



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการ “การศึกษาเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมของ
นักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้ายเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการ
ประกอบวิชาชีพ ในกลุ่มประเทศอาเซียน”

โดย

ดร. กาญจณี พันธุ์ไพโรจน์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

มีนาคม 2563

สัญญาเลขที่ RDG6110059

รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการ “การศึกษาเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมของ
นักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้ายเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการ
ประกอบวิชาชีพ ในกลุ่มประเทศอาเซียน”

ผู้วิจัย

ดร.กาญจณี พันธุ์ไพโรจน์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์

วิจัย และนวัตกรรม (สกว.)

(ความเห็นในรายงานนี้เป็นผู้วิจัย สกว. ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

คำนำ

งานวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้ายเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการประกอบวิชาชีพ ในกลุ่มประเทศอาเซียน กรณีศึกษา 3 ประเทศ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีและการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในประเทศมาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และไทย และเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในภาพรวม มีการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจากสถาบันการศึกษาใน 3 ประเทศ เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่มีความตรงกับสภาพความเป็นจริงและสามารถจัดทำข้อเสนอแนะที่สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันมากที่สุด

ผู้วิจัยขอขอบคุณในความอนุเคราะห์จากสถาบันการศึกษาที่เป็นตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ที่เอื้อเฟื้อในความร่วมมือ การประสานงาน และการอนุญาตให้เข้าดำเนินการเก็บข้อมูลจากนักศึกษาและอาจารย์ในสถาบันการศึกษา ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หน่วยงานต้นสังกัดที่ส่งเสริมการดำเนินการวิจัยของคณะผู้วิจัยให้ดำเนินการจนกระทั่งดำเนินการแล้วเสร็จ และที่สำคัญอย่างยิ่ง ขอขอบคุณหน่วยงานหลักในการสนับสนุนงบประมาณโครงการวิจัยครั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ในวงวิชาการ และแนวทางในการกำหนดนโยบายการศึกษาระดับประเทศ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล อันจะเป็นประโยชน์ทั้งในระดับบุคคล ตั้งแต่ระดับนักศึกษาพยาบาล คณาจารย์ ตลอดจน ผู้รับบริการที่นำสารสนเทศจากผลการศึกษาไปสู่แนวทางการกำหนดมาตรฐานทางวิชาชีพพยาบาลของประเทศไทยให้มีความก้าวหน้าเป็นผู้นำด้านบริการทางสุขภาพทางการพยาบาลในประชาคมอาเซียน รวมถึง การสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลในประเทศเพื่อนบ้านภูมิภาคอาเซียนดังเช่น ประเทศฟิลิปปินส์และมาเลเซียได้อย่างต่อเนื่องและเข้มแข็งต่อไปในอนาคต

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ความฉลาดทางวัฒนธรรมเป็นคุณสมบัติสำคัญของนักศึกษาพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการประกอบวิชาชีพทางการพยาบาล เนื่องจากการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพคือการพยาบาลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับพื้นฐานของแต่ละบุคคลตามบริบทที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นความแตกต่างด้วยชาติพันธุ์หรือความต่างด้วยรูปแบบวัฒนธรรม การศึกษาครั้งนี้นิยมความฉลาดทางวัฒนธรรมเป็นความสามารถในการจัดการความรู้ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยพิจารณาจาก 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านความรู้ ที่เป็นความรู้และการเรียนรู้ในความแตกต่างทางวัฒนธรรม องค์ประกอบด้านความรู้สึก ที่เป็นความเข้าใจ แรงจูงใจ และยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรม และองค์ประกอบด้านพฤติกรรม ซึ่งเป็นการปฏิสัมพันธ์และสื่อสารในสังคมพหุวัฒนธรรม โดยดำเนินการศึกษาเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้ายเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการประกอบวิชาชีพ ในกลุ่มประเทศอาเซียน ศึกษากรณี ประเทศ มาเลเซียฟิลิปปินส์ และไทย และวัตถุประสงค์ในการวิจัย เพื่อ 1) ศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความฉลาดทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในประเทศ มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และไทย และ 2) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย ด้านหลักสูตร ด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตร และด้านอาจารย์ 3) เพื่อเสนอแนะเชิงนโยบายการส่งเสริมการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในภาพรวม

การวิจัยดำเนินการแบ่งเป็น 2 ส่วน ในส่วนแรกเป็นการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ดำเนินการวัดระดับและเปรียบเทียบระดับความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลจาก 3 ประเทศ และวัดระดับการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมของสถาบันการศึกษา เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลสภาวะการณ์ปัจจุบัน โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามฉบับคู่ขนานภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ในส่วนที่สองเป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์นักศึกษา 3 ด้านประกอบด้วย ด้านการจัดการเรียนการสอน ด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตร และด้านเป้าหมายและทัศนคติ เพื่อนำข้อมูลมาร่วมวิเคราะห์การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และจัดทำสารสนเทศประกอบการนำเสนอขอคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องที่มีประสบการณ์การสอนหรือผู้บริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และนำข้อมูลที่ได้สรุปเป็นประเด็นสำคัญจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลให้สอดคล้องกับการประกอบวิชาชีพในสังคมพหุวัฒนธรรม

ผลการศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลพบว่า ค่าเฉลี่ยความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยน้อยกว่าฟิลิปปินส์และมาเลเซีย ด้วยเนื่องสังคมภายในประเทศไทยแม้ว่ามีความหลากหลายซึ่งเห็นได้จากการจัดแบ่งภูมิภาค แต่คงมีวิถีชีวิตหรือเป็นสังคมที่อยู่แบบเกาะกลุ่มกันเป็นส่วนใหญ่คือคนที่วิถีชีวิตหรือวัฒนธรรมเดียวกันจะรวมกลุ่มกัน จึงน่าจะเป็นเหตุผล

ที่นักศึกษาพยาบาลไทยขาดประสบการณ์การปฏิบัติตนในสังคมพหุวัฒนธรรม ซึ่งต่างจากนักศึกษาพยาบาลฟิลิปปินส์และมาเลเซียที่มีประสบการณ์อยู่กับสังคมพหุวัฒนธรรมรอบตัว เนื่องจากสภาพแวดล้อมมีความหลากหลายทั้งชาติพันธุ์และวัฒนธรรม มีการเรียนรู้การใช้ภาษาสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นเหตุผลให้สามารถใช้ภาษาอังกฤษเป็นกลางในการสื่อสารได้ หรือการนำภาษากลางของประเทศมาใช้ในการสื่อสารกับคนแต่ละชนเผ่า อาทิเช่น ประเทศฟิลิปปินส์มีภูมิประเทศเป็นเกาะและมีชนพื้นเมืองหลากหลายและแตกต่างกันทั้งภาษาและวัฒนธรรมการดำรงชีวิต รวมถึง ความหลากหลายของชาวต่างชาติที่เข้ามาดำเนินการด้านธุรกิจ นักศึกษาพยาบาลในประเทศฟิลิปปินส์จึงอยู่ท่ามกลางสังคมพหุวัฒนธรรมและมีประสบการณ์ตรง เผชิญหน้า และสื่อสารกับชาวต่างชาติอยู่เป็นประจำ

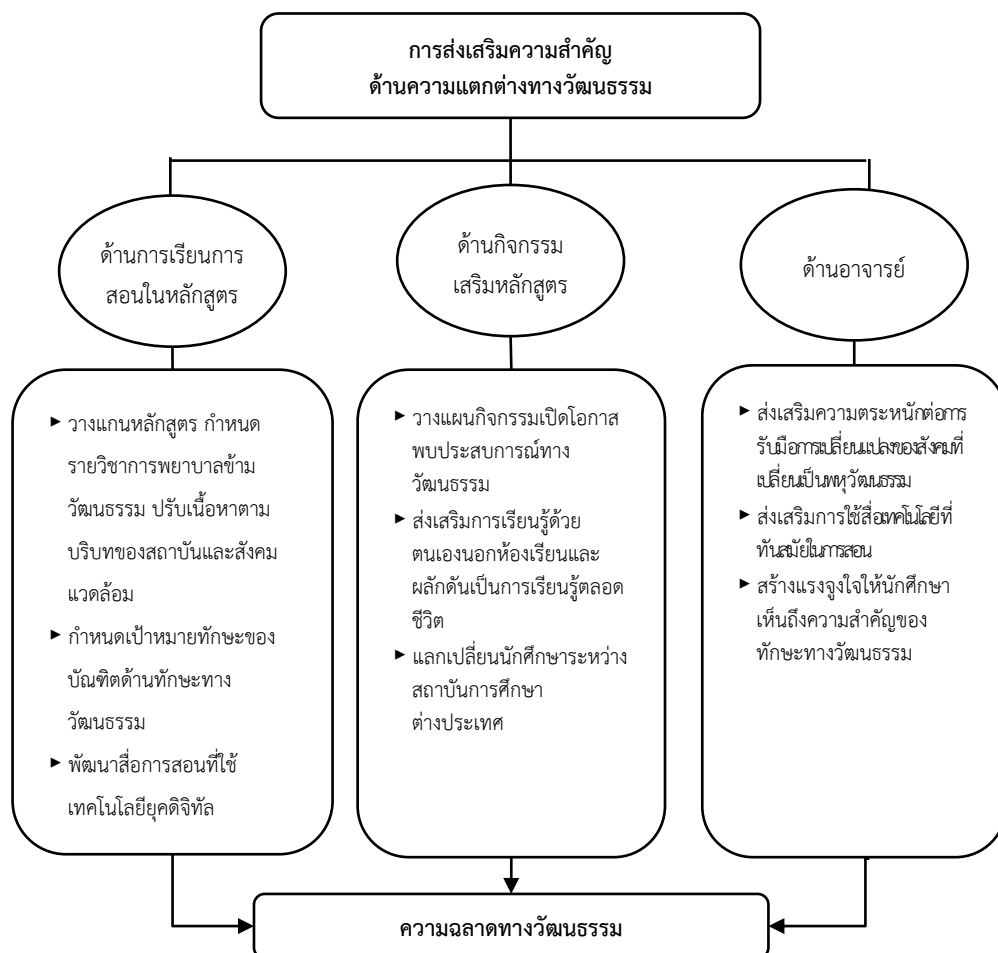
นอกจากข้อมูลด้านความฉลาดทางวัฒนธรรมแล้ว ผลการศึกษาด้านการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมของสถาบันการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของประเทศไทยน้อยกว่าประเทศฟิลิปปินส์และมาเลเซีย จากการพิจารณาข้อมูลหลักสูตรจากสถาบันการศึกษาส่วนใหญ่ในประเทศไทยเป็นการสอดแทรกหัวข้อทางวัฒนธรรมเป็นประเด็นย่อยไว้ในเนื้อหารายวิชาของทฤษฎีในห้องเรียนและการฝึกปฏิบัติบ้างแต่ยังไม่พบสถานการณ์ฝึกจริงบ่อยมากนัก ในขณะที่บริบททางสังคมแวดล้อมของประเทศมาเลเซียมีข้อได้เปรียบในด้านความเป็นสังคมพหุวัฒนธรรมและสามารถใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารได้เป็นอย่างดี ประชาชนในสังคมมีความหลากหลายด้านชาติพันธุ์ ด้วยเหตุนี้ที่นักศึกษาพยาบาลในประเทศมาเลเซียจึงมีโอกาสดูฝึกประสบการณ์ทางวิชาชีพในสถานการณ์จริงกับผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมระหว่างการเรียนการสอนตามหลักสูตร ถึงแม้ว่าหลักสูตรยังไม่ได้กำหนดนโยบายภาพรวมไว้ชัดเจน และสำหรับประเทศฟิลิปปินส์มีข้อมูลที่พบว่าการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด เป็นผลมาจากสถาบันการศึกษามีการกำหนดนโยบายชัดเจนในการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตร ให้ความสำคัญและสร้างความตระหนักตั้งแต่ระดับผู้สอนเพื่อให้ถ่ายทอดทัศนคติและความเข้าใจถึงความสำคัญของความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการบริการทางสุขภาพ

การวิเคราะห์ประเด็นอิทธิพลของการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่มีต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมพบว่าเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งสามประเทศ โดยการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมเป็นไปในทิศทางบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงกล่าวได้ว่า ยังมีการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมจะส่งผลให้ความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงขึ้นได้ ดังนั้น การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจึงแบ่งเป็น 3 ประเด็นหลักจากสารสนเทศตามผลการวิเคราะห์ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

1) ด้านการเรียนการสอนในหลักสูตร เป็นการกำหนดแกนกลางของหลักสูตรและกลุ่มวิชาพื้นฐานสำหรับพัฒนาทักษะด้านวัฒนธรรมที่แตกต่างโดยสามารถปรับตามบริบทสภาพแวดล้อมของสถาบันการศึกษา การจัดทำสื่อประกอบการเรียนรู้ด้วยเทคโนโลยีที่เป็นประสบการณ์เสมือนจริงนำไปประยุกต์ใช้ร่วมกับความทักษะทางพยาบาลให้เหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรม

2) ด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตร เป็นการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร ส่งเสริมประสบการณ์ชีวิตในสังคมพหุวัฒนธรรมอย่างเปิดกว้างทางความคิด การศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองนอกห้องเรียน ส่งเสริมพฤติกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของวิชาชีพพยาบาลที่ต้องพัฒนาตนเองให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม ดังเช่น การเป็นนักเรียนแลกเปลี่ยนและสร้างเครือข่ายพหุวัฒนธรรมในกลุ่มเพื่อนต่างวัฒนธรรมผ่านการสื่อสารด้วยระบบเทคโนโลยี

3) ด้านผู้สอน เป็นการกำหนดนโยบายสำหรับการสร้างความตระหนักความเปลี่ยนแปลงของสังคมพหุวัฒนธรรม การเตรียมความพร้อมก่อนการจัดการเรียนการสอนด้วยการใช้สื่อเทคโนโลยีในการจัดการศึกษา การส่งเสริมให้อาจารย์ผู้สอนผลักดันให้นักศึกษาเห็นถึงความสำคัญและจำเป็นในการเรียนรู้เกี่ยวกับความเชื่อและวัฒนธรรมที่หลากหลายในสภาพแวดล้อมและสถานที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพ ดังภาพ



Executive summary

Cultural intelligence (CQ) is important regarding the competence of nursing students so that they can prepare for their nursing career. Efficient nursing services should be culturally appropriate for the varying backgrounds of each patient, for example in terms of race and culture. In this study, CQ is defined according to certain abilities of the nurse, including his or her knowledge, awareness of the patients' feelings, and behavior carried out in multicultural situations. Three aspects of CQ are investigated: the cognitive, affective, and behavioral. The population of this study included senior nursing students in Asian countries, and the case studies focused on Malaysia, the Philippines, and Thailand. The objectives of this study were: 1) to describe and compare the level of cultural intelligence in each country; 2) to describe and compare faculty support (FS), comprised of the curriculum, extra-curricular activities, and lecturers in each country; and 3) to propose policy recommendations regarding the cultural intelligence level of the nursing students.

The research was divided into 2 parts. The first part was quantitative research that measured the cultural intelligence level of the nursing students in the 3 countries, and this part of the study additionally described the level of faculty support for promoting the importance of the cultural differences in each country. The results explained the current situation in each country. The measurement instruments were 2 parallel questionnaires, one in a Thai version and the other in an English version. The second part was comprised of qualitative research, where the data collection was composed of learning and teaching, extra-curricular activities, and goals and motivation. The results were analyzed and provided information for the creation of policies for CQ improvement. This information was presented to experts and administrators of the nursing science program before they offered suggestions on the policies for improving the CQ of nursing students in multicultural societies.

The findings showed that the CQ mean scores for Thailand were lower than those for the Philippines and Malaysia. In terms of Thailand, although regional divisions can be seen, the same culture or race basically stays together. This may be the reason that students, generally speaking, lack experience with the idea of a multicultural society or interacting with those from other cultures. This situation was seen in the study to be different from the nursing students in the Philippines and Malaysia, who had experience with individuals around them from other cultures. Understanding both ethnicity and cultural learning was considered important for interpersonal communication and for communicating in English as well. For example, the Philippines

has many islands and is composed of diverse people that speak different languages and have different cultural backgrounds, and often people from outside the community enter it in order to conduct business. For this reason, the nursing students in the Philippines have frequent experience with people with different cultural backgrounds.

In addition to CQ, the results of the analysis of the faculties revealed that the mean score for Thailand was the lower than that for the Philippines and Malaysia. Considering learning and the courses, most institutions in Thailand interweave cultural topics with the subject issues in terms of both theory and practice. However, nursing practices with people from other cultures in wards are not often found. Meanwhile the social contexts in Malaysia have the advantage of being multi-cultural, and students are able to communicate in English. This is the reason why nursing students in Malaysia typically have an opportunity to practice their profession in real situations with patients from different cultures during the program. In the Philippines, the results showed that the faculties support the promotion of the significance of other cultures, with the highest mean, because the policies were clear and were used to establish the learning and courses in the curriculum. Thus it can be seen that promoting the importance of the awareness of lecturers in terms of their attitudes toward, and understanding of, the significance of cultural differences can have a strong influence on health services.

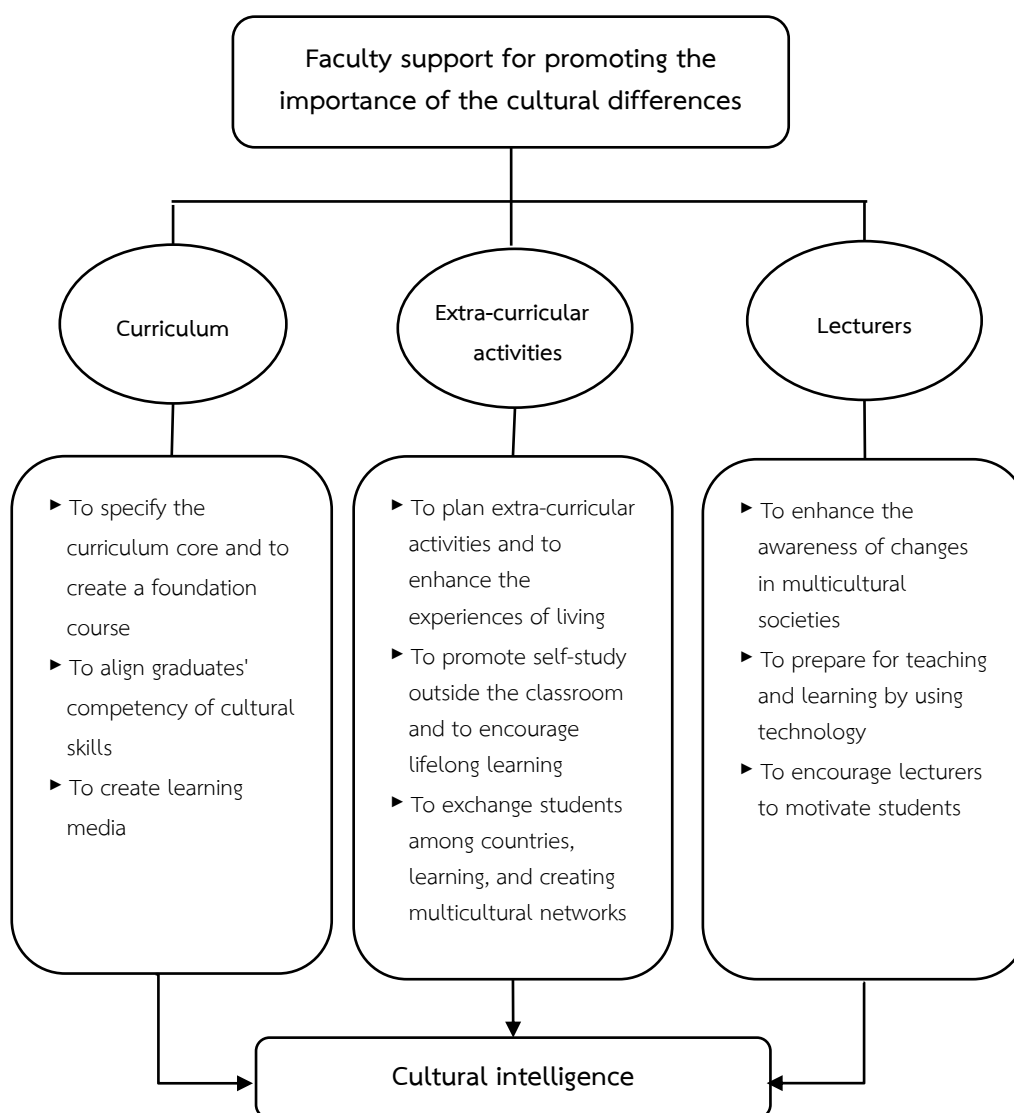
The analysis of the influence of faculty support in terms of cultural intelligence revealed that all three countries were similar. Faculty support for the promotion of the importance of cultural differences positively affected cultural intelligence at a statistically significant level. Therefore, the more faculty support that exists, the higher will the students' cultural intelligence be. The policy recommendations were considered and divided into 3 main points based on the results of both the quantitative and qualitative information, shown as follows.

1) Teaching and learning in the curriculum: a. to specify the curriculum core and to create a foundation course for the development of the cultural skills, and to adjust the patterns of the curriculum depending on the different contexts of each institution; b. to align graduates' competency of cultural skills; and c., to create learning media by using technology that demonstrates the virtual experience of other cultures and applies knowledge that can be integrated with the students' nursing skills.

2) Extra-curricular activities: a. to plan extra-curricular activities and to enhance the experiences of living in a multicultural society; and b., to promote self-study outside the classroom and to encourage lifelong learning for the nursing

profession, which should be developed continually in order to keep up with the fast changes in society, for instance, student exchanges among countries, learning, and creating multicultural networks among friends from different cultures through communication using the many types of technology that are available to students today.

3) Lectures: a. to assign policies for enhancing the awareness of changes in multicultural societies; b. to prepare for teaching and learning in each academic year; and c., to encourage lecturers to motivate students to realize the importance of learning about the different beliefs and cultures in various environments and workplaces, as shown in figure.



บทคัดย่อ

รหัสโครงการ: RDG6110059

ชื่อโครงการ: การศึกษาเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้ายเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการประกอบวิชาชีพ ในกลุ่มประเทศอาเซียน

ชื่อนักวิจัย: ดร. กาญจณี พันธุ์ไพโรจน์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Email Address: b_kanjaneey@yahoo.com

ระยะเวลาโครงการ: สิงหาคม 2561 – ตุลาคม 2562

การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลเป็นความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมในการประกอบวิชาชีพพยาบาลให้สอดคล้องกับสังคมในปัจจุบันและแนวโน้มของเป็นสังคมพหุวัฒนธรรม และการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้นิยามความฉลาดทางวัฒนธรรมว่าเป็นความสามารถในการจัดการความรู้ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยพิจารณาจาก 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านความรู้ ที่เป็นการรู้และการเรียนรู้ในความแตกต่างทางวัฒนธรรม องค์ประกอบด้านความรู้สึก ที่เป็นการเข้าใจ แรงจูงใจ และยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรม และองค์ประกอบด้านพฤติกรรม ซึ่งเป็นการปฏิสัมพันธ์และสื่อสารในสังคมพหุวัฒนธรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความฉลาดทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี และศึกษาเปรียบเทียบการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย ด้านหลักสูตร ด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตร และด้านอาจารย์ กรณีศึกษา ระหว่างประเทศมาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และไทย และนำข้อค้นพบจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในภาพรวม

การดำเนินการวิจัยเป็นการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้ายในประเทศมาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และไทย ด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน ความแปรปรวนพหุคูณ และวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นการวิเคราะห์เนื้อหาและสังเคราะห์ภาพรวมระหว่างข้อมูลเชิงปริมาณร่วมกับข้อมูลเชิงคุณภาพได้สารสนเทศในการวางแผนและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลมีความแตกต่างกันระหว่างประเทศมาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่พบว่า ค่าเฉลี่ยความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาฟิลิปปินส์สูงกว่าไทยและมาเลเซียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผลการวิเคราะห์จำแนกรายด้านพบว่า ประเทศฟิลิปปินส์มีค่าเฉลี่ยทั้งสามด้านคือ ด้านความรู้ ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรมสูงสุด และสูงกว่าไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับประเทศมาเลเซียพบว่า ค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสูงกว่าไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมแตกต่างกันระหว่างประเทศมาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยผล

การวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่พบว่า ค่าเฉลี่ยของการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมของสถาบันการศึกษาในประเทศฟิลิปปินส์มีค่าสูงที่สุด เมื่อพิจารณาจำแนกรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านหลักสูตร ด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตร และด้านอาจารย์ ของประเทศฟิลิปปินส์มีค่าสูงกว่าไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์อิทธิพลของการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งสามประเทศ โดยการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพิจารณา ร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมสอดแทรกและบูรณาการร่วมในรายวิชาต่าง ๆ โดยนักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญด้วยสามารถนำไปประกอบวิชาชีพพยาบาล แต่นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ขาดโอกาสที่ได้รับประสบการณ์พบกับผู้ที่มีความต่างทางวัฒนธรรม จึงนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 3 ประเด็นหลัก คือ ด้านการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรด้วยการกำหนดรูปแบบใช้ความรู้ทางวัฒนธรรมประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางพยาบาล และการสร้างประสบการณ์ผ่านกระบวนการสนับสนุนด้วยกิจกรรมเสริมหลักสูตร ด้วยการส่งเสริมผู้สอนให้ตระหนักถึงความสำคัญของการเรียนรู้ความเชื่อและรูปแบบสังคมพหุวัฒนธรรมที่มีผลต่อการประกอบวิชาชีพพยาบาล

คำสำคัญ: ความฉลาดทางวัฒนธรรม, นักศึกษาพยาบาลในอาเซียน, วิชาชีพทางการพยาบาล

Project Code: RDG6110059
Project Title: A comparison of the cultural intelligence of senior nursing students in preparation for a career in the ASEAN region
Investigator: Dr. Kanjaneer Phanphiroj Faculty of Nursing, Thammasat University
E-mail Address: b_kanjaneer@yahoo.com
Project Period: August 2018 – October 2019

Abstract

The study of the cultural intelligence (CQ) of nursing students is important in terms of preparing them for their nursing career in multicultural societies. In this study, CQ is defined according to certain abilities of the nurse, including his or her knowledge, awareness of the patients' feelings, and behavior carried out in multicultural situations. Three aspects of CQ are investigated: the cognitive, affective, and behavioral. The population of this study included senior nursing students in Asian countries, which in this case were Malaysia, the Philippines, and Thailand. The objectives of this study were: 1) to describe and compare the level of cultural intelligence in each country; 2) to describe and compare faculty support (FS), comprised of the curriculum, extra-curricular activities, and lecturers in each country; and 3) to propose policy recommendations regarding the cultural intelligence level of the nursing students.

This study used both quantitative and qualitative data collected from senior nursing students in Malaysia, the Philippines, and Thailand. The instruments were a questionnaire and an interview form. The quantitative analysis was composed ANOVA and MANOVA, which were used to compare the mean of cultural intelligence and faculty support among the 3 countries. A structural equation model was used to examine the effect of faculty support on cultural intelligence, and contextual analysis was used to synthesize the policies in order to enhance the students' cultural intelligence.

The results showed that the CQ mean scores were different among the 3 countries at a significant statistical level of .05. The post hoc test between countries found that the CQ mean scores for the Philippines were higher than for Malaysia and Thailand. The CQ mean scores for cognitive, affective, and behavioral aspects in the Philippines were the highest at a significant statistical level of .05. In Malaysia, the results revealed that the behavioral aspect was higher than for Thailand at a significant statistical level

of .05. In addition, the results of the analysis of the faculties revealed that the mean scores were different among the 3 countries at a significant statistical level of .05. The post hoc test between countries revealed that the FS mean scores for the Philippines was the highest of all. The mean score for each aspect comprised the curriculum, extra-curricular activities, and lecturers in the Philippines, also highest at a significant statistical level of .05.

The analysis of the influence of faculty support in terms of cultural intelligence revealed that all 3 countries were similar. Faculty support for the promotion of the importance of cultural differences positively affected cultural intelligence at a statistically significant level of .05. The analysis was based on the results for both the qualitative and quantitative information and it showed that the curriculum contained some issues that integrated different contexts into nursing care. Nursing students were aware of the importance of cultural skills for their career, although they lacked experience with the idea of a multicultural society. Therefore, the policy recommendations were considered and divided into 3 main points, composed of the curriculum, extra-activities, and lecturers. The policies addressed the openness of nurses to multicultural experiences for learning and applying knowledge to nursing and healthcare through the curriculum and the process of using extra-curricular activities. Finally, the lecturers were encouraged to realize the importance of learning about different beliefs and cultures affecting the nursing profession.

Keywords: cultural intelligence, nursing students in ASEAN, Nursing career

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ข
บทคัดย่อ	ช
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ท
สารบัญภาพ	ฒ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของเรื่อง	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	5
ประโยชน์ที่ได้รับ และหน่วยงานที่จะใช้ประโยชน์จากผลการวิจัย	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ตอนที่ 1 การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับความฉลาดทางวัฒนธรรม	7
ตอนที่ 2 มโนทัศน์ของตัวแปรในงานวิจัย และกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	10
ตอนที่ 3 โครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจำแนกตามประเทศ และกรอบแนวคิดในการวิจัย	18
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ตอนที่ 1 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ	23
ประชากรและตัวอย่างในการวิจัย	23
เครื่องมือวิจัยและการพัฒนา	27
การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ	33
การวิเคราะห์ข้อมูล	34
ตอนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ	34
ประชากรและตัวอย่างในการวิจัยหรือผู้ให้ข้อมูล	34
เครื่องมือวิจัยและการดำเนินการรวบรวมข้อมูล	35
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	35
เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล	36
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างวิจัยและตัวแปรในการวิจัย	37
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ	42
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	50

	หน้า
บทที่ 5 การวิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	
1. การเน้นพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมในหลักสูตร	80
2. หลักการจัดการเรียนการสอนในด้านวัฒนธรรม	81
3. จุดเด่นด้านการส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรมของหลักสูตร	83
4. ความพึงพอใจต่อระดับความฉลาดทางวัฒนธรรมในการประกอบวิชาชีพ ของบัณฑิต	85
5. แผนการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมของคณะพยาบาล	86
6. นโยบายส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรมของคณะพยาบาล	88
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	92
อภิปรายผล	94
ข้อเสนอแนะ	102
รายการอ้างอิง	103
ภาคผนวก	112
ภาคผนวก ก เครื่องมือวิจัย	
ภาคผนวก ข หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต	
ภาคผนวก ค หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย	
ภาคผนวก ง หนังสือรับรองการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์	

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ข้อมูลการลงข้อมูลงานวิจัย	7
ตารางที่ 2.2 องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ของความฉลาดทางวัฒนธรรม	13
ตารางที่ 2.3 องค์ประกอบและตัวบ่งชี้การส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม	15
ตารางที่ 3.1 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างจำแนกตามประเภทมหาวิทยาลัย	27
ตารางที่ 3.2 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างแต่ละประเทศจำแนกตามภูมิภาค	27
ตารางที่ 3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความเที่ยง	33
ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง	38
ตารางที่ 4.2 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรวิจัย	38
ตารางที่ 4.3 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรวิจัยตามภูมิภาคประเทศฟิลิปปินส์	39
ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมจำแนกภูมิภาค ประเทศฟิลิปปินส์	40
ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมจำแนกตามประเภทของมหาวิทยาลัยประเทศฟิลิปปินส์	41
ตารางที่ 4.6 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรวิจัยของประเทศไทย	41
ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมจำแนกภูมิภาคและประเภทของมหาวิทยาลัย ประเทศไทย	42
ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมจำแนกภูมิภาค ประเทศไทย	42
ตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมจำแนกภูมิภาค ประเทศมาเลเซีย	43
ตารางที่ 4.10 การทดสอบการแจกแจงปกติ	44
ตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมจำแนกตามประเทศ	45
ตารางที่ 4.12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนตัวแปร	46
ตารางที่ 4.13 การส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมจำแนกตามประเทศ	46
ตารางที่ 4.14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนตัวแปร	47
ตารางที่ 4.15 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับประเทศ	48
ตารางที่ 4.16 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ	49
ตารางที่ 4.17 ผลการตรวจสอบโมเดลและน้ำหนักน้ำหนักองค์ประกอบในแต่ละองค์ประกอบ	49
ตารางที่ 4.18 ผลการตรวจสอบอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลปรับของโมเดล	49
ตารางที่ 4.19 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ 3 ประเด็น จำแนกตามประเทศ	77
ตารางที่ 5.1 การวิเคราะห์จุดเด่นและนโยบายของสถาบันการศึกษาจำแนกตามประเทศ	89

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 ผลการวิเคราะห์ publication bias (funnel plot)	9
ภาพที่ 2.2 Forest plot	10
ภาพที่ 2.3 องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ของความฉลาดทางวัฒนธรรม	13
ภาพที่ 2.4 องค์ประกอบและตัวบ่งชี้การส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม	16
ภาพที่ 2.5 กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	18
ภาพที่ 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย	23
ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการได้มาของตัวอย่างในการวิจัย	26
ภาพที่ 4.1 แสดงการวิเคราะห์ qq-plot ของตัวแปร	38
ภาพที่ 4.2 แสดงการเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมแต่ละประเทศ	39
ภาพที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ยการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม 3 ประเทศ	47
ภาพที่ 4.4 อิทธิพลของตัวแปรในโมเดลสมการโครงสร้างของการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมโดยประเทศเป็นตัวแปรปรับ	50

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของเรื่อง

การเป็นสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรือ อาเซียน (Association of South East Asian Nations: ASEAN) ที่มีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในด้านสันติภาพความมั่นคงความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม มุ่งกระชับและขยายความร่วมมือ และได้เปิดเสรีในปี พ.ศ.2558 ทำให้มีความหลากหลายของสังคมและวัฒนธรรมต่อระบบการศึกษา เศรษฐกิจ และการย้ายถิ่นฐานการทำงานของประเทศไทยในปัจจุบัน ประเทศไทยจึงจำเป็นสำหรับการเพิ่มขีดความสามารถของแรงงานในประเทศ โดยเฉพาะธุรกิจด้านการบริการทางสุขภาพที่ประเทศไทยได้รับการยอมรับในเวทีโลกว่าเป็นศูนย์กลางของการแพทย์ (medical hub) ในภูมิภาคอาเซียน (กองสุขภาพระหว่างประเทศ, 2557) การเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน มีข้อตกลงร่วมกันว่าวิชาชีพที่ระบุไว้ในข้อตกลงสามารถเปิดเสรีการจ้างงานได้ และสาขาวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีการเคลื่อนย้ายแรงงานเข้ามาประเทศไทยได้ (วิจิตร ศรีสุพรรณ สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และ กฤษดา แสงดี, 2556) จากผลการวิจัยของ Campinha-Bacote, 2002 และ Jeffreys, 2010 พบว่าความสามารถทางวัฒนธรรมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลเนื่องจากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเป็นผู้ที่ดูแลสุขภาพให้กับคนที่มีภูมิหลังที่หลากหลายหรือมาจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยให้มีการสนับสนุนการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมของบุคลากรเพื่อให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Groves & Feyerherm (2011) เกี่ยวกับอิทธิพลของความฉลาดทางวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรในองค์กร จึงมีข้อเสนอแนะให้มีการสนับสนุนให้เพิ่มประสิทธิภาพของบุคลากรในองค์กรโดยการส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรม

โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยหลายแห่ง มีการเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ด้วยการนำเข้าพยาบาลต่างประเทศ อาทิเช่น พยาบาลฟิลิปปินส์ เนื่องจากสามารถใช้สื่อสารกับคนไข้แทนล่ามได้เป็นอย่างดี แม้ว่าพยาบาลไทยจะมีอยู่แล้วแต่ที่ต้อการนำเข้าจากต่างประเทศเพื่อเตรียมตัวด้านภาษาและวัฒนธรรม ให้สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการชาวต่างชาติได้อย่างเข้าใจและส่งผลให้เปิดมุมมองวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลกว้างขึ้น (ประชาชาติธุรกิจ ออนไลน์, 2558) นอกจากนี้ พบว่ามีโรงพยาบาลเอกชนไปเปิดตามแนวชายแดนด้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย เพื่อรับลูกค้าที่มีฐานะจากประเทศเพื่อนบ้าน จึงเป็นไปได้ว่าในอนาคตอันใกล้จะมีการเปิดรับสมัครพยาบาลจากประเทศเพื่อนบ้าน หากเป็นไปตามสถานการณ์นี้จะทำให้พยาบาลไทยถูกแย่งงานด้วยเช่นกัน แม้ว่าประเทศไทยยังคงผลิตพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอแต่แนวโน้มการแข่งขันของบุคลากรในวิชาชีพพยาบาลที่มาจากต่างประเทศก็เพิ่มสูงขึ้นทุกปี หากเป็นเช่นนี้ พยาบาลจาก

ต่างประเทศอาจเป็นบุคลากรที่ได้รับความสนใจสูงกว่าพยาบาลไทย ซึ่งประเทศไทยมีสถานพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐานนานาชาติแบบ JCI (Joint Commission International) จำนวน 53 แห่ง (กันยายน พ.ศ. 2559) ซึ่งโรงพยาบาลภายใต้สังกัดการดูแลของรัฐก็เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลรัฐให้เทียบเท่าเอกชนเพื่อรองรับด้านความเป็นศูนย์กลางการแพทย์ของไทยในอาเซียน เช่น โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ โรงพยาบาลชลบุรี เป็นต้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมในประเทศ ที่มีการเคลื่อนย้ายแรงงานในทุกสาขาอาชีพ ทำให้ผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมสูงขึ้น ดังนั้น การวางแผนรับมือและเตรียมความพร้อมศักยภาพของพยาบาลไทยจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากสำหรับประเทศไทย ตลอดจน ยุทธศาสตร์ของประเทศที่ต้องการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในกลุ่มประเทศอาเซียน รัฐบาลจึงเร่งส่งเสริมนโยบาย Medical Hub อย่างต่อเนื่อง ผลให้มีชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ สูงกว่า 1.2 ล้านครั้ง และสร้างรายได้เข้าประเทศ ไม่น้อยกว่า 107,000 ล้านบาท จนเป็นผลให้ประเทศไทยถูกจัดอันดับ 1 ของโลกที่มีชาวต่างชาติเดินทางมาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จากการจัดอันดับของนิตยสาร Bloomberg ซึ่งนิตยสารชั้นนำที่มีชื่อเสียงระดับโลก รวมทั้ง โรงพยาบาลของประเทศไทยติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรงพยาบาลที่ดีที่สุดในโลก ปี พ.ศ. 2557 จากการรายงานของเว็บไซต์ Medical Travel Quality Alliance (สยามมีเดีย, 2559)

ความสำคัญของความฉลาดทางวัฒนธรรมในการดูแลทางสุขภาพบุคคลที่ต่างวัฒนธรรม

Purnell Model กล่าวถึงความสามารถหรือสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพื่อการทำงาน (organizing framework) สำหรับนักศึกษาพยาบาลในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยทุกประเภทว่าควรสะท้อนความเข้าใจเอกลักษณ์เรื่องค่านิยม ความเชื่อ ทักษะคติ วิถีชีวิต และวิถีทัศน์ของคนที่แตกต่างกันระหว่างเชื้อชาติ ควรตระหนักรู้ถึงความเป็นพหุวัฒนธรรมของสังคม โดยได้สร้างกรอบแนวคิดของสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Purnell Model) ที่แสดงถึงข้อสมมุติฐาน ลักษณะขั้นปฐมภูมิและทุติยภูมิของวัฒนธรรมที่พัฒนาและขยายมาจากแนวคิดที่เปลี่ยนแปลงได้และไม่ได้ โดยในขั้นปฐมภูมิประกอบด้วย สัญชาติ เชื้อชาติ สีผิว เพศ อายุ และการเข้าร่วมศาสนา และขั้นทุติยภูมิ ประกอบด้วย การศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจสังคม อาชีพ ประสบการณ์การดำเนินชีวิต ลักษณะที่อยู่ท่ามกลางวัฒนธรรมอื่น สถานะทางสังคม และสถานะของการตั้งถิ่นฐาน อาทิเช่น ในบางประเทศ ยังคงมีความแตกต่างระหว่างเพศ ความเป็นผู้นำในสถาบันครอบครัว สถานะทางสังคมและมุมมองต่อวิถีชีวิต แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมอื่น และการปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพตามความเชื่อจากประเทศแหล่งกำเนิด ความแตกต่างในเรื่องวิถีที่ใช้จ่าย รูปแบบและวิธีการรับประทานอาหาร ข้อห้าม และการใช้อาหารและสารอาหารอย่างไรระหว่างเจ็บป่วย การคุมกำเนิด หรือมุมมองต่อการตั้งครรภ์ รวมถึงวิถีที่บุคคลและวัฒนธรรมมองการตายเป็นอย่างไร อุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพและความรับผิดชอบของคนต่อความเจ็บปวดและบทบาทการป่วยก็รวมอยู่ในขอบเขตนี้เช่นเดียวกัน

Balcazar, Suarez-Balcazar, & Taylor-Ritzler (2009) ได้พัฒนาโมเดลที่สะท้อนกระบวนการเพื่อพัฒนาผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ควรมีคุณลักษณะประกอบด้วย 1) ความตระหนักที่จำเป็นเพื่อสะท้อนความเข้าใจในอคติส่วนบุคคลที่มีต่อบุคคลอื่นที่แตกต่าง และการทดสอบฐานะของตนเองในสังคมรวมไปถึงความแตกต่างชนชั้นและประสบการณ์ 2) ความรู้เรื่องวัฒนธรรม เพื่อนำไปสู่ความคุ้นเคยกับลักษณะประวัติศาสตร์ ค่านิยม ความเชื่อ และพฤติกรรมของคนที่มาจากรั้ววัฒนธรรมอื่น โดยเฉพาะการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ รูปแบบพฤติกรรมในกลุ่มวัฒนธรรม รวมไปถึงวิธีคิด พุดและการกระทำและ ความรู้สึก ทศนคติ และ ค่านิยม ที่สร้างความเหมือนและความแตกต่างซึ่งมีทั้งปัจจัยที่สังเกตได้ เช่น เชื้อชาติ อายุ เพศ การรู้ความสามารถ โดยเฉพาะ เชื้อชาติมีบทบาทสำคัญในการคาดการณ์ผลลัพธ์ ในเรื่องการจ้างงาน การศึกษา การตั้งถิ่นฐาน ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่สังเกตไม่ได้ เช่น ระดับสถานะเศรษฐกิจสังคม ประสบการณ์ การศึกษา ศาสนา ระดับการผสมผสานทางวัฒนธรรม ทั้งสองปัจจัยสะท้อนความซับซ้อนของบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ 3) การพัฒนาทักษะแสดงถึงความสามารถของผู้เชี่ยวชาญในการสื่อสารกับรับบริการ สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในความเชื่อ ค่านิยม ประสบการณ์ ซึ่งจะต้องมีทักษะ เช่น ทักษะการแก้ปัญหา ความเข้าใจพลวัตทางวัฒนธรรม การเหยียดเชื้อชาติ เหยียดเพศ ชนชั้น การเข้าใจความซับซ้อนระบบให้บริการสังคม ลดความตระหนักรู้อคติบุคคล มีความรู้เรื่องบริบทที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบุคคลและครอบครัว และใช้กระบวนการคำถามที่ยอมรับบุคคลเป็นผู้เชี่ยวชาญตามประสบการณ์ของพวกเขา 4) การใช้ประโยชน์หมายถึง การประยุกต์ใช้องค์ประกอบในบริบทเฉพาะ แต่ละวัฒนธรรมที่จะทำให้สามารถเข้าใจผู้รับบริการหรือผู้ป่วยดีขึ้น ดังนั้นทักษะหรือความสามารถทางวัฒนธรรมเป็นคุณลักษณะของบุคลากรด้านสุขภาพใช้เป็นศาสตร์และศิลป์ในการดูแลและให้บริการผู้ป่วยตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม โมเดลการออกแบบนี้ถูกนำมาใช้กับผู้ประกอบอาชีพการให้บริการทางสุขภาพจำนวนมากในประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อพยายามเพิ่มประสิทธิภาพและการบริการบนพื้นฐานของความแตกต่างทางวัฒนธรรม การเข้าร่วมการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมและการพัฒนาความตระหนักทางวัฒนธรรมในบริบทสังคมพหุวัฒนธรรม หรือกล่าวได้ว่าคุณลักษณะดังกล่าวเป็นความฉลาดทางวัฒนธรรมของบุคคลที่ส่งเสริมและพัฒนาให้มิได้จากกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการส่งเสริมประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีทักษะด้านวัฒนธรรมเพิ่มขึ้นได้ (Crowne, 2008)

การศึกษาของ Efendi Nursalam Kurniati และ Gunawan (2018) พบว่า การประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศที่อยู่ใน ASEAN มีการศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบรูปแบบที่เป็นมาตรฐานในการใช้ร่วมกันสำหรับการสอบขึ้นทะเบียนวิชาชีพ (nursing licensing examinations: NLE) โดยมีความเป็นไปได้ที่จะนำระบบการสอนขึ้นทะเบียนมาตรฐานร่วมกันมาใช้ในประเทศกลุ่มอาเซียน ด้วยการใช้ข้อตกลงความร่วมมือสำหรับการบริการด้านการพยาบาล (Mutual Recognition Agreements on nursing services) ดังนั้น การเตรียมความพร้อมให้กับพยาบาลวิชาชีพจึงควรเริ่ม

ตั้งแต่การเรียนรู้ในหลักสูตรการเรียนการสอนของสถาบันการศึกษาซึ่งเป็นพื้นฐานจำเป็นก่อนไปปฏิบัติหน้าที่ การมีแนวทางสำหรับนโยบายของรัฐเพื่อวางแผนรองรับสถานการณ์ของสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นความจำเป็นอย่างเร่งด่วน ดังนั้นการศึกษาศถานการณ์และบริบทของนักศึกษาพยาบาลทั้งในประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้านเพื่อศึกษาทั้งความเหมือนและความแตกต่างของความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละประเทศเพื่อดำเนินการวิเคราะห์สารสนเทศสำหรับการส่งเสริมจุดเด่นและพัฒนาจุดด้อยของพยาบาลไทยในอนาคตให้เตรียมพร้อมสำหรับการประกอบวิชาชีพอย่างมีศักยภาพ และสามารถแข่งขันในเชิงเศรษฐกิจกับประเทศเพื่อนบ้านได้ต่อไป ในปัจจุบันได้มีการศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมเฉพาะของนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทย (กาญจณี พันธุ์ไพโรจน์ ชยุดม ภิรมย์สมบัติ และอวยพร เรื่องตระกูล, 2561) พบว่า คะแนนเฉลี่ยของระดับความฉลาดทางวัฒนธรรมนักศึกษาพยาบาลไทยในภาพรวมเท่ากับ 3.40 ($SD = 0.48$) จากคะแนนเต็ม 5 ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตาม เพื่อให้ประเทศไทยได้ข้อมูลสำหรับการแข่งขันทางด้านบริการสุขภาพ

เนื่องจากให้ได้ข้อมูลที่ทราบถึงสถานการณ์การเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการพยาบาลของประเทศไทยเทียบกับประเทศเพื่อนบ้านในกลุ่มสมาชิกอาเซียน นำมาวิเคราะห์สังเคราะห์ และเปรียบเทียบจุดเด่นจุดด้อย รองรับการพัฒนาความพร้อมของประเทศไทยในการเป็นศูนย์การแพทย์นานาชาติ ตลอดจน แนวทางสร้างความร่วมมือเพื่อเป็นศูนย์การแพทย์ของอาเซียนร่วมกัน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ จึงสนใจเลือกกรณีศึกษา 3 ประเทศในภูมิภาคอาเซียน คือ ฟิลิปปินส์ มาเลเซีย และไทย เนื่องจาก 1) ฟิลิปปินส์ เป็นประเทศที่ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษากลาง เนื่องจากมีความได้เปรียบทางภาษาเหมาะสำหรับพัฒนาบุคลากรที่ให้การดูแลโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม และ 2) มาเลเซีย ประกาศนโยบายด้าน Medical Tourism เช่นเดียวกับประเทศไทย ซึ่งปัจจุบันมีความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยจากประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อพัฒนาอุตสาหกรรมการรักษาพยาบาล

จากความสำคัญและข้อมูลพื้นฐานข้างต้น โครงการวิจัยจึงเห็นความสำคัญในการศึกษาความพร้อมของประเทศไทยร่วมกับการศึกษาประเทศเพื่อนบ้านในกลุ่มประเทศอาเซียน ในการศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของพยาบาลไทย และได้ข้อมูลหนึ่งที่จะช่วยในการส่งเสริมการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในอาเซียนของประเทศไทย นอกจากนี้ ศึกษาด้านความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลแล้วเพื่อให้ได้สนับสนุนผลความแตกต่างของระดับความฉลาดทางวัฒนธรรมในการศึกษาครั้งนี้ จะศึกษาข้อมูลด้านการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมเพื่อนำมาวิเคราะห์ให้ได้ข้อมูลที่เป็นแนวทางการพัฒนาหลักสูตรของประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความฉลาดทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ในประเทศ มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และไทย
2. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย ด้านหลักสูตร ด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตร และด้านอาจารย์ ในประเทศ มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และไทย
3. เพื่อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในภาพรวม

สมมติฐานการวิจัย

1. ระดับความฉลาดทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ในประเทศ มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และไทย มีความแตกต่างกัน
2. ระดับการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย ด้านหลักสูตร ด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตร และด้านอาจารย์ ของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ในประเทศ มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และไทย มีความแตกต่างกัน
3. อิทธิพลของการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมในภาพรวม โดยมีอิทธิพลของประเทศเป็นตัวแปรปรับ มีลักษณะเป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรี ชั้นปีสุดท้าย เนื่องจากเป็นนักศึกษาที่กำลังจะสำเร็จการศึกษาและประกอบวิชาชีพพยาบาล อยู่ระหว่างศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตรีศึกษา 3 ประเทศ คือ ฟิลิปปินส์ ไทย และมาเลเซีย จำแนกประเภทมหาวิทยาลัยเป็น 2 ประเภท คือ มหาวิทยาลัยของรัฐและของเอกชน โดยยกเว้นในประเทศไทยที่แบ่งการสุ่มตัวอย่างเป็น 4 ประเภท คือ มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก(รัฐ) มหาวิทยาลัยเอกชน และมหาวิทยาลัยสังกัดอื่น(รัฐ) โดยแต่ละประเทศจะแบ่งตามลักษณะภูมิภาคและมีลักษณะที่แตกต่างกันดังนี้

ขอบเขตด้านพื้นที่ในการศึกษา

ฟิลิปปินส์ แบ่งเป็น 3 ภูมิภาค ประกอบด้วย ตอนเหนือ ตอนกลาง และตอนใต้ และใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษากลางทำให้มีความได้เปรียบทางภาษา และเป็นประเทศที่ส่งออกพยาบาลมากเป็นอันดับ 1 ของโลก พยาบาลทำงานนอกประเทศ 1 ใน 4 เป็นพยาบาลจากฟิลิปปินส์ มีโรงเรียนพยาบาล 514 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นสถานศึกษาเอกชนที่มุ่งเน้นการส่งออกพยาบาล จึงพัฒนาบุคลากรที่ให้การดูแลโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม (สำนักงานวิจัยและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ, 2551)

มาเลเซีย แบ่งเป็น 2 ฝั่ง คือ ฝั่งตะวันออก กับฝั่งตะวันตก และมีการประกาศนโยบายด้าน Medical Tourism เช่นเดียวกับประเทศไทย ในปี 2559 อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของมาเลเซียขยายตัวร้อยละ 23 รวมถึง การปรับปรุงการบริการด้านสุขภาพให้กับประชาชน ซึ่งประเทศมาเลเซียมีความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยจากประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อพัฒนาอุตสาหกรรมการรักษาพยาบาลอีกด้วย (กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ, 2560)

ประเทศไทย แบ่งเป็น 4 ภูมิภาค และกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร โดยรัฐบาลมีนโยบายการมุ่งเป็น Medical Hub ผลักดันให้การแพทย์และงานบริการของไทยเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) และศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560)

ขอบเขตด้านตัวแปร

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความฉลาดทางวัฒนธรรม หมายถึง ความสามารถในการจัดการความรู้ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบด้านความรู้ (cognitive CQ) เป็นความรู้และการเรียนรู้ในความแตกต่างทางวัฒนธรรม องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective CQ) เป็นความเข้าใจ แรงจูงใจ และยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรม และองค์ประกอบด้านพฤติกรรม (behavioral CQ) เป็นการปฏิสัมพันธ์และสื่อสารในสังคมพหุวัฒนธรรม

การส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม หมายถึง คณะหรือสถาบันให้ความสำคัญและสอดแทรกความรู้ความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบด้านหลักสูตรการสอน (curriculum) องค์ประกอบด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตร (extra-curricular activities) และองค์ประกอบด้านอาจารย์ (lecturer)

ประโยชน์ที่ได้รับ และหน่วยงานที่จะใช้ประโยชน์จากผลการวิจัย

1. สถาบันการศึกษาที่มีการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ได้รับข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันของนักศึกษาพยาบาลในประเทศ เปรียบเทียบกับประเทศมาเลเซีย และฟิลิปปินส์ เพื่อนำมาวางแผนการพัฒนานักศึกษาให้สามารถแข่งขันได้ต่อไป

2. หน่วยงานที่กำกับและตรวจสอบสถาบันการศึกษาที่จัดหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ได้สารสนเทศใช้ประกอบการวางแผนนโยบายการพัฒนาหลักสูตรให้เหมาะสมกับสังคมพหุวัฒนธรรมที่มีความหลากหลายเพิ่มขึ้น

3. รัฐได้ข้อมูลประกอบการวางแผนทางภาครัฐกิจด้านสุขภาพ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล สำหรับเตรียมความพร้อมของประเทศที่จะรองรับการเป็น Medical Hub

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความฉลาดทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี และการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม ในประเทศฟิลิปปินส์ ไทย และมาเลเซีย นำไปสู่การเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในภาพรวมของแต่ละประเทศ มีการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศโดยมีประเด็นการศึกษาที่แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับความฉลาดทางวัฒนธรรม ตอนที่ 2 มโนทัศน์ของตัวแปรในงานวิจัย และกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และตอนที่ 3 โครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจำแนกตามประเทศและกรอบแนวคิดในการวิจัย

ตอนที่ 1 การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับความฉลาดทางวัฒนธรรม

การศึกษาเอกสาร บทความวิจัยและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรม ในช่วง 10 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2557-2562) เมื่อใช้วิธีการวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) พบว่า งานที่เกี่ยวข้องต่อการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมมีจำนวน 13 ชิ้นงาน โดยตัวอย่างส่วนใหญ่ในการวิเคราะห์ คือ คนทำงาน นักเรียน และนักศึกษา จำนวนตัวอย่างรวมจากทุกงานวิจัยเป็นจำนวน 2,370 ตัวอย่าง และจำนวนงานวิจัยประเภทวิจัยเชิงทดลองและวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ใกล้เคียงกัน โดยศึกษาในหลากหลายสาขาวิชา ประกอบด้วย ด้านการศึกษา ด้านการบริหาร ด้านจิตวิทยา ด้านวิทยาศาสตร์ และด้านการพยาบาล ดังตารางที่ 2.1

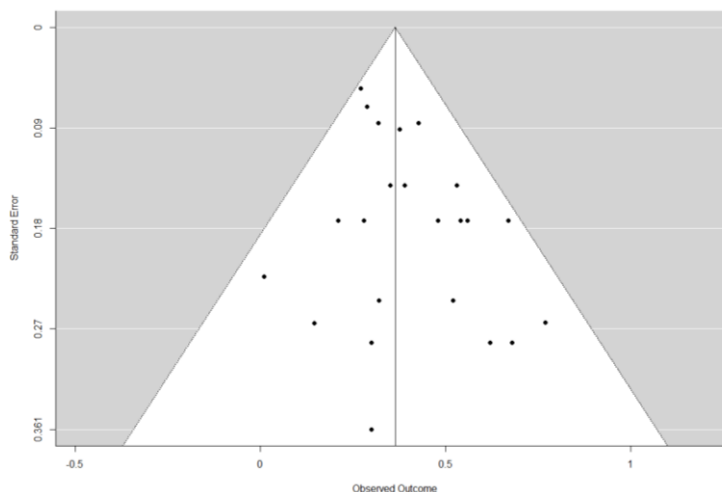
ตารางที่ 2.1 ข้อมูลการลงข้อมูลงานวิจัย (N=13)

ผู้วิจัยหลัก (ปี)	ประเทศ	สาขาวิชา	ตัวอย่างวิจัย	จำนวนตัวอย่างวิจัย	ประเภทกิจกรรม	ประเภทกิจกรรม	ตัวแปรตาม
Barker (2002)	สหรัฐอเมริกา	การศึกษา	นักเรียน	75	เชิงทดลอง	บรรยาย และ สถานการณ์	การเข้าสังคม
Rehg (2015)	เนเธอร์แลนด์	บริหาร	คนทำงาน	24	เชิงทดลอง	เกมส์ และ สถานการณ์	การปรับตัวทางวัฒนธรรม 3 องค์ประกอบ 1) ด้านความรู้ 2) ด้านความรู้สึก 3) ด้านพฤติกรรม

ผู้วิจัยหลัก (ปี)	ประเทศ	สาขาวิชา	ตัวอย่าง วิจัย	จำนวน ตัวอย่าง วิจัย	ประเภท กิจกรรม	ประเภท กิจกรรม	ตัวแปรตาม
Turner (2012)	สหรัฐอเมริกา	จิตวิทยา	นักศึกษา	98	เชิงทดลอง	เว็บไซต์ และ สถานการณ์	ความฉลาดทาง วัฒนธรรม
Selmer (2007)	ฮ่องกง	บริหาร	คนทำงาน	92	เชิงสำรวจ	-	การปรับตัวทาง วัฒนธรรม 3 องค์ประกอบ 1) ด้านความรู้ 2) ด้านความรู้สึก 3) ด้านพฤติกรรม
Osman (2005)	สิงคโปร์	บริหาร	คนทำงาน	49	เชิงสำรวจ	-	การปรับตัวทาง วัฒนธรรม 3 องค์ประกอบ 1) ด้านความรู้ 2) ด้านความรู้สึก 3) ด้านพฤติกรรม
Waxin (2009)	แคนาดา	บริหาร	คนทำงาน	103	เชิงสำรวจ	บรรยาย และ สถานการณ์	การปรับตัวข้าม วัฒนธรรม 3 ด้าน 1) ด้านความเป็นอยู่ ทั่วไป 2) ด้านการเข้าสังคม 3) ด้านการทำงาน
Morgan (2005)	จีน	การศึกษา	คนทำงาน	35	เชิงสำรวจ	-	การปรับตัวทาง วัฒนธรรม 3 องค์ประกอบ 1) ด้านความรู้ 2) ด้านความรู้สึก 3) ด้านพฤติกรรม
Mustaffa (2015)	มาเลเซีย	บริหาร	นักศึกษา	368	เชิงสำรวจ	-	การปรับตัวข้าม วัฒนธรรม
Sambasivan (2013)	มาเลเซีย	บริหาร	คนทำงาน	139	เชิงสำรวจ	-	สมรรถนะข้าม วัฒนธรรม
Jonas (2016)	ฟิลิปปินส์	พยาบาล	นักศึกษา	332	เชิงสำรวจ	บรรยาย	สมรรถนะข้าม วัฒนธรรม
Naof faiz (2017)	สหรัฐอเมริกา	วิทยาศาสตร์	คนทำงาน	200	เชิงทดลอง	บรรยาย	สมรรถนะข้าม วัฒนธรรม
Valerie (2018)	สหรัฐอเมริกา	การศึกษา	คนทำงาน	122	เชิงสำรวจ	สอนตาม บริบท	การเข้าสังคม
Michael (2010)	สหรัฐอเมริกา	บริหาร	คนทำงาน	29	เชิงสำรวจ	สถานการณ์	ความฉลาดทาง วัฒนธรรม

การดำเนินการตรวจสอบ Publication bias ของข้อมูลสารสนเทศทั้งหมดจากงานที่ศึกษา (study) 23 งาน (k = 23) ด้วย funnel plot พบว่าอยู่ในช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% ทุกตัวอย่างในการวิเคราะห์ และผลการวิเคราะห์ publication bias ด้วย egger's regression intercept พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 0.36, p < .001) สะท้อนให้เห็นว่าขนาดอิทธิพลของการอบรมเชิงวัฒนธรรม

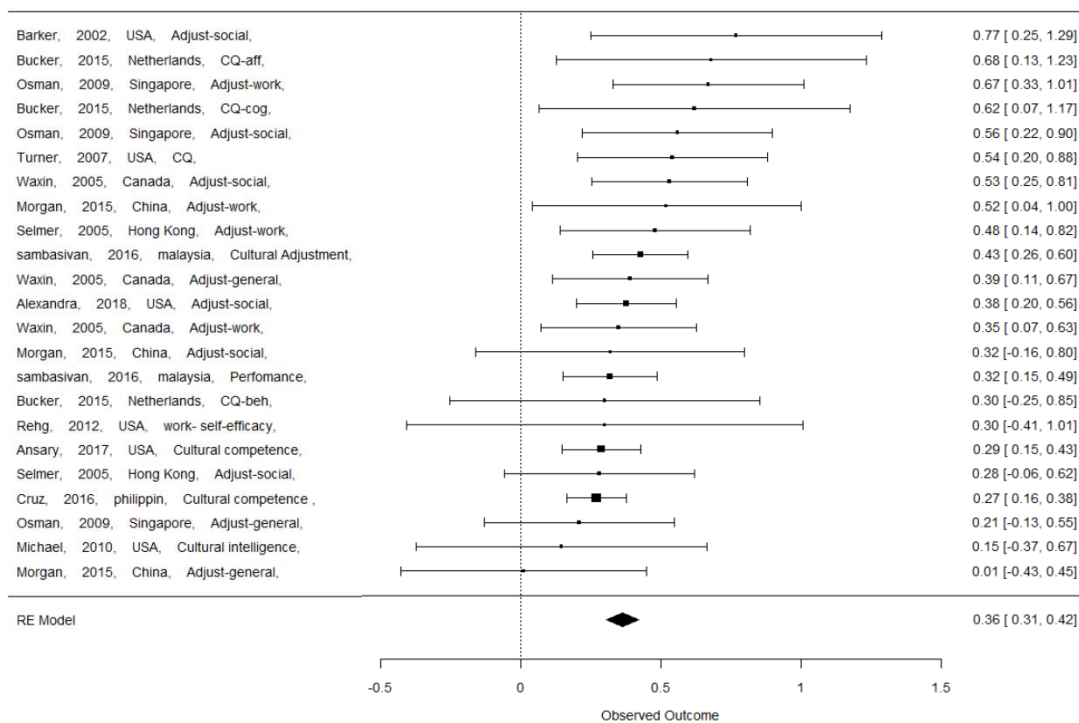
ขึ้นอยู่กับขนาดตัวอย่างงานวิจัย ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การศึกษาที่นำมาทำการวิเคราะห์ห่อภิมานี้ไม่มี publication bias แม้การวิเคราะห์ที่ถดถอยจะพบ regression line ก็ตามดังรายละเอียดภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 ผลการวิเคราะห์ publication bias (funnel plot)

การทดสอบขนาดอิทธิพลของการส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรม

การวิเคราะห์อิทธิพลในภาพรวมด้วยการวิเคราะห์อิทธิพลเฉลี่ย I^2 พบว่า ความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลทั้งหมดแตกต่างกันในระดับปานกลาง ($I^2=7.44\%$) ซึ่ง Del Re (2015) ได้ระบุเกณฑ์ของ I^2 -statistic ไว้ว่า $I^2=25\%$ (อยู่ในระดับน้อย), $I^2=50\%$ (อยู่ในระดับปานกลาง), $I^2=75\%$ (อยู่ในระดับมาก) ส่วนการวิเคราะห์ด้วย H^2 พบว่า สัดส่วนความแปรปรวนรวมต่อความแปรปรวนของตัวอย่างมีค่าน้อย ($H^2=1.08$) และ $Tau^2 (T^2)$ ซึ่งเป็นผลรวมความแปรปรวนรวมทั้งหมดของการศึกษาเท่ากับ .00144 (S.E.=.004) และค่าอิทธิพลเฉลี่ยของการศึกษามีการกระจายไม่แตกต่างกัน (homogeneity) ($Q(df = 22) = 21.26, p = .50$) รวมกับผลจากการวิเคราะห์ด้วย forest tree พบว่า อิทธิพลของการส่งเสริมทางวัฒนธรรมด้วยวิธีการอบรม หรือการให้ความรู้ หรือการพัฒนาทักษะทั้ง 23 วิธี จากการศึกษางานวิจัย 13 ชิ้น ต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมมีอิทธิพลรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ จึงสามารถอธิบายได้โดยใช้การอธิบายแบบอิทธิพลร่วมกัน (combine effect side) แสดงให้เห็นว่าอิทธิพลของการส่งเสริมทางวัฒนธรรม ไม่ว่าจะเป็นการอบรมทางวัฒนธรรม วิธีการสอน รูปแบบการพัฒนาทักษะ ส่งผลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมอย่างมีนัยสำคัญไม่ว่าในสถานการณ์ใดก็ตาม ดังแสดงในภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 Forest plot

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาขนาดอิทธิพลของการส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรมกล่าวได้ว่า การส่งเสริมทางวัฒนธรรมให้กับบุคคลที่ไม่ว่าจะอยู่ในสาขาวิชาใดก็ตาม (Jonas, 2016; Maoffaiz, 2017; Valerie, 2018; Michael, 2010) หรือ มีความแตกต่างจำแนกตามประเภทบุคคลที่เป็นนักเรียนหรือผู้ที่เป็นวัยทำงานแล้วก็ตาม (Barker, 2001; Rehg, 2015; Turner, 2012) รวมถึง ความแตกต่างระหว่างเชื้อชาติหรือในแต่ละประเทศในทวีปที่แตกต่างกัน (Selmer, 2007; Osman, 2005; Waxin, 2009; Morgan, 2005) พบว่า นอกจากการส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรมมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมแล้ว ยังคงมีอิทธิพลต่อการปรับตัวข้ามวัฒนธรรมด้วยเช่นกัน (Mustaffa, 2015; Sambasivan, 2013)

ตอนที่ 2 มโนทัศน์ของตัวแปรในงานวิจัย และกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

2.1 ความหมายและองค์ประกอบของความฉลาดทางวัฒนธรรม

วัฒนธรรมเป็นลักษณะที่มนุษย์สร้างขึ้นที่แสดงถึงความเจริญงอกงามทางจิตใจและทางวัตถุ แสดงถึงวิถีชีวิตที่มีรูปแบบการเรียนรู้ มีการแสดงออกผ่านพฤติกรรมและสืบทอดต่อกันของสมาชิกภายในสังคมแต่ละแห่ง มีเปลี่ยนแปลงได้เพื่อตอบสนองความต้องการของคนในสังคมให้เหมาะกับยุคสมัย กาลเวลา และบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป ประกอบกัน 3 ด้าน คือ 1) รูปแบบการดำเนินชีวิต คือ การแต่งกาย

ภาษาและสัญลักษณ์ในการสื่อสาร การแสดงออกและมารยาท รูปแบบการอยู่ร่วมกันของครอบครัว รูปแบบการผลิตและบริโภคอาหาร 2) ค่านิยมและความเชื่อ คือ ศาสนา คุณธรรมและจริยธรรม ความศรัทธาและจงรักภักดี และ 3) ลักษณะทางสังคม คือ เศรษฐกิจ กฎหมาย การดำเนินธุรกิจ ดนตรี ศิลปะ และการแสดง (กรมส่งเสริมวัฒนธรรม, 2553; สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, 2554; Sewell, 2004; Tylor, 1871) สถานการณ์ของโลกและสังคมปัจจุบันวัฒนธรรมไม่ได้ถูกจำกัดพื้นที่เฉพาะในกลุ่มหนึ่ง แต่ขยายขอบเขตและมีการเชื่อมโยงกันจนเกิดเป็นความหลากหลายของวัฒนธรรมในสังคม รวมทั้งในสถานที่ทำงานหรือแม้แต่ในโรงเรียนก็มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมจากเชื้อชาติและเผ่าพันธุ์มากขึ้น ดังนั้น การเรียนรู้วิธีการศึกษาวัฒนธรรมของผู้อื่นจึงมีประโยชน์เพื่อเพิ่มมิติการรับรู้มุมมองจากวัฒนธรรมในแง่มุมมองที่หลากหลายขึ้นและสร้างความเข้าใจที่ลึกซึ้งมากขึ้น ลดแบบแผนและอคติส่วนบุคคลเกี่ยวกับความแตกต่าง นอกจากนี้ ความหลากหลายทางวัฒนธรรมมีผลให้สังคมเป็นสถานที่น่าอยู่มากขึ้น จากความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทักษะภาษา รูปแบบและวิถีคิดใหม่ องค์กรความรู้และประสบการณ์ใหม่ที่แตกต่างกัน นั้นเอง (อมรา พงศาพิชญ์, 2540; Belfield, 2012)

ความสามารถในการจัดการด้านความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมของบุคคลเรียกว่ามีความสามารถทางวัฒนธรรม ซึ่งได้มีการนิยามศัพท์ 2 คำ คือ 1) สมรรถนะทางวัฒนธรรม หรือ ความแตกฉานทางวัฒนธรรม (Cultural competence) และ 2) ความฉลาดทางวัฒนธรรม (Cultural intelligence หรือ CQ) (Kwantes, & Glazer, 2017) โดยทั้งสองคำมีความหมายและการนิยามองค์ประกอบคล้ายคลึงกัน แต่อย่างไรก็ตามมีความแตกต่างกันบางประเด็น ดังนี้

สมรรถนะทางวัฒนธรรมหรือ ความแตกฉานทางวัฒนธรรม (Cultural competence) เป็นการใช่วัตถุคุณลักษณะที่เน้นด้านพฤติกรรมและประสบการณ์จากการทำงาน ซึ่งเหมาะสำหรับการใช้วัดบุคคลในการประกอบอาชีพ อาทิเช่น คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ได้มาจากการปฏิบัติในหน้าที่ ในขณะที่ความฉลาดทางวัฒนธรรม (Cultural intelligence) เป็นการใช่วัตถุคุณลักษณะที่เน้นด้านความรู้ที่สร้างหรือพัฒนาได้จากรับรู้ในชั้นเรียน การประยุกต์และเชื่อมโยงความรู้ให้สร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการนำไปใช้ในอนาคต จึงเหมาะสำหรับการใช้วัดนักเรียนหรือนักศึกษา อาทิเช่น นักศึกษาพยาบาลที่จำเป็นต้องสร้างคุณลักษณะที่สำคัญต่อการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติตนหรือความสามารถในการปรับพฤติกรรมภายหลังจากสำเร็จการศึกษา ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ จึงได้ศึกษาตัวแปรด้านความฉลาดทางวัฒนธรรม และนิยามความหมายคือ คุณลักษณะของนักศึกษาที่มีความสามารถในการจัดการความรู้ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ (กาญจณี พันธุ์ไพโรจน์ ชยุตม์ ภิรมย์สมบัติ และ อวยพร เรื่องตระกูล, 2560) และมีตัวบ่งชี้ย่อยในแต่ละองค์ประกอบ ดังตารางที่ 2.2 ประกอบด้วย

องค์ประกอบที่ 1 ความฉลาดทางวัฒนธรรม ด้านความรู้ (cognitive CQ) หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลที่มีความรู้และการเรียนรู้เกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย ความรู้ทางวัฒนธรรม (cultural knowledge) และการเรียนรู้ทางวัฒนธรรม (cultural learning) มี 2 องค์ประกอบ

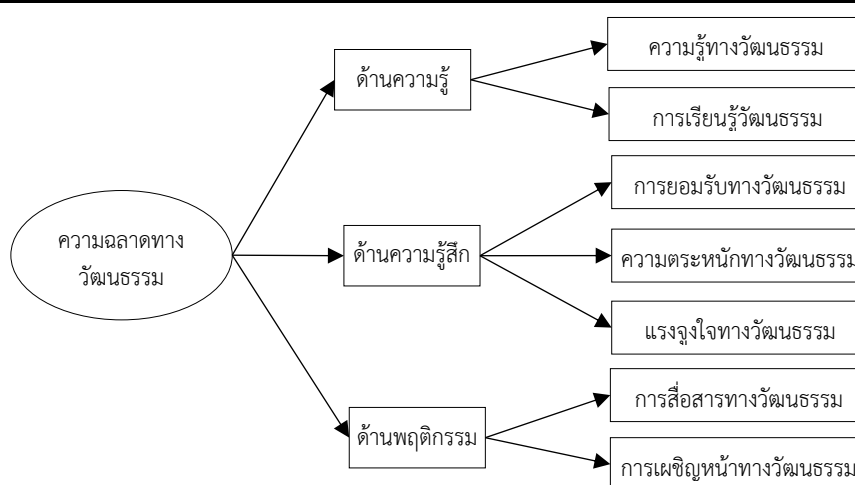
ย่อย คือ ความรู้ทางวัฒนธรรม (cultural knowledge) หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลที่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิต ค่านิยมและความเชื่อ และลักษณะทางสังคมจากหลากหลายวัฒนธรรม และการเรียนรู้ทางวัฒนธรรม (cultural learning) หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลในการศึกษาและการค้นคว้าหาความรู้ เพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม นำมาวิเคราะห์และตรวจสอบความรู้ทางวัฒนธรรมของตนเอง

องค์ประกอบที่ 2 ความฉลาดทางวัฒนธรรม ด้านความรู้สึก (Affective CQ) หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลด้านความรู้สึกทางบวกต่อความหลากหลายทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย การยอมรับทางวัฒนธรรม (cultural agreeableness) ความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (cultural awareness) และแรงจูงใจทางวัฒนธรรม (cultural motivation) มี 3 องค์ประกอบย่อย คือ 1) การยอมรับทางวัฒนธรรม (cultural agreeableness) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลในการยอมรับ เข้าใจและเห็นคุณค่าต่อวัฒนธรรม รับฟังความคิดเห็นที่มาจากมุมมองที่แตกต่างกันทางวัฒนธรรมอย่างไม่มีอคติ 2) ความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (cultural awareness) หมายถึง บุคคลมีความระมัดระวังในการกระทำที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่นที่มาจากหลากหลายทางวัฒนธรรมหรือกระทบต่อผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และสามารถควบคุมอารมณ์เพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง และ 3) แรงจูงใจทางวัฒนธรรม (cultural motivation) หมายถึง ความต้องการของบุคคลในการเรียนรู้ มีความมุ่งมั่นเพื่อให้ได้เรียนรู้ รวมถึงมีความตั้งใจพัฒนาความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง

องค์ประกอบที่ 3 ความฉลาดทางวัฒนธรรม ด้านพฤติกรรม (behavioral CQ) หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลที่แสดงออกอย่างเหมาะสมในการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย การสื่อสารทางวัฒนธรรม (cultural communication) และการเผชิญหน้าทางวัฒนธรรม (cultural encounter) มี 2 องค์ประกอบย่อย คือ การสื่อสารทางวัฒนธรรม (cultural communication) หมายถึง ทักษะของบุคคลในการใช้ภาษา การอธิบายความต้องการให้กับผู้ที่มาจากหลากหลายทางวัฒนธรรมได้ตรงตามวัตถุประสงค์ อธิบายเหตุผลเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดจากความเข้าใจที่แตกต่างกันบนพื้นฐานของวัฒนธรรม โดยไม่เกิดผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ การเผชิญหน้าทางวัฒนธรรม (cultural encounter) หมายถึง ทักษะของบุคคลในการวิเคราะห์และแยกแยะบุคคลอื่นที่มาจากหลากหลายวัฒนธรรม รวมถึงการประเมินสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่ความขัดแย้งเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาระหว่างความแตกต่างทางความเชื่อในแต่ละวัฒนธรรม

ตารางที่ 2.2 องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ของความฉลาดทางวัฒนธรรม

ตัวแปร	องค์ประกอบ	ตัวบ่งชี้
ความฉลาดทางวัฒนธรรม	ด้านความรู้	1) ความรู้ทางวัฒนธรรม 2) การเรียนรู้วัฒนธรรม
	ด้านความรู้สึก	1) การยอมรับทางวัฒนธรรม 2) ความตระหนักทางวัฒนธรรม 3) แรงจูงใจทางวัฒนธรรม
	ด้านพฤติกรรม	1) การสื่อสารทางวัฒนธรรม 2) การเผชิญหน้าทางวัฒนธรรม



ภาพที่ 2.3 องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ของความฉลาดทางวัฒนธรรม (กาญจณี พันธุ์โพธิ์โรจน์, 2560)

2.2 ความหมายและองค์ประกอบของการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ความฉลาดทางวัฒนธรรมเป็นคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลในการปฏิบัติตนเมื่ออยู่ในสถานการณ์แบบพหุวัฒนธรรม โดยความฉลาดทางวัฒนธรรมสามารถพัฒนาได้จากการสอดแทรกผ่านกระบวนการเรียนรู้หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล การสร้างหรือพัฒนาคุณลักษณะให้บุคคลเห็นความสำคัญในความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้อื่น ต้องอาศัยการสนับสนุนส่งเสริมจากหน่วยงานหรือองค์กรผ่านการจัดการอบรมหรือสอดแทรกเข้าร่วมในกระบวนการเรียนการสอนหรือการเรียนรู้ในรายวิชาอื่นที่สามารถประยุกต์ใช้ร่วมกับความรู้ทางวิชาชีพพร้อมด้วยจึงจะสร้างความฉลาดทางวัฒนธรรมของผู้เรียนได้ (Balcazar & Taylor-Ritzler, 2009) สอดคล้องกับการศึกษาของ Reese and Beckwith (2014) ที่กล่าวว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมของหน่วยงานทางสุขภาพได้ส่งผลต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมของบุคลากรที่บริการด้านสุขภาพ และหากหน่วยงานให้ความสำคัญต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมแล้ว บุคลากรจะมีความตระหนักถึงความสำคัญต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรมด้วยเช่นกัน และในทางกลับกันหากหน่วยงานไม่เห็นความสำคัญของสมรรถนะทางวัฒนธรรมแล้ว คนในหน่วยงานจะเป็น

เหตุให้บุคลากรมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับต่ำ และประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านบริการทางสุขภาพในสังคมพหุวัฒนธรรมลดลง ดังนั้น การพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมให้กับผู้เรียนระหว่างการศึกษา จะมีผลให้ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถนำไปปรับตัวหรือปรับพฤติกรรมในการทำงานให้มีประสิทธิภาพในสังคมพหุวัฒนธรรมปัจจุบันได้ จึงกล่าวได้ว่า การจัดทำรายวิชาเฉพาะที่ส่งเสริมความรู้ทางวัฒนธรรมจึงเป็นเพียงองค์ประกอบด้านเดียว มีความจำเป็นสร้างทักษะด้านพฤติกรรมและด้านทัศนคติโดยกระบวนการสอดแทรกผ่านการเรียนการสอนที่ส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรมของผู้เรียนหรือเป็นรูปแบบการบูรณาการร่วมกับการสอนวิชาต่างๆ ในหลักสูตรร่วมกัน

เนื่องจาก ความฉลาดทางวัฒนธรรม เป็นคุณลักษณะของบุคคลเช่นเดียวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์อื่นๆ ของนักศึกษาพยาบาล และเป็นทักษะที่สามารถพัฒนาขึ้นจากกระบวนการส่งเสริมและผลักดันระหว่างการเรียนการสอนเพื่อให้บุคคลมีความฉลาดทางวัฒนธรรมได้ เป็นการพัฒนาคุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาลให้มีความพร้อมต่อการปฏิบัติงานในสังคมพหุวัฒนธรรมในปัจจุบัน และมีความพร้อมแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศด้านการบริการเชิงสุขภาพ ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา แนวคิดของการส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรมควบคู่กับการศึกษาตามหลักวิชาทางพยาบาลมีการนำมาใช้ในต่างประเทศ เช่น แคนาดา ออสเตรเลีย อังกฤษ และเกาหลี (Sargent, Sedlak & Martsolf, 2005) โดยการบูรณาการเนื้อหาที่เกี่ยวกับความฉลาดทางวัฒนธรรมเข้าไปในเนื้อหาหลักสูตรทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น (Watts, Cuellar & Sullivan, 2008) อย่างไรก็ตาม มีการศึกษางานวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับการศึกษาการกำหนดหลักสูตรการพยาบาลเพื่อให้เหมาะสมกับการทำงานในพื้นที่ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ผ่านการจัดเวทีอภิปรายระดมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ, 2550) มีข้อสรุปเชิงนโยบายที่สะท้อนให้เห็นว่าหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการสนับสนุนความฉลาดทางวัฒนธรรม สรุปได้ว่า คุณลักษณะด้านความฉลาดทางวัฒนธรรมเป็นคุณลักษณะสำคัญประการหนึ่งของนักศึกษาพยาบาลพึงมีภายใต้การส่งเสริมและการให้ความสำคัญของสถาบันการศึกษา โดยให้ความหมายและการแบ่งองค์ประกอบในการศึกษาดังนี้

การส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม หมายถึง คณะหรือสถาบันให้ความสำคัญและสอดแทรกความรู้ความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ ดังตารางที่ 2.3 ประกอบด้วย

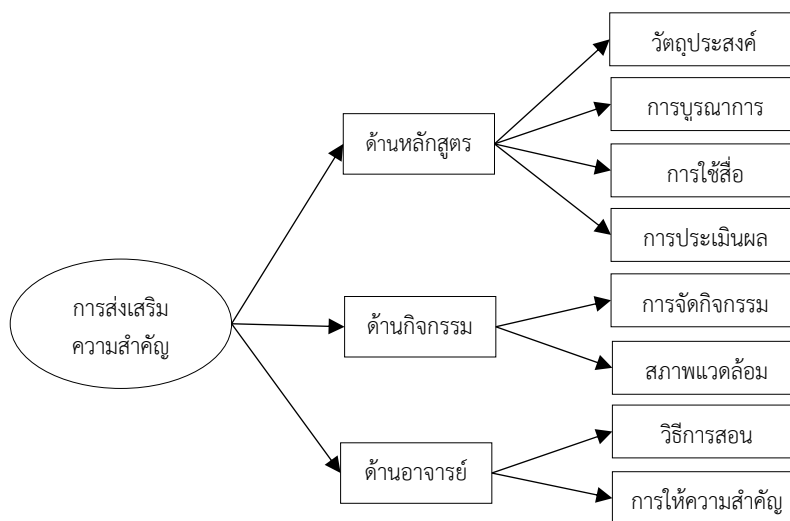
องค์ประกอบที่ 1 ด้านหลักสูตรการสอน (curriculum) หมายถึง หลักสูตรการสอนที่มีการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการกิจกรรมการส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรมร่วมกับการเรียนการสอนตามหลักสูตร ทั้งในรายวิชาทฤษฎีและรายวิชาปฏิบัติ เริ่มตั้งแต่การกำหนดวัตถุประสงค์ในแต่ละรายวิชา สื่อการสอน และประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนในแต่ละรายวิชา

องค์ประกอบที่ 2 ด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตร (extra-curricular activities) หมายถึง การจัดกิจกรรมหรือโครงการที่ส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรมนอกจากการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตร หรือไม่อยู่ในการจัดการเรียนรู้ในรายวิชาที่เรียนตามปกติ

องค์ประกอบที่ 3 ด้านอาจารย์ (lecturer) หมายถึง อาจารย์ประจำของคณะ ที่ได้ให้ความสำคัญต่อความฉลาดทางวัฒนธรรม และสร้างแรงจูงใจให้นักศึกษา และชี้ให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของความฉลาดทางวัฒนธรรมต่อการนำไปใช้ในการดำรงชีวิตและการทำงาน

ตารางที่ 2.3 องค์ประกอบและตัวบ่งชี้การส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ตัวแปร	องค์ประกอบ	ตัวบ่งชี้
การส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม	ด้านหลักสูตรการสอน	1) การกำหนดวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม 2) การบูรณาการความรู้ทางวิชาการกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม 3) การใช้สื่อการสอนที่ช่วยส่งเสริมความรู้ด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม 4) การประเมินผลความรู้ด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม
	ด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตร	1) การจัดกิจกรรมหรือโครงการเสริมหลักสูตรที่ส่งเสริมความรู้ด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม 2) การจัดสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมความรู้ด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม
	ด้านอาจารย์	1) วิธีการสอนหรือการอธิบายที่ส่งเสริมความรู้ด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม 2) การให้ความสำคัญและสร้างความตระหนักในความแตกต่างทางวัฒนธรรม



ภาพที่ 2.4 องค์ประกอบและตัวบ่งชี้การส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม

2.3 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางวัฒนธรรม

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางวัฒนธรรม พบว่า มีการศึกษาตัวแปรดังกล่าวในหลากหลายสาขาวิชาอาทิ การศึกษา ธุรกิจ การพยาบาล ฯลฯ ทั้งในและต่างประเทศ และเมื่อค้นคว้าในประเด็นของปัจจัยที่ส่งผลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมก็พบว่ามีการศึกษาวิจัยในประเด็นนี้ สำหรับสาขาบริหารธุรกิจคืองานวิจัยของ Selmer (2005) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมในประเทศจีน เนื่องด้วยชาวจีนมีพื้นฐานความคิดแบบชาตินิยมจึงเป็นความท้าทายของชาวต่างชาติที่จะเข้ามาทำงานหรือติดต่อทางธุรกิจ ที่จะต้องมีการปรับตัวและเรียนรู้วัฒนธรรมเพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกับชาวจีนได้ ซึ่งพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมของชาวต่างชาติที่ทำให้เกิดการยอมรับและเรียนรู้ทางวัฒนธรรมได้แก่ การปรับตัวในการทำงาน การปรับตัวทางภาษาและการสื่อสาร และการปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมแวดล้อมอื่นนอกจากสถานที่ทำงาน

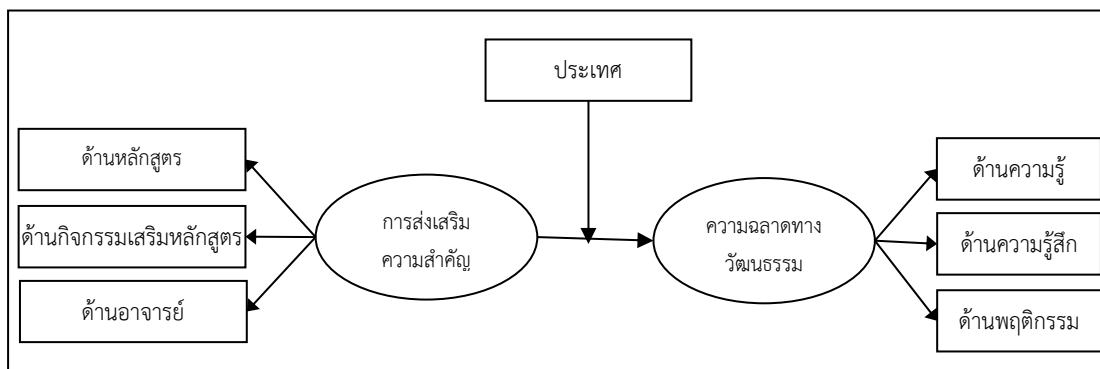
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในสาขาการศึกษา Mustaffa & Ilias (2015) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมในบริบทของการศึกษา โดยทำการศึกษากับตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาแลกเปลี่ยนในมหาวิทยาลัย เนื่องจากนักศึกษาเหล่านี้ต้องมีการปรับตัวทางภาษาและวัฒนธรรม ตลอดจนการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมทางสังคมและการดำรงชีวิต เมื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้นักศึกษาเหล่านี้สามารถปรับตัวได้และประสบความสำเร็จในการศึกษาต่อในฐานะนักศึกษาแลกเปลี่ยน พบว่าปัจจัยนั้นได้แก่ ประสบการณ์ทางวัฒนธรรม ความสามารถทางภาษา และการให้ความสำคัญสนับสนุนช่วยเหลือในการปรับตัวจากมหาวิทยาลัย ซึ่งงานวิจัยนี้มีการเปรียบเทียบการปรับตัวทางวัฒนธรรมระหว่างเพศ

ที่พบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ Velasco (2015) ที่ศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมในทางจิตวิทยา โดยศึกษากับตัวอย่างวิจัยที่อาศัยอยู่ในประเทศที่มีการเหยียดเชื้อชาติ หรือมีอคติทางชนชาติแล้วพบว่า สภาพแวดล้อมและความจำเป็นในการดำรงชีวิตมีผลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมของบุคคล เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Koeda et al. (2013) ที่ศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับการฟังต่อการแสดงออกทางอารมณ์ระหว่างชาว ญี่ปุ่นและชาวแคนาดา และ van den Berg & Jiang (1998) ที่ศึกษาในรูปแบบการสมการโครงสร้างที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการสื่อสาร และปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ที่ส่งผลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมพบว่า ภาษา การสื่อสาร และเชื้อชาติ เป็นสิ่งที่ส่งผลต่อการปรับตัว การเรียนรู้ การทำงาน และการดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นองค์ประกอบของความฉลาดทางวัฒนธรรม

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับสาขาวิชาพยาบาลพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความเข้าใจในค่านิยม ความเชื่อ และพฤติกรรมของผู้ป่วยอันเป็นผลมาจากวัฒนธรรมประเพณีที่แตกต่างกัน จะช่วยให้สามารถทำงานภายใต้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้ (Jung-Won Ahn, 2017) ทั้งนี้ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมได้แก่ ความสนใจที่จะเรียนรู้ทางวัฒนธรรม ความสามารถด้านภาษา และประสบการณ์ทางวัฒนธรรมที่แตกต่างหลากหลาย นอกจากนี้ยังพบว่าความวิตกกังวลเมื่อต้องเผชิญกับวัฒนธรรมที่แตกต่างจะส่งผลให้บุคคลไม่สามารถใช้ความรู้ได้อย่างเต็มศักยภาพ สอดคล้องกับ Songwathana, & Siriphan (2015) ที่ศึกษาระดับความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย แล้วพบว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมสามารถช่วยลดความเครียดและความขัดแย้งทางวัฒนธรรมได้ ทั้งนี้ความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลสามารถพัฒนาได้โดยให้การศึกษาการพยาบาลหลากหลายวัฒนธรรม การเพิ่มประสบการณ์ที่หลากหลายทั้งทางตรงและทางอ้อม ตลอดจนแบ่งปันประสบการณ์การแก้ไขปัญหาผ่านการสนับสนุนจากองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของ อังคณา จิโรจน์ (2558) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมด้วยแบบประเมินความฉลาดทางวัฒนธรรมแล้วพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีความฉลาดทางวัฒนธรรมในทุกด้านสูงกว่านักศึกษาที่ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางวัฒนธรรมข้างต้น สรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรม มีทั้งปัจจัยภายในบุคคล เช่น การปรับตัวของแต่ละบุคคล ความสามารถทางภาษา และปัจจัยภายนอกบุคคล เช่น ประสบการณ์ทางวัฒนธรรมหรือสภาพแวดล้อมแบบพหุวัฒนธรรม การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ซึ่งความฉลาดทางวัฒนธรรมสามารถส่งเสริมและพัฒนาได้ด้วยการผลักดันให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสื่อสารทางวัฒนธรรม ด้วยสังคมและบริบทแวดล้อมที่เอื้ออำนวยและให้การสนับสนุนให้เกิดความ

ฉลาดทางวัฒนธรรมขึ้นในตัวบุคคล ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมีกรอบแนวคิดในการวิจัยระหว่างตัวแปรหลัก 2 ตัวแปร คือ ความฉลาดทางวัฒนธรรม และการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม ดังภาพที่ 2.5 กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร



ภาพที่ 2.5 กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ตอนที่ 3 โครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจำแนกตามประเทศ และกรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาโครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแบ่งการศึกษาเป็น 3 ประเทศ คือ ประเทศไทย ประเทศฟิลิปปินส์ และประเทศมาเลเซีย โดยพบว่า ทั้งสามประเทศมีองค์กรที่ควบคุมระบบการศึกษาด้านการพยาบาลวิชาชีพของแต่ละประเทศ และมีการกำหนดโครงสร้างแกนกลางของแต่ละประเทศมีรายละเอียดโดยจะกล่าวถึงต่อไป โดยทำหน้าที่ที่สำคัญคือการควบคุม การให้ความเห็นชอบหลักสูตร การรับรองหลักสูตร ตลอดจนการรับรองวิทยฐานะของสถาบันที่ทำการสอน และรับรองปริญญาทางวิชาชีพพยาบาล ดังนั้นทุกประเทศทั่วโลก และรวมถึงประเทศสมาชิกในกลุ่มอาเซียนที่มีสถาบันและหลักสูตรที่มีการผลิตพยาบาลวิชาชีพจึงมีหน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาลในระดับประเทศ (National Regulatory Authorities: NRA) โดยประเทศมาเลเซียกำกับดูแลการประกอบวิชาชีพพยาบาลภายใต้องค์กรที่ชื่อว่า คณะกรรมการกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ (Nurses Act and Nurses Registration Ordinance) ภายใต้การกำกับดูแลโดย Ministry of Health (2018) ประเทศฟิลิปปินส์อยู่ภายใต้การดูแลของคณะกรรมการด้านกฎระเบียบวิชาชีพ (Republic of the Philippines Professional Regulation Commission) และ ประเทศไทยอยู่ภายใต้การควบคุมมาตรฐานโดยสภาการพยาบาล (Thailand Nursing and Midwifery Council)

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตอยู่ภายใต้การควบคุมและการตรวจสอบคุณภาพขององค์กรของแต่ละประเทศที่กล่าวถึงเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (รัชณี บุญกล้า และปราณี อ่อนศรี, 2557) โดยหลักสูตร

การผลิตพยาบาลวิชาชีพมีความเหมือนและต่างกันไปตามบริบทของแต่ละประเทศ ภายใต้การกำกับดูแลของ NRA โดยมีรายละเอียดของสามประเทศดังต่อไปนี้

3.1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในประเทศมาเลเซีย

การศึกษาวิชาชีพพยาบาลในมาเลเซียมีหลักสูตรทางการพยาบาลที่หลากหลายตั้งแต่ระดับอนุปริญญาจนถึงระดับปริญญาตรีบัณฑิต และยังมีการศึกษาพยาบาลเฉพาะทาง อาทิ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์ อุบัติเหตุและฉุกเฉิน จักษุวิทยา และมะเร็งวิทยา เป็นต้น (Nursing Division, Ministry of Health, 2018) นักศึกษาพยาบาลต้องสำเร็จหลักสูตรทางคลินิกและทฤษฎีเพื่อเตรียมเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยระยะเวลาการศึกษาตลอดหลักสูตรระดับปริญญาตรีมีระยะเวลา 4 ปี รวมทั้งสิ้น 120 หน่วยกิต

โครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ครอบคลุม 3 สาขาวิชาหลัก คือ 1) วิทยาศาสตร์ 2) สุขภาพ พฤติกรรมศาสตร์ และ 3) วิทยาศาสตร์การพยาบาล (Merdiye & Rengin, 2008) และมีรายวิชาที่จำเป็นต้องศึกษา คือ 1) วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางการแพทย์ (Basic medical science) 2) พฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral science) 3) วิชาชีพทางการพยาบาล (Nursing science) 4) ทักษะการปฏิบัติและการพยาบาลทางคลินิก (Clinical placement) 5) วิจัยและสถิติวิจัย (Research and statistics) และ 6) วิชาเลือกพื้นฐานทางการพยาบาล (Elective courses in nursing) รวมทั้งสิ้น 120 หน่วยกิต โดยการศึกษาตลอดหลักสูตรการพยาบาล มีการฝึกปฏิบัติการในคลินิกหลายครั้งในสถาบันสุขภาพชุมชนและศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อฝึกประสบการณ์ทางวิชาชีพและฝึกฝนทักษะที่จำเป็นในการพยาบาล โดยผู้สำเร็จการศึกษาต้องเรียนครบตามจำนวนหน่วยกิตของหลักสูตรที่กำหนดไว้ในแผนการศึกษาของหลักสูตร และได้คะแนนไม่ต่ำกว่าระดับ 2.00 ทุกรายวิชาในกลุ่มวิชาชีพ และคะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตรไม่ต่ำกว่า 2.00 จากระบบ 4.00 (Ministry of Health, 2018)

มาตรฐานผลการเรียนรู้ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้และความเข้าใจ (Knowledge and understanding) 2) ทักษะทางปัญญา (Cognitive skills) 3) ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ประกอบด้วย ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ การสื่อสาร ทักษะด้านดิจิทัล ทักษะทางตัวเลข และการเป็นผู้นำและความรับผิดชอบ 4) ทักษะแต่ละบุคคลและการเป็นผู้ประกอบการ (Personal and entrepreneurial skills) และด้านที่ 5) คุณธรรม จริยธรรม (Ethics and professionalism)

3.2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในประเทศฟิลิปปินส์

การศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในประเทศฟิลิปปินส์ ใช้ระยะเวลาในการศึกษารวม 4 ปี รวมจำนวนหน่วยกิตทั้งสิ้น 192 หน่วยกิต

โครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีวิชาที่ต้องศึกษาได้แก่วิชาการศึกษาทั่วไป 36 หน่วยกิต วิชาวิชาการพยาบาลและวิชาพลศึกษา 14 หน่วยกิต วิชาชีพพื้นฐาน 17 หน่วยกิต และการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ 125 หน่วยกิต ซึ่งเป้าหมายของหลักสูตรมุ่งสร้างพยาบาลมืออาชีพที่มีความสามารถในการดูแลผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ (Sotejo Hall & Ermita, 2013) ตลอดจนส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยตามสมรรถนะหลักทางการพยาบาลแห่งชาติ ค.ศ. 2012 (Commission on Higher Education, 2017)

มาตรฐานผลการเรียนรู้ ประกอบด้วย 1) การประยุกต์ใช้ความรู้ในการฝึกวิชาชีพพยาบาล 2) การให้บริการทางสุขภาพแบบองค์รวมอย่างเหมาะสม 3) การประยุกต์ศาสตร์ทางการพยาบาลและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลที่หลากหลาย 4) การปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลอย่างถูกต้องตามหลักกฎหมายและจริยธรรม 5) การสื่อสารด้วยภาษาและเหมาะสมกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม 6) การเขียนรายงานทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม 7) การทำงานร่วมกันเป็นทีมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม 8) ความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการทางการพยาบาล เพื่อการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการสุขภาพ และ 9) การวิจัยด้านการพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการวิจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้พัฒนาด้านการดูแลผู้บริกรนอกเหนือจากบทบาทวิชาชีพ 10) การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาสุขภาพทั้งในสังคมและประเทศ 11) การรับผิดชอบต่อสังคมในฐานะพลเมืองของประเทศ 12) การประยุกต์ใช้ทักษะทางเทคโนโลยีและการใช้ข้อมูล 13) การแสดงทักษะความเป็นผู้นำและการบริหารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล และ 14) ทักษะการเป็นผู้ประกอบการ (Republic of the Philippines Office of the President Commission on Higher Education, 2017)

จากการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง พบว่าในปีค.ศ. 2008 มีการเสนอให้ปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลในประเทศฟิลิปปินส์โดยเพิ่มระยะเวลาการศึกษาในหลักสูตรเป็น 5 ปี และเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของหลักสูตรคือ เพิ่มจำนวนหน่วยกิตจากเดิม 79 หน่วยกิต เป็น 93 หน่วยกิต ในปีแรกของการศึกษา และเพิ่มจำนวนการฝึกอบรมในโรงพยาบาลหรือประสบการณ์เรียนรู้ที่เกี่ยวข้องอีก 357 ชั่วโมง โดยเพิ่มจำนวนหน่วยกิตของวิชาพื้นฐานทั้งวิชาทฤษฎีและปฏิบัติ แต่อย่างไรก็ตาม ข้อเสนอการปรับปรุงครั้งนี้ยังไม่ได้รับการพิจารณาให้ปรับเปลี่ยนโครงสร้างดังกล่าว เนื่องจากสาเหตุสำคัญคือการไม่สอดคล้องกับการเรียนภาษาพื้นฐานอื่นๆ นอกจากภาษาอังกฤษที่ใช้ในการเรียนปัจจุบัน (Sevilla, 2010) จึงแสดงให้เห็นว่าประเทศฟิลิปปินส์มีนโยบายที่มุ่งเน้นการส่งเสริมคุณลักษณะที่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม

3.3 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในประเทศไทย

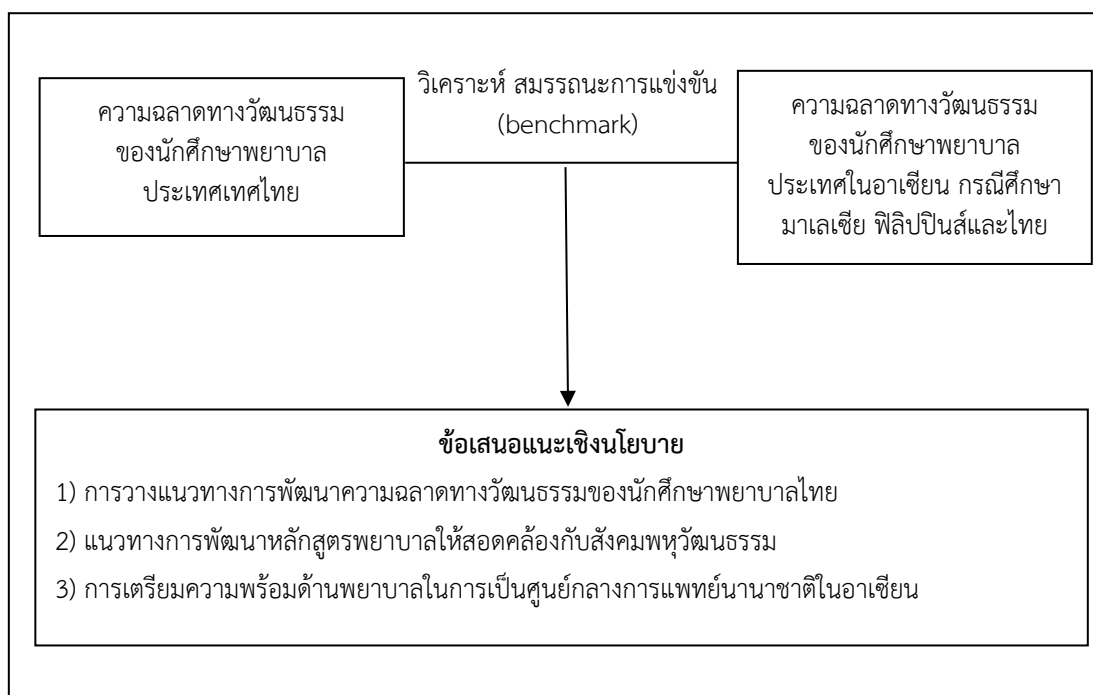
ประเทศไทยมีสถาบันที่เปิดสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตรวมทั้งสิ้น 96 แห่ง แบ่งออกเป็นสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐจำนวน 38 แห่ง สถาบันหรือวิทยาลัยพยาบาลสังกัดหน่วยงานอื่น 5 แห่ง วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก 30 แห่ง และสถาบันอุดมศึกษาเอกชน 23 แห่ง (สภาการพยาบาล, 2562) โดยกำหนดมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2560 ให้สถาบันใช้เป็นแนวทางในการนำไปจัดทำหลักสูตรหรือปรับปรุงหลักสูตรและจัดการเรียนการสอน ให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานหลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2560) ซึ่งเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติหน้าที่โดยตรงต่อชีวิต สุขภาพ และอนามัยของประชาชน ด้วยความเอาใจใส่และเอื้ออาทร จึงมีความจำเป็นต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล การผดุงครรภ์ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมกับผู้รับบริการในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน และในทุกมิติ ทุกภาวะสุขภาพ และทุกช่วงชีวิต โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการการเปลี่ยนแปลงของสังคม ความก้าวหน้าของศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และเทคโนโลยีทางการแพทย์ รวมถึงเทคโนโลยีสารสนเทศ และต้องยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพและความเท่าเทียมกันของคุณค่าชีวิตมนุษย์ ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนจึงเน้นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทั้งในสถานการณ์จำลองเสมือนจริงและสถานการณ์จริงเพื่อให้มีความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้รับบริการสุขภาพ

โครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี กำหนดจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 120 หน่วยกิต โดยกำหนดสัดส่วนจำนวนหน่วยกิตขั้นต่ำของแต่ละหมวดวิชา คือ 1) หมวดวิชาศึกษาทั่วไป จำนวนไม่น้อยกว่า 30 หน่วยกิต เพื่อเสริมสร้างความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์และส่งเสริมทักษะศตวรรษที่ 21 การจัดการเรียนการสอนในแต่ละรายวิชาไม่ควรมีรายวิชาต่อเนื่องหรือรายวิชาขั้นสูง และไม่ควรนำรายวิชาพื้นฐานของวิชาเฉพาะมาจัดเป็นรายวิชาศึกษาทั่วไป 2) หมวดวิชาเฉพาะ หมายถึงวิชาพื้นฐานวิชาชีพ และวิชาชีพการพยาบาล ที่มุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติการพยาบาลได้ซึ่งจะนำวิชาที่ไม่เกี่ยวข้องหรือไม่เป็นพื้นฐานของวิชาชีพการพยาบาล จำนวนหน่วยไม่น้อยกว่า 72 หน่วยกิต ประกอบด้วย วิชาทฤษฎีไม่น้อยกว่า 24 หน่วยกิต และวิชาปฏิบัติการทางการพยาบาล จำนวนหน่วยกิตไม่น้อยกว่า 36 หน่วยกิต และ 3) หมวดวิชาเลือกเสรี หมายถึงรายวิชาที่มุ่งให้ผู้เรียน มีความรู้ความเข้าใจตามที่ตนเองสนใจ โดยเปิดโอกาสให้เลือกเรียนรายวิชาในสาขาหรือคณะอื่นที่จะทำให้ผู้เรียนมีความรู้ หรือทักษะที่หลากหลาย จำนวนไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต โดยผู้สำเร็จการศึกษาต้องเรียนครบตามจำนวนหน่วยกิตของหลักสูตรที่กำหนดไว้ในแผนการศึกษาของหลักสูตร และได้คะแนนไม่ต่ำกว่าระดับ 2.00 ทุกรายวิชาในกลุ่มวิชาชีพ และคะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตรไม่ต่ำกว่า 2.00 จากระบบ 4.00 (สภาการพยาบาล, 2560)

มาตรฐานผลการเรียนรู้ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) *คุณธรรม จริยธรรม* ประกอบด้วย ความซื่อสัตย์ มีวินัย ตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม สามารถใช้ดุลยพินิจในการจัดการประเด็นหรือปัญหาทางจริยธรรม แสดงออกถึงการเคารพสิทธิ คุณค่าความแตกต่างและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้อื่นและตนเอง แสดงออกถึงการมีจิตสาธารณะ คำนึงถึงส่วนรวมและสังคม แสดงออกถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล ตระหนักในคุณค่าวิชาชีพและสิทธิของพยาบาล 2) *ด้านความรู้* ประกอบด้วย ความรอบรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ที่เป็นพื้นฐานชีวิตทั้งด้านสังคมศาสตร์มนุษยศาสตร์วิทยาศาสตร์คณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ รวมถึงศาสตร์อื่นที่ส่งเสริมทักษะศตวรรษ 21 ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ทางวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างกว้างขวางและเป็นระบบ ความรู้และความเข้าใจในระบบสุขภาพของประเทศ และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ความรู้และตระหนักในงานวิจัยทางการพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน และสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาล ความรู้และความเข้าใจในการบริหารและการจัดการทางการพยาบาล ความรู้และความเข้าใจกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง หลักจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพ และสิทธิผู้ป่วย ความรู้ความเข้าใจ และเลือกใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้เหมาะสมกับประเภทการใช้งานการสื่อสารและผู้รับสาร 3) *ทักษะทางปัญญา* ประกอบด้วย สามารถสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย วิเคราะห์และเลือกใช้ข้อมูลในการอ้างอิงเพื่อพัฒนาความรู้และแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ สามารถคิดอย่างเป็นระบบ คิดสร้างสรรค์คิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อหาแนวทางใหม่ในการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน และบอกถึงผลกระทบจากการแก้ไขปัญหาได้ และสามารถใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ทางการวิจัย และนวัตกรรมในการแก้ไขปัญหาและการศึกษาปัญหาทางสุขภาพ 4) *ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ* ประกอบด้วย การมีปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์กับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง ความสามารถทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้นำและสมาชิกทีมในบริบทหรือสถานการณ์ที่หลากหลาย ความสามารถแสดงความคิดเห็นของตนเองอย่างเป็นเหตุเป็นผลและเคารพในความคิดเห็นของผู้อื่น และการแสดงออกถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพและสังคมอย่างต่อเนื่อง 5) *ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ* ประกอบด้วย สามารถประยุกต์ใช้หลักทางคณิตศาสตร์และสถิติในการปฏิบัติงาน สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีจริยธรรม และสามารถสื่อสารเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการสุขภาพอย่างปลอดภัย และด้านที่ 6) *ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ* ประกอบด้วย สามารถปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างเป็นองค์รวมเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์กฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ สามารถใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ด้วยความเมตตา กรุณา และเอื้ออาทร โดย

คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและความหลากหลายทางวัฒนธรรม และสามารถปฏิบัติทักษะการพยาบาลได้ทั้งในสถานการณ์จำลองและในสถานการณ์จริง

สรุปประเด็นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัย ร่วมกับเอกสารที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของมหาวิทยาลัยในประเทศฟิลิปปินส์ ไทย และมาเลเซีย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการจัดทำต่อบัณฑิตผู้ประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ รวมถึงการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายได้ ดังภาพที่ 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้ายเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการประกอบวิชาชีพ ในกลุ่มประเทศอาเซียน มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความฉลาดทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ในประเทศฟิลิปปินส์ ไทย และมาเลเซีย 2) ศึกษาและเปรียบเทียบการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย ด้านหลักสูตร ด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตร และด้านอาจารย์ ในประเทศฟิลิปปินส์ ไทย และมาเลเซีย 3) เสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในภาพรวม มีการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยในข้อที่ 1 และ 2 สำหรับการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามสำหรับข้อมูลศึกษาและเปรียบเทียบระดับความฉลาดทางวัฒนธรรมและการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมในภาพรวมของสามประเทศ และ ตอนที่ 2 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ประเด็นคำถามเพื่อเป็นข้อมูลร่วมสนับสนุนกับข้อมูลเชิงปริมาณในการตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะในการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรม และ ตอนที่ 3 ดำเนินการวิเคราะห์ภาพรวมและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ประชากรและตัวอย่างในการวิจัย

ประชากรในการวิจัย คือ นักศึกษาพยาบาลที่อยู่ระหว่างศึกษาชั้นปีสุดท้าย ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตภาคปกติ ประเทศประเทศฟิลิปปินส์ ไทย และมาเลเซีย ซึ่งนักศึกษากลุ่มนี้ได้รับการศึกษาในรายวิชาตามหลักสูตรร้อยละ 80 ขึ้นไป จึงสามารถให้ข้อมูลที่แสดงผลภาพรวมที่เกี่ยวข้องกับการสะสมการเรียนรู้ในสถาบันการศึกษานั้นๆ ตลอดหลักสูตร

การกำหนดขนาดตัวอย่างในการวิจัย

1) การกำหนดตัวอย่างในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างของความฉลาดทางวัฒนธรรม ใช้วิธีการคำนวณตัวอย่างของ Cohen (1988) ผ่านเว็บไซต์ Free Statistics Calculators (Soper, 2019) ด้วยการกำหนด expected effect size เท่ากับ .19 กำหนดจากงานวิจัยมีลักษณะขนาดอิทธิพลกลุ่ม Coefficient of determination (r) ที่มีค่าน้อยที่สุด effect size เฉลี่ยซึ่งงานวิจัยที่มีลักษณะนี้คืองานวิจัยของ (selmer, 2008) latent variable เท่ากับ 2 observed variable เท่ากับ 7 p-value เท่ากับ .05 statistical power เท่ากับ 0.8 ได้ขนาดตัวอย่างวิจัยที่เหมาะสมอยู่ระหว่างจำนวน 138-249 คน ต่อประเทศ

2) การกำหนดตัวอย่างในการเปรียบเทียบระดับความฉลาดทางวัฒนธรรมสำหรับการวิเคราะห์ ANOVA ใช้การคำนวณตัวอย่างของ Cohen (1988) โดยโปรแกรม g^* power version 3.0.10 ด้วยการกำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ .25 อำนาจการทดสอบเท่ากับ .95 และความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 จำนวนกลุ่มเท่ากับ 3 ผลการคำนวณได้จำนวนตัวอย่างที่เหมาะสมรวม 3 ประเทศเท่ากับ 279

จากทั้งสองสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล การกำหนดตัวอย่างวิจัยในครั้งนี้จึงพิจารณาจากทั้งผลการคำนวณสองวิธีเพื่อให้ตัวอย่างในการมีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่สุด ตามขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมอยู่ระหว่างจำนวน 138-249 คน ต่อประเทศ ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงกำหนดจำนวนสูงสุดคือ 249 และป้องกันการสูญหายหรือความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลด้วยการเพิ่มจำนวนตัวอย่างร้อยละ 25 สรุปได้จำนวนการสุ่มตัวอย่างและแจกแบบสอบถามแต่ละประเทศเท่ากับ 312 คน ในประเทศฟิลิปปินส์และมาเลเซีย ได้จำนวนตัวอย่างรวมเท่ากับ 624 คน แต่เนื่องจาก ประเทศไทยมีการแบ่งภูมิภาคเป็น 4 ภูมิภาค ในการวิจัยจึงเก็บรวบรวมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพิ่ม 1 ภูมิภาค สรุปได้ว่า จำนวนตัวอย่างในประเทศไทยสำหรับการแจกแบบสอบถามภูมิภาคละ 100 คน 4 ภูมิภาค รวมทั้งสิ้นจำนวน 400 คน ได้จำนวนตัวอย่างในการวิจัยสำหรับการแจกแบบสอบถามทั้งสามประเทศ 1,024 คน โดยใช้วิธีการสุ่มหลายขั้นตอน (Multi stage random sampling) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

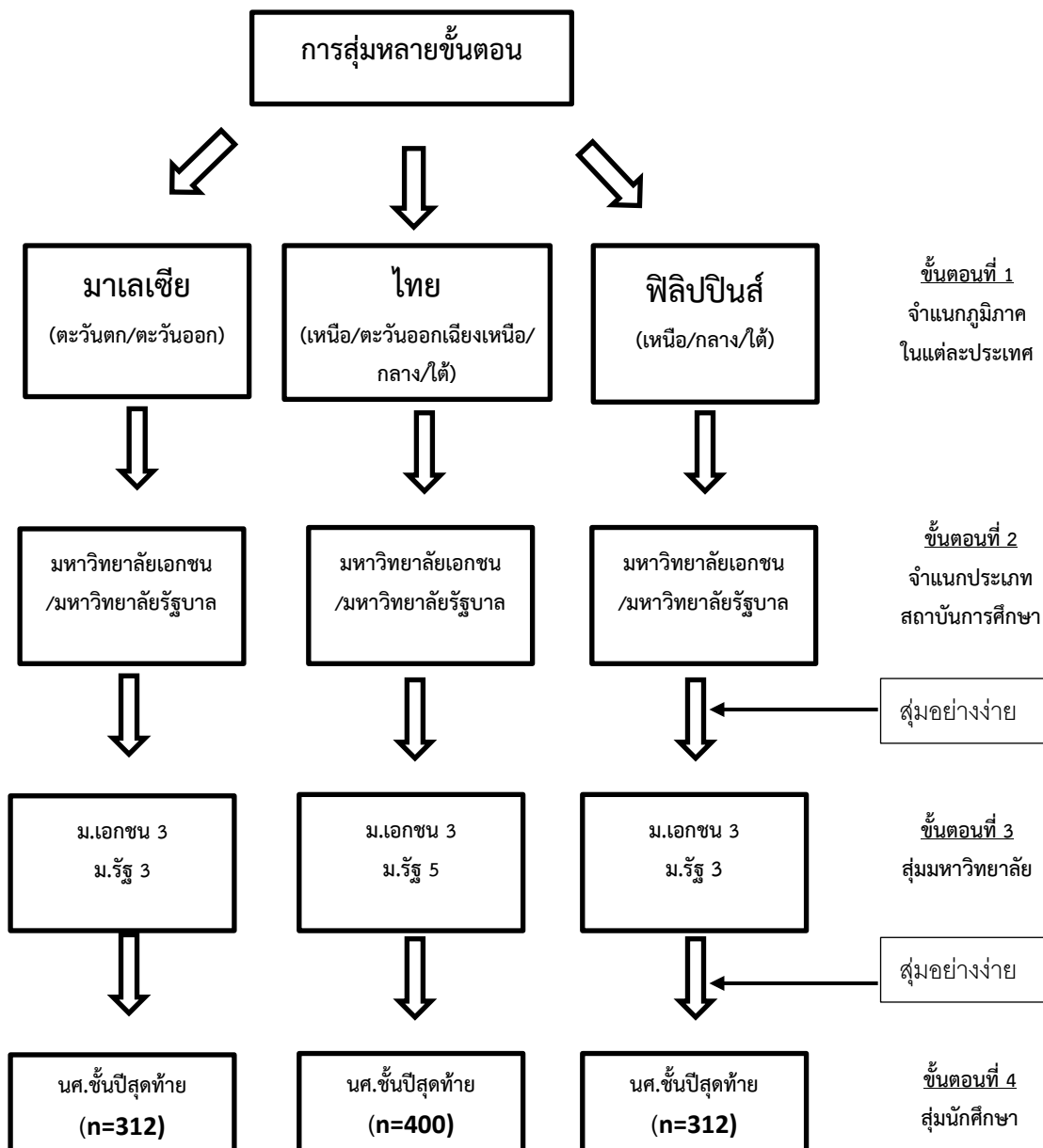
ขั้นที่ 1 จำแนกภูมิภาคในแต่ละประเทศ โดย 1) ประเทศไทย แบ่งเป็น 4 ภาค ซึ่งประกอบด้วย ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ 2) ประเทศฟิลิปปินส์ แบ่งเป็น 3 ภาค ประกอบด้วย ตอนเหนือ ลูซอน (Luzon) ตอนกลาง วิซายาส (Visayas) และตอนใต้ มินดาเนา (Mindanao) และ 3) ประเทศมาเลเซีย แบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย มาเลเซียตะวันตก และมาเลเซียตะวันออก

ขั้นที่ 2 จำแนกประเภทสถาบันการศึกษาในแต่ละภูมิภาคของแต่ละประเทศ คือ มหาวิทยาลัยของรัฐ และมหาวิทยาลัยเอกชน โดยประเทศไทยจัดประเภทรัฐกับมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐเป็นประเภทเดียวกัน

ขั้นที่ 3 ดำเนินการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยใช้คอมพิวเตอร์สุ่มมหาวิทยาลัยจากลำดับรายชื่อตามข้อมูลที่มี ได้จำนวนมหาวิทยาลัยทั้งสิ้น 20 มหาวิทยาลัย

ขั้นที่ 4 ดำเนินการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยให้ผู้ประสานงานของแต่ละประเทศหรือแต่ละมหาวิทยาลัยเป็นผู้สุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้าย จากลำดับของนักศึกษาได้จำนวนทั้งสิ้น 1,024 คน

รายละเอียดแต่ละขั้นตอนดังภาพที่ 3.1



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการได้มาของตัวอย่างในการวิจัย

การดำเนินการเก็บข้อมูลตัวอย่างวิจัยจากประเทศ 3 ประเทศ ภายหลังจากการแจกแบบสอบถามได้รับข้อมูลที่สมบูรณ์จากประเทศฟิลิปปินส์ จำนวน 302 คน ประเทศไทย จำนวน 400 คน และจากประเทศมาเลเซีย 213 คน รวมจำนวนตัวอย่างวิจัยทั้งสิ้น 933 คน ตัวอย่างวิจัยที่ศึกษาจำแนกตามประเภทของมหาวิทยาลัยมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน โดยเป็นมหาวิทยาลัยของรัฐจำนวน 522 คน คิดเป็นร้อยละ 57.05 มหาวิทยาลัยเอกชนจำนวน 411 คน คิดเป็นร้อยละ 44.05 และจำนวนตัวอย่างวิจัยจำแนกตามประเทศมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ประเทศฟิลิปปินส์จำนวนตัวอย่างในมหาวิทยาลัยของรัฐจำนวน 150 คน ในมหาวิทยาลัยเอกชนจำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 49.67

และ 50.33 ตามลำดับ ตัวอย่างวิจัยในประเทศไทยศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยของรัฐมากกว่าเป็นจำนวน 250 คนคิดเป็นร้อยละ 62.50 ในมหาวิทยาลัยเอกชนจำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 ตัวอย่างวิจัยในประเทศมาเลเซียศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยของรัฐจำนวน 122 คนคิดเป็นร้อยละ 52.81 และในมหาวิทยาลัยเอกชนจำนวน 109 คนคิดเป็นร้อยละ 47.19 แสดงดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างจำแนกตามประเภทมหาวิทยาลัย

จำแนกตาม	ประเทศ	ฟิลิปปินส์		ไทย		มาเลเซีย		รวม	
		ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
ประเภทมหาวิทยาลัย	รัฐ/ในกำกับ	150	49.67	250	62.50	122	52.81	522	55.95
	เอกชน	152	50.33	150	37.50	109	47.19	411	44.05
	รวม	302	100.00	400	100.00	231	100.00	933	100.00

จำนวนตัวอย่างในการวิจัยจำแนกตามภูมิภาคของประเทศ ประเทศฟิลิปปินส์มีส่วนใกล้เคียงกันทั้งสามภาค ภาคเหนือจำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 33.77 ภาคกลางและภาคใต้มีจำนวนเท่ากันคือ 200 คน คิดเป็นร้อยละ 33.11 และจำนวนตัวอย่างวิจัยประเทศไทยได้จากภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือเท่ากันคือ 100 คน คิดเป็นร้อยละ 25 และจำนวนตัวอย่างของมาเลเซียมาจากภาคตะวันตกจำนวน 231 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และเนื่องจากประเทศมาเลเซีย มีมหาวิทยาลัยที่จัดการเรียนการสอนพยาบาลศาสตรบัณฑิตภาคปกติ ในภาคตะวันตกเท่านั้น จึงไม่มีการเก็บข้อมูลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แสดงดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างแต่ละประเทศจำแนกตามภูมิภาค

ภูมิภาค	ฟิลิปปินส์		ภูมิภาค	ไทย		ภูมิภาค	มาเลเซีย	
	n	%		n	%		n	%
เหนือ	102	33.77	เหนือ	100	25.00	ตะวันตก	231	100.00
กลาง	100	33.11	กลาง	100	25.00			
ใต้	100	33.11	ใต้	100	25.00			
			ตะวันออกเฉียงเหนือ	100	25.00			
รวม	302	100.00	รวม	400	100.00	รวม	231	100.00

เครื่องมือวิจัยและการพัฒนา

เครื่องมือวิจัยฉบับภาษาไทยดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาจากเครื่องมือของ กาญจณี พันธุ์ไพโรจน์ (2560) เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ภูมิภาค ศาสนา รายได้ของครอบครัว เกรดเฉลี่ย การท่องเที่ยวตามสถานที่ต่างๆ การพบและพูดคุยผู้ที่มาจากถิ่นฐานที่แตกต่างจากตนเอง และความต้องการประกอบอาชีพในต่างประเทศ และตอนที่ 2 การวัดความฉลาดทางวัฒนธรรม (cultural intelligence) และการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม (cultural support) โดยตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ มีรายละเอียดตัวแปร ดังนี้

ความฉลาดทางวัฒนธรรม วัดจาก 3 องค์ประกอบ คือ ด้านความรู้ (cognitive) มีจำนวนข้อคำถาม 11 ข้อ ด้านความรู้สึก (affective) มีจำนวนข้อคำถาม 11 ข้อ และด้านพฤติกรรม (behavioral) มีจำนวนข้อคำถาม 8 ข้อ รวมจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ

การส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมวัดจาก 3 องค์ประกอบ คือ ด้านหลักสูตร (curriculum) มีจำนวน 7 ข้อ ด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตร (extra-activities) มีจำนวน 4 ข้อ และด้านอาจารย์ (lecturers) มีจำนวน 4 ข้อ รวมจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ

แบบสอบถามนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในเบื้องต้นเพื่อตรวจสอบความเข้าใจด้านภาษาของเครื่องมือวิจัยผู้วิจัยจึงดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มที่มีคุณลักษณะคล้ายกับตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 5 คน และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในลำดับต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

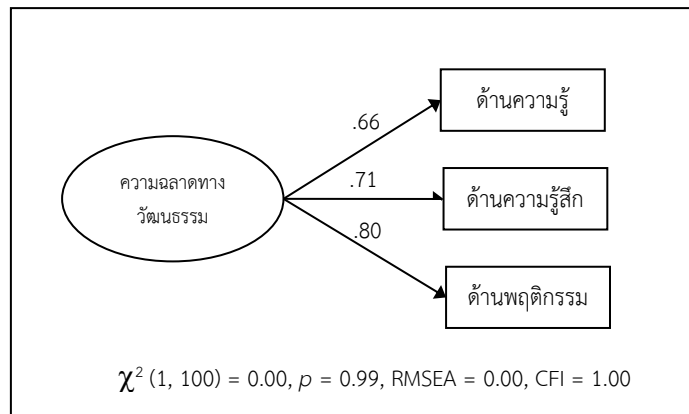
1) การนำเครื่องมือวิจัยของกาญจณี พันธุ์โพธิ์โรจน์ (2560) มาปรับปรุงประเด็นคำถามด้านข้อมูลทั่วไป ข้อคำถามสำหรับตัวแปรความฉลาดทางวัฒนธรรม และข้อคำถามในตัวแปรการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องในด้านการวัดและด้านการจัดเรียนการสอนทางพยาบาล 5 ท่าน

2) การนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลเพื่อตรวจสอบความเข้าใจทางภาษา และดำเนินการปรับแก้ในประเด็นที่ไม่ชัดเจนหรือไม่เข้าใจ

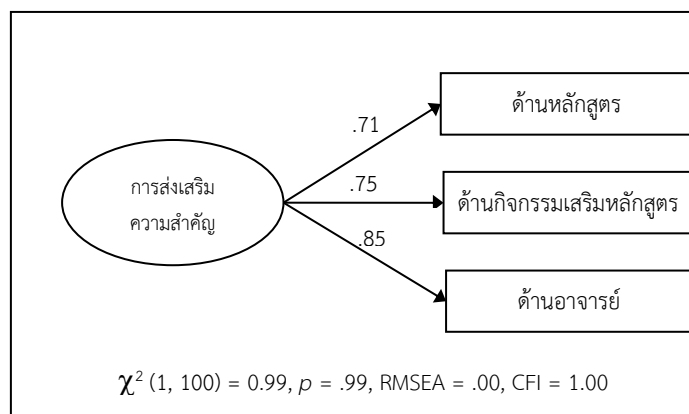
3) การนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับตัวอย่างในการวิจัยที่ไม่ใช่ตัวอย่างจริงเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) วิธีการนี้เป็นการตรวจสอบโดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับ 1 ผลการตรวจสอบพบว่า เครื่องมือวิจัยทั้งสามประเทศมีความตรงเชิงโครงสร้างโดยโมเดลการวัดตัวแปรเป็นไปตามทฤษฎีมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประเทศฟิลิปปินส์

การตรวจสอบเครื่องมือวัดความฉลาดทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย ความตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปรแฝงมีผลการวิเคราะห์พบว่า $\chi^2 (1, 100) = 0.00, p = 0.99, RMSEA = 0.00, CFI = 1.00$ ด้านพฤติกรรมมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ($\beta = .80$) ลำดับถัดมาคือด้านความรู้สึก ($\beta = .71$) และด้านความรู้ ($\beta = .66$) ตามลำดับ

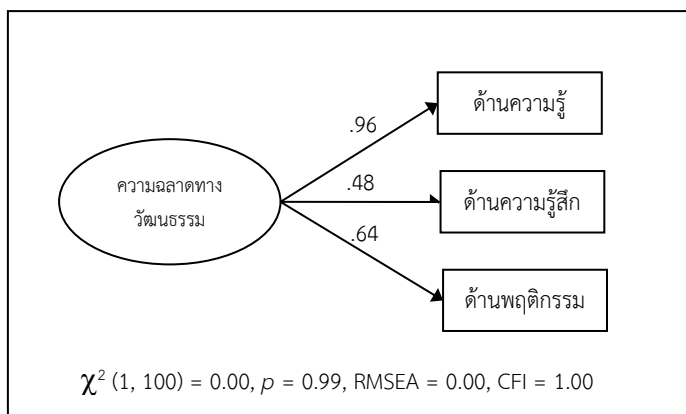


การตรวจสอบเครื่องมือวัดการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย ความตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปรแฝงมีผลการวิเคราะห์พบว่า $\chi^2(1, 100) = 0.99, p = .99, RMSEA = .00, CFI = 1.00$ โดยด้านอาจารย์มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงที่สุด ($\beta = .85$) ลำดับถัดมาคือด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตร ($\beta = .75$) และด้านความหลักสูตร ($\beta = .71$) ตามลำดับ

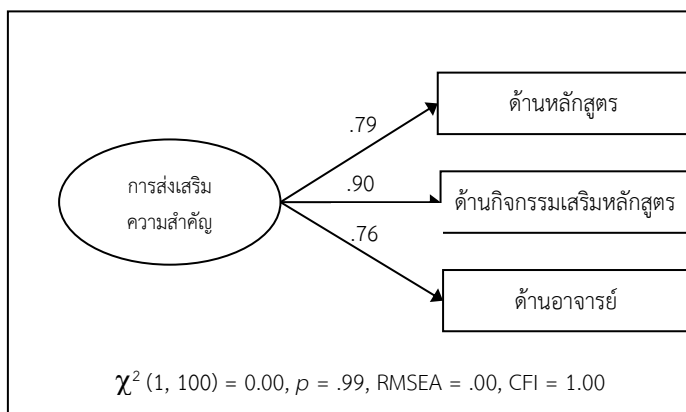


ประเทศไทย

การตรวจสอบเครื่องมือวัดความฉลาดทางวัฒนธรรมของ ประกอบด้วย ความตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปรแฝงมีผลการวิเคราะห์พบว่า $\chi^2(1, 100) = 0.00, p = 0.99, RMSEA = 0.00, CFI = 1.00$ โดยด้านความรู้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงที่สุด ($\beta = .96$) ลำดับถัดมาคือด้านพฤติกรรม ($\beta = .64$) และด้านความรู้สึกรู้สึก ($\beta = .48$) ตามลำดับ

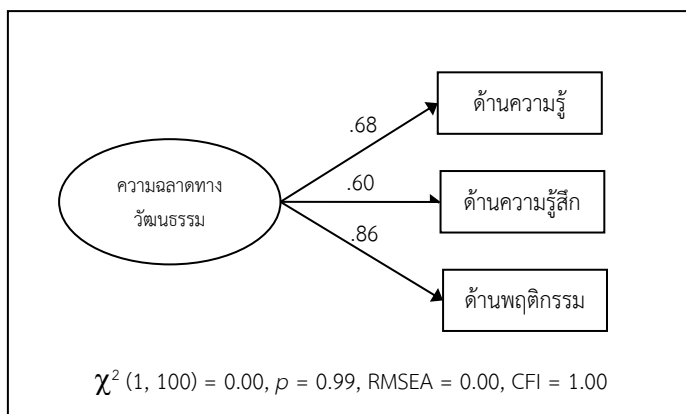


การตรวจสอบเครื่องมือวัดการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมของประเทศไทย ประกอบด้วย ความตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปรแฝงมีผลการวิเคราะห์ พบว่า $\chi^2(1, 100) = 0.00, p = .99, RMSEA = .00, CFI = 1.00$ โดยด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตรมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงที่สุด ($\beta = .90$) ลำดับถัดมาคือด้านความหลักสูตร ($\beta = .79$) และด้านอาจารย์ ($\beta = .76$) ตามลำดับ

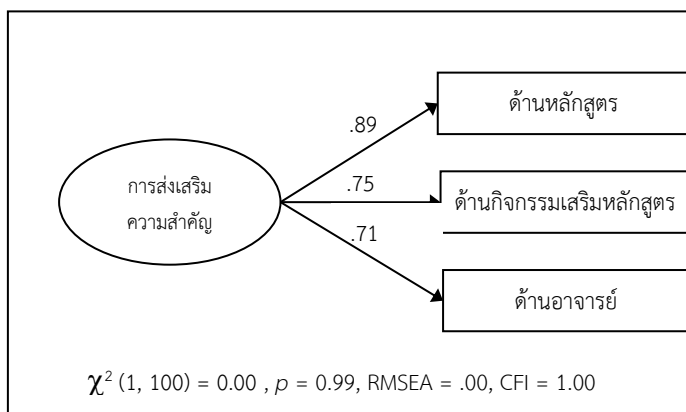


ประเทศมาเลเซีย

การตรวจสอบเครื่องมือวัดความฉลาดทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย ความตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปรแฝงมีผลการวิเคราะห์พบว่า $\chi^2(1, 100) = 0.00, p = 0.99, RMSEA = 0.00, CFI = 1.00$ โดยด้านพฤติกรรมมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงที่สุด ($\beta = .86$) ลำดับถัดมาคือด้านความรู้ ($\beta = .68$) ด้านความรู้สึกรู้สึก ($\beta = .60$) ตามลำดับ



การตรวจสอบเครื่องมือวัดการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย ความตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปรแฝงมีผลการวิเคราะห์ พบว่า $\chi^2(1, 100) = 0.00, p = 0.99, RMSEA = .00, CFI = 1.00$ โดยด้านความหลักสูตรมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ($\beta = .89$) ลำดับถัดมาคือด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตร ($\beta = .75$) และด้านอาจารย์ ($\beta = .71$) ตามลำดับ



การจัดทำเครื่องมือวิจัยฉบับคู่ขนานทางภาษา

การแปลเครื่องมือวิจัยเพื่อใช้ในการเก็บวิจัยในประเทศฟิลิปปินส์ และมาเลเซีย ดำเนินการโดยแปลแบบสอบถามฉบับภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ และตรวจสอบด้วยการแปลแบบแปลย้อนกลับ และดำเนินการแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาที่ใช้ในแต่ละประเทศ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) แปลเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ (Forward translation) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการแปลภาษาอังกฤษ เป็นการแปลแบบสมมาตร (symmetrical translation approach)

2) ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยฉบับแปลภาษาอังกฤษโดยผู้ทรงคุณวุฒิอีกท่านหนึ่ง (Review of the translated version) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้

3) แปลเครื่องมือย้อนกลับ (Backward translation) จากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย โดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาแปลย้อนกลับและไม่เป็นผู้แปลในขั้นที่ 1 และ 2

4) ทดสอบเครื่องมือวิจัย ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่ตัวอย่างในการวิจัย เพื่อประเมินเครื่องมือชุดที่แปลมีความเหมาะสมทางภาษาและสามารถตอบคำถามด้วยความเข้าใจได้

การแปลความหมายระดับความฉลาดทางวัฒนธรรม

ตัวแปร/ องค์ประกอบ	จำนวน ข้อ	เกณฑ์/ การประเมิน	เกณฑ์/ การแปลความหมาย
ความฉลาดทางวัฒนธรรม			
1. ด้านความรู้	11	มาตรฐานค่า 5 ระดับ	1.00-1.50 คือ ระดับต่ำ
2. ด้านความรู้สึก	11	โดย 1 หมายถึง ตรงกับตัว	1.51-2.50 คือ ระดับ ค่อนข้างต่ำ
3. ด้านพฤติกรรม	8	ผู้ตอบน้อยที่สุด และ 5	2.51-3.50 คือ ระดับปานกลาง
รวม	30	หมายถึง ตรงกับตัวผู้ตอบมากที่สุด	3.51-4.50 คือ ระดับค่อนข้างสูง 4.51-5.00 คือ ระดับสูง
การส่งเสริมความสำคัญ ด้านความแตกต่างทาง วัฒนธรรม			
1. ด้านหลักสูตร	7	มาตรฐานค่า 5 ระดับ	1.00-1.50 คือ ระดับต่ำ
2. ด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตร	4	โดย ผู้ตอบเห็นว่า 1 หมายถึง	1.51-2.50 คือ ระดับ ค่อนข้างต่ำ
3. ด้านอาจารย์	4	มีการส่งเสริมน้อยที่สุด และ 5	2.51-3.50 คือ ระดับปานกลาง
รวม	15	หมายถึง มีการส่งเสริมมากที่สุด	3.51-4.50 คือ ระดับค่อนข้างสูง 4.51-5.00 คือ ระดับสูง

การวิเคราะห์ค่าความเที่ยงจำแนกตามประเทศที่ศึกษาพบว่า การทดลองใช้เครื่องมือโดยนำแบบสอบถามคู่มือทางภาษาไปทดลองใช้กับนักศึกษาชั้นปีสุดท้ายในประเทศไทยและประเทศฟิลิปปินส์ที่ไม่ใช่ตัวอย่างในการวิจัยเพื่อตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน(internal consistency) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคแอลฟา (cronbach's alpha coefficient) สำหรับเกณฑ์การประเมินความเที่ยงของเครื่องมือครั้งนี้ พิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่มีค่ามากกว่า.50 ขึ้นไป (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2548) ผลการตรวจสอบพบว่า เครื่องมือวัดความฉลาดทางวัฒนธรรมของประเทศฟิลิปปินส์ ไทย และมาเลเซีย อยู่ระหว่าง 0.90-0.92 และ เครื่องมือวัดการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมของประเทศฟิลิปปินส์ ไทย และมาเลเซีย อยู่ระหว่าง 0.87-0.92 โดยเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การแปลผลความเที่ยง เครื่องมือที่มีค่าความเที่ยงมากกว่า .71 จะมีความเที่ยงสูง ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าเครื่องมือวัดที่ใช้ในการศึกษามีความเที่ยงสูง รายละเอียดดังตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความเที่ยง

เครื่องมือวิจัย	ความเที่ยง		
	ประเทศไทย	ประเทศฟิลิปปินส์	ประเทศมาเลเซีย
ความฉลาดทางวัฒนธรรม	0.92	0.90	0.92
ด้านความรู้	0.87	0.83	0.87
ด้านความรู้สึก	0.88	0.80	0.83
ด้านพฤติกรรม	0.86	0.84	0.88
การส่งเสริมความสำคัญ			
ด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม	0.92	0.90	0.87
ด้านหลักสูตรการสอน	0.87	0.87	0.78
ด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตร	0.82	0.75	0.75
ด้านอาจารย์	0.83	0.80	0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

โครงการวิจัยดำเนินการขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และเข้าเก็บข้อมูลกับสถาบันการศึกษาภายหลังจากได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้ว ดำเนินการแต่ละประเทศดังนี้

1) ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลในสถาบันการศึกษา โดยการส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถามและผู้ประสานงานสำหรับดำเนินการเก็บข้อมูลจากในแต่ละมหาวิทยาลัย

2) ประสานผู้ช่วยเก็บข้อมูลในสถาบันการศึกษาโดยอธิบายวิธีการและทำความเข้าใจเครื่องมือวิจัย ดังนี้

(1) การประสานงานในประเทศไทยดำเนินการเป็น 2 แบบ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง หรือเก็บข้อมูลโดยผู้ประสานงานเก็บข้อมูลในแต่ละมหาวิทยาลัย โดยผู้วิจัยดำเนินการอธิบายวิธีการเพื่อทำความเข้าใจก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลจริง

(2) การประสานงานในประเทศฟิลิปปินส์ ผู้วิจัยประสานกับผู้ช่วยเก็บข้อมูลวิจัยหลักในประเทศฟิลิปปินส์และอธิบายวิธีการในการดำเนินการเก็บข้อมูลให้ผู้ประสานงานหลักเข้าใจ หลังจากนั้นผู้ประสานงานหลักในประเทศฟิลิปปินส์เป็นผู้แทนในการอธิบายวิธีการเก็บข้อมูลให้ผู้ประสานในแต่ละมหาวิทยาลัยก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลจริง

(3) การประสานงานในประเทศมาเลเซียดำเนินการเป็น 2 แบบ คือ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง หรือเก็บข้อมูลโดยผู้ประสานงานเก็บข้อมูลในแต่ละมหาวิทยาลัย โดยผู้วิจัยดำเนินการอธิบายวิธีการเพื่อทำความเข้าใจก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลจริง

3) ก่อนการเก็บข้อมูลวิจัยจะดำเนินการอธิบายการปกป้องสิทธิ์สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และเก็บข้อมูลจากนักศึกษาที่สมัครใจในการเข้าร่วมโครงการเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนและสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถามก่อนดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล หากตัวอย่างวิจัยให้ข้อมูลตอบกลับในแบบสอบถามไม่สมบูรณ์และไม่ถึงร้อยละ 80 ของข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะดำเนินการคัดแบบสอบถามชุดนั้นออก และกรณีที่ข้อมูลของแบบสอบถามที่ตอบกลับมีความสมบูรณ์เกินร้อยละ 80 ของข้อคำถามทั้งหมด ผู้วิจัยจะดำเนินการแทนค่าข้อมูลที่ขาดหายตามหลักการทางสถิติเป็นลำดับต่อมา โดยพบว่าแบบสอบถามที่ได้คืนทั้งหมดมีความสมบูรณ์เกินร้อยละ 80

2) วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของข้อมูลทั่วไป โดยใช้ค่าสถิติเบื้องต้น ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์การกระจาย ความเบ้ ความโด่ง เพื่อพิจารณาข้อมูลของนักศึกษา จำแนกตามประเทศ

3) วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันด้วยการวิเคราะห์ CFA โดยโปรแกรม M-Plus 8.0 (Muthén & Muthén, 2012)

4) เปรียบเทียบระดับความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาด้วยสถิติ one-way ANOVA มีตัวแปรตาม คือ ความฉลาดทางวัฒนธรรม และวิเคราะห์แยกองค์ประกอบด้วย one-way MANOVA โดยมีตัวแปรต้น คือ ประเทศ โดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์ SPSS for window

5) เปรียบเทียบระดับการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมด้วยสถิติ one-way ANOVA มีตัวแปรตาม คือ ความฉลาดทางวัฒนธรรม และวิเคราะห์แยกองค์ประกอบด้วย one-way MANOVA และตัวแปรต้น คือ ประเทศ โดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์ SPSS for window

6) วิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างของความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 3 ประเทศ ด้วย multiple group SEM โดยโปรแกรม M-Plus 8.0 (Muthén & Muthén, 2012) โดยแสดงการวิเคราะห์เพิ่มเติมด้วย Regression analysis เพื่อพิจารณาผลอิทธิพลของตัวแปรการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม ที่มีต่อความฉลาดทางวัฒนธรรม

ตอนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

ประชากรและตัวอย่างในการวิจัยหรือผู้ให้ข้อมูล

ประชากรในการวิจัย คือ นักศึกษาพยาบาลที่อยู่ระหว่างศึกษาชั้นปีสุดท้าย ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตภาคปกติ ประเทศประเทศไทย และมาเลเซีย

การกำหนดตัวอย่างในการวิจัยหรือผู้ให้ข้อมูล

การกำหนดจำนวนตัวอย่างในการให้ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการใช้หลักแนวคิดจากเทคนิคการเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพของเทคนิคเดลฟายที่ระบุว่าจำนวนผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่ 17 คนขึ้นไปพบว่ามี ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลลดลงเล็กน้อยและลดลงอย่างคงที่ 0.02 สำหรับในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและการอภิปรายผลการศึกษาก็กำหนดจำนวน ตัวอย่างในการวิจัยหรือผู้ให้ข้อมูลเป็นนักศึกษาพยาบาลจากสถาบันของรัฐและเอกชนประเภทละ 10 คน จากแต่ละภูมิภาคใน 3 ประเทศ เป็นจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 140 คน

เครื่องมือวิจัยและการดำเนินการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างประกอบด้วย ประเด็น การเรียนการสอน การจัดกิจกรรมเสริม และเป้าหมายและทัศนคติ โดยทั้งสามประเด็น เกี่ยวข้องกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยจัดทำเป็นฉบับคู่ขนานทางภาษา ดำเนินการแปล เครื่องมือวิจัยเพื่อใช้ในการเก็บวิจัยในประเทศฟิลิปปินส์ และมาเลเซีย จากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ และ ตรวจสอบด้วยการแปลแบบแปลย้อนกลับ และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

- 1) เข้าสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) กับนักศึกษาในชั้นปีที่ 4 ที่สมัครใจ ด้วยแบบ สัมภาษณ์ที่จัดทำขึ้น โดยทีมนักวิจัยหรือผู้ประสานงานเก็บข้อมูลในแต่ละประเทศ
- 2) ชี้แจงและการขอให้ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยแสดงความยินยอมในรูปแบบฟอร์มแสดงความ ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
- 3) วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและจำแนกประเด็นเพื่อนำไป สนับสนุนผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การนำผลของการวิเคราะห์ข้อมูลจากทั้งส่วนของข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมาจัดทำ สรุปลงข้อมูลการวิจัย เพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นให้ต่อผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาชีพ พยาบาลในแต่ละประเทศและเก็บข้อมูลด้านนโยบายการส่งเสริมการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี จัดทำร่างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของประเทศไทย

ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อมูลด้านนโยบาย

การกำหนดเกณฑ์การเลือกจากผู้บริหารหรืออาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญ มีประสบการณ์การ ทำงานที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนและการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม ประเทศละ 3 ท่าน เป็นจำนวน 9 ท่าน

เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ในประเด็นนโยบาย การจัดการเรียนการสอน และกิจกรรม ที่ส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยดำเนินการดังนี้

- 1) นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของประเทศนั้นๆ ต่อผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละประเทศ โดยทีมนักวิจัย
- 2) ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ตามประเด็นในแบบสัมภาษณ์
- 3) วิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมและจัดทำเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยเรื่อง เปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้ายเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการประกอบวิชาชีพ ในกลุ่มประเทศอาเซียน มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความฉลาดทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ในประเทศ มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และไทย 2) ศึกษาและเปรียบเทียบการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย ด้านหลักสูตร ด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตร และด้านอาจารย์ ในประเทศ มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และไทย 3) เสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี การนำเสนอในบทนี้จึงเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของตัวอย่างวิจัยและตัวแปรในการวิจัย ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างและตัวแปรในการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างในการวิจัยจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้าย จำนวน 933 คน จากกรณีศึกษาสามประเทศในอาเซียนประกอบด้วย ประเทศฟิลิปปินส์ จำนวน 302 คน ประเทศไทย จำนวน 400 คน และจากประเทศมาเลเซีย 213 คน ภาพรวมตัวอย่างวิจัยที่ศึกษาจำแนกตามประเภทของมหาวิทยาลัยมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างในการวิจัย จำแนกตามศาสนา พบว่า ประเทศฟิลิปปินส์ส่วนใหญ่นับถือศาสนาคริสต์ นิกายโรมันคาทอลิกจำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 63.58 รองลงมาคือ ศาสนาอิสลาม จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 24.83 และอื่น ๆ จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 10.26 ในขณะที่ ประเทศไทยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 376 คน ร้อยละ 94.24 รองลงมาคือศาสนาอิสลาม จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.26 และศาสนาคริสต์ นิกายโรมันคาทอลิก จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.50 และในประเทศมาเลเซีย พบว่า ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 83.98 ศาสนาพุทธจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 4.76 และเป็นศาสนาอื่นๆ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 6.06

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านรายได้ของครอบครัว พบว่า ตัวอย่างในการวิจัยในประเทศฟิลิปปินส์มีรายได้สูงกว่า 50,000 บาท จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 47.35 มีรายได้ 30,000-50,000 บาท จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 37.75 และมีรายได้ต่ำกว่า 30,000 บาท จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 14.9 ตัวอย่างในการวิจัยในประเทศไทยมีรายได้ต่ำกว่า 30,000 บาทมากที่สุด จำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 61.04 รองลงมาคือ มีรายได้ 30,000-50,000 บาท จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 28.57 และมีรายได้สูงกว่า 50,000 บาทจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.39 และเมื่อพิจารณารายได้ของตัวอย่างในการวิจัยในประเทศมาเลเซีย พบว่า มีรายได้ต่ำกว่า 30,000 บาทมากที่สุดจำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 57.83 รองลงมาคือมีรายได้ 30,000-50,000 บาท จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 36.52 และมีรายได้สูงกว่า 50,000 บาทจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 5.65

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง

จำแนกตาม	ประเทศ	ฟิลิปปินส์		ไทย		มาเลเซีย		รวม	
		ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
ศาสนา	พุทธ	-	-	376	94.24	11	4.76	387	41.52
	อิสลาม	75	24.83	17	4.26	194	83.98	286	30.69
	คริสต์(โรมันคาทอลิก)	192	63.58	6	1.5	10	4.33	208	22.32
	คริสต์(โปรเตสแตนต์)	4	1.32	-	-	2	0.87	6	0.64
	อื่นๆ	31	10.26	-	-	14	6.06	45	4.83
รายได้ของครอบครัว	ต่ำกว่า 30,000 บาท	45	14.9	235	61.04	133	57.83	413	45.04
	30,000-50,000 บาท	114	37.75	110	28.57	84	36.52	308	33.59
	สูงกว่า 50,000 บาท	143	47.35	40	10.39	13	5.65	196	21.37
รวม		302	100	385	100	230	100	917	100

ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรวิจัยภาพรวม

ผลการวิเคราะห์ภาพรวมของตัวแปรในการวิจัยของสามประเทศ พบว่า ความฉลาดทางวัฒนธรรมมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49 (ฟิลิปปินส์ : $M=3.80$, $SD=0.45$; ไทย : $M=3.40$, $SD=0.45$; มาเลเซีย : $M=3.58$, $SD=0.48$) และการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.58 (ฟิลิปปินส์ : $M=3.81$, $SD=0.63$; ไทย : $M=3.57$, $SD=0.53$; มาเลเซีย : $M=3.58$, $SD=0.56$) และสำหรับผลการวิเคราะห์จำแนกตามองค์ประกอบของตัวแปรความฉลาดทางวัฒนธรรม พบว่า ในประเทศฟิลิปปินส์ ค่าเฉลี่ยขององค์ประกอบด้านความรู้สึกของตัวแปรความฉลาดทางวัฒนธรรมมีค่าสูงที่สุดใน 3 องค์ประกอบ และมีค่าสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับทั้งสามประเทศ นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าเฉลี่ยขององค์ประกอบด้านอาจารย์ของตัวแปรการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีค่าสูงที่สุดใน 3 องค์ประกอบ และสูงที่สุดเมื่อเทียบกับทั้งสามประเทศเช่นเดียวกัน

ตารางที่ 4.2 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรวิจัย

ตัวแปร/องค์ประกอบ/ตัวบ่งชี้	ประเทศ							
	ฟิลิปปินส์		ไทย		มาเลเซีย		รวม	
	M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.
ความฉลาดทางวัฒนธรรม	3.80	0.45	3.40	0.45	3.58	0.48	3.57	0.49
ด้านความรู้	3.51	0.56	3.26	0.54	3.33	0.60	3.36	0.57
- ความรู้ทางวัฒนธรรม	3.44	0.75	3.18	0.63	3.28	0.73	3.29	0.70
- การเรียนรู้วัฒนธรรม	3.58	0.58	3.34	0.61	3.39	0.60	3.43	0.61
ด้านความรู้สึก	4.31	0.45	3.89	0.57	3.98	0.50	4.05	0.55
- การยอมรับทางวัฒนธรรม	4.53	0.53	4.16	0.68	3.96	0.59	4.23	0.65
- ความตระหนักทางวัฒนธรรม	4.32	0.53	3.84	0.64	4.06	0.60	4.05	0.63
- แรงจูงใจทางวัฒนธรรม	4.07	0.71	3.67	0.70	3.91	0.65	3.86	0.71
ด้านพฤติกรรม	3.59	0.66	3.05	0.57	3.42	0.66	3.31	0.67
- การสื่อสารทางวัฒนธรรม	3.59	0.80	2.90	0.70	3.37	0.77	3.24	0.81
- การเผชิญหน้าทางวัฒนธรรม	3.59	0.70	3.19	0.60	3.46	0.67	3.39	0.67

ตัวแปร/องค์ประกอบ/ตัวบ่งชี้	ประเทศ							
	ฟิลิปปินส์		ไทย		มาเลเซีย		รวม	
	M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.
การส่งเสริมความสำคัญ	3.81	0.63	3.57	0.53	3.58	0.56	3.65	0.58
ด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม								
ด้านหลักสูตรการสอน	3.86	0.67	3.68	0.62	3.62	0.59	3.72	0.63
ด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตร	3.67	0.81	3.54	0.63	3.53	0.70	3.58	0.71
ด้านอาจารย์	3.92	0.72	3.50	0.56	3.59	0.72	3.66	0.68

ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรวิจัยตามภูมิภาคฟิลิปปินส์

ผลการวิเคราะห์ตัวแปรในการวิจัยของประเทศฟิลิปปินส์จำแนกตามภูมิภาค พบว่า ความฉลาดทางวัฒนธรรมมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45 และเมื่อพิจารณาในแต่ละภูมิภาคพบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างสูงและใกล้เคียงกันระหว่าง 3.72 – 3.89 (ภาคเหนือ : $M=3.72$, $SD=0.44$; ภาคกลาง : $M=3.89$, $SD=0.42$; ภาคใต้ : $M=3.80$, $SD=0.49$) และการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมของประเทศฟิลิปปินส์มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.63 และเมื่อพิจารณาในแต่ละภูมิภาคพบว่ามีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกันมีค่าระหว่าง 3.80 – 3.83 (ภาคเหนือ : $M=3.80$, $SD=0.67$; ภาคกลาง : $M=3.81$, $SD=0.64$; ภาคใต้ : $M=3.83$, $SD=0.58$)

ผลการวิเคราะห์จำแนกตามองค์ประกอบของตัวแปรความฉลาดทางวัฒนธรรม พบว่า ภาคกลางของประเทศฟิลิปปินส์มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดทั้ง 3 องค์ประกอบ เมื่อพิจารณาตัวแปรการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม พบว่า ภาคใต้ของประเทศฟิลิปปินส์มีค่าเฉลี่ยการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมสูงที่สุดในด้านหลักสูตรการสอนและค่าเฉลี่ยด้านอาจารย์ โดยภาคกลางค่าเฉลี่ยด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตรมากที่สุด

ตารางที่ 4.3 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรวิจัยตามภูมิภาคประเทศฟิลิปปินส์

ตัวแปร/องค์ประกอบ/ตัวบ่งชี้	ประเทศ							
	ภาคเหนือ		ภาคกลาง		ภาคใต้		รวม	
	M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.
ความฉลาดทางวัฒนธรรม	3.72	0.44	3.89	0.42	3.80	0.49	3.80	0.45
ด้านความรู้	3.44	0.52	3.60	0.56	3.48	0.58	3.51	0.56
- ความรู้ทางวัฒนธรรม	3.36	0.67	3.52	0.77	3.43	0.80	3.44	0.75
- การเรียนรู้วัฒนธรรม	3.53	0.57	3.69	0.57	3.52	0.58	3.58	0.58
ด้านความรู้สึก	4.21	0.45	4.42	0.41	4.30	0.47	4.31	0.45
- การยอมรับทางวัฒนธรรม	4.49	0.54	4.62	0.48	4.49	0.55	4.53	0.53
- ความตระหนักทางวัฒนธรรม	4.25	0.5	4.37	0.55	4.34	0.54	4.32	0.53
- แรงจูงใจทางวัฒนธรรม	3.91	0.71	4.26	0.62	4.05	0.74	4.07	0.71
ด้านพฤติกรรม	3.50	0.66	3.64	0.67	3.62	0.65	3.59	0.66
- การสื่อสารทางวัฒนธรรม	3.49	0.81	3.58	0.79	3.69	0.79	3.59	0.8
- การเผชิญหน้าทางวัฒนธรรม	3.51	0.69	3.71	0.72	3.54	0.66	3.59	0.7

ตัวแปร/องค์ประกอบ/ตัวบ่งชี้	ประเทศ							
	ภาคเหนือ		ภาคกลาง		ภาคใต้		รวม	
	M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.
การส่งเสริมความสำคัญ ด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.80	0.67	3.81	0.64	3.83	0.58	3.81	0.63
ด้านหลักสูตรการสอน	3.89	0.68	3.80	0.72	3.88	0.60	3.86	0.67
ด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตร	3.57	0.87	3.81	0.79	3.63	0.76	3.67	0.81
ด้านอาจารย์	3.94	0.76	3.84	0.74	3.99	0.67	3.92	0.72

การเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมระหว่างภูมิภาค ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (one-way ANOVA) และประเภทย่อยมหาวิทยาลัย ด้วยการวิเคราะห์ independent t-test

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมภาพรวมระหว่างภูมิภาคของประเทศฟิลิปปินส์ พบว่า ค่าเฉลี่ยความฉลาดทางวัฒนธรรมแตกต่างกันระหว่างภูมิภาคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($F = 3.60, p < .001$) และเมื่อพิจารณาผลการทดสอบความแปรปรวนระหว่างกลุ่มด้วย Levene's test พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่โดยใช้วิธี bonferroni พบว่า ค่าเฉลี่ยความฉลาดทางวัฒนธรรมประเทศฟิลิปปินส์ภาคกลางสูงกว่าภาคเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมจำแนกภูมิภาค ประเทศฟิลิปปินส์

Variables	Test of Homogeneity		SS	df	MS	F	p	post-hoc	
	Levene's test	p							
ภูมิภาค	Between Groups	1.53	0.22	1.45	2	0.73	3.60	0.03	C>N
	Within Groups			60.32	299	0.20			
	Total			61.77	301				

หมายเหตุ C= ภาคกลาง, N = ภาคเหนือ

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมภาพรวมระหว่างประเภทของมหาวิทยาลัยโดยวิธีการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสองกลุ่มประชากร (t-test independent) พบว่า ค่าเฉลี่ยความฉลาดทางวัฒนธรรมแตกต่างกันระหว่างประเภทของมหาวิทยาลัยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($t = 0.15, p = 0.88$)

ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมจำแนกตามประเภทของมหาวิทยาลัย
ประเทศฟิลิปปินส์

Variables	Test of Homogeneity		t	df	p
	Levene's test	p			
ประเภทของมหาวิทยาลัย	2.47	0.12	0.15	300	0.88

ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรวิจัยตามภูมิภาคไทย

ผลการวิเคราะห์ตัวแปรในการวิจัยของประเทศไทยจำแนกตามภูมิภาค พบว่า ความฉลาดทางวัฒนธรรมมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45 และเมื่อพิจารณาในแต่ละภูมิภาคพบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางและใกล้เคียงกันระหว่าง 3.37–3.42 (ภาคเหนือ : $M=3.40$, $SD=0.47$; ภาคกลาง : $M=3.41$, $SD=0.46$; ภาคใต้ : $M=3.37$, $SD=0.47$; ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : $M=3.42$, $SD=0.39$) และการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมของประเทศฟิลิปปินส์มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.53 และเมื่อพิจารณาในแต่ละภูมิภาคพบว่ามีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกันมีค่าระหว่าง 3.50–3.63 (ภาคเหนือ : $M=3.63$, $SD=0.58$; ภาคกลาง : $M=3.60$, $SD=0.49$; ภาคใต้ : $M=3.50$, $SD=0.54$; ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : $M=3.56$, $SD=0.52$)

ผลการวิเคราะห์จำแนกตามองค์ประกอบของตัวแปรความฉลาดทางวัฒนธรรมของประเทศไทย พบว่า ทั้งสี่ภูมิภาคมีค่าเฉลี่ยด้านความรู้และด้านพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ด้านความรู้สึกอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง และเมื่อพิจารณารายด้านของตัวแปรการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมพบว่า ภาคเหนือมีค่าสูงที่สุดในทั้ง 3 องค์ประกอบ

ตารางที่ 4.6 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรวิจัยของประเทศไทย

ตัวแปร/องค์ประกอบ/ตัวบ่งชี้	ประเทศ									
	ภาคเหนือ		ภาคกลาง		ภาคใต้		ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		รวม	
	M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.
ความฉลาดทางวัฒนธรรม	3.40	0.47	3.41	0.46	3.37	0.47	3.42	0.39	3.40	0.45
ด้านความรู้	3.23	0.55	3.21	0.54	3.24	0.57	3.36	0.49	3.26	0.54
- ความรู้ทางวัฒนธรรม	3.14	0.62	3.10	0.65	3.23	0.62	3.26	0.63	3.18	0.63
- การเรียนรู้วัฒนธรรม	3.33	0.66	3.31	0.58	3.26	0.64	3.45	0.54	3.34	0.61
ด้านความรู้สึก	3.89	0.52	4.00	0.56	3.82	0.60	3.85	0.60	3.89	0.57
- การยอมรับทางวัฒนธรรม	4.17	0.64	4.31	0.62	4.13	0.73	4.03	0.71	4.16	0.68
- ความตระหนักทางวัฒนธรรม	3.76	0.61	4.05	0.63	3.76	0.61	3.79	0.68	3.84	0.64
- แรงจูงใจทางวัฒนธรรม	3.73	0.64	3.64	0.71	3.59	0.77	3.72	0.68	3.67	0.70
ด้านพฤติกรรม	3.08	0.64	3.02	0.59	3.03	0.54	3.07	0.53	3.05	0.57
- การสื่อสารทางวัฒนธรรม	2.89	0.77	2.93	0.66	2.88	0.66	2.92	0.70	2.90	0.70
- การเผชิญหน้าทางวัฒนธรรม	3.27	0.69	3.12	0.65	3.18	0.54	3.21	0.52	3.19	0.60

ตัวแปร/องค์ประกอบ/ตัวบ่งชี้	ประเทศ									
	ภาคเหนือ		ภาคกลาง		ภาคใต้		ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		รวม	
	M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.	M	S.D.
การส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.63	0.58	3.60	0.49	3.50	0.54	3.56	0.52	3.57	0.53
ด้านหลักสูตรการสอน	3.72	0.65	3.72	0.56	3.61	0.58	3.67	0.69	3.68	0.62
ด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตร	3.61	0.66	3.55	0.64	3.47	0.64	3.54	0.58	3.54	0.63
ด้านอาจารย์	3.57	0.62	3.54	0.51	3.42	0.58	3.46	0.52	3.50	0.56

การเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมภาพรวม ระหว่างภูมิภาค ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (one-way ANOVA) และประเภทของมหาวิทยาลัย ด้วยการวิเคราะห์ independent t-test

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมภาพรวมระหว่างภูมิภาค และประเภทของมหาวิทยาลัย พบว่า ค่าเฉลี่ยความฉลาดทางวัฒนธรรมแตกต่างกันระหว่างภูมิภาคอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($F = 0.29, p = 0.83$) และผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมภาพรวมระหว่างประเภทของมหาวิทยาลัย พบว่า ค่าเฉลี่ยความฉลาดทางวัฒนธรรมแตกต่างกันระหว่างประเภทของมหาวิทยาลัยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($F = 0.03, p=0.87$) เช่นกัน

ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมจำแนกภูมิภาคและประเภทของมหาวิทยาลัย ประเทศไทย

Variables	Test of Homogeneity		SS	df	MS	F	p	post-hoc	
	Levene's test	p							
ภูมิภาค	Between Groups	1.13	0.33	0.18	3	0.06	0.29	0.83	-
	Within Groups			79.86	396	0.20			
	Total			80.04	399				

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมระหว่างประเภทของมหาวิทยาลัยโดยวิธีการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสองกลุ่มประชากร (t-test independent) พบว่า ค่าเฉลี่ยความฉลาดทางวัฒนธรรมแตกต่างกันระหว่างประเภทของมหาวิทยาลัยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($t = -0.17, p=0.87$)

ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมจำแนกภูมิภาค ประเทศไทย

Variables	Test of Homogeneity		t	df	p
	Levene's test	p			
ประเภทของมหาวิทยาลัย	0.86	0.36	-0.17	398	0.87

สำหรับประเทศมาเลเซียมีการแบ่งเป็น 2 ภูมิภาค คือ ตะวันออกและตะวันตก และจากข้อมูลพบว่า ภูมิภาคตะวันออกไม่มีสถาบันการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในระดับปริญญาตรี ในการศึกษาคั้งนี้จึงดำเนินการเก็บข้อมูลจากสถาบันการศึกษาในภูมิภาคออก

การเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมภาพรวมประเทศมาเลเซียระหว่างประเภทของมหาวิทยาลัย ด้วยการใช้วิเคราะห์ independent t-test

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมภาพรวมระหว่างประเภทของมหาวิทยาลัยที่ทำการศึกษาคั้งนี้ด้วยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสองกลุ่มประชากร (t-test independent) พบว่า ค่าเฉลี่ยความฉลาดทางวัฒนธรรมของประเทศมาเลเซียแตกต่างกันระหว่างประเภทของมหาวิทยาลัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($t = -4.65, p = 0.00$) โดยค่าเฉลี่ยความฉลาดทางวัฒนธรรมของมหาวิทยาลัยเอกชนสูงกว่าของมหาวิทยาลัยรัฐบาล

ตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมจำแนกภูมิภาค ประเทศมาเลเซีย

Variables	Test of Homogeneity		t	df	p	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย
	Levene's test	p				
ประเภทของมหาวิทยาลัย	0.75	0.39	-4.65	229	0.00	PRI > PRB

หมายเหตุ PRI = มหาวิทยาลัยเอกชน, PRB = มหาวิทยาลัยรัฐบาล

การวิเคราะห์ข้อกำหนดเบื้องต้นในการวิจัย

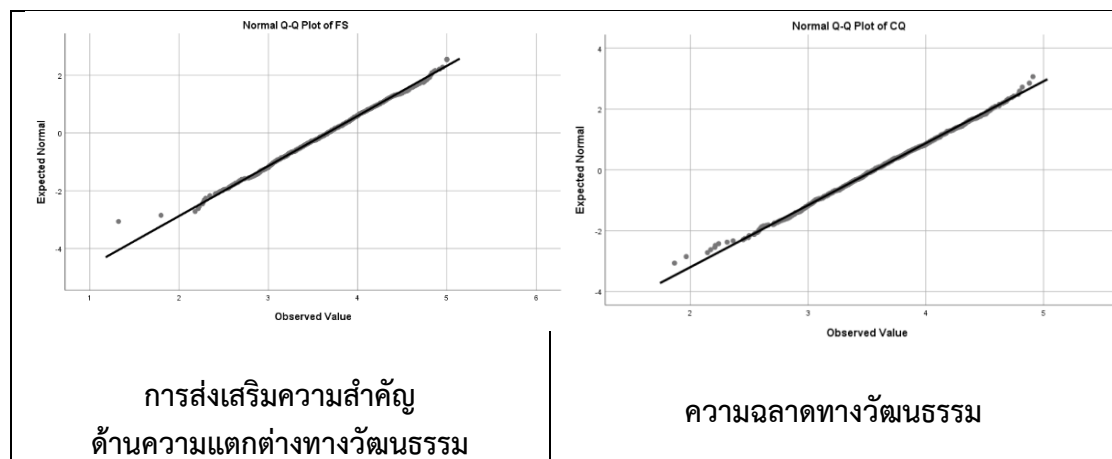
การวิเคราะห์ข้อกำหนดเบื้องต้นในการวิจัย โดยการทดสอบการแจกแจงปกติด้วยสถิติทดสอบ Shapiro-Wilk และ qq-plot ผลการวิเคราะห์การกระจายของข้อมูลตัวแปรการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม พบว่ามีลักษณะเป็นการแจกแจงแบบปกติมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Shapiro-Wilk=1.00, $p=.03$) แต่อย่างไรก็ตามผลการวิเคราะห์ด้วยด้วย qq-plot พบว่าข้อมูลมีลักษณะการกระจายเป็นการแจกแจงแบบปกติ จึงกล่าวได้ว่าตัวแปรมีการแจกแจงปกติ

พิจารณาผลการทดสอบการแจกแจงปกติของตัวแปรความฉลาดทางวัฒนธรรม พบว่ามีลักษณะการกระจายเป็นการแจกแจงแบบปกติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Shapiro-Wilk=1.00 $p=.47$) และสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ด้วย qq-plot สรุปได้ว่ามีลักษณะการกระจายเป็นการแจกแจงแบบปกติ

พิจารณาตามทฤษฎีแนวโน้มนำเข้าสู่ศูนย์กลาง (central limit theorem) สำหรับประชากรใดๆแล้ว ถ้าเก็บตัวอย่างในจำนวนที่มากพอ การกระจายของค่าตัวอย่างดังกล่าวจะมีแนวโน้มใกล้เคียงกับการกระจายแบบปกติ (Normal distribution) จึงสรุปได้ว่า ตัวแปรทั้งสองมีการแจกแจงปกติเหมาะสมในการวิเคราะห์สถิติทดสอบต่อไป ดังตารางที่ 4.10 และภาพที่ 4.1

ตารางที่ 4.10 การทดสอบการแจกแจงปกติ

ตัวแปร	Shapiro-Wilk	df	p
การส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม	1.00	933	0.03
ความฉลาดทางวัฒนธรรม	1.00	933	0.47



ภาพที่ 4.1 แสดงการวิเคราะห์ qq-plot ของตัวแปร

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

2.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรม และการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม ระหว่างประเทศฟิลิปปินส์ มาเลเซีย และไทย

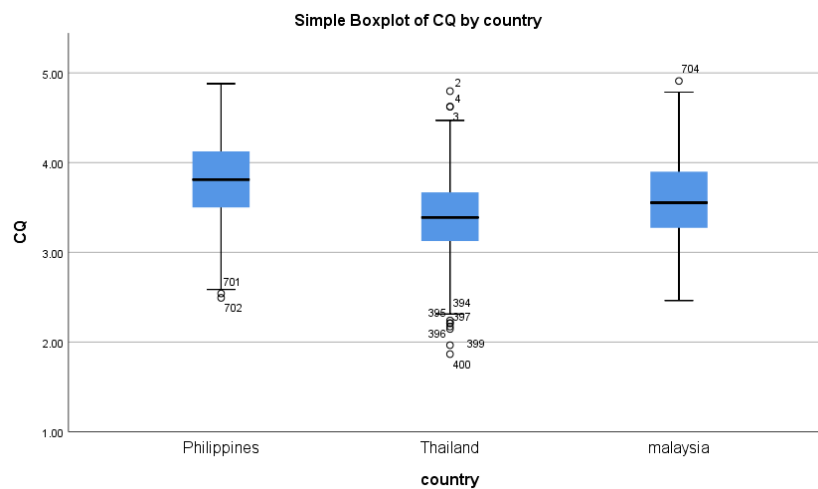
2.1.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมภาพรวม และวิเคราะห์จำแนกตามองค์ประกอบ ระหว่าง 3 ประเทศ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (one-way ANOVA) และความแปรปรวนพหุคูณ (one-way MANOVA)

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมภาพรวมระหว่าง 3 ประเทศ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน ANOVA พบว่า ค่าเฉลี่ยความฉลาดทางวัฒนธรรมแตกต่างกันระหว่างประเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($F = 66.01, p < .001$) และเมื่อพิจารณาผลการทดสอบความแปรปรวนระหว่างกลุ่มด้วย Levene's test พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่โดยใช้วิธี bonferroni พบว่า ค่าเฉลี่ยความฉลาดทางวัฒนธรรมประเทศฟิลิปปินส์สูงกว่าประเทศไทยและประเทศมาเลเซีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4.11 และภาพที่ 4.2

ตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมจำแนกตามประเทศ

Variables	Test of Homogeneity			SS	df	MS	F	p	post-hoc
	Levene's test	p							
Between Groups	1.55	0.21	27.75	2	13.87	66.01	0.00	P>M>T	
Within Groups			195.4	930	0.21				
ประเทศ			3						
Total			223.1	932					
			8						

หมายเหตุ P = ฟิลิปปินส์; T = ไทย; M = มาเลเซีย



ภาพที่ 4.2 แสดงค่าเฉลี่ยความฉลาดทางวัฒนธรรม 3 ประเทศ

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมจำแนกตามองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรม ระหว่างประเทศที่แตกต่างกัน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนาม (MANOVA) ด้วยสถิติทดสอบ Pillai's Trace พบว่า เวกเตอร์ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมแตกต่างกันตามประเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 32.44, p < .001$) และผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนรายตัวแปรด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนาม (ANOVA) พบว่า ทุกตัวแปรแตกต่างกันตามประเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ พบว่า ตัวแปรฉลาดทางวัฒนธรรมของประเทศฟิลิปปินส์มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดและมีค่าเฉลี่ยรายด้านสูงกว่าประเทศไทยในทุกด้าน ในขณะที่ ประเทศมาเลเซีย มีค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสูงกว่าประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนตัวแปร

Statistics	Value	F	Hypothesis df	Error df	<i>p</i>		
Pillai's Trace	0.19	32.44	6	1858	0.00		
Test of Between-Subjects Effects							
Source	Variables	Type III SS	df	MS	F	P	post-hoc
Intercept	CCQ	10063.14	1	10063.14	31964.42	0.00	
	ACQ	14609.66	1	14609.66	54799.65	0.00	
	BCQ	9965.75	1	9965.75	25459.84	0.00	
ตัวแปร	CCQ	10.71	2	5.35	17.00	0.00	P>T; P>M
	ACQ	31.77	2	15.88	59.58	0.00	P>T; P>M
	BCQ	53.13	2	26.56	67.86	0.00	P>M>T
Error	CCQ	292.79	930	0.31			
	ACQ	247.94	930	0.27			
	BCQ	364.03	930	0.39			
Corrected	CCQ	303.49	932				
Total	ACQ	279.71	932				
	BCQ	417.16	932				

หมายเหตุ CCQ = ด้านความรู้; ACQ = ด้านความรู้สึกรู้สึก; BCQ = ด้านพฤติกรรม

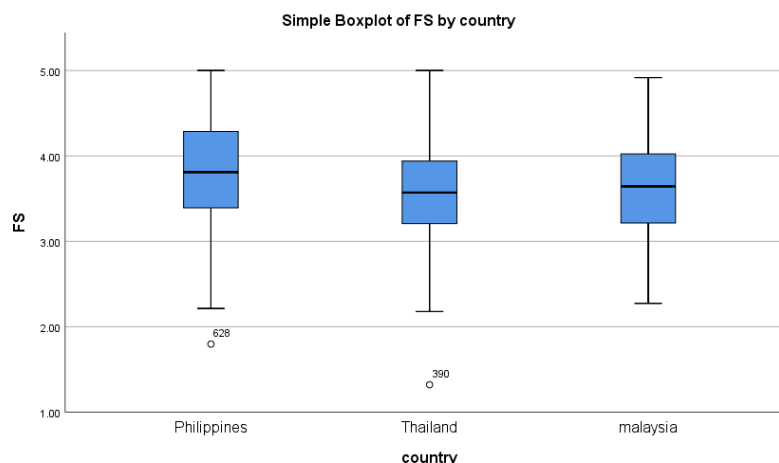
2.1.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมภาพรวม และวิเคราะห์จำแนกตามองค์ประกอบ ระหว่าง 3 ประเทศ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (one-way ANOVA) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณ (one-way MANOVA)

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมภาพรวมระหว่างประเทศ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่า การส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมแตกต่างกันตามประเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($F = 17.88, p < .001$) และเมื่อพิจารณาผลการทดสอบความแปรปรวนระหว่างกลุ่มด้วย Levene's test พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่โดยใช้ dunnett t3 ผลการทดสอบพบว่า การส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมของประเทศฟิลิปปินส์สูงกว่าไทยและประเทศมาเลเซีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4.13 และภาพที่ 4.3

ตารางที่ 4.13 การส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมจำแนกตามประเทศ

Variables	Test of homogeneity		SS	df	MS	F	<i>p</i>	post-hoc
	Levene's test	<i>p</i>						
Between Groups	3.72	0.03	11.69	2	5.84	17.88	0.00	P>,T:P>M
P.ประเทศ	Within Groups		303.9	930	0.33			
	Total		8					
			315.67	932				

หมายเหตุ P = ฟิลิปปินส์; T = ไทย; M = มาเลเซีย



ภาพที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ยการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม 3 ประเทศ

การวิเคราะห์เปรียบเทียบการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมจำแนกตามองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านหลักสูตรการสอน ด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตร และด้านอาจารย์ ระหว่างประเทศด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนาม (MANOVA) โดยใช้สถิติทดสอบ Pillai's Trace พบว่า เวกเตอร์ค่าเฉลี่ยของการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมตามประเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 15.53, p < .001$) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนรายตัวแปรด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนาม (ANOVA) พบว่า ทุกองค์ประกอบแตกต่างกันตามประเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ พบว่า ตัวแปรการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมของประเทศฟิลิปปินส์มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดและมีค่าเฉลี่ยมากกว่าประเทศมาเลเซียและประเทศไทยในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนตัวแปร

Variables	Value	F	Hypothesis df	Error df	p		
Pillai's Trace	0.10	15.53	6	1858	0.00		
Test of Between-Subjects Effects							
Source	Variables	Type III SS	df	MS	F	P	post-hoc
Intercept	curri	12282.05	1	12282.05	31083.32	0.00	
	active	11371.10	1	11371.10	22562.07	0.00	
	lect	11947.19	1	11947.19	27638.97	0.00	
ตัวแปร	curri	8.25	2	4.13	10.44	0.00	P>T; P>M
	active	3.54	2	1.77	3.52	0.03	P>T; P>M
	slect	32.50	2	16.25	37.59	0.00	P>T; P>M
Error	curri	367.47	930	0.40			
	active	468.71	930	0.50			
	lect	402.00	930	0.43			

Variables	Value	F	Hypothesis df	Error df	p
Corrected	curri	375.73	932		
Total	active	472.26	932		
	lect	434.50	932		

หมายเหตุ curri = ด้านหลักสูตร; active = ด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตร; lect = ด้านอาจารย์

2.2 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมโดยประเทศเป็นตัวแปรปรับ

2.2.1 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมโดยประเทศเป็นตัวแปรปรับด้วยการวิเคราะห์การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณประเภทมีปฏิสัมพันธ์

การวิเคราะห์ความแตกต่างของอิทธิพลตัวแปรประเทศ ผลการวิเคราะห์พบว่า อิทธิพลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมและประเทศส่งผลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($B=0.02$) ดังนั้นจึงพิจารณาอิทธิพลของตัวแปรหลัก กล่าวได้ว่า ตัวแปรการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อตัวแปรความฉลาดทางวัฒนธรรมเช่นเดียวกันในทุกประเทศที่ทำการศึกษา ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับประเทศ

Model	Variables	Unstandardized		t	p
		Coefficients			
		B	Std. Error		
1	(Constant)	2.27	0.24	9.67	0.00
	faculty support	0.40	0.06	6.48	0.00
	country	-0.14	0.12	-1.21	0.22
	Interaction between country and faculty support	0.02	0.03	0.47	0.63

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมภาพรวม 3 ประเทศ พบว่า การส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมสามารถอธิบายความฉลาดทางวัฒนธรรมได้ร้อยละ 29 ($R^2=0.29$) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) เท่ากับ 0.54 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ

Model	Variable	R	R ²	F	p
1	การส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความฉลาดทางวัฒนธรรม	0.54	0.29	125.06	0.00

2.2.2 การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างของการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมโดยประเทศเป็นตัวแปรปรับ

ผลการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างของการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมโดยประเทศเป็นตัวแปรปรับ พบว่า AIC เท่ากับ 8821.20; BIC เท่ากับ 8922.81 เมื่อพิจารณาความสำคัญของตัวแปรสังเกตได้ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรสังเกตได้มีค่าอยู่ระหว่าง 0.84 - 1.00

ตารางที่ 4.17 ผลการตรวจสอบโมเดลและน้ำหนักน้ำหนักองค์ประกอบในแต่ละองค์ประกอบ

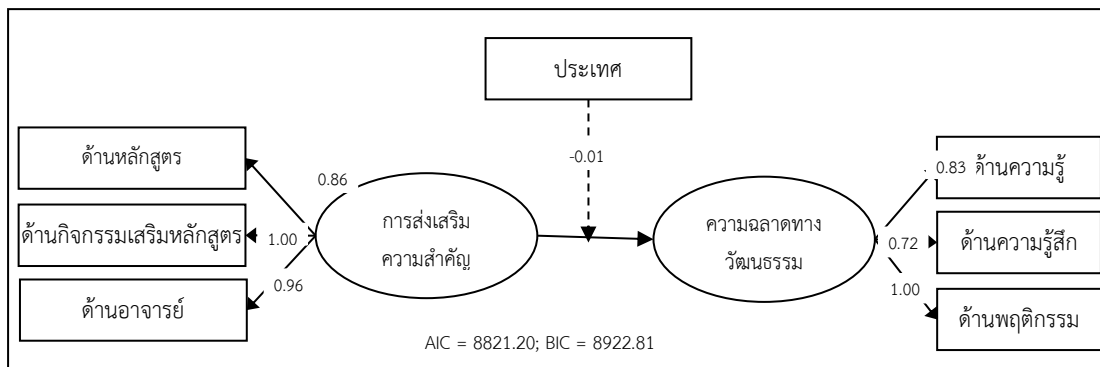
ตัวแปรสังเกตได้ ภายนอก	\hat{b}	SE	p	ตัวแปรสังเกตได้ภายใน	\hat{b}	SE	p
การส่งเสริมความสำคัญ				ความฉลาดทางวัฒนธรรม			
ด้านหลักสูตร	0.86	0.5	0.00	ด้านความรู้	0.84	0.04	0.00
ด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตร	1.00	0.00	999.00	ด้านความรู้ลึก	0.72	0.05	0.00
ด้านอาจารย์	0.96	0.04	0.00	ด้านพฤติกรรม	1.00	0.00	999.00

ผลการวิเคราะห์ลักษณะอิทธิพลของตัวแปรในโมเดลสมการโครงสร้างของการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมโดยประเทศเป็นตัวแปรปรับ พบว่า ตัวแปรสังเกตได้ทุกตัว (องค์ประกอบ) มีค่าความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 0.72 - 0.92 อิทธิพลของการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมส่งผลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมได้รับอิทธิพลปรับด้วยประเทศ มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ -0.01 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หรือกล่าวได้ว่าตัวแปรประเทศผลต่ออิทธิพลระหว่างตัวแปรการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมต่อความฉลาดทางวัฒนธรรม ซึ่งมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.57 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.18 ผลการตรวจสอบอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลปรับของโมเดล

ตัวแปรผล	ตัวแปรเหตุ	ความฉลาดทางวัฒนธรรม			
		\hat{b}	SE	t	p
faculty support		0.57	0.11	5.04	0.00
Interaction between country and faculty support		-0.01	0.06	-0.24	0.80

ค่าสถิติ AIC = 6887.00; BIC = 7002.27



ภาพที่ 4.4 อิทธิพลของตัวแปรในโมเดลสมการโครงสร้างของการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมโดยประเทศเป็นตัวแปรปรับ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากข้อมูลเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาด้านความฉลาดทางวัฒนธรรมและการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ด้านการเรียนการสอนในหลักสูตร 2) ด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตร และ 3) ด้านเป้าหมายและทัศนคติ ผ่านข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ โดยวิเคราะห์จำแนกตามประเทศของตัวอย่างวิจัย รายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 ด้านการเรียนการสอนในหลักสูตร

1) การบรรจุและบูรณาการเนื้อหาเกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมในหลักสูตร

ประเทศมาเลเซีย : นักศึกษาส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่ามีเนื้อการเรียนเกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยจัดเป็นวิชาหนึ่ง และมีสอดแทรกในหลายวิชา ซึ่งเป็นการศึกษาที่จะต้องทำการวิจัยค้นคว้าและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในสถานการณ์จริง ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“Yes, topic under sociology in nursing and we need to research about it.” ...

...“มี เป็นหัวข้อในวิชาด้านสังคมวิทยาในรายวิชาทางการแพทย์ และต้องทำวิจัยที่เกี่ยวข้อง” ...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคตะวันตก)

...“Yes I will take this course on last semester.” ...

...“มี ฉันลงเรียนในภาคการศึกษาที่ผ่านมา” ...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคตะวันตก)

ประเทศฟิลิปปินส์ : นักศึกษาส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า มีเนื้อหาการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ในหลักสูตรที่เรียนเป็นบางครั้ง โดยจะบูรณาการความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างของวัฒนธรรมเพื่อการเข้าดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล มีการยกตัวอย่างในการเรียนและให้ความรู้ในชั้นปีที่ 1 รายวิชาพื้นฐาน (fundamentals of Nursing practice) และชั้นปีที่ 3 สำหรับวิชาปฏิบัติในการขึ้นฝึกที่โรงพยาบาลหรือคลินิก ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“Yes. Whenever we have a topic about the different societies and how we should apply our course on it. E.g. Community nursing.”...

...“มี เมื่อมีหัวข้อที่เกี่ยวกับความแตกต่างของสังคม และการประยุกต์ความรู้อย่างไรในข้อที่เรียน เช่น วิชาการพยาบาลชุมชน”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคเหนือ)

...“ Yes, because of the subject of Community Health Nursing.”...

...“มี เพราะเป็นวิชาเรียน คือ วิชาการพยาบาลชุมชน”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคกลาง)

...“ Trans-cultural nursing was initially discussed during course in Fundamentals of Nursing Practice. As we progressed, it was integrated within certain skills that necessitated knowledge of culture variation”...

...“การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมถูกนำมาอภิปรายในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และมีการบูรณาการร่วมกับทักษะอื่นที่เป็นความรู้สำคัญเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคใต้)

...“ Yes, it was integrated in the spirituality subject in the 3rd year.”...

...“มี โดยรวมกับวิชาจิตวิทยาในชั้นปีที่ 3”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคเหนือ)

...“ Yes, it is integrated because, as a nurse, we handle different patients with different culture belief. It is integrated most of the time.”...

...“มี เป็นการบูรณาการ เพราะพยาบาลมีการทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมและความเชื่อ จึงเป็นการบูรณาการในการทำงานเป็นส่วนใหญ่”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคกลาง)

...“ Yes. Every duty we encountered clients with different tribes, like the badjao in the hospital and Barangay Health Center”...

...“มีหน้าที่ในการทำงานต้องเผชิญหน้ากับผู้ป่วยที่มาจากชนเผ่าพื้นเมืองที่แตกต่างกัน เช่น ชนเผ่า badjao ที่พบในโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพ”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคใต้)

ประเทศไทย : นักศึกษาให้ข้อมูลตรงกันว่ามีความเกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมบรรจุอยู่ในหลักสูตร โดยจะบูรณาการอยู่ในรายวิชาหรือสอดแทรกในเนื้อหาบางรายวิชา มีทั้งที่เป็นแนวคิด ทฤษฎี และส่วนของการปฏิบัติผ่านวิธีการสอนหลากหลายวิธี ซึ่งได้ยกตัวอย่างว่า มีเนื้อหาที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการให้บริการตามหลักศาสนาอิสลาม และมีการสอนแบ่งคลอตเป็นภาษาพม่าอีกด้วย แต่เนื้อหายังไม่ต่อเนื่องตลอดหลักสูตร ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“มีเนื้อหาวิชาการศึกษาพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ในหลักสูตรบูรณาการโดยให้เห็นความแตกต่างของวัฒนธรรมที่นำไปสู่การพยาบาลที่แตกต่างกันในผู้รับบริการแต่ละชนชาติ ศาสนา เชื้อชาติ”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคเหนือ)

...“มีสอดแทรกบ้างเป็นหัวข้อในรายวิชา ใช้เวลาเรียนประมาณ 1-2 ชั่วโมง”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคอีสาน)

...“มี โดยมีทั้งการเรียนแบบบรรยาย และ role play ในชั้นเรียน”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคกลาง)

...“มีเนื้อหาวิชาการศึกษาพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยรายวิชาการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรรภ์ มีเนื้อหาเกี่ยวกับความเชื่อความแตกต่างของแต่ละศาสนา ในการวางแผนคุมกำเนิด การเก็บรกในศาสนาอิสลาม การดูแลระยะหลังคลอด”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคใต้)

...“การพยาบาลของศาสนาอิสลามในทางการพยาบาลถ้าคนไข้เสียเลือด จำเป็นต้องการให้เลือดแต่ศาสนาอิสลามไม่รับจากศาสนาอื่น”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคเหนือ)

...“มีบรรจุอยู่ในรายวิชาประจำคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ด้วยเพิ่งเริ่มเปิด รายวิชาการทำความเข้าใจในรูปแบบการสอนและเนื้อหาอาจดูสับสนไม่ต่อเนื่อง”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคอีสาน)

...“มีบรรจุอยู่ในหลักสูตร มีการสอนให้มีการนำการพยาบาลไปใช้ข้ามต่างวัฒนธรรม สอนให้รู้จัก วัฒนธรรมของชาติอื่นๆ สอนให้เข้าใจวัฒนธรรมของแต่ละชาติที่ไม่เหมือนกัน”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคกลาง)

2) การเน้นความสำคัญในเนื้อหาที่เรียนและการให้ความสำคัญกับการทำงานเกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ประเทศมาเลเซีย : นักศึกษาส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่ามีการสอนที่เน้นให้ตระหนักถึงความสำคัญของความแตกต่างทางวัฒนธรรม ซึ่งทำให้พวกเขาเห็นถึงคุณค่าและความสำคัญของสิ่งเหล่านี้ ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“Yes, the different culture has different belief and we need to respect their culture.”...

...“ใช่ วัฒนธรรมที่แตกต่างมีความเชื่อที่แตกต่างกัน และเราต้องเคารพวัฒนธรรมของพวกเขา”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคตะวันตก)

...“Yes. It very important, and it help to understand and treat patents”...

...“ใช่ มันสำคัญมาก และช่วยให้เข้าใจและช่วยในการรักษาผู้ป่วยได้”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคตะวันตก)

ประเทศฟิลิปปินส์ : นักศึกษาส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าหลักสูตรมีการเน้นถึงความสำคัญของความแตกต่างทางวัฒนธรรม และคิดว่าเป็นมีความสำคัญในการดูแลด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถอธิบายเกี่ยวกับการรักษาและการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสมโดยต้องเคารพความแตกต่างในความเชื่อของผู้ที่มาจากต่างวัฒนธรรมควรเข้าใจความแตกต่างของแต่ละวัฒนธรรม ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“ Yes. Still, as on incoming profession, we have to consider the different culture of others as a sign of human respect.”...

...“ใช่ ในการประกอบวิชาชีพพยาบาล ต้องคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมเพื่อเป็นการแสดงความเคารพในสิทธิของบุคคล”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคเหนือ)

...“Yes, it is important for us as professional because we need to know about their culture and respect them.”...

...“ใช่ มันเป็นสิ่งสำคัญสำหรับเราเมื่อประกอบวิชาชีพ เพราะเราจำเป็นต้องรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมและ
เคารพในความเชื่อนั้น” ...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคกลาง)

...“Yes, because it can help the students to communicate with others.” ...

...“ใช่ เพราะมันช่วยให้นักศึกษาสื่อสารกับผู้อื่นได้” ...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคใต้)

...“Yes. Because as future nurses we have to be aware respect
each other's culture.” ...

...“ใช่. เพราะในฐานะพยาบาลในอนาคตเราต้องตระหนักถึงความเคารพ
ต่อวัฒนธรรมของกันและกัน” ...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคเหนือ)

...“Yes, if I am culturally aware, I can better understand other and their point of
views.” ...

...“ใช่ ถ้าฉันตระหนักถึงวัฒนธรรม ฉันสามารถเข้าใจมุมมองของพวกเขาได้ดีขึ้น” ...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคกลาง)

...“ Yes, it is important since this will be one of ways to understand each other and
avoid conflict.” ...

...“ใช่ เป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากเป็นทางหนึ่งที่ทำให้เข้าใจซึ่งกันและกันและหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง” ...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคใต้)

ประเทศไทย : นักศึกษาส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าหลักสูตรมีการเน้นถึงความสำคัญของความแตกต่าง
ทางวัฒนธรรม และคิดว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมากในการทำงาน เพราะช่วยสร้างความเข้าใจในตัว
ผู้ป่วย ลดความผิดพลาดและความเสี่ยงในการทำงาน และทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ดังตัวอย่าง
การให้ข้อมูลดังนี้

...“เน้นถึงความแตกต่างของแต่ละวัฒนธรรม ซึ่งมีความสำคัญในการทำงานมากเพราะการที่เรา
ความแตกต่างของวัฒนธรรมของบุคคล ทำให้เราวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแล การให้การพยาบาล
ความเจ็บป่วยของคนที่มีวัฒนธรรมต่างกันได้อย่างเหมาะสม ให้การตอบสนองต่อผู้รับบริการ
โดยเฉพาะ” ...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคเหนือ)

...“เน้น และสำคัญเนื่องจากในปัจจุบันกลุ่มผู้บริกรมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และเชื้อชาติภาษามากขึ้น”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคอีสาน)

...“มีการเน้นถึงความสำคัญของความแตกต่างทางวัฒนธรรม และมีความสำคัญในการทำงาน ในการทำงานจะพบความหลากหลายทางวัฒนธรรม จึงต้องเข้าใจและเคารพความเชื่อของแต่ละศาสนา และปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคกลาง)

...“มีการเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของความแตกต่างทางวัฒนธรรมเป็นสิ่งสำคัญต่อการทำงาน เป็นพยาบาล เพราะจะทำให้เราสามารถให้บริการได้ตรงตามความสามารถความเหมาะสมของแต่ละวัฒนธรรม”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคใต้)

...“หลักสูตรนี้เน้นถึงความสำคัญของความแตกต่างทางวัฒนธรรม และคิดว่าสำคัญและมีประโยชน์ต่อการทำงานในอนาคต”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคเหนือ)

...“เน้นในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีความต่างทางวัฒนธรรม เพราะผู้ป่วยแต่ละคนย่อมมีความเชื่อในการรักษาที่แตกต่างกัน พยาบาลจึงต้องให้การดูแลที่เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคอีสาน)

...“เน้นในเรื่องการเคารพสิทธิของมนุษยชนที่ได้รับการดูแลแบบตามวัฒนธรรมของแต่ละคน”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคกลาง)

3) การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับความแตกต่างกันหรือแนวทางปฏิบัติในวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของสังคมแบบพหุวัฒนธรรม

ประเทศมาเลเซีย : นักศึกษาส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่ามีการศึกษาความเชื่อด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยเป็นการศึกษาทั้งเนื้อหาความรู้ที่เป็นทฤษฎี และการได้เรียนรู้จากสถานการณ์จริง ในขณะที่ฝึกปฏิบัติที่โรงพยาบาล ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“Yes, we often learn on different health beliefs and practices of different cultures during hospitalisation.”...

...“ใช่ เราได้เรียนรู้เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน และได้ฝึกปฏิบัติที่เกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมในโรงพยาบาล”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคตะวันตก)

...“Yes because it acts as a bridge between a particular patient’s culture and healthcare practices.”...

...“ใช่ เพราะเป็นสะพานเชื่อมระหว่างวัฒนธรรมของผู้ป่วยที่มีลักษณะเฉพาะกับฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพ”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคตะวันตก)

ประเทศฟิลิปปินส์ : นักศึกษาส่วนใหญ่ให้คำตอบว่า มีการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน โดยบางคนได้ยกตัวอย่างว่า ในผู้ป่วยบางรายมีความเชื่อ และได้รับการดูแลรักษาจากหมอเถื่อน “quack doctors” การเรียนเกี่ยวกับวัฒนธรรมของของคนในศาสนาอื่น หรือ ชาวจีน ชาวญี่ปุ่นร่วมด้วย เนื่องจากบางวัฒนธรรมมีข้อจำกัดเรื่องอาหาร การกินยา และข้อห้ามเรื่องการให้เลือดรวมทั้ง การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“ Yes. Just like for example, the implication of herbal medication especially to mountainous places to a poor community and to the people who cannot access in the hospital.”...

...“มี เช่น การใช้ยาสมุนไพรในชุมชนที่ยากจน และเป็นพื้นที่บนเขาที่ไม่สามารถเข้าถึงโรงพยาบาล”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคเหนือ)

...“ Yes, the preferences of different cultures, their traditions, and ways they do it.” ...

...“มีการให้ความสำคัญกับความแตกต่างของวัฒนธรรม ประเพณี และแนวปฏิบัติ”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคกลาง)

...“Yes, some patients have different cultures, they use some medicines according to their health beliefs, or point out from diseases base on their own point of view.”...

...“มี ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างวัฒนธรรมบางคนใช้ยาตามความเชื่อของตนเอง หรือในการวินิจฉัยโรคเป็นการทำบนพื้นฐานความเชื่อของผู้ป่วย” ...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคใต้)

...“ Yes, we learned in our nursing subjects on how offer culture intervene certain health problems. For example, some indigenous tribes would otp to go their tribe health

...“มีการเรียนรู้ในวิชาทางการแพทย์ ในการแทรกแซงทางวัฒนธรรมกับปัญหาทางสุขภาพ เช่น บางชนเผ่าพื้นเมืองจะมีการดูแลสุขภาพตามรูปแบบทางเลือกของตนเอง”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคเหนือ)

...“ We did learn the overview beliefs of different cultures and their difference from each other.”...

...“เราได้เรียนความเชื่อทางวัฒนธรรมต่างๆ ในภาพรวม และความแตกต่างกันระหว่างกัน”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคกลาง)

...“Yes, getting help from quack doctors is very rampant in sulu.”...

...“มี การได้รับความช่วยเหลือจากหมอเถื่อนมีมากในชนเผ่า sulu”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคใต้)

ประเทศไทย : นักศึกษาส่วนใหญ่ให้คำตอบว่าได้มีการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน โดยศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อตามหลักศาสนาอิสลามในการคุมกำเนิดและการทำคลอด และวัฒนธรรมการเคี้ยวหมากของชาวเมียนมาร์ ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“เคยศึกษาอยู่บ้าง เช่น การปฏิบัติตนในการรับประทานอาหาร ข้อห้ามในการปฏิบัติตน การทำพิธีทางศาสนา เป็นต้น”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคเหนือ)

...“ศึกษาความเชื่อด้านศาสนา เช่น การคุมกำเนิดในศาสนาอิสลาม”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคอีสาน)

...“จากการเรียนที่ผ่านมา ความเชื่อด้านสุขภาพของชาวพม่าคิดว่า การกินหมากเป็นสิ่งที่ไม่ได้ทำลายสุขภาพ มันทำให้รู้สึกตื่นตัว สามารถทำงานได้ตลอดวัน แต่ที่บ้านเราคิดว่าการกินหมากมีผลต่อสุขภาพอนามัยช่องปาก ทำให้เกิดการก่อตัวของมะเร็งในช่องปากอีกด้วย”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคกลาง)

...“เคยศึกษา ด้านสังคม ด้านการเมือง เชื้อชาติ ศาสนา”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคใต้)

...“การอยู่ร่วมกันของบุคคลที่มีความแตกต่างกันทางด้าน เชื้อชาติ ศาสนา ในการดูแลสุขภาพ ต้องทำความเข้าใจ ในการดูแลแต่ละเชื้อชาติให้การดูแลแบบเท่าเทียมกัน”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคเหนือ)

...“ได้ศึกษาเรื่องการรับประทานอาหาร เช่น การที่มีแผลเป็นห้ามทานไข่ขาว”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคอีสาน)

...“มี โดยศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อในเรื่องการรักษาพยาบาล เช่น คนที่นับถือศาสนาอิสลาม จะไม่รับเลือด หรือคนในบางชนเผ่ารักษาโดยหมอบ้านและหมอผี”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคกลาง)

4) การศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (trans-cultural nursing) เช่น ทฤษฎีของไลนิงเจอร์ (Leininger), กิเกอร์ (Giger) เพอร์เนล (Pumell)

ประเทศมาเลเซีย : นักศึกษาให้ข้อมูลตรงกันว่ามี การเรียนทฤษฎีเกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยกล่าวว่ามีการเรียนทฤษฎีของไลนิงเจอร์ที่มุ่งเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการเข้าใจและยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรม และมีการเรียนรู้เกี่ยวกับการนำทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“Yes . I learn about theories and their contribution”...

...“ใช่ ได้เรียนเกี่ยวกับทฤษฎีและการนำไปใช้” ...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคตะวันตก)

...“Yes. Lininger’s theory specifically focuses on culture and transcultural”...

...“ใช่. ทฤษฎีของไลนิงเจอร์ เน้นเจาะจงที่วัฒนธรรมและพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” ...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคตะวันตก)

ประเทศฟิลิปปินส์ : นักศึกษาส่วนใหญ่ให้คำตอบว่า มีการเรียนทฤษฎีของไลนิงเจอร์ เพื่อให้รู้ถึงความสำคัญของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยเรียนตั้งแต่ปี 1 ในวิชาพื้นฐานทางการพยาบาล เป็นการเรียนรู้พื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม มีนักศึกษาบ้างเป็นส่วนน้อยตอบว่าไม่มีการเรียนด้านนี้ ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“ Yes, trans-cultural define different cultures and beliefs.”...

...“มี การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมคือ ความแตกต่างและความเชื่อทางวัฒนธรรม”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคเหนือ)

...“ Yes, to focus on the fact that we have different cultures and beliefs.”...

...“มี เป็นการเน้นข้อมูลจริงเกี่ยวกับวัฒนธรรมและความเชื่อที่ต่างกัน”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคกลาง)

...“ Yes, Lininger’s theory helped nursing students know important transcultural nursing in the field of nursing. So that we will know how acts wittier when we interact.”...

...“มี ทฤษฎี Lininger ช่วยนักศึกษาเห็นถึงความสำคัญของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อนำไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคใต้)

...“ Yes, it was integrated in our spirituality subject in the 3rd year.”...

...“มี โดยรวมกับวิชาจิตวิทยาในชั้นปีที่ 3”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคเหนือ)

...“ Yes, those theories say that whatever belief a person has, we must still care for him/her holistically.”...

...“มี ทฤษฎีนี้ได้กล่าวถึงความเชื่อของบุคคล ซึ่งทำให้เราต้องดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมแบบองค์รวม”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคกลาง)

...“No”...

...“ไม่มีการศึกษา”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคใต้)

ประเทศไทย : มีนักศึกษาที่เรียนรู้ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ทฤษฎีของไลนิงเจอร์ มีการอธิบายว่าเป็นทฤษฎีการพยาบาลที่เน้นการให้คุณค่าและการปฏิบัติปรับเปลี่ยนตามความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคลหรือกลุ่มคน ส่วนแนวทฤษฎีของเออร์เนส เป็นความต้องการสร้างเครื่องมือการประเมินทางวัฒนธรรมสำหรับการพยาบาลประกอบด้วยวงล้อ 4 วง ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“ทฤษฎีของไลนิงเจอร์ คือทฤษฎีการดูแลที่คำนึงถึงความแตกต่างและความเหมือนกันของวัฒนธรรม ส่วนแนวทฤษฎีของเออร์เนส เป็นการสร้างเครื่องมือการประเมินทางวัฒนธรรมสำหรับพยาบาล แนวคิดจะประกอบด้วยวงล้อ 4 วง”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคเหนือ)

...“ Lininger’s culture theory: เน้นคุณค่าและปฏิบัติโดยเทียบความเหมือนความต่างของแต่ละวัฒนธรรม”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคอีสาน)

...“ศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคกลาง)

...“ ทฤษฎีของไลนินเจอร์พยาบาล เน้นการแก้ปัญหาความหลากหลายวัฒนธรรม และจิตวิญญาณ”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคใต้)

...“ทฤษฎีของ Lininger เกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม จิตวิญญาณ การเมืองและกฎหมาย มีการใช้เทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ และความปลอดภัยของชีวิตเพิ่มขึ้น”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคเหนือ)

...“ทฤษฎีของไลนินเจอร์ มีการเปรียบเทียบความแตกต่างของวัฒนธรรม และการปรับใช้ในการพยาบาล”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคอีสาน)

...“ทฤษฎีไลนินเจอร์ เป็นเรียนเกี่ยวกับความแตกต่างของวัฒนธรรมและมาปรับใช้ในการพยาบาล”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคกลาง)

5) ประสบการณ์และการแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่มาจากต่างวัฒนธรรม

ประเทศมาเลเซีย : นักศึกษามีประสบการณ์ที่หลากหลายในการดูแลผู้ป่วยที่มาจากต่างวัฒนธรรม โดยส่วนใหญ่มักประสบปัญหาแต่สามารถแก้ไขได้ อาทิ ปัญหาด้านภาษาและการสื่อสาร สามารถแก้ไขโดยการใช้ท่าทางแทนการพูดคุย ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“Yes, I try to communicate using body language since she cannot speak either Malay or English.”...

...“เคย โดยพยายามสื่อสารด้วยท่าทาง เพราะผู้ป่วยไม่สามารถพูดได้ทั้งภาษามลายูและอังกฤษ”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคตะวันตก)

...“Yes, I will refer to my other colleagues who know better to handle that problem.”...

...“ใช่ ฉันจะส่งต่อให้เพื่อนที่รู้วิธีการจัดการปัญหาได้ดีกว่า”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคตะวันตก)

ประเทศฟิลิปปินส์ : แม้ว่านักศึกษาส่วนใหญ่ตอบว่า ยังไม่เคยมีประสบการณ์ แต่มีนักศึกษาบางคน เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มาจากต่างศาสนา หรือ ผู้ป่วยที่เป็นชนเผ่าพื้นเมือง เช่น Badjao และพบปัญหา คือ การสื่อสาร หรือการใช้ภาษาใช้ในการสื่อสารมีความแตกต่างกัน โดย นักศึกษาใช้วิธีแก้ปัญหาด้วยการพูดให้ช้าลง หรือการใช้ล่ามด้านภาษา/คนที่มีความรู้ในวัฒนธรรมนั้นมา ช่วยในการสื่อสารและสอบถามอาการ เพื่อการอธิบายวิธีการดูแลสุขภาพ โดยเคารพในความเชื่อของผู้ป่วย และรับฟังการแสดงความคิดเห็นของผู้ป่วยร่วมด้วย ทั้งนี้ มีนักศึกษาบางส่วนเห็นว่าประสบการณ์สามารถ ช่วยให้การงานบนความแตกต่างเป็นเรื่องง่ายขึ้น ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“ Yes. I explained to the patients that I have to respect his cultural practice, but I also explained that there might be an alteration to his health.”...

...“เคย เป็นการอธิบายให้ผู้ป่วยโดยเคารพในแนวปฏิบัติทางวัฒนธรรมและความเชื่อนั้นๆ รวมถึง ใน การอธิบายอาจจะมีการปรับเปลี่ยนตามหลักการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอง”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคเหนือ)

...“ Yes, by respect their culture were given their freedom on what they want.”...

...“ให้ความเคารพในวัฒนธรรมของพวกเขาเพื่อให้อิสระตามที่ต้องการ”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคกลาง)

...“ Yes, I had encountered some patients, there are some treatment or diagnostic test that they requested according to their culture or religion.”...

...“เคยพบผู้ป่วยบางคนที่มีการรักษาหรือการวินิจฉัยโรคให้สอดคล้องตามความเชื่อในวัฒนธรรมหรือ ศาสนาของผู้ป่วย”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคใต้)

...“ Yes. At first there was a problem in communication, but as the time went by, it became easier. Experience made it easier.”...

...“ในช่วงแรกพบปัญหาในการสื่อสาร แต่เมื่อใช้เวลาระยะหนึ่งก็ดีขึ้น เป็นเพราะประสบการณ์ทำให้ ง่ายขึ้น”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคเหนือ)

...“ No, I didn't encounter any problems related with different cultures.”...

...“ยังไม่พบกับปัญหาที่เกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคกลาง)

...“ Yes, I experienced language barrier. I ask my patients if they can speak Tagalog.”...

...“เคยเจออุปสรรคด้านภาษา แก้ไขโดยถามผู้ป่วยว่าสามารถพูดภาษาตากาล็อกได้หรือไม่”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคใต้)

ประเทศไทย : นักศึกษาที่เคยประสบปัญหาเกี่ยวกับเหตุการณ์ในห้องคลอดที่ต้องสื่อสารกับผู้ป่วยชาวเมียนมาร์ มีวิธีการแก้ปัญหาด้วยการใช้โปรแกรมแปลภาษา Google Translate และใช้ท่าทางประกอบ แต่ไม่ค่อยได้ผลเพราะผู้รับบริการเจ็บครรภ์มาก จึงต้องสังเกตสีหน้าท่าทาง และกรณีการดูแลผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามมาตรวจหลังคลอดปฏิเสธการคุมกำเนิด โดยมองว่าการคุมกำเนิดเป็นเรื่องบาป มีวิธีแก้ปัญหาคืออ่านหนังสือเพื่อเตรียมคำแนะนำให้เหมาะสม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างทางวัฒนธรรมต้องใช้ความเข้าใจและความร่วมมือจากตัวผู้ป่วย ญาติ และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย อย่างไรก็ตาม นักศึกษาบางส่วนไม่เคยประสบปัญหาทางการดูแลผู้ป่วยที่มาจากต่างวัฒนธรรม แต่ได้รับฟังหรือแบ่งปันประสบการณ์ของผู้อื่น ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“เคยประสบปัญหาตอนอยู่ห้องคลอดกับการดูแลผู้ป่วยชาวพม่าที่มารอคลอด ปัญหาคือการสื่อสาร ผู้รับบริการสื่อสารภาษาไทยไม่ได้ แก้ปัญหาโดย Google Translate และใช้ท่าทางประกอบ แต่ก็ไม่ค่อยได้ผลเพราะผู้รับบริการเจ็บครรภ์มาก จึงสังเกตสีหน้าท่าทางเอา”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคเหนือ)

...“ใช้คนละภาษา สื่อสารไม่เข้าใจ แก้ไขโดยการใช้ภาษากาย”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคอีสาน)

...“ไม่เคยมีประสบการณ์พยาบาลผู้ป่วยที่มาจากต่างวัฒนธรรม”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคกลาง)

...“จากประสบการณ์ของตนเองไม่เคยพบเจอ แต่อาจารย์พยาบาลเคยเล่าประสบการณ์ให้ฟังว่ามีคุณแม่หลังคลอดเชื่อว่าการรับประทานอินทผลัมช่วยเพิ่มปริมาณน้ำนมได้ การแก้ไขโดยการให้คำแนะนำในการรับประทานในปริมาณที่เหมาะสม และไปเพิ่มสัดส่วนการทานอาหารในส่วนอื่นเพื่อทดแทน”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคใต้)

...“ไม่ เพราะไม่เคยพบผู้รับบริการต่างชาติ หรือต่างศาสนา”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคเหนือ)

...“เคย ดูแลผู้ป่วยอิสลามที่ต้องมีการละหมาด ได้จัดหาห้องสำหรับการทำละหมาดไว้ให้ เพื่อไม่เป็นการรบกวนผู้ป่วยคนอื่น และไม่ขัดความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้ป่วยอิสลามด้วย”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคอีสาน)

...“เคยดูแลผู้ป่วยที่มีความเชื่อ การกินยาสมุนไพรพร้อมการรักษาพยาบาลยุคปัจจุบัน แก้ปัญหาโดยการอธิบายความสำคัญว่ารับประทานยาสมุนไพรได้ แต่ควรปริมาณน้อยลง เน้นการพยาบาลปัจจุบันดีกว่า”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคกลาง)

3.2 ด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตร

1) ประสบการณ์ในการอภิปรายลักษณะความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคน เช่น ความเชื่อ บุคลิกลักษณะ พฤติกรรม

ประเทศมาเลเซีย : มีทั้งนักศึกษาที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ร่วมอภิปรายเกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยเรื่องที่ร่วมอภิปรายมักเป็นเรื่องลักษณะของแต่ละบุคคล ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“Yes, personality of a person from different ethnos such as food preferences.” ...

...“มีการอภิปรายเกี่ยวกับลักษณะของแต่ละบุคคล เช่น อาหารที่ความชอบ”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคตะวันตก)

...“No, Never” ...

...“ไม่เคย” ...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคตะวันตก)

ประเทศฟิลิปปินส์ : มีนักศึกษาส่วนน้อยที่เคยมีการอภิปรายลักษณะความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคน โดยประเด็นที่อภิปรายนั้นเกี่ยวกับการปรับตัวของชาวต่างชาติ และความแตกต่างของกลุ่มเพศทางเลือก (LGBT) หรือ ประเด็นเกี่ยวกับเอกลักษณ์เฉพาะของแต่ละเชื้อชาติ ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“Yes. We have a lot of foreigners here in the city and they know how to adjust their environment here.” ...

...“มี ในเมืองมีชาวต่างชาติเป็นจำนวนมาก และพวกเขา^{รู้}วิธีการปรับตัวให้กับสภาพแวดล้อม” ...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคเหนือ)

...“Not yet.” ...

...“ยังไม่เคย” ...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคกลาง)

...“Yes. Probably those who belong to the LGBT community who may be stereotyped.”...

...“มีการอภิปรายเกี่ยวกับกลุ่มเพศทางเลือก (LGBT) รูปแบบการแสดงออก และทัศนคติของพวกเขา”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคใต้)

...“Chinese people are focused on money-related aspects and that Asians are academically/grade-conscious people. People from the Middle East have body odor, and that westerners are very liberated people.”...

...“อภิปรายเกี่ยวกับชาวจีนเน้นแง่มุมด้านการเงิน ชาวตะวันออกกลางมีกลิ่นตัวที่รุนแรง และความเป็นเสรีชนของชาวตะวันออก”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคเหนือ)

...“ Yes, discussions regarding black Americans and Asians, and their health beliefs and practices took place.”...

...“มีการอภิปรายเกี่ยวกับความเชื่อและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของชาวมิวนีและชาวเอเชีย”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคกลาง)

...“There wasn't any discussion; I have not yet encountered.”...

...“ยังไม่เคยมีได้อภิปรายใดๆ ในประเด็นนี้”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคใต้)

ประเทศไทย : นักศึกษาส่วนใหญ่เคยมีการอภิปรายลักษณะความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคน โดยเป็นการอภิปรายในแง่ของความเชื่อเช่น การใช้เครื่องรางของขลัง และการถือเรื่องโชคลาง และยังมี การอภิปรายในแง่ของความเป็นปัจเจกบุคคล ความแตกต่างระหว่างบุคคลเพื่อให้เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น และมีการอภิปรายร่วมกับบุคคลที่มาจากต่างวัฒนธรรม ซึ่งในบางรายวิชาเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ร่วมอภิปรายและยกกรณีตัวอย่างให้นักศึกษาได้แก้ปัญหา ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“เคยมี โดยยกตัวอย่างเพื่อนที่นับถือศาสนาอิสลาม มาร่วมพูดคุย แทนผู้ป่วยจริงๆ”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคเหนือ)

...“เช่นผู้ป่วยที่เป็นชาวพม่า หรือเขมร มีความเชื่อในการนำตะกรุดมาห้อยไว้ที่เอวเพื่อให้แคล้วคลาดจากโรคภัย เหมือนชาวไทยจะห้อยพระ สวดมนต์ขอพรเพื่อให้อาการดีขึ้น”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคอีสาน)

...“เคย ในรายวิชาส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ (เวิร์ค ANC) ในผู้รับบริการบางรายใช้เข็มกลัดเสื้อผ้า บริเวณหน้าท้อง เพราะมีความเชื่อว่าติดแล้วจะช่วยป้องกันสิ่งร้ายไม่ให้เข้ามาทำอันตรายต่อลูกได้”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคกลาง)

...“ถ้าเจอที่มีความแตกต่างของวัฒนธรรมก็ต้องศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมนั้นๆ ว่าขัดต่อแผนการรักษาหรือไม่”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคใต้)

...“มี เช่น ศาสนาอิสลามไม่รับเลือด ไม่ทำหมัน”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคเหนือ)

...“อธิบายในเรื่องวัฒนธรรม นับถือศาสนาอะไร มีความเชื่อต่อภาวะสุขภาพอย่างไร ความเชื่อต่อการรักษา และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเมื่ออยู่โรงพยาบาล”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคอีสาน)

...“ศาสนาอิสลาม จะนํารกหลังคลอดไว้ทำพิธีทางศาสนา ซึ่งเป็นความเชื่อตามศาสนาอิสลาม”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคกลาง)

...“ศาสนาพุทธ มีการนำพระไว้หิ้วเตียง หรือใส่เงินไว้ใต้เบาะเตียงเพื่อซื้อที่จากสิ่งที่ไม่ดีตัวตน ศาสนาอิสลามมีการละหมาด จะอธิบายถึงสิ่งที่ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยท่านอื่นได้ทราบ หรือมีห้องละหมาด ให้ผู้ป่วยได้ใช้”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคใต้)

2) ประสบการณ์ในการดำเนินการจัดการ หรือสร้างแนวทางในการทำงานร่วมกับบุคคลที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมแตกต่าง

ประเทศมาเลเซีย : นักศึกษาไม่เคยมีประสบการณ์ในการดำเนินการจัดการ หรือสร้างแนวทางในการทำงานร่วมกับบุคคลที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมแตกต่าง ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“No.”...

...“ไม่มี”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคตะวันตก)

...“No.”...

...“ไม่มี”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคตะวันตก)

ประเทศฟิลิปปินส์ : นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยจัดทำหรือสร้างแนวทางในการทำงานร่วมกับบุคคลที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมต่างกัน มีเพียงนักศึกษาส่วนน้อยที่มีประสบการณ์ และมีความผิดพลาดเกิดขึ้นบ้าง แต่เข้าใจกันได้ ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“ No, I did not have any experience.”...

...“ ยังไม่เคยมีประสบการณ์” ...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคเหนือ)

...“ Not yet.”...

...“ ยังไม่เคย” ...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคกลาง)

...“ Yes, like for example my classmates that have a different culture.”...

...“ มี มิเพื่อนร่วมชั้นที่มาจากวัฒนธรรมที่แตกต่าง” ...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคใต้)

...“ Yes, because I planned to work in other country.”...

...“ เคย เพราะฉันมีแผนไปทำงานต่างประเทศ” ...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคเหนือ)

...“ As of the moment I have not.”...

...“ ตอนนี้อยู่ยังไม่เคย” ...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคกลาง)

...“ Yes, while on my Related Learning Experience or RLE”...

...“ เคย ในระหว่างที่เรียนวิชา RLE” ...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคใต้)

ประเทศไทย : นักศึกษาเคยจัดทำหรือสร้างแนวทางในการทำงานร่วมกับบุคคลที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน ทั้งผู้รับบริการที่พบในระหว่างการฝึกงานหรือแม้กระทั่งการทำงานกับเพื่อนร่วมวิชาชีพที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน มีตัวอย่างสถานการณ์เกี่ยวกับการเก็บรถหลังคลอดของผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลาม นักศึกษาใช้วิธีการสอบถามจากผู้ป่วยเพื่อให้บริการได้ตรงความต้องการ และนักศึกษาศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมเพื่อตรวจสอบว่าขัดต่อแผนการรักษาหรือไม่ รวมทั้ง การร่วมงานกับเพื่อนนักศึกษาที่มาจากต่างวัฒนธรรมต้องมีการปรับตัว ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“เคยทำงานร่วมกับบุคคลที่นับถือศาสนาอิสลาม เป็นงานกลุ่ม”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคเหนือ)

...“เคย มีการจัดโครงการของคณะ ซึ่งบางกิจกรรมมีความแตกต่างทางศาสนา ทำให้ไม่สามารถร่วมปฏิบัติได้จึง ต้องปรับรูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับทุก ๆ คนมากที่สุด”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคอีสาน)

...“เคย ขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลในห้องคลอด และผู้มีรับบริการนับถือศาสนาอิสลาม จะสอบถามเกี่ยวกับการเก็บรถก่อน”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคกลาง)

...“ยอมรับความแตกต่าง และปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกัน”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคใต้)

...“เคย ในการฝึกปฏิบัติถ้าผู้ป่วยเป็นผู้ชาย จะพยายามไม่ให้เพื่อนอิสลามดูแล้วผู้ป่วยนั้นเพียงลำพัง”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคเหนือ)

...“เคย การทำงานกับคนที่ต่างศาสนากันในเรื่องการแบ่งหน้าที่ แต่ก็ยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคอีสาน)

...“เคยยกตัวอย่างเช่นทำงานกับเพื่อนต่างศาสนาคือศาสนาอิสลามคือเราไม่สามารถชวนเพื่อนไปกินอาหารได้เหมือนกับเรา เช่น เนื้อหมู เป็นต้น”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคกลาง)

3.3 ด้านเป้าหมายและทัศนคติ

1) ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อการพยาบาลศาสตร์

ประเทศมาเลเซีย : นักศึกษาเห็นความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่น การนำไปใช้ประโยชน์เพื่อทำ ความเข้าใจผู้ป่วย และประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“We are more sensitive to other culture feelings”...

...“เรารู้ได้ไวขึ้นถึงความรู้สึกที่แตกต่างทางวัฒนธรรม”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคตะวันตก)

...“It can help to communicate with patients.”...

...“สามารถช่วยในการสื่อสารกับผู้ป่วย”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคตะวันตก)

ประเทศฟิลิปปินส์ : นักศึกษาส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นมีความสำคัญต่อการพยาบาล เป็นอย่างยิ่ง ต้องมีความเข้าใจในตัวผู้ป่วย เคารพต่อวัฒนธรรม ภูมิปัญญา และความเชื่อของท้องถิ่น ซึ่งความรู้ ความเข้าใจ และความเคารพในภูมิปัญญาท้องถิ่น จะช่วยสนับสนุนการรักษาพยาบาลให้ เป็นไปอย่างราบรื่น และทำให้การรักษาพยาบาลสามารถเข้าถึงทุกคนที่มีความแตกต่างหลากหลายได้ ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“If you're culturally aware, you get to improve and modify the care you render to patients.”...

...“หากมีความรู้เรื่องวัฒนธรรมก็จะสามารถนำไปพัฒนาและปรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยได้”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคเหนือ)

...“Cultural wisdom could be used to attain a certain way to cure an individual without resulting to further conflict.”...

...“ภูมิปัญญาท้องถิ่นสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางการรักษารายบุคคล เพื่อไม่ทำให้มีความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้น”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคกลาง)

...“Their beliefs, it is important to the nursing students to respect other people/patient.”...

...“ความเชื่อของบุคคลเป็นสิ่งสำคัญสำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อเคารพบุคคลหรือผู้ป่วย”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคใต้)

...“Since there are high chances of encountering different culture people since we are thought to be globally.”...

...“เนื่องจากมีโอกาสสูงที่จะได้พบผู้คนทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพราะเราอยู่ในยุคโลกาภิวัตน์”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคเหนือ)

...“ As a nurse, we uphold the way of holistic caring, and to provide a conducive surrounding for the patients to recuperate. One way to achieve is to provide an environment where in the patients will feel culturally accepted.”...

...“ในฐานะที่เป็นพยาบาล เราส่งเสริมวิธีการดูแลแบบองค์รวม และให้สภาพแวดล้อมที่เอื้อให้ผู้ป่วยฟื้นตัว วิธีหนึ่งเพื่อให้บรรลุผลคือการจัดสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้ป่วยยอมรับทางวัฒนธรรม”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคกลาง)

...“It makes understanding the different cultures and then make a plan how to give a health care for them.”...

...“ทำให้เข้าใจถึงวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน และวางแผนการดูแลสุขภาพให้กับพวกเขา”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคใต้)

ประเทศไทย : นักศึกษาให้ความเห็นว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นมีความสำคัญมาก เป็นสิ่งที่ควรศึกษาและเรียนรู้ นอกจากเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ระหว่างกันแล้ว ภูมิปัญญาท้องถิ่นยังอาจนำมาปรับใช้ร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบันได้ และทำให้เกิดความเข้าใจในตัวผู้ป่วยนำไปสู่การวางแผนการรักษาที่ต่อเนื่องในระยะยาว ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“เพื่อส่งเสริมการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ให้บริการได้เข้าใจ และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง โดยการพยาบาลที่ปรับให้สอดคล้องตามภูมิปัญญาท้องถิ่น”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคเหนือ)

...“ภูมิปัญญาท้องถิ่นในบางเรื่องช่วยสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลต้องส่งเสริมภูมิปัญญานั้นต่อไป แต่ในบางครั้งภูมิปัญญาอาจทำให้ส่งผลต่อสุขภาพ พยาบาลจึงควรให้คำแนะนำที่ถูกต้อง โดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ แต่ต้องยอมรับและไม่ดูถูกภูมิปัญญานั้น”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคอีสาน)

...“สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นอีกแหล่งทรัพยากร และส่งเสริมการใช้ทรัพยากรในชุมชน”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคกลาง)

...“เพื่อให้วิชาชีพมีประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยตามหลักองค์รวม 4 มิติ”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคใต้)

...“ด้านการรักษา เช่นเรื่องยาสมุนไพรต่าง ๆ ที่ภูมิปัญญาท้องถิ่นใช้”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคเหนือ)

...“สมุนไพร เป็นสิ่งที่สามารถนำมาในการพยาบาลปัจจุบัน
หรืออยู่กับวิชาการพยาบาลมานาน”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคอีสาน)

...“ในด้านการรักษา เช่น การเอายาสมุนไพรมาทำยารักษาโรคหรือทำลูกประคบ”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคกลาง)

2) *ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมและความเชื่อของ
วัฒนธรรมอื่นๆ*

ประเทศมาเลเซีย : นักศึกษาส่วนใหญ่ตระหนักและเห็นความสำคัญของการเรียนรู้วัฒนธรรมและ
ความเชื่อที่แตกต่าง เพื่อนำมาปรับใช้ในการทำงาน ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“It enables me to be more confident in certain situations and decision”...

...“ทำให้ฉันมีความมั่นใจมากขึ้นและสามารถตัดสินใจเมื่ออยู่ในสถานการณ์ได้”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคตะวันตก)

...“Nursing is art to make a successful treatment of their cultures, and will help us to
provide effective treatment. Different cultures will affect treatment acceptance.”...

...“การพยาบาลเป็นศิลป์ ที่ทำให้ทำการรักษาประสบความสำเร็จและเตรียมการรักษาได้อย่าง
ประสิทธิภาพ วัฒนธรรมที่แตกต่างจะส่งผลต่อการยอมรับการรักษา”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคตะวันตก)

ประเทศฟิลิปปินส์ : นักศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่าการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และความเชื่อของวัฒนธรรมอื่น มีความสำคัญต่อตนเองอย่างมาก เพราะพยาบาลไม่สามารถเลือกบริการผู้ป่วยได้ การรู้จักวัฒนธรรมที่หลากหลายจะทำให้เกิดความเข้าใจผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการกระทำที่อาจสร้างปัญหาจากความเข้าใจผิด หรือป้องกันการเกิดคดีความ และช่วยให้การพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะความเข้าใจในวัฒนธรรมรวมไปถึงวิถีชีวิตทำให้สามารถเลือกใช้วิธีการพยาบาลที่เหมาะสมกับบุคคลที่มีความแตกต่างกัน และการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมและความเชื่อของวัฒนธรรมที่ต่างกักันทำให้เป็นการสร้างความเคารพในความเชื่อที่ต่างกักัน การสื่อสารที่เข้าใจกันนำไปสู่ความสัมพันธ์อันดีและเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“ This can help us whenever we encounter different cultures and their beliefs.”...

...“ช่วยให้เราสามารถเผชิญหน้ากับวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้ที่มีความแตกต่าง”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคเหนือ)

...“We can’t choose whom our patient will be, and so it’s better to be ready for everything.”...

...“เราไม่สามารถเลือกผู้ป่วยได้ ดังนั้น จึงเป็นสิ่งที่ดีกว่าหากพร้อมรับกับทุกสิ่ง”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคกลาง)

...“It is important for me because in teaches me how to socialize patient.”...

...“เป็นสิ่งสำคัญ เพราะสอนให้ฉันรู้วิธีเข้าสังคมกับผู้ป่วย”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคใต้)

...“ To imply my knowledge how to properly deal with other people when an abroad opportunity.”...

...“เพื่อประยุกต์ความรู้ในการรักษาพยาบาลไปใช้ได้อย่างเหมาะสมเมื่อมีโอกาสทำงานในต่างประเทศ”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคเหนือ)

...“Learning different cultures has made me more aware of how to act and speak to people of different cultural background.”...

...“การเรียนรู้วัฒนธรรมที่แตกต่าง ทำให้ฉันตระหนักถึงการกระทำและการพูดกับผู้คนที่มีภูมิหลังที่แตกต่างทางวัฒนธรรม”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคกลาง)

...“My knowledge makes me become a more respectful.”...

...“ความรู้ของฉันทำให้ฉันเป็นคนได้รับการยอมรับจากผู้อื่นมากขึ้น”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคใต้)

ประเทศไทย : นักศึกษาส่วนใหญ่เห็นความสำคัญกับการเรียนรู้ด้านวัฒนธรรมและความเชื่อของวัฒนธรรมที่แตกต่าง ทำให้เกิดเข้าใจแต่ละความเชื่อของวัฒนธรรมอื่นมากขึ้น การเรียนรู้พฤติกรรมและการแสดงออกส่งผลให้ตอบสนองความต้องการผู้รับบริการ และให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วย สร้างความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“มีความสำคัญ ให้การพยาบาลถูกต้องเหมาะสมกับความเชื่อของผู้ใช้บริการ และให้การพยาบาลได้ต่อเนื่อง”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคเหนือ)

...“มีความสำคัญต่อการปรับตัว และการปฏิบัติตนให้เหมาะสม”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคกลาง)

...“ทำให้เข้าใจวัฒนธรรมอื่น ซึ่งจะนำไปสู่การพยาบาลที่เหมาะสมในผู้ป่วยที่มาจากแต่ละวัฒนธรรม”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคอีสาน)

...“ทำให้ทราบถึงวัฒนธรรมวิถีชีวิต เพื่อวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคใต้)

...“มีความสำคัญ เพราะในบางเรื่องทางการพยาบาลอาจสอนเกี่ยวกับภูมิปัญญาชาวบ้านของผู้ป่วย เพื่อช่วยร่วมกับการพยาบาล เช่น เมื่อปวด เราอาจให้ยาแก้ปวด และใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น ทำลูกประคบสมุนไพรมาช่วยก็จะเสริมให้ลดการปวดได้ดี”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคเหนือ)

...“การใช้สมุนไพรมาช่วยในการรักษาดูแลผู้ป่วย ทั้งทางการฟื้นฟูและการรักษา”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคกลาง)

...“สามารถนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล เช่น การนำสมุนไพรมารักษาโรคต่างๆ การนำหลักธรรมคำสอนของศาสนาทำให้จิตใจสงบไม่เครียด”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคอีสาน)

3) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำความรู้ไปปฏิบัติงานภายในประเทศหรือต่างประเทศ

ประเทศมาเลเซีย : นักศึกษาส่วนใหญ่ตั้งใจนำความรู้ความสามารถที่มีมาใช้ในการทำงานในประเทศของตนเอง ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“Yes. It enables me to socialize and communicate with them.”...

...“ใช่ ทำให้ฉันสามารถเข้าสังคมและสื่อสารกับพวกเขาได้”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคตะวันตก)

...“In my own country. To educate the local community to more knowledge.”...

...“ในประเทศของตนเอง เพื่อให้ความรู้แก่ชุมชนในท้องถิ่นมีความรู้มากขึ้น”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคตะวันตก)

ประเทศฟิลิปปินส์ : นักศึกษาทุกคนมีเป้าหมายที่จะนำความรู้ไปปฏิบัติงานต่างประเทศ เพื่อเก็บเกี่ยวประสบการณ์ เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ หรือศึกษาต่อ โดยมีความตั้งใจที่จะเป็นพยาบาลที่ดีและมีความสามารถ ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“I will explore both to learn more about myself and different cultures.”...

...“ฉันจะค้นคว้าเพื่อเรียนรู้ทั้งวัฒนธรรมของตนเอง และวัฒนธรรมที่แตกต่าง”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคเหนือ)

...“Abroad, I'd like to deliver quality holistic nursing care.”...

...“ในต่างประเทศ ฉันต้องให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคกลาง)

...“I want to practice nursing abroad to have a greater return of investment instead working here in the Philippine.”...

...“ฉันต้องการไปฝึกปฏิบัติการพยาบาลในต่างประเทศ เพื่อให้ได้รับผลตอบแทนที่สูงขึ้นกว่าการทำงานในฟิลิปปินส์”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคใต้)

...“I'm going to practice my profession within the country first and then on abroad later on my goal. It is to become successful in everything.”...

...“ฉันจะฝึกวิชาชีพภายในประเทศก่อน หลังจากนั้นจึงไปต่างประเทศตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อให้ประสบความสำเร็จในทุกสิ่ง”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคเหนือ)

...“To provide quality and culturally sensitive nursing care for all kinds of people.”...

...“เพื่อให้การดูแลสุขภาพที่คุณภาพและตอบสนองต่อวัฒนธรรมสำหรับคนทุกประเภท”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคกลาง)

...“I want to serve our country.”...

...“ฉันต้องการทำงานในประเทศ”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคใต้)

ประเทศไทย : นักศึกษาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเป้าหมายเมื่อจบหลักสูตรพยาบาล คือให้การดูแลได้อย่างครบองค์รวม มีความสบายใจ ตอบสนองต่อความต้องการ และช่วยเหลือผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมกับความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยในถิ่นทุรกันดาร โดยมีนักศึกษาบางคนให้ความเห็นว่า จะประกอบอาชีพพยาบาลในต่างประเทศเพราะรายได้ที่สูงกว่าและต้องการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาชีพ ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“เป้าหมาย คือความเข้าใจความเชื่อและวัฒนธรรมของบุคคล เพื่อเรียนรู้พฤติกรรมและความต้องการ ให้การรักษาพยาบาลมีความก้าวหน้าและผู้รับบริการมีความสบายใจที่จะรับการรักษา”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคเหนือ)

...“เรียนรู้วัฒนธรรมอื่น ๆ และนำวัฒนธรรมของเราไปเผยแพร่ต่างประเทศ”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคอีสาน)

...“เป้าหมายคือต่างประเทศ เพราะสวัสดิการดีกว่า”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคกลาง)

...“เป้าหมายคือสามารถให้การพยาบาลแก่ทุกคนได้ไม่ว่าเป็นสัญชาติใด ศาสนาใด ก็สามารถให้การพยาบาลและเข้าใจในตัวผู้ป่วยได้”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคใต้)

...“อย่างแรกคือการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานภายในประเทศก่อน เกี่ยวกับการให้การพยาบาลที่เคารพต่อวัฒนธรรมนั้นๆ แต่ถ้ามีโอกาสก็จะนำไปใช้ในต่างประเทศ เพื่อให้รู้ว่าพยาบาลสามารถยอมรับและเข้าใจในวัฒนธรรมที่หลากหลาย”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคเหนือ)

...“จะนำความรู้ไปปฏิบัติภายในประเทศ แต่จะเลือกโรงพยาบาลที่มีชาวต่างชาติมารับบริการ เพราะต้องการเรียนรู้วัฒนธรรมแต่ละที่ ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าสนใจมาก”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคอีสาน)

...“ภายในประเทศ เป้าหมายคือเป็นพยาบาลที่ดี เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย และนำความรู้ด้านการพยาบาลไปประยุกต์ใช้จริง”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคกลาง)

4) *ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสนใจที่จะเรียนรู้เพื่อปรับทัศนคติของตนเองที่มีต่อคนที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมที่แตกต่าง*

ประเทศมาเลเซีย : นักศึกษาส่วนใหญ่มีความสนใจเรียนรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม เพื่อพัฒนาตนเองในการทำงาน เพราะตระหนักถึงประโยชน์และความสำคัญ ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“Yes, because I feel enjoy whenever people feel appreciated by my efforts in learning more about them.”...

...“ใช่ เพราะฉันรู้สึกมีความสุข เมื่อได้รับการชื่นชมจากความพยายามในการเรียนรู้เกี่ยวกับพวกเขา”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคตะวันตก)

...“Yes I am interested to learn in next semester because it will help me to understand other culture.”...

...“ใช่ ฉันสนใจเรียนรู้ในภาคการศึกษาถัดไป เพราะจะช่วยให้ฉันเข้าใจวัฒนธรรมอื่นได้”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคตะวันตก)

ประเทศฟิลิปปินส์ : นักศึกษาส่วนใหญ่มีความสนใจเรียนรู้ ปรับทัศนคติของตนเองต่อคนที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมที่แตกต่าง เพราะเห็นว่าเป็นพื้นฐานที่สำคัญและจำเป็นที่ทำให้เข้าใจและรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย เป็นการเพิ่มประสบการณ์นำไปสู่การปฏิบัติงานในสังคมแบบพหุวัฒนธรรม ตลอดจนเห็นว่าการเรียนรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมส่งเสริมความสามารถของการพยาบาลที่ดีขึ้น แต่ในขณะเดียวกัน มีนักศึกษาส่วนน้อยที่ไม่สนใจเรียนรู้และปรับทัศนคติของตนเอง ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“ Yes, because I want to meet and many people someday and also want to know to other people.”...

...“ใช่ เพราะฉันต้องการพบและช่วยเหลือคนได้จำนวนมาก และต้องการรู้จักผู้อื่นด้วยเช่นกัน”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคเหนือ)

...“Yes, I am interested to learn their beliefs and culture. By that I am not also being aware, but I am also having knowledge about different cultures.”...

...“ใช่ ฉันสนใจเรียนรู้ความเชื่อและวัฒนธรรมของพวกเขาโดยที่ฉันไม่ได้ตระหนัก แต่ฉันมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมที่แตกต่าง”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคกลาง)

...“Yes, because I want to explore myself meeting other cultures.”...

...“ใช่ เพราะฉันต้องการค้นคว้าวัฒนธรรมอื่นด้วยตนเอง”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคใต้)

...“Yes, so as to be able to understand them and build a meaning full relationship with others based on trust and respect.”...

...“ใช่ เพื่อให้สามารถเข้าใจพวกเขา และสร้างความสัมพันธ์ภาพที่มีความหมายกับผู้อื่น บนพื้นฐานของความไว้วางใจและการยอมรับ”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคเหนือ)

...“Yes, learning about culture is fun and I get to understand different practices and point of views of others.”...

...“ใช่ การเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมเป็นเรื่องสนุก ฉันเข้าใจการปฏิบัติและมุมมองของผู้ที่มีความแตกต่าง”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคกลาง)

...“Yes. I am interested and it is a privilege to work with other people with different cultures.”...

...“ใช่ ฉันสนใจ และเป็นความพิเศษของการทำงานกับผู้อื่นที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่าง”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคใต้)

ประเทศไทย : นักศึกษาทุกคนมีความสนใจเรียนรู้เพื่อปรับทัศนคติของตนเองต่อคนที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมต่างกัน เพราะเห็นความสำคัญต่อการประกอบอาชีพพยาบาลที่พบผู้ที่มีความแตกต่างหลากหลาย เนื่องจาก หากมีทัศนคติที่ดี มีความรู้ในการดูแลคนที่มีวัฒนธรรมแตกต่าง ส่งผลให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้อย่างเต็มที่ เป็นการพัฒนาตนเองและเพิ่มโอกาสในการทำงานในพื้นที่ต่างวัฒนธรรม ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“สนใจ เพราะในอนาคตข้างหน้ามีบุคคลต่างชาติเข้ามาทำงานในประเทศมากยิ่งขึ้น และจะมาเป็นผู้รับบริการมากขึ้น ต้องให้ความช่วยเหลือและให้การพยาบาลที่ถูกต้อง และเหมาะสมด้วยความเข้าใจ”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคเหนือ)

...“สนใจ เพื่อให้เข้าใจวัฒนธรรมที่แตกต่างมากยิ่งขึ้น นำไปสู่การพัฒนาทักษะการพยาบาลที่หลากหลาย”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคกลาง)

...“สนใจ เพราะในการประกอบอาชีพพยาบาลจะต้องพบเจอผู้รับบริการหลากหลายทางวัฒนธรรม การให้บริการกับผู้รับบริการก็จะมี ความแตกต่างกัน”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคอีสาน)

...“สนใจ เพราะแต่ละคนมีความแตกต่างและทำให้เราสามารถเข้าใจผู้อื่นได้มากขึ้น”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐ, ภาคใต้)

...“สนใจ และพร้อมที่จะปรับทัศนคติ”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคเหนือ)

...“สนใจ เพราะพื้นฐานความต้องการตามสังคมและวัฒนธรรมแต่ละคนไม่เหมือนกัน จึงมีความจำเป็นในการประยุกต์ใช้ในการพยาบาล”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคกลาง)

...“สนใจ เพราะจะได้ทราบและสามารถอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขได้”...

(นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน, ภาคอีสาน)

จากข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในแต่ละประเทศด้วยข้อคำถาม 3 ประเด็น ประกอบด้วย ด้านการเรียนการสอนในหลักสูตรที่เกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความสามารถทางวัฒนธรรม และด้านเป้าหมายและทัศนคติของนักศึกษา สรุปเปรียบเทียบได้ดังตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.19 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ 3 ประเด็น จำแนกตามประเทศ

ประเด็นการวิเคราะห์	ประเทศมาเลเซีย	ประเทศฟิลิปปินส์	ประเทศไทย
ด้านการเรียนการสอนในหลักสูตร			
1. การบรรจุและบูรณาการเนื้อหาเกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมและการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในการเรียนการสอน	- กำหนดเป้าหมายของรายวิชาด้านเนื้อหาความแตกต่างทางวัฒนธรรม - มีรายวิชาที่เป็น การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	- บูรณาการสอดแทรกเนื้อหาในหลายรายวิชาตั้งแต่ในรายวิชาพื้นฐานและต่อเนื่องตลอดทุกภาคการศึกษา	- บูรณาการสอดแทรกเนื้อหาในบางรายวิชา - มีการเรียนทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ประเด็นการวิเคราะห์	ประเทศมาเลเซีย	ประเทศฟิลิปปินส์	ประเทศไทย
	<ul style="list-style-type: none"> - บูรณาการสอดแทรกเนื้อหาในหลายรายวิชา - มีการเรียนทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการเรียนทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 	
2. การให้ความสำคัญกับเนื้อหาในการเรียนการสอน และการปฏิบัติทางการพยาบาลด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม	<ul style="list-style-type: none"> - การสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของความแตกต่างทางวัฒนธรรม - ประยุกต์การรักษาและการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมกับวัฒนธรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของความแตกต่างทางวัฒนธรรม - การเรียนรู้การรักษาตามความเชื่อในชุมชน - การประยุกต์การรักษาและการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมกับวัฒนธรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ความสำคัญของความแตกต่างทางวัฒนธรรม - ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเพื่อนำไปประยุกต์และแก้ปัญหาตามสถานการณ์
3. การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพที่มีแนวปฏิบัติแตกต่างกันในสังคมแบบพหุวัฒนธรรม	<ul style="list-style-type: none"> - การศึกษาทั้งเนื้อหาความรู้ที่เป็นทฤษฎี - การได้เรียนรู้จากสถานการณ์จริงในขณะฝึกปฏิบัติที่ในโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในหลากหลายด้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ประเด็นความแตกต่างทางศาสนาเป็นหลัก
ด้านกิจกรรมส่งเสริมทักษะด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม			
1. การสร้างประสบการณ์เรียนรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม	<ul style="list-style-type: none"> - การอภิปรายประเด็นความแตกต่างทางความเชื่อและพฤติกรรมของผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - การอภิปรายประเด็นความแตกต่างทางความเชื่อของผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม - อภิปรายประเด็นการปรับพฤติกรรมในสังคมพหุวัฒนธรรม - การเรียนรู้ความแตกต่างของกลุ่มเพศทางเลือก 	<ul style="list-style-type: none"> - การอภิปรายประเด็นความแตกต่างทางความเชื่อของผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม
2. การมีประสบการณ์การทำงานร่วมกับบุคคลหรือกลุ่มคนต่างวัฒนธรรม	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มคนในสังคมการเรียนรู้ส่วนใหญ่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีความต่างทางศาสนาและเชื้อชาติ 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มคนในสังคมการเรียนรู้ส่วนใหญ่มีวัฒนธรรมใกล้เคียงกัน มีบางส่วนต่างศาสนา 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มคนในสังคมการทำงานส่วนใหญ่มีวัฒนธรรมใกล้เคียงกัน มีบางส่วนต่างภูมิภาคและต่างศาสนา
3. สภาพแวดล้อมที่เป็นองค์ประกอบในการสร้างประสบการณ์การพยาบาลกับผู้ที่มาจากต่างวัฒนธรรม	<ul style="list-style-type: none"> - บริบทของสังคมแวดล้อมมีความเป็นพหุวัฒนธรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - บริบทของสังคมแวดล้อมมีความเป็นพหุวัฒนธรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - บริบทของสังคมแวดล้อมเป็นวัฒนธรรมใกล้เคียงกัน

ประเด็นการวิเคราะห์	ประเทศมาเลเซีย	ประเทศฟิลิปปินส์	ประเทศไทย
ด้านเป้าหมายและทัศนคติ			
1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของการประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อการพยาบาล	- ให้ความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อทำความเข้าใจผู้ป่วย และประยุกต์ใช้ในการพยาบาล	- ให้ความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อทำความเข้าใจผู้ป่วย - เคารพความเชื่อของท้องถิ่นในการสร้างความไว้วางใจจากผู้ป่วย	- ให้ความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อนำมาใช้ร่วมกับการพยาบาล
2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของการเรียนรู้วัฒนธรรมและความเชื่ออื่น	- ให้ความสำคัญของการเรียนรู้วัฒนธรรมและความเชื่ออื่นเพื่อนำมาใช้ในการพยาบาล	- ให้ความสำคัญของการเรียนรู้วัฒนธรรมและความเชื่ออื่น เพื่อประยุกต์ใช้ร่วมกับการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ	- ให้ความสำคัญของการเรียนรู้วัฒนธรรมและความเชื่ออื่น เพื่อตอบสนองความต้องการผู้รับบริการ
3. การประกอบวิชาชีพภายในประเทศหรือภายนอกประเทศ	- มีเป้าหมายประกอบวิชาชีพในประเทศ	- ส่วนใหญ่เป้าหมายประกอบวิชาชีพภายนอกประเทศเพราะรายได้ที่สูงกว่า	- ส่วนใหญ่มีเป้าหมายประกอบวิชาชีพในประเทศ - บางส่วนมีเป้าหมายประกอบวิชาชีพภายนอกประเทศเพราะรายได้ที่สูงกว่าและการเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่
4. การพัฒนาตนเองในการเรียนรู้พื้นฐานของวัฒนธรรมอื่น	- มีความสนใจเรียนรู้ด้วยตนเองในพื้นฐานของความแตกต่างทางวัฒนธรรม เพื่อนำไปพัฒนาการทำงานในสังคมพหุวัฒนธรรม	- มีความสนใจเรียนรู้ด้วยตนเองในพื้นฐานของความแตกต่างทางวัฒนธรรม เพื่อนำไปประกอบวิชาชีพภายนอกประเทศ	- มีความสนใจเรียนรู้ด้วยตนเองในพื้นฐานของความแตกต่างทางวัฒนธรรม เพื่อนำไปประกอบวิชาชีพ

บทที่ 5

การวิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การวิเคราะห์ภาพรวมเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดำเนินการนำข้อมูลเชิงปริมาณที่พบว่าประเทศฟิลิปปินส์มีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางวัฒนธรรมทั้งในภาพรวมและในรายองค์ประกอบสูงสุด และลำดับถัดมาคือประเทศมาเลเซีย และสำหรับประเทศไทยมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า ตัวแปรการส่งเสริมความสำคัญในด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณจึงนำมาสู่การพิจารณาข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากนักศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้อง และจัดทำประเด็นคำถามเกี่ยวกับการเรียนการสอนและกิจกรรมการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมกับนักศึกษาพยาบาลของสถาบันการศึกษา และจัดทำประเด็นสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหารและมีประสบการณ์ด้านการจัดการเรียนการสอนในประเด็นคำถามด้านการส่งเสริมความสำคัญและการวางนโยบายของสถาบันการศึกษาของแต่ละประเทศ โดยข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒินำมาวิเคราะห์จำแนกตามประเทศ รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การเน้นพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมในหลักสูตร

ประเทศฟิลิปปินส์ : หลักสูตรมีการสอนเรื่องความแตกต่างทางวัฒนธรรมสอดแทรกอยู่ในทุกๆ รายวิชาทั้งรายวิชาที่เป็นการศึกษาทฤษฎี เช่น ทฤษฎีโลนิงเจอร์ และในรายวิชาปฏิบัติ รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมและโปรแกรมการเรียนที่ช่วยส่งเสริมและพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรม ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“The policy supports nursing students to be aware and respect people from different culture. The college informs lecturers to understand together with the practice for learning the difference of cultures”...

...“มีนโยบายส่งเสริมให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญ และเคารพในความแตกต่างของบุคคล โดยคณะทำงานนโยบายให้อาจารย์รับรู้แนวปฏิบัติร่วมกัน ในการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมความแตกต่างทางวัฒนธรรม”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยรัฐ)

...“We have Asian studies, there are the extra-activities which support courses involving different cultures.”...

...“มีวิชาอาเซียนศึกษา และมีกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่สนับสนุนการเรียนรู้ในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างของวัฒนธรรม”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยเอกชน)

ประเทศมาเลเซีย : มหาวิทยาลัยบางแห่งมีการวางโครงสร้างหลักสูตรเพื่อพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรม ในขณะที่บางมหาวิทยาลัยไม่ได้กำหนดเป็นจุดเน้นหรือนโยบายหลัก แต่สอดแทรกในการจัดการเรียนการสอน ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“No, don’t address to develop the cultural intelligence. But we integrated with learning in nursing subjects.”...

...“ไม่ได้เน้นการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรม แต่มีการบูรณาการไว้ในการเรียนรู้รายวิชาทางการแพทย์บาล”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยรัฐ)

...“Cultural intelligence is a part of the curriculum structure for BNS program.”...

...“ความฉลาดทางวัฒนธรรมเป็นส่วนหนึ่งในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยเอกชน)

ประเทศไทย : มีการกำหนดรายวิชาที่ส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรมในรายวิชาทฤษฎีและวิชาปฏิบัติ ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“มีรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมทั้งในส่วนของทฤษฎี รวมถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นความหลากหลายทางวัฒนธรรม”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยรัฐ)

...“มีในรายวิชา การดูแลสุขภาพต่างวัฒนธรรม (Cultural Diversity care) จำนวน 2 หน่วยกิต เป็นรายวิชาทฤษฎี”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยเอกชน)

2. หลักการจัดการเรียนการสอนในด้านวัฒนธรรม

ประเทศฟิลิปปินส์ : การจัดการเรียนการสอนจะมุ่งเน้นให้ผู้เรียนเปิดใจยอมรับความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยพื้นฐานนักศึกษาเรียนรู้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีการสอนให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ช่วยเหลือและรักษาได้อย่างเหมาะสม และมีการสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมที่แตกต่างในการเรียนการสอนทุกรายวิชา ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“All subjects offer our students to learn and understand the way of health care and health promotion or treatment people in different cultures.”...

...“ทุกรายวิชามีการส่งเสริมให้นักศึกษาเรียนรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมระหว่างบุคคล เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การรักษาผู้ที่มีมาจากต่างวัฒนธรรม”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยรัฐ)

...“The students will practice with patients from different tribes, the course invite professional nurses to discuss and teach students in some subjects. Using English as native language”...

...“นักศึกษาจะได้ฝึกงานกับผู้ป่วยหลายเชื้อชาติ มีการเชิญผู้มีประสบการณ์มาพูดคุย และมีการใช้ภาษาอังกฤษในการเรียนการสอน”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยเอกชน)

ประเทศมาเลเซีย : มีการจัดการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรม โดยออกแบบจากพื้นฐานทางวัฒนธรรมในประเทศ และสอดคล้องกับนโยบายของหลักสูตร ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“ We have transcultural nursing course. The course was designed based on the diversity of the Malaysia diversity in different ethnicity and cultural differences.”...

...“เรามีหลักสูตรการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หลักสูตรนี้ออกแบบมาจากความหลากหลายของเชื้อชาติและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในมาเลเซีย”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยรัฐ)

...“The course is designed based on program learning outcome and course learning outcomes aligned with outcome- based education program and mission and vision of the university. The involvement of cultural aspect is given via 3 courses/module which is fully related to the cultural aspect.”...

...“หลักสูตรนี้ออกแบบตามผลการเรียนรู้ของโปรแกรม และผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตรที่สอดคล้องกับโปรแกรมการศึกษาตามผลลัพธ์ พันธกิจ และวิสัยทัศน์ของมหาวิทยาลัย ความเกี่ยวข้องของวัฒนธรรมใน 3 รายวิชาซึ่งเกี่ยวกับแง่มุมทางด้านวัฒนธรรม”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยเอกชน)

ประเทศไทย : แนวทางสำหรับการจัดการเรียนการสอนเป็นการเน้นการเรียนรู้ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและการดูแลสุขภาพในบริบทที่อยู่บนพื้นฐานความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีการใช้กรณีศึกษาและการร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนเพื่อแสดงความคิดเห็น และการฝึกปฏิบัติตั้งแต่ในรายวิชาพื้นฐานของการเรียนในชั้นปีที่ 1 ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“มีรายวิชาที่ปูพื้นฐานเรื่องการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในวิชานิเทศวิชาชีพในชั้นปีที่1รวมถึงวิชาที่เป็นภาคปฏิบัติทุกรายวิชาจะเน้นการพยาบาลที่หลากหลายทางวัฒนธรรม”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยรัฐ)

...“สอนทฤษฎี เกี่ยวกับเรื่องแนวคิดและหลักการดูแลสุขภาพต่างวัฒนธรรม พฤติกรรมสุขภาพ การเจ็บป่วย สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยเอกชน)

3. จุดเด่นด้านการส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรมของหลักสูตร

ประเทศฟิลิปปินส์ : อาจารย์ผู้สอนมีประสบการณ์การทำงานในสถานการณ์ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ดังกล่าวให้กับนักศึกษาได้ มีการสอนข้อควรปฏิบัติและข้อห้ามปฏิบัติในแต่ละศาสนาและวัฒนธรรม รวมทั้งเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“Give them the opportunities exchange and learning with different people in various cultures.”...

...“เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยรัฐ)

...“The exchanges of experience among nursing students during practice on wards in the hospital. The exchange program will provide for student among universities in aboard, like Korea, Hong Kong, and USA”...

...“มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างนักศึกษาที่ไปฝึกงาน และมีโปรแกรมแลกเปลี่ยนนักศึกษา ระหว่างฟิลิปปินส์กับเกาหลี ญี่ปุ่น ฮองกง และสหรัฐอเมริกา”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยเอกชน)

ประเทศมาเลเซีย : จุดเด่นของหลักสูตรคือการออกแบบอย่างผสมผสาน และมีเนื้อหาที่จำเป็นในการนำไปใช้ประกอบวิชาชีพ ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“ The advantage is increase cultural competence care, better understanding about different culture and respect the cultural practice which is health related.

The students learn to give health teaching to patients accordingly especially the practice that have impact or influences on their health.”...

...“จุดเด่น คือการเพิ่มความสามารถในการดูแลที่แตกต่างทางวัฒนธรรม ความเข้าใจที่ดีขึ้นและมีความยอมรับทางวัฒนธรรม และฝึกปฏิบัติทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ นักศึกษาเรียนรู้การสอนด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยตามคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล กับการฝึกปฏิบัติที่มีผลกระทบหรือมีอิทธิพลต่อสุขภาพของพวกเขา”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยรัฐ)

...“Yes, it will be some value added for the program, if the cultural aspect is integrated in the curriculum, thus will produce graduates with additional value for their personal and professional development.”...

...“ใช่ เพิ่มค่านิยมของสังคมไว้ในหลักสูตร หากมีการผสมผสานแง่มุมทางวัฒนธรรมไว้ในหลักสูตร ดังนั้น บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจึงมีศักยภาพสำหรับการพัฒนางานวิชาชีพและพัฒนาตนเอง”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยเอกชน)

ประเทศไทย : นักศึกษาได้รับการฝึกทักษะในการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคล สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้ ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“เน้นการพยาบาลผู้ป่วยทุกชนชาติ และทุกวัฒนธรรมที่มีความหลากหลาย ทั้งในภาคทฤษฎีและปฏิบัติ นักศึกษาจะได้รับการสอนให้ตระหนักถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม เพื่อให้การพยาบาลได้เหมาะสม”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยรัฐ)

...“การที่นักศึกษาได้เรียนรู้ทำให้นักศึกษามีความเข้าใจในวัฒนธรรมที่แตกต่างจากตนเอง สามารถยอมรับเพื่อนที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมในการฝึกปฏิบัติงาน สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยเอกชน)

4. ความพึงพอใจต่อระดับความฉลาดทางวัฒนธรรมในการประกอบวิชาชีพของบัณฑิต

ประเทศฟิลิปปินส์ : ความพึงพอใจต่อระดับความฉลาดทางวัฒนธรรมในการประกอบวิชาชีพของบัณฑิต ความฉลาดทางวัฒนธรรมมาจากประสบการณ์ในการทำงานต่างวัฒนธรรมของบัณฑิตที่สามารถนำความรู้ไปใช้ในการทำงาน และแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้เป็นอย่างดี ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“Yes, we’re satisfied with our graduated students. They can encounter to multicultural situations, solve the problems, and work in aboard.”...

...“พอใจที่นักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาสามารถเผชิญหน้าในสถานการณ์แบบพหุวัฒนธรรมได้แก้ปัญหา และการทำงานในต่างประเทศได้”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยรัฐ)

...“Most of graduates who work in nursing career in aboard. They come to talk about successful work in aboard.”...

...“นักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาส่วนใหญ่ กลับมาเล่าถึงประสบการณ์ที่สามารถทำงานในต่างประเทศได้อย่างประสบความสำเร็จ”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยเอกชน)

ประเทศมาเลเซีย : ความพึงพอใจต่อระดับความฉลาดทางวัฒนธรรมของบัณฑิต โดยดูจากผลการทำงานของบัณฑิตสามารถทำงานร่วมกับผู้ป่วยหรือผู้ร่วมงานที่มาจากหลากหลายวัฒนธรรมได้ ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“Yes, satisfy with students’ performance after graduation. They adapt very well in multicultural community.”...

...“พึงพอใจกับการปฏิบัติงานของบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษา ที่สามารถปรับตัวได้เป็นอย่างดีในชุมชนพหุวัฒนธรรม”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยรัฐ)

...“Yes, those graduates with this transcultural value, will be more marketable and they are easily adopt and sensitive with other culture. Our students are working abroad internationally especially to Middle East countries, thus they should be able to utilize this knowledge into their new environment.”...

...“ใช่ ผู้สำเร็จการศึกษาที่มีการยอมรับค่านิยมข้ามวัฒนธรรมเป็นที่ต้องการในการจ้างงานมากขึ้น นักศึกษาที่ทำงานอยู่ในต่างประเทศ โดยเฉพาะกับประเทศในแถบตะวันออกกลาง ควรสามารถนำความรู้ไปปรับใช้ในสภาพแวดล้อมใหม่ได้”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยเอกชน)

ประเทศไทย : อาจารย์มีความพึงพอใจในตัวบัณฑิต โดยประเมินจากผลการทำงานที่สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้เป็นอย่างดี ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“พึงพอใจ ประเมินจากการสอบถามความพึงพอใจจากผู้ใช้บัณฑิตและผู้ให้บริการ”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยรัฐ)

...“บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาสามารถให้การดูแลผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้ และกระตือรือร้นในการหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยเอกชน)

5. แผนการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมของคณะพยาบาล

ประเทศฟิลิปปินส์ : คณะพยาบาลศาสตร์มีแผนการส่งเสริมนักศึกษาในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวัฒนธรรม จากการรับนักศึกษาแลกเปลี่ยน และการส่งนักศึกษาฟิลิปปินส์ไปแลกเปลี่ยนในต่างประเทศ เพื่อให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์และพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรม รวมทั้งส่งเสริมให้หลักสูตรมีความเหมาะสมกับสถานการณ์พหุวัฒนธรรม ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“Adjust the government policy to improve the Nursing program to offer the influence of cultural intelligence for students. We integrate this skills in subject, activities, and projects.”...

...“นำนโยบายของรัฐมาปรับเพื่อพัฒนาหลักสูตรทางการพยาบาลของมหาวิทยาลัย ที่ช่วยส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรม บูรณาการในรายวิชา กิจกรรม และโปรแกรมต่าง ๆ ของหลักสูตร”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยรัฐ)

...“There are MOU among international institutions to exchange students about the knowledge and cultures. The university policy has a goal of the acceptance and become to the well-known international university. The college support the funding for partially exchanged cost for senior students.”...

...“มีการทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างมหาวิทยาลัยในต่างประเทศเพื่อแลกเปลี่ยนนักศึกษาในด้านความรู้และวัฒนธรรม ตามนโยบายของมหาวิทยาลัยที่ต้องการเป็นมหาวิทยาลัยนานาชาติ

และคณะมีการสนับสนุนงบประมาณบางส่วนในการไปแลกเปลี่ยนให้กับนักศึกษาทุกคนในการเป็นนักศึกษาแลกเปลี่ยน”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยเอกชน)

ประเทศมาเลเซีย : บางมหาวิทยาลัยมีแผนที่จะพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษา โดยจะวางแนวทางการพัฒนาร่วมกับการปรับปรุงหรือกำหนดหลักสูตรพยาบาลของมหาวิทยาลัย แต่บางมหาวิทยาลัยยังไม่มีข้อคิดเห็นหรือแนวทางนี้ ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“We haven’t thought about it.”...

...“ยังไม่มีการคำนึง”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยรัฐ)

...“This is our pipeline of developing the curriculum, cultural sensitivities will be our main focus beside the advance technologies.”...

...“เป็นขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตร ความรู้ทางวัฒนธรรมจะถูกนำมาเน้น เช่นเดียวกับการส่งเสริมด้านเทคโนโลยีขั้นสูง”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยเอกชน)

ประเทศไทย : มีการปรับปรุงหลักสูตรอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ข้อกำหนด และมีการพัฒนาเนื้อหารายวิชาให้มีความทันสมัย เพิ่มการเรียนการสอนแบบการลงมือปฏิบัติเพื่อให้นักศึกษาเกิดประสบการณ์ตรง ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“หลักสูตรถูกปรับปรุงทุกปี 2 – 3 ปี โดยปรับปรุงตามแบบประเมินและข้อเสนอแนะ จากกรรมการภายในและภายนอก แต่คงไว้ซึ่งความสำคัญของความหลากหลายทางวัฒนธรรม”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยรัฐ)

...“มีการทบทวนเนื้อหาในรายวิชา และปรับปรุงให้มีความทันสมัยขึ้น”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยเอกชน)

6. นโยบายส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรมของคณะพยาบาล

ประเทศฟิลิปปินส์ : คณะพยาบาลมีนโยบายส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรมผ่านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ให้นักศึกษามีโอกาสสัมผัสประสบการณ์ทางวัฒนธรรมที่หลากหลายกับชาวต่างชาติ เช่น การร่วมอภิปรายกลุ่ม การลงชุมชน การร่วมงานกับพยาบาลและผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย ตลอดจนการศึกษาดูงานในต่างประเทศ ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“Nursing practices in the hospital will make students encounter with different cultural patients. They have opportunities to learn how to differ among people among the different cultures”...

...“การฝึกปฏิบัติวิชาชีพในโรงพยาบาลทำให้ได้เผชิญหน้ากับผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทำให้มีโอกาสได้เรียนรู้ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยรัฐ)

...“The nursing students have practiced in the hospital and in the community. In the senior year, they will be got the experience of exchanged student in aboard for different environments”...

...“นักศึกษาจะได้ฝึกงานในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย และฝึกประสบการณ์จริงในชุมชน และในปีสุดท้ายมีโอกาสได้ประสบการณ์ข้ามวัฒนธรรมในต่างประเทศสำหรับสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างไป”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยเอกชน)

ประเทศมาเลเซีย : คณะพยาบาลยังไม่มีแนวทางหรือนโยบายที่จะส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาอย่างเป็นรูปธรรม เพียงแต่มีแนวคิดและการสอดแทรกในการจัดการเรียนการสอนบ้าง ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“Not at the moment”...

...“ไม่ใช่ตอนนี้”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยรัฐ)

...“ So far we don't have any policy to support the cultural skill of nursing student. But the intention of exposing the students to be more transcultural belief and be sensitive to other ethnicity is the main concern of the country.”...

...“ปัจจุบันยังไม่มียุทธศาสตร์สนับสนุนทักษะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล แต่ความตั้งใจที่จะเปิดประสบการณ์ให้นักเรียนในการเรียนรู้ความเชื่อข้ามวัฒนธรรม และการรับรู้ความอ่อนไหวต่อความแตกต่างทางเชื้อชาติซึ่งเป็นประเด็นสำคัญของประเทศที่ได้รับความตระหนักและให้ความสำคัญเป็นหลัก”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยเอกชน)

ประเทศไทย : มีนโยบายให้นักศึกษาได้เรียนรู้ภาษาที่ 3 ตามความสนใจและการเปิดหลักสูตรนานาชาติ กำหนดเกณฑ์ในการประเมินคุณลักษณะด้านการใช้ภาษาของนักศึกษาให้มีมาตรฐานรวมทั้งมีการกำหนดแผนการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างมหาวิทยาลัยในต่างประเทศ ดังตัวอย่างการให้ข้อมูลดังนี้

...“มีหลักสูตรปริญญาตรีนานาชาติที่มีการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมระหว่างนักศึกษาด้วยกันเอง มีการวางแผนแลกเปลี่ยนนักศึกษา รวมถึงอาจารย์ในการไปแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมระหว่างมหาวิทยาลัยในต่างประเทศ”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยรัฐ)

...“เน้นการพัฒนาภาษาให้สามารถสื่อสารได้หลากหลายภาษาเพิ่มขึ้น”...

(อาจารย์มหาวิทยาลัยเอกชน)

จากข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิผู้มีประสบการณ์ด้านบริหารและด้านการจัดการเรียนการสอนในแต่ละประเทศนำมาวิเคราะห์จุดเด่นและนโยบายของสถาบันการศึกษา ดังตารางที่ 5.1

ตารางที่ 5.1 การวิเคราะห์จุดเด่นและนโยบายของสถาบันการศึกษาจำแนกตามประเทศ

ประเด็นการวิเคราะห์	ประเทศมาเลเซีย	ประเทศฟิลิปปินส์	ประเทศไทย
ด้านการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตร			
1. การจัดรายวิชาที่ส่งเสริมด้านความฉลาดทางวัฒนธรรม	<ul style="list-style-type: none"> - ออกแบบการเรียนการสอนจากพื้นฐานความแตกต่างทางวัฒนธรรมของคนในสังคมของประเทศ - การบูรณาการแนวทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - วางแนวทางการจัดการเรียนการสอนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ด้วยการสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมต่างๆ ในทุกรายวิชา - การบูรณาการแนวทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - บูรณาการแนวทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในการเรียนการสอนวิชาพื้นฐานทางการพยาบาล

ประเด็นการวิเคราะห์	ประเทศมาเลเซีย	ประเทศฟิลิปปินส์	ประเทศไทย
2. การกำหนดเป็น ทักษะสำคัญ	- การกำหนดทักษะ ทางการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรม ให้ เหมาะสมกับสภาพ สังคมแวดล้อม	- การกำหนดทักษะ ทางการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรม ให้ เหมาะสมกับสภาพ สังคมแวดล้อม - การกำหนดตาม วัตถุประสงค์ใน รายวิชาที่เกี่ยวข้อง จากการเรียนรู้ใน รายวิชาทฤษฎีและ รายวิชาปฏิบัติ - สร้างให้ผู้เรียนเปิดใจ ยอมรับความแตกต่าง ระหว่างวัฒนธรรม	- การกำหนดตาม วัตถุประสงค์ใน รายวิชาที่เกี่ยวข้อง จากการเรียนรู้ใน รายวิชาทฤษฎีและ รายวิชาปฏิบัติ
3. การประเมินผลจาก การปฏิบัติ	- ประเมินผลการ ทำงานร่วมกับผู้ป่วย หรือผู้ร่วมงานที่มา จากหลากหลาย วัฒนธรรม	- ประเมินจากความรู้ที่ นำไปใช้ในการทำงาน และแก้ปัญหาที่ เกี่ยวข้องกับ ความแตกต่างทางวัฒนธรรม	
ด้านกิจกรรมและอาจารย์			
1. กิจกรรมนอกการ เรียนการสอน	- การจัดกิจกรรมเสริม หลักสูตร	- การจัดกิจกรรมเพื่อให้ นักศึกษาได้รับ ประสบการณ์ และร่วม อภิปราย แลกเปลี่ยน เรียนรู้ - การจัดกิจกรรม แลกเปลี่ยนระหว่าง สถาบันการศึกษาใน ต่างประเทศ	- การจัดกิจกรรม แลกเปลี่ยนความ คิดเห็นระหว่างกลุ่ม นักศึกษา
2. ด้านอาจารย์	- อาจารย์มีความ หลากหลายทาง วัฒนธรรม	- อาจารย์มี ประสบการณ์และ สามารถถ่ายทอดใน ด้านความแตกต่างทาง วัฒนธรรม	

ประเด็นการวิเคราะห์	ประเทศมาเลเซีย	ประเทศฟิลิปปินส์	ประเทศไทย
จุดเด่นของแต่ละประเทศ			
1. นโยบายและแผนการส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรมของคณะพยาบาล	- การกำหนดเนื้อหาทางวัฒนธรรม สอดแทรกในการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมพหุวัฒนธรรม	- การวางหลักสูตรสอดคล้องกับบริบทของสังคมพหุวัฒนธรรม - การวางแผนการส่งเสริมทักษะทางด้านวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการมีประสบการณ์ทางวัฒนธรรม	- การส่งเสริมการเรียนรู้ด้านภาษาต่างประเทศ - การกำหนดเกณฑ์ในการประเมินคุณลักษณะด้านการใช้ภาษาของนักศึกษา
2. สภาพแวดล้อมทางสังคมพหุวัฒนธรรม	- สังคมแวดล้อมเป็นพหุวัฒนธรรมที่ชัดเจน เช่น ศาสนา และเชื้อชาติ	- สังคมแวดล้อมเป็นพหุวัฒนธรรมและคงความเป็นพื้นเมืองมีพฤติกรรมแตกต่างกัน เช่น ชนเผ่าชาวต่างชาติ	- สังคมแวดล้อมเป็นพหุวัฒนธรรมที่มีพฤติกรรมปฏิบัติตนใกล้เคียงกัน หรือเป็นกลุ่มศาสนาเดียวกันอยู่ร่วมกัน

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้ายเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการประกอบวิชาชีพ ในกลุ่มประเทศอาเซียน กรณีศึกษา 3 ประเทศ ประกอบด้วย ประเทศฟิลิปปินส์ ไทย และมาเลเซีย จากการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ นำไปสู่การสรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยสำหรับเป็นข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ประโยชน์เชิงวิชาการและประเทศในภาพรวม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของตัวอย่างวิจัยและตัวแปรในการวิจัย ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ และตอนที่ 4 การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของตัวอย่างวิจัยและตัวแปรในการวิจัย

การศึกษานี้ดำเนินการเก็บข้อมูลตัวอย่างวิจัยจากประเทศในกลุ่มอาเซียน 3 ประเทศ ประกอบด้วย ประเทศฟิลิปปินส์ จำนวน 302 คน ประเทศไทย จำนวน 400 คน และจากประเทศมาเลเซีย 213 คน รวมจำนวนตัวอย่างวิจัยทั้งสิ้น 933 คน โดยจำแนกตามประเภทของมหาวิทยาลัย ได้แก่ มหาวิทยาลัยรัฐ และมหาวิทยาลัยเอกชน

ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรวิจัย ได้แก่ ความฉลาดทางวัฒนธรรมมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49 และการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.58 โดยเมื่อพิจารณาตามประเทศของตัวอย่าง พบว่า ประเทศฟิลิปปินส์มีค่าเฉลี่ยของตัวแปรวิจัยสูงที่สุด

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรม และการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม ระหว่างประเทศฟิลิปปินส์ มาเลเซีย และไทย

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมภาพรวมระหว่าง 3 ประเทศ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (one-way ANOVA) พบว่า ค่าเฉลี่ยความฉลาดทางวัฒนธรรมแตกต่างกันตามประเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่โดยใช้วิธี Bonferroni พบว่า ความฉลาดทางวัฒนธรรมของประเทศฟิลิปปินส์สูงกว่าประเทศไทยและประเทศมาเลเซีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมจำแนกตามองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรม ระหว่างประเทศที่แตกต่างกัน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนาม (MANOVA) ด้วยสถิติทดสอบ Pillai's Trace พบว่า เวกเตอร์ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมแตกต่างกันตามประเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ พบว่า ตัวแปรฉลาดทางวัฒนธรรมของประเทศฟิลิปปินส์มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด และมีค่าเฉลี่ยรายด้านมากกว่าประเทศไทยในทุกด้าน ในขณะที่ ประเทศมาเลเซีย มีค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมเท่านั้นที่มากกว่าประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม ภาพรวมระหว่างประเทศ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่า การส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมแตกต่างกันตามประเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และเมื่อพิจารณาผลการทดสอบความแปรปรวนระหว่างกลุ่มด้วย Levene's test พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่โดยใช้ dunnett t3 ผลการทดสอบพบว่า การส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมของประเทศฟิลิปปินส์สูงกว่าไทยและประเทศมาเลเซีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์การเปรียบเทียบการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมจำแนกตามองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านหลักสูตรการสอน ด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตร และด้านอาจารย์ ระหว่างประเทศด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนาม (MANOVA) โดยใช้สถิติทดสอบ Pillai's Trace พบว่า เวกเตอร์ค่าเฉลี่ยของการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมตามประเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ พบว่า ตัวแปรการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมของประเทศฟิลิปปินส์มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดและมีค่าเฉลี่ยมากกว่าประเทศมาเลเซียและประเทศไทยในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ความแตกต่างของอิทธิพลตัวแปรประเทศ ผลการวิเคราะห์พบว่า อิทธิพลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมและประเทศ ส่งผลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงพิจารณาอิทธิพลของตัวแปรหลัก กล่าวได้ว่า ตัวแปรการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อตัวแปรความฉลาดทางวัฒนธรรมเช่นเดียวกันในทุกประเทศที่ทำการศึกษา และผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมภาพรวม 3 ประเทศ พบว่า การส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมสามารถอธิบายความฉลาดทางวัฒนธรรมได้ร้อยละ 29 ($R^2=0.29$) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) เท่ากับ 0.54 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากตัวอย่างวิจัยที่เป็นนักศึกษา นำไปสู่การวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ ได้ข้อสรุปของผลการวิจัยจำแนกตามข้อคำถาม ดังนี้

การวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาลทั้งสามประเทศ พบว่า ในหลักสูตรพยาบาลมีการสอนเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยมีทั้งที่เป็นวิชาหลัก และสอดแทรกบูรณาการร่วมในรายวิชาต่างๆ ซึ่งเนื้อหาที่นักศึกษาได้เรียนรู้ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของความเชื่อทางศาสนา การปฏิบัติตนกับผู้ป่วยในวัฒนธรรมต่างๆ ในแต่ละด้าน ตลอดจนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม

นอกจากการเรียนรู้การเนื้อหาวิชาแล้ว นักศึกษาส่วนใหญ่ยังมีโอกาสได้รับประสบการณ์การทำงานร่วมกับผู้ป่วยหรือเพื่อนร่วมงานต่างวัฒนธรรมผ่านการฝึกประสบการณ์ ได้เรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดจากความแตกต่างทางวัฒนธรรม ซึ่งทั้งนักศึกษาที่ต้องการทำงานในต่างประเทศ และในประเทศ ต่างก็เกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญของการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมเพื่อนำไปพัฒนาตนเองในการประกอบวิชาชีพพยาบาลต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า มีความสอดคล้องกับการให้ข้อมูลของนักศึกษา ในประเด็นของเนื้อหาหลักสูตรที่มีการจัดเนื้อหาวิชาที่ช่วยส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรม มีการจัดกิจกรรมและเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้มีประสบการณ์การทำงานในวัฒนธรรมที่แตกต่าง โดยผู้เชี่ยวชาญจะมีการถ่ายทอดประสบการณ์จากตนเองในฐานะอาจารย์ผู้สอน หรือมีการเชิญผู้ที่มีประสบการณ์มาถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้แก่นักศึกษา นอกจากนี้ในสถาบันบางแห่งมีการส่งเสริมให้นักศึกษาได้มีการศึกษาแลกเปลี่ยนระหว่างประเทศ และมีการกำหนดแผนนโยบายเพื่อพัฒนาทักษะด้านวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

อภิปรายผล

การวิเคราะห์ข้อมูลและการสรุปผลการวิจัย นำไปสู่การอภิปรายผลงานวิจัยเรื่องเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้ายเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการประกอบวิชาชีพ ในกลุ่มประเทศอาเซียน ดังประเด็นต่อไปนี้

1. ระดับความฉลาดทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ในประเทศฟิลิปปินส์ ไทย และมาเลเซีย

ผลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางวัฒนธรรมน้อยกว่าประเทศประเทศฟิลิปปินส์และมาเลเซีย อาจเนื่องจาก ประเทศไทยที่แม้ว่าจะมีความหลากหลายทาง

วัฒนธรรม แต่สังคมไทยมีลักษณะการอยู่รวมกลุ่มกันของคนวัฒนธรรมเดียวกัน จึงทำให้กลุ่มสังคมแต่ละกลุ่มคงเป็นวัฒนธรรมใกล้เคียงกัน อาทิ ชุมชนผู้นับถือศาสนาอิสลามมักอาศัยอยู่รวมกัน กลุ่มชนเผ่าต่างๆ ในภาคเหนือที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ อาจเป็นสาเหตุให้นักศึกษาพยาบาลไทยไม่ได้เข้าถึงความหลากหลายจากประสบการณ์ตรงและคงยังไม่ความตระหนักถึงความสำคัญของการวิเคราะห์ความแตกต่างทางวัฒนธรรมระหว่างบุคคล สอดคล้องกับ ดำรง ฐานดี (2520); (อลิสสา หะสาเมาะ (2009); Songwathana & Siriphan (2015) อธิบายลักษณะวัฒนธรรมของคนไทยส่วนใหญ่ผู้นับถือศาสนาพุทธ ยกเว้นภาคใต้ที่มีความแตกต่างและหลากหลายทางวัฒนธรรมจากศาสนาอื่นมากกว่าภาคอื่นๆ ของประเทศไทย และสังคมในประเทศไทยส่วนใหญ่ที่แม้ว่ามีความแตกต่างกันแต่ยังคงมีความสอดคล้องกลมกลืนกันหรือมีพฤติกรรมและแนวปฏิบัติเป็นไปในทางทิศทางเดียวกัน อาจเป็นผลให้นักศึกษาพยาบาลไทยมีประสบการณ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างวัฒนธรรมที่แตกต่างระหว่างบุคคลยังคงน้อย ในขณะที่ ประเทศฟิลิปปินส์และประเทศมาเลเซียเป็นสังคมพหุวัฒนธรรมในบริบทของสภาพแวดล้อมมีความหลากหลายสูง มีความสามารถทางด้านภาษาในการสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีความแตกต่าง ความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อสื่อสาร เป็นผลให้นักศึกษาพยาบาลฟิลิปปินส์และมาเลเซียลดช่องว่างด้านภาษาได้ เมื่อลดปัญหาด้านการสื่อสารได้จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลของทั้งสองประเทศสามารถเรียนรู้ระหว่างต่างวัฒนธรรมได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Cruz (2004) และ Subramaniam & Ramalu (2015) พบว่าลักษณะของบุคคลในประเทศฟิลิปปินส์มีความความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงอันเป็นผลมาจากลักษณะของประเทศที่มีภูมิภคานาหลากหลาย ภูมิประเทศที่เป็นเกาะมีชนพื้นเมืองแต่ละเกาะมีความหลากหลายและแตกต่างกัน รวมถึงมีชาวต่างชาติเข้ามาในประเทศดำเนินการด้านธุรกิจหลากหลายในประเทศค่อนข้างสูง นักศึกษาพยาบาลในประเทศฟิลิปปินส์จึงมีประสบการณ์ในการเผชิญหน้าและสื่อสารกับชาวต่างชาติอยู่เป็นประจำ

นักศึกษาพยาบาลในประเทศฟิลิปปินส์ที่สำเร็จการศึกษามีอัตราการทำงานในต่างประเทศสูงเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศในภูมิภาคอาเซียน โดยมีแนวโน้มการประกอบวิชาชีพในต่างประเทศต่อเนื่องมาตลอดระยะเวลา 70 ปี ทำให้นักศึกษาพยาบาลฟิลิปปินส์เห็นความสำคัญของการใช้ความรู้ทางวิชาชีพควบคู่กับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม การเห็นความสำคัญนี้เป็นหนึ่งในองค์ประกอบหลักของความฉลาดทางวัฒนธรรมที่ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลฟิลิปปินส์มีความฉลาดทางวัฒนธรรมสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Bandura (2002) ที่พบว่า บุคคลที่มีการรับรู้และการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนแล้วส่งผลให้มีความคาดหวัง ความกระตือรือร้นในการจัดการสถานการณ์ และพร้อมที่จะเผชิญสถานการณ์โดยเฉพาะสถานการณ์ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม หรือกล่าวโดยสรุปได้ว่านักศึกษาพยาบาลของประเทศฟิลิปปินส์มีความฉลาดทางวัฒนธรรมที่สูงกว่าประเทศอื่นสำหรับ ประเทศมาเลเซียมีการศึกษาของ Mustaffa & Munirah (2013) อธิบายเกี่ยวกับความตระหนักและการให้ความสำคัญกับการสร้างความฉลาดทางวัฒนธรรม มีผลมาจากความรู้และความ

เข้าใจในด้านความแตกต่างของสังคมพหุวัฒนธรรม การส่งเสริมให้บุคคลปรับทัศนคติและพัฒนาความรู้ทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย ความเข้าใจของการอยู่ร่วมกันด้วยความแตกต่างทางสังคมของประเทศเพื่อลดช่องว่างระหว่างความแตกต่างทางวัฒนธรรม จึงสนับสนุนผลการวิจัยที่พบว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลมาเลเซียสูงกว่าประเทศไทย

2. การส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย ด้านหลักสูตร ด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตร และด้านอาจารย์ ในประเทศ ฟิลิปปินส์ ไทย และมาเลเซีย

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทย มีระดับค่าเฉลี่ยน้อยกว่าประเทศอื่น ๆ อาจเป็นเนื่องมาจากสถาบันการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนของประเทศไทยมีอุปสรรคด้านความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษ จึงส่งผลให้การส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรมมีข้อจำกัด สอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศไทยที่พบว่า อุปสรรคการปรับตัวทางวัฒนธรรมของบุคคลในประเทศไทย คือทัศนคติของแต่ละบุคคลที่มีต่อการสื่อสารภาษาต่างประเทศในแง่ลบ (ธีระชน พลโยธา พาสนา จุฬรัตน์ อัจศรา ประเสริฐสิน พิศมัย รัตนโรจน์สกุล และนิยะดา จิตต์จรัส, 2017) โดยปัจจุบัน หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในประเทศไทยส่วนใหญ่ เป็นเพียงหัวข้อสอดแทรกประเด็นย่อย ๆ ไว้ในเนื้อหาบางรายวิชาของทฤษฎีภายในห้องเรียนและวิชาฝึกปฏิบัติเพื่อนำไปปฏิบัติงานการพยาบาล จึงทำให้การส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมของประเทศไทยไม่สูงเท่าที่ควร หากสถาบันการศึกษาที่ผลิตบัณฑิตพยาบาลเน้นความสำคัญและเพิ่มช่องทางและโอกาสในการประยุกต์ความรู้ความเข้าใจด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม เพื่อให้นักศึกษาได้ใช้หลักหรือแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในการยืดหยุ่นหลักการทางการพยาบาลตามสถานการณ์พหุวัฒนธรรม การศึกษาวิจัยในหลายประเทศพบว่า การปรับเปลี่ยนรูปแบบแนวทางการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมให้กับบุคคลทั้งในระดับนักเรียน นักศึกษา และวัยทำงาน ย่อมส่งผลให้บุคคลและองค์กรประสบความสำเร็จในเป้าหมายที่อยู่ท่ามกลางบริบทสังคมที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม รวมถึง บุคคลสามารถปรับตัวในการดำรงชีวิตต่างวัฒนธรรมได้

ในขณะที่บริบททางสังคมของประเทศมาเลเซียเป็นสังคมพหุวัฒนธรรมและสามารถใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษากลางในการสื่อสาร ประชาชนมีความหลากหลายเชื้อชาติ อาทิเช่น เชื้อชาติจีน อิสลาม และ ชาวพื้นเมือง ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลในประเทศมาเลเซียจึงมีโอกาสในการฝึกประสบการณ์ทางวิชาชีพในสถานการณ์จริงกับชาวต่างชาติและต่างวัฒนธรรม รอบตัวในการเรียนรู้ อย่างสม่ำเสมอ จึงส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลในประเทศมาเลเซียเรียนรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม บูรณาการร่วมกับการเรียนการสอนตามหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ แม้ว่าสถาบันการศึกษาในประเทศมาเลเซียมีการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมไม่มากนัก และยังไม่มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในภาพรวม รวมถึงนักศึกษาพยาบาลของประเทศมาเลเซียไม่ได้มีการประกอบ

วิชาชีพในต่างแดน เป็นไปในทิศทางเดียวกับงานวิจัย Malek & Budhwar (2013) ที่พบว่าระดับความฉลาดทางวัฒนธรรมของบุคคลในประเทศมาเลเซียยังไม่สูงมากและยังขาดความมุ่งมั่นในการพัฒนาทักษะทางด้านวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง

สำหรับผลการศึกษาระดับการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในประเทศฟิลิปปินส์ มีความแตกต่างจากทั้งประเทศไทยและประเทศมาเลเซีย เนื่องจาก สถาบันการศึกษามีการกำหนดนโยบายชัดเจนในการจัดการเรียนการสอน และเน้นการให้ความสำคัญตั้งแต่ระดับผู้สอนเพื่อให้ถ่ายทอดทัศนคติและความตระหนักถึงความสำคัญของความแตกต่างทางวัฒนธรรม สอดคล้องกับผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในประเทศฟิลิปปินส์ที่ พบว่า สถาบันการศึกษาของประเทศ ให้การสนับสนุนด้านการผลิตพยาบาลวิชาชีพไปประกอบวิชาชีพในต่างประเทศเพื่อสร้างรายได้และชื่อเสียงด้านการดูแลสุขภาพกลับเข้ามายังประเทศ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้สถาบันการศึกษาของประเทศฟิลิปปินส์มีการจัดทำนโยบายให้ความสำคัญต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรมเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เป็นผลให้บุคคลากรทางการพยาบาลมีระดับความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงสามารถปฏิบัติหน้าที่ทางวิชาชีพในสถานการณ์ความหลากหลายทางวัฒนธรรม และปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของสังคมได้ (Hatanaka & Tanaka, 2016) นอกจากนี้ประเทศฟิลิปปินส์มีความพร้อมอย่างมากด้านสมรรถนะการสื่อสารโดยภาษาอังกฤษที่เป็นภาษาสากลของสังคมโลก จึงไม่มีข้อจำกัดและเปิดโอกาสในการทำงานและการเรียนรู้ในสถานการณ์ต่างประเทศ ทั้งยังมีการส่งเสริมจากในด้านประสบการณ์และการฝึกอบรมนอกหลักสูตรของการจัดการเรียนการสอนในประเทศฟิลิปปินส์ เพื่อให้ให้นักศึกษาในประเทศมีศักยภาพพร้อมปฏิบัติงานในบริบทพหุวัฒนธรรมได้ที่ดียิ่งขึ้น (Presbitero, 2016)

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมโดยพิจารณาร่วมกับอิทธิพลของตัวแปรประเทศ พบว่า อิทธิพลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมและประเทศส่งผลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($B=0.02$) เป็นไปในทิศทางเดียวกับผลการวิเคราะห์ด้วยสมการโครงสร้างที่พบว่า อิทธิพลของการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมส่งผลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมได้รับอิทธิพลจากตัวแปรประเทศเท่ากับ -0.01 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นไม่ว่าเป็นประเทศใดก็ตาม การส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมมีอิทธิพลไม่แตกต่างกัน และผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมพบว่าไม่มีอิทธิพลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมในทางบวก เมื่อพิจารณาภาพรวม 3 ประเทศ พบว่า การส่งเสริมความสำคัญด้าน

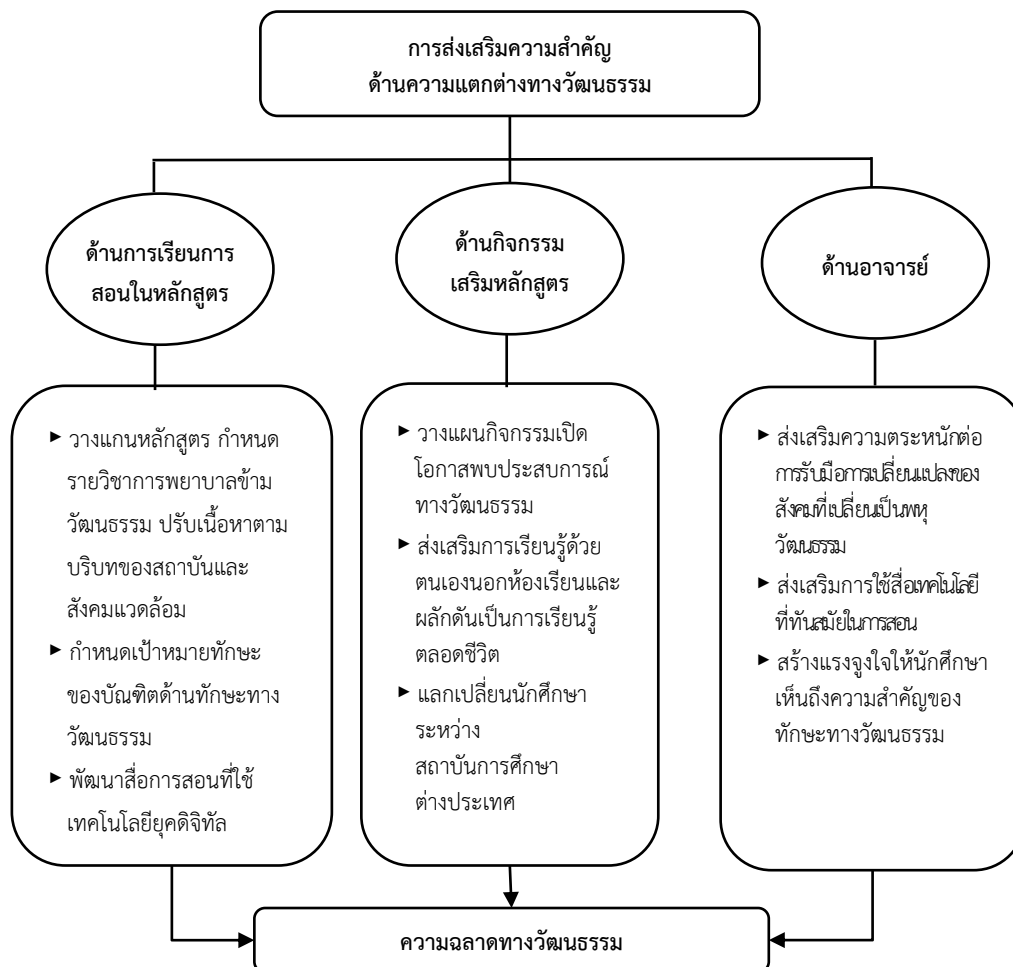
ความแตกต่างทางวัฒนธรรมสามารถอธิบายความฉลาดทางวัฒนธรรมได้ร้อยละ 29 ($R^2=0.29$) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) เท่ากับ 0.54 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์อิทธิพลระหว่างตัวแปรในโมเดลสมการโครงสร้างของความฉลาดทางวัฒนธรรมโดยได้รับอิทธิพลจากการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมเท่ากับ 0.57 สรุปได้ว่าการส่งเสริมความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมทำให้ความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงขึ้นได้ สอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาอิทธิพลตัวแปรที่ส่งผลต่อด้านความสามารถทางวัฒนธรรมหรือความฉลาดทางวัฒนธรรมของบุคคล ไม่ว่าจะ เป็นในระดับนักศึกษาหรือผู้ที่ประกอบวิชาชีพแล้วก็ตามพบว่า การส่งเสริมหรือให้การสนับสนุนเพื่อให้มีความสำคัญในด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมเป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อระดับความฉลาดทางวัฒนธรรมของตัวบุคคลให้สูงขึ้นได้ ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมให้กับบุคคลเพื่อให้มีการเรียนรู้และตอบสนองต่อสถานการณ์สามารถสร้างความตระหนักและทักษะการจัดการต่อสภาพแวดล้อมแบบพหุวัฒนธรรมได้ (ณัฐพร ศรีสวัสดิ์, 2560; Cruz, Estacio, Bagtang, & Colet, 2016; Fischer, 2011; Rehg, Gundlach, & Grigorian, 2012) รวมทั้ง ผลการวิจัยในด้านการจัดโปรแกรมการเพิ่มประสบการณ์ทางวัฒนธรรมให้กับกลุ่มนักศึกษาและบุคคลที่ประกอบอาชีพพบว่า ระดับความฉลาดทางวัฒนธรรมของผู้ที่ผ่านการอบรมหรือผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมมีระดับความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

การจัดการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้กับนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทยฟิลิปปินส์ ไทย และมาเลเซีย พบว่ามีการสอดแทรกความรู้ การสร้างประสบการณ์ทางวัฒนธรรมไว้ในการเรียนการสอน สอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศฟิลิปปินส์พบว่า การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่หลากหลาย และได้เรียนรู้จากประสบการณ์ดูแลสุขภาพให้กับผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมมีอิทธิพลทางบวกต่อระดับความสามารถทางวัฒนธรรมอย่างมีนัยสำคัญ (Cruz, Estacio, Bagtang, & Colet, 2016) นอกจากนี้แล้ว งานวิจัยในประเทศไทยพบว่า รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นส่งเสริมด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมมีผลต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลให้สูงขึ้น การจัดเรียนการสอนตามหลักสูตรที่มีการมุ่งเน้นและสอดแทรกเนื้อหาการดูแลสุขภาพข้ามวัฒนธรรมเป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพข้ามวัฒนธรรมให้กับผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะได้ (ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และ ประณีต ส่งวัฒนา, 2557; ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และ ศศินาภรณ์ ชูคำ, 2558) สำหรับงานวิจัยในประเทศมาเลเซียพบว่าความสามารถในการสื่อสารด้วยภาษากลางหรือการใช้ภาษาอังกฤษเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาทักษะทางวัฒนธรรม รวมทั้ง สภาพแวดล้อมที่บริบทของสังคมมีวัฒนธรรมหลากหลายส่งผลต่อทักษะการเรียนรู้ทางวัฒนธรรม ตลอดจนเป็นการผลักดันให้บุคคลสามารถไปถึงเป้าหมายในการเรียนและการทำงานได้เป็นอย่างดี (Muniandy, Nair, Shanmugam, Ahmad, & Noor, 2010; Sorensen, 2006)

การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในการส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรมให้กับนักศึกษาพยาบาล เนื่องด้วย การเพิ่มพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างแดน เปิดประสบการณ์หรือโลกทัศน์จะสร้างให้บุคคลได้แลกเปลี่ยนภาษา วัฒนธรรม และการใช้ชีวิตกับเพื่อนต่างวัฒนธรรมจากสถานการณ์จริง (ศุภรักษ์ อธิคมสุวรรณ, 2559) และเป็นที่น่าพอใจว่า การได้รับประสบการณ์หรือการเรียนรู้พฤติกรรมโดยตรงเป็นการสร้างทักษะการเรียนรู้นอกห้องเรียน เป็นการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้กับนักศึกษา ซึ่งความรู้ที่ได้รับจากประสบการณ์ตรงเป็นความรู้ที่ได้รับนอกเหนือจากเนื้อหาที่บรรจุไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอนในตำราเพียงอย่างเดียว (Kemmelmeier, & Kusano, 2018) นอกจากนี้ กิจกรรมเสริมหลักสูตรด้านประสบการณ์ในทางวัฒนธรรมแล้วนั้น กิจกรรมเสริมเพื่อพัฒนาทักษะทางด้านภาษาเป็นอีกกิจกรรมที่เป็นพื้นฐานสำคัญเพื่อใช้ในการสื่อสารเรียนรู้ระหว่างวัฒนธรรม การพัฒนาทักษะทางภาษาอังกฤษที่เป็นภาษากลางสำหรับการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลต่างเชื้อชาติเพื่อลดช่องว่างในการเรียนรู้ หรือการพัฒนาทักษะด้านภาษาที่สามสำหรับการสื่อสารกับกลุ่มเชื้อชาติที่มีความแตกต่างอย่างเด่นชัด เช่น กลุ่มชนชาวตะวันออกกลาง เป็นต้น ดังนั้นการให้การส่งเสริมการเรียนรู้ทางภาษาตามความสนใจจึงเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตรหนึ่งที่สำคัญที่สร้างความฉลาดทางวัฒนธรรมให้กับนักศึกษาพยาบาลได้เช่นเดียวกัน (Sousa & Gonçalves, 2019)

การผลักดันผู้สอนให้ตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมปัจจุบันที่เป็นสังคมพหุวัฒนธรรมและการให้ความสำคัญความแตกต่างทางวัฒนธรรมต่อการประกอบวิชาชีพพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งการประยุกต์ความรู้ทางวิชาการร่วมกับความรู้ทางวัฒนธรรมเพื่อให้การบริการทางสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การที่ผู้สอนรับรู้ถึงความสำคัญของความแตกต่างทางวัฒนธรรมเป็นการช่วยให้ผู้สอนสามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้เรียนได้ดียิ่งขึ้น (ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และ ประณีต ส่งวัฒนา, 2557) ร่วมกับการใช้สื่อที่เน้นการเรียนการสอนโดยใช้เทคโนโลยีให้เหมาะสมกับทักษะของผู้เรียนในศตวรรษที่ 21 ตลอดจนผู้สอนสามารถสร้างแรงจูงใจให้กับผู้เรียนและมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ระหว่างการเรียนการสอนในหลักสูตร (Norman, 2018; กาญจณี พันธุ์ไพโรจน์ ชยุดม ภิรมย์สมบัติ และอวยพร เรื่องตระกูล 2561)

จากการสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผลการวิจัยข้างต้น นำมาจัดทำเป็นแผนภาพโมทัศน์ในการพัฒนาทักษะทางวัฒนธรรมหรือความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมในการประกอบวิชาชีพ ดังแผนภาพที่ 6.1



ภาพที่ 6.1 แนวทางการส่งเสริมการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรม
ของนักศึกษาพยาบาลในภาพรวม

การศึกษาคั้งนี้ได้นำข้อมูลเชิงปริมาณร่วมกับเชิงคุณภาพจัดทำสารสนเทศประกอบการนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดการศึกษาพยาบาลศาสตร์ในสถาบันการศึกษาด้านการพยาบาลของประเทศฟิลิปปินส์ ไทย และมาเลเซีย สำหรับการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของสถาบันการศึกษา สรุปประเด็นการส่งเสริมและพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมให้กับนักศึกษาพยาบาลเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1) นโยบายด้านหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

การกำหนดนโยบายกำกับทิศทางการพัฒนาทักษะทางวัฒนธรรมให้กับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย การกำหนดรายวิชาพื้นฐานประเด็นทักษะทางวัฒนธรรมไว้ในทักษะสำคัญใน

ศตวรรษที่ 21 ด้านทักษะอ่อน (soft skills) ของนักศึกษาภายใต้การทำงานที่แตกต่างระหว่างความเชี่ยวชาญของมนุษย์กับความสามารถของเทคโนโลยี การแทรกเนื้อหาการประยุกต์ความรู้และความเข้าใจทางวัฒนธรรมในรายวิชาทางการพยาบาลตลอดหลักสูตรปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบริบทของสถาบันภายใต้ข้อกำหนดของหลักสูตรแกนกลาง และการกำหนดเกณฑ์คุณลักษณะของบัณฑิตด้านทักษะทางวัฒนธรรมสำหรับวิชาชีพ ร่วมกับการสร้างสื่อมโนทัศน์สำหรับการประยุกต์ใช้ความทักษะทางวิชาชีพในสถานการณ์ทางพฤติกรรมทั้งในวิชาทฤษฎีและรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลทดแทนสถานการณ์จริง

2) นโยบายด้านกิจกรรมเสริมหลักสูตร

การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรพัฒนาทักษะทางวัฒนธรรม สอดแทรกนอกเหนือการเรียนการสอนในหลักสูตร เนื่องจากการเรียนในรายวิชาตามหลักสูตรเป็นประสบการณ์การเรียนรู้ทางอ้อม การสร้างแรงบันดาลใจให้กับนักศึกษาจึงควรมาจากประสบการณ์จริงในหลากหลายรูปแบบ ทั้งในมุมมองเชิงวิชาการและการดำเนินชีวิตในสังคมพหุวัฒนธรรมเพื่อเปิดรับความแตกต่าง การผลักดันให้เรียนรู้ด้วยตนเองนอกห้องเรียนสร้างทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิตของวิชาชีพพยาบาลที่ต้องพัฒนาตนเองให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม โดยประเภทกิจกรรมเสริมหลักสูตรจำแนกได้ดังนี้

- (1) กำหนดแผนกิจกรรมเปิดประสบการณ์ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านกิจกรรมชุมชนพหุวัฒนธรรมในการเปิดประสบการณ์ตรง เรียนรู้กรณีศึกษาที่มีอยู่ในปัจจุบัน และใช้ทักษะทางวิชาชีพร่วมกับทักษะทางวัฒนธรรมในการแก้ปัญหา
- (2) การเรียนรู้ในห้องเรียนเพิ่มแรงจูงใจในการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต ทั้งที่เป็นทักษะทางวิชาชีพ และพัฒนาทักษะทางภาษาเพื่อการสื่อสาร ไม่เพียงแต่ด้านภาษาอังกฤษยังรวมถึงภาษาอื่นในภูมิภาคอาเซียน ด้วยการเรียนรู้จากสื่อเทคโนโลยีปัจจุบันที่ได้รับการอ้างอิงตามมาตรฐานทางการสอน
- (3) การกำหนดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวัฒนธรรมระหว่างสถาบันการศึกษา เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายเพื่อนพหุวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาในแต่ละชั้นปี หรือการแลกเปลี่ยนในบางภาคการศึกษาจากการจัดทำความร่วมมือด้านการเรียนการสอนและวัฒนธรรมระหว่างมหาวิทยาลัยในต่างประเทศและสร้างเครือข่ายทางวิชาการ โดยริเริ่มจากประเทศในภูมิภาคอาเซียนที่มีการจัดทำข้อตกลงด้านการเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามประเทศ

3) นโยบายด้านอาจารย์ผู้สอน

การกำหนดแนวทางการพัฒนาทักษะของผู้สอนด้านทักษะทางวัฒนธรรม และสร้างความตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมพหุวัฒนธรรม การผลักดันให้ผู้สอนได้รับประสบการณ์

ทางวัฒนธรรม เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างอาจารย์ในสถาบันการศึกษาคู่ความร่วมมือทางวิชาการและวิจัย และการใช้สื่อเทคโนโลยีในการจัดการเรียนสอน กำกับผู้สอนเพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้กับนักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของการบูรณาการความรู้ทางวิชาชีพพร้อมกับความรู้ทางวัฒนธรรมในการปฏิบัติงานภายหลังสำเร็จการศึกษา และสามารถต่อยอดความรู้โดยไม่ประสบปัญหาในด้านข้อจำกัดการเรียนรู้ระหว่างวัฒนธรรมในสังคมพหุวัฒนธรรม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยในครั้งนี้สะท้อนว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทยอยู่ในระดับปานกลาง สถาบันการศึกษาควรผลักดันและกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณลักษณะด้านความฉลาดทางวัฒนธรรมให้กับนักศึกษาพยาบาลในสามองค์ประกอบคือ ความรู้ ความรู้สึก และพฤติกรรม
2. ผลการวิจัยด้านการส่งเสริมความสำคัญความแตกต่างของวัฒนธรรมของสถาบันการศึกษาสะท้อนว่าสถาบันการศึกษาควรส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรมตามประเด็น คือ การจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตร การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร และอาจารย์ผู้สอน สำหรับการจัดทำแผนงานและเป้าหมายการพัฒนาในแต่ละปีการศึกษา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การพัฒนาระบบการส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยใช้สื่อเทคโนโลยีเพื่อให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ของยุคดิจิทัลในปัจจุบัน หรือการสร้างเครือข่ายบนออนไลน์หรือแอปพลิเคชัน สอดคล้องกับพฤติกรรมของนักศึกษาในศตวรรษที่ 21 และอำนวยความสะดวกสำหรับการเข้าถึงการเรียนรู้
2. การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมเครือข่ายแบบพหุวัฒนธรรมระหว่างนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้นักศึกษามีประสบการณ์ตรงกับการเรียนรู้จากสังคมพหุวัฒนธรรม การสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาระหว่างประเทศ โดยรูปแบบกิจกรรมสามารถปรับเปลี่ยนและประยุกต์ใช้ความรู้ตามความเหมาะสมรายกรณีใช้การวิเคราะห์ร่วมกันแบบเครือข่าย (International network) ส่งเสริมและพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมบนพื้นฐานที่เคารพในความเชื่อในแต่ละวัฒนธรรม

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมส่งเสริมวัฒนธรรม. (2553). พระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2553. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2561 จาก http://www.culture.go.th/culture_th/ewt_dl_link.php?nid=1648
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560). ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (MEDICAL HUB) (พ.ศ.2560-2569). กระทรวงสาธารณสุข, ประเทศไทย.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2560). ประกาศกระทรวงศึกษาธิการเรื่องมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2560. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 เมษายน 2562 จาก <http://www.mua.go.th/users/tqf-E0%B8%9B%E0%B8%95%E0%B8%A3%E0%B8%B5.PDF>
- กองสุขภาพระหว่างประเทศ. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2557). รายงานสรุปผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการเพื่อเสนอนายกรัฐมนตรีคนใหม่. สืบค้นออนไลน์. http://pmsn.hss.moph.go.th/uploadFiles/document/D00000001327_25781.pdf
- กาญจณี พันธุ์ไพโรจน์ ชยุตม์ ภิรมย์สมบัติ และอวยพร เรื่องตระกูล. (2561). อิทธิพลส่งผ่านของความฉลาดทางวัฒนธรรมในความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับประสบการณ์ทางวัฒนธรรมกับการปรับตัวข้ามวัฒนธรรม. *วารสารวิจัย มสค สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 14(1).
- กุลธิดา กุลประทีปปัญญา จำลอง วงษ์ประเสริฐ และอวยพร เรื่องตระกูล. (2558). การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพการศึกษาพยาบาลไทย : การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis). *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 25(2); 71-81.
- ณัฐพร ศรีสวัสดิ์. (2560). ปัจจัยทางจิตสังคมที่มีผลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมเชิงพฤติกรรมของนักศึกษาปริญญาตรีที่ศึกษาในหลักสูตรนานาชาติ. วิทยาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดำรงค์ ฐานดี. (2562). เรื่องที่ 2 สังคมไทย. ความรู้เรื่องสังคมและวัฒนธรรม. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2562 จาก <http://www3.ru.ac.th/korea/article1/article11.pdf>

- ธีระชน พลโยธา พาสนา จุลรัตน์ อัจศรา ประเสริฐสิน พิศมัย รัตน์โรจน์สกุล และนิยะดา จิตต์จรัส. (2017). ความฉลาดทางวัฒนธรรมในบริบทวัฒนธรรมอาเซียนสำหรับนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี : การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา. 57-62
- ประชาชาติธุรกิจ ออนไลน์. (2558). โรงพยาบาลเอกชนอิมพอร์ตพยาบาลต่างชาติ รับมือ “เออีซี” พญาไท นำร่องนำเข้าจากฟิลิปปินส์. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2561 จาก https://www.prachachat.net/news_detail.php?newsid=1327296458
- ประณีต ส่งวัฒนา, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, อุมาพร บุญญโสพรรณ, นิมาศตुरา แว และวรวิทย์ บารุ. (2550). รูปแบบหลักสูตรและความร่วมมือ ในการผลิตและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดน ภาคใต้ : วิเคราะห์ความเป็นไปได้, *วารสารสภาการพยาบาล* 22(1): 88-104
- รัชณี บุญกล้า และปราณี อ่อนศรี. (2557). บทบาทสถาบันการศึกษาพยาบาลสู่การเป็นประชาคมอาเซียน. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(3); 103-107.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และ กฤษดา แสงวดี. (2556). การเตรียมความพร้อมของวิชาชีพการพยาบาลเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(3), 5-10.
- ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และ ศศิณาภรณ์ ชูคำ. (2558). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(1); 54-67.
- ศิริพันธ์ุ, ศิริพันธ์ุ และ ประณีต ส่งวัฒนา. (2557). วิธีการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ นักศึกษาพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีของแคมพินฮา-บาโคท. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 6(1).
- ศุภรักษ์ อธิคมสุวรรณ. (2559). แนวทางในการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย. *Journal of Business Administration The Association of Private Education Institutions of Thailand*, 5(1), 92-104.
- สภาการพยาบาล. (2560). ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับวิชาชีพ. สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2562 จาก https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/BNS_.pdf

สภาการพยาบาล. (2562.). สถาบันพยาบาล. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 เมษายน 2562 จาก <https://www.tnmc.or.th/news/95>

สภาการพยาบาล. (มปป.). พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พุทธศักราช 2528. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 เมษายน 2562 จาก <https://www.tnmc.or.th/news/95>

สยามมีเดีย ออนไลน์. (2559). การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ “MEDICAL HUB” นโยบายสำคัญของรัฐบาล. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2561 จาก <http://live.siammedia.org/index.php/article/chit-chat-health/9739>

สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2555). พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2561 จาก <http://www.royin.go.th/dictionary/index.php>

อมรา พงศาพิชญ์. 2540. ความหลากหลายทางวัฒนธรรมและการพัฒนา: มุมมองทางมานุษยวิทยา. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

อลิสสา หะสาเมาะ. (2009). อัตลักษณ์ของชุมชนมุสลิมตำบลรือเสาะออก: ภาคใต้ของประเทศไทย. *Journal of Humanities and Social Sciences*, 5(2), 203-230.

ภาษาอังกฤษ

ASEAN Mutual recognition arrangement on nursing services [Online version]. Retrieved May 5, 2018, from <http://www.natne.or.th/images/document/02.indd.pdf>

Balcazar, F. E., Suarez-Balcazar, Y., & Taylor-Ritzler, T. (2009). Cultural competence: Development of a conceptual framework. *Disability & Rehabilitation*, 31(14), 1153-1160

Bandura, A. (2002). Social cognitive theory in cultural context. *Applied psychology*, 51(2), 269-290.

Belfield D. L. (2018). What is the cultural diversity?. Purdue University. Retrieved from <https://www.purdueglobal.edu/blog/social-behavioral-sciences/what-is-cultural-diversity/>

- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181-184.
- Cho Chung, H. I., Han, S. Y., & Seo, S. H. (2017). Effects of a cultural competence educational program for nursing students. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 23(4), 406-415.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, NJ.
- Commission on Higher Education. (2017). Policies, standards and guidelines for the Bachelor of Science in Nursing (BNS) program. Retrieved from <https://ched.gov.ph/wp-content/uploads/2017/10/CMO-15-s-2017.pdf>
- Crowne, K. A. (2008). What leads to cultural intelligence?. *Business Horizons*, 51(5), 391-399.
- Cruz, J. P., Estacio, J. C., Bagtang, C. E., & Colet, P. C. (2016). Predictors of cultural competence among nursing students in the Philippines: A cross-sectional study. *Nurse education today*, 46, 121-126.
- Del Re, A. C. (2015). A practical tutorial on conducting meta-analysis in R. *The Quantitative Methods for Psychology*, 11(1), 37-50
- Earley, P. C. (2002). Redefining interactions across cultures and organizations: Moving forward with cultural intelligence. *Research in organizational behavior*, 24, 271-299.
- Efendi, F., Nursalam, N., Kurniati, A., & Gunawan, J. (2018). Nursing qualification and workforce for the Association of Southeast Asian Nations Economic Community. *In nursing forum*. 53(2), 197-203.
- Fischer, R. (2011). Cross-cultural training effects on cultural essentialism beliefs and cultural intelligence. *International Journal of Intercultural Relations*, 35(6), 767-775.

- Gallagher, R. W., & Polanin, J. R. (2015). A meta-analysis of educational interventions designed to enhance cultural competence in professional nurses and nursing students. *Nurse Education Today, 35*(2), 333-340.
- Govere, L., & Govere, E. M. (2016). How effective is cultural competence training of healthcare providers on improving patient satisfaction of minority groups? A systematic review of literature. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 13*(6), 402-410.
- Groves, K. S., & Feyerherm, A. E. (2011). Leader cultural intelligence in context: Testing the moderating effects of team cultural diversity on leader and team performance. *Group & Organization Management, 1059601111415664*.
- Hart, P. L., & Mareno, N. (2016). Nurses' perceptions of their cultural competence in caring for diverse patient populations. *Online Journal of Cultural Competence in Nursing and Healthcare, 6*(1), 121-137.
- Jeffreys, M. R. (2010). *Teaching cultural competence in nursing and health care*. Springer Publishing Company.
- Jernigan, V. B. B., Hearod, J. B., Tran, K., Norris, K. C., & Buchwald, D. (2016). An examination of cultural competence training in US medical education guided by the tool for assessing cultural competence training. *Journal of health disparities research and practice, 9*(3), 150.
- Kallenberg, O. (1997). *Foundations of modern probability*. New York: Springer-Verlag
- Kimmelmeier, M., & Kusano, K. (2018). Intercultural Competence: Teaching It Is Worthwhile. In *Cultural Competence in Applied Psychology* (pp. 621-649). Springer, Cham.
- Koeda, M., Belin, P., Hama, T., Masuda, T., Matsuura, M., & Okubo, Y. (2013). Cross-cultural differences in the processing of non-verbal affective vocalizations by Japanese and Canadian listeners. *Frontiers in Psychology, 4*, 105.

- Kwantes, C. T., & Glazer, S. (2017). Chapter 6 Cross-cultural competence and cultural intelligence in the workplace. *Culture, Organizations, and Work: Clarifying Concepts*. Springer, 95-101.
- Malek, M. A., & Budhwar, P. (2013). Cultural intelligence as a predictor of expatriate adjustment and performance in Malaysia. *Journal of world business*, 48(2), 222-231.
- Merdiye, S. & Rengin, A. (2008). Reliability and validity of Turkish version of clinical stress questionnaire. *Nurse Education Today*, 28(6), pp 737-743.
- Ministry of Health. (2018). Criteria and Standards for program for Programme Accreditation. Retrieved April 10, 2018 from <http://nursing.moh.gov.my/wp-content/uploads/2018/10/SOP2018-Section1-Area1-3-02102018.pdf>
- Muniandy, M. K., Nair, G. K. S. N., Shanmugam, S. K. K., Ahmad, I., & Noor, N. B. M. (2010). Sociolinguistic competence and Malaysian students' English language proficiency. *English Language Teaching*, 3, 145-151.
- Mustaffa, C. S., & Ilias, M. (2013). Relationship between Students Adjustment Factors and Cross Cultural Adjustment: A Survey at the Northern University of Malaysia. *Intercultural communication studies*, 22(1).
- Norman, D. (2018). Understanding the Effect of Service-Learning Experiences on Students' Cultural Competence in Higher Education. Understanding the Effect of Service-Learning Experiences on Students' Cultural Competence in Higher Education (April 24, 2018).
- Nursing Division, Ministry of Health. (2018). What Are the Various Fields of Nursing?. Retrieved from <http://nursing.moh.gov.my/about-us/units-function-introduction/curriculum/>
- Pinikahana, J., Manias, E., & Happell, B. (2003). Transcultural nursing in Australian nursing curricula. *Nursing & health sciences*, 5(2), 149-154.

- Praneed Songwathana, Siriphan Siriphan. (2015). Thai Nurses' Cultural Competency in Caring for Clients Living in a Multicultural Setting. *Pacific Rim Int J Nurs Res*, 19(1) 19-31
- Purnell, L. (2002). The Purnell model for cultural competence. *Journal of transcultural nursing*, 13(3), 193-196.
- Reese, D. J., & Beckwith, S. K. (2014). Organizational barriers to cultural competence in hospice. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 1049909113520614.
- Rehg, M. T., Gundlach, M. J., & Grigorian, R. A. (2012). Examining the influence of cross-cultural training on cultural intelligence and specific self-efficacy. *Cross Cultural Management: An International Journal*, 19(2), 215-232.
- Reichard, R. J., Serrano, S. A., Condren, M., Wilder, N., Dollwet, M., & Wang, W. (2015). Engagement in cultural trigger events in the development of cultural competence. *Academy of Management Learning & Education*, 14(4), 461-481.
- Republic of the Philippines Office of the President Commission on Higher Education. (2017). Policies, Standards and Guidelines for the Bachelor of Science in Nursing (BSN) Program. Retrieved April 10, 2018 from <https://ched.gov.ph/wp-content/uploads/2017/10/CMO-15-s-2017.pdf>
- Sargent, S.E., Sedlak, C.A. & Martsof, D. S. (2005). Cultural competence among students and faculty. *Nurse Education Today*, 25(3), 214-221.
- Sevilla, S. G. (2010). Nursing Education in the Philippines. Scribd. Retrieved from <https://www.scribd.com/doc/37397444/Nursing-Education-in-the-Philippines#logout>
- Sewell, W. H. (2004). The concept (s) of culture. In *practicing history* (pp. 90-110). Routledge.
- Songwathana, P., & Siriphan, S. (2015). Thai Nurses' Cultural Competency in Caring for Clients Living in a Multicultural Setting. *Pacific Rim International Journal of*

- Nursing Research*, 19(1), 19-31. Retrieved from <https://www.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/18965>
- Soper, D. S. (2019). Structural Equation Model Sample Size Calculator [Online Software]. Available from <http://www.analyticscalculators.com>.
- Sørensen, O. J. (2006). Learning and competence building through cross-cultural linkages: the case of Danish companies in Malaysia. *Transnational Corporations and Local Firms in Developing Countries-Linkages and Upgrading*.
- Sotejo Hall, P. G. S., & Ermita. (2013). The Nursing Curriculum in the Philippines. Retrieved from <https://prezi.com/dhtvpcujdzdt/the-nursing-curriculum-in-the-philippines/>
- Sousa, C., & Gonçalves, G. (2019). Multiculturalism as an antecedent to work well-being and work passion. *Journal of Spatial and Organizational Dynamics*, 7(2), 101-124.
- Subramaniam, A., Ramalu, I., Wei, C. C., & Rose, R. C. (2011). The effects of cultural intelligence on cross-cultural adjustment and job performance amongst expatriates in Malaysia. *International Journal of Business and Social Science*, 2(9).
- Tang, C., Tian, B., Zhang, X., Zhang, K., Xiao, X., Simoni, J. M., & Wang, H. (2019). The influence of cultural competence of nurses on patient satisfaction and the mediating effect of patient trust. *Journal of advanced nursing*, 75(4), 749-759.
- Tylor, E. B. (1871). *Primitive culture: researches into the development of mythology, philosophy, religion, art, and custom* (Vol. 2). J. Murray.
- van den Berg, G. C. S., & Jiang, Y. (1998). Cross-cultural adaptation and ethnic communication: Two structural equation models. *Howard journal of Communication*, 9(1), 69-85.

- Velasco, D. (2015). Evaluate, analyze, describe (EAD): Confronting underlying issues of racism and other prejudices for effective intercultural communication. *IAFOR Journal of Education*, 3(2), 82-93.
- Watts, R. J., Cuellar, N. G., & O'Sullivan, A. L. (2008). Developing a blueprint for cultural competence education at Penn. *Journal of Professional Nursing*, 24(3), 136-142.
- Westland, J. C. (2010). Lower bounds on sample size in structural equation modeling. *Electronic Commerce Research and Applications*. 9(6), 476-87.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก เครื่องมือวิจัย

1. แบบสอบถามฉบับภาษาอังกฤษ สำหรับตัวอย่างวิจัยในประเทศมาเลเซีย

Questionnaire on Cultural Knowledge and Experience

Kindly answer each question factually so that your information can be incorporated into a set of guidelines for the development of the upcoming nursing-science curriculum. The questionnaire consists of two parts, namely, your personal information and your culturally-based knowledge, learning and experience.

Part 1: Personal Information

Please place a checkmark ✓ in the box next to the description that best matches you, choose one response only.

1. Region in which you grew up: <input type="checkbox"/> 1) The Eastern region (Malaysian Borneo) <input type="checkbox"/> 2) The western region (Peninsular Malaysia)
2. Religion: <input type="checkbox"/> 1) Buddhism <input type="checkbox"/> 2) Islam <input type="checkbox"/> 3) Roman Catholic <input type="checkbox"/> 4) Protestant <input type="checkbox"/> 5) Others, please specify: _____
3. Average monthly income of your family or your guardian: <input type="checkbox"/> 1) Under 4,000 Ringgits <input type="checkbox"/> 2) 4,000 – 10,000 Ringgits <input type="checkbox"/> 3) higher 10,000 Ringgits
4. Current general weighted average:
5. Frequency of travel by location per year (Please choose a score from 0 to10) Never 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 On a regular basis
6. Meeting and conversing with people from different culture other than from your own (Please choose a score from 0 to10) Never 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 On a regular basis
7. Desire to pursue a career in a foreign country (Please choose a score from 0 to10) Never 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 On a regular basis

Part 2: Cultural information and learning

Please place a checkmark ✓ in the space to the right of the description that best applies to you, choose one response only.

Meaning of the score points in each of the spaces, 1-5, is such that ① means that the description *least* applies to you, and ⑤ means that the description *most* applies to you.

Description		Assessment Level				
		Least -----> Most				
1	I have a fundamental cultural understanding of the way people live in a variety of cultural settings, including matters of language, dietary custom and dress styles.	1	2	3	4	5
2	I have a fundamental cultural understanding of trends and beliefs in a variety of cultures, including differences in religion and culturally oriented traditions.	1	2	3	4	5
3	I have a fundamental cultural understanding of society, including subjects pertaining to the economy, law, pursuing a career, the arts and handicrafts.	1	2	3	4	5
4	I know how to increase my cultural understanding of people from other cultural backgrounds that are unfamiliar to me.	1	2	3	4	5
5	I analyze and examine my own cultural understanding to determine whether it is correct or not.	1	2	3	4	5
6	I seek an increased understanding of diverse cultures whenever I have to interact socially with people from cultural backgrounds that are unfamiliar to me.	1	2	3	4	5
7	I research culturally oriented information from various types of media, such as documentaries, motion pictures, articles and online media.	1	2	3	4	5
8	I research information from a variety of cultures in a number of different fields.	1	2	3	4	5
9	I research information on changes that result from cultural diversity.	1	2	3	4	5
10	I research new information on cultures that are undergoing change.	1	2	3	4	5

Description		Assessment Level				
		Least -----> Most				
11	I research culturally oriented information by listening to friends as they describe their own direct experiences.	1	2	3	4	5
12	I believe that all cultures are equally significant.	1	2	3	4	5
13	I accept the fact that culture is an important and essential element of human society and the participation of people in society.	1	2	3	4	5
14	I acknowledge the dissimilar behaviors of people from diverse cultures.	1	2	3	4	5
15	I listen to different views in matters of belief and the views of people from diverse cultures without prejudice.	1	2	3	4	5
16	I am careful of my behavior in the presence of someone with a cultural background different from my own in order to avoid any misunderstanding.	1	2	3	4	5
17	I control my feelings in order to avoid any conflict that would arise from differing culturally-based viewpoints.	1	2	3	4	5
18	I put emphasis on not allowing my outward mannerisms to be affected when in a different cultural setting in which a given social interaction will project a different meaning, like hugging someone as a form of greeting.	1	2	3	4	5
19	I would like to study in a multi-cultural society.	1	2	3	4	5
20	I would like to increase my own cultural knowledge and skills.	1	2	3	4	5
21	I enjoy seeking culturally-based information, even though I may never actually need to use it.	1	2	3	4	5
22	I believe that a culturally-based learning experience is on the same level of importance as other areas of study.	1	2	3	4	5
23	<u>Apart from</u> my own language, I am <u>also</u> capable of expressing myself in other languages.	1	2	3	4	5
24	I am capable of explaining my desires so that someone of a different culture will have a complete and correct	1	2	3	4	5

Description		Assessment Level				
		Least -----> Most				
	understanding of my intentions.					
25	I am capable of speaking or communicating in an accent or tone of voice that will enable the people in that other culture to understand me.	1	2	3	4	5
26	I am capable of communicating with people of other cultural backgrounds without causing any misunderstandings.	1	2	3	4	5
27	I am capable of applying my culturally-based knowledge to the analysis / practical use of my technical or professional knowledge.	1	2	3	4	5
28	I can instantly distinguish the features of people who come from diverse cultures as I meet them or communicate with them, including their bodily features, outwardly expressed mannerisms, spoken accents or the language they use.	1	2	3	4	5
29	I can identify potentially conflicting situations involving culturally-based beliefs in order to avoid any problems that could arise.	1	2	3	4	5
30	I apply my knowledge and analytical skills to correct problems stemming from the culture of each individual person.	1	2	3	4	5

Please place a checkmark ✓ in the space to the right of the statement that is correct according to the best of your knowledge.

Meaning of the score points in each of the spaces, 1-5, is such that ① means that the statement is least factually correct, and ⑤ means that the statement is most factually correct.

Description		Assessment Level				
		Least -----> Most				
1	The Student Manual is specific in defining what the curriculum objectives are on the subject of cultural differences.	1	2	3	4	5
2	Theory courses integrate technical information about the area of cultural differences.	1	2	3	4	5
3	Practical coursework integrates academic knowledge with information pertaining to cultural differences.	1	2	3	4	5
4	Educational media is available to promote the intellectual awareness of cultural diversity.	1	2	3	4	5
5	Courses that I have studied promote the researching of information on cultural differences.	1	2	3	4	5
6	Courses that I have studied integrate the pragmatic aspects of cultural differences with academic knowledge.	1	2	3	4	5
7	Courses that I have studied assess academic knowledge in conjunction with culturally-based knowledge.	1	2	3	4	5
8	Faculty/college promotes culturally-based knowledge that is professionally related, in addition to regular coursework.	1	2	3	4	5
9	Faculty/college creates an environment that promotes the study and learning of different cultures.	1	2	3	4	5
10	Faculty/college encourages students to participate in activities with foreign exchange students outside of their normal class time.	1	2	3	4	5
11	Faculty/college sets up programs to promote culturally-based skills, such as language training and communication/personality training, and establishes	1	2	3	4	5

Description		Assessment Level				
		Least ----->				
		Most				
	viewpoint/attitude-adjustment camps.					
12	Instructors integrate technical theory with cultural situations.	1	2	3	4	5
13	Instructors explain and instill knowledge pertaining to cultural differences.	1	2	3	4	5
14	Instructors explain and emphasize the significance of cultural differences.	1	2	3	4	5
15	Instructors describe how to observe and identify the features and characteristics of people who differ in their cultural backgrounds, within a format of academic principle.	1	2	3	4	5

2. แบบสอบถามฉบับภาษาอังกฤษ สำหรับตัวอย่างวิจัยในประเทศฟิลิปปินส์

Questionnaire on Cultural Knowledge and Experience

Kindly answer each question factually so that your information can be incorporated into a set of guidelines for the development of the upcoming nursing-science curriculum. The questionnaire consists of two parts, namely, your personal information and your culturally-based knowledge, learning and experience.

Part 1: Personal Information

Please place a checkmark ✓ in the box next to the description that best matches you, choose one response only.

1. Region in which you grew up: <input type="checkbox"/> 1) The Northern region (Luzon) <input type="checkbox"/> 2) The Central region (NCR) <input type="checkbox"/> 3) The Southern region (Visayas & Mindanao)
2. Religion: <input type="checkbox"/> 1) Buddhism <input type="checkbox"/> 2) Islam <input type="checkbox"/> 3) Roman Catholic <input type="checkbox"/> 4) Protestant <input type="checkbox"/> 5) Others, please specify: _____
3. Average monthly income of your family or your guardian: <input type="checkbox"/> 1) Under 10,000 Pesos <input type="checkbox"/> 2) 10,000 – 30,000 Pesos <input type="checkbox"/> 3) higher 30,000 Pesos (Adapt your selections to each country.)
4. Current general weighted average:
5. Frequency of travel by location per year (Please choose a score from 0 to10) Never 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 On a regular basis
6. Meeting and conversing with people from different culture other than from your own (Please choose a score from 0 to10) Never 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 On a regular basis
7. Desire to pursue a career in a foreign country (Please choose a score from 0 to10) Never 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 On a regular basis

Part 2: Cultural information and learning

Please place a checkmark ✓ in the space to the right of the description that best applies to you, choose one response only.

Meaning of the score points in each of the spaces, 1-5, is such that ① means that the description *least* applies to you, and ⑤ means that the description *most* applies to you.

Description		Assessment Level				
		Least -----> Most				
1	I have a fundamental cultural understanding of the way people live in a variety of cultural settings, including matters of language, dietary custom and dress styles.	1	2	3	4	5
2	I have a fundamental cultural understanding of trends and beliefs in a variety of cultures, including differences in religion and culturally oriented traditions.	1	2	3	4	5
3	I have a fundamental cultural understanding of society, including subjects pertaining to the economy, law, pursuing a career, the arts and handicrafts.	1	2	3	4	5
4	I know how to increase my cultural understanding of people from other cultural backgrounds that are unfamiliar to me.	1	2	3	4	5
5	I analyze and examine my own cultural understanding to determine whether it is correct or not.	1	2	3	4	5
6	I seek an increased understanding of diverse cultures whenever I have to interact socially with people from cultural backgrounds that are unfamiliar to me.	1	2	3	4	5
7	I research culturally oriented information from various types of media, such as documentaries, motion pictures, articles and online media.	1	2	3	4	5
8	I research information from a variety of cultures in a number of different fields.	1	2	3	4	5
9	I research information on changes that result from cultural diversity.	1	2	3	4	5
10	I research new information on cultures that are undergoing change.	1	2	3	4	5

Description		Assessment Level				
		Least -----> Most				
11	I research culturally oriented information by listening to friends as they describe their own direct experiences.	1	2	3	4	5
12	I believe that all cultures are equally significant.	1	2	3	4	5
13	I accept the fact that culture is an important and essential element of human society and the participation of people in society.	1	2	3	4	5
14	I acknowledge the dissimilar behaviors of people from diverse cultures.	1	2	3	4	5
15	I listen to different views in matters of belief and the views of people from diverse cultures without prejudice.	1	2	3	4	5
16	I am careful of my behavior in the presence of someone with a cultural background different from my own in order to avoid any misunderstanding.	1	2	3	4	5
17	I control my feelings in order to avoid any conflict that would arise from differing culturally-based viewpoints.	1	2	3	4	5
18	I put emphasis on not allowing my outward mannerisms to be affected when in a different cultural setting in which a given social interaction will project a different meaning, like hugging someone as a form of greeting.	1	2	3	4	5
19	I would like to study in a multi-cultural society.	1	2	3	4	5
20	I would like to increase my own cultural knowledge and skills.	1	2	3	4	5
21	I enjoy seeking culturally-based information, even though I may never actually need to use it.	1	2	3	4	5
22	I believe that a culturally-based learning experience is on the same level of importance as other areas of study.	1	2	3	4	5
23	<u>Apart from</u> my own language, I am <u>also</u> capable of expressing myself in other languages.	1	2	3	4	5
24	I am capable of explaining my desires so that someone of a different culture will have a complete and correct	1	2	3	4	5

Description		Assessment Level				
		Least -----> Most				
	understanding of my intentions.					
25	I am capable of speaking or communicating in an accent or tone of voice that will enable the people in that other culture to understand me.	1	2	3	4	5
26	I am capable of communicating with people of other cultural backgrounds without causing any misunderstandings.	1	2	3	4	5
27	I am capable of applying my culturally-based knowledge to the analysis / practical use of my technical or professional knowledge.	1	2	3	4	5
28	I can instantly distinguish the features of people who come from diverse cultures as I meet them or communicate with them, including their bodily features, outwardly expressed mannerisms, spoken accents or the language they use.	1	2	3	4	5
29	I can identify potentially conflicting situations involving culturally-based beliefs in order to avoid any problems that could arise.	1	2	3	4	5
30	I apply my knowledge and analytical skills to correct problems stemming from the culture of each individual person.	1	2	3	4	5

Please place a checkmark ✓ in the space to the right of the statement that is correct according to the best of your knowledge.

Meaning of the score points in each of the spaces, 1-5, is such that ① means that the statement is least factually correct, and ⑤ means that the statement is most factually correct.

Description		Assessment Level				
		Least -----> Most				
1	The Student Manual is specific in defining what the curriculum objectives are on the subject of cultural differences.	1	2	3	4	5
2	Theory courses integrate technical information about the area of cultural differences.	1	2	3	4	5
3	Practical coursework integrates academic knowledge with information pertaining to cultural differences.	1	2	3	4	5
4	Educational media is available to promote the intellectual awareness of cultural diversity.	1	2	3	4	5
5	Courses that I have studied promote the researching of information on cultural differences.	1	2	3	4	5
6	Courses that I have studied integrate the pragmatic aspects of cultural differences with academic knowledge.	1	2	3	4	5
7	Courses that I have studied assess academic knowledge in conjunction with culturally-based knowledge.	1	2	3	4	5
8	Faculty/college promotes culturally-based knowledge that is professionally related, in addition to regular coursework.	1	2	3	4	5
9	Faculty/college creates an environment that promotes the study and learning of different cultures.	1	2	3	4	5
10	Faculty/college encourages students to participate in activities with foreign exchange students outside of their normal class time.	1	2	3	4	5
11	Faculty/college sets up programs to promote culturally-based skills, such as language training and communication/personality training, and establishes	1	2	3	4	5

Description		Assessment Level				
		Least ----->				
		Most				
	viewpoint/attitude-adjustment camps.					
12	Instructors integrate technical theory with cultural situations.	1	2	3	4	5
13	Instructors explain and instill knowledge pertaining to cultural differences.	1	2	3	4	5
14	Instructors explain and emphasize the significance of cultural differences.	1	2	3	4	5
15	Instructors describe how to observe and identify the features and characteristics of people who differ in their cultural backgrounds, within a format of academic principle.	1	2	3	4	5

3. แบบสอบถามฉบับภาษาไทย สำหรับตัวอย่างวิจัยในประเทศไทย

แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้และประสบการณ์ด้านวัฒนธรรม

โปรดตอบคำถามด้วยความจริง เพื่อข้อมูลของท่านจะนำไปใช้ประโยชน์ต่อการวางแผน
 ทางการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ต่อไป ประกอบด้วย 2 ตอน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อ
 คำถามเกี่ยวกับความรู้ การเรียนรู้ และประสบการณ์ด้านวัฒนธรรม

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ตามข้อมูลที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. ภูมิภาคที่ท่านเติบโต <input type="checkbox"/> 1) ภาคเหนือ <input type="checkbox"/> 2) ภาคกลาง <input type="checkbox"/> 3) ภาคใต้ <input type="checkbox"/> 4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ <input type="checkbox"/> 5) กรุงเทพมหานคร (4-5 งามสำหรับประเทศไทย)
2. ศาสนาของท่าน <input type="checkbox"/> 1) พุทธ <input type="checkbox"/> 2) อิสลาม <input type="checkbox"/> 3) คริสต์ <input type="checkbox"/> 4) อื่นๆ ระบุ.....
3. รายได้ของครอบครัวหรือผู้ปกครองของท่านต่อเดือน <input type="checkbox"/> 1) ต่ำกว่า 30,000 บาท <input type="checkbox"/> 2) 30,001 – 50,000 บาท <input type="checkbox"/> 3) 50,000 บาท ขึ้นไป (ปรับเปลี่ยนตัวเลือกตามแต่ละประเทศ)
4. เกรดเฉลี่ยรวม ณ ปัจจุบัน (GPAX)
5. ความถี่ในการท่องเที่ยวตามสถานที่ต่างๆ (โปรดเลือกคะแนนระหว่าง 0-10) ไม่เลย 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 เป็นประจำ
6. การพบและพูดคุยผู้ที่มาจากถิ่นฐานที่แตกต่างจากตนเอง (โปรดเลือกคะแนนระหว่าง 0-10) ไม่เลย 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 เป็นประจำ
7. ความต้องการประกอบอาชีพในต่างประเทศ (โปรดเลือกคะแนนระหว่าง 0-10) ไม่เลย 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 เป็นประจำ

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านวัฒนธรรมและการเรียนรู้

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องทางขวามือ ตามข้อมูลที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ช่องคะแนนมีความหมาย คือ ① หมายถึง ตรงกับตัวท่านน้อยที่สุด และ ⑤ หมายถึง ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

รายการ	ระดับการประเมิน				
	น้อยที่สุด	----->			มากที่สุด
1. ฉันมีความรู้พื้นฐานทางวัฒนธรรมในด้านการดำรงชีวิตของคนในวัฒนธรรมที่ หลากหลาย เช่น ภาษา ความเป็นอยู่ อาหาร และการแต่งกาย เป็นต้น	1	2	3	4	5
2. ฉันมีความรู้พื้นฐานทางวัฒนธรรมในด้านค่านิยมหรือความเชื่อของวัฒนธรรมที่ หลากหลาย เช่น ความเชื่อของศาสนาที่แตกต่างกัน ประเพณีของแต่ละ วัฒนธรรม เป็นต้น	1	2	3	4	5
3. ฉันมีความรู้พื้นฐานทางวัฒนธรรมในด้านสังคม เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย การ	1	2	3	4	5

รายการ		ระดับการประเมิน				
		น้อยที่สุด	----->			มากที่สุด
	ประกอบอาชีพ ศิลปะ/หัตถกรรม เป็นต้น					
4	ฉันรู้วิธีการหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ที่มาจากวัฒนธรรมอื่นที่ไม่คุ้นเคย	1	2	3	4	5
5	ฉันวิเคราะห์และตรวจสอบความรู้ทางวัฒนธรรมที่ตนเองมีอยู่ว่าถูกหรือไม่	1	2	3	4	5
6	ฉันหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่หลากหลาย เมื่อจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์กับคนที่มาจากวัฒนธรรมที่ไม่คุ้นเคย	1	2	3	4	5
7	ฉันค้นคว้าหาข้อมูลทางวัฒนธรรมจากสื่อต่าง ๆ เช่น สารคดี ภาพยนตร์ บทความ สื่อออนไลน์	1	2	3	4	5
8	ฉันค้นคว้าหาข้อมูลจากหลากหลายวัฒนธรรมในด้านต่าง ๆ	1	2	3	4	5
9	ฉันค้นคว้าหาข้อมูลการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่มีผลมาจากความหลากหลายทางวัฒนธรรม	1	2	3	4	5
10	ฉันค้นคว้าหาข้อมูลใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป	1	2	3	4	5
11	ฉันค้นคว้าหาข้อมูลทางด้านวัฒนธรรม จากการฟังเรื่องราวของเพื่อนที่มีประสบการณ์โดยตรง	1	2	3	4	5
12	ฉันคิดว่าทุกวัฒนธรรมมีความสำคัญเท่าเทียมกัน	1	2	3	4	5
13	ฉันยอมรับว่าวัฒนธรรมเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นของคนในสังคมและการอยู่ร่วมกัน	1	2	3	4	5
14	ฉันยอมรับพฤติกรรมที่ไม่เหมือนกันของคนที่มาจกหลากหลายวัฒนธรรม	1	2	3	4	5
15	ฉันรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่างทางความเชื่อ หรือความคิดเห็นของคนจากหลากหลายวัฒนธรรมอย่างไม่มีอคติ	1	2	3	4	5
16	ฉันระวังการกระทำของตนเองเมื่อมีคนมาจากต่างวัฒนธรรม เพื่อไม่ให้เกิดความเข้าใจผิด	1	2	3	4	5
17	ฉันควบคุมความรู้สึกของตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้งที่เกิดจากความเห็นที่แตกต่างกันบนพื้นฐานของวัฒนธรรม	1	2	3	4	5
18	ฉันให้ความสำคัญกับการแสดงท่าทางแบบเดียวกัน ในวัฒนธรรมที่ต่างกัน ว่าสื่อความหมายแตกต่างกัน เช่น การกอดทักทาย	1	2	3	4	5
19	ฉันอยากเข้าไปเรียนรู้ในสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม	1	2	3	4	5
20	ฉันต้องการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะทางวัฒนธรรมของตนเอง	1	2	3	4	5
21	ฉันชอบหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม แม้ว่ายังไม่มีความจำเป็นที่จะต้องนำความรู้มาใช้ก็ตาม	1	2	3	4	5
22	ฉันเชื่อว่าการเรียนรู้ทางวัฒนธรรมสำคัญพอๆ กับการเรียนรู้ด้านอื่น	1	2	3	4	5
23	ฉันสามารถการใช้ภาษาอื่น นอกจากภาษาของฉันในการสื่อสารได้	1	2	3	4	5
24	ฉันสามารถอธิบายความต้องการให้กับผู้ที่มาจากต่างวัฒนธรรมเข้าใจได้ครบ และถูกต้องตามวัตถุประสงค์ได้	1	2	3	4	5
25	ฉันสามารถใช้สำเนียงหรือน้ำเสียงในการพูดหรือการสื่อสารให้คนในวัฒนธรรม	1	2	3	4	5

รายการ		ระดับการประเมิน				
		น้อยที่สุด	----->			มากที่สุด
	นั้นเข้าใจได้					
26	ฉันสามารถสื่อสารกับผู้ที่มาจากต่างวัฒนธรรมได้โดยไม่เกิดความเข้าใจผิดพลาด	1	2	3	4	5
27	ฉันสามารถนำความรู้ทางวัฒนธรรมที่มีมาวิเคราะห์/ประยุกต์กับความรู้ทางวิชาการ หรือความรู้ทางวิชาชีพได้	1	2	3	4	5
28	ฉันแยกแยะลักษณะของผู้ที่มาจากหลากหลายวัฒนธรรมได้ทันทีที่พบหรือได้สื่อสาร เช่น ลักษณะทางกายภาพ ท่าทางการแสดงออก สำเนียงการพูด ภาษาที่ใช้	1	2	3	4	5
29	ฉันประเมินสถานการณ์ที่อาจทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างความเชื่อทางวัฒนธรรม เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาที่อาจเกิดขึ้น	1	2	3	4	5
30	ฉันใช้ความรู้ในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาตามพื้นฐานทางวัฒนธรรมของแต่ละคนได้	1	2	3	4	5

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือ ที่ตรงกับความเป็นจริงตามการรับรู้ของท่านมากที่สุด

ช่องคะแนนที่มีความหมาย ① หมายถึง ตรงกับความเป็นจริง **น้อยที่สุด** และ ⑤ หมายถึง ตรงกับความเป็นจริง **มากที่สุด**

รายการ		ระดับการประเมิน				
		น้อยที่สุด	----->			มากที่สุด
1	คู่มือนักศึกษากำหนดเป้าหมายของหลักสูตรในเรื่องของความแตกต่างทางวัฒนธรรม	1	2	3	4	5
2	รายวิชาทฤษฎี มีการบูรณาการความรู้ทางวิชาการกับความรู้ด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม	1	2	3	4	5
3	รายวิชาปฏิบัติ มีการบูรณาการความรู้ทางวิชาการกับความรู้ด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม	1	2	3	4	5
4	มีสื่อการเรียนการสอนช่วยส่งเสริมความรู้ทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย	1	2	3	4	5
5	รายวิชาที่เรียน มีการส่งเสริมให้ค้นคว้าหาความรู้ด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม	1	2	3	4	5
6	รายวิชาที่เรียน มีการประยุกต์ความแตกต่างทางวัฒนธรรมเข้ากับความรู้ทางวิชาการ	1	2	3	4	5
7	รายวิชาที่เรียน มีการประเมินความรู้ทางวิชาการร่วมกับความรู้ทางวัฒนธรรม	1	2	3	4	5
8	คณะ/วิทยาลัย มีการส่งเสริมความรู้ทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ เพิ่ม นอกเหนือจากวิชาเรียน	1	2	3	4	5
9	คณะ/วิทยาลัย จัดสภาพแวดล้อมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านความต่างทางวัฒนธรรม	1	2	3	4	5

	รายการ	ระดับการประเมิน				
		น้อยที่สุด ที่สุด	-----> มาก			มากที่สุด
10	คณะ/วิทยาลัย ส่งเสริมนักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมกับนักศึกษาแลกเปลี่ยนนอกเวลาเรียน	1	2	3	4	5
11	คณะ/วิทยาลัย จัดโครงการส่งเสริมทักษะด้านวัฒนธรรม เช่น อบรมภาษา อบรมด้านสื่อสาร/บุคลิกภาพ จัดค่ายปรับมุมมอง/ทัศนคติ	1	2	3	4	5
12	อาจารย์เชื่อมโยงทฤษฎีตามหลักวิชาการร่วมกับสถานการณ์ทางวัฒนธรรม	1	2	3	4	5
13	อาจารย์อธิบายและสอดแทรกความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม	1	2	3	4	5
14	อาจารย์อธิบายและเน้นย้ำเพื่อให้เห็นความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม	1	2	3	4	5
15	อาจารย์อธิบายวิธีสังเกตลักษณะของคนที่แตกต่างกันทางวัฒนธรรมร่วมกับหลักวิชาการ	1	2	3	4	5

แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้และประสบการณ์ด้านวัฒนธรรม

โปรดตอบคำถามด้วยความเป็นจริง เพื่อข้อมูลของท่านจะนำไปใช้ประโยชน์ต่อการวางแผนทางการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ต่อไป ประกอบด้วย 2 ตอน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล และคำถามเกี่ยวกับความรู้ การเรียนรู้ และประสบการณ์ด้านวัฒนธรรม

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ตามข้อมูลที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. ภูมิภาคที่ท่านเติบโต <input type="checkbox"/> 1) ภาคเหนือ <input type="checkbox"/> 2) ภาคกลาง <input type="checkbox"/> 3) ภาคใต้ <input type="checkbox"/> 4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ <input type="checkbox"/> 5) กรุงเทพมหานคร (4-5 ภูมิภาคสำหรับประเทศไทย)
2. ศาสนาของท่าน <input type="checkbox"/> 1) พุทธ <input type="checkbox"/> 2) อิสลาม <input type="checkbox"/> 3) คริสต์ <input type="checkbox"/> 4) อื่นๆ ระบุ.....
3. รายได้ของครอบครัวหรือผู้ปกครองของท่านต่อเดือน <input type="checkbox"/> 1) ต่ำกว่า 30,000 บาท <input type="checkbox"/> 2) 30,001 – 50,000 บาท <input type="checkbox"/> 3) 50,000 บาท ขึ้นไป (ปรับเปลี่ยนตัวเลือกตามแต่ละประเทศ)
4. เกรดเฉลี่ยรวม ณ ปัจจุบัน (GPAX)
5. ความถี่ในการท่องเที่ยวตามสถานที่ต่างๆ (โปรดเลือกคะแนนระหว่าง 0-10) ไม่เลย 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 เป็นประจำ
6. การพบและพูดคุยผู้ที่มีมาจากถิ่นฐานที่แตกต่างจากตนเอง (โปรดเลือกคะแนนระหว่าง 0-10) ไม่เลย 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 เป็นประจำ

7. ความต้องการประกอบอาชีพในต่างประเทศ (โปรดเลือกคะแนนระหว่าง 0-10)
 ไม่เลย 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 เป็นประจำ

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านวัฒนธรรมและการเรียนรู้

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือ ตามข้อมูลที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ช่องคะแนนมีความหมาย คือ ① หมายถึง ตรงกับตัวท่านน้อยที่สุด และ ⑤ หมายถึง ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

	รายการ	ระดับการประเมิน				
		น้อยที่สุด	----->			มากที่สุด
1	ฉันมีความรู้พื้นฐานทางวัฒนธรรมในด้านการดำรงชีวิตของคนในวัฒนธรรมที่หลากหลาย เช่น ภาษา ความเป็นอยู่ อาหาร และการแต่งกาย เป็นต้น	1	2	3	4	5
2	ฉันมีความรู้พื้นฐานทางวัฒนธรรมในด้านค่านิยมหรือความเชื่อของวัฒนธรรมที่หลากหลาย เช่น ความเชื่อของศาสนาที่แตกต่างกัน ประเพณีของแต่ละวัฒนธรรม เป็นต้น	1	2	3	4	5
3	ฉันมีความรู้พื้นฐานทางวัฒนธรรมในด้านสังคม เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย การประกอบอาชีพ ศิลปะ/หัตถกรรม เป็นต้น	1	2	3	4	5
4	ฉันรู้วิธีการหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ที่มาจากวัฒนธรรมอื่นที่ไม่คุ้นเคย	1	2	3	4	5
5	ฉันวิเคราะห์และตรวจสอบความรู้ทางวัฒนธรรมที่ตนเองมีอยู่ว่าถูกหรือไม่	1	2	3	4	5
6	ฉันหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่หลากหลาย เมื่อจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์กับคนที่มาจากวัฒนธรรมที่ไม่คุ้นเคย	1	2	3	4	5
7	ฉันค้นคว้าหาข้อมูลทางวัฒนธรรมจากสื่อต่าง ๆ เช่น สารคดี ภาพยนตร์ บทความ สื่อออนไลน์	1	2	3	4	5
8	ฉันค้นคว้าหาข้อมูลจากหลากหลายวัฒนธรรมในด้านต่าง ๆ	1	2	3	4	5
9	ฉันค้นคว้าหาข้อมูลการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่มีผลมาจากความหลากหลายทางวัฒนธรรม	1	2	3	4	5
10	ฉันค้นคว้าหาข้อมูลใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป	1	2	3	4	5
11	ฉันค้นคว้าหาข้อมูลทางด้านวัฒนธรรม จากการฟังเรื่องราวของเพื่อนที่มีประสบการณ์โดยตรง	1	2	3	4	5
12	ฉันคิดว่าทุกวัฒนธรรมมีความสำคัญเท่าเทียมกัน	1	2	3	4	5
13	ฉันยอมรับว่าวัฒนธรรมเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นของคนในสังคมและการอยู่ร่วมกัน	1	2	3	4	5
14	ฉันยอมรับพฤติกรรมที่ไม่เหมือนกันของคนที่มาจกหลากหลายวัฒนธรรม	1	2	3	4	5
15	ฉันรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่างทางความเชื่อ หรือความคิดเห็นของคนจากหลากหลายวัฒนธรรมอย่างไม่มีอคติ	1	2	3	4	5
16	ฉันระวังการกระทำของตนเองเมื่อมีคนมาจากต่างวัฒนธรรม เพื่อไม่ให้เกิดความเข้าใจผิด	1	2	3	4	5

รายการ	ระดับการประเมิน					
	น้อยที่สุด	----->			มากที่สุด	
17	ฉันควบคุมความรู้สึกของตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้งที่เกิดจากความเห็นที่แตกต่างกันบนพื้นฐานของวัฒนธรรม	1	2	3	4	5
18	ฉันให้ความสำคัญกับการแสดงท่าทางแบบเดียวกัน ในวัฒนธรรมที่ต่างกัน ว่าสื่อความหมายแตกต่างกัน เช่น การกอดทักทาย	1	2	3	4	5
19	ฉันอยากเข้าไปเรียนรู้ในสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม	1	2	3	4	5
20	ฉันต้องการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะทางวัฒนธรรมของตนเอง	1	2	3	4	5
21	ฉันชอบหาข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรม แม้ว่ายังไม่มีคามจำเป็นที่จะต้องนำความรู้มาใช้ก็ตาม	1	2	3	4	5
22	ฉันเชื่อว่าการเรียนรู้ทางวัฒนธรรมสำคัญพอๆ กับการเรียนรู้ด้านอื่น	1	2	3	4	5
23	ฉันสามารถการใช้ภาษาอื่น นอกจากภาษาของฉันในการสื่อสารได้	1	2	3	4	5
24	ฉันสามารถอธิบายความต้องการให้กับผู้ที่มาจากต่างวัฒนธรรมเข้าใจได้ครบ และถูกต้องตามวัตถุประสงค์ได้	1	2	3	4	5
25	ฉันสามารถใช้สำเนียงหรือน้ำเสียงในการพูดหรือการสื่อสารให้คนในวัฒนธรรมนั้นเข้าใจได้	1	2	3	4	5
26	ฉันสามารถสื่อสารกับผู้มาจากต่างวัฒนธรรมได้โดยไม่เกิดความเข้าใจผิดพลาด	1	2	3	4	5
27	ฉันสามารถนำความรู้ทางวัฒนธรรมที่มีมาวิเคราะห์/ประยุกต์กับความรู้ทางวิชาการ หรือความรู้ทางวิชาชีพได้	1	2	3	4	5
28	ฉันแยกแยะลักษณะของผู้ที่มาจากหลากหลายวัฒนธรรมได้ทันทีที่พบหรือได้สื่อสาร เช่น ลักษณะทางกายภาพ ท่าทางการแสดงออก สำเนียงการพูด ภาษาที่ใช้	1	2	3	4	5
29	ฉันประเมินสถานการณ์ที่อาจทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างความเชื่อทางวัฒนธรรม เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาที่อาจเกิดขึ้น	1	2	3	4	5
30	ฉันใช้ความรู้ในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาตามพื้นฐานทางวัฒนธรรมของแต่ละคนได้	1	2	3	4	5

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือ ที่ตรงกับความเป็นจริงตามการรับรู้ของท่านมากที่สุด

ช่องคะแนนที่มีความหมาย ① หมายถึง ตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด และ ⑤ หมายถึง ตรงกับความเป็นจริง

มากที่สุด

รายการ	ระดับการประเมิน					
	น้อยที่สุด	----->			มากที่สุด	
1	คู่มือนักศึกษากำหนดเป้าหมายของหลักสูตรในเรื่องของความแตกต่างทางวัฒนธรรม	1	2	3	4	5
2	รายวิชาทฤษฎี มีการบูรณาการความรู้ทางวิชาการกับความรู้ด้านความแตกต่าง	1	2	3	4	5

รายการ		ระดับการประเมิน				
		น้อยที่สุด	----->			มากที่สุด
	ทางวัฒนธรรม					
3	รายวิชาปฏิบัติ มีการบูรณาการความรู้ทางวิชาการกับความรู้ด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม	1	2	3	4	5
4	มีสื่อการเรียนการสอนช่วยส่งเสริมความรู้ทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย	1	2	3	4	5
5	รายวิชาที่เรียน มีการส่งเสริมให้ค้นคว้าหาความรู้ด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม	1	2	3	4	5
6	รายวิชาที่เรียน มีการประยุกต์ความแตกต่างทางวัฒนธรรมเข้ากับความรู้ทางวิชาการ	1	2	3	4	5
7	รายวิชาที่เรียน มีการประเมินความรู้ทางวิชาการร่วมกับความรู้ทางวัฒนธรรม	1	2	3	4	5
8	คณะ/วิทยาลัย มีการส่งเสริมความรู้ทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ เพิ่มนอกเหนือจากวิชาเรียน	1	2	3	4	5
9	คณะ/วิทยาลัย จัดสภาพแวดล้อมส่งเสริมการเรียนรู้ด้านความต่างทางวัฒนธรรม	1	2	3	4	5
10	คณะ/วิทยาลัย ส่งเสริมนักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมกับนักศึกษาแลกเปลี่ยนนอกเวลาเรียน	1	2	3	4	5
11	คณะ/วิทยาลัย จัดโครงการส่งเสริมทักษะด้านวัฒนธรรม เช่น อบรมภาษา อบรมด้านสื่อสาร/บุคลิกภาพ จัดค่ายปรับมุมมอง/ทัศนคติ	1	2	3	4	5
12	อาจารย์เชื่อมโยงทฤษฎีตามหลักวิชาการร่วมกับสถานการณ์ทางวัฒนธรรม	1	2	3	4	5
13	อาจารย์อธิบายและสอดแทรกความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม	1	2	3	4	5
14	อาจารย์อธิบายและเน้นย้ำเพื่อให้เห็นความสำคัญด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม	1	2	3	4	5
15	อาจารย์อธิบายวิธีสังเกตลักษณะของคนที่แตกต่างกันทางวัฒนธรรมร่วมกับหลักวิชาการ	1	2	3	4	5

4. ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก

1. ประสบการณ์เรียนรู้ด้านสาขาพยาบาลศาสตร์

The Bachelor-of-Science Nursing-Program learning experience

1.1 มีเนื้อหาวิชาการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม บรรจุอยู่ในหลักสูตรหรือไม่ ถ้ามีเนื้อหาที่เรียน เกี่ยวกับวัฒนธรรมบูรณาการในรายวิชาอย่างไร และมากหรือน้อยเพียงใด กรุณายกตัวอย่าง

Was trans-cultural nursing integrated in your courses? If yes, how often and please cite examples how it was integrated in your course?

1.2 ในหลักสูตรนี้ได้มีการเน้นถึงความสำคัญของความแตกต่างทางวัฒนธรรมหรือไม่ และท่านคิดว่า สิ่งนี้มีความสำคัญในการทำงานของคุณหรือไม่

Did the course emphasize the importance of differences in culture or do you think it is important for you as a professional? If yes, how?

1.3 คุณได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับความแตกต่างกันหรือแนวทางปฏิบัติในวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของสังคมแบบพหุวัฒนธรรมหรือไม่ ถ้ามี ได้ศึกษาในแง่ใดบ้าง กรุณายกตัวอย่าง

Did you learn an overview of the different health beliefs and practices of different cultures in a multicultural society? If yes, what sort?

1.4 คุณได้ศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (trans-cultural nursing) เช่น ทฤษฎีของไลนิงเจอร์ (Leininger), กิเกอร์ (Giger) เพอร์เนล (Purnell) หรือไม่ ถ้าใช่ กรุณาเขียนคำอธิบายสั้นๆ ของแนวทฤษฎีนั้นๆ

Did you learn any of the theories of trans-cultural nursing, such as those of Leininger, Giger, Purnell, or both ? If yes, please write a short explanation.

1.5 จากประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผ่านมา คุณเคยประสบปัญหาทางการดูแลผู้ป่วยที่มาจากวัฒนธรรมที่แตกต่างหรือไม่ ถ้าใช่ คุณจัดการกับปัญหานี้อย่างไร กรุณายกตัวอย่าง

และคุณได้เคยนำเสนอทางแก้ปัญหาเกี่ยวกับวัฒนธรรมเหล่านี้หรือไม่ ถ้าเคย คุณมีวิธีแก้ปัญหายังไง

During your related learning experience, did you encounter any problems in the clinical area in caring for patients with foreign backgrounds or different cultures? If yes, how did you manage the problem?

Did you propose any way to solve the problem? If so, of what sort?

2. กิจกรรมเสริมหลักสูตร

Extra-curricular activities

2.1 ในกิจกรรมเคยมีการอภิปรายลักษณะความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคน เช่น ความเชื่อ บุคลิกลักษณะ พฤติกรรม และเป็นการอภิปรายในแง่ใด

Was there any discussion on the individual features of each type of person (bias and stereotype), and, if so, of what sort?

2.2 คุณได้เคยดำเนินการจัดการ หรือสร้างแนวทางในการทำงานร่วมกับบุคคลที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมแตกต่าง หรือไม่ อย่างไร กรุณายกตัวอย่าง

Have you had any experience in making arrangements or setting guidelines for working together with people of different cultural backgrounds to any extent whatever? If so, please give the examples of these.

3. คำถามความคิดเห็น

Question about your opinion

3.1 ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีความสำคัญต่อการพยาบาลศาสตร์ ในแง่ใดบ้าง

In what ways is cultural wisdom important to the field of nursing?

3.2 การเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมและความเชื่อของวัฒนธรรมอื่นๆ มีความสำคัญต่อคุณอย่างไร

How is learning about the cultures, and the beliefs of other cultures, important to you?

3.3 เมื่อคุณเรียนจบหลักสูตรพยาบาลไปแล้ว คุณจะนำความรู้ไปปฏิบัติงานภายในประเทศหรือต่างประเทศ เป้าหมายของคุณคืออะไร

After you have completed your studies, will you be practicing your profession within the country or abroad, and what are your goals?

3.4 คุณสนใจที่จะเรียนรู้เพื่อปรับทัศนคติของตนเองที่มีต่อคนที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมที่แตกต่างหรือไม่ เพราะเหตุใด

Are you interested in learning to adapt yourself or adapt your outlook toward people from a different cultural background, and why?

Interview issues for faculties

The meaning and dimensions of Cultural Intelligence (CQ):

Cultural intelligence (CQ) is defined as the characteristics of individuals that are able to manage their feelings, emotions, and behaviors associated with cultural diversity. Cultural intelligence is comprised of 3 components:

- 1) cognitive CQ, which refers to the characteristics of individuals with culturally-diverse knowledge and learning. It is comprised of basic cultural knowledge and learning associated with different ways of life, beliefs, and values, and social characteristics of multiculturalism;
- 2) affective CQ, which refers to the characteristics of individuals with positive feelings about cultural diversity. It is composed of accepting and recognizing cultural differences, understanding and appreciating cultures, listening to the opinions of people with different cultural perspectives, and having the motivation to learn or develop one's cultural knowledge;
- 3) behavioral CQ, which refers to the characteristics of individuals that appropriately behave in situations involving cultural diversity. It comprises having purposeful communication skills, using logical explanations to solve problems arising from different cultural understandings without causing negative impacts, analyzing and identifying people from different cultures, and assessing situations to prevent problems caused by different cultural beliefs.

The questions for interview as follows:

1) Does the Bachelor-of-Science nursing-Program in your college address to the culture intelligence?

If so, how is the course offer? Please give the examples such as the subjects, activities.

2) What is the concept of the courses involving cultural teaching and learning?

How does the faculty design the course?

Please give examples such as the plans of each subject.

3) In your opinion, what is the advantage of your curriculum supporting the cultural skill of nursing students?

How is your curriculum more effective than others?

4) Are you satisfied with the students' outcome involving cultural skill when they graduated? Such as nursing graduates work properly in multicultural societies.

If so, please give your reasons.

5) Does your college have a plan to improve cultural intelligence of your nursing students? If so, what and how is your plan?

6) Does the college has the policy to support the cultural skill of nursing students?

If so, how does the faculty design the policy?

ภาคผนวก ข หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

1. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประเทศมาเลเซีย



GLOSSARY

Malaysian Nursing Board (MNB)	refers to a professional body governing nursing in Malaysia.
Malaysian Midwives Board (MMB)	refers to a professional body governing midwives in Malaysia.
Institution	refers to an educational institution approved by Malaysian Nursing Board (MNB)/Malaysian Midwives Board (MMB).
Course	refers to all subjects related to nursing leading to registration/recognition by the MNB/MMB.
Nursing Program	refers to all nursing programme ranging from certificate level to the highest post-graduate programmes; including Midwifery, Community Health Nursing and Mental Health Nursing.
Standard	refers to the level of quality required or expected of the nursing programme (MNB/MMB). Compliance to the standard should be expressed by a “MUST” .
Quality Development	refers to the advancement in the level of performance in the effort to bring about the best practice in the implementation of nursing education.
Governance	refers to the decision making processes in the administration of an organization.
Stakeholder	refers to any person/organization with vested interest in nursing education e.g. the consumer, public/private, professional organizations and the nursing profession.
Administrative and Management Staff	refers to any person/persons appointed to manage and supervise the effective implementation of the educational programmes, including the deployment of educational resources.
Academic Staff	refers to Professor, Associate Professor and Lecturers, Nurse Tutors, and others with appropriate qualifications and relevant experiences, who have been credentialed and recruited to implement the curriculum.



Clinical instructor (CI)	refers to a currently practicing Registered Nurse employed by the institution to provide clinical instruction, supervision and assessment of student's clinical performance.
Equipment	refers to items required for effective classroom teaching and demonstration of nursing skills.
Nursing Skill Laboratory	refers to the laboratory designated for the students to practice their clinical nursing skill prior to clinical placement. Clinical situations which simulated for teaching and learning purposes, creating opportunities for deliberate practice of new skills without involving real patients.
Clinical Placement	refers to the approved local and international clinical resources.
Clinical Practice	refers to the process of performing nursing skills in the real life situation.
External Advisor	refers to the external adviser should use available evidence to advise the governors' review panel in setting meaningful but achievable targets and in reviewing the outcomes.
External Examiner	refers to an examiner who is not from the institution attended by the students who are taking the exams being marked.
Formative Assessment	refers to assessment of student progress throughout a course, in which the feedback from the learning activities is used to improve student attainment.
Continuous Assessment	refers to a form of educational examination that evaluates a students' progress throughout a prescribed course. It is often used as an alternative to the final examination system.
Summative Assessment	refers to the assessment of learning, which summaries the progress of the learner at a particular time and is used to assign the learner a course grade.
Annual Practicing Certificate (APC)	refer to anyone who is practicing as a nurse must hold a practicing certificate. Nurses who practice without a practicing certificate may be referred to a professional conduct committee. Applications for practicing certificates are always considered on an individual basis.



Student Affairs or Hal Ehwal Pelajar (HEP)	refers to one of the departments, divisions or units that are usually available in schools, tuition centers, colleges or universities. HEP is usually responsible for assignments relating to student affairs, discipline and ethical formation of students outside academic studies.
Standard Operating Procedure (SOP)	refers to a set of step-by-step instructions compiled by an organization to help workers carry out complex routine operations. SOPs aim to achieve efficiency, quality output and uniformity of performance, while reducing miscommunication and failure to comply with industry regulations.
Malaysia Qualification Agency (MQA)	refers to a statutory body in Malaysia set up under the Malaysian Qualifications Act 2007 to accredit academic programs provided by educational institutions providing post-secondary or higher education and facilitate the accreditation and articulation of qualifications.
Malaysian Qualifications Framework (MQF)	refers to instrument that classifies qualifications based on a set of criteria that are approved nationally and benchmarked against international best practices.
MQF Level	refers to an award level described with generic learning outcomes and qualification descriptors which characterises a typical qualification.
Clinical Practice Guidelines (CPG)	refers to statements that include recommendations intended to optimize patient care. They are informed by a systematic review of evidence, and an assessment of the benefits and harms of alternative care options.
Quality Assurance (QA)	refers to comprises plan and systemic actions (policies, strategies, attitudes, procedures and activities) to provide adequate demonstration that quality is being achieved, maintained and enhanced, and meets the specified standards of teaching, scholarship and research as well as student learning experience.
Temporary Practicing Certificate (TPC)	refers to issue to enable a foreign registered medical practitioner to practice in Malaysia for the duration of not more than three months for the purpose of teaching, conduct research, attend post-graduate courses, fellowship training or clinical.
Practicum	refers to hands on course in college or in academic study. An example of practicum is clinical work in a hospital when you are studying to be a nurse.



AREA 1

PROGRAMME DEVELOPMENT AND DELIVERY

SECTION 1: CRITERIA AND STANDARDS FOR PROGRAMME ACCREDITATION

CRITERIA

1.1 Statement of Educational Objectives of Academic Programme and Learning Outcomes:

- 1.1.1 The institution **MUST** clearly state its direction through defining Programme Educational Objectives (PEO) and Programme Learning Outcomes (PLO).
- 1.1.2 The programme **MUST** be consistent with and supportive of the vision, mission and goals of the HEP.
- 1.1.3 The formulation of programme educational outcomes and learning outcomes **MUST** involve the participation of:
 - 1.1.3.1 Major stakeholders.
 - 1.1.3.2 The academic staff, nursing graduates and community.
 - 1.1.3.3 Education and health care authorities and professional organizations.
- 1.1.4 The programme **MUST** be considered only after a need assessment has indicated that there is a need for the programme to be offered. (This standard **MUST** be read together with standards 1.2.2 in Area 1, page 2 and 6.1.6 in Area 6, page 32).
- 1.1.5 The department **MUST** state its programme educational objectives, learning outcomes, teaching and learning strategies, and assessment, and ensure constructive alignment between them. (This standard **MUST** be read together with standard 1.2.4 in Area 1, page 2).
- 1.1.6 The programme learning outcomes **MUST** correspond to an MQF level descriptors and the MQF learning outcomes domains.
- 1.1.7 Considering the stated learning outcomes, the programme **MUST** indicate the career and further studies options available to the students on completion of the programme.
- 1.1.8 The programme **MUST** meet the requirements of the Malaysian Nursing Board (MNB) or Malaysian Midwives Board (MMB).



1.2 Programme Development: Process, Content, Structure and Teaching-Learning Methods:

- 1.2.1 The department **MUST** have sufficient autonomy to design the curriculum and to utilise the allocated resources necessary for its implementation. (Where applicable, the above provision **MUST** also cover collaborative programmes and programmes conducted in collaboration with or from, other HEPs in accordance with national policies).
- 1.2.2 The department **MUST** have an appropriate process to develop the curriculum leading to the approval by the highest academic authority in the HEP. (This standard **MUST** be read together with standards 1.1.4 in Area 1, page 1 and 6.1.6 in Area 6, page 32).
- 1.2.3 The department **MUST** consult the stakeholders in the development of the curriculum including educational experts as appropriate. (This standard **MUST** be read together with standard 7.1.6 in Area 7, page 36).
- 1.2.4 The curriculum **MUST** fulfil the requirements of the discipline of study, taking into account the appropriate programme standards, professional and industry requirements as well as good practices in the field.
- 1.2.5 There **MUST** be an appropriate teaching and learning methods relevant to the programme educational objectives and learning outcomes.
- 1.2.6 There **MUST** be co-curricular activities to enrich student experience, and to foster personal development and responsibility. (This standard may not be applicable to Open and Distance Learning [ODL] programmes and programmes designed for working adult learners).

1.3 Programme Delivery

- 1.3.1 The department **MUST** take responsibility to ensure the effective delivery of programme learning outcomes.
- 1.3.2 Students **MUST** be provided with, and briefed on, current information about (among others) the objectives, structure, outline, schedule, credit value, learning outcomes, and methods of assessment of the programme at the commencement of their studies.
- 1.3.3 The programme **MUST** have an appropriate full-time coordinator and a team of academic staff (e.g., a programme committee) with adequate authority for the effective delivery of the programme. (This standard **MUST** be read together with related Programme Standards and Guidelines to Good Practices, and with standards 6.1.1 and 6.2.2 in Area 6, pages 32 & 33).
- 1.3.4 The department **MUST** provide students with a conducive learning environment. (This standard **MUST** be read together with standard 5.1.1 in Area 5, page 27).



- 1.3.5 The department **MUST** encourage innovations in teaching, learning and assessment.
- 1.3.6 The department **MUST** obtain feedback from stakeholders to improve the delivery of the programme outcomes.

1.4 Curriculum Design and Delivery:

- 1.4.1 Academic Autonomy:
There **MUST** be a policy on sufficient academic independence:
- 1.4.1.1 The department to be responsible in designing the curriculum.
- 1.4.2.1 Allocation of resources for programme implementation.
- 1.4.2 Programme Design and Teaching and Learning Methods:
The curriculum content **MUST** illustrate content sequences, breadth, depth and extent of the subject content.
- 1.4.3 There **MUST** be a variety of teaching and learning methods to achieve the learning outcomes.
- 1.4.4 If there are more than 30% changes of the curriculum at any one time it **MUST** be submitted to Malaysian Qualifications Agency (MQA) for approval and must notify to MNB/MMB.
- 1.4.5 Curriculum Content and Structure:
- 1.4.5.1 The curriculum content **MUST** align with Malaysian Qualifications Framework (MQF).
- 1.4.5.2 The curriculum **MUST** contain the core discipline contents as prescribed as below:

Basic Medical Sciences:

- Anatomy
- Physiology
- Biochemistry
- Microbiology
- Parasitology
- Immunology
- Pharmacology

Behavioral Sciences related to nursing:

- Psychology
- Sociology
- Ethics and Law
- Communication
- Counselling
- Personal and Professional Development



Nursing Sciences (to include the following):

- Fundamental of Nursing
- Medical
- Surgical

Specialised:

- Paediatric
- Obstetrics and Gynaecology
- Community Health
- Mental Health
- Emergency and Trauma
- Critical Care
- Perioperative Care
- Management and Administration Nursing

Research and Statistics:

- Research Methodology
- Statistics
- Epidemiology
- Research Project (MQF Level 6)

1.4.6 Clinical placement:

- Minimum 52 weeks of clinical placement required before registration with MNB.
- 60% of the coverage **MUST** be from in the area of Medical and Surgical.
- 100% attendance is compulsory.

All the courses stipulated in nursing sciences are required clinical placement.

Elective Courses in Nursing:

Any subspecialty areas of interest can be covered under this section.

1.4.7 The curriculum in relation to level of program:

Curriculum for program Bachelor of Nursing (4 years) (MQF Level 6) (exclusive MPU and university courses):

Core	Minimum credit
Basic Medical Science	16
Behavioural Science	10
Nursing Science	52
Clinical placement	26
Research and Statistics (inclusive of Project)	12
Elective Courses in Nursing	4
Total	120

*Credit transfer allowed for Core Sciences for Diploma in Nursing graduates. Maximum 30% of total graduating credit.



Curriculum for program Diploma in Nursing (3 years) (MQF Level 4) (exclusive MPU and university courses):

Core	Minimum credit
Basic Medical Science	8
Behavioral Science	8
Nursing Science	46
Clinical Placement	26
Research Methodology	2
Electives in Nursing	0
Total	90

*Credit transfer allowed for Core Sciences for Certificate in Nursing graduates. Maximum 30% of total graduating credit.

Curriculum for program Advanced Diploma Specialty Programme in Nursing (1 year) (MQF Level 5) (exclusive MPU and university courses):

Core	Minimum credit
Basic Medical Sciences	6
Behavioural Sciences	3
Nursing Sciences	16
Clinical Placement	12
Research (evidence based practice in nursing)	3
Electives in Nursing	0
Total	40

Curriculum for program Certificate in Nursing (MQF Level 3) (exclusive MPU and university courses):

Core	Minimum credit
Basic Medical Science	6
Behavioural Science	4
Nursing Science	24
Clinical Placement	26
Research & Statistics	0
Electives in Nursing	0
Total	60

Curriculum for program Post Basic Specialty Programme in Nursing:

Core	Minimum credit
Basic Medical Science	2
Behavioural Science	2
Nursing science	10
Clinical Placement	6
Research & Statistics (evidence based)	0
Electives in nursing	0
Total	20

2. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประเทศฟิลิปปินส์

- d) Communicates effectively skills orally and in writing
- e) Engages in self-directed lifelong learning
- f) Assumes leadership and management role
- g) Promotes the use of health systems approach in the delivery of health care
- h) Participates in the conduct of researches
- i) Acts as a social advocate / mobilizer

6.3 Specific to BSN

- a) Apply knowledge of physical, social, natural and health sciences, and humanities in the practice of nursing
- b) Provide safe, appropriate and holistic care to individuals, families, population group and community utilizing nursing process
- c) Apply guidelines and principles of evidence-based practice in the delivery of care
- d) Practice nursing in accordance with existing laws, legal, ethical and moral principles
- e) Communicate effectively in speaking, writing and presenting using culturally-appropriate language
- f) Document to include reporting up-to-date client care accurately and comprehensively
- g) Work effectively in collaboration with inter-, intra- and multi-disciplinary and multi-cultural teams
- h) Practice beginning management and leadership skills in the delivery of client care using a systems approach
- i) Conduct research with an experienced researcher
- j) Engage in lifelong learning with a passion to keep current with national and global developments in general, and nursing and health developments in particular
- k) Demonstrate responsible citizenship and pride of being a Filipino
- l) Apply techno-intelligent care systems and processes in health care delivery
- m) Adopt the nursing core values in the practice of the profession
- n) Apply entrepreneurial skills in the delivery of nursing care

6.4 Common to a Horizontal Type as defined in CMO No. 46 s. 2012

CHED's horizontal typology is based on the functional differentiation of HEIs vis-à-vis their service to the nation. Each type is distinguished on the basis of a transparent set of distinguishing features and measurable indicators relevant to national development goals. In particular, HEIs may be differentiated functionally along, 1) the qualifications and corresponding competencies of their graduates; 2) the nature of the degree programs offered; 3) the qualifications of faculty members; 4) the types of available learning resources and support structures available; and 5) the nature of linkages and community outreach activities. (CMO 46, s. 2012, Article V, Section 21-22)

Professional Institutions contribute to nation building by providing educational experiences to develop technical knowledge and skills at the graduate and undergraduate levels, which lead to professional practice, e.g., Engineering, Medicine, Law, IT, Management, Teacher Education, Maritime Education). Professional Institutions develop adults who will have the technical and practical know-how to staff the various professional sectors that are required to sustain the economic and social development of the country and the rest of



the world, as well as to contribute to innovation in their respective areas.

Colleges contribute to nation building by providing educational experiences to develop adults who have the thinking, problem solving, decision-making, communication, technical, and social skills to participate in various types of employment, development activities and public discourses, particularly in response to the needs of the communities they serve.

Universities contribute to nation building by providing highly specialized educational experiences to train experts in the various technical and disciplinary areas and by emphasizing the development of new knowledge and skills through research and development. The focus on developing new knowledge is emphasized from the basic post-secondary (i.e., baccalaureate) academic programs through the doctoral programs; thus, a research orientation is emphasized in the Bachelor, Master's and doctoral degree programs. Universities contribute to nation building by producing experts, knowledge, and technological innovations that can be resources for long-term development processes in a globalized context.

Graduates of State Universities and Colleges must, in addition, have the competencies to support "national, regional and local development plans." (RA 7722).

An HEI, at its option, may adopt mission-related program outcomes that are not included in the minimum set. To distinguish among HEIs according to horizontal typology types, HEIs are encouraged to develop Bachelor of Science in Nursing curricula that provide enhancements in selected program outcomes, such as but not limited to:

PROGRAM OUTCOMES	Horizontal Typology Types		
	Professional Institution	College	University
1. Apply knowledge of physical, social, natural and health sciences, and humanities in the practice of nursing.	+	+	+
2. Provide safe, appropriate and holistic care to individuals, families, population groups and community utilizing nursing process.	+	+	+
3. Apply guidelines and principles of evidence-based practice in the delivery of care.	+	+	++
4. Practice nursing in accordance with existing laws, legal, ethical and moral principles.	+	+	+
5. Communicate effectively in speaking, writing and presenting using culturally-appropriate language.	+	+	+
6. Document to include reporting up-to-date client care accurately and comprehensively.	+	+	+



7. Work effectively in collaboration with inter-, intra- and multi-disciplinary and multi-cultural teams	++	++	++
8. Practice beginning management and leadership skills in the delivery of client care using a systems approach.	++	++	++
9. Conduct research with an experienced researcher.	+	+	++
10. Engage in lifelong learning with a passion to keep current with national and global developments in general, and nursing and health developments in particular.	+	+	+
11. Demonstrate responsible citizenship and pride of being a Filipino.	+	+	+
12. Apply techno-intelligent care systems and processes in health care delivery	+	+	++
13. Adopt the nursing core values in the practice of the profession.	+	+	+
14. Apply entrepreneurial skills in the delivery of nursing care.	+	+	+

Legend:

+ Basic competency

++ Advanced competency

6.5. BSN Level Outcomes

These are outcomes expected to be achieved at the end of the specific year level. The level outcomes are as follows:

First year: At the end of the first year, given simulated situations in selected settings, the learners demonstrate basic nursing skills in rendering safe and appropriate care utilizing the nursing process.

Second year: At the end of the 2nd year, given a normal and high risk mother and newborn, child, family, communities and population groups in any health care setting, the learners demonstrate safe, appropriate and holistic care utilizing the nursing process.

Third year: At the end of the third year, given individuals, families, population groups, and communities with physiologic and psychosocial health problems and maladaptive patterns of behavior in varied health care settings, the learners demonstrate safe, appropriate and holistic care utilizing the nursing process and applying research and evidence-based practice.

Fourth year: At the end of the fourth year, given groups of clients (individuals, families, population groups, and communities) with health problems and special needs, the learners demonstrate safe, appropriate and holistic care utilizing the nursing process and can assume first level entry positions in any field of nursing.



Section 7. Performance Indicators

Performance indicators are competencies that the learners have to develop to achieve a specific program outcome.

Program Outcomes	Performance Indicators
1. Apply knowledge of physical, social, natural and health sciences and humanities in the practice of nursing.	a. Integrate relevant principles of social, physical, natural and health sciences and humanities in a given health and nursing situation. b. Apply appropriate nursing concepts and actions holistically and comprehensively.
2. Perform safe, appropriate, and holistic care to individuals, families, population groups, and community utilizing nursing process.	a. Assess with the client (individual, family, population group, and/or community), one's health status/competence. b. Formulate with the client a plan of care to address the health conditions, needs, problems and issues based on priorities. c. Implement safe and quality interventions with the client to address the health needs, problems and issues. d. Provide health education using selected planning models to targeted clientele (individuals, family, population group or community). e. Evaluate with the client the health status/ competence and /or process/expected outcomes of nurse-client working relationship. f. Institute appropriate corrective actions to prevent or minimize harm arising from adverse effects
3. Apply guidelines and principles of evidence-based practice in the delivery of care.	a. Provide appropriate evidence based nursing care using a participatory approach based on: <ul style="list-style-type: none"> • variety of theories and standards relevant to health and healing • research • clinical practice • client preferences • client and staff safety • customer care standards
4. Practice nursing in accordance with existing laws, legal, ethical, and moral principles.	a. Adhere to ethico-legal considerations when providing safe, quality and professional nursing care. b. Apply ethical reasoning and decision making process to address situations of ethical distress and moral dilemma. c. Adhere to established norms of conduct based on the Philippine Nursing Law and other legal, regulatory and institutional requirements relevant to safe nursing practice. d. Protect clients rights based on "Patient's Bill of Rights and Obligations." e. Implement strategies/policies related to Informed consent as it applies in multiple contexts.
5. Communicate effectively in speaking, writing and presenting using culturally-appropriate language.	a. Ensure a working relationship with the client and/or support system base on trust, respect and shared decision-making using appropriate communication/interpersonal techniques/strategies.
6. Report/document client care accurately and comprehensively.	a. Document client's responses /nursing care services rendered and processes/outcomes of the nurse client working relationship. b. Ensure completeness, integrity, safety, accessibility and security of information.



	<p>c. Adhere to protocol and principles of confidentiality in safekeeping and releasing of records and other information.</p>
<p>7. Collaborate effectively with inter-, intra-, and multi-disciplinary and multi-cultural teams.</p>	<p>a. Ensure intra-agency, inter-agency, multidisciplinary and sectoral collaboration in the delivery of health care.</p> <p>b. Implement strategies/approaches to enhance/support the capability of the client and care providers to participate in decision making by the inter-professional team.</p> <p>c. Maintain a harmonious and collegial relationship among members of the health team for effective, efficient and safe client care.</p> <p>d. Coordinate the tasks/functions of other nursing personnel (midwife, BHW and utility worker).</p> <p>e. Collaborate with other members of the health team in the implementation of programs and services.</p> <p>f. Apply principles of partnership and collaboration to improve delivery of health services.</p> <p>g. Collaborate with GOs, NGOs and other socio-civic agencies to improve health care services, support environment protection policies and strategies, and safety and security mechanisms in the community.</p> <p>h. Participate as a member of a quality team in implementing the appropriate quality improvement process on identified improvement opportunities</p>
<p>8. Practice beginning management and leadership skills using systems approach in the delivery of client care.</p>	<p>a. Participate in the development and improvement of policies and standards regarding safe nursing practice and relevant to human resource management.</p> <p>b. Manage resources (human, physical, financial, time) efficiency and effectively.</p> <p>c. Apply management and leadership principles in providing direction to manage a community/village-based.</p> <p>d. Use appropriate strategies/approaches to plan community health programs and nursing service.</p> <p>e. Supervise the implementation of the nursing component of the health services/programs.</p> <p>f. Ensure that all nursing personnel adhere to standards of safety, bioethical principles and evidence based nursing practice.</p> <p>g. Evaluate specific components of health programs and nursing services based on parameters/criteria.</p> <p>h. Maintain a positive practice environment.</p> <p>i. Participate in the planning and implementation of staff development activities to enhance performance of nursing support staff.</p> <p>j. Evaluate performance of nursing support staff using a standard evaluation tool.</p>
<p>9. Conduct research with an experienced researcher.</p>	<p>a. Participate in preparing a research proposal complying with the ethical principles in nursing research.</p> <p>b. Conduct a research study as a member of a research team.</p> <p>c. Determine if the research problems/questions, learning outcomes and /or hypotheses are clearly and logically linked to the research purpose, concepts and relationships, and propositions generated from the study framework.</p> <p>d. Analyze if the conceptual framework the summary of</p>



	<p>review of related literature, research design, and data analysis procedure are logically linked with the research purpose, problems/questions, and hypotheses.</p> <p>e. Establish if the interpretation, implications, and recommendations are consistent with the results considering the limitations of the study.</p> <p>f. Analyze the research study/report for adherence to standards of writing mechanics, ethical principles and guidelines in all phases of the research study.</p> <p>g. Present the research study conducted in partnership with a research team.</p>
10. Engage in lifelong learning with a passion to keep current with national and global developments <i>in general</i> , and nursing and health developments <i>in particular</i> .	<p>a. Assume responsibility for lifelong learning, own personal development and maintenance of competence.</p> <p>b. Demonstrate continued competence and professional growth.</p> <p>c. Engage in advocacy activities to influence health and social care service policies and access to services.</p> <p>d. Model professional behavior.</p> <p>e. Engage in advocacy activities to deal with health related concerns and adopts policies that foster the growth and development of the nursing profession.</p>
11. Demonstrate responsible citizenship and pride in being a Filipino.	<p>a. Exemplify love for country in service of the Filipinos</p> <p>b. Customize nursing interventions based on Phil culture and values</p>
12. Apply techno-intelligent care systems and processes in health care delivery.	<p>a. Use appropriate technology to perform safe and efficient nursing activities</p> <p>b. Implement system of informatics to support the delivery of health care.</p>
13. Uphold the nursing core values in the practice of the profession	<p>a. Demonstrate caring as the core of nursing, love God, love of country and love of people.</p> <p>b. Manifest professionalism, integrity and excellence.</p> <p>c. Project the positive professional image of a Filipino Nurse.</p>
14. Apply entrepreneurial skills in the delivery of nursing care	<p>a. Identify opportunities for entrepreneurial nursing practice.</p> <p>b. Apply strategic interventions to address health-related concerns of individuals, families, communities and population groups to any health care setting.</p>

Based on the standards of the Philippine Qualifications Framework (PQF), graduates of the BS Nursing program are expected to achieve a specific level of knowledge, skills and values, application and degree of independence.

Level	Knowledge, Skills and Values	Application	Degree of Independence
6	Broad and coherent knowledge and skills on basic clinical nursing practice and research for professional, creative work and lifelong learning.	Professional/creative work in a specialized area of clinical nursing practice, research and/or further study.	Independent and /or in teams of related field with minimal supervision.



To provide for progressive advancement of program outcomes for Nursing, the BS in Nursing curriculum is distinguished from curricula for post-baccalaureate, as well as, the doctoral and post-doctoral degrees, based on the guidelines of the Philippine Qualifications Framework (PQF). (Please see Appendix A). To ensure comparability with other ASEAN countries, the ASEAN Qualifications Reference Framework (AQRF) is likewise utilized.

ARTICLE V CURRICULUM

Section 8. Curriculum Description

Higher education institutions offering the Nursing program should design the curriculum that will effectively develop the expected program outcomes and institutional outcomes appropriate to HEI's horizontal typology. Higher education institutions offering BS Nursing may exercise flexibility in their curricular offering, but should ensure that the minimum requirements are met. Program innovations shall be subject to prior review by the Commission. Further, the curriculum to be implemented should be aligned with the institution's vision, mission and goals.

The Commission provides the following sample curriculum.

Section 9. Sample Curriculum

9.1 Curriculum Components

I. General Education Courses36 units

a) Core Courses	24 Units
Understanding the Self/Pang-unawa sa Sarili	3
Readings in Philippine History/Mga Babasahin hinggil sa Kasaysayan ng Pilipinas (<i>Philippine History, Governance & Constitution integrated</i>)	3
The Contemporary World/Ang Kasalukuyang Daigdig	3
Mathematics in the Modern World/Matematika sa Makabagong Daigdig (<i>Biostatistics integrated</i>)	3
Purposive Communication/Malayuning Komunikasyon (<i>Technical Writing integrated</i>)	3
Art Appreciation/Pagpapahalaga sa Sining	3
Science, Technology and Society/Agham, Teknolohiya at Lipunan	3
Ethics/Etika	3

b) Elective Courses (Choose only 3)	9 Units
People and the Earth's Ecosystems	3
Living in the IT Era	3
The Entrepreneurial Mind*	3
Philippine Popular Culture*	3
Religion, Religious Experiences and Spirituality*	3

Note: * Electives recommended will be institutional choice

c) The Life and Works of Rizal	3 units
--------------------------------	---------

II. Other Courses..... 14 units

Physical Education	8
National Service Training Program (NSTP) 1 and 2	6



III. Major Courses 17 units

Biochemistry (3 units lecture, 2 units lab)	5
Logic and Critical Thinking	3
Anatomy & Physiology (3 units lecture, 2 units lab)	5
Microbiology & Parasitology (3 units lecture, 1 unit lab)	4

IV. Professional Courses 125 units

NCM 100 - Theoretical Foundations in Nursing	3
NCM 101 - Health Assessment (3 units lecture, 2 units lab)	5
NCM 102 - Health Education	3
NCM 103 – Fundamentals of Nursing Practice (3 units lecture, 2 units lab)	5
NCM 104 - Community Health Nursing I: Individual and Family as Clients (2 units lecture, 2 units lab)	4
NCM 105 - Nutrition and Diet Therapy (2 units lecture, 1 unit lab)	3
NCM 106 - Pharmacology	3
NCM 107 - Care of Mother, Child, Adolescent (Well Client) (4 units lecture, 5 units lab)	9
NCM 108 - Health Care Ethics (Bioethics)	3
NCM 109 - Care of Mother and Child at-risk or With Problems (Acute and Chronic) (6 units lecture, 6 units lab)	12
NCM 110 - Nursing Informatics	3
NCM 111 - Nursing Research I (2 units lecture, 1 unit lab)	3
NCM 112 - Care of Clients with Problems in Oxygenation, Fluid & Electrolyte, Infectious, Inflammatory and Immunologic Response, Cellular Aberration, Acute and Chronic (8 units lecture, 6 units lab)	14
NCM 113 - Community Health Nursing II: Population Groups and Community as Clients (2 units lecture, 1 unit lab)	3
NCM 114 - Care of the Older Person (2 units lecture, 1 unit lab)	3
NCM 115 - Nursing Research II (RLE 2)	2
NCM 116 - Care of Clients with Problems in Nutrition and GI Metabolism and Endocrine, Perception and Coordination, Acute and Chronic (5 units lecture, 4 units lab)	9
NCM 117 - Care of Clients with Maladaptive Patterns of Behavior, Acute and Chronic (4 units lecture, 4 units lab)	8
NCM 118 - Nursing Care of Clients with Life Threatening Conditions/ acutely ill/multi-organ problems/high acuity and emergency situations, Acute and Chronic (4 units lecture, 5 units lab)	9
NCM 119 - Nursing Leadership and Management (4 units lecture, 3 units lab)	7
NCM 120 - Decent Work Employment and Transcultural Nursing	3
NCM 121 - Disaster Nursing (2 units lecture, 1 units lab)	3
NCM 122 - Intensive Nursing Practicum (Hospital and Community settings) (8 clinical lab)	8



SUMMARY

I. GENERAL EDUCATION COURSES		36 units
A. Core Courses		24 units
B. Elective Courses		9 units
C. Life and Works of Rizal		3 units
II. PE and NSTP 1& 2		14 units
III. MAJOR COURSES		17 units
IV. PROFESSIONAL COURSES		<u>125 units</u>
TOTAL NO. OF UNITS		192 units

At the end of the B. S. Nursing program, the total number of related learning experiences, skills laboratory/clinical are recommended for the following:

Courses	Skills Lab	Clinical	RLE Contact Hours (1 credit unit = 51 hours)	No. of Hours for Self-Directed Learning (20-30% of Total RLE hours)
NCM 101 - Health Assessment	2	0	102	20-30 hours
NCM 103 - Fundamentals of Nursing Practice	2	0	102	20-30 hours
NCM 104 -Community Health Nursing I	1	1	102	20-30 hours
NCM 107 - Care of Mother, Child, Adolescent (Well Client)	2	3	255	51-76 hours
NCM 109 - Care of Mother and Child at-risk or With Problems	1	5	306	61-91 hours
NCM 111 - Nursing Research I	1	0	51	10-15 hours
NCM 112 - Care of Clients with Problems in Oxygenation, Fluid & Electrolyte, Infectious, Inflammatory and Immunologic Response, Cellular Aberration, Acute and Chronic	1	5	306	61-91 hours
NCM 113 - Community Health Nursing II	0	1	51	10-15 hours
NCM 114 - Care of the Older Person	0	1	51	10-15 hours
NCM 115 - Nursing Research II	2	0	102	20-30 hours
NCM 116 - Care of Clients with Problems in Nutrition and GI Metabolism and Endocrine, Perception and Coordination	1	3	204	40-61 hours
NCM 117 - Care of Clients with Maladaptive Patterns of Behavior	1	3	204	40-61 hours
NCM 118 - Nursing Care of Clients with Life Threatening Conditions/ acutely ill/multi-organ problems/high acuity and emergency situations, Acute and Chronic	2	3	255	51-76 hours
NCM 119 - Nursing Leadership and Management	0	3	153	30-45 hours
NCM 121 - Disaster Nursing	1	0	51	10-15 hours
NCM 122 - Intensive Nursing Practicum (Hospital and Community settings)	0	8	408	81-122 hours
Total	17	36	2,703 hours	540-810 hours
	53 RLE Units			

At the end of the B. S. Nursing program, the total number of laboratory units/hours is recommended for the following courses:



3. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประเทศไทย

“หลักสูตร” หมายความว่า หลักสูตรการศึกษาระดับวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับปริญญาตรี หรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการสภาการพยาบาล

“คณะอนุกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

“เลขานุการ” หมายความว่า เลขานุการสภาการพยาบาล

“ผู้ดำเนินการ” หมายความว่า ผู้บริหารสถานศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ หรือผู้รับใบอนุญาตให้จัดตั้งสถาบันอุดมศึกษาเอกชนตามพระราชบัญญัติสถาบันอุดมศึกษาเอกชน พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

“ผู้บริหารสถาบันการศึกษา” หมายความว่า คณบดี หรือผู้อำนวยการของสถาบันการศึกษา การพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือตำแหน่งอื่นที่เทียบเท่า

ข้อ ๕ หลักสูตรที่สภาการพยาบาลจะให้ความเห็นชอบต้องดำเนินการตามข้อบังคับนี้

ข้อ ๖ หลักสูตรที่จัดการศึกษาในระบบอื่นที่แตกต่างจากข้อบังคับนี้กำหนดซึ่งสภาการพยาบาล จะให้ความเห็นชอบให้ดำเนินการตามข้อบังคับนี้โดยอนุโลมเว้นแต่คณะกรรมการจะกำหนดเป็นอย่างอื่น

หมวด ๑

หลักสูตร

ข้อ ๗ หลักสูตรปริญญาตรีทางวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ แบ่งเป็น ๒ แบบ ได้แก่
๗.๑ หลักสูตรปริญญาตรีทางวิชาชีพ ที่มุ่งผลิตบัณฑิตให้มีความรอบรู้ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ เน้นความรู้ สมรรถนะและทักษะด้านวิชาชีพตามข้อกำหนดของมาตรฐานวิชาชีพ

๗.๒ หลักสูตรปริญญาตรีแบบก้าวหน้าทางวิชาชีพ เป็นหลักสูตรสำหรับผู้เรียนที่มีความสามารถพิเศษ มุ่งเน้นผลิตบัณฑิตที่มีความรู้ สมรรถนะและทักษะทางวิชาชีพ โดยใช้หลักสูตรปกติที่เปิดสอนอยู่แล้ว ให้รองรับศักยภาพของผู้เรียน โดยกำหนดให้ผู้เรียนได้ศึกษาบางรายวิชาในระดับบัณฑิตศึกษาที่เปิดสอนอยู่แล้ว และสนับสนุนให้ผู้เรียนได้ทำวิจัยที่ลุ่มลึก โดยต้องมีการเรียนรายวิชา ระดับบัณฑิตศึกษาไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต

ข้อ ๘ หลักสูตรต้องมีปรัชญาและวัตถุประสงค์โดยมุ่งให้การผลิตบัณฑิตมีความสัมพันธ์ สอดคล้องกับแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาของชาติ ปรัชญาของการอุดมศึกษา ปรัชญาของสถาบันอุดมศึกษา และมาตรฐานวิชาการและวิชาชีพที่เป็นสากล ให้การผลิตบัณฑิตระดับอุดมศึกษา อยู่บนพื้นฐานความเชื่อว่าการกำลังคนที่มีคุณภาพต้องเป็นบุคคลที่มีจิตสำนึกของความเป็นพลเมืองดี ที่สร้างประโยชน์ต่อสังคมและมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองบนฐานภูมิปัญญาไทยภายใต้กรอบศีลธรรม จรรยาอันดีงาม เพื่อนำพาประเทศสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนและทัดเทียมมาตรฐานสากล

ทั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อกำกับ ส่งเสริมกระบวนการผลิตบัณฑิต ที่เน้นการพัฒนาผู้เรียน ให้มีลักษณะของความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ สามารถดำรงตนอยู่ในสังคมพหุวัฒนธรรมภายใต้กระแส

โลกาภิวัตน์ที่มีการสื่อสารแบบไร้พรมแดน มีศักยภาพในการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความสามารถในการปฏิบัติงานได้ตามกรอบมาตรฐานและจรรยาบรรณที่กำหนด สามารถสร้างสรรค์งานที่เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคมทั้งในระดับท้องถิ่นและสากล และต้องมีรายละเอียดครบตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๕๒ ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง แนวทางบริหารเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ข้อ ๙ หลักสูตรต้องมีจำนวนหน่วยกิต รวมไม่น้อยกว่า ๑๒๐ หน่วยกิต และไม่เกิน ๑๕๐ หน่วยกิต โดยมีสัดส่วนจำนวนหน่วยกิตของแต่ละหมวดวิชา ดังนี้

๙.๑ หมวดวิชาศึกษาทั่วไป มีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า ๓๐ หน่วยกิต

๙.๒ หมวดวิชาเฉพาะหลักสูตรปริญญาตรี ให้มีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า ๗๒ หน่วยกิต จำแนกเป็น กลุ่มพื้นฐานวิชาชีพและกลุ่มวิชาชีพ โดย

๙.๒.๑ รายวิชาภาคทฤษฎี ไม่น้อยกว่า ๒๔ หน่วยกิต

๙.๒.๒ รายวิชาภาคปฏิบัติ ไม่น้อยกว่า ๓๖ หน่วยกิต

ทั้งนี้ รายวิชาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติดังกล่าวจะต้องจัดให้มีกลุ่มรายวิชาการผดุงครรภ์ ไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต โดยให้รายวิชาภาคปฏิบัติไม่น้อยกว่า ๖ หน่วยกิต

หลักสูตรปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์แบบก้าวหน้า ผู้เรียนต้องเรียนวิชาในระดับบัณฑิตศึกษาในหมวดวิชาเฉพาะไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต

๙.๓ หมวดวิชาเลือกเสรี จำนวนหน่วยกิตไม่น้อยกว่า ๖ หน่วยกิต

การกำหนดรายวิชาและจำนวนหน่วยกิตนอกเหนือไปจากวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด

ข้อ ๑๐ หลักสูตรต้องมีเนื้อหาหรือสาระวิชา ดังนี้

๑๐.๑ หมวดวิชาศึกษาทั่วไป หมายถึง หมวดวิชาที่เสริมสร้างความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ให้มีความรอบรู้อย่างกว้างขวาง เข้าใจ และเห็นคุณค่าของตนเอง ผู้อื่น สังคม ศิลปวัฒนธรรม และธรรมชาติ ใส่ใจต่อความเปลี่ยนแปลงของสรรพสิ่ง พัฒนาดตนเองอย่างต่อเนื่อง ดำเนินชีวิตอย่างมีคุณธรรมพร้อมให้ความช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ และเป็นพลเมืองที่มีคุณค่าของสังคมไทยและสังคมโลก โดยผสมผสานเนื้อหาวิชาที่ครอบคลุมสาระของกลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ภาษา และกลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์ กับคณิตศาสตร์ ในสัดส่วนที่เหมาะสมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหมวดวิชาศึกษาทั่วไป

๑๐.๒ หมวดวิชาเฉพาะ หมายถึง กลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพและกลุ่มวิชาชีพ ที่มุ่งหมายให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจในวิชาชีพ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และมีคุณธรรมจริยธรรม จำแนกได้ ดังนี้

๑๐.๒.๑ กลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพ คือ รายวิชาบังคับพื้นฐานเฉพาะรายวิชาที่สัมพันธ์กับวิชาชีพและรายวิชาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ครอบคลุมเนื้อหาสาระ อาทิ ชีวเคมี ชีววิทยา กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา ประสาทวิทยา จุลชีววิทยา พยาธิวิทยา เภสัชวิทยา ชีวสถิติ จิตวิทยาพัฒนาการ โภชนศาสตร์ ระบาดวิทยา

๑๐.๒.๒ กลุ่มวิชาชีพ คือ รายวิชาเฉพาะสาขาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทั้งภาคทฤษฎี การเรียนในห้องปฏิบัติการ และภาคปฏิบัติทางการพยาบาล โดยมีเนื้อหาสาระครอบคลุมที่ทำให้เกิดสมรรถนะผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่ปฏิบัติต่อมนุษย์ทุกวัย ทั้งภาวะสุขภาพปกติและเจ็บป่วย ตลอดจนวาระท้ายของชีวิต โดยใช้ศาสตร์การพยาบาล การผดุงครรภ์ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

๑๐.๓ หมวดวิชาเลือกเสรี หมายถึง รายวิชาที่มุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจ ตามที่ตนเองถนัด หรือสนใจ โดยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนเลือกเรียนรายวิชาใด ๆ ในหลักสูตรระดับปริญญาตรี

ข้อ ๑๑ อาจารย์ประจำ อาจารย์ประจำหลักสูตร อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร และอาจารย์ผู้สอน

อาจารย์ประจำ อาจารย์ประจำหลักสูตร อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร และอาจารย์ผู้สอน ต้องมีจำนวนและคุณสมบัติตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ. ๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง แนวทางการบริหารเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และต้องมีลักษณะ ดังนี้

๑๑.๑ อาจารย์ประจำ

อาจารย์ประจำ หมายความว่า บุคคลที่ดำรงตำแหน่ง อาจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ และศาสตราจารย์ ทั้งนี้ ให้รวมถึงตำแหน่งที่เรียกชื่ออย่างอื่น ในสถาบันอุดมศึกษาที่เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่มีหน้าที่รับผิดชอบตามพันธกิจของการอุดมศึกษา และปฏิบัติหน้าที่เต็มเวลา

ในกรณีที่มิอาจารย์ประจำที่มีคุณสมบัติปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และทำหน้าที่ อาจารย์ผู้สอนก่อนที่เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ. ๒๕๕๘ จะประกาศใช้ ให้สามารถทำหน้าที่อาจารย์ผู้สอนต่อไปได้

สำหรับอาจารย์ประจำที่สถาบันอุดมศึกษารับเข้าใหม่ตั้งแต่ข้อบังคับนี้ เริ่มบังคับใช้ ต้องมีคะแนนทดสอบความสามารถภาษาอังกฤษ ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง มาตรฐานความสามารถภาษาอังกฤษของอาจารย์ประจำ

๑๑.๒ อาจารย์ประจำหลักสูตร

๑) เป็นอาจารย์ประจำ

มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์

๑. ชื่อสาขา

พยาบาลศาสตร์
Nursing Science

๒. ชื่อปริญญา

ภาษาไทย : พยาบาลศาสตรบัณฑิต
พย.บ.
ภาษาอังกฤษ: Bachelor of Nursing Science
B.N.S.

๓. ลักษณะของสาขา

สาขาพยาบาลศาสตร์เป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติโดยตรงต่อชีวิต สุขภาพและอนามัยของประชาชนด้วยความเอาใจใส่ อย่างเอื้ออาทร จำเป็นต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล การผดุงครรภ์ ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การพยาบาลองค์รวมแก่ผู้รับบริการที่เป็นบุคคล ครอบครัว และชุมชนในทุกมิติ ทุกภาวะสุขภาพ และทุกช่วงชีวิต โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ การเปลี่ยนแปลงของสังคม ความก้าวหน้าของศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และเทคโนโลยีทางการแพทย์ รวมถึงเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่สนองตอบความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการสุขภาพ ทั้งนี้ การปฏิบัติการพยาบาลต้องยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพและความเท่าเทียมกันของคุณค่าชีวิตมนุษย์ ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนจึงเน้นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทั้งในสถานการณ์จำลองเสมือนจริง และสถานการณ์จริง เพื่อให้มีความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้รับบริการสุขภาพ

๔. คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์

๑. มีความรอบรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล การผดุงครรภ์ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และสามารถประยุกต์ได้อย่างเหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาล
๒. สามารถปฏิบัติการพยาบาลองค์รวม เน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการทุกช่วงชีวิต ทุกภาวะสุขภาพทุกระดับของสถานบริการสุขภาพ และในความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล การผดุงครรภ์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ภายใต้กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ
๓. สื่อสารด้วยภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๔. คิดอย่างเป็นระบบ คิดสร้างสรรค์ คิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ ตัดสินใจ และแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์
๕. มีความรู้และสมรรถนะด้านดิจิทัลในการศึกษาค้นคว้า การปฏิบัติงาน การสื่อสาร และการทำงานร่วมกับผู้อื่น
๖. สามารถใช้กระบวนการวิจัยและกระบวนการสร้างนวัตกรรมในการแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลและทางสุขภาพ
๗. แสดงภาวะผู้นำและสามารถบริหารจัดการในการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ สหวิชาชีพ และผู้เกี่ยวข้อง
๘. มีคุณธรรม จริยธรรม เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มีความรับผิดชอบ และมีความเอื้ออาทร

๙. สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง และสนใจใฝ่รู้ในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
๑๐. สามารถใช้การวิเคราะห์เชิงตัวเลข และใช้สถิติอย่างเหมาะสมในวิชาชีพ
๑๑. แสดงออกถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล ทัศนคติในคุณค่าวิชาชีพ และสิทธิของพยาบาล
๑๒. เป็นพลเมืองดีในระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข ตลอดจนเป็นพลเมืองดีของชาติ ภูมิภาค และประชาคมโลก
๑๓. มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม สามารถปฏิบัติงานในสภาพการณ์ของความแตกต่างทางวัฒนธรรม

๕. มาตรฐานผลการเรียนรู้

สาขาพยาบาลศาสตร์ กำหนดมาตรฐานผลการเรียนรู้ ๖ ด้าน ที่สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ และลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของสาขาพยาบาลศาสตร์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

๕.๑ คุณธรรม จริยธรรม

- ๕.๑.๑ มีความซื่อสัตย์ มีวินัย ตรงต่อเวลา
- ๕.๑.๒ มีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม
- ๕.๑.๓ สามารถใช้ดุลยพินิจในการจัดการประเด็นหรือปัญหาทางจริยธรรม
- ๕.๑.๔ แสดงออกถึงการเคารพสิทธิ คุณค่า ความแตกต่าง และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้อื่นและตนเอง
- ๕.๑.๕ แสดงออกถึงการมีจิตสาธารณะ คำนึงถึงส่วนรวมและสังคม
- ๕.๑.๖ แสดงออกถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล ทัศนคติในคุณค่าวิชาชีพ และสิทธิของพยาบาล

๕.๒ ความรู้

- ๕.๒.๑ มีความรอบรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ที่เป็นพื้นฐานชีวิตทั้งด้านสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และวิทยาศาสตร์สุขภาพ รวมถึงศาสตร์อื่นที่ส่งเสริมทักษะศตวรรษ ๒๑ ตลอดถึงความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์
- ๕.๒.๒ มีความรู้และความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ทางวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างกว้างขวางและเป็นระบบ
- ๕.๒.๓ มีความรู้และความเข้าใจในระบบสุขภาพของประเทศ และปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพ
- ๕.๒.๔ มีความรู้และตระหนักในงานวิจัยทางการพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน และสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาล
- ๕.๒.๕ มีความรู้และความเข้าใจในการบริหารและการจัดการทางการพยาบาล
- ๕.๑.๖ มีความรู้และความเข้าใจกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง หลักจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพ และสิทธิผู้ป่วย
- ๕.๒.๗ มีความรู้ ความเข้าใจ และเลือกใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้เหมาะสมกับประเภทการใช้งาน การสื่อสาร และผู้รับสาร

๕.๓ ทักษะทางปัญญา

- ๕.๓.๑ สามารถสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย วิเคราะห์ และเลือกใช้ข้อมูลในการอ้างอิงเพื่อพัฒนาความรู้และแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์

๕.๓.๒ สามารถคิดอย่างเป็นระบบ คิดสร้างสรรค์ คิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ เพื่อหาแนวทางใหม่ ในการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน และบอกถึงผลกระทบจากการแก้ไขปัญหาได้

๕.๓.๓ สามารถใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ทางการวิจัย และนวัตกรรมในการแก้ไขปัญหา และการศึกษาปัญหาทางสุขภาพ

๕.๔ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ

๕.๔.๑ มีปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์กับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง

๕.๔.๒ สามารถทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้นำและสมาชิกทีม ในบริบทหรือสถานการณ์ที่หลากหลาย

๕.๔.๓ สามารถแสดงความคิดเห็นของตนเองอย่างเป็นเหตุเป็นผล และเคารพในความคิดเห็นของผู้อื่น

๕.๔.๔ แสดงออกถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพและสังคมอย่างต่อเนื่อง

๕.๕ ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

๕.๕.๑ สามารถประยุกต์ใช้หลักทางคณิตศาสตร์ และสถิติ ในการปฏิบัติงาน

๕.๕.๒ สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๕.๓ สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีจริยธรรม

๕.๕.๔ สามารถสื่อสารเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการสุขภาพอย่างปลอดภัย

๕.๖ ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ

๕.๖.๑ สามารถปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างเป็นองค์รวมเพื่อความปลอดภัย ของผู้รับบริการ ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ กฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ

๕.๖.๒ สามารถใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

๕.๖.๓ ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ด้วยความเมตตา กรุณา และเอื้ออาทร โดยคำนึงถึง สิทธิผู้ป่วยและความหลากหลายทางวัฒนธรรม

๕.๖.๔ สามารถปฏิบัติทักษะการพยาบาลได้ทั้งในสถานการณ์จำลองและในสถานการณ์จริง

ผลการเรียนรู้ที่กำหนดในมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ เป็นหลักหรือ แนวทางในการกำหนดผลการเรียนรู้ระดับหลักสูตร (มคอ.๒) ซึ่งแต่ละสถาบันการศึกษาจะกำหนดผลการเรียนรู้ ระดับหลักสูตรอย่างสอดคล้องกับปรัชญา และวัตถุประสงค์ของหลักสูตร และกระจายความรับผิดชอบผลการเรียนรู้ ระดับหลักสูตร (มคอ.๒) สู่วิชาต่างๆ ทั้งนี้ ผลการเรียนรู้ของหลักสูตรที่สถาบันกำหนดจะต้องสนองตอบ ความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ผู้ใช้บัณฑิต หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการการศึกษาภายในสถาบัน และเป็นการรองรับการประเมินตาม มาตรฐานสากลต่อไป สถาบันศึกษามีทางเลือกในการกำหนดผลการเรียนรู้และการกระจายความรับผิดชอบ ผลการเรียนรู้จากหลักสูตรสู่วิชาได้ตามแนวทางต่อไปนี้

แนวทางที่ ๑ กำหนดผลการเรียนรู้ในหลักสูตร (มคอ.๒) ที่สอดคล้องกับปรัชญาและวัตถุประสงค์ของ หลักสูตรและคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของสถาบันการศึกษา โดยอ้างอิงเชื่อมโยงกับผลการเรียนรู้ ๖ ด้าน ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ (มคอ.๑) และนำผลการเรียนรู้ดังกล่าวไปจัดทำ แผนกระจายความรับผิดชอบในรายวิชาต่างๆ ในหลักสูตร ซึ่งเป็นแนวทางเดิม หรือ

แนวทางที่ ๒ กำหนดผลการเรียนรู้ในหลักสูตร (มคอ.๒) ที่สอดคล้องกับปรัชญาและวัตถุประสงค์ของ หลักสูตรและคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของสถาบันการศึกษา และนำผลการเรียนรู้ที่กำหนดขึ้น ไปจัดทำ แผนกระจายความรับผิดชอบในรายวิชาต่างๆ และต้องชี้แจงหรือจัดทำตารางเพิ่มเติมเพื่อแสดงว่าผลการเรียนรู้

ภาคผนวก ค หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย



**The Ethics Review Sub-Committee for Research Involving Human Research Subjects of
Thammasat University, No. 3 (Faculty of Health Sciences and Science and Technology)**

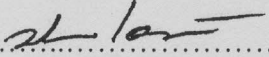
Room No. 110, Piyachart Building, 1st Floor, Thammasat University Rangsit Campus,
Prathumthani 12121, Thailand, Tel: 0-2986-9213 ext.7358 E-mail: ecsctu3@nurse.tu.ac.th

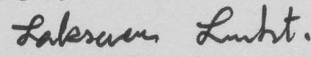
COA No. 139/2561

Certificate of Approval

Project No. : 148/2561
Title of Project : The comparison of the cultural intelligence of senior nursing students for preparing the career in ASEAN countries
Principle Investigator : Miss Kanjanee Phanphairoj
Place of Proposed Study/Institution: Faculty of Nursing, Thammasat University

The Ethics Review Sub-Committee for Research Involving Human Research Subjects of Thammasat University, No. 3 (Faculty of Health Sciences and Science and Technology), Thailand, has approved, constituted in accordance with the International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP), the above study project

Signature: 
(Prof. Dr. Pranom Othaganont)
Chairman of the Human Ethics Sub-Committee
of Thammasat University, No. 3

Signature: 
(Asst.Prof.Dr. Laksana Laokiat)
Secretary of the Human Ethics Sub-Committee of
Thammasat University, No. 3

Date of Approval : 14 November 2018

Approval Expire date : 13 November 2019

Progressing Report Due : 14 May 2019

The approval documents including

- 1) Research proposal
- 2) Patient/Participant Information Sheet and Informed Consent Form
- 3) Researcher
- 4) Other research tools eg: Questionnaire

The approved investigator must comply with the following conditions:

1. Researcher fully understand that it is unethical to collect studied data before the project has been approved by the Ethics Review Sub-Committee for Research Involving Human Research Subjects of Thammasat University, No. 3 (Faculty of Health Sciences and Science and Technology) (ECScTU).
 2. The research project activities must be ended on the approval expired date. If require extension of approval required, application should be done along with research progress report not less than one month prior to expired date
 3. Strictly conduct the research project activities as mentioned in the proposal.
 4. Use only forms bearing the ECScTU's seal of approval (participant information sheet, consent form, research tools, advertising leaflet (If any).
 5. Report to ECScTU for any serious adverse events within 5 working days
 6. Report to ECScTU for any change of the research project activities prior to conducting the activities.
 7. Send final report (AF 03-12) and abstract for a one year (or less) research project within 30 days after the completion of the research project. For thesis, send abstract within 30 days after the completion of the research project.
-

Participant Information Sheet
Part 1: Questionnaire for Data collection

The aims of the research project is to 1) to study and compare the difference of cultural intelligence of nursing students in Malaysia, Philippines and Thailand; and 2) to study and compare the cultural support of faculty which is composed of the curriculum, extra-curricular activities, and lecturers in the faculty of nursing in Malaysia, Philippines and Thailand; and 3) to propose the policy for development of cultural intelligence of nursing students in Thailand. This data collection is quantitative part of research and the data will be analyzed to answer the first and second aims. Moreover, the results in each country will be used to design for the qualitative part of the research to answer the third aim.

The researcher team will invite you to respond the questionnaire which are composed of 3 parts. The first part has 7 questions involving about your general information. The second part has 45 questions asking about your cultural knowledge and experience, and the questionnaire is has a rating scale of 1 (unimportant) to 5 (important). The third part has 12 questions about your experience in your study. This will take 15-25 minutes. After finishing the questionnaire, you will receive a token when you return the questionnaire back the research team.

There are no risk for the participation of this study and this will not affect your education program or school-record. All of your personal information will be kept confidential. Results of the study will be reported as total picture. Any personal information which could be able to identify you will not appear in the report. If you want to withdraw from this research project, you can do at any time with no need to give any reason. This withdrawal will not have any negative impact upon you. To participate this study, you and the faculty will get the information of the results which may help to develop the nursing program in the future responding to the multicultural society.

Please send the questionnaires back to the researcher. **If I am not treated as indicated in the information sheet**, I can report to the Ethics Review Sub-Committee for Research Involving Human Research Subjects of Thammasat University, No. 3 (Faculty of Health Sciences and Science and Technology) (ECScTU), Rachasuda Building, 1st Floor, Thammasat University, Rangsit Campus, Klong 1, Klong Luang, Prathumthanee, 12121, Thailand, Tel: 0-29689213 Fax: 0-2516-538 E-mail: ecctu3@nurse.tu.ac.th.

Informed Consent Form
Part 1: Questionnaire for Data collection

Address

Date

Code number of participant

I have been informed about rationale and objectives of the project, what I will be engaged with including the details, risk/harm and benefit of this project. The researcher has explained to me and I clearly understand with satisfaction.

I willingly agree to participate in this project and consent the researcher to respond to a questionnaire which is composed of 64 questions and will take 15-25 minutes to answer. At the end of the project, the questionnaire will be destroyed.

I have **the right** to withdraw from this research project at any time as I wish with no need to **give any reason**. This withdrawal **will not have any negative impact upon me**.

Researchers have guaranteed that procedure acted upon me would be exactly the same as indicated in the information. Any of my personal information will be **kept confidential**. Results of the study will be reported as total picture. Any of personal information which could be able to identify me will not appear in the report.

If I am not treated as indicated in the information sheet, I can report to the Ethics Review Sub-Committee for Research Involving Human Research Subjects of Thammasat University, No. 3 (Faculty of Health Sciences and Science and Technology) (ECScTU), Rachasuda Building, 1st Floor, Thammasat University, Rangsit Campus, Klong 1, Klong Luang, Prathumthanee, 12121, Thailand, Tel: 0-29689213 Fax: 0-25165381... E-mail: ecsctu3@nurse.tu.ac.th

I have signed and also have received a copy of information sheet and informed consent form

Sign

(.....)

Researcher

Sign

(.....)

Participant

Sign

(.....)

Witness

Sign

(.....)

Witness

ภาคผนวก ง หนังสือรับรองการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

Certificate of Research/Creative Work Utilization in the Year 2019

Research Project: The comparison of the cultural intelligence of senior nursing students for preparing the career in ASEAN countries

Researcher Name-Surname (Academic Position): Dr. Kanjane Phanphairoj

Affiliation: Faculty of Nursing, Thammasat University

Utilization Details

- Academic utilization
Outcome:.....
.....
- Public utilization.....
.....
Outcome:.....
.....
- Policy utilization at a national level
.....
Outcome:.....
.....
- Commercial utilization
.....
Outcome:
.....

Signature.....

(.....)

Dean of College of Nursing