



วิธีการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ตามแนวคิดทฤษฎีของ แคมพินญา-บาโคต

**Teaching methods for Enhancing Cultural Competency of Nursing Students
Based on Theoretical Concepts of Campinha-Bacote**

ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ ปร.ด.(Siriphan Siriphan, Ph.D.)¹
ประนีต สังวัณนา Ph.D. (Praneed Songwanthana, Ph.D.)²

บทคัดย่อ

ในยุคโลกาภิวัตน์ มีการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรและสังคม ทำให้เกิดกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการให้บริการทางสุขภาพและผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพ ดังนั้น การจัดการศึกษาทางการพยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนสอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยต้องมีการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามี สมรรถนะทางวัฒนธรรมมากขึ้น ในทศวรรษทางการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า แนวคิดทฤษฎี ของแคมพินญา-บาโคต (Campinha-Bacote) เป็นทฤษฎีหนึ่งที่ได้นำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลมากที่สุด บทความนี้จึงเน้นการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีนี้ เพื่อเพิ่มความเข้าใจง่าย และสอดคล้องกับบริบทของสภาพการจัดการศึกษาในประเทศไทย โดยนำเสนอกลยุทธ์และวิธีการสอนที่หลากหลาย ที่จะช่วยเพิ่มความเข้าใจและเพิ่มความตระหนักรู้ทั้งผู้สอน รวมทั้งช่วยให้ผู้สอนมีแนวทางในการส่งเสริม สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ให้เกิดความตระหนักรู้และทักษะทางวัฒนธรรมมากขึ้น

คำสำคัญ : วิธีการสอน สมรรถนะทางวัฒนธรรม นักศึกษาพยาบาล

Abstract

In the age of globalization, demographic and social changes have created various group of people with cultural diversity which may have an impact on outcomes of health services. Nursing education needs to be adapted to comply with such changes by revise teaching methods to enhance nursing students' cultural competency. In the last decade of education, the concept of cultural competency developed by Campinha Bacote, was the most common theory used in teaching nursing students. This article will focus on application of this concept to guide the teaching methods as its understandable and appropriate to use in Thai nursing educational context. Various teaching methods and strategies are presented to help increase understanding and raise awareness of the instructor as well as allowing the instructor's approaches for improving cultural competence of nursing students regarding cultural awareness, cultural knowledge and cultural skills.

Keywords : teaching methods, cultural competency, nursing students

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชวิถีราชนครินทร์

² รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



บทนำ

การศึกษาสาขายาบาลศาสตร์ เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาบุคลากรพยาบาลที่สามารถให้บริการสุขภาพกับบุคคลครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างต่อเนื่อง และเป็นองค์รวม ทั้งทางกายภาพ จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ดังเดอกันเกิดจนตาม การพัฒนาคุณลักษณะบัณฑิต จึงเน้นที่ความสามารถปฏิบัติการพยาบาล และการพดุงครรภ์แก่ผู้ใช้บริการทุกกลุ่มวัยได้อย่างเหมาะสมสมกับบริบททางสังคม วัฒนธรรมของไทยบริการ สามารถใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นได้มีความรู้ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม ดำรงส่งเสริม ค่านิยม และวัฒนธรรมของชาติและภูมิปัญญาท้องถิ่น วิถีชีวิตรชุมชน มีวิจารณญาณในการเลือกวัฒนธรรมที่หลากหลายมีบุคลิกภาพ naïve ถือ เป็นตัวอย่างที่ดีด้านลักษณะ แสดงออกอย่างเหมาะสมสม เป็นตน (สภากาชาดไทย, 2551) จะเห็นว่าคุณลักษณะดังกล่าว จำเป็นต้องพัฒนาผู้เรียนให้เกิดสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพื่อให้ผู้เรียน มีความรู้ ความเข้าใจ ในวิถีชีวิตของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางเชื้อชาติ ศาสนา และบริบท ความเป็นอยู่ และต้องตระหนักรถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม จะได้เกิดความเข้าใจกันทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ดังตัวอย่างของหลายสถาบันการศึกษาที่มุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้เรียน เช่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ (2549) ที่มุ่งเน้นการจัดกระบวนการเรียนการสอน ใช้กระบวนการพยาบาล และความรู้ ความเข้าใจทางศาสนา สังคม วัฒนธรรม ที่มีความหลากหลาย และเป็นพลวัตรมีการปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมและคุณค่าความเป็นวิชาชีพ หรือของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่มีการปรับปรุงหลักสูตรใหม่เพื่อเตรียมรับสู่อาชีวศึกษา (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2555) ที่มุ่งเน้น การอบรมเพาะนักศึกษาให้เป็นคนดี ใฝ่รู้ มีปัญญา ทักษะวิชาชีพตามมาตรฐานสากล บูรณาการภูมิปัญญาตะวันออก บนพื้นฐานพหุวัฒนธรรมและประโยชน์เพื่อ民生福祉 เป็นตน

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ได้นำมาใช้ทางการพยาบาล ตั้งแต่ ปี คศ. 1970 ควบคู่ไปกับการศึกษาทางด้านอาชีวonomics และมีการศึกษาแนวคิดนี้ ทั้งใน ประเทศไทย แคนาดา เกาหลี นิวซีแลนด์ ออสเตรเลีย และประเทศไทยองค์กร (Sargent, Sedlak & Martsolf, 2005) ปัจจุบันนี้ในหลายประเทศ ได้มีการปรับหลักสูตรและเนื้อหาเพื่อพัฒนาคักษณะของนักศึกษาและพยาบาล ให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้รับบริการ (Cuellar. et al., 2008; Duffy, 2001) เช่น ที่โรงเรียนพยาบาลของ มหาวิทยาลัยเพทช์ลัวเนี่ย ประเทศไทยหัวร้อนเมริกา ได้มีการพัฒนาพิมพ์เขียว (blue print) เพื่อบูรณาการ สมรรถนะทางวัฒนธรรมเข้าไปในหลักสูตรทางการพยาบาล โดยทำการทดลองใน 2 ปีการศึกษา พบร่วม มีการเพิ่มน้ำหนักให้กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมเข้าไปในโปรแกรมการศึกษามากขึ้น (Watts, Cuellar & Sullivan, 2008)

สำหรับในประเทศไทยพบร่วม สถานศึกษาทางการพยาบาล ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับบริบทของผู้ใช้บริการ แต่ยังไม่มีรูปแบบการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนทั้งหลักสูตร ดังผลการวิเคราะห์หลักสูตรในสถาบันการศึกษา 5 แห่ง ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ของ วงศ์ทร์ เพชรพิเชฐ์เรียร์, ศิริรัตน์ โภคัลย์วัฒน์, และ พรพิทิรา คงคุณ (2548) พบร่วม ส่วนใหญ่ทุกสถาบัน มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับวัฒนธรรม และให้คำนึงถึงในขณะปฏิบัติงาน เมื่อได้จัดเนื้อหาสาระหรือกิจกรรมการเรียนการสอนในเรื่องนี้ขึ้นมาโดยเฉพาะ แต่ได้สอนสอดแทรกและให้ผู้เรียนมองผู้รับบริการแบบองค์รวม ซึ่งจะต้องคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลในการให้บริการอยู่แล้ว นอกจากนี้ปัจจุบัน อย่างเช่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ ได้กำหนดเอกสารลักษณ์ของสถาบันที่เน้นค่านิยม วัฒนธรรมที่ผลักดันกันระหว่างวิถีชีวิต ตามหลักศาสนาพุทธและอิสลาม และมีกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่เน้นการอยู่ร่วมกันในสังคมพหุวัฒนธรรม เพื่อช่วยให้เข้าใจความเป็นไปของชุมชนและวัฒนธรรมชุมชน มากขึ้น (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์, 2551)



จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดการจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล พบว่า มีแนวคิดของนักวิชาการหลายท่านที่ให้ความมองที่แตกต่างกันและได้นำมาใช้ในวิชาชีพการพยาบาลและในสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล แต่พบว่าแนวคิดการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม ของแคมปินญา-บากोโคท (Campinha-Bacote, 1999) เป็นที่นิยมนำมาใช้มากที่สุด (ประณีต สังวัฒนา, 2556) ทั้งนี้ เพราะแนวคิดดังกล่าวเน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการโดยตรง มีองค์ประกอบหลัก 5 ด้าน คือ 1) ด้านการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (cultural awareness) 2) ด้านองค์ความรู้ทางวัฒนธรรม (cultural knowledge) 3) ด้านทักษะทางวัฒนธรรม (cultural skill) 4) ด้านปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรม (cultural encounter) และ 5) ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะวัฒนธรรม (cultural desire) การประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้ นั่นการจัดกระบวนการพัฒนาเพื่อให้เกิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวม อย่างน้อยต้องมีเครื่องดับขั้นของการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural competent) จนถึงระดับของการใช้สมรรถนะทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (cultural proficient) อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัยไทย โดยประณีต สังวัฒนา สุคิดริ หรัญชุณหะ ทัยรัตน์ แสงจันทร์ วงศ์ษรี พิเชฐชัยรัตน์ และศรีพร ขัมภิชิต (2552) พบว่า การประยุกต์ใช้แนวคิดนี้ในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา ความมีการปรับองค์ประกอบเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม 2) ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม 3) ด้านการมีทักษะทางวัฒนธรรม ตามมาด้วยการนำองค์ประกอบดังกล่าวไปใช้ศึกษาวิจัย พบว่า การปรับในลักษณะบูรณาการแบบนี้ จะทำให้มีความเข้าใจง่ายและกระชับเหมาะสมกับการนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล และเหมาะสมกับบริบทของสภาพการจัดการศึกษาในประเทศไทย และนอกจากนี้ พบว่า การจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความรู้ ความตระหนักรู้และทักษะทางวัฒนธรรม สามารถใช้วิธีการสอนที่หลากหลาย เช่น การใช้กรณีศึกษา บทบาทสมมติ การสำรวจตนเองและการใช้ชุดข้อมูลแบบเอกสาร เป็นต้น ช่วยทำให้ผู้เรียนมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้นและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้ (ศรีพันธุ์ ศรีพันธุ์, 2554)

ความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรม

เมื่อถูกนิยามว่า ความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural competence) พบว่า มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน เช่น กูด (Goode, 2000) อธิบายว่า เป็นความสามารถหรือวิธีการปฏิบัติที่แสดงออกถึงการให้เกียรติและยอมรับในความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ ทัศนคติ และพฤติกรรม ของครอบครัวผู้รับบริการ และความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการเอง หรือ เป็นการบริการและให้ความช่วยเหลือ ที่สามารถตอบสนองต่อความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ ทัศนคติ ภาษา พฤติกรรมของแต่ละบุคคลได้ในลักษณะที่ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในวิธีปฏิบัติดังกล่าวอย่างแท้จริงซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่ต้องใช้เวลาในการสร้างความสำเร็จรวมกัน ล้วน ออสโตรลด (Ostwald, 2010) ได้ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถที่จะเข้าใจในคุณค่าความเชื่อ ค่านิยมและวิธีชีวิตของกลุ่มคน และทั้งชนก บัวเจริญ (2549) ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถของบุคคล กลุ่มคน และองค์กร ในการประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรมระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการเข้าถึงวิธีชีวิตของแต่ละฝ่ายภายใต้การสร้างกระบวนการจัดทำข้อตกลงและการเจรจาต่อรอง เพื่อหาจุดเด同意ในการกำหนดเด็กหมายการบริการร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ล้ำทรับ แคลร์และแมค เคนรี (Clair & Mc Kenry, 1999) ให้ความหมาย สมรรถนะทางวัฒนธรรม คือ ความสำเร็จของการประเมินปัญหาอุปสรรค และความแตกต่างทางวัฒนธรรมในการบริการระหว่างบุคคล กลุ่มคนและองค์กร โดยการใช้กลยุทธ์การติดต่อสื่อสารเป็นลำดับถัด จึงสูงได้ สมรรถนะทางวัฒนธรรม เป็นชุดของพฤติกรรมความรู้และทัศนคติที่บุคคลใช้ในการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ให้ดีที่สุด หรือความสามารถของบุคคลในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บริการกับคนต่างด้วยวัฒนธรรม โดยบุคคล



ให้ความสำคัญกับสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อผู้ป่วย ให้การพิจารณาถึงความลับธุระห่วงปัจจัยทางานที่มีอิทธิพล และคุณภาพชีวิต การที่จะตอบสนอง (Jirwe, Gerrish, Keeney & Enami, 2009)

ส่วนสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลนั้น พบว่า เป็นสมรรถนะส่วนบุคคลทั้งในกรณีสื่อสาร การประเมินทางวัฒนธรรมและมีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในวัฒนธรรมนั้นๆ (Clair & Mc Kenry, 1999) นอกจากนี้ ยังเป็นการประยุกต์ใช้ความรู้ ทักษะ ทัศนคติและการให้เหตุผลของพยาบาล เพื่อให้การดูแลและให้การบริการที่เหมาะสมกับลักษณะทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ซึ่งประกอบด้วย การให้คุณค่าต่อความหลากหลาย และการมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และประเพณีของกลุ่มบุคคลมากพอที่จะนำไปสู่การมีความไวต่อสิ่งเหล่านี้ ในขณะเดียวกันแล้วบุคคล (Canadian Nurses Association, 2004) ซึ่งต้องมีการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างเป็นขั้นตอน ในขณะเดียวกันได้ให้ความหมายคล้ายๆ กันว่า เป็นกระบวนการพัฒนาความรู้ ทักษะและความรู้สึกเฉพาะเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ในบริบทเฉพาะบุคคล ครอบครัวหรือระบบบริหารจัดการ เพื่อให้บรรลุผลของการให้บริการทางด้านสุขภาพ ผู้ให้บริการต้องมีการพัฒนา ทางด้าน พุทธิพิสัย จิตพิสัยและทักษะพิสัย เพื่อนำไปสู่การลดช่องว่างระหว่างผู้ใช้บริการและผู้รับบริการ (Campinha-Bacote, 2002; Betan-Court, Green & Currillo, 2003) และมีการเน้นให้ผู้ใช้บริการได้มีส่วนร่วมกับผู้ให้บริการในวิธีปฏิบัติ ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่ต้องใช้เวลาในการสร้างความสำเร็จรวมกัน (McQuilkin, 2012)

องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล

จากประสบการณ์การจัดการเรียนการสอนในสาขาวิชาการพยาบาล พบว่า มีสูญเสียความคิด ทฤษฎีการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของ แคมปินยา-บาโคต (Campinha-Bacote, 1999) มาประยุกต์ใช้ โดยจำแนกสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็น 3 องค์ประกอบ ดังนี้ ((ประนีต สวัสดิ์ ลูกน้ำ สุดศรี หิรัญชุณหะ หทัยรัตน์ แสงจันทร์ วงศ์ษะพิเชฐชัย และศรีพร ชัยภักดิ์, 2552)

1. ความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural knowledge) หมายถึง ความรู้ในวัฒนธรรมที่หลากหลาย กระบวนการทางลังค์ คำสlang วัฒนธรรม แบบแผนทางลังค์ของชุมชน วิถีชุมชน ประเพณี พิธีกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ การรักษาพื้นบ้าน การปฏิบัติตนที่เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน ซึ่งจะทำให้พยาบาลเข้าใจในความคิด ความเชื่อ ค่านิยมของผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความคิด ความเชื่อ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ และปัจจัยที่อาจมีผลต่อสุขภาพ

2. ตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural awareness) หมายถึง ความตระหนักรู้ และความสามารถของพยาบาลในการประเมินตนเองว่า มีความคิด ความเชื่อต่อผู้ใช้บริการอย่างไร ที่อาจทำให้เกิดความลำเอียง (bias) การไม่ยอมรับในความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และตระหนักรู้ว่า ความคิด ความเชื่อการปฏิบัติของผู้ใช้บริการ อาจมีผลต่อสุขภาพทั้งด้านบวกและลบ โดยมีตีคาดู ผิด ดังนั้น ประเด็นที่พยาบาลต้องถามหรือประเมินตนเองก่อนเสมอ เช่น หากมีความคิดในทางลบต่อผู้ใช้บริการมาก่อนหรือไม่ เพราะความแตกต่างในสถานภาพทางลังค์ ความเชื่อ ค่านิยม การปฏิบัติของผู้อื่นต่างไปจากตนเอง หากมีการกำหนดภาพลักษณ์แบบเหมารวม (stereotype) ของผู้ใช้บริการบางกลุ่มมาก่อนหรือไม่ หรือหากมีการกำหนดคุณค่าและการตีตรา (stigma) ในทางลบให้ผู้ใช้บริการมาก่อนหรือไม่ เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมักจากการมีพฤติกรรมลามล่อนทางเพศ เป็นต้น

3. ทักษะในการดูแลทางวัฒนธรรม (Cultural skill) หมายถึง ความสามารถในการประเมิน (assessment) และมีปฏิสัมพันธ์ (encounter) บนความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพ และประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ใช้บริการ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนร่วมกันในการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการ และการสร้างความร่วมมือกับผู้ใช้บริการทางวัฒนธรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีอย่างเป็นองค์รวม (Holistic health) โดยมีทักษะในการลือสารทั้งด้านภาษา และทางานที่เหมาะสม ทำให้การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความแตกต่าง เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน ไว้วางใจ ไม่ทำให้เกิดความรู้สึกหลบหลีดอย่างค่า ซึ่งจะนำไปสู่ความชัดแจ้งและการปฏิเสธ



ส่วนในองค์ประกอบด้านการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural desire) เกิดจากการฝึกฝน และสั่งสมประสบการณ์โดยมีสมรรถนะครบถ้วนสามองค์ประกอบข้างต้น และเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติในการดูแลผู้ใช้บริการต่างๆ วัฒนธรรม นั้นคือความไว ละเอียดอ่อนในการเข้าใจ เข้าถึงผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ต้องใช้เวลานานในการสั่งสม และต้องใช้ระยะเวลาช่วงหนึ่งถึงจะประเมินได้ด้วยเห็น

การจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรม

จากการทบทวนเอกสารการวิเคราะห์วิธีการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Gallagher, 2011; Cuellar et al., 2008) และจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้เรียนตามแนวคิดทางภูมิภาค (Marcinkiw, 2003; ประณีต สังวัฒนา สุตคิริ หรัญชุณหะ ทัยรัตน์ แสงจันทร์ วงศ์เจริญ พิเชฐชัยรัตน์ และศิริพร ขัมกลิชิต, 2552; ประณีต สังวัฒนา, 2556) สามารถสรุปวิธีการพัฒนาในแต่ละองค์ประกอบ เพื่อกจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล ที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้เรียน ดังนี้

1. การพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้ทางวัฒนธรรม

ในการจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้ทางวัฒนธรรม เนื้อหาสาระของวิชาในหลักสูตร ควรประกอบด้วย 1) มโนทัศน์หลักเกี่ยวกับความหมายและความสำคัญของวัฒนธรรมและความหลากหลายทางวัฒนธรรม อิทธิพลหรือองค์ประกอบทางสังคมวัฒนธรรมที่มีต่อการสร้างความเข้าใจ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการอยู่ร่วมกัน ประวัติความเป็นมาของการให้บริการสุขภาพบนความแตกต่าง ประเด็นปัญหาที่พบในเรื่องความไม่เท่าเทียมกันในการให้บริการทางสุขภาพ การตัดสินใจในทางคลินิก และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) ความแตกต่างทางเชื้อชาติเชิงทางวัฒนธรรม 3) ความเชื่อที่เกี่ยวข้อง กับสาเหตุของความเจ็บป่วย 4) ความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม การสื่อสารของมนุษย์ในสังคมวัฒนธรรมที่หลากหลาย

วิธีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน

1) ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ตามที่นักศึกษาสนใจ โดยเน้นการมีส่วนร่วมและการร่วมมือกันในกลุ่ม มีการคึกคักวิจัย พบว่า การจัดการเรียนการสอนโดยแบ่งกลุ่มผู้เรียนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเรียนรู้ในเรื่องเดียวกัน ทำให้ผู้เรียนเกิดการยอมรับความหลากหลายทางวัฒนธรรมมากกว่า การเรียนแบบกลุ่มเดียว (บัณฑิต ดุลยรักษ์ และละเอียด จุลเอี้ยด, 2550)

2) ดึงประเด็นที่เป็นปัญหาของสังคมมาสู่การอภิปรายในห้องเรียน เช่น ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ ภาพลักษณ์แบบเหมารวม (stereotyping) การแบ่งชนชั้นหรือลีบัว (discrimination) และการแบ่งแยกเชื้อชาติ (racism) รวมถึงการใช้ภาษาที่ทำให้เกิดความรู้สึกแบ่งพรรคแบ่งพวก หรือแบ่งชั้น ความไม่เท่าเทียมกันในการให้บริการทางสุขภาพ (health disparity) เป็นต้น โดยผู้สอนสามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยการมองหมายงานให้นักศึกษาอ่าน ค้นคว้า เพื่อนำมาสู่การอภิปรายในห้องเรียน รวมถึงการใช้สถานการณ์ตัวอย่าง (scenarios) หรือจากการศึกษา (case studies) ของนักศึกษา หรือแม่เด็กการมองหมายงานให้นักศึกษาติดตามกับเพื่อน/คุณพ่อเพื่อนต่างประเทศ ผ่านระบบอินเตอร์เน็ต เพื่อศึกษาเรียนรู้ในเรื่องความแตกต่างทางวัฒนธรรม นอกจากนี้อาจจัดกิจกรรมการบรรยายพิเศษ โดยเชิญอาจารย์พิเศษที่มาจากพื้นฐานต่างวัฒนธรรม เช่น ศาสตรา อาชีพที่แตกต่างกัน เป็นต้น มาเลกเปลี่ยนเรียนรู้มุ่งมองที่แตกต่างของไปให้กับนักศึกษา โดยที่ไม่จำกัดว่าต้องเป็นพยาบาลเท่านั้น

2. การพัฒนาผู้เรียนให้มีการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม

กระบวนการ มุ่งเน้นที่จะพัฒนานักศึกษา ให้มีความตระหนักในตนเอง เท็นคุณค่าและความเชื่อของตนเองต่อผู้อื่น การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ การยอมรับฟังความคิดเห็น และแสดงถึงการเคารพ รวมทั้งมี



กลยุทธ์ในการดูแลและเข้าใจถึงความแตกต่างและที่มาของความคิด ความเชื่อ วิธีการลดอคติและความคิดแบบเหมารวม และเกิดความไว้หรือละเอียดอ่อน (sensitive) ต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรม เมื่อต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่มีพื้นฐานวัฒนธรรม และชาติพันธุ์ที่แตกต่างไปจากตนเอง

วิธีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน

วิธีการสอนเพื่อพัฒนาทักษะให้มีทักษะและตรรหมากู้ทางวัฒนธรรม สามารถดำเนินการได้ตั้งแต่ชั้นปี ต้นๆ โดยให้นักศึกษาแต่ละคนมีโอกาสสำรวจความคิด การใช้คุณค่า และความเชื่อของตนเอง รวมภูมิปัญญาบกลุ่มเพื่อน หรือจัดกิจกรรมให้แสดงบทบาทสมมติ หรือภูมิปัญญาจากสถานการณ์ที่กำหนดให้ นอกจากนี้ส่วน อาจจัดทำแบบวัดการให้คุณค่าทางวัฒนธรรม เพื่อใช้เป็นเครื่องมือให้นักศึกษาได้เริ่มการทำการสำรวจตนเอง หรืออาจพัฒนาเครื่องมือประเมินครอบครัว (family assessment) โดยให้นักศึกษากลับไปวิเคราะห์และประเมินครอบครัวตนเอง เพื่อเข้าใจถึงบรรพบุรุษของตนรวมถึงพื้นฐานความคิด ความเชื่อ ประเพณี หรือวัฒนธรรมกันมากอย่างไร ทั้งนี้ Marcinkiw, (2003) เสนอแนะว่า ผู้สอนเองก็ควรจะต้องทำการสำรวจตนเองโดยเช่นกัน การที่ผู้สอนเริ่มมีความตื่นตัวหรือไวต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรม จะช่วยให้ผู้สอนสามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้เรียนได้ดียิ่งขึ้น สิ่งสำคัญที่สุดในการพัฒนาความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม คือการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ การยอมรับพังความคิดเห็น จะช่วยให้ผู้เรียนมีการพัฒนาในเชิงต่อหน้าได้ดียิ่งขึ้น

3. การพัฒนาผู้เรียนให้มีทักษะทางวัฒนธรรม

ทักษะทางวัฒนธรรมเป็นส่วนรณรงค์ในระดับที่สูงขึ้น การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนสามารถช่วยให้ผู้เรียนเรียนรู้และพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรม (cultural assessment) การตอบสนองหรือมีปฏิสัมพันธ์หรือให้การดูแลบุคคลต่างวัฒนธรรม (cultural encounter or intervention) โดยนักศึกษาจะต้องหลีกเลี่ยงและระมัดระวังการ “assume” (คิดเอาเองว่าจะเป็นอย่างนั้น) พัฒนาทักษะการฟังอย่างตั้งใจ และไม่คาดคะเนส្មาทร์หรือตัดสิน คราร์ฟิกนักศึกษาให้ความสำคัญกับการพูดกับผู้ป่วย โดยตรง ถึงแม่ว่าจะไม่เข้าใจภาษาและต้องมีการใช้ลามใน การสื่อสาร ก็ตาม ในการฝึกทักษะการประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรมดังกล่าว สามารถทำได้ 2 วิธี คือ วิธีที่ 1 ใช้เครื่องมือประเมิน ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ที่มีผู้พัฒนาไว้แล้ว เช่น เครื่องมือของ冯 (Fong, 1985 as cited in Marcinkiw, 2003) ภายใต้โมเดลเชื่อว่า “CONFHER” ได้แก่ รูปแบบการสื่อสารหรือการใช้ภาษา (person's communication style, C) การปฐม尼เทศ หรือข้อมูลทั่วไป (orientation, O) อาหารหรือภาระโภชนาการ (nutrition, N) ลัมพันธภาพในครอบครัว (family relationship, F) ความเชื่อทางสุขภาพ (health beliefs, H) การศึกษา (education, E) และศาสนา (religion, R) ช่วยให้นักศึกษามีแนวทางที่ชัดเจน ว่า จะต้องประเมินอะไรบ้าง วิธีที่ 2 เป็นวิธีที่ไม่มีเครื่องมือประเมินที่เป็นรูปธรรม นักศึกษาประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยผ่านกระบวนการ 3 ขั้นตอน คือ

1) ตระหนักรู้ (acknowledge) โดยประเมินว่าตนเองแตกต่างไปจากผู้ใช้บริการที่ตนกำหนด ดูแลอยู่ในเรื่องอะไรบ้าง

2) สอบถาม (ask) ข้อมูลจากผู้ใช้บริการในเรื่องมุ่งมองของภาวะสุขภาพความเชื่อที่เกี่ยวข้อง และพิจารณาว่าต้น因มีความคิดเห็นต่อคำตอบที่ได้รับอย่างไรบ้าง

3) ปรับปรุง (adapt) โดยการวางแผนการดูแลร่วมกันกับผู้ป่วย ที่คำนึงถึงความต้องการด้าน วัฒนธรรมของผู้ป่วยเป็นหลัก

นอกจากนี้ ทักษะทางวัฒนธรรม ยังรวมไปถึง การพัฒนานักศึกษาให้มีความสามารถในการ ปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ด้วยการส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยใช้เวลาและไม่ใช้เวลา กับผู้ใช้บริการที่มีพื้นฐานต่างวัฒนธรรมมากไปอย่างต่อเนื่อง

วิธีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน

จากประสบการณ์ของผู้เขียน พบร้า การจัดให้มีประสบการณ์ภาคสนาม (field experiences) ที่แตกต่างกัน ทั้งในโรงพยาบาล คลินิก สถานบริการ ทั้งในชุมชน และนอกชุมชน การจัดกิจกรรมให้นักศึกษามีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการทางวัฒนธรรมดังกล่าว จะช่วยให้นักศึกษาได้พัฒนาทักษะการประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรม และเรียนรู้เกี่ยวกับหัวศูนย์กลางของบุคคลและกลุ่มที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น ดังต่อไปนี้ การจัดกิจกรรมในหลักสูตรที่เป็นปฐปรม เช่น การลงฝึกปฏิบัติงานในชุมชน เรียนรู้วัฒนธรรม นอกจากนี้ อาจจัดประสบการณ์ โดยให้นักศึกษาได้มีประสบการณ์ตรงในการเข้าไปอยู่รวมในลังคมพหุวัฒนธรรม (multicultural) เช่น การส่งนักศึกษาเข้าร่วมในโครงการแลกเปลี่ยนในประเทศ ในภูมิภาคอื่นๆ และในต่างประเทศ ประสบการณ์ลักษณะนี้ช่วยให้นักศึกษาเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงถึงการเป็นชนกลุ่มน้อยของลังคม จะช่วยลดความรู้สึกว่าชาติพันธุ์ตนเองหรืออาตาน้องเป็นศูนย์กลาง (ethnocentric) ลง แต่จะมีความเข้าใจผู้อื่นเพิ่มมากขึ้น ดังเช่น การให้นักศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิ瓦สราชนครินทร์ เข้าร่วมโครงการค่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ลังคอมพหุวัฒนธรรม ร่วมกับ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผลการประเมิน พบร้า นักศึกษาได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การอยู่ร่วมกัน ในความต่างทางวัฒนธรรม ถ้าเปิดใจกว้าง เข้าใจและยอมรับ จะสามารถอยู่ด้วยกันได้อย่างสงบสุข (นิภารัตน์ จันทร์เสริงตัน และคณะ, 2551) อย่างไรก็ตาม สิ่งสำคัญในการสอนเพื่อพัฒนาทักษะทางวัฒนธรรม ผู้สอนจำเป็นต้องมีการลงทะเบียนความรู้ ความคิด วิธีปฏิบัติ และสุนทรียะที่เกิดขึ้นทุกกิจกรรม

กลยุทธ์วิธีการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ในการจัดการเรียนรู้ ผู้สอนอาจมีกลยุทธ์ในการสอนที่หลากหลายวิธี เพื่อเชื่อมโยงและต่อยอดความสามารถของนักศึกษาในการส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรม วิธีการสอนที่สำคัญ ประกอบด้วย

1) การบรรยายและยกตัวอย่าง การบรรยายของผู้เชี่ยวชาญที่มาจากการมองวัฒนธรรมที่ครอบคลุมประเดิมทางวิธีธรรม ความเป็นเอกลักษณ์ ฐานทางลังคอมเศรษฐกิจ สภาพความเป็นเมืองและชนบท สภาพภูมิศาสตร์และภูมิประเทศ โครงสร้างครอบครัว ศาสนาและความเชื่อ รวมทั้งบทบาททางเพศภาวะซึ่งมีผลการจัดการเรียนการสอนโดยเชิญพยาบาลในชุมชน และผุดุรงรำพีราณมาบอลาฯ ประสบการณ์เรื่องการดูแลเมารดาในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด และระยะหลังคลอด นักศึกษา ประเมินว่า ได้รับความรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ในการปฏิบัติตนของคนในท้องถิ่น ที่เน้นภาพจริง เข้าใจบทบาทและความสำคัญ ของ ผดุงครรภ์โบราณในชุมชนมากขึ้น (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2554)

2) การอภิปรายและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องราวของตนเองและเพื่อนทั้งในเรื่อง อาหาร ประเพณี ค่านิยม และการปฏิบัติธรรมล้วนๆ คึกคักความเหมือนและความแตกต่างของกลุ่มวัฒนธรรมต่างๆ รวมทั้งการมีอคติต่างๆ อุษณី ເພរវត្ស (2542) ได้กล่าวถึงข้อดีของการสอนวิธีนี้ว่า เป็นวิธีสอนที่ผู้เรียนได้มีโอกาสแสดงความคิด วิเคราะห์ วิพากษ์ วิวารณ์ ผสมผสานความรู้ ประยุกต์ ความรู้ เสนอแนะแนวคิด เพื่อให้คนอื่นเข้าใจ ช่วยพัฒนา เจตคติ กล่าวคือ ในการอภิปราย ผู้เรียนจะได้แนวคิดต่างๆ มาบทวนค่านิยม และเจตคติที่ตนมีอยู่ สามารถทำให้พัฒนาได้เหมาะสมยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้เรียน ได้พัฒนา มโนทัศน์ที่มีต่อตนเองในด้านบวก ช่วยรับฟังความคิดเห็นจากบุคคลอื่น รู้จักประมีนและเหตุผลที่คนอื่นเสนอ ดังจะเห็นได้จากการคึกคักที่ผ่านมาของ Hoey (2000) เกี่ยวกับวิธีการสอนเพื่อเพิ่มความตระหนักและความไวทางวัฒนธรรมให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยออกแบบวิธีสอน ให้นักศึกษาพยาบาล จำนวน 22 คน และอีก 2 คนมาจากกลุ่มน้อย โดยมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ โดยสัมภาษณ์ พยาบาลที่มาจากชนชาติอื่น และเขียนรายละเอียดในการมีปฏิสัมพันธ์กัน แล้วมานำเสนอเพื่อการอภิปรายร่วมกันให้แน่เรียนในประเดิม ความคิดเห็นของคนต่างเชื้อชาติ ต่างเผ่า แล้วยืนยันกลุ่มน้อย เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ ผลการสอน พบร้า นักศึกษาเกิดความรู้สึกทั้งทางบวกและลบในตัวเอง เช่น รู้สึกประหลาดใจ รู้สึกผิด รู้สึกน่าสนใจ และเข้าใจถึงความรู้สึกของ



คนกลุ่มน้อยหรือชนชั้นสอง คนละสีผิว ที่ถูกเหยียดผิว ทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจคนต่างผิว ทำให้เกิดปัญหาขัดแย้งในสังคม อเมริกา ขณะเดียวกันนักศึกษาที่ได้กระทบหน้าบากของตนเองว่ามีส่วนสำคัญที่จะช่วยลดปัญหาเหล่านี้

3) การศึกษาเฉพาะรายหรือกรณีศึกษา เพื่อเปรียบเทียบสิ่งที่ได้เรียนรู้จากทฤษฎีและประสบการณ์ตรงในคลินิกหรือชุมชนที่ทำการดูแลในกลุ่มวัฒนธรรมต่างๆ การสอนวิธีนี้มีข้อดีคือ ช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะการคิด วิเคราะห์ การคิดแก้ปัญหา มีมุ่งมองที่กว้างขึ้น ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนสูงและ ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียน ส่งเสริมการเรียนรู้ซึ่งกัน และกัน (ติศนา แรมมณี, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัย ของโพเวล (Powell, 1994) ที่ทำการสอนแบบกรณีศึกษา โดยเข้าไปลังกตในชั้นเรียนพบว่าตลดอกจากการศึกษา ในการเรียนการสอนที่มีส่วนร่วมในชั้นเรียน การฟัง การอภิปราย การตั้งคำถาม คำตอบ ผลการศึกษาพบว่า ทำให้นักศึกษาฝึกแก้ปัญหา สะท้อนความคิดซึ่งกันและกัน ใน การอภิปราย นักศึกษาจึงได้รับความรู้ และฝึกแก้ปัญหา และนอกจากนี้ยังมี การศึกษาวิจัยในด้านการศึกษาทางการพยาบาล พบว่า การเรียนโดยใช้กรณีศึกษาทำให้นักศึกษามีความรู้และเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยจริงกว่าที่ได้รับการสอนแบบปกติ (กนกอร ชาเวียง, 2539) นักศึกษามีความตั้งใจกระทำพฤติกรรม จริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลสูติศาสตร์ สูงกว่า ก่อนได้รับการสอน (กาญจนะ บัญญา นันท์วานิช, 2539) และ พบว่า ผู้สอนมีความพึงพอใจต่อพฤติกรรมของนักศึกษาที่แสดงออกถึงความสนใจในการเรียนการฝึกคิด วิเคราะห์ พูด เย็บ การทำงานเป็นทีมและมุ่งเน้นสัมพันธ์ที่มีต่อกัน (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ วิรภารณ์ ชัยศรีชุมสัมพันธ์ บุญยิ่ง ทองคุปต์ และนุชลดา ทรัพย์อินทร์, 2547)

4) การจำลองสถานการณ์จริง โดยให้สมมุติบทบาทจริงในการเป็นผู้ที่อยู่ในชุมชนที่มีฐานทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน เช่น คนที่ไม่มีบ้าน เป็นคนยากจน或是เลือดผ้าสกปรก ขอทาน เป็นต้น ซึ่งการสอนแบบนี้ จะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เรียน ได้ฝึกกระบวนการแก้ปัญหา กระบวนการสื่อสาร และกระบวนการคิด ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้สูง สนับสนุนการเรียนรู้ เป็นการเรียนรู้ที่มีความหมาย สามารถเพิ่มประสิทธิภาพ ความจำ สามารถถ่ายทอดสิ่งต่างๆที่เกี่ยวกับ สภาพความเป็นจริง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วัฒนาพร ระงับทุกข์, 2545)

5) การแสดงละครในบทบาทสมมุติ เช่น การเป็นผู้สูงอายุ ด้วยการถือไม้เท้า ใส่เว้นหนาเดินด้วยอุปกรณ์ หรือ การแสดงเป็นผู้พิการหรือตาบอด การแสดงเป็นมารดาระยะหลังคลอดที่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแล รวม เป็นต้น การสอนวิธีนี้ จะทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจ ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้อื่น ได้เรียนรู้การเอาใจเขม่าใส่ใจเรา เกิดการเรียนรู้ที่ลึกซึ้ง nokจากนั้นจะทำให้ผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมของตน ช่วยพัฒนาทักษะในการเชิญสถานการณ์ ตัดสินใจ แก้ปัญหา (ติศนา แรมมณี, 2550; อุษณีย์ เทพวรรณ, 2542) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในชั้นเรียน เรื่อง ผลการจัดการเรียน การสอนโดยใช้บทบาทสมมุติในรายวิชาภาษาไทยกับวิชาการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 จำนวน 50 คน และนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) ชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 3 จำนวน 60 คน ของวิทยาลัยพยาบาลรามาธิบดี พระพุทธบาท ให้ ความคิดเห็นต่อจิกรรมการเรียนการสอน โดยวิธีการดังกล่าว ว่า มีความเหมาะสม เนื่องจากช่วยให้ฝึกคิดฝึกวิเคราะห์สถานการณ์ ได้รู้จักวิธีการแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ สามารถประยุกต์ทฤษฎีไปใช้ในชีวิตประจำวัน ได้ร่วมประชุมกลุ่ม รวมแสดงความคิดเห็น การทำงานเป็นทีม กล้าแสดงออกมากขึ้น สนับสนุนมากกิจกรรมการฟังบรรยาย วิจารณ์ วงศ์ภูมิปัญญา ต่อไป (2547)

6) จัดเวลาที่เสวนainในประเด็น ต่างๆ เพื่อเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็น เช่น ประเด็นภูมิปัญญา ห้องถังในการดูแลสุขภาพพื้นบ้าน ประเด็นความต่างทางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพระหว่าง ชุมชนกับสถาบันบริการ ทั้งนี้ เพื่อทางแนวทางที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ วิธีนี้จะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิด สมรรถนะทางวัฒนธรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรมนิกร เรืองเดช ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ รุจา รอดี้เข็ม และจิต โอชาอัมพัน (2555) ที่ศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลของการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ของนักศึกษาปีที่ 1 จำนวน 25 คน ที่ศึกษา หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขลิรินทร์ จังหวัดยะลา พบว่า ภายหลังจากให้นักศึกษาได้รับความรู้จากผู้นำชุมชน เข้ารวมกับชุมชนค้นหาสมุนไพรในหมู่บ้าน ฝึกประสบการณ์จริงในพื้นที่ ดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมและ รวมเล็กเปลี่ยนเรียนรู้กับชุมชน ทำให้หลังเข้าร่วมโปรแกรมนักศึกษามีสุ่มรณรงค์ทางวัฒนธรรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

7) การโต้_awai ในประเด็นที่ยังเป็นหัวใจและแนวทางความคิด และการดูแลสุขภาพ เช่น การหารูปแบบเฉพาะที่เหมาะสม กับผู้ป่วยมุสลิมที่ไม่อนุญาตให้พยาบาลชายดูแลผู้ป่วยหญิง รูปแบบหรือแนวทางการให้เลือดในกลุ่มที่มีขอห้ามทางศาสนา เป็นต้น หันนี้เพื่อเป็นการแยกเปลี่ยนเรียนรู้และทางานในการแก้ปัญหาหัวใจและเหล่านั้น

8) การใช้สื่อหรือวิดีโอทัศน์เพื่อการเรียนรู้ โดยคัดเลือกสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น การเรียนรู้ของผู้เรียนให้เข้าใจ ระดับเดียวกันและแนวทางการดูแลผู้ป่วยในความหลากหลายทางวัฒนธรรม

9) การสานติและฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง เพื่อพัฒนาทักษะทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะการสื่อสารเพื่อการดูแล ในบริบททางวัฒนธรรม ซึ่งการสอนวิธีนี้ เป็นการช่วยให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรง เกิดความเข้าใจและจำได้ดี

สรุป

สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ประกอบด้วย การมีความรู้ ความตระหนักรู้และมีทักษะทางวัฒนธรรม ใน การให้การดูแลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม อันเป็นความสามารถที่รวมถึงวิธีการปฏิบัติที่แสดงออกถึงการให้เกียรติและยอมรับในความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ ทัศนคติ และพฤติกรรม ทั้งของตนเองและผู้อื่น และสามารถให้การดูแลที่สอดคล้อง กับความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ดังนั้น ในการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ นักศึกษาพยาบาล ตามแนวคิดทฤษฎีของ แคมพัสยา-บากोด้า จึงมีประโยชน์ต่อการประยุกต์ใช้ เพื่อให้นักศึกษามีความรู้ ความ ตระหนักรู้ และมีทักษะทางวัฒนธรรมที่เหมาะสม ด้วยวิธีการสอนที่หลากหลาย ได้แก่ การบรรยาย ยกตัวอย่าง การแยกเปลี่ยน เรียนรู้ กรณีศึกษา การจำลองสถานการณ์จริง การแสดงละครในบทบาทสมมติ จัดเวทีเสวนาและการโต้awai เป็นต้น สิ่งสำคัญ ในการสอน คือ การจัดการเรียนรู้โดยสอดแทรกและดึงประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างของวัฒนธรรมในเนื้อหา และ กำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เพื่อช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ มีความรู้ ความเข้าใจในวิถีชีวิตของผู้รับบริการที่มีความ หลากหลายทางวัฒนธรรม ช่วยลดช่องว่างของความไม่เข้าใจและให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

วิธีการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีของ แคมพัสยา-บากोด้า มีอีก หลากหลายวิธีที่ยังไม่ได้กล่าวถึง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้สอนในรายวิชาต่างๆได้ โดยการเตรียมอาจารย์ผู้สอนและ อาจารย์ พี่เลี้ยงเพื่อให้เห็นความสำคัญของวัฒนธรรมกับการพยาบาล และ สร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการ การใช้เทคโนโลยีเพื่อการสอนที่จะต้องดูแลผู้ป่วย รวมถึงการสอนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทั้งในส่วน ของความแตกต่างของศาสนา ภูมิประเทศ เผ่าพันธุ์ จะทำให้ทุกคนให้ความร่วมมือในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ นักศึกษาพยาบาล และควรให้ความรู้เรื่องรูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลและวิธี การนำรูปแบบไปใช้ นอกจากนี้ ควรมีการเตรียมเนื้อหาวิชา ทางการพยาบาลที่จะสอน โดยบูรณาการวัฒนธรรมเข้าไปในเนื้อหา วิชาและบูรณาการวิธีการสอน เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมจะได้ไม่เกิดความซ้ำซ้อนของเนื้อหาวิชาและลดระยะเวลา ในการสอน และที่สำคัญผู้สอนต้องมีการพัฒนาตนเอง ให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้วย จะได้ประยุกต์ใช้วิธีการสอนเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



รายการอ้างอิง

- กนกอร ชาเวียง. (2539). ผลการใช้กรณีศึกษาในการสอนภาคปฏิบัติ วิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชที่มีความรู้ เจตคติ ต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรรมนิกร เรืองเดช ไพบูลย์ ชาวนครเจริญ รุ่ว อดีตเมือง แหล่งจิต โภชนาดงพวน. (2555). ประสิทธิผลของการจัดการเรียน การสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาปีที่ 1 หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต.
- วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 22(3), 12-25.
- ภาณุจนา บัญญานenhทาว. (2539). ผลการใช้กรณีศึกษาในการสอนทางคลินิก วิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ที่มีต่อความตั้งใจ กระทำพุทธิกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชบูรณะ. (2549). หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2548. นราธิวาส: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชบูรณะ.
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชบูรณะ. (2551). รายงานการประเมินผลการจัดการเรียนการสอน ในรายวิชาการ พยาบาลมาตรฐานการดูแลรักษาและการผดุงครรภ์ 1. รายการอัดสำเนา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชบูรณะ.
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2556). แผนปฏิบัติการคณภาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. รายงานอัดสำเนา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา.
- ทีคณา แรมมณี. (2550). ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิภารัตน์ จันทร์แสงรัตน์ และคณะ. (2551). รายงานสรุปผลโครงการเสริมสร้างเครือข่ายประกันคุณภาพการศึกษา ของนักศึกษา ระหว่างมหาวิทยาลัย ในระหว่างการเข้าร่วม โครงการค่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ลังคอมพหุ้นธรรม มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์. เอกสารอัดสำเนา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชบูรณะ.
- บัณฑิต ดุยรักษ์ และละอียด จุลอียด. (2550). ผลการเรียนแบบร่วมมือวิชาลังค์ศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม ที่มีต่อการ ยอมรับความหลากหลายทางวัฒนธรรม ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดปัตตานี. รายงานวิจัย.
- ประณีต สงวนนา สุดคิริ ทิรัญชูณะ ห้วยรัตน์ แสงจันทร์ วงศ์จันทร์ เพชรพิเชฐธียะ และคิริพร ขัมภลิชิต. (2552). การพัฒนาหลักสูตรเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล. รายงานวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา.
- ประณีต สงวนนา. (2556). การวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม: ก้าวต่อไปในอาเซียน. ใน การประชุมวิชาการทางการ พยาบาลแห่งชาติเรื่อง สาขาวิชาทางการพยาบาลสู่ปฏิบัติการ ในประเทศไทยอาเซียน: พฤติกรรม บูรณาการ และ สถาบัน วันที่ 2-4 ธันวาคม 2556 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร.
- วงศ์จันทร์ เพชรพิเชฐธียะ คิริพร โภคัลย์วัฒน์ โภคัลย์วัฒน์ และพรกิตา คงคุณ. (2548). การวิเคราะห์หลักสูตรพัฒนาบุคลากรการพยาบาล ของสถาบันการศึกษาพยาบาลในพื้นที่ภาคใต้ หาดใหญ่ สงขลา. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วัฒนาพร วงศ์พุทธกุช. (2545). เทคนิคและกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ตามหลักสูตรการศึกษาชั้นพื้นฐาน พ.ศ.2544. กรุงเทพฯ : พริ้นท์แอนด์พิพิ.
- วิรภรณ์ วงศ์วิญญาณตรการ. (2547). ผลการจัดการเรียนการสอนโดยใช้บทบาทสมมุติในรายวิชากฎหมายกับวิชาชีพ การพยาบาล. รายงานวิจัยในชั้นเรียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ลพบุรี.



- คิริพันธุ์ คิริพันธุ์ วรวีวรรณ์ ชัยเครวงษ์สัมพันธ์ นุญิ่ง ทองคุปต์ และนุชสร้า ทรัพย์อินทร์. (2547). ผลการสอนโดยใช้กรณ์ศึกษาในรายวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ 1 เรื่องการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ (ตอนที่ 2 ปี) ภาคปกติ. รายงานการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ประจำปี พ.ศ. 2554.
- คิริพันธุ์ คิริพันธุ์. (2554). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล.
- ดุษฎีนินพน์ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2551). รายงานการประชุม เรื่อง การกำหนดสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพที่สอดคล้อง กับการปฏิรูปสุขภาพ วันที่ 3 พฤษภาคม 2551. กรุงเทพฯ : สถาบันการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.
- หทัยชนก บัวเจริญ. (2549). การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบบริการพยาบาลของสังคมไทย. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 24(2), 17-23.
- อุษณีย์ เพพารชัย. (2542). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเชิงรุกทางการศึกษาพยาบาล ในระดับปริญญาตรี.
- วิทยานินพน์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาอุดมศึกษา ภาควิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Betan-Court, J, Green, A. R. & Currillo .J. E.Ananeh - Firempong. O. (2003). Defining cultural competence: A practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. **Public health Reports**, 118, 193-302.
- Campinha-Bacote,J. (1999). A Model and Instrument for Addressing Cultural Competence in Health Care. **Journal of Nursing Education**, 38(5), 203- 207.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of health care services : A model of care. **Journal of Transcultural Nursing** , 13, 181-184.
- Canadian Nurses Association. (2004). **Promoting culturally competent care 2004** (cited 2006 Febuary). Retrieved February 16, 2006 from : <http://www.cna-aiic.ca>.
- Clair, A.S. & McKenry, L. (1999). Preparing culturally competent practitioners. **Journal of Nursing Education**, 38(5), 228-234.
- Cuellar, N.G, Marie, A ,Brennan, A.M.W.Vito ,K, Lou,M. & Siantz, L. (2008). Cultural Competence in the Undergraduate Nursing Curriculum. **Journal of Professional Nursing**, 24(3), 143-149.
- Duffy, M.E. (2001). A critique of cultural in nursing. **Journal of Advanced Nursing**, 36(4), 487-495.
- Gallagher, R.W. (2011). **A meta-analysis of cultural competence education in professional nurses and nursing students.** Unpublished doctoral dissertation in College of Nursing, University of South Florida.
- Goode,T.D. (2000). **Definitions of cultural competence.** Washington, D.C. : Georgetown University Child Development Center 2000 (cited 2006 Febuary). Retrieved from ILSCP Workshop / Baltimore Meeting Materials/ T_Goode _definitions.doc.
- Holey, R.J. (2000). Increasing students cultural sensitivity: A step toward greater diversity. **Nurse Educator Forum**, 25(3), 131-135.
- Jirwe, M., Gerrish, K., Keeney, S. & Enami, A. (2009). Identifying the core components of cultural competence: findings from a Delphi study. **Journal of Clinical Nursing**, 18(18), 26-34.



- Leininger, M. (2001). **Culture care diversity and universality: A theory of nursing.** New York : National League for Nursing press redistributed by Jones and Barlett Publishers.
- Leininger, M. (2002). Culture care theory: A Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and practices. **Journal of Transcultural Nursing, 13**(3), 189-192.
- McQuilkin, D. (2012). **Transcultural nursing clinical education: A systemic review of the literature since 2005 with recommendations for international immersion clinical courses.** Doctoral Dissertation in Nursing Practice, University of South Carolina.
- Marcinkiw, K.L. (2003). A goal for nursing education. **Nurse Education Today, 23**(3), 174-182.
- Ostwald, S.K. (2010). Cultural Competence in Nursing. In **The 2010 International Nursing Conference Diversity and Dynamic of Nursing Science and Art.** 7-9 April,2010 Graceland Resort and Spa Patong Beach, Phuket, Thailand.
- Powell, J.L. (1994). **Case Method in Higher Education : A case study** Dissertation Abstracts International, 55 (March).
- Sargent ,S.E., Sedlak, C.A. & Martsolf, D. S. (2005). Cultural competence among students and faculty. **Nurse Education Today, 25**(3), 214-221.
- Watts, R. J, Cuellar,N.G. & Sullivan, A.L. (2008). Developing A Blueprint for Cultural Competence Education at Penn. **Journal of Professional Nursing, 24**(3), 136 -142.