

# ความสามารถหลักทางวัฒนธรรมที่นิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ ในประเทศไทยพึงมี

## จรัญญา หุ่นศรีสกุล

อาจารย์ ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## ระวีวรรณ ปัญญางาม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาทันตกรรมทั่วไป  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

## ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล

อาจารย์ ภาควิชาทันตกรรมชุมชน  
คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## อดิศักดิ์ จึงพัฒนาวดี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาทันตกรรมชุมชน  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## รัชฎา น้อยสมบัติ

อาจารย์ ภาควิชาทันตกรรมชุมชน  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## ธนิดา โพธิ์ดี

อาจารย์ ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

## ศุภลักษณ์ เลิศมนโรจน์

ทันตแพทย์เอกชน

## ติดต่อเกี่ยวกับบทความ:

อาจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร. จรัญญา หุ่นศรีสกุล  
ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
วิทยาเขตหาดใหญ่  
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112  
โทร: 074-429875  
E-mail: hjaranya@hotmail.com

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหารายละเอียดของประเด็นความสามารถหลักทางวัฒนธรรมที่นิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ในประเทศไทยพึงมี โดยใช้เทคนิคเดลฟายเพื่อประมวลความเห็นพ้องต้องกันของคณะผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน ผลการศึกษาพบว่าหัวข้อความสามารถหลักทางวัฒนธรรมสำหรับนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ในประเทศไทยที่มีคะแนนความเห็นพ้องต้องกัน มีจำนวน 43 ข้อ ประกอบด้วยหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตทั่วไป จำนวน 14 ข้อ และที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในวิชาชีพทั้งงานคลินิกและงานชุมชน จำนวน 29 ข้อ โดยประเด็นที่ได้รับคะแนนระดับความสำคัญมากที่สุดและมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับศูนย์ในรอบสุดท้ายมีจำนวน 10 หัวข้อ และเมื่อจำแนกตามลักษณะความสามารถและตามลำดับค่าเฉลี่ยความสำคัญจากสูงไปหาลดต่ำ ได้ผลดังนี้ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลหรือชุมชนที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม การมีทักษะทางวัฒนธรรม การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม การมีองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ข้อสรุป ความสามารถหลักทางวัฒนธรรมที่นิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ในประเทศไทยพึงมีควรประกอบด้วยหัวข้อทั้งที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตทั่วไป และการทำงานในวิชาชีพ โดยควรให้ความสำคัญของการสามารถในการปฏิบัติและทัศนคติ

## บทนำ

เป้าหมายส่วนหนึ่งของการผลิตบัณฑิตทันตแพทย์ คือการส่งเสริมให้ทันตแพทย์สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีคุณค่า รวมถึงให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยและประชาชนหรือชุมชนที่หลากหลายได้ ทั้งนี้เนื่องจากวัฒนธรรมมีผลต่อสุขภาพและแต่ละสังคมมีนิยามความหมายของสุขภาพ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และแบบแผนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพที่แตกต่างกัน<sup>1</sup> ความแตกต่างทางวัฒนธรรมจึงมีผลต่อความแตกต่างในการกำหนดสุขภาพของบุคคลและสังคมทั้งภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ซึ่งความแตกต่างของแนวคิดหรือนิยามต่อสุขภาพ ไม่ใช่เป็นเรื่องของความผิดถูกหรือด้อยกว่าในเชิงคุณค่าของสังคมใดสังคมหนึ่ง หากแต่ทันตแพทย์ควรเข้าใจและเคารพถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมและให้บริการทางสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทและวัฒนธรรม<sup>2-4</sup>

การที่ทันตแพทย์จะสามารถปฏิบัติต่อบุคคลและเหตุการณ์ที่มีความแตกต่างหลากหลายของมิติต่าง ๆ ทางสังคมได้อย่างเหมาะสมนั้นต้องมีคุณสมบัติที่สำคัญที่เรียกว่า ความสามารถทางวัฒนธรรม (cultural competency) ซึ่งมีผู้กำหนดนิยามความสามารถทางวัฒนธรรมไว้หลากหลาย โดยนิยามที่ได้รับการอ้างอิงอย่างกว้างขวาง ได้แก่ นิยามที่กำหนดโดย Cross<sup>5</sup> หมายถึง พฤติกรรม ทักษะคติ และนโยบายที่ปรากฏอย่างผสมกลมกลืนในระบบ หน่วยงานหรือในกลุ่มวิชาชีพที่ทำให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพในสถานการณ์ข้ามวัฒนธรรมและนิยามที่กำหนดว่าหมายถึง ทักษะคติการปฏิบัติ และทักษะต่าง ๆ ที่ได้รับการสนับสนุนโดยนโยบายและกระบวนการต่าง ๆ ภายในระบบและหน่วยงานที่จะทำให้บุคคลสามารถตอบสนองต่อความหลากหลายของวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยอยู่บนท่าทีที่เคารพและมีประสิทธิภาพ<sup>6</sup> โดยการที่ทีมสุขภาพมีความสามารถทางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพ จะทำให้เกิดความเข้าใจถึงความสำคัญของอิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีต่อความเชื่อและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่หลากหลาย ส่งผลต่อเนื้อให้เกิดระบบบริการที่ดี เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีมีความไว้วางใจ เกิดผลดีในการทำงานร่วมกันมากขึ้นทั้งในแง่การบริการรักษา การป้องกัน และการสร้างเสริมสุขภาพให้กับกลุ่มประชากรที่หลากหลายและทำให้บุคคลหรือชุมชนพึงพอใจในการบริการ<sup>3,7-10</sup>

ดังนั้น การผลิตบัณฑิตทันตแพทย์จึงควรพิจารณารายละเอียดของหลักสูตรให้มองเห็นประกอบของความสามารถทางวัฒนธรรมที่เหมาะสม โดยในประเทศตะวันตก ได้มีการกำหนดความสามารถทางวัฒนธรรมไว้ในหลักสูตร<sup>11-13</sup> เพราะมีพฤติกรรมในเชิงเชื้อชาติ ศาสนา หรือเผ่าพันธุ์ อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างทางวัฒนธรรมนั้นมีทั้งภายในกลุ่มและต่างกลุ่มวัฒนธรรม เนื่องจากมีการผสมผสานหรือเรียนรู้ข้ามวัฒนธรรมของประชากรณชีวิตของแต่ละบุคคล ดังนั้นในการบริการสุขภาพที่ดี จึงไม่ควรให้ความสำคัญเฉพาะความแตกต่างในพฤติกรรมของคนที่หลากหลายในระดับมหภาค หากแต่ต้องเข้าใจความเป็นปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มชนที่มาจากแหล่งเดียวกัน<sup>3</sup>

สมาคมนักศึกษาแพทย์สหรัฐอเมริกา (American Medical Student Association) ได้เสนอแนวทางของหลักสูตรทางการแพทย์และทันตแพทย์เพื่อให้นักศึกษามีความสามารถทางวัฒนธรรม โดยกำหนดความสามารถทั้งในเชิงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ โดยครอบคลุมในแง่โครงสร้างของหลักสูตร แนวคิดและกระบวนการที่สำคํญในการบรรลุความสามารถทางวัฒนธรรมองค์ความรู้และทักษะพื้นฐาน ทักษะที่พึงปฏิบัติ<sup>11</sup> ในกลุ่มสหภาพยุโรป คณะกรรมการอำนวยการของสมาคมเพื่อการศึกษาทาง

ทันตแพทยศาสตร์ (Association for Dental Education in Europe; ADEE) ซึ่งเป็นหน่วยงานสำคัญของวิชาชีพทันตแพทย์อย่างเป็นทางการในสหภาพยุโรป ได้รับรองข้อตกลงในการกำหนดคุณสมบัติและความสามารถที่พึงประสงค์ของการเป็นบัณฑิตทันตแพทย์ ในปี ค.ศ. 2004 ประกอบด้วยความสามารถหลัก 7 กลุ่ม โดยภายในความสามารถหลักนั้นได้รวมเอาความสามารถที่เกี่ยวข้องกับความสามารถทางวัฒนธรรมไว้ด้วย<sup>12</sup> โดยในหลักสูตรทันตแพทยศาสตร์ในประเทศสหรัฐอเมริกาส่วนใหญ่กำหนดเป็นรายวิชาบังคับ<sup>13</sup> สำหรับประเทศไทยยังไม่มี การกำหนดประเด็นความสามารถทางวัฒนธรรมที่บัณฑิตทันตแพทย์ประเทศไทยพึงมีไว้ในหลักสูตรอย่างชัดเจน แต่จากเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรม<sup>14</sup> พบบางส่วนอยู่ในรูปแบบของการสอดแทรกไว้ในความรู้ความสามารถหลักด้านอื่น ๆ

ดังนั้น การศึกษาค้นคว้าวิจัยวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมประเด็นสำคัญของความสามารถหลักทางวัฒนธรรมที่นิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ประเทศไทยพึงมี สำหรับใช้เป็นแนวทางในการกำหนดคุณสมบัติที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทันตแพทย์ประเทศไทย และนำไปสู่การปรับปรุงหลักสูตรทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตให้ครอบคลุมองค์ประกอบของความสามารถทางวัฒนธรรมด้วย

## วิธีการศึกษา

ประชากรเป้าหมายเป็นผู้เชี่ยวชาญที่ถูกคัดเลือกแบบชนิดเจาะจง (Purposive method) จากทั่วประเทศไทยจำนวน 26 ท่าน โดยพิจารณาจากชีวประวัติ ประวัติการทำงาน และผลงานที่ปรากฏจากเอกสารต่าง ๆ ที่แสดงถึงความรู้และได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาโท และมีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 15 ปี คณะผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยกลุ่มบุคคล 3 ประเภท ได้แก่

1. กลุ่มผู้บริหาร หมายถึง ผู้ที่ดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์ ระดับไม่ต่ำกว่ารองคณบดี
  2. กลุ่มทันตแพทย์ หมายถึง ผู้มีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพทันตแพทย์
  3. กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง นักวิชาการนอกวิชาชีพทันตแพทย์ ที่ได้รับการยอมรับความรู้ความสามารถจากสังคม/หรือมีตำแหน่งทางวิชาการไม่ต่ำกว่าระดับรองศาสตราจารย์
- ดำเนินการศึกษาโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) เพื่อหาความสอดคล้องของความคิดเห็นของคณะผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจะได้รับแบบสอบถามที่สร้างขึ้น

และพิจารณาเลือกให้ความสำคัญแต่ละหัวข้อที่จัดไว้เป็นอันดับ มาตรา ตามรูปแบบมาตราการวัด 5 อันดับของไลเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งมีคะแนนความสำคัญระดับน้อยที่สุดเท่ากับ 1 และมากที่สุดเท่ากับ 5 โดยผู้เชี่ยวชาญสามารถให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมได้อย่างอิสระ โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นผ่านเอกสารแบบสอบถามแทนการพบปะกันในที่ประชุม ซึ่งช่วยลดอิทธิพลของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อกลุ่ม โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้น จำนวน 2 ชุด ดังนี้

### แบบสอบถามชุดที่ 1

สร้างขึ้นภายใต้กรอบคำถาม “ความสามารถทางวัฒนธรรมประเด็นหลักและประเด็นสนับสนุนที่สำคัญสำหรับนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ ควรประกอบด้วยประเด็นใดบ้าง” โดยศึกษาองค์ความรู้ จากตำรา วารสาร เอกสารและงานวิจัย ในหัวข้อความหมาย แนวคิดในความสามารถทางวัฒนธรรมของนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ทั้งในและต่างประเทศ ร่วมกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้เชี่ยวชาญด้านสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยา เพื่อสร้างแบบสอบถามจากกรอบคำถามดังกล่าว

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นมีหัวข้อความสามารถทางวัฒนธรรมจำนวน 43 ข้อ แบ่งเป็นหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตทั่วไปจำนวน 14 ข้อ และเกี่ยวข้องกับการทำงานในวิชาชีพทั้งในงานคลินิกและในงานชุมชน จำนวน 29 ข้อ และได้จัดส่งให้ผู้เชี่ยวชาญนับเป็นรอบที่ 1

### แบบสอบถามชุดที่ 2

สร้างขึ้นโดยใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามชุดที่ 1 ที่ได้รับการตอบกลับจากผู้เชี่ยวชาญ นำมาคัดเลือกเอาหัวข้อที่มีค่ามัธยฐานไม่น้อยกว่า 3.00 พร้อมทั้งแสดงค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range; IQR) ที่ได้จากการวิเคราะห์คำตอบของคณะผู้เชี่ยวชาญที่แสดงความคิดเห็นในแบบสอบถามชุดที่ 1 รวมถึงข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของคณะผู้เชี่ยวชาญ

แบบสอบถามชุดที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านพิจารณาทบทวนความคิดเห็นของตนเองอีกครั้งโดยมีข้อมูลความเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ โดยให้พิจารณาความสำคัญแต่ละหัวข้อที่เป็นอันดับมาตรา ตามรูปแบบมาตราการวัด 5 อันดับของไลเคิร์ต เช่นเดิม ผู้เชี่ยวชาญอาจยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบได้ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อนั้น ขอให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงเหตุผลในข้อนั้น ๆ ด้วย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลความสำคัญของแต่ละหัวข้อโดยกำหนดระดับความสำคัญเป็นค่าคะแนนและใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าควอไทล์ที่ 1 (1<sup>st</sup>quartile) ค่าควอไทล์ที่ 3 (3<sup>rd</sup>quartile) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อใช้ในการค้นหาตำแหน่งของความเห็นพ้องต้องกัน ตัวบ่งชี้ความเห็นพ้องต้องกัน คือ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าเท่ากับ 1 และนำค่าเฉลี่ยคะแนนความสำคัญของแต่ละข้อแปลผลเป็นระดับความสำคัญดังนี้

1.00-1.80	แปลผลว่า	ไม่มีความสำคัญ
1.81-2.60	แปลผลว่า	มีความสำคัญน้อย
2.61-3.40	แปลผลว่า	มีความสำคัญปานกลาง
3.41-4.20	แปลผลว่า	มีความสำคัญมาก
4.21-5.00	แปลผลว่า	มีความสำคัญมากที่สุด

2. ภายหลังจากได้รับการตอบกลับในแบบสอบถามรอบที่ 2 ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มหัวข้อความสามารถทางวัฒนธรรมโดยอ้างอิงตามองค์ประกอบหลักของความสามารถทางวัฒนธรรมของแบบจำลองโดย Campinha-Bacote จำนวน 4 องค์ประกอบ<sup>15</sup> ได้แก่ การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม จำนวน 11 ข้อ การมีองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม จำนวน 9 ข้อ การมีทักษะทางวัฒนธรรม จำนวน 10 ข้อ และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลหรือชุมชนที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม จำนวน 13 ข้อ

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสำคัญระหว่างองค์ประกอบของความสามารถทางวัฒนธรรมและระหว่างหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตทั่วไปและการทำงานในวิชาชีพ โดยใช้การทดสอบทีสำหรับตัวแปรที่เป็นอิสระต่อกัน (t-test for independent samples) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ( $p < .05$ )

### ผล

คณะผู้เชี่ยวชาญที่กำหนดจำนวน 26 ท่าน มีผู้ส่งกลับแบบสอบถามชุดที่ 1 จำนวน 21 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 80.8 และจากจำนวน 21 ท่าน ในรอบที่ 2 มีผู้ส่งกลับแบบสอบถาม จำนวน 17 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 81.0 ประกอบด้วย อดีตคณบดี 4 ท่าน คณบดี 1 ท่าน ผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์ 3 ท่าน นักวิชาการคณะทันตแพทยศาสตร์ 1 ท่าน นักวิชาการสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยา 1 ท่าน ตัวแทนจากทันตแพทยสภา 1 ท่าน กองทันตสาธารณสุข 1 ท่าน ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย 1 ท่าน ทันตแพทย์ภาคเอกชน 1 ท่าน โรงพยาบาลชุมชน 1 ท่าน สำนักงานหลัก

ประกันสุขภาพแห่งชาติ 1 ท่าน และพระภิกษุ จำนวน 1 รูป

### ผลการตอบแบบสอบถามรอบที่หนึ่งและรอบที่สอง

จากตารางที่ 1 แสดงข้อมูลโดยรวมของทั้งสองรอบ พบว่า หัวข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสำคัญในระดับมากที่สุดและระดับมากของรอบที่ 1 และรอบที่ 2 มีจำนวนเท่ากันคือร้อยละ 62.8 และ 37.2 ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าความเห็นพ้องต้องกันในรอบที่ 1 มีจำนวนร้อยละ 88.0 และรอบที่ 2 มีจำนวนร้อยละ 100.0 ค่าเฉลี่ยเลขคณิตของระดับความสำคัญในภาพรวม ระดับความสำคัญในประเด็นทั่วไป และระดับความสำคัญในประเด็นทางวิชาชีพ ในรอบที่สองสูงกว่าในรอบที่หนึ่ง โดยคะแนนระดับความสำคัญโดยเฉลี่ยในภาพรวมในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิต และใช้ในวิชาชีพไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในแต่ละรอบ ( $p > .05$ )

ผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยคะแนนความสำคัญของทุกข้อความถามในแบบสอบถามชุดที่ 1 พบมีค่าตั้งแต่ 3 ขึ้นไป และผู้เชี่ยวชาญไม่ได้นำเสนอให้เพิ่มเติมคำถามจากแบบสอบถามชุดที่ 1 มีเพียงการขยายความหรือแสดงความคิดเห็นสอดคล้องประกอบข้อความในข้อความถาม ดังนั้นประเด็นคำถามในแบบสอบถามชุดที่ 2 จึงไม่มีความแตกต่างจากแบบสอบถามชุดที่ 1 ประกอบกับผลการตอบกลับแบบสอบถามชุดที่ 2 พบว่าทุกข้อมีค่าความเห็นพ้องต้องกัน และระดับค่าความสำคัญของกลุ่มในแต่ละข้อในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ไม่แตกต่างกัน จึงนำเสนอผลเฉพาะรอบที่สอง

ตารางที่ 2 แสดงความสามารถหลักทางวัฒนธรรมของนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ในประเทศไทยที่พึงมีในการใช้ชีวิตโดยทั่วไป จัดตามองค์ประกอบของความสามารถทางวัฒนธรรม โดยหัวข้อที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดและมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลการศึกษาในภาพรวมระหว่างรอบที่ 1 และรอบที่ 2

Table 1 Comparison of the results between 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> rounds

	1 <sup>st</sup> round		2 <sup>nd</sup> round	
	Items (N)	%	Items (N)	%
Level of mean score				
● Very important level (4.21-5.00)	27	62.8	27	62.8
● Important level (3.41-4.20)	16	37.2	16	37.2
Percentage of items with IQR $\leq$ 1	38	88	43	100
	<b>Mean</b>	<b>s.d.</b>	<b>Mean</b>	<b>s.d.</b>
Overall	4.28	0.37	4.42	0.10
General aspects	4.26	0.43	4.43	0.16
Dental professional aspects	4.29	0.36	4.42	0.11

ตารางที่ 2 สรุปผลการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ในหัวข้อที่เกี่ยวข้องในการใช้ชีวิตทั่วไป โดยแยกตามกลุ่มความสามารถทางวัฒนธรรมและจัดลำดับตามค่าเฉลี่ย

Table 2 Summary of the cultural competencies in the general domain from the 2<sup>nd</sup> round questionnaire.

Cultural competency		$\bar{X}$ /s.d.	Md	IQR
<b>Cultural Encounter</b>				
1.	Be able to communicate based on the understanding of receivers' perspectives	5.00/0.00*	5	0
2.	Be able to improve understanding and performance in working with cross cultural populations.	4.94/0.24*	5	0
3.	Express appropriate interpersonal act based on the valuing and respecting cross-culture difference.	4.94/0.24*	5	0
4.	Be endowed with essential communicating skills necessary for an insight into interpersonal cultural differences.	4.53/0.51*	5	1
<b>Cultural skill</b>				
5.	Be cautious of preconceived notions of stereotyping towards other individual.	5.00/0.00*	5	0
6.	Be culturally sensitive.	4.35/0.49*	4	1
7.	Describe own cultural backgrounds establishing self-identity, such as, thoughts, beliefs, personality, lifestyle, and upbringing.	4.00/0.35	4	0
<b>Cultural awareness</b>				
8.	Understand, sense, and empathize with other people's feeling.	5.00/0.00*	5	0
9.	Understand and respect the diversities of thoughts, beliefs, capabilities, and wisdoms.	4.94/0.24*	5	0
10.	Describe own biases which may influence the valuing culturally diverse people.	4.29/0.47*	4	1
<b>Cultural knowledge</b>				
11.	Describe the effect of cultural difference and diversity on the way of living.	3.94/0.43	4	0
12.	Describe the significance of inter-personal cultural difference and diversity.	3.88/0.49	4	0
13.	Describe the significance of cultures on the way of living as a member in the society.	3.76/0.44	4	0.5
14.	Describe how ethnocentrism affects the judgment on the other people.	3.53/0.72	4	1

\* Score at very important level, ( $\bar{X}$ : mean, s.d.: standard deviation, Md: Median, IQR: Interquartile range)

**ตารางที่ 3** สรุปผลการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ในหัวข้อที่เกี่ยวข้องในการใช้ในวิชาชีพ โดยแยกตามกลุ่มความสามารถทางวัฒนธรรมและจัดลำดับตามค่าเฉลี่ย

**Table 3** Summary of the cultural competencies in the professional domain from the 2<sup>nd</sup> round questionnaire.

<b>Cultural competency</b>		<b><math>\bar{X}/s.d.</math></b>	<b>Md</b>	<b>IQR</b>
<b>Cultural Encounter</b>				
1.	Provide and exchange sufficient information on health service options with clients	5.00/0.00*	5	0
2.	Respect clients and families on their health service decision.	5.00/0.00*	5	0
3.	Be able to seek appropriate action on working with the community.	5.00/0.00*	5	0
4.	Be endowed with essential communicating skills necessary for public health program implementation in each individual community.	4.94/0.25*	5	0
5.	Provide and exchange sufficient information on dental public health service options with the community	4.82/0.39*	5	0
6.	Respect the community's capability on dental public health service decision.	4.59/0.51*	5	1
7.	Be endowed with essential communicating skills necessary for an insight into provider-client's cultural differences.	4.47/0.51*	4	1
8.	Be able to jointly seek appropriate health service between providers and clients.	4.35/0.49*	4	1
9.	Recognize the situation when a translator is in need to communicate with clients of different cultural background.	4.06/0.24	4	0
10.	Recognize the situation when a translator is in need to communicate with the community of different cultural background.	4.06/0.24	4	0
<b>Cultural skill</b>				
11.	Be cautious of preconceived notions of stereotyping towards the clients.	5.00/0.00*	5	0
12.	Be cautious of preconceived notions of stereotyping towards the community.	5.00/0.00*	5	0
13.	Sensitively perceive cultural differences among each individual client.	4.35/0.49*	4	1
14.	Gather not only epidemiologic, but also psychological, economic, social, environmental, and cultural information for appropriate community public health planning.	4.31/0.48*	4	1
15.	Gather not only medical, but also psychological, economic, social, environmental, and cultural information for appropriate individualized health service planning.	4.24/0.44*	4	0.5
16.	Sensitively perceive cultural differences among each individual community.	4.12/0.33	4	0

<b>Cultural awareness</b>				
17.	Understand and respect the clients' cultural differences and diversities.	5.00/0.00*	5	0
18.	Understand and respect the cultural difference and diversity in each individual community.	5.00/0.00*	5	0
19.	Understand that equitable access to health care is a human right, and respect it.	4.59/0.51*	5	1
20.	Describe the negative impact on the ignorance of health-related cultural diversities.	4.18/0.39	4	0
21.	Describe own cultural background, elaborated from general and professional influences, which may affect the working with community.	3.94/0.24	4	0
22.	Describe own cultural background, elaborated from general and professional influences, which may affect health care provision to clients.	3.88/0.33	4	0
<b>Cultural knowledge</b>				
23.	Describe the influences of social and cultural factors on health and health behaviors	4.41/0.51*	4	1
24.	Describe the oral health related thoughts and beliefs discrepancy between lay people and dental health profession.	4.24/0.56*	4	1
25.	Understand professional socialization process as a root of dental profession culture	4.12/0.33	4	0
26.	Describe the significance of culture on dental profession both in clinical and community settings.	4.06/0.24	4	0
27.	Describe the significance of cultural competency on dental profession both in clinical and community settings.	3.82/0.53	4	0.5
28.	Describe how dental profession culture influences the determination and value judgment on health-related cultures of cross-cultural clients.	3.82/0.53	4	0.5
29.	Describe how dental profession culture influences the determination and value judgment on health-related cultures of cross-cultural communities.	3.75/0.45	4	0.75

\* Score at very important level, ( $\bar{X}$ : mean, s.d.: standard deviation, Md: Median, IQR: Interquartile range)

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับศูนย์ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่

- มีทักษะการสื่อสาร เช่น การพูด ฟัง ถาม สังเกต บนพื้นฐานของการเข้าใจผู้อื่น
- ระมัดระวังในการตัดสินผู้อื่นโดยใช้ความคิดแบบเหมารวม (Stereotype)
- เข้าใจ รับรู้ความรู้สึกและมีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy)

ตารางที่ 3 แสดงความสามารถหลักทางวัฒนธรรมของนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ในประเทศไทยที่เพิ่งมีในวิชาชีพ จัดตามองค์ประกอบของความสามารถทางวัฒนธรรม โดยหัวข้อที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดและมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับศูนย์ จำนวน 7 ข้อ แยกเป็นประเด็นทางคลินิกและทางชุมชน ได้แก่

**ประเด็นทางคลินิก**

- แลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้รับบริการได้เพียงพอที่ผู้รับบริการจะตัดสินใจเลือกรูปแบบการบริการ (ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสภาพ)
- เคารพต่อการตัดสินใจของผู้รับบริการและคนในครอบครัวในการเลือกรูปแบบการบริการ
- ระมัดระวังในการตัดสินผู้รับบริการโดยใช้ความคิดแบบเหมารวม (Stereotype)

- เข้าใจและเคารพความแตกต่าง ความหลากหลายทางวัฒนธรรมสุขภาพของผู้รับบริการ

**ประเด็นทางชุมชน**

- หาแนวทางที่เหมาะสมในการทำงานทันตสาธารณสุขร่วมกับชุมชนได้
- ระมัดระวังในการตัดสินชุมชนโดยใช้ความคิดแบบเหมารวม (Stereotype)
- เข้าใจและเคารพความแตกต่าง ความหลากหลายทางวัฒนธรรมสุขภาพของแต่ละชุมชน

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสำคัญระหว่างองค์ประกอบของความสามารถทางวัฒนธรรม 4 องค์ประกอบ พบว่าแต่ละองค์ประกอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ยกเว้นองค์ประกอบด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลหรือชุมชนที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม กับองค์ประกอบด้านการมีทักษะทางวัฒนธรรม และองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสำคัญสูงสุดคือ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลหรือชุมชนที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม รองลงไปได้แก่ การมีทักษะทางวัฒนธรรม การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม และการมีองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยขององค์ประกอบความสามารถทางวัฒนธรรม  
**Table 4** Comparison of mean among different cultural competency components

Cultural Competency Components	Mean ± s.d.
Cultural encounter (E)	4.65 ± 0.13 (A, K)*
Cultural skills (S)	4.62 ± 0.18 (A,K)*
Cultural awareness (A)	4.34 ± 0.09 (E,S,K)*
Cultural knowledge (K)	3.96 ± 0.20 (E,S,A)*

\*  $p < .05$ : Significant different with the groups as mentioned in abbreviation



## บทวิจารณ์

จากรายงานการวิจัยของ Macmillan<sup>16</sup> แสดงให้เห็นว่าหากผู้เชี่ยวชาญมีจำนวนตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ค่าความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยที่สุด ส่วน Linstone และ Turoff<sup>17</sup> ให้ความเห็นว่า จำนวนผู้เชี่ยวชาญ 15-25 คน เป็นจำนวนที่เหมาะสม โดยจากการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญตอบรับในรอบสุดท้ายจำนวน 17 คน ซึ่งนับว่าอยู่ในระดับที่ค่าความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยที่สุด

จากการศึกษานี้ ลักษณะและคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญโดยรวมเป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำงานและอยู่ในแวดวงวิชาการ โดยสัดส่วนของผู้เชี่ยวชาญในฐานะผู้ผลิตบัณฑิตโดยตรง ประกอบด้วยนักวิชาการในคณะทันตแพทยศาสตร์จำนวนเกือบครึ่งหนึ่ง และที่เหลือในฐานะผู้ปฏิบัติหรือผู้ใช้บัณฑิตที่มีบทบาททางสังคม ประกอบด้วยกลุ่มที่สอง อันได้แก่ ทันตแพทย์ที่มีประสบการณ์การทำงานในหลายวงการในฐานะผู้ปฏิบัติ และกลุ่มที่สามเป็นนักวิชาการ หรือบุคคลสำคัญในสังคมอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ ซึ่งอยู่ในฐานะเป็นผู้ใช้บัณฑิต ดังนั้นโดยภาพรวมจึงสะท้อนถึงความเป็นตัวแทนของข้อมูลที่มาจากผู้มีประสบการณ์ ทั้งในการทำงานเชิงวิชาการ การศึกษา การบริหารและการนำไปใช้ในสังคมเพื่อให้เกิดการกำหนดลักษณะความรู้ความสามารถที่เป็นเชิงอุดมคติที่สามารถปฏิบัติได้

ในการศึกษานี้ ต้องการทราบถึงความสามารถทางวัฒนธรรมหลักที่นิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ในประเทศที่พึงมี ซึ่งระดับความสำคัญของแต่ละหัวข้อในการทำเดลฟายรอบสุดท้ายมีตั้งแต่ระดับมากจนถึงระดับมากที่สุด ซึ่งแสดงว่าทุกหัวข้อมีความสำคัญในการเป็นความรู้ความสามารถหลักได้ โดยหัวข้อที่ได้รับความสำคัญระดับมากที่สุดเป็นหัวข้อที่มีลักษณะร่วมกันในทางคลินิก ในการทำงานระดับชุมชนและในการใช้ชีวิตทั่วไป ซึ่งมีความสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรม โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับทางคลินิกและความเป็นวิชาชีพ<sup>14</sup>

ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับความสามารถทางวัฒนธรรมที่กำหนดในกลุ่มสหภาพยุโรป<sup>12</sup> ในหัวข้อที่เกี่ยวข้องทางคลินิก ได้แก่ การมีองค์ความรู้และทักษะการสื่อสารที่เข้าใจและระบุปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย ความสามารถในการแสวงหาข้อมูลทั้งด้านชีววิทยา การแพทย์ จิตวิทยา และข้อมูลทางสังคมเพื่อประเมินสุขภาพของผู้ป่วย การเคารพผู้ป่วยและผู้ร่วมงานโดยปราศจากอคติ ความสามารถในการสื่อสารเพื่อให้เข้าใจความต้องการของผู้ป่วยและแลกเปลี่ยนข้อมูลรวมถึงการต่อรอง ความสามารถในการวางแผนการดูแล

ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสถานะทางสังคมและพื้นฐานความแตกต่างของแต่ละบุคคล ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมตามความแตกต่างของผู้ป่วย

ในขณะที่ความสามารถในการทำงานระดับชุมชน พบว่าจากการศึกษานี้ มีจำนวนหัวข้อที่ได้รับความสำคัญในระดับมากที่สุดมากกว่าในสหภาพยุโรป ซึ่งกำหนดไว้ในแง่การมีความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่นและการดำเนินงานในระดับชุมชนโดยเข้าใจถึงปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพหรือความเจ็บป่วย<sup>12</sup> และแตกต่างจากเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพทางทันตกรรมในประเทศไทย ซึ่งไม่ปรากฏในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความสามารถทางวัฒนธรรมในระดับชุมชนที่ชัดเจน<sup>14</sup>

จากแนวทางในประเทศตะวันตก<sup>11,12</sup> พบว่าคำนึงถึงความสามารถทางวัฒนธรรมทั้งในขั้นตอนทางคลินิกและการทำงานในชุมชน อย่างไรก็ตาม ในแง่ทักษะพื้นฐานในการใช้ชีวิตจะมีการกล่าวถึงน้อยมาก ซึ่งจากผลการศึกษานี้ ในภาพรวมหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการนำไปใช้ในวิชาชีพและการนำไปใช้ชีวิตทั่วไป ได้รับการประเมินระดับความสำคัญที่ใกล้เคียงกัน แสดงให้เห็นถึงความสามารถทางวัฒนธรรมที่พึงมีควรคำนึงทั้งประเด็นที่เกี่ยวข้องในการดำเนินชีวิตและการทำงานในวิชาชีพ

ประเด็นที่ไม่ปรากฏชัดเจนในเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรมในประเทศไทย แต่ปรากฏในต่างประเทศและในการศึกษานี้ได้รับความสำคัญในระดับมากที่สุด ได้แก่ การระมัดระวังในการตัดสินใจอื่นโดยใช้ความคิดแบบเหมารวม โดยได้รับความสำคัญในระดับคะแนนเต็มทั้งในแง่การนำไปใช้ในวิชาชีพและนำไปใช้ในชีวิต และการมีความไวในการรับรู้ถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural sensitive) และความสามารถในการรู้ถึงอคติของตนเองอันอาจจะส่งผลต่อการประเมินผู้อื่นซึ่งมีวัฒนธรรมที่แตกต่างไปได้

Spector<sup>18</sup> ให้นิยามการคิดแบบเหมารวมว่าเป็นมโนคติที่คิดว่าผู้ที่มาจากกลุ่มเดียวกันจะเหมือนกัน Barna<sup>19</sup> ให้ความหมายว่าเป็นการตีความว่ากลุ่มใดกลุ่มหนึ่งมีลักษณะเดียวกันหรือมีการตีความล่วงหน้าว่า สิ่งที่เกิดขึ้น หรือสิ่งที่สังเกตเห็นจะตรงกับสิ่งที่เราสรุปไว้แล้วว่าจะพบได้ในกลุ่มคนแบบใด ทำให้การรับรู้ใด ๆ นั้นมุ่งตรงไปยังจุดที่ตนสรุปเอาไว้แล้ว และเมตตา<sup>20</sup> ได้แสดงให้เห็นว่า ความคิดเหมารวมส่งผลต่อการรับรู้และเข้าใจความเป็นจริง เพราะความคิดแบบเหมารวมจะทำให้เกิดการบิดเบือนสารที่รับรู้ สกัดกั้นการรับรู้ เกิดความคาดหวังต่อผู้สื่อสารเกิดการสรุปความและตัดสินใจจากลักษณะภายนอก ซึ่งอาจไม่ตรงกับความเป็นจริงได้ ดังนั้นการระมัดระวังต่อการมีความคิด

เหมารวม จะเป็นความรู้ความสามารถที่สำคัญที่ทำให้บัณฑิต นักศึกษาสามารถรับรู้และเข้าใจตามความเป็นจริงได้มากขึ้น

การรับรู้ถึงอคติของตนเองที่อาจมีผลต่อการประเมินผู้อื่น จะทำให้เข้าใจข้อจำกัดในการรับรู้ของตน ลดโอกาสในการมุ่งตัดสินจากมาตรฐานแห่งตนเองลงได้ และการไวต่อความแตกต่าง จะทำให้เกิดการระมัดระวังในการปฏิบัติของตนมากขึ้น ซึ่งไม่ปรากฏชัดเจนในเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพทันตแพทย์ในประเทศไทย<sup>14</sup>

ประเด็นการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ได้รับคะแนนเต็มในรอบที่สอง ซึ่งในเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรมแห่งประเทศไทยได้ให้ความสำคัญในข้อนี้เช่นกัน<sup>14</sup> แต่ไม่ปรากฏเด่นชัดในวิชาชีพทันตแพทย์ในสหรัฐอเมริกาและสหพันธ์ยุโรป<sup>11,12</sup> ทั้งนี้การเห็นอกเห็นใจผู้อื่นเป็นความรู้ความสามารถที่สำคัญที่จะทำให้ลดความคิดในการยึดตนเองเป็นที่ตั้งลดลงได้ คำนี้ถึงความรู้สึกผู้อื่นมากขึ้น เกิดความยอมรับและเห็นคุณค่าในผู้อื่นได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Campinha-Bacote<sup>15</sup> ที่เชื่อว่าแนวคิดที่สำคัญที่เอื้อผู้ให้บริการมีความปรารถนาในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม คือ การเอาใจใส่ (Care) ซึ่งอาจไม่สามารถวัดได้โดยตรงแต่ผู้ให้บริการจะสัมผัสได้จากการทำงานที่ได้รับรู้ว่าคุณเองมีคุณค่า<sup>4</sup>

เป็นที่น่าสังเกตว่า “การไม่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลางในการตัดสินผู้อื่น” เป็นประเด็นที่ไม่ได้รับการให้ความสำคัญสูงเมื่อเทียบกับหัวข้ออื่น ๆ แม้ว่าเป็นประเด็นสำคัญในการทำงานหลากหลายวัฒนธรรม โดยเมตตาอ้างอิงมาจาก Burk<sup>20</sup> ว่าการเอาตัวเองเป็นศูนย์กลางอย่างแรงกล้าจะทำให้เกิดความขัดแย้ง เนื่องจากผู้ที่มีความคิดแบบนี้จะเชื่อว่ามีชีวิต วัฒนธรรมของตนเองสูงกว่าดีกว่าผู้อื่น และเป็นหน้าที่ของตนที่จะต้องไปเปลี่ยนวิถีชีวิต การคิดและการกระทำของกลุ่มอื่น ดังนั้น เราจึงต้องลดระดับของการเอาวัฒนธรรมตนเองเป็นศูนย์กลางให้อยู่ในระดับเหมาะสม ซึ่งการที่ประเด็นนี้ได้รับการยอมรับในระดับน้อยกว่าประเด็นอื่น อาจเพราะเป็นประเด็นที่ค่อนข้างยากเกินกว่าจะเป็นความสามารถทางวัฒนธรรมในระดับบัณฑิตนักศึกษได้ หรือคำที่ใช้ว่าการไม่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลางอาจทำให้เข้าใจว่าต้องยึดอีกฝ่าย ซึ่งก็เป็นภาวะสุดโต่งเช่นกัน

ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในระดับมากในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ซึ่งไม่ได้เป็นเพียงความรู้ทางวัฒนธรรมทั่วไป หรือเป็นความรู้ทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพเท่านั้น แต่เป็นความรู้ที่ทำให้เห็นรากเหง้าหรือที่มาของวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของวิชาชีพและประชาชนทั่วไป และการหล่อหลอมของวัฒนธรรมในวิชาชีพทันตแพทย์ที่มีผลต่อการปฏิบัติตัว ซึ่งการเข้า-

ใจถึงที่มาของความแตกต่างจะเป็นส่วนหนึ่งของการระมัดระวังถึงการยึดตนเองเป็นศูนย์กลางอีกทางหนึ่ง

จากผลการศึกษาแสดงถึงระดับความสำคัญระหว่างหมวดหมู่ทางวัฒนธรรมในภาพรวมที่แบ่งตาม Campinha-Bacote<sup>15</sup> นั้น พบว่าองค์ความรู้ทางวัฒนธรรม จะได้รับความสำคัญน้อยกว่าในหมวดหมู่อื่น ๆ ซึ่งนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้ให้บัณฑิตนักศึกษาทันตแพทย์มีความสามารถทางวัฒนธรรมนั้น ไม่ควรมุ่งเป้าหมายในเชิงองค์ความรู้มากเกินไป แต่ควรเน้นให้เกิดการตระหนักรู้ และการปฏิบัติมากกว่า เพื่อให้บรรลุถึงความสามารถทางวัฒนธรรมได้

ดังนั้นความสามารถทางวัฒนธรรมในวิชาชีพทันตแพทย์ในประเทศไทยควรประกอบทั้งหัวข้อที่ใช้ในชีวิตและในวิชาชีพ โดยควรให้ความสำคัญความรู้ความสามารถที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติและการตระหนักรู้มากกว่าเพียงการมีองค์ความรู้ โดยในแง่การปฏิบัติควรมีความสามารถทั้งการเข้าใจตนเอง เข้าใจถึงรากเหง้าที่มาของความแตกต่างในความหลากหลาย และเท่าทันต่ออคติของตนเอง รวมถึงการเข้าใจผู้อื่นอย่างรอบด้าน มีความไวต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรมและมีปฏิสัมพันธ์ ทั้งการสื่อสาร การแสดงออก ทำที่ การทำงานร่วมกับผู้อื่นที่เหมาะสมกับความแตกต่าง ความหลากหลาย ผ่านการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความเข้าใจและการหาแนวทางการทำงานร่วมกันภายใต้การเคารพ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น และระมัดระวังในการตัดสินผู้อื่น โดยใช้ความคิดเหมารวม ทั้งในการใช้ชีวิตและนำไปใช้ในคลินิก และในชุมชน นอกจากนี้ ควรมีการศึกษาถึงสถานการณ์และความสามารถทางวัฒนธรรมของนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ในประเทศไทยที่มี และแนวทางการจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับสังคมไทยต่อไป

## บทสรุป

1. ความสามารถทางวัฒนธรรมของนิสิตนักศึกษาในประเทศไทยควรมีในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพื้นฐานในการใช้ชีวิตจำนวน 14 ข้อ และการใช้ในคลินิกและในชุมชนจำนวน 29 ข้อ โดยคะแนนระดับความสำคัญโดยเฉลี่ยในภาพรวมในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตและใช้ในวิชาชีพไม่แตกต่างกัน
2. ประเด็นความสามารถทางวัฒนธรรมที่ได้ มีระดับความสำคัญมากที่สุดมีจำนวน 27 หัวข้อ (ร้อยละ 62.8) และได้รับความสำคัญระดับมากมีจำนวน 16 ข้อ (ร้อยละ 37.2) โดยมีหัวข้อที่ได้รับระดับความสำคัญคะแนนเต็ม (Mean/s.d.=5.00/0.00) จำนวน 10 ข้อ (ร้อยละ 23.3) ได้แก่ การเข้าใจ รับรู้

ความรู้สึกและมีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ะมัดระวังในการตัดสินใจอื่นโดยใช้ความคิดแบบเหมารวม ทั้งในการใช้ชีวิตในคลินิกและในชุมชน เข้าใจและเคารพความแตกต่าง ความหลากหลายทางวัฒนธรรมสุขภาพของผู้รับบริการ/ชุมชน มีทักษะการสื่อสาร เช่น การพูด ฟัง ถาม สังเกต บนพื้นฐานของการเข้าใจผู้อื่น แลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้รับบริการได้เพียงพอที่ผู้รับบริการจะตัดสินใจเลือกรูปแบบการบริการ เคารพต่อการตัดสินใจของผู้รับบริการและคนในครอบครัวในการเลือกรูปแบบการบริการ และหาแนวทางที่เหมาะสมในการทำงานทันตสาธารณสุขร่วมกับชุมชนได้

3. ลำดับคะแนนจากสูงไปหาต่ำ ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลหรือชุมชนที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Mean/s.d.=4.65/0.13) การมีทักษะทางวัฒนธรรม (Mean/s.d.=4.62/0.18) การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (Mean/s.d.=4.34/0.09) การมีองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม (Mean/s.d.=3.96/0.20) โดยพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างแต่ละหมวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลหรือชุมชนที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมและการมีทักษะทางวัฒนธรรม

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาใช้เวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามและให้ข้อคิดเห็นที่มีคุณค่าเป็นอย่างยิ่ง การศึกษานี้ได้รับบสนับสนุนจากเครือข่ายคณะทันตแพทยศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพและโครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาหลักสูตรด้านทักษะวัฒนธรรมของวิชาชีพทางสุขภาพในประเทศไทย” สนับสนุนโดยมูลนิธิโรคกีฬาลูเธอร์ สัญญาเลขที่ RG-RF 48-01

### เอกสารอ้างอิง

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. บรรณาธิการ. พหุลักษณะทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร; 2549.
- เทพินทร์ พัชรานุรักษ์ การดูแลสุขภาพคือการดูแลสุขภาพต่อชีวิต นิยามสุขภาพในทัศนะของบุคคล ในชุดคัมภีร์ วิทยภาค บรรณาธิการ สังคมสุขภาพะ นพบุรีการพิมพ์ เชียงใหม่; 2546. 1. 30-59.
- Broder HL, Skolnick M, Schlüssel Y. Diversity, Sociocultural issues, and communication in oral health care. In: Gluck GM, Morganstein WM, editors. Jong's community dental health. 5th ed. St Louis: Mosby; 2003. p. 105-130.
- Kleinman, A, Eisenberg L, Good B. Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. *Ann Intern Med* 1978;88:251-8.
- Cross TL, Bazron BJ, Dennis KW, Isaacs MR. Towards a Culturally Competent System of Care: Volume I. Washington, DC: CASSP Technical Assistance Center, Georgetown University Child Development Center; 1989.
- Cultural competency Summit Proceeding. Oregon: Oregon Partners for Children and Families.; 2004-08 [Cited 2008 March 20] Available from: <http://darkwing.uoregon.edu/~codac/OregonCCSummit.pdf>.
- Betancourt JR, Green AR, Carrillo JE, Anae-Firemong O 2nd. Defining cultural competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public Health Rep* 2003;118: 293-302.
- Cohen E, Goode TD. Policy Brief 1: Rationale for cultural competence in primary health care. Georgetown University Child Development Center, The National Center for Cultural Competence. Washington, D.C., 1999.
- Beach MC, Price EG, Gary TL, Robinson KA, Gozu A, Palacio A, et al. Cultural Competence: a systematic review of health care provider educational interventions. *Med Care* 2005; 43:356-73.
- Smedley BD, Stith AY, Nelson AR, Editors, Unequal Treatment: Confronting Racial and Ethnic Disparities in Health Care. Washington DC: National Academies Press; 2003.
- AMSA.org [Homepage on the Internet]. American Medical Student Dental Association. Cultural competency curricular guidelines for medical/ dental school, Inc.; [Updated 2007; cited 2008 March 22]. Available from: <http://www.amsafoundation.org/pdf/CulturalCompCurriculum.pdf>.
- Plasschaert AJ, Holbrook WP, Delap E, Martinez C, Walmsley AD; Association for Dental Education in Europe. Profile and competences for the European dentist. *Eur Dent Educ* 2005;9:98-107.
- Rowland ML, Bean CY, Casamassimo PS. A snapshot of cultural competency education in US dental schools. *J Dent Educ* 2006;70:982-90.
- คณะอนุกรรมการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรมทันตแพทยสภา. เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรม เอกสารรายงานการประชุม 2550.
- Campinha-Bacote J. A model and instrument for addressing cultural competence in health care. *J Nurs Educ* 1999;38:203-7.
- เกษม บุญอ่อน เดลฟาย: เทคนิคการวิจัย. *คูปริทัศน์*; 2522:10:27-8.
- Linstone HA, Turoff M, editors. The Delphi method: technique and

- application. Reading (MA): Addison-Wesley; 1975.
18. Spector RE. Cultural Diversity in Health and Illness. 4th ed. Stamford, CT: Appleton & Lange; 1996.
19. Barna LM. Stumbling blocks in intercultural communication. In Samovar LA, Porter RE, editors: Intercultural communication. Belmont CA: Wadsworth; 1977.
20. เมตตา วิวัฒนานุกูล. บรรณารักษาร. การสื่อสารต่างวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.

## R e v i e w

# Recommended Core Cultural Competency for Thai Dental Students

---

### **Jaranya Hunsrisakhun**

Lecturer  
Department of Preventive Dentistry  
Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University

### **Ravewan Punya-ngarm**

Assistant Professor  
Department of General Dentistry  
Faculty of Dentistry, Srinakharinwirot University

### **Thongchai Vachirarojpisarn**

Lecturer  
Department of Community Dentistry  
Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

### **Atisak Chuengpattanawadee**

Assistant Professor  
Department of Community Dentistry  
Faculty of Dentistry, Chiangmai University

### **Rajda Noisombat**

Lecturer  
Department of Community Dentistry  
Faculty of Dentistry, Khonkhan University

### **Thanida Pothidee**

Lecturer  
Department of Preventive Dentistry  
Faculty of Dentistry, Naresuan University

### **Suphaluk Lertmanorut**

Private Dentist

### **Correspondence to:**

Lecturer Dr. Jaranya Hunsrisakhun  
Department of Preventive Dentistry  
Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University,  
Hatyai Campus  
Hatyai, Songkhla 90112  
Tel: 074-429875  
E-mail: hjaranya@hotmail.com

### **Abstract**

The aim of this study was to define the core cultural competency for Thai dental students. The Delphi technique was applied. Seventeen experts provided consensus on 43 items for cultural competent care concerning in general life aspects (14 items) and in dental profession setting both in clinical and community settings (29 items). The full score was rated with 0 s.d. for 10 items. The average score ranked from high to low levels according to the components of cultural competency was cultural encounter, cultural skills, cultural awareness and cultural knowledge, respectively. It was concluded that cultural competency for Thai dental students should emphasize are items both in daily life and in professional arena especially in terms of performance and attitude.

**Key words:** cultural competency; Thai dental students