

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย เรื่องการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล
 - 1.1 ความหมายของวัฒนธรรม
 - 1.2 ความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรม
 - 1.3 สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล
 - 1.4 ความสำคัญของสมรรถนะทางวัฒนธรรม
 - 1.5 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล
 - 1.6 การประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล
2. การจัดการศึกษา หลักสูตรและการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ในสาขาพยาบาลในประเทศไทย

- 2.1 แนวคิดและการเปลี่ยนแปลงทางการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย
- 2.2 คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่

สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรปริญญาตรี

- 2.3 ทฤษฎีการเรียนรู้และรูปแบบการเรียนการสอนทางการพยาบาล
- 2.4 รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล
- 2.5 รูปแบบการเรียนการสอนการพยาบาลมารดาหลังคลอด เพื่อพัฒนาสมรรถนะ

ทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล

1.1 ความหมายของวัฒนธรรม

วัฒนธรรม เป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคมมนุษย์ ทั้งนี้เพราะวัฒนธรรมเป็นแบบแผนในการดำรงและดำเนินชีวิตของคนในสังคม และเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมหรือความประพฤติของมนุษย์ในแต่ละสังคม พระยาอนูมานราชชน หรือเสฐียร โกเศศ (อ้างถึงใน จำนง อดิวัฒนสิทธิ์ และคณะ 2543: 15) นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของวัฒนธรรมไว้หลากหลาย เช่น ราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้ให้ความหมายว่า วัฒนธรรม หมายถึง สิ่งที่ทำให้ความเจริญงอกงามให้แก่หมู่คณะ ส่วน ศิริพร จิรวัดน์กุล (2539: 9) ให้ความหมายสั้นๆว่า วัฒนธรรม คือ วิถีชีวิตสำหรับนักการศึกษาในต่างประเทศมีผู้ให้ความหมายของวัฒนธรรมไว้มากมาย เช่น สเปนเคเตอร์ (Spector, 2000: 78) ได้ให้ความหมายว่าเป็นผลรวมของความเชื่อ พฤติกรรม นิสัย ความชอบ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี พิธีการทางศาสนา และอื่นๆ ที่บุคคลได้เรียนรู้จากครอบครัว มาเป็นระยะเวลายาวนาน หรือ เป็นวิธีปฏิบัติที่กำหนดและได้รับการสั่งสมไว้ในจิตใจ ที่ทำให้เห็นเป็นเอกลักษณ์ของกลุ่มบุคคลหนึ่งแตกต่างไปจากอีกกลุ่มหนึ่ง (Price & Cortis, 2000: 113) นอกจากนี้ วัฒนธรรม อาจหมายถึง ความรู้ ความเชื่อและพฤติกรรม ที่เป็นรูปแบบร่วมกันของบุคคล ซึ่งได้รับมาจากการเรียนรู้และสืบทอดกันมาจากรุ่นก่อนๆ ประเพณี ความเชื่อ รูปแบบทางสังคมและบุคลิกลักษณะที่แสดงความเป็นเชื้อชาติและทัศนคติการให้คุณค่า เป้าหมาย และพฤติกรรมที่เป็นลักษณะร่วมกันของกลุ่ม (Merrian-Webster, 2006)

โดยสรุป วัฒนธรรม คือ การกระทำ หรือ พฤติกรรมของมนุษย์ ทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม มีการถ่ายทอดและเรียนรู้ เป็นแบบอย่างของแต่ละกลุ่มที่แตกต่างกันตามแบบแผนการดำเนินชีวิต เช่น ภาษา ศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี เป็นต้น

1.2 ความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรม

สมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural competence) มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน เช่น กูด (Goode, 2000: 8) กล่าวว่า เป็นความสามารถหรือวิธีการปฏิบัติที่แสดงออกถึงการให้เกียรติและยอมรับในความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ ทัศนคติ และพฤติกรรม ของครอบครัวผู้รับบริการ และความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการเอง หรือ เป็นการบริการและให้ความช่วยเหลือที่สามารถตอบสนองต่อความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ ทัศนคติ ภาษา พฤติกรรมของแต่ละบุคคลได้ในลักษณะที่ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในวิธีปฏิบัติดังกล่าวอย่างแท้จริงซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่ต้องใช้เวลาในการสร้างความสำเร็จร่วมกัน ส่วน ออสวอลด์ (Ostwald, 2010: 75)

ได้ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถที่จะเข้าใจในคุณค่าความเชื่อ ค่านิยมและวิถีชีวิตของกลุ่มคน และหัทซชนก บัวเจริญ (2549: 17) ให้ความหมายว่า ความสามารถของบุคคล กลุ่มคน และองค์กร ในการประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรมระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อปรับเปลี่ยน กระบวนการเข้าถึงวิถีชีวิตของแต่ละฝ่ายภายใต้การ สร้างกระบวนการจัดทำข้อตกลงและการเจรจา ต่อรอง เพื่อหาจุดเหมาะสมในการกำหนดเป้าหมายการบริการร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพหรือนัย หนึ่ง สมรรถนะทางวัฒนธรรม คือ ความสำเร็จของการประเมินปัญหาอุปสรรค และความแตกต่าง ทางวัฒนธรรมในการบริการระหว่างบุคคล กลุ่มคนและองค์กร โดยการใช้กลยุทธ์การติดต่อสื่อสาร เป็นสำคัญ (Clair & Mc Kenry, 1999: 28)

1.3 สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล

ในการระดมสมองของผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกา เกี่ยวกับการดูแลที่เน้นความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้ให้ความหมาย สมรรถนะทางวัฒนธรรม ทางการพยาบาลว่า เป็นสมรรถนะส่วนบุคคลในการสื่อสาร ประเมินทางวัฒนธรรมและได้มาซึ่ง ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในวัฒนธรรมนั้นๆ (Clair & Mckenry, 1999: 228) นอกจากนี้ ยังเป็นการประยุกต์ใช้ความรู้ ทักษะ ทักษะคิดและการให้เหตุผลของพยาบาล เพื่อให้การ ดูแลและให้บริการที่เหมาะสมกับลักษณะทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ซึ่งประกอบด้วย การ ให้คุณค่าต่อความหลากหลาย และการมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมและประเพณีของกลุ่มบุคคลมาก พอที่จะนำไปสู่การมีความไวต่อสิ่งเหล่านี้ ในขณะที่ให้การดูแลแต่ละบุคคล (Canadian Nurses Association, 2004) ซึ่งต้องมีการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างเป็นขั้นตอน ในขณะที่หลายๆ ท่านได้ให้ความหมายคล้ายๆกันว่า เป็นกระบวนการพัฒนาความรู้ ทักษะและความรู้ลึกเฉพาะ เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ในบริบทเฉพาะบุคคล ครอบครัวหรือระบบบริหารจัดการ เพื่อให้บรรลุผลของการให้บริการทางด้านสุขภาพ ผู้ให้บริการต้องมีการพัฒนา ทางด้าน พุทธิพิสัย จิตพิสัยและทักษะพิสัย เพื่อนำไปสู่การลดช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (Campinha-Bacote, 2002: 181; Betan-Court, Green & Currillo, 2003: 118)

1.4 ความสำคัญของสมรรถนะทางวัฒนธรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมและผลสำรวจมุมมองของนักวิชาการทางการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล (ANN expert panel on culturally competent nursing care, 1992: 277-283) พบว่ามีหลายสาเหตุที่ทำให้สมรรถนะทางวัฒนธรรม มีความสำคัญต่อระบบบริการ การพยาบาล ได้แก่ (Caper, 1992: 20-21; Clair & McKenry, 1999: 228; หัทซชนก บัวเจริญ 2549: 17-18)

1. ประชากรทั่วโลกมีการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานไปในที่ต่างๆเพิ่มขึ้น ประชาชนสามารถเข้าถึงสถานบริการในทุกระดับได้ดี จึงส่งผลให้สถานบริการต้องเร่งจัดระบบการให้บริการเพื่อรองรับประชาชนที่มีความหลากหลายและมีวิถีชีวิตที่แตกต่างกันตามสภาพพื้นที่
2. การยอมรับนับถือการมีคุณค่าของชีวิตมนุษย์ ความเชื่อ วิถีชีวิตตามวัฒนธรรมของบุคคลและสิทธิมนุษยชนเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากการประกาศสิทธิของผู้ป่วยและข้อกำหนดตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติและข้อกำหนดของรัฐธรรมนูญแห่งประเทศไทย ปี พศ. 2540 ส่งผลให้ประชาชนสามารถเรียกร้องตามสิทธิของผู้ป่วยในการรับบริการในสถานบริการและเรียกร้องให้ผู้บริการด้านสุขภาพมองผู้รับบริการเพิ่มขึ้น โดยไม่มองตามธรรมเนียมปฏิบัติแบบดั้งเดิม
3. การรณรงค์เกี่ยวกับ เพศ สภาวะและการเปลี่ยนแปลงบทบาทชายและหญิง มีการเคลื่อนไหว เพื่อเรียกร้องความเท่าเทียมกันในการดำรงตำแหน่งในสังคมของชายหญิงเพิ่มขึ้น
4. การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการสื่อสาร โทรคมนาคม และประชาชนสามารถรับข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อเหตุการณ์ และทันสมัยส่งผลกระทบต่อระบบการบริการ ต้องมีการปรับเปลี่ยนและติดตามความรู้ใหม่ๆให้เหมาะสมและทันกับเหตุการณ์
5. การเปลี่ยนฐานความคิดในการดูแลจากการใช้ชุมชนเป็นฐานโดยเฉพาะ การปฏิรูประบบสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ต้องการใช้แนวคิด ใกล้เคียงบ้าน ใกล้ใจ ในการให้บริการจึงทำให้พยาบาลชุมชนผู้ซึ่งรับผิดชอบการให้บริการระดับปฐมภูมิต้องปรับวิถีคิดและกระบวนการทำงานในชุมชน ในการเพิ่มมิติทางสังคมวัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณีของผู้รับบริการมากขึ้น เพื่อให้เกิดภาพการบริการที่ตรงตามสภาพปัญหาที่เกิดจากปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมได้มากขึ้น นอกจากนี้ ในสถานบริการของรัฐยังได้เร่งรัดพัฒนาสถานบริการให้เข้ากับหลักความเชื่อด้านศาสนา วัฒนธรรม และประเพณีต่างๆของคนในพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจและไม่ขัดกับความรู้สึก ความเชื่อมากขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมมีความสำคัญมากในปัจจุบันและจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ให้บริการ ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในวิถีชีวิตของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางเชื้อชาติ ศาสนา และบริบทความเป็นอยู่และต้องตระหนักถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม จะได้เกิดความเข้าใจกันทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

1.5 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล

ในสาขาการพยาบาล มีผู้พัฒนาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลที่สำคัญไว้หลายท่าน โดยมีมุมมองที่แตกต่างกัน คือ

1.5.1 ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากล (Culture Care Diversity and Universality Theory) เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่สร้างโดย เมดดีลิน ไลนิงเกอร์ (Madeleine Leininger) ซึ่งได้ให้ความหมาย ความหลากหลายของการดูแลเชิงวัฒนธรรม (culture care diversity) ว่าหมายถึง ความหลากหลายหรือความแตกต่างในความหมาย รูปแบบ ค่านิยม วิถีชีวิต หรือสัญลักษณ์ของการดูแล ซึ่งเกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือสนับสนุนในการดูแล และมองความเป็นสากลของการดูแลเชิงวัฒนธรรม (culture care universality) ว่าเป็นความเหมือนกัน หรือลักษณะเด่นเฉพาะของความหมาย แบบแผน ค่านิยม วิถีชีวิตหรือสัญลักษณ์ของการดูแลในหลายๆ วัฒนธรรมที่สะท้อนการช่วยเหลือ สนับสนุน อำนาจความสะดวกหรือทำให้มีความสามารถในการช่วยเหลือประชาชน (Leininger, 2001: 47) ลักษณะเด่นของทฤษฎี คือ เน้นการดูแลมนุษย์ และมีปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรม ทั้งนี้ เนื่องจากไลนิงเกอร์ เชื่อว่าการมีความรู้ความสามารถในการดูแลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อพยาบาล เพราะจะช่วยเป็นแนวทางในการตัดสินใจและปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเป็นองค์รวม สอดคล้องกับความต้องการตามเชื้อชาติ วัฒนธรรมของผู้ป่วย ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลได้ผล มีประสิทธิภาพ (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย 2541: 2)

ข้อดีของทฤษฎีนี้ คือ มีการบ่งชี้ถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ผู้ป่วย ทั้งเรื่องของ เชื้อชาติ ศาสนา ความเป็นอยู่ และอื่น ๆ แต่ในขณะเดียวกัน องค์ประกอบสำคัญ บางอย่างก็ไม่ได้ถูกรวมคลุมไว้ในทฤษฎีนี้อย่างชัดเจน เช่น เรื่องของเพศ (gender) และชนชั้น (class) ซึ่งเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและมีความสำคัญ แต่มักจะถูกมองข้ามไป ซึ่งจริง ๆ แล้ว ทักษะทางวัฒนธรรม (cultural view) ในเรื่องเพศและชนชั้นของแต่ละบุคคลนั้นแตกต่างกัน ทั้งตัวผู้ป่วยเอง และผู้ให้บริการ ส่งผลให้คนประพฤติ ปฏิบัติแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์การเรียนรู้ และกรอบแนวคิดของแต่ละคน เช่น ในเรื่องเพศ เพศชายอาจจะอยู่ในรูป cultural view ที่ว่าต้องเป็นคนไม่อ่อนแอหรือแสดงความเศร้าโศก เสียใจออกนอกหน้า เพราะถ้าแสดงออกมา ผู้พบเห็นอาจจะยอมรับ หรือไม่ยอมรับก็ได้ ดังนั้น การวัดระดับการตอบสนองต่อสิ่งเร้ารอบกายของผู้ป่วย โดยไม่คำนึงถึง cultural view ในเรื่องเพศ ดังที่กล่าวนี้ ก็อาจทำให้แปลผลและประเมินผู้ป่วยผิดไปจากสภาพความเป็นจริงได้ หรือในเรื่องของชนชั้น ชนชั้นหนึ่งอาจจะเห็นว่า การสัมผัส (touch) เป็นสิ่งปกติธรรมดา ในขณะที่อีกชนชั้นหนึ่ง อาจจะเห็นเป็นเรื่องที่ผิดต่อจารีตประเพณีของตน ดังนั้น การนำเอาเรื่องเพศ และชนชั้น หรือ แม้กระทั่งเรื่องของวัย (age) เข้ามาเสริมในกรอบแนวคิดทฤษฎีนี้ ก็จะมีส่วนช่วยเสริมในมุมมองของ cultural care กว้างและสอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นจริงมากยิ่งขึ้น (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย 2541: 5-6)

สำหรับข้อจำกัดของการนำทฤษฎี cultural care มาใช้กับการปฏิบัติ การพยาบาลในประเทศไทยนั้น ที่เห็นเด่นชัด และเป็นข้อจำกัดในเรื่องของภาษา และการขาด บริการลักษณะครบวงจร ดังที่ต่างประเทศใช้อยู่ เช่น ระบบบริการล่าม (Interpretation services) ระบบโภชนาการ (nutritional services) ที่มุ่งถึงความต้องการที่ต่างกันของผู้ป่วย ระบบบริการด้าน จิตใจ (spiritual services) ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสื่อสารและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ได้มากขึ้น (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย 2541: 5-6)

1.5.2 รูปแบบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของเพอร์เนล (Purnell's Model of Cultural Competence)

เพอร์เนลและพัลแลนคา (Purnell & Paulanka) ได้เสนอแนวคิดสมรรถนะ ด้านวัฒนธรรมว่า เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง 4 ระดับที่มีการพัฒนาไปเรื่อยๆ โดย “บุคคลจะพัฒนาจากระยะของการไม่รู้คิดในเรื่องสมรรถนะ คือ ไม่ตระหนักถึงเรื่องที่เกี่ยวข้อง วัฒนธรรมของผู้อื่น ไปสู่ระยะของการรู้คิดว่าตนเองไม่มีสมรรถนะ คือ รู้ว่าตนเองขาดความรู้ เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้อื่น ระยะของการรู้ถึงการมีสมรรถนะ คือ เกิดการเรียนรู้วัฒนธรรมของ ผู้ใช้บริการและสามารถให้การบริการที่เหมาะสมได้ จนถึงระยะของการมีสมรรถนะโดยไม่รู้ตัว คือ สามารถให้บริการที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการอย่างอัตโนมัติ” (Purnell & Paulanka, 1998 cite in Branes, Craig & Chambers, 2000)

1.5.3 ทฤษฎีการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา – บาโคท (Campinha – Bacote)

เป็นนักทฤษฎีอีกท่านหนึ่ง ได้พัฒนารูปแบบให้บริการทางสุขภาพที่เน้น สมรรถนะทางวัฒนธรรม (The process of cultural competence in the delivery of healthcare services model) โดยเน้นว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการเป็นกระบวนการ ประกอบด้วย แนวคิด หลัก 5 ประการ ที่มีปฏิสัมพันธ์กัน ซึ่งอธิบายไว้ดังนี้ (สุดศิริ หิรัญชุนหะ และคณะ 2550: 14-16)

1) การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness) หมายถึง กระบวนการรู้คิดของบุคลากรทางสุขภาพ ที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของการให้คุณค่า ความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรม และ วิธีการแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม คำว่า “cultural awareness” มีที่มาจากคำปรัชญากรีก “know thyself” เป็นกระบวนการตระหนักรู้ ที่หมายรวมถึงการตรวจสอบ ความอคติตนเองต่อวัฒนธรรมอื่น ๆ และการสำรวจเชิงลึก (in-depth exploration) ถึงเบื้องหลัง วัฒนธรรมตนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการหลักที่จะนำไปสู่ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงวัฒนธรรมของ ตนเอง หากบุคลากรทางสุขภาพเองยังไม่สามารถเข้าใจลึกซึ้งในวัฒนธรรมของตนเอง ก็มีโอกาสดัง นี้ที่จะเกิดพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสมทางวัฒนธรรมต่อผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้ อย่างไรก็ตาม

การลอคอคติของตนเองต่อวัฒนธรรมอื่น ๆ เพียงอย่างเดียว ยังไม่เพียงพอในการพัฒนาไปสู่การมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของชีวิตและจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว

2) การมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural knowledge) หมายถึง กระบวนการได้มาซึ่งความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโลกทัศน์ (world views) ของบุคคลที่มีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม วิสัยทัศน์ของผู้ให้บริการ ที่เป็นมุมมองของผู้ให้บริการเอง (emic view) ดังนั้นประเด็นสำคัญของแนวคิดนี้ คือ การเข้าใจพฤติกรรมของผู้ให้บริการที่เกิดจากความเข้าใจในวิสัยทัศน์ของคน นั้นเอง บุคลากรทางสุขภาพสามารถที่จะสร้างองค์ความรู้พื้นฐานนี้ได้โดยการศึกษาจากศาสตร์ต่าง ๆ ได้แก่ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (trans-cultural nursing) มนุษยวิทยาทางการแพทย์ (medical anthropology) การแพทย์ข้ามวัฒนธรรม (trans-cultural medicine) มนุษยวิทยาทางวัฒนธรรม (cultural anthropology) จิตวิทยาต่างวัฒนธรรม (cross-cultural psychology) และสังคมวิทยา (sociology) นอกจากนี้ องค์ความรู้พื้นฐานทางวัฒนธรรมยังรวมไปถึงลักษณะเฉพาะทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยา ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งเพอร์เนล ระบุว่าองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมเป็นชีววัฒนธรรมเชิงนิเวศวิทยา (biocultural ecology) และกล่าวว่า “ความแตกต่างที่รวมถึงสีผิวและความแตกต่างด้านร่างกายของกลุ่มบุคคล ได้แก่ ยีนส์ พันธุกรรม โรคประจำท้องถิ่น สภาวะทางจิต และความแตกต่างทางชีววิทยา มีอิทธิพลต่อการตอบสนองทางยา”

3) การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural skill) หมายถึง ความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้ให้บริการอย่างถูกต้อง ตามลักษณะพื้นฐานทางวัฒนธรรม กระบวนการนี้รวมถึงการเรียนรู้วิธีที่จะประเมินทางวัฒนธรรมและการตรวจร่างกาย เพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการที่แท้จริงของผู้ให้บริการ ข้อควรระวังที่สำคัญ คือ การเกิดภาวะเหมารวมหรือกลุ่มอาการที่เรียกว่า “cultural blind spot syndrome” นั่นคือ เป็นการที่บุคลากรทางสุขภาพ สรุปลงไปก่อนว่าไม่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมหรือไม่มีอุปสรรคในการดูแล เพราะผู้ให้บริการทุกคนก็เหมือนกัน ขณะเดียวกัน การมีทักษะทางวัฒนธรรม รวมถึงการตรวจร่างกายผู้ให้บริการบุคลากรทางสุขภาพจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยา จึงสามารถที่จะประเมินและตรวจร่างกายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น การตอบสนองต่อยาที่แตกต่างกัน ลักษณะการดำเนินของโรคในกลุ่มบุคคลที่ต่างกัน ภาวะสุขภาพที่ต่างกัน หรือการประเมินลักษณะสีผิวที่แตกต่างกัน เป็นต้น

4) ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม

(Cultural encounter) หมายถึง กระบวนการที่บุคลากรทางสุขภาพมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ประสบการณ์การศึกษา เฉพาะในกลุ่มบุคคลบางกลุ่ม ทำให้บุคลากรทางสุขภาพมีความรู้เฉพาะกลุ่มบุคคลนั้นๆ เท่านั้น ไม่สามารถที่จะบอกได้ว่าเป็นความรู้เกี่ยวกับชุมชนนั้นทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากในกลุ่มชุมชนหนึ่งยังมีความแตกต่างระหว่างบุคคลอยู่ด้วย ประเด็นสำคัญของการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม คือ การปรับ ประยุกต์ หรือเลือกใช้วิธีการปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลายและเหมาะสมกับแต่ละรายบุคคล โดยมีเป้าหมายของการปฏิสัมพันธ์ คือ การสื่อสารถึงวิธีการตอบสนองทางวาจาที่หลากหลาย การโต้ตอบด้วยการใช้วาจาและไม่ใช้วาจาอย่างถูกต้องเหมาะสมตามกาลเทศะของแต่ละวัฒนธรรม การปฏิสัมพันธ์ในบางครั้งจึงอาจทำให้เกิดความอึดอัด ลำบากใจ หรือบางครั้งมีความตั้งใจดี โดยที่ไม่ได้บอกกล่าวกันด้วยวาจา อาจจะถูกตีความไปในทางลบหรือได้รับการต่อต้านจากบุคคลต่างวัฒนธรรม

5) การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural desire)

หมายถึง แรงจูงใจที่ทำให้บุคลากรทางสุขภาพต้องการเข้าสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม การมีความตระหนักรู้ องค์กรความรู้ ทักษะและความสามารถในการปฏิสัมพันธ์ จำเป็นต้องกระทำร่วมกับการมีแรงบันดาลใจหรือความปรารถนาอย่างแท้จริง ที่จะให้บริการแก่ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ดังที่มีการกล่าวว่า ความจริงใจเป็นลักษณะพื้นฐานภายในส่วนบุคคลที่แสดงออกให้เห็นในการสร้างสัมพันธภาพ คำพูดและการกระทำของบุคลากรทางสุขภาพต้องสอดคล้องกับความรู้สึภายใน ถ้าความรู้สึภายในเป็นทางลบ ควรจะหาวิธีการแก้ไข ความรู้สึของตนเองก่อนที่จะไปให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ

ซึ่งทฤษฎีนี้ได้รับความนิยม นำมาใช้กันอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน เนื่องจากการอธิบาย กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างชัดเจน และมุ่งเน้นผลที่เกิดขึ้นในเรื่อง ของสมรรถนะทางวัฒนธรรม และสามารถนำแนวคิดนี้ไปใช้ได้ทั่วไป ในทุกประเทศทั่วโลก เพื่อการศึกษาวิจัยและยังเป็นการอธิบายแนวคิดเชิงทฤษฎีที่สัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Koskinen&Tossavainen, 2003 cite in Sargent, Sedlak & Martsolf, 2005: 215; Cortis, 2003: 57)

จากแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล ที่กล่าวมาทั้งหมด ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรม ของ แคมพินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 1999) มาประยุกต์ใช้ ทั้งนี้เนื่องจากทฤษฎีนี้ เหมาะที่จะนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล ผู้วิจัยได้นำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของสภาพการจัดการศึกษาในประเทศไทย โดยให้สมรรถนะทางวัฒนธรรมมี 3 องค์ประกอบ ดังนี้ (ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ 2549: 12)

1) ตระหนักในคุณค่าของความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural awareness) หมายถึง ความตระหนักรู้และความสามารถของพยาบาลในการประเมินตนเองว่า มีความคิด ความเชื่อ ต่อผู้ใช้บริการอย่างไร ที่อาจจะทำให้เกิดความลำเอียง (bias) การไม่ยอมรับในความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และตระหนักรู้ว่า ความคิด ความเชื่อ การปฏิบัติของผู้ใช้บริการ อาจมีผลต่อสุขภาพทั้งด้านบวกและลบ โดยไม่ตีค่า ถูก ผิด ดังนั้น ประเด็นที่พยาบาล ต้องประเมินตนเอง เช่น

(1) มีความคิดในทางลบต่อผู้ใช้บริการ เพราะมีความแตกต่างในสถานภาพทางสังคม ความเชื่อ ค่านิยม การปฏิบัติต่างจากตนเองหรือไม่

(2) กำหนดภาพลักษณ์แบบเหมารวม (stereotype) ของผู้ใช้บริการหรือไม่ ทั้งด้านบวกและลบ

(3) กำหนดการตีตรา (stigma) ให้ผู้ใช้บริการหรือไม่

2) ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural knowledge) หมายถึง ความรู้ใน วัฒนธรรมที่หลากหลาย กระบวนการทางสังคม ศาสนา วัฒนธรรม แบบแผนทางสังคมของชุมชน วิถีชุมชน ประเพณี พิธีกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ การรักษาพื้นบ้าน การปฏิบัติตนที่เกี่ยวกับสุขภาพ ของชุมชน ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจในความคิด ความเชื่อ ค่านิยมของผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความคิด ความเชื่อ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ และปัจจัยที่อาจมีผลต่อสุขภาพ

3) ทักษะในการประเมินทางวัฒนธรรม (Cultural Assessment) และ การสร้างความร่วมมือกับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม หมายถึง ความสามารถในการประเมิน ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ใช้บริการ และนำผลมาใช้ในการวางแผนร่วมกันในการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายสุขภาพคืออย่างเป็นองค์รวม (Holistic health) โดยรวมทักษะปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่ต่าง วัฒนธรรม (Cultural encounter) เข้าไปด้วย นั่นคือ ทักษะในการสื่อสารทั้งด้านภาษา และท่าทางที่ ทำให้การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความแตกต่าง ก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน ไว้วางใจ ไม่ทำให้เกิดความรู้สึกถูกลบหลู่ ค้อยค่า ซึ่งจะนำไปสู่ความขัดแย้งและการปฏิเสธ

ส่วนในองค์ประกอบด้านการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทาง วัฒนธรรม (Cultural desire) ไม่ได้นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้เนื่องจาก เป็นสมรรถนะที่เป็นแรงบันดาลใจ ซึ่งเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ที่จะให้บริการแก่ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ต้องใช้เวลานานในการสั่งสมและต้องใช้เวลาช่วงหนึ่งถึงจะประเมินได้ชัดเจน

1.6 การประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม พบว่ามีแนวทางและเครื่องมือในการประเมินอยู่หลากหลาย ขึ้นกับแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ แต่ผู้ศึกษาพบว่าหลายแนวคิดมีหลักการเดียวกัน คือ การประเมินที่ครอบคลุมทั้งความรู้ เจตคติและทักษะ (Watt s & O Sullivan, 2008: 140; Engeretson, Mahoney & Carlson, 2007: 173; Brennan&Cotter, 2008: 155) ดังนั้นเพื่อให้มีความสอดคล้องกับกระบวนการทัศน์ในการดูแลสุขภาพทางการพยาบาลสำหรับผู้เรียนมากที่สุด ผู้วิจัยจึงประยุกต์แนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรม จากกรอบแนวคิดของแคมพินฮา-บาโกท (Campinha-Bacote, 2003)ซึ่งแปลโดยประณีต ส่งวัฒนาและคณะ (2552: 29-30) ทั้งหมด 5 ด้าน เหลือเพียง 3 ด้าน คือ 1. ด้านการตระหนักรู้ทางด้านวัฒนธรรม 2. ด้านการมีความรู้ทางวัฒนธรรม และ 3. ด้านการมีทักษะทางวัฒนธรรม

2. การจัดการศึกษา หลักสูตรและการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมในสาขาพยาบาลของประเทศไทย

2.1 แนวคิดและการเปลี่ยนแปลงทางการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย

การศึกษาพยาบาล เป็นการศึกษาของวิชาชีพพยาบาลที่มีพัฒนาการในประเทศไทย เริ่มขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2439 โดยพระราชดำริของสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ในรัชกาลที่ 5 ที่ทรงเห็นความสำคัญของการพยาบาลสมัยใหม่ ด้วยจุดประสงค์ เพื่อให้สตรีไทยได้ศึกษาหาความรู้ทางวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น จึงได้ก่อตั้งโรงเรียนพยาบาลแห่งแรกคือ โรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์ และหญิงพยาบาล ณ โรงพยาบาลศิริราช (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม 2550: 19) รูปแบบการศึกษาทางการพยาบาล มีวิวัฒนาการมาโดยตลอดตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม รูปแบบการพยาบาลในระยะแรกเน้นการดูแลผู้ป่วยโรคต่างๆ การฝึกปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะโรค การช่วยและสนับสนุนงานบริการ การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล การเรียนการสอนเน้นงานของโรงพยาบาล เน้นโรค เนื้อหา การเรียนเป็นการฝึกการเรียนรู้งานบริการ ในโรงพยาบาล งานในห้องปฏิบัติการ รูปแบบการศึกษา เช่นนี้เรียกว่า รูปแบบการแพทย์ที่ผู้สอนส่วนใหญ่เป็นแพทย์สอนเนื้อหาเกี่ยวกับโรค ต่อมาเมื่อการพัฒนาการพยาบาลเป็นศาสตร์มากขึ้น นักการศึกษาพยาบาล จึงได้ปรับรูปแบบการเรียนการสอนมาให้มีความสำคัญเรื่องการศึกษาเป็นสาระหลัก เรียกว่า รูปแบบการพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ 2541: 44) เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ฟันฟูสภาพร่างกายมากขึ้น

ในระยะต่อมา ท่ามกลางกระแสแห่งโลกาภิวัตน์ ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากการพัฒนาการด้านคมนาคม และการติดต่อสื่อสาร ทำให้ทุกคนสามารถติดต่อสื่อสารกันได้ สังคมไทยเริ่มมีคนอพยพต่างถิ่นเข้ามา แต่ละท้องถิ่นจึงมีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมวัฒนธรรมเดิมมาเป็นสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมมากขึ้น ส่งผลให้สถานบริการต้องรองรับผู้บริการต่างถิ่นมากขึ้น นอกจากนี้การยอมรับนับถือ การมีคุณค่าของชีวิตมนุษย์ ความเชื่อ วิถีชีวิตตามวัฒนธรรมของบุคคล และสิทธิมนุษยชนเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากการประกาศสิทธิของผู้ป่วย ส่งผลให้ประชาชนเรียกร้องตามสิทธิมากขึ้น และจากการเปลี่ยนฐานความคิดในการดูแลจากใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน (Hospital based) เป็นการใช้ชุมชนเป็นฐาน (community base) โดยเฉพาะการปฏิรูประบบสุขภาพปฐมภูมิที่ต้องการใช้แนวคิด ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ทำให้บทบาทพยาบาล ต้องปรับเปลี่ยน วิธีคิดและกระบวนการทำงานในชุมชน ในการเพิ่มมิติของสังคมวัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณีของผู้รับบริการมากขึ้น (หทัยชนก บัวเจริญ 2549: 18)

ดังนั้น ระบบการจัดการศึกษาพยาบาล จึงมีแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรม การบริการสุขภาพในวัฒนธรรมที่หลากหลาย และจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมมากขึ้น เพื่อให้บริการที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

2.2 คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรปริญญาตรี

สิริยา สัมมาวาจ (2540) ได้เสนอ คุณสมบัติของบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นที่ต้องการของสังคมว่า ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ที่จำเป็นทั้งทางวิชาชีพ และความรู้ในสาขาที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นในการทำงาน มีทักษะในประสบการณ์วิชาชีพ เป็นผู้สามารถเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เป็นผู้ที่มีสติปัญญา สามารถคิดวิเคราะห์แก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีเหตุผล มีความคิดริเริ่ม มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีวินัยในการทำงาน เข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ รับผิดชอบในหน้าที่ ใฝ่รู้ ยึดหยุ่นรู้จักปรับตัวในการทำงาน และเป็นผู้เข้าใจและยอมรับลักษณะการทำงานในวิชาชีพพยาบาล ขณะที่สภาการพยาบาลซึ่งเป็นองค์กร ทางด้านวิชาชีพ การพยาบาลได้กำหนดคุณลักษณะเชิงวิชาชีพพยาบาล คือ ต้องเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ แสดงออกอย่างเหมาะสมกับบุคคล กาลเทศะ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีพฤติกรรมบริการ โดยแสดงออกซึ่งความเต็มใจ ความกระตือรือร้น ในการให้บริการ แก่ผู้ใช้บริการ มีความไวทางวัฒนธรรมและแสดงออกอย่างเหมาะสม กับความเป็นปัจเจกบุคคล วัฒนธรรมของผู้รับบริการ(สภาการพยาบาล 2551) มีผลการศึกษาวิจัยโดยศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับ คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ ของบัณฑิต สาขา

พยาบาลศาสตร์ โดยผู้บังคับบัญชา ซึ่งได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้าหน่วยงานของโรงพยาบาลต่างๆ จำนวน 351 คน พบว่าบัณฑิตมีความเมตตา กรุณา สุภาพอ่อนโยน มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณ รับผิดชอบในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี และในส่วนตัวความคิดสร้างสรรค์ วุฒิภาวะทางอารมณ์ กระตือรือร้น สนใจใฝ่รู้ ใฝ่เรียนอย่างสม่ำเสมอ สามารถตัดสินใจ แก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการในระดับพอใช้ และคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการอยู่ในระดับพอใช้ (ทัศนา บุญทอง 2544)

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรปริญญาตรี

สภาการพยาบาลได้กำหนด สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษา

ในหลักสูตรปริญญาตรี สรุปได้ดังนี้ (สภาการพยาบาล 2551)

2.2.1 สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย มีความรู้ในหลักศาสนา ทฤษฎี และหลักจริยธรรมที่สำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยคำนึงถึงทฤษฎี หลักจริยธรรมและ สิทธิของผู้ใช้บริการ วัตถุประสงค์ ประเด็นทางจริยธรรม สามารถดำเนินการได้อย่างเหมาะสมเมื่อมีประเด็นทางจริยธรรมในการ ปฏิบัติงาน รวมทั้งการดำเนินงานเพื่อการคุ้มครองสิทธิของผู้ใช้บริการ

2.2.2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ โดยการใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม แก่ผู้บริการทุกกลุ่มวัยทั้งผู้ที่อยู่ในภาวะสุขภาพดี เจ็บป่วยเฉียบพลัน นुकเฉิน วิกฤตและเรื้อรัง เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพ โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยที่สำคัญของประเทศได้อย่างเหมาะสมกับบริบททางสังคม วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ และใช้หลักภูมิปัญญาท้องถิ่นได้

2.2.3 สมรรถนะด้านวิชาการและงานวิจัย ตระหนักในความสำคัญของการทำวิจัย และการพัฒนาความรู้ มีความรู้พื้นฐานในการทำวิจัยและการจัดการความรู้

2.2.4 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ มีความรู้ในทฤษฎีภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม รวมทั้งสามารถในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

2.2.5 สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ เป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพแสดงออกอย่างเหมาะสมกับบุคคล กาลเทศะ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.2.6 สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ มีความรู้และทักษะในการติดต่อสื่อสาร ประสานงานอย่างเหมาะสม

2.2.7 สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ มีความรู้และทักษะคอมพิวเตอร์ องค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ และการนำสารสนเทศมาใช้ในการบริหาร การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาและการวิจัย

2.2.8 สมรรถนะทางสังคม มีความรู้ในการเปลี่ยนแปลงสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม ดำรงส่งเสริม ค่านิยม และวัฒนธรรม ของชาติและภูมิภาคที่มีปัญหาท้องถิ่น วิถีชีวิตชุมชน มีวิจรณ์ญาณในการเลือกรับวัฒนธรรมที่หลากหลาย จะเห็นว่า ทุกสมรรถนะมีความสำคัญสำหรับสถานศึกษาทางการพยาบาลที่จะต้อง จัดการศึกษาให้บัณฑิตที่จบออกไปให้มีสมรรถนะเหล่านี้ จากการพิจารณาในแต่ละสมรรถนะ ล้วนมี เรื่องของวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องทั้งสิ้นและต้องให้เหมาะสมกับบริบททางสังคม วัฒนธรรมของ ผู้ใช้บริการ โดยใช้หลักภูมิปัญญาท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นการที่จะให้ผู้เรียนมีคุณลักษณะ บัณฑิตที่พึงประสงค์และ มีความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ได้ ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับ การจัดรูปแบบการเรียนการสอนที่เหมาะสมให้กับนักศึกษาเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะเหล่านี้

2.3 ทฤษฎีการเรียนรู้ และรูปแบบการเรียนการสอนทางการพยาบาล

2.3.1 ทฤษฎีการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบการเรียนการสอน

ปรัชญาการศึกษาเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการจัดการศึกษาและการจัดการ เรียนการสอน ซึ่งนักการศึกษาได้นำแนวคิดจากปรัชญามาทำการพิสูจน์ยืนยันด้วยวิธีการทาง วิทยาศาสตร์ แล้วนำเสนอข้อความรู้ออกมาเป็นทฤษฎีทางการศึกษาที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการ จัดหลักสูตรและการเรียนการสอนได้ (ทิสนา แจมมณี 2550: 41) โดยเฉพาะการศึกษาเกี่ยวกับการ เรียนรู้ของมนุษย์ที่มีนักจิตวิทยาสนใจศึกษาและนำเสนอเป็นทฤษฎีการเรียนรู้ไว้อย่าง หลากหลาย ทั้งนี้เพื่ออธิบายลักษณะของการเกิดการเรียนรู้หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นำไปสู่ การจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับการเรียนรู้ของผู้เรียน เช่น ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพฤติกรรมนิยม (Behaviorism) ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพุทธินิยม (Cognitivism) หรือ ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษย นิยม (Humanism) เป็นต้น

การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมนี้ เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ในกลุ่มมนุษยนิยม (Humanism) ดังนั้นในการออกแบบการเรียนการสอน ผู้วิจัยได้ศึกษาและสรุปสาระสำคัญของทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยมไว้ดังนี้

1) ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม (Humanism)

นักทฤษฎีกลุ่มมนุษยนิยม ให้ความสำคัญกับคุณค่าของความเป็นมนุษย์ โดยมีความเชื่อว่า มนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรี มีความดีงาม มีความสามารถ และมีแรงจูงใจภายในที่จะพัฒนา ศักยภาพของตนเองไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์หากได้รับอิสรภาพและเสรีภาพ นักทฤษฎี

ที่สำคัญในกลุ่มนี้ คือ มาสโลว์ (Maslow) โรเจอร์ (Rogers) โคมส์ (Combs) โนลส์ (Knowles) แฟร์ (Faire) และ นีล (Neil) เป็นต้น (ทิสนา แจมมณี 2550: 68-72; วิชัย วงษ์ใหญ่ 2537: 29-37)

แนวคิดสำคัญของทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม มีดังนี้

(1) มนุษย์ทุกคนมีความต้องการพื้นฐานเป็นลำดับขั้น (Hierarchy of Needs) เริ่มตั้งแต่ความต้องการทางร่างกาย ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการความรัก ความต้องการการยอมรับนับถือ ไปจนถึงความต้องการแสดงศักยภาพที่แท้จริงของตน (Self-actualization) ซึ่งมนุษย์มีความพยายามที่จะพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยที่ความต้องการขั้นต่ำต้องได้รับการตอบสนองก่อนอย่างเพียงพอในแต่ละขั้น

(2) มนุษย์เป็นผู้มีศักดิ์ศรีและมีความดีโดยธรรมชาติ หากมนุษย์อยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่อบอุ่น มีความรัก มีอิสระและเสรีภาพ (Freedom and Autonomy) มนุษย์จะพัฒนาไปในทางที่ดีทั้งต่อตนเองและสังคม

(3) มนุษย์มีความเป็นปัจเจก มีความสามารถ และมีศักยภาพ (Individual and Potential) ในการตัดสินใจเลือกกระทำสิ่งต่างๆตามที่ตนพอใจ และรับผิดชอบในผลของการกระทำนั้นๆ

(4) มนุษย์มีความเป็นเอกลักษณ์ (Uniqueness) และมีความสามารถแตกต่างกัน การพัฒนามนุษย์จึงต้องเคารพในความเป็นบุคคลและคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล

(5) มนุษย์จะเรียนรู้ได้ดีหากมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีอิสระในการเรียนรู้สิ่งที่ต้องการ และเรียนรู้ด้วยวิธีการที่ตนเองพอใจ เนื่องจากการเรียนรู้เป็นกระบวนการภายในที่มนุษย์สามารถควบคุมตนเองและนำประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ค่านิยมต่างๆ เข้ามาสู่การเรียนรู้ของตนได้จากแนวคิดดังกล่าว หลักการจัดการเรียนการสอนตามทฤษฎีการเรียนรู้ของกลุ่มมนุษยนิยมจึงควรเป็นดังนี้

ก. จัดการเรียนการสอนโดยเข้าใจถึงความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งการที่จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่ดี จำเป็นต้องตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่ผู้เรียนต้องการเสียก่อน

ข. ระบบการจัดการศึกษาและการจัดการเรียนการสอน ควรเป็นระบบที่ให้อิสระเสรีภาพในการเรียนรู้แก่ผู้เรียน โดยผู้เรียนมีโอกาสที่จะคิดเอง ไม่ถูกสั่งหรือบังคับให้ทำ และ มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนแต่ละคน

ค. การจัดสภาพแวดล้อมทางการเรียนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ มีความอบอุ่นปลอดภัย ใ่วางใจการคำนึงถึงความรู้สึกของผู้เรียน การสร้างเจตคติที่ดีต่อการเรียนรู้ จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดี

ง. การให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียน รับผิดชอบร่วมกันในกระบวนการเรียนรู้ และเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เลือกสิ่งที่เรียนและวิธีเรียนด้วยตนเอง รวมทั้งนำประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ และค่านิยมต่างๆเข้ามาใช้ในการเรียนรู้ จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดี

จ. การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนจะต้องมีความหมายที่สัมพันธ์กับผู้เรียนและสิ่งแวดล้อม สาระวิชาจะต้องใกล้เคียงกับความต้องการพื้นฐานและชีวิตความเป็นอยู่ สามารถนำเอาผลการเรียนรู้ไปใช้ได้จริง

ฉ. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้จะต้องครอบคลุมคนทั้งคนอย่างเป็นองค์รวม (Holistic) คือ พัฒนาทั้งทางด้านความสนใจ อารมณ์ ความรู้สึก ค่านิยม โดยไม่มุ่งเน้นการส่งเสริมพัฒนาด้านสติปัญญาเพียงอย่างเดียว รวมทั้งจะต้องส่งเสริมวิธีการเรียนรู้ เน้นการพัฒนาตนให้รักที่จะเรียน มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ตามความคาดหวังของตนเอง

ช. กระบวนการเรียนการสอนถือเป็นมนุษย์สัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน บทบาทสำคัญของผู้สอน คือ การเป็นผู้ชี้แนะการเรียน เป็นแหล่งวิทยาการ และสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ให้อบอุ่นมีชีวิตชีวา ทำทนายต่อการเรียนรู้ ซึ่งในการเรียนการสอนแบบนี้ ผู้สอนควรจะมีลักษณะเป็นคนที่อบอุ่น มีความเห็นอกเห็นใจ จริงใจ และนับถือผู้อื่น

สรุปแนวคิดสำคัญของกลุ่มมนุษยนิยม เน้นที่คุณค่าและศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์ โดยเชื่อว่ามนุษย์มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง จุดมุ่งหมายของการศึกษาเป็นไปเพื่อส่งเสริมพัฒนาการสูงสุดของศักยภาพของบุคคล การจัดการเรียนการสอนจะให้ความสำคัญกับความเป็นเจ้าของการเรียนรู้ (ownership) ของผู้เรียน โดยมีครูผู้สอนเป็นผู้ช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยนี้ที่จะนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากเห็นว่านักศึกษา มีความสามารถ และมีศักยภาพ (Individual and Potential) ในการตัดสินใจเลือกกระทำสิ่งต่างๆตามที่ตนพอใจ และรับผิดชอบในผลของการกระทำนั้นๆ อีกทั้งต้องการที่จะพัฒนานักศึกษาทั้งทางด้านความสนใจ อารมณ์ ความรู้สึก ค่านิยม ให้เป็นผู้มีคุณสมบัติของการ เป็นผู้ดูแลสุขภาพที่เข้าถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ สนใจเอาใจใส่ต่ออารมณ์ ความรู้สึก ความต้องการ และเคารพในศักดิ์ศรี สิทธิของผู้รับบริการและให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ซึ่งแนวคิดของกลุ่มมนุษยนิยม สามารถนำมาจัดการเรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางได้ดังรายละเอียดที่จะกล่าวต่อไป

2.3.2 หลักการจัดการเรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง

จากแนวคิดสำคัญของกลุ่มมนุษยนิยมและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าการจัดการเรียนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับแนวคิดนี้คือการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นการจัดการเรียนการสอนที่ยึดผู้เรียนเป็นตัวตั้ง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับผู้เรียนและประโยชน์สูงสุดที่ผู้เรียนจะได้รับ และมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีบทบาทสำคัญในการเรียนรู้ ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้อย่างเต็มตัว และได้ใช้กระบวนการเรียนรู้ต่างๆ อันจะนำไปสู่การเรียนรู้ที่แท้จริง นั่นคือ ผู้เรียนได้เคลื่อนไหวปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ (กาย) ได้ใช้ความคิด (สติปัญญา) ได้มีปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น (สังคม) และเกิดอารมณ์ความรู้สึกลับอันจะช่วยให้การเรียนรู้มีความหมายต่อตนเอง (อารมณ์) การมีส่วนร่วมในลักษณะดังกล่าวจะเป็นปัจจัยส่งผลให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่แท้จริงได้ดี (ทิสนา แจมมณี 2550: 120-121)

การจัดการเรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางที่นำมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ 2 แบบ คือ (ทิสนา แจมมณี 2550: 125-126, 131)

1. แบบเน้นตัวผู้เรียน โดยจัดการเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง (Self-Directed Learning) คือ การให้โอกาสผู้เรียนวางแผนการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งครอบคลุมการวินิจฉัยความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง การตั้งเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์การเรียนรู้ การเลือกวิธีการเรียนรู้ การแสวงหาแหล่งความรู้ การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งประเมินตนเอง โดยครูอยู่ในฐานะกัลยาณมิตร ทำหน้าที่กระตุ้นและให้คำปรึกษาผู้เรียนในการวินิจฉัยความต้องการ กำหนดวัตถุประสงค์ ออกแบบแผนการเรียนรู้และจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ แหล่งข้อมูลทั้งร่วมเรียนรู้ไปกับผู้เรียนและติดตามประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนด้วย

2. แบบเน้นประสบการณ์ (Experiential Learning) คือ การดำเนินการอันจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามเป้าหมายโดยให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ (experience) ที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ในเรื่องที่เรียนก่อน และให้ผู้เรียนสังเกต ทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้น และนำสิ่งที่เกิดขึ้นมาคิดพิจารณาไตร่ตรองร่วมกันจนกระทั่งผู้เรียนสามารถสร้างความคิดรวบยอดหรือสมมติฐานต่างๆ ในเรื่องที่เรียนรู้แล้ว จึงนำความคิดหรือสมมติฐานเหล่านั้นไปทดลองหรือประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ๆ ต่อไป

จะเห็นได้ว่า การจัดการเรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ทั้ง 2 แบบ คือ แบบเน้นตัวผู้เรียน โดยจัดการเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเองและแบบเน้นประสบการณ์ สามารถที่จะนำมาจัดทำกิจกรรมการเรียนการสอนหรือรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้

2.3.3 รูปแบบการเรียนการสอน

1) ความหมายของรูปแบบ

จากการศึกษาเอกสาร และตำราต่าง ๆ พบว่า รูปแบบการเรียนการสอน มีความหมาย 2 แนวใหญ่ๆ คือ 1) มองรูปแบบการเรียนการสอนเป็นกิจกรรมการสอนหรือวิธีการสอน 2) มองรูปแบบการเรียนการสอนกว้างกว่า โดยมองว่าเป็น โครงสร้างที่แสดงถึงองค์ประกอบต่างๆในการสอนที่จะนำมาใช้ร่วมกัน เพื่อให้เกิดผลแก่ผู้เรียนตามจุดประสงค์ที่กำหนดไว้ (บุญชม ศรีสะอาด 2537: 40)

โดยทั่วไปแล้วรูปแบบการเรียนการสอน คือ แบบแผนการดำเนินการสอนที่ได้รับการจัดเป็นระบบอย่างสัมพันธ์สอดคล้องกับทฤษฎี/หลักการเรียนรู้หรือการสอนที่รูปแบบนั้นยึดถือ และได้รับการพิสูจน์ ทดสอบหรือยอมรับว่า มีประสิทธิภาพ สามารถใช้เป็นแบบแผนในการเรียนการสอนให้บรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะของรูปแบบนั้นๆ (ทิสนา แจมมณี 2550: 221)

ดังนั้น รูปแบบการเรียนการสอน จึงหมายถึง การจัดกิจกรรมการสอน จัดสิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้ที่จะให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ และเกิดการเรียนรู้ มีการระบุนความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ อย่างชัดเจน โดยอาศัย แนวคิด ทฤษฎีต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายเฉพาะรูปแบบนั้นๆ

2) องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนการสอน

ทิสนา แจมมณี (2550: 221-222) ได้กล่าวถึงรูปแบบการเรียนการสอน ต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญดังต่อไปนี้

- (1) มีปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิด หรือความเชื่อที่เป็นพื้นฐานหรือเป็นหลักของรูปแบบการสอนนั้นๆ
- (2) มีการบรรยายและอธิบายสภาพหรือลักษณะของการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับหลักการที่ยึดถือ
- (3) มีการจัดระบบ คือ มีการจัดองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของระบบให้สามารถนำผู้เรียน ไปสู่เป้าหมายของระบบหรือกระบวนการนั้นๆ
- (4) มีการอธิบายหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการสอนและเทคนิคการสอนต่างๆอันจะช่วยให้กระบวนการเรียนการสอนนั้นๆเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

รูปแบบการเรียนการสอนจะต้องได้รับการพิสูจน์ ทดสอบ สามารถทำนายผลได้และมีศักยภาพในการสร้างความคิดรวบยอดและความสัมพันธ์ใหม่ๆ

3) ชนิดของรูปแบบการเรียนการสอน

การจัดหมวดหมู่ของรูปแบบนั้น จัดตามลักษณะของวัตถุประสงค์เฉพาะ หรือเจตนารมณ์ของรูปแบบ จัดกลุ่มได้ 5 หมวด ดังนี้ (ทีศนา แจมมณี 2550: 224-265)

(1) รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นการพัฒนาด้านพุทธิพิสัย (cognitive domain) เช่น รูปแบบการเรียนการสอนมโนทัศน์ รูปแบบการเรียนการสอนเน้นความจำ รูปแบบการเรียนการสอนโดยใช้ผังกราฟิก เป็นต้น

(2) รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นการพัฒนาด้านจิตพิสัย (affective domain) ได้แก่ รูปแบบการเรียนการสอน โดยการชักจูง รูปแบบการเรียนการสอน โดยใช้บทบาทสมมติ เป็นต้น

(3) รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นการพัฒนาด้านทักษะพิสัย (psycho domain) ได้แก่ รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการพัฒนาทักษะ ปฏิบัติของซิมพ์สัน เดวิส รูปแบบการเรียนการสอน ทักษะปฏิบัติของ เดวิส รูปแบบการเรียนการสอนทักษะปฏิบัติของแฮร์โรว์ เป็นต้น

(4) รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นการพัฒนาด้านทักษะกระบวนการ (process skill) ได้แก่ รูปแบบการเรียนการสอนกระบวนการคิดสร้างสรรค์ รูปแบบการเรียนการสอนกระบวนการคิดแก้ปัญหา รูปแบบการเรียนการสอนกระบวนการคิดอุปมา เป็นต้น

(5) รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นการบูรณาการ (integration) ได้แก่ รูปแบบการเรียนการสอนทางตรง รูปแบบการเรียนการสอน โดยสร้างเรื่องรูปแบบการเรียนการสอนตามวัฏจักรการเรียนรู้ 4 MAT รูปแบบการเรียนการสอนของการเรียนรู้แบบร่วมมือ เป็นต้น

รูปแบบที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นการบูรณาการ ทั้งนี้เพื่อพัฒนาการเรียนรู้ด้านต่างๆของผู้เรียนไปพร้อมๆกัน ทั้งทางด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย โดยใช้การบูรณาการทั้งทางด้านเนื้อหาสาระ และวิธีการซึ่งเป็นการพัฒนารอบด้าน หรือการพัฒนาแบบองค์รวม โดยเฉพาะเน้นที่ การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งจากการศึกษาวิจัยพบว่า มีวิธีการสอน ที่ เน้นการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม เช่น การบรรยาย การอภิปราย การศึกษาเฉพาะรายหรือกรณีศึกษา การจำลองสถานการณ์จริง การแสดงละครในบทบาทสมมติ จัดเวทีเสวนา การสัมมนา การใช้สื่อหรือวีดิทัศน์ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ การทัศนศึกษา การสัมภาษณ์ผู้รู้ เป็นต้น (Capers, 1992: 25; Ryan, Carlton & Ali, 2000: 305; Hughes & Hood, 2007: 59; Cuellar. et al., 2008: 147)

4) การเลือกรูปแบบการสอน

การที่ผู้สอนจะนำรูปแบบการสอนที่มีผู้พัฒนาไว้แล้วไปใช้ หรือจะพัฒนารูปแบบการสอนขึ้นใช้เองต้องมีหลักเกณฑ์ในการเลือก หรือหลักเกณฑ์ในการพิจารณา เพื่อให้บรรลุผลที่ต้องการ ดังนี้ (Saylor et.al, 1981)

- (1) เป้าหมายและวัตถุประสงค์ (Goal and Objectives being sought)
- (2) การให้โอกาสในการบรรลุเป้าหมายที่หลากหลาย (Maximize Opportunities to Achieve Multiple Goals)
- (3) แรงจูงใจของผู้เรียน (Student Motivation)
- (4) หลักการเรียนรู้ (Principles of Learning)
- (5) สิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมือและทรัพยากร (Facilities, Equipment and Resources)

5) การพัฒนารูปแบบการสอน

Joyce & Weil (2000: 35) ได้สรุปสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการสอนได้ดังนี้

- (1) รูปแบบการสอนควรมีทฤษฎีรองรับ เช่น ทฤษฎีด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ เป็นต้น
- (2) เมื่อพัฒนารูปแบบการสอนแล้ว ก่อนนำไปใช้อย่างแพร่หลายต้องมีการวิจัยเพื่อทดสอบทฤษฎี และตรวจสอบคุณภาพในเชิงการใช้ในสถานการณ์จริง และนำข้อค้นพบมาปรับปรุงแก้ไข
- (3) การพัฒนารูปแบบการสอน อาจจะออกแบบให้ใช้ได้กว้างขวางหรือเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะเจาะจงอย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้
- (4) การพัฒนารูปแบบการสอน จะมีจุดมุ่งหมายหลักที่ถือเป็นตัวตั้งในการพิจารณาเลือกรูปแบบไปใช้ กล่าวคือถ้าผู้ใช้นำรูปแบบการสอนไปใช้ตรงกับจุดมุ่งหมายหลักจะทำให้เกิดผลสูงสุด แต่ก็สามารถนำรูปแบบนั้นไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่น ถ้าเห็นว่าเหมาะสม

6) การนำเสนอรูปแบบการสอน

Joyce & Weil (2000: 36) ได้แบ่งการนำเสนอรูปแบบแต่ละรูปแบบเป็น 4 ส่วน คือ

- (1) ที่มาของรูปแบบการสอน (Orientation to the Model) ประกอบด้วยเป้าหมายของรูปแบบ ทฤษฎีและข้อสมมติที่รองรับรูปแบบ หลักการและมโนทัศน์สำคัญที่เป็นพื้นฐานของรูปแบบการสอน

(2) รูปแบบการสอน (The Model of Teaching) เป็นการอธิบายถึงตัวรูปแบบการสอน ซึ่งนำเสนอเป็นเรื่อง ๆ อย่างละเอียดและเน้นการปฏิบัติได้ แบ่งออกเป็น 4 ประเด็น คือ

ก. ลำดับขั้นของการสอน (Syntax หรือ Phases) เป็นการให้รายละเอียดว่ารูปแบบการสอนนั้นมีกี่ขั้นตอน โดยจัดเรียงลำดับกิจกรรมที่จะสอนเป็นขั้น ๆ แต่ละรูปแบบมีจำนวนขั้นตอนการสอนไม่เท่ากัน

ข. รูปแบบการปฏิสัมพันธ์ (Social System) เป็นการอธิบายบทบาทของครู นักเรียน และความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ในแต่ละรูปแบบบทบาทของครูจะแตกต่างกันไป เช่น เป็นผู้นำกิจกรรม ผู้อำนวยการควบคุม ผู้ให้การแนะนำ เป็นแหล่งข้อมูล เป็นผู้จัดการ เป็นต้น ครูอาจเป็นศูนย์กลางในบางรูปแบบ หรืออาจมีบทบาทเท่า ๆ กัน ก็ได้

ค. หลักการแสดงการโต้ตอบ (Principles of Reaction) เป็นการบอกถึงวิธีการแสดงออกของครูต่อนักเรียน การตอบสนองต่อสิ่งที่ผู้เรียนกระทำ เช่น การปรับพฤติกรรม โดยการให้รางวัล หรือการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ด้วยการสร้างบรรยากาศอิสระ ไม่มีการประเมินว่าผิดหรือถูก เป็นต้น

ง. สิ่งสนับสนุน (Support System) เป็นการบอกถึงเงื่อนไข สิ่งที่ทำให้เป็นต่อการใช้รูปแบบการสอนนั้นให้เกิดผล เช่น รูปแบบการสอน แบบการทดลองในห้องปฏิบัติการ ต้องใช้ผู้นำที่ได้รับการฝึกฝนมาอย่างดีแล้ว เป็นต้น

(3) การนำรูปแบบการสอนไปใช้ (Application) เป็นการแนะนำและตั้งข้อสังเกตการใช้รูปแบบการสอนนั้น เช่น จะใช้เนื้อหาประเภทใดจึงเหมาะสม รูปแบบนั้นเหมาะกับเด็กระดับอายุใด เป็นต้น นอกจากนี้ยังให้คำแนะนำอื่น ๆ เพื่อให้การใช้รูปแบบการสอนนั้นมีประสิทธิผลที่สุด

(4) ผลที่เกิดขึ้นกับผู้เรียนทั้งทางตรงและทางอ้อม (Instructional and Nurturant Effects) รูปแบบการสอนแต่ละรูปแบบจะส่งผลต่อผู้เรียนทั้งทางตรงและทางอ้อม ผลโดยตรงเกิดจากการสอนของครู หรือเกิดจากกิจกรรมที่จัดขึ้นตามขั้นตอนของรูปแบบการสอน ส่วนผลทางอ้อมเกิดจากสภาพแวดล้อม ซึ่งถือเป็นผลกระทบที่เกิดจากการสอนตามรูปแบบนั้น เป็นสิ่งที่คาดคะเนไว้ว่า จะเกิดผลไปกับการสอน ซึ่งสามารถใช้เป็นสิ่งที่พิจารณาเลือกรูปแบบการสอนไปใช้ได้

7) การออกแบบระบบการเรียนการสอน

ในส่วนของ ขั้นตอนการออกแบบระบบการเรียนการสอน ได้มีนักวิชาการเสนอแนวทางไว้อย่างหลากหลาย ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้ามาเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

ดิกและคาเรย์ (Dick & Carey, 1996: 2-7) เสนอรูปแบบของระบบ การเรียนการสอนซึ่งสรุปได้ว่า องค์ประกอบของระบบการเรียนการสอนมี 3 องค์ประกอบคือ

- 1) การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือผลลัพธ์ของการเรียนการสอน
- 2) การพัฒนาการเรียนการสอน และ
- 3) การประเมินการเรียนการสอนจากทั้ง 3 องค์ประกอบนี้ ทำให้มีกิจกรรมการจัดระบบการเรียน การสอน 10 ขั้นตอน ดังนี้

(1) กำหนดเป้าหมายการเรียนการสอน เป็นการตั้งเป้าหมายว่าเมื่อสิ้นสุด กระบวนการเรียนการสอนแล้วต้องการให้ผู้เรียนมีคุณลักษณะอย่างไร ซึ่งการกำหนดเป้าหมายอาจ ใช้ข้อมูลจากหลายแหล่งได้แก่ การประเมินจุดประสงค์จากหลักสูตรที่ได้ระบุไว้ จากการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้เรียนในชั้นเรียน ศึกษาวิเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิที่อยู่ใน แวดวงวิชาการหรือสายงานนั้น

(2) วิเคราะห์เป้าหมายการเรียนการสอนเป็นการพิจารณาตัดสินใจว่า เป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้เรียนต้องมีความสามารถในด้านใดบ้าง ต้องการให้ผู้เรียนมีทักษะ ความรู้ หรือพฤติกรรมอย่างไร ซึ่งกาเย่ (Dick & Carey, 1996: 35 citing Gagne', 1985 the condition of learning) ได้กำหนดเป้าหมายการเรียนการสอนเป็น 4 ด้านหลักๆ ดังนี้

ก. ทักษะทางด้านร่างกาย (Psychomotor skills)

เป็นทักษะการเรียนรู้ที่ต้องใช้ความสามารถทางร่างกาย มีการใช้งานของกล้ามเนื้ออาจจะใช้อุปกรณ์ช่วยหรือไม่ก็ได้ ประกอบกับการใช้พุทธิปัญญา (cognitive) และจิตใจ (mental) ควบคู่กันไปด้วย

ข. ทักษะเชาวน์ปัญญา (intellectual skills)

ทักษะการเรียนรู้ด้านนี้เป็นการทำงานของพุทธิปัญญา ซึ่งได้ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ การจำแนก (discriminations) การสร้างมโนทัศน์ (Framing concepts) การ ประยุกต์ใช้ (Applying rules) และการแก้ปัญหา (Solving problem) ทักษะด้านนี้ผู้เรียนต้องมื ความสามารถในการตัดสินใจได้ว่า ของสองสิ่งมีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร สามารถจัด ประเภท ระบุคุณลักษณะได้ มีความสามารถในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ ใช้วิธีการ หลากหลายในการแก้ปัญหา มีความสามารถในการใช้ข้อมูลความรู้ในการจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้

ค. ทักษะการสื่อสารทางวาจา (verbal information)

เป็นความสามารถในการสื่อสารด้วยการพูด การตอบคำถาม หรือตั้งคำถาม การมีปฏิสัมพันธ์ตอบสนองในชั้นเรียน โดยผู้เรียนต้องสามารถอธิบายถึงข้อมูล ความรู้ที่ได้รับจากการเรียนการสอน สามารถดึงข้อมูลออกมาใช้ได้หากมีการทดสอบ

ง. เจตคติ (attitude)

เป็นความรู้สึกที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกที่จะทำหรือไม่ทำบางสิ่งภายใต้สถานการณ์บางอย่าง มีอิทธิพลต่อทักษะด้านอื่นๆที่กล่าวมาทั้งหมด

(3) วิเคราะห์ผู้เรียนและบริบทที่เกี่ยวข้อง ในการวิเคราะห์เป้าหมายการเรียนการสอน จำเป็นต้องวิเคราะห์ผู้เรียนและบริบทที่จะทำให้เกิดทักษะการเรียนรู้ควบคู่กันไปด้วย ซึ่งสมรรถภาพและเจตคติของผู้เรียนที่เป็นอยู่เป็นสิ่งช่วยกำหนดวิธีการเรียนการสอน

(4) เขียนจุดประสงค์ในการเรียนเชิงปฏิบัติการ ด้วยการเขียนจุดประสงค์การเรียนรู้อย่างชัดเจนว่า เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนแล้ว ผู้เรียนสามารถทำอะไรได้บ้าง ขั้นตอนนี้ได้จากการวิเคราะห์รูปแบบการเรียนการสอนแบบต่างๆที่ได้ระบุไว้ว่า เมื่อผ่านกระบวนการแล้วผู้เรียนจะเกิดทักษะใดบ้าง เจาะใจที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของผู้เรียน

(5) พัฒนาเครื่องมือในการประเมิน เป็นการพัฒนาแบบวัดและประเมินความสามารถของผู้เรียนให้สอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้ โดยกำหนดพฤติกรรมหลักๆตามจุดประสงค์แล้วจึงกำหนดหัวข้อย่อยที่สัมพันธ์กัน

(6) พัฒนาวิธีการเรียนการสอน เป็นการเลือกวิธีการเรียนการสอน เพื่อให้การสอนดำเนินไปสู่เป้าหมาย ซึ่งการจัดการเรียนการสอนจะประกอบด้วยกิจกรรมก่อนเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอน แหล่งข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์ที่ผู้เรียนต้องปฏิบัติ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การติดตามการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ เนื้อหาที่จะสอนพร้อมกับประเมินคุณลักษณะของผู้เรียนซึ่งต้องนำมาเป็นข้อมูล ในการพิจารณาเลือกสื่อและกลวิธีในการเรียนการสอน

(7) พัฒนาและเลือกกิจกรรมการเรียนการสอน เป็นการนำกลวิธีการสอนที่ได้วางไว้มาคัดเลือกกิจกรรมการเรียนการสอนรวมถึงการสร้างคู่มือผู้เรียน คู่มือผู้สอน สื่อการเรียนการสอน แบบวัดและประเมินผล การพัฒนาในขั้นตอนนี้ ต้องสอดคล้องกับรูปแบบการเรียนการสอนที่เลือกและทรัพยากรการเรียนรู้ที่เหมาะสมและสามารถหาได้ง่าย

(8) ออกแบบและสร้างแบบประเมินผลย่อย การประเมินผลย่อยเป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประมวลว่า จะพัฒนาการเรียนการสอนให้ดีขึ้นอย่างไร ซึ่งการประเมินผลย่อยสามารถทำได้ 3 วิธี คือ 1) ประเมินตัวต่อตัว (one-to-one evaluation) 2) การประเมินกลุ่มย่อย (small group evaluation) และ 3) การประเมินภาคสนาม (field evaluation) เป็นการใช้เทคนิคในการประเมินทั้งสื่อการเรียนการสอนและการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียน

(9) ทบทวนการจัดการเรียนการสอน เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการพัฒนาระบบการเรียนการสอน (แต่เป็นขั้นตอนแรกของการพัฒนาระบบในรอบที่สอง) โดยการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลย่อยและสรุปผลมาแจ้งให้ผู้เรียนทราบ เพื่อประเมินว่า การจัด

ประสบการณ์การเรียนรู้ใดที่ยากต่อการบรรลุจุดประสงค์ เป็นการทบทวนกลวิธีที่ใช้ในการเรียนการสอนเพื่อพัฒนารูปแบบให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

(10) คำเนิการประเมินผลรวม เป็นการประเมินเมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนอาจใช้เกณฑ์สัมบูรณ์ (absolute) หรือเกณฑ์สัมพัทธ์ (relative) เพื่อตัดสินคุณค่าของการเรียนการสอน

8) รูปแบบการเรียนการสอนทางการพยาบาล

รูปแบบการเรียนการสอนทางการพยาบาล มีทั้งการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งมีวิธีการสอนที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับงานวิจัย เช่น การสอนแบบบรรยาย การทำงานกลุ่มย่อย การวิเคราะห์ปัญหาเป็นกลุ่ม การระดมสมอง การสัมมนา การสอนแบบปฏิบัติการในห้องปฏิบัติการ สถานการณ์จำลอง การแสดงบทบาทสมมติ การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การศึกษารายผู้ป่วยโดยกลุ่ม การบันทึกการสนทนากับผู้ป่วย และการสาธิต เป็นต้น

จากที่กล่าวมา วิธีการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้และพัฒนาในการคิดวิเคราะห์ วิจัย และมีความสามารถในการทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่น ได้อย่างมีความสุข และการที่นักศึกษาพยาบาลจะมีการพัฒนาการเรียนรู้ทางด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัยนั้น หากอาจารย์ใช้วิธีการสอนเพียงวิธีใดวิธีหนึ่ง อาจทำให้การเรียน ไม่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ดังนั้นอาจารย์จึงต้องมีความสามารถที่จะนำการสอนหลาย ๆ วิธีผสมผสานกันเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้เกิดการเรียนรู้ทั้งในห้องเรียน คลินิกและชุมชน เช่นเดียวกับการจัดการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ต้องมีรูปแบบการเรียนการสอนที่อาศัยเทคนิคการสอนที่หลากหลายวิธี

2.4 รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ได้นำมาใช้ทางการพยาบาล ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 ควบคู่ไปกับการศึกษาทางด้านอาชีวอนามัย และมีการศึกษาแนวคิดนี้ ทั้งใน ประเทศแคนาดา เกาหลี นิวซีแลนด์ ออสเตรเลีย และประเทศอังกฤษ (Sargent, Sedlak & Martsolf, 2005: 215) มีการวิจัยเชิงสำรวจในประเทศออสเตรเลีย โดยสำรวจมหาวิทยาลัยที่มีการจัดการศึกษาพยาบาล 28 แห่ง จากจำนวนมหาวิทยาลัยทั้งหมด 47 แห่ง พบว่า มหาวิทยาลัย 23 แห่ง ใน 28 แห่ง มีการจัดการศึกษาทั่วไปที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับด้านสังคมและวัฒนธรรม มีเพียง 3 มหาวิทยาลัยเท่านั้นที่บรรจุเนื้อหาที่เน้นการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมหรือการพยาบาลต่างวัฒนธรรม และในจำนวนนี้มีเพียง 2 มหาวิทยาลัยที่จัดเนื้อหาการสอนให้กับนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 2 และ 3 (Pinkahana, Manias & Happell, 2003: 151) และในปัจจุบัน ในหลายประเทศ ได้มีการปรับ

หลักสูตรและเนื้อหาเพื่อพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาและพยาบาล ให้มีสมรรถนะในการดูแล ผู้รับบริการ (Cuellar. et al., 2008: 143; Duffy, 2001: 487) เช่น ที่โรงเรียนพยาบาลของ มหาวิทยาลัย เพนซิลวาเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีการพัฒนาพิมพ์เขียว (blue print) เพื่อบูรณาการ สมรรถนะทางวัฒนธรรมเข้าไปในหลักสูตรทางการพยาบาล โดยทำการทดลองใน 2 ปีการศึกษา พบว่า มีการเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมเข้าไปในโปรแกรมการศึกษามากขึ้น (Watts & O Sullivan, 2008: 136)

สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีสถานศึกษาทางการพยาบาลใดที่จัดการศึกษาที่เน้น สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมชัดเจน จากผลการวิเคราะห์หลักสูตร ในสถาบันการศึกษา 5 แห่ง ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของ วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร ศิริรัตน์ โกศลยวัฒน์ และ พรทิวา คงคุณ (2548: 41) พบว่า ส่วนใหญ่ทุกสถาบัน มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับวัฒนธรรม และให้คำนึ่งถึง ในขณะที่ปฏิบัติงาน แม้ไม่ได้จัดเนื้อหาสาระหรือกิจกรรมการเรียนการสอนในเรื่องนี้ขึ้นมา โดยเฉพาะ แต่ได้สอนสอดแทรกและให้ผู้เรียนมองผู้รับบริการแบบองค์รวม ซึ่งจะต้องคำนึงถึง ความเป็นปัจเจกบุคคลในการให้บริการอยู่แล้ว บางสถาบันมีเอกลักษณ์ ของสถาบันที่เน้นค่านิยม วัฒนธรรมที่ผสมกลมกลืนกันระหว่างวิถีชีวิต ตามหลักศาสนาพุทธและอิสลาม และมีกิจกรรมเสริม หลักสูตรที่เน้นการอยู่ร่วมกันในสังคมพหุวัฒนธรรม เพื่อช่วยให้เข้าใจความเป็นไปของชุมชนและ วัฒนธรรมชุมชน มากขึ้น (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2551) บางสถาบัน มีความได้เปรียบในเรื่องธรรมชาติของความเป็นอยู่ร่วมกันของผู้เรียนที่ช่วยส่งเสริมให้ เกิดการเรียนรู้ใช้ชีวิตร่วมกันจากพื้นฐานวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน (ต่าง ศาสนา ต่างภูมิภาค) มีการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร ที่ช่วยพัฒนา นักศึกษาให้เข้าใจความเป็นไปของชุมชน และ วัฒนธรรมชุมชน อย่างไรก็ตามในการจัดหลักสูตรยังขาดการนำจุดแข็งนี้มาเชื่อมโยงกับเนื้อหา สาระทางการพยาบาล / การสาธารณสุข อย่างชัดเจน และมีได้กำหนดการติดตามประเมินผล สมรรถนะทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาอย่างเป็นทางการและเป็นระบบ รวมทั้งยังไม่ได้กำหนดไว้ ในวัตถุประสงค์ของหลักสูตร (ประณีต ส่องวัฒนา 2551: 32-33)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษารูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทาง วัฒนธรรม ตามแนวคิดของ แคมพินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 1999) และมีการนำมาประยุกต์ใช้ เพียง 3 ด้าน คือ 1) ด้านการตระหนักรู้ทางด้านวัฒนธรรม 2) ด้านการมีความรู้ทางวัฒนธรรม 3) ด้านการมีทักษะทางวัฒนธรรม และมีการนำเสนอแนวทางการจัดการศึกษาพยาบาลที่เน้น สมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยมีการ สรุปลงจากเอกสารทบทวน (Cuellar. et al., 2008) และศึกษา เอกสาร และจากงานวิจัย ที่ดำเนินการเรื่อง การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในวิชาชีพพยาบาล

และ ควรมีการพัฒนาผู้เรียนในด้านต่างๆที่สำคัญ ดังนี้ (Marcinkiw, 2003 อ้างใน ประณีต ส่งวัฒนา และ คณะ 2549: 8-11; ประณีต ส่งวัฒนา 2551: 32-36)

2.4.1 การพัฒนานักศึกษาให้มีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม

1) สารเนื้อหาของหลักสูตร ควรประกอบด้วย

(1) มโนทัศน์หลักเกี่ยวกับความหมายและความสำคัญของวัฒนธรรม และความหลากหลายทางวัฒนธรรม อิทธิพลหรือองค์ประกอบทางสังคมวัฒนธรรมที่มีต่อการสร้างความเข้าใจ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการอยู่ร่วมกัน ประวัติความเป็นมาของการให้บริการสุขภาพบนความแตกต่าง ประเด็นปัญหาที่พบในเรื่องความไม่เท่าเทียมกันในการให้บริการทางสุขภาพ การตัดสินใจในทางคลินิก และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

(2) ความแตกต่างทางชีวภาพของมนุษย์

(3) ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของความเจ็บป่วย

(4) ความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม

(5) การสื่อสารของมนุษย์ในสังคมวัฒนธรรมที่หลากหลาย

2) การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน

(1) ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ตามที่นักศึกษาสนใจ โดยเน้นการมีส่วนร่วมและการร่วมมือกันในกลุ่ม มีการศึกษาวิจัย พบว่า การจัดการเรียนการสอนให้ต่างกลุ่มเรียนเรื่องเดียวกัน ทำให้ผู้เรียนเกิดการยอมรับความหลากหลายทางวัฒนธรรมมากกว่า การเรียนแบบกลุ่มเดียว (บัณฑิต ดุลยรักษ์และละเอียด จุลเอียด 2550: (1))

(2) ควรตั้งประเด็นที่เป็นปัญหาของสังคมมาสู่การอภิปรายในชั้นเรียนด้วย เช่น ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์แบบเหมารวม (stereotyping) การแบ่งชนชั้นหรือสีผิว (discrimination) และการแบ่งแยกเชื้อชาติ (racism) รวมถึงการใช้ภาษาที่ทำให้เกิดความรู้สึกแบ่งพรรคแบ่งพวก หรือแบ่งชนชั้น เป็นต้น โดยผู้สอนสามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยการมอบหมายงานให้นักศึกษาอ่าน ค้นคว้า เพื่อนำมาสู่การอภิปรายในชั้นเรียน รวมถึงการใช้สถานการณ์ตัวอย่าง (scenarios) หรือจากกรณีศึกษา (case studies) ของนักศึกษา หรือแม้แต่การมอบหมายงานให้นักศึกษาติดตามกับเพื่อน/ค้นหาเพื่อนต่างประเทศ ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เพื่อศึกษาเรียนรู้ในเรื่องความแตกต่างทางวัฒนธรรม นอกจากนี้ อาจจัดกิจกรรมการบรรยายพิเศษ โดยเชิญอาจารย์พิเศษที่มาจากพื้นฐานต่างวัฒนธรรมมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้มุมมองที่แตกต่างออกไปให้กับนักศึกษา โดยที่ ไม่จำกัดว่าต้องเป็นพยาบาลเท่านั้น

2.4.2 การพัฒนานักศึกษาให้มีทักษะทางวัฒนธรรม จะเป็นสมรรถนะในระดับที่สูงขึ้นมา โดยให้นักศึกษาเรียนรู้และพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรม

(cultural assessment) โดยนักศึกษาจะต้องหลีกเลี่ยงและระมัดระวังการ “assume” (คิดเอาเองว่า น่าจะเป็นอย่างนั้นอย่างนี้) พัฒนาทักษะการฟังอย่างตั้งใจ และไม่ด่วนสรุปหรือตัดสิน ควรฝึก นักศึกษาให้ความสำคัญกับการพูดคุย (ผู้ป่วย) โดยตรง ถึงแม้ว่าจะไม่เข้าใจภาษาและต้องใช้ล่ามใน การสื่อสารก็ตาม ในการฝึกทักษะการประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรมดังกล่าว สามารถทำได้ 2 วิธี คือ วิธีที่ 1 ใช้เครื่องมือประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรม ที่มีผู้พัฒนาไว้แล้ว เช่น เครื่องมือ ของ ฟง (Fong, 1985 as cite in Marcinkiw, 2003) มาจากโมเดลที่ชื่อว่า “CONFHER” ได้แก่ รูปแบบการสื่อสารหรือการใช้ภาษา (person’s communication style, C) การปฐมนิเทศหรือข้อมูล ทั่วไป (orientation, O) อาหารหรือภาวะโภชนาการ (nutrition, N) สัมพันธภาพในครอบครัว (family relationship, F) ความเชื่อทางสุขภาพ (health beliefs, H) การศึกษา (education, E) และ ศาสนา (religion, R) ช่วยให้นักศึกษามีแนวทางที่ชัดเจน ว่า ประเมินอะไรบ้าง วิธีที่ 2 เป็นวิธีที่ไม่มี เครื่องมือประเมินที่เป็นรูปธรรม นักศึกษาประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยผ่าน 3 ขั้นตอน คือ

1) *ตระหนักรู้ (acknowledge)* ว่าตนเองแตกต่างไปจากผู้ให้บริการที่ตน กำหนดดูแลอยู่ในเรื่องอะไรบ้าง

2) *สอบถาม (ask)* ข้อมูลจากผู้ให้บริการในเรื่องมุมมองของภาวะสุขภาพ ความเชื่อที่เกี่ยวข้อง และพิจารณาว่าตนเองมีความคิดเห็นต่อคำตอบที่ได้รับอย่างไรบ้าง

3) *ปรับปรุง (adapt)* โดยนักศึกษาร่วมกับผู้ป่วยวางแผนการดูแลร่วมกัน โดยคำนึงถึงความต้องการด้านวัฒนธรรมของผู้ป่วยเป็นหลัก

นอกจากนี้ ทักษะทางด้านวัฒนธรรม ยังรวมไปถึง การพัฒนานักศึกษาให้ มีความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม ในที่นี้ หมายถึง การเอาตนเองเข้าไป อยู่และมีปฏิสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยใช้วาจาและไม่ใช้วาจา กับผู้ให้บริการที่มี พื้นฐานต่างวัฒนธรรมออกไป

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน โดยให้มีประสบการณ์ภาคสนาม (field experiences) ที่แตกต่างกัน ทั้งในโรงพยาบาล คลินิก สถานบริการ ทั้งในชุมชน และนอก ชุมชน การจัดกิจกรรมให้นักศึกษามีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรมดังกล่าว จะช่วยให้นักศึกษาได้พัฒนาทักษะการประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรม และเรียนรู้เกี่ยวกับทัศนคติของ บุคคลและกลุ่มที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น ดังตัวอย่าง การจัดกิจกรรมในหลักสูตรที่เป็นรูปธรรม เช่น การลงฝึกปฏิบัติงานในชุมชน เรียนรู้วิถีชุมชน นอกจากนี้ อาจจัดประสบการณ์ โดยให้นักศึกษาได้ มีประสบการณ์ตรงในการเข้าไปอยู่ร่วมในสังคมพหุวัฒนธรรม (multicultural) เช่น การส่ง นักศึกษาเข้าร่วมในโครงการแลกเปลี่ยนในประเทศ ในภูมิภาคอื่น ๆ และในต่างประเทศ ประสบการณ์ลักษณะนี้ช่วยให้นักศึกษาเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงถึงการเป็นชนกลุ่มน้อยของ

สังคม จะช่วยให้ความรู้สึกรักชาติพันธุ์ตนเอง (ethnocentric) ลดลงแต่จะมีความเข้าใจผู้อื่นเพิ่มมากขึ้น ดังเช่น การให้นักศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครราชสีมา เข้าร่วมโครงการค่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สังคมพหุวัฒนธรรม ร่วมกับ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผลการประเมิน พบว่า นักศึกษาได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การอยู่ร่วมกันในความต่างทางวัฒนธรรม ถ้าเปิดใจกว้าง เข้าใจและยอมรับ จะสามารถอยู่ด้วยกันได้อย่างสงบสุข (นิภารัตน์ จันทร์แสงรัตน์ และคณะ 2551: 23)

2.4.3 การพัฒนานักศึกษาให้มีการ ตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ในที่นี้หมายถึง กระบวนการ มุ่งเน้นที่จะพัฒนานักศึกษา ให้มีความตระหนักในตนเอง เห็นคุณค่าและความเชื่อของตนเองต่อผู้อื่น การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น โดยอิสระ การยอมรับฟังความคิดเห็น และแสดงถึงการเคารพ รวมทั้งมีกลยุทธ์ในการดูแลและเข้าใจถึงความแตกต่างและที่มาของความคิด ความเชื่อ วิธีการลดอคติและความคิดแบบเหมารวม และเกิดการความไว (sensitive) ต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรม เมื่อต้องปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่มีพื้นฐานวัฒนธรรม และชาติพันธุ์ที่แตกต่างไปจากตนเอง

กิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อ การพัฒนานักศึกษาให้มีทัศนคติและตระหนักรู้เกี่ยวกับ วัฒนธรรม สามารถดำเนินการได้ตั้งแต่ชั้นปีต้น ๆ โดยให้นักศึกษาแต่ละคนมีโอกาสสำรวจความคิด การให้คุณค่า และความเชื่อของตนเอง ร่วมอภิปรายกับกลุ่มเพื่อน หรือจัดกิจกรรมให้แสดงบทบาทสมมติ หรืออภิปรายจากสถานการณ์ที่กำหนดให้ก็ได้ นอกจากนี้ผู้สอนอาจจัดทำแบบวัดการให้คุณค่าทางวัฒนธรรม เพื่อวัดคุณลักษณะในเรื่องนี้ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือให้นักศึกษาได้เริ่มการทำการสำรวจตนเอง หรืออาจพัฒนาเครื่องมือประเมินครอบครัว (family assessment) โดยให้นักศึกษากลับไปวิเคราะห์และประเมินครอบครัวตนเอง ว่าบรรพบุรุษของตนมีพื้นฐานความคิด ความเชื่อ ประเพณี หรือวัฒนธรรมกันมาอย่างไร ทั้งนี้ มาร์ซินคิวิ (Marcinkiw 2003: 177) เสนอแนะว่า ผู้สอนเองก็ควรจะต้องทำการสำรวจตนเองด้วยเช่นกัน การที่ผู้สอนเริ่มมีความตื่นตัวหรือไวต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรม จะช่วยให้ผู้สอนสามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับนักศึกษาได้ดียิ่งขึ้นสิ่งสำคัญที่สุด คือการเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ การยอมรับฟังความคิดเห็น จะช่วยให้นักศึกษามีการพัฒนาในขั้นตอนแรกนี้ได้ดียิ่งขึ้น

ในกระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้กับนักศึกษา ดังกล่าวข้างต้นให้มีความสำเร็จ จำเป็นต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญหลายประการ ดังนี้ (ประณีต ส่องวัฒนา 2551: 34-36)

- 1) กำหนดปรัชญาของหลักสูตรที่ระบุถึงความสำคัญในความแตกต่างและ

ความหลากหลายทางวัฒนธรรมของมนุษย์ เป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อนำมาสู่การกำหนดเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ ในเรื่องการพัฒนาการศึกษาด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural competence)

2) การกำหนดรายวิชาในหลักสูตรและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน โดยแบ่งเป็นรายวิชาในหมวดการศึกษาทั่วไป ควรบังคับเรียน 1 วิชาที่เกี่ยวข้อง กับความรู้เบื้องต้นทางสังคม วัฒนธรรม และให้เลือกเรียน 1 วิชา ซึ่งบรรจุเนื้อหาทางสังคมและมานุษยวิทยา นอกจากนี้หลักสูตรควรกำหนดให้ทุกๆรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล ระบุวัตถุประสงค์รายวิชาที่ชัดเจนว่านักศึกษาต้องพัฒนาทักษะด้านวัฒนธรรมสำหรับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ทุกชั้นปีตามตัวอย่างนี้

(1) เมื่อสิ้นสุดการเรียนในชั้นปีที่ 1 ผู้เรียนสามารถระบุปัญหาสุขภาพ การพยาบาลที่เน้นความหลากหลายของวัฒนธรรม ในกลุ่มเชื้อชาติและชาติพันธุ์ต่างๆรวมทั้ง ความไม่เท่าเทียมในภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ ผู้เรียนต้องอธิบายความหมายเกี่ยวกับวัฒนธรรมและความหลากหลายที่ได้จากการเรียนรู้จากวิชาต่างๆที่เป็นพื้นฐานองค์ความรู้

(2) เมื่อสิ้นสุดการเรียนในชั้นปีที่ 2 ผู้เรียนสามารถอธิบายแนวคิดและ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพ สามารถแสดงออกหรือมี ทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวัฒนธรรมที่เฉพาะเจาะจง และ ยกตัวอย่างความมื่อคติที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพ

(3) เมื่อสิ้นสุดการเรียนในชั้นปีที่ 3 ผู้เรียนสามารถอธิบายและ เปรียบเทียบปัญหาทางสุขภาพที่พบในระดับชาติ และความไม่เท่าเทียมกันในภาวะสุขภาพของกลุ่ม ประชากรที่มีภาวะเสี่ยงหรือกลุ่มที่เข้าถึงยาก ตลอดช่วงชีวิตของคน พร้อมทั้งพัฒนาทักษะ ในการประเมินสภาพผู้ใช้บริการและความสามารถต่อรองในการจัดการและมีวิธึดูแลรักษา ที่เหมาะสมกับประชากรที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

(4) เมื่อสิ้นสุดการเรียนชั้นปีที่ 4 ผู้เรียนสามารถวิเคราะห์ประเด็นปัญหา ในการให้บริการในระบบสุขภาพที่มีอยู่โดยเฉพาะกับกลุ่มที่เป็นชนพื้นเมือง ต่างวัฒนธรรม หรือ ประเด็นปัญหาของผู้ให้การดูแลที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ตลอดจนสังเคราะห์ความรู้และ ทักษะในการปฏิบัติเพื่อดูแลประชากรที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและระบบสุขภาพ นอกจากนี้ผู้เรียนควรอธิบาย ผลกระทบจากความหลากหลาย ทางวัฒนธรรมและความไม่เท่าเทียมในภาวะสุขภาพต่อนโยบายทางสุขภาพและปัญหาทางสังคม ทั้งในระดับชาติและโลก

3) กำหนดกระบวนการ กิจกรรมและประเมินผลอย่างมีทิศทาง

การจัดการเรียนรู้ ต้องประกอบด้วย กิจกรรมที่หลากหลาย และประเมินผลการเรียนรู้ทุกขั้นตอน ดังตัวอย่าง (ตารางที่ 2.1) กิจกรรมที่กำหนดและสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการประเมิน (ประเด็น ส่งวัฒนาและคณะ 2551:34-36) ซึ่งได้ดำเนินการทดลอง หรือกำหนดแนวทาง (blue print) สำหรับ ผู้สอนเพื่อสอดแทรกเนื้อหาในการสอน พบในการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ช่วยให้ผู้สอนและผู้เรียนได้ สะท้อนและประเมินตนเองทั้งในด้านความรู้ ความตระหนักและการปฏิบัติจากการเรียนรู้แต่ละ รายวิชา (Tulman & Watts, 2008 :161) นอกจากนี้ ผู้สอนอาจมีกลยุทธ์ในการสอนที่หลากหลาย เพื่อเชื่อมโยงและต่อยอดความสามารถของผู้เรียนในหลักสูตร ดังตัวอย่างเช่น

(1) การบรรยายและยกตัวอย่าง การบรรยายของผู้เชี่ยวชาญที่มาจากภูมิ หลังที่แตกต่างกัน ให้ความรู้ด้านการมองวัฒนธรรมที่ครอบคลุมประเด็นทางจริยธรรมความเป็น เอกลักษณ์ ฐานะทางสังคมเศรษฐกิจ สภาพความเป็นเมืองและชนบท สภาพภูมิศาสตร์และภูมิ ประเทศ โครงสร้างครอบครัว ศาสนาและความเชื่อ รวมทั้งบทบาททางเพศภาวะซึ่งมีผลการจัดการ เรียนการสอน โดยเชิญพยาบาลในชุมชน และผดุงครรภ์โบราณมาบอกเล่าประสบการณ์เรื่องการ ดูแลมารดาในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด นักศึกษา ประเมินว่า ได้รับความรู้ เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆในการปฏิบัติตนของคนในท้องถิ่น เห็นภาพจริง เข้าใจบทบาทและ ความสำคัญ ของ ผดุงครรภ์โบราณในชุมชนมากขึ้น (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาส ราชนครินทร์ 2551: 2)

(2) การอภิปรายและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องราวของตนเองและเพื่อน ทั้งในเรื่อง อาหาร ประเพณี ค่านิยม และการปฏิบัติดูแลสุขภาพ ศึกษาความเหมือนและความ ต่างต่างของกลุ่มวัฒนธรรมต่างๆรวมทั้งการมีอคติต่างๆ อุษณีย์ เทพวรชัย (2542: 58) ได้กล่าวถึง ข้อดีของการสอนวิธีนี้ว่า เป็นวิธีสอนที่ผู้เรียนได้มีโอกาสแสดงความคิด วิเคราะห์ วิพากษ์ วิจาร์ณ ผสมผสาน ความรู้ ประยุกต์ ความรู้ เสนอแนวคิด เพื่อให้คนอื่นเข้าใจ ช่วยพัฒนา เจตคติ กล่าวคือ ในการอภิปราย ผู้เรียนจะได้แนวคิดต่างๆ มาทบทวนค่านิยม และเจตคติที่ตนมีอยู่ สามารถทำให้ พัฒนาได้เหมาะสมยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้เรียน ได้พัฒนา มโนทัศน์ที่มีต่อตนเองในด้านบวก ช่วยรับฟังความคิดเห็นจากบุคคลอื่น รู้จักประเมินเหตุผลที่คนอื่นเสนอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ โฮย (Hoey, 2000: 131-135) ได้ศึกษาวิธีการสอนเพื่อ ความตระหนักและความไวทางวัฒนธรรม ให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยออกแบบวิธีสอน ให้นักศึกษาพยาบาล จำนวน 22 คน และอีก 2 คนมา จากชนกลุ่มน้อย ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ โดยสัมภาษณ์ พยาบาลที่มาจากชนชาติอื่น และเขียนรายละเอียดในการมีปฏิสัมพันธ์กัน แล้วมานำเสนอเพื่อการอภิปรายร่วมกันในชั้นเรียน

ในประเด็น ความคิดเห็นของคนต่างเชื้อชาติ ต่างสีผิว และเป็นชนกลุ่มน้อย เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ ผลการสอน พบว่า นักศึกษา รู้สึกประหลาดใจ รู้สึกผิด รู้สึกน่าสนใจ และเข้าใจถึงความรู้สึกของคนกลุ่มน้อยหรือชนชั้นสอง คนละสีผิว ที่ถูกเหยียดผิว ทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจคนต่างผิว ทำให้เกิดปัญหาขัดแย้งในสังคมอเมริกา ขณะเดียวกันนักศึกษาก็ได้ตระหนักถึงบทบาทของตนเองว่ามีส่วนสำคัญที่จะช่วยลดปัญหาเหล่านี้

(3) การศึกษาเฉพาะรายหรือกรณีศึกษา เพื่อการเปรียบเทียบที่ได้เรียนรู้จากทฤษฎีและประสบการณ์ตรงในคลินิกหรือชุมชนที่ให้การดูแลในกลุ่มวัฒนธรรมต่างๆ การสอนวิธีนี้มีข้อดีคือ ช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะการคิด วิเคราะห์ การคิดแก้ปัญหา มีมุมมองที่กว้างขึ้น ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนสูงและ ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียน ส่งเสริมการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (ทิสนา แคมมณี 2550: 364) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัย ของ โพลเวล (Powell, 1994: 12) ที่ใช้การสอนแบบกรณีศึกษา โดยเข้าไปสังเกตในชั้นเรียนพบว่าตลอดภาคการศึกษา ในเรื่องการมีส่วนร่วมในชั้นเรียน การฟัง การอภิปราย การตั้งคำถาม คำตอบ ผลการศึกษาพบว่า ทำให้นักศึกษาฝึกแก้ปัญหา สะท้อนความคิดซึ่งกันและกัน ในการอภิปราย นักศึกษาจึงได้รับความรู้และฝึกแก้ปัญหา และนอกจากนี้ยังมี การศึกษาวิจัยในด้านการศึกษาทางการแพทย์ พบว่า การเรียนโดยใช้กรณีศึกษาทำให้นักศึกษามีความรู้และเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงกว่าที่ได้รับการสอนแบบปกติ (กนกอร ชาวเวียง 2539: 2) นักศึกษามีความตั้งใจกระทำพฤติกรรม จริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลศาสตร์ สูงกว่า ก่อนได้รับการสอน (กาญจนา ปัญญานนท์วาท 2539: 2) และพบว่า ผู้สอนมีความพึงพอใจต่อพฤติกรรมของนักศึกษาที่แสดงออกถึงความสนใจในการเรียนการฝึกคิด วิเคราะห์ พุด เขียน การทำงานเป็นทีมและมนุษยสัมพันธ์ที่มีต่อกัน (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ 2547: ข)

(4) การจำลองสถานการณ์จริง โดยให้สมมุติบทบาทจริงในการเป็นผู้ที่อยู่ในชุมชนในสถานะที่แตกต่างกัน เช่น คนที่ไม่มีบ้าน เป็นคนยากจนใส่เสื้อผ้าสกปรก ขอดาน เป็นต้น ซึ่งการสอนแบบนี้ จะเป็นการเปิด โอกาสให้ผู้เรียน ได้ฝึกกระบวนการแก้ปัญหา กระบวนการสื่อสาร และกระบวนการคิด ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้สูง สนุกกับการเรียนรู้ เป็นการเรียนรู้ที่มีความหมาย สามารถเพิ่มประสิทธิภาพ ความจำ สามารถถ่ายทอดสิ่งต่างๆที่เกี่ยวกับ สภาพความเป็นจริง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วัฒนาพร ระงับทุกข์ 2545: 29) ซึ่งการสอนด้วยวิธีนี้ มีการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลการใช้สถานการณ์จำลองต่อความสามารถในการฝึกการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุของผู้เข้ารับการอบรม เวชกรฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า นักศึกษาสามารถดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ได้ดีขึ้น มีเจตคติและทักษะในการพยาบาล มากกว่าก่อนการทดลอง (ผกามาศ วัฒนาวรรณและจินตนา ทองเพชร 2550: 22-23)

(5) การแสดงละครในบทบาทสมมุติ เช่น การเป็นผู้สูงอายุ ด้วยการถือ

ไม่ทำ ใ้แ่วนหนาเดินด้วยอุปกรณ์ หรือ การแสดงเป็นผู้พิการหรือตาบอด การแสดงเป็นมารดา ระยะเวลาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลจากผดุงครรภ์โบราณ เป็นต้น การสอนวิธีนี้ จะทำให้ผู้เรียนเกิด ความเข้าใจ ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้อื่น ได้เรียนรู้การเอาใจเขามาใส่ใจเรา เกิดการเรียนรู้ที่ ลึกซึ้ง นอกจากนี้จะทำให้ผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมของตน ช่วยพัฒนาทักษะ ในการเผชิญสถานการณ์ ตัดสินใจแก้ปัญหา (ทิสนา แจมมณี 2550: 361; อุษณีย์ เทพวรชัย 2542: 63) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในชั้นเรียน เรื่อง ผลการจัดการเรียนการสอน โดยใช้บทบาทสมมุติใน รายวิชากฎหมายกับวิชาการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 จำนวน 50 คน และนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) ชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 3 จำนวน 60 คน ของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ให้ ความคิดเห็นต่อกิจกรรมการเรียนการสอน โดย วิธีการดังกล่าว ว่า มีความเหมาะสม เนื่องจากช่วยให้ฝึกคิดฝึวิเคราะห์สถานการณ์ ได้รู้จัก วิธีการแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ สามารถประยุกต์ทฤษฎีไปใช้ในชีวิตประจำวัน ได้ร่วม ประชุมกลุ่ม ร่วมแสดงความคิดเห็น การทำงานเป็นทีม กล้าแสดงออกมากขึ้น สนุกสนานมากกว่า การฟังบรรยาย (วีริภรณ์ วงศ์วิญญูตระกูล 2547: 19)

(6) จัดเวทีเสวนาในประเด็น ต่างๆ เพื่อเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วม และแสดงความคิดเห็นเพื่อพิจารณาโครงการทางสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการ และเหมาะสม กับพื้นที่

(7) การโต้วาทีในประเด็นที่ยังเป็นข้อโต้แย้งทางความคิด และการดูแล สุขภาพ เช่น การหารูปแบบเฉพาะที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมุสลิมที่ไม่อนุญาตให้พยาบาลชายดูแล ผู้ป่วยหญิง รูปแบบหรือแนวทางการให้เลือดในกลุ่มที่มีข้อห้ามทางศาสนา เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเป็น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และหาแนวทางในการแก้ปัญหาข้อโต้แย้งเหล่านั้น

(8) การใช้สื่อหรือวีดิทัศน์เพื่อการเรียนรู้ โดยคัดเลือกสถานการณ์ต่างๆ ที่กระตุ้น การเรียนรู้ของผู้เรียนให้เข้าใจ ประเด็นและแนวทางการดูแลผู้ป่วยในความหลากหลาย ทางวัฒนธรรม

(9) การสาธิตและฝึปฏิบัติในทักษะทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะ การสื่อสาร เพื่อการดูแลในบริบททางวัฒนธรรม ซึ่งการสอนวิธีนี้ เป็นการช่วยให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรง เกิดความเข้าใจและจดจำได้ดี

ตารางที่ 2.1 สรุปกิจกรรมการเรียนการสอนในการพัฒนาผู้เรียน ให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

กิจกรรม	ความตระหนักทางวัฒนธรรม	ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	ทักษะทางวัฒนธรรม	การปฏิบัติสัมพันธ์กับผู้อื่น
จัดบรรยาย/อภิปราย ให้ความรู้		*		
จัดกิจกรรมการเรียนรู้ตนเองและเพื่อน	*			
จัดการเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชนและการอยู่ร่วมกันของชุมชนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม	*	*	*	*
จัดการเรียนรู้จากสภาพความจริงของสังคมในบริบทต่างๆ		*		*
สร้างบรรยากาศการมีส่วนร่วม การดูแลซึ่งกันและกันและให้คุณค่ากิจกรรม	*		*	
เรียนรู้วัฒนธรรมของพยาบาล ผู้ป่วย และญาติบนคลินิก	*			*
พัฒนาจิตคู่กาย	*			
เรียนรู้ตนเองและผู้อื่นเชิงลึกจากการฟัง เล่า คิด ถาม เขียน	*			*
เรียนรู้และฝึกการทำงานร่วมกัน เคารพซึ่งกันและกัน การอยู่ร่วมกันในสังคม การยอมรับในความแตกต่าง	*			*
จัดการเรียนรู้ร่วมกันกับนักศึกษาต่างหลักสูตร ต่างคณะ ต่างชาติ และเทคนิคในการสื่อสารต่างวัฒนธรรม	*			*
จัดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงและฝึกปฏิบัติการพยาบาล ผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรมในชุมชนและคลินิก			*	*
ส่งเสริมการฝึกทักษะพื้นฐานในการเข้าใจมนุษย์ ทักษะการฟัง การตัดสินใจ วิเคราะห์สถานการณ์			*	
จัดบรรยายภาาษาให้ผู้เรียนแสดงออกถึงความคิดที่เป็นอิสระ	*			
ส่งเสริมให้ผู้เรียนเรียนรู้ด้วยตนเอง จากแหล่งต่างๆ		*		
แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสะท้อนคิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง				*

ที่มา: ประณีต ส่งวัฒนา (2551: 38)

จากแนวคิดการจัดการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 1999) ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียน

การสอนวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1 ในหัวข้อเรื่อง การพยาบาลมารดา หลังคลอด ซึ่งจะได้กล่าวในรายละเอียดต่อไป

2.5 รูปแบบการเรียนการสอนการพยาบาลมารดาหลังคลอด เพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

2.5.1 รูปแบบการเรียนการสอนเรื่อง การพยาบาลมารดาหลังคลอดเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

รูปแบบการเรียนการสอน เรื่อง การพยาบาลมารดาหลังคลอดเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล เป็นการจัดกระบวนการหรือขั้นตอนในการเรียนการสอน เรื่องการพยาบาลมารดาหลังคลอด โดยมีแนวคิดหลัก 3 ด้าน คือ 1) มีความเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่น โดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบุคคลและสื่อต่างๆ 2) เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงบนความต่างทางวัฒนธรรมเพื่อเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้วิถีชุมชน วิเคราะห์กรณีศึกษา 3) สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ มารดาหลังคลอด ให้สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของมารดาหลังคลอด นำมาจัดกระบวนการหรือขั้นตอนในการเรียนการสอนโดย อาศัยวิธีสอนและเทคนิคการสอนต่างๆ เข้าไปช่วยทำให้สภาพการเรียนการสอนนั้นเป็นไปตามหลักการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 2) ด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 3) ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม เรื่อง การพยาบาลมารดาหลังคลอด ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตสังคมของมารดาหลังคลอด 2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด 3. กระบวนการพยาบาลมารดาหลังคลอด 4. การพยาบาลมารดาหลังคลอด ซึ่งหลักการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการพยาบาลมารดาหลังคลอด ทั้ง 3 ด้าน มีรายละเอียด ดังนี้

1) การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมมารดาหลังคลอด

(1) วัตถุประสงค์เฉพาะ

ก. เห็นความสำคัญของการเข้าใจตนเอง เข้าใจ จุดอ่อน จุดแข็งของตนเองและ เข้าใจ ผู้อื่น เข้าใจความแตกต่าง เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น

ข. ตระหนักถึงความเชื่อส่วนตัว เปิดใจรับรู้ความเข้าใจต่อค่านิยม ความเชื่อของผู้อื่นที่แตกต่างไปจากตนเอง

ค. ให้ความสำคัญกับการมองโลกที่แตกต่างกัน เพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมในมุมมองของมารดาหลังคลอด

ง. ระมัดระวังการตีความล่วงหน้า อคติใน การตัดสินพฤติกรรม
ของมารดาหลังคลอด

(2) กิจกรรมการเรียนการสอน

จัดกิจกรรมการเรียนรู้ตนเองและเพื่อน เพื่อให้ได้ เรียนรู้การทำงาน
ร่วมกัน เคารพซึ่งกันและกัน สร้างบรรยากาศการมีส่วนร่วม

ก. เตรียมความพร้อมของนักศึกษา ก่อนเรียน

ก) ฝึกทักษะการฟัง

(ก) ผลัดกันเล่าเรื่องในอดีตปัจจุบัน ผู้ฟังเล่ากลับมาได้ฟัง

อะไรบ้าง

(ข) นักศึกษาที่จับคู่กัน สัมภาษณ์เพื่อนเพื่อทำผังเครือญาติ

ของเพื่อน

(ค) นักศึกษา วิเคราะห์ตนเอง อุปนิสัยของตนเอง ที่มาของ
นิสัย เช่น เชื่อมโยงกับลักษณะการเลี้ยงดูในครอบครัว การยึดหลักในการใช้ชีวิตจากคนใน
ครอบครัว

ข) การสังเกตภาพนิ่ง

ประเด็นในการตีความ นักศึกษาตีความอย่างไร
ความแตกต่างในการตีความ อะไรทำให้การตีความแตกต่างกัน ระวังอคติในการตีความ

ค) ทำกิจกรรมเรียนรู้จากเรื่องเล่า

เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน การเข้าใจที่ไปที่มา
การไม่ตัดสินใจจากจุดใดจุดหนึ่งที่มองเห็น

ง) ทำกิจกรรมฝึกการสังเกต

จากภาษาท่าทาง การแปลความหมาย

ข. ฝึกทักษะการมีปฏิสัมพันธ์

ก) ให้สำรวจตนเอง สำรวจครอบครัวของตนเองถึง เรื่องความเชื่อ
พฤติกรรม นิสัย ความชอบ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี พิธีการทางศาสนา ในการดูแลตนเอง
หลังคลอดและการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตสังคม ของบุคคล ในครอบครัวและมารดา
หลังคลอดคนละ 1 ราย

ข) หลังจากนั้นให้แต่ละคนจับคู่กันสัมภาษณ์เพื่อนถึงข้อมูล
ที่ไปสำรวจมา เพื่อสรุปประเด็นที่ได้

ค) นักศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลในเรื่องความเชื่อ พฤติกรรม นิสัย ความชอบ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี พิธีการทางศาสนา ในการดูแลมารดาหลังคลอดและการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตสังคม หลังคลอด จากครอบครัวตนเองและครอบครัวของเพื่อนที่สัมภาษณ์ แล้วนำเสนอในกลุ่มย่อย

ง) หาข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม นำเสนอในภาพรวมโดยเน้นความเชื่อ พฤติกรรม นิสัย ความชอบ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี พิธีการทางศาสนา ของมารดาหลังคลอดที่มีความต่างทางวัฒนธรรม

จ) ผู้สอนสรุปประเด็น ให้เชื่อมโยงกับแนวคิดความเข้าใจตนเองและผู้อื่นของผู้เรียนในประเด็น ความเชื่อ พฤติกรรม นิสัย ความชอบ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี พิธีการทางศาสนา ของมารดาหลังคลอดที่มีความต่างทางวัฒนธรรม

ค. เขียนสรุปสิ่งที่ได้รับจากการเรียนรู้

2) การมีความรู้ทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับมารดาหลังคลอด

(1) วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตสังคมของมารดาหลังคลอด กระบวนการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่ค้ำประกันถึงวัฒนธรรม

(2) กิจกรรมการเรียนการสอน

ก) บรรยายการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตสังคมของมารดาหลังคลอด การพยาบาลมารดาหลังคลอด โดย ให้ครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้

(ก) ความแตกต่างทางด้านชีวภาพของมารดาหลังคลอด

(ข) ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอดที่มีความต่างทางวัฒนธรรม

(ค) ความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม

(ง) การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่ค้ำประกันถึงวัฒนธรรม

ข) เรียนรู้วิถีชีวิตของมารดาหลังคลอดในชุมชน

(ก) เชิญผู้เชี่ยวชาญในการดูแลมารดาหลังคลอด เช่น ผดุงครรภ์ โบราณ บุคลากรทางด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในชุมชน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกหลังคลอด เป็นต้น มาให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับวัฒนธรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

(ข) ศึกษาวิถีชีวิตมารดาหลังคลอดในชุมชนที่มีความต่างทางวัฒนธรรม

(ค) การใช้กรณีศึกษามารดาหลังคลอดที่มีความต่างทางวัฒนธรรม ให้นักศึกษาร่วมกันวิเคราะห์ ในประเด็นความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของความเจ็บป่วยหลังคลอด และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและรักษา วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม

(ง) ให้นักศึกษานำเสนอผลการวิเคราะห์และผู้สอนสรุปเพิ่มเติม

3) การมีทักษะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลมารดาหลังคลอด

(1) วัตถุประสงค์เฉพาะ

ก) มีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม เช่น ทักษะการสื่อสาร การฟัง ทักษะการพูด ทักษะการแสดงออก ทักษะการตัดสินใจ แก้ปัญหาและ ทักษะการโน้มน้าวและเจรจาต่อรอง เป็นต้น

ข) สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแล มารดาหลังคลอดที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม

(2) กิจกรรมการเรียนการสอน

ก) ให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่คำนึงถึงวัฒนธรรมบนคลินิก

ข) ฝึกการทำงานร่วมกันระหว่างผู้เรียน ทีมสุขภาพ ญาติ และผู้รับบริการ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลมารดาหลังคลอดที่มีความต่างทางวัฒนธรรม

โดยสรุป จากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนที่กล่าวมาทั้งหมด ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์จากแนวคิดในการออกแบบการจัดการเรียนการสอน (ทิสนา เขมมณี 2550; วิชัย วงษ์ใหญ่ 2537) ได้รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบดังนี้

1. แนวคิดและหลักการของรูปแบบ สังเคราะห์จาก 1) แนวคิดหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2548 2) แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 1999) 3) หลักการจัดการเรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (ทิสนา เขมมณี 2550: 119-148) 4) การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม 5) แนวคิดการพยาบาลมารดาหลังคลอด มีสาระสำคัญโดยสรุป คือ

รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยการนำแนวคิดหลัก 3 ด้าน คือ 1) มีความเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่น โดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบุคคลและสื่อต่างๆ 2) เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงบนความต่างทางวัฒนธรรม

เพื่อเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้วิถีชุมชน วิเคราะห์กรณีศึกษา 3) สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ผู้รับบริการ ให้สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรม ของผู้รับบริการ ได้นำแนวคิดมาจัดองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม 2 องค์ประกอบ คือ 1) การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี ได้จัดกระบวนการเรียนการสอน เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยอาศัยเทคนิควิธีการสอนต่างๆ เช่น จัดกิจกรรมการเรียนรู้ตนเองและเพื่อนโดยการสำรวจความคิดเห็น ร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จะช่วยทำให้สภาพการเรียนการสอนนั้นเป็นไปตามหลักการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ในด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และ การบอกเล่าประสบการณ์จากผู้รู้ การเรียนรู้วิถีชุมชน วิเคราะห์กรณีศึกษา จะช่วยทำให้นักศึกษาพยาบาล มีการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม ในด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 2) การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ได้จัดกระบวนการเรียนการสอน เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม ทำให้นักศึกษาได้ฝึกประเมินทักษะทางด้านวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และ วางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้รับบริการและให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ จะช่วยทำให้นักศึกษาพยาบาลได้มีการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม ทั้ง 3 ด้าน หลังจากนั้นได้มีการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ทั้ง 3 ด้าน คือ 1) การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 2) ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 3) ทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม และ ประเมินความพึงพอใจในรูปแบบการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล และความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

2. วัตถุประสงค์และผลลัพธ์ที่คาดหวังของรูปแบบ ได้จากการสังเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนการสอนทางการศึกษาพยาบาล ได้แก่ ศาสตร์สาขาพยาบาล ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพ วัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาพยาบาล และแนวโน้มการจัดการศึกษาพยาบาลในปัจจุบันแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของแคมปินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 1999) และ แนวคิดจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2548 (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์ 2549) ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทั้งหมดดังกล่าว มาวิเคราะห์สาระสำคัญเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ และผลลัพธ์ที่คาดหวังของรูปแบบการเรียนการสอนในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

วัตถุประสงค์ของรูปแบบ:

เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีคุณสมบัติของการเป็นผู้ดูแลสุขภาพที่เข้าถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ สนใจเอาใจใส่ต่ออารมณ์ ความรู้สึก ความต้องการ และเคารพ

ในศักดิ์ศรี สิทธิของผู้รับบริการและให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการนั้น คือ การมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ในด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม

ผลลัพธ์ของรูปแบบ:

นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ในด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม ในการพยาบาลมารดาหลังคลอด

สำหรับองค์ประกอบของการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นในนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้สังเคราะห์มาจากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม (ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ 2548: 5-10; ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ 2552: 29-30; Campinha-Bacote, 1999: 204) พบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมมี 3 องค์ประกอบ คือ 1) การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 2) การมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และ 3) การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม

4. สาระการเรียนการสอนของรูปแบบ ได้จากการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 1999) และ แนวคิดการจัดการเรียนการสอน เรื่องการพยาบาลมารดาหลังคลอด จากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2548 (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2549) มาจัดทำสาระการเรียนการสอนของรูปแบบที่เน้นเฉพาะ เรื่องการพยาบาลมารดาหลังคลอด เนื่องจากมารดาหลังคลอดจะมีความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี พิธีการทางศาสนาและพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่มีความเฉพาะและแตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม ซึ่งนักศึกษาต้องทำความเข้าใจให้ถ่องแท้ เพื่อจะได้ให้การพยาบาลสอดคล้องกับวัฒนธรรมและ มีการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมมากขึ้น โดยผู้วิจัยได้ บูรณาการเนื้อหาทางด้านวัฒนธรรมเข้าไปในทุกหัวข้อ ซึ่งประกอบด้วย 2 หน่วยการเรียนรู้ คือ 1.หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 ภาคทฤษฎีการพยาบาลมารดาหลังคลอด ประกอบด้วย เนื้อหาสาระการสอน 4 บท ดังต่อไปนี้ 1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตสังคมของมารดาหลังคลอด 2) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด 3) กระบวนการพยาบาลมารดาหลังคลอด 4) การพยาบาลมารดาหลังคลอด และหน่วยการเรียนรู้ที่ 2 ภาคปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอด

5. กระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบ ได้จากการสังเคราะห์เกี่ยวกับการเรียนการสอนทางการศึกษาพยาบาล (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2549) แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote,

1999) การออกแบบการจัดการเรียนการสอน (ทศนา เขมมณี 2550) หลักการจัดการเรียนการสอน โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (ทศนา เขมมณี 2550: 119-148) และกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม (ประณีต ส่งวัฒนา 2551: 38) ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญของหลักการจัดการกระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบ ได้ดังนี้

กระบวนการเรียนการสอน ประกอบด้วย 3 แนวคิดหลัก คือ

แนวคิดหลักที่ 1 มีการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมมารดาหลังคลอด เพื่อให้เห็นความสำคัญของการเข้าใจตนเอง เข้าใจ จุดอ่อน จุดแข็งของตนเองและเข้าใจ ผู้อื่น เข้าใจความแตกต่าง เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น ตระหนักถึงความเชื่อส่วนตัว เปิดใจรับรู้ความเข้าใจต่อค่านิยมความเชื่อของผู้อื่นที่แตกต่างไปจากตนเอง ให้ความสำคัญกับการมองโลกที่แตกต่างกัน เพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมในมุมมองของมารดาหลังคลอด ระมัดระวังการตีความล่วงหน้า อคติใน การตัดสินใจพฤติกรรมของมารดาหลังคลอด กระบวนการสอน ให้แต่ละคนไปสำรวจตนเอง สำรวจครอบครัวของตนเองถึง เรื่องความเชื่อ พฤติกรรม นิสัย ความชอบ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี พิธีกรรมทางศาสนา ในการดูแลตนเองหลังคลอดและการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตสังคม ของมารดาหลังคลอด และนำมาอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน

แนวคิดหลักที่ 2 มีความรู้ทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับมารดาหลังคลอด เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงบนความต่างทางวัฒนธรรม โดยให้ผู้เรียน มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตสังคมของมารดาหลังคลอด กระบวนการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่คำนึงถึงวัฒนธรรม กระบวนการสอน บรรยาย สาธิต โดยผู้วิจัย ผู้รู้ในชุมชน และการใช้กรณีศึกษามารดาหลังคลอดที่มีความต่างทางวัฒนธรรม ให้นักศึกษา ได้เห็นวิถีชีวิตการดูแลมารดาหลังคลอดของคนในชุมชน ร่วมกันวิเคราะห์ ในประเด็นความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของความเจ็บป่วยหลังคลอด และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและรักษา วินิจฉัย ปัญหาทางการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรม

แนวคิดหลักที่ 3 มีทักษะทางวัฒนธรรมในการดูแลมารดาหลังคลอด เพื่อให้นักศึกษา สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ให้สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของมารดาหลังคลอด เพื่อเพิ่มทักษะทางด้านวัฒนธรรม ซึ่งมีทักษะที่จำเป็น ในการปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอด ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ได้แก่ ทักษะการสื่อสารต่าง วัฒนธรรม คือทักษะการฟัง ทักษะการพูด ทักษะการแสดงออก ทักษะการตัดสินใจ แก้ปัญหาและ ทักษะการโน้มน้าวและเจรจาต่อรอง จัดกิจกรรมการเรียนการสอน ให้นักศึกษาฝึกวิเคราะห์

กรณีศึกษาโดยใช้กระบวนการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่คำนึงถึงวัฒนธรรม และให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติจริง ในการพยาบาลมารดาหลังคลอดบนหอผู้ป่วย

6. การประเมินผลหรือประสิทธิผลของรูปแบบ เป็นการประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบ คือการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาต่อรูปแบบการเรียนการสอนและประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆต่อไปนี้เป็นผลการศึกษาวิจัย ที่เกิดจากการจัดการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมและ สมรรถนะทางวัฒนธรรม ในสถานศึกษาทางการพยาบาล ทั้งในและต่างประเทศ และการศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอด ดังมีรายละเอียดแยกแต่ละประเด็น ดังต่อไปนี้

3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรม การจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม และ การประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม

3.1.1 การศึกษาวิจัย ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรม ได้แก่ ระดับชั้นปี การมีประสบการณ์เดินทางไปต่างประเทศ การมีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติงาน กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม สังคมที่มีคนต่างชาติอาศัยอยู่ และ เนื้อหาทางด้านวัฒนธรรมที่มีในหลักสูตร ซึ่งตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมดังที่ ซาเกน เซ็นเล็คและมาร์ซอล์ฟ (Sargent, Sedlak & Martsof, 2004: 214-221) ได้มีการศึกษาวิจัย เรื่องสมรรถนะทางวัฒนธรรม ในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 จำนวน 88 คน และนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 จำนวน 121 คน อาจารย์พยาบาล จำนวน 51 คน ที่วิทยาลัยพยาบาลของมหาวิทยาลัยเคนท์สแตท ประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรม กับตัวแปรพื้นฐานภูมิหลัง เช่น การมีประสบการณ์เดินทางไปต่างประเทศ หลักสูตรที่มี เนื้อหาทางวัฒนธรรม และ ระดับชั้นปี โดยระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 (ร้อยละ 13.2) จะมี มากกว่า นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 (ร้อยละ 5.7) และอาจารย์พยาบาลมีระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมมากที่สุด (ร้อยละ 39.2) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของหลายคน (Eliason & Raheim, 2000; Brennan & Cotter, 2008: 155; จิราจันทร์ คณา 2541: บทคัดย่อ; ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ ดาริน โตะกานี และมุสลิมห์ โตะกานี 2552: 42; ประณีต ส่งวัฒนา สุกศิริ หิรัญชอุณหทัยรัตน์ แสงจันทร์ วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร และศิริพร ขัมภลิจิต 2552: 35) ที่พบว่า ระดับชั้นปีที่

สูงขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ส่วนการศึกษาของ เอดเจิน (Edgren, 2007: 360) พบว่า สถานศึกษาทางการแพทย์ที่อยู่ในรัฐที่มีคนต่างถิ่นอพยพเข้ามาอยู่มาก จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมมากกว่าสถานศึกษาทางการแพทย์ที่อยู่ในรัฐที่มีคนต่างถิ่นอพยพเข้ามาอยู่น้อย และมีการศึกษาพบว่าประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่มากขึ้นเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการเกิดการปฏิบัติเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ (Carol, 2008: 167) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ คาริน โตะกานี และมุสลินท์ โตะกานี (2552: 42) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม จะมี สมรรถนะทางวัฒนธรรมมากกว่า นักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม

3.1.2 การศึกษาวิจัย ผลการสอนด้วยรูปแบบต่างๆ ที่พัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม เช่น การบรรยายของผู้เชี่ยวชาญที่มาจากภูมิภาคต่างทางวัฒนธรรม การเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชน การอภิปรายและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การศึกษาเฉพาะกรณีศึกษา บทบาทสมมุติ และฝึกปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น ซึ่ง Hughes & Hood (2007: 57-62) ได้ศึกษาวิจัย การพัฒนาหลักสูตรที่เน้น พหุวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ใน วิทยาลัยแซนลุก จำนวน 30 คน และมีการประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทัศนคติ โดยใช้วิธีการสอนที่หลากหลาย เช่น ทัศนศึกษา สัมภาษณ์ คนตรี วิดีทัศน์ โฆษณาการ การใช้โปสเตอร์ และคู่มือให้นักศึกษาแลกเปลี่ยนข้อมูล มีการนำเสนอความเชื่อเรื่องวัฒนธรรม และบันทึกความรู้ที่ได้รับ และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ ในความต่างทางวัฒนธรรม ฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยวัยต่างๆ คำนี้ถึงการดูแลที่สอดคล้องทางวัฒนธรรม โดยการจัดการศึกษา ในหลักสูตร ตั้งแต่ ระดับ 1-3 สรุปผล การวิจัยได้ว่า ภายหลังจากการสอน นักศึกษามีความไวทางวัฒนธรรม มากกว่า ก่อนสอน ขณะที่ โฮ (Hoey, 2000: 131-135) ได้ศึกษาวิธีการสอนที่เพิ่ม ความตระหนักและความไวทางวัฒนธรรมให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยออกแบบวิธีสอน ให้นักศึกษาพยาบาล จำนวน 22 คน และอีก 2 คนมาจากชนกลุ่มน้อย ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ โดยสัมภาษณ์ พยาบาลที่มาจากชนชาติอื่น และบันทึกรายละเอียดในการมีปฏิสัมพันธ์กัน แล้วนำเสนอในชั้นเรียนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ ผลการสอน พบว่า นักศึกษา รู้สึกน่าสนใจ ประหลาดใจ รู้สึกผิด และเข้าใจถึงความรู้สึกของคนกลุ่มน้อยหรือชนชั้นสอง คนละสีผิว ที่ถูกเหยียดผิว ทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจคนต่างสีผิว ทำให้เกิดปัญหาขัดแย้งในสังคมอเมริกา ขณะเดียวกันนักศึกษาก็ได้ตระหนักถึงบทบาทของตนเองว่า มีส่วนสำคัญที่จะช่วยลดปัญหาเหล่านี้ ส่วนการศึกษาวิจัยในประเทศไทย ประณีต ส่งวัฒนาและคณะ (2551: 6-7) ได้ศึกษาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมสาขาวิชาชีพ พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ ในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 จำนวน 60 คน และอาจารย์ผู้สอนในรายวิชาพยาบาลผู้ป่วย ผู้ใหญ่และ

ผู้สูงอายุ จำนวน 17 คน โดยมีกิจกรรมเสริมหลักสูตรด้วย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้เรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพิ่มขึ้น โดยมีสมรรถนะด้านความรู้ ความตระหนักรู้ ความปรารถนาในการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพิ่มขึ้น ผู้เรียนมีการเปิดใจมอง สะท้อนความรู้สึกรับรู้ การแสดงออกถึงความเข้าใจตนเองและของผู้อื่น โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม มากขึ้น กลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความต้องการการเรียนรู้เพิ่มขึ้น ส่วนผู้สอนส่วนหนึ่ง มีความอคติ เข้าใจวัฒนธรรมที่แตกต่างกันเฉพาะมิติทางศาสนา รู้เกี่ยวกับกลุ่มชนต่างๆ ในภาคใต้น้อย มีทักษะการสอน และการจัดรูปแบบกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาสมรรถนะน้อย

การจัดการเรียนการสอน โดยใช้วิธีการสอนแบบต่างๆ เพื่อพัฒนาสมรรถนะทางด้านวัฒนธรรม เช่น วิธีสอนแบบเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้จัดการเรียนการสอน ในรายวิชาทันตกรรม ชุมชนปี 2 โดย แบ่งกลุ่มนักศึกษา กลุ่มละ 6-7 คน ศึกษาวิถีชีวิตของคน/ กลุ่มคนที่สนใจ เช่น พนักงานทำความสะอาดหอพัก พนักงานรักษาความปลอดภัย หมอนวดโบราณ คนขับรถตุ๊กๆ ครูโรงเรียน ร้านน้ำชา ช่างเสริมสวย เป็นต้น ผลการประเมิน พบว่า สิ่งที่นักศึกษาได้เรียนรู้ คือ เข้าใจเหตุผลหรือเงื่อนไขที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตของคน (98 %) รู้เท่าทันอคติในการตีความ สิ่งที่ประสบหรือเหตุการณ์ (95.7 %) เรียนรู้กระบวนการเก็บข้อมูลจากสภาพจริง (93.6 %) ผลการพัฒนาตนเอง มีมุมมองที่กว้างขึ้น ได้เห็นในสิ่งที่ต่างจากที่ตนเคยรู้ ไม่ด่วนตัดสินใจด้วยความคิดของตนเองทันที รู้จักรับฟัง สนใจอยากเรียนรู้วิถีชีวิตผู้อื่น แสวงหาความจริงมากขึ้น และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ (อังคณา เทียนมนตรี และคณะ 2551: 3-4) ขณะที่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ดำเนินการสอนวิชา 511410 ระบบสาธารณสุข ในหัวข้อ ระบบบริการสาธารณสุขที่พึงประสงค์ ในเรื่อง วัฒนธรรมสุขภาพ มุมมองในเรื่องความเชื่อกับการเจ็บป่วย การแสวงหาการรักษา แนวคิดการแพทย์พหุศาสตร์ บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมที่หลากหลาย โดยมอบหมายนักศึกษาให้ศึกษาวัฒนธรรมในท้องถิ่นหรือในพื้นที่ของนักศึกษา และนำเสนอ และวิเคราะห์ระบบสุขภาพในบริบทที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ผลการดำเนินการจัดการเรียนการสอนพบว่า นักศึกษามีความสนใจและกระตือรือร้นที่จะอภิปรายวัฒนธรรมสุขภาพในกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม นักศึกษามีความสามารถและมีมุมมองที่จะวิเคราะห์วัฒนธรรมในพื้นที่และมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ในการให้บริการสุขภาพต้องสอดคล้องกับวัฒนธรรม แต่นักศึกษาบางส่วนยังไม่เข้าใจลึกซึ้งประเด็นวัฒนธรรมว่า รวมความอะไรบ้าง และยังมีแนวคิดที่ว่า ต้องปรับพฤติกรรมคนไข้ตามการรักษาของแพทย์ (วงศา เลาหศิริวงศ์ เบญจมา มุกตะพันธ์ และรุจิรา ดวงสงค์ 2551: 4) นอกจากนี้การสอนโดยศึกษาวิถีชุมชน ยังทำให้ นักศึกษาสามารถสรุปเนื้อหาความรู้เรื่องวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทยด้านสุขภาพของชุมชน ทำให้ได้รับความรู้เพิ่มขึ้น

เกิดความเข้าใจง่าย จากการได้สัมผัสจากสถานการณ์จริง ทำให้เข้าใจถึงความแตกต่างของบุคคลเกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม พฤติกรรม การดูแลตนเองทั้งยามปกติและยามเจ็บป่วย ทำให้ฝึกการช่างสังเกต การคิด ช่างสงสัยเกิดการตั้งคำถาม และหาคำตอบให้เองแท้ ทั้งจากชุมชนและการค้นคว้าเพิ่มจากแหล่งความรู้อื่น รู้สึกว่าชุมชนเป็นแหล่งทรัพยากรความรู้ที่มีค่า ประทับใจในการเป็นแบบอย่างที่ดี ทำให้เกิดความรัก ความผูกพันในวัฒนธรรม และภูมิปัญญาไทย (ประไพ กิตติบุญฉวีและคณะ 2549: ก; กฤษณาและคณะ 2549: ข) มีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 และอาจารย์พยาบาลกลุ่มที่สอน วิชาปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน ชั้นปีที่ 2 และสอนต่อเนื่องชั้นปีที่ 3 ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยการศึกษาแบ่งกระบวนการพัฒนาเป็น 2 ส่วน คือ กระบวนการเตรียมและพัฒนาการเรียนการสอนของอาจารย์และกระบวนการพัฒนานักศึกษาพยาบาล ทั้งรายวิชาปฏิบัติและการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร โดยการเรียนรู้วิถีชีวิต ของคนต่างชาติ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความตระหนักถึงสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การเรียนรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมทั้งจากการมีประสบการณ์ตรงและอ้อม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถและรับรู้ในการให้คุณค่า การแยกแยะเกี่ยวกับความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ พฤติกรรมหรือการปฏิบัติการ ตรวจสอบอคติของตนเองและการเข้าใจแบบแผนการดำเนินชีวิต หรือวัฒนธรรมของตนเองที่แตกต่างไปจากผู้อื่นและหรือผู้ป่วยที่มีภูมิหลังแตกต่างไปจากตน นอกจากนี้ นักศึกษายังเกิดทักษะทางวัฒนธรรม จากการฝึกปฏิบัติงาน ในเรื่องการเก็บข้อมูล เกี่ยวกับประวัติ และปัญหาของประชาชนในพื้นที่ การมีความไวทางวัฒนธรรม ในการเข้าถึงผู้รับบริการ มีความตระหนักเพิ่มขึ้นทั้งในด้านทัศนคติต่อตนเองและต่อผู้อื่น ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้ที่ต่างวัฒนธรรม อย่างไม่รังเกียจ (ประณีต ส่งวัฒนา สุกศิริ หิรัญชุนหะ หทัยรัตน์ แสงจันทร์ วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร และศิริพร ขัมภลิจิต 2552: 45-66) นอกจากนี้ยังมีวิธีการสอน ซึ่งจัดเป็นโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรม ในนิสิตปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 21 คน โดยการบรรยายเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม กิจกรรมการเล่าเรื่องวัยเด็ก และการคิดวิเคราะห์ในกิจกรรมผู้นำสี่ทิศ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี คะแนนเฉลี่ย ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ยูวดี รอดจากภัย และนิภา มหารัชพงศ์ 2553: 175) สำหรับวิธีการสอนที่พัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมอีกวิธี คือ วิธีการสอนแบบร่วมมือ มีการศึกษาโดย บัณฑิต คุลยรักษ์และละเอียด จุลเอียด 2550: (1)-(2)

เรื่อง ผลการเรียนรู้แบบร่วมมือ วิชาสังคมศาสตร์ ศาสนาและวัฒนธรรม ที่มีต่อการยอมรับความหลากหลายทางวัฒนธรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดปัตตานี พบว่า นักเรียนที่เรียนแบบร่วมมือโดยใช้เทคนิคต่างๆ 4 เทคนิค ได้แก่ เทคนิคการแบ่งกลุ่ม ตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เทคนิคการแข่งขันระหว่างกลุ่มด้วยเกม เทคนิคการต่อบทเรียน และเทคนิคการรวมกลุ่ม ทำให้นักเรียนเกิดการยอมรับความหลากหลายทางวัฒนธรรมมากกว่านักเรียนในชั้นเรียนปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แซนดรู (Sandhu, 1994: Abstract) ที่ศึกษาเรื่องความหลากหลายทางวัฒนธรรม ในชั้นเรียน ในโรงเรียนอเมริกา ที่มีความแตกต่างกันด้านเชื้อชาติ ผลการวิจัยพบว่าเมื่อได้รับการสอนแบบร่วมมือจะช่วยลดอคติ ความรู้สึกแบ่งแยก และยอมรับในความหลากหลายทางวัฒนธรรม

3.1.3 การศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการประเมิน สมรรถนะทางวัฒนธรรม ในสาขาวิชาชีพทางด้านสุขภาพ ได้มีการศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรม ของ นักศึกษาศาสนาสุขศาสตร์บัณฑิต (ต่อเนื่อง) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2551 จำนวน 151 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมในชุมชนอยู่ในเกณฑ์ดี (มากกว่าร้อยละ 80) ในทุกข้อคำถาม แต่ยังมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางส่วน (ร้อยละ 20) ที่มีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับ ครอบครัว ศาสนา ความเชื่อ ศิลปะ ภาษา พิธีกรรม เป็นเรื่องของวัฒนธรรมซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพของมนุษย์ ซึ่งอาจทำให้ไม่เข้าใจถึงวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีต่าง ๆ ของชุมชน อีกทั้งยังมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางส่วนที่ยังขาดทักษะในการใช้ภาษาถิ่น ต้องใช้ล่ามช่วยแปลภาษา ขาดทักษะในการจัดการกับความขัดแย้งกับวัฒนธรรมที่แตกต่างเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคหรือ การรักษา ขาดทักษะในการจัดการกับปัญหา การยึดติดกับวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ขาดทักษะในการจัดการกับผู้ร่วมงาน ตลอดจนผู้ที่พูดถึงผู้ป่วยคนอื่นบางชนเผ่าอย่างเสียหาย และขาดทักษะในการให้การรักษานักศึกษาผู้ป่วยที่พูดถึงเผ่าพันธุ์ของตนเองในทางที่ไม่ดี (วงศา เลหาศิริวงศ์ เบญจามุกตะพันธุ์ และรุจิรา ดวงสงค์ 2551: 4) ขณะที่ ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ คาริน ไต่ะกานี และมุสลิมท์ ไต่ะกานี (2552: 42) ได้ศึกษา ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาศาสนาสุขศาสตร์ใน สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยศึกษาในนักศึกษาศาสนาสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา จำนวน 172 คน พบว่า นักศึกษาศาสนาสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 4 มีคะแนนค่าเฉลี่ย สมรรถนะทางวัฒนธรรมสูงกว่านักศึกษาศาสนาสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 ในด้าน ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ต่างวัฒนธรรม และด้านการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ยกเว้น ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมที่คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด นอกจากนี้

มีการศึกษาวิจัย ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษาการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 จำนวน 121 คน ชั้นปีที่ 4 จำนวน 107 คน และอาจารย์พยาบาล 42 คน ที่รับผิดชอบสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 อยู่ในระดับการมีความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 81.9 และร้อยละ 71.5 ตามลำดับ) อาจารย์อยู่ในระดับการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 58.8) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า นักศึกษาและอาจารย์พยาบาลมีการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมสูงสุดในด้านทักษะทางวัฒนธรรม และต่ำสุดในด้านความรู้ทางวัฒนธรรม (สุคศิริ หิรัญชุนหะ หทัยรัตน์ แสงจันทร์ ประณีต ส่งวัฒนา และวงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร 2552: 99)

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ เรื่อง การพยาบาลมารดาหลังคลอด ในประเด็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอด และ ภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพหลังคลอด ของผดุงครรภ์โบราณ ซึ่งมีรายละเอียดแยกแต่ละประเด็นดังนี้

3.2.1 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เช่น อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ พบว่า มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ดังเช่น การศึกษาของบุญแสง บุญอำนวยกิจ (2544: 18) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมอนามัยแม่และเด็กของมารดาและศึกษาความสัมพันธ์ด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมบางประการกับพฤติกรรมอนามัยแม่และเด็กของมารดาไทยมุสลิมในเขตอำเภอทาบัง จังหวัดยะลา โดยใช้แนวทางการศึกษาเชิงคุณภาพ ซึ่งอาศัยวิธีการ สัมภาษณ์ เจาะลึกเป็นหลัก โดยมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 16 คน ผลการศึกษาพบว่า มารดาส่วนใหญ่แต่งงานอายุน้อย จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีรายได้ครอบครัวต่ำ ทำให้มีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพต่ำ และมีพฤติกรรมเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็กที่ไม่เหมาะสม เช่น มารดาทุกคนมาฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 เพราะเป็นเงื่อนไข ของทางราชการในการออกสูติบัตรให้ ขณะเดียวกันก็ฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ พร้อมกันไป ด้วย แต่ในระยะคลอด ยังมีอัตราการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณที่บ้านสูง ยังคงมีการอยู่ไฟหลังคลอดและงคอาหารแสลง เลือกกินเฉพาะอาหารแห้งๆประเภทแป้งอย่างซึ่งเป็นผลเสียกับโภชนาการมารดา ทารกได้ แต่ การศึกษาของ ศิริวรรณ สันทัต และเบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์ (2547: 30-41) พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงหลังคลอดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการศึกษาของอารีรัตน์ สิริวิมลชัย (2542: (3)) ที่ศึกษาในมารดาหลังคลอดมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ และอาศัยอยู่ในจังหวัดหนึ่ง

ในภาคใต้จำนวน 10 คน พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองระยะหลังคลอด มี 3 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประสบการณ์การคลอดบุตรและการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะ มารดาสามี และ ผดุงครรภ์โบราณ 2) ครอบครัวเดี่ยวจะทำให้สามีเป็นผู้มีบทบาทหลักในการปฏิบัติภารกิจต่างๆแทนภรรยา 3) ความเชื่อทางวัฒนธรรมและศาสนา มารดาหลังคลอด มีความเชื่อตามวัฒนธรรม ดังนี้ การอาบน้ำสมุนไพรช่วยดับกลิ่นคาวเลือดดับกลิ่นเหม็นโคล เลือดที่ออกจากช่องคลอดเป็นเลือดเสีย หากเจ็บป่วยหรือตกเลือดระยะหลังคลอดจะส่งผลต่อสุขภาพเมื่อแก่เฒ่า อาหารแสลงจะทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง การกินยาน้ำโสมเพื่อบำรุงร่างกายให้แข็งแรง การใส่ก้อนเส้าทำให้ขับเลือดเสียออกจากมดลูก ส่วนความเชื่อ ตามศาสนา มีดังนี้ มารดาหลังคลอดเป็นผู้ป่วย มีร่างกายไม่บริสุทธิ์ให้งดพิธีทางศาสนา จนกว่าเลือดจะหยุดดีแล้วและอาบน้ำชำระร่างกายจึงทำพิธีละหมาดได้ ส่วนพิธีถือศีลอดให้บุตรแข็งแรงดีแล้วจึงทำชดเชยได้

ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ การมารับบริการที่โรงพยาบาลและการปรับตัวขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีการศึกษาวิจัยโดย วันเต็ม สังข์ขาว (2544: 56) ในมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่คลอดปกติในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 140 คน ซึ่งจำแนกผู้มารับบริการ แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มมารดาวัยรุ่นมุสลิมคลอดที่บ้านและมารดาวัยรุ่นมุสลิมคลอดที่สถานบริการทางการแพทย์ พบว่า การใช้บริการการคลอดมีความสัมพันธ์กับความรู้ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความเชื่อตามวัฒนธรรมอิสลาม การเข้าถึงบริการได้ง่าย ค่าใช้จ่ายที่ยอมรับได้ การอำนวยความสะดวก และการบริการที่ยอมรับได้ ยกเว้น ลักษณะครอบครัว ผู้มีอำนาจตัดสินใจภายในครอบครัว การได้รับคำแนะนำ / สนับสนุนจากบุคคลต่างๆ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการคลอดของมารดาวัยรุ่นมุสลิม เมื่อนำตัวแปรดังกล่าวมาวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบลอจิสติก พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการคลอด เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆคือ การเข้าถึงบริการได้ง่าย ค่าใช้จ่ายที่ยอมรับได้ ความเชื่อตามวัฒนธรรมอิสลาม และการอำนวยความสะดวกของสถานบริการ นอกจากนี้มีการศึกษาวิจัย ของ วรรณฤดี ชินช่วยแรง (2541: ง, 159-161) เรื่อง การปรับตัวเชิงวัฒนธรรมระหว่างการพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสตรีไทยมุสลิม ในโรงพยาบาลปัตตานี จำนวน 240 คน พบว่า ผู้ป่วยมีการปรับตัว ด้านการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อยู่ในระดับปานกลาง และ ปัจจัย ที่สามารถพยากรณ์การปรับตัวได้ดีคือ จำนวนปีที่ศึกษาสายสามัญ จำนวนครั้งที่เคยเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลรอบปีที่ผ่านมา ส่วน อายุ ระดับการศึกษาสายสามัญ สถานภาพสมรส ความสามารถในการใช้ภาษาไทยได้ดี จะมีแนวโน้มในการปรับตัวเชิงวัฒนธรรมได้ดีกว่า กลุ่มผู้ป่วยสตรีไทยมุสลิมสูงอายุ ไม่ได้ผ่านการศึกษาสายสามัญ มีสถานภาพการหย่าร้าง และไม่สามารถใช้ภาษาไทยได้เลย และปัจจัยทางด้าน

การศึกษาสาขาศาสนา จำนวนบุตร อาชีพ และภูมิถิ่นอาศัยในปัจจุบัน เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถสรุปได้ชัดเจน นอกจากนี้การศึกษา ยังพบว่า พื้นฐานความคิด ทศนคติ ความเชื่อ และวัฒนธรรมเฉพาะท้องถิ่นที่แตกต่างกันอาจเข้ามามีส่วนในการปรับตัวในระหว่างการพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสตรีไทย และ เกลิมศรี แก้วศรี และอลิสตา นิติธรรม (2550: 51) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นมารดาหลังคลอดในระยะเวลาไม่เกิน 6 สัปดาห์ หลังคลอด ที่มารับการตรวจในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจำนวน 120 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ที่เข้ารับการรักษาอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยนำได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ทศนคติต่อการดูแลตนเองหลังคลอด การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับการพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการดูแลตนเองหลังคลอด ความสะดวกในการมารับบริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสามี บุคคลในครอบครัว ญาติ การได้รับคำแนะนำ จากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับการพฤติกรรมดูแลตนเองหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางวัฒนธรรมจากการศึกษาของอารีรัตน์ สิริวิชชัย (2542: (3)) พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด ได้รับการถ่ายทอดจาก ปู่ ย่า ตา ยาย บิดา มารดา และได้ถือปฏิบัติสืบทอดต่อกันมา หากละเลยไม่ปฏิบัติตามที่ตนเองเชื่อ จะรู้สึกไม่สบายใจ และอาจเป็นอันตรายต่อตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวนีย์ จิตต์หมวด (2544: ก) ที่ได้ศึกษาการถ่ายทอดวัฒนธรรมอิสลามของครอบครัวไทยมุสลิมในกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในพื้นที่ 10 ชุมชนมัสยิด จากกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ 40 คน และเชิงปริมาณ 227 คน ผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวไทยมุสลิมในกรุงเทพมหานคร มีวิธีการถ่ายทอด โดยการพูดและการปฏิบัติ ผู้ที่ถ่ายทอดหลักคือ พ่อแม่ ปัจจัยที่มีผลต่อการถ่ายทอด คือ ความรู้ ความเข้าใจ ในวัฒนธรรม อิสลามจากความต่างห้วงเวลา และ จินตนา หาญวัฒนกุล (2547: (3)) ได้ทำการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาทางการพยาบาล เพื่ออธิบายการสร้างเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรรค์โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นพื้นบ้านของสตรีไทยมุสลิมในภาคใต้ จำนวน 16 คน ผลการวิจัย พบว่า การตัดสินใจใช้และหรือเลือกใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านใดๆของสตรีตั้งครรรค์ จะขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ดังนี้

- 1) ความเชื่อถือผู้มีความรู้ ความชำนาญและผู้มีประสบการณ์ 2) ประสบการณ์เดิม 3) ความสะดวกในการใช้ 4) ความสอดคล้องกับวิถีชีวิต และ 5) ความยึดมั่นในขนบธรรมเนียมประเพณีของคนส่วนใหญ่

3.2.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอด อารีรัตน์ สิริวิชชัย

(2542: (3)) ได้ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ และอาศัยอยู่ในจังหวัดหนึ่งในภาคใต้จำนวน 10 คน ให้ข้อมูลเรื่องเป้าหมาย และพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด มี 2 ลักษณะ คือ 1) การทำให้มดลูกเข้าที่โดยการอยู่ไฟ ใส่ก้อนเส้า นวดคัดท้อง กินยารากไม้ และ ไม้ใส่ผ้าอนามัย 2) การทำให้ชีวิตแข็งแรง โดยการดื่มน้ำร้อน กินอาหารร้อน อาบน้ำร้อน กินยาน้ำโสม พักกาย (นอนพัก) ทำใจให้สบาย และงดทำงานหนัก งดอาหารแสลงและงดร่วมเพศ ส่วนสุพรรณิ ราชอาณาจักร ปราณิ ลุนแบร์ กานต์ ฉลาดัญญกิจ และเพ็ญภา อุ่นสนิท (2550: 178) ได้ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและการบริโภคอาหารภายหลังคลอดบุตรของสตรีไทยในเขตชนบท โดยกลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีไทยที่ตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคกลาง จำนวน 45 ราย ที่เข้าร่วมในการตอบแบบสอบถามและจำนวน 15 ราย ที่เข้าร่วมสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผลการวิจัย พบว่า มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงการทำงานหนัก การออกกำลังกายที่หนักและการเดินทางไกล แต่จะอยู่บ้านและพักผ่อน และส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มร้อนๆ สวมใส่เสื้อผ้ามิดชิดและไม่ให้โดนฝน ลม อากาศ จะรับประทานปลาทุกราช และไม่รับประทานกระเพาะหมู เนื้อควาย เนื้อวัว และเครื่องในสัตว์ เพราะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ สตรีเกือบทุกราช (97.8%) รับประทานผักสดแต่สตรีมากกว่าครึ่งหนึ่ง (55.6%) เห็นว่าหน่อไม้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สตรีหลังคลอดจำนวนมาก (91.1%) รับประทานผลไม้ เช่น ส้ม แต่บางราย (64.4%) เห็นว่าทุเรียนและอาหารเผ็ดเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ประเพณีความเชื่อ ยังมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนและการรับประทานอาหารของสตรีหลังคลอด พยาบาลอนามัยชุมชนสามารถช่วยลดความพร่อง ความรู้ ในการดูแลตนเองหลังคลอด ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทั้งต่อสุขภาพมารดาและทารกมากขึ้น นอกจากนี้ยัง พบการศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังคลอดที่คล้ายๆกัน คือ มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ยังมีการปฏิบัติตัวหลังคลอด ตามความเชื่อ โดยมีการดื่มน้ำร้อน กินอาหารแห้งๆ อยู่ไฟ และกินยาดอกเห็ด งดการร่วมเพศ 60-100 วัน (นิภารัตน์ จันทร์แสงรัตน์และดาริน โต้ะกานี 2547: ข; ศิริวรรณ สันทัด และ เบญจวรรณ คุณรัตนารักษ์ 2547: 30-41; วิโรจน์ คงสุวรรณ วินิกาญจน์ คงสุวรรณ และ ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ 2552: 31-35)

3.2.3 ภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพหลังคลอดของผดุงครรภ์โบราณพบว่า บทบาทหลักทั้งในอดีตและปัจจุบันของผดุงครรภ์โบราณใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในระยะหลังคลอด ผดุงครรภ์โบราณ มีการดูแลที่แตกต่างไปจากการดูแลโดยเจ้าหน้าที่หลังคลอด เช่น การบีบนวด แนะนำการดูแลตนเองหลังคลอด มีการทำพิธีกรรมทางเรื่องภูตผี ปีศาจ การนวดให้มดลูกเข้าที่ การให้อาบน้ำสมุนไพร เพื่อให้รู้สึกสดชื่นและขจัดกลิ่นคาวตามตัว การอาบน้ำให้ทั้งแม่และลูก จะดูแลให้หมดใน 3 วัน รวมทั้ง การอยู่ไฟ โดยทำเป็นเตียงและมีก้อนเส้า ส่วนบทบาท

รองคือ การรักษาโดยใช้สมุนไพร เพื่อหยุดการตกเลือดหลังคลอด เช่น ใช้หญ้าเท่ากับ 1 กำมือ ตำแล้วอัดเข้าไปที่บริเวณฝีเย็บ ความเชื่อนี้อาจต้องการแก้ไขและเน้นเรื่องของการส่งต่อ แม้ว่าปัจจุบันการใช้บริการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณเริ่มลดลง เนื่องจากมีการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขมากขึ้น อย่างไรก็ตามความต้องการผดุงครรภ์โบราณยังคงมีอยู่ โดยเฉพาะพื้นที่กันดาร พื้นที่ที่เป็นเกาะ ในบางพื้นที่แม้จะไม่ใช้บริการทำคลอด แต่ชุมชนยังมีความต้องการผดุงครรภ์โบราณ เพื่อช่วยทำคลอดในกรณีฉุกเฉินมาโรงพยาบาลไม่ทันหรือคลอดเร็ว และการนวดหลังคลอด (สุดารัตน์ ธีระวาร 2547: ก; สุชน พรบัณฑิตย์ปีพมา 2548: 50-92; อารันตี สาแล 2551: 39; ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ สุกัญญา เทพโษะ และคาริน โตะกานี 2553: 20) ส่วนการศึกษาบทบาทผดุงครรภ์โบราณในพื้นที่อื่นๆ เช่น การศึกษาของ รุ่งฤดี อุสาหะและคณะ (2549: 1-11) ที่ศึกษาภูมิปัญญาไทย ในจังหวัดตรัง; หมอตำแย โดยศึกษาเชิงคุณภาพในหมอตำแย 5 คน ถึงกระบวนการการยอมรับ แนวความคิด ความสำคัญของหมอตำแยจากอดีตสู่ปัจจุบัน เรียนรู้ถึงความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจในการดูแลมารดาและทารก ประยุกต์ใช้ในการดูแลมารดาและทารก หลังคลอดปัจจุบัน สรุปผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาได้ว่าสาเหตุที่มีการยอมรับความสำคัญของหมอตำแย เพราะ 1) ความเชื่อวิญญาน 2) ความเชื่อทางไสยศาสตร์ 3) ความกลัว 4) บริการที่ได้รับเป็นบริการที่บ้าน 5) ความเชื่อระบบอาวูโส หมอตำแย ได้มีส่วนดูแลมารดาหลังคลอด โดยให้อยู่ไฟ ก่อไฟได้แคร่หรือก่อกองไฟไว้ข้างตัวตลอดเวลา มารดาสามารถอาบน้ำได้โดยผสมใบหมุย ย่านเอน อินทนิล เพื่อให้เกิดกลิ่นเนื้อฟ่อนคลาย ขับไล่ก่อนเลือดออกมาได้ บางครั้งอาจจะแช่กันได้เช่นกัน อาหารมักจะเป็นอาหารเผ็ดร้อนและแห้ง เพราะจะทำให้มดลูกแห้ง ไม่แฉะน้ำ และเข้าอุ้งเร็ว อาหารที่ไม่ควรรับประทาน เช่น ปลาหมึก ปลาสด เพราะจะถูกกัดเป็นแผลหายช้า ปลาหางแดงมีเลือดออกตลอดเวลา ปลาชะโด ทำให้มดลูกโต และให้กินน้ำร้อนตลอดเวลา ระยะเวลาอยู่ไฟครั้งแรก 9 วันครรถ์หลัง 5 วัน หลังจากนั้นก็จะคว่ำราส พร้อมกับตั้งเตาย่างว้อออกไฟแล้ว ประกอบด้วย มะพร้าว กล้วย ข้าวสาร ข้าวเหนียว หมากพลู ไข่ กับข้าวชนิดต่างๆ ไข่หัวเจ้าที่บอกกล่าว แล้วให้คำตอบแทนหมอตำแยพร้อมอาหารแบ่งปัน โดยเฉพาะข้าวเหนียว จะมาทำขนมกินกันในครอบครัว ให้รักใคร่ปรองดอง และอยู่เย็นเป็นสุข ตลอดเวลาการอยู่ไฟจะมียาขับเลือดซึ่งจะเป็นเปลือกข่อย เปลือกเทียน คัมคัม ตลอดเวลา ภายใต้การดูแลของผู้ใหญ่ในบ้านหรือหมอตำแย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรม เป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับนักศึกษาพยาบาล ในการให้การพยาบาลผู้รับบริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรมและสามารถพัฒนาได้โดย การจัดการเรียนการสอนโดยใช้ รูปแบบการสอนที่หลากหลายวิธี เช่น การศึกษาเฉพาะกรณี บทบาทสมมุติ เรียนรู้วิถีชีวิตชุมชน เรียนรู้วัฒนธรรมของการพยาบาล ผู้ป่วย และญาติบนหอผู้ป่วย เป็นต้น เพื่อให้นักศึกษาได้เกิดการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม มีความรู้

ทางด้านวัฒนธรรมและมีทักษะทางด้านวัฒนธรรม โดยเฉพาะในการพยาบาลมารดาหลังคลอด ทั้งนี้เพราะ มารดาหลังคลอดจะมีความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี พิธีกรรมทางศาสนา และพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่มีความเฉพาะและแตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม ซึ่งจำเป็นต้องทำความเข้าใจให้ถ่องแท้ เพื่อจะได้ให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและมีการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมมากขึ้น

