



## สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ\*

จิระนันท์ ภูสมตา พย.ม.\*\*

มารีสา ไกรฤกษ์ PhD\*\*\*

### บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ ทั้งหมด 8 แห่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาได้แก่พยาบาลวิชาชีพจำนวน 440 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามสมรรถนะทางวัฒนธรรม ที่พัฒนามาจากแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม IAPCC-R (Inventory For Assessing The Process Of Cultural Competence) ของแคมพินฮา-บาคอท ประกอบด้วย การประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมทั้ง 5 ด้านคือด้านการมีความรู้ทางวัฒนธรรม ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านการมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม และด้านการมีความปรารถนาจะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามด้านความรู้ด้วยค่าคูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) เท่ากับ .80 และด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .79 ได้รับแบบสอบถามตอบกลับคืนมาแบบสมบูรณ์ทั้งสิ้น 405 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รายด้านอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน เมื่อพิจารณารายข้อของแต่ละด้านพบว่าระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมการตระหนักเสมอว่า การพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะทางวัฒนธรรมควรต้องทำอย่างต่อเนื่องในด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม อยู่ในระดับสูง

**คำสำคัญ:** สมรรถนะทางวัฒนธรรม พยาบาลวิชาชีพ

\*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



## Cultural Competency of Nurses in Northeast Regional Hospitals Under the Ministry of Public Health Thailand\*

Jiranun Pusomta M.N.S.\*\*

Marisa Krairiksh PhD\*\*\*

### Abstract

The purpose of this descriptive research was to study the level of cultural competencies of nurses working at northeastern regional hospitals, Ministry of Public Health, Thailand. The sample group was comprised of 440 professional nurses. The research tool was a cultural competency assessment form developed from the Inventory for Assessing the Process of Cultural Competence (IAPCC-R). Cultural competency assessed included competencies related to cultural knowledge, cultural awareness, cultural skills, interaction with multicultural service recipients, and the desire to have the cultural competency. The content validity of the tool was evaluated by five experts, with the validity of the cultural knowledge section was tested using the Kuder Richardson Formula 20 (KR-20) resulting in a coefficient of 0.80. A Cronbach's alpha coefficient was calculated for cultural competency knowledge part resulting in a coefficient of 0.79. The responded questionnaire brought back in the total of 405 items 92%. Data were analyzed by frequency, percentage, mean and standard deviation. The findings show that the level of cultural competency of nurses at Northeastern Medical Education Center, Ministry of Public Health, was at moderate level and the high level is cultural awareness, nurses always aware to develop knowledge, ability, and skills.

**Keywords:** cultural competence

---

\*Thesis of Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

\*\*Student of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

\*\*\*Associate Professor, Nursing Administration Department, Faculty of Nursing, Khon Kaen University



## บทนำ

ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการลงทุน เป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญแห่งหนึ่งของโลก การเข้าสู่สมาชิกประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Community) ส่งผลให้มีการแข่งขันของตลาดเศรษฐกิจด้านต่าง ๆ เพิ่มขึ้นมีแรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงานในประเทศไทยทั้งเข้ามาอย่างถูกกฎหมายและผิดกฎหมายซึ่งเพิ่มจำนวนสูงขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 โดยพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นในปี พ.ศ.2558 สืบราวพบว่า มีแรงงานต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานในไทย จำนวน 1,445,575 คน<sup>1</sup> จึงเกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำทำให้ภาวะโรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรและวิถีชีวิตที่พึ่งพาเทคโนโลยีเพิ่มมากขึ้น สังคมไทยจึงเป็นสังคมที่มีความหลากหลาย วัฒนธรรม พยาบาลจึงมีโอกาสดูแลสุขภาพกลุ่มคนประเทศต่าง ๆ มากขึ้น ความแตกต่างด้านเชื้อชาตินำมาซึ่งพฤติกรรมที่แตกต่าง ความแตกต่างด้านภาษา ความเชื่อ อาจมีโอกาสเกิดความเข้าใจไม่ถูกต้องได้โดยเฉพาะวัฒนธรรมของคนแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งเป็นผู้รับบริการส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ด้วยการก้าวสู่เป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์ของภูมิภาคอาเซียน (Medical Hub of Asia)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและเชิงธรรมชาติที่สำคัญเป็นพื้นที่ซึ่งมีการผสมผสานทางวัฒนธรรมมีความเป็นเอกลักษณ์ วัฒนธรรมแตกต่างจากพื้นที่อื่นในประเทศไทยบ่งบอกถึงความเชื่อ ค่านิยม ศาสนาและรูปแบบการดำเนินชีวิตตลอดจนอาชีพของคนในท้องถิ่นนั้นๆ จากการติดต่อกับประชาชนในประเทศใกล้เคียงจนก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรมขึ้น ส่งผลโดยรวมต่อความเชื่อด้านภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ต่างๆ เช่นการที่เจ็บป่วยหรือไม่สบายนั้นไม่ได้เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการอยู่การกินแต่เพียงอย่างเดียว แต่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติหรือสิ่งที่ไม่มองเห็นอันเกิดจากการไปลบหลู่หรือกระทำความผิดอย่างร้ายแรงต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์นั้น ซึ่งมักจะอาศัยคนกลางในการพูดคุยหรือเจรจา เช่น หมอธรรม ตาจำ เป็นต้น ความเชื่อนี้อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพหากพยาบาลขาดความเข้าใจในวัฒนธรรม

ผู้รับบริการให้การพยาบาลขัดแย้งกับความเชื่อและวัฒนธรรมผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจและอาจตามมาด้วยการฟ้องร้อง ดังนั้นพยาบาลควรคำนึงถึงสภาวะทางสังคม พื้นฐานและความแตกต่างของแต่ละบุคคล มีความเข้าใจและคำนึงถึงปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วย ให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ โดยปราศจากอคติ ความแตกต่างของภาษา วัฒนธรรม ซึ่งทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันไม่ว่าชนชั้นศาสนาและวัฒนธรรมใด<sup>2</sup>

ผู้วิจัยปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลขอนแก่นซึ่งมีขีดความสามารถระดับตติยภูมิขั้นสูง (Advanced tertiary care) จากการเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จังหวัดขอนแก่น เป็นประตูสู่อินโดจีนศูนย์กลางโลจิสติกส์ของอาเซียน มีศักยภาพเป็นศูนย์กลางด้านการศึกษาและสาธารณสุข ข้อมูลจากกลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์โรงพยาบาลขอนแก่น ได้สรุปสถิติจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติเข้ามาทำการรักษาซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่แผนกผู้ป่วยนอกปี พ.ศ.2555-2557 จำนวน 3,468-5,866 คน/ปี แผนกผู้ป่วยใน พ.ศ.2553-2555 จำนวน 446-553 คน/ปี ซึ่งแสดงให้เห็นสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีผู้รับบริการชาวต่างชาติเพิ่มขึ้นทางโรงพยาบาลขอนแก่นจึงเตรียมบุคลากร เพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการรักษาพยาบาล บุคลากรศึกษาดูงาน และนักศึกษาฝึกงาน ชาวต่างชาติที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี โดยปรับปรุงป้ายห้องตรวจภายในอาคารผู้ป่วยนอกเพิ่มเป็น 4 ภาษาได้แก่ ภาษาไทย อังกฤษ ลาว และจีน พัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยจัดอบรมแก่บุคลากรเรื่องการสื่อสารภาษาต่างประเทศภาษาอาเซียนพร้อมทั้งแจกคู่มือการสื่อสารและวัฒนธรรมของชาติอาเซียนให้แก่ทุกหน่วยงาน เพื่อใช้ประกอบการปฏิบัติงานเป็นต้น จากประสบการณ์ตรงของผู้วิจัยกรณีให้การพยาบาลชาวต่างชาติที่พบว่า พยาบาลรู้สึกอึดอัด กังวลใจ กลัวการสื่อสารภาษา ไม่ตระหนักในเรื่องของวัฒนธรรมความเป็นอยู่ที่แตกต่างกัน พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยแตกต่างจากผู้บริการคนไทย เช่น ด้านพฤติกรรมการแสดงออก การยิ้ม กล่าวทักทาย โทนเสียงการพูด การสบตาผู้ป่วยและญาติ การสัมผัสผู้ป่วย โดยพยาบาลจะมุ่งเน้นไปที่กิจกรรมตามแผนการรักษา เช่น วัดสัญญาณชีพ การประเมินอาการปวด การฉีดยา แจกยา รับประทาน โดยไม่แจ้งผลการวัดหรืออธิบายสรรพคุณของยา การจัดอาหารโดยไม่คำนึงถึงความเชื่อและความเหมาะสม



ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่รับประทานอาหารที่จัดให้ การสอนหรือสาธิต เมื่อผู้ป่วยหนึ่งฟังไม่ตอบพยาบาลก็ใช้ความคิดของตนเองโดยคิดว่าผู้ป่วยเข้าใจจากเหตุการณ์ดังกล่าว พบว่าการพยาบาลไม่ครอบคลุมด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ<sup>3</sup> ส่งผลให้ผู้รับบริการสุขภาพไม่ให้ความร่วมมือในการพยาบาลเกิดความรู้สึกไม่ไว้วางใจในการรับบริการจนอาจถึงขั้นไม่มาใช้บริการในโรงพยาบาล<sup>4</sup> เพราะผู้รับบริการต่างต้องการพยาบาลที่เข้าใจวัฒนธรรมของตน โดยเฉพาะหากพยาบาลสามารถสื่อสารด้วยภาษาท้องถิ่นได้แม้จะสื่อสารได้ไม่คล่องก็จะสร้างความประทับใจให้ผู้รับบริการและญาติมากยิ่งขึ้น<sup>5</sup> อย่างไรก็ตามพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้เรื่องการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน เช่น นโยบายองค์กร การปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีหลากหลายวัฒนธรรม ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน การอาศัยอยู่แต่ละภูมิภาค ศาสนา ทักษะคิด ประสบการณ์ การอบรมเรื่องการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และหลักสูตรการเรียนเรื่องการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และความตระหนักรู้ของพยาบาลวิชาชีพ<sup>6-8</sup>

จากสภาพปัญหาต่างๆ ดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความสนใจที่จะศึกษาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นอย่างไร เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการในบริบทสังคมหลากหลายวัฒนธรรมในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพจึงใช้กรอบแนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม (The process of cultural competence in the delivery of health

care services model) ของ แคมพินฮา-บาโคท<sup>9</sup> ประกอบด้วยแนวคิดหลัก 5 ด้านที่มีความสอดคล้องกันมาประยุกต์ใช้ในการศึกษา 1) การมีความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural knowledge) 2) การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness) 3) การมีทักษะทางวัฒนธรรม (Cultural skill) 4) การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม (Cultural encounter) 5) ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural desire)

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวน 8 แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 440 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ส่วนที่ 3 แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของพิมพ์ลัทธ แม่นศิริ ซึ่งใช้กรอบแนวคิดของแคมพินฮา-บาโคทโดยผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือและได้รับอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวันที่ 27 มิถุนายน 2560 เลขที่หนังสือศธ 2514.10/2205 จากนั้นนำมาตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามด้านความรู้ด้วยค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (KR 20) เท่ากับ .80 ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .79

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 9 เดือน สิงหาคม พ.ศ.2560 เลขที่โครงการ HE 602242



2. ขอรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ในโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสกลนคร และผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง

3. ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสกลนคร โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง

4. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากแต่ละโรงพยาบาล ผู้วิจัยส่งเอกสารทั้งหมดทางไปรษณีย์ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้ง 8 แห่ง และโทรศัพท์ประสานงานกับกลุ่มการพยาบาลเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถาม และส่งแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัยโดยตรงผู้วิจัยได้แนบซองปิดผนึกสำหรับใส่แบบสอบถาม พร้อมทั้งระบุ หมายเลขโทรศัพท์ และสถานที่ติดต่อของผู้วิจัยไว้ในคำชี้แจงหน้าแบบสอบถามทุกฉบับ เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถติดต่อถึงผู้วิจัยได้โดยตรง

5. แบบสอบถามที่ได้กลับคืนมาจำนวน 415 ฉบับ ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับพบว่า แบบสอบถามมีความครบถ้วน สมบูรณ์ ถูกต้องจำนวน 405 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92 นำข้อมูลบันทึกลงในแบบรหัส (Coding form) แล้วบันทึกลงในคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรม SPSS เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง** ผู้วิจัยให้ความสำคัญต่อการปกป้องและคุ้มครองการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างโดย ชี้แจงรายละเอียดให้กับผู้ตอบแบบสอบถามทราบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรและระบุด้วยว่าผู้ตอบแบบสอบถามการวิจัยครั้งนี้สามารถถอนตัวเมื่อใดก็ได้โดยไม่เสียสิทธิใดๆ และผู้วิจัยรับรองว่าข้อมูลที่ได้รับจะเป็น

ความลับและจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ตอบแบบสอบถามแต่ประการใด และการตอบแบบสอบถามการวิจัย ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องระบุชื่อและนามสกุล

**การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW 16.0 (Statistical Package for the Social Science for windows) ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) ความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์คะแนนความรู้โดยรวมโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์คะแนนรายข้อโดยใช้ความถี่และร้อยละ และแปลผลระดับความรู้ 3) ด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในภาพรวมและรายด้าน และแปลผลระดับสมรรถนะ

## ผลการวิจัย

1. ผลการประเมินความรู้ตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural knowledge) ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=11.03$ ,  $SD=2.86$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่ตอบผิดมากที่สุดร้อยละ 60 คือลักษณะทางชีวภาพที่เห็นได้ชัดของแต่ละชนชาติ

2. ผลการศึกษาาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ามีระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวม 4 ด้าน ตามการรับรู้ของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.84$ ,  $SD=0.94$ ) และเมื่อพิจารณารายด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness) ด้านการมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural skill) ด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม (Cultural encounter) และด้านการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural desire) ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $X=2.66-3.03$ ) (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโดยจำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n =405 คน)

สมรรถนะทางวัฒนธรรม	พยาบาลวิชาชีพ (n = 407 คน)		แปลผล
	$\bar{X}$	SD	
1. การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness)	2.99	0.86	ปานกลาง
2. การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural skill)	2.66	0.63	ปานกลาง
3. การปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม (Cultural encounter)	2.68	0.47	ปานกลาง
4. การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural desire)	3.03	0.54	ปานกลาง
รวม	2.84	0.49	ปานกลาง

## การอภิปรายผล

1. ผลการประเมินด้านความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม พบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านความรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 11.03$ ,  $SD = 2.86$ ) อธิบายได้ว่าการได้มาซึ่งความรู้พื้นฐานความเข้าใจทางกายวิภาค สรีระวิทยา ชีววิทยาของกลุ่มคนแต่ละชาติพันธุ์ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม จะทำให้พยาบาลเข้าใจพฤติกรรมของผู้รับบริการ ความเชื่อ รวมทั้งการสื่อสารกับผู้รับบริการและการปฏิบัติการพยาบาลในผู้รับบริการที่แตกต่างวัฒนธรรมและความรู้เรื่องการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (ASEAN) ของวิชาชีพพยาบาลรวมถึงผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาลจากการศึกษาพบว่าข้อที่พยาบาลวิชาชีพตอบผิดมากที่สุดร้อยละ 60 คือลักษณะทางชีวภาพที่เห็นได้ชัดของแต่ละชนชาติ ตอบผิดร้อยละ 56.80 เรื่องการเกิดผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาลจากการรวมกลุ่มประเทศอาเซียน (ASEAN) สัมพันธ์กับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับการอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการเรื่องความหลากหลายทางวัฒนธรรมร้อยละ 84 ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกับการซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาที่ผ่านมาของกนกพร พรหมสะอาด เรื่องสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม : สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย<sup>๑</sup> และ พิมพ์ลภัส แม้นศิริ เรื่องสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข<sup>๒</sup> ขัดแย้งกับการศึกษาของ สุณี๋ย แข็งสาริกิจ,

สุทธิพร มูลศาสตร์ ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพกรณีศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง<sup>10</sup> สมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านความรู้ที่อยู่ในระดับสูง ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม ความสามารถในการใช้ภาษา วิถีชีวิตและค่านิยมด้านวัฒนธรรมและความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 โดยพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนให้การดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติทุกวันในแต่ละสัปดาห์ (ร้อยละ 76) พยาบาลโรงพยาบาลเอกชนจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาตนเองด้านความรู้ แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นคนไทย นับถือศาสนาพุทธ ด้านนโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรมพบว่าน้อยกว่าโรงพยาบาลเอกชนจากข้อมูลการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่หลากหลายวัฒนธรรม (ร้อยละ 16)

2. ผลการประเมินระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรม พบว่า ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.84$ ,  $SD = 0.49$ ) และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ดังนี้

2.1 ด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.99$ ,  $SD = 0.86$ ) อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ยังขาดความเข้าใจในวัฒนธรรม ความเชื่อและขนบธรรมเนียมประเพณี ของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรายข้อน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 2.62$ ,  $SD = 0.72$ ) จึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ มีความ



ลำเอียง ไม่รู้ไม่เห็นว่าตนเองยึดติด โดยพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในการมองผู้อื่นแบบเหมารวม ( $\bar{X} = 3.21, SD = 2.93$ ) นำไปสู่การตัดสินใจให้การพยาบาล โดยไม่รู้ตัวว่าตนเองใช้หรือไม่ใช้วัฒนธรรมในการดูแล ผู้รับบริการที่มีภูมิหลังต่างจากตนเอง สัมพันธ์กับการศึกษาของ พิมพ์ภัสส์ แม้นศิริ เรื่องสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และการศึกษาของ สุนีย์ แข็งสาริกิจ, สุทธิพร มุลศาสตร์ ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพกรณีศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง<sup>10</sup> ที่พบว่าด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างยังมีความตระหนักว่าการพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะทางวัฒนธรรมต้องทำอย่างต่อเนื่องซึ่งข้อนี้มีความตระหนักในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.29, SD = 2.66$ ) การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมจะทำให้พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลสามารถแยกแยะ ความรู้สึก ความคิด การให้คุณค่าความเชื่อ พฤติกรรมการปฏิบัติที่แตกต่างจากตนเอง การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรมเป็นกระบวนการที่พยาบาลรับรู้จากการทดลองปฏิบัติจนพบว่าตนมีความลำเอียงกับผู้รับบริการ เนื่องจากติดยึดในวัฒนธรรมของตนเองที่เคยยึดถือมา<sup>11</sup> ที่พบว่าขัดแย้งกับการศึกษาของ กนกพร พรหมสะอาด เรื่องสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม : สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย<sup>6</sup> ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพด้านการตระหนักรู้ อยู่ในระดับสูง เนื่องจากตัวอย่างเล็งเห็นความสำคัญ การให้คุณค่า ความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรม และวิธีการแก้ปัญหาของคนในพื้นที่ ซึ่งอาจเป็นผลมาจาก ผู้รับบริการใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีเอกลักษณ์วัฒนธรรมแตกต่างที่ชัดเจน เช่นมีการนับถือศาสนาพุทธ และ ศาสนาอิสลามค่อนข้างเยอะ ภาษาที่พยาบาลใช้สื่อสารประจำวันกับผู้รับบริการมีหลากหลาย เช่นภาษาใต้ ภาษายาวี/มาเลย์ ภาษาเจ๊ะเห พยาบาลผู้ให้บริการจึงมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมความตระหนักรู้ในระดับสูง

2.2 ด้านการมีทักษะทางวัฒนธรรม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.66, SD = 0.63$ ) ซึ่งอธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างต้องเพิ่มทักษะทางวัฒนธรรม เรื่อง

รวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางวัฒนธรรม เช่น ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมสุขภาพ และประเมินความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างครอบคลุมทุกมิติ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรายข้อข้อนี้ต่ำที่สุด ( $\bar{X} = 2.51, SD = 0.67$ ) อาจส่งผลให้ความสามารถให้การพยาบาลได้ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ แก่ผู้ใช้บริการทุกเชื้อชาติ ศาสนา และความเชื่อที่แตกต่างกันคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.83, SD = 1.62$ ) เมื่อพิจารณาข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเรื่องการ ใช้ภาษาสื่อสารในชีวิตประจำวันกับผู้รับบริการพบว่า ร้อยละ 10.90 ใช้ภาษาอังกฤษ และร้อยละ 2.20 ใช้ภาษา ลาว กัมพูชา จึงส่งผลให้ทักษะด้านการสื่อสารเพื่อให้เข้าถึงผู้รับบริการ การรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพ ประวัติของผู้รับบริการ เพื่อให้การพยาบาลถูกต้องตามพื้นฐานทางวัฒนธรรมด้านการมีทักษะทางวัฒนธรรมเพื่อให้ผู้รับบริการร่วมมือในการพยาบาล เกิดการดูแลแบบองค์รวม<sup>11</sup> สัมพันธ์กับการศึกษาของ สุนีย์ แข็งสาริกิจ, สุทธิพร มุลศาสตร์ ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพกรณีศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง<sup>10</sup> และ พิมพ์ภัสส์ แม้นศิริ เรื่องสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่าทักษะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลางซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ กนกพร พรหมสะอาด เรื่องสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม : สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย<sup>6</sup> พบว่าทักษะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง เพราะพยาบาลมีการสื่อสารภาษากับผู้รับบริการได้หลากหลาย เช่นภาษากลาง ภาษาถิ่น ภาษายาวี/มาเลย์ ภาษาเจ๊ะเห จึงเข้าถึงผู้รับบริการ ด้านการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพ ประวัติของผู้รับบริการ นำไปสู่การให้ความร่วมมือของประชาชนทำให้เกิดการดูแลแบบองค์รวม

2.3 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.68, SD = 0.47$ ) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยรายข้อที่น้อยที่สุด ( $\bar{X} = 2.23, SD = 0.73$ ) คือ เรื่องความสามารถในการสื่อสารทั้งภาษาพูด ภาษาเขียนและ ภาษาท่าทางกับผู้ใช้บริการที่



มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้จนเป็นที่ยอมรับจากผู้ให้บริการ และ/หรือ ผู้ได้บังคับบัญชา และ/หรือ เพื่อนร่วมงาน อธิบายได้จากข้อมูลส่วนบุคคลพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง มีเพื่อน หรือเพื่อนร่วมงานต่างวัฒนธรรม ร้อยละ 56.30 ต่างศาสนา ร้อยละ 25.40 ต่างเชื้อชาติ ร้อยละ 15.60 ต่างภูมิภาค ร้อยละ 39.80 และต่างความเชื่อ ร้อยละ 21.50 ประสบการณ์การดูแลกลุ่มผู้รับบริการที่ต่างวัฒนธรรม ชาวยุโรป ร้อยละ 33.80 ซึ่งยังน้อยมากหากเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลเอกชน พยาบาลจึงรู้สึกไม่สบายใจเมื่อต้องปฏิบัติสัมพันธ์กับผู้ให้บริการและ/หรือผู้บังคับบัญชา และ/หรือเพื่อนร่วมงาน ที่มีความคิด ความเชื่อ หรือการให้คุณค่าต่อสิ่งต่าง ๆ ที่แตกต่างซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่หลากหลายวัฒนธรรม ที่มีวิถีชีวิต ความเชื่อที่ต่างกััน พยาบาลต้องมีความเข้าใจในความแตกต่างของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจและร่วมมือในการปฏิบัติงาน การที่พยาบาลจะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้นั้นต้องส่งเสริมให้พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ สุขภาพที่มีภูมิหลังที่ต่างแตกต่างกัน เพื่อรับรู้ความเชื่อของผู้รับบริการป้องกันการคิดเหมารวม<sup>11</sup> สัมพันธ์กับการศึกษาของพิมพลภัส แม้นศิริ เรื่องสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข<sup>๖</sup> ที่พบว่าพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง ชัดแย้งกับการศึกษาของ กนกพร พรหมสะอาด เรื่องสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม : สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย<sup>๖</sup> และ สุนีย์ แข็งสาริกิจ, สุทธิพร มุลศาสตร์ ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพกรณีศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง<sup>10</sup> ที่พบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมอยู่ในระดับสูง เพราะพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้และโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาตินั้น พยาบาลต้องพบปะและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ซึ่งมีหลากหลายวัฒนธรรมจำนวนมาก พยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญ และเข้าใจในความต่างของผู้ใช้บริการ จึงใช้ตนเองเป็นเครื่องมือเพื่อสร้าง

สัมพันธภาพ เพื่อให้เข้าใจในภาษา ความเชื่อ ศาสนา จนสามารถเข้าถึงและตอบสนองของผู้รับบริการได้เหมาะสม

2.4 ด้านการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.03$ ,  $SD = 0.54$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่าจะทำอะไรจุดอ่อนของตนในการดูแลผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และพยาบาลพร้อมที่จะพัฒนาตนเองอยู่เสมอ มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ( $\bar{X} = 2.95$ ,  $SD = 0.66$ ) อธิบายได้จากกลุ่มตัวอย่าง เคยได้รับการอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมน้อยมากเพียงร้อยละ 16 ส่งผลให้ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทั้ง 4 ด้านได้แก่ด้านความรู้ การตระหนักรู้ ทักษะ และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม มีระดับคะแนนปานกลาง อย่างไรก็ตาม การที่พยาบาลมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพื่อให้บริการพยาบาลกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมนั้น เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความปรารถนาที่จะพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มสมรรถนะทางวัฒนธรรม ให้เส้นทางวิชาชีพการพยาบาลไทยมีคุณภาพ ไม่ล่าหลัง ก้าวสู่ความเป็นสากล ซึ่งสะท้อนจากค่าเฉลี่ยรายข้อข้อนี้สูงที่สุด ( $\bar{X} = 3.12$ ,  $SD = 0.65$ ) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาที่ผ่านมาของ กนกพร พรหมสะอาด เรื่องสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม : สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย<sup>๖</sup> และ พิมพลภัส แม้นศิริ เรื่องสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข<sup>๖</sup> และ สุนีย์ แข็งสาริกิจ, สุทธิพร มุลศาสตร์ ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพกรณีศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง<sup>10</sup> ที่พบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม อยู่ในระดับสูง มีผลมาจากการรับรู้เรื่องการพัฒนาตนเองและมีแรงจูงใจในตนเองและมีความปรารถนาที่จะร่วมงานหรือให้บริการประชาชนที่มีความหลากหลายวัฒนธรรมด้วยความจริงใจและต่อเนื่องทำให้ของพยาบาลพยาบาลมีความปรารถนาอย่างแท้จริง ที่จะให้บริการกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม





## ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหารการพยาบาล พบว่าระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural knowledge) ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness) ด้านการมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural skill) การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม (Cultural encounter) ด้านการมีความปรารถนาจะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural desire) โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นองค์กรพยาบาลควรมีนโยบายการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ เช่นการจัดอบรมเรื่องการพยาบาลผู้รับบริการหลากหลายวัฒนธรรม จัดหาสื่อในการสื่อสารอย่างเป็นระบบเพื่อพัฒนาคุณภาพการสื่อสาร การจัดการอบรมการเรียนการสอนภาษาอังกฤษ เป็นต้น เพื่อให้เห็นความสำคัญของวัฒนธรรมกับการพยาบาล และ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ การชี้ให้เห็นประเด็นวิชาชีพพยาบาลที่ต้องดูแลสุขภาพของประชาชนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทั้งในแง่ของความแตกต่างของศาสนา ภูมิภาค เผ่าพันธุ์ จะทำให้พยาบาลให้ความร่วมมือในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพื่อให้บริการกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ดังนั้น ในการปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลสามารถพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้ โดยดำเนินการพร้อมกับการให้บริการพยาบาลที่ทำในแต่ละวัน ด้วยการใส่ใจ ให้ความสนใจในการพูดคุยสนทนาเพื่อประเมินภาวะสุขภาพที่ใช้วัฒนธรรมเป็นฐาน วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่มาจากวัฒนธรรม ตลอดจนวิเคราะห์การเรียนรู้ของตนเองที่เกิดขึ้นในแต่ละวันของการให้บริการสุขภาพ และพยาบาลวิชาชีพต้องมีความพร้อมในการพัฒนาตนเอง ใฝ่รู้ตื่นตัว เช่นเมื่อได้รับโอกาสให้เข้าอบรม

3. ด้านการศึกษาการพยาบาล พบว่าระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านการมีความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural knowledge) ระดับคะแนนปานกลาง สถาบันการศึกษาควรสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมในรายวิชาให้กับนักศึกษาพยาบาลทั้งสิ้น

ระดับปริญญาตรีและระดับบัณฑิตศึกษา เพื่อให้การให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับผู้รับบริการเช่นมีการสอนรายวิชาการพยาบาลหลากหลายวัฒนธรรมให้กับนักศึกษาาระดับปริญญาตรี มีการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในต่างประเทศ จัดกิจกรรมกับนักศึกษานานาชาติคณะอื่นๆ ที่มีความสนใจในรูปแบบที่หลากหลายมีการศึกษาดูงานต่างประเทศ เป็นต้น

4. ด้านการศึกษาวิจัย ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมในพยาบาลวิชาชีพ ควรมีการศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแต่ละภูมิภาค เพราะมีผู้รับบริการต่างชาติที่แตกต่างกัน นำข้อมูลสู่การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลไทยให้เท่าเทียมกัน ควรมีการพัฒนาเครื่องมือแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพ

## กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.มาริสา ไกรฤกษ์ และคณาจารย์ สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่เป็น ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้จนสามารถนำมาใช้ในการทำวิทยานิพนธ์และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

## References

- Office of the Permanent Secretary, Ministry of Social Development and Human Security (Thailand). Migrant workers statistics. The Office; 2016.
- Siriphan S, Chindanurak T, Sathitwithayanan S, Songwanthan P. A development and evaluation of the teaching-learning model for enhancing cultural competency of nursing students. Nurse J 2012; 39 (3):78-92.
- Thailand Nursing and Midwifery Council. Professional performance nursing and midwifery. Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council; 2010.
- Kerdbangorn K. Factors influencing the survival of the traditional Muslim birth attendant in maternal and child health work : a case study in a village of Ranong province [Thesis]. NakhonPathom: Graduate School, Mahidol University; 1999.



5. Songwathana P, Petpichetchian W, Punyasopan U, Wae N, Baru W. A curriculum and collaboration model in producing and building capability of nursing personnel in 3 southern provinces: feasibility study. *Thai J Nurse Council* 2007; 22(1): 88-104.
6. Promsaad K. Nurses' cultural competency in health care service in a multicultural setting: the three Southern Thai border province [Thesis]. Songkhla: Graduate School, Prince of Songkla University; 2010.
7. Delgado DA, Ness S, Ferguson K, Engstrom PL, Gannon TM, Gillett C. Cultural competence training for clinical staff: measuring the effect of a one-hour class on cultural competence. *J Transcult Nurse* 2013; 24(1): 204-13.
8. Mansiri P. Cultural competency of nurse administrators and staff nurses in regional hospitals being under the Ministry of Public Health [Thesis]. KhonKaen: Graduate School, Khon Kaen University; 2014.
9. Campinha-Bacote J, Narayan MC. Culturally competent health care in the home. *Home Care Provide* 2000; 5(6):213-9; quiz 220-1.
10. Kangsarakit S, Moolsart S. Factors predicting cultural competency of professional nurse: a case study at an international private hospital. *EAU Heritage J. Sci Techno* 2015; 9(2): 99-110.
11. Campinha-Bacote J. Delivering patient-centered care in the midst of a cultural conflict: the role of cultural competence. *Online J Issues Nurse* 2011; 16(2):5.