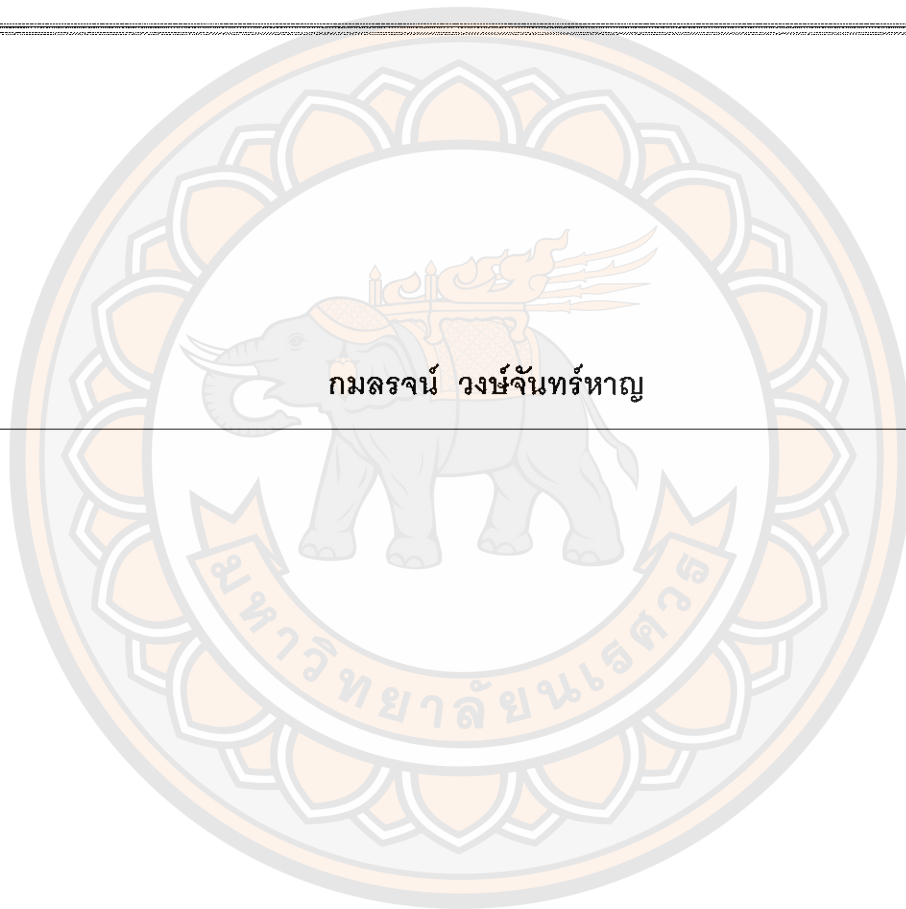


รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาการศึกษาคุณวุฒิปบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการศึกษา

กรกฎาคม 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

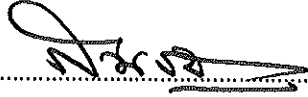
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาสรณะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย”

ของนางสาวกมลรจน์ วงษ์จันทร์หาญ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษาดุขฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ นพวัฏ)



.....ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร.จิตติมา วรรณศรี)



.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน

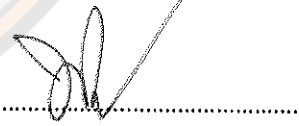
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทยา จันทร์ศิลา)



.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน

(รองศาสตราจารย์ ดร.ฉลอง ชาตรุประชีวิน)

อนุมัติ



(ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มณีสว่าง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

23 ก.ค. 2563

## ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างสูงจากประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.จิตติมา วรณศรี ขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการวิทยานิพนธ์ อันประกอบไปด้วย รองศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ นพรัก รองศาสตราจารย์ ดร.วิทยา จันทร์ศิลา และรองศาสตราจารย์ ดร.ฉลอง ชาตฐประชีวิน ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ ด้วยความเอาใจใส่ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์

ขอโน้มบงูซาพระรัตนตรัย ที่พึ่งทางจิตวิญญาณ ขอกราบถวายบังคมแต่สมเด็จพระนเรศวรมหาราช พระองค์ทรงประทานกำลังใจและพลังกำลังใจแก่ลูกทุกครั้งในยามที่ลูกเกิดความท้อแท้

ขอกราบขอบพระคุณ ครู อาจารย์ทุกท่าน ที่อบรมให้ความรู้ ให้วิชาจนกลายเป็นรากฐานสำคัญของความสำเร็จวันนี้ ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาสละเวลาให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

ขอขอบพระคุณ กัลยาณมิตร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรรัตน์ หรือตระกูล ที่สนับสนุนช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา และเป็นกำลังใจมาโดยตลอด เพื่อนสาขาบริหารการศึกษารุ่นที่ 13 และรวมถึงท่านอื่นที่ไม่สามารถเอ่ยนามได้ทั้งหมด

สุดท้ายลูกขอกราบแทบเท้า คุณพ่อ คุณแม่ ขอขอบใจน้องทุกคนที่สนับสนุน ให้กำลังใจ เป็นพลังสำคัญทำให้ผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากมาได้ ขอใจหลานรักที่เป็นพลังอันชื่นใจให้ปามาตลอด

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน และหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้ จะสามารถก่อเกิดประโยชน์แก่การศึกษาทางการพยาบาลไทยในอนาคตไม่มากนักน้อย

กมลรจัน วงษ์จันทร์หาญ

ชื่อเรื่อง	รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย
ผู้วิจัย	กมลอรณี วงษ์จันทร์หาญ
ประธานที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.จิตติมา วรรณศรี
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ กศ.ด. สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2562
คำสำคัญ	สมรรถนะ สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม นักศึกษาพยาบาลไทย

### บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย มีขั้นตอนการวิจัย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมและแนวทางการพัฒนาของนักศึกษาพยาบาลไทย ขั้นตอนที่ 2 การสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้ ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ประกอบด้วย 6 สมรรถนะ ได้แก่ 1) ด้านความตระหนักในความหลากหลายทางวัฒนธรรม 2) ด้านความรู้ทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย 3) ด้านทักษะในการพยาบาลผู้ที่มีแตกต่างทางวัฒนธรรม 4) ด้านสัมพันธภาพในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม 5) ด้านปฏิริยาตอบสนองต่อผู้รับบริการ 6) ด้านการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ ซึ่งมีกระบวนการพัฒนาสมรรถนะ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ประเมินความต้องการการพัฒนาสมรรถนะ 2) วางแผนการพัฒนาสมรรถนะ 3) ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะ 4) ประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะ และมีวิธีการพัฒนาสมรรถนะทั้งหมด 14 วิธี วิธีที่สามารถนำไปพัฒนาได้ทุกสมรรถนะ ได้แก่ การเรียนรู้จากสภาพจริง (Authentic Learning) ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของรูปแบบฯ อยู่ในระดับมากที่สุดและมากตามลำดับ



Title	THE DEVELOPMENT MODEL FOR CULTURAL COMPETENCY OF THAI NURSING STUDENTS
Author	Kamonroj Wongchanhan
Advisor	Associate Professor Jitima Wannasri, Ph.D.
Academic Paper	Thesis Ph.D. in Educational Administration, Naresuan University, 2019
Keywords	Competency, Cultural Competency, Thai Nursing Students

---

### ABSTRACT

This research mainly aims to develop models for cultural competency for Thai nursing students. The study consisted of 3 steps as follows: The 1<sup>st</sup>. step involved the investigation on cultural competency and its development models for Thai nursing student. The 2<sup>nd</sup>. step focused on creation of development models for cultural competency for Thai nursing students. The 3<sup>rd</sup>. step emphasized the feasibility of application of those development models for cultural competency for Thai nursing students. The research revealed that the cultural competency for Thai nursing students were 6 competencies: 1) cultural diversity realization 2) cultural diversity knowledge 3) nursing skills for patient of different culture 4) relationship in caring patient of different culture 5) response to service recipient and 6) protection of rights of service recipient. The process for competency development included 4 steps as follows: 1) evaluate the need of competency development 2) make competency development plan 3) implement competency development plan and 4) evaluate the result of competency development. There were 14 methods applied in competency development. The method that can be developed in all competencies included authentic learning. The suitability and the possibility of development models for cultural competency for Thai nursing students was rated at highest level and the feasibility of the models was rated at high level.

## สารบัญ

บทที่	หน้า
1	บทนำ..... 1
	ความเป็นมาของปัญหา..... 1
	คำถามการวิจัย..... 5
	วัตถุประสงค์การวิจัย..... 5
	ขอบเขตของงานวิจัย..... 5
	นิยามศัพท์เฉพาะ..... 7
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 11
	แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาทางการพยาบาลไทยระดับปริญญาตรี..... 12
	แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ..... 14
	แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรม..... 20
	แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม..... 24
	แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะ..... 48
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 64
	กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)..... 67
3	วิธีดำเนินการวิจัย..... 68
	ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมและแนวทางการพัฒนา สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย..... 69
	ขั้นตอนที่ 2 การสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษา พยาบาลไทย..... 72
	ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ เชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้..... 74

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4	ผลการวิจัย.....	77
	ตอนที่ 1 การศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมและแนวทางการพัฒนาสมรรถนะ เชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย.....	77
	ตอนที่ 2 ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษา พยาบาลไทย.....	103
	ตอนที่ 3 ผลการประเมินรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษา พยาบาลไทย.....	123
5	บทสรุป.....	132
	สรุปผลการวิจัย.....	132
	อภิปรายผล.....	135
	ข้อเสนอแนะ.....	142
	บรรณานุกรม.....	144
	ภาคผนวก.....	151
	ประวัติผู้วิจัย.....	180

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงการสังเคราะห์ห้องค์ประกอบสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม.....	47
2 แสดงการสังเคราะห์ห้องค์ประกอบกระบวนการพัฒนาสมรรถนะ.....	53
3 แสดงการสังเคราะห์ห้องค์ประกอบวิธีการพัฒนาสมรรถนะ.....	62
4 แสดงผลการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ด้านสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาลไทย.....	78
5 แสดงผลการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ด้านกระบวนการพัฒนา สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย.....	78
6 แสดงผลการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ด้านวิธีการพัฒนาสมรรถนะ เชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย.....	79
7 แสดงผลการศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย โดยการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ.....	80
8 แสดงผลการศึกษากระบวนการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษา พยาบาลไทย โดยการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ.....	98
9 แสดงผลการศึกษาวิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย โดยการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ.....	101
10 แสดงผลการยกร่างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษา พยาบาลไทย.....	104
11 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการตรวจสอบความเหมาะสมของ ร่างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย โดยภาพรวม.....	111
12 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการตรวจสอบความเหมาะสมของ ร่างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ในองค์ประกอบที่ 1 ด้านสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม.....	111
13 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการตรวจสอบร่างรูปแบบการพัฒนา สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ด้านที่ 1 ความตระหนัก ในความหลากหลายทางวัฒนธรรม.....	112

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
14 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการตรวจสอบร่างรูปแบบการพัฒนา สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ด้านที่ 2 ความรู้ทาง วัฒนธรรมที่หลากหลาย.....	113
15 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการตรวจสอบร่างรูปแบบการพัฒนา สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ด้านที่ 3 ทักษะ ในการพยาบาลผู้ที่มีแตกต่างทางวัฒนธรรม.....	114
16 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการตรวจสอบร่างรูปแบบการพัฒนา สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ด้านที่ 4 สัมพันธภาพ ในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม.....	115
17 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการตรวจสอบร่างรูปแบบการพัฒนา สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ด้านที่ 5 ปฏิกริยา ตอบสนองต่อผู้รับบริการ.....	116
18 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการตรวจสอบร่างรูปแบบการพัฒนา สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ด้านที่ 6 การปกป้องสิทธิ ของผู้รับบริการ.....	117
19 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการตรวจสอบร่างรูปแบบการพัฒนา สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ในองค์ประกอบที่ 2 ด้านกระบวนการพัฒนาสมรรถนะฯ โดยการสอบถามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	118
20 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการตรวจสอบร่างรูปแบบการพัฒนา สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ในองค์ประกอบที่ 3 ด้านวิธีการพัฒนาสมรรถนะฯ โดยการสอบถามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	118
21 แสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อความเหมาะสมของวิธีการพัฒนา สมรรถนะในแต่ละด้านของนักศึกษาพยาบาลไทย.....	119
22 แสดงการนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ไปใช้ในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ชั้นปี.....	122



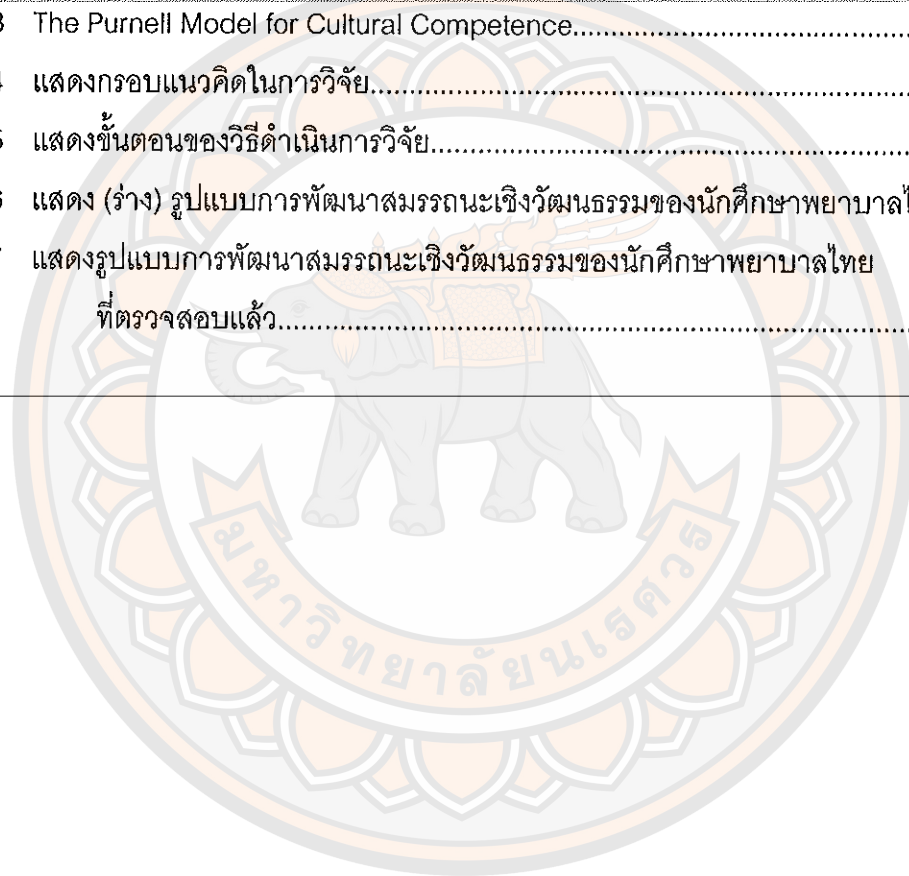
## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
23	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเป็นไปได้ในของการนำรูปแบบ การพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ไปใช้ใน องค์ประกอบที่ 1 ด้านสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้....	123
24	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเป็นไปได้ในการนำสมรรถนะ เชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้ ด้านที่ 1 ความตระหนัก ในความหลากหลายทางวัฒนธรรม.....	124
25	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเป็นไปได้ในการนำสมรรถนะ เชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้ ด้านที่ 2 ความรู้ทางวัฒนธรรม ที่หลากหลาย.....	125
26	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเป็นไปได้ในการนำสมรรถนะ เชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้ ด้านที่ 3 ทักษะในการพยาบาล ผู้ที่มีแตกต่างทางวัฒนธรรม.....	126
27	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเป็นไปได้ในการนำสมรรถนะ เชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้ ด้านที่ 4 สัมพันธภาพ ในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม.....	127
28	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเป็นไปได้ในการนำสมรรถนะ เชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้ ด้านที่ 5 ปฏิกริยาตอบสนอง ต่อผู้รับบริการ.....	128
29	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเป็นไปได้ในการนำสมรรถนะ เชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้ ด้านที่ 6 การปกป้องสิทธิ ของผู้รับบริการ.....	129
30	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเป็นไปได้ในการนำ องค์ประกอบที่ 2 ด้านกระบวนการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของ นักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้.....	130
31	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเป็นไปได้ในการนำ ในองค์ประกอบที่ 3 ด้านวิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมไปใช้.....	130



## สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 Sunrise Model.....	27
2 The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services.....	29
3 The Purnell Model for Cultural Competence.....	30
4 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	67
5 แสดงขั้นตอนของวิธีดำเนินการวิจัย.....	68
6 แสดง (ร่าง) รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย...	106
7 แสดงรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ที่ตรวจสอบแล้ว.....	121



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาของปัญหา

การรวมกลุ่มประเทศอาเซียนหรือที่เรียกกันว่าประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) เกิดขึ้นครั้งแรกเมื่อ 8 สิงหาคม 2510 ที่ประเทศไทย จึงเกิดเป็นปฏิญญากรุงเทพ (Bangkok Declaration) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความเข้าใจอันดีต่อกัน ระหว่างประเทศในภูมิภาค อารังไว้ซึ่งสันติภาพ เสถียรภาพ และความมั่นคงปลอดภัย ทางการเมือง สร้างสรรค์ความเจริญเติบโต ทางด้านเศรษฐกิจ การพัฒนาทางสังคมและ วัฒนธรรม การกินดีอยู่ดีบนพื้นฐานของความเสมอภาค และผลประโยชน์ร่วมกัน โดยประเทศที่อยู่ในประชาคมอาเซียนมีด้วยกันทั้งหมด 10 ประเทศ ได้แก่ ไทย มาเลเซีย อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ บรูไน เวียดนาม ลาว พม่า และกัมพูชา ประชาคมอาเซียน ประกอบด้วย 3 เสาหลัก คือ เสาหลักที่ 1 ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน (ASEAN Political and Security Community: ASC) เสาหลักที่ 2 ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) และเสาหลักที่ 3 ประชาคมสังคม - วัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio - Cultural Community: ASCC) (กรมอาเซียน กระทรวงการต่างประเทศ, 2556) การศึกษาของประเทศ รวมถึง การศึกษาทางการแพทย์บาลอยู่ในเสาหลักที่ 3 คือ ประชาคมสังคม - วัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio - Cultural Community: ASCC) นโยบายหรือวัตถุประสงค์หลักของทั้ง 3 เสาหลักนั้น จะมีความเชื่อมโยงระหว่างกัน คือ จะส่งผลต่อแผนการดำเนินงานของทั้ง 3 เสาหลัก ซึ่งก็หมายความว่า ทางด้านการศึกษา

วัตถุประสงค์ของเสาหลักที่ 1 ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน คือ การทำให้ ประเทศในภูมิภาคอาเซียนอยู่อย่างสันติสุข มีความมั่นคงรอบด้านไม่ว่าจะเป็นข้อพิพาทภายใน ภูมิภาค การก่อการร้าย การลักลอบค้ายาเสพติด ฯลฯ ดังนั้น การจัดการศึกษาควรจะต้องเน้น ในด้านการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายภายในประเทศและกฎหมายระหว่างประเทศ เสาหลักที่ 2 ของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน วัตถุประสงค์หลัก คือ การทำให้ภูมิภาคนี้มีความมั่นคง มั่งคั่ง สามารถแข่งขันกับภูมิภาคอื่นได้ จุดเน้นในการพัฒนา ได้แก่ การเป็นตลาดฐานการผลิตร่วม จะทำให้มีการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ แรงงานฝีมือเสรี มีการสร้างเสริมขีดความสามารถการแข่งขัน มีการเปิดเสรีการค้าบริการ 4 สาขา คือ e-ASEAN สุขภาพ ท่องเที่ยว โลจิสติกส์ (กรมอาเซียน กระทรวง การต่างประเทศ, 2556) และสิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้น คือ การทำข้อตกลงยอมรับร่วม (Mutual Recognition

Arrangement: MRA) ทำให้ 8 สาขาวิชาชีพ ได้แก่ สาขาวิศวกรรม สาขานักสำรวจ สาขานักบัญชี สาขาสถาปัตยกรรม สาขาบริการท่องเที่ยว สาขาทันตแพทย์ สาขาแพทย์ และสาขาพยาบาล สามารถจดทะเบียนหรือขอใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในประเทศอาเซียนอื่นๆ ได้ สุดท้ายเสาหลักที่ 3 ประชาคมสังคม - วัฒนธรรมอาเซียน มีวัตถุประสงค์ที่จะทำให้ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เป็นสังคมที่มีความเอื้ออาทร ประชากรในภูมิภาคมีความเป็นอยู่ที่ดี เสาหลักนี้ให้ความสำคัญกับการดำเนินการใน 6 ด้าน ได้แก่ การพัฒนามนุษย์ การคุ้มครองและสวัสดิการสังคม สิทธิและความยุติธรรมทางสังคม ความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม การสร้างอัตลักษณ์อาเซียน และการลดช่องว่างทางการพัฒนา (กรมอาเซียน กระทรวงการต่างประเทศ, 2556) ข้อตกลงของเสาหลักที่ 2 ส่งผลอย่างชัดเจนต่อการเปลี่ยนแปลงของการศึกษาไทยรวมทั้งการศึกษาทางการพยาบาล

ประเทศไทยจึงมีโอกาสเป็นศูนย์กลางทางการศึกษา (Educational Hub) และเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) เนื่องจากภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีการเปิดเสรี จึงทำให้มีการเคลื่อนย้ายของคนและการเคลื่อนย้ายวิชาชีพได้อย่างอิสระมากขึ้น สังคมไทยจะกลายเป็นสังคมที่มีการอยู่ร่วมกันของคนต่างวัฒนธรรม การมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทำให้มีวิถีชีวิตที่แตกต่างกันส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมในด้านต่างๆ ด้านระบบบริการสุขภาพจะมีผู้เข้ารับบริการด้านสุขภาพที่เป็นชาวต่างชาติเพิ่มมากขึ้น ความแตกต่างทางเชื้อชาติจะทำให้คนมีรูปแบบการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ยังพบว่าเมื่อมีการย้ายถิ่นมักเกิดปัญหาคุณภาพในการดูแลผู้ย้ายถิ่นต่ำเมื่อเทียบกับการดูแลผู้ที่อยู่ในสังคมวัฒนธรรมหลัก เป็นผลมาจากการที่พยาบาลขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ที่มีมาจากต่างวัฒนธรรม (Jirwe, Gerrish, & Emami, 2010 อ้างถึงใน ปรานีรัตน์ สองวัฒนา, 2557)

แผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษา ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) ระบุว่า การอุดมศึกษาไทยมีประเด็นสำคัญที่ต้องพัฒนาหลายประเด็นด้วยกัน ประเด็นหนึ่งที่ได้กล่าวถึง คือ การพัฒนาบัณฑิตไทยให้มีความพร้อมในการปรับตัว มีทักษะในการทำงานสามารถดำรงชีวิตอยู่ท่ามกลางความแตกต่างของเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรมและภาษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นและมีศักยภาพสูงเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2556) การศึกษาทางการพยาบาลเป็นอีกหนึ่งสาขาที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสมรรถนะของบัณฑิตพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมและเกิดประโยชน์แท้จริงต่อผู้รับบริการ จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าสังคมจะมีการพัฒนาไปในทิศทางที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น พยาบาลไทยจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะเกี่ยวกับการพยาบาลในสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น

สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสถานการณ์การทำงานของพยาบาลไทยในอนาคต ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ความมั่นคงในวิชาชีพ จึงต้องสร้างความตระหนัก เตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งเป็นหนึ่งใน 8 วิชาชีพที่ทำข้อตกลงยอมรับร่วม (Mutual Recognition Arrangement: MRA) ให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาคมอาเซียน การศึกษาทางการพยาบาลจึงเป็นอีกกลไกสำคัญในการขับเคลื่อน ในการจัดการศึกษาทางการพยาบาลนอกจากจะต้องจัดให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของโลก เช่น การเปิดเสรีบริการสุขภาพและการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนแล้ว ยังต้องสอดคล้องกับความต้องการของประเทศ สังคมและชุมชน ตลอดจนกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ เช่น กรอบมาตรฐานคุณวุฒิอุดมศึกษา แห่งชาติ และมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี และบัณฑิตศึกษาทางการพยาบาล เป็นต้น (ดร.ณิรุจกรกานต์ และคณะ, 2555)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ คือ ความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพ ที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ที่จะทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพได้อย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม สภาการพยาบาล (2556) ได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพไว้ 8 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 4) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ 5) สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย 6) สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7) สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ 8) สมรรถนะด้านสังคม รายละเอียดของสมรรถนะแต่ละด้านนั้นจะมีกล่าวถึงการมีสมรรถนะในการดูแลให้ตรงกับความต้องการ ค่านิยม วัฒนธรรมของผู้รับบริการแทรกอยู่บ้าง แต่มิได้มีการระบุชี้เฉพาะถึงสมรรถนะในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมไว้ นอกจากนี้ สถานศึกษาทางการพยาบาลยังไม่มีรูปแบบการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนทั้งหลักสูตร (ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ, และประณีต ส่งวัฒนา, 2557)

การพยาบาลเชิงวัฒนธรรม (Cultural Nursing) คือ การปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะและลักษณะทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างในแง่ต่างๆ ได้แก่ ค่านิยม ความเชื่อ พฤติกรรมของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และสังคม (รัตนา จารุวรรณ, 2555) การที่จะเป็นพยาบาลผู้ที่สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกับตนเองได้นั้น พยาบาลควรจะได้รับเตรียมความพร้อม คือ มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมที่แตกต่างเป็นอย่างดี ไลนิงเจอร์ (Leininger, 1997) ผู้นำทางด้านการศึกษาพยาบาลข้ามวัฒนธรรม กล่าวว่า การส่งนักศึกษาพยาบาลไปต่างประเทศหรือไปในที่มี



ความแตกต่างทางวัฒนธรรมโดยที่มึ่ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอย่างจำกัด ส่งผลให้นักศึกษานั้นเกิดความตกใจและปรับตัว (Leininger, 1997) การไม่เข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งของการดูแลที่มีคุณภาพ เนื่องจากความหลากหลายทางวัฒนธรรมทำให้เกิดปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาการสื่อสารที่ไม่ใช่เพียงแค่ภาษาที่แตกต่างกัน แต่ยั้รวมถึงภาษาท้องถิ่น สำนวน โทนเสียง การสัมผัส สีหน้า อารมณ์ ร่างกายที่สัมพันธ์กับการสื่อสาร และการสบตา ปัญหาด้านเวลา การปรับตัวเรื่องการพักผ่อน ปัญหาเรื่องความแตกต่างด้านชีววิทยา เช่น โครงสร้างทางสรีระ สีมิว พฤติกรรมการรับประทานอาหาร เป็นต้น

โลนิงเจอร์ (Leininger, n.d. อ้างถึงใน วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ, 2555) กล่าวว่า ในการตัดสินใจที่จะให้การปฏิบัติการพยาบาลใดๆ พยาบาลต้องคำนึงถึงวัฒนธรรมที่มีลักษณะเฉพาะและลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยและวัฒนธรรมของวิชาชีพพยาบาล เพื่อปรับปรุงหรือคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี/ความผาสุกของชีวิตแบบองค์รวมที่ผสมผสานวัฒนธรรมเข้ากับการพยาบาล

มีการศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ความรู้และทักษะบางประการที่จำเป็นในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับพอใช้ถึงปานกลาง พบปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการให้บริการ เช่น ความรู้สึกอคติ เหยียดหยาม ถูกผู้รับบริการที่มาจากต่างวัฒนธรรม ความรู้สึกไม่สบายใจเมื่อต้องปฏิบัติสัมพันธ์กับคนต่างวัฒนธรรม ความสามารถในการให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อแตกต่างไปจากพยาบาลโดยไม่รังเกียจ การสื่อสารที่ไม่เข้าใจกัน เป็นต้น (อนุชิต อินปลัด และคณะ, 2559; จุฑามาศ เอี่ยมวุฒิวัดนา, และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2560; กิตติพร เนาวีสุวรรณ และคณะ, 2562) จากสถานการณ์และประเด็นปัญหาดังกล่าวข้างต้น แสดงว่าควรมีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาล ดังที่ โลนิงเจอร์ (Leininger, 1995) เสนอว่า การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มาจากหลากหลายวัฒนธรรม ควรเริ่มส่งเสริมตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลและส่งเสริมอย่างต่อเนื่องเมื่อจบเป็นพยาบาล ดังนั้นฝ่ายการศึกษาทางการพยาบาลต้องมีการเตรียมตัวรองรับในการผลิตบัณฑิตพยาบาลวิชาชีพและพัฒนาศักยภาพของพยาบาลไทยให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมเพื่อที่จะให้การปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้ โดยควรจัดให้มีการส่งเสริมตั้งแต่ที่ยังเป็นนักศึกษาพยาบาลและควรมีการส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมและแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

### คำถามการวิจัย

1. สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยและแนวทางการพัฒนาควรทำอย่างไร
2. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยควรเป็นอย่างไร
3. มีความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้เพียงใด

### วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย และมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมและแนวทางการพัฒนาของนักศึกษาพยาบาลไทย
2. เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย
3. เพื่อประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

### ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาการพัฒนาแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ประกอบด้วย 1) สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย 2) กระบวนการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย 3) วิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย โดยแบ่งขอบเขตของการวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม และแนวทางการพัฒนาของนักศึกษาพยาบาลไทย**

การศึกษาศมรรถนะเชิงวัฒนธรรม แนวทางการพัฒนาของนักศึกษาพยาบาลไทย แบ่งออกเป็น 2 ชั้นย่อย ดังนี้

**ชั้นที่ 1.1 การศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม และแนวทางการพัฒนาของนักศึกษาพยาบาลไทย**

1. แหล่งข้อมูล ได้แก่ แนวคิดทฤษฎี เอกสาร ตำรา สารสนเทศ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมและการพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลไทย

2. ประเด็นที่ศึกษา ได้แก่ สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม และแนวทางการพัฒนาของนักศึกษาพยาบาลไทย



ขั้นที่ 1.2 การศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม และแนวทางการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์เกี่ยวกับวัฒนธรรม สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม และแนวทางการพัฒนาสมรรถนะ ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) จำนวน 6 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม และแนวทางการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลพยาบาลไทย

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

ในการสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 2.1 การยกร่างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 มายกร่างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

2. ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาความถูกต้องและความเหมาะสมในการใช้ภาษา

3. ผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษา และจัดทำเป็นร่างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย สำหรับให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบต่อไป

ขั้นที่ 2.2 การตรวจสอบความเหมาะสมของร่างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์เกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมและแนวทางการพัฒนาของนักศึกษาพยาบาลไทย ได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) จำนวน 21 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

### ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้

#### 1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ผู้บริหารสถานศึกษาทางการพยาบาล และอาจารย์พยาบาล จำนวน 100 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ตามสถาบันการศึกษา

#### 2. ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิง

วัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้

#### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย หมายถึง องค์ประกอบของโครงสร้างความสัมพันธ์ ประกอบด้วย สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม กระบวนการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม และวิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม

2. วัฒนธรรม หมายถึง ความเชื่อ ความรู้ ความคิด ค่านิยมของสังคม สะท้อนออกมาในรูปของพิธีการ ข้อตกลง ระเบียบปฏิบัติ วัตถุประสงค์ก่อสร้าง นวัตกรรม ภาษา พฤติกรรม วิถีชีวิตของนักศึกษาพยาบาลไทย

3. สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม หมายถึง ความรู้ ทักษะ ความสามารถและการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลไทย ประกอบด้วย ความตระหนักในความหลากหลายทางวัฒนธรรม ความรู้ทางวัฒนธรรม ทักษะในการพยาบาลผู้ที่มีแตกต่างทางวัฒนธรรม สัมพันธภาพในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ปฏิกริยาตอบสนองต่อผู้รับบริการ และการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ

3.1 ความตระหนักในความหลากหลายทางวัฒนธรรม หมายถึง การรับรู้ ความเข้าใจของนักศึกษาพยาบาลไทยที่มีต่อวัฒนธรรมของผู้รับบริการซึ่งมีความแตกต่างกัน วัฒนธรรมนั้นอาจเหมือนหรือแตกต่างจากตนเอง และวัฒนธรรมนั้นส่งผลต่อสุขภาพ ความเจ็บป่วยได้ โดยที่นักศึกษาพยาบาลไม่ตัดสินวัฒนธรรมของผู้รับบริการว่าถูกหรือผิด

3.2 ความรู้ทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย หมายถึง ความรู้ การแสวงหาความรู้ของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับวัฒนธรรม ความแตกต่างของวัฒนธรรมซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ ความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ

3.3 ทักษะในการพยาบาลผู้ที่มีแตกต่างทางวัฒนธรรม หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการมีปฏิสัมพันธ์ สื่อสารกับผู้รับบริการทั้งที่มีหรือไม่มีวัฒนธรรมที่แตกต่าง ประเมิน เก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่สำคัญ และปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ

ของผู้รับบริการ ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมที่ผู้รับบริการยึดถือและวางแผนการดูแล  
สุขภาพร่วมกับผู้รับบริการ

3.4 สัมพันธภาพในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม หมายถึง  
ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการเลือกวิธีการ ประยุกต์ใช้วิธีการที่เหมาะสมในการมี  
ปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน

3.5 ปฏิกริยาตอบสนองต่อผู้รับบริการ หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีความเคารพ  
ในความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ มีความเต็มใจให้การดูแลผู้รับบริการที่เหมาะสม  
ตามวัฒนธรรม สังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว ตอบสนอง  
ความต้องการตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม

3.6 การปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีมนุษยธรรม  
จรรยาบรรณ เอื้ออาทร ให้การพยาบาลผู้รับบริการอย่างเท่าเทียม ให้อิสระผู้รับบริการในการตัดสินใจ  
เคารพการตัดสินใจของผู้รับบริการ ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ  
และสามารถเป็นตัวแทนของผู้รับบริการในการได้รับการรักษาพยาบาลตามสิทธิ

4. กระบวนการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม หมายถึง ขั้นตอนในการพัฒนา  
นักศึกษาพยาบาลไทยให้มีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม 4 ขั้นตอน ได้แก่

4.1 ประเมินความต้องการการพัฒนาสมรรถนะ หมายถึง การประเมินความรู้อ  
ทัศนคติ ทักษะของนักศึกษาพยาบาลเปรียบเทียบกับสมรรถนะที่สถานศึกษาต้องการ มีประเด็น  
ใดบ้างที่นักศึกษาพยาบาลควรต้องได้รับการพัฒนา

4.2 วางแผนการพัฒนาสมรรถนะ หมายถึง การกำหนดทิศทาง ภารกิจ แสวงหา  
วิธีการ การดำเนินงานเพื่อพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล

4.3 ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะ หมายถึง การปฏิบัติตามแผน การนำวิธีการพัฒนา  
สมรรถนะที่เหมาะสมมาใช้ในการเรียนการสอน โดยสามารถเป็นได้ทั้งกิจกรรมในหลักสูตรและ  
กิจกรรมเสริมหลักสูตร

4.4 ประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะ หมายถึง กระบวนการประเมินว่าการพัฒนา  
สมรรถนะเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ เกิดปัญหา อุปสรรคอย่างไร โดยต้องมีการประเมินผล  
เป็นระยะ

5. วิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม หมายถึง แนวทางการพัฒนาสมรรถนะของ  
นักศึกษาพยาบาลไทยเพื่อให้สามารถให้การพยาบาลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม  
14 วิธี ได้แก่

5.1 การเรียนรู้จากสภาพจริง (Authentic Learning) หมายถึง การเรียนการสอนที่เน้น การปฏิบัติจริง การมีส่วนร่วมในการทำงาน ฝึกทักษะการคิด การแก้ปัญหา

5.2 การฝึกปฏิบัติงาน (Practical Training) หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลนำ ความรู้จากภาคทฤษฎีไปสู่การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง

5.3 การศึกษาจากต้นแบบ (Role Model) หมายถึง การยกตัวอย่างหรือการให้ นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลต้นแบบ เพื่อเพิ่มโอกาสการซึมซับและพัฒนาคุณลักษณะ ส่วนบุคคลและคุณลักษณะทางวิชาชีพ

5.4 การใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem based learning) หมายถึง การนำปัญหามาเป็น ตัวกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ ฝึกทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การคิดแก้ปัญหา

5.5 การแสดงบทบาทสมมุติ (Role Playing) หมายถึง การให้นักศึกษาพยาบาล สวมบทบาทต่างๆ เพื่อฝึกปฏิบัติวิธีการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

5.6 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) หมายถึง การจัดให้นักศึกษา พยาบาลได้แบ่งปันความรู้ ทักษะ ความนึกคิด ประสบการณ์ของตนเองกับเพื่อน เพื่อให้เกิดการถ่ายโอน ความรู้ระหว่างกัน

5.7 การสะท้อนคิด (Reflective) หมายถึง การที่ผู้สอนใช้คำถามที่กระตุ้นให้นักศึกษา พยาบาลแสดงความรู้สึก มุมมองของตนเองต่อกิจกรรมที่ผู้สอนกำหนดขึ้น

5.8 การสัมมนา (Seminar) หมายถึง การจัดประชุมหัวข้อใดหัวข้อหนึ่งและให้นักศึกษา พยาบาลเข้าร่วมเรียนรู้และแสดงความคิดเห็น เป็นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะ

5.9 การศึกษาดูงาน (Study Tour) หมายถึง การมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาล สังเกตการเรียนการสอน หรือการปฏิบัติงานจริงของพยาบาลในโรงพยาบาลในช่วงระยะเวลาสั้นๆ

5.10 การศึกษาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based learning) หมายถึง การพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้ โดยผ่านการฝึกทักษะการคิดเชิงวิพากษ์และการแก้ปัญหา โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นเครื่องมือ

5.11 การใช้กรณีศึกษา (Case Study) หมายถึง การนำสถานการณ์หรือประเด็น อย่างใดอย่างหนึ่งทางการพยาบาลให้นักศึกษาพยาบาลได้ศึกษา วิเคราะห์ และพิจารณาตัดสินใจ แก้ปัญหา

5.12 การฝึกอบรม (Training) หมายถึง การฝึกอบรมนักศึกษาพยาบาลเรื่อง ที่ นอกเหนือจากที่หลักสูตรจัดให้ เป็นการเรียนรู้เพื่อเสริมทักษะ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเรียน

5.13 การบรรยาย (Lecture) หมายถึง อาจารย์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องอธิบายเนื้อหาการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม

5.14 การมอบหมายงานให้ศึกษาค้นคว้า (Assignment) หมายถึง การมอบหมายงานให้นักศึกษาทำหรือศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

6. นักศึกษาพยาบาลไทย หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีในสาขาพยาบาลศาสตร์ ในสถานศึกษาทางการพยาบาลของไทยทั้งภาครัฐและเอกชน

7. ความเหมาะสมของรูปแบบ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมและแนวทางการพัฒนาของนักศึกษาพยาบาลไทยเกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม กระบวนการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม วิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมที่สอดคล้องและถูกต้องตามหลักวิชาการ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับการศึกษาทางการพยาบาลของไทย

8. ความเป็นไปได้ของรูปแบบ หมายถึง ความคิดเห็นผู้บริหารสถานศึกษาทางการพยาบาลและอาจารย์พยาบาล ที่มีต่อการนำสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมและแนวทางการพัฒนาของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้ โดยมีความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง เหมาะสมกับบริบทยอมรับได้และนำไปปฏิบัติได้



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาทางการพยาบาลไทยระดับปริญญาตรี
  - 1.1 วิวัฒนาการการศึกษาทางการพยาบาลไทยระดับปริญญาตรี
  - 1.2 หลักสูตรการศึกษาทางการพยาบาลไทยระดับปริญญาตรี
2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ
  - 2.1 ความหมายของสมรรถนะ
  - 2.2 องค์ประกอบของสมรรถนะ
  - 2.3 ประเภทของสมรรถนะ
  - 2.4 สมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
3. แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรม
  - 3.1 ความหมายของวัฒนธรรม
  - 3.2 องค์ประกอบของวัฒนธรรม
  - 3.3 แนวทางการสร้าง/ปลูกฝังวัฒนธรรม
  - 3.4 ตัวอย่างของวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
4. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม
  - 4.1 ความหมายของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม
  - 4.2 องค์ประกอบของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม
5. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะ
  - 5.1 กระบวนการพัฒนาสมรรถนะ
  - 5.2 วิธีการพัฒนาสมรรถนะ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย



## แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาทางการแพทย์บาลไทยระดับปริญญาตรี

### 1. วิวัฒนาการการศึกษาทางการแพทย์บาลไทยระดับปริญญาตรี

การศึกษาทางการแพทย์บาลไทยระดับปริญญาตรีมีจุดเริ่มต้นมาตั้งแต่วันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2439 สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว โปรดเกล้าพระราชทานทรัพย์เงินส่วนพระองค์มอบให้เจ้าพระยาภาสกรวงศ์ เสนาบดีกระทรวงธรรมการก่อตั้งโรงเรียนพยาบาลแห่งแรกที่โรงพยาบาลศิริราชชื่อ โรงเรียนหญิงแพทยผดุงครรภ์และการพยาบาลไข้ และให้จัดการอบรมนางผดุงครรภ์ขึ้นเพื่อให้สตรีไทยมีความรู้ในการผดุงครรภ์แผนใหม่ ซึ่งจะช่วยลดอัตราการตายของมารดาและทารกที่มีสูงมากในสมัยนั้น ผู้อำนวยการโรงเรียนหญิงแพทยผดุงครรภ์และการพยาบาลไข้ในสมัยนั้น คือ ท่านผู้หญิงเปลี่ยน ภาสกรวงศ์ และมี ดร.เอช.อดัมสัน เป็นผู้เขียนหลักสูตรผดุงครรภ์รายงานสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ซึ่งมีทั้งหมด 5 หมวด ลักษณะการเรียนการสอนเป็นการพูดกับการทำให้อู ผู้เรียนจำและปฏิบัติตาม มีการสอนซ้ำหลายๆ ครั้ง จนผู้เรียนสามารถปฏิบัติได้เอง และมีการส่งนักเรียนออกไปฝึกหัดตามโรงพยาบาลต่างๆ จากลักษณะการเรียนการสอน แสดงให้เห็นว่าไม่มีการกำหนดระยะเวลาเรียนที่แน่นอนไว้ เรียนจนกว่าจะสามารถปฏิบัติได้จึงจะให้ไปปฏิบัติงานจริงได้ ในปี พ.ศ. 2453 โรงเรียนถูกนำไปรวมเป็นแผนกหนึ่งของโรงเรียนแพทยาลัย เรียกว่า แผนกโรงเรียนแพทยผดุงครรภ์และหญิงพยาบาลของสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ มีหลักสูตรที่ประกอบด้วย วิชาทางการแพทย์และการผดุงครรภ์ ต่อมาปี พ.ศ. 2457 เปลี่ยนชื่อเป็น แผนกโรงเรียนแพทยผดุงครรภ์และนางพยาบาลของสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชชนนีพันปีหลวง มีการเพิ่มรายละเอียดเกี่ยวกับจรรยาพยาบาลมากขึ้น หลักสูตรมีระยะเวลา 2 ปีโดยเรียนหลักวิชา 1 ปี ฝึกหัดทำการ 1 ปี จึงสอบไล่ หลังสอบเสร็จต้องฝึกให้ได้คะแนนความชำนาญอีก 1 ปี ถ้าสอบผ่านจะได้เป็นแพทย์ผดุงครรภ์ ถ้าสอบไม่ผ่านจะเป็นเพียงคนพยาบาล (วิเชียร ทวีลาภ, 2550)

ปี 2459 เปิดโรงเรียนนางพยาบาลสภากาชาดสยาม มีระยะเวลาเรียน 1 ปี ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ต่อมาขยายหลักสูตรเป็น 2 ปี โดยเรียนวิชาการพยาบาลที่โรงเรียนก่อนแล้วจึงไปเรียนการผดุงครรภ์ที่โรงเรียนแพทยผดุงครรภ์และนางพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราช จนกระทั่งปี พ.ศ. 2465 โรงเรียนนางพยาบาลสภากาชาดสยามสร้างหลักสูตรการผดุงครรภ์ขึ้นมา จึงหยุดการส่งไปเรียนที่โรงพยาบาลศิริราช ในยุคนี้การพยาบาลยังขาดการสนับสนุนอย่างจริงจัง จนกระทั่งสมเด็จพระราชบิดากรมหลวงสงขลานครินทร์มีความสนพระทัยและปรับปรุงการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาการพยาบาลไปพร้อมกัน พระองค์ทรงวางรากฐานการพยาบาลโดยส่งพยาบาลไทยไปศึกษาต่อยังต่างประเทศด้วยทุนส่วนพระองค์และทุนมูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์ และปี พ.ศ. 2468 - 2478 มูลนิธิร็อคกี้เฟลเลอร์จ้างครูพยาบาลอเมริกันมาช่วยสอน

และวางรากฐานหลักสูตรการพยาบาลที่เข้าสู่สากลมากขึ้น ต่อมาในปี พ.ศ. 2499 ได้เปิดสอนหลักสูตรปริญญาพยาบาลขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทยที่โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล ปัจจุบันคือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (วิเชียร ทวีลาภ, 2550)

## 2. หลักสูตรการศึกษาทางการพยาบาลไทยระดับปริญญาตรี

หลักสูตรการศึกษาวิชาที่พการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับปริญญาตรี หรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีนั้นจะต้องได้รับความรับรองและเห็นชอบจากสภาการพยาบาล ซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพ (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528) โดยกำหนดเป็นข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาวิชาที่พการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับวิชาชีพ พ.ศ. 2554 มีสาระสำคัญ ดังนี้

2.1 หลักสูตรต้องมีปรัชญาและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน รายละเอียดครบตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2552 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ต้องสอดคล้องกับแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาของชาติ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ และภารกิจหลักของสถาบันการศึกษา ทั้งนี้หลักสูตรต้องมีจำนวนหน่วยกิตรวม เนื้อหาสาระวิชาตามที่กำหนด

2.2 หลักสูตรต้องมีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 140 หน่วยกิต และไม่เกิน 150 หน่วยกิต โดยมีสัดส่วนจำนวนหน่วยกิตแต่ละหมวดวิชา ดังนี้

2.2.1 หมวดวิชาศึกษาทั่วไป ไม่น้อยกว่า 30 หน่วยกิต

2.2.2 หมวดวิชาเฉพาะ ไม่น้อยกว่า 104 หน่วยกิต จำแนกเป็น

1) กลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพ จำนวนหน่วยกิตไม่น้อยกว่า 28 หน่วยกิต

2) กลุ่มวิชาชีพ จำนวนหน่วยกิตไม่น้อยกว่า 76 หน่วยกิต

2.2.3 หมวดวิชาเลือกเสรี ไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต

2.3 หลักสูตรต้องมีเนื้อหาหรือสาระวิชา ดังนี้

2.3.1 หมวดวิชาศึกษาทั่วไป ได้แก่ กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ภาษาศาสตร์ วิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์

2.3.2 หมวดวิชาเฉพาะ มุ่งหมายให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจในวิชาชีพและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และมีคุณธรรม จริยธรรม จำแนกดังนี้

1) กลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพ คือ รายวิชาบังคับพื้นฐานเฉพาะรายวิชาที่สัมพันธ์กับวิชาชีพ และรายวิชาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ครอบคลุมเนื้อหาสาระ ได้แก่ ชีวเคมี

ชีววิทยา กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา ประสาทวิทยา จุลชีววิทยา พยาธิวิทยา เกสัชวิทยา ชีวสถิติ  
จิตวิทยาพัฒนาการตามวัย โภชนศาสตร์ และระบาดวิทยา

2) กลุ่มวิชาชีพ คือ รายวิชาเฉพาะสาขาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีเนื้อหาสาระที่ครอบคลุมทั้งภาคทฤษฎี การเรียนในห้องปฏิบัติการ และภาคปฏิบัติ  
ทางการพยาบาลระดับวิชาชีพที่ปฏิบัติต่อมนุษย์ทุกวัยทั้งภาวะปกติและเจ็บป่วย ได้แก่ การประเมิน  
ภาวะสุขภาพ มโนคติและทฤษฎีทางการพยาบาล สารสนเทศทางการพยาบาล หลักการและ  
กระบวนการวิจัยทางการพยาบาล การบริหารการพยาบาลและการบริหารองค์การสุขภาพ การพยาบาล  
ผู้ใหญ่ทั้งในภาวะวิกฤติและเรื้อรัง การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต  
การพยาบาลอนามัยชุมชนและการรักษาโรคเบื้องต้น การพยาบาลมารดาและทารก การผดุงครรภ์  
การวางแผนครอบครัว การพยาบาลผู้สูงอายุ กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ

2.3.3 หมวดวิชาเลือกเสรี คือ วิชาที่สถาบันอุดมศึกษาเปิดสอนในหลักสูตรระดับ  
ปริญญาตรี และให้นักศึกษาเลือกเรียนได้ตามสนใจ

2.4 การลงทะเบียนเรียนในแต่ละภาคการศึกษาปกติ ต้องไม่น้อยกว่า 9 หน่วยกิต  
และไม่เกิน 22 หน่วยกิต สำหรับภาคฤดูร้อน ลงทะเบียนเรียนได้ไม่เกิน 9 หน่วยกิต โดยระยะเวลา  
การศึกษา ต้องไม่น้อยกว่า 8 ภาคการศึกษาปกติ หรือ 4 ปีการศึกษา และไม่เกิน 16 ภาคการศึกษา  
ปกติ หรือ 8 ปีการศึกษา

2.5 การวัดผลการศึกษา ใช้ระบบ 4 แต้ม การสำเร็จการศึกษาต้องเรียนครบหน่วยกิต  
ที่กำหนดและต้องได้แต้มระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมไม่ต่ำกว่า 2.00

### แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

#### 1. ความหมายของสมรรถนะ

นักวิชาการ องค์การ ทั้งในประเทศและต่างประเทศให้ความหมายของคำว่าสมรรถนะ  
(competency) ไว้หลากหลายความหมายด้วยกัน เช่น

โบยาทซีส (Boyatzis, 1982 อ้างถึงใน พยัต ภูติรงค์, 2555, น. 3) กล่าวว่า สมรรถนะ  
คือ สิ่งที่อยู่ภายในแต่ละบุคคลหรือที่เรียกว่าคุณลักษณะ ซึ่งอาจหมายถึงความถึง แรงจูงใจ ลักษณะ  
ทักษะ บทบาททางสังคมหรือเป็นการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง รวมทั้งความรู้ที่บุคคลนั้นๆ ต้องนำมาใช้

ฮ็อก (Hogg, 1993) กล่าวว่า สมรรถนะเป็นคุณลักษณะเฉพาะของผู้บริหาร ที่นำไปสู่  
การแสดงทักษะและความสามารถในงานนั้น ผลลัพธ์คือการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

ซีมา (Seema, 2007, p. 11) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง ทักษะ ขอบเขตความรู้  
ทัศนคติ และความสามารถที่ใช้ในการจำแนกผู้ปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพสูง

สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2551) กำหนดนิยามของสมรรถนะว่า คือ "คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ/ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นๆ ในองค์กร"

กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย (2554, น. 8) สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะของบุคคล (Attributes) ซึ่งบุคคลนั้นแสดงออกเป็น วิธีคิดและพฤติกรรมในการทำงานที่จะส่งผลกระทบต่อการทำงานของแต่ละบุคคล และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลให้เกิดความสำเร็จตามมาตรฐานหรือสูงกว่ามาตรฐานที่องค์การได้กำหนดเอาไว้

งานวิจัยชิ้นนี้สรุปได้ว่า สมรรถนะ คือ แนวคิดและพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมา เป็นแนวคิดและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานของตนเอง ซึ่งประกอบไปด้วย ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จะทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานที่องค์การกำหนด

## 2. องค์ประกอบของสมรรถนะ

สเปนเซอร์ และสเปนเซอร์ (Spencer, & Spencer, 1993 อ้างถึงใน พยัต วุฒิมรงค์, 2555)

กล่าวว่า สมรรถนะ (Competency) ประกอบด้วย Surface และ Potential Competency โดยที่ Surface Competency ประกอบด้วย ความรู้และทักษะ เป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถสังเกตเห็นได้ ประเมินได้ ซึ่งสามารถพัฒนาได้ด้วยวิธีการจัดการที่เหมาะสม ส่วน Potential Competency ประกอบด้วย แรงจูงใจ คุณลักษณะ และการรับรู้ตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตน ไม่สามารถสังเกตเห็นหรือ ประเมินได้ง่ายนัก จากแนวคิดนี้เอง ทำให้องค์กรใดที่ต้องการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในองค์กร สามารถที่จะตัดสินใจได้ว่าความรู้และทักษะอะไรที่จำเป็นต่อบุคลากร เพื่อที่ผู้บริหารจะสามารถวางแผนพัฒนาบุคลากรในอนาคตได้

สมรรถนะนั้นประกอบไปด้วยอะไรบ้าง หรือมีองค์ประกอบอะไรบ้างนั้น มีทั้งผู้ที่มีความคิดเห็นคล้ายคลึงกันและผู้ที่มีความคิดเห็นแตกต่างกัน กลุ่มแรกมีความคิดเห็นว่าองค์ประกอบของสมรรถนะเป็นผลรวมของทักษะ ความรู้ ค่านิยม ทศนคติ ลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจที่แสดงออกผ่านพฤติกรรม (Demonstrated behavior) ซึ่งมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงกว่ามาตรฐานทั่วไป โดยมีคุณลักษณะ ดังนี้ (กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย, 2554, น. 8)

1. ความรู้ (Knowledge) คือ ข้อมูลที่แต่ละบุคคลได้รวบรวมไว้ เป็นความรู้เฉพาะในเรื่องที่ต้องรู้ เป็นความรู้ที่เป็นสาระสำคัญ เช่น ความรู้ด้านการตรวจรักษาเบื้องต้น เป็นต้น



2. ทักษะ (Skill) คือ ความสามารถในการทำงาน สิ่งที่ต้องการให้ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ทักษะทางคอมพิวเตอร์ ทักษะทางการถ่ายทอดความรู้ เป็นต้น ทักษะที่เกิดได้นั้นมาจากพื้นฐานทางความรู้ และสามารถปฏิบัติได้อย่างแคล่วคล่องว่องไว

3. การรับรู้ตนเองหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง (Self-concept) คือ เจตคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน หรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น เช่น ความมั่นใจในตนเอง เป็นต้น

4. คุณลักษณะหรือบุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Traits) เป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลนั้น เช่น คนที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ หรือมีลักษณะเป็นผู้นำ เป็นต้น

5. แรงจูงใจ/เจตคติ (Motives/Attitude) เป็นแรงจูงใจ หรือแรงขับภายใน ซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่เป้าหมาย หรือมุ่งสู่ความสำเร็จ เป็นต้น

ลีแมน (Leeman, 2005 อ้างถึงใน Daud, Ismail, & Omar, 2010) ระบุว่า สมรรถนะสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 องค์ประกอบด้วยกัน ได้แก่

1. สมรรถนะด้านการรับรู้ (Cognitive competencies) เป็นความสามารถที่จะบอกได้ว่าอะไรคือปัญหาและจะทำอะไรเพื่อที่จะแก้ปัญหานั้น

2. สมรรถนะด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal competencies) เป็นความสามารถของบุคคลในการติดต่อกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อที่จะให้ได้รับข้อตกลงในประเด็นที่เกี่ยวข้องและเพื่อที่จะรวบรวมความคิดเห็นสำหรับนำไปใช้ในการแก้ปัญหาต่อไป

3. สมรรถนะภายในบุคคล (Intrapersonal competencies) เป็นคุณลักษณะของบุคคลนั้นที่จะทำให้อาชีพของตนเองประสบความสำเร็จ

### 3. ประเภทของสมรรถนะ

กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย (2554, น. 8) สมรรถนะสามารถจัดเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. สมรรถนะหลัก (Core Competencies) คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพนักงานทุกตำแหน่ง กำหนดขึ้นเพื่อหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วม

2. สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional Competencies) คือ สมรรถนะที่กำหนดเฉพาะสำหรับแต่ละกลุ่มงาน เพื่อสนับสนุนให้พนักงานผู้ดำรงตำแหน่งในกลุ่มงานเดียวกันแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่และส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร (ม.ป.ป.) กล่าวว่า สมรรถนะในการทำงาน (Competency Model) แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มด้วยกัน คือ

1. สมรรถนะหลัก (Core Competency) หมายถึง ทักษะ และคุณลักษณะที่ทุกคนในองค์กรจำเป็นต้องมี เป็นพื้นฐานที่จะนำองค์กรไปสู่วิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ ซึ่งสมรรถนะหลักประกอบไปด้วย

1.1 การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement Motivation)

1.2 บริการที่ดี (Service Mind)

1.3 ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork)

1.4 จริยธรรม (Integrity)

1.5 การสั่งสมความชำนาญในงานอาชีพ (Expertise)

2. สมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ (Functional Competency) หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่บุคลากรจำเป็นต้องมี เพื่อใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ สมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ ประกอบไปด้วย

2.1 การคิดวิเคราะห์ (Analytical Thinking)

2.2 การมองภาพองค์รวม (Conceptual Thinking)

2.3 การสืบเสาะหาข้อมูล (Information Seeking)

2.4 ความเข้าใจข้อแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity)

2.5 ความเข้าใจผู้อื่น (Interpersonal Understanding)

2.6 การดำเนินการเชิงรุก (Reactivity)

2.7 ความถูกต้องของงาน (Concern for Order)

2.8 ความมั่นใจของตนเอง (Self Confidence)

2.9 ความยืดหยุ่นผ่อนปรน (Flexibility)

2.10 ศิลปะการสื่อสารจูงใจ (Communication & Influencing)

2.11 คุณทริยภาพทางศิลปะ (Aesthetic Quality)

2.12 การประสานงาน (Coordination)

2.13 การวางแผน (Planning)

2.14 การติดตามงาน (Follow up)

2.15 การเจรจาต่อรอง (Negotiation)

2.16 การแก้ปัญหา (Problem Solving)



- 2.17 การให้คำปรึกษา (Consultation)
- 2.18 การบริหารงานวิจัย (Research Management)
- 2.19 การบริหารโครงการ (Project Management)
- 2.20 การบริหารงบประมาณ (Budget Management)
- 2.21 ความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษ (English Literacy)
- 2.22 ความสามารถในการใช้อุปกรณ์ IT (IT Literacy)
- 2.23 ความสามารถในการจัดทำเอกสาร (Writing Literacy)

3. สมรรถนะด้านการบริหาร (Management Competency) หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะด้านการบริหารจัดการที่จำเป็นสำหรับพนักงานที่มีหน้าที่ในระดับจัดการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายวางไว้ ซึ่งสมรรถนะด้านการบริหาร ประกอบไปด้วย

- 3.1 วิสัยทัศน์ (Visioning)
- 3.2 การบริหารการเปลี่ยนแปลง (Change Management)
- 3.3 การให้อำนาจผู้อื่น (Empowerment)
- 3.4 การบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management)
- 3.5 การพัฒนาศักยภาพคน (Caring & Developing Others)

4. ความรู้ตามสายงาน (Job Competency) หมายถึง ความรู้เฉพาะสายงานที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งความรู้ตามสายงาน ประกอบไปด้วย

- 4.1 ความรู้ด้านงานทรัพยากรบุคคล (Human Resources Knowledge)
- 4.2 การบริหารด้านงานสารสนเทศ (Information Technology Management)
- 4.3 ความรู้ด้านงานบัญชี (Accounting Knowledge)
- 4.4 ความรู้ในด้านงานคลังพัสดุและจัดซื้อ (Store and Purchasing Knowledge)

#### 4. สมรรถนะผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์

เมื่อปี พ.ศ. 2553 สภาการพยาบาลได้ให้ความหมายของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาตรีว่าหมายถึง ความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ที่จะทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม (สภาการพยาบาล, 2556, น. 2)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาตรี (สภาการพยาบาล, 2556, น. 3-19) สามารถแบ่งออกเป็น 8 ด้าน โดยแต่ละด้านมีคำอธิบาย ดังนี้

**สมรรถนะด้านที่ 1 สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย** คือ การที่พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ ทฤษฎีและหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณ วิชาชีพ ศาสนาและวัฒนธรรม สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้บริโภค สิทธิเด็ก สิทธิผู้ป่วย หลักกฎหมายทั่วไป พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง มีจิตสำนึกทางจริยธรรม ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น มีความไวต่อประเด็นจริยธรรมและกฎหมาย มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

**สมรรถนะด้านที่ 2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์** คือ การที่พยาบาลต้องสามารถบูรณาการแนวคิด ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ศิลปะการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลระดับพื้นฐาน เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย โดยใช้กระบวนการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลช่วยเหลือ และฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ให้บริการทุกกลุ่มวัย ทุกช่วงชีวิต ทั้งผู้ที่อยู่ในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง เจ็บป่วยเฉียบพลัน จุกเดิน วิกฤติ และเรื้อรัง โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ และชุมชน

**สมรรถนะด้านที่ 3 สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ** คือ การที่พยาบาลต้องมีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ แสดงออกอย่างเหมาะสมกับบุคคล กาละ เทศะ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ แสดงความคิดเห็นด้วยความรู้ ความคิดเชิงวิเคราะห์ เชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล

**สมรรถนะด้านที่ 4 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ** คือ การที่พยาบาลต้องมีความรู้ในทฤษฎีภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม ทฤษฎีการบริหารเบื้องต้น กระบวนการบริหารจัดการด้านสุขภาพ หลักการพื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์ การประกันคุณภาพและกระบวนการพัฒนาคุณภาพ สามารถใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการทำงานเป็นทีมในทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีมได้ รวมทั้งความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

สมรรถนะด้านที่ 5 สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย คือ การที่พยาบาลต้องมีความตระหนักในความสำคัญของการทำวิจัยและการพัฒนาความรู้ มีความรู้พื้นฐานในกระบวนการทำวิจัยและการจัดการความรู้ พิจารณาการใช้ประโยชน์จากความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน และการเผยแพร่ความรู้กับทีมสุขภาพและสาธารณะ

สมรรถนะด้านที่ 6 สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ คือ การที่พยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในการติดต่อสื่อสาร การนำเสนอข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความตระหนักในความถูกต้องของการสื่อสาร และการสร้างปฏิสัมพันธ์ตามบทบาทหน้าที่

สมรรถนะด้านที่ 7 สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ คือ การที่พยาบาลต้องมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมใช้งานพื้นฐานในการประมวลผล คำนวณ จัดเก็บ และการนำเสนอ การใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพและการพยาบาล ความรู้เรื่ององค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาล ระบบจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล และการนำเสนอสารสนเทศมาใช้ในการบริหาร การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาและการวิจัย

สมรรถนะด้านที่ 8 สมรรถนะด้านสังคม คือ การที่พยาบาลต้องมีความรู้ในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพและสังคม มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพและสังคม สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม เพื่อดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

#### แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรม

##### 1. ความหมายของวัฒนธรรม

พระยาอนุমানราชธน (2524, น. 6) ให้ความหมายของวัฒนธรรมไว้ว่า วัฒนธรรม คือ พฤติกรรม วาจาท่าที และกิจกรรม และรวมทั้งสิ่งที่ผลิตขึ้นจากกิจกรรม ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นการแสดงออกของใจ วัฒนธรรมจะประจักษ์แก่เราได้ก็ที่ตัวคนและสิ่งที่คนสร้างขึ้นเท่านั้น

สุพิศตรา สุภาพ (2531, น. 107) วัฒนธรรมมีความหมายครอบคลุมถึงทุกสิ่งทุกอย่าง อันเป็นแบบแผนในความคิดและการกระทำที่แสดงออกถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมของกลุ่มใด กลุ่มหนึ่ง หรือสังคมใดสังคมหนึ่ง มนุษย์ได้คิดสร้างระเบียบกฎเกณฑ์วิธีการในการปฏิบัติ การจัดระเบียบตลอดจนระบบความเชื่อ ความนิยม ความรู้ และเทคโนโลยีต่างๆ ในการควบคุมและใช้ประโยชน์จากธรรมชาติ

ไทเลอร์ (Tylor อ้างถึงใน สุพัตรา สุภาพ, 2531) กล่าวว่า วัฒนธรรมเป็นส่วนทั้งหมดที่ซับซ้อน ประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อ ศิลปะ ศีลธรรม กฎหมาย ประเพณี และความสามารถอื่นๆ ที่มนุษย์ได้มาในฐานะเป็นสมาชิกของสังคม

ยศ สันตสมบัติ (2537, น. 11) นิยามของวัฒนธรรมมักจะเน้นถึงระบบความเชื่อและค่านิยมทางสังคม วัฒนธรรมไม่ใช่พฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้ แต่เป็นระบบความเชื่อและค่านิยมทางสังคมซึ่งอยู่เบื้องหลังพฤติกรรมของมนุษย์ วัฒนธรรมคือกฎระเบียบ หรือมาตรฐานของพฤติกรรมที่คนในสังคมยอมรับ วัฒนธรรม คือ วิถีชีวิต (way of life) ของคนในสังคม

ราชบัณฑิตยสถาน (2554) ให้ความหมายว่า วัฒนธรรม หมายถึง สิ่งที่ทำให้ความเจริญงอกงามให้แก่หมู่คณะ เช่น วัฒนธรรมไทย วัฒนธรรมในการแต่งกาย วิถีชีวิตของหมู่คณะ เช่น วัฒนธรรมพื้นบ้าน วัฒนธรรมชาวเขา

สายันต์ ไพเราะญจิตรี (2561) วัฒนธรรม หมายถึง องค์รวมของความสัมพันธ์ที่อยู่ในสภาวะสมดุล มีเมตตา ไมตรี เอื้อเฟื้อเกื้อกูล ทำนุบำรุงกันและกันให้เจริญอย่างพึงพิงสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับ มนุษย์ มนุษย์กับธรรมชาติกายภาพที่มนุษย์อาศัยอยู่ร่วม และมนุษย์กับธรรมชาติส่วนที่มีอำนาจเหนือมนุษย์หรือสิ่งเหนือธรรมชาติ

สรุป วัฒนธรรม หมายถึง ความเชื่อ ความรู้ ความคิด ค่านิยมของสังคม สะท้อนออกมาในรูปของพิธีการ ข้อตกลง ระเบียบปฏิบัติ วัตถุประสงค์สร้าง นวัตกรรม ภาษา พฤติกรรม วิถีชีวิตของคนในสังคม

## 2. องค์ประกอบของวัฒนธรรม

สุพัตรา สุภาพ (2531) กล่าวว่า วัฒนธรรม ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ (Instrumental and Symbolic objects) คือ วัฒนธรรมวัตถุที่สามารถสัมผัสจับต้องได้ และมีรูปร่าง เช่น เครื่องมือ เครื่องใช้ โรงเรียน โรงงาน ภาพเขียน เครื่องจักร สถานมหรสพ สนามกีฬา โบสถ์ วิหาร หอดูดาว และส่วนที่ไม่มีรูปร่าง เช่น ภาษา สัญลักษณ์ในการติดต่อ สื่อความหมาย หลักวิชาคำนวณ (ตัวเลข) มาตรา ชั่ง ตวง วัด

2. องค์การ (Association or Organization) หมายถึง กลุ่มที่มีการจัดอย่างเป็นระเบียบ หรือมีโครงสร้างอย่างเป็นทางการ มีการวางกฎเกณฑ์ระเบียบข้อบังคับและวัตถุประสงค์ไว้อย่างแน่นอน เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญที่สุดในสังคมที่ซับซ้อน เช่น ครอบครัว (กลุ่มเล็กที่สุด) สหพันธ์กรรมกร ลูกเสือ สภากาชาด วัด สหประชาชาติ (องค์การใหญ่ที่สุด) ฯลฯ โดยทั่วไปบุคคลที่มาร่วมกันเพื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์บางอย่าง และวัตถุประสงค์ก็อาจจะเป็นเรื่องไม่ใหญ่โตก็ได้ เช่น สมาคมนักเรียนเก่ารวมกันเพื่อผดุงรักษาชื่อเสียงของโรงเรียน หรืออาจจะเรื่องใหญ่ๆ เช่น ร่วมกันเพื่อป้องกันประเทศชาติให้พ้นภัย



3. องค์พิธีการ (Usage) เป็นขนบธรรมเนียมประเพณีที่นิยมร่วมกันโดยทั่วไป เช่น พิธีกรรมต่างๆ ตั้งแต่เรื่องการเกิด หมั้น แต่งงาน บวชนาค ตาย ปลูกบ้าน ขึ้นบ้านใหม่ ฯลฯ ซึ่งศาสนา ก็มีอิทธิพลอยู่บ้างไม่มากก็น้อย รวมตลอดถึงวิธีการแต่งกายและรับประทานอาหาร เช่น เวลาไปงาน ที่เป็นทางการของทางราชการหญิงมักจะต้องแต่งชุดไทย ชายก็แต่งชุดเต็มยศ หรือการเลี้ยงดู อาหารปัจจุบันในงานต่างๆ ก็มักจะออกมาในรูปแบบฟู้ด (Buffet) ดินเนอร์ (Dinner) ชันโตก เป็นต้น โดยวิธีการเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงไปบ้างตามสภาพของสังคม

4. องค์คติ (Concepts) หมายถึง ความเชื่อ ความเข้าใจ ความคิดเห็น ตลอดจนอุดมการณ์ต่างๆ เช่น ความเชื่อกรรมเป็นเครื่องชี้เจตนา ความเชื่อในเรื่องการมีผัวเดียวเมียเดียว (monogamy) ความเชื่อในเรื่องตายแล้วเกิดใหม่ ความเชื่อในเรื่องพระเจ้าองค์เดียว (monotheism) หรือหลายองค์ (polytheism) ตลอดจนอุดมการณ์ ทักษะคติ การยอมรับว่าสิ่งใดถูกหรือผิด สมควรหรือไม่ ซึ่งแล้วแต่กลุ่มชนใดจะใช้เป็นมาตรฐานในการตัดสิน หรือเป็นเครื่องวัดในสภาพแวดล้อมของตน

### 3. แนวทางการสร้าง/ปลูกฝังวัฒนธรรม

นิยพวรรณ (ผลวัฒนธรรม) วรรณศิริ (2550, น. 63) กล่าวถึง การปลูกฝังวัฒนธรรม (Enculturation) ว่าเป็นขบวนการถ่ายทอดวัฒนธรรมหรือรูปแบบของพฤติกรรมในด้านต่างๆ ของคนรุ่นเก่าให้กับคนรุ่นใหม่ของสังคม ทำให้คนรุ่นใหม่ที่เกิดมาในสังคมหนึ่งๆ ตกอยู่ในวัฒนธรรมที่คนรุ่นเก่าๆ ช่วยกันสร้างขึ้นมา ใช้ขบวนการปลูกฝังสั่งสอนให้คนอยู่ในกรอบของวัฒนธรรมใดๆ น่าจะเป็นขบวนการเดียวกับ "ขบวนการขัดเกลาทางสังคม" หรือ "Socialization"

ขบวนการปลูกฝังวัฒนธรรมให้แก่บุคคลเป็นกระบวนการที่เกิดในวัยต้นของบุคคล เริ่มมาตั้งแต่บุคคลเริ่มกระบวนการเรียนรู้ และจะค่อนข้างเข้มข้นในระยะแรกๆ ของการปลูกฝังและเบาบางลงในวัยที่บุคคลเติบโตเป็นผู้ใหญ่และเป็นตัวของตัวเอง เมื่อมีสมาชิกรุ่นใหม่เกิดขึ้นในครอบครัว บุคคลผู้นั้นก็จะทำหน้าที่เป็นผู้ปลูกฝังวัฒนธรรมของสังคมให้กับผู้มาใหม่ต่อไป ในวัยผู้ใหญ่ นั้น ขบวนการทางวัฒนธรรมที่จะเกิดกับบุคคลใดๆ จะไม่ใช่กระบวนการปลูกฝังวัฒนธรรมแบบเดิมอีกต่อไป เพราะบุคคลเหล่านั้นได้มีความรู้และประพฤติดตามกฎเกณฑ์ ของสังคมได้ถูกต้องหมดแล้ว กระบวนการทางวัฒนธรรมที่จะเกิดมีขึ้นกับผู้ใหญ่ได้ก็จะเป็น "ขบวนการรับวัฒนธรรมใหม่" (Acculturation) เกิดขึ้นแทนที่ขบวนการเดิม

การรับวัฒนธรรมใหม่ (Acculturation) เป็นขบวนการทางวัฒนธรรมที่เกิดกับบุคคลได้เสมอ ไม่ช่วงใดก็ช่วงหนึ่งของชีวิตมนุษย์ การรับวัฒนธรรมใหม่ผิดกับขบวนการปลูกฝังวัฒนธรรมตรงที่ขบวนการรับวัฒนธรรมใหม่จะเกิดในช่วงหลังจากการเกิดกระบวนการปลูกฝังวัฒนธรรมผ่านมาแล้ว และเป็นขบวนการที่อิงอยู่กับการปลูกฝังวัฒนธรรมอยู่มาก ขบวนการรับวัฒนธรรมใหม่เป็น



การรับเอาความคิด ทศนคติ การกระทำและสิ่งของใหม่ๆ ที่ต่างไปจากที่บุคคลได้เคยประสบพบมา มาใช้แทนที่ระบบเดิมที่ตนเคยยึดถืออยู่ หรืออาจรับมาใช้ในฐานะที่เป็นสิ่งใหม่ที่ไม่เคยมีใช้อยู่เลย ในสังคมของตน การรับวัฒนธรรมใหม่เป็นการรับวัฒนธรรมจากสังคมอื่นมาปฏิบัติ ส่วนการปลูกฝัง วัฒนธรรมเป็นการรับวัฒนธรรมเดิมของสังคมของบุคคลโดยสมาชิกรุ่นใหม่หรือรุ่นเยาว์ของสังคมนั้นเอง แต่การรับวัฒนธรรมใหม่เป็นการรับวัฒนธรรมจากสังคมอื่นเข้ามาภายหลังโดยสมาชิกรุ่นเก่า หรือสมาชิกรุ่นโตของสังคมนั้นๆ

ปัจจัยที่มีผลต่อความยากง่ายในการรับวัฒนธรรมใหม่ เช่น การอบรมสั่งสอนของ ครอบครัว อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ การอยู่ใกล้หรือไกลตัวเมือง การคมนาคมสื่อสาร การเผยแพร่ และผู้เผยแพร่ความคิดและสิ่งของใหม่ๆ หรือที่เรียกว่านวัตกรรม ขบวนการรับวัฒนธรรมใหม่ไม่ใช่ การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม พระยาอนูมานราชชน (2524) กล่าวว่า การที่เราจะเข้าใจตัวเราได้ดี รวมถึงเข้าใจผู้อื่น เราควรต้องมีความรู้ทางวัฒนธรรมและมีการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมซึ่งกันและกัน "จงรู้วิชาชีพของท่าน แต่ท่านต้องรู้วิชาอื่นบ้าง เพราะผู้ใดเชี่ยวชาญแต่วิชาหนึ่งวิชาใดโดยเฉพาะ มากเกินไป (แต่อย่างอื่นไม่รู้เลย) ก็จะทำให้ผู้นั้นตามืดและมีใจไม่กว้างขวาง (เห็นแต่ของตัวเองดี ของคนอื่นไม่ดี)"

#### 4. ตัวอย่างของวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2549) กล่าวว่า สุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ ที่มีหลายมิติสลับซับซ้อนและเป็นพลวัต อาจกล่าวได้ว่าสุขภาพโดยแท้จริงแล้วเป็นปรากฏการณ์ ทางชีววัฒนธรรม ซึ่งในแต่ละวัฒนธรรมย่อมมีนิยามสุขภาพที่แตกต่างกัน มีค่านิยม ความเชื่อ ความคิด และแบบแผนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดีหรือสุขภาพะที่แตกต่างกัน สุขภาพ จึงผันแปรปรับเปลี่ยนไปตามวัฒนธรรมของแต่ละสังคม และมีใช้เพียงแต่วัฒนธรรมเท่านั้นที่แตกต่าง กันไปแต่ละถิ่นที่ แม้แต่กระบวนการทางชีววิทยาของมนุษย์ในแต่ละสังคมก็ไม่ได้มีลักษณะสากล เหมือนกันทุกสังคม ชีววิทยาแปรเปลี่ยนไปตามลักษณะของท้องถิ่น ทั้งนี้เนื่องจากบริบททางสังคม ของท้องถิ่นมีส่วนสำคัญยิ่งในการกำหนดให้ร่างกายตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมด้วยกลไกและ กระบวนการทางชีววิทยาที่แตกต่างกัน ดังตัวอย่าง

วัฒนธรรมการนำอาหารเป็นยา อาหารมีผลโดยตรงต่อสุขภาพและต่อภาวะป่วยไข้หนึ่งๆ อาหารบางชนิดเป็นสิ่งจำเป็น บางชนิดต้องหลีกเลี่ยง อาหารพื้นบ้านมีบทบาทสำคัญในการปกป้อง ค้ำครองสุขภาพของมนุษย์มานาน ตัวอย่างเช่น ในชนบทอีสานช่วงต่อระหว่างปลายฤดูฝนกับ ต้นฤดูหนาว ต้นแคผลติดดอกสะพรั่งรับลมหนาว เป็นช่วงเวลาที่ได้กัญ มักเจ็บป่วยจากไข้หวัดมอันเนื่อง มาจากอากาศเปลี่ยนแปลง แมในชนบทจะเก็บดอกแคมาปรุงเป็นอาหาร ลวกหรือผัดน้ำมันไว้จิ้มน้ำพริก

หรือแกงส้มดอกแค เพราะดอกแคมีสรรพคุณป้องกันไข้ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของอากาศ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, และยงศักดิ์ ตันติปิฎก, 2550)

การออกกำลังกายของชาวไทยมุสลิม พบว่า ผู้สูงอายุไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เนื่องจาก การออกกำลังกายของชาวไทยมุสลิมต้องสอดคล้องกับหลักศาสนาอิสลามตามวิถีชีวิตของชาวมุสลิม โดยเฉพาะแม่บ้านชาวมุสลิม สถานที่ต้องมิดชิด ไม่มีการปะปนชายหญิง สถานที่ที่เหมาะสมที่สุด สำหรับแม่บ้าน คือ ในบ้านของตนเอง ใช้เสียงเพลงหรือเสียงดนตรีที่ไม่ขัดกับหลักศาสนาอิสลาม การแต่งกายต้องสอดคล้องกับหลักศาสนาอิสลาม คือ ปกปิดทุกส่วนของร่างกาย ยกเว้นฝ่ามือและ ใบหน้า วิธีการออกกำลังกายด้วยวิธีการเดินสอดคล้องกับวิถีชีวิตแม่บ้าน การจัดเวลาที่สอดคล้อง กับวิถีชีวิต การปรับท่าทางที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต การออกกำลังกายของผู้หญิงที่ต้องมีการเดิน ครอบออกกำลังกายในห้องที่ผู้ชายไม่สามารถเห็นได้ ไม่ออกตามสนามหรือที่สาธารณะ และการออกกำลังกาย ต้องไม่มีเสียงดนตรี เนื่องจากขัดกับหลักศาสนาอิสลาม (จารูวรรณ ไม้ตระกูล, และนะฤนทร จุฬากาญจน์, 2559)

#### แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม

##### 1. ความหมายของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม

สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมหรือสมรรถนะทางวัฒนธรรมนั้นมิใช่ให้คำนิยามไว้หลากหลายด้วยกัน แต่สามารถจัดกลุ่มได้เป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกมองว่าสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมเป็นกระบวนการ กลุ่มที่สองมองว่าสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมเป็นความสามารถ

นักวิชาการหรือนักวิจัยที่มีความเห็นว่าสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมเป็นกระบวนการ ได้แก่ โบนคัทเทอร์ และกลีสัน (Bonecutter, & Gleeson, 1997, pp. 99-11) ที่ให้นิยามของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมไว้ว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมเป็นกระบวนการของความพยายามอย่างมุ่งมั่นที่จะเพิ่ม การตระหนักรู้ในตนเอง ให้คุณค่าของความหลากหลายจนกลายเป็นองค์ความรู้ที่เข้มแข็งทาง วัฒนธรรม

สมิท (Smith, 1998, p. 9) บอกว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ของความตระหนักทางวัฒนธรรม ความรู้ทางวัฒนธรรม ทักษะทางวัฒนธรรม ปฏิสัมพันธ์ทาง วัฒนธรรม และความไวทางวัฒนธรรมในกลุ่มของผู้ดูแลและบริการที่พวกเขาจัดการอยู่

สำหรับกลุ่มที่มองว่าสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมเป็นความสามารถ ได้แก่ ไลนิงเจอร์ (Leininger, 2002) กล่าวว่า เป็นความสามารถในการเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมเพื่อที่จะ จัดการดูแลที่มีคุณภาพให้แก่ประชาชนซึ่งมีความหลากหลาย กู๊ด (Goode, 2000 อ้างถึงใน ศิริพันธ์ ศิริพันธ์, และประณีต สงวัฒนา, 2557) กล่าวว่า เป็นความสามารถหรือวิธีการปฏิบัติที่แสดงออก

ถึงการให้เกียรติและยอมรับในความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ ทักษะ และพฤติกรรมของครอบครัว ผู้รับบริการ และความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการเอง หรือเป็นการบริการและให้ความช่วยเหลือ ที่สามารถตอบสนองต่อความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ ทักษะ ภาษา พฤติกรรมของแต่ละบุคคลได้ในลักษณะที่ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในวิธีปฏิบัติดังกล่าวอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นกระบวนการ พัฒนาอย่างต่อเนื่องที่ต้องใช้เวลาในการสร้างความสำเร็จร่วมกัน เพอร์เนล และเพาลังกา (Purnell, & Paulanka, 2008) กล่าวว่า เป็นการพัฒนาความตระหนักในการดำรงอยู่ของบุคคล ความรู้สึก ความคิด และสิ่งแวดล้อม โดยปราศจากการปล่อยให้ภูมิหลังอื่นมีผลกระทบต่อกระบวนการแสดงความรู้ ความเข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการ การยอมรับและเคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม การปรับปรุงการดูแลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

สรุป สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม หมายถึง การแสดงออกซึ่งความตระหนัก ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมแตกต่างจากของตนเอง รวมถึงเป็นกระบวนการในการพัฒนาตนเองเพื่อให้บรรลุสมรรถนะที่กำหนด

## 2. องค์ประกอบของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม

มีผู้สร้างทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม ที่ได้รับการกล่าวอ้างถึงบ่อย 3 ทฤษฎีด้วยกัน ดังนี้

ทฤษฎีการดูแลต่างวัฒนธรรมของไลนิงเจอร์ ไลนิงเจอร์ หรือที่เรียกว่าแบบจำลองพระอาทิตย์ขึ้น (Leininger's Sunrise Model) (Andrews, 2008, p.7; สุธศิรี หิรัญชุนหะ และคณะ, 2550, น. 11) เป็นทฤษฎีที่มีแนวคิดที่ว่าพยาบาลควรให้การดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องตามความต้องการและตามเชื้อชาติและวัฒนธรรมของผู้ป่วย โดยยึดหลักการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่างๆ ทั้งหมดที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพหรือการเจ็บป่วยของบุคคล ในบริบทสังคมวัฒนธรรมนั้นๆ "Sunrise Model" (ภาพ 1) เป็นโมเดลที่พัฒนาขึ้นเพื่ออธิบายถึงสิ่งต่างๆ ที่มีผลต่อแนวคิดและวิถีชีวิตของคนในแต่ละสังคม โดยเปรียบเทียบเหมือนการขึ้นของดวงอาทิตย์ (ดวงอาทิตย์ คือ การดูแลช่วยเหลือของพยาบาล) แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ส่วนบนของครึ่งวงกลม แสดงถึงโลกทัศน์ของบุคคลในแต่ละเชื้อชาติวัฒนธรรม รวมทั้งโครงสร้างทางสังคมของบุคคลเหล่านั้น (cultural care world view and cultural and social structure) เช่น ศาสนา สภาพเศรษฐกิจ การศึกษา เทคโนโลยีและอื่นๆ รวมถึงแบบแผนการดูแลสุขภาพของบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติดูแล นอกจากนี้ ลักษณะสิ่งแวดล้อม ภาษา และความเป็นมาของชนชาตินั้น ก็ถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะช่วยบ่งชี้ถึงลักษณะความต้องการและแบบแผนการปฏิบัติตนของแต่ละบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมไปถึงสถาบันต่างๆ อีกด้วย และ 2) ส่วนล่างของครึ่งวงกลม แสดงถึงระบบการดูแล แนวทางหรือวิธีการต่างๆ ที่จะนำไปสู่การให้การพยาบาลที่ยังประโยชน์และเหมาะสม

กับแนวทางการดำรงชีวิตของบุคคลหรือกลุ่มคนที่ใช้บริการพยาบาล โดยทั่วไประบบสุขภาพในสังคมต่างๆ มักประกอบด้วย การดูแลแบบทั่วไปและแบบพื้นบ้าน (generic and folk care) ซึ่งเป็นระบบที่ชาวบ้านทั่วไปเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อปฏิบัติดูแลตนเองหรือผู้อื่น และแบบวิชาชีพ (professional care) เป็นระบบบริการสุขภาพที่มีอิทธิพลจากการแพทย์แผนตะวันตก ซึ่งประกอบด้วย ทีมสุขภาพต่างๆ ได้แก่ พยาบาล แพทย์ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น นอกจากนี้ ไลนิงเจอร์ (Leininger, 1995) มีแนวคิดว่า ควรมีการส่งเสริมสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล และจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลง

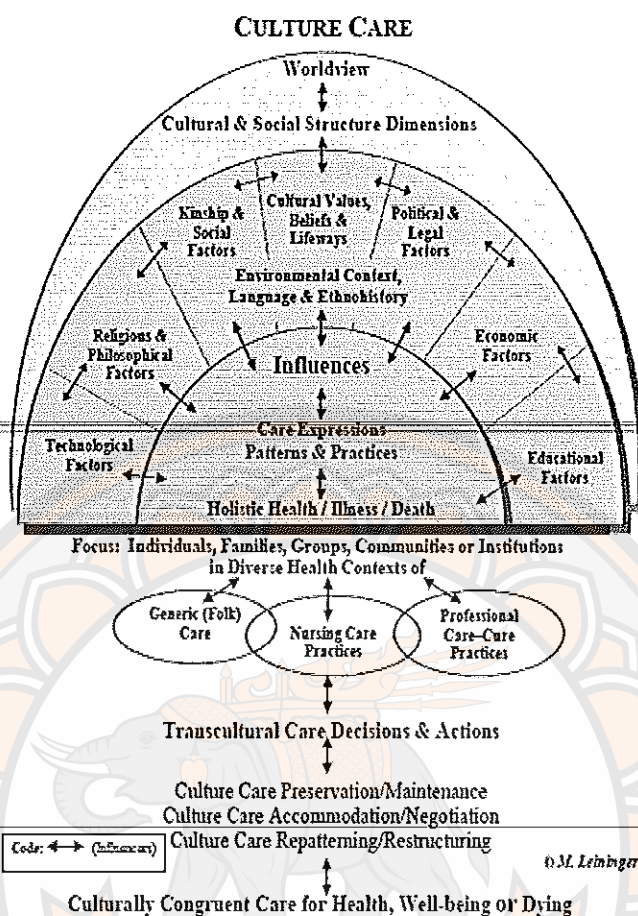
ทฤษฎีนี้สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการตัดสินใจและปฏิบัติกรพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น โดยผ่านกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่างวัฒนธรรม 3 ประการ คือ

1. กระบวนการที่พยาบาลให้การดูแลโดยคำนึงถึงและเคารพซึ่งวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วย (cultural care preservation/maintenance) ซึ่งแสดงถึงการที่ผู้ป่วยได้รับการยอมรับนับถือจากพยาบาลนั่นเอง

2. กระบวนการที่พยาบาลมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อสิ่งต่างๆ อย่างค่อยเป็นค่อยไป และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถต่อรองกับบุคลากรทีมสุขภาพในเรื่องของการรักษาพยาบาลได้ (cultural care accommodation/negotiation) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนและมีความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลร่วมไปด้วย

3. กระบวนการที่พยาบาลสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับแต่งแนวการปฏิบัติ และวิถีการดำรงชีวิตของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและรูปแบบของการดูแลสุขภาพจากทีมสุขภาพ (cultural care patterning/restructuring) โดยที่วัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยมของผู้ป่วยยังคงได้รับการยอมรับนับถือจากพยาบาลอยู่เช่นเดิม ทั้งนี้ การปรับเปลี่ยนดังกล่าวจะต้องมาจากความต้องการและความร่วมมือจากผู้ป่วยเป็นสำคัญ





ภาพ 1 Sunrise Model

ที่มา: <http://www.madeleine-leininger.com/cc/sunrise.pdf>

ทฤษฎีการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 1999, pp. 203-207) จำแนกสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็น 5 องค์ประกอบ ดังภาพ 2 ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

1. การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness) หมายถึง ความตระหนักรู้และความสามารถของพยาบาลในการประเมินตนเองว่ามีความคิด ความเชื่อต่อผู้รับบริการอย่างไร ที่อาจจะทำให้เกิดความลำเอียง (bias) การไม่ยอมรับในความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และตระหนักรู้ว่า ความคิด ความเชื่อการปฏิบัติของผู้ให้บริการอาจมีผลต่อสุขภาพทั้งด้านบวกและลบ โดยไม่ตีค่า ถูก ผิด ดังนั้นประเด็นที่พยาบาลต้องถามหรือประเมินตนเองก่อนเสมอ เช่น ท่านมีความคิดในทางลบต่อผู้ให้บริการมาก่อนหรือไม่ เพราะความแตกต่างในสถานภาพทางสังคม



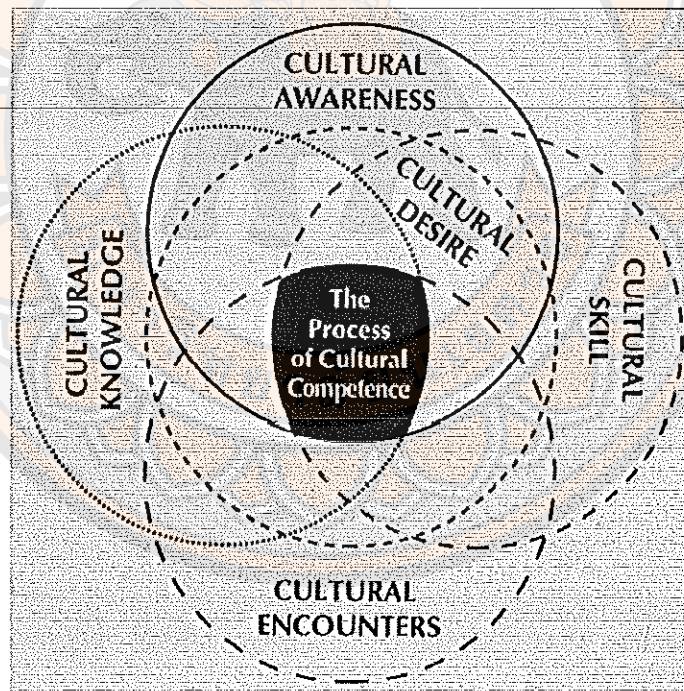
ความเชื่อ ค่านิยม การปฏิบัติของผู้อื่นต่างไปจากตนเอง ท่านมีการกำหนดภาพลักษณ์แบบเหมารวม (stereotype) ของผู้ใช้บริการบางกลุ่มมาก่อนหรือไม่ หรือท่านมีการกำหนดคุณค่าและการตีตรา (stigma) ในทางลบให้ผู้ใช้บริการมาก่อนหรือไม่ เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมักมาจากการมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ เป็นต้น

2. ความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural knowledge) หมายถึง ความรู้ในวัฒนธรรมที่หลากหลาย กระบวนการทางสังคม ศาสนา วัฒนธรรม แบบแผนทางสังคมของชุมชน วิถีชุมชน ประเพณี พิธีกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ การรักษาพื้นบ้าน การปฏิบัติตน ที่เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจในความคิด ความเชื่อ ค่านิยมของผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความคิด ความเชื่อ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ และปัจจัยที่อาจมีผลต่อสุขภาพ

3. ทักษะทางวัฒนธรรม (Cultural skill) หมายถึง ความสามารถในการประเมิน (assessment) และมีปฏิสัมพันธ์ (encounter) บนความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติตน เกี่ยวกับสุขภาพ และประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ใช้บริการ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผน ร่วมกันในการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการ และการสร้างความร่วมมือกับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีอย่างเป็นองค์รวม (Holistic health) โดยมีทักษะในการสื่อสารทั้งด้าน ภาษาและท่าทางที่เหมาะสม ทำให้การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความแตกต่างเกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน ไร้ความหวาดหวั่น ไม่ทำให้เกิดความรู้สึกถูกลบหลู่ ด้อยค่า ซึ่งจะนำไปสู่ความขัดแย้งและการปฏิเสธ

4. การเผชิญทางวัฒนธรรม (Cultural Encounter) การเผชิญทางวัฒนธรรม คือ กระบวนการซึ่งส่งเสริมผู้ใช้บริการสุขภาพเข้าไปมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องโดยตรงในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกับตน ในบางครั้งผู้ใช้บริการสุขภาพอาจเชื่อว่าตนเองมีความสามารถแล้วเพราะได้รับการศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มหรือเคยมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มชาติพันธุ์มาบ้าง แต่ในความเป็นจริงแล้วกลุ่มชาติพันธุ์ที่ผู้ใช้บริการสุขภาพศึกษามาอาจเป็นหรืออาจไม่เป็นตัวแทนที่แสดงถึงความเชื่อ คุณค่า วิธีการปฏิบัติของกลุ่มอื่นๆ ได้ เนื่องจากแต่ละกลุ่มจะมีวัฒนธรรมที่มีความเฉพาะเจาะจง และแต่ละกลุ่มหรือแต่ละวัฒนธรรมนั้นก็มีความหลากหลายภายในกลุ่มของตนเอง จึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งที่ผู้ใช้บริการสุขภาพควรที่จะเผชิญหน้ากับผู้รับบริการโดยตรง การเผชิญหน้ากับผู้รับบริการจะช่วยป้องกันการตัดสินผู้รับบริการแบบเหมารวม เป้าหมายของการเผชิญทางวัฒนธรรม คือ เพื่อให้ผู้รับบริการจะได้มีช่องทางการพูดคุยกับผู้ให้บริการสุขภาพที่หลากหลาย และเพื่อให้การส่งและรับข้อความ ทั้งวัจนภาษาและอวัจนภาษามีความถูกต้อง และเหมาะสมตามบริบททางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

5. ความต้องการตามวัฒนธรรม (Cultural Desire) ความต้องการตามวัฒนธรรม คือ แรงจูงใจของผู้ให้บริการสุขภาพที่มีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในกระบวนการของสมรรถนะทางวัฒนธรรม แม้ว่าผู้ให้บริการสุขภาพจะมีการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม ความรู้ทางวัฒนธรรม และทักษะทางวัฒนธรรม และอาจจะมีการเผชิญทางวัฒนธรรมด้วย แต่พวกเขาทั้งหลายจะต้องมีความต้องการอย่างแท้จริงและแรงจูงใจที่จะทำงานกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมด้วย ผู้ให้บริการสุขภาพต้องมีคำพูดและการแสดงออกที่สอดคล้องกับความรู้สึกภายในของตนเอง ถ้าความรู้สึกที่แท้จริงนั้นเป็นเชิงลบ ผู้ให้บริการสุขภาพต้องหาผู้ช่วยทันทีเพื่อที่จะสามารถจัดการการดูแลให้แก่ผู้รับบริการได้ แนวคิดของการดูแลแบบเอื้ออาทร คือ ความสำคัญที่จะเข้าใจโครงสร้างของความต้องการตามวัฒนธรรม ความเอื้ออาทรอย่างแท้จริง (genuine caring) คือ คุณภาพที่แท้จริงของการให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งไม่สามารถวัดได้โดยตรงแต่ผู้รับบริการสามารถประสพได้ หากผู้ให้บริการสุขภาพทำให้ผู้รับบริการรู้สึกมีคุณค่า

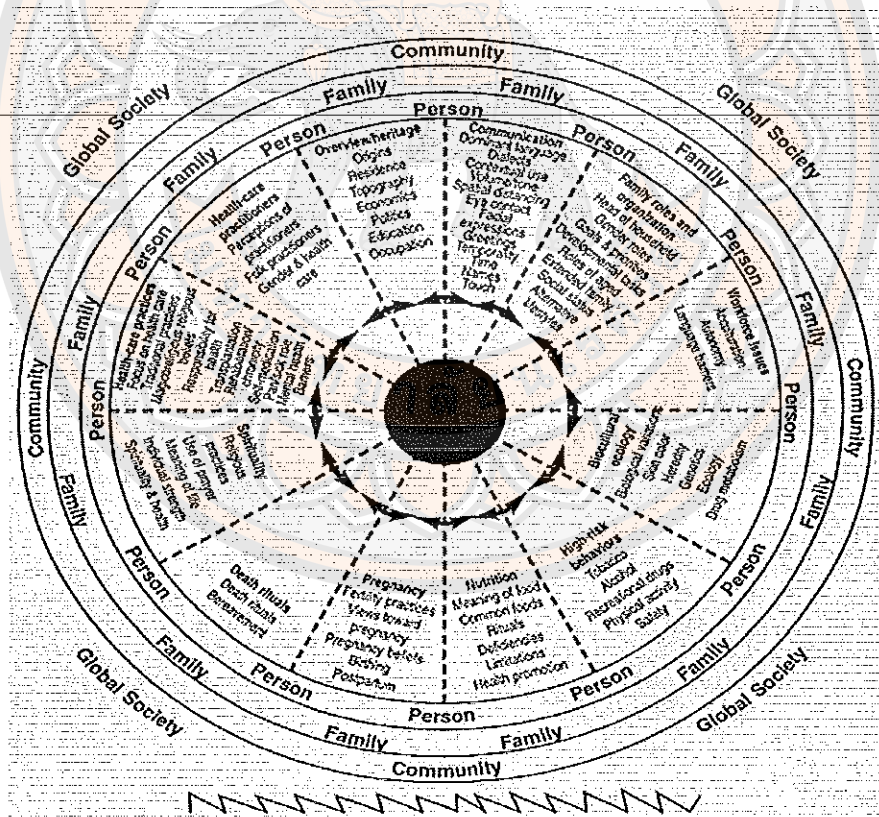


ภาพ 2 The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services

ที่มา: Campinha-Bacote, 1999

รูปแบบสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของเพอร์เนล (The Purnell Model for Cultural Competence) เพอร์เนล (Purnell, 2013, p. 15) เสนอแนวคิดสมรรถนะด้านวัฒนธรรมว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง 4 ระดับ และมีการพัฒนาไปเรื่อยๆ โดยอธิบายว่า บุคคลจะพัฒนาจากระยะของการไม่รู้จักในเรื่องสมรรถนะ คือ ไม่ตระหนักถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้อื่น ไปสู่ระยะของการรู้คิดว่าตนเองไม่มีสมรรถนะ คือ รู้ว่าตนเองขาดความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้อื่น ระยะของการรู้ถึงการมีสมรรถนะ คือ เกิดการเรียนรู้วัฒนธรรมของผู้ให้บริการและสามารถให้บริการที่เหมาะสมได้ จนถึง ระยะของการมีสมรรถนะโดยไม่รู้ตัว คือ สามารถให้บริการที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการอย่างอัตโนมัติ

รูปแบบนี้ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยมีแนวคิดพื้นฐานมาจากหลายทฤษฎี ได้แก่ การจัดการองค์การ กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา ชีววิทยา นิเวศวิทยา โภชนาการ เภสัชวิทยา ศาสนา ประวัติศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ กฎหมายและภาษาศาสตร์ ลักษณะโมเดล ดังภาพ 3



ภาพ 3 The Purnell Model for Cultural Competence

ที่มา: Purnell, Larry, D., 2013



วงกลมด้านนอกเป็น macro aspect หมายถึง บริบทของบุคคล ซึ่งได้แก่ บริบทของชุมชน และครอบครัว โดยนอวงกลมแทนบริบทของสังคมโลก ส่วนวงกลมข้างในเป็น micro aspect หมายถึง ตัวบุคคล ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบสำคัญ 12 ส่วน ได้แก่ 1) แหล่งที่อยู่อาศัย (inhibited localities) 2) การติดต่อสื่อสาร (communication) 3) บทบาทหน้าที่ในครอบครัวหรือในองค์กร (family roles and organization) 4) ประเด็นเกี่ยวกับหน้าที่การงานอาชีพ (workforce issues) 5) ลักษณะทางชีวนิเวศวิทยา (biocultural ecology) 6) พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ (high-risk health behaviors) 7) ภาวะโภชนาการ (nutrition) 8) การตั้งครรภ์และการคลอด (pregnancy and child bearing practices) 9) พิธีกรรมเกี่ยวกับความตาย (death rituals) 10) จิตวิญญาณ (spirituality) 11) การปฏิบัติด้านสุขภาพ (health-care practices) 12) ผู้ให้การดูแลสุขภาพ (health-care practitioners) แต่ละส่วนมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการประเมินสภาพปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการปฏิบัติ

นอกจาก 3 ทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น ยังมีนักวิชาการอีกหลายท่านที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมทางการพยาบาล ดังต่อไปนี้

เจอร์วี เกอร์ริช คีเนย์ และอิมามิ (Jirwe, Gerrish, Keeney, & Emami, 2009, pp. 2627-2629) ระบุว่า องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลประเทศสวีเดน มีด้วยกัน 5 องค์ประกอบหลัก 118 องค์ประกอบย่อย ดังนี้

1. ความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) สามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่
  - 1.1 ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal attributes) ประกอบไปด้วย 11 องค์ประกอบย่อย ได้แก่
    - 1.1.1 มีมนุษยธรรม (To have a human outlook)
    - 1.1.2 มีความเคารพต่อผู้อื่น (To show respect towards others)
    - 1.1.3 มีความเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่น (To be compassionate towards others)
    - 1.1.4 มีความเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม (To respect differences between people from different cultures)
    - 1.1.5 มีความเต็มใจการดูแลที่เหมาะสมตามวัฒนธรรม (To be willing to provide culturally congruent care)
    - 1.1.6 มีความยืดหยุ่นในการให้การดูแล (To be flexible in approach)
    - 1.1.7 เปิดรับต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรม (To be open to cultural difference)

1.1.8 มีความเห็นใจผู้อื่น (To have the ability to empathize)

1.1.9 มีการตอบสนองที่เหมาะสม (To be reflective)

1.1.10 มีความมั่นใจในการถามคำถาม (To have the confidence to ask questions)

1.1.11 มีการรับรู้เสมอ (To be perceptive)

1.2 ด้านความตระหนักในตนเอง (Self - awareness) ประกอบด้วย 11 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

1.2.1 การตระหนักถึงความเสี่ยงของการรับรู้ว่าคุณวัฒนธรรมตนเองนั้นถูก และวัฒนธรรมอื่นๆ เป็นวัฒนธรรมที่แตกต่าง (To be aware of the risk of perceiving one's own culture as 'right' and other cultures as 'different')

1.2.2 การตระหนักถึงการแสดงปฏิกิริยาของตนเองต่อผู้ที่มีมาจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน (To be aware of one's own reactions to people from different cultural backgrounds)

1.2.3 การตระหนักถึงความมีอคติของบุคคล (To be aware of one's own prejudices)

1.2.4 การตระหนักถึงคุณค่าของบุคคลและกรอบของการอ้างอิง (To be aware of one's own values and frame of reference)

1.2.5 การตระหนักถึงมุมมองของบุคคลในด้านของสุขภาพและความเจ็บป่วย สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (To be aware of one's own views on health, illness, ill health and well-being)

1.2.6 การตระหนักถึงความเสี่ยงของการตัดสินวัฒนธรรมอื่นๆ โดยใช้วัฒนธรรมของตนเองเป็นพื้นฐาน (To be aware of the risk of judging other cultures on the basis of one's own culture)

1.2.7 การตระหนักถึงการระบุวัฒนธรรมของบุคคลเพื่อทำความเข้าใจผู้คนที่มีมาจากวัฒนธรรมอื่น (To be aware of one's own culture identify, to understand people from other cultures)

1.2.8 การตระหนักถึงปัจจัยพื้นฐานที่รวมกันเป็นวัฒนธรรมของบุคคลนั้นๆ (To be aware of the background factors that have shaped one's own cultural traits)

1.2.9 การตระหนักในการตัดสินคนที่มีมาจากวัฒนธรรมอื่น (To be aware of one's own stereotypical views of people from other cultures)



1.2.10 การตระหนักว่าพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ในตำแหน่งที่มีอำนาจ (To be aware that as a nurse one is in a position of authority)

1.2.11 การตระหนักถึงคุณค่าของบุคคลหรือกลุ่ม (To be aware of whether one has individual or group oriented values)

2. ความเข้าใจทางวัฒนธรรม (Cultural understanding) สามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่

2.1 ความตระหนักทางวัฒนธรรม (Cultural awareness) ประกอบไปด้วย

13 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

2.1.1 การชื่นชมเมื่อบุคคลไม่มองว่าผู้ที่มีวัฒนธรรมแตกต่างจากตนนั้น ผิดปกติ (To appreciate that one should not view other cultures as 'abnormal' in comparison with one's own culture)

2.1.2 มีความเข้าใจว่าแม้จะมาจากวัฒนธรรมเดียวกันแต่ก็ยังมี ความแตกต่างระหว่างบุคคล (To understand that there are individual differences between people from the same cultural background)

2.1.3 มีความตระหนักว่าคุณคนมีหลากหลายวิธีในการแสดงความรู้สึก นอกเหนือไปจากการใช้วัจนภาษา (To appreciate that there are different ways of expressing oneself apart from spoken languages)

2.1.4 มีความเข้าใจว่ามีความคล้ายคลึงกันระหว่างผู้คนจากภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน (To understand that there are similarities between people from different cultural backgrounds)

2.1.5 มีความตระหนักว่าพยาบาลสามารถที่จะขอข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่มีความเฉพาะเจาะจงได้จากผู้เชี่ยวชาญ (To be aware that nurses can obtain specific cultural information from experts)

2.1.6 มีความเข้าใจว่าวัฒนธรรมเป็นพลวัตและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง (To understand that cultures are dynamic and constantly change)

2.1.7 มีความตระหนักถึงความเสี่ยงของการกีดกันผู้ที่มาจากต่างวัฒนธรรม (To be aware of the risk of discriminating against people from other cultures)

2.1.8 มีความตระหนักว่าบุคคลที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันจะมีความแตกต่างกันได้เช่นเดียวกับบุคคลที่มีความแตกต่างทางประเพณี (To be aware that there

are differences between people from different cultural backgrounds, such as different traditions)

2.1.9 มีความตระหนักว่าผู้คนที่มาจากวัฒนธรรมอื่นอาจมีความต้องการที่แตกต่างกันไป (To be aware that people from other cultures can have different needs to one's own)

2.1.10 มีความเข้าใจในความหมายของวัฒนธรรมนั้นๆ (To understand the meaning of culture)

2.1.11 มีความตระหนักถึงปัจจัยภูมิหลังที่มีผลต่อการสร้างอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรม (To be aware of the background factors that create cultural traits)

2.1.12 มีความตระหนักถึงผลกระทบของผู้อพยพข้ามชาติ (To be aware of the impact of global influences on migrant experience)

2.1.13 มีความตระหนักว่าไม่ควรตัดสินบุคคลจากผู้ที่มาจากวัฒนธรรมเดียวกัน (To be aware of that one should not draw conclusions about an individual based on previous experiences of people from the same cultural background)

2.2 ความรู้เกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางชาติพันธุ์และวัฒนธรรม (Knowledge of ethnic and cultural identity) ประกอบไปด้วย 2 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

2.2.1 มีความรู้เรื่องประเทศของผู้ป่วย (To be knowledgeable about patient's country of origin)

2.2.2 มีความรู้เรื่องประเพณีดั้งเดิมของผู้ป่วย (To be knowledgeable about patient's traditions and customs)

3. การเผชิญหน้าทางวัฒนธรรม (Cultural encounters) สามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่

3.1 ความตระหนักถึงความสำคัญของการเผชิญหน้าทางวัฒนธรรม (Awareness of cultural encounters) ประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

3.1.1 การทำความเข้าใจถึงความสำคัญของการสร้างความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นกับผู้ป่วย (To understand the importance of creating a trusting relationship with the patient)

3.1.2 มีความตระหนักถึงผลกระทบของพฤติกรรมตนเองที่มีต่อผู้ป่วย (To be aware of the effects of one's own behavior on patients)

3.1.3 มีความตระหนักถึงผลกระทบของพฤติกรรมผู้ป่วยที่มีต่อตนเอง (To be aware that the patient's behavior has an effect on oneself)

3.1.4 มีความตระหนักถึงอิทธิพลของบุคคลที่มีต่อการเผชิญหน้าทางวัฒนธรรม  
(To be aware of one's own influence on cultural encounters)

3.2 ทักษะในการเผชิญหน้าทางวัฒนธรรม (Skills in cultural encounters) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

3.2.1 การแสดงให้เห็นว่าบุคคลเคารพต่อประสบการณ์ของผู้ป่วย (To demonstrate respect towards the patient's own experiences)

3.2.2 การแสดงความเข้าใจในการรับรู้และความต้องการที่เป็นลักษณะเฉพาะตัวของผู้ป่วย (To demonstrate an understanding for the patient's unique perceptions and needs)

3.2.3 การแสดงให้เห็นถึงความสนใจผู้ป่วยและสถานการณ์ชีวิตของเขา/เธอ  
(To demonstrate interest in the patient and his/her life situation)

3.2.4 การแสดงให้เห็นว่าบุคคลต้องการตอบสนองต่อความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้ป่วย (To demonstrate that one wants to respond to the patient's cultural needs)

3.2.5 แสดงความอดทนต่อผู้อื่น (To show tolerance towards others)

3.2.6 แสดงความสนใจต่อมุมมองของผู้ป่วยที่มีต่อชีวิตของตนเอง (To show interest in the patient's view of his/her own life)

3.3 ความตระหนักเรื่องภาษา (Language awareness) ประกอบด้วย 10 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

3.3.1 ตรวจสอบว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องมีล่ามหรือไม่ (To determine whether the patient requires an interpreter)

3.3.2 ใช้ล่ามที่ได้รับอนุญาตเมื่อจำเป็นต้องใช้ (To use an authorized interpreter when one is needed)

3.3.3 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าล่ามจะเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย (To inform the patient that the interpreter is bound by professional confidentiality)

3.3.4 ประเมินทักษะการใช้ภาษาของผู้ป่วย (To assess the patient's language skills)

3.3.5 กำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในการพบผู้ป่วย (To set aside enough time for the encounter)

3.3.6 ระบุภาษาที่ผู้ป่วยต้องการใช้ (To identify the patient's preferred language)

3.3.7 มีทักษะในการติดต่อสื่อสารผ่านล่าม (To be skilled in communicating via an interpreter)

3.3.8 บันทึกภาษาที่ผู้ป่วยต้องการใช้ลงในเอกสารทางการแพทย์ (To document the patient's preferred language)

3.3.9 ใช้ล่ามในการพูดคุยกับผู้ป่วยได้ต่อเมื่อปรึกษากับผู้ป่วยแล้ว (To use an interpreter only after consultation with the patient)

3.3.10 นำสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยมาเป็นล่ามต่อเมื่อไม่สามารถที่จะหาผู้อื่นมาเป็นล่ามได้ (To use family members as interpreters only in situations when no other alternatives are available)

3.4 ทักษะการสื่อสาร (Communication skills) ประกอบไปด้วย 7 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

3.4.1 ฟังอย่างตั้งใจ (To listen actively)

3.4.2 ตระหนักว่าอวัจนภาษามีความแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรม (To be aware that non-verbal communication can differ across culture)

3.4.3 มีทักษะวัจนภาษาที่ดี (To have good verbal communication skills)

3.4.4 มีความเข้าใจที่ดีในเรื่องทฤษฎีการสื่อสาร (To have a good understanding of communication theory)

3.4.5 มีความตระหนักถึงความแตกต่างกันของสัญลักษณ์ในแต่ละวัฒนธรรม (To be aware that symbolic language exists in different cultures)

3.4.6 มีความสามารถในการใช้อวัจนภาษา เช่น ภาษากาย เป็นต้น (To be able to use non-verbal communication, such as body language, appropriately)

3.4.7 มีความเข้าใจถึงภาษากายที่มีความแตกต่างกันในบุคคลที่มาจากต่างวัฒนธรรม (To understand differences in body language among people from different cultural backgrounds)

4. ความเข้าใจเรื่องสุขภาพ ความเจ็บป่วย และการดูแลสุขภาพ (Understanding of health, ill-health and healthcare) สามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

4.1 ความเชื่อด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย (Health and illness beliefs) ประกอบไปด้วย 10 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

4.1.1 มีความเข้าใจถึงความสำคัญของการตกลงร่วมกันในการรักษาที่อยู่บนพื้นฐานความหวังของผู้ป่วยและผู้ให้การรักษา (To understand the importance of agreeing suitable strategies for treatment, based on the patient's and the professional's wishes)

4.1.2 มีความตระหนักว่าการแสดงอาการและการเจ็บป่วยจะแตกต่างกันในบุคคลที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน (To be aware that there are different ways of expressing symptoms and illness in different cultures)

4.1.3 มีความตระหนักว่าคนที่มีมุมมองที่แตกต่างกันเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับภูมิหลังทางวัฒนธรรมของพวกเขา (To be aware that people have different views on health and illness depending on their cultural background)

4.1.4 ยอมรับว่ายังมีรูปแบบอื่นๆ ที่อธิบายเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยซึ่งแตกต่างจากคำอธิบายทางการแพทย์ (To appreciate that there are other explanatory models of health and illness that are different to biomedical explanations)

4.1.5 มีความเข้าใจว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจะแตกต่างจากบุคลากรทางการแพทย์แม้จะเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน (To understand that the patient's perception of how serious the illness is can vary from the professional's understanding of the same illness)

4.1.6 มีความตระหนักว่าบุคคลมีความสามารถในการรับรู้วิธีการทำงานของร่างกายแตกต่างกัน (To be aware of the people can have different perceptions on how the body functions)

4.1.7 มีการยอมรับว่าผู้ป่วยจากวัฒนธรรมที่ต่างกันอาจมีความต้องการที่แตกต่างกันเกี่ยวกับการรักษาความเจ็บป่วยของพวกเขา (To appreciate that patients from different cultures may have different preferences regarding the treatment of their illness)

4.1.8 มีความตระหนักถึงความสำคัญของการรับรู้มุมมองสุขภาพของผู้ป่วย (To be aware of the importance of ascertaining the patient's view of health)

4.1.9 ยอมรับว่าบางคนอาจจะมีความรู้จำกัดเกี่ยวกับลักษณะทางกายวิภาคของร่างกาย (To appreciate that some people may have limited knowledge about the body's anatomy)

4.1.10 มีความเข้าใจถึงความสำคัญของการตั้งคำถามให้ผู้ป่วยอธิบายสิ่งที่ตนเองเชื่อว่าเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย (To understand the importance of asking the patient to explain what he/she believes caused the illness)



4.2 ความพึงพอใจและประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพ (Preferences and experiences of healthcare) ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

4.2.1 ระบุการตั้งค่าของผู้ป่วยในการดูแลระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล (To identify the patient's preferences for care during a stay in hospital)

4.2.2 มีความเข้าใจว่าระบบการดูแลสุขภาพทางเลือกที่มีอยู่ นอกจากนี้ยังมีระบบการดูแลสุขภาพการแพทย์ชีวภาพ (To understand that alternative health care systems exist in addition to the biomedical healthcare system)

4.2.3 ยอมรับความเข้าใจของผู้ป่วยในการเข้าถึงบริการด้านการดูแลสุขภาพ (To appreciate the patient's understanding of how to access healthcare services)

4.2.4 ยอมรับหากผู้ป่วยบางรายต้องการที่จะขอคำปรึกษาจากแพทย์มากกว่าบุคลากรทางสุขภาพอื่นๆ (To appreciate that some patients may prefer to consult with a medical practitioner rather than other healthcare professionals)

4.2.5 เข้าใจถึงมุมมองของผู้ป่วยที่มีต่อการจัดการดูแลสุขภาพ (To understand the patient's view of healthcare provision)

4.2.6 เข้าใจถึงประสบการณ์ครั้งที่ผ่านมาที่ผู้ป่วยได้รับจากการดูแลสุขภาพ (To understand the patient's previous experiences of healthcare)

4.2.7 เข้าใจว่าคนมีการแสวงหาการดูแลสุขภาพในรูปแบบที่แตกต่างจากที่เคยได้รับ (To understand that people seek healthcare in different ways)

4.3 กลยุทธ์การดูแลตนเอง (Strategies for self-care) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

4.3.1 ประเมินว่าผู้ป่วยมีวิธีการในการดูแลตนเองหรือใช้ธรรมชาติบำบัดหรือไม่ (To assess whether patients use self-care/natural remedies)

4.3.2 ระบุว่าผู้ป่วยใช้วิธีการหรือวิธีการทางธรรมชาติอะไรในการดูแลตนเอง (To identify what self-care/natural remedies are being used)

4.3.3 ระบุธรรมชาติบำบัดมีผลต่อวิธีการรักษาด้วยยาชนิดอื่นๆ หรือไม่ (To identify whether natural remedies can interact with other medicines)

4.3.4 เคารพวิธีการดูแลตนเองของผู้รับบริการ (To respect that patients use self-care/natural remedies)

4.3.5 ยอมรับว่าผู้รับบริการมีวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง (To accept that patients have the right to choose self-care/natural remedies)

5. บริบททางสังคมและวัฒนธรรม (Social and cultural contexts) สามารถแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่

5.1 ศาสนาและจิตวิญญาณ (Religion and spirituality)

5.1.1 เคารพคุณค่าและความเชื่อทางศาสนาที่แตกต่างกัน (To respect the values and beliefs of different religions)

5.1.2 หลีกเลียงการเหมารวมเกี่ยวกับความเชื่อและการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับศาสนาใดศาสนาหนึ่งโดยเฉพาะ (To avoid stereotypical assumptions about the beliefs and practices associated with a particular religion)

5.1.3 ระบุได้ว่าผู้ป่วยต้องทำศาสนกิจอย่างไรบ้าง (To identify the patient's religious affiliation and the extent to which they practice their religion)

5.1.4 เคารพในการปฏิบัติศาสนกิจของผู้ป่วย (To respect that there are religious proscriptions that the patient may wish to follow)

5.1.5 สามารถชี้แจงข้อกำหนดในการแต่งกายของผู้ป่วย (To identify if the patient must follow any particular requirements regarding clothing)

5.1.6 มีความรู้เกี่ยวกับความเชื่อและการปฏิบัติศาสนกิจที่พบบ่อย (To be knowledgeable about the beliefs and practices associated with the most common religions)

5.1.7 ตรวจสอบว่ากิจกรรมทางศาสนาส่งผลกระทบต่ออาการรับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ (To ascertain how the patient's religion can affect him/her during their stay in hospital)

5.1.8 ตระหนักถึงสิ่งที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติ เช่น อาหาร เครื่องแต่งกาย สุขอนามัย ขัดกับศาสนาของผู้ป่วยหรือไม่ (To be aware that the patient's observances, for example in regard to food, clothing and hygiene, may be linked to his/her religious beliefs)

5.1.9 ดูแลให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดทางศาสนาของตนเอง (To ascertain the patient's specific religious requirements (e.g. food, personal hygiene, prayer, dress code, etc.))

5.2 การเปลี่ยนแปลงทางเพศ (Gender dynamics)

5.2.1 เคารพความต้องการของผู้ป่วยในการแต่งกายตามวัฒนธรรมของตนเอง (To respect that people may wish to dress in accordance with cultural/religious norms, for example some women may wish to wear a veil)

5.2.2 เคารพความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการได้รับการดูแลจากผู้ให้บริการเพศเดียวกัน (To respect that some patients want to be cared for by someone of the same gender)

5.2.3 ตระหนักถึงความแตกต่างของเพศหญิงที่จะแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรม (To be aware that the status of women can vary in different cultures)

### 5.3 ความคาดหวังของครอบครัวและสังคม (Family and social aspects)

5.3.1 บอกได้ว่าสมาชิกคนใดในครอบครัวผู้ป่วยที่ควรได้รับการให้ข้อมูล (To identify which family member(s) should be kept informed)

5.3.2 เคารพความต้องการการมีส่วนร่วมในการดูแลของครอบครัวผู้ป่วย (To respect the family when they wish to participate in care)

5.3.3 เคารพความต้องการของผู้ป่วย หากผู้ป่วยต้องการให้ญาติมาเฝ้าที่โรงพยาบาล (To respect the patient when he/she wants a family member/s with them during their stay in hospital)

5.3.4 เคารพความแตกต่างของลักษณะครอบครัว (To respect the family structures of different cultures)

5.3.5 ตระหนักว่าความแตกต่างส่งผลต่อมุมมองชีวิตของแต่ละคน (To be aware that class differences may impact on people's view of the world)

5.3.6 มีความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างของโครงสร้างครอบครัว เช่น ครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย (To be knowledgeable about different family structures, e.g. nuclear/extended family)

5.3.7 เคารพในวัฒนธรรมครอบครัว เช่น บางวัฒนธรรมผู้ชาย คือ ผู้นำครอบครัว (To respect that in some cultures a man is regarded as the head of the family)

5.3.8 เข้าใจบทบาทของสมาชิกครอบครัวที่แตกต่างกันไปตามวัฒนธรรม (To understand that the role of family members may vary in different cultures (for instance, the patient's oldest son may act as the family spokesman, instead of the patient's wife))

5.3.9 ระบุเครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วยได้ (To identify the patient's social networks)

5.3.10 มีความรู้ว่ามีมุมมองต่อครอบครัวของผู้ป่วยแต่ละคนจะแตกต่างกัน (To know that there are different views on what a nuclear family is)

#### 5.4 รูปแบบโภชนาการและอาหาร (Nutrition and dietary preferences)

5.4.1 สามารถบอกได้ว่าอาหารประเภทใดที่ผู้ป่วยไม่รับประทาน (To identify the patient's dietary prohibitions)

5.4.2 สามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารประเภทใดและรับประทานอาหารวันละกี่มื้อ (To identify the patient's preferences for the type and frequency of meals)

5.4.3 มีความรู้เกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร เช่น การถือศีลอด (To be knowledgeable about the fasting requirements associated with particular religions)

5.4.4 สามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารอะไร (To identify the patient's dietary preferences)

#### 5.5 ภูมิหลังทางการศึกษา (Educational background)

5.5.1 สามารถอธิบายข้อมูลให้ผู้ป่วยเข้าใจ (To adapt information to the patient's level of understanding)

5.5.2 สามารถประเมินประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยได้ (To assess the patient's understanding of the information given to him/her)

5.5.3 เข้าใจว่าผู้ป่วยมีทักษะทางภาษาที่ไม่เหมือนกันซึ่งขึ้นอยู่กับการศึกษาที่แตกต่างกัน (To appreciate that the patient's language skills are not an accurate reflection of educational background)

5.5.4 สามารถประเมินระดับความรู้ของผู้ป่วยได้ (To assess the patient's level of literacy)

#### 5.6 สถานะทางอาชีพและเศรษฐกิจ (Occupation and economic status)

5.6.1 เข้าใจว่าผู้ป่วยอาจเป็นคนเดียวในครอบครัวที่มีรายได้ (To appreciate that a man might be the sole economic provider for the family)

5.6.2 เข้าใจว่าความเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อการประกอบอาชีพของผู้ป่วย (To understand the impact of the patient's occupation on his/her identity)

แอนด์รูส์ (Andrews, 2008) กล่าวว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมมีด้วยกันทั้งหมด 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การประเมินตนเอง (Cultural Self-Assessment) หมายถึง ก่อนที่พยาบาลจะสามารถใช้สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมในการดูแลผู้รับบริการได้นั้น ต้องเริ่มจากการประเมินตนเองก่อน

เป็นการประเมินในประเด็นคุณค่า ทักษะคติ ความเชื่อ และการปฏิบัติของพยาบาล เพื่อที่จะเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึง

2. การประเมินวัฒนธรรม (Cultural Assessment) หมายถึง การประเมินวัฒนธรรมของผู้รับบริการเพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เช่น การประเมินว่าผู้รับบริการใช้ภาษาอะไรเมื่ออยู่ที่บ้าน ผู้รับบริการสะดวกที่จะใช้ภาษาอะไรในการสื่อสารกับผู้ให้บริการ ผู้รับบริการได้รับการศึกษาสูงสุดระดับใด ผู้รับบริการมีความเชื่อเกี่ยวกับรูปร่างและสัดส่วนของตนเองอย่างไร รายได้ของครอบครัวเป็นอย่างไร เป็นต้น

3. ทักษะทางวัฒนธรรม (Skills Needed for Cultural Competence) หมายถึง ในการทำงานที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมผู้รับบริการต้องมีการพัฒนาทางด้านทักษะความคิด และพฤติกรรมเพื่อการให้การพยาบาลผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ ทักษะการประเมิน ทักษะการสื่อสาร ทักษะการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ทักษะกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ทักษะด้านศาสนา

4. การสื่อสารข้ามวัฒนธรรม (Cross-Cultural Communication) หมายถึง เป็นการแลกเปลี่ยนข้อความและสร้างสรรค์ความหมายของสารที่ต้องการสื่อ การสื่อสารที่มีประสิทธิผล คือ การสื่อสารที่เข้าใจความหมายของข้อความที่ส่งมา อุปสรรคของการสื่อสารรวมถึงภาษาที่แตกต่าง โลกทัศน์ และการให้คุณค่า

The ACCESS Model เป็นกรอบแนวคิดของ นารายานาซามิ (Narayanasamy, 2002) ที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้กับบุคคลากรทางการพยาบาลทั้งพยาบาล อาจารย์พยาบาล นักเรียนพยาบาล โดยนารายานาซามิระบุว่าองค์ประกอบของ The ACCESS Model มีด้วยกันทั้งหมด 6 ประกอบ ได้แก่

1. การประเมิน (Assessment) ความสามารถในการประเมินวัฒนธรรมการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติด้านสุขภาพ

2. การสื่อสาร (Communication) ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยซึ่งมีความแตกต่างกัน ทั้งวัฒนธรรมและภาษา

3. การเจรจาต่อรอง การประนีประนอมทางวัฒนธรรม (Cultural negotiation and compromise) เป็นการเพิ่มความตระหนักถึงความคาดหวังของบุคคลต่างวัฒนธรรมเช่นเดียวกับการทำความเข้าใจกับมุมมองของผู้ป่วยและการอธิบายปัญหาของพวกเขา

4. การสร้างความเคารพและความเห็นใจ (Establish respect and rapport) ในการให้การบำบัดดูแล ต้องเคารพและคำนึงถึงความเชื่อ ค่านิยมทางวัฒนธรรมของผู้ป่วย

5. ความไวทางวัฒนธรรม (Sensitivity) ในการดูแลผู้ป่วยนั้นต้องมีความหลากหลายไปตามผู้ป่วยแต่ละกลุ่มที่มีวัฒนธรรมหลากหลายกัน



6. ความปลอดภัย (Safety) เป็นการทำให้ผู้ปวยรู้สึกว่าได้รับการดูแลที่ปลอดภัยและมีความเชื่อมโยงกับวัฒนธรรมของพวกเขา

สมิท (Smith, 1998) กล่าวว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural awareness) มีความไวต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับผู้ที่หรือกลุ่มที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน พยายามวิเคราะห์อคติของตนเองและอคติที่มีต่อกลุ่มอื่นๆ

2. ความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural knowledge) แสวงหาและมุ่งศึกษาเกี่ยวกับความหลากหลายทางเชื้อชาติวัฒนธรรม และมุมมองของโลก

3. ทักษะทางวัฒนธรรม (Cultural skill) การเรียนรู้ถึงวิธีการของการปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม การประเมิน และการปฏิบัติงาน รวมถึงการที่พยาบาลระบุคุณค่า ความเชื่อ การปฏิบัติ และการรับรู้ต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้อื่น กระบวนการนี้มีความสำคัญว่าการรวบรวมข้อมูล การพัฒนาทักษะถูกให้ความสนใจ การสะท้อนอย่างเป็นระบบ และการประเมินผลเป็นเรื่องที่ต้องใช้การสื่อสารและการแก้ไขปัญหา

4. การเผชิญทางวัฒนธรรม (Cultural encounters)

5. ความไวทางวัฒนธรรม (Cultural sensitivity)

6. การประสานและเชื่อมโยงแหล่งประโยชน์ในการบริการสุขภาพ

ชูดินันท์ จันทระเสนานนท์, ศิริชัย กาญจนวาสี, และกมลวรรณ ดังธนกานนท์ (2554) สรุปว่าสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมมี 3 องค์ประกอบหลัก และ 10 องค์ประกอบย่อย ดังนี้

1. ความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (cultural awareness) เป็นความรู้ลึกซึ้งของบุคคลที่แสดงถึงการรับรู้ ความเข้าใจ การคิดได้ และแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความมุ่งมั่นและต้องการจะแก้ไขเมื่อเผชิญกับวัฒนธรรมอื่นที่ต่างไปจากวัฒนธรรมของตน ซึ่งประกอบด้วย

1.1 การมองเห็นความหลากหลายทางวัฒนธรรม (cultural diversity) หมายถึง การที่บุคคลมองเห็นความแตกต่าง ความเหมือนของวัฒนธรรม ประกอบด้วย 2 ตัวบ่งชี้ คือ

1.1.1 การมองเห็นความเหมือนระหว่างวัฒนธรรมของตนเองและวัฒนธรรมอื่น

1.1.2 การมองเห็นความแตกต่างของวัฒนธรรมของตนเองกับวัฒนธรรมอื่น

1.2 ความยืดหยุ่นและเห็นคุณค่าของวัฒนธรรมอื่น (being flexibility and recognition of the value of other cultures) หมายถึง การยอมรับและปรับเปลี่ยนความคิดของตนให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมที่ประสบ ประกอบด้วย 4 ตัวบ่งชี้ คือ

1.2.1 สามารถปรับความคิดของตนให้เป็นไปตามบริบททางวัฒนธรรมได้  
 1.2.2 สามารถรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นที่ไม่เห็นด้วยกับความคิดของตนเองได้

1.2.3 มองเห็นคุณค่าของวัฒนธรรมอื่นๆ

1.2.4 พร้อมรับค่านิยมใหม่ๆ ที่ไม่ขัดแย้งกับค่านิยมไทยจนเกินเหตุ

1.3 การเอาใจเขามาใส่ใจเรา (being considerate) หมายถึง การเห็นใจซึ่งกันและกัน ความเห็นใจในความทุกข์ยากของผู้อื่น ซึ่งนำไปสู่การช่วยเหลือในโอกาสต่อไป ประกอบด้วย 4 ตัวบ่งชี้ คือ

1.3.1 ปลอดภัยเมื่อเพื่อนมีความทุกข์

1.3.2 แสดงความเห็นใจเมื่อเพื่อนมีปัญหา

1.3.3 ไม่พูดตอกย้ำปมด้อยของผู้อื่น

1.3.4 ไม่พูดซ้ำเติมเมื่อเพื่อนทำผิด

2. ความรู้ทางวัฒนธรรม (cultural knowledge) เป็นการที่บุคคลมีความรู้ความเข้าใจทางวัฒนธรรม ความสามารถ/ศักยภาพในการใช้ชีวิตเชิงวัฒนธรรม มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ เข้าใจคนอื่น เข้าใจชนชาติอื่น รวมทั้งความสามารถของบุคคลที่จะเรียนรู้วัฒนธรรมใหม่ ประกอบด้วย

2.1 ความรู้ในวัฒนธรรมหลัก (knowledge of main culture) หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้ในการใช้ภาษาประจำชาติ ความรู้เกี่ยวกับค่านิยมอันพึงประสงค์ของสังคมไทย ประกอบด้วย 2 ตัวบ่งชี้ คือ

2.1.1 ความรู้เกี่ยวกับภาษาประจำชาติ

2.1.2 ความรู้เกี่ยวกับค่านิยมอันพึงประสงค์ของสังคมไทย

2.2 ความรู้ในวัฒนธรรมสากล (knowledge of universal culture) หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้ในการใช้ภาษาสากล ได้แก่ ภาษาอังกฤษ ความรู้เกี่ยวกับชนชาติอื่นในโลก ความรู้เกี่ยวกับค่านิยมสากลและพฤติกรรมสากล ประกอบด้วย 4 ตัวบ่งชี้ คือ

2.2.1 ความรู้ในการใช้อื่นๆ

2.2.2 ความรู้เกี่ยวกับชนชาติอื่น

2.2.3 ความรู้เกี่ยวกับค่านิยมสากล

2.2.4 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสากล

3. ทักษะทางวัฒนธรรม (cultural skill) เป็นการที่บุคคลมีความชำนาญในการใช้ชีวิตในวัฒนธรรมหลักของแต่ละสังคมอย่างมีความสุข ยอมรับ มีมุมมองที่จะเห็นสภาพที่แท้จริงของ

วัฒนธรรมอื่น มีความสามารถในการปรับตัว โดยการมองอย่างซาบซึ้ง รับมือกับแรงปะทะทางวัฒนธรรมอย่างมีเหตุผล ประกอบด้วย

3.1 ความไวทางวัฒนธรรม (cultural sensibility) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลได้อย่างรวดเร็วเมื่อเผชิญกับวัฒนธรรม ประกอบด้วย 2 ตัวบ่งชี้ คือ

3.1.1 การรับรู้ของบุคคลเมื่อเผชิญกับวัฒนธรรม

3.1.2 การสังเกตความเปลี่ยนแปลงเล็กๆ น้อยๆ ของบุคคลที่ใกล้ชิดได้

3.2 ความเข้าใจตนเอง (understand of oneself) หมายถึง การที่บุคคลเข้าใจความเป็นมาของตนเองบนความเชื่อพื้นฐานและเข้าใจในรากฐานทางวัฒนธรรมของตนเอง ประกอบด้วย 2 ตัวบ่งชี้ คือ

3.2.1 เข้าใจความเป็นมาของตนเอง

3.2.2 ความเข้าใจในรากฐานทางวัฒนธรรมของตนเอง

3.3 ความเข้าใจผู้อื่น (understand of others) หมายถึง การที่บุคคลเข้าใจความเป็นมาของบุคคลที่มาจากต่างวัฒนธรรม มี 3 ตัวบ่งชี้ คือ

3.3.1 เข้าใจความเป็นมาของบุคคลอื่น

3.3.2 เข้าใจวัฒนธรรมของบุคคลอื่น

3.3.3 เข้าใจในพฤติกรรมและความต้องการที่แตกต่างกันของบุคคล

3.4 การมองโลกในภาพกว้าง (being visionary) หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการมองโลกในสภาพที่เป็นจริงอย่างครอบคลุมกว้างขวาง ประกอบด้วย 2 ตัวบ่งชี้ คือ

3.4.1 ความสามารถในการมองโลกตามสภาพที่เป็นจริง

3.4.2 ความสามารถในการมองโลกอย่างครอบคลุมกว้างขวาง

3.5 ความสามารถในการปรับตัว (being adaptable) หมายถึง การที่บุคคลเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นและสามารถยอมรับและปรับเปลี่ยนความคิดของตนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสภาพแวดล้อมได้ ประกอบด้วย 4 ตัวบ่งชี้ คือ

3.5.1 ความสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้

3.5.2 สามารถยอมรับฟังความคิดเห็นต่างๆ ของผู้อื่นได้

3.2.3 เข้าใจและยอมรับในการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

3.2.4 สามารถปรับตัวให้เหมาะกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้

บุศยรินทร์ อารยะธนิตกุล (2557) วิเคราะห์แนวคิดและทฤษฎีการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมและวิเคราะห์จากลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ มีด้วยกัน 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความตระหนักทางวัฒนธรรม (cultural awareness) คือ การที่พยาบาลวิชาชีพ รับรู้ ยอมรับ และให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมของผู้ที่มาใช้บริการ ตระหนักว่าผู้ที่มาใช้บริการนั้นมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกันและแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพหรือผู้ให้บริการอื่นๆ ด้วย รวมทั้งให้ความสนใจกับประเด็นทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ การเจ็บป่วย และการดูแลตนเองของผู้รับบริการ

2. ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural knowledge) คือ ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ความเจ็บป่วยของผู้ที่มาใช้บริการ และแบบแผนการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ

3. ทักษะการประเมินทางวัฒนธรรม (cultural assessment skills) คือ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพของผู้รับบริการ รวมถึงการประเมินเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่สำคัญที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ

4. การมีปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรม (cultural encounter) คือ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่าง สามารถปรับ ประยุกต์ หรือเลือกวิธีการมีปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลายและเหมาะสมกับผู้รับบริการเป็นรายบุคคล เช่น การสื่อสาร การตอบสนองตามแต่ละวัฒนธรรมและมีความสามารถในการจัดการกับความขัดแย้ง ความลำเอียง ความมีอคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่แตกต่างได้

5. ทักษะการดูแลเชิงวัฒนธรรม (cultural care skills) คือ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปรับ การสร้าง หรือการเปลี่ยนแปลงการดูแลให้เหมาะสมสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ โดยบูรณาการกระบวนการพยาบาล ความเชื่อและการปฏิบัติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เข้าไปในแผนการพยาบาล

ตาราง 1 แสดงการสังเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม

องค์ประกอบของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม	Campinha-Bacote	Pumell	Jinwe et al.	Narayanasamy	Smith	ชุตินันท์	บุศยรินทร์	รวม	องค์ประกอบที่ศึกษา
1. ความตระหนักเชิงวัฒนธรรม	✓		✓		✓	✓	✓	5	✓
2. ความรู้ทางวัฒนธรรม	✓				✓	✓	✓	4	✓
3. ทักษะทางวัฒนธรรม	✓				✓	✓	✓	4	✓
4. การเผชิญทางวัฒนธรรม	✓		✓		✓		✓	4	✓
5. ความต้องการตามวัฒนธรรม	✓							2	
6. แหล่งที่อยู่อาศัย		✓						1	
7. การติดต่อสื่อสาร		✓		✓				2	
8. บทบาทหน้าที่ในครอบครัวหรือในองค์กร		✓						1	
9. ประเด็นเกี่ยวกับหน้าที่การงานอาชีพ		✓						1	
10. ลักษณะทางชีวโนเวศวิทยา		✓	✓					2	
11. พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ		✓						1	
12. ภาวะโภชนาการ		✓						1	
13. การตั้งครุฑและการคลอด		✓						1	
14. พิธีกรรมเกี่ยวกับความตาย		✓						1	
15. จิตวิญญาณ		✓						1	
16. การปฏิบัติด้านสุขภาพ		✓					✓	2	
17. ผู้ให้การดูแลสุขภาพ		✓						1	
18. ความไวทางวัฒนธรรม			✓	✓	✓			3	✓
19. การประเมิน				✓				1	
20. การเจรจาต่อรอง การประนีประนอมทางวัฒนธรรม				✓				2	
21. ความปลอดภัย				✓				1	
22. การสร้างความเคารพและความเห็นใจ				✓				1	
23. การประสานและเชื่อมโยงแหล่งประโยชน์ ในการบริการสุขภาพ					✓			1	



จากตารางโดยสรุป เมื่อพิจารณาจากการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมดังที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยพบว่ามืองค์ประกอบที่มีความสอดคล้องกันทั้งในด้านชื่อและเนื้อหาของแต่ละองค์ประกอบด้วยกันทั้งหมด 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ด้านความตระหนักในความหลากหลายทางวัฒนธรรม
2. ด้านความรู้ในความหลากหลายทางวัฒนธรรม
3. ด้านทักษะในการดูแลผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม
4. ด้านสัมพันธภาพในการดูแลผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม
5. ด้านความไวต่อการตอบสนองผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะ

#### 1. กระบวนการพัฒนาสมรรถนะ

แคมพินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 1999, pp. 203-207) เสนอกระบวนการของการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมที่พัฒนาขึ้นมา 5 ด้านด้วยกัน คือ การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness) ความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural knowledge) ทักษะทางวัฒนธรรม (Cultural skill) การเผชิญทางวัฒนธรรม (Cultural Encounter) ความต้องการตามวัฒนธรรม (Cultural Desire) มาร์ซินคิว (Macinkiw, 2003 อ้างถึงใน สุดศิริ หิรัญชุนหะ และคณะ, 2550, น. 21) ได้ใช้โมเดลดังกล่าวในการนำเสนอแนวทางการจัดการศึกษาพยาบาลที่ได้จากการรวบรวมหลักฐานจากงานวิจัย ดังนี้

1. การพัฒนานักศึกษาให้มีการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ในที่นี้หมายถึงกระบวนการที่จะพัฒนานักศึกษาให้เกิดความไว (sensitive) ต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรม เมื่อต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมและชาติพันธุ์ที่แตกต่างไปจากตนเอง การพัฒนานักศึกษาให้มีการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมสามารถดำเนินการได้ตั้งแต่ชั้นปีต้นๆ โดยให้นักศึกษาแต่ละคนมีโอกาสสำรวจความคิด การให้คุณค่า และความเชื่อของตนเอง ร่วมอภิปรายกับกลุ่มเพื่อนหรือจัดกิจกรรมให้แสดงบทบาทสมมุติ หรืออภิปรายจากสถานการณ์ที่กำหนดให้ก็ได้ นอกจากนี้ผู้สอนอาจจัดทำแบบวัดการให้คุณค่าทางวัฒนธรรมเพื่อวัดคุณลักษณะในเรื่องนี้ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือให้นักศึกษาได้เริ่มทำการสำรวจตนเอง หรืออาจพัฒนาเครื่องมือประเมินครอบครัว (family assessment) โดยให้นักศึกษากลับไปวิเคราะห์และประเมินครอบครัวตนเองว่าบรรพบุรุษของตนมีพื้นฐานความคิด ความเชื่อ ประเพณี หรือวัฒนธรรมกันมาอย่างไร ทั้งนี้ มาร์ซินคิว เสนอแนะว่าผู้สอนเองก็ควรจะต้องทำการสำรวจตนเองด้วยเช่นกัน การที่ผู้สอนเริ่มมีความตื่นตัวหรือไวต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรม จะช่วยให้ผู้สอนสามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับนักศึกษาได้ดี

ยิ่งขึ้น สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ การเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ การยอมรับฟังความคิดเห็นจะช่วยให้นักศึกษามีการพัฒนาในขั้นตอนแรกได้ดียิ่งขึ้น

2. การพัฒนานักศึกษาให้มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ตามที่นักศึกษาสนใจ โดยเน้นการมีส่วนร่วมและการร่วมมือกันในกลุ่มนักศึกษา ทั้งนี้เนื้อหาสาระควรให้ครอบคลุมถึง 1) ความแตกต่างทางชีวภาพของมนุษย์ 2) ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของความเจ็บป่วย 3) ความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องวัฒนธรรม 4) การสื่อสารของมนุษย์ในสังคมและวัฒนธรรมที่หลากหลาย โดยการกำหนดรายวิชา เนื้อหาที่สำคัญของรายวิชาที่สะท้อนสาระเหล่านี้และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เหมาะสม นอกจากนี้ ควรตั้งประเด็นที่เป็นปัญหาของสังคมมาสู่การอภิปรายในชั้นเรียนด้วย เช่น ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์แบบเหมารวม (stereotyping) การแบ่งแยกชนชั้นหรือสีผิว (discrimination) การแบ่งแยกเชื้อชาติ (racism) รวมถึงการใช้ภาษาที่ทำให้เกิดความรู้สึกแบ่งพรรคแบ่งพวก หรือแบ่งชนชั้น เป็นต้น โดยผู้สอนสามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยการมอบหมายงานให้นักศึกษาอ่านค้นคว้าเพื่อนำมาสู่การอภิปรายในชั้นเรียน รวมถึงการใช้สถานการณ์ตัวอย่างหรือจากกรณีศึกษาของนักศึกษา หรือแม้แต่การมอบหมายงานให้นักศึกษาติดต่อกับเพื่อนค้นหาเพื่อนต่างประเทศผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เพื่อศึกษาเรียนรู้ในเรื่องความแตกต่างทางวัฒนธรรม นอกจากนี้ อาจจัดกิจกรรมการบรรยายพิเศษ โดยเชิญอาจารย์พิเศษที่มาจากพื้นฐานวัฒนธรรมที่แตกต่างออกไปให้กับนักศึกษาโดยที่ไม่จำกัดว่าต้องเป็นพยาบาลเท่านั้น

3. การพัฒนานักศึกษาให้มีทักษะทางวัฒนธรรม จะเป็นสมรรถนะในระดับที่สูงขึ้นมา โดยให้นักศึกษาเรียนรู้และพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรม (cultural assessment) โดยนักศึกษาจะต้องหลีกเลี่ยงและระมัดระวังการ "assume" (คิดเอาเองว่าน่าจะเป็นอย่างนั้นอย่างนี้) พัฒนาทักษะการฟังอย่างตั้งใจและไม่ด่วนสรุปหรือตัดสิน ควรฝึกนักศึกษาให้ความสำคัญกับการพูดกับผู้ใช้บริการ (ผู้ป่วย) โดยตรง ถึงแม้ว่าจะไม่เข้าใจภาษาและต้องใช้ล่ามในการสื่อสารก็ตาม ในการฝึกทักษะการประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรมดังกล่าว สามารถทำได้ 2 วิธีคือ วิธีที่ 1 ใช้เครื่องมือประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่มีผู้พัฒนาไว้แล้ว เช่น เครื่องมือของ ฟง ซึ่งพัฒนามาจากโมเดลที่ชื่อว่า "CONFHER" ได้แก่ รูปแบบการสื่อสารหรือการใช้ภาษา (person's communication style, C) การปฐมนิเทศหรือข้อมูลทั่วไป (orientation, O) อาหารหรือภาวะโภชนาการ (nutrition, N) สัมพันธภาพในครอบครัว (family relationship, F) ความเชื่อทางสุขภาพ (health beliefs, H) การศึกษา (education, E) และศาสนา (religion, R) ช่วยให้นักศึกษามีแนวทางที่ชัดเจนว่าจะประเมินอะไรบ้าง วิธีที่ 2 เป็นวิธีที่ไม่มีเครื่องมือประเมินที่เป็นรูปธรรม นักศึกษาประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยผ่านขั้นตอน 3 ขั้นตอน คือ 1) ตระหนักรู้ (acknowledge) ว่าตนเอง

แตกต่างไปจากผู้ให้บริการที่ตนกำลังดูแลอยู่ในเรื่องอะไรบ้าง 2) สอบถาม (ask) ข้อมูลจากผู้ให้บริการในเรื่องมุมมองของภาวะสุขภาพ ความเชื่อที่เกี่ยวข้องและพิจารณาว่าตนเองมีความคิดเห็นต่อคำตอบที่ได้รับอย่างไรบ้าง และ 3) ปรับปรุง (adapt) โดยนักศึกษาร่วมกับผู้ปวยวางแผนดูแลร่วมกัน โดยคำนึงถึงความต้องการด้านวัฒนธรรมของผู้ป่วยเป็นหลัก

4. การพัฒนานักศึกษาให้มีความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม ในที่นี้หมายถึง การเอาตนเองเข้าไปอยู่และมีปฏิสัมพันธ์ทั้งทางตรง ทางอ้อมโดยใช้วาจาและไม่ใช้วาจากับผู้ให้บริการที่มีพื้นฐานต่างวัฒนธรรมออกไป โดยการจัดให้มีประสบการณ์ภาคสนาม (field experiences) ที่แตกต่างกันทั้งในโรงพยาบาล คลินิก สถานบริการทั้งในชุมชนและนอกชุมชน การจัดกิจกรรมให้นักศึกษามีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรมดังกล่าว จะช่วยให้นักศึกษาได้พัฒนาทักษะการประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเรียนรู้เกี่ยวกับทัศนคติของบุคคลและกลุ่มที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น ดังตัวอย่างการจัดกิจกรรมในหลักสูตรที่เป็นรูปธรรม เช่น การจัดประสบการณ์ตรงในการเข้าไปอยู่ร่วมในสังคมต่างวัฒนธรรม (cultural immersion) เช่น การส่งนักศึกษาเข้าร่วมในโครงการแลกเปลี่ยนในต่างประเทศ ประสบการณ์ลักษณะนี้ช่วยให้นักศึกษาเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงถึงการเป็นชนกลุ่มน้อยของสังคม จะช่วยให้ความรู้สึกรักชาติพันธุ์ตนเอง (ethnocentric) ลดลงแต่จะมีความเข้าใจผู้อื่นเพิ่มมากขึ้น

5. การพัฒนานักศึกษาให้มีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นการพัฒนาขั้นสูงสุด หมายถึง การที่บุคคลมีความต้องการอยู่ร่วมหรือทำงานร่วมกับผู้อื่นที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมแตกต่างไปจากตนเอง การพยาบาลที่สะท้อนความสามารถด้านนี้ ควรมีลักษณะสำคัญคือ การเคารพความเชื่อด้านวัฒนธรรมของผู้ให้บริการที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ สัมพันธ์ภาพแบบไว้วางใจระหว่างพยาบาลและผู้ให้บริการ อย่างไรก็ตามการพัฒนานักศึกษาให้เกิดแรงจูงใจหรือความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้นั้นผู้สอนจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในการสอนในชั้นเรียนและในการปฏิบัติงานภาคสนาม/คลินิก และผู้สอนต้องมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้นักศึกษามีการพัฒนาสมรรถนะที่ 1-5 อย่างต่อเนื่องตลอดหลักสูตร

แคมป์เบล และลูชส์ (Campbell, & Luchs) กล่าวว่า การที่คนในองค์กรเกิดการพัฒนาความสามารถหลักขององค์กรนี้เกิดจากการเรียนรู้จากการปฏิบัติมากกว่าที่จะเกิดจากการสั่งการของผู้บริหาร แต่การที่จะทำให้ความสามารถนี้มีการขยายและก่อให้เกิดผลต่อองค์กรผู้บริหารต้องมีส่วนในการบริหารหรือการพัฒนาสมรรถนะด้วยกัน 5 ขั้นตอน ดังนี้ (นิสตาร์ก เวชยานนท์, 2554, น. 238-242)

1. การพัฒนาสมรรถนะหลัก (Competence Development)
2. การเผยแพร่ความสามารถหลัก (Competence Diffusion)
3. การบูรณาการสมรรถนะหลัก (Competence Integration)
4. การเพิ่มความสามารถหลัก (Competence Leverage)
5. การสร้างความสามารถใหม่ขึ้นมา (Competence Renewal)

กัลยกร กลายสุข (2542 อ้างถึงใน ชูติกาญจน์ ศรีวิบูลย์, 2557, น. 44) เสนอว่า  
ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมีกระบวนการ 6 ขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

1. ความต้องการ เป็นการหาความต้องการการพัฒนา ผู้บริหารต้องหาวิธีการที่จะกระตุ้นความสนใจของบุคลากรให้มีความสนใจพัฒนาตนเอง
2. การวินิจฉัยและการวิเคราะห์ เป็นการให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการในการพัฒนาตนเองผ่านแบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์
3. การพัฒนา ขั้นตอนนี้จะเป็นการหาวิธีการหรือกิจกรรมที่จะช่วยส่งเสริมการเรียนการสอนหรือการทำงานของครูอาจารย์ เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการ การอภิปราย และการเผยแพร่ข่าวสาร เป็นต้น

4. ความเป็นไปได้ เป็นการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ศึกษาโดยการวิจัยศึกษา ทดลอง อภิปราย เพื่อให้โครงการดำเนินไปได้ด้วยดี
5. การนำไปใช้ เป็นการนำเอาโครงการปฏิบัติ โดยเชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญมาให้การฝึกอบรม
6. การประเมินผล เป็นการประเมินผลว่าโครงการบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ การประเมินผลควรทำเป็นระยะ

นิสดารักษ์ เวชยานนท์ (ม.ป.ป. อ้างถึงใน ชูติกาญจน์ ศรีวิบูลย์, 2557, น. 46 - 54) ระบุ  
ขั้นตอนกระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ออกเป็น 6 ขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

1. การสำรวจสิ่งที่ต้องการเพื่อที่จะพัฒนาที่เกี่ยวกับทรัพยากรมนุษย์ ประเมินองค์กรว่ามีความต้องการพัฒนาในลักษณะใด สำรวจความจำเป็นในการพัฒนาว่ามากน้อยเพียงใด โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลในระดับองค์กร ระดับตำแหน่งงาน และระดับบุคคล
2. การกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อที่การพัฒนาบุคคลจะประสบความสำเร็จ
3. การเลือกสรรวิธีการที่จะนำมาใช้ในการพัฒนา ในการเลือกใช้วิธีการในการพัฒนานั้น ต้องดูความเหมาะสมทั้งในแง่ประเภทบุคลากรและช่วงเวลาในการพัฒนา



4. การเลือกสื่อหรือสื่อทัศนูปกรณ์ที่จะนำมาใช้ในการฝึกอบรม สื่อหรือสื่อทัศนูปกรณ์ทำให้การอบรมง่ายมากขึ้น ทำให้การอบรมบรรลุเป้าหมายที่ต้องการในการเลือกใช้ต้องคำนึงถึงเนื้อหาและพื้นฐานของผู้รับการอบรมเป็นสำคัญ

5. การนำไปปฏิบัติ การพัฒนาบุคคลจะประสบความสำเร็จหรือไม่ ผู้ฝึกอบรมหรือวิทยากรมีความสำคัญมาก ดังนั้น ผู้ฝึกอบรมหรือวิทยากรต้องมีความเชี่ยวชาญในการปรับเปลี่ยนเนื้อหาให้เหมาะสมกับสภาพทั่วไป และต้องเลือกช่วงเวลาที่เหมาะสม

6. การประเมินผล การประเมินผลจะทำเป็นระยะ โดยมีการประเมินเกี่ยวกับเนื้อหาวิชา วิทยากร ระยะเวลา สถานที่ อุปกรณ์ที่ใช้ การจัดการฝึกอบรม

โชติชวัล พุทธิกาญจน์ (2556 อ้างถึงใน ชุตติกาญจน์ ศรีวิบูลย์, 2557, น. 59-60) เสนอว่า กระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มีด้วยกัน 5 ขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

1. ประเมินความจำเป็น เป็นการประเมินศักยภาพกลุ่มเป้าหมายกับศักยภาพที่องค์กรคาดหวัง

2. วางแผนการพัฒนา โดยกำหนดระยะเวลา สถานที่ วิทยากร เครื่องมืออุปกรณ์ อาหาร งบประมาณ รวมถึงรูปแบบและวิธีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การสร้างแบบประเมินผล การปฏิบัติงาน

3. เตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมและรายละเอียดของสิ่งต่างๆ ในขั้นตอนที่ 2

4. ดำเนินการ เป็นการลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้โดยต้องพยายามควบคุมให้เป็นไปตามแผน

5. ประเมินผล แบ่งเป็นการประเมินผลในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลา สถานที่ วิทยากร เครื่องมือ อุปกรณ์ อาหาร งบประมาณ รูปแบบและการดำเนินการพัฒนา นอกจากนี้ยังต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติงานทั้งในเชิงประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งผลการประเมินที่ได้จะนำมาประเมินความจำเป็นในการพัฒนาต่อไป

สุธิณี ฤกษ์ขำ (2557) กล่าวว่า ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์นั้น มีกระบวนการที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 4 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยต้องกำหนดความเร่งด่วนของความจำเป็นในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ได้ นั่นคือ สามารถเลือกกิจกรรมที่มีความสำคัญเร่งด่วนที่ส่งผลกระทบต่อความอยู่รอดขององค์กรก่อนเสมอ

2. การออกแบบกิจกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ประกอบด้วย การจัดโครงการฝึกอบรมและพัฒนา การพัฒนาสายอาชีพ และการพัฒนาองค์กร



3. การนำแผนกิจกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ดังกล่าวไปปฏิบัติจริง
4. การประเมินผลกิจกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ รวมถึงการจัดให้มีข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงการดำเนินงานการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในขั้นตอนที่ 3 และนำผลที่ได้ไปใช้ในขั้นตอนที่ 1 ในอนาคตต่อไป

ตาราง 2 แสดงการสังเคราะห์องค์ประกอบกระบวนการพัฒนาสมรรถนะ

องค์ประกอบ	Campinha-Bacote (1999)	Campbell, & Luchs (2011)	กัลยกร กลายสุข (2542)	นิสดารักษ์ เวชยานนท์ (2557)	โชติสวัสดิ์ พุทธิกาญจน์ (2556)	สุธินี ฤกษ์ขำ (2557)	รวม	องค์ประกอบที่ศึกษา
1. ตระหนักรับรู้วัฒนธรรม	✓						1	
2. เรียนรู้วัฒนธรรม	✓						1	
3. พัฒนาทักษะวัฒนธรรม	✓						1	
4. เชิญชวนวัฒนธรรม	✓						1	
5. ต้องการวัฒนธรรม	✓						1	
6. การพัฒนาสมรรถนะหลัก		✓					1	
7. การเผยแพร่ความสามารถหลัก		✓					1	
8. การบูรณาการสมรรถนะหลัก		✓					1	
9. การเพิ่มความสามารถหลัก		✓					1	
10. การสร้างความสามารถใหม่ขึ้นมา		✓					1	
11. การหาความต้องการ			✓	✓	✓	✓	4	✓
12. การวินิจฉัยและการวิเคราะห์			✓		✓		2	
13. การพัฒนา/การออกแบบ			✓	✓	✓	✓	4	✓
14. การศึกษาความเป็นไปได้			✓				1	
15. การนำไปใช้			✓	✓	✓	✓	4	✓
16. การประเมินผล			✓	✓	✓	✓	4	✓
17. การกำหนดวัตถุประสงค์				✓			1	

จากตารางผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาว่าต้องมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน 4 คนขึ้นไป จึงสรุปได้ว่า กระบวนการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความต้องการการพัฒนาสมรรถนะ

ขั้นตอนที่ 2 วางแผนการพัฒนาสมรรถนะ

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะ

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะ

## 2. วิธีการพัฒนาสมรรถนะ

การพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมนั้น จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมที่นอกเหนือไปจากการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรปกติ หรือมีการพัฒนาหลักสูตรที่เน้นเรื่องสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม ซึ่งการที่จะให้เกิดผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรและทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ต้องอาศัยวิธีการที่หลากหลาย โพรเซน (Prosen, 2015) รวบรวมข้อมูลวิธีการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมพบว่าต้องใช้หลากหลายวิธี ดังนี้

1. สมรรถนะด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural awareness) มี 6 วิธี ได้แก่

1.1 บรรยาย (Lectures)

1.2 วิดีทัศน์ (Films, Videos)

1.3 แหล่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต (Internet resources)

1.4 มอบหมายให้อ่านตำราโดยไม่คิดคะแนน (Textbooks and reading without grading)

1.5 ศึกษาสถานการณ์โดยทำกิจกรรมกลุ่ม (Small group activity: case scenarios)

1.6 การอภิปรายประเด็นสำคัญ (Debate)

2. สมรรถนะด้านความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural knowledge) มี 5 วิธี ได้แก่

2.1 บรรยาย (Lectures)

2.2 การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน (Face-to face learning)

2.3 การนำเสนอผลงาน (Presentations)

2.4 กรณีศึกษา (Case studies)

2.5 การอภิปรายระหว่างกลุ่ม (Paired group activity)

3. สมรรถนะด้านทักษะทางวัฒนธรรม (Cultural skills) มี 5 วิธี ได้แก่

3.1 ทำงานในห้องปฏิบัติการ (Laboratory work)

3.2 สถานการณ์จำลอง (Simulation in a simulator laboratory: case scenarios)

- 3.3 บทบาทสมมติ (Role play)
- 3.4 เรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential learning methods)
- 3.5 การซักถาม (Debriefing)
4. สมรรถนะด้านการเผชิญทางวัฒนธรรม (Cultural encounters) มี 3 วิธี ได้แก่
  - 4.1 ฝึกปฏิบัติงานในคลินิก (Clinical practice)
  - 4.2 มีส่วนร่วมทางวัฒนธรรม (Cultural immersion experience: clinical setting)
  - 4.3 สะท้อนคิด (Reflective writing Mentoring)

เขาวเรศ ก้านมะลิ, และอรุณ ชูกระเดื่อง (2560) กล่าวว่า การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ มีจุดมุ่งหมายที่จะผลิตพยาบาลให้เกิดความสามารถและมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้น จึงต้องมีการจัดการเรียนการสอนที่ให้นักศึกษาพยาบาลฝึกภาคปฏิบัติที่สถานบริการทางการแพทย์ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ มีทักษะทางการพยาบาล มีสมรรถนะตามที่มุ่งหวัง พยาบาลพี่เลี้ยงมีบทบาทสำคัญ เพราะพยาบาลพี่เลี้ยงคือ ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ มีความชำนาญเฉพาะด้าน ดังนั้น หากพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นต้นแบบที่ดี (Role Model) จะทำให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดี

โอดิเอิร์น (Odiome, 2000 อ้างถึงใน สุรัชย์ พรหมพันธุ์, 2554, น. 257-262) ได้แบ่งวิธีการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรตามประเภทของคนในองค์กร โดยแบ่งบุคลากรในองค์กรเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. ดาวเด่น (Star) เป็นบุคคลที่มีศักยภาพสูงและมีผลงานสูง บุคคลกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีความสามารถในการทำงานเหนือกว่าเพื่อนร่วมงาน เป็นผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถที่จะเรียนรู้และค้นหาวิธีการทำงานใหม่ๆ อยู่เสมอ ดังนั้น วิธีการที่จะพัฒนาบุคลากรกลุ่มนี้จึงควรเป็นการพัฒนาทางด้านความคิดเชิงกลยุทธ์รวมถึงการส่งเสริมให้ได้รับการศึกษาต่อในหลักสูตรที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับงาน

วิธีการพัฒนาสมรรถนะที่เหมาะสมกับบุคลากรกลุ่มนี้ เช่น การเรียนรู้จากการทำงาน การใช้ระบบพี่เลี้ยง การมอบหมายงาน การให้ทุนการศึกษา การทำงานแบบมีส่วนร่วม การส่งเสริมให้มีการแสดงออก การพัฒนาทักษะที่เป็น core value ขององค์กร เป็นต้น

2. ม้างาน (Work horse) เป็นบุคคลที่มีผลงานสูงแต่มีศักยภาพต่ำ ซึ่งเป็นคนกลุ่มใหญ่ขององค์กร คือ เป็นบุคคลที่ทำหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายและสามารถทำได้ทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ และสามารถทำงานได้เสร็จตามกำหนดเวลา แต่เป็นผู้ที่ไม่มีความคิดสร้างสรรค์ ไม่มีการต่อรองกับงานที่ได้รับมอบหมาย มีความเข้าใจกับงานที่ได้รับมอบหมายเป็นอย่างดี

วิธีการพัฒนาสมรรถนะที่เหมาะสมกับบุคลากรกลุ่มนี้ต้องเน้นทักษะเชิงบริหาร เช่น ความคิดในการคิดวิเคราะห์ และความคิดสร้างสรรค์ รวมทั้งใช้ระบบพี่เลี้ยง การสอนงาน การดูงาน นอกสถานที่ และการเพิ่มความรู้ภูมิการศึกษาให้ตรงกับสายงาน ฝึกการใช้ความคิดวิเคราะห์อย่างสม่ำเสมอ ใช้ KM และสร้างทักษะประสบการณ์ในเวทีที่ได้แสดงความคิด

3. เด็กดีมีปัญหา (Questionable) เป็นบุคคลที่มีผลงานต่ำแต่มีศักยภาพสูง เป็นบุคคลที่สามารถทำงานบางชิ้นออกมาได้ดี แต่ส่วนที่เหลือทำไม่ได้ตามมาตรฐาน ซึ่งอาจเกิดจากการขาดทักษะหรือประสบการณ์ บางครั้งอาจเกิดจากเกิดความเข้าใจไม่ตรงกันจึงทำให้เป็นคนที่ยึดแต่ไม่ลงมือปฏิบัติงาน

วิธีการพัฒนาสมรรถนะที่เหมาะสมกับบุคลากรกลุ่มนี้ต้องเน้น การให้คำปรึกษา ใช้ระบบพี่เลี้ยง การสอนงาน การโยกย้ายงาน/หมุนเวียนงาน การฝึกทำงานเป็นทีมที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมหรือความคิดสร้างสรรค์

4. ไม้ผุ (Deadwood) เป็นบุคคลที่มีผลงานต่ำและมีศักยภาพต่ำ เป็นบุคคลที่จะทำงานเท่าที่ ต้องทำในแต่ละวันเท่านั้น ไม่มีความคิดสร้างสรรค์หรือริเริ่มทำสิ่งใหม่ๆ หรือเพิ่มคุณค่าให้กับผลงาน ไม่มีส่วนรับผิดชอบในผลลัพธ์สุดท้ายของงานที่เกิดขึ้น

วิธีการพัฒนาสมรรถนะที่เหมาะสมกับบุคลากรกลุ่มนี้ต้องเน้น การโยกย้ายงาน/หมุนเวียนงาน ให้ทำงานประจำจนกระทั่งเกษียณในกลุ่มที่อายุมาก ใช้ระบบพี่เลี้ยง เปิดโอกาสให้ทำงานและติดตามกำกับงาน การมอบหมายงาน การมีส่วนร่วม การสร้างแรงจูงใจ

อรพวรรณ ลือบุญธวัชชัย (2543) กล่าวว่า วิชาซีพพยาบาลต้องเผชิญและตัดสินใจกับสถานการณ์ที่มีการปรับเปลี่ยนเสมอ ดังนั้นการพัฒนาผู้เรียนให้มีสมรรถนะที่เพียงพอ คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาได้นั้นไม่ได้มีเพียงรูปแบบเดียว มีการพัฒนารูปแบบการสอนทางพยาบาลศาสตร์ที่น่าสนใจหลายรูปแบบ รูปแบบการสอนที่นิยมใช้ ได้แก่

1. การสอนแบบบรรยาย (Lecture) เป็นกระบวนการที่ผู้สอนดำเนินการเพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เข้าใจและกระจ่างในเนื้อหา โดยผู้สอนอธิบายพูดบอกเนื้อหาความรู้ต่างๆ ให้ผู้เรียนฟัง ผู้สอนเป็นฝ่ายเตรียมการศึกษาค้นคว้าเรื่องราวต่างๆ นำเสนอผู้เรียน ผู้เรียนเป็นฝ่ายรับฟัง จดบันทึก มีการซักถามและอภิปรายบ้างเล็กน้อย มักใช้กับผู้เรียนจำนวนมาก

2. การสอนแบบอภิปราย (Discussion) เป็นการสอนที่ใช้การพูดคุยสนทนาปราศรัย ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป อาจจะทำเป็นกลุ่มหรือระหว่างบุคคล โดยผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้คิดวิเคราะห์ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือประสบการณ์ และให้ข้อเสนอแนะซึ่งกันและกัน นิยมใช้ควบคู่กับการสอนแบบอื่นๆ เช่น การสอนแบบเน้นปัญหาเป็นหลัก การสอนแบบการคิดอย่างมีวิจารณญาณ



การสอนแบบกรณีศึกษา การสอนแบบสืบสอบ การสอนแบบอภิปรายนิยมใช้ในคลินิกค่อนข้างมาก เพราะเป็นการเรียนเป็นกลุ่มย่อยที่เน้นการประยุกต์ความรู้เชิงทฤษฎีสู่การปฏิบัติจริง

3. การสอนแบบสถานการณ์จำลอง (Simulation) คือ การจำลองสถานการณ์จริงมาไว้ในห้องเรียน สถานการณ์ที่จำลองมานั้นนอกจากจะมีลักษณะหรือส่วนประกอบที่เหมือนจริง แล้วยังต้องมีการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบเหล่านั้นเกิดขึ้น คล้ายกับการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์จริงอีกด้วย สถานการณ์จำลองเป็นการสร้างสถานการณ์หรือเหตุการณ์ให้เหมือนจริงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริง ซึ่งใช้แทนสภาพการณ์ที่ไม่สามารถนำมาเสนอได้เพราะเหตุการณ์บางอย่างมีความยุ่งยากซับซ้อนและเสี่ยงต่ออันตรายสูง

4. การสอนแบบสืบสอบ (Inquiry) เป็นกระบวนการสอนที่เน้นบทบาทของผู้สอนในการกระตุ้นผู้เรียนโดยการใช้คำถาม หรือกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดคำถาม เกิดความคิดที่จะแสวงหาความรู้เพื่อนำมาประมวลหาคำตอบและลงข้อสรุปด้วยตนเอง เป็นการสอนที่เน้นกระบวนการในการแสวงหาความรู้โดยผู้เรียน ผู้สอนมีบทบาทเป็นผู้กระตุ้นโดยการใช้คำถาม ที่แนะประเด็นแหล่งข้อมูลและข้อความรู้ จัดสรรทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้ สนับสนุนส่งเสริมการเรียนรู้ที่มีคุณค่า

5. การสอนแบบยึดปัญหาเป็นหลัก (Problem based learning) เป็นกระบวนการเรียนการสอนที่ใช้ปัญหาเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการศึกษาค้นคว้าข้อมูลที่ต้องการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจปัญหาและแสวงหาคำตอบด้วยตนเอง

6. การสอนแบบกรณีศึกษา (Case study) เป็นกระบวนการสอนที่มีการจัดเตรียมกรณี สถานการณ์ เหตุการณ์ หรือเรื่องราวต่างๆ นำเสนอต่อผู้เรียน ให้ผู้เรียนได้คิด พิจารณา วิเคราะห์ แล้วร่วมกันอภิปราย เสนอความคิดเห็นในกรณีที่น่าเสนอ นำไปสู่ข้อสรุป ทางเลือก

7. การเรียนการสอนในคลินิก (Clinical teaching) เป็นการเรียนการสอนที่เน้นการประยุกต์ความรู้และศาสตร์ทางการแพทย์ไปใช้ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในสถานการณ์จริง เป็นการเรียนรู้ในสภาพที่ลงมือปฏิบัติจริง โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการเรียนการสอน เน้นที่ตัวปัญหาของผู้ป่วยในการปฏิบัติทางการแพทย์ ผู้เรียนมีโอกาสได้รับประสบการณ์ตรงทั้งการรับรู้อารมณ์จากประสาทสัมผัสต่างๆ ส่วน ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติและทดลองแก้ปัญหาด้วยตนเอง เป็นการเสริมสร้างความรู้และทักษะในวิชาชีพที่แท้จริง

ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ, และศศิณาภรณ์ ชูดำ (2558) กล่าวว่า ในการพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้นั้น ผู้สอนต้องใช้เทคนิคกิจกรรมการเรียนการสอนที่มีความหลากหลาย ดังนี้



1. การมอบหมายงาน ให้นักศึกษาสัมภาษณ์ผู้รับบริการด้านสุขภาพในประเด็นความเชื่อ พฤติกรรม นิสัย ความชอบ ค่านิยม ประเพณี ขนบธรรมเนียม และพิธีการทางศาสนา ในการดูแลตนเอง และการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตสังคมขณะเจ็บป่วย

2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นักศึกษาเข้าร่วมกลุ่ม นำเสนอผลงานกลุ่มหน้าชั้นเรียน ครูผู้สอนสรุปประเด็นสำคัญเพื่อเชื่อมโยงกับแนวคิด ความเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่น

3. การทำแผนผังความคิด การนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มไปทำแผนผังความคิดในประเด็น ที่ศึกษา เชื่อมโยงกับเนื้อหาทางทฤษฎี เพื่อให้เห็นการบูรณาการวัฒนธรรมกับเนื้อหาตามหลักสูตร ทำให้นักศึกษาเกิดความตระหนักรู้ ความรู้ และทักษะทางวัฒนธรรม

4. การบรรยาย อาจารย์หรือผู้เชี่ยวชาญบรรยายเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง

5. การสาธิต เชิญผู้รู้ในชุมชนถ่ายทอดประสบการณ์และสาธิตวิธีการดูแลผู้รับบริการ ตามภูมิปัญญาท้องถิ่น

6. การจัดนิทรรศการ นักศึกษาจัดนำเสนอสิ่งที่แสดงถึงภูมิปัญญาของชุมชน ตนเอง ในประเด็นพิธีกรรม ประเพณีนิยม การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น สมุนไพร อาหาร เป็นต้น

7. กรณีศึกษา อาจารย์ผู้สอนแจกกรณีศึกษาที่มีปัญหาเกี่ยวข้องกับเนื้อหาตามหลักสูตร ให้ทุกคนอภิปรายแสดงความคิดเห็น โดยวิเคราะห์ตามหลักกระบวนการพยาบาล นำเสนอหน้าชั้นเรียน ผู้สอนสรุปประเด็นสำคัญถึงการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้กับผู้ที่มีความต่างทางวัฒนธรรม

อภิชาต ศรีเมือง (ม.ป.ป.) กล่าวว่า การพัฒนาสมรรถนะของบุคคลนั้นไม่ได้มีเพียง การฝึกอบรมเท่านั้น แต่ยังมีอีกหลายวิธีที่ต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับกับสมรรถนะที่ต้องการ เช่น

1. การสับเปลี่ยนหมุนเวียนงาน ทำให้บุคลากรได้มีโอกาสทำงานใหม่ๆ ทำให้เกิด การพัฒนาความรู้และทักษะที่หลากหลายขึ้น

2. การมอบหมายงานพิเศษให้ทำ จะทำให้บุคลากรมีโอกาสเรียนรู้เพิ่มพูนทักษะเรื่อง การเป็นผู้นำ การสื่อสาร

3. การให้ทำงานแทนหัวหน้างานหรือการรักษาการแทน ทำให้รู้ว่าคุณสมบัติและทักษะ อะไรที่มีความจำเป็นต่อการทำงานในตำแหน่งที่สูงขึ้น

4. การใช้เวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้เกิดการพัฒนาความคิดด้านการทำงาน เป็นทีม

5. การให้เป็นคณะกรรมการต่างๆ ทำให้เกิดการเรียนรู้เรื่องการวางแผน การสื่อสาร ร่วมกับบุคคลอื่น

6. การมอบหมายให้ศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง

7. การฝึกอบรม

นอร์มา แอนมารี แครลีน และแมรี่ ลู (Norma, Ann Marie, Kathleen, & Mary Lou, 2008) กล่าวว่า ในการที่จะสร้างให้นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้นั้น อาจารย์ผู้สอนต้องใช้หลายวิธีด้วยกัน ดังนี้

1. การบรรยาย (Lectures) เป็นการเชิญผู้รับบริการมาบรรยายเรื่องความต้องการและความคาดหวังด้านสุขภาพและระบบบริการสุขภาพแก่นักศึกษาพยาบาล โดยที่ผู้บรรยายนั้นมีภูมิหลังหลากหลายทางวัฒนธรรมที่ครอบคลุมอัตลักษณ์ทางชาติพันธุ์ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม การพักอาศัยในชุมชนเมืองและชนบท การเมืองที่ชื่นชอบ โครงสร้างครอบครัว การนับถือศาสนา ความเชื่อทางจิตวิญญาณ และบทบาททางเพศ เป็นต้น

2. การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น (Discussion) เป็นการให้นักศึกษาจับกลุ่มคุยกัน และบอกเล่าอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมของตนเองและให้มีการแลกเปลี่ยนเรื่องราวเกี่ยวกับอาหาร การค้า ประเพณี และการดูแลสุขภาพแก่เพื่อนนักศึกษา วิธีการนี้จะเป็นการสำรวจความเหมือนและความแตกต่างระหว่างกลุ่มซึ่งมีความหลากหลาย

3. กรณีศึกษา (Case study) เป็นการศึกษาถึงความแตกต่างระหว่างข้อค้นพบในทฤษฎีและประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในทางคลินิกกับผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย

4. อุบัติการณ์ (Critical incident) เป็นการให้นักศึกษาศึกษาสถานการณ์จำลองบุคคลในชุมชน ซึ่งมีบทบาทแตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น คนที่แต่งกายในเสื้อผ้าที่สกปรกและมอมแมม คนที่อาศัยในที่พักพิงชั่วคราวและขอทาน เพื่อที่นักศึกษาจะได้รับประสบการณ์และเรียนรู้เรื่องคนไร้ที่อยู่อาศัย

5. บทบาทสมมุติ (Role Play) เป็นการให้นักศึกษาแสดงบทบาทสมมุติ ตัวอย่างเช่น ให้นักศึกษาใส่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ใส่แว่นตาสีขาวขุ่น ใช้วอล์คเกอร์ช่วยเดินหรือรถเข็นนั่งทั้งวัน เพื่อที่นักศึกษาจะได้สัมผัสกับวิธีการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุและผลกระทบของอายุที่มีต่อความสามารถในการทำงาน

6. เวทีชุมชน (Community Panels) เป็นการให้นักศึกษาเข้าร่วมการสัมมนาวิชาการทางด้านสุขภาพในมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่ โดยให้สมาชิกในการสัมมนาระบุว่าโครงการสุขภาพชุมชนโครงการใดที่มีความจำเป็นต่อพื้นที่นั้นๆ

7. การอภิปรายประเด็นสำคัญ (Debates of critical issues) เป็นการจัดให้มีการอภิปรายในประเด็นที่มีความสำคัญ เช่น การจัดหน่วยบริการพิเศษสำหรับผู้รับบริการมุสลิม หากผู้รับบริการเป็นเพศหญิง ผู้ให้บริการต้องเป็นเพศหญิงเหมือนกัน การอนุญาตให้ผู้รับบริการที่เป็นชนอเมริกันพื้นเมืองสูบบุหรี่หรือทำให้ร่างกายเปราะเปื้อนขณะที่มีการทำพิธีกรรมทางจิตวิญญาณ โดยในการอภิปรายนั้นต้องเป็นไปตามรูปแบบการอภิปรายต้องทำงานร่วมกับหน่วยบริการด้านการจัดอภิปรายของมหาวิทยาลัย

8. การดูภาพยนตร์ (Videotapes as trigger films) เป็นการให้นักศึกษาได้ดูภาพยนตร์ที่เป็นสถานการณ์ที่เหมาะสมกับหัวข้อที่นักศึกษากำลังศึกษา อาจารย์จะเป็นผู้ที่กระตุ้นและสนับสนุนให้นักศึกษาได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประเด็นของพฤติกรรม การแสดงออกของบุคคลในภาพยนตร์กับเพื่อนนักศึกษาด้วยกันทั้งก่อนและหลังการดูภาพยนตร์ ตัวอย่างสถานการณ์เช่น วัยรุ่นแอฟริกันอเมริกันมาที่ห้องฉุกเฉินเพราะต้องการการรักษาความเจ็บปวดจากโรคโลหิตจางจากเม็ดเลือดแดงรูปเคียว การปฏิบัติตัวในคนที่ เป็นเบาหวาน ซึ่งเป็นละตินอเมริกัน วัยรุ่นเกย์และเลสเบี้ยน การตัดสินใจเรื่องระยะสุดท้ายของชีวิตในคนอินเดียเมนาวาโซ การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ซึ่งถูกมองว่าเป็นเรื่องปกติจนทำให้เกิดการละเลยหรือการไม่ได้รับการรักษา ประเด็นทางศาสนา เช่น วันประกอบพิธีทางศาสนาของชาวยิว

ซันไชน์ (Sunshine, 2010) กล่าวว่า การที่จะพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะเฉพาะด้านนั้น มีวิธีการพัฒนาสมรรถนะด้วยกันทั้งหมด 4 วิธี ได้แก่

1. การเรียนรู้ขณะลงมือปฏิบัติ (Action Learning)
2. การใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem-based learning)
3. การฝึกทักษะ (Skill training)
4. การฟังบรรยาย (Lecture)

ซึ่งแต่ละวิธีนั้นจะต้องถูกเลือกให้เหมาะสมกับสมรรถนะที่ต้องการพัฒนาด้วย แสดงว่าไม่มีวิธีการใดที่จะเหมาะสมกับทุกสมรรถนะ

ลอง (Long, 2012) เป็นพยาบาลและนักวิชาการพยาบาลที่มีความสนใจเรื่องวัฒนธรรมกับการบริการพยาบาล ระบุว่าวิธีการสอนที่หลากหลายที่ส่งเสริมให้พยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ดังนี้

1. บรรยาย (Lecture style) วิธีนี้เป็นที่นิยมมานาน เนื่องจากมีความง่ายในการนำเสนอ ข้อจำกัดของวิธีนี้ คือ ขาดน้ำหนักในการทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. อภิปรายกลุ่ม (Group discussion) เป็นวิธีการที่ถูกนำมาใช้บ่อยในการสอนแนวคิด หลักการสมรรถนะทางวัฒนธรรม ข้อดีของวิธีการนี้ คือ ทำให้ผู้เรียนเกิดความกระตือรือร้นในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการศึกษาพบว่า วิธีนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและความรู้ แต่ยังไม่มีการศึกษาระยะยาวว่าส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่

3. เขียนรายงานการเรียนรู้ (Student written report) ผู้เรียนเขียนรายงานที่แสดงความคิดรวบยอดที่ได้มาจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง เช่น การอ่านบทความ เป็นต้น ข้อจำกัดของวิธีการนี้คือ ผู้เรียนไม่มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น

4. การเรียนในคลินิก (Clinical experiences) ผู้สอนมอบหมายให้ผู้เรียนดูแลผู้ป่วยที่มาจากต่างวัฒนธรรม จะทำให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์จริงส่งผลให้เกิดความสบายใจ มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยรายอื่นๆ ต่อไป

5. สถานการณ์จำลอง (Simulation) ผู้สอนสร้างสถานการณ์เสมือนจริงให้นักศึกษาพยาบาล ผู้เรียนมีโอกาสฝึกฝนทักษะและความรู้ทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วย หลังฝึกมีการสรุปเชื่อมโยงเนื้อหาภายในกลุ่ม ข้อดี คือ มีความปลอดภัย ควบคุมสถานการณ์ได้ ทำซ้ำได้ แต่มีข้อจำกัดคือ ค่าใช้จ่ายสูง

6. วิทยากรภายนอก (Guest lecturer) วิทยากรภายนอกหรือปราชญ์ชุมชนจะทำให้ทั้งผู้เรียนและอาจารย์ได้รับข้อมูลเชิงลึกที่ตนเองไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน สถานศึกษาแห่งใดมีวิทยากรภายนอกที่อยู่ในชุมชนของตนมากยิ่งขึ้นเพิ่มประสบการณ์ที่ดีให้กับตน

7. พี่เลี้ยงและการให้คำปรึกษา (Mentoring and Consultation) จัดที่ปรึกษาที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นพี่เลี้ยงแก่นักศึกษาพยาบาลจะช่วยเพิ่มสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมแก่นักศึกษาได้

8. ความร่วมมือทางการศึกษา (Educational partnerships) สถานศึกษาทำความร่วมมือกับชุมชนในการจัดการเรียนการสอน โดยให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์บอกเล่าลักษณะเฉพาะหรือเอกลักษณ์ของชุมชนตนเอง จะเพิ่มความเข้าใจภูมิหลังและความต่างทางวัฒนธรรมให้แก่ศึกษามากขึ้น

9. ศึกษาต่างประเทศ (Lived Immersion/Study Abroad) การส่งนักศึกษาไปเรียนต่างประเทศหรือพื้นที่อื่นที่มีความแตกต่างจากตน ช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความสามารถในการใช้ภาษาที่สอง และส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านความตระหนักในตนเอง ความไวต่อการตอบสนอง ความยืดหยุ่น และลดการเหมารวมทางวัฒนธรรมได้

ตาราง 3 แสดงการสังเคราะห์องค์ประกอบวิธีการพัฒนาสมรรถนะ

องค์ประกอบ	Norma (2008)	Odiome (2000)	Sunshine (2010)	Long (2012)	นิตดาร์ก เวชยานนท์ (2554)	วิพันธุ์ศิริพันธุ์, และ ศศิณารณ์ ชูดำ (2558)	อภิรัชย์ ศรีเมือง (ม.ป.ป.)	อรพวรรณ ลือบุญธรรมชัย (2543)	รวม	องค์ประกอบที่ศึกษา
1. เรียนรู้จากการทำงาน		✓	✓	✓					3	✓
2. ระบบพี่เลี้ยง		✓		✓					2	
3. การมอบหมายงาน		✓				✓	✓		3	✓
4. ให้ทุนการศึกษา		✓		✓					2	
5. ทำงานแบบมีส่วนร่วม		✓							1	
6. ส่งเสริมให้มีการแสดงออก		✓					✓		2	
7. การพัฒนาทักษะ core value		✓	✓						2	
8. การฝึกความคิด		✓							1	
9. การดูงานนอกสถานที่		✓							1	
10. การสอนงาน		✓							1	
11. ศึกษาต่อเนื่อง		✓					✓		2	
12. การให้คำปรึกษา		✓			✓				2	
13. การโยกย้ายงาน/ หมุนเวียนงาน		✓					✓		2	
14. ฝึกทำงานเป็นทีม		✓							1	
15. การสร้างแรงจูงใจ/วิทยากรภายนอก		✓		✓					2	
16. การทำงานแทนหัวหน้างาน							✓		1	
17. การฝึกอบรม					✓		✓		2	
18. การสัมมนา	✓				✓				2	
19. การใช้ปัญหาเป็นฐาน	✓		✓					✓	3	✓
20. การฟังบรรยาย	✓		✓	✓		✓		✓	5	✓
21. การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	✓			✓		✓			3	✓



ตาราง 3 (ต่อ)

องค์ประกอบ	Norma (2008)	Odiome (2000)	Sunshine (2010)	Long (2012)	นิตดลักษ์ เวชยานนท์ (2554) วิพันธุ์ศิริพันธุ์, และ ศศิณากรณ์ ชูคำ (2558)	อภิรัช ศรีเมือง (ม.ป.ป.)	จรรยาณ ดิลอญธวัชชัย (2543)	รวม	องค์ประกอบที่ศึกษา
22. การใช้กรณีศึกษา	✓				✓		✓	3	✓
23. การแสดงบทบาทสมมุติ	✓							1	
24. ดุภาพยนตร์	✓							1	
25. การอภิปราย	✓						✓	2	
26. แผนผังความคิด					✓			1	
27. การสาธิต					✓			1	
28. การจัดนิทรรศการ					✓			1	
29. สถานการณ์จำลอง				✓			✓	2	
30. การเรียนการสอนในคลินิก				✓			✓	2	
31. เขียนรายงานการเรียนรู้				✓				1	
32. ความร่วมมือทางการศึกษา				✓				1	

จากตารางผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาว่าต้องมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน 3 คนขึ้นไป ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าวิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ควรมี 6 วิธี ได้แก่ 1) เรียนรู้จากการทำงาน 2) การมอบหมายงาน 3) การใช้ปัญหาเป็นฐาน 4) การฟังบรรยาย 5) การใช้กรณีศึกษา 6) การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รายละเอียด ดังนี้

1. เรียนรู้จากการทำงาน คือ การให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติตามขั้นตอนของงานนั้นแล้วเห็นผลงาน เป็นการสอนที่มุ่งให้เกิดการผสมผสานระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติ
2. การมอบหมายงาน คือ การให้งานล่วงหน้าแก่ผู้เรียนได้ศึกษา ค้นคว้าด้วยตนเอง ผู้สอนมีหน้าที่ติดตาม ชี้แนะ ประเมินผล

3. การใช้ปัญหาเป็นฐาน คือ เป็นกระบวนการเรียนการสอนที่ใช้ปัญหาเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการศึกษาค้นคว้าข้อมูลที่ต้องการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจปัญหาและแสวงหาคำตอบด้วยตนเอง

4. การฟังบรรยาย คือ กระบวนการที่ผู้สอนใช้ในการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ด้วยการพูด บอก เล่า อธิบาย สิ่งที่ต้องการสอนแก่ผู้เรียน ให้ผู้เรียนซักถาม แล้วประเมินการเรียนรู้ของผู้เรียนด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง

5. การใช้กรณีศึกษา คือ กระบวนการที่ผู้สอนใช้ในการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยให้ผู้เรียนศึกษาเรื่องที่สมมติขึ้นจากความเป็นจริง และตอบประเด็นคำถามเกี่ยวกับเรื่องนั้น แล้วนำคำตอบและเหตุผลที่มาของคำตอบนั้นมาใช้เป็นข้อมูลในการอภิปราย เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์

6. การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น คือ การให้นักศึกษาเข้ากลุ่มหลังจากทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย กระตุ้นการแสดงความคิดเห็นจากสิ่งที่เรียนรู้ ให้นักศึกษาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน เพื่อให้เกิดประสบการณ์ใหม่

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 1. งานวิจัยในประเทศ

สุดศิริ หิรัญชุนหะ และคณะ (2552) ทำการวิจัยเชิงพรรณนา เรื่อง การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล จำนวน 328 คน และอาจารย์พยาบาล จำนวน 42 คน ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของ แคมพินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote) ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับการมีความตระหนักทางวัฒนธรรม ส่วนอาจารย์พยาบาลมีการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, คาริน ไต่ะกานี, และมุสลินท์ ไต่ะกานี (2552) ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม แตกต่างจากนักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์

ชุตินันท์ จันทรเสนานนท์, ศิริชัย กาญจนวาสี, และกมลวรรณ ตั้งธนกานนท์ (2554) ศึกษาเรื่องสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม เพื่อพัฒนากรอบแนวคิดสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมสำหรับประเทศไทย ผลการศึกษา พบว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมมี 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ความตระหนักทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ การมองเห็นความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ความยืดหยุ่นและเห็นคุณค่าของวัฒนธรรมอื่น และการเอาใจเขามาใส่ใจเรา 2) ความรู้ทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบย่อย คือ ความรู้ในวัฒนธรรมหลักและความรู้ในวัฒนธรรมสากล 3) ทักษะทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบย่อย คือ ความไวต่อวัฒนธรรม ความเข้าใจตนเอง ความเข้าใจผู้อื่น การมองโลกในภาพกว้าง และความสามารถในการปรับตัว

ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และคณะ (2555) ทำการวิจัยและพัฒนาเรื่องการพัฒนาและประเมินผล รูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล คณะผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของแคมพินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote) มาประยุกต์ใช้กับการจัดการเรียนการสอน ในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลมารดาหลังคลอดทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยรวมทั้งสามด้านสูงกว่า กลุ่มควบคุม

บุญทิพย์ สิริรังศรี และคณะ (2558) ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำสำหรับผู้บริหาร การพยาบาลในประชาคมอาเซียน พบว่า ผู้บริหารและผู้นำทางการพยาบาลในประชาคมอาเซียน ควรมีสมรรถนะ 3 องค์ประกอบด้วยกัน 1) สมรรถนะด้านความรู้ มี 4 สมรรถนะย่อย ได้แก่ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม การวิจัยและนวัตกรรม เทคโนโลยีการสื่อสาร กฎหมาย จริยธรรม นโยบายและกฎหมายทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง 2) สมรรถนะด้านทักษะมี 3 สมรรถนะย่อย ได้แก่ ทักษะการสื่อสาร สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และภาษา ทักษะภาวะผู้นำ ทักษะด้านการบริหารจัดการ 3) สมรรถนะด้านเจตคติ มี 4 สมรรถนะย่อย ได้แก่ วิสัยทัศน์อาเซียน ความฉลาดทางสติปัญญา-จริยธรรม-อารมณ์ ความเป็นนักวิชาชีพในระดับสากล มุมมองและกระบวนการทางความคิดระดับสากล

ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, และศศิณาภรณ์ ชูดำ (2558) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอน ที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ในพื้นที่สาม จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับรูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริม สมรรถนะทางวัฒนธรรมมีค่าเฉลี่ยด้านความรู้และความตระหนักรู้ รวมถึงความพึงพอใจสูงกว่า กลุ่มควบคุม

ธานีพะฮะ เจ๊ะอาลี, และเจ๊ะยารีเราะะ เจ๊ะไซะ (2562) ศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้าม วัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี พบว่า นักศึกษา พยาบาลมีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมโดยรวมอยู่ในระดับดี และนักศึกษาที่อยู่ชั้นปีสูงกว่า มีค่าเฉลี่ยสมรรถนะสูงกว่านักศึกษาที่อยู่ชั้นปีต่ำกว่า มีการจัดการเรียนการสอนแบบชั้นบันไดและ วิธีการจัดการเรียนการสอนที่หลากหลายในการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม

## 2. งานวิจัยต่างประเทศ

เจอรวี และคณะ (Jirwe et al., 2009, pp. 2627-2629) ระบุว่า องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลประเทศสวีเดน มีด้วยกัน 5 องค์ประกอบหลัก 118 องค์ประกอบย่อย ดังนี้

1. ความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity)
2. ความเข้าใจทางวัฒนธรรม (Cultural understanding)
3. การเผชิญหน้าทางวัฒนธรรม (Cultural encounters)
4. ความเข้าใจเรื่องสุขภาพ ความเจ็บป่วย และการดูแลสุขภาพ (Understanding of health, ill-health and healthcare)
5. บริบททางสังคมและวัฒนธรรม (Social and cultural contexts)

โคลบี้ (Kohlby, 2016, pp. 303-311) ศึกษาผลกระทบทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพของการจัดการเรียนรู้ผ่านการบริการสังคมที่เป็นชุมชนนานาชาติต่อสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลจากมหาวิทยาลัย 3 แห่งในแคลิฟอร์เนีย โดยใช้แบบสอบถามวัดสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมและวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self Efficacy Scale) ประเมินก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ โดยวัดสมรรถนะ 5 ด้าน คือ 1) การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness) 2) ความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural knowledge) 3) ทักษะทางวัฒนธรรม (Cultural skill) 4) การเผชิญหน้าทางวัฒนธรรม (Cultural Encounter) 5) ความต้องการตามวัฒนธรรม (Cultural Desire)

ผลการวิจัย พบว่า การให้นักศึกษาพยาบาลได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังแตกต่างจากตนเองมากขึ้นเท่าไร ยิ่งช่วยป้องกันการตัดสินใจรับบริการแบบเหมารวม นอกจากนี้ยังพบผลการวิจัยที่น่าสนใจ คือ นักศึกษาพยาบาลบางคนคิดเห็นว่าคุณภาพตนเองมีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมลดลงหลังจากเข้าร่วมโครงการ ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าหลังเข้าร่วมโครงการทำให้นักศึกษามีมุมมองต่อสมรรถนะของตนเองเปลี่ยนไปจากเดิมที่ประเมินตนเองสูงก่อนเข้าร่วมโครงการ ประโยชน์จากจุดนี้น่าจะทำให้ให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้มากขึ้น และทำความเข้าใจผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมแตกต่างจากตนเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ

## กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



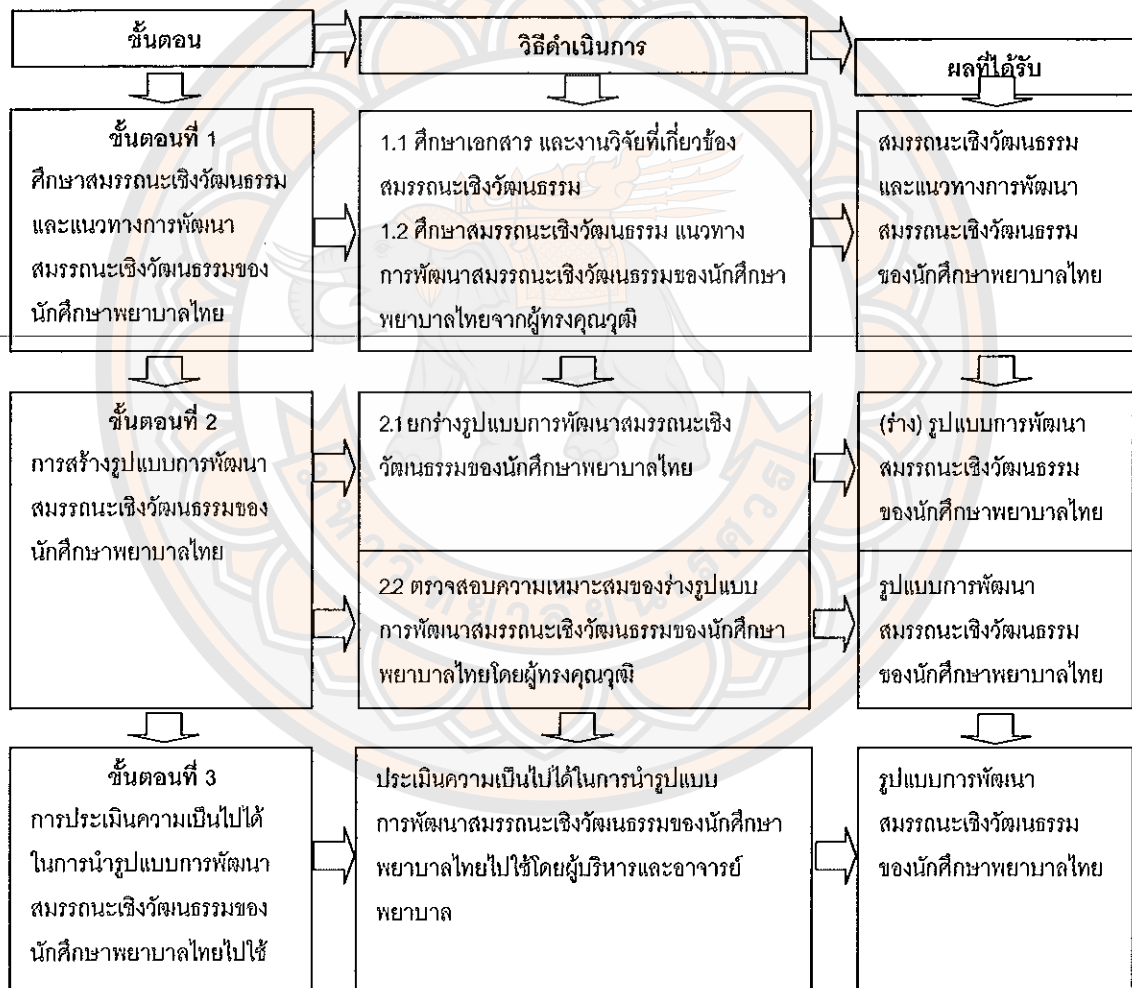
ภาพ 4 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยซึ่งเป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนาผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน และแสดงกรอบวิธีวิจัย (Research Framework) ดังนี้



ภาพ 5 แสดงขั้นตอนของวิธีดำเนินการวิจัย

## ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมและแนวทางการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

การศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม และแนวทางการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1.1 การศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมและแนวทางการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

### 1. แหล่งข้อมูล

ประกอบด้วยแนวคิดทฤษฎีเอกสาร ตำรา สารสนเทศ และงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมและแนวทางการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตารางการสังเคราะห์เนื้อหา

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั้งจากเอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่เผยแพร่เป็นเอกสาร ตำรา หรือเผยแพร่ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นที่ 1.2 การศึกษาแนวทางการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

### 1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมและแนวทางการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยที่มีความครอบคลุม จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์จากผู้ทรงคุณวุฒิ 2 กลุ่ม ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 6 ท่าน ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลที่ให้บริการผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

1. นางอชฎา วงศ์รัตนพิบูลย์ ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

2. นางพนิดา กาวินา หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

3. นางประหยัด พึ่งทิม รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี

กลุ่มที่ 2 เป็นอาจารย์พยาบาลซึ่งเชี่ยวชาญด้านการพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสรัถน์ วงศ์สุทธิธรรม ประธานสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย หัวเจิวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสมุทรปราการ

3. อาจารย์ราตรี เทียงจิตต์ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

## 2. ตัวแปรที่ศึกษา

สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม และแนวทางการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลพยาบาลไทย

## 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) จำนวน 1 ฉบับ มีขั้นตอนในการดำเนินการสร้าง ดังต่อไปนี้

3.1 นำผลการสังเคราะห์ในขั้นที่ 1.1 คือ การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมมาสร้างแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยแบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม

3.2 จัดทำแบบสัมภาษณ์ฉบับร่างเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา

3.3 ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและจัดทำแบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์

3.4 นำแบบสัมภาษณ์เสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้แก่

3.4.1 รองศาสตราจารย์ ดร.เทียมจันทร์ พานิชย์ผลินไชย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

3.4.2 รองศาสตราจารย์ ดร.วิทยา จันทร์ศิลา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

3.4.3 รองศาสตราจารย์ ดร.จรรยา สันตยากร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
นเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

3.5 วิเคราะห์ค่า IOC ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.6-1.00 และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงผู้ทรงคุณวุฒิ  
จำนวน 6 คน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์  
กึ่งโครงสร้าง

4.2 ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือ พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ แบบสัมภาษณ์  
ไปติดต่อขอความร่วมมือ และอธิบายจุดมุ่งหมายของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งนัดหมาย  
วัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์จากผู้ทรงคุณวุฒิ

4.3 ผู้วิจัยเข้าสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.  
2559 ณ สถานที่นัดหมาย 6 แห่ง ดังนี้

4.3.1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

4.3.2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัด

สมุทรปราการ

4.3.3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ จังหวัด

นครสวรรค์

4.3.4 โรงพยาบาลกรุงเทพพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

4.3.5 โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

4.3.6 โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

5.1 ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และสรุป  
เป็นตัวแปรของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม และแนวทางการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษา  
พยาบาลพยาบาลไทย

5.2 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษา  
พยาบาลไทยในขั้นตอนที่ 2 ต่อไป

## ขั้นตอนที่ 2 การสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

ในการสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 2.1 การยกย่องรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 มายกย่องรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

2. ผู้วิจัยนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ที่สร้างขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาความถูกต้องและความเหมาะสมในการใช้ ภาษา

3. ผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และจัดทำเป็นร่างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย สำหรับให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินต่อไป

ขั้นที่ 2.2 การตรวจสอบความเหมาะสมของร่างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

การตรวจสอบความเหมาะสมของร่างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยโดยการสอบถามผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

### 1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการพัฒนานักศึกษาพยาบาล สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมและแนวทางการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) รวมทั้งสิ้นจำนวน 21 คน มีคุณสมบัติ ดังนี้

1.1 รองคณบดีหรือรองผู้อำนวยการสถานศึกษาทางการพยาบาลฝ่ายวิชาการ

1.2 มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินตรวจสอบความเหมาะสมของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมและแนวทางการพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลไทย แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้



ตอนที่ 1 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย มีลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) มี 6 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความตระหนักในความหลากหลายทางวัฒนธรรม
2. ด้านความรู้ทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย
3. ด้านทักษะในการพยาบาลผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม
4. ด้านสัมพันธภาพในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม
5. ด้านปฏิกิริยาตอบสนองของผู้รับบริการ
6. ด้านการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ

ตอนที่ 2 สอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อความเหมาะสมระหว่างสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม และวิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย แบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และแบบสอบถามปลายเปิดเป็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยนำข้อมูลจากกรายกร่างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยในชั้นตอนที่ 2.1 มากำหนดเป็นข้อคำถาม
2. ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended Question) ประกอบด้วย ช่องสำหรับแสดงความคิดเห็นเรื่องระดับความเหมาะสมของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมและแนวทางการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม โดยมีรายละเอียดสำหรับความหมาย ดังนี้
  - 5 หมายถึง รายการนั้น มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด
  - 4 หมายถึง รายการนั้น มีความเหมาะสมในระดับมาก
  - 3 หมายถึง รายการนั้น มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง
  - 2 หมายถึง รายการนั้น มีความเหมาะสมในระดับน้อย
  - 1 หมายถึง รายการนั้น มีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมและการใช้ภาษา

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงผู้เกี่ยวข้องจำนวน 21 คน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถาม

3.2 ส่งแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลกลับโดยใช้ไปรษณีย์ ได้ข้อมูลตอบกลับ 17 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 80.95

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้สถิติวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้

4.51-5.00 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด

3.51-4.50 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับมาก

2.51-3.50 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง

1.51-2.50 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับน้อย

1.00-1.50 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์การตัดสินเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาศมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของ

นักศึกษาพยาบาลไทย โดยพิจารณาจากรายการที่มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าไม่เกิน 1.00 ถือว่าผ่านและมีความเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการพัฒนาศมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้

ในการประเมินความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการพัฒนาศมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้ ดำเนินการดังนี้

#### 1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ผู้บริหาร และอาจารย์พยาบาลจากสถานศึกษาทางการพยาบาลที่มีผู้สำเร็จการศึกษาแล้ว จำนวน 100 คน จากสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล จำนวน 86 แห่ง กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ 1) มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1 2) จบการศึกษาระดับปริญญาโท 3) มีประสบการณ์ทางการสอนอย่างน้อย 2 ปี

สุ่มโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มสถานศึกษาทางการพยาบาลแบบมีระบบแบบวงกลม (Circular Systematic Sampling)

1. กำหนดลำดับที่ให้กับสถานศึกษาทางการพยาบาล นำรายชื่อสถานศึกษาทางการพยาบาลทั้ง 86 แห่ง มาเรียงเป็นวงกลมและใส่หมายเลขกำกับ ดังนี้ 1, 2, 3, ... 86 (N)
2. กำหนดจำนวนสถานศึกษาทางการพยาบาลที่ต้องการใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ 10 แห่ง (n)
3. คำนวณค่าช่วงการสุ่ม  
ค่าช่วงการสุ่ม (I) เกิดจากการนำจำนวนสถานศึกษาทางการพยาบาลทั้ง 86 แห่ง (N) หารด้วยจำนวนสถานศึกษาทางการพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง (n) คือ 10 แห่ง

$$\text{ดังนั้น } I = N/n$$

$$I = 86/10$$

$$I = 9$$

4. จับสลากเลขสุ่มเบื้องต้น (R)

4.1 โดยการทำสลากเท่ากับจำนวนสถานศึกษาทางการพยาบาล 86 แห่ง

4.2 ผู้วิจัยสุ่มจับสลาก 1 ชิ้น ได้เลข 5 หมายถึง สถานศึกษาทางการพยาบาล

ลำดับที่ 5

5. ดำเนินการเลือกสถานศึกษาทางการพยาบาล

5.1 ผู้วิจัยทำการเลือกสถานศึกษาทางการพยาบาลเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่าง 10 แห่ง โดยเริ่มจากสถานศึกษาลำดับที่ 5 แล้วนับวนเป็นวงกลม 9 ลำดับ (6, 7, ..., และ 14)

5.2 ทำซ้ำตามข้อ 5.1 จนได้สถานศึกษาทางการพยาบาลครบ 10 แห่ง

สรุป สถานศึกษาทางการพยาบาลที่ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างได้แก่ลำดับที่ 14, 23, 32, 41, 50, 59, 68, 77, 86, 90

ขั้นที่ 2 สุ่มผู้ตอบแบบสอบถามแบบโควตา (Quota sampling)

กำหนดจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามของสถานศึกษาฯ แห่งละ 10 คน โดยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้บริหารสถานศึกษา 1 คน อาจารย์พยาบาล 9 คน ให้ทางต้นสังกัดเป็นผู้เลือกผู้ตอบแบบสอบถามตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้เบื้องต้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามเพื่อประเมินความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้ แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ตำแหน่งงานของผู้ตอบแบบสอบถามลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 ถามเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้ แบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ใน 3 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย 6 ด้าน

องค์ประกอบที่ 2 กระบวนการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย  
4 ขั้นตอน

องค์ประกอบที่ 3 วิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

14 วิธี

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยดำเนินการ ดังนี้

3.1 ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงคณบดีและผู้อำนวยการสถานศึกษาทางการพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

3.2 ส่งแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลกลับโดยไปรษณีย์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการแปลความหมายค่าเฉลี่ยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้

4.51-5.00 หมายถึง มีความเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด

3.51-4.50 หมายถึง มีความเป็นไปได้ในระดับมาก

2.51-3.50 หมายถึง มีความเป็นไปได้ในระดับปานกลาง

1.51-2.50 หมายถึง มีความเป็นไปได้ในระดับน้อย

1.00-1.50 หมายถึง มีความเป็นไปได้ในระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์การตัดสินความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้ โดยพิจารณาจากรายการที่มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าไม่เกิน 1.00 ถือว่าผ่านและมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

ในการนำเสนอผลงานวิจัย เรื่อง รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมและแนวทางการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

ส่วนที่ 1.1 สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม และแนวทางการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยจากผลการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1.2 ผลการศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมและแนวทางการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

ตอนที่ 2 ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

ส่วนที่ 2.1 ผลการยกร่างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

ส่วนที่ 2.2 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของร่างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

ตอนที่ 3 ผลการประเมินความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้

รายละเอียดของผลการวิจัยในแต่ละตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมและแนวทางการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

ส่วนที่ 1.1 ผลการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม และแนวทางการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

จากการสังเคราะห์เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม และแนวทางการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย สรุปได้ ดังนี้



ตาราง 4 แสดงผลการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ด้านสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม  
ของนักศึกษาพยาบาลไทย

ประเด็นที่ศึกษา	สรุปผลการศึกษา
สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย	สมรรถนะ ประกอบด้วย 5 ด้าน
(ชุตินันท์ จันทร์เสนานนท์ และคณะ, 2554)	1. ความตระหนักเชิงวัฒนธรรม
(บุศยรินทร์ อารยะธนิตกุล, 2557)	2. ความรู้ทางวัฒนธรรม
(Campinha - Bacote, 1999)	3. ทักษะทางวัฒนธรรม
(Jirwe et al., 2009)	4. การเผชิญทางวัฒนธรรม
(Leininger, 2002)	5. ความไวทางวัฒนธรรม
(Narayanasamy, 2002)	
(Smith, 1998)	

จากตาราง 4 พบว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความตระหนักเชิงวัฒนธรรม 2) ความรู้ทางวัฒนธรรม 3) ทักษะทางวัฒนธรรม 4) การเผชิญทางวัฒนธรรม และ 5) ความไวทางวัฒนธรรม

ตาราง 5 แสดงผลการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ด้านกระบวนการพัฒนา  
สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

ประเด็นที่ศึกษา	สรุปผลการศึกษา
กระบวนการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาลไทย	กระบวนการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาลไทย
(กัลยกร กลายสุข, 2542)	ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน
(โชติชวัล พุทธิกาญจน์, 2556)	1. การหาความต้องการ
(นิสดารก์ เวชยานนท์, 2554)	2. การวินิจฉัยและการวิเคราะห์
	3. การพัฒนา
	4. การนำไปใช้
	5. การประเมินผล

จากตาราง 5 พบว่า กระบวนการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การหาความต้องการ 2) การวินิจฉัยและการวิเคราะห์ 3) การพัฒนา 4) การนำไปใช้ และ 5) การประเมินผล

ตาราง 6 แสดงผลการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ด้านวิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

ประเด็นที่ศึกษา	สรุปผลการศึกษา
วิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย	วิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย
(Odiorne, 2000)	ประกอบด้วย 6 วิธี
(Norma, 2008)	1. เรียนรู้จากการทำงาน
(Sunshine, 2010)	2. มอบหมายงาน
(Long, 2012)	3. การใช้ปัญหาเป็นฐาน
(นิสาคาร์-เวชยานนท์, 2554)	4. การฟังบรรยาย
(อภิชัย ศรีเมือง, ม.ป.ป.)	5. การใช้กรณีศึกษา
(ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, และศศิณาภรณ์ ชูดำ, 2558)	6. การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
(อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย, 2543)	

จากตาราง 6 พบว่า วิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ประกอบด้วย 6 วิธี ได้แก่ 1) เรียนรู้จากการทำงาน 2) มอบหมายงาน 3) การใช้ปัญหาเป็นฐาน 4) การฟังบรรยาย 5) การใช้กรณีศึกษา 6) การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

ส่วนที่ 1.2 ผลการศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมและแนวทางการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย โดยการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน สรุปได้ดังนี้

1. สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ประกอบด้วย 6 ด้าน
2. กระบวนการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน
3. วิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ประกอบด้วย 14 วิธี รายละเอียดดังแสดงในตาราง 7-9

ตาราง 7 แสดงผลการศึกษасมารณะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย โดยการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	สรุป	
วัฒนธรรม	คนที่ 1 5 ด้าน 1. ความตระหนัก 2. ความรู้ 3. ทักษะ 4. มนุษยสัมพันธ์ 5. ปฏิกริยาตอบสนอง ผู้รับบริการ	คนที่ 2 5 ด้าน 1. เห็นความสำคัญ 2. ความรู้ทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย 3. ทักษะ 4. มนุษยสัมพันธ์ 5. ความไวในการตอบสนอง	คนที่ 3 5 ด้าน 1. ความตระหนัก 2. ความรู้ 3. ทักษะ 4. มนุษยสัมพันธ์ 5. ความไวในการตอบสนอง	คนที่ 4 5 ด้าน 1. ทิศนคติต่อความหลากหลายทางวัฒนธรรม 2. ความรู้ 3. ทักษะ 4. สัมพันธภาพในการดูแล 5. ความไวในการตอบสนอง	คนที่ 5 6 ด้าน คือ 1. ความตระหนัก 2. ความรู้ 3. ทักษะ 4. มนุษยสัมพันธ์ 5. ผู้ที่มีความแตกต่าง 6. ความไวในการตอบสนอง	คนที่ 6 5 ด้าน 1. ความตระหนัก 2. ความรู้ 3. ทักษะ 4. มนุษยสัมพันธ์ 5. ความไวในการตอบสนอง	6 ด้าน 1. ด้านความตระหนักในความหลากหลายทางวัฒนธรรม 2. ด้านความรู้ 3. ด้านทักษะ 4. ด้านมนุษยสัมพันธ์ 5. ด้านความรู้ทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย 6. ด้านทักษะในการพยาบาลผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม 7. ด้านสัมพันธภาพในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม 8. ด้านการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ	6 ด้าน 1. ด้านความตระหนักในความหลากหลายทางวัฒนธรรม 2. ด้านความรู้ 3. ด้านทักษะ 4. ด้านมนุษยสัมพันธ์ 5. ด้านความรู้ทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย 6. ด้านทักษะในการพยาบาลผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม 7. ด้านสัมพันธภาพในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม 8. ด้านการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ



ตาราง 7 (ต่อ)

สมรรถนะเชิง วัฒนธรรม	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	สรุป
วัฒนธรรมเชิง วัฒนธรรม	4. ยึดหยุ่นและเห็น คุณค่าของ วัฒนธรรมอื่น	4. ยึดหยุ่นและเห็น คุณค่าของ วัฒนธรรมอื่น	เพื่อให้การดูแล ผู้รับบริการที่มี ความแตกต่างทาง วัฒนธรรมได้ อย่างเหมาะสม	3. ตระหนักถึง ความคิด ความ เชื่อของตนเองที่มี ต่อผู้รับบริการ	4. ยึดหยุ่นและ เห็นคุณค่าของ วัฒนธรรมอื่น	เกี่ยวกับภูมิหลัง ภูมิภาค หรือถิ่นฐาน ของผู้รับบริการ	
วัฒนธรรมเชิง วัฒนธรรม	5. รับผิดชอบต่อ ตนเองให้เป็นไป ตามบริบททาง วัฒนธรรมได้	5. รับผิดชอบต่อ ตนเองให้เป็นไป ตามบริบททาง วัฒนธรรมได้	4. รับรู้ว่า วัฒนธรรมมี ความหลากหลาย	4. รับรู้ว่า วัฒนธรรมมี ความหลากหลาย	5. รับผิดชอบต่อ ตนเองให้เป็นไป ตามบริบททาง วัฒนธรรมได้	4. รับผิดชอบต่อ ตนเองให้เป็นไป ตามบริบททาง วัฒนธรรมได้	
วัฒนธรรมเชิง วัฒนธรรม	6. ตระหนักกับรู้ ว่าบุคคลมีความ ต้องการที่ แตกต่างกัน	6. รับผิดชอบต่อ คุณค่าของผู้อื่น ที่มองเห็นด้วยกับ ความคิดของตนเอง	5. มองเห็น ความแตกต่าง ของวัฒนธรรม ของตนเองกับ วัฒนธรรมอื่น	5. มองเห็น ความแตกต่าง ของวัฒนธรรม ของตนเองกับ วัฒนธรรมอื่น	6. รับผิดชอบต่อ คุณค่าของผู้อื่น ที่มองเห็นด้วยกับ ความคิดของตนเอง	5. รับผิดชอบต่อ ตนเองให้เป็นไป ตามบริบททาง วัฒนธรรมได้	
วัฒนธรรมเชิง วัฒนธรรม	7. ให้ความสำคัญ กับวัฒนธรรมที่ ต่างจากตนเอง	7. ให้ความสำคัญ กับวัฒนธรรมที่ ต่างจากตนเอง	6. ยึดหยุ่นและ เห็นคุณค่าของ วัฒนธรรมอื่น	6. ยึดหยุ่นและ เห็นคุณค่าของ วัฒนธรรมอื่น	7. ให้ความสำคัญ กับวัฒนธรรมที่ ต่างจากตนเอง	6. ให้ความสำคัญ กับวัฒนธรรมที่ ต่างจากตนเอง	
วัฒนธรรมเชิง วัฒนธรรม	8. สนใจประเด็น ทางวัฒนธรรมที่ ส่งผลต่อสุขภาพ	8. สนใจประเด็น ทางวัฒนธรรมที่ ส่งผลต่อสุขภาพ	7. รับผิดชอบต่อ ตนเอง	7. รับผิดชอบต่อ ตนเอง	8. เอาใจเขา ของตนเอง	8. เอาใจเขา ของตนเอง	





ตาราง 7 (ต่อ)

สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	สรุป
ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ							
วัฒนธรรมเชิง					<p>มาจากวัฒนธรรมอื่น</p> <p>อาจมีความต้องการที่แตกต่างกันไป</p> <p>13. เข้าใจได้ว่า คนที่มาจาก วัฒนธรรมเดียวกัน ยังมีความแตกต่างระหว่างบุคคล</p> <p>14. ตระหนักว่า ไม่ควรตัดสินบุคคลที่มาจาก วัฒนธรรมเดียวกัน</p> <p>15. มองเห็นความเหมือนระหว่าง วัฒนธรรมของ ตนเองและ วัฒนธรรมอื่น</p>	<p>วัฒนธรรมเดียวกัน</p> <p>13. มองเห็นความเหมือนระหว่าง วัฒนธรรมของ ตนเองและ วัฒนธรรมอื่น</p> <p>11. เข้าใจ พฤติกรรมทาง วัฒนธรรมซึ่งส่งผล ต่อสุขภาพของ ผู้รับบริการ</p> <p>12. เคารพและ ไม่ตัดสินความคิด ความเชื่อของ บุคคลอื่น</p>	สรุป

ตาราง 7 (ต่อ)

สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	สรุป	
2. ด้านความรู้ทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย	<p>1. มีความรู้ในวัฒนธรรมของตนเอง</p> <p>2. มีความรู้ในวัฒนธรรมที่หลากหลาย</p> <p>3. มีความรู้เรื่องของชนชาติอื่นที่เข้ามาในประเทศไทย เช่น วัฒนธรรมที่ประเพณีไทย</p>	<p>1. มีความรู้ในวัฒนธรรมหลักของชาติ เช่น ภาษา ประจําชาติ ค่านิยม พิธีประสงคื</p> <p>2. มีความรู้ในวัฒนธรรมที่หลากหลาย</p> <p>3. มีความรู้เรื่องชนชาติอื่นที่เข้ามาในประเทศไทย เช่น วัฒนธรรมที่ประเพณีไทย</p>	<p>1. มีความรู้ในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข</p> <p>2. มีความรู้เรื่องวัฒนธรรมที่มีวัฒนธรรมที่หลากหลาย</p>	<p>1. ความรู้ในการใช้ภาษา</p> <p>2. ความรู้ในการเข้าถึงสื่อด้านภาษา</p> <p>3. มีความรู้ในวัฒนธรรมหลักของผู้รับบริการ เช่น พฤติกรรม ค่านิยม มารยาท การวางตัว บุคลิกภาพที่เหมาะสม</p> <p>4. ความรู้ในธรรมชาติของมนุษย์</p>	<p>1. มีความรู้ในวัฒนธรรมหลักได้แก่ ภาษา ประจําชาติ ค่านิยม อันพึงประสงค์ของสังคมไทย</p> <p>2. มีความรู้ในวัฒนธรรมที่หลากหลาย เช่น กระบวนการทางสังคม ศาสนา วัฒนธรรม แบบวิถีชุมชน</p> <p>3. มีความรู้ในวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ</p>	<p>1. มีความรู้ในวัฒนธรรมหลักได้แก่ ภาษา ประจําชาติ ค่านิยม อันพึงประสงค์ของสังคมไทย</p> <p>2. มีความรู้ในวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ</p>	<p>1. มีความรู้ในวัฒนธรรมไทย</p> <p>2. มีความรู้เกี่ยวกับประเพณี พิธีกรรม ที่เกี่ยวกับสุขภาพ การรักษาพื้นบ้าน</p>	<p>1. มีความรู้ในวัฒนธรรมไทย</p> <p>2. มีความรู้เกี่ยวกับประเพณี พิธีกรรม ที่เกี่ยวกับสุขภาพ การรักษาพื้นบ้าน</p> <p>3. มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเฉพาะท้องถิ่นทางกายภาพ</p>

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ							
สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	สรุป
5. มีการแสวงหาความรู้ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การทบทวนวรรณกรรม การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย การศึกษาดูงาน การพูดคุย แลกเปลี่ยนกับคนที่มีความต่างทางวัฒนธรรม	5. มีการแสวงหาความรู้ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การทบทวนวรรณกรรม การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย การศึกษาดูงาน การพูดคุย แลกเปลี่ยนกับคนที่มีความต่างทางวัฒนธรรม	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	สรุป
				การปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชน	การปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชน	การปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชน	4. มีความรู้ความเข้าใจในความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ
				3. มีความรู้เรื่องชนชาติอื่น	3. มีความรู้เรื่องชนชาติอื่น	3. มีความรู้เรื่องชนชาติอื่น	5. มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย
				4. มีความรู้เรื่องประเพณีดั้งเดิมของผู้ป่วย ได้แก่ ความเชื่อในการดูแลตนเองเรื่องสุขภาพ	4. มีความรู้เรื่องประเพณีดั้งเดิมของผู้ป่วย	4. มีความรู้เรื่องประเพณีดั้งเดิมของผู้ป่วย	6. มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมทางภาษาของผู้รับบริการ
				5. มีความรู้เกี่ยวกับค่านิยมสากล	5. มีความรู้เกี่ยวกับค่านิยมสากล	5. มีความรู้เกี่ยวกับค่านิยมสากล	7. มีความรู้ในศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การพยาบาลและการดูแลที่ครอบคลุมแก่ผู้รับบริการ
				6. มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสากล	6. มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสากล	6. มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสากล	
				7. มีความรู้ในเรื่องความเชื่อในการดูแลตนเอง	7. มีความรู้ในเรื่องความเชื่อในการดูแลตนเอง	7. มีความรู้ในเรื่องความเชื่อในการดูแลตนเอง	

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ							
สมรรถนะเชิง	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	สรุป
วัฒนธรรม					<p>ความื่อด้าน</p> <p>สุขภาพของผู้ป่วย</p> <p>8. มีความรู้เรื่องภาษาอื่นๆ ที่ใช้ในการดูแลผู้รับบริการนอกเหนือจากภาษาอังกฤษ</p> <p>9. มีความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล</p>		
3. ด้านทักษะในการพยาบาล	<p>1. สามารถประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น ความคิด ความเชื่อ</p> <p>2. ร่วมวางแผนและร่วมมือในการดูแลสุขภาพของ</p>	<p>1. สามารถประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น ความเชื่อ ค่านิยม</p> <p>2. สามารถประเมินและปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพ</p>	<p>1. ทักษะในการจัดการชีวิตตนเองก่อนให้บริการ</p> <p>2. สื่อสารด้วยภาษาและท่าทางที่เหมาะสม</p> <p>3. ให้การดูแลและบริการ โดยให้</p>	<p>1. มีความสามารถในการใช้ภาษา</p> <p>2. สามารถสื่อสารด้วยภาษา ทักษะที่เหมาะสม</p> <p>3. มีการฟังอย่างลึกซึ้ง</p> <p>4. ให้การดูแลได้</p>	<p>1. สามารถประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้รับบริการ</p> <p>2. สามารถประเมินค่านิยม และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพ</p>	<p>1. สามารถประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้รับบริการ</p> <p>2. สามารถประเมินข้อมูลโดยการสังเกตพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้รับบริการ</p>	<p>1. สามารถรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้รับบริการ</p> <p>2. สามารถรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กับผู้รับบริการ</p>
ผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม							



ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ						
สมรรถนะเชิง	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6
วัฒนธรรม	<p>ผู้ให้บริการโดยตรง</p> <p>สอดคล้องกับบริบท</p> <p>วัฒนธรรมของผู้ป่วย</p> <p>3. สื่อสารด้วยภาษาและท่าทางที่เหมาะสม เช่น</p> <p>ภาษาอังกฤษ ภาษาท้องถิ่น เป็นต้น</p> <p>4. ให้การพยาบาล โดยนำทักษะต่างๆ มาบูรณาการให้เหมาะสมกับ</p> <p>ผู้ให้บริการ เช่น</p> <p>ทักษะด้านคำนิยาม</p> <p>ความเชื่อ วัฒนธรรม</p>	<p>เกี่ยวกับสุขภาพ</p> <p>2. ร่วมวางแผน การดูแลสุขภาพ ของผู้รับบริการ โดยให้อยู่บนพื้นฐานของ ผู้รับบริการ</p> <p>3. สื่อสารด้วยท่าทางที่</p> <p>ผู้รับบริการ ต้องมีการฟังที่ดี</p> <p>3. สร้างความ ร่วมมือกับ</p> <p>ผู้รับบริการที่มี ความรู้</p>	<p>อยู่บนพื้นฐานของ ผู้รับบริการ</p> <p>โดยบูรณาการ ความรู้ทุกด้าน</p> <p>3. วางแผนร่วมกัน กับผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย</p> <p>ทางวัฒนธรรม ในภาคดูแลสุขภาพ</p> <p>3. มีความคิดริเริ่ม</p> <p>ในภาคดูแล</p> <p>ผู้รับบริการที่มีความแตกต่าง</p> <p>ทางวัฒนธรรม</p> <p>4. บูรณาการความรู้</p>	<p>อย่างเหมาะสม</p> <p>โดยบูรณาการ ความรู้ทุกด้าน</p> <p>3. ความเห็นร่วมกัน กับผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย</p> <p>ทางวัฒนธรรม ในภาคดูแลสุขภาพ</p> <p>3. มีความคิดริเริ่ม</p> <p>ในภาคดูแล</p> <p>ผู้รับบริการที่มีความแตกต่าง</p> <p>ทางวัฒนธรรม</p> <p>4. บูรณาการความรู้</p>	<p>2. ร่วมวางแผน การดูแลสุขภาพ ของผู้รับบริการ</p> <p>3. สร้างความ ร่วมมือกับ</p> <p>ผู้ให้บริการต่าง วัฒนธรรม</p> <p>4. สื่อสารด้วย ภาษาและท่าทาง ที่เหมาะสม</p> <p>5. ให้การพยาบาล ผู้รับบริการโดยนำ ทักษะด้านดูแล</p> <p>อนามัยส่วนบุคคล</p> <p>ทักษะด้านศาสนา</p> <p>มาบูรณาการ</p>	<p>เกี่ยวข้องับสุขภาพ ของผู้รับบริการทั้ง เรื่องเงื่อนไขข้อจำกัด ในชีวิต ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรม</p> <p>เกี่ยวกับสุขภาพ</p> <p>3. สามารถสื่อสาร ด้วยภาษาและ ท่าทางที่เหมาะสม กับผู้รับบริการที่มา จากต่างวัฒนธรรม</p> <p>4. เป็นผู้ฟังที่ดีเข้าใจ ประสพการณ์เดิม และให้เกียรติผู้รับ บริการ</p>

ตาราง 7 (ต่อ)

สมรรถนะเชิง วัฒนธรรม	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	สรุป
		5. ให้การพยาบาล โดยการนำความรู้ และทักษะทั้งหมด มาประยุกต์ใช้ ให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต ของผู้รับบริการ			ทางการพยาบาล ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้ที่มีความ ต่างทางวัฒนธรรม 5. เลือกใช้วิธีการที่ แตกต่างและ เหมาะสมกับผู้ รับบริการที่มี ความแตกต่างกัน 6. สื่อสารด้วย ภาษาและท่าทาง ที่เหมาะสม	ให้เหมาะสมกับผู้ รับบริการ	5. สามารถ วางแผนร่วมกัน กับผู้รับบริการที่มี ความหลากหลาย ทางวัฒนธรรมเพื่อ การดูแลสุขภาพที่ดี 6. สามารถให้ การพยาบาล โดยประยุกต์ใช้ ความรู้และทักษะ อย่างเหมาะสม กับผู้รับบริการ 7. มีความคิด สร้างสรรค์ในการ ดูแลผู้รับบริการที่มี ความหลากหลาย ทางวัฒนธรรม

ตาราง 7 (ต่อ)

สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	สรุป
4. ด้านสัมพันธภาพในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม	<p>1. มีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมตามบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ</p> <p>2. ประเมินทักษะการใช้ภาษาของตนเองและ</p> <p>ผู้รับบริการ</p> <p>3. นำสมาธิที่ครอบคลุม</p>	<p>1. มีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมตามบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ</p> <p>2. ทำความเข้าใจถึงความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ</p> <p>3. มีความตระหนักรู้ถึงผลกระทบของพฤติกรรมตนเองที่มีต่อผู้ป่วย</p> <p>4. มีความตระหนักรู้ถึงผลกระทบของพฤติกรรมผู้ป่วย</p>	<p>1. ให้การดูแลผู้รับบริการอย่างเหมาะสมตามวัฒนธรรม</p> <p>2. สื่อสารอย่างเหมาะสมตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการ</p>	<p>1. ประเมินผู้รับบริการ เพื่อให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม</p> <p>2. มีบุคลิกภาพที่ดี มารยาทที่ดี ความอ่อนน้อมต่อตนเองในการให้บริการ</p> <p>ผู้รับบริการ</p> <p>3. แสดงความเข้าใจในความต้องการ พฤติกรรมของผู้รับบริการ</p>	<p>1. มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้รับบริการทุกกลุ่มหรือทุกกลุ่ม</p> <p>2. มีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมตามบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ</p> <p>3. การทำความเข้าใจถึงความสำคัญของการสร้างความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นกับผู้ป่วย</p> <p>4. มีความตระหนักรู้ถึงผลกระทบของ</p>	<p>1. มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้รับบริการทุกกลุ่มหรือทุกกลุ่ม</p> <p>2. มีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมตามบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ</p> <p>3. การทำความเข้าใจถึงความสำคัญของการสร้างความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นกับผู้ป่วย</p> <p>4. มีความตระหนักรู้ถึงผลกระทบของ</p>	<p>1. มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ</p> <p>2. มีปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสมร่วมกับผู้รับบริการ</p> <p>3. สามารถให้การพยาบาลด้วยความสุภาพนุ่มนวลเหมาะสมกับผู้รับบริการ</p> <p>4. มีความตระหนักรู้ถึงผลกระทบของวัฒนธรรมของ</p>







ตาราง 7 (ต่อ)

สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	สรุป
วัฒนธรรมเชิง	<p>ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ</p>						
วัฒนธรรม	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	สรุป
				ชีวิตของตนเอง	ชีวิตของตนเอง	ชีวิตของตนเอง	
				13. ตรวจสอบว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องมีคำถามหรือไม่	13. ตรวจสอบว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องมีคำถามหรือไม่	13. ตรวจสอบว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องมีคำถามหรือไม่	
				14. ใช้คำถามที่ได้รับอนุญาตเมื่อจำเป็นต้องใช้	14. ใช้คำถามที่ได้รับอนุญาตเมื่อจำเป็นต้องใช้	14. ใช้คำถามที่ได้รับอนุญาตเมื่อจำเป็นต้องใช้	
				15. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าคุณจะเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย	15. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าคุณจะเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย	15. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าคุณจะเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย	
				16. ประเมินทักษะการใช้ภาษาของผู้ป่วย	16. ประเมินทักษะการใช้ภาษาของผู้ป่วย	16. ประเมินทักษะการใช้ภาษาของผู้ป่วย	
				17. กำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในการพบผู้ป่วย	17. กำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในการพบผู้ป่วย	17. กำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในการพบผู้ป่วย	

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ							
สมรรถนะเชิง	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	
วัฒนธรรม	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	
5. ด้าน ปฏิกิริยา ตอบสนอง ต่อผู้รับ บริการ	1. มีมนุษยธรรม แต่ต้องดูว่าจะวัด อย่างไร 2. มีความเคารพ ต่อผู้อื่น 3. มีความเอื้ออาทร ต่อผู้อื่น คำว่าเอื้อ อาทร เป็นคำใหญ่	1. มีความเต็มใจใน การให้บริการดูแลและ มีการตอบสนอง ผู้รับบริการอย่าง เหมาะสม 2. สังเกตความ เปลี่ยนแปลงเล็ก ๆ น้อยๆ ที่เกิดขึ้นได้	1. ช่างสังเกต 2. เข้าไปดูแล้วผู้ป่วย ได้อย่างรวดเร็ว ทันที่ที่บ่งพื้นฐาน ของผู้ป่วย	1. มีความช่าง สังเกต 2. ประเมินปัญหา ได้อย่างรวดเร็ว 3. มีความ กระตือรือร้น ในการให้บริการ 4. ให้การบริการ	18. บันทึกภาษา ที่ผู้ป่วยต้องการใช้ ลงในเอกสาร ทางการแพทย์ 19. นำสมมติ ครอบครัวผู้ป่วยมา เป็นล่ามต่อเมื่อ ไม่สามารถที่จะหา ผู้อื่นมาเป็นล่ามได้	18. บันทึกภาษา ที่ผู้ป่วยต้องการใช้ ลงในเอกสาร ทางการแพทย์ 19. นำสมมติ ครอบครัวผู้ป่วยมา เป็นล่ามต่อเมื่อ ไม่สามารถที่จะหา ผู้อื่นมาเป็นล่ามได้	สรุป
					1. มีมนุษยธรรม 2. มีความเคารพ ต่อผู้อื่น 3. มีความเอื้อ อาทรต่อบุคคลอื่น 4. มีความเคารพ ในความแตกต่าง ทางวัฒนธรรม	1. สังเกตเห็น ความเปลี่ยนแปลง ของผู้รับบริการได้ อย่างรวดเร็ว 2. ประเมินและ ระบุปัญหาของ ผู้รับบริการได้อย่าง รวดเร็ว	

ตาราง 7 (ต่อ)

สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	สรุป
วัฒนธรรมเชิงวัฒนธรรม	ต้องแตกต่างออกเป็น ค่ายย่อย ได้แก่ - ให้ความเคารพใน ความแตกต่างทาง วัฒนธรรม - มีความเต็มใจใน การดูแล - มีความเห็นใจผู้อื่น 4. มีความยืดหยุ่น ในการให้การดูแล 5. เปิดรับต่อความ แตกต่างทาง วัฒนธรรม	ได้อย่างที่มองเห็น เมื่อสังเกตเห็น ความมีสติปกติ	การดูแลที่เหมาะสม ตามวัฒนธรรม 6. เปิดรับต่อ ความแตกต่าง ทางวัฒนธรรม 7. มีการตอบสนอง ที่เหมาะสม 8. มีการรับรู้เสมอ 9. สังเกตความ เปลี่ยนแปลงเล็กๆ น้อยๆ ของผู้รับ บริการได้	การดูแลที่เหมาะสม ตามวัฒนธรรม 6. เปิดรับต่อ ความแตกต่าง ทางวัฒนธรรม 7. มีการตอบสนอง ที่เหมาะสม 8. มีการรับรู้เสมอ 9. สังเกตความ เปลี่ยนแปลงเล็กๆ น้อยๆ ของผู้รับ บริการได้	การดูแลที่เหมาะสม ตามวัฒนธรรม 6. มีความยืดหยุ่น ในการให้การดูแล 7. มีระดับต่อความ แตกต่างทางวัฒนธรรม 8. มีความเห็นใจผู้อื่น 9. มีการตอบสนอง ที่เหมาะสม 10. มีความมั่นใจ ในการถามคำถาม 11. มีการรับรู้เสมอ 12. สังเกตความ เปลี่ยนแปลงเล็กๆ น้อยๆ ของบุคคล ที่ได้สังเกตเห็น	มีความเต็มใจ การดูแลที่เหมาะสม ตามวัฒนธรรม 6. มีความยืดหยุ่น ในการให้การดูแล 7. มีระดับต่อความ แตกต่างทางวัฒนธรรม 8. มีความเห็นใจผู้อื่น 9. มีการตอบสนอง ที่เหมาะสม 10. มีความมั่นใจ ในการถามคำถาม 11. มีการรับรู้เสมอ 12. สังเกตความ เปลี่ยนแปลงเล็กๆ น้อยๆ ของบุคคล ที่ได้สังเกตเห็น	3. ให้การพยาบาล ผู้รับบริการได้อย่าง รวดเร็วและทันเวลาที่ 4. มีความเต็มใจ และให้การพยาบาล ที่ตอบสนองของผู้รับ บริการได้อย่าง เหมาะสม 5. มีความเข้าใจใน และกระตือรือร้น ในการพยาบาลแก่ ผู้รับบริการทุกคน 6. มีความยืดหยุ่น ในการปรับวิธีการ พยาบาลที่สอดคล้อง กับวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการ



ตาราง 7 (ต่อ)

ชื่อค้นพบจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ							
สมรรถนะเชิง	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	สรุป
วัฒนธรรม							4. ให้จัดระแ่งผู้รับบริการในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล 5. เคารพการตัดสินใจและให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

จากตาราง 7 ผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่าน พบว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ควรประกอบไปด้วย 6 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านความตระหนักในความหลากหลายทางวัฒนธรรม 2) ด้านความรู้ทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย 3) ด้านทักษะในการพยาบาลผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม 4) ด้านสัมพันธภาพในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม 5) ด้านปฏิบัติเอาใจใส่ผู้รับบริการ และ 6) ด้านการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ



ตาราง 8 แสดงผลการศึกษาระบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย โดยการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ							
กระบวนการ	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	
พัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม	มีทั้งหมด 4 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 นักศึกษาประเมินความต้องการการศึกษาระดับปริญญาตรี ประเมินสมรรถนะของตนเองและความต้องการร่วมกับการพัฒนา	มีทั้งหมด 4 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 นักศึกษาประเมินความต้องการการศึกษาระดับปริญญาตรี ประเมินสมรรถนะของตนเองและความต้องการร่วมกับการพัฒนา	มีทั้งหมด 5 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ให้ความรู้เรื่องสมรรถนะ	มีทั้งหมด 5 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความต้องการการศึกษาระดับปริญญาตรี โดยนักศึกษาศึกษาพยาบาล	มีทั้งหมด 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความต้องการการศึกษาระดับปริญญาตรี 4 ด้าน ได้แก่ self-knowledge, self-understanding, self-skill and self-relationship	มีทั้งหมด 4 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความต้องการการศึกษาระดับปริญญาตรี ประเมินสมรรถนะของตนเองและความต้องการร่วมกับการพัฒนา	สรุป มีทั้งหมด 4 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความต้องการการศึกษาระดับปริญญาตรี ประเมินสมรรถนะของตนเองและความต้องการร่วมกับการพัฒนา
	ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาสมรรถนะ	ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาสมรรถนะ	ขั้นตอนที่ 2 นักศึกษาประเมินตนเอง	ขั้นตอนที่ 2 วางแผนในการพัฒนา	ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการพัฒนา นิสิต โดยมีกิจกรรมการเรียนรู้ เป็นระยะทั้ง formative & summative ในการ	ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาสมรรถนะ คือ การกำหนดทิศทาง ภารกิจ แสดงหาวิธีการ การดำเนินงานเพื่อพัฒนา สมรรถนะนักศึกษาศึกษาพยาบาล	



ตาราง 8 (ต่อ)

ชื่อค้นพบจากกการสัมภาษณผู้ทรงคุณวุฒิ							
กระบวนการ	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	สรุป
พัฒนาสมรรถนะ เชิงวัฒนธรรม							ตามวัตถุประสงค์หรือไม่ เกิดปัญหา อุปสรรคอย่างไร โดยต้องมีการประเมินผล เป็นระยะ
			ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผล การพัฒนา	ขั้นตอนที่ 5 สร้างองค์ความรู้			
							จากตาราง 8 ผลการสัมภาษณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่าน พบว่า กระบวนการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษายาบาลไทย ควรประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความต้องการการพัฒนาศมรรถนะ คือ ประเมินความรู้ ทักษะของนักศึกษายาบาลเปรียบเทียบกับสมรรถนะที่สถานศึกษาต้องการ มีประเด็นใดบ้างที่นักศึกษายาบาลควรต้องได้รับการพัฒนา</li> <li>ขั้นตอนที่ 2 วางแผนการพัฒนาสมรรถนะ คือ การกำหนดทิศทาง ภารกิจ แสงงหาวิธีการ การดำเนินงานเพื่อพัฒนาสมรรถนะนักศึกษายาบาล</li> <li>ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะ คือ การปฏิบัติตามแผน การนำวิธีการพัฒนาสมรรถนะที่เหมาะสมมาใช้ในการเรียนการสอน โดยสามารถเป็นได้ทั้งกิจกรรมในหลักสูตรและกิจกรรมเสริมหลักสูตร</li> <li>ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะ คือ กระบวนการประเมินว่าการพัฒนาสมรรถนะเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ เกิดปัญหา อุปสรรคอย่างไร โดยต้องมีการประเมินผลเป็นระยะ</li> </ul>

ตาราง 9 แสดงผลการศึกษาวิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย โดยการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

วิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	สรุป
ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ	<p>1. การศึกษาดูงาน โดยอาจให้ไปศึกษาจากกลุ่มผู้แพทย์</p> <p>2. การศึกษาดูงานด้วยตนเอง เช่น การศึกษาวัดมณฑลธรรมอื่นอาจได้จากตำรา เว็บไซต์ เป็นต้น</p> <p>3. ปรับปรุงหลักสูตรให้มีรายวิชาเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้วัฒนธรรม ความเชื่อที่มีผลต่อสุขภาพ</p> <p>4. ส่งเสริมให้นิสิตเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติงาน</p> <p>5. มอบหมายงานให้นักศึกษาไปค้นคว้าเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมและนำมานำเสนอ</p> <p>6. จัดให้มีการฝึกอบรมด้านวัฒนธรรม</p>	<p>1. เรียนรู้จากการทำงาน</p> <p>2. การมอบหมายงาน</p> <p>3. ส่งเสริมให้มีการแสดงออก</p> <p>4. การสัมมนา</p> <p>5. การใช้ปัญหาเป็นฐาน</p> <p>6. การฟังบรรยาย</p> <p>7. การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น</p> <p>8. การใช้กรณีศึกษา</p> <p>9. การเรียนรู้จากสภาพจริง</p>	<p>1. ให้ความรู้จาก การฟังบรรยาย</p> <p>2. เรียนรู้จาก การฝึกปฏิบัติงาน</p> <p>3. เรียนรู้จาก ต้นแบบ</p> <p>4. การฝึกอบรม</p> <p>5. แลกเปลี่ยนเรียนรู้</p>	<p>1. การศึกษาดูงาน</p> <p>2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>3. การฝึกปฏิบัติงาน</p> <p>4. การศึกษาจากต้นแบบ (Role Model)</p> <p>5. บรรยายโดยวิทยากรที่มีความรู้ประสบการณ์</p> <p>6. จัดแคมป์ศึกษาเรื่องความแตกต่าง</p>	<p>1. มีหลักสูตร</p> <p>2. การวิเคราะห์สถานการณ์หรือกรณีศึกษา</p> <p>3. เรียนรู้จากแม่แบบที่อยู่ในแหล่งฝึกปฏิบัติ (Mentoring peer)</p> <p>4. มอบหมายผู้ช่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม</p> <p>5. สะท้อนคิด (self-reflection)</p> <p>เรื่องการดูแลผู้รับบริการที่มี</p>	<p>1. เรียนรู้จากการทำงาน</p> <p>2. การมอบหมายงาน</p> <p>3. ส่งเสริมให้มีการแสดงออก</p> <p>4. การพัฒนาทักษะ core value</p> <p>5. ศึกษาต่อเนื่อง</p> <p>6. การโยกย้ายงานหมุนเวียน</p> <p>7. การฝึกอบรม</p> <p>8. การสัมมนา</p> <p>9. การใช้ปัญหาเป็นฐาน</p> <p>10. การฟัง</p>	<p>1. การเรียนรู้จากสภาพจริง</p> <p>2. การฝึกปฏิบัติงาน</p> <p>3. การศึกษาจากต้นแบบ</p> <p>4. การใช้ปัญหาเป็นฐาน</p> <p>5. การแสดงบทบาทสมมติ</p> <p>6. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>7. การสะท้อนคิด</p> <p>8. การสัมมนา</p> <p>9. การศึกษาดูงาน</p> <p>10. การศึกษาจากหลักฐานเชิงประจักษ์</p>

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ							
วิธีการพัฒนา สมรรถนะเชิง วัฒนธรรม	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	คนที่ 6	สรุป
	7. จัดสัมมนา 8. จัดบรรยาย 9. การแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น 10. กรณีศึกษา 11. Problem based	10. การสะท้อนคิด	ทางวัฒนธรรม 7. จัดกิจกรรม การเรียนรู้โดยใช้ เกม ละคร (Role Play)	ความแตกต่าง เชิงวัฒนธรรม 6. หลักฐานเชิง ประจักษ์ (evidence based practice)	บรรยาย 11. การแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น 12. การใช้ กรณีศึกษา	11. การใช้กรณีศึกษา 12. การฝึกอบรม 13. การฟังบรรยาย 14. การมอบหมาย งานให้ศึกษาค้นคว้า	

จากตาราง 9 ผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่าน พบว่า วิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ควรประกอบไปด้วย

14 วิธี ได้แก่

1. การเรียนรู้จากสภาพจริง คือ การเรียนการสอนที่เน้นการปฏิบัติจริง
2. การฝึกปฏิบัติงาน คือ นำความรู้จากภาคทฤษฎีไปสู่การฝึกปฏิบัติ
3. การศึกษาจากต้นแบบ คือ การให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลต้นแบบ
4. การแก้ปัญหาเป็นฐาน คือ การนำปัญหามาเป็นตัวกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ ฝึกทักษะการคิดแก้ปัญหา
5. การแสดงบทบาทสมมุติ คือ การสวมบทบาทต่างๆ เพื่อฝึกปฏิบัติวิธีการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่แตกต่างกัน



6. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คือ แบ่งปันความรู้ ทักษะ ความนึกคิด ประสบการณ์ของตนเองกับเพื่อนเพื่อให้เกิดการถ่ายโอนความรู้ระหว่างกัน

7. การสะท้อนคิด คือ ผู้สอนใช้คำถามที่กระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลแสดงความรู้สึ

8. การสัมมนา คือ การจัดประชุมหัวข้อใดหัวข้อหนึ่งและให้นักศึกษาพยาบาลเข้าร่วมเรียนรู้และแสดงความคิดเห็น

9. การศึกษาดูงาน คือ มอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลสังเกตการเรียนการสอน หรือ การปฏิบัติงานจริงของพยาบาล

10. การศึกษาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ คือ ฝึกทักษะการคิดเชิงวิพากษ์และการแก้ปัญหาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นเครื่องมือ

11. การใช้กรณีศึกษา คือ นำสถานการณ์หรือประเด็นอย่างใดอย่างหนึ่งทางการพยาบาลให้นักศึกษาพยาบาลได้ศึกษา วิเคราะห์ และพิจารณาตัดสินใจแก้ปัญหา

12. การฝึกอบรม คือ การฝึกอบรมนักศึกษาพยาบาลเรื่องทีนอกเหนือจากที่หลักสูตรจัดให้

13. การฟังบรรยาย คือ อาจารย์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องอธิบายเนื้อหาการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม

14. การมอบหมายงานให้ศึกษาค้นคว้า คือ มอบหมายงานให้นักศึกษาทำหรือศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

ตอนที่ 2 ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยจากขั้นตอนที่ 1 เกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมกระบวนการพัฒนาสมรรถนะ และวิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย มาเป็นกรอบแนวทางในการสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ผู้วิจัยนำเสนอเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 2.1 ผลการยกกร่างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

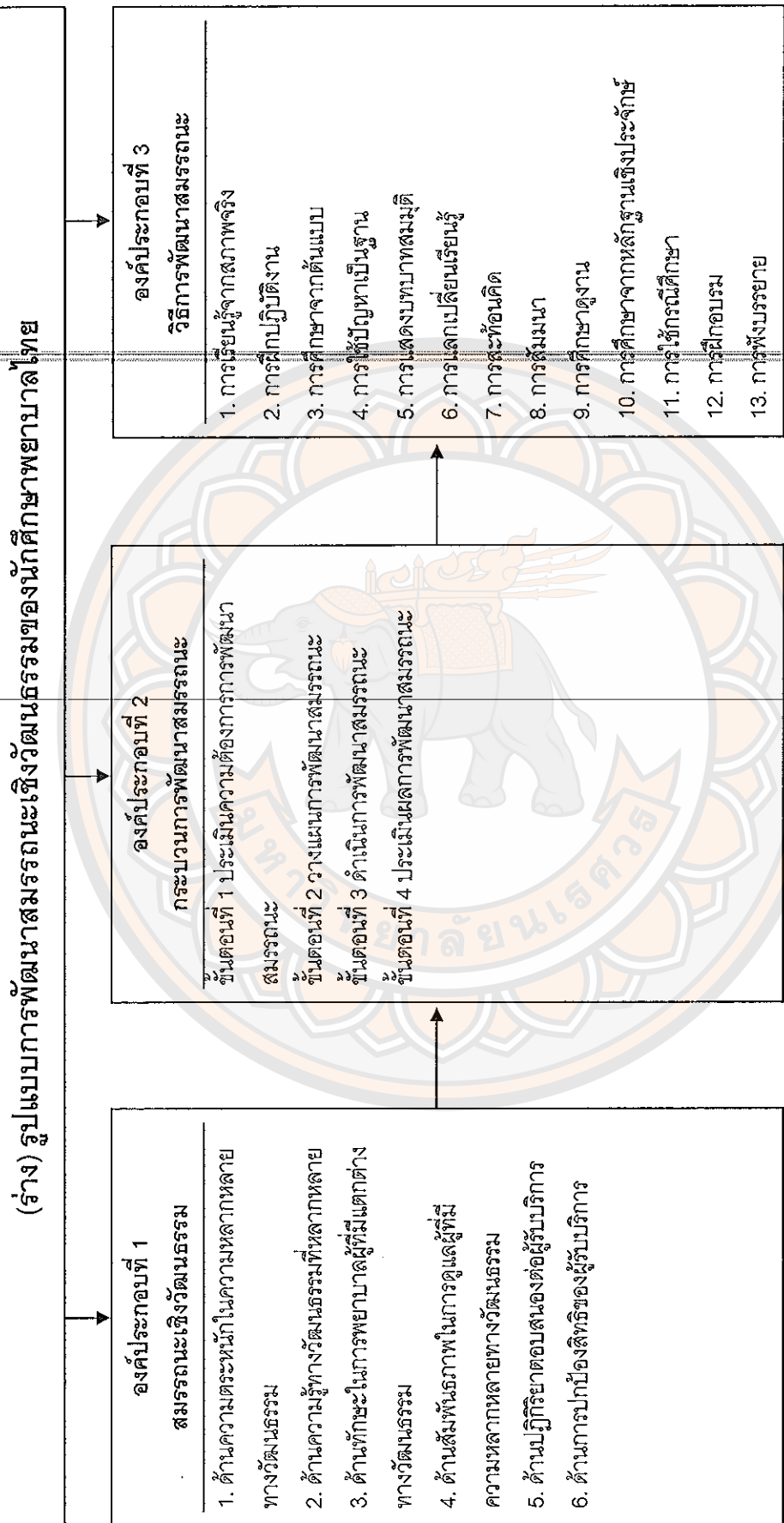
ผลการยกกร่างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม กระบวนการพัฒนาสมรรถนะ และวิธีการพัฒนาสมรรถนะ

ตาราง 10 แสดงผลการทำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

รายการ	ผลการศึกษเอกสาร	ผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ	สรุป
องค์ประกอบ 1 ด้านสมรรถนะ เชิงวัฒนธรรม	มี 5 ด้าน 1. ความตระหนัก เชิงวัฒนธรรม 2. ความรู้ทางวัฒนธรรม 3. ทักษะทางวัฒนธรรม 4. การเผชิญทางวัฒนธรรม 5. ความไวทางวัฒนธรรม	ปรับข้อสมรรถนะแต่ละด้านและ เพิ่มสมรรถนะ 1 ด้าน คือ ด้านที่ 6 การปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ	1. ด้านความตระหนักในความหลากหลายทางวัฒนธรรม 2. ด้านความรู้ทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย 3. ด้านทักษะในการพยาบาลผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม 4. ด้านสัมพันธภาพในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม 5. ด้านปฏิบัติการตอบสนองของผู้รับบริการ 6. ด้านการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ
องค์ประกอบ 2 ด้านกระบวนการ พัฒนาสมรรถนะ เชิงวัฒนธรรม	5 ขั้นตอน 1. การหาความต้องการ 2. การวินิจฉัยและ การวิเคราะห์ 3. การพัฒนา 4. การนำไปใช้ 5. การประเมินผล	กระบวนการพัฒนาสมรรถนะ ควรปรับเป็น 4 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความต้องการพัฒนาสมรรถนะ ขั้นตอนที่ 2 วางแผนการพัฒนาสมรรถนะ ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะ ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะ	มีทั้งหมด 4 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความต้องการพัฒนาสมรรถนะ ขั้นตอนที่ 2 วางแผนการพัฒนาสมรรถนะ ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะ ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะ

ตาราง 10 (ต่อ)

รายการ	ผลการศึกษาก่อสาร	ผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ	สรุป
องค์ประกอบ 3 ด้านวิธีการพัฒนา สมรรถนะเชิง วัฒนธรรม	มี 6 วิธี ดังนี้ 1. เรียนรู้จากการทำงาน 2. มอบหมายงาน 3. การใช้ปัญหาเป็นฐาน 4. การฟังบรรยาย 5. การใช้กรณีศึกษา 6. การแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น	เพิ่ม 8 วิธี ดังนี้ 1. การฝึกปฏิบัติงาน 2. การศึกษาจากต้นแบบ 3. การแสดงบทบาทสมมติ 4. การสะท้อนคิด 5. การสังเกต 6. การศึกษาดูงาน 7. การศึกษาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ 8. การฝึกอบรม	รวมเป็น 14 วิธี ดังนี้ 1. การเรียนรู้จากสภาพจริง 2. การฝึกปฏิบัติงาน 3. การศึกษาจากต้นแบบ 4. การใช้ปัญหาเป็นฐาน 5. การแสดงบทบาทสมมติ 6. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 7. การสะท้อนคิด 8. การสังเกต 9. การศึกษาดูงาน 10. การศึกษาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ 11. การใช้กรณีศึกษา 12. การฝึกอบรม 13. การฟังบรรยาย 14. การมอบหมายงานให้ศึกษาค้นคว้า



ภาพ 6 แสดง (ร่าง) รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

จากภาพ 6 แสดงร่างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม กระบวนการพัฒนาสมรรถนะ และวิธีการพัฒนาสมรรถนะ

**องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย**  
**ด้านความตระหนักในความหลากหลายทางวัฒนธรรม**

1. สามารถรับรู้ถึงความแตกต่าง ความหลากหลาย ความคล้ายคลึงทางวัฒนธรรม
2. สามารถวิเคราะห์ตนเองและรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความแตกต่างจากผู้อื่น
3. มีความเข้าใจในความหลากหลายทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับภูมิหลัง ภูมิภาค หรือถิ่นฐาน

**ของผู้รับบริการ**

4. รับรู้ถึงความคิด ความเชื่อของตนเองที่มีต่อผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

5. ตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเองในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

6. มีความเข้าใจตนเองและทำความเข้าใจผู้อื่น

7. เห็นคุณค่าของวัฒนธรรมอื่นที่มีความแตกต่างจากวัฒนธรรมของตนเอง

8. รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นที่แตกต่างจากความคิดของตน

9. มีความยืดหยุ่นทางความคิด สามารถปรับความคิดของตนให้เป็นไปตามบริบททางวัฒนธรรม

10. พร้อมรับค่านิยมใหม่ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของตนเอง

11. เข้าใจพฤติกรรมทางวัฒนธรรมซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของผู้รับบริการ

12. เคารพและไม่ตัดสินความคิดความเชื่อของบุคคลอื่น

**ด้านความรู้ทางวัฒนธรรมที่ความหลากหลาย**

1. มีความรู้ในวัฒนธรรมไทย ได้แก่ ภาษาประจำชาติ ค่านิยมอันพึงประสงค์

2. มีความรู้ในวัฒนธรรมของชนชาติอื่นที่เข้ามารับการรักษาทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพ

**ค่านิยม มารยาททางสังคม**

3. มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเฉพาะทั้งทางกายภาพ ชีวภาพของบุคคลที่เข้ามารับการรักษา

4. มีความรู้ความเข้าใจในความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ

5. มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย

6. มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมทางภาษาของผู้รับบริการ



7. มีความรู้ในศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การพยาบาลและการดูแลที่ครอบคลุมแก่ผู้รับบริการ

ด้านทักษะในการพยาบาลผู้ที่มีแตกต่างทางวัฒนธรรม

1. สามารถรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้รับบริการ  
2. สามารถรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้รับบริการ  
ทั้งเรื่อง เจ็บป่วยข้อจำกัดในชีวิต ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ

3. สามารถสื่อสารด้วยภาษาและท่าทางที่เหมาะสมกับผู้รับบริการที่มาจากต่างวัฒนธรรม

4. เป็นผู้ฟังที่ดี เข้าใจประสบการณ์เดิมและให้เกียรติผู้รับบริการ

5. สามารถวางแผนร่วมกันกับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเพื่อการดูแลสุขภาพที่ดี

6. สามารถให้การพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะอย่างเหมาะสมกับผู้รับบริการ

7. มีความคิดสร้างสรรค์ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ด้านสัมพันธภาพในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

1. มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ

2. มีปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสมกับผู้รับบริการตามบริบททางวัฒนธรรม

3. สามารถให้การพยาบาลด้วยความสุภาพ นุ่มนวลเหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรม

ของผู้รับบริการ

4. มีความเข้าใจและรับรู้ความต้องการเฉพาะบุคคลของผู้รับบริการ

5. สามารถตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันจากการสื่อสารระหว่างตนเองกับผู้รับบริการ

ด้านปฏิริยาตอบสนองต่อผู้รับบริการ

1. สังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว

2. ประเมินและระบุปัญหาของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว

3. ให้การพยาบาลผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็วและทันที่

4. มีความเต็มใจและให้การพยาบาลที่ตอบสนองผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม

5. มีความเอาใจใส่และกระตือรือร้นในการพยาบาลแก่ผู้รับบริการทุกคน

6. มีความยืดหยุ่นในการปรับวิธีการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

ด้านการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ

1. มีมนุษยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพในการให้การพยาบาล

2. มีความเอื้ออาทร ให้การพยาบาลอย่างเท่าเทียม

3. สามารถเป็นผู้แทนผู้ป่วยในการต่อรองเพื่อรับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมตามสิทธิ

4. ให้อิสระแก่ผู้รับบริการในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

5. เคารพการตัดสินใจและให้การพยาบาลที่สอดคล้องความต้องการของผู้รับบริการ

องค์ประกอบที่ 2 กระบวนการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความต้องการการพัฒนาสมรรถนะ คือ การประเมินความมั่งคั่ง ทักษะของนักศึกษาพยาบาลเปรียบเทียบกับสมรรถนะที่สถานศึกษาต้องการ มีประเด็นใดบ้างที่นักศึกษาพยาบาลควรต้องได้รับการพัฒนา

ขั้นตอนที่ 2 วางแผนการพัฒนาสมรรถนะ คือ การกำหนดทิศทาง ภารกิจ แสวงหาวิธีการ การดำเนินงานเพื่อพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะ คือ การปฏิบัติตามแผน การนำวิธีการพัฒนาสมรรถนะที่เหมาะสมมาใช้ในการเรียนการสอน โดยสามารถเป็นได้ทั้งกิจกรรมในหลักสูตรและกิจกรรมเสริมหลักสูตร

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะ คือ กระบวนการประเมินว่าการพัฒนาสมรรถนะเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ เกิดปัญหา อุปสรรคอย่างไร โดยต้องมีการประเมินผลเป็นระยะ

องค์ประกอบที่ 3 วิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

1. การเรียนรู้จากสภาพจริง (Authentic Learning) คือ การเรียนการสอนที่เน้นการปฏิบัติจริง การมีส่วนร่วมในการทำงาน ฝึกทักษะการคิด การแก้ปัญหา

2. การฝึกปฏิบัติงาน (Practical Training) คือ การที่นักศึกษาพยาบาลนำความรู้จากภาคทฤษฎีไปสู่การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง

3. การศึกษาจากต้นแบบ (Role Model) คือ การยกตัวอย่างหรือการให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลต้นแบบ เพื่อเพิ่มโอกาสการซึมซับและพัฒนาคุณลักษณะส่วนบุคคลและคุณลักษณะทางวิชาชีพ

4. การใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem based learning) คือ การนำปัญหามาเป็นตัวกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ ฝึกทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การคิดแก้ปัญหา

5. การแสดงบทบาทสมมุติ (Role Playing) คือ การให้นักศึกษาพยาบาลสวมบทบาทต่างๆ เพื่อฝึกปฏิบัติวิธีการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

6. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) คือ การจัดให้นักศึกษาพยาบาลได้แบ่งปันความรู้ ทักษะ ความนึกคิด ประสบการณ์ของตนเองกับเพื่อน เพื่อให้เกิดการถ่ายโอนความรู้ระหว่างกัน

7. การสะท้อนคิด (Reflective) คือ การที่ผู้สอนใช้คำถามที่กระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาล แสดงความรู้สึก มุมมองของตนเองต่อกิจกรรมที่ผู้สอนกำหนดขึ้น

8. การสัมมนา (Seminar) คือ การจัดประชุมหัวข้อใดหัวข้อหนึ่งและให้นักศึกษาพยาบาล เข้าร่วมเรียนรู้และแสดงความคิดเห็น เป็นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะ

9. การศึกษาดูงาน (Study Tour) คือ การมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลสังเกตการเรียน การสอน หรือการปฏิบัติงานจริงของพยาบาลในโรงพยาบาลในช่วงระยะเวลาสั้นๆ

10. การศึกษาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based learning) คือ การพัฒนา นักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้ โดยผ่านการฝึกทักษะการคิดเชิงวิพากษ์และการแก้ปัญหาโดยใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นเครื่องมือ

11. การใช้กรณีศึกษา (Case Study) คือ การนำเสนอกรณีหรือประเด็นอย่างใดอย่างหนึ่ง ทางการพยาบาลให้นักศึกษาพยาบาลได้ศึกษา วิเคราะห์ และพิจารณาตัดสินใจแก้ปัญหา

12. การฝึกอบรม (Training) คือ การฝึกอบรมนักศึกษาพยาบาลเรื่องทีนอกเหนือจากที่ หลักสูตรจัดให้ เป็นการเรียนรู้เพื่อเสริมทักษะ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเรียน

13. การฟังบรรยาย (Lecture) คือ อาจารย์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องอธิบายเนื้อหาการดูแล ผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม

14. การมอบหมายงานให้ศึกษาค้นคว้า (Assignment) คือ การมอบหมายงานให้นักศึกษา ทำหรือศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

ส่วนที่ 2.2 ผลการตรวจสอบร่างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของ นักศึกษาพยาบาลไทย

ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย นำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 21 คน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ เชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ด้วยวิธีการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ตอบแบบสอบถามและส่งคืนกลับมา จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 80.95 หลังจากนั้น ผู้วิจัย ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ โดยผลการตรวจสอบความเหมาะสมของร่างรูปแบบฯ ดังแสดงตาราง

ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการตรวจสอบความเหมาะสมของร่างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย โดยภาพรวม

รายการ	n = 17		ระดับความเหมาะสม
	$\bar{X}$	SD	
องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม	4.69	0.11	มากที่สุด
องค์ประกอบที่ 2 กระบวนการพัฒนาสมรรถนะ	4.95	0.03	มากที่สุด
องค์ประกอบที่ 3 วิธีการพัฒนาสมรรถนะ	4.61	0.28	มากที่สุด
รวมเฉลี่ย	4.75	0.13	มากที่สุด

จากตาราง 11 พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่า (ร่าง) รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

ตาราง 12 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการตรวจสอบความเหมาะสมของร่างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ในองค์ประกอบที่ 1 ด้านสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม

รายการ	n = 17		ระดับความเหมาะสม
	$\bar{X}$	SD	
1. ด้านความตระหนักในความหลากหลายทางวัฒนธรรม	4.48	0.31	มาก
2. ด้านความรู้ทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย	4.35	0.25	มาก
3. ด้านทักษะในการพยาบาลผู้ที่มีแตกต่างทางวัฒนธรรม	4.80	0.05	มากที่สุด
4. ด้านสัมพันธภาพในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม	4.82	0.12	มากที่สุด
5. ด้านปฏิกิริยาตอบสนองต่อผู้รับบริการ	4.80	0.23	มากที่สุด
6. ด้านการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ	4.92	0.08	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.69	0.11	มากที่สุด

จากตาราง 12 พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 17 ท่านมีความคิดเห็นว่าองค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ทั้ง 6 ด้าน มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านความรู้ทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย

ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการตรวจสอบร่างรูปแบบ  
การพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย  
ด้านที่ 1 ความตระหนักในความหลากหลายทางวัฒนธรรม

รายการ	n = 17		ระดับความ เหมาะสม
	$\bar{X}$	SD	
1.1 สามารถรับรู้ถึงความแตกต่าง ความหลากหลาย ความคล้ายคลึง	4.95	0.22	มากที่สุด
<b>ทรงวัฒนธรรม</b>			
1.2 สามารถวิเคราะห์ตนเองและรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความแตกต่างจากผู้อื่น	4.40	0.80	มาก
1.3 มีความเข้าใจในความหลากหลายทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับภูมิหลัง ภูมิภาค หรือถิ่นฐานของผู้รับบริการ	4.40	0.49	มาก
1.4 รับรู้ถึงความคิด ความเชื่อของตนเองที่มีต่อผู้รับบริการที่มีความ หลากหลายทางวัฒนธรรม	4.40	0.80	มาก
1.5 ตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเองในการดูแลผู้รับบริการที่มี ความหลากหลายทางวัฒนธรรม	4.65	0.48	มากที่สุด
1.6 มีความเข้าใจตนเองและทำความเข้าใจผู้อื่น	4.40	0.73	มาก
1.7 เห็นคุณค่าของวัฒนธรรมอื่นที่มีความแตกต่างจากวัฒนธรรม ของตนเอง	4.70	0.56	มากที่สุด
1.8 รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นที่แตกต่างจากความคิดของตน	5.00	0.00	มากที่สุด
1.9 มีความยืดหยุ่นทางความคิด สามารถปรับรับความคิดของตน ให้เป็นไปตามบริบททางวัฒนธรรม	3.85	1.19	มาก
1.10 พร้อมรับค่านิยมใหม่ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของตนเอง	4.10	0.99	มาก
1.11 เข้าใจพฤติกรรมทางวัฒนธรรมซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของผู้รับบริการ	4.70	0.46	มากที่สุด
1.12 เคารพและไม่ตัดสินความคิดความเชื่อของบุคคลอื่น	4.25	0.77	มาก
<b>เฉลี่ยรวมรายด้าน</b>	<b>4.48</b>	<b>0.31</b>	<b>มาก</b>

จากตาราง 13 พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 17 ท่าน มีความคิดเห็นว่าคุณสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม  
ของนักศึกษาพยาบาลไทย ด้านความตระหนักในความหลากหลายทางวัฒนธรรมมีความเหมาะสม  
อยู่ในระดับมาก

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับมากที่สุด คือ รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นที่แตกต่าง  
จากความคิดของตน



ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับมาก คือ มีความยืดหยุ่นทางความคิด สามารถปรับความคิดของตนให้เป็นไปตามบริบททางวัฒนธรรม

ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการตรวจสอบร่างรูปแบบ  
การพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย  
ด้านที่ 2 ความรู้ทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย

รายการ	n = 17		ระดับความ เหมาะสม
	$\bar{X}$	SD	
2.1 มีความรู้ในวัฒนธรรมไทย ได้แก่ ภาษาประจำชาติ ค่านิยม อันพึงประสงค์	4.50	0.59	มาก
2.2 มีความรู้ในวัฒนธรรมของชนชาติอื่นที่เข้ามาับการรักษา ทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยม มารยาททางสังคม	4.45	0.97	มาก
2.3 มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเฉพาะทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ ของบุคคลที่เข้ารับการรักษา	3.85	0.91	มาก
2.4 มีความรู้ความเข้าใจในความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพ ของผู้รับบริการ	4.30	0.78	มาก
2.5 มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย	4.60	0.49	มากที่สุด
2.6 มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมทางภาษาของผู้รับบริการ	4.10	0.77	มาก
2.7 มีความรู้ในศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การพยาบาลและ การดูแลที่ครอบคลุมแก่ผู้รับบริการ	4.65	0.48	มากที่สุด
เฉลี่ยรวมรายด้าน	4.35	0.25	มาก

จากตาราง 14 พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 17 ท่าน มีความคิดเห็นว่าสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม  
ของนักศึกษาพยาบาลไทยด้านความรู้ทางวัฒนธรรมที่หลากหลายมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับมากที่สุด คือ มีความรู้ในศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้  
การพยาบาลและการดูแลที่ครอบคลุมแก่ผู้รับบริการ

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับมาก คือ มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเฉพาะทั้งทาง  
กายภาพ ชีวภาพของบุคคลที่เข้ารับการรักษา

ตาราง 15 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการตรวจสอบร่างรูปแบบ  
การพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย  
ด้านที่ 3 ทักษะในการพยาบาลผู้ที่มีแตกต่างทางวัฒนธรรม

รายการ	n = 17		ระดับความ เหมาะสม
	$\bar{X}$	SD	
3.1 สามารถรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพของผู้รับบริการ	4.75	0.43	มากที่สุด
3.2 สามารถรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพของผู้รับบริการ ทั้งเรื่อง เงื่อนไขข้อจำกัดในชีวิต ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ	4.80	0.40	มากที่สุด
3.3 สามารถสื่อสารด้วยภาษาและท่าทางที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ ที่มาจากต่างวัฒนธรรม	4.75	0.54	มากที่สุด
3.4 เป็นผู้ฟังที่ดี เข้าใจประสบการณ์เดิมและให้เกียรติผู้รับบริการ	4.85	0.36	มากที่สุด
3.5 สามารถวางแผนร่วมกันกับผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย ทางวัฒนธรรมเพื่อการดูแลสุขภาพที่ดี	4.90	0.30	มากที่สุด
3.6 สามารถให้การพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะ อย่างเหมาะสมกับผู้รับบริการ	4.80	0.51	มากที่สุด
3.7 มีความคิดสร้างสรรค์ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย ทางวัฒนธรรม	4.75	0.54	มากที่สุด
เฉลี่ยรวมรายด้าน	4.80	0.05	มากที่สุด

จากตาราง 15 พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 17 ท่าน มีความคิดเห็นว่าสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม  
ของนักศึกษาพยาบาลไทย ด้านทักษะในการพยาบาลผู้ที่มีแตกต่างทางวัฒนธรรมมีความเหมาะสม  
อยู่ในระดับมากที่สุด

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับมากที่สุด คือ สามารถวางแผนร่วมกันกับผู้รับบริการ  
ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเพื่อการดูแลสุขภาพที่ดี

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับมากที่สุด คือ มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเฉพาะทั้งทาง  
กายภาพ ชีวภาพของบุคคลที่เข้ารับการรักษา

ตาราง 16 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการตรวจสอบร่างรูปแบบ  
การพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย  
ด้านที่ 4 สัมพันธภาพในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

รายการ	n = 17		ระดับความ เหมาะสม
	$\bar{X}$	SD	
4.1 มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการสร้าง สัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ	4.90	0.30	มากที่สุด
4.2 มีปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสมกับผู้รับบริการตามบริบท ทางวัฒนธรรม	4.65	0.73	มากที่สุด
4.3 สามารถให้การพยาบาลด้วยความสุภาพ นุ่มนวลเหมาะสม กับบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	4.90	0.30	มากที่สุด
4.4 มีความเข้าใจและรับรู้ความต้องการเฉพาะบุคคลของ ผู้รับบริการ	4.75	0.43	มากที่สุด
4.5 สามารถตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันจากการสื่อสาร ระหว่างตนเองกับผู้รับบริการ	4.90	0.30	มากที่สุด
เฉลี่ยรวมรายด้าน	4.75	0.19	มากที่สุด

จากตาราง 16 พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 17 ท่าน มีความคิดเห็นว่าสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม  
ของนักศึกษาพยาบาลไทย ด้านสัมพันธภาพในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม  
มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับมากที่สุด มี 3 ข้อ คือ 1) มีความเข้าใจและเห็น  
ความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ 2) สามารถให้การพยาบาลด้วยความสุภาพ  
นุ่มนวลเหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และ 3) สามารถตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกัน  
จากการสื่อสารระหว่างตนเองกับผู้รับบริการ

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับมากที่สุด คือ มีปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสมกับผู้รับ  
บริการตามบริบททางวัฒนธรรม

ตาราง 17 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการตรวจสอบร่างรูปแบบ  
การพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย  
ด้านที่ 5 ปฏิบัติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ

รายการ	n = 17		ระดับความ เหมาะสม
	$\bar{X}$	SD	
5.1 สังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการได้อย่าง รวดเร็ว	5.00	0.00	มากที่สุด
5.2 ประเมินและระบุปัญหาของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว	4.70	0.71	มากที่สุด
5.3 ให้การพยาบาลผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็วและทันที่	4.30	0.90	มาก
5.4 มีความเต็มใจและให้การพยาบาลที่ตอบสนองผู้รับบริการ ได้อย่างเหมาะสม	5.00	0.00	มากที่สุด
5.5 มีความเอาใจใส่และกระตือรือร้นในการพยาบาล แก่ผู้รับบริการทุกคน	5.00	0.00	มากที่สุด
5.6 มีความยืดหยุ่นในการปรับวิธีการพยาบาลที่สอดคล้อง กับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	4.80	0.40	มากที่สุด
เฉลี่ยรวมรายด้าน	4.93	0.03	มากที่สุด

จากตาราง 17 พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 17 ท่าน มีความคิดเห็นว่าสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม  
ของนักศึกษาพยาบาลไทย ด้านปฏิบัติการตอบสนองต่อผู้รับบริการมีความเหมาะสมอยู่ในระดับ  
มากที่สุด

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับมากที่สุด มี 3 ข้อ คือ 1) สังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลง  
ของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว 2) มีความเต็มใจและให้การพยาบาลที่ตอบสนองผู้รับบริการได้  
อย่างเหมาะสม และ 3) มีความเอาใจใส่และกระตือรือร้นในการพยาบาลแก่ผู้รับบริการทุกคน

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับมาก คือ ให้การพยาบาลผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว  
และทันที่

ตาราง 18 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการตรวจสอบร่างรูปแบบ  
การพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย  
ด้านที่ 6 การปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ

รายการ	n = 17		ระดับความ เหมาะสม
	$\bar{X}$	SD	
6.1 มีมนุษยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพในการให้การพยาบาล	4.90	0.30	มากที่สุด
6.2 มีความเอื้ออาทรให้การพยาบาลอย่างเท่าเทียม	4.85	0.65	มากที่สุด
6.3 สามารถเป็นผู้แทนผู้ป่วยในการต่อรองเพื่อรับการรักษา พยาบาลที่เหมาะสมตามสิทธิ	5.00	0.00	มากที่สุด
6.4 ให้อิสระแก่ผู้รับบริการในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา พยาบาล	5.00	0.00	มากที่สุด
6.5 เคารพการตัดสินใจและให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับ ความต้องการของผู้รับบริการ	4.85	0.36	มากที่สุด
เฉลี่ยรวมรายด้าน	4.69	0.11	มากที่สุด

จากตาราง 18 พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 17 ท่าน มีความคิดเห็นว่าสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม  
ของนักศึกษาพยาบาลไทย ด้านการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับ  
มากที่สุด

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับมากที่สุด มี 2 ข้อ คือ 1) สามารถเป็นผู้แทนผู้ป่วย  
ในการต่อรองเพื่อรับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมตามสิทธิ 2) ให้อิสระแก่ผู้รับบริการในการตัดสินใจ  
เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับมากที่สุด มี 2 ข้อ คือ 1) มีความเอื้ออาทร  
ให้การพยาบาลอย่างเท่าเทียม 2) เคารพการตัดสินใจและให้การพยาบาลที่สอดคล้องความต้องการ  
ของผู้รับบริการ



ตาราง 19 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการตรวจสอบร่างรูปแบบ  
การพัฒนา สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ในองค์ประกอบ  
ที่ 2 ด้านกระบวนการพัฒนาสมรรถนะฯ โดยการสอบถามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายการ	n=17		ระดับ ความเหมาะสม
	$\bar{X}$	SD	
ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความต้องการการพัฒนาสมรรถนะ	4.95	0.22	มากที่สุด
ขั้นตอนที่ 2 วางแผนการพัฒนาสมรรถนะ	5.00	0.00	มากที่สุด
ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะ	4.95	0.22	มากที่สุด
ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะ	5.00	0.00	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.95	0.03	มากที่สุด

จากตาราง 19 พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 17 ท่าน มีความคิดเห็นว่าการบวนการพัฒนา  
สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

ตาราง 20 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการตรวจสอบร่างรูปแบบ  
การพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ในองค์ประกอบ  
ที่ 3 ด้านวิธีการพัฒนาสมรรถนะฯ โดยการสอบถามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายการ	n = 17		ระดับความ เหมาะสม
	$\bar{X}$	S.D.	
1. การศึกษาดูงาน	4.40	1.02	มาก
2. การบรรยาย	4.00	0.84	มาก
3. การฝึกปฏิบัติงาน	4.95	0.22	มากที่สุด
4. การศึกษาจากต้นแบบ	4.75	0.45	มากที่สุด
5. การมอบหมายงานให้ศึกษาค้นคว้า	4.55	0.50	มากที่สุด
6. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้	4.95	0.22	มากที่สุด
7. การฝึกอบรม	4.15	0.73	มาก
8. การใช้กรณีศึกษา	4.55	0.59	มากที่สุด
9. การเรียนรู้จากสภาพจริง	5.00	0.00	มากที่สุด
10. การสะท้อนคิด	4.60	0.58	มากที่สุด
11. การแสดงบทบาทสมมุติ	4.50	0.67	มากที่สุด

ตาราง 20 (ต่อ)

รายการ	n = 17		ระดับความเหมาะสม
	$\bar{X}$	S.D.	
12. การสัมมนา	4.45	0.67	มาก
13. การศึกษาจากหลักฐานเชิงประจักษ์	4.80	0.40	มากที่สุด
14. การใช้ปัญหาเป็นฐาน	4.90	0.30	มากที่สุด
รวม	4.61	0.28	มากที่สุด

จากตาราง 20 พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 17 ท่าน มีความคิดเห็นว่าวิธีการที่ใช้พัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

วิธีการพัฒนาสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การเรียนรู้จากสภาพจริง

วิธีการพัฒนาสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับมาก คือ การบรรยาย

ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อความเหมาะสมของวิธีการพัฒนาสมรรถนะในแต่ละด้าน

ของนักศึกษาพยาบาลไทย สอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ 17 คน ถึงความเหมาะสมระหว่างสมรรถนะรายด้านและวิธีการพัฒนาสมรรถนะที่เหมาะสมกับแต่ละด้าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิสามารถเลือกได้หลายวิธี หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาเรียงลำดับ 1-3 ผลดังแสดงตาราง

ตาราง 21 แสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อความเหมาะสมของวิธีการพัฒนาสมรรถนะในแต่ละด้านของนักศึกษาพยาบาลไทย

สมรรถนะ	วิธีการพัฒนาที่เหมาะสมเรียงตามลำดับ
1. ความตระหนักในความหลากหลายทางวัฒนธรรม	1. การเรียนรู้จากสภาพจริง 2. การสัมมนา 3. การใช้ปัญหาเป็นฐาน 4. การศึกษาดูงาน 5. การศึกษาจากต้นแบบ 6. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 7. การสะท้อนคิด
2. ด้านความรู้ทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย	1. การฟังบรรยาย 2. การเรียนรู้จากสภาพจริง

ตาราง 21 (ต่อ)

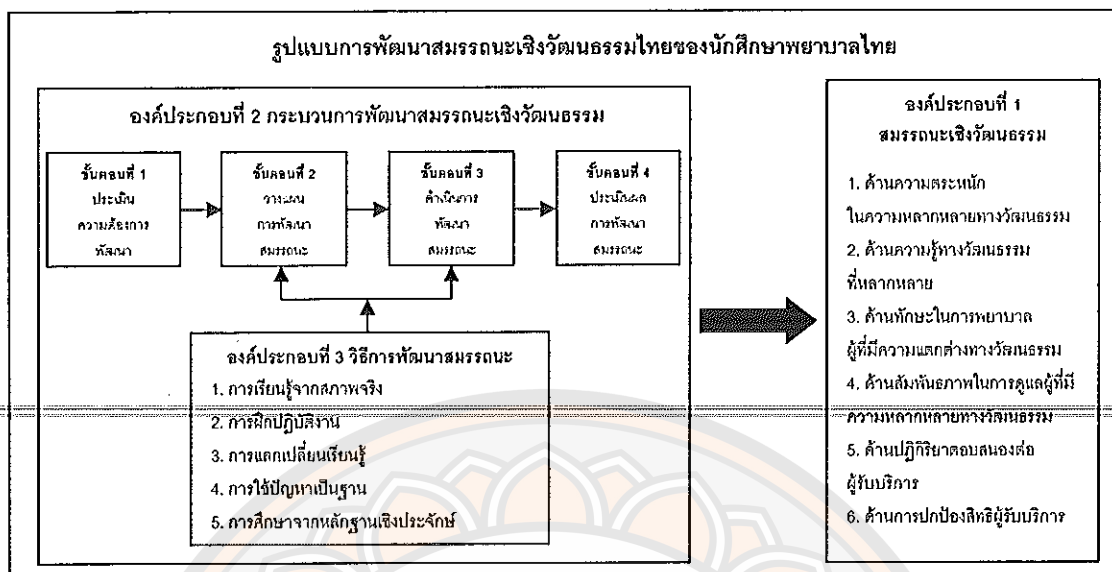
สมรรถนะ	วิธีการพัฒนาที่เหมาะสมเรียงตามลำดับ
	3. การสัมมนา 4. การศึกษาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ 5. การใช้ปัญหาเป็นฐาน 6. การมอบหมายงานให้ศึกษาค้นคว้า 7. การแสดงบทบาทสมมติ
3. ด้านทักษะในการพยาบาลผู้ที่มีแตกต่างทางวัฒนธรรม	1. การฝึกปฏิบัติงาน 2. การเรียนรู้จากสภาพจริง 3. การศึกษาจากต้นแบบ 4. การฝึกอบรม 5. การศึกษาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ 6. การแสดงบทบาทสมมติ
4. ด้านสัมพันธภาพในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม	1. การฝึกปฏิบัติงาน 2. การเรียนรู้จากสภาพจริง 3. การศึกษาจากต้นแบบ 4. การแสดงบทบาทสมมติ
5. ด้านปฏิกิริยาตอบสนองต่อผู้รับบริการ	1. การเรียนรู้จากสภาพจริง 2. การใช้ปัญหาเป็นฐาน 3. การแสดงบทบาทสมมติ
6. ด้านการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ	1. การเรียนรู้จากสภาพจริง 2. การศึกษาจากต้นแบบ 3. การฝึกปฏิบัติงาน

จากตาราง 21 พบว่า วิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยทั้งหมด 14 วิธี

วิธีการที่สามารถใช้พัฒนาได้ทุกสมรรถนะ ได้แก่ การเรียนรู้จากสภาพจริง

วิธีการที่เหมาะสมในการพัฒนาหลายสมรรถนะ โดยพัฒนาสมรรถนะได้ 4 ด้าน ได้แก่ การศึกษาจากต้นแบบ การแสดงบทบาทสมมติ

วิธีการที่เหมาะสมในการพัฒนาสมรรถนะ 3 ด้านคือ การฝึกปฏิบัติงาน การใช้ปัญหาเป็นฐาน



ภาพ 7 แสดงรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย  
ที่ตรวจสอบแล้ว

การพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความตระหนักในความหลากหลายทางวัฒนธรรม 2) ด้านความรู้ทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย 3) ด้านทักษะในการพยาบาลผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม 4) ด้านสัมพันธภาพในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม 5) ด้านปฏิบัติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ และ 6) ด้านการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ

รูปแบบนี้ต้องใช้กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทั้งหมด 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความต้องการการพัฒนาสมรรถนะ หมายถึง สถานศึกษาและอาจารย์ประเมินความรู้ทัศนคติ ทักษะของนักศึกษาพยาบาลเปรียบเทียบกับสมรรถนะที่สถานศึกษาต้องการ มีประเด็นใดบ้างที่นักศึกษาพยาบาลควรต้องได้รับการพัฒนา ขั้นตอนที่ 2 วางแผนการพัฒนาสมรรถนะ หมายถึง การที่สถานศึกษากำหนดทิศทาง ภารกิจ แสวงหาวิธีการ จากผลการวิจัย พบว่า มี 14 วิธีที่เหมาะสมนำมาพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม การดำเนินงานเพื่อพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะ หมายถึง การปฏิบัติตามแผน การนำวิธีการพัฒนาสมรรถนะที่เหมาะสมมาใช้ในการเรียนการสอน โดยสามารถเป็นได้ทั้งกิจกรรมในหลักสูตรและกิจกรรมเสริมหลักสูตร พบว่า วิธีที่มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ การเรียนรู้จากสภาพจริง การฝึกปฏิบัติงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การใช้ปัญหาเป็นฐาน และการศึกษาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะ หมายถึง กระบวนการประเมินว่าการพัฒนาสมรรถนะเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ เกิดปัญหา อุปสรรคอย่างไร โดยต้องมีการประเมินผลเป็นระยะ

จากผลการตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบฯ สามารถนำมากำหนดตัวอย่างแนวทางการนำรูปแบบฯ ไปใช้พัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ทั้ง 4 ชั้นปี ดังแสดงตาราง 22

ตาราง 22 แสดงการนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้ในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ชั้นปี

สมรรถนะ	ชั้นปี	รายวิชา	วิธีการ
ด้านความตระหนัก ในความหลากหลาย ทางวัฒนธรรม	1	จิตสาธารณะเพื่อการบริการ	- การเรียนรู้จากสภาพจริง - การใช้ปัญหาเป็นฐาน - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ด้านความรู้ทาง วัฒนธรรมที่ หลากหลาย	2	มโนติ ทฤษฎี และวิชาชีพ การพยาบาล	- การฟังบรรยาย - การเรียนรู้จากสภาพจริง - การศึกษาจากหลักฐาน เชิงประจักษ์ - การใช้ปัญหาเป็นฐาน
ด้านทักษะ ในการพยาบาล ผู้ที่มีแตกต่าง	2	ปฏิบัติหลักการและเทคนิค การพยาบาล	- การฝึกปฏิบัติงาน - การเรียนรู้จากสภาพจริง
ทางวัฒนธรรม	3	- ปฏิบัติการพยาบาลเด็ก - ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ	- การฝึกปฏิบัติงาน - การเรียนรู้จากสภาพจริง - การศึกษาจากหลักฐาน เชิงประจักษ์
ด้านสัมพันธภาพ ในการดูแลผู้ที่มีความ หลากหลายทางวัฒนธรรม	3	ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช	- การฝึกปฏิบัติงาน - การเรียนรู้จากสภาพจริง
ด้านปฏิกริยาตอบสนอง ต่อผู้รับบริการ	4	ปฏิบัติการเลือกสรรทาง การพยาบาล	- การเรียนรู้จากสภาพจริง - การใช้ปัญหาเป็นฐาน
ด้านการปกป้องสิทธิ ของผู้รับบริการ	3	กฎหมายและจริยศาสตร์ สำหรับพยาบาล	- การเรียนรู้จากสภาพจริง
	4	ปฏิบัติการจัดการทาง การพยาบาล	- การเรียนรู้จากสภาพจริง - การฝึกปฏิบัติงาน



ตอนที่ 3 ผลการประเมินรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

ในการประเมินรูปแบบ เป็นการสอบถามความคิดเห็นของผู้บริหารสถานศึกษาและอาจารย์พยาบาลประจำสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล จำนวน 100 คน ที่มีต่อความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับรูปแบบฯ ดังนี้

ตาราง 23 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเป็นไปได้ในการนำ

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้

ในองค์ประกอบที่ 1 ด้านสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้

สมรรถนะรายด้าน	n = 100		ระดับความเป็นไปได้
	$\bar{X}$	SD	
1. สมรรถนะด้านความตระหนักในความหลากหลายทางวัฒนธรรม	4.24	0.53	มาก
2. สมรรถนะด้านความรู้ทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย	4.07	0.50	มาก
3. สมรรถนะด้านทักษะในการพยาบาลผู้ที่มีแตกต่างทางวัฒนธรรม	4.24	0.59	มาก
4. สมรรถนะด้านสัมพันธภาพในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม	4.40	0.53	มาก
5. สมรรถนะด้านปฏิกิริยาตอบสนองต่อผู้รับบริการ	4.29	0.62	มาก
6. สมรรถนะด้านการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ	4.42	0.58	มาก
เฉลี่ยรวม	4.28	0.05	มาก

จากตาราง 23 พบว่า สมรรถนะด้านการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.42$ ,  $SD = 0.58$ ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับมาก ได้แก่ สมรรถนะด้านความรู้ทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย

ตาราง 24 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเป็นไปได้ในการนำ  
สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้ ด้านที่ 1  
ความตระหนักในความหลากหลายทางวัฒนธรรม

รายการ	n = 100		ระดับความ เป็นไปได้
	$\bar{X}$	SD	
1.1 สามารถรับรู้ถึงความแตกต่าง ความหลากหลาย ความคล้ายคลึง ของวัฒนธรรม	4.17	0.72	มาก
1.2 สามารถวิเคราะห์ตนเองและรับรู้ว่าคุณเองมีความแตกต่าง จากผู้อื่น	4.07	0.69	มาก
1.3 มีความเข้าใจในความหลากหลายทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับภูมิหลัง ภูมิภาค หรือถิ่นฐานของผู้รับบริการ	4.08	0.82	มาก
1.4 รับรู้ถึงความคิด ความเชื่อของตนเองที่มีต่อผู้รับบริการที่มี ความหลากหลายทางวัฒนธรรม	4.26	0.69	มาก
1.5 ตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเองในการดูแลผู้รับบริการ ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม	4.38	0.63	มาก
1.6 มีความเข้าใจตนเองและทำความเข้าใจผู้อื่น	4.33	0.65	มาก
1.7 เห็นคุณค่าของวัฒนธรรมอื่นที่มีความแตกต่างจากวัฒนธรรม ของตนเอง	4.22	0.63	มาก
1.8 รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นที่แตกต่างจากความคิดของตน	4.40	0.67	มาก
1.9 มีความยืดหยุ่นทางความคิด สามารถปรับความคิดของตน ให้เป็นไปตามบริบททางวัฒนธรรม	4.12	0.58	มาก
1.10 พร้อมรับค่านิยมใหม่ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของตนเอง	4.19	0.79	มาก
1.11 เข้าใจพฤติกรรมทางวัฒนธรรมซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของ ผู้รับบริการ	4.41	0.72	มาก
1.12 เคารพและไม่ตัดสินความคิดความเชื่อของบุคคลอื่น	4.28	0.65	มาก
เฉลี่ยรวมรายด้าน	4.24	0.53	มาก

จากตาราง 24 พบว่า ความเป็นไปได้ในการนำสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษา  
พยาบาลไทยไปใช้ ด้านความตระหนักในความหลากหลายทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับมาก คือ เข้าใจพฤติกรรมทางวัฒนธรรมซึ่งส่งผลต่อ  
 สุขภาพของผู้รับบริการ

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับมาก คือ สามารถวิเคราะห์ตนเองและรับรู้ที่ตนเอง  
 มีความแตกต่างจากผู้อื่น

ตาราง 25 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเป็นไปได้ในการนำ  
 สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้ ด้านที่ 2  
 ความรู้ทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย

รายการ	n = 100		ระดับความ เป็นไปได้
	$\bar{X}$	SD	
2.1 มีความรู้ในวัฒนธรรมไทย ได้แก่ ภาษาประจำชาติ ค่านิยมอันพึงประสงค์	4.03	0.73	มาก
2.2 มีความรู้ในวัฒนธรรมของชนชาติอื่นที่เข้ามารับการรักษา ทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยม มารยาททางสังคม	3.92	0.72	มาก
2.3 มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเฉพาะทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ ของบุคคลที่เข้ามารับการรักษา	4.11	0.64	มาก
2.4 มีความรู้ความเข้าใจในความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพ ของผู้รับบริการ	4.11	0.73	มาก
2.5 มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย	4.26	0.57	มาก
2.6 มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมทางภาษาของผู้รับบริการ	3.87	0.58	มาก
2.7 มีความรู้ในศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การพยาบาล และการดูแลที่ครอบคลุมแก่ผู้รับบริการ	4.20	0.69	มาก
เฉลี่ยรวมรายด้าน	4.07	0.50	มาก

จากตาราง 25 พบว่า ความเป็นไปได้ในการนำสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษา  
 พยาบาลไทยไปใช้ ด้านความรู้ทางวัฒนธรรมที่หลากหลายอยู่ในระดับมาก

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับมาก คือ มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับมาก คือ มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมทางภาษาของ  
 ผู้รับบริการ

ตาราง 26 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเป็นไปได้ในการนำ  
สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้ ด้านที่ 3  
ทักษะในการพยาบาลผู้ที่มีแตกต่างทางวัฒนธรรม

รายการ	n = 100		ระดับความ เป็นไปได้
	$\bar{X}$	SD	
3.1 สามารถรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพของผู้รับบริการ	4.27	0.65	มาก
3.2 สามารถรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพของผู้รับบริการ ทั้งเรื่อง เงื่อนไขข้อจำกัดในชีวิต ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ	4.21	0.71	มาก
3.3 สามารถสื่อสารด้วยภาษาและท่าทางที่เหมาะสมกับ ผู้รับบริการที่มาจากต่างวัฒนธรรม	4.22	0.69	มาก
3.4 เป็นผู้ฟังที่ดี เข้าใจประสบการณ์เดิมและให้เกียรติผู้รับบริการ	4.56	0.66	มากที่สุด
3.5 สามารถวางแผนร่วมกันกับผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย ทางวัฒนธรรมเพื่อการดูแลสุขภาพที่ดี	4.09	0.83	มาก
3.6 สามารถให้การพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะ อย่างเหมาะสมกับผู้รับบริการ	4.29	0.67	มาก
3.7 มีความคิดสร้างสรรค์ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความ หลากหลายทางวัฒนธรรม	4.16	0.73	มาก
เฉลี่ยรวมรายด้าน	4.24	0.59	มาก

จากตาราง 26 พบว่า ความเป็นไปได้ในการนำสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษา  
พยาบาลไทยไปใช้ ด้านทักษะในการพยาบาลผู้ที่มีแตกต่างทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับมากที่สุด คือ เป็นผู้ฟังที่ดี เข้าใจประสบการณ์เดิม  
และให้เกียรติผู้รับบริการ

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับมาก คือ สามารถวางแผนร่วมกันกับผู้รับบริการที่มี  
ความหลากหลายทางวัฒนธรรมเพื่อการดูแลสุขภาพที่ดี

ตาราง 27 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเป็นไปได้ในการนำ  
สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้ ด้านที่ 4  
สัมพันธภาพในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

รายการ	n = 100		ระดับความเป็นไปได้
	$\bar{X}$	SD	
4.1 มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการสร้าง สัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ	4.58	0.58	มากที่สุด
4.2 มีปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสมกับผู้รับบริการตามบริบท ทางวัฒนธรรม	4.46	0.62	มาก
4.3 สามารถให้การพยาบาลด้วยความสุภาพ นุ่มนวล เหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	4.56	0.60	มากที่สุด
4.4 มีความเข้าใจและรับรู้ความต้องการเฉพาะบุคคล ของผู้รับบริการ	4.33	0.64	มาก
4.5 สามารถตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันจากการสื่อสาร ระหว่างตนเองกับผู้รับบริการ	4.10	0.65	มาก
เฉลี่ยรวมรายด้าน	4.40	0.53	มาก

จากตาราง 27 พบว่า ความเป็นไปได้ในการนำสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษา  
พยาบาลไทยไปใช้ ด้านสัมพันธภาพในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับมากที่สุด คือ มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของ  
การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับมาก คือ สามารถตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันจาก  
การสื่อสารระหว่างตนเองกับผู้รับบริการ



ตาราง 28 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเป็นไปได้ในการนำ  
สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้ ด้านที่ 5  
ปฏิบัติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ

รายการ	n = 100		ระดับความ เป็นไปได้
	$\bar{X}$	SD	
5.1 สังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการได้อย่าง รวดเร็ว	4.22	0.76	มาก
5.2 ประเมินและระบุปัญหาของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว	4.12	0.79	มาก
5.3 ให้การพยาบาลผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็วและทันที่	4.12	0.72	มาก
5.4 มีความเต็มใจและให้การพยาบาลที่ตอบสนองผู้รับ บริการได้อย่างเหมาะสม	4.51	0.62	มากที่สุด
5.5 มีความเอาใจใส่และกระตือรือร้นในการพยาบาล แก่ผู้รับบริการทุกคน	4.43	0.69	มาก
5.6 มีความยืดหยุ่นในการปรับวิธีการพยาบาลที่สอดคล้อง กับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	4.32	0.67	มาก
เฉลี่ยรวมรายด้าน	4.29	0.62	มาก

จากตาราง 28 พบว่า ความเป็นไปได้ในการนำสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษา  
พยาบาลไทยไปใช้ ด้านปฏิบัติการตอบสนองต่อผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับมากที่สุด คือ มีความเต็มใจและให้การพยาบาลที่  
ตอบสนองผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับมาก มี 2 ข้อ คือ 1) ประเมินและระบุปัญหาของ  
ผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว 2) ให้การพยาบาลผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็วและทันที่

ตาราง 29 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเป็นไปได้ในการนำ  
สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้ ด้านที่ 6  
การปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ

รายการ	n = 100		ระดับความ เป็นไปได้
	$\bar{X}$	SD	
6.1 มีมนุษยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพในการให้ การพยาบาล	4.58	0.56	มากที่สุด
6.2 มีความเอื้ออาทร ให้การพยาบาลอย่างเท่าเทียม	4.63	0.53	มากที่สุด
6.3 สามารถเป็นผู้แทนผู้ป่วยในการต่อรองเพื่อรับการรักษา พยาบาลที่เหมาะสมตามสิทธิ	4.10	0.95	มาก
6.4 ให้อิสระแก่ผู้รับบริการในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา พยาบาล	4.31	0.73	มาก
6.5 เคารพการตัดสินใจและให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับ ความต้องการของผู้รับบริการ	4.49	0.67	มาก
เฉลี่ยรวมรายด้าน	4.42	0.58	มาก

จากตาราง 29 พบว่า ความเป็นไปได้ในการนำสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษา  
พยาบาลไทยไปใช้ ด้านการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับมากที่สุด คือ มีความเอื้ออาทร ให้การพยาบาลอย่าง  
เท่าเทียม

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับมาก คือ สามารถเป็นผู้แทนผู้ป่วยในการต่อรองเพื่อรับ  
การรักษาพยาบาลที่เหมาะสมตามสิทธิ

ตาราง 30 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเป็นไปได้ในการนำองค์ประกอบที่ 2 ด้านกระบวนการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้

รายการ	n = 100		ระดับความเป็นไปได้
	$\bar{X}$	SD	
ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความต้องการการพัฒนาสมรรถนะ	4.20	0.74	มาก
ขั้นตอนที่ 2 วางแผนการพัฒนาสมรรถนะ	4.08	0.55	มาก
ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะ	4.03	0.53	มาก
ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะ	4.08	0.77	มาก
เฉลี่ยรวม	4.09	0.53	มาก

จากตาราง 30 พบว่า มีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมากในการนำกระบวนการนี้ไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

ตาราง 31 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเป็นไปได้ในการนำในองค์ประกอบที่ 3 ด้านวิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมไปใช้

วิธีการ	n = 100		ระดับความเป็นไปได้
	$\bar{X}$	SD	
1. การเรียนรู้จากสภาพจริง (Authentic learning)	4.50	0.64	มาก
2. การฝึกปฏิบัติงาน (Practical training)	4.60	0.63	มากที่สุด
3. การศึกษาจากต้นแบบ (Role model)	4.13	0.82	มาก
4. การใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem based learning)	4.34	0.74	มาก
5. การแสดงบทบาทสมมุติ (Role playing)	4.06	0.79	มาก
6. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge sharing)	4.13	0.72	มาก
7. การสะท้อนคิด (Reflective)	4.42	0.72	มาก
8. การสัมมนา (Seminar)	4.07	0.89	มาก
9. การศึกษาดูงาน (Study tour)	4.16	0.72	มาก
10. การศึกษาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based learning)	4.26	0.66	มาก

ตาราง 31 (ต่อ)

วิธีการ	n = 100		ระดับความ เป็นไปได้
	$\bar{X}$	SD	
11. การใช้กรณีศึกษา (Case Study)	4.49	0.64	มาก
12. การฝึกอบรม (Training)	4.13	0.71	มาก
13. การฟังบรรยาย (Lecture)	4.08	0.82	มาก
14. การมอบหมายงานให้ศึกษาค้นคว้า (Assignment)	4.14	0.72	มาก
เฉลี่ยรวม	4.25	0.73	มาก

จากตาราง 31 พบว่า มีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมากในการนำวิธีการทั้ง 14 วิธีไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย โดยวิธีการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและมีความเป็นไปได้มากที่สุด คือ การฝึกปฏิบัติงาน (Practical Training) ( $\bar{X} = 4.60$ ,  $SD = 0.63$ ) ข้อที่มีความเป็นไปได้น้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ การแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing) ( $\bar{X} = 4.06$ ,  $SD = 0.79$ )

## บทที่ 5

### บทสรุป

การวิจัย เรื่อง รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมและแนวทางการพัฒนาของนักศึกษาพยาบาลไทย 2) เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย และ 3) เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับวัฒนธรรมสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม และแนวทางการพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาล กลุ่มแรก คือ อาจารย์พยาบาลและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 6 คน กลุ่มที่สอง คือ รองคณบดีหรือรองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ 17 คน และกลุ่มที่ 3 คือ ผู้บริหารสถานศึกษาและอาจารย์พยาบาลจากสถาบันการศึกษาระดับการพยาบาล 100 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 123 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) และแบบสอบถาม (Questionnaire) และข้อคำถามปลายเปิด การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดย 1) การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยเดินทางไปสัมภาษณ์ด้วยตนเอง 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับความเหมาะสมของร่างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ผู้วิจัยส่งทางไปรษณีย์ 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้ ผู้วิจัยส่งทางไปรษณีย์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และความถี่

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมและแนวทางการพัฒนาของนักศึกษาพยาบาลไทย โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1.1 ผลการศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมและแนวทางการพัฒนาของนักศึกษาพยาบาลไทย โดยการศึกษาเอกสาร ตำรา บทความวิชาการ งานวิจัย พบว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม



ของนักศึกษาพยาบาลไทย ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความตระหนักเชิงวัฒนธรรม 2) ความรู้ทางวัฒนธรรม 3) ทักษะทางวัฒนธรรม 4) การเผชิญทางวัฒนธรรม และ 5) ความไวทางวัฒนธรรม

กระบวนการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การหาความต้องการ 2) การวินิจฉัยและการวิเคราะห์ 3) การพัฒนา 4) การนำไปใช้ และ 5) การประเมินผล

วิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ประกอบด้วย 6 วิธี ได้แก่ 1) เรียนรู้จากการทำงาน 2) มอบหมายงาน 3) การใช้ปัญหาเป็นฐาน 4) การฟังบรรยาย 5) การใช้กรณีศึกษา 6) การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

1.2 ผลการศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมและแนวทางการพัฒนาของนักศึกษาพยาบาลไทย โดยการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมและแนวทางการพัฒนาของนักศึกษาพยาบาลไทยที่เปลี่ยนแปลงไปจากการทบทวนเอกสารชั้นต้น ดังนี้

สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ควรประกอบไปด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความตระหนักในความหลากหลายทางวัฒนธรรม 2) ความรู้ทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย 3) ทักษะในการพยาบาลผู้ที่มีแตกต่างทางวัฒนธรรม 4) ด้านสัมพันธภาพในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม 5) ด้านปฏิริยาตอบสนองต่อผู้รับบริการ และด้านที่เพิ่ม คือ ด้านที่ 6) ด้านการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ

กระบวนการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ประเมินความต้องการการพัฒนาสมรรถนะ 2) วางแผนการพัฒนาสมรรถนะ 3) ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะ และ 4) ประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะ

วิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย 14 วิธี แบ่งเป็นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 6 วิธี ได้แก่ 1) เรียนรู้จากการทำงาน 2) มอบหมายงาน 3) การใช้ปัญหาเป็นฐาน 4) การฟังบรรยาย 5) การใช้กรณีศึกษา 6) การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ มีวิธีการที่สามารถนำมาพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมเพิ่มอีก 8 วิธี ได้แก่ 1) การฝึกปฏิบัติงาน 2) การศึกษาจากต้นแบบ 3) การแสดงบทบาทสมมุติ 4) การสะท้อนคิด 5) การสัมมนา 6) การศึกษาดูงาน 7) การศึกษาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ 8) การฝึกอบรม

2. เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ขึ้นนี้ ผู้วิจัยทำ (ร่าง) รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ที่ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย มี 6 ด้าน 2) กระบวนการ

พัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย มี 4 ขั้นตอน 3) วิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย มี 14 วิธี นำข้อมูลทั้งหมดไปสอบถามความเหมาะสมของร่างฯ จากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ทรงคุณวุฒิ 17 ท่าน มีความคิดเห็นว่า (ร่าง) รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านความรู้ทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย

#### องค์ประกอบที่ 2 กระบวนการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่ามีเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

องค์ประกอบที่ 3 วิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่ามีวิธีการที่ใช้พัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด และแต่ละวิธีจะมีความเหมาะสมกับการพัฒนาสมรรถนะแต่ละด้านแตกต่างกันไป ดังนี้

สมรรถนะด้านความตระหนักในความหลากหลายทางวัฒนธรรม วิธีการที่เหมาะสม คือ การเรียนรู้จากสภาพจริง การสัมมนา การใช้ปัญหาเป็นฐาน การศึกษาดูงาน การศึกษาจากต้นแบบ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสะท้อนคิด

สมรรถนะด้านความรู้ทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย วิธีการที่เหมาะสม คือ การฟังบรรยาย การเรียนรู้จากสภาพจริง การสัมมนา การศึกษาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ การใช้ปัญหาเป็นฐาน การมอบหมายงานให้ศึกษาค้นคว้า และการแสดงบทบาทสมมติ

สมรรถนะด้านทักษะในการพยาบาลผู้ที่มีแตกต่างทางวัฒนธรรม วิธีการที่เหมาะสม คือ การฝึกปฏิบัติงาน การเรียนรู้จากสภาพจริง การศึกษาจากต้นแบบ การฝึกอบรม การศึกษาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และการแสดงบทบาทสมมติ

สมรรถนะด้านสัมพันธภาพในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม วิธีการที่เหมาะสม คือ การฝึกปฏิบัติงาน การเรียนรู้จากสภาพจริง การศึกษาจากต้นแบบ และการแสดงบทบาทสมมติ

สมรรถนะด้านปฏิบัติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ วิธีการที่เหมาะสม คือ การเรียนรู้จากสภาพจริง การใช้ปัญหาเป็นฐาน และการแสดงบทบาทสมมติ

สมรรถนะด้านการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ วิธีการที่เหมาะสม คือ การเรียนรู้จากสภาพจริง การศึกษาจากต้นแบบ และการฝึกปฏิบัติงาน

โดยสรุป วิธีการที่สามารถใช้พัฒนาได้ทุกสมรรถนะ ได้แก่ การเรียนรู้จากสภาพจริง วิธีการที่เหมาะสมในการพัฒนาหลายสมรรถนะ โดยพัฒนาสมรรถนะได้ 4 ด้าน ได้แก่ การศึกษา จากต้นแบบ การแสดงบทบาทสมมติ

3. เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้ จากการสอบถามผู้บริหารสถานศึกษาทางการพยาบาลและอาจารย์พยาบาล 100 คน พบว่า มีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมากในการนำสมรรถนะการพยาบาลเชิงวัฒนธรรมไปใช้พัฒนานักศึกษาพยาบาลไทย โดยสมรรถนะด้านการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด จากทั้ง 6 ด้าน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ สมรรถนะด้านความรู้ทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย

กระบวนการในการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย มีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความต้องการการพัฒนาสมรรถนะ

วิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย มีความเป็นไปได้ อยู่ในระดับมากในการนำวิธีการทั้ง 14 วิธีไปใช้ โดยวิธีการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การฝึกปฏิบัติงาน (Practical Training)

#### อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ดังนี้

ผู้วิจัยทำการศึกษา ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ สอบถามผู้เชี่ยวชาญ สอบถามอาจารย์พยาบาล ได้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ที่ประกอบไปด้วย สมรรถนะ 6 ด้าน 42 หัวข้อย่อย กระบวนการพัฒนาสมรรถนะ 4 ขั้นตอน วิธีการพัฒนาสมรรถนะ 14 วิธี

#### รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้อยู่ในระดับมากและมากที่สุด ตามลำดับ อธิบายได้ว่า ความเจ็บป่วยของมนุษย์ในปัจจุบันนั้น วัฒนธรรมเป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อสุขภาพ ยิ่งเมื่อนโยบายของประชาคมอาเซียนทำให้มีการเคลื่อนย้ายของคนและการเคลื่อนย้ายวิชาชีพได้อย่างอิสระมากขึ้น ดังนั้น จึงเกิดการแลกเปลี่ยนทางด้านวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น ปัญหาทางด้านสุขภาพต่างๆ ที่กระทบต่อมนุษย์จึงย่อมมีความหลากหลาย ดังนั้น จึงมีความเหมาะสมที่สถานศึกษาทาง

การพยาบาลจะพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีสมรรถนะนี้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ไลนิงเจอร์ (Leininger, 1995) ที่เสนอให้เริ่มพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมในนักศึกษาพยาบาลและเมื่อจบการศึกษาเป็นพยาบาลแล้ว และสอดคล้องกับ ปราวณีต ส่องวัฒนา (2557) กล่าวว่า การพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมเป็นกลวิธีสำคัญที่ช่วยลดความขัดแย้งและความไม่เท่าเทียมของการให้บริการ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัญหาสุขภาพจากความแตกต่างหรือความหลากหลายทางวัฒนธรรมนี้สามารถพบเจอได้ทั่วโลก แม้ในประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างเช่นประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศสหราชอาณาจักร ทั้ง 2 ประเทศ เป็นประเทศที่มีผู้คนจากทั่วทุกมุมโลกอพยพเข้าไปทำงานศึกษา ตั้งรกรากมากมาย และพบว่า มีความไม่เท่าเทียมในเรื่องสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ เรื่องนี้ส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจและสังคมเป็นอย่างมาก การที่พยาบาลวิชาชีพจะสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานและตามความคาดหวังของสังคม จำเป็นต้องประกอบไปด้วยองค์ประกอบหลายอย่าง แต่องค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญ คือ การมีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม ดังนั้น หากนักเรียนพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมจะสามารถช่วยแก้ปัญหาสุขภาพที่เป็นผลมาจากความหลากหลายทางวัฒนธรรมลดลงได้ (Gallagher, & Joshua, 2015; Narayanasamy, & White, 2005)

การวิจัยครั้งนี้มีประเด็นค้นพบที่สำคัญของรูปแบบที่นำมาอภิปราย ดังนี้

**สมรรถนะด้านการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ** ผลการวิจัยพบว่าจากสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม 6 ด้าน สมรรถนะด้านนี้มีค่าเฉลี่ยสูงสุดโดยมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้อยู่ในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่าผู้บริหารสถานศึกษาทางการพยาบาลและอาจารย์พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ต้องพัฒนานักศึกษา ให้ความสำคัญกับสมรรถนะด้านนี้ จากนโยบายประชาคมอาเซียนทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ แรงงานฝีมืออย่างเสรี ดังนั้นแนวโน้มของผู้ที่มีความต่างทางวัฒนธรรมจะเคลื่อนย้ายเข้ามาทำงานในประเทศไทยจะสูงขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนระหว่างการดูแลผู้รับบริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม ดังนั้นการส่งเสริมสมรรถนะด้านนี้ให้นักศึกษาพยาบาลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอนุชิต อินปลัด และคณะ (2559) ที่ทำการวิจัยเชิงสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม พบว่า สมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญมากที่สุด คือ สมรรถนะด้านจริยธรรม เนื่องจากพยาบาลต้องปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงหลักคุณธรรม จริยธรรม ความเสมอภาค และเท่าเทียมกัน รวมถึงพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมหรือบริบทของผู้รับบริการ การมีสมรรถนะในเรื่องการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการเป็นเรื่องสำคัญสำหรับพยาบาลทุกระดับไม่ว่าจะเป็นระดับผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี



และคณะ (2558) ที่พยาบาลหรือผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีความรู้ด้านกฎหมาย จริยธรรม นโยบายและกฎหมายทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการปกป้องสิทธิผู้รับบริการอยู่ในหมวดหมู่นี้ การที่พยาบาลหรือผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีสมรรถนะด้านนี้จะช่วยลดความเสี่ยงในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ และยังสามารถช่วยพิทักษ์สิทธิให้แก่ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของผู้รับบริการ ดังนั้น บทบาทที่สำคัญของสถานศึกษาทางการพยาบาล คือ การผลิตพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพตามความต้องการของนานาประเทศในประชาคมอาเซียน (รัชนี บุญกล้า, และปราณี อ่อนศรี, 2557) เนื่องจากการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการขับเคลื่อนประชาคมอาเซียนให้มีการพัฒนาอย่างยั่งยืน ดังที่ประชาคมอาเซียนมีวิสัยทัศน์ว่า "เพื่อพัฒนาอาเซียนให้มีความเข้มแข็งด้านการศึกษา" (กิตติพร เนาว์สุวรรณ, และประไพพิศ สิงหเสน, 2557)

สมรรถนะด้านความรู้ทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย ประกอบด้วย สมรรถนะย่อย 7 รายการ ได้แก่ มีความรู้ในวัฒนธรรมไทย ได้แก่ ภาษาประจำชาติ ค่านิยมอันพึงประสงค์ มีความรู้ในวัฒนธรรมของชนชาติอื่นที่เข้ามารับการรักษาทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยม มารยาททางสังคม มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเฉพาะทั้งทางกายภาพ ชีวภาพของบุคคลที่เข้ารับการรักษา มีความรู้ความเข้าใจในความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมทางภาษาของผู้รับบริการ มีความรู้ในศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การพยาบาลและการดูแลที่ครอบคลุมแก่ผู้รับบริการ

ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะด้านนี้มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดจาก 6 สมรรถนะ โดยการมีความรู้ในศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การพยาบาลและการดูแลที่ครอบคลุมแก่ผู้รับบริการ และการมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุดในการพัฒนา เมื่อพิจารณาจากทุกสมรรถนะย่อยจะเห็นได้ว่าความรู้ที่นักศึกษาพยาบาลควรรู้จำเป็นไปเพื่อเพิ่มการทำความเข้าใจผู้รับบริการ ซึ่งตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับวิชาชีพ พ.ศ. 2554 มีการบรรจุความรู้เหล่านี้ในหมวดวิชาศึกษาทั่วไป และกลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพ ซึ่งนักศึกษาจะเรียนในช่วง 2 ปีแรกของหลักสูตร เมื่อเข้าสู่ชั้นปีที่ 3 และ 4 จะเรียนเพียงกลุ่มวิชาชีพ ซึ่งจะเน้นความรู้และทักษะทางการพยาบาลมิได้เน้นเรื่องการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม การจัดการเรียนการสอนจึงต้องสอดคล้องตามหลักสูตรที่ผ่านความเห็นชอบจากสภาวิชาชีพ ดังนั้นการที่จะพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมจึงต้องมีการพัฒนาหลักสูตรหรือจัดกิจกรรมเสริมความรู้และทักษะในหลักสูตรเดิม ผลการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพันธ์ ศิริพันธ์, และศศิณาภรณ์ ชูดำ (2558; ฮานีพะส เจ๊ะอาลี, และเจ๊ะยารีเราะะ เจ๊ะไซะ (2562) ที่ศึกษาถึงสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมในนักศึกษาพยาบาลด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม



ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม พบว่า นักศึกษาพยาบาลยังมีสมรรถนะด้านนี้ต่ำกว่าด้านอื่นๆ เนื่องจากหลักสูตรการเรียนการสอนทางการพยาบาลจะเน้นเรื่องการดูแลสุขภาพในแง่มุมมองต่างๆ ตามหลักวิทยาศาสตร์ ดังนั้น เมื่อประเมินความรู้ด้านนี้จึงน้อยกว่าด้านอื่นๆ ดังนั้น การจัดการศึกษาที่สอดแทรกความรู้ทางวัฒนธรรมจะช่วยส่งเสริมความเข้าใจในความแตกต่างทางวัฒนธรรมและสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการได้ และสอดคล้องกับ Campinha-Bacote (2001) ที่กล่าวว่า ความรู้ทางวัฒนธรรมจะทำให้สามารถให้การพยาบาลได้อย่างสอดคล้อง เช่น การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย พยาบาลควรได้ศึกษาความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ศึกษาการปฏิบัติต่อกันในครอบครัว

ผลการวิจัยที่สำคัญในด้านความรู้ทางวัฒนธรรมที่หลากหลายอีกประเด็น คือ การมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมทางภาษาของผู้รับบริการ พบว่า มีความเป็นไปได้ในการพัฒนาอยู่ในระดับต่ำสุด อธิบายได้ว่า หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตส่วนใหญ่จัดการเรียนการสอนเป็นภาษาไทย และมีรายวิชาภาษาอังกฤษบรรจุในหลักสูตร 1-2 รายวิชา ดังนั้น ผู้เรียนจึงมีโอกาสนในการพัฒนาภาษาอังกฤษน้อยกว่ารายวิชากลุ่มวิชาชีพ ซึ่งความรู้และทักษะในการสื่อสารเป็นเรื่องสำคัญของการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม สอดคล้องกับแนวคิดของ Campinha-Bacote (1999) ว่าการพัฒนาการศึกษาพยาบาลให้มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม เนื้อหาสาระควรให้ครอบคลุมการสื่อสารของมนุษย์ในสังคมและวัฒนธรรมที่หลากหลาย การใช้ภาษาที่ไม่ทำให้เกิดความรู้สึกแบ่งพรรคแบ่งพวกหรือแบ่งชนชั้น

สมรรถนะด้านทักษะในการพยาบาลผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย สมรรถนะย่อย 7 รายการ ดังนี้ สามารถรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้รับบริการ สามารถรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้รับบริการ ทั้งเรื่อง เจ็บป่วยข้อจำกัดในชีวิต ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ สามารถสื่อสารด้วยภาษาและท่าทางที่เหมาะสมกับผู้รับบริการที่มาจากต่างวัฒนธรรม เป็นผู้ฟังที่ดี เข้าใจ ประสพการณ์เดิมและให้เกียรติผู้รับบริการ สามารถวางแผนร่วมกันกับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเพื่อการดูแลสุขภาพที่ดี สามารถให้การพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะอย่างเหมาะสมกับผู้รับบริการ มีความคิดสร้างสรรค์ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ผลการวิจัย พบว่า มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้อยู่ในระดับมากที่สุด และระดับมากตามลำดับ อธิบายได้ว่าเป็นสมรรถนะที่เป็นคุณสมบัติสำคัญในการให้การพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรม เนื่องจากต้องมีการบูรณาการความรู้ทางวิชาชีพการพยาบาล

และศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้อย่างเป็นองค์รวม เมื่อพิจารณาตัวบ่งชี้ย่อย พบว่า การเป็นผู้ฟังที่ดี เข้าใจประสบการณ์เดิมและให้เกียรติผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับแนวคิดของ Purnell (2013) ว่าการที่พยาบาลจะพัฒนาตนเองให้เรียนรู้วัฒนธรรมของผู้รับบริการ และสามารถให้บริการที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการนั้น พยาบาลต้องเปิดใจ ตั้งใจฟัง เมื่อผู้รับบริการให้ข้อมูล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพันธ์ ศิริพันธ์, และศศิณาภรณ์ ชูดำ (2558) เรื่อง สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลไทย ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้านทักษะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการประเมินผู้รับบริการอยู่ในระดับสูง ทำให้เกิดการเรียนรู้ทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันไป สามารถแยกแยะความแตกต่างทางชาติพันธุ์ได้ ส่งผลให้การปฏิบัติการพยาบาลมีการคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมสูงขึ้น

สมรรถนะด้านความตระหนักในความหลากหลายทางวัฒนธรรม ผลการวิจัย พบว่า มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้อยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า วัฒนธรรมมีผลต่อการรับรู้ เรียนรู้ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องทำความเข้าใจวัฒนธรรมที่หลากหลาย ทั้งเรื่องความต่างของภาษา วิถีความคิด ความเชื่อที่เกิดจากความต่างทางวัฒนธรรม ตระหนักถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมนี้และเคารพในคุณค่า ความเชื่อและวิถีชีวิตทางวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับ Campinha-Bacote (1999) จัดให้การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness) เป็นสมรรถนะข้อแรก ที่พยาบาลต้องมี เพราะการที่พยาบาลมีความตระหนักรู้จะช่วยลดการกำหนดภาพลักษณ์ผู้รับบริการแบบเหมารวม (stereotype) ไม่มีอคติ หรือไม่ตีตราผู้รับบริการ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อังคณา ช่วยคำฐ (2555) ว่าพยาบาลที่ไม่เข้าใจวัฒนธรรม อาจก่อให้เกิดปัญหาในการดูแล โดยอาจส่งผลทำให้เกิดอุปสรรคต่อการให้บริการทางการพยาบาลทั้งที่ไม่ได้ตั้งใจ เช่น ปัญหาการติดต่อสื่อสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ภาษาที่ต่างกัน การแสดงออกด้วยสีหน้าท่าทางการสัมผัส เป็นต้น หากพยาบาลมีความตระหนักและเข้าใจในเรื่องวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของบุคคล ปัญหาต่างๆ ก็จะลดลง ส่งผลให้เกิดการบริการทางการพยาบาลที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะด้านสัมพันธภาพในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย สมรรถนะย่อย 5 รายการ ดังนี้ มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ มีปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสมกับผู้รับบริการตามบริบททางวัฒนธรรม สามารถให้การพยาบาลด้วยความสุภาพ นุ่มนวลเหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ มีความเข้าใจและรับรู้และความต้องการเฉพาะบุคคลของผู้รับบริการ สามารถตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันจากการสื่อสารระหว่างตนเองกับผู้รับบริการ

ผลการวิจัย พบว่า ข้อที่อาจารย์พยาบาลมีความคิดเห็นว่ามีประโยชน์มากที่สุดในการนำไปใช้ คือ มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ อธิบายได้ว่า ลักษณะงานของพยาบาล คือ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความเจ็บป่วย มีความทุกข์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สอดคล้องกับงานของ บุศยรินทร์ อารยะธนิตกุล (2557) ที่กล่าวว่า เป็นความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่าง สามารถปรับประยุกต์ หรือเลือกวิธีการมีปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลายและเหมาะสมกับผู้รับบริการเป็นรายบุคคล ดังนั้น การทำความเข้าใจและการสร้างสัมพันธภาพที่เหมาะสมจะทำให้ผู้รับบริการไว้วางใจ และให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ และพยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี Sunrise Model ของโลนิงเจอร์ (McFarland, & Wehbe-Almah, 2019) ที่พยาบาลต้องให้ความสำคัญกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ จากแนวคิด ทฤษฎีการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของ แคมพินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 1999) กล่าวว่า ทักษะด้านความสามารถในการประเมิน (assessment) และมีปฏิสัมพันธ์ (encounter) บนความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพและประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ใช้บริการ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนร่วมกันในการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการและการสร้างความร่วมมือกับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพคือความเป็นองค์รวม (Holistic health) โดยมีทักษะในการสื่อสารทั้งด้านภาษาและท่าทางที่เหมาะสม ทำให้การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความแตกต่าง เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกันไว้วางใจ ไม่ทำให้เกิดความรู้สึกถูกลบหลู่ ด้อยค่า ซึ่งจะนำไปสู่ความขัดแย้งและการปฏิเสธ และจากการศึกษา เรื่อง สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่ม เพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ของ กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2562) พบว่า พยาบาลให้ความสำคัญกับทักษะทางด้านวัฒนธรรมในเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน เพื่อนร่วมงาน และ/หรือผู้รับบริการ ที่มีความคิด ความเชื่อ หรือการให้คุณค่ากับสิ่งต่างๆ แตกต่างไปจากตนเอง ซึ่งทักษะทางด้านนี้พยาบาลต้องมีความเข้าใจในความแตกต่างของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจและร่วมมือในการปฏิบัติงาน การที่พยาบาลจะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้นั้น ต้องส่งเสริมให้พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ สุขภาพที่มีภูมิหลังที่แตกต่างกัน เพื่อรับรู้ความเชื่อของผู้รับบริการ ป้องกันการคิดเหมารวม หรือกลุ่มอาการที่เรียกว่า "Cultural blind spot syndrome" (สุดศิริ หิรัญชุนหะ, 2550) นั่นคือ พยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพสรุปไปก่อนว่าไม่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมหรือไม่อุปสรรคในการดูแล รวมถึงการศึกษาของ กนกพร พรหมสะอาด (2553) เรื่อง สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม: สามจังหวัดชายแดน

ภาคใต้ของไทย และสุนีย์ แซงสาริกิจ, สุทธิพร มูลศาสตร์ (2558) ศึกษา เรื่อง ปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพกรณีศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง ที่พบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม อยู่ในระดับสูง เพราะพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ และโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาตินั้น พยาบาลต้องพบปะและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ ซึ่งมีหลากหลายวัฒนธรรมจำนวนมาก พยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญ และเข้าใจในความต่างของผู้ใช้บริการ จึงใช้ตนเองเป็นเครื่องมือเพื่อสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เข้าใจในภาษา ความเชื่อ ศาสนา จนสามารถเข้าถึงและตอบสนองผู้ใช้บริการได้เหมาะสม

สมรรถนะด้านปฏิริยาตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย สมรรถนะย่อย 6 รายการ ดังนี้ สังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว ประเมินและระบุปัญหาของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว ให้การพยาบาลผู้ใช้บริการได้อย่างรวดเร็วและทันทั่วทั้งที่มีความเต็มใจ และให้การพยาบาลที่ตอบสนองผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม มีความเอาใจใส่และกระตือรือร้นในการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการทุกคน มีความยืดหยุ่นในการปรับวิธีการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

ผลการวิจัย พบว่า มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้อยู่ในระดับมากที่สุด และระดับมากตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชูตินันท์ จันทรเสนานนท์ (2554) ที่บุคคลควรมีทักษะทางวัฒนธรรมด้านความไวทางวัฒนธรรม คือ การสังเกตความเปลี่ยนแปลงเล็กๆ น้อยๆ ของบุคคลใกล้ชิดได้

วิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย จากผลการวิจัย จะพบว่า วิธีที่เหมาะสมและเป็นไปได้ในการนำมาพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย มีด้วยกัน 14 วิธี การเรียนรู้จากสภาพจริง (Authentic Learning) เป็นวิธีที่สามารถพัฒนาสมรรถนะได้ทุกด้าน นอกจากนั้น ยังมีการศึกษาจากต้นแบบ การแสดงบทบาทสมมติ การฝึกปฏิบัติงาน การใช้ปัญหาเป็นฐาน ที่สามารถนำไปพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมได้หลายด้าน ซึ่งสอดคล้องกับโพรเซน (Prosen, 2015) ที่กล่าวว่า ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมควรมีการเตรียมวิธีการสอนให้หลากหลายและไม่จำเป็นต้องใช้ 1 วิธีต่อ 1 สมรรถนะ

การเรียนรู้จากสภาพจริง (Authentic Learning) เป็นการเรียนการสอนที่เน้นการปฏิบัติจริง การมีส่วนร่วมในการทำงาน ฝึกทักษะการคิด การแก้ปัญหา มีอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน เสนอแนะว่า "แนะนำให้นักศึกษาได้ลงพื้นที่ฝึกปฏิบัติจริง" "การพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลนั้น ควรให้โอกาสนักศึกษาในการเรียนรู้วัฒนธรรมที่แตกต่างจากวัฒนธรรมพื้นฐานของ



ตนเอง เช่น วัฒนธรรมด้านศาสนา ประเพณีที่แตกต่างกันของแต่ละภาคในประเทศไทย การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน จะทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ และเข้าใจวัฒนธรรมที่หลากหลายได้มากยิ่งขึ้น การเรียนรู้จากประสบการณ์จริงเป็นสิ่งสำคัญคะ" เห็นได้ว่าความรู้นั้นเป็นสิ่งสำคัญ แต่การที่นำความรู้ไปใช้จริงนั้นยังมีความสำคัญมาก สอดคล้องกับที่มีผู้ได้ศึกษาไว้ ศิริพันธ์ ศิริพันธ์, และประณีต สงวัฒนา (2557) กล่าวถึง วิธีการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล พบว่า วิธีการที่จะนำมาพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลสามารถทำได้หลายวิธี การจัดให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากสภาพจริงเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาทักษะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลได้ดี เช่น การส่งนักศึกษาเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยน ซึ่งสามารถทำได้ทั้งในประเทศ ต่างประเทศ ซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาลดการนำตนเองเป็นศูนย์กลาง แต่จะเพิ่มความเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น

วิธีการอื่นๆ ที่มีความเหมาะสม ได้แก่ การฝึกปฏิบัติงาน (Practical Training) การศึกษาจากต้นแบบ (Role Model) หรือการใช้กรณีศึกษา (Case Study) เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลมีลักษณะงานที่ต้องอาศัยการได้ลงมือปฏิบัติจริงในแหล่งฝึกโดยมีอาจารย์พยาบาลคอยควบคุมและหรือมีพยาบาลที่มีความชำนาญในแหล่งฝึกเป็นพยาบาลที่เลี้ยงขณะฝึกปฏิบัติงาน จากรูปแบบการเรียนการสอนแบบนี้ จะสามารถช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้พัฒนาทั้งในด้านความตระหนัก ความรู้ และทักษะต่างๆ ในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ การฝึกภาคปฏิบัติ หรือการมีอาจารย์พยาบาลหรือพยาบาลที่เลี้ยงที่เป็นต้นแบบที่ดี ถ่ายทอดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานจะทำให้ นักศึกษาพยาบาลซึมซับคุณลักษณะเหล่านั้น และนำไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการและวิชาชีพต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับ เยาวเรศ ก้านมะลิ, และอรรณู ชุยกะเดื่อง (2560) ที่กล่าวว่า การมีต้นแบบที่ดีถือได้ว่าเป็นการขัดเกลาทางสังคมของวิชาชีพพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ทางวิชาชีพ ก่อให้เกิดคุณลักษณะ บุคลิกภาพ พฤติกรรม ทักษะที่เหมาะสม

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 การนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้ ควรเริ่มตั้งแต่การกำหนดวิสัยทัศน์ นโยบาย กลยุทธ์ขององค์กรให้มีความชัดเจน เพื่อให้เกิดการบูรณาการในทุกสายวิชาตลอดทั้งหลักสูตร ไม่เกิดการศึกษาระบบแยกส่วน และควรมีการปรับปรุงเนื้อหาของหลักสูตรให้มีความทันสมัยต่อการเปลี่ยนแปลง สอดแทรกความรู้ที่จำเป็นในการพัฒนาทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ นำไปจัดการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี โดยปรับความยากง่ายของเนื้อหาตามลำดับ



1.2 จากผลการวิจัยด้านความรู้ทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย สถาบันการศึกษาควรมีการปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ให้มีการเพิ่มวิชาเลือกด้านภาษาสำหรับวิชาชีพพยาบาลเพิ่มเติมจากภาษาอังกฤษ เช่น ภาษาพม่า ภาษากัมพูชา เป็นต้น เนื่องจากเป็นประเทศที่มีประชากรเคลื่อนย้ายเข้ามาทำงานในประเทศไทยจำนวนมาก และควรเพิ่มความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิตของคนในภูมิภาคอาเซียน เนื่องจากส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดแนวทางการวางแผนการพยาบาล

1.3 จากผลการวิจัยด้านการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ สถาบันการศึกษาควรมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย สิทธิในการรักษา ระบบประกันสุขภาพ สิทธิทางด้านกฎหมายของผู้รับบริการ รวมถึงมาตรฐานสากล มาตรฐานอาเซียนในการดูแลผู้รับบริการ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจถึงความแตกต่างและสามารถต่อรองให้กับผู้รับบริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรมได้

1.4 จากผลการวิจัยที่พบว่า วิธีการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมนั้น สามารถทำได้หลายวิธี ดังนั้น สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลควรส่งเสริมให้มีการพัฒนาวิธีการสอนที่หลากหลาย เหมาะสมกับการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมแต่ละด้านในแต่ละชั้นปี

## 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนา โดยการนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมไปใช้กับการเรียนการสอนรายวิชาทางการพยาบาล

2.2 ควรมีการทำวิจัย Systematic review เรื่อง วิธีการที่เหมาะสมในการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล



บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กรมอาเซียน กระทรวงการต่างประเทศ. (2556). *ASEAN mini book* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: เพจเมคเกอร์.
- กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย. (2554). *คู่มือการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสายงานพยาบาล สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร*. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ปฐมามาศ โชติบัณ, เกษศิรินทร์ ภูเพชร, และรุ่งนภา จันทรา. (2562). สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11*, 33(3), 517-528.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2549). *พหุลักษณะทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม*. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, และยงศักดิ์ ตันติปิฎก. (2550). *สุขภาพไทย วัฒนธรรมไทย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: หนังสือดีวัน.
- ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับวิชาชีพ พ.ศ. 2554. (28 กรกฎาคม 2554). *ราชกิจจานุเบกษา*. 128 (ตอนที่ 82 ง), น. 30-38.
- จารุวรรณ ไม้ตระกูล, และเนฏเนตร จุฬากาญจน์. (2559). ความเข้าใจทางด้านวัฒนธรรมเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิม. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 8(2), 142-152.
- จุฑามาศ เอี่ยมวุฒิวัฒนา, และศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ. (2560). สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(3), 14-28.
- ชุติกาญจน์ ศรีวิบูลย์. (2557). *หลักบริหารพัฒนาทรัพยากรมนุษย์*. กรุงเทพฯ: ดร.เพชร.
- ชุติพันธ์ุ จันทระเสนานนท์, ศิริชัย กาญจนวาสี, และกมลวรรณ ตั้งธนกานนท์. (2554). สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา*, 6(1), 2389-2403.
- ดรุณี รุจกรกานต์. (2555). *ข้อเสนอเชิงนโยบายการจัดการศึกษา การผลิตบัณฑิตและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์เพื่อสุขภาพสังคม* (รายงานผลการวิจัย). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- นียบพรรณ (ผลวัฒน์) วรรณศิริ. (2550). *มานุษยวิทยาสังคมและวัฒนธรรม*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- นิสดาร์ก เวชยานนท์. (2554). *Competency based approach* (พิมพ์ครั้งที่ 5). นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์ราฎร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญทิพย์ สิริธรงค์, อารี ชิวเกษมสุข, เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, และพัทยา แก้วสาร. (2558). สมรรถนะภาวะผู้นำสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในประชาคมอาเซียน. *วารสารพยาบาล*, 64(3), 14-21.
- บุศยรินทร์ อารยะธนิตกุล. (2557). แนวคิดการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 49-57.
- ประณีต ส่งวัฒนา. (2557). การวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม: แนวคิดและประเด็นวิจัย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(4), 5-21.
- พยัต ภูมิรงค์. (2555). *สุดยอดการบริหารทรัพยากรมนุษย์ยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540. (23 ธันวาคม 2540). *ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา*. 114 (ตอนที่ 75 ก), น. 1-23.
- มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร. (ม.ป.ป.). *แนวทางการพัฒนาระบบสมรรถนะเพื่อพัฒนาการบริหารทรัพยากรบุคคล*. สืบค้น 27 ธันวาคม 2558, จาก <http://competency.rmutp.ac.th/>
- ยศ สันตสมบัติ. (2537). *มนุษย์กับวัฒนธรรม*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เยาวเรศ ก้านมะลิ, และอรุณ ชูยกระเดื่อง. (2560). บทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงการอบรมขัดเกลาทางสังคมและการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 23(1), 124-130.
- รัชนี บุญกล้า, และปราณี อ่อนศรี. (2557). บทบาทสถาบันการศึกษาพยาบาลสู่การเป็นประชาคมอาเซียน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 103-107.
- รัตนา จารุวรรณโณ. (2555). *การพัฒนาข้ามวัฒนธรรม. ประเด็นและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สหประชาพาณิชย์.

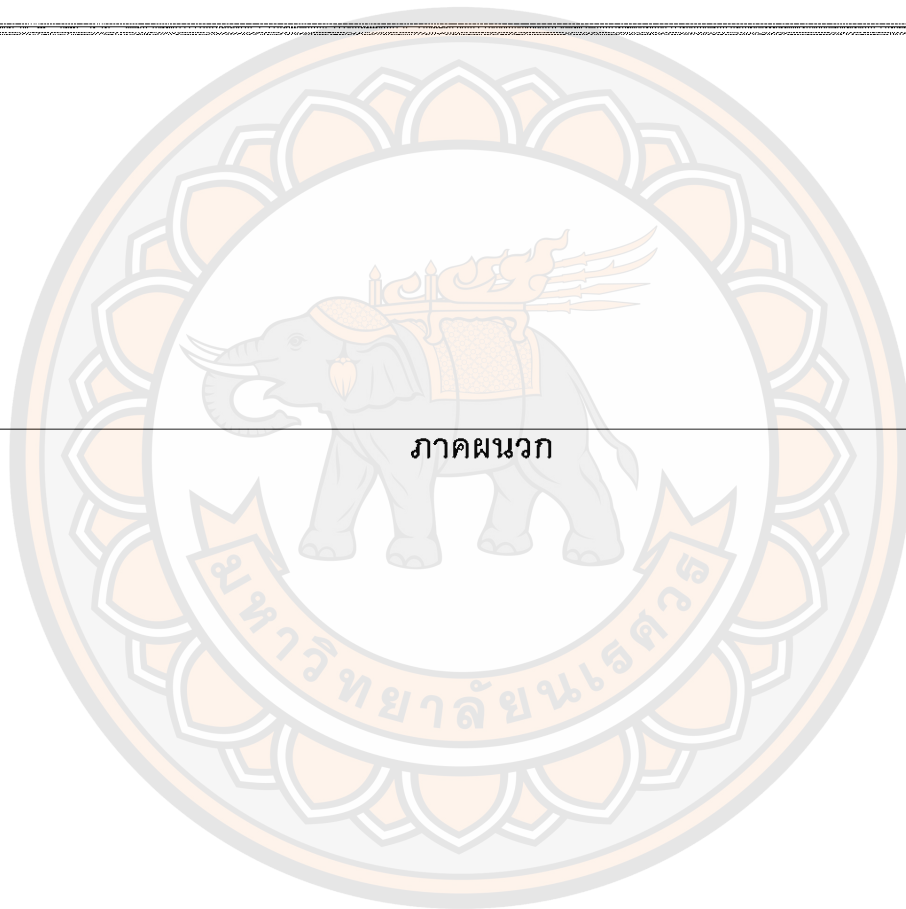
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.
- วิจิตรา กุสุมภ์. (2555). *ประเด็นและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.
- วิเชียร ทวีลาภ. (2550). *ประวัติและวิวัฒนาการการพยาบาลในประเทศไทย* (พ.ศ. 2439-พ.ศ. 2530). กรุงเทพฯ: วัฒนากิจพานิชย์.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, ดาริน ไต่ะกานี, และมุสลิมห์ ไต่ะกานี. (2552). สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 1, 1-11.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, ทวีศักดิ์ จินดานุรักษ์, ศรีนวล สถิตวิทยานันท์, และประณีต สงวัฒนา. (2555). การพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 39(3), 78-92.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, และประณีต สงวัฒนา. (2557). วิธีการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีของ แคมพินฮา-บาโคท. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 6(1), 146-157.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, และศศิณาภรณ์ ชูดำ. (2558). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(1), 54-68.
- สภาการพยาบาล. (2556). *สมรรถนะผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- สายนต์ ไพเราะญจิตร์. (2561). อริยสัจแห่งวัฒนธรรม. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 10(3), 1-26.
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2556). *แผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษา ฉบับที่ 11* (พ.ศ. 2555 - 2559). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2551). *HR Success Stories in Public Sector*. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.
- สุดศิริ หิรัญชอุณหะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, ประณีต สงวัฒนา, และวงจันทร์ เพชรพิเชษเชียว. (2550). สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล: องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 22(1), 9-27.



- สุดศิริ หิรัญชอุณหะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, ประณีต ส่งวัฒนา, และวงจันทร์ เพชรพิเชษะเข็ญ. (2552). การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม. *วารสารสภาการพยาบาล*, 24(1), 99-111.
- สุธินี ฤกษ์ขำ. (2557). *การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์: หลักการและการประยุกต์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพัตรา สุภาพ. (2531). *สังคมและวัฒนธรรมไทย ค่านิยม: ครอบคลุม: ศาสนา: ประเพณี* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- 
- สุรัชย์ พรหมพันธุ์. (2554). *ข้ามทะเลสมรรถนะเพื่อการพัฒนา*. กรุงเทพฯ: ปัญญาชน.
- อนุชิต อินปลัด, สัพพัญญู จันทสาร, เสาวลักษณ์ สังข์สน, โสภิตา วงศ์ศรีษา, เมธีร์ สุวรรณถักดี, วิระกาญจน์ สุเมธานุรักษ์กุล, และกุสุมาลี โพธิ์ปัสสา. (2559). ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โรงพยาบาลอุดรธานี. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 19(2), 1-11.
- อนุমানราชธน, พระยา. (2524). *วัฒนธรรมเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: ไทยมิตรการพิมพ์.
- อภิชัย ศรีเมือง. (ม.ป.ป.). *การพัฒนาทรัพยากรบุคคลอิงสมรรถนะ*. สืบค้น 13 กุมภาพันธ์ 2559, จาก <http://www.bicigroup.com/download/file/ba305594.pdf>
- อรวรรณ ลีอนุญธวัชชัย. (2543). *การคิดอย่างมีวิจารณญาณ: การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส แอนด์ กราฟฟิค.
- อังคณา ช่วยคำชู. (2555). การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสำหรับการดูแลผู้ประสบภัยพิบัติทางธรรมชาติ. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 20(5), 491-503.
- ฮานีพะส เจ๊ะอาลีล และเจ๊ะยารีเราะ เจ๊ะไซะ. (2562). สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี. *วารสารวิทยบริการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 30(2), 148-154.
- Andrews, M.M. (2008). Culturally competent nursing care. In M. Magaret, Andrews, & S.B. Joyceen (Eds.), *Transcultural concepts in nursing care* (pp. 15-33). Philadelphia: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.
- Andrews, M.M. (2008). Historical and foundations of transcultural nursing. In M. Magaret, Andrews, & S.B. Joyceen (Eds.), *Transcultural concepts in nursing care* (p. 7). Philadelphia: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.

- Bonecutter, F.J., & Gleeson, J.P. (1997). Broadening our view: Lessons from kinship foster care. *Journal of Multicultural Social Work, 5*(5), 99-11.
- Campinha-Bacote, J. (1999). A model and instrument for addressing cultural competence in health care. *Journal of Nursing Education, 38*(5), 203-207.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing, 13*(3), 181-184.
- 
- Daud, R., Ismail, M., & Omar, Z. (2010). Exploring competencies. *Professional Safety, 55*(10), 39-47.
- Donald, B.P., Michele, J.E., & Thomas, M.O. (1994). Are nursing students multiculturally competent?: An exploratory investigation. *Journal of Nursing Education, 33*(1), 31-33.
- Gallagher, R.W., & Joshua, R.P. (2015). A meta-analysis of educational interventions designed to enhance cultural competence in professional nurses and nursing students. *Nurse Education Today, 35*, 333-340.
- 
- Hogg, B. (1993). European managerial competencies. *European Business Review, 93*(2), 21-26.
- Jirwe, M., Gerrish, K., Keeney, S., & Emami, A. (2009). Identifying the core components of cultural competence: Finding from a delphi study. *Journal of Clinical Nursing, 18*(18), 2622-2634.
- Kohlbry, W.P. (2016). The impact of international service-learning on nursing students' cultural competency. *Journal of Nursing Scholarship, 48*(3), 303-311.
- Leininger, M. (1995). Teaching transcultural nursing in undergraduate and graduate programs. *Journal of Transcultural Nursing, 6*(2), 10-26.
- Leininger, M. (1997). Transcultural nursing research to transform nursing education and practice: 40 years. *Journal of Nursing Scholarship, 29*(4), 341-347.
- Leininger, M. (2002). Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of transcultural Nursing, 13*(13), 189-192.

- Long, T.B. (2012). Overview of teaching strategies for cultural competence in nursing students. *Journal of Cultural Diversity*, 19(3), 102-108.
- McFarland, M.R., & Wehbe-Almah, H.B. (2019). Leininger's theory of culture care diversity and universality: An overview with a historical retrospective and a view toward the future. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(6), 540-557.
- Narayanasamy, A. (2002). The ACCESS model: A transcultural nursing practice framework. *British Journal of Nursing*, 11(9), 643-650.
- 
- Norma, G.C., Ann Marie, W.B., Kathleen, V., & Mary Lou de Leon Siantz. (2008). Cultural competence in the undergraduate nursing curriculum. *Journal of Professional Nursing*, 24(3), 143-149.
- Prosen, M. (2015). Introducing transcultural nursing education: Implementation of transcultural nursing in the postgraduate nursing curriculum. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 174, 149-155.
- 
- Purnell, L.D. (2013). The purnell model for cultural competence. In D. Larry (Ed.), *Transcultural health care: A culturally competent approach* (p. 15). Philadelphia: F.A. Davis.
- Purnell, L.D., & Paulanka, B.J. (2008). *Transcultural health care: A culturally competent approach* (3rd ed.). Missouri: Saunders ELSEVIER.
- Sara, E.S., Carol, A.S., & Donna, S.M. (2005). Cultural competence among nursing students and faculty. *Nurse Education Today*, 25, 214-221.
- Seema Sanghi. (2007). *The handbook of competency mapping understanding, designing and implementing competency models in organization* (2nd ed.). India: Sage.
- Smith, L.S. (1998). Concept analysis: Cultural competence. *Journal of Cultural Diversity*, 5(1), 4-10.
- Sunshine, S.S., & Chan. (2010). Development and evaluation of an undergraduate training course for developing international council of nurses disaster nursing competencies in China. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(4), 405-413.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยรัตนนคร

## ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมมนาเพื่อศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม กระบวนการพัฒนาสมรรถนะ และวิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของ นักศึกษาพยาบาลไทย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม ประธานสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

~~2. อาจารย์รัตตรี เทียงจิตต์ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์~~

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสมุทรปราการ

4. นางประหยัด พึ่งทิม รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี

5. นางพนิดา กาวินา หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

6. นางอชมา วงศ์รัตนพิบูลย์ ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.วิทยา จันทร์ศิลา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

2. รองศาสตราจารย์ ดร.เทียมจันทร์ พานิชย์ผลินไชย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

3. รองศาสตราจารย์ ดร.จรรยา สันตยากร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก



ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย

ที่ ศธ ๐๕๒๗.๐๒/ว ๐๗๘๔



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร  
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๑๔ มีนาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน.....ฉบับ

ด้วย นางสาวกมลรจณี วงษ์จันทร์หาญ รหัสประจำตัว ๕๗๐๓๐๒๕๓ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารการศึกษา สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุขฎีบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วิทยา จันทร์ศิลา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องขอเก็บข้อมูลจากท่าน บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอื้อมพร หลินเจริญ)  
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑. งานวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐-๕๕๕๖-๘๘๒๘-๓๒

โทรสาร ๐-๕๕๕๖-๘๘๒๖

๒. นางสาวกมลรจณี วงษ์จันทร์หาญ

โทร ๐๖-๑๒๔๒-๓๖๕๑



ที่ อว ๐๖๐๓.๐๒/ว ๐๖๑๗

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร  
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน.....ฉบับ

ด้วย นางสาวกมลรจน์ วงษ์จันทร์หาญ รหัสประจำตัว ๕๗๐๓๐๒๕๓ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารการศึกษา สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.จิตติมา วรรณศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องขอเก็บข้อมูลจากหน่วยงานของท่าน บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริไลซ์ วนรัตน์วิจิตร)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑. งานวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐-๕๕๕๖-๘๘๒๘-๓๑

โทรสาร ๐-๕๕๕๖-๘๘๒๖

๒. นางสาวกมลรจน์ วงษ์จันทร์หาญ

โทร ๐๖-๑๒๕๒-๓๖๕๑



ร่วมเฉลิมฉลอง 30 ปี มหาวิทยาลัยนเรศวร

- Internationalization
- Innovative Products
- Integrative Team & Networking



แบบสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ  
เรื่อง รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมและแนวทางการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการพัฒนาสมรรถนะและวิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย
2. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้  
ตอนที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม  
ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม  
ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม

นิยามศัพท์

1. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย หมายถึง องค์ประกอบของโครงสร้างความสัมพันธ์ ประกอบด้วย สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม กระบวนการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม และวิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม
2. วัฒนธรรม หมายถึง ความเชื่อ ความรู้ ความคิด ค่านิยมของสังคม สะท้อนออกมาในรูปของพิธีการ ข้อตกลง ระเบียบปฏิบัติ วัตถุสิ่งก่อสร้าง นวัตกรรม ภาษา พฤติกรรม วิถีชีวิตของนักศึกษาพยาบาลไทยและผู้รับบริการ
3. สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม หมายถึง ความรู้ ทักษะ ความสามารถและการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลไทย ซึ่งประกอบด้วย ความตระหนักในความหลากหลายทางวัฒนธรรม ความรู้ในความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทักษะในการดูแลผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม สัมพันธภาพ

ในการดูแลผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความไวต่อการตอบสนองของผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

3.1 ความตระหนักในความหลากหลายทางวัฒนธรรม หมายถึง การรับรู้ ความเข้าใจ ของนักศึกษาพยาบาลไทยที่มีต่อวัฒนธรรมของผู้รับบริการซึ่งมีความแตกต่างกัน วัฒนธรรมนั้น อาจเหมือนหรือแตกต่างจากตนเอง และวัฒนธรรมนั้นส่งผลต่อสุขภาพ ความเจ็บป่วยได้ โดยที่ นักศึกษาพยาบาลไม่ตัดสินวัฒนธรรมของผู้รับบริการว่าถูกหรือผิด

3.2 ความรู้ในความหลากหลายทางวัฒนธรรม หมายถึง ความรู้ การแสวงหา ความรู้ของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับวัฒนธรรม ความแตกต่างของวัฒนธรรมซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ ความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ

3.3 ทักษะในการดูแลผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม หมายถึง ความสามารถ ของนักศึกษาพยาบาลในการมีปฏิสัมพันธ์ สื่อสารกับผู้รับบริการทั้งที่มีหรือไม่มีวัฒนธรรมที่แตกต่าง ประเมิน เก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่สำคัญ และปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อปัญหา สุขภาพของผู้รับบริการ ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมที่ผู้รับบริการยึดถือและวางแผน การดูแลสุขภาพพร้อมกับผู้รับบริการ

3.4 สัมพันธภาพในการดูแลผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการเลือกวิธีการ ประยุกต์ใช้วิธีการที่เหมาะสมในการมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน

3.5 ความไวต่อการตอบสนองของผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม หมายถึง นักศึกษาพยาบาลมีความเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ มีความเต็มใจให้ การดูแลผู้รับบริการที่เหมาะสมตามวัฒนธรรม สังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ได้อย่างรวดเร็ว ตอบสนองความต้องการตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม

4. กระบวนการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม หมายถึง ขั้นตอนในการพัฒนา นักศึกษาพยาบาลไทยให้มีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม 5 ขั้นตอน ได้แก่ การหาความต้องการ การวินิจฉัย และการวิเคราะห์ การพัฒนา การนำไปใช้ และการประเมินผล

5. วิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม หมายถึง แนวทางการพัฒนาสมรรถนะของ นักศึกษาพยาบาลไทยเพื่อให้สามารถให้การพยาบาลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม 6 วิธี ได้แก่ เรียนรู้จากการทำงาน มอบหมายงาน การใช้ปัญหาเป็นฐาน การฟังบรรยาย การใช้กรณีศึกษา และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

6. นักศึกษาพยาบาลไทย หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีในสาขาพยาบาลศาสตร์ ในสถานศึกษาทางการพยาบาลของไทยทั้งภาครัฐและเอกชน

7. ความเหมาะสมของรูปแบบ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมและแนวทางการพัฒนาของนักศึกษาพยาบาลไทยเกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม กระบวนการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม วิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมที่สอดคล้องและถูกต้องตามหลักวิชาการ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับการศึกษาทางการพยาบาลของไทย

8. ความเป็นไปได้ของรูปแบบ หมายถึง ความคิดเห็นของคณบดี ผู้อำนวยการสถานศึกษาทางการพยาบาล ที่มีต่อการนำสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมและแนวทางการพัฒนาของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้ โดยมีความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง เหมาะสมกับบริบทยอมรับได้และนำไปปฏิบัติได้

ข้อมูลนิสิต

นางสาวกมลจรณ์ วงษ์จันทร์หาญ

นิสิตหลักสูตรการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

โทร. 06 1242 3651 (มือถือ) 0 5596 6636 (ที่ทำงาน) Email: wkamonroj@gmail.com



ตอนที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม สมรรถนะรายด้านดังแสดง ได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำมาสังเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น หากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความคิดเห็นควรเพิ่มเติมสาระสำคัญอื่นๆ หรือควรตัดทอนใดๆ ท่านสามารถแสดงความคิดเห็น ได้โดยอิสระ

1. สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1.1 ด้านความตระหนักในความหลากหลายทางวัฒนธรรม

1.2 ด้านความรู้ในความหลากหลายทางวัฒนธรรม

1.3 ด้านทักษะในการดูแลผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

1.4 ด้านสัมพันธภาพในการดูแลผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

1.5 ด้านความไวต่อการตอบสนองผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อจำนวนองค์ประกอบของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วย ควรปรับเป็น

.....

.....

.....

1.1 สมรรถนะด้านความตระหนักในความหลากหลายทางวัฒนธรรม ประกอบไปด้วยคุณลักษณะตัวบ่งชี้ที่แสดงออกถึงสมรรถนะ ดังนี้

1) ตระหนักถึงความคิด ความเชื่อของตนเองที่มีต่อผู้รับบริการ

2) รับรู้ว่าวัฒนธรรมมีความหลากหลาย

3) มองเห็นความแตกต่างของวัฒนธรรมของตนเองกับวัฒนธรรมอื่น

4) ยืดหยุ่นและเห็นคุณค่าของวัฒนธรรมอื่น

5) ปรับความคิดของตนให้เป็นไปตามบริบททางวัฒนธรรมได้

6) รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นที่ไม่เห็นด้วยกับความคิดของตนเองได้

7) มองเห็นคุณค่าของวัฒนธรรมอื่นๆ

8) พร้อมรับค่านิยมใหม่ๆที่ไม่ขัดแย้งกับค่านิยมไทยจนเกินเหตุ

9) เอาใจเขามาใส่ใจเรา

10) สนใจประเด็นทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ

- 11) ตระหนักว่าผู้ที่มาจากวัฒนธรรมอื่นอาจมีความต้องการที่แตกต่างกันไป
- 12) เข้าใจได้ว่าคนที่มาจากวัฒนธรรมเดียวกันยังมีความแตกต่างระหว่างบุคคล
- 13) ตระหนักว่าไม่ควรตัดสินบุคคลที่มาจากวัฒนธรรมเดียวกัน
- 14) มองเห็นความเหมือนระหว่างวัฒนธรรมของตนเองและวัฒนธรรมอื่น

ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อคุณลักษณะ/ตัวบ่งชี้ที่แสดงออกถึง

สมรรถนะดังกล่าว

เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วย ควรปรับเป็น

.....

.....

.....

.....

1.2 สมรรถนะด้านความรู้ในความหลากหลายทางวัฒนธรรม ประกอบไปด้วย คุณลักษณะ/ตัวบ่งชี้ที่แสดงออกถึงสมรรถนะดังกล่าว ดังนี้

- 1) มีความรู้ในวัฒนธรรมหลัก ได้แก่ ภาษาประจำชาติ ค่านิยมอันพึงประสงค์ของสังคมไทย
- 2) มีความรู้ในวัฒนธรรมที่หลากหลาย เช่น กระบวนการทางสังคม ศาสนา วัฒนธรรม แบบแผนทางสังคมของชุมชน วิถีชุมชน ประเพณี พิธีกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ การรักษาพื้นบ้าน การปฏิบัติตน ที่เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน
- 3) มีความรู้เรื่องชนชาติอื่น
- 4) มีความรู้เรื่องประเพณีดั้งเดิมของผู้ป่วย
- 5) มีความรู้เกี่ยวกับค่านิยมสากล
- 6) มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสากล

ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อคุณลักษณะ/ตัวบ่งชี้ที่แสดงออกถึง

สมรรถนะดังกล่าว

เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วย ควรปรับเป็น

.....

.....

.....

.....

1.3 ด้านทักษะในการดูแลผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ประกอบไปด้วย คุณลักษณะ/  
ตัวบ่งชี้ที่แสดงออกถึงสมรรถนะดังกล่าว ดังนี้

- 1) สามารถประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ใช้บริการ ได้แก่ ความคิด ความเชื่อ  
ค่านิยม และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพ
- 2) ร่วมวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการ
- 3) สร้างความร่วมมือกับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม
- 4) สื่อสารด้วยภาษาและท่าทางที่เหมาะสม

- 5) ให้การพยาบาลผู้รับบริการโดยนำทักษะด้านดูแลอนามัยส่วนบุคคล ทักษะด้านศาสนา  
มานุเคราะห์ใช้ให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ

ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อคุณลักษณะ/ตัวบ่งชี้ที่แสดงออก  
ถึงสมรรถนะดังกล่าว

- เห็นด้วย
- ไม่เห็นด้วย ควรปรับเป็น

1.4 ด้านสัมพันธภาพในการดูแลผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ประกอบไปด้วย  
คุณลักษณะ/ตัวบ่งชี้ที่แสดงออกถึงสมรรถนะดังกล่าว ดังนี้

- 1) มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้รับบริการทุกคนหรือทุกกลุ่ม
- 2) มีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมตามบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ
- 3) การทำความเข้าใจถึงความสำคัญของการสร้างความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นกับผู้ป่วย
- 4) มีความตระหนักถึงผลกระทบของพฤติกรรมตนเองที่มีต่อผู้ป่วย
- 5) มีความตระหนักถึงผลกระทบของพฤติกรรมผู้ป่วยที่มีต่อตนเอง
- 6) มีความตระหนักถึงอิทธิพลของบุคคลที่มีต่อการเผชิญหน้าทางวัฒนธรรม
- 7) แสดงให้เห็นว่าบุคคลเคารพต่อประสบการณ์ของผู้ป่วย
- 8) แสดงความเข้าใจในการรับรู้และความต้องการที่เป็นลักษณะเฉพาะตัวของผู้ป่วย
- 9) แสดงให้เห็นถึงความสนใจผู้ป่วยและสถานการณ์ชีวิตของเขา / เธอ
- 10) แสดงให้เห็นว่าบุคคลต้องการตอบสนองต่อความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้ป่วย
- 11) แสดงความอดทนต่อผู้อื่น

12) แสดงความสนใจต่อมุมมองของผู้ป่วยที่มีต่อชีวิตของตนเอง

13) ตรวจสอบว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องมีล่ามหรือไม่

14) ใช้ล่ามที่ได้รับอนุญาตเมื่อจำเป็นต้องใช้

15) แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าล่ามจะเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย

16) ประเมินทักษะการใช้ภาษาของผู้ป่วย

17) กำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในการพบผู้ป่วย

18) บันทึกภาษาที่ผู้ป่วยต้องการใช้ในเอกสารทางการแพทย์

19) นำสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยมาเป็นล่ามต่อเมื่อไม่สามารถที่จะหาผู้อื่นมาเป็นล่ามได้

ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อคุณลักษณะ/ตัวบ่งชี้ที่แสดงออกถึง

สมรรถนะดังกล่าว

เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วย ควรปรับเป็น

.....

.....

.....

.....

1.5 ด้านความไวต่อการตอบสนองของผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ประกอบไปด้วยคุณลักษณะ/ตัวบ่งชี้ที่แสดงออกถึงสมรรถนะดังกล่าว ดังนี้

1) มีมนุษยธรรม

2) มีความเคารพต่อผู้อื่น

3) มีความเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่น

4) มีความเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม

5) มีความเต็มใจการดูแลที่เหมาะสมตามวัฒนธรรม

6) มีความยืดหยุ่นในการให้การดูแล

7) เปิดรับต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรม

8) มีความเห็นใจผู้อื่น

9) มีการตอบสนองที่เหมาะสม

10) มีความมั่นใจในการถามคำถาม

11) มีการรับรู้เสมอ

12) สังเกตความเปลี่ยนแปลงเล็กๆน้อยๆของบุคคลที่ใกล้ชิดได้

ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อคุณลักษณะ/ตัวบ่งชี้ที่แสดงออกถึงสมรรถนะดังกล่าว

- เห็นด้วย
- ไม่เห็นด้วย ควรปรับเป็น

.....

.....

.....

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย  
ขั้นตอนดังแสดงได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำมาสังเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น  
หากผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าคุณควรเพิ่มเติมสาระสำคัญอื่นๆ หรือควรตัดทอนใดๆ ท่านสามารถ  
แสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ

2. กระบวนการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยควรมีกี่ขั้นตอน  
อะไรบ้าง

ขั้นตอนที่ 1 การหาความต้องการ

ขั้นตอนที่ 2 การวิจัยและการวิเคราะห์

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนา

ขั้นตอนที่ 4 การนำไปใช้

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล

ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อขั้นตอนดังกล่าว

- เห็นด้วย
- ไม่เห็นด้วย ควรปรับเป็น

.....

.....

.....

.....



ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย  
วิธีการดังแสดงได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำมาสังเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น  
หากผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าควรเพิ่มเติมสาระสำคัญอื่นๆ หรือควรตัดทอนใดๆ ท่านสามารถ  
แสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ

3. วิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ควรประกอบด้วยวิธี  
อะไรบ้าง

1) เรียนรู้จากการทำงาน

2) การมอบหมายงาน

3) การให้ปัญหาเป็นฐาน

4) การฟังบรรยาย

5) การใช้กรณีศึกษา

6) การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อวิธีการพัฒนาสมรรถนะดังกล่าว

เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วย ควรปรับเป็น

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง  
นางสาวกมลรจัน วังษ์จันทร์หาญ

ภาคผนวก ง แบบสอบถามการตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ  
เชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย



แบบสอบถาม  
การตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม  
ของนักศึกษาพยาบาลไทย

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ได้แก่ สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย กระบวนการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม และวิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม แบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 2 สอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อความเหมาะสมระหว่างสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม และวิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

แบบสอบถามฉบับนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ 105/59

ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถาม  
นางสาวกมลจรณ์ วงษ์จันทร์หาญ (ผู้วิจัย)

ข้อมูลผู้วิจัย

นางสาวกมลจรณ์ วงษ์จันทร์หาญ นิสิตหลักสูตรการศึกษาดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร  
โทร. 06 1242 3651 (มือถือ) 0 5596 6636 (ที่ทำงาน) Email: wkamonroj@gmail.com

ตอนที่ 1 ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนา  
สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน  
โดยพิจารณาในประเด็น ดังนี้

ความเหมาะสมของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย หมายถึง  
ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อความเหมาะสมของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมกระบวนการ  
พัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม และวิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย  
โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง มีความเหมาะสม อยู่ในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีความเหมาะสม อยู่ในระดับมาก
- 3 หมายถึง มีความเหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง มีความเหมาะสม อยู่ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง มีความเหมาะสม อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 1 กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาลไทย	ระดับความเหมาะสม				
	5	4	3	2	1
องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย					
ด้านความตระหนักในความหลากหลายทางวัฒนธรรม					
1. รู้สึกและรับรู้ถึงความแตกต่าง ความหลากหลาย ความคล้ายคลึง ทางวัฒนธรรม					
2. รับรู้ว่าตนเองมีความแตกต่างจากผู้อื่น					
3. มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในความหลากหลายทางวัฒนธรรม ของผู้รับบริการ เช่น ภูมิหลัง ภูมิภาคถิ่นฐาน					
4. ตระหนักถึงความคิด ความเชื่อของตนเองที่มีต่อผู้รับบริการที่มี ความหลากหลายทางวัฒนธรรม					
5. ตระหนักรู้ในบทบาทหน้าที่ของตนเองในการดูแลผู้รับบริการที่มี ความหลากหลายทางวัฒนธรรม					
6. ทำความเข้าใจตนเองก่อนทำความเข้าใจผู้อื่น					
7. เห็นคุณค่าของวัฒนธรรมอื่นที่มีความแตกต่างจากตนเอง					

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาลไทย	ระดับความเหมาะสม				
	5	4	3	2	1
8. รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นที่ไม่เห็นด้วยกับความคิดของตนเอง					
9. ปรับความคิดของตนให้เป็นไปตามบริบททางวัฒนธรรมนั้นๆ					
10. พร้อมรับค่านิยมใหม่ที่ไม่ขัดแย้งกับค่านิยมตนเอง					
11. สนใจพฤติกรรมทางวัฒนธรรมซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของผู้รับบริการ					
12. ตระหนักว่าไม่ควรตัดสินบุคคลที่มาจากวัฒนธรรมเดียวกัน					
<b>ด้านความรู้ในความหลากหลายทางวัฒนธรรม</b>					
1. มีความรู้ในวัฒนธรรมหลัก ได้แก่ ภาษาประจำชาติ ค่านิยม อันพึงประสงค์ของสังคมไทย					
2. มีความรู้ในวัฒนธรรมที่หลากหลาย โดยเฉพาะเรื่องของชนชาติอื่น ที่เข้ามารับการรักษาที่ประเทศไทย เช่น วัฒนธรรม ประเพณี พิธีกรรม สุขภาพ พฤติกรรม ค่านิยม มารยาท การวางตัว บุคลิกภาพที่เหมาะสม					
3. มีความรู้ในความจำเป็นของบุคคล เช่น ทางกายภาพ ชีววิทยา เป็นต้น					
4. มีความรู้เรื่องประเพณีดั้งเดิมของผู้ป่วย ได้แก่ ความเชื่อในการดูแล ตนเองเรื่องสุขภาพ					
5. มีความรู้เกี่ยวกับค่านิยมสากล เช่น สิทธิของบุคคล					
6. มีความรู้เรื่องการใช้ภาษาที่ใช้ในการดูแลผู้รับบริการที่มี ความหลากหลายทางวัฒนธรรม					
7. มีความรู้ในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้รับบริการที่มี ความหลากหลายทางวัฒนธรรม					
<b>ด้านทักษะในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม</b>					
1. สามารถประเมินผู้รับบริการโดยการสังเกตพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพของผู้รับบริการ					
2. สามารถประเมินผู้รับบริการโดยการสัมภาษณ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพของผู้ใช้บริการ เช่น เจ็บป่วยซ้ำๆในชีวิต ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ					
3. สื่อสารด้วยภาษาและท่าทางที่เหมาะสม เช่น ภาษาอังกฤษ ภาษาท้องถิ่น เป็นต้น					
4. มีการฟังอย่างลึกซึ้ง คือ ตั้งใจฟัง ไม่ตัดสินถูกผิด					

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาลไทย	ระดับความเหมาะสม				
	5	4	3	2	1
5. วางแผนร่วมกันกับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ในการดูแลสุขภาพ					
6. ให้การพยาบาลโดยการนำความรู้และทักษะทั้งหมดมาประยุกต์ใช้ ให้เหมาะกับผู้รับบริการ					
7. มีความคิดริเริ่มในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทาง วัฒนธรรม					
ด้านสัมพันธภาพในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม					
1. ทำความเข้าใจถึงความสำคัญของการสร้างความสัมพันธ์ที่เหมาะสม กับผู้รับบริการ					
2. ประเมินผู้รับบริการ เพื่อให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม					
3. มีปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมตามบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ					
4. มีบุคลิกภาพที่ดี มารยาทที่ดี ความอ่อนน้อมถ่อมตน ในการให้บริการ ผู้รับบริการ					
5. แสดงให้เห็นว่าสนใจและเคารพต่อประสบการณ์ของผู้รับบริการ					
6. แสดงความเข้าใจในการรับรู้และความต้องการที่เป็นลักษณะเฉพาะตัว ของผู้รับบริการ					
7. แสดงให้เห็นว่านศ.พยาบาลต้องการตอบสนองต่อความต้องการ ทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ					
8. แสดงความอดทนต่อผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมแตกต่างจากตนเอง					
9. แสดงความสนใจต่อมุมมองของผู้รับบริการที่มีต่อสุขภาพตนเอง					
10. ตรวจสอบความเข้าใจในการสื่อสารซึ่งกันและกัน					
11. จัดหาล่าม เมื่อไม่สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการได้อย่างเข้าใจ					
ด้านความไวต่อการตอบสนองผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม					
1. มีความไวในการสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลง					
2. ประเมินปัญหาได้อย่างรวดเร็ว					
3. ให้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ทันต่อพื้นฐานของผู้ป่วย					
4. มีความเต็มใจในการให้การดูแลและมีการตอบสนองผู้รับบริการ อย่างเหมาะสม					



รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาลไทย	ระดับความเหมาะสม				
	5	4	3	2	1
5. มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ					
6. มีความยืดหยุ่นในการให้การดูแล					
ด้านการเป็นตัวแทนในการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ					
1. มีมนุษยธรรม					
2. มีความเชื่ออาทรต่อบุคคลอื่น					
3. สามารถต่อรองแทนผู้ป่วยในการรับการดูแล					
4. ให้ความเป็นอิสระในการตัดสินใจ					
5. เคารพการตัดสินใจของผู้รับบริการ					
6. ให้ความเท่าเทียมในการดูแล					
องค์ประกอบที่ 2 กระบวนการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย					
ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความต้องการการพัฒนา					
ขั้นตอนที่ 2 วางแผนการพัฒนา					
ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะ					
ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล					
องค์ประกอบที่ 3 วิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย					
1. การศึกษาดูงาน					
2. การฟังบรรยาย					
3. การฝึกปฏิบัติงาน					
4. การศึกษาจากต้นแบบ (Role Model)					
5. การมอบหมายงานให้ศึกษาค้นคว้า					
6. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้					
7. การฝึกอบรม					
8. การใช้กรณีศึกษา					
9. การเรียนรู้จากสภาพจริง					
10. การสะท้อนคิด					
11. การใช้กิจกรรมเสริมการเรียนรู้ เช่น Role Play การเข้าค่าย เป็นต้น					
12. การสัมมนา					
13. การศึกษาจากหลักฐานเชิงประจักษ์					
14. การใช้ปัญหาเป็นฐาน					

ตอนที่ 2 สอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อความเหมาะสมระหว่างสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม และวิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาวิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมในแต่ละข้อ ว่ามีความเหมาะสมกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมทั้ง 6 ด้านหรือไม่ โดยท่านสามารถทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ท่านเห็นว่าเหมาะสม สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

1. วิธีการศึกษาดูงาน เหมาะสมกับการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านใด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- สมรรถนะด้านความตระหนักในความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- สมรรถนะด้านความรู้ในความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- สมรรถนะด้านทักษะในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- สมรรถนะด้านสัมพันธภาพในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- สมรรถนะด้านความไวในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- สมรรถนะด้านการเป็นตัวแทนในการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ

2. การฟังบรรยาย เหมาะสมกับการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านใด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- สมรรถนะด้านความตระหนักในความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- สมรรถนะด้านความรู้ในความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- สมรรถนะด้านทักษะในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- สมรรถนะด้านสัมพันธภาพในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- สมรรถนะด้านความไวในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- สมรรถนะด้านการเป็นตัวแทนในการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ

3. การฝึกปฏิบัติงาน เหมาะสมกับการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านใด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- สมรรถนะด้านความตระหนักในความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- สมรรถนะด้านความรู้ในความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- สมรรถนะด้านทักษะในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- สมรรถนะด้านสัมพันธภาพในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- สมรรถนะด้านความไวในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- สมรรถนะด้านการเป็นตัวแทนในการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ





12. การสัมมนา เหมาะสมกับการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านใด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- สมรรถนะด้านความตระหนักในความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- สมรรถนะด้านความรู้ในความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- สมรรถนะด้านทักษะในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- สมรรถนะด้านสัมพันธภาพในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- สมรรถนะด้านความไวในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- สมรรถนะด้านการเป็นตัวแทนในการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ

13. การศึกษาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เหมาะสมกับการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านใด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- สมรรถนะด้านความตระหนักในความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- สมรรถนะด้านความรู้ในความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- สมรรถนะด้านทักษะในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- สมรรถนะด้านสัมพันธภาพในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- สมรรถนะด้านความไวในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- สมรรถนะด้านการเป็นตัวแทนในการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ

14. การให้ปัญหาเป็นฐาน เหมาะสมกับการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมด้านใด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- สมรรถนะด้านความตระหนักในความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- สมรรถนะด้านความรู้ในความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- สมรรถนะด้านทักษะในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- สมรรถนะด้านสัมพันธภาพในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- สมรรถนะด้านความไวในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- สมรรถนะด้านการเป็นตัวแทนในการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (ถ้ามี โปรดระบุ)

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม



ภาคผนวก จ แบบสอบถามการประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ  
เชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย



แบบสอบถาม  
การประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม  
ของนักศึกษาพยาบาลไทย

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อสอบถามความคิดเห็นของผู้บริหารสถานศึกษาทางการพยาบาล/อาจารย์พยาบาลเพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้ แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สอบถามความคิดเห็นของผู้บริหารสถานศึกษาทางการพยาบาล/อาจารย์พยาบาลที่มีต่อความเป็นไปได้ของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ได้แก่ สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย กระบวนการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม และวิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม แบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมกระบวนการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม และวิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย

แบบสอบถามฉบับนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ 105/59

ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถาม  
นางสาวกมลรจณี วงษ์จันทร์หาญ (ผู้วิจัย)

ข้อมูลผู้วิจัย

นางสาวกมลรจณี วงษ์จันทร์หาญ นิสิตหลักสูตรการศึกษาดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร  
โทร. 06 1242 3651 (มือถือ) 0 5596 6636 (ที่ทำงาน) Email: wkamonroj@gmail.com

ตอนที่ 1 ความคิดเห็นของผู้บริหารสถานศึกษาทางการพยาบาล/อาจารย์พยาบาลที่มีต่อความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้

ท่านเป็น  ผู้บริหารในสถานศึกษา

อาจารย์พยาบาล

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยพิจารณาในประเด็น ดังนี้

ความเป็นไปได้ในการนำสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทยไปใช้ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้บริหารสถานศึกษาทางการพยาบาล/อาจารย์พยาบาลที่มีต่อรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย ว่าสามารถนำรูปแบบฯ ไปใช้ได้มากน้อยเพียงใด โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

5 หมายถึง รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้อยู่ในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้อยู่ในระดับมาก

3 หมายถึง รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้อยู่ในระดับปานกลาง

2 หมายถึง รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้อยู่ในระดับน้อย

1 หมายถึง รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 1 กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

รายการประเมิน	ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้				
	5	4	3	2	1
<b>1. สมรรถนะด้านความตระหนักในความหลากหลายทางวัฒนธรรม</b>					
1. สามารถรับรู้ถึงความแตกต่าง ความหลากหลาย ความคล้ายคลึงทางวัฒนธรรม					
2. สามารถวิเคราะห์ตนเองและรู้ว่าตนเองมีความแตกต่างจากผู้อื่น					
3. มีความเข้าใจในความหลากหลายทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับภูมิหลัง ภูมิภาคหรือถิ่นฐานของผู้รับบริการ					
4. รับรู้ถึงความคิด ความเชื่อของตนเองที่มีต่อผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม					
5. ตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเองในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม					
6. มีความเข้าใจตนเองและทำความเข้าใจผู้อื่น					
7. เห็นคุณค่าของวัฒนธรรมอื่นที่มีความแตกต่างจากวัฒนธรรมของตนเอง					
8. รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นที่แตกต่างจากความคิดของตน					
9. มีความยืดหยุ่นทางความคิด สามารถปรับความคิดของตนให้เป็นไปตามบริบททางวัฒนธรรม					
10. พร้อมรับค่านิยมใหม่ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของตนเอง					
11. เข้าใจพฤติกรรมทางวัฒนธรรมซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของผู้รับบริการ					
12. เคารพและไม่ตัดสินความคิดความเชื่อของบุคคลอื่น					
<b>2. สมรรถนะด้านความรู้ทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย</b>					
1. มีความรู้ในวัฒนธรรมไทย ได้แก่ ภาษาประจำชาติ ค่านิยมอันพึงประสงค์					
2. มีความรู้ในวัฒนธรรมของชาติอื่นที่เข้ามาับการรักษา ทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยม มารยาททางสังคม					
3. มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเฉพาะทั้งทางกายภาพ ชีวภาพของบุคคลที่เข้ารับการรักษา					
4. มีความรู้ความเข้าใจในความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ					
5. มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย					

รายการประเมิน	ระดับความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้				
	5	4	3	2	1
6. มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมทางภาษาของผู้รับบริการ					
7. มีความรู้ในศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การพยาบาลและการดูแลที่ครอบคลุมแก่ผู้รับบริการ					
<b>3. สมรรถนะด้านทักษะในการพยาบาลผู้ที่มีแตกต่างทางวัฒนธรรม</b>					
1. สามารถรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้รับบริการ					
2. สามารถรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้รับบริการ ทั้งเรื่อง เงื่อนไขข้อจำกัดในชีวิต ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ					
3. สามารถสื่อสารด้วยภาษาและท่าทางที่เหมาะสมกับผู้รับบริการที่มาจากต่างวัฒนธรรม					
4. เป็นผู้ฟังที่ดี เข้าใจประสบการณ์เดิมและให้เกียรติผู้รับบริการ					
5. สามารถวางแผนร่วมกันกับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเพื่อการดูแลสุขภาพที่ดี					
6. สามารถให้การพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะอย่างเหมาะสมกับผู้รับบริการ					
7. มีความคิดสร้างสรรค์ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม					
<b>4. สมรรถนะด้านสัมพันธภาพในการดูแลผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม</b>					
1. มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ					
2. มีปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสมกับผู้รับบริการตามบริบททางวัฒนธรรม					
3. สามารถให้การพยาบาลด้วยความสุภาพ นุ่มนวลเหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ					
4. มีความเข้าใจและรับรู้และความต้องการเฉพาะบุคคลของผู้รับบริการ					
5. สามารถตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันจากการสื่อสารระหว่างตนเองกับผู้รับบริการ					
<b>5. สมรรถนะด้านปฏิบัติการตอบสนองต่อผู้รับบริการ</b>					
1. สังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว					

รายการประเมิน	ระดับความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้				
	5	4	3	2	1
2. ประเมินและระบุปัญหาของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว					
3. ให้การพยาบาลผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็วและทันท่วงที					
4. มีความเต็มใจและให้การพยาบาลที่ตอบสนองของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม					
5. มีความเอาใจใส่และกระตือรือร้นในการพยาบาลแก่ผู้รับบริการทุกคน					
6. มีความยืดหยุ่นในการปรับวิธีการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ					
6. สมรรถนะด้านการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ					
1. มีมนุษยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพในการให้การพยาบาล					
2. มีความเอื้ออาทร ให้การพยาบาลอย่างเท่าเทียม					
3. สามารถเป็นผู้แทนผู้ป่วยในการต่อรองเพื่อรับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมตามสิทธิ					
4. ให้อิสระแก่ผู้รับบริการในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล					
5. เคารพการตัดสินใจและให้การพยาบาลที่สอดคล้องความต้องการของผู้รับบริการ					
กระบวนการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย					
ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความต้องการการพัฒนา การประเมินความรู้ ทักษะ ทักษะของนักศึกษาพยาบาลเปรียบเทียบกับสมรรถนะที่สถานศึกษาต้องการ มีประเด็นใดบ้างที่นักศึกษาพยาบาลควรต้องได้รับการพัฒนา					
ขั้นตอนที่ 2 วางแผนการพัฒนา การกำหนดทิศทาง ภารกิจ แสวงหาวิธีการ การดำเนินงานเพื่อพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล					
ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะ การปฏิบัติตามแผน การนำวิธีการพัฒนาสมรรถนะที่เหมาะสมมาใช้ในการเรียนการสอน โดยสามารถเป็นได้ทั้งกิจกรรมในหลักสูตรและกิจกรรมเสริมหลักสูตร					



รายการประเมิน	ระดับความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้				
	5	4	3	2	1
<p>ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผล</p> <p>กระบวนการประเมินว่าการพัฒนาสมรรถนะเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ เกิดปัญหา อุปสรรคอย่างไร โดยต้องมีการประเมินผลเป็นระยะ</p>					
วิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไทย					
1. การเรียนรู้จากสภาพจริง (Authentic Learning) คือ การเรียนการสอน ที่เน้นการปฏิบัติจริง การมีส่วนร่วมในการทำงาน ฝึกทักษะการคิด การแก้ปัญหา					
2. การฝึกปฏิบัติงาน (Practical Training) คือ การที่นักศึกษาพยาบาล นำความรู้จากภาคทฤษฎีไปสู่การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง					
3. การศึกษาจากต้นแบบ (Role Model) คือ การยกตัวอย่างหรือการให้ นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลต้นแบบ เพื่อเพิ่มโอกาสการซึมซับ และพัฒนาคุณลักษณะส่วนบุคคลและคุณลักษณะทางวิชาชีพ					
4. การใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem based learning) คือ การนำปัญหา มาเป็นตัวกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ ฝึกทักษะการคิด อย่างมีวิจารณญาณ การคิดแก้ปัญหา					
5. การแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing) คือ การให้นักศึกษาพยาบาล สวมบทบาทต่างๆเพื่อฝึกปฏิบัติวิธีการตอบสนองต่อสถานการณ์ ที่แตกต่างกัน					
6. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) คือ การจัดให้นักศึกษา พยาบาลได้แบ่งปันความรู้ ทักษะ ความนึกคิด ประสบการณ์ของตนเอง กับเพื่อน เพื่อให้เกิดการถ่ายโอนความรู้ระหว่างกัน					
7. การสะท้อนคิด (Reflective) คือ การที่ผู้สอนใช้คำถามที่กระตุ้น ให้นักศึกษาพยาบาลแสดงความรู้สึก มุมมองของตนเองต่อกิจกรรม ที่ผู้สอนกำหนดขึ้น					
8. การสัมมนา (Seminar) คือ การจัดประชุมหัวข้อใดหัวข้อหนึ่งและ ให้นักศึกษาพยาบาลเข้าร่วมเรียนรู้และแสดงความคิดเห็น เป็นการเพิ่มพูน ความรู้และทักษะ					

รายการประเมิน	ระดับความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้				
	5	4	3	2	1
9. การศึกษาดูงาน (Study Tour) คือ การมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลสังเกตการเรียนการสอน หรือการปฏิบัติงานจริงของพยาบาลในโรงพยาบาลในช่วงระยะเวลาสั้นๆ					
10. การศึกษาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based learning) คือ การพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้ โดยผ่านกรณีศึกษา การคิดเชิงวิพากษ์ และการแก้ปัญหาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นเครื่องมือ					
11. การใช้กรณีศึกษา (Case Study) คือ การนำสถานการณ์หรือประเด็นอย่างใดอย่างหนึ่งทางการพยาบาลให้นักศึกษาพยาบาลได้ศึกษา วิเคราะห์ และพิจารณาตัดสินใจแก้ปัญหา					
12. การฝึกอบรม (Training) คือ การเรียนรู้เพื่อเสริมทักษะ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเรียน					
13. การฟังบรรยาย (Lecture) คือ การฝึกอบรมนักศึกษาพยาบาล เรื่องที่นอกเหนือจากที่หลักสูตรจัดให้ โดยมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องอธิบายเนื้อหาต่างๆ					
14. การมอบหมายงานให้ศึกษาค้นคว้า (Assignment) คือ การมอบหมายงานให้นักศึกษาทำหรือศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง					

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม กระบวนการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม และวิธีการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาลไทย

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม