

การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลสมุทรสาคร

นางปิยะฉัตร สุจริตธรรม

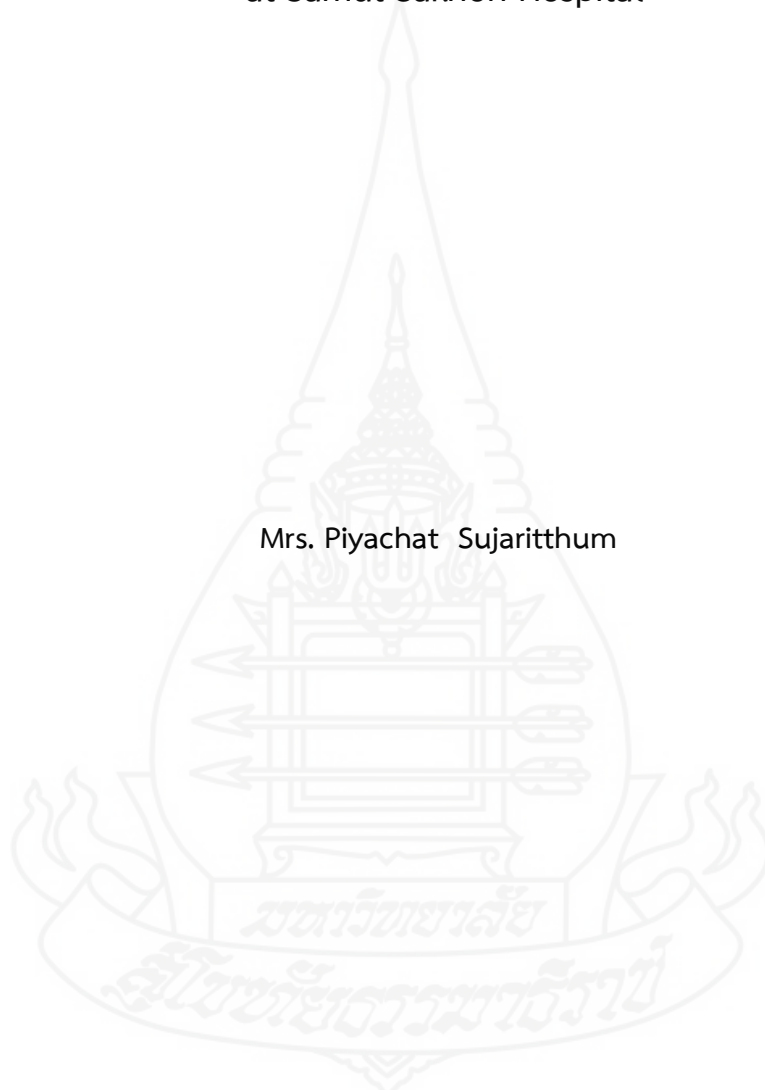


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2561

Cultural Competency Development for Nurses  
at Samut Sakhon Hospital

Mrs. Piyachat Sujarittum



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
The Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2018

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลสมุทรสาคร  
ชื่อและนามสกุล นางปิยะฉัตร สุจริตรธรรม  
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล  
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทยา แก้วสาร  
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประกาย จิโรจน์กุล

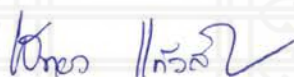
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2562

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ โตสิงห์)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทยา แก้วสาร)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประกาย จิโรจน์กุล)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา รุ่งโรจน์วิชัย)

**ชื่อวิทยานิพนธ์** การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร  
**ผู้วิจัย** นางปิยะฉัตร สุจริตรธรรม **รหัสนักศึกษา** 2585100619 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทธา แก้วสาร  
(2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประกาย จิโรจน์กุล **ปีการศึกษา** 2561

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร (2) พัฒนาโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ และ(3) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพฝ่ายปฏิบัติการ โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 464 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบัน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ โดยใช้วิธีจับฉลากเลือก และ(2) กลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมและศึกษาผลการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 41 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ 1 โดยใช้วิธีจับสลาก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชุด คือ 1) โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม และ 2) แบบสอบถามสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.85 หากความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย (1) ความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (2) ความรู้ทางวัฒนธรรม (3) การมีทักษะทางวัฒนธรรม (4) การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม (5) การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม อยู่ในระดับปานกลาง และ 2) การทดสอบความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพโดยรวมทั้ง 5 ด้าน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมาก กล่าวโดยสรุป โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาครสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ** พยาบาลวิชาชีพ, สมรรถนะทางวัฒนธรรม, โรงพยาบาลสมุทรสาคร

**Thesis title:** Cultural Competency Development for Nurses at Samut Sakhon Hospital

**Researcher:** Mrs. Piyachat Sujaritthum; **ID:** 2585100619;

**Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration);

**Thesis advisors:** (1) Dr. Pattaya Kaewsarn, Assistant Professor;

(2) Dr. Pragai Jirojanakul, Assistant Professor; **Academic year:** 2018

### Abstract

The purpose of this research and development were: (1) to study the current situation regarding to cultural competency of professional nurses in Samut Sakhon Hospital, (2) to develop a cultural competency development program for professional nurses, and (3) to evaluate the developed cultural competency development program.

The participants were professional nurses in Samut Sakhon Hospital divided into 2 groups. The first group was 210 nurses acquired by a Stratified Random Sampling to explore current situation. The second group was 41 of that 210 nurses whose involved in the program and did a test for the effectiveness of the program. Research tools consisted of 2 categories: 1) cultural competency development program and 2) cultural nurses competency questionnaires. Its content validity IOC was 0.85. The Cronbach's alpha reliability coefficients was 0.93. Data were analyzed by using descriptive statistics and paired t-test.

The findings revealed that 5 cultural aspects: (1) Cultural awareness, (2) Cultural knowledge, (3) Cultural skills, (4) Cultural encounter, and (5) Cultural desire, among professional nurses in Samut Sakhon Hospital were on a moderate level. In addition, those 41 participants had shown themselves with significantly higher level in 5 cultural aspects after completing the program. Those participants felt highly satisfaction with the program. In conclusion, this program could enhances cultural competency among those professional nurses in Samut Sakhon Hospital for doing their nursing intervention to all multicultural clients appropriately and effectively.

**Keywords:** Professional nurses, Cultural competency, Samut Sakhon Hospital

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือเป็นอย่างสูงยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทธา แก้วสาร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประกาย จิโรจน์กุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ให้คำปรึกษา คำแนะนำทางวิชาการ และ ให้กำลังใจตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนทำให้การทำวิทยานิพนธ์สำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างสูงและขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ โตสิงห์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ รวมถึงผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มูลศาสตร์ ดร.สุภลักษณ์ ธาณิรัตน์ ดร.ประภาศรี เบญจศิริลักษณ์ แพทย์หญิงนฤมล ปัญจมะวัต และ คุณสุดใจ ตั้งประดิษฐ์ ที่กรุณา สละเวลาตรวจแก้ไขเครื่องมือในการวิจัยพร้อมทั้งให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้เครื่องมือที่มีคุณภาพ

กราบขอบพระคุณคณาจารย์คณาจารย์สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ที่มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและตลอดทั้งขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยทุกฝ่ายที่ได้อำนวยความสะดวกด้านการเรียนเป็นอย่างดีเสมอมา ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น รุ่นพี่ และรุ่นน้อง สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล ที่คอยให้กำลังใจและช่วยเหลือการทำวิจัยเสมอมา

กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระทุ่มแบน ที่กรุณาอนุญาตให้เข้า ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อทำการทดลองเครื่องมือวิจัย กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล สมุทรสาคร รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนในการจัดทำ โครงการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร กราบขอบพระคุณ ดร.สิรินทร พิบูลภานุวัธน์ และดร. บุศรินทร์ สุจริตจันทร์ ที่เสียสละเวลามาเป็นวิทยากรในครั้งนี้ รวมถึงความร่วมมือของผู้เข้าร่วมโครงการทุกท่าน ขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

กราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้ชีวิตและสติปัญญา ขอขอบคุณญาติพี่น้อง ครอบครัว ที่เป็นที่รัก ผู้ร่วมงานตลอดจนเพื่อนร่วมรุ่นที่เป็นทั้งพลังกายและพลังใจมาโดยตลอดจนสามารถผ่าน พันอุปสรรคต่างๆ ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี สุดทำยนี้ คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการ ทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่ทุกท่านที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้

ปิยะฉัตร สุจริตธรรม

พฤษภาคม 2562

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
ขอบเขตของการวิจัย .....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	9
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล .....	9
การประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล .....	19
การฝึกอบรมและทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ .....	22
บริบทโรงพยาบาลสมุทรสาคร .....	31
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	37
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	45
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ .....	53
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	55
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	57
การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมวิจัย .....	60
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	59
ตอนที่ 1 ผลวิเคราะห์การศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับสมรรถนะ ทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร .....	59

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 2 ผลวิเคราะห์การนำโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม พยาบาลวิชาชีพไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร .....	69
ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม และ การผลการประเมินความพึงพอใจของโปรแกรมพัฒนา สมรรถนะทางวัฒนธรรม.....	83
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	90
สรุปการวิจัย .....	90
อภิปรายผล .....	93
ข้อเสนอแนะ .....	105
บรรณานุกรม .....	106
ภาคผนวก .....	114
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	115
ข เอกสารรับรองโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	117
ค ตัวอย่าง: หนังสือขออนุมัติเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย หนังสือขออนุมัติทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และขออนุมัติจัดทำโครงการ.....	120
ง เครื่องมือวิจัย.....	129
ประวัติผู้วิจัย .....	138



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับชั้น .....	45
ตารางที่ 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับชั้น .....	49
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	60
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะทางวัฒนธรรม พยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้าน.....	63
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม จำแนกตามรายข้อ.....	64
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ ด้านการมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม จำแนกตามรายข้อ.....	65
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ ด้านการมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม จำแนกตามรายข้อ.....	66
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม จำแนกตามรายข้อ.....	67
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมจำแนกตามรายข้อ.....	68
ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม .....	69
ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะทางวัฒนธรรม พยาบาลวิชาชีพโดยรวม.....	72
ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม จำแนกตามรายข้อ .....	73
ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ ด้านการมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม จำแนกตามรายข้อ.....	75
ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ ด้านการมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม จำแนกตามรายข้อ.....	76
ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพ ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม จำแนกตามรายข้อ .....	77
ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมจำแนกตามรายข้อ.....	78

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.15 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกในแต่ละรายชื่อของ ความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการแพทย์พยาบาล.....	80
ตารางที่ 4.16 คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการแพทย์พยาบาล.....	83
ตารางที่ 4.17 เปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร.....	84
ตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบคะแนนแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทาง วัฒนธรรม ทางการแพทย์พยาบาล.....	85
ตารางที่ 4.19 ประเมินผลความพึงพอใจผู้เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร.....	86



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	6
ภาพที่ 2.1 ตารางแสดงผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสมุทรสาคร	34
ภาพที่ 2.2 ตารางแสดงผู้ป่วยหัตถุวัฒนธรรมที่มาใช้บริการ 10 อันดับแรก	35



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปิดเสรีภายใต้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community) ในปี 2558 ประกอบกับนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุภาพนานาชาติของประเทศไทยทำให้เกิดขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมเกิดการแข่งขันในตลาดแรงงาน มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการเดินทางข้ามพรมแดนของแต่ละประเทศในภูมิภาคเอเชียเป็นไปอย่างสะดวก มีการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศและการหลั่งไหลเข้ามาทำงานในประเทศไทยส่งผลกระทบต่อบริการทางด้านสุขภาพ คือ ทำให้มีการขยายตัวเพิ่มมากขึ้น เกิดความต้องการบริการสุขภาพที่ต้องมีความสอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมของกลุ่มผู้ย้ายถิ่นฐานพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่สามารถเข้าถึงผู้ใช้บริการทุกคนอย่างใกล้ชิดโดยไม่แยกเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ถิ่นกำเนิดและวัฒนธรรม พยาบาลวิชาชีพจึงควรมีความรู้ความเข้าใจในความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรม รวมทั้งสามารถสร้างเสริมการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องเตรียมบุคลากรทางการพยาบาลให้สามารถปฏิบัติงานในระดับสากลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และจำเป็นต้องได้รับการปลูกฝังการบริการสุขภาพแก่ผู้ให้บริการด้วยสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งต้องมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมจากตนเองเสมอ (แคมพินฮา-บาคอท, 2002)

สภาการพยาบาลเป็นองค์กรวิชาชีพ มีหน้าที่ในการควบคุมกำกับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้การบริการของผู้ประกอบวิชาชีพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองและพัฒนา งานอย่างต่อเนื่อง ได้ประกาศกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเมื่อวันที่ 24 เมษายน 2552 ไว้ทั้งหมด 8 สมรรถนะคือ 1) สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 4) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการและการพัฒนาคุณภาพ 5) ด้านวิชาการและการวิจัย 6) ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7) ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ 8) ด้านสังคม (สภาการพยาบาล, 2552) จะเห็นได้ว่าเป็นการกำหนดสมรรถนะในด้านการสื่อสารและด้านสังคมทั้งนี้อาจไม่ครอบคลุมถึงการกำหนด

สมรรถนะทางวัฒนธรรมที่ชัดเจนเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี 2558 ที่มีการไหลบ่าของวัฒนธรรมที่มีความหลากหลาย และขณะที่การบริการพยาบาลเป็น 1 ใน 8 ของบริการหลักที่มีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา และทำให้พยาบาลควรมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นองค์ความรู้เฉพาะด้านในเรื่องความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม ความรู้ทางวัฒนธรรม ทักษะการบริการ รวมถึงการสื่อสารทางการพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรมอีกหนึ่งทักษะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในศตวรรษ ที่ 21 ของด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม (Social & Cross-cultural interaction) ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลและผู้ป่วยมีความเข้าใจในวัฒนธรรมที่แตกต่างซึ่งกันและกัน และได้รับบริการสุขภาพอย่างสมบูรณ์ ตอบสนองความต้องการและสอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมอย่างเสมอภาคเท่าเทียม รวมทั้งสร้างความเข้าใจคนอื่นและเข้าใจตนเองมากขึ้น (ประณีต ส่งวัฒนา, 2557) จะเห็นได้ว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมมีความสำคัญต่อระบบบริการสุขภาพและการพัฒนาวิชาชีพทางการพยาบาลและการสาธารณสุข และเป็นกระบวนการหนึ่งของการให้บริการการจัดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยเฉพาะกับบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม (สุดศิริ หิรัญขุนหะ และคณะ, 2550; Leininger M.M., 1984; Campinha-Bacote J., 2002; Purnell L., 2002).

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ พบว่ามีการศึกษาและการพัฒนาเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพ เช่น การศึกษาของไรเลย์ (Dierdre Michelle Riley, 2007) ในลาสเวกัส ประเทศอเมริกา พบว่าสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมมีคะแนนสูงสุดและคะแนนต่ำสุด คือด้านความรู้ทางวัฒนธรรม ในการศึกษาของศิริพันธ์ ศิริพันธ์, ดาริน โตะะกานิและมุสลิมท์ โตะะกานิ (2551) พบว่านักศึกษาพยาบาลศาสตร์ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมในสามจังหวัดภาคใต้มีสมรรถนะวัฒนธรรมทางการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ กนกพร พรหมสะอาด (2553) เกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพสามจังหวัดภาคใต้ของไทย, การศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานผู้ป่วยนอกและกลุ่มงานผู้ป่วยโรงพยาบาลปทุมธานี ของ มยุรี กำเนิดไทย (2556) และการศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขของพิมพ์ลภัส แม้นศิริ (2557) พบว่าสมรรถนะด้านความรู้ทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยิวดี รอดจากภัย และนิภา มหารัชพงษ์ (2553) ศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนิสิตปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในต่างประเทศ ลิปสันและเดอส์ตันติส (Lipson & DeSantis, 2007 อ้างใน ประณีต ส่งวัฒนา 2007) สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับวิธีการพัฒนา

สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลตั้งแต่ปี ค.ศ. 2005-2011 พบว่าวิธีการที่ใช้ในการสอนให้พยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม จำเป็นต้องประกอบด้วยวิธีการหลากหลายเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงผลลัพธ์

ตามแผนพัฒนาระบบสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขโรงพยาบาลสมุทรสาครได้รับการจัดระดับสถานบริการให้เป็นหน่วยบริการตติยภูมิ ในปีงบประมาณ 2557 ขยายการให้บริการผู้ป่วยในจากจำนวนเตียง 509 เตียง เป็นจำนวนเตียง 602 เตียง มีการวางแผนและจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในจังหวัดและพื้นที่ใกล้เคียงมาอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านโครงสร้างพื้นฐานและการพัฒนาคุณภาพบริการ ให้บริการส่งเสริมป้องกันโรคและรักษาระบบบริการสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยโรค การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ระบบบริการเวชกรรมฟื้นฟูในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ เพื่อให้สามารถรองรับความต้องการตอบสนองภาวะเจ็บป่วยและดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างทั่วถึงมีคุณภาพ และสืบเนื่องจากนโยบายที่เปิดโอกาสให้แรงงานต่างชาติถูกกฎหมายเข้ามาในระบบบริการสุขภาพมากขึ้นในปีงบประมาณ 2558 – 2560 (เดือนตุลาคม-เดือนกรกฎาคม) มีจำนวนผู้ใช้บริการกลุ่มพหุวัฒนธรรมแยกเป็นเป็นชาวพม่า (ร้อยละ 21.33,25.39,16.39) กัมพูชา (ร้อยละ 2.20,2.08,0.74) ลาว (ร้อยละ 1.57,1.10,0.71) มอญ (ร้อยละ 0.64,0.62,0.44) กระเหรี่ยง (ร้อยละ 0.08,0.08,0.05) ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้แรงงานและผู้ติดตามที่ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย มีรายได้จากการใช้แรงงานและเป็นผู้ที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ถูกต้อง ทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาลสมุทรสาครตระหนักถึงความสำคัญในการให้บริการทางการแพทย์และการพยาบาลแก่ผู้ป่วยกลุ่มพหุวัฒนธรรมยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้ป่วยสำคัญที่หนึ่งโดยจัดทีมงานให้บริการด้วยใจ อย่างต่อเนื่องและมีการติดตามผล ดังนี้ 1) จัดหาล่ามบริการในระหว่างรักษาพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง 2) จัดบริการคลินิกต่างดาว บริการในวันและเวลาราชการ 3) จัดบริการคลินิกฝากครรภ์ต่างดาวทุกวันพฤหัสบดี 4) จัดบริการการตรวจเช็คสิทธิการรักษา รวมถึงผู้ประกันตนต่างดาวสามารถใช้สิทธิการรักษาในคลินิกเครือข่ายโรงพยาบาลสมุทรสาครได้ทุกแห่งรวม 132 แห่งและ 5) ติดตามประเมินผลการรักษา ของหน่วยบริการสุขภาพในเครือข่ายของโรงพยาบาลสมุทรสาคร ทุก 3 เดือน

นอกจากนี้ข้อมูลการประเมินผลคุณภาพการบริการและรายงานสรุปผลการดำเนินงานตรวจราชการและนิเทศงานระดับกระทรวง โรงพยาบาลสมุทรสาครและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาครปี 2560 พบปัญหาในการบริการทางสุขภาพของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ในด้านต่างๆ มี 4 ด้านดังนี้ 1) การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย 0-5 ปี พบว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ช้ากว่า 12 สัปดาห์ เด็ก 0-5 ปีได้รับวัคซีนไม่ครอบคลุม 2) พบปัญหาสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน 15-59 ปี คือ โรค non-communicable diseases (NCD), โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ, โรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกที่เพิ่มขึ้น 3) การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อใน



กลุ่มผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมต่ำกว่าเป้าหมายของกรมควบคุมโรค โดยกำหนดให้มากกว่าร้อยละ 90 ส่วนใหญ่เกิดจากการขาดยาถึงร้อยละ 24, เกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยา, การรับประทานไม่ครบ เกิดการแพร่กระจายเชื้อและการดื้อยา และ 4) พบปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย 18 ราย เสียชีวิต 1 รายจากปัญหาดังกล่าวเป็นผลจากความแตกต่างด้านการภาษา ความเชื่อ ค่านิยม และแนวประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวันของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมรวมถึงมีพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการทางการแพทย์ยังไม่ได้รับการอบรมในด้านของสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพพร้อมความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการเลือกกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของผู้ป่วยตั้งนั้นหากพยาบาลพร้อมสมรรถนะทางวัฒนธรรมแล้วอาจส่งผลต่อการให้บริการสุขภาพที่ไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมนอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจและข้อร้องเรียนในเรื่องของความไม่เท่าเทียมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่บางครั้งมีท่าทีไม่เป็นมิตรซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล วงษ์เดือน (2557) เรื่องการใช้สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม ได้ระบุถึงปัจจัยที่ทำให้ผลการสื่อสารมีประสิทธิภาพคือ ในการสื่อสารมีผลลัพธ์ที่ดีผู้สื่อสารที่ต้องมีความรู้ด้านวัฒนธรรมเป็นตัวช่วยที่ทำให้เกิดความตระหนักและความเข้าใจ รวมถึงการศึกษาของ ปิยะธิดา นาคเกษียร (2556) พบว่า สื่อด้านสุขภาพที่ผลิตออกมาไม่สามารถตอบสนองความต้องการของแรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์ได้ เสนอให้ควรจัดลุ่มทางด้านสุขภาพและใช้เอกสารที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการในทุกวัฒนธรรมเช่น ความเข้าใจในการใช้ยาที่ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมสังเกตได้จากการที่ตนมีอาการและความเจ็บป่วยเหมือนเพื่อนร่วมงานชาวไทย แต่ได้รับยาที่มีคุณภาพต่างกัน เมื่อรับประทานยาแล้วอาการไม่ทุเลาซึ่งนำไปสู่ปัญหาการไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา ในกรณีนี้จำเป็นต้องอาศัยทักษะการสร้างความรู้ความเข้าใจจนผู้ป่วยยอมบอกความจริง (ดวงแก้ว อังกูรสิทธิ์, 2558) ระบบบริการด้านสุขภาพควรปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน คุณภาพการบริการทางการแพทย์ต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อรองรับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่ การทำงานเป็นทีมตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้ใช้บริการตามแนวทางที่กำหนดหรือผลลัพธ์ให้เป็นไปตามที่คาดและมุ่งสู่ความเป็นเลิศ มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรม การบริหารความเสี่ยง (Risk Management: RM) การประกันคุณภาพ (Quality Assurance: QA) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continual Quality Improvement: CQI) (Meisemheimer, 1997อ้างในพิทยา แก้วสาร, 2559) จากการตรวจเยี่ยมเพื่อรองรับคุณภาพบริการของสภาการพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิปี พ.ศ.2555-2556 เสนอแนะให้ปรับปรุงและพัฒนาในเรื่องของการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ดังนี้ 1) วิธีและแนวทางการประเมินสมรรถนะเพื่อให้ได้ประเด็นที่ชัดเจนในการกำหนดแผนพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะบุคลากร 2) การทบทวนการกำหนดและประเมินสมรรถนะเฉพาะด้านที่สอดคล้องกับทิศทางการ

พัฒนาขององค์กร พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาครจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพหรือสมรรถนะ (Competency) ทั้งทางด้านพยาบาล (Nursing) และสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural Competency) จะเห็นได้ว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพยังมีน้อย และไม่มีการศึกษา วิจัยในส่วนของพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพให้เพิ่มมากขึ้นรวมถึงยังไม่พบรูปแบบหรือโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถทราบได้ว่าสมรรถนะของพยาบาลที่ถูกประเมินมีทักษะและความรู้ที่พอเพียงกับการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงได้มากน้อยเพียงใด ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมและการประเมินสมรรถนะจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการวัดว่าผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ทักษะประสบการณ์ความชำนาญในการปฏิบัติงาน และช่วยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานเอาใจใส่ในงานที่ทำการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ จำเป็นต้องมีการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้ผู้รับบริการทุกชนชาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ นำไปสู่ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความพึงพอใจ เกิดภาพลักษณ์ที่ดีแก่ต่อองค์กร

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร
- 2.2 เพื่อพัฒนาโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร
- 2.3 เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

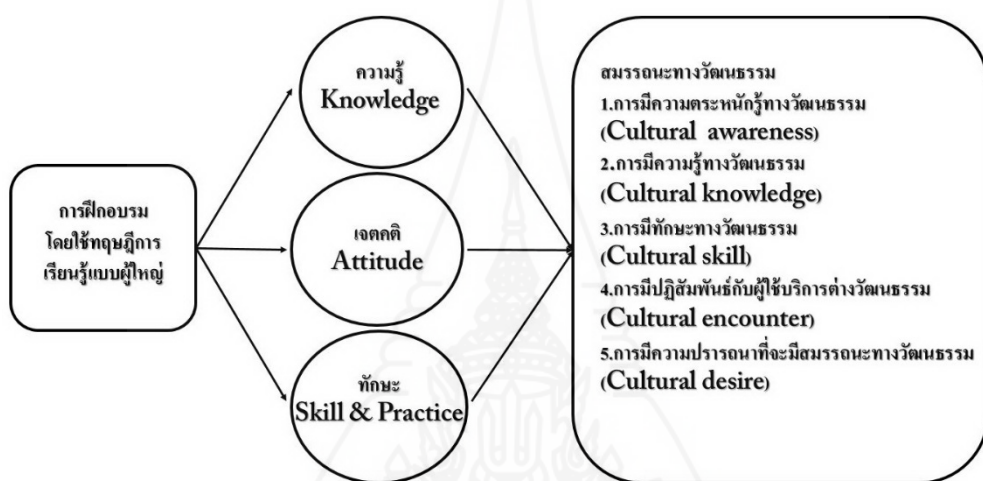
## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร เลือกใช้กรอบแนวคิดของแคมพินฮา-บาคอท (2002) สมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการที่เน้นกระบวนการประกอบด้วยแนวคิดหลัก 5 ประการที่มีปฏิสัมพันธ์กัน คือ 1) การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness) 2) การมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural knowledge) 3) การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural skill) 4) ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม (Cultural encounter) 5) การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural desire) และทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult



Learning Theory) เพื่อเกิดการเรียนรู้ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงต่างๆรวมไปถึงทักษะ พฤติกรรม ค่านิยม และทัศนคติด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝึกอบรมในองค์กร (Gould, 2012) รวมไปถึงการใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (Andragogy)กับการฝึกอบรมในวิชาชีพพยาบาลเพื่อพัฒนาให้มีความรู้ ทักษะและเจตคติในการให้บริการกับผู้ป่วย ซึ่งสรุปได้ดังกรอบการวิจัยดังนี้

#### โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัยประยุกต์มาจากแคมพินฮา-บาคอท (2002) และ ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Knowels, 1984)

#### 4. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพฝ่ายปฏิบัติการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 464 คน

ระยะเวลาการเก็บข้อมูล 6 เดือน ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2561-กรกฎาคม 2561 แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม และระยะที่ 3 ประเมินผลโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร

## 5. นิยามศัพท์เฉพาะ

สมรรถนะทางวัฒนธรรมหมายถึงพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ที่เกิดจากความรู้ ทักษะและเจตคติการเรียนรู้ในความหลากหลายทางวัฒนธรรมในการดูแลและให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมโดยการประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมจากแบบวัดและประเมินตนเอง IAPCC (Inventory to Access the Process of Cultural Competence) ประยุกต์จากกรอบแนวคิดของแคมพินฮา-บาคอท (Campinha-Bacote, 2002) มีทั้งหมด5ด้านประกอบด้วย

**5.1 การมีความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (cultural awareness)** หมายถึงความรู้สึกรู้สึกที่แสดงถึงการรับรู้ความเข้าใจการมองเห็นความเหมือน/ความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมของตนเองและวัฒนธรรมอื่นและแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความมุ่งมั่นที่จะแก้ไขเมื่อเผชิญกับวัฒนธรรมอื่นที่ต่างไปจากวัฒนธรรมของตน

**5.2 การมีความรู้ทางวัฒนธรรม (cultural knowledge)** หมายถึงการมีความรู้ความเข้าใจทางวัฒนธรรมทั้งวัฒนธรรมหลักและวัฒนธรรมสาขามีความสามารถ/ศักยภาพในการใช้ชีวิตเชิงวัฒนธรรมมีความพร้อมที่จะเรียนรู้เข้าใจคนอื่นเข้าใจชนชาติอื่นรวมทั้งความสามารถในการเรียนรู้วัฒนธรรมใหม่

**5.3 การมีทักษะทางวัฒนธรรม (cultural skill)** หมายถึงความสามารถในการรวบรวมข้อมูลทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้รับบริการที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการการมีความไวทางวัฒนธรรม (cultural sensitivity) การเรียนรู้วิธีประเมินความต่างทางวัฒนธรรม (cultural assessment) รวมทั้งมีการปฏิบัติการประเมินสุขภาพของผู้ใช้บริการอย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและครอบคลุมก่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวม

**5.4 การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม (cultural encounter)** หมายถึงทีมสุขภาพมีการจัดบริการที่เหมาะสมสำหรับผู้ให้บริการที่แตกต่างทางวัฒนธรรมปฏิบัติแบบตัวต่อตัว (face to face cultural interactions) การสื่อสารที่เหมาะสมทั้งทางวจนภาษาและอวจนภาษาอย่างถูกต้องเหมาะสมตามกาลเทศะของแต่ละวัฒนธรรม

**5.5 ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural desire)** หมายถึงแรงจูงใจที่ทำให้บุคลากรทีมสุขภาพต้องการเข้าไปสู่กระบวนการพัฒนาทางวัฒนธรรมทั้ง5ด้านซึ่งเป็นขั้นที่สูงที่สุดของสมรรถนะทางวัฒนธรรม

**5.6 โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม** หมายถึง โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของแคมพินฮา-บาคอท (Campinha-Bacote, 2002) และทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult Learning Theory) เพื่อเกิดการเรียนรู้ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงต่างๆรวมไปถึงทักษะพฤติกรรม

ค่านิยมและทัศนคติสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยการจัดฝึกอบรมที่มีเนื้อหาและกิจกรรมที่สอดคล้องตามกระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้แก่1การสร้างความรู้ความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรมการให้ความรู้ทางวัฒนธรรมให้เกิดทักษะในการประเมินทางวัฒนธรรมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมและมีความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่องพร้อมคู่มือประกอบการฝึกอบรมโดยมีเนื้อหาสอดคล้องกับการฝึกอบรมสมรรถนะทางวัฒนธรรม

**5.7 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการโรงพยาบาลสมุทรสาครและปฏิบัติหน้าที่เป็นเวลาอย่างน้อย1ปี

**5.8 ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม** หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มผู้มาใช้บริการที่มีความแตกต่างของเชื้อชาติ คือ ชาวพม่า ลาว เขมรและกระเหรี่ยง มีค่านิยมเกี่ยวกับความเจ็บป่วย แบบแผนประเพณีปฏิบัติ หรือวัฒนธรรมที่แตกต่างไปจากผู้ให้บริการทางการแพทย์

## 6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาครได้รับการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมทั้ง 5 ด้าน คือ ความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม, ความรู้ทางวัฒนธรรม, ทักษะทางวัฒนธรรม, การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม และมีความปรารถนาทางวัฒนธรรม นอกจากนี้สามารถให้บริการทางการแพทย์พยาบาลกับผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมให้ได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย สอดคล้องและตรงตามความต้องการ

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลสมุทรสาคร ผู้วิจัยจักได้นำเสนอข้อมูลที่ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง  
ตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล
  - 1.1 ความหมายสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล
  - 1.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล
2. การประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล
3. การฝึกอบรมและทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่
4. บริบทโรงพยาบาลสมุทรสาคร
5. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล

สมรรถนะ (Competency) เป็นปัจจัยในการทำงานที่เพิ่มขีดความสามารถในการ  
แข่งขันให้แก่องค์กร โดยเฉพาะการเพิ่มขีดความสามารถในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เพราะ  
สมรรถนะเป็นปัจจัยช่วยให้พัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อให้ส่งผลไปสู่การพัฒนาองค์กร มีผู้ให้  
ความหมายไว้หลายท่าน สรุปได้ดังนี้

สมรรถนะ หมายถึงคุณลักษณะ ที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้จะเป็น  
ตัวผลักดันให้บุคคลสามารถสร้างผลการ ปฏิบัติงานในงานที่ตนรับผิดชอบให้สูงกว่า หรือเหนือกว่า  
เกณฑ์/เป้าหมายที่กำหนดไว้ (David C. McClelland, 1970)

สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถที่ใช้เพื่อให้เกิดการบรรลุผลและวัตถุประสงค์ ต่างๆ  
ซึ่งเป็นตัวขับเคลื่อนที่ทำให้เกิดความรู้ (Knowledge) การเรียนรู้ทักษะ (Know-how) และเจตคติ/  
ลักษณะนิสัยหรือบุคลิกภาพต่างๆ (Attitude) ที่ช่วยให้สามารถเผชิญและแก้ไข สถานการณ์หรือ  
ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้จริง (Arnauld de Nadaillac, 2003)

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) (2548) สมรรถนะคือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ/ความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นๆ ในองค์กร

โดยรวมสรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะทางพฤติกรรมที่แสดงออกถึงผลรวมของความรู้ ทักษะ เจตคติ และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามมาตรฐานขององค์การ สามารถวัดและประเมินผลได้

### 1.1 ความหมายสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล

#### ความสำคัญของวัฒนธรรม

ในสังคมมนุษย์ทุกสังคม มีวัฒนธรรมดำรงอยู่ในฐานะองค์ประกอบสำคัญพื้นฐานหรือลักษณะของสังคม เป็นแบบแผนในการปฏิบัติตัว การให้คุณค่าและการดำเนินชีวิตของคนในสังคม และเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมหรือความประพฤติของมนุษย์ในแต่ละสังคม วัฒนธรรม มาจากภาษาอังกฤษว่า Culture ซึ่งคำเดิมในภาษาละติน คือ Cultural มีความหมายหลายอย่าง เช่น การเพาะปลูก การปลูกฝัง การปลูกพืช การทำให้ดีกว่าเดิมโดยการอบรมหรือฝึกหัด มีผู้ให้ความหมายของคำว่า วัฒนธรรม ทั้งในและต่างประเทศไว้มากมาย โดยสรุป ดังนี้ วัฒนธรรมเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี การประพฤติปฏิบัติที่สร้างขึ้นด้วยการเรียนรู้จากกันและกัน แสดงถึงออกความ เจริญงอกงาม ความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสมาชิกในสังคม และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา

#### ความสำคัญของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาล

การพยาบาลทั่วโลกให้สำคัญกับความ เชื่อ ค่านิยม ศาสนา ภาษา วัฒนธรรมต่างที่ เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการที่จะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของบุคคล (Anderson, Calvillo & Fongwa, 2007) เกิดเป็นสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural Competence) สำหรับการดูแลสุขภาพเป็น ปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนการดูแลแบบ ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (American Association of Colleges of Nursing, 2008) ปัจจุบันประเทศไทยก้าวสู่ประชาคม อาเซียน(ASAIN COMMUNITY) และขยาย ความสัมพันธ์กับประเทศต่างๆ มีการติดต่อสื่อสาร การย้ายข้ามถิ่นฐาน รวมถึงการเคลื่อนย้ายบุคคล จากหลากหลายวัฒนธรรม เพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของ ผู้รับบริการ หรือการดูแลที่สอดคล้องกับ วัฒนธรรมของผู้รับบริการ สภาการพยาบาลจึงได้กำหนดว่า สมรรถนะบัณฑิตพยาบาลของไทย ที่สำคัญประการหนึ่งคือ การมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (สภาการ พยาบาล, 2555) โดยให้ความเคารพต่อวัฒนธรรมขณะที่มีผู้ให้ความหมายของสมรรถนะทาง วัฒนธรรมไว้หลากหลาย ดังนี้ของผู้รับบริการ มีความรู้ ทักษะ และเจตคติ ที่เกี่ยวกับ วัฒนธรรมของ ผู้รับบริการ (Leininger & McFarland, 2006)



Leininger (1997) สมรรถนะทางวัฒนธรรม หมายถึง การบริการทางการแพทย์แบบองค์รวมและเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

Good (2000) สมรรถนะทางวัฒนธรรม หมายถึง กลุ่มของพฤติกรรม, เจตคติ, ทักษะ, นโยบาย และกระบวนการ ที่ช่วยให้เจ้าหน้าที่ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลในบริบทของความแตกต่างทางวัฒนธรรมในทุกระดับขององค์กร

Campinha-Bacote (2002) ให้ความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรม หมายถึง กระบวนการให้บริการทางสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพภายใต้บริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรมของบุคคล หรือชุมชน

ประณีต ส่งวัฒนาและคณะ (2550) สมรรถนะทางวัฒนธรรม หมายถึง การรับรู้ความสามารถของบุคคลที่แสดงออกมาให้เห็นถึงการกระทำหรือพฤติกรรมที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม โดยได้รับการถ่ายทอดและการเรียนรู้ตลอดชีวิต สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงได้

ชุตินันท์ จันทรเสนาพันธ์ และคณะ (2555) สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม หมายถึง ความสามารถซึ่งมีอยู่ในแต่ละบุคคลที่บูรณาการขึ้นมาเป็นกลุ่มพฤติกรรมจนเกิดเป็นความสามารถอันเด่นชัดที่จะปฏิบัติตนในความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กล่าวโดยสรุป สมรรถนะทางวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมบริการทางการแพทย์ที่เกิดจากความรู้ ทักษะและเจตคติ การเรียนรู้ในความหลากหลายทางวัฒนธรรม ในการดูแลและให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

## 1.2 แนวคิดทฤษฎีและ MODEL ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการแพทย์

จากการทบทวนวรรณกรรมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบสุขภาพ เริ่มจากความตื่นตัวเรื่องแนวคิดสิทธิมนุษยชน (Human Rights) ที่มีหลักการสำคัญคือ มนุษย์ทุกคนมีอิสระเสรีและความเท่าเทียมกันโดยไม่แบ่งแยก เช่น สีผิว, เชื้อชาติ, เพศ, ภาษา ประกอบกับกระแสโลกาภิวัตน์ที่ทำให้เกิดการอพยพย้ายถิ่นฐานของผู้คนทั่วโลกจำนวนมาก ทำให้ประเทศต่างๆ ในโลกมีประชากรหลากหลายถิ่นฐานและวัฒนธรรมเข้ามาอยู่ร่วมกัน ( Ngo HV, 2008) โดยมีหลักสำคัญดังต่อไปนี้

1) สิทธิ (Rights) รวมถึงสิทธิ มนุษยชนและสิทธิ พื้นฐานของบุคคลทุกคนที่จะเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่จำเป็น ในปี พ.ศ. 2540 ประเทศไทยประกาศสิทธิของผู้ป่วยและข้อกำหนดตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติและข้อกำหนดของรัฐธรรมนูญ แห่งประเทศไทยส่งผลให้ประชาชนสามารถเรียกร้องสิทธิของผู้ป่วยในการรับบริการในสถานบริการและเรียกร้องให้ผู้บริการทางสุขภาพมองผู้รับบริการเพิ่มขึ้นโดยไม่มองธรรมเนียมปฏิบัติแบบเดิม

2) ความต้องการทางกฎหมาย (Meeting legislative requirements) ทำสัญญาจ้างงาน  
 อย่างเป็นธรรม การเข้าถึงความรู้ ความเข้าใจในกฎหมายพื้นฐาน การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่ถูกต้อง

3) ความรับผิดชอบ (Responsibility) พลเมืองทุกคนได้รับการอธิบาย ชี้แจงการ  
 เข้าถึงเรื่องสิทธิ และกฎหมาย

4) ความหลากหลาย (Diversity) ปฏิบัติกับทุกคน ด้วยความเท่าเทียม ยอมรับและ  
 เคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม และประสบการณ์ที่หลากหลาย

5) ความเท่าเทียมและความเป็นหนึ่งเดียวกัน (Equity & inclusiveness) คุณภาพ  
 การเข้าถึงบริการและการไม่แบ่งแยกกัน ทำให้เกิดการพัฒนาร่องความรู้จนเกิดเป็นแนวคิดที่สำคัญๆ  
 หลายแนวคิดที่นำมาสู่การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เช่น แนวคิด “แบบจำลองคำอธิบาย”  
 (Explanatory Model) ของ Arthur Klein man จิตแพทย์และนักมานุษยวิทยาการแพทย์  
 มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด (Harvard University) เสนอให้บุคลากรสุขภาพ มองสุขภาพและความ  
 เจ็บป่วย ผ่านมุมมองของผู้ป่วยด้วยการตั้งคำถาม เกี่ยวกับความหมายของการเจ็บป่วย การรับรู้  
 อาการผิดปกติ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรับรู้สาเหตุของการเจ็บป่วย ความเชื่อและความ  
 คาดหวังต่อการรักษาเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน (Klein man A. EL & Good B, 1978)

การดูแลสุขภาพที่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมและความแตกต่างทาง  
 วัฒนธรรมของผู้มารับบริการเป็นการนำแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม (holistic nursing) มา  
 ผสมผสานกับแนวคิดมานุษยวิทยา (anthropology) โดยไลนิงเจอร์ (Leininger .MM,1984) พบว่า  
 บุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่และบริบทสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน ย่อมมีการรับรู้และความ ต้องการการ  
 ดูแลที่แตกต่างกัน (สภาการพยาบาล, 2555) เริ่มพัฒนา ทฤษฎีในปี ค.ศ. 1965(Andrews, M.M.  
 and Boyle J.S., 2012) และเป็นผู้นำมาเผยแพร่จนมีการใช้อย่างกว้างขวางมากกว่า 50 ปี การ  
 พยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรมเป็นการผสมผสานการ พยาบาลตามมาตรฐานที่สภาการ  
 พยาบาลกำหนดร่วมกับการนำข้อมูลเชิงวัฒนธรรมที่คำนึงถึงความหลากหลายและความแตกต่างทาง  
 วัฒนธรรมของผู้รับบริการมาวางแผน การพยาบาล และให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ (ประณีต  
 , 2556) ซึ่งหากพยาบาลมีความไว (Sensitive) ในการรับรู้ความ แตกต่างทางวัฒนธรรมของ  
 ผู้รับบริการ เข้าใจ และตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมได้มากเพียงใด ก็จะ  
 ส่งเสริมให้ประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลสูงขึ้นด้วย ในที่นี้ผู้เขียนได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ  
 แนวคิดและโมเดล (Model) ของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่น่าสนใจและนำมาใช้กันหลากหลายใน  
 ปัจจุบัน คือ

1.2.1 ทฤษฎีการดูแลที่คำนึงถึงความแตกต่างและความเหมือนกันทาง  
 วัฒนธรรมของไลนิงเจอร์

1.2.2 แนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมของเพอร์เนลล์

1.2.3 การดูแลที่มีความไวเชิงวัฒนธรรม (Culturally sensitive care)

1.2.4 กระบวนการพัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพที่เน้น

สมรรถนะทางวัฒนธรรม (The process of cultural competence in the delivery of healthcare services model)

**1.2.1 ทฤษฎีการดูแลที่คำนึงถึงความแตกต่างและความเหมือนกันทางของไลนิงเจอร์ (Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality)** (Leininger M.M., 2001) การพัฒนาทฤษฎีนี้เกิดขึ้นท่ามกลางความต้องการการดูแลของผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และเชื้อชาติจากกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งกลุ่มชาติพันธุ์เหล่านี้ มีความเชื่อและขนบธรรมเนียมปฏิบัติเฉพาะ แตกต่างจากการดูแลทั่วไปของวิชาชีพพยาบาล ทฤษฎีนี้จึงมุ่งเน้นที่การทำความเข้าใจกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆมีระบบการดูแลด้วยความเชื่อในท้องถิ่นนั้นๆอยู่แล้ว (Folk system) อาจมีความแตกต่าง และ/หรือ คล้ายคลึงกับการดูแลจากระบบของวิชาชีพ (Professional system) บทสรุปที่เป็นเป้าหมาย คือ การดูแลและการให้บริการทางการพยาบาล ที่มีความสอดคล้องทางวัฒนธรรม (Culturally Congruent Nursing Care) รวมทั้งวิเคราะห์พฤติกรรม ค่านิยมเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแบบแผนของพฤติกรรมต่าง ๆ ของคนในเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อให้การตอบสนองที่สอดคล้องกับความต้องการการดูแลเฉพาะของเชื้อชาติหรือ วัฒนธรรมนั้นอันจะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี มีความผาสุก สามารถเผชิญกับความพิการ และภาวะใกล้ตายอย่างเหมาะสม การดูแลนี้แบ่งเป็น 3 หมวดหลักเพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรม ดังนี้

1) การพยาบาลเชิงวัฒนธรรมเพื่อการดำรงรักษา (Cultural care preservation or maintenance) กิจกรรมการพยาบาลและการตัดสินใจเชิงวิชาชีพในการช่วยเหลือ (assistance) สนับสนุน (support) อำนวยความสะดวก (facilitate) แก่ประชาชน (people) ที่มีวัฒนธรรมเฉพาะในการดำรงไว้หรือรักษาคุณค่าการดูแลที่เหมาะสมเพื่อให้ดำรงภาวะสุขภาพดี

2) การพยาบาลเชิงวัฒนธรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมหรือการเจรจาต่อรอง (Cultural care accommodation or negotiation) เป็นการพยาบาลที่ช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้และปรับตัว หรือเปิดโอกาสให้บุคคลได้ต่อรองกับบุคลากรทีมสุขภาพในเรื่องการรักษาพยาบาลได้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เป็นประโยชน์และเกิดความพึงพอใจในการรักษาพยาบาล และ

3) การดูแลเชิงวัฒนธรรมที่ปรับรูปแบบใหม่ (Cultural care re-patterning or re-structuring) เป็นการพยาบาลที่ช่วยให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงและปรับแต่งแนวปฏิบัติ วิธีการดำเนินชีวิตให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและรูปแบบการดูแลสุขภาพจากทีมสุขภาพ โดยเคารพคุณค่าทางวัฒนธรรมและความเชื่อของบุคคลบุคคลนั้นยังคงได้รับการยอมรับจากพยาบาล และการปรับเปลี่ยนนี้ต้องมาจากความ ต้องการและความร่วมมือจากบุคคลด้วย “โมเดลพระอาทิตย์ขึ้น” (Sunrise Model)



เพื่อให้เข้าใจถึงโลกทัศน์และ โครงสร้างทางสังคมของแต่ละบุคคลในแต่ละสังคมวัฒนธรรม (Leininger, 1984)

รูปแบบของแบบจำลองเหมือนพระอาทิตย์ (ซึ่งเกี่ยวข้องกับเวลา) คือ การดูแล (care) ส่วนบนของครึ่งวงกลม แสดงถึงองค์ประกอบของโครงสร้างทางสังคม ศาสนา การเมือง เศรษฐกิจและมุมมองของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในโลกทั้งหมดผ่านองค์ประกอบด้าน ภาษา ประวัติถิ่นฐานที่อยู่ของคนและบริบทของสิ่งแวดล้อม ปัจจัยต่างๆมีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงของวิชาชีพและระบบการพยาบาลทั้งหมดซึ่งเป็นส่วนกลางของครึ่งวงกลม รวมเป็นดวงอาทิตย์ที่พยาบาลต้องให้ความสนใจ ใส่ใจในการดูแลคนอย่างทั่วถึง นอกจากนี้ส่วนล่างของ แบบจำลองเน้นการให้การดูแลในระบบสุขภาพที่มีความหลากหลาย พิจารณาการดูแลแบบพื้นบ้าน การให้การพยาบาลตามวิชาชีพที่ผสมผสานและการดูแลโดยยังคงรักษาวัฒนธรรมเดิมเพื่อให้มีสุขภาพ ดีเป็นที่ตั้ง ช่วยลดช่องว่างของความไม่เข้าใจอันเนื่องมาจากความแตกต่างทางวัฒนธรรมระหว่างผู้ใช้ และผู้ให้บริการได้เป็นอย่างดี

จากการศึกษาและการทบทวนงานวิจัยพบว่า มีการนำแนวคิดทฤษฎีของโลนิงเจอร์ ไปใช้ในงานวิจัย เช่น การศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน (วีระนุช วิบูลพันธ์, 2550) พบว่าสมรรถนะทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่ สำคัญ มี 7 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านการรับรู้ความต่างทางวัฒนธรรม สมรรถนะด้านการ ติดต่อสื่อสาร สมรรถนะด้านการคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล และสมรรถนะ ด้าน จริยธรรม ในงานวิจัย เช่น การศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน (วีระนุช วิบูลพันธ์, 2550) พบว่าสมรรถนะทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่ สำคัญ มี 7 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านการรับรู้ความต่างทางวัฒนธรรม สมรรถนะด้านการ ติดต่อสื่อสาร สมรรถนะด้านการคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล และสมรรถนะ ด้าน จริยธรรม

การกำหนดคุณลักษณะของพยาบาลและการพยาบาลในกลุ่ม ประชาคม ASEAN จาก การประชุม เรื่อง การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในกลุ่มประเทศอาเซียน(Transcultural Nursing in ASEAN) ณ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2556 มี 6 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ (Personal Characteristics of Nursing Staff) 2. สมรรถนะของพยาบาล (Nurses' Competency) 3. คุณภาพและมาตรฐานการให้บริการพยาบาล (Quality and Nursing Service Standard) 4. ความเสมอภาคในการให้บริการพยาบาล (Nursing Service Equity) 5. การบริหารจัดการพยาบาลในระดับหน่วยงานและหอผู้ป่วย (Nursing

Management in Organization and Ward Level) 6. ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการรองรับวัฒนธรรมอาเซียน

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิม โดยหทัยรัตน์ ชลเจริญ (2559) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวก คือ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหลังจบการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป การรักษาโรคเบื้องต้น ค่านิยมต่อวัฒนธรรมที่แตกต่าง และการอบรมที่ส่งผลต่อสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ดังนั้น การพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมควรเน้นการให้ความรู้และประสบการณ์ด้านวัฒนธรรม เพื่อส่งเสริมค่านิยมทางบวกให้กับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นหลักจะทำให้ยกระดับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมในพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้

**1.2.2 แนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมของเพอร์เนลล์ (Purnell Model for Cultural Competence)** รูปแบบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ Purnell ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยมีแนวคิดพื้นฐานมาจากข้อสันนิษฐานเบื้องต้น (major assumptions) หลากหลายทฤษฎีได้แก่ การจัดองค์การ, การบริหาร, การติดต่อสื่อสาร, พัฒนาการครอบครัว รวมถึงความรู้ด้านมานุษยวิทยา, สังคมวิทยา, จิตวิทยา, กายวิภาคศาสตร์, สรีรวิทยา, ชีววิทยา, นิเวศวิทยา, โภชนาการ, เกสซ์วิทยา, ศาสนา, ประวัติศาสตร์เศรษฐศาสตร์ เสนอแนวคิดทางด้านวัฒนธรรมว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่อยู่ในพื้นปลาด้านล่างที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง 4 ระดับที่มีการพัฒนาการไปเรื่อยๆ บุคคลจะพัฒนาจาก

1) *ระยะของการไม่รู้คิดในเรื่องสมรรถนะ (Unconsciously incompetent)* คือ ไม่ตระหนักถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้อื่นไปสู่

2) *ระยะของการรู้คิดว่าตนเองไม่มีสมรรถนะ (Consciously incompetent)* คือ รู้ว่าตนเองขาดความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้อื่น

3) *ระยะของการรู้ถึงการมีสมรรถนะ (Consciously competent)* คือ เกิดการเรียนรู้วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการและสามารถให้บริการที่เหมาะสมได้ จนถึง

4) *ระยะของการมีสมรรถนะโดยไม่รู้ตัว (Unconsciously competent)* คือ สามารถให้บริการที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการอย่างอัตโนมัติ โมเดลของทฤษฎีมีลักษณะเป็นวงกลมซ้อนกัน ขอบด้านนอกหมายถึงสังคมโลก, ขอบที่สองแสดงถึงชุมชน, ขอบที่สามหมายถึงครอบครัว, ขอบด้านในหมายถึงบุคคล, ภายในแสดงถึง 12 โดเมน, ศูนย์ว่างเปล่าแสดงถึงสิ่งที่เรายังไม่ทราบเกี่ยวกับวัฒนธรรม และเส้นพินเกลียวเป็นแนวคิดของจิตสำนึกทางวัฒนธรรม ดังนี้

**1.2.3 การดูแลที่มีความไวเชิงวัฒนธรรม (Culturally sensitive care)** เป็นมาตรฐานของการดูแลที่วิทยาลัยพยาบาลออนทARIO (College of Nurses of Ontario) (2009)

ประเทศแคนาดา จัดทำขึ้นเพื่อเป็น แนวทางสำหรับพยาบาลใช้แก้ไขปัญหาในขณะที่เผชิญกับ สถานการณ์ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมการให้การดูแลที่มีความไวเชิงวัฒนธรรมประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1) *การสะท้อนคิดตนเอง (Self-reflection)* พยาบาลต้องเข้าใจวัฒนธรรม/ ความเชื่อของตนเอง และของวิชาชีพ การสะท้อนคิดถึง ความรู้สึกนึกคิดตนเองจะช่วยให้พยาบาลระบุ ค่านิยม อคติที่มีต่อการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย พยาบาลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งต้องตรวจสอบ ปฏิบัติการที่มีต่อสถานการณ์ที่พบกับความแตกต่างทาง ความคิด/ความเชื่อระหว่างผู้ป่วยและตนเอง

2) *ความต้องการความรู้ทางวัฒนธรรม (Acquiring cultural knowledge)* ความรู้ต้องเริ่มที่พยาบาลตระหนักว่าพฤติกรรมและการตอบสนองของบุคคลมีผลมาจากความเชื่อ และการให้คุณค่าของบุคคลจากบริบทของผู้ใช้บริการซึ่งอาจเชื่อและให้คุณค่าแตกต่างจากพยาบาลที่ อยู่ท่ามกลางบริบทของความเป็นวิชาชีพ ดังเช่น การรับรู้ในเรื่องความเจ็บป่วย การเสียชีวิต การ ปฏิบัติตามพิธีกรรม/ประเพณี เป็นต้น เมื่อพยาบาลตระหนักถึงความแตกต่าง การก้าวเข้าไปเพื่อรู้ วัฒนธรรม /ความเชื่อของผู้อื่นว่าเป็นอย่างไร ความอยากเข้าไปค้นหาความรู้นี้เป็นองค์ประกอบหนึ่ง ของการมีความไวเชิงวัฒนธรรม แหล่งความรู้ทางวัฒนธรรมมีอยู่หลากหลายพยาบาลอาจเริ่มค้นหา ความรู้จากหนังสือ บทความ เพื่อนร่วมงาน และแม้กระทั่งจากตัวผู้ป่วยเอง

3) *การเอื้ออำนวยทางเลือก (Facilitating client choice)* พยาบาลควร สสำรวจมุมมองของผู้ป่วยและพยายามทำความเข้าใจ ความหมายที่อยู่เบื้องหลังความต้องการนั้น จากนั้นนำเสนอทางเลือกที่เป็นไปได้และเป็นทางเลือกที่ปลอดภัยแก่ตัวผู้ป่วยมากที่สุด

4) *การสื่อสาร (Communication)* การสื่อสารเป็นพื้นฐานความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล หากมีอุปสรรคขัดขวางในเรื่องภาษาอาจต้องมีการวางแผนเพื่อก้าวข้าม อุปสรรคนั้น เช่น การใช้ล่ามเป็นผู้ช่วยในการสื่อสาร ใช้โปรแกรมช่วยแปลภาษา และการสื่อสารด้วย ภาษากาย เป็นต้น

จากทฤษฎี แนวคิดและ MODEL ที่ได้กล่าวมาสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็น ชุดของพฤติกรรม ความรู้ และทัศนคติที่ผู้ให้บริการใช้ในการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ใน วัฒนธรรมที่หลากหลาย หรือความสามารถของผู้ให้บริการในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้บริการกับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม โดยผู้ให้บริการให้ ความสำคัญกับสังคม/วัฒนธรรมที่มีผลต่อผู้ใช้บริการ พิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่ มีอิทธิพลและค้นหาวิธีการที่จะตอบสนองต่อความต้องการนั้นๆนอกจากนี้ ยังรวมถึงความสามารถ หรือวิธีการปฏิบัติที่แสดงออกถึงการให้เกียรติและยอมรับในความเชื่อ ลักษณะสัมพันธ์ภาพ ทัศนคติ และพฤติกรรมของครอบครัวผู้ใช้บริการ และความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการเป็นการ บริการและให้ความช่วยเหลือที่สามารถตอบสนองต่อความเชื่อและพฤติกรรมของแต่ละบุคคลได้ ใน

ลักษณะที่ผู้ใช้บริการและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในวิธีปฏิบัติดังกล่าวอย่างแท้จริง ซึ่งนำไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่องที่ต้องใช้เวลาในการสร้างความสำเร็จร่วมกัน

การพยาบาลต่างวัฒนธรรมของไลน์นิงเจอร์ ยึดหลักการดูแลแบบองค์รวม มุ่งเน้นถึงการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องตามความต้องการตามเชื้อชาติ และวัฒนธรรมของผู้ป่วย ช่วยให้พยาบาลวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่างๆ ทั้งหมดที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพหรือการเจ็บป่วยของบุคคลในบริบทสังคมวัฒนธรรมนั้นๆ เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นเพื่ออธิบายถึงสิ่งต่างๆ ที่มีผลต่อแนวคิดและวิถีชีวิตของคนในแต่ละสังคม ซึ่งกล่าวถึงระบบการดูแล แนวทางหรือวิธีการต่างๆ ที่จะนำไปสู่การให้การพยาบาลที่ยังประโยชน์ และเหมาะสมกับแนวทางการดำรงชีวิตของบุคคลหรือกลุ่มคนที่ได้รับการพยาบาล เป็นการศึกษาองค์ความรู้ในกลุ่มสังคมเฉพาะ ยังไม่มีการต่อยอดนำความรู้ไปใช้เพื่อการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมเท่าใดนัก ซึ่งในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมอย่างมาก เกิดเป็นสังคมและวัฒนธรรมใหม่ ตลอดเวลา การให้การดูแลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมจึงเปลี่ยนแปลงไปตามนโยบายของแต่ละประเทศ เช่น แบบบูรณาการ ใช้ภาษาและวัฒนธรรมเป็นสื่อกลางในการดูแลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม หรือให้การบริการอย่างเท่าเทียมกันกับพลเมืองทุกกลุ่ม เป็นต้น การพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมจึงมีความสำคัญ ต้องปรับเปลี่ยนให้เข้าสู่ความเป็นสากลมากขึ้น ขณะเดียวกันยังต้องรักษาหรือคงไว้ซึ่งวัฒนธรรมการดูแลที่มีความเป็นเอกลักษณ์เดิมด้วยเช่นกัน

#### **1.2.4 กระบวนการพัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม (The process of cultural competence in the delivery of healthcare services model)**

เป็นรูปแบบการให้บริการทางสุขภาพที่เน้นด้านวัฒนธรรม ถูกนำมาใช้มากที่สุดในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการเพราะเป็นแนวคิดที่กล่าวถึงการพัฒนาแบบการให้บริการทางสุขภาพโดยเน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการโดยตรงซึ่งกำหนดความสามารถทางวัฒนธรรมใน กระบวนการที่บุคลากรทางการแพทย์พยายามอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุความสามารถและความพร้อมในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพภายในบริบททางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ตามแนวคิดของ Campinha-Bacote (1991-2010) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ

1) *ความตระหนักทางวัฒนธรรม (Cultural awareness)* หมายถึง กระบวนการตรวจสอบความรู้คิดและตระหนักในตนเองของทีมสุขภาพถึงความสำคัญของการให้คุณค่าต่อความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรม และการแก้ปัญหาทางสุขภาพของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ตรวจสอบความมีอคติของตนเองต่อวัฒนธรรมของผู้อื่น และการสำรวจตัวเองเชิงลึก (In-depth exploration) ในด้านภูมิหลังวัฒนธรรม และวิชาชีพของตนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการหลักที่จะนำไปสู่



ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในวัฒนธรรมของตนเอง หากบุคลากรสุขภาพยังไม่มี ความเข้าใจลึกซึ้งใน วัฒนธรรมตนเองอาจจะก่อให้เกิดพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสมต่อผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้

2) *ความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural knowledge)* หมายถึง กระบวนการ ได้มาซึ่งความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโลกทัศน์ ( World view) ของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทาง วัฒนธรรม เพื่อให้เข้าใจโลกทัศน์ของผู้ใช้บริการผ่านมุมมองของผู้ให้บริการ (Emic view) ซึ่งบุคลากร ทีมสุขภาพ ต้องบูรณาการจากองค์ความรู้ ศาสตร์ต่างๆ เช่น การบริการข้ามวัฒนธรรม มานุษยวิทยา ทางการแพทย์ จิตวิทยา สังคมวิทยา องค์ความรู้พื้นฐานทางวัฒนธรรม การปฏิบัติตามความเชื่อด้าน สุขภาพ (Health-Related Beliefs Practices) ค่านิยมทางวัฒนธรรม (Cultural values) และ อุบัติการณ์การเกิดการระบาดของโรค (Disease Incidence and Prevalence)

3) *ด้านทักษะทางวัฒนธรรม (Cultural skill)* หมายถึง ความสามารถในการ ประเมินด้านวัฒนธรรมโดยรวบรวมข้อมูลทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้รับบริการที่ สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการ การมีความไวทางวัฒนธรรม (Cultural sensitivity) การ เรียนรู้วิธีประเมินความต่างทางวัฒนธรรม (Cultural assessment) รวมทั้งมีการปฏิบัติ การประเมิน สุขภาพของผู้ใช้บริการอย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ เพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการที่ แท้จริงของผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและครอบคลุม นำไปสู่การสร้างความร่วมมือกับ ผู้ใช้บริการก่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรม

4) *การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม (Cultural encounter)* หมายถึง กระบวนการที่บุคลากรทีมสุขภาพมีการจัดบริการที่เหมาะสมสำหรับผู้ใช้บริการที่มีภูมิ หลังจากการดูแลสุขภาพที่แตกต่างทางวัฒนธรรม ปฏิบัติแบบตัวต่อตัว (Face to Face Cultural Interactions) การสื่อสารที่เหมาะสมทั้งทางวจนภาษาและอวจนภาษา อย่างถูกต้อง เหมาะสมตาม กาลเทศะของแต่ละวัฒนธรรม การหาประสบการณ์โดยการเขาไปอยู่ร่วมในสังคมที่มีความแตกต่าง ทางวัฒนธรรม จึงเป็นสิ่งสำคัญช่วยให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงกับผู้ใช้บริการและญาติที่มี ภูมิหลังจากการรักษาแตกต่างกันอย่างเหมาะสม

5) *ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural desire)* หมายถึง แรงจูงใจที่ทำให้บุคลากรทีมสุขภาพต้องการเข้าไปสู่กระบวนการพัฒนาทางวัฒนธรรม ทั้ง 5 ด้าน ซึ่งเป็น ขั้นที่สูงที่สุดของสมรรถนะทางวัฒนธรรม จำ เป็นต้องกระทำร่วมกับการมีแรงบันดาลใจ หรือความ ปรารถนาอย่างแท้ จริงที่จะให้บริการแก่ผู้ ใช้บริการต่างวัฒนธรรมตั้งที่มีการกล่าวว่า ความจริงใจเป็น ลักษณะพื้นฐานภายในส่วนบุคคลที่แสดงออกมาให้ เห็นในการสร้างสัมพันธภาพ คำพูดการกระทำ ของบุคลากรทางสุขภาพต้องสอดคล้องกับความรู้สึกภายใน ถ้าความ รู้สึกภายในเป็นทางลบ ควรจะ หาวิธีการแก้ไขความรู้สึกตนเองก่อนที่จะไปให้ บริการแก่ผู้ ใช้บริการ อย่างไรก็ตามแนวคิดเกี่ยวกับ สมรรถนะทางวัฒนธรรมยังคงเป็นแนวคิดที่มีวิวัฒนาการต่อไปเรื่อย ๆ ลักษณะของพยาบาลที่มี

สมรรถนะทางวัฒนธรรมจึงต้องการการพัฒนาละกำหนดวิธีการประเมินอย่างชัดเจน (สุนีย์ แข็งสารกิจ, 2557)

แนวคิดหรือทฤษฎีของแคมปินฮา-บาคอท สามารถนำไปใช้ได้ทั่วไปในทุกประเทศทั่วโลก การประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้ เน้นการจัดกระบวนการพัฒนา เพื่อให้เกิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวม อย่างน้อยต้องมีในระดับขั้นของการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural Competent) จนถึงระดับของการใช้สมรรถนะทาง วัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Cultural Proficient) โดยเฉพาะในการพัฒนาการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เรียนมีการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ จากแนวคิด ทฤษฎีและMODEL ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลที่กล่าวมา ทั้งหมดและบริบทการให้บริการของโรงพยาบาลสมุทรสาครให้เหมาะสม สอดคล้องกับผู้ใช้บริการในความหลากหลายทางวัฒนธรรมกับการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้นำกระบวนการพัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม (The process of cultural competence in the delivery of healthcare services model) (Campinha-Bacote, 2002) มาประยุกต์ใช้ ในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร

## 2. การประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นศาสตร์ทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับคนและการดูแลภาวะสุขภาพแบบองค์รวมโดยตระหนักว่าคนมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา พยาบาลต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ และนำความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพยาบาลโดยคำนึงถึงปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม พื้นฐานความแตกต่างของแต่ละบุคคล และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ เคารพความเป็นปัจเจกบุคคลโดยปราศจากความมีอคติ เพื่อคุณภาพชีวิตและการให้บริการที่สอดคล้องในแต่ละบริบทวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ จึงจำเป็นต้องมีการประเมินและวัดระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรม พบว่ามีแนวทางและเครื่องมือในการประเมินอยู่ 5 แนวทาง ขึ้นกับแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ ดังนี้ (สุตศิริ หิรัญชอุณหะ และคณะ, 2007)

### 2.1 IAPCC (Inventory to Access the Process of Cultural Competence)

เป็นเครื่องมือที่พัฒนาจากกรอบแนวคิดของแคมปินฮา-บาคอท ทั้งหมด 5 ด้าน คือ 1) ความตระหนักทางวัฒนธรรม (cultural awareness) 2) ความรู้ทางวัฒนธรรม (cultural knowledge) 3) ด้านทักษะทางวัฒนธรรม (cultural skill) 4) การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม (cultural

encounter) 5) ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural desire) แต่ละด้านมี 5 ข้อ รวมจำนวน 25 ข้อ มีการวัดแบบลิเกิต ระดับคะแนน 1-4 คะแนน รวมสูงสุด 100 คะแนน สามารถนำไปใช้ในการวัดระดับความสามารถทางวัฒนธรรมของบุคลากรทางการแพทย์และนักศึกษาทางการแพทย์ มีการแปลเป็นภาษาต่างๆเช่น ภาษาสวีเดน ภาษาฮิบรู เยอรมัน เกาหลี ฟินแลนด์ฝรั่งเศสและญี่ปุ่น เป็นต้น ในประเทศไทยมีการพัฒนาแบบวัดสมรรถนะการดูแลด้านวัฒนธรรม (Cultural Care Competence Scale-Thai: CCCS-Thai) โดยประณีต ส่งวัฒนา และคณะ (2552) และ สุดศิริ หิรัญชุนหะ และคณะ (2553) พัฒนาจากกรอบแนวคิดของแคมพินฮา-บาคอท (Campinha-Bacote, 1999) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แบบวัดด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม จำนวน 20 ข้อ มีข้อคำถามแบบตัวเลือก 4 ตัวเลือก คะแนน 0-20 คะแนน และ 2) แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม 4 ด้าน จำนวน 16 ข้อ ได้แก่ ความตระหนักทางวัฒนธรรม จำนวน 4 ข้อ ด้านทักษะทางวัฒนธรรม จำนวน 6 ข้อ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม จำนวน 3 ข้อ และความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม จำนวน 3 ข้อ วัดแบบลิเกิต ระดับคะแนน 1-4 คะแนน จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการวิจัยที่นำแบบวัดสมรรถนะทางวัฒนธรรม CCCS-Thai มาใช้ในการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และคณะ, 2555) , การศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์และนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (อังคณา จิรโรจน์, 2558) , วิธีการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีของ แคมพินฮา-บาคอท (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และประณีต ส่งวัฒนา, 2557) ,สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการทางสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม: สามจังหวัดชายแดนใต้ของไทย (กนกพร พรหมสะอาด, 2553), สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี (มยุรี ลีกำเนิดไทย, 2556) เป็นต้น

**2.2 CAS (Cultural Attitude Scale)** เป็นเครื่องมือวัดทัศนคติทางวัฒนธรรม โดยให้วิเคราะห์สถานการณ์ของผู้ป่วย 4 สถานการณ์ และตอบคำถาม 20 ข้อ เป็นการวัดแบบลิเกิต คะแนน 1-5 คะแนน รวม 20-100 คะแนน นอกจากนี้ยังมีการประเมินทัศนคติทางวัฒนธรรมด้วยการสะท้อนเกี่ยวกับปฏิภริยาหรือความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลความเชื่อและทัศนคติทางวัฒนธรรมทั่วไปและวัฒนธรรมทางสุขภาพ โดยพบว่าทัศนคติ ความรู้ ทักษะของการพยาบาลในการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ทำให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ (Kardong-Edren, Bond, Schlosser, Cason, Jones&Warr, 2005)

**2.3 CSES (Cultural Self Efficacy Scale)** เป็นเครื่องมือประเมินความมั่นใจตามการรับรู้ของตนเองเกี่ยวกับวัฒนธรรม 3 ด้าน ซึ่งพัฒนาตามกรอบแนวคิดของโลนิงเจอร์ จำนวนข้อคำถามในแบบประเมินนี้มีทั้งหมด 30 ข้อ โดยให้ตอบว่ามีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดในเรื่องต่างๆ

ลักษณะการวัดเป็นแบบลิเกิต คะแนน 1-5 ( มีความมั่นใจน้อยมาก จนถึง มีความมั่นใจสูงมาก) ดังตัวอย่างการประเมินด้านมโนทัศน์เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Knowledge of cultural concepts) เช่น ความหลากหลายทางวัฒนธรรมทั้งภายในและระหว่างวัฒนธรรม ความรู้สึกรักเผ่าพันธุ์ตนเอง และการแบ่งแยกชนชั้น และความขัดแย้งทางวัฒนธรรม ด้านความรู้เกี่ยวกับแบบแผนทางวัฒนธรรมของชนชาติต่างๆ เช่น โครงสร้างของสังคม บทบาทและความสัมพันธ์ในครอบครัว ภาวะโภชนาการ การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน และด้านทักษะในการดูแลหรือการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน เช่น การศึกษา การสังเกตชุมชนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม การสื่อสาร การใช้ภาษา เป็นต้น

**2.4 CCAT (Cultural competency Assessment Tools)** เป็นเครื่องมือประเมินความรู้ทางวัฒนธรรมสำหรับประชากรย้ายถิ่นในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยเฉพาะกับชุมชนเผ่าอินเดียนแดง ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ เป็นการให้เลือกตอบ ซึ่งหากจะนำไปใช้ต้องปรับบางข้อให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมต่างๆ ตัวอย่างคำถาม เช่น ผู้ให้การดูแลทางสุขภาพ ควรมีลักษณะอย่างไร ข้อใดบ้างเป็นความรู้ในการดูแลคนต่างวัฒนธรรม ความเข้าใจผิดหรือไม่ถูกต้องทางวัฒนธรรมส่วนใหญ่มาจากสาเหตุใด เป็นต้น

**2.5 CCHPA (Cultural Competency Health Practitioner Assessment)** เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินสมรรถนะของผู้ให้การดูแลทางด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม โดยใช้กับหน่วยงานในชั้นปฐมภูมิซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านคุณค่าและระบบความเชื่อ 2) ด้านวัฒนธรรมระบาดวิทยา 3) ด้านการตัดสินใจทางคลินิก 4) ด้านการดำเนินชีวิต 5) ด้านการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม และ 6) ด้านการจัดการและการเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแบบประเมินและการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมมีมากมายหลายแนวทางดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ในงานวิจัยนี้นำแนวทางการประเมินทางวัฒนธรรม IAPCC (Inventory to Access the Process of Cultural Competence) มาประยุกต์ใช้ ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของตนเองได้อย่างครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม การมีความรู้ทางวัฒนธรรม การมีทักษะทางวัฒนธรรม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ไปจนถึงการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม และเป็นแนวทางการประเมินที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้กระบวนการพยาบาลทั้งศาสตร์และศิลป์ คือ ศาสตร์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลควบคู่ไปกับความตระหนักรู้ ปรารถนาที่จะรับรู้ เข้าใจในบริบทวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการและมีศิลปะในการปฏิบัติการพยาบาลโดยสามารถเข้าถึงปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างเข้าใจในความแตกต่างทางวัฒนธรรม รวมถึงมีการนำแบบประเมินทางวัฒนธรรม IAPCC ไปใช้กันอย่างแพร่หลายในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของศึกษาพยาบาลและ



พยาบาลวิชาชีพ และยังพบว่าแบบประเมิน IAPCC มีความเป็นไปได้ในการนำมาใช้เพื่อการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลในการปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุมในบริบทสังคมวัฒนธรรมที่หลากหลายดังที่ได้กล่าวมาแล้ว การนำเครื่องมือไปใช้ต้องมีการวิเคราะห์เนื้อหา ความเหมาะสม และจำเป็นต้องมีการปรับหรือประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมและความสอดคล้องกับกระบวนการทัศน์ในการดูแลสุขภาพในแต่ละบริบทของสังคมวัฒนธรรมด้วยเช่นกัน

### 3. การฝึกอบรมและทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่

**การฝึกอบรม (Training)** เป็นกระบวนการหนึ่งของการพัฒนาบุคลากรที่มีความสำคัญอย่างมาก เป็นการส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรได้พัฒนาศักยภาพของตนเองในการทำงานก่อให้เกิดความรู้ใหม่ ๆ เพิ่มทักษะในการปฏิบัติด้วยการได้ปฏิบัติจริง เปลี่ยนแปลงทัศนคติและแนวคิดในการทำงานได้ดี นอกจากนี้ฝึกอบรมเป็นการเสริมสร้างประสบการณ์ที่นอกเหนือกระบวนการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาและเตรียมความพร้อมทั้งก่อนและระหว่างการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันมีเครื่องมือวิธีการและเทคนิคการฝึกอบรมมากมายที่จะนำมาประยุกต์ปรับใช้ในการฝึกอบรม วิธีการหนึ่งคือ การเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (Adult Learning Theory) เป็นกระบวนการที่ทำให้บุคลากรเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความคิด สามารถเรียนได้จากการได้ยิน การสัมผัส การอ่าน การใช้เทคโนโลยี ผู้ใหญ่มักเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ที่มีอยู่ และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน ผู้สอนจะเป็นผู้ที่สร้างบรรยากาศทางจิตวิทยาที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ และมีบรรยากาศของการยอมรับในความแตกต่างในทางความคิด ประสบการณ์ที่แตกต่างกันของแต่ละคน มีความเคารพซึ่งกันและกัน มีอิสรภาพในการแสดงออก เป็นกันเองความเป็นกันเอง และสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (Lifelong Learning)

#### 3.1 การฝึกอบรม (Training)

เป็นที่ยอมรับว่าการฝึกอบรมเป็นกระบวนการที่สำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ มักใช้รูปแบบการฝึกอบรม เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาฝึกฝน เพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้กับบุคลากรในหน่วยงานทั้งทางด้านทักษะ หรือทางด้านวิชาการ สำหรับความหมายของการฝึกอบรมนั้นมีนักวิชาการและนักการศึกษาได้ให้ความหมายของการฝึกอบรมไว้อย่างหลากหลาย ดังเสนอพอสังเขป ดังนี้

ชูชัย สมितिไกร (2554) การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบเพื่อสร้างความรู้หรือเพิ่มพูนความรู้ (knowledge) ทักษะ (skill) ความสามารถ (ability) และเจตคติ (attitude) ของบุคลากร อันจะช่วยปรับปรุงให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูง

P. Nick Blanchard and James W. Thacker (2007) การฝึกอบรม หมายถึง การจัดการอย่างเป็นระบบในการจัดกระบวนการเรียนรู้ในลักษณะต่างๆ เพื่อสร้างความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ทักษะ สำหรับใช้ในการทำงานในปัจจุบันและอนาคต

Raymond (2010) การฝึกอบรม หมายถึง โครงการที่บริษัทจัดขึ้นเพื่อสร้างสมรรถนะให้กับพนักงาน ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ

กล่าวโดยสรุป การฝึกอบรม หมายถึง การส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อนำมาพัฒนาองค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความหมายของกระบวนการฝึกอบรม (เรวัต จุฬรอด, 2013)

กระบวนการฝึกอบรม หมายถึง “กระบวนการหรือ ขั้นตอนการปฏิบัติในอันที่จะทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เกิดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ทักษะ หรือความชำนาญ ตลอดจนประสบการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมไปตาม วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้” กระบวนการฝึกอบรมมีขั้นตอนที่สำคัญ 5 ขั้นตอน ซึ่งผู้รับผิดชอบจัด โครงการ ฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรแต่ละโครงการควรจะต้องดำเนินการในแต่ละขั้นตอนอย่างครบถ้วน เพื่อให้เป็นการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ มีความสมบูรณ์ และเกิดผลสำเร็จตรงตามเป้าหมาย ดังนี้

1. การหาความจำเป็นในการฝึกอบรม หมายถึง การค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์กรหรือในหน่วยงานว่ามีปัญหาเรื่องใดบ้างที่จะสามารถแก้ไขให้หมดไปหรืออาจทำให้ทุเลาลงได้ด้วยการฝึกอบรมโดยรวมไปถึงการพยายามหาข้อมูลด้วยว่ากลุ่มบุคลากรเป้าหมายที่จะต้องเข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มใด ตำแหน่งงานอะไร มีจำนวนมากน้อยเพียงใด ควรจะต้องจัดเป็นโครงการฝึกอบรมให้ หรือเพียงแต่ส่งไปเข้ารับการอบรมภายนอกองค์กรเท่านั้น มีภารกิจใดบ้างที่ควรจะต้องแก้ไข ปรับปรุงด้วยการฝึกอบรม พฤติกรรม ประเภทใดบ้างที่ควรจะต้องเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ หรือประสบการณ์ ทั้งนี้ สภาพการณ์ที่เป็นปัญหาและแสดงถึง ความจำเป็นในการฝึกอบรมอาจมีทั้งที่ปรากฏชัดแจ้ง และเป็นสภาพการณ์ที่ซับซ้อนจำเป็นต้องวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาเพื่อค้นหาวิธีการที่ใช้ในการวิเคราะห์หาความจำเป็นในการฝึกอบรมมีหลายหลายวิธี เช่น การสำรวจ การสังเกตการณ์ การทดสอบ และการประชุม เป็นต้น

2. การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม หมายถึง การนำเอาความจำเป็นในการฝึกอบรมซึ่งมีอยู่ชัดเจนแล้วว่า มีปัญหาใดบ้างที่จะสามารถแก้ไขได้ด้วยการฝึกอบรม กลุ่มเป้าหมายเป็นใคร และพฤติกรรมการเรียนรู้ที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงเป็นด้านใดนั้น มาวิเคราะห์ เพื่อกำหนดเป็นหลักสูตร โดยอาจประกอบด้วยวัตถุประสงค์ของหลักสูตรฝึกอบรม หมวดวิชา หัวข้อวิชา วัตถุประสงค์ ของแต่ละหัวข้อวิชา เนื้อหาสาระหรือแนวการอบรม เทคนิคหรือวิธีการอบรม ระยะเวลา การเรียงลำดับหัวข้อ

วิชาที่ควรจะเป็นตลอดจนการกำหนดลักษณะของวิทยาการผู้ดำเนินการฝึกอบรม ทั้งนี้เพื่อจะทำให้ผู้เข้าอบรมได้เกิดการเรียนรู้อย่างมีขั้นตอน และเกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมจนทำให้สิ่งที่ปัญหาได้รับการแก้ไขลุล่วงไปได้หรืออาจทำให้ผู้เข้ารับการอบรมทำงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและเต็มใจยิ่งขึ้น

3. การกำหนดโครงการฝึกอบรม คือ การวางแผนการดำเนินการฝึกอบรมอย่างเป็นขั้นตอนด้วยการเขียนออกมาเป็นลายลักษณ์อักษรดังที่เรียกว่า “โครงการฝึกอบรม” เป็นการระบุรายละเอียดที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ตั้งแต่เหตุผลความเป็นมาหรือความจำเป็นในการฝึกอบรมหลักสูตร หัวข้อวิชาต่างๆ วิทยาการ คุณสมบัติของผู้ที่จะเข้ารับการอบรม วันเวลา สถานที่อบรม ประมาณการค่าใช้จ่าย ตลอดจนรายละเอียดด้านการบริหารและธุรการต่าง ๆ ของการฝึกอบรม ทั้งนี้ เนื่องจากการฝึกอบรม เป็นกิจกรรมที่มีผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย นับตั้งแต่ผู้ที่จะเข้ารับการฝึกอบรม ผู้บังคับบัญชา ในหน่วยงานต้นสังกัดของผู้เข้ารับการฝึกอบรม วิทยาการ และที่สำคัญคือ ผู้บริหารซึ่งมีอำนาจอนุมัติโครงการและค่าใช้จ่าย จำเป็นจะต้องเข้าใจถึงรายละเอียดต่างๆ เช่นกัน

4. การดำเนินงานฝึกอบรม ฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพและสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการได้นั้นนอกจากวิทยาการที่มีความรู้ความสามารถ และหลักสูตรฝึกอบรมที่เหมาะสมแล้ว ยังจำเป็นต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดการฝึกอบรมซึ่งเข้าใจหลักการบริหารงานฝึกอบรมพอที่จะสามารถวางแผนและดำเนินงานธุรการทั้งหมดในช่วงทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการอบรมได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ผู้จัดโครงการอบรมจะต้องมีบทบาทหลัก ที่จะช่วยอำนวยความสะดวกให้กับวิทยาการในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่ผู้เข้าอบรมทั้งในด้านสถานที่ โสตทัศนอุปกรณ์ วัสดุอุปกรณ์ ยานพาหนะ การเงิน ฯลฯ และในขณะเดียวกันยังต้องดำเนินงานในฐานะผู้อำนวยการโครงการ ทำหน้าที่ควบคุมให้การฝึกอบรมดำเนินไปตามกำหนดการจัดให้มีกิจกรรมละลายพฤติกรรมและกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ ในระหว่างผู้เข้าอบรมอันจะช่วยสร้างบรรยากาศ ในการฝึกอบรมให้เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้สำหรับผู้เข้าอบรมได้เป็นอย่างดี ทำให้การฝึกอบรมดำเนินไปตามที่ระบุไว้ในโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ

5. การประเมินและติดตามผลการฝึกอบรม ในขั้นตอนของการกำหนดโครงการฝึกอบรม ผู้รับผิดชอบจะต้องคำนึงถึงการประเมินผลการฝึกอบรมไว้ด้วยว่า จะดำเนินการประเมินผลด้วยวิธีการใดบ้าง โดยใช้เครื่องมืออะไรและจะดำเนินการติดตามผลการฝึกอบรมหรือไม่ ทั้งนี้เพราะเมื่อการฝึกอบรมเสร็จสิ้นลงแล้ว ผู้รับผิดชอบโครงการควรจะต้อง ทำการสรุปประเมิน ผลการฝึกอบรมและจัดทำรายงานเสนอให้ผู้บังคับบัญชาได้พิจารณาถึงผลของการฝึกอบรม ส่วนผู้รับผิดชอบโครงการจะต้องนำเอาผลการประเมินโครงการฝึกอบรมทั้งหมดมาเป็นข้อมูลย้อนกลับ หรือ Feedback ใช้พิจารณาประกอบในการจัด ฝึกอบรมหลักสูตรเช่นเดียวกันในครั้ง/รุ่นถัดไปใน

ขั้นตอนของการหาความจำเป็นในการฝึกอบรมว่าควรจะต้องมีการพัฒนา ปรับปรุงหลักสูตร เพื่อจะทำให้การฝึกอบรมเกิดสัมฤทธิ์ผลตรงตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

### 3.2 ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (Adult Learning Theory)

จากสถานการณ์ต่างๆ ในสังคมยุคปัจจุบันทำให้มนุษย์จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (Lifelong Learning) จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้เรียนที่พ้นวัยเรียนกลับเข้ามาสู่กระบวนการทางการศึกษาเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นผู้เรียนที่เป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีกระบวนการสอนเน้นความสำคัญในด้านทัศนคติ ทักษะ และความรู้ ตามลำดับ และผู้เรียนจะเรียนรู้ตามความต้องการของตน ครูผู้สอนจะทำหน้าที่จัดสถานการณ์หรือมวลประสบการณ์ให้แก่ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้รวดเร็วและมากที่สุดไม่ใช่ผู้สั่งการแต่เป็นผู้ร่วมในการเรียนรู้ การเรียนรู้ทั้งผู้สอนและผู้เรียนจะมีส่วนร่วมกัน ซึ่งเป็นการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง ดังนั้นครูผู้สอนที่ทำหน้าที่สอนผู้ใหญ่จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในศาสตร์และศิลป์ของการสอนผู้ใหญ่อย่างถ่องแท้ เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายในการพัฒนาผู้เรียนที่เป็นวัยผู้ใหญ่ให้มีคุณภาพสูงสุดตามความต้องการของผู้เรียนและสังคมต่อไป (ศักรินทร์ ชนประชา, 2557)

แนวคิดด้านการศึกษาผู้ใหญ่ซึ่งเป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวางและเป็นที่ยอมรับ คือ ทฤษฎี การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ที่พัฒนาโดยนักวิชาการด้านการศึกษาผู้ใหญ่ มัลคอล์ม โนลส์ (Malcolm S. Knowles learning theory of andragogy) โนลส์ได้ให้นิยามคำว่า Andragogy ไว้ว่าเป็นศาสตร์และศิลป์ในการช่วยให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้ (the Art and Science of Helping Adults Learn) Knowles (1978) อธิบายว่า การสอนผู้ใหญ่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่าผู้ใหญ่แต่ละคนเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะที่สมบูรณ์ มีความสามารถที่จะเป็นผู้ชี้นำตนเองได้ ดังนั้นบทบาทของครูจะไม่เป็นผู้สอนแต่เพียงฝ่ายเดียวแต่ครูจะเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรมเพื่อก่อให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งผู้ใหญ่มีลักษณะธรรมชาติในการเรียนรู้ ดังนี้

1) เหตุผลในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ เนื่องจากผู้ใหญ่ที่เข้าใจตนเองและรู้ว่าตนเองมีความรับผิดชอบต่อผลของการตัดสินใจของตนเองได้ก่อนการเรียนรู้ ผู้ใหญ่มักต้องการจะรู้ว่าเพราะเหตุใดหรือทำไมเขาจึงจำเป็นต้องเรียนรู้ เขาจะได้รับประโยชน์อะไร จากการเรียนรู้และจะสูญเสียประโยชน์อะไรบ้างถ้าไม่ได้เรียนรู้สิ่งเหล่านั้น ผู้ใหญ่จึงมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่เขาต้องการเรียนรู้และพึงพอใจมากกว่าจะให้ผู้อื่นมากำหนดให้และมักมีแรงจูงใจในการเรียนรู้จากภายในตนเองมากกว่าแรงจูงใจภายนอก

2) ลักษณะการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ในกระบวนการเรียนรู้ผู้ใหญ่ต้องการเป็นอย่างมากที่จะชี้นำตนเองมากกว่าจะให้ผู้สอนมาชี้นำหรือควบคุม ผู้ใหญ่อยากที่จะเรียนรู้ด้วยตนเองมากกว่า และด้วยการเรียนรู้มีลักษณะเป็นการแนะแนวมากกว่าการสอน ดังนั้นบทบาทของผู้สอนควรจะเป็นการเข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้เรียนในกระบวนการค้นหาความจริงหรือที่เรียกว่าผู้อำนวยความสะดวกใน

การเรียนรู้ (Facilitator) มากกว่าที่จะเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ของตนไปยังผู้เรียน นอกจากนั้นบทบาทของผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ควรจะต้องเป็นผู้สร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ด้วยการยอมรับฟังและยอมรับในการแสดงออก ทศนคติและความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับเนื้อหาสาระของวิชาที่เรียนของผู้เรียนช่วยให้ผู้เรียนได้เข้าใจถึงจุดมุ่งหมายในการเรียนรู้ของแต่ละคนและของกลุ่มทำหน้าที่จัดหาและจัดการทรัพยากรในการเรียนรู้หรืออาจเป็นแหล่งทรัพยากรเพื่อการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่นเสียเอง

3) ประสบการณ์ของผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ ประสบการณ์ชีวิตมีผลกระทบต่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ข้อแตกต่างในการเรียนรู้ที่สำคัญระหว่างผู้ใหญ่กับเด็กอย่างหนึ่งก็คือผู้ใหญ่มีประสบการณ์มากกว่าซึ่งอาจเป็นได้ทั้งข้อดีและข้อเสีย ทั้งนี้เพราะวิธีการเรียนรู้เบื้องต้นของผู้ใหญ่คือการวิเคราะห์และค้นหาความจริงจากประสบการณ์ซึ่งนักจิตวิทยาบางคนเชื่อว่าหากเขารับรู้ว่ามีสิ่งที่เขาเรียนรู้มีส่วนช่วยรักษาหรือเสริมสร้างประสบการณ์ภายในตัวเขา ผู้ใหญ่ก็จะเรียนรู้ได้มากขึ้น แต่ถ้าหากกิจกรรมใดหรือประสบการณ์ใดจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในของเขา ผู้ใหญ่ก็มีแนวโน้มที่จะต่อต้านโดยการปฏิเสธหรือบิดเบือนกิจกรรมหรือประสบการณ์นั้น นอกจากนั้นประสบการณ์เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ใหญ่มีความแตกต่างระหว่างบุคคลเพราะยิ่งอายุมากขึ้นประสบการณ์ของผู้ใหญ่ก็ยิ่งจะแตกต่างมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่จึงควรคำนึงถึงทั้งในด้านของความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้ใหญ่ และควรจะอาศัยข้อดีของการมีประสบการณ์ของผู้ใหญ่และทำให้ประสบการณ์นั้นมีคุณค่าโดยการใช้เทคนิคฝึกอบรมต่างๆ ซึ่งเน้นการเรียนรู้โดยอาศัยประสบการณ์ (Experiential techniques) ทำให้ผู้เรียนได้มีโอกาสผสมผสานความรู้ใหม่กับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ ทำให้การเรียนรู้ที่ได้รับใหม่นั้นมีความหมายเพิ่มเติมขึ้นอีก อาทิเช่น วิธีการอภิปรายกลุ่ม กิจกรรมการแก้ปัญหา กรณีศึกษา และเทคนิคการฝึกอบรมโดยอาศัยกระบวนการกลุ่มต่างๆ

4) แนวโน้มในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ โดยทั่วไปเด็กมีแนวโน้มที่จะเรียนรู้โดยอาศัยเนื้อหาวิชาและมองการเรียนรู้ในลักษณะเอง การแสวงหาความรู้จากเนื้อหาสาระของวิชาใดวิชาหนึ่งโดยตรงแต่สำหรับผู้ใหญ่การเรียนรู้จะมุ่งไปที่ชีวิตประจำวัน(Life-centered) หรือเน้นที่งานหรือการแก้ปัญหา (Task-centered) เสียมากกว่า นั่นคือผู้ใหญ่จะยอมรับและสนใจกิจกรรมการเรียนรู้ของเขาหากเขาเชื่อและเห็นว่าการเรียนรู้ นั้น ๆ จะช่วยให้เขาทำงานได้ดีขึ้นหรือช่วยแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันของเขา ดังนั้นการจัดหลักสูตรเพื่อการเรียนการสอน ผู้ใหญ่จึงควรอาศัยสถานการณ์ต่าง ๆ รอบตัวของเขาและเป็นการเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ ทักษะซึ่งมีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาในชีวิตจริงของเขาด้วย

5) บรรยากาศในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีในบรรยากาศ



ที่มีการอำนวยความสะดวกต่างๆ ทั้งทางกายภาพ เช่น การจัดแสงสว่าง อุณหภูมิที่พอเหมาะ การจัดที่นั่งที่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์กัน และมีบรรยากาศของการยอมรับในความแตกต่างในทางความคิด และประสบการณ์ที่แตกต่างกันของแต่ละคน มีความเคารพซึ่งกันและกัน มีอิสรภาพในการแสดงออกเป็นกันเอง

### 3.2.1 ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่สมัยใหม่ มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1) ความต้องการและความสนใจ ผู้ใหญ่จะถูกชักจูงให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีถ้าตรงกับความต้องการและความสนใจในประสบการณ์ที่ผ่านมาจะเกิดความพึงพอใจ เพราะฉะนั้นควรจะมีการเริ่มต้นในสิ่งเหล่านี้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมทั้งหลายเพื่อให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้นั้นจะต้องคำนึงถึงสิ่งนี้ด้วยเสมอ

2) สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ใหญ่ การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะได้ผลดี ถ้าหากถือเอาตัวผู้ใหญ่เป็นศูนย์กลางในการเรียนการสอน ดังนั้นการจัดหน่วยการเรียนรู้ที่เหมาะสมเพื่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ควรจะยึดถือสถานการณ์ทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ใหญ่เป็นหลักสำคัญมิใช่ตัวเนื้อหาวิชาทั้งหลาย

3) การวิเคราะห์ประสบการณ์ เนื่องจากประสบการณ์เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่มีคุณค่ามากที่สุดสำหรับผู้ใหญ่ ดังนั้นวิธีการหลักสำหรับการศึกษาผู้ใหญ่ ก็คือการวิเคราะห์ถึงประสบการณ์ของผู้ใหญ่แต่ละคนอย่างละเอียดว่ามีส่วนไหนของประสบการณ์ที่จะนำมาใช้ในการเรียนการสอนได้บ้างแล้วจึงหาทางนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

4) ผู้ใหญ่ต้องการเป็นผู้นำตนเอง ความต้องการที่อยู่ในส่วนลึกของผู้ใหญ่ก็คือการมีความรู้สึกต้องการที่จะสามารถนำตนเองได้ เพราะฉะนั้นบทบาทของครูจึงควรอยู่ในกระบวนการสืบหา หรือค้นหาคำตอบร่วมกับผู้เรียนมากกว่าการทำหน้าที่ส่งผ่านหรือเป็นสื่อสำหรับความรู้แล้วทำหน้าที่ประเมินผลว่าเขาคล้อยตามหรือไม่เพียงเท่านั้น

5) ความแตกต่างระหว่างบุคคล ความแตกต่างระหว่างบุคคลจะมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละบุคคลเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น เพราะฉะนั้นการสอนผู้ใหญ่จะต้องจัดเตรียมการในด้านนี้อย่างดีพอ เช่น รูปแบบของการเรียนการสอนเวลาที่ใช้ทำการสอน สถานที่สอน

### 3.2.3 แนวคิดในการสอนผู้ใหญ่

แนวทางความคิดเกี่ยวกับการสอนแบบผู้ใหญ่ เราให้ความสำคัญกับบทบาทของครูที่สอนผู้ใหญ่ว่าควรจะเป็นผู้อำนวยความสะดวกเพื่อการเรียนรู้ นอกจากนั้นได้กล่าวถึงบทบาทและความสัมพันธ์ระหว่างผู้อำนวยความสะดวกกับผู้เรียนว่าขึ้นอยู่กับทัศนคติของผู้อำนวยความสะดวกรวม 3 ประการที่เป็นคุณสมบัติสำคัญ คือ

- 1) การให้ความไว้วางใจ และความนับถือยกย่องแก่ผู้เรียน
- 2) การมีความจริงใจต่อผู้เรียน

3) การมีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ รวมทั้งการตั้งใจฟังผู้เรียนพูด นอกจากทัศนคติ 3 ประการที่กล่าวมานี้แล้วยังมีแนวทางเพื่อการอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้รวมทั้งสิ้นอีก 10 ประการ ดังนี้

- 1) ต้องเริ่มต้นในการสร้างบรรยากาศภายในกลุ่มเพื่อให้เกิดประสบการณ์ที่ดีในชั้นเรียน
- 2) ควรช่วยให้เกิดจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนของแต่ละบุคคลในชั้นเรียนรวมทั้งจุดมุ่งหมายของกลุ่มด้วย
- 3) ควรจะดำเนินการเรียนการสอนไปตามความต้องการของผู้เรียนแต่ละคนเพราะว่ามีความหมายสำหรับ นักศึกษาอย่างมากและถือว่าเป็นพลังจูงใจที่จะก่อให้เกิดผลสำเร็จทางการเรียนอันสำคัญยิ่ง
- 4) จะต้องพยายามจัดการเกี่ยวกับแหล่งการเรียนรู้ (Resource for Learning) ให้เป็นไปได้อย่างกว้างขวางและแลดูเป็นเรื่องง่ายๆ สำหรับผู้เรียนด้วย
- 5) ควรจะต้องมีความเข้าใจตนเองในฐานะเป็น "แหล่งความรู้ที่มีความคล่องตัวและยืดหยุ่นได้" ในการที่สมาชิกในกลุ่มอาจจะสามารถนำมาใช้ให้เกิดคุณประโยชน์ต่อการเรียนรู้
- 6) ในการแสดงออกต่อสมาชิกในกลุ่มผู้เรียนเขาจะต้องยอมรับทั้งทางด้านเนื้อหาวิชาการและด้านทัศนคติหรืออารมณ์ของผู้เรียนคือพยายามที่จะก่อให้เกิดความพอดีกันทั้งสองด้านสำหรับสมาชิกแต่ละคนและรวมทั้งกลุ่ม
- 7) เพื่อที่จะให้บรรยากาศในห้องเรียนดำเนินไปด้วยดี ผู้อำนวยการความสะดวกสามารถช่วยให้เกิดขึ้นได้ ด้วยการเปลี่ยนฐานะตนเองเป็นเสมือนหนึ่งผู้เรียน เช่น มีฐานะเป็นสมาชิกของกลุ่มโดยการร่วมแสดงความคิดเห็นได้เช่นเดียวกับผู้เรียนแต่ละคน
- 8) ควรจะได้เริ่มต้นแสดงความรู้สึก ให้เกิดขึ้นในกลุ่มเมื่อมีความคิดเห็นแต่ไม่ใช่โดยการบังคับหรือวิธีการข่มขู่ซึ่งความคิดที่แสดงออกมานั้นสมาชิกอื่นๆ อาจจะยอมรับฟังหรือไม่รับฟังก็ได้
- 9) ตลอดเวลาของการมีประสบการณ์ร่วมกันในห้องเรียน ผู้อำนวยการความสะดวกจะต้องมีความว่องไวอยู่ตลอดเวลาในการแสดงออกเพื่อการรับรู้อารมณ์ต่างๆ อย่างลึกซึ้ง
- 10) รับรู้และยอมรับว่าตัวเองก็ย่อมจะมีข้อจำกัดอยู่หลายประการด้วยกัน

### 3.2.4 ประเภทของการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่

เพื่อให้การเรียนรู้ของผู้ใหญ่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างสมบูรณ์ ผู้สอนต้องเข้าใจธรรมชาติการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และยังสามารถประยุกต์หลักการต่างๆ เข้ากับปัจจัยต่างๆ ทางการศึกษา เพื่อให้เกิดสภาพที่จะสนับสนุนและเหมาะต่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ให้มากที่สุด พิจารณาจาก 4 ปัจจัยหลัก ดังนี้

1) *Structure of Learning Experience* การจัดกิจกรรมควรมีกำหนดการที่ยืดหยุ่น เพื่อตอบสนองต่อข้อจำกัดเรื่องเวลา ควรเน้นการเรียนการสอนแบบ face-to-face มากกว่าการสอนผ่านสื่อต่างๆ และควรให้ผู้เรียนได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ตัวอย่าง การสัมมนากลุ่มย่อย หรือการโต้วาที เป็นต้น

2) *Learning Climate* บรรยากาศการเรียนที่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ผู้เรียนต้องการเป็นที่ยอมรับและน่าเชื่อถือในสายตาของผู้อื่น ควรเปิดโอกาสให้มีการแบ่งปันและรับฟังความคิดเห็นในกลุ่มเพื่อนผู้สอนควรทราบถึงความคาดหวังของผู้เรียน และช่วยปรับแต่งให้เหมาะสมขึ้น

3) *Focus of Learning* การเรียนควรส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ใช้และวิเคราะห์ประสบการณ์ที่ตนมี ผู้เรียนควรมีอิสระในการวางแผนและจัดการการเรียนรู้ของตัวเอง ผู้สอนเป็นแค่คนคอยช่วยเหลือ ประเด็นการเรียนรู้ควรอยู่ในรูปของ “จะอย่างไร เมื่อ.....” มากกว่าเป็นเรื่องของทฤษฎีล้วนๆ

4) *Teaching-Learning Strategy and Media* การเรียนควรเป็นไปในเชิงการแก้ปัญหา และส่งเสริมให้เรียนด้วยกัน โดยเน้นให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ให้มากที่สุด โดยอาจมีส่วนร่วมในวิธีการสอน เช่น วิธีบทบาทสมมติ หรือมีส่วนในการประเมิน (Self-assessment) ก็ได้

### 3.2.5 บทบาทที่สำคัญของผู้สอน

ในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่จำเป็นที่ผู้รับผิดชอบจัดการฝึกอบรมจะต้องเข้าใจและพยายามที่จะดำเนินการต่างๆในการฝึกอบรมให้สอดคล้องกัน สรุปได้ดังนี้

1) ผู้สอนจะต้องยอมรับว่าผู้เรียนแต่ละคนมีคุณค่าและจะต้องเคารพในความรู้สึกนึกคิดและความเห็น ตลอดจนประสบการณ์ของเขาด้วย

2) ผู้สอนควรพยายามทำให้ผู้เรียนตระหนักด้วยตนเองว่ามีความจำเป็นที่เขาจะต้องเปลี่ยนพฤติกรรม (ทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถ และทัศนคติ) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเรียนเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งและอาจประสบปัญหาอย่างใดบ้างอันเนื่องมาจากการขาดพฤติกรรมที่มุ่งหวังดังกล่าว

3) ควรจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้สะดวกสบาย (เช่นที่นั่ง อุณหภูมิ แสงสว่าง การถ่ายเทอากาศ เป็นต้น) รวมทั้งเอื้อต่อการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเองด้วย

4) ผู้สอนจะต้องแสวงหาวิธีการที่จะแสวงหาความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้เรียนด้วยกันเพื่อสร้างความรู้สึกไว้น้อยเชื่อใจและความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันควรพยายามหลีกเลี่ยงการแข่งขัน



5) หากเป็นไปได้ผู้สอนควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในเรื่องดังต่อไปนี้

- (1) การพิจารณาวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้ ตามความต้องการของผู้เรียนโดยสอดคล้องกับเนื้อหาวิชาด้วย
- (2) การพิจารณาทางเลือกในการกำหนดกิจกรรมเพื่อการเรียนการสอนและวิธีการเรียนการสอน
- (3) การพิจารณากำหนดมาตรการหรือเกณฑ์การเรียนการสอน ซึ่งเป็นที่ยอมรับร่วมกันรวมทั้งร่วมกำหนดเครื่องมือและวิธีการวัดผลความก้าวหน้าเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ตั้งแต่แรกด้วย
- 6) ผู้สอนจะต้องช่วยผู้เรียนให้รู้จักพัฒนาขั้นตอนและวิธีการในการประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้แล้ว

ในงานวิจัยครั้งนี้พัฒนาโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร จากผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพและนำมาปรับใช้ในโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยใช้วิธีการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และทัศนคติ (Attitudes) เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงาน เพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน (ดุสิต ขาวเหลือง, 2554) และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรวมทั้งทัศนคติที่ไม่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ ร่วมกับการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (Knowels, 1984) ที่สามารถตั้งประสบการณ์ชีวิตของตนเองมาช่วยในการเรียนรู้ มีความพร้อมในการเรียนรู้ตามการเปลี่ยนแปลง และสนใจที่จะเรียนรู้สิ่งที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทันที ให้ผู้เข้าร่วมอบรมเป็นศูนย์กลาง จัดให้มีบรรยากาศของการเรียนรู้ที่เป็นกันเอง การใช้สื่อวิดิทัศน์และสื่อมัลติมีเดีย ทำให้คลายความกังวลเกิดความสนใจที่จะเรียนรู้ร่วมกันเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้มีคุณภาพและมีสมรรถนะตามท้องถื่นคาดหวัง สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายขององค์การรวมทั้งยังช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องอีกด้วย การจัดการอบรมประกอบด้วย การบรรยาย (Lecture) ให้ความรู้ กอปรกับวิทยากรที่มีความรู้ ความชำนาญการเฉพาะด้าน การทำกิจกรรมร่วมกันในการแสดงความคิดเห็น (Discussion) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ (Knowledge Sharing) บทบาทที่สำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพขององค์การ (Karampour & Bojarpour, 2012) ช่วยเกิดการพัฒนาทักษะและความสามารถ รวมถึงการฝึกปฏิบัติจริง (Practical Training) ทำให้สามารถพัฒนาการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดกับหลักการต่างๆ เข้าด้วยกันอย่างเป็นองค์รวม พร้อมคู่มือการฝึกอบรม รวมถึงมีการประเมินผลจากการฝึกอบรม เพราะผลที่ได้จากการประเมินที่เป็นระบบ สามารถใช้เป็น

แนวทางในการแก้ไข และปรับปรุงโครงการ ผูกอบรมให้เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์ ต่อการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการผูกอบรมในครั้งต่อไป (สมเกียรติ ปานวิชราคม, 2550)

#### 4. บริบทโรงพยาบาลสมุทรสาคร

##### ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลสมุทรสาคร

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2560 โรงพยาบาลสมุทรสาครได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาล ศูนย์ (โดยสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.)เห็นชอบตามมติที่ประชุม ออกพ. สป.สธ. ที่ สป.สธ. 6/2559 วันที่ 28 กันยายน 2559) สอดคล้องตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของ กระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาศักยภาพเป็น Advance Hospital (A) จากปีงบประมาณ พ.ศ.2557 ขยายการให้บริการผู้ป่วยในจากจำนวนเตียง 509 เตียง เป็นจำนวน 602 เตียง ในปัจจุบัน มี ผู้ป่วยสามัญ 430 เตียง และ เตียงพิเศษ 172 เตียง รองรับผู้ป่วยหนักในเตียง ICU ได้ 27 เตียง อัตราการครองเตียงภาพรวม ปีงบประมาณ 2558-2560 ประมาณร้อยละ 85 ถึงร้อยละ 88 มีเตียง active เฉลี่ยประมาณ 510-520 เตียง มีการวางแผนและจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในจังหวัดและพื้นที่ใกล้เคียงมาอย่างต่อเนื่องทั้งด้าน โครงสร้างพื้นฐานและการพัฒนาคุณภาพด้านบริการ ให้บริการส่งเสริมป้องกันโรค และรักษาระดับ ปฐมภูมิ และทุติยภูมิ โดยมีประชากรที่อาศัยในเขตอำเภอเมืองสมุทรสาครเป็นเป้าหมายหลักใน ปีงบประมาณ 2560 -2561 สามารถรองรับการให้บริการผู้ป่วยรับบริการได้กว่าวันละ 3,300-3,500 ราย โดยเป็นการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคประมาณวันละ 900-1,000 ราย (ร้อยละ 28-31) ผู้ป่วยประมาณวันละ 2,300-2,400ราย (ประมาณร้อยละ 70-72) และรับไว้เป็นผู้ป่วยในประมาณ 130-140 รายต่อวัน ซึ่งเป็นทั้งประชาชนในเขตจังหวัดสมุทรสาครและพื้นที่ใกล้เคียง ระบบบริการ ผู้ป่วยนอกห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกกว่า 20 แผนก มากกว่า 30 ห้องตรวจ และระบบบริการสนับสนุน การตรวจวินิจฉัยโรค การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ระบบบริการเวชกรรมฟื้นฟู ด้านผู้ป่วย ในมีหอผู้ป่วยสำหรับการรับไว้รักษาต่อ ทั้งหอผู้ป่วยสามัญ หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยหนัก รวม 27 หอ ผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังมีการให้บริการห้องผ่าตัด 12 ห้อง เตียงรอกคลอด และเตียงคลอด รวม 12 เตียง มีทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขา ทีมสหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนบุคลากรต่างๆรวมกว่า 1,900 คน โรงพยาบาลสมุทรสาคร มีเครือข่ายบริการสุขภาพ ในพื้นที่ตำบลต่างๆ เขตอำเภอเมืองสมุทรสาคร ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 แห่ง จุดเน้นของการพัฒนาเพื่อแก้ปัญหาของการให้บริการที่แออัดในระหว่าง ปี 2559 – 2560 คือการขายการให้บริการในระดับปฐมภูมิที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายด้านการให้บริการในระดับตติยภูมิ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาหลัก สาขารองและสาขาต่อยอด ซึ่งอยู่ในช่วงจัดทำแผนพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และ

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลจัดหาบุคลากร ทรัพยากรทางการแพทย์ ให้สามารถรองรับความต้องการ และตอบสนองภาวะเจ็บป่วยและดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างทั่วถึงมีคุณภาพ

ณ เดือนธันวาคม พ.ศ.2560 มีผู้ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับโรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 172,612 คน (ร้อยละ 44.51 ของผู้ที่อยู่ในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดที่มีจำนวน 387,804 คน ) โดยแบ่งเป็นประชาชนทั่วไปอายุ 12-59 ปี จำนวน 89,588 คน (ร้อยละ51.90 ซึ่งเป็นจำนวนที่ลดลงจากเดือนมกราคม 2560 เล็กน้อย) ประเภทประกันสุขภาพจำนวน 89,588 คน (ร้อยละ51.90 ซึ่งเป็นจำนวนที่ลดลงจากเดือนมกราคม 2560 เล็กน้อย) ประเภท WEL หรือประกันสุขภาพที่รัฐจัดสวัสดิการให้เต็ม เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก 0-12 ปี ผู้มีรายได้น้อยและสวัสดิการประชาชนต่างๆ เป็นต้น จำนวน 83,770 คน(ร้อยละ 48.27 เป็นจำนวนที่เพิ่มจากเดือนมกราคม 2559) ผู้ประกันตนในกองทุนประกันสังคมเลือกสถานพยาบาลโรงพยาบาลสมุทรสาคร 118,142 คน ( คนไทย 76,175 คนร้อยละ 54.48 ต่างชาติ 41,967 คน ร้อยละ 35.52 ) และมีข้าราชการขึ้นทะเบียนระบบจ่ายตรงของกรมบัญชีกลางประมาณ 41,200 คน นอกจากนี้ยังมีกลุ่มประชาชนที่อยู่นอกเหนือกองทุน และประชากรแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในความดูแลด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลสมุทรสาครอีกจำนวนมาก ยอดผู้ใช้บริการภาพรวมทุกสิทธิเฉลี่ยต่อปีของโรงพยาบาลในปีงบประมาณ 2559 อยู่ที่ประมาณ 1.02 ล้านครั้ง ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยประมาณร้อยละ 68 ส่วนที่เหลือ เป็นผู้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพประเภทต่างๆรวมถึงการตรวจสุขภาพแรงงานต่างชาติ ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 ตามนโยบาย One stop service

#### การบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลสมุทรสาคร

การบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลสมุทรสาครภายใต้วิสัยทัศน์ พันธกิจ ดังนี้

#### วิสัยทัศน์ (Vision)

ที่หนึ่งด้านบริการสุขภาพ

#### พันธกิจ (Mission)

1. รักษาและฟื้นฟูโรคซับซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพ
2. การพัฒนา Primary care และการจัดตั้งศูนย์การแพทย์เพื่อการส่งเสริมและดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ
3. การบริหารจัดการข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ และการจัดการสารสนเทศที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ
4. การพัฒนาบุคลากร เน้นประสิทธิภาพและความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การทำงานเป็นทีม และการคงอยู่ในวิชาชีพของบุคลากร

### เป้าประสงค์ขององค์กร

สุขภาวะที่ดีของประชาชน และองค์กรที่มีประสิทธิภาพสูง

#### ค่านิยม (Values)

1. Prompt to change ความพร้อมที่จะรับการเปลี่ยนแปลง
2. Patient center ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้ป่วยสำคัญที่หนึ่ง
3. Teamwork & Service mind ทีมงานที่ให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
4. Learning Organization องค์กรแห่งการเรียนรู้
5. Monitoring & Evaluation ความต่อเนื่องและการติดตามประเมินผล

#### ประเด็นยุทธศาสตร์บริหารและพัฒนาโรงพยาบาล

1. พัฒนาระบบบริการทรัพยากรบุคคล
2. พัฒนาระบบสารสนเทศและเวชระเบียน
3. พัฒนาคลินิกบริการโรคที่เป็นปัญหาและตามแผนพัฒนากระทรวง (SP)
4. พัฒนาศักยภาพระบบบริการเชิงรุก/ความเข้มแข็งของชุมชน
5. พัฒนาระบบสนับสนุนบริการให้ได้มาตรฐาน

#### การให้บริการทางการแพทย์

##### บทบาทหน้าที่กลุ่มการพยาบาล

1. จัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพเพื่อบรรลุพันธกิจของโรงพยาบาล
2. บริหารบุคลากรทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ
3. เสริมสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากรด้านการพยาบาลให้มีความสุขในการปฏิบัติงาน
4. ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรกลุ่มการพยาบาล ปฏิบัติงานบนพื้นฐานของกฎหมายจรรยาบรรณ จรรยาบรรณของวิชาชีพ
5. ประสานความร่วมมือระดับองค์กรและสนับสนุนทีมสุขภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ
6. กำกับติดตามและประเมินผลการทำงานปฏิบัติการพยาบาล เพื่อนำสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

#### เป้าหมายกลุ่มการพยาบาล

1. ความเพียงพอ
2. มีความสุข
3. มีทักษะและจรรยาบรรณของวิชาชีพ

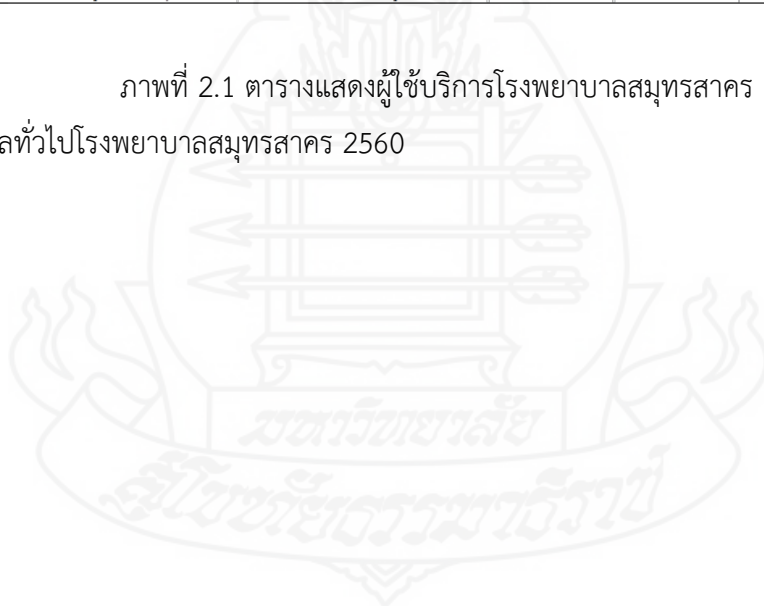
## 4. ผู้รับบริการปลอดภัย

จากสถิติผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลสมุทรสาคร ปีงบประมาณ 2558 – 2560 (เดือนตุลาคม-เดือนกรกฎาคม) พบว่ามีผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมโดยรวมร้อยละ 18.79, 26.67 และ 35.52 ตามลำดับ (ตารางที่ 2.1) และเมื่อจำแนกตามเชื้อชาติ ดังนี้ ชาวพม่า (ร้อยละ 21.33, 25.39, 16.39) กัมพูชา (ร้อยละ 2.20, 2.08, 0.74) ลาว (ร้อยละ 1.57, 1.10, 0.71) มอญ (ร้อยละ 0.64, 0.62, 0.44) และ กระเหรี่ยง (ร้อยละ 0.08, 0.08, 0.05) ตามลำดับ (ตาราง 2.2)

ผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ปี2558-2560						
	2558		2559		2560	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด</b>	<b>666,114</b>	<b>100</b>	<b>702,517</b>	<b>100</b>	<b>174,324</b>	<b>100</b>
1. คนไทย	544,051	81.67	513,609	73.11	109,743	62.96
2. ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม	122,063	18.32	188,908	26.89	64,581	37.04
<b>ผู้ใช้บริการผู้ป่วยในทั้งหมด</b>	<b>56,514</b>	<b>100</b>	<b>58,141</b>	<b>100</b>	<b>14,909</b>	<b>100</b>
1. คนไทย	42,714	75.63	44,151	75.94	13,288	89.13
2. ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม	13,773	24.37	13,990	24.06	1,621	10.87
หมายเหตุ ปี 2560 (เดือนตุลาคม-ธันวาคม 2559)						

ภาพที่ 2.1 ตารางแสดงผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสมุทรสาคร

ที่มา: ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลสมุทรสาคร 2560





ผู้ป่วยพหุวัฒนธรรมแยกตามเชื้อชาติ10อันดับแรกที่มาใช้บริการในปีงบประมาณ 2558-2560													
ปีงบประมาณ	2558				2559				2560				
	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		
ประเภท	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	
1.พม่า	97,260	14.6	12,230	21.63	163,046	23.21	12,244	21.06	57,820	33.17	9,371	62.85	
2.กัมพูชา	13,992	2.1	561	0.99	16,784	2.39	555	0.95	2,843	1.63	460	3.09	
3.ลาว	8,410	1.26	620	1.1	6,393	0.91	733	1.26	2,266	1.3	514	3.45	
4.มอญ	1,493	0.22	215	0.38	1,785	0.25	318	0.55	977	0.56	171	1.15	
5.กระเหรี่ยง	231	0.03	44	0.08	260	0.04	50	0.09	159	0.09	26	0.17	
6.จีน	132	0.02	10	0.02	104	0.01	11	0.02	83	0.05	7	0.05	
7.ไทยใหญ่	89	0.01	7	0.01	132	0.02	14	0.02	69	0.04	11	0.07	
8.อินเดีย	72	0.01	14	0.02	61	0.008	9	0.015	48	0.03	2	0.01	
9.เวียดนาม	38	0.006	6	0.01	27	0.004	7	0.012	48	0.02	9	0.06	
10.ฟิลิปปินส์	29	0.004	4	0.01	28	0.004	2	0.003	23	0.01	2	0.01	
หมายเหตุ	นับจำนวนคนของการมาใช้บริการทุกเชื้อชาติทั้งหมด												
	ปีงบประมาณ 2558		ผู้ป่วยนอก 666,114 คน		ผู้ป่วยใน 56,514 คน								
	ปีงบประมาณ 2559		ผู้ป่วยนอก 702,517 คน		ผู้ป่วยใน 58,141 คน								
	ปีงบประมาณ 2560 ( เดือนตุลาคม-เดือนธันวาคม 2560)		ผู้ป่วยนอก 174,324 คน		ผู้ป่วยใน 14,909 คน								
ที่มา	ข้อมูลทั่วไป โรงพยาบาลสมุทรสาคร 2560												

ภาพที่ 2.2 ตารางแสดงผู้ป่วยพหุวัฒนธรรมที่มาใช้บริการ 10 อันดับแรก

และจากการวิเคราะห์ห้วงค์กรในปัจจุบัน พบว่าปัญหาในการให้บริการผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมดังนี้ คือ

1) ขาดการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพเฉพาะในกลุ่มผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม เนื่องจากการปฏิบัติตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขตามตัวชี้วัดการตรวจราชการที่มุ่งเน้นและตัวชี้วัดที่ Monitor และการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ในแต่ละสาขา เช่น การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น การพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ การพัฒนาระบบบริการ: Health Outcome เป็นต้น แต่ยังไม่มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง ในการประเมินผลคุณภาพการบริการ จากรายงานสรุปผลการดำเนินงานตรวจราชการและนิเทศงานฯ (2560) พบปัญหาในการบริการทางสุขภาพของผู้ใช้บริการพหุวัฒนธรรม ในด้านต่างๆดังนี้ 1) การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย 0-5 ปี พบว่า (1) หญิงตั้งครรภ์ไม่เห็นความสำคัญของการมาฝากครรภ์เร็วกว่า 12 สัปดาห์ จากปัจจัยทางเศรษฐกิจ ความเชื่อ ความรู้และความตระหนัก (2) การได้รับวัคซีนทุกประเภทของเด็ก 0-5 ปี ไม่ครอบคลุม เกิดการระบาดของโรคติดต่อได้ง่าย 2) การดูแลสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน 15-59 ปี พบปัญหาสุขภาพ คือ โรค NCD และโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพเพิ่มมากขึ้นจากพฤติกรรมการบริโภค และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปยังส่งผลให้เกิดโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกที่เพิ่มขึ้น 3) การควบคุมและป้องกันโรค พบว่า ความเป็นอยู่ที่แออัด สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดวัณโรคในผู้รับบริการพหุวัฒนธรรม จำนวน 312 ราย มารับการรักษาร้อยละ 87.09 ต่ำกว่าเป้าหมายของกรมควบคุมโรคกำหนดให้มากกว่าร้อยละ 90 ส่วนใหญ่เกิด



จากการขาดยาถึงร้อยละ 24 จากอาการไม่พึงประสงค์ของยา การรับประทานไม่ครบ การย้ายที่อยู่ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อและการดื้อยา และ 4) พบปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี ร่วมด้วย 18 ราย เสียชีวิต 1 ราย ผลจากความแตกต่างด้านการภาษา ความเชื่อ ค่านิยม แนว ประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวันส่งผลให้เกิดการได้รับบริการสุขภาพที่ไม่สอดคล้องกับปัญหาและ ความต้องการของผู้ใช้บริการพหุวัฒนธรรม

2) การพัฒนาบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ หรือเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลอย่าง แท้จริง ซึ่งในปัจจุบันการให้บริการทางสุขภาพมิได้จะมีเพียงแต่คนไทยในพื้นที่เท่านั้น ยังมีแรงงาน ต่างด้าวที่เป็นชนชาติต่างๆ ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมใช้บริการสุขภาพเป็นจำนวนมาก จะ เห็นได้จากประเด็นปัญหาในเรื่องต่างๆเช่น การบริหารอัตรากำลัง การหมุนเวียนอัตรากำลังของ พยาบาล จากการขาดแคลนอัตรากำลังสายวิชาชีพจากการได้งานใหม่ ปัญหาด้านสุขภาพ และความ ต้องการกลับภูมิลำเนา ตามลำดับ ซึ่งถือว่าเป็นบุคลากรสายวิชาชีพที่ขาดแคลนมากที่สุด ประกอบกับ การปรับปรุงแผนความต้องการบุคลากรที่พิจารณาตามความต้องการภาพรวมของโรงพยาบาลตาม บริบทงานที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงบทบาทการให้บริการพยาบาลและส่งอัตรากำลังประจำไป หมุนเวียนใน 2 โรงพยาบาลสาขา ทำให้การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการ พัฒนาให้สอดคล้องกับระบบพัฒนาบริการสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการให้บริการ กลุ่มผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมยังไม่มีรูปแบบและแนวทางการพัฒนาที่ชัดเจน ทั้งด้านความตระหนักรู้ ทางวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ทักษะการให้บริการ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่าง วัฒนธรรมและความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจและข้อ ร้องเรียนในเรื่องของความไม่เท่าเทียมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่บางครั้งมีท่าทีไม่เป็นมิตร (บริหารความเสี่ยง, 2556-59) สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล วงษ์เดือน (2557) การใช้สมรรถนะ การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมนั้นปัจจัยที่ทำให้ผลการสื่อสารมีประสิทธิภาพคือ การใช้ทักษะการ สื่อสารที่ต้องมีความรู้ด้านวัฒนธรรมเป็นตัวช่วยที่ทำให้เกิดความตระหนักรู้และความเข้าใจ มีล่ามคอย เป็นตัวกลางประสานทางวัฒนธรรมให้จึงทำให้การสื่อสารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพถึงแม้ว่าใน บางครั้งอาจไม่เหมาะสม จากการศึกษาของ ปิยะธิดา นาคะเกษียร (2556) พบว่า สื่อด้านสุขภาพที่ ผลิตออกมาไม่สามารถตอบสนองความต้องการของแรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์ได้ ควรจัดให้มีล่าม ทางด้านสุขภาพและเอกสารที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการในทุกวัฒนธรรม ปัญหา ในการใช้ยา เช่น คุณภาพของยาที่ได้รับไม่เท่ากับผู้ใช้บริการรายอื่นๆที่ผู้ใช้บริการพหุวัฒนธรรม สังเกตได้จากการที่ตนมีอาการและความเจ็บป่วยเหมือนเพื่อนร่วมงานชาวไทย แต่ได้รับยาไม่ เหมือนกันเมื่อรับประทานยาแล้วอาการไม่ทุเลา หรือเมื่อเกิดปัญหาการไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา พบว่า ต้องอาศัยทักษะการสร้างความรู้ความเข้าใจจนผู้ป่วยยอมบอกความจริง (ดวงแก้ว อังกูรสิทธิ์, 2558) ถือเป็นประเด็นปัญหาหนึ่งที่ต้องได้รับการแก้ไขเพื่อสร้างความสามารถในการให้บริการทางสุขภาพได้

สอดคล้องกับกลยุทธ์ในการให้บริการของโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการบุคลากรเฉพาะที่มีความรู้ความชำนาญในการดูแลหรือให้บริการทางสุขภาพในบริบทวัฒนธรรมที่หลากหลายมากขึ้น รวมถึงการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสมุทรสาครยังมิได้มีการประเมินในส่วนของสมรรถนะทางวัฒนธรรม รวมถึงการจัดประชุม/อบรมเกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม เพื่อให้พยาบาลผู้ให้การดูแลมีความเข้าใจและเลือกกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของผู้ป่วย ต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural competency) ตามกระบวนการพัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การมีความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม การมีความรู้ทางวัฒนธรรมการมีทักษะทางวัฒนธรรม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม และการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจ เกิดภาพลักษณ์ที่ดีแก่องค์กร สามารถนำไปใช้ในการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ เพื่อประโยชน์ในการประเมินผลการทำงาน เพื่อวางแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคลตามส่วนขาดของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร นำไปสู่ระเบียบวิธีการดำเนินการวิจัยที่จะนำเสนอในบทที่ 3

## 5. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากบททวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับสมรรถนะวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีการศึกษา ดังนี้

ไรเลย์ (Dierdre Michelle Riley, 2007) ศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในลาสเวกัสประเทศอเมริกา พบว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมมีคะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุดคือ ความรู้ทางวัฒนธรรม

ศิริพันธ์ ศิริพันธ์, คาริน โต๊ะกานี และมุสลิมห์ โต๊ะกานี (2551) ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาส-ราชนครินทร์ และ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา รวม จำนวน 172 คน พบว่า ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $X=55.55$ ,  $SD=6.16$ ) เมื่อเปรียบเทียบ ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 พบว่า ในภาพรวมไม่มีความแตกต่าง สำหรับในแต่ละด้านพบว่า ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ต่างวัฒนธรรมแตกต่างไปจากชั้นปีที่ 4 ( $t=-2.663$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเปรียบเทียบ

นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม พบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมและในภาพรวมแตกต่างกันไปจากนักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม( $t = -1.896$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลจึงเป็นสิ่งจำเป็น และควรมีการประเมินอย่างต่อเนื่อง

วีรบุช วิบูลย์พันธุ์ (2552) ศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนโดยเทคนิคเดลฟายในการรวบรวมข้อมูลจากความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติ พบว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่สำคัญประกอบ 7 สมรรถนะได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการรับรู้ความต่างทางวัฒนธรรม 2) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร 3) สมรรถนะด้านการคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ 4) สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง 5) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ 6) สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล และ 7) สมรรถนะด้านจริยธรรม

กนกพร พรหมสะอาด (2553) ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม: สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย พบว่า การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการสุขภาพสามจังหวัดชายแดนภาคใต้อยู่ในระดับสูง พบว่า สมรรถนะด้านปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ต่างวัฒนธรรม สมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม สมรรถนะด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม สมรรถนะด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้น ด้านความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง

ยุวดี รอดจากภัย และนิภา มหารัชพงศ์ (2553) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนิสิตปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ การทดสอบก่อนการทดลอง การดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมซึ่งประกอบด้วย การบรรยายเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม กิจกรรมการเล่าเรื่องวัยเด็ก และการคิดวิเคราะห์ในกิจกรรมผู้นำสื่หิต และการทดสอบหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ดีขึ้นและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, ทวีศักดิ์ จินดานุรักษ์, ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ และประณีต ส่งวัฒนา (2555) ศึกษาการพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรม มี 2 ขั้นตอนหลัก คือ 1)

ขั้นตอน การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษาจากเอกสารและสอบถามข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้อง 2) ขั้นตอนการประเมินผลรูปแบบการเรียนการสอน โดยประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมกับกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2554 ภาคการศึกษาที่ 1 และ 2 จำนวน 48 คน สุ่มแบบแบ่งชั้น แบ่งกลุ่มตามเกรดเฉลี่ย และคณะศาสนา ได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 24 คน ดำเนินการทดลองทั้งสองกลุ่ม ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น มีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ แนวคิดและหลักการพื้นฐานที่เน้นความแตกต่างทางวัฒนธรรม วัตถุประสงค์ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง สารการเรียนการสอน กระบวนการเรียนการสอนที่สอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับวัฒนธรรมในการพยาบาลมารดาหลังคลอดและใช้วิธีการสอน ให้เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น เรียนรู้ประสบการณ์ตรง บนความแตกต่างทางวัฒนธรรม และประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้รับบริการให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม 2) การประเมินผลรูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรม พบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมทั้งรายด้านและโดยรวมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัย สามารถประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนกับรายวิชาทางการพยาบาลอื่นๆ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาต่อไป

มยุรี สีกำเนิดไทย (2556) ศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี ผลการศึกษา 1) สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.36) ความตระหนักทางวัฒนธรรม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.32) การปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.31) และ ทักษะทางวัฒนธรรม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.27) อยู่ในระดับดีทั้งหมด แต่สมรรถนะด้านความรู้ทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.67) 2) สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านความตระหนักทางวัฒนธรรมด้านทักษะทางวัฒนธรรม และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมระหว่างกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ด้านความรู้ทางวัฒนธรรมและด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บุศย์รินทร์ อารยะธนิตกุล (2557) ศึกษาแนวคิดการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล พบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรม คือความสามารถซึ่งเป็นผลรวมของความรู้ ทักษะคิด และทักษะการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลสุขภาพผู้รับบริการบนพื้นฐานทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ประกอบด้วยความตระหนักทางวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม



ทักษะการประเมินทางวัฒนธรรม การมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม และทักษะการดูแลบนพื้นฐานทางวัฒนธรรม สมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นสิ่งสำคัญจำเป็นในโลกปัจจุบัน ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลจึงควรได้รับพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการปฏิบัติงานในอนาคต การจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์และแนวคิดคุณลักษณะศึกษา สามารถนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยผู้เรียนสร้างความรู้และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ผ่านการลงมือปฏิบัติ การสะท้อนคิด การกำหนดคุณลักษณะ การสร้างนวัตกรรมใหม่และการนำไปทดลองปฏิบัติ

ประณีต ส่งวัฒนา (2557) ศึกษา การวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม: แนวคิดและประเด็นวิจัย พบว่า การวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (transcultural nursing research) จึงเป็นการศึกษาวิจัยเชิงเปรียบเทียบเพื่อสะท้อนความเหมือนหรือความแตกต่างของวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยทั้งในระดับบุคคลและกลุ่ม และเน้นการศึกษาเพื่อค้นหาความหมายวิธีคิดปัจจัยทางสังคม และรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างคนสองกลุ่มที่มีบริบทวัฒนธรรมแตกต่างกัน รวมทั้งศึกษาถึงวิธีการที่นำไปสู่ความลงตัวหรือสมบูรณ์แบบของการดูแลหรืออยู่ร่วมอย่างเข้าใจ เข้าถึงและพัฒนาาร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล

พิมลภัส แม้นศิริ (2557) ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า 1) ผลการศึกษาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาล พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านความรู้ด้านการตระหนักรู้ และด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านที่มีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับสูง

ภารวี อยู่วัฒนา (2557) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่า 1) สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี 2) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านความสามารถทางภาษา สิ่งแวดล้อมการทำงาน และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทาง บวกกับสมรรถนะพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และประณีต ส่งวัฒนา (2557) ศึกษาวิธีการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีของ แคมพินฮา-บาโคท ประกอบด้วย การมีความรู้ ความตระหนักรู้และมีทักษะทางวัฒนธรรม ในการให้การดูแลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมอันเป็นความสามารถเฉพาะที่รวมถึงวิธีการปฏิบัติที่แสดงออกถึงการให้เกียรติและยอมรับในความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ ทศนคติและพฤติกรรมทั้งของตนเองและผู้อื่นและสามารถให้การดูแลที่สอดคล้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีของแคมพินฮา-บาโคท จึงมีประโยชน์ต่อการประยุกต์ใช้เพื่อให้นักศึกษามีความรู้ ความตระหนักรู้และมีทักษะทางวัฒนธรรมที่เหมาะสมด้วยวิธีการสอนที่หลากหลายได้แก่ การบรรยาย การยกตัวอย่าง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กรณีศึกษา การจำลองสถานการณ์จริง การแสดงละครในบทบาทสมมติ จัดเวทีเสวนาและการโต้วาที เป็นต้น สิ่งสำคัญในการสอนคือการจัดการเรียนรู้โดยสอดแทรกและดึงประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างของวัฒนธรรมในเนื้อหาและกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เพื่อช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ มีความรู้ ความเข้าใจในวิถีชีวิตของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมช่วยลดช่องว่างของความไม่เข้าใจและให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการมากขึ้น

สุนีย์ แซงสาริกิจ และ สุทธิพร มูลศาสตร์ (2558) ศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ อายุ รายได้ ประสบการณ์การทำงาน การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม ความสามารถในการใช้ภาษา เจตคติด้านวัฒนธรรม ค่านิยมด้านวัฒนธรรมและความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพได้แก่ ค่านิยมด้านวัฒนธรรมและความสามารถในการใช้ภาษา โดยอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 25.8

อังคณา จิรโรจน์ (2558) ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์และนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่า ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรมและอาจารย์ที่ไม่มีประสบการณ์มีสมรรถนะอยู่ในระดับมีความตระหนักถึงสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของอาจารย์ทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาระดับชั้นปีที่ 4 สูงกว่าชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

นฤมล วงษ์เดือน, ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์, นันทิยา ดวงกุ่มเมศ และสิรินทร พิบูลภานุวัฒน์ (2014) ศึกษา สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมเพื่อการบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติ พบว่า การใช้สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมนั้นปัจจัยที่ทำให้ผลการสื่อสารมี



ประสิทธิภาพ คือ การใช้ทักษะการสื่อสารที่ต้องมีความรู้ด้านวัฒนธรรมเป็นตัวช่วยให้เกิดความตระหนักและความเข้าใจ นอกจากนี้แรงจูงใจในการสื่อสารเกิดจากความตั้งใจมาทำหน้าที่ในการให้บริการ โดยมีความไว้วางใจ ไม่กังวลเมื่อต้องสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติผู้รับบริการที่ต่างวัฒนธรรม เนื่องจากมีล่ามคอยเป็นตัวกลางประสานทางวัฒนธรรมให้จึงทำให้การสื่อสารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพถึงแม้ว่าในบางครั้งอาจไม่เหมาะสม

เยาวดี สุวรรณนาคะ (2558) ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล: กรณีศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ใช้การวิจัยเชิงบรรยายดำเนินการศึกษาประกอบด้วยการศึกษาเชิงปริมาณมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมจากและเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาล ในการให้บริการสุขภาพที่ สหราชอาณาจักร มี สมรรถนะทางวัฒนธรรม จาก 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) นักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 68 คน 2) นักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 73 คน ผลการวิจัยพบว่าทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ข้อค้นพบจากการศึกษาเชิงคุณภาพยืนยันข้อค้นพบเชิงปริมาณให้ชัดเจนขึ้น โดยพบว่า 1) ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม พบว่านักศึกษาไม่รู้ว่าตนเองใช้หรือไม่ใช้วัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพ 2) ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม พบว่านักศึกษาไม่สามารถรับรู้วัฒนธรรมได้หมดเพราะวัฒนธรรมย่อยมีจำนวนมาก 3) ด้านทักษะทางวัฒนธรรม พบว่านักศึกษาพยาบาลให้การพยาบาลทุกคนในวัฒนธรรมเหมือนกัน 4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม พบว่านักศึกษาไม่ได้ให้โอกาสและเวลาในการสร้างปฏิสัมพันธ์ 5) ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม พบว่าควรใส่ใจให้เวลาในการวิเคราะห์วิจารณ์ตนเองเพื่อการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม อีกทั้งยังสะท้อนขั้นตอนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมว่าควรสนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาลมีความใส่ใจเรื่องวัฒนธรรม ให้เวลาในการพูดคุยกับผู้รับบริการและสนับสนุนการเรียนรู้จากประสบการณ์ของการพยาบาลในแต่ละวันด้วยการสะท้อนคิดเรียนรู้ด้วยตนเองจะนำไปสู่ความตระหนักรู้ ความรู้ และทักษะทางวัฒนธรรม

เยาวดี สุวรรณนาคะ (2559) ศึกษารูปแบบการพัฒนาเพื่อเพิ่มสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับอาจารย์ และนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อให้อาจารย์และนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้นเป็นการศึกษาในระยะดำเนินการพัฒนา วงจรที่ 1 ใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลย้อนกลับ และสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง วงจรที่ 2 ใช้โปรแกรมการสนับสนุนความสำเร็จของการพัฒนา ผลการพัฒนาได้รูปแบบของการพัฒนา 3 ระยะ คือ 1) สร้างการยอมรับความจำเป็นในการพัฒนา 2) สนับสนุนการดำเนินการเปลี่ยนแปลง และ 3) สนับสนุนความสำเร็จ ส่วนผลการพัฒนาที่พบในระยะประเมินผลพบว่า อาจารย์มีรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมรวมมีค่าเฉลี่ยระดับมาก 38.83 (SD = 5.23) ปี 2 ระดับปานกลาง 34.18 (SD = 5.78) ปี 3 ระดับมาก 37.74 (SD = 6.49) และปี 4 ระดับมาก 39.68 (SD = 4.63) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง

พบว่าชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ปี 3 และ ปี 2 โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 19.300, P < .000, df = 2.258$ )

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมมีความสำคัญต่อการบริการสุขภาพและบริการทางการแพทย์ในสังคมปัจจุบันที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และมีการปรับเปลี่ยนในบริบทสังคมสุขภาพที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายแรงงานในระหว่างประเทศ ในระหว่างเชื้อชาติที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ ตรงตามความต้องการในแต่ละวัฒนธรรมให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อย่างไรก็ตามพบว่าในประเทศไทยยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในด้านการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมจำนวนน้อยที่แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในด้านต่างๆ ประกอบกับบริบทของโรงพยาบาลสมุทรสาครซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ต้องมีบทบาทในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการต่างเชื้อชาติ ต่างวัฒนธรรมจำนวนมากขึ้นในทุกๆปี และพบปัญหาในการให้บริการสุขภาพในกลุ่มผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมที่เกิดจากการพร้อมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีกระบวนการพัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม (The process of cultural competence in the delivery of healthcare services model) ของแคมพินฮา-บาคอท (Campinha-Bacote, 2002) ที่มุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพื่อให้การดูแลที่ตรงตามความต้องการในแต่ละเชื้อชาติและวัฒนธรรมแบบองค์รวม มีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ 1) ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness) 2) ด้านการมีความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural knowledge) 3) ด้านการมีทักษะทางวัฒนธรรม (Cultural skill) 4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม (Cultural encounter) และ 5) ด้านการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural desire) ซึ่งในแต่ละด้านมีความเชื่อมโยงสอดคล้องให้ผู้ใช้บริการทางสุขภาพเกิดการพัฒนาคำความรู้ ทักษะ เจตคติ สามารถให้บริการทางสุขภาพได้อย่างสอดคล้องตรงตามความต้องการในแต่ละวัฒนธรรมแบบองค์รวม ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาครซึ่งโปรแกรมดังกล่าวจะสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมต่อไป

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็น งานวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพและพัฒนาโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1** ศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมและพัฒนาแบบสอบถามสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ด้วยการสำรวจรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบัน

**ระยะที่ 2** พัฒนาโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมจากผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ประกอบด้วยการจัดฝึกอบรม พร้อมคู่มือประกอบการฝึกอบรม แบบทดสอบก่อน – หลัง เรื่องความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม แบบทดสอบสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการอบรม

**ระยะที่ 3** ศึกษาผลการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม ด้วยการเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะทางวัฒนธรรม คะแนนแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ก่อนและหลังการพัฒนาสมรรถนะ รวมถึงประเมินผลความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากรในกรวิจัยครั้งนี้** คือ พยาบาลวิชาชีพฝ่ายปฏิบัติการในกลุ่มงานผู้ป่วยนอกผู้ป่วยใน และกลุ่มงานเฉพาะสาขาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมุทรสาคร เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 464 คน

**กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้** มี 2 กลุ่ม คือ

**1.1 กลุ่มศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน** คัดเลือกขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power เวอร์ชัน 3.0.10 เป็นโปรแกรมที่สร้างจากสูตรของ Cohen (1988) ฝ่ายการรับรองและตรวจสอบจากนักวิจัยหลายท่าน (Erdfelder, Faul & Buchner, 1996 และนงลักษณ์ วิรัชชัย, 2555)

โดยการคำนวณได้กำหนดค่าเพาเวอร์ ( $1-\beta$ ) เท่ากับ 0.80 ค่าแอลฟา ( $\alpha$ ) เท่ากับ 0.05 ค่าขนาดของอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.2 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 210 คน ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) แบ่งจำแนกตามระดับชั้นได้ 3 กลุ่ม แต่ละกลุ่มสุ่มโดยวิธีการจับฉลากเลือกตามสัดส่วนประชากรกลุ่มย่อย และมีความยินดีตอบแบบสอบถามพร้อมเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพได้ต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มโครงการจนถึงสิ้นสุด ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับชั้น

ระดับชั้น	ประชากร(คน)	กลุ่มตัวอย่าง(คน)
กลุ่มงานผู้ป่วยนอก	68	30
กลุ่มงานผู้ป่วยใน	253	115
กลุ่มงานเฉพาะสาขา	143	65
รวม	464	210

**1.2 กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ**  
คัดเลือกโดยการจับสลากในกลุ่มศึกษาสถานการณ์ และใช้เกณฑ์จำนวนประชากรหลักร้อยละ ใช้กลุ่มตัวอย่าง 15-30% ( 23-46 คน) (วันทนีย์ แสนภักดี, 2552) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั่วถึงและเป็นตัวแทนของประชากรที่ดีทุกหน่วยงาน จำนวน 41 คน

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี ของแคมพินฮา-บาคอท (2002) และและทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult Learning Theory) ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด คือ แบบสอบถามสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ และโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

**2.1 แบบสอบถาม (Questionnaire)** แบบสอบถามสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารและ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี ของแคมพินฮา-บาคอท (2002) แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล อายุ เพศ ศาสนา ภูมิลำเนา ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงาน/แผนกที่ปฏิบัติงาน ความสามารถในการสื่อสาร กลุ่มผู้ใช้บริการที่เคยให้บริการพยาบาล ประสบการณ์การศึกษา/การอบรม/ประชุม/สัมมนาเกี่ยวกับการบริการพยาบาลต่างวัฒนธรรม โดยใช้คำถามแบบเลือกตอบและเติมในช่องว่าง มีจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและจากแนวคิด ทฤษฎีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ เป็นกระบวนการของแคมพินฮา-บาคอท (2002) ประกอบด้วยหลักแนวคิด 5 ประการที่มีปฏิสัมพันธ์กัน คือ 1) การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness) 2) การมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural knowledge) 3) การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural skill) 4) ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม (Cultural encounter) 5) การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural desire) และการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรวม 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามปลายปิดและมีข้อความเชิงบวกทั้งหมด แยกตามหลักแนวคิดของแคมพินฮา-บาคอท (2002) ดังนี้

- |  |             |
|--|-------------|
| (1) การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness)                          | จำนวน 4 ข้อ |
| (2) การมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural knowledge)                           | จำนวน 4 ข้อ |
| (3) การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural skill)                                 | จำนวน 5 ข้อ |
| (4) ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม (Cultural encounter) | จำนวน 4 ข้อ |
| (5) การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural desire)                  | จำนวน 3 ข้อ |

การให้คะแนนตามระดับความคิดเห็นและการประเมินตนเองของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยมีการให้ความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ (สุพัตร์ พิบูลย์, 2552) เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง มีความรู้ ทักษะ หรือคุณลักษณะที่ก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติ ในระดับดีมาก

คะแนน 4 หมายถึง มีความรู้ ทักษะ หรือคุณลักษณะที่ก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติ ในระดับดี



คะแนน 3 หมายถึง มีความรู้ ทักษะ หรือคุณลักษณะที่ก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติ ในระดับปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง มีความรู้ ทักษะ หรือคุณลักษณะที่ก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติ ในระดับน้อย

คะแนน 1 หมายถึง มีความรู้ ทักษะ หรือคุณลักษณะที่ก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติ ในระดับน้อยมาก

การแปลผล โดยคำนวณค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยของเครื่องมือวิจัย คือ การนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยของแบบสอบถาม โดยใช้หลักทางคณิตศาสตร์ 0.51 ขึ้นไปปัดเป็นเลขจำนวนเต็มดังที่ เดิมศักดิ์ สุทธิบุญ (2552) ให้เกณฑ์ในการให้ความหมายของคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ความรู้ ทักษะ หรือคุณลักษณะที่ก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติ ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ความรู้ ทักษะ หรือคุณลักษณะที่ก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติ ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ความรู้ ทักษะ หรือคุณลักษณะที่ก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติ ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ความรู้ ทักษะ หรือคุณลักษณะที่ก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติ ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ความรู้ ทักษะ หรือคุณลักษณะที่ก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติ ในระดับน้อยมาก

**2.2 โปรแกรมการพัฒนสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ** จากผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ประกอบกับแนวคิดทฤษฎี ของแคมพินฮา-บาคอท (2002) และทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult Learning Theory) เพื่อเกิดการเรียนรู้ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงต่างๆรวมถึงทักษะ พฤติกรรม ค่านิยม และทัศนคติด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝึกอบรมในองค์กร (Gould, 2012) รวมไปถึงการใช้แนวคิด Andragogy กับการฝึกอบรมวิชาชีพพยาบาล ซึ่งมีใช้กันแพร่หลายทางด้านการเรียนการสอนพยาบาล (Draganov, Andrade, Neves, & Sanna, 2013) มีความสำคัญกับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่ต้องเรียนรู้พัฒนาตนเองให้ก้าวทันปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (ขจี พงศธรวิบูลย์, 2559) เพื่อให้มีสมรรถนะผู้ประกอบวิชาชีพ

การพยาบาลตามสภาการพยาบาล (2552) กำหนด รวมถึงมีนโยบายที่จะสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการจัดการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลที่ต้องใช้ศาสตร์และเทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วยในเชิงลึกได้ (Koerner, 2003 อ้างใน บุญสม วรรชม, 2557) มาประกอบในโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ให้มีความสมบูรณ์สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยการจัดฝึกอบรม ที่มีเนื้อหาและกิจกรรมที่สอดคล้องตามกระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา -บาคอท (2002) ได้แก่ การสร้างความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม การให้ความรู้ทางวัฒนธรรม ให้เกิดทักษะในการประเมินทางวัฒนธรรมด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมและมีความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง พร้อมคู่มือประกอบการฝึกอบรม (ภาคผนวก ง) โดยมีเนื้อหาสอดคล้องกับการฝึกอบรมแบบทดสอบก่อน – หลัง เรื่องความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม แบบทดสอบสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการอบรม โดยนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ (ภาคผนวก ก) ในการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ พร้อมแก้ไขและปรับปรุงเนื้อหาให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน พร้อมนำโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาครไปใช้ในการอบรม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 2.2.1 การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ

- 1) สมรรถนะทางวัฒนธรรมและการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม  
สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพในศตวรรษที่ 21
- 2) การสื่อสารทางการปฏิบัติการพยาบาลในสังคมพหุวัฒนธรรม
- 3) การเลือกใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารทางการปฏิบัติการพยาบาล และ
- 4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยใน

สังคมพหุวัฒนธรรม ดังนี้

การอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult Learning Theory) ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรม ทั้ง 5 ด้านในด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม ด้านการมีทักษะทางวัฒนธรรม ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมและด้านการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม เช่น การบรรยายให้ความรู้ให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การสะท้อนคิด (Reflective Thinking) เพื่อให้เกิดการรับรู้ ความคาดหวัง ความรู้สึกตนเอง เกี่ยวกับการประสบการณ์ในชีวิต เกิดความตระหนักในคุณค่าของสิ่งต่างๆ และนำมาปรับใช้กับสถานการณ์ปัจจุบัน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การให้บริการ (Knowledge Sharing) เกิดการไหลเวียนทางความรู้และทักษะ สามารถนำไปปรับใช้ในการให้การพยาบาล การฝึกปฏิบัติและการใช้สถานการณ์จำลอง (simulation based learning) เพื่อทบทวนความรู้ นำมาปฏิบัติแก้ไขปรับปรุงเมื่อพบปัญหา และการศึกษาด้วยตนเองเพื่อเกิดการเรียนรู้ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงต่างๆรวมถึงทักษะพฤติกรรม ค่านิยม และทัศนคติ สรุปเป็นตาราง ดังนี้

ตารางที่ 3.2 องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม 5 ด้าน

องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม 5 ด้าน	กิจกรรมการอบรม	การประเมินผล
1. ความตระหนักทางวัฒนธรรม (cultural awareness)	-กิจกรรมวิเคราะห์การรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของตนเอง และสะท้อนคิดแลกเปลี่ยนประสบการณ์การให้บริการกับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม	- การสังเกตท่าทีและการมีส่วนร่วม - การแสดงความคิดเห็นและการสะท้อนคิดความตระหนักทางวัฒนธรรม - แบบสอบถามความตระหนักทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

องค์ประกอบของสมรรถนะ ทางวัฒนธรรม 5 ด้าน	กิจกรรมการอบรม	การประเมินผล
2. ความรู้ทาง วัฒนธรรม (cultural knowledge)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การบรรยายประกอบ สื่อ Power point เรื่อง</li> <li>1. การพัฒนาสมรรถนะ พยาบาลในการดูแลสุขภาพใน บริบทสังคมพหุวัฒนธรรม</li> <li>2. การสื่อสารระหว่าง วัฒนธรรม:โครงการเสริมสร้าง สมรรถนะทางวัฒนธรรมเพื่อสุข ภาวะของแรงงานข้ามชาติ สุขภาพของแรงงานข้ามชาติ</li> <li>- การศึกษาด้วยตนเอง โดยใช้คู่มือประกอบการอบรม เรื่อง สมรรถนะทางวัฒนธรรม ทางการพยาบาล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสังเกตท่าทีและ การมีส่วนร่วม</li> <li>- การแสดงความคิดเห็น และการซักถาม</li> <li>- แบบสอบถาม (Pre- Post-test) ความรู้เกี่ยวกับ วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่มี ความแตกต่างทางวัฒนธรรม</li> </ul>
3. ความรู้ทาง วัฒนธรรม (cultural knowledge)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การบรรยายประกอบ สื่อ Power point เรื่อง</li> <li>1.การพัฒนาสมรรถนะ พยาบาลในการดูแลสุขภาพใน บริบทสังคมพหุวัฒนธรรม</li> <li>2.การสื่อสารระหว่าง วัฒนธรรม:โครงการเสริมสร้าง สมรรถนะทางวัฒนธรรมเพื่อสุข ภาวะของแรงงานข้ามชาติ สุขภาพของแรงงานข้ามชาติ</li> <li>- การศึกษาด้วยตนเอง โดยใช้คู่มือประกอบการอบรม เรื่อง สมรรถนะทางวัฒนธรรม ทางการพยาบาล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสังเกตท่าทีและ การมีส่วนร่วม</li> <li>- การแสดงความคิดเห็น และการซักถาม</li> <li>- แบบสอบถาม (Pre- Post-test) ความรู้เกี่ยวกับ วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่มี ความแตกต่างทางวัฒนธรรม</li> </ul>

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

องค์ประกอบของสมรรถนะ ทางวัฒนธรรม 5 ด้าน	กิจกรรมการอบรม	การประเมินผล
4. ด้านการมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่าง วัฒนธรรม (cultural encounter)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วม</li> </ul> <p>การอบรมที่มีประสบการณ์ในการให้การพยาบาลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมเล่าประสบการณ์ในการสื่อสารทางการพยาบาลกับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เข้ารับการอบรมที่มีประสบการณ์น้อยกว่า</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตั้งคำถามโดยใช้สถานการณ์จำลองเกี่ยวกับปัญหาในการสื่อสารและให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมแบ่งปันประสบการณ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสังเกตท่าทีและ</li> </ul> <p>การมีส่วนร่วม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การแสดงความ</li> </ul> <p>คิดเห็น การสะท้อนคิด</p> <p>การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมและการซักถาม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบสอบถาม</li> </ul> <p>การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม</p>
5. ด้านความ ปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทาง วัฒนธรรม (cultural desire)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้รับจากการอบรมและการฝึกปฏิบัติมาสรุปอภิปรายร่วมกันและสะท้อนคิด</li> <li>- เปิดโอกาสให้กำหนดเป้าหมายในการทำงานหรือการสะท้อนคิดในการปฏิบัติงาน (reflection in practice) เพื่อนำไปใช้พัฒนาการปฏิบัติงาน (practice development)</li> <li>- การแจกเอกสารประกอบการอบรม เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสังเกตท่าทีและ</li> </ul> <p>การมีส่วนร่วม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การแสดงความ</li> </ul> <p>คิดเห็นและการซักถาม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสะท้อนคิด</li> </ul> <p>ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบสอบถามที่แสดงถึงความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล</li> </ul> <p>-</p>



ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

องค์ประกอบของสมรรถนะ ทางวัฒนธรรม 5 ด้าน	กิจกรรมการอบรม	การประเมินผล
		- ผลลัพธ์ของความ พึงพอใจของผู้เข้ารับการ อบรม ที่แสดงถึงการนำ ความรู้ที่ได้รับไปใช้ใน การพัฒนาการ ปฏิบัติงาน

### 2.2.2 จัดทำคู่มือประกอบการฝึกอบรมการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม มีเนื้อหา ที่สอดคล้องกับการอบรม ได้แก่

- 1) ความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมและการพัฒนาสมรรถนะ  
ทางวัฒนธรรม
- 2) การสื่อสารทางการปฏิบัติการพยาบาล
- 3) การเลือกใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารทางการปฏิบัติการพยาบาล :  
Doctor Ask Myanmar
- 4) คู่มือการใช้ภาษาไทย-อังกฤษ-เขมร-พม่า สำหรับบุคลากรสาธารณสุข  
ในการให้บริการสุขภาพแก่ประชากรต่างด้าว ( สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2557)
- 5) การแพทย์ต่างวัฒนธรรม คู่มือคำศัพท์ในการซักประวัติเบื้องต้นไทย  
อังกฤษ พม่า มอญ โครงการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพื่อสุขภาวะของแรงงานข้ามชาติ ( สิริ  
นทร พิบูลภานุวัธน์ และคณะ, 2557)
- 6) หนังสือเสริมความรู้ภาษาอาเซียนชุดการสื่อสารในชีวิตประจำวันภาษาพม่า  
ภาษาลาว ภาษากัมพูชา (กลุ่มพัฒนาการศึกษาออกโรงเรียน สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบ  
และการศึกษาตามอัธยาศัย, 2556)
- 7) คู่มือหลักสูตรอบรมภาษาพม่าเพื่อการสื่อสารในสถานประกอบการ  
และโรงพยาบาล (มูลนิธิรักษ์ไทย, 2556)

การจัดทำคู่มือประกอบการอบรมตามผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันสมรรถนะ  
ทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

2.2.3 แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะ  
ทางวัฒนธรรมสอดคล้องตามแนวคิดทฤษฎี ของแคมพินฮา-บาคอท (2002)

2.2.4 แบบสอบถามสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

2.4.5 แบบสอบถามความพึงพอใจผู้เข้ารับการอบรมโครงการ พัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ประกอบด้วย การประเมินวิทยากรผู้ให้ความรู้ การได้รับความรู้/ความเข้าใจในเนื้อหาของ การอบรม การนำความรู้ไปใช้ ความเหมาะสมของสถานที่ ความพร้อมของอุปกรณ์/วัสดุอุปกรณ์ และความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) โดยแบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับความพึงพอใจ 5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

ระดับความพึงพอใจ 4 หมายถึง พึงพอใจมาก

ระดับความพึงพอใจ 3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง

ระดับความพึงพอใจ 2 หมายถึง พึงพอใจน้อย

ระดับความพึงพอใจ 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

การแปลผล โดยคำนวณค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยของเครื่องมือวิจัย คือ การนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยของแบบสอบถาม โดยใช้หลักทางคณิตศาสตร์ 0.51 ขึ้นไปปัดเป็นเลขจำนวนเต็ม ดังที่ เดิมศักดิ์ สุขวิบูลย์ (2552) ให้เกณฑ์ในการให้ความหมายของคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง พึงพอใจมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง พึงพอใจน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

### 3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 2 ชุด** คือ แบบสอบถามสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ และโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

**3.1 แบบสอบถาม (Questionnaire)** แบบสอบถามสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

#### 3.1.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

1) นำร่างแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ภาษา ความชัดเจน และความถูกต้อง พร้อมทั้งปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

2) จัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ พร้อมโครงสร้างวิทยานิพนธ์นำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความสามารถด้านการตรวจรักษาผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารการพยาบาลในสถานบริการ จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการในสถานศึกษา จำนวน 3 คน พิจารณาความครอบคลุมตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องของข้อความของตัวแปรแต่ละประเด็น และกรอบแนวคิดทฤษฎี นิยามเชิงปฏิบัติการโดยใช้ดัชนีความสอดคล้องของข้อความและวัตถุประสงค์ (The indexes of Item – Objective congruence : IOC) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินและพิจารณาลงความเห็น และให้คะแนนตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตามรายข้อความ ซึ่งค่าคะแนนมีความหมายดังนี้

ให้ +1 หมายถึง ข้อความสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา

ให้ 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อความสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา

ให้ -1 หมายถึง ข้อความไม่สอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา

รวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาจำแนกตามระดับความคิดเห็น และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องข้อความกับตัวแปร (The indexes of Item – Objective congruence : IOC) จากสูตรคำนวณ ดังนี้ (Turner & Carlson, 2003 อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2557)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$  หมายถึง คะแนนรวมทั้งหมดของผู้ทรงคุณวุฒิ

N หมายถึง จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

โดยพิจารณาข้อความที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50-1.00 แสดงว่าข้อความนั้นมีความตรงตามเนื้อหา และข้อความที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุงข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้มีความสมบูรณ์ชัดเจนหรือตัดข้อความนั้นทิ้งไป ผลจากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาที่รวบรวมได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และจากการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง แบบสอบถามการพัฒนาระบบสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ได้ผลดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ มีค่า IOC เท่ากับ 0.60-1.00

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะทางวัฒนธรรม จำนวน 20 ข้อ มีค่า IOC เท่ากับ 0.60-1.00

ดังนั้นค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามทั้งชุด เท่ากับ 0.85

### 3.1.2 การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

นำแบบสอบถามสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล

สมุทรสาคร์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะของประชากรและความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ณ.โรงพยาบาลกระทุมแบน จังหวัดสมุทรสาคร์โดยขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเก็บข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงในแต่ละด้านของข้อคำถามและโดยรวม โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปเท่ากับ 0.93 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 0.89 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค อยู่ในเกณฑ์ค่าความเที่ยงที่อยู่ในระดับดีมาก โดยค่าที่ได้ต้องอยู่ระหว่าง 0.8 – 0.9 (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2557) ดังนั้นผู้ศึกษาวิจัยจึงนำข้อคำถามชุดนี้ไปใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจริงต่อไป

**3.2 โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม** โดยเป็นการจัดฝึกอบรม พร้อมคู่มือประกอบการฝึกอบรมโดยมีเนื้อหาสอดคล้องกับการฝึกอบรมแบบทดสอบก่อน – หลัง เรื่องความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม แบบสอบสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการอบรม ใช้ระยะเวลา 1 วัน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบก่อนนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ในการจัดอบรมผู้วิจัยจัดเตรียมผู้ช่วยจำนวน 2 คน ในการช่วยดำเนินการอบรม แจ่งกำหนดการ หน้าที่รับผิดชอบและซักซ้อมความเข้าใจในขั้นตอนต่างตามกำหนดการอบรมจนเป็นที่เข้าใจและรับทราบเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์การอบรม

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และผ่านการการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมุทรสาคร์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลเป็น 2 ตอน ดังนี้

4.1 การประเมินสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร์จากกลุ่มศึกษาที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร์ จำนวน 210 คน ดำเนินการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

4.1.1 ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลกับรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร์ โดยการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินการวิจัยทั้งหมดรวมถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.2 ประสานงานและขอความร่วมมือกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย โดยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ และขั้นตอนดำเนินการวิจัยแจกแบบสอบถามที่บรรจุในซอง และเอกสารชี้แจงแก่ผู้ร่วมโครงการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 210 คน ตามคุณสมบัติที่ได้ชี้แจงไว้ กำหนดวันขอรับแบบสอบถามคืน และการส่งแบบสอบถามคืนโดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึก ส่งกลับมาที่ฝ่ายการพยาบาลภายใน 2 สัปดาห์หลังจากที่ได้แบบสอบถาม

4.1.3 เมื่อครบกำหนดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยติดตามขอรับแบบสอบถามคืนจากฝ่ายการพยาบาล ได้รับแบบสอบถามคืนมาทั้งหมด 210 ชุด ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลด้วยตนเอง พบว่าแบบสอบถามไม่สมบูรณ์จำนวน 20 ชุด ผู้วิจัยติดต่อขอความร่วมมือกับผู้ตอบแบบสอบถามเพื่อแก้ไขแบบสอบถามตามรหัสของผู้ตอบแบบสอบถามและส่งคืนผู้วิจัยอีกครั้ง ทำให้ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ ข้อมูลครบถ้วน จำนวน 210 ชุด เตรียมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

**4.2 การประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม จำนวน 41 คน ตามกำหนดการและเมื่อสิ้นสุดการอบรม ดำเนินการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูล โดยขอความร่วมมือกลุ่มศึกษาทำแบบสอบถามและแบบทดสอบดังต่อไปนี้**

4.2.1 แบบสอบถามสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร (ภาคผนวก ง) เพื่อนำมาเปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรม ทั้ง 5 ด้านซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกแบบสอบถามที่กลุ่มศึกษาทำในระยะที่ 1 และภายหลังการเข้าโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม

4.2.2 ทำแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรมเรื่องความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมสอดคล้องตามแนวคิดทฤษฎี ของแคมพินฮา-บาคอท (2002) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น (ภาคผนวก ง)

4.2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจผู้เข้ารับการอบรมโครงการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร (ภาคผนวก ง)

ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลทั้ง 3 ชุด จากกลุ่มศึกษา จำนวน 41 ชุด เตรียมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป



## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามและแบบทดสอบที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีวิจัยทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเป็น 2 ตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**5.1 วิเคราะห์ข้อมูลจากสถานการณ์ปัจจุบันของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายปฏิบัติการ จำนวน 210 คน ดังนี้**

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ จากแบบสอบถามโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยจำแนกเป็นรายข้อ

**5.2 วิเคราะห์ข้อมูลจากผลการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพในพยาบาลวิชาชีพกลุ่มศึกษา จำนวน 41 คน ดังนี้**

5.2.1 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะทางวัฒนธรรม ทั้ง 5 ด้าน และเปรียบเทียบคะแนนแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ Paired t-test จำแนกเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม

5.2.2 ประเมินผลความพึงพอใจผู้เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## 6. การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นมนุษย์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มศึกษา ดังต่อไปนี้

**6.1 เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อออกเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเอกสาร NS No 2/2561 รหัสโครงการ 2585100619 วันที่ให้การรับรอง 23/01/2561 วันที่หมดอายุการรับรอง 22/01/2562**

**6.2 ขออนุญาตขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลการวิจัย จากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**

**6.3 ขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลสมุทรสาคร เลขที่ 778 ลงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2561 และส่งหนังสือ**

ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ส่งถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาครและขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร ตามลำดับ

**6.4 ประสานงานกับรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล** โดยอธิบายและชี้แจง วัตถุประสงค์ การศึกษาขั้นตอนการวิจัย ส่งหนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย และแนบเอกสารแสดงความยินยอมในการศึกษาวิจัยของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยแยกใส่ซองให้กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยงาน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย และวิธีการตอบแบบสอบถาม โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธหรือหยุดตอบแบบสอบถามได้ เมื่อไม่ประสงค์จะตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดจะถูกปกปิดเป็นความลับโดยใส่ซองตอบกลับ ตามที่ผู้ทำการศึกษาวินิจฉัยได้เตรียมไว้ให้เป็นซองปิดผนึก ไม่ระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม และสามารถแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง โดยไม่ก่อให้เกิดผลเสียหรือผลกระทบ ต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถาม

**6.5 ติดต่อผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลนำเสนอผลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจุบันเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ** เพื่อขออนุญาตรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลพยาบาล จัดโปรแกรมการอบรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 41 คน คัดเลือกตามเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น (ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง) เข้าร่วมโปรแกรมการอบรม และตอบแบบสอบถามและประเมินผลความพึงพอใจโดยรับรองว่าจะไม่มีการเปิดเผยผู้ให้ข้อมูล และสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีสิทธิปฏิเสธ การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ตลอดเวลาตามความต้องการโดยไม่เกิดผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงาน ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

**6.6 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการวิจัย** โดยการลงรหัสเก็บข้อมูลใน เครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสในการเข้าถึงข้อมูลโดยผู้วิจัยเท่านั้น การนำเสนอข้อมูลไม่มีการอ้างอิงตัว บุคคลหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน เมื่อสิ้นสุดการศึกษาวินิจฉัยและรวบรวมเป็นรูปเล่มเสร็จสิ้นแล้ว แบบสอบถาม เทปบันทึกภาพ รูปภาพที่เกี่ยวข้องทั้งหมด จะถูกเก็บไว้อย่างมิดชิดอย่างน้อย 2-5 ปี และทำลายในที่สุดภายหลังที่นำเสนอผลการศึกษาวินิจฉัยในลักษณะเป็นภาพรวมเท่านั้น

**6.7 การป้องกันผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล** ผู้วิจัยดำเนินการ เป็นแนวทางเดียวกับการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมการวิจัย คำตอบของแบบสอบถามที่ได้จะนำไป วิเคราะห์ทางสถิติและแปลข้อมูลโดยไม่อ้างอิงตัวบุคคลหรือหอผู้ป่วยใด และนำเสนอผลการวิจัยใน ภาพรวมเท่านั้น

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลวิเคราะห์การศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร

ตอนที่ 2 ผลวิเคราะห์การนำไปรวมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ ไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม และการผลการประเมินความพึงพอใจของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม

#### ตอนที่ 1 ผลวิเคราะห์การศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร

การศึกษาเรื่อง สภาพการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 210 คน นำเสนอผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

ส่วนที่ 2 สมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

##### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 210 คน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ และร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ภูมิลำเนา ประสบการณ์ทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงาน/แผนกที่ปฏิบัติงาน ความสามารถในการใช้ภาษา เชื้อชาติกลุ่มผู้ใช้บริการ ประสบการณ์การศึกษา/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการพยาบาลต่างวัฒนธรรม มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 210)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	11	5.2
หญิง	199	94.8
<b>2. อายุ</b>		
21-25 ปี	45	21.40
26-35 ปี	50	23.80
36-45 ปี	72	34.30
46-55 ปี	36	17.00
55 ขึ้นไป	7	3.3
<u>ค่าเฉลี่ย=40.38 ปี ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน=9.89</u>		
<u>อายุต่ำสุด-สูงสุด =23-58 ปี</u>		
<b>3. นับถือศาสนา</b>		
พุทธ	209	99.50
อิสลาม	1	0.50
<b>4. ภูมิลำเนา</b>		
ภาคเหนือ	4	2
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	24	11.4
ภาคกลาง	152	72.4
ภาคตะวันออก	5	2.4
ภาคใต้	8	3.8
<b>5. ประสบการณ์ในการทำงาน (ปี)</b>		
1-5	65	31
6-15	65	31
16-35	59	28.1
26-35	20	9.5
มากกว่า 35 ปี	1	0.4
<u>ค่าเฉลี่ย=12.66 ปี ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน=9.23</u>		
<u>ต่ำสุด-สูงสุด =1-37 ปี</u>		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>6. หน่วยงาน/แผนกที่ปฏิบัติงาน</b>		
OPD	34	16.2
IPD	113	53.8
หน่วยงานเฉพาะทาง	63	30
<b>7. ความสามารถในการใช้ภาษา*</b>		
<b>ภาษาไทย</b>		
1. ไทยกลาง	210	100
2. ภาษาเหนือ	11	5.2
3. ภาษาอีสาน	40	19
4. ภาษาใต้	11	5.2
<b>ภาษาต่างชาติ</b>		
1. ภาษาอังกฤษ	125	59.5
2. ภาษาพม่า	5	7.2
3. ภาษาเขมร	2	1.0
4. ภาษาจีน	1	0.5
5. ภาษามอญ	1	0.5
<b>8. เชื้อชาติกลุ่มผู้ใช้บริการ*</b>		
ไทยพุทธ	210	100
ไทยมุสลิม	90	42.9
ไทยเชื้อสายจีน	111	52.9
พม่า	196	93.3
ลาว	152	72.4
เขมร	141	67.1
อื่นๆ	29	13.8
ไม่เคย	200	95.2
เคย*	10	4.8
*การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	9	4.3



## \* คำตอบมากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 4.1 แสดงพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 94.8) มีอายุเฉลี่ย 36-45 ปี (ร้อยละ 34.3) นับถือ ศาสนาพุทธ (ร้อยละ 99.5) มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลาง (ร้อยละ 72.4) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 11.49) ตามลำดับ ประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 6-25 ปี (ร้อยละ 31) รองลงมา 16-25 ปี (ร้อยละ 28.1) พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดใช้ภาษาไทยกลางในการสื่อสารทางการพยาบาลกับผู้ใช้บริการคนไทยเชื้อสายต่างๆ นอกจากนี้ยังมีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษ (ร้อยละ 59.5), ภาษาพม่า (ร้อยละ 7.2), ภาษาเขมร (ร้อยละ 1.0) ให้การพยาบาลกับผู้ใช้บริการเชื้อสายต่างๆ เช่น พม่า (ร้อยละ 93.3) ลาว (ร้อยละ 72.4) และเขมร (ร้อยละ 67.1) ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ภายใต้มูลนิธิพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.2) ยังไม่เคยผ่านประสบการณ์การศึกษา/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการพยาบาลต่างวัฒนธรรม จะมีเพียง 9 คน (ร้อยละ 4.3) ที่เคยผ่านการอบรมเรื่อง การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน (ร้อยละ 0.5) ผ่านการอบรมภาษาพม่า 80 ชั่วโมง



## ส่วนที่ 2 สมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร การประเมินตนเองของกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถามสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ 5 ด้าน ได้แก่ 1) การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness) 2) การมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural knowledge) 3) การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural skill) 4) ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม (Cultural encounter) 5) การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural desire) โดยใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม แสดงรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ  
จำแนกตามรายด้าน (n = 210 คน)

สมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ	M	SD	ระดับ
1. การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	2.86	0.45	ปานกลาง
2. การมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	3.36	0.54	ปานกลาง
3. การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม	3.20	0.60	ปานกลาง
4. ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม	3.57	0.57	มาก
5. การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม	4.03	0.66	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.42</b>	<b>0.42</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.2 แสดงสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง (M = 3.42, SD = 0.42) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน คือ การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (M= 2.86, SD = 0.45) การมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (M= 3.36, SD = 0.54) และการมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (M = 3.20, SD = 0.60) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม (M = 3.57, SD = 0.57) และด้านการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (M= 4.03, SD = 0.66) พบว่าอยู่ในระดับ ดี

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม จำแนกตามรายชื่อ (n = 210 คน)

การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	M	SD	ระดับ
1. สามารถบอกได้ถึงความเชื่อ หรือพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเองที่แตกต่างไปจากผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้	3.18	0.65	ปานกลาง
2. มีทัศนคติในการมองผู้อื่นแบบเหมารวม หรือตัดสินผู้อื่นด้วยความคิดของตนเอง เช่น ตีความว่าผู้ที่มีรอยสัก เป็นคนไม่ดี โดยเฉพาะกับผู้ที่มิวัฒนธรรมที่แตกต่างไปจากตนเอง	1.73	0.76	น้อย
3. เมื่อมีอคติต่อความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ตระหนักรู้ได้ว่ากำลังเกิดอคติต่อเรื่องนั้นๆ	3.19	0.88	ปานกลาง
4. สามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างผู้ใช้บริการที่มีความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรมดูแลสุขภาพแตกต่างกันได้	3.47	0.72	ปานกลาง
รวม	2.86	0.45	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.3 แสดงสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมจำแนกตามรายชื่ออยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.86, SD = 0.45) กลุ่มตัวอย่างสามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างผู้ใช้บริการที่มีความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรมดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันได้ (M = 3.47, SD = 0.72) บอกได้ถึงความเชื่อ หรือพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองที่แตกต่างไปจากผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม (M = 3.18, SD = 0.65) และเมื่อมีอคติต่อความเชื่อ ตระหนักรู้ได้ว่ากำลังเกิดอคติต่อเรื่องนั้นๆ (M = 3.19, SD = 0.88) ซึ่งสอดคล้องกับการมีทัศนคติในการมองผู้อื่นแบบเหมารวมหรือการตัดสินผู้อื่นด้วยความคิดของตนเองอยู่ในระดับน้อย (M = 1.73, SD = 0.66)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ  
ด้านการมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม จำแนกตามรายชื่อ (n = 210 คน)

การมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	M	SD	ระดับ
1. วิถีชีวิต ความเชื่อ พฤติกรรม เป็นปัจจัยที่ช่วยกำหนดภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.81	0.78	มาก
2. สามารถอธิบายถึงวิถีชีวิต ความเชื่อ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางสุขภาพของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้	3.32	0.67	ปานกลาง
3. แสวงหาความรู้ความเข้าใจในความแตกต่างทางวัฒนธรรมเพื่อให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้	3.18	0.72	ปานกลาง
4. พัฒนาความรู้เรื่องความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้บริการทางการพยาบาลในปัจจุบัน	3.16	0.76	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.36</b>	<b>0.54</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.4 แสดงพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในด้านการมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมอยู่โดยรวมในระดับ ปานกลาง (M= 3.36, SD = 0.54) และเมื่อจำแนกรายข้อพบว่า ข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิต ความเชื่อ พฤติกรรมเป็นปัจจัยที่ช่วยกำหนดภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม อยู่ในระดับมาก (M= 3.81, SD = 0.72)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ  
ด้านการมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม จำแนกตามรายชื่อ (n = 210 คน)

การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม	M	SD	ระดับ
1. สามารถรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติส่วนบุคคล ความเชื่อ พฤติกรรม และการตรวจร่างกาย เพื่อประเมิน ปัญหาและความต้องการในผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้	3.17	0.72	ปานกลาง
2. สามารถสังเกตและสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อ วิธีการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมและพฤติกรรม สุขภาพของผู้ใช้บริการทางวัฒนธรรมได้	3.36	0.72	ปานกลาง
3. สามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ ในแต่ละวัฒนธรรมได้	3.32	0.67	ปานกลาง
4. สามารถประเมินสถานการณ์หรือความเสี่ยงที่ อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งทางวัฒนธรรมเมื่อให้บริการ แก่ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้	3.31	0.71	ปานกลาง
5. เมื่อเกิดสถานการณ์หรือความเสี่ยงที่ก่อให้เกิด ความขัดแย้งทางวัฒนธรรม สามารถพิจารณาทางเลือก ในการให้บริการโดยให้ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมมีส่วนร่วม ในการให้บริการที่เหมาะสมในแต่ละวัฒนธรรม	3.28	0.67	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.32</b>	<b>0.60</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.5 แสดงสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ ด้านการมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและจำแนกเป็นรายชื่ออยู่ในระดับปานกลาง (M= 3.32, SD = 0.60) โดยมีความสามารถสังเกตและสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อ วิธีการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมและพฤติกรรม สุขภาพของผู้ใช้บริการทางวัฒนธรรมได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (M= 3.36, SD = 0.72) รองลงมาคือ ความสามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการในแต่ละวัฒนธรรมได้ (M= 3.32, SD = 0.67) และค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ความสามารถรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติส่วนบุคคล ความเชื่อ พฤติกรรม และการตรวจร่างกาย เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการในผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้ (M= 3.17, SD = 0.72)



ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ  
ด้านความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม จำแนกตามรายชื่อ  
(n = 210 คน)

การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่าง วัฒนธรรม	M	SD	ระดับ
1. สามารถเลือกใช้วิธีการสื่อสารเช่น ภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทางกับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ได้อย่างเหมาะสมในแต่ละวัฒนธรรม	3.29	0.73	ปานกลาง
2. ขณะให้บริการแสดงท่าทางที่เป็นมิตร ฟังอย่างตั้งใจ และรับฟังปัญหาพร้อมทั้งหาแนวทาง ช่วยเหลือ	3.86	0.72	มาก
3. สามารถให้บริการและให้ข้อมูลแผนการรักษา รวมถึงการประสานงานต่างๆของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ได้อย่างเหมาะสม	3.58	0.66	มาก
4. สามารถปรับ ประยุกต์ และเลือกใช้สื่อต่างๆเช่น รูปภาพ สื่อมัลติมีเดีย อินเทอร์เน็ต ในการสื่อสารกับ ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่าง หลากหลายและมีความเหมาะสมในแต่ละบุคคล	3.56	0.75	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.57</b>	<b>0.57</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะทางวัฒนธรรม  
พยาบาลวิชาชีพ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม โดยรวมอยู่ในระดับ มาก (M= 3.57,  
SD = 0.57) กลุ่มตัวอย่างให้บริการด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ฟังอย่างตั้งใจ และรับฟังปัญหาพร้อมทั้งหา  
แนวทางช่วยเหลือ (M= 3.86, SD =0.72) ให้ข้อมูลแผนการรักษา รวมถึงการประสานงานต่างๆของ  
ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม (M= 3.58, SD = 0.66) โดยการปรับ ประยุกต์ และเลือกใช้  
สื่อต่างๆเช่น รูปภาพ สื่อมัลติมีเดีย อินเทอร์เน็ต ในการสื่อสารกับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทาง  
วัฒนธรรมได้อย่างหลากหลายและมีความเหมาะสมในแต่ละบุคคล (M= 3.56, SD = 0.75) อย่างไรก็ตาม  
กลุ่มตัวอย่างยังมีความสามารถเลือกใช้วิธีการสื่อสารเช่น ภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทาง

กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสมในแต่ละวัฒนธรรม อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.29$ ,  $SD = 0.73$ )

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ  
ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม จำแนกตามรายชื่อ ( $n = 210$  คน)

ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม	M	SD	ระดับ
1. ยินดีให้บริการทางการแพทย์กับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	4.11	0.70	มาก
2. พร้อมที่จะเรียนรู้ด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม นำมาบูรณาการกับความรู้ทางการแพทย์ เพื่อนำไปใช้ในการให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ	3.99	0.71	มาก
3. ยินดีและเต็มใจที่จะเข้าร่วมการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่หน่วยงานจัดขึ้น เช่น การจัดอบรม การดูงาน เป็นต้น	4.02	0.77	มาก
<b>รวม</b>	4.03	0.66	มาก

จากตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.03$ ,  $SD = 0.66$ ) ในส่วนสมรรถนะรายชื่อในมีความยินดีให้บริการทางการแพทย์กับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $M = 4.11$ ,  $SD = 0.70$ ) ยินดีและเต็มใจที่จะเข้าร่วมการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่หน่วยงานจัดขึ้น ( $M = 4.02$ ,  $SD = 0.77$ ) มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมนำมาบูรณาการกับความรู้ทางการแพทย์ เพื่อนำไปใช้ในการให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ( $M = 3.99$ ,  $SD = 0.71$ ) ตามลำดับ

## ตอนที่ 2 ผลวิเคราะห์การนำไปโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ ไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร

ผลการนำไปโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล  
สมุทรสาคร ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 41 คน  
นำเสนอผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

ส่วนที่ 2 สมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

ส่วนที่ 3 ความรู้ เรื่องสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 41 คน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา  
(Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ และร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างได้แก่ อายุ  
เพศ ศาสนา ภูมิลำเนา ประสบการณ์ทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงาน/แผนกที่ปฏิบัติงาน  
ความสามารถในการใช้ภาษา เชื้อชาติกลุ่มผู้ใช้บริการ ประสบการณ์การศึกษา/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับ  
การพยาบาลต่างวัฒนธรรม มีรายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 41)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	3	7.3
หญิง	38	92.7
<b>2. อายุ</b>		
21-25 ปี	8	19.50
26-35 ปี	5	12.20
36-45 ปี	19	46.30
46-55 ปี	9	22.0
ค่าเฉลี่ย=38 ปี ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน=9.75		

อายุต่ำสุด-สูงสุด =22-54 ปี

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>3. นั้บถือศาสนา</b>		
พุทธ	41	100
<b>4. ภูมิลำเนา</b>		
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	5	12
ภาคกลาง	34	82.9
ภาคใต้	2	4.8
<b>5. ประสบการณ์ในการทำงาน (ปี)</b>		
1-5	12	29.2
6-15	9	22.2
16-25	15	36.5
26-35	5	12.1
ค่าเฉลี่ย=14.13 ปี ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน=9.29		
ต่ำสุด-สูงสุด =1-31 ปี		
<b>6. หน่วยงาน/แผนกที่ปฏิบัติงาน</b>		
OPD	11	26.8
IPD	22	53.7
หน่วยงานเฉพาะทาง	8	19.5
<b>7. ความสามารถในการใช้ภาษา*</b>		
ภาษาไทย		
1.ไทยกลาง	41	100
2. ภาษาเหนือ	-	0
3. ภาษาอีสาน	8	19.5
4. ภาษาใต้	2	4.9
ภาษาต่างชาติ		

1. ภาษาอังกฤษ	26	63.4
2. ภาษาพม่า	2	4.8

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>8. เชื้อชาติกลุ่มผู้ใช้บริการ</b>		
ไทยพุทธ	41	100
ไทยมุสลิม	15	36.6
ไทยเชื้อสายจีน	18	43.9
พม่า	40	97.6
ลาว	28	68.3
เขมร	11	26.8
อื่นๆ	11	26.8
<b>9. ประสบการณ์การศึกษา/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการพยาบาลต่างวัฒนธรรม</b>		
ไม่เคย	38	92.7
เคย*	3	7.3
* การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	2	4.8
* อบรมภาษาพม่า 80 ชั่วโมง	1	2.4

\* คำตอบมากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 92.7) มีอายุอยู่ระหว่าง 22-54 ปี ภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลาง จังหวัดสมุทรสาคร (ร้อยละ 82.9) ประสบการณ์ในการทำงานอยู่ระหว่าง 16-25 ปี (ร้อยละ 36.5) พยาบาลวิชาชีพทุกคนสามารถสื่อสารภาษาไทยกลางได้ดี นอกจากนี้ยังสามารถสื่อสารด้วยภาษาต่างชาติ เช่น ภาษาอังกฤษ (ร้อยละ 63.4) และภาษาพม่า (ร้อยละ 2) ตามลำดับ

ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นชาวไทยเชื้อสายต่างๆ และให้บริการชาวต่างชาติเชื้อชาติต่างๆ เช่น พม่า ลาว เขมร (ร้อยละ 97.6, 68.3 และ 26.8) ตามลำดับ ภูมิภาคเอเชีย ยุโรป อเมริกา และ ออสเตรเลีย (ร้อยละ 26.8) อย่างไรก็ตามพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.7) ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการ การศึกษา/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการพยาบาลต่างวัฒนธรรม จะมีเพียงร้อยละ 4.8 ที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมและร้อยละ 2.4 ผ่านการอบรมภาษาพม่า 80 ชั่วโมง



## ส่วนที่ 2 สมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

การวิเคราะห์สมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยการประเมินตนเองของกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถามสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ 5 ด้าน คือ 1) การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness) 2) การมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural knowledge) 3) การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural skill) 4) ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม (Cultural encounter) 5) การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural desire) โดยใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกเป็น

### 2.1 สมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลโดยรวม แสดงรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม (n = 41 คน)

สมรรถนะทางวัฒนธรรม	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1. การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	2.75	0.44	ปานกลาง	3.48	0.23	ปานกลาง
2. การมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	3.31	0.61	ปานกลาง	4.38	0.28	มาก
3. การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม	3.18	0.60	ปานกลาง	3.99	0.24	มาก
4. ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม	3.53	0.56	มาก	4.35	0.29	มาก
5. การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม	4.04	0.74	มาก	4.39	0.41	มาก
สมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยรวมทั้ง 5 ด้าน	3.36	0.41	ปานกลาง	4.12	0.12	มาก

จากตารางที่ 4.9 แสดงสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมทั้ง 5 ด้าน ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง จำแนกตามรายด้านพบว่าด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปาน

กลาง ( $M= 2.75$ ,  $SD = 0.44$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นและอยู่ในระดับปานกลาง ( $M= 3.48$ ,  $SD = 0.23$ ) ด้านการมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับปานกลาง ( $M= 3.31$ ,  $SD = 0.61$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมาก ( $M= 4.38$ ,  $SD = 0.28$ ) ด้านการมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับปานกลาง ( $M= 3.18$ ,  $SD = 0.60$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมาก ( $M= 3.99$ ,  $SD = 0.24$ ) ด้านความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมาก ( $M= 3.53$ ,  $SD = 0.56$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นและอยู่ในระดับมาก ( $M= 4.35$ ,  $SD = 0.29$ ) และด้านการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมาก ( $M= 4.04$ ,  $SD = 0.74$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นและอยู่ในระดับมาก ( $M= 4.39$ ,  $SD = 0.41$ )

## 2.2 สมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลรายด้าน และรายข้อ แสดงรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมจำแนกตามรายข้อ ( $n = 41$  คน)

ความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1. สามารถบอกได้ถึงความเชื่อ หรือพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเองที่แตกต่างไปจากผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้	3.0	0.67	ปานกลาง	4.24	0.43	มาก
2. มีทัศนคติในการมองผู้อื่นแบบเหมารวมหรือตัดสินผู้อื่นด้วยความคิดของตนเอง เช่น ตีความว่าผู้ที่มีรอยสัก เป็นคนไม่ดี โดยเฉพาะกับผู้ที่วัฒนธรรมที่แตกต่างไปจากตนเอง	1.59	0.70	น้อย	1.22	0.41	น้อยมาก

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
3. เมื่อมีอคติต่อความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรม ทางสุขภาพของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ตระหนักรู้ได้ว่ากำลังเกิดอคติต่อเรื่องนั้นๆ	2.98	0.90	ปานกลาง	4.22	0.47	มาก
4. สามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่าง ผู้ให้บริการที่มีความความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันได้	3.44	0.80	ปานกลาง	4.24	0.43	มาก
รวม	2.75	0.44	ปานกลาง	3.48	0.23	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.10 แสดงสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม โดยรวมก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.75$ ,  $SD = 0.44$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นและอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.48$ ,  $SD = 0.23$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สามารถบอกได้ถึงความเชื่อ หรือพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองที่แตกต่างไปจากผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรมได้ อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.0$ ,  $SD = 0.67$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมาก ( $M = 4.24$ ,  $SD = 0.43$ ) ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างผู้ให้บริการที่มีความความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันได้ อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.44$ ,  $SD = 0.80$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมาก ( $M = 4.24$ ,  $SD = 0.43$ ) สอดคล้องกับการมีทัศนคติในการมองผู้อื่นแบบเหมารวม หรือตัดสินผู้อื่นด้วยความคิดของตนเอง เช่น ดีความว่าผู้ที่มีรอยสัก เป็นคนไม่ดีโดยเฉพาะกับผู้ที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างไปจากตนเองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับน้อย ( $M = 1.59$ ,  $SD = 0.70$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับน้อยมาก ( $M = 1.22$ ,  $SD = 0.41$ ) และเมื่อมีอคติต่อความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรม ทางสุขภาพของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมตระหนักรู้ได้ว่ากำลังเกิดอคติต่อเรื่องนั้นๆก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.98$ ,  $SD = 0.90$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมาก ( $M = 4.22$ ,  $SD = 0.47$ )

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ  
ด้านการมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม จำแนกตามรายชื่อ (n = 41 คน)

การมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1. วิถีชีวิต ความเชื่อ พฤติกรรม เป็นปัจจัย ที่ช่วยกำหนดภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.78	0.90	มาก	4.61	0.49	มากที่สุด
2. สามารถอธิบายถึงวิถีชีวิต ความเชื่อ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางสุขภาพ ของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้	3.22	0.69	ปานกลาง	4.22	0.41	ปานกลาง
3. แสวงหาความรู้ความเข้าใจในความแตก ต่างทางวัฒนธรรมเพื่อให้การพยาบาลที่ สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้	3.17	0.77	ปานกลาง	4.20	0.40	ปานกลาง
4. พัฒนาความรู้เรื่องความแตกต่างทาง วัฒนธรรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้บริการทาง การพยาบาลในปัจจุบัน	3.10	0.73	ปานกลาง	4.51	0.50	มากที่สุด
รวม	3.31	0.61	ปานกลาง	4.38	0.28	มาก

จากตารางที่ 4.11 แสดงสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ การมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม โดยรวมก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง (M= 3.31, SD = 0.61) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมาก (M= 4.38, SD = 0.28) และเมื่อจำแนกเป็นข้อพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมการพัฒนาความรู้เรื่องความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้บริการทางการพยาบาลในปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลาง (M= 3.10, SD = 0.73) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมากที่สุด (M= 4.51, SD = 0.50) และในรายข้อวิถีชีวิต ความเชื่อ พฤติกรรม เป็นปัจจัยที่ช่วยกำหนดภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมาก (M= 3.78, SD = 0.90) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมากที่สุด (M= 4.61, SD = 0.49) อย่างไรก็ตามในรายข้อ 3. การแสวงหาความรู้ความเข้าใจในความแตกต่างทางวัฒนธรรมเพื่อให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้ (M=

3.17, SD = 0.77) และ ข้อ 2. สามารถอธิบายถึงวิถีชีวิต ความเชื่อ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางสุขภาพของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้ (M= 3.22, SD = 0.69) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับปานกลาง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น อยู่ในระดับปานกลาง ข้อ 3. (M= 4.20, SD = 0.40) และ ข้อ 2. (M= 4.22, SD = 0.41) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ  
ด้านการมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม จำแนกตามรายข้อ (n = 41 คน)

การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1. สามารถรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติส่วนบุคคล ความเชื่อ พฤติกรรม และการตรวจร่างกาย เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการในผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรมได้	2.95	0.70	ปานกลาง	3.90	0.43	มาก
2. สามารถสังเกตและสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อ วิธีการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการทางวัฒนธรรมได้	3.34	0.82	ปานกลาง	3.95	0.38	มาก
3. สามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการในแต่ละวัฒนธรรมได้	3.24	0.69	ปานกลาง	3.83	0.38	มาก
4. สามารถประเมินสถานการณ์หรือความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งทางวัฒนธรรมเมื่อให้บริการแก่ผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรมได้	3.20	0.74	ปานกลาง	4.20	0.51	มาก
5. เมื่อเกิดสถานการณ์หรือความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางวัฒนธรรม สามารถพิจารณาทางเลือกในการให้บริการโดยให้ผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรมมีส่วนร่วมในการให้บริการที่เหมาะสมในแต่ละวัฒนธรรม	3.20	0.64	ปานกลาง	4.10	0.43	มาก
รวม	3.18	0.60	ปานกลาง	3.99	0.24	มาก

จากตารางที่ 4.12 แสดงสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม โดยรวมก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=3.18$ ,  $SD=0.60$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมาก ( $M=3.99$ ,  $SD=0.24$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติส่วนบุคคล ความเชื่อพฤติกรรม และการตรวจร่างกาย เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการในผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับปานกลาง ( $M=2.95$ ,  $SD=0.70$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากที่สุด อยู่ในระดับมาก ( $M=3.90$ ,  $SD=0.43$ ) รายข้อ 4. สามารถประเมินสถานการณ์หรือความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งทางวัฒนธรรมเมื่อให้บริการแก่ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับปานกลาง ( $M=3.20$ ,  $SD=0.74$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นรองลงมา อยู่ในระดับมาก ( $M=4.20$ ,  $SD=0.51$ ) และ รายข้อ 3. สามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการในแต่ละวัฒนธรรมได้ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับปานกลาง ( $M=3.24$ ,  $SD=0.69$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นน้อยที่สุด อยู่ในระดับมาก ( $M=3.83$ ,  $SD=0.38$ )

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ ด้านความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม จำแนกเป็นรายข้อ ( $n=41$  คน)

การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1. สามารถเลือกใช้วิธีการสื่อสารเช่น ภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทางกับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสมในแต่ละวัฒนธรรม	3.17	0.77	ปานกลาง	4.61	0.49	มากที่สุด
2. ขณะให้บริการแสดงท่าทางที่เป็นมิตร ฟังอย่างตั้งใจ และรับฟังปัญหาพร้อมทั้งหาแนวทางช่วยเหลือ	3.95	0.74	มาก	4.51	0.55	มากที่สุด
3. สามารถให้บริการและให้ข้อมูลแผนการรักษา รวมถึงการประสานงานต่างๆ ของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม	3.51	0.67	มาก	3.88	0.55	มาก
4. สามารถปรับ ประยุกต์ และเลือกใช้สื่อต่างๆ เช่น รูปภาพ สื่อมัลติมีเดีย อินเทอร์เน็ต ในการสื่อสารกับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่าง	3.51	0.77	มาก	4.44	0.50	มาก



ทางวัฒนธรรมได้อย่างหลากหลายและ  
มีความเหมาะสมในแต่ละบุคคล

รวม	3.53	0.56	มาก	4.35	0.29	มาก
-----	------	------	-----	------	------	-----

จากตารางที่ 4.13 แสดงสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ ด้านความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม โดยรวมก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.53, SD = 0.56$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น อยู่ในระดับมาก ( $M = 4.35, SD = 0.29$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกใช้วิธีการสื่อสารเช่น ภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทางกับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสมในแต่ละวัฒนธรรม อยู่ในระดับมาก ( $M = 3.17, SD = 0.77$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากที่สุด อยู่ในระดับมากที่สุด ( $M = 4.61, SD = 0.49$ ) และก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ขณะให้บริการแสดงท่าทางที่เป็นมิตรฟังอย่างตั้งใจ และรับฟังปัญหาพร้อมทั้งหาแนวทางช่วยเหลือ อยู่ในระดับมาก ( $M = 3.95, SD = 0.74$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $M = 4.51, SD = 0.55$ ) ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สามารถปรับ ประยุกต์ และเลือกใช้สื่อต่างๆเช่น รูปภาพ สื่อมัลติมีเดีย อินเทอร์เน็ต ในการสื่อสารกับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างหลากหลาย และมีความเหมาะสมในแต่ละบุคคล อยู่ในระดับมาก ( $M = 3.51, SD = 0.77$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น อยู่ในระดับมาก ( $M = 4.44, SD = 0.50$ ) ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สามารถให้บริการและให้ข้อมูลแผนการรักษารวมถึงการประสานงานต่างๆ ของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม อยู่ในระดับมาก ( $M = 3.51, SD = 0.67$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ย เพิ่มมากขึ้น อยู่ในระดับมาก ( $M = 3.88, SD = 0.55$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ ด้านการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม จำแนกเป็นรายข้อ ( $n = 41$  คน)

การมีความปรารถนาที่จะมี สมรรถนะทางวัฒนธรรม	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1. ยินดีให้บริการทางการแพทย์กับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	4.12	0.74	มาก	4.37	0.48	มาก
2. พร้อมที่จะเรียนรู้ด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมนำมาบูรณาการกับความรู้ทางการแพทย์ เพื่อนำไปใช้ในการให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ	3.98	0.75	มาก	4.39	0.49	มาก
3. ยินดีและเต็มใจที่จะเข้าร่วมการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่หน่วยงานจัดขึ้น	4.02	0.88	มาก	4.41	0.54	มาก

เช่น การจัดอบรม การดูงาน เป็นต้น

รวม	4.04	0.74	มาก	4.39	0.41	มาก
-----	------	------	-----	------	------	-----

จากตารางที่ 4.14 แสดงสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ ด้านการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม อยู่ในระดับมาก ( $M = 4.04$ ,  $SD = 0.74$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น อยู่ในระดับมาก ( $M = 4.39$ ,  $SD = 0.41$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างพร้อมที่จะเรียนรู้ด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมนำมาบูรณาการกับความรู้ทางการพยาบาล เพื่อนำไปใช้ในการให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ อยู่ในระดับมาก ( $M = 3.98$ ,  $SD = 0.75$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น อยู่ในระดับมาก ( $M = 4.39$ ,  $SD = 0.49$ ) ยินดีและเต็มใจที่จะเข้าร่วมการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่หน่วยงานจัดขึ้น เช่น การจัดอบรม การดูงาน ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมาก ( $M = 4.02$ ,  $SD = 0.88$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น อยู่ในระดับมาก ( $M = 4.41$ ,  $SD = 0.54$ ) และยินดีให้บริการทางการพยาบาลกับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมาก ( $M = 4.12$ ,  $SD = 0.74$ ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น อยู่ในระดับมาก ( $M = 4.37$ ,  $SD = 0.48$ ) ตามลำดับ

### ส่วนที่ 3 ความรู้ เรื่องสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล

การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โดยการประเมินตนเองของกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม สอดคล้องตามแนวคิด ทฤษฎีของแคมพินฮา-บาคอท (2002) โดยใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ จำนวนข้อที่ตอบถูก และร้อยละ จำแนกเป็นรายข้อ แสดงรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.15 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกในแต่ละรายข้อของความรู้เกี่ยวกับ  
สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล (n = 41 คน)

ความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ทางการพยาบาล	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ข้อใดคือไม่ใช่ความหมายของคำว่า “วัฒนธรรม”	19	46.3	34	82.9
2. ข้อใดเป็นองค์ประกอบทางวัฒนธรรมที่แสดง ลักษณะทางชีวภาพที่เด่นชัดที่สุด	20	48.8	26	63.4
3. องค์ประกอบทางวัฒนธรรมช่วยกำหนด ภาวะสุขภาพของคนในชุมชน ยกเว้น ข้อใด	30	73.3	38	92.7
4. สถานการณ์ที่เอื้อต่อการผสมผสาน ทางวัฒนธรรม คือข้อใด	21	51.2	37	90.2
5. การผสมผสานทางวัฒนธรรมในปัจจุบันเป็นไป อย่างรวดเร็วและทั่วถึงจากปัจจัยในข้อใดมากที่สุด	21	51.2	28	68.3
6. การอยู่ร่วมกันของคนกลุ่มคนที่มีความ หลากหลายทางเชื้อชาติ ศาสนา และประเพณี ปฏิบัติที่มีความแตกต่างกัน จากข้อความนี้ หมายถึงข้อใด	25	61	38	92.7
7. การอยู่ร่วมกันในสังคมพหุวัฒนธรรมควร ปฏิบัติตนอย่างไร	41	100	41	100
8. หลักการสื่อสารในสังคมที่มีวัฒนธรรมหลากหลาย คือข้อใด	27	65.9	38	92.7
9. การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมก่อให้เกิดผลดี ต่อระบบบริการสุขภาพข้อใดมากที่สุด	39	95.1	38	92.7
10. การเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (Asian Economic Community – AEC) ในปี พ.ศ. 2558 ก่อให้เกิดผลดีกับประเทศไทยยกเว้นข้อใด	31	75.6	33	80.5

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ทางการพยาบาล	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
11. การเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (Asian Economics Community – AEC) ในปี พ.ศ. 2558 ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบบริการ สุขภาพอย่างไร	38	92.7	37	90.2
12. สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล (Cultural Competence) หมายถึง ข้อใด	27	65.9	37	90.2
13. ข้อใดหมายถึงการพยาบาลที่สอดคล้องกับ วัฒนธรรม (Culturally congruent care)	31	75.6	41	100
14. ข้อใดต่อไปนี้นำให้เกิดประเด็นความขัดแย้ง ทางวัฒนธรรม	41	100	41	100
15. เมื่อแผนการรักษาขัดแย้งกับความเชื่อและ วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการพยาบาลควรหาทาง แก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างไร	32	78.0	40	97.6
16. พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม เพื่อเข้าถึงความต้องการที่แท้จริงควรมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่อไปนี้ยกเว้นข้อใด	37	90.2	41	100
17. "การมองแบบเหมารวม" (Stereotype) หมายถึง ข้อใด	23	56.1	30	73.2
18. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้ใช้ แรงงานที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบ สุขภาพมากที่สุดคือข้อใด	25	61.0	39	95.1

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ทางการพยาบาล	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
19.ข้อใดเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดของผู้ใช้บริการ ต่างวัฒนธรรมที่มารับบริการในสถานพยาบาล สาธารณสุข	40	97.6	41	100
20.พยาบาลควรพัฒนาความรู้ความสามารถใน การให้บริการผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทาง วัฒนธรรมตามข้อใด	41	100	41	100
รวม	30.45	74.3	36.95	90.12

จากตาราง 4.15 แสดงจำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกในแต่ละรายข้อของความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลโดยรวม หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (ร้อยละ 90.12) มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (ร้อยละ 74.3) เมื่อแยกเป็นรายข้อ พบว่าข้อคำถามที่ 4 ผู้ตอบถูกเพิ่มมากที่สุด (ร้อยละ 39) รองลงมา ข้อคำถามที่ 1 (ร้อยละ 36.6) และข้อคำถามที่ 18 (ร้อยละ 34.1) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกผลไม่แตกต่างกันทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (ร้อยละ 100) ได้แก่ข้อคำถามข้อที่ 7, 14 และ 20 อย่างไรก็ตามในรายข้อย่อยที่ 9 และ 11 กลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ มากกว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (ร้อยละ 2.4 และ ร้อยละ 2.7) ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับวัฒนธรรมกับภาวะสุขภาพและผลกระทบจากการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนกับภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ในรายข้อ 2, 5 และ 17 หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องจำนวนน้อยกว่า 30 คน ซึ่งเป็นรายข้อเกี่ยวกับความรู้และความตระหนักทางวัฒนธรรม

ตารางที่ 4.16 คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้เกี่ยวกับ  
สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล (n = 41 คน)

ความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ทางการพยาบาล	MIN	MAX	M	SD
1.ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ	10	20	14.83	2.67
2.หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ	14	20	18.07	1.95

จากตารางที่ 4.16 แสดงคะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ย (M= 14.83, SD =2.67) น้อยกว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (M= 18.07, SD =1.95) มีค่าคะแนนต่ำสุด หลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มมากขึ้น 4 คะแนน อย่างไรก็ตามคะแนนสูงสุดไม่มีความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

### ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม และการผลการประเมินความพึงพอใจของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม

จากการศึกษาและพัฒนาโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงการนำไปใช้ในกลุ่มศึกษาสามารถเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

3.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะทางวัฒนธรรม ทั้ง 5 ด้าน คือ การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness) การมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural knowledge) การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural skill) ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม (Cultural encounter) การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural desire) รายงานผลด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ Paired t-test เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมจำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม ดังตารางที่ 4.16



ตารางที่ 4.17 เปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร  
(n= 41 คน)

สมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ	M	SD	T	P
1.ความตระหนักทางวัฒนธรรม	ก่อนเข้าโปรแกรม 2.75	0.44		
	หลังเข้าโปรแกรม 3.48	0.23	-10.286	0.000*
2.การมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	ก่อนเข้าโปรแกรม 3.31	0.61		
	หลังเข้าโปรแกรม 4.38	0.28	-11.706	0.000*
3.การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม	ก่อนเข้าโปรแกรม 3.18	0.60		
	หลังเข้าโปรแกรม 3.99	0.24	-11.264	0.000*
4.ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม	ก่อนเข้าโปรแกรม 3.53	0.56		
	หลังเข้าโปรแกรม 4.35	0.29	-10.273	0.000*
5.การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม	ก่อนเข้าโปรแกรม 4.04	0.74		
	หลังเข้าโปรแกรม 4.39	0.41	-3.980	0.000*
<b>สมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมทั้ง 5 ด้าน</b>	ก่อนเข้าโปรแกรม 3.36	0.41		
	หลังเข้าโปรแกรม 4.12	0.12	-13.676	0.000*

จากตารางที่ 4.17 ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ทั้ง 5 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมและรายด้านหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม เพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

3.2 การเปรียบเทียบคะแนนแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล เปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ Paired t-test ดังตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบคะแนนแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล (n = 41 คน)

คะแนนแบบทดสอบความรู้ทางวัฒนธรรม	M	SD	T P
ก่อนเข้าโปรแกรม	14.83	2.67	
คะแนนแบบทดสอบความรู้ทางวัฒนธรรม			-10.030 0.000*
หลังเข้าโปรแกรม	18.01	1.95	

จากตารางที่ 4.18 ผลการเปรียบเทียบคะแนนแบบทดสอบความรู้ทางวัฒนธรรม พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ทางวัฒนธรรมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความรู้ทางวัฒนธรรมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

3.3 การประเมินผลความพึงพอใจผู้เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตารางที่ 4.18



ตารางที่ 4.19 ประเมินผลความพึงพอใจผู้เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม  
 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร

ความพึงพอใจ	M	SD	ระดับ
1.ด้านความรู้/ความเข้าใจ			
-เรื่อง สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล	4.48	0.59	มาก
-เรื่อง การสื่อสารกับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมด้วย การใช้แอปพลิเคชัน	4.46	0.59	มาก
2.ด้านการนำความรู้ไปใช้			
-สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติงานได้	4.31	0.56	มาก
-มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	4.21	0.65	มาก
-คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้	4.09	0.66	มาก
3.ด้านเอกสารและระยะเวลา			
-ความพร้อมของเอกสาร/อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	4.29	0.60	มาก
-ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	4.17	0.62	มาก

จากตาราง 4.19 จากการประเมินผลความพึงพอใจจากการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีความรู้/ความเข้าใจในเรื่อง สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล (M= 4.48, SD = 0.59) การสื่อสารกับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมด้วยการใช้แอปพลิเคชัน (M= 4.46, SD = 0.59) สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการได้ (M= 4.31, SD = 0.56) ด้วยความมั่นใจในการนำองค์ความรู้ไปใช้ปฏิบัติการพยาบาล (M = 4.21, SD = 0.65) นอกจากนี้ยังสามารถถ่ายทอด เผยแพร่ความรู้ไปสู่ผู้อื่นได้ในระดับที่ดี (M = 4.09, SD = 0.66) รวมถึงมีความพึงพอใจต่อคู่มือและระยะเวลาที่ใช้ในการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมาก

3.4 ข้อมูลจากข้อคำถามปลายเปิดที่กลุ่มตัวอย่างให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำในการจัดโปรแกรมการอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพและการสื่อสารทางการให้บริการพยาบาลและการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารในผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม จำนวน 21 คน (ร้อยละ 51.2) สรุปประเด็นคำตอบจากกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

### 3.4.1 ความรู้ที่ได้รับและการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ เรื่อง

1) สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล เป็นการให้การพยาบาลด้วยความรู้ ความเข้าใจในพื้นฐานทางวัฒนธรรม รวมถึงภาวะสุขภาพของตนเองและผู้ใช้บริการ มีความสนใจ กระตือรือร้นในเรียนรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม องค์กรความรู้จากผู้เชี่ยวชาญ วางแผนการบริการทางการพยาบาลให้เหมาะสมในแต่ละวัฒนธรรม เปิดโอกาสผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมและญาติร่วมวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องในแต่ละบุคคล การได้รับบริการทางการพยาบาลด้วยความเท่าเทียม ไม่มีการแบ่งชนชั้นวรรณะ เคารพในสิทธิมนุษยชน ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ไม่เกิดความขัดแย้งทางวัฒนธรรม รวมถึง การป้องกัน การรักษา การส่งเสริม การฟื้นฟู และการมีสุขภาพที่ดี ดำรงชีวิตด้วยความสุข ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“จะนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยการเคารพในวัฒนธรรมที่แตกต่าง ให้การพยาบาลด้วยความเข้าใจ เข้าถึง และพึงได้” (ID1)

“นำความรู้ที่ได้รับ ไปใช้ทำความเข้าใจในชีวิตของผู้ใช้บริการที่ต่างเชื้อชาติและวัฒนธรรม” (ID 5)

“ นำไปใช้ในการพัฒนาการพยาบาล โดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา ให้การพยาบาลอย่างเท่าเทียม ดูแลอย่างเต็มที่เหมือนคนไทย และไม่ปิดกั้นตนเองในการเรียนรู้วัฒนธรรมอื่นๆที่ยังไม่เข้าใจ” (ID 9)

“เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนความคิด เพื่อให้เกิดความเข้าใจในหลายๆเชื้อชาติ” (ID11)

“ดูแลผู้รับบริการด้วยความเข้าใจ คำนึงถึงวัฒนธรรมที่หลากหลาย โดยวางแผนการให้บริการร่วมกับผู้ใช้บริการ” (ID14)

“การใส่ใจผู้ป่วย ทำความเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้ป่วย” (ID18)

“นำไปใช้ในการปรับการดูแลผู้ป่วยวัฒนธรรม เพื่อให้เข้ากับวัฒนธรรมนั้นๆ” (ID19)

“นำไปใช้ในกระบวนการพยาบาลด้วยความเข้าใจในวัฒนธรรมในผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม” (ID20)

“ปรับทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโดยชี้แจง ชี้แนะเรื่องวัฒนธรรมต่างๆที่แต่ละคนมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เพื่อจัดการการให้บริการทางสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป” (ID26)

“จะนำความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมไปปรับประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยต่างชาติ (พม่า ลาว ) ที่มารับบริการด้วยความเท่าเทียม ไม่แบ่งแยก และนำความรู้เกี่ยวกับศัพท์ในการซักประวัติไปใช้ในการทำงาน” (ID41)

2) การสื่อสารทางการให้บริการพยาบาลและการใช้เทคโนโลยีการ

สื่อสารในผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม เช่น แอปพลิเคชัน การสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต นวัตกรรมทางการสื่อสารและการพัฒนาตนเองไปสู่ SMART NURSE 4.0 รวมถึงการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ร่วมงาน สหสาขาวิชาชีพ และผู้เกี่ยวข้อง ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“นำไปพัฒนาด้านการสื่อสารให้ครอบคลุม” (ID7)

“การใช้เทคโนโลยีเข้ามามีส่วนรวมในการบริการพยาบาล เพื่อรองรับผู้รับบริการที่ต้องการบริการมากขึ้น เช่น Application Doctor Asks Myanmar, LINE ฯลฯ ส่งข้อมูลให้ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการพัฒนาตนเองไปสู่ Smart Nurse โดยใช้ Nursing process” (ID10)

“นำความรู้เรื่อง Application มาใช้ในการทำงาน” (ID13)

“นำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการสื่อสารเพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน สะดวกรวดเร็วต่อการได้รับการรักษา” (ID17)

“ปรับใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารกับผู้มารับบริการต่างชาติเพื่อให้การพยาบาลได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น” “ทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพให้มากขึ้น โดยดึงเข้ามาช่วยพยาบาลในการให้บริการต่างชาติมากขึ้น” (ID27)

“ส่งต่อข้อมูลการอบรมให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานรับทราบต่อไป” (ID 26)

### 3.4.2 ข้อเสนอแนะในการจัดอบรมครั้งต่อไป มีดังนี้

1) จัดอบรมการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และจริยธรรมทางการพยาบาล

2) การพัฒนานวัตกรรมเกี่ยวกับการให้บริการต่างวัฒนธรรม

3) การจัดโปรแกรมอบรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลแก่พยาบาลทุกคน เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการพยาบาลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม

จากการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาครพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 36-45 ปี นับถือ ศาสนาพุทธ มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ ประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 6-25 ปี พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดใช้ภาษาไทยกลางในการสื่อสารทางการพยาบาลกับผู้ใช้บริการคนไทยเชื้อสายต่างๆ นอกจากนี้ยังมีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษ, ภาษาพม่า, และภาษาเขมรให้การพยาบาลกับผู้ใช้บริการเชื้อสายต่างๆ เช่น พม่า, ลาว และเขมร ตามลำดับ อย่างไรก็ตามพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ยังไม่เคยผ่านประสบการณ์การศึกษา/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการพยาบาลต่างวัฒนธรรม จะมีเพียง 9 คน ที่เคยผ่านการอบรมเรื่อง การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ผ่านการอบรมภาษาพม่า 80 ชั่วโมง พบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน คือ การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (M= 2.86, SD = 0.45) การมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (M= 3.36, SD = 0.54) และการมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม

( $M = 3.20$ ,  $SD = 0.60$ ) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม ( $M = 3.57$ ,  $SD = 0.57$ ) และด้านการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ( $M = 4.03$ ,  $SD = 0.66$ ) พบว่าอยู่ในระดับดี

ผู้วิจัยจัดโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมและศึกษาผลการนำโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมทั้ง 5 ด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = -13.676$ ,  $p\text{-value} < 0.01$ ) จำแนกตามรายด้านพบว่า 1) ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = -10.286$ ,  $p\text{-value} < 0.01$ ) 2) ด้านการมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = -11.706$ ,  $p\text{-value} < 0.01$ ) 3) ด้านการมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = -11.264$ ,  $p\text{-value} < 0.01$ ) 4) ด้านความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = -10.273$ ,  $p\text{-value} < 0.01$ ) และ 5) ด้านการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = -3.980$ ,  $p\text{-value} < 0.01$ )

การทดสอบความรู้เกี่ยวกับเรื่อง สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = -10.030$ ,  $p\text{-value} < 0.01$ )

นอกจากนี้การประเมินผลความพึงพอใจจากการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้/ความเข้าใจในเรื่อง สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล และการสื่อสารกับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรมด้วยการใช้แอปพลิเคชัน สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการได้ ด้วยความมั่นใจในการนำองค์ความรู้ไปใช้ปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้ยังสามารถถ่ายทอด เผยแพร่ความรู้ไปสู่ผู้อื่นได้ในระดับที่ดี รวมถึงมีความพึงพอใจต่อคู่มือและระยะเวลาที่ใช้ในการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมาก ซึ่งจะนำมาสู่การอภิปรายผลการวิจัยในบทต่อไป



## บทที่ 5

# สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

### 1. สรุปการวิจัย

การศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อศึกษาสภาพการณ์ของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบัน และพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งศึกษาผลการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายปฏิบัติการ โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 210 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 กลุ่มศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบัน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) ใช้วิธีจับฉลากเลือก และ กลุ่มที่ 2 กลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมและศึกษาผลการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ 1 โดยใช้วิธีจับฉลาก ได้จำนวน 41 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชุด คือ 1) แบบสอบถามสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร ตามแนวคิดทฤษฎีของแคมพินฮา-บาคอท (2002) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.85 หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคจากการทดลองใช้เครื่องมือ เท่ากับ 0.93 และ หาค่าความเที่ยงจากการปฏิบัติจริง เท่ากับ 0.89 และ 2) โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมประกอบด้วย 2.1) การจัดฝึกอบรมพร้อมคู่มือประกอบการฝึกอบรม และ แบบทดสอบก่อน-หลัง เรื่องความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม และ 2.2) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดโปรแกรมการอบรม ผ่านการตรวจสอบความตรงและสอดคล้องตามเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมและรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร วิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ และความพึงพอใจผู้เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม ใช้สถิติ Paired t-test วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะทางวัฒนธรรมและ คะแนนแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

## ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

**1.1 สภาพการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร** โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน คือ ความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม การมีความรู้ทางวัฒนธรรม และการมีทักษะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม พบว่าอยู่ในระดับ ดี พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 6-25 ปี ส่วนใหญ่ใช้ภาษาไทยในการสื่อสารทางการพยาบาลกับผู้ใช้บริการที่เป็นคนไทยเชื้อสายต่างๆ ชาวพม่า ลาว และเขมร ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษ ร้อยละ 59.5 และ ภาษาพม่า ร้อยละ 7.2 อย่างไรก็ตามพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.2 ยังไม่เคยผ่านประสบการณ์การศึกษา/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการพยาบาลต่างวัฒนธรรม จะมีเพียงร้อยละ 4.3 ที่เคยผ่านการอบรมเรื่อง การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และ พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 0.5 ผ่านการอบรมภาษาพม่า 80 ชั่วโมง

**1.2 โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร และความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ** โปรแกรมการจัดอบรม พร้อมคู่มือประกอบการฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ 1) สมรรถนะทางวัฒนธรรม และการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพในศตวรรษที่ 21 มีเนื้อหาเกี่ยวกับ นโยบายการพัฒนาประเทศ Thailand 4.0, นโยบายการพัฒนาด้านสาธารณสุข Health Care 4.0, Smart Nurse 4.0, และการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับสำหรับพยาบาลในสังคมพหุวัฒนธรรม 2) การสื่อสารทางการปฏิบัติการในสังคมพหุวัฒนธรรมและการเลือกใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารทางการปฏิบัติการพยาบาล : Doctor Ask Myanmar มีเนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพะ แรงงานข้ามชาติด้วย “สมรรถนะทางวัฒนธรรม” และการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพื่อสุขภาพะของแรงงานข้ามชาติ อีกทั้งในโปรแกรมที่พัฒนาในครั้งนี้พบว่าการใช้ แอปพลิเคชันในการสื่อสารกับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมทำให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มศึกษาเกิดความรู้/ความเข้าใจในเรื่อง สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล และการสื่อสารกับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมด้วยการใช้แอปพลิเคชัน จากโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้พยาบาลผู้เข้ารับการอบรมได้รับความรู้และนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยคามมั่นใจ นอกจากนี้ยังสามารถถ่ายทอด แพร่ความรู้ไปสู่ผู้อื่นได้ในระดับที่ดี รวมถึงมีความพึงพอใจต่อคู่มือและระยะเวลาที่ใช้ในการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมาก

**1.3 ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม** พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม พยาบาลวิชาชีพ ทั้ง 5 ด้าน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า

**1.3.1 ความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม** หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มศึกษาสามารถบอกได้ถึง ความเชื่อ หรือพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองที่แตกต่างไปจากผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้ สามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างผู้ใช้บริการที่มีความเชื่อ วิธีชีวิต พฤติกรรมดูแลสุขภาพแตกต่างกันได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากที่สุด รองลงมา ลดการมีทัศนคติในการมองผู้อื่นแบบเหมารวม ลดอคติมุมมองของตนเองเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่แตกต่าง และเมื่อมีอคติต่อความเชื่อ วิธีชีวิต พฤติกรรม ทางสุขภาพของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ตระหนักรู้ในตนเองได้ว่ากำลังเกิดอคติต่อเรื่องนั้นๆ

**1.3.2 การมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม** หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น กลุ่มศึกษามีความสนใจในการพัฒนาความรู้เรื่อง ความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้บริการทางการแพทย์ในปัจจุบัน และสามารถบอกได้ถึง วิธีชีวิต ความเชื่อ พฤติกรรม เป็นปัจจัยที่ช่วยกำหนดภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย หลังการอบรมเพิ่มขึ้นมากที่สุด รองลงมา คือการแสวงหาความรู้ความเข้าใจในความแตกต่างทางวัฒนธรรม เพื่อให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้ ในขณะเดียวกันสามารถอธิบายถึงวิธีชีวิต ความเชื่อ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางสุขภาพของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้

**1.3.3 การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม** หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น กลุ่มศึกษาสามารถรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติส่วนบุคคล ความเชื่อ พฤติกรรม และการตรวจร่างกาย เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการในผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมมีโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากที่สุด รองลงมาคือ มีความสามารถประเมินสถานการณ์หรือความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งทางวัฒนธรรมเมื่อให้บริการแก่ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม และความสามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการในแต่ละวัฒนธรรมได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นน้อยที่สุด

**1.3.4 สามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม** หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น กลุ่มศึกษาสามารถเลือกใช้วิธีการสื่อสารเช่น ภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทางกับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสมในแต่ละวัฒนธรรม โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากที่สุด รองลงมาคือ การให้บริการแสดงท่าทางที่เป็นมิตรฟังอย่างตั้งใจ และรับฟังปัญหาพร้อมทั้งหาแนวทางช่วยเหลือ รวมถึงความสามารถปรับ ประยุกต์ และเลือกใช้สื่อต่างๆ เช่น รูปภาพ สื่อมัลติมีเดีย อินเทอร์เน็ต ในการสื่อสารกับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างหลากหลายและมีความเหมาะสมในแต่ละบุคคล และความสามารถให้บริการและให้ข้อมูลแผนการรักษา รวมถึงการประสานงานต่างๆ ของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น ตามลำดับ

**1.3.5 การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม** หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น กลุ่มศึกษาพร้อมที่จะเรียนรู้ด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมนำมาบูรณาการกับ

ความรู้ทางการแพทย์ เพื่อนำไปใช้ในการให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ มีความยินดีและเต็มใจที่จะเข้าร่วมการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่หน่วยงานจัดขึ้น เช่น การจัดอบรม การดูงานและยินดีให้บริการทางการแพทย์กับผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

โดยสรุปผลการศึกษาคั้งนี้ สมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ทั้ง 5 ด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมและรายด้านหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ คะแนนแบบทดสอบก่อน – หลังเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการแพทย์ทั้ง 5 ด้าน ของกลุ่มศึกษาตอบคำถามในแต่ละรายข้อ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ถูกต้องมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน และคะแนนแบบทดสอบสมรรถนะทางวัฒนธรรม มีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการศึกษาวิจัยดังที่ได้กล่าวมาแล้วนำไปสู่การอภิปรายผลการวิจัยต่อไป

## 2. อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร จากสถานการณ์ปัจจุบันของโรงพยาบาลสมุทรสาครมีผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และ ปัญหาต่างๆที่เกิดจากการให้บริการรวมถึงพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ ในการให้บริการในความหลากหลายทางวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยเห็นความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการและปรับเปลี่ยนบริการทางการแพทย์เพื่อรองรับสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง จัดโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โดยการจัดอบรมร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ เพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร สามารถอภิปรายผลการวิจัย 3 ประเด็น ดังนี้

- 1) สภาพการณ์ของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร
- 2) โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร
- 3) ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล

สมุทรสาคร

## 2.1 สภาพการณ์ของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

สมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ ความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม การมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และการมีทักษะทางวัฒนธรรม อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม และความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม อยู่ในระดับมาก จากผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

**2.1.1 ความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม การมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และการมีทักษะทางวัฒนธรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มศึกษา** พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ อายุเฉลี่ย 40 ปี ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 13 ปี ร้อยละ 95.2 ไม่เคยมีประสบการณ์การศึกษา/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการพยาบาลต่างวัฒนธรรม รวมถึงการได้รับความรู้การจัดประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับการพยาบาลต่างวัฒนธรรม รวมถึงการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่ายังมิได้มีการประเมินในส่วนของสมรรถนะทางวัฒนธรรม รวมถึงการจัดประชุม หรืออบรมเกี่ยวกับการพยาบาลต่างวัฒนธรรมอย่างสม่ำเสมอ แสดงถึงพยาบาลกลุ่มศึกษาขาดการเรียนรู้ ขาดการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมตั้งแต่ระดับการเรียนการสอน ขาดการปลูกฝังทัศนคติที่ดี รวมถึงกระบวนการรู้คิดที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของคุณค่า ความเชื่อ วิถีชีวิตและพฤติกรรม (Campinha-Bacote, 2002) ส่งผลให้การให้บริการทางการพยาบาลระหว่างพยาบาลและผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรมยังมีช่องว่างในด้านการเรียนรู้ในความแตกต่างทางวัฒนธรรมซึ่งกันและกัน (สุดศิริ หิรัญขุนหะและคณะ, 2550) และจากภาระงานพยาบาลในการให้บริการทางการพยาบาลกับผู้ใช้บริการชาวไทยและชาวต่างชาติที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมในโรงพยาบาลสมุทรสาครกว่าวัน 3,200-3,300 ราย เป็นการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคประมาณวันละ 900-1,000 ราย (ร้อยละ 28-31) ผู้ป่วยนอกประมาณ 2,300-2,400 ราย (ร้อยละ 70-72) และรับไว้เป็นผู้ป่วยในประมาณ 130-140 รายต่อวัน มีพยาบาลให้บริการทางการพยาบาลทั้งหมด 464 คน ซึ่งต่ำกว่ากรอบอัตรากำลังขั้นต่ำที่กำหนดให้มีพยาบาลให้บริการในสถานบริการระดับ A ถึง 301 คน (กรอบขั้นสูง จำนวน 957 คน และกรอบขั้นต่ำจำนวน 765 คน) ต้องทำงานแข่งกับเวลาเพื่อให้บริการได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ใช้บริการได้อย่างทันท่วงที ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะแสวงหาความรู้ ความเข้าใจในเรื่องความแตกต่างทางวัฒนธรรมเพื่อให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลต่อมุมมองและความคิดในการแยกแยะความแตกต่างระหว่างผู้ใช้บริการที่มีความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน รวมถึงความเชื่อหรือพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองที่แตกต่างไปจากผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง (กนกพร พรหมสะอาด, 2553; มยุรี ลีกำเนิดไทย, 2557; พิมพ์ลภัส แม้นศิริ, 2557) และในด้านทักษะทางการพยาบาลที่เกิดจากประสบการณ์การทำงาน เป็นมุมมองที่เกิดจากความเชื่อและค่านิยมของตนเอง (ประณีต ส่งวัฒนา ,



2557) ทำให้เกิดความสามารถในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติส่วนบุคคล ความเชื่อ พฤติกรรม และการตรวจร่างกาย เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการในผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ความสามารถในการสังเกตและสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อวิธีการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมและพฤติกรรม สุขภาพของผู้ใช้บริการทางวัฒนธรรม ความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการในแต่ละวัฒนธรรม รวมถึงความสามารถในการประเมินสถานการณ์หรือความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งทางวัฒนธรรมเมื่อให้บริการแก่ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้ นอกจากนี้เมื่อเกิดสถานการณ์หรือความเสี่ยงที่ก่อให้เกิด ความขัดแย้งทางวัฒนธรรม สามารถพิจารณาทางเลือกในการให้บริการโดยให้ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมมีส่วนร่วมในการให้บริการที่เหมาะสมในแต่ละวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง (สุนีย์ แห้งสาริกิจ, 2557) สอดคล้องกับ เยาวดี สุวรรณนาคะ (2558) ศึกษา สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล: กรณีศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพระพุทธบาท พบว่า นักศึกษาพยาบาลให้การพยาบาลคนทุกวัฒนธรรมเหมือนกันโดยมี สาเหตุเนื่องจากการด่วนสรุป เหมารวมในการตัดสินใจให้การพยาบาล ยึดถือความเชื่อตนเองเป็นหลัก และไม่ได้ประเมินความเชื่อ ค่านิยม หรือการปฏิบัติของผู้ใช้บริการก่อนตัดสินใจให้การพยาบาลและให้การพยาบาลตามความรู้ในตำราที่ได้เรียนมา ผลจากความแตกต่างด้านภาษา ความเชื่อ ค่านิยม แนวประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้ได้รับบริการสุขภาพที่ไม่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของผู้ใช้บริการทุกวัฒนธรรม การขาดความเข้าใจกันและขาดปฏิสัมพันธ์ในการดูแลมากขึ้นทำให้ผู้ใช้บริการไม่ให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาล รู้สึกไม่ไว้วางใจและไม่สบายใจในการรับบริการจนไม่มารับบริการของโรงพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เนื่องจากรู้สึกขัดแย้งกับความเชื่อและวัฒนธรรมของตนเอง มักจะพบความผิดพลาดตั้งแต่การเข้าใจผิดจากการสื่อสารไปจนถึงการแปลความหมายผิดซึ่งส่งผลอันตรายถึงชีวิตของผู้ใช้บริการได้ (ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ, ดาริน โตะกานี, และมุสลิมห์ โตะกานี, 2552; ปิยะธิดา นาคะเกษียร, 2557) อย่างไรก็ตามพยาบาลกลุ่มศึกษามีทัศนคติในการมองผู้อื่นแบบเหมารวมหรือการตัดสินผู้อื่นด้วยความคิดของตนเองอยู่ในระดับน้อยและเมื่อรู้สึกมีอคติต่อความเชื่อ ทัศนักรู้ได้ว่ากำลังเกิดอคติต่อเรื่องนั้นๆอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของประณีต ส่งวัฒนา (2557) เรื่อง การวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม พบว่า ทัศนคติของพยาบาลมีความสำคัญในการประเมินผู้ใช้บริการ ต้องลดการเหมารวมและพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการเหยียดผิว เชื้อชาติ และความเชื่อทางศาสนา ซึ่งการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงเป็นการสร้างความเข้าใจและสามารถเข้าถึงผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้ รวมถึงการผสมผสานตนเองเข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสถานการณ์ปัจจุบันได้เป็นอย่างดี

**2.1.2 การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม และความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม** โดยรวมอยู่ในระดับมาก พบว่าพยาบาลกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มีความทุ่มเทและมีความกระตือรือร้นในการทำงาน ตั้งใจและใช้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มความสามารถเพื่อประโยชน์ของโรงพยาบาล (การศึกษาความผูกพันของบุคลากร ปี 2560) ให้บริการด้วยท่าทางที่เป็นมิตร



ฟังอย่างตั้งใจ และรับฟังปัญหาพร้อมทั้งหาแนวทาง ช่วยเหลือ สามารถให้บริการและให้ข้อมูลแผนการ รักษา รวมถึงการประสานงานต่างๆของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม รวมถึงสามารถปรับประยุกต์ และเลือกใช้สื่อต่างๆเช่น รูปภาพ สื่อมัลติมีเดีย อินเทอร์เน็ต ในการสื่อสารกับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างหลากหลายและมีความเหมาะสมในแต่ละบุคคล อยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่านอกจากความรู้ทางวัฒนธรรมแล้วประสบการณ์ อายุในการทำงานมีผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์ของกันและกัน และการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการรวมถึงครอบครัว เป็นสิ่งสำคัญของการพยาบาลและเป็นพื้นฐานในการดูแลคน (ประณีต ส่งวัฒนา, 2014 อ้างถึงใน Mochizuki Y, Iwasaki Y, Masaki H , 2012, กนกพร พรหมสะอาด, 2553, มยุรี ลีกำเนิดไทย, 2557, สุดสิริ หิรัญขุนหะ และคณะ, 2552, Sagent, Sedlag and Martsoft, 2004, และอังคณา จิระโรจน์, 2558) ส่งผลให้กลุ่มศึกษามีความยินดีในการให้บริการทางการแพทย์กับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมโดยนำมาบูรณาการกับความรู้ทางการแพทย์เพื่อนำไปใช้ในการบริการด้วยความความยินดี เต็มใจที่จะเข้าร่วมการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่หน่วยงานจัดขึ้น เช่น การจัดอบรม การดูงาน เป็นต้น อยู่ในระดับมากเช่นกัน แสดงให้เห็นถึงความสนใจ ใฝ่รู้ ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มศึกษาต่อการพัฒนาตนเองอยู่เสมอให้มีความพร้อมในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติ ในการปฏิบัติทางการแพทย์ต่อผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมที่มีความหลากหลายและจำนวนเพิ่มมากขึ้น เพื่อนำมาปรับปรุงรูปแบบการให้บริการ สู่วิถีความเป็นเลิศและได้รับการยอมรับให้เป็นผู้นำวิชาชีพด้านสุขภาพของอาเซียน (สุดสิริ หิรัญขุนหะ และคณะ, 2552; ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ ,2552; ฟาอีชะ เสาะอารีย์, 2552; กนกพร พรหมสะอาด,2553; พิมพลักษณ์ แม้นสิริ, 2557; และมยุรี ลีกำเนิดไทย , 2557) อย่างไรก็ตามความสามารถในการสื่อสารเช่น ภาษาพูด ภาษาเขียนและภาษาท่าทางกับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสมอยู่ในระดับ ปานกลาง เนื่องจากพยาบาลกลุ่มศึกษาทั้งหมดเป็นคนไทยใช้ภาษาไทยในการสื่อสารทางการแพทย์กับผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางภาษาและวัฒนธรรม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใช้บริการชาวพม่า มอญ เขมร ทำให้ตอบสนองต่อกลุ่มผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้ไม่เต็มที่เท่าที่ควร จากการศึกษาความรู้ ความเข้าใจในภาษาและวัฒนธรรม บางครั้งใช้วิธีการสื่อสารผ่านล่ามซึ่งมีข้อจำกัดในความรู้ทางการแพทย์และการสื่อสารที่ไม่สามารถประเมินได้ว่าถูกต้องตรงตามเนื้อหาที่ต้องการสื่อสาร สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาในโรงพยาบาลสมุทรสาครเกี่ยวกับเรื่องการสื่อสารของ นฤมล วงษ์เดียน (2557) การใช้สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมนั้นปัจจัยที่ทำให้ผลการสื่อสารมีประสิทธิภาพคือ การใช้ทักษะการสื่อสารที่ต้องมีความรู้ด้านวัฒนธรรมเป็นตัวช่วยที่ทำให้เกิดความตระหนักและความเข้าใจ

จากสถานการณ์ปัจจุบันสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมุทรสาคร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า พยาบาลกลุ่มศึกษามีความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม, การมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม, การมีทักษะทางวัฒนธรรม อยู่ในระดับปานกลาง

การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม และความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม อยู่ในระดับมาก ผู้วิจัยจึงนำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการทางการแพทย์ให้รองรับสถานการณ์ปัจจุบันและสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง โดยการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม การสื่อสารทางการแพทย์ในสังคมพหุวัฒนธรรม และการเลือกใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารทางการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural competency) ตามกระบวนการพัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การมีความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม การมีความรู้ทางวัฒนธรรมการมีทักษะทางวัฒนธรรม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม และการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจ เกิดภาพลักษณ์ที่ดีแก่องค์กร เช่นเดียวกับการศึกษาของ ลัดลาวัลย์ พุทธรักษา และคณะ (2558) ศึกษาเรื่องมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามมุมมองของผู้เชี่ยวชาญที่นำเสนอเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ควรมีการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยสร้างระบบการสื่อสารสำหรับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สอดคล้องกับ Marilyn และคณะ (2011) การปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ การวิเคราะห์ตนเอง และไม่ยึดตนเองเป็นหลักในการตัดสินใจ มีความรู้และความเข้าใจทางเชิงพฤติกรรมและเชิงผลลัพธ์วัฒนธรรม มีความไวในการรับรู้ทางวัฒนธรรม การสื่อสารข้อมูลทางวัฒนธรรม เป็นสมรรถนะที่สำคัญ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วีรนุช วิบูลพันธ์ (2550) ศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน พบว่า การเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน รวมถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการ ข้อมูลการร้องเรียนเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และความปลอดภัยในการรักษาพยาบาล สอดคล้องกับ Anderson และคณะ (2010) พบว่าการประเมินความต้องการของผู้รับบริการเพื่อวางแผนการพยาบาลทำให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่พึงพอใจมากขึ้นซึ่งเป็นการพัฒนาความรู้ และทักษะทางวัฒนธรรมในการให้บริการพยาบาล นอกจากนี้ Moore และคณะ (2010) พบว่าสมรรถนะที่พร้อมของพยาบาลส่งผลต่อการลดความเสี่ยงในการถูกร้องเรียนทางการแพทย์ ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยในการพยาบาลมากขึ้น และเป็นหนึ่งในกลวิธีสำคัญที่ช่วยลดความขัดแย้งและความไม่เท่าเทียมกันในการบริการเช่นเดียวกัน (ประณีต ส่งวัฒนา, 2557) ซึ่งจะนำเสนอในส่วนของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมต่อไป

## 2.2 โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลที่พัฒนาขึ้นจากการศึกษาในครั้งนี้ ใช้การจัดอบรมร่วมกับการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (Adult Learning Theory) จัดกิจกรรมในการอบรมประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วยการบรรยายให้ความรู้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การสะท้อนคิด (Reflective Thinking) เพื่อให้เกิดการรับรู้ ความคาดหวัง ความรู้สึก

ตนเอง เกี่ยวกับประสบการณ์ในชีวิต เกิดความตระหนักในคุณค่าของสิ่งต่างๆ และนำมาปรับใช้กับสถานการณ์ปัจจุบัน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การให้บริการ (Knowledge Sharing) เกิดการไหลเวียนทางความรู้และทักษะ สามารถนำไปปรับใช้ในการให้การพยาบาล การฝึกปฏิบัติและการใช้สถานการณ์จำลอง (simulation based learning) เพื่อทบทวนความรู้ นำมาปฏิบัติแก้ไขปรับปรุงเมื่อพบปัญหา และการศึกษาด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆรวมถึงทักษะ พฤติกรรม ค่านิยม และทัศนคติที่จะให้บริการทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (P. Nick Blanchard and James W. Thacker , 2007) วิธีการที่ใช้ในการอบรมมากที่สุด คือ บรรยายและอภิปราย เนื้อหาการอบรม เป็นการเน้นความรู้ทางวัฒนธรรมเฉพาะมากที่สุด ระยะเวลาอบรมที่พบมากที่สุดคือ น้อยกว่า 8 ชั่วโมง เป็นวิธีการที่จะทำให้นักศึกษาได้รับโอกาสในการพัฒนาให้มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม รวมถึงคุณลักษณะที่พึงประสงค์หลายด้าน (ประณีต ส่องวัฒนา, 2557 อ่างในป๊อและคณะ, 2005; ดุสิต ขาวเหลือง, 2554) เนื้อหาสาระของโปรแกรมการอบรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ประกอบด้วย

การบรรยายเรื่อง 1) การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลสุขภาพ ในบริบทสังคมพหุวัฒนธรรม 2) การสื่อสารทางการปฏิบัติการพยาบาลในสังคมพหุวัฒนธรรม และการเลือกใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารทางการปฏิบัติการพยาบาล : Doctor Ask Myanmar ให้ความรู้ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรม มีวิจารณ์ญาณในการเลือกรับวัฒนธรรมที่หลากหลาย มีบุคลิกภาพ น่าเชื่อถือ มีความรู้และทักษะใน การติดต่อสื่อสาร ประสานงานอย่างเหมาะสม เป็นต้น (สภาการพยาบาล, 2551) กอปรกับวิทยากรที่มีความรู้ ความชำนาญการเฉพาะด้าน การทำกิจกรรมร่วมกันในการแสดงความคิดเห็น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ทำให้สามารถพัฒนาการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดกับหลักการต่างๆเข้าด้วยกันอย่างเป็นองค์รวม การฝึกปฏิบัติจริงในการใช้แอปพลิเคชันในการสื่อสารให้กลุ่มศึกษามีความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการใช้เทคโนโลยีมาเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ของตนเองและงาน (ซันธชัย อธิเกียรติ และ ธนารักษ์ สารเถื่อนแก้ว, 2559) สามารถดึงประสบการณ์ชีวิตของตนเองมาช่วยในการเรียนรู้ มีความพร้อมในการเรียนรู้ตามการเปลี่ยนแปลง และสนใจที่จะเรียนรู้สิ่งที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทันที (Knowels,1984) ให้ผู้เข้าร่วมอบรมเป็นศูนย์กลาง จัดให้มีบรรยากาศของการเรียนรู้ที่เป็นกันเอง การใช้สื่อวิดิทัศน์และสื่อมัลติมีเดีย ทำให้คลายความกังวลเกิดความสนใจที่จะเรียนรู้ร่วมกันเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับวิธีการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีของ แคมพินฮา-บาโคท ของ ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และ ประณีต ส่องวัฒนา (2557) พบว่า การบรรยายและยกตัวอย่างให้ความรู้ด้านการมองวัฒนธรรมที่ครอบคลุม, การอภิปรายและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องราวของตนเองกับผู้อื่นช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนามโนทัศน์ที่มีต่อตนเองในด้านบวก ช่วยรับฟังความคิดเห็นจากบุคคลอื่น รู้จักประเมินเหตุผลที่คนอื่นเสนอ, การใช้สื่อหรือวิดิทัศน์เพื่อการเรียนรู้ช่วยให้ผู้เรียนให้เข้าใจประเด็นและแนวทางการดูแลผู้ป่วยในความหลากหลายทาง

วัฒนธรรม และการสาธิตและฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง เพื่อพัฒนาทักษะทางวัฒนธรรมโดยเฉพาะการสื่อสารเพื่อการดูแลในบริบททางวัฒนธรรม ซึ่งการสอนวิธีนี้ เป็นการช่วยให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรง เกิดความเข้าใจและจดจำได้ดี หลังจากการอบรมสิ้นสุดลงมีการประเมินผลการอบรมทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ ซึ่งมีประโยชน์และเป็นการประเมินผลการจัดโปรแกรม โดยใช้ 1) แบบสอบถามสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม และ 3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดโปรแกรมอบรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ ดุสิต ขาวเหลือง (2554) การฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพและสมรรถนะ พบว่าผลลัพธ์ของการประเมินผลสามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการฝึกอบรมได้ เช่น ถ้าวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมหลายข้อยังไม่ประสบความสำเร็จ ข้อมูลจากการประเมินผลกระบวนการฝึกอบรมสามารถนำมาบ่งชี้แสดงให้เห็นปัญหาในกระบวนการที่เกิดขึ้นเพื่อหาแนวทางการแก้ไขที่ดีที่สุดและถูกต้องที่พึงกระทำต่อไป

ผลการวิเคราะห์สมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมทั้ง 5 ด้าน ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมาก และเมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า 1) ด้านความรู้ทางวัฒนธรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากที่สุด รองลงมา คือ 2) ด้านการมีทักษะทางวัฒนธรรม 3) ด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม 4) ด้านความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม และ 5) ด้านการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ตามลำดับ คะแนนแบบทดสอบความรู้ทางวัฒนธรรม หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ นอกจากนี้พยาบาลกลุ่มศึกษา มีความรู้ความเข้าใจจากการทำแบบทดสอบก่อนและหลัง ในเรื่องการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม และการสื่อสารกับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมด้วยการใช้แอปพลิเคชัน เป็นการทดสอบความรู้เพื่อประเมินพัฒนาการของพยาบาลกลุ่มศึกษา นอกจากการสังเกต พฤติกรรมการเรียน การร่วมกิจกรรม (ชนิษฐา ทองดอนเกีย, นิตยา คงทัพ และอลงกต สุวรรณมณี, 2560 อ่างในแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551) สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการได้ด้วยความมั่นใจในการนำองค์ความรู้ไปใช้ปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้ยังสามารถถ่ายทอด เผยแพร่ความรู้ไปสู่ผู้อื่นได้ในระดับที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ กลอย แก้วบุตดา (2557) เรื่อง การวิจัยประเมินผลโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ใหญ่ สำหรับพยาบาล พบว่า มีการนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาในครั้งนี้ ใช้ระยะเวลาในการอบรม 1 วัน รูปแบบ วิธีดำเนินการ เอกสาร เนื้อหา สาระ การประเมินผลก่อนและหลังการจัดโปรแกรมฯ สามารถเพิ่มสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ



โรงพยาบาลสมุทรสาครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและทักษะในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้

### 2.3 ผลของโปรแกรมต่อการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ

#### โรงพยาบาลสมุทรสาคร

สมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมทั้ง 5 ด้าน ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง จำแนกตามรายด้านพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมาก และเมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า 1) ด้านความรู้ทางวัฒนธรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากที่สุด รองลงมา คือ 2) ด้านการมีทักษะทางวัฒนธรรม 3) ด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม 4) ด้านความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม และ 5) ด้านการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ตามลำดับ สามารถอภิปรายผลตามระดับการพัฒนาสมรรถนะจากระดับปานกลางเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก คือ ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม และด้านการมีทักษะทางวัฒนธรรม จากระดับปานกลางมีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม และ จากระดับมากค่าคะแนนเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก คือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมและด้านการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ได้ดังนี้

2.3.1 ความรู้ทางวัฒนธรรม เกิดการพัฒนาด้านความรู้สอดคล้องกับค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมาก และเมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มศึกษาต้องการพัฒนาความรู้เรื่องความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้บริการทางการพยาบาลในปัจจุบันมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากที่สุด อยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนในแบบทดสอบความรู้ทางวัฒนธรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล สูงกว่าก่อนเข้าร่วม และผลการเปรียบเทียบคะแนนแบบทดสอบความรู้ทางวัฒนธรรม พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ทางวัฒนธรรมก่อน (ร้อยละ 74.9) และหลัง (ร้อยละ 90.12) เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความรู้ทางวัฒนธรรมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถตอบข้อคำถามถูกต้องทุกคนทั้งก่อนและหลังการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ความสามารถในการให้บริการผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญในการพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมต้องปรับเปลี่ยนให้เข้าสู่ความเป็นสากลมากขึ้น นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างแสดงถึงเคารพในวัฒนธรรมที่แตกต่าง ให้บริการด้วยความเท่าเทียม ไม่แบ่งชนชั้นวรรณะ เคารพในสิทธิมนุษยชนกับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ด้วยเช่นกัน (ID1, ID5, ID20) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ ประณีต ส่งวัฒนา (2557) อย่างไรก็ตามยังมีข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนและเรื่อง

การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อระบบบริการสุขภาพมีผู้ตอบถูกก่อนการอบรมมากกว่าหลังการอบรม ข้อละ 1 คน เป็นข้อมูลที่ต้องมีการให้ความรู้เพิ่มเติมเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการดูแลในบริบทวัฒนธรรมอาเซียน นอกจากนี้ยังมีข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ที่มีผู้ตอบถูกเพิ่มมากขึ้นแต่ไม่ถึง 30 คน เป็นข้อมูลที่ต้องมีการเพิ่มเติมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับความรู้ทางวัฒนธรรมรู้ให้มากขึ้นต่อไป และด้านทักษะทางวัฒนธรรม เกิดการพัฒนาด้านทักษะสอดคล้องกับค่าคะแนนเฉลี่ย โดยรวมก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลางหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมากพบว่ากลุ่มศึกษาสามารถรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติส่วนบุคคล ความเชื่อพฤติกรรม และการตรวจร่างกาย เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการในผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้ สามารถประเมินสถานการณ์หรือความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งทางวัฒนธรรมเมื่อให้บริการแก่ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้ สอดคล้องกับการตอบแบบทดสอบหลังจากเข้ารับการอบรมในหัวข้อเกี่ยวกับประเด็นความขัดแย้งทางวัฒนธรรมและการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดความขัดแย้งทางวัฒนธรรมกลุ่มตัวอย่างตอบถูกทุกคน รวมถึงการใช้กระบวนการพยาบาลด้วยความเข้าใจในวัฒนธรรมที่แตกต่าง (ID20) การดูแลให้เข้ากับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ (ID19) โดยวางแผนให้บริการร่วมกับผู้ใช้บริการ (ID14) เป็นต้น แสดงถึงพยาบาลกลุ่มศึกษามีสมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาลในการให้บริการสุขภาพและการบริการพยาบาลจากการได้รับความรู้ เกิดความเข้าใจ และมีทักษะในการพยาบาลที่ครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกัน และการฟื้นฟูสุขภาพให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติตามค่านิยม วัฒนธรรม ความเชื่อ สอดคล้องตามแผนการรักษาของแพทย์ให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน และเป็นที่พึงพอใจทั้งผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ( วีระนุช วิบูลย์พันธุ์, 2552 และ จินตนา อาจสันเทียะ , 2559)

2.3.2) ความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม เกิดการพัฒนาด้านเจตคติสอดคล้องกับค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่าไปในทิศทางเดียวกันคือ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นในทุกข้อ กลุ่มศึกษาสามารถบอกได้ถึงความเชื่อ หรือพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองที่แตกต่างไปจากผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม มีความคิด ความเชื่อต่อผู้ใช้บริการด้วยความเสมอภาคไม่มีความลำเอียง สามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างผู้ใช้บริการที่มีความเชื่อ วิธีชีวิต พฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันได้ซึ่งอาจมีผลต่อสุขภาพทั้งด้านบวกและลบโดยไม่ตีค่าถูกหรือผิด สามารถประเมินตนเองได้เสมอ (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และประณีต ส่งวัฒนา, 2557) เช่น การทัศนคติในการมองผู้อื่นแบบเหมารวมหรือตัดสินผู้อื่นด้วยความคิดของตนเอง และเมื่อออกติดต่อความเชื่อ วิธีชีวิต พฤติกรรม ทางสุขภาพของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมตระหนักรู้ได้ว่ากำลังเกิดอคติต่อเรื่องนั้นๆ ปรับทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยเข้าใจวัฒนธรรมที่แตกต่าง (ID1, ID9, ID11, ID26) แสดงถึงพยาบาลกลุ่มศึกษาที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความไวในการรับรู้ความ



แตกต่างทางวัฒนธรรม ให้ความสำคัญต่อการเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ใช้บริการก่อนให้การพยาบาลทำให้ ผู้ให้บริการทางการพยาบาลต้องเน้นความเคารพในความแตกต่างของแต่ละบุคคลและกลุ่มวัฒนธรรม เฉพาะที่มีอยู่มากขึ้น เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และให้การพยาบาลที่เหมาะสมจึงจะทำให้ ผู้รับบริการไว้วางใจมากขึ้นด้วย (สุรีย์ ธรรมมิกบวร, 2013 และ โสรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม, 2015)

2.3.3 การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม เกิดการพัฒนาทางด้านการสื่อสาร ระหว่างวัฒนธรรม โดยรวมก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น อยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่ม ศึกษาศาสตร์สามารถเลือกใช้วิธีการสื่อสารเช่น ภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทางกับผู้ให้บริการต่าง วัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสมในแต่ละวัฒนธรรม หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากที่สุด อยู่ ในระดับมากที่สุด สามารถปรับ ประยุกต์ และเลือกใช้สื่อต่างๆเช่น รูปภาพ สื่อมัลติมีเดีย อินเทอร์เน็ต ในการสื่อสารกับผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างหลากหลายและมีความเหมาะสมใน แต่ละบุคคล มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการแสดงความคิดเห็นของกลุ่ม ตัวอย่าง เช่น นำไปพัฒนาการสื่อสารให้ครอบคลุม (ID7) การใช้เทคโนโลยี application ต่างๆเข้ามามี ส่วนร่วมในการให้บริการทางการพยาบาล (ID10, ID13) เพื่อให้มีความเข้าใจในแนวทางเดียวกัน เพิ่ม ประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีต่อบริการการพยาบาล (ID17, ID27) สอดคล้องกับการอบรมร่วมกับการ เรียนรู้แบบผู้ใหญ่เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะและมีแรงจูงใจที่จำต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ความ รับผิดชอบของพนักงานแต่ละคน เพื่อให้ได้ผลการปฏิบัติงานที่ดีที่สุดที่สอดคล้องกับเป้าหมายและ ยุทธศาสตร์ขององค์กร (ดุสิต ขาวเหลือง, 2554) สามารถนำไปใช้ในการให้บริการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของสกาเวเตียน โอดมี และสุภาวดี เครือโชติกุล (2560) เรื่อง แนวทางการสื่อสาร ข้ามวัฒนธรรมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าของพยาบาลผดุงครรภ์ พบว่า การสื่อสารข้ามวัฒนธรรม อย่างมีประสิทธิภาพประกอบด้วย 1) เข้าใจองค์ประกอบสำคัญของการสื่อสาร 2) มีศักยภาพในการเลือกรูปแบบการสื่อสาร และ 3) มีทักษะการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม และการศึกษาของ ปิยะธิดา นาคะเกษียร และฤดี ปુંบางกระตี (2556) เรื่องการศึกษาวิถีชีวิต ปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของแรงงาน ข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์มอญภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า การ สื่อสารที่ไม่เข้าใจ เป็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ และสื่อด้านสุขภาพที่ผลิตออกมาไม่ ตอบสนองความต้องการของแรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์ได้ สอดคล้องกับ การวิจัยทางการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรมของประณีต ส่งวัฒนา (2557)พบว่า คุณภาพการดูแลผู้ย้ายถิ่นมักจะทำหรือด้อยหาก เปรียบเทียบกับการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มสังคมวัฒนธรรมหลัก ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลขาดความรู้และทักษะ ในการดูแล โดยเฉพาะด้านการสื่อสารเป็นอุปสรรคสำคัญ นอกจากนี้สภากาชาด (2552) ได้เล็งเห็น ความสำคัญของการสื่อสารได้กำหนดสมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ คือ การมีความรู้และ ทักษะในการติดต่อสื่อสาร การนำเสนอข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้าง

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความตระหนักในความถูกต้องของการสื่อสาร และการสร้างปฏิสัมพันธ์ตามบทบาทหน้าที่ เพื่อให้การบริการของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองและพัฒนางานอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นสมรรถนะทางวัฒนธรรมในขั้นสูงสุดคือ ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น อยู่ในระดับมาก จะเห็นได้ว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมในด้านนี้อยู่ในระดับมาก และยังมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น จะเห็นได้ว่ากลุ่มศึกษา ส่วนใหญ่ มีอายุ 36-45ปี และประสบการณ์การทำงานระหว่าง 16-25 ปีและไม่เคยมีประสบการณ์การศึกษา/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการพยาบาลต่างวัฒนธรรม แสดงถึงความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในด้านนี้ที่เกิดจากการฝึกฝน ส่งเสริมประสบการณ์และเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติในการดูแลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม เกิดความไวทางวัฒนธรรม มีความละเอียดอ่อนในการเข้าใจ เข้าถึงผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม สอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม และโดยรวมทุกด้านแตกต่างไปจากนักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมเพราะว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมได้มีโอกาสสัมผัส เรียนรู้ผู้ป่วยจริงบนคลินิกและชุมชนมากกว่านักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม (ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ, ดาริน ไต่ะกานี, และมุสลินท์ ไต่ะกานี, 2552; ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุและประณีต สงวัฒนา, 2557)

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองว่ามีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมเพิ่มมากขึ้นจากระดับปานกลางมีค่าคะแนนเป็นระดับมาก และเมื่อจำแนกรายด้าน ทั้ง 5 ด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นในทุกๆด้าน ดังนี้คือ ด้านการมีความรู้ทางวัฒนธรรม ด้านการมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม ด้านการมีความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ ในเรื่อง การมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลสุขภาพ ในบริบทสังคมพหุวัฒนธรรม และการสื่อสารทางการปฏิบัติการพยาบาลในสังคมพหุวัฒนธรรม และการเลือกใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารทางการปฏิบัติการพยาบาล : Doctor Ask Myanmar อยู่ในระดับมาก และคะแนนแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง เกิดความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล การให้การพยาบาลด้วยความรู้ ความเข้าใจในพื้นฐานทางวัฒนธรรมและภาวะสุขภาพของตนเองและผู้ใช้บริการ มีความสนใจ กระตือรือร้นในเรียนรู้

ความแตกต่างทางวัฒนธรรม องค์ความรู้จากผู้เชี่ยวชาญ การใช้เทคโนโลยีต่างๆ เช่น แอปพลิเคชัน การสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต นวัตกรรมทางการสื่อสาร วางแผนพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ ให้เหมาะสม ผู้ใช้บริการและญาติร่วมวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องในแต่ละบุคคล รวมถึงการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ร่วมงาน สหสาขาวิชาชีพ และผู้เกี่ยวข้อง รวบรวมองค์ความรู้ในแขนงต่างๆ พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องและเหมาะสมสำหรับผู้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ผลจากการศึกษาการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร แสดงให้เห็นว่าสภาพการณ์ปัจจุบันของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง จากบริบทการให้บริการในกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม พบว่าพยาบาลกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 38 ปี มีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 14 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลาง ใช้ภาษาไทยกลางในการสื่อสารกับผู้ป่วยและมีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษ รองลงมาคือ ภาษาพม่า และไม่เคยมีประสบการณ์การศึกษา/อบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการพยาบาลต่างวัฒนธรรม รวมถึงการได้รับความรู้การจัดประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับการพยาบาลต่างวัฒนธรรม ขาดการเรียนรู้และพัฒนาตั้งแต่ระดับการเรียนการสอน ขาดการปลูกฝังทัศนคติที่ดี กระบวนการรู้คิดที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของคุณค่า ความเชื่อ วิถีชีวิตและพฤติกรรม อาจสรุปเหมารวมในการตัดสินใจให้การพยาบาล ยึดถือความเชื่อตนเองเป็นหลัก และไม่ได้ประเมินความเชื่อ ค่านิยม หรือการปฏิบัติของผู้ใช้บริการก่อนตัดสินใจให้การพยาบาล ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ ให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน โดยการจัดการอบรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลา 1 วัน โดยมีเนื้อหาในโปรแกรมการอบรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้จากวิทยากรที่มีความรู้ ความชำนาญการเฉพาะด้าน การทำกิจกรรมร่วมกันในการแสดงความคิดเห็น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และการฝึกปฏิบัติจริง ร่วมกับการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ และประเมินตนเองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมจากการตอบแบบสอบถามสมรรถนะทางวัฒนธรรมแบบทดสอบความรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรม และแบบประเมินความพึงพอใจจากการเข้าร่วมโปรแกรม ผลการวิเคราะห์ สมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมทั้ง 5 ด้าน หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นในทุกๆด้าน คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 2) ด้านการมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม 3) ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม 4) ด้านความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม และ 5) ด้านการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ตามลำดับ คะแนนแบบทดสอบความรู้ทางวัฒนธรรม หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และความพึงพอใจจากการเข้าร่วมโปรแกรม โดยรวมกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร สามารถพัฒนา

สมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพได้ทั้ง 5 ด้าน ช่วยพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและทักษะในการให้การบริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ทำให้สมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้น ช่วยพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและทักษะในการให้การบริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้ ดังนั้นเพื่อประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาในครั้งนี้ควรนำโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลนี้ไปใช้ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีโอกาสทำงานในความหลากหลายทางวัฒนธรรมในสถานบริการสุขภาพอื่นๆต่อไป

#### 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ศึกษาและติดตามผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม จาก

1) พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ ความพึงพอใจและความคาดหวังต่อบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมเพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม

3.2.2 จากผลการวิจัยในส่วนของภาวะความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ในส่วนของความรู้ทางวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนและความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (ตารางที่ 4.15) เนื้อหายังไม่ครอบคลุมควรเพิ่มเติมเนื้อหาในส่วนนี้เพื่อความครอบคลุม และสมบูรณ์ต่อไป

3.3.3 ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทุกระดับที่ให้บริการทางด้านสุขภาพในผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กนกพร พรหมสะอาด. (2553). *สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- กลอย แก้วบุตตา. (2557). การวิจัยประเมินผลโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ใหญ่ สำหรับพยาบาล. *วารสารวิชาการ Veridian E-Journal* 2557; 7(3), 14-29.
- เจ็ด สารเรื่อน และนิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์. (2015). การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าว ก่อนเข้าสู่เขตพัฒนาเศรษฐกิจ และประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ชายแดนไทย-เมียนมาร์ จังหวัดตาก. *Journal of PublicHealth Nursing* 2015, 29(3), 124-136.
- ชนิษฐา ทองดอนเกีย, นิตยา คงทัพ และอลงกต สุวรรณมณี. (2560). การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนก่อนและหลังการเรียน โดยใช้แบบฝึก การณศึกษา: โรงเรียนนครนาราบุรี. *วารสารคณิตศาสตร์ MJ-MATH* 61(690) โดย สมาคมคณิตศาสตร์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์; Sep-Dec 2016, 27-40.
- จันทร์ชัย อธิเกียรติ และ ธนารักษ์ สารเถื่อนแก้ว. (2559). การสอนแบบทันสมัยและเทคนิควิธีสอนแนวใหม่. สืบค้นจาก <http://regis.skru.ac.th/RegisWeb/datafiledownload/25590714-15.pdf>
- ชุติพันธ์จันทร์เสนานนท์ และคณะ. (2555). การพัฒนาแบบวัดสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม. *วารสารครุศาสตร์*. 2555, 40(1), 43-58.
- ชูชัย สมितिไกร. (2554). *การฝึกอบรมบุคลากรในองค์กร.* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงแก้ว อังกุลสิทธิ์. (2558). ปัญหาเกี่ยวกับยาในผู้ป่วยต่างด้าว โรงพยาบาลสมุทรสาคร. *วารสารเภสัชกรรมไทย*. 2558; 7(1), 24-30.
- ดุสิต ขาวเหลือง. (2554). การฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพและสมรรถนะ. *วารสารการศึกษาและพัฒนาลังคม*, 2554 ; 7 (1), 18-32.
- ปานจันทร์ ชูทิพย์. (2554). *การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ*



- พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
ไม่ได้ตีพิมพ์).จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ประณีต ส่องวัฒนา และคณะ. (2552). การพัฒนาหลักสูตรเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรม  
ของนักศึกษาพยาบาล,สงขลา: รายงานการศึกษาคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัย  
สงขลานครินทร์.
- ประณีต ส่องวัฒนา. (2557). การวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม: แนวคิดและประเด็นวิจัย.  
วารสารสภาการพยาบาล 2557,29(4), 5-21.
- ปิยะธิดา นาคะเกษียร. (2556). การศึกษาวิถีชีวิต ปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของ  
แรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์มอญภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่จังหวัด  
สมุทรสาคร.วารสารพยาบาลทหารบก. 2013; 14(3), 105-115.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2555). สถิติชุมชนใช้. กรุงเทพฯ: โอคอนพรีนติ้ง.
- พัทยา แก้วสาร. (2559). ผู้บริหารกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. ใน *ประมวลสาระชุดวิชา  
สัมมนา ประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล.* (หน่วยที่ 6.1.1,น. 6-14).  
นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พิมพ์ภัสส์แมนศิริ. (2557). สมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาล  
ประจำการ โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารการพยาบาลและการ  
ดูแลสุขภาพ* 2557, 33 (2), 168-175.
- เพชรภรณ์ ชัชวาลชาวนุกิจ และพรรณรัตน์ อารณภิกิตล. (2015). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึง  
บริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า กรณีศึกษา กิจการต่อเนื่องประมง จังหวัดสมุทรสาคร.  
*วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย* 2015,21(2), 80-89.
- ภารวี อยู่วัฒนา. (2557). ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน  
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้าม  
วัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร.(วิทยานิพนธ์  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- นฤมล วงษ์เดือน, ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์, นันทิยา ดวงภูมเมศ และสิรินทร พิบูลภาณุวัฒน์. (2014).  
*สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมเพื่อการบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติ.*GRC  
2014; 2372-2480.
- ยุวดี รอดจากภัย และนิภา มหารัชพงศ์. (2553). ผลของการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะ  
ทางวัฒนธรรมของนิสิตปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.  
*วารสารสาธารณสุขศาสตร์* 2553,40(2), 175-181.
- เยาวดี สุวรรณนาคะ. (2558). ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล:กรณีศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท. *Journal of Nursing and Health Care*. 2015; 33(1), 186-197.

เยาวดี สุวรรณนาคะ. (2559). รูปแบบการพัฒนาเพื่อเพิ่มสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับอาจารย์และนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. *Journal of Nursing and Health Care*. 2016; 34(4), 162-171.

มยุรี ลีกำเนิดไทย. (2556). *สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

เรวดี จุฬารอด. (2013). *กระบวนการฝึกอบรมและการบริหารงานฝึกอบรม*. สืบค้นจาก <https://www.gotoknow.org/posts/189628>.

วีรนุช วิบูลย์พันธ์. (2550). *สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

วันทนี้อย์ แสนภักดี. (2552). *การวิจัยตลาด (Marketing Research) บทที่ 7 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในทางการวิจัยตลาด*. สืบค้นจาก <http://management.aru.ac.th/mnqe/images/pdf/e-book/wanthanee/marketing/chapter7.pdf>

ศิริพร จิรวัฒน์กุล. (2539). การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม. *วารสารพยาบาล* 2539,45 (1), 8-16.

ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุและคณะ. (2551). *สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.

ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ, ดาริน โต๊ะกานี และมุสลิมห์ โต๊ะกานี. (2552). สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาส* 2009, 1(1), 1-11.

ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และประณิต ส่งวัฒนา. (2557). วิธีการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามแนวคิดของ แคมพินฮา-บาโคท. *Princess of Naradhiwas University Journal* 2557,6(1), 146-157.

ศักรินทร์ ชนประชา. ( 2557). ทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่ : สิ่งที่ครูสอนผู้ใหญ่ต้องเรียนรู้. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี*. 2557; 25(2), 14-23.

สภาการพยาบาล. (2552). *แผนพัฒนาการพยาบาล และการผดุงครรภ์แห่งชาติ (ฉบับที่ 2)พ.ศ.2550 - 2559*. นนทบุรี: ศิริยอดการพิมพ์.

สมเกียรติ ปานวิชราคม. (2550). *การประเมินผลโครงการฝึกอบรมผู้บังคับบัญชาลูกเสือ หลักสูตร*

- วิชาผู้กำกับลูกเสือสามัญรุ่นใหญ่ ชั้นความรู้เบื้องต้นของนักศึกษา สาขาการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. (วิทยานิพนธ์วิทยานิพนธ์ปริญญา ครุศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา. สำนักงานจัดหางานจังหวัดสมุทรสาคร. (2559). *สถานการณ์การจ้างงานคนต่างด้าวจังหวัดสมุทรสาคร*. สืบค้นจาก <http://samutsakhon.mol.go.th/node/56>.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.). (2548). *การปรับใช้สมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์*. เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง สมรรถนะของข้าราชการ, 31 มกราคม 2548.
- สุดศิริ หิรัญชุนหะ, ประณีต ส่งวัฒนา, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2550). สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล: องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ. *วารสารสภาพพยาบาล* 2550, 22 (1), 9-27.
- สุนีย์ แข็งสารกิจ. (2557). *ปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษาในโรงพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์. มหาวิทยาลัยอินทรีนเอเชีย, กรุงเทพฯ.
- หทัยรัตน์ ชลเจริญ. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิม*. (วิทยานิพนธ์วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- อังคณา จิโรจน์. (2558). การศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์และนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*. 2558, 23(6), 1006-1022.
- อุทัยทิพย์ จันทร์เพ็ญ. (2016). การผสมผสานแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต: กรณีศึกษารายวิชาแนวโน้มและพัฒนาการของวิชาชีพพยาบาล. *การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 1 “สร้างเสริมสหวิทยาการ ผสมผสานวัฒนธรรมไทย ก้าวอย่างมั่นใจเข้าสู่ AC”*. 1(1), 1807-1818.
- โรงพยาบาลสมุทรสาคร และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร. (2560). *เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานระดับกระทรวง รอบปกติ*. สมุทรสาคร.
- American Association of Colleges of Nurses (AACN). (2008). *The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice*. 1-62. <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/BaccEssentials08.pdf>

- Anderson NL, Calvillo ER, Fongwa MN. (2007). Community-based approaches to strengthen cultural competency in nursing education and practice. *J TranscultNurs.* 2007;18(1)49S-59S; discussion 60S-67S.
- Anderson NL, Boyle JD, Davidhizar RE, Giger JN, McFarland MR, Papadopoulos I, Wehbe-Alamah H. Chapter 7. Cultural health assessment. In Douglas MK, Pa equiao DF, editors. Core curriculum in transcultural nursing and health care [Supplement]. *Journal of Transcultural Nursing.* 2010; 21(1).
- Andrews, M.M. and Ludwig-Beymer, P. (2012). *Cultural diversity in the health care workforce.* In M.M. Andrews & J.S. Boyle, *Transcultural Concepts in Nursing Care*, 6th edition (pp. 316-348), Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Arnauld de Nadaillac. (2003). *The definition of competencies* (online). สืบค้นจาก: <http://competency.rmutp.ac.th>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nded.)*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- College of Nurses of Ontario.(2009). *Culturally Sensitive care*, Pub.No. 41040, College of Nurses of Ontario, Toronto.
- CampinhaBacote, J (1999). A Model and Instrument for Addressing Cultural Competence in Health Care. *Journal of Nursing Education*, 38 (5), 203-207.
- \_\_\_\_\_. (2000). Readings and Resources in Transcultural Healthcare and Mental Health 13<sup>th</sup> edition, Available from Josepha Campinha- Bacote, PhD, RN,CS,CTN, FAAN, President, Transcultural C.A.R.E. Associates, 11108 Huntwicke Place, Cincinnati, OH 45241.
- \_\_\_\_\_.(2002). The Process of culture competence in the delivery of healthcare services: A Model of Care Transcultural Nursing. *J Transcultural Nursing.* Vol. 13 No. 3, July ,181-184.
- \_\_\_\_\_.(2003). *The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A culturally competent model of care (4th ed.)*. Cincinnati, OH: Transcultural C.A.R.E.Associates Press.

- \_\_\_\_\_. (2003). "Many Faces: Addressing Diversity in Health Care" January 31. Characteristic nurses in ASEAN Community.[cited 2015 Oct 21]. available from [www.stou.ac.th/tcna](http://www.stou.ac.th/tcna), [www.moe.com/radio](http://www.moe.com/radio). (In Thai).
- David C McClelland. (1970). Test for Competency rather than intelligence. *American Psychologists*. 1970;17(7), 57-83.
- Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (1996). G\*Power: A general power analysis program. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 28(1), 1-11.
- Goode.T.D. (2000). *Definitions of cultural competence*. Washington, D.C. : Georgetown University Child Development Center 2000 (cited 2006 Febuary). Retrieved from ILSCP Workshop / Baltimore Meeting Materials/ T\_Goode\_definitions.doc.
- Jirwe, M., Gerrish, K., Keeney, S. & Enami, A. (2009). Identifying the core components of cultural competence: findings from a Delphi study. *Journal of Clinical Nursing*, 18(18), 26-34.
- Karampour, S., & Bojarpour, M. (2012). An Implementation of TPB Method for Learning Important Factors Influencing Knowledge Sharing. *Management Science Letters*. 2012, 2(7), 2293-2300.
- Kardong-Edgren S, Bond ML, Schlosser S, Cason C, Jones ME, Warr R, Strunk P. (2005). Cultural attitudes, knowledge, and skills of nursing faculty toward patients from four diverse cultures. *J Prof Nurs* 2005. 21(3):175-182.
- Knowles, M.S. (1978). *The adult education movement in the United State*. New York: HoltRinehart, and Winston.
- \_\_\_\_\_. (1984). *Self – directed learning: A neglected species*. (3<sup>rd</sup>. ed). Houston: Gulf Publishing.
- Kleinman A. EL, Good B. (1978). Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropologic and crosscultural research. *Ann Intern Med*. (1978) ;88:251-8.
- Leininger, M.M. (1984). Qualitative research methods – to document and discover nursing knowledge. *Western Journal of Nursing Research*, 6(2), 151-152.



- Leininger M., & McFarland M.R. (2006). *Culture care diversity and universality : A worldwide nursing theory*. (2nd ed.). Sudbury, MA : Jones & Bartlett. 2006 : 345-58.
- Lipson JG, DeSantis LA. (2007). Cultural approaches to integrating elements of cultural competence in nursing education. *J Transcult Nurs*; 2007, 18(1): 105-205.
- Lucas Pereira de Melo. (2013). The Sunrise Model: a Contribution to the Teaching of Nursing Consultation in Collective Health. *American Journal of Nursing Research*, 1(1), 20-23.
- Marilyn KD, Joan UP, Marlene R, Dula P, Lynn CC, Marianne HP, et.al. Standards of practice for culturally competent nursing care: 2011 update. *Journal of Transcultural nursing*. 2011; 22: 317-33.
- Moore ML, Moos MK, Callister LC. (2010). *Cultural competence: An essential journal for perinatal nurses*. White Plains, NY: March of Dimes Foundation.
- Multicultural mental health Australia. (2010). National Cultural Competency Tool (NCCT) For Mental Health Services.
- Ngo HV. (2008). *Cultural competence: A guide for organizational change*. Calgary, AB: Citizenship and Immigration Canada.
- P. Nick Blanchard and James W. Thacker (2007) *Effective Training Systems, Strategies, and Practices* (3rd Edition) New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Purnell, L. (2002). The Purnell model for cultural competence. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 193-197.
- Riley, Dierdre Michelle. (2007). *Cultural competence of RN to BSN students*. University of Nevada. USA. Las Vegas.
- Sager, Priscilla Limbo. (2012). *Transcultural Nursing Theory and Models: Application in Nursing Education, Practice, and Administration* New York: Springer.
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2012). *Core competency of professional nursing and Midwifery of Thailand*. [cited 2013 Nov 2]. Available from: <http://110.164.68.234/nurse/files/ethics04.pdf>.
- Thummickbawon S. (2013). *Nursing in cultural diversity*. UbonRatchathani: Faculty of Nursing UbonRatchathani University. Documentation teaching; 2013. (in Thai).



Wongsuttithum S. (2015). *Process of Advocating Patients' Rights of Professional Nurses*. Postdoctoral Degree in Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing Burapa University. 2015. (in Thai).



ภาคผนวก



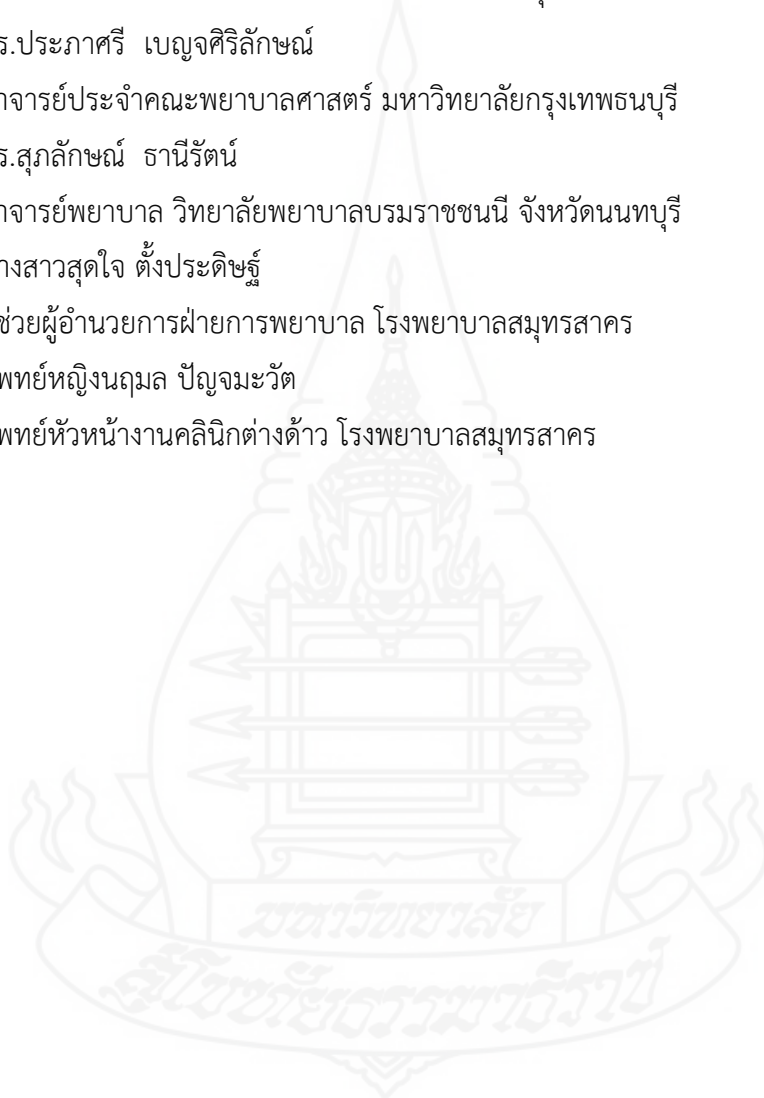
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์  
อาจารย์ประจำสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
2. ดร.ประภาศรี เบญจศิริลักษณ์  
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี
3. ดร.สุภลักษณ์ ธาณีรัตน์  
อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
4. นางสาวสุดใจ ตั้งประดิษฐ์  
ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร
5. แพทย์หญิงนฤมล ปัญจมะวัต  
แพทย์หัวหน้างานคลินิกต่างด้าว โรงพยาบาลสมุทรสาคร



**ภาคผนวก ข**

เอกสารรับรองโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาของ  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120  
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5032620

NS No. .... 2 / 2561

### เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ชื่อโครงการวิจัย : การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร  
 รหัสโครงการ : 2585100619  
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางปิยะฉัตร สุจิรธรรม  
 สถานที่ทำการวิจัย : โรงพยาบาลสมุทรสาคร อ.เมือง จ.สมุทรสาคร

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
 ได้พิจารณาโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว มีความเห็นว่าเป็นความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล  
 จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้

ลงนาม..... ลงนาม.....  
 (รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี) (รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว)  
 ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่ให้การรับรอง : 25 / 1 / 2561 วันที่หมดอายุการรับรอง : 22 / 1 / 2562



Rskh01



## บันทึกข้อความ

หนังสือขออนุมัติการทำวิจัย โรงพยาบาลสมุทรสาคร

 ๗๗๘  
 วันที่ 28 ก.พ. ๒๕๖1  
 เวลา

 ส่วนราชการ ..... โทร. ....  
 ที่ ..... วันที่ 28 กุมภาพันธ์ ๒๕๖1  
 เรื่อง ขออนุมัติการทำวิจัยในโรงพยาบาลสมุทรสาคร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร (ผ่านประธานคณะกรรมการวิจัยฯ)

ด้วย (ชื่อผู้วิจัย) นางนิละศัลย์ สุทธิธรรม  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชั้นเอก หน่วยงาน ทันตเวชศาสตร์ รักษาราชการ  
 มีความประสงค์ขอทำวิจัยเรื่อง การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของบุคลากร  
โรงพยาบาลสมุทรสาคร (Cultural Competencies Development  
for Nurses at Samutsakhon Hospital)  
 มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาสภาพการณ์ที่ส่งผลต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมของบุคลากร  
 2. เปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของบุคลากร โรงพยาบาลสมุทรสาคร  
 3. ศึกษาผลการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของบุคลากรในโรงพยาบาลสมุทรสาคร  
 โดยขอเก็บข้อมูลที่ (กรณีทำการศึกษาในโรงพยาบาล) กลุ่มพยาบาล โรงพยาบาล  
สมุทรสาคร ของโรงพยาบาลสมุทรสาคร และขอรับการพิจารณาจาก  
 คณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลสมุทรสาคร (ตามขั้นตอนการขอรับ  
 การพิจารณาจริยธรรมฯ ของโรงพยาบาลสมุทรสาคร)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ความเห็นของคณะกรรมการวิจัยฯ	
คณะกรรมการวิจัยฯ พิจารณาแล้ว	
<input checked="" type="checkbox"/>	เห็นควรอนุมัติให้ทำการวิจัยได้
<input type="checkbox"/>	ไม่อนุมัติให้ทำการวิจัย
ลงชื่อ	<u>อ.กมล จิวานนท์</u>
	<u>พญ.อ.กมล จิวานนท์</u>
	ประธานคณะกรรมการวิจัยฯ

 ลงชื่อ นางนิละศัลย์ สุทธิธรรม  
 (นางนิละศัลย์ สุทธิธรรม)  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชั้นเอก

อนุมัติ

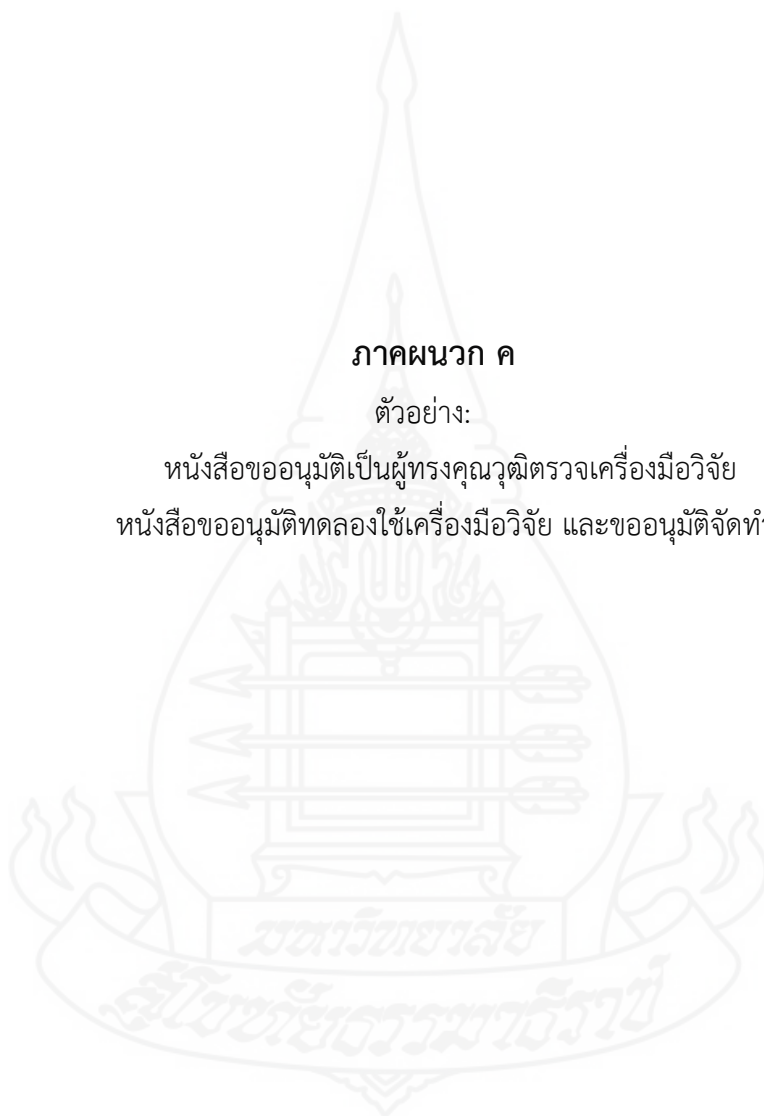
 (นายไมตรี วนิตวาทน์)  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร

**ภาคผนวก ค**

ตัวอย่าง:

หนังสือขออนุมัติเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

หนังสือขออนุมัติทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และขออนุมัติจัดทำโครงการ





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7

ที่ ศธ 0522.26/ป 1419

วันที่ 6 ธันวาคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

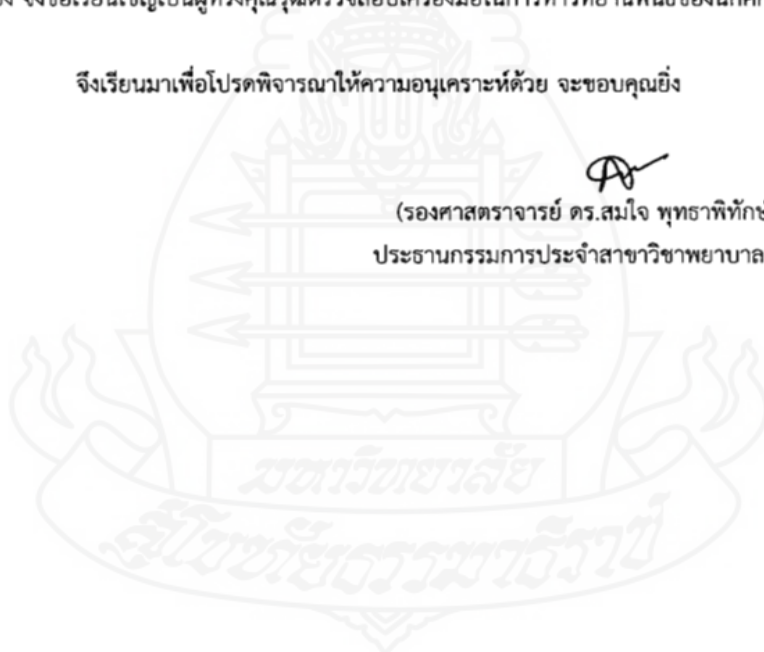
ด้วย นางปิยะฉัตร สุจริตธรรม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทยา แก้วสาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7

ที่ ศธ 0522.26/ก 1412 วันที่ 6 ธันวาคม 2560

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์

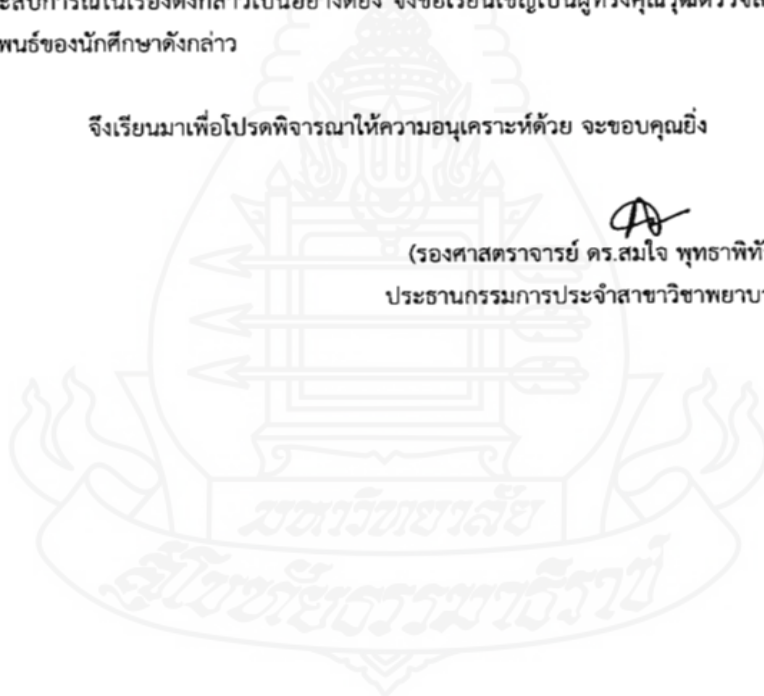
ด้วย นางปิยะฉัตร สุจจริตธรรม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทยา แก้วสาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์





ที่ ศธ 0522.26/ 1A59

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑๑ ธันวาคม 2560

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระทุ่มแบน

ด้วย นางปิยะฉัตร สุจิตธรรม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การ  
พัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พทยา  
แก้วสาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้แบบสอบถาม  
สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียด  
เกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและ  
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ รักษาการแทน  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร 081-6879103(นางปิยะฉัตร สุจิตธรรม)



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสมุทรสาคร โทร. ๐ ๓๔๔๒ ๗๐๙๙ ต่อ ๒๑๐๗ - ๘

ที่ สค ๐๑๓๒/๒๕๖๑

วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอส่งโครงการเพื่อลงนาม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร

ด้วย โรงพยาบาลสมุทรสาคร ได้จัดทำโครงการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม  
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร งบเงินบำรุงโรงพยาบาลสมุทรสาคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑  
จำนวน ๒๒,๘๐๐ บาท (สองหมื่นสองพันแปดร้อยบาทถ้วน) รายละเอียดโครงการ ที่แนบมาพร้อมนี้

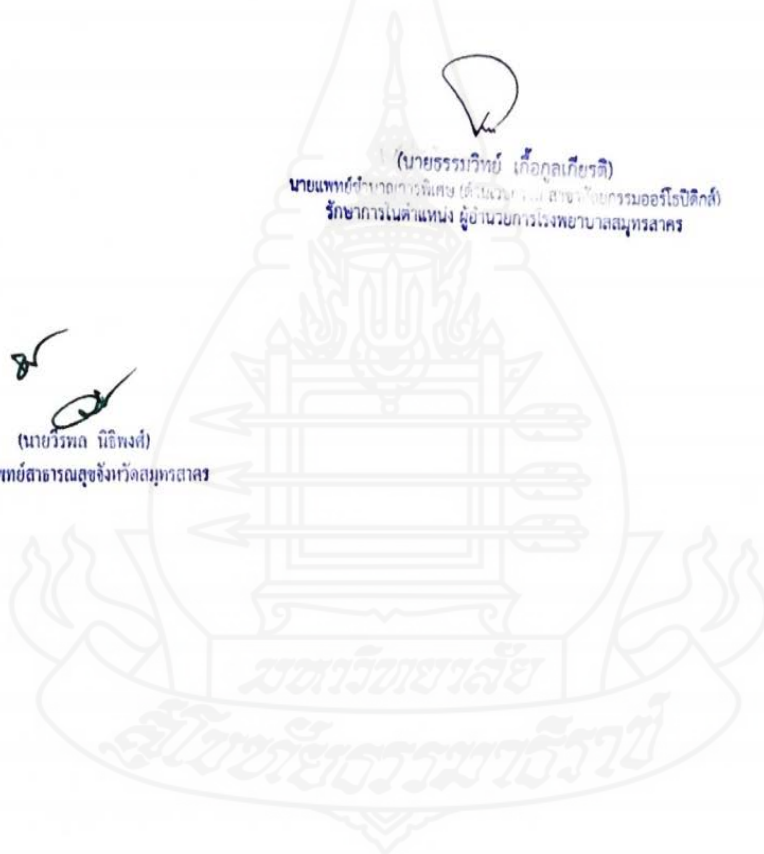
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดลงนามโครงการดังกล่าวต่อไปด้วย

(นายธรรมวิทย์ เกื้อกุลเกียรติ)

นายแพทย์ผู้อำนวยการพิเศษ (ต้นแบบ) และสาขาวิชาการอโรบิคส์  
รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร

(นายวีรพล นิธิพงศ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สมุทรสาคร
เลขรับ ๕๕๑๗
วันที่ ๕ มิ.ย. ๒๕๖๑
เวลา ๑๕:๓๐

กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข
เลขรับ 501
วันที่ 4 มิ.ย. 2561
เวลา 15:14



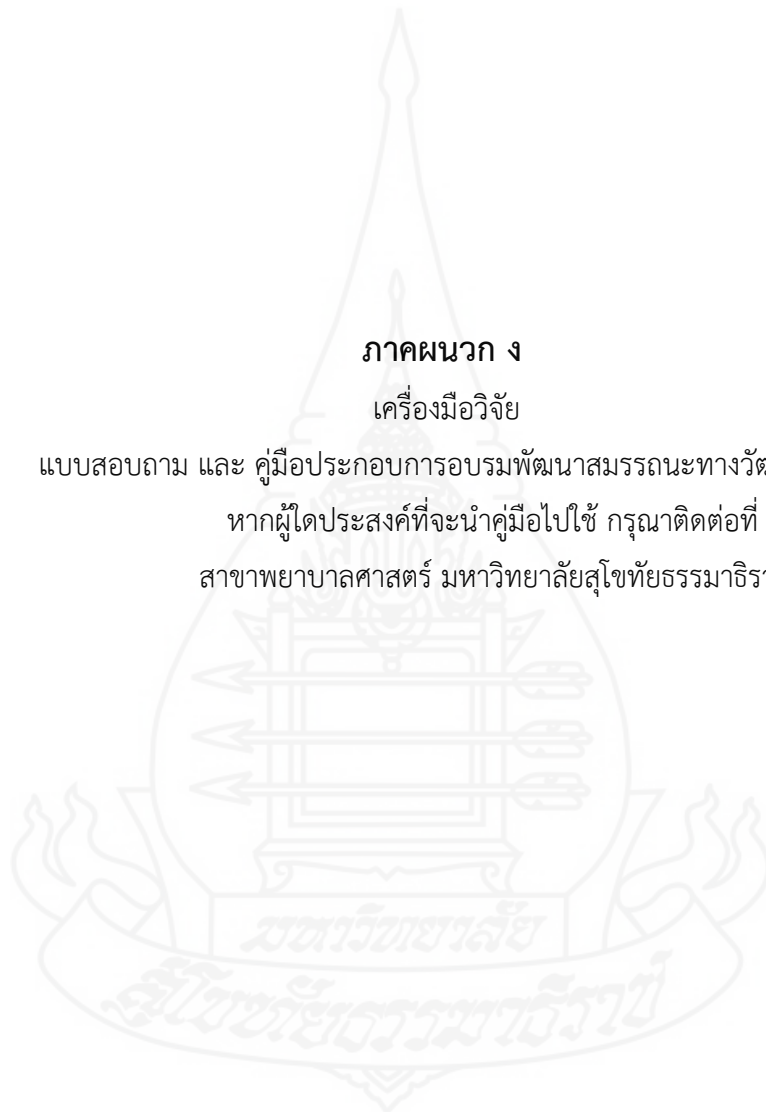
**ภาคผนวก ง**

**เครื่องมือวิจัย**

แบบสอบถาม และ คู่มือประกอบการอบรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม

หากผู้ใดประสงค์ที่จะนำคู่มือไปใช้ กรุณาติดต่อที่

สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



หมายเลขเอกสาร □□□

## แบบสอบถาม

สมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร  
คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย
  - ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 9 ข้อ
  - ส่วนที่ 2 สมรรถนะทางวัฒนธรรม จำนวน 20 ข้อ ดังนี้
 

1)	สมรรถนะด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	4	ข้อ
2)	สมรรถนะด้านความรู้ทางวัฒนธรรม	4	ข้อ
3)	สมรรถนะด้านการมีทักษะทางวัฒนธรรม	5	ข้อ
4)	สมรรถนะด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม	4	ข้อ
5)	สมรรถนะด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม	3	ข้อ
2. โปรดอ่านคำชี้แจงในแต่ละส่วนก่อนตอบแบบสอบถาม
3. แบบสอบถามนี้มีทั้งด้านหน้า-ด้านหลังเอกสาร โปรดตรวจสอบและตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนและตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อความสมบูรณ์ในการนำมาวิเคราะห์ต่อไป  
ทั้งนี้คำตอบที่ได้รับจะไม่มีผลกระทบ หรือทำงานเสียหายแต่อย่างใด การวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมไม่วิเคราะห์เป็นรายบุคคล การวิจัยครั้งนี้จะไม่สามารถสำเร็จลุล่วงลงได้ ถ้าไม่ได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้เป็นอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ  
นางปิยะฉัตร สุจิตธรรม  
เบอร์โทรศัพท์ 0816879103  
E-mail: Piyachat687@hotmail.com  
ผศ.ดร. พัทยา แก้วสาร  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
แขนงวิชาบริหารการพยาบาล มสธ.

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจงโปรดตอบแบบสอบถามและทำเครื่องหมาย(v) ลงใน  หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงจังหวัด

1. อายุ.....ปี
2. เพศ
  - 1. ชาย                       2. หญิง
3. ศาสนา
  - 1. พุทธ                       2. อิสลาม
  - 3. คริสต์                       4. อื่นๆ โปรดระบุ.....
4. ภูมิลำเนา/จังหวัดที่เกิด.....
5. ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....ปี
6. หน่วยงาน/แผนก ที่ท่านปฏิบัติงาน
  - 1.OPD                       2.IPD โปรดระบุ..... 3.ER
  - 4.LR                       5.OR                       6.ICU
  - 7. อื่นๆ โปรดระบุ.....
7. ท่านมีความสามารถในการสื่อสารด้วยภาษาใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
  - 7.1 ภาษาไทย
    - 1. กลาง     2. ภาษาเหนือ     3. ภาษาอีสาน     4. ภาษาใต้     5. อื่นๆ.....
  - 7.2 ภาษาต่างชาติ
    - 1. ภาษาอังกฤษ     2. ภาษาพม่า     3. ภาษาเขมร     4. ภาษาจีน     5. อื่นๆ.....
8. กลุ่มผู้ใช้บริการที่ท่านเคยให้บริการพยาบาล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ )
  - 1. ชาวไทยพุทธ                       2. ชาวไทยมุสลิม                       3. ชาวไทยเชื้อสายจีน
  - 4. ชาวพม่า                       5. ชาวลาว                       6. ชาวเขมร
  - 7. อื่นๆ โปรดระบุ.....
9. ท่านมีประสบการณ์การศึกษา/การอบรม/ประชุม/สัมมนาเกี่ยวกับการบริการพยาบาลต่างวัฒนธรรมหรือไม่
  - 1. ไม่เคย                       2. เคย โปรดระบุ เรื่อง/ระยะเวลา.....

## ส่วนที่2 สมรรถนะทางวัฒนธรรม

**คำชี้แจง** แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์ให้ท่านประเมินตนเองว่าตัวท่านมีสมรรถนะ 1)ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 2)ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม 3)ด้านการมีทักษะทางวัฒนธรรม4)ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม5)ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมมากน้อยเพียงใด ทั้งหมด 20ข้อ ทั้งนี้ขอให้ท่านอ่านข้อความอย่างตั้งใจ โดยทำเครื่องหมาย(✓) ในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้ ทักษะ หรือคุณลักษณะที่ก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวโดยมีเกณฑ์ให้เลือก 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ	ความหมาย
ระดับ 1	ท่านมีความรู้ ทักษะ หรือคุณลักษณะที่ก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติในระดับน้อยมาก
ระดับ 2	ท่านมีความรู้ ทักษะ หรือคุณลักษณะที่ก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติในระดับน้อย
ระดับ 3	ท่านมีความรู้ ทักษะ หรือคุณลักษณะที่ก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติในระดับปานกลาง
ระดับ 4	ท่านมีความรู้ ทักษะ หรือคุณลักษณะที่ก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติในระดับดี
ระดับ 5	ท่านมีความรู้ ทักษะ หรือคุณลักษณะที่ก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติในระดับดีมาก

คุณลักษณะ	ระดับสมรรถนะ				
	ระดับ1	ระดับ2	ระดับ3	ระดับ4	ระดับ5
<b>ความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม(Cultural awareness)</b> 1.ท่านสามารถบอกได้ถึงความเชื่อ หรือพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองที่ตนเองที่แตกต่างไปจากผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้					
2.ท่านมี.....					
3.....					

คุณลักษณะ	ระดับสมรรถนะ				
	ระดับ1	ระดับ2	ระดับ3	ระดับ4	ระดับ5
4. ....					
<b>การมีความรู้ทางวัฒนธรรม (cultural knowledge)</b> 1. ท่านคิดว่าวิถีชีวิต ความเชื่อ พฤติกรรม เป็นปัจจัยที่ช่วยกำหนดภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม					
2.ท่านสามารถ.....					
3.....					
4.....					
<b>การมีทักษะทางวัฒนธรรม(Cultural skill)</b> 1.ท่านสามารถรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ ประวัติส่วนบุคคล ความเชื่อ พฤติกรรม และการตรวจร่างกาย เพื่อประเมิน ปัญหาและความต้องการในผู้บริการต่างวัฒนธรรมได้					
2.....					
3.....					
4.....					
5.....					
<b>การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม(Cultural encounter)</b>					

คุณลักษณะ	ระดับสมรรถนะ				
	ระดับ1	ระดับ2	ระดับ3	ระดับ4	ระดับ5
1.ท่านสามารถเลือกใช้วิธีการสื่อสารเช่น ภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทาง กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสมในแต่ละวัฒนธรรม					
2.....					
3.....					
4.....					
<b>ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural desire)</b>					
1.ท่านยินดีให้บริการทางการพยาบาล กับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม					
2.....					
3.....					





## คำนำ

คู่มือประกอบการอบรม การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ อบรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร สืบเนื่องการเปิดประชาคมอาเซียนส่งผลให้โรงพยาบาลสมุทรสาครมี ผู้ใช้บริการทางการแพทย์ มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม การวิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจุบันสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร การประเมินตนเองของกลุ่ม ตัวอย่างจากแบบสอบถามสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ พบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรม พยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง และพบปัญหาในการให้บริการผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลาย ทางวัฒนธรรม เช่น เกิดความไม่พึงพอใจและข้อร้องเรียนในเรื่องของความไม่เท่าเทียมในการให้บริการ การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ การตีความและการแพร่กระจายของโรคในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ การไม่เห็น ความสำคัญของการฝากครรภ์ ส่งผลกระทบต่อตัวมารดาและบุตรในครรภ์ เป็นต้น

จากปัญหาดังกล่าวมีผลกระทบต่อระบบบริการด้านสุขภาพที่จะต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้อง กับสภาพการณ์ปัจจุบัน คุณภาพการบริการทางการแพทย์ต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อรองรับ สถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง ผู้จัดโครงการเล็งเห็นความสำคัญของพัฒนาสมรรถนะ ทางวัฒนธรรมการพยาบาลต่างวัฒนธรรม ให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการ เลือกกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพได้รับการพัฒนา ศักยภาพของตนเองให้มีความ สามารถหรือสมรรถนะ (Competency) ทั้งทางด้านทางการแพทย์ ( Nursing) และสมรรถนะทางวัฒนธรรม( Cultural competency) เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจ เกิดภาพลักษณ์ที่ดีแก่องค์กรต่อไป

นางปิยะฉัตร สุจริตรธรรม  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลสมุทรสาคร

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล	1
การสื่อสารในระบบบริการสุขภาพ	4
การสื่อสารทางการพยาบาล	10
เอกสารอ้างอิง	17

### ภาคผนวก

กำหนดการอบรมกำหนดการอบรม พัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม : สมรรถนะทางวัฒนธรรมสมรรถนะ พยาบาลไทยในยุคไทยแลนด์ 4.0

แบบทดสอบก่อน-หลัง เรื่อง สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล

แบบสอบถามสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

แบบสอบถามความพึงพอใจ

เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลสุขภาพในบริบทสังคมพหุวัฒนธรรม ดร.บุศรินทร์ สุจริตจันทร์

เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง การสื่อสารในสังคมพหุวัฒนธรรม และการเลือกใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารทางการปฏิบัติการพยาบาล : DOCTOR ASK MYANMAR

ดร.สิรินทร์ พิบูลภานุวัฒน์

การแพทย์ต่างวัฒนธรรม คู่มือซักประวัติเบื้องต้น ไทย อังกฤษ พม่า มอญ

คู่มือการใช้ภาษาไทย-อังกฤษ-พม่า-เขมร

หลักสูตรการอบรมภาษาพม่าเพื่อการสื่อสารในสถานประกอบการและโรงพยาบาล

การสื่อสารในชีวิตประจำวัน ภาษาพม่า

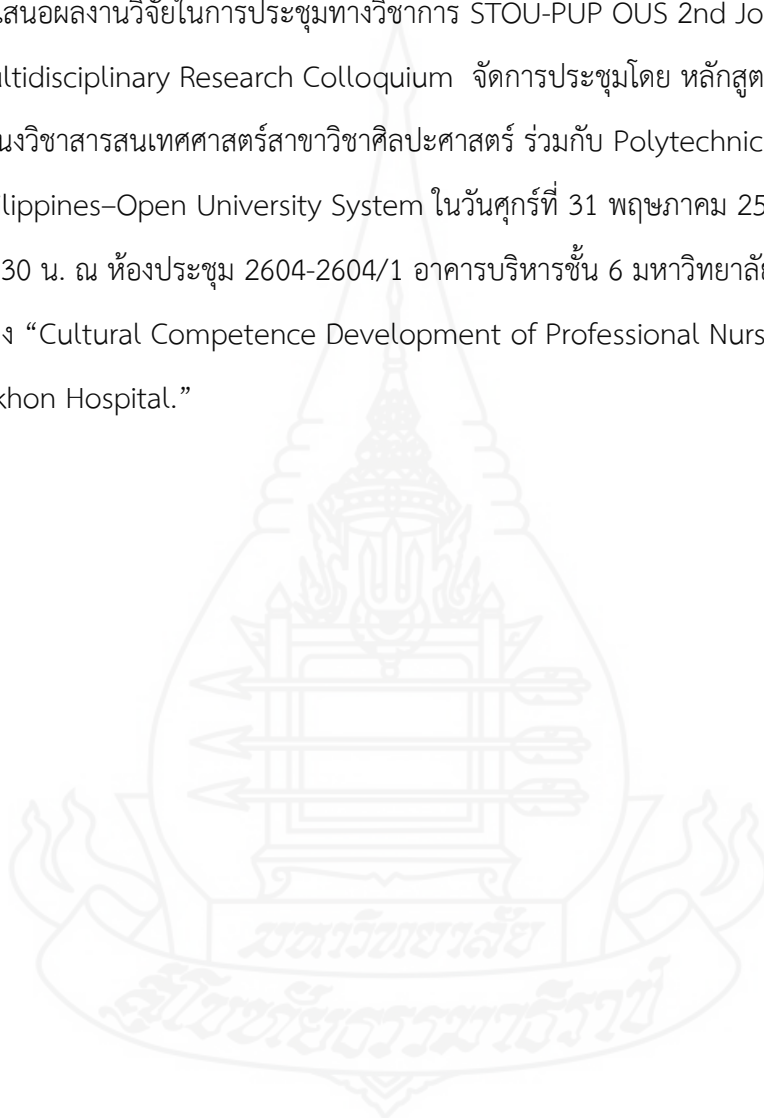
การสื่อสารในชีวิตประจำวัน ภาษาลาว

1. การสื่อสารในชีวิตประจำวัน ภาษาเขมรการสะท้อนผลการวิจัย ต่อกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสมุทรสาคร วันที่ 19 เมษายน 2562 สรุปได้ดังนี้

- 1.1 โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพมีความเหมาะสม สามารถพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้ตามบริบทของโรงพยาบาลสมุทรสาคร

1.2 ควรมีการเพิ่มเติมการฝึกทักษะการสนทนากับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเกิดทักษะในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการ

2. นำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมทางวิชาการ STOU-PUP OUS 2nd Joint Multidisciplinary Research Colloquium จัดการประชุมโดย หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต แขนงวิชาสารสนเทศศาสตร์สาขาวิชาศิลปศาสตร์ ร่วมกับ Polytechnic University of the Philippines–Open University System ในวันศุกร์ที่ 31 พฤษภาคม 2562 เวลา 09.00 – 16.30 น. ณ ห้องประชุม 2604-2604/1 อาคารบริหารชั้น 6 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เรื่อง “Cultural Competence Development of Professional Nurses at Samut Sakhon Hospital.”







3. บทความวิจัย เรื่อง การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาครได้รับการตอบรับการตีพิมพ์จากกองบรรณาธิการ วารสารพยาบาลทหารบก ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2563







สมาคมพยาบาลทหารบก ROYAL THAI ARMY NURSES ASSOCIATION (RTANA)

เลขที่ ๓๑๗/๖ ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐

โทรศัพท์ : ๐-๒๓๕๔-๕๒๒๓, ๐-๒๗๖๓-๔๒๖๐, ๐-๒๗๖๓-๓๖๔๐ โทรสาร : ๐-๒๓๕๔-๕๒๒๓

317/6 Rajavithi Road, Rajathavee, Bangkok 10400, Thailand

Tel. 0-2354-5223, 0-2763-4260, 0-2763-3640 Fax. 0-2354-5223 E-mail : rtana190806@gmail.com

ที่ สคพบ. วส.๙๓/ ๒๕๖๒

๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๒

เรื่อง ตอบรับการตีพิมพ์วารสารพยาบาลทหารบก

เรียน คุณปิยะฉัตร สุจริตรธรรม

ตามที่ กองบรรณาธิการ วารสารพยาบาลทหารบกได้รับบทความ เรื่อง การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร บทความของท่านได้รับการตีพิมพ์ ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๑ มกราคม-เมษายน ๒๕๖๓ ซึ่งปัจจุบันวารสารพยาบาลทหารบกวารสารได้รับการรับรองคุณภาพจาก TCI สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กลุ่ม ๑ และมีค่า Impact Factor = ๐.๘๗๗๗ และได้รับการพิจารณาเป็น ASEAN Citation Index (ACI)

กองบรรณาธิการ ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความไว้วางใจในวารสารพยาบาลทหารบก และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการช่วยพัฒนาวารสารพยาบาลทหารบกให้มีคุณภาพ และเป็นที่ยอมรับในวงการศึกษาและวิชาชีพ ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

พ.อ.หญิง ผศ.ดร.

(สายสมร เฉลยภิตติ)

บรรณาธิการวารสารพยาบาลทหารบก

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางปิยะฉัตร สุจจริตธรรม
วัน เดือน ปีเกิด	20 พฤษภาคม 2516
สถานที่เกิด	จังหวัดสมุทรสาคร
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรี พ.ศ. 2538 สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต เอกอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2548
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลสมุทรสาคร
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

