



สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่  
ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม: สามจังหวัดชายแดนใต้ของไทย

**Nurses' Cultural Competency in Health Care Service in a Multicultural Setting:  
the Three Southern Thai Border Provinces**

กนกพร พรหมสะอาด

**Kanokporn Promsaad**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
(การพยาบาลผู้ใหญ่)  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the degree of  
Master of Nursing Science (Adult Nursing)**

**Prince of Songkla University**

**2553**

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(1)

ชื่อวิทยานิพนธ์      สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่  
ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม: สามจังหวัดชายแดนใต้ของไทย

ชื่อผู้เขียน            นางสาวกนกพร พรหมสะอาด

สาขาวิชา              พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

---

| อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก              | คณะกรรมการสอบ  |
|--|--|
| .....<br>(รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา) | .....ประธานกรรมการ<br>(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย) |
|  | ..... กรรมการ  |
| อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม              | (รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา)                              |
| .....  | ..... กรรมการ  |
| (ดร.สุดศิริ หิรัญชุนหะ)                      | (ดร.สุดศิริ หิรัญชุนหะ)  |
|  | ..... กรรมการ  |
|  | (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติกร นิลมานัต)                         |
|  | ..... กรรมการ  |
|  | (ดร.จุฑารัตน์ สติธิปัญญา)  |

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกริกชัย ทองหนู)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

|                 |   |
|-----------------|---|
| ชื่อวิทยานิพนธ์ | สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม: สามจังหวัดชายแดนใต้ของไทย |
| ผู้เขียน        | นางสาวกนกพร พรหมสะอาด   |
| สาขาวิชา        | พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)   |
| ปีการศึกษา      | 2552  |

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ และเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลจำแนกตาม ศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยบริการ และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่สุ่มแบบหลายขั้นตอนจากโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย จำนวน 270 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะด้านวัฒนธรรมทางการพยาบาล ประกอบด้วยสมรรถนะทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินด้านความรู้ด้วยค่าคูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 ได้เท่ากับ 0.72 ส่วนแบบประเมินสมรรถนะอีก 4 ด้าน ทดสอบความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 0.84 และวิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบทีและเอฟ

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง มีในระดับสูง ( $\bar{X} = 15.30$ ,  $SD = 1.50$ ) เมื่อพิจารณาสมรรถนะรายด้าน พบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้น ด้านความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.20$ ,  $SD = 0.58$ ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตาม ศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยบริการและประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษานี้ สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

**Thesis Title** Nurses' Cultural Competency in Health Care Service in a Multicultural Setting: the Three Southern Thai Border Provinces  
**Author** Miss Kanokporn Promsaad  
**Major Program** Nursing Science (Adult Nursing)  
**Academic Year** 2009

## **ABSTRACT**

The purposes of this research were to describe the level of nurses' cultural competency in health care service in the three southern Thai border provinces and compare the differences of nurses' cultural competency by nurse's religion, period of work, health care unit, and training experiences in cultural diversity. The sample consisted of 270 registered nurses who were working in the area of the three southern Thai border provinces selected using multistage sampling from provincial hospitals, community hospitals and local health centers. The data were collected using a self-report questionnaire on nurses' cultural competency composed of 5 dimensions and including cultural knowledge, cultural awareness, cultural skills, cultural encounters and cultural desire. The content was validated by 3 experts. The cultural knowledge was tested for internal consistency using Kurder-Richardson (KR-20), and yielded a value of 0.72. Other 4 dimensions of competency were tested using Cronbach's alpha coefficients, yielding a value of 0.84. The collected data were analyzed using descriptive statistics including t-test or F-test to compare the differences of nurses' cultural competency scores.

The results revealed that the total score of nurses' cultural competency was at high level ( $\bar{X} = 15.30$ ,  $SD = 1.50$ ). Regarding each dimension in cultural competency, total scores of skill, awareness, encounters and desire were at a high level but the cultural knowledge dimension was at a moderate level ( $\bar{X} = 2.20$ ,  $SD = 0.58$ ). Comparison of cultural competency scores in different groups revealed no significant differences ( $p > .05$ ).

The findings of this study can be used as a database to improve nurses' cultural competency in health care service in the three southern Thai border provinces.

## กิตติกรรมประกาศ

ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่องวัฒนา อย่างสูงที่ได้กรุณาสละเวลาเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และได้ให้ความช่วยเหลือในการให้คำแนะนำและตรวจแก้ไขรวมทั้งข้อเสนอแนะในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ให้สำเร็จลงได้ด้วยดี และขอกราบขอบพระคุณ ดร.สุคดีริ หิรัญชุนหะ เป็นอย่างสูงที่ได้ให้ความรู้และแก้ไขรวมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ซึ่งทำให้งานของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย ประธานกรรมการสอบผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติกร นิลมานัต และดร.จุฑารัตน์ สติธิปัญญา ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะรวมทั้งความรู้ที่เป็นประโยชน์และกรุณาสละเวลามาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเบตง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานตึกสูติ-นรีเวชกรรม รวมทั้งพี่ๆ น้องๆ เพื่อนๆ ตึกสูติกรรม และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเบตง จังหวัดยะลา ทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงานที่อนุญาตและให้โอกาสให้ผู้วิจัยได้มาศึกษาต่อและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยเสมอมา รวมทั้งขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นการพยาบาลผู้ใหญ่ (ภาคพิเศษ) ทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือและให้กำลังใจ ด้วยความรักและห่วงใยเสมอมา และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ พี่น้อง และครอบครัวอันเป็นที่รักยิ่ง ที่คอยให้กำลังใจสนับสนุน พร้อมทั้งผลักดันด้านการศึกษาแก่ผู้วิจัยด้วยความรักยิ่งตลอดมา จึงทำให้ประสบความสำเร็จในวันนี้

คุณค่าหรือคุณประโยชน์อันใดอันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบอุทิศแต่ครอบครัว พรหมสะอาด

กนกพร พรหมสะอาด

## สารบัญ

|   | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อ.....   | (3)  |
| Abstract.....   | (4)  |
| กิตติกรรมประกาศ.....  | (5)  |
| สารบัญ.....   | (6)  |
| รายการตาราง.....  | (8)  |
| รายการภาพประกอบ.....  | (9)  |
| บทที่ 1 บทนำ.....   | 1    |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....   | 1    |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....  | 5    |
| คำถามการวิจัย.....  | 5    |
| กรอบแนวคิด.....   | 5    |
| นิยามศัพท์.....   | 6    |
| ขอบเขตการวิจัย.....   | 8    |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....  | 8    |
| บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....  | 9    |
| ความหลากหลายทางวัฒนธรรมกับการดูแลสุขภาพของประชาชนในสามจังหวัดชายแดนใต้..... | 12   |
| แนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล.....                                      | 19   |
| สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนใต้.....                       | 25   |
| ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนใต้..... | 32   |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....   | 37   |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....  | 37   |
| เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล.....  | 38   |
| การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....   | 40   |
| การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....  | 41   |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล.....  | 41   |

## สารบัญ (ต่อ)

|  | หน้า |
|--|------|
| การวิเคราะห์ข้อมูล.....                          | 42   |
| บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....           | 43   |
| ผลการวิจัย.....                                  | 43   |
| การอภิปรายผล.....                                | 47   |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....         | 55   |
| สรุปผลการวิจัย.....                              | 55   |
| ข้อเสนอแนะ.....                                  | 56   |
| บรรณานุกรม.....                                  | 57   |
| ภาคผนวก.....                                     | 64   |
| ก คำพิทักษ์สิทธิและการยินยอมเข้าร่วมโครงการ..... | 65   |
| ข ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....             | 66   |
| ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....                | 72   |
| ประวัติผู้เขียน.....                             | 81   |

## รายการตาราง

| ตาราง |  | หน้า |
|-------|--|------|
| 1     | จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....  | 44   |
| 2     | ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรม<br>ของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและรายด้าน.....   | 46   |
| 3     | เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่ม<br>ตัวอย่าง จำแนกตาม ศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยบริการ<br>ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม..... | 47   |
| ข1    | จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามถูกต้องจำแนกตามรายชื่อ<br>ด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม.....   | 66   |
| ข2    | จำนวน ร้อยละ สมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างด้านการตระหนัก<br>รู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม.....   | 68   |
| ข3    | จำนวน ร้อยละ คุณลักษณะสมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างด้านทักษะ<br>เกี่ยวกับวัฒนธรรม.....  | 69   |
| ข4    | จำนวน ร้อยละ คุณลักษณะสมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง<br>ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ต่างวัฒนธรรม.....   | 70   |
| ข5    | จำนวน ร้อยละ คุณลักษณะสมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง<br>ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม.....  | 71   |



## รายการภาพประกอบ

| ภาพ                                 | หน้า |
|-------------------------------------|------|
| 1 กรอบแนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรม..... | 22   |

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมไทย ประกอบด้วย ประชาชนที่มีความหลากหลายของเชื้อชาติชาติพันธุ์ ความเชื่อ และศาสนา ซึ่งความหลากหลายเป็นพื้นฐานในธรรมชาติ ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกัน พื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ เป็นพื้นที่ที่มีบริบทความหลากหลายทางวัฒนธรรม ประชาชนในพื้นที่ประกอบด้วยชาวไทยพุทธร้อยละ 14.53 ชาวไทยมุสลิมเชื้อสายมลายู ร้อยละ 85.16 ชาวไทยเชื้อสายจีนและชาวไทยที่ย้ายถิ่นฐานมาจากภาคอื่นของประเทศ เช่น ชาวไทยอีสาน ชาวเขา ชาวพม่า ร้อยละ 0.31 (สำมะโนประชากรในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้, 2547) นอกจากนี้พื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้มีลักษณะภูมิศาสตร์ที่มีทั้งเขตที่เรียกว่า เขาควน (เนินเขา) เขตลุ่มน้ำและเขตทะเล ซึ่งมีความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติสูง จึงทำให้เกิดการย้ายถิ่นฐานมาเพื่อหาแหล่งประกอบอาชีพในพื้นที่ โดยพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (สำนักงานจังหวัดนราธิวาส, 2549; สำนักงานจังหวัดปัตตานี, 2549; สำนักงานจังหวัดจังหวัดยะลา, 2549) จากความหลากหลายทางวัฒนธรรมของสามจังหวัดชายแดนใต้ ทั้งด้านภูมิศาสตร์ ชาติพันธุ์ และศาสนา ทำให้สามจังหวัดชายแดนใต้เป็นพื้นที่ที่มีการอยู่ร่วมกันของประชาชนที่ต้องมีการปรับตัว การผสมกลมกลืน การยอมรับความหลากหลายและเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมของสังคมข้างเคียง (อมรา, 2547)

การที่ประชาชนมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมมาอยู่ร่วมกัน มีการแสดงออกถึงวิถีชีวิตและภูมิปัญญารวมทั้งแบบแผนการดูแลสุขภาพตามวัฒนธรรมของตน (กิตติ, นงพรณ, และสายัณต์, 2546) โดยพบว่าประชาชนที่มีวัฒนธรรมต่างกันมีรูปแบบการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน เช่น ประชาชนไทยมุสลิมมักนำหลักศาสนาและคำสอนของพระเจ้ามาใช้ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งการดูแลสุขภาพสุขภาพ (มานี, 2544; ดำรง, 2546) ดังเช่น การคลอดบุตรที่บ้านเป็นการคลอดโดยหมอดำแย ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีสำหรับครอบครัวมุสลิม เพราะผู้ทำคลอดเป็นผู้หญิงและเป็นผู้ที่หญิงคลอดพอใจ นอกจากนั้นในการดูแลหลังทารกคลอด บิดาสามารถอ่านอะซานลงในหูของเด็กก่อนที่เด็กจะได้ยินอะไร เพื่อเป็นการต้อนรับทารก ซึ่งเป็นการปลูกฝังความเป็นมุสลิมตั้งแต่เกิด เมื่อเป็นผู้ใหญ่จะได้เป็นคนที่อยู่ในแนวทางของอัลเลาะห์ (วรรณ, 2545) สำหรับชาวไทยพุทธ การคลอดบุตรที่บ้านเป็นการคลอดโดยหมอดำแยเช่นกัน เน้นการใช้สมุนไพรที่หาได้ง่ายในท้องถิ่นเป็นหลักในการรักษา ตลอดจนมีพิธีกรรมต่างๆ หรือมีน้ำมันต์คาถาเพื่อสร้างศรัทธาและบำรุงจิตใจของผู้คลอด ซึ่งผู้คลอดจะได้รับความอบอุ่น

และการดูแลจากบิดามารดา สามี คอยให้การช่วยเหลือและกำลังใจในการคลอด (รัชพล, ธนวันต์, ปัฐยาดี, และนวลจันทร์, 2547) จะเห็นได้ว่าทั้งชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมต่างยึดหลักคำสอนของศาสนามาใช้ แต่มีพิธีกรรมที่แตกต่างกันตามความเชื่อและวัฒนธรรม

ดังนั้นพยาบาลจึงต้องตระหนักถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยการนำความรู้ทางด้านทฤษฎีและประสบการณ์ทางวิชาชีพมาผสมผสาน และให้การดูแลบนพื้นฐานคุณธรรมจริยธรรม และไม่ขัดแย้งต่อความเชื่อที่มีหลากหลายทางวัฒนธรรม ตลอดจนนำวิธีการต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม ซึ่งต้องอาศัยความสามารถในการให้บริการสุขภาพ ภายใต้บริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Campinha-Bacote, 1999) พยาบาลจำเป็นต้องมีการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพื่อให้การบริการสอดคล้องตามความต้องการ และวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ โดยยึดหลักการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งคำนึงถึงผู้ให้บริการที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ อันจะส่งผลให้พยาบาลและผู้ให้บริการมีความเข้าใจซึ่งกันและกันมากขึ้น (สภาการพยาบาล, 2552) อย่างไรก็ตาม สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลเป็นสมรรถนะที่สำคัญในการบริการ เพื่อให้สอดคล้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ สมรรถนะทางวัฒนธรรม ตามแนวคิดของแคมพินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 1999) กล่าวถึงองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural awareness) ด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural knowledge) ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural skill) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม (cultural encounter) และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural desire) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวเป็นกระบวนการที่มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกันในแต่ละด้านและเน้นความสำคัญในการพัฒนาตนเอง เพื่อเรียนรู้และเข้าใจวัฒนธรรมของผู้ให้บริการอย่างเป็นกระบวนการ เพื่อที่จะเข้าใจและให้การดูแลผู้ให้บริการได้อย่างถูกต้องตามวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลอาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ที่สำคัญ ได้แก่ ศาสนา โดยมีความเชื่อว่า บุคคลที่นับถือศาสนาใดมักให้ความสำคัญและให้การปฏิบัติไปในแนวทางที่ตนเองนับถือนั้นได้มาก (สุวิทย์, 2551) จากการศึกษาถึงการให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาล และผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม พบว่าพยาบาลไทยมุสลิมมีการให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม ( $\bar{X} = 2.70, SD = 0.29$ ) ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลไทยมุสลิมมีพื้นฐานทั้งทางด้านความรู้ความเข้าใจในศาสนา และสามารถนำหลักศาสนาเข้ามาใช้ในการพยาบาลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม (จินตนา, 2548) เช่นเดียวกับการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทไทยมุสลิม บนพื้นฐานความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ พบว่า พยาบาลมีความรู้ เรื่องความเชื่อ

เกี่ยวกับศาสนา เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยไทยมุสลิม อยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 2.97$ ,  $SD = 0.96$ ) และรับรู้ว่าคุณเองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติทางศาสนาอิสลามค่อนข้างน้อย (สุวิทย์, 2551) จากการศึกษาดังกล่าวยังพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จึงทำให้ขาดความเข้าใจที่แท้จริงเกี่ยวกับความเชื่อ ความศรัทธาของศาสนาอิสลาม ในขณะที่ความเชื่อพื้นฐานทางศาสนาอิสลามเป็นวิถีชีวิตและเป็นคุณค่า เป็นความศรัทธา เหนือสิ่งอื่นใดของชาวมุสลิม หากผู้ที่ไม่ได้มีความรู้และไม่ได้อยู่ในวัฒนธรรมนั้นจะ ไม่รู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยอย่างแท้จริง นอกจากนี้ จิตศิริ (2548) ยังได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลาม เกี่ยวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และการรับรู้ในความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยชาวมุสลิมที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจ กับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย พบว่า พยาบาลที่นับถือศาสนาพุทธแม้ว่าจะปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ภาคใต้ที่ดูแลผู้ป่วยมุสลิมมานาน ยังขาดความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับความเชื่อความศรัทธาทางศาสนาของผู้ป่วยอิสลาม ดังนั้นศาสนาอาจมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน เป็นอีกปัจจัยที่ทำให้การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลแตกต่างกัน จากการศึกษาอุปนิสัยการรวมพลังอย่างสร้างสรรค์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ของลดาวัลย์ (2552) พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี มีโอกาสเผชิญกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมเป็นเวลานาน จึงทำให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจในความแตกต่างของความเชื่อ คุณค่า ศาสนา และวัฒนธรรมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ดียิ่งขึ้น และมีความเข้าใจในความแตกต่าง จนสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นที่ต่างความเชื่อ ศาสนา และวัฒนธรรม ได้ ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจและยอมรับความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมที่หลากหลาย (Campinha-Bacote, 1999) และจากการศึกษาของเอมอร สุธศิริ และขนิษฐา (2552) พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลที่อยู่ในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นระยะเวลาเฉลี่ย 10.5 ปี ทำให้เกิดการเรียนรู้วิถีชีวิตความเป็นอยู่ เข้าใจภาษาและวัฒนธรรม เช่นเดียวกับการศึกษาของประณีต และคณะ (2548) ที่สัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สามจังหวัดภาคใต้ ซึ่งได้สะท้อนว่า ระยะเวลาหรือช่วงเวลาในการทำงานของผู้ที่ทำงานมานาน มีผลต่อการเรียนรู้และการปฏิบัติงานของพยาบาล เช่น ด้านภาษา ด้านการสื่อสาร ขนบธรรมเนียมประเพณีของผู้ใช้บริการแต่ละวัฒนธรรม ดังนั้นระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลจึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ทักษะและความสามารถในการเข้าถึงวัฒนธรรมที่แตกต่างได้

หน่วยบริการ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรม สถานีอนามัยเป็นสถานบริการสุขภาพระดับต้นที่จัดให้กับประชาชน ให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน การได้ใกล้ชิด

ชุมชน ทำให้สามารถเข้าถึงวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน รวมทั้งคนในชุมชนและเข้าไปพัฒนา ส่งเสริม ป้องกันการเกิดโรคให้แก่ชุมชน ทำให้เกิดความไว้วางใจ (จิตติมา, 2551) โรงพยาบาลชุมชน เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งมีการเชื่อมโยงกันระหว่างโรงพยาบาลกับสถานอนามัยเครือข่าย ที่ให้บริการ ด้านสุขภาพ ในชุมชนอย่างทั่วถึง (อนุวัฒน์ และจิรุตม์, 2543) ส่วน โรงพยาบาลทั่วไป เป็นหน่วยบริการ ระดับทุติยภูมิ เป็นหน่วยงานที่รักษาผู้ป่วยโดยตรง ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ แผนกต่างๆ เนื่องจากโรงพยาบาลมีความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย จึงต้องดูแลผู้ใช้บริการจำนวนมาก ไม่เฉพาะเจาะจงเพียงตำบล แต่ดูแลในภาพรวมทั้งจังหวัดหรือทั้งอำเภอ (กันธวุฒิ, 2551) ดังนั้นหน่วยบริการของพยาบาลจึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ทักษะและความสามารถในการเข้าถึงวัฒนธรรมที่แตกต่างได้

นอกจากนี้ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลที่แตกต่างกัน คือ ประสบการณ์ การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยพบว่า ผู้ที่เคยเข้ารับการอบรมหรือผู้ที่ผ่านการเรียนรู้ ในหลักสูตรที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมจะมีระดับคะแนนของความรู้มาก (Bond, Kardong-Edgren, Jones, 2001) จากการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การศึกษาอบรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ (กุลวดี และสมใจ, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอีกหลายคน เช่น การศึกษาของเอมอร์ สุกศิริ และชนิษฐา (2552) เกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลสาธรรณภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธรรณภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบแตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธรรณภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) หรือการจากศึกษาของอัจฉรา (2545) พบว่า การอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ มีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงาน และจากการศึกษาสมรรถนะของผู้จัดการหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสงขลา พบว่า ประสบการณ์การอบรม มีผลต่อสมรรถนะของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $.05$  (รำภาภรณ์, 2549)

จากความหลากหลายทางวัฒนธรรมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ที่มีประชาชน วัฒนธรรมต่างกันมาอยู่ร่วมกัน และมีรูปแบบการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน รวมทั้งจากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ ที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ความไม่สงบเป็นระยะเวลานาน ทำให้เล็งเห็นถึงผลกระทบที่อาจมีต่อการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการทางสุขภาพในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ รวมถึงเปรียบเทียบความแตกต่างทางการรับรู้ เมื่อจำแนกตาม ศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยบริการ และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับหลากหลายทางวัฒนธรรม เพื่อเป็นข้อมูลที่จะนำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมสามจังหวัดชายแดนใต้
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมสามจังหวัดชายแดนใต้ เมื่อจำแนกตาม ศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยบริการ และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับหลากหลายทางวัฒนธรรม

### คำถามการวิจัย

1. สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมสามจังหวัดชายแดนใต้ ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับใด
2. สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการทางสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีความแตกต่างกันหรือไม่ เมื่อจำแนกตาม ศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยบริการ และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม

### กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม (a culturally competent model of health care) ของแคมป์ฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 2003) ได้พัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพ โดยเน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลเป็นกระบวนการ ประกอบด้วยแนวคิดหลัก 5 ประการ ที่มีปฏิสัมพันธ์กัน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural awareness) หมายถึง ความสามารถและการรับรู้ถึงวิถีชีวิต การแยกแยะความรู้สึก ความคิดความเชื่อ การให้คุณค่า และแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเองที่แตกต่างไปจากผู้ร่วมงาน และ/หรือผู้ใช้บริการที่มีภูมิหลังแตกต่างไปจากตน
2. ด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural knowledge) ได้แก่ การมีความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการเข้าใจ ความเชื่อและพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ การเข้าใจลักษณะเฉพาะด้านร่างกาย ชีววิทยา สรีรวิทยา รู้ภาษาและวิธีการสื่อสาร รวมทั้งการปฏิบัติการพยาบาล ในผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม

3. ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural skill) หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ความสามารถของพยาบาลในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้ใช้บริการ การเรียนรู้วิธีที่จะประเมินปัญหาของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความไวทางวัฒนธรรมในการเข้าถึงผู้บริคนำไปสู่การสร้างร่วมมือกับผู้บริคนต่างวัฒนธรรมเพื่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้บริคน

4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้บริคนต่างวัฒนธรรม (cultural encounter) หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ความสามารถของพยาบาลในการติดต่อสื่อสารกับผู้บริคนที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน การปรับและการประยุกต์หรือการเลือกใช้วิธีการปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลาย การสื่อสารโดยใช้วาจาและไม่ใช้วาจาอย่างถูกต้องเหมาะสม ตามกาลเทศะ เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและ/หรือผู้บริคน

5. ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural desire) หมายถึง การมีแรงจูงใจและความปรารถนาที่จะอยู่ร่วม ปฏิบัติงานกับเพื่อนร่วมงาน และ/หรือให้บริการแก่ผู้บริคนต่างวัฒนธรรมอย่างจริงใจและต่อเนื่อง

ด้วยกรอบแนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรม เป็นกระบวนการที่มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกันในแต่ละด้าน โดยพยาบาลแต่ละคน อาจมีการพัฒนาสมรรถนะแต่ละด้านไม่เท่ากัน ขึ้นกับปัจจัย ศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยบริการ และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งอาจมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะด้านวัฒนธรรมของพยาบาล ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

### นิยามศัพท์

สมรรถนะทางวัฒนธรรม หมายถึง การรับรู้ความสามารถของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพภายใต้บริบทความหลากหลายทางวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ประเมินโดยแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะด้านวัฒนธรรมทางการพยาบาล ซึ่งแปลและดัดแปลงโดย วงจันทร์, ประณีต, สุดศิริ, และหทัยรัตน์ (2550) ประยุกต์จากกรอบแนวคิดประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม (IAPCC-R) ของแคมปินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 2003) โดยประกอบด้วย การประเมินตนเอง 5 ด้าน ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม คือ การมีความรู้ของพยาบาลในการให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมที่หลากหลายในพื้นที่ การเข้าใจความเชื่อ พฤติกรรม ลักษณะเฉพาะด้านร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยาของผู้บริคน รวมทั้งการรู้ภาษาและการสื่อสารของผู้บริคนใน

### พื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

2. การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม คือ การรับรู้ความสามารถของพยาบาลในการให้คุณค่า การแยกแยะเกี่ยวกับความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ พฤติกรรมหรือการปฏิบัติ การตรวจสอบอคติของตนเอง และการเข้าใจแบบแผนการดำเนินชีวิตหรือวัฒนธรรมของตนเองที่แตกต่างไปจากผู้ร่วมงาน และ/หรือผู้ใช้บริการในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ที่มีภูมิหลังแตกต่างไปจากตน

3. ทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม คือ การรับรู้ความสามารถของพยาบาล ในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้ใช้บริการในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ การมีความไวทางวัฒนธรรมในการเข้าถึงผู้ใช้บริการ รวมถึงการตรวจร่างกาย ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและครอบคลุม นำไปสู่การสร้างความร่วมมือกับผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

4. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม คือ การรับรู้ความสามารถของพยาบาล ในการติดต่อสื่อสารกับผู้ใช้บริการที่ต่างวัฒนธรรมอย่างไม่รังเกียจ โดยการปรับ ประยุกต์ หรือเลือกใช้วิธีการปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลาย วิธีการสื่อสารโดยใช้วาจาและไม่ใช้วาจาอย่างถูกต้องเหมาะสม ตามกาลเทศะ เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน และ/หรือผู้ใช้บริการในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

5. ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม หมายถึง การรับรู้ความสามารถของพยาบาลในการพัฒนาตนเอง มีแรงจูงใจในตนเองและความปรารถนาที่จะอยู่ร่วม ปฏิบัติงานกับเพื่อนร่วมงาน และ/หรือให้บริการแก่ผู้ใช้บริการในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ด้วยความตั้งใจและต่อเนื่องโดยไม่รังเกียจ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาที่พยาบาลปฏิบัติงานในการให้บริการพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

หน่วยบริการ หมายถึง สถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยบริการ ได้แก่สถานีนอนมัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม หมายถึง การได้รับการอบรมเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่หลากหลายในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ เช่น การอบรมข้าราชการบรรจุใหม่ถึงวัฒนธรรม สังคมและสภาพโดยรวมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ของศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ การอบรมการดูแลวาระสุดท้ายของผู้ป่วยมุสลิม เป็นต้น



### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 270 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2550 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2551

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้เป็นแนวทางการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมสามจังหวัดชายแดนใต้ ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า แนวคิดทฤษฎี จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. ความหลากหลายทางวัฒนธรรมกับการดูแลสุขภาพของประชาชนในสามจังหวัดชายแดนใต้
  - 1.1 ความหลากหลายทางวัฒนธรรมในสามจังหวัดชายแดนใต้
  - 1.2 ความหลากหลายทางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้
2. แนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล
  - 2.1 ความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรม
  - 2.2 แนวคิดของสมรรถนะทางวัฒนธรรม
  - 2.3 การประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม
3. สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนใต้
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนใต้

*ความหลากหลายทางวัฒนธรรมกับการดูแลสุขภาพของประชาชนในสามจังหวัดชายแดนใต้*

*ความหลากหลายทางวัฒนธรรมในสามจังหวัดชายแดนใต้*

วัฒนธรรมเป็นองค์ประกอบพื้นฐานอันเป็นแกนสำคัญอันหนึ่งของสังคมมนุษย์ ทั้งนี้เพราะวัฒนธรรมเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตของคนในสังคม และเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมหรือความประพฤติของมนุษย์ในแต่ละสังคม (จันง, เกลียว, ประไพร์, เสาวคนธ์, สุดา, และสุรพันธ์, 2543) วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้ไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด แต่การรับรู้วัฒนธรรมจะเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันตั้งแต่เป็นทารก พฤติกรรมจะถูกถ่ายทอดจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งและจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนรุ่นต่อไป (เมตตา, 2548) มีผู้ให้ความหมายของคำว่าวัฒนธรรมไว้หลากหลาย เช่น วัฒนธรรม

เป็นวิถีชีวิตร่วมกันของกลุ่มคนที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมหนึ่ง ในท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่ต้องเผชิญความหลากหลาย และเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของกลุ่มที่ยึดถือร่วมกัน จนเป็นเสมือนเครื่องหมายหรือตราประจำกลุ่ม ที่คนอื่นเห็นแล้วรู้ทันที เช่น มีภาษาเครื่องแต่งกาย ขนบธรรมเนียมประเพณีที่เหมือนกันสำหรับคนในกลุ่มนั้น (จ่านง, เกลียว, ประพีร์, เสาวคนธ์, สุดา, และสุรพันธ์, 2543) หรือเป็นความหลากหลายและแตกต่างในรูปแบบ ค่านิยม วิถีชีวิตหรือสัญลักษณ์ที่สะท้อนความหลากหลายของสังคมนั้นๆ (Leininger, 2001) นอกจากนี้มีผู้ให้ความหมายของวัฒนธรรมโดยทั่วไปว่า เป็นผลรวมของความเชื่อ พฤติกรรม นิสัย ความชอบ ไม่ชอบ ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี พิธีกรรมทางศาสนา และอื่นๆ ที่บุคคลได้เรียนรู้จากครอบครัวมาเป็นระยะเวลายาวนาน และความหมายของวัฒนธรรมในเชิงสังคมว่า เป็นทุกสิ่งทุกอย่างที่มนุษย์คิดประดิษฐ์ขึ้นมาเพื่อช่วยในการดำรงชีวิตอยู่ในโลก อาจเป็นสิ่งของต่างๆ ที่มนุษย์สร้างขึ้นใช้สอย ตลอดจนความรู้เทคนิควิธีการต่างๆ ที่ช่วยให้มนุษย์สามารถทำเกษตรกรรมและอุตสาหกรรม รวมทั้งกฎข้อบังคับความประพฤติต่างๆ ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม จริยธรรม ศาสนา ความเชื่อ ศิลปหัตถกรรม เป็นต้น (Spector, 2000 อ้างใน Marcinkiw, 2003) วัฒนธรรมจึงเป็นแบบแผนชีวิต ความเป็นอยู่ของคนในสังคมหนึ่ง ซึ่งคนในสังคมนั้นอาจจะเห็นว่าดีหรือไม่ก็ตาม แต่ถ้าคนในสังคมยอมรับนั้น คือ วัฒนธรรมของคนในสังคมนั้น เพื่อให้สังคมนั้นมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สมาชิกในสังคมรักใคร่กลมเกลียว สามัคคีกันและมีศีลธรรมอันดี (สุคาร์ตัน, 2549)

โดยสรุป วัฒนธรรม เป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของกลุ่ม เป็นเสมือนเครื่องหมายหรือตราประจำกลุ่ม มีความเชื่อ พฤติกรรม ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี พิธีกรรมทางศาสนา ภาษาเครื่องแต่งกายที่เหมือนกันสำหรับคนในกลุ่มนั้น

นอกจากนี้สังคมโดยทั่วไปมักประกอบด้วย คนหลายเชื้อชาติ หลายอาชีพ หลายความเชื่อ หลายศาสนา หลายขนบธรรมเนียมประเพณี บุคคลยังมีวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มของตนเอง จำแนกได้ 4 ลักษณะ คือ วัฒนธรรมย่อยทางเชื้อชาติ วัฒนธรรมย่อยตามเกณฑ์อายุ วัฒนธรรมย่อยตามท้องถิ่น และวัฒนธรรมย่อยตามอาชีพ การที่บุคคลจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกันมาอยู่ร่วมกันหรือมาติดต่อกัน จึงก่อให้เกิดความหลากหลายทางวัฒนธรรม (จ่านง, เกลียว, ประพีร์, เสาวคนธ์, สุดา, และสุรพันธ์, 2543) วัฒนธรรมในแต่ละท้องถิ่น อาจจะมีการแตกต่างกัน หรือในบางท้องถิ่นอาจจะคล้ายคลึงกัน มีการผสมผสานกัน เพราะโดยธรรมชาติแล้วประชาชนมีการติดต่อกับโลกภายนอก ต่างกลุ่ม ต่างชาติพันธุ์ ต่างศาสนา วัฒนธรรมย่อมมีการรับและถ่ายทอดซึ่งกันและกัน จึงก่อให้เกิดความหลากหลายทางวัฒนธรรม (นิปาตีเมาะ และอรอุษา, 2549) ขณะเดียวกัน ความหลากหลายวัฒนธรรมเป็นพื้นฐานของมนุษย์เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันย่อมเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกัน และอยู่ร่วมอย่างสอดคล้องกับธรรมชาติ เรียกว่าการอยู่ร่วมกันในความหลากหลายทางวัฒนธรรม (อับดุลชะกูร์, 2551; อับดุลสุโก, 2551)

ความหลากหลายทางวัฒนธรรม นักมานุษยวิทยาใช้คำว่า กลุ่มชาติพันธุ์ (ethnic group) เพื่อแยกความหลากหลายทางวัฒนธรรม เช่น คนไทย คนพม่า คนจีน คนกะเหรี่ยง กลุ่มชาติพันธุ์ เป็นปัจจัยทางวัฒนธรรมหนึ่งที่ใช้พิจารณาความแตกต่างทางกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งมีหลายองค์ประกอบ เช่น ภาษา พุทธ ระบบความเชื่อ ศาสนา เครื่องมือเครื่องใช้ (อมรา, 2547) วัฒนธรรมหรือกลุ่มชาติพันธุ์ เป็นกลุ่มคนที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษเดียวกัน มีลักษณะทางชีวภาพและรูปพรรณ (เชื้อชาติ) เหมือนกัน ความหลากหลายทางชาติพันธุ์หรือวัฒนธรรมอาจมีสาเหตุมาจากการอพยพย้ายถิ่นเข้าไปอยู่ในสังคมอื่น โดยที่คนกลุ่มนี้มีลักษณะทางวัฒนธรรมแตกต่างจากคนในสังคมที่ตนเองย้ายเข้าไปอยู่ จำเป็นต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและวัฒนธรรมของแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ (นิธิ, 2548) เช่นเดียวกับในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งมีความหลากหลายทางกลุ่มชาติพันธุ์ เชื้อชาติ ภาษา และมีความแตกต่างทางศาสนาอย่างชัดเจน อันได้แก่ กลุ่มชาวไทยพุทธดั้งเดิม ชาวไทยมุสลิมเชื้อสายมลายู ชาวไทยเชื้อสายจีน ที่มีอยู่จำนวนมาก ชาวไทยที่ย้ายถิ่นฐานมาจากภาคอื่นของประเทศ เช่น ชาวไทยอีสาน ชาวเขา และชาวพม่า เป็นต้น โดยพบว่าแต่ละกลุ่มมีลักษณะทางชีวภาพ รูปพรรณ วิถีชีวิต ภาษารวมทั้งการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันด้วย (ประคอง, 2547)

ด้วยความอุดมสมบูรณ์ของพื้นที่ และลักษณะภูมิศาสตร์ของพื้นที่ที่มีทั้งเขตที่เรียกว่า เขาควน เขตลุ่มน้ำและเขตทะเล ซึ่งมีความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติสูง จึงทำให้เกิดการย้ายถิ่นฐานของประชาชนจากที่อื่นมาเพื่อหาแหล่งทำกินในพื้นที่ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เนื่องจากมีพื้นที่ติดต่อกับทะเล ปากอ่าวปัตตานีจึงเป็นเมืองท่าที่สำคัญ ประชาชนประกอบอาชีพประมง นาเกลือ ส่วนในพื้นที่ที่มีทั้งที่ราบ และภูเขา จึงมีความอุดมสมบูรณ์สำหรับการประกอบอาชีพทำนาข้าว สวนยางพารา สวนผลไม้ อาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลักของคนในพื้นที่ นอกจากนี้จากภูมิศาสตร์ของภาคใต้ที่มีลักษณะเป็นคาบสมุทร จึงมีการใช้เส้นทางทะเลติดต่อกับต่างประเทศ และเป็นเมืองท่าการค้าและศูนย์การแลกเปลี่ยนซื้อขายสินค้ามาตั้งแต่ต้นพุทธศตวรรษ เมืองท่าที่สำคัญคือ ปัตตานี ทำให้พื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้กลายเป็นชุมชนหรือสังคมเมืองท่าที่มีชาวต่างชาติ ต่างภาษาไปมาหาสู่ เพื่อการค้าและเผยแผ่ศาสนา อพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้คนชนบทดั้งเดิมต้องเปิดใจกว้างที่จะยอมรับคบหากับคนต่างลักษณะต่างวัฒนธรรม (สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดปัตตานี, 2549) ส่งผลให้ในปัจจุบันจึงมีประชากรที่เป็นลูกผสมมีความหลากหลายทางกลุ่มชาติพันธุ์ (อมรา, 2547) จากรายงานสำมะโนประชากรในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ (2547) พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวไทยมุสลิมเชื้อสายมลายู โดยพบร้อยละ 85.16 รองลงมา คือชาวไทยพุทธ ร้อยละ 14.53 ชาวไทยเชื้อสายจีนและชาวไทยที่ย้ายถิ่นฐานมาจากภาคอื่นของประเทศ เช่น ชาวไทยอีสาน ชาวเขา ชาวพม่า ร้อยละ 0.31

จะเห็นได้ว่า ประชาชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ส่วนใหญ่เป็นชาวไทยมุสลิม เชื้อสายมลายู ชาวไทยมุสลิมเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่แตกต่างจากชาวไทยส่วนอื่น โดยเฉพาะในเรื่องของ ศาสนาอันแนบแน่นอยู่กับวัฒนธรรม กล่าวคือ มุสลิมหรือผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม จะมีวิถีในการดำเนินชีวิต หรือวัฒนธรรมอยู่ในครรลองของวัฒนธรรมอิสลามเป็นหลัก ขณะเดียวกันผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามสามารถยอมรับในความหลากหลายทางวัฒนธรรมและความหลากหลายทางชาติพันธุ์ หรือเคารพในปฏิบัติของศาสนาอื่นๆ ด้วย (มานี, 2544) นอกจากความหลากหลายทางกลุ่มชาติพันธุ์ เชื้อชาติ ภาษา และศาสนาดังกล่าว ยังมีลักษณะทางภูมิศาสตร์ที่เอื้อ จึงทำให้มีการอพยพเข้ามาอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ และเกิดการผสมผสานวัฒนธรรมของกลุ่มคนดังกล่าว ทั้งในรูปแบบความเชื่อ ความเป็นอยู่ที่เหมือนกันหรือแตกต่างกันตามความหลากหลายของวัฒนธรรม ซึ่งพบว่า อาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพที่หลากหลายเช่นกัน ด้วยเหตุที่วัฒนธรรมของแต่ละสังคม มีคุณลักษณะที่แสดงออกถึงวิถีชีวิตที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ใช้บริการได้ ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยของผู้ใช้บริการให้ถูกต้อง และเหมาะสม จึงเป็นงานหนึ่งของการดำเนินงานด้านสุขภาพที่พยาบาลทุกคนต้องตระหนัก ในสังคมปัจจุบันพยาบาลต้องสัมผัสกับผู้ให้บริการหลากหลายสถานที่ หลากหลายวัฒนธรรม และหลากหลายภูมิปัญญาท้องถิ่น การคิดแบบมีวิจารณญาณและการตัดสินใจในการให้การพยาบาลแก่ผู้ให้บริการบนพื้นฐานความแตกต่างทางวัฒนธรรมจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง และต้องนำความรู้ทางด้านทฤษฎีและประสบการณ์มาประสมประสานกับด้านคุณธรรมจริยธรรมให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกันได้มากขึ้น ดังนั้นการให้การพยาบาลกับการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการ จึงต้องการการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ให้บริการ โดยคำนึงถึงความเชื่อ ค่านิยมและแนวทางปฏิบัติของวัฒนธรรมด้วย (สุมิตรา, 2541)

ความหลากหลายทางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

จากการที่พื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้มีความหลากหลายที่เกิดจากกลุ่มคนที่มีชาติพันธุ์ ความเชื่อ ศาสนา ท้องถิ่นที่ต่างกัน มาอยู่ร่วมกันหรือมีการติดต่อกัน แม้จะมีวัฒนธรรมการเป็นอยู่ที่แตกต่างกัน สามารถปรับตัวและยอมรับการอยู่ร่วมกันได้ โดยมีความเข้าใจวัฒนธรรมที่มีความเฉพาะเจาะจงในการดูแลสุขภาพจำแนกตามกลุ่มชาติพันธุ์ ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพของชาวไทยมุสลิม เมื่อกล่าวถึงสามจังหวัดชายแดนใต้ คนทั่วไปย่อมนึกถึงวัฒนธรรมของชาวไทยมุสลิม ซึ่งมีความโดดเด่น เนื่องจากประชาชนในพื้นที่ดังกล่าวส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามที่มีรูปแบบความเชื่อ ความเป็นอยู่ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะที่อ้างอิงกับหลักคำสอน

ของศาสนาอิสลาม ทั้งนี้เพราะชาวไทยมุสลิมผูกพันแนบแน่นอยู่กับศาสนาอิสลาม (อมรา, 2547) ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของชาวไทยมุสลิม รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพเป็นภูมิปัญญาที่ได้จากคำสอนทางศาสนาและเป็นภูมิปัญญา ซึ่งส่งผลต่อการรักษาและส่งผลต่อสุขภาพ เนื่องจากมีความเชื่อว่า หากทำตามหลักคำสอนทางหลักศาสนาจะทำให้มีสุขภาพดี ซึ่งมีผู้ให้ความเห็นว่าภูมิปัญญาเหล่านั้นเป็นความเชื่อที่สอดคล้องกับวิทยาศาสตร์และมีคำอธิบายในระบบแพทย์แผนใหม่ได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล (กิตติ, นงพรธ และสาขันธ์, 2546) ส่วนในเรื่องสุขภาพอนามัยตามทัศนะอิสลามนั้น พบว่าไม่แตกต่างไปจากทัศนะอื่นๆ คือ เป็นการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพของร่างกาย ความคิดและจิตใจ ไม่ใช่เฉพาะปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น การรักษาสุขภาพและอนามัยเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องถือปฏิบัติทั้งต่อตนเองและบุคคลอื่น ตั้งแต่ในครอบครัว ไปถึงบุคคลภายนอกโดยส่วนรวม ซึ่งเป็นไปด้วยความเคารพอ่อนน้อม บริสุทธิ์ใจสอดคล้องกับแนวทางของอิสลาม เช่น การรักษาความสะอาด การเลือกอาหารที่มีคุณค่าสูง มีการกำหนดชัดเจนถึงสิ่งที่ควรและห้ามบริโภค การพักผ่อนในรูปแบบต่างๆ เช่น การถือศีลอด การละหมาด การรักษาสุขภาพจิต การรักษาโรค ที่ยึดถือด้วยความเชื่อว่าเมื่อเกิดโรคแล้วต้องรีบรักษาไม่ให้ตกอยู่ในความเสียหาย ไม่ปล่อยให้อยู่ในสภาพสิ้นหวัง นอกจากนี้ยังได้กำหนดถึงการรักษาสุขภาพอนามัยของครอบครัว ได้แก่ การมีครอบครัว การรักษาอนามัยมารดาและทารก รักษาอนามัยของบ้านเรือน การควบคุมป้องกันโรค (ถนอมศรี และดารณี, 2547) อย่างไรก็ตาม พบว่า รูปแบบวิถีชีวิตและความเชื่อตามวัฒนธรรมมุสลิมที่กำหนดและปฏิบัติกันมา และเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ มีดังนี้

1) การถือศีลอด หมายถึง การงดเว้นจากการบริโภคอาหาร เครื่องดื่ม การร่วมเพศ ในเวลากลางวัน การพูดจาเหลวไหลและการประพฤติชั่วทุกรูปแบบ ทั้งทางด้านกายกรรม วาจกรรม และมโนกรรม ตั้งแต่แสงอรุณขึ้นจนกระทั่งหมดแสงดวงอาทิตย์ ในเดือนรอมฎอนปีละ 1 ครั้ง (ฉวีวรรณและคณะ, ม.ป.ป.: มานี, 2544) การถือศีลอด เป็นข้อกำหนดหรือบังคับสำหรับมุสลิมทุกคนที่บรรลุนิติภาวะ และสภาพร่างกายที่สามารถถือศีลอดได้ ในรอบปีหนึ่งๆ มุสลิมทุกคนชายหญิง ทุกฐานะจะต้องถือศีลอดคนละ 1 เดือน (ยูซุฟ และสุภัทร, 2550) ในระยะของการถือศีลอดนั้น อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับระบบย่อยอาหารมีโอกาสได้พักผ่อน หรือทำงานน้อยที่สุดในรอบปี นอกจากนี้อาหารประเภทไขมันที่ได้สะสมไว้ถูกนำมาใช้ เมื่อไขมันลดลง โอกาสที่จะเกิดโรคเกี่ยวกับไขมันในร่างกายน้อยลง การถือศีลอดสามารถลดกรดในกระเพาะ ลดน้ำตาลในเลือดและสามารถป้องกันและรักษาโรคอันเป็นผลจากการควบคุมอาหาร อย่างไรก็ตาม ด้วยหลักปฏิบัติในศาสนาอิสลามได้กล่าวว่าการถือศีลอดเป็นการเสริมสร้างความศดใส ความแข็งแกร่งทางจิตใจและความเคารพศรัทธาต่อพระอัลลอฮ์ ซึ่งเป็นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่ง การอดอาหารจะป้องกันไม่ให้เกิดก้อนนิ่วในร่างกาย และถือว่าการป้องกันโรคเบาหวานด้วย เพราะว่าการอดอาหารจะทำให้หน้าหนักตัวลดลง และทำให้

การทำงานของจุลินทรีย์ในลำไส้ทำงานน้อยลง ปริมาณของกรดไขมันน้อยลง การอดอาหารจึงมีประโยชน์ในการรักษาโรคเกี่ยวกับลำไส้ ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ แพทย์มักให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการลดปริมาณของอาหารและลดน้ำหนักตัวลง โดยเฉพาะเมื่อป่วยด้วยโรคดังกล่าว อย่างไรก็ตามคำสอนของศาสนาอิสลามให้หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตรสามารถละศีลอดได้เพื่อรักษาสุขภาพของมารดาและบุตร และยังทำให้มารดาอยู่ในสภาพที่สมบูรณ์หลังคลอดและให้นมบุตรอย่างเต็มที่อีกด้วย (กิตติ, นงพรรณ และสายันต์, 2546)

สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่สามารถถือศีลอด จำเป็นต้องคำนึงถึงหลัก 3D กล่าวคือ D1 (drug regimen adjustment) มีการปรับเปลี่ยนสูตรยาเนื่องจากผู้ถือศีลอดจะรับประทานอาหารหลักเพียงวันละ 2 มื้อ คือ มื้ออาหารก่อนรุ่งอรุณและมื้ออาหารเย็นหลังอาทิตย์ลับขอบฟ้า สำหรับบางคนอาจมีอาหารมื้อพิเศษเสริมภายหลังละหมาดในยามกลางคืนก่อนเข้านอน D2 (diet control) ส่งเสริมให้มีการคุมอาหารที่เหมาะสม และ D3 (daily activity) ปรับกิจวัตรประจำวัน การประยุกต์ใช้หลัก D3 จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถถือศีลอดและควบคุมโรคได้ (มาหะมะ, 2550)

2) การละหมาด หรือการนมาซ เป็น การแสดงความเคารพต่อพระเจ้า ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ทำวันละ 5 เวลา คือ ก่อนพระอาทิตย์ขึ้น กลางวัน บ่าย ตอนพระอาทิตย์ตก และตอนกลางคืน (ฉวีวรรณและคณะ, ม.ป.ป.: ยูซูฟและสุภัทร, 2550) การละหมาดสามารถให้ประโยชน์ 2 ประการ คือ การรักษาสุขภาพของร่างกาย โดยมองในแง่ของกายภาพบำบัด ท่าและการเคลื่อนไหวต่างๆ ในการละหมาด ซึ่งได้กระทำในช่วงอย่างน้อยที่สุดถึงห้าครั้งต่อวัน จะช่วยในการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายให้เป็นไปด้วยดี เช่น ระบบกล้ามเนื้อ ระบบกระดูกและไขข้อ ระบบการหมุนเวียนของโลหิต ระบบเส้นประสาทตลอดจนระบบการย่อยอาหาร อีกประการหนึ่ง คือ การรักษาสุขภาพจิต ซึ่งเป็นการขจัดความฟุ้งซ่านหรือความสับสนทางความคิด เสริมสร้างสมาธิ และความเข้มแข็งทางจิต (กิตติ, นงพรรณ และสายันต์, 2546)

3) ความเชื่อและหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลามที่สัมพันธ์กับสุขภาพ จากการศึกษารวบรวมเกี่ยวกับหลักการอิสลามที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพและสาธารณสุข พบว่าหลักการศาสนาอิสลามได้สอนเกี่ยวกับสุขภาพและสาธารณสุขไว้อย่างละเอียดทุกแง่มุม เช่น ความสะอาด การส่งเสริมและรักษาสุขภาพ โภชนาการ การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและนิเวศวิทยา การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ สุขภาพจิต ตลอดจนเรื่องเพศศึกษา โดยเริ่มตั้งแต่เรื่องการวางแผน การคบเพื่อนต่างเพศ การเลือกคู่ครอง การดำเนินชีวิตครอบครัว โภชนาการและการสื่อสารทางเพศ และได้ห้ามเรื่องการคุมกำเนิด รวมทั้งกล่าวถึงวิธีการป้องกันโรคเอดส์ด้วย (มานี, 2544: ฟารีดา, 2546)

2. การดูแลสุขภาพของชาวไทยพุทธ ชาวไทยพุทธในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ส่วนใหญ่พูดภาษาท้องถิ่นหรือภาษาปักษ์ใต้ วัฒนธรรมของชาวไทยพุทธมีลักษณะทั่วไป ไม่ต่างกับ

ชาวไทยภาคอื่นๆ วัฒนธรรมในการดำรงชีวิตตามวิถีชาวพุทธ มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก เช่น การมีสติสัมปชัญญะ การประหยัคคอคอม ความภูมิใจในความเป็นคนไทย ความเลื่อมใสศรัทธาในบุญพการี การรักษามารยาทในสังคม และนำมาใช้ในการดำรงชีวิตของชาวพุทธในสามจังหวัดชายแดนใต้

พระพุทธศาสนาองความไม่สบายว่าเป็น โรคของชีวิตทั้งหมดหรือชีวิตที่เป็นองค์รวม (holistic view) ไม่ได้มองเพียงด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะ โดยใช้คำว่า “ทุกข์” ซึ่งเป็นปัญหาของมนุษย์ทุกคน ทุกข์ คือ ปัญหาของชีวิต ดังนั้น ในการแก้ไขปัญหามนุษย์จึงต้องแก้ที่ทุกข์ พระพุทธเจ้าได้วางหลักทั่วไปที่เรียกว่าอริยสัจ 4 ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการและระบบเหตุผล ในการแก้ปัญหามนุษย์ อริยสัจในระบบแก้ปัญหามนุษย์ในแนวทางการรักษาโรค แต่จะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับวิธีการปฏิบัติ 4 ประการ คือ ทุกข์ (หมายถึงโรค) สมุทัย (หมายถึงการหาสาเหตุของโรค)นิโรธ (หมายถึงภาวะที่หายจากโรค หรือการมีสุขภาพดี) มรรค (หมายถึง การวางวิธีแก้ไขบำบัด เช่น การให้ยา) นอกจากนี้ ยังมองว่า “ทุกข์” อยู่ที่ชีวิต ชีวิตที่แยกไปเป็นองค์ประกอบต่างๆ คือ รูป เวทนา สัญญาสังขาร วิญญาณ นั่นคือ กายและใจจะต้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน พระพุทธศาสนาจึงมองชีวิตหรือระบบของการเป็นอยู่มีความสัมพันธ์กับส่วนต่างๆ เช่น มองปัญหาของมนุษย์ มองทุกข์ มองโรครักษาให้เจ็บ หรือมองการบำบัดรักษาเป็นความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ ที่เชื่อมโยงกันเป็นกระบวนการ แห่งปัจจัยสืบเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับหลักทั่วไปของพุทธศาสนาที่ว่าด้วยหลักไตรลักษณ์หรือหลักขั้น 5 ส่วนสนับสนุนแนวคิดที่คล้ายคลึงกันกับอริยสัจ 4 ทั้งสิ้น เพราะฉะนั้น ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจึงมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมาย อาจจะเป็นปัจจัยหลักหรือปัจจัยสนับสนุนเป็นระบบสัมพันธ์ที่มีตัวแปรมากมาย (อุทัย, หุมศักดิ์, ไพฑูรย์ และอ้อมใจ, 2547) อย่างไรก็ตาม พบว่ารูปแบบวิถีชีวิตและความเชื่อตามวัฒนธรรมชาวไทยพุทธภาคต่างๆที่อยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ที่ปฏิบัติต่อกันมาเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ มีดังนี้

1) การดูแลสุขภาพของชาวไทยดั้งเดิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ความเชื่อและภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับสุขภาพมีการถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง ในเรื่องการเจ็บป่วย ชาวใต้ถือว่า คนเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ คนที่ร่างกายปกติตามธรรมชาติคือคนที่ไม่เจ็บป่วย วิธีการดูแลสุขภาพของชาวใต้ เช่น โนราลงครุ คือ พิธีเชิญวิญญาณบรรพบุรุษที่เป็นโนรา ที่เรียกว่า ดายายโนรา โดยการทำพิธีกล่าวเชิญให้ตายายโนรามายบอกสาเหตุของการเจ็บป่วย เมื่อได้คำตอบแล้วก็จะหาวิธีแก้ไข โนราลงครุเป็นพิธีกรรมที่สะท้อนถึงมรดกทางวัฒนธรรมภูมิปัญญาที่สืบทอดกันมา เป็นที่พึ่งพิงทางจิตใจของผู้ที่มีปัญหาต่างๆ ในชีวิต ทั้งการเจ็บป่วยทางกายและทางจิต เพราะมีระบบความเชื่อที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตของคน สามารถแก้ไขปัญหามนุษย์พื้นฐานและตอบสนองความต้องการ ภูมิปัญญาหมองูเป็นการรักษาผู้ที่ถูกงูกัดด้วยสมุนไพร ในกระบวนการรักษาญาติสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา



และตัดสินใจได้ และความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับผู้ป่วยก็เป็นไปในระบบเครือญาติ ที่เข้าใจในจารีต วัฒนธรรมเดียวกันและ การนวดพื้นบ้าน เพื่อบำบัดรักษาอาการปวดเมื่อย และอาการอื่นที่เกี่ยวข้อง กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น เส้นประสาท เพื่อให้ระบบไหลเวียนเลือดและระบบประสาททำงานได้ตามปกติ บรรยาการในการรักษาเป็นกันเอง ทำให้ผ่อนคลาย ไม่ตึงเครียด (ถนอมศรี และคารณี, 2547)

2) การดูแลสุขภาพของชาวไทยอีสาน ชาวเหนือ พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการอพยพย้ายถิ่นเพื่อมาหาที่ทำกินของคนภายในประเทศ ทั้งที่อพยพมาจากภาคอีสาน ภาคเหนือ จึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ที่เห็นความแตกต่างชัดเจน ดังที่มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบทในภาคอีสาน พบว่า ชาวไทยอีสาน และชาวเหนือมีรูปแบบพฤติกรรม การรักษาเยียวยาออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับครอบครัว พฤติกรรมการรักษาเยียวยาจะเป็นไปตาม เหตุผลที่พ่อบ้านและแม่บ้านได้ปรึกษาและตกลงร่วมกัน 2) ระดับเครือญาติ พฤติกรรมการรักษา เยียวยาจะเป็นไปตามการตัดสินใจของผู้อาวุโส ได้แก่ แม่ใหญ่ พ่อใหญ่ ย่า ยาย เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่ ใช้วิธีการที่ผู้อาวุโสถือปฏิบัติกันมา เช่น การใช้ยากลางบ้าน ยาสมุนไพร การเป่า เป็นต้น 3) ระดับ ชุมชน ด้วยความสัมพันธ์ในระดับชุมชน ส่งผลต่อการช่วยเหลือเกื้อกูลกันค่อนข้างสูง พฤติกรรม การรักษาเยียวยาจะเป็นการรักษาตนเอง โดยใช้หมอฟื้นบ้าน ยาสมุนไพร การเป่าจะเห็นได้ว่าวัฒนธรรม ในการดูแลสุขภาพของชาวไทยอีสาน ชาวเหนือ สอดคล้องกับวิถีชีวิตในการให้ความเคารพและกตัญญู ต่อผู้อาวุโส ในการตัดสินใจ รวมทั้งการตัดสินใจในการรักษาสุขภาพด้วย โดยส่วนใหญ่จะรักษา โดยการ ใช้ยากลางบ้าน ยาสมุนไพร การเป่าก่อน หากไม่ดีขึ้นจึงไปปรึกษาต่อโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ชาวไทยอีสาน ชาวเหนือจะมารับบริการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจาก ไม่มีหมอฟื้นบ้าน แต่ในรายที่มีอาการเรื้อรังจะกลับไปปรึกษาต่อบ้านเกิด (ฉัตรทิพย์ และพรพิไล, 2541)

3. การดูแลสุขภาพของชาวไทยเชื้อสายจีน ชาวจีนเป็นชนต่างวัฒนธรรมที่มีจำนวนมากที่สุดในประเทศไทย เป็นกลุ่มชนที่พยายามยึดมั่นรักษาวัฒนธรรมและเอกลักษณ์ของกลุ่มคน อย่างเคร่งครัด ไม่ว่าจะย้ายไปอยู่ในถิ่นใด ก็ตาม แต่สำหรับในสังคมไทย ชาวจีนที่เข้ามาได้ถูกผสม กลมกลืนทางวัฒนธรรม เข้ามาเป็นคนไทยมาก โดยเฉพาะเด็กเชื้อสายจีนที่เกิดในเมืองไทย จนแทบ จะแยกไม่ออกระหว่างคนไทยกับคนไทยเชื้อสายจีน ในปัจจุบันอิทธิพลทางเศรษฐกิจของคนจีนใน สังคมไทยก็ยังมียู่มาก โดยเฉพาะทางด้านการค้าขายและยังมีปัญหาทางด้านความแตกต่างของความเป็นอยู่ ทางสังคมและรูปแบบวัฒนธรรมอีกด้วย (นิปาติเมาะ และอรอุษา, 2549) ตามสภาพความเป็นจริงที่ เกิดขึ้น สังคมไทยสามารถใช้นโยบายการผสมกลมกลืนทางวัฒนธรรมกับคนจีนได้ผลดีมากกว่าประเทศ อื่นๆ อีกหลายประเทศ เพราะมีปัจจัยเอื้ออำนวยหลายประการ เช่น เป็นเชื้อชาติผิวเหลืองเหมือนกัน มีลักษณะทางกายภาพคล้ายคลึงกัน มีหลักศาสนา หลักปรัชญา ความเชื่อถือ และทัศนคติ การมองโลก

คล้ายคลึงกันเพราะนับถือศาสนาพุทธเช่นเดียวกัน แต่คนละนิกาย มีลักษณะนิสัยและเอกลักษณ์ทางด้านอุปนิสัยคล้ายคลึงกัน เช่น นับถือบรรพบุรุษ รักครอบครัว มีจิตใจเอื้อเฟื้อ การที่คนไทยกับคนจีนมีการติดต่อกันในชีวิตประจำวัน เป็นการสร้างความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ช่วยสร้างความเข้าใจและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน อีกทั้งยังจัดทัศนคติที่ไม่ดี ต่อกันลงไป การกระจายตัวของชาวจีนไปตามชุมชนท้องถิ่นต่างๆ ทำให้คนจีนได้รับการเรียนรู้วัฒนธรรมไทยมากขึ้น ระบบการศึกษาทั้งในโรงเรียนและนอกระบบโรงเรียนรวมทั้งการอบรมระเบียบของสังคม ทำให้คนจีนได้มีโอกาสเรียนรู้และรับการถ่ายทอดวัฒนธรรมไทย อีกทั้งเป็นวิถีทางในการปรับตัวเข้าหากัน (นิปาตีเมาะ และอรอุษา, 2549)

วิธีการรักษาโรคของชาวจีนมีมานาน และมีการแพร่หลายในไทยในสมัยสมัยรัชกาลที่ 3 โดยหมอจีนหรือซินแส ได้นำสมุนไพรมารักษา รวมทั้งทฤษฎีหยินและหยาง (นิปาตีเมาะ และอรอุษา, 2549) การใช้สมุนไพรใช้อาหารกับ การรักษาโรค การฝังเข็ม จนถึงวิธีการใช้พลังโยคะ ซึ่งในปัจจุบันกลายเป็นที่ยอมรับของคนทั่วโลกถึงการบำบัดด้วยวิธีธรรมชาติ โดยใช้พลังจิต พลังสมาธิ พลังความเชื่อ และความศรัทธาในพลังธรรมชาติ ที่เรียกกันว่า พลัง "จักรวาล" (ทองใบ, 2541)

4. การดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ปัจจุบัน ได้มีแรงงานพม่า ย้ายถิ่นข้ามชาติมาเพื่อหางานทำในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้มากขึ้น โดยพบว่าแรงงานส่วนใหญ่เข้ามาเพื่อรับจ้างทำอาชีพประมง การอพยพเข้ามาของแรงงานชาวพม่า ส่งผลกระทบต่อเนื่องหลายด้านทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะประเด็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่พบอยู่ในปัจจุบัน เช่น กรณีตรวจพบบาดทะยักในทารกแรกเกิด โรคเท้าช้าง โรคกาฬหลังแอ่น ซึ่งโรคเหล่านี้เคยสูญหายไปจากประเทศนานแล้ว หรือกรณีที่มีอัตราการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้นในกลุ่มลูกเรือประมง จำนวนหญิงตั้งครรภ์ต่างด้าวมียเพิ่มขึ้นทุกปี การดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวยังมีอุปสรรคและข้อจำกัดที่เป็นช่องว่างในการหาทางออกให้ชัดเจนได้ โดยปัญหาที่สำคัญ คือ ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ภาษา ศาสนาทำให้การรับรู้ต่างๆ แตกต่างกัน (ชุมศักดิ์, สมเกียรติ, สุรเชษฐ์, และอ้อมใจ, 2545: องค์กร PATH, 2547)

โดยทั่วไปชาวพม่ายังคงนิยมการรักษาแบบแผนโบราณควบคู่ไปกับการรักษาด้วยแผนปัจจุบัน หากเป็นความเจ็บป่วยเล็กน้อยอาทิ ปวดหัว ปวดท้อง และเจ็บคอ เป็นต้น ชาวบ้านมักอาศัยการรักษาพื้นบ้าน ต่อเมื่อเป็นโรคร้าย จึงจะหันไปพึ่งวิธีการรักษาสมัยใหม่ แต่ถ้าไม่อาจเยียวยาด้วยวิธีสมัยใหม่ได้แล้ว ก็จะหวนกลับมาพึ่งการรักษาพื้นบ้านดั้งเดิม สมุนไพรจึงเป็นทางเลือกแรกและทางเลือกสุดท้ายของชาวพม่า โดยเฉพาะในชนบท อาจกล่าวได้ว่าชาวพม้ามักมีความรู้ด้านสมุนไพรกันพอควร และยังสามารถพึ่งสมุนไพรได้ง่าย และแม้สมุนไพรจะหาได้ง่ายในพม่า แต่การปรุงยาสมุนไพรถือเป็นความชำนาญเฉพาะด้าน จึงสะท้อนได้ว่าชาวพม่ารู้จักการพึ่งพาตัวเองในด้านสุขภาพ

และยังตระหนักถึงคุณและโทษของสมุนไพรเป็นอย่างดี (พงศกร, 2549)

การรักษาพื้นบ้านยังคงมีอยู่ในสังคมพม่า นั้น มีปัจจัยเกี่ยวพันหลายด้าน กล่าวคือ การรักษาพื้นบ้านเป็นการรักษาสุขภาพทั้งองค์รวม ไม่แยกส่วน ผู้ใช้บริการจะได้รับการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ อีกทั้งผู้ป่วยเองก็สามารถเข้าใจอาการของตน ว่ามีสาเหตุมาจากอะไร และพร้อมจะบำบัดรักษาหลังจากที่ได้มีการพูดคุยกับหมอแล้ว ในด้านเทคนิคการรักษาด้วยวิธีพื้นบ้านนั้นจะไม่ยุ่งยาก มักใช้อาหารหรือยาสมุนไพรที่หาได้จากธรรมชาติมาเยียวยา ในส่วนหมอพื้นบ้านเองนั้นมักเป็นบุคคลที่ชาวบ้านคุ้นเคย เพราะหมอพื้นบ้านจะเป็นผู้ที่อยู่ประจำท้องถิ่น จึงเป็นที่รู้จักกันดีในหมู่บ้าน และหมอยาพื้นบ้านที่ดี นอกจากจะชำนาญในการรักษาแล้ว ยังต้องประพฤติตนอยู่ในศีลในธรรม ถือสังฆะหากไม่แน่ใจว่ารักษาได้ ก็จะแนะนำให้ไปปรึกษากับผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยทั่วไปให้ความไว้วางใจ นอกจากนี้ หมอพื้นบ้านยังรักษาโดยไม่กำหนดเวลาหยุดพัก จึงสะดวกต่อการมาติดต่อรักษาและที่สำคัญ คือ ค่ารักษาด้วยวิธีนี้มีค่าใช้จ่ายไม่มากเมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาแผนใหม่ บางรายคิดค่ารักษาตามศรัทธา หรือไม่เรียกชื่อค่ารักษาใดๆ ยกเว้นเมื่อผู้ป่วยหายดีแล้ว จึงอาจจ่ายค่ารักษากันในภายหลัง การที่ชาวพม่ายังคงต้องพึ่งการรักษาแบบพื้นบ้านกันมาก ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะมีปัจจัยด้านความไม่พร้อมของการบริการด้านสาธารณสุขของพม่า โดยเฉพาะจำนวนสถานพยาบาล และร้านจำหน่ายยาสมัยใหม่ยังค่อนข้างจำกัด อีกทั้งค่ายาและค่ารักษาถือว่าแพงสำหรับชาวพม่าที่มีรายได้น้อยไม่มากนัก และหากเป็นพื้นที่ชนบทด้วยแล้ว การรักษาพื้นบ้านด้วยสมุนไพรและยากลางบ้านยังถือเป็นสิ่งที่สำคัญ (พงศกร, 2549)

ความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีผลต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ โดยชาวไทยมุสลิมมีการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับหลักคำสอน และแนวทางปฏิบัติตามความเชื่อที่ศาสดาของศาสนาเป็นผู้กำหนดอย่างเคร่งครัด ซึ่งจากความเชื่อและหลักคำสอนพบว่า มีผลต่อภาวะสุขภาพของชาวไทยมุสลิม (ดำรง, 2546) ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ส่วนวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพของชาวไทยพุทธ มีหลักคำสอนของพระพุทธ ศาสนาที่บัญญัติและสอดแทรกหลักการปฏิบัติที่เป็นความจริงไว้ แต่ชาวไทยพุทธยังคงมีความเชื่อเกี่ยวกับผี จึงมีพิธีกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับผีมาเชื่อมโยง รวมทั้งการดูแลสุขภาพด้วย (ถนอมศรีและดารณี, 2547) สำหรับวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพของชาวไทยเชื้อสายจีน มีเอกลักษณ์และมีความโดดเด่นเกี่ยวกับการรักษาโรคมานาน โดยใช้วิธีการทางธรรมชาติ และการใช้พลังจิตก่อให้เกิดการส่งเสริมภาวะสุขภาพและป้องกันโรคเหมือนคำที่ว่าเมื่อจิตแข็งแรง กายก็แข็งแรงตามไปด้วย (นิปาติเมาะและอรอุษา, 2549) วัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพของชาวไทยอีสาน ชาวเหนือ สอดคล้องกับวิถีชีวิตในการให้ความเคารพและกตัญญูต่อผู้อาวุโส ในการตัดสินใจ รวมทั้งการตัดสินใจในการรักษาสุขภาพด้วย โดยส่วนใหญ่จะรักษาโดยใช้ยากลางบ้าน ยาสมุนไพร การเป่าก่อน หากไม่ดีจึงจะไปรักษาต่อโรงพยาบาล ส่วนใหญ่

ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ชาวไทยอีสาน ชาวเหนือจะมารับบริการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากไม่มีหมอพื้นบ้าน แต่ในรายที่มีอาการเรื้อรังจะกลับไปรักษาที่บ้านเกิด (คารุณี และคณะ, 2548) และวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ให้ความสำคัญกับการรักษาโดยใช้สมุนไพร และหมอพื้นบ้าน แต่เมื่อเข้ามาอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ จึงเป็นเรื่องยากที่จะหาสมุนไพร และหมอพื้นบ้านมารักษา ดังนั้น จึงต้องอาศัยการรับการรักษาจากโรงพยาบาลซึ่งพบว่าการสื่อสารที่ไม่เข้าใจ และไม่มีเงินในการรักษา ทำให้การมารับการรักษาช้า หรือเมื่อมีอาการค่อนข้างหนัก (พงศกร, 2549)

จากความหลากหลายทางความเชื่อและพฤติกรรม วัฒนธรรม ทำให้ประชาชนในพื้นที่ต้องมีการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม สุขภาพจึงเป็นผลมาจากการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ในอดีตมนุษยย์ได้พยายามแสวงหาวิธีการต่อสู้เพื่อจัดการกับความเจ็บป่วย จึงเป็นเรื่องของวัฒนธรรมที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละสังคม การผสมผสานกับวัฒนธรรมดังกล่าว ได้พัฒนาจนกลายมาเป็นแบบแผน การดูแลสุขภาพของคนในแต่ละสังคม ซึ่งเป็นเรื่องที่บุคลากรในทีมสุขภาพควรให้ความสนใจ และเข้าใจเป็นอย่างดี ดังนั้นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ จึงควรมีความรู้ความสามารถ ปรับตัวให้เข้ากับประชาชนแต่ละวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างกัน ดังนั้น การศึกษาเพิ่มเติมถึงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมจึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่พยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ควรรู้จากการวิเคราะห์ พบว่า ความหมายสมรรถนะทางวัฒนธรรมตามแนวคิดของแคมพินฮา-บาคอเทมี ความเหมาะสม เพราะเน้นหลักการตามกระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพผู้ใช้บริการ และชุมชนที่มีความหลากหลาย อย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมภายใต้วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ และชุมชนนั้น (Campinha-Bacote, 1999)

#### *แนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล*

ด้วยเหตุที่วัฒนธรรมของแต่ละสังคม มีคุณลักษณะที่แสดงออกถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคม และมีส่วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนได้ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยของประชาชนให้ถูกต้องและเหมาะสม จึงเป็นงานหนึ่งของการดำเนินงานด้านสุขภาพที่เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพทุกคนต้องตระหนัก ในสังคมปัจจุบัน พยาบาลต้องสัมผัสกับผู้ให้บริการหลากหลายสถานที่ หลากหลายวัฒนธรรม และหลากหลายภูมิปัญญาท้องถิ่น การคิดแบบมีวิจารณญาณและการตัดสินใจให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องนำความรู้ทางด้านทฤษฎีและประสบการณ์ต่างๆ มาประสมประสานกับด้านคุณธรรมจริยธรรม และไม่ขัดแย้งต่อหลากหลายวัฒนธรรมและนำวิธีการต่างๆ มาประยุกต์ให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมซึ่งจะส่งผลเอื้ออำนวยให้ทั้งผู้ให้บริการ

และผู้ให้บริการได้รับประโยชน์ร่วมกัน และเข้าใจซึ่งกันและกันได้มากขึ้น เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้ให้บริการโดยคำนึงถึงความเชื่อ ค่านิยมและแนวทางปฏิบัติของวัฒนธรรมด้วย (สุมิตรา, 2541) ดังนั้น การให้การพยาบาลกับการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ให้บริการ ที่ผู้ให้บริการมีคือ การมีสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวกับ ความรู้ความสามารถ ทักษะ เจตคติตลอดจนบุคลิกลักษณะในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการของสังคมและวิชาชีพ (คนุลดา, 2549)

แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม (สุมิตรา, 2541) คือ

- 1) พยาบาลทุกคนควรต้องปรับเปลี่ยนทัศนคติและค่านิยมของตนเอง ให้รู้จักเคารพและเชื่อมั่นในวัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่นของตนเองว่ามีคุณค่า และมีศักยภาพเพียงพอต่อการที่จะช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายดีและสุขภาพจิตดี สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขได้
- 2) พยาบาลทุกคน ต้องรู้จักวิเคราะห์ปัญหาของสังคมในลักษณะภาพรวมอย่างเป็นระบบและมีความเชื่อมโยงอย่างสมบูรณ์ สามารถแก้ปัญหาได้ตรงประเด็น
- 3) พยาบาลทุกคนต้องรู้จักใช้ทรัพยากรบุคคลและภูมิปัญญาของชุมชนนั้นๆ เป็นหลัก ด้วยการปฏิบัติในลักษณะของการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกันกับชุมชน โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเคารพและให้เกียรติต่อภูมิปัญญาของบรรพบุรุษของชุมชนนั้นๆ
- 4) เมื่อการแก้ปัญหาโดยใช้ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมได้โดยประสบความสำเร็จในชุมชนใดๆ ก็ตาม พยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นตัวแทนของแหล่งบันทึกความทรงจำและประสบการณ์ พร้อมทั้งจะเป็นสะพานในการถ่ายทอดหรือเชื่อมประสบการณ์นั้นไปสู่ชุมชนอื่นๆ ต่อไป เพื่อขยายผลและพัฒนาให้กว้างออกไป และ
- 5) การพัฒนาและปรับปรุงตลอดเวลาเพื่อพัฒนาตนเองและเป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้ป่วย พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน และกระตุ้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

#### ความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรม

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีผู้ให้ความหมายสมรรถนะวัฒนธรรมที่หลากหลาย ซึ่งสามารถแบ่งตามกรอบแนวคิด ได้เป็น 2 ประเภท คือ 1) สมรรถนะวัฒนธรรมในความหมายทั่วไป หมายถึง การรับรู้ของบุคคล ถึงความรู้ความสามารถของบุคคลที่แสดงออกมาให้เห็นถึงการกระทำหรือพฤติกรรมทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม โดยได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้ตลอดชีวิตของคนทุกคน ทุกรุ่นทุกกลุ่มสังคมและสามารถนำความรู้และวิธีการต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงได้ (ประณีต, วงจันทร์, อุมพร, วรวิทย์, นิมิตฺตรา และศิริรัตน์, 2550) และ 2) สมรรถนะวัฒนธรรมในความหมายทางสุขภาพ ซึ่งมีนักทฤษฎีทางการพยาบาลได้ให้ความหมายไว้ คือ

ไคนิงเจอร์ (Leininger, 2001) ให้ความหมาย สมรรถนะทางวัฒนธรรม ว่าเป็นพฤติกรรมการดูแล และการให้การพยาบาลเกี่ยวกับการเจ็บไข้ได้ป่วย ของคนในเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมที่ต่างกัน โดยมี จุดมุ่งหมายที่จะพัฒนาองค์ความรู้ทั้งทางวิทยาศาสตร์และมนุษยชาติ เพื่อให้การปฏิบัติพยาบาล เป็นไปได้อย่างสมบูรณ์สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย และสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของเชื้อ ชาติวัฒนธรรมนั้น นอกจากนี้แคมบิลฮา (Campinha-Bacote, 1999) ให้ความหมาย สมรรถนะทาง วัฒนธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพ ว่าเป็นกระบวนการให้บริการทางสุขภาพอย่างมี ประสิทธิภาพ ภายใต้บริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรมของบุคคล หรือชุมชน นอกจากนี้ สมรรถนะทางวัฒนธรรม เป็นการบริการและให้ความช่วยเหลือ ที่สามารถตอบสนองต่อความเชื่อ ทัศนคติ ภาษา และพฤติกรรมของแต่ละบุคคลได้ โดยที่ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในวิธีปฏิบัติดังกล่าว อย่างแท้จริง (Goode, 2000)

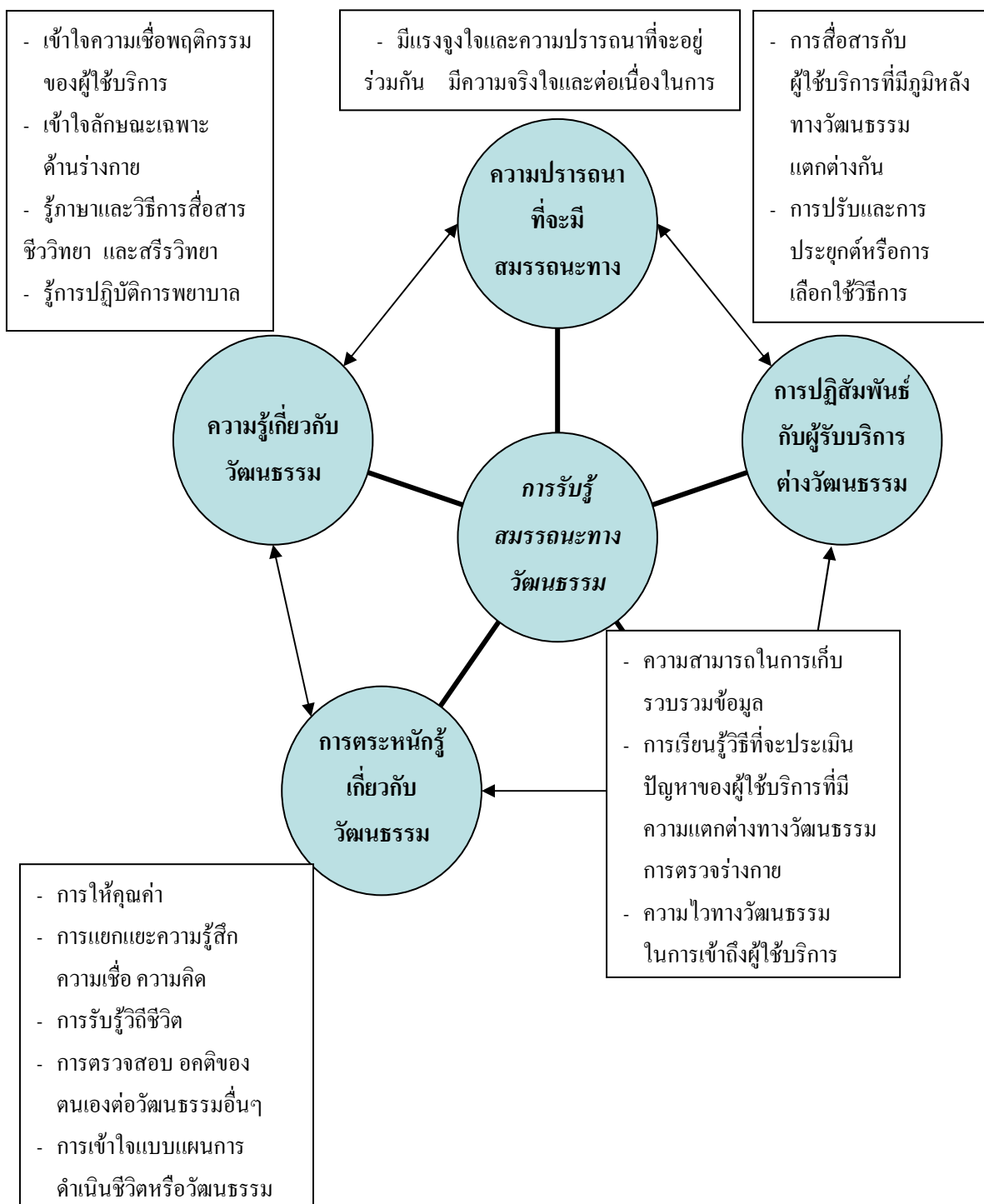
โดยสรุป สมรรถนะทางวัฒนธรรม คือ การรับรู้ความสามารถของพยาบาลในการให้ บริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพภายใต้บริบทความหลากหลายทางวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

#### แนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรม

แนวคิดสมรรถนะวัฒนธรรมของแคมบิลฮา เป็นแนวคิดหนึ่งที่น่าเน้นการพัฒนาสมรรถนะ ทางวัฒนธรรมของพยาบาลเพื่อให้เข้าถึงวัฒนธรรมที่หลากหลายของผู้ใช้บริการ จากความหมายของ สมรรถนะทางวัฒนธรรมข้างต้น สมรรถนะทางวัฒนธรรม มีกรอบแนวคิดการดูแลสุขภาพที่สอดคล้อง กับวัฒนธรรม ซึ่งเน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม ของผู้ให้บริการเป็นกระบวนการ ประกอบด้วย สมรรถนะ 5 ด้าน คือ 1) การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 2) การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 3) การมีทักษะ เกี่ยวกับวัฒนธรรม 4) การปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม และ 5) ความปรารถนาที่จะมี สมรรถนะทางวัฒนธรรม ดังภาพ 1 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ (สุดศิริ, หทัยรัตน์, ประณีต และวงจันทร์, 2550)

1. การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ของ บุคลากรทางสุขภาพ ที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของการให้คุณค่า ความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรม และ วิธีการแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม คำว่า “cultural awareness” มีที่มาจากคำปรัชญากรีก “know thyself” เป็นกระบวนการตระหนักรู้ที่หมายรวมถึงการตรวจสอบความอคติของตนเองต่อ วัฒนธรรมอื่นๆ และการสำรวจเชิงลึก (indepth exploration) ถึงเบื้องหลังวัฒนธรรมตนเอง ซึ่งเป็น กระบวนการ หลักที่จะนำไปสู่ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงวัฒนธรรมของตนเอง หากบุคลากรทางสุขภาพ

เองยังไม่สามารถเข้าใจที่ลึกซึ้งในวัฒนธรรมของตนเอง มีโอกาสที่จะเกิดพฤติกรรม การบริการที่ไม่เหมาะสมทางวัฒนธรรมต่อผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้ อย่างไรก็ตาม การลดอคติของตนเองต่อวัฒนธรรมอื่นๆ เพียงอย่างเดียว ยังไม่เพียงพอในการพัฒนาไปสู่การมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม



ภาพ 1 กรอบแนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรม (ประณีต, สุดศิริ, หทัยรัตน์, วงจันทร์ และศิริพร, 2550)

2. ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม หมายถึง ความสามารถและการรับรู้ความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม มีเป้าหมายเพื่อที่จะเข้าใจวิถีทัศน์ของผู้ให้บริการ ประเด็นสำคัญของแนวคิดนี้ ก็คือ การเข้าใจพฤติกรรมของผู้ให้บริการ นอกจากนี้องค์ความรู้พื้นฐานทางวัฒนธรรมยังรวมไปถึง เข้าใจลักษณะเฉพาะทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยา ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ ดังนั้นพยาบาลควรมีความรู้ในการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมเกี่ยวกับ 1) ความแตกต่างทางชีวภาพของประชาชน 2) ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของความเจ็บป่วยและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและรักษาหรือจัดการกับปัญหาสุขภาพของผู้ให้บริการ 3) ภาษาและการสื่อสารของผู้รับบริการ และ 4) การพยาบาล

3. ทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม หมายถึง ความสามารถและการรับรู้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้รับบริการ อย่างถูกต้องตามลักษณะพื้นฐานทางวัฒนธรรม รวมถึงการเรียนรู้วิธีที่จะประเมินทางวัฒนธรรมและการตรวจร่างกาย การประเมินข้อมูลทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการที่มีความหลากหลาย คือ การประเมินให้ได้มาซึ่งความต้องการที่แท้จริงของผู้ให้บริการ ข้อควรระวังที่สำคัญคือการเกิดภาวะเหมารวมหรือกลุ่มอาการที่เรียกว่า “cultural blind spot syndrome” เป็นการที่บุคลากรทางสุขภาพสรุปไปก่อนว่าไม่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม หรือไม่มีอุปสรรคในการดูแล เพราะผู้ให้บริการทุกคนก็ดูเหมือนเหมือนกัน ขณะเดียวกัน การมีทักษะทางวัฒนธรรม รวมถึงการตรวจร่างกายผู้ให้บริการ บุคลากรทางสุขภาพจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยา จึงสามารถที่จะประเมินและตรวจร่างกายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น การตอบสนองต่อยาที่แตกต่างกัน ลักษณะการดำเนินของโรคในกลุ่มบุคคลที่ต่างกัน ภาวะสุขภาพที่ต่างกัน หรือ การประเมินลักษณะสีผิวที่แตกต่างกัน เป็นต้น ความสามารถในการสื่อสารเพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและปัญหา การมีความไวทางวัฒนธรรมในการเข้าถึงผู้ให้บริการ รวมถึงการตรวจร่างกาย ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและครอบคลุม นำไปสู่การสร้างความร่วมมือกับประชาชน เพื่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ

4. การปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม หมายถึง ความสามารถและการรับรู้ที่บุคลากรทางสุขภาพมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ประสพการณ์การศึกษาเฉพาะในกลุ่มบุคคลบางกลุ่ม ทำให้บุคลากรทางสุขภาพมีความรู้เฉพาะกลุ่มบุคคลนั้นๆ เท่านั้น ไม่สามารถที่จะบอกได้ว่าเป็นความรู้เกี่ยวกับชุมชนนั้นทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากในกลุ่มชุมชนหนึ่งยังมีความแตกต่างระหว่างบุคคลอยู่ด้วย ประเด็นสำคัญของการปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม คือ การปรับ ประยุกต์ หรือเลือกใช้วิธีการปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลายและเหมาะสม กับแต่ละรายบุคคล การมีปฏิสัมพันธ์ของพยาบาล ในการติดต่อสื่อสารกับผู้ต่างวัฒนธรรมอย่างไม่รังเกียจ โดยการปรับ



ประยุกต์ หรือเลือกใช้วิธีการปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลาย การสื่อสารโดยใช้วาจาและไม่ใช้วาจาอย่างถูกต้องเหมาะสม ตามกาลเทศะ เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน และ/หรือประชาชน

5. ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม หมายถึง แรงจูงใจที่ทำให้บุคลากรทางสุขภาพต้องการเข้าไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม การตระหนักรู้องค์ความรู้ ทักษะ และความสามารถในการปฏิสัมพันธ์ จำเป็นต้องมีความปรารถนาอย่างแท้จริงที่จะให้บริการแก่ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม การรับรู้ของพยาบาล ในการพัฒนาตนเองมีแรงจูงใจในตนเองและความปรารถนาที่จะอยู่ร่วม ปฏิบัติงานกับเพื่อนร่วมงาน และ/หรือให้บริการแก่ประชาชนที่มีความแตกต่างวัฒนธรรมด้วยความจริงใจและต่อเนื่อง โดยไม่รังเกียจ

#### การประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม

การประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม มีแนวทางการประเมินอยู่ 5 แนวทาง ดังนี้ (สุดศิริ, หทัยรัตน์, ประณีต, และวงจันทร์, 2550)

1. เครื่องมือประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Inventory to Access the Process of Cultural Competence [IAPCC]) เป็นเครื่องมือจากกรอบแนวคิดของแคมพิงฮา-บาคอท ทั้ง 5 ด้าน คือ 1) การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 2) การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 3. การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม 4) การปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม 5) ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม แต่ละด้านมี 5 ข้อ รวมมี 25 ข้อ แบบประเมินใช้มาตรวัดแบบลิเกิต คะแนน 1-4 คะแนนรวม 25-100 คะแนน ตัวอย่างคำถามด้านการตระหนักรู้ เช่น ผู้ที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมคือผู้ที่สามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างคนที่มีชาติพันธุ์ ภูมิหลัง ความคิด ความเชื่อแตกต่างกัน เป็นต้น และมีผู้นำแนวคิดนี้ไปใช้ประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลทั้งในผู้เรียนซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาล และพยาบาลระดับผู้ปฏิบัติในต่างประเทศ พบว่า ส่วนใหญ่มีความตระหนักถึงสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Kardong-Edgren, Bond, Schlosser, Cason, Jones & Warr, 2005)

2. เครื่องมือวัดทัศนคติทางวัฒนธรรม (Cultural Attitude Scale [CAS]) โดยให้วิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วย 4 สถานการณ์ และตอบคำถาม 20 ข้อ แบบประเมินใช้มาตรวัดแบบลิเกิต คะแนน 1-4 คะแนน คะแนนรวม 20-100 คะแนน นอกจากนี้ยังมีการประเมินทัศนคติทางรู้สึกรังเกียจไม่สบายใจ โดยพบว่า มีการศึกษาทัศนคติ ความรู้ ทักษะของพยาบาลในการดูแลสุขภาพผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม ทำให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (Kardong-Edgren, Bond, Schlosser, Cason, Jones & Warr, 2005)

3. เครื่องมือประเมินความมั่นใจ (Cultural Self Efficacy Scale) เป็นเครื่องมือประเมินความมั่นใจตามการรับรู้ของตนเองเกี่ยวกับวัฒนธรรม 3 ด้าน ซึ่งพัฒนาตามกรอบแนวคิดของโลนิงเจอร์ จำนวนคำถาม 30 ข้อ แบบประเมินใช้มาตรวัดแบบลิเกิต คะแนน 1-5 โดยตอบว่ามั่นใจมากน้อยเพียงใด ดังตัวอย่างการประเมินด้านความรู้ด้านมโนทัศน์เกี่ยวกับวัฒนธรรม เช่น ความหลากหลายทางวัฒนธรรมทั้งภายในและระหว่างวัฒนธรรม ความรู้สึกรักเฝ้าพันธุตนเอง และการแบ่งแยกชนชั้น (วันเพ็ญ, 2541)

4. เครื่องมือประเมินความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural Competency assessment tools) เป็นเครื่องมือสำหรับประชากรย้ายถิ่นฐานในสหรัฐอเมริกา โดยเฉพาะกับชุมชนเผ่าอินเดียน จำนวนคำถาม 20 ข้อ เป็นการให้เลือกตอบ เช่น ข้อใดที่เรียกว่าเป็นการตระหนักทางวัฒนธรรม ข้อใดบ้างที่เป็นความรู้ในการดูแลคนต่างวัฒนธรรม รวมทั้งคำถามที่ให้ตอบว่าถูกหรือผิด เช่น การรู้ว่าผู้ป่วยเกิดที่ใดเป็นข้อมูลสำคัญต่อการนำไปใช้ในการดูแลทางวัฒนธรรม

5. เครื่องมือประเมินสมรรถนะ (Cultural Competence Health Practitioner Assessment [CCHPA]) เป็นเครื่องมือประเมินสมรรถนะของผู้ให้การดูแลเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลที่ให้บริการต่างวัฒนธรรมและภาษา ซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณค่าและระบบความเชื่อ ด้านวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการระบาดวิทยา ด้านทางตัดสินใจทางคลินิก ด้านการดำเนินชีวิต ด้านการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม และด้านการจัดการและเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ ให้เลือกตอบว่ารู้มากน้อยเพียงใดเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ เช่น ระบบความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย เป็นต้น (สุคดีริ, หทัยรัตน์, ประณีต และวงจันทร์, 2550)

จากการวิเคราะห์ พบว่า IAPCC เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมต่อการใช้ประเมินระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่มีเกณฑ์การประเมินระดับของสมรรถนะทางวัฒนธรรมไว้อย่างชัดเจน และมีการนำไปใช้ในบริบทของนักศึกษาและพยาบาลที่ครอบคลุมทุกมิติของการพัฒนาสมรรถนะทุกด้าน แต่ต้องประยุกต์เนื้อหาเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทความหลากหลายในพื้นที่

#### *สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนใต้*

ด้วยเหตุที่วัฒนธรรมของแต่ละสังคม แสดงออกถึงวิถีชีวิตของคนในสังคม และมีส่วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนได้ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยของประชาชนให้ถูกต้องและเหมาะสมจึงเป็นงานหนึ่งของการดำเนินงานด้านสุขภาพที่ผู้ให้บริการทุกคนต้องตระหนัก

ในสังคมปัจจุบัน พยาบาลต้องสัมผัสกับผู้ใช้บริการหลากหลายวัฒนธรรม จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องนำความรู้และประสบการณ์มาให้การพยาบาล ได้อย่างเหมาะสม (สุมิตรา, 2541)

ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีสมรรถนะของวิชาชีพพยาบาลควบคู่กับสมรรถนะทางวัฒนธรรม คือ มีพฤติกรรมแสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวกับ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ ตลอดจนบุคลิกลักษณะในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการของสังคมและวิชาชีพ (คนุตดา, 2549) โดยสามารถแบ่งสมรรถนะของวิชาชีพได้เป็น 8 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 4) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ 5) สมรรถนะด้านวิชาการ และการวิจัย 6) สมรรถนะด้านการสื่อสาร และสัมพันธภาพ 7) สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ 8) สมรรถนะด้านสังคม (ศิริพร และคณะ, 2550) มีรายละเอียด ดังนี้

#### สมรรถนะด้านที่ 1 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

กล่าวถึง การมีความรู้ ความเข้าใจ ทฤษฎีและหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณ วิชาชีพ ศาสนาและวัฒนธรรม มีจิตสำนึกทางจริยธรรม ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น มีความไวต่อประเด็นจริยธรรม และกฎหมาย มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม โดยให้การพยาบาลที่เน้น 1) ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น และไม่ใช้คุณค่า ความเชื่อของตนเองในการตัดสินผู้อื่น ให้การพยาบาล โดยแสดงออกถึงการเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ 2) ตระหนักในข้อจำกัดของสมรรถนะตนเอง ไม่เสี่ยงในการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้ใช้บริการและปรึกษาผู้รู้ อย่างเหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ 3) แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของตน 4) ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการได้รับรู้และเข้าใจในสิทธิของตน 5) ปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ หรือ ได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักคุณธรรม จริยธรรมอย่างเหมาะสม 6) วิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล ตัดสินใจเชิงจริยธรรมและดำเนินการได้อย่างเหมาะสม ในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรมและ/หรือกฎหมายที่ไม่ซับซ้อน และ 7) ปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงออกซึ่งความเมตตา กรุณา คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมาย และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

#### สมรรถนะด้านที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

กล่าวถึง การมีความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาล ผู้ใช้บริการทุกกลุ่มวัย ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดี ภาวะเสี่ยงและเจ็บป่วย เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยที่สำคัญของประเทศได้อย่างเหมาะสม ประเมินสภาพผู้ใช้บริการ

โดยใช้เทคนิควิธีการประเมินสภาพ ที่เหมาะสมกับบุคคลวัฒนธรรม ภาวะสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม และได้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม (กาย จิต ปัญญา สังคม) ประเมินปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม ทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมด้านสังคม วัฒนธรรม วิเคราะห์ข้อมูล และวินิจฉัยการพยาบาล โดยใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์บนพื้นฐานของข้อมูล และหลักการวินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน วางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยใช้ข้อมูล ความรู้เชิงประจักษ์ กำหนดเป้าหมายผลลัพธ์ที่ชัดเจน ผู้ให้บริการ/ครอบครัว/ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลอย่างเหมาะสม แผนการพยาบาลเป็นแผนที่มีความเป็นไปได้ มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ใช้บริการ เหมาะสมกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพยาบาล โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และหลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้เทคนิควิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ มีความเหมาะสมกับผู้ใช้บริการและครอบครัว ใช้หลักการส่งเสริมการดูแลตนเอง หลักความปลอดภัย ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างเหมาะสม ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับเป้าหมาย/ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในระยะเวลาที่เหมาะสม ตั้งแต่ผู้ใช้บริการอยู่ในความดูแลจนกระทั่งการปฏิบัติการพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ หรือผู้ใช้บริการสามารถดูแลตนเองได้ บันทึกทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องครบถ้วน เป็นปัจจุบันตามกระบวนการพยาบาล

### สมรรถนะด้านที่ 3 ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

การมีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ เป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ แสดงออกอย่างเหมาะสมกับบุคคล กาละ เทศะ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ แสดงความคิดเห็นด้วยความรู้ความคิดเชิงวิเคราะห์ เชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล โดยมีคุณลักษณะสำคัญ คือ 1) บุคลิกภาพเชิงวิชาชีพ มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ มีความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีวินัยในตนเอง มีความสามารถในการคิดเชิงวิเคราะห์ และการใช้วิจารณญาณทางคลินิก มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ และได้แย้งด้วยเหตุผล มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และแสดงออกถึงความพยายามในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมบริการ โดยแสดงความเต็มใจ ความกระตือรือร้นในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ มีความไวทางวัฒนธรรม และแสดงออกอย่างเหมาะสมกับความเป็นปัจเจกบุคคลวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงาน และชื่นชมผู้อื่น ตระหนักในสิทธิ และหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ปกป้องสิทธิที่ควรได้รับ และรับผิดชอบในหน้าที่ตามขอบเขตวิชาชีพ 2) พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง วิเคราะห์ และประเมินตนเอง รับฟังคำวิพากษ์ เพื่อพัฒนาตนเอง แสวงหาโอกาสการพัฒนาตนเองในรูปแบบที่หลากหลายอย่างต่อเนื่อง ใฝ่รู้ ศึกษาหาความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล ความรู้ที่เกี่ยวข้อง และนำความรู้มาประยุกต์ใช้ ในการพัฒนางานที่รับผิดชอบ 3) มีเจตคติ

ที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล แสดงออกถึงความภูมิใจ มีอุดมการณ์ และศรัทธาในวิชาชีพ เป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพ สนับสนุน ให้ความร่วมมือและร่วมกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพ และการดำเนินงานขององค์กรวิชาชีพ รักษาประโยชน์ของส่วนรวม องค์กร และวิชาชีพ

สมรรถนะด้านที่ 4 ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ

เน้นมีความรู้ในทฤษฎีภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม ทฤษฎีการบริหารเบื้องต้น กระบวนการบริหารจัดการด้านสุขภาพ หลักการพื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์ การประกันคุณภาพและกระบวนการพัฒนาคุณภาพ สามารถใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการทำงานเป็นทีมในทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีม ได้ รวมทั้งความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

สมรรถนะด้านที่ 5 ด้านวิชาการและการวิจัย

การตระหนักในความสำคัญของการทำวิจัยและการพัฒนาความรู้ มีความรู้พื้นฐานในกระบวนการทำวิจัยและการจัดการความรู้ การพิจารณาการใช้ประโยชน์จากความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน และการเผยแพร่ความรู้ กับทีมสุขภาพและสาธารณะ

สมรรถนะด้านที่ 6 ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

การมีความรู้ และทักษะในการติดต่อสื่อสาร การนำเสนอข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความตระหนักในความถูกต้องของการสื่อสารและการสร้างปฏิสัมพันธ์ตามบทบาทหน้าที่ ประกอบด้วย 1) การติดต่อสื่อสาร สามารถฟังอย่างเข้าใจ และสรุปประเด็นจากการฟัง ได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน สามารถให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ทางการพยาบาลและสุขภาพ แก่ผู้ใช้บริการและผู้เกี่ยวข้อง โดยเลือกใช้ถ้อยคำ ภาษา และสื่อที่เหมาะสม มีทักษะในการสื่อสารเชิงวิชาชีพ รวมทั้งการให้คำปรึกษา และการสร้างบรรยากาศให้เกิดความ เชื่อถือในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพ และ 2) การสร้างสัมพันธภาพ ยอมรับในความแตกต่างทางความคิด โดยแสดงออกด้วยภาษา ท่าทาง การให้ข้อคิดเห็นที่เหมาะสม มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้วยความเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคล ด้วยความเสมอภาค ให้และรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ได้ตามศักยภาพและความเหมาะสม มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในทีมสุขภาพและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ตามแนวปฏิบัติในสังคมนั้นๆ อย่างเหมาะสม มีสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพอย่างเหมาะสม

สมรรถนะด้านที่ 7 ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

เน้นการมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมใช้งานพื้นฐานในการประมวลผล คำนวณจัดเก็บ และการนำเสนอ การใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพและการพยาบาล ความรู้เรื่ององค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและ

การพยาบาล ระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล และการนำสารสนเทศมาใช้ในการบริหาร การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษา และการวิจัย

#### สมรรถนะด้านที่ 8 ด้านสังคม

เป็นผู้มีความรู้ในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ ต่อการพัฒนาวิชาชีพและสังคม มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพและสังคม สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม เพื่อการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ปรับตัวให้สอดคล้องวัฒนธรรม ยึดหลักปฏิบัติตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ดำรง ส่งเสริม ค่านิยม วัฒนธรรมของชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวิถีชีวิตชุมชน มีวิจารณ์ญาณในการเลือกรับวัฒนธรรมที่หลากหลาย

ความหลากหลายทางวัฒนธรรมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ เป็นเอกลักษณ์และมีวิถีชีวิตที่ชัดเจนหลายๆ ด้าน รวมทั้งด้านสุขภาพของคนในพื้นที่ ดังนั้น พยาบาลทุกคนจึงควรเรียนรู้ และรู้จักเคารพ เชื่อมมั่นในวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นของตนเอง และศักยภาพที่จะช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตดี สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขได้ รู้จักวิเคราะห์ปัญหาของสังคมในลักษณะภาพรวมอย่างเป็นระบบและมีความเชื่อมโยงอย่างสมบูรณ์ สามารถแก้ ปัญหาได้ตรงประเด็น ใช้ทรัพยากรบุคคลและภูมิปัญญาของชุมชนนั้นๆเป็นหลัก โดยปฏิบัติในลักษณะของการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกันกับชุมชน และตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเคารพ และให้เกียรติต่อภูมิปัญญาของบรรพบุรุษของชุมชนนั้นๆ แก้ปัญหาโดยใช้ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมได้โดยประสบความสำเร็จในชุมชนใดๆ ก็ตาม พยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นตัวแทนของแหล่งบันทึกความทรงจำและประสบการณ์ พร้อมทั้งจะเป็นสะพานในการถ่ายทอดหรือเชื่อมประสบการณ์นั้นไปสู่ชุมชนอื่นๆ ต่อไป เพื่อขยายผลและพัฒนาให้กว้างออกไป การพัฒนาและปรับปรุงตนเองอยู่ตลอดเวลาและเป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้ใช้บริการ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน และกระตุ้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (กัลยาพร, นงนุช, และอังศุมา, 2551)

ดังนั้น การให้บริการสุขภาพดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยผู้ให้บริการที่มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ภายใต้บริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรมของบุคคล ชุมชน นั่นคือ การมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม จากกรอบแนวคิดการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมเคมพินาฮา-บากอท ทั้ง 5 ด้าน ซึ่งเน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการเป็นกระบวนการ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กับการประเมิน สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนใต้ได้ ดังนี้

1. การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม สามจังหวัดชายแดนใต้ เป็นกระบวนการรู้คิดของพยาบาล ที่สังเกตเห็นถึงความสำคัญของการให้คุณค่า ความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรมและวิธีการแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการในพื้นที่ กระบวนการตระหนักรู้ หมายถึงรวมถึงการตรวจสอบความอคติของตนเองต่อวัฒนธรรมอื่นๆ หากพยาบาลเองยังไม่สามารถเข้าใจ ที่ลึกซึ้งในวัฒนธรรมของตนเอง ก็มีโอกาที่จะเกิดพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสมทางวัฒนธรรม ต่อผู้ใช้บริการได้ การตระหนักและเข้าใจความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของความเจ็บป่วย การปฏิบัติตน เพื่อป้องกัน รักษาหรือจัดการกับปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการในพื้นที่ และสามารถแยกแยะเกี่ยวกับ ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ การให้คุณค่า พฤติกรรมหรือการปฏิบัติ ที่แตกต่างไปจากผู้ร่วมงาน และ/ หรือผู้ใช้บริการในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ที่มีภูมิหลังแตกต่างไปจากตน และต้องมีความตระหนัก ว่าการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นเรื่องที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องตลอดไป (ประณีต, 2552) เช่น ความเชื่อและหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลามที่สัมพันธ์กับสุขภาพ มานี (2544) ได้ศึกษารวบรวมเกี่ยวกับ หลักการอิสลามที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพและสาธารณสุข พบว่า หลักการศาสนา อิสลามได้สอน เรื่อง เกี่ยวกับสุขภาพและสาธารณสุขไว้อย่างละเอียดทุกแง่มุม เช่น ความสะอาด การส่งเสริมและรักษาสุขภาพ โภชนาการ การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและนิเวศวิทยา การควบคุม และป้องกันโรคติดต่อ การสุขภาพจิต ตลอดจนเรื่องเพศศึกษา และการป้องกันโรค เป็นต้น

2. การมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม สามจังหวัดชายแดนใต้ กระบวนการได้มาซึ่งความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลในพื้นที่สามจังหวัด ชายแดนใต้ ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม การเข้าใจลักษณะเฉพาะทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยา ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ เช่น โรคประจำท้องถิ่น สภาวะทางจิต และความแตกต่างทางชีววิทยามีผลต่อการตอบสนองทางการรักษา ดังนั้นความรู้ของพยาบาลในการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ (ประณีต, 2552) เกี่ยวกับ 1) ความแตกต่างทางชีวภาพของประชาชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ โดยภาพรวมคนในพื้นที่จะมีผิวสองสี-ผิวคล้ำ หน้าตาคมเข้ม ตาโต จมูกโด่ง ในผู้ชายที่นับถือศาสนา อิสลามจะนิยมไว้หนวด ไว้เครา นุ่งโสร่ง ในผู้หญิงหากนับถือศาสนาอิสลามจะนิยมใช้ผ้าคลุมผม แต่งกายมิดชิด 2) ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของความเจ็บป่วย และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน และรักษาหรือจัดการกับปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ 3) ภาษาและการสื่อสารของผู้ใช้บริการในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ และ 4) การพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัด ชายแดนใต้ ให้ปฏิบัติการพยาบาล โดยยึดแบบแผนการดำเนิน ชีวิตหรือวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ และตรวจสอบอคติของตนเองต่อวัฒนธรรม อื่นๆ เพื่อไม่ให้เกิดช่องว่าง ในการปฏิบัติการพยาบาล ดังเช่น การใช้ภูมิปัญญาที่สัมพันธ์กับการแพทย์

แผนปัจจุบัน ภูมิปัญญาต่างๆ ที่ถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ และได้รับการยอมรับอยู่ในสังคมปัจจุบัน อันเนื่องมาจากผลของการรักษาพยาบาลหรือการส่งเสริมสุขภาพทั้งที่เป็นภูมิปัญญาที่ได้จากคำสอนทางศาสนาและภูมิปัญญาอื่นๆ ย่อมส่งผล ต่อการรักษาและส่งผล ให้ชาวบ้านมีสุขภาพดีจริง ซึ่งได้รับการอบรมหรือถ่ายทอดมาจนถึงปัจจุบัน เป็นต้น (ประณีต, วงจันทร์, อุมพร, วรวิทย์, นิมิตฺตรา, ศิริรัตน์ และคณะ, 2548)

ดังนั้น เมื่อพิจารณาภูมิปัญญาต่างๆและเปรียบเทียบกับการแพทย์แผนใหม่ จะเห็นว่า ภูมิปัญญาเหล่านั้นเป็นวิทยาศาสตร์และมีคำอธิบายในระบบแพทย์แผนใหม่ได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล (กิตติ, นงพรรณ และสายันต์, 2546) เช่น การถือศีลอด การละหมาด เป็นต้น ปัญหาจากการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยมุสลิม ในการดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่เจ็บป่วย การเข้าใจบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม บางอย่าง เช่น การถือศีลอด จะช่วยให้เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขรู้จักปรับเปลี่ยนหรือประยุกต์ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น นอกจากนี้ การมีความรู้โดยสามารถระบุประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการรักษาบางอย่างที่ขัดต่อหลักศาสนา เช่น การที่ศาสนาห้ามรับประทานหมูหรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม ซึ่งผู้ใช้บริการที่เคร่งครัดต่อหลักศาสนาจะปฏิเสธยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของหมูหรือแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ การถือศีลอดก็จะมีปัญหาตามมา คือ ในเวลากลางวันผู้ป่วยมุสลิมไม่ได้รับยาตามมื้ออาหาร เช่นเดิมเคยได้รับวันละ 3, 4 หรือทุก 12 ชั่วโมง ก็อาจไม่ได้รับ หรือยาพ่นจมูกก็ไม่ได้ใช้ เป็นต้น (ประณีต, วงจันทร์, อุมพร, วรวิทย์, นิมิตฺตรา, ศิริรัตน์ และคณะ, 2548)

3. การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรมในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม สามจังหวัดชายแดนใต้ เป็นความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้ใช้บริการอย่างถูกต้องตามลักษณะพื้นฐาน ทางวัฒนธรรมและบริบทในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ รวมถึงการเรียนรู้วิธีที่จะประเมินทางวัฒนธรรมและการตรวจร่างกาย การประเมินข้อมูลทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลาย เพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้บริการ ดังนั้น พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับความแตกต่าง ทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยา จึงสามารถที่จะประเมินและตรวจร่างกายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น การตอบสนองต่อยาที่แตกต่างกัน ลักษณะการดำเนินของโรคในกลุ่มบุคคลที่ต่างกัน ภาวะสุขภาพที่ต่างกันหรือ การประเมินลักษณะสีผิวที่แตกต่างกัน เป็นต้น ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ การมีความไวทางวัฒนธรรมในการเข้าถึงผู้ใช้บริการ รวมถึงการตรวจร่างกาย ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และครอบคลุม นำไปสู่การสร้างความร่วมมือกับประชาชนเพื่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

4. การปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมสามจังหวัดชายแดนใต้ การที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรม



ที่แตกต่างกัน ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ประเด็นสำคัญของการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม คือ การปรับ ประยุกต์ หรือเลือกใช้วิธีการปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลาย และเหมาะสมกับแต่ละรายบุคคล การมีปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ในการติดต่อสื่อสารกับผู้ใช้บริการที่ต่างวัฒนธรรมอย่างไม่รังเกียจ โดยการปรับ ประยุกต์ หรือเลือกใช้วิธีการปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลาย การสื่อสารโดยใช้วาจาและไม่ใช้วาจาอย่างถูกต้องเหมาะสม ตามกาลเทศะเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน และ/หรือประชาชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ นอกจากนี้ พบว่าปัญหา การสื่อสารเป็นเรื่องสำคัญ ด้วยประชาชนชาวไทยมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนใต้ได้เรียนภาษาไทยน้อยแต่ใช้ภาษาท้องถิ่นมาก รวมทั้งส่วนราชการจะใช้ภาษาไทยเป็นหลักในการสื่อสาร ทำให้ประชาชนในท้องถิ่นเข้าถึงได้น้อยและมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกันหรือคิดเพี้ยนไปจากเดิมเมื่อมีการถ่ายทอดไปสู่คนอื่น (ประณีต, วงจันทร์, อุมามพร, วรวิทย์, นิมิตศุรา, ศิริรัตน์ และคณะ, 2548) จึงพบว่าภาษาและการสื่อสารเป็นปัญหาอุปสรรคหนึ่งในการให้บริการจากการที่ผู้ใช้บริการบางรายไม่สามารถเข้าใจภาษาไทยทำให้ปัญหา ในการสื่อสารให้รู้เรื่อง ผู้ให้บริการบางรายไม่กล้าถามหรือตอบ ก็จะใช้ยาตามที่ตนเองเข้าใจ (เมตตา, 2548)

5. ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมสามจังหวัดชายแดนใต้ เป็นแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ใช้บริการต้องการเข้าไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม การตระหนักรู้ องค์กรความรู้ ทักษะ และความสามารถในการปฏิสัมพันธ์ จำเป็นต้องมีความปรารถนาอย่างแท้จริงที่จะให้บริการแก่ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม โดยแสดงออกถึงความจริงใจ ทั้งในการสร้างสัมพันธภาพ คำพูดและการกระทำของพยาบาลต้องสอดคล้องกับความรู้สึกภายใน ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ควรมีการพัฒนาตนเองมีแรงจูงใจในตนเองและความปรารถนาที่จะอยู่ร่วม ปฏิบัติงานกับเพื่อนร่วมงาน และ/หรือให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ที่มีความแตกต่างวัฒนธรรมด้วยความจริงใจและต่อเนื่องโดยไม่รังเกียจ

### *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะวัฒนธรรมของพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนใต้*

การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนใต้ อาจมีความแตกต่างกันขึ้นกับปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1. ศาสนา เนื่องจากประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งบ่งบอกถึงวัฒนธรรมของประชาชนในพื้นที่ที่สอดคล้องกับศาสนา ดังนั้นศาสนาจึงมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วย จากการสำรวจของสำนักงานจังหวัดยะลา (2549) พบว่าพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่จังหวัดยะลา ส่วนใหญ่

นับถือศาสนาพุทธ โดยนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 61 นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 39 มณีรัตน์ (2551) ศึกษาความสามารถในการฟื้นฟูสุขภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า พยาบาลมีการยอมรับความแตกต่างระหว่างความเชื่อทางศาสนา อยู่ในระดับค่อนข้างสูง จากการศึกษาถึงการให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม พบว่าพยาบาลไทยมุสลิมมีคะแนนการให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมสูงสุด ( $\bar{X} = 83.76$ ) และพยาบาลไทยพุทธรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติทางศาสนาอิสลามค่อนข้างน้อย ( $\bar{X} = 76.03$ ) ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลไทยมุสลิมมีพื้นฐานทั้งทางด้านความรู้ความเข้าใจในศาสนาและวิชาชีพพยาบาล ทำให้เห็นความสำคัญในศาสนาและวิชาชีพพยาบาล สามารถนำศาสนาเข้ามาใช้ในการพยาบาลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม (จินตนา, 2548) จากการศึกษาของสุวิทย์ (2551) เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทไทยมุสลิมบนพื้นฐานความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ พบว่า พยาบาลจิตเวชรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทไทยมุสลิมบนพื้นฐานความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.17$ ) โดยพบว่า พยาบาลที่นับถือศาสนาพุทธส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.1) จึงทำให้ขาดความเข้าใจที่แท้จริงเกี่ยวกับความเชื่อ ความศรัทธาของศาสนาอิสลาม ในขณะที่ความเชื่อพื้นฐานทางศาสนาอิสลามเป็นวิถีชีวิตและเป็นคุณค่า เป็นความศรัทธาเหนือสิ่งอื่นใดของชาวมุสลิม หากผู้ที่ไม่ได้มีความรู้และไม่ได้อยู่ในวัฒนธรรมนั้นจะไม่รู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยอย่างแท้จริง

2. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาล บ่งบอกถึงช่วงเวลาในการทำงานตามหน้าที่ โดยเฉพาะในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ดังนั้นช่วงเวลาในการทำงานอาจทำให้เกิดการเรียนรู้ทักษะและความสามารถในการเข้าถึงวัฒนธรรมที่แตกต่างได้ ดังที่เบนเนอร์ (Benner, 1984) ได้ศึกษาการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ในการปฏิบัติงาน พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาขาใดสาขาหนึ่งนาน 3-5 ปี ถือว่าเป็นผู้มีระดับความชำนาญ ซึ่งมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีความสามารถในการวางแผน การพยาบาลและการตัดสินใจ ที่ดี โดยเรียนรู้จากประสบการณ์ ในการปรับปรุงแก้ไข เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานต่างๆอย่างลึกซึ้งต่อไป และจากการศึกษาอุปนิสัยการรวมพลังอย่างสร้างสรรค์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในสถานการณ์ความไม่สงบสามจังหวัดชายแดนใต้ โดยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 11.1 ปี ทำให้พยาบาลมีโอกาสเผชิญหน้ากับความแตกต่างทางวัฒนธรรมเป็นเวลานาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการเรียนรู้ และมีความเข้าใจในความแตกต่างของคุณค่า ความเชื่อ ศาสนาและวัฒนธรรมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ดี (ลดาวัลย์, 2552) และจากการศึกษาของเอมอร สุกศิริ และชนิษฐา (2552) พบว่าการปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นระยะเวลาเฉลี่ย 10.5 ปี ทำให้

เกิดการเรียนรู้วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ เข้าใจภาษา และวัฒนธรรมมากขึ้น โดยร้อยละ 27.3 สามารถยอมรับ และเคารพในความแตกต่างของวัฒนธรรมในขณะที่ปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน ผู้บาคเจ็บ ญาติและชุมชน ผู้ร่วมงาน ผู้บาคเจ็บ ญาติและชุมชนในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.95$ ,  $SD = .81$ ) สามารถปฏิบัติกรพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้บาคเจ็บ ญาติและชุมชนตามขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม ในสามจังหวัดชายแดนใต้อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.75$ ,  $SD = .81$ ) เช่นเดียวกับเช่นเดียวกับการศึกษา ของประณีต, วงจันทร์, อุมามพร, วรวิทย์, นิมิตตรา, ศิริรัตน์ และคณะ (2548) ที่พบว่าระยะเวลาหรือ ช่วงเวลาในการทำงาน มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในทุกๆ ด้าน โดยทำให้เกิด การเรียนรู้ใน ด้านต่างๆ เช่น ภาษา การสื่อสาร ขนบธรรมเนียมประเพณี ของผู้ใช้บริการแต่ละวัฒนธรรม ซึ่งบาง เรื่อง ไม่ได้มีในหลักสูตรที่ศึกษาและสามารถเพิ่มเติมได้จากประสบการณ์ทำงาน

3. หน่วยบริการที่พยาบาลปฏิบัติงาน หน่วยบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย หน่วยบริการ ระดับต่างๆ มีทั้งระดับปฐมภูมิ และระดับทุติยภูมิ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป 160 เตียง สถานีอนามัย เป็นสถานบริการสุขภาพระดับต้นที่จัดให้กับประชาชน ให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน การได้ใกล้ชิดชุมชนทำให้สามารถเข้าถึงวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชนรวมทั้งคนในชุมชน และ เข้าไปพัฒนา ส่งเสริม ป้องกันการเกิดโรคให้แก่ชุมชนทำให้เกิดความไว้วางใจ (จิตติมา, 2551) โรงพยาบาลชุมชน เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งมีการเชื่อมโยงกันระหว่างโรงพยาบาลกับสถานีอนามัย เครือข่ายที่ให้บริการด้านสุขภาพ ในชุมชนอย่างทั่วถึง (อนุวัฒน์ และจิรุตม์, 2543) ส่วนโรงพยาบาล ทั่วไป เป็นหน่วยบริการระดับ ทุติยภูมิ เป็นหน่วยงานที่รักษาผู้ป่วยโดยตรง ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่แผนกต่างๆ เนื่องจากโรงพยาบาลมีความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย จึงต้อง ดูแลผู้ใช้บริการจำนวนมาก ไม่เฉพาะเจาะจงเพียงตำบล แต่ดูแลในภาพรวมทั้งจังหวัดหรือทั้งอำเภอ โดยพบว่าปัจจุบันจากสถานการณ์ความ ไม่สงบทำให้พยาบาลที่มีหน้าที่บทบาทที่ต้องทำงานอยู่ใน ชุมชน ไม่สามารถออกปฏิบัติงานได้ (กันธวุฒิ, 2551)

4. ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม การอบรมเป็น การฝึกฝนเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ความชำนาญ การอบรมเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งในการพัฒนาบุคคล ให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ทำให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะสำหรับการปฏิบัติงาน (วิภากรณ, 2549) การอบรมเป็นการพัฒนาความรู้และทักษะในด้านต่างๆ (ปรียาพร, 2544) โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงและ ได้รับการอบรมหรือเรียนรู้ในด้านนั้น จะส่งผลให้บุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้สูง เพราะ การศึกษาและการฝึกอบรมมีส่วนช่วยให้บุคคลมีความคิดมีเหตุผลมีความสามารถสูงขึ้น (ปิยรัตน์, 2549) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอบรมถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งมีความสำคัญกับพยาบาลในพื้นที่ สามจังหวัดชายแดนใต้ ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ดังนั้นการได้มาซึ่งความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะ

ทางวัฒนธรรม ในการอบรมเพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ มีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงคุณค่าทางวัฒนธรรมของประชาชน ซึ่งการอบรมเพิ่มเติมเป็นวิธีการเพิ่มพูน ความรู้ ทักษะความชำนาญของบุคคล ในการปฏิบัติงาน ทำให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ วิธีปฏิบัติ ตนที่ถูกต้อง ทันท่วงที นอกจากนี้ การอบรมยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ทักษะด้านการติดต่อ ช่วยในการรับรู้ความแตกต่างของบุคคล (ฟาอีซะ, 2552) จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลควรได้รับการอบรมถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ผู้ที่ เคยเข้ารับการอบรมหรือผู้ที่ผ่านการเรียนรู้ในหลักสูตรที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ใช้บริการที่มี ความหลากหลายทางวัฒนธรรม จะมีระดับคะแนนของความรู้มาก (Bond, Kardong-Edgren & Jones, 2001) จากการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การศึกษาอบรมมีความสัมพันธ์กับ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ (กุลวดี และสมใจ, 2547) เช่นเดียวกับงานวิจัยของ เอมอร สุกศิริ และ ขนิษฐา (2552) สมรรถนะการพยาบาลสาธรรณภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ตามการรับรู้ของ พยาบาลใน โรงพยาบาลชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกัน เมื่อจำแนกโดยการอบรม เพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธรรณภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) โดยพยาบาลที่ไม่เคย อบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธรรณภัย มีการรับรู้เกี่ยวกับการพยาบาลสาธรรณภัยความไม่สงบ น้อยกว่าพยาบาลที่เคยอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธรรณภัย และจากการศึกษาสมรรถนะของ ผู้จัดการหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสงขลาของ รำภาภรณ์ (2549) พบว่า การฝึกอบรมมีผลต่อ สมรรถนะของผู้จัดการหน่วยบริการปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จะเห็นได้ว่าปัจจัยด้านศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยบริการ และประสบการณ์ การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีความเกี่ยวข้องต่อการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรม ของพยาบาลในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมสามจังหวัดชายแดนใต้

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรม จากความหลากหลายทางวัฒนธรรมในพื้นที่สาม จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งพบว่ามีประชาชนที่มีวัฒนธรรมและมีรูปแบบการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน มาอยู่ร่วมกัน โดยประชาชนได้นำความเชื่อ วิธีชีวิตตามวัฒนธรรมของตนมาใช้ในการดูแลสุขภาพ ดังนั้นพยาบาลในพื้นที่ดังกล่าวจึงต้องมีความรู้ความสามารถในการให้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ ภายใต้บริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรมของบุคคล ชุมชน พยาบาล จำเป็นต้องมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งมุ่งเน้นถึงการดูแลผู้ใช้บริการให้สอดคล้องตามความต้องการ เชื้อชาติและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ โดยยึดหลักการดูแลแบบองค์รวม ที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ สอดคล้องกับแนวคิดของแคมพินฮา-บาคอท (Campinha-Bacote, 1999) ที่เน้นการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล เพื่อให้เข้าถึงวัฒนธรรมที่หลากหลาย ของ ผู้ใช้บริการ ซึ่งระบุถึงการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่มีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ ด้านการตระหนักรู้

เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural awareness) ด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural knowledge) ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural skill) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม (cultural encounter) และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural desire) เป็นกระบวนการที่มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกันในแต่ละด้าน โดยเน้นความสำคัญในการพัฒนาตนเอง เพื่อเรียนรู้และเข้าใจวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการอย่างเป็นกระบวนการเพื่อที่จะเข้าใจ และให้การดูแลผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้องตามวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนใต้ อาจมีในระดับที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยพื้นฐานของบุคคลแตกต่างกัน ได้แก่ ศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยบริการ และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม ดังนั้นจึงสนใจที่จะศึกษาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการทางสุขภาพในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปสู่การพัฒนาศักยภาพของพยาบาล

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อการศึกษาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล ในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมสามจังหวัดชายแดนใต้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัยในเครือข่ายโรงพยาบาล สามจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ได้แก่ จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส จากการสำรวจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในปี พ.ศ. 2549 ทั้งหมด 2,332 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส ในการวิจัยครั้งนี้คำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการประมาณจากจำนวนประชากร ซึ่งจำนวนประชากร 1,000 - 9,999 คน จะมีการเลือกขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ของประชากร (Colton, 1974 อ้างตาม เพชรน้อย, ศิริพร, และทัศนีย์, 2539) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่น้อยกว่า 233 คน การศึกษาครั้งนี้ จะใช้กลุ่มตัวอย่าง 240 คน เมื่อสิ้นสุดการวิจัยได้กลุ่มตัวอย่าง 270 คน ซึ่งคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากพยาบาลวิชาชีพที่กำลังปฏิบัติงานใน โรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัยในเครือข่ายโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนใต้ โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ซึ่งมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้

1. การสุ่มโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัยในเครือข่ายโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนใต้ โดยใช้หลักการสุ่มอย่างง่าย

2. เพื่อให้มีการกระจายของกลุ่มตัวอย่างตามโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน แต่ละจังหวัด จึงสุ่มโรงพยาบาลทั่วไปจังหวัดละ 1 แห่ง และสุ่มเลือกแบบง่ายโดยการจับฉลาก โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดละ 2 แห่ง และสถานีนามัยในเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด

3. กำหนดจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง สุ่มเลือกแบบง่ายโดยการจับฉลากเลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติดังกล่าวจากที่กล่าวข้างต้นโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีนามัยทั้งหมดที่ได้รับการคัดเลือกของแต่ละจังหวัด เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างจังหวัดละ 80 คน ตามสัดส่วนโควต้า โรงพยาบาลทั่วไป: โรงพยาบาลชุมชน: สถานีนามัย = 50: 25: 5

4. สุ่มแบบมีระบบ เลือกคนที่ 3, 6, 9... เว้นช่วง 3 ตามลำดับรายชื่อของแต่ละโรงพยาบาลที่ได้รับการสุ่มเลือก โดยจัดส่งแบบสอบถามตามจำนวนพยาบาลจังหวัดละ 100 ฉบับ แบ่งเป็น โรงพยาบาลทั่วไป: โรงพยาบาลชุมชน: สถานีนามัย = 55: 35: 10 รวม 300 ฉบับ เพื่อให้ได้รับข้อมูลส่งกลับที่สมบูรณ์ตอบครบถ้วนทุกข้อคำถาม ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าได้รับเอกสารแบบสอบถามส่งกลับที่สมบูรณ์ (ตอบครบถ้วนทุกข้อคำถาม) จำนวน 270 ฉบับ (ร้อยละ 90 ของแบบสอบถามที่ส่ง) และได้รับร้อยละ 112.5 ของกลุ่มตัวอย่าง

#### เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมิน 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา ภูมิลำเนา ระยะเวลาปฏิบัติงาน หน่วยบริการ ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารในชีวิตประจำวัน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะด้านวัฒนธรรมทางการพยาบาล ซึ่งแปลและดัดแปลงให้เข้ากับบริบทของสามจังหวัดชายแดนใต้ โดย วงจันทร์, ประณีต, สุกศิริ, และหทัยรัตน์ (2550) จากการทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์จากกรอบแนวคิดประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Inventory to Access the Process of Cultural Competence [IAPCC]) ของแคมปินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 2003) โดยประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่หนึ่ง คือ แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ส่วนที่สอง คือ แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

2.1 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (20 ข้อ) เป็นแบบเลือกตอบข้อละ 1 คะแนน คะแนนเต็ม 20 คะแนน เพื่อให้การแปลผลคะแนนในด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมมีความชัดเจนขึ้น สอดคล้องกับการวัดในด้านอื่น จึงได้จัดแบ่งคะแนนออกเป็น 4 ช่วง เป็นกลุ่มคะแนน

ใน 4 ระดับ โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วหารด้วยระดับชั้นที่ต้องการแบ่ง (ชูศรี, 2546) และแปลผล ดังนี้

- คะแนน 1–5 จัดอยู่ในระดับคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมในระดับต่ำ
- คะแนน 6–10 จัดอยู่ในระดับคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมในระดับพอใช้
- คะแนน 11–15 จัดอยู่ในระดับคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมในระดับปานกลาง
- คะแนน 16–20 จัดอยู่ในระดับคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมในระดับสูง

2.2 แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมเฉพาะ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (4 ข้อ) ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (6 ข้อ) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการที่ต่างวัฒนธรรม (3 ข้อ) และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (3 ข้อ) รวมข้อคำถาม 16 ข้อ แบบประเมินนี้ใช้มาตรวัดแบบลิเกิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ มีความหมาย ดังนี้ คือ

- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง/ไม่ตระหนักเลย
- 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย/ตระหนักบ้างเล็กน้อย
- 3 หมายถึง เห็นด้วย/ตระหนัก
- 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง/ตระหนักอย่างยิ่ง

เนื่องจากข้อความในแบบวัดนี้ มีทั้งทางบวกและทางลบ ข้อความทางบวก (ได้แก่ข้อ 1-3, 5-10, 12-16) ยกเว้นข้อ 4, 11 เป็นข้อความด้านลบ จึงกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อคำถาม ดังนี้

| ข้อความด้านบวก |   |          | ข้อความด้านลบ |       |   |       |
|----------------|---|----------|---------------|-------|---|-------|
| ถ้าเลือกตอบ    | 1 | ให้คะแนน | 1             | คะแนน | 4 | คะแนน |
| ถ้าเลือกตอบ    | 2 | ให้คะแนน | 2             | คะแนน | 3 | คะแนน |
| ถ้าเลือกตอบ    | 3 | ให้คะแนน | 3             | คะแนน | 2 | คะแนน |
| ถ้าเลือกตอบ    | 4 | ให้คะแนน | 4             | คะแนน | 1 | คะแนน |

เพื่อให้การแปลผลคะแนนในแต่ละด้านมีความชัดเจนขึ้น จึงได้จัดแบ่งคะแนนออกเป็น 4 ช่วง เป็นกลุ่มคะแนน 4 ระดับ โดยใช้ค่าคะแนนรวมหารด้วยจำนวนข้อได้ ดังนี้



คะแนน  $\leq 1$  หมายถึง มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในด้านนั้นๆ ระดับต่ำ  
 คะแนน 1.1–2 หมายถึง มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในด้านนั้นๆ ระดับพอใช้  
 คะแนน 2.1–3 หมายถึง มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในด้านนั้นๆ ระดับปานกลาง  
 คะแนน 3.1–4 หมายถึง มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในด้านนั้นๆ ระดับสูง  
 การประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวม ใช้การรวมคะแนนจากแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะด้านวัฒนธรรมทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (คะแนนเต็ม 20) เพื่อให้การแปลผลคะแนนรวมมีความชัดเจนขึ้น จึงได้จัดแบ่งคะแนนออกเป็น 4 ช่วง ดังนี้

คะแนน 1–5.0 หมายถึง มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมในระดับต่ำ  
 คะแนน 5.1–10.0 หมายถึง มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมในระดับพอใช้  
 คะแนน 10.1–15.0 หมายถึง มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมในระดับปานกลาง  
 คะแนน 15.1–20.0 หมายถึง มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมในระดับสูง

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามเพื่อประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

ความตรงเนื้อหา (content validity) แบบสอบถามนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และผ่านการแปลย้อนกลับ (back translation) มาแล้ว โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความชำนาญ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ซึ่งพัฒนาโดย วงจันทร์, ประณีต, สุดศิริ, และหทัยรัตน์ (2550) จากนั้นผู้วิจัยได้นำไปทดสอบความเที่ยง

ความเที่ยง (reliability) แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยได้นำไปตรวจสอบหาความสอดคล้องภายในกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่กำลังปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและสถานีนอนมัยสามจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย จำนวน 30 ราย โดยทดสอบความเที่ยงของแบบประเมินด้านความรู้ ด้วยค่าคูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20) ได้เท่ากับ 0.68 และหาค่า คูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 270 ราย ได้ 0.72 ส่วนแบบประเมิน 4 ด้าน ใช้มาตราวัดแบบลิเกิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ หาค่าความเที่ยงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาคได้เท่ากับ 0.84

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังจากคณะกรรมการพิจารณางานวิจัยด้านจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์แล้ว ผู้วิจัยใช้วิธีเก็บข้อมูล โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดทำเอกสารคำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ภาคผนวก ก) แนบกับแบบสอบถามที่ส่งให้กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งคำชี้แจงในเอกสาร ประกอบด้วย วัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ รวมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม การให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจะเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย และมีสิทธิที่จะเปลี่ยนใจหรือยุติการเข้าร่วมงานวิจัยโดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะสรุปเสนอผลวิจัยเป็นภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางการวิจัยเท่านั้น

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

#### 1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสถานีอนามัย ที่ได้จากการคัดเลือกดังกล่าว

1.2 ภายหลังจากได้รับอนุญาตจึงขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีดำเนินการวิจัยกับหัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลที่ได้รับคัดเลือกทั้งสามจังหวัดชายแดนใต้

#### 2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลและสถานีอนามัยสามจังหวัดชายแดนใต้ของแต่ละแห่ง ขอความร่วมมือในการประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนใต้ ในการตอบแบบสอบถาม

2.2 ดำเนินการเก็บแบบสอบถาม โดยประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลในการรวบรวมและจัดส่งคืนทางไปรษณีย์ ภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ หากไม่ได้รับในเวลาดังกล่าวผู้วิจัยจึงโทรศัพท์ประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลเพื่อติดตามงานวิจัยที่เหลือ และจัดส่งคืนทางไปรษณีย์ เพื่อให้ได้แบบสอบถามกลับมาทั้งหมด และได้รับคืนอีกใน 3 สัปดาห์ ในการศึกษานี้ ได้ส่งแบบสอบถามไป

จำนวน 300 ชุด ได้กลับจำนวน 270 ชุด (ร้อยละ 90 ของแบบสอบถามที่ส่ง) ซึ่งได้รับการตอบกลับเกินกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ตามเป้าหมาย คือ 240 ชุด (คิดเป็นร้อยละ 112.5 ของกลุ่มตัวอย่าง) เพื่อคัดเลือกแบบสอบถามที่มีความถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์

2.3 ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบประเมินทุกด้านก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาลงรหัส จัดหมวดหมู่ และประมวลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยการแจกแจงหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรม วิเคราะห์โดยการแจกแจงหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย แต่ละด้านและโดยรวม
3. เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรม จำแนกตามตัวแปรเกี่ยวกับศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยบริการที่พยาบาลปฏิบัติงาน การอบรมความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยใช้ สถิติ t-test และ F-test

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายวัฒนธรรมสามจังหวัดชายแดนใต้ และเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายวัฒนธรรมสามจังหวัดชายแดนใต้ เมื่อจำแนกตาม ศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยบริการ และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ผลการวิจัยนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการทางสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายวัฒนธรรมสามจังหวัดชายแดนใต้
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลเมื่อจำแนกตามศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยบริการ และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม

#### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 ราย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96.3) มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี (ร้อยละ 50.3) อายุเฉลี่ย 34 ปี และนับถือศาสนาพุทธมากที่สุด (ร้อยละ 58.5) ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ (ร้อยละ 85.9) มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากที่สุด 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 33.7) โดยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปมากที่สุด (ร้อยละ 43.7) ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าอบรมความหลากหลายทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 87.4) และกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 100) ใช้ภาษากลางในการสื่อสารและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถสื่อสารภาษาอาหรับ/มาเลย์ได้ (ร้อยละ 72.6) ดังตาราง 1

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N =270)

| ข้อมูลส่วนบุคคล   | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| <b>เพศ</b>  |       |        |
| หญิง  | 223   | 85.90  |
| ชาย   | 38    | 14.10  |
| <b>อายุ (ปี) (Min = 23, Max = 58, <math>\bar{X}</math> = 34, SD = 7.39)</b>                 |       |        |
| 20-30   | 72    | 26.70  |
| 31-40   | 136   | 50.30  |
| 41-50   | 51    | 18.90  |
| 51-60   | 11    | 4.10   |
| <b>ศาสนา</b>  |       |        |
| พุทธ  | 158   | 58.50  |
| อิสลาม  | 112   | 41.50  |
| <b>ภูมิลำเนา</b>  |       |        |
| สามจังหวัดภาคใต้  | 260   | 96.30  |
| จังหวัดอื่น   | 10    | 3.70   |
| <b>ระยะเวลาปฏิบัติงาน (ปี) (Min = 1, Max = 38, <math>\bar{X}</math> = 13.57, SD = 7.43)</b> |       |        |
| 1-5   | 40    | 14.80  |
| 6-10  | 60    | 22.20  |
| 11-15   | 79    | 29.30  |
| > 15  | 91    | 33.70  |
| <b>หน่วยบริการ</b>  |       |        |
| โรงพยาบาลทั่วไป   | 118   | 43.70  |
| โรงพยาบาลชุมชน  | 113   | 41.90  |
| สถานีนอนมัย   | 39    | 14.40  |

ตาราง 1 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                   | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม |       |        |
| ไม่เคยเข้าร่วม                                    | 236   | 87.40  |
| เคยเข้าร่วม                                       | 34    | 12.60  |
| ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารในชีวิตประจำวัน*            |       |        |
| ภาษากลาง  | 270   | 100.00 |
| ภาษาท้องถิ่น                                      |       |        |
| ใต้   | 165   | 66.50  |
| อีสาน   | 12    | 4.80   |
| เหนือ   | 4     | 1.60   |
| ยาวิ/มาเลย์                                       | 180   | 72.60  |
| อื่นๆ เช่น ภาษาเงะเห                              | 13    | 5.20   |

\*คำตอบมากกว่า 1 ข้อ

#### ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมและทั้ง 5 ด้าน ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 15.30$ ,  $SD = 1.50$ ) เมื่อพิจารณา รายด้าน พบว่า ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ด้านทักษะ และด้านความตระหนักรู้ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.37$ ,  $SD = 0.51$ ,  $\bar{X} = 3.29$ ,  $SD = 0.49$ ,  $\bar{X} = 3.26$ ,  $SD = 0.47$  และ  $\bar{X} = 3.17$ ,  $SD = 0.44$  ตามลำดับ) ส่วนด้านความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.20$ ,  $SD = 0.58$ ) ดังตาราง 2

ตาราง 2

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และรายด้าน (N = 270 คน)

| สมรรถนะทางวัฒนธรรม                        | ค่าคะแนน |     |           |      | ระดับ   |
|---|----------|-----|-----------|------|---------|
|   | Min      | Max | $\bar{X}$ | SD   |         |
| ด้านความรู้                               | 1        | 3   | 2.20      | 0.58 | ปานกลาง |
| ด้านความตระหนักรู้                        | 2        | 4   | 3.17      | 0.44 | สูง     |
| ด้านทักษะ                                 | 2        | 4   | 3.26      | 0.47 | สูง     |
| ด้านปฏิสัมพันธ์                           | 2        | 4   | 3.37      | 0.51 | สูง     |
| ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะด้านวัฒนธรรม | 1        | 4   | 3.29      | 0.49 | สูง     |
| โดยรวม                                    | 12       | 19  | 15.30     | 1.50 | สูง     |

เปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกตามศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยบริการ ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบแตกต่างของสมรรถนะทางวัฒนธรรมเมื่อจำแนกตามศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยบริการ ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตาราง 3

ตาราง 3

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยบริการ ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม (N = 270 คน)

| ตัวแปร  | N   | $\bar{X}$ | SD   | t/F       | p-value |
|---|-----|-----------|------|-----------|---------|
| การนับถือศาสนา                                    |     |           |      | t = -1.70 | 0.09    |
| พุทธ  | 158 | 15.17     | 1.44 |           |         |
| อิสลาม  | 112 | 15.49     | 1.58 |           |         |
| ระยะเวลาปฏิบัติงาน (ปี)                           |     |           |      | F = 0.32  | 0.81    |
| 1-5   | 40  | 15.13     | 1.42 |           |         |
| 6-10  | 60  | 15.25     | 1.45 |           |         |
| 11-15   | 79  | 15.34     | 1.51 |           |         |
| > 15  | 91  | 15.38     | 1.59 |           |         |
| หน่วยบริการ                                       |     |           |      | F = 0.22  | 0.80    |
| โรงพยาบาลทั่วไป                                   | 118 | 15.33     | 1.45 |           |         |
| โรงพยาบาลชุมชน                                    | 113 | 15.32     | 1.61 |           |         |
| สถานีนามัย  | 39  | 15.15     | 1.39 |           |         |
| ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม |     |           |      | t = -0.13 | 0.90    |
| ไม่เคยมี  | 234 | 15.30     | 1.51 |           |         |
| เคยมี   | 36  | 15.33     | 1.49 |           |         |

#### การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง ในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมสามจังหวัดชายแดนใต้และเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อจำแนกตาม ศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยบริการ และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม พบประเด็นสำคัญในการอภิปราย ดังนี้



### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี (ร้อยละ 50.7) อายุเฉลี่ย 34 ปี นับถือศาสนาพุทธมากกว่ามุสลิมเล็กน้อย (ร้อยละ 58.5 และ 41.50 ตามลำดับ) ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนชาวไทยมุสลิม โดยเฉพาะผู้หญิงไม่ค่อยได้รับการอนุญาตให้ศึกษาต่อในระดับสูง จึงทำให้มีพยาบาลมุสลิมน้อยกว่าพยาบาลที่นับถือศาสนาพุทธ (ประณีต, วงจันทร์, อุมพร, วรวิทย์, นิมิตฺตรา, ศิริรัตน์, และคณะ, 2548) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ (ร้อยละ 85.9) ซึ่งจากการศึกษาของมณีรัตน์ (2551) พบว่าภูมิลำเนาเดิมมีผลต่อการคงอยู่และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยความรัก ความเข้าใจในลักษณะของพื้นที่และวัฒนธรรมประเพณี รวมทั้งเข้าใจหลักศาสนา ความเคยชินกับภูมิลำเนาเดิมทำให้สามารถปรับตัวได้ง่ายในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ การที่กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ และประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่พูดภาษาวิทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้จึงสามารถใช้ภาษาวิ/มาเลย์ได้ (ร้อยละ 72.6) และภาษาใต้ได้ (ร้อยละ 66.6) นอกจากนี้พบว่าจากการที่กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาปฏิบัติงานมากที่สุด 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 37.7) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ มีการปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของพื้นที่ของมุสลิมในท้องถิ่นได้อย่างกลมกลืน (ปกรณ, 2552)

*ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการทางสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมสามจังหวัดชายแดนใต้*

ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะด้านวัฒนธรรมโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ( $\bar{X} = 15.30$   $SD = 1.50$ ) มีในระดับสูง (ตาราง 2) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมสูง เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาตนเองและความปรารถนาที่จะอยู่ให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ที่มีความแตกต่างวัฒนธรรมด้วยความจริงใจและต่อเนื่องโดยไม่รังเกียจ โดยพบกลุ่มตัวอย่างมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.29$ ,  $SD = 0.49$ ) ทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม จากการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ทักษะ และความตระหนักรู้ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.37$ ,  $SD = 0.51$ ,  $\bar{X} = 3.26$ ,  $SD = 0.47$  และ  $\bar{X} = 3.17$ ,  $SD = 0.44$  ตามลำดับ) ซึ่งการตระหนักรู้ ทักษะ และความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และการให้บริการกับผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง

เป็นหนึ่งในสมรรถนะทางวิชาชีพของพยาบาล ที่เน้นให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความตระหนักและเข้าใจในวัฒนธรรม เพื่อให้บริการทางการพยาบาลมีประสิทธิภาพสูงสุด และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ยังพบว่าการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาปฏิบัติงานมานาน เฉลี่ย 13 ปี และส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ จึงมีความรู้สึกผูกพันและคุ้นเคยกับสถานที่และบุคคลที่ให้บริการในระดับหนึ่ง ประกอบกับสังคมไทยที่ให้การยอมรับว่าพยาบาล เป็นผู้มีเมตตา กรุณา อุดม มีน้ำใจ มีความปรารถนาและพร้อมจะช่วยเหลือผู้อื่น ด้วยความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ และศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องเช่นขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม และมีการแสวงหาความรู้ด้วยวิธีต่างๆ พร้อมทั้งมีค่านิยมร่วมในขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมของสังคม ไม่ยึดติดกับวัฒนธรรมตนเอง (วิบูลย์, 2549) ดังนั้นพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้จึงมีการปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการในท้องถิ่น (ปกรณ, 2552)

เมื่อพิจารณาการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายด้าน พบว่า ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ด้านทักษะ และด้านความตระหนักรู้ อยู่ในระดับสูง

สมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ต่างวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.37, SD = 0.47$ ) (ตาราง 2) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการให้การพยาบาลผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ซึ่งจากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างอาสาเข้าไปดูแลให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีความรู้สึก ความคิด ความเชื่อแตกต่างไปจากตนเอง โดยไม่รังเกียจ ( $\bar{X} = 3.09, SD = 0.49$ ) (ภาคผนวก ตาราง ข4) ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลหลากหลายวัฒนธรรม โดยบุคคลเหล่านั้น มีความคิด ความเชื่อและวิถีชีวิตที่ต่างกันไป พยาบาลต้องให้ความสำคัญและเข้าใจความแตกต่างของผู้ใช้บริการ ทำให้เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน การใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เข้าใจในภาษา ความคิด ความเชื่อ ศาสนา และวิถีชีวิตของผู้ใช้บริการ โดยการปรับ ประยุกต์ หรือเลือกใช้วิธีการปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลายจนสามารถเข้าถึงและตอบสนองความต้องการได้อย่างเหมาะสมได้ (ประณีตและคณะ, 2548)

ส่วนสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.29, SD = 0.49$ ) (ตาราง 2) กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้มีความปรารถนาในการพัฒนาตนเองและความปรารถนาที่จะอยู่ร่วมปฏิบัติงานกับเพื่อนร่วมงาน และ/หรือให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ด้วยความจริงใจ ซึ่งสะท้อนจากการที่กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมสูงสุดในเรื่อง การที่ตนเองเชื่อว่าคนเราต้องการที่จะพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างแน่นอน ถ้ารู้ว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นคุณสมบัติที่พึงประสงค์ที่ต้องทำให้เกิดให้ได้

( $\bar{X} = 3.25$ ,  $SD = .51$ ) (ภาคผนวก ตาราง ข5) และมีความเต็มใจอย่างยิ่งที่จะดูแลผู้ใช้บริการที่มีวัฒนธรรมที่หลากหลาย ( $\bar{X} = 3.21$ ,  $SD = .55$ ) (ภาคผนวก ตาราง ข5) สอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านความปรารถนาทางวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก (ฟาอิชะ, 2552) ดังนั้นการที่พยาบาลมีความปรารถนาอย่างแท้จริง ที่จะให้บริการแก่ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม การรับรู้ของพยาบาล ในการพัฒนาตนเองมีแรงจูงใจในตนเองและความปรารถนาที่จะอยู่ร่วมปฏิบัติงานกับเพื่อนร่วมงาน และ/หรือให้บริการแก่ประชาชน ที่มีความแตกต่างวัฒนธรรมด้วยความจริงใจและต่อเนื่อง (Campinha-Bacote, 1999) ทำให้พยาบาลในพื้นที่ที่มีความปรารถนาทางวัฒนธรรมในระดับสูง

สำหรับสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.26$ ,  $SD = 0.47$ ) (ตาราง 2) ซึ่งอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะทางวัฒนธรรม รวมถึงการประเมินผู้ใช้บริการ โดยมีความสามารถในการสื่อสารเพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและปัญหา ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 100) ใช้ภาษากลางในการสื่อสารและสามารถสื่อสาร โดยใช้ภาษาวิ/มาเลย์ได้ (ร้อยละ 72.6) และภาษาถิ่น (ร้อยละ 66.6) (ตาราง 1) จึงทำให้เกิดการเข้าถึงผู้ใช้บริการ สามารถเก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้ใช้บริการ อย่างถูกต้องตามลักษณะพื้นฐานทางวัฒนธรรม รวมถึงการเรียนรู้วิธีที่จะประเมินทางวัฒนธรรมและตรวจร่างกายได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และครอบคลุม นำไปสู่การสร้างความร่วมมือกับประชาชนเพื่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ (Campinha-Bacote, 1999) โดยกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนสูงสุดในเรื่องการรับฟัง ผู้อื่น เช่น เพื่อน ร่วมงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ใช้บริการที่ตนเองดูแล ด้วยความตั้งใจเสมอ ( $\bar{X} = 3.21$ ,  $SD = 0.51$ ) (ภาคผนวก ตาราง ข3) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงผู้ใช้บริการ ดังนั้นจึงทำให้การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านทักษะอยู่ในระดับสูง

ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างพบว่าอยู่ในระดับสูง เช่นกัน ( $\bar{X} = 3.17$ ,  $SD = 0.44$ ) (ตาราง 2) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเล็งเห็นถึงความสำคัญของการให้คุณค่า ความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรมและวิธีการแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการในพื้นที่ โดยกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนรายข้อสูง คือเรื่องการไม่มีทัศนคติในการมองผู้อื่นแบบเหมารวม ( $\bar{X} = 3.24$ ,  $SD = 0.44$ ) (ภาคผนวก ตาราง ข2) อีกทั้งยังตระหนักว่า การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นเรื่องที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องตลอดไป ( $\bar{X} = 3.09$ ,  $SD = 0.52$ ) (ภาคผนวก ตาราง ข2) โดยการตรวจสอบความอคติของตนเองต่อวัฒนธรรมอื่นๆ หากพยาบาลเองยังไม่สามารถเข้าใจที่ลึกซึ้งในวัฒนธรรมของตนเอง ก็มีโอกาที่จะเกิดพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสมทางวัฒนธรรมต่อผู้ใช้บริการได้ การตระหนักและเข้าใจความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของความเจ็บป่วย การปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน รักษาหรือจัดการ

กับปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการในพื้นที่ รวมทั้งการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมทำให้พยาบาลสามารถแยกแยะเกี่ยวกับความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ การให้คุณค่า พฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่แตกต่างไปจากผู้ร่วมงาน และ/หรือผู้ให้บริการในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ที่มีภูมิหลังแตกต่างไปจากตน

ส่วนสมรรถนะด้านความรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.20$ ,  $SD = .58$ ) (ตาราง 2) ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการได้มาซึ่งความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม การเข้าใจลักษณะเฉพาะทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยา ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ ที่มีอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ จำเป็นต้องอาศัยความรู้ และการเรียนรู้ จากการศึกษารูปแบบหลักสูตรและความร่วมมือในการผลิตและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้: วิเคราะห์ความเป็นไปได้ ของประณิต, วงจันทร์, อุมามพร, นิรมิตสุธา, และวรวิทย์ (2550) พบว่า ยังขาดหลักสูตรที่เชื่อมโยงความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมสู่การปฏิบัติการพยาบาล จึงควรเพิ่มเติมความรู้ในส่วนของเนื้อหา โดยเน้นความไวและความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม เพื่อเพิ่มความรู้และพัฒนาบุคลากรที่ตอบสนองต่อความหลากหลายทางวัฒนธรรม จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้ในเรื่อง ความเชื่อในการดูแลสุขภาพตามหลักศาสนาอิสลามและศาสนาพุทธได้น้อยที่สุดโดยตอบถูกเพียง (ร้อยละ 5.2 และร้อยละ 8.9 ตามลำดับ) (ภาคผนวก ตาราง ข1) รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าอบรมความหลากหลายทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 87.4) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านความรู้ในระดับปานกลาง

*เปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการทางสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมสามจังหวัดชายแดนใต้ จำแนกตาม ศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยบริการ และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม*

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม เมื่อจำแนกตาม ศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยบริการ และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม พบว่าไม่แตกต่างกัน (ดังตาราง 3) ซึ่งสามารถอภิปรายในแต่ละปัจจัยได้ดังนี้

ศาสนา พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธและศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ (ร้อยละ 85.9) แต่ก็พบว่า การนับถือศาสนาของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ทำให้มีการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างสามารถพัฒนาสมรรถนะวัฒนธรรมด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ จึงเกิดการเรียนรู้เพื่อสร้างความเข้าใจและการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข รวมทั้งได้รับการพัฒนาศักยภาพสมรรถนะทางวิชาชีพในการบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมองค์รวม นอกจากนี้ ด้วยลักษณะวิชาชีพที่ปลูกฝังกันมาในเรื่องของการมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยเน้นการให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน ยึดหลักความยุติธรรมและเสมอภาค ไม่คำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละคน (สภาการพยาบาล, 2552) ร่วมกับพยาบาลไทย เป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ มีเมตตา กรุณา มีน้ำใจ มีความปรารถนาและพร้อมจะช่วยเหลือผู้อื่น มีทักษะความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดชีวิต มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม มีความรอบรู้ ทันเหตุการณ์ และมีการแสวงหาความรู้ด้วยวิธีต่างๆ มีค่านิยมร่วมใน ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมของสังคม ไม่ยึดติดกับวัฒนธรรม และให้การพยาบาลแบบองค์รวม (วิบูลย์, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มณีรัตน์ (2551) ที่พบว่า พยาบาลประจำการ มีการยอมรับความแตกต่างระหว่างความเชื่อทางศาสนา อยู่ในระดับค่อนข้างสูง และพยาบาลประจำการ มีความสามารถทำงานกับเพื่อนร่วมงานต่างศาสนาได้โดยไม่มีปัญหา เพราะเชื่อว่าทุกศาสนาสอนให้คนเป็นคนดี ดังนั้นเมื่อศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมจึงพบว่า ศาสนาไม่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างในการให้บริการทางสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม สามจังหวัดชายแดนใต้

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ต่างวัฒนธรรม ผู้ให้บริการจำเป็นต้องอาศัยระยะเวลา ประสบการณ์ การเรียนรู้ ความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิตที่หลากหลาย การศึกษากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มากกว่า 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 33.70) (ตาราง 1) ซึ่งทำให้มีการเรียนรู้วิถีชีวิตของประชาชน ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมจากประสบการณ์ตรงและอ้อม และมีโอกาสเผชิญหน้ากับความแตกต่างทางวัฒนธรรม ทำให้พยาบาลมีการเรียนรู้ และมีความเข้าใจในความแตกต่างของคุณค่า ความเชื่อ จึงไม่พบว่าพยาบาลที่ทำงานมานานมาก หรือน้อยจะทำการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันสอดคล้องกับการศึกษาอุปนิสัยการรวมพลังอย่างสร้างสรรค์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ในสถานการณ์ความไม่สงบ สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 5 ปี (ร้อยละ 74.5) ระยะเวลาปฏิบัติงานทั้งหมดเฉลี่ย 11.1 ปี ทำให้มีโอกาสได้เผชิญหน้ากับ

ความแตกต่างทางวัฒนธรรมมาเป็นเวลานาน จึงเกิดการเรียนรู้และเข้าใจในความแตกต่างของคุณค่า ความเชื่อ ศาสนาและวัฒนธรรมในพื้นที่สามจังหวัดได้ดี (ลดาวัลย์, 2552) และจากการศึกษาสมรรถนะ การพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ของเอมอร, สุกศิริ, และชนิษฐา (2552) พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 10.5 ปี ทำให้เกิดการเรียนรู้วิถีชีวิตความเป็นอยู่ เข้าใจภาษาและวัฒนธรรม ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้บาดเจ็บ ญาติ และชุมชน ตามขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมในพื้นที่ จากการศึกษาดังกล่าว ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีผลต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล ในการให้บริการทางสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลาย ทางวัฒนธรรมสามจังหวัดชายแดนใต้

ส่วนปัจจัยด้านหน่วยบริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในสถานที่แตกต่างกัน มีการรับรู้สมรรถนะไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอามัย เป็นการปฏิบัติในสถานที่ที่มีประชาชนทุกกลุ่มที่มีความหลากหลาย เข้ามาใช้บริการอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะหลังที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบ พยาบาล ต้องปรับการทำงาน โดยปฏิบัติงานที่ต้องออกปฏิบัติงานในชุมชน หรือไม่สามารถออกปฏิบัติงานได้ตาม แผนงาน (คันธวุฒิ, 2551) แต่การศึกษาดังกล่าว ไม่ได้ทำให้กระทบต่อการมีประสบการณ์ในการดูแล ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ดังนั้นจึงพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สามจังหวัด ชายแดนใต้ ไม่ว่าจะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีนอามัย มีสมรรถนะ โดยรวมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลในพื้นที่ต่างก็มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาล ไม่ได้มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ในโรงพยาบาลเท่านั้น ยังต้องมีการปฏิบัติงานเชิงรุก โดยให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ห่างไกล บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปและเรื้อรัง ดูแลผู้ป่วยที่บ้านตลอดจนมีการไปให้บริการด้านการรักษา พยาบาลที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นการให้บริการผสมผสานในทุกด้าน ซึ่งเป็นการปฏิบัติการแบบบูรณาการ ผสมผสานแนวคิดต่างๆภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ (วิทยา, 2549) ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานหน่วย บริการแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมไม่แตกต่างกัน

ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม เนื่องจากพื้นที่สาม จังหวัดชายแดนใต้เป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม จึงได้มีการจัดอบรมข้าราชการใหม่ เกี่ยวกับวัฒนธรรม ประเพณี การสื่อสาร ภาษาและการแต่งกายของประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้มีความรู้ และความเข้าใจ ลักษณะความหลากหลายทางวัฒนธรรมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ และจาก การกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ (ร้อยละ 85.9) (ตาราง 1) จึงเกิดการเรียนรู้เพื่อสร้างความเข้าใจและการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข รวมทั้งได้รับการพัฒนาศักยภาพ

สมรรถนะทางวิชาชีพในการบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม องค์รวมการกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มากกว่า 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 33.70) (ตาราง 1) ซึ่งทำให้มีการเรียนรู้วิถีชีวิตของประชาชน ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมจากประสบการณ์ตรงและอ้อม และมีโอกาสเผชิญหน้ากับความแตกต่างทางวัฒนธรรม ทำให้พยาบาลมีการเรียนรู้ และมีความเข้าใจในความแตกต่างของคุณค่า ความเชื่อ ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างจึงไม่แตกต่างกันเมื่อจำแนกตามประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมสามจังหวัดชายแดนใต้ และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมสามจังหวัดชายแดนใต้ เมื่อจำแนกตาม ศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยบริการ และประสบการณ์การอบรมความเกี่ยวกับหลากหลายทางวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 270 ราย เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2550 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2551 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะด้านวัฒนธรรมทางการพยาบาล ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ และความเที่ยงของแบบประเมินด้านความรู้ด้วยค่าคูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 ได้เท่ากับ 0.72 ส่วนแบบประเมินสมรรถนะอีก 4 ด้าน วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.84 และวิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบทีและเอฟ

#### สรุปผลการวิจัย

1. การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับสูง ( $\bar{X} = 15.30$ ,  $SD = 1.50$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม, ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ด้านทักษะ และด้านความตระหนักรู้ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.37$ ,  $SD = 0.51$ ,  $\bar{X} = 3.29$ ,  $SD = 0.49$ ,  $\bar{X} = 3.26$ ,  $SD = 0.47$  และ  $\bar{X} = 3.17$ ,  $SD = 0.44$  ตามลำดับ) ส่วนด้านความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.20$ ,  $SD = 0.58$ )
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อจำแนกตาม ศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยบริการและประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05



## ข้อเสนอแนะ

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรจัดส่งบุคลากรเข้าอบรมความหลากหลายทางวัฒนธรรม เพื่อเรียนรู้ เข้าใจ ถึงวิถีการดำเนินชีวิต ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อและวัฒนธรรม ควรเพิ่มเติม ด้านความรู้ เช่นเรื่อง ความแตกต่างทางด้านชีวภาพ ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของความเจ็บป่วย การสื่อสาร ภาษาที่หลากหลาย วิธีการรักษาโรคตามความเชื่อของวัฒนธรรม เป็นต้น เพื่อให้พยาบาลในพื้นที่ สามารถให้บริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพภายใต้บริบทความหลากหลายทางวัฒนธรรมของ บุคคล ครอบครัว และชุมชน และทำให้พยาบาลในพื้นที่สามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานใน การให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาที่มีลักษณะเฉพาะ มีทักษะชีวิตในการอยู่ร่วมกัน ท่ามกลางความหลากหลายวัฒนธรรมได้อย่างกลมกลืน มีความไวต่อความหลากหลายทางวัฒนธรรม
2. ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม เรียนรู้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม เช่น วิธีการดูแลสุขภาพ และภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่มีความหลากหลาย ทางวัฒนธรรม การจัดให้มีการเรียนรู้การสอนภาษาถิ่น การทำกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้ทาง วัฒนธรรม เป็นต้น
3. จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับสูง และ เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างตามปัจจัยต่างๆที่นำเสนอพบว่าไม่มีความแตกต่าง ดังนั้นในการศึกษา ครั้งต่อไป ควรศึกษาเป็นรายด้านเพื่อที่จะได้ข้อมูลเฉพาะเจาะจงในด้านนั้นๆหรือศึกษาในเชิงคุณภาพ เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงจากเจ้าหน้าที่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ หรือนำไปศึกษาในภูมิภาค อื่นที่มีประชาชนหลากหลายวัฒนธรรมอาศัยอยู่เช่นกัน

## บรรณานุกรม

- กัลยาพร กาแข็ง, นงนุช บุญยัง และอังศุมา อภิชาติ. (2551). การพัฒนาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(3), 253-259.
- กิตติ สมบัติ, นงพรรณ พิริยานุพงศ์ และสายันต์ อัจฉรงค์. (2546). รายงานการวิจัย เรื่อง ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของชาวไทยมุสลิมจังหวัดชายแดนภาคใต้. ยะลา: ยะลาสมาร์ทพรีน.
- กุลวดี อภิชาติบุตร, และสมใจ ศิระกมล. (2547). *สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ*. ค้นเมื่อ 19/11/2552 จาก [http://www.nurse.cmu.ac.th/webthai/ns\\_new/2548-4/480408.pdf](http://www.nurse.cmu.ac.th/webthai/ns_new/2548-4/480408.pdf)
- คันธวุฒิ พลอยอุบล. (2551). *การรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการควบคุมโรคมาลาเรีย จังหวัดยะลา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- จิตติมา อร่ามศรีธรรม. (2551). *การเข้าถึงและความต้องการบริการสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก ในสถานีนอนามัยของสตรีชาวเลบนเกาะแห่งหนึ่งทางตอนใต้ของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- จิตลิริ ปรียวนิช. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลามเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและการรับรู้ในความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยชาวมุสลิมที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจกับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 50(1), 471-480.
- จินตนา คำเกลี้ยง. (2548). *การให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาล และผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- จ่านง อดิวัฒน์สิทธิ์, เจลียว ฤกษ์จุฬิมล, ประพีร์ วิริยะสมบุญ, เสาวคนธ์ สุดสวาทดี, สุดาภิรมย์แก้ว, และสุรพันธ์ เพชรธรา. (2543). *สังคมวิทยา*. ภาควิชาสังคมวิทยา มานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ฉวีวรรณ วรรณประเสริฐและคณะ. (มปป.). *ประเพณีที่ช่วยผสมผสานทางสังคมระหว่างชาวไทยพุทธกับชาวมุสลิม*. กรุงเทพมหานคร: แพร์พิทยา.

- ฉัตรทิพย์ นาถสุภาและพรพิไล เลิศวิชา. (2541). *วัฒนธรรมหมู่บ้านไทย*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อิติตา พรินติ้ง.
- ชุมศักดิ์ อินทร์รักษา, สมเกียรติ พ่วงรอด, สุรเชษฐ์ ทองสั้น และอ้อมใจ วงษ์มณฑา. (2545). *ผลกระทบของการใช้แรงงานข้ามแดนในเขตพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้*. โครงการจัดตั้ง สถาบันสมุทรรัฐเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขต ปัตตานี.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2546). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. กรุงเทพมหานคร: เนรมิตการพิมพ์.
- คนุดดา จามจุรี. (2549). *หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ*. เอกสารสำนัก การพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มภารกิจพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล
- ดำรง แวอาลี. (2546). *การให้บริการสุขภาพที่สอดคล้องกับบทบัญญัติอิสลาม*. เอกสารประกอบการ บรรยายประชุมวิชาการเรื่องการจัดบริการสุขภาพตามหลักศาสนาอิสลาม. วันที่ 18 – 19 ธันวาคม 2546. ณ โรงเรียนตำรวจภูธรภาค 9 อ.เมือง จ.ยะลา.
- ถนอมศรี อินทนนท์ และดารณี อ่อนชมจันทร์. (2547). *กรณีตัวอย่างภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ไทยภาคใต้และไทยมุสลิม*. เอกสารการสนธิวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาการแพทย์. หน่วยที่ 15. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ทองใบ หงษ์เวียงจันทร์. (2541). *อาณูภาพบำบัดโรค*. กรุงเทพมหานคร: ลานอโศก เพรส กรุ๊ป
- นารี แซ่อึ้ง. (2543). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์สังกัด กระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- นิธิ เอียวศรีวงศ์. (2548). *คนไทยกับ 3 คำเจ้าปัญหา : เชื้อชาติ – กลุ่มชาติพันธุ์ – อัตลักษณ์*. ค้นเมื่อ 18/12/2550 จาก <http://www.midnightuniv.org/midnight2545/document95170.html>
- นิปาตีเมาะ หะยีหามะ และอรอุษา ปุณยบุรณะ. (2549). *การผสมผสานทางวัฒนธรรมของชาวไทย พุทธชาวไทยเชื้อสายจีนและชาวไทยมุสลิม ในอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี*. วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ปัตตานี.
- ปกรณ์ พึ่งเนตร. (2552). “วิถีคนสาธารณสุข” ความเป็นกลางที่สวนทางกับความมั่นคง. ค้นเมื่อ 18/12/2552 จาก <http://kobkob034.multiply.com>
- ประคอง เตกแดง. (2547). *ความสงบสันติในภาคใต้*. ค้นเมื่อ 26/9/2552 จาก <http://www.asoke.info/09Communication/DharmaPublicize/Kid/k171/077.html>

- ประณีต ส่องวัฒนา. (2552). *การพัฒนาหลักสูตรเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล*. รายงานอัดสำเนา. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ประณีต ส่องวัฒนา, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, อุมพร ปุญญโสพรรณ, วรวิทย์ บารู, นิมิตฺตรา แว, ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์, และคณะ. (2548). *รายงานการศึกษาความเป็นไปได้ในการขยายบทบาทของพยาบาลศาสตร์ในการผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้*. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ประณีต ส่องวัฒนา, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, อุมพร ปุญญโสพรรณ, นิมิตฺตรา แว, และวรวิทย์ บารู. (2550). *รูปแบบหลักสูตรและความร่วมมือในการผลิตและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้: วิเคราะห์ความเป็นไปได้*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 22(1), 88-104.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2544). *จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล*. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี
- ปิยรัตน์ ชูมี. (2549). *การรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- พงศกร เบ็ญจจันทร์. (2549). *วัฒนธรรมพม่า*. ค้นเมื่อ 5/8/2550 จาก <http://gotoknow.org/blog/myanmarculture/15561>
- เพชรน้อย สิ่งช่างชัย, ศิริพร ชัมภลิจิต, และทัศนีย์ นะแสง. (2539). *วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ Nursing Research: Principle and Process*. สงขลา: เหมการพิมพ์.
- พาริดา อิบราฮิม. (2546). *การจัดบริการสุขภาพตามหลักศาสนาอิสลาม*. เอกสารประกอบในโครงการบริการวิชาการสู่ชุมชน เรื่อง การจัดบริการสุขภาพตามหลักศาสนาอิสลาม วันที่ 18-19 ธันวาคม 2546. ณ โรงเรียนตำราจตุร ภาค 9 อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
- ฟาอีซะ เสาะอารี. (2552). *สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- มณีนรัตน์ สายสมุทร. (2551). *ความสามารถในการฟื้นฟูอุปสรรคของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การบริหารการพยาบาล) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- มานี ชูไทย. (2544). *หลักอิสลามที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพและการสาธารณสุข*. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- มาหะมะ เมาะมูลา. (2550). การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในภาวะวิกฤตความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. *รวมบทความและบทความเกี่ยวกับการจัดการระบบสุขภาพในความหลากหลายของวัฒนธรรมท่ามกลางภาวะวิกฤต*. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เมตตา วิวัฒนากุล. (2548). *การสื่อสารต่างวัฒนธรรม (Intercultural Communication)*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยูซุฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2550). *การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม*. เอกสารประกอบการสัมมนา โครงการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ วันที่ 5 – 6 พฤษภาคม 2550. ณ โรงแรมบีพี สมิหลา บีช อ.เมือง จ.สงขลา.
- รัชพล กุลสราวุธ, ธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล, นวลจันทร์ จารุปริชาชาญ, และปัฐยาดี แจงเชื้อ. (2547). *ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด*. เอกสารการสอนวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาการแพทย์. หน่วยที่ 11-15. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ร่ำภากรณ์ หอมติบ. (2549). *สมรรถนะของผู้จัดการหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสงขลา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, ถนอมศรี อินทนนท์, สมชาย วงศ์เจริญยง และอภิรดี แซ่ลิ้ม. (2543). *สถานะสุขภาพของลูกแรงงานข้ามชาติย้ายถิ่นที่จังหวัดระนอง*. การวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ ม.อ. และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ลดาวัลย์ แวสแลม. (2552). *อุปนิสัยการรวมพลังอย่างสร้างสรรค์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชิธร, ประณีต ส่งวัฒนา, สุดศิริ หิรัญชุนหะ, และหทัยรัตน์ แสงจันทร์. (2550). *เอกสารรายงานความก้าวหน้าระยะที่ 2 ของโครงการพัฒนาหลักสูตรด้านทักษะวัฒนธรรมของวิชาชีพพยาบาล*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- วรรณ บัวขาว. (2545). *ประสบการณ์การได้รับการดูแลในระยะคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วันเพ็ญ พิชิตพรชัย. (2541). การพยาบาลกับความต่างทางวัฒนธรรม. *วารสารพยาบาล*, 16(1), 2-6
- วิทยา บุญจิต. (2549). *ความเข้มแข็งอดทนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วิบูลย์ จันทร์. (2549). *คุณลักษณะของ “พยาบาล” ที่ผู้รับบริการคาดหวังและพึงพอใจ*. ค้นเมื่อ 18/8/2550 จาก <http://www.bloggang.com/mainblog.php?id>
- ศิริพร ชัมภลิจิต และคณะ. (2550). *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ*. ค้นเมื่อ 16/12/2552 จาก [http://www.tnc.or.th/file\\_attach/09Apr200946-AttachFile1239245146.pdf](http://www.tnc.or.th/file_attach/09Apr200946-AttachFile1239245146.pdf)
- สภาการพยาบาล. (2552). *สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ*. ค้นเมื่อ 16/12/2552 จาก [http://www.tnc.or.th/file\\_attach/10Sep200928-AttachFile1252569748.pdf](http://www.tnc.or.th/file_attach/10Sep200928-AttachFile1252569748.pdf)
- สุดศิริ หิรัญชุนหะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, ประณีต ส่งวัฒนา, และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2550). *สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล: องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 22(1), 9-27.
- สุดารัตน์ ชีระวร. (2549). *หลักศาสนาอิสลามกับการดูแลมารดาทางสูติกรรม*. ยะลา: เอสพีรินทร์.
- สุมิตรา สิทธิฤทธิ. (2541). *ความร่วมมือของพยาบาลในการนำวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นมาแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย*. *นิตยสารโรงพยาบาลกลาง*, 35(3), 155-162.
- สุวิทย์ บางโรย. (2551). *สมรรถนะของพยาบาลจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทไทยมุสลิมบนพื้นฐานความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สำนักงานจังหวัดนราธิวาส. (2549). *สภาพโดยทั่วไปของจังหวัดนราธิวาส*. ค้นเมื่อ 5/8/2550 จาก <http://www.pocnara.go.th/narathiwat/General%20Data%20of%20Narathiwat%20Province%202552/>
- สำนักงานจังหวัดปัตตานี. (2549). *บรรยายสรุปจังหวัดปัตตานี*. ค้นเมื่อ 5/8/2550 จาก <http://www.pattani.go.th/data/banyay/present49.doc>

- สำนักงานจังหวัดจันทบุรี. (2549). *บรรยายสรุปจังหวัดยะลา*. ค้นเมื่อ 5/8/2550 จาก <http://www.yala.go.th/#>
- สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดปัตตานี. (2549). *วัฒนธรรมปัตตานี*. ค้นคว้าเมื่อ 5 สิงหาคม 2550, จาก [http://www.pattani.go.th/ministry/web\\_culture/index.htm](http://www.pattani.go.th/ministry/web_culture/index.htm)
- สามโนประชากรในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. (2547). *การสำรวจข้อมูลสามโนประชากรในพื้นที่ จังหวัดชายแดนภาคใต้*. ค้นเมื่อ 26 /9/2552 จาก <http://www.ryt9.com/s/cabt/146831/>
- องค์กร PATH. (2547). *เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติเรื่องมองอนาคตแรงงานต่างด้าวในวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2547*. กรุงเทพมหานคร: โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น
- อนุวัฒน์ สุขขุติกุล, และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2543). *คุณภาพของระบบคุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อมรา พงศาพิชญ์. (2547). *ความหลากหลายทางวัฒนธรรม (กระบวนการทัศน์และบทบาทในประชาสังคม)*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา สุทธิพรณิวัฒน์. (2545). *สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในโรงพยาบาลชุมชนเขต 10*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อัปคุชชะกูร์ บินชาฟิอีย์. (2551). *การจัดการทางวัฒนธรรม: ความหลากหลายทางวัฒนธรรมในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้*. ค้นเมื่อ 26/9/2552 จาก <http://www.thaingo.org/writer/view.php?id=904>
- อัปคุลสุโก ดินอะ. (2551). *การจัดการทางวัฒนธรรม : ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (ตอนที่ 1)*. ค้นเมื่อ 26/9/2552 จาก <http://neroc.kku.ac.th>
- เอมอร ขุนเพชร, สุกศิริ หิรัญชุนหะ และชนิษฐา นาคะ. (2552). *สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้*. *วารสารเวชศาสตร์ฉุกเฉินไทย*, ฉบับที่ 2, เมษายน-มิถุนายน. 24-36. ค้นเมื่อ 2/5/2553 จาก <http://www.taem.or.th/node/132>
- อุทัย เอกสะพัง, ชุมศักดิ์ อินทร์รักษ์, ไพฑูรย์ พัฒนาใหญ่ยิ่ง, และอ้อมใจ วงษ์มณฑา. (2547). *วัฒนธรรมในการดำรงชีวิตตามวิถีชาวพุทธในจังหวัดชายแดนภาคใต้*. โครงการจัดตั้งสถาบันสมุทรรัฐเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.

- Bener, P. (1984). *Novice to excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park CA: Addison – Wesley.
- Bond, M.L, Kardong-Edgren, S., & Jones M.E. (2001). Assessment of Professional Nursing Students' Knowledge and Attitudes about Patients of Diverse Cultures. *Journal of Professional Nursing, 17*, 305-312.
- Campinha-Bacote, J. (1999). A model and instrument for addressing cultural competence in health care. *Journal of Nurse Education, 38*, 203-207.
- Campinha-Bacote, J. (2003). *The process of cultural competence in the delivery of healthcare services*. Ohio :Transcultural C.A.R.E.Associates.
- Goode TD. (2000). *Definition of cultural competence*. Washington, D.C.: Georgetown University Child Development Center (cited 2006 February) Retrieved August 5, 2007, from [http://cshnleaders.ichp.ufi.edu/ILSCPWorkshop/BaltimoreMeetingMaterials/T\\_Goode\\_definitions.doc](http://cshnleaders.ichp.ufi.edu/ILSCPWorkshop/BaltimoreMeetingMaterials/T_Goode_definitions.doc)
- Kardong-Edgren S, Bond ML, Schlosser S, Cason C, Jones ME, &Warr R. (2005). Cultural attitudes, knowledge, and skills of nursing faculty toward patients from four diverse cultures.*Journal of Professional Nursing, 21*, 175-182
- Leininger, M. (2001). *Transcultural nursing: Concepts, theories and practices*. NY: John Wiley & Sons.
- Macinkiw, K.L. (2003). A goal for nursing education. *Nurse Education Today, 23*, 174-182.
- Polit, D. F, & Hungler, B. P. (2001). *Nursing research: Appraisal and utilization*. Philadelphia: J.B Lippincott. Co.



ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

## คำพิทักษ์สิทธิและการยินยอมเข้าร่วมโครงการ

การพิทักษ์สิทธิของผู้ที่เข้าร่วมโครงการครั้งนี้ ผู้วิจัยขอชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับหัวข้อในการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย ดังนี้

วิจัย เรื่อง “สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม: สามจังหวัดชายแดนใต้ของไทย” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลในการให้บริการทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการทางสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมสามจังหวัดชายแดนใต้ เมื่อจำแนกตาม ศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยบริการ และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ผลที่จะได้จากการวิจัยครั้งนี้ เป็นแนวทางการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ เพื่อให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมที่หลากหลาย

จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถาม โดยข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้จะนำไปวิเคราะห์และนำเสนอในภาพรวม ทั้งนี้ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับผู้อื่นไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลดิบได้นอกจากผู้วิจัยเท่านั้น

การตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะไม่มีผลใดๆ ต่อการศึกษาและการปฏิบัติงานของท่าน หากมีข้อสงสัยใดๆ สามารถสอบถามได้โดยตรงจาก นางสาวกนกพร พรหมสะอาด โรงพยาบาลเบตง โทรศัพท์ 08-9596-3542

ในการนี้ ท่านได้อ่านและเข้าใจรายละเอียด และยินยอมเข้าร่วมโครงการนี้

.....

.....

(.....)

(วัน เดือน ปี)

ผู้เข้าร่วมโครงการ

.....

.....

(นส.กนกพร พรหมสะอาด)

(วัน เดือน ปี)

ผู้การวิจัย

**ภาคผนวก ข**  
**ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม**

ตาราง ข 1

แสดงจำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามถูกต้องจำแนกตามรายชื่อด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (N = 270)

| ด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม   | จำนวน<br>(ร้อยละ) |
|--|-------------------|
| ข้อต่อไปนี้เป็นคุณลักษณะเด่นของการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม (culturally congruent care) ยกเว้นข้อใด | 209 (77.41)       |
| ข้อใดเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดในการสื่อสารกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม                                    | 199 (73.70)       |
| ข้อใดเป็นลักษณะทางชีวภาพที่เห็นชัดและเป็นเอกลักษณ์ของชาวจีน  | 179 (66.59)       |
| ความแตกต่างทางชาติพันธุ์องค์ประกอบทางวัฒนธรรมที่ใช้พิจารณามีดังนี้ ยกเว้นข้อใด                         | 166 (61.48)       |
| ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับความเชื่อตามวัฒนธรรมมุสลิม   | 166 (61.48)       |
| คำว่า “วัฒนธรรม” มีความหมายครอบคลุมถึงเรื่องใด   | 152 (56.30)       |
| ข้อต่อไปนี้มีผลให้คนเรามีความแตกต่าง ทางชีวภาพยกเว้นข้อใด  | 145 (53.70)       |
| ข้อใดเป็นคุณลักษณะของอาการผิดกบูน  | 145 (53.70)       |
| ข้อใดไม่ใช่ ความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมตามความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่น                      | 144 (53.33)       |
| ข้อใดเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พยาบาลขาดความสามารถในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม                       | 137 (50.74)       |
| ข้อต่อไปนี้เป็น การดูแลตามวัฒนธรรมมุสลิมยกเว้นข้อใด  | 125 (46.30)       |
| ข้อต่อไปนี้เป็นหลักการสื่อสารในสังคมวัฒนธรรมที่หลากหลายยกเว้นข้อใด                                     | 122 (45.19)       |

ตาราง ข 1 (ต่อ)

| ด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม   | จำนวน<br>(ร้อยละ) |
|--|-------------------|
| ข้อใดเป็นการมองผู้อื่นแบบเหมารวม (stereotyping)  | 110 (40.74)       |
| ในกรณีที่แผนการรักษาขัดแย้งกับความเชื่อของผู้รับบริการ พยาบาลควรปฏิบัติ<br>อย่างไรที่เหมาะสม   | 108 (40.00)       |
| ข้อต่อไปนี้เป็นเหตุผลที่ทำให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติชาวพม่าไม่มารับบริการใน<br>สถานบริการสาธารณสุขยกเว้นข้อใด  | 108 (40.00)       |
| ข้อใดเป็นเหตุผลสำคัญที่สุดที่ทำให้ชาวมุสลิมไม่ไปคลอดที่โรงพยาบาล<br>ถ้าท่านต้องไปทำงานในสถานพยาบาลใหม่ สิ่งแรกที่จะต้องพัฒนาตนเองเพื่อให้มี<br>ความไวต่อวัฒนธรรมที่แตกต่าง | 56 (20.74)        |
| ข้อต่อไปนี้เป็นความแตกต่างทางชีวภาพของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคหัวใจ<br>ยกเว้น ข้อใด  | 45 (16.67)        |
| ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาตามหลักศาสนาพุทธ คือข้อใด   | 24 (8.89)         |
| ข้อใดเป็นความเชื่อของชาวมุสลิม ที่นำไปสู่การกำหนดให้ทำสุหนัดในตอนเช้าหรือ<br>ตอนเย็น   | 14 (5.18)         |

## ตาราง ข 2

แสดงจำนวน ร้อยละ สมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (N = 270)

| ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม   | ระดับ 1           | ระดับ 2           | ระดับ 3           | ระดับ 4           | $\bar{X}$ | SD   |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------|
|  | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) |           |      |
| 1. ฉันสามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างคนที่มีชาติพันธุ์ ภูมิหลัง ความคิด ความเชื่อ แตกต่างกัน  | 4 (1.48)          | 61 (22.5)         | 195 (72.22)       | 10 (3.70)         | 2.78      | .53  |
| 2. ฉันตระหนักว่าการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นเรื่องที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง ตลอดไป   | 1 (0.37)          | 23 (8.52)         | 197 (72.96)       | 49 (18.15)        | 3.09      | .52  |
| 3. ฉันบอกถึงความเชื่อของฉันเกี่ยวกับสุขภาพที่แตกต่างไปจากเพื่อนร่วมงานหรือผู้ป่วยที่ฉันดูแล  | 18 (6.67)         | 97 (35.93)        | 149 (55.18)       | 6 (2.22)          | 2.53      | .66  |
| 4. ฉันตระหนักดีว่าฉันมีทัศนคติในการมองผู้อื่นแบบเหมารวม คิดหรือรู้สึกไปเองก่อนล่วงหน้า เช่น คิดว่าผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ต้องสำส่อนทางเพศ โดยเฉพาะกับผู้ที่มีชาติพันธุ์หรือวัฒนธรรมแตกต่างไปจากฉัน | 5 (1.85)          | 35 (12.96)        | 120 (44.44)       | 110 (40.74)       | 3.24      | .75  |
| โดยรวม   |                   |                   |                   |                   | 11.64     | 1.29 |

## ตาราง ข 3

แสดงจำนวน ร้อยละ คุณลักษณะสมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม  
(N = 270)

| ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม  | ระดับ 1           | ระดับ 2           | ระดับ 3           | ระดับ 4           | $\bar{X}$ | SD   |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------|
|   | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) |           |      |
| 5. ฉันสามารถเชื่อมโยงสิ่งที่ฉันพบจากการสอบถาม ตรวจร่างกายหรือการประเมินอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกับภูมิหลังทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่ฉันดูแลได้<br>ความตั้งใจเสมอว่าเขาเป็นใคร | 2 (0.74)          | 33 (12.22)        | 218 (80.74)       | 17 (6.30)         | 2.93      | .46  |
| 6. ฉันรับฟังผู้อื่น คือ เพื่อน เพื่อนร่วมงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้รับบริการที่ฉันดูแล ด้วย   | 2 (0.74)          | 7 (2.59)          | 194 (71.85)       | 67 (24.81)        | 3.21      | .51  |
| 7. ฉันสามารถสอบถามประเมินผู้รับบริการที่มีภูมิหลัง ชาติพันธุ์ที่หลากหลายหรือแตกต่างไปจากคนส่วนใหญ่ได้ครอบคลุม   | 4 (1.48)          | 73 (27.04)        | 185 (68.52)       | 8 (2.96)          | 2.73      | .54  |
| 8. ฉันสามารถสอบถามข้อมูล ที่เกี่ยวกับภูมิหลัง ความคิด ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้โดยไม่รู้สึกลำบาก  | 6 (2.22)          | 83 (30.74)        | 161 (59.63)       | 20 (7.40)         | 2.72      | .63  |
| 9. ฉันพยายามทำความเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับบริการหรือเพื่อน / ผู้ร่วมงานที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมแตกต่างไปจากฉัน พูดหรือบอก โดยไม่ตีค่าว่าดีหรือไม่ดี                                       | 3 (1.11)          | 33 (12.22)        | 190 (70.37)       | 44 (16.30)        | 3.02      | .58  |
| 10. ฉันประเมินความคิด ความเชื่อ และการให้คุณค่าต่อสิ่งต่าง ๆ ของผู้อื่น โดยเฉพาะผู้รับบริการที่ฉันดูแล  | 1 (.37)           | 22 (8.15)         | 207 (76.67)       | 40 (14.81)        | 3.06      | .49  |
| โดยรวม  |                   |                   |                   |                   | 17.66     | 2.04 |

ตาราง ข 4

แสดงจำนวน ร้อยละ คุณลักษณะสมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างด้านการมีปฏิสัมพันธ์  
กับผู้อื่นที่ต่างวัฒนธรรม (N = 270)

| ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ต่าง<br>วัฒนธรรม   | ระดับ 1           | ระดับ 2           | ระดับ 3           | ระดับ 4           | $\bar{X}$ | SD   |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------|
|   | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) |           |      |
| 11. ฉันรู้สึกไม่สบายใจ เวลาที่ต้องมี<br>ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน เพื่อนร่วมงาน<br>และ/หรือผู้รับบริการที่มีความคิด<br>ความเชื่อ หรือการให้คุณค่ากับสิ่ง<br>ต่าง ๆ แตกต่างไปจากฉัน | 5 (1.85)          | 86 (31.85)        | 116 (42.96)       | 63 (23.33)        | 2.88      | .78  |
| 12. ฉันสามารถปรับตัวเข้ากับผู้ที่อยู่<br>ในวัฒนธรรมเดียวกันกับฉัน ได้ดี พอ<br>ๆ กับผู้ที่มาจากต่างวัฒนธรรมกับฉัน  |                   | 20 (7.41)         | 212 (78.52)       | 38 (14.07)        | 3.07      | .46  |
| 13. ฉันอาสาเข้าไปดูแลให้ความ<br>ช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีความรู้สึก<br>ความคิด ความเชื่อแตกต่างไปจากฉัน<br>โดยไม่รังเกียจ  |                   | 22 (8.15)         | 203 (75.18)       | 45 (16.67)        | 3.09      | .49  |
| โดยรวม  |                   |                   |                   |                   | 14.07     | 1.49 |

ตาราง ข 5

แสดงจำนวน ร้อยละ คุณลักษณะสมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ( $N = 270$ )

| ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม  | ระดับ 1           | ระดับ 2           | ระดับ 3           | ระดับ 4           | $\bar{X}$ | SD   |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------|
|   | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) |           |      |
| 14. ฉันสัญญากับตัวเองว่า จะให้การดูแลผู้รับบริการที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมที่หลากหลายและที่แตกต่างไปจากตัวฉัน   | 1 (0.37)          | 13 (4.81)         | 192 (71.11)       | 64 (23.70)        | 3.18      | .52  |
| 15. ฉันมีความเต็มใจอย่างยิ่งที่จะดูแลผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมที่หลากหลาย   | 2 (0.74)          | 13 (4.81)         | 182 (67.41)       | 73 (27.04)        | 3.21      | .55  |
| 16. ฉันเชื่อว่าคนเราต้องการที่จะพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างแน่นนอน ถ้าคน ๆ นั้น รู้ว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นคุณสมบัติที่พึงประสงค์ที่ต้องทำให้เกิดให้ได้ |                   | 10 (3.70)         | 183 (67.78)       | 77 (28.52)        | 3.25      | .51  |
| โดยรวม  |                   |                   |                   |                   | 15.79     | 2.17 |





## ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม

**คำชี้แจง** แบบประเมินนี้มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ แต่ละข้อมีตัวเลือกให้เลือกตอบ 4 ข้อ

คือ ก ข ค และ ง

ขอให้ท่านอ่านคำถามและตัวเลือกอย่างตั้งใจ และเลือกตอบเพียงข้อเดียว โดยการ  
เครื่องหมาย ✓ ลงบนตัวเลือกที่ท่านต้องการ

1. ข้อใดเป็นลักษณะทางชีวภาพที่เห็นชัดและเป็นเอกลักษณ์ของชาวจีน
  - ก. ชาวจีนมีผิวขาว
  - ข. ชาวจีนมีความอดทนสูง
  - ค. ชาวจีนมีความซื่อสัตย์และขยัน
  - ง. ชาวจีนมีรูปร่างอ้วน
2. ข้อต่อไปนี้เป็นความแตกต่างทางชีวภาพของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคหัวใจ ยกเว้น ข้อใด
  - ก. เพศหญิง เสี่ยงต่อโรคหัวใจน้อยกว่าเพศชาย
  - ข. ระดับโคเลสเตอรอลโดยรวมในเพศหญิงจะสูงกว่าเพศชาย
  - ค. เพศหญิงจะมีระดับ HDL (high density lipoprotein) น้อยกว่าเพศชาย
  - ง. เพศชายที่มี จะมี LDL (low density lipoprotein) น้อยกว่าเพศหญิง
3. ความแตกต่างทางชาติพันธุ์องค์ประกอบทางวัฒนธรรมที่ใช้พิจารณามีดังนี้ ยกเว้น ข้อใด
  - ก. ถิ่นที่อยู่
  - ข. ภาษาพูด
  - ค. ระบบความเชื่อ
  - ง. ลักษณะการเลี้ยงดูของครอบครัว
4. ข้อต่อไปนี้มีผลให้คนเรามีความแตกต่าง ทางชีวภาพ ยกเว้น ข้อใด
  - ก. แหล่งที่อยู่อาศัย
  - ข. สถานภาพสมรส
  - ค. ประวัตินุคคตในครอบครัว
  - ง. แบบแผนการรับประทานอาหาร
5. ข้อใดเป็นความเชื่อของชาวมุสลิม ที่นำไปสู่การกำหนดให้ทำสุหนัตในตอนเช้าหรือตอนเย็น
  - ก. อากาศไม่ร้อน เลือดไม่ฉูดฉาด ห้ามเลือดง่าย
  - ข. หากทำเวลาเดียวกันกับการทำละหมาด จะเป็นผลดี
  - ค. พระอัลเลาะห์ได้บอกไว้ในพระคัมภีร์ว่าเหมาะสมที่สุด
  - ง. ถูกทุกข้อ

6. ข้อใดเป็นเหตุผล สำคัญที่สุด ที่ทำให้ชาวมุสลิมไม่ไปคลอดที่โรงพยาบาล
  - ก. ไม่อุ่นใจเหมือนคลอดกับหมอดำแยที่บ้าน
  - ข. ทารกไม่ได้รับฟังเสียง “อาซาน” จากบิดาทันทีที่คลอด
  - ค. หญิงมุสลิมต้องปฏิบัติตัวตามหลักศาสนาทันทีหลังคลอด
  - ง. การทำคลอดโดยแพทย์ที่เป็นผู้ชายเป็นเรื่องต้องห้ามและบาป
7. ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาตามหลักศาสนาพุทธ คือข้อใด
  - ก. ชرمชาติบำบัดเป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุด
  - ข. การพัฒนาให้เกิดสมาธิ และปัญญา สามารถรักษาโรคภัยให้หายขาดได้
  - ค. การใช้น้ำมันต้ปัดเป่ารักษา เป็นการเสริมสร้างพลังใจช่วยให้หายใจจากโรคร้ายได้
  - ง. โรคและความเจ็บป่วยเป็นเครื่องแสดงถึงการเสื่อมสลายของสังขาร เราเพียงแค่มองดูไว้เพื่อให้เข้าใจชีวิตดีขึ้น
8. ข้อใด ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับความเชื่อตามวัฒนธรรมมุสลิม
  - ก. ผู้สูงอายุและผู้ชายเป็นผู้ตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ในครอบครัว
  - ข. การที่ร่างกายเจ็บป่วยเกิดจากการทดสอบความอดทนของพระเจ้า
  - ค. ผู้หญิงมุสลิมต้องชำระล้างร่างกาย อาบน้ำ สระผมทุกวันขณะมีประจำเดือน
  - ง. การละหมาดวันละ 5 ครั้ง เป็นการปฏิบัติที่ส่งเสริมพลังเข้มแข็งทางด้านจิตใจ
9. ข้อใดเป็นคุณลักษณะของอาการผิดกบูน
  - ก. เกิดเฉพาะในผู้หญิงที่ไม่มีลูก
  - ข. เป็นความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของชาวภาคเหนือ
  - ค. มีอาการเหมือนกันทุกคน คือ ปวดหัว วิงเวียน ปวดขา ปวดเต้านม
  - ง. เป็นโรกระบบทางเดินอาหารเกิดจากการรับประทานของแสลงของหญิงหลังคลอด
10. ข้อใด ไม่ใช่ ความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมตามความเชื่อวัฒนธรรมท้องถิ่น
  - ก. โรคคอกพอกเกิดจากการไม่รับประทานเกลือ
  - ข. โรคนิวเกิดจากการดื่มน้ำบาดาลที่ไม่ได้ผ่านการต้ม
  - ค. แผลเป็นหรือแผลนูนเกิดจากการรับประทานโปรตีนหรือไข่
  - ง. โรคพยาธิใบไม้ตับเกิดจากการรับประทานอาหารที่ไม่สุก(ประเภทปลา)

11. ข้อใดเป็นปัญหาที่ สำคัญที่สุด ในการสื่อสารกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม
  - ก. การไม่เข้าใจภาษาพูดท้องถิ่น
  - ข. การตีความภาษาที่แตกต่างกัน
  - ค. การใช้ภาษาไทยเป็นภาษาเขียนทางราชการ
  - ง. ผู้รับบริการมีการศึกษาน้อยและเข้าใจไม่ถึงข้อมูลข่าวสาร
12. ข้อต่อไปนี้เป็นหลักการสื่อสารในสังคมวัฒนธรรมที่หลากหลาย ยกเว้น ข้อใด
  - ก. ใช้ภาษาราชการในการสื่อสาร
  - ข. สื่อสารด้วยการฟังให้เข้าใจด้วยท่าทางที่เป็นมิตร
  - ค. ใช้วิธีการสื่อสารแบบสองทางมากกว่าแบบทางเดียว
  - ง. พูดซ้ำ ๆ หลีกเลี่ยงการใช้คำถามปิด หรือ ให้ตอบว่าใช่หรือไม่ใช่
13. ถ้าท่านต้องไปทำงานในสถานพยาบาลใหม่ สิ่งแรกที่จะต้องพัฒนาตนเองเพื่อให้มีความไวต่อวัฒนธรรมที่แตกต่าง
  - ก. เรียนรู้ภาษาที่ใช้
  - ข. สังเกตการปฏิบัติของเพื่อนร่วมงานและปฏิบัติตาม
  - ค. อาสาเข้าไปดูแลผู้ใช้บริการที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่าง
  - ง. ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมในชั้นเรียนเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่หลากหลาย
14. คำว่า “วัฒนธรรม” มีความหมายครอบคลุมถึงเรื่องใด
  - ก. พฤติกรรมของมนุษย์
  - ข. ขนบธรรมเนียม ประเพณีที่ไม่เปลี่ยนแปลง แนวปฏิบัติ ภาษาที่ยึดถือกันมาต่อเนื่อง
  - ค. การปฏิบัติใด ๆ ที่สะท้อน ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อของมนุษย์
  - ง. การแสดงออกของกลุ่มที่มีความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ การให้คุณค่า ที่สามารถถ่ายทอด เรียนรู้กันได้
15. ข้อใดเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พยาบาลขาดความสามารถในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม
  - ก. มีความรู้ขัดแย้งกับความเชื่อของผู้รับบริการ
  - ข. มีทัศนคติและความเชื่อที่แตกต่างไปจากผู้รับบริการ
  - ค. มีวิธีการเข้าถึงข้อมูลและตีความเชิงวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน
  - ง. มีความรู้ความเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่ไม่เพียงพอ

16. ข้อใดเป็นการมองผู้อื่นแบบเหมารวม (stereotyping)
- เห็นผู้หญิงใส่เสื้อเกาะอก ตีความว่าเป็นผู้หญิงบริการ
  - เห็นผู้หญิงใส่ผ้าคลุมปิดหน้า ตีความว่าเป็นหญิงมุสลิม
  - เห็นผู้หญิงที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ตีความว่าเป็นผู้หญิงสำส่อน
  - เห็นผู้หญิงที่มีผิวขาว สวย และพูดจาเพราะ ตีความว่ามาจากภาคเหนือ
17. ข้อต่อไปนี้เป็นคุณลักษณะเด่นของการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม(culturally congruent care) ยกเว้น ข้อใด
- การเคารพ (respect)
  - การใส่ใจ (concern)
  - การทำหน้าที่แทน (advocacy)
  - การฟังอย่างตั้งใจ (active listening)
18. ในกรณีที่แผนการรักษาขัดแย้งกับความเชื่อของผู้รับบริการ พยาบาลควรปฏิบัติอย่างไรที่เหมาะสม
- ร่วมกันคิดหาทางออกที่ไม่ขัดความเชื่อนั้น ๆ
  - อธิบายให้ผู้รับบริการรับทราบและเข้าใจวิธีการรักษาต่าง ๆ ที่แพทย์ได้วางแผนไว้
  - ให้ผู้รับบริการได้พูด / แสดงออก โดยที่พยาบาลไม่จำเป็นต้องตอบสนองในทุก ๆ เรื่อง
  - บอกผู้รับบริการว่าพยาบาลคิดอย่างไร ในแผนการรักษาของแพทย์ และชักชวนให้ผู้รับบริการทำตาม
19. ข้อต่อไปนี้เป็น การดูแลตามวัฒนธรรมมุสลิม ยกเว้น ข้อใด
- การประสานให้มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง
  - การอนุญาตให้มีพิธีสวดนำวิญญาณแก่ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายก่อนเสียชีวิต
  - การเปิดโอกาสให้ญาติทุกคนได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาลตามความต้องการ
  - การจัดอาหารกลางวันให้ผู้ป่วยรับประทานในช่วงเวลาที่ถือศีลอด
20. ข้อต่อไปนี้เป็นเหตุผลที่ทำให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติชาวพม่าไม่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข ยกเว้น ข้อใด
- ไม่มีญาติพี่น้องมาดูแล
  - ความไม่เข้าใจในภาษาพูดและเขียน
  - ความไม่เข้าใจในระบบบริการและสิทธิการให้บริการ
  - การมีความเชื่อว่ามาโรงพยาบาลต้องได้นิฉัตรหรือได้นำเกลือจึงจะหายจากโรค

### ส่วนที่ 3 : แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะด้านวัฒนธรรม

**คำชี้แจง** แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์ให้ท่านประเมินตนเองว่า ตัวท่านมีสมรรถนะ (ความสามารถ) ทางวัฒนธรรมมากน้อยเพียงใด ทั้งหมด 16 ข้อ ทั้งนี้ขอให้อ่านข้อความแต่ละข้ออย่างตั้งใจ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องความคิดเห็นตามความเป็นจริงต่อข้อความในแต่ละข้อว่า ท่านเห็นด้วยหรือตระหนักในสิ่งที่ปรากฏในข้อความนั้น ๆ มากน้อยเพียงใด

| คุณลักษณะ   | ระดับความคิดเห็น                           |   |                      |  |
|---|--|---|----------------------|--|
|   | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง/ไม่<br>ตระหนักเลย | ไม่เห็นด้วย/<br>ตระหนัก<br>บ้างเล็กน้อย | เห็นด้วย/<br>ตระหนัก | เห็นด้วยอย่าง<br>ยิ่ง/ตระหนัก<br>อย่างยิ่ง |
| 1. ฉันสามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างคนที่มีชาติพันธุ์ ภูมิภาคหลังความคิด ความเชื่อ แตกต่างกัน   |  |   |                      |  |
| 2. ฉันตระหนักว่าการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นเรื่องที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง ตลอดไป  |  |   |                      |  |
| 3. ฉันบอกถึงความเชื่อของฉันเกี่ยวกับสุขภาพที่แตกต่างไปจากเพื่อนร่วมงานหรือผู้ป่วยที่ฉันดูแล   |  |   |                      |  |
| 4. ฉันตระหนักดีว่าฉันมีทัศนคติในการมองผู้อื่นแบบเหมารวม คิดหรือรู้สึกไปเองก่อนล่วงหน้า เช่น คิดว่าผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ต้องสำส่อนทางเพศ โดยเฉพาะกับผู้มีชาติพันธุ์หรือวัฒนธรรมแตกต่างไปจากฉัน |  |   |                      |  |

| คุณลักษณะ  | ระดับความคิดเห็น                           |   |                      |  |
|--|--|---|----------------------|--|
|  | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง/ไม่<br>ตระหนักเลย | ไม่เห็นด้วย/<br>ตระหนัก<br>บ้างเล็กน้อย | เห็นด้วย/<br>ตระหนัก | เห็นด้วยอย่าง<br>ยิ่ง/ตระหนัก<br>อย่างยิ่ง |
| 5. ฉันสามารถเชื่อมโยงสิ่งที่ฉันพบจากการสอบถาม ตรวจร่างกาย หรือการประเมินอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกับภูมิหลังทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่ฉันดูแลได้ |  |   |                      |  |
| 6. ฉันรับฟังผู้อื่น คือ เพื่อน เพื่อนร่วมงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้รับบริการที่ฉันดูแลด้วยความตั้งใจเสมอว่าเขาเป็นใคร                                   |  |   |                      |  |
| 7. ฉันสามารถสอบถามประเมินผู้รับบริการที่มีภูมิหลัง ชาติพันธุ์ ที่หลากหลายหรือแตกต่างกันไปจากคนส่วนใหญ่ได้ครอบคลุม                                      |  |   |                      |  |
| 8. ฉันสามารถสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับภูมิหลัง ความคิด ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้โดยไม่รู้สึกลำบาก                                 |  |   |                      |  |
| 9. ฉันพยายามทำความเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับบริการหรือเพื่อน/ผู้ร่วมงานที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมแตกต่างไปจากฉัน พูดหรือบอกโดยไม่ดีคำที่ดีหรือไม่ดี            |  |   |                      |  |

| คุณลักษณะ   | ระดับความคิดเห็น                             |  |                       |   |
|---|--|--|-----------------------|---|
|   | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง / ไม่<br>ตระหนักเลย | ไม่เห็นด้วย<br>/ ตระหนัก<br>บ้างเล็กน้อย | เห็นด้วย /<br>ตระหนัก | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง /<br>ตระหนัก<br>อย่างยิ่ง |
| 10. ฉันประเมินความคิด ความเชื่อ และการให้คุณค่าต่อสิ่งต่างๆ ของผู้อื่น โดยเฉพาะ ผู้รับบริการที่ฉันดูแล  |  |  |                       |   |
| 11. ฉันรู้สึกไม่สบายใจ เวลาที่ต้อง มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน เพื่อน ร่วมงาน และ/หรือผู้รับบริการ ที่มีความคิด ความเชื่อ หรือ การให้คุณค่ากับสิ่งต่าง ๆ แตกต่างไปจากฉัน |  |  |                       |   |
| 12. ฉันสามารถปรับตัวเข้ากับผู้ที่ อยู่ในวัฒนธรรมเดียวกันกับ ฉันได้ดี พอๆ กับผู้ที่มาจาก ต่างวัฒนธรรมกับฉัน  |  |  |                       |   |
| 13. ฉันอาสาเข้าไปดูแลให้ ความช่วยเหลือผู้รับบริการที่มี ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ แตกต่างไปจากฉัน โดยไม่ รังเกียจ  |  |  |                       |   |
| 14. ฉันสัญญากับตัวเองว่า จะให้ การดูแลผู้รับบริการที่มีพื้นฐาน ทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย และที่แตกต่างไปจากตัวฉัน  |  |  |                       |   |



| คุณลักษณะ   | ระดับความคิดเห็น                           |   |                      |  |
|---|--|---|----------------------|--|
|   | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง/ไม่<br>ตระหนักเลย | ไม่เห็นด้วย/<br>ตระหนัก<br>บ้างเล็กน้อย | เห็นด้วย/<br>ตระหนัก | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง/<br>ตระหนัก<br>อย่างยิ่ง |
| 15. ฉันมีความเต็มใจอย่างยิ่งที่จะ<br>ดูแลผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรม<br>ที่หลากหลาย   |  |   |                      |  |
| 16. ฉันเชื่อว่าคนเราต้องการที่จะ<br>พัฒนาสมรรถนะทาง<br>วัฒนธรรม อย่างแน่นอน<br>ถ้าคนๆ นั้น รู้ว่าสมรรถนะทาง<br>วัฒนธรรมเป็นคุณสมบัติที่พึง<br>ประสงค์ที่ต้องทำให้เกิดให้ได้ |  |   |                      |  |

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวกนกพร พรหมสะอาด

รหัสประจำตัวนักศึกษา 4857571

## วุฒิการศึกษา

| วุฒิ                       | ชื่อสถาบัน                                  | ปีที่สำเร็จการศึกษา |
|----------------------------|---|---------------------|
| ประถมศึกษา                 | โรงเรียนบ้านสระบัวรัง จังหวัดปัตตานี        | 2535                |
| มัธยมศึกษาตอนต้น           | โรงเรียนเคหะปัตตานยานุกุล<br>จังหวัดปัตตานี | 2538                |
| เทียบเท่ามัธยมศึกษาตอนปลาย | ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน<br>จังหวัดปัตตานี  | 2540                |
| ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต    | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี<br>จังหวัดสงขลา    | 2544                |

## ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเบตง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา