

สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี



นางสาวมยุรี ลีกำเนิดไทย

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2556

Cultural Competence of Professional Nurses at Pathum Thani Hospital



Miss Mayuree Leekamnerdthai

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

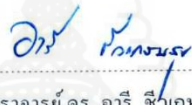
Sukothai Tammatiraj Open University

2013

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี
ชื่อและนามสกุล	นางสาว มยุรี ลีกำเนิดไทย
แขนงวิชา	การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข

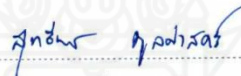
การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2557

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มุลศาสตร์)



(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ชื่อการศึกษา ค้นคว้าอิสระ สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี
ผู้ศึกษานางสาวมยุรี ถีกำเนตไทย รหัสนักศึกษา 2545100170 ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การบริหารการพยาบาล) อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข ปีการศึกษา 2556

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี และ 2) เปรียบเทียบสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขา

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 106 คน ได้จากสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic sampling) เครื่องมือที่ใช้วิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ 5 ด้าน คือ ได้แก่ (1) ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม (2) ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม (3) ด้านทักษะทางวัฒนธรรม (4) ด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม และ (5) ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและหาความเที่ยงของความรู้ทางวัฒนธรรมด้วยวิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสันเท่ากับ 0.95 และความเที่ยงของสมรรถนะ 4 ด้านด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

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) สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านความตระหนักทางวัฒนธรรมด้านทักษะทางวัฒนธรรมและด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมระหว่างกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ด้านความรู้ทางวัฒนธรรมและด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี

Independent Study title: Cultural Competence of Professional Nurses at Pathum Thani Hospital

Author: Miss Mayuree Leekamnerdthai; **ID:**2545100170; **Degree:** Master of Nursing Science

(Nursing Administration); **Independent Study advisor:** Dr. Aree Cheevakasemsook, Assistant Professor;

Academic year: 2013

Abstract

This Independent study was a descriptive study with the following purposes: 1) to study cultural competence of professional nurses at Pathumthani Hospital and 2) to compare cultural competence among professional nurses who worked for in-patient departments, out-patient departments, and special patient departments.

The sample comprised 106 professional nurses who worked at Pathumthani Hospital. They were selected by systematic sampling .Questionnaires were used as research tools and comprised twos sections: 1) demographic data and 2) cultural competence including 5 dimensions (cultural knowledge, cultural awareness, cultural skills,cultural encounter, and cultural desire). The validity of the tools was verified by 3 experts. The reliabilities of cultural knowledge which was tested by KR-20 was 0.95; while the other 4 cultural competences which were tested by Cronbach's alpha coefficients were 0.82. The collected data were analyzed by using descriptive statistics (frequency, percent, mean, and standard deviation),and one-way analysis of variance (ANOVA).

The results illustrated as follows.1) Professional nurses rated their cultural desire ($M = 3.07, s = 0.36$),cultural awareness ($M=2.91, s = 0.32$),cultural encounter ($M = 2.82, s = 0.31$), and cultural skills ($M = 2.75, s = 0.27$) at the high level; while they rated their cultural knowledge at the moderate level ($M = 12.22, s = 2.67$). 2) Cultural awareness, cultural skills, and cultural encounter among professional nurses who worked for in-patient departments, out-patient departments, and special patient departments were significantly different at the level 0.05 whereas cultural knowledge and cultural desire was not significantly different.

Keywords : Cultural competence, Professional nurse, Pathumthani hospital

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็นไปด้วยดีด้วยความกรุณาและให้กำลังใจเป็นอย่างสูงจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ และรองศาสตราจารย์วิไล กุศลวิศิษฎ์กุล ผู้ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาด้านสถิติ วิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษารัฐศึกษาซึ่งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของท่านทั้งสอง

ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ในการศึกษาที่มีคุณค่ายิ่งจนประสบความสำเร็จ ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านดังกล่าวไว้ในการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเนื้อหาของเครื่องมืองานวิจัย รวมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาแบบสอบถามเป็นอย่างดี ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์และสำนักบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชที่ได้ให้การสนับสนุนการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ขอขอบคุณห้องสมุดและบรรณารักษ์ของสถาบันการศึกษาต่างๆที่ได้เป็นแหล่งค้นคว้าตำราและสนับสนุนเอกสารวิชาการ

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลสมุทรสาครที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมืองานวิจัย ตลอดจนขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลปทุมธานีที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอบคุณพยาบาลวิชาชีพผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

กราบขอบพระคุณพี่สาว หลานๆและผู้เกี่ยวข้องอื่นที่ไม่ได้กล่าวถึงในที่นี้ซึ่งได้ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัย ประโยชน์และคุณค่าของการศึกษาค้นคว้าอิสระเล่มนี้ ผู้วิจัยขออุทิศให้กับบุพการี คณาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน ด้วยความสำนึกในพระคุณของท่านทั้งหลายอย่างสูง

ท้ายที่สุดนี้คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอขอบแต่ทุกท่านที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้ด้วย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
กรอบแนวคิดการศึกษา	3
คำถามการศึกษา	3
สมมติฐานการศึกษา	4
ขอบเขตการศึกษา	4
นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
ความหมายของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม	8
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมสำหรับวิชาชีพพยาบาล	13
บริบทโรงพยาบาลปทุมธานี	16
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลปทุมธานี	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	18
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	20
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	20
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	22
การเก็บรวบรวมข้อมูล	26
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	28
การวิเคราะห์ข้อมูล	29
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	30

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง.....	30
ส่วนที่ 2 สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ.....	32
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มงานการ พยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในและกลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยเฉพาะสาขา.....	39
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	42
สรุปการวิจัย	42
อภิปรายผล	45
ข้อเสนอแนะ	48
บรรณานุกรม	50
ภาคผนวก	56
ก โครงสร้างสายบังคับบัญชาของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลปทุมธานี.....	57
ข หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย หนังสือเชิญทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หนังสือขอความอนุเคราะห์ที่ทดลอง ใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บข้อมูล.....	59
ค ตัวอย่างแบบสอบถามสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ.....	66
ประวัติผู้ศึกษา	72

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1	จำนวน ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามกลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขา	22
ตารางที่ 4.1	จำนวน และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	30
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ปทุมธานี จำแนกเป็นรายด้าน.....	33
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม จำแนกเป็นรายข้อ และโดยรวม	34
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ ของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม จำแนกเป็นรายข้อ และโดยรวม	35
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่ต่างวัฒนธรรม จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม	36
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม พยาบาลวิชาชีพด้านทักษะทางวัฒนธรรม จำแนกเป็นรายข้อ และโดยรวม	37
ตารางที่ 4.7	คะแนน ร้อยละและระดับของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม จำแนกเป็น รายข้อและ โดยรวม (คะแนนเต็มของแต่ละข้อเท่ากับ 1).....	38
ตารางที่ 4.8	การเปรียบเทียบสมรรถนะ เชิงวัฒนธรรมของพยาบาล วิชาชีพรายด้านระหว่างกลุ่มงาน...	40
ตารางที่ 4.9	การเปรียบเทียบสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรายคู่ระหว่างกลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในและกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย เฉพาะสาขา.....	41

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยุคปัจจุบันความเจริญทางเทคโนโลยีเป็นโลกไร้พรมแดน ทำให้มีการแลกเปลี่ยน การเรียนรู้ทางสังคมกัน และกัน รวมทั้งมีการหลั่งไหลของวัฒนธรรมต่างชาติที่มีอิทธิพลต่อคนใน ประเทศนั้นๆ เช่น วัฒนธรรมตะวันตกที่แพร่หลายในประเทศซีกโลกตะวันออกส่งผลให้ประชาชน ประเทศนั้นๆ มีบุคลิกภาพเลียนแบบคนตะวันตกเป็นต้น แม้แต่ในแต่ละภูมิภาคของไทยที่ติดชายแดน กับประเทศเพื่อนบ้านก็มีการเลียนแบบวัฒนธรรมนั้นๆ มาใช้ในชีวิตประจำวันเช่นกันจนกลายเป็น วัฒนธรรมท้องถิ่น ได้แก่ วัฒนธรรมชาวเหนือ วัฒนธรรมชาวภาคใต้ วัฒนธรรมชาวภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วัฒนธรรมชาวภาคกลาง และวัฒนธรรมชาวภาคตะวันออก มีข้อมูลสนับสนุนจากลิจิต ธีรเวคิน (2548) ที่กล่าวว่า คนไทยในอนาคตคือคนที่มองไปข้างหน้าด้วยความเชื่อมั่นพร้อมจะ เจริญก้าวหน้ามาชาติอย่างมั่นใจ มีศรัทธาแรงกล้าในระบอบประชาธิปไตย พร้อมทั้งจะรับค่านิยม ใหม่ๆ ที่ไม่ขัดกับค่านิยมไทย มีความชาญฉลาด และความเป็นนานาชาติพูดภาษาอังกฤษได้ คล่องแคล่วเข้าใจวิธีใช้คอมพิวเตอร์ และเทคโนโลยี พอสรุปได้ว่า คนไทยมีความพร้อมที่จะรับ วัฒนธรรมใหม่ๆ ได้ง่าย เช่นเดียวกันกับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นบุคลากรที่ต้องดูแลผู้ใช้บริการที่มี ความหลากหลายทางวัฒนธรรมมากขึ้นจึงจำเป็นต้องได้รับการปลูกฝังการบริการสุขภาพแก่ผู้ให้ บริการด้วยสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม (แกพินฮา บาคอท, 2002) เช่นกัน

พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่สามารถเข้าถึงผู้ใช้บริการทุกคนอย่างใกล้ชิดโดยไม่ แยกเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ถิ่นกำเนิด และวัฒนธรรม รวมทั้งสามารถสร้างเสริมการดูแลสุขภาพของ ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมเป็น อย่างยิ่ง (ชุติมา จันทรเสนานันท์, 2553) โดยเฉพาะประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมอย่างน้อย 10 ประเทศในกลุ่มสมาชิกอาเซียน (ประเทศ) พยาบาลวิชาชีพควรมีความรู้ความเข้าใจในความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้อง เตรียมบุคลากรพยาบาลให้สามารถปฏิบัติงานในระดับสากลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ควรถือเป็นโอกาสที่จะ พัฒนาพยาบาลให้มีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมมากขึ้นแม้พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแล ผู้ใช้บริการหลากหลายวัฒนธรรมและได้เรียนรู้วิถีชีวิตของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมจะ

ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม (กนกพร พรหมสะอาด, 2553) อย่างไรก็ตามในความเป็นจริง พยาบาลวิชาชีพก็ยังคงต้องการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง และต้องมีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมควบคู่ไปกับการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมจากตนเองเสมอ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศ และต่างประเทศ พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพไม่มากนัก ส่วนมากเป็นการศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลตัวอย่างเช่นการศึกษาของไรเลย์ (Dierdre Michelle Riley, 2007) ในลาสเวกัสประเทศอเมริกา พบว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมมีคะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุดคือด้านความรู้ทางวัฒนธรรม ในการศึกษาของศิริพันธ์ ศิริพันธ์ คาริน โต้ะกานีและมุสลินท์ โต้ะกานี (2551) พบว่า นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมในสามจังหวัดภาคใต้มีสมรรถนะวัฒนธรรมทางการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และในการศึกษาของกนกพร พรหมสะอาด (2553) เกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพสามจังหวัดภาคใต้ของไทย พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมโดยรวมอยู่ในระดับสูง นอกจากนั้นมิงงานวิจัยศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โรงพยาบาลเอกชนของวีรบุช วิบูลย์พันธุ์ (2552) พบว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาล มี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการรับรู้ความต่างทางวัฒนธรรม 2) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร 3) สมรรถนะด้านการคิดริเริ่ม นวัตกรรมเพื่อให้บริการ 4) สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง 5) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ 6) สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล และ 7) สมรรถนะด้านจริยธรรม จะเห็นว่างานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพยังมีน้อย ทำให้การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมจึงเป็นสิ่งที่ยังต้องการการดำเนินการจัดการอย่างเป็นรูปธรรมในหลายโรงพยาบาลเช่นเดียวกับโรงพยาบาลปทุมธานี

โรงพยาบาลปทุมธานีมีสถิติ 3 ปี พบว่า มีผู้ใช้บริการต่างชาติน่าขึ้นเรื่อยๆทุกปี โดยภายใน 3 ปี ย้อนหลังมีข้อมูล ดังนี้ ปี 2553 จำนวน 14,903 ราย ปี 2554 จำนวน 23,513 ราย และปี 2555 จำนวน 12,523 ราย อันดับหนึ่งเป็นผู้ใช้บริการชาวพม่า รองลงมาเป็นชาวเขมร ชาวลาว ชาวจีน และ ชาวต่างชาติอื่นๆ ตามลำดับ (ตารางภาคผนวกที่ 1)

โดยสรุปแล้วสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพมีความสำคัญมากในการพยาบาลผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม แต่ยังมีงานวิจัยน้อยเกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะบริบทของ โรงพยาบาลปทุมธานีเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการพยาบาลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมที่มีโอกาสมากขึ้นเรื่อยๆ ดังเช่น กลุ่มประชากรอาเซียนที่จะมาเยือนประเทศไทยในปี พ.ศ.2558 นี้ ผลการศึกษาคั้งนี้ นำไป

พัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลและการจัดบริการพยาบาลให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมครอบคลุมรายบุคคล ครอบครัว และสังคมของผู้ใช้บริการ

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 2.1 เพื่อศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี
- 2.2 เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขา

3. กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษาศมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพใช้แนวคิดของแคมพินฮา-บาคอท (Campinha-Bacote, 2002) ตามรูปแบบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่เน้นกระบวนการ (The process of Cultural Competent in the Delivery of healthcare Services) เนื่องจากเป็นสมรรถนะพื้นฐานของผู้ให้บริการดูแลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมนอกเหนือจากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพตามกำหนดของWHO (1940) และการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์เครื่องมือการประเมินสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมสำหรับคนไทย (Cultural care competence scale-Thai: CCCS-Thai) ของประณีต ส่องวัฒนา และคณะ (2552) แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ 1) ความตระหนักทางวัฒนธรรม (cultural awareness) 2) ความรู้ทางวัฒนธรรม (cultural knowledge) 3) ทักษะทางวัฒนธรรม (cultural skill) 4) การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม (cultural encounter) และ 5) ความปรารถนาที่จะสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural desire) เนื่องจากเครื่องมือนี้พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของแคมพินฮา-บาคอท (2002)

4. คำถามการศึกษา

- 4.1 พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลปทุมธานีมีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมอยู่ในระดับใด

4.2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขามีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม แตกต่าง กันหรือไม่ อย่างไร

5. สมมติฐานการศึกษา

พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลปทุมธานีให้การดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 จากนโยบายการอนุญาตให้แรงงานเพื่อนบ้านเข้าประเทศอย่างถูกกฎหมาย แต่โรงพยาบาลไม่มีนโยบายชัดเจนสำหรับการปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขา ทั้งนี้เพียงแต่กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลมีการสนับสนุนให้ได้รับการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมมาบ้าง เช่น การส่งบุคลากรทางการพยาบาลเข้ารับการอบรมและร่วมประชุมในการเตรียมพร้อมทางการพยาบาลของประชาคมอาเซียน และการส่งเสริมเรียนภาษาอังกฤษในสถาบันการศึกษาเป็นต้น แต่ยังเป็นการพัฒนาที่ไม่ทั่วถึงและดำเนินการไม่ต่อเนื่องเป็นรูปธรรม แม้โรงพยาบาลปทุมธานีเป็นหน่วยบริการสุขภาพของรัฐซึ่งต้องตอบสนองนโยบายของประเทศที่ร่วมเป็นประชาคมอาเซียนใน ปี 2558 นี้ ดังนั้นจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยได้ว่า

พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขามีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมแตกต่างกัน

6. ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพรรณนา มีรายละเอียดสรุปได้ดังนี้

6.1 ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ใช้บริการจำแนกเป็นกลุ่มงานการพยาบาลได้แก่ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขาในกำกับกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลปทุมธานีจำนวน 290 คน

6.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลปทุมธานี กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขารวม 106 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ

6.3 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่าง เดือนธันวาคม 2556-มกราคม 2557

7. นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

7.1 สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม (cultural competent) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อความรู้ และความสามารถของตนเองในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมสามารถวัดได้โดยแบบประเมินที่ดัดแปลงจากแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะด้านวัฒนธรรมทางการพยาบาลของประณีต และคณะ (2552) ที่พัฒนาจากแนวคิด The process of Cultural Competent in the Delivery of healthcare Services) ของ แคมพินฮา-บาคอท (Campinha-Bacote, 2002) ประกอบด้วย สมรรถนะย่อย 5 ด้าน ดังนี้

7.1.1 ความตระหนักทางวัฒนธรรม (cultural awareness) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อกระบวนการตรวจสอบตนเองว่ามีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการในด้านความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรม และวิธีการแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการ

7.1.2 ความรู้ทางวัฒนธรรม (cultural knowledge) หมายถึง การรับรู้พยาบาลวิชาชีพโดยมีการเชื่อมโยงกับความเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการต่อกระบวนการได้รับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโลกทัศน์ (World views) ของบุคคลที่มีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม วิสัยทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นมุมมองของผู้ให้บริการเอง

7.1.3 ทักษะทางวัฒนธรรม (cultural skill) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อความสามารถของตนเองในการรวบรวมข้อมูลทางวัฒนธรรมที่สอดคล้องของผู้ใช้บริการ

7.1.4 การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม (cultural encounter) หมายถึง การรับรู้ต่อกระบวนการที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติแบบตัวต่อตัวกับผู้บริการซึ่งมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน โดยใช้วาจาและท่าทีอย่างเหมาะสม

7.1.5 ความปรารถนาที่จะมีวัฒนธรรมที่แตกต่าง (cultural desire) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อแรงจูงใจที่ทำให้ตนเองต้องการมีความตระหนักทางวัฒนธรรม ความรู้ทางวัฒนธรรม ทักษะทางวัฒนธรรมและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้บริการต่างวัฒนธรรม

7.2 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าและมีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ภายใต้การบังคับบัญชาของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ในการให้การดูแลช่วยเหลือปัญหาสุขภาพครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ใช้บริการ

7.3 โรงพยาบาลปฐมธานี หมายถึง หน่วยบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นสถานบริการระดับตติยภูมิมิขนาด 377 เตียง และมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ดูแลผู้ใช้บริการประสานงาน

กับสาขาวิชาชีพทุกสาขา ตามการบริการของพยาบาล โดยมีหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล เป็นผู้บังคับบัญชาของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งกลุ่มการพยาบาลออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขา ดังนี้

7.3.1 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก จำนวน 1 กลุ่มงาน โดยมีหน้าที่ให้การดูแล ผู้ใช้บริการทางอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ศัลยกรรมประสาท ศัลยกรรมช่องปากและใบหน้า เวชศาสตร์ฉุกเฉิน กุมารเวชกรรม สูติ-นรีเวชกรรม จักษุวิทยา โสต ศอ นาสิก เวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชศาสตร์ครอบครัว โรคทางไต โดยมีหน้าที่ เตรียมความพร้อมของวัสดุ อุปกรณ์และสถานที่ให้บริการ ทำการคัดกรองและประเมินอาการของผู้ใช้บริการ ให้ข้อมูลสุขภาพรายบุคคลก่อน และหลังการตรวจจากแพทย์ พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลรายละเอียด ของผู้ให้บริการเพื่อการวิเคราะห์ และพัฒนาทางการพยาบาล

7.3.2 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน จำนวน 8 กลุ่มงานได้แก่ (1) กลุ่มงานการ พยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ (2) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช (3) กลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยโสตศอนาสิกจักษุ (4) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช (5) กลุ่มงานการพยาบาลด้านการ ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (6) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม (7) กลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยศัลยกรรม (8) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โดยมีหน้าที่ ในการเฝ้าระวังอาการ ผู้ป่วยตลอดเวลาโดยการประเมินอาการและความต้องการตามความรุนแรงรายบุคคลพร้อมทั้งดูแล ความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมและอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยและญาติเมื่อพบปัญหา

นอกจากนั้นยังสอน สานิตวิธีปฏิบัติตัวขณะรักษาในโรงพยาบาลให้กับผู้ป่วย และญาติ ร่วมมือวางแผนจำหน่ายกับผู้ป่วย ญาติ และสหสาขาวิชาชีพ

7.3.3 กลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขา จำนวน 6 หน่วยงาน ได้แก่ (1) กลุ่มงานการ พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (2) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี (3) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ- ฉุกเฉิน (4) กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ (5) กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด (6) กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยหนัก โดยมีหน้าที่ให้การพยาบาลด้วยทักษะเฉพาะทางที่ยุ่ยากซับซ้อนมากขึ้น กว่าพยาบาลพื้นฐานหรือให้การพยาบาลโดยการช่วยเหลือแพทย์ในการรักษาด้วยเครื่องมือ พิเศษเฉพาะโรค

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลในการพัฒนาสมรรถนะ เจริญวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี

8.2 ใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดบุคลากรพยาบาลที่มีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมให้เหมาะสมกับผู้ให้บริการ

8.3 ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพต่อไป



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปทุมธานี ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อไปนี้

1. ความหมายของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม
2. ทฤษฎี และแนวคิดการพยาบาลเชิงวัฒนธรรมสำหรับวิชาชีพพยาบาล
 - 2.1 การดูแลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมของไอนินเจอร์
 - 2.2 การดูแลข้ามวัฒนธรรมของใจเกอร์ และเควีโคซาร์
 - 2.3 สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของแคมพินฮา-บาคอท
3. บริบทโรงพยาบาลปทุมธานี
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความหมายของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม

1.1 ความหมายของสมรรถนะ

มีผู้ให้ความหมายของ “สมรรถนะ” หลากหลาย ตัวอย่างเช่น สมาคมพยาบาลของสหรัฐอเมริกา (American Nurse Association, 1994 cited in Schroeder,1997) ให้ความหมายของคำว่า สมรรถนะ เป็นการแสดงออกของพยาบาลที่บ่งถึงความรู้ ทักษะ ความสามารถ และเจตคติในการปฏิบัติตามที่ได้รับ ความคาดหวัง

ฮายกรู๊ป (2547) ซึ่งเป็นบริษัทที่ปรึกษาด้านการวางระบบการบริหารงานบุคคลระดับโลกได้กล่าวไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่ทำให้บุคลากรในองค์กรปฏิบัติงานได้ผลงานโดดเด่นกว่าคนอื่นๆ โดยบุคลากรเหล่านี้จะแสดงคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมดังกล่าวได้มากกว่าเพื่อนร่วมงานในสถานการณ์ที่หลากหลายกว่า และได้ผลงานดีกว่าผู้อื่น

คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) ได้ให้ความหมาย สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่มีผลจากความรู้อรรถนะ ทักษะความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นๆในองค์กร

คุณดดา (2549) ให้ความหมายสมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลไทย คือ พฤติกรรมแสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ ตลอดจนบุคลิกลักษณะในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการของสังคม และวิชาชีพ ประกอบด้วย 8 ด้าน คือ 1)สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย 2)สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3)สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 4)สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ 5)สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย 6)สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7) สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ8) สมรรถนะด้านสังคม

สรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลในการปฏิบัติงานที่แสดงให้เห็นถึง ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skill) ความสามารถ (ability) และคุณลักษณะส่วนบุคคลส่งผลต่อการสร้างผลงานให้โดดเด่นกว่าผู้อื่น เมื่อพิจารณาถึงสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ จึงต้องรวมถึงด้านจริยธรรม กฎระเบียบของวิชาชีพการพยาบาลด้วย

1.2 ความหมายของวัฒนธรรม

มีผู้ให้ความหมาย “วัฒนธรรม” มีความหลากหลายไว้ดังนี้

วัฒนธรรม ภาษาอังกฤษใช้คำว่า “cultural” มีรากศัพท์ภาษาละตินว่า cultura แปลว่า การเลี้ยงดู อบรมบ่มให้ดั่งามคงทนถาวร

วอลล์ (Wallace, 1970) ให้ความหมาย “วัฒนธรรม” คือ ผลรวมของระบบความรู้ ความเชื่อ ศิลปะ จริยธรรม กฎหมาย ประเพณี ตลอดจนความสามารถ และอุปนิสัยต่างๆซึ่งเป็นผลมาจากการเป็นสมาชิกของสังคมในทางสังคมศาสตร์

โรบินสัน (Robinson, 1985) ได้ทำการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับความหมายของคำว่า “วัฒนธรรม” จากผู้สอนภาษาและวัฒนธรรมจากคำตอบที่ได้นั้นสรุปได้ว่า วัฒนธรรม หมายถึง ผลผลิตทางวัฒนธรรม (cultural products) ได้แก่ วรรณกรรมนิทานพื้นบ้าน ศิลปะดนตรี และสิ่งประดิษฐ์ต่าง ๆ ความรู้สึกนึกคิด (ideas) ได้แก่ ความเชื่อค่านิยม และขนบธรรมเนียม ประเพณี พฤติกรรม (behaviors) ได้แก่ การปฏิบัติตน ลักษณะนิสัย การแต่งกาย อาหาร และการใช้เวลาว่าง ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า วัฒนธรรม หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของมนุษย์ในสังคมของชุมชนหรือหมู่ชนหนึ่งๆ ที่รวมกันอยู่และสืบทอดต่อมาถึงชนรุ่นหลัง

ไลนิงเจอร์ (Leininger, 2002) ให้ความหมายว่า วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่เจริญงอกงามในการแสดงออกโดยพฤติกรรมทางสังคม เกี่ยวกับวิถีชีวิต สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องและสืบทอดกันต่อๆ มา

พระราชบัญญัติสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2535) ให้

ความหมายคำว่า วัฒนธรรม หมายถึง วิธีการดำเนินชีวิตความคิดความเชื่อค่านิยมจารีตประเพณี พิธีกรรมภูมิปัญญาซึ่งกลุ่มชนและสังคมได้ร่วมสร้างสรรค์สั่งสมปลูกฝังสืบทอดเรียนรู้ปรับปรุง และเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดความเจริญงอกงามทั้งด้านจิตใจและวัตถุอย่างสันติสุข และยั่งยืน

สรุปได้ว่า วัฒนธรรม หมายถึง สิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้นสืบทอดกันมายาวนานทั้งเป็น นามธรรมและรูปธรรม

1.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาล

ตามองค์กรอนามัยโลก อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล 2544 ได้กำหนดบทบาท หน้าที่การปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

1. จัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ โดยการ ประเมิน เฝ้าระวัง และประสานการดูแลร่วมกับบุคคล ครอบครัว ภายใต้สัมพันธภาพที่ให้การ สนับสนุน เอื้ออาทร ยอมรับความรู้สึก ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และประสบการณ์ของผู้ใช้บริการ

2. การช่วยเหลือและการดูแล เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของปฏิบัติการพยาบาล มี สัมพันธภาพที่ดี สร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการฟื้นฟู ดูแลเรื่องความสุขสบายในภาวะที่เผชิญกับ ความทุกข์ และต้องแน่ใจว่าการช่วยเหลือนั้นได้เปิดโอกาสให้บุคคล ครอบครัวได้มีส่วนร่วมใน กระบวนการวางแผนดูแลสุขภาพและปัญหา จัดการกับอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ ให้ความเข้าใจ ความหมายต่างๆและร่วมกันค้นหาวิธีการจัดการหรือบรรเทาเบาบาง

3. การสอน เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลเพราะข้อมูลเป็นปัจจัยที่สำคัญในการ ดูแลสุขภาพตนเอง และการพึ่งพาตนเอง แต่จะต้องสอนให้ผู้ใช้บริการหรือครอบครัวมีความพร้อม ที่เหมาะสม ซึ่งพยาบาลต้องทราบความหมายเกี่ยวกับสุขภาพ และความเจ็บป่วยของบุคคล ครอบครัว ตลอดจนสภาพสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมของเขาเหล่านั้น จึงจะสามารถสอนให้ ผู้ใช้บริการและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. จัดการกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในสถานการณ์ต่างๆพยาบาลไม่ เพียงแต่มีทักษะในการจัดการกับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันเท่านั้น แต่จะต้องสามารถจัดการกับ เหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้น ต้องสามารถคาดการณ์ และจัดการกับภาวะวิกฤติต่างๆได้อย่างเหมาะสม และมีความปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย

5. ส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือวิธีการอื่นๆ ในการส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค การดูแล การบำบัด และการฟื้นฟูอย่างเหมาะสม

6. เฝ้าระวัง และติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพของการบริการสุขภาพ ได้แก่ การ ควบคุมการปฏิบัติการของตนเอง และปรึกษาเจ้าหน้าที่อื่นตามความเหมาะสมของขอบเขต และ

ความซับซ้อนของการปฏิบัติการพยาบาลนั้น มีทักษะในการแก้ปัญหา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกันคุณภาพของการบริการ และต้องมีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ

7. จักระบบ และมีทักษะในการบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ได้อย่างมีคุณภาพและครอบคลุมทั่วถึง รู้จักจัดลำดับความสำคัญของความต้องการดูแลของผู้ใช้บริการ เฝ้าระวังกับปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่สุขภาพและการขาดแคลนพยาบาลอย่างเหมาะสมเอาชนะอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากระบบงาน สร้างและรักษาทีมงาน แสวงหาความช่วยเหลือจากเชี่ยวชาญส่งเสริมการทำงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพทุกระดับแบ่งปันแหล่งประโยชน์ และการเสนอข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

สรุปได้ว่าบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการซึ่งต้องคำนึงถึงความปลอดภัยทางกาย จิต และสังคมของมนุษย์ทั่วไปโดยบทบาทพยาบาลจะครอบคลุมผู้ใช้บริการทุกเชื้อชาติที่อยู่ในการดูแลด้วยสมรรถนะทางวิชาชีพ และประกอบด้วยสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการด้วยเสมอจึงจะทำการพยาบาลได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 ความหมายของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม

โลนินเจอร์ (Leininger, 2001) ให้ความหมายว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมเป็นพฤติกรรมการดูแล และการให้การพยาบาลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของคนต่างวัฒนธรรม โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนาองค์ความรู้ทั้งทางวิทยาศาสตร์ และมนุษยชาติ เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปได้อย่างสมบูรณ์สอดคล้องตามความต้องการของผู้ป่วยตามความแตกต่างของเชื้อชาติ และวัฒนธรรม

แคมพินฮา-บาคอท (Campinha-Bacote, 2002) อ้างถึงในสุดศิริ หิรัญขุนหะ และคณะ(2550) ประกอบด้วยแนวคิดหลัก 5 ประการ ที่มีความสัมพันธ์กัน ดังนี้ 1)การตระหนักรู้ (cultural awareness) หมายถึง กระบวนการรู้คิดของบุคลากรสุขภาพที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของการให้คุณค่า ความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรมและวิธีการแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมรวมถึงการตรวจสอบความอคติของตนเองต่อวัฒนธรรมอื่นๆและการสำรวจเชิงลึก (in-depth exploration) ถึงเบื้องหลังวัฒนธรรมตนเอง 2)องค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural knowledge) หมายถึง กระบวนการที่ได้มาซึ่งความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวกับโลกทัศน์ (world views) ของบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม วิสัยทัศน์ของผู้ใช้บริการเอง (emic view) 3)การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural skill) หมายถึง ความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้ใช้บริการอย่างถูกต้องตามลักษณะพื้นฐานทางวัฒนธรรม การเรียนรู้วิธีการประเมินทางวัฒนธรรมและการตรวจร่างกายเพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้บริการ 4)ความสามารถในการ

ปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม (cultural encounter) หมายถึง กระบวนการที่บุคลากรทางสุขภาพมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน ประเด็นสำคัญของการปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรมคือการสื่อสารถึงวิธีการตอบสนองทางวาจาที่หลากหลาย การโต้ตอบด้วยวาจาและไม่ใช่วาจาอย่างถูกต้องเหมาะสมตามกาลเทศะของแต่ละวัฒนธรรม 5) การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural desire) หมายถึง แรงจูงใจที่ทำให้บุคลากรทางสุขภาพต้องการเข้าไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม การมีความตระหนักรู้ องค์ความรู้ ทักษะ และความสามารถในการปฏิสัมพันธ์ จำเป็นต้องกระทำร่วมกับแรงบันดาลใจหรือความปรารถนาอย่างแท้จริงที่จะให้บริการแก่ผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม

คิลเลอร์ และ มูเลย์ (Dillure&Moullae, 2005) กล่าวว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม เป็นความสามารถของบุคคลในวัฒนธรรมหนึ่งเพื่อเข้าใจในการติดต่อสื่อสาร การปฏิบัติงาน และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการแก่บุคคลที่อยู่ในต่างวัฒนธรรมหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าการข้ามวัฒนธรรม (cross-culturally)

หทัยชนก บัวเจริญ (2549) กล่าวว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม เป็นความสามารถของบุคคล กลุ่มคน และองค์กรในการประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรมระหว่างผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ

ชุดินันท์ จันทระเสนานนท์ (2553) กล่าวว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม เป็นความสามารถที่มีอยู่ในแต่ละบุคคล ที่บูรณาการขึ้นมาเป็นกลุ่มพฤติกรรมจนเกิดเป็นความสามารถเด่นชัดที่จะปฏิบัติตนในความหลากหลายทางวัฒนธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ

ศิริพร จิรวัดณ์กุล (2555) กล่าวว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมเป็นความสามารถหรือวิธีการปฏิบัติที่แสดงออก การให้เกียรติ และยอมรับในความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ให้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมซึ่งรวมถึงผู้ให้บริการ เป็นการบริการและให้ความช่วยเหลือที่สามารถตอบสนองต่อความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ ทักษะ ภาษ และพฤติกรรมของแต่ละบุคคลได้ในลักษณะที่ผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในวิธีปฏิบัติ เป็นความรู้ และทักษะ ส่วนบุคคลของผู้ให้บริการที่จะต้องทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในการให้การดูแลผู้ป่วยที่มาจากหลากหลายวัฒนธรรมซึ่งความตระหนัก และความใส่ใจเป็นปัจจัยทางวัฒนธรรมที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่พึงประสงค์

สุดศิริ หิรัญขุนหะ และคณะ (2550) ให้ความหมาย สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมทางการพยาบาลว่า เป็นความสามารถหรือวิธีการปฏิบัติที่แสดงออกถึงการให้เกียรติ และยอมรับในความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ ทักษะ และพฤติกรรมของครอบครัวผู้ให้บริการ และความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการเอง หรือเป็นการบริการ และให้ความช่วยเหลือที่สามารถ

ตอบสนองต่อความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ ทักษะคิด ภาษา และพฤติกรรมของแต่ละบุคคลได้ ในลักษณะที่ผู้ใช้บริการได้มีส่วนร่วมในวิธีปฏิบัติดังกล่าวอย่างแท้จริงซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่ต้องใช้เวลาในการสร้างความสำเร็จร่วมกันซึ่งพบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมมีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ 1) การให้คุณค่าต่อความหลากหลาย (valuing diversity) 2) ความสามารถในการประเมินตนเองทางวัฒนธรรม (have the capacity for cultural self-assessment) 3) การตระหนักว่าทุกสิ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้เมื่อเผชิญหน้ากับวัฒนธรรม (conscious of the dynamics inherent when cultural interact) 4) การสร้างองค์ความรู้ทางวัฒนธรรม (institutionalize culture knowledge) และ 5) การพัฒนาหรือปรับระบบบริการที่สะท้อนถึงความเข้าใจถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมทั้งระหว่างกลุ่ม และภายในกลุ่ม (develop adaptation to service delivery reflecting an understanding of diversity between and within cultures)

สรุปว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม หมายถึง ความรู้ และความสามารถของบุคคลที่แสดงออกถึงการยอมรับวัฒนธรรมของบุคคลอื่นที่แตกต่างวัฒนธรรมจากตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการด้วยการยอมรับ มีการสื่อสารด้วยภาษา และกิริยาอย่างเข้าใจในความแตกต่างด้านวัฒนธรรมของบุคคลนั้นๆ

2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมสำหรับวิชาชีพพยาบาล

มีผู้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมการดูแลการพยาบาลที่สำคัญ 3 แนวคิด โดยมีรายละเอียดที่จะกล่าวต่อไปนี้

2.1 การดูแลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม (Culture care) ของแมดดีลีน-ไลนิงเจอร์ (Madeleine Leininger) ซึ่งกล่าวถึงการพยาบาลที่ต้องคำนึงถึงวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยมต่างๆ ของผู้ใช้บริการกลุ่มสังคมมนุษย์ชาติมีความแตกต่างกันในหลายๆด้าน เช่น วัฒนธรรม (culture) ศาสนา (religion) ชาติพันธุ์ (ethnic) เชื้อชาติ (ethnicity) อัตลักษณ์ทางวัฒนธรรม (cultural identify) ค่านิยม และความเชื่อที่เป็นสากลทางวัฒนธรรม (cultural-universals) เป็นต้น รูปแบบการดูแลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม คือ ซันไรส์ โมเดล (Culture Care: Madeleine Leininger's: Sunrise model) เน้นถึงการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความต้องการตามเชื้อชาติ และวัฒนธรรมของผู้ป่วย โดยยึดการดูแลแบบองค์รวมจะช่วยให้พยาบาลวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพหรือความเจ็บป่วยของบุคคลในสังคมวัฒนธรรมนั้นๆ ประกอบด้วย 7 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยเทคโนโลยี 2) ปัจจัยทางศาสนา และความเชื่อ 3) ปัจจัยของระบบเครือญาติ 4) ปัจจัยด้านความเชื่อทางวัฒนธรรมที่ใช้ในการดำเนินชีวิต 5) ปัจจัยด้านกฎหมาย และการเมือง 6) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ 7) ปัจจัยของ

การศึกษาโดยรูปแบบของ ชันไรด์ โมเดลใช้เพื่อการตัดสินใจ และปฏิบัติการกับผู้ใช้บริการต่าง วัฒนธรรม เป็นกระบวนการดูแล และช่วยเหลือผู้ใช้บริการ (ศิริพันธ์ ศิริพันธ์ และคณะ, 2551) ประกอบด้วย

2.1.1 กระบวนการที่พยายามให้การดูแลโดยคงไว้ซึ่งวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วย (cultural care preservation/maintenance) แสดงถึง การที่ผู้ป่วยได้รับการยอมรับนับถือจาก พยาบาล

2.1.2 กระบวนการที่พยายามช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อสิ่งต่าง ๆ อย่าง ค่อยเป็นค่อยไป และให้ผู้ป่วยสามารถต่อรองกับบุคลากรที่มีสุขภาพในเรื่องของการรักษาพยาบาลได้ (cultural care accommodation/negotiation) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ของตน และมีความพึงพอใจในการรักษาพยาบาล

2.1.3 กระบวนการที่พยาบาลสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงและปรับแนว ปฏิบัติวิธีการดำรงชีวิตของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและรูปแบบของการดูแลสุขภาพจากที่มีสุขภาพ (cultural care repatterning/restructuring) ทั้งที่วัฒนธรรมความเชื่อ ค่านิยมของผู้ป่วยยังคงได้รับการยอมรับนับถือจากพยาบาลทั้งนี้การปรับเปลี่ยนดังกล่าวจะต้องมาจากความต้องการ และความ ร่วมมือจากผู้ป่วยเป็นสำคัญ

2.2 การดูแลข้ามวัฒนธรรมของไจเกอร์ และเดวิดซาร์ โมเดล (The Giger & Davidhizar transcultural nursing model: 1988) เป็นโปรแกรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล เน้นปัจจัย ทางวัฒนธรรมที่ผู้ให้บริการสามารถเรียนรู้ และปฏิบัติกับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมด้วยความเข้าใจ ตาม ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ตามความเชื่อว่าเป็นสาเหตุแห่งการเจ็บป่วยนำมา การผสมผสานกับการดูแลด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นการ พยาบาลข้ามวัฒนธรรมของไจเกอร์และ เดวิดซาร์ โมเดล ประกอบด้วย 6 ปัจจัย ได้แก่

2.2.1 กระบวนการสื่อสาร (communication) เป็นกระบวนการสื่อสารด้วยวาจา และไม่ใช่วาจา ที่ต้องสร้างความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ

2.2.2 ระยะเวลา (time) ของผู้ใช้บริการมีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่ต่างกันตามความ ยาวนานทางวัฒนธรรมดั้งเดิมซึ่งแตกต่างกัน

2.2.3 โครงสร้างเชิงสังคม (social organization) ที่มีผลต่อการตัดสินใจในการรักษา ของผู้ใช้บริการ และครอบครัว เช่น ผู้ชายเป็นผู้นำในการตัดสินใจในภาวะต่างๆด้านสุขภาพของคน ในครอบครัว เป็นต้น

2.2.4 การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมทางวัฒนธรรม (environment control) ที่ เป็นอิทธิพลกับความเจ็บป่วย และการรักษา

2.2.5 ปัจจัยทางชีวภาพ และกายภาพ (biological variation) ที่ผู้ให้บริการควรคำนึงถึง เช่น สีผิว ประเภทอาหาร ความเชื่อทางจิตวิญญาณ สภาพทางสังคมของผู้ใช้บริการ เป็นต้น

2.2.6 ช่องว่าง (space) เป็นช่องว่างระหว่างมีปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสมตามวัฒนธรรมซึ่งผู้ให้บริการควรให้ความสำคัญ

2.3 สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมที่เน้นกระบวนการ (The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care) ของ แคมพินฮา-บาคอท (Campinha-Bacote) กล่าวถึงแนวคิด และวิวัฒนาการของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของผู้ให้บริการเริ่มในประมาณ ปี ค.ศ. 1991 -2010 โดยช่วงแรกๆแนวคิดของแคมพินฮากล่าวถึง สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของบุคลากรสุขภาพในการให้บริการประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ด้าน ดังนี้ 1)ความตระหนักทางวัฒนธรรม (culture awareness) 2)ความรู้ทางวัฒนธรรม (culture knowledge) 3)ทักษะทางวัฒนธรรม(culture skill) และ 4)การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม (culture encounter) ตามลำดับ ต่อมาราวปี 2002 แคมพินฮาได้กล่าวถึงสมรรถนะของผู้ให้บริการที่มีความสำคัญนอกจากสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมทั้ง 4 ด้าน ดังกล่าวนั้นคือ ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural desire) ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้บุคลากรทางสุขภาพเข้าสู่กระบวนการของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมการพยาบาลของความตระหนักทางวัฒนธรรม (culture awareness) ความรู้ทางวัฒนธรรม (culture knowledge) ทักษะทางวัฒนธรรม (culture skill) และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม (culture encounter) เป็นการเคารพวัฒนธรรมของผู้ให้บริการในการให้การพยาบาลจึงถือว่าสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของผู้ให้บริการที่เน้นกระบวนการ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ

1. ความตระหนักทางวัฒนธรรม (cultural awareness) หมายถึง กระบวนการตรวจสอบตนเองของทีมสุขภาพว่ามีอคติต่อวัฒนธรรมของผู้อื่นหรือไม่ และการสำรวจตัวเองเชิงลึก (in-depth exploration) ในด้านภูมิหลังวัฒนธรรม และวิชาชีพของตนเอง

2. ความรู้ทางวัฒนธรรม (cultural knowledge) หมายถึง กระบวนการได้มาซึ่งความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการแต่ละบุคคลซึ่งบุคลากรทีมสุขภาพ ต้องบูรณาการการปฏิบัติตามความเชื่อด้านสุขภาพ (health-related beliefs practices) ค่านิยมทางวัฒนธรรม (cultural values) และอุบัติการณ์การเกิดการระบาดของโรค (disease incidence and prevalence)

3. ด้านทักษะทางวัฒนธรรม (cultural skill) หมายถึง ความสามารถในการประเมินด้านวัฒนธรรม โดยรวบรวมข้อมูลทางวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีการปฏิบัติ การประเมินสุขภาพของผู้บริการอย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ

4. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม (cultural encounter) หมายถึง กระบวนการที่บุคลากรทีมสุขภาพมีการปฏิบัติแบบตัวต่อตัว (face to face cultural interactions) กับผู้ใช้บริการและญาติที่มีภูมิหลังจากการรักษาแตกต่างกันอย่างเหมาะสม

5. ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural desire) หมายถึง แรงจูงใจที่ทำให้บุคลากรทีมสุขภาพต้องการเข้าไปสู่กระบวนการของความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม ความรู้ทางวัฒนธรรม ความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม

โดยสรุป กรอบแนวคิดสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ มีหลายประการแต่ยังไม่มียานวิจัยของโรงพยาบาลปทุมธานี การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาตามกรอบแนวคิดของแคมพินา (2002) และประเมินสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ของ ประณีต ส่วงวัฒนา และคณะ (2552) ซึ่งพัฒนามาจากกรอบแนวคิดของแคมพินา (2002) ในการศึกษาเรื่อง สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของรัฐบาล

3. บริบทโรงพยาบาลปทุมธานี (Pathum thani Hospital)

โรงพยาบาลปทุมธานี มีขนาดบริการ 377เตียง เป็นโรงพยาบาลของรัฐสังกัด กระทรวงสาธารณสุข มีบุคลากรโดยรวมทั้งสิ้นจำนวน 1,048 คน แบ่งระดับการบริหารได้เป็นผู้บริหารระดับสูงจำนวน 12 คน ผู้บริหารระดับกลาง (หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย) จำนวน 30 คน ผู้บริหารระดับต้น (หัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย) จำนวน 23 คน และผู้ปฏิบัติงาน 979 คน (งานทรัพยากรบุคคลโรงพยาบาลปทุมธานี, 2556)

3.1 ขอบเขตการให้บริการสุขภาพ ให้บริการแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทั้งชาวไทยและต่างชาติ ที่อาศัยอยู่ในและนอกจังหวัดปทุมธานีครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน ให้การรักษาพยาบาลตามสาขาการแพทย์ ดังนี้ สาขาอายุรกรรม สาขาศัลยกรรมทั่วไป สาขาศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ สาขาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ สาขาศัลยกรรมประสาท สาขาศัลยกรรมช่องปากและใบหน้า สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน สาขากุมารเวชกรรม สาขาสูติ-นรีเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา โสตศอนาสิก สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชศาสตร์ครอบครัว สาขาจิตเวชและจิตวิทยา สาขาพันธุกรรม สาขาอาชีวเวชกรรม สาขาโรคทางไต และสาขาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

4. กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลปทุมธานี

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลเป็นกลุ่มภารกิจที่มีสายบังคับบัญชาตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยเหลือพยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย อ่างในถึง คู่มือการบริหาร กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลปทุมธานี, 2556

4.1 วิสัยทัศน์และพันธกิจ ปี พ.ศ.2555-2559 กำหนดไว้ว่า องค์กรพยาบาลที่เป็นเลิศด้านบริการพยาบาลเพื่อสนับสนุนศูนย์การแพทย์เฉพาะทางระดับภาค ดังนี้

4.1.1 สนับสนุนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้สามารถดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ นิเทศ ติดตาม และประเมินผลคุณภาพการบริการการพยาบาลในทุกสาขา

4.1.2 สนับสนุน และร่วมพัฒนาระบบบริการพยาบาลในเครือข่ายให้เข้มแข็งอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน

4.1.3 เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยด้านสุขภาพร่วมผลิต และฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุข

4.2 เป้าประสงค์ คือ ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

4.3 ยุทธศาสตร์กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

4.3.1 พัฒนาคูณภาพการบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

4.3.2 พัฒนาระบบบริการพยาบาลในเครือข่ายและการเข้าถึงบริการ

4.3.3 พัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล

4.3.4 พัฒนาระบบสารสนเทศ การสื่อสาร และการประสานให้มีประสิทธิภาพ

4.3.5 พัฒนาระบบการวางแผน การบริหารทรัพยากร และติดตามประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ

4.3.6 พัฒนาระบบการเรียนรู้และสนับสนุนการวิจัย

4.4 โครงสร้างสายบังคับบัญชากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ประกอบด้วย 15 กลุ่มงาน ดังนี้ 1) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน 2) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 3) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 4) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี 5) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม 6) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ 7) กลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วย โสตคอ นาสิก จักษุ 8)กลุ่มงานการพยาบาล ตรวจรักษาพิเศษ 9)กลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 10) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูตินรีเวช 11) กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด 12)กลุ่มงานการ

พยาบาลผู้ป่วยหนัก 13) กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ 14) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม และ 15) กลุ่มงานการพยาบาล จิตเวช (แสดงในตารางภาคผนวก ก)

4.5 อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค พยาบาลผู้ช่วย และพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย

พอสรุปได้ว่า โรงพยาบาลปทุมธานีเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้บริการสุขภาพโดยมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนที่จะยกระดับคุณภาพบริการระดับภาค ภายในปี พ.ศ.2559 เช่นเดียวกันกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลก็ต้องจัดบริการพยาบาลที่พร้อมด้วยคุณภาพที่เป็นสากล ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปทุมธานีจึงต้องได้รับพัฒนาสมรรถนะวัฒนธรรมของตนเองให้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการหลากหลายวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีการศึกษาเรื่องนี้ยังน้อยมากทั้งในประเทศ และต่างประเทศ สำหรับประเทศไทยมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่

กนกพร พรหมสะอาด (2553) ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม: สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย พบว่า การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการสุขภาพสามจังหวัดชายแดนภาคใต้อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 15.30$, S.D. = 1.50) พบว่า สมรรถนะด้านปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ต่างวัฒนธรรม ($\bar{X} = 3.37$, S.D. = 0.47) สมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.29$, S.D. = 0.49) สมรรถนะด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม ($\bar{X} = 3.26$, S.D. = 0.47) สมรรถนะด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ($\bar{X} = 3.17$, S.D. = 0.44) ทุกด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้น ด้านความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.20$, S.D. = 0.58)

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

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

ศิริพันธ์ ศิริพันธ์, คาริน โตะะกานิ และมุสลิมท์ โตะะกานิ (2551) ศึกษานักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมมีคะแนนสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมทางการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนนักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมมีคะแนนสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมทางการพยาบาลอยู่ในระดับพอใช้

โดยสรุป จะเห็นว่าสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมเป็นปัจจัยสำคัญเพื่อการจัดการพยาบาลกับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้อย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นเป็นการพยาบาลแบบสากลมีความเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการสำหรับนโยบายของไทยที่จะร่วมเป็นสมาชิกประชาคมอาเซียน (Asean Economic Committee: AEC) ในปี พ.ศ. 2558 นี้ ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมเพื่อการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายวัฒนธรรม ซึ่งงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปทุมธานี และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกออกเป็นกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขา ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยต่อไปนี้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี โดยมีวิธีดำเนินการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขาในกำกับของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลปทุมธานีจำนวน 290 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขา โรงพยาบาลปทุมธานีรวม 106 คนกลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบมีระบบ (systematic sampling) โดยมีขั้นตอนการหาขนาดตัวอย่าง และการเลือกตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 3.1

1.2.1 กำหนดหาขนาดตัวอย่าง โดยคำนวณตามหลักการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มเชิงเดียว (simple random sampling) เพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร (วิลโล กุศลวิศิษฏ์กุล, 2553) ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 106 คน โดยมีวิธีการคำนวณขนาดตัวอย่าง ดังนี้

1) การคำนวณหาขนาดตัวอย่าง (n)

จากสูตร

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}, \quad n_0 = \frac{Z_{\alpha}^2 CV^2}{r^2}, \quad CV = \frac{s}{\bar{x}}$$

โดยที่

N คือ จำนวนของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นประชากรที่ศึกษาจำนวน 290 คน

n คือ จำนวนของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวอย่าง

$Z_{\frac{\alpha}{2}}$ คือ คะแนนมาตรฐาน กำหนด $\alpha=0.05$ มีค่าเท่ากับ 1.96

CV คือ สัมประสิทธิ์ความแปรปรวน (coefficient of variation) = $\frac{5.47}{55.42}$

s คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม

ของพยาบาลวิชาชีพ สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาล ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม ด้านทักษะทางวัฒนธรรม ด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่แตกต่าง ที่ได้จากการทดสอบเครื่องมือ เท่ากับ 5.47

\bar{X} คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาล ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม ด้านทักษะทางวัฒนธรรม ด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม และ ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่แตกต่าง จากการทดสอบเครื่องมือ เท่ากับ 55.42

r คือ ค่าความคาดเคลื่อนสัมพัทธ์ กำหนดให้เท่ากับ 0.015

2) แทนค่าในสูตร

จากสูตร

$$\begin{aligned} n &= \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}, \quad n_0 = \frac{1.96^2 \left(\frac{5.47^2}{55.42^2} \right)}{0.015^2} = 166.33 \\ &= \frac{166.33}{1 + \frac{166.33}{290}} \\ &= 105.73 = 106 \end{aligned}$$

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลประจำการ จำนวน 106 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขา ดังแสดงในตารางที่ 3.1

1.2.2 การสุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มจากการนำกรอบตัวอย่าง (Sampling frame) คือ รายชื่อพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานปัจจุบันของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลปทุมธานี ที่มีประสบการณ์ทำงานพยาบาลอย่างน้อย 1 ปี สุ่มเลขเริ่มต้นด้วยตารางเลขสุ่ม (วิลโล กุศลวิศิษฏ์กุล, 2553) ดังนี้

1) สุ่มได้พยาบาลวิชาชีพ คนที่ 1 คือ ลำดับที่ 156 ตามหมายเลขลำดับ (Serial number) จากตารางสุ่ม

2) หาช่วงห่างของการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Interval) $I = \frac{N}{n}$ ได้เท่ากับ $\frac{290}{106} = 2.73 = 3$ เลขสุ่มเริ่มต้น (Random start) ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 001-209 ของพยาบาลวิชาชีพที่ถูก

เลือก คือ คนลำดับที่156 หลังจากนั้นสุ่มพยาบาลวิชาชีพคนต่อไปโดยนับเว้นหมายเลขเรียงลำดับไปทุกๆ 3-1 = 2 คน จนครบ 106 คนได้พยาบาลวิชาชีพตัวอย่างดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวน ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกตามกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขา

กลุ่มงานการพยาบาล	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ(N) จำนวน (ร้อยละ)	พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง จำนวน (ร้อยละ)
ผู้ป่วยใน	162 (55.9)	62 (58.5)
ผู้ป่วยเฉพาะสาขา	101 (34.8)	34 (32.1)
ผู้ป่วยนอก	27 (9.3)	10 (9.4)
รวม	290 (100.0)	106 (100.0)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือวิจัยของประณีต ส่วงวัฒนาและคณะ (2552) “ การพัฒนาหลักสูตรเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ” รายงานการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา โดยดัดแปลงข้อคำถามให้ตรงกับบริบทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี มีรายละเอียดดังนี้

2.1 วิธีพัฒนาเครื่องมือวิจัยและตรวจสอบคุณภาพ มีวิธีการดังต่อไปนี้

2.1.1 ขออนุญาตใช้เครื่องมืองานวิจัยของประณีต ส่วงวัฒนา และคณะ (2552) ซึ่งพัฒนาตามกรอบแนวคิดของแคมพินฮา-บาคอท ตามสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่เน้นกระบวนการ (The process of Cultural Competent in the Delivery of healthcare Services: A Model of care) ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลประสบการณ์เกี่ยวกับวัฒนธรรม

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยสมรรถนะด้านวัฒนธรรม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม จำนวน 20 ข้อ โดยมีคำถามแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ส่วนที่เหลืออีก 4 ด้าน มีจำนวนข้อคำถาม 16 ข้อ ใช้มาตรวัดแบบมาตราส่วน 4 ระดับ แบ่งเป็น ด้านความตระหนักทาง

วัฒนธรรม จำนวน 4 ข้อ ด้านทักษะทางวัฒนธรรม จำนวน 6 ข้อ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับ
 ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม จำนวน 3 ข้อ และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม
 จำนวน 3 ข้อ รวม 16 ข้อ คะแนนเต็มรวม 5 ด้าน คือ 84 คะแนน เครื่องมืองานวิจัยนี้ทดสอบกับ
 นักศึกษาพยาบาล หาค่าความตรงด้านเนื้อหาและความเที่ยง ในด้านความรู้ทางวัฒนธรรม KR-20 =
 0.70 และสมรรถนะทางวัฒนธรรมอีก 4 ด้าน หาค่าความเที่ยงด้วยการคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟา
 ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) = 0.75 และทดสอบกับพยาบาลในด้านความรู้ทาง
 วัฒนธรรม KR-20 = 0.72 และสมรรถนะทางวัฒนธรรม 4 ด้าน หาค่าความเที่ยงด้วยการคำนวณ
 สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) = 0.84

2.1.2 ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสมรรถนะเชิง

วัฒนธรรมของพยาบาล

2.1.3 ดัดแปลงเครื่องมือวิจัยโดยได้รับการอนุญาตจาก ดร.ประณีต ส่องวัฒนา ด้วย
 การติดต่อส่วนตัว

2.2 การพัฒนาเครื่องมืองานวิจัยที่ใช้เป็นแบบสอบถามสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี

แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ตอน รายละเอียดของแบบสอบถาม มีดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย
 คำถามแบบเลือกตอบ และคำถามแบบปลายเปิด จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ ศาสนา
 ประสบการณ์ทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ให้การดูแล
 ผู้ใช้บริการต่างชาติ ความสามารถในการใช้ภาษาต่างๆ เชื้อชาติของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ได้ตัด
 ข้อมูลเดิมทิ้งจำนวน 5 ข้อ (อายุตัว จังหวัดที่เกิดและเติบโต การเคยเข้าอบรม/ประชุม/สัมมนาถึง
 ความหลากหลายทางวัฒนธรรม การมีเพื่อนชาวต่างชาติ ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารในชีวิตประจำวัน
 และมีประเด็นข้อขัดแย้งด้านการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม ทั้งหมด มี 36 ข้อ ได้ปรับปรุงข้อ
 คำถาม คำตอบใหม่แต่ยังคงไว้ด้วยเนื้อหาเดิมโดยผ่านผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านและอาจารย์ที่ปรึกษาการ
 ค้นคว้าอิสระแล้ว มีรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้ทางวัฒนธรรม มีจำนวน 20 ข้อ ได้ปรับปรุงคำถาม จำนวน 5 ข้อ เพื่อ
 ความเข้าใจในเนื้อหามากขึ้น

1.1 ตัดข้อคำถามทิ้ง 4 ข้อ คือ 1) สาเหตุที่ชาวมุสลิมไม่ไปคลอดที่โรงพยาบาล
 2) ความเชื่อตามวัฒนธรรมมุสลิม 3) ความแตกต่างทางชีวภาพของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับการเกิด
 โรคหัวใจ และ 4) การดูแลตามวัฒนธรรมมุสลิม

- 1.2 เพิ่มข้อคำถามใหม่ 4 ข้อ คือ 1) ความหมายของวัฒนธรรม
2) ความหมายสมรรถนะด้านความรู้ทางวัฒนธรรม 3) วัฒนธรรมของชาวพม่า และ 4) ความเชื่อทางวัฒนธรรมชาวพม่าเกี่ยวกับ “ปอยสา่งลอง” ตามลำดับ

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูกเท่ากับ 1 คะแนน

ตอบผิดเท่ากับ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามความรู้ทางวัฒนธรรม (คะแนนเต็มเท่ากับ 20) คิดเป็นร้อยละ 100 (บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ, 2547) ดังนี้

คะแนนร้อยละ	ความหมาย
80-100	มีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมระดับดีมาก
70-79	มีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมระดับดี
60-69	มีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมระดับปานกลาง
51-59	มีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมระดับต่ำ
< 50	มีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมระดับต่ำมาก

2. สมรรถนะด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม มีจำนวน 4 ข้อ ได้ปรับปรุงข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 2 และข้อ 3

3. สมรรถนะด้านการมีทักษะทางวัฒนธรรม มีจำนวน 6 ข้อ ได้ปรับปรุงเนื้อหาใหม่แต่ความหมายคงเดิม จำนวน 5 ข้อ และปรับใหม่จำนวน 1 ข้อ คือ ข้อ 10

4. สมรรถนะด้านความสามารถในการปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม มีจำนวน 3 ข้อ ได้ปรับข้อคำถามใหม่หมด จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 11-ข้อ 12 และข้อ 13

5. สมรรถนะด้านการมีความปรารถนาที่จะมีวัฒนธรรมที่แตกต่าง มีจำนวน 3 ข้อ ได้ปรับปรุงคำถาม จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 14 และข้อ 15

ข้อคำถามสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม ทักษะทางวัฒนธรรม การปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม และความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ข้อคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนระหว่าง 1-4 มีรายละเอียดดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน	ความคิดเห็น
4	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3	เห็นด้วย
2	ไม่เห็นด้วย
1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์ให้ความหมาย**การแสดงความคิดเห็น****ความหมาย**

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด
เห็นด้วย	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพมาก
ไม่เห็นด้วย	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพปานกลาง
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพน้อย

เกณฑ์การแปลผล

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมเกี่ยวกับความตระหนักทางวัฒนธรรม ทักษะทางวัฒนธรรม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมและความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม คะแนนอยู่ระหว่าง 16-64 (คะแนนเต็ม 64 คะแนน) รวมจำนวน 16 ข้อ แบ่งค่าเฉลี่ยของคะแนนเป็น 4 ช่วง ตามค่าเฉลี่ยของคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
3.25-4.00	สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดีมาก
2.49-3.24	สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี
1.75-2.49	สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง
1.00-1.74	สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ

2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมืองานวิจัย

2.3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมืองานวิจัย (content validity) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยการนำเครื่องมืองานวิจัยไปให้ผู้ทรงเชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นักวิชาการพยาบาล 1 ท่าน พยาบาลฝ่ายบริหารจำนวน 2 ท่าน และ หาค่าความสอดคล้องระหว่างคำถามกับตัวแปรที่ต้องการศึกษา จากการพิจารณาของผู้ทรงเชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านข้างต้น ได้ให้ความเห็นและให้คะแนนข้อคำถามหรือประเด็นที่ใช้เป็นคำถาม (นิรัตน์ อิมามี 2549:55) ดังนี้

+1 คือ ข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา

0 คือ ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา

- 1 คือ ข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา

คำนวณหาดัชนีความสอดคล้องรายข้อตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (นิรัตน์ อิมามี 2549 :55) โดยใช้สูตร ดังต่อไปนี้

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

เมื่อ IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่ากับ 3 คน

ถ้าดัชนีความสอดคล้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่า ข้อคำถามที่จะทำการรวบรวมข้อมูลมีความตรง ข้อคำถามที่มีค่าความสอดคล้องต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง นำแบบสอบถามที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับตัวแปร (IOC) โดยพิจารณาข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5-1.00 เครื่องมือวิจัยที่นำไปตรวจสอบความตรง คือ ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย ความรู้ทางวัฒนธรรม ความตระหนักทางวัฒนธรรม ทักษะทางวัฒนธรรม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมและความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

ข้อคำถามมีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 มีจำนวน 4 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ทางวัฒนธรรม จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 8 ข้อ 11 และข้อ 17) และข้อคำถามเกี่ยวกับทักษะทางวัฒนธรรม จำนวน 1 ข้อ (ข้อที่ 2) รวมจำนวน 4 ข้อ ที่มีการปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ส่วนข้อคำถามอื่นๆจำนวน 32 ข้อ มีค่า IOC ระหว่าง 0.5-1

รวมแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา นำไปใช้ในการวิจัยจำนวน

36 ข้อ

2.3.2 หลังจากที่ได้ปรับปรุงแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระแล้ว จึงนำไปทดลองใช้เพื่อหาความเที่ยงต่อไป

2.3.3 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมืองานวิจัย (reliability) ผู้ศึกษาสอบถาม สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร โดยใช้แบบสอบถามกับประชากรที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัดสมุทรสาครจำนวน 50 คน

1) แบบทดสอบสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม หาความเที่ยงโดย KR 20 ได้ค่าเท่ากับ 0.95 ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก รายข้อ ผลการวิเคราะห์พบว่า ไม่เข้าเกณฑ์ที่กำหนดเกณฑ์ ระหว่าง 0.2-0.8 มีจำนวน 5 ข้อ (ข้อ3 ข้อ8 ข้อ11 ข้อ12 และ ข้อ15) และค่าอำนาจจำแนก พบว่า ไม่เข้าเกณฑ์ที่กำหนดเกณฑ์ คือ ค่าต่ำกว่า 0.2 จำนวน 6 ข้อ (ข้อ1 ข้อ 3 ข้อ 6 ข้อ 8 ข้อ 12 และข้อ15) (ดังแสดงผลในตารางภาคผนวก ค) ซึ่งผู้ศึกษาได้ปรับข้อคำถาม โดยคงเนื้อหาสำคัญเดิมไว้

2) แบบทดสอบสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม ด้านการมีทักษะทางวัฒนธรรม สมรรถนะด้านความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม และสมรรถนะด้านการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม หากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.82

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับครั้งนี้ ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

3.1 ติดต่อขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลปทุมธานี และส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานีและขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลปทุมธานีตามลำดับ

3.2 ขออนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของโรงพยาบาลปทุมธานีพร้อมเสนอโครงร่างวิจัย ตัวอย่างเครื่องมือและที่อยู่พร้อมเบอร์โทรศัพท์ของผู้ศึกษาที่สามารถติดต่อได้ เพื่อพิจารณาการอนุญาตการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลปทุมธานี

3.3 ประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโดยอธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการวิจัย สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามในการปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม พร้อมส่งมอบแบบสอบถามตามรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ให้แก่กลุ่มตัวอย่างและนัดการรับแบบสอบถามคืนภายใน 3 สัปดาห์

3.4 เก็บรวบรวมแบบสอบถามที่นัดหมายไว้พร้อมการตรวจสอบจำนวนและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

3.5 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

4. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้ศึกษากำหนดมาตรการเพื่อป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

4.1 การป้องกันและละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามโดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านสมัครใจตอบแบบสอบถามด้วยความอิสระไม่มีการบังคับ โดยได้รับคำชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยและมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านจะไม่ได้รับอันตรายทั้งทางร่างกายและจิตใจในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เนื่องจากแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญแล้ว

4.2 การรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถามโดยผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องระบุชื่อนามสกุลในแบบสอบถามการคิดคำนวณคะแนนเฉลี่ยจะนำมาคิดรวมกันและเสนอเป็นภาพรวมจะไม่ทราบว่าใครคิดอย่างไรเป็นรายบุคคลผู้ศึกษาเก็บแบบสอบถาม โดยปิดผนึกแน่นหนาและเก็บเป็นความลับเมื่อสิ้นสุดการศึกษาจะทำลายแบบสอบถามทันที

4.3 การป้องกันผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลและภาพลักษณ์ของผู้บริหาร โดยเสนอโครงร่างวิจัยผ่านคณะทำงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลปทุมธานี คำตอบที่รวบรวมได้จะถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติและการแปลข้อมูล โดยไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลและโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัดอยู่ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้นการนำเสนอการศึกษาผู้ศึกษาเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลลงรหัสจัดหมวดหมู่โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

5.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ความถี่ (frequency) และค่าร้อยละ (percent)

5.2 ข้อมูลสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม วิเคราะห์เป็นรายด้าน ดังนี้

5.2.1 ข้อมูลด้านความรู้ทางวัฒนธรรม วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ จำแนกรายข้อ และโดยรวม ประเมินระดับพิจารณาจากค่าร้อยละที่กำหนดตามเกณฑ์ของ บุญธรรม กิจปรีดาสุทธิ (2547)

5.2.2 ข้อมูลด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม ด้านทักษะทางวัฒนธรรม ด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) จำแนกรายข้อ และโดยรวม และประเมินระดับโดยใช้การแบ่งช่วงค่าเฉลี่ยของคะแนนเป็น 4 ช่วง

5.3 เปรียบเทียบคะแนนของ ความรู้ทางวัฒนธรรม ความตระหนักทางวัฒนธรรม ความรู้ทางวัฒนธรรม ทักษะทางวัฒนธรรม การปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม และสมรรถนะความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ระหว่างกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขา โรงพยาบาลปทุมธานี วิเคราะห์โดยสถิติความแปรปรวนแบบทางเดียว (one way of variant :ANOVA)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปทุมธานี ผู้ศึกษาขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 2 สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ ศาสนา ประสบการณ์ทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ แผนก/กลุ่มงาน ที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ความสามารถในการใช้ภาษา และเชื้อชาติผู้ใช้บริการ มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	106	100.0
ชาย		
ศาสนา		
พุทธ	102	96.2
อิสลาม	3	2.8
คริสต์	1	1.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ (ปี)		
1-9	17	16.0
10-19	52	49.1
20-29	28	26.4
30-39	9	8.5
ค่าเฉลี่ย=16.63 ปี ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน=8.61 อายุต่ำสุด-สูงสุด =1-39 ปี		
แผนก/กลุ่มงาน ที่ปฏิบัติงาน		
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน	62	58.5
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขา	34	32.1
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	10	9.4
ประสบการณ์ให้การดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติ		
เคย	83	78.3
ไม่เคย	23	21.7
ความสามารถในการใช้ภาษา*		
ภาษาไทย		
1. ภาษากลาง	106	100.0
2. ภาษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	20	18.9
3. ภาษาภาคเหนือ	15	14.2
4. ภาษาภาคใต้	6	5.7
ภาษาต่างชาติ		
1. ภาษาอังกฤษ	79	74.5
2. ภาษาลาว	12	11.3
3. ภาษาพม่า	4	3.8
4. ภาษาเขมร	2	2.9

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เชื้อชาติผู้ใช้บริการ*		
1. ชาวพม่า	92	86.8
2. ชาวเขมร	71	67.0
3. ชาวไทยมุสลิม	68	64.2
4. ชาวลาว	57	64.2
5. ชาวไทยเชื้อสายจีน	8	53.8

*คำตอบมากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ เพศหญิง (ร้อยละ100) นับถือศาสนาพุทธ มากที่สุด (ร้อยละ 96.2) มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 16.63 ปี อายุงานต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับ1และ39 ปีและส่วนมากเคยให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ (ร้อยละ 78.3) พูดภาษาไทยภาคกลางได้ทุกคนและรองลงมาสามารถพูดภาษาถิ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาษาภาคเหนือ ภาษาภาคใต้ ตามลำดับภาษาต่างชาติ ส่วนมากเป็นภาษาอังกฤษ (ร้อยละ 74.5) ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นชาวพม่า (ร้อยละ86.8) รองลงมาเป็นชาวเขมร ชาวไทยมุสลิม ชาวลาว ชาวไทยเชื้อสายจีน ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

จากการวิเคราะห์สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ 5 ด้านได้แก่ 1) ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม 2) ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม 3) ด้านทักษะทางวัฒนธรรม 4) ด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม และ5) ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ด้วยการคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีรายละเอียดดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี จำแนกเป็นรายด้าน

สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม	3.07	0.36	ดี
2. ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม	2.91	0.32	ดี
3. ด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่ต่างวัฒนธรรม	2.82	0.31	ดี
4. ด้านทักษะทางวัฒนธรรม	2.75	0.27	ดี
5. ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม*	12.22	2.67	ปานกลาง

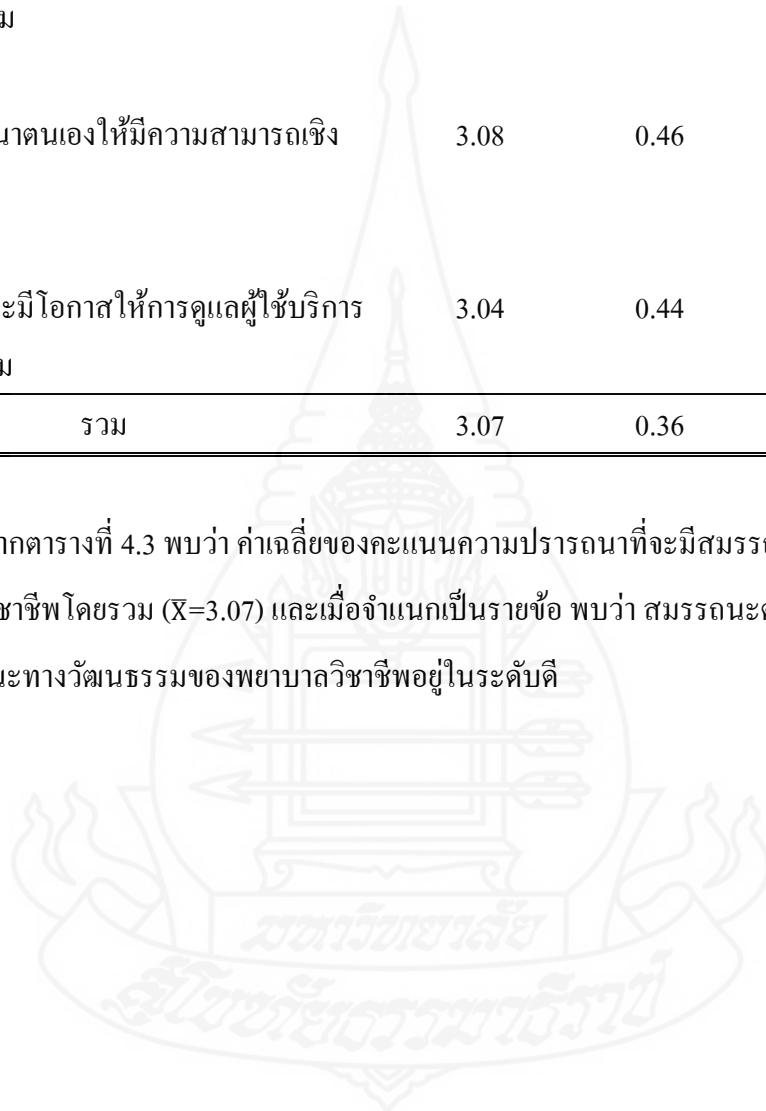
* ข้อคำตอบเป็นแบบ ถูก- ผิด คะแนนเต็มเท่ากับ 20 คะแนน

จากตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อ
จำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ($\bar{X} = 3.07$) ด้านความ
ตระหนักทางวัฒนธรรม ($\bar{X} = 2.91$) ด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่ต่างวัฒนธรรม ($\bar{X} = 2.82$) และ
ด้านทักษะทางวัฒนธรรม ($\bar{X} = 2.75$) อยู่ในระดับดี แต่ด้านความรู้ทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง
($\bar{X} = 12.22$ คิดเป็นร้อยละ 61.1)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาล
วิชาชีพด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม จำแนกเป็นรายข้อ และ โดยรวม

ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1.เชื่อว่า คนเราต้องการที่จะพัฒนาสมรรถนะ เชิงวัฒนธรรม	3.09	0.38	ดี
2.ต้องการพัฒนาตนเองให้มีความสามารถเชิง วัฒนธรรม	3.08	0.46	ดี
3.ปรารถนาที่จะมีโอกาสให้การดูแลผู้ใช้บริการ ต่างวัฒนธรรม	3.04	0.44	ดี
รวม	3.07	0.36	ดี

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม
ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม ($\bar{X}=3.07$) และเมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า สมรรถนะด้านความปรารถนา
ที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี



ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ ของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาล
วิชาชีพด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม

ความตระหนักทางวัฒนธรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ตระหนักดีว่าท่านไม่มีทัศนคติในการมองผู้อื่น แบบเหมารวม	3.04	0.46	ดี
2. แยกแยะความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีค่านิยมใน การดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน	2.88	0.41	ดี
3. แยกแยะความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีชาติพันธุ์ ภูมิหลัง ความคิดและความเชื่อแตกต่างกัน	2.87	0.44	ดี
4. แยกแยะความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีพฤติกรรม และแบบแผนการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน	2.86	0.66	ดี
รวม	2.91	0.32	ดี

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความตระหนักทางวัฒนธรรมของพยาบาล
วิชาชีพโดยรวม ($\bar{X}=2.91$) และเมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า สมรรถนะด้านความตระหนักทาง
วัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ
ด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่ต่างวัฒนธรรม จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม

การปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่ต่างวัฒนธรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. แสดงสีหน้าท่าทีต่อผู้ใช้บริการที่ต่างวัฒนธรรม อย่างเหมาะสม	3.07	0.39	ดี
2. มีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ใช้บริการที่มี ความคิด ความเชื่อหรือการให้คุณค่าแตกต่างจากท่าน	2.90	0.56	ดี
3. การสื่อสารด้วยวาจาจากผู้ใช้บริการที่ต่าง วัฒนธรรมได้อย่างราบรื่น	2.50	0.40	ดี
รวม	2.82	0.31	ดี

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่ต่างวัฒนธรรม
ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม ($\bar{X} = 2.82$) และเมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า สมรรถนะด้านการ
ปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่ต่างวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรายข้ออยู่ในระดับดี

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ ของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของ
พยาบาลวิชาชีพด้านทักษะทางวัฒนธรรม จำแนกเป็นรายข้อ และโดยรวม

ความทักษะทางวัฒนธรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1.สามารถเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้จากการสอบถาม ตรวจร่างกายหรือ การประเมินอื่นๆ	3.02	0.31	ดี
2.รับฟังและให้ความสำคัญผู้ใช้บริการต่างชาติ เท่าเทียมกับคนไทย	3.02	0.48	ดี
3.พยายามทำในสิ่งที่ผู้ใช้บริการหรือผู้ร่วมงานที่มี พื้นฐานวัฒนธรรมแตกต่างจากท่าน	2.83	0.62	ดี
4.เชื่อมโยงค่านิยม พฤติกรรมและแบบแผนการ ดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการที่ต่างวัฒนธรรมได้	2.83	0.57	ดี
5.สอบถามและประเมินผู้ใช้บริการที่มีภูมิหลัง ชาติพันธุ์ที่หลากหลาย	2.54	0.45	ดี
6.ซักประวัติและสอบถามผู้ใช้บริการที่มี วัฒนธรรมแตกต่างจากตนเอง	2.29	0.38	ปานกลาง
รวม	2.75	0.27	ดี

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ
โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.75$) และเมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า สมรรถนะด้านทักษะทางวัฒนธรรม
ของพยาบาลวิชาชีพส่วนมากอยู่ในระดับดี ยกเว้น ข้อคำถามเกี่ยวกับทักษะทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับการ
ซักประวัติและสอบถามผู้ใช้บริการที่มีวัฒนธรรมแตกต่างจากตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.29$)

ตารางที่ 4.7 คะแนน ร้อยละและระดับของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (คะแนนเต็มของแต่ละข้อเท่ากับ 1)

ความรู้ทางวัฒนธรรม	คะแนนเฉลี่ย	ร้อยละ	ระดับ
1. คุณลักษณะของอาการ “ผิดกบฏ”ของชาวอีสาน	0.86	88.8	ดีมาก
2. ความหมาย “สมรรถนะด้านความรู้เชิงวัฒนธรรม”	0.82	87.0	ดีมาก
3. ความหมายครอบคลุมคำว่าวัฒนธรรม”	0.81	81.1	ดีมาก
4. การมองผู้อื่นแบบเหมารวมว่าคนต้องเป็นเหมือนกัน	0.78	78.3	ดี
5. คำกล่าวที่ถูกต้องเกี่ยวกับ “ปอยส่างลอง” ของชาวพม่า	0.71	70.8	ดี
6. ปัญหาที่สำคัญที่สุดในการสื่อสารกับผู้ใช้บริการ	0.70	69.8	ปานกลาง
7. ลักษณะทางชีวภาพที่เห็นชัด และเป็นเอกลักษณ์ของชาวจีน	0.67	67.0	ปานกลาง
8. ปัญหาของผู้ป่วยกลุ่มแรงงานข้ามชาติชาวพม่าที่มาใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุข	0.65	65.1	ปานกลาง
9. คุณลักษณะเด่นของการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม	0.64	64.2	ปานกลาง
10. การพัฒนาตนเองเพื่อให้มีความไวต่อวัฒนธรรม	0.61	61.3	ปานกลาง
11. องค์ประกอบทางวัฒนธรรมที่ใช้พิจารณาความแตกต่างทางชีวภาพ	0.60	60.4	ปานกลาง
12. การดูแลตามวัฒนธรรมมุสลิม	0.60	60.4	ปานกลาง
13. วัฒนธรรมชาวพม่า	0.58	57.5	ต่ำ
14. ความเชื่อของชาวมุสลิมที่ทำสุนัต	0.53	52.8	ต่ำ
15. ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการรักษาตามหลักศาสนา	0.53	52.8	ต่ำ
16. หลักการสื่อสารในสังคมวัฒนธรรมที่หลากหลาย	0.53	52.8	ต่ำ
17. ความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากการมีมาจากการมีพฤติกรรม ตามความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น	0.50	50.0	ต่ำ

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ความรู้ทางวัฒนธรรม	คะแนนเฉลี่ย	ร้อยละ	ระดับ
18 แผนการรักษาขัดแย้งกับความเชื่อของผู้ใช้บริการ	0.48	48.1	ต่ำมาก
19 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพขาด ความสามารถในการดูแลผู้ใช้บริการ	0.43	43.4	ต่ำมาก
20 องค์ประกอบทางวัฒนธรรม ที่ใช้พิจารณาความ แตกต่างทางชาติพันธุ์	0.19	18.9	ต่ำมาก
รวม	12.22	61.1	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.1) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านความรู้ทางวัฒนธรรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนปานกลาง ต่ำและต่ำมากรวมกัน (15 ข้อ) มากกว่าระดับดีมาก และดีรวมกัน (5 ข้อ)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขา

การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขา ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรายด้านระหว่างกลุ่มงาน

สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพ	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		ผู้ป่วยเฉพาะ สาขา		F	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. ความปรารถนาที่จะมี สมรรถนะทางวัฒนธรรม	3.37	0.48	3.04	0.26	3.07	0.36	3.982	0.022*
2. ความตระหนักทางวัฒนธรรม	3.15	0.47	2.90	0.27	2.85	0.33	3.436	0.036*
3. ทักษะทางวัฒนธรรม	2.90	0.24	2.78	0.26	2.67	0.26	3.775	0.026*
4. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ ที่ต่างวัฒนธรรม	2.97	0.25	2.84	0.31	2.74	0.30	2.345	0.101
5. ความรู้ทางวัฒนธรรม**	11.30	2.75	12.60	2.72	11.30	2.75	1.604	0.206

*p-value < 0.05

**คะแนนเต็มเท่ากับ 20

จากตารางที่ 4.8 พบว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม และด้านทักษะทางวัฒนธรรม แต่ด้านความรู้ทางวัฒนธรรมและด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่ต่างวัฒนธรรม พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรายคู่ระหว่างกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขา

สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม	กลุ่มงานการพยาบาล	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยเฉพาะสาขา
ด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม	ผู้ป่วยนอก	-	.247*	.297*
	ผู้ป่วยใน	-	-	.050
	ผู้ป่วยเฉพาะสาขา	-	-	-
ด้านทักษะทางวัฒนธรรม	ผู้ป่วยนอก	-	.120	.233*
	ผู้ป่วยใน	-	-	.113*
	ผู้ป่วยเฉพาะสาขา	-	-	-
ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม	ผู้ป่วยนอก	-	.324*	.327*
	ผู้ป่วยใน	-	-	.004
	ผู้ป่วยเฉพาะสาขา	-	-	-

หมายเหตุ: * $p < 0.05$ โดยการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ด้วยค่าความแตกต่างกำลังสองน้อยที่สุด (Least square difference: LSD)

จากตารางที่ 4.9 พบว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรมกับด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพทั้งกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในและกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) ส่วนด้านทักษะทางวัฒนธรรม พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในสูงกว่ากลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะสาขาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษา และเปรียบเทียบสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มงานการพยาบาลต่าง ๆ ของโรงพยาบาลปทุมธานี มีรายละเอียดดังนี้

1. สรุปผลการศึกษา

1.1 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.1.1 เพื่อศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปทุมธานี ได้แก่ (1) ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม (2) ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม (3) ด้านทักษะทางวัฒนธรรม (4) ด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม และ (5) ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะสาขา (ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม ด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม)

1.2 วิธีดำเนินการศึกษา

ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ใช้บริการจำแนกระหว่างกลุ่มงานการพยาบาล ได้แก่ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะสาขาในกำกับกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 290 คน กลุ่มตัวอย่างเชิงเดียวจำนวน 106 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic sampling) โดยคำนวณหาขนาดตัวอย่างตามหลักการของการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด มีทั้งหมด 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ ศาสนา ประสบการณ์ทำงาน (อายุงาน) การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ภาษา เชื้อชาติผู้ใช้บริการต่างชาติ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โดยดัดแปลงมาจากประณีตและคณะ (2552) ประกอบด้วย

1. ความรู้ทางวัฒนธรรม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก คือ ก ข ค ง จำนวน 20 ข้อ
2. ความตระหนักทางวัฒนธรรม ทักษะทางวัฒนธรรม การปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม และความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ลักษณะของแบบสอบถามให้แสดงความคิดเห็น เป็นแบบวัดช่วงมาตรา 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวนข้อคำถาม 16 ข้อ

1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาได้ขออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี และประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โดยตรงแล้วนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่ง และเก็บแบบสอบถามกับพยาบาลวิชาชีพด้วยตนเองตั้งแต่วันที่ 16 ธันวาคม 2556 ถึงวันที่ 10 มกราคม 2557 รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์ได้ข้อมูลกลับคืน จำนวน 106 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพื้นฐานความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percent) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และสถิติความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance: ANOVA)

1.5 ผลการศึกษา

จากการศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1.5.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ เพศหญิง (ร้อยละ 100) นับถือศาสนาพุทธ

มากที่สุด (ร้อยละ 96.2) มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 16.63 ปี อายุงานต่ำสุดเท่ากับ 1 ปี และอายุงานสูงสุดเท่ากับ 39 ปี ส่วนมากเคยให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ (ร้อยละ 78.3) พูดภาษาไทยภาคกลางได้ทุกคน และรองลงมาสามารถพูดภาษาถิ่น ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาษาภาคเหนือ ภาษาภาคใต้ ตามลำดับ ส่วนภาษาต่างชาติส่วนมากพูดภาษาอังกฤษได้ (ร้อยละ 74.5) และผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นชาวพม่า (ร้อยละ 86.8) รองลงมาเป็นชาวมอญ ชาวไทยมุสลิม ชาวลาว ชาวไทยเชื้อสายจีน ตามลำดับ (ตารางที่ 4.1)

5.1.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล

ปทุมธานี พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ 4 ด้าน อยู่ในระดับดี ได้แก่ ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ($\bar{X} = 3.07$) ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม ($\bar{X} = 2.91$) ด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่ต่างวัฒนธรรม ($\bar{X} = 2.82$) และด้านทักษะทางวัฒนธรรม ($\bar{X} = 2.75$) แต่ด้านความรู้ทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 12.22$) (ตารางที่ 4.2)

5.1.3 การเปรียบเทียบสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่ม

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขา พบว่า

1) สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขา แตกต่างกันด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม และด้านทักษะทางวัฒนธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม และด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่ต่างวัฒนธรรม พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4.8)

2) เปรียบเทียบสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขาเป็นรายคู่ พบว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านความตระหนักทางวัฒนธรรมกับด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพทั้งกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในและกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านทักษะทางวัฒนธรรม พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่ม

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในสูงกว่ากลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะสาขาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4.9)

2. อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการวิจัยข้างต้น สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานีสามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1 ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านความตระหนักทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.91$, S.D. = 0.32) (ตารางที่ 4.4) สอดคล้องกับผลการศึกษาของกนกพร พรหมสะอาด (2553) ที่พบว่า สมรรถนะด้านความตระหนักทางวัฒนธรรมของพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนใต้ของไทยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.17$, S.D. = 0.44) ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.3) มีโอกาสดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมจากตนเองจำนวนมาก (ตารางภาคผนวกที่ 1) และเป็นระยะยาวนานนั้น (ตารางที่ 4.1) ก่อให้เกิดความตระหนักทางวัฒนธรรมเพราะว่าความตระหนักทางวัฒนธรรมเป็นกระบวนการที่บุคคลตรวจสอบความรู้สึกของตนเองต่อวัฒนธรรมผู้อื่นรวมทั้งค้นหาวัฒนธรรมและพื้นฐานทางวิชาชีพเมื่อปฏิบัติงานกับผู้อื่น (แคมพินฮา-บาคอท, 2003) นั่นก็คือพยาบาลวิชาชีพยังมีโอกาสดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมยาวนานเท่าไรก็จะทำให้พยาบาลวิชาชีพได้ตรวจสอบตนเองต่อวัฒนธรรมของผู้ป่วยมากขึ้นเท่านั้นและส่งผลให้เกิดความตระหนักทางวัฒนธรรมมากขึ้นตามลำดับ

2.2 ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านความรู้ทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 12.22$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของกนกพร พรหมสะอาด (2553) ที่พบว่า สมรรถนะด้านความรู้ทางวัฒนธรรมของพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนใต้ของไทยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.20$, S.D. = 0.58) เนื่องจาก 1) โรงพยาบาลไม่มีนโยบายเรื่องการพยาบาลต่างวัฒนธรรม 2) โรงพยาบาลเคยมีการจัดอบรมให้ความรู้ทางวัฒนธรรมแก่พยาบาลวิชาชีพเรื่องวัฒนธรรมต่างชาติ แต่ส่วนมากผู้ที่เข้ารับการอบรมเป็นผู้บริหารทางการ

พยาบาลและมีพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติกรจำนวนน้อยที่ได้รับการอบรม จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านความรู้ทางวัฒนธรรมในระดับปานกลาง

2.3 ผลการศึกษา พบว่า 1) สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านทักษะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.75$, S.D. = 0.27) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของกนกพร พรหมสะอาด (2553) พบว่า พยาบาลวิชาชีพสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านทักษะทางวัฒนธรรม โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.26$, S.D. = 0.47) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรมเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงโดยคำนึงถึงชาติพันธุ์ คุณค่าทางวัฒนธรรมและความเชื่ออยู่ในระดับที่น่าพอใจมาก เนื่องจากทักษะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดจากการรวบรวมข้อมูลของผู้ให้บริการที่ต่างวัฒนธรรมเป็นกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติประจำต่อผู้ให้บริการทุกคน จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความชำนาญเพราะการปฏิบัติเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้วิถีวัฒนธรรมของร่างกายอย่างต่อเนื่องหากปฏิบัติสม่ำเสมอและบ่อยครั้งจะทำให้ผู้ที่ปฏิบัติสามารถใช้วิถีต่างๆ หรือแสดงพฤติกรรมได้ถูกต้อง คล่องแคล่วและรวดเร็ว (อ้างในถึง Kurt Kraiger, J. Kelvin Ford, and Eduardo Salas, 1993; 311) แต่ทักษะทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับการซักประวัติและสอบถามผู้ให้บริการที่มีวัฒนธรรมแตกต่างจากพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.29$, S.D. = 0.38) เนื่องจากพบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพส่วนมาก (ร้อยละ 74.5) พูดภาษาต่างชาติ คือ ภาษาอังกฤษ แต่ผู้ให้บริการส่วนมากเป็นชาวพม่าทำให้การการซักประวัติและสอบถามผู้ให้บริการที่เป็นชาวพม่าได้ไม่ดี และ 2) สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านทักษะทางวัฒนธรรมต้องได้รับการพัฒนาอย่างเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยแต่ละชาติจึงจะทำให้ทักษะทางวัฒนธรรมดีขึ้น

2.4 ผลการศึกษา พบว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=2.82$, S.D. = 0.31) (ตารางที่ 4.5) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติแบบตัวต่อตัวกับผู้ให้บริการอย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรมผู้ให้บริการในระดับที่น่าพึงพอใจ สอดคล้องกับผลการศึกษาของกนกพร พรหมสะอาด (2553) ที่พบว่า การปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในสามจังหวัดภาคใต้อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.37$, S.D. = 0.47) เนื่องจากการปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการเป็นกิจกรรมที่พยาบาลต้องกระทำการสื่อสารกับผู้ให้บริการต่างชาติทุกๆ วัน ทุกวันอย่างต่อเนื่องนานเกินกว่า 10 ปี จึงทำให้สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี

2.5 ผลการศึกษา พบว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.07$, S.D. = 0.36) (ตารางที่ 4.3) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการพัฒนาความสามารถเชิงวัฒนธรรมและพร้อมในการให้การดูแลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมสูงกว่าสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านอื่นๆ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นลำดับแรก สอดคล้องกับผลของกนกพร พรหมสะอาด (2553) ที่พบว่า ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพสามจังหวัดภาคใต้ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.29$, S.D. = 0.49) และเป็นสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่สูงที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษารายชื่อ (Dierdre Michelle Riley, 2007) ที่พบว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์มีคะแนนสูงสุด และสอดคล้องกับผลการศึกษาศมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของฟาอิซะห์ เสาะอารี (2552) พบว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม อยู่ในระดับดี

2.6 ผลการศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพระหว่างกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในและกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขา พบว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 กลุ่มการพยาบาล ได้แก่ สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม และด้านทักษะทางวัฒนธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.8) เป็นตามสมมติฐาน ข้อที่ 4.2 มีข้อมูลสนับสนุนจากผลการวิจัยนี้ (ตารางที่ 4.9) ที่พบว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านความตระหนักทางวัฒนธรรมกับด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพทั้งกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในและกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านทักษะทางวัฒนธรรม พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในสูงกว่ากลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะสาขาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจาก 1) การไม่มีนโยบายการพยาบาลเชิงวัฒนธรรมอย่างเป็นทางการ ทำให้กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลไม่มีความชัดเจนในการนำแนวคิดการพยาบาลเชิงวัฒนธรรม นอกจากนี้การจัดอบรมในโรงพยาบาลเรื่องวัฒนธรรมต่างชาติยังไม่ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะเชิง

วัฒนธรรม จึงไม่ครอบคลุมทั่วถึง และ 2) พยาบาลวิชาชีพทุกกลุ่มงานมีจำนวนของภาระงานใกล้เคียงกันจึงทำให้มีเวลาสำหรับการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างชาติแบบตัวต่อตัวไม่แตกต่างกัน

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

3.1.1 จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปทุมธานี ได้แก่ ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม ด้านทักษะทางวัฒนธรรม ด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่ต่างวัฒนธรรม และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับดี ยกเว้นด้านความรู้ทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.2) ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์และผู้เกี่ยวข้องในองค์กรควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม ด้านทักษะทางวัฒนธรรม และด้านปฏิสัมพันธ์กับวัฒนธรรมที่แตกต่างอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะด้านความรู้ทางวัฒนธรรมมากขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม เช่น แผนการรักษา จัดแข่งกับความเชื่อของผู้ใช้บริการ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพขาดความสามารถในการดูแลผู้ใช้บริการ องค์กรประกอบทางวัฒนธรรมที่ใช้พิจารณาความแตกต่างทางชาติพันธุ์ เป็นต้น

3.1.2 จากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกมีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม และด้านทักษะทางวัฒนธรรมมากกว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในและ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขา (ตารางที่ 4.9) ดังนั้นผู้บริหารควรพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มพยาบาลทั้งสองให้มีสมรรถนะด้านทักษะทางวัฒนธรรมมากขึ้นใกล้เคียงกับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เช่น การฝึกปฏิบัติการสื่อสารเป็นภาษาแม่ซึ่งเป็นผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรมจำนวนมากที่สุดของโรงพยาบาลนี้

3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

3.2.1 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลปทุมธานีในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขา เท่านั้น จึงควรศึกษาทั้ง

องค์กรเพื่อการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมใน โรงพยาบาลปทุมธานีต่อไป

3.2.2 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานีดังนั้นจึงอาจนำไปศึกษาวิจัยสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ของโรงพยาบาลที่มีบริบทคล้ายคลึงกับโรงพยาบาลปทุมธานีต่อไป

3.2.3 การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยเก็บข้อมูลด้วยการแจกแบบสอบถาม จึงควรศึกษาครั้งต่อไปด้วยวิธีวิจัยอื่นๆเพื่อให้ได้ข้อมูลที่กว้างและลึกซึ้งมากขึ้น เช่น วิเคราะห์องค์ประกอบของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลไทย การวิจัยเชิงคุณภาพโดยการเก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่มหรือสังเกตพฤติกรรมของพยาบาลไทย เป็นต้น





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรรณิกา กุกุดเรือ (2549) “การวิเคราะห์กระบวนการคิดในการปฏิบัติงานตามแนวการสร้างความรู้ด้วยตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาเพื่อพัฒนามนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
- กนกพร พรหมสะอาด (2553) “สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- การพยาบาลทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย (culturally diverse nursing care: Leininger, 2002)” ใน *การประชุมวิชาการประจำปี 2555 เรื่อง การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน* ในวันที่ 30-31 กรกฎาคม พ.ศ. 2555
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ (2551) *วัฒนธรรมสุขภาพกับการเยียวยา:แนวคิดทางสังคมและมนุษยวิทยาการแพทย์* พิมพ์ครั้งที่ 3 (ฉบับปรับปรุง) นนทบุรี สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
- จิตรา ทองเกิด (2540) “ทักษะชีวิตในโรงเรียน” ใน *เอกสารการประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ปฏิรูปเพื่อพัฒนาสังคมไทย* กรุงเทพมหานคร
- จิราภา เต็งไตรรัตน์และคณะ (2542) *จิตวิทยาทั่วไป* สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร
- เจียน ฮูและชายโพธิสิต (2550) “การวิเคราะห์ทบทวนการศึกษาความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของชนกลุ่มน้อยในประเทศไทยและประเทศที่พัฒนาแล้ว” *วารสารสาธารณสุข และการพัฒนา* 5, 1: หน้า 91-101
- จรีพร ขันดี ปวีริสา สิทธิสารและกรรณิการ์ โรยเรณู (2555) “การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานข้อมูลกลางทางวัฒนธรรม” *วิจัยงานด้านศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม* กลุ่มยุทธศาสตร์ และเฝ้าระวังทางวัฒนธรรมสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- จำเนียร โชติช่วงและคณะ (2521) *จิตวิทยาการเรียนรู้* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- ชุตินันท์ จันทร์เสนานนท์ (2553) “การพัฒนาแบบวัดสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา” วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต (วิจัยและจิตวิทยาการศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- นิรัตน์ อิมามิ (2549) “เครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 4 หน้า 5-65 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ทิสนา แจมณี (2548) *ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร ด้านสุทธาการพิมพ์
- ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ (2552) “การพัฒนาหลักสูตรเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล” รายงานการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์สงขลา
- “พระราชบัญญัติ วัฒนธรรม แห่งชาติ พ.ศ. 2553” ค้นคืนวันที่ 4 สิงหาคม 2556 จาก http://www.culture.go.th/subculture3/images/M_images/x3.1-01-001.pdf
- ฟาริดา อิบราฮิม (2542) *สาระการบริหารการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร สามเจริญพาณิชย์
- มานิต ศรีสุรภานนท์ สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล สุนันทา ฉันทรุจิกพงศ์และคณะ (2008) “ความแม่นยำตรงแบบข้ามวัฒนธรรมและความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินของแบบวัด Personal and Social Performance ฉบับภาษาไทย” *J Med Assoc Thailand* 2008, vol. 91 no.10: 1603-1606 ค้นคืนวันที่ 26 พฤษภาคม 2556
- รุ่งระวี สมะวรรณนะ (2553) “การพัฒนาแบบการเรียนการสอนสุขศึกษาโดยใช้ภาษาอังกฤษเป็นสื่อ ตามทฤษฎีการเรียนรู้เน้นประสบการณ์และแนวคิดการบูรณาการเนื้อหาทั้งภาษา เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพและความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น” วิทยานิพนธ์การศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต (หลักสูตรและการสอน) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วงศ์จันทร์ เพชรพิเชฐเชียร และคณะ (2548) *การวิเคราะห์หลักสูตรพัฒนาบุคลากรการพยาบาลของสถาบันการศึกษาพยาบาลในพื้นที่ภาคใต้ หาดใหญ่ สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*
- วิมลพรรณ อาภาเวท และจันทา ปาปัดดา (2554) *ความตระหนัก ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมต่อปัญหาภาวะโลกร้อนของประชาชนกรุงเทพมหานครและปริมณฑล* คณะเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
- วิโรจน์ สารรัตน์นะ (2555) *แนวคิดทฤษฎีและประเด็นเพื่อการบริหารการศึกษา* พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร ทิพยวิสุทธี
- วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล (2549) การสุ่มตัวอย่างและการหาขนาดตัวอย่าง ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 5 หน้า 5-104 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- วิรุณช วิบูลย์พันธุ์ (2550) “สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วัฒนธรรม (2009). “*Thai Journal of Nursing Council*” 24 (1) หน้า 99-111
- วุฒิชัย จำนง การเรียนรู้ทฤษฎีเบื้องต้นและการประยุกต์ กรุงเทพมหานคร รวมสาสน์วารณิกา อัสวชัยสุวิกรม (2549) “การวิจัยเชิงปริมาณ” ใน *ประมวลชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 6 หน้า 6-49 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ศราวุฒิ เหล่าสาย (2555) “การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น” มหาบัณฑิตศิลปศาสตร สาขาวิชาพัฒนสังคม คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และคณะ(2551) “สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้” คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์
- ศิริพันธ์ ศิริพันธุ์ คาริน โต๊ะกานี และมุสลิมท์ โต๊ะกานี (2552) “สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้” *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสฉบับ มกราคม-เมษายน 2552*
- ศิริพร จิรวัดน์กุล (2555) “ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” *วารสารพยาบาล* 45 (1) หน้า 8-16 (2555)
- สมจิต หนูเจริญกุล และศรีนวล โอสดเสถียร (2544) “ปฏิบัติการพยาบาล” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา โนคติและกระบวนการพยาบาล* หน่วยที่ 14 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สุดศิริ หิรัญขุนหะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์ และประณีต ส่องวัฒนา (2550) “สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ” *วารสารสภาพพยาบาล*; 22 (1) หน้า 9-27
- หทัยชนก บัวเจริญ (2549) “การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบบริการพยาบาลของสังคมไทย” *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* (พ.ค.- ส.ค.)หน้า 17-23
- เอกรินทร์ สังข์ทอง (2555) “พหุวัฒนธรรมศึกษา: อะไรคือสิ่งที่ผู้บริหารสถานศึกษาทุกคนในสามจังหวัดชายแดน ภาคใต้ควรรู้” *วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี* 23, 1 (ม.ค. – เม.ย. 2555)
- American Medication Association (1994). “Culturally competency health care for Adolescents” [online]. Available from: <http://anamai.moph.go.th/newletter/kru/pravat01.html> [2005]

- Campinha Bacote, 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" 13th 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.
- Kurt Kraiger, J. Kelvin Ford, and Eduardo Salas (1993). " Application of Cognitive, Skill-based,and Affective Theory of Learning Outcomes to New Methods of Training Evaluation" *Journal of Psychology*, 1993, vol.78, No 2; 311-328.
- _____. (2001) *Cultural care diversity and universality : A theory of nursing* New York : National League for nursing press redistributed by Jone and Barlett Publishers,Inc, New York;1991.
- _____. (2002) "Culture care theory : A Major Contribution to Avance Transcultural Nursing Knowledge and practices" *J Trans nurse* :13 (3):189-92.
- Leininger, M. & McFarland, M. (2006). *Cultural care diversity and universality: A worldwide nursing theory* MA: Jones & Bartlett.
- Marssid Nabila (2009). "Cultural Beliefs And Health Behaviors Of Roma Patients In Finland" Bachelor's thesis Degree Program in Nursing Option of Medical-Surgical Nursing Applied Sciences Pirkanmaan University.
- Palombaro, Kerstin M. and Lattanzi, Jill Black (2012). "Calculating the Minimal Detectable Change for a Cultural Competency Tool, HPA PTJ-PAL" *Physical Therapy Journal of Policy, Administration and Leadership, A supplement to HPA Resource*. 12 (2)

- Riley, Dierdre Michelle (2010). “Cultural competence of RN to BSN students University of Nevada Las Vegas”.
- Robinson, G. (1985). “ Cross-cultural understanding: Processes and approaches for foreign language, English as a second language and bilingual educators” New York: Pergamon Institute for English.
- Sager, Priscilla Limbo (2012). *Transcultural Nursing Theory and Models: Application in Nursing Education, Practice, and Administration* New York: Sprincer Publishing company, LLC.
- Wallace, A.F.C. (1970) *Culture and Personality* New York: Random House.
- WHO (1940) *Life Skill Education for Children and Adolescents in School*. Geneva, Switzerland.:n.p.





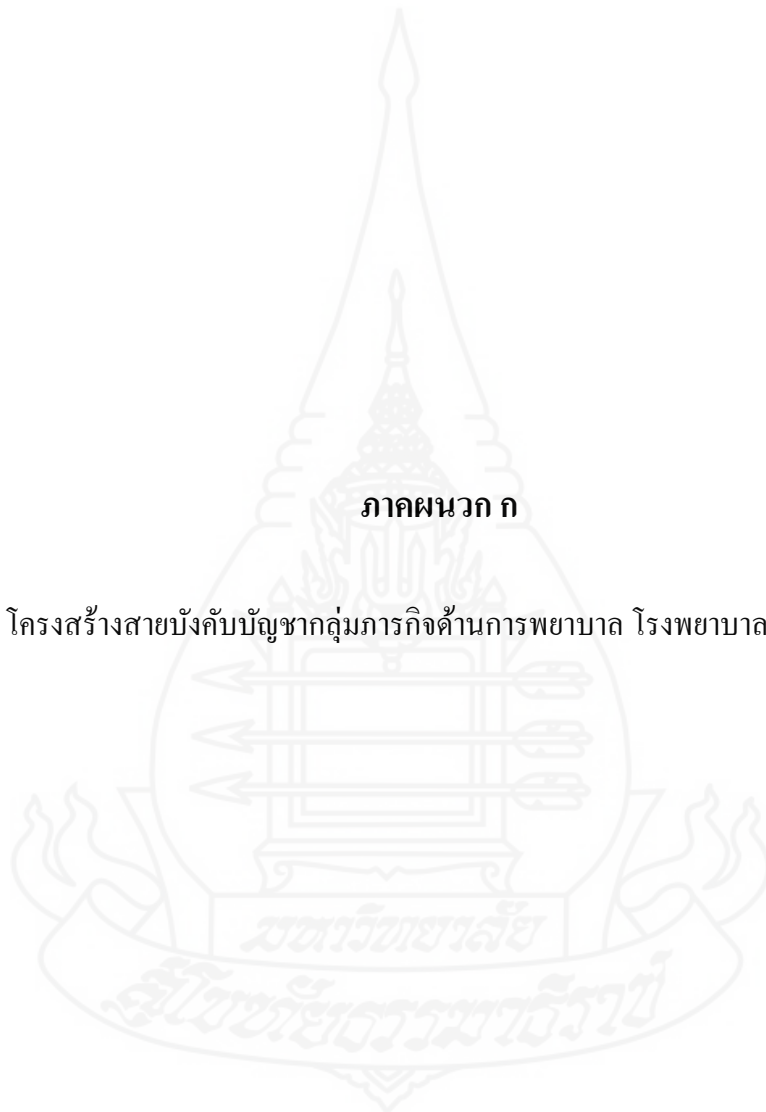
ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

ภาคผนวก ก

โครงสร้างสายบังคับบัญชาจากคณะกรรมการกิจการพยาบาล โรงพยาบาลปทุมธานี



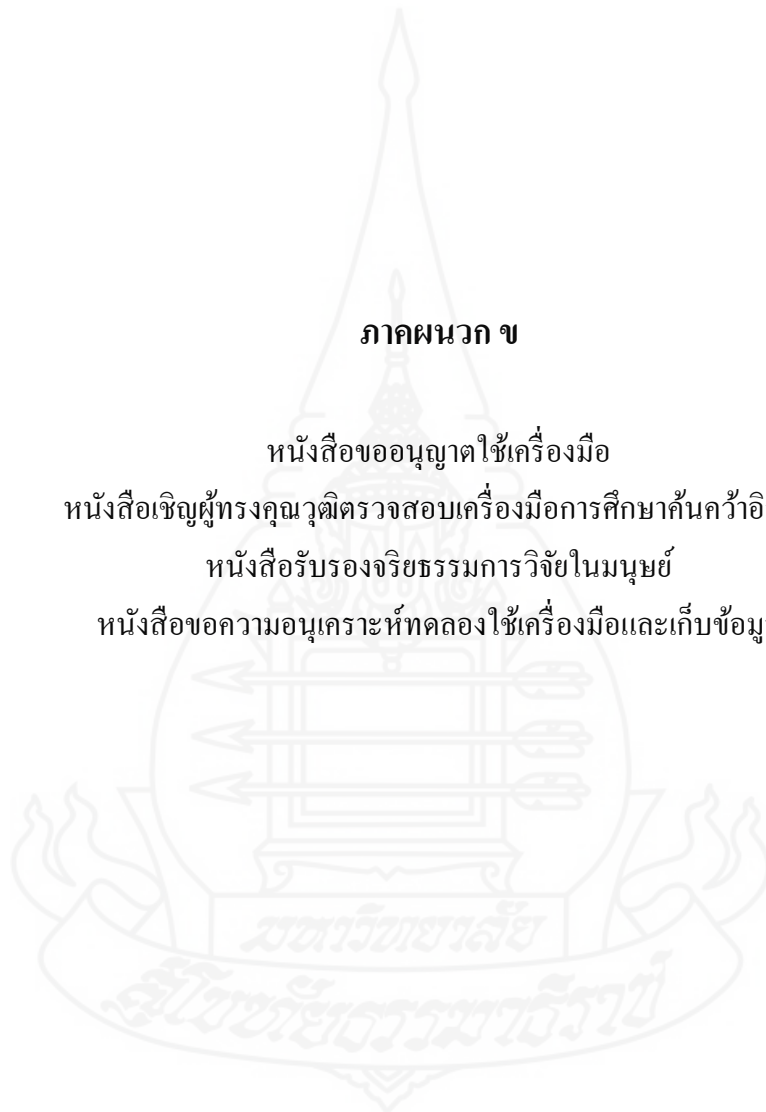
ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือ

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือและเก็บข้อมูล





ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๕๖๓

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี ๑๑๑๒๐

30 เมษายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขอให้เครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. ประณีต ส่งวัฒนา

ด้วย นางสาวมยุรี ลีกำเนิดไทย นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มีความประสงค์ขอให้นักศึกษาใช้เครื่องมือการวิจัยของท่าน คือ แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล ซึ่งแปลและประยุกต์จากกรอบแนวคิดการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Inventory to Assessing the Process of Cultural Competence [IAPCC]) ของ แคมพินฮา-บาคอท (Campinha-Bacote) เพื่อนำมาพัฒนาใช้ในการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี โดยจะนำไปศึกษากับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 312 ราย

ทั้งนี้ เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้น จะขออนุญาตลงนามท่านในกิตติกรรมประกาศของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้และจะจัดส่งผลงานที่สำเร็จแล้วมา 1 เล่มด้วย หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อได้ตามที่อยู่ข้างล่าง

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการอนุญาตให้นักศึกษาใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐, ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๘๖

โทร. ๐๘๑-๙๖๕๑๐๗๒ (นางสาวมยุรี ลีกำเนิดไทย)



ที่ ศธ 05021.10506 / 001

ภาควิชาการพยาบาลพลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ตู้ ปณ. 9 ปทฝ. คอหงส์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112

ณภาพันธุ์ 2556

เรื่อง อหุสัญญาสิทธิใช้เครื่องมืออวัยวะ

เรียน อ.พร. มยุรี สังกัดภาชศส/ทช

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวัดสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับคนไทย

ตามที่ท่านขอความอนุเคราะห์ในการใช้เครื่องมือวัดสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับคนไทย นั้น ดิฉันมีความยินดีเป็นอย่างมาก และได้แนบเอกสารมา 1 ชุด

ในการนี้ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล ดิฉัน ใคร่ขอให้ท่านส่งผลงานวิจัยที่ดำเนินการเสร็จแล้ว เพื่อนำเข้าห้องสมุด 1 เล่ม หรือรายงานผลการนำเครื่องมือไปใช้หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับเครื่องมือเมื่อนำไปใช้ กรุณาติดต่อดิฉัน ได้ตามที่อยู่ข้างบน หรือ spraneed@yahoo.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขอขอบคุณในความสนใจและมีส่วนร่วมในการเผยแพร่เครื่องมือและผลงานในครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ประณีต สงัดทนา)
หัวหน้าทีมวิจัย

โทรศัพท์ (074) 286518-9

โทรสาร (074) 286421

E-mail: spraneed@yahoo.com

ที่ ศธ 0522.26/ว 1320



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชถนนแจ้ง
วัฒนะ ตำบลบางพูดอำเภอบางเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

11 กันยายน 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ดร.สุภานัน จิรสินธิปก

ด้วย นางสาวมยุรี ลีกำเนิดไทย นักศึกษาลัทธิสุตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาทิทัศกุลผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 0-819-651-072 (นางสาว มยุรี ลีกำเนิดไทย)



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096
 School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood,
 Pakkred,
 Nonthaburi 11120
 Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ 47/2556

ชื่อโครงการวิจัย สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปทุมธานี
 เลขที่โครงการ/รหัส ID 2545100170
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวมยุรี ลีกำเนิดไทย
 ที่ทำงาน โรงพยาบาลจังหวัดปทุมธานี เลขที่ 7 ถนนปทุม-ลาดหลุมแก้ว ตำบล
 บางปรอก อำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานี 12000
 ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการ
 วิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม
 (อาจารย์ ดร.ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข)
 กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม
 (รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 วันที่ 24 ต.ค. 2556



ที่ ศธ 0522.26/ว 1507

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

๑๗ ตุลาคม 2556

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร

ด้วย นางสาว มยุรี ลีกำเนิดไทย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช กำลังทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ
เรื่องสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่
ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร ใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ
การศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยใช้แบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในกำกับของกลุ่มภารกิจด้านการ
พยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานในรายละเอียดเกี่ยวกับวัน เวลา ในการ
ทดลองใช้เครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ 0-819-651-072 (นางสาว มยุรี ลีกำเนิดไทย)

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลสมุทรสาคร

ที่ ศธ 0522.26/ 1699



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

3 ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุญาต कराให้ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัดปทุมธานี

ด้วย นางสาว มยุรี ลีกำเนิดไทย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปทุมธานี โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาต कराให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ กับกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลปทุมธานี โดยใช้ชุดแบบคำถามกับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 106 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการการศึกษาค้นคว้าอิสระต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุญาต ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

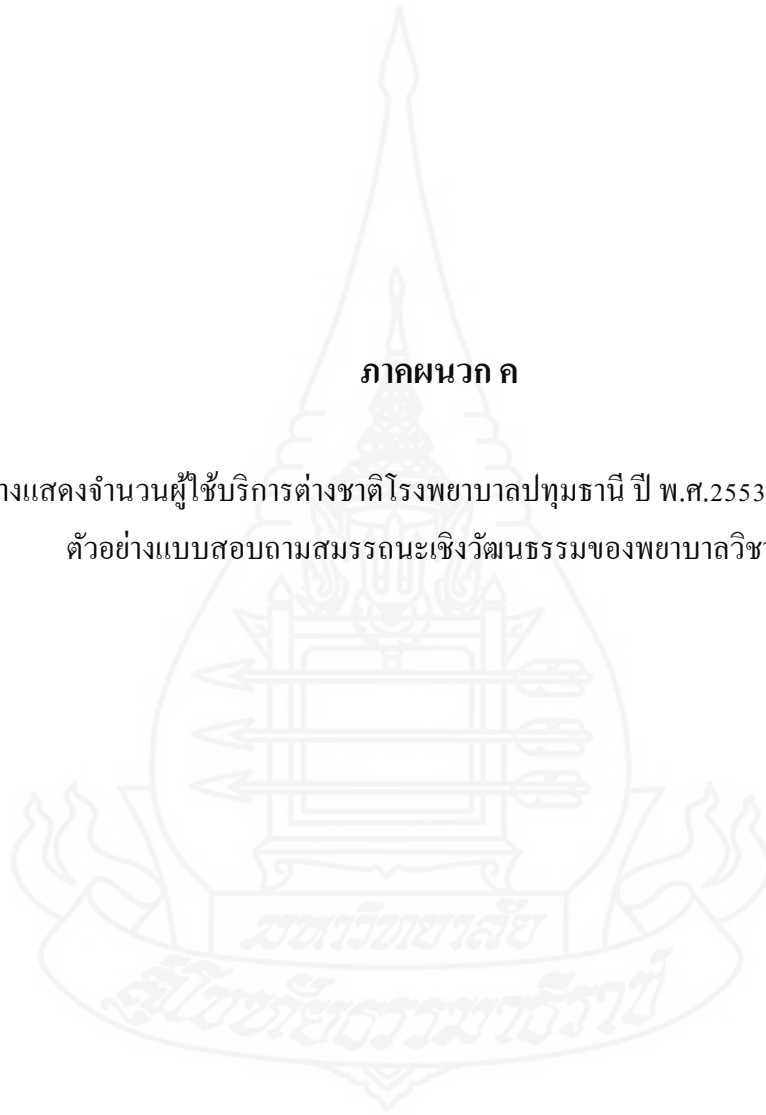
โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 02-503-2620

โทรศัพท์ 081-965-1072 (นางสาว มยุรี ลีกำเนิดไทย)

ภาคผนวก ก

ตารางแสดงจำนวนผู้ใช้บริการต่างชาติโรงพยาบาลปทุมธานี ปี พ.ศ.2553 ถึง พ.ศ. 2555
ตัวอย่างแบบสอบถามสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ



ตารางแสดงจำนวนผู้ใช้บริการต่างชาติโรงพยาบาลปทุมธานี ปี พ.ศ.2553 ถึง พ.ศ.2555

ผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ	ปี พ.ศ.2553 (ครั้ง)	ปี พ.ศ.2554 (ครั้ง)	ปี พ.ศ.2555 (ครั้ง)
พม่า	10,868	15,928	9,969
กัมพูชา	1,913	4,125	3,091
ลาว	1,672	2,749	1,757
จีน	72	85	120
อังกฤษ	69	78	116
อิตาลี	57	60	58
อินเดีย	56	100	84
โปรตุเกส	43	87	61
เยอรมัน	32	29	40
เวียดนาม	11	43	39
คัตซ์	16	41	32
ไทยใหญ่	4	15	28
ฝรั่งเศส	4	10	27
ฟิลิปปินส์	9	17	26
อเมริกา	7	14	23
กะเหรี่ยง	5	31	15
มอญ	3	13	16
เนปาล	1	1	15
สวีตเซอร์แลนด์	-	6	11
ชาวต่างชาติอื่นรวม	60	81	83
รวม	14,903	23,513	12,523

จากตารางภาคผนวกที่ 1 พบว่าระยะปี พ.ศ.2553-2555 โรงพยาบาลปทุมธานีให้บริการชาวต่างชาติหลายเชื้อชาติจำนวนมากที่สุดคือ ชาวพม่า รองลงมาเป็นชาวกัมพูชา ชาวลาว ชาวจีน ตามลำดับ

หมายเลขเอกสาร □□□

ตัวอย่างแบบประเมินสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง แบบประเมินนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 สมรรถนะเชิง วัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ความรู้ทางวัฒนธรรม (2) ความตระหนักทางวัฒนธรรม (3) ทักษะทางวัฒนธรรม (4) การปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่าง วัฒนธรรม และ (5) ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม แบบคำถามแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 2.1 แบบสอบถาม ความรู้ทางวัฒนธรรม รวม 20 ข้อ

ตอนที่ 2.2 แบบสอบถาม ความตระหนักทางวัฒนธรรม ทักษะทางวัฒนธรรม ปฏิสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการที่ต่างวัฒนธรรม และความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม รวม 16 ข้อ

ส่วนที่ 1 ตัวอย่างข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน □ หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบของท่านหรือเติมคำลงในช่องว่าง ให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

- 1.เพศ 1. ชาย 2. หญิง
- 2.ศาสนา 1. พุทธ 2.อิสลาม 3. คริสต์ 4. อื่นๆ.....
- 3.ประสบการณ์ทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน.....ปี
- 4.แผนก/หน่วยงาน/กลุ่มงานพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงาน
1. แผนก/หน่วยงาน/กลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยใน 2.แผนก/หน่วยงาน/กลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยนอก
3. แผนก/หน่วยงาน/กลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขา 4. อื่นๆ(ระบุ).....
- 5.....
- 6
7.

ส่วนที่ 2 ตัวอย่าง แบบประเมินสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 2.1 แบบสอบถาม ความรู้ทางวัฒนธรรม รวม 20 ข้อ

คำชี้แจง แบบประเมินนี้มีข้อคำถาม 20 ข้อ แต่ละข้อมีตัวเลือก ให้เลือกตอบ 4 ข้อ คือ ก ข ค ง
ขอให้ท่านอ่านคำถามและตัวเลือกอย่างตั้งใจและเลือกตอบเพียงข้อเดียว โดยการใส่
เครื่องหมาย ✓ หน้าตัวเลือกที่ท่านต้องการ

1. คำว่า “วัฒนธรรม” มีความหมายครอบคลุมถึงเรื่องใด มากที่สุด
 - ก. พฤติกรรมและภาษาของมนุษย์ที่ใช้สืบทอดกันอย่างต่อเนื่อง
 - ข. ขนบธรรมเนียมประเพณี แนวปฏิบัติ และภาษาที่ยึดถือกันมาต่อเนื่อง
 - ค. การปฏิบัติที่สะท้อนความรู้สึกความคิดและความเชื่อของมนุษย์ที่สืบทอดกันมา
 - ง. สิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นสืบทอดกันมายาวนานทั้งเป็นนามธรรมและรูปธรรมจนกลายเป็นวิถีการดำเนินชีวิตประจำ
2. ข้อใดให้ความหมาย “สมรรถนะด้านความรู้เชิงวัฒนธรรม” ครอบคลุมมากที่สุด
 - ก. มีความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางชีวภาพ การเจ็บป่วยและความเชื่อของผู้ใช้บริการต่างชาติ
 - ข. มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากความเชื่อตามวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการต่างชาติ
 - ค. มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการต่างชาติ
 - ง. มีความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางกายภาพของผู้ใช้บริการต่างชาติ
3. องค์ประกอบทางวัฒนธรรมที่ใช้พิจารณาความแตกต่างทางชีวภาพยกเว้นข้อใด
 - ก. แหล่งที่อยู่อาศัย
 - ข. สถานภาพสมรส
 - ค. ประวัติบุคคลในครอบครัว
 - ง. แบบแผนการรับประทานอาหาร
20.
 - ก.
 - ข.
 - ค.
 - ง.

ตอนที่ 2.2 ตัวอย่างแบบสอบถาม ความตระหนักทางวัฒนธรรม ทักษะทางวัฒนธรรม ปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่ต่างวัฒนธรรม และความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม รวม 16 ข้อ

คำชี้แจง แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์ให้ท่านประเมินว่าตัวท่านมีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมมากน้อยเพียงใด ซึ่งมีคำถามทั้งหมด 16 ข้อ ทั้งนี้ขอให้ท่านอ่านข้อความอย่างตั้งใจโดยทำเครื่องหมาย✓ ในช่องความ กิດเห็นตามความเป็นจริงต่อข้อความในแต่ละข้อว่าท่านเห็นด้วยในสิ่งที่ปรารถนาในข้อความนั้นๆ มากน้อยเพียงใด

คุณลักษณะ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (4)	เห็น ด้วย (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
ความตระหนักทางวัฒนธรรม				
1.ท่านสามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีชาติพันธุ์ภูมิหลังความคิดและความเชื่อแตกต่างกัน				
2.ท่านสามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีค่านิยมในการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน				
3.....				
4.....				
ทักษะทางวัฒนธรรม				
1.ท่านสามารถเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้จากการสอบถามตรวจร่างกายหรือการประเมินอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ				
2.ท่านรับฟังและให้ความสำคัญผู้ใช้บริการต่างชาติเท่าเทียมกับคนไทย				
5.....				
6.....				

คุณลักษณะ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (4)	เห็นด้วย (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
ปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม				
1. ท่านสามารถปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับ ผู้ใช้บริการที่มีความคิดความเชื่อหรือการ ให้คุณค่าสิ่งต่างๆแตกต่างไปจากท่าน				
2. ท่านสามารถสื่อสารด้วยวาจากับ ผู้ใช้บริการที่ ต่างวัฒนธรรมได้อย่างราบรื่น				
3.....				
4.....				
ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทาง วัฒนธรรม				
1. ท่านเชื่อว่า คนเราต้องการที่จะพัฒนา สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมถ้าคนๆนั้นรู้ว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมเป็นคุณสมบัติที่ พึงประสงค์ที่ต้องทำให้ได้				
2. ท่านต้องการพัฒนาตนเองให้มี ความสามารถ เชิงวัฒนธรรมเพื่อให้มี คุณสมบัติที่พึงประสงค์				
3.....				
4.....				

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวมยุรี ลีกำเนิดไทย
วัน เดือน ปีเกิด	26 พฤศจิกายน 2499
สถานที่เกิด	จังหวัดอุดรธานี
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ประกาศนียบัตรพยาบาลวิสัญญี กระทรวงสาธารณสุข นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลปทุมธานี
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

