่งข้อมูล	เกณฑ์การ ประเมิน
1. นักศึกษาสามารถบอก ความหมายของวัฒนธรรม ได้	- การตรวจใบ งาน	- แบบประเมิน กิจกรรมกลุ่ม	- ใบงาน 1.1	ระดับดี
2. นักศึกษาสามารถอธิบาย ความแตกต่างทาง	- การตรวจใบ งาน	- แบบประเมิน กิจกรรมกลุ่ม	- ใบงาน 1.1, 1.2, 1.3	ระดับดี

พฤติกรรมบ่งชี้ถึงผล การเรียนรู้	วิธีการวัด	เครื่องมือวัด	แหล่งข้อมูล	เกณฑ์การ ประเมิน
วัฒนธรรมได้	- การสังเกต พฤติกรรม การเรียนรู้			
3. นักศึกษาสามารถอธิบาย ความสัมพันธ์ของวัฒนธรรม กับการดูแลสุขภาพได้	- การตรวจใบ งาน - การสังเกต พฤติกรรม การเรียนรู้ - การสะท้อนคิด	- แบบประเมิน กิจกรรมกลุ่ม	- ใบงาน 1.1, 1.2, 1.3	ระดับดี
4. นักศึกษาสามารถวางแผนการพยาบาลที่ สอดคล้องทางวัฒนธรรมได้	- การตรวจใบ งาน - การสังเกต พฤติกรรม การเรียนรู้	- แบบประเมิน กิจกรรมกลุ่ม	- ใบงาน 4 การวางแผน การ พยาบาล	ระดับดี

แผนการจัดการเรียนรู้ ระยะที่ 2

- การฝึกภาคปฏิบัติ -

“ฝึกปฏิบัติการดูแลทางวัฒนธรรม”

กิจกรรมที่ 2.1 : การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ

ครั้งที่ 1-3

วิชา: ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3

สถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ: หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

ระยะเวลาฝึกปฏิบัติ วันจันทร์ – พุธ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ระยะเวลา 8 ชั่วโมง/ครั้ง

แนวคิดสำคัญ

โรคติดเชื้อเป็นโรคที่พบบ่อยในเด็ก และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ การดูแลรักษาที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม อาจนำมาซึ่งการเสียชีวิต พิการ หรือมีปัญหาเรื้อรังตามมา วัฒนธรรมการเลี้ยงดูเด็กเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่มีผลต่อความเจ็บป่วย ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในเด็กด้วยความเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมในการเลี้ยงดูจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการทางวัฒนธรรม ช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนระยะยาวตามมา โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม มีครอบครัวเป็นศูนย์กลางครอบคลุมทั้ง 4 มิติของการดูแลสุขภาพ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ภายใต้กฎหมาย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง

นักศึกษาสามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม ได้แก่ ประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เพื่อให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการบนพื้นฐานให้ความเคารพในคุณค่าความแตกต่างและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ ได้แก่ การดูแลกิจวัตรประจำวัน การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ หัตถการที่เกี่ยวข้อง การให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ประเมินความต้องการดูแลของผู้รับบริการโดยคำนึงถึงวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ

หัวข้อสาระการเรียนรู้

1. การดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ความคิด ได้แก่ การดูแลในการรับประทานอาหาร การดูแลความสะอาดร่างกาย การจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด เรียบร้อยและเหมาะสม รวมทั้งการดูแลในการทำกิจกรรมต่างๆ
2. การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ ประเมิน วิเคราะห์ปัญหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติและแบบแผนการดูแลออกถึงการดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วย ให้การพยาบาลแบบครอบคลุม (Universal prevention)
3. การดูแลโดยทำหัตถการที่เกี่ยวข้อง การให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย วิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการและไม่ขัดต่อแผนการรักษา
4. วัดและประเมินสัญญาณชีพ เพื่อประเมินและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงและความรุนแรงของโรค

คุณลักษณะที่พึงประสงค์

1. ความซื่อสัตย์
2. ความรับผิดชอบ
3. การเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. นักศึกษาสามารถประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมของทุกความต้องการของผู้รับบริการ โดยรวบรวมข้อมูลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม-วัฒนธรรม ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ รวมทั้งประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ผลการตรวจและการรักษาของแพทย์และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
2. นักศึกษาสามารถวินิจฉัยการพยาบาล/ระบุข้อมูลสนับสนุน เกี่ยวกับปัญหาทางวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวและการดูแลออกถึงการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการที่มีปัญหาการติดเชื้อในร่างกาย
3. นักศึกษาสามารถวางแผนการพยาบาล มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดเกณฑ์การประเมิน เลือกกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ โดยไม่ขัดต่อวิถีชีวิต ความเชื่อ ความคิด รวมถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ โดยเน้นความเป็นปัจเจกบุคคลและเป็นองค์รวม

4. นักศึกษาสามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล สิทธิส่วนบุคคล วิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อที่แตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ รวมทั้งความปลอดภัยและความสุขสบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

5. นักศึกษาสามารถประเมินผลลัพธ์การพยาบาลตามวัตถุประสงค์และเกณฑ์ที่กำหนดไว้ รวมทั้งปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องตามความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

ระยะเวลาจัดการเรียนรู้

วันจันทร์ - วันพุธ เวลา 8.00 - 16.00 น.

กิจกรรมการเรียนรู้

เวลา	กิจกรรม	บทบาทอาจารย์	บทบาทนักศึกษา	สื่อการเรียนรู้
8.00 - 9.00 น.	ขั้นตอนที่ 1 เปิดประสบการณ์ทางวัฒนธรรม ▪ นักศึกษาชั้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยตามกลุ่มที่จัดไว้ ▪ อาจารย์จัดประสบการณ์ทางวัฒนธรรมให้นักศึกษาได้เผชิญสถานการณ์จริง โดยมอบหมายให้นักศึกษาดูแลผู้รับบริการ 1 ราย/ต่อนักศึกษา 1 คน ▪ นักศึกษาประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนและประเมินภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมร่วมด้วย เนื้อหาสาระ ▪ การประเมินภาวะ	- เตรียมเคสผู้รับบริการที่จะมอบหมายให้นักศึกษาดูแล - เตรียมสื่อ ใบงาน และอุปกรณ์ให้พร้อมต่อการเรียนรู้ - ชี้แนะให้คำปรึกษา	- รับเคสที่ได้รับมอบหมาย - ประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ	- ตารางมอบหมายงาน - Google Classroom - ใบงาน 2.1 แบบประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผน - ใบงาน 2.2 แบบประเมินภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม

เวลา	กิจกรรม	บทบาทอาจารย์	บทบาทนักศึกษา	สื่อการเรียนรู้
	สุขภาพตามมิติทาง วัฒนธรรม			
9.00 - 10.00 น.	ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัญหาทาง วัฒนธรรม ▪ นักศึกษานำข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพมาวิเคราะห์เชื่อมโยงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ ▪ สรุปปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์ เนื้อหาสาระ ▪ โครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ	- ใช้คำถามกระตุ้นให้นักศึกษาค้นหาคำตอบ - เปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็น - ชี้แนะ แสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้เรียน	- ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาทางวัฒนธรรม - แสดงความคิดเห็น	- ใบงาน 2.1 แบบประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผน - ใบงาน 2.2 แบบประเมินภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม
10.00 - 15.00 น.	ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจปฏิบัติการ พยาบาลตามความ แตกต่างทางวัฒนธรรม ▪ นักศึกษานำปัญหาทางสุขภาพที่สรุปจากการวิเคราะห์มาเขียนแผนการพยาบาลโดยคำนึงถึงความสอดคล้องทางวัฒนธรรมและตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นของผู้รับบริการ ▪ อาจารย์และนักศึกษา	- รับฟังการนำเสนอของนักศึกษา - ใช้คำถามกระตุ้นให้นักศึกษาค้นหาคำตอบ - ให้ข้อเสนอแนะ - สังเกตพฤติกรรมของนักศึกษาขณะให้การพยาบาล - อำนวยความสะดวกในการ	- นำเสนอข้อมูลของผู้รับบริการตามที่ได้รับมอบหมาย - ร่วมอภิปรายเคสที่นำเสนอ - ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้โดยคำนึงถึงความสอดคล้องทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	- ใบงาน 4 การวางแผนการพยาบาล

เวลา	กิจกรรม	บทบาทอาจารย์	บทบาทนักศึกษา	สื่อการเรียนรู้
	ประชุมปรึกษาก่อนเริ่มปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการมอบหมายงานและการปฏิบัติการพยาบาล (Pre-conference) โดยให้นักศึกษานำเสนอประเด็นดังนี้ - ประวัติการเจ็บป่วย การวินิจฉัย ผลการตรวจรักษา ยาที่ได้รับและการรักษา - การวินิจฉัยปัญหาการพยาบาลที่สอดคล้องทางวัฒนธรรมและตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นของผู้รับบริการ - กิจกรรมการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการและสอดคล้องทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ■ อาจารย์และเพื่อนในกลุ่มของนักศึกษา ร่วมกันอภิปรายประเด็นข้างต้นเพื่อช่วยปรับปรุงแผนการพยาบาลให้ตอบสนอง	เรียนรู้ - ประเมินผู้เรียนในแต่ละครั้งเพื่อนำผลการประเมินมาใช้ในการส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียน และให้ผู้เรียนพัฒนาตนเองในระหว่างเรียน	- เขียนแผนการพยาบาลที่สอดคล้องทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	

เวลา	กิจกรรม	บทบาทอาจารย์	บทบาทนักศึกษา	สื่อการเรียนรู้
	ความต้องการและ สอดคล้องกับ วัฒนธรรมของ ผู้รับบริการ ▪ นักศึกษาปฏิบัติตาม แผนการพยาบาลที่ได้ วางไว้ เนื้อหาสาระ ▪ หลักการดูแลที่ช่วยให้ บรรลุเป้าหมายและ คงไว้ซึ่งการดูแลที่ สอดคล้องทาง วัฒนธรรม			
15.00 - 16.00 น.	ขั้นตอนที่ 4 แบ่งปันประสบการณ์ทาง วัฒนธรรม ▪ ประชุมหลังฝึก ปฏิบัติการพยาบาล (Post-conference) โดยให้นักศึกษาเล่า ความรู้สึกหรือแชร์ ความรู้ในการฝึก ปฏิบัติการพยาบาลใน ครั้งนี้ต่อเพื่อนในกลุ่ม และอาจารย์ ▪ อาจารย์มอบหมายให้ นักศึกษาเขียนสะท้อน คิดหลังการฝึกปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยที่มีความ หลากหลายทาง วัฒนธรรม	- ใช้คำถามกระตุ้น ให้นักศึกษา สะท้อนคิด - รับฟังและ สนับสนุน ส่งเสริมให้ กำลังใจ - เชื่อมโยงความ คิดเห็นของ ผู้เรียนและ สรุปผลการ เรียนรู้เพื่อผู้เรียน จะได้นำไปใช้ เป็นแนวทาง ปฏิบัติ	- สื่อสาร แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ และความรู้ใน การฝึก ปฏิบัติการ พยาบาล - สะท้อน ความรู้สึกจาก การปฏิบัติการ พยาบาล	- ใบงาน 5 การสะท้อน คิด

การวัดและประเมินผล

1. การตรวจใบงาน

- แบบประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผน และแบบประเมินภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม
- แบบบันทึกการวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan)

2. การสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้

- พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงออกถึงการเข้าใจ และตอบสนองความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

3. การประเมินการสะท้อนคิดจากกิจกรรมการเรียนรู้

- การสะท้อนคิดการเรียนรู้ ได้แก่ การบรรยายเหตุการณ์และความรู้สึกเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติ การเปิดเผยความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การวิเคราะห์ สรุปสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม รวมทั้งแนวทางการพัฒนาตนเอง

พฤติกรรมบ่งชี้ถึงผล การเรียนรู้	วิธีการวัด	เครื่องมือวัด	แหล่งข้อมูล	เกณฑ์การ ประเมิน
1. นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ประเด็นปัญหาทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้	- ตรวจใบงาน	แบบประเมินการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย	- ใบงาน 2.1 แบบประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผน - ใบงาน 2.2 แบบประเมินภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม	ระดับดี
2. นักศึกษาสามารถวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้	ตรวจใบงาน	แบบประเมินการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย	- ใบงาน 4 การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan)	ระดับดี

พฤติกรรมบ่งชี้ถึงผล การเรียนรู้	วิธีการวัด	เครื่องมือวัด	แหล่งข้อมูล	เกณฑ์การ ประเมิน
3. นักศึกษาสามารถ ปฏิบัติการพยาบาลที่ สอดคล้องทางวัฒนธรรม ของผู้รับบริการได้	- สังเกตพฤติกรรม การเรียนรู้ - สะท้อนคิด	แบบประเมิน คุณลักษณะ ความไวทาง วัฒนธรรมของ นักศึกษา พยาบาล	- การฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย - ใบงาน 4 การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) - ใบงาน 5 การสะท้อนคิด	ระดับยอมรับ
4. นักศึกษาสามารถ ประเมินผลการปฏิบัติการ พยาบาลได้ครอบคลุม ประเด็นทางวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการ	ตรวจใบงาน	แบบประเมินการ ฝึกปฏิบัติบนหอ ผู้ป่วย	- ใบงาน 4 การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan)	ระดับดี

แผนการจัดการเรียนรู้ ระยะที่ 3

หลังฝึกภาคปฏิบัติ “รวมประสบการณ์ สู่แนวทางการปฏิบัติ”

กิจกรรมที่ 3.1 : ประสบการณ์ล้ำค่า สู่การพัฒนาการดูแลทางวัฒนธรรม ครั้งที่ 1
วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ระยะเวลา 6 ชั่วโมง

แนวคิดสำคัญ

การปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองทางวัฒนธรรม โดยประยุกต์ใช้การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เข้าใจ ยอมรับค่านิยม ความเชื่อ โลกทัศน์และการปฏิบัติของผู้รับบริการ เป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการด้านการพยาบาลที่มีความไวทางวัฒนธรรม โดยเน้นความสำคัญในการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยและลดความแตกต่างในบริการด้านการดูแลสุขภาพ ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ช่วยให้เกิดการเข้าใจ และตอบสนองความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ อันจะนำไปสู่การค้นพบแนวปฏิบัติที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง

นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ปัญหาทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ วางแผนการพยาบาล และบอกแนวปฏิบัติการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้

หัวข้อสาระการเรียนรู้

แนวทางการดูแลทางวัฒนธรรม

คุณลักษณะที่พึงประสงค์

1. ความซื่อสัตย์
2. ความรับผิดชอบ
3. การเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ปัญหาทางวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติและแบบแผนการแสดงออกถึงการดูแลสุขภาพตามวัฒนธรรมที่แตกต่างของผู้รับบริการ

2. นักศึกษาสามารถวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องทางวัฒนธรรมได้

3. นักศึกษาสามารถบอกแนวปฏิบัติการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้

ระยะเวลาจัดการเรียนรู้

เวลา 9.00 - 16.00 น.

กิจกรรมการเรียนรู้

เวลา	กิจกรรม	บทบาทอาจารย์	บทบาทนักศึกษา	สื่อการเรียนรู้
09.00 - 10.30 น.	ขั้นตอนที่ 1 เปิดประสบการณ์ทางวัฒนธรรม - แบ่งกลุ่มนักศึกษา กลุ่มละ 7-8 คน แต่ละกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ประทับใจในการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน - แต่ละกลุ่มนำเสนอประสบการณ์ที่ประทับใจเกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมกลุ่มละ 1 เคส	- แบ่งกลุ่มนักศึกษา - ส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ - สังเกตพฤติกรรม การเรียนรู้	- แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม - นำเสนองาน	- กระดาษ - ปากกา
10.30 - 12.00 น.	ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ปัญหาทางวัฒนธรรม นักศึกษานำข้อมูลที่แต่ละกลุ่มนำเสนอมาวิเคราะห์เชื่อมโยงปัจจัยทางวัฒนธรรมที่อิทธิพลต่อการดูแลและส่งผลต่อสุขภาพของ	- สร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ - ให้คำแนะนำนักศึกษา	- วิเคราะห์ประเด็นปัญหา - เขียน Mind mapping	- กระดาษ - สี - ใบงาน 3.1 Mind Mapping

เวลา	กิจกรรม	บทบาทอาจารย์	บทบาทนักศึกษา	สื่อการเรียนรู้
	ผู้รับบริการ ▪ นักศึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการวิเคราะห์ ▪ นักศึกษาเขียนสรุปเป็น Mind mapping			
13.00 - 15.00 น.	ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจปฏิบัติการ พยาบาลตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม ▪ นักศึกษานำปัญหาที่ได้สรุปจากขั้นตอนที่ 2 มาเขียนแผนการพยาบาลโดยคำนึงถึงความสอดคล้องทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ▪ นักศึกษาและเพื่อนในกลุ่มร่วมกันอภิปรายแผนการพยาบาล ▪ นักศึกษาส่งตัวแทนกลุ่มนำเสนอแผนการพยาบาล ▪ ทุกกลุ่มร่วมกันสรุปการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ	- รับฟังการนำเสนอของนักศึกษา - ใช้คำถามกระตุ้นให้นักศึกษาค้นหาคำตอบ - ให้ข้อเสนอแนะ - อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้	- ร่วมอภิปรายแผนการพยาบาล - เขียนแผนการพยาบาลที่สอดคล้องทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ - นำเสนองาน	- ใบงาน 4 การวางแผนการพยาบาล
15.00 - 16.00 น.	ขั้นตอนที่ 4 แบ่งปันประสบการณ์ทางวัฒนธรรม	- ใช้คำถามกระตุ้นให้นักศึกษา	- สื่อสารแลกเปลี่ยน	- ใบงาน 5 การสะท้อน

เวลา	กิจกรรม	บทบาทอาจารย์	บทบาทนักศึกษา	สื่อการเรียนรู้
	■ ให้นักศึกษาเล่าความรู้สึกหรือแชร์ความรู้ในการเรียนรู้ครั้งนี้ต่อเพื่อนในกลุ่มและอาจารย์ ■ อาจารย์มอบหมายให้นักศึกษาเขียนสะท้อนคิดหลังการฝึกปฏิบัติ	สะท้อนคิด - จัดบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้ - รับฟังความคิดเห็น - เชื่อมโยงความคิดเห็นของผู้เรียนและสรุปผลการเรียนรู้เพื่อผู้เรียนจะได้นำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ	ประสบการณ์และความรู้ในการเรียนครั้งนี้ - สะท้อนความรู้สึกจากการปฏิบัติการพยาบาล	คิด

การวัดและประเมินผล

- การตรวจใบงาน
 - แบบบันทึกการวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan)
 - Mind Mapping
- การสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้
 - พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงออกถึงการการเข้าใจ และตอบสนองความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ
- การประเมินการสะท้อนคิดจากกิจกรรมการเรียนรู้
 - การสะท้อนคิดการเรียนรู้ ได้แก่ การบรรยายเหตุการณ์และความรู้สึกเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติ การวิเคราะห์ สรุปสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม รวมทั้งแนวทางการพัฒนาตนเอง

พฤติกรรมบ่งชี้ถึงผล การเรียนรู้	วิธีการวัด	เครื่องมือวัด	แหล่งข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
1. นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ประเด็นปัญหาทาง	- ตรวจใบงาน - สังเกต	แบบประเมินกิจกรรมกลุ่ม	- ใบงาน 3.1 Mind	ระดับดี

พฤติกรรมบ่งชี้ถึงผล การเรียนรู้	วิธีการวัด	เครื่องมือวัด	แหล่งข้อมูล	เกณฑ์การ ประเมิน
วัฒนธรรมของผู้รับบริการได้	พฤติกรรมกร เรียนรู้		Mapping	
2. นักศึกษาสามารถวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้	- ตรวจใบงาน - สังเกต พฤติกรรมกร เรียนรู้	แบบประเมิน กิจกรรมกลุ่ม	- ใบงาน 4 การวางแผน การพยาบาล (Nursing care plan)	ระดับดี
3. นักศึกษาสามารถบอกแนวปฏิบัติการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้	- ตรวจใบงาน - การสะท้อน คิด	แบบประเมิน กิจกรรมกลุ่ม	- ใบงาน 4 การวางแผน การพยาบาล (Nursing care plan) - ใบงาน 5 การสะท้อน คิด	ระดับดี



ภาคผนวก ก

ใบงาน ระยะที่ 1-3

ใบงาน 1.1 : วัฒนธรรมต้นคนในท้องถิ่น

ชื่อสมาชิกในกลุ่ม.....เลขที่.....รหัสนักศึกษา.....กลุ่มที่.....

คำชี้แจง จากกิจกรรมวัฒนธรรมต้นคนในท้องถิ่น ให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นความเชื่อที่เกี่ยวกับการดูแลสภาพตนเอง รวมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางวัฒนธรรม และความเหมือน/ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประเด็นความเชื่อที่ส่งผลกระทบต่อ การดูแลสุขภาพตนเอง	ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางวัฒนธรรม	ความเหมือน/ความแตกต่าง ทางวัฒนธรรม
อาหาร.....		
กิจกรรมและการออกกำลังกาย.....		
การพักผ่อนหย่อนใจ.....		
กิจวัตรประจำวัน.....		

ใบงาน 1.2: เรื่องเล่า/ข่าวคราวทางวัฒนธรรม

ชื่อสมาชิกในกลุ่ม.....เลขที่.....รหัสนักศึกษา.....กลุ่มที่.....

คำชี้แจง จากกิจกรรมเรื่องเล่า/ข่าวคราวทางวัฒนธรรม ให้นักศึกษาอธิบายประเด็นปัญหาทางวัฒนธรรม วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางวัฒนธรรม และ ความเหมือน/ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประเด็นปัญหาทางวัฒนธรรม	ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางวัฒนธรรม	ความเหมือน/ความแตกต่างทางวัฒนธรรม
ความเชื่อ.....		
พฤติกรรมความเจ็บป่วย.....		
การแสวงหาการรักษา.....		
การใช้บริการสุขภาพ.....		

ใบงาน 1.3: วัฒนธรรมร่วมราก ความเหมือนท่ามกลางความหลากหลาย

ชื่อสมาชิกในกลุ่ม.....เลขที่.....รหัสชั้นศึกษา.....กลุ่มที่.....

คำชี้แจง จากการจัดทัศนศึกษาวัฒนธรรมร่วมราก ความเหมือนท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรม” ในนักศึกษาอธิบายประเด็นปัญหาทางวัฒนธรรม วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางวัฒนธรรม และความเหมือน/ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

จุดเด่นของวัฒนธรรม	ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางวัฒนธรรม	ความเหมือน/ความแตกต่างทางวัฒนธรรม
วิถีชีวิต.....		
.....		
.....		
สิ่งแวดล้อม.....		
.....		
.....		
ขนบธรรมเนียมประเพณี.....		
.....		
.....		
อื่นๆ.....		
.....		

ใบงาน 2.1 แบบประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผน

ชื่อ-นามสกุลนักศึกษา เลขที่

รับผิดชอบตั้งแต่วันที่ ถึงรวม.....วัน

ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อเล่น..... เพศ.....อายุ.....ว/ด/ป เกิด.....เชื้อชาติ.....

สัญชาติ.....ศาสนา.....การศึกษา.....

HN เตี้ย..... หอผู้ป่วย โรงพยาบาล.....

ภูมิลำเนา.....ที่อยู่ปัจจุบัน.....

ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กประจำเกี่ยวข้องเป็น.....

ข้อมูลได้จาก.....ชื้อถือได้.....%

ข้อมูลภาวะสุขภาพ

วันที่เข้ารับการรักษา.....การวินิจฉัยโรคแรกรับ.....

การผ่าตัดที่ได้รับ.....วันที่.....

อาการสำคัญก่อนมาโรงพยาบาล

.....

.....

ประวัติความเจ็บป่วยปัจจุบัน/สรุปอาการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงปัจจุบัน

.....

.....

ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต

.....

.....

ประวัติความเจ็บป่วยในครอบครัว

.....

.....

.....

ใบงาน 2.2 แบบประเมินภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม

ชื่อ-นามสกุลนักศึกษา เลขที่

รับผิดชอบตั้งแต่วันที่ ถึงรวม.....วัน

ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อเล่น เพศ.....อายุ.....ว/ด/ป เกิด.....เชื้อชาติ.....

สัญชาติ.....ศาสนา.....การศึกษา.....

HN เดียง..... หอผู้ป่วย โรงพยาบาล.....

หัวข้อการประเมิน	รายละเอียดการประเมิน
1. ด้านกายภาพ :	1.1 ด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ: การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างร่างกาย พันธุกรรม ที่ส่งผลต่อการรับรู้และการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพ ภาวะโภชนาการ รูปแบบการนอนหลับ พักผ่อน การออกกำลังกาย 1.2 ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม: สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลง สภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย (1) ความเชื่อ /วิธีปฏิบัติตนต่อความเชื่อ (2) กิจวัตรประจำวันของผู้รับบริการ และ (3) ด้านสภาวะแวดล้อม
2.....	2.1.....
3.....	3.1.....
4.ด้านจิตวิญญาณ:	4.1 ด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ การให้คุณค่าความหมาย ความเชื่อที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกทิศทางการดำเนินชีวิต การรับรู้สิ่งสูงสุดที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิต และความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพ

ใบงาน 3.1 Mind Mapping

ชื่อสมาชิกในกลุ่ม.....เลขที่.....กลุ่ม.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... กิจกรรมการเรียนรู้ครั้งที่.....

คำชี้แจง ให้นักศึกษาแต่ละกลุ่มร่วมกันสรุปปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการที่ได้จากการอภิปรายกลุ่ม โดยการเขียนเป็น Mind Mapping

ใบงาน 4 การวางแผนการพยาบาล (Nursing Care Plan)

เตียง.....ชื่อเล่น.....อายุ.....ปี หอผู้ป่วย/รพ.

การวินิจฉัยโรค/การผ่าตัด.....

ชื่อนักศึกษา.....เลขที่.....รับผิดชอบดูแลตั้งแต่ วันที่..... ถึง วันที่

ลำดับที่	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล / ข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์การพยาบาล / เกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาลและเหตุผล	การประเมินผล

ใบงานที่ 5 การสะท้อนคิด

ชื่อ-นามสกุลนักศึกษา.....เลขที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... กิจกรรมการเรียนรู้ครั้งที่.....

คำชี้แจง ให้นักศึกษาแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นต่อการเรียนรู้หรือการฝึกปฏิบัติงานของตนเอง โดยเขียนอธิบายตามรายละเอียดดังนี้



1. บรรยายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในวันนี้โดยสรุป (ทำอะไร ที่ไหน กับใคร อย่างไร)

.....
.....



2. บรรยายความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้หรือขึ้นฝึกปฏิบัติ

.....
.....



3. บรรยายถึงสิ่งที่ทำได้ดีแล้วและสิ่งที่ควรปรับปรุงจากการเรียนรู้หรือขึ้นฝึกปฏิบัติ

.....
.....



4. วิเคราะห์สิ่งที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์การเรียนรู้ในชั้นเรียนและการฝึกปฏิบัติ

.....
.....



5. สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเรียนในชั้นเรียนหรือขึ้นฝึกปฏิบัติ

.....
.....



6. อธิบายแนวทางการพัฒนาตนเองเมื่อต้องเจอสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันในอนาคต

.....
.....



ภาคผนวก ข

แบบประเมินกิจกรรม ระยะที่ 1-3

แบบประเมินกิจกรรมกลุ่ม

กิจกรรมที่ ☐ 1.1 ☐ 1.2 ☐ 3.1 ☐ 3.2

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

กลุ่มที่

ประเด็นที่ประเมิน	เลขที่ / ชื่อ-นามสกุล							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1. ความถูกต้องของเนื้อหา								
2.								
3.								
4.								
5. การทำงานกลุ่ม								
คะแนนรวม (20)								

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(.....)

เกณฑ์การให้คะแนนกิจกรรมกลุ่ม

รายการประเมิน	ระดับ คะแนน	ลักษณะสำคัญของพฤติกรรม
1. ความถูกต้องของ เนื้อหา	4	.....
	3	.....
	2	.....
	1	เนื้อหาไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนด ไม่เหมาะสมกับ บริบททางสังคมและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ
2.	4	.....
	3	.....
	2	.....
	1	.....
3.	4	.....
	3	.....
	2	.....
	1	.....
4.	4	.....
	3	.....
	2	.....
	1	.....
5. การทำงานกลุ่ม	4	.....
	3	.....
	2	.....
	1	ทำงานไม่เสร็จตามเวลา สมาชิกไม่แสดงความคิดเห็น ขึ้นตอน การทำงานไม่ชัดเจน สมาชิกบางคนไม่ทำงานและขาดการ ประสานงาน

เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ

16- 20 คะแนน	อยู่ในระดับดีมาก
11- 15 คะแนน	อยู่ในระดับดี
6 - 10 คะแนน	อยู่ในระดับพอใช้
0 - 5 คะแนน	ไม่ผ่านเกณฑ์

แบบประเมินการฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วย

กิจกรรมที่ ☐ 2.1 ☐ 2.2 ☐ 2.3

ชื่อ-นามสกุล.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน.....

ประเด็นที่ประเมิน	ชื่อ-สกุล / เลขที่							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1. แบบบันทึกการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผน / แบบประเมินภาวะสุขภาพตามมิติ ทางวัฒนธรรม/แบบซักประวัติและประเมิน พัฒนาการ / แบบประเมินภาวะโภชนาการ								
- ประเมินข้อมูลที่สำคัญของผู้รับบริการ								
-								
2. การวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องทาง วัฒนธรรม (Nursing care plan)								
- กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล								
-								
-								
-								
-								
คะแนนรวม								

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(.....)

เกณฑ์การให้คะแนนการฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วย

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับ คะแนน	ลักษณะของพฤติกรรม
1. แบบบันทึกการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผน / แบบประเมินภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม / แบบซักประวัติ และประเมินพัฒนาการ DSPM / แบบประเมินภาวะโภชนาการ		
1.1 ประเมินข้อมูลที่สำคัญของผู้รับบริการ	4	.....
	3	.....
	2	.....
	1	รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อ
1.2	4	.....
	3	.....
	2	.....
	1	.....
2. การวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องทางวัฒนธรรม (Nursing care plan)		
2.1 กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	4	.....
	3	.....
	2	.....
	1	กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่สอดคล้องทางวัฒนธรรม.
2.2	4	.....
	3	.....
	2	.....
	1	.....
2.3	4	.....
	3	.....
	2	.....
	1	.....
2.4	4	.....
	3	.....
	2	.....

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับ คะแนน	ลักษณะของพฤติกรรม
	1	.....
2.5.....	4	.....
	3	.....
	2	.....
	1	.....

เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ

23.00 – 28.00	คะแนน	อยู่ในระดับดีมาก	คือร้อยละ 80.00 - 100
20.00 – 22.99	คะแนน	อยู่ในระดับดี	คือร้อยละ 70.00 - 79.99
17.00 – 19.99	คะแนน	อยู่ในระดับพอใช้	คือร้อยละ 60.00 – 69.99
0.00 – 16.99	คะแนน	ไม่ผ่านเกณฑ์	คือน้อยกว่าร้อยละ 60

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย





ผู้ประเมิน

☐ นักศึกษา

☐ อาจารย์สอนภาคปฏิบัติ

แบบประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ชื่อ - นามสกุล.....เลขที่.....รหัสนักศึกษา.....
 หอผู้ป่วยที่ฝึกปฏิบัติ.....วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน.....

คำอธิบาย

แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล โปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ทั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ ข้อมูลในภาพรวม ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบประเมิน ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องความคิดเห็นที่ท่านพิจารณาแล้วว่ามีพฤติกรรมตามรายการประเมินด้วยความเป็นจริงเพียงข้อเดียว

ระดับ	0	หมายถึง	0	คะแนน
ระดับ	1	หมายถึง	1	คะแนน
ระดับ	2	หมายถึง	2	คะแนน
ระดับ	3	หมายถึง	3	คะแนน

รายละเอียดของคุณลักษณะ		ระดับคะแนน				พฤติกรรมที่แสดงออก
		0	1	2	3	
องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม						
1. การค้นหาข้อมูลทางวัฒนธรรม						
ระดับ 0	ไม่พบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต ความคิดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้รับบริการ					
ระดับ 1	.....					
ระดับ 2	.....					
ระดับ 3	.....					
2. ความเข้าใจผู้รับบริการ						
ระดับ 0	ไม่สังเกตและรับฟังความรู้สึกรู้สึกทั้งภาษากาย และภาษาพูด เกี่ยวกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ					
ระดับ 1	.....					
						

รายละเอียดของคุณลักษณะ		ระดับคะแนน				พฤติกรรมที่แสดงออก
		0	1	2	3	
ระดับ 2	.....					
ระดับ 3	.....					
3. การให้เหตุผลปัญหาทางวัฒนธรรม						
ระดับ 0	ไม่สามารถอธิบายเหตุผลของปัญหาทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ					
ระดับ 1	.....					
ระดับ 2	.....					
ระดับ 3	.....					
คะแนนรวม.....คะแนน						
องค์ประกอบที่ 2 การตอบสนองความแตกต่างทางวัฒนธรรม						
1. การเคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม						
ระดับ 0	ไม่รับฟังข้อมูลของผู้รับบริการเกี่ยวกับวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ					
ระดับ 1	.....					
						

รายละเอียดของคุณลักษณะ		ระดับคะแนน				พฤติกรรมที่แสดงออก
		0	1	2	3	
ระดับ 2	.....					
ระดับ 3	.....					
2. การพยาบาลที่คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม						
ระดับ 0	ไม่สามารถอธิบายกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้					
ระดับ 1	.....					
ระดับ 2	.....					
ระดับ 3	.....					
3. การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการปฏิบัติศาสนพิธีที่ไม่ขัดต่อการรักษา						
ระดับ 0	ไม่สามารถยกตัวอย่างศาสนพิธี/เจตเจลกกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับศาสนพิธีที่เกี่ยวข้องในชีวิต ความคิด ความเชื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ					
ระดับ 1	.....					
ระดับ 2	.....					

รายละเอียดของคุณลักษณะ		ระดับคะแนน				พฤติกรรมที่แสดงออก
		0	1	2	3	
ระดับ 2						
ระดับ 3	.....					
4. การวางแผนการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ						
ระดับ 0	วางแผนการพยาบาลโดยไม่มีการนำข้อมูลวิถีชีวิต ความคิด และความเชื่อ และวัฒนธรรมของผู้รับบริการมาใช้					
ระดับ 1	.....					
ระดับ 2	.....					
ระดับ 3	.....					
ระดับ 4	.....					
5. การประเมินผลลัพธ์การดูแล						
ระดับ 0	ไม่สามารถบอกอาการ การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการที่เป็นผลมาจากวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ ของผู้รับบริการได้					
ระดับ 1	.....					
ระดับ 2						

รายละเอียดของคุณลักษณะ		ระดับคะแนน				พฤติกรรมที่แสดงออก
		0	1	2	3	
ระดับ 2						
ระดับ 3						
คะแนนรวม.....คะแนน						
คะแนนรวม ร้อยละ = $\frac{(\text{คะแนนรวม} \times 100)}{\text{คะแนนเต็ม 24 คะแนน}}$						
คะแนนรวมที่ได้ (คิดเป็นร้อยละ)						

เกณฑ์การตัดสินระดับความไวทางวัฒนธรรม

ค่าคะแนน	การแปลผลระดับความไวทางวัฒนธรรม
ร้อยละ 75.00 – 100	ระดับ 3 : ปรับตัว (Adaptation) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ เข้าใจ เคารพต่อวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ สามารถสื่อสาร ประเมินพฤติกรรมผู้รับบริการ รวมทั้งมีพฤติกรรมการบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ ระดับ 2 : ยอมรับ (Acceptance) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ เข้าใจ และเคารพต่อวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ระดับ 1 : เข้าใจ (Understanding) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลถึงการรับรู้ต่อวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมและสามารถอธิบายหรือแปลความออกมาได้
ร้อยละ 50.00 – 74.99	ระดับ 0 : ไม่แสดงออก (No Response) หมายถึง นักศึกษาพยาบาลไม่แสดงออกถึงการรับรู้ เข้าใจหรือยอมรับความแตกต่างและประสบการณ์ทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview)
(สัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล)

เรื่อง พฤติกรรมการให้บริการของพยาบาลที่แสดงถึงคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม

ชื่อ-นามสกุลผู้สัมภาษณ์..... วัน / เดือน / ปี ที่สัมภาษณ์

เวลา..... สถานที่.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ-นามสกุลผู้ให้สัมภาษณ์..... เพศ..... อายุ.....

เชื้อชาติ..... ศาสนา..... ระดับการศึกษา.....

ประวัติการทำงาน.....

สถานที่ทำงาน.....

รางวัลที่ได้รับ.....

ตอนที่ 2 ประเด็นการสัมภาษณ์

2.1 ในการปฏิบัติงานที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อ ของ
ผู้รับบริการ จากประสบการณ์ของท่านหรือนักศึกษาที่อยู่ในความดูแลเป็นเรื่องเกี่ยวกับเรื่อง
อะไรบ้าง

.....
.....

2.2

2.3

2.4 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการแก้ไขเหตุการณ์ทางวัฒนธรรมที่ท่านได้กล่าวถึงนั้นเป็นอย่างไร

.....
.....

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview)
(สัมภาษณ์พยาบาล)

เรื่อง พฤติกรรมการให้บริการของพยาบาลที่แสดงถึงคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม

ชื่อ-นามสกุลผู้สัมภาษณ์..... วัน / เดือน / ปี ที่สัมภาษณ์

เวลา..... สถานที่.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ-นามสกุลผู้ให้สัมภาษณ์..... เพศ..... อายุ.....

เชื้อชาติ..... ศาสนา..... ระดับการศึกษา.....

ประวัติการทำงาน.....

สถานที่ทำงาน.....

รางวัลที่ได้รับ.....

ตอนที่ 2 ประเด็นการสัมภาษณ์

2.1 ในการปฏิบัติงานที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อ ของผู้รับบริการจากประสบการณ์ของท่านเป็นเรื่องเกี่ยวกับเรื่องอะไรบ้าง

.....

.....

2.2

2.3

2.4 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการแก้ไขเหตุการณ์ทางวัฒนธรรมที่ท่านได้กล่าวถึงนั้นเป็นอย่างไร

.....

.....

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview)
(สัมภาษณ์ผู้รับบริการ)

เรื่อง พฤติกรรมการให้บริการของพยาบาลที่แสดงถึงคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรม

ชื่อ-นามสกุลผู้สัมภาษณ์..... วัน / เดือน / ปี ที่สัมภาษณ์

เวลา..... สถานที่.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ-นามสกุลผู้ให้สัมภาษณ์..... เพศ.....อายุ.....

เชื้อชาติ..... ศาสนา..... ภาษา..... อาชีพ.....

ระดับการศึกษา.....

ระยะเวลาการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล.....

ตอนที่ 2 ประเด็นการสัมภาษณ์

2.1 ประสพการณ์ของท่านเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเป็นอย่างไร

.....

.....

2.2

2.3

2.4 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการแก้ไขสถานการณ์ที่ท่านได้กล่าวถึงนั้นเป็นอย่างไร”

.....

.....

.....

.....

แบบประเมินคุณภาพรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทาง วัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง

แบบประเมินฉบับนี้ใช้สำหรับประเมินคุณภาพรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีจุดมุ่งหมายให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ และ**ตอนที่ 2** แบบประเมินความเหมาะสมของแผนการจัดการเรียนรู้ เกณฑ์การให้คะแนนความเหมาะสมเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง เหมาะสมมากที่สุด
- 4 หมายถึง เหมาะสมมาก
- 3 หมายถึง เหมาะสมปานกลาง
- 2 หมายถึง เหมาะสมน้อย
- 1 หมายถึง เหมาะสมน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบประเมินความสอดคล้องขององค์ประกอบภายในรูปแบบ เกณฑ์การให้คะแนนความสอดคล้องเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ดังนี้

- +1 หมายถึง สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และหลักการของรูปแบบ
- 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และหลักการของรูปแบบ
- 1 หมายถึง ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และหลักการของรูปแบบ

ขอความอนุเคราะห์ให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาคุณภาพของร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยทำเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมหรือแก้ไขอย่างไร ขอความกรุณาเสนอแนะไว้ในข้อเสนอแนะของแบบประเมินคุณภาพรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงที่ได้เสียสละเวลาพิจารณาตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมมา ณ ที่นี้

วราพร ช่างยา

ผู้วิจัย

ตอนที่ 1 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
หลักการและแนวคิดของรูปแบบ						
1. แนวคิด ทฤษฎีที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้มีความเหมาะสมกับบริบทด้านวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพทางการศึกษาพยาบาล						
2.						
3.						
วัตถุประสงค์ของรูปแบบ						
1. วัตถุประสงค์เหมาะสมกับแนวทางจัดการเรียนรู้เรื่องความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล						
2.						
3.						
กระบวนการเรียนรู้						
1. กระบวนการจัดการเรียนรู้สอดคล้องกับแนวทางการจัดการเรียนรู้เรื่องความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
การวัดและประเมินผลการเรียนรู้						
1. การวัดและประเมินผลมีความเหมาะสมกับการจัดการเรียนรู้เรื่องความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล						
2.						
3.						

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 2 แบบประเมินความเหมาะสมของแผนการจัดการเรียนรู้

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
แผนการจัดการเรียนรู้ ระยะที่ 1: การเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ (ทำความเข้าใจกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม)						
กิจกรรมที่ 1.1 วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ						
1. แนวคิดสำคัญของกิจกรรมมีความชัดเจน						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
กิจกรรมที่ 1.2 การพยาบาลในวัฒนธรรมที่หลากหลาย						
1. แนวคิดสำคัญของกิจกรรมมีความชัดเจน						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
แผนการจัดการเรียนรู้ หน่วยการเรียนรู้ที่ 2: การฝึกภาคปฏิบัติ (ฝึกปฏิบัติการดูแลทางวัฒนธรรม)						
กิจกรรมที่ 2.1 การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ						
1. แนวคิดสำคัญของกิจกรรมมีความชัดเจน						
2.						
3.						
4.						

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
5.						
6.						
กิจกรรมที่ 2.2 การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก						
1. แนวคิดสำคัญของกิจกรรมมีความชัดเจน						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
กิจกรรมที่ 2.3 การประเมินภาวะโภชนาการเด็ก						
1. แนวคิดสำคัญของกิจกรรมมีความชัดเจน						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
แผนการจัดการเรียนรู้ หน่วยการเรียนรู้ที่ 3: หลังฝึกภาคปฏิบัติ (รวมประสบการณ์ สู่แนวทางการปฏิบัติ)						
กิจกรรมที่ 3.1 ประสบการณ์ล้ำค่า สู่การพัฒนาการดูแลทางวัฒนธรรม						
1. แนวคิดสำคัญของกิจกรรมมีความชัดเจน						
2.						
3.						
4.						
5.						

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
6.						
กิจกรรมที่ 3.2 : ประสานความคิด พิชิตเป้าหมาย						
1. แนวคิดสำคัญของกิจกรรมมีความชัดเจน						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

()

...../...../.....

ตอนที่ 3 แบบประเมินความสอดคล้องขององค์ประกอบภายในของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อ
เสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

รายการประเมิน	ระดับความ สอดคล้อง			ข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุง
	+1	0	-1	
1. ความสำคัญกับหลักการของรูปแบบ				
2. หลักการของรูปแบบกับวัตถุประสงค์ของ รูปแบบ				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15. วัตถุประสงค์ของรูปแบบกับวิธีการประเมิน ประสิทธิผลของรูปแบบ				

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

()

...../...../.....

แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะ ความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

คำอธิบาย

1. แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล และอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ ที่มีต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความไวทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล โปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ทั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบประเมิน ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

2. แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้จัดการเรียนรู้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับท่าน

ข้อมูลเบื้องต้น ☐ นักศึกษา ☐ อาจารย์สอนภาคปฏิบัติ

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้จัดการเรียนรู้

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านที่มีต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้

- 5 หมายถึง ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ในระดับมาก
- 3 หมายถึง ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ในระดับน้อยที่สุด

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
รูปแบบการจัดการเรียนรู้					
1. รูปแบบการจัดการเรียนรู้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้					
2.					
3.					
4.					
สภาพแวดล้อมการเรียนรู้					
1. ห้องเรียนมีอุปกรณ์เหมาะสม เอื้อต่อการเรียนรู้					
2.					
3.					
4.					
การจัดการเรียนการสอน					
1. การจัดการเรียนการสอนสอดคล้องกับรูปแบบการจัดการเรียนรู้และวัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้					
2.					
3.					
4.					
การวัดและประเมินผล					
1. วิธีการประเมินผลสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และกิจกรรมการเรียนการสอน					
2.					
3.					
การพัฒนาคุณลักษณะของผู้เรียน					
1. เข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ					
2.					

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาววราพร ช่างยา
วัน เดือน ปี เกิด	1 มกราคม 2525
สถานที่เกิด	จังหวัดมหาสารคาม
วุฒิการศึกษา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พย.ม.) การบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล
ที่อยู่ปัจจุบัน	60 ถนนร่มเกล้า แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี กรุงเทพฯ 10510
ผลงานตีพิมพ์	วราพร ช่างยา, สุกิจ ทองพิลา, พัชรภา อินทพรต, สุวสิน เกษมปิติ และอนุชา แข่งขัน. (2562). ประสิทธิภาพของหลักสูตรการสร้างแรงบันดาลใจทางสุขภาพสำหรับนักศึกษาพยาบาล. วารสารวิชาการวิทยาลัยแสงธรรม, 11(2), 113-133. พัชรภา อินทพรต, สุวสิน เกษมปิติ, วราพร ช่างยา, วัชรุฑณ์ อยู่ในศีล และจิตรา ดุษฎีเมธา. (2561). การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสำหรับแบบจำลองสุนทรียแห่งตนของการฝึกสยামหัวเราะ. วารสารปัญญาภิวัฒน์, 10(3), 247-257.