

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิม

Factors Related to Transcultural Nursing Competence of Nurse Practitioners Working with Muslim Clients

หทัยรัตน์ ชลเจริญ, พย.บ.^{1*} พวงผกา คงวัฒนานนท์, ปร.ด.² วนลดา ทองใบ, ปร.ด.³

Hatairat Chonjaroen, M.N.S., Puangpaka Kongvattananon, Ph.D., Wanalada Thongbi, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิมกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือปริญญาโท ที่ได้รับวุฒิปัตรี การพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) และปฏิบัติงานในเขตภาคกลาง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 จำนวน 132 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบเอง ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมที่ส่งผลต่อสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ค่านิยมต่อวัฒนธรรมที่แตกต่าง สิ่งสนับสนุนเชิงนโยบายในการทำงาน และแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยใช้แนวคิดสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของแคมพินฮา บาโคท วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน และการทดสอบแมนวิทนียี่ ยู

ผลการศึกษาพบว่า ระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.85$, $SD = .31$) ประสบการณ์หลังจบปริญญาโท ประสบการณ์หลังอบรมเวชปฏิบัติ และค่านิยมต่อวัฒนธรรมที่แตกต่างมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r_s = .99$, $p < .01$, $r_s = .25$,

$p < .01$ และ $r_s = .23$, $p < .01$ ตามลำดับ) และการอบรมที่ส่งผลต่อสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีความสัมพันธ์ทางลบ กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -2.28$, $p < .05$) จากผลการศึกษามีข้อเสนอแนะว่า ควรส่งเสริมค่านิยมทางบวกต่อผู้ที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างให้กับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยเน้นการให้ความรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้การดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

คำสำคัญ: สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม, พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, ผู้รับบริการมุสลิม

Abstract

This study aimed to examine factors related to the transcultural nursing competence of nurse practitioners working with Muslim clients. A multi-stage random sampling was used to recruit a sample of 132 nurse practitioners who graduated either master or bachelor degree with a nurse practitioner certificate. Data were collected by self-report questionnaires composed of personal information, working experiences as a nurse, training experiences related to nurse practitioner competence, cultural diversity values, supporting policy in work place, and

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ และ ³ อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: yinyom_13@hotmail.com

self-evaluation on transcultural nursing competences based on the Campinha - Bacote model. Data were analyzed using descriptive statistics, Spearman rank correlation, and the Mann-Whitney U-test.

The results revealed that the total score of transcultural nursing competence of the nurse practitioners was at a moderate level ($M = 2.85$, $SD = .31$). Working experiences as a nurse after graduated a master degree, working experiences after completed a nurse practitioner certificate, and cultural diversity values were positively related ($r_s = .99$, $p < .01$, $r_s = .25$, $p < .01$, and $r_s = .23$, $p < .01$, respectively), and training related to transcultural nursing competence of nurse practitioner was negatively related ($Z = -2.28$, $p < .05$) to transcultural nursing competences of the nurse practitioners. These findings suggest that cultural diversity values should be promoted to nurse practitioners should be the development of transcultural nursing competence of nurse practitioners by emphasizing on providing knowledge and awareness of the importance of giving care for clients with cultural diversity.

Key words: Transcultural nursing competence, nurse practitioners, Muslim clients

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประชากรทั่วโลกมีความหลากหลายทางศาสนาและความเชื่อ โดยประชากรนับถือศาสนาอิสลามมากเป็นอันดับสองรองจากศาสนาคริสต์ (National Statistical Office, 2012) และในประเทศไทยมีชาวไทยมุสลิมที่นับถือศาสนาอิสลามเป็นอันดับสองรองจากศาสนาพุทธ จังหวัดในภาคกลาง ที่พบชาวไทยมุสลิมมีจำนวนมาก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร อุดรธานี และปทุมธานี ตามลำดับ ทั้งนี้พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลและให้บริการผู้รับบริการทุกคน โดยไม่แบ่งเชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ ชนชั้นหรือวรรณะ จึงจำเป็นที่พยาบาลผู้ให้การดูแล

ต้องให้ความสำคัญ และเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคล โดยเฉพาะพยาบาลเวชปฏิบัติ ทำงานเป็นด่านแรกที่ต้องดูแลผู้รับบริการที่อยู่ในชุมชน

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นคุณลักษณะหนึ่งที่สภาการพยาบาลกำหนดให้มีในพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยเชื่อว่าจะทำให้พยาบาลมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมที่มีประสิทธิภาพได้ ซึ่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามแนวคิดของ Campinha - Bacote (2003) เป็นกระบวนการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความรู้สึกเฉพาะที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ในบริบทเฉพาะบุคคล ครอบครัว หรือระบบบริหารจัดการ เพื่อให้บรรลุผลของการให้บริการทางด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การลดช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ การตระหนักรู้ องค์ความรู้ ทักษะ ปฏิสัมพันธ์ และความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ พยาบาลจะมีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมต้องพัฒนาองค์ประกอบทั้ง 5 ด้านนี้ และด้วยบริบทของสังคมไทยในปัจจุบันและอนาคตมีความหลากหลายของสังคมและวัฒนธรรมมากขึ้น โดยเฉพาะการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ส่งผลให้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นเรื่องสำคัญต่อการให้บริการสุขภาพ และการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล (Hiranchunha, 2008)

ในด้านการศึกษาพบว่าสถานศึกษาทางการพยาบาลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับบริบทของผู้รับบริการ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์การสอนที่เน้นสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอย่างเป็นรูปธรรม และไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในกลุ่มพยาบาลเวชปฏิบัติที่ต้องปฏิบัติงานในชุมชน ทั้งที่สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นสมรรถนะที่สำคัญ ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะนำไปสู่การพัฒนาให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีคุณสมบัติในเรื่องนี้ ดังที่ Leininger (2002) ได้กล่าวว่าการดูแลที่ครอบคลุมทุกมิตินั้นจะต้องคำนึงถึงวัฒนธรรม ความเชื่อของเขาด้วย จึงจะครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งแนวคิดนี้จะช่วยให้พยาบาลวิเคราะห์และเข้าใจถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคลในบริบทสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่าง การรับรู้สมรรถนะการพยาบาล

ข้ามวัฒนธรรม อาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ได้แก่ อายุ การศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การอบรมที่ส่งผลต่อสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ปัจจัยด้านค่านิยมต่อวัฒนธรรมที่แตกต่าง และสิ่งสนับสนุนเชิงนโยบาย (Chukaew, 2012, Promsaad, 2009; Songwattana, 2014)

นับตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 เป็นต้นมา ประเทศไทยได้เข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ส่งผลให้ทุกวิชาชีพทางสุขภาพต้องมีการปรับตัว ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงนี้ วิชาชีพพยาบาลก็เช่นกัน แต่จากการศึกษาในบริบทสังคมไทย พบว่าการศึกษาด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีน้อยโดยเฉพาะในเขตภาคกลาง ที่พบส่วนใหญ่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิมในครั้งนี้ ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนหรือจัดกิจกรรมที่นำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และให้บริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

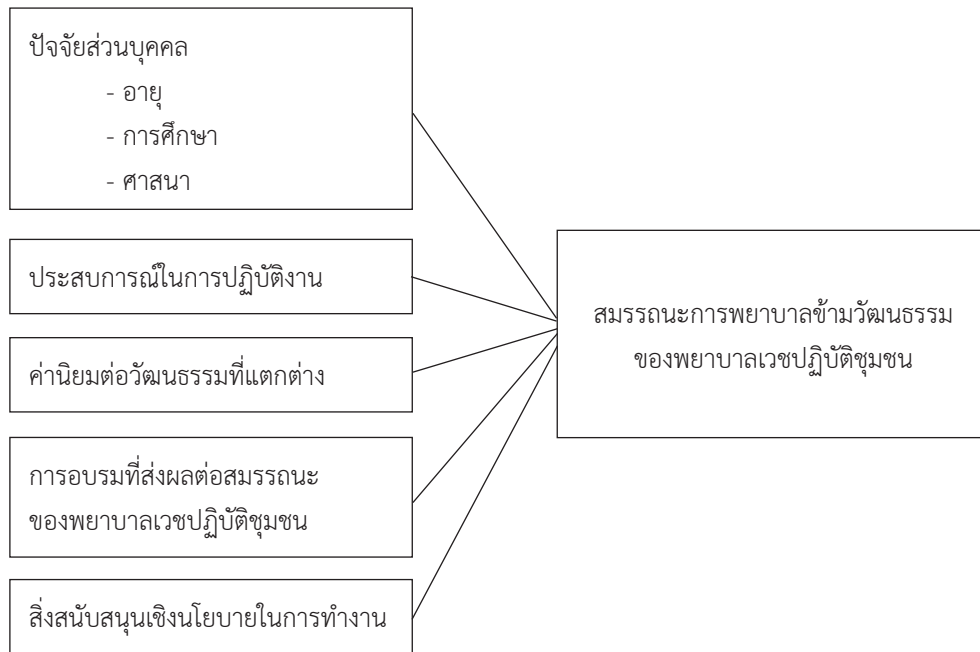
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิม
2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการกลุ่มมุสลิม ได้แก่ อายุ การศึกษา ศาสนา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ค่านิยมต่อวัฒนธรรมที่แตกต่าง การอบรมที่ส่งผลต่อสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และสิ่งสนับสนุนเชิงนโยบายในการทำงาน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ใช้แนวคิดสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ Campinha-Bacote (2003) เป็นกรอบ

การวิจัย ที่ได้กล่าวว่ามีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึงกระบวนการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความรู้สึกเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ในบริบทเฉพาะบุคคล ครอบครัว หรือระบบบริหารจัดการ เพื่อให้บรรลุผลของการให้บริการทางด้านสุขภาพ มีความสำคัญคือ หากพยาบาลและผู้รับบริการมีความเข้าใจในวัฒนธรรมที่แตกต่างซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดผลบวกทั้งในการอยู่ร่วมกัน การให้บริการสุขภาพได้อย่างสมบูรณ์ที่ตอบสนองความต้องการ หรือสอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ การตระหนักรู้ (cultural awareness) องค์ความรู้ (cultural knowledge) ทักษะ (cultural skill) ปฏิสัมพันธ์ (cultural encounter) และความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ (cultural desire) ในแต่ละองค์ประกอบหมายความว่า พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1) ต้องประเมินในความสามารถของตนเองว่า มีความคิดการรับรู้ต่อผู้รับบริการมุสลิมอย่างไร 2) มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม คือ เข้าใจความเชื่อ พฤติกรรม การดำเนินชีวิต การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการมุสลิม 3) มีทักษะการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและปัญหา มีความไวทางวัฒนธรรมในการเข้าถึงผู้รับบริการมุสลิม รวมถึงการตรวจร่างกายได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและครอบคลุม 4) ปฏิสัมพันธ์และติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการมุสลิมอย่างไม่รังเกียจ โดยการปรับ ประยุกต์หรือเลือกใช้วิธีการปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลาย วิธีการสื่อสารโดยใช้วาจาและไม่ใช้วาจาอย่างถูกต้อง เหมาะสมตามกาลเทศะ และ 5) มีการพัฒนาตนเอง มีแรงจูงใจในตนเองและความปรารถนาที่จะอยู่ร่วม ปฏิบัติงานกับเพื่อนร่วมงาน และ/หรือให้บริการแก่ผู้รับบริการที่นับถือศาสนาอิสลาม ด้วยความจริงใจและต่อเนื่อง นอกจากนี้ พยาบาลแต่ละคนที่มีปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ได้แก่ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การอบรมที่ส่งผลต่อสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ค่านิยมต่อวัฒนธรรมที่แตกต่าง และสิ่งสนับสนุนเชิงนโยบาย ที่หลากหลายซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการมุสลิม ดังสรุปเขียนได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย เป็นแบบบรรยายและหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากร คือพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เริ่มต้นจากการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืนจากประชากรเป้าหมาย โดยคัดเลือกรายชื่อสถานพยาบาล ที่มีพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนปฏิบัติงานอยู่ที่ขึ้นทะเบียนจากฐานข้อมูลของสภาการพยาบาล ต่อจากนั้นจึงสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งจากรายชื่อพยาบาลในแต่ละสถานพยาบาล โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) ปฏิบัติงานจริงอยู่ในพื้นที่ภาคกลาง 2) ไม่อยู่ในระหว่างการพักใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ หรือยึดใบอนุญาตวิชาชีพ จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Thorndike (1978) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน และเพิ่มจำนวนอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง (Polit & Beck, 2006) ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 132 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็น

แบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ การศึกษา ศาสนา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การอบรมที่ส่งผลต่อสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ค่านิยมต่อวัฒนธรรมที่แตกต่าง และสิ่งสนับสนุนเชิงนโยบายในการทำงาน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมในช่องว่าง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 3 ข้อ มี 2 คำตอบให้เลือก และการเติมในช่องว่างมี 3 ข้อ มีค่าความตรงตามเนื้อหา คือ .80

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการได้รับการอบรมที่ส่งผลต่อสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความในช่องว่าง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 2 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 1 ข้อ มี 4 คำตอบให้เลือก และการเติมในช่องว่างมี 1 ข้อ มีค่าความตรงตามเนื้อหา คือ .83

ชุดที่ 3 แบบสอบถามค่านิยมต่อวัฒนธรรม

ที่แตกต่างกัน มีทั้งหมด 5 ข้อ ให้กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนแต่ละข้อตามความคิดเห็นหรือความตระหนักที่ตรงกับค่านิยมของตนเอง โดยคะแนนเป็นแบบมาตราประมาณค่า ตั้งแต่คะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง/ไม่ตระหนักเลย จนกระทั่งถึงคะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง/ตระหนักอย่างยิ่ง การแปลผลแบ่งคะแนนออกเป็น 4 ระดับของค่านิยมต่อวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน โดยใช้ค่าคะแนนรวมหารด้วยจำนวนข้อ ดังนี้

คะแนน ≤ 1.0 หมายถึง ระดับต่ำ

คะแนน 1.1 - 2 หมายถึง ระดับพอใช้

คะแนน 2.1 - 3 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนน 3.1 - 4 หมายถึง ระดับสูง

แบบสอบถามนี้มีค่าความตรงตามเนื้อหาคือ .80

ชุดที่ 4 แบบสอบถามสิ่งสนับสนุนเชิงนโยบายในการทำงาน รวมข้อคำถาม 4 ข้อโดยเป็นแบบเลือกตอบ และได้จัดแบ่งคะแนนออกเป็น 4 ช่วง เป็นกลุ่มคะแนนใน 4 ระดับ โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยระดับขั้นที่ต้องการแบ่ง และแปลผลดังนี้

คะแนน ≤ 1 หมายถึง ระดับต่ำ

คะแนน 1.1 - 2 หมายถึง ระดับพอใช้

คะแนน 2.1 - 3 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนน 3.1 - 4 หมายถึง ระดับสูง

แบบสอบถามนี้มีค่าความตรงตามเนื้อหาคือ .75

ส่วนที่ 3 เป็นแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Inventory to Access the Process of Cultural Competence [IAPCC]) ตามกรอบแนวคิดของแคมพินฮา-บาโคทประกอบด้วย 5 ด้าน ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามที่แปลและดัดแปลงโดย Hiranchunha, Sangjun, Songwathana and Petpichetchian (2007) และการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ โดยประกอบด้วย 2 ชุด ดังต่อไปนี้

ชุดที่ 1 แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (4 ข้อ) ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (6 ข้อ) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่ต่างวัฒนธรรม (3 ข้อ) ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (3 ข้อ) รวมข้อคำถาม 16 ข้อ แบบประเมิน

นี้ใช้มาตราวัดแบบลิเกิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ .86

ชุดที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรม ด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมอิสลาม (14 ข้อ) เป็นแบบเลือกตอบ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ .71

การแปรผลสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมทั้ง 5 ด้าน แบ่งคะแนนออกเป็น 4 ช่วง เป็นกลุ่มคะแนน 4 ระดับ โดยใช้ค่าคะแนนรวมหารด้วยจำนวนข้อได้ ดังนี้

คะแนน ≤ 1 หมายถึง ระดับต่ำ

คะแนน 1.1 - 2 หมายถึง ระดับพอใช้

คะแนน 2.1 - 3 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนน 3.1 - 4 หมายถึง ระดับสูง

เมื่อทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามทั้งฉบับ ได้เท่ากับ .82

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 รหัส 70/2559 วันที่ 1 ส.ค. 2559 ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และสิทธิในการเข้าร่วมโดยความสมัครใจ และการถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ การรักษาความเป็นส่วนตัวและเป็นความลับของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลต่าง ๆ มีคณะผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ประโยชน์ที่จะได้รับและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัยไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอและเผยแพร่ผลการวิจัยทำในภาพรวม และการทำลายข้อมูลทั้งหมดภายหลังการเผยแพร่ผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน สิงหาคม ถึงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2559 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากคณบดี คณะ

พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เสนอสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจำ
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี และโรงพยาบาล
พระนั่งเกล้า และสำเนาถึงหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจาก
พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในพื้นที่

2. เมื่อได้รับอนุญาตจากสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลแต่ละแห่งแล้ว ผู้วิจัย
คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า และให้หัวหน้าฝ่าย
การพยาบาลเป็นผู้ให้แบบสอบถาม จากนั้นจึงนัดหมาย
วัน เวลา ในการเก็บข้อมูลโดยเลือกตามความสะดวก
ของผู้ให้ข้อมูล และเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลโดยตรง โดย
ผู้วิจัยติดต่อด้วยตนเอง โดยนำหนังสือแนะนำตัวไปยัง
สถานที่เก็บข้อมูล และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ
ที่กำหนด นัดหมายวันเวลา และสถานที่โดยยึดตาม
ความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัย
จึงให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร
หลังจากนั้นจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง
อีก 1 สัปดาห์ต่อมาผู้วิจัยมารับข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่
กรอกข้อความเรียบร้อยแล้วด้วยตนเอง

4. นำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดค่าความมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป และตัวแปรที่ศึกษา ใช้ค่าความถี่
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ประสบการณ์
ในการปฏิบัติงาน การอบรมที่ส่งผลต่อสมรรถนะของ
พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ค่านิยมต่อวัฒนธรรมที่แตกต่าง
และสิ่งสนับสนุนเชิงนโยบายในการทำงาน ที่เป็นข้อมูลแบบ
ต่อเนื่อง กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยใช้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง ศาสนา ระดับการศึกษา
และการอบรมส่งผลต่อสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ
ชุมชน ที่เป็นข้อมูลแบบกลุ่ม กับสมรรถนะการพยาบาล
ข้ามวัฒนธรรม โดยใช้การทดสอบแมนวิทนีย์ ยู

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง อายุระหว่าง 23-55 ปี ($M=34.52$,
 $SD = 6.39$) อายุระหว่าง 31-40 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 56.8)
ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 93.9) ประสบการณ์
หลังได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขา
เวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ตั้งแต่ 1 - 10 ปี
ส่วนใหญ่มิ่ประสบการณ์ระหว่าง 6-10 ปี (ร้อยละ 51.5)
และมีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงานหลังจากจบการศึกษา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ
ชุมชน ระหว่าง 5-12 ปี ($M=8$, $SD = 2.33$)

กลุ่มตัวอย่างเคยเข้ารับการอบรมที่ส่งผลต่อ
สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม คิดเป็นร้อยละ 58.3
โดยเนื้อหาส่วนใหญ่เกี่ยวกับ การดูแลด้านจิตวิญญาณ และ
ร้อยละ 34.1 ระบุว่า การอบรมที่ได้รับสามารถพัฒนา
สมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมได้ในระดับน้อย และ
การอบรมที่ได้รับไม่มีผลต่อการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาล
ข้ามวัฒนธรรมเลย พบร้อยละ 13.7 ส่วนค่านิยมต่อ
วัฒนธรรมที่แตกต่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มิ่ค่านิยม
ต่อวัฒนธรรมที่แตกต่าง อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 63.6
ส่วนสิ่งสนับสนุนเชิงนโยบายในการทำงาน กลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่รับรู้อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 68.2 รองลงมา
คือระดับพอใช้ ร้อยละ 18.9

2. คะแนนสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.85
($SD = 0.31$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียดดังใน
ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และระดับของคะแนนสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ
กลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน (n = 132)

ตัวแปร	M	SD	range	ระดับ
สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม รายด้าน	2.85	0.31	1.80-3.72	ปานกลาง
การตระหนักรู้	2.89	0.35	1.75-4.00	ปานกลาง
ทักษะ	3.16	0.44	1.17-4.00	สูง
การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่ต่างวัฒนธรรม	2.95	0.39	2.00-4.00	ปานกลาง
ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม	3.32	0.50	1.33-4.00	สูง
ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมอิสลาม	2.85	1.18	1.00-4.00	ปานกลาง

3. ประสบการณ์หลังจบปริญญาโท ประสบการณ์
หลังอบรมเวชปฏิบัติ และค่านิยมต่อวัฒนธรรมที่แตกต่าง
มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการพยาบาล
ข้ามวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($r_s = .99, p < .01, r_s = .25, p < .01$ และ $r_s = .23, p < .01$ ตามลำดับ) แต่อายุและสิ่งสนับสนุนเชิงนโยบาย

ไม่มีความสัมพันธ์ ($p > .05$) (ตารางที่ 2)

การอบรมที่ส่งผลต่อสมรรถนะของพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน มีความสัมพันธ์ทางลบกับสมรรถนะ
การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($z = -2.28, p < .05$) แต่ศาสนา และระดับ
การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ ($p > .05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นข้อมูลแบบต่อเนื่องกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ
กลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Spearman (n = 132)

ตัวแปร	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (r_s)
อายุ	-.15
ประสบการณ์หลังจบปริญญาโท	.99**
ประสบการณ์หลังอบรมเวชปฏิบัติ	.25**
ค่านิยมต่อวัฒนธรรมที่แตกต่าง	.23**
สิ่งสนับสนุนเชิงนโยบาย	-.15

** $p < .01$

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นข้อมูลแบบกลุ่มกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ
กลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้การทดสอบ Mann-Whitney U (n = 132)

ตัวแปร	n	Mean Rank	Rank Sum	z	p
ศาสนา					
พุทธ	124	65.89	8170.0	-0.73	.46
อิสลาม	8	76.00	608.0		
ระดับการศึกษา					
ปริญญาตรี	126	66.16	8336.0	-0.47	.63
ปริญญาโท	6	73.67	442.0		
การอบรมที่ส่งผลต่อสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม					
เคย	77	61.69	1944.0	-2.28	0.02*
ไม่เคย	55	73.23	6834.0		

*p < .05

อภิปรายผล

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.85 (SD = 0.31) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีประสบการณ์ระหว่าง 6-10 ปี (ร้อยละ 51) และประชาชนมุสลิมในเขตภาคกลาง เป็นสังคมที่เปิดมากกว่าภาคใต้ จึงทำให้พยาบาลมีความรู้สึกคุ้นเคยผูกพันกับชุมชนและผู้รับบริการมุสลิมในพื้นที่ ดังนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในพื้นที่ภาคกลาง จึงมีการปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของผู้รับบริการมุสลิมในท้องถิ่นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Siriphan (2009) ที่พบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ซึ่งการศึกษาในต่างประเทศหลายการศึกษา ยืนยันว่าหลักสูตรที่มีเนื้อหาการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Hiranchunha, 2008; Hughes & Hood, 2007; Puanduang, 2011)

ประสบการณ์หลังจบปริญญาโท และประสบการณ์หลังอบรมเวชปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .99, p < .01$ และ $r_s = .25, p < .01$) โดยกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 8 ปี ซึ่งถือได้ว่าค่อนข้างมาก จึงมีประสบการณ์และโอกาส

ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมมากขึ้น เกิดการเรียนรู้และเข้าใจในความแตกต่างของคุณค่า ความเชื่อ ศาสนาและวัฒนธรรมของประชากรมุสลิมในเขตพื้นที่ภาคกลางได้ดี การศึกษาของ Carroll (2008) พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่นานขึ้นเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการเกิดการปฏิบัติเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับ Siriphan (2009) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมมากกว่านักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม

ค่านิยมต่อวัฒนธรรมที่แตกต่าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .23, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาหลักสูตรที่เน้นพหุวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล พบว่า ภายหลังจากการสอนนักศึกษาที่มีความละเอียดอ่อนเชิงวัฒนธรรมมากกว่าก่อนสอน (Hughes & Hood, 2007) และ สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่สะท้อนปัญหาความไม่เป็นธรรม การมีอคติทางชาติพันธุ์ของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพ ทำให้ส่งผลต่อสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Nakagasion, 2013)

การอบรมที่ส่งผลต่อสมรรถนะการพยาบาล

ข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ผู้ที่ได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการอบรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sandhu (1994) ที่ศึกษาความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างกันด้านเชื้อชาติ พบว่าผู้ที่ได้รับการอบรมแบบร่วมมือจะช่วยลดอคติ และยอมรับในความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้ดี

ส่วนปัจจัยด้าน อายุ การศึกษา และ สิ่งสนับสนุนเชิงนโยบาย ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพทุกระดับ ทุกวัย ได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และพยาบาลสามารถที่จะศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมได้จากหลายแหล่ง ซึ่งขึ้นอยู่กับความสนใจเรียนรู้ของพยาบาล และการนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ (Djafari, Lesk, Harasymowycz, Desjardins, & Lachaine, 2009) และระดับการศึกษาของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Sukcharoen (2015) ที่พบว่า ศาสนา ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ซึ่งอาจเนื่องจากพยาบาลทุกคนที่เป็นคนไทย ได้รับการปลูกฝังตามความเชื่อที่ทุกศาสนาสอนให้คนเป็นคนดี ดังนั้นจึงอาจเป็นสาเหตุให้พบว่าศาสนาที่พยาบาลนับถือไม่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการให้การพยาบาลกับ ผู้รับบริการที่มีศาสนาแตกต่างกับตนเอง ส่วนสิ่งสนับสนุนเชิงนโยบายในการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน แตกต่างกับการศึกษาของ Puanduang (2011) และ Sawaidee (2016) ที่พบว่าถ้าหน่วยงานใดมีนโยบายสนับสนุนการทำงานจะส่งผลให้พยาบาลมีสมรรถนะการดูแลดีขึ้น อาจเนื่องจากสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ขึ้นอยู่กับตัวบุคคลในการมีความตระหนักรู้ ทักษะ การเผชิญกับเหตุการณ์ และความปรารถนาที่จะมี ไม่เกี่ยวข้องกับสิ่งสนับสนุนเชิงนโยบาย (Campinha-Bacote, 2003)

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลที่ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยการฝึกอบรมเพิ่มเติมความรู้และประสบการณ์ รวมทั้งส่งเสริมค่านิยมทางบวกต่อผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน
2. อาจารย์ หรือผู้บริหารการศึกษาพยาบาลควรจัดการเรียนการสอนที่เน้น ให้ความสำคัญและตระหนักถึงการดูแลผู้รับบริการที่มีมีความแตกต่างของวัฒนธรรม ให้แก่นักศึกษาพยาบาลทุกระดับ ทั้งระดับปริญญาตรี บัณฑิตศึกษา และหลักสูตรฝึกอบรม
3. พยาบาลนักวิจัยควรนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นข้อมูลพัฒนาเพื่อวางแผนจัดกิจกรรมหรือโปรแกรม เพื่อการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ให้งบประมาณสนับสนุนการวิจัย และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

References

- Campinha-Bacote, J. (2003). A model and instrument for addressing cultural competence in health care. *Journal of Nursing Education, 38*(5), 203-207.
- Carroll, A. B. (2008). The pyramid of corporate social responsibility. *Business Horizons, 34*(4), 39-48.
- Chukaew, S. (2012). Knowledge, attitude, and practice perceived by nurses in helping and promoting caregivers' health. *Ramathibodi Nursing Journal, 18*(2), 249-258. (in Thai)
- Djafari, F., Lesk, M. R., Harasymowycz, P. L., Desjardins, D., & Lachaine, J. (2009). Determinants of adherence to glaucoma medical therapy in a long-term patient population. *Journal of Glaucoma, 18*(3),

- 238-242.
- Hiranchunha, S. (2008). Perception of Thai nursing students and faculty's competence toward caring for culturally diverse clients. *The Journal of Nursing Council, 24*(1), 99-111. (in Thai)
- Hiranchunha, S., Sangjun, H., Songwathana, P., & Petpichetchian, W. (2007). Cultural competence in nursing: Concept to practice. *The Journal of Nursing Council, 22*(1), 9-27. (in Thai)
- Hughes, K. H., & Hood, L. J. (2007). Teaching method and outcome tool for measuring cultural sensitivity in undergraduate nursing students. *Journal of Transcultural Nursing, 18*(1), 57-62.
- Leininger, M. (2002). Cultural care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practice. *Journal of Transcultural Nursing, 13*, 189-192.
- Nakagasien, P. (2013). The study of the way life, health problems and/needs of Mon migrant workers under Mon's socio-cultural context of Samut Sakorn province, Thailand. *Journal of The Royal Thai Army Nurse, 4*(3), 105-115. (in Thai)
- National Statistical Office. (2012). *The 2011 survey on conditions of society and culture*. Bangkok: Ministry of Information and Communication Technology. (in Thai)
- Polit, D. F., & Beck, C. T., (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health, 29*, 489-497.
- Promsaad, K. (2009). *Nurse's cultural competency in health care service in a multicultural setting: The three southern Thai border provinces*. Unpublished master thesis, Faculty of Nursing Prince of Songkla University. (in Thai)
- Puanduang, A. (2011). Factors influencing competency of professional nurses in primary health care units under the jurisdiction of public health inspection zone 3. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 19*(3), 37-53. (in Thai)
- Thorndike, R. M. (1978). Correlation procedures for Research. *Biomedical Journal 21*(4), 403.
- Sandhu, C. F. (1994). Occupational stress: Personal and professional approaches. *Journal of Behavioral Medicine, 17*, 309-29.
- Sawaidee, P. (2016). Factors related to self-care ability among people with mobility impairment in Banglamung district, Chon Buri province. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 24*(1), 1-19. (in Thai)
- Siriphan, S. (2009). Teaching methods for enhancing cultural competency of nursing students based on theoretical concepts of Campinha-Bacote. *Journal of Princess Naradhiwas University, 6*(1), 146-157.
- Songwattana, P. (2014). Nursing research across cultures: Research concepts and issues. *Thai Journal of Nursing Council, 29*(4), 5-21. (in Thai)
- Sukcharoen, Y. (2015). Factors related to job performance competency among registered nurses in sub-district health promotion hospitals, Nakhonpathom province. *Journal of Princess Naradhiwas University, 2*(2), 14-26. (in Thai)