

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม
ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
กรกฎาคม 2559

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม
ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
กรกฎาคม 2559
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม
ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
กรกฎาคม 2559

สุภลักษณ์ ธาณิรัตน์. (2559). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทาง
วัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข. ปริญญานิพนธ์ ปร.ด.(การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์:
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มารุต พัฒนาผล, รองศาสตราจารย์ ดร.วิชัย วงษ์ใหญ่,
อาจารย์ ดร.นิชดา สารถวัลย์แพศย์.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ พัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้
ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรม
ราชชนก กระทรวงสาธารณสุข วิธีดำเนินการวิจัย มี 4 ระยะ คือ 1. การศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ
สมรรถนะทางวัฒนธรรม 2. การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ 3. การทดลองใช้รูปแบบการจัดการ
เรียนรู้ 4. การปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 32 คน ที่กำลังเรียนวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการ
พยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย คู่มืออาจารย์ คู่มือนักศึกษา และเครื่องมือประเมิน
ประสิทธิผลของรูปแบบ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ร้อยละ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ และ Pair t- test ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล
ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) หลักการของรูปแบบ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ 3) กระบวนการ
จัดการเรียนรู้ของรูปแบบ และ 4) การวัดและประเมินผลของรูปแบบ โดยกระบวนการจัดการเรียนรู้ของ
รูปแบบ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การเผชิญประสบการณ์ (Undergoing: U) ขั้นที่ 2 การ
สะท้อนคิด (Reflecting: R) ขั้นที่ 3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Exchanging: E) ขั้นที่ 4 การสรุปความคิด
รวบยอด (Conceptualizing: C) ขั้นที่ 5 การประยุกต์ใช้ (Applying: A)

รูปแบบการจัดการเรียนรู้มีประสิทธิผลตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ 1. ค่าเฉลี่ยของคะแนน
สมรรถนะทางวัฒนธรรมที่นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเองและอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติประเมิน
นักศึกษาพยาบาล หลังจัดการเรียนรู้อยู่ในระดับมาก 2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรม
ที่นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเอง ก่อนจัดการเรียนรู้กับระหว่างจัดการเรียนรู้ ก่อนจัดการเรียนรู้กับ
หลังจัดการเรียนรู้ทันที และระหว่างจัดการเรียนรู้กับหลังจัดการเรียนรู้ทันที แตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3. ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่อาจารย์ผู้สอน
ภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษาพยาบาลหลังจัดการเรียนรู้ทันที สูงกว่าระหว่างจัดการเรียนรู้ อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

DEVELOPMENT OF THE INSTRUCTIONAL MODEL PROMOTING
CULTURAL COMPETENCE IN NURSING STUDENTS OF NURSING COLLEGES
UNDER PRABOROMARAJANOK INSTITUTE, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Doctor of Philosophy in Curriculum Research and Development
at Srinakharinwirot University

July 2016

Suppaluk Thanirat. (2016). *Development of the Instructional Model Promoting Cultural Competence in Nursing Students of Nursing Colleges under Praboromarajanok Institute, Ministry of Public Health*. Dissertation, Ph.D.(Curriculum Research and Development). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assist Prof. Dr.Marut Patphol, Assoc.Prof. Dr. Wichai Wongyai, Dr.Nichada Sanstawunpas

The research objectives were to develop and evaluate the effectiveness of an instructional model promoting cultural competence in nursing students at nursing colleges under the authority of the Praboromarajanok Institute, the Ministry of Public Health. The research had four phases as follows: 1) The basic study regarding the cultural competence. 2) The development of the instructional model. 3) The implementation of the instructional model. 4) The improvement of the instructional model. The samples were 32 sophomores of Boromarajonani College of Nursing Changwat Nontaburi, took part in the Principles and Techniques of Nursing Practicum course. The research tools consisted of 1) an Instructor Manual, 2) a Student Manual and 3) tools to evaluate the effectiveness of the instructional model. The analyses were done by means of content analysis, average values, standard deviations, percentage, repeated measure ANOVA and Pair t-test. The results of the research were as follows.

The instructional model for promoting cultural competence in nursing students consisted of four components: 1) the principle, 2) the objectives, 3) the learning process, and 4) the effectiveness evaluation. The model learning process had five steps: undergoing (U), reflecting (R), exchanging (E), conceptualizing (C), and applying (A).

The model was effective by the following criteria: 1. The average post-studying self-evaluated score of the cultural competence of the nursing students and evaluated by instructors was at a high level. 2. The average self-evaluated scores of the cultural competence of the nursing students between before studying and during studying, between before studying and immediately after studying, and between during studying and immediately after studying were different with a statistically significant level of .05. 3. The average score, evaluated by instructors, for cultural competence among nursing students right after studying was higher than it was while studying, at a statistically significant level of .05.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ของ

สุภลักษณ์ ธานีรัตน์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรินทร์ ชัยวิสุทธิทางกูร)

วันที่ เดือน พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ที่ปรึกษาหลัก

.....ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มารุต พัฒนาผล)

(อาจารย์ พันโทหญิง ดร.ปราณี อ่อนศรี)

.....ที่ปรึกษาร่วม

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิชัย วงษ์ใหญ่)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มารุต พัฒนาผล)

.....ที่ปรึกษาร่วม

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร.นิชดา สารถวัลย์แพศย์)

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิชัย วงษ์ใหญ่)

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร.นิชดา สารถวัลย์แพศย์)

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร.ศรีสมร พุ่มสะอาด)

งานวิจัยนี้ได้รับทุน 40 ปี

จาก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มารุต พัฒนผล รองศาสตราจารย์ ดร.วิชัย วงษ์ใหญ่ และอาจารย์ ดร.นิชดา สารถวัลย์แพศย์ อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาในการให้คำแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องในการทำปริญญานิพนธ์ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ พันโทหญิง ดร. ปราณี อ่อนศรี อาจารย์ ดร.ศรีสมร พุ่มสะอาด อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลขิต และอาจารย์ ดร.จิตรา ดุษฎีเมธา ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ในการดำเนินการและปรับปรุงแก้ไขปริญญานิพนธ์ และขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยและรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรทุกท่านที่ถ่ายทอด ความรู้และให้ประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ในการทำปริญญานิพนธ์ และขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการและคณาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ที่ให้โอกาสผู้วิจัยได้ ศึกษาค้นคว้า

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและผู้อำนวยการโรงพยาบาล ชลประทาน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ขอขอบพระคุณอาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ผู้ให้บริการ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ข้อมูล และนักศึกษาพยาบาลที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ข้อมูลและเข้าร่วมการจัดการเรียนรู้

ขอขอบคุณ อาจารย์สุจิตรา วิเชียรรัตน์ อาจารย์อุ้นเรือน ศรอากาศ อาจารย์นันทวรรณ ตีระ วงศา อาจารย์นันทกาญจน์ ปักษ์ และอาจารย์ศุชนา ไตจันทร์ ผู้ช่วยวิจัยที่ช่วยเหลือในการเก็บ รวบรวมข้อมูลอย่างดียิ่ง

ขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ให้ทุนสนับสนุนบางส่วนในการ ทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น รุ่นพี่และรุ่นน้องสาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร ทุกท่าน ที่คอยห่วงใย ให้ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจตลอดมา

ท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณพ่อ คุณแม่ พี่ๆน้องๆ ครอบครัวบุญความดี และครอบครัว ธาณิรัตน์ ที่ให้ความรัก ความห่วงใย เป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนในทุกๆด้าน จนปริญญานิพนธ์ สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สุภลักษณ์ ธาณิรัตน์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
คำถามการวิจัย.....	8
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	8
ความสำคัญของการวิจัย.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ.....	13
ความหมายของสมรรถนะ.....	13
องค์ประกอบของสมรรถนะ.....	14
ประเภทของสมรรถนะ.....	15
การกำหนดสมรรถนะ.....	17
การประเมินสมรรถนะ.....	19
แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม.....	21
ความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรม.....	21
องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม.....	22
การกำหนดสมรรถนะทางวัฒนธรรม.....	34
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล.....	35
การจัดการศึกษาทางการพยาบาลที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม.....	52
แนวคิดการจัดการศึกษาพยาบาล.....	52
การจัดการศึกษาที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม.....	54
การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม.....	72
แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการเรียนรู้.....	72
แนวคิด ทฤษฎีที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้.....	76

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล.....	121
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	131
3 วิธีดำเนินวิจัย.....	133
ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิดของสมรรถนะทางวัฒนธรรม และการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา พยาบาล.....	133
ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทาง วัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล.....	141
ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทาง วัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล.....	145
ระยะที่ 4 การปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทาง วัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล.....	153
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	156
ตอนที่ 1 ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้.....	156
ระยะที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิดของสมรรถนะทาง วัฒนธรรม และการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล.....	156
ระยะที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้าง สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล.....	179
ระยะที่ 3 ผลการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้าง สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล.....	191
ตอนที่ 2 ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้าง สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล.....	216

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 (ต่อ)	
ตอนที่ 3 รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาลฉบับสมบูรณ์.....	219
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	222
สรุปผลการวิจัย.....	224
อภิปรายผลการวิจัย	226
ข้อเสนอแนะ.....	239
บรรณานุกรม.....	241
ภาคผนวก.....	259
ภาคผนวก ก	260
ภาคผนวก ข	263
ภาคผนวก ค	306
ภาคผนวก ง	316
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	325

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 การวิเคราะห์องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม จากแนวคิด ของนักวิชาการและงานวิจัย.....	31
2 การวิเคราะห์วิธีการจัดการเรียนรู้ต่อการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม ในแต่ละด้าน.....	69
3 การสังเคราะห์การนำทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยมมาใช้ในการพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม.....	81
4 การสังเคราะห์การนำทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมาใช้ในการพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม.....	91
5 การสังเคราะห์การนำแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์มาใช้ในการพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม.....	99
6 การสังเคราะห์การนำแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติมาใช้ในการพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม.....	107
7 การสังเคราะห์การนำแนวคิดการสะท้อนคิดมาใช้ในการพัฒนารูปแบบ การจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม.....	114
8 สังเคราะห์หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะ ทางวัฒนธรรม.....	122
9 ผลการสังเคราะห์องค์ประกอบและสาระขององค์ประกอบของรูปแบบ การจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม	130
10 รายชื่อวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกตามเครือข่ายภาค.....	146
11 รายละเอียดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้.....	149
12 ผลการศึกษาและวิเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม.....	157
13 พฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ พยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล.....	159
14 คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมและรายการพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรม ในแต่ละด้าน.....	164
15 แนวทางการจัดการเรียนรู้ จำแนกตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล.....	167

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
16 สรุปแนวทางทางการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม.....	171
17 ผลการตรวจสอบนิยามสมรรถนะทางวัฒนธรรม ตามความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ.....	173
18 สรุปข้อความพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรม ตามความคิดเห็นของ ผู้ผู้เชี่ยวชาญ.....	175
19 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของเกณฑ์การให้คะแนน ตามความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ.....	178
20 ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษา พยาบาล คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค และค่าความ เชื่อมั่นจากการสังเกต.....	179
21 องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล.....	180
22 ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ...	183
23 ความเหมาะสมของแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามความคิดเห็นโดย ผู้ผู้เชี่ยวชาญ.....	185
24 จำนวนและร้อยละของนักศึกษา จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	196
25 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาที่ให้การดูแลผู้ใช้บริการ จำแนกตามภูมิภาค ศาสนา และเชื้อชาติของผู้ใช้บริการ.....	197
26 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ นักศึกษาพยาบาล โดยนักศึกษาประเมินตนเอง	198
27 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ นักศึกษาพยาบาล โดยนักศึกษาประเมินตนเอง จำแนกเป็นรายด้าน.....	200
28 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาลจากการวัด 5 ครั้ง.....	202
29 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา พยาบาลจากการวัด 5 ครั้ง.....	203

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
30 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ นักศึกษาพยาบาลที่ประเมินโดยอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ	204
31 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมในแต่ละด้าน ที่อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษาพยาบาลระหว่างจัดการเรียนรู้ และหลังจัดการเรียนรู้.....	205
32 ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้	217



บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 องค์ประกอบของสมรรถนะ.....	15
2 แบบจำลองพระอาทิตย์ขึ้น (Sunrise Model).....	36
3 แสดงกระบวนการของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ Campinha-Bacote.....	39
4 ความสัมพันธ์ของทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม.....	45
5 ความสัมพันธ์ของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของสภาการพยาบาล มาตรฐาน ผลการเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตร บัณฑิตกับคุณลักษณะของสมรรถนะทางวัฒนธรรม.....	58
6 ขั้นตอนการเรียนรู้จากประสบการณ์.....	96
7 หลักการวัดและประเมินผลตามสภาพจริง.....	117
8 ความสัมพันธ์ของทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง การเรียนรู้จากประสบการณ์ การเรียนรู้จากการปฏิบัติ การสะท้อนคิด และการประเมินตามสภาพจริง กับการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม....	121
9 สรุปหลักการของรูปแบบ จากการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี ที่ใช้เป็นรากฐาน...	125
10 การสังเคราะห์วัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ จากแนวคิดเกี่ยวกับ การจัดการศึกษาพยาบาลและหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต.....	126
11 ความสอดคล้องของหลักการของรูปแบบกับกระบวนการจัดการเรียนรู้.....	128
12 กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะ ทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล.....	132
13 กระบวนการวิจัยและพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสมรรถนะ ทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล.....	154
14 ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาจากการวัด 5 ครั้ง.....	199
15 รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมฉบับสมบูรณ์...	221

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

สังคมมนุษย์ทุกสังคมล้วนมีวัฒนธรรม เพราะวัฒนธรรม คือ วิถีชีวิตหรือแบบแผนในการดำเนินชีวิต (way of life) ที่สมาชิกในสังคมนั้นๆ สร้างขึ้น และมีการสืบทอดกันมายาวนาน เป็นสิ่งที่แสดงถึงอัตลักษณ์ในแต่ละสังคม เช่น การใช้ภาษา การแต่งกาย ประเพณี พิธีกรรม แบบแผนการประพฤติปฏิบัติ ที่สมาชิกในสังคมเดียวกันสามารถเข้าใจซึ่ง ยอมรับและใช้ปฏิบัติร่วมกัน (ชัยรัตน์ ไตศิลา. 2549: 13; นิยพวรรณ (พลวัฒนา) วรรณศิริ. 2550: 47; เกษม เพ็ญพินันท์. 2552: 54-55; ศิริรัตน์ แอดสกุล. 2555: 82; Sealey. 2003: 11 citing Spector. 1996. *Cultural diversity in health and illness*; Anderson; et al. 2003: 68-69) อีกทั้งยังมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพเนื่องจากวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดการให้ความหมายของสุขภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละสังคม (Betancourt. 2006: 500; Conrad; & Barker. 2010: 68) สำหรับสังคมไทยหากพิจารณาในภาพรวมของประเทศ ก็จะพบว่ามีความแตกต่างทางวัฒนธรรมของคนในประเทศ แม้ว่าจะมีวัฒนธรรมหลักหรือวัฒนธรรมชาติที่คนในชาติยึดถือปฏิบัติร่วมกัน แต่ก็จะมีวัฒนธรรมย่อยหรือวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มที่แตกต่างกันไป (บัญญัติ ยงยวน. 2551: 93) อาทิเช่น คนไทยในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ส่วนใหญ่จะนับถือศาสนาอิสลาม พูดภาษามลายู ในขณะที่คนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะนับถือศาสนาพุทธ และพูดภาษาไทยอีสาน นอกจากนี้ด้วยความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ทำให้เกิดการสื่อสารอย่างไร้พรมแดน มีความสะดวกรวดเร็วในการเดินทางระหว่างประเทศ รวมทั้งมีการย้ายถิ่นเข้ามาประกอบอาชีพและรับบริการทางด้านสาธารณสุขของชาวต่างชาติมากขึ้น จึงอาจกล่าวได้ว่าสังคมไทยในปัจจุบันนอกจากจะมีความหลากหลายของวัฒนธรรมในชาติแล้ว ยังมีความหลากหลายของวัฒนธรรมต่างชาติด้วย ซึ่งความหลากหลายหรือแตกต่างของวัฒนธรรมเหล่านี้ อาจจะทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้งทั้งในระดับบุคคลหรือระดับสังคมโดยรวมเกิดขึ้นได้ หากคนในสังคมขาดความเข้าใจหรือปฏิบัติต่อกันโดยไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาลที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมกับผู้ให้บริการที่มีแตกต่างทางวัฒนธรรมดังกล่าว

วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ให้บริการในการดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วยของประชาชน โดยยึดถือหลักในการพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ รวมทั้งให้บริการแก่ผู้ให้บริการโดยเท่าเทียมกัน ไม่เลือกชนชั้น เชื้อชาติ ศาสนา หรือสิ่งอื่นใด (วิจิตรา กุสุมภ์. 2555: 34) แต่ในยุคสังคมพหุวัฒนธรรม ที่ผู้ให้บริการมีความแตกต่างทางวัฒนธรรมปรากฏอย่าง

เด่นชัด โดยเป็นความแตกต่างกันในเรื่องของความคิด ความเชื่อหรือสิ่งที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาจนเป็นวิธีการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งความแตกต่างทางวัฒนธรรมนี้ถือเป็นมิติหนึ่งของความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual differences) ทั้งนี้เพราะความแตกต่างระหว่างบุคคลจะมีความครอบคลุมในมิติต่างๆ ทั้งความแตกต่างด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม (Thompson. 2008: Online; Revelle; Wilt; & Condon. 2010. 1; ศรีสมร สุริยาศศิน. 2549: 2; เอกอนันต์ เสนาธิปดี. 2552: 7) ดังนั้นในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล นอกจากจะต้องมีความรู้ มีจรรยาบรรณและความสามารถเชิงวิชาชีพแล้ว พยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะบางประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งถือเป็นรากฐานที่นำไปสู่ปฏิสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพระหว่างบุคคล อันเป็นสิ่งที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการ (Anderson; et al. 2003: 73) รวมทั้งสร้างระบบการดูแลสุขภาพและผู้ประกอบวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพ ที่สามารถให้การดูแลด้วยคุณภาพระดับสูงสุดแก่ผู้ใช้บริการทุกคน โดยไม่คำนึงถึง สัญชาติ เชื้อชาติ วัฒนธรรม หรือความสามารถทางภาษา (Benacort; et al. 2005: 499) ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพท่ามกลางความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

สมรรถนะทางวัฒนธรรม เป็นความสามารถของบุคคลในการให้บริการหรือช่วยเหลือบุคคลอื่นที่อยู่ในอีกวัฒนธรรม โดยตอบสนองต่อความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวิธีการดำเนินชีวิตของบุคคลที่อยู่ในความดูแล อันแสดงออกถึงการให้เกียรติและยอมรับในความหลากหลายทางวัฒนธรรมของบุคคลนั้นๆ (Andrews; & Boyle. 2012: 18; American Institutes for Research. 2002: 7; Betancourt; Green; & Carrillo. 2002: Online; Black; Soelberg; & Springer. 2008: 245; Campinha-Bacote. 2002: 181-182; Deborah. 2004: 49; Jirwe; et al. 2009: 2623; Kiviharju; & Koivumäki. 2012: 4; Ngo. 2008: 30) จากการสังเคราะห์คุณลักษณะของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพบว่า คุณลักษณะที่สำคัญของสมรรถนะทางวัฒนธรรม คือ มีความเข้าใจในความต่างทางวัฒนธรรม เคารพความเป็นบุคคล สามารถให้บริการที่คำนึงถึงความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และตอบสนองต่อวิธีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการนั้นๆ ด้วยความเอาใจใส่และทันต่อการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งมีการติดต่อสื่อสารที่สร้างความเข้าใจได้ถูกต้อง สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ กล่าวคือในการปฏิบัติการพยาบาลใดๆ พยาบาลควรพิจารณาถึงวิถีชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม ภาษาในการสื่อสาร ตลอดจนความแตกต่างในมิติทางขนบธรรมเนียม ประเพณี ของผู้ใช้บริการ ครอบคลุม และชุมชนร่วมด้วย โดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง มากกว่าการให้การดูแลสุขภาพผู้ใช้บริการตามแนวทางที่ได้รับการศึกษามาโดยมิได้คำนึงถึงบริบทของผู้ใช้บริการ ซึ่งการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมดังกล่าว มีความสำคัญในการช่วยให้การบริการมีคุณภาพ ผู้ใช้บริการได้รับการบริการที่ถูกต้อง เหมาะสม สร้างความเข้าใจที่ดีต่อกัน ลดความขัดแย้งและขจัดความไม่เท่าเทียมกันของการ

ให้บริการ (Betancourt et al. 2005: 499; Capell; Veenstra; & Dean. 2007: 35; Carey. 2011: 258-259; Starr; & Wallace. 2009: 51-52; ประณีต ส่งวัฒนา. 2556: 61) และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ ดังเช่น การวิจัยของศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ (2554: 115) ที่พบว่าผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อการให้การพยาบาลของนักศึกษาที่เข้าร่วมในการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมสูงกว่านักศึกษาที่ไม่ได้เข้าร่วมในการเรียนการสอน ด้วยเหตุนี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมจึงมีความสำคัญที่สถาบันการศึกษาต้องสร้างเสริมให้เกิดขึ้นตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล และพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งสำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ

อย่างไรก็ตาม ในช่วงเวลาที่ผ่านมาได้มีการวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งผลจากการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยจากงานวิจัยของศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ ดารินทร์ ไต่กะนิ และมุสลินท์ ไต่กะนิ (2551: 60) ที่ทำการศึกษสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 ของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา จำนวน 172 คน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับงานวิจัยของสุดศิริ หิรัญชุนหะ และคนอื่นๆ (2552: 99) ที่ศึกษาการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 121 คน นักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 107 คน และอาจารย์พยาบาล จำนวน 42 คน ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 อยู่ในระดับการมีความตระหนักทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 81.9 และ 71.5 ตามลำดับ) ส่วนอาจารย์พยาบาลอยู่ในระดับการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 58.8) สอดคล้องกับการวิจัยของเยาวดี สุวรรณาคะ บุญสืบโสโสม และกนกอร ชาวเวียง (2558: 186) ที่ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 68 คน และนักศึกษา ชั้นปีที่ 3 จำนวน 73 คน พบว่านักศึกษามีคะแนนการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้จากการวิจัยของซาเกนท์ เซดแลก และมาร์ทซอล์ฟ (Sargent; Sedlak; & Martsolf. 2005: 214) ที่ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลของมหาวิทยาลัยเคนท์สเตท ประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 81 คน ชั้นปีที่ 4 จำนวน 121 คน และอาจารย์ จำนวน 51 คน ผลการวิจัยพบว่า จากคะแนนเต็ม 80 คะแนน นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีค่าเฉลี่ยสมรรถนะทางวัฒนธรรม 50.68 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยสมรรถนะทางวัฒนธรรม 54.75 และอาจารย์พยาบาล มีค่าเฉลี่ยสมรรถนะทาง

วัฒนธรรม 59.04 รวมทั้งจากการวิจัยของเบนเคิร์ต และคนอื่นๆ (Benkert; et al. 2005: 228-231) ที่พบว่าแม้นักศึกษาจะบอกว่ามีความรู้สึกสบายใจในระดับสูงกับการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมจากตนเอง และรู้สึกว่าความรู้ทางวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่สำคัญ แต่นักศึกษาก็มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำในเรื่องการมีส่วนร่วมกับชุมชนเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม เมื่อพิจารณาผลของการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ ก็เห็นว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับที่ต้องมีการพัฒนาให้สูงขึ้น

จากข้อมูลข้างต้น อาจกล่าวได้ว่าในการให้บริการด้านสุขภาพกับผู้ใช้บริการของนักศึกษาพยาบาลนั้น นักศึกษายังมีความรู้ ความเข้าใจ มีปฏิสัมพันธ์และการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่ไม่เพียงพอ ในขณะเดียวกันในปี พ.ศ. 2558 ประเทศสมาชิกในอาเซียนได้รวมกันเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ซึ่งจะมีการเคลื่อนย้ายผู้คนที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเข้ามาในประเทศไทยได้อย่างเสรี ประกอบกับวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการจัดทำข้อตกลงยอมรับร่วม (Mutual Recognition Arrangements: MRA) ในสัญญาประชาคมอาเซียน ทำให้มีการเคลื่อนย้ายอย่างเสรีในการทำงานของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและวัฒนธรรมของคนในกลุ่มประเทศอาเซียน ซึ่งสภาการพยาบาลได้เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว โดยคณะกรรมการสภาการพยาบาล มีมติเห็นชอบในการกำหนด ยุทธศาสตร์โดยการผลักดันให้มีการปรับปรุงหลักสูตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทุกระดับ ให้ครอบคลุมเนื้อหาและทักษะทางด้านภาษาอังกฤษ ภาษาถิ่น สังคม วัฒนธรรมและสุขภาพอาเซียน (สภาการพยาบาล. 2555: 41-43) สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ในการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่เพิ่มขีดความสามารถของบัณฑิตให้มีคุณภาพมาตรฐานในระดับสากล ซึ่งต้องมีการพัฒนาสมรรถนะด้านการประกอบวิชาชีพ และการทำงานข้ามวัฒนธรรม (สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา. 2553: 70) ทั้งนี้พื้นฐานสำคัญของการทำงานข้ามวัฒนธรรมคือผู้ประกอบวิชาชีพจำเป็นต้องมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม จากสภาพการณ์ในปัจจุบันที่มีความคาดหวังว่านักศึกษาพยาบาลต้องมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับที่สูงขึ้นเพื่อรองรับการดูแลผู้ใช้บริการและทำงานร่วมกับผู้ที่มีความหลากหลาย วัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่นักศึกษาพยาบาลยังมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับที่ไม่เพียงพอ ประกอบกับเมื่อย้อนกลับไปพิจารณาการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกที่ผ่านมา ก็พบว่า แม้จะมีการสอนเนื้อหาเกี่ยวกับวัฒนธรรมในบางเนื้อหาของบางรายวิชา แต่ยังขาดการเชื่อมโยงประเด็นทางวัฒนธรรมกับรายวิชาต่างๆ ในหมวดวิชาชีพการพยาบาล อาจมีเพียงการสอนสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับวัฒนธรรมในการสอนบางเนื้อหา ซึ่งไม่มีความชัดเจนและต่อเนื่อง เช่นเดียวกับการศึกษาของวงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียรศิริรัตน์ โกศลยวัฒน์ และพรทิศา คงคุณ (2548: 41) ที่พบว่า สถาบันการศึกษาที่ผลิตและพัฒนา

บุคลากรทางการแพทย์ 5 แห่ง ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ไม่ได้จัดเนื้อหาสาระในเรื่องวัฒนธรรมโดยเฉพาะ แต่มีการสอดแทรกให้ผู้เรียนมองผู้ใช้บริการแบบองค์รวม คำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการในขณะที่ปฏิบัติงาน ด้วยสภาพการณ์ดังกล่าวเมื่อนักศึกษานำทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ อาจเกิดความไม่เข้าใจและให้การดูแลที่ไม่สอดคล้องกับบริบทสังคมวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้

การเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลมีหลายวิธีการ โดยวิธีการที่สำคัญ ประการหนึ่ง ได้แก่ การพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม ทั้งนี้การระบุถึงความสำคัญในความแตกต่างและความหลากหลายทางวัฒนธรรมของมนุษย์ลงในปรัชญาของหลักสูตรอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร การกำหนดรายวิชาในหลักสูตรและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนในทุกชั้นปี รวมทั้งจัดการเรียนรู้ด้วยกิจกรรมที่หลากหลายและประเมินผลการเรียนรู้ทุกชั้นตอน ถือเป็นองค์ประกอบที่ส่งผลให้กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาประสบผลสำเร็จ (ประณีต สงวัฒนา. 2551: 34-36) ในต่างประเทศได้มีการพัฒนาหลักสูตรเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยการบูรณาการความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมในรายวิชาที่อยู่ในหมวดการศึกษาทั่วไปและหมวดวิชาชีพการพยาบาล และเรียนตลอดหลักสูตรตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึง 4 โดยวัตถุประสงค์และเนื้อหาในการเรียนรู้จะเป็นไปตามลำดับความซับซ้อนหรือจากระดับง่ายไปยาก (Sargent; Sedlak; & Martsof. 2005: 215-216) รวมทั้งการจัดทำพิมพ์เขียวเพื่อบูรณาการสมรรถนะทางวัฒนธรรมในหลักสูตร (Blueprint for Integration of Cultural Competence in the Curriculum : BICCC) ที่ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ เจตคติและทักษะ และมีการกำหนดระดับวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้สำหรับนักศึกษาเมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนในแต่ละชั้นปี (Cuellar; et al . 2008: 145-147) ทั้งนี้การพัฒนาหลักสูตรในลักษณะดังกล่าว จำเป็นต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่องในทุกชั้นปี ตลอดทั้งหลักสูตร

การจัดการเรียนรู้เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่สำคัญในการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล เนื่องด้วยเป็นกระบวนการที่มีระบบ ครอบคลุมตั้งแต่การวางแผนการจัดการเรียนรู้ จนถึงการประเมินผล เพื่อที่จะทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ให้บรรลุจุดมุ่งหมาย (วิชัย ประสิทธิ์วุฒิเวช. 2542: 255) การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างเป็นระบบ เป็นรูปธรรม และมีความน่าเชื่อถือ โดยผ่านขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ จากแนวคิด หลักการทางทฤษฎีที่แสดงถึงความเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบต่างๆ มีกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่เป็นลำดับขั้นตอน ใช้กลวิธีการเรียนรู้ที่หลากหลายที่ช่วยในการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม อาทิเช่น การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม ผูกประสบการณ์ทางคลินิก การวางแผนการดูแล กรณีศึกษา สถานการณ์จำลอง การเรียนรู้ด้วยการรับใช้ สังคม การสะท้อนคิด การสำรวจตนเอง และการใช้สื่อหรือวีดิทัศน์ (Marcinkiw. 2003: 176-178;

American Associate College of Nursing. 2008: Online; Gallagher. 2011: 82-83; Long. 2012: 104-105) รวมทั้งผ่านการตรวจสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่สร้างขึ้น ดังนั้นท่ามกลางสังคมที่มีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและความหลากหลายทางวัฒนธรรม การจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาลจึงควรยึดหลักสมรรถนะและมีรูปแบบการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบและเป็นขั้นตอน เพื่อผลิตบัณฑิตพยาบาลให้ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงและเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้คือการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา ที่ช่วยให้นักศึกษามีความเข้าใจและเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีการติดต่อสื่อสารและมีพฤติกรรมในการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการและสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ทั้งนี้การจัดการเรียนรู้สามารถดำเนินการได้ในรายวิชาใดรายวิชาหนึ่งและสามารถประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้เมื่อสิ้นสุดการจัดการเรียนรู้ในรายวิชานั้นๆ

การพัฒนานักศึกษาพยาบาล โดยการเตรียมนักศึกษาให้มีความพร้อมทั้งความรู้ความสามารถในทางทฤษฎีและการปฏิบัติ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ตามมาตรฐานของวิชาชีพ ควบคู่ไปกับการมีความเชื่อและค่านิยมที่ดีต่อการช่วยเหลือผู้ให้บริการให้มีสุขภาพที่ดีนั้นเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการเรียนรู้ภาคปฏิบัติที่ถือเป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาความเป็นพยาบาลวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาสามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยผสมผสานระหว่างความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีในการปฏิบัติต่อผู้ให้บริการ และเป็นการปฏิบัติงานที่ใช้วิถีชีวิตความเป็นจริงของผู้ใช้บริการเป็นตัวตั้ง โดยอาศัยกระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน ซึ่งนอกจากจะช่วยพัฒนาให้นักศึกษามีความรู้ ความสามารถเชิงวิชาชีพแล้ว ยังช่วยเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้เช่นเดียวกัน ดังที่ประณีต สงวัฒนา (2556: 73) ให้ข้อเสนอแนะว่า “การเพิ่มสมรรถนะทางวัฒนธรรมควรจัดกิจกรรมที่บูรณาการไปกับการปฏิบัติ ทั้งนี้เพราะผู้เรียนที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการอยู่พื้นที่ต่างวัฒนธรรม แม้จะได้รับการเรียนรู้มาในหลักสูตรแต่ยังขาดประสบการณ์ในการประยุกต์ใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้ป่วย จึงทำให้เกิดปัญหาในการให้บริการได้” ดังนั้นการได้ปฏิบัติกับผู้ให้บริการจึงเป็นกลวิธีสำคัญที่ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น อีกทั้งในการเรียนรู้ภาคปฏิบัติของนักศึกษายังมีการกำหนดมาตรฐานผลลัพธ์การเรียนรู้ใน 6 ด้าน ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ โดยมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องมีความรู้ความเข้าใจในวัฒนธรรมที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ เคารพในคุณค่า ศักดิ์ศรี และคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ (สถาบันพระบรมราชชนก. 2552: 34-37) ทำให้มองเห็นอย่างเด่นชัดว่าในการเรียนรู้ภาคปฏิบัติของนักศึกษา สามารถเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้เกิดขึ้นในนักศึกษาควบคู่กับการมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพในด้านต่างๆ นอกจากนี้ยังมีการกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีโดยสภา

การพยาบาล จำนวน 8 สมรรถนะ ซึ่งให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ในแง่มุมต่างๆ ทั้ง การเคารพในคุณค่า ความเชื่อและศักดิ์ศรีของมนุษย์ มีการประเมินผู้ให้บริการ วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลที่เฉพาะเจาะจง เหมาะสมกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ มีความไวทางวัฒนธรรม รวมทั้งใช้ถ้อยคำ ภาษา และสื่อที่เหมาะสมกับความเป็นปัจเจกบุคคล วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ (อรุณี เฮงยศมาก. 2555: 367) โดยสถาบันการศึกษาสามารถใช้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเป็นแนวทางในการพัฒนานักศึกษาให้มีสมรรถนะในด้านต่างๆ ก่อนสำเร็จการศึกษา ควบคู่กับการจัดการเรียนรู้ที่ให้นักศึกษามีคุณลักษณะของสมรรถนะทางวัฒนธรรมใน 5 ด้าน ซึ่งเปรียบเสมือนการให้ภูมิคุ้มกัน ให้นักศึกษามีความพร้อมในการปฏิบัติงานกับผู้ให้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม

อย่างไรก็ตามแม้จะมีความชัดเจนของผลลัพธ์การเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเมื่อสำเร็จการศึกษาดังกล่าวข้างต้น แต่เมื่อพิจารณาถึงกระบวนการจัดการเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ก็พบว่าในบริบทของการปฏิบัติจริงยังไม่มีแนวทางในการจัดการเรียนรู้ และการประเมินผลที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม เพื่อสะท้อนว่านักศึกษามีความเข้าใจในความต่างทางวัฒนธรรม เคารพความเป็นบุคคล ตลอดจนทั้งมีการติดต่อสื่อสารและให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการมากนักเลยเพียงใด ดังนั้นการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรนำมาพิจารณา เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษา เพราะสมรรถนะทางวัฒนธรรมถูกยกให้เป็นกลยุทธ์ในการเตรียมความพร้อมของผู้ที่จะประกอบวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพ ดังเช่น นักศึกษาพยาบาล ทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความเชื่อและพฤติกรรมทางวัฒนธรรม พัฒนาทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ รวมทั้งพัฒนาทักษะในการดูแลผู้ให้บริการที่มีความหลากหลายได้ (Betancourt; et al. 2005: 501) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม ตั้งอยู่บนฐานของความเป็นจริงของสภาพสังคม พิจารณาควบคู่กับวิถีของบุคคล เนื่องด้วยวัฒนธรรมเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ที่ได้รับการปลูกฝัง บ่มเพาะมาจากแต่ละสังคม ที่ฝังแน่นอยู่ในตัวบุคคล ประกอบกับวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องให้การพยาบาลบุคคลที่มีความแตกต่างกันในด้านวัฒนธรรม ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลในฐานะที่เป็นผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการด้วยการให้ความสำคัญกับมุมมองของผู้ให้บริการ ไม่ใช้มุมมองหรือมาตรฐานความคิดของตนเองเป็นหลัก (อานันท์ กาญจนพันธุ์. 2553: 23) และจำเป็นต้องมีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติต่อผู้ให้บริการ (ประณีต สงวัฒนา. 2556: 64) รวมทั้งมีการเชื่อมโยงประสบการณ์สู่การ

เรียนรู้ใหม่ ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ในครั้งนี้ จึงได้นำแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ กลุ่มมนุษยนิยม การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง การเรียนรู้จากประสบการณ์ การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการสะท้อนคิด มาใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของนักศึกษา โดยการปรับมุมมองหรือกรอบแนวคิด ควบคู่กับการเรียนรู้ที่ผ่านประสบการณ์ และผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติจริง เพื่อให้นักศึกษาเรียนรู้และเข้าใจวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ ด้วยกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรม เป็นขั้นตอน ซึ่งจะนำไปสู่การแสดงออกถึงพฤติกรรมในการให้บริการที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

คำถามการวิจัย

1. รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีองค์ประกอบอะไรบ้าง แต่ละองค์ประกอบมีสาระสำคัญอย่างไรบ้าง
2. รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิผลเพียงใด

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัด สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ความสำคัญของการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในครั้งนี้ มีความสำคัญ ดังนี้

1. นักศึกษาพยาบาล ได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม ทำให้มีพฤติกรรมในการให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

2. อาจารย์พยาบาลมีแนวทางในการจัดการเรียนรู้เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม อย่างเป็นรูปธรรม

3. วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สามารถนำแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย ไปใช้ในการประเมินและใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

4. สถานศึกษาหรือหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาในหน่วยงานของตนเองได้

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา 2558 จำนวน 14,733 คน (สถาบันพระบรมราชชนก. 2558)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2558 จำนวน 32 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. **ตัวแปรต้น** คือ รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

2. **ตัวแปรตาม** คือ ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม 5 ด้าน คือ 1) เข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม 2) เคารพความเป็นบุคคล 3) ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม 4) มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม และ 5) มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **สมรรถนะทางวัฒนธรรม** หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของนักศึกษา ที่แสดงออกถึงการเข้าใจในความต่างทางวัฒนธรรม เคารพความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการ สามารถให้การพยาบาลที่คำนึงถึงความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และตอบสนองต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการ ด้วยความเอาใจใส่และทันต่อการเปลี่ยนแปลง และมีการติดต่อสื่อสารที่สอดคล้องกับ

บริบททางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ วัดด้วยแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย คุณลักษณะ 5 ประการ คือ

1.1 เข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมของนักศึกษาที่แสดงถึงการสนใจ ใฝ่รู้ เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ เข้าใจและให้การยอมรับในความแตกต่างทางความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการ

1.2 เคารพความเป็นบุคคล หมายถึง พฤติกรรมของนักศึกษาที่แสดงออกถึงการให้เกียรติ ยอมรับและเคารพในวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของผู้ใช้บริการ

1.3 ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมของนักศึกษาที่แสดงออกถึงการให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการที่สอดคล้องกับความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการแต่ละคน ภายใต้ขอบเขต จรรยาบรรณวิชาชีพ โดย ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการเลือกแนวทางปฏิบัติของตนเอง

1.4 มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมของนักศึกษาที่แสดงออกถึงการรับรู้ต่อการแสดงออกด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ และการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการด้วยความใส่ใจในสิ่งที่รับรู้

1.5 มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร หมายถึง พฤติกรรมของนักศึกษาที่แสดงออกถึงการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีการติดต่อสื่อสารกับผู้ใช้บริการอย่างเข้าใจ เลือกใช้วิธีการสื่อสารที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการและสามารถแก้ปัญหาในการติดต่อสื่อสารได้

2. รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม หมายถึง รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิด หลักการของทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง การเรียนรู้จากประสบการณ์ การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการสะท้อนคิด ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์ คือ 1) หลักการของรูปแบบ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ 3) กระบวนการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบ และ 4) การวัดและประเมินผลของรูปแบบ

โดยกระบวนการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบมี 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 การเผชิญประสบการณ์ (Undergoing: U) เป็นขั้นตอนที่ให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการหรือกลุ่มคน จากการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เช่น การดูวิดีโอ วิเคราะห์กรณีศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์ การดูแลผู้ใช้บริการเฉพาะราย ซึ่งในการจัดประสบการณ์นั้นจะมีความหลากหลาย และเป็นประสบการณ์ที่นักศึกษาไม่คุ้นเคยหรือแตกต่างไปจากเดิม เพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ เกิดความคิด ความรู้สึกต่างๆตามประสบการณ์ที่ได้รับ

ขั้นที่ 2 การสะท้อนคิด (Reflecting: R) เป็นขั้นตอนที่นักศึกษาสังเกต หรือตั้งคำถามกับตนเองในการตรวจสอบความคิด ความรู้สึกของตนเองตามความเป็นจริง หลังจากสัมผัสประสบการณ์

ด้วยการทำกิจกรรมต่างๆ และให้ข้อมูลสะท้อนเกี่ยวกับสิ่งที่ได้จากการสังเกตเพื่อจะได้ทราบว่าเกิดอะไรขึ้น สิ่งที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก ที่นักศึกษามีต่อประสบการณ์นั้นอย่างไร ซึ่งจะทำให้ให้นักศึกษารู้จักตัวเองและรู้ในสิ่งที่ตนเองพร้อมหรือต้องพัฒนาในด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ โดยการสะท้อนคิดอาจเป็นการบอกกล่าวหรือเขียนเป็นรายงานหรือบันทึกการเรียนรู้

ขั้นที่ 3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Exchanging: E) เป็นขั้นตอนที่นักศึกษามีการอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลอื่น เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกและวิธีการปฏิบัติต่างๆ รวมทั้งร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น จะช่วยเปิดมุมมองของนักศึกษาที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนความรู้ ความรู้สึก หรือค้นพบแนวทางการปฏิบัติใหม่ที่เหมาะสมมากขึ้น

ขั้นที่ 4 การสรุปความคิดรวบยอด (Conceptualizing: C) เป็นขั้นตอนที่นักศึกษารวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสะท้อนคิด และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น มาวิเคราะห์เพื่อสรุปเป็นแนวคิดหรือองค์ความรู้ของตนเอง ซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้ในด้านความรู้ ความรู้สึก หรือทักษะการปฏิบัติใหม่ รวมทั้งมีการวางแผนเพื่อจะนำองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในสถานการณ์อื่นๆ

ขั้นที่ 5 การประยุกต์ใช้ (Applying: A) เป็นขั้นตอนที่นักศึกษานำความรู้ ความรู้สึก ทักษะที่เกิดขึ้นใหม่หรือองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้น ไปสู่การปฏิบัติในสถานการณ์ใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม เช่น ผู้ป่วยรายใหม่ ซึ่งจะเป็นกรอบการปฏิบัติในการรับประสบการณ์ใหม่ จนเกิดเป็นแนวทางการปฏิบัติของตนเอง

3. ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยพิจารณาจากคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะ 5 ด้าน คือ 1) เข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม 2) เคารพความเป็นบุคคล 3) ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม 4) มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม และ 5) มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร ประเมินโดยใช้แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมีเกณฑ์การประเมินแบบเกณฑ์รูปรีค 5 ระดับ โดยผลที่เกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น มีดังนี้

3.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเองหลังจัดการเรียนรู้ในระดับมาก

3.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษาพยาบาลหลังจัดการเรียนรู้ในระดับมาก

3.3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเอง ก่อนจัดการเรียนรู้กับระหว่างจัดการเรียนรู้ ก่อนจัดการเรียนรู้กับหลังจัดการเรียนรู้ทันที และระหว่างจัดการเรียนรู้กับหลังจัดการเรียนรู้ทันที แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.4 ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติประเมิน นักศึกษาพยาบาลหลังจัดการเรียนรู้ทันที สูงกว่าระหว่างจัดการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. **วัฒนธรรม** หมายถึง ความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี ภาษาในการสื่อสาร และแบบแผนในการดำเนินชีวิตของผู้ให้บริการ

5. **ผู้ให้บริการ** หมายถึง ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย ที่เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยสามัญ ณ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และโรงพยาบาลชลประทาน

6. **วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก** หมายถึง วิทยาลัยพยาบาลที่อยู่ ภายใต้การบริหารงานของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 30 แห่ง



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยมีประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ
2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม
3. การจัดการศึกษาทางการพยาบาลที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม
4. การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

1.1 ความหมายของสมรรถนะ

การให้ความหมายของสมรรถนะ ซึ่งมาจากภาษาอังกฤษว่า “Competency” โดยนักวิชาการ นักการศึกษานั้น มีการให้ความหมายอย่างหลากหลาย และในภาษาไทยอาจใช้ชื่อเรียกที่แตกต่างกันไป เช่น ความสามารถ, ชีตความสามารถ, สมรรถภาพ, และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ (จิระประภา อัครบวร. 2555: ออนไลน์) สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ใช้คำว่า สมรรถนะ ซึ่งความหมายของคำว่าสมรรถนะนั้น มีบางความหมายมุ่งเน้นเพียงความสามารถในการทำงานของบุคคล ในขณะที่ความหมายโดยส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่มีอยู่ในตัวบุคคล โดยมีจุดร่วมกันคือ มุ่งเน้นที่พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมา หรือเน้นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมซึ่งเป็นผลมาจากการมีความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล เช่น แรงจูงใจ อุปนิสัย ที่ทำให้สามารถปฏิบัติงานต่างๆ ได้สำเร็จตามเกณฑ์หรือมีผลงานโดดเด่นกว่าคนอื่นๆ ดังนั้นเมื่อพิจารณาในภาพรวมแล้ว สามารถสรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จในบทบาทและสถานการณ์ต่างๆ มีผลงานได้ตามเกณฑ์หรือสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (McClelland. 1973: 15-16; HayGroup. 2003: 2; Boyatzis. 2008: 6; Spicer. 2009: 34; Campion. 2011: 226; อารงค์ดี คงคาสวัสดิ์. 2548: 12; ราชบัณฑิตยสถาน. 2555: 102; สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. 2548: 4)

1.2 องค์ประกอบของสมรรถนะ

องค์ประกอบของสมรรถนะมักอธิบายด้วยโมเดลภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg Model) ที่เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบุคคลเสมือนภูเขาน้ำแข็ง คือมีส่วนที่อยู่เหนือน้ำกับส่วนที่อยู่ใต้น้ำ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. 2548: 3-4; HayGroup. 2003: 2-3)

ส่วนที่อยู่เหนือน้ำ หรืออาจเรียกว่า Hard Skill สามารถสังเกตเห็นได้ง่าย เป็นส่วนที่บุคคลสามารถแสดงออกให้ผู้อื่นรับรู้ได้จากพฤติกรรมหรือการกระทำ และสามารถพัฒนาได้ด้วยการศึกษาค้นคว้าหาความรู้และฝึกฝนปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะ ประกอบด้วย

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจในหลักการ แนวคิดเฉพาะด้านต่างๆ ที่บุคคลจำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงาน

2. ทักษะ (Skills) หมายถึง สิ่งที่บุคคลสามารถทำได้เป็นอย่างดี ซึ่งทักษะที่เกิดขึ้นมาจากพื้นฐานทางความรู้ และสามารถปฏิบัติได้อย่างแคล่วคล่องว่องไว

ส่วนที่อยู่ใต้น้ำ หรืออาจเรียกว่า Soft Skill สามารถสังเกตเห็นได้ยาก เพราะเป็นส่วนที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคลและส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมในการทำงานที่แตกต่างกัน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการอธิบายเกี่ยวกับคุณลักษณะเชิงจิตวิทยา ประกอบด้วย

1. บทบาททางสังคม (Social Role) หมายถึง สิ่งที่บุคคลต้องการสื่อให้บุคคลอื่นในสังคมเห็นว่าเป็นตัวเขามีบทบาทอย่างต่อสังคม

2. ภาพลักษณ์ภายใน (Self Image) หมายถึง เจตคติ ค่านิยม ภาพพจน์ที่บุคคลมองตัวเองว่าเป็นอย่างไร

3. อุปนิสัย (Traits) หมายถึง ลักษณะนิสัยใจคอของบุคคลซึ่งเป็นพฤติกรรมถาวร

4. แรงกระตุ้น (Motive) หมายถึง แรงจูงใจ หรือแรงขับภายใน ซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่เป้าหมายหรือมุ่งสู่ความสำเร็จ

อย่างไรก็ตามในส่วนที่อยู่ใต้น้ำนี้ แพร์รี (สุกัญญา รัชมีธรรมโชติ. 2551: 15 อ้างอิงจาก Parry. 1997. *Evaluating the Impact of Training*) เสนอให้รวมส่วนประกอบทั้งหมดนี้เข้าเป็นกลุ่มและเรียกว่า คุณลักษณะ (Attributes) ดังนั้นบางครั้งเมื่อพูดถึงองค์ประกอบของสมรรถนะ จึงมี 3 องค์ประกอบ คือ ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 องค์ประกอบของสมรรถนะ

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2548). คู่มือสมรรถนะข้าราชการพลเรือนไทย. หน้า 3.

สรุปได้ว่าองค์ประกอบของสมรรถนะ เป็นการรวมส่วนที่อยู่เหนือน้ำและใต้น้ำของโมเดลภูเขาน้ำแข็ง เป็นแรงผลักดัน ทำให้บุคคลแสดงออกในรูปของพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลสร้างผลงานให้ได้ตามมาตรฐานหรือสูงกว่ามาตรฐาน ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) ความรู้ เป็นความรู้เฉพาะด้านของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องรู้และใช้ในการทำงาน 2) ทักษะ เป็นความเชี่ยวชาญหรือคล่องแคล่วในการทำงานอันเกิดจากการฝึกฝน และ 3) คุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นสิ่งที่ซ่อนอยู่ในตัวบุคคล อาทิเช่น บทบาทที่แสดงออกต่อสังคม ภาพลักษณ์ภายใน อุปนิสัย และแรงกระตุ้น ซึ่งผลต่อการทำงาน ดังนั้น บุคคลจะแสดงสมรรถนะใดสมรรถนะหนึ่งได้ จะต้องมียอดประกอบทั้งด้านความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอื่น ๆ ซึ่งสามารถที่จะประเมินได้จากพฤติกรรมในการปฏิบัติงานหรือกระทำในสิ่งต่างๆ หากมีเพียงองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง บุคคลก็อาจจะไม่แสดงสมรรถนะนั้นๆ เพราะไม่ได้สนับสนุนหรือส่งเสริมให้บุคคลแสดงออกถึงพฤติกรรมอันนำมาสู่ผลงานที่มีมาตรฐานสูงสุด

1.3 ประเภทของสมรรถนะ

สมรรถนะสามารถแบ่งเป็นหลายประเภท แตกต่างกันไป อาทิเช่น ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2547: 10-11) ได้ทำการแบ่งสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภท คือ สมรรถนะหลัก สมรรถนะตามสายงาน สมรรถนะส่วนบุคคล ส่วนจิรประภา อัครบวร (2549: 68) แบ่งสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภท คือ สมรรถนะหลัก สมรรถนะบริหาร สมรรถนะเชิงเทคนิค ในขณะที่อาภรณ์ ภูววิทยพันธุ์ (2555: 37) แบ่ง

สมรรถนะออกเป็น 3 ประเภท คือ สมรรถนะหลัก สมรรถนะด้านการบริหาร และสมรรถนะตามตำแหน่งงาน จากการศึกษาเอกสารต่างๆ สามารถสรุปประเภทของสมรรถนะได้เป็น 5 ประเภท ดังนี้ คือ

1. สมรรถนะหลัก (Core Competencies) หมายถึง ความสามารถสำคัญที่บุคคลต้องมีหรือต้องทำเพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งถือได้ว่าเป็นสมรรถนะร่วมกันของทุกคนในองค์กร ถ้าทุกคนในองค์กรมีความสามารถประเภทนี้ ก็จะมีส่วนที่จะช่วยสนับสนุนให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ได้ สมรรถนะประเภทนี้จะถูกกำหนดจากวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายหลัก หรือกลยุทธ์องค์กร

2. สมรรถนะตามกลุ่มงาน (Functional Competencies) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่มีตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ ตำแหน่งหน้าที่อาจเหมือน แต่ความสามารถตามหน้าที่ต่างกัน เช่น ข้าราชการตำรวจเหมือนกัน แต่บางคนมีสมรรถนะทางการสืบสวนสอบสวน บางคนมีสมรรถนะทางการปราบปราม

3. สมรรถนะเฉพาะงาน (Job Competencies) หมายถึง ความสามารถของบุคคลกับการทำงานในตำแหน่ง หรือบทบาทนั้นๆ เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามที่กำหนดไว้ เช่น ความสามารถในการเป็นผู้นำทีมงานของผู้บริหารตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงาน ซึ่งเป็นความสามารถที่สามารถฝึกฝนและพัฒนาได้

4. สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal Competencies) หมายถึง ความสามารถเฉพาะตัวที่มีอยู่ในบุคคล ซึ่งยากต่อการเรียนรู้และเลียนแบบ เช่น ความสามารถในการวาดภาพของศิลปิน

5. สมรรถนะองค์กร (Organization Competencies) เป็นความสามารถที่เป็นลักษณะเฉพาะขององค์กร ที่มีส่วนทำให้องค์การนั้นไปสู่ความสำเร็จและเป็นผู้นำในด้านนั้นๆ เช่น โรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ เป็นสถานศึกษามีความเชี่ยวชาญด้านการสอนวิทยาศาสตร์

สรุปได้ว่า ประเภทของสมรรถนะมีการแบ่งไว้หลายประเภท และในแต่ละองค์กรอาจมีการแบ่งประเภทของสมรรถนะที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามจากการศึกษาสมรรถนะในหน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะองค์กรภาครัฐ พบว่าส่วนใหญ่มักมีการแบ่งประเภทของสมรรถนะ เป็นสมรรถนะหลัก สมรรถนะประจำกลุ่มงาน ตามสมรรถนะในระบบข้าราชการพลเรือน (สำนักงานคณะกรรมการพลเรือน. 2548: 11-12) แต่ในรายละเอียดของพฤติกรรมชีวิตอาจมีความแตกต่างกันซึ่งเป็นไปตามบริบทของแต่ละองค์กร ในส่วนของสมรรถนะทางวัฒนธรรม แม้จะไม่ได้กำหนดเป็นส่วนหนึ่งของสมรรถนะหลักของวิชาชีพพยาบาลที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล แต่เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลในฐานะของผู้ที่ให้บริการด้านสุขภาพ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าสมรรถนะ

ทางวัฒนธรรมเป็นสมรรถนะตามกลุ่มงาน ที่พยาบาลผู้ซึ่งมีหน้าที่ให้บริการหรือมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงต่อผู้ใช้บริการพึงมี เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานในการกิจของงานให้บรรลุผล

1.4 การกำหนดสมรรถนะ

การกำหนดสมรรถนะนั้น มีวิธีการในการกำหนดหลายวิธี แต่มีวัตถุประสงค์เดียวกันคือ เพื่อกำหนดว่าคุณลักษณะใดที่จำเป็นสำหรับสมรรถนะนั้นๆ ซึ่งวิธีการกำหนดสมรรถนะ มีดังนี้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2537: 146; อลงกรณ์ มีสุทธา; และสมิต สัจฉกร. 2555: 58)

1. การกำหนดสมรรถนะโดยการรวมกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ (Expert Judgment) เป็นการใช่วิธีการสอบถามกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการตัดสินใจแจกแจงพฤติกรรมว่าผู้ที่มีสมรรถนะในวิชาชีพนั้น ควรต้องมีความรู้ เจตคติ หรือทักษะที่จำเป็นและต้องการทางด้านใดบ้าง ทั้งนี้วิธีการกำหนดสมรรถนะโดยอาศัยผู้เชี่ยวชาญที่นิยมใช้ ได้แก่

1.1 เทคนิค DACUM (Development a Curriculum) เป็นเทคนิคในการกำหนดสมรรถนะที่ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญในงาน มาร่วมกันทบทวนหน้าที่ งานที่ต้องการกำหนดสมรรถนะ และกลั่นกรองสมรรถนะมารวบรวมเป็นขอบเขต จากนั้นจึงมีกำหนดรายละเอียดและระบุเป็นทักษะ ความรู้ และคุณลักษณะที่จำเป็นต่อการมีสมรรถนะนั้น แล้วจึงแจกแจงรายละเอียด

1.2 เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการสรุปความเห็นและคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อกำหนดกรอบสมรรถนะ โดยมีการใช้แบบสอบถามส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตอบหลายรอบ จากนั้นจึงนำข้อมูลและอาจรวมทั้งข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดมารวบรวมไว้ และใช้สถิติขั้นต้นวิเคราะห์และสรุป จนกระทั่งได้ข้อตกลงสุดท้ายเกี่ยวกับกรอบสมรรถนะที่ตรงกัน

2. การกำหนดสมรรถนะโดยการประเมินความต้องการ (Needs Assessment) เป็นการศึกษาจากกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานนั้น เช่น กลุ่มผู้ใช้ ประเมินตามความต้องการทางสังคม ความต้องการขององค์กร หรืออาจประเมินจากความต้องการทางนโยบาย ว่าจำเป็นจะต้องเตรียมบุคลากรในองค์กร หรือเตรียมผู้ที่กำลังจะเข้ารับการปฏิบัติงานใหม่ ให้พร้อมต่อภาระงาน โดยให้มีความรู้ ความสามารถ/ทักษะ และเจตคติที่ต้องการเป็นอย่างไรบ้าง

3. การวิเคราะห์จากกิจกรรมการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพ โดยการเก็บข้อมูลจากกิจกรรมการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวัน จากการสังเกต หรือการประเมิน โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ผู้ร่วมงาน หรือผู้อื่น

4. การศึกษาจากการวิเคราะห์งานหรือบทบาท (Task Analysis or Role Analysis) โดยการจำแนกเนื้อหา และเป้าหมายของงานให้อยู่ในรูปของงานที่จะต้องปฏิบัติ หรือเรียนรู้ และแยกแยะให้ย่อยลงในรายละเอียดของแหล่งงานให้มากที่สุด เป็นการช่วยในการกำหนดงานที่ต้องการ

ให้เกิดการปฏิบัติได้อย่างละเอียด การวิเคราะห์อาจทำได้โดยการสังเกตการทำงานแล้วนำพฤติกรรมมาวิเคราะห์ ให้ผู้ปฏิบัติงานบันทึก แล้วนำมาวิเคราะห์โดยให้นักการศึกษาช่วยวิเคราะห์

5. การวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (System Competency Analysis) เป็นเทคนิคที่ใช้ในการกำหนดสมรรถนะ หรือเป้าหมายที่พัฒนามาจากระบบการวิเคราะห์โดยทั่วไป ด้วยการจำแนกส่วนต่างๆ ของเนื้องานอย่างเป็นระบบ ให้เป็นหน่วยย่อยที่เป็นรูปแบบชัดเจน เช่น การวิเคราะห์ตัวประกอบ

6. การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์ตามหลักทฤษฎีและตำรา โดยการกำหนดสมมติฐานว่าประสิทธิภาพที่ต้องการนั้น จะต้องอาศัยสมรรถนะอย่างใดบ้าง กำหนดข้อสันนิษฐานให้เป็นพื้นฐานโดยมีทฤษฎีสนับสนุน

7. การศึกษาจากสภาพความเป็นจริงในสังคม ทางเศรษฐกิจ และการเมือง
ส่วน สุภิญญา รัศมีธรรมโชติ (2551: 71) ได้เสนอขั้นตอนในการจัดทำรูปแบบสมรรถนะดังนี้

1. กำหนดเกณฑ์ที่ใช้วัดผลการปฏิบัติงาน อาจได้มาจากการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ การประเมินแบบ 360 องศา
2. กำหนดกลุ่มตัวอย่าง อาจกำหนดเป็นกลุ่มที่มีผลงานดีเลิศ กลุ่มผลงานตามเกณฑ์เฉลี่ยปกติ และกลุ่มผลงานต่ำกว่ามาตรฐาน
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การใช้แบบสัมภาษณ์ การใช้แบบสำรวจ คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ การวิเคราะห์งาน การสังเกตพฤติกรรม และการใช้ระบบผู้เชี่ยวชาญ
4. การวิเคราะห์ข้อมูลและการสร้างสมรรถนะ
5. การตรวจสอบความถูกต้องของสมรรถนะ โดยการวิจัย การสร้างแบบทดสอบและการพัฒนาบุคลากรตามรูปแบบสมรรถนะที่กำหนด
6. การนำรูปแบบไปใช้งาน

จะเห็นได้ว่า วิธีการกำหนดสมรรถนะนั้นสามารถกระทำได้ในหลายลักษณะ ทั้งจากการกำหนดจากตัวผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย จากผู้เชี่ยวชาญ จากนักวิชาการ จากการวิเคราะห์งาน การวิเคราะห์ตามหลักทฤษฎีและตำรา รวมทั้งการสังเกตกิจกรรมการปฏิบัติในงาน ทั้งนี้สมรรถนะของแต่ละหน่วยงาน แต่ละวิชาชีพ มีบริบทที่แตกต่างกัน วิธีการกำหนดสมรรถนะจึงเป็นสิ่งที่ไม่อาจกำหนดเป็นหลักการที่ตายตัว หากขึ้นอยู่กับความจำเป็นและความเหมาะสมของแต่ละหน่วยงานหรือของแต่ละวิชาชีพเป็นสำคัญ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้วยการผสมผสานใน 3 วิธีการ คือ ศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การใช้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ร่วมกับการใช้ผู้เชี่ยวชาญ

1. การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อให้ได้มาซึ่งองค์ประกอบและคุณลักษณะของสมรรถนะทางวัฒนธรรม

2. การใช้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพ ได้แก่ อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาล และผู้ใช้บริการ เพื่อให้ได้มาซึ่งพฤติกรรมของผู้ที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม และนำไปสู่การกำหนดรายการพฤติกรรมในแต่ละด้าน และระดับของสมรรถนะ

3. การใช้ผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้เชี่ยวชาญจะเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพยาบาล หรือมีความเชี่ยวชาญด้านวัฒนธรรม หรือมีบทบาทเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาพยาบาล เป็นผู้ให้ความเห็นเกี่ยวกับความสอดคล้องและเหมาะสมของรายการพฤติกรรมและระดับสมรรถนะ เพื่อนำมาสร้างแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่สามารถวัดและประเมินได้จริง

1.5 การประเมินสมรรถนะ

การประเมินสมรรถนะ เป็นกระบวนการตัดสิน ตีค่าความรู้ ทักษะ เจตคติและคุณลักษณะส่วนบุคคล ที่แสดงออกถึงพฤติกรรมการปฏิบัติ และนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด เป็นการประเมินว่าบุคคลมีพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีสมรรถนะหรือไม่ และมีมากน้อยเพียงใด ไม่ใช่เป็นการวัดความรู้ ความสามารถ หรือวัดความรู้เรื่องสมรรถนะ การประเมินสมรรถนะจึงต้องมียุทธวิธีการประเมินที่ต้องมีการสังเกตพฤติกรรมการทำงานของบุคคล ควบคู่กับวิธีการประเมินอื่น ทั้งนี้วิธีการประเมินสมรรถนะ แบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ๆได้ ดังนี้ (ชูชัย สมิทธิไกร. 2550: 28)

1. วิธีทดสอบเชิงปฏิบัติงาน (Tests of Performance) เป็นวิธีการที่ให้ผู้ปฏิบัติงานบางอย่างที่จัดเตรียมไว้ คะแนนที่บุคคลจะได้รับขึ้นอยู่กับว่าสามารถปฏิบัติงานนั้นได้ดีมากน้อยเพียงใด การทดสอบเชิงปฏิบัติงานจึงใช้เพื่อประเมินว่าบุคคลสามารถทำอะไรได้บ้างภายใต้สภาพการณ์ที่กำหนด

2. วิธีการสังเกตพฤติกรรม (Behavior Observations) เป็นวิธีการประเมินสมรรถนะด้วยการสังเกตพฤติกรรมของบุคคล โดยบุคคลนั้นจะถูกสังเกตและประเมินพฤติกรรมในบางสถานการณ์ และมีการบันทึกอย่างเป็นระบบ เช่น การสังเกตพฤติกรรมการทำงาน โดยในการสังเกตพฤติกรรมนั้นมีสมมติฐาน 2 ประการที่จะทำให้เกิดการสังเกตพฤติกรรมมีความถูกต้อง กล่าวคือ (1) ผู้ที่สังเกตและประเมินต้องทำด้วยความตรงไปตรงมา (2) ผู้ที่สังเกตและประเมินต้องใกล้ชิดเพียงพอที่จะสังเกตพฤติกรรมของผู้ที่ถูกประเมินได้

3. วิธีการประเมินตนเอง (Self Reports) เป็นวิธีการประเมินที่ให้ผู้ผลรายงานเกี่ยวกับตนเอง เช่น ความรู้สึก ทศนคติ ความเชื่อ ความสนใจ ความคิดเห็นต่างๆ ซึ่งจะทำให้ทราบถึงสิ่งที่ซ่อนอยู่ในตัวบุคคลและสิ่งที่สังเกตจากพฤติกรรมได้ยาก

4. การใช้แบบประเมินพฤติกรรม แบบประเมินพฤติกรรมสร้างได้หลายแบบ แบบที่นิยมกันแพร่หลาย ได้แก่ (สำนักงานข้าราชการพลเรือน. 2548: 47-51)

4.1 แบบประเมินที่ใช้ความถี่ หรือปริมาณกำหนดระดับ (Likert Scale) เป็นการประเมินสมรรถนะแบบที่มีการกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการประเมิน แล้วนำพฤติกรรมนั้นมาเขียนเป็นมาตรประเมิน โดยทั่วไปจะมีการกำหนดเป็น 3-5 ระดับ

4.2 แบบประเมินที่ใช้เกณฑ์การประเมินแบบรูบริก (Rubrics) เป็นการประเมินที่ใช้มาตรส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มีการกำหนดเกณฑ์การประเมินที่มีลักษณะเฉพาะประกอบด้วยรายการประเมิน และคำบรรยายแต่ละระดับคุณภาพของรายการประเมิน ทำให้แยกระดับสมรรถนะได้ชัดเจนขึ้น

4.3 แบบประเมินที่ใช้พฤติกรรมกำหนดระดับ (Behaviorally Anchored Rating Scale: BARS) แบบประเมินประเภทนี้ใช้พฤติกรรมในการกำหนด ที่ทำให้เห็นภาพรวมของสมรรถนะทุกระดับ ประกอบด้วยข้อความที่มีความกระชับ ชัดเจน ในการอธิบายพฤติกรรมปฏิบัติต่างๆ ที่ถูกวางอย่างเป็นลำดับ และมีความต่อเนื่องกัน กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีสมรรถนะระดับที่ 2 จะต้องมีความสมรรถนะจากระดับที่ 1 มาก่อน หรือถ้าบุคคลมีสมรรถนะระดับที่ 3 ก็จะต้องมีสมรรถนะระดับที่ 1 และ 2 ด้วย

สรุปได้ว่า การประเมินสมรรถนะสามารถกระทำได้หลายวิธี แต่เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้ สมรรถนะทางวัฒนธรรมที่ผู้วิจัยทำการศึกษาคือคุณลักษณะเชิงพฤติกรรม ดังนั้น วิธีการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมก็คือ การประเมินพฤติกรรมของนักศึกษาว่านักศึกษาได้แสดงพฤติกรรมที่สะท้อนสมรรถนะตามที่ต้องการจะเป็นหรือไม่ อย่างไร โดยผู้วิจัยทำการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาที่เรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ด้วยวิธีการต่างๆ คือ

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย สังเกตพฤติกรรมขณะนักศึกษาปฏิบัติงานและกิจกรรมต่างๆ แล้วจดบันทึกรายละเอียดของพฤติกรรม โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรม

2. นักศึกษาประเมินตนเองโดยเขียนรายงานเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก ความคิดเห็นของตนเองทั้งก่อนปฏิบัติงาน ขณะปฏิบัติงาน และหลังสิ้นสุดการปฏิบัติงาน โดยใช้แบบบันทึกการเรียนรู้

3. ประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยใช้แบบประเมินที่มีเกณฑ์การประเมินแบบเกณฑ์รูบริก 5 ระดับ ซึ่งแบบประเมินจะทำให้มองเห็นพฤติกรรมของนักศึกษามีสมรรถนะอยู่ในระดับใดทำการประเมินทั้งก่อนจัดการเรียนรู้ ระหว่างจัดการเรียนรู้ และหลังจัดการเรียนรู้ ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยใช้การประเมินจากอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ และตัวนักศึกษาเอง เพื่อตรวจสอบพฤติกรรมที่ปรากฏ

2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม

2.1 ความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรม

การให้ความหมายสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural Competence) ที่นักจิตวิทยา นักวิชาการหรือนักการศึกษาได้เสนอไว้ในตำราเอกสารหรืองานวิจัยต่างๆ มีอย่างหลากหลาย และพบว่ามีความหมายได้ทั้งในตัวบุคคล ในองค์กร หรือทั้งสองอย่าง และมีทั้งความหมายโดยทั่วไปและความหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ

สมรรถนะทางวัฒนธรรมในความหมายทั่วไป หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่แสดงออกมาให้เห็นถึงการกระทำหรือพฤติกรรมที่ยอมรับในความเชื่อ ทศนคติ พฤติกรรม ของผู้อื่นที่อยู่ในอีกรั้ววัฒนธรรมหนึ่งหรือข้ามวัฒนธรรม (McPhatter; & Ganaway. 2003: 104-105; Ngo. 2008: 30; The Victorian Government Department of Human Services. 2008: 23; Ingram. 2011: 701; Sperry. 2012: 312-313) รวมทั้งยังกล่าวถึงในความหมายที่ว่าเป็นชุดของพฤติกรรม ทศนคติ และนโยบาย ที่สอดคล้องกัน ที่รวมกันเป็นระบบ หน่วยงาน หรือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และทำให้ระบบ หน่วยงาน หรือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนั้นสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในสถานการณ์ที่มีลักษณะแบบข้ามวัฒนธรรม (Cross; et al. 1989: 13)

ส่วนสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพ หมายถึง สมรรถนะทางวัฒนธรรม เป็นความสามารถของบุคคลในการให้บริการหรือช่วยเหลือบุคคลอื่นที่อยู่ในอีกรั้ววัฒนธรรม โดยตอบสนองต่อความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลที่อยู่ในความดูแล อันแสดงออกถึงการให้เกียรติและยอมรับในความหลากหลายทางวัฒนธรรมของบุคคลนั้นๆ (American Institutes for Research. 2002: 7; Andrews; & Boyle. 2012: 18; Betancourt. 2002: 86; Black. 2008: 245; Campinha-Bacote. 2002: 181-182; Deborah. 2004: 49; Jirwe; et al. 2009: 2623; Kiviharju; & Koivumäki. 2012: 4)

อย่างไรก็ตาม การให้ความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรม สามารถพิจารณาได้จากการผสมผสานความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” และ “วัฒนธรรม” ในเบื้องต้นจึงได้มีการศึกษาถึงความหมายของสมรรถนะและวัฒนธรรม ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะและคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จในบทบาทและสถานการณ์ต่างๆ มีผลงานได้ตามเกณฑ์หรือสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (McClelland. 1973: 15-16; HayGroup. 2003: 2; Boyatzis. 2008: 6; อารังศักดิ์ คงคาสวัสดิ์. 2548: 12; ราชบัณฑิตยสถาน. 2555: 102; สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. 2548: 4)

วัฒนธรรม หมายถึง วิธีการดำเนินชีวิตหรือความประพฤติของคนในแต่ละสังคม รวมถึงความคิด ความเชื่อ ทักษะคติ ที่ได้รับการเรียนรู้ในครอบครัว มีการหล่อหลอมจากสังคมและมีการส่งต่อผ่านรุ่นต่อรุ่น โดยคนในสังคมสามารถเข้าใจ ยอมรับและมีการปฏิบัติร่วมกัน (ชัยรัตน์ ไตศิลา. 2549: 13; นิยพรณ (พลวัฒนา) วรรณศิริ. 2550: 47; เกษม เพ็ญพินันท์. 2552: 54-55; ศิริรัตน์ แอดสกุล. 2555: 82; Anderson; et al. 2003: 68-69; Sealey. 2003: 11 citing Spector. 1996. *Cultural diversity in health and illness*)

จากความหมายของวัฒนธรรม จะเห็นได้ว่า วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อคนในสังคม ที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในแงุ่มุมที่เกี่ยวข้องวิธีการดำเนินชีวิต อันมีรากฐานมาจากความคิด ความเชื่อที่ได้รับการสืบทอดกันมา แต่ด้วยบุคคลมีความแตกต่างกันในหลายแง่มุม หรือกล่าวโดยทั่วไปว่ามีความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Difference) ซึ่งเป็นความแตกต่างที่มีพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกำหนด โดยครอบคลุมความแตกต่างในหลายมิติ ทั้งด้านร่างกายที่แสดงให้เห็นถึงลักษณะภายนอก เช่น เพศ รูปร่างลักษณะของร่างกาย ด้านสติปัญญาที่สะท้อนถึงความสามารถในการจำ การคิด การแก้ปัญหา ด้านอารมณ์ที่บ่งบอกถึงอารมณ์ด้านบวกหรือด้านลบ และด้านสังคม เช่น การแต่งกาย การสื่อสาร บุคลิกภาพ (ศรีสมร สุริยาศสิน. 2549: 2; เอกอนันต์ เสนาธิปดี. 2552: 7; Thompson. 2008: Online; Revelle; Wilt; & Condon. 2010: 1) ดังนั้นหากกล่าวถึงวัฒนธรรม ก็จะพิจารณาไปที่ความเชื่อ ค่านิยมหรือสิ่งที่บุคคลปฏิบัติสืบทอดกันมาจนเป็นวิถีของการดำเนินชีวิตเป็นสำคัญ และความแตกต่างทางวัฒนธรรมเป็นเพียงมิติหนึ่งของความแตกต่างระหว่างบุคคลนั่นเอง

ดังนั้นหากพิจารณาจากความหมายของ “สมรรถนะ” และ “วัฒนธรรม” ที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรม หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของบุคคลอันเป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอื่นๆที่มีอยู่ในแต่ละบุคคล ซึ่งทำให้บุคคลให้การบริการหรือดูแลบุคคลอื่น ได้อย่างสอดคล้องกับวิธีการดำเนินชีวิต รวมทั้งยอมรับในความเชื่อ ค่านิยม และขนบธรรมเนียม ประเพณี ของบุคคลที่อยู่ในความดูแล

2.2 องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม

จากการทบทวน ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่านักวิชาการและนักวิจัยได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม ไว้หลายประการ ดังนี้

คروشและคนอื่นๆ (Cross; et al. 1989: 19-21) ได้กำหนดว่าบุคคล ระบบหรือองค์กรที่ก้าวไปสู่สมรรถนะทางวัฒนธรรมนั้นจะประกอบด้วย 5 องค์ประกอบสำคัญ คือ

1. การให้คุณค่าต่อความหลากหลาย (Valuing diversity) คือการมองเห็นและยอมรับในคุณค่าของความหลากหลาย โดยมีการยอมรับว่าผู้ที่อยู่ในความดูแลมาจากภูมิหลังที่

แตกต่างกันและมีทางเลือกที่แตกต่างขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมของบุคคลนั้นๆ และแม้บุคคลจะมีความต้องการขั้นพื้นฐานเหมือนกัน แต่ก็มีความแตกต่างกันอยู่มากในแง่ของวิธีการที่จะนำไปสู่การตอบสนองความต้องการเหล่านั้น ในระบบของการดูแล การรับรู้และการยอมรับความแตกต่างในด้านการสื่อสาร มุมมองชีวิต และการให้ความหมายของสุขภาพและครอบครัว มีความสำคัญกับการประสบความสำเร็จในการให้บริการ

2. มีความสามารถในการประเมินตนเองเชิงวัฒนธรรม (Having the capacity for cultural self-assessment) จะต้องสามารถประเมินตัวเองและมีความรู้จักวัฒนธรรมของตนดี เพื่อจะได้ง่ายในการประเมินเชื่อมโยงกับวัฒนธรรมอื่นๆ

3. ตระหนักถึงผลกระทบทางวัฒนธรรม (Being conscious of dynamic inherent when culture interact) การปราศจากความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงข้ามวัฒนธรรม อาจทำให้มีการพิจารณาที่ผิดพลาดในการกระทำของคนอื่นๆ

4. มีองค์ความรู้ทางวัฒนธรรมของสถาบัน (Having institutionalized culture knowledge)

5. สามารถปรับบริการให้เข้าวัฒนธรรมที่หลากหลาย (Having develop adaptation delivery reflecting an understanding of cultural diversity)

ลิสเตอร์ (Lister. 1999: 315-316) ได้เสนอว่าการพัฒนาผู้ประกอบการวิชาชีพให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย

1. ความตระหนักทางวัฒนธรรม (Cultural Awareness) คือ สามารถอธิบายถึงอิทธิพลของวัฒนธรรมที่มีต่อความเชื่อ ค่านิยมและอำนาจส่วนบุคคล อธิบายถึงวัฒนธรรมที่แตกต่าง วัฒนธรรมย่อยและชาติพันธุ์ ที่อาจยืนยันความเชื่อและค่านิยมที่แตกต่างกัน

2. ความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural Knowledge) คือ มีความรู้ถึงความแตกต่าง ความคล้ายคลึงกัน และความไม่เท่าเทียมกันในประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยมและการปฏิบัติในกลุ่มที่แตกต่างกันในสังคม

3. ความเข้าใจวัฒนธรรม (Cultural Understanding) คือ รับรู้ปัญหาและประเด็นที่ต้องเผชิญกับบุคคลและกลุ่มซึ่งมีค่านิยม ความเชื่อและการปฏิบัติ ตามวัฒนธรรมหลักที่โดดเด่นของบุคคลและกลุ่มนั้นๆ

4. ความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) คือ แสดงให้เห็นถึงความสนใจต่อความเชื่อของผู้ใช้บริการแต่ละคน ค่านิยมและการปฏิบัติภายในบริบททางวัฒนธรรมและแสดงให้เห็นถึงความตระหนักถึงภูมิหลังทางวัฒนธรรมของตนเองที่อาจจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในวิชาชีพ

5. ความสามารถ/สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม (Cultural Competence) คือ การจัดให้หรืออำนวยความสะดวกในการดูแลที่เคารพค่านิยม ความเชื่อ และการปฏิบัติของผู้ให้บริการ และระบุถึงการไม่เกิดประโยชน์ที่มีต่อความไม่เท่าเทียมกันของอำนาจความสัมพันธ์ในสังคม

แคมพินฮา-บาคอท (Campinha-Bacote. 2002: 182-183) ได้กล่าวถึงสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการว่าเป็นกระบวนการ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก คือ

1. การตระหนักเกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural Awareness) เป็นการตรวจสอบตนเองและสำรวจเชิงลึกเกี่ยวกับภูมิหลังทางวัฒนธรรมและภูมิหลังทางวิชาชีพของตนเอง

2. ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural Knowledge) เป็นกระบวนการของการแสวงหาและได้มาซึ่งความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่แตกต่างกันทางวัฒนธรรม เข้าใจมุมมองต่อโลก ขอบเขตของวัฒนธรรมของบุคคล ในเรื่องความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและคุณค่าทางวัฒนธรรม อุดมการณ์และความซุกซนของการเจ็บป่วย และประสิทธิภาพในการรักษา

3. ทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural Skill) เป็นความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูล และสร้างความแม่นยำในการประเมินข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้ใช้บริการในเรื่องของการให้คุณค่า ความเชื่อ และการปฏิบัติ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมในด้านเพศ ศาสนา อาชีพ สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ และสภาพภูมิศาสตร์ รวมถึงการเรียนรู้วิธีที่จะประเมินทางวัฒนธรรมและการตรวจร่างกาย

4. ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม (Cultural Encounter) เป็นกระบวนการที่บุคลากรทางสุขภาพมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับการประเมินความต้องการด้านภาษาของผู้ใช้บริการ

5. ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural Desire) เป็นแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ให้บริการต้องการเข้าไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม รวมถึงการเปิดกว้าง และมีความยืดหยุ่นกับคนอื่น ๆ ที่จะยอมรับความแตกต่าง และสร้างความคล้ายคลึงกัน และมีความตั้งใจที่จะเรียนรู้จากคนอื่น ๆ

เบอชซัม (Burchum . 2002: 7-10) ได้ระบุถึงองค์ประกอบที่จำเป็นและมิติของสมรรถนะทางวัฒนธรรมว่า ประกอบด้วย

1. การตระหนักทางวัฒนธรรม (Cultural Awareness) หมายถึง การรับรู้ที่เกิดขึ้น อันว่าด้วยวัฒนธรรมและวิธีการที่วัฒนธรรมเข้าไปกำหนดค่านิยมและความเชื่อ ซึ่งจะครอบคลุมความเข้าใจในอิทธิพลของวัฒนธรรมของตัวเอง บุคคลสามารถชี้ได้ว่าความเชื่อส่วนบุคคลนั้นมีความเป็นชาติ มีความลำเอียงหรือมีอคติได้ โดยผ่านการตรวจสอบจากสิ่งที่สืบทอดมาสู่ตนและค่านิยมของ

ตนเอง ซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำหรับการยอมรับในค่านิยมและความเชื่อของผู้อื่น รวมทั้งสามารถเริ่มต้นในการระบุความเหมือนและความแตกต่างของวัฒนธรรมอื่นที่ไม่ใช่ของตัวเอง

2. ความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural Knowledge) หมายถึง การได้มาอย่างต่อเนื่องของข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมหลายวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ประกอบด้วยการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างทางความคิดและโครงสร้างทางทฤษฎี ที่สามารถช่วยในการประมวลผลของข้อเท็จจริงและข้อมูลได้ ความรู้ทางวัฒนธรรมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเสริมสร้างความเข้าใจทางวัฒนธรรม

3. ความเข้าใจทางวัฒนธรรม (Cultural Understanding) หมายถึง การพัฒนาอย่างต่อเนื่องของการรับรู้เชิงลึกที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพลของวัฒนธรรมต่อความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมของกลุ่มผู้คนหลายกลุ่มที่แตกต่างกัน ด้วยความเข้าใจทางวัฒนธรรมนี้ บุคคลจะเรียนรู้ได้ว่ามุมมองที่หลากหลายทำให้เกิดความจริง คำตอบ และวิธีการของความรู้ที่หลากหลาย สามารถเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่ความขัดแย้งระหว่างผู้ที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ความเข้าใจทางวัฒนธรรมนั้นเป็นพื้นฐานในการบ่งชี้ปัญหาอย่างเช่น ความตกต่ำ และความอ่อนแอ ที่อาจเกิดขึ้นเมื่อความเชื่อและค่านิยมทางวัฒนธรรมอันหนึ่งมีความแตกต่างไปจากวัฒนธรรมหลักที่กำลังมีอิทธิพลอยู่

4. ความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีการชื่นชมยอมรับ และเห็นคุณค่าของความหลากหลายทางวัฒนธรรม ดังนั้นในการปฏิบัติ บุคคลต้องเข้าใจได้ว่าเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมทั้งในด้านส่วนบุคคลและในด้านวิชาชีพมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของบุคคลนั้นอย่างไร

5. การมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม (Cultural Interaction) หมายถึง การติดต่อ การสื่อสาร และการแลกเปลี่ยนที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน บุคคลไม่สามารถพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้เพียงเพราะแค่การใช้อ่านหรือการใช้ความคิดเท่านั้น แต่จะต้องปฏิบัติโดยตรงและเชิงรุกในการพัฒนาความสัมพันธ์ในด้านส่วนตัวหรือในด้านวิชาชีพ ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่องสามารถช่วยให้มีความคืบหน้าในการพัฒนาทักษะทางวัฒนธรรม

6. ทักษะทางวัฒนธรรม (Cultural Skill) เริ่มต้นด้วยความสามารถในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับบุคคลต่างวัฒนธรรม สำหรับพยาบาลและวิชาชีพอื่นๆ ทักษะทางวัฒนธรรม ยังหมายรวมถึงความสามารถในการนำเอา ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติของผู้ป่วย ไปสู่การจัดให้มีการดูแลและการวางแผนการดูแล นอกจากนี้ผู้ที่มีทักษะทางวัฒนธรรมจะสามารถปรับเปลี่ยนขั้นตอนการปฏิบัติและเทคนิค ในการสนองตอบต่อความเชื่อทางวัฒนธรรม และจะสามารถปรับเปลี่ยนการประเมินสุขภาพที่จะนำไปสู่การพิจารณาถึงความหลากหลายทางเชื้อชาติ

7. ความสามารถทางวัฒนธรรม (Cultural Proficiency) แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลง รวมถึงผู้ที่ให้ความรู้ใหม่และทักษะใหม่ทางวัฒนธรรม ตลอดจนการเผยแพร่ข้อมูลนี้ผ่าน การตีพิมพ์ การศึกษา และวิธีการอื่นๆ

สเปอริ (Sperry. 2012: 312-314) ได้สรุปไว้ว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1. ความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural Knowledge) เป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเชื้อชาติ ชนชั้นทางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา เพศและอายุ ของผู้ใช้บริการ ซึ่งความรู้นี้อาจได้มาจากประสบการณ์ตรง หรือได้มาจากการอ่าน การพูดคุย หรือการดูสารคดีที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม

2. ความตระหนักทางวัฒนธรรม (Cultural Awareness) เป็นการยอมรับผลของความคิด ทศนคติและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อวัฒนธรรม ซึ่งมักเป็นความรู้สึกส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความตระหนักในความต้องการหรือมุมมองของผู้อื่น

3. ความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) เกี่ยวข้องกับความสามารถในการคาดการณ์ผลกระทบของปัญหาหรือประเด็นทางวัฒนธรรม และการตอบสนองอย่างเอาใจใส่ ความไวทางวัฒนธรรมที่แท้จริง คือต้องการให้แต่ละบุคคลตระหนักในมุมมองหรือการมองโลกของผู้อื่น แล้วตอบสนองด้วยความเอาใจใส่ในการดูแล โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจ

4. การปฏิบัติทางวัฒนธรรม (Cultural Action) จะเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจและลงมือกระทำที่สามารถส่งผลกระทบต่อผู้อื่น โดยมุ่งเน้น การตัดสินใจและการกระทำที่ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของผู้อื่น

เจอร์วี และคนอื่นๆ (Jirwe; et al. 2009: 2626-2632) ได้ศึกษาองค์ประกอบหลักของสมรรถนะทางวัฒนธรรม ด้วยเทคนิคเดลฟาย พบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรม แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ

1. ความไวต่อวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) ประกอบด้วย

1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal attributes) รวมถึงความรัก ความเห็นอกเห็นใจ ความเคารพ ความยืดหยุ่น และเปิดกว้างต่อความแตกต่าง

1.2 การตระหนักในตนเอง (Self-awareness) จำเป็นที่จะตระหนักถึงอคติของตัวเองและทัศนคติแบบเหมารวม และเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมของตนเอง

2. ความเข้าใจทางวัฒนธรรม (Cultural Understanding) ประกอบด้วย

2.1 ความตระหนักทางวัฒนธรรม รวมถึงความเข้าใจในวัฒนธรรมและวิธีการที่ปรับแต่งเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม

2.2 ความรู้เกี่ยวกับชาติพันธุ์และเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม (Knowledge of ethnic and cultural identity) เป็นความรู้เกี่ยวกับชาติพันธุ์และเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

3. การมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม (Cultural Encounters) ประกอบด้วย

3.1 ตระหนักเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม (Awareness of cultural encounters)

3.2 ทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม (Skills in cultural encounters)

3.3 การรับรู้ภาษา (Language awareness)

3.4 ทักษะการสื่อสาร (Communication skills)

4. ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพ (Understanding of Health, Ill-health and Healthcare) ประกอบด้วย

4.1 ความเชื่อด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย จำเป็นที่จะต้องเข้าใจว่าความเชื่อของผู้ป่วยเป็นตัวปรับแต่งการตอบสนองต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย

4.2 ความชอบและประสบการณ์ของการดูแลสุขภาพ ข้อนี้เน้นประเด็นของความเข้าใจประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพว่ามีอิทธิพลต่อความชอบของผู้ป่วย

4.3 กลยุทธ์สำหรับการดูแลตนเอง ข้อนี้เป็นการประเมินว่ากลยุทธ์การดูแลตนเองที่เกี่ยวกับการพยาบาลจะมีบทบาทความสำคัญอย่างไร

5. สังคมและบริบททางวัฒนธรรม (Social and Cultural Contexts) ซึ่งมีอิทธิพลต่อเอกลักษณ์ของบุคคลและการตอบสนองต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย ประกอบด้วย

5.1 ศาสนาและจิตวิญญาณ (Religion and spirituality)

5.2 การเปลี่ยนแปลงด้านเพศ (Gender dynamics)

5.3 ครอบครัวและสังคม (Family and social aspects)

5.4 โภชนาการและความชอบเกี่ยวกับอาหาร (Nutrition and dietary preferences)

5.5 ภูมิหลังด้านการศึกษา (Educational background)

5.6 การประกอบอาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจ (Occupational and economic status)

เอคชีเวอริ บรูคโคเวอร์ และเคนนีดี (Echeverri; Brookover; & Kennedy. 2009: 3-7) ได้ศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางคลินิก ใน 4 ด้าน พบว่ามี 9 องค์ประกอบ คือ

1. ด้านความรู้ (Knowledge Domain) ประกอบด้วย

1.1 การระบุชี้สุขภาพของประชากร (Addressing population health issues) จะเกี่ยวข้องกับความรู้อย่างไรเกี่ยวกับประเด็นทางสังคมวัฒนธรรมในประชากรที่มีความหลากหลาย เช่น อายุ และเพศ ความแตกต่างด้านสุขภาพ ซึ่งมีประสบการณ์โดยกลุ่มเชื้อชาติและชาติพันธุ์ที่หลากหลาย

และการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยนี้จะถูกตีความว่าเป็นความต้องการที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในพัฒนาการตลอดช่วงชีวิต อิทธิพลของวงจรชีวิตในลักษณะทางกายภาพ พฤติกรรม ทัศนคติ และความเสี่ยงต่อสุขภาพในประชากรที่แตกต่างกัน และการเปลี่ยนแปลงในกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพและความแตกต่างด้านสุขภาพตามช่วงอายุ ปัจจัยด้านพัฒนาการตลอดช่วงอายุมีอิทธิพลต่อวิธีการสื่อสารของบุคคลและรูปแบบความสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.2 การมีความเข้าใจต่อบริบทของการดูแล (Understanding the context of care) จะเกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบ มาตรฐานและวัฒนธรรมในการรักษา รวมทั้งข้อมูลของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการใช้การเยียวยาที่บ้าน หมอพื้นบ้านและการรักษาทางเลือกอื่นๆ

2. ด้านทักษะ (Skills Domain) ประกอบด้วย

2.1 การจัดให้มีการตอบสนองทางวัฒนธรรมและมีประสิทธิภาพทางวัฒนธรรม (Providing culturally responsive and effective) จะเกี่ยวข้องกับการที่จะให้บริการทางวัฒนธรรมที่มีความสำคัญตามความต้องการของการมีสุขภาพ การป้องกันการศึกษและการให้คำปรึกษาในการประเมินความรู้สุขภาพ การตรวจร่างกาย และการตรวจวินิจฉัย และการเจาะตัวอย่างและการกำหนดแผนการรักษา บริการที่มีความสำคัญทางวัฒนธรรม เป็นบริการที่จะพิจารณาบุคคลที่เป็นองค์รวม รวมทั้งประเด็นด้านสังคมการเมืองและข้ามวัฒนธรรม และได้รับการปรับให้เหมาะสมกับเชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมของประชากรมากขึ้น รวมทั้งเป็นบริการด้านภาษาและวัฒนธรรมที่เหมาะสมกับสื่อการศึกษาด้านสุขภาพ

2.2 การจัดการความท้าทายของคลินิกข้ามวัฒนธรรม (Managing cross-cultural clinical challenges) จะเกี่ยวข้องกับความท้าทายในวิชาชีพในการเผชิญความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะเมื่อต้องรับมือกับความขัดแย้งที่เกี่ยวข้องกับคำอธิบายและลงชื่อในหนังสือแสดงความยินยอม ความเข้าใจการวินิจฉัยและการรักษา ยึดมั่นและการปฏิบัติตามจรรยาบรรณของวิชาชีพ ปัจจัยนี้จะถูกแปลเป็นทักษะในการจัดการกับความขัดแย้งและสร้างความยินยอมในระหว่างการเผชิญหน้ากับผู้ป่วย

3. ด้านเจตคติ (Attitudes Domain) ประกอบด้วย

3.1 การรู้ถึงการมีอยู่ของการแบ่งแยกหรือกีดกัน ที่เกี่ยวข้องกับความรูสึกของการไม่เป็นพวกเดียวกัน (Recognizing disparities-related discrimination) จะเกี่ยวข้องกับความสำคัญที่ให้กับรูปแบบที่แตกต่างกันของการเลือกปฏิบัติและอคติ ที่นำไปสู่ความไม่เสมอภาคด้านสุขภาพ อายุ เพศ เชื้อชาติ และชนชั้น

3.2 การปรับปรุงปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและระหว่างวัฒนธรรม (Improving interpersonal and intercultural interactions) จะเกี่ยวข้องกับความสำเร็จของประเด็นทางสังคม วัฒนธรรมในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน ผู้เข้าอาศัย / นักศึกษา และพนักงาน

3.3 การนำเอาการสะท้อนตนเองมาใช้ (Engaging in self-reflection) จะเกี่ยวข้องกับความตระหนักในตัวตนของตนเอง การคิดแบบเหมารวม อคติ และความสำคัญที่ให้กับ การฝึกอบรมในความหลากหลายทางวัฒนธรรม และการดูแลสุขภาพในความหลากหลายทาง วัฒนธรรม และรวมเอาความจำเป็นในการให้การดูแลสุขภาพที่จะระบุ สะท้อนให้เห็นถึงความเข้าใจ และการควบคุมหรือขจัดอคติและความลำเอียงของตนเอง

4. ด้านปฏิสัมพันธ์ (Encounters Domain) ประกอบด้วย

4.1 การมีความสะดวกใจที่เพิ่มขึ้นในภาวะที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมใน คลินิก (Increasing comfort during cross-cultural clinical encounters) จะเกี่ยวข้องกับการรู้สึก สบายใจเมื่อต้องสื่อสารกับผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ในที่นี้อาจถูกตีความได้เป็น ความสามารถที่พึงมีในการที่จะออกจากขอบเขตของความสบายใจของตน เข้าใจถึงวิธีการสื่อสารที่ สามารถจะยุติลง สร้างความเป็นมิตร และปรับการสื่อสารให้เกิดความสบายใจสำหรับทุกคนที่ เกี่ยวข้อง ซึ่งความเป็นมิตรนั้นหมายถึงความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันที่มีความสะดวกใจ บนพื้นฐานของ ความไว้วางใจและความรู้สึกปลอดภัย

4.2 ความคาดหวังในการรับมือกับความก้าวร้าวและความลำเอียง (Coping with aggressiveness and bias) จะเกี่ยวข้องกับการทำงานกับผู้ร่วมงานหรือผู้ป่วยที่มีการตั้งแง่เหยียด หยันบางกลุ่มชน รวมทั้งกลุ่มชนของตัวเองด้วย พฤติกรรมจากกลุ่มเพื่อนร่วมงานหรือผู้ป่วยดังกล่าวนี้ จะทำร้ายความรู้สึกของผู้อื่น และจะเป็นความท้าทายในแง่ของการเผชิญความหลากหลายทาง วัฒนธรรม ความก้าวร้าวจัดเป็นการสื่อสารที่ไร้ประสิทธิภาพในการที่จะเหยียดหยามให้ผู้อื่นรู้สึกด้อย ต่ำ ต่ำหนີผู้อื่น และทำให้ผู้อื่นอับอาย ไม่ว่าจะด้วยตั้งใจหรือไม่ก็ตาม

ซัวเรซ-บาลคาซาร์และคนอื่นๆ (Suarez-Balcazar; et al. 2011: 6-9) ได้พัฒนาและ ตรวจสอบการใช้ได้ของเครื่องมือที่ใช้ในการวัดสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ปฏิบัติงานในการฟื้นฟู สภาพ พบว่า มี 3 ปัจจัยสำคัญในการวัดสมรรถนะทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย

1. การตระหนักทางวัฒนธรรม (Cultural Awareness) หมายถึง ความชื่นชมและ ความเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้อื่นและการรับรู้ของอคติที่มีต่อวัฒนธรรมของคนอื่น
2. ทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural Skills) หมายถึง การประเมินระดับที่บุคคล รับรู้ว่ามีความสามารถที่จำเป็นในการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติ เพื่อตอบสนองความต้องการของ ประชากรที่มีความหลากหลาย

3. การสนับสนุนขององค์กร (Organizational Support) หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับคุณค่าของสถาบันที่วางไว้ใน การส่งเสริมการปฏิบัติในความหลากหลายทางวัฒนธรรม และองค์กรมีโอกาที่จะกลายเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

จากแนวคิดของนักวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวกับองค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม ดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์เนื้อหาและวิเคราะห์เป็นองค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม ได้ดังตาราง 1



ตาราง 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม จากแนวคิดของนักวิชาการและงานวิจัย

นักวิชาการ/ นักวิจัย	ความรู้ทางวัฒนธรรม		ทักษะทางวัฒนธรรม				คุณลักษณะอื่นๆ				
	ความรู้ใน วัฒนธรรม เฉพาะ	ความรู้ใน วัฒนธรรม ที่เกี่ยวกับ สุขภาพ	การ ประเมิน ผู้ให้บริการ	การ วางแผน การ พยาบาล	การปฏิบัติ การ พยาบาล	การมี ปฏิสัมพันธ์ และติดต่อ สื่อสาร	เข้าใจ ตนเอง	เข้าใจผู้อื่น	ยอมรับ และเคารพ ในความ แตกต่าง	มีความไว ทาง วัฒนธรรม	มีความ ปรารถนา ทาง วัฒนธรรม
Cross; et al. 1989		✓					✓		✓	✓	
Lister.1999	✓				✓			✓		✓	
Campinha- Bacote. 2002		✓	✓			✓	✓				✓
Burchum. 2002	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓
Jirwe; et al. 2009	✓	✓				✓			✓	✓	
Echeverri; et al. 2009		✓		✓	✓	✓	✓				
Suarez-Balcazar; et.al. 2011		✓			✓			✓			
Sperry. 2012	✓				✓					✓	

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักวิชาการและงานวิจัย สรุปได้ว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

1. ความรู้ทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย

1.1 มีความรู้ในวัฒนธรรมเฉพาะ คือ การมีความรู้ในวัฒนธรรมเฉพาะที่เกี่ยวกับชาตพันธุ์ ความเชื่อ ค่านิยม และเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ

1.2 มีความรู้ในวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ คือ การมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ความเชื่อทางสุขภาพและความเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพ การตอบสนองของบุคคลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย

2. ทักษะทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย

2.1 การประเมินผู้ให้บริการ คือ สามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ครอบคลุมวัฒนธรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ และใช้วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประวัติและปัญหาของผู้ให้บริการ การตรวจร่างกาย และการตรวจวินิจฉัย โดยสอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ

2.2 การวางแผนการพยาบาล คือ การวางแผนให้การพยาบาลที่ตอบสนองต่อค่านิยม ความเชื่อ และการปฏิบัติของผู้ให้บริการ

2.3 การปฏิบัติการพยาบาล คือ การให้บริการที่เป็นปัจเจกบุคคล ตอบสนองต่อค่านิยม ความเชื่อ และการปฏิบัติของผู้ให้บริการ ลดความขัดแย้งและสร้างความยินยอมเมื่อต้องเผชิญกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม และปรับบริการให้เข้ากับวัฒนธรรมที่หลากหลายของผู้ให้บริการ

2.4 การมีปฏิสัมพันธ์และติดต่อสื่อสาร คือ มีความเข้าใจในวัฒนธรรมการสื่อสาร ของผู้ให้บริการ รับรู้ข้อจำกัดด้านภาษาของผู้ให้บริการ และใช้วิธีการในการมีปฏิสัมพันธ์และติดต่อสื่อสาร ที่สร้างความเข้าใจได้อย่างถูกต้อง ชัดเจนสำหรับทุกคนที่เกี่ยวข้อง

3. คุณลักษณะอื่นๆ ประกอบด้วย

3.1 เข้าใจตนเอง คือ การเข้าใจความเป็นมา รากฐานทางวัฒนธรรมและเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมของตนเอง รวมทั้งการรับรู้คติ และการคิดแบบเหมารวมของตนเอง

3.2 เข้าใจผู้อื่น คือ การเข้าใจความเป็นมาในวัฒนธรรมของบุคคลอื่น มองเห็นความแตกต่างและความเหมือนกันระหว่างวัฒนธรรมของตนเองกับวัฒนธรรมอื่น

3.3 ยอมรับและเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม คือ การยอมรับในมุมมองชีวิต พฤติกรรมและความต้องการที่แตกต่างกันของผู้อื่น เคารพในการแสดงออกที่แตกต่างกัน และปรับเปลี่ยนความคิดของตนให้สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้อื่น

3.4 ความไวทางวัฒนธรรม คือ การรับรู้อย่างรวดเร็วต่อปัญหาและการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ สามารถคาดการณ์ผลกระทบของปัญหาหรือประเด็นทางวัฒนธรรม และมีการตอบสนองอย่างเอาใจใส่ มีความยืดหยุ่นและเปิดกว้าง

3.5 ความปรารถนาทางวัฒนธรรม คือ มีแรงจูงใจที่จะพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของตนเอง มีความตั้งใจในการให้บริการผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม และเรียนรู้จากคนอื่น ๆ ที่มีความต่างทางวัฒนธรรม

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมมี 3 องค์ประกอบ คือ ความรู้ทางวัฒนธรรม ทักษะทางวัฒนธรรม และคุณลักษณะอื่นๆ ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักของสมรรถนะตามที่ได้นำเสนอไปก่อนหน้านี้ กล่าวคือ ความรู้ ทักษะ (ส่วนที่อยู่เหนือน้ำ) และคุณลักษณะอื่นๆ (ส่วนที่อยู่ใต้น้ำ) อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ได้กล่าวถึงสมรรถนะ โดยมุ่งเน้นไปที่คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่มีอยู่ในตัวบุคคล ซึ่งทำให้บุคคลประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน ไม่ได้มุ่งเน้นที่ความรู้ ทักษะ หรือคุณลักษณะของบุคคลเพียงอย่างเดียวหนึ่ง ผู้วิจัยจึงได้สังเคราะห์คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากการบูรณาการองค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมทั้ง 3 องค์ประกอบข้างต้น เพื่อสะท้อนให้เห็นว่าผู้ที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมจะมีคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมอย่างไร และนำไปสู่การนิยามความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งผลจากการสังเคราะห์ ผู้วิจัยได้นิยามสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรม หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของนักศึกษา ที่แสดงออกถึงการเข้าใจในความต่างทางวัฒนธรรม เคารพความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการ สามารถให้บริการที่คำนึงถึงความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และตอบสนองต่อ วิธีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการนั้นๆ ด้วยความเอาใจใส่และทันต่อการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งมีการติดต่อสื่อสารที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

ทั้งนี้คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของสมรรถนะทางวัฒนธรรม สามารถสรุปเป็น 5 ประการ ดังนี้

1. เข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการรับรู้ และเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมของตนเองและของผู้อื่น
2. เคารพความเป็นบุคคล เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการยอมรับและเคารพในวัฒนธรรมที่แตกต่างของผู้ใช้บริการ
3. ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการใช้กระบวนการพยาบาลและการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบททางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

4. มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการรับรู้ได้อย่างรวดเร็วต่อการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ มีความเอาใจใส่ เปิดกว้างและมีความยืดหยุ่น

5. มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เข้าใจในวัฒนธรรมการสื่อสาร และมีทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้ใช้บริการ

2.3 การกำหนดสมรรถนะทางวัฒนธรรม

เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อกำหนดสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งไม่ใช่สมรรถนะหลักของวิชาชีพพยาบาลที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล แต่ด้วยบริบททางสังคมที่ในปัจจุบันมีผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเข้ารับบริการในสถานบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความจำเป็นในการกำหนดสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมและพัฒนาให้นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรมก่อนสำเร็จการศึกษาไปเป็นพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ขั้นตอนในการกำหนดสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ศึกษา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนิยามและองค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม จากนั้นวิเคราะห์องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมและสังเคราะห์คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยพิจารณาตามสภาพความเป็นจริงและสอดคล้องกับความต้องการในสังคม

2. ศึกษาพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรม จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ใช้บริการ อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และสนทนากลุ่มกับนักศึกษาพยาบาล

3. ประมวลพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมที่ได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ร่วมกับพฤติกรรมบ่งชี้ที่ได้จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มกับผู้ที่เกี่ยวข้อง จากนั้นสรุปเป็นพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมในแต่ละด้าน

4. นิยามสมรรถนะทางวัฒนธรรมในแต่ละด้าน ระบุพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรม

5. นำนิยาม พฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรม ไปสอบถามเพื่อขอคำแนะนำและข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ

6. ปรับปรุงรายการพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะในแต่ละด้านตามข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ

7. กำหนดระดับของเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละระดับ และตรวจสอบความเหมาะสมของเกณฑ์การให้คะแนนโดยผู้เชี่ยวชาญ และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

8. สร้างแบบประเมิน ที่มีข้อรายการพฤติกรรมบ่งชี้และเกณฑ์การให้คะแนนตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

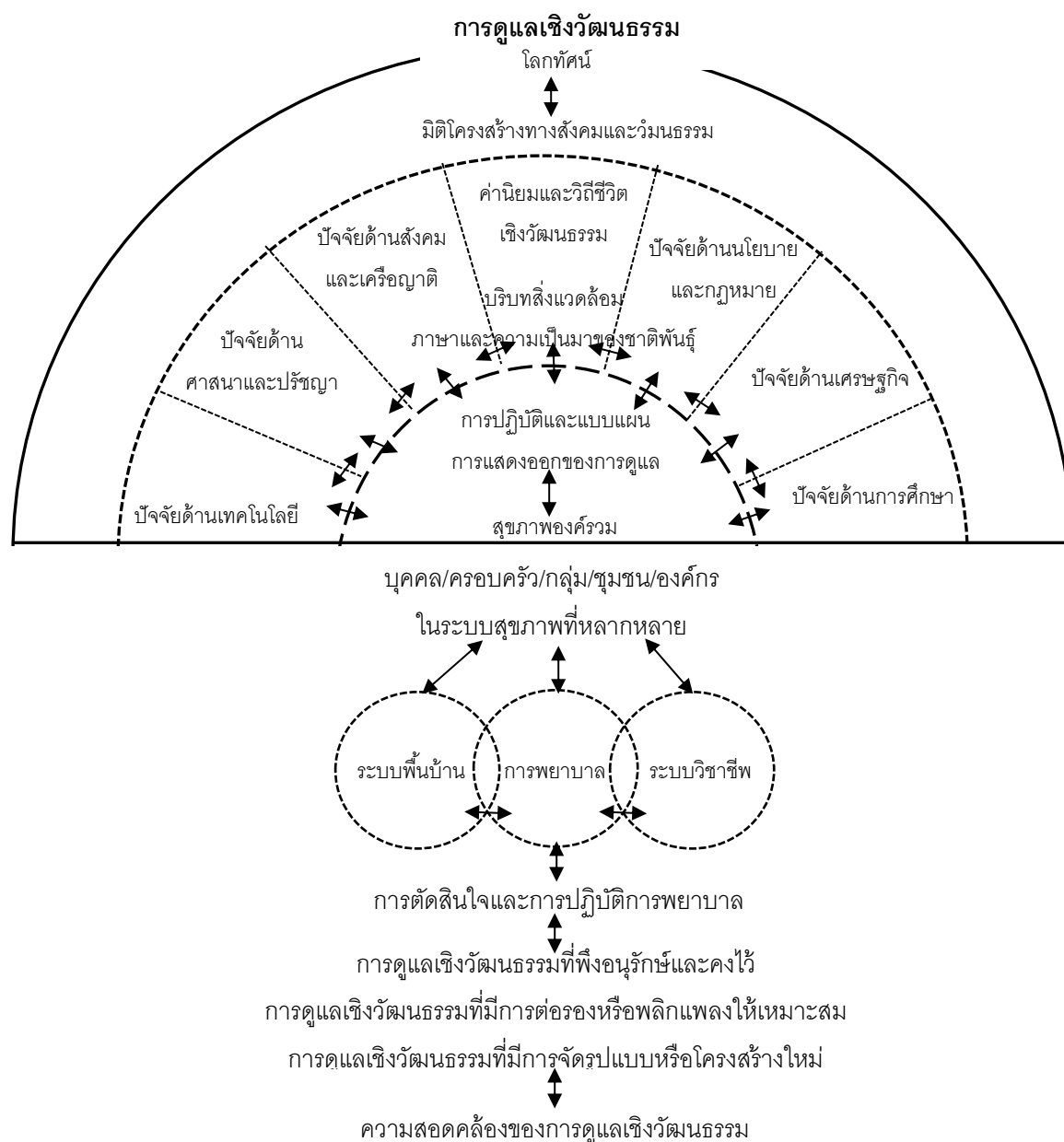
กรอบแนวคิดข้างต้นเป็นเพียงกรอบขั้นตอนการทำงานอย่างกว้างๆ ซึ่งจะถูกนำไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของขั้นตอนในการดำเนินวิจัยในครั้งนี้ โดยจะได้กล่าวรายละเอียดในบทที่ 3

2.4 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการแพทย์พยาบาล

ในช่วงเวลาที่ผ่านมา หากพิจารณาถึงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการให้บริการสาธารณสุขหรือการพยาบาล พบว่ามี 4 ทฤษฎีหลัก ได้แก่

2.4.1 ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของไลนิงเจอร์ (Leininger's theory of culture care diversity and universality)

ไลนิงเจอร์ (Madeline Leininger) เป็นผู้ที่เสนอแนวคิดว่าการดูแล ต้องสอดคล้องตามความต้องการและวัฒนธรรมของผู้ป่วย โดยมีความเชื่อว่าวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อสุขภาพ การพยาบาลต้องอาศัยความรู้ด้านวัฒนธรรมทางการแพทย์พยาบาลและต้องมีเป้าหมายสอดคล้องกับวัฒนธรรม อีกทั้งมีการเน้นย้ำว่าบุคคลจะต้องเรียนรู้ ทำความเข้าใจในความหลากหลายของการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Culture care diversity) ซึ่งเป็นความหลากหลายของการให้ความหมาย รูปแบบ ค่านิยม วิถีชีวิต หรือสัญลักษณ์ของการดูแล และความเป็นสากลของการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Culture care universality) ซึ่งเป็นความเหมือนหรือลักษณะเด่นที่เฉพาะของการให้ความหมาย แบบแผน ค่านิยม วิถีชีวิตหรือสัญลักษณ์ของการดูแลในหลายๆ วัฒนธรรม ที่จะสะท้อนการช่วยเหลือ สนับสนุน หรืออำนวยความสะดวกในการช่วยเหลือผู้ป่วย (Leininger. 2002: 189-192) ไลนิงเจอร์ได้พัฒนา "Sunrise Model" หรือ แบบจำลองพระอาทิตย์ขึ้น เพื่ออธิบายถึงสิ่งต่างๆ ที่มีผลต่อแนวคิดและวิถีชีวิตของคนในแต่ละสังคม ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 แบบจำลองพระอาทิตย์ขึ้น (Sunrise Model)

ที่มา: Sagar, Priscilla. (2012). Transcultural Nursing Theory and Model: Application in Nursing Education, Practice and Administration. p. 2.

จากแบบจำลอง ประกอบด้วย ส่วนบนของครึ่งวงกลมและส่วนล่างของครึ่งวงกลม ซึ่งอธิบายรายละเอียดได้ ดังนี้ ส่วนบนของครึ่งวงกลม เป็นการแสดงโลกทัศน์ (Worldview) ของบุคคล หรือมุมมองหรือความเข้าใจของบุคคลต่อโลกรอบตัว ที่มีอิทธิพลต่อมิติโครงสร้างทางสังคมวัฒนธรรม (Culture and social structure dimension) ซึ่งมีโครงสร้างที่เกี่ยวพันกันและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

ของมนุษย์ในบริบทสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน ประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี (Technological factors) ปัจจัยด้านศาสนาและปรัชญา (Religious & philosophical factors) ปัจจัยด้านสังคมและเครือญาติ (Kinship & social factors) ค่านิยมและวิถีชีวิตเชิงวัฒนธรรม (Cultural values, beliefs & lifeways) ปัจจัยด้านนโยบายและกฎหมาย (Political & legal factors) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (Economic factors) ปัจจัยด้านการศึกษา (Educational factors) บริบทสิ่งแวดล้อมภาษาและความเป็นมาของชาติพันธุ์ (Environmental context, Language & ethnohistory) ปัจจัยทั้งหมดนี้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติแบบแผน การแสดงออกเพื่อการดูแลให้มีสุขภาพะของบุคคลครอบครัวและชุมชน ในระบบสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชนนั้นๆ ซึ่งอยู่ในส่วนล่างของครึ่งวงกลม คือ ระบบสุขภาพเชิงวิชาชีพ (Professional care system) ซึ่งเป็นระบบการดูแลโดยเจ้าหน้าที่สุขภาพที่ได้รับการศึกษาด้านการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบในสถาบัน และระบบการดูแลพื้นบ้าน (Generic and folk care) ที่เป็นปรากฏการณ์ในการเรียนรู้ ถ่ายทอดความรู้และทักษะพื้นบ้านในการช่วยเหลือ สนับสนุน อำนวยความสะดวกสำหรับบุคคล กลุ่ม และสถาบัน โดยการดูแลทั้ง 2 ระบบ และปัจจัยต่างๆข้างต้นมีอิทธิพลต่อการดูแลของพยาบาลในวัฒนธรรมนั้นๆ กล่าวคือ พยาบาลจะต้องทำให้เกิดความสมดุลของ 2 ระบบซึ่งมีผลให้เกิดการตัดสินใจและลงมือปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความสอดคล้องในการดูแลเชิงวัฒนธรรม ใน 3 ประการ คือ

1. การดูแลเชิงวัฒนธรรมที่พึงอนุรักษ์และคงไว้ (Cultural care preservation/maintenance) หมายถึง การตัดสินใจและกระทำของพยาบาล เพื่อช่วยเหลือหรือสนับสนุนผู้ป่วย ให้คงไว้ซึ่งสุขภาพหรือความผาสุก การฟื้นฟูจากการเจ็บป่วยตามค่านิยม และวิถีชีวิตของเขา

2. การดูแลเชิงวัฒนธรรมที่มีการต่อรองหรือพลิกแพลงให้เหมาะสมกับสภาพวัฒนธรรมและสุขภาพของผู้รับการรักษา (Cultural care accommodation/negotiation) เป็นกระบวนการที่พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อสิ่งต่างๆอย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้ผู้ป่วยสามารถต่อรองกับบุคลากรทีมสุขภาพในเรื่องของการรักษาพยาบาลได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนและมีความพึงพอใจในการรักษาพยาบาล

3. การดูแลเชิงวัฒนธรรมที่มีการจัดรูปแบบหรือโครงสร้างใหม่ (Cultural care repatterning/restructuring) เป็นกระบวนการที่พยาบาลสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงและปรับแต่งแนวปฏิบัติ และวิถีการดำรงชีวิตของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและรูปแบบของการดูแลสุขภาพจากทีมสุขภาพ โดยที่วัฒนธรรมความเชื่อ ค่านิยมของผู้ป่วยยังคงได้รับการยอมรับนับถือจากพยาบาล ทั้งนี้การปรับเปลี่ยนดังกล่าวจะต้องมาจากความต้องการและความร่วมมือจากผู้ป่วยเป็นสำคัญ

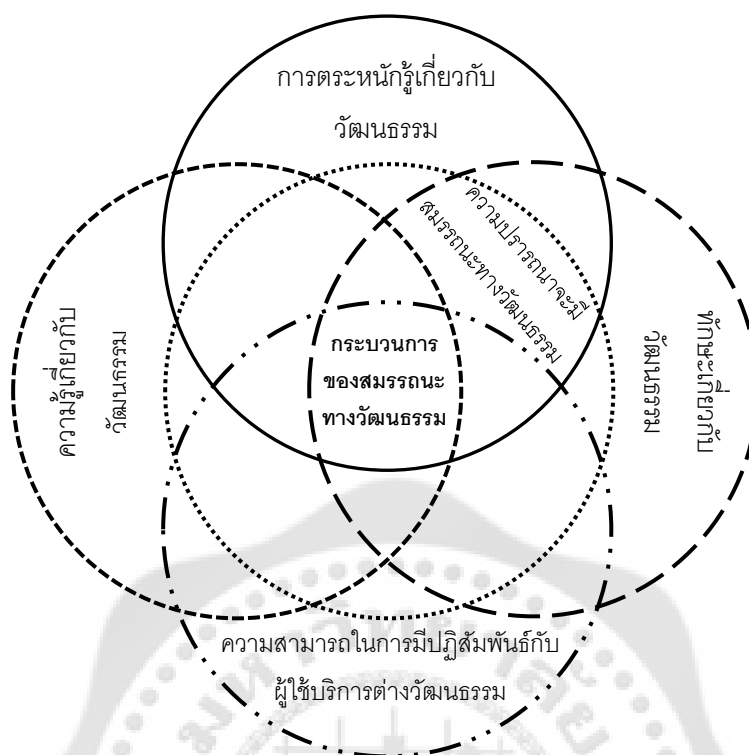
จะเห็นได้ว่าแนวคิดของโลนิงเจอร์ ให้ความสำคัญกับบุคคล ในแง่มุมมองที่บุคคลมีมุมมองต่อชีวิตและโลกที่แตกต่างกัน และมีปัจจัยหรือบริบทแวดล้อมต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติหรือการแสดงออกในการดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนั้นในการให้การดูแลผู้ให้บริการ จึงมุ่งเน้นการให้การดูแลที่สอดคล้องตามความต้องการและตามวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ผสมผสานทั้งการดูแลเชิงวิชาชีพและการดูแลตามวิถีของผู้ให้บริการเองได้อย่างเหมาะสม

2.4.2 รูปแบบการให้บริการทางสุขภาพที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา-บาโคท (The process of cultural competence in the delivery of healthcare services model)

แคมพินฮา-บาโคท ได้พัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นรูปแบบที่มองสมรรถนะทางวัฒนธรรมว่าเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง มุ่งมั่นในการให้บริการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อที่จะประสบความสำเร็จในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ในบริบททางวัฒนธรรมของผู้ป่วย บุคคล และครอบครัว โดยมีสมมติฐานของรูปแบบ ดังนี้

1. สมรรถนะทางวัฒนธรรม เป็นกระบวนการ ไม่ใช่เหตุการณ์
2. สมรรถนะทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ ความตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ทักษะทางวัฒนธรรม การมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม และความปรารถนาทางวัฒนธรรม
3. มีความแตกต่างภายในกลุ่มชาติพันธุ์มากกว่าข้ามกลุ่มชาติพันธุ์
4. มีความสัมพันธ์โดยตรงระหว่าง ระดับสมรรถนะของผู้ให้บริการการดูแลสุขภาพกับความสามารถของพวกเขาในการจัดหาวัฒนธรรมที่ตอบสนองต่อการบริการการดูแลสุขภาพ
5. สมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นองค์ประกอบสำคัญ ในการแสดงผลบริการที่มีประสิทธิภาพ และตอบสนองทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและเชื้อชาติ

รูปแบบการให้บริการทางสุขภาพที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม มุ่งเน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการอย่างเป็นกระบวนการ ประกอบด้วย แนวคิดหลัก 5 ประการ ที่มีปฏิสัมพันธ์กัน ดังรายละเอียดในภาพประกอบ 3 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ (Campinha-Bacote. 2002: 182-183)



ภาพประกอบ 3 แสดงกระบวนการของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ Campinha-Bacote

ที่มา: Campinha-Bacote, Josepha. (2002). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *Journal of Transcultural Nursing*. p.183.

1. การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural Awareness) หมายถึง กระบวนการรู้คิดของบุคลากรทางสุขภาพ ที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของการให้คุณค่า ความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรม และวิถีการแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม หมายถึง การตรวจสอบความอคติของตนเองต่อวัฒนธรรมอื่นๆ และการสำรวจเชิงลึก (In-depth exploration) ถึงเบื้องหลังวัฒนธรรมตนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการหลักที่นำไปสู่ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงวัฒนธรรมของตนเอง หากบุคลากรทางสุขภาพเอง ยังไม่สามารถเข้าใจที่ลึกซึ้งในวัฒนธรรมของตนเอง ก็มีโอกาที่จะเกิดพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสมทางวัฒนธรรมต่อผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้

2. ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural Knowledge) หมายถึง กระบวนการได้มาซึ่งความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่แตกต่างกันทางวัฒนธรรม การมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม มีเป้าหมายเพื่อที่จะเข้าใจวิถีทัศน์ของผู้ให้บริการ ที่เป็นมุมมองของผู้ให้บริการเอง ประเด็นสำคัญของแนวคิดนี้คือ การเข้าใจพฤติกรรมของผู้ให้บริการที่เกิดจากความเข้าใจในวิถีทัศน์ของคนๆ นั้น นอกจากนี้ยังรวมไปถึงความเข้าใจในลักษณะเฉพาะทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยาว่า มี

ความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ ดังนั้นพยาบาลควรมีความรู้ในการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมเกี่ยวกับ 1) ความแตกต่างทางชีวภาพของผู้ใช้บริการ 2) ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของความเจ็บป่วย 3) การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและรักษาหรือจัดการกับปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการ และ 4) ภาษาและการสื่อสารของผู้ใช้บริการ

3. ทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural Skill) หมายถึง ความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้ใช้บริการในเรื่องของการให้คุณค่า ความเชื่อ และการปฏิบัติ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมในด้านเพศ ศาสนา อาชีพ สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ และสภาพภูมิศาสตร์ รวมถึงการเรียนรู้วิธีที่จะประเมินทางวัฒนธรรมและการตรวจร่างกาย การประเมินข้อมูลทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลาย คือ การประเมินให้ได้มาซึ่งความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้บริการ

4. ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม (Cultural Encounter) หมายถึง กระบวนการที่บุคลากรทางสุขภาพมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน ประเด็นสำคัญของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม คือ การปรับและเลือกใช้วิธีการปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลายและเหมาะสมกับผู้ให้บริการแต่ละราย

5. ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural Desire) หมายถึง แรงจูงใจที่ทำให้บุคลากรทางด้านสุขภาพต้องการเข้าไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม การมีความตระหนักรู้ มีองค์ความรู้ ทักษะและความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์ จำเป็นต้องกระทำร่วมกับการมีความปรารถนาอย่างแท้จริงที่จะให้บริการสุขภาพแก่ผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม รวมทั้งแรงจูงใจในตนเองที่จะปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงาน

จากแนวคิดของแคมพินฮา-บาคอท มุ่งเน้นที่สมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ โดยมองว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นกระบวนการ 5 ประการ ที่มีปฏิสัมพันธ์กัน คือ ความตระหนักทางวัฒนธรรม ความรู้ทางวัฒนธรรม ทักษะทางวัฒนธรรม ปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม และความปรารถนาทางวัฒนธรรม ซึ่งสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการจะมีผลต่อการให้การดูแลผู้ให้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

2.4.3 รูปแบบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของเพอร์เนล (Purnell's model of cultural competence)

รูปแบบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ Purnell ถูกอธิบายว่าเป็นกระบวนการที่ไม่เป็นเชิงเส้น แต่เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง 4 ระดับ โดยบุคคลจะพัฒนาจาก 1) ระยะของการไม่รู้คิดในเรื่องสมรรถนะทางวัฒนธรรม คือไม่ตระหนักถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้อื่น ไปสู่ 2) ระยะของการรู้คิดว่าตนเองไม่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม คือ รู้ว่าตนเองขาดความรู้เกี่ยวกับ

วัฒนธรรมของผู้อื่นไปสู่ 3) ระยะของการรู้ถึงการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมคือ เกิดการเรียนรู้ วัฒนธรรมของผู้ให้บริการและสามารถให้บริการที่เหมาะสมได้ จนถึง 4) ระยะของการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยไม่รู้ตัว คือสามารถให้บริการที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการอย่างอัตโนมัติ และสามารถนำมาใช้โดยผู้ให้บริการในสาขาวิชาต่างๆ และสถานที่ต่างๆ (Purnell. 2005: 10-12)

รูปแบบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของเพอร์เนล มาจากหลายทฤษฎีครอบคลุมความรู้ด้านมานุษยวิทยา สังคมวิทยา จิตวิทยา กายวิภาคสรีรวิทยา เกสสิกวิทยา โภชนาการ ศาสนา ประวัติศาสตร์ กฎหมายและภาษาศาสตร์ โดยแบบจำลองมีลักษณะเป็นวงกลมซ้อนกัน คือ วงกลมที่มีขอบรอบนอก เป็นบริบทของสังคมโลก ขอบที่สอง เป็นบริบทของชุมชน ขอบที่สาม เป็นบริบทของครอบครัว และขอบด้านในเป็นบริบทของตัวบุคคล

1. สังคมโลก เป็นระบบของมุมมองเกี่ยวกับการเมือง ระบบการติดต่อสื่อสาร การค้า และเศรษฐศาสตร์ เทคโนโลยีและเหตุการณ์ ซึ่งระบบดังกล่าวนี้จะปรับมุมมองของบุคคลหรือมุมมองส่วนบุคคล

2. ชุมชน ชุมชนคือกลุ่มของคนที่มีความสนใจหรือมีความเป็นตัวตนร่วมกันและอาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกัน ชุมชนประกอบด้วยเนื้อหาสาระทางกายภาพ สังคม และสัญลักษณ์ ที่รวมเอาผู้ที่อยู่ในชุมชนนั้นไว้ด้วยกัน

3. ครอบครัว คือคนตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่มีความผูกพันกันในความรู้สึกนึกคิด มักจะพักอาศัยอยู่ร่วมกัน

4. บุคคล คือสิ่งมีชีวิตที่มีความเป็นระบบตามแบบชีววิทยา มีความรู้สึกนึกคิด มีความเป็นสังคม มีวัฒนธรรม บุคคลมีความสามารถที่จะปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้เสมอ บุคคลประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 12 ส่วน คือ

4.1 แหล่งที่อยู่อาศัย (Inhabited localities) รวมถึงแนวความคิดที่เกี่ยวข้องกับประเทศที่กำเนิด ที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน ผลกระทบจากสภาพภูมิประเทศของประเทศที่กำเนิดและถิ่นที่อยู่ปัจจุบัน เศรษฐกิจ การเมือง เหตุผลในการอพยพ และสถานที่ที่มีคุณค่าเกี่ยวกับการศึกษา

4.2 การติดต่อสื่อสาร (Communication) รวมถึงแนวความคิดที่เกี่ยวข้องกับภาษาหลัก และการพูด บริบทของการใช้ภาษา เช่น ความดังของเสียง ความสูงต่ำของเสียง ความกังวล และความเต็มใจที่จะแบ่งปันความคิดและความรู้สึก และการสื่อสารด้วยอวัจนภาษา เช่น การใช้สายตา การแสดงออกทางสีหน้า การสัมผัสร่างกาย การใช้ภาษากาย การยอมรับความรู้สึก ในแง่ของอดีตที่ผ่านมา ปัจจุบันหรือมุมมองในอนาคต รวมทั้งการเรียกชื่อในการสื่อสาร

4.3 บทบาทหน้าที่ในครอบครัวหรือในองค์กร (Family roles and organization) รวมถึงแนวความคิดที่เกี่ยวข้องกับหัวหน้าครอบครัวและบทบาททางเพศ บทบาทครอบครัวจะ

เกี่ยวข้องกับ ลำดับความสำคัญและการพัฒนาการปฏิบัติและบทบาทของสมาชิกในครอบครัว สถานะทางสังคมของบุคคลและครอบครัวที่อยู่ในชุมชน ซึ่งเป็นมุมมองที่มีผลต่อการเลือกรูปแบบวิถีชีวิต เช่น การเป็นพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว รสนิยมทางเพศ แต่งงานอายุน้อย และการหย่าร้าง

4.4 หน้าที่การงาน อาชีพ (Workforce issue) รวมถึงแนวความคิดที่เกี่ยวข้องกับการมีอำนาจในตนเอง การปรับตัว บทบาททางเพศ รูปแบบการสื่อสารในกลุ่มชาติพันธุ์และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพจากประเทศที่กำเนิด

4.5 ลักษณะทางชีวนิเวศวิทยา (Biocultural ecology) รวมถึงความแตกต่างที่เฉพาะเจาะจงของเชื้อชาติและเผ่าพันธุ์ เช่น สีผิว และความแตกต่างทางกายภาพ เช่น ขนาดรูปร่าง พันธุกรรม โรคทั่วไปและโรคเฉพาะถิ่น

4.6 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ (High-risk health behavior) รวมถึงการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์และยาเสพติด ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่พลังงานสูง การไม่ใช้มาตรการด้านความปลอดภัย เช่น เข็มขัดนิรภัย และการปฏิบัติที่มีความเสี่ยงทางเพศ

4.7 ภาวะโภชนาการ (Nutrition) รวมถึงการมีอาหารเพียงพอ เป็นที่พึงพอใจในการให้ความหมายของอาหาร การเลือกอาหาร พิธีกรรมและข้อห้าม ข้อบกพร่องของเอนไซม์ และวิธีการใช้สารอาหารในการส่งเสริมสุขภาพและในระหว่างการเจ็บป่วย

4.8 การตั้งครรภ์และการคลอด (Pregnancy and child bearing practice) รวมถึงการปฏิบัติในการตั้งครรภ์ วิธีการในการควบคุมการคลอดที่สอดคล้องและไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรม คือ มุมมองต่อการตั้งครรภ์ ข้อห้าม ข้อจำกัด และการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด

4.9 พิธีกรรมเกี่ยวกับความตาย (Death rituals) รวมถึง วิธีการที่บุคคลและมุมมองวัฒนธรรมต่อความตาย พิธีกรรม และพฤติกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการตาย การปฏิบัติต่อศพ และการฝังศพ

4.10 จิตวิญญาณ (Spirituality) รวมถึงการปฏิบัติทางศาสนาและการสวดมนต์ พฤติกรรมที่แสดงถึงการให้ความหมายในการดำรงชีวิตและแหล่งยึดเหนี่ยวของบุคคล

4.11 การปฏิบัติด้านสุขภาพ (Health care practices) รวมถึง ความสำคัญของการดูแลสุขภาพ เช่น การป้องกันในระยะเฉียบพลัน การดูแลแบบดั้งเดิม และความเชื่อด้านชีวิต การแพทย์ ความรับผิดชอบของบุคคลต่อสุขภาพของตนเอง การใช้ยา และมุมมองที่มีต่อการเจ็บป่วยทางจิต การเจ็บป่วยเรื้อรัง การฟื้นฟูสภาพ การบริจาคม้วยะ และการปลูกถ่ายอวัยวะ บทบาทของบุคคลในการตอบสนองความเจ็บปวดและความเจ็บป่วยที่อยู่ในกรอบของวัฒนธรรม รวมทั้งอุปสรรคในการดูแลสุขภาพ

4.12 ผู้ให้การดูแลด้านสุขภาพ (Health care practitioners) รวมถึงสถานะ การใช้และการรับรู้ของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ในการดูแลแบบดั้งเดิม ตามหลักศาสนาและการรักษาแบบ ตะวันตก รวมทั้งเพศของผู้ให้การดูแลสุขภาพที่อาจจะมีผลสำคัญในวัฒนธรรมบางกลุ่ม

กล่าวโดยสรุป แนวคิดหลักของเพอร์เนล กล่าวถึงสมรรถนะทางวัฒนธรรมว่าเป็น กระบวนการที่มีความต่อเนื่อง 4 ระดับ คือเริ่มจากการไม่รู้คิดในเรื่องที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้อื่น ไปสู่ ระดับสูงสุดคือ การมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยไม่รู้ตัว ทั้งนี้บุคคลจะมีความเกี่ยวข้องกับบริบทของ สังคมโลก ชุมชน ครอบครัว และตนเองที่มี 12 ประการ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพและการดูแลสุขภาพของ บุคคล

2.4.4 รูปแบบการประเมินข้ามวัฒนธรรมของไกเกอร์และเดวิดฮิซาร์ (Giger and Davidhizar's transcultural assessment model)

รูปแบบการประเมินข้ามวัฒนธรรมของไกเกอร์และเดวิดฮิซาร์ ได้พัฒนาขึ้นเพื่อเป็น เครื่องมือในการประเมินคุณค่าทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและความ เจ็บป่วยและผลกระทบต่างๆที่เกิดขึ้น ซึ่งรูปแบบนี้จะช่วยให้ผู้ให้บริการมีโอกาสที่จะเข้าใจในมรดกทาง วัฒนธรรม ความเชื่อ เจตคติและพฤติกรรมของบุคคล โดยมีฐานคิดว่าแต่ละคนมีความเฉพาะหรือโดดเด่นทางวัฒนธรรม และควรจะมีการประเมินปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรมใน 6 ประการ คือ (Giger; & Davidhizar. 2002: 185-188)

1. การสื่อสาร (Communication) การสื่อสารเป็นเครื่องมือในการที่วัฒนธรรมจะถูก ส่งผ่านและรักษาให้คงไว้ ทั้งการสื่อสารด้วยวัจนภาษาและอวัจนภาษา เป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้ใน วัฒนธรรมหนึ่งๆ รูปแบบของวัจนภาษาและ อวัจนภาษาในการสื่อสารจะแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรม และถ้าพยาบาลไม่เข้าใจกฎ กติกา ตามวัฒนธรรมของผู้ป่วยในการสื่อสาร ก็อาจเป็นเรื่องลำบากที่ ผู้ป่วยจะยอมรับการรักษาแต่โดยดี

2. ระยะห่างของบุคคล หรือพื้นที่ส่วนตัว (Space) แม้ความต้องการพื้นที่ที่แต่ละคน อาจแตกต่างกัน แต่จะคล้ายกันในกลุ่มคนที่มีวัฒนธรรมเดียวกัน บุคคลจากวัฒนธรรมหนึ่งอาจใช้การ สัมผัสอย่างใกล้ชิดกับบุคคลอื่นด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ในขณะที่บางวัฒนธรรมอาจแตกต่างโดยมอง พฤติกรรมดังกล่าวเป็นการรุกราน การละเมิดพื้นที่ส่วนบุคคลหรือใกล้ชิดผู้ป่วยเกินไป สามารถ ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่สบายและอาจส่งผลในการรักษาปฏิเสธรของผู้ป่วยได้

3. องค์การทางสังคม (Social Organization) หมายถึง วิธีที่ใช้จัดกลุ่มวัฒนธรรมของ ตนเอง โครงสร้างทางครอบครัวและองค์กร คุณค่าทางศาสนาและความเชื่อ และการกำหนดบทบาท อาจเกี่ยวข้องกับเชื้อชาติและวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติที่จะเรียนรู้ผ่านองค์การทาง

สังคม เช่น ครอบครัว ชุมชน กลุ่มการเมือง เศรษฐกิจ และศาสนา ที่มีอิทธิพลต่อความเข้าใจ จะช่วยในการดูแลหรือให้คำปรึกษาในสถานการณ์ต่างๆ

4. เวลา (Time) เวลาเป็นสิ่งสำคัญของการสื่อสารระหว่างบุคคล สามารถบ่งชี้ อดีต ปัจจุบันหรือในอนาคต ความเข้าใจในวิถีชีวิตของผู้คนที่มาจากที่ต่างต่างกัน เวลาสามารถช่วยหลีกเลี่ยงความเข้าใจผิดและการสื่อสารที่เป็นปัญหาได้ แนวคิดโดยรวมของเวลา คือ บุคคลที่มีวัฒนธรรมที่ต่างกันจะมีช่วงเวลาและระยะเวลาที่ต่างต่างกัน อาจจะวัดได้ในแง่ของเวลาอาหาร เวลาพักผ่อน และเวลาในการรับรู้

5. การควบคุมสิ่งแวดล้อม (Environmental Control) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะควบคุมธรรมชาติและวางแผนในสภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อตนเอง บุคคลที่เชื่อว่าพวกเขาควบคุมธรรมชาติเพื่อตอบสนองความต้องการของพวกเขา จะมีแนวโน้มที่จะแสวงหาการดูแลสุขภาพเมื่อมีความจำเป็น ถ้าบุคคลที่มาจากกลุ่มวัฒนธรรมที่มีความเชื่อในการควบคุมสิ่งแวดล้อมน้อย จะยอมรับโชคชะตาและไร้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ

6. ความแตกต่างทางชีววิทยา (Biological Variations) ความแตกต่างทางชีววิทยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งความแตกต่างทางพันธุกรรม จะเกิดขึ้นระหว่างบุคคลที่มีกลุ่มเชื้อชาติที่ต่างกัน เป็นความจริงที่รู้จักกันดีว่าคนที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้รับการยอมรับและเข้าใจที่น้อยที่สุด คือ ความแตกต่างทางชีววิทยา และจะเกิดขึ้นระหว่างคนที่อยู่ในกลุ่มเชื้อชาติต่างๆ

กล่าวได้ว่า รูปแบบการประเมินข้ามวัฒนธรรมของไกเกอร์และเดวิดฮาร์ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผู้ให้บริการโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ให้บริการใน 6 ประการ คือ การสื่อสาร ระยะห่างของบุคคล องค์การสังคม เวลา การควบคุมสิ่งแวดล้อม และความแตกต่างทางชีววิทยา ทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่น่าไปในการดูแลผู้ให้บริการอย่างเหมาะสม

จากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลทั้ง 4 ทฤษฎีที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น สามารถสรุปสาระสำคัญ ที่นำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ ได้ดังนี้

1. พยาบาลในฐานะผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จำเป็นต้องมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านความตระหนักหรือเห็นคุณค่าในวัฒนธรรมของผู้อื่น มีความรู้ในวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ มีทักษะในการพยาบาลและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ (Campinha-Bacote. 2002)

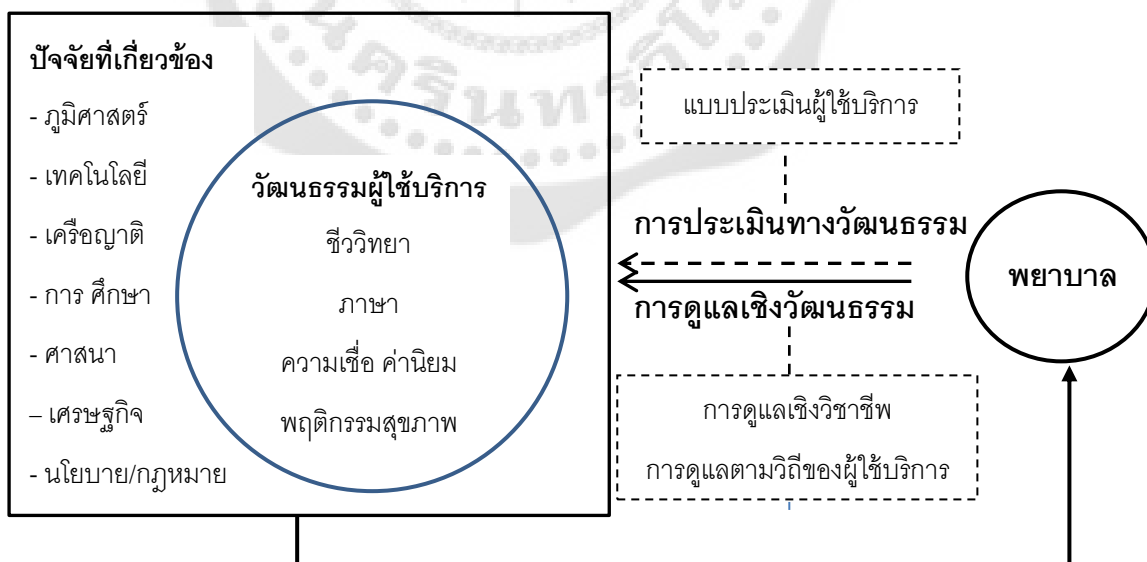
2. สมรรถนะทางวัฒนธรรม เป็นกระบวนการที่สามารถพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายสูงสุด คือการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยไม่รู้ตัวหรือสามารถให้บริการที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้อย่างอัตโนมัติ (Purnell. 2005)

3. ผู้ใช้บริการเป็นปัจเจกบุคคลที่มีวัฒนธรรมและมีบริบทแวดล้อมที่แตกต่างกัน ดังนั้นในการให้บริการด้านสุขภาพจึงต้องพิจารณาผู้ให้บริการเป็นรายบุคคล ทั้งด้านชีววิทยา การติดต่อสื่อสาร ความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมสุขภาพ และคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ อาทิเช่น เทคโนโลยี ศาสนา เศรษฐกิจ การศึกษา ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการนำไปใช้วางแผนในการดูแลผู้ให้บริการ รวมทั้งการให้บริการในการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ พยาบาลจึงต้องประเมินถึงสิ่งเหล่านี้อย่างถูกต้องและครอบคลุม รวมทั้งให้บริการโดยคำนึงถึงบริบทเหล่านี้ด้วยเช่นกัน (Leininger. 2002)

4. การให้บริการที่ตอบสนองความต้องการด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ต้องมีความสมดุลระหว่างการดูแลที่อาศัยองค์ความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ กับการดูแลสุขภาพตามความเชื่อ ค่านิยม และวิถีชีวิตของผู้ใช้บริการ โดยให้ผู้บริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Leininger. 2002)

5. การเข้าถึงข้อมูลของผู้ใช้บริการจำเป็นต้องมีเครื่องมือหรือแบบประเมินผู้ให้บริการ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ครอบคลุมมิติด้านวัฒนธรรม และใช้วิธีการที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ (Giger and Davidhizar. 2002)

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม สามารถสังเคราะห์ความสัมพันธ์ของทฤษฎีดังกล่าว เพื่อนำไปใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา ได้ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 ความสัมพันธ์ของทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม

จากภาพประกอบ 4 จะเห็นได้ว่า พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินผู้ให้บริการ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะนำไปสู่การให้การพยาบาลหรือการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการเช่นกัน ประการสำคัญคือ พยาบาลต้องมีความรู้และความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ ทั้งนี้หากพิจารณาเฉพาะบุคคล วัฒนธรรมของผู้ให้บริการอาจมีความแตกต่างกัน รวมทั้งอาจมีความแตกต่างกับพยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้บริการ ดังนั้นบุคลากรทางด้านสุขภาพ ควรมองสุขภาพและความเจ็บป่วยผ่านมุมมองของผู้ให้บริการ ว่าผู้ให้บริการให้ความหมายต่อความเจ็บป่วยอย่างไร มีการรับรู้อาการผิดปกติ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย สาเหตุของการเจ็บป่วย ความเชื่อต่อการรักษา และความคาดหวังต่อผลการรักษา เช่นไร เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน ทั้งนี้เพราะการแพทย์ตะวันตกจะอธิบายการเกิดโรคว่าเป็นการปรับตัวและการทำงานที่ผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ และให้ความสำคัญในการรักษาโรค (Disease) ในมิติทางชีววิทยาการแพทย์ ในขณะที่ผู้ให้บริการและครอบครัวมีการรับรู้และให้ความหมายหรืออธิบายความเจ็บป่วย (Illness) จากการกล่อมเกลางของสังคม วัฒนธรรมของตนเอง ซึ่งส่งผลต่อการตอบสนองกับความเจ็บป่วย และการแสวงหาวิธีการรักษาของผู้ให้บริการ และครอบครัว (Kleinman; Eisenberg; & Good. 2006: 140-141) นี่ถือได้ว่าเป็นตัวอย่างที่เห็นได้เด่นชัดในแง่ของมุมมองที่แตกต่างกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ให้บริการ

วัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องในกระบวนการดูแลสุขภาพแก่ผู้ให้บริการ ทั้งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การคัดกรอง การประเมินหรือวินิจฉัยโรค ตลอดจนการให้การดูแลรักษา ซึ่งทำให้พยาบาลทราบหรือมองเห็นวิธีการดำเนินชีวิตหรือวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ ทั้งนี้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆ แม้โดยส่วนใหญ่จะไม่ได้กล่าวไว้อย่างชัดเจนว่า วัฒนธรรมของผู้ป่วยเป็นเช่นไร มีอะไรบ้าง แต่อาจปรากฏในลักษณะของข้อความที่สะท้อนมาจากผู้ให้บริการ อาทิเช่น “การมีโอกาสนที่เท่าเทียมกัน” “ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพียงพอ” “การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ” “ความไวต่อความรู้สึก” มีการศึกษาที่สนับสนุนว่าวัฒนธรรมของผู้ให้บริการและผู้ให้บริการที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อคุณภาพบริการและทำให้ผลลัพธ์ของสุขภาพต่ำลง ด้วยเหตุผลหลายประการ ได้แก่ 1) ขาดโอกาสในการคัดกรองโรค เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับความชุกของโรคที่เกิดขึ้นในสถานการณ์และกลุ่มที่แตกต่างกัน 2) ขาดความรู้เกี่ยวกับการรักษาแบบดั้งเดิมและอันตรายที่เกิดจากการรักษาแบบดั้งเดิมร่วมกับแบบปัจจุบัน 3) การวินิจฉัยที่ผิดพลาดเนื่องจากการสื่อสารที่ไม่ชัดเจน 4) การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ อาจเกิดเนื่องจากความไม่เข้าใจในภาษา รวมทั้งการแปลความที่แตกต่าง หรือความเข้าใจในความหมายที่แตกต่างกัน ซึ่งก่อให้เกิดประสบการณ์ที่ไม่ดี และมีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจด้านการรักษาร่วมกันกับผู้ให้บริการ และ 5) ภูมิหลังของวัฒนธรรม ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรม การแสวงหาการช่วยเหลือ และความรวดเร็วในการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Starr; & Wallace. 2009: 51-

52; Carey. 2011: 258-259) เช่นเดียวกับ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และยงค์ดี ตันติปิฎก (2550: 5-6) ที่กล่าวไว้ว่า “การปฏิเสธการดำรงอยู่ของวัฒนธรรมความเชื่อของชาวบ้าน โดยถือว่าเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นต้องนำมาใช้ในการประกอบการบำบัดรักษา โดยละเลยต่อข้อเท็จจริงทางสังคมและวัฒนธรรม ลักษณะดังกล่าวทำให้ความปรารถนาในการประกอบโรคศิลปะถดถอย ช่องว่างของความคิดระหว่างผู้ป่วยและแพทย์กว้างขึ้น ไม่สามารถตอบสนองความพึงพอใจของชาวบ้านได้ และการขาดความรู้ความเข้าใจและระบบวิธีคิดของชาวบ้านต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย ทำให้บุคลากรด้านสุขภาพไม่สามารถทำความเข้าใจต่อปรากฏการณ์ต่างๆได้” ดังนั้นหากพยาบาลและผู้ให้บริการมีความเข้าใจในวัฒนธรรมที่แตกต่างซึ่งกันและกัน จะทำให้เกิดผลทางบวกมากมายทั้งในลักษณะของการอยู่ร่วมกัน การให้บริการสุขภาพได้อย่างสมบูรณ์ที่ตอบสนองความต้องการหรือสอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรม อย่างเสมอภาคเท่าเทียม รวมทั้งสร้างความเข้าใจคนอื่นและเข้าใจตนเองมากขึ้น ซึ่งเป็นเหตุผลที่ทำให้พยาบาลต้องมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (ประณีต ส่งวัฒนา. 2556: 21)

ในการให้บริการด้านสุขภาพ พยาบาลต้องเผชิญกับแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการในด้านต่างๆ ซึ่งความแตกต่างทางวัฒนธรรมเหล่านี้อาจก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเชื่อด้านสุขภาพ และภาษาของผู้ใช้บริการ ถือเป็นปัจจัยหลักที่เป็นอุปสรรคในการให้บริการที่เหมาะสม (Leishman. 2004: 34 citing Khamishs. 1997. *Cultural diversity in Glasgow, part 1: are we meeting the challenge?*) ทั้งนี้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆ พบว่า ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลสรุปได้เป็น 4 ประเด็นหลัก คือ ภาษา ความเชื่อในหลักศาสนา ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมด้านสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ด้านภาษา ภาษาสะท้อนให้เห็นถึงวิถีของการสื่อสารระหว่างกันของบุคคล ซึ่งมีทั้งภาษาพูดและภาษากาย ในส่วนของภาษาพูด นอกจากภาษาประจำชาติแล้ว ยังรวมถึงภาษาท้องถิ่น การใช้ภาษาถิ่นในการสื่อสาร เช่น ภาษาอีสาน ภาษาลาว อาจไม่เกิดปัญหาหากพยาบาลเข้าใจภาษา และสามารถสื่อสารได้ แต่ในกรณีที่พยาบาลไม่สามารถฟังภาษาถิ่นของผู้ใช้บริการได้เข้าใจและไม่มี ความไวต่อความรู้สึก ลักษณะการแสดงออกของพยาบาลอาจทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความรู้สึกถูกแบ่งแยก หรือดูถูกดูเหยียด ซึ่งจากการศึกษาของประณีต ส่งวัฒนา และคนอื่นๆ (2548: 15-16) พบว่า ชุมชนต้องการพยาบาลที่มีความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ และใช้ภาษาที่เหมาะสม อีกทั้งผู้ป่วยจะเกิดความประทับใจหากพยาบาลสามารถใช้ภาษาถิ่นได้บ้างหรือมีความพยายามจะใช้แม้จะพูดไม่คล่องหรือไม่ชัดเจน เช่นเดียวกับผลการวิจัยของสุดศิริ หิรัญขุนณะและคนอื่นๆ (2552: 105-106) ที่พบว่า นักศึกษาที่มาจากภูมิภาคอื่นที่ไม่ใช่ภาคใต้ จะรู้สึกกังวลและกลัวในการดูแลผู้ใช้บริการในโรงพยาบาล หากผู้ใช้บริการนั้นมีการสื่อสารด้วยภาษาใต้หรือภาษามลายู เพราะการที่ไม่สามารถ

สื่อสารระหว่างกันได้หรือสื่อสารแล้วไม่เข้าใจนั้น ทำให้นักศึกษาไม่สามารถซักประวัติและเขียนแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ให้บริการได้ ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นมีต่อทั้งตัวผู้ให้บริการเองที่อาจจะได้รับการดูแลที่ไม่ครอบคลุม ไม่สอดคล้องกับความต้องการหรือสภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และยังส่งผลต่อนักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้บริการที่รู้สึกอึดอัด คับข้องใจและขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้จากการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการสื่อสารกับผู้ให้บริการข้ามวัฒนธรรมของเจอร์วี เกอริชและเอนามิ (Jirwe; Gerrish; & Enami. 2010: 438-441) โดยการสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นคนสวีเดน 5 คน และคนย้ายถิ่น 5 คน ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษานิยามคำว่า “วัฒนธรรม” เท่ากับวัฒนธรรมของประเทศที่อาศัยอยู่ และการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมนั้นจะเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ย้ายถิ่น โดยมีนักศึกษาที่ย้ายถิ่น 1 คน อธิบายว่าการดูแลผู้ป่วยที่เป็นชาวสวีดิชไม่ได้เป็นการดูแลต่างทางวัฒนธรรมเพราะมีปฏิสัมพันธ์กันทุกวัน แต่มองผู้ป่วยที่ย้ายถิ่นมาว่าเป็นการดูแลต่างทางวัฒนธรรม โดยอุปสรรคที่สำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วยที่ย้ายถิ่น คือ การสื่อสาร ซึ่งนำไปสู่การดูแลที่ดูเสมือนกระทำต่อเครื่องจักรไม่ใช่กระทำต่อบุคคล ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีความเสี่ยง เนื่องจากส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลที่เป็นด้านเทคนิคตามวิธีการรักษา ปราศจากการอธิบายเหตุผล มีความรู้สึกกลัวและไม่ปลอดภัยเพราะสื่อสารแล้วไม่เข้าใจ ในขณะที่นักศึกษาเองก็มีความยากลำบากในการที่จะบอกกล่าวบางประเด็นกับผู้ป่วย กลัวว่าจะทำผิดพลาด ขาดทั้งทักษะและความเชื่อมั่นในการพูดคุยกับผู้ป่วย ซึ่งวิธีการที่ใช้ในการแก้ปัญหาในการสื่อสาร ได้แก่ การให้ญาติมาช่วยแปล การใช้อวัจนภาษา การแสดงท่าทางและการใช้อุปกรณ์ช่วย ทั้งนี้ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสื่อสาร ได้แก่ ทักษะของตัวนักศึกษาเอง ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมที่ได้จากในห้องเรียน และประสบการณ์ในชีวิตจริง ซึ่งผลการวิจัยนี้ สะท้อนให้เห็นอย่างเด่นชัดว่าภาษาพูด เป็นอุปสรรคสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการดูแลผู้ให้บริการโดยเฉพาะผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ในส่วนของภาษากาย เช่น โทเนเสียง การสัมผัส สีหน้า อารมณ์ หรือการสบตา ก็มีผลต่อความรู้สึกของผู้ให้บริการ ในสังคมไทยซึ่งเป็นสังคมที่ให้ความเคารพอาวุโส แม้ในปัจจุบันจะคลายความเคร่งครัดลง การปฏิบัติต่อผู้ให้บริการจึงต้องมีการให้เกียรติ ให้การยอมรับต่อความเป็นอาวุโส ที่นอกเหนือจากการใช้สรรพนามในการเรียกที่แสดงอาวุโส เช่น ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา เป็นต้น การแสดงออกทางกายยังต้องแสดงให้เห็นถึงความเคารพด้วย เช่น การขออนุญาตเมื่อต้องหยิบจับสิ่งของที่ ต้องข้ามตัวผู้ป่วย หรือแม้กระทั่งการสัมผัสผู้ป่วยที่บางคนอาจรู้สึกถึงความเป็นมิตร แต่ผู้ป่วยบางคนอาจมองการกระทำนั้นเป็นการรุกราน จึงต้องมีระยะห่างระหว่างบุคคลหรือมีพื้นที่ส่วนตัว นอกจากนี้ยังมีการแสดงออกต่อความเจ็บป่วยที่เพศชายจะแสดงความอดทนต่อความเจ็บปวดมากกว่าเพศหญิง หรือการแสดงออกของชาติตะวันออก เช่น คนไทย ที่จะไม่แสดงความรู้สึกของตนเอง มีอะไรจะเก็บไว้ในใจ เงียบบรอ ซึ่งต่างกับชาวตะวันตก (วีณา จีระแพทย์. 2557: 9) รวมทั้งมีวัฒนธรรมกลุ่มแบบเชื้อ

ผู้นำหรือผู้มีอำนาจ เวลาถามคำถามผู้ใช้บริการ คำตอบที่ได้จึงมักจะคล้อยตามแพทย์หรือพยาบาล มากกว่าความรู้สึกตามความเป็นจริง (ประณีต สงวัฒนา. 2556: 67)

ทั้งการใช้ภาษาพูดและภาษากาย อาจเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลได้ หากพยาบาลและผู้ใช้บริการมาจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ทำให้ไม่เข้าใจในสิ่งที่แสดงออกต่อกัน ซึ่งอาจทำให้ทั้งสองฝ่ายรู้สึกอึดอัด คับข้องใจ แปลกแยก และไม่ยอมรับซึ่งกันและกัน

2. ความเชื่อทางศาสนา บุคคลที่นับถือศาสนาใดมักให้ความสำคัญและมีการปฏิบัติไปในแนวทางที่ตนเองนับถือนั้นค่อนข้างมาก ดังเช่น จากการศึกษาถึงการให้ความสำคัญและรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม พบว่า พยาบาลมุสลิมจะให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม เนื่องจากมีพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจในศาสนา และสามารถนำหลักศาสนามาใช้ในการพยาบาลได้ (จินตนา ดำเกลี้ยง. 2548: 62) และจากการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทไทยมุสลิม บนพื้นฐานความเชื่อทางศาสนาของสุวีย์ บางโรย (2551: 47-48) พบว่าพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีความรู้เรื่องความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมุสลิม อยู่ในระดับต่ำ ยังขาดความเข้าใจที่แท้จริงเกี่ยวกับความเชื่อ ความศรัทธาของศาสนาอิสลาม ในขณะที่ความเชื่อพื้นฐานของศาสนาอิสลาม เป็นวิถีชีวิต และเป็นคุณค่า เป็นความศรัทธาเหนือสิ่งอื่นใดของชาวมุสลิม ตัวอย่างของความเชื่อทางศาสนา เช่น ในศาสนาอิสลาม มีการละหมาด ถือศีลอด ทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิเสธอาหารหรือเวชภัณฑ์บางชนิด หรือการจัดเตียงผู้ป่วยให้หันศีรษะไปทางนครเมกกะห์ ในขณะที่ศาสนาพุทธ มีการเคารพหรือมีพระพุทธรูปเจ้าเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ จึงมีการเคารพในรูปแบบต่างๆขณะอยู่โรงพยาบาล เช่น การแขวนพวงมาลัยที่หัวเตียง การเอาเหรียญพระเครื่องกลัดไว้ที่หมอน หรือศาสนาคริสต์ ให้ความสำคัญเคารพพระเจ้า จะมีการอธิษฐานถึงพระเจ้าเมื่อใกล้เสียชีวิตเพราะเชื่อมั่นว่าพระเจ้าจะอยู่กับตนเองทั้งขณะมีชีวิตและหลังจากเสียชีวิตไปแล้ว เป็นต้น จากตัวอย่างดังกล่าวเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าในการพยาบาล ผู้ให้บริการต้องการความเข้าใจ และได้รับการปฏิบัติที่สอดคล้องกับความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนาที่ผู้ใช้บริการมีอยู่

3. ความเชื่อด้านสุขภาพ วัฒนธรรมที่แตกต่างกันจะส่งผลต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น ในบางพื้นที่ของภาคอีสานที่มีการรักษาโดยผีฟ้า หรือบางพื้นที่ในภาคใต้ที่มีการรักษาโดยครุมนโนราห์ ซึ่งความเชื่อด้านสุขภาพจะส่งผลให้บุคคลเลือกแนวทางในการรักษาสุขภาพของตนเอง โดยความเชื่อด้านสุขภาพที่พบได้บ่อยของผู้ใช้บริการ ได้แก่ การรักษาแผนโบราณ การพึ่งพาหมอสมุนไพร ซึ่งเป็นผู้ทำการรักษาโดยใช้ยาสมุนไพร หมอนวดน้ำมันที่ใช้เทคนิคการรักษาด้วยการจับเส้นในร่างกาย ป้อนวดให้หายจากความเจ็บปวด รวมถึงการอบ ประคบ การเหยียบ การใช้ น้ำมันนวดทั่วร่างกาย หรือบริเวณที่มีอาการปวดตามกล้ามเนื้อ หรือหมอแมะที่มีการตรวจโดยการจับ

ชีพจร นอกจากนี้ยังมีการรักษาด้วยการฝังเข็ม การใช้พลังจิต พลังจักรวาล การใช้แร่เวเดียม การบำบัดด้วยวิธีธรรมชาติ เช่น ชีวจิต การล้างพิษ หรือแม้กระทั่งความเชื่อที่ว่า การเจ็บป่วยเกิดจากความโชคร้าย การถูกคุณไสย ที่ต้องรักษาด้วยน้ำมันต์หรือการเป่าเสก รวมทั้งความเชื่อที่เกี่ยวกับการรักษาอื่นๆ เช่น เชื่อว่าเมื่อเป็นแผลห้ามรับประทานไข่เพราะจะทำให้แผลเน่า ซึ่งความเชื่อเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการให้การยอมรับในการดูแลสุขภาพ แม้ว่าวิธีคิดนี้อาจจะไม่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ แต่การทำความเข้าใจและการมองสาเหตุของโรคและอาการเจ็บป่วยที่ต่างกัน อาจนำไปสู่ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลได้ หากพยาบาลไม่ทำความเข้าใจในความเชื่อของผู้ป่วย

4. พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันของผู้ใช้บริการ ส่งผลต่อการให้การพยาบาล อาทิเช่น

4.1 ด้านการบริโภค เช่น ลักษณะนิสัยในการรับประทาน รสชาติของอาหารที่รับประทาน ชนิดหรือประเภทของอาหารที่ผู้ใช้บริการชอบหรือไม่ชอบรับประทาน วิธีการรับประทานอาหาร เช่น รับประทานอาหารด้วยมือ การใช้ช้อนและช้อม หรือการใช้ตะเกียบ นอกจากนี้ยังหมายถึงรวมถึง อาหารต้องห้ามที่เป็นความเชื่อต่างๆ หรือพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับประทาน เช่น การทานเจ

4.2 การพักผ่อน ระยะเวลาในการนอน ช่วงเวลาในการนอน พฤติกรรมการนอน เช่น นอนเปิดไฟ/ปิดไฟ นอกจากนี้ยังหมายถึงรวมถึงการผ่อนคลาย เช่น การสวดมนต์ การอ่านหนังสือก่อนนอน

4.3 การทำกิจกรรม เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน บางคนไม่ชอบอาบน้ำในตอนเช้ามืด แต่พยาบาลมาปลูกให้อาบน้ำตอนเช้ามืด พยาบาลมาให้สรงน้ำโดยมิได้ถามว่าถนัดใช้แขนด้านใด ทำให้มีความลำบากในการใช้แขนข้างที่ถนัด

5. ขนบธรรมเนียม ประเพณี ขนบธรรมเนียม ประเพณีที่มีการยึดถือปฏิบัติในแต่ละสังคม จะมีความแตกต่างกันไป อาทิเช่น

5.1 การทักทาย ในสังคมไทยจะทักทายกันด้วยการยกมือไหว้ ในขณะที่สังคมญี่ปุ่นและเกาหลีใช้การคำนับ ส่วนสังคมตะวันตกใช้การสัมผัสมือ

5.2 การแสดงความเคารพ ในสังคมไทย ผู้น้อยต้องแสดงความเคารพผู้ใหญ่ เช่นเดียวกับคนจีน การแสดงความเคารพแสดงออกได้ด้วยการยกมือไหว้หรือกราบ และใช้สรรพนามเรียกชื่อตามอาวุโส เช่น ลุง ป้า น้า อา คนไทยถือว่าศีรษะเป็นของสูงจึงไม่ควรแตะต้องศีรษะของผู้ใด หากบังเอิญพลาดไปแตะศีรษะของผู้ใด ควรกล่าวคำขอโทษ และถือว่าเท้าเป็นของต่ำจึงไม่ควรยกเท้าพาดบนโต๊ะ เก้าอี้ หรือใช้เท้าชี้คนหรือสิ่งของใดๆ ในขณะที่สังคมตะวันตกไม่ได้คำนึงในเรื่องนี้

5.3 การเรียกชื่อ คนไทยจะเรียกชื่อตามด้วยนามสกุล ชาติตะวันตกจะเรียก มีสเตอร์ มีซิส หรือมีส ตามด้วยนามสกุล คนจีนจะมีแซ่หน้า คนในครอบครัวเดียวกันจะมีการจัดเรียงลำดับ

ตามอาวูโส การเรียกชื่อผู้ให้บริการสูงอายุ จึงควรหลีกเลี่ยงการเรียกชื่อแรกเพราะไม่สุภาพ แต่ให้เรียกชื่อสกุล (ประณีต ส่งวัฒนา. 2556: 67) สำหรับคนมุสลิมใช้สรรพนามแทนชื่อที่เหมาะสม เช่น ก๊ะ มะ ไม่ใช่ ป้า แม่ และไม่ชอบให้เรียกว่ากลุ่มคนว่า“แขก”

5.4 การแต่งกาย ลักษณะที่เห็นเด่นชัดในการแต่งกาย เช่น หญิงมุสลิม จะแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่มีดุนิดคลุมข้อเท้าและใช้ผ้าคลุมศีรษะ หรือหญิงอินเดียจะห่ม紗หรี คนไทยและคนญี่ปุ่นจะไม่สวมรองเท้าในบ้าน วัด

ที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ให้บริการ นักศึกษาจะต้องเผชิญกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการในแง่มุมต่างๆ ที่อาจมีความแตกต่างกันในผู้ให้บริการแต่ละคน รวมทั้งอาจแตกต่างจากนักศึกษาด้วย โดยความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการให้การพยาบาล มี 5 ประเด็นหลัก คือ

1. ภาษา ควรพิจารณาถึงความแตกต่างทั้งในด้านภาษาพูดและภาษากายของผู้ให้บริการ
2. ความเชื่อด้านศาสนา ควรพิจารณาถึงความแตกต่างของแนวคิดและหลักปฏิบัติในแต่ละศาสนา ที่ผู้ให้บริการเคารพนับถือ
3. ความเชื่อด้านสุขภาพ ควรพิจารณาถึงความแตกต่างของการให้ความหมายของการเจ็บป่วย วิธีการรักษาความเจ็บป่วย และความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาต่างๆ
4. พฤติกรรมสุขภาพ ควรพิจารณาถึงความแตกต่างในวิถีการดำเนินชีวิต และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การบริโภค การพักผ่อน และการทำกิจกรรมต่างๆ
5. ขนบธรรมเนียม ประเพณี ควรพิจารณาถึงสิ่งที่ควรปฏิบัติหรือไม่ควรปฏิบัติของแต่ละสังคมที่ยึดถือกันมา

ดังนั้น ในการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา จึงควรสอนหรือจัดประสบการณ์ให้นักศึกษาได้มีความรู้ มีความเข้าใจ เกี่ยวกับประเด็นเหล่านี้อย่างเด่นชัด เพื่อให้รู้ว่า สิ่งไหนต้องทำ สิ่งไหนห้ามทำ ในการดูแลผู้ให้บริการที่มีวัฒนธรรมเฉพาะ อย่างไรก็ตาม บีทานคอร์ท (Betancourt. 2006. 500) เสนอว่า วิธีการที่มีประสิทธิภาพมากกว่าการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมคือการเรียนรู้กรอบการปฏิบัติที่สามารถนำไปสู่การตั้งคำถามต่อผู้ป่วยแต่ละคนว่า ปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรมหรือเศรษฐกิจ มีอิทธิพลต่อ ค่านิยมด้านสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยอย่างไร จึงถือเป็นสาระสำคัญที่ควรนำมาพิจารณาในการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลเช่นกัน

3. การจัดการศึกษาทางการแพทย์พยาบาลที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม

3.1 แนวคิดการจัดการศึกษาพยาบาล

การศึกษาพยาบาลเป็นการจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิตทางการแพทย์พยาบาลให้มีคุณลักษณะ ทักษะ และสมรรถนะที่พึงประสงค์ไปทำหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน ทุกกลุ่ม ทุกช่วงวัย ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลจึงต้องได้รับการเตรียมความพร้อม ให้มีความรู้ ความสามารถทั้งในศาสตร์ทางการแพทย์พยาบาลและศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของผู้ใช้บริการ และก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ของสังคม การจัดการศึกษาพยาบาลจึงต้องมีการทบทวน และปรับเปลี่ยนการจัดการเรียนการสอนให้มีความเหมาะสมกับสภาพการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป อีกทั้งยังต้องมุ่งเน้นการพัฒนาผู้เรียนซึ่งเป็นไปตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ควบคู่กับการให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้เรียนในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่มีศักยภาพในการเรียนรู้และสามารถพัฒนาได้ (สถาบันพระบรมราชชนก. 2550: 6)

วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ผลิตและพัฒนาบุคลากรพยาบาล เพื่อให้บริการสุขภาพแก่สังคมไทยทั่วประเทศ ซึ่งหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ใช้สำหรับจัดการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดทั่วประเทศนั้น ได้รับการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง โดยในปัจจุบันได้ใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ฉบับปรับปรุงพ.ศ. 2555 ที่มีลักษณะสำคัญของหลักสูตร คือ มีการบูรณาการหรือเชื่อมโยงเนื้อหาวิชาเข้าด้วยกัน ใช้กระบวนการทางปัญญาในการส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอน ผู้เรียน และผู้ให้บริการ อยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทร นอกจากนี้สถาบันพระบรมราชชนก ยังได้กำหนดอัตลักษณ์ของบัณฑิตคือ การให้บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่ควรมีจิตบริการ สามารถบูรณาการเชื่อมโยงมิติทางสังคม กับการคิดเชิงวิเคราะห์ และการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ โดยให้ความเคารพ และปกป้องสิทธิของผู้ใช้บริการได้ (สถาบันพระบรมราชชนก. 2555: 1) อีกทั้งเพื่อให้การจัดการศึกษาทางการแพทย์พยาบาลมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายของนักศึกษา อาจารย์ และบุคลากรจากต่างสถาบันอุดมศึกษาทั้งในและต่างประเทศ จึงได้มีการกำหนดมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์เพื่อให้บัณฑิตมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิอุดมศึกษาแห่งชาติและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ โดยมีการกำหนดมาตรฐานผลการเรียนรู้ 6 ด้าน คือ 1) ด้านคุณธรรม จริยธรรม 2) ด้านความรู้ 3) ด้านทักษะทางปัญญา 4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ 5) ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และ 6) ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล (สถาบันพระบรมราชชนก. 2552: 34-37) กล่าวได้ว่า ในการจัดการศึกษาทางการแพทย์พยาบาล

จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนไปตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม และสอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน

การจัดการศึกษาพยาบาล เป็นกระบวนการเตรียมบัณฑิตทางการพยาบาลให้มีความพร้อมทั้งความรู้ ความสามารถในการทางทฤษฎีและการปฏิบัติตามมาตรฐานของวิชาชีพ ควบคู่ไปกับการมีความเชื่อและค่านิยมที่ดีต่อการช่วยเหลือผู้ใช้บริการให้มีสุขภาพดี การจัดการเรียนการสอนจึงประกอบด้วย 3 หมวดวิชาหลักคือ หมวดวิชาศึกษาทั่วไป หมวดวิชาเฉพาะซึ่งมีทั้งกลุ่มพื้นฐานวิชาชีพ และกลุ่มวิชาชีพ และหมวดวิชาเลือกเสรี โดยมีจัดการเรียนการสอนเป็น 3 ส่วน คือ

1. ภาคทฤษฎี เป็นการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาสาระ ทฤษฎี หลักการในวิชาชีพและศาสตร์ด้านต่างๆ ควบคู่ไปกับการปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ โดยใช้วิธีการเรียนการสอนหลายรูปแบบ เช่น การบรรยาย การอภิปราย การสัมมนา และการศึกษาด้วยตนเอง

2. ภาคทดลอง เป็นการจัดการเรียนการสอนในห้องปฏิบัติการด้วยการสาธิต ทดลอง ปฏิบัติ รวมทั้งศึกษาด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้เรียนได้พัฒนาความคิด ผักผ่อนทักษะต่างๆ ก่อนการปฏิบัติในสถานการณ์จริง

3. ภาคปฏิบัติ เป็นการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนนำความรู้ที่ได้จากภาคทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง โดยให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติจริงกับผู้ใช้บริการในสถานพยาบาลหรือในชุมชน มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนเกิดทักษะและประสบการณ์ตรงในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน การเรียนการสอนภาคปฏิบัติถือเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาความเป็นพยาบาลวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล กล่าวคือ ช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความคิดอย่างอิสระ มีทักษะในการตัดสินใจและแก้ปัญหา มีความเชี่ยวชาญในทักษะการพยาบาล รวมทั้งช่วยปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อการให้บริการและต่อวิชาชีพ นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ (อรทิพา ส่องศิริ, 2545: 38) ลักษณะเฉพาะที่สำคัญของการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ คือ มีผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ มีการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นแกนกลาง มีการบูรณาการทฤษฎีสู่การปฏิบัติด้วยการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการให้การพยาบาลผู้ใช้บริการ

กล่าวโดยสรุป การจัดการศึกษาพยาบาลมีเป้าหมายสำคัญเพื่อพัฒนาบัณฑิตพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถ และสมรรถนะที่พึงประสงค์ของวิชาชีพ โดยแนวคิดหลักในการจัดการศึกษาพยาบาลของสถาบันการศึกษา สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นส่วนหนึ่งในการวิจัยในครั้งนี้ สรุปได้ดังนี้

1. จัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2555 โดยอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีการดูแลอย่างมืออาชีพ ซึ่งมีรากฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม ที่ให้ความสำคัญกับคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

2. จัดการเรียนรู้โดยมุ่งเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญซึ่งเป็นไปตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542

3. จัดการเรียนรู้ในหมวดวิชาชีพพยาบาล มุ่งให้นักศึกษามีความรู้ ความสามารถทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาลตามลักษณะของวิชาชีพ มีการเชื่อมโยงจากภาคทฤษฎีสู่ภาคปฏิบัติ ด้วยการฝึกภาคปฏิบัติ เพื่อพัฒนาทักษะ และสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาล

4. จัดการเรียนรู้ในภาคปฏิบัติโดยใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้นักศึกษาสามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ สามารถเชื่อมโยงมิติทางสังคม วัฒนธรรม การมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ ให้ความเคารพ และปกป้องสิทธิของผู้ใช้บริการ

5. กำหนดมาตรฐานผลการเรียนรู้ 6 ด้านตามมาตรฐานคุณวุฒิอุดมศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งครอบคลุมการในการพัฒนาให้นักศึกษาสามารถให้การพยาบาลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

3.2 การจัดการศึกษาที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆ พบว่าในการจัดการศึกษาที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล มีทั้งการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล การกำหนดสมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษา ซึ่งเกิดขึ้นในต่างประเทศแต่ยังไม่ปรากฏในประเทศไทย และมีการเสนอแนวทางในการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งพบทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย

3.2.1 การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ในการจัดการศึกษาทางการพยาบาลในต่างประเทศ ได้มีการกำหนดสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรี ตลอดจนทั้งมีการกำหนดมาตรฐานในการพยาบาลที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้สำเร็จการศึกษา

สมาคมวิทยาลัยพยาบาลของอเมริกา (American Association of Colleges of Nursing. 2008: Online) ได้กำหนดสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรีที่จะให้การดูแลอย่างมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งใช้เป็นกรอบในการบูรณาการเนื้อหา และจัดประสบการณ์การเรียนรู้ลงในหลักสูตร ประกอบด้วย 5 สมรรถนะ คือ

สมรรถนะที่ 1 ใช้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อการพยาบาล และการดูแลสุขภาพในบริบทต่างๆ

สมรรถนะที่ 2 ใช้แหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้บริการ การดูแลที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

สมรรถนะที่ 3 ส่งเสริมความสำเร็จของผลลัพธ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพของการดูแลประชากรที่มีความหลากหลาย

สมรรถนะที่ 4 สนับสนุนเพื่อความยุติธรรมทางสังคม รวมทั้งความมุ่งมั่นต่อสุขภาพของประชากรที่มีความเสี่ยงและการจัดการความไม่เสมอภาคด้านสุขภาพ

สมรรถนะที่ 5 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง

2. มาตรฐานการปฏิบัติสำหรับการพยาบาลอย่างมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

มาตรฐานการปฏิบัติสำหรับการพยาบาลอย่างมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ฉบับปรับปรุงในปี ค.ศ. 2011 (Douglas; et al. 2011: 318-328) มี 12 มาตรฐาน ดังนี้ คือ

มาตรฐานที่ 1 ความยุติธรรมทางสังคม พยาบาลวิชาชีพจะต้องส่งเสริมความยุติธรรมทางสังคมสำหรับทุกคน หลักการของความยุติธรรมทางสังคมที่ถูกนำมาใช้จะเป็นแนวทางในการตัดสินใจของพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และผู้ประกอบการวิชาชีพการดูแลสุขภาพอื่นๆ พยาบาลจะมีการพัฒนาทักษะความเป็นผู้นำในการสนับสนุนนโยบายความยุติธรรมในสังคม

มาตรฐานที่ 2 การสะท้อนที่สำคัญ พยาบาลจะต้องมีส่วนร่วมในการสะท้อนความสำคัญของคุณค่า ความเชื่อของตนเอง และมรดกทางวัฒนธรรม ที่จะมีการตระหนักรู้ว่าคุณภาพและประเด็นเหล่านี้จะมีผลต่อการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม อย่างไร

มาตรฐานที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม พยาบาลจะต้องมีความเข้าใจในระบบของ มุมมอง ประเพณี ค่านิยม การปฏิบัติ และครอบครัว ซึ่งว่าด้วยความหลากหลายทางวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประชากร ที่พวกเขาดูแล ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับตัวแปรที่ซับซ้อนที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม พยาบาลจะต้องใช้ความรู้ข้ามวัฒนธรรมและทักษะที่มีความไวทางวัฒนธรรมในการดำเนินการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม

มาตรฐานที่ 5 สมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบการดูแลสุขภาพและองค์กรด้านการดูแลสุขภาพ องค์กรด้านการดูแลสุขภาพควรจัดให้มีโครงสร้างและทรัพยากรที่จำเป็นในการประเมินและตอบสนองความต้องการทางวัฒนธรรมและภาษาของผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลาย

มาตรฐานที่ 6 การสนับสนุนและเสริมพลังอำนาจของผู้ป่วย พยาบาลจะรับรู้ผลกระทบของนโยบาย ระบบการเข้าถึง และทรัพยากรของการดูแลสุขภาพ ในกลุ่มประชากรที่อยู่ในความดูแล และพยาบาลจะสนับสนุนการรวมเอาความเชื่อและการปฏิบัติทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยไว้ในทุกมิติของการดูแลสุขภาพของตนเอง

มาตรฐานที่ 7 แรงงานหลายวัฒนธรรม พยาบาลจะต้องทำให้แน่ใจว่าแรงงานที่มีหลายวัฒนธรรมได้เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพที่มี มาตรการหนึ่งที่ใช้ได้กับแรงงานหลายวัฒนธรรมคือการจัดให้มีการรับเข้าและการคงไว้ในโรงพยาบาลและสถานศึกษา

มาตรฐานที่ 8 การศึกษาและการฝึกอบรมในการดูแลที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม พยาบาลจะต้องเตรียมความพร้อมทางการศึกษาเพื่อส่งเสริมและจัดให้มีการดูแลทางสุขภาพที่มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรม ความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมจะต้องถูกรวมอยู่ไว้ในรายการการดูแลสุขภาพระดับโลก ที่เป็นหลักในการศึกษาและการฝึกอบรมทางคลินิก และมีความจำเป็นต้องมีการศึกษาอย่างต่อเนื่องสำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานทุกคน

มาตรฐานที่ 9 การสื่อสารข้ามวัฒนธรรม พยาบาลจะต้องใช้ทักษะการสื่อสารทั้งโดยวาจาและไม่ใช้วาจา ในการที่จะระบุคุณค่า ความเชื่อ การปฏิบัติ การรับรู้ และความต้องการการดูแลสุขภาพที่เป็นปัจเจกบุคคลของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 10 การเป็นผู้นำข้ามวัฒนธรรม พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการมีอิทธิพลต่อบุคคล กลุ่ม และระบบ เพื่อให้บรรลุผลของการดูแลอย่างมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมแก่ประชากรที่มีความหลากหลาย

มาตรฐานที่ 11 การพัฒนานโยบาย พยาบาลจะต้องมีความรู้และทักษะในการทำงานร่วมกับ องค์การภาครัฐและเอกชน สมาคมวิชาชีพ และชุมชน ในการกำหนดนโยบายและมาตรฐานสำหรับการดำเนินงานและการประเมินผลที่ครอบคลุมการดูแลอย่างมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

มาตรฐานที่ 12 การปฏิบัติและวิจัยโดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ พยาบาลจะมีฐานการปฏิบัติ ในกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับการทดสอบอย่างเป็นระบบ และแสดงให้เห็นว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุด สำหรับประชากรที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม หากขาดหลักฐานเชิงประจักษ์จะต้องตรวจสอบและทดสอบกิจกรรมการพยาบาล ในการลดความแตกต่างในผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

จะเห็นได้ว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้สำเร็จการศึกษาและมาตรฐานการพยาบาลที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรี ควรได้รับการส่งเสริมให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมทั้ง 5 ประการ แต่ในฐานะของนักศึกษาพยาบาลซึ่งมีบริบท

ของขอบเขตและบทบาทความรับผิดชอบในแต่ละชั้นปีที่แตกต่างจากผู้สำเร็จการศึกษา การนำมาตราฐานมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา จึงอาจพิจารณาในบางมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพของนักศึกษา อาทิเช่น มาตรฐานที่ 2,3,4 และ 9 เป็นต้น

สำหรับการจัดการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย แม้จะไม่ได้มีการกำหนดสมรรถนะทางวัฒนธรรมหรือมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลที่มีสมรรถนะวัฒนธรรมไว้อย่างชัดเจนดังเช่นในต่างประเทศ แต่หากพิจารณาจากสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ซึ่งกำหนดโดยสภาการพยาบาล จำนวน 8 สมรรถนะ (อรุณี เสงยศมาก. 2555: 367) กล่าวคือ 1) สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 4) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ 5) สมรรถนะด้านวิชาการและงานวิจัย 6) สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7) สมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และ 8) สมรรถนะด้านสังคม จะพบว่าทุกสมรรถนะมีความเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ ที่ต้องให้การพยาบาลให้เหมาะสมกับปัจเจกบุคคล และสอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ นอกจากนี้ในการจัดการศึกษาตลอดหลักสูตร ยังมีการกำหนดในมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ ในเรื่องคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ ที่ผู้สำเร็จการศึกษาต้องสามารถให้การพยาบาลได้อย่างเป็นองค์รวม แก่ผู้ให้บริการทุกช่วงวัย ทุกภาวะสุขภาพ ทุกระดับของสถานบริการ และความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นคุณลักษณะสำคัญประการหนึ่ง จากที่กำหนดไว้ 10 คุณลักษณะ รวมทั้งยังกำหนดมาตรฐานผลการเรียนรู้ 6 ด้านที่สอดคล้องกับมาตรฐานคุณวุฒิอุดมศึกษาแห่งชาติ และคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์สาขาพยาบาลศาสตร์ กล่าวคือ 1) ด้านคุณธรรม จริยธรรม 2) ด้านความรู้ 3) ทักษะทางปัญญา 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ 5) ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และ 6) ทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ (สถาบันพระบรมราชชนก. 2552: 34-37) ซึ่งเมื่อพิจารณาในรายละเอียดก็จะพบว่าทุกมาตรฐานผลการเรียนรู้มีความเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการเช่นกัน สะท้อนให้เห็นว่า ทั้งสถาบันการศึกษาและองค์กรวิชาชีพได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ มาตรฐานผลการเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ กับคุณลักษณะของสมรรถนะทางวัฒนธรรมทั้ง 5 ด้าน แสดงความสัมพันธ์ ตามภาพประกอบ 5

สมรรถนะพยาบาล

กรอบมาตรฐานคุณวุฒิฯ

ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย :
ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น ไม่ใช้คุณค่า ความเชื่อของตนเองในการตัดสินผู้อื่น ให้การพยาบาลโดยแสดงออกถึงการเคารพในคุณค่า ความเชื่อและศักดิ์ศรีของ

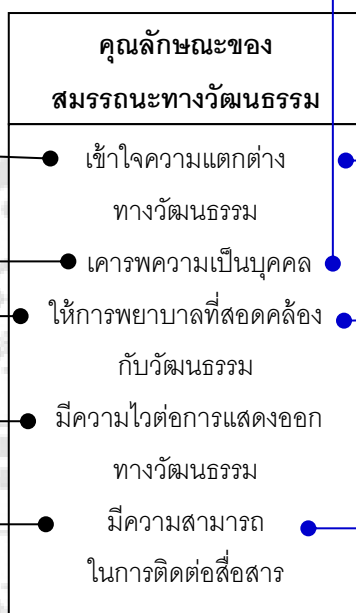
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล
: ประเมินสภาพผู้ให้บริการ โดยใช้เทคนิค วิธีการ ประเมินสภาพที่เหมาะสมกับบุคคล วัฒนธรรม และภาวะสุขภาพ, ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ครอบคลุมทั้งด้านบุคคล สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสังคมและวัฒนธรรม, วางแผนการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงเหมาะสมกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ, ใช้เทคนิควิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักวิชาการเหมาะสมกับผู้ให้บริการ และ

ด้านวิชาการและการวิจัย: แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ในการปฏิบัติงาน กับผู้ร่วมงาน ผู้เกี่ยวข้อง ในการพัฒนางาน และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน

ด้านภาวะผู้นำ การจัดการและพัฒนาคุณภาพ : มีความกล้าในการตัดสินใจเพื่อประโยชน์ของผู้ใช้บริการ, สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานโดยใช้ข้อมูล ความรู้และวิธีการที่เหมาะสม

ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ : แสดงความเต็มใจ กระตือรือร้นในการให้บริการแก่ผู้ให้บริการ, มีความไวทางวัฒนธรรม และแสดงออกอย่างเหมาะสมกับความเป็นปัจเจกบุคคล วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

ด้านสังคม: ปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม ยึดหลักปฏิบัติตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง, ดำรงส่งเสริม ค่านิยม วัฒนธรรมของชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวิถีชีวิตชุมชน มีวิจารณ์ญาณในการเลือกกับวัฒนธรรมที่หลากหลาย



ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ : ให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้แก่ผู้ให้บริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเลือกใช้ถ้อยคำ ภาษา และสื่อที่เหมาะสม ยอมรับในความแตกต่างทางความคิด โดยแสดงออกด้วยภาษา ท่าทางการให้ข้อคิดเห็นที่เหมาะสม มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยความเคารพในความเป็นปัจเจก

ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ: ใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ ในการสืบค้นข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพ และการพยาบาล และความรู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคคลากร ในทีมสุขภาพและบุคคลทั่วไป

ด้านคุณธรรม : มีความรู้ ความเข้าใจในหลักศาสนา หลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิมนุษยชน สิทธิเด็ก สิทธิผู้บริโภคสิทธิผู้ป่วย ตลอดจนสิทธิของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล, เคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็น

ด้านความรู้ : มีความรู้ความเข้าใจในวัฒนธรรม สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของประเทศและสังคมโลกที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชน

ด้านทักษะทางปัญญา : สามารถพัฒนาวิธีการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสถานการณ์ และ บริบททางสุขภาพที่เปลี่ยนไป

ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ : สามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และความหลากหลายทาง

ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ : เลือกและใช้รูปแบบการสื่อสารได้อย่างมี

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ : มีความสามารถในการปรับตัวเชิงวิชาชีพและปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์กับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา

ภาพประกอบ 5 ความสัมพันธ์ของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของสภาการพยาบาล มาตรฐานผลการเรียนรู้

ตามมาตรฐานคุณวุฒิการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ กับคุณลักษณะของสมรรถนะทางวัฒนธรรม

3.2.2 แนวทางการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม

สมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นกระบวนการที่พยาบาลจะต้องมุ่งมั่นอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่บรรลุความสำเร็จในการทำงานในบริบททางวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน ที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมและชาติพันธุ์ที่หลากหลาย สมรรถนะทางวัฒนธรรมถูกยกให้เป็นกลยุทธ์ในการเตรียมความพร้อมของผู้ที่จะประกอบวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพ ดังเช่น นักศึกษาพยาบาล ทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความเชื่อและพฤติกรรมทางวัฒนธรรม พัฒนาทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ รวมทั้งพัฒนาทักษะในการดูแลผู้ให้บริการที่มีความหลากหลายได้ (Betancourt; et al. 2005: 501) การเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมจึงต้องเริ่มต้นตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล และพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนสำเร็จการศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมในการออกไปประกอบวิชาชีพ

จากการทบทวนเอกสารและศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องในด้านการจัดการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม พบว่ามีวิธีการจัดการเรียนการสอนหลากหลายวิธีการ ทั้งนี้ Long (2012: 102-108) ได้รวบรวมงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวกับวิธีการที่ใช้สอนสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้แก่ นักศึกษาพยาบาล ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีวิธีการสอนหลายวิธี ได้แก่ การบรรยาย (Lecture) การอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) รายงานที่เขียนโดยนักศึกษา (Student written report) อ่านสิ่งที่ได้รับมอบหมาย (Assigned reading/module) ประสบการณ์ทางคลินิก (Clinical experience) การเดินทางไปต่างประเทศ (Lived immersion/study abroad) สถานการณ์จำลอง (Simulation) การเรียนรู้ด้วยการบริการสังคม (Service learning) การเป็นพี่เลี้ยงและการให้คำปรึกษา (Mentoring and consultation) และพันธมิตรด้านการศึกษา (Educational partnerships) ซึ่งแต่ละวิธีมีข้อเด่น ข้อด้อย และผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของกอลเลคเตอร์ (Gallagher. 2011: 83) ที่ได้สังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการสอนสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยพบว่างานวิจัยจำนวน 13 เรื่อง ที่ได้ทำการศึกษา มีวิธีการสอนที่นิยมใช้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมตามลำดับดังนี้คือ การบรรยาย (Lecture) การวางแผนการดูแล (Care plan) กรณีศึกษา (Case study) การสะท้อนคิด (Reflection) การอภิปราย (Discussion) และการเรียนรู้ด้วยการบริการสังคม (Service learning)

มาร์ชินคิวิ (Marcinkiw. 2003: 176-180) ได้นำเสนอแนวทางการจัดการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ตามแนวคิดของ คาพินฮา - บาเคอท โดยมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละด้าน ดังนี้

1. ด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ให้นักศึกษามีการสำรวจความคิดเห็น เชื่อต่อวัฒนธรรมของตนเอง หรือตรวจสอบภูมิหลังทางวัฒนธรรมของบรรพบุรุษ แล้วเขียนเป็น

รายงาน หรือร่วมอภิปรายกับกลุ่มเพื่อน รวมทั้งการศึกษาศถานการณ์ผู้ป่วย หรือกรณีศึกษา และมีการอภิปรายกลุ่มในประเด็นที่กำหนดให้

2. ด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม มีทั้งการให้ความรู้จากบุคคลที่มีความรู้อย่างลึกซึ้งในด้านวัฒนธรรมหรือบุคคลที่มาจากต่างวัฒนธรรม หรือการอภิปรายกลุ่มในประเด็นที่เป็นปัญหาของสังคม เช่น การแบ่งแยกชนชั้นหรือสีผิว รวมทั้งการมอบหมายนักศึกษาเป็นรายบุคคลในการอ่าน ค้นคว้า ในประเด็นที่กำหนด เพื่อนำมาสู่การอภิปรายในชั้นเรียน

3. ด้านทักษะทางวัฒนธรรม มีการจัดประสบการณ์ในคลินิก เพื่อให้นักศึกษาได้รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพและข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม มีการจัดประสบการณ์ในคลินิก ให้การดูแลผู้ใช้บริการที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน ทั้งในโรงพยาบาล ชุมชน สถานบริการอื่นๆ และการให้นักศึกษาเข้าไปอยู่ร่วมในสังคมต่างวัฒนธรรม เช่น การส่งนักศึกษาเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนในต่างประเทศ

5. ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม จะใช้ครูผู้สอนเป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในการสอนในชั้นเรียน และการสอนในการปฏิบัติภาคสนาม ในชุมชน

นอกจากนี้สมาคมวิทยาลัยพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (American Associate College of Nursing, 2008: Online) ได้แนะนำกิจกรรมการเรียนรู้ ในการพัฒนาความไวและความสามารถในการดูแลทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี กล่าวคือ

1. การเรียนการสอนในชั้นเรียน กิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่

1.1 มอบหมายให้นักศึกษาได้มีประสบการณ์ตนเองด้านวัฒนธรรมด้วยตัวเอง เช่น การสำรวจภูมิหลังทางวัฒนธรรมของตนเอง ความเป็นมาของบรรพบุรุษ ความเหมือนหรือความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมของตนเองและผู้อื่น การแลกเปลี่ยนสิ่งที่เป็นสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรมกับนักศึกษาอื่นๆ

1.2 มอบหมายให้นักศึกษานำเสนอปากเปล่าเกี่ยวกับการประเมินทางวัฒนธรรมของครอบครัวและเพื่อนบ้าน อาทิเช่น การระบุความไม่เท่าเทียมด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวและชุมชน การรักษาความเจ็บป่วยแบบที่เป็นทางเลือกและที่เป็นการปฏิบัติตามหลักศาสนา

1.3 มีการบรรยายโดยวิทยากรภายนอก ในหัวข้อเกี่ยวกับวัฒนธรรม อาทิเช่น การให้ผู้ป่วยที่มาจากภูมิหลังที่หลากหลาย มาบรรยายเกี่ยวกับสิ่งที่ได้ประสบเกี่ยวกับระบบการดูแลหรือผู้ให้การรักษา การให้หมอสมุนไพร แพทย์พื้นบ้าน มาร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการรักษา ผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนา มาบรรยายเกี่ยวกับความต้องการทางวัฒนธรรมที่เฉพาะเจาะจงและการดูแลที่เหมาะสมกับสมาชิก

1.4 การอภิปราย กรณีศึกษา บทความวิชาการ นวนิยาย หรือวิดีโอ เพื่อกระตุ้นให้นักศึกษามองเห็นการกดขี่และการรักษาที่ไม่เท่าเทียมกันในกลุ่มต่างๆ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับความแตกต่างทางสังคมวัฒนธรรม รวมทั้งเพื่อศึกษาความไม่เท่าเทียมด้านสุขภาพที่ยังคงมีอยู่และที่ความเป็นไปได้ว่าจะเกิดขึ้น

1.5 จัดให้มีการศึกษานอกสถานที่ในละแวกที่มีลักษณะทางวัฒนธรรมหรือชาติพันธุ์เฉพาะ เช่น โบสถ์ร้านขายของชำ พิพิธภัณฑ์

1.6 นำเอาแนวทางของการรักษาในรูปแบบที่เป็นทางเลือกและหมอพื้นบ้านเข้ามาไว้ในเนื้อหาวิชา

1.7 ใช้ลำดับเวลาที่สัมพันธ์กับสิ่งสำคัญทางศาสนาในการจัดทำตารางเวลาที่เหมาะสมกับการรักษาและการพยาบาล

1.8 ใช้บทบาทสมมติในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเหยียดเชื้อชาติ การคิดแบบเหมารวม และความขัดแย้งทางวัฒนธรรม

1.9 วิพากษ์ คู่มือ แผ่นประชาสัมพันธ์ และสื่ออื่นๆ ด้านสุขภาพ โดยใช้กรอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมและความสามารถทางภาษา

1.10 จัดให้มีการสัมผัสเชื่อมโยงกับนักศึกษาจากสถานศึกษาอื่นๆ เช่น นักศึกษาที่มาจากชนพื้นถิ่น หรือชนกลุ่มน้อย

1.11 ให้นักศึกษาพัฒนาการวางแผนการพยาบาลที่มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับบางกลุ่มที่เฉพาะเจาะจง เช่น ร่วมกันออกแบบอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นชาติพันธุ์ฮิสแปนิก หรือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวจีน

1.12 เป็นเจ้าภาพในการเฉลิมฉลองเหตุการณ์สำคัญตามความหลากหลายทางวัฒนธรรม เช่น การเฉลิมฉลองวันสำคัญทางศาสนา และการจัดเทศกาลอาหารประจำชาติ

1.13 พัฒนาประสบการณ์จำลองแบบชีวิตจริงที่ไม่ใช่รูปแบบที่เป็นพื้นเพเดิมของตนจริงๆ เช่น ให้นักศึกษาใช้ชีวิตในแหล่งยากจน หรือสมมติตนเองว่าเป็นผู้ที่มีความพร่องในการใช้ภาษา

2. การสอนในคลินิก การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่

2.1 กำหนดแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกอย่างมีการตระหนักรู้ภาวะของการมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

2.2 จัดให้มีประสบการณ์ทางคลินิกในรูปแบบต่างๆ สำหรับนักศึกษา เช่น การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางภาษา หรือการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความพิการ

2.3 ส่งเสริมให้นักศึกษาจดบันทึก สิ่งที่ได้จากการสังเกต ความคิด และความรู้สึก ที่เกี่ยวข้องกับการที่ต้องเผชิญหน้าความหลากหลายทางวัฒนธรรม

2.4 จัดให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์บริบททางวัฒนธรรมที่มีความแตกต่าง เช่น การได้พบเห็นผู้ป่วยที่เป็นชนพื้นถิ่นในย่านด้วยความเจริญในเขตเมือง การเยี่ยมชมชุมชนด้วยโอกาส

2.5 ส่งเสริมให้นักศึกษาได้มีโอกาสเข้าไปสัมผัสกับชุมชนหลายแบบที่แตกต่างกัน เพื่อให้นักศึกษาสามารถพัฒนาทักษะการทำงานร่วมกันกับกลุ่มวิชาชีพอื่นและชุมชน

2.6 พัฒนาทักษะการประเมินสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีการรวมเอาการประเมินวัฒนธรรมเข้าไว้ด้วย

2.7 เข้าร่วมในกิจกรรมของชุมชนที่สร้างความสามารถและทุนทางสังคม เช่น การเรียนรู้ด้วยการบริการสังคม การจัดงานเกี่ยวกับสุขภาพระดับชุมชน คลินิกจิตเวช

2.8 พิจารณาการรักษาทางเลือกที่มีอยู่แล้วในชุมชนบางแห่ง

2.9 การนำเสนอกรณีศึกษา โดยมีจุดมุ่งเน้นไปที่การดูแลทางคลินิกที่เหมาะสมในด้านวัฒนธรรมและภาษา

2.10 จัดให้มีการสื่อสารทั้งด้วยการพูดและการเขียนกันระหว่างนักศึกษาและสมาชิกในทีมสหวิชาชีพ เพื่อใช้เป็นที่แสดงถึงการมีอยู่ของการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกัน

2.11 จัดให้มีการเข้าฟังและมีส่วนร่วมของนักศึกษาในการสัมมนา การนำเสนอ และกิจกรรมอื่น ๆ

2.12 ให้นักศึกษาเฝ้าติดตาม ตรวจสอบ ความสอดคล้องกับมาตรฐานการบริการที่เหมาะสมวัฒนธรรมและภาษา (The Culturally and Linguistically Appropriate Services: CLAS) และรายงานการละเมิดไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยใช้ผู้ดูแลอื่น

จะเห็นได้ว่าในการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรม สามารถกระทำได้หลายวิธี หรือเป็นการผสมวิธีเพื่อให้นักศึกษาได้มีความรู้ มีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่น มีปฏิสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ทั้งนี้กิจกรรมการเรียนรู้ที่สำคัญที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม สรุปได้ดังนี้

1. การบรรยาย เป็นการให้ความรู้ในด้านต่างๆ โดยวิทยากรหรือผู้รู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม เช่น ความรู้เกี่ยวกับความเชื่อและวิถีปฏิบัติทางศาสนาโดยผู้นำศาสนาต่างๆ ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแบบดั้งเดิมโดยหมอพื้นบ้าน ความรู้เกี่ยวกับเอกลักษณ์และวิถีดำเนินชีวิตโดยผู้นำชนเผ่าต่างๆ ซึ่งการให้ความรู้ดังกล่าว จะช่วยให้ผู้เรียนมีความเข้าใจในเรื่องนั้นๆ เติบโตขึ้นและมีมุมมองที่เปิดกว้างขึ้น ดังเช่นการวิจัยของศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และคนอื่นๆ (2555: 88) ที่ทำการวิจัยเรื่อง

การพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยส่วนหนึ่งของกิจกรรมการเรียนการสอน คือ ให้พยาบาลในชุมชนมาบรรยายเรื่องปัจจัยที่มีต่อการดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอด และให้ผดุงครรภ์โบราณมาเล่าประสบการณ์และสาธิตการดูแลมารดาหลังคลอดในชุมชน ซึ่งนักศึกษาประเมินว่า ทำให้มีการเรียนรู้วิถีชีวิตของมารดาหลังคลอดในชุมชน เข้าใจบทบาทและเห็นความสำคัญของผดุงครรภ์โบราณมากขึ้น

2. การอภิปราย เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียนที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นต่างๆ ที่สนใจ เช่น ความไม่เท่าเทียมกันในการรักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วยหญิงมุสลิมโดยพยาบาลชาย เพื่อให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นหรือถ่ายทอดมุมมองของตนเอง ในขณะเดียวกันมีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้อื่น ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนมีความเข้าใจต่อผู้อื่น เกิดแนวคิดและเจตคติที่นำไปใช้ในการพัฒนาตนเอง ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของโรบินสัน (Robinson. 2000: 131-135) ที่ได้ศึกษาวิธีการสอนเพื่อสร้างความตระหนักและความไวทางวัฒนธรรมให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลจำนวน 22 คน และอีก 2 คน มาจากชนกลุ่มน้อย ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ โดยสัมภาษณ์พยาบาลที่มาจากชนชาติอื่น และเขียนรายละเอียดในการมีปฏิสัมพันธ์กัน แล้วนำมาเสนอเพื่อการอภิปรายร่วมกันในชั้นเรียนในประเด็นเกี่ยวกับความคิดเห็นของคนต่างชาติ ต่างสีผิว และเป็นชนกลุ่มน้อยเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษารู้สึกประหลาดใจ รู้สึกผิด รู้สึกน่าสนใจ และเข้าใจถึงความรู้สึกของชนกลุ่มน้อย คนละสีผิว ที่ถูกเหยียดผิว ทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจคนต่างผิว ทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้ง ขณะเดียวกันนักศึกษาก็ได้ตระหนักถึงบทบาทของตนเองว่ามีส่วนสำคัญที่จะช่วยลดปัญหาเหล่านี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ยูวดี รอดจากภัยและนิภา มหาราชพงศ์ (2551: 177-178) ที่ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนิสิตปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 21 คน โดยโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมประกอบด้วย การบรรยายและอภิปรายกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้โปรแกรม นิสิตมีความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมดีกว่าก่อนการทดลอง

3. กรณีศึกษา เป็นการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาหรือตัวอย่างที่สะท้อนถึงเรื่องราวหรือประเด็นต่างๆ ในบริบทที่มีความเฉพาะเจาะจง เพื่อให้ผู้เรียนเปรียบเทียบสิ่งที่ได้เรียนรู้จากทฤษฎีกับกรณีศึกษานั้นๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะการคิด วิเคราะห์ การคิดแก้ปัญหา มีมุมมองที่กว้างขึ้น มีส่วนร่วมในการเรียนและส่งเสริมการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (ทิสนา แชมมณี. 2557: 374) ดังเช่นการศึกษาวิจัยของ พรศิริ พันธสี และอรพินท์ สีขาว (2552: 85-87) ที่พบว่า นักศึกษาที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้ความสามารถในการใช้กระบวนการ

พยาบาลในคลินิก เป็นการเชื่อมโยงทฤษฎีสู่การปฏิบัติในเรื่องกระบวนการพยาบาล เป็นการพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ และการตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์และแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้เช่นเดียวกัน

4. สถานการณ์จำลอง เป็นการเรียนรู้โดยการสร้างสถานการณ์ขึ้นมาให้ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงที่ผู้เรียนอาจประสบกับสถานการณ์เช่นนั้น มีการกำหนดกติกาหรือเงื่อนไข แล้วให้ผู้เรียนได้เข้าไปอยู่ในสถานการณ์นั้นจริงๆ ในเวลาเดียวกัน ในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน เพื่อฝึกคิดแก้ปัญหาและการตัดสินใจ วิธีการเรียนรู้นี้จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการถ่ายโยงความรู้ที่ดี ได้คิดแก้ปัญหาจากสถานการณ์จำลอง ทำให้เกิดการเรียนรู้และสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาในชีวิตจริง สถานการณ์จำลองเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความรู้ของนักศึกษา การประยุกต์ใช้ทักษะทางคลินิกและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการจัดให้มีการประเมินประสบการณ์ทางคลินิกของนักศึกษาทุกคน (Cantrell. 2008: 20; Rentschler; et al. 2007: 135-139) จากการศึกษาของ นิเวน โคล และทีร็อกซ์ (Ndiwane; Koul; & Theroux. 2014: 91-92) ที่ใช้สถานการณ์จำลองผู้ป่วยเพื่อพัฒนาประสบการณ์ทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นลาตินอเมริกัน และแอฟริกัน-อเมริกันของนักศึกษาพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 29 คน ให้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ที่แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ การทดสอบก่อนเข้าร่วม การแนะนำเกี่ยวกับประเด็นที่มีความไวทางวัฒนธรรม และประเมินทักษะทางคลินิกตามโครงสร้างของวัตถุประสงค์รายวิชา (OSCE) ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองนักศึกษามีคะแนนเป็นไปในทางบวก ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือความรู้เกี่ยวกับทักษะการดูแลสุขภาพที่จำเป็นและความต้องการการดูแลสุขภาพของคนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการประเมินผู้ป่วยที่ใช้การรักษาโดยแพทย์ทางเลือก และนักศึกษารับรู้ว่าทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของตนเองเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับ มิลเลอร์และกรีน (Miller; & Green. 2007: 78-81) ที่ศึกษาการสะท้อนคิดของนักศึกษาต่อการเรียนรู้ทักษะข้ามวัฒนธรรมผ่านทักษะการปฏิบัติสมรรถนะทางวัฒนธรรมตามโครงสร้างของวัตถุประสงค์รายวิชา (OSCE) ของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 โรงเรียนแพทย์ ฮาร์วาร์ด จำนวน 22 คน จากการอธิบายการสะท้อนคิดของนักศึกษาที่ผ่านสถานีของสมรรถนะทางวัฒนธรรม ในประเด็นความรู้สึกพบว่า ประสบการณ์จาก OSCE ทำให้สามารถระบุและเรียนรู้ทักษะข้ามวัฒนธรรม และชี้ให้เห็นช่องว่างของการขาดไปในด้านความรู้และทักษะในการดูแลข้ามวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษา และจัดให้มีโอกาสสำหรับการเรียนรู้ที่สำคัญก่อนที่จะเริ่มช่วงเวลาของการปฏิบัติจริง

5. การแสดงบทบาทสมมติ เป็นการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนสวมบทบาทเป็นผู้อื่น ฝึกการแสดงออกตามสถานการณ์ ที่กำหนดไว้เพื่อเป็นประสบการณ์ที่จะนำไปแก้ไขปัญหาและสถานการณ์ในชีวิตจริง เช่น การเป็นผู้พิการทางสายตา การเป็นคนต่างด้าวที่สื่อสารภาษาไทยไม่ได้ ซึ่งการสอนวิธีนี้จะทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจ ต่อความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้อื่น ได้เรียนรู้การเอาใจเขามาใส่ใจ

เรา มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมของตนเอง ช่วยพัฒนาทักษะในการเผชิญสถานการณ์ ตัดสินใจ แก้ปัญหา (ทิสนา แชมมณี. 2556: 67) การแสดงบทบาทสมมติ มีประโยชน์ในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพราะผู้เรียนจะมีประสบการณ์กับบทบาทที่หลากหลาย ผู้เรียนจะรู้ว่าผู้ที่มีวัฒนธรรมต่างจากตนจะมีการตอบสนองอย่างไรในบางสถานการณ์เฉพาะ อีกทั้งยังได้ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยที่มีวัฒนธรรมต่าง ๆ กัน การได้เข้ามามีส่วนร่วมในสภาพแวดล้อมที่มีหลายวัฒนธรรม จะทำให้มีการพัฒนาทักษะและเทคนิคเบื้องต้นเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ตลอดจนการเปลี่ยนความเข้าใจ ความรู้สึก และทัศนคติ (Shearer; & Davidhizar. 2003: 273)

6. การเรียนรู้ด้วยการบริการสังคม เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนมีการให้บริการสังคมและนำองค์ความรู้จากประสบการณ์ในการบริการสังคมมาพัฒนาตนเอง ซึ่งเชื่อมโยงผู้เรียนกับชุมชนเข้าด้วยกัน เพื่อให้ทั้งผู้เรียนและชุมชนได้เกิดความร่วมมือกันในการช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาของชุมชน โดยผู้เรียนจะได้พบกับปัญหาที่หลากหลาย ผูกการตัดสินใจก่อนทำการเลือกปัญหา มีโอกาสคิด เขียนและพูด กับการตัดสินใจของกลุ่มขณะปฏิบัติกิจกรรม และมีการย้อนคิดในสิ่งที่ได้รับในการเรียนรู้หลังการปฏิบัติกิจกรรม (Richardson. 2006: 38) จากการศึกษาของอเมสัน (Amerson. 2010: 21) ที่ศึกษาผลการจัดการเรียนการสอนด้วยการเรียนรู้ด้วยการบริการสังคม เพื่อช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีความตระหนักถึงการเผชิญหน้ากับการให้บริการกับผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม คำนึงถึงความสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรมกับการดูแลสุขภาพ และสอนให้นักศึกษาให้การดูแลสุขภาพที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ เป็นการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี จำนวน 60 คน ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชานามัยชุมชน ผลการศึกษา พบว่าการจัดการเรียนรู้ด้วยการบริการสังคม มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และการรับรู้ความสามารถของตนเองของนักศึกษาในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม สอดคล้องกับการศึกษาของเชน และคนอื่นๆ (Chen; et al. 2012: 69-70) ที่ได้ศึกษาเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาผ่านการบริการทางคลินิกในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลที่สมัครใจ จำนวน 26 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 13 คน ดำเนินการทดลองโดยให้กลุ่มทดลองให้บริการทางคลินิกในชุมชนจำนวน 10 ชั่วโมง หลังสิ้นสุดการทดลองมีการประเมินด้วยแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมและการเขียนบันทึกการเรียนรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยการบริการในคลินิกด้วยคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีความรู้ทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และมีคะแนนรวมของสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 นอกจากนี้จากข้อมูลเชิงคุณภาพ นักศึกษาสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึก การรับรู้ และประสบการณ์ของตนเองในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม นักศึกษาส่วนใหญ่มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ในขณะที่พบกับก็พบว่า

การสื่อสารเป็นอุปสรรคมากที่สุด ซึ่งนักศึกษารับรู้ว่าจะได้รับประสบการณ์ในเชิงบวกถ้าได้เรียนรู้ภาษา และวัฒนธรรมของผู้อื่น รวมทั้งนักศึกษามีความตระหนักในวัฒนธรรมผู้อื่นมากขึ้น

7. ประสบการณ์ทางคลินิก เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ใช้บริการจริง ในบริบทจริง โดยมีการเชื่อมโยงความรู้จากภาคทฤษฎี ความรู้จากสถานการณ์สู่การปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งการสอนวิธีนี้ เป็นการช่วยให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรง เกิดความเข้าใจและจดจำได้ดี มีการพัฒนาทักษะทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะการสื่อสารเพื่อการดูแลในบริบททางวัฒนธรรม ทั้งนี้จากการศึกษาของ ซาเกนท์ เซดแลก และมาร์ทซอล์ฟ (Sargent; Sedlak; & Martsolf. 2005: 217-218) ที่ทำการศึกษาสمรรถนะทางวัฒนธรรมในนักศึกษาพยาบาล แล้วพบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมสูงกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 และนักศึกษาที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านการตระหนักทางวัฒนธรรม ด้านทักษะทางวัฒนธรรม และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม รวมทั้งภาพรวมทุกด้านแตกต่างจากนักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และคนอื่นๆ (2551: 60-61) ที่ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านการตระหนักทางวัฒนธรรม ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม และโดยรวมทุกด้านแตกต่างจากนักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับ กรรณิกา เรืองเดช และคนอื่นๆ (2555: 19-22) ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา จำนวน 25 คน ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชากายวิภาคและสรีรวิทยา 2 (ระบบประสาท) โดยใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้วยการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐาน นักศึกษาจะฝึกประสบการณ์จริงในพื้นที่จริง ด้วยการฝึกประเมินพยาธิสภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตในชุมชน จากนั้นนำผลการเยี่ยมและประเมินสภาพผู้ป่วยที่บ้าน มาสรุปเพื่อวางแผนการดูแลและพัฒนานวัตกรรมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตที่บ้าน ข้อมูลเชิงคุณภาพจากรายงานประสบการณ์การฝึกของนักศึกษา พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่สะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้น คือ นักศึกษาไม่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความแตกต่างทางศาสนาและวัฒนธรรม แต่การฝึกประสบการณ์จริงนั้นได้พัฒนาให้นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรม รวมทั้งมีความเข้าใจในความแตกต่างระหว่างบุคคล ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ศาสนา และความเชื่อได้ดีขึ้น หลังจากนักศึกษา

ได้ลงไปในพื้นที่ชุมชนหลายครั้ง อุปสรรคเกี่ยวกับภาษา วัฒนธรรม และความเชื่อได้ลดลง และช่วยลดช่องว่างระหว่างนักศึกษากับผู้ป่วยและญาติ

8. เรียนรู้วิถีชีวิตชุมชนต่างวัฒนธรรม/ เรียนรู้ร่วมกันกับนักศึกษาต่างชาติ เป็นการเรียนรู้ที่ได้สัมผัสกับวิถีการดำเนินชีวิตในบริบทจริงกับผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ซึ่งจะช่วยให้ นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้อื่น มีความตระหนักในความต่างทางวัฒนธรรม รวมทั้งมีทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์และปฏิบัติต่อกันโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างกัน โดยเฉพาะ การไปศึกษาในต่างประเทศ ถือเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญ เพราะได้เข้าไปสัมผัสและเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ซึ่งมีส่วนสำคัญในการเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรม ทั้งนี้จากการศึกษาของอัลเลน และคนอื่นๆ (Allen; et al. 2012: 12-13) ที่ทำการศึกษาเพื่อประเมินผลการเรียนรู้ข้ามวัฒนธรรมของบุคลากรและ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กับนักศึกษาพยาบาลจาก School of Nursing and Midwifery, Deakin University ซึ่งเข้าร่วมโครงการทัศนศึกษา (Study tour) โดยกลุ่มตัวอย่าง เป็น บุคลากร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 7 คน และนักศึกษาพยาบาล 5 คน นักศึกษาพยาบาลจาก Deakin University จำนวน 22 คน เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง สันทนากลุ่ม และตอบแบบสอบถาม ผลการวิจัย พบว่า โครงการทัศนศึกษาช่วยส่งเสริมให้นักศึกษา เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในการเรียนรู้ข้ามวัฒนธรรม และการสร้างสัมพันธภาพ ความท้าทายในการได้ เรียนรู้พฤติกรรมทางสังคมที่แตกต่างกัน และความสำคัญของการอดทนและการยอมรับความแตกต่าง ของกันและกัน นอกจากนี้พบว่านักศึกษาจาก Deakin University มากกว่า ร้อยละ 77 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับสูงกับการได้เรียนรู้ข้ามวัฒนธรรมจากโครงการทัศนศึกษา ทั้งด้านการสื่อสารที่หลากหลาย ความประทับใจกับสัมพันธภาพ และการยอมรับความแตกต่าง ซึ่งสะท้อนถึงการเปิดโลกทัศน์ใน ระดับสูงของนักศึกษาที่มีต่อความแตกต่างหลากหลายและความเหมือนกันทางวัฒนธรรม สอดคล้อง กับการศึกษาของบอลเลสต้าและโรลเลอร์ (Ballestas; & Roller. 2013: 130-131) ซึ่งได้ประเมินผล หลักสูตรที่ไปศึกษาต่างประเทศเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในนักศึกษาพยาบาล ระดับปริญญาตรี ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 18 คน ซึ่งอาสาสมัครเข้าร่วมโปรแกรมด้วยการเดินทางไปยังชุมชน ในออสเตรเลียประมาณ 6 วัน ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 89 ของกลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม สูงขึ้นจากประสบการณ์ที่ได้รับ โดยมีระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ดังนี้ ก่อนทดลอง กลุ่มตัวอย่าง 17 คน มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับมีความตระหนักทาง วัฒนธรรม และกลุ่มตัวอย่าง 1 คน มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง 4 คน มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับมีความตระหนักทาง วัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่าง 14 คน มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

9. บันทึกหรือเขียนรายงาน/อ่านหรือค้นคว้าสิ่งที่ได้รับมอบหมาย เป็นการเรียนรู้โดยการมอบหมายให้ผู้เรียนอ่านหนังสือ ตำรา วารสาร ในประเด็นที่ได้รับมอบหมาย แล้วมีการเขียนบันทึกหรือจัดทำเป็นรายงานที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจของผู้เรียนต่อสิ่งที่ได้จากการอ่าน วิธีการเรียนรู้นี้จะช่วยให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมมากขึ้น จากการศึกษาของแอนเดอร์สัน (Anderson. 2004: 255-258) ที่ทำการศึกษาเพื่อให้นักศึกษามีความความตระหนักในตนเองและตระหนักถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 46 คน โดยให้นักศึกษาอ่านหนังสือเรื่อง *The Spirit Catches You and You Fall Down* ในการสอนการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมและแนวคิดทางการพยาบาลอื่นๆ ก่อนและหลังการเรียนการสอนนักศึกษาจะต้องมีการประเมิน โดยตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติทางวัฒนธรรมและเขียนอธิบายประสบการณ์ส่วนบุคคลเกี่ยวกับความยึดมั่นและความล้มเหลวในการดูแลผู้ป่วยเม็กซิกัน-อเมริกัน หลังจากที่ได้อ่านหนังสือและเขียนตอบสั้นๆ ในสิ่งที่ได้รับมอบหมาย คะแนนในแบบสอบถามของนักศึกษาส่งส่วนใหญ่ไม่เปลี่ยนแปลง แต่นักศึกษาสะท้อนเกี่ยวกับการยึดมั่นและการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ ที่แสดงให้เห็นถึงการได้มาซึ่งความรู้ใหม่เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม และการเพิ่มความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับวิธีการที่นักศึกษาจะตอบสนองต่อผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

10. การใช้สื่อหรือวิทัศน์เพื่อการเรียนรู้ โดยคัดเลือกสถานการณ์ต่างๆ ที่กระตุ้นการเรียนรู้ของผู้เรียน ซึ่งการสอนวิธีนี้จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง มองเห็นภาพชัดเจนขึ้น เข้าใจความเป็นมาและเป็นไปในเรื่องราวต่างๆ ที่นำเสนอ และนำไปสู่การปรับเจตคติของตนเองได้ ตัวอย่างของการใช้สื่อในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมอาจเป็นไปในลักษณะของการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับความแตกต่างของบุคคลกลุ่มต่างๆ ในสังคม เพื่อให้นักศึกษาได้ศึกษา ทำความเข้าใจ และวิเคราะห์เปรียบเทียบ เรื่องราวที่เกิดขึ้น เป็นต้น

11. การสำรวจตนเอง เป็นการเรียนรู้โดยให้ผู้เรียนมีการสำรวจภูมิหลังทางวัฒนธรรมของตนเอง ในด้านต่างๆ เช่น ความเชื่อ ค่านิยม ประเพณี การปฏิบัติ ซึ่งวิธีการเช่นนี้จะทำให้ผู้เรียนรู้จักและเข้าใจตนเองมากขึ้น รวมทั้งช่วยตรวจสอบเจตคติ ความเชื่อ และการตอบสนองของตนเองที่มีต่อผู้อื่น

12. การสะท้อนคิด เป็นการเรียนรู้โดยให้ผู้เรียนมีการพินิจพิจารณาให้ใคร่ครวญอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับประสบการณ์ใดๆ ที่เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งต่อสิ่งนั้น มีความสำคัญในแง่ของการเชื่อมโยงข้อมูลและรายละเอียดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ผสมผสานจนเกิดเป็นแนวคิดของตนเอง ที่สามารถนำไปปรับใช้ได้ การสะท้อนคิดที่ให้นักศึกษาเขียนหรือสนทนา สิ่งที่ได้จากการเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม จึงเป็นกลวิธีหนึ่งที่ช่วยให้ผู้เรียนตระหนักในวัฒนธรรมความเชื่อของตนเอง ที่ส่งผลต่อการให้บริการแก่ผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้

จากข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการเรียนรู้ที่กล่าวมาข้างต้น นำมาวิเคราะห์ความสอดคล้องของวิธีการจัดการเรียนรู้กับการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมในด้านต่างๆ ได้ดังตาราง 2

ตาราง 2 การวิเคราะห์วิธีการจัดการเรียนรู้ต่อการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมในแต่ละด้าน

วิธีการจัดการเรียนรู้	คุณลักษณะของสมรรถนะทางวัฒนธรรม				
	เข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม	เคารพเป็นบุคคล	ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม	มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม	มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร
บรรยาย / ให้ความรู้ (Long. 2012; Gallagher. 2011; Marcinkiw. 2003; AACN. 2008; ศิริพันธ์. 2555)	✓				
อภิปราย (Gallagher. 2011; Long. 2012; Marcinkiw. 2003; AACN. 2008)	✓	✓	✓		
กรณีศึกษา (Gallagher. 2011; Marcinkiw. 2003; AACN. 2008)	✓		✓		
สถานการณ์จำลอง (Long. 2012; AACN. 2008; Miller; & Green. 2007 Ndiwane; et.al. 2014)	✓		✓		
แสดงบทบาทสมมติ (AACN. 2008)	✓	✓	✓	✓	
ประสบการณ์ทางคลินิก (Long. 2012; Marcinkiw. 2003; AACN. 2008; Sargent; et.al. 2005; ศิริพันธ์ และคนอื่นๆ. 2552; กรรณิการ์ และคนอื่นๆ. 2555)	✓	✓	✓	✓	✓

ตาราง 2 (ต่อ)

วิธีการจัดการเรียนรู้	คุณลักษณะของสมรรถนะทางวัฒนธรรม				
	เข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม	เคารพความเป็นบุคคล	ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม	มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม	มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร
การเรียนรู้ด้วยการบริการสังคม (Long. 2012; Gallagher. 2011; Amerson. 2010; Chen; et.al. 2012)	✓	✓	✓	✓	✓
เรียนรู้วิถีชีวิตชุมชนต่างวัฒนธรรม / เรียนรู้ร่วมกันกับนักศึกษาต่างชาติ (Long. 2012; Marcinkiw. 2003; AACN. 2008; Allen; et.al. 2012; Ballestas; & Roller. 2013)	✓	✓		✓	✓
บันทึกหรือเขียนรายงาน / อ่านหรือค้นคว้าสิ่งที่ได้รับมอบหมาย (Long. 2012; Amerson. 2004)	✓				
ดูวิดีโอ สื่อต่างๆ (AACN. 2008)	✓				
สำรวจตนเอง / ประเมินตนเอง (Marcinkiw. 2003; AACN. 2008)	✓			✓	
การสะท้อนคิด (Gallagher. 2011; AACN. 2008)	✓			✓	

จากการวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า วิธีการจัดการเรียนรู้มีอย่างหลากหลายและสามารถเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมในแต่ละด้านที่แตกต่างกันไป เป็นที่น่าสังเกตว่าวิธีการจัดการเรียนรู้ ส่วนใหญ่จะเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมในด้านเข้าใจความต่างวัฒนธรรม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการที่ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจในวัฒนธรรมทั้งของตนเองและของผู้อื่น จะเป็นพื้นฐานสำคัญที่ช่วยให้เกิดการยอมรับและนำไปสู่การปฏิบัติที่คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมต่อกัน ซึ่งถือได้ว่าเป็นแง่มุม

สำคัญในการจัดการเรียนรู้ ส่วนวิธีการจัดการเรียนรู้ที่สามารถเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้ครอบคลุมทุกด้าน ส่วนใหญ่คือวิธีการเรียนรู้ที่ผู้เรียนต้องลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จริง เฝชิญหรือร่วมกิจกรรมกับผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ดังเช่น การเรียนรู้ด้วยการบริการสังคม และการเรียนรู้โดยการฝึกประสบการณ์ในคลินิก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเรียนรู้ด้วยการฝึกประสบการณ์ในคลินิก จะช่วยเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล จากการที่นักศึกษาต้องมีการประเมินสภาพหรือรวบรวมข้อมูลต่างๆ ของผู้ให้บริการ รวมทั้งการค้นหาและวางแผนให้การพยาบาล โดยผลานความรู้เชิงวิชาชีพ ภายใต้บริบททางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ ซึ่งจะทำให้ศึกษามีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ สามารถสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และให้การดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมผู้ให้บริการ ในขณะที่เดียวกันการรับรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อและค่านิยมของตัวพยาบาลเอง และความสามารถที่จะเข้าใจมุมมองของคนอื่นๆ ซึ่งมักจะเป็นผู้ให้บริการหรือครอบครัว ถือเป็นสิ่งสำคัญในการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมและการให้การดูแลผู้ให้บริการอย่างมีคุณภาพ (Jeffreys. 2010: 198-199; Kozub. 2013: Online citing Spector. 2009. *Cultural diversity in health and illness*) ข้อสำคัญอีกประการคือ ต้องมีการออกแบบการเรียนรู้ให้เป็นระบบอย่างต่อเนื่อง และมีการจัดประสบการณ์ตรงให้นักศึกษาได้มีการเผชิญกับคนหรือผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมไปจากตนเอง จะยิ่งเพิ่มผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษา (ประณีต สงวัฒนา. 2556: 64)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำวิธีการจัดการเรียนรู้หลายวิธี มาเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่สร้างขึ้น เพื่อให้ศึกษามีความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ ให้การยอมรับและเคารพถึงความต่างทางวัฒนธรรม มีความไวทางวัฒนธรรม มีปฏิสัมพันธ์และให้การพยาบาลแก่ผู้ให้บริการได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ ประกอบด้วย วิธีการเรียนรู้ ดังนี้

1. คู่มือทัศน ให้นักศึกษาพยาบาลดูวิดีโอทัศนเกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิตของกลุ่มคนต่างๆ รวมทั้งวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับผู้ให้บริการ ให้นักศึกษาเข้าใจสภาพความเป็นจริงของมนุษย์ เพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่ศึกษาก่อนฝึกปฏิบัติงาน ในการเผชิญกับผู้ให้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

2. การบรรยาย เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ และหลักการดูแลผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม เพื่อให้นักศึกษาใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

3. การอภิปราย เป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการในระหว่างการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้นักศึกษามีมุมมองที่เปิดกว้างขึ้น

4. การใช้กรณีศึกษา เป็นการใช้กรณีศึกษาของผู้ใช้บริการ ที่คัดเลือกมาบางกรณีให้นักศึกษาได้เปรียบเทียบสิ่งที่ได้เรียนรู้ระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ หลังจากให้นักศึกษาสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติในแต่ละหอผู้ป่วย

5. การฝึกประสบการณ์ในคลินิก จัดให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ใช้บริการจริง บนหอผู้ป่วย เป็นการดูแลผู้ใช้บริการเฉพาะรายตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน เพื่อเสริมสร้างทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์ การติดต่อสื่อสารกับผู้ใช้บริการ และการให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ

6. การสะท้อนคิด เป็นกิจกรรมที่ให้นักศึกษาได้สะท้อนความคิด ความรู้สึก เกี่ยวกับสิ่งที่ได้ประสบมา ทั้งด้วยการเขียน และการพูด ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการฝึกปฏิบัติงาน

4. การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม

4.1 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการเรียนรู้

4.1.1 ความหมายของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

รูปแบบการจัดการเรียนรู้ มาจากคำว่า “รูปแบบ” และ “การจัดการเรียนรู้” โดยความหมายของรูปแบบนั้น สรุปได้ว่า รูปแบบ หมายถึง สิ่งที่สร้างหรือพัฒนาจากแนวคิดและทฤษฎีที่ได้ศึกษา แสดงความสัมพันธ์กันขององค์ประกอบ และใช้เป็นสื่อเพื่อให้เข้าใจง่าย และเป็นที่ยอมรับ (ราชบัณฑิตยสถาน. 2546: 965; ทิศนา ขัมมณี. 2557: 220) ส่วนคำว่า การจัดการเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการในการดำเนินงานที่มีระบบตั้งแต่การวางแผนการจัดการเรียนรู้จนถึงการประเมินผล เพื่อที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ของผู้สอน (วิชัย ประสิทธิ์วิฑูริเวช. 2542: 255)

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้ หมายถึง แบบแผนการดำเนินการจัดการเรียนรู้ที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ ซึ่งได้รับการจัดไว้อย่างเป็นระบบ ตามหลักปรัชญาหรือทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานของการสร้างรูปแบบนั้น แสดงความสัมพันธ์กันขององค์ประกอบ แสดงขั้นตอนที่ผู้เรียนจะได้เรียนรู้เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายเฉพาะของรูปแบบนั้นๆ (ทิศนา ขัมมณี. 2557: 222; Gunter; Estes; & Mintz. 2007: 63) อย่างไรก็ตามมีนักวิชาการได้กล่าวถึงความหมายของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ว่า มีสาระหลักเหมือนกับกับรูปแบบการเรียนการสอน และมีการใช้ในลักษณะที่เป็นเรื่องเดียวกัน (สุรางค์ ไควตระกูล. 2550: 22) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้คำว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้ และใช้คำศัพท์ภาษาอังกฤษ คือ Instructional Model โดยมีการกล่าวถึงคุณลักษณะองค์ประกอบ และขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับรูปแบบการเรียนการสอน

คุณลักษณะสำคัญของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ จะต้องประกอบด้วยสิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้ (ทศนา เขมมณี. 2556: 477)

1. มีปรัชญาหรือแนวคิดหรือหลักการพื้นฐานที่เป็นหลักของรูปแบบนั้น ซึ่งอาจมาจากแนวคิดทางการศึกษา หรือทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ ทั้งนี้รูปแบบการจัดการเรียนรู้หนึ่งๆ อาจมีหนึ่งแนวคิดหรือมีหลายแนวคิดได้ ซึ่งแนวคิดหรือหลักการพื้นฐานนั้น จะเป็นหลักหรือแนวทางในการกำหนดและจัดระบบความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ

2. มีการบรรยายหรืออธิบายภาพ หรือลักษณะของการจัดการเรียนการสอน

3. มีการจัดระบบ คือ มีองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของระบบ ให้สามารถนำผู้เรียนไปสู่เป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการพิสูจน์ทดลองถึงประสิทธิภาพของระบบนั้น ในการกำหนดองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต้องเป็นไปอย่างมีเหตุมีผล และสอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของรูปแบบ

4. มีการอธิบายกระบวนการสอน วิธีสอน และเทคนิคการสอน ในฐานะที่เป็นองค์ประกอบย่อยที่สำคัญของระบบนั้น

5. ระบุเป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายของเนื้อหาที่จะสอน

6. มีหลักการหรือสมมติฐานเกี่ยวกับลักษณะของผู้เรียนและกระบวนการเรียนการสอน

7. มีการวิจัยหรือประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบนั้น ๆ สนับสนุน

นอกจากนี้คีฟส์ (Keeves. 2002: 121 citing Keeves. 1997. *Models and Model Building*) กล่าวว่ารูปแบบจะต้องเป็นไปตามเงื่อนไขดังนี้

1. จะต้องแสดงให้เห็นถึงสิ่งที่จะเกิดตามมา ซึ่งสามารถสังเกตเห็นจริงได้
2. จะต้องไม่มีเพียงแค่ความสัมพันธ์ที่แสดงความเกี่ยวเนื่องระหว่างกันเท่านั้น แต่จะต้องมีความสัมพันธ์ที่มาในรูปแบบของโครงสร้าง ที่มีการแสดงทิศทางความเป็นไปอย่างสมเหตุสมผล

3. จะต้องแสดงให้เห็นกลไกการขับเคลื่อนไปอย่างมีเหตุผล ที่สามารถอธิบายได้ และสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ในบางกรณี

4. ตราบเท่าที่ยังมีการใช้รูปแบบเพื่อการอธิบาย รูปแบบจะต้องก่อให้เกิดกรอบแนวคิดใหม่และความสัมพันธ์อันใหม่ ซึ่งจะนำไปสู่การศึกษาที่กว้างไกลยิ่งขึ้น

จะเห็นว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้มีคุณลักษณะที่สำคัญคือ การมีแนวคิดหรือหลักการพื้นฐานซึ่งใช้เป็นหลักหรือแนวทางในการจัดระเบียบความสัมพันธ์ขององค์ประกอบให้มีความ

สอดคล้องสัมพันธ์กัน สามารถอธิบายได้อย่างชัดเจนและมีเหตุมีผล รวมทั้งผ่านการประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายการเรียนรู้ของผู้เรียน

4.1.2 องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

จากการศึกษารูปแบบการจัดการเรียนรู้ พบว่ามีหลายองค์ประกอบที่อาจแตกต่างกันไปตามแนวคิดของนักการศึกษา แต่มีองค์ประกอบร่วมกันที่สำคัญในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ คือ (จันทร์เพ็ญ เชื้อพานิช. 2549: 22-24; บุญเลี้ยง ทมทอง. 2556: 60 อ้างอิงจาก สมพงษ์ สิงหะพล. 2543. *รูปแบบการสอน* ; Joyce; Weil; & Calhoun. 2004: 219-227)

1. หลักการของรูปแบบ เป็นส่วนที่กล่าวถึงแนวคิด ทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้
2. วัตถุประสงค์ของรูปแบบ เป็นส่วนที่ระบุถึงความคาดหวัง หรือผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้เรียน
3. กระบวนการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบ เป็นการระบุขั้นตอน วิธีการและกิจกรรมต่างๆ ที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์ของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น
4. การวัดและประเมินผลของรูปแบบ เป็นส่วนของการระบุแนวทางการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ ที่จะบอกถึงการบรรลุวัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนรู้ หรือบอกถึงประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ คือ มีฐานคิดจากแนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวกับการศึกษาหรือทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ มีเป้าหมายของการพัฒนาผู้เรียน มีขั้นตอนและวิธีการในการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดทฤษฎีนั้นๆ เพื่อให้ผู้เรียนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ รวมทั้งมีการวัดและประเมินผลของรูปแบบ เพื่อให้การจัดการเรียนรู้มีความเป็นไปได้อย่างเหมาะสมกับผู้เรียนและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของการจัดการเรียนรู้ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เป็น 4 องค์ประกอบ คือ

1. หลักการของรูปแบบการ
2. วัตถุประสงค์ของรูปแบบ
3. กระบวนการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบ
4. การวัดและประเมินผลของรูปแบบ

4.1.3 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ สามารถสรุปขั้นตอนสำคัญในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ได้ ดังนี้ (Zheng; & Smaldino. 2003. 158-159; ขวัญฟ้า รังสิยานนท์. 2552: 32-35 อ้างอิงจาก Joyce & Weil. 1996. *Models of teaching*)

1. การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน เป็นการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และข้อค้นพบจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันหรือปัญหา จากเอกสาร ผลการวิจัย หรือการสังเกต การสอบถามผู้ที่เกี่ยวข้อง

2. การกำหนดหลักการ เป้าหมาย และองค์ประกอบอื่น ๆ ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับข้อมูลพื้นฐานและสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ การกำหนดหลักการของรูปแบบได้มาจากการสังเคราะห์สาระของแนวคิด ทฤษฎีที่เป็นพื้นฐาน ส่วนการกำหนดเป้าหมายของรูปแบบจะช่วยให้ผู้สอนสามารถเลือกรูปแบบการเรียนรู้ไปใช้ให้ตรงกับจุดมุ่งหมายและบรรลุผลตามที่วางไว้

3. การกำหนดแนวทางในการนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ไปใช้ ประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการและเงื่อนไขต่าง ๆ เช่น ใช้กับผู้เรียนกลุ่มใด ผู้สอนจะต้องเตรียมงานหรือจัดสภาพการเรียนรู้อย่างไร เพื่อให้การใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

4. การประเมินรูปแบบการจัดการเรียนรู้ เป็นการทดสอบความมีประสิทธิภาพของรูปแบบที่สร้างขึ้นว่ารูปแบบนั้นมีคุณภาพมากน้อยเพียงไร โดยทั่วไปจะใช้วิธีการเหล่านี้ คือ (บุญเลี้ยง ทุมทอง. 2556: 62)

4.1 ประเมินความเป็นไปได้ในเชิงทฤษฎีโดยคณะผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งจะประเมินความสอดคล้องภายในระหว่างองค์ประกอบต่างๆ โดยให้ความเชื่อถือถึงผลการประเมินว่า มาจากประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆของผู้เชี่ยวชาญ

4.2 ประเมินความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติการ โดยการนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง ในลักษณะของการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง

5. การปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ มี 2 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ไปทดลองใช้ การปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ในระยะนี้ ใช้ผลจากการประเมินความเป็นไปได้ในเชิงทฤษฎีเป็นข้อมูลในการปรับปรุง และ 2) ระยะหลังนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ไปทดลองใช้ การปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ในระยะนี้ อาศัยข้อมูลจากการทดลองใช้ในการปรับปรุง และอาจจะมีการนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ไปทดลองใช้และปรับปรุงซ้ำจนกว่าจะได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

จากการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ สรุปได้ว่า การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้นั้น จะต้องจัดทำอย่างเป็นระบบและเป็นขั้นตอน โดยศึกษาข้อมูลพื้นฐาน แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ กำหนดองค์ประกอบสำคัญของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ และแนวทางการนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ไปใช้ รวมทั้งประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ สำหรับการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่สร้างเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนหลักๆ ดังนี้

1. การศึกษาหลักการ แนวคิดหรือทฤษฎีที่จะนำมาใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม
2. นำแนวคิด หลักการที่ได้มากำหนดองค์ประกอบสำคัญของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่มีความสัมพันธ์และเป็นเหตุเป็นผลกัน โดยมี 4 องค์ประกอบ คือ หลักการของรูปแบบวัตถุประสงค์ของรูปแบบ กระบวนการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบ และการวัดและประเมินผลของรูปแบบ
3. กำหนดแนวทางในการนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ด้วยการกำหนดขั้นตอนและวิธีการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ
4. ทำการประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทั้งในเชิงทฤษฎีโดยใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ โดยนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ และประเมินจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องคือ อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ และนักศึกษายาบาล
5. นำผลที่ได้จากการประเมิน มาปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้ได้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่มีคุณภาพสูงสุด

4.2 แนวคิด ทฤษฎีที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะด้านวัฒนธรรม มีแนวคิดสำคัญ คือ นักศึกษามีความเข้าใจและเคารพในความต่างทางวัฒนธรรม มีปฏิสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม และให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องต่างๆ ประกอบด้วย ทฤษฎีการเรียนรู้ กลุ่มมนุษยนิยม การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง การเรียนรู้จากประสบการณ์ การเรียนรู้จากการปฏิบัติ การสะท้อนคิด และการประเมินตามสภาพจริง ซึ่งสาระสำคัญของแต่ละแนวคิด ทฤษฎี มีรายละเอียดดังนี้

1. ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม (Humanism)

ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม ให้ความสำคัญกับคุณค่าของความเป็นมนุษย์ โดยมีความเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรี มีความดีงาม มีอิสระสามารถนำตนเอง ตัดสินใจเลือกกระทำในสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง และมีแรงจูงใจภายในที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเองไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ (ประภาพรรณ เขียมสุภาษิต. 2550: 30; เรียม ศรีทอง. 2553: 6-7) ทฤษฎีการเรียนรู้ที่สำคัญในกลุ่มนี้ได้แก่ ทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow) ทฤษฎีของโรเจอร์ส (Rogers) และทฤษฎีของคอมส์ (Combs) โดยมีสาระสำคัญในแต่ละทฤษฎี ดังนี้

1.1 ทฤษฎีของมาสโลว์

มาสโลว์ (Abraham Harold Maslow) ให้ความสนใจทางด้านมนุษยวิทยา โดยมองว่าธรรมชาติของมนุษย์นั้นมีความติดตัวมาแต่กำเนิดและพร้อมที่จะทำสิ่งดี ถ้าความต้องการพื้นฐานได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ โดยที่ความต้องการจะเป็นตัวกระตุ้นให้มนุษย์มีการเรียนรู้หรือแสดงพฤติกรรมเพื่อไปสู่ความต้องการนั้น ซึ่งความต้องการของมนุษย์จะเป็นไปตามลำดับขั้น และมีการตอบสนองความต้องการขั้นต่ำสุดก่อน แล้วจึงแสวงหาความต้องการขั้นสูงขึ้นไป ตามลำดับ คือ 1) ความต้องการทางด้านร่างกาย 2) ความต้องการความปลอดภัย 3) ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ 4) ความต้องการได้รับการนับถือยกย่อง 5) ความต้องการจะรู้และเข้าใจ 6) ความต้องการทางสุนทรีย์ และ 7) ความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง หากความต้องการขั้นต่ำได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ มนุษย์จะพัฒนาขึ้นมาถึงความต้องการขั้นสูงสุด คือ การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นความต้องการที่จะพัฒนาขึ้นสู่ความเป็นคนที่สามารถใช้ความสามารถที่ตนเองมีอยู่ได้อย่างเต็มศักยภาพ สามารถที่จะเข้าใจตนเอง ยอมรับตนเองทั้งในส่วนที่ดีและส่วนที่บกพร่อง รู้ทั้งจุดอ่อนและตระหนักในความสามารถของตนเอง เป็นผู้ที่คำนึงถึงบุคคลอื่น ทั้งนี้เพราะตนเองได้รับการสนองความต้องการขั้นต่ำอย่างเต็มที่แล้ว ทั้งเป็นผู้ที่มองเห็นศักดิ์ศรีและคุณค่าในตนเอง ตลอดจนมีความนับถือในตนเอง (ประภาพรรณ เอี่ยมสุภานิต. 2550: 34-36; เรียม ศรีทอง. 2553: 12-15)

จากการศึกษาทฤษฎีของมาสโลว์ ทำให้เห็นว่าในการจัดการเรียนรู้ ควรพยายามทำความเข้าใจในพฤติกรรมต่างๆของผู้เรียน เน้นการเข้าถึงความต้องการพื้นฐานของผู้เรียน และเอาใจใส่ผู้เรียนให้ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานนั้นอย่างพอเพียง เพื่อให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาไปสู่ขั้นที่สูงขึ้นได้ ให้อิสระภาพและเสรีภาพแก่ผู้เรียนในการเรียนรู้ มีการจัดบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ซึ่งช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดประสบการณ์ในการรู้จักหรือเข้าใจตนเองตามสภาพความเป็นจริงในที่สุด

1.2 ทฤษฎีของโรเจอร์

โรเจอร์ (Carl Rogers) ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ โดยมีหลักการของการเรียนรู้ คือ (Zimring. 2013: 119 citing Roger.1969. *Freedom to learn: a view of what education might become*; ประภาพรรณ เอี่ยมสุภานิต. 2550: 31-33)

1. มนุษย์มีศักยภาพโดยธรรมชาติในการเรียนรู้
2. การเรียนรู้ที่สำคัญจะเกิดขึ้น เมื่อผู้เรียนเห็นถึงความเชื่อมโยงของเนื้อหาสาระในสิ่งที่เรียนกับวัตถุประสงค์ของพวกเขา เมื่อบุคคลมีเป้าหมายที่ต้องทำให้สำเร็จและเห็นว่าเนื้อหาที่เรียนมีความเกี่ยวเนื่องกับเป้าหมายของเขา การเรียนรู้จะเกิดขึ้นเร็วมาก

3. การเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงการจัดระเบียบการรับรู้ของตนเอง จะดูเป็นสิ่งที่คุกคามและอาจได้รับการต่อต้าน

4. การเรียนรู้แบบต่างๆ ที่มีลักษณะเป็นภัยคุกคามจะสามารถถูกเห็นได้โดยง่าย และจะถูกยอมรับเมื่อมีสิ่งคุกคามภายนอกอยู่ในระดับที่ต่ำ

5. เมื่อมีความใส่ใจต่อตนเองในระดับที่ต่ำ ประสบการณ์สามารถรับรู้ในรูปแบบที่ทำให้มีความแตกต่างกัน และการเรียนรู้ก็ดำเนินไป

6. การเรียนรู้ที่สำคัญได้มาจากการลงมือปฏิบัติ

7. จะเป็นการเกื้อหนุนต่อการเรียนรู้ เมื่อนักเรียนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในกระบวนการเรียนรู้

8. การเรียนรู้ที่เริ่มต้นด้วยตนเองที่เกี่ยวข้องกับความเป็นบุคคลในแง่ของความรู้สึกและความฉลาดของผู้เรียนจะคงอยู่ได้นานและกว้างขวาง

9. จะเป็นการเกื้อหนุนต่อความเป็นอิสระ ความคิดสร้างสรรค์ และการพึ่งตนเอง เมื่อมีการวิเคราะห์ตนเองและการประเมินตนเองเป็นหลัก และการประเมินผลโดยผู้อื่นจะมีความสำคัญรองลงมา

10. การเรียนรู้ที่มีประโยชน์ทางสังคมมากที่สุดในโลกสมัยใหม่ คือ การเรียนรู้ในกระบวนการของการเรียนรู้ ซึ่งหมายถึง การเปิดกว้างอย่างต่อเนื่องต่อประสบการณ์ และการรวมตัวเข้าสู่กระบวนการของการเปลี่ยนแปลง

นอกจากนี้ โรเจอร์ส ยังได้ชี้ให้เห็นแนวทาง เพื่อการอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้รวมทั้งสิ้นอีก 10 ประการ ดังนี้ (Zimring. 2013: 119-120 citing Roger. 1969. *Freedom to learn: a view of what education might become*)

1. ต้องเริ่มด้วยการสร้างบรรยากาศภายในกลุ่มเพื่อให้เกิดประสบการณ์ที่ดีในชั้นเรียน

2. ช่วยให้เกิดจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนของแต่ละบุคคลในชั้นเรียน รวมทั้งจุดมุ่งหมายของกลุ่ม

3. ควรจะดำเนินการเรียนการสอนไปตามความต้องการของผู้เรียนแต่ละคน เพราะมีความหมายสำหรับผู้เรียน และถือเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการเรียนรู้

4. จะต้องพยายามจัดการเกี่ยวกับแหล่งการเรียนรู้ให้เป็นระบบ และง่ายในการเข้าถึง เป็นไปได้อย่างกว้างขวาง

5. ควรมีความเข้าใจตนเองในฐานะเป็น "แหล่งความรู้ที่มีความคล่องตัวและยืดหยุ่นได้" ที่สมาชิกในกลุ่มสามารถนำมาใช้ให้เกิดคุณประโยชน์ได้

6. ในการแสดงออกต่อกลุ่มผู้เรียน ผู้อำนวยการควมสะดวกจะต้องยอมรับทั้งทางด้านเนื้อหาวิชาการและด้านทัศนคติหรืออารมณ์ของผู้เรียน พยายามที่จะก่อให้เกิดความพอดีกันทั้งสองด้าน สำหรับสมาชิกแต่ละคนและรวมทั้งกลุ่ม

7. เพื่อที่จะให้บรรยากาศในห้องเรียนดำเนินไปด้วยดี ผู้อำนวยการความสะดวกสามารถช่วยให้เกิดขึ้นได้ ด้วยการเปลี่ยนมาเป็นสมาชิกคนหนึ่งในกลุ่ม โดยการร่วมแสดงความคิดเห็นได้เช่นเดียวกับผู้เรียนแต่ละคน

8. ผู้อำนวยการความสะดวก ควรจะได้เริ่มต้นแลกเปลี่ยนความรู้สึกของตนเองกับกลุ่ม เช่นเดียวกับการคิด แต่ไม่ใช่โดยการบังคับหรือวิธีการข่มขู่ ซึ่งความคิดที่แสดงออกมานั้นสมาชิกอื่นๆ อาจจะยอมรับฟังหรือไม่รับฟังก็ได้

9. ตลอดเวลาของการมีประสบการณ์ร่วมกันในห้องเรียน ผู้อำนวยการความสะดวกจะต้องมีความกระตือรือร้น ในการแสดงออกเพื่อการรับรู้อารมณ์ต่างๆ อย่างลึกซึ้ง

10. ในบทบาทหน้าที่ของผู้อำนวยการความสะดวก จะต้องพยายามรับรู้และยอมรับข้อจำกัดของตนเอง

จากการศึกษาทฤษฎีของโรเจอร์ส ทำให้เห็นว่าผู้เรียนมีอิสระในการเรียนรู้ เห็นถึงความสำคัญของการสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ และบทบาทของผู้สอนที่จะช่วยให้ผู้เรียนรู้จักตนเอง ดังนั้นการจัดการเรียนรู้ จึงควรเน้นให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง พัฒนาผู้เรียนให้เต็มตามศักยภาพของตนเอง ให้ผู้เรียนเห็นความเชื่อมโยงของเนื้อหากับเป้าหมาย มีโอกาสเลือกวิธีการที่จะเรียน ได้ลงมือปฏิบัติและติดตามผลการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยครูผู้สอนจะต้องเป็นผู้ที่มีความเชื่อ มีศรัทธาในความเป็นคนของผู้เรียนทั้งในแง่ความรู้สึกรู้สึกคิด และอารมณ์ และเป็นผู้อำนวยการความสะดวกเพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีในการเรียนรู้

1.3 ทฤษฎีของคอมส์

คอมส์ (Arthur W. Combs) ให้ความสำคัญในเรื่องพฤติกรรมภายในของบุคคล ได้แก่ ความรู้สึก การรับรู้ ความเชื่อและจุดประสงค์ของบุคคลซึ่งเป็นเรื่องที่แตกต่างกัน จากแนวคิดนี้ชี้ให้เห็นว่า ผู้สอนจะต้องทำความเข้าใจว่าผู้เรียนมองสิ่งต่างๆ อย่างไร ซึ่งนำไปสู่ข้อสรุปที่ว่า ในการช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้นั้นจะต้องชักจูงให้ผู้เรียนปรับทั้งความเชื่อและการรับรู้ของผู้เรียน จนกระทั่งสามารถมองเห็นสิ่งต่างๆ ต่างไปจากเดิม และแสดงพฤติกรรมที่ต่างไปจากเดิม (เรียม ศรีทอง. 2553: 20-22) นอกจากนั้น คอมส์มีความเชื่อว่า การที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับตนเองเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งนำไปสู่หลักการสำคัญในการจัดการเรียนการสอน คือการช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาความรู้สึกรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ในแง่บวก โดยครูผู้สอนควรเป็นผู้อำนวยการความสะดวกให้กับผู้เรียน กระตุ้น ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือเพื่อให้สามารถทำกิจกรรม เป็นผู้ร่วมคิด และเป็นเพื่อนกับผู้เรียน จากความเชื่อของคอมส์

ดังกล่าว จึงเสนอลักษณะที่ดีของผู้สอนไว้ดังนี้ 1) เป็นผู้ที่มีความรู้ 2) เป็นเพื่อนร่วมงานกับผู้เรียน 3) มีความศรัทธาและเชื่อว่าผู้เรียนทุกคนมีความสามารถที่จะเรียนรู้ได้ 4) เป็นผู้ที่มีความคิดในเชิงบวกกับตนเองซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกนึกคิดในเชิงบวกกับผู้อื่น 5) มีความเชื่อว่าจะสามารถช่วยเหลือผู้เรียนทุกคนให้ทำดีที่สุดเท่าที่ตัวผู้เรียนจะทำได้ และ 6) สามารถประยุกต์หลักทฤษฎีมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน

จากการศึกษาทฤษฎีของโคมส์ ทำให้เห็นว่าความรู้สึกและเจตคติของผู้เรียนมีอิทธิพลต่อกระบวนการเรียนรู้ ดังนั้นในการจัดการเรียนรู้ จึงควรคำนึงถึงความรู้สึกและเจตคติของผู้เรียน ให้ผู้เรียนมีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองในเชิงบวก ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดี โดยมีผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้

จากทฤษฎีที่กล่าวมาข้างต้นทั้ง 3 ทฤษฎี จะเห็นว่าสาระสำคัญที่เป็นคุณลักษณะร่วมของทฤษฎีกลุ่มมนุษยนิยม คือ เป็นการจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีการพัฒนาผู้เรียนอย่างเต็มศักยภาพ ผู้เรียนมีอิสระในการเรียนรู้ มีการเข้าใจในตัวผู้เรียน โดยผู้สอนมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ชี้แนะการเรียนรู้ อำนวยความสะดวกและสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ที่ดี นอกจากนี้มีคุณลักษณะอื่นๆที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ คือ

1. จัดการเรียนรู้ โดยเข้าใจถึงพฤติกรรมและความต้องการพื้นฐานของผู้เรียน และจัดประสบการณ์ที่ตอบสนองความต้องการของผู้เรียนอย่างเหมาะสม (Maslow)
2. สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ ที่ให้อิสระเสรีภาพในการเรียนรู้แก่ผู้เรียน และมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนแต่ละคน ให้ผู้เรียนมีโอกาสตัดสินใจ ลงมือปฏิบัติและติดตามผลการเรียนรู้ด้วยตนเอง
3. จัดประสบการณ์การเรียนรู้ ที่คำนึงถึงความรู้สึกและเจตคติของผู้เรียน พัฒนาความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในเชิงบวกของผู้เรียน (Combs)

จากสาระสำคัญของทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยมดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยนำมาสังเคราะห์เป็นองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม ดังตาราง 3

ตาราง 3 การสังเคราะห์การนำทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยมมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม

สาระสำคัญของทฤษฎี	องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้			
	หลักการ	วัตถุประสงค์	กระบวนการจัดการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
- เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง - ความต้องการของผู้เรียนจะกระตุ้นการเรียนรู้หรือการแสดงพฤติกรรมของผู้เรียน	1. จัดการเรียนรู้ที่มุ่งตอบสนองความต้องการของผู้เรียนเป็นรายบุคคล	- เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้อย่างเต็มศักยภาพของผู้เรียน จากการได้เรียนรู้ตามความต้องการ และมีอิสระในการเรียนรู้ของตนเอง	- จัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่พิจารณาความต้องการของผู้เรียนเป็นรายบุคคล - เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนรู้ - ผู้สอนมีความเข้าใจในพฤติกรรมต่างๆของผู้เรียนและเข้าถึงความต้องการของผู้เรียน	- ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทาง/วิธีการในการประเมินผลการเรียนรู้
- ผู้เรียนจะมีการพัฒนาตนเองได้ดี เมื่อมีอิสระในการเรียนรู้	2. จัดการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียน มีอิสระในการตัดสินใจ ลงมือปฏิบัติและติดตามผลการเรียนรู้ด้วยตนเอง		- ให้ผู้เรียนเลือก ตัดสินใจ ลงมือปฏิบัติและติดตามผลการเรียนรู้ด้วยตนเอง - สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ผ่อนคลายและเปิดกว้าง	- ผู้เรียนมีการประเมินการเรียนรู้ของตนเอง

ตาราง 3 (ต่อ)

สาระสำคัญ	องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้			
	หลักการ	วัตถุประสงค์	กระบวนการจัดการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
- ความรู้สึกและเจตคติของผู้เรียน มีอิทธิพลต่อกระบวนการเรียนรู้	3. จัดการเรียนรู้โดยคำนึงถึง ความรู้สึก และเจตคติของผู้เรียน	- เพื่อให้ผู้เรียนมีเจตคติที่ดีในการเรียนรู้	- กระตุ้นให้ผู้เรียนมีความรู้สึกต่อตนเองในทางบวก - เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีการแสดงออกถึงความรู้สึก และเจตคติทั้งโดยการพูดและเขียน - ส่งเสริมให้ผู้เรียนนำประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ และความรู้สึก มาใช้ในการเรียนรู้	- ผู้เรียนมีการประเมินความรู้สึกของตนเอง - มีการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนเป็นรายบุคคล
- การเรียนรู้ของผู้เรียน เกิดขึ้นโดยมีผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้	4. ผู้สอนมีบทบาทเป็นผู้ชี้แนะอำนวยความสะดวก และเป็นแหล่งวิทยาการในการเรียนรู้	-	- สังเกตและกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ - ชี้แนะแก่ผู้เรียน / ให้คำปรึกษา - เป็นแหล่งความรู้ และให้ความรู้เพิ่มเติมในประเด็นที่ผู้เรียนสนใจหรือต้องการ	-

1.4 ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยมกับการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้

ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยมมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ สืบเนื่องมาจากการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดทฤษฎีกลุ่มมนุษยนิยม มุ่งเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ให้นักศึกษาได้พัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างแท้จริง และได้รับการยอมรับในคุณค่าและสิ่งที่นักศึกษาเป็นอยู่ อันจะนำไปสู่การยอมรับในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ใช้บริการได้เช่นกัน ประกอบกับการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงถึงการเคารพ ยอมรับและให้เกียรติผู้ที่มีความต่างทางวัฒนธรรม จึงเป็นที่คาดหวังได้ว่า การจัดการเรียนรู้ที่นักศึกษาได้นำความคิด ความรู้สึก และเจตคติของตนเองมาใช้ จะทำให้นักศึกษามองเห็นคุณค่า ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เชื่อในศักยภาพของตนเอง และจะเป็นผลสะท้อนไปสู่การมองเห็นเข้าใจในคุณค่าและศักยภาพของผู้ใช้บริการด้วย ทั้งนี้เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ นักศึกษาจึงควรเรียนรู้ที่จะเข้าใจบุคคล และให้การดูแลที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ใช้บริการ ดังนั้นผู้วิจัยได้นำสาระสำคัญของทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยมมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ ดังนี้

1. จัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยพิจารณาถึงความต้องการของผู้เรียนเป็นรายบุคคล ทั้งนี้เพราะผู้เรียนมีภูมิหลังและความต้องการที่แตกต่างกัน การจัดประสบการณ์ที่สอดคล้องกับความต้องการจะช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้น โดยครูผู้สอนจะเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ซึ่งจะต้องมีความเข้าใจในพฤติกรรมต่างๆของผู้เรียนและเข้าถึงความต้องการของผู้เรียน

2. จัดบรรยากาศในการเรียนรู้ที่เป็นอิสระและเปิดกว้าง คำนึงถึงความรู้สึกของผู้เรียน โดยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนรู้ มีโอกาสในการเลือก ตัดสินใจ ลงมือปฏิบัติและติดตามผลการเรียนรู้ด้วยตนเอง ได้นำทุกสิ่งที่มีอยู่ในตนเองมาใช้ในการเรียนรู้ และมีการแลกเปลี่ยนกับผู้อื่นอย่างเปิดกว้าง โดยมีครูผู้สอนคอยชี้แนะ และให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียน

2. ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning Theory)

ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับวัฒนธรรมทั้งของตนเองและผู้อื่นของผู้เรียน จึงได้ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของเมซีโรว์ (Jack Mezirow) มาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ความหมายของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงคือ การเรียนรู้ที่เปลี่ยนกรอบการอ้างอิง (Frame of reference) เดิมที่เคยยึดถือมา ได้แก่ ชุดความเชื่อ สมมติฐาน และความคาดหวัง ไปสู่กรอบการอ้างอิงที่ใหญ่ขึ้น ทำให้ความคิดเปิดกว้าง มีความชัดเจนและครอบคลุมมากขึ้น แยกแยะความแตกต่างได้ มีความพร้อมด้านอารมณ์ในการเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดความเชื่อและความคิดเห็นตามความเป็นจริงที่ขึ้นทำให้เกิดการกระทำที่เหมาะสม (Mezirow. 1997: 5; Mezirow. 2009a: 90) หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง เป็นการเรียนรู้ที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะด้านในโดยอยู่บนฐานของการเปลี่ยนแปลงมุมมองและการให้ความหมายต่อโลกและชีวิตของผู้เรียน นำไปสู่การยอมรับความจริงของความหมายและมุมมองใหม่ในระดับที่กว้างขึ้น (ชลลดา ทองทวี; และ คนอื่นๆ. 2551: 36; Badara. 2011: 14-15)

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

แนวคิดของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง จะมุ่งเน้นไปที่การเปลี่ยนแปลงกรอบการอ้างอิง (Frame of reference) ซึ่งเป็นมุมมองเชิงการให้ความหมาย ก็คือโครงสร้างของความเชื่อ สมมติฐาน และความคาดหวัง ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้และให้ความหมายกับประสบการณ์ต่างๆ ในขณะเดียวกันกรอบอ้างอิงจะนำไปสู่การให้ความหมายตามการตีความต่อการมีประสบการณ์ใหม่ของบุคคล ทั้งนี้กรอบการอ้างอิงจะครอบคลุมทั้งความรู้ ทักษะ และอารมณ์ (Mezirow. 1997: 5) และประกอบด้วย 2 มิติ คือ

1. แบบแผนความคิด (Habit of mind) คือวิธีการคิด วิธีการรับรู้ และวิธีการปฏิบัติ ที่ถูกสร้างขึ้นไว้ในรูปแบบของกฎ ซึ่งเป็นกฎที่กว้างและค่อนข้างซับซ้อนในแต่ละบุคคล กฎนี้อาจประกอบด้วยหลายแง่มุม เช่น วัฒนธรรม สังคม ภาษา การศึกษา การเมือง จิตวิทยา ศาสนา

2. ทรรศนะ (Point of view) เป็นการแสดงออกของแบบแผนความคิดในสถานการณ์เฉพาะ ซึ่งเป็นการก่อตัวร่วมกันของ ความเชื่อ ความทรงจำ การตัดสินใจคุณค่า ทักษะ และความรู้สึที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นการเฉพาะ ซึ่งจะนำไปสู่การตีความและการให้เหตุผลในเรื่องนั้นๆ ทรรศนะนี้จะเป็นสิ่งที่ปรากฏต่อผู้อื่น แบบแผนความคิดจะยากต่อการเปลี่ยนแปลง ในขณะที่ทรรศนะสามารถที่จะปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลาเพื่อให้เหมาะกับสถานการณ์ ขณะเดียวกันเราอาจจะทดลองใช้ทรรศนะของผู้อื่นได้ แต่ไม่สามารถจะใช้แบบแผนความคิดของผู้อื่นได้

จากแนวคิดของเมซีโรว์ เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงของกรอบการอ้างอิงจะเกิดขึ้นได้ด้วยการอาศัยเครื่องมือการเรียนรู้ที่สำคัญ 3 ประการ คือ (Mezirow. 2009a: 92; Taylor. 2009: 4; ธนา นิลชัยโกวิทย์; และอดิศร จันทร์สุข. 2552: 22-25)

1. ประสบการณ์ (Experience) ประสบการณ์เป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากประสบการณ์จะถูกตีความและรับรู้ผ่านกรอบอ้างอิง หากกรอบอ้างอิงที่มีอยู่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ได้ดี ประสบการณ์นั้นจะไปสนับสนุนกรอบอ้างอิงเดิมให้มั่นคงขึ้น แต่ถ้าประสบการณ์ไม่สอดคล้องกับกรอบอ้างอิง บุคคลจะขยายหรือเปลี่ยนแปลงกรอบอ้างอิงใหม่ โดยเฉพาะถ้าเป็นประสบการณ์ใหม่ที่มีความสำคัญและขัดแย้งกับกรอบอ้างอิงเดิม ดังนั้น ประสบการณ์ใหม่จึงเป็นตัวกระตุ้นให้นำมาใคร่ครวญ และเป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ผู้สอนจึงต้องสร้างและกระตุ้นการเรียนรู้ของผู้เรียนโดยจัดประสบการณ์ผ่านกิจกรรมต่างๆ (Taylor. 2009: 5-6)

2. การใคร่ครวญด้วยวิจารณญาณ (Critical Reflection) เป็นการตั้งข้อสงสัยต่อการคงอยู่ของความคิดและความเชื่อฝังลึกที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ซึ่งมีการตอบสนองที่ดีต่อการรับรู้ถึงความคิด ความรู้สึก และการกระทำที่มีความขัดแย้ง และสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงมุมมองได้ การใคร่ครวญด้วยวิจารณญาณต้องอาศัยทั้งเหตุผล อารมณ์ ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับระบบคิดที่บุคคลใช้สร้างความหมายและทรงตะนะ ซึ่งจะทำให้เห็นกรอบการอ้างอิงที่เคยใช้และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและขยายมุมมองของการให้ความหมายได้ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการเห็นภายในตัวของผู้เรียนเอง ไม่สามารถทำให้เกิดขึ้นได้จากการอ่าน การฟัง หรือการสั่งสอนจากภายนอกแต่เพียงอย่างเดียว แต่มีความสำคัญอยู่ที่ “การประเมินการกระทำของตนเองอย่างตั้งอกตั้งใจ” ซึ่งเป็นการประเมินทั้งลักษณะ ผลที่เกิดขึ้น ตลอดจนที่มาที่ไปของการกระทำเหล่านั้น การใคร่ครวญด้วยวิจารณญาณ กระทำได้ใน 3 รูปแบบ คือ (Mezirow. 2009a: 92; Mezirow. 1997: 7-8; Taylor. 2009: 7)

1) การใคร่ครวญด้านเนื้อหา (Content Reflection) หมายถึงการแสดงออกต่อปัญหาที่ว่า “เรารู้อะไรบ้าง” โดยไม่นำเอาหลักความเชื่อที่มี และการตีความปัญหาเข้ามาเกี่ยวข้อง อาจกล่าวได้ว่าเป็นการตั้งคำถามและสะท้อนในสิ่งตนเองรับรู้ คิด รู้สึก และกระทำลงไป

2) การใคร่ครวญด้านกระบวนการ (Process Reflection) เป็นการตรวจสอบวิธีการในการแก้ปัญหาที่ว่า “จะรู้ได้อย่างไรว่าวิธีการนั้นได้ผล” เป็นการตั้งคำถามและสะท้อนถึงวิธีการแสดงออก การรับรู้ รู้สึกและกระทำต่อสิ่งนั้นๆ

3) การใคร่ครวญด้านสมมติฐาน (Premise Reflection) เป็นตัวตั้งข้อสงสัยต่อการคาดคะเนที่เป็นจุดสำคัญในกระบวนการแก้ปัญหาที่ว่า “จำเป็นหรือไม่ที่เราต้องเข้ามาจัดการปัญหานี้” เป็นการสะท้อนถึงข้อสมมติฐานที่อยู่เบื้องหลัง ว่าทำไมจึงรับรู้ คิด รู้สึก หรือกระทำแบบนั้น มีเหตุผลอะไรอยู่เบื้องหลัง เป็นการตั้งคำถามและสะท้อนแบบแผนวิธีคิดและกรอบอ้างอิงในแง่มุมมองต่างๆ เช่น เชิงตรรกะ จริยศาสตร์ การเมือง สิ่งแวดล้อม จิตวิญญาณ

ทั้งนี้การใคร่ครวญด้านเนื้อหาและด้านกระบวนการอาจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของความเชื่อ แต่การใคร่ครวญด้านสมมติฐานจะนำผู้เรียนไปสู่การเปลี่ยนแปลงแบบแผนความคิด ซึ่งมีความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงกรอบอ้างอิงหรือมุมมองของการให้ความหมาย (Taylor. 2009: 8) เนื่องจากทำให้เกิดการพัฒนาการรับรู้ การให้ความหมายสมบูรณ์ขึ้น ครอบคลุมขึ้น แยกแยะได้มากขึ้น เปิดกว้างขึ้น และบูรณาการประสบการณ์ได้ดีขึ้น (Mezirow.2009a: 93)

3. การสนทนาอย่างใคร่ครวญ (Reflective Discourse) หมายถึง กระบวนการที่มีการแลกเปลี่ยนความคิดกับผู้อื่น เพื่อให้เข้าใจความหมายของประสบการณ์ได้ดีขึ้น เป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ด้วยวิธีของสุนทรียสนทนา (Dialogue) แต่มีประเด็นที่ชัดเจน เพื่อทำความเข้าใจ ประเมิน ตรวจสอบ และพิสูจน์ความหมาย มุมมอง ความเชื่อ ความรู้สึก คุณค่า หนทางได้มาซึ่งความรู้ความจริง และความจริง ความถูกต้องของทางออกหรือการกระทำต่าง ๆ จนนำไปสู่การตัดสินใจที่ดีที่สุดที่จะมีผลต่อการกระทำนั้น ผลที่ได้จากการพูดคุยคือ การเกิดการตัดสินใจหรือการตีความอย่างใหม่ รวมถึงเห็นมุมมอง ความเชื่อ และการให้เหตุผลที่มีความถูกต้องและครอบคลุมมากขึ้นกว่าเดิม

การสนทนาอย่างใคร่ครวญ จะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีเงื่อนไขสำคัญ 7 ประการ คือ (Mezirow. 2009a: 92; Mezirow. 2009b: 19; Taylor. 2009: 9)

1. การมีข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน
2. เป็นอิสระ ไม่ถูกบังคับและไม่บิดเบือนความจริงของตน
3. สามารถเข้าใจและชั่งน้ำหนักหลักฐานต่างๆ และประเมินข้อโต้แย้งตามสภาพความเป็นจริง
4. เปิดรับมุมมองที่แตกต่าง
5. สามารถใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณถึงสมมติฐานหรือกรอบแนวคิดเบื้องต้น และผลกระทบของมุมมองนั้นๆ
6. มีโอกาสอย่างเท่าเทียมกันในการมีส่วนร่วมที่จะตั้งคำถามโต้แย้งคัดค้าน ใคร่ครวญ และเปิดโอกาสให้ผู้อื่นมีส่วนร่วมด้วย
7. ยอมรับข้อตกลงร่วมที่เกิดจากการตรวจสอบข้อมูล ความเป็นจริง และการใช้เหตุผล ร่วมกันว่าเป็นข้อสรุปที่ถูกต้อง

จะเห็นได้ว่าปัจจัยสำคัญของการสนทนาอย่างใคร่ครวญ ก็คือการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมสนทนา เปิดใจรับฟัง ความเป็นอิสระ ให้ความเท่าเทียมกันไม่แบ่งสิทธิพลเหนือคนอื่น มีความตั้งใจที่จะหาข้อตกลงร่วม พร้อมกับการมีข้อมูลที่สมบูรณ์ควบคู่กับการพิจารณาสมมติฐานเบื้องต้นของมุมมองต่างๆ

การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง เป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการให้ความหมายซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ ฮาเบอร์มัส (Mezirow. 2012: 77-78 citing Habermas. 1984. *The theory of communicative action*; Mezirow. 2009b: 20-21) ได้กล่าวถึงการเรียนรู้ของมนุษย์ว่า ประกอบด้วยการเรียนรู้ 2 ประเภท คือ การเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับการปฏิบัติ (Instrumental Learning) และการเรียนรู้จากการสื่อสาร (Communicative Learning)

1. การเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับการปฏิบัติ (Instrumental learning) เป็นการเรียนรู้ที่จะเข้าไปควบคุมหรือจัดการสภาพแวดล้อมหรือบุคคลอื่น ในรูปแบบที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาการทำงานเป็นหลัก เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพในการทำงานหรือการคาดคะเนผลการทำงาน มีการวิเคราะห์จากข้อมูลเชิงวิพากษ์ และจากการสังเกตเหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆ

2. การเรียนรู้จากการสื่อสาร (Communicative Learning) เป็นการเรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจความหมายของสารจากผู้อื่น และการแบ่งปันความคิดผ่านการพูด การเขียน การเล่น ภาพเคลื่อนไหว และศิลปะ การเรียนรู้จากการสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ เพราะเกี่ยวข้องกับความเข้าใจ การอธิบาย การบรรยาย เจตนา คุณค่า อุดมคติ ประเด็นทางจริยธรรม สังคมการเมือง ปรัชญา จิตวิทยา หรือมโนทัศน์ทางการศึกษา ความรู้สึกและเหตุผล ซึ่งสิ่งเหล่านี้ได้หล่อหลอมผ่านวัฒนธรรม ภาษา สัญลักษณ์ บรรทัดฐานและความคาดหวังทางสังคม การสนทนาอย่างใคร่ครวญ จำเป็นต้องใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบ ยืนยัน หาข้อสรุปของกลุ่ม เป้าหมายของการเรียนรู้จากการสื่อสาร คือการได้มาซึ่งการตัดสินใจที่ดีที่สุด ไม่ใช่การประเมินความจริงที่กล่าวอ้าง ดังเช่นการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

2.3 กระบวนการเปลี่ยนแปลง

กระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของเมซีวอร์ สามารถจำแนก ออกเป็น 4 แบบ ดังต่อไปนี้ (Kitchenham. 2013: 405; Mezirow. 2009a: 95)

1. กระบวนการเรียนรู้ที่ขยายกรอบอ้างอิงเดิม (Elaborating existing frames of reference) เป็นการเรียนรู้ในสิ่งที่เคยรู้เคยเห็นอยู่แล้วด้วยการขยายความ เพิ่มเติมรายละเอียด และทบทวนให้คมชัดขึ้น อีกนัยหนึ่งคือการให้คำอธิบายเกี่ยวกับกรอบอ้างอิงที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน หรือหาหลักฐานในการสนับสนุนการมีอคติที่มีอยู่เดิมของกลุ่มตน เกี่ยวกับกลุ่ม และขยายขอบเขตหรือระดับมุมมองของกลุ่มตน

2. กระบวนการเรียนรู้ด้วยการสร้างกรอบอ้างอิงใหม่ (Establish new frames of reference) เป็นการศึกษาชุดความหมายใหม่ ๆ ที่สอดคล้องและไปด้วยกันได้กับแบบแผนเชิงความหมายเดิมของตัวผู้เรียน อีกนัยหนึ่งคือการเรียนรู้เกี่ยวกับการได้พบเจอกับกลุ่มใหม่ และสร้างแบบแผนเชิงความหมายใหม่ในเชิงลบสำหรับกลุ่มตน โดยมุ่งเน้นไปที่ข้อบกพร่องที่พบในกลุ่มตน

3. กระบวนการเรียนรู้ผ่านการเปลี่ยนแปลงแบบแผนความคิด (Transforming habits of mind) เป็นการจัดระบบความเชื่อและมุมมองใหม่ อีกนัยหนึ่งคือการเปลี่ยนแปลงลงไปถึงระดับของแบบแผนความคิดรวมถึงกรอบการอ้างอิง ซึ่งนับเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ลึกซึ้งและแท้จริงที่สุด

4. กระบวนการเรียนรู้ผ่านการเปลี่ยนแปลงทัศนนะ (Transforming points of view) เป็นการเปลี่ยนแปลงในระดับทัศนนะเฉพาะด้านในด้านหนึ่ง เช่น การเปลี่ยนท่าที คำพูดหรือการแสดงออกบางอย่าง อาจด้วยการเลียนแบบคนอื่น เป็นต้น เราสามารถมีประสบการณ์ในวัฒนธรรมของผู้คนที่ส่งผลสะท้อนให้เห็นถึงการใคร่ครวญของตนเองเกี่ยวกับความเข้าใจผิดของเราที่มีในกลุ่มเฉพาะนี้ ผลที่ได้ อาจจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทัศนนะต่อกลุ่มที่เกี่ยวข้อง เป็นผลให้เรามีความอดทนและมีการยอมรับของสมาชิกในกลุ่มมากขึ้น

การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ที่ทำให้ตัวผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงและขยายขยายของกรอบการอ้างอิงจนนำไปสู่การมีชุดความเชื่อ สมมติฐาน การเห็น การเข้าใจโลกอย่างใหม่ที่จริงและถูกต้องขึ้นกว่าเดิม นั้น ตามแนวคิดของเมซิโรว์สามารถอธิบายรายละเอียดของประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงนี้ว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร โดยสรุปเป็น 10 ขั้นตอน (Mezirow. 2009a: 94) คือ

1. การเผชิญหน้ากับประสบการณ์ที่มีความขัดแย้งกับกรอบอ้างอิงหรือการมองโลกแบบเดิม
2. การกลับมาสำรวจและตรวจสอบอารมณ์ความรู้สึกในตนเอง
3. การประเมินอย่างพิถีพิถันเกี่ยวกับสมมติฐานและชุดความเชื่อของตนเองอย่างจริงจัง ทั้งในเชิงการเห็นความจริง เชิงสังคมวัฒนธรรม หรือเชิงจิตใจ
4. การเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลง เริ่มมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับความไม่พอใจในตนเองและกระบวนการเปลี่ยนแปลงตนเอง
5. การสำรวจทางเลือกความเป็นไปได้ในบทบาท สัมพันธภาพ และการกระทำใหม่ ๆ
6. การวางแผนขั้นตอนของการกระทำ
7. การแสวงหาความรู้และทักษะที่จำเป็นที่ให้ตนสามารถทำตามแผนได้
8. การทดลองปฏิบัติในชีวิตจริง กระทำบทบาทใหม่ ๆ แบบเป็นครั้งคราว
9. การเพิ่มพูนความสามารถและความเชื่อมั่นในตนเองในบทบาท การกระทำ และสัมพันธภาพใหม่ ๆ นั้น
10. การหลอมรวมความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเข้ากับวิถีชีวิต โดยสิ่งที่ทำที่เป็นนั้นมาจากมุมมองของตนเองอย่างแท้จริงบนพื้นฐานของเงื่อนไขที่ถูกกำหนดจากกรอบการมองโลกแบบใหม่

จะเห็นได้ว่าตามแนวคิดของเมซีโรว์ การจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพื้นฐานในตนเองได้นั้น จะต้องเริ่มต้นจากการที่คน ๆ นั้นเผชิญหน้ากับสถานการณ์ในชีวิตที่ขัดแย้ง ที่ดูเหมือนว่ามุมมองการรับรู้หรือสมมติฐานที่มีอยู่เดิม อาจไม่เพียงพอในการจัดการกับปัญหาได้อีก จึงต้องกลับมาตั้งคำถามกับสมมติฐานหรือชุดความเชื่อเดิม และเริ่มใคร่ครวญในตนเองเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ อย่างลึกซึ้ง ร่วมกับการสนทนาแลกเปลี่ยนกับผู้อื่นอย่างเปิดใจ อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนหรือย้ายกรอบการอ้างอิงเชิงการให้ความหมายของคนๆ นั้น การมีคุณลักษณะใหม่ มีพฤติกรรมและการแสดงออกแบบใหม่ที่ดีกว่าและถาวรยั่งยืน ซึ่งสามารถประจักษ์และรับรู้ได้ผ่านการสื่อสารและการกระทำ

2.4 การส่งเสริมการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

ในการส่งเสริมการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงนั้น ผู้สอนต้องช่วยให้ผู้เรียนมีความตระหนักและใคร่ครวญเกี่ยวกับสมมติฐานทั้งของตนเองและผู้อื่น ผู้เรียนจำเป็นต้องปฏิบัติในการรับรู้กรอบการอ้างอิงและการใช้จินตนาการของตนเองในการกำหนดปัญหาจากมุมมองที่แตกต่างกัน สุดท้ายผู้เรียนต้องได้รับการช่วยเหลือในการเข้าร่วมการแลกเปลี่ยนหรือสนทนาอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนวิธีการส่งเสริมการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมีหลายวิธีการ เช่น การวิเคราะห์เหตุการณ์ที่สำคัญ การทำแผนผังความคิด การมีส่วนร่วมในการกิจกรรมทางสังคม อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของสมสิทธิ์ อัสดรณีและกาญจนา ภูครองนาค (2555: 56-57, 63-64) สามารถแบ่งวิธีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ออกเป็น 3 แนวทางหลัก ๆ ดังนี้

1. วิธีการเรียนรู้ที่เกิดจากภายในตัวผู้เรียนเอง นั่นคือ การฝึกฝนให้เกิดการตระหนักรู้ ความเท่าทัน และความเข้าใจในความเป็นตัวเองอย่างลึกซึ้งในทุกมิติ ได้แก่ การใคร่ครวญในตนเอง, การคิดเชิงวิพากษ์, การเจริญสติ ภาวนา, การเตรียมความพร้อมของสภาพจิตใจ การทดลองและลงมือกระทำเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง

2. วิธีการเรียนรู้ที่เกิดจากคนรอบข้าง ครอบครัว และโรงเรียน ได้แก่ การสนทนาเชิงวิพากษ์ การทำสุนทรียสนทนา การอาศัยประสบการณ์เชิงอารมณ์ ความรู้สึกเพื่อการบำบัด การฝึกปฏิบัติด้านคุณธรรม ศีลธรรม และการใช้ชีวิตครอบครัวอย่างตระหนักรู้

3. วิธีการเรียนรู้ที่เกิดจากสังคม วัฒนธรรม และโลก ได้แก่ การปลดปล่อย / สร้างสังคมที่พึงประสงค์, การวิพากษ์สังคม, การเชื่อมโยงบริบทการเรียนรู้ทั่วทั้งโลก, การทำอาชีพที่ดีงาม และการทำงานสังคม จิตอาสา

จะเห็นได้ว่า วิธีการหรือกระบวนการเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนั้น มีความครอบคลุมอยู่ในหลายมิติ ทั้งด้านตนเอง คนรอบข้าง และสังคมวัฒนธรรม อย่างไรก็ตามต่างก็เน้นความสำคัญแรกสุดไปที่การทำงานกับกรอบการอ้างอิงพื้นฐานและมิติในตนเอง ด้วยวิธีการคล้ายๆ กัน คือ การกลับมาใคร่ครวญในตนเองอย่างลึกซึ้ง การวิเคราะห์วิพากษ์กรอบความคิดและมุมมองต่างๆ

เพื่อตระหนักรู้ได้อย่างถ่องแท้ ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยของคาฮิลและบูลันดา (Cahill; & Bulanda. 2009: 5-6) ที่ศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงภายในของผู้เข้าร่วมหลักสูตร ซึ่งเป็นผู้ให้การดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วย จำนวน 3 คน ภายหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมหลักสูตร โดยให้ผู้เข้าร่วมหลักสูตรเขียนเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการเข้าร่วม ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมหลักสูตร ผู้เข้าร่วมเขียนเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยมุ่งไปที่ทักษะการดูแล แต่หลังสิ้นสุดการเข้าร่วมหลักสูตร ผู้เข้าร่วมเขียนเป้าหมายมุ่งไปที่การใช้ศักยภาพหรือความแข็งแรงของผู้ป่วย และมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นการเปลี่ยนกรอบความคิดที่เปลี่ยนไปจากเดิม จากผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงภายในตนสามารถเกิดขึ้นได้จากการที่ผู้หนึ่งได้มีโอกาสใคร่ครวญในสิ่งที่ได้กระทำในห้วงเวลาที่ผ่านมา และค้นหามุมมองใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม เพื่อผลลัพธ์ที่แตกต่างในการดูแลผู้ป่วย

กล่าวโดยสรุป การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง เป็นการเรียนรู้ที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกรอบการอ้างอิงภายในตัวผู้เรียน ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนเผชิญกับประสบการณ์ใดๆ แล้วกรอบการอ้างอิงที่มีอยู่เดิม ไม่เพียงพอต่อการจัดการกับประสบการณ์นั้น ผู้เรียนจึงจำเป็นต้องใคร่ครวญในตนเอง ร่วมกับการสนทนาแลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้จากการใคร่ครวญอย่างลึกซึ้งกับผู้อื่น ซึ่งทำให้ผู้เรียนเข้าใจประสบการณ์ได้ดีขึ้น จนมีการขยายหรือเปลี่ยนแปลงไปสู่กรอบอ้างอิงใหม่ ที่เปิดกว้าง มีความชัดเจน ถูกต้องและครอบคลุมมากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งจะชี้้นำให้เกิดการกระทำที่เหมาะสม ผู้วิจัยนำสาระสำคัญดังกล่าวมาสังเคราะห์เป็นองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม ดังตาราง 4

ตาราง 4 การสังเคราะห์การนำทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม

สาระสำคัญ	องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้			
	หลักการ	วัตถุประสงค์	กระบวนการจัดการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
- ประสพการณ์ที่แตกต่างเป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงกรอบการอ้างอิงภายในตัวผู้เรียน	1. จัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่แตกต่างไปจากเดิม	- เพื่อให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญของประสบการณ์	- จัดประสบการณ์ที่แตกต่างหรือขัดแย้งกับกรอบอ้างอิงเดิมของผู้เรียน	-
- การใคร่ครวญในตนเอง เป็นเครื่องมือที่ช่วยเปิดมุมมองในการรับรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของผู้เรียน	2. ผู้เรียนมีการเปิดใจในการใคร่ครวญในตนเอง เพื่อค้นพบมุมมอง การให้ความหมาย ความคิด และความรู้สึกที่มีอยู่	- เพื่อให้ผู้เรียนค้นพบมุมมอง ความคิด และความรู้สึกของตนเอง	- ผู้สอนตั้งประเด็นคำถามที่นำไปสู่การทบทวนในด้านความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกที่มีต่อประสบการณ์ของผู้เรียน - กระตุ้นให้ผู้เรียนมีการสะท้อนในสิ่งที่ได้ใคร่ครวญด้วยการพูดคุยหรือเขียนบันทึก	- ผู้เรียนประเมินความคิด ความรู้สึกของตนเอง
- การสนทนาแลกเปลี่ยนกับผู้อื่นเป็นเครื่องมือในการเปลี่ยนแปลงกรอบแนวคิดใหม่ที่ถูกต้องและครอบคลุม	3. ผู้เรียนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงกรอบอ้างอิงใหม่ที่มีความถูกต้องและครอบคลุมมากขึ้น	- เพื่อให้ผู้เรียนมองเห็นมุมมองที่แตกต่าง จากการรับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น	- ใช้คำถามปลายเปิดในการเปิดประเด็นการสนทนา - กระตุ้นให้ผู้เรียนมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างอิสระ - ผู้สอนให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากสิ่งที่ประมวลได้จากกลุ่ม	- การสังเกตการมีส่วนร่วมในกลุ่ม - ผู้เรียนประเมินความคิด ความรู้สึกของตนเองหลังเข้าร่วมกลุ่ม

ตาราง 4 (ต่อ)

สาระสำคัญ	องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้			
	หลักการ	วัตถุประสงค์	กระบวนการจัดการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
- การเปลี่ยนแปลงกรอบแนวคิดนำไปสู่การปฏิบัติในสถานการณ์ใหม่	4. การเรียนรู้จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเมื่อนำการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่นๆ	- เพื่อให้ผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงกรอบอ้างอิงและนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ	- ส่งเสริมให้ผู้เรียนนำความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไปปฏิบัติในสถานการณ์ใหม่	- ผู้เรียนประเมินตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น - การสังเกตพฤติกรรมการทำงาน

2.5 การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงกับการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้

จากแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่กล่าวมาข้างต้น สาระสำคัญอยู่ที่ “วิธีของการให้ความหมาย” ซึ่งเป็นกระบวนการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพื้นฐานของมุมมองในการให้ความหมายและก้าวไปสู่การให้ความหมายใหม่ สำหรับในด้านการพยาบาล การใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงจะเป็นเครื่องมือการเรียนรู้ที่พยาบาลจะมีการปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อที่จะสำรวจหลายมุมมองของประสบการณ์ ทั้งความตระหนักในวัฒนธรรม ความเชื่อและค่านิยมของพยาบาลเอง และวิธีการของพยาบาลที่นำไปสู่การดูแลที่มีคุณภาพในการให้บริการกับผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลาย ที่ถือได้ว่าเป็นขั้นตอนสำคัญในการก้าวไปสู่การมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยความตระหนักในตนเองและการสะท้อนถึงพื้นฐานสำหรับการปฏิบัติที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและความเข้าใจในการตอบสนองของพยาบาลต่อความต้องการของผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย จะเป็นแรงจูงใจที่จะให้การดูแลผู้ป่วยรายบุคคลอย่างมีคุณภาพ (Kozub. 2013: Online) ผู้วิจัยจึงนำสาระสำคัญของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

1. การรับประสบการณ์ เป็นการจัดประสบการณ์ที่กระตุ้นให้นักศึกษาได้มีโอกาสตรวจสอบหรือพิจารณาใคร่ครวญในด้านความคิด ความเชื่อหรือความรู้สึกของตนเองในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม โดยจัดกิจกรรมให้นักศึกษาได้ตั้งประสบการณ์ของตนเองที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้อื่น เช่น การดูวิดีโอ การวิเคราะห์กรณีศึกษา หรือใช้ตัวบุคคลเป็นสื่อ ร่วมกับปฏิบัติกับผู้ให้บริการจริงบนหอผู้ป่วยและให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาได้เผชิญกับผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมกับตนเอง เป็นการเปิดมุมมองที่แตกต่างหากต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ขัดแย้งกับมุมมองเดิม อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนมุมมองใหม่ที่เหมาะสมกับสถานการณ์

2. การใคร่ครวญด้วยวิจารณญาณ เป็นการตั้งคำถามกับข้อสันนิษฐานของนักศึกษาเองเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับเกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม ว่านักศึกษามีปฏิกิริยาในด้านความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกเป็นอย่างไร เพื่อให้นักศึกษาได้ตระหนักถึงแนวคิด ข้อสันนิษฐานต่างๆ ของตนเอง ผลที่ได้รับจากข้อสันนิษฐานนั้น และสาเหตุที่ทำให้ข้อสันนิษฐานนั้นส่งผลต่อความคิด ความเข้าใจและความรู้สึกของตน โดยอาจารย์ผู้สอนมีบทบาทในการกระตุ้นให้นักศึกษาสะท้อนความเชื่อ ระบบคิดที่ใช้สร้างความหมายผ่านการพิจารณาใคร่ครวญจากอดีต บริบท และผลที่ตามมาจากข้อสันนิษฐานของนักศึกษา

3. การสนทนาอย่างใคร่ครวญ เป็นการแลกเปลี่ยนทางความคิดระหว่างนักศึกษา อาจารย์ผู้สอน โดยการตั้งคำถามและตรวจสอบยืนยันความถูกต้องของความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก คุณค่าต่างๆ ในข้อสันนิษฐานของตนเองและเพื่อนนักศึกษา ประเมินและตัดสินใจเลือกข้อ

สันนิษฐาน และตรวจสอบยืนยันข้อสรุปที่เป็นประจักษ์ของกลุ่ม โดยอาจารย์มีบทบาทกระตุ้นให้นักศึกษามีส่วนร่วม มีอิสระในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเชิงเหตุผล โดยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์ผู้สอน ส่งผลให้นักศึกษาสำรวจแนวคิดที่แตกต่าง และเข้าร่วมในกระบวนการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล และอาจารย์ผู้สอนควรให้ข้อเสนอแนะด้วยความเคารพในตัวนักศึกษา

3. การเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential Learning)

3.1 ความหมายของการเรียนรู้จากประสบการณ์

การเรียนรู้จากประสบการณ์ หมายถึง การเรียนรู้ที่นำประสบการณ์เดิมหรือประสบการณ์ที่ได้จากการลงมือปฏิบัติในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของผู้เรียนมาทบทวนผ่านกระบวนการสะท้อนคิด จนสามารถสร้างความคิดรวบยอด ในด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติใหม่ ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ ในสถานการณ์อื่นๆ (Kolb; & Kolb. 2013: Online; Wright; & Alexandra. 2000: 2; กิ่งแก้ว อารีรักษ์; และคนอื่นๆ. 2549: 70)

อย่างไรก็ตามในบริบทของการศึกษาทางการแพทย์ ความหมายโดยทั่วไปของประสบการณ์ที่อยู่ในการออกแบบของหลักสูตร จะเป็นการนำผู้เรียนเข้าไปสัมผัสกับผู้อื่นในบทบาทและบริบทที่เฉพาะ กล่าวคือ จะมุ่งเน้นไปที่การเรียนรู้ที่กระตุ้นจากประสบการณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติจริง เพราะประสบการณ์ที่ได้จากสถานที่ทำงานจริงที่มีส่วนร่วมของการศึกษาควบคู่กับการให้บริการในชีวิตจริงถือเป็นสื่อที่มีความสำคัญที่สุด ผ่านสิ่งที่คุณครูเรียนรู้ที่จะฝึกในฐานะที่เป็นวิชาชีพในการให้การดูแลสุขภาพ (Yardley; Teunissen; & Dorman. 2012: 161) ประสบการณ์ที่กล่าวถึงดังกล่าว จึงอาจเป็นความหมายของประสบการณ์ที่ใช้ในวิชาชีพพยาบาล ในฐานะที่เป็นวิชาชีพที่ให้การดูแลสุขภาพเช่นเดียวกัน

3.2 ลักษณะสำคัญของการเรียนรู้จากประสบการณ์

โคลบ (Kolb. 1984: 26-37; Kolb; & Kolb. 2008: 3-5) เสนอว่าการเรียนรู้จากประสบการณ์มีคุณลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากการเรียนรู้โดยทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย

1. การเรียนรู้เป็นกระบวนการไม่ใช่ผลลัพธ์
2. การเรียนรู้เป็นความต่อเนื่องภายใต้ประสบการณ์ของบุคคล
3. กระบวนการของการเรียนรู้จำเป็นต้องมีการแก้ไขขัดแย้งของรูปแบบวิธีการที่ต่างกันของการปรับตัวให้เข้ากับโลก
4. การเรียนรู้เป็นกระบวนการแบบองค์รวมของการปรับตัวให้เข้ากับโลก
5. การเรียนรู้เป็นความเชื่อมโยงระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม
6. การเรียนรู้เป็นกระบวนการสร้างความรู้

กล่าวได้ว่า การเรียนรู้จากประสบการณ์เป็นการเรียนรู้ที่มีกระบวนการที่คำนึงถึงความแตกต่างของผู้เรียน เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์ของผู้เรียนเป็นหลัก และมีความต่อเนื่องภายในตัวบุคคล ซึ่งสามารถประเมินการเรียนรู้ได้โดยการประเมินตามสภาพจริง

3.3 ขั้นตอนการเรียนรู้จากประสบการณ์

มีนักวิชาการหลายคนได้เสนอขั้นตอนการเรียนรู้จากประสบการณ์ ซึ่งอาจมีขั้นตอนที่แตกต่างกัน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ได้นำการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่พัฒนาโดย David Kolb มาใช้ โดยขั้นตอนการเรียนรู้จากประสบการณ์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ (Bergsteiner; Avery; & Neumann. 2010: 32-33; Kolb; Boyatzis; & Mainemelis. 1999: 3-4; Guthrie; & Jones. 2012: 54-55)

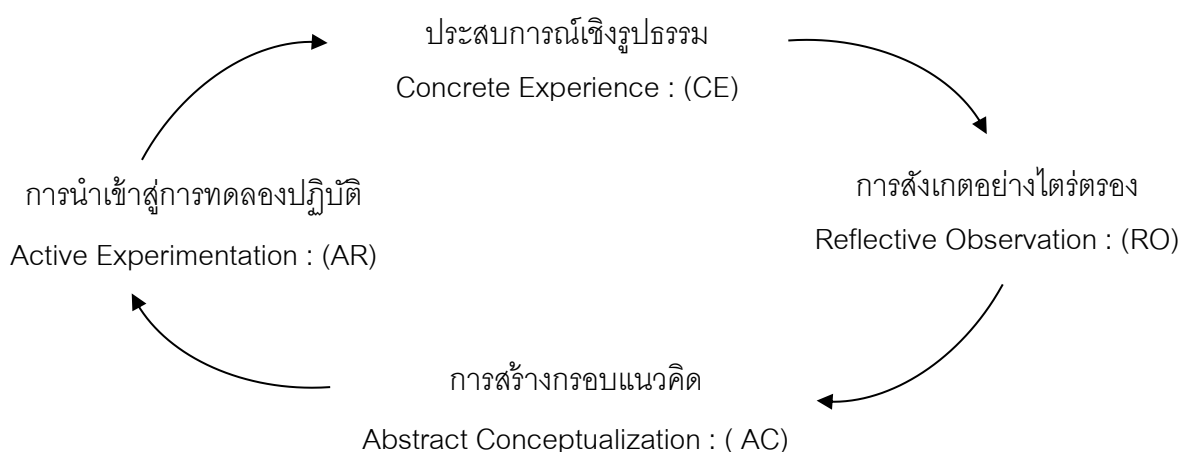
ขั้นที่ 1 ประสบการณ์เชิงรูปธรรม (Concrete Experience: CE) เป็นขั้นตอนที่นำผู้เรียนเข้าไปสัมผัสกับประสบการณ์จริงที่จัดมาเป็นกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ เช่น การทดลองในห้องทดลอง การฝึกปฏิบัติงานในสถานที่จริง

ขั้นที่ 2 การสังเกตอย่างไตร่ตรอง (Reflective Observation: RO) เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนเก็บเกี่ยวสิ่งที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ที่ได้รับ ทำความเข้าใจกับสิ่งที่ปรากฏต่าง ๆ นั้น ด้วยการสังเกต-และมีการไตร่ตรองจากหลายๆ แง่มุม ในขั้นนี้จะเป็นการรวบรวมข้อมูลจากสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อเป็นฐานในการประมวลผลในขั้นตอนถัดไป

ขั้นที่ 3 การสร้างกรอบแนวคิด (Abstract Conceptualization : AC) เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนนำเอาสิ่งต่างๆ ที่ได้เก็บรวบรวมจากขั้นที่ 2 มาประมวลเข้าด้วยกันเพื่อให้สามารถสังเคราะห์ออกมาเป็นกรอบความคิด ทฤษฎี หรือแบบจำลอง อันเป็นความรู้ที่เกิดขึ้นเฉพาะในตนเองที่สืบเนื่องมาจากสิ่งที่สังเกตได้ในสภาวะแวดล้อมของประสบการณ์ที่ได้รับ กล่าวคือ ในขั้นนี้ผู้เรียนสามารถสร้างความคิดรวบยอดของตนเองจากประสบการณ์ที่ได้รับ เพื่อการนำไปสู่การปฏิบัติจริงต่อไป

ขั้นที่ 4 การนำเข้าสู่การทดลองปฏิบัติ (Active Experimentation: AE) เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนวางแผนที่จะนำเอาความรู้ที่ได้ดังกล่าวไปใช้ หรือการตรวจสอบแนวคิดของตนเองในสถานการณ์อื่นๆ ที่แตกต่างออกไป เพื่อเป็นการขับเคลื่อนให้การเรียนรู้จากประสบการณ์นี้เคลื่อนเข้าสู่วงรอบถัดไป

โดยขั้นตอนการเรียนรู้จากประสบการณ์ ทั้ง 4 ขั้นตอน จะเคลื่อนเป็นวงจรตามลูกศร ซึ่งผู้เรียนสามารถจะเริ่มจากจุดไหนก่อนก็ได้แล้วก็นวนรอบตามลูกศรและขั้นตอนที่กำหนดไว้จนครบทุกขั้นตอน เพื่อให้เกิดการบูรณาการการเรียนรู้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ทุกๆ ขั้นตอนของกิจกรรมจะต้องเข้ามาเกี่ยวข้องกันไม่เวลาใดก็เวลาหนึ่ง ดังภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 ขั้นตอนการเรียนรู้จากประสบการณ์

ที่มา : Bergsteiner, Harald.; Avery, Gayle C.; & Neumann, Ruth. (2010). Kolb's Experiential Learning Model: Critique from a Modelling Perspective. p 34.

จากขั้นตอนการเรียนรู้จากประสบการณ์ข้างต้น จะเห็นได้ว่า การเรียนรู้จากประสบการณ์ เป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยประสบการณ์ของผู้เรียนผ่านการไตร่ตรองและสร้างกรอบแนวคิดด้วยตนเอง ผู้เรียนได้ทดลอง ทดสอบสมมติฐานใหม่ๆ จนเกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ กล่าวได้ว่า ประสบการณ์ของผู้เรียนและการสะท้อนคิดเป็นพื้นฐานสำคัญของการเรียนรู้จากประสบการณ์ ที่จะช่วยให้ผู้เรียนมีความรู้ ทักษะ และเจตคติใหม่

3.4 งานวิจัยเกี่ยวกับการเรียนรู้จากประสบการณ์

เครทซ์และเบอโตโล (Kratzke; & Bertolo. 2013: 107-111) ได้ทำการวิจัยเรื่องการเพิ่มสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาโดยใช้การเรียนรู้จากประสบการณ์ข้ามวัฒนธรรม ซึ่งวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือเพื่อสำรวจการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษานามัยชุมชนที่ศึกษาในระดับปริญญาตรี โดยมีแนวทางในการจัดการเรียนรู้โดยใช้การเรียนรู้จากประสบการณ์ข้ามวัฒนธรรม การเขียนการสะท้อนคิดถูกนำมาใช้ในการตั้งทัศนคติของนักศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้อื่นและทักษะที่คาดหวังของตนเอง มี 3 ประเด็นที่ปรากฏออกมาในฐานะที่เป็นความตระหนักทางวัฒนธรรมและความรู้ทางวัฒนธรรม การสังเกตและการเรียนรู้ และการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม ผลการวิจัย แสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดว่า มีความจำเป็นสำหรับการเตรียมความพร้อมด้านวิชาการของนักศึกษาโดยใช้วิธีการการเรียนรู้ข้ามวัฒนธรรม เพื่อเพิ่มสมรรถนะทางวัฒนธรรม

เนซท์-ซาเบรส (Knecht-Sabres. 2013: 22-36) ได้ทำการศึกษาเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการเรียนรู้จากประสบการณ์ของนักศึกษากายภาพบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา

กายภาพบำบัด จากมหาวิทยาลัยในมิดเวสต์ของ ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 36 คน ทำการทดลอง โดยการทดสอบก่อนและหลังการทดลองเกี่ยวกับการรับรู้ตนเองของทักษะที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ และมีการเก็บข้อมูลคุณภาพด้วยการให้นักศึกษาอธิบายผลกระทบของการเรียนรู้จากประสบการณ์ โอกาสของความสามารถที่จะเข้าใจและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติทางคลินิก ผลการศึกษาพบว่า การเรียนรู้จากประสบการณ์เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่ (ก) การเสริมสร้างความเข้าใจและการประยุกต์ใช้เนื้อหาในหลักสูตร (ข) การปรับปรุงคุณลักษณะส่วนบุคคลความเป็นวิชาชีพและทักษะที่จำเป็นที่จะเป็นผู้เชี่ยวชาญในการรักษาและ (ค) พัฒนาทักษะการใช้เหตุผลทางคลินิก

โคโปเนน ราลา และไอโซทาลัส (Koponen; RaLa; & Isotalus. 2012: 198-207) ได้ทำการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบวิธีการเรียนรู้จากประสบการณ์ 3 วิธี และผลต่อเจตคติในการเรียนรู้ทักษะทางการสื่อสารของนักศึกษาแพทย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 จำนวน 129 คน แล้วทำการสุ่มแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่ม A จำนวน 42 คน ใช้วิธีการเรียนการสอนในโรงละคร กลุ่ม B จำนวน 44 คน ใช้ผู้ป่วยจำลอง และกลุ่ม C จำนวน 43 คน ใช้บทบาทสมมติ ทำการทดสอบก่อนและหลังทดลอง ผลการศึกษา พบว่านักศึกษามีทัศนคติที่ดีในการเรียนรู้ทักษะทางการสื่อสาร เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และทัศนคติเชิงลบลดลงอย่างมีนัยสำคัญระหว่างจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของการเรียนการสอน นักเรียนเพศหญิงมีทัศนคติที่เป็นบวกมากขึ้นกว่านักเรียนชาย และพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญใน 3 วิธี

สายฝน เอกวรังกูร และ อุบลรัตน์ ฐีรัช (2556: 5-15) นำเสนอแนวคิดและกรณีตัวอย่างการจัดกระบวนการเรียนรู้ทางคลินิกที่บูรณาการวิธีการจัดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ร่วมกับการติดตามสนับสนุนและการพัฒนาเชิงบวกกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่เรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต จำนวน 16 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8 ราย ใช้ระยะเวลาดำเนินการกลุ่มละ 3 สัปดาห์ รวม 6 สัปดาห์ มุ่งเน้นการกระตุ้นและสนับสนุน ให้นักศึกษาเกิดสมรรถนะด้านการคิด วิเคราะห์ แยกแยะ ตระหนักรู้ในตนเอง เข้าใจผู้ป่วย มองเห็นคุณค่า และเกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล ภายหลังฝึกประสบการณ์ทางคลินิก พบว่านักศึกษาพยาบาลเกิดสมรรถนะด้านความรู้ (ก่อน $\bar{X} = 12.81$ (3.54), หลัง $\bar{X} = 24.81$ (3.47) และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ก่อน $\bar{X} = 25.00$ (4.4), หลัง $\bar{X} = 53.25$ (4.36) สูงขึ้นควบคู่กับเกิดพัฒนาการด้านการเรียนรู้ 4 ประการ คือ 1) ขจัดความกลัวและอคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชด้วยกระบวนการจัดการเรียนรู้เชิงบวก 2) เกิดการตระหนักรู้และเข้าใจตนเองนำไปสู่ความเข้าใจและเห็นใจ ผู้ป่วยจิตเวช 3) เกิดความสุขจากกระบวนการเรียนรู้เชิงบวก และ 4) มองเห็นคุณค่าและเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจต่อวิชาชีพพยาบาล ผลลัพธ์ดังกล่าวเกิดจากกระบวนการร่วมค้นหาและ ลดช่องว่างของการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกด้วยกระบวนการเชิงบวกร่วมกับการผสมผสานการ เรียนรู้

ระหว่างภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติของนักศึกษาผ่านความร่วมมือระหว่างครูพี่เลี้ยง ด้านปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับอาจารย์พยาบาล

จากผลการวิจัยข้างต้น แสดงให้เห็นถึงผลของการจัดการเรียนรู้จากประสบการณ์ ที่พบว่าแม้การจัดการเรียนรู้จากประสบการณ์จะมีหลากหลายรูปแบบหรือวิธีการ แต่ผลที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่จะเป็นไปในทิศทางเดียวกันคือ ช่วยเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาสาระ พัฒนาทักษะในด้านต่างๆ ตลอดจนส่งเสริมทัศนคติที่ดีและเสริมสร้างคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

กล่าวโดยสรุป การเรียนรู้จากประสบการณ์สามารถช่วยให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนและมีความหมายต่อตน เพราะเป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนต้องเข้าไปมีประสบการณ์อย่างเป็นรูปธรรมในเรื่องที่ต้องการเรียนรู้ มีการนำประสบการณ์ที่ได้รับมาพิจารณาไตร่ตรองหรือแลกเปลี่ยนอภิปรายร่วมกัน แล้วสรุปเป็นกรอบแนวคิด ได้เป็นความรู้ใหม่ที่มีการผสมผสานกับความรู้เดิม อันเป็นความรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ สถานการณ์อื่นๆ จนเกิดเป็นแนวทางการปฏิบัติของตนเอง เกิดการเรียนรู้ภายใต้ประสบการณ์ของผู้เรียนอย่างต่อเนื่อง จึงอาจกล่าวได้ว่าผู้เรียนเป็นทั้งผู้ลงมือกระทำเพื่อสร้างความรู้และรับความรู้จากการกระทำ ซึ่งการเรียนรู้จากประสบการณ์ เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความเข้าใจในเนื้อหาและปรับปรุงคุณลักษณะส่วนบุคคล รวมทั้งความเป็นวิชาชีพและทักษะ (Knecht-Sabres. 2013: 25 citing Waskiewicz. 2001. *Results of course-based service learning experiences on sophomore students' personal and professional development*)

จากสาระสำคัญของการเรียนรู้จากประสบการณ์ ผู้วิจัยนำมาสังเคราะห์เป็นองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม ดังตาราง 5

ตาราง 5 การสังเคราะห์การนำแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม

สาระสำคัญ	องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้			
	หลักการ	วัตถุประสงค์	กระบวนการจัดการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
- การเรียนรู้เกิดขึ้น ภายใต้อประสบการณ์ของผู้เรียน - การเรียนรู้เกิดจากผู้เรียนได้รับประสบการณ์หรือลงมือปฏิบัติ	1. จัดการเรียนรู้โดยให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์หรือได้ลงมือปฏิบัติจริง	- เพื่อให้ผู้เรียนสร้างองค์ความรู้ได้ด้วยตนเอง ด้วยจากการเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมกับประสบการณ์ใหม่ ผ่านการลงมือปฏิบัติและสะท้อนคิด	- ผู้สอนจัดการเรียนรู้ด้วยกิจกรรมที่หลากหลายและเป็นรูปธรรม - ผู้เรียนมีการตั้งประสบการณ์ของตนเองมาใช้ในการเรียนรู้และลงมือกระทำเพื่อช่วยให้เกิดการเรียนรู้	-
- การสะท้อนคิด เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมกับประสบการณ์ใหม่	2. ผู้เรียนมีการเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมกับประสบการณ์ใหม่ ผ่านการสะท้อนคิด		- กระตุ้นให้ผู้เรียนมีการสังเกตในสิ่งที่ตนเองรู้สึก ได้เห็น หรือได้กระทำในประสบการณ์ที่ได้รับ	- ประเมินความคิด ความรู้สึกของผู้เรียน
- การเรียนรู้เกิดจากการสร้างความรู้หรือความคิดรวบยอดด้วยตนเองจากประสบการณ์ที่ได้รับ	3. ผู้เรียนมีการสร้างความคิดรวบยอดด้วยตนเองจากประสบการณ์ที่ได้รับ		- กระตุ้นให้ผู้เรียนมีการประมวลสิ่งที่ได้จากการสังเกตหรือสิ่งที่สะท้อนออกมาและสร้างเป็นความคิดรวบยอดของตนเอง	- ประเมินความรู้ ความคิดรวบยอดของผู้เรียน
- มีการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างต่อเนื่อง	4. จัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง และประยุกต์ใช้ความคิดรวบยอดที่เกิดขึ้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่	- เพื่อให้ผู้เรียนมีการประยุกต์ใช้ความรู้ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ	- เปิดโอกาสให้ผู้เรียนนำแนวคิดที่เกิดขึ้นใหม่ไปใช้ในสถานการณ์อื่นๆ หรือในชีวิตประจำวัน	- การประเมินตามสภาพจริง

3.5 การเรียนรู้จากประสบการณ์กับการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้

การจัดการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์ สามารถจะส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากด้วยกระบวนการทั้ง 4 ขั้นตอน จะช่วยให้นักศึกษาสะท้อนประสบการณ์การเรียนรู้ของตนเองเพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะด้านใหม่ ๆ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ วิธีคิดและการมองโลกในแง่บวกที่แตกต่างไปจากเดิม เนื่องจากสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นคุณลักษณะในตัวบุคคลที่นักศึกษาต้องพัฒนาให้เกิดขึ้นในตนเอง ซึ่งอาจจะไม่มีวิธีการสอนใดมีประสิทธิภาพมากไปกว่าการจัดการเรียนรู้โดยให้นักศึกษาเกิดประสบการณ์ในตนเอง อันเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นได้ตลอดชีวิต และหากพิจารณาในเบื้องต้นแล้วจะเห็นว่าวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่สืบทอดต่อกันมาของ กลุ่ม สังคม ชาติ ผังโลกจนเป็นรากฐานของการดำเนินชีวิต และมีการส่งผ่านจากรุ่นสู่รุ่น การถ่ายทอดวัฒนธรรมต้องมีกระบวนการของการหล่อหลอมปลูกฝัง ผ่านการรับรู้โดยตรงของมนุษย์ในระดับบุคคล ดังนั้นการเรียนรู้ในแง่ของการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม จึงควรจะมีลักษณะที่สอดคล้องกับการถ่ายทอดวัฒนธรรม คือ “การมีประสบการณ์ตรง” โดยผู้เรียนจะต้องเข้าไปสัมผัสกับบริบททางวัฒนธรรมที่ตนศึกษาโดยตรง รับรู้และซึมซาบความเป็นไป จนรู้สึกว่าเป็นตัวเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งกับวัฒนธรรมนั้น อาจกล่าวได้ว่า การเรียนรู้จากประสบการณ์เป็นการเปลี่ยนเอาประสบการณ์ที่ผู้เรียนได้รับมาเป็นความรู้ เป็นกระบวนการสร้างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมให้เกิดขึ้นแก่นักศึกษาได้ ผู้วิจัยได้นำสาระสำคัญของการเรียนรู้จากประสบการณ์มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม ดังนี้

1. จัดประสบการณ์ให้นักศึกษา ด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย เพื่อให้นักศึกษาดึงประสบการณ์ของตนเองมาใช้ในการเรียนรู้ หรือได้ลงมือปฏิบัติ อาทิเช่น การมอบหมายให้นักศึกษาคูแลผู้ใช้บริการเฉพาะรายในหอผู้ป่วย ซึ่งในขั้นตอนนี้ นักศึกษาจะได้เข้าไปอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีบริบททางวัฒนธรรมที่เป็นรูปธรรม เกิดความรู้สึกลึกและแนวคิดต่างๆตามประสบการณ์ที่ได้รับ เห็นบริบททางวัฒนธรรมที่นักศึกษาจะต้องคุ้นเคยและปรับตัวเข้าสู่การเป็นความรู้ในขั้นตอนต่อไป ทั้งนี้อาจารย์ผู้สอนจะต้องเลือกจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้เหมาะสมกับนักศึกษา และควรเคารพธรรมชาติของนักศึกษาที่แตกต่างหลากหลาย เพื่อนำสู่การเกิดความรู้ความเข้าใจในระดับผังโลกของแต่ละบุคคล

2. เปิดโอกาสในการสะท้อนการเรียนรู้ของตนเองจากประสบการณ์ที่ได้ประสบมา ด้วยการบอกกล่าวและการเขียน รวมทั้งมีการอภิปราย แลกเปลี่ยนการเรียนรู้กับผู้อื่น เพื่อจะได้เข้าใจตนเอง และเข้าใจผู้อื่น และนำไปสู่การปรับวิธีคิด ทัศนคติ และทักษะต่างๆ ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ จากองค์ความรู้ที่ตนเองสร้างขึ้น

3. ปรับประสบการณ์ เช่น การเปลี่ยนสถานการณ์ผู้ใช้บริการ การมอบหมายงานในหน้าที่ต่างๆ เพื่อเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้นำแนวคิดที่เกิดขึ้นใหม่ไปใช้ในสถานการณ์อื่นๆ ซึ่งจะเป็นกรอบการปฏิบัติในการรับประสบการณ์ใหม่ เป็นการนำไปสู่วงจรการเรียนรู้ในวงรอบถัดไป

4. การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Action Learning)

4.1 ความหมายของการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

การเรียนรู้จากการปฏิบัติ หมายถึง การเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติ ที่ผู้เรียนซึ่งมีประสบการณ์ที่แตกต่างกันมาเรียนรู้ร่วมกันหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ในการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขผ่านการตั้งคำถามและการสะท้อนคิด ทำให้ได้วิธีการแก้ปัญหาหรือทางออกใหม่ๆ และนำไปปฏิบัติจริง เป็นการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงประสบการณ์ใหม่เข้ากับประสบการณ์เดิม ทำให้ผู้เรียนได้สร้างความรู้ ทักษะ ทักษะ และค่านิยมของตนเองขึ้น (Zuber-Skerritt. 2002: 114-115; Pedler. 2008. 3; ประจวบ แผลมหลัก. 2549: 22; วรวรรณ วานิชย์เจริญชัย. 2012: 36)

4.2 แนวคิดพื้นฐานของการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ได้มีการพัฒนาและนำเสนอในรูปแบบของสมการดังนี้ (ภานุมาส มหาทรัพย์สกุล. 2555: 52 อ้างอิงจาก Marquardt.1999. *Action learning in action: Transforming problems and people for world-class organization learning*; Zuber-Skerritt . 2002. 116 citing Revans 1982. *The origin and growth of action learning*)

$$L = P + Q + R + I$$

Revans

Marquardt

เมื่อ L คือ Learning (การเรียนรู้)

P คือ Programmed (ความรู้ คำแนะนำ ที่ถูกกำหนดไว้อย่างเป็นรูปแบบ)

Q คือ Questioning (การตั้งคำถาม ขอสงสัย)

R คือ Reflection (การสะท้อนคิด)

I คือ Implementation (การปฏิบัติ การทดลองเพื่อเรียนรู้)

จากสมการของ Revans และ Marquardt สามารถสรุปได้ว่า การเรียนรู้มีพื้นฐานมาจาก ความรู้ คำแนะนำที่ถูกกำหนดไว้อย่างเป็นรูปแบบ ซึ่งเป็นวัตถุดิบของผู้เรียน ร่วมกับการตั้งคำถามในประเด็นที่เป็นปัญหาหรือสิ่งที่ยังไม่รู้ เพื่อให้ผู้เรียนได้สะท้อนคิดหรือแลกเปลี่ยนความรู้

ประสบการณ์ระหว่างกัน ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จะเห็นได้ว่าการเรียนรู้จากการปฏิบัติไม่สามารถเกิดขึ้นได้ หากปราศจากความรู้ที่ใช้ปัจจุบันซึ่งปรากฏอยู่ในรูปแบบต่างๆ การตั้งคำถามและการสะท้อนคิด

4.3 องค์ประกอบของการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

มีนักวิชาการที่นำเสนอองค์ประกอบของการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ซึ่งอาจมีองค์ประกอบที่แตกต่างกัน ดังนี้

มาร์ควอดท์ (Brazee; & Lopp. 2012: 156-158; Claxton; Mathers; & Terry. 2004: 4 citing Marquardt. 1999. *Action learning in Action*) กล่าวว่าองค์ประกอบของการเรียนรู้จากการปฏิบัติมี 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ปัญหา กระบวนการของการเรียนรู้จากการปฏิบัติเริ่มต้นด้วยปัญหาหรือประเด็นที่เป็นข้อสงสัย ที่มีความสำคัญต่อบุคคลหรือองค์กร
2. กลุ่ม การเรียนรู้จากการปฏิบัติจะประกอบด้วยสมาชิก 4-8 คน ซึ่งควรมีความแตกต่างกัน เพราะจะทำให้มองปัญหาได้หลากหลายมุมมองและได้มุมมองใหม่ที่แตกต่างกัน
3. กระบวนการถามคำถามและการสะท้อนคิด การถามคำถามจะทำให้บุคคลได้คิด รับฟัง โดยเน้นการถามคำถามที่ถูกต้องมากกว่าการตอบคำถามที่ถูกต้อง ส่วนการสะท้อนคิดเป็นการสะท้อนความคิดที่อยู่ในตัวบุคคล ช่วยสนับสนุนสมาชิกในการมองซึ่งกันและกันเหมือนกับเป็นแหล่งทรัพยากรการเรียนรู้ ทำให้ได้คำตอบและแนวทางในการแก้ปัญหา
4. การลงมือปฏิบัติ การลงมือปฏิบัติจะทำให้ผู้เรียนมีความมั่นใจว่าแนวคิดหรือแผนการที่ถูกนำไปใช้นั้น นำไปปฏิบัติได้หรือไม่ มีประสิทธิภาพเพียงใด
5. การให้คำมั่นสัญญาในการเรียนรู้ ในระหว่างกระบวนการของการเรียนรู้ แต่ละบุคคลจะต้องมีความรับผิดชอบในการเรียนรู้และการพัฒนาของตนเอง ทีม และองค์กร
6. ผู้อำนวยการความสะดวกต่อการเรียนรู้หรือผู้สอนงาน ซึ่งอาจเป็นสมาชิกของกลุ่ม หรือเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมจากภายนอก จะช่วยประสานงาน กระตุ้นการเรียนรู้ของกลุ่ม สังเกตการณ์อำนวยความสะดวก และสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้

Peter Cauwelier กล่าวถึงการเรียนรู้จากการปฏิบัติว่ามีองค์ประกอบ 6 ข้อ คือ (ชนิดา ภาระมัทต. 2556: 27)

1. ปัญหาหรือความท้าทายที่เกิดขึ้น ควรมีความซับซ้อน ยาก หรือสร้างผลกระทบ และสามารถแก้ไขได้
2. การรวมกลุ่มเพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหา ควรมีจำนวนคน 4-8 คน

3. ตั้งคำถาม ถือเป็นหัวใจสำคัญเพื่อสร้างความเข้าใจในปัญหาที่ตรงกัน และหาทางแก้ไขได้อย่างถูกต้อง

4. ลงมือปฏิบัติในแนวทางที่คิดว่าดีที่สุด หรือมีความเป็นไปได้มากที่สุด

5. ต้องมีการเรียนรู้ในระหว่างการปฏิบัติ โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงในการทำงาน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับคนในกลุ่ม และเปิดโอกาสให้คนในกลุ่มเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไข

6. มีการโค้ช (อาจเป็นคนภายในหรือภายนอกองค์กร) เพื่อช่วยกระตุ้นให้คนในกลุ่มตั้งคำถาม และพิจารณาผลจากการเรียนรู้ แต่ไม่ได้ทำหน้าที่ช่วยแก้ไขปัญห

จากแนวคิดของนักวิชาการที่กล่าวมา สามารถสรุปถึงองค์ประกอบสำคัญในการเรียนรู้จากการปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวคิดพิจารณาที่เป็นประโยชน์ในการจัดการเรียนรู้ ได้แก่

1. ปัญหา คือ สิ่งที่คนในกลุ่มคิดว่าเป็นปัญหา และต้องการแก้ไข
2. กลุ่ม คือ สมาชิกที่ทำงานร่วมกัน จำนวน 4-8 คน
3. การตั้งคำถามและการสะท้อนคิด เพื่อให้ได้แนวทางในการดำเนินการแก้ปัญหานั้นๆ

4. การลงมือปฏิบัติจริง ด้วยแนวทางที่กลุ่มร่วมกันพิจารณา

5. การมีผู้อำนวยความสะดวก เพื่อกระตุ้นการทำงานของกลุ่ม

4.4 ขั้นตอนของการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

แม้แนวคิดพื้นฐานของการเรียนรู้จากการปฏิบัติจะเน้นที่การตั้งคำถาม การสะท้อนคิดและมีการปฏิบัติควบคู่กันไป แต่มีนักวิชาการได้เสนอขั้นตอนของการเรียนรู้จากการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ได้แก่

เพดเลอร์ (Pedler. 2008. 5) ได้สรุปกระบวนการการเรียนรู้จากการปฏิบัติไว้เป็น

4 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นวิเคราะห์ประสบการณ์ โดยการสังเกตและคิดใคร่ครวญเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ผ่านมาว่าทำอะไรลงไปและเกิดผลอย่างไร

2. ขั้นเกิดความเข้าใจในสถานการณ์นั้น อันเป็นผลมาจากการวิเคราะห์ประสบการณ์

3. ขั้นจัดทำแผนปฏิบัติการตามความเข้าใจที่เกิดขึ้นใหม่นั้น

4. ขั้นลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ เป็นการลงมือปฏิบัติหรือลองทำตามที่วางแผนไว้ในสถานการณ์นั้นๆ

เมื่อครบทั้ง 4 ขั้นตอน ผลลัพธ์ที่ได้ คือ ความรู้และประสบการณ์ที่จะต่อยอดในการเรียนรู้และการสร้างความรู้ต่อไป ซึ่งกระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดของ Pedler จะมีความต่อเนื่องกันเป็นวงจร

วรวรรณ วาณิชยเจริญชัย (2548: 270-271) กล่าวถึงขั้นตอนการเรียนรู้จากการปฏิบัติว่าประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดสถานการณ์ของปัญหา โดยเป็นปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข ซึ่งเกิดขึ้นในกรอบของเวลาจริง ต้องมีความเป็นไปได้ และอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของกลุ่ม ในขั้นตอนนี้สมาชิกกลุ่มจะร่วมกันในการนำเสนอ คัดเลือก และสรุปประเด็นสถานการณ์ของปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยเลือกประเด็นที่มีความสำคัญและจำเป็นมากที่สุดมาปฏิบัติก่อน
2. การถามคำถามและการสะท้อนการเรียนรู้ เพื่อทำความเข้าใจกับประเด็นปัญหาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น และมีการสะท้อนคิดอย่างวิเคราะห์ผ่านประสบการณ์ในอดีต เพื่อค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับสถานการณ์ และช่วยในการค้นหาแนวทางใหม่ของการปฏิบัติ
3. การวางแผนแนวทางแก้ไขปัญหา ในขั้นตอนนี้สมาชิกกลุ่มจะร่วมกันเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา ผลกระทบของแต่ละแนวทาง และอุปสรรคหลักของการดำเนินการ ผ่านการอภิปรายกลุ่ม และการเรียนรู้จากกันและกัน และมีการตัดสินใจเลือกหาข้อตกลง ข้อสรุป หรือหาทางแก้ปัญหามีการตกลงร่วมกันเพื่อให้ได้แนวทางแก้ไขปัญหามีความเป็นไปได้ พร้อมกับวางแผนเพื่อนำแนวทางแก้ไขปัญหาไปปฏิบัติ
4. การนำวิธีการแก้ไขปัญหาไปปฏิบัติ ในขั้นตอนนี้สมาชิกกลุ่มจะนำแนวทางแก้ไขปัญหาที่ได้ไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง ซึ่งจะมีการบันทึกข้อมูลที่ได้รับ ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นและความสำเร็จที่ได้รับในขณะที่ทดลองปฏิบัติ เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ค้นพบมาใช้ในการปรับปรุงแนวทางแก้ไขปัญหาต่อไป
5. การประเมินผล โดยประเมินผลที่ได้รับภายหลังจากการนำแนวทางแก้ไขปัญหาไปปฏิบัติ และนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อเสนอแนะแนวทางแก้ไขที่ดีที่สุดต่อไป ในขั้นตอนนี้สมาชิกกลุ่มจะอภิปรายสรุปผลร่วมกันถึงความสำเร็จ ความล้มเหลว ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นตลอดทั้งกระบวนการ และนำข้อสรุปที่ได้มาทำการปรับปรุงแนวทางแก้ไขปัญหาให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์มากที่สุด

จากแนวคิดเกี่ยวกับขั้นตอนการเรียนรู้จากการปฏิบัติที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าขั้นตอนหลักของการเรียนรู้จากปฏิบัติประกอบด้วย

1. ขึ้นกำหนดประเด็นหรือปัญหา เป็นขั้นตอนที่สมาชิกในกลุ่มร่วมกันพิจารณา และเลือกหัวข้อหรือประเด็นที่ต้องการเรียนรู้

2. ขั้นวิเคราะห์ประเด็นหรือปัญหาโดยการตั้งคำถามและการสะท้อนคิด เป็นการทำความเข้าใจประเด็นหรือปัญหา โดยผู้เรียนร่วมกันตั้งคำถามและสะท้อนคิด เพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางในการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งหรือแก้ปัญหา

3. ขั้นการวางแผนปฏิบัติ เป็นการตัดสินใจและหาข้อสรุปในการปฏิบัติหรือแก้ปัญหา โดยเป็นมติของสมาชิกกลุ่ม พร้อมวางแผนในการนำไปปฏิบัติ

4. ขั้นลงมือปฏิบัติ เป็นการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ในสถานการณ์จริง พร้อมประเมินผลความสำเร็จหรือปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้น

4.5 งานวิจัยเกี่ยวกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

วรวรรณ วาณิชยเจริญชัย และทิพา ต่อสกุลแก้ว (2552: 42-43) ได้นำแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติมาใช้ในการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลเพื่อพัฒนาทักษะการสืบค้นข้อมูล พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เรียนโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติมีคะแนนทักษะในการสืบค้นข้อมูลหลังเรียนสูงกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่เรียนตามปกติ ทั้งนี้เนื่องจากผู้เรียนได้มีการเรียนรู้ร่วมกันในการกำหนดคำสำคัญที่จะใช้ในการสืบค้นและหาข้อสรุปของกลุ่ม รวมทั้งการเข้าไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มอื่นๆ ซึ่งกระบวนการนี้จะเป็นการดึงเอาประสบการณ์ ความรู้ และความคิดเห็นของผู้เรียนแต่ละคนมาช่วยในการสร้างความรู้ใหม่ และนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการฝึกปฏิบัติทักษะการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลจริง ทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้วิธีการกำหนดคำสำคัญที่หลากหลายที่จะใช้ในการสืบค้นข้อมูล และนำคำสำคัญที่กำหนดขึ้นมาไปใช้สืบค้นจากฐานข้อมูล ซึ่งนำไปสู่การได้มาของผลลัพธ์ของการสืบค้นที่ตรงกับความต้องการมากที่สุด ซึ่งผลที่ตามมาคือผู้เรียนมีความรู้และทักษะในการสืบค้นข้อมูลเพิ่มขึ้น

วรวรรณ วาณิชยเจริญชัย (2548: 270-271) ได้นำแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติมาใช้ในการพัฒนาระบบการสร้างความรู้สำหรับอาจารย์พยาบาลในสถาบันอุดมศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 15 คน พบว่า อาจารย์พยาบาลมีการใช้วิธีการตั้งคำถาม ถามประสบการณ์ในอดีตที่อาจารย์แต่ละคนเคยปฏิบัติมา ปัญหาหรืออุปสรรคที่พบ วิธีการแก้ปัญหาที่ใช้และมีการสะท้อนคิดบนคำตอบที่ได้รับและการย้อนคิดถึงเหตุการณ์ในอดีตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหานั้น และช่วยกันนำเสนอ เพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ๆ และนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดวิธีการจัดการเรียนการสอนในขั้นต่อไป ซึ่งผลที่ตามมาคือช่วยส่งเสริมให้อาจารย์พยาบาลมีคุณลักษณะของการเรียนรู้เป็นทีมเพิ่มมากขึ้นและทำให้เกิดองค์ความรู้ขึ้นมา

ไฮดารีและกาลวิน (Heidari; & Galvin. 2003: 54-55) ได้ศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มการเรียนรู้จากการปฏิบัติ สามารถทำให้นักศึกษามีการพัฒนาความรู้และทักษะของตนเองหรือไม่ โดยการ

สนทนากลุ่มกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 218 คน ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่ากลุ่มการเรียนรู้จากการปฏิบัติเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเรียนรายวิชา การฝึกอบรมของผู้เรียนช่วยให้นักศึกษาสามารถพูดเรื่องต่างๆ รวมทั้งแสดงออกถึงความรู้สึกและความกังวลใจของตนเองได้อย่างอิสระ ไม่มีอะไรที่ต้องกลัว รวมทั้งเป็นกลไกในการเชื่อมโยงทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติของนักศึกษา

ภานุมาศ มหาทรัพย์สกุล (2555: 165) ศึกษาผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้จากการปฏิบัติที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาการศึกษานอกระบบ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาการศึกษานอกระบบ เขตบางขุนเทียน จำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้จากการปฏิบัติ นักศึกษาการศึกษานอกระบบมีความรู้ พฤติกรรมและทัศนคติต่อจิตสำนึกสาธารณะสูงขึ้น

จากผลการวิจัย จะเห็นได้ว่า การนำแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติมาประยุกต์ใช้ทั้งในการพัฒนาบุคคล พัฒนางค์กร รวมทั้งการจัดการเรียนการสอน ล้วนส่งผลดีในเชิงบวก อาทิ เช่น ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความรู้ มีทักษะในเรื่องต่างๆ เพิ่มขึ้น มีการเรียนรู้และทำงานเป็นทีม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเรียนรู้จากการปฏิบัติเป็นวิธีการที่สามารถถ่ายโอนความรู้จากทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ด้วยการตั้งคำถามและการสะท้อนคิด ผ่านกระบวนการกลุ่มจนได้แนวทางในการปฏิบัติในสถานการณ์ใหม่ที่เหมาะสม

กล่าวโดยสรุป การเรียนรู้จากการปฏิบัติ เป็นการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติที่แต่ละบุคคลมาเรียนรู้ร่วมกันในการวิเคราะห์ปัญหาผ่านการตั้งคำถามและการสะท้อนคิดอย่างต่อเนื่องบนประสบการณ์ของตนเอง เสนอแนวทางการแก้ปัญหาและนำแนวทางการแก้ปัญหาที่ผ่านการพิจารณาของกลุ่มแล้วไปปฏิบัติ โดยการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติ ผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้ได้เมื่อมีส่วนร่วมในการตั้งคำถาม เพื่อกระตุ้นให้เกิดการสะท้อนคิดในเรื่องที่กำลังเรียนรู้และมีการปฏิบัติควบคู่กันไป

ผู้วิจัยนำสาระสำคัญดังกล่าวมาสังเคราะห์เป็นองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่สร้างเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรม ดังตาราง 6

ตาราง 6 การสังเคราะห์การนำแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม

สาระสำคัญ	องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้			
	หลักการ	วัตถุประสงค์	กระบวนการจัดการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
- เรียนรู้ปัญหาตามสภาพจริงหรือเสมือนจริง	1. ผู้เรียนต้องได้รับหรือเผชิญกับสถานการณ์ปัญหาตามสภาพจริงหรือเสมือนจริง	- เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจสภาพปัญหาตามความเป็นจริง ที่ผู้เรียนมีความสนใจ	- ผู้สอนนำเสนอสถานการณ์ที่เป็นปัญหาตามสภาพจริงหรือเสมือนจริง เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ของผู้เรียน - ผู้เรียนทำความเข้าใจในประเด็นปัญหาที่เผชิญ	- สังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้
- การเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติ	2. ผู้เรียนเป็นผู้ลงมือกระทำเพื่อให้เกิดการเรียนรู้		- เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติ กระทำในกิจกรรมที่สนใจ	
- เน้นการทำงานเป็นกลุ่ม โดยใช้การตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้เกิดการสะท้อนคิดในสิ่งที่เรียนรู้ และร่วมกันวางแผนในการแก้ปัญหาการเรียนรู้	3. ผู้เรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยใช้การตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้เกิดการสะท้อนคิดเพื่อแสวงหาคำตอบและสร้างความรู้ของตนเอง	- เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดความร่วมมือระหว่างผู้เรียน - เพื่อให้ผู้เรียนมีทักษะในการตั้งคำถามและสะท้อนคิด	- กระตุ้นผู้เรียนให้ร่วมกันตั้งคำถามและสะท้อนคิดในการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาและหาแนวทางในการแก้ปัญหา	- สังเกตกระบวนการทำงานกลุ่ม
- ลงมือปฏิบัติเพื่อการแก้ปัญหาในสถานการณ์จริง	4. จัดการเรียนรู้โดยให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาจริง	- เพื่อให้ผู้เรียนมีทักษะในการแก้ปัญหาตามสภาพจริง	- สนับสนุนให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติจริง โดยนำแนวทางการแก้ปัญหาไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงหรือนำไปใช้ในสถานการณ์ใหม่	- การประเมินตามสภาพจริง - ให้ข้อมูลย้อนกลับ

4.5 การเรียนรู้จากการปฏิบัติกับการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้

การเรียนรู้จากการปฏิบัติ เป็นการเรียนรู้ที่อยู่บนประสบการณ์และความรู้ของแต่ละบุคคลหรือกลุ่ม โดยการเพิ่มทักษะการถามคำถามและสะท้อนคิด เพื่อเสนอแนวทางการแก้ปัญหา และนำแนวทางการแก้ปัญหาที่ผ่านการพิจารณาแล้วไปปฏิบัติ ผู้วิจัยได้นำสาระสำคัญของการเรียนรู้จากปฏิบัติมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม ดังนี้

1. จัดโอกาสในการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นด้านวัฒนธรรมในกลุ่มคน และผู้ใช้บริการในแง่มุมต่างๆ ที่เกิดขึ้นจริงและอาจยังเป็นข้อโต้แย้งในสังคม โดยเน้นประเด็นที่นักศึกษามีความสนใจ เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการเรียนรู้ของนักศึกษาและนำปัญหานั้นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งจะช่วยให้การเรียนรู้มีความหมายและสามารถค้นพบการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง
2. ให้นักศึกษามีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยมีสมาชิกในกลุ่ม 7-8 คน และให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการตั้งคำถาม เพื่อกระตุ้นให้เกิดการสะท้อนคิดในประเด็นที่เรียนรู้ โดยมีอาจารย์ผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้และให้คำแนะนำแก่ผู้เรียน ซึ่งจะทำให้นักศึกษามีความเข้าใจในสถานการณ์ของการเรียนรู้นั้นๆ เพิ่มมากขึ้น
3. ให้นักศึกษาสรุปแนวทางการแก้ปัญหาที่ได้จากการแลกเปลี่ยนระหว่างกัน และมีการปฏิบัติด้วยการนำแนวทางที่กลุ่มได้พิจารณาร่วมกัน ไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงหรืออาจนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลของนักศึกษา โดยมีอาจารย์ผู้สอนติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ และผลการเรียนรู้ของนักศึกษา

5. การสะท้อนคิด (Reflection)

5.1 ความหมายของการสะท้อนคิด

การให้ความหมายของการสะท้อนคิด (Reflection) โดยนักวิชาการหรือนักการศึกษา สามารถสรุปได้ว่า การสะท้อนคิด เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากการคิดพิจารณาอย่างใคร่ครวญ เกี่ยวกับความคิด ความเชื่อหรือองค์ความรู้ที่ยึดถืออยู่ พร้อมทั้งเชื่อมโยงการนำประสบการณ์มาอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อสิ่งนั้น และเกิดความคิดและข้อสรุปใหม่ที่มีประสิทธิภาพในทางบวก ที่สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงตนเอง ปรับปรุงงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กนกวรรณ ศรีรักษา. 2553: 3; สิริวรรณ จรัสรวีวัฒน์. 2554: 60; Levett-Jones. 2007: 114; Ip; et al. 2012: 253 citing Taylor. 2006. *Reflective practice: A guide for nurses and midwives*; Mann; Gordon ; & MacLeod. 2009: 595)

5.2 แนวคิดของการสะท้อนคิด

การสะท้อนคิดมีองค์ประกอบที่สำคัญ 2 มิติ คือ กระบวนการทางปัญญาและทัศนคติ ในการสร้างและแยกแยะความหมายของสิ่งต่างๆ จนนำไปสู่การเข้าใจและเรียนรู้เพิ่มขึ้น (ศรีธญา

โสมิตะมงคล. 2556: ออนไลน์) โดยหัวใจของการสะท้อนคิดอยู่ที่ประสบการณ์ของบุคคล ที่มีสิ่งเร้าทำให้เกิดความรู้สึกนึกคิดต่อประสบการณ์นั้น สิ่งเร้าดังกล่าวอาจจะเป็นสิ่งที่ทำให้แปลกใจ (Surprise) หรือสิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ (Discomfort) รวมไปถึงความรู้สึกทางบวกและสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่างๆ (Positive or Obstructing Feeling) ซึ่งกระบวนการสะท้อนคิดจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเชื่อมโยงความรู้สึกไปสู่ประสบการณ์ และพยายามที่จะอธิบายถึงสิ่งที่เกิดขึ้น เปรียบเทียบ หาเหตุผล พร้อมทั้งมีการประเมินการกระทำของตนเอง ดังนั้น การสะท้อนคิดจึงเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์หนึ่งไปสู่อีกประสบการณ์หนึ่งต่อไป

5.3 ขั้นตอนของการสะท้อนคิด

มีนักวิชาการเสนอแนวคิดเกี่ยวกับขั้นตอนการสะท้อนคิดไว้หลายคน ซึ่งอาจมีความแตกต่างกัน ได้แก่

กิบส์ (Wilding. 2008: 721 citing Gibbs. 1988. *Learning by doing : A Guide to Teaching and Learning Methods*) ได้สรุปขั้นตอนการสะท้อนคิดไว้ทั้งหมด 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. การอธิบาย (Description) เป็นการระบุนรายละเอียดของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่าอะไรเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดการสะท้อนคิด
2. ความรู้สึก (feelings) เป็นการพิจารณาปฏิกิริยา หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์
3. การประเมิน (Evaluation) เป็นการประเมินจุดดี จุดด้อยเกี่ยวกับ สถานการณ์ หรือประเด็น แนวคิดนั้น นำสิ่งที่คุณให้คุณค่ามาใช้ในการตัดสินใจ
4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยใช้ประสบการณ์เดิมมาช่วยในการมองสถานการณ์นั้นๆ
5. การสรุป (Conclusions) โดยใช้ประสบการณ์เดิมมาช่วยในการสรุปสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
6. การวางแผนปฏิบัติ (Action plan) เป็นการวางแผนว่าจะทำอย่างไร หากเกิดสถานการณ์เช่นเดิมขึ้นอีก

แอทคินส์และเมอร์ฟี (Atkins; & Murphy. 1993: 1989-1990) แบ่งกระบวนการสะท้อนคิด ออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ตระหนักถึงความรู้สึกและความคิดที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ (Awareness of uncomfortable feeling and thoughts) เป็นการสะท้อนคิดที่เกิดจากการรับรู้ถึงความคิดที่ไม่สุขสบายที่รับรู้ได้ด้วยตนเอง ระยะนี้ต้องอาศัยทักษะเกี่ยวกับการตระหนักรู้ในตนเองมาวิเคราะห์ว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมีผลต่อตนเองหรือเป็นผลที่ทำให้เกิดสถานการณ์นี้อย่างไร

นอกจากนั้นยังต้องอาศัยทักษะในการจดจำ รำลึกถึงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบายดังกล่าว และสรุปออกมาด้วยการพรรณนา โดยออกมาเป็นคำพูด หรือการเขียนเพื่อสะท้อนคิดของตนเองให้ชัดเจน

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์ความรู้สึกและความรู้ที่มีต่อสถานการณ์ (Critical analysis of feeling and knowledge) ระยะนี้บุคคลจะวิเคราะห์เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีโครงสร้างเป็นอย่างไร และตรวจสอบความรู้สึกของตนเองที่มีต่อสถานการณ์นั้นๆ โดยอาจจะใช้ความรู้เดิมที่มีอยู่หรือประยุกต์ความรู้จากที่ต่างๆ มาอธิบาย การวิเคราะห์นี้ต้องอาศัยการรวบรวมหาความสัมพันธ์และเหตุผลที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยอาจนำไปสู่การตรวจสอบและสร้างความรู้ใหม่ของสถานการณ์นั้นๆ ก็ได้

ระยะที่ 3 การพัฒนามุมมองหรือความคิดใหม่ (New perspective) ระยะนี้เป็น การพัฒนามุมมองหรือความคิดใหม่บนสถานการณ์นั้นๆ ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้คือ การเรียนรู้อันก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความรู้และทัศนคติ อาจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามมา ในระยะนี้ จำเป็นต้องอาศัยทักษะการสังเคราะห์ (Synthesis) ในการผสมผสานความรู้ใหม่และความรู้เก่าเพื่อสร้างสรรค์วิธีการแก้ปัญหาและทำนายผลที่จะเกิดขึ้นตามมา ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่สำคัญจากการสะท้อนคิด นั่นคือการพัฒนามุมมองใหม่

พินันท์ วิศาลสกุลวงศ์ แคทลีน เฟย์ และ แครอลีน ฮาสตี้ (Wisanskoonwong; Fahy; & Hastie. 2011. 631) ได้พัฒนางจรกิจการสะท้อนกลับหลังการปฏิบัติ ซึ่งมี 6 ขั้นตอน คือ

1. การระบุสถานการณ์หลังการปฏิบัติ
2. การสะท้อนกลับความรู้สึกในการกระทำของตนเองจากข้อ 1
3. ความเข้าใจความรู้สึกในการกระทำของตนเองจากข้อ 2
4. ต้องการเรียนรู้อะไรบ้างจากการเผชิญในข้อ 1-3
5. ลงมือกระทำอะไร อย่างไร ที่สนองความต้องการการเรียนรู้ที่ตัวเองคิดไว้จากข้อ 4

ข้อ 4

6. ได้เรียนรู้อะไรจากข้อ 1-5 เพื่อนำไปปรับปรุง เปลี่ยนแปลง แก้ไข พัฒนาการปฏิบัติอย่างไร

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สามารถสังเคราะห์ขั้นตอนการสะท้อนคิด ได้เป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. บรรยายความรู้สึกหรือประสบการณ์ คือ การให้ผู้เรียน ทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และบรรยายความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นจากการเผชิญกับเหตุการณ์นั้น เช่น ความกังวลใจ ความกลัว หรือการตัดสินใจขณะเผชิญเหตุการณ์

2. การวิเคราะห์ประสบการณ์ คือ การให้ผู้เรียนวิเคราะห์เหตุการณ์นั้นๆเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา ผลที่ได้รับว่าอย่างไร

3. หาแนวทางการแก้ปัญหา คือ การให้ผู้เรียนค้นหา หรือรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยอาจนำประสบการณ์เดิมมาร่วมใช้ในการแก้ปัญหา และสรุปออกมาเป็นแนวทางที่ชัดเจน

4. นำแนวทางที่ได้ไปปฏิบัติ คือ การนำแนวทางการแก้ปัญหาที่ได้สรุปไว้ ไปปฏิบัติในสถานการณ์ใหม่ที่ใกล้เคียงกับเหตุการณ์เดิม เพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนามุมมองของตนเอง

5.4 วิธีการส่งเสริมการสะท้อนคิด

วิธีที่จะส่งเสริมให้มีการสะท้อนคิดสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การเขียนบันทึกรับรู้ (Journal writing) สนทนา (Dialogue) การวิเคราะห์เหตุการณ์ (Incident analysis) การอ่านงานเขียนอย่างพินิจพิเคราะห์ (Reading with reflection) การเขียนแผนผังความคิด (Reflection mapping) การสนทนาโต๊ะกลม (Reflection roundtables) (Lee-Hsieh; Kuo; & Tsai. 2004: 392; Braine. 2009: 263) ซึ่งบางวิธีใช้สำหรับการสะท้อนคิดสำหรับตนเอง และบางวิธีเป็นการสะท้อนคิดกับกลุ่ม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้กล่าวถึง 2 วิธี คือ การเขียนบันทึกการเรียนรู้และการทำสนทนา

1. การเขียนบันทึกการเรียนรู้ (Journal writing) เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้เรียนวิเคราะห์และสะท้อนผลการเรียนรู้ของตนเอง ด้วยการเขียนบรรยายเกี่ยวกับความคิด ความรู้ ความรู้สึกในสิ่งตนเองได้พบเห็น ได้ปฏิบัติอย่างอิสระทั้งในทางบวกหรือทางลบ ซึ่งการเขียนบันทึกการเรียนรู้ช่วยพัฒนาทักษะการสะท้อนคิดของผู้เรียน จากการที่นักศึกษาทำการคิดทบทวนประสบการณ์ และวิเคราะห์เชื่อมโยงเหตุการณ์ต่างๆ เพื่อนำมาเขียนในบันทึกการเรียนรู้ (Williams & Wessel. 2004: 20) และจากการเขียนบันทึกการเรียนรู้จะช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจตนเอง ตระหนักรู้ในตนเองมากขึ้น รู้ว่าตนเองเข้าใจหรือไม่เข้าใจตรงไหน ทำให้เห็นจุดเด่นและจุดด้อยที่ต้องปรับปรุงแก้ไข รวมทั้งยังเป็นการเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีกับการปฏิบัติจริง ทำให้ได้แนวทางในการปฏิบัติครั้งใหม่เพื่อปรับปรุงและพัฒนาตนเอง ในขณะที่ผู้สอนเองจะได้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจของผู้เรียนเป็นรายบุคคล ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการจัดการเรียนรู้ และพัฒนาหรือปรับปรุงการจัดการเรียนรู้ของผู้สอนเช่นกัน

2. สนทนา (Dialogue) เป็นการสนทนาที่ให้ความสำคัญกับการฟังอย่างลึกซึ้งและตั้งใจ และไม่ตัดสินความคิดที่คนอื่นพูดออกมาว่าถูกหรือผิด (วิชาน ฐานะวุฒม์. 2548: 10-11) การสนทนาอาจทำเป็นคู่หรือเป็นกลุ่มเล็กๆ โดยให้สมาชิกในกลุ่มระบุเหตุการณ์เพื่อเป็นสื่อในการค้นหากรอบแนวคิดของกลุ่ม วิเคราะห์สมมติฐานเบื้องต้นหลังการกระทำที่สะท้อนค่านิยมของแต่ละบุคคล รวมทั้งอาจจะดมสมองเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาพร้อมกัน ผลของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและ

ประสบการณ์ก่อให้เกิดกำลังใจ มีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน และเกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางขึ้น (มนต์ชัย พินิจจิตรสมุทร. 2552: 9 - 10) การสนทนาในการเรียนการสอนทางการพยาบาล สามารถกระทำได้ตลอดเวลาที่มีการเรียนการสอนในคลินิก เช่น สนทนาระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา ระหว่างให้การพยาบาลผู้ให้บริการ หรือสนทนาเป็นกลุ่มในการประชุมก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติงาน ประเด็นในการสนทนาเกี่ยวข้องกับการสะท้อนการปฏิบัติการพยาบาลที่นักศึกษาได้ให้กับผู้ให้บริการ เน้นการวิเคราะห์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงและอธิบายเหตุผลของการกระทำ

จะเห็นว่า การสะท้อนคิดด้วยการเขียนบันทึกการเรียนรู้และสุนทรียสนทนา ล้วนส่งผลต่อการเข้าใจและตระหนักในตนเองของผู้เรียน แต่อาจมีความแตกต่างกันที่การเขียนบันทึกการเรียนรู้ ผู้เรียนปฏิบัติด้วยตนเองเพียงลำพัง ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนเปิดใจในการประเมินตนเอง เกิดความชัดเจนในความรู้ ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง ในขณะที่สุนทรียสนทนาจะช่วยให้ผู้เรียนมีการแลกเปลี่ยนความรู้สึก ความคิดเห็นของตนเองร่วมกับผู้อื่น มีการระดมความคิดในการหาแนวทางในการแก้ปัญหา การสนับสนุนซึ่งกันและกัน ซึ่งจะช่วยให้มีการขยายมุมมองของผู้เรียนและนำไปสู่การเรียนรู้อย่างกว้างขวาง

ทั้งนี้ในการจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาล การสะท้อนคิดถูกจัดให้เป็นทักษะที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับนักศึกษาพยาบาล เพราะการสะท้อนคิดนี้จะนำไปสู่การพัฒนาความคิดและสมรรถนะทางด้านการพยาบาลในแต่ละบุคคล และเป็นเครื่องมือที่จะช่วยนักศึกษาพยาบาลในการที่จะคิดวิเคราะห์ได้ว่ามีความก้าวหน้าในการพัฒนาการปฏิบัติมากน้อยแค่ไหน และมีประเด็นใดบ้างที่ยังคงจำเป็นต้องมีการพัฒนาซึ่งนี่จะเป็นตัวที่บ่งชี้ไปถึงสิ่งที่จะประพฤติปฏิบัติตามวิชาชีพที่จะเกิดขึ้นต่อไป ในอนาคต (O'Donovan. 2006: 135; Levett-Jones. 2007: 118; Rees. 2013: 48) ดังเช่น การวิจัยของดุจเดือน เขียวเหลือง และ คนอื่นๆ (2556: 16-17) ที่ได้จัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบสะท้อนคิดในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ จำนวน 31 คน ผลการวิจัยพบว่านักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับวิชาจริยศาสตร์และกฎหมายวิชาชีพพยาบาล และมีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการพยาบาล หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการเรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ทำให้นักศึกษามีการคิดที่รอบคอบ ไตร่ตรองมากขึ้น ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง หรือความคิดเห็นที่ไม่ ตรงกับความคิดเห็นของตนเอง รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา และได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ที่แตกต่างไปจากความคิดเดิมๆ ของตนเอง และจากการวิจัยของ พิรพันธ์ วิศาลสกุลวงศ์ และสุमितตา สว่างทุกข์ (2015: 67-68) ที่ศึกษาและอภิปรายผลการเรียนรู้ผ่านการสะท้อนกลับการปฏิบัติของนักศึกษาต่อการฝึกปฏิบัติงานในห้องคลอด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ ปีการศึกษา 2557 ที่ฝึกปฏิบัติงาน ในห้องคลอดโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 32 คน ผลการวิจัยพบว่าการสะท้อนกลับ

การปฏิบัติของนักศึกษา ช่วยให้นักศึกษาตระหนักถึงการพัฒนาความรู้และเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ช่วยปรับเจตคติต่อการฝึกปฏิบัติและการเป็นผู้นำ ทำให้เป็นคนละเอียดรอบคอบ รวมทั้งการฝึกคิดแบบมีวิจารณญาณ มีความเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่นนำไปสู่การพัฒนาทักษะการทำงานของตนเอง

จึงกล่าวได้ว่าการสะท้อนคิด เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้เรียนมองประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองด้วยความตระหนัก เกิดความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างลึกซึ้งมากขึ้น และเกิดการเรียนรู้จากการเชื่อมโยงความรู้คิด ความรู้สึกที่มีอยู่เดิมไปสู่สถานการณ์ใหม่ มีการมองสถานการณ์ด้วยมุมมองใหม่ที่แตกต่างและหลากหลาย ทำให้นักศึกษาสามารถตัดสินใจเลือกสิ่งที่เหมาะสมในสถานการณ์ต่างๆ นอกจากนี้การสะท้อนคิดยังช่วยให้นักศึกษาทราบข้อบกพร่องของตนเอง แล้วนำมาปรับปรุงตนเองและการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ส่งผลให้นักศึกษามีความมั่นใจในตนเองและเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ รวมทั้งช่วยสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักศึกษากับอาจารย์อีกด้วย (ศิริณี เกียรติแก้ว, 2552: 16)

กล่าวโดยสรุป การสะท้อนคิด เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากการคิดพิจารณาอย่างใคร่ครวญ เกี่ยวกับความคิด ความเชื่อหรือองค์ความรู้ที่ยึดถืออยู่ พร้อมทั้งเชื่อมโยงการนำประสบการณ์มาอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อสิ่งนั้น และเกิดความคิดและมุมมองใหม่ที่หลากหลายและมีประสิทธิภาพในทางบวก ที่สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงตนเอง ปรับปรุงงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยนำสาระสำคัญของการสะท้อนคิด มาสังเคราะห์เป็นองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม ดังตาราง 7

ตาราง 7 การสังเคราะห์การนำแนวคิดการสะท้อนคิดมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม

สาระสำคัญ	องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้			
	หลักการ	วัตถุประสงค์	กระบวนการจัดการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
- การคิดพิจารณาอย่าง ใคร่ครวญ ที่เชื่อมโยงกับ ประสบการณ์	1.การจัดการเรียนรู้ที่ใช้ ประสบการณ์เป็นสื่อช่วยให้ ผู้เรียนมีการคิดพิจารณา อย่างใคร่ครวญ	- เพื่อให้ผู้เรียนเกิดมุมมอง และความคิดใหม่ ผ่านการ คิดพิจารณาความคิด ความรู้สึกละตนเอง	- ให้ผู้เรียนได้รับ ประสบการณ์ที่ท้าทายผ่าน กิจกรรมต่างๆ	- ผู้เรียนประเมินตนเองใน ด้านด้านความคิดและ ความรู้สึกละ
- ปรับความคิดและมุมมอง ใหม่	2. ผู้เรียนมีการวิเคราะห์ ความรู้ ความรู้สึกละที่มีต่อ ประสบการณ์ เพื่อพัฒนา มุมมองหรือความคิดใหม่		- ผู้สอนตั้งคำถาม และ กระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมใน การแสดงความคิดเห็นหรือ ทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้ง ด้วยการพูดและการเขียน	- สังเกตพฤติกรรมในการ เรียนรู้ จากการพูดและการ เขียนของผู้เรียน

5.6 การสะท้อนคิดกับการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้

การสะท้อนคิดสามารถนำมาใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม เนื่องจากการสะท้อนคิดจะช่วยให้นักศึกษาได้ประเมินตนเอง เปิดโอกาสให้วิเคราะห์และประเมินในสิ่งที่ปฏิบัติ รวมทั้งได้รับข้อเสนอแนะในการปฏิบัติครั้งต่อไปจากผู้อื่น ซึ่งจะช่วยให้ศึกษามีความเข้าใจทั้งตนเองและผู้ให้บริการ ทำให้สามารถให้การพยาบาลอย่างเข้าใจและสอดคล้องกับบริบททางสังคม และวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ จากสาระสำคัญของการสะท้อนคิด ผู้วิจัยนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

1. ให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ผ่านกิจกรรมต่างๆ และส่งเสริมให้ผู้เรียนได้สังเกต และตระหนักเกี่ยวกับการเรียนรู้ของตนเอง มีการพัฒนามุมมองใหม่หรือความคิดใหม่ด้วยการวิเคราะห์ความรู้สึกและความรู้ที่มีต่อสถานการณ์ โดยการเขียนบันทึกการเรียนรู้ บรรยายความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบ ระหว่างให้การพยาบาลและหลังให้การพยาบาลผู้ให้บริการในแต่ละวัน

2. ให้ผู้เรียนได้แสดงออกเกี่ยวกับการพูด การฟังและการสะท้อนคิดร่วมกับผู้อื่น ด้วยการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด และประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ระหว่างนักศึกษากับนักศึกษา และนักศึกษากับอาจารย์นิเทศ ภายหลังการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละวัน

6. การประเมินตามสภาพจริง

6.1 ความหมายของการประเมินตามสภาพจริง

การประเมินตามสภาพจริง หมายถึง กระบวนการประเมินผู้เรียนในด้านความรู้ ความสามารถและทักษะในด้านต่างๆ ของผู้เรียนในสภาพที่สอดคล้องกับชีวิตจริง โดยใช้เรื่องราว เหตุการณ์ สภาพจริงหรือคล้ายจริงที่ประสบในชีวิตประจำวัน เป็นสิ่งเร้าให้ผู้เรียนตอบสนองโดยการแสดงออก ลงมือกระทำหรือผลิตชิ้นงาน โดยใช้วิธีการและเครื่องมือในการประเมินที่หลากหลาย อย่างต่อเนื่อง และเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ประเมิน ผู้ถูกประเมินและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด ในการนำไปพัฒนาผู้เรียน (ศิริชัย กาญจนวาสี. 2546: 13; กมลวรรณ ดังธนภานนท์. 2549: 2; วรณัฐ แหม่มแสง. 2553: 126-127; สุรีย์ แก้วเศษ. 2553: 42; ไพลิน ทาแกง. 2556: 10)

6.2 หลักการพื้นฐานของการประเมินตามสภาพจริง

หลักการพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินตามสภาพจริง ดังนี้ (สมศักดิ์ ภู่วิภา ดาววรรณ. 2544: 98 – 99; สมนึก นนธิจันทร์. 2545: 72)

1. การประเมินตามสภาพจริงมุ่งเน้นว่าความรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง มีความหมายได้หลากหลาย มิได้มีความหมายเดียวสำหรับทุกคนในทุกโอกาส

2. การเรียนรู้เป็นเรื่องของกระบวนการที่เป็นธรรมชาติ มีบูรณาการและเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ผู้เรียนต้องกระตือรือร้นที่จะค้นคว้าเพื่อหาความหมายของสิ่งที่เรียน การเรียนรู้จึงเป็นผลจากการปฏิบัติจริงมากกว่าการทำซ้ำ หรือทำตามคำบอกกล่าว

3. การประเมินตามสภาพจริงมุ่งเน้นกระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product) ที่เกิดขึ้น มุ่งเน้นการพิจารณาว่าผู้เรียนได้เรียนรู้อะไร เรียนรู้ได้อย่างไร และทำไมจึงเรียนรู้เช่นนั้น

4. การประเมินตามสภาพจริงมุ่งเน้นการสืบสวนสอบสวน (Inquiry) กล่าวคือ เน้นการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาตามสภาพที่เป็นจริงในชีวิตประจำวัน ซึ่งผู้เรียนจะต้องสังเกต คิด ถามและทดสอบความคิดของตนเอง

5. การประเมินตามสภาพจริงมีจุดหมายเพื่อกระตุ้นและอำนวยความสะดวกต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน เมื่อผู้เรียนได้รับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการเรียน จะช่วยให้ผู้เรียนได้รับแนวทางใหม่ๆ และสามารถพัฒนาการเรียนรู้ได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

6. การประเมินตามสภาพจริงเน้นการเชื่อมโยงระหว่างพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย เมื่อผู้เรียนเห็นความสำคัญของกิจกรรมการเรียน ผู้เรียนย่อมเกิดความสนใจที่จะศึกษา และเกิดความพยายามยิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลให้สามารถเรียนรู้สิ่งนั้นๆ ได้อย่างมาก

7. การประเมินตามสภาพจริง มีความเชื่อว่าการตัดสินใจในสิ่งที่จะสอน และสิ่งที่จะวัดเป็นเรื่องอัตนัย (Subjective) และเป็นเรื่องเกี่ยวกับคุณค่า (Value)

8. การประเมินตามสภาพจริง เน้นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยผู้สอนควรร่วมมือกับผู้เรียนในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่เรียน และร่วมกันตรวจสอบว่าได้เรียนรู้มากน้อยเพียงใด

9. การประเมินตามสภาพจริงเชื่อว่าการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดจากความร่วมมือ (Collaborative Process) กล่าวคือ ผู้เรียนและผู้สอนต้องร่วมมือกัน มีอิสระที่จะแสดงออกทางความคิดและทดสอบความคิดซึ่งกันและกัน

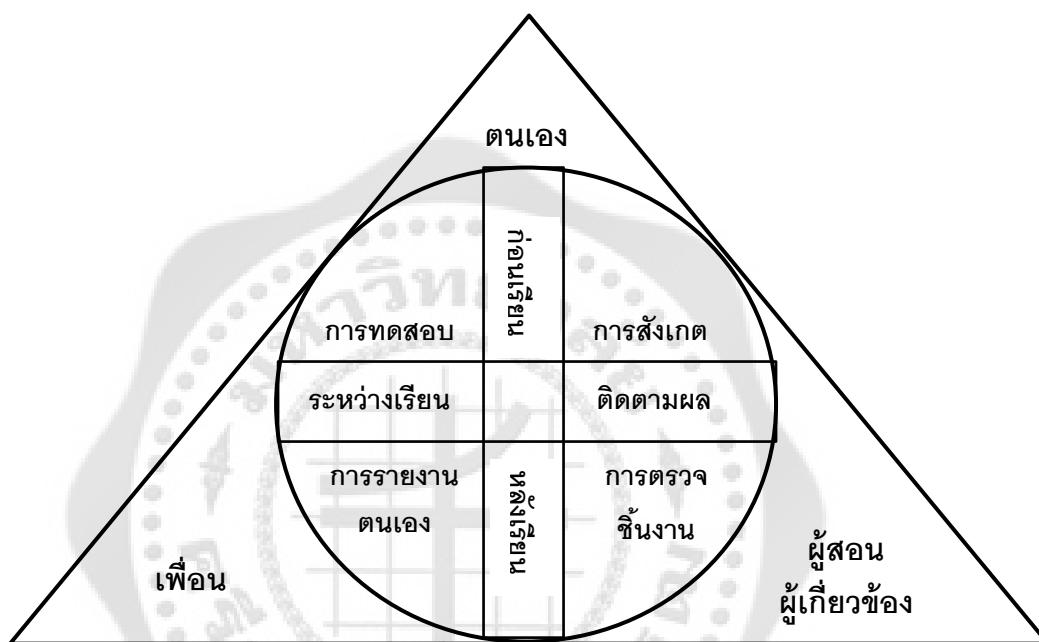
อย่างไรก็ตามในปัจจุบันมุ่งเน้นการประเมินที่เสริมพลังตามสภาพจริง (Authentic empowerment assessment) ซึ่งเป็นการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนในทุกด้านที่จะนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการจัดการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ (มารุต พัฒนาผล. 2556: 53) ซึ่งมีหลักการสำคัญ 4 ข้อ คือ

1. ใช้ผู้ประเมินหลายๆ คน เช่น ผู้เรียน เพื่อน ผู้สอน ผู้เกี่ยวข้อง
2. ใช้วิธีการและเครื่องมือวัดหลายๆ ชนิด เช่น การสังเกต การปฏิบัติ การทดสอบ การรายงานตนเอง

3. วัดหลายๆ ครั้งในแต่ละช่วงเวลาของการเรียนรู้ ได้แก่ ก่อนเรียน ระหว่างเรียน สิ้นสุดการเรียนรู้

4. สะท้อนผลการประเมินสู่การปรับปรุงและพัฒนาผู้เรียน และการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง

จากหลักการทั้ง 4 ประการ ดังกล่าว สรุปได้ดังภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 หลักการวัดและประเมินผลตามสภาพจริง

ที่มา : มารุต พัฒนาผล. (2556). การประเมินหลักสูตรเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา. หน้า 53

6.3 เทคนิค วิธีการที่ใช้ในการประเมินตามสภาพจริง

การประเมินตามสภาพจริงเป็นการประเมินการแสดงผลออกหลายๆด้านของผู้เรียน ทั้งในและนอกห้องเรียน จึงมีวิธีการประเมินหลายวิธี อาทิเช่น การอภิปรายตามวัตถุประสงค์ แบบทดสอบ การเขียนบันทึกผลการเรียนรู้ การนำเสนอด้วยวาจา โครงงาน การปฏิบัติทดลอง แฟ้มสะสมงาน/ผลงาน การสังเกต แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ การประชุมผู้ปกครอง (วรรณช Һยมแสง. 2553: 134-135; ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์. 2553: 216-225) ซึ่งวิธีการที่นิยมใช้ ได้แก่

1. การสังเกต เป็นวิธีการในการเก็บข้อมูลพฤติกรรมด้านการใช้ความคิด การปฏิบัติงาน และโดยเฉพาะด้านอารมณ์ ความรู้สึก และลักษณะนิสัยสามารถทำได้ทุกเวลา ทุกสถานที่ ทั้งในห้องเรียน นอกห้องเรียน หรือในสถานการณ์อื่นนอกโรงเรียน เครื่องมือที่ใช้ในการประกอบการสังเกต เช่น แบบตรวจสอบรายการ แบบบันทึก

2. การสัมภาษณ์ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการพูดคุยกับผู้ให้ข้อมูลโดยตรงและมีจุดมุ่งหมายที่แน่นอน จะทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ ความรู้สึก กระบวนการในการทำงาน วิธีแก้ปัญหา ฯลฯ สิ่งสำคัญ คือ ผู้ประเมินควรหาข้อมูลเกี่ยวกับภูมิหลังของผู้เรียน และเตรียมชุดคำถามก่อนการสัมภาษณ์ ในขณะที่สัมภาษณ์ควรมีท่าทาง น้ำเสียงที่เป็นมิตร เป็นกันเอง

3. การตรวจงาน เป็นการประเมินที่เน้นการนำผลการประเมินไปใช้ทันที เช่น การตรวจแบบฝึกหัด ผลงานภาคปฏิบัติ

4. การรายงานตนเอง เป็นการให้ผู้เรียนเขียนบรรยายหรือตอบคำถามสั้นๆ เพื่อสะท้อนถึงการเรียนรู้ของนักเรียน ทั้งความรู้ ความเข้าใจ วิธีคิด วิธีทำงาน และความต้องการในการพัฒนาตนเอง

5. การใช้บันทึกจากผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้เรียนผลงานของผู้เรียน โดยเฉพาะความก้าวหน้าในการเรียนรู้ของผู้เรียนจากแหล่งต่าง ๆ เช่น จากเพื่อน ครู ผู้ปกครอง

6. การใช้ข้อสอบแบบเน้นการปฏิบัติจริง ซึ่งมีลักษณะดังนี้ คือ เป็นข้อสอบที่มีความหมายและความสำคัญต่อผู้เรียน เป็นปัญหาที่เลียนแบบสภาพจริงในชีวิตประจำวัน มีความครอบคลุมทุกๆด้าน และมีเกณฑ์การให้คะแนนที่ชัดเจน

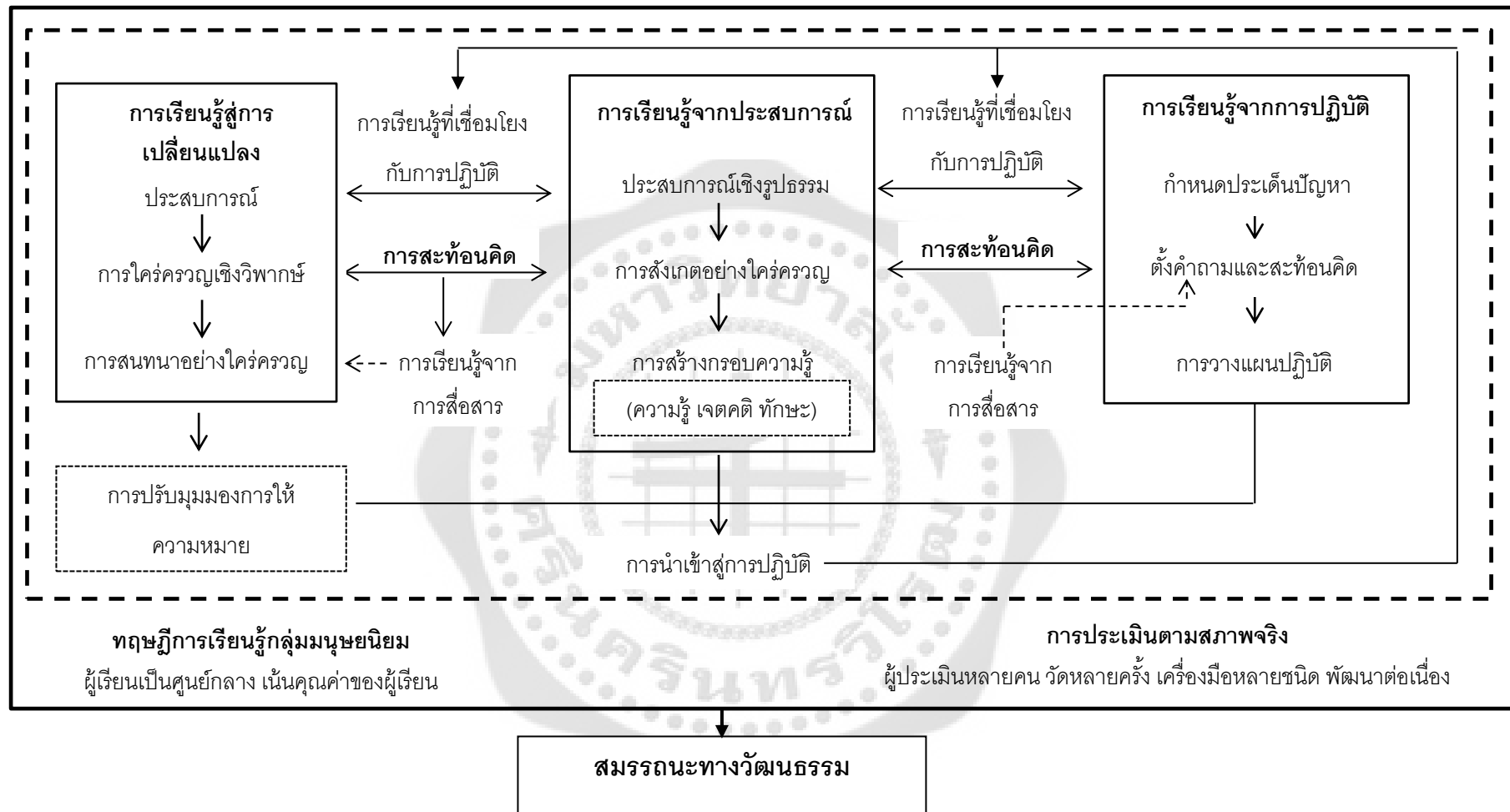
7. การใช้แฟ้มสะสมผลงาน ซึ่งเป็นการสะสมผลงานของผู้เรียนอย่างมีจุดประสงค์ที่แสดงให้เห็นถึงความพยายาม ความก้าวหน้า และผลสัมฤทธิ์ในเรื่องต่างๆของผู้เรียน

สรุปว่า วิธีการในการประเมินตามสภาพจริงมีหลากหลายวิธีการ ทั้งวิธีการที่ประเมินโดยผู้สอน เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ วิธีการที่ประเมินโดยผู้เรียนเอง เช่น การรายงานตนเอง การใช้แฟ้มสะสมผลงาน การเลือกใช้วิธีการต่างๆ จึงต้องพิจารณานำไปใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของการจัดการเรียนรู้

การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นกระบวนการที่ต้องมีการประเมินอย่างต่อเนื่อง จึงต้องมีการประเมินตามสภาพจริงซึ่งให้ความสำคัญกับการลงมือปฏิบัติจริงของผู้เรียน ด้วยการประเมินจากทั้งอาจารย์ผู้สอน และตัวผู้เรียนเอง ด้วยวิธีการหลายวิธี ได้แก่ การสังเกต การเขียนบันทึก การเรียนรู้ การประเมินตนเอง และหลายช่วงเวลาทั้งก่อนจัดการเรียนรู้ ระหว่างจัดการเรียนรู้ และหลังจัดการเรียนรู้ ซึ่งจะช่วยพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้เรียนได้

จากแนวคิด ทฤษฎีที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ ทั้งของทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม การเรียนรู้จากการเปลี่ยนแปลง การเรียนรู้จากประสบการณ์ การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการสะท้อนคิด รวมทั้งการประเมินตามสภาพจริง สามารถนำไปสู่การเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมและประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา โดยในการเสริมสร้างสมรรถนะทาง

วัฒนธรรมนั้นมุ่งเน้นให้นักศึกษามีคุณลักษณะเชิงพฤติกรรม ด้านการเข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม เคารพความเป็นบุคคล มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม ตลอดจนมีการติดต่อสื่อสารและให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ โดยผ่าน 4 ขั้นตอนของการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประกอบด้วย 1) ประสบการณ์เชิงรูปธรรม ด้วยการให้ผู้เรียนตั้งประสบการณ์หรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ 2) การสังเกตอย่างไตร่ตรอง ด้วยการให้ผู้เรียนสะท้อนความคิด ความรู้สึก ที่สังเกตเห็นหรือรับรู้ได้จากประสบการณ์ และมีการแลกเปลี่ยนกับผู้อื่น 3) การสร้างกรอบแนวคิด ด้วยการให้ผู้เรียนวิเคราะห์ หาเหตุผลสนับสนุนหรือให้มุมมองที่แตกต่าง และสรุปผลที่ได้จากการไตร่ตรอง และ 4) การนำเข้าสู่การปฏิบัติ ด้วยการนำข้อสรุปที่ได้ไปปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติในสถานการณ์อื่นๆ ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นควบคู่กับการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ที่มุ่งเน้นการเรียนรู้ที่ผ่านการปฏิบัติ ที่มี 5 ขั้นตอน โดยเริ่มต้นด้วย 1) กำหนดประเด็นหรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของกลุ่มคนหรือผู้ใช้บริการกลุ่มต่างๆ ที่นักศึกษามีความสนใจ เพื่อนำไปสู่ 2) การหาแนวทางการแก้ปัญหาโดยการตั้งคำถามและการสะท้อนคิดซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของสมาชิกในกลุ่ม 3) การวางแผนปฏิบัติ ด้วยแนวทางที่เป็นข้อสรุปของกลุ่ม 4) ลงมือปฏิบัติโดยนำแนวทางที่กลุ่มได้พิจารณาร่วมกัน ไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงหรืออาจนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ๆ ในขณะเดียวกันมีการผสมผสานกับการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะด้านในของผู้เรียน โดยอยู่บนฐานของการเปลี่ยนแปลงมุมมองและการให้ความหมายต่อโลกและชีวิตของผู้เรียน ผ่าน 3 ขั้นตอน คือ 1) ประสบการณ์ ด้วยการให้ผู้เรียนเผชิญสถานการณ์ที่แตกต่างไปจากเดิมเพื่อจะขยายหรือเปลี่ยนแปลงกรอบอ้างอิงใหม่ 2) การใคร่ครวญเชิงวิพากษ์ ด้วยการให้ผู้เรียนตั้งข้อสงสัยต่อการคงอยู่ของความคิดและความเชื่อ ที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผ่านมา และ 3) การสนทนาอย่างใคร่ครวญ ด้วยการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกกับบุคคลอื่น เพื่อให้เข้าใจความหมายของประสบการณ์ได้ดีขึ้น รวมถึงเห็นมุมมอง ความเชื่อ และการให้เหตุผลที่มีความถูกต้องและครอบคลุมมากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ทั้งนี้ในทุกขั้นตอนของการจัดการเรียนรู้จะนำแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและเน้นคุณค่าของผู้เรียนมาใช้ โดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม มีอิสระในการจัดการเรียนรู้และประเมินการเรียนรู้ของตนเอง เพื่อสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ที่ดี ในขณะที่การสะท้อนคิด ได้แก่ การเขียนบันทึกการเรียนรู้ และสุนทรียสนทนาจะเป็นเครื่องมือให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ส่วนการประเมินตามสภาพจริงจะเป็นแนวคิดหลักในการประเมินผลการเรียนรู้ เพื่อสะท้อนถึงสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา โดยใช้วิธีการและเครื่องมือการประเมินที่หลากหลาย ใช้การวัดทั้งก่อนจัดการเรียนรู้ ระหว่างจัดการเรียนรู้ และหลังจัดการเรียนรู้ รวมทั้งใช้ผู้ประเมินทั้งตัวผู้เรียน และอาจารย์ผู้สอน ความสัมพันธ์ของแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ข้างต้นกับการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม ดังแสดงในภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 ความสัมพันธ์ของทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง การเรียนรู้จากประสบการณ์ การเรียนรู้จากการปฏิบัติ การสะท้อนคิด และการประเมินตามสภาพจริงกับการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม

4.3 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสมรรถนะทางวัฒนธรรม ทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการศึกษาพยาบาล ทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ รวมทั้งแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง การเรียนรู้จากประสบการณ์ การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการสะท้อนคิด สามารถนำมาสังเคราะห์เป็นโครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งมี 4 องค์ประกอบหลัก คือ 1) หลักการของรูปแบบ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ 3) กระบวนการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบ และ 4) การวัดและประเมินผลของรูปแบบ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. หลักการของรูปแบบ เป็นพื้นฐานความเชื่อในการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น โดยผู้วิจัยสรุปหลักการจัดการเรียนรู้ของแนวคิด ทฤษฎีที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ และนำมาสังเคราะห์เป็นหลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ได้ตามตาราง 8

ตาราง 8 สัเคราะห์หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม

หลักการตามทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม	หลักการตามแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง	หลักการตามแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์	หลักการตามแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ	หลักการตามแนวคิดการสะท้อนคิด	หลักการของรูปแบบการเรียนรู้ในการวิจัย
1. จัดการเรียนรู้ที่มุ่งตอบสนองความต้องการของผู้เรียนเป็นรายบุคคล	1. จัดการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่แตกต่างไปจากเดิม	1. จัดการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์หรือได้ลงมือปฏิบัติจริง	1. ผู้เรียนต้องได้รับหรือเผชิญกับสถานการณ์ปัญหาตามสภาพจริงหรือเสมือนจริง 2. ผู้เรียนเป็นผู้ลงมือกระทำเพื่อให้เกิดการเรียนรู้	1. การจัดการเรียนรู้ที่ใช้ประสบการณ์เป็นสิ่งเร้าให้ผู้เรียนมีการคิดพิจารณาอย่างใคร่ครวญ	1. ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้เมื่อได้รับประสบการณ์ หรือสถานการณ์ปัญหาตามสภาพจริงหรือเสมือนจริงอย่างหลากหลายและเหมาะสมกับความต้องการของผู้เรียน
	2. ผู้เรียนมีการเปิดใจในการใคร่ครวญในตนเองเพื่อค้นพบมุมมองการให้ความหมาย ความคิด และความรู้สึกที่มีอยู่	2. ผู้เรียนมีการเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมกับประสบการณ์ใหม่ ผ่านการสะท้อนคิด	3. ผู้เรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยใช้การตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้เกิดการสะท้อนคิด แสวงหาคำตอบและสร้างความรู้ของตนเอง	2. ผู้เรียนมีการวิเคราะห์ความรู้ ความรู้สึกที่มีต่อประสบการณ์ เพื่อพัฒนา มุมมองหรือความคิดใหม่	2. ผู้เรียนใช้การสะท้อนคิดในสิ่งที่ได้ปฏิบัติหรือประสบการณ์ที่ได้รับ ผ่านการสังเกต และไตร่ตรองอย่างใคร่ครวญ เพื่อเข้าใจ ความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง

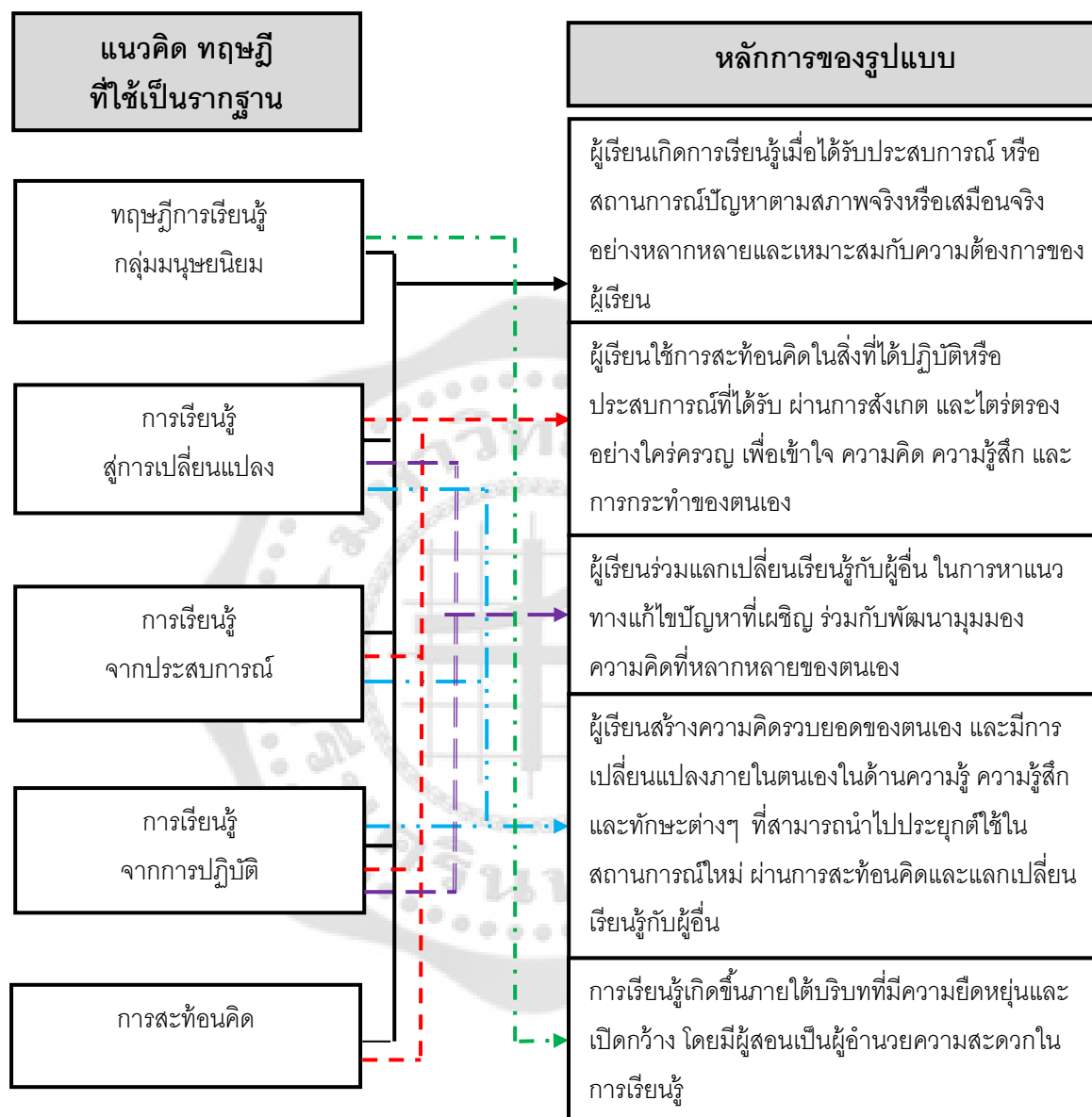
ตารางที่ 8 (ต่อ)

หลักการตามทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม	หลักการตามแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง	หลักการตามแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์	หลักการตามแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ	หลักการตามแนวคิดการสะท้อนคิด	หลักการของรูปแบบการเรียนรู้ในการวิจัย
	3. ผู้เรียนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงกรอบอ้างอิงใหม่ที่มีความถูกต้องและครอบคลุมมากขึ้น				3. ผู้เรียนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น ในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เผชิญ ร่วมกับพัฒนามุมมอง ความคิดที่หลากหลายของตนเอง
	4. การเรียนรู้จะเกิดความต่อเนื่องเมื่อนำความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไปสู่การปฏิบัติในสถานการณ์อื่นๆ	3. ผู้เรียนมีการสร้างความคิดรวบยอดด้วยตนเองจากประสบการณ์ที่ได้รับ 4. จัดการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง และประยุกต์ใช้ความคิดรวบยอดที่เกิดขึ้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่	4. จัดการเรียนรู้โดยให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาจริง		4. ผู้เรียนสร้างความคิดรวบยอดของตนเอง และมีการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองในด้านความรู้ ความรู้สึก และทักษะต่างๆ ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ ผ่านการสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น

ตารางที่ 8 (ต่อ)

หลักการตามทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม	หลักการตามแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง	หลักการตามแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์	หลักการตามแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ	หลักการตามแนวคิดการสะท้อนคิด	หลักการของรูปแบบการเรียนรู้ในการวิจัย
2. จัดการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียน มีอิสระในการตัดสินใจ ลงมือปฏิบัติ และติดตามผลการเรียนรู้ของตนเอง 3. จัดการเรียนรู้ที่คำนึงถึงความรู้สึก เจตคติของผู้เรียน 4. ผู้สอนมีบทบาทเป็นผู้ชี้แนะอำนวยความสะดวก และเป็นแหล่งวิทยาการในการเรียนรู้					5. การเรียนรู้เกิดขึ้นภายใต้บริบทที่มีความยืดหยุ่นและเปิดกว้าง โดยผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้

หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม จากการสังเคราะห์ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง การเรียนรู้จากประสบการณ์ การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และแนวคิดการสะท้อนคิด สรุปได้ภาพประกอบ 9



ภาพประกอบ 9 สรุปหลักการของรูปแบบ จากการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี ที่ใช้เป็นรากฐาน

2. วัตถุประสงค์ของรูปแบบ เป็นเป้าหมายของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นว่า มุ่งพัฒนาให้ผู้เรียนมีคุณลักษณะใด ได้จากการวิเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการศึกษาทางการพยาบาล แนวคิดจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนก ผู้วิจัยได้นำ

แนวคิดดังกล่าว มาวิเคราะห์สาระสำคัญเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ดังภาพประกอบ 10



ภาพประกอบ 10 การสังเคราะห์วัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ จากแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการศึกษาทางการพยาบาล และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

สรุปได้ว่า **วัตถุประสงค์ของรูปแบบ** คือ เพื่อเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยผลลัพธ์ของรูปแบบที่สะท้อนว่านักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม คือ นักศึกษาพยาบาลมีคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ใน 5 ด้าน คือ 1) เข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม 2) เคารพความเป็นบุคคล 3) ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม 4) มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม และ 5) มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวได้มาจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์จากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง

3. กระบวนการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบ เป็นขั้นตอนและรายละเอียดกิจกรรมในการจัดการเรียนรู้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้นำหลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ มาวิเคราะห์เป็นกระบวนการเรียนรู้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ แสดงดังภาพประกอบ 11





ภาพประกอบ 11 ความสอดคล้องของหลักการของรูปแบบกับกระบวนการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบ

รายละเอียดในแต่ละขั้นตอน มีดังนี้

ขั้นที่ 1 การเผชิญประสบการณ์ (Undergoing: U) เป็นขั้นตอนที่ให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของกลุ่มคนหรือผู้ใช้บริการ จากการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เช่น การดูวิดีโอ วิเคราะห์กรณีศึกษาผู้ป่วย วิเคราะห์ประเด็นปัญหา การดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย ซึ่งอาจเป็นประสบการณ์ที่นักศึกษาไม่คุ้นเคยหรือแตกต่างไปจากเดิมและมีความหลากหลายเพื่อกระตุ้น

ให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความรู้สึกและแนวคิดต่างๆตามประสบการณ์ที่ได้รับ เป็นขั้นตอนที่นำเอานักศึกษาเข้ามาสู่สภาพแวดล้อมที่พร้อมจะให้เห็นบริบททางวัฒนธรรมที่นักศึกษาจะต้องเผชิญ

ขั้นที่ 2 การสะท้อนคิด (Reflecting: R) เป็นขั้นตอนที่นักศึกษาสงเกต หรือตั้งคำถามกับตนเองในการตรวจสอบความคิด ความรู้สึกของตนเองตามความเป็นจริงหลังจากสัมผัสประสบการณ์ด้วยการทำกิจกรรมต่างๆ และให้ข้อมูลสะท้อนเกี่ยวกับสิ่งที่ได้จากการสังเกตเพื่อจะได้ทราบว่าเกิดอะไรขึ้น สิ่งที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับความรู้สึก หรือทัศนคติที่นักศึกษามีต่อประสบการณ์นั้นอย่างไร ซึ่งจะทำให้นักศึกษารู้จักตัวเองและรู้ในสิ่งที่ตนเองพร่องหรือต้องพัฒนาในด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ โดยการสะท้อนคิดอาจเป็นการบอกกล่าวหรือเขียนเป็นรายงาน หรือบันทึกการเรียนรู้

ขั้นที่ 3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Exchanging: E) เป็นขั้นตอนที่นักศึกษามีการอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลอื่น เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกและวิธีการปฏิบัติต่างๆ เพื่อเปิดมุมมองของนักศึกษาที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนความรู้ ความรู้สึก หรือค้นพบแนวทางการปฏิบัติใหม่ที่เหมาะสมขึ้น

ขั้นที่ 4 การสรุปความคิดรวบยอด (Conceptualizing: C) เป็นขั้นตอนที่นักศึกษารวบรวมข้อมูลที่ได้จากการการสะท้อนคิด และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น มาวิเคราะห์เพื่อสรุปเป็นแนวคิดหรือองค์ความรู้ของตนเอง ซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้ในด้านความรู้ ความรู้สึก หรือทักษะการปฏิบัติใหม่ รวมทั้งมีการวางแผนเพื่อจะนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในสถานการณ์อื่นๆ

ขั้นที่ 5 การประยุกต์ใช้ (Applying: A) เป็นขั้นตอนที่นักศึกษานำแนวคิดหรือองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้น ไปสู่การปฏิบัติในสถานการณ์ใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม เช่น ผู้ป่วยรายใหม่ ซึ่งจะเป็นการรอบการปฏิบัติในการรับประสบการณ์ใหม่ จนเกิดเป็นแนวทางการปฏิบัติของตนเอง

4. การวัดและประเมินผลของรูปแบบ เป็นการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนตามสภาพจริง ด้วยกระบวนการและวิธีการต่างๆ โดยดำเนินการก่อนการจัดการเรียนรู้ ระหว่างการจัดการเรียนรู้ และภายหลังการจัดการเรียนรู้ ผู้ประเมินประกอบด้วยตัวผู้เรียน และผู้สอน

ผลการสังเคราะห์องค์ประกอบและสาระขององค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม สามารถสรุปได้ดังตาราง 9

ตาราง 9 ผลการสังเคราะห์องค์ประกอบและสาระขององค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม

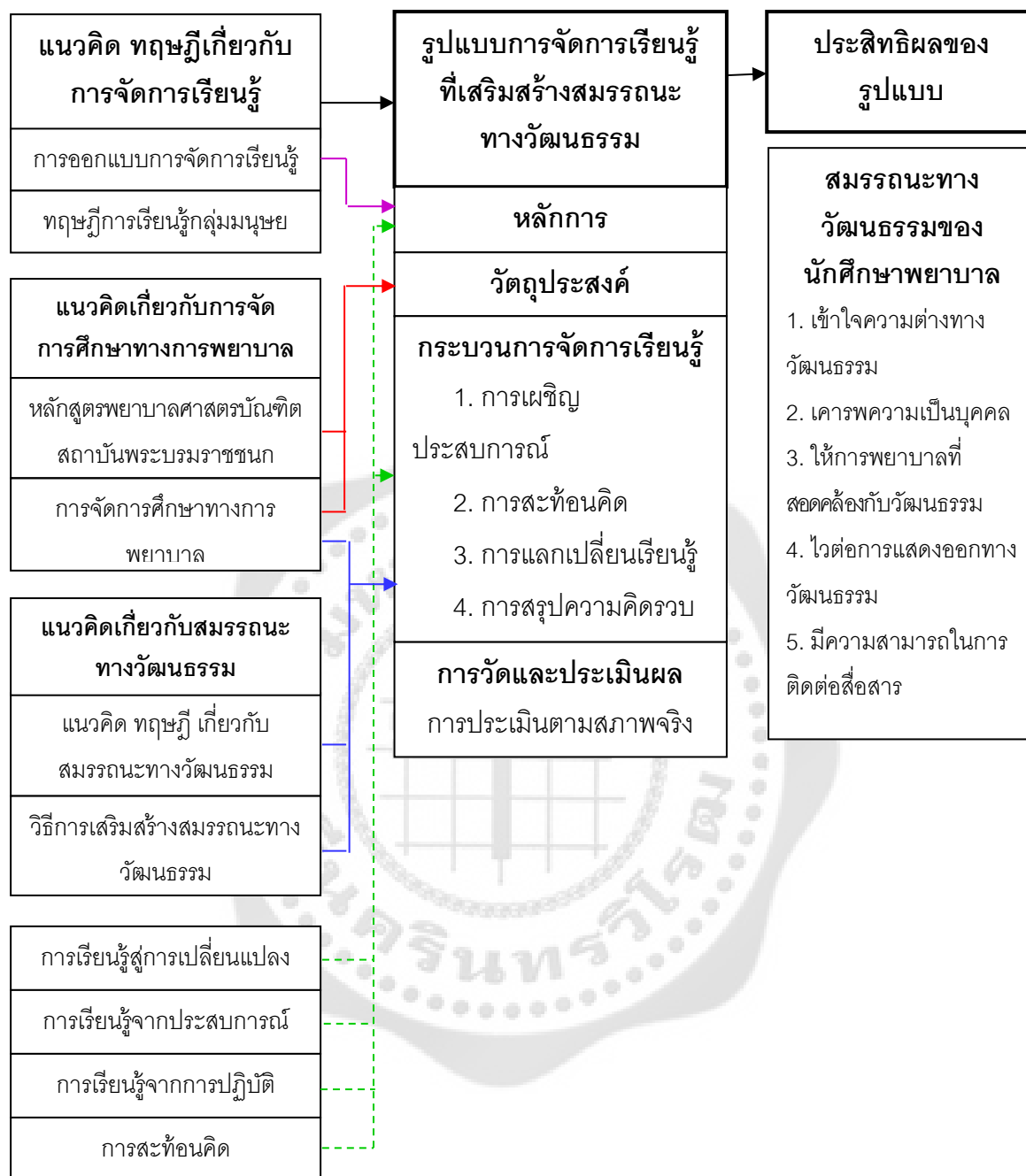
องค์ประกอบของรูปแบบ การจัดการเรียนรู้	สาระขององค์ประกอบ
หลักการของรูปแบบ	1. ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้เมื่อได้รับประสบการณ์ หรือสถานการณ์ ปัญหาตามสภาพจริงหรือเสมือนจริงอย่างหลากหลายและเหมาะสม กับความต้องการของผู้เรียน 2. ผู้เรียนใช้การสะท้อนคิดในสิ่งที่ได้ปฏิบัติหรือประสบการณ์ที่ได้รับ ผ่านการสังเกต และไตร่ตรองอย่างใคร่ครวญ เพื่อเข้าใจ ความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง 3. ผู้เรียนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น ในการหาแนวทางแก้ไข ปัญหาที่เผชิญ ร่วมกับพัฒนามุมมอง ความคิดที่หลากหลายของตนเอง 4. ผู้เรียนสร้างความคิดรวบยอดของตนเอง และมีการเปลี่ยนแปลง ภายในตนเองในด้านความรู้ ความรู้สึก และทักษะต่างๆ ที่สามารถ นำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ ผ่านการสะท้อนคิดและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น 5. การเรียนรู้เกิดขึ้นภายใต้บริบทที่มีความยืดหยุ่นและเปิดกว้าง โดย มีผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้
วัตถุประสงค์ของรูปแบบ	เพื่อเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยมี คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ใน 5 ด้าน คือ 1) เข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม 2) เคารพความเป็นบุคคล 3) ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม 4) มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม 5) มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร

ตาราง 9 (ต่อ)

องค์ประกอบของรูปแบบ การจัดการเรียนรู้	สาระขององค์ประกอบ
กระบวนการจัด การเรียนรู้ของรูปแบบ	ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ขั้นที่ 1 การเผชิญประสบการณ์ ขั้นที่ 2 การสะท้อนคิด ขั้นที่ 3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขั้นที่ 4 การสรุปความคิดรวบยอด ขั้นที่ 5 การประยุกต์ใช้
การวัดและประเมินผล ของรูปแบบ	การวัดและประเมินผลก่อนจัดการเรียนรู้ ระหว่างจัดการเรียนรู้ และ ภายหลังจัดการเรียนรู้ ประเมินโดยครูผู้สอน และผู้เรียน

5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในครั้งนี้ มีความมุ่งหมายสำคัญในการช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้และมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ และสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่างๆ ทั้งแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการศึกษาทางการพยาบาล แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม รวมทั้งมีการบูรณาการทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง การเรียนรู้จากประสบการณ์ การเรียนรู้จากการปฏิบัติ การสะท้อนคิด และการประเมินตามสภาพจริง ซึ่ง สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังภาพประกอบ 12



ภาพประกอบ 12 กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิดของสมรรถนะทางวัฒนธรรม และการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ นักศึกษาพยาบาล

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ นักศึกษาพยาบาล

ระยะที่ 4 การปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ นักศึกษาพยาบาล

รายละเอียดในแต่ละระยะ มีดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิดของสมรรถนะทางวัฒนธรรม และการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

เป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิดของสมรรถนะทางวัฒนธรรม และนำไปสู่การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่มีความสอดคล้องกับบริบทของ วิชาชีพและสภาพของสังคมไทย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาความหมาย องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม และแนวทางการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม จากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.1 วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษานิยาม องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม และแนวทางการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม

1.2 วิธีดำเนินการ

1.2.1 ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ในประเด็นของความหมาย องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม และแนวทางการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม

1.2.2 วิเคราะห์องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม ที่ได้จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้เป็น 3 องค์ประกอบ คือ ความรู้ทางวัฒนธรรม ทักษะทางวัฒนธรรม และคุณลักษณะอื่นๆ

1.2.3 สังเคราะห์คุณลักษณะของสมรรถนะทางวัฒนธรรมจากองค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่ได้ในข้อ 1.2.2 เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้ได้นิยามสมรรถนะ โดยมุ่งเน้นไปที่คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่มีอยู่ในตัวบุคคล ผู้วิจัยจึงได้สังเคราะห์คุณลักษณะของสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยการบูรณาการความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะต่างๆ จาก 3 องค์ประกอบ ได้เป็นคุณลักษณะของสมรรถนะทางวัฒนธรรม 5 ด้าน คือ เข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม เคารพความเป็นบุคคล ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม และมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร

1.2.4 สรุปคุณลักษณะของสมรรถนะทางวัฒนธรรม และแนวทางการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพื่อให้เป็นแนวทางในการศึกษาเชิงคุณภาพ และกำหนดกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้

ขั้นที่ 2 ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้วยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ จากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาล

2.1 วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรม และแนวทางการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม

2.2 วิธีดำเนินการ

2.2.1 สัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ให้บริการ อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และสนทนากลุ่มกับนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ต้องการหรือพฤติกรรมที่จำเป็นในการให้บริการแก่ผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยเน้นพฤติกรรมแสดงออก เช่น การแสดงสีหน้าท่าทาง การใช้สายตา การสัมผัส การใช้คำพูด และการกระทำต่างๆ รวมทั้งสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มเกี่ยวกับแนวทางการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

2.2.2 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มมาตีความหมาย จัดกลุ่มและหาข้อสรุปเกี่ยวกับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมแยกเป็นรายด้าน

2.2.3 ประมวลพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมที่ได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ร่วมกับพฤติกรรมบ่งชี้ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องและสนทนากลุ่ม มาสรุปเป็นพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมในแต่ละด้าน

2.2.4 สรุปแนวทางการจัดการเรียนรู้ที่ได้จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ร่วมกับการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

2.3 แหล่งข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

ขนาดตัวอย่าง เนื่องจากการศึกษาพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรม ใช้วิธีการเชิงคุณภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากผู้ที่อยู่ในบริบทที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจึงใช้แนวทางของการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ไม่ได้มีการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตร อาจมีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างคร่าวๆ ก่อน ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเหมาะสมจะพิจารณาที่ความอึดตัวของข้อมูล คือ ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างไม่มีข้อมูลใหม่ (วรรณดี สุทธิวรการ. 2556: 59-60) ซึ่งผู้วิจัยสามารถทำการเก็บข้อมูล เช่น สัมภาษณ์เข้าไปเรื่อยๆ อาจจะเป็น 10-20 คน หรือมากกว่านั้น จนไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2554: 248) ในเบื้องต้นผู้วิจัยจึงได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใช้บริการ อาจารย์พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มละ 10 คน หากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วยังพบข้อมูลใหม่ จะเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างจนกว่าจะไม่มีข้อมูลใหม่ ในส่วนของนักศึกษาพยาบาลมีขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คน เพื่อให้มีขนาดที่พอเหมาะกับการสนทนากลุ่ม ที่โดยทั่วไปจะมีจำนวนผู้เข้าร่วมสนทนาในกลุ่ม 6-8 คน

การเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งมีหลักการสำคัญ คือเป็นการเลือกตัวอย่างที่ยึดจุดหมายของการศึกษาเป็นหลัก มีการพิจารณากลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่สามารถให้ข้อมูลหรือรายละเอียดในเรื่องที่สนใจศึกษา คือ เป็นผู้มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบริบทของการให้การดูแลที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม และเลือกสถานที่ในการศึกษา คือ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และโรงพยาบาลชลประทาน เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในส่วนกลาง รับผู้ใช้บริการจากทุกภูมิภาคของประเทศและมีความหลากหลายวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ อีกทั้งเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี และวิทยาลัยพยาบาลอื่นๆจากภาครัฐและเอกชนอีกหลายแห่ง

แหล่งข้อมูล ประกอบด้วย กลุ่มผู้ให้ข้อมูล 4 กลุ่ม ดังนี้

2.3.1 ผู้ใช้บริการ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและโรงพยาบาลชลประทาน จำนวน 12 คน ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) เป็นผู้ใช้บริการหรือญาติของผู้ใช้บริการที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยต่างๆ ในแผนกผู้ป่วยใน
- 2) สามารถสื่อสารด้วยการพูดหรือเขียนภาษาไทยได้
- 3) มีความสมัครใจในการสัมภาษณ์

2.3.2 พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและโรงพยาบาลชลประทาน จำนวน 12 คน ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี
- 2) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่า 2 ปี
- 3) มีความสนใจในการสัมภาษณ์

2.3.3 อาจารย์พยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 10 คน จาก 5 เครือข่ายภาค เพื่อให้ครอบคลุมทุกภูมิภาค โดยเลือกเครือข่ายภาคละ 2 วิทยาลัยฯ ละ 1 คน ประกอบด้วย 1) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม 2) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม 3) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม 4) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม 5) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม 6) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม 7) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม 8) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม 9) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม และ 10) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) มีวุฒิการศึกษาด้านวิชาชีพการพยาบาล
- 2) มีประสบการณ์ในการจัดการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและการฝึกประสบการณ์ภาคสนามของนักศึกษาไม่ต่ำกว่า 2 ปี
- 3) มีความสนใจในการสัมภาษณ์

2.3.4 นักศึกษาพยาบาล จำนวน 8 คน คือ เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2557 ภาคการศึกษาที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม

2.4 เครื่องมือในการวิจัย

2.4.1 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ให้บริการ อาจารย์พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิด โดยมีประเด็นคำถามสำหรับผู้ให้บริการ จำนวน 2 ข้อ และประเด็นคำถามสำหรับอาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 ข้อ

2.4.2 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นนักศึกษาพยาบาล มี 3 ประเด็น จำนวน 8 ข้อ

2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยประสานงานกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อนัดวัน เวลาในการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม

2.6 การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยการตีความหมาย จัดกลุ่มและสรุปเป็นรายการพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมในแต่ละด้าน และแนวทางการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมในแต่ละด้าน

ขั้นที่ 3 ตรวจสอบความสอดคล้องของพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

3.1 วัตถุประสงค์ ตรวจสอบความสอดคล้องของพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

3.2 วิธีดำเนินการ

3.2.1 ผู้วิจัยกำหนดนิยามสมรรถนะทางวัฒนธรรมในแต่ละด้าน พร้อมระบุพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมในแต่ละด้านซึ่งได้มาจากขั้นที่ 2

3.2.2 นำรายการพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรม ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเหมาะสมและชัดเจนของภาษาที่ใช้ ความสอดคล้องกันระหว่างพฤติกรรมบ่งชี้กับนิยาม

3.2.3 คำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อและทั้งฉบับ และปรับปรุงแก้ไขนิยามและพฤติกรรมบ่งชี้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

3.3 แหล่งข้อมูล ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 คน ประกอบด้วย

1. ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก หรือผู้แทน
2. อาจารย์พยาบาล จำนวน 4 คน กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้
 - 1) ทำการสอนหรือวิจัยเกี่ยวกับวัฒนธรรมผู้ให้บริการ หรือการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
 - 2) มีประสบการณ์ในการสอนและนิเทศการฝึกประสบการณ์ภาคสนามของนักศึกษาไม่ต่ำกว่า 5 ปี
3. ผู้เชี่ยวชาญด้านวัฒนธรรม จำนวน 2 คน กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้
 - 1) มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป
 - 2) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่มีความต่างทางวัฒนธรรมหรือมีผลงาน วิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม

3.4 เครื่องมือในการวิจัย

3.4.1 แบบประเมินพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล (สำหรับผู้เชี่ยวชาญ) ที่ให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าข้อรายการในแต่ละรายการเป็นพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมหรือไม่ มีความสอดคล้องกับนิยามหรือไม่ และมีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คือ

สอดคล้องมาก (4) หมายถึง พฤติกรรมสอดคล้องกับค่านิยมและเหมาะสมมากในการนำไปประเมิน

สอดคล้องปานกลาง (3) หมายถึง พฤติกรรมค่อนข้างสอดคล้องกับค่านิยมและควรปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะเหมาะสมในการนำไปประเมิน

สอดคล้องน้อย (2) หมายถึง พฤติกรรมสอดคล้องกับค่านิยมน้อยและต้องปรับปรุงอย่างมากจึงจะเหมาะสมในการนำไปประเมิน

ไม่สอดคล้อง (1) หมายถึง พฤติกรรมไม่สอดคล้องกับค่านิยม

นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมรายการพฤติกรรมที่ยังไม่ครอบคลุมและตัดบางรายการพฤติกรรมที่ไม่สามารถแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่จะประเมินได้

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อส่งแบบประเมินและนัดวันคืนแบบประเมิน พร้อมสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพิ่มเติมในวันรับแบบประเมินเกี่ยวกับความเหมาะสมของนิยาม รายการพฤติกรรมบ่งชี้ในแต่ละด้าน

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.6.1 วิเคราะห์ค่าความตรงตามเนื้อหา โดยพิจารณาคัดเลือกรายการพฤติกรรมที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4 และนำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) โดยเกณฑ์พิจารณา คือ ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาต้องมีค่า .71 ขึ้นไป และทั้งฉบับ มีค่า .80 ขึ้นไป (Polit; Beck; & Owen. 2007: 459-67)

ขั้นที่ 4 ตรวจสอบความเหมาะสมของเกณฑ์การให้คะแนนของพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

4.1 วัตถุประสงค์ ตรวจสอบความเหมาะสมของเกณฑ์การให้คะแนน

4.2 วิธีดำเนินการ

4.2.1 กำหนดระดับของเกณฑ์การให้คะแนน โดยเขียนคำบรรยายพฤติกรรมของเกณฑ์ในแต่ละระดับของข้อรายการพฤติกรรม และสร้างเป็นแบบประเมินสำหรับผู้เชี่ยวชาญ

4.2.2 ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสมของเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละระดับ

4.2.3 ปรับปรุงเกณฑ์การให้คะแนนตามข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ

4.2.4 ร่างแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล เพื่อนำไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้

4.3 แหล่งข้อมูล ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทหรือสูงกว่าด้านการวัดและประเมินผล

2) มีประสบการณ์ทำงานด้านการวัดและประเมินผลไม่น้อยกว่า 5 ปี

4.4 เครื่องมือในการวิจัย

แบบประเมินความเหมาะสมของเกณฑ์การให้คะแนนที่จะนำไปใช้ในการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ที่ให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าเห็นด้วยมากน้อยเพียงใด กับเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนด ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง พฤติกรรมที่กำหนดในแต่ละระดับ มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล มากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง พฤติกรรมที่กำหนดในแต่ละระดับ มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล มาก

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง พฤติกรรมที่กำหนดในแต่ละระดับ มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ปานกลาง

เห็นด้วยน้อย หมายถึง พฤติกรรมที่กำหนดในแต่ละระดับ มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล น้อย

เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง พฤติกรรมที่กำหนดในแต่ละระดับ มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล น้อยที่สุด

4.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อส่งแบบประเมินและนัดวันคืนแบบประเมิน

4.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย มีเกณฑ์แปลผล ดังนี้ (มาเรียม นิลพันธุ์, 2558: 196)

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง ความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง ความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง ความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง ความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง ความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ขั้นที่ 5 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

5.1 วัดอุปสรรค ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

5.2 วิธีดำเนินการ

5.2.1 นำแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมไปตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Method) และหาค่าความเชื่อมั่นของการสังเกต (Inter-rater Reliability)

5.2.2 ปรับปรุงแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้

5.3 แหล่งข้อมูล ประกอบด้วยแหล่งข้อมูล 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 แหล่งข้อมูลในการตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2558 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช จำนวน 32 คน ที่ฝึกภาคปฏิบัติวิชาทักษะปฏิบัติการทางการพยาบาล ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทดลองจริง เนื่องจากเป็นนักศึกษาชั้นปีเดียวกัน และมีการเรียนการสอนที่ใกล้เคียงกัน

กลุ่มที่ 2 แหล่งข้อมูลในการตรวจสอบความเชื่อมั่นของการสังเกต ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล จำนวน 2 คน (อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติและผู้วิจัย) ทำการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 8 คน ที่ฝึกภาคปฏิบัติอยู่ในหอผู้ป่วยเดียวกัน โดยประเมินในคนๆ เดียวกัน และในเวลาเดียวกัน

5.4 เครื่องมือในการวิจัย

แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในระยะที่ 1

5.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

5.5.1 กลุ่มที่ 1 ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการวิทยาลัย และส่งแบบประเมินทางไปรษณีย์ โดยได้รับความอนุเคราะห์จากรองผู้อำนวยการฝ่ายส่งเสริมวิชาการ และอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ ในการเก็บรวบรวมและส่งคืนแบบประเมิน จำนวนแบบประเมินที่ได้รับคืนคือ 32 ฉบับ

5.5.2 กลุ่มที่ 2 อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติและผู้วิจัย ปฏิบัติงานร่วมกันในการดูแลนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย จำนวน 5 วัน จากนั้นมีการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 8 คน ในวันที่ 5 ของการฝึก โดยต่างคนต่างประเมินตามความคิดเห็นของตนเอง

5.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

5.6.1 หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

5.6.2 หาค่าความเชื่อมั่นของการสังเกต (Inter-rater reliability)

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ขั้นที่ 1 พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

1.1 วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

1.2 วิธีดำเนินการ

1.2.1 ศึกษา วิเคราะห์ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการออกแบบและการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ แนวคิดของการจัดการเรียนการสอนทางการศึกษาพยาบาล ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ศึกษาแนวทางการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ ได้แก่ ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง การเรียนรู้จากประสบการณ์ การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการสะท้อนคิด แล้วนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม

1.2.2 สร้างรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ 4 องค์ประกอบ คือ หลักการของรูปแบบ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ กระบวนการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบ และการวัดและประเมินผลของรูปแบบ จากนั้นผู้วิจัยได้จัดทำร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้ในแต่ละองค์ประกอบดังกล่าว

ขั้นที่ 2 สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ และเครื่องมือประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

2.1 วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้และเครื่องมือประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

2.2 วิธีดำเนินการ

2.2.1 สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ โดยดำเนินการ ดังนี้

2.2.1.1 ศึกษาแนวคิด หลักการ การจัดการเรียนรู้ตามทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ทฤษฎีที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ การจัดการศึกษาทางการพยาบาล และแนวทางการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม

2.2.1.2 สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ ได้แก่

1) คู่มืออาจารย์ เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นคู่มือในการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์

2) คู่มือนักศึกษา เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อให้นักศึกษาใช้เป็นแนวทางในการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้

3) สื่อการเรียนรู้ ได้แก่ แบบฟอร์มการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ให้บริการซึ่งผู้วิจัยเพิ่มเติมข้อมูลในบางข้อจากแบบฟอร์มที่ใช้อยู่เดิม เพื่อให้ครอบคลุมวัฒนธรรมของผู้ให้บริการมากขึ้น สถานการณ์ ใบกิจกรรม ใบความรู้ วิดีทัศน์ และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ประกอบการเรียนรู้

2.2.2 สร้างเครื่องมือประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ โดยดำเนินการดังนี้

2.2.2.1 ศึกษาและทบทวนคุณลักษณะของสมรรถนะทางวัฒนธรรม และการประเมินตามสภาพจริง

2.2.2.2 สร้างแบบประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ได้แก่

1) แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งได้จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 เป็นแบบประเมินที่มีเกณฑ์แบบรูปรีค 5 ระดับ จำนวน 34 ข้อ ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนจัดการเรียนรู้ ระหว่างจัดการเรียนรู้ และหลังจัดการเรียนรู้

2) แบบบันทึกการเรียนรู้ ผู้วิจัยสร้างแบบการบันทึกการเรียนรู้สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ คือ สิ่งที่นักศึกษาได้เรียนรู้ ความรู้สึกต่อการเรียนรู้ในครั้งนี้ และสิ่งที่ต้องการพัฒนา ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างจัดการเรียนรู้

3) แบบสังเกตพฤติกรรม เป็นแบบตรวจสอบรายการว่า พบหรือไม่พบพฤติกรรมใด จำนวน 19 ข้อ และมีช่องว่างให้เขียนรายละเอียดของพฤติกรรมต่างๆ ในแต่ละข้อ รวมทั้งช่องว่างสำหรับเพิ่มเติมพฤติกรรมอื่นๆ นอกเหนือจากที่กำหนด ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างจัดการเรียนรู้

4) แบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ นักศึกษาพยาบาล และอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ เกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ใน 3 ประเด็นหลัก คือ การแสดงสีหน้าท่าทาง การใช้คำพูด และวิธีการปฏิบัติต่อผู้ให้บริการ ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างจัดการเรียนรู้

ขั้นที่ 3 ตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้

3.1 วัตถุประสงค์

3.1.1 เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะ

ทางวัฒนธรรม และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้

3.1.2 เพื่อปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ นักศึกษาพยาบาล และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้

3.2 วิธีดำเนินการ

3.2.1 ตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ โดยผู้เชี่ยวชาญ

3.2.2 ปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ ตาม คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

3.3 แหล่งข้อมูล ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ซึ่งกำหนดเกณฑ์การเลือก ดังนี้

3.3.1 ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการจัดการเรียนรู้ไม่ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 3 คน

3.3.2 ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการวัดและประเมินผลไม่ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 2 คน

3.4 เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย

3.4.1 แบบประเมินความเหมาะสมของร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้ มีลักษณะเป็น มาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ คือ

5 หมายถึง เหมาะสมมากที่สุด

4 หมายถึง เหมาะสมมาก

3 หมายถึง เหมาะสมปานกลาง

2 หมายถึง เหมาะสมน้อย

1 หมายถึง เหมาะสมน้อยที่สุด

3.4.2 แบบประเมินความเหมาะสมของแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ มีลักษณะเป็น มาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ เช่นเดียวกับแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานผู้เชี่ยวชาญ เพื่อกำหนด วันและเวลาในการนำเสนอ และรับแบบประเมินคืน

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.6.1 การประเมินความเหมาะสมของร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้ มีเกณฑ์แปลผล ดังนี้ (มาเรียม นิลพันธุ์, 2558: 196)

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง ความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง ความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง ความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง ความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง ความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

โดยเกณฑ์การตัดสินคุณภาพของร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้ คือ ถ้าค่าเฉลี่ยของความ คิดเห็นมีค่าตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ถือว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้มีคุณภาพสามารถนำไปทดลองใช้ได้

3.6.2 การประเมินความเหมาะสมของแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ มีเกณฑ์แปลผล ดังนี้ (มาเรียม นิลพันธุ์, 2558: 196)

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง ความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง ความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง ความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง ความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง ความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

โดยเกณฑ์การตัดสินคุณภาพของแผนการจัดการเรียนรู้ คือ มีค่าเฉลี่ยของความ คิดเห็นตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ถ้ามีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 3.50 ต้องทำการปรับปรุงตามคำแนะนำของ ผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นที่ 4 คีศึกษานำร่องเพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้าง สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ก่อนนำไปใช้จริง

4.1 วัตถุประสงค์

4.1.1 เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

4.1.2 เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้

4.2 วิธีดำเนินการ

4.2.1 จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้

4.2.2 ประชุม ทำความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติประจำหอ ผู้ป่วย เกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ กิจกรรมการจัดการเรียนรู้ บทบาทผู้สอน บทบาทผู้เรียน และการวัดและประเมินผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

4.2.3 ดำเนินทดลองกับนักศึกษาที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติประจำหอผู้ป่วย เป็นผู้ดำเนินการจัดการเรียนรู้ตาม รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น ใช้ระยะเวลา 2 สัปดาห์

4.2.4 สัมภาษณ์รายกลุ่มเพื่อให้อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติและนักศึกษาได้แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะที่มีต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้

4.2.5 นำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ ให้มีความสมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองใช้จริง

4.3 แหล่งข้อมูล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2558 ภาคการศึกษาที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี ที่กำลังเรียนวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล จำนวน 2 กลุ่มๆ ละ 8 คน รวมทั้งสิ้น 16 คน เนื่องจากเป็นนักศึกษาชั้นปีเดียวกัน อยู่วิทยาลัยเดียวกัน และมีประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่เหมือนกันกับกลุ่มตัวอย่าง

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เนื้อหาจากข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้

ขั้นที่ 5 ปรับปรุง แก้ไข รูปแบบการจัดการเรียนรู้และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้

5.1 วัตถุประสงค์ เพื่อปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้

5.2 วิธีดำเนินการ

5.2.1 นำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้

5.2.2 ทำการปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ขั้นที่ 1 การทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม

1.1 วัตถุประสงค์ เพื่อนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้วไปทดลองใช้จริง

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) ดังนี้

1) จำแนกวิทยาลัยพยาบาลตามเครือข่ายภาค ที่สถาบันพระบรมราชชนก ได้กำหนดไว้ ดังตาราง 10

ตาราง 10 รายชื่อวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ตามเครือข่ายภาค

เครือข่ายภาค	รายชื่อวิทยาลัย
ภาคกลาง 1	1) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม 2) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ 3) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิจังหวัดนนทบุรี 4) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสลบุรี 5) วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
ภาคกลาง 2	1) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราบุรี 2) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิจักรวรรดิ 3) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี 4) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสยาม 5) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี 6) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี 7) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรี
ภาคตะวันออก เฉียงเหนือ	1) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสอนแก่น 3) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร 4) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร 5) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ 6) วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
ภาคเหนือ	1) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสันติราษฎร์ 2) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสันติราษฎร์ 3) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสันติราษฎร์ 4) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสันติราษฎร์ 5) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสันติราษฎร์ 6) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสันติราษฎร์ 7) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสันติราษฎร์
ภาคใต้	1) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา 2) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรภู่ 3) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสันติราษฎร์ 4) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสันติราษฎร์ 5) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสันติราษฎร์

2) สุ่มตัวอย่างเครือข่ายภาค โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้เครือข่ายภาคกลาง 1

3) สุ่มวิทยาลัยพยาบาลในเครือข่ายภาคกลาง 1 จากนั้นพิจารณาความพร้อมและความร่วมมือในการทดลองซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการด้านการศึกษาของวิทยาลัย ได้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสันติราษฎร์

4) สุ่มชั้นปีของนักศึกษาที่จะทำการทดลอง โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย ได้ นักศึกษาชั้นปีที่ 2

5) เลือกนักศึกษาที่เข้าร่วมการทดลอง ตามแผนการศึกษา (Master plan) ของวิทยาลัย เนื่องจากนักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีการเรียนการสอนเฉพาะรายวิชาภาคปฏิบัติ ผู้วิจัยจึงเลือกรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคพยาบาล เนื่องจากเป็นรายวิชาที่นักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ให้บริการบนหอผู้ป่วย และนักศึกษามีการหมุนเวียนการฝึกปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและโรงพยาบาลชลประทานเหมือนกัน โดยมีระยะเวลาในการฝึกภาคปฏิบัติ 4 สัปดาห์ ซึ่งเป็น

ระยะเวลาตามหน่วยกิตที่กำหนดในแผนการศึกษาของวิทยาลัย ผู้วิจัยจึงได้เลือกนักศึกษาที่ฝึกในช่วงเวลาเดียวกัน จำนวน 4 กลุ่ม รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 32 คน

1.3 แบบแผนการทดลอง ใช้แบบแผนการทดลองแบบศึกษากลุ่มเดียววัดหลายครั้งแบบอนุกรมเวลา (the one-group pretest - posttest time series design) คือ วัดก่อนจัดการเรียนรู้ วัดระหว่างจัดการเรียนรู้ วัดหลังจัดการเรียนรู้ทันที วัดหลังจัดการเรียนรู้ 2 สัปดาห์ และวัดหลังจัดการเรียนรู้ 4 สัปดาห์ เพื่อติดตามพฤติกรรมของนักศึกษา รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 8 สัปดาห์ คือระหว่างการศึกษาปฏิบัติรายวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล 4 สัปดาห์ และฝึกปฏิบัติรายวิชาการพยาบาลอื่นๆ 4 สัปดาห์

1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1.4.1 เครื่องมือในการจัดการเรียนรู้ ได้แก่ คู่มืออาจารย์ คู่มือนักศึกษา สื่อการเรียนรู้ ที่ผ่านการศึกษาสำรวจและการปรับแก้ไขแล้ว

1.4.2 เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างจัดการเรียนรู้ซึ่งอยู่ในแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และเครื่องมือที่ใช้หลังสิ้นสุดการเรียนรู้ ประกอบด้วย

- 1) แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม
- 2) แบบบันทึกการเรียนรู้
- 3) แบบสังเกตพฤติกรรม
- 4) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง

1.5 การดำเนินการ

1.5.1 เตรียมความพร้อมของผู้ร่วมวิจัย คือ อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติประจำหอผู้ป่วย ที่มีนักศึกษากลุ่มทดลองฝึกภาคปฏิบัติ จำนวน 4 คน โดยการประชุมเพื่อชี้แจงเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ กิจกรรมการจัดการเรียนรู้ บทบาทผู้สอน บทบาทผู้เรียน และการวัดและประเมินผล

1.5.2 การดำเนินการทดลอง ในการดำเนินการทดลองรูปแบบการจัดการเรียนรู้ในครั้งนี้ไม่ได้ยึดเนื้อหาวิชาใดวิชาหนึ่ง แต่มุ่งเน้นให้นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรม คือ เข้าใจความต่างทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ เคารพความเป็นบุคคล มีความไวต่อการแสดงออกของผู้ใช้บริการ มีการติดต่อสื่อสารและสามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ จึงแบ่งหน่วยการเรียนรู้เป็น 3 หน่วยการเรียนรู้ คือ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 เตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย เป็นการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาก่อนปฏิบัติงานจริงบนหอผู้ป่วย ด้วยการชี้แจงแนวทางการจัดการ

เรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น และทำความเข้าใจเกี่ยวกับมโนทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม วัฒนธรรมของผู้ให้บริการหรือบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 กระบวนการจัดการเรียนรู้ขณะปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย เป็นการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง โดยให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยนำแนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการและกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการพยาบาลผู้ให้บริการเฉพาะราย เริ่มตั้งแต่การประเมินสภาพผู้ให้บริการ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล จากนั้นมาสะท้อนคิดด้วยการเขียนบันทึกการเรียนรู้ เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลในแต่ละขั้นตอน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่ม ก่อนร่วมกันสรุปหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรือสรุปความคิดรวบยอด เพื่อนำไปสู่การประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ให้บริการในครั้งต่อไปหรือรายต่อไป

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 กระบวนการจัดการเรียนรู้หลังสิ้นสุดการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย เป็นการสรุปบทเรียนเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลหลังสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติงานในแต่ละหอผู้ป่วย มีการวิเคราะห์ตนเอง เพื่อทราบถึงสิ่งที่มี และสิ่งที่ควรพัฒนาหรือปรับปรุงของตนเอง ที่นำไปสู่การหาแนวทางในการพัฒนาตนเอง

รายละเอียดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 รายละเอียดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

วัน เดือน ปี (ระยะเวลา)	กิจกรรมการเรียนรู้	ผู้ดำเนินการ
14 ม.ค. 59 (15.30-16.00 น.) (16.00-16.15 น.)	- ชี้แจงแนวทางการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบ - ประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล	- ผู้วิจัย - นักศึกษาประเมินตนเอง
17 ม.ค. 59 (13.30- 15.00 น.)	กิจกรรมที่ 1 เรียนรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม - ดูวีดิทัศน์ เรื่อง “ชีวิต... วิถีที่แตกต่าง” - ทำกิจกรรมตามใบกิจกรรมที่ 1.1 - แบ่งกลุ่มย่อย อภิปรายแสดงความคิดเห็น - นำเสนอ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ - สรุปประเด็นลงใบกิจกรรมที่ 1.2 - ทำแบบทดสอบความรู้เรื่อง วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ - เขียนเป้าหมายและแนวทางการเตรียมความพร้อมของ ตนเองในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล	- ผู้วิจัย
17 ม.ค. 59 (15.30- 17.00 น.)	กิจกรรมที่ 2 เรียนรู้หลักการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการต่าง วัฒนธรรม - ศึกษาสถานการณ์ “เพราะเราแตกต่างกัน” - ตอบคำถามในใบกิจกรรมที่ 2.1 - อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม - นำเสนอผลงานกลุ่ม - บันทึกการเรียนรู้	- ผู้วิจัย
18 - 22 ม.ค.59 (08.00- 16.00 น.)	กิจกรรมที่ 3 ฝึกปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทาง วัฒนธรรม 1 - ศึกษาข้อมูลผู้ใช้บริการที่ได้รับมอบหมาย - ปฏิบัติทักษะการพยาบาลและให้คำแนะนำต่างๆ แก่ ผู้ใช้บริการ อย่างถูกต้องตามหลักการพยาบาลและสอดคล้อง กับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ - เขียนแผนการพยาบาลที่ครอบคลุมวัฒนธรรมของ ผู้ใช้บริการ (นอกเวลา) - นักศึกษาสะท้อนคิด โดยบันทึกลงในแบบบันทึกการเรียนรู้ (นอกเวลา) - ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและรับฟังความคิดเห็นของ ผู้อื่น	- อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ จำนวน 4 คน

ตาราง 11 (ต่อ)

วัน เดือน ปี (ระยะเวลา)	กิจกรรมการเรียนรู้	ผู้ดำเนินการ
	- สรุปสิ่งที่ได้ที่ได้เรียนรู้ร่วมกันลงในแบบบันทึกการเรียนรู้ (นอกเวลา) - ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่ได้เรียนรู้ - ปรับปรุง/แก้ไข การเขียนแผนการพยาบาล - ประเมินเจตคติของตนเอง	
25 - 27 ม.ค.59 (08.00- 16.00 น.)	กิจกรรมที่ 4 การเรียนรู้จากตัวแบบ:พฤติกรรมกรการให้บริการอย่างมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม - สังเกตและบันทึกเหตุการณ์ที่สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมกรการให้บริการของผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่พบเห็นขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย - นักศึกษาสะท้อนคิด และแยกแยะพฤติกรรมกรการให้บริการของผู้ให้บริการจากเหตุการณ์ที่ได้บันทึกไว้ (นอกเวลา)	- อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ จำนวน 4 คน
28 ม.ค.59 (15.00- 16.00 น.)	กิจกรรมที่ 4 การเรียนรู้จากตัวแบบ:พฤติกรรมกรการให้บริการอย่างมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม - ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นอย่างตั้งใจ - เขียนผลการทบทวนพฤติกรรมกรการให้บริการของตนเอง (นอกเวลา) - บันทึกพฤติกรรมที่ได้แสดงออกต่อผู้ใช้บริการ (นอกเวลา)	- อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ จำนวน 4 คน - ผู้วิจัย
29 ม.ค. 59 (13.00- 13.15 น.)	- ประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล	- นักศึกษาประเมินตนเอง - อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ
1 - 5 ก.พ.59 (08.00- 16.00 น.)	กิจกรรมที่ 5 ฝึกปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม 2 - ศึกษาข้อมูลผู้ใช้บริการที่ได้รับมอบหมาย - ปฏิบัติทักษะการพยาบาลและให้คำแนะนำต่างๆ แก่ผู้ใช้บริการ อย่างถูกต้องตามหลักการพยาบาลและสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ - เขียนแผนการพยาบาลที่ครอบคลุมวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ (นอกเวลา) - นักศึกษาสะท้อนคิด โดยบันทึกลงในแบบบันทึกการเรียนรู้ (นอกเวลา)	- อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ จำนวน 4 คน

ตาราง 11 (ต่อ)

วัน เดือน ปี (ระยะเวลา)	กิจกรรมการเรียนรู้	ผู้ดำเนินการ
	- ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นอย่างตั้งใจ - สรุปสิ่งที่ได้ที่ได้เรียนรู้ร่วมกันลงในแบบบันทึกการเรียนรู้ (นอกเวลา) - ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่ได้เรียนรู้ - ปรับปรุง/แก้ไข การเขียนแผนการพยาบาล	
8 - 11 ก.พ.59 (08.00- 16.00 น.)	กิจกรรมที่ 6 การสัมมนากรณีศึกษา: เชื่อมโยงประสบการณ์ - ศึกษาข้อมูลของกรณีศึกษาและบันทึกข้อมูลที่ได้ - เตรียมข้อมูลพร้อมนำเสนอ	- อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ จำนวน 4 คน - ผู้วิจัย
12 ก.พ.59 (09.00- 12.00 น.)	กิจกรรมที่ 6 (นำเสนอ กลุ่มละ 1 ชั่วโมง 30 นาที) - รับฟังการนำเสนอข้อมูล - สะท้อนคิด และตอบคำถามในใบกิจกรรมที่ 6.1 - ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นอย่างตั้งใจ - ร่วมกันสรุปผลที่ได้จากการเรียนรู้จากกรณีศึกษา - เขียน concept mapping (นอกเวลา) - เขียนแนวทางการนำความรู้ไปใช้ (นอกเวลา)	- อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ จำนวน 4 คน - ผู้วิจัย
12 ก.พ.59 (13.00- 14.30 น.)	กิจกรรมที่ 7 วิเคราะห์ตนเอง: มองตนเพื่อพัฒนา - อ่านข้อความที่ได้รับ - ประเมินตนเองและเขียนลงในใบกิจกรรมที่ 7.1 - ร่วมแสดงความคิดเห็น - วิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อยของตนเอง - เขียนรายงานพฤติกรรมของตนเอง	- ผู้วิจัย
(15.30- 15.45 น.)	- ประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล	- นักศึกษาประเมินตนเอง - อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ
26 ก.พ.59 (15.30- 15.45 น.)	- ประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล	- นักศึกษาประเมินตนเอง
11 มี.ค.59 (15.30- 15.45 น.)	- ประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล	- นักศึกษาประเมินตนเอง

ขั้นที่ 2 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

2.1 วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

2.2 การดำเนินการ

2.2.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและหลักฐานการเรียนรู้ที่สะท้อนถึงสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยการใช้แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2.2.1.1 นักศึกษาประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของตนเอง คือ ก่อนจัดการเรียนรู้ ระหว่างจัดการเรียนรู้ หลังจัดการเรียนรู้ทันที หลังจัดการเรียนรู้ 2 สัปดาห์ และหลังจัดการเรียนรู้ 4 สัปดาห์

2.2.1.2 อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา ระหว่างจัดการเรียนรู้ และหลังจัดการเรียนรู้ทันที แล้วหาข้อสรุปร่วมกันกับนักศึกษา

2.2.2 เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการใช้แบบบันทึกการเรียนรู้ แบบสังเกตพฤติกรรม และการสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการ ในประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาที่มีต่อผู้ใช้บริการ รวมทั้งการสัมภาษณ์ อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติและนักศึกษาพยาบาล ในประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา และประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

2.2.2.1 นักศึกษาเขียนบันทึกการเรียนรู้ หลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานในแต่ละวัน

2.2.2.2 อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติสังเกตพฤติกรรมของนักศึกษาเป็นรายบุคคล และบันทึกลงในแบบสังเกตพฤติกรรม ในระหว่างจัดการเรียนรู้

2.2.2.3 สัมภาษณ์ผู้ใช้บริการ อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ และนักศึกษาพยาบาล ในระหว่างจัดการเรียนรู้

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย

2.3.1 เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยให้นักศึกษาประเมินตนเองก่อนจัดการเรียนรู้ ระหว่างจัดการเรียนรู้ และหลังการจัดการเรียนรู้ และให้อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษา ระหว่างจัดการเรียนรู้และหลังจัดการเรียนรู้ ด้วยแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2.3.2 เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบบันทึกการเรียนรู้ แบบสังเกตพฤติกรรม และแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง ระหว่างจัดการเรียนรู้

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

2.4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

2.4.1.1 วิเคราะห์สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา ด้วยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยมีเกณฑ์ในการแปลค่าเฉลี่ย ดังนี้ (มาเรียม นิลพันธุ์, 2558: 196)

ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับน้อยที่สุด

2.4.1.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่นักศึกษาประเมินตนเอง จำนวน 5 ครั้ง ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (repeated measure ANOVA)

2.4.1.3 วิเคราะห์สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาที่ประเมินโดยอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ ด้วยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

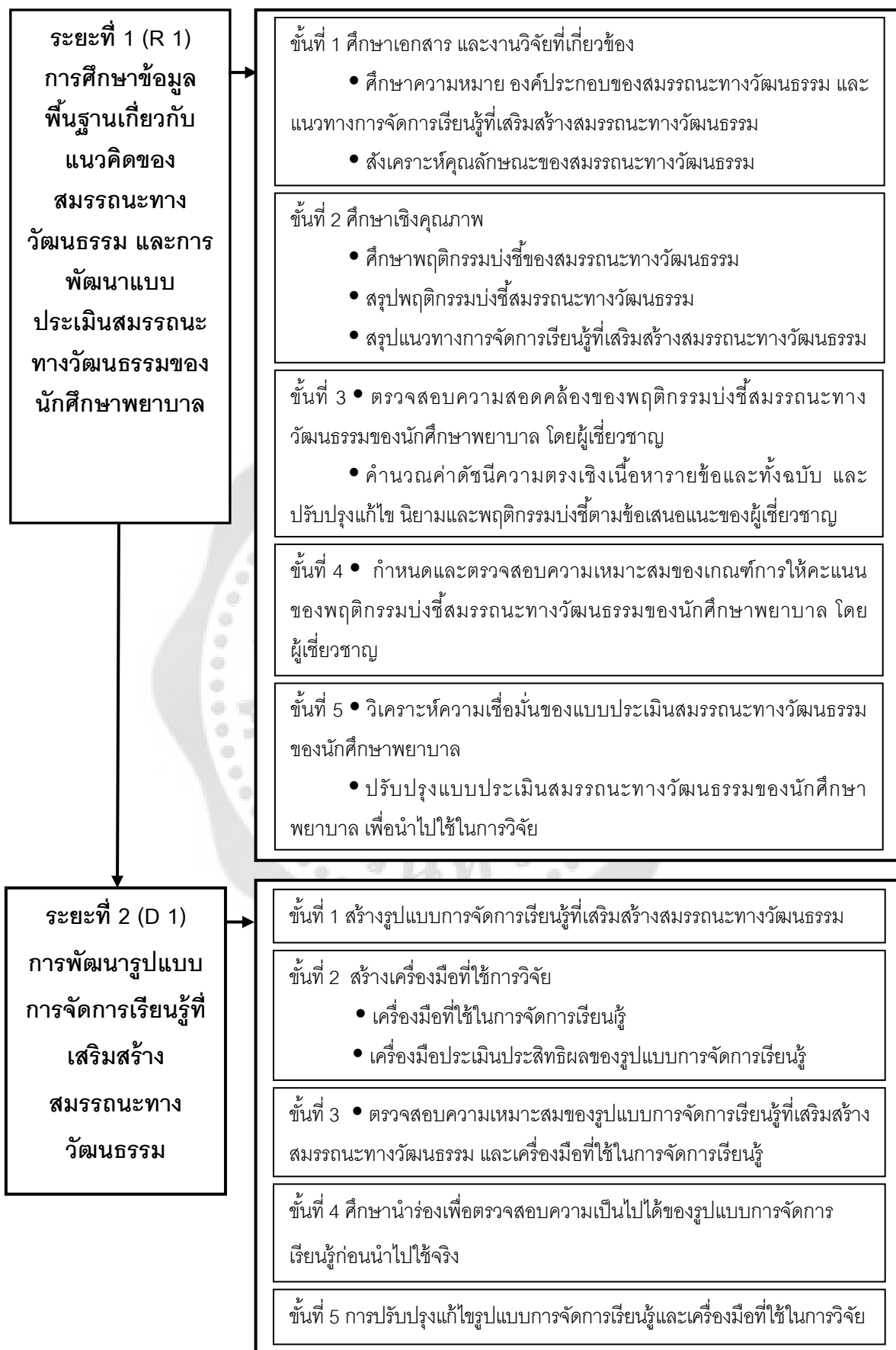
2.4.1.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาที่ประเมินโดยอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ ระหว่างจัดการเรียนรู้และหลังจัดการเรียนรู้ทันที โดยใช้สถิติ Paired t-test

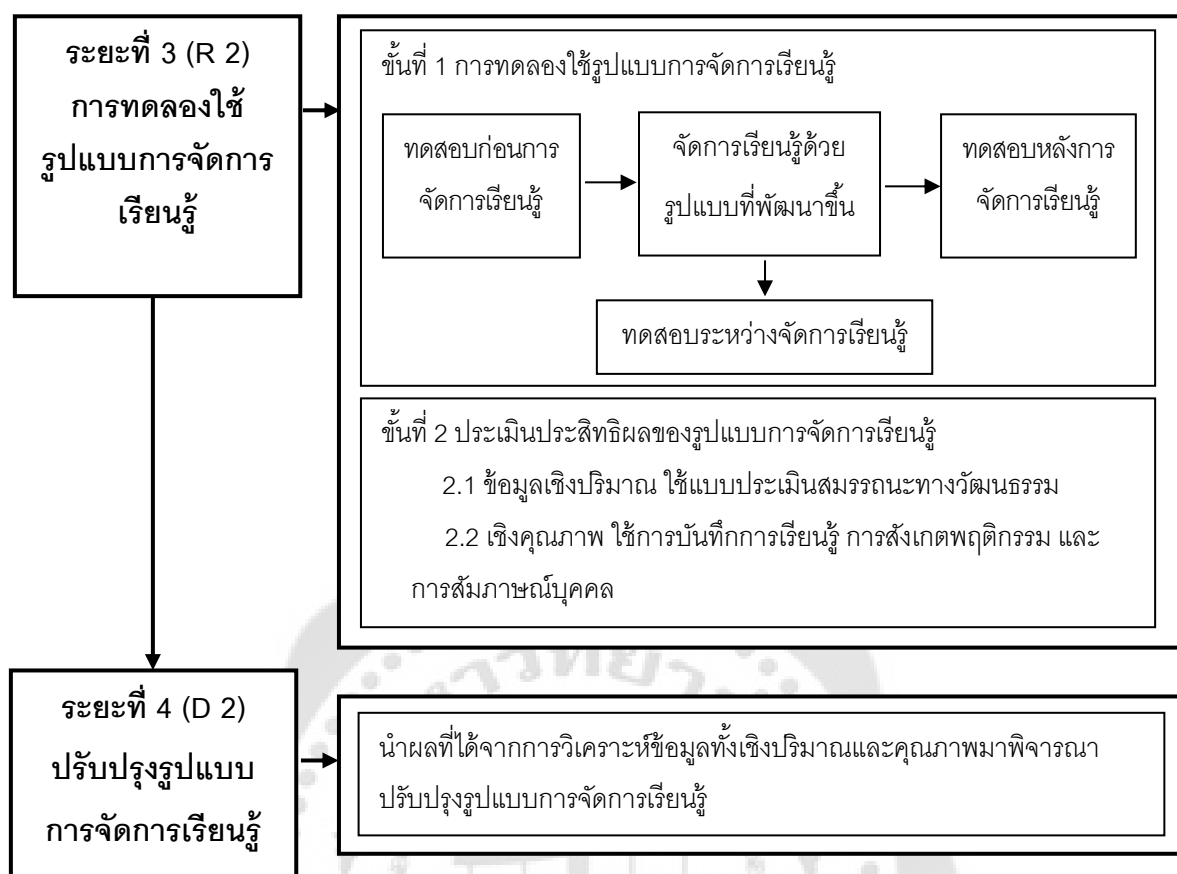
2.4.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการอภิปรายสนับสนุนการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้

ระยะที่ 4 การปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

เป็นการปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม ภายหลังจากนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ ให้มีความสมบูรณ์ เพื่อให้มีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการรวบรวมผลการประเมินและข้อเสนอแนะต่างๆ หลังจากนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลไปทดลองใช้ และได้ประเมินผลการทดลองใช้แล้ว มาพิจารณาปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามข้อเสนอแนะ

จากกระบวนการวิจัยและพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุป ได้ดังภาพประกอบ 13





ภาพประกอบ 13 กระบวนการวิจัยและพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรับรอง SWUEC/E-061/2558 โรงพยาบาลชลประทาน ใบรับรองเลขที่ 6/2558 และ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ใบรับรองเลขที่ 5/2558 ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ก่อนทำการทดลองผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมการวิจัย ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลทั้งหมดจากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น จากนั้นจะทำการลบข้อมูลและทำลายเอกสารหลังเสร็จสิ้นการทำปริญญานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ ในส่วนของนักศึกษาที่ไม่ได้เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยร่วมกับอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติประจำหอผู้ป่วยจะนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ไปใช้กับนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติในลำดับต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

ตอนที่ 3 รูปแบบการจัดการเรียนรู้ฉบับสมบูรณ์

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้

ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ แบ่งเป็น 3 ระยะ มีรายละเอียดของผลการศึกษา ดังนี้

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิดของสมรรถนะทางวัฒนธรรม และการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

1. ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิดของสมรรถนะทางวัฒนธรรม จากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาความหมาย องค์ประกอบ และคุณลักษณะของสมรรถนะทางวัฒนธรรม พฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรม และแนวทางการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ สรุปสาระสำคัญได้ดังในตาราง 12

ตาราง 12 ผลการศึกษาและวิเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ประเด็นที่ศึกษา	ผลการศึกษาและวิเคราะห์
1. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม 1.1 ความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรม	เป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของบุคคลอันเป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่มีอยู่ในแต่ละบุคคล ซึ่งทำให้บุคคลให้การบริการหรือดูแลบุคคลอื่น ได้อย่างสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต รวมทั้งยอมรับในความเชื่อ ค่านิยม และขนบธรรมเนียม ประเพณี ของบุคคลที่อยู่ในความดูแล
1.2 องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม	สมรรถนะทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 ความรู้ทางวัฒนธรรม ได้แก่ ความรู้เรื่องวัฒนธรรมเฉพาะ ความรู้เรื่องวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ องค์ประกอบที่ 2 ทักษะทางวัฒนธรรม ได้แก่ การประเมินผู้ให้บริการ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์และติดต่อสื่อสาร ที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ องค์ประกอบที่ 3 คุณลักษณะอื่นๆ ได้แก่ เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น ยอมรับและเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีความไวทางวัฒนธรรม และมีความปรารถนาทางวัฒนธรรม
1.3 คุณลักษณะของสมรรถนะทางวัฒนธรรม	เป็นผลมาจากการบูรณาการองค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมทั้ง 3 องค์ประกอบในข้อ 1.2 ซึ่งผลจากการสังเคราะห์ได้คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของสมรรถนะทางวัฒนธรรม 5 ประการ คือ 1) เข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม 2) เคารพความเป็นบุคคล 3) ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม 4) มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม 5) มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร

ตาราง 12 (ต่อ)

ประเด็นที่ศึกษา	ผลการศึกษาและวิเคราะห์
2. แนวทางการจัดการเรียนรู้ที่ เสริมสร้างสมรรถนะทาง วัฒนธรรม	แนวทางการจัดการเรียนรู้ มีดังนี้ 2.1 เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 ตามบริบทของเนื้อหาที่ เหมาะสมในแต่ละชั้นปี ด้วยกิจกรรมการเรียนรู้จากง่ายไปยาก 2.2 กลวิธีและวิธีการสอนที่เสริมสร้างสมรรถนะทาง วัฒนธรรม มีหลากหลายวิธี ได้แก่ การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม กรณีศึกษา สถานการณ์จำลอง การแสดงบทบาทสมมติ การเขียน รายงานโดยนักศึกษา อ่านสิ่งที่ได้รับมอบหมาย ประสพการณ์ทาง คลินิก การเดินทางไปต่างประเทศ การเรียนรู้ด้วยการบริการสังคม ดูวิดีโอ สื่อบ้างๆ การสำรวจตัวเอง และการสะท้อนคิด

จากตาราง 12 จะเห็นได้ว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของบุคคล
ซึ่งทำให้บุคคลสามารถให้บริการที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม
ขนบธรรมเนียม และประเพณีของบุคคลอื่นที่อยู่ในความดูแล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ความรู้
ทางวัฒนธรรม ทักษะทางวัฒนธรรม และคุณลักษณะอื่นๆ มีคุณลักษณะเชิงพฤติกรรม 5 ด้าน คือ
เข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม เคารพความเป็นบุคคล ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม มี
ความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม และมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร โดยแนวทางการ
จัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปี
ที่ 4 ด้วยกิจกรรมการเรียนรู้จากง่ายไปยาก และใช้วิธีการจัดการเรียนรู้ที่หลากหลาย

2. ผลการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้วยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ จากผู้
ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาล

2.1 การศึกษาพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมที่มีความสอดคล้องกับบริบทของ
วิชาชีพและบริบทของสังคมไทย

ผลการศึกษาพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ โดยการ
สัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ผู้ให้บริการ และการสนทนากลุ่มกับนักศึกษาพยาบาล
เกี่ยวกับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา และสรุป
พฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรม จำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง แสดงดังตาราง 13

ตาราง 13 พฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมตามความคิดเห็นของผู้ให้บริการ พยาบาลวิชาชีพ
อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง	พฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรม
ผู้ให้บริการ	1. ไม่ดู ไม่ตำหนิ เมื่อผู้ให้บริการปฏิบัติตามความเชื่อของตนเอง 2. ไม่ดู ไม่ตำหนิ เมื่อผู้ให้บริการปฏิบัติไม่ตรงตามความต้องการของพยาบาล 3. ควบคุมอารมณ์ ไม่แสดงอาการรำคาญผู้ให้บริการ 4. อธิบายและขออนุญาตผู้ให้บริการก่อนให้การพยาบาล 5. ให้การดูแลอย่างเท่าเทียมกัน 6. ใช้สรรพนามที่เหมาะสมกับผู้ให้บริการ 7. ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ให้บริการ 8. เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา 9. รับฟังข้อมูลผู้ให้บริการด้วยความเอาใจใส่ 10. ให้การช่วยเหลือผู้ให้บริการอย่างรวดเร็ว 11. มีความยืดหยุ่น ให้เวลาแก่ผู้ให้บริการ ไม่เร่งรัด 12. ให้การดูแล ช่วยเหลือ ด้วยความเต็มใจและเอาใจใส่ 13. สีนํ้ายิ้มแย้มแจ่มใส ท่าที่เป็นมิตรกับผู้ให้บริการ 14. คอยสังเกตสีหน้า ท่าทีของผู้ให้บริการ 15. พูดด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ใช้คำศัพท์ที่ผู้ให้บริการฟังแล้วไม่เข้าใจ
พยาบาลวิชาชีพ	1. ไม่ตำหนิ ไม่คัดค้าน การกระทำตามความเชื่อของผู้ให้บริการ 2. ไม่ตำหนิผู้ให้บริการ เมื่อผู้ให้บริการไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาหรือแผนการพยาบาล 3. ไม่แสดงกิริยาที่เป็นการดูถูก ความเชื่อของผู้ให้บริการ เช่น หัวเราะ 4. มีการควบคุมอารมณ์ ต่อคำพูด การกระทำของผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม 5. บอกถึงวัฒนธรรมของผู้ให้บริการแต่ละคน 6. บอกความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ระหว่างผู้ให้บริการ 7. แสวงหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ 8. เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการได้พูดคุย ความรู้สึก และซักถามข้อสงสัย

ตาราง 13 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	พฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรม
พยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)	9. ขออนุญาต หรือบอกกล่าวผู้ใช้บริการ ก่อนให้การพยาบาล 10. ให้การพยาบาลด้วยความเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ 11. ใช้สรรพนามได้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ 12. เคารพความเป็นส่วนตัว ของผู้ใช้บริการ เช่น ไม่เปิดเผยร่างกายขณะให้การพยาบาล 13. ใช้วิธีการในการประเมินที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ 14. ปรับกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับสถานการณ์และวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ 15. เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการปฏิบัติตามหลักศาสนาหรือตามความเชื่อของตนเอง 16. เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการเลือกวิธีการในการดูแลสุขภาพของตนเอง 17. ให้ข้อมูล/คำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพชีวิตจริงของผู้ใช้บริการ 18. รับฟังข้อมูลเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ ของผู้ใช้บริการ 19. พุดคุย สอบถามข้อมูล ความรู้สึก ความต้องการ ของผู้ใช้บริการ 20. ให้การช่วยเหลือผู้ใช้บริการได้อย่างรวดเร็ว ทันที และเหมาะสมกับสถานการณ์ 21. มีการสัมผัสหรือใช้ภาษากายกับผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม ขณะพุดคุยหรือให้การพยาบาล 22. ให้การดูแลด้วยความเอาใจใส่ 23. แสดงความเป็นมิตร เป็นกันเองกับผู้ใช้บริการ เช่น ยิ้มแย้ม ทักทาย 24. พุดด้วยความสุภาพ น้ำเสียงนุ่มนวล อ่อนโยน 25. สังเกตท่าทาง การแสดงออกของผู้ใช้บริการ เพื่อทำความเข้าใจในเนื้อหาสาระ อารมณ์ที่ผู้ใช้บริการสื่อสารออกมา 26. เลือกใช้วิธีการในการสื่อสารอย่างเหมาะสมกับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม เช่น ถามเพื่อนผู้ใช้บริการ ใช้ภาษากาย 27. พุดด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ใช้คำศัพท์ที่ผู้ใช้บริการฟังแล้วไม่เข้าใจ

ตาราง 13 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	พฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรม
อาจารย์พยาบาล	1. ไม่ตำหนิ การกระทำตามความเชื่อของผู้ใช้บริการ 2. ไม่แสดงกิริยาที่เป็นการดูถูก การกระทำของผู้ใช้บริการ เช่น แสดงสีหน้า หัวเราะ 3. บอกถึงวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการแต่ละคน 4. บอกความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ระหว่างผู้ใช้บริการ 5. แสวงหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ 6. ขออนุญาต หรือบอกกล่าวผู้ใช้บริการ ก่อนให้การพยาบาล 7. กล่าวขอโทษ ในการปฏิบัติบางอย่าง เช่น การหยิบของข้ามตัว 8. ใช้สรรพนามได้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ 9. ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วย เช่น กั้นม่านก่อนเปลี่ยนเสื้อผ้า 10. รักษาสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการ 11. เก็บข้อมูลได้ครอบคลุมวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ 12. ประเมินผู้ใช้บริการด้วยวิธีการที่เหมาะสม 13. ระบุปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ วิธีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการ 14. วางแผนให้การพยาบาลที่คำนึงถึงบริบททางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ 15. ให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างชัดเจนเพื่อประกอบการตัดสินใจ 16. ให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการหาแนวทางแก้ไขปัญหา 17. เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการปฏิบัติกิจกรรมตามหลักศาสนา 18. เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการเลือกวิธีการในการดูแลสุขภาพของตนเองโดยไม่บังคับ 19. ให้ข้อมูล/ ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ที่สอดคล้องกับสภาพชีวิตจริงของผู้ใช้บริการ 20. รับฟัง ข้อมูลผู้ใช้บริการด้วยความตั้งใจ 21. ให้เวลากับผู้ใช้บริการ ไม่เร่งรัดเมื่อผู้ใช้บริการยังไม่พร้อม 22. มีการสัมผัสผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม ขณะพูดคุยหรือให้การพยาบาล

ตาราง 13 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	พฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรม
อาจารย์พยาบาล (ต่อ)	23. ให้บริการด้วยความเอาใจใส่ เช่น สบตาขณะให้การพยาบาล 24. แสดงความเป็นมิตร เป็นกันเองกับผู้ใช้บริการ เช่น ยิ้มแย้ม ทักทาย แวตาเป็นมิตร 25. พูดด้วยความสุภาพ นุ่มนวล น้ำเสียงอ่อนโยน 26. สังเกตสภาพ พฤติกรรมของผู้ใช้บริการ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ 27. ประเมินความแตกต่างในการสื่อสารกับผู้ใช้บริการ เช่น วิธีการพูดคุย การเข้าถึง ที่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ 28. เลือกใช้วิธีการในการสื่อสารอย่างเหมาะสมกับผู้ใช้บริการต่าง วัฒนธรรม เช่น ถาม เพื่อนผู้ใช้บริการ ใช้ภาษากาย ใช้ภาพหรือเสียง ในโทรศัพท์ 29. พูดด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ใช้คำศัพท์ที่ผู้ใช้บริการฟังแล้วไม่เข้าใจ
นักศึกษาพยาบาล	1. ไม่ตำหนิ ผู้ใช้บริการที่ปฏิบัติตามความเชื่อของตัวเอง 2. ไม่ตำหนิ ผู้ใช้บริการที่ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ/แผนการรักษา 3. ใจเย็น อุดหนุนอดกลั้น ต่อการกระทำของผู้ใช้บริการ 4. บอกความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ระหว่างผู้ใช้บริการ 5. ขออนุญาตผู้ใช้บริการหรือญาติก่อนให้การพยาบาล 6. ใช้สรรพนามได้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ 7. รักษาประโยชน์ / พหุศาสตร์สิทธิของผู้ใช้บริการ 8. ประเมินผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมในด้านวัฒนธรรม 9. วางแผนให้การพยาบาลที่คำนึงถึงบริบททางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ 10. ให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการหรือญาติที่ชัดเจน เพื่อประกอบการตัดสินใจ 11. เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการเลือกวิธีการในการดูแลสุขภาพของตนเองโดยไม่บังคับ 12. ให้ข้อมูล/ ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ที่สอดคล้องกับสภาพชีวิตจริงของผู้ใช้บริการ 13. ให้การพยาบาลด้วยความเต็มใจและเอาใจใส่

ตาราง 13 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	พฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรม
นักศึกษาพยาบาล (ต่อ)	14. แสดงความเป็นมิตร เช่น มีรอยยิ้ม แวดตาเป็นมิตร 15. พูดด้วยความสุภาพ น้ำเสียงนุ่มนวล อ่อนโยน 16. รู้ข้อจำกัดในการสื่อสารของผู้ใช้บริการ 17. สังเกตอาการ ท่าทีของผู้ใช้บริการ 18. พูดด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ใช้คำศัพท์ที่ผู้ใช้บริการฟังแล้วไม่เข้าใจ 19. เลือกใช้วิธีการในการสื่อสารอย่างเหมาะสมกับผู้ให้บริการ เช่น ถาม ผู้ร่วมงาน/เพื่อนของผู้ใช้บริการ ใช้ภาษากาย ใช้ภาพหรือเสียงใน โทรศัพท์

จากตาราง 13 พบว่า พฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรม ตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ พยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล มีพฤติกรรมบ่งชี้ในแต่ละกลุ่ม 15 – 29 รายการ และมีทั้งพฤติกรรมบ่งชี้ที่เหมือนกันและแตกต่างกัน

จากข้อสรุปพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมในตาราง 12 ผู้วิจัยได้นำเอาพฤติกรรมบ่งชี้ที่ได้ไปวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาจัดกลุ่มพฤติกรรม กำหนดนิยามของคุณลักษณะในแต่ละด้าน ซึ่งมีทั้งหมด 5 ด้าน รายละเอียด ดังแสดงในตาราง 14

ตาราง 14 คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมและรายการพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมในแต่ละด้าน

คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม	รายการพฤติกรรมบ่งชี้
1. เข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม นิยาม พฤติกรรมของนักศึกษาที่แสดงถึงการรับรู้ เข้าใจและให้การยอมรับนับถือในความแตกต่างทางภาษา ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ให้บริการ	1.1 พุดคุยด้วยคำพูดที่ดี เมื่อผู้ให้บริการมีการปฏิบัติตามความคิด ความเชื่อของตนเอง 1.2 พุดคุยด้วยคำพูดที่ดี แม้ผู้ให้บริการจะไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำหรือไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล 1.3 แสดงพฤติกรรมว่ามีความเข้าใจในพฤติกรรม ความคิด ความเชื่อของผู้ให้บริการ เช่น พยักหน้า ยิ้ม ไม่หัวเราะ 1.4 แสดงสีหน้า ท่าทีสงบ ไม่ได้ตอบ เมื่อเผชิญกับพฤติกรรมที่แตกต่างของผู้ให้บริการ 1.5 ควบคุมอารมณ์ อดทนต่อคำพูด หรือการกระทำของผู้ให้บริการ 1.6 บอกถึงบริบททางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการแต่ละคน 1.7 วิเคราะห์ความเหมือนหรือความต่างระหว่างวัฒนธรรมของตนเองกับผู้ให้บริการ และระหว่างผู้ให้บริการด้วยกันเอง 1.8 แสวงหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการจากแหล่งข้อมูลต่างๆ
2. เคารพความเป็นบุคคล นิยาม พฤติกรรมของนักศึกษาที่แสดงออกถึงการให้เกียรติ ยอมรับและเคารพในวัฒนธรรมที่แตกต่างของผู้ให้บริการ	2.1 เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการพูดถึงความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดของตนเอง และซักถามข้อสงสัย 2.2 อธิบายเหตุผลและวิธีการปฏิบัติแก่ผู้ให้บริการ ก่อนให้การพยาบาล 2.3 ขออนุญาตผู้ให้บริการ ก่อนการปฏิบัติที่มีผลต่อความรู้สึกของผู้ให้บริการ เช่น เอาพวงมาลัยที่แขวนไว้ไปทิ้ง หรือเอาสิ่งที่ใช้ยึดเหนี่ยวใจออกไป 2.4 กล่าวขอโทษ เมื่อต้องให้การพยาบาลในส่วนที่ผู้ให้บริการให้ความสำคัญ เช่น สัมผัสศีรษะ หรือยกของข้ามกายของผู้ให้บริการ 2.5 ให้การพยาบาลด้วยความเท่าเทียมกันกับทุกคน ไม่เลือกปฏิบัติ

ตาราง 14 (ต่อ)

คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม	รายการพฤติกรรมพึงชี้
	2.6 ใช้สรรพนามหรือคำเรียกชื่อได้เหมาะสมกับผู้ให้บริการ 2.7 เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ให้บริการ เช่น ไม่เปิดเผยร่างกายขณะให้การพยาบาล ไม่เปิดเผยความลับของผู้ให้บริการ 2.8 รักษาประโยชน์ หรือ พหุประสงค์ของผู้ให้บริการตามความแตกต่างด้านวัฒนธรรม
3. ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม นิยาม พฤติกรรมของนักศึกษาที่แสดงออกถึงการใช้กระบวนการพยาบาลและการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบททางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ	3.1 เก็บรวบรวมข้อมูลได้ครอบคลุมในเรื่อง ความเชื่อ และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ให้บริการ 3.2 ใช้วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ 3.3 ระบุปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ วิธีการดำเนินชีวิตของผู้ให้บริการ 3.4 วางแผนให้การพยาบาลที่คำนึงถึงบริบททางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ 3.5 ให้ข้อมูลผู้ให้บริการอย่างชัดเจนเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลือกแนวทางการปฏิบัติที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของตนเอง 3.6 ให้ผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวัฒนธรรมของตนเอง 3.7 ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความคิด ความเชื่อ และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ให้บริการ 3.8 ปรับกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับสถานการณ์หรือวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ 3.9 เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการปฏิบัติตามหลักศาสนาหรือตาม ความเชื่อของตนเอง เช่น การละหมาด ไหว้พระ ตักบาตร

ตาราง 14 (ต่อ)

คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม	รายการพฤติกรรมบ่งชี้
	3.10 เปิดโอกาสผู้ให้บริการตัดสินใจหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยไม่บังคับให้ผู้ให้บริการปฏิบัติตามความคิดของพยาบาล 3.11 ให้ข้อมูลและคำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพชีวิตจริงของผู้ให้บริการ
4. มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม <u>นิยาม</u> พฤติกรรมของนักศึกษาที่แสดงออกถึงการรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับด้านวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ และมีความเอาใจใส่ ในการพยาบาล	4.1 สอบถามข้อมูล ความรู้สึก ความต้องการในการปฏิบัติที่ตอบสนองต่อความเชื่อ และวิถีชีวิตของผู้ให้บริการ 4.2 รับฟัง ข้อมูลของผู้ให้บริการด้วยความเต็มใจและตั้งใจ 4.3 ให้การพยาบาลผู้ให้บริการได้อย่างรวดเร็ว ทันทั้งที่ และเหมาะสมกับสถานการณ์ 4.4 ให้เวลากับผู้ให้บริการ ไม่เร่งรัดเมื่อผู้ให้บริการยังไม่พร้อม 4.5 มีการสัมผัสผู้ให้บริการหรือใช้ภาษากายอย่างเหมาะสม ขณะพูดคุยหรือให้การพยาบาล 4.6 ให้การพยาบาลด้วยความเอาใจใส่ ตามลักษณะของวัฒนธรรมของผู้ให้บริการแต่ละคน
5. มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร <u>นิยาม</u> พฤติกรรมของนักศึกษาที่แสดงออกถึงการมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร และเลือกใช้วิธีการสื่อสารที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ	5.1 แสดงความเป็นมิตร เป็นกันเองกับผู้ให้บริการ เช่น ยิ้มแย้ม ทักทาย แววดตาเป็นมิตร 5.2 พูดด้วยความสุภาพ น้ำเสียงนุ่มนวล อ่อนโยน โทนเสียงเหมาะสม 5.3 ประเมินความแตกต่างในการสื่อสารของผู้ให้บริการ เช่น วิธีการสื่อสาร การเข้าถึง ผู้ให้บริการแต่ละคน 5.4 สังเกตพฤติกรรมของผู้ให้บริการ เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหาสาระและความรู้สึกของผู้ให้บริการที่ต้องการสื่อสารให้ทราบ 5.5 พูดด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ใช้คำศัพท์ที่เหมาะสมกับผู้ให้บริการ 5.6 เลือกใช้วิธีการในการติดต่อสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ให้บริการ เช่น ใช้ภาษากาย ใช้สื่อเทคโนโลยี ใช้ลาม

จากตาราง 14 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมมี 5 ด้าน มีรายการพฤติกรรมบ่งชี้ จำนวน 39 ข้อ ดังนี้

- 1) เข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม มีรายการพฤติกรรมบ่งชี้ จำนวน 8 ข้อ
- 2) เคารพความเป็นบุคคล มีรายการพฤติกรรมบ่งชี้ จำนวน 8 ข้อ
- 3) ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม มีรายการพฤติกรรมบ่งชี้ จำนวน 11 ข้อ
- 4) มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม มีรายการพฤติกรรมบ่งชี้ จำนวน 6 ข้อ
- 5) มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร มีรายการพฤติกรรมบ่งชี้ จำนวน 6 ข้อ

2.2 ผลการศึกษาแนวทางการจัดการเรียนรู้อยู่ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ผลจากการสัมภาษณ์ พยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล และสนทนากลุ่มกับนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับแนวทางการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง แสดงดังตาราง 15

ตาราง 15 แนวทางการจัดการเรียนรู้ จำแนกตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง	แนวทางการจัดการเรียนรู้
พยาบาลวิชาชีพ	1. ให้นักศึกษามีประสบการณ์ จากการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหรือในชุมชน 2. ให้นักศึกษามาอภิปรายหรือคุยกันเป็นกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่อาจจะแตกต่างกัน 3. ให้นักศึกษาวิเคราะห์เรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจากสถานการณ์ที่เจอ 4. ให้นักศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองและวิเคราะห์ตนเองหลังการปฏิบัติ 5. ให้ความรู้เกี่ยวกับความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณีของผู้ใช้บริการสัญชาติต่างๆ แก่นักศึกษา 6. ฝึกให้นักศึกษามีการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนที่ครบถ้วนทุกหัวข้อ และจะต้องทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้มานั้นอย่างลึกซึ้ง 7. พยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษา ในการให้การพยาบาลผู้ให้บริการ

ตาราง 15 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	แนวทางการจัดการเรียนรู้
พยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)	8. มีการนำตัวอย่างการปฏิบัติที่พบเห็นของพยาบาลมาชี้ประเด็นให้นักศึกษาเห็นถึงด้านดีและด้านลบ 9. ปลุกฝังให้นักศึกษารู้สึกว่าผู้ให้บริการเปรียบเสมือนญาติ และมีจิตบริการ 10. ให้นักศึกษาเข้ารับการอบรมในด้านคุณธรรม จริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล เพื่อพัฒนาจิตใจและมีสติในการทำงาน
อาจารย์พยาบาล	1. อาจารย์ควรศึกษาขอบเขต เนื้อหาสาระเกี่ยวกับวัฒนธรรม วิเคราะห์ประเด็นทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับรายวิชาที่ภาควิชารับผิดชอบ เพื่อนำมากำหนดรายวิชาและเนื้อหาที่จะทำการสอน รวมทั้งพิจารณาว่าจะนำเนื้อหาเกี่ยวกับวัฒนธรรมเข้าไปสอดแทรกในวิชาใด เรื่องใด เรื่องที่สอน มีประเด็นทางวัฒนธรรมอะไรเข้ามาเกี่ยวข้องบ้าง ซึ่งควรดำเนินการในภาพของสาขาหรือภาควิชามากกว่าเป็นรายบุคคล 2. วางแผนการสอนอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยอาจารย์ผู้สอนสอดแทรกประเด็นวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เช่น ความแตกต่างเกี่ยวกับความเชื่อ วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ เข้าไปในรายวิชาทางการพยาบาลที่ทำการสอนในภาคทฤษฎีหรือภาคปฏิบัติ 3. จัดการเรียนรู้ โดยใช้สื่อหรือกิจกรรมที่ให้นักศึกษาได้วิเคราะห์ความแตกต่างทางวัฒนธรรม เช่น การใช้ clip VDO หรือให้นักศึกษาแสดงบทบาทสมมติ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องวัฒนธรรม 4. เชื่อมโยงเนื้อหาจากภาคทฤษฎีสู่ภาคปฏิบัติ เช่น มีการเตรียมความพร้อมของนักศึกษา ก่อนฝึกปฏิบัติงานจริง เชื่อมโยงสาระจากรายวิชามนุษย์ สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ไปสู่วิชาทางการพยาบาล 5. ในขณะที่ฝึกปฏิบัติงานควรกระตุ้นและติดตามให้นักศึกษานำเอาข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการมาใช้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

ตาราง 15 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	แนวทางการจัดการเรียนรู้
อาจารย์พยาบาล (ต่อ)	6. ใช้กรณีศึกษา ทั้งในชั้นเรียนหรือก่อนการฝึกปฏิบัติงานจริง เพื่อให้ นักศึกษาได้ฝึกวิเคราะห์ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของ ผู้ใช้บริการ มีการสร้างโจทย์ที่ต้องดึงข้อมูลทางวัฒนธรรมของ ผู้ใช้บริการมาใช้ในการวิเคราะห์ และควรมีหลายๆ โจทย์ 7. ใช้สถานการณ์ที่เจอเป็นโจทย์ในการเรียนรู้ แล้วให้นักศึกษาช่วยกัน วิเคราะห์ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในขณะที่ฝึกปฏิบัติงาน 8. จัดการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง โดยการฝึกประสบการณ์ในคลินิก หรือหอผู้ป่วย เพื่อให้ นักศึกษาได้รับประสบการณ์ตรง 9. ให้ความรู้ในเรื่องวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องสุขภาพ โดยวิทยากรหรือผู้ที่มี ความรู้ในเรื่องต่างๆ และให้นักศึกษาค้นหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ หรือ สื่อต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต 10. ใช้การสะท้อนคิด โดยการเขียนหรือพูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์ ความรู้สึกต่างๆที่ได้รับ เมื่อเผชิญหรือให้การดูแลผู้ให้บริการ เพื่อให้ นักศึกษาได้สะท้อนสิ่งที่ดีและไม่ดีออกมา รู้ข้อบกพร่องในด้านความรู้ และการกระทำของตนเอง เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงตนเอง 11. จัดการเรียนรู้โดยคำนึงถึงความแตกต่างของยุคสมัย (generation) ให้ สอดคล้องกับธรรมชาติของนักศึกษายุคปัจจุบันที่มีแนวคิดและวิธีการ เรียนรู้ที่แตกต่างไปจากเดิม 12. การเป็นแบบอย่างที่ดีของอาจารย์พยาบาล 13. อาจารย์พยาบาล ต้องคอยสังเกตพฤติกรรมของนักศึกษา ชักถาม จด บันทึกลง ติดตาม ซึ่งจุดบกพร่องและให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างต่อเนื่องเพื่อ การพัฒนาตนเองของนักศึกษา 14. ให้นักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสังคมหรือกิจกรรมสาธารณะ เช่น การ บริการวิชาการ การจัดโครงการเกี่ยวกับสุขภาพ 15. ออกค่ายเรียนรู้วัฒนธรรมในชุมชนต่างๆ จะทำให้มองเห็นและเข้าใจ ความต่างทางวัฒนธรรมมากขึ้น

ตาราง 15 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	แนวทางการจัดการเรียนรู้
นักศึกษาพยาบาล	1. ก่อนการฝึกปฏิบัติงาน ควรมีกิจกรรมการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงความรู้เกี่ยวกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ และการมองของผู้ใช้บริการจากรายวิชาต่างๆ ไปสู่รายวิชาทางการพยาบาล เช่น ใช้วิธีการจำลองสถานการณ์ กรณีศึกษา เพื่อจะเห็นความเชื่อมโยงได้อย่างชัดเจน และเป็นพื้นฐานในการฝึกปฏิบัติจริงที่หอผู้ป่วย 2. ขณะฝึกปฏิบัติงาน ควรเชื่อมโยงให้เห็นในบริบททุกๆ ด้านของผู้ใช้บริการ ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล 3. อาจารย์ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ นักศึกษามีการเรียนรู้พฤติกรรมในการให้บริการจากการมีตัวอย่างมากกว่าการเรียนรู้ในห้องเรียน ตัวอย่างจะเป็นสื่อการเรียนรู้ที่นักศึกษามองเห็นด้วยภาพ เช่น น้ำเสียงที่พูด การสัมผัส การยิ้ม แสดงความเป็นมิตร ไม่ใช่เป็นตัวหนังสือที่อาจารย์สอนว่าต้องทำอย่างนั้นๆ ทำให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจ มีความรู้สึกที่ดี ที่อยากปฏิบัติตามมากขึ้น

จากตาราง 15 พบว่า แนวทางการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล ต้องปลูกฝังให้เกิดขึ้นขณะเป็นนักศึกษาพยาบาล ทั้งการจัดการเรียนรู้ในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยให้นักศึกษาได้รับความรู้จากผู้ที่มีความรู้ในเรื่องวัฒนธรรม มีการคิดวิเคราะห์ในสถานการณ์ที่พบเจอหรือใช้กรณีศึกษา มีการอภิปรายร่วมกับผู้อื่น มีการเรียนรู้ในสถานการณ์จริงร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล โดยมีอาจารย์เป็นอำนวยความสะดวก รวมทั้งมีอาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพในแหล่งฝึกเป็นแบบอย่างที่ดีให้นักศึกษา

จากผลการศึกษาในตาราง 15 ผู้วิจัยได้นำมาประมวลและสรุปแนวทางการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้เป็น 3 ด้าน และแต่ละด้านมีแนวทางในการจัดการเรียนรู้ ดังแสดงในตาราง 16

ตาราง 16 สรุปแนวทางทางการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ด้าน	แนวทางการจัดการเรียนรู้
1. ด้านเนื้อหา	1.1 มีการวิเคราะห์เนื้อหาสาระในประเด็นของวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับรายวิชาในแต่ละสาขาหรือภาควิชา เพื่อช่วยให้มองเห็นภาพรวมในบริบททางวัฒนธรรมที่มีอยู่ของผู้ใช้บริการ และนำไปสู่การวางแผนการจัดการเรียนรู้ในแต่ละสาขาหรือภาควิชา 1.2 กำหนดรายวิชาในสาขาหรือภาควิชา ที่จะสอดแทรกประเด็นวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการลงไป ในรายวิชานั้นๆ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ 1.3 วางแผนการเรียนรู้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยอาจารย์ผู้สอนสอดแทรกประเด็นวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ เช่น ความแตกต่างเกี่ยวกับความเชื่อ วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการ ลงไปในเนื้อหาวิชาที่ได้กำหนดไว้
2. ด้านการจัดการเรียนรู้	2.1 เพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ โดยกระตุ้นให้นักศึกษาแสวงหาความรู้ด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลต่างๆ หรือรับความรู้จากบุคคลอื่น นอกเหนือจากความรู้ที่ได้รับจากอาจารย์ผู้สอน 2.2 ให้นักศึกษาได้ฝึกวิเคราะห์ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของคนในสังคมหรือผู้ให้บริการ ด้วยกิจกรรมต่างๆ เช่น ดูวิดีโอ การวิเคราะห์กรณีศึกษา หรือการแสดงบทบาทสมมติ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน 2.3 เชื่อมโยงความรู้จากภาคทฤษฎีสู่การปฏิบัติ โดยจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงานจริง เช่น การวิเคราะห์กรณีศึกษาจริง การใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง (SBL) และในขณะปฏิบัติงานจริง จะต้องให้ความสำคัญและตั้งประเด็นทางวัฒนธรรมมาใช้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล 2.4 ให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ตรงจากสถานการณ์จริง โดยให้นักศึกษาดูแลผู้ให้บริการที่มีวัฒนธรรมแตกต่างไปจากตนเอง

ตาราง 16 (ต่อ)

ด้าน	แนวทางการจัดการเรียนรู้
	2.5 สร้างการตระหนักรู้ในตนเองด้วยการสะท้อนคิด เพื่อให้นักศึกษาทำความเข้าใจ ในความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง เพื่อนำไปสู่การเข้าใจผู้ใช้บริการและปฏิบัติได้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ 2.6 จัดประสบการณ์การศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรม เช่น การศึกษาดูงานในชุมชนที่มีความต่างทางวัฒนธรรม 2.7 มีการเรียนรู้จากตัวแบบ โดยอาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบอย่างที่ดีในการให้การดูแลโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ 2.8 จัดการเรียนรู้โดยคำนึงถึงความแตกต่างของยุคสมัย (generation) สอดคล้องกับลักษณะ ค่านิยมของนักศึกษา 2.9 จัดกิจกรรมพัฒนานักศึกษา เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ และความพร้อมด้านจิตใจ ให้นักศึกษาพร้อมรับกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่ต้องเผชิญ ได้แก่ การอบรมในด้านคุณธรรม จริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล และปลูกฝังค่านิยมให้นักศึกษามีจิตบริการและให้การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
3. ด้านการประเมินผล	มีการประเมินผลตามสภาพจริงและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่นักศึกษา เพื่อให้นักศึกษามีการพัฒนาตนเองด้านความต่างทางวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

จากตาราง 16 จะเห็นได้ว่า ในการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมนั้น ประกอบด้วย 3 ด้าน คือด้านเนื้อหา ซึ่งจะมีแนวทางที่จะได้มาซึ่งเนื้อหาสาระหรือประเด็นการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่จำเป็นสำหรับนักศึกษา และนำไปสู่การวางแผนการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์ผู้สอน ในขณะที่ด้านการจัดการเรียนรู้ จะมีการจัดการเรียนรู้ด้วยวิธีการต่างๆอย่างหลากหลายเพื่อให้เหมาะสมกับผู้เรียนและสอดคล้องกับบริบทของการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ ทั้งการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง การใช้กรณีศึกษา การสะท้อนคิด และการเป็นแบบอย่างที่ดีของอาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพในแหล่งฝึก รวมทั้งการอบรมในเรื่องคุณธรรม จริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับ

วิชาชีพพยาบาล ที่ช่วยกล่อมเกลาคิดใจนักศึกษา ส่วนด้านการประเมินผล จะมีแนวทางในการประเมินผลตามสภาพจริงเพื่อพัฒนานักศึกษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการดำเนินการอย่างสอดคล้องประสานกัน ทั้ง 3 ด้าน จะช่วยเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวทางในการจัดการเรียนรู้ดังกล่าวไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้

3. ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของคุณลักษณะและพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยนำคุณลักษณะและพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมที่ได้ มาจัดทำเป็นแบบประเมินพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ฉบับร่าง และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา เพื่อพิจารณาความชัดเจนของข้อความ ภาษาที่ใช้ ความสอดคล้องระหว่างนิยามและรายการพฤติกรรมบ่งชี้ รวมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขแบบประเมิน ให้มีความชัดเจน เหมาะสมมากขึ้น ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของคุณลักษณะและพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรม แสดงดังตาราง 17-18

ตาราง 17 ผลการตรวจสอบนิยามสมรรถนะทางวัฒนธรรม ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

นิยามเดิม	นิยามที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะทางวัฒนธรรม <u>นิยาม</u> คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของนักศึกษา ที่แสดงออกถึงการเข้าใจในความต่างทางวัฒนธรรม เคารพความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการ สามารถให้บริการที่คำนึงถึงความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และตอบสนองต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการ ด้วยความเอาใจใส่และทันต่อการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งมีการติดต่อสื่อสารที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ	สมรรถนะทางวัฒนธรรม <u>นิยาม</u> คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของนักศึกษา ที่แสดงออกถึงการเข้าใจในความต่างทางวัฒนธรรม เคารพความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการ สามารถให้การพยาบาลที่คำนึงถึงความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และตอบสนองต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการ ด้วยความเอาใจใส่และทันต่อการเปลี่ยนแปลง และมีการติดต่อสื่อสารที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ
1. เข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม <u>นิยาม</u> พฤติกรรมของนักศึกษาที่แสดงถึงการรับรู้ เข้าใจและให้การยอมรับนับถือในความแตกต่าง	1. เข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม <u>นิยาม</u> พฤติกรรมของนักศึกษาที่แสดงถึงการสนใจ ใฝ่รู้ เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

ตาราง 17 (ต่อ)

นิยามเดิม	นิยามที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
ทางภาษา ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการ	เข้าใจและให้การยอมรับในความแตกต่างทางความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการ
2. เคารพความเป็นบุคคล <u>นิยาม</u> พฤติกรรมของนักศึกษาที่แสดงออกถึงการให้เกียรติ ยอมรับและเคารพในวัฒนธรรมที่แตกต่างของผู้ใช้บริการ	2. เคารพความเป็นบุคคล <u>นิยาม</u> พฤติกรรมของนักศึกษาที่แสดงออกถึงการให้เกียรติ ยอมรับและเคารพในวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของผู้ใช้บริการ (คงเดิม)
3. ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม <u>นิยาม</u> พฤติกรรมของนักศึกษาที่แสดงออกถึงการใช้กระบวนการพยาบาลและการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบททางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ	3. ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม <u>นิยาม</u> พฤติกรรมของนักศึกษาที่แสดงออกถึงการให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการที่สอดคล้องกับความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการแต่ละคน ภายใต้ขอบเขตจรรยาบรรณวิชาชีพ โดย ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการเลือกแนวทางปฏิบัติของตนเอง
4. มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม <u>นิยาม</u> พฤติกรรมของนักศึกษาที่แสดงออกถึงการรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ และมีความเอาใจใส่ในการพยาบาล	4. มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม <u>นิยาม</u> พฤติกรรมของนักศึกษาที่แสดงออกถึงการรับรู้ต่อการแสดงออกด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ และการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการด้วยความใส่ใจในสิ่งที่รับรู้
5. มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร <u>นิยาม</u> พฤติกรรมของนักศึกษาที่แสดงออกถึงการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร และเลือกใช้วิธีการสื่อสารที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ	5. มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร <u>นิยาม</u> พฤติกรรมของนักศึกษาที่แสดงออกถึงการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีการติดต่อสื่อสารกับผู้ใช้บริการอย่างเข้าใจ เลือกใช้วิธีการสื่อสารที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการและสามารถแก้ปัญหาในการติดต่อสื่อสารได้

จากตาราง 17 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะให้ปรับข้อความนิยามในบางประเด็นให้มีความชัดเจน และครอบคลุมรายการพฤติกรรมมากขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับนิยามในการวิจัยครั้งนี้ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งมีการคัดเลือกหรือตัดทิ้งพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะบางรายการตามผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ ดังตาราง 18

ตาราง 18 สรุปข้อความพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรม ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ด้าน	ข้อที่	ค่า CVI	ผลการพิจารณา
1. เข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม	1	.71	คัดเลือกไว้
	2	.57	รวมกับข้อ 1
	3	.71	คัดเลือกไว้
	4	.86	คัดเลือกไว้
	5	.43	ตัดทิ้ง
	6	.71	คัดเลือกไว้
	7	.57	ตัดทิ้ง
	8	1.00	คัดเลือกไว้
2. เคารพความเป็นบุคคล	9	.86	คัดเลือกไว้
	10	.71	คัดเลือกไว้
	11	1.00	คัดเลือกไว้
	12	1.00	คัดเลือกไว้
	13	.71	คัดเลือกไว้
	14	.86	คัดเลือกไว้
	15	.86	คัดเลือกไว้
	16	.57	ตัดทิ้ง
3. ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม	17	.71	คัดเลือกไว้
	18	.71	คัดเลือกไว้
	19	.86	คัดเลือกไว้
	20	.71	คัดเลือกไว้
	21	1.00	คัดเลือกไว้
	22	.86	คัดเลือกไว้

ตาราง 18 (ต่อ)

ด้าน	ข้อที่	ค่า CVI	ผลการพิจารณา
	23	.86	คัดเลือกไว้
	24	.86	คัดเลือกไว้
	25	.86	คัดเลือกไว้
	26	1.00	คัดเลือกไว้
	27	.86	คัดเลือกไว้
4. มีความไวต่อการ	28	.71	คัดเลือกไว้
แสดงออกทางวัฒนธรรม	29	.86	คัดเลือกไว้
	30	.43	ตัดทิ้ง
	31	.71	คัดเลือกไว้
	32	.71	คัดเลือกไว้
	33	1.00	คัดเลือกไว้
5. มีความสามารถในการ	34	.86	คัดเลือกไว้
ติดต่อสื่อสาร	35	.86	คัดเลือกไว้
	36	.86	คัดเลือกไว้
	37	.86	คัดเลือกไว้
	38	1.00	คัดเลือกไว้
	39	1.00	คัดเลือกไว้
ค่าเฉลี่ยรวม		.80	

จากตาราง 18 พบว่า ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของรายการพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยผู้เชี่ยวชาญ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ (ค่า CVI) จำนวน 39 ข้อ อยู่ระหว่าง .43-1.00 และทั้งฉบับมีค่า .80 โดยมีความตรงเชิงเนื้อหาในด้านมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารมากที่สุด (ค่า CVI อยู่ระหว่าง .86-1.00) รองลงมา คือ ด้านให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม (ค่า CVI อยู่ระหว่าง .71-1.00)

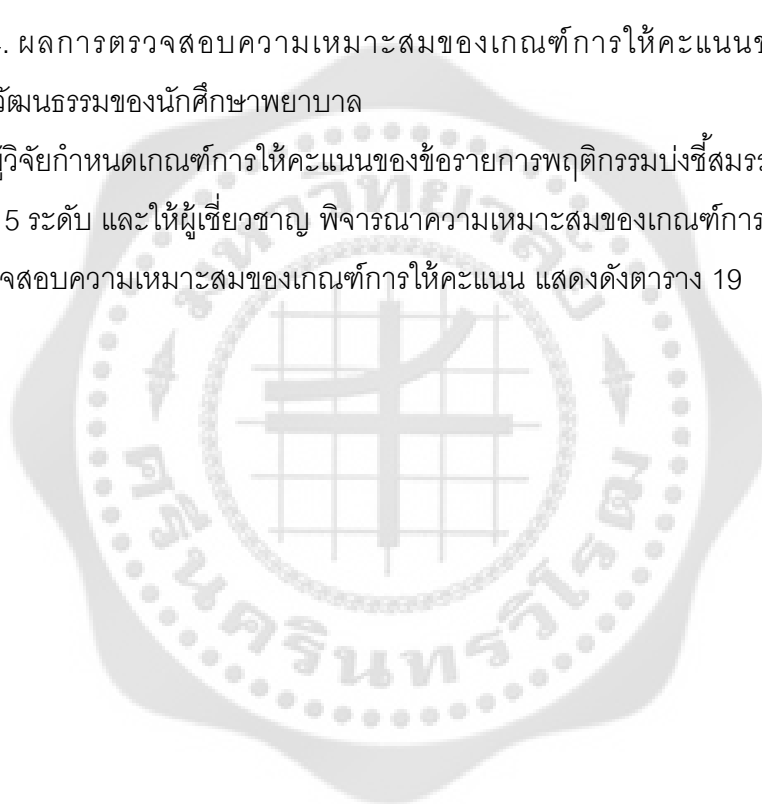
จากตาราง 18 ผู้วิจัยได้คัดเลือกและปรับปรุงพฤติกรรมบ่งชี้ที่มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา .71-1.00 ให้ข้อความกระชับ และสื่อความหมายได้ชัดเจนขึ้น และตัดรายการพฤติกรรมที่มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา .43-.57 ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่ามีความซ้ำซ้อนกับข้ออื่นหรือไม่สอดคล้อง

กับนิยามออก จำนวน 5 ข้อ คงเหลือรายการพฤติกรรม จำนวน 34 ข้อ เมื่อนำรายการพฤติกรรมทั้ง 34 ข้อ มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา พบว่ามีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเรียงข้อ อยู่ระหว่าง .71-1.00 ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ เท่ากับ .84 และมีจำนวนข้อในแต่ละด้าน ดังนี้

1) เข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม	จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 1-5)
2) เคารพความเป็นบุคคล	จำนวน 7 ข้อ (ข้อที่ 6-12)
3) ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม	จำนวน 11 ข้อ (ข้อที่ 13-23)
4) มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม	จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 24-28)
5) มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร	จำนวน 6 ข้อ (ข้อที่ 29-34)

4. ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของเกณฑ์การให้คะแนนของพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนของข้อรายการพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นแบบรูปรีด 5 ระดับ และให้ผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาความเหมาะสมของเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดขึ้น ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของเกณฑ์การให้คะแนน แสดงดังตาราง 19



ตาราง 19 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของเกณฑ์การให้คะแนน ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

รายการประเมิน	$\bar{x}$	SD	ระดับความเหมาะสม
ระดับ 1 หมายถึง นักศึกษาแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามรายการประเมิน เมื่อได้รับคำบอกหรือคำสั่งจากครู และมีครูอยู่ร่วมด้วยในขณะปฏิบัติ	4.67	.58	มากที่สุด
ระดับ 2 หมายถึง นักศึกษาแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามรายการประเมิน โดยอาศัยการชี้แนะจากครูหรือขอคำแนะนำจากครูเป็นส่วนใหญ่ และมีครูอยู่ร่วมด้วยในขณะปฏิบัติ	4.67	.58	มากที่สุด
ระดับ 3 หมายถึง นักศึกษาแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามรายการประเมินด้วยความคิดและตัดสินใจของตนเอง มีการขอคำแนะนำจากครูในบางครั้งที่มีความยุ่งยากหรือมีความซับซ้อนในการตัดสินใจ	4.67	.58	มากที่สุด
ระดับ 4 หมายถึง นักศึกษาแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามรายการประเมินด้วยความคิดและตัดสินใจของตนเองและมีการปฏิบัติ อย่างสม่ำเสมอ	5.00	.00	มากที่สุด
ระดับ 5 หมายถึง นักศึกษาแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามรายการประเมินด้วยความคิดและตัดสินใจของตนเอง มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และเกิดผลดีต่อผู้ให้บริการหรือได้รับคำชื่นชมจากผู้ที่เกี่ยวข้อง	4.33	.58	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.67	.46	มากที่สุด

จากตาราง 19 ผลการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญพบว่า เกณฑ์การให้คะแนนในภาพรวมมีความเหมาะสมมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .46 เมื่อพิจารณาในรายระดับ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าเกณฑ์การให้คะแนนในระดับ 1 ระดับ 2 ระดับ 3 และระดับ 4 มีความเหมาะสมมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67, 4.67, 4.67 และ 5.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .58, .58, .58 และ .00 ตามลำดับ โดยมีเพียงเกณฑ์การให้คะแนนในระดับ 5 ที่มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .58

5. ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยจัดทำแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีพฤติกรรมบ่งชี้ จำนวน 34 ข้อ และมีเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูปรีด 5 ระดับ และนำมาหาความเชื่อมั่นโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's Alpha Coefficient) และหาค่าความเชื่อมั่นจากการสังเกต (Inter-rater Reliability) ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น แสดงดังตาราง 20

ตาราง 20 ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล
คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค และค่าความเชื่อมั่นจากการสังเกต

วิธีการประมาณค่าความเชื่อมั่น	ค่าความเชื่อมั่น
สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค	.92
ความเชื่อมั่นจากการสังเกต	.94

จากตาราง 20 พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .92 และค่าความเชื่อมั่นจากการสังเกต มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .94 แสดงว่าแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีความเหมาะสมในการนำไปประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ระยะที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

1. ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยได้ศึกษา วิเคราะห์ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการออกแบบและการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ แนวคิดของการจัดการเรียนการสอนทางการศึกษาพยาบาล ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ ได้แก่ ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง การเรียนรู้จากประสบการณ์ การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการสะท้อนคิด แล้วนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยมีองค์ประกอบของรูปแบบการ

จัดการเรียนรู้ 4 องค์ประกอบ คือ หลักการของรูปแบบ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ กระบวนการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบ และการวัดและประเมินผลของรูปแบบ ดังสรุปสาระสำคัญในตาราง 21

ตาราง 21 องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

องค์ประกอบของ รูปแบบ การจัดการเรียนรู้	สาระขององค์ประกอบ
หลักการของรูปแบบ	1. ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้เมื่อได้รับประสบการณ์ หรือสถานการณ์ปัญหาตามสภาพจริงหรือเสมือนจริงอย่างหลากหลายและเหมาะสมกับความต้องการของผู้เรียน 2. ผู้เรียนใช้การสะท้อนคิดในสิ่งที่ได้ปฏิบัติหรือประสบการณ์ที่ได้รับผ่านการสังเกต และไตร่ตรองอย่างใคร่ครวญ เพื่อเข้าใจ ความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง 3. ผู้เรียนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น ในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เผชิญ ร่วมกับพัฒนามุมมอง ความคิดที่หลากหลายของตนเอง 4. ผู้เรียนสร้างความคิดรวบยอดของตนเอง และมีการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองในด้านความรู้ ความรู้สึก และทักษะต่างๆ ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ ผ่านการสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น 5. การเรียนรู้เกิดขึ้นภายใต้บริบทที่มีความยืดหยุ่นและเปิดกว้าง โดยมีผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้
วัตถุประสงค์ของรูปแบบ	เพื่อเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยมีคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ใน 5 ด้าน คือ 1) เข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม 2) เคารพความเป็นบุคคล 3) ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม

ตาราง 21 (ต่อ)

องค์ประกอบของ รูปแบบ การจัดการเรียนรู้	สาระขององค์ประกอบ
	4) มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม 5) มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร
กระบวนการจัด การเรียนรู้ของรูปแบบ	ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ขั้นที่ 1 การเผชิญประสบการณ์ ขั้นที่ 2 การสะท้อนคิด ขั้นที่ 3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขั้นที่ 4 การสรุปความคิดรวบยอด ขั้นที่ 5 การประยุกต์ใช้
การวัดและประเมินผล ของรูปแบบ	การวัดและประเมินผล ก่อนจัดการเรียนรู้ ระหว่างจัดการเรียนรู้ และ ภายหลังจัดการเรียนรู้ ประเมินโดยครูผู้สอน และผู้เรียน

จากตาราง 21 พบว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลมี 4 องค์ประกอบ คือ 1) หลักการของรูปแบบ ประกอบด้วย หลักการ 4 ข้อ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ คือ ผู้เรียนมีคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ใน 5 ด้าน 3) กระบวนการเรียนรู้ของรูปแบบ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การเผชิญประสบการณ์ การสะท้อนคิด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสรุปความคิดรวบยอด และการประยุกต์ใช้ และ 4) การวัดและประเมินผลของรูปแบบ มีการวัดและประเมินผลทั้งก่อนจัดการเรียนรู้ ระหว่างจัดการเรียนรู้ และหลังจัดการเรียนรู้ โดยมีครูผู้สอนและตัวผู้เรียน เป็นผู้ประเมิน

2. ผลการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ และเครื่องมือประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ ได้แก่

1) คู่มือการจัดการเรียนรู้ (สำหรับอาจารย์) เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นคู่มือในการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์

2) คู่มือนักศึกษา เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อให้นักศึกษาใช้เป็นแนวทางในการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้

3) สื่อการเรียนรู้ ได้แก่ แบบฟอร์มการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ใช้บริการ สถานการณ์ ใบกิจกรรม ใบความรู้ วิดีทัศน์ หรืออุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ประกอบการเรียนรู้

ทั้งนี้ในการสร้างคู่มือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ ในส่วนของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและข้อสรุปเกี่ยวกับแนวทางการจัดการเรียนรู้ที่ได้จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาพยาบาลที่ได้ในระยะที่ 1 มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในครั้งนี้

2.2. แบบประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ได้แก่ แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่ได้จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 แบบบันทึกการเรียนรู้ และแบบสังเกตพฤติกรรม

3. ผลการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้

3.1 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

ผู้วิจัยได้นำโครงร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมความเป็นไปได้ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ดังแสดงในตาราง 22

ตาราง 22 ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

รายการประเมิน	$\bar{x}$	S.D	ระดับความเหมาะสม
1. หลักการของรูปแบบ			
1.1 ทฤษฎี แนวคิดพื้นฐานที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้	4.40	.89	มาก
1.2 หลักการเหมาะสมกับการจัดการเรียนรู้ทางการศึกษาพยาบาล	4.80	.45	มากที่สุด
1.3 หลักการมีความชัดเจน สามารถนำไปใช้ได้จริง	5.00	0.00	มากที่สุด
2. วัตถุประสงค์ของรูปแบบ			
2.1 วัตถุประสงค์เหมาะสมกับแนวทางการจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาล	4.40	.55	มาก
2.2 วัตถุประสงค์มีความชัดเจน สามารถแสดงสิ่งที่มุ่งหวังให้เกิดกับนักศึกษา	4.40	.55	มาก
2.3 วัตถุประสงค์มีประโยชน์ต่อการพัฒนานักศึกษา	4.80	.45	มากที่สุด
3. กระบวนการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบ			
3.1 กระบวนการจัดการเรียนรู้สอดคล้องกับแนวทางการจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาล	4.80	.45	มากที่สุด
3.2 กระบวนการจัดการเรียนรู้มีความชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้จริง	4.60	.55	มากที่สุด
3.3 กระบวนการจัดการเรียนรู้มีกิจกรรมการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับนักศึกษา	4.40	.55	มาก
3.4 การเรียงลำดับขั้นของกระบวนการจัดการเรียนรู้มีความเหมาะสม	4.80	.45	มากที่สุด

ตาราง 22 (ต่อ)

รายการประเมิน	$\bar{x}$	S.D	ระดับความเหมาะสม
4. การวัดและประเมินผลของรูปแบบ			
4.1 การวัดและประเมินผลมีความเหมาะสม กับ แนวทางการจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาล	4.00	.71	มาก
4.2 การวัดและประเมินผลมีความชัดเจน สามารถนำไป ปฏิบัติได้จริง	4.00	.71	มาก
4.3 วัดและประเมินผลได้ตรงตามสภาพจริง	4.00	.71	มาก
เฉลี่ยภาพรวม	4.49	.54	มาก

จากตาราง 22 พบว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.00 - 5.00 ซึ่งส่วนใหญ่มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก แสดงว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้มีความเหมาะสม โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือข้อ 1.3) หลักการมีความชัดเจนสามารถนำไปใช้ได้จริง (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 5.00) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 4.1) การวัดและประเมินผลมีความเหมาะสมกับแนวทางการจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาล 4.2) การวัดและประเมินผลมีความชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และ 4.3) วัดและประเมินผลได้ตรงตามสภาพจริง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00) นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะและผู้วิจัยได้นำไปปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ดังนี้

1) ทฤษฎีที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ เช่น ทฤษฎีมนุษยนิยม ควรระบุให้ชัดเจนมากขึ้นว่านำมาใช้ในขั้นตอนใดของกระบวนการจัดการเรียนรู้

2) หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ในข้อ 5 การเรียนรู้เกิดขึ้นภายใต้บริบทที่มีความยืดหยุ่นและเปิดกว้าง โดยมีผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ ควรมีอยู่ในทุกขั้นตอนของกระบวนการจัดการเรียนรู้

3) พฤติกรรมของนักศึกษาที่แสดงออกว่ามีสมรรถนะทางวัฒนธรรม มีความเป็นนามธรรมที่อาจประเมินได้ยาก และอาจมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น นักศึกษาแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เพราะกลัวถูกตำหนิ ในการประเมินจึงต้องคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้ด้วย

3.2 การตรวจสอบความเหมาะสมของแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ผู้วิจัยได้นำแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน พิจารณาตรวจสอบความเหมาะสม ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ดังแสดงในตาราง 23

ตาราง 23 ความเหมาะสมของแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามความคิดเห็นโดยผู้เชี่ยวชาญ

รายการประเมิน	$\bar{x}$	S.D	ระดับความเหมาะสม
กิจกรรมที่ 1			
1. แนวคิดสำคัญของกิจกรรมมีความชัดเจน	4.40	.55	มาก
2. จุดประสงค์การเรียนรู้สามารถวัดและประเมินได้	4.40	.55	มาก
3. กิจกรรมการเรียนรู้เป็นลำดับขั้นชัดเจน	4.60	.55	มากที่สุด
4. กิจกรรมการเรียนรู้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	4.40	.55	มาก
5. สื่อการเรียนรู้สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนรู้ และเหมาะสมกับนักศึกษา	4.40	.55	มาก
6. การประเมินผลมีความชัดเจนในการนำไปปฏิบัติ	4.40	.55	มาก
รวม	4.29	.77	มาก
กิจกรรมที่ 2			
1. แนวคิดสำคัญของกิจกรรมมีความชัดเจน	4.40	.55	มาก
2. จุดประสงค์การเรียนรู้สามารถวัดและประเมินได้	4.80	.45	มากที่สุด
3. กิจกรรมการเรียนรู้เป็นลำดับขั้นชัดเจน	4.60	.55	มากที่สุด
4. กิจกรรมการเรียนรู้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	4.40	.55	มาก
5. สื่อการเรียนรู้สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนรู้ และเหมาะสมกับนักศึกษา	4.40	.55	มาก
6. การประเมินผลมีความชัดเจนในการนำไปปฏิบัติ	4.20	.45	มาก
รวม	4.38	.77	มาก

ตาราง 23 (ต่อ)

รายการประเมิน	$\bar{x}$	S.D	ระดับความเหมาะสม
กิจกรรมที่ 3,4,5 (เป็นกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องเดียวกัน)			
1. แนวคิดสำคัญของกิจกรรมมีความชัดเจน	4.40	.55	มาก
2. จุดประสงค์การเรียนรู้สามารถวัดและประเมินได้	4.40	.55	มาก
3. กิจกรรมการเรียนรู้เป็นลำดับขั้นชัดเจน	4.40	.55	มาก
4. กิจกรรมการเรียนรู้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	4.40	.55	มาก
5. สื่อการเรียนรู้สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนรู้ และเหมาะสมกับนักศึกษา	4.40	.55	มาก
6. การประเมินผลมีความชัดเจนในการนำไปปฏิบัติ	4.00	.71	มาก
รวม	4.25	.76	มาก
กิจกรรมที่ 6			
1. แนวคิดสำคัญของกิจกรรมมีความชัดเจน	4.40	.55	มาก
2. จุดประสงค์การเรียนรู้สามารถวัดและประเมินได้	4.40	.55	มาก
3. กิจกรรมการเรียนรู้เป็นลำดับขั้นชัดเจน	4.60	.55	มากที่สุด
4. กิจกรรมการเรียนรู้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	4.60	.55	มากที่สุด
5. สื่อการเรียนรู้สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนรู้ และเหมาะสมกับนักศึกษา	4.40	.55	มาก
6. การประเมินผลมีความชัดเจนในการนำไปปฏิบัติ	4.40	.55	มาก
รวม	4.33	.78	มาก
กิจกรรมที่ 7			
1. แนวคิดสำคัญของกิจกรรมมีความชัดเจน	4.40	.55	มาก
2. จุดประสงค์การเรียนรู้สามารถวัดและประเมินได้	4.40	.55	มาก
3. กิจกรรมการเรียนรู้เป็นลำดับขั้นชัดเจน	4.60	.55	มากที่สุด
4. กิจกรรมการเรียนรู้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	4.60	.55	มากที่สุด
5. สื่อการเรียนรู้สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนรู้ และเหมาะสมกับนักศึกษา	4.40	.55	มาก

ตาราง 23 (ต่อ)

รายการประเมิน	$\bar{x}$	SD	ระดับความเหมาะสม
6. การประเมินผลมีความชัดเจนในการนำไปปฏิบัติ	4.40	.55	มาก
รวม	4.33	.78	มาก
กิจกรรมที่ 8			
1. แนวคิดสำคัญของกิจกรรมมีความชัดเจน	4.60	.55	มาก
2. จุดประสงค์การเรียนรู้สามารถวัดและประเมินได้	4.60	.55	มากที่สุด
3. กิจกรรมการเรียนรู้เป็นลำดับขั้นชัดเจน	4.60	.55	มากที่สุด
4. กิจกรรมการเรียนรู้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	4.60	.58	มากที่สุด
5. สื่อการเรียนรู้สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนรู้ และเหมาะสมกับนักศึกษา	4.40	.55	มาก
6. การประเมินผลมีความชัดเจนในการนำไปปฏิบัติ	4.40	.55	มาก
รวม	4.33	.55	มาก
รวมทุกกิจกรรม	4.32	.78	มาก

จากตาราง 23 พบว่า แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละกิจกรรมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 4.00 – 4.80 มีค่าเฉลี่ยในภาพรวม เท่ากับ 4.32 แสดงว่า แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทุกกิจกรรมมีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้ ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในภาพรวม

1.1 แนวคิดสำคัญของแต่ละกิจกรรมเขียนให้กระชับมากขึ้น

1.2 เขียนบทบาทของอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติในบางกิจกรรมให้ละเอียดขึ้น เช่น กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 3-5 เพื่อให้อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ (ผู้ช่วยวิจัย) มีความเข้าใจที่ตรงกันและสามารถนำไปปฏิบัติได้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

1.3 กำหนดระยะเวลาให้ชัดเจนในแต่ละขั้นตอนของแต่ละกิจกรรมการเรียนรู้

1.4 ตรวจสอบช่วงคะแนนในการแปลความหมายของแบบประเมินที่เป็นการประเมินแบบบุริค

1.5 การประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม ควรมีการสัมภาษณ์นักศึกษาเป็นรายบุคคลควบคู่กับการสังเกตพฤติกรรมตามรายการในแบบสังเกตพฤติกรรม เพื่อให้อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติสามารถประเมินพฤติกรรมนักศึกษาได้ครอบคลุมและประเมินได้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด หรืออาจใช้การสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการร่วมด้วยในบางกิจกรรม

2. ข้อเสนอแนะในรายกิจกรรม

2.1 กิจกรรมที่ 1 ปรับแบบทดสอบความรู้ให้มีความครอบคลุมผู้ใช้บริการกลุ่มประชาคมอาเซียน

2.2 กิจกรรมที่ 2 เพิ่มเต็มความครอบคลุมของแบบสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษา เพื่อให้มีความชัดเจนมากขึ้น ส่งผลให้การประเมินผลมีความแม่นยำมากขึ้น

2.3 กิจกรรมที่ 3, 4 และ 5 ให้ดึงประเด็นตามวัตถุประสงค์ของรูปแบบ ในด้านการให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม มีความไวในการแสดงออกทางวัฒนธรรม และมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร มาใช้ในการจัดการเรียนรู้

2.4 กิจกรรมที่ 3, 4 และ 5 ในขั้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ควรให้นักศึกษาได้สะท้อนคิดหรือแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ ด้วยการใช้คำถามปลายเปิด ที่ครอบคลุมในประเด็นต่างๆ ก่อนครูให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมแก่นักศึกษา

4. ผลการศึกษานำร่องเพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

การศึกษานำร่อง มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้และความคิดเห็นต่อกิจกรรมการเรียนรู้ โดยผู้วิจัยได้นำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น ไปทดลองใช้กับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทันบุรี ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2558 ที่ฝึกปฏิบัติรายวิชา ปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล ซึ่งเป็นนักศึกษาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด เนื่องจากเป็นนักศึกษาชั้นปีเดียวกันกับกลุ่มที่จะทำการทดลอง จำนวน 16 คน ทำการศึกษานำร่องเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยเลือกกิจกรรมการเรียนรู้ 4 กิจกรรม มาทดลองใช้ ได้แก่ กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1 เรียนรู้วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 3 ฝึกปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 6 เรียนรู้ตัวแบบ: พฤติกรรมการให้บริการอย่างมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม และกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 8 การสัมมนากรณีศึกษา: เชื่อมโยงประสบการณ์ หลังทดลองได้ข้อสรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่มีต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ จากการสัมภาษณ์รายกลุ่มกับนักศึกษาพยาบาล และสัมภาษณ์อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ ดังนี้

4.1 ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

4.1.1 การใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้

นักศึกษามีความคิดเห็นว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีประโยชน์ต่อนักศึกษา และกิจกรรมการเรียนรู้ที่นักศึกษาได้รับ ช่วยให้นักศึกษามีความรู้ และเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการมากขึ้น รวมทั้งช่วยให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น

4.1.2 ปัญหาและอุปสรรคในการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้

นักศึกษามีความคิดเห็นว่า บางกิจกรรม เช่น การเรียนรู้จากตัวแบบ ด้วยการสังเกตพฤติกรรมของผู้ให้บริการ เป็นสิ่งที่นักศึกษายังไม่มีความมั่นใจในการเลือกตัวแบบและการบันทึกรายละเอียด การชี้แนะจากอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ จึงช่วยให้นักศึกษามีความเข้าใจมากขึ้น และนักศึกษาส่วนใหญ่มีความกังวลในการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับความถูกต้องตามหลักการและเทคนิคการพยาบาลที่ได้เรียนมา จึงมุ่งเน้นในเรื่องการฝึกฝนทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้มีเวลาในการศึกษาข้อมูลของผู้ใช้บริการซึ่งรวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการน้อยลง และปัญหาอีกประการ คือ นักศึกษาใช้เวลาค่อนข้างมากในการทำกิจกรรม ได้แก่ การเขียนแผนการพยาบาล การบันทึกการเรียนรู้ การวางแผนกิจกรรมประจำวัน จึงต้องรีบเขียนเพื่อให้งานแล้วเสร็จทันเวลา การรีบเขียนจึงส่งผลให้เกิดความไม่สมบูรณ์ของงานหรือกิจกรรมนั้นๆ

4.1.3 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้

นักศึกษามีข้อเสนอแนะว่า การทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการเป็นสิ่งที่ยาก ต้องใช้เวลาในการศึกษาและทำความเข้าใจ อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติสามารถช่วยเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษาได้ ด้วยการพูดหรือถามในประเด็นที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมให้มากขึ้น และหาวิธีการที่ทำให้นักศึกษาเข้าใจอย่างลึกซึ้ง เช่น ใช้สถานการณ์จริงในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และถ้านักศึกษาไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ให้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรมจากตัวนักศึกษาอย่างชัดเจน เช่น ต่างศาสนา ต่างเชื้อชาติ จะทำให้นักศึกษาไม่มีประเด็นให้คิด ไม่เกิดประสบการณ์ที่นำมาสะท้อนคิดหรือแลกเปลี่ยน ดังนั้นอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติจึงควรให้นักศึกษาได้มีโอกาสดูแลผู้ให้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรมกับนักศึกษาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และต้องได้รับคำชี้แนะจากอาจารย์อย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด

4.2 ความคิดเห็นของอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

4.2.1 การใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้

อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติที่นำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ มีความคิดเห็นว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้และกิจกรรมการเรียนรู้มีความเหมาะสมในการพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ที่ควรปลูกฝังให้เกิดขึ้นในนักศึกษาทุกคน เนื่องจากในบริบทของ

การให้บริการในปัจจุบัน ผู้ใช้บริการมีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ให้บริการที่เป็นชาวต่างด้าวซึ่งมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ได้เข้ารับการบริการในโรงพยาบาลต่างๆของรัฐมากขึ้น กิจกรรมการเรียนรู้ที่เปิดโอกาสนักศึกษาได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง มีการเรียนรู้ร่วมกัน รวมทั้งการใช้สื่อในรูปแบบต่างๆ จะช่วยให้นักศึกษามีความเข้าใจในตนเอง เข้าใจผู้อื่น เรียนรู้วัฒนธรรมที่แตกต่างของผู้ให้บริการ ที่นำไปสู่การพัฒนาให้นักศึกษาให้สามารถให้การพยาบาลที่คำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้

4.2.2 ปัญหาและอุปสรรคในการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้

อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติให้ความเห็นว่า ปัญหาและอุปสรรคในการนำรูปแบบการเรียนรู้ไปใช้ ได้แก่

1) การดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ในบางกิจกรรมอาจไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้ เนื่องจากเป็นการปฏิบัติในสถานการณ์จริง ที่นักศึกษาแต่ละคนมีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ แตกต่างกันไปตามที่ได้รับมอบหมายและขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ใช้บริการ จึงทำให้บางครั้งมีระยะเวลาค่อนข้างน้อยในการตั้งคำถามให้นักศึกษาได้สะท้อนคิดด้วยการพูด หรือการให้นักศึกษามีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในแต่ละวัน

2) นักศึกษามีการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเป็นครั้งแรก อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติจึงต้องดูแลนักศึกษาเป็นรายบุคคลอย่างใกล้ชิด ทำให้ไม่สามารถสังเกตพฤติกรรมของนักศึกษาคนอื่นๆ ในช่วงเวลาเดียวกันได้อย่างทั่วถึง ซึ่งบางครั้งนักศึกษาที่ไม่ได้นิเทศหรือดูแลในขณะนั้นมีการแสดงพฤติกรรมต่างๆออกมา จึงจำเป็นต้องมีการสอบถามหรือสัมภาษณ์นักศึกษาร่วมด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนมากขึ้น

3) นักศึกษายังไม่มีประสบการณ์ในการเขียนแผนการพยาบาล การวางแผนการดูแลประจำวัน รวมทั้งการบันทึกการเรียนรู้ นอกจากจะต้องใช้เวลาค่อนข้างมากในการเขียนแล้ว ยังมีรายละเอียดที่ไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง ทำให้อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติต้องใช้เวลาในการให้คำชี้แนะในเรื่องนี้เพิ่มขึ้น

4.2.3 ข้อเสนอแนะ

อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติให้ข้อเสนอแนะ เพื่อให้การดำเนินการมีความเป็นไปได้ ในการปฏิบัติจริงและมีผลกระทบกับนักศึกษาน้อยที่สุด ดังนี้

1) กระบวนการจัดการเรียนรู้ มีการปรับลดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 3, 4 และ 5 ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเขียนแผนการพยาบาลผู้ให้บริการเฉพาะราย ให้เหลือกิจกรรมที่ 3 และ 4 เพื่อให้สอดคล้องกับประสบการณ์รายวิชาที่กำหนดให้นักศึกษามีการเขียนแผนการพยาบาล 2 ฉบับ ซึ่งจะช่วยไม่ให้ส่งผลกระทบต่อกิจกรรมและระยะเวลาในการปฏิบัติงานตามปกติของนักศึกษา

2) ปรับเปลี่ยนการดำเนินกิจกรรม เพื่อให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานของนักศึกษาโดย จัดลำดับกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1 เรียนรู้วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 2 เรียนรู้หลักการปฏิบัติต่อผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 3 ฝึกปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม 1

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 4 เรียนรู้ตัวแบบ: พฤติกรรมการให้บริการอย่างมี

สมรรถนะทางวัฒนธรรม

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 5 ฝึกปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม 2

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 6 การสัมมนากรณีศึกษา: เชื่อมโยงประสบการณ์

กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 7 วิเคราะห์ตนเอง: มองตนเพื่อพัฒนา

3) มีการสัมภาษณ์นักศึกษาเป็นรายบุคคล ร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมของนักศึกษาขณะปฏิบัติงาน เพื่อจะทำให้ได้ข้อมูลที่มีความครอบคลุมและตรงตามสภาพจริงมากขึ้น

5. ปรับปรุง แก้ไข รูปแบบการจัดการเรียนรู้และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้

จากความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของนักศึกษาและอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการจัดการเรียนรู้ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ให้มีความสมบูรณ์และเหมาะสมมากขึ้น ก่อนนำไปใช้จริง

ระยะที่ 3 ผลการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

1. ผลการดำเนินการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ตามข้อเสนอแนะของนักศึกษาและอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติแล้ว ไปทดลองใช้กับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2558 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี ที่กำลังเรียนวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล จำนวนนักศึกษา 32 คน เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ 7 กิจกรรม ผลการดำเนินการในแต่ละกิจกรรม สรุปได้ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 เรียนรู้วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

เป็นการจัดการเรียนรู้เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ มองเห็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมระหว่างผู้ให้บริการ โดยให้นักศึกษาดูวีดิทัศน์ แล้วพิจารณาความแตกต่างระหว่างผู้ให้บริการกับการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนนักศึกษา มีการทบทวนและให้ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการโดยอาจารย์ และนักศึกษาทำแบบทดสอบหลัง

เรียนรู้ รวมทั้งเขียนแนวทางการเตรียมความพร้อมของตนเองในการให้การพยาบาลที่คำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

ผลการจัดการเรียนรู้ นักศึกษามีความตั้งใจในการทำกิจกรรม และร่วมแสดงความคิดเห็นเป็นอย่างดี หลังการดูวีดิทัศน์ นักศึกษาสามารถระบุความแตกต่างของผู้ใช้บริการทั้ง ความแตกต่างในด้านร่างกาย สภาพจิตใจ สติปัญญา และวัฒนธรรม พร้อมอธิบายข้อมูลประกอบการพิจารณาได้อย่างชัดเจนอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะการแยกแยะความแตกต่างระหว่างคนที่มีชาติพันธุ์ที่สามารถพิจารณาได้จากความแตกต่างทางกายภาพ เช่น สีผิว ขนาดรูปร่าง และการแต่งกาย ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ หลังการเรียนรู้นักศึกษาทำแบบทดสอบได้ร้อยละ 60-80 แต่หากพิจารณาในรายละเอียดพบว่า มีประเด็นที่นักศึกษายังตอบคำถามได้ไม่ครอบคลุมและไม่ชัดเจน ซึ่งควรทบทวนหรือศึกษาเพิ่มเติมให้มากขึ้น คือ หลักปฏิบัติที่ถูกต้องตามศาสนาและเชื้อชาติของผู้ใช้บริการ เช่นเดียวกับแนวทางการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาที่ระบุว่า จะต้องมีการเตรียมความรู้ในเรื่องวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ เช่น ความเชื่อ การปฏิบัติตามหลักศาสนา และขนบธรรมเนียมประเพณี ให้มากขึ้น ก่อนปฏิบัติงานจริงบนหอผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 2 เรียนรู้หลักการปฏิบัติต่อผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม

เป็นการจัดการเรียนรู้เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ซึ่งจะนำไปสู่การให้การพยาบาลที่เหมาะสมตามสภาพของผู้ใช้บริการ โดยให้นักศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์และค้นหาความแตกต่างทางวัฒนธรรมระหว่างผู้ให้บริการกับพยาบาล อภิปรายกลุ่มเพื่อหาข้อสรุปของความแตกต่างที่พบในสถานการณ์และหาแนวทางในการปฏิบัติที่เหมาะสม และเพิ่มเติมความรู้ในเรื่องแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการโดยอาจารย์ ซึ่งนักศึกษสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

ผลการจัดการเรียนรู้ ในการวิเคราะห์สถานการณ์ นักศึกษาระบุประเด็นที่เป็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมระหว่างผู้ให้บริการกับพยาบาลได้ทั้ง 3 ประเด็นที่กำหนดไว้ในสถานการณ์ และสามารถอธิบายลักษณะปัญหาได้ชัดเจนรวมทั้งระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาได้ครบถ้วน มีการนำเสนอแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง มีเหตุผลของการปฏิบัติที่ชัดเจน แต่แนวทางในการปฏิบัติอาจมีความแตกต่างกันไปและยังไม่ครอบคลุมในบางกลุ่ม เนื่องจากนักศึกษากำหนดแนวทางการปฏิบัติตามประสบการณ์ของตนเอง จึงต้องอาศัยการชี้แนะและให้ความรู้เพิ่มเติมจากอาจารย์หลังนักศึกษามีการวิเคราะห์สถานการณ์ ทั้งนี้ นักศึกษาได้สะท้อนให้เห็นว่า การจัดการเรียนรู้ ช่วยให้นักศึกษาเปิดใจยอมรับ และเข้าใจในความ

แตกต่างของผู้ใช้บริการมากขึ้น และมีความตั้งใจที่จะให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ให้บริการให้มากที่สุด

กิจกรรมที่ 3 ฝึกปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม 1

เป็นการจัดการเรียนรู้ในสถานการณ์จริง เพื่อให้นักศึกษาสามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ และมีเจตคติที่ดีในการปฏิบัติกรพยาบาลต่อผู้ให้บริการ โดยให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติกับผู้ให้บริการบนหอผู้ป่วยผ่านในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล และประเมินเจตคติต่อการให้บริการผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม

ผลการจัดการเรียนรู้ นักศึกษามีการรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการทั้งข้อมูลอัตนัย (Subjective data) และข้อมูลปรนัย (Objective data) แต่ใช้ระยะเวลาค่อนข้างมากในการรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และวัฒนธรรม และยังต้องได้รับการชี้แนะจากอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติในการระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาล เนื่องจากนักศึกษาระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่สอดคล้องกับข้อมูล และส่วนใหญ่เป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลด้านร่างกาย รวมทั้งในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลยังไม่ครอบคลุมปัญหาของผู้ใช้บริการ กิจกรรมการพยาบาลเป็นไปตามหลักการในตำรา ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและสภาพความเป็นจริงของผู้ใช้บริการ แต่หากพิจารณาในด้านพฤติกรรมที่นักศึกษาปฏิบัติต่อผู้ให้บริการ สะท้อนให้เห็นว่านักศึกษามีความเอาใจใส่และเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการ มีสอบถามและอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ให้บริการในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาหรือตามความเชื่อ แต่ยังขาดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมกับผู้ให้บริการที่มีความต่างศาสนา ต่างเชื้อชาติไปจากตนเอง ซึ่งนักศึกษาพยายามศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม ในด้านเจตคติ นักศึกษามีเจตคติต่อการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ให้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับดี มีเพียงนักศึกษาบางส่วนที่รู้สึกกลัวหรือกังวลใจ เมื่อต้องพูดคุยหรือให้การพยาบาลผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมไปจากตนเอง ซึ่งเป็นประเด็นที่อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติควรให้กำลังใจและให้ข้อชี้แนะเพื่อให้นักศึกษามีความมั่นใจมากขึ้น

กิจกรรมที่ 4 เรียนรู้จากตัวแบบ: พฤติกรรมการให้บริการอย่างมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

เป็นการจัดการเรียนรู้เพื่อให้นักศึกษาเรียนรู้พฤติกรรมกรให้บริการที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการในสถานการณ์จริง โดยให้นักศึกษาสังเกตและบันทึกเหตุการณ์ที่สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมกรให้บริการของผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ซึ่งนักศึกษาพบเห็นขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย แล้วพิจารณาด้วยตนเองว่าพฤติกรรมนั้นๆ เหมาะสมในการนำไปปฏิบัติหรือควรละเว้น ก่อนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนนักศึกษา เพื่อหาข้อสรุปในภาพรวม ที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน และพัฒนาตนเองให้มีพฤติกรรมกรให้บริการอย่างมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ผลการจัดการเรียนรู้ ในขณะที่ฝึกปฏิบัติงานนักศึกษาได้สังเกตและบันทึกพฤติกรรมของผู้ให้บริการ เช่น แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ทั้งการแสดงออกทางสีหน้าท่าทาง คำพูด และการกระทำที่มีต่อผู้ใช้บริการ จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละเหตุการณ์ นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ได้ด้วยตนเองว่าพฤติกรรมใดมีความเหมาะสมที่ควรนำไปเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ หรือพฤติกรรมใดไม่เหมาะสมไม่ควรปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ และมีการเชื่อมโยงพฤติกรรมที่พบเห็นมาสู่การตั้งเป้าหมายในการพัฒนาตนเอง โดยกำหนดเป็นพฤติกรรมที่คาดหวังในการปฏิบัติกับผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม พร้อมกับตรวจสอบพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งนักศึกษาให้ความเห็นว่าตนเองมีพฤติกรรมอย่างที่ยังคาดหวังได้เป็นส่วนใหญ่ มีเพียงบางครั้งที่ไม่ได้แสดงพฤติกรรมตามที่คาดหวัง เนื่องจากความเร่งรีบในการปฏิบัติงานหรือความเฉลอเรอ ในขณะเดียวกันมีบางครั้งที่นักศึกษารู้สึกไม่เห็นด้วยกับพฤติกรรมของผู้ให้บริการ แต่จะไม่ตำหนิหรือหรือแสดงสีหน้าท่าทางที่ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าตนเองทำไม่ดีหรือทำผิด

กิจกรรมที่ 5 ฝึกปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม 2

เป็นการจัดการเรียนรู้ในสถานการณ์จริง เพื่อให้ นักศึกษาสามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ โดยให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติกับผู้ใช้บริการรายใหม่บนหอผู้ป่วยผ่านในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

ผลการจัดการเรียนรู้ นักศึกษามีการรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการ ได้ครบถ้วนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และวัฒนธรรม ด้วยวิธีการที่หลากหลายและไม่ขัดต่อวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ และใช้ระยะเวลาสั้นลงกว่าเดิม สามารถระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้สอดคล้องกับข้อมูลมากขึ้น และครอบคลุมข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม มีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลตรงกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล แต่มีบางกิจกรรมที่อาจยังไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและสภาพความเป็นจริงของผู้ใช้บริการ ในส่วนพฤติกรรมการให้บริการ นักศึกษาให้การยอมรับในการปฏิบัติตามความเชื่อ หรือวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการ ให้เกียรติและเคารพความเป็นบุคคล ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ มีความเอาใจใส่ในการพยาบาล มีความมั่นใจและมีทักษะในการสื่อสารกับผู้ใช้บริการมากขึ้น

กิจกรรมที่ 6 การสัมมนากรณีศึกษา: เชื่อมโยงประสบการณ์

เป็นการจัดการเรียนรู้เพื่อให้ นักศึกษาสามารถประยุกต์ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปใช้ในประเมินปัญหาหรือความต้องการของผู้ใช้บริการ และเลือกแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการผ่านกรณีศึกษา มีการร่วมอภิปรายกับเพื่อน นักศึกษาและอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ และเขียนแผนผังมโนทัศน์ที่แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงในทุกมิติของกรณีศึกษา

ผลการจัดการเรียนรู้ ในระหว่างสัมมนากรณีศึกษานักศึกษาตั้งใจรับฟังข้อมูลจากผู้นำเสนอ แต่ยังจับประเด็นสำคัญได้ไม่ครบถ้วน ส่วนใหญ่มีการร่วมแสดงความคิดเห็นเมื่อได้รับการกระตุ้นจากผู้นำเสนอหรืออาจารย์ หลังการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นักศึกษาสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับกรณีศึกษา และเขียนแผนผังมโนทัศน์ที่มีการเชื่อมโยงวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการในความคิดหลัก ความคิดรองและความคิดย่อยได้ แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนในส่วนของข้อมูลสนับสนุนข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ใช้บริการ และกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ใช้บริการ ตามข้อมูลที่มีอยู่ในกรณีศึกษา

กิจกรรมที่ 7 วิเคราะห์ตนเอง: มองตนเพื่อพัฒนา

เป็นการจัดการเรียนรู้เพื่อให้นักศึกษาตรวจสอบสมรรถนะทางวัฒนธรรมในด้านต่างๆ ของตนเอง โดยอ่านข้อความที่กำหนดให้แล้วย้อนถามตนเอง ว่ามีความรู้ ความเข้าใจ หรือมีพฤติกรรมตามข้อความนั้นมากน้อยเพียงใด มีการวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อยของตนเอง เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ผลการจัดการเรียนรู้ นักศึกษามีการประเมินตนเองทั้งในด้านความรู้ความเข้าใจ ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองผ่านข้อความที่กำหนด โดยนักศึกษาสวนใหญ่รู้สึกเห็นด้วยกับข้อความที่กล่าวไว้ มีการเขียนอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับผลการประเมินตนเองในแต่ละด้านพร้อมอธิบายเหตุผลได้อย่างชัดเจน ในการวิเคราะห์ตนเอง สิ่งที่เป็นจุดเด่นของนักศึกษาส่วนใหญ่ คือ มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น นึกถึงใจเขาใจเรา มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ให้เกียรติ และมีความตั้งใจในการดูแลผู้ใช้บริการ ในขณะที่มีจุดด้อยคือ ความไม่มั่นใจเพราะไม่ทราบถึงวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการอย่างลึกซึ้ง ประเมินความต้องการของผู้ใช้บริการได้ไม่ครบทุกด้าน และควบคุมอารมณ์ไม่ให้อารมณ์หรือมีอารมณ์ร่วมกับผู้ใช้บริการในบางสถานการณ์ไม่ได้ จากจุดเด่นจุดด้อยดังกล่าว นำไปสู่การกำหนดแนวทางการพัฒนาตนเองของนักศึกษาซึ่งมีทั้งการหาความรู้เพิ่มเติม การมีสติ ควบคุมอารมณ์ให้มากขึ้น ปรับตัวหรือระมัดระวังการแสดงออกทางคำพูด สีหน้า ท่าทาง ที่จะส่งผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ มีการสังเกตและใส่ใจในรายละเอียดของผู้ใช้บริการให้มากขึ้น และพยายามทำความเข้าใจในสิ่งที่ผู้ใช้บริการสื่อสารออกมาทั้งด้วยคำพูดและการกระทำ เพื่อทราบถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้บริการ

2. ผลการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม

จากการนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาไปทดลองใช้ ได้ผลการทดลองดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอตามตาราง 24-25

ตาราง 24 จำนวนและร้อยละของนักศึกษา จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=32)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	6.25
หญิง	30	93.75
อายุ		
19 ปี	9	28.12
20 ปี	22	68.75
มากกว่า 20 ปี	1	3.13
ศาสนา		
พุทธ	29	90.63
อิสลาม	3	9.37
ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารในชีวิตประจำวัน		
ภาษากลาง	26	81.25
ภาษากลางและอีสาน	5	15.62
ภาษากลางและปักชีได้	1	3.13

จากตาราง 24 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.75 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 6.25 ส่วนใหญ่มีอายุ 20 ปี ร้อยละ 68.75 รองลงมา อายุ 19 ปี ร้อยละ 28.12 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 90.63 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 9.37 ภาษาที่นักศึกษาใช้ในการสื่อสารในชีวิตประจำวัน เป็นภาษากลาง ร้อยละ 81.25 รองลงมา ภาษากลางและอีสาน ร้อยละ 15.62

ตาราง 25 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาที่ให้การดูแลผู้ให้บริการ จำแนกตามภูมิภาค ศาสนา และ เชื้อชาติของผู้ให้บริการ (N=32)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภูมิภาคที่ผู้ให้บริการอาศัยอยู่		
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ภาคกลาง	32	100.00
ภาคอีสาน	15	46.87
ภาคใต้	7	21.87
ภาคเหนือ	4	12.50
ศาสนาที่ผู้ให้บริการนับถือ		
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
พุทธ	32	100.00
อิสลาม	15	46.87
คริสต์	3	9.37
ฮินดู	1	3.12
เชื้อชาติของผู้ให้บริการ		
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไทย	32	100.00
พม่า	11	34.37
ลาว	6	18.75
เขมร	4	12.50

จากตาราง 25 พบว่า นักศึกษาร้อยละ 100 ให้การดูแลผู้ให้บริการที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง รองลงมาร้อยละ 46.87 ให้การดูแลผู้ให้บริการที่อาศัยอยู่ในภาคอีสาน นักศึกษาร้อยละ 100 ให้การดูแลผู้ให้บริการที่นับถือศาสนาพุทธ รองลงมาร้อยละ 46.87 ให้การดูแลผู้ให้บริการที่นับถือศาสนาอิสลาม และนักศึกษาร้อยละ 100 ให้การดูแลผู้ให้บริการที่เป็นชาวไทย รองลงมาร้อยละ 34.37 ให้การดูแลผู้ให้บริการที่เป็นชาวพม่า

2.2 ผลการศึกษาศมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

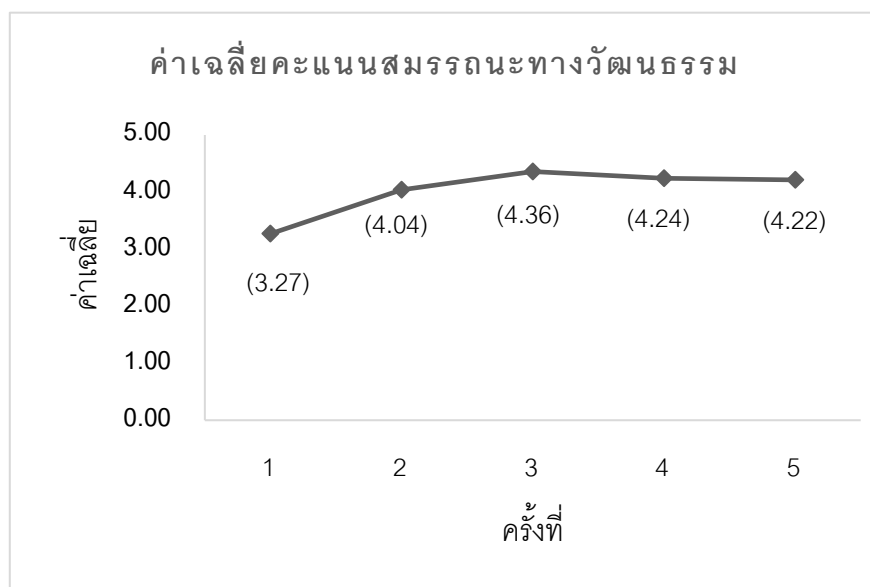
2.2.1 ผลการศึกษาศมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ที่นักศึกษาประเมินตนเอง

ผลการวิเคราะห์คะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยนักศึกษาประเมินตนเอง จำนวน 5 ครั้ง คือ ก่อนจัดการเรียนรู้ ระหว่างจัดการเรียนรู้ หลังจัดการเรียนรู้ทันที หลังจัดการเรียนรู้ 2 สัปดาห์ และหลังจัดการเรียนรู้ 4 สัปดาห์ แสดงในตาราง 26

ตาราง 26 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยนักศึกษาประเมินตนเอง

การวัด	$\bar{x}$	S.D	ระดับ
ครั้งที่ 1 (ก่อนจัดการเรียนรู้)	3.27	.62	ปานกลาง
ครั้งที่ 2 (ระหว่างจัดการเรียนรู้)	4.04	.64	มาก
ครั้งที่ 3 (หลังจัดการเรียนรู้ทันที)	4.36	.57	มาก
ครั้งที่ 4 (หลังจัดการเรียนรู้ 2 สัปดาห์)	4.24	.54	มาก
ครั้งที่ 5 (หลังจัดการเรียนรู้ 4 สัปดาห์)	4.22	.57	มาก

จากตาราง 26 พบว่า ก่อนจัดการเรียนรู้ นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .62 ระหว่างจัดการเรียนรู้ นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .64 และหลังจัดการเรียนรู้ทั้ง 3 ครั้ง นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในการวัดครั้งที่ 3 (หลังจัดการเรียนรู้ทันที) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .57 รองลงมาเป็นการวัดในครั้งที่ 4 (หลังจัดการเรียนรู้ 2 สัปดาห์) และครั้งที่ 5 (หลังจัดการเรียนรู้ 4 สัปดาห์) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 และ 4.22 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .54 และ .57 ตามลำดับ ในภาพรวมคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลระหว่างจัดการเรียนรู้ และหลังจัดการเรียนรู้ทุกครั้งมีคะแนนสูงกว่าก่อนจัดการเรียนรู้ สามารถเขียนกราฟแสดงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล จากการวัด 5 ครั้ง ได้ดังภาพประกอบ 14



ภาพประกอบ 14 ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล จากการวัด 5 ครั้ง

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้านของการวัดทั้ง 5 ครั้ง ผลการวิเคราะห์ดังแสดงไว้ใน

ตาราง 27

ตาราง 27 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยนักศึกษาประเมินตนเอง จำแนกเป็นรายด้าน

รายการพฤติกรรม	ก่อนจัดการเรียนรู้			ระหว่างจัดการเรียนรู้			หลังจัดการเรียนรู้ทันที			หลังจัดการเรียนรู้ 2 สัปดาห์			หลังจัดการเรียนรู้ 4 สัปดาห์		
	$\bar{x}$	S.D	ระดับ	$\bar{x}$	S.D	ระดับ	$\bar{x}$	S.D	ระดับ	$\bar{x}$	S.D	ระดับ	$\bar{x}$	S.D	ระดับ
1. เข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม	3.04	.68	ปานกลาง	3.99	.68	มาก	4.24	.61	มาก	4.19	.53	มาก	4.11	.57	มาก
2. เคารพความเป็นบุคคล	3.59	.61	มาก	4.17	.63	มาก	4.50	.60	มากที่สุด	4.32	.58	มาก	4.32	.58	มาก
3. ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม	2.99	.62	ปานกลาง	3.80	.63	มาก	4.16	.59	มาก	4.14	.53	มาก	4.10	.56	มาก
4. มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม	3.53	.63	มาก	4.23	.63	มาก	4.50	.52	มากที่สุด	4.32	.56	มาก	4.35	.53	มาก
5. มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร	3.39	.59	ปานกลาง	4.20	.62	มาก	4.55	.50	มากที่สุด	4.32	.61	มาก	4.28	.61	มาก
รวมทุกด้าน	3.27	.63	ปานกลาง	4.04	.64	มาก	4.36	.56	มาก	4.24	.54	มาก	4.22	.57	มาก

จากตาราง 27 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ที่ นักศึกษาประเมินตนเองก่อนการจัดการเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 2 ด้าน คือ เคารพความเป็น บุคคล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .61) มีความไวต่อการแสดงออกทาง วัฒนธรรม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .63) และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปาน กลาง 3 ด้าน คือ มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .59) เข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .68) และให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .62) ขณะจัดการเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทั้ง 5 ด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ มีความไว ต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .63) ส่วนด้านที่ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ .63) หลังจัดการเรียนรู้ทันที มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 3 ด้าน คือ มี ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .50) เคารพ ความเป็นบุคคลและมีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ .60 และ .52 ตามลำดับ) และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 2 ด้าน คือ เข้าใจความต่าง ทางวัฒนธรรม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .61) และให้การพยาบาลที่ สอดคล้องกับวัฒนธรรม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .59) หลังจัดการเรียนรู้ 2 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทั้ง 5 ด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เคารพความเป็นบุคคล มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม และมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .58, .56 และ .51 ตามลำดับ) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ให้ การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .53) หลัง จัดการเรียนรู้ 4 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทั้ง 5 ด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีความไว ต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .53) ส่วนด้านที่ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ .56)

จากการประเมินทั้ง 5 ครั้ง พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีความไวต่อการแสดงออกทาง วัฒนธรรม และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม

2.2.2 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาลจากการวัด 5 ครั้ง

การทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ นักศึกษาพยาบาลในแต่ละช่วงเวลา คือ ก่อนจัดการเรียนรู้ (1 ครั้ง) ระหว่างจัดการเรียนรู้ (1 ครั้ง) และ

หลังจัดการเรียนรู้ (3 ครั้ง) ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (repeated measure ANOVA) โดยผู้วิจัยได้ทำการทดสอบ Sphericity ของเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมของคะแนนที่ได้จากการวัด 5 ครั้ง โดยใช้สถิติทดสอบ Mauchly พบว่าเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมไม่เป็นเมทริกซ์เอกลักษณะ ($p = .000$ ซึ่งน้อยกว่า $.05$) ดังนั้นการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะทางวัฒนธรรมจากการวัดซ้ำ 5 ครั้ง ผู้วิจัยจึงใช้การประมาณค่าแบบ Greenhouse-Geisser รายละเอียดแสดงดังตาราง 28

ตาราง 28 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลจากการวัด 5 ครั้ง

	Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
Time	Sphericity Assumed	24.583	4.000	6.146	132.608	.000
	Greenhouse-Geisser	24.583	2.355	10.437	132.608	.000
	Huynh-Feldt	24.583	2.561	9.598	132.608	.000
	Lower-bound	24.583	1.000	24.583	132.608	.000
Error(time)	Sphericity Assumed	5.747	124.000	.046		
	Greenhouse-Geisser	5.747	73.014	.079		
	Huynh-Feldt	5.747	79.402	.072		
	Lower-bound	5.747	31.000	.185		

* $p < .05$

จากตาราง 28 พบว่า Greenhouse-Geisser มีค่า F เท่ากับ 132.608 มีค่า p เท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า $.05$ นั่นคือ การวัดสมรรถนะทางวัฒนธรรมแต่ละครั้ง มีอย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$

ผู้วิจัยทำการทดสอบรายคู่ เพื่อตรวจสอบว่าการวัดครั้งใดบ้างที่แตกต่างกัน โดยใช้วิธี Bonferroni ผลการทดสอบ แสดงดังตาราง 29

ตาราง 29 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลจาก
การวัด 5 ครั้ง

(I) TIME	(J) TIME	Mean Difference (I-J)	Std. Error	P
1	2	-26.125 [*]	1.813	.000
	3	-37.094 [*]	1.992	.000
	4	-33.062 [*]	2.112	.000
	5	-32.188 [*]	2.748	.000
2	1	26.125 [*]	1.813	.000
	3	-10.969 [*]	1.131	.000
	4	-6.938 [*]	1.627	.002
	5	-6.062 [*]	1.934	.037
3	1	37.094 [*]	1.992	.000
	2	10.969 [*]	1.131	.000
	4	4.031	1.375	.063
	5	4.906 [*]	1.547	.034
4	1	33.062 [*]	2.112	.000
	2	6.938 [*]	1.627	.002
	3	-4.031	1.375	.063
	5	.875	1.455	1.000
5	1	32.188 [*]	2.748	.000
	2	6.062 [*]	1.934	.037
	3	-4.906 [*]	1.547	.034
	4	-.875	1.455	1.000

* p< .05

จากตาราง 29 พบว่า การวัดครั้งที่ 3 กับ 4 ซึ่งเป็นการวัดหลังจัดการเรียนรู้ทันทีกับหลังจัดการเรียนรู้ 2 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .063$ ซึ่งมีค่ามากกว่า .05) และการวัดครั้งที่ 4 กับ 5 ซึ่งเป็นการวัดหลังจัดการเรียนรู้ 2 สัปดาห์ กับหลังจัดการเรียนรู้ 4 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกัน

($p = 1.000$ ซึ่งมีค่ามากกว่า .05) นอกนั้นคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดจากการวัดครั้งที่ 3 รองลงมา คือ จากการวัดครั้งที่ 4 ครั้งที่ 5 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 1 ตามลำดับ

2.3 ผลการศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ประเมินโดยอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ

2.3.1 คะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมในแต่ละด้านที่อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษาพยาบาล

คะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมในแต่ละด้าน รายละเอียด ดังตาราง 30

ตาราง 30 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ประเมินโดยอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ

รายการพฤติกรรม	ระหว่างจัดการเรียนรู้			หลังจัดการเรียนรู้ทันที		
	$\bar{x}$	S.D	ระดับ	$\bar{x}$	S.D	ระดับ
1. เข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม	3.50	.76	มาก	4.24	.56	มาก
2. เคารพความเป็นบุคคล	3.80	.78	มาก	4.50	.52	มากที่สุด
3. ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม	2.90	.82	ปานกลาง	3.80	.66	มาก
4. มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม	3.84	.87	มาก	4.40	.53	มาก
5. มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร	3.73	.66	มาก	4.42	.46	มาก
รวมทุกด้าน	3.55	.78	มาก	4.27	.55	มาก

จากตาราง 30 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษาพยาบาลในภาพรวมทั้งระหว่างจัดการเรียนรู้ และหลังจัดการเรียนรู้ทันที อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 และ 4.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .78 และ .55 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาระหว่างจัดการเรียนรู้ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 4 ด้าน คือ มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .87) เคารพความเป็นบุคคล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .78) มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .66) และเข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .76) และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 1 ด้าน คือ ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐานเท่ากับ .82) หลังจัดการเรียนรู้ทันที มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ด้าน คือ เคารพความเป็นบุคคล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .52) และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 4 ด้านคือ มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม เข้าใจความต่างทางวัฒนธรรมส่วน และให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 ,4.40, 4.24 , 3.80 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .46, .53, .56, .66 ตามลำดับ)

2.3.2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลระหว่างจัดการเรียนรู้และหลังจัดการเรียนรู้

ผู้วิจัยเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลระหว่างจัดการเรียนรู้และหลังจัดการเรียนรู้ ด้วยสถิติ Paired t-test ได้ผลดังแสดงในตาราง 31

ตาราง 31 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ที่ประเมินโดยอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติระหว่างจัดการเรียนรู้และหลังจัดการเรียนรู้

สมรรถนะทางวัฒนธรรม	ระหว่างจัดการ		หลังจัดการเรียนรู้		t	P
	เรียนรู้		ทันที			
	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D		
1. เข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม	3.50	.54	4.24	.41	6.311	.000
2. เคารพความเป็นบุคคล	3.80	.55	4.50	.34	8.316	.000
3. ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม	2.90	.67	3.80	.49	8.119	.000
4. มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม	3.84	.69	4.40	.39	6.515	.000
5. มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร	3.73	.46	4.42	.27	9.823	.000
รวมทุกด้าน	3.55	.51	4.27	.32	10.616	.000

* $p < .05$

จากตาราง 31 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลระหว่างจัดการเรียนรู้กับหลังจัดการเรียนรู้ทันที ในแต่ละด้านและรวมทุกด้านมีความแตกต่างกันอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยหลังจัดการเรียนรู้ที่มีค่าสูงขึ้นทุกด้าน และสูงกว่าระหว่างจัดการเรียนรู้

2.4. ผลการศึกษาศมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลจากข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ในตอนนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพและวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูลที่ได้จากสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ นักศึกษาพยาบาล และอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.4.1 ผลการศึกษาศมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ให้บริการ

จากการสอบถามความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้ให้บริการที่อยู่ในความดูแลของนักศึกษาพยาบาลซึ่งฝึกปฏิบัติงานในช่วงระยะเวลาของการวิจัย เกี่ยวกับพฤติกรรมของนักศึกษาที่สะท้อนให้เห็นถึงการดูแลหรือปฏิบัติต่อผู้ให้บริการโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในแต่ละด้าน ดังนี้

1) ด้านเข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม ผู้ให้บริการมีความเห็นว่า นักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจและยอมรับในความเชื่อที่ผู้ให้บริการเลือกใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่พูดตำหนิหรือโต้แย้ง เมื่อผู้ให้บริการเลือกปฏิบัติตามความเชื่อของตนเอง หรือไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา รวมทั้งยอมรับในบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ ดังตัวอย่างคำพูด ต่อไปนี้

“เล่าให้น้องเขา(นักศึกษา) ฟังว่าเป็นคางทูม แล้วไปหาหมอบ้านเขาใช้ปูนแดงเขียน ตัว ส ที่คาง จะได้หาย อย่างว่าเวลาเจ็บป่วยอะไรที่คิดว่าดี คิดว่าช่วยได้ เราทำหมดแหละ เขาฟังแล้วไม่ว่าอะไร ไม่ได้มาซักไซ้ว่าทำไมถึงทำ ทำไมไม่มาหาหมอ ก็ดีแล้ว ดีใจที่เขาเข้าใจ” (ผู้ให้บริการคนที่ 6)

“เมื่อวาน คนไข้ข้างเตียงให้ส้มมาถุงนึง ก่อนหน้านี้ ก็พยายามไม่กิน รู้ว่ากินแล้วน้ำตาลขึ้น แต่คราวนี้อยากกินจริงๆ จึงกินไป 2 ลูก นักศึกษาเขาเข้ามาเห็นพอดี จึงอธิบายให้ฟังว่ามันจะมีผลต่อโรคยังงัยบ้าง ไม่พูดให้เสียใจสักคำนึ่ง เขาพูดดี ดีมากๆ” (ผู้ให้บริการคนที่ 1)

“บ้าเป็นคนบ้านนอก พูดเสียงดัง พูดไม่เพราะ ใครจะคิดงัยบ้าไม่รู้ละ แต่ถ้าเป็นเด็กๆที่เขามาดูแลบ้า บ้าว่าเขาเข้าใจนะว่าเราเป็นอย่างงี้ ก็มาชวนพูดชวนคุยดี ” (ผู้ให้บริการคนที่ 2)

ทั้งนี้ผู้ให้บริการบางส่วนแสดงความคิดเห็นว่า นักศึกษาปฏิบัติต่อตนเองด้วยคำพูดและท่าทีที่ดี อาจเป็นเพราะตนเองได้ปฏิบัติตามแผนการรักษา และไม่มีความเชื่ออะไรที่ขัดกับแผนการรักษา

2) ด้านเคารพความเป็นบุคคล ผู้ให้บริการมีความเห็นว่า นักศึกษาพยาบาลให้การพยาบาลโดยไม่เลือกปฏิบัติ มีการขออนุญาตและอธิบายเหตุผลก่อนให้การพยาบาล มีความ

ระมัดระวังในการเปิดเผยร่างกายของผู้ให้บริการ เรียกชื่อหรือใช้สรรพนามที่เคารพผู้ให้บริการ ดังตัวอย่างคำพูด ต่อไปนี้

“เขาดูแลคนไข้ดีนะ เข้ามาเขาจะมาทำโน่นทำนี่ให้บ้างก่อน เสร็จแล้วก็จะไปช่วยคนโน้นคนนี้ เท่าที่ดูก็เห็นว่าเขาช่วยหมดแหละ ไม่ได้เลือกว่าเป็นใคร มาจากไหน” (ผู้ให้บริการคนที่ 14)

“เวลามาทำอะไรให้ เขาจะดูเหนื่อยๆ แต่พูดคุยกุยอขายดี ว่าจะทำโน่น ทำนี่ให้ ทำเพราะอะไร ไม่ทำแล้วจะเป็นยังไง” (ผู้ให้บริการคนที่ 22)

“จะหยิบจะทำอะไร นักศึกษาจะบอกก่อนตลอด ไม่ถือวิสาสะ อย่างสละผมให้ เขาจะขอโทษก่อนที่มาจับผม ให้ความเคารพเกรงใจ ทั้งๆที่เขาช่วยเรานะ เราต้องขอบใจเขาด้วยซ้ำ” (ผู้ให้บริการคนที่ 2)

“มีน้องนักศึกษามาเอาสายสวนปัสสาวะออกให้ เห็นอยู่ว่าเขาปิดมานานแล้ว แต่บางทีพอม่านขยับมีช่องว่าง ด้วยความกลัวว่าคนข้างนอกจะเห็น จึงต้องคอยระแวดระวัง และบอกน้องให้กระชับม่านให้ใหม่ แต่ดีที่น้องเขาเข้าใจ และไม่ได้รำคาญเรา” (ผู้ให้บริการคนที่ 5)

“เวลาเจอกัน เด็กๆเขาจะเรียกคุณยายคะ คุณยายขา ไม่รู้สึกแปลกอะไร อายุอานามก็พอๆกับหลานที่บ้าน เหมือนได้หลานเพิ่มมาอีกคน” (ผู้ให้บริการคนที่ 3)

3) ด้านให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ผู้ให้บริการมีความเห็นว่า นักศึกษาคอยช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกให้ผู้ให้บริการได้ปฏิบัติตามความเชื่อ ให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ให้บริการ ดังตัวอย่างคำพูด ต่อไปนี้

“ตอนอยู่ที่บ้าน บ้าจะทำทุกอย่าง อะไรที่เขาว่าดี บ้าทำหมด มาอยู่ที่นี้ทำเท่าที่ทำได้ พอดีนักศึกษาเขามาบอกว่าจะมีตักบาตรวันศุกร์ เลยได้ตักบาตรเหมือนอยู่ที่บ้าน เขาจะบอกอยู่เรื่อยแหละว่าวันศุกร์ตักบาตรนะคะ จะให้หนูช่วยซื้ออะไรมัยคะ” (ผู้ให้บริการคนที่ 7)

“วันก่อนจะไปผ่าตัด แต่ใจมันกังวล กลัวๆยังไม่รู้ ถามน้องนักศึกษาวว่าอยากไหว้พระขอพร จะไหว้ที่ไหนได้มั่ง น้องเขาก็อาสาพามาไหว้พระพุทธรูปที่หน้าตึก หารูปเทียนให้เรียบร้อย” (ผู้ให้บริการคนที่ 11)

“หมอจะให้กลับบ้านวันพรุ่งนี้ มีนักศึกษาเข้ามาพูดคุยว่าจะดูแลแผลยังไง ได้บอกนักศึกษาไปว่าจะไปหาหมอแผนโบราณที่เคยไปรักษาขอยามาทา คราวที่แล้วเคยเป็น แผลหายเร็วกว่าใช้ยาโรงพยาบาล น้องนักศึกษาเขาพูดว่าถ้าเคยใช้แล้วดีก็ไม่ใช่ไรจะใช้ก็ก็ได้ แต่ให้สังเกตอาการด้วยนะว่าแผลมีการบวม อักเสบหรือเปล่า หากมีก็ควรหยุดใช้” (ผู้ให้บริการคนที่ 9)

4) มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม ผู้ให้บริการมีความเห็นว่า นักศึกษาพยาบาลมีความเอาใจใส่และเต็มใจในการดูแลผู้ให้บริการ ตั้งใจรับฟังคำบอกเล่าและปัญหาของผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำพูด ต่อไปนี้

“หนูที่เป็นอิสลามเขามาทักทายพูดคุยกับป้าได้ดี คอยป้อนข้าวป้อนน้ำ ไม่รังเกียจเลย บางทีกับข้าวเป็นหมู เขาก็ตักป้อน ไม่ได้รังเกียจอะไร” (ผู้ให้บริการคนที่ 10)

“วันไหนที่มีนักศึกษาพยาบาลอยู่ เขาจะคอยช่วยเหลือทุกอย่าง อย่างวันก่อน เขาถามว่าป้าจะสระผมมั้ย เดี่ยวหนูทำให้ ดีจังเลย จะให้ป้าบอกเองว่าช่วยอันนี้หน่อยคงไม่ได้ เกรงใจเขา เขาไม่ได้ดูแลเราคนเดียว แต่พอนักศึกษาถามนั่นแหละจึงกล้าบอก” (ผู้ให้บริการคนที่ 4)

“คนแก่พูดไปเรื่อย ถ้าเป็นคนอื่นคงเดินหนีไปแล้ว แต่นี่ฟังตาแป้ว ชวนคุยโน่นนี่ รู้ว่าคนแก่เหงา นี่หายไป 2 วัน ยายเลยไม่รู้จะคุยกับใคร” (ผู้ให้บริการคนที่ 8)

5) ด้านมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นว่านักศึกษาพยาบาลที่มาดูแล มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ทักทายและพูดจาเป็นกันเอง พูดจาสุภาพ ใช้ภาษาพูดที่เข้าใจง่าย รู้จักใช้วิธีการในการสื่อสารและมีวิธีแก้ปัญหาในการสื่อสารกับผู้ให้บริการที่ไม่ได้พูดภาษาเดียวกัน ดังตัวอย่างคำพูด ต่อไปนี้

“เขาจะมาแต่เช้า มาถึงก็ถาม เป็นยังงัยมั่ง กินข้าวหรือยัง จับตัวดูร้อนมั้ย หน้าตาก็ยิ้มแย้มดีจ๊ะ” (ผู้ให้บริการคนที่ 13)

“ตอนมาทำอะไรให้คนไข้ เขาพยายามอธิบายใช้คำง่ายๆ เข้าใจได้ดี จะมีผลอบ้างแต่น้อยนะ พอเราถามซ้ำเขาจะรู้ตัว และเปลี่ยนวิธีการพูดให้เราเข้าใจ” (ผู้ให้บริการคนที่ 20)

“นักศึกษาดูแลดี วันแรกๆ ยังไม่กล้าคุย คงกลัวฟังไม่รู้เรื่อง วันหลังไม่กลัวแล้วมากขึ้น 2-3 คน ช่วยกันใหญ่ พูดบ้าง ทำไมทำมือบ้าง ก็รู้เรื่องกันอยู่นะ” (ผู้ให้บริการคนที่ 18)

อย่างไรก็ตามผู้ให้บริการไม่สามารถประเมินพฤติกรรมของนักศึกษาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความรู้ เทคนิคในการปฏิบัติงานต่อผู้ให้บริการ เช่น การเก็บรวบรวมข้อมูล การระบุปัญหาและการวางแผนให้การพยาบาลแก่ผู้ให้บริการได้ จึงต้องใช้การสังเกตพฤติกรรมหรือสัมภาษณ์นักศึกษาร่วมด้วย จากผลการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ แสดงให้เห็นว่า นักศึกษามีพฤติกรรมดูแลหรือปฏิบัติโดยคำนึงวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ โดยมีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดในด้านการเคารพความเป็นบุคคล ไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม และมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร

2.4.2 ผลการศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล

จากการสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาล ในช่วงขณะฝึกปฏิบัติงาน สามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เป็นรายด้าน ได้ดังนี้

1) ด้านความเข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม นักศึกษาพยาบาลแสดงความเห็นว่า นักศึกษามีความเข้าใจและยอมรับในความต่างทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ ไม่ได้แย้งหรือตำหนิเมื่อ

ผู้ใช้บริการปฏิบัติตามความเชื่อของตนเองหรือไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา พยายามค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่อยู่ในความดูแล ดังตัวอย่างคำพูด ต่อไปนี้

“เจอผู้ป่วยที่เขาใช้ปูนแดงเขียนตัว ส ตรงที่คิดว่าเป็นคางทูม เพราะเชื่อว่าจะได้หาย หนูไม่ได้รู้สึกแปลกใจอะไร เพราะแถวบ้านหนูเขาก็ทำกัน คิดว่าเป็นความเชื่อที่ทำต่อกันมาเท่าที่เห็นไม่ได้เป็นอันตรายอะไร แล้วมีหลายๆคนหายจริงๆด้วย เขาทำแล้วสบายใจก็ไม่ใช่ไรค่ะ” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 28)

“ผู้ป่วยไม่ยอมกินยา บอกว่าเบื่อ กินไปก็ไม่หาย ในใจคิดว่าทำไมผู้ป่วยถึงดื้อจัง ไม่รักตัวเอง แต่พอมานึกถึงว่าผู้ป่วยต้องกินยาทุกวัน วันละหลายเม็ด แต่ก็ยังไม่หาย คงเป็นธรรมดา จึงรู้สึกต่อผู้ป่วยดีขึ้น พยายามจะยั้งคะยอให้ทาน พุดให้กำลังใจ จนผู้ป่วยยอมทาน” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 8)

“มีบางช่วงที่รู้สึกอึดอัดบ้าง ในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม เพราะเหมือนเราไม่ค่อยรู้เรื่องอะไรเลย แต่เมื่อคิดว่าเป็นห้องเรียนที่ดีแห่งหนึ่ง ทำให้คิดได้ว่า เราควรหาความรู้เพิ่มเติม มองข้ามความรู้สึกที่ติดลบ แล้วกล้าเปิดรับกับสิ่งใหม่ๆที่เกิดขึ้น” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 13)

“หนูได้ดูแล ผู้ป่วยที่นับถือศาสนาฮินดู ตอกแรกกลัวเหมือนกันว่าจะทำอะไรที่ไม่ถูกต้องกับหลักศาสนาของเขา เพราะไม่เคยเจอผู้ป่วยที่นับถือศาสนาเลย พอกลับไปห่อ ก็พยายามค้นหาจากอินเทอร์เน็ตว่า ศาสนานี้เขาต้องปฏิบัติยังงัยบ้าง พยายามถามผู้ป่วยว่าข้อจำกัด หรือข้อที่ควรปฏิบัติเป็นยังงัยบ้าง เอาเข้าจริงๆ แทบไม่ได้ต่างจากศาสนาพุทธเลย เพียงแต่เขาไม่ทานเนื้อสัตว์ และต้องทานอาหารที่ทำเอง เพราะสบายใจกว่า” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 5)

“พยายามประเมินให้ได้ว่าคนไข้มีวัฒนธรรม ความเชื่อ มีความต้องการอะไรบ้าง จะได้วางตัวและปรับตัวให้เข้ากับคนไข้ได้ง่ายขึ้น และเข้าใจในสิ่งต่างๆที่คนไข้เป็นหรือความรู้สึกของคนไข้ ในช่วงแรกๆ อาจจะมีอารมณ์โมโหบ้าง กับสิ่งที่คนไข้แสดงออกมา เช่น พุดคำหยาบ หรือต่อว่าเรา แต่พอเราเข้าใจเขา ความหงุดหงิด โมโหก็หายไป” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 7)

ทั้งนี้เมื่อนักศึกษา 2 คน ที่ให้ความเห็นว่า ยังไม่สามารถรู้วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้หมด เพราะผู้ใช้บริการมีวัฒนธรรมย่อยที่แตกต่างกันและมีจำนวนมาก ดังตัวอย่างคำพูด

“ผู้ป่วยแต่ละคนมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน จะให้รู้ทั้งหมดคงยาก ต้องค่อยๆศึกษา” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 11)

2) ด้านเคารพความเป็นบุคคล นักศึกษาพยาบาลแสดงความเห็นว่า นักศึกษามีความเคารพผู้ใช้บริการ ให้การพยาบาลด้วยความเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ ขออนุญาตและอธิบายเหตุผลก่อนปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ ให้เกียรติและไม่เปิดเผยร่างกายผู้ใช้บริการขณะให้การพยาบาล เรียกชื่อหรือใช้สรรพนามที่เหมาะสมกับสถานภาพของผู้ใช้บริการ ดังตัวอย่างคำพูด ต่อไปนี้

“เราต้องให้การดูแลผู้ป่วยโดยคิดว่าผู้ป่วยทุกคนเปรียบเสมือนเป็นญาติของเรา ไม่ว่าเขาจะเป็นใคร การทำอะไรก็ต้องบอกกล่าว ขออนุญาตก่อน ระวังระวัง ต้องปิดม่าน และไม่พูดจาที่เป็นการดูถูกผู้ป่วย ทำให้เขารู้สึกด้อยคุณค่า” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 6)

“ก่อนที่ดิฉันจะปฏิบัติกับผู้ป่วยได้มีการขออนุญาตและบอกวัตถุประสงค์ว่าเราทำไปเพื่ออะไร ให้ความเคารพ พูดจาด้วยความสุภาพ” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 1)

“ของใช้หนูจะวางแยกกัน ของที่ใช้ส่วนหัวหรือของสูงก็จะวางแยกไม่มาวางปลายเตียง หมอนที่รองเท้าก็ไม่มาวางที่สูง เพราะคนไข้บางคนเขาถือ” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 12)

“เวลาเราจะทำอะไรกับผู้ป่วย เราต้องกันม่านถ้าเราจะเปิดเผยผู้ป่วย ถึงแม้เขาพูดไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แต่เขาก็มีชีวิตจิตใจ เราต้องเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ คิดถึงใจเขาใจเรา” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 4)

“เวลาจะเรียกผู้ป่วย หนูจะดูว่าเป็นวัยไหน หากสูงอายุ จะเรียกคุณตา คุณยาย ถ้ามียศก็พูดชื่อยศและตามด้วยชื่อ แต่ถ้าเป็นต่างชาติเรียกคุณแล้วตามด้วยชื่อ จะเหมาะกว่าเพราะเขาลำดับญาติของเราไม่ถูก” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 15)

3) ด้านให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม นักศึกษาพยาบาลแสดงความเห็นว่า นักศึกษาสามารถรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการก่อนให้การพยาบาล แต่อาจจะใช้เวลาค่อนข้างนาน มีการสังเกตและประเมินท่าทีของผู้ใช้บริการขณะรวบรวมข้อมูล ให้การช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกให้ผู้ให้บริการได้ปฏิบัติตามหลักศาสนาหรือตามความเชื่อของตนเอง ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความเชื่อและวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการ ดังตัวอย่างคำพูด ต่อไปนี้

“ในแบบประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน มีเรื่องของวัฒนธรรมอยู่ในแบบแผนต่างๆ ที่พวกหนูจะต้องประเมินก่อนไปดูแลผู้ป่วย แต่หัวข้อที่ประเมินมีเยอะ ต้องใช้เวลานานกว่าจะได้หมดทุกหัวข้อ” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 10)

“ครั้งแรกที่ต้องไปรวบรวมข้อมูลคนไข้ รู้สึกกังวล กลัว ทำไม่ถูก ไม่รู้ว่าจะเริ่มต้นยังไงดี สิ่งที่ทำคือ เริ่มด้วยการทักทาย สวัสดีคะ พร้อมกับยิ้ม แล้วแนะนำตัวว่าเป็นนักศึกษาจะมาดูแลผู้ป่วยที่ตึกนี้ แต่พอผู้ป่วยนิ่ง ไม่ทักทายตอบ จะสังเกตท่าทางว่าจะถามต่อได้มัย แต่จะไม่ซักเรื่องที่เป็นส่วนตัว ในครั้งแรกที่เจอกัน ต้องเจอหลายๆ ครั้งให้เขาไว้วางใจก่อนแล้วจึงคุยเรื่องพวกนี้” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 3)

“ผู้ป่วยเตียง 15 บอกว่าอยากจะไหว้พระ ชื่อพวงมาลัยให้หน่อยจะได้ไหม พวกหนูจึงรวบรวมเงินกันซื้อพวงมาลัยมาให้คุณป้า พอคุณป้าไหว้พระเสร็จ หนูก็นำพวงมาลัยไปแขวนที่หิ้งพระหน้าตึก หลังไหว้พระผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม ให้พรพวกหนู และบอกว่ารู้สึกดี สบายใจที่ได้ไหว้

พระ พวกหนูเองก็รู้สึกดีใจ ที่ได้ช่วยให้คุณป้าได้ทำในสิ่งที่เป็สิ่งยึดเหนี่ยวใจขณะเจ็บป่วย ทำให้คุณป้าสบายใจและมีกำลังใจในการรักษาการเจ็บป่วย” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 18)

“ผู้ป่วยไม่ทานข้าวต้ม ไม่ทานเนื้อสัตว์ บอกอยากทานลาบ แต่หนูไม่แน่ใจว่าจะให้ผู้ป่วยทานได้มัย จึงมาถามอาจารย์ พออาจารย์บอกว่าทานได้ หนูจึงบอกให้ญาติซื้อมาให้ พอเอาอาหารมาให้ ผู้ป่วยทานได้ 2-3 คำ แล้วมีอาเจียน และไม่ยอมทาน แต่บอกอยากจะทานบักหุ่งสุก หนูจึงบอกให้ญาติไปซื้อมา วันถัดมาพอญาติซื้อมาให้ทานได้หมดเลยคะ” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 16)

“ผู้ป่วย admitted ใหม่ เป็นอิสลาม แต่ได้รับอาหารจากโรงพยาบาลเป็น ข้าวต้มหมู เพราะทาง ward ยังไม่ได้แจ้งไปทางโรงครัว ดิฉันเห็นแล้วจึงไปแจ้งพี่พยาบาล พี่บอกให้รอ ก่อน ตอนนั้นผู้ป่วยอยู่คนเดียว ดิฉันจึงขอเบอร์โทรญาติและโทรบอกญาติให้ซื้ออาหารมาให้ผู้ป่วย ด้วย” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 30)

“ปกติผู้ป่วยจะใส่สร้อยพระติดตัวตลอดเวลา พอเจ็บป่วยก็ไม่ได้ใส่สร้อยพระเลย ญาติจึงนำพระที่ห้อยคอประจำ มากลัดไว้ที่หมอนแทน เวลาเปลี่ยนปลอกหมอนให้กับผู้ป่วย หนูจะไม่เอาพระไปวางที่โต๊ะข้างเตียง แต่จะเอามากลัดที่หมอนไว้เหมือนเดิม ผู้ป่วยจะได้สบายใจ และอุ่นใจ” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 23)

นอกจากนี้ นักศึกษาได้แสดงความเห็นว่า ในส่วนที่นักศึกษาารู้สึกว่าตนเองปฏิบัติได้ไม่ดีเท่าที่ควร ต้องพัฒนามากขึ้น คือ การระบุปัญหาหรือข้อวินิจฉัยการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาลผู้ให้บริการเฉพาะราย ซึ่งแม้นักศึกษาจะมีข้อมูลทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ แต่การนำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้สนับสนุนข้อวินิจฉัยการพยาบาลยังไม่ชัดเจน และวางแผนให้การพยาบาลได้ไม่ครอบคลุมและไม่สอดคล้องกับบริบทของผู้ใช้บริการ ดังตัวอย่างคำพูด ต่อไปนี้

“แรกๆ เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่ได้ ไม่รู้ว่าจะเขียนอย่างไรที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ค้นหาปัญหาของคนไข้ไม่ได้ ส่วนใหญ่หนูจะกังวลกับปัญหาที่เกี่ยวกับโรคมากกว่า” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 9)

“เวลาวางแผนการพยาบาล พวกหนูจะเอากิจกรรมมาจากหนังสือ ไม่ได้ดูว่าเข้ากับ case ที่ดูแลได้มัย ทำให้ไม่สอดคล้องกับ case อีกอย่างหนังสือจะพูดถึงการพยาบาลที่เกี่ยวกับโรค มีด้านจิตใจบ้าง แต่แทบไม่พูดถึงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมเลย หนูต้องคิดเอาเอง” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 27)

“ผู้ป่วยหลังผ่าตัด แนะนำให้กินผัก ผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง แต่ไม่ได้ถามผู้ป่วยเลยว่าผู้ป่วยทานผัก ผลไม้อะไรบ้าง แล้วที่ทานอยู่นั้นมีวิตามินซีหรือเปล่า” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 17)

4) ด้านมีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม นักศึกษาพยาบาลแสดงความเห็นว่า นักศึกษามีความสนใจต่อความรู้สึกของผู้ใช้บริการ รับฟังข้อมูลผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ ให้การพยาบาลด้วยความเอาใจใส่ ใช้ภาษากายอย่างเหมาะสมพูดคุยกับผู้ใช้บริการ ดังตัวอย่างคำพูด ต่อไปนี้

“พยายามสังเกต สีหน้า ท่าทีของคนไข้ ว่าเขาต้องการบอกอะไร หากไม่แน่ใจ ก็จะสอบถามว่าเขารู้สึกยังไง ต้องการอะไร รับฟังในสิ่งที่เขาพูดเขาบอกอย่างตั้งใจ จะได้ให้การช่วยเหลือได้ถูก” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 29)

“ผู้ป่วยบางคนไม่กล้าคุย เพราะไม่รู้ว่าเราคิดอะไรกับเขา แต่ถ้าเราให้ความสนใจ สอบถามและตั้งใจฟังในสิ่งที่เขาพูด จะทำให้รู้ข้อมูลของเขาเยอะเลย” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 4)

“ดูแลผู้ป่วยด้วยดีเสมอ ไม่เคยปฏิเสธผู้ป่วยเลย เวลาที่ผู้ป่วยบอกหรือร้องขออะไร ก็ไม่เคยที่จะไม่สนใจหรือทำเป็นไม่รู้ ไม่เห็น ผู้ป่วยบางคนมาอยู่ในที่ที่เขาไม่คุ้นเคย ไม่กล้าถาม ไม่กล้าทำอะไร พอเห็นหนูเขายิ้มเหมือนดีใจ อย่างนี้ยังต้องช่วยค่ะ คิดเสียว่าเขาเป็นญาติของเรา” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 31)

“หนูเป็นมุสลิม แต่หากจะต้องบิณฑบาตที่มีหมูให้ผู้ป่วย หนูก็เต็มใจบิณฑบาตให้ได้รู้สึกถึงเกียรติ เพียงแต่ต้องระมัดระวัง ไม่ให้สัมผัสกับเนื้อหมู หากแต่มีการสัมผัสหนูก็จะมีวิธีการปฏิบัติตามหลักศาสนา” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 16)

“ต้องเรียนรู้การสัมผัสผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยบางคนจะถือตัว ต้องระวัง และต้องมีชั้นเชิงในการพูดคุย” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 23)

5) ด้านมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร นักศึกษาพยาบาลแสดงความเห็นว่า นักศึกษามีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ใช้บริการ มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาสุภาพ นุ่มนวล ใช้วิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการที่เป็นชาวไทยและชาวต่างชาติ และสามารถแก้ปัญหาในการสื่อสารกับผู้ใช้ภาษาแตกต่างจากตนเองได้ ดังตัวอย่างคำพูด ต่อไปนี้

“เวลาเจอผู้ป่วย จะทักทายด้วยคำว่า สวัสดี ถามทุกข์สุข เช่น นอนหลับมั๊ยคะ ทานข้าวหรือยัง ด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล ไม่พูดห้วนๆ” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 20)

“Case ที่หนูดูแลเป็นคนอีสาน เวลาที่หนูเข้าไปคุยกับผู้ป่วยจะคุยไม่ค่อยรู้เรื่อง หนูจึงให้เพื่อนที่เป็นคนอีสานลองเข้าไปคุยดู และช่วยอธิบายให้หนูฟัง” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 7)

“จากการที่ได้ไปฝึกปฏิบัติงานเคยเจอกรณีที่คุณคุยกับผู้ป่วยแล้วไม่เข้าใจเพราะฟังไม่ออกว่าเขาพูดภาษาอะไร จับใจความไม่ค่อยได้ ก็พยายามทำมือชี้ตามร่างกาย เช่น ชี้ที่แผลแล้วถามว่าปวดมั๊ย หรือไม่ก็พยักหน้าเวลาเขาพูด แล้วบอกว่า อ้อค่ะ ถึงแม้ว่าจะไม่เข้าใจที่ผู้ป่วยพูด แต่ไม่ยากให้คนไข้เสียความรู้สึก” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 24)

“การที่ดีฉันไปพูดคุยกับผู้ป่วยกัมพูชา ตอนแรกก็ไม่กล้าคุย กลัวฟังไม่รู้เรื่อง พอเดินผ่านเห็นเขามองเราเหมือนต้องการความช่วยเหลือ จึงเข้าไปถาม ใช้ท่าทางเอา จึงพอรู้ว่าเขา หิวข้าว” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 1)

ประเด็นที่น่าสนใจคือ นักศึกษาไม่ได้รู้สึกกลัวหรือลำบากใจในการติดต่อสื่อสารกับผู้ให้บริการต่างชาติ แต่รู้สึกสนุก และท้าทายกับการได้พูดคุยกับผู้ให้บริการต่างชาติ เพราะนักศึกษาคิดว่าถึงจะพูดฟังกันไม่รู้เรื่อง แต่ก็มีวิธีการสื่อสารในรูปแบบอื่นๆ เช่น ใช้ท่าทาง และเมื่อเจอเหตุการณ์จะมีเพื่อน พี่พยาบาล หรือญาติของผู้ให้บริการมาช่วยเสมอ

จากผลการสัมภาษณ์นักศึกษพยาบาล แสดงให้เห็นว่า นักศึกษพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลอย่างมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมครอบคลุม ทั้ง 5 ด้าน โดยมีด้านการให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ในประเด็นการระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลที่นักศึกษามีความเห็นว่ายังต้องมีการพัฒนาให้มีพฤติกรรมที่ดีขึ้นกว่าเดิม

2.4.3 ผลการศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษพยาบาลตามความคิดเห็นของอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ

ในระหว่างการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติมีการสังเกตและสัมภาษณ์เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษพยาบาล สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายด้าน ได้ดังนี้

1) ด้านความเข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติแสดงความเห็นว่า นักศึกษพยาบาลมีความเข้าใจและยอมรับในความต่างทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ไม่ตำหนิ ไม่ได้แย้งเมื่อผู้ใช้บริการปฏิบัติตามความเชื่อของตนเองหรือไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา มีการค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่อยู่ในความดูแล ดังตัวอย่างคำพูด ต่อไปนี้

“ตอนนักศึกษาซักประวัติผู้ป่วยรับใหม่ ผู้ป่วยให้ประวัติว่าเวลาเจ็บป่วยจะใช้ยาสมุนไพรในการรักษา จะหายแล้วอาการจะดีขึ้น แต่มาโรงพยาบาลครั้งนี้ถูกบังคับให้มารักษา ก็มาแต่จะยังใช้ยาสมุนไพรอยู่ ซึ่งนักศึกษาฟังด้วยสีหน้านิ่งสงบ ไม่พูดโต้แย้งและไม่ตำหนิ เมื่อสอบถาม นักศึกษาบอกว่าไม่ได้โต้แย้งเพราะเป็นสิทธิ์ของผู้ป่วย ที่สามารถเลือกรับการรักษาของตนเองได้” (อาจารย์คนที่ 4)

“นักศึกษาเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยที่ไม่ยินยอมปฏิบัติตามแผนการรักษาเรื่องทำแผลเพราะไม่เชื่อว่าจะแผลจะหายจริง โดยไม่มีสีหน้าบึ้งหรือรำคาญใดๆ จนผู้ป่วยยอมทำแผล” ถามนักศึกษว่า รำคาญผู้ป่วยหรือไม่ที่ต้องพูดเยอะ นักศึกษาบอกว่า ไม่ค่ะ หนูคิดว่าเขาคงเลือกสิ่งที่ดีกว่าดีสำหรับเขา และที่เขายอมทำแผลคงเป็นเพราะว่าเขาคิดได้น่าจะดีสำหรับเขาเหมือนกันค่ะ” (อาจารย์คนที่ 1)

“ผู้ป่วยนับถือศาสนาฮินดู นักศึกษาบอกว่าไม่เคยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติของศาสนานี้ แต่นักศึกษาได้ไปค้นหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้มาพูดคุยให้ฟัง” (อาจารย์คนที่ 1)

2) ด้านการพบความเป็นบุคคล อาจารย์พยาบาลแสดงความเห็นว่า นักศึกษาพยาบาลให้ความเคารพผู้ใช้บริการ ขออนุญาตและอธิบายเหตุผลก่อนปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ใช้บริการขณะให้การพยาบาล เรียกชื่อหรือใช้สรรพนามแทนผู้ป่วยที่เหมาะสมกับสถานภาพของผู้ใช้บริการ ดังตัวอย่างคำพูด ต่อไปนี้

“นักศึกษาจะบอกผู้ป่วย และอธิบายเกี่ยวกับเหตุผลในการปฏิบัติต่างๆ ให้ผู้ป่วยทราบก่อนให้การพยาบาลเสมอ” (อาจารย์คนที่ 3)

“นักศึกษาจะเข้าไปดูสวนล้างช่องคลอดผู้ป่วยหญิงรายหนึ่ง แต่ผู้ป่วยบอกว่าไม่อยากให้ผู้ชายดู นักศึกษาก็ไม่ได้แสดงสีหน้า หรือท่าทางที่ไม่พอใจ บอกว่าเข้าใจที่เขาอาย” (อาจารย์คนที่ 1)

“กั้นม่านทุกครั้ง เวลาให้การพยาบาลต่างๆ เช่น flushing เปลี่ยนผ้าอ้อมอนามัย ทำแผลที่ก้นกบ” (อาจารย์คนที่ 2)

“นักศึกษาจะเรียกผู้ป่วยตามอาวุโส เช่น ผู้สูงอายุ จะเรียกคุณยาย คุณลุง แต่ถ้าเป็นชาวต่างชาติ เช่น พม่า จะเรียกคุณแล้วตามด้วยชื่อ ดูผู้ป่วยพอใจที่เรียกแบบนี้ไหมคะ” (อาจารย์คนที่ 4)

อย่างไรก็ตามในบางครั้งนักศึกษาอาจจะมีเผลอเรอ ทำให้ปฏิบัติไม่เหมาะสมและคิดว่าควรปรับปรุงเมื่อมีการท้วงติง ดังเช่น

“นักศึกษาดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกที่ขา อาจารย์ให้นักศึกษานำหมอนมารองขาผู้ป่วยข้างที่ผ่าตัด นักศึกษาไปหยิบหมอนที่เตียงว่างข้างๆเตียงผู้ป่วย และจะนำมารองที่ขา อาจารย์จึงทักนักศึกษาว่า นั่นเป็นหมอนที่ใช้หนุนหัวหรือเปล่า นักศึกษาก็ชะงัก แล้วก็บอกว่า ค่ะ อาจารย์หนูลืมคิดไป” (อาจารย์คนที่ 1)

3) ด้านให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติแสดงความเห็นว่า นักศึกษามีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการก่อนให้การพยาบาล ให้การช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกให้ผู้ใช้บริการได้ปฏิบัติตามหลักศาสนาหรือตามความเชื่อของตนเอง ให้คำแนะนำที่คำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ดังตัวอย่างคำพูด ต่อไปนี้

“นักศึกษามีการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย โดยการซักประวัติจากผู้ป่วย และญาติ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะมีเรื่องของความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้ป่วยด้วย” (อาจารย์คนที่ 4)

“นักศึกษารวบรวมข้อมูลพบว่าผู้ป่วยนับถือศาสนาอิสลาม มีความเชื่อว่าการสวดขอพรจากพระเจ้า จะทำให้เขารอดพ้นจากอันตรายเพราะเคยผ่าตัดและขอพรก็หาย ครั้งนี้ก็

เหมือนกัน นักศึกษาจึงได้ถามถึงความต้องการที่จะปฏิบัติเกี่ยวกับศาสนาหรือความเชื่อ และได้แนะนำห้องละหมาดให้กับผู้ป่วย” (อาจารย์คนที่ 1)

“ผู้ป่วยถามนักศึกษาว่าที่นี่มีการใส่บาตรหรือมีพระมาที่ตึกมั๊ย ตอนแรกนักศึกษาไม่ทราบ แต่บอกคนไข้ว่า เดี่ยวจะถามให้หะคะ เมื่อได้คำตอบ นักศึกษาจึงมาบอกผู้ป่วยว่ามีพระมาบิณฑบาตทุกวันศุกร์ ผู้ป่วยมีสีหน้าดีใจ” (อาจารย์คนที่ 4)

“นักศึกษาดูแลผู้ป่วยอิสลาม แนะนำผู้ป่วยให้ทานอาหารที่ญาตินำมาให้จากบ้าน เช่น ข้าวเหนียว น้ำพริก และผัก แทนข้าวต้ม/โจ๊กที่โรงพยาบาลจัดให้ เพราะผู้ป่วยไม่ชอบทานทานแล้วอาเจียน เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับประทานอาหารและยาหลังอาหาร” (อาจารย์คนที่ 1)

ทั้งนี้ อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติได้แสดงความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับ การรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการ การระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาลของผู้ใช้บริการของนักศึกษาว่า นักศึกษาต้องใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการ การระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาลยังไม่ชัดเจน และวางแผนให้การพยาบาลไม่เฉพาะเจาะจงกับผู้ใช้บริการ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“การรวบรวมข้อมูลในแบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลผู้ใช้บริการ นักศึกษามีการรวบรวมที่ครอบคลุมเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย ในแบบแผนสุขภาพที่เกี่ยวข้อง แต่ใช้เวลาจึงจะรวบรวมข้อมูลได้ครบ การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลยังระบุได้ไม่ชัดเจน แต่เมื่อสอบถาม พอจะบอกปัญหาได้ การวางแผนการพยาบาลในตอนแรกเป็นแบบกว้างๆแต่ในสัปดาห์ต่อมามีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น” (อาจารย์คนที่ 3)

“ในการรวบรวมข้อมูล นักศึกษามีการรวบรวมข้อมูลตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน โดยได้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเชิงปริมาณ เช่น กินข้าวกี่จาน แต่ไม่ได้ถามชนิด ลักษณะของอาหารที่ชอบ ที่รับประทาน ไม่มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลเกี่ยวกับวัฒนธรรมแต่จะมีข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมในข้อมูลสนับสนุนข้อวินิจฉัยการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาลในบางข้อ” (อาจารย์คนที่ 1)

4) ด้านมีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติแสดงความเห็นว่า นักศึกษาให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการด้วยความเอาใจใส่ รับผิดชอบ ข้อมูลของผู้ใช้บริการด้วยความตั้งใจและตั้งใจ สอบถามความรู้สึกขณะให้การพยาบาล ดังตัวอย่างคำพูด ต่อไปนี้

“ผู้ป่วยไม่มีญาติ ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง นักศึกษาเข้าไปดูแลผู้ป่วยด้วยความตั้งใจและเอาใจใส่ โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องขอให้ทำ” (อาจารย์คนที่ 2)

“เห็นนักศึกษาเขาปฏิบัติต่อผู้ป่วยแล้ว รู้สึกเลยว่าเขาทำด้วยใจ เติบโตในการดูแล แม้กระทั่งการเช็ดอุจจาระวันละหลายครั้ง เขาก็ทำโดยไม่บ่น” (อาจารย์คนที่ 3)

“นักศึกษาเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยให้พูดระบายในเรื่องที่กังวลใจ โดยการรับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยพูดระบายอย่างตั้งใจ” (อาจารย์คนที่ 2)

“มีการสบตาและพูดคุย สอบถามความรู้สึกละเอียดให้การพยาบาล” (อาจารย์คนที่ 3)

5) ด้านมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติแสดงความเห็นว่า นักศึกษามีการพูดคุยกับผู้ให้บริการด้วยคำพูดที่สุภาพ เข้าใจง่าย เลือกใช้วิธีการในการติดต่อสื่อสารตามสถานการณ์และสภาพของผู้ให้บริการ และแก้ปัญหาในการติดต่อสื่อสารกับผู้ให้บริการได้ ดังตัวอย่างคำพูด ต่อไปนี้

“นักศึกษาพูดคุยกับผู้ป่วยทุกคนด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล ลงท้ายด้วยคำว่าครับค่ะ ทุกครั้ง” (อาจารย์คนที่ 4)

“ถามผู้ป่วยสูงอายุที่มาจากต่างจังหวัด ว่าฉีหรือยัง แทนการถามว่าปัสสาวะหรือยัง” (อาจารย์คนที่ 2)

“นักศึกษาพูดคุยกับผู้ป่วยช้าๆ เพราะรู้ว่าผู้ป่วยอาจจะฟังไม่รู้เรื่อง เพราะพูดคนละภาษากัน” (อาจารย์คนที่ 3)

“นักศึกษารับใหม่ผู้ป่วยชาวเขมร มาอนที่โรงพยาบาลและไม่มีญาติมาเฝ้าดูแล มีเพียงนายจ้างมาส่งแล้วก็กลับไป นักศึกษาคุยกับผู้ป่วยไม่รู้เรื่อง จึงให้พี่นักศึกษาสถาบันอื่นที่ฝึกงานด้วยกันและพูดภาษาเขมรได้ช่วยเป็นล่าม จึงได้ข้อมูลของผู้ป่วย” (อาจารย์คนที่ 1)

จากผลการสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลอย่างมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ทั้ง 5 ด้าน โดยแสดงพฤติกรรมให้เห็นอย่างเด่นชัดทั้งในด้านเข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม เคารพความเป็นบุคคลของผู้ให้บริการ มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม และมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้ให้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม มีเพียงด้านให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ในประเด็นการระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล ที่นักศึกษาจำเป็นต้องมีการพัฒนาให้มีพฤติกรรมที่ดีขึ้นกว่าเดิม

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล พิจารณาโดยเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลกับเกณฑ์ประสิทธิผลของรูปแบบ ซึ่งผลการประเมิน ดังแสดงในตาราง 32

ตาราง 32 ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

เกณฑ์ประเมิน ประสิทธิผลของรูปแบบ	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	ผลการ ประเมิน
1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเองหลังจัดการเรียนรู้อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.50 ขึ้นไป)	1.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเองหลังจัดการเรียนรู้อันที่ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36) 1.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเองหลังจัดการเรียนรู้ 2 สัปดาห์ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24) 1.3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลประเมินตนเองหลังจัดการเรียนรู้ 4 สัปดาห์ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22)	เป็นไปตาม เกณฑ์
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษาพยาบาลหลังจัดการเรียนรู้อยู่ในระดับมาก	2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษาพยาบาลหลังจัดการเรียนรู้อันที่ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27)	เป็นไปตาม เกณฑ์
3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเอง ก่อนจัดการเรียนรู้อยู่กับระหว่างจัดการเรียนรู้ ก่อนจัดการเรียนรู้อันที่ และระหว่างจัดการเรียนรู้อันที่ และระหว่างจัดการเรียนรู้อันที่	3.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเอง ก่อนจัดการเรียนรู้อันที่ระหว่างจัดการเรียนรู้อันที่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเอง ก่อนจัดการเรียนรู้อันที่กับหลังจัดการเรียนรู้อันที่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05	เป็นไปตาม เกณฑ์

ตาราง 32 (ต่อ)

เกณฑ์ประสิทธิผลของ รูปแบบ	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	ผลการประเมิน
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05	3.3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเองระหว่างจัดการเรียนรู้กับหลังจัดการเรียนรู้ทันที แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05	
4. ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษาพยาบาลหลังจัดการเรียนรู้ทันที สูงกว่าระหว่างจัดการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05	4. ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษาพยาบาลหลังจัดการเรียนรู้ทันที สูงกว่าระหว่างจัดการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05	เป็นไปตามเกณฑ์

จากตาราง 32 สรุปได้ว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น มีประสิทธิผลตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่นักศึกษาประเมินตนเองและอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษาหลังจัดการเรียนรู้อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่นักศึกษาประเมินตนเองก่อนจัดการเรียนรู้กับระหว่างจัดการเรียนรู้ ก่อนจัดการเรียนรู้กับหลังจัดการเรียนรู้ทันที และระหว่างจัดการเรียนรู้กับหลังจัดการเรียนรู้ทันที แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษาพยาบาลหลังจัดการเรียนรู้ทันที สูงกว่าระหว่างจัดการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 3 รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลฉบับสมบูรณ์

1. การปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้จากผลของการไปทดลองใช้

จากการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมกับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 จำนวน 32 คน ซึ่งเรียนวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล ภายใต้การนิเทศของอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติประจำหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลและข้อเสนอแนะจากนักศึกษาและอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ มาปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ให้มีความสมบูรณ์ขึ้น ดังนี้

1.1 กระบวนการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ซึ่งมีความต่อเนื่องเชื่อมโยงกัน ในการจัดการเรียนรู้จึงควรจัดอย่างเป็นลำดับขั้นตอน โดยขั้นตอนการเรียนรู้ที่อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติจำเป็นต้องกระตุ้นด้วยการใช้คำถาม และให้เวลาในการเรียนรู้แก่นักศึกษาเพิ่มขึ้น คือ การสะท้อนคิด ทั้งนี้เพื่อให้นักศึกษาได้สำรวจและแสดงออกถึงความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเองต่อสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ได้อย่างเต็มที่ และอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติสามารถดึงความคิด ความรู้และความรู้สึกของนักศึกษาได้ครบถ้วนในทุกมิติ ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญที่จะนำไปใช้ในการพัฒนานักศึกษาได้อย่างต่อเนื่องและตรงตามสภาพจริง

1.2 กิจกรรมการเรียนรู้ของรูปแบบส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่นักศึกษาต้องเขียนบันทึกเขียนรายงาน ลงมือปฏิบัติและตรวจสอบตนเอง ควบคู่ไปกับการปฏิบัติกิจกรรมของรายวิชาที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงาน ในการดำเนินกิจกรรมจึงควรปรับระยะเวลาให้ผสมผสานไปกับการปฏิบัติกิจกรรมของรายวิชาให้มากที่สุด เพื่อไม่ให้นักศึกษาเครียดหรือล้าจนเกินไป และอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติควรติดตามอย่างใกล้ชิด

1.3 มีการปรับปรุงกิจกรรมการเรียนรู้ในบางกิจกรรมให้เหมาะสมมากขึ้น ดังนี้

กิจกรรมที่ 2 เรียนรู้หลักการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ควรเพิ่มระยะเวลาในการทำกิจกรรมมากขึ้น เพื่อให้ศึกษามีเวลาในการวิเคราะห์สถานการณ์ได้ลึกซึ้งมากขึ้น และแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างทั่วถึง

กิจกรรมที่ 3 และ 5 ฝึกปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติควรให้คำแนะนำในการรวบรวมข้อมูลและวางแผนการพยาบาลผู้ใช้บริการของนักศึกษาเป็นรายบุคคลเพิ่มขึ้น เพื่อให้นักศึกษาได้ตรวจสอบความคิด ความรู้ ความรู้สึกของตนเอง และถ่ายโยงจากการพูดสู่การเขียนได้ชัดเจนมากขึ้น และนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ

กิจกรรมที่ 4 ในการเรียนรู้จากตัวแบบ บางครั้งพฤติกรรมกรให้บริการที่นักศึกษาสังเกตเห็นบนหอผู้ป่วยขณะปฏิบัติงานอาจไม่หลากหลาย ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อาจารย์ผู้สอน

ภาคปฏิบัติจึงอาจเพิ่มเติมพฤติกรรมอื่นๆ นอกเหนือจากที่นักศึกษาพบเห็น เพื่อให้นักศึกษาได้วิเคราะห์เหตุการณ์ได้ครบทั้ง 5 ด้าน

กิจกรรมที่ 6 การสัมมนากรณีศึกษา ควรเพิ่มระยะเวลาในการนำเสนอกรณีศึกษาแต่ละราย และเลือกกรณีศึกษาที่มีประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างน้อย 1 ประเด็น เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลใน Concept mapping ได้ชัดเจนขึ้น

ผลการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของนักศึกษาและอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ ทำให้ได้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่มีความเหมาะสมในการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลมากขึ้น

2. รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมฉบับสมบูรณ์

จากการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ สะท้อนให้เห็นว่าการจัดการเรียนรู้โดยมีกระบวนการจัดการเรียนรู้ 5 ขั้นตอน และกิจกรรมการเรียนรู้ 7 กิจกรรม สามารถพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาได้ และเพื่อให้การนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นไปใช้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการจัดการเรียนรู้อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติควรเพิ่มเวลาในการทำกิจกรรมในบางกิจกรรม เช่น การวิเคราะห์สถานการณ์ การสัมมนากรณีศึกษา และอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติควรเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ในทุกขั้นตอน ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมฉบับสมบูรณ์ ได้ดังภาพประกอบ 15

รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล



ภาพประกอบ 15 รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา พยาบาลฉบับสมบูรณ์

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีสาระสำคัญ สรุปได้ดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัด สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิดของสมรรถนะทางวัฒนธรรม และการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นการวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับความหมาย องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม และแนวทางการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม ร่วมกับศึกษาพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมที่มีความสอดคล้องกับบริบทของวิชาชีพและบริบทของสังคมไทย และแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาล ทำการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ เอกสารและงานวิจัย ร่วมกับผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม นำมาয়ร่างคุณลักษณะและรายการพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรม และนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนของพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล และตรวจสอบความเหมาะสมของเกณฑ์การให้คะแนนโดยผู้เชี่ยวชาญ จัดทำร่างแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา และตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินที่พัฒนาขึ้น ก่อนพัฒนาเป็นแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล เป็นการศึกษาวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ ทฤษฎีการเรียนรู้ แนวคิดการจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาล แนวทางการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม ผลจากการศึกษานำมาสังเคราะห์กรอบแนวคิด และพัฒนาเป็นร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้ รวมทั้งสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ จากนั้นตรวจสอบคุณภาพความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นและเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้โดยผู้เชี่ยวชาญ และมีการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ปรับปรุงแล้วไปศึกษานำร่องกับนักศึกษาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง และแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องที่พบ จนได้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่มีคุณภาพสำหรับนำไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล เป็นการนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปทดลองใช้กับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2558 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรีที่กำลังเรียนวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล จำนวน 32 คน เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ กิจกรรมการจัดการเรียนรู้ จำนวน 7 กิจกรรม โดยใช้แบบแผนการทดลองแบบอนุกรมเวลา (Time series Design) คือ วัดก่อนจัดการเรียนรู้ ระหว่างจัดการเรียนรู้ หลังจัดการเรียนรู้ทันที หลังจัดการเรียนรู้ 2 สัปดาห์ และหลังจัดการเรียนรู้ 4 สัปดาห์ เพื่อติดตามพฤติกรรมของนักศึกษา และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยวิธีการเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่นักศึกษาประเมินตนเองก่อนจัดการเรียนรู้ ระหว่างจัดการเรียนรู้ หลังจัดการเรียนรู้ทันที หลังจัดการเรียนรู้ 2 สัปดาห์ และหลังจัดการเรียนรู้ 4 สัปดาห์ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษาระหว่างจัดการเรียนรู้ กับหลังจัดการเรียนรู้ทันที รวมทั้งศึกษาความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ และนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล และสรุปผลการนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ไปใช้ เพื่อเป็นข้อมูลในการนำไปปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้

ระยะที่ 4 การปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล เป็นการปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม ภายหลังจากได้ผลสรุปจากการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้

รูปแบบการจัดการเรียนรู้มีความสมบูรณ์ มีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิดของสมรรถนะทางวัฒนธรรม และการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

จากการศึกษาวิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารและงานวิจัย ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการพยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล และสนทนากลุ่มกับนักศึกษาพยาบาล พบว่า

1.1 สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล มี 5 ด้าน คือ 1) เข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม 2) เคารพความเป็นบุคคล 3) ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม 4) มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม และ 5) มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้นำคุณลักษณะทั้ง 5 ด้าน ไปใช้ในการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ได้แบบประเมินที่มีรายการพฤติกรรม จำนวน 34 ข้อ และมีเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูปรีด 5 ระดับ

1.2 แนวทางจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม ต้องปลูกฝังให้เกิดขึ้นขณะเป็นนักศึกษาพยาบาล ทั้งการจัดการเรียนรู้ในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยแนวทางในการจัดการเรียนรู้ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านเนื้อหา จะต้องมีการกำหนดเนื้อหาสาระหรือประเด็นการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่จำเป็นสำหรับนักศึกษา และนำไปสู่การวางแผนการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์ผู้สอน 2) ด้านการจัดการเรียนรู้ มีการจัดการเรียนรู้ด้วยวิธีการต่างๆ อย่างหลากหลายเพื่อให้เหมาะสมกับผู้เรียนและสอดคล้องกับบริบทของการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ ทั้งการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง การใช้กรณีศึกษา การสะท้อนคิด รวมทั้งการเป็นแบบอย่างที่ดีของอาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพในแหล่งฝึก รวมทั้งการอบรมในเรื่องคุณธรรม จริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล ที่ช่วยกล่อมเกลาจิตใจนักศึกษา และ 3) ด้านการประเมินผล มีการประเมินผลตามสภาพจริงและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่นักศึกษา เพื่อให้ นักศึกษามีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม ซึ่งการดำเนินการอย่างสอดคล้องประสานกันทั้ง 3 ด้าน จะช่วยเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

2. ผลการพัฒนาแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ได้ผลดังนี้

รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) หลักการของรูปแบบ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ 3) กระบวนการเรียนรู้ของรูปแบบ และ 4) การวัดและประเมินผลของรูปแบบ โดยกระบวนการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบ

ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน (URECA) คือ ขั้นที่ 1 การเผชิญประสบการณ์ (Undergoing: U) ขั้นที่ 2 การสะท้อนคิด (Reflecting: R) ขั้นที่ 3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Exchanging: E) ขั้นที่ 4 การสรุปความคิดรวบยอด (Conceptualizing: C) และขั้นที่ 5 การประยุกต์ใช้ (Applying: A)

ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .54) และความเหมาะสมของแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .78)

3. ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

จากการนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ สรุปได้ว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น มีประสิทธิผลตามเกณฑ์ที่กำหนด สรุปผล ได้ดังนี้

3.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเอง หลังจัดการเรียนรู้ในระดับมาก

3.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติประเมิน นักศึกษาพยาบาลหลังจัดการเรียนรู้ในระดับมาก

3.3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเอง ก่อนจัดการเรียนรู้กับระหว่างจัดการเรียนรู้ ก่อนจัดการเรียนรู้กับหลังจัดการเรียนรู้ทันที และระหว่างจัดการเรียนรู้กับหลังจัดการเรียนรู้ทันที แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.4 ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติประเมิน นักศึกษาพยาบาลหลังจัดการเรียนรู้ทันที สูงกว่าระหว่างจัดการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

จากการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ สะท้อนให้เห็นว่าด้วยกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่ประกอบด้วย ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ 5 ขั้นตอน และกิจกรรมการเรียนรู้ 7 กิจกรรม สามารถพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาได้ แต่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ไปใช้ จึงควรเพิ่มเวลาในการทำกิจกรรมในบางกิจกรรม เช่น การวิเคราะห์สถานการณ์ การสัมมนากรณีศึกษา และอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติควรเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ในทุกขั้นตอน โดยในขั้นตอนการสะท้อนคิด อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติควรกระตุ้นด้วยการตั้งคำถามกับนักศึกษาและเพิ่มเวลาให้นักศึกษาได้สะท้อนคิดด้วยการพูดมากขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งประเด็นการอภิปราย เป็น 4 ประเด็น คือ

1. สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล มี 5 ด้าน คือ 1) เข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม 2) เคารพความเป็นบุคคล 3) ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม 4) มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม และ 5) มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งหากพิจารณาในภาพรวมอาจกล่าวได้ว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดของ แคมพินฮา-บาคอท (Campinha-Bacote. 2002: 182-183) ที่กล่าวถึงสมรรถนะทางวัฒนธรรมว่ามี 5 ด้าน คือ 1) ด้านการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม 2) ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม 3) ด้านทักษะทางวัฒนธรรม 4) ด้านปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรม และ 5) ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม เช่นเดียวกับการศึกษาของเจอร์วี และคนอื่นๆ (Jirwe; et al. 2009: 2626-2632) ที่พบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรม แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ 1) ความไวต่อวัฒนธรรม 2) ความเข้าใจทางวัฒนธรรม 3) การมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม 4) ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพ และ 5) บริบททางสังคมและวัฒนธรรม และมีความใกล้เคียงกับแนวคิดของ สเปนอร์รี (Sperry. 2012: 312-314) ที่กล่าวว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ความรู้ทางวัฒนธรรม 2) ความตระหนักทางวัฒนธรรม 3) ความไวทางวัฒนธรรม และ 4) การปฏิบัติทางวัฒนธรรม สำหรับในบริบทของสังคมไทย มีการศึกษาพบว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน มี 7 ด้าน คือ 1) ด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม 2) ด้านการสื่อสาร 3) ด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ 4) ด้านการบริหารความเสี่ยง 5) ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ 6) ด้านกระบวนการพยาบาล และ 7) ด้านจริยธรรม (วีรณัฐ วิบูลย์พันธ์. 2550: 61) ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความแตกต่างในด้านสถานภาพ และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบระหว่างพยาบาลกับนักศึกษาพยาบาล ที่พยาบาลมีขอบเขตหน้าที่ในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการที่มากกว่าและความรับผิดชอบที่สูงกว่านักศึกษาพยาบาล จึงทำให้ไม่พบสมรรถนะทางวัฒนธรรมในบางด้านในนักศึกษาพยาบาล ดังเช่น ด้านการบริหารความเสี่ยงและด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ อย่างไรก็ตาม แม้ผลการวิจัยต่างๆจะไม่สอดคล้องกันในทุกด้าน แต่พบว่ามีคุณลักษณะร่วมกันบางประการ เช่น การรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ที่ต่างทางวัฒนธรรม และความสามารถในการติดต่อสื่อสาร จึงอาจกล่าวได้ว่าคุณลักษณะเหล่านี้ถือเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้บริการซึ่งหมายรวมถึงนักศึกษาพยาบาล มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ทั้งนี้สามารถอภิปรายผลการวิจัยในแต่ละด้าน ทั้ง 5 ด้าน ได้ดังนี้

1.1 เข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม เป็นการแสดงออกถึงการรับรู้และเข้าใจในความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรม และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำไปสู่การแสดงออกที่

เหมาะสมทั้งคำพูด และกิริยาท่าทางต่อผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลิสเตอร์ (Lister. 1999: 315) และ เบอชัม (Burchum. 2002: 7) ที่กล่าวถึงความเข้าใจทางวัฒนธรรมว่า เป็นการรับรู้ในประเด็นที่ต้องเผชิญกับบุคคลที่มีความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติตามวัฒนธรรมหลักของบุคคลนั้น ๆ รวมทั้งเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่จะนำไปสู่ความขัดแย้งระหว่างคนที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

1.2 เคารพความเป็นบุคคล เป็นการแสดงออกถึงความเคารพในวัฒนธรรม คำนึงถึงคุณวุฒิและวัยวุฒิของผู้ใช้บริการ ทั้งด้วยคำพูดและการกระทำ เช่น ขออนุญาต ขอโทษก่อนการปฏิบัติที่มีผลต่อความรู้สึกของผู้ใช้บริการ หรือการใช้สรรพนามเรียกผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้มีความสำคัญสำหรับสังคมไทย แต่อาจจะไม่เด่นชัดในบริบทของต่างประเทศ เนื่องจากสังคมไทยให้ความสำคัญลำดับอาวุโส ผู้สูงอายุต้องแสดงความเคารพผู้ใหญ่และรู้จักการวางตนที่เหมาะสม (กนก จันทรขจร. 2543: 242-243)

1.3 ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม เป็นการแสดงออกถึงการปฏิบัติที่สอดคล้องกับความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการ ในทุกขั้นตอนของการพยาบาลโดยผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมและเลือกวิธีปฏิบัติของตนเอง สอดคล้องกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมด้านกระบวนการพยาบาล ที่พยาบาลจะต้องมีความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ การปฏิบัติการทางคลินิก เช่น การใช้กระบวนการพยาบาลด้านคลินิก การประเมินผู้ใช้บริการ การคัดกรองผู้ใช้บริการ และการให้คำปรึกษาแนะแนว โดยมีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมของบุคคล และครอบครัว (วีนุช วิทยุพันธ์. 2550: 7) หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ สามารถนำเอาความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติของผู้ใช้บริการ ไปสู่การจัดให้มีการดูแล การวางแผนการดูแล รวมทั้งปรับเปลี่ยนขั้นตอนการปฏิบัติและเทคนิคการปฏิบัติให้ตอบสนองต่อความเชื่อทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ (Burchum. 2002: 10) จะเห็นได้ว่าการให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม เป็นคุณลักษณะที่เป็นหัวใจสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม และตอบสนองผลลัพธ์การเรียนรู้ตามมาตรฐานการเรียนรู้ด้านการปฏิบัติทักษะวิชาชีพ ที่ว่าให้การพยาบาลโดยคำนึงความเป็นปัจเจกบุคคลและความหลากหลายทางวัฒนธรรม (สถาบันพระบรมราชชนก. 2552: 34-37)

1.4 มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม เป็นการแสดงถึงความเอาใจใส่ในการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ รับฟังข้อมูลด้วยความตั้งใจ และสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ดังเช่นที่ สเปนรี่ (Sperry. 2012: 314) กล่าวว่าความไวทางวัฒนธรรม เป็นความสามารถในการคาดการณ์ผลกระทบของปัญหาหรือประเด็นทางวัฒนธรรม ตระหนักในมุมมองหรือการมองโลกของผู้อื่น และตอบสนองด้วยความเอาใจใส่ในการดูแล โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจ เช่นเดียวกับแนวคิดของลิสเตอร์ (Lister. 1999: 315) ที่กล่าวถึงความไวทางวัฒนธรรมว่า เป็นการ

แสดงให้เห็นถึงความสนใจต่อความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติภายใต้บริบททางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการแต่ละคน และแสดงให้เห็นถึงความตระหนักถึงภูมิหลังทางวัฒนธรรมของตนเองที่อาจจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในวิชาชีพ

1.5 มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร เป็นการแสดงออกถึงมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เลือกใช้วิธีการสื่อสารที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ และแก้ปัญหาในการติดต่อสื่อสารได้ สอดคล้องกับสมรรถนะด้านการสื่อสารหรือการมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม ที่พยาบาลจะต้องมีความรู้ มีทักษะในการสื่อสาร รู้สึกสบายใจเมื่อต้องสื่อสารกับผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม และปรับการสื่อสารให้เกิดความสบายใจสำหรับทุกคนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสร้างสัมพันธภาพและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการบนพื้นฐานของความไว้วางใจและความรู้สึกปลอดภัย โดยการใช้น้ำเสียง โทนเสียงที่อ่อนโยน หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส สัมผัสที่เป็นมิตร มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมของบุคคล และครอบครัว (วีรนุช วิบูลย์พันธ์. 2550: 8; Echeverri; Brookover; & Kennedy. 2009: 6; Jirwe; et al. 2009: 2626-2628)

2. ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นการออกแบบอย่างเป็นระบบ แสดงถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ หลักการของรูปแบบ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ กระบวนการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบ และการวัดและประเมินผลของรูปแบบ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ ที่จะต้องมีองค์ประกอบสำคัญดังกล่าว (จันทร์เพ็ญ เชื้อพานิช. 2549: 22-24; บุญเลี้ยง ทุมทอง. 2556: 60 อ้างอิงจาก สมพงษ์ สิงหะพล. 2543. *รูปแบบการสอน* ; Joyce; Weil; & Calhoun. 2004: 219-227) โดยวัตถุประสงค์ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ก็เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ทั้งนี้เพราะในปัจจุบัน สังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เป็นสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทำให้นักศึกษาพยาบาลจะต้องมีความเข้าใจในความแตกต่างทางวัฒนธรรม สามารถให้การพยาบาลที่ทันกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เน้นกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่สามารถนำไปใช้ได้กับวิชาชีพการพยาบาลได้ทุกรายวิชา เพราะทุกรายวิชาล้วนต้องพัฒนานักศึกษามีผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ในเรื่องการให้การพยาบาลที่คำนึงถึงปัจเจกบุคคลและความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ (สถาบันพระบรมราชชนก. 2552: 36-37)

กระบวนการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การเผชิญสถานการณ์ 2) การสะท้อนคิด 3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 4) การสรุปความคิดรวบยอด และ 5) การ

ประยุกต์ใช้ ซึ่งเป็นวงจรที่มีความต่อเนื่องอย่างไม่สิ้นสุด ที่เป็นเช่นนี้เพราะในการปฏิบัติต่อผู้ให้บริการซึ่งมีความเป็นองค์รวมและมีความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่นักศึกษาพยาบาลจะต้องปฏิบัติด้วยความเข้าใจในความเป็นตัวตน หรือภูมิหลังทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ ให้มีความสำคัญกับมุมมองของผู้ให้บริการไม่ใช่มุมมองของตนเองเป็นหลัก (อานันท์ กาญจนพันธ์. 2553: 23) กระบวนการจัดการเรียนรู้จึงเริ่มด้วยการเผชิญสถานการณ์ที่หลากหลายรูปแบบ เพื่อเป็นสิ่งกระตุ้นให้นักศึกษาได้กลับมาสำรวจความคิด ความรู้สึกของตนเอง ผ่านการไตร่ตรองอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้รับรู้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น รับฟังเหตุผลและผลของผู้อื่นเพื่อเปิดกว้างทางความคิด ซึ่งนำไปสู่การสรุปความคิดรวบยอดที่เกิดจากความเข้าใจของตนเอง และพัฒนาความเข้าใจในมุมมองของผู้อื่น ไม่เอาความคิดของตนเองไปตัดสินผู้อื่น และนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่นๆต่อไป ด้วยกระบวนการดังกล่าวเชื่อว่าจะช่วยเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมทั้ง 5 ด้าน ให้เกิดขึ้นในนักศึกษาพยาบาลได้

ในส่วนกิจกรรมการเรียนรู้ประกอบด้วย 7 กิจกรรม คือ 1) เรียนรู้วัฒนธรรมของผู้ให้บริการ 2) เรียนรู้หลักการปฏิบัติต่อผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม 3) ฝึกปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม 1 4) เรียนรู้ตัวแบบ: พฤติกรรมการให้บริการอย่างมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม 5) ฝึกปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม 2 6) การสัมมนากรณีศึกษา: เชื่อมโยงประสบการณ์ และ 7) วิเคราะห์ตนเอง: มองตนเพื่อพัฒนา ซึ่งกิจกรรมการเรียนรู้ดังกล่าว กำหนดขึ้นโดยผ่านการวิเคราะห์ลักษณะรายวิชาที่ทำการทดลอง วิเคราะห์ผู้เรียนซึ่งเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และบริบทของสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษา กลวิธีในการจัดการเรียนรู้จึงมีหลากหลายวิธี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Long (Long, 2012: 102) และสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาพยาบาลที่ให้ความเห็นว่า การเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมควรใช้กิจกรรมหรือกลวิธีการเรียนรู้ที่หลากหลาย เพราะแต่ละกลวิธีมีผลต่อการพัฒนานักศึกษาที่แตกต่างกัน การใช้กลวิธีการสอนที่หลากหลายจึงช่วยเสริมซึ่งกันและกันในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้ครบทุกด้าน

3. สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลหลังจัดการเรียนรู้ในระดับมาก

จากผลการวิจัย พบว่าหลังจัดการเรียนรู้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับมากทั้ง 3 ครั้ง คือ หลังจัดการเรียนรู้ทันที หลังจัดการเรียนรู้ 2 สัปดาห์ และหลังจัดการเรียนรู้ 4 สัปดาห์ โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ หลังจัดการเรียนรู้นทันที (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .57) หากพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลก่อนจัดการเรียนรู้ จะพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .62) สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์; ดารินทร์ ไต่ะกานี; และมุสลิมห์ ไต่ะกานี. 2551:

60; สุดศิริ หิรัญขุนทด; และคนอื่นๆ 2552: 99; เยาวดี สุวรรณนาคะ; บุญสืบ ไสโสม; และกนกอร ชาวเวียง. 2558: 186; Sargent; Sedlak; & Martsolf. 2005: 214) จึงน่าจะเป็นข้อมูลที่บ่งชี้ถึงระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมตามสภาพจริงของนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้รับการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นรูปแบบว่าอยู่ในระดับปานกลาง หากแต่ในการวิจัยครั้งนี้หลังได้รับการจัดการเรียนรู้ นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะหลังจัดการเรียนรู้ทันทีที่พบว่ามีความเฉลียวฉลาดที่สุด เหตุผลประการสำคัญ อาจเป็นเพราะ ผู้วิจัยได้ออกแบบในการจัดการเรียนรู้อย่างมีขั้นตอน และมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการพัฒนานักศึกษาให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ดังรายละเอียดที่กล่าวไว้ในข้อ 2 ข้างต้น ทั้งนี้เพราะแม้ที่ผ่านมานักศึกษาจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่สอดแทรกอยู่ในรายวิชาภาคทฤษฎี เช่น รายวิชามนุษย์ สุขภาพและสิ่งแวดล้อม รายวิชากระบวนการทัศนในการดูแลด้วยความเป็นมนุษย์ แต่การจัดการเรียนรู้ส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นให้นักศึกษาได้เข้าใจความคิดความรู้สึกของคนหนึ่งๆ ว่าเป็นอย่างไร โดยพยายามไม่มีอคติ ซึ่งเป็นการเตรียมนักศึกษาให้มองคนอย่างเปิดกว้าง มีประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติกับผู้ใช้บริการ เพียงแต่ยังเป็นการเรียนรู้ในภาพกว้าง และยังขาดการเชื่อมโยงส่วนนี้ไปสู่รายวิชาทางการพยาบาลที่มีการปฏิบัติกับผู้ใช้บริการ จึงเป็นการเรียนรู้ที่จบลงเมื่อสิ้นสุดรายวิชา ทำให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการยังไม่แจ่มชัดและไม่มีเป้าหมายในการนำความรู้ไปใช้ แต่เมื่อผู้วิจัยได้ทบทวนและเชื่อมโยงเนื้อหาเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่นักศึกษาได้เรียนรู้มาก่อนหน้านี้ ร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหาสาระในประเด็นของวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคพยาบาล จึงมีส่วนช่วยให้นักศึกษามองเห็นภาพรวมในบริบททางวัฒนธรรมที่มีอยู่ของผู้ใช้บริการ และนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการได้ชัดเจนขึ้น ประกอบกับในกระบวนการจัดการเรียนรู้ได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ที่ส่วนใหญ่จะเน้นให้นักศึกษาได้ลงมือปฏิบัติจริง ผ่านการสะท้อนคิดเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง ร่วมกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น โดยได้รับคำแนะนำอย่างเหมาะสม การดูแลอย่างใกล้ชิด และการกระตุ้นอย่างสม่ำเสมอจากอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ จึงทำให้นักศึกษามีการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง เหตุผลอีกประการ อาจเป็นเพราะก่อนจัดการเรียนรู้นักศึกษาได้รับทราบและเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และแนวทางการจัดการเรียนรู้อย่างชัดเจน จึงเห็นความสำคัญ มีความตั้งใจและพร้อมฝึกฝนตนเองเพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้นักศึกษาสามารถพัฒนาตนเองและสะท้อนให้เห็นถึงการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่สูงขึ้น โดยเฉพาะหลังจัดการเรียนรู้อย่างเต็มรูปแบบหรือหลังจัดการเรียนรู้ทันที ที่นักศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมสูงกว่าครั้งอื่นๆ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะทาง

วัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์; และศศิณามรณ์ ชูดำ. 2558: 64) ที่พบว่าหลังการทดลอง นักศึกษากลุ่มทดลองรับรู้ ว่าตนเองมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 74.86 และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.45 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของการจัดการเรียนรู้ใน ภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ ซึ่งกิจกรรมในการจัดการเรียนรู้และประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมใน ภาคทฤษฎีอาจจะไม่เพียงพอหรือหลากหลายเท่ากับภาคปฏิบัติ ที่นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติจริงกับ ผู้ใช้บริการ จึงส่งผลให้ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลมีความแตกต่างกัน ดังกล่าว

หากพิจารณาสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นรายด้าน จะพบว่า ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า การมีความไวต่อการแสดงออก ทางวัฒนธรรม ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากพฤติกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ เช่น การสังเกตสีหน้าท่าทางของ ผู้ใช้บริการ การรับฟังข้อมูลและตีความคำพูดของผู้ใช้บริการ การแสดงความเอาใจใส่ รวมทั้งใช้ภาษา กายที่เหมาะสม ถูกกาลเทศะ เป็นสิ่งที่นักศึกษาได้รับการปลูกฝังมาตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 เนื่องจากเป็น คุณลักษณะสำคัญของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ที่นักศึกษาได้รับการจัดการเรียนรู้ใน รายวิชา กระบวนทัศน์ในการดูแลด้วยความเป็นมนุษย์ ที่ช่วยให้นักศึกษาเปิดใจรับเกี่ยวกับความ แตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคล และนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่แสดงถึงความเอาใจใส่ รับฟัง และ พยายามทำความเข้าใจผู้ใช้บริการมากขึ้น ประการสำคัญคือ แม้จะเป็นการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ครั้งแรก แต่พฤติกรรมเหล่านี้ เป็นสิ่งที่นักศึกษาคิดและตัดสินใจในการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ไม่ จำเป็นต้องอาศัยการแนะนำหรือดูแลจากอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติอย่างใกล้ชิดนัก จึงส่งผลให้ นักศึกษามีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่ามีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรมได้อย่างเด่นชัด ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ทั้งนี้จะอธิบายได้ว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมในด้านนี้ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมปฏิบัติที่ต้องอาศัยความรู้ ความ เชี่ยวชาญของศาสตร์เชิงวิชาชีพ เช่น กระบวนการพยาบาล เทคนิคการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ต่างๆ การพยาบาลโรคต่างๆ แต่นักศึกษากลุ่มตัวอย่างซึ่งขึ้นฝึกปฏิบัติกับผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วยเป็น ครั้งแรก ยังไม่สามารถเชื่อมโยงความรู้จากตำรามาสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของ ผู้ใช้บริการอย่างเป็นปัจเจกบุคคลได้ และยังไม่มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานของตนเอง เช่น การ ประเมินและรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการ แล้วนำข้อมูลมากำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลและวาง แผนการพยาบาล แม้ความเป็นจริงจะปฏิบัติอยู่ แต่นักศึกษาอาจไม่ได้ลงลึกในเรื่องของวัฒนธรรม เพราะขาดประสบการณ์ ข้อมูลที่ได้ส่วนใหญ่จึงเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ เช่น ทราบว่ารับประทานอาหาร วันละกี่มื้อ แต่ไม่ทราบชนิดของอาหารที่ผู้ใช้บริการชอบหรืออาหารที่รับประทานในแต่ละวัน จึงไม่

สามารถนำข้อมูลที่มีอยู่ไปกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ ผลที่ตามมาคือไม่สามารถให้การพยาบาลหรือปรับกิจกรรมการพยาบาล รวมถึงให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม

ประเด็นสำคัญที่น่าสนใจอีกประการของผลการวิจัยครั้งนี้คือ จากการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่นักศึกษาประเมินตนเองหลังจัดการเรียนรู้ทั้ง 3 ครั้ง แม้จะพบว่าคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมจะอยู่ในระดับมาก แต่หากพิจารณาการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรม จะพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมหลังจัดการเรียนรู้ 2 สัปดาห์ และหลังจัดการเรียนรู้ 4 สัปดาห์ มีแนวโน้มลดลงไปจากเดิม จากข้อค้นพบนี้แสดงให้เห็นว่า เมื่อเวลาผ่านไปโดยไม่ได้รับการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น นักศึกษามีแนวโน้มที่จะมีคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมลดลง ที่เป็นเช่นนี้ อาจเกิดมาจากปัจจัยบางประการ ได้แก่

1) สภาพแวดล้อมของแหล่งฝึก เนื่องจากหลังสิ้นสุดการเรียนรู้ในรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล นักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงสถานที่ฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาอื่นๆ มีทั้งการฝึกปฏิบัติในชุมชน และการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยอื่นๆ ในโรงพยาบาลต่างๆ ซึ่งแต่ละสถานที่มีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่เข้ารับการรักษาในสถานที่นั้นๆ ลักษณะของการให้บริการกับผู้ใช้บริการ เช่น ผู้ใช้บริการที่อยู่ในวัยเด็ก หรือผู้ใช้บริการที่มีความพร้อมในการรับรู้ ซึ่งไม่สามารถแสดงความต้องการด้านวัฒนธรรมได้ด้วยตนเอง ด้วยสภาพการณ์เช่นนี้จึงอาจส่งผลกระทบต่อโอกาสในการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลได้

2) ลักษณะรายวิชาที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานในขณะนั้นๆ เนื่องจากแต่ละรายวิชามีวัตถุประสงค์รายวิชา มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ รวมทั้งผลลัพธ์การเรียนรู้ของแต่ละวิชาไม่เหมือนกัน หากลักษณะวิชาที่นักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ใช้บริการที่มีเจ็บป่วยเฉพาะโรคหรือมีความซับซ้อนในการดูแลที่ต้องเตรียมความรู้และทักษะในการปฏิบัติมากขึ้น จะทำให้นักศึกษาใช้เวลาส่วนใหญ่ในการศึกษา ฝึกฝนทักษะดังกล่าว ส่งผลให้มีเวลาในการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีโอกาสนในการสะท้อนการเรียนรู้ของตนเองน้อยลง

3) บรรยาการการเรียนรู้ภายใต้การดูแลของอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ เนื่องจากในช่วงระหว่างจัดการเรียนรู้จนสิ้นสุดการเรียนรู้ทันที นักศึกษาได้รับการดูแลจากอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติซึ่งเป็นผู้ช่วยวิจัย ที่ผ่านการศึกษาและเข้าใจในกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาอย่างชัดเจน จึงสามารถให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด และคอยกระตุ้นการเรียนรู้ของนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอ มีการจัดประสบการณ์ให้นักศึกษาได้ดูแลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทำให้นักศึกษาได้สะท้อนคิดเกี่ยวกับความรู้สึก การ

กระทำของตนเองในแต่ละวันว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างจากความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติของผู้ให้บริการอย่างไร มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน จนเกิดความตระหนักและมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน แต่เมื่อสิ้นสุดการจัดการเรียนรู้ มีความเป็นไปได้ว่าอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติซึ่งไม่ได้รับการส่งต่อการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา จึงอาจไม่ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ หรือไม่ได้กระตุ้นการเรียนรู้ของนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอเหมือนที่ผ่านมา จึงส่งผลให้คะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาหลังสิ้นสุดการเรียนรู้ 2 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์ลดลงตามลำดับ จากข้อค้นพบนี้อาจกล่าวได้ว่าการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษานั้นต้องค่อยๆปลูกฝังให้เกิดขึ้น โดยอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติทุกคนมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา ด้วยการให้คำชี้แนะ ช่วยเหลือ และกระตุ้นการเรียนรู้ของนักศึกษาในทุกๆห้วงเวลาที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงาน เพื่อให้ นักศึกษามีการพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

4. ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลก่อนจัดการเรียนรู้กับหลังจัดการเรียนรู้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยหลังจัดการเรียนรู้ทันทีสูงกว่าก่อนจัดการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ (2554: 111-112) ที่พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านการตระหนัก ด้านความรู้ และด้านทักษะทางวัฒนธรรม สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ ยุวดี รอดจากภัย และนิภา มหาราชพงศ์ (2551: 177-178) ที่ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนิสิตปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พบว่าหลังการใช้โปรแกรม นิสิตมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมดีกว่าก่อนการทดลอง รวมทั้งยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของกรรณิกา เรืองเดช และคนอื่นๆ (2557: 20) ที่พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานในรายวิชากายวิภาคและสรีรวิทยา นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สรุปได้ว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น สามารถพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้กับนักศึกษา ทั้งจากที่ใช้แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา และจากข้อมูลเชิงคุณภาพที่นักศึกษานิยามถึงประสบการณ์ที่ได้รับ ทั้งนี้เนื่องจากมาจากปัจจัย 4 ประการ คือ

- 1) กระบวนการจัดการเรียนรู้ที่ใช้กลวิธีการเรียนรู้ที่หลากหลาย โดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั้งผู้ที่จัดการเรียนรู้ คือ อาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งผู้ที่ได้รับการจัดการเรียนรู้ คือ นักศึกษาพยาบาล ซึ่งให้ความเห็นเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ในการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมไว้หลากหลายวิธี สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ไม่มีวิธีการ

สอนใดที่มีความจำเพาะในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม แต่มีหลายวิธีที่ใช้ในการสอนสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งแต่ละวิธีมีข้อเด่น ข้อด้อย และผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน (Long. 2012: 103: Gallagher. 2011: 83) ผู้วิจัยจึงได้นำมาเป็นแนวทางหลักในการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ โดยจัดการเรียนรู้ที่ผสมผสานวิธี ได้แก่ การดูวิดีโอ วิเคราะห์สถานการณ์ การอภิปราย การฝึกประสบการณ์จริงในคลินิก การเรียนรู้ด้วยตัวแบบ การใช้กรณีศึกษา การเขียนบันทึกการเรียนรู้ การเขียนแผนการพยาบาล และการเขียนรายงานตนเอง โดยมีเนื้อหาความยากง่ายตามระดับชั้นปีของนักศึกษาและเหมาะสมกับลักษณะวิชา รวมทั้งจัดกิจกรรมการเรียนรู้จากกิจกรรมที่ง่ายไปสู่กิจกรรมยาก ผ่านกระบวนการเรียนรู้ 5 ขั้นตอน โดยเริ่มต้นจากการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาให้เข้าใจในวัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนรู้ เห็นถึงความสำคัญของวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ และเตรียมในด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ ด้วยความเชื่อที่ว่าความรู้ความเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้อื่นจะเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้นักศึกษาเกิดการยอมรับและนำไปสู่การปฏิบัติที่คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ ด้วยการใช้สื่อที่เป็นวิดีโอในการถ่ายโยงเกี่ยวกับวัฒนธรรมซึ่งมีความเป็นนามธรรมให้เป็นรูปธรรม ช่วยให้นักศึกษาสามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้น มีการวิเคราะห์ด้วยตนเองร่วมกับการอภิปรายกับเพื่อนนักศึกษา ซึ่งทำให้นักศึกษาเปิดใจกว้างและมองเห็นวัฒนธรรมของผู้อื่นที่แตกต่างไปจากตนเอง ดังที่นักศึกษาสะท้อนในกิจกรรมนี้ว่า “จากการดูวิดีโอและพิจารณาความแตกต่างทางวัฒนธรรม ทำให้เข้าใจวัฒนธรรมของผู้ให้บริการมากขึ้น จากเดิมที่มองเพียงความแตกต่างในด้านเชื้อชาติ ศาสนา และภาษา แต่ตอนนี้ไม่ใช่แล้ว มีอะไรที่มากกว่านั้น ที่ต้องรู้” นอกจากนี้ มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการกับผู้ให้บริการ ที่ทำให้นักศึกษามีการคิดวิเคราะห์ มีการค้นหาแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ให้บริการอย่างมีเหตุผล ซึ่งการให้นักศึกษาวิเคราะห์กรณีตัวอย่าง จะช่วยในการพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ การคิดแก้ปัญหา มีมุมมองที่กว้างขึ้น มีส่วนร่วมในการเรียนและส่งเสริมการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (ศิลา แซ่มณี. 2557: 374)

ในขณะที่การฝึกประสบการณ์จริงในคลินิก ซึ่งเป็นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง จะช่วยสร้างความเข้าใจและเข้าใจถึงคนต่างวัฒนธรรมและเพิ่มผลลัพธ์ในการเรียนรู้ของนักศึกษา (Burchum. 2002: 10) สามารถเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้ครอบคลุมในทุกด้าน เนื่องจากนักศึกษาสามารถเชื่อมโยงความรู้ ความเข้าใจจากภาคทฤษฎีสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ และมีโอกาสในการพัฒนาทักษะการสื่อสารกับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม สำหรับการให้นักศึกษาได้เรียนรู้ด้วยการสังเกตพฤติกรรมการให้บริการของผู้ให้บริการ เช่น แพทย์ พยาบาล หรืออาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ นับเป็นกลวิธีหนึ่งที่ช่วยให้นักศึกษาได้พัฒนาในด้านเจตคติ และพฤติกรรมในการให้บริการ เนื่องจากนักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติงานในครั้งแรก จึงต้องการแบบอย่างที่ตนเองสนใจและนำมาปรับใช้เป็นแนวทางของตนเอง ซึ่งการสังเกตจากตัวแบบนี้จะเป็น

แรงผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงความคิด พฤติกรรม และเจตคติของบุคคลได้ (Schunk. 2004: 88,132) นอกจากนี้ การเขียนเอกสารต่างๆ เช่น การเขียนบันทึกการเรียนรู้ และการเขียนรายงานตนเอง เป็นการเรียนรู้โดยเปิดโอกาสให้นักศึกษามีการสำรวจของตนเองในด้านต่างๆ เช่น ความเชื่อ ค่านิยม ประเพณี วิธีการปฏิบัติของตนเอง ซึ่งจะทำให้ นักศึกษารู้จักและเข้าใจตนเองมากขึ้น ช่วยตรวจสอบเจตคติ ความเชื่อ และการตอบสนองของตนเองที่มีต่อผู้อื่น รวมทั้งมองเห็นจุดเด่น และจุดด้อยของตนเอง ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการวางแผนพัฒนาตนเอง ด้วยรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่มีการผสมผสานกลวิธีการเรียนรู้หลายวิธี จึงส่งผลให้นักศึกษามีการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้ครอบคลุมทุกๆ ด้าน

2) กระบวนการจัดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงในสถานการณ์จริง โดยให้นักศึกษาได้ลงมือปฏิบัติจริงในการดูแลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมบนหอผู้ป่วย โดยอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติคัดเลือกประสบการณ์ที่ให้ผู้เรียนมีโอกาสสัมผัสกับผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีการประเมินสภาพหรือรวบรวมข้อมูลต่างๆ ของผู้รับบริการ รวมทั้งการค้นหาและวางแผนให้การพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาชีพในการดูแลสุขภาพภายใต้บริบททางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการทั้งในลักษณะของการดูแลเฉพาะรายที่ต้องให้การดูแลทั้งหมด และการดูแลในบางกิจกรรม เช่น การทำแผล การฉีดยา ได้ฝึกฝนทักษะการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ด้วยการจัดการเรียนรู้ดังกล่าวจะช่วยให้นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ สามารถสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ รวมทั้งให้การดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิกา เรืองเดช และคนอื่นๆ (2556: 19-22) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต โดยจัดกิจกรรมส่วนหนึ่งให้นักศึกษาฝึกประสบการณ์จริงในชุมชน โดยลงเยี่ยมและประเมินพยาธิสภาพ ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ในชุมชน นำผลการเยี่ยมและประเมินสภาพผู้ป่วยที่บ้านมาสรุปเพื่อวางแผนการดูแลและพัฒนา นวัตกรรมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตที่บ้าน ก่อนนำนวัตกรรมไปทดลองใช้กับผู้ป่วย พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมนักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรม มีความเข้าใจในความแตกต่างระหว่างบุคคล ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ศาสนา และความเชื่อ ได้ดีขึ้น และหลังจากได้ลงไปชุมชนหลายครั้ง ช่องว่างระหว่างนักศึกษากับผู้ป่วยและญาติในด้านภาษา วัฒนธรรม และความเชื่อลดลง เช่นเกี่ยวกับการศึกษาของ ชาเกนท์ เซดแลก และมาร์ทซอล์ฟ (Sargent; Sedlak; & Martsolf. 2005: 214) ที่ทำการศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในนักศึกษาพยาบาล พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมสูงกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 และนักศึกษาที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านการ

ตระหนักทางวัฒนธรรม ด้านทักษะทางวัฒนธรรม และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม รวมทั้งภาพรวมทุกด้านแตกต่างจากนักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังมีผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่านักศึกษาที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ให้บริการมีผลต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมสูงกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3 (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์; ดารินทร์ ไตะกานี และ มุสลินท์ ไตะกานี. 2551: 60; อังคณา จิรโรจน์. 2558: 1013) เนื่องจากนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีการเรียนรู้ทางด้านวัฒนธรรม และได้ฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรมทั้งในคลินิกและในชุมชนมากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3 จากประสบการณ์ตรงที่ได้รับจึงทำให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมสูงกว่ากัน

3) บรรยายภาศการเรียนรู้ที่มีความสัมพันธ์ที่ตระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ จากหลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ในข้อ 5 ที่กล่าวว่า “การเรียนรู้เกิดขึ้นภายใต้บริบทที่มีความยืดหยุ่นและเปิดกว้าง โดยมีผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้” นำไปสู่การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่คำนึงถึงความรู้สึกของนักศึกษา และมีความเป็นกันเอง กล่าวคือ อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติให้การดูแลนักศึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มอย่างใกล้ชิด มีความเป็นกันเอง ให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการตัดสินใจทำกิจกรรมต่างๆ ตามความสนใจของตนเอง ไม่รู้สึกว่าเป็นการบังคับจนเกินไป ซึ่งเป็นการจัดการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อความต้องการของนักศึกษาที่ส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่ม generation Z ที่ต้องให้ผู้เรียนมีการโต้ตอบ มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ อีกทั้งต้องมีความยืดหยุ่นในการเรียนรู้ (วรรณพงษ์ เจริญโพธิ์ และอาทร นกแก้ว. 2557: 4-6) ประกอบกับเป็นการฝึกปฏิบัติงานเป็นครั้งแรกของนักศึกษา ซึ่งนักศึกษายังมีประสบการณ์ค่อนข้างน้อยในการดูแลผู้ให้บริการ ด้วยบทบาทของผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติจึงให้การดูแลนักศึกษาอย่างใกล้ชิด เพื่อลดความกลัวและเพิ่มความมั่นใจให้กับนักศึกษา ให้นักศึกษามีเวลาในการเรียนรู้ ผู้ให้บริการ นอกจากนี้อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติยังมีการทำกิจกรรมต่างๆร่วมกับนักศึกษา ทั้งการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกัน การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้สะท้อนคิดทั้งการพูดและเขียน ด้วยการตั้งคำถามที่กระตุ้นความคิด ความรู้สึกของนักศึกษา ดังคำพูดของนักศึกษาที่ว่า “หากจะให้เขียนออกมาเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย เป็นเรื่องที่ยาก แต่พออาจารย์ตั้งคำถามให้คิด ก็สามารถพูดคุย อธิบายได้โดยไม่ยาก” มีการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการพัฒนาตนเองของนักศึกษา ควบคู่กับการสอดแทรกประเด็นทางด้านสังคม วัฒนธรรมของผู้ให้บริการและญาติ และให้คำแนะนำในการดูแลผู้ให้บริการอย่างเหมาะสมในแต่ละวัน จะเห็นได้ว่าในขณะฝึกปฏิบัติงาน อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ ให้การดูแลนักศึกษาด้วยความเอาใจใส่ เข้าใจ ใกล้ชิด และเอื้ออาทรต่อนักศึกษา ด้วยความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติกับนักศึกษาพยาบาลดังกล่าวข้างต้น จึงน่าจะเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ทั้งนี้เพราะสัมพันธภาพของอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษาพยาบาล และการเป็นกัลยาณมิตรของอาจารย์พยาบาลจะมีผลต่อการปลูกฝังให้นักศึกษาเป็นพยาบาลที่ดี (อมวสี อัมพันศิริรัตน์. 2549: 59) อีกทั้งพฤติกรรมการดูแลที่อาจารย์มีความความเอาใจใส่ต่อนักศึกษา จะทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกประทับใจ มองเห็นคุณค่าของการดูแล และมีการพัฒนาความสามารถของตนเอง เพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้อื่นต่อไป (ปรียธิดา เชิดชูเกียรติสกุล; พุทธวรรณ ชูเชิด; และเทวกาญจน์ รุ่งโรจน์. 2548: 14 citing Beck. 1992. *Caring among nursing student*) ซึ่งอาจหมายรวมถึงการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมเช่นกัน

4) การเป็นแบบอย่างที่ดีของอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติและพยาบาลวิชาชีพในแหล่งฝึกอาจเป็นเพราะการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมต้องใช้เวลาในการสั่งสมประสบการณ์ ไม่สามารถเรียนรู้ได้จากการบอกกล่าวเพียงอย่างเดียว แต่จะค่อยๆ ปลูกฝังให้เกิดขึ้นได้ด้วยการดูแลแบบอย่าง จากตัวแบบใกล้ตัวที่นักศึกษาพบเห็น ได้แก่ อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ และพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาเชิงสังคมของแบนดูรา มีแนวคิดว่าการเรียนรู้ เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายนอกเท่านั้น แต่จะเริ่มต้นจากภายในโดยยังไม่จำเป็นต้องแสดงออก และเชื่อว่าพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นเกิดมาจากการที่บุคคลสังเกตเห็นบุคคลอื่นกระทำมาก่อน แล้วตนนำเอาพฤติกรรมนั้นมาเป็นต้นแบบในการกระทำของตนเอง (Bandura. 1988: 276-277) ซึ่งในรายวิชาภาคปฏิบัติ อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติจะเป็นผู้ที่ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์เชิงวิชาชีพให้กับนักศึกษา รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับนักศึกษาทั้งทางด้านบุคลิกภาพ พฤติกรรม ทศนคติ และการปฏิบัติ (ศศิกาญจน์ สกุลบุญวัฒน์. 2557: 111) ในการวิจัยครั้งนี้ อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติและพยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งในการด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ ด้วยการใช้คำพูด กิริยาท่าทางหรือภาษาที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ เช่น การสัมผัสแขนแทนการสัมผัสไหล่ในผู้ให้บริการที่สูงอายุ การปฏิบัติต่อผู้ให้บริการด้วยความเคารพในความเป็นบุคคล คำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ให้บริการบนพื้นฐานของหลักการเชิงวิชาชีพ มีความตื่นตัวและเอาใจใส่ คอยสังเกต และสอบถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดความสนใจ สังเกต และเลียนแบบในสิ่งที่เห็นว่าควรปฏิบัติเช่นไร และนำไปสู่การสร้างแนวทางปฏิบัติของตนเอง ดังการสะท้อนของนักศึกษาที่ว่า “หลายครั้ง รู้สึกว่าผู้ป่วยจะดีใจและให้ความร่วมมือเมื่ออาจารย์เข้าไปพูดคุยด้วย จึงพยายามสังเกตว่าอาจารย์ทำอะไร จะได้นำไปใช้บ้าง” ในขณะเดียวกันอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติเอง แม้โดยทั่วไปจะแสดงออกไปตามธรรมชาติ แต่ก็ตระหนักดีว่า การเป็นแบบอย่างที่ดีของตนเองจะช่วยพัฒนาการเรียนรู้นักศึกษา จึงมีความระมัดระวังในการแสดงออกที่จะส่งผลในทางลบหรือไม่พึงประสงค์มากขึ้น

ข้อควรพิจารณาจากการวิจัยครั้งนี้

ในการวิจัยครั้งนี้ มีข้อควรพิจารณาในการนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ 3 ประการ ดังนี้

1. การประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการประเมินพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลที่แสดงออกด้วยสีหน้าท่าทาง คำพูดและการปฏิบัติต่อผู้ให้บริการ ว่าตอบสนองต่อวัฒนธรรมของผู้ให้บริการมากน้อยเพียงใด ซึ่งการแสดงพฤติกรรมดังกล่าวของนักศึกษาพยาบาลนั้น จะปรากฏได้อย่างเด่นชัด เมื่อนักศึกษาได้รับประสบการณ์ในการดูแลผู้ให้บริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมแตกต่างไปจากนักศึกษา แต่การดูแลผู้ให้บริการบางกลุ่ม เช่น ผู้ให้บริการวัยเด็ก ผู้ให้บริการที่มีความพร้อมในการรับรู้ ซึ่งไม่สามารถสะท้อนความต้องการด้านวัฒนธรรมได้ด้วยตนเอง รวมทั้งผู้ให้บริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่ใกล้เคียงกับนักศึกษา อาจจะไม่เอื้อหรือไม่เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้แสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา ค่าคะแนนที่ได้จากการประเมินจึงอาจไม่ใช่ข้อสรุปของพฤติกรรมที่สะท้อนให้เห็นถึงสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลแต่ละคนได้อย่างแท้จริง ดังนั้นในการจัดการเรียนรู้ จึงควรจัดประสบการณ์ให้นักศึกษาได้ดูแลผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างหลากหลาย เพื่อเป็นสถานการณ์ที่กระตุ้นให้นักศึกษามีพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้มากขึ้น

2. คะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ได้มาจากการเก็บข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาล โดยพิจารณาจากระดับของพฤติกรรมเป็นสำคัญว่า นักศึกษามีพฤติกรรมอยู่ในระดับใด แต่ไม่ได้ประเมินในเรื่องความถี่ของพฤติกรรมที่นักศึกษาแสดงออกมา เนื่องจากเป็นการจัดการเรียนรู้ในสถานการณ์จริง ที่นักศึกษามีโอกาสในการพบเจอกับผู้ให้บริการที่มีความต้องการด้านวัฒนธรรมแตกต่างกัน อีกทั้งโอกาสที่นักศึกษาจะแสดงพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อวัฒนธรรมของผู้ให้บริการในแต่ละพฤติกรรมมีไม่เท่ากัน เช่น การใช้สรรพนามแทนชื่อผู้ป่วย นักศึกษาสามารถแสดงพฤติกรรมได้ทุกครั้งที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ ในขณะที่พฤติกรรมที่แสดงว่านักศึกษาเลือกใช้วิธีการในการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ให้บริการ จะแสดงให้เห็นเมื่อนักศึกษามีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการที่ใช้ภาษาพูดแตกต่างไปจากนักศึกษา เป็นต้น ดังนั้น ในการประเมินแต่ละครั้งจึงต้องมีการสังเกต ติดตาม นักศึกษาเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ให้นักศึกษามีโอกาสแสดงพฤติกรรมต่างๆ ได้อย่างเต็มที่

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นในบริบทของการให้การพยาบาลผู้ให้บริการที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงควรนำไปใช้ในการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่รับผู้ให้บริการเข้านอนพักในโรงพยาบาล เนื่องจากรายการพฤติกรรมบางข้อเป็นลักษณะของพฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาล

ในหอผู้ป่วย การนำไปใช้กับนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติงานในแผนกอื่นๆ หรือในชุมชน จึงควรมีการพิจารณา ปรับรายการพฤติกรรมบางข้อให้สอดคล้องกับบริบทนั้นๆ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ควรเตรียมอาจารย์ผู้สอน ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม และเห็นความสำคัญของการเสริมสร้างให้นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ด้วยกิจกรรมต่างๆ เช่น การจัดอบรม การเสวนา การจัดความรู้ เพื่อนำไปสู่การจัดการเรียนรู้ที่สร้างเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาและเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่นักศึกษา

2. ข้อเสนอแนะสำหรับอาจารย์ผู้สอน

2.1. รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนที่มีความต่อเนื่องเรียงกัน การนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับนักศึกษา จึงควรครบถ้วนทุกขั้นตอนและเป็นลำดับขั้นตอน

2.2 รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับนักศึกษาทุกชั้นปี หรือใช้ในรายวิชาต่างๆ โดยมีกระบวนการจัดการเรียนรู้ 5 ขั้นตอน แต่ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ อาจารย์ผู้สอนต้องมีการวิเคราะห์ลักษณะวิชาที่จะนำไปใช้ มีการวิเคราะห์ผู้เรียน และบริบทของสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดเนื้อหาและกลวิธีการเรียนรู้ที่สามารถตอบสนองทั้งเนื้อหาวิชาและเนื้อหาด้านวัฒนธรรมควบคู่กันไป และสามารถจัดการเรียนรู้ได้ในชั่วโมงที่กำหนดได้

3. เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ไปใช้ อาจารย์ผู้สอนควรปฏิบัติ ดังนี้

3.1 จัดบรรยากาศการเรียนรู้ที่มีความยืดหยุ่น ให้นักศึกษามีเวลาในการศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ เพื่อนำไปสู่การวางแผนและให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ และให้เวลาในการสะท้อนคิดเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และการปฏิบัติงานของตนเองในแต่ละวัน วิเคราะห์ผลดีหรือผลกระทบของการปฏิบัติหรือไม่ได้ปฏิบัติ เพื่อสรุปเป็นแนวทางในการปรับปรุงตนเองในครั้งต่อไป

3.2 อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้แก่นักศึกษา โดยคัดเลือกหรือจัดประสบการณ์ ให้นักศึกษาทุกคนได้มีโอกาสสัมผัสหรือดูแลผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรมในด้านต่างๆ เช่น

เชื้อชาติ ศาสนา ภาษา และแบบแผนการดำเนินชีวิต ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม และกระตุ้นการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีให้นักศึกษา

4. จากผลการวิจัย นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านการให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม น้อยกว่าด้านอื่นๆ ดังนั้นอาจารย์ผู้สอนหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความสำคัญในการพัฒนานักศึกษาให้สามารถให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการมากขึ้น เน้นการค้นหาคำถามและวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น สถานการณ์จำลอง การใช้กรณีศึกษา หรือการฝึกประสบการณ์ในคลินิก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาติดตามนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง ทั้งการศึกษาเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อติดตามพฤติกรรมของนักศึกษา และศึกษาปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนานักศึกษาให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมสูงขึ้น

2. ควรมีการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีอื่นๆ

3. ควรมีการพัฒนาแบบวัดและประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในรูปแบบอื่นๆ เช่น แบบสถานการณ์ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างทุกชั้นปีและใช้ในการประเมินนักศึกษาได้ทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

4. พัฒนาลักษณะผู้ฝึกสอนที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์พยาบาลหรือนักศึกษาพยาบาล



บรรณานุกรม

- กนก จันทร์ขจร, บรรณานิการ. (2543). *คู่มือวัฒนธรรม วิถีชีวิตไทย*. กรุงเทพฯ: พิเศษการพิมพ์.
- กนกวรรณ ศรีรักษา. (2553, กันยายน-ธันวาคม). Reflection and Reflective Practice ในการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์. *ขอนแก่นเวชสาร*. 34(3): 3-5.
- กมลวรรณ ตังธกานนท์. (2549). การประเมินตามสภาพจริง. *วารสารครุศาสตร์*. 34(3): 1-13.
- กวรรณิกา เรืองเดช; และคนอื่นๆ. (2555, กันยายน-ธันวาคม). ประสิทธิภาพของการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 22(3): 12-25.
- กิ่งแก้ว อาริรักษ์; และคนอื่นๆ. (2549). *การจัดการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบหลากหลาย: องค์ความรู้จากการวิจัยและพัฒนาเพื่อปฏิรูปการเรียนรู้ทั้งโรงเรียน*. กรุงเทพฯ: เกรตเ็ดดูเคชั่น.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2537). *การฝึกอบรม 1: เอกสารคำสอน ประกอบการสอนวิชา ปว 671 การฝึกอบรม*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เกษม เพ็ญภินันท์. (2552). ความหลากหลายของวัฒนธรรมศึกษา. ใน *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการทบทวนและวิพากษ์ความเข้าใจเรื่องวัฒนธรรม*. ปรีดา เฉลิมเผ่า กอนันต์กุล และคนอื่นๆ. หน้า 53-106. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์; และยงค์ดี ตันติปัญญ. (2550). *สุขภาพ วัฒนธรรมไทย*. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- ขวัญฟ้า รังสิยานนท์. (2552). *การพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวพุทธสำหรับเด็กปฐมวัย*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท (สังคมวิทยา). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง. ถ่ายเอกสาร.
- จินตนา ดำเกลี้ยง. (2548). *การให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). สงขลา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ถ่ายเอกสาร.
- จิระประภา อัครบวร. (2549). *สร้างคนสร้างผลงาน*. กรุงเทพฯ: พลการพิมพ์ (1996).
- (2555). Competency คืออะไรกันแน่. สืบค้นเมื่อ 8 ธันวาคม 2555 จาก http://www.powervision.co.th/mycorner/Exchange/HRM_5012_%20whatisCompetency.pdf

- จันทร์เพ็ญ เชื้อพานิช. (2549). จัดการเรียนรู้อย่างไร ให้เด็กตกผลึกทางความคิด ใน *นวัตกรรมการจัดการเรียนรู้ตามแนวปฏิรูปการศึกษา*. อริศรา ชูชาติ; อมรา รอดดารา; และ สร้อยสน สกลรักษ์, บรรณาธิการ. หน้า 43-54. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนิดา ภาระมัท. (2556, 2 กันยายน). ทำความรู้จัก Action Learning. *กรุงเทพธุรกิจ*. หน้า 27.
- ชลลดา ทองทวี; และคนอื่นๆ. (2551). *จิตตปัญญาศึกษา : การสำรวจและสังเคราะห์ความรู้จิตตปัญญาศึกษาเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: โครงการวิจัยและจัดการความรู้จิตตปัญญาศึกษา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชัยรัตน์ โตศิลา. (2549). *การศึกษาคุณลักษณะทางวัฒนธรรมไทยของนักเรียนมัธยมศึกษา*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การสอนสังคมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์. (2553). *สอนประวัติศาสตร์ ให้เด็กมีความสุข สนุกคิด*. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สหมิตรพรินต์แอนด์พับลิชชิง.
- ชูชัย สมितिไกร. (2550). *การสรรหา การคัดเลือก และการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณรงควิทย์ แสนทอง (2547). *มารู้จัก Competency กันเถอะ*. กรุงเทพฯ: เอชอาร์ เซ็นเตอร์.
- ดุจเดือน เขียวเหลือง; และคนอื่นๆ. (2556, ตุลาคม-ธันวาคม). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบการสะท้อนคิดเพื่อสร้างเสริมความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร*. 15(4): 9-21.
- ทศนา แหมมณี. (2556). *รูปแบบการเรียนการสอน: ทางเลือกที่หลากหลาย*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- (2557). *ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 18. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
- ธนา นิลชัยโกวิทย์; และอดิสร จันทรสข. (2552). *ศิลปะการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง: คู่มือกระบวนการจิตตปัญญา*. กรุงเทพฯ: เอส พี เอ็น การพิมพ์.
- ธำรงค์ศักดิ์ คงสวัสดิ์. (2548). *เริ่มต้นอย่างไร เมื่อจะนำ competency มาใช้ในองค์กร*. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี.
- นิยพรรณ (พลวัฒน์) วรรณศิริ. (2550). *มานุษยวิทยา สังคมและวัฒนธรรม*. กรุงเทพฯ: เอ็กสเปอร์เพ็ค.

- บัญญัติ ยงย่วน. (2551). การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในบริบทของความหลากหลายวัฒนธรรม ใน 10 ปี ทศวรรษเพื่อเด็กและภูมิปัญญาของครอบครัว. หน้า 93-95. สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว.
- บุญเลี้ยง ทูมทอง. (2556). ทฤษฎีและการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้. กรุงเทพฯ: เอส พรินต์ติ้ง ไทย แฟคตอรี.
- ประจวบ แผลมหลัก. (2547). การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วิทยานิพนธ์ ค.ด. (การศึกษานอกระบบโรงเรียน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ประณีต ส่งวัฒนา. (2551). การจัดการศึกษาทางการพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรม ใน การประชุมวิชาการประจำปี 2551 การพยาบาลเพื่อคุณภาพชีวิตในความหลากหลายทางวัฒนธรรม. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- . (2556). การวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม:ก้าวต่อไปในอาเซียน. ใน การประชุมวิชาการทางการพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 5 เรื่องงานวิจัยทางการพยาบาลสู่ปฏิบัติการในประชาคมอาเซียน: พหุลักษณะ บูรณาการ และ สหสถาบัน. สภาการพยาบาล. หน้า 60-81. กรุงเทพฯ: เอ็นดูโปรดักชั่น.
- ประณีต ส่งวัฒนา; และคนอื่นๆ. (2548). ทิศทางและแผนกลยุทธ์ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นไปได้ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. รายงานวิจัย. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ถ่ายเอกสาร
- ประภาพรรณ เข้มมสุภาษิต. (2550). หน่วยที่ 1 ทฤษฎีการเรียนรู้กับการเรียนการสอน ใน ประมวลสาระวิชาชุด วิทยาการจัดการเรียนรู้ หน่วยที่ 1-7. หน้า 1-62. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช
- ปรียธิดา เชิดชูเกียรติสกุล; พุทธวรรณ ชูเชิด; และเทวกาญจน์ รุ่งโรจน์. (2548). พฤติกรรมการเอาใจใส่ดูแลนักศึกษาของอาจารย์พยาบาล ในการสอนภาคปฏิบัติ ตามการรับรู้ของอาจารย์และนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม.
- พรศิริ พันธสี; และอรพินท์ สีขาว. (2552, กรกฎาคม-กันยายน). ผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาต่อการพัฒนาความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล. 24(3): 81-93.

- พืรมันท์ วิศาลสกุลวงศ์; และ สุมิตตา สว่างทุกข์. (2015, กรกฎาคม-ธันวาคม). การเรียนรู้ผ่านการสะท้อนกลับการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในห้องคลอด: วิจัยเชิงคุณภาพ. *Kuakarun Journal of Nursing*. 22(2). 57-70.
- ไพลิน ทาแกง. (2556). การสร้างกรอบการประเมินตามสภาพจริงเพื่อส่งเสริมทักษะการคิดระดับสูงในวิชาคณิตศาสตร์ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. วิทยานิพนธ์ ศ.ม. (การวัดและประเมินผลการศึกษา). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ภานุมาศ มหาทรัพย์สกุล. (2555). ผลของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้จากการปฏิบัติที่มีต่อจิตสำนึกสาธารณะของนักศึกษาการศึกษานอกระบบ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การศึกษานอกระบบโรงเรียน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- มนต์ชัย พิณจิตรสมุทร. (2552). ศูนย์สารสนเทศ. สมุทรปราการ: จังเจริญเทพารักษ์การพิมพ์.
- มารุต พัฒนาผล. (2556). การประเมินหลักสูตรเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- มาเรียม นิลพันธุ์. (2558). วิธีวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 9. นครปฐม: ศูนย์วิจัยและพัฒนาทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
- ยุวดี รอดจากภัย; และ นิภา มหารัษฎพงศ์. (2553, พฤษภาคม-สิงหาคม). ผลการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางวัฒนธรรมของนิสิตปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*. 40(2): 170-175.
- เยาวดี สุวรรณนาคะ; บุญสืบ ไส้โสม; และกนกอร ชาวเวียง. (2558, มกราคม-มีนาคม). สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล: กรณีศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพระพุทธรบาท. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 33(1): 186-197
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์
- (2555). พจนานุกรมศัพท์ศึกษาศาสตร์ ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน
- เรียม ศรีทอง. (2553). หน่วยที่ 5 จิตวิทยาการศึกษา กลุ่มมนุษยนิยม ใน เอกสารการสอน จิตวิทยาและจิตวิทยาการเรียนรู้ หน่วยที่ 1-7. หน้า 1-34. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร; ศิริรัตน์ โกศลยวัฒน์; และ พรทิวา คงคุณ. (2548). การวิเคราะห์หลักสูตรพัฒนาบุคลากรการพยาบาลของสถาบันการศึกษาพยาบาลในพื้นที่ภาคใต้. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- วรรณุช แหยมแสง. (2553, มกราคม-มีนาคม). การประเมินตามสภาพจริง:ประยุกต์ใช้ร่วมกับการประเมินผลระหว่างเรียนและการออกแบบย้อนกลับ. *วารสารรามคำแหง*. 21(1): 125-139.
- วรรณดี สุทธิรักษากร. (2556). การวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยในกระบวนทัศน์ทางเลือก. กรุงเทพฯ: สยามปริทัศน์
- วรรณพงษ์ เจริญโพธิ์; และอาทร นกแก้ว. (2557). เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ ผู้เรียน Gen Z เรียนรู้ได้อย่างไร. สถาบันนวัตกรรมการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา
- วรรณวน วาณิชย์เจริญชัย. (2548). การพัฒนาระบบการสร้างความรู้ด้วยวิธีการเรียนรู้เป็นทีมสำหรับอาจารย์พยาบาลในสถาบันอุดมศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ด. (เทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- . (2012, October - December). การเรียนรู้จากการปฏิบัติ: การประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอน. *Journal of Nursing Science*. 28(4). 36-44.
- วรรณวน วาณิชย์เจริญชัย; และ ทิพา ต่อสกุลแก้ว. (2552). ผลของการเรียนการสอนแบบผสมผสาน เรื่องการสืบค้นข้อมูลบนอินเทอร์เน็ต โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และทักษะในการสืบค้นข้อมูลของนักศึกษาพยาบาล. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิจิตรา กุสุมภ์. (2555). ประเด็นและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.
- วิชัย ประสิทธิ์ภูมิเวช. (2542). การพัฒนาหลักสูตรสานต่อที่ท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: เลิฟแอนด์ลิฟเพรส.
- วิธาน สุานะวุฒม์. (2548). จับจิตด้วยใจ. กรุงเทพฯ: ศยาม
- วีณา จิระแพทย์. (2557). Transcultural Nursing : กระบวนทัศน์และบทบาทพยาบาลในการให้บริการข้ามวัฒนธรรม. ใน *โครงการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 1 สานพลังปัญญา เพื่อพัฒนาสุขภาพ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม*. หน้า 9. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์.
- ศรัณยา โสสิตะมงคล . (2556). *Clinical Teaching: Reflection*. สืบค้นเมื่อ 12 ธันวาคม 2556 จาก http://www.ns.mahidol.ac.th/english/th/departments/MN/th/km/56/km_reflection.html
- ศรีสมร สุริยาศคิน. (2549). ความแตกต่างระหว่างบุคคลและโลกของงาน = *Individual differences and the world of work*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ศศิกาญจน์ สกุลปัญญาวัฒน์. (2557, ธันวาคม). พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาลที่สอนรายวิชาภาคปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ตามการรับรู้ของอาจารย์ผู้สอนกับนักศึกษาสถาบันการศึกษาเอกชน. *วารสารเกื้อการุณย์*. 21(ฉบับพิเศษ). 108-123.

- ศิริณี เกียรติแก้ว. (2552, กันยายน-ธันวาคม). การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติโดยวิธีการส่งเสริมการสะท้อนคิด. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ* .3(3): 10-17.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2546). นโยบายการประเมินผลการเรียนรู้ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ ใน *การประเมินผลการเรียนรู้แนวใหม่*. สุวิมล ว่องวานิช. หน้า 13. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. (2554). *การพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท. (ศึกษาศาสตร์). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์; ดารินทร์ โต๊ะกานี; และ มุสลิมห์ โต๊ะกานี. (2551). *สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. รายงานวิจัย. นราธิวาส: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์; และคนอื่นๆ. (2555, กรกฎาคม-กันยายน). การพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล. *พยาบาลสาร*. 39(3): 84-92.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์; และศศิณาภรณ์ ชูดำ. (2558, มกราคม-เมษายน). การพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 25(1). 54-69.
- ศิริรัตน์ แอดสกุล. (2555). *ความรู้เบื้องต้นทางสังคมวิทยา*. กรุงเทพฯ: วี พริ้นท์ (1991).
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2550). *คู่มือการใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2550*. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก. อัดสำเนา.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2552). *กรอบมาตรฐานคุณวุฒิอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และแนวทางปฏิบัติ*. นนทบุรี: กลุ่มพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก. อัดสำเนา.
- . (2555). *หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2555)*. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก. อัดสำเนา.
- . (2558). *จำนวนนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2555-2558*. นนทบุรี: กลุ่มพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก. อัดสำเนา.
- สภาการพยาบาล. (2555). *เอกสารประกอบการสัมมนา โครงการสัมมนาวิชาชีพการพยาบาลในประชาคมอาเซียน*. วันที่ 13 ธันวาคม 2555 ณ ห้องประชุมราชนครินทร์ อาคารนครินทร์ศรี สภาการพยาบาล. อัดสำเนา.

- สมนึก นนธิจันทร์. (2549). *การเรียนรู้การสอน การวัดและประเมินผลจากสภาพจริงของผู้เรียน โดยใช้ Portfolio*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สมศักดิ์ ภูวิภาดาธรรม. (2543). *การยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและการประเมินตามสภาพจริง*. เชียงใหม่: The Knowledge Center.
- สมสิทธิ์ อัสตริณี; และ กาญจนา ภูครองนา. (2555). *การศึกษาวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดตปัญญาศึกษาเพื่อการบ่มเพาะความซื่อตรง*
คณะกรรมการการการศาสนา คุณธรรม จริยธรรม ศิลปะ และวัฒนธรรม วุฒิสภาและ
ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สายฝน เอกวางกูร; และ อุบุญรัตน์ ฐีรัช. (2556, กรกฎาคม-ธันวาคม). การบูรณาการ
กระบวนการจัดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ การติดตามสนับสนุน และการพัฒนาเชิงบวก
กับการพัฒนา สมรรถนะและความภาคภูมิใจในวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล.
วารสารเกื้อการุณย์. 20(2): 5-15.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2548). *คู่มือสมรรถนะข้าราชการพลเรือนไทย*.
กรุงเทพฯ: พีเอ ลีฟวิ่ง.
- สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา. (2553). *ยุทธศาสตร์อุดมศึกษาไทยในการเตรียมความพร้อมสู่
การเป็นประชาคมอาเซียนในปี 2558*. กรุงเทพฯ: บางกอกบล๊อค.
- สิริวรรณ จรัสวีวัฒน์. (2554). *การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะการสะท้อนคิด
ของนิสิตฝึกปฏิบัติการสอน คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. วิทยานิพนธ์ กศ.ด.
(หลักสูตรและการสอน). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.*
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2551). *แนวทางการพัฒนาศักยภาพ มนุษย์ด้วย Competency-based
learning*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2554). *วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ ยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- สุดศิริ หิรัญขุนนะ; และคนอื่นๆ. (2552, มกราคม-มีนาคม). การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของ
นักศึกษาและอาจารย์พยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม .
วารสารสภาการพยาบาล. 24(1): 99-110.
- สุรางค์ ไคว์ตระกูล. (2550). *จิตวิทยาการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- สุรีย์ แก้วเศษ. (2553). *รูปแบบการพัฒนาครูในการประเมินตามสภาพจริง วิชาพลศึกษา ระดับ
มัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ด (พลศึกษา)*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

- สุวิทย์ บางไธ. (2551). *สมรรถนะของพยาบาลจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทไทยมุสลิมบนพื้นฐานความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้*. สารนิพนธ์ พย.ม.(การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช). สงขลา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์. ถ่ายเอกสาร.
- อมารสี อัมพันศิริรัตน์. (2549). *มิติการดูแลอย่างเอื้ออาทรในบริบทของการศึกษา และการบริการพยาบาล*. รายงานวิจัย. มปท: วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้.
- อรทิพา สองศิริ. (2545). *การสร้างเกณฑ์การประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต*. ปรินญานินพนธ์ กศ.ด. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อรุณี เสงยศมาก. (2555). *สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ. ใน ประเด็นและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล*. วิจิตรา กุสุมภ์. หน้า 345-381. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.
- อลงกรณ์ มีสุทธา; และ สมิต สัจฉกร. (2555). *การประเมินผลการปฏิบัติงาน การประเมินโดยใช้ Competency*. พิมพ์ครั้งที่ 19. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น)
- อังคณา จิโรจน์. (2558, ฉบับพิเศษ). *การศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์และนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 23(6): 1006-1022.
- อานันท์ กาญจนพันธุ์. (2553). *ทฤษฎีและวิธีวิทยาของการวิจัยวัฒนธรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อมรินทร์
- อาภรณ์ ภูวิทยพันธุ์. (2555). *Competency based HR manual and forms*. กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- เอกอนันต์ เสนาธิบดี. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความแตกต่างระหว่างบุคคล ความเท่าเทียมกัน กับความพึงพอใจในงานของพนักงาน: ศึกษาเฉพาะกรณีของพนักงาน ของ บริษัทเคแอลเค จำกัด*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. ถ่ายเอกสาร.
- Allen, Jacqui M.; & et al. (2012, April-June). *Cross-cultural Learning and International Collaboration: Evaluation of a Study Tour to Thailand*. *Journal Nursing Science*. 30(2): 12-13.
- American Association of Colleges of Nursing (AACN). (2008) . *Cultural Competency in Baccalaureate Nursing Education*. Retrieved December 7, 2013, from <http://www.aacn.nche.edu/Education/pdf/competency.pdf>

- American Institutes for Research. (2002). *Teaching cultural competence in health care: A review of current concepts, policies and practices*. Report prepared for the Office of Minority Health. Washington, DC: Author
- Amerson, Roxanne. (2010, January-February). The Impact of Service Learning on Cultural Competence. *Nursing Education Perspective*. 3(1): 18-22.
- Anderson, L. M.; & et al. (2003, April). Task Force on Community Preventive Services. Culturally Competent Healthcare Systems: A Systematic Review. *American Journal of Preventative Medicine*. 24 (3): 68-79.
- Anderson, Kathryn L. (2004, June). Teaching Cultural Competence Using an Exemplar from Literary Journalism. *Journal of Nursing Education*. 43(6): 253-259.
- Andrews, Margaret M.; & Boyle, Joyceen S. (2012). *Transcultural Concepts in Nursing Care*. China: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins.
- Atkins, S., & Murphy, K. (1993, August). Reflection: A Review of the Literature. *Journal of Advanced Nursing*. 18(8): 1188-1192.
- Badara, Ioana A. (2011). *Using Transformative Learning Theory to Investigate Ways to Enrich University Teaching: Focus on the Implementation of Student-Centered Teaching in Large Introductory Science Courses*. Doctoral Dissertations University of Tennessee, Knoxville Trace: Tennessee Research and Creative Exchange.
- Ballestas, Helen C.; & Roller, Maureen C. (2013, June). The Effectiveness of a Study Abroad Program for Increasing Students' Cultural Competence. *Journal of Nursing Education and Practice*. 3(6): 125-133.
- Bandura, Albert. (1988, December). Organisational Applications of Social Cognitive Theory. *Australian Journal of Management*. 13(2). 275-302.
- Benkert, Ramona; & et al. (2005, May). Cultural Competence of Nurse Practitioner Students: A Consortium's Experience. *Journal of Nursing Education*. 44(5): 225-233.
- Bergsteiner, Harald; Avery, Gayle C.; & Neumann, Ruth. (2010, March). Kolb's Experiential Learning Model: Critique from a Modelling Perspective. *Studies in Continuing Education*. 32(1): 29-46

- Betancourt, Joseph R.; Green, Alexander R.; & Carrillo, Emilio J. (2002). *Cultural Competence in Health Care : Emerging Frameworks and Practical Approaches*. Field Report . Retrieved December 10, 2013, from http://www.commonwealthfund.org/usr_doc/betancourt_culturalcompetence576.pdf
- Betancourt, Joseph R.; & et al. (2005, March-April). Cultural Competence and Health Care Disparities: Key Perspectives and Trends. *Health Affairs*. 24(2): 499-505.
- Betancourt, Joseph R. (2006, June). Cultural Competence and Medical Education: Many Names, Many Perspectives, One Goal. *Academic Medicine*. 81(6): 499-501.
- Black, Mikal; Soelberg, Terri; & Springer, Pamela. (2008). Cultural Competency in Nursing Education. *Academic Exchange Quarterly*. Summer: 245-249.
- Boyatzis, Richard E. (2008). Competencies in the 21st Century. *Journal of Management Development*. 27(1): 5-12
- Braine, Mary E. (2009, October). Exploring New Nurse Teachers' Perception and Understanding of Reflection: An Exploratory Study. *Nurse Education in Practice*. 9(4): 262-270.
- Brazee, Christy; & Lopp, Denver. (2012, July). Innovative Learning / Learning Innovation: Using Action Learning Projects to Develop Students' Industry Mindset. *International Journal of Innovation Science*. 4(3): 155-171;
- Burchum, Jacqueline L. (2002, October-December). Cultural Competence: An Evolution Perspective. *Nursing Forum*. 37(4): 5-15.
- Cahill, Susan M.; & Bulanda, Michelle. (2009, January). Using Transformative Theory to Enhance Professional Development. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*. 7(1): 1-7.
- Campinha-Bacote, Josepha. (2002, July). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *Journal of Transcultural Nursing*. 13(3): 181-184.
- Campion, Michael A.; & et al. (2011, February). Doing Competencies Well : Best Practice in Competency Modelling. *Personnel Psychology*. 64: 225-262.
- Cantrell, M. A. (2008, July). The Importance of Debriefing in Clinical Simulations. *Clinical Simulation in Nursing*. 4(2): e19-e23. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2008.06.006>.

- Capell, Jennifer; Veenstra; Gerry; & Dean, Elizabeth. (2007, January). Cultural Competency in Healthcare: Critical Analysis of the Construct, Its Assessment and Implications. *Journal of Theory Construction & Testing*. 11(1): 30-37.
- Carey, Rebekah E. (2011, July). Cultural Competence Assessment of Baccalaureate Nursing Students: An Integrative Review of the Literature. *International Journal of Humanities and Social Science*. 1(9). (Special Issue): 258-266.
- Chen, Hsiu-Chin; & et al. (2012, April). The Impact of Service-learning on Students' Cultural Competence. *Teaching and Learning in Nursing* (7): 67-73.
- Claxton, Julia; Mathers, Jackie; & Terry, Diana W. (2004). *Using Action Learning and Student Peer Feedback - The Benefits*. Presented at the Second Learning and Teaching Conference - Active Learners, Inspired Teaching, University of Leeds
- Conrad, Peter.; & Barker, Kristin. (2010, November). The Social Construction of Illness: Key Insights And Policy Implications. *Journal of Health and Social Behavior*. 51: 67-79.
- Cross, T. L.; & et al. (1989). *Toward a Culturally Competent System of Care*. Washington, DC: Georgetown University, Child Development Center.
- Cueller, N. G.; & et al. (2008, May-June). Cultural Competence in the Undergraduate Nursing Curriculum. *Journal of the American Association of Colleges of Nursing*. 24(3): 143-149.
- Deborah, Flowers L. (2004, August). Culturally Competent Nursing Care: A Challenge for the 21st Century. *Critical Care Nurse*. 24: 48-52.
- Douglas, Marilyn K; & et.al. (2011, October). Standards of Practice for Culturally Competent Nursing Care: 2011 Update. *Journal of Transcultural Nursing*. 22(4): 317-333.
- Echeverri, Margarita; Brookover, Cecile; & Kennedy, Kathleen. (2009, December). Nine Constructs of Cultural Competence for Curriculum Development. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 74(10): 1-11.
- Gallagher, R. W. (2011). *A Meta-analysis of Cultural Competence Education in Professional Nurses and Nursing Students*. Unpublished doctoral dissertation in College of Nursing, University of South Florida.

- Giger, Joyce Newman; & Davidhizar, Ruth. (2002, July). The Giger and Davidhizar Transcultural Assessment Model. *Journal Transcultural Nursing*. 13: 185-188.
- Gunter, Mary A.; Ester, Thomas H; & Mintz, Susan L. (2007). *Instruction A model Approach*. 5th ed. New York: Pearson Education..
- Guthrie, Kathy L.; & Jones, Tamara B. (2012, December). Teaching and Learning: Using Experiential Learning and Reflection for Leadership Education. *New Directions for Student Service*. 140: 53-63.
- HayGroup. (2003). *Using Competencies to Identify High Performers : An Overview of the Basics*. Philadelphia: Hay group, Inc.
- Heidari, F.; & Galvin, K. (2003, March). Action learning groups: Can they help students develop their knowledge and skill?. *Nurse Education in Practice*. 3: 49-55.
- Ingram, Racquel R. (2011, March). Using Campinha-Bacote's Process of Cultural Competence Model to Examine the Relationship between Health Literacy and Cultural Competence. *Journal of Advanced Nursing*. 68(3): 695–704.
- Ip, Wan Yim; & et al. (2012, June). Promoting Self-reflection in Clinical Practice Among Chinese Nursing Undergraduates in Hong Kong. *Contemporary Nurse*. 41(2): 253–262.
- Jeffreys, Marianne R. (2010). *Teaching Cultural Competence in Nursing and Health Care*. New York. Springer Publishing Company.
- Jirwe, Maria; & et al. (2009, September). Identifying the Core Components of Cultural Competence: Findings from A Delphi Study. *Journal of Clinical Nursing*. 18: 2622–2634.
- Jirwe, Maria; Gerrish, Kate; & Enami, Azita. (2010, March). Student's Nurses' Experiences of Communication in Cross-cultural Care Encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 24: 436-444.
- Joyce, B.; Weil. M.; & Calhoun, E. (2004). *Models of Teaching*. 7th ed. New York : Allyn & Bacon.
- Keeves. John. (2002, July). Learning in School: A Modelling Approach. *International Education Journal*. 3(2): 114-125.

- Kitchenham, A. (2013). The Evolution of John Mezirow's Transformative Learning Theory. In *Theories of Learning Volume2*. Scott, David. pp 389-408. California: SAGE Publication Inc.
- Kiviharju, Jenni; & Koivumäki, Katja. (2012). *Educational Interventions to Improve Nurses' and Nursing Students' Cultural Competence - A Literature Review*. Helsinki: Helsinki Metropolia University of Applied Sciences. Bachelor of Health Care.
- Kleinman, Arthur; Eisenberg, Leon; Good, Byron. (2006, January). Culture, Illness, and Care: Clinical Lessons from Anthropologic and Cross- cultural Research. *The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*. 4(1): 140-149.
- Knecht-Sabres, Lisa J. (2013, March). Experiential Learning in Occupational Therapy: Can It Enhance Readiness for Clinical Practice?. *Journal of Experiential Education*. 36(1): 22-36.
- Kolb, D.A. (1984). *Experiential learning: Experience as the Source of Learning and Development*. New Jersey: Prentice Hall.
- Kolb, David A.; Boyatzis, Richard E.; & Mainemelis, Charalampos. (1999). *Experiential Learning Theory: Previous Research and New Directions*. Department of Organizational Behavior Weatherhead School of Management. Case Western Reserve University .
- Kolb, Alice Y.; & Kolb, David A. (2008). *Experiential Learning Theory: A Dynamic, Holistic Approach to Management Learning, Education and Development*. Weatherhead School of Management. Case Western Reserve University.
- (2013). *Experiential Learning Theory: A Dynamic, Holistic Approach to Management Learning, Education and Development* . Retrived June 11, 2014, from <http://learningfromexperience.com/media/2010/08/ELT-Hbk-MLED-LFE-website-2-10-08.pdf>
- Koponen, Jonna; RaLa, Eeva P.; & Isotalus, Pekka. (2012, March). Comparing Three Experiential Learning Methods and Their Effect on Medical Students' Attitudes to Learning Communication Skills. *Medical Teacher*. 34: e198-e207.

- Kozub, Mary L. (2013, April). Through the Eyes of the Other: Using Event Analysis to Build Cultural Competence. *Journal of Transcultural Nursing*. 24(3). 1–6.
The online version.
<http://tcn.sagepub.com/content/early/2013/04/01/1043659613481809>.
- Kratzke, Cynthia; & Bertolo, Melissa. (2013, Fall). Enhancing Students' Cultural Competence Using Cross-cultural Experiential Learning. *Journal of Cultural Diversity*. 20(3): 107-111.
- Lee-Hsieh, Jane; Kuo, Chien-Lin; & Tsai, Ya-Hsun. (2004, September). An Action Research on The Development of a Caring Curriculum in Taiwan. *Journal of Nursing Education*. 43(9): 391-400.
- Leininger, M. (2002, July). Cultural Care Therapy : A Major Contribution to Advanced Transcultural Nursing Knowledge and Practices. *Journal transcultural Nursing*. 13(3): 189-192.
- Leishman, J. (2004, November). Perspectives of Cultural Competence in Health Care. *Nursing Standard*. 19(11): 33-38.
- Levett-Jones, T. (2007, April). Facilitating Reflective Practice and Self-assessment of Competence Through the Use of Narratives. *Nurse Education in Practice*. 7: 112-119.
- Lister, P. (1999, May). A Taxonomy for Developing Cultural Competence. *Nurse Education Today*. 19(4): 313-318.
- Long, Tracey. B. (2012, Fall). Overview of Teaching Strategies for Cultural Competence in Nursing Students. *Journal of Cultural Diversity*. 19(3): 102-108.
- Mann, Karen; Gordon, Jill; MacLeod, .Anna. (2009, October). Reflection and Reflective Practice in Health Professions Education: A Systematic Review. *Advance in Health Science Education*. 14: 595–621.
- Marcinkiw, Karen L. (2003, April). A Goal for Nursing Education . *Nurse Education Today*. 25(3): 174–182.
- McClelland, D.C. (1973, January). Testing for Competence rather than for Intelligence. *American Psychologist*. 1: 14-28.

- McPhatter, A. R.; & Ganaway, T. L. (2003). *Beyond the Rhetoric: Strategies for Implementing Culturally Effective Practice with Children, Families and Communities*. Child Welfare.
- Mezirow, Jack. (1997, Summer). Transformative Learning: Theory to Practice. *New Directions for Adult and Continuing Education*. 74: 5-12.
- . (2009a). An Overview on Transformative Learning. In *Contemporary Theories of Learning*. Illeris, Knud. pp. 90-105. New York: Routledge.
- . (2009b). Transformative Learning Theory. In *Transformative Learning in Practice. Insights from community workplace and higher Education*. Mezirow, Jack; Taylor, Edward; & associates. pp.18-31. San Francisco: Jossey-Bass. A Wiley
- . (2012). Learning to Think Like an Adult : Core Concepts of Transformation Theory In *The Handbook of Transformative Learning*. Taylor, Edward W.; Cranton, Patricia.; and Associates. San Francisco: Jossey-Bass A Wiley Imprint.
- Miller, Elizabeth; & Green, Alexander R. (2007, May). Student Reflections on Learning Cross-Cultural Skills Through a 'Cultural Competence' OSCE. *Medical Teacher*. 29: e76–e84
- Ndiwane, Abraham; Koul, Omanand; & Theroux, Rosemary. (2014, February). Implementing Standardized Patients to Teach Cultural Competency to Graduate Nursing Students. *Clinical Simulation in Nursing*. (10): e87-e94.
- Ngo, H. V. (2008). *Cultural Competence: A Guide for Organizational Change*. Canada: Calgary, AB: Citizenship and Immigration Canada.
- O'Donovan, Moira. (2006, May). Reflecting During Clinical Placement Discovering Factors that Influence Pre-registration Psychiatric Nursing Students. *Nurse Education in Practice*. 6: 134-140.
- Pedler, Mike. (2008). *Action Learning for Managers*. 2nd ed. Burlington: Gower.
- Polit DF, Beck CT, Owen SV. (2007, July). Is the CVI an Acceptable Indicator of Content Validity? Appraisal and Recommendations. *Research in Nursing & Health*. 30: 459-67.
- Purnell, Larry. (2005, July). The Purnell Model for Cultural Competence. *The journal of multicultural nursing and health*. 11(2): 7-15.

- Rees, K.L. (2013, January). The Role of Reflective Practices in Enabling Final Year Nursing Students to Respond to the Distressing Emotional Challenges of Nursing Work. *Nurse Education in Practice*. 13: 48-52.
- Rentschler, D. D.; & et al. (2007, March). Evaluation of Undergraduate Students Using Objective Structured Clinical Evaluation. *Journal of Nursing Education*. 46(3): 135-139.
- Revelle, William; Wilt, Joshua; Condon, David M. (2010). *Individual Differences and Differential Psychology: A brief history and prospect*. Retrived January 28, 2015, from http://personalityproject.org/revelle/publications/hid_overview.final.pdf.
- Richardson, Scott. (2006, January). The Power of Service Learning. *Techniques*. 38-40.
- Robinson, J. H. (2000, May-June). Increasing Student Cultural sensitivity: A Step Toward Greater Diversity. *Nursing Education Forum*. 25(3): 131-135.
- Sagar, Priscilla. (2012). *Transcultural Nursing Theory and Models : Application in Nursing Education, Practice and Administration*. New York: Springer Publishing Company.
- Sargent, Sara E.; Sedlak, Carol A.; & Martsof, Donna S. (2005, April). Cultural Competence among Nursing Students and Faculty. *Nurse Education Today*. 25: 214-221.
- Schunk, Dale H. (2004). *Learning Theories: An Educational Perspective*. 4th ed. New Jersey: Pearson Education.
- Sealey, Lorinda J. (2003). *Cultural Competence of Faculty of Baccalaureate Nursing Programs*. Doctor in Philosophy. University of Texas at Austin.
- Shearer, Ruth; & Davidhizar, Ruth. (2003, June). Using Role Play to Develop Cultural Competence. *Journal of Nursing Education*. 42(6): 273-276.
- Sperry, Len. (2012, Winter). Cultural Competence: A Primer. *The Journal of Individual Psychology*. 68(4): 310-320.
- Spicer. C. (2009, April). Building a Competency Model. *HR Magazine*. 54 (4): 34-36.
- Starr, Sharon; Wallace, Debra C. (2009, January-February). Self-Reported Cultural Competence of Public Health Nurses in a Southeastern U.S. Public Health Department. *Public Health Nursing*. 26(1): 48-57.

- Suarez-Balcazar, Yolanda; & et al. (2011, January). Development and Validation of the Cultural Competence Assessment Instrument: A Factorial Analysis. *Journal of Rehabilitation*. 77(1): 4-13.
- Taylor, Edward W. (2009). Fostering Transformative Learning. In *Transformative Learning in Practice. Insights from community workplace and higher Education*. Mezirow, Jack; Taylor, Edward; & associates. pp. 3-17. San Francisco: Jossey-Bass.
- The Victorian Government Department of Human Services. (2008). *Aboriginal Cultural Competence Framework*. Melbourne. n.p.
- Thompson, Megan M. (2008). *Individual Difference Theory and Research: Application to Multinational Coalition Teamwork*. Retrived January 28,2015, from www.dtic.mil/cgi-bin/GetTRDoc?AD=ADA499698
- Wilding Peter M. (2008, June). Reflective practice: a learning tool for student nurses. *British Journal of Nursing*. 17(11): 720-724.
- Williams, R. M.; & Wessel, J. (2004, Spring). Reflective Journal Writing to Obtain Student Feedback About Their Learning During the Study of Chronic Musculoskeletal Conditions. *Journal of Allied Health*. 33(1): 17-23.
- Wisanskoonwong, P.; Fahy, K.; & Hastie, C. (2011, December). Reflections on the practice of facilitating group-based antenatal education: Should a midwife wear a uniform in the hospital setting?. *International Journal of Nursing Practice*. 17(6): 628-635.
- Wright, T.; & Alexandra, S. (2000, December). No More Pencils . . . No More Books? Arguing for the Use of Experiential Learning in Post Secondary Environmental Studies Classrooms. *Electronic Green Journal* . 1(Pt.13): 1-8.
- Yardley, Sarah; Teunissen, Pim W; & Dornan, Tim. (2012, January). Experiential Learning: Transforming Theory into Practice. *Medical Teacher*. 34: 161-164.
- Zheng, L.; Smaldino, S. (2003, Summer). Key Instructional Design Elements for Distance Education. *The Quarterly Review of Distance Education*. 4(2): 153-166.
- Zimring, Fred. (2013). Carl Roger (1902-1987) In *Theories of Learning Volume1*. Scott, David. pp113-126. California: SAGE Publication.
- Zuber-Skeritt, Ortrun. (2002). The Concept of Action Learning. *The Learning Organization*. 9(3): 114-124.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

**รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา
ของพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรม**

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประกาย จิโรจน์กุล	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต
3. อาจารย์ ดร. อัจฉรา จันเพ็ชร	ส่วนพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
4. อาจารย์ ดร.ศรียรรณ มีบุญ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
5. อาจารย์ ราตรี เทียงจิตต์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์
6. อาจารย์ บุญบงก์ วิเศษพลชัย	สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
7. นางสาว กนกพร พรหมสะอาด	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเยหิง จังหวัดปัตตานี

**รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสมของเกณฑ์การให้คะแนน
พฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรม**

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตติรัตน์ แสงเลิศอุทัย	คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
2. อาจารย์ ดร.ราชันย์ บุญธิมา	คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. อาจารย์ ดร.รุ่งนภา จันทรา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

**รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้
และแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้**

1. อาจารย์ ดร.สุมนา ไสติผลอนันต์	วิทยาลัยการฝึกหัดครู มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร
2. อาจารย์ ดร.ราชันย์ บุญธิมา	คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. อาจารย์ ดร.จินตมาศ โกศลชื่นวิจิตร	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
4. อาจารย์ ดร.ศิริพร โอภาสวัตรชัย	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
5. อาจารย์ ดร.สุภาวดี นพจุจินดา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี





ภาคผนวก ข

คู่มือประกอบรูปแบบการจัดการเรียนรู้
(คู่มืออาจารย์)

คู่มือการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้าง
 สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล
 วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
 (คู่มืออาจารย์)



สุภลักษณ์ ธาณิรัตน์
 นิสิตปริญญาเอก สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คำนำ

คู่มือการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลฉบับนี้ พัฒนาขึ้นเพื่อให้อาจารย์ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีคุณลักษณะ 5 ประการ คือ เข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม เคารพความเป็นบุคคล ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม และมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร โดยสาระสำคัญในคู่มือฉบับนี้มี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 รูปแบบการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย ทฤษฎีและแนวคิดพื้นฐาน หลักการกระบวนการจัดการเรียนรู้ การวัดและประเมินผล ส่วนที่ 2 แผนการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย หน่วยการเรียนรู้ 3 หน่วย และกิจกรรมการเรียนรู้ 7 กิจกรรม

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม สามารถปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้อย่างเต็มศักยภาพ

สุภลักษณ์ ธาณิรัตน์

ผู้วิจัย

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ส่วนที่ 1 รูปแบบการจัดการเรียนรู้	
ทฤษฎีและแนวคิดพื้นฐาน	267
หลักการ	268
วัตถุประสงค์	268
กระบวนการจัดการเรียนรู้	269
การวัดและประเมินผล	270
บทบาทของอาจารย์	271
บทบาทของนักศึกษา	272
ส่วนที่ 2 แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	
ตัวอย่างแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้:	
กิจกรรมที่ 1 เรียนรู้วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ	276
กิจกรรมที่ 3 ฝึกปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม 1	288

คู่มือการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่ออธิบายรายละเอียดของรูปแบบการจัดการเรียนรู้และแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งจะช่วยให้อาจารย์มีความเข้าใจและ ได้แนวทางในการจัดการเรียนรู้ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ประกอบด้วยสาระสำคัญ ดังนี้

1. ทฤษฎีและแนวคิดพื้นฐานของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ได้แก่

ทฤษฎีมนุษยนิยม (Humanism Theory) ที่เชื่อว่าผู้เรียนมีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง ในการจัดการเรียนรู้จึงควรเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีความเข้าใจถึงพฤติกรรมและความต้องการพื้นฐานของผู้เรียน จัดประสบการณ์ที่ตอบสนองความต้องการของผู้เรียนอย่างเหมาะสมและคำนึงถึงความรู้สึกและเจตคติของผู้เรียน ให้อิสระเสรีภาพในการเรียนรู้แก่ผู้เรียน โดยผู้สอนมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ชี้แนะการเรียนรู้ อำนวยความสะดวกและสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ที่ดี

ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning Theory) ที่ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกรอบการอ้างอิงเดิมที่ผู้เรียนเคยยึดถือมา ไปสู่กรอบการอ้างอิงที่ใหญ่ขึ้น ทำให้ความคิดเปิดกว้าง มีความชัดเจนและครอบคลุมมากขึ้น แยกแยะความแตกต่างได้ มีความพร้อมด้านอารมณ์ในการเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดความเชื่อและความคิดเห็นตามความเป็นจริงที่ชี้ทำให้เกิดการกระทำที่เหมาะสม

การเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experimental Learning) ที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้โดยนำประสบการณ์เดิมหรือประสบการณ์ที่ได้จากการลงมือปฏิบัติในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของผู้เรียน มาทบทวนผ่านกระบวนการสะท้อนคิด จนสามารถสร้างความคิดรวบยอด ในด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติใหม่ ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในสถานการณ์อื่นๆ เกิดเป็นแนวทางการปฏิบัติของตนเอง

การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Action Learning) ที่เน้นการเรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติจริงของผู้เรียน โดยนำผู้เรียนซึ่งมีประสบการณ์ที่แตกต่างกันมาเรียนรู้ร่วมกันหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและ

กัน ในการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขผ่านการตั้งคำถามและการสะท้อนคิด ทำให้ได้วิธีการแก้ปัญหาหรือทางออกใหม่ๆ และนำไปปฏิบัติจริง

การสะท้อนคิด (Reflection) ที่ให้ความสำคัญกับการคิดพิจารณาอย่างใคร่ครวญ เกี่ยวกับความคิด ความเชื่อหรือองค์ความรู้ที่ยึดถืออยู่ พร้อมทั้งเชื่อมโยงการนำประสบการณ์มาอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อสิ่งนั้น เกิดความคิดและมุมมองใหม่ที่หลากหลายและมีประสิทธิภาพในทางบวก

2. หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ได้มาจากการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม ทฤษฎีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง การเรียนรู้จากประสบการณ์ การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการสะท้อนคิด สามารถสรุปได้ ดังนี้

2.1 ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้เมื่อได้รับประสบการณ์ หรือสถานการณ์ปัญหาตามสภาพจริง หรือเสมือนจริงอย่างหลากหลายและเหมาะสมกับความต้องการของผู้เรียน

2.2 ผู้เรียนใช้การสะท้อนคิดในสิ่งที่ได้ปฏิบัติหรือประสบการณ์ที่ได้รับ ผ่านการสังเกต และไตร่ตรองอย่างใคร่ครวญ เพื่อเข้าใจ ความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง

2.3 ผู้เรียนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น ในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เผชิญ ร่วมกันพัฒนามุมมอง ความคิดที่หลากหลายของตนเอง

2.4 ผู้เรียนสร้างความคิดรวบยอดของตนเอง และมีการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองในด้านความรู้ ความรู้สึก และทักษะต่างๆ ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ ผ่านการสะท้อนคิด และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น

2.5 การเรียนรู้เกิดขึ้นภายใต้บริบทที่มีความยืดหยุ่นและเปิดกว้าง โดยมีผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้

3. วัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

วัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ คือ เพื่อเสริมสร้างให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยนักศึกษาพยาบาลมีคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ใน 5 ด้าน คือ

- 1) เข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม
- 2) เคารพความเป็นบุคคล
- 3) ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม

- 4) มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม
- 5) มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร

4. กระบวนการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบ

ขั้นตอนและรายละเอียดกิจกรรมในการจัดการเรียนรู้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ มีดังนี้

กระบวนการจัดการเรียนรู้ ประกอบไปด้วย 3 หน่วยการเรียนรู้ คือ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 เตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย เป็นการเตรียมความพร้อมของนักศึกษา ก่อนปฏิบัติงานจริงบนหอผู้ป่วย ด้วยการชี้แจงแนวทางการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่สร้างขึ้น และทำความเข้าใจเกี่ยวกับมนทัศน์ที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการหรือบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย กิจกรรมการจัดการเรียนรู้ 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 เรียนรู้วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

กิจกรรมที่ 2 เรียนรู้หลักการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 กระบวนการจัดการเรียนรู้ขณะปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย เป็นการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง โดยให้นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีการนำแนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการและกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการพยาบาลผู้ใช้บริการเฉพาะราย มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่ม ก่อนร่วมกันสรุปหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรือสรุปความคิดรวบยอด เพื่อนำไปสู่การประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ใช้บริการในครั้งต่อไปหรือรายต่อไป ประกอบด้วย กิจกรรมการจัดการเรียนรู้ 3 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 3 ฝึกปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม 1

กิจกรรมที่ 4 เรียนรู้จากตัวแบบ:พฤติกรรมกรทำให้บริการอย่างมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

กิจกรรมที่ 5 ฝึกปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม 2

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 กระบวนการจัดการเรียนรู้หลังสิ้นสุดการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย เป็นการสรุปทบทวนเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลหลังสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติงานในแต่ละหอผู้ป่วย แนวทางในการพัฒนาพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในหอผู้ป่วยอื่นๆ หรือรายวิชาอื่นๆ ประกอบด้วย กิจกรรมการจัดการเรียนรู้ 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 6 การสัมมนากรณีศึกษา เชื่อมโยงประสบการณ์

กิจกรรมที่ 7 วิเคราะห์ตนเอง มองตนเพื่อพัฒนา

ทั้งนี้ในแต่ละกิจกรรมการเรียนรู้ จะมีการดำเนินการ 5 ขั้นตอนหลัก คือ

ขั้นที่ 1 การเผชิญประสบการณ์ เป็นขั้นตอนที่ให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของกลุ่มคนหรือผู้ใช้บริการจากการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เช่น การดูวีดิทัศน์ วิเคราะห์กรณีศึกษาผู้ป่วย วิเคราะห์ประเด็นปัญหา การดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย ซึ่งอาจเป็นประสบการณ์ที่นักศึกษาไม่คุ้นเคยหรือแตกต่างไปจากเดิมและมีความหลากหลายเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความรู้สึกละแวกคิดต่างๆตามประสบการณ์ที่ได้รับ เป็นขั้นตอนที่นำเอานักศึกษาเข้ามาสู่สภาพแวดล้อมที่พร้อมจะให้เห็นบริบททางวัฒนธรรมที่นักศึกษาจะต้องเผชิญ

ขั้นที่ 2 การสะท้อนคิด เป็นขั้นตอนที่นักศึกษาสังเกต หรือตั้งคำถามกับตนเองในการตรวจสอบความคิด ความรู้สึกของตนเองตามความเป็นจริงหลังจากสัมผัสประสบการณ์ด้วยการทำกิจกรรมต่างๆ และให้ข้อมูลสะท้อนเกี่ยวกับสิ่งที่ได้จากการสังเกตเพื่อจะได้ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้น สิ่งที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับความรู้สึก หรือทัศนคติที่นักศึกษามีต่อประสบการณ์นั้นอย่างไร ซึ่งจะทำให้ นักศึกษารู้จักตัวเองและรู้ในสิ่งที่ตนเองพร่องหรือต้องพัฒนาในด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ โดยการสะท้อนคิดอาจเป็นการบอกกล่าวหรือเขียนเป็นรายงาน หรือบันทึกการเรียนรู้

ขั้นที่ 3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นขั้นตอนที่นักศึกษามีการอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลอื่น เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกและวิธีการปฏิบัติต่างๆ เพื่อเปิดมุมมองของนักศึกษาที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนความรู้ ความรู้สึก หรือค้นพบแนวทางการปฏิบัติใหม่ที่เหมาะสมขึ้น

ขั้นที่ 4 การสรุปความคิดรวบยอด เป็นขั้นตอนที่นักศึกษารวบรวมข้อมูลที่ได้จากการการสะท้อนคิด และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น มาวิเคราะห์เพื่อสรุปเป็นแนวคิดหรือองค์ความรู้ของตนเอง ซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้ในด้านความรู้ ความรู้สึก หรือทักษะการปฏิบัติใหม่ รวมทั้งมีการวางแผนเพื่อนำองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในสถานการณ์อื่นๆ

ขั้นที่ 5 การประยุกต์ใช้ เป็นขั้นตอนที่นักศึกษานำแนวคิดหรือองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นไปสู่การปฏิบัติในสถานการณ์ใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม เช่น ผู้ป่วยรายใหม่ ซึ่งจะเป็นกรอบการปฏิบัติในการรับประสบการณ์ใหม่ จนเกิดเป็นแนวทางการปฏิบัติของตนเอง

5. การวัดและประเมินผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

การวัดและประเมินผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ เป็นการประเมินว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้มีประสิทธิผลต่อการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด ซึ่งเป็นการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนตามสภาพจริง ด้วยกระบวนการและวิธีการต่างๆ โดยดำเนินการก่อนการจัดการเรียนรู้ ระหว่างการจัดการเรียนรู้ และภายหลังการจัดการเรียนรู้ ผู้ประเมินประกอบด้วยตัวผู้เรียนและผู้สอน ดังนี้

1) นักศึกษาพยาบาลประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของตนเอง โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ก่อนจัดการเรียนรู้ ระหว่างจัดการเรียนรู้ หลังจัดการเรียนรู้ทันที หลังจัดการเรียนรู้ 2 สัปดาห์ และหลังจัดการเรียนรู้ 4 สัปดาห์ เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักศึกษา และนักศึกษามีการบันทึกการเรียนรู้ทุกวันระหว่างจัดการเรียนรู้

2) อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ระหว่างจัดการเรียนรู้ และหลังจัดการเรียนรู้ทันที และสังเกตพฤติกรรมในระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรม

ทั้งนี้การประเมินผลรูปแบบการจัดการเรียนรู้ในการวิจัยครั้งนี้ จะไม่นำไปรวมกับคะแนนการฝึกปฏิบัติงานตามปกติของนักศึกษา การประเมินจึงไม่มีผลต่อคะแนนการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแต่อย่างใด

6. บทบาทอาจารย์

การจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ผู้สอนซึ่งเป็นอาจารย์ที่ทำหน้าที่ดูแลนักศึกษาในขณะที่ฝึกปฏิบัติงาน หรือเรียกว่าอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ มีบทบาทสำคัญที่จะทำให้การจัดการเรียนรู้บรรลุวัตถุประสงค์ เป็นผู้อำนวยการความสะอาดในการเรียนรู้ และจัดบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา โดยมีบทบาท ดังนี้

1) ศึกษาคู่มือการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้เข้าใจอย่างชัดเจน ในเรื่องหลักการ วัตถุประสงค์ กระบวนการจัดการเรียนรู้ รวมทั้งการวัดและประเมินผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ และนำมาเป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) จัดการเรียนรู้ และติดตามให้นักศึกษาได้เรียนรู้ตามขั้นตอนของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ในทุกกิจกรรม จนบรรลุเป้าหมายของการจัดการเรียนรู้

3) จัดบรรยากาศการเรียนรู้ที่ผ่อนคลาย มีความเป็นกันเองระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา แสดงท่าทีที่พร้อมและยอมรับความคิดเห็นของนักศึกษา ซึ่งช่วยให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกที่ดี และรู้สึกเชิงบวกต่อการเรียนรู้

4) จัดการเรียนรู้โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างนักศึกษาแต่ละคน ให้ความสนใจกับความรู้ ความรู้สึกนึกคิด เจตติและพฤติกรรมระหว่างนักศึกษาและภูมิหลังทางวัฒนธรรม เพื่อปรับกิจกรรมการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับนักศึกษาแต่ละคน

5) ใช้คำถามกระตุ้นให้นักศึกษาได้คิด วิเคราะห์ และเพิ่มแรงบันดาลใจในการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง

6) เป็นที่ปรึกษา คอยบอกกล่าวชี้แจง แนะนำ และช่วยเหลือนักศึกษาเมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน

7) สนับสนุนและเสริมแรงด้วยการชมเชย และให้กำลังใจแก่นักศึกษาอยู่เสมอ เพื่อให้มีเจตคติที่ดีและมีพฤติกรรมทำให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

8) เป็นแบบอย่างที่ดี ที่ทำให้นักศึกษารู้สึกศรัทธา และอยากประพฤติปฏิบัติตาม

9) ประเมินผลการเรียนรู้ ของนักศึกษาด้วยการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา ขณะจัดการเรียนรู้ และหลังจากที่ได้เรียนรู้และฝึกฝนพัฒนาตนตามแนวทางของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ สังเกตพฤติกรรม การปฏิบัติ การพยาบาลต่อผู้ใช้บริการ รวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับแก่นักศึกษา เพื่อให้มีการแก้ไขปรับปรุงตนในส่วนที่ยังบกพร่องอยู่ให้ดียิ่งขึ้น

7. บทบาทของนักศึกษา

รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลนี้ เป็นเรื่องของการเปลี่ยนแปลงภายในตัวนักศึกษาในด้านมุมมอง ความคิด ความรู้สึก และทักษะที่มีต่อผู้ใช้บริการ จึงต้องอาศัยความตั้งใจและการฝึกฝนพัฒนาตนเป็นสิ่งสำคัญ บทบาทของนักศึกษา จึงควรปฏิบัติดังนี้

1) ศึกษาคู่มือประกอบการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ และแนวทางประเมินผลของรูปแบบ รวมทั้งแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ อย่างชัดเจน

2) ปฏิบัติกิจกรรมในแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยความมุ่งมั่น ตั้งใจ ฝึกฝน ประเมินผลการเรียนรู้ สร้างองค์ความรู้ของตนเอง เพื่อนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานรวมถึงชีวิตประจำวัน

3) รับฟังข้อคิดเห็น ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น และสะท้อนความคิดของตนเองกับอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติและเพื่อน เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง

4) แสวงหาความรู้และใช้ข้อมูลจากแหล่งเรียนรู้ต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการเรียนรู้ของตนเอง

5) ใช้ประสบการณ์เดิมที่หลากหลายเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ในการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการวางแผนการเรียนรู้ของตนเองจนบรรลุเป้าหมาย รวมทั้งสร้างแรงจูงใจในตนเอง

6) ประเมินพฤติกรรมที่สะท้อนถึงการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของตนเอง ในระหว่างที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการตามความเป็นจริง พร้อมทั้งยอมรับการประเมินของผู้อื่น และนำผลการประเมินไปปรับปรุงพัฒนาตนเอง



(ตัวอย่างแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้)
หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 เตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

แนวคิดสำคัญ

กระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อให้นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรม มีการแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำที่ตอบสนองต่อความเชื่อ ทศนคติ ขนบธรรมเนียมประเพณี และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการที่อยู่ในความดูแลนั้น ในเบื้องต้นต้องมีการเตรียมความพร้อมของนักศึกษา ให้นักศึกษามีความพร้อมในการเรียนรู้คือ มีความเข้าใจในแนวทางการจัดการเรียนรู้ ด้วยการชี้แจงเกี่ยวกับ แนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ กระบวนการจัดการเรียนรู้ การวัดและการประเมินผลตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น รวมทั้งเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการเรียนรู้ วิธีการจัดการเรียนรู้ วิธีการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ ซึ่งเป็นแนวทางจัดการเรียนรู้ที่ตอบสนองความต้องการของนักศึกษา ในขณะเดียวกันจะต้องมีการเตรียมความพร้อมทางด้านความรู้ ความเชื่อ และเจตคติของนักศึกษา ให้นักศึกษารับรู้ เข้าใจและยอมรับในวิถีหรือบริบททางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่แตกต่างกัน อันจะนำไปสู่การการค้นหาวางแนวทางในการปฏิบัติที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่อยู่ในความดูแลต่อไป

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. นักศึกษามีความเข้าใจในแนวทางการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม
2. นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ
3. นักศึกษามีความเข้าใจเกี่ยวกับความแตกต่างวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ
4. นักศึกษาระบุแนวทางในการปฏิบัติที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ
5. นักศึกษามีเจตคติที่ดีที่จะพัฒนาตนเองตามแนวทางของรูปแบบการจัดการเรียนรู้
6. นักศึกษารู้จักตนเองและยอมรับผู้อื่น

กิจกรรมการเรียนรู้

ประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 เรียนรู้วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

กิจกรรมที่ 2 เรียนรู้หลักการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม



กิจกรรมที่ 1 เรียนรู้วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

แนวคิดสำคัญของกิจกรรม

วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่สมาชิกในสังคมสร้างขึ้น มีการปลูกฝังสืบต่อกันมา จนเกิดการยอมรับและยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกันในการดำเนินชีวิตของแต่ละสังคม ผู้ใช้บริการซึ่งเป็นสมาชิกของสังคม จึงมีภูมิหลังทางวัฒนธรรม อันประกอบด้วย ความเชื่อ ภาษา ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวิถีการดำเนินชีวิตที่อาจแตกต่างกันไปตามสังคมที่ตนอาศัยอยู่ การมีความรู้และความเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ จึงมีความสำคัญที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติกรพยายาบาลกับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างกันในสถานการณ์จริง

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. นักศึกษาระบุความแตกต่างระหว่างผู้ใช้บริการได้
2. นักศึกษาอธิบายเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้
3. นักศึกษาแสดงความคิดเห็น รับฟังและยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น

ระยะเวลาจัดการเรียนรู้ 1 ชั่วโมง 30 นาที

กิจกรรมการเรียนรู้

ดำเนินการตามขั้นตอน 5 ขั้นตอน คือ

กิจกรรม	บทบาทอาจารย์	บทบาทนักศึกษา	สื่อการเรียนรู้/ การประเมิน
ขั้นที่ 1 การเผชิญประสบการณ์ (10 นาที) 1. อาจารย์ชี้แจงให้นักศึกษาว่า จะให้นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์ ใช้เวลาประมาณ 3 นาที ขณะดูวิดีโอทัศน์ให้นักศึกษาสังเกตรายละเอียดต่างๆ ที่เกิดขึ้น 2. อาจารย์เปิดวิดีโอทัศน์ เรื่อง ชีวิต... วิถีที่แตกต่าง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงสภาพของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างกันทั้งในเรื่องต่างๆ อาทิ เพศ วัย รูปร่าง การแต่งกาย การปฏิบัติทางศาสนา พฤติกรรม การแสดงออก เป็นต้น 3. นักศึกษาดูวิดีโอทัศน์อย่างตั้งใจ หลังดูวิดีโอทัศน์จบ ให้นักศึกษาจดบันทึกรายละเอียดต่างๆ ที่สังเกตเห็นลงในแบบบันทึกการดูวิดีโอทัศน์	- เตรียมและนำเสนอวิดีโอทัศน์	- ดูวิดีโอทัศน์ - บันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งที่สังเกตเห็นลงในแบบบันทึกการดูวิดีโอทัศน์	- วิดีทัศน์ เรื่อง ชีวิต... วิถีที่แตกต่าง - แบบบันทึกการดูวิดีโอทัศน์
ขั้นที่ 2 การสะท้อนคิด (10 นาที) ให้นักศึกษาทบทวนว่าสิ่งที่เห็นจากวิดีโอทัศน์ว่ามีอะไรบ้าง (ฉันเห็นอะไร) และตั้งคำถามกับตัวเองว่าผู้ใช้บริการที่เห็นในวิดีโอทัศน์ มีความแตกต่างกัน อย่างไรบ้าง แล้วเขียนรายละเอียดทั้งหมดลงในใบกิจกรรมที่ 1.1	- ให้คำปรึกษา - สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ผ่อนคลาย	- ทบทวนและตั้งคำถามถามตัวเอง แล้วตอบคำถามในใบงานกิจกรรมที่ 1.1	- ใบงานกิจกรรมที่ 1.1 สะท้อนคิดจากการดูวิดีโอทัศน์ - แบบประเมินการสะท้อนคิดจากการดูวิดีโอทัศน์

กิจกรรม	บทบาทอาจารย์	บทบาทนักศึกษา	สื่อการเรียนรู้/ การประเมิน
ขั้นที่ 3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (30 นาที) 1. แบ่งนักศึกษาออกเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 8 คน (ตามหอผู้ป่วย) แล้วให้นักศึกษานำสิ่งที่ได้จากการสะท้อนคิดในใบกิจกรรมที่ 1.1 มาอภิปรายแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้นักศึกษาสามารถมองเห็นความคิดของตนเอง มองเห็นมุมมองของผู้อื่นที่อาจมีความแตกต่างจากมุมมองของตนเอง ผลจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะได้ข้อสรุปที่เป็นความคิดเห็นของกลุ่มในการตอบประเด็นคำถามที่กำหนดเกี่ยวกับความแตกต่างของผู้ใช้บริการ โดยขณะประชุมกลุ่มอาจารย์จะช่วยกระตุ้นให้นักศึกษามีส่วนร่วม มีอิสระในการแลกเปลี่ยนความคิด และสังเกตพฤติกรรมของนักศึกษาควบคู่กัน 2. ให้นักศึกษาแต่ละกลุ่มสรุปคำตอบลงในกระดาษ A4 ที่เตรียมไว้ให้ และเตรียมตัวแทนนำเสนอกลุ่มละ 3 นาที 3. ตัวแทนศึกษานำเสนอผลงานของกลุ่ม ขณะศึกษานำเสนออาจารย์รับฟังโดยไม่ตัดสินว่าถูกหรือผิด แต่จะดูข้อที่แตกต่างหรือไม่เหมือนกันของแต่ละกลุ่ม สำหรับชี้ประเด็นให้เห็นถึงความแตกต่างของแต่ละกลุ่ม	- ตั้งคำถาม กระตุ้น - สังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษา - สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ผ่อนคลาย	- แลกเปลี่ยนความคิดเห็น - รับฟังความคิดเห็นของผู้เรียนอย่างตั้งใจ	- กระดาษ A4 - แบบสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษา

กิจกรรม	บทบาทอาจารย์	บทบาทนักศึกษา	สื่อการเรียนรู้/ การประเมิน
ขั้นที่ 4 การสรุปความคิดรวบยอด (30 นาที) 1. นักศึกษาร่วมกันสรุปประเด็นที่ได้จากการเรียนรู้ และอาจารย์เพิ่มเติมข้อมูลให้ครอบคลุมในทุกประเด็นที่นักศึกษาได้นำเสนอ 2. อาจารย์ทบทวนความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ เพื่อให้นักศึกษาเชื่อมโยงไปสู่การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย 3. นักศึกษาตรวจสอบความคิด ความเข้าใจของตนเองกับข้อสรุปที่ได้และความเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ โดยตอบคำถามในแบบทดสอบเรื่อง วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ	- ตรวจสอบให้คำแนะนำ - บรรยายเพิ่มเติม	- สรุปความคิดรวบยอดของตนเองและตอบคำถามในใบกิจกรรมที่ 1.2 - ทำแบบทดสอบ	- PowerPoint เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับ วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ - ใบความรู้เรื่อง วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ - แบบทดสอบความรู้เรื่อง วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ
ขั้นที่ 5 การประยุกต์ใช้ (10 นาที) นักศึกษาเขียนเป้าหมายและแนวทางการเตรียมความพร้อมของตนเองในการให้การพยาบาลที่คำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ในการฝึกปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล โดยใช้ข้อมูลที่ได้เรียนรู้ในขั้นตอนที่ผ่านมา ลงในใบกิจกรรมที่ 1.2	- ให้ข้อมูลย้อนกลับ - ให้กำลังใจนักศึกษา	- เขียนเป้าหมายและแนวทางการเตรียมความพร้อมของตนเองในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล	- ใบกิจกรรมที่ 1.2 แนวทางการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติงาน

การประเมินผล

1. การตรวจผลงานในใบกิจกรรมที่ 1.1
2. ทดสอบความรู้เรื่อง วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ
3. สังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาในการทำกิจกรรมกลุ่ม

วัตถุประสงค์การเรียนรู้	วิธีการวัด	เครื่องมือวัด	แหล่งข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
1. นักศึกษาระบุความแตกต่างระหว่างผู้ใช้บริการได้	- การตรวจผลงานในใบกิจกรรมที่ 1.1	- แบบประเมินการสะท้อนคิดจากการดูวิดีโอ	- ชิ้นงานนักศึกษา	- ระดับดี
2. นักศึกษาอธิบายเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้	- การทดสอบ	- แบบทดสอบ	- นักศึกษา	- ถูกต้องร้อยละ 60 ขึ้นไป
3. นักศึกษาแสดงความคิดเห็น รับฟังและยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น	- การสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้	- แบบสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษา	- นักศึกษา	- ระดับดี

(ตัวอย่าง)
 ใบกิจกรรมที่ 1.1
 สะท้อนคิดจากการดูวิดีโอ

คำชี้แจง หลังจากดูวิดีโอแล้ว นักศึกษาคิดว่าผู้ใช้บริการในวิดีโอ มีความแตกต่างกันในเรื่องใดบ้าง และความแตกต่างนั้น นักศึกษาใช้ข้อมูลใดประกอบการพิจารณา

ความแตกต่างของผู้ใช้บริการ	ข้อมูลประกอบการพิจารณา
1.....	
2.....	
3.....	
4.....	
5.....	
6.....	
7.....	

ใบกิจกรรมที่ 1.2

แนวทางการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติงาน

คำชี้แจง จากการเรียนรู้ในครั้งนี้ให้นักศึกษาตอบคำถาม ต่อไปนี้

1. ความรู้ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นของนักศึกษาในขณะนี้ส่งผลต่อการให้การพยาบาลผู้ใช้บริการหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. นักศึกษามีเป้าหมายและแนวทางการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ อย่างไร

2.1 เป้าหมายในการฝึกปฏิบัติงาน.....

.....

.....

.....

2.2 แนวทางการเตรียมความพร้อม (ด้านความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แบบทดสอบความรู้ เรื่อง วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

คำชี้แจง ให้นักศึกษาตอบคำถามต่อไปนี้

1. ในความคิดเห็นของนักศึกษา คิดว่าวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ หมายถึงอะไร (1 คะแนน)

.....

.....

.....

2. ลักษณะทางชีวภาพที่เป็นลักษณะเด่นของผู้ใช้บริการที่เป็นชาวจีน คืออะไร และชาวพม่า คืออะไร (1 คะแนน).....

.....

.....

3. ภาษาที่ผู้ให้บริการในกลุ่มอาเซียนใช้ในการสื่อสาร มีภาษาอะไรบ้าง ใช้ในประเทศใดบ้าง (2 คะแนน)

.....

.....

4. ความเชื่อหรือหลักปฏิบัติทางศาสนาที่สำคัญสำหรับผู้บริการมุสลิม มีอะไรบ้าง (2 คะแนน)

.....

.....

.....

.....

5. ความเชื่อในการรักษาแบบพื้นบ้านของผู้ใช้บริการ มีอะไรบ้าง ยกตัวอย่างมา 2 ตัวอย่าง (2 คะแนน)

.....

.....

.....

6. ขนบธรรมเนียมประเพณีที่ควรคำนึงในการดูแลผู้บริการที่เป็นชาวไทย กับผู้บริการที่เป็นชาวตะวันตก มีอะไรบ้าง (2 คะแนน)

.....

.....

.....

แบบประเมิน
การสะท้อนคิดจากการดูวิดีโอ

รายการ	3	2	1	คะแนนที่ได้
1. ระบุความแตกต่างของผู้ใช้บริการ	ระบุความแตกต่างของผู้ใช้บริการในวิดีโอได้มากกว่า 4 ข้อ	ระบุความแตกต่างของผู้ใช้บริการในวิดีโอได้ 3-4 ข้อ	ระบุความแตกต่างของผู้ใช้บริการในวิดีโอได้ 1-2 ข้อ	
2. การแสดงข้อมูลประกอบการพิจารณา	แสดงข้อมูลที่ใช้ในการพิจารณาความแตกต่างได้ครบทุกข้อและอธิบายรายละเอียดได้ชัดเจน	แสดงข้อมูลที่ใช้ในการพิจารณาความแตกต่างได้ครบทุกข้อแต่อธิบายรายละเอียดได้ไม่ชัดเจน	แสดงข้อมูลที่ใช้ในการพิจารณาความแตกต่างไม่ครบทุกข้อและอธิบายรายละเอียดได้ไม่ชัดเจน	

เกณฑ์การประเมิน

2 คะแนน หมายถึง ปรับปรุง

3-4 คะแนน หมายถึง พอใช้

5-6 คะแนน หมายถึง ดี

แบบสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้

ชื่อ-สกุล

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

รายการ	พฤติกรรม
1. การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	☐ ตั้งใจฟัง ☐ ไม่ตั้งใจฟัง
2. การร่วมแสดงความคิดเห็น	☐ สม่าเสมอ/ ร้อยละ 80 ขึ้นไปของประเด็นทั้งหมด ☐ เป็นบางครั้ง /น้อยกว่าร้อยละ 80 ของประเด็นทั้งหมด
3. ประเด็น/สาระที่นำเสนอต่อกลุ่ม	☐ น่าสนใจ หรือมีความแตกต่างจากผู้อื่น ☐ ไม่น่าสนใจ หรือไม่แตกต่างจากผู้อื่น
4. การยอมรับความคิด ความรู้สึกของผู้อื่น	☐ มีการยอมรับ ☐ มีการโต้แย้ง แบบไม่มีเหตุผลสมควร
5. การประสานความคิดเห็นและสรุปประเด็นอย่างชัดเจน	☐ ปฏิบัติ ☐ ไม่ปฏิบัติ

เกณฑ์การให้คะแนน

พฤติกรรมทางบวก ให้ 1 คะแนน พฤติกรรมทางลบ ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมิน

0-1 คะแนน หมายถึง ปรับปรุง

2-3 คะแนน หมายถึง พอใช้

4-5 คะแนน หมายถึง ดี

(ตัวอย่างแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้)
หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 กระบวนการจัดการเรียนรู้ขณะปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

แนวคิดสำคัญ

การจัดการเรียนรู้ด้วยการฝึกปฏิบัติ เป็นหัวใจสำคัญของการจัดการศึกษาทางการพยาบาล เนื่องจากเป็นกระบวนการที่นักศึกษาได้มีการประยุกต์ความรู้จากภาคทฤษฎีทั้งความรู้เชิงวิชาชีพ และความรู้ในศาสตร์ต่างๆที่เกี่ยวข้องสู่การปฏิบัติกับผู้ใช้บริการจริงในสถานการณ์จริง โดยมีกระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล กระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย มุ่งเน้นที่นักศึกษามีการฝึกปฏิบัติ เพื่อพัฒนาตนเองทั้งด้านความคิด ความรู้สึก และด้านพฤติกรรม ด้วยการสอดแทรกหรือเพิ่มกิจกรรมเข้าสู่วิถีการปฏิบัติงานประจำวันของนักศึกษา ทั้งก่อนปฏิบัติการพยาบาล ขณะปฏิบัติการพยาบาล และหลังปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้นักศึกษาสามารถเชื่อมโยงหลักคิดที่ต้องไปสู่การฝึกปฏิบัติหรือการลงมือปฏิบัติจริง มีการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการด้วยความรู้ทางการพยาบาลควบคู่กับปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเข้าใจในความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ เคารพความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการ มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม มีปฏิสัมพันธ์และสามารถให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ รวมทั้งปลูกฝังเจตคติที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองวัฒนธรรมของผู้รับบริการ
2. นักศึกษามีเจตคติที่ดี และตระหนักในความสำคัญของการฝึกฝนพัฒนาตนให้เป็นผู้ที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม
3. นักศึกษาเขียนแผนการพยาบาลได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ
4. นักศึกษามีการปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

กิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ 3 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 3 ฝึกปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม 1 : ผู้ป่วยรายที่ 1

กิจกรรมที่ 4 การเรียนรู้จากตัวแบบ:พฤติกรรมกาให้บริการอย่างมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

กิจกรรมที่ 5 ฝึกปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม 2 : ผู้ป่วยรายที่ 2



กิจกรรมที่ 3 ฝึกปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม 1

แนวคิดสำคัญของกิจกรรม

สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย ความเข้าใจในความแตกต่างทางวัฒนธรรม การเคารพความเป็นบุคคล การให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม และมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้ใช้บริการ ซึ่งจะส่งผลให้ การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการนั้นมีคุณภาพ สามารถตอบสนองในสิ่งที่ผู้ใช้บริการต้องการและแตกต่างไปตามวัฒนธรรม ทั้งนี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาจะเกิดขึ้นได้ จำเป็นต้องมีการฝึกฝนอย่างต่อเนื่องและผ่านในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งสามารถสะท้อนให้เห็นถึงวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ อันจะนำไปสู่ การดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการอย่างแท้จริง

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครอบคลุมวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ
2. นักศึกษาเขียนแผนการพยาบาลที่ครอบคลุมวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ
3. นักศึกษามีพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ
4. นักศึกษามีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม

กิจกรรมการเรียนรู้

ในการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ จะคงไว้ซึ่งรายละเอียดของกิจกรรมการเรียนรู้ที่เป็นไปตามการออกแบบใน มคอ.4 (ประสบการณ์ภาคสนาม) ของรายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล แต่จะมีการสอดแทรกกิจกรรมหรือเพิ่มกิจกรรมต่างๆที่ช่วยให้นักศึกษาได้พัฒนาความเข้าใจในความแตกต่าง

ทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการแต่ละราย เคารพความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการ มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม รวมทั้งมีปฏิสัมพันธ์และสามารถให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ โดยมีอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ ผ่าน 5 ขั้นตอน ดังนี้

วันที่	กิจกรรม	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน	สื่อการเรียนรู้/ การประเมิน
(วันแรก ของ สัปดาห์)	ขั้นที่ 1 การเผชิญประสบการณ์ 1. อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติมอบหมายให้นักศึกษาดูแลผู้ให้บริการเป็นรายบุคคล 2. นักศึกษาปฏิบัติกิจกรรม ประกอบด้วย 2.1 ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นการปฏิบัติทักษะการพยาบาลพื้นฐานแก่ผู้ให้บริการ เช่น การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การทำแผล การฉีดยา ฯลฯ ที่ให้ความสำคัญทั้งความถูกต้องตามหลักการพยาบาลและสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ 2.2 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและการรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ 2.3 เขียนแผนการพยาบาลที่ครอบคลุมวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล คือ	- มอบหมายผู้ให้บริการให้นักศึกษา โดยพิจารณาถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ - สังเกตพฤติกรรมของนักศึกษาขณะให้การพยาบาลผู้ให้บริการ - ให้คำแนะนำนักศึกษาในการศึกษาข้อมูลและให้การพยาบาลผู้ให้บริการ	- ศึกษาข้อมูลผู้ใช้บริการที่ได้รับมอบหมาย - ปฏิบัติทักษะการพยาบาลและให้คำแนะนำต่างๆ แก่ผู้ให้บริการอย่างถูกต้องตามหลักการพยาบาลและสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ - เขียนแผนการพยาบาลที่ครอบคลุมวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ (นอกเวลา)	- แบบฟอร์มการวางแผนและการพยาบาลผู้ให้บริการ - แบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ

วันที่	กิจกรรม	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน	สื่อการเรียนรู้/ การประเมิน
	เก็บรวบรวมข้อมูลของ ผู้ใช้บริการ กำหนดข้อวินิจฉัยการ พยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และ ประเมินผลการพยาบาล			
	ขั้นที่ 2 การสะท้อนคิด นักศึกษาสะท้อนความคิด ในสิ่งที่ได้เรียนรู้ ความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ใช้บริการ และสิ่งที่ต้องการพัฒนาตนเอง ลงในบันทึกการเรียนรู้	- แนะนำแนวทางการเขียน บันทึกการเรียนรู้	- นักศึกษาสะท้อนคิด โดยบันทึกลงในแบบ บันทึกการเรียนรู้ (นอก เวลา)	- แบบบันทึกการ เรียนรู้
(วันที่สอง ของ สัปดาห์)	ขั้นที่ 3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นักศึกษานำสิ่งที่ได้จากการสะท้อนคิดและประสบการณ์ ตรงที่ได้จากการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างกัน ในช่วงการประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติการพยาบาล (Post- conference) ผ่านคำถามต่างๆ เพื่อให้นักศึกษาได้ แสดงความคิด ความรู้สึกของตนเอง ในคุณลักษณะทั้ง 5 ด้านของสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพื่อนำไปสู่การหาแนวทาง ที่เหมาะสมในการดูแลผู้ใช้บริการ อาทิเช่น	- รวบรวมข้อมูลจากการ สังเกตพฤติกรรมของนักศึกษา ขณะให้การพยาบาล ผู้ใช้บริการ - เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่าง อิสระ และกระตุ้นโดยตั้ง คำถามที่อิงประสบการณ์ตรง	- ร่วมแลกเปลี่ยนความ คิดเห็นและรับฟังความ คิดเห็นของผู้คนอื่นอย่าง ตั้งใจ	- แบบสังเกต พฤติกรรมการ ปฏิบัติการพยาบาลที่ สอดคล้องกับ วัฒนธรรมของ ผู้ใช้บริการ

วันที่	กิจกรรม	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน	สื่อการเรียนรู้/ การประเมิน
	“นักศึกษารู้สึกอย่างไรเมื่อต้องดูแลผู้ให้บริการที่นับถือศาสนา.....ความรู้สึกนั้นเกิดขึ้นเพราะอะไร จะมีวิธีการแก้ไขอย่างไร” “นักศึกษาคิดยังไง เมื่อต้องพูดคุยกับผู้ให้บริการต่างดาวที่พูดภาษาไทยได้ไม่ชัด และทำอย่างไร” “นักศึกษาคิดและรู้สึกอย่างไร ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ให้บริการเป็นครั้งแรก” “ทำไมนักศึกษาจึงเรียนผู้ให้บริการว่าคุณยาย...”	ของนักศึกษา - ชี้นำประเด็นให้นักศึกษาเรียนรู้จากข้อมูลที่มีอยู่ - ให้ข้อมูลย้อนกลับและแนะนำแนวทางในการปฏิบัติเพิ่มเติม		
	ขั้นที่ 4 การสรุปความคิดรวบยอด นักศึกษาสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ขณะฝึกปฏิบัติงาน ทั้งในด้านความคิด ความรู้สึก ทักษะหรือวิธีปฏิบัติต่างๆ เพื่อนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติครั้งต่อไป รวมถึงสิ่งที่ต้องการพัฒนาลงในแบบบันทึกการเรียนรู้	- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเขียนแผนการพยาบาลและแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ให้บริการในสถานการณ์ต่างๆ - ติดตามผลการบันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษา	- สรุปสิ่งที่ได้ที่ได้เรียนรู้ร่วมกันลงในแบบบันทึกการเรียนรู้ (นอกเวลา)	- แบบบันทึกการเรียนรู้

วันที่	กิจกรรม	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน	สื่อการเรียนรู้/ การประเมิน
วันที่สาม ของ สัปดาห์)	ขั้นที่ 5 การประยุกต์ใช้ นักศึกษานำข้อสรุปหรือสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ ไปปรับใช้ในการวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลครั้งต่อไปหรือผู้ให้บริการรายต่อไป	- ติดตามการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา - ตรวจสอบการเขียนแผนการพยาบาล	- ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่ได้เรียนรู้ - ปรับปรุง/แก้ไข การเขียนแผนการพยาบาล	
	ขั้นที่ 1 การเผชิญประสบการณ์ 1. อาจารย์ปรับกิจกรรมหรือประสบการณ์ใหม่ให้นักศึกษา เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้นำแนวคิด ความรู้ หรือทักษะที่เกิดขึ้นใหม่ไปใช้ 2. นักศึกษาปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ให้บริการที่อยู่ในความดูแลและผู้ให้บริการอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ	- เปิดโอกาสให้นักศึกษาเลือกผู้ให้บริการ และปฏิบัติกิจกรรมตามความเหมาะสมและความต้องการของนักศึกษา - สังเกตพฤติกรรมของนักศึกษาขณะให้การพยาบาลผู้ให้บริการ - ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือในการปฏิบัติการพยาบาล	- ปฏิบัติทักษะการพยาบาลและให้คำแนะนำต่างๆ แก่ผู้ให้บริการ ตามที่ได้รับมอบหมาย	- แบบสังเกตพฤติกรรม การปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ
	ขั้นที่ 2 การสะท้อนคิด นักศึกษาสะท้อนความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อการปฏิบัติในทุกกิจกรรมที่ได้รับ	-	- เขียนบันทึกการเรียนรู้ (นอกเวลา)	- แบบบันทึกการเรียนรู้

วันที่	กิจกรรม	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน	สื่อการเรียนรู้/ การประเมิน
วันที่สี่ ของ สัปดาห์)	ขั้นที่ 3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นักศึกษาเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน ในช่วงการประชุม ปรึกษาหลังปฏิบัติการพยาบาล (Post- conference) เกี่ยวกับ ประสบการณ์ตรงที่ได้จากการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ใน ประเด็นที่แตกต่างหรือเพิ่มเติมจากที่ผ่านมา อาทิเช่น “นักศึกษารู้สึกอย่างไร ที่ผู้ใช้บริการปฏิเสธการรักษาเพราะ ขัดแย้งกับความเชื่อที่ตนเองมีอยู่ และจะอย่างไร” “ นักศึกษาคิดอย่างไร หากผู้ใช้บริการอยากทำบุญ ตักบาตร” รวมทั้งนำเหตุการณ์ที่เป็นประเด็นปัญหาเกี่ยวกับความ แตกต่างทางวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นจริงในหอผู้ป่วย มาอภิปราย เพื่อให้ศึกษาร่วมกันพิจารณาหาแนวทางการปฏิบัติที่ เหมาะสม	- รวบรวมข้อมูลจากการสังเกต พฤติกรรมของนักศึกษาขณะให้ การพยาบาลผู้ใช้บริการ - สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ ผ่อนคลาย - ตั้งคำถาม กระตุ้นให้นักศึกษา แสดงความคิด ความรู้สึก	- ร่วมแลกเปลี่ยนความ คิดเห็นและรับฟังความ คิดเห็นของผู้อื่นอย่าง ตั้งใจ	- แบบสังเกต พฤติกรรม การ ปฏิบัติการพยาบาล ที่สอดคล้องกับ วัฒนธรรม ของผู้ใช้บริการ
	ขั้นที่ 4 การสรุปความคิดรวบยอด นักศึกษาสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ขณะฝึกปฏิบัติงาน ทั้งในด้าน ความคิด ความรู้สึก ทักษะหรือวิธีปฏิบัติต่างๆ และประเมิน	- ให้คำแนะนำในการปฏิบัติ เพิ่มเติม	- สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ ร่วมกับเพื่อนนักศึกษา - ประเมินเจตคติของ	- แบบวัดเจตคติต่อ การปฏิบัติการ พยาบาลผู้ใช้บริการ

วันที่	กิจกรรม	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน	สื่อการเรียนรู้/ การประเมิน
	เจตคติของตนเองต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม	- ติดตามผลการบันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษา	ตนเอง - เขียนบันทึกการเรียนรู้ (นอกเวลา)	ที่มีความต่างทางวัฒนธรรม - แบบบันทึกการเรียนรู้
วันที่ทำ ของ สัปดาห์) ม.ค.59	ขั้นที่ 5 การประยุกต์ใช้ นักศึกษานำข้อสรุปหรือสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ ไปปรับใช้ในการวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลครั้งต่อไปหรือผู้ใช้บริการรายต่อไป	- ติดตามการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา - ตรวจสอบการเขียนแผนการพยาบาล	- ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่ได้เรียนรู้ - ปรับปรุง/แก้ไข การเขียนแผนการพยาบาล	- แบบสังเกตพฤติกรรมกรปฏิบัติการพยาบาล - แบบประเมินการวางแผนการพยาบาล

การประเมินผล

1. ประเมินการวางแผนการพยาบาล
2. รายงานการเขียนบันทึกการเรียนรู้
3. การแสดงความคิดเห็นในการประชุมปรึกษาก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาล
4. สังเกตพฤติกรรมกรปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา
5. การวัดเจตคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม

จุดประสงค์การเรียนรู้	วิธีการวัด	เครื่องมือวัด	แหล่งข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
1. นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครอบคลุม วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ 2. นักศึกษาเขียนแผนการพยาบาลที่ ครอบคลุมวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ	- ตรวจแผนการพยาบาล	- แบบประเมินวางแผนการ พยาบาล	- ชิ้นงานของนักศึกษา	- ระดับพอใช้ ขึ้นไป
3. นักศึกษาให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับ วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ	- สังเกตพฤติกรรมการ ปฏิบัติการพยาบาล - บันทึกการเรียนรู้	-แบบสังเกตพฤติกรรมการ ปฏิบัติการพยาบาล - แบบประเมินบันทึกการ เรียนรู้	- นักศึกษา - ชิ้นงานของนักศึกษา	- ร้อยละ 80 ขึ้นไป - ระดับดีขึ้นไป
4. นักศึกษามีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติการ พยาบาลกับผู้ใช้บริการที่มีความต่างทาง วัฒนธรรม	- บันทึกการเรียนรู้ - การทำแบบวัดเจตคติ	- แบบประเมินบันทึกการเรียนรู้ - แบบวัดเจตคติต่อการ ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใช้ บริการที่มีความต่างทาง วัฒนธรรม	- ชิ้นงานของนักศึกษา - นักศึกษา	- ระดับดีขึ้นไป - ระดับดีขึ้นไป

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

แบบบันทึกการเรียนรู้

วิชา พย 1204 .ปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล ภาคการศึกษา..... ปีการศึกษา 2558

หอผู้ป่วยการฝึก/ช่วงเวลาการฝึก โรงพยาบาล.....

ชื่อ-สกุล นักศึกษา อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ.....

คำชี้แจง ให้นักศึกษานำบันทึกตามความจริงและความคิดเห็นของนักศึกษา ในประเด็น ต่อไปนี้

1. สิ่งที่ได้เรียนรู้ ความรู้สึก และสิ่งที่ต้องการพัฒนาเกี่ยวกับทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล

วัน/เวลา	สิ่งที่นักศึกษาได้เรียนรู้	ความรู้สึกต่อการเรียนรู้ ในครั้งนี้	สิ่งที่ต้องการพัฒนา (จุดอ่อน)	ข้อเสนอแนะ ของอาจารย์

2. สิ่งที่ได้เรียนรู้ ความรู้สึก และสิ่งที่ต้องการพัฒนาเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ

วัน/เวลา	สิ่งที่นักศึกษาได้เรียนรู้	ความรู้สึกลต่อการเรียนรู้ใน ครั้งนี้	สิ่งที่ต้องการพัฒนา (จุดอ่อน)	ข้อเสนอแนะ ของอาจารย์

(ตัวอย่างการบันทึกการเรียนรู้)

2. สิ่งที่ได้เรียนรู้: ความรู้สึก และสิ่งที่ต้องการพัฒนาเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติต่อผู้ให้บริการ

วัน/เวลา	สิ่งที่นักศึกษาได้เรียนรู้	ความรู้ที่ต่อการเรียนรู้ในครั้งนี้	สิ่งที่ต้องการพัฒนา (จุดอ่อน)	ข้อเสนอแนะของอาจารย์
27/1/59	ค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับ การปฏิบัติงานตามระเบียบ การปฏิบัติหน้าที่ที่เน้น สุจริต มีส่วนร่วมที่ดี ได้เป็นตัวแทนของมาตังชีวิตนักศึกษาที่มีอยู่ แล้วพอได้ การปฏิบัติงานของนักศึกษาที่จริงที่ มีจิตอาสา หรือ กิจกรรมของนักศึกษาได้ทำ การศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับ 1. ส่วนโดยทั่วไป ศึกษาของนักศึกษาที่ปฏิบัติกับตัวเอง แล้วจึงมา ประมวลผล แล้วนำมาใช้ที่งานที่ตน ซึ่งมีส่วนช่วย การปฏิบัติงานของนักศึกษาตามแบบฉบับที่ปฏิบัติ ได้อธิบายไว้ในสิ่งที่เราทำมา	วิธีทำ ป้าย ป้าย เติมน้ำ ก็ได้ช่วยกัน เรื่องการให้ คำสั่ง ทำเรื่องมอดอลที่มีอยู่ ที่เราเคย เคยทำมา ถ้าไม่ได้ทำมาจริงแล้ว เราก็จะคิดว่ามันยาก	ยอมรับถึงว่าตนเอง การหา ที่แตกต่างกับ การมองภาพรวม ในขณะที่เรา ไม่ได้	

2. สิ่งที่ได้เรียนรู้ ความรู้สึก และสิ่งที่ต้องการพัฒนาเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติต่อผู้ให้บริการ

วัน/เวลา	สิ่งที่นักศึกษาได้เรียนรู้	ความรู้สึกต่อการเรียนรู้ในครั้งนี้	สิ่งที่ต้องการพัฒนา (จุดอ่อน)	ข้อเสนอแนะของอาจารย์
4 ก.พ. 59	การเรียงผู้ป่วย โดยแทนชื่อของผู้ป่วย เริ่ม ข้า ย่าง เป็นต้น ก่อนที่จะเรียง ครอบครัวของผู้ป่วยให้มีความเหมาะสม เพราะ ผู้ป่วยบางท่านอาจจะถือเรื่องนี้ อย่างหนักที่ไม่ ต้องการ หรือเป็นกรณีเกี่ยวกับโรคทาง ความเหมาะสม และดูแลคนแต่ละ บุคคลด้วย อย่างสม่ำเสมอ	เมื่อเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วย ก็จะเรียงท่าคนไข้ หรือคนไหน หรือผู้ป่วยที่ไม่จัดช่อง เวลาพูดคุย ผู้ป่วยมีลักษณะซึมเศร้า และ บางครั้งไปเรื้อกผู้ป่วยว่าคนไหน แต่คนดูแล คนอื่นไปก็ติดต่อ รับมรับคนคนหนึ่ง	ใส่ใจรายละเอียดของ ผู้ป่วยให้มากขึ้น สิ่งแรก ลักษณะสีหน้าของผู้ป่วย ที่แสดงออกให้เห็นด้วย	
11 ก.พ. 59	การเคารพสิทธิของผู้ป่วย ไม่ว่าผู้ป่วย จะรู้สึกหรือไม่ก็ตาม ให้เกียรติ การเปิด เผยร่างกายของผู้ป่วย ต้องทำตามที่ท่าน ตกลงใจ บอกกับผู้ป่วยว่าจะทำอะไร บอกผู้ป่วย ไม่ละเมิดสิทธิของผู้ป่วย ปฏิบัติกับผู้ป่วย อย่างเท่าเทียมกัน ถึงแม้ว่าผู้ป่วยไม่รู้สึกรัง ไม่ลำบากใจท่านเองก็ไม่ได้ ไม่ลำบาก บอกความต้องทำได้	สอสร และใส่ใจผู้ป่วย ที่พูดว่าลำบากใจท่านเอง เพราะไม่ลำบากใจของคนอื่น ต้องเคารพหรือความอับอาย อะไรก็ได้	ใส่ใจรายละเอียด ของผู้ป่วยให้มากขึ้น เรื่องเล็กน้อยก็ ควรมองข้าม	

แบบประเมินการวางแผนการพยาบาล

ชื่อ-สกุล.....ชั้นปีที่ 2 ห้อง..... เลขที่.....

รายการประเมิน	หน่วยน้ำหนัก	เกณฑ์ให้คะแนน			
		4	3	2	1
1. การรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการ	2.5	1.ข้อมูลครบถ้วนทั้ง subjective และ objective data 2.ครอบคลุมด้านกาย จิต สังคม จิตวิญญาณและวัฒนธรรม 3.ข้อมูลที่รวบรวมได้ถูกต้อง	1.ข้อมูลครบถ้วนทั้ง subjective และ objective data 2.ครอบคลุมด้านกาย จิต สังคม จิตวิญญาณและวัฒนธรรม 3.ข้อมูลที่รวบรวมได้ถูกต้องเป็นบางส่วน	1.ครบถ้วนทั้ง subjective และ objective data 2. ไม่ครอบคลุมด้านกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และวัฒนธรรม 3.ข้อมูลที่รวบรวมได้ถูกต้องบางส่วน	1.ไม่ครบถ้วนทั้ง subjective และ objective data 2.ไม่ครอบคลุมด้านกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และวัฒนธรรม 3. ข้อมูลที่รวบรวมได้ถูกต้องเพียงเล็กน้อย
2.การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล	2	1.แยกแยะหาความสัมพันธ์ของข้อมูลโดยเชื่อมโยงความรู้จากศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ชัดเจน 2.ระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้สอดคล้องกับข้อมูล เป็นเหตุเป็นผลและถูกต้อง 3.ครอบคลุมด้านกาย จิต สังคม จิตวิญญาณและวัฒนธรรม	1.แยกแยะหาความสัมพันธ์ของข้อมูลโดยเชื่อมโยงความรู้จากศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ชัดเจน 2.ระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้สอดคล้องกับข้อมูล เป็นเหตุเป็นผลและถูกต้อง 3.ไม่ครอบคลุมด้านกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และวัฒนธรรม	1.แยกแยะหาความสัมพันธ์ของข้อมูลโดยเชื่อมโยงความรู้จากศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ไม่ชัดเจน 2.ระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้สอดคล้องกับข้อมูล เป็นเหตุเป็นผลและถูกต้องบางส่วน 3.ไม่ครอบคลุมด้านกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และวัฒนธรรม	1.แยกแยะหาความสัมพันธ์ของข้อมูลโดยเชื่อมโยงความรู้จากศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องไม่ได้ 2.ระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่สอดคล้องกับข้อมูล 3.ไม่ครอบคลุมด้านกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และวัฒนธรรม
3. การวางแผนการพยาบาล	2.5	1.วัตถุประสงค์การพยาบาลสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล	1.วัตถุประสงค์การพยาบาลสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล	1.วัตถุประสงค์การพยาบาลสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล	1.วัตถุประสงค์การพยาบาลไม่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล

รายการ ประเมิน	หน่วย น้ำหนัก	เกณฑ์ให้คะแนน			
		4	3	2	1
		2.กิจกรรมการ พยาบาลครอบคลุม ปัญหาของผู้ใช้ บริการ และอธิบาย เหตุผลได้ถูกต้อง	2.กิจกรรมการ พยาบาลครอบคลุม ปัญหาของผู้ใช้ บริการ และอธิบาย เหตุผลได้ถูกต้อง บางส่วน	2.กิจกรรมการ พยาบาล ครอบคลุม ปัญหาของผู้ใช้ บริการแต่อธิบาย เหตุผลไม่ถูกต้อง	2.กิจกรรมการ พยาบาลไม่ ครอบคลุมปัญหา ของผู้ใช้บริการ และไม่อธิบาย เหตุผล
		3. กิจกรรมการ พยาบาลเป็นไป ตามหลักการใน ตำรา มีสอดคล้อง กับวิถีชีวิตและ สภาพความเป็นจริง ของผู้ใช้บริการ	3. กิจกรรมการ พยาบาลเป็นไป ตามหลักการใน ตำรา มีสอดคล้อง กับวิถีชีวิตและ สภาพความเป็นจริง ของผู้ใช้บริการเป็น ส่วนใหญ่	3. กิจกรรมการ พยาบาลเป็นไป ตามหลักการใน ตำรา มีความ สอดคล้องกับวิถี ชีวิตและสภาพ ความเป็นจริงของ ผู้ให้บริการเป็น บางส่วน	3. กิจกรรมการ พยาบาลเป็นไป ตามหลักการใน ตำรา ไม่ สอดคล้องกับวิถี ชีวิตและสภาพ ความเป็นจริงของ ผู้ให้บริการ
4. การ ประเมิน ผลการ พยาบาล	1	1.ครบถ้วนตาม เกณฑ์การ ประเมินผล 2. ถูกต้อง สอดคล้องกับสภาพ จริงของผู้ใช้บริการ	1.ครบถ้วนตาม เกณฑ์การ ประเมินผล 2. ถูกต้อง แต่ ไม่ สอดคล้องกับสภาพ จริงของผู้ใช้บริการ	1.ไม่ครบถ้วนตาม เกณฑ์การ ประเมินผล 2. ไม่ถูกต้อง และ/ หรือ ไม่สอดคล้อง กับสภาพจริงของ ผู้ให้บริการ	1.ไม่ประเมินผลการ พยาบาล

เกณฑ์การประเมิน

น้อยกว่า 12 คะแนน หมายถึง ต้องปรับปรุง

12-18 คะแนน หมายถึง พอใช้

19-25 คะแนน หมายถึง ดี

26-32 คะแนน หมายถึง ดีมาก

แบบประเมินบันทึกการเรียนรู้

ชื่อ.....สกุล..... ชั้นปี 2 ห้อง.....เลขที่.....

รายการ	หน่วย น้ำหนัก	4	3	2	1	ผล ประเมิน
ความ ครบถ้วน สมบูรณ์	1	เขียนสิ่งที่ได้ เรียนรู้และ ความรู้สึกรู้สึกต่อการ เรียนรู้ได้ครบถ้วน ทุกประเด็น และ อธิบายรายละเอียดในแต่ละ ประเด็นได้ชัดเจน	เขียนสิ่งที่ได้ เรียนรู้และ ความรู้สึกรู้สึกต่อการ เรียนรู้ไม่ครบถ้วน ขาด 1 ประเด็น แต่อธิบายรายละเอียดในแต่ละ ประเด็นได้ชัดเจน	เขียนสิ่งที่ได้ เรียนรู้และ ความรู้สึกรู้สึกต่อ การเรียนรู้ไม่ ครบถ้วน ขาด 2 ประเด็น และ อธิบายรายละเอียดในแต่ ละประเด็นได้ไม่ ชัดเจน	เขียนสิ่งที่ได้ เรียนรู้และ ความรู้สึกรู้สึกต่อ การเรียนรู้ไม่ ครบถ้วน ขาด มากกว่า 2 ประเด็น และ อธิบายรายละเอียดในแต่ ละประเด็นได้ไม่ ชัดเจน	
ประโยชน์ ที่ได้รับ	2	ข้อมูลที่ได้นำไปใช้ประโยชน์ ในการพัฒนานักศึกษาให้มี พฤติกรรมกรรมการแสดงออกหรือ การปฏิบัติที่สอดคล้องกับ วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ได้ ครบถ้วนทั้ง 5 ด้าน	ข้อมูลที่ได้นำไปใช้ ประโยชน์ในการพัฒนานักศึกษา ให้มีพฤติกรรมกรรมการแสดงออก หรือการปฏิบัติที่สอดคล้องกับ วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ได้ 3-4 ด้าน	ข้อมูลที่ได้นำไปใช้ ประโยชน์ในการพัฒนานักศึกษา ให้มีพฤติกรรมกรรมการแสดงออก หรือการปฏิบัติที่สอดคล้องกับ วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ได้ 1-2 ด้าน	ข้อมูลที่ได้นำไปใช้ ประโยชน์ในการพัฒนานักศึกษา ให้มีพฤติกรรมกรรมการแสดงออก หรือการปฏิบัติที่สอดคล้องกับ วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ไม่ได้	
รวม 12 คะแนน						

เกณฑ์การประเมิน

น้อยกว่า 5 คะแนน	หมายถึง	ต้องปรับปรุง
5-7 คะแนน	หมายถึง	พอใช้
8-10 คะแนน	หมายถึง	ดี
มากกว่า 10 คะแนน	หมายถึง	ดีมาก

แบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ
ชื่อผู้ถูกสังเกต.....

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องพบ หรือไม่พบพฤติกรรมในข้อนั้นๆ และให้อธิบายรายละเอียดพฤติกรรมของพฤติกรรมลงในช่องว่างที่กำหนด หรือหากพบพฤติกรรมอื่นๆ ให้เขียนเพิ่มเติมลงในช่องว่างท้ายตาราง

พฤติกรรมที่สังเกต	พบ พฤติกรรม	ไม่พบ พฤติกรรม	รายละเอียด พฤติกรรม	หมายเหตุ
1. ไม่ได้แย้งหรือพูดตำหนิ กับการกระทำตามความคิด ความเชื่อ หรือวิถีชีวิตของผู้ใช้บริการ				
3. มีการเตรียมความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ก่อนให้การพยาบาล เช่น สอบถามบุคคลอื่น ค้นหาทางอินเทอร์เน็ต				
4.....				
5.				
6.....				
18. พูดคุยกับผู้ให้บริการด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ใช้ศัพท์เทคนิค				
19. หาวิธีแก้ปัญหาเมื่อต้องให้การพยาบาลกับผู้ให้บริการที่สื่อสารด้วยภาษาที่แตกต่างกัน				
20. พฤติกรรมอื่นๆ				

เกณฑ์การให้คะแนน

พบพฤติกรรม หมายถึง นักศึกษาแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ให้ 1 คะแนน

ไม่พบพฤติกรรม หมายถึง นักศึกษาไม่ได้แสดงพฤติกรรมนั้นๆ ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมิน

ใช้เกณฑ์ผ่านร้อยละ 80 จากคะแนนเต็มของแบบสังเกต

แบบวัดเจตคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษามากที่สุด โดยแต่ละข้อมี
 การแสดงความคิดเห็น 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างยิ่ง 4 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้น
 3 หมายถึง ไม่แน่ใจกับข้อความนั้น 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างยิ่ง

รายการ	ความคิดเห็นของนักศึกษา				
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1. ฉันคิดว่าการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่ท้าทาย					
2. ฉันเข้าใจว่าผู้ใช้บริการที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน จะมีความต้องการและการแสดงออกไม่เหมือนกัน					
3. ฉันให้การพยาบาลกับผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรมกับฉัน โดยไม่รู้สึกลังบากหรือลำบากใจ					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9. ฉันสามารถรับฟังความคิด ความรู้สึกของผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม โดยไม่รำคาญหรือไม่รู้สึกเบื่อหน่าย					
10. ฉันไม่พูดหรือแสดงพฤติกรรมที่ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าวัฒนธรรมของตนเองด้อยกว่าคนอื่น					

เกณฑ์การประเมิน

คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.55	แสดงว่า มีเจตคติที่ไม่ดีอย่างมาก
คะแนนเฉลี่ย 1.56 - 2.55	แสดงว่า มีเจตคติที่ไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย 2.56 - 3.55	แสดงว่า มีเจตคติปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.56 - 4.55	แสดงว่า มีเจตคติที่ดี
คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 4.55	แสดงว่า มีเจตคติที่ดีอย่างมาก



รหัส

แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

รหัสประจำตัวนักศึกษา..... วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน.....

คำชี้แจง

แบบประเมินฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข” ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งมีจำนวน 34 ข้อ ในการนี้จึงขอความร่วมมือจากนักศึกษาให้ประเมินตนเองตามความเป็นจริง และครบทุกข้อ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการศึกษาวิจัย โดยข้อมูลของนักศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และการประเมินนี้จะไม่มีผลต่อคะแนนการฝึกปฏิบัติงานใดๆ ของนักศึกษา

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากนักศึกษา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

นางสุภลักษณ์ ธานีรัตน์

นิสิตปริญญาเอก สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความ หรือเติมคำลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ ปี

3. ชั้นปีที่

4. ศาสนา

5. ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารในชีวิตประจำวัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ภาษากลาง

☐ ภาษาเหนือ

☐ ภาษาอีสาน

☐ ภาษาบักขี้ไถ่

☐ ภาษาอังกฤษ

☐ อื่นๆ (ระบุ)

6. ผู้ใช้บริการที่นักศึกษาเคยให้การดูแลขณะฝึกปฏิบัติงาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ภูมิภาคที่ผู้ให้บริการอาศัยอยู่ ☐ ภาคเหนือ ☐ ภาคอีสาน ☐ ภาคกลาง ☐ ภาคใต้

☐ อื่นๆ (ระบุ)

ศาสนาที่ผู้ให้บริการนับถือ

☐ ศาสนาพุทธ

☐ ศาสนาคริสต์

☐ ศาสนาอิสลาม

☐ อื่นๆ (ระบุ)

เชื้อชาติของผู้ให้บริการ (ระบุ)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม

คำชี้แจง ขอความกรุณาให้นักศึกษาอ่านรายการประเมินแต่ละข้ออย่างละเอียด และให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับคะแนน ที่นักศึกษาพิจารณาแล้วว่าตนเองมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตามรายการประเมินในแต่ละข้อ อยู่ในระดับนั้นๆ โดยการให้คะแนนในแต่ละระดับ พิจารณาได้ดังนี้

ระดับ 1 (1 คะแนน) หมายถึง นักศึกษาแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามรายการประเมิน เมื่อได้รับคำบอกหรือคำสั่งจากครู และมีครูอยู่ร่วมด้วยในขณะปฏิบัติ

ระดับ 2 (2 คะแนน) หมายถึง นักศึกษาแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามรายการประเมิน โดยอาศัยการชี้แนะจากครูหรือขอคำแนะนำจากครูเป็นส่วนใหญ่ และมีครูอยู่ร่วมด้วยในขณะปฏิบัติ

ระดับ 3 (3 คะแนน) หมายถึง นักศึกษาแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามรายการประเมินด้วยความคิดและตัดสินใจของตนเอง มีการขอคำแนะนำจากครูในบางครั้งที่มีความยุ่งยากหรือมีความซับซ้อนในการตัดสินใจ

ระดับ 4 (4 คะแนน) หมายถึง นักศึกษาแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามรายการประเมินด้วยความคิดและตัดสินใจของตนเองและมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

ระดับ 5 (5 คะแนน) หมายถึง นักศึกษาแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามรายการประเมินด้วยความคิดและตัดสินใจของตนเอง มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และเกิดผลดีต่อผู้ให้บริการ หรือได้รับคำชื่นชมจากผู้เกี่ยวข้อง

รายการประเมิน	ระดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
ด้านเข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม					
1. พุดคุยด้วยคำพูดที่ดีและมีท่าที่เป็นมิตร เมื่อผู้ใช้บริการมีการปฏิบัติตามความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง แม้อาจจะขัดแย้งกับหลักการพยาบาลหรือหลักการรักษาทางการแพทย์					
2.					
3.					
4.					
5. แสวงหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติกรพยาบาล					
ด้านเคารพความเป็นบุคคล					
6. เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการและญาติพูดถึงความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดของตนเอง และซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตามบริบททางวัฒนธรรมของตนเอง					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12. เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างกันตามบริบททางวัฒนธรรม เช่น รั่มดระวังในการสัมผัสผู้ให้บริการ ไม่เปิดเผยร่างกาย ไม่เปิดเผยความลับของผู้ให้บริการ					
ด้านให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม					
13. เก็บรวบรวมข้อมูลได้ครอบคลุมความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการ					
14.					
15.					
16.					
17.					

รายการประเมิน	ระดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23. ให้ข้อมูลและคำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการ					
ด้านมีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม					
24. คอยสังเกต จับประเด็นหรือตีความคำพูดและการแสดงออกของผู้ใช้บริการ เพื่อเข้าใจความรู้สึก ความต้องการในการปฏิบัติที่ตอบสนองต่อความเชื่อ และวิถีชีวิตของผู้ใช้บริการ					
25.					
26.					
27.					
28. ให้การพยาบาลด้วยความเอาใจใส่ โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ					
ด้านมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร					
29. แสดงความเป็นมิตร เป็นกันเองกับผู้ให้บริการ เช่น ยิ้มแย้ม ทักทาย แวดตาเป็นมิตร					
30.					
31.					
32.					
33.					
34. เลือกใช้วิธีการในการติดต่อสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านการใช้ภาษา เช่น ใช้ภาษากาย ใช้สื่อ/เทคโนโลยี/ใช้ล่าม					

แบบสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการ

เรื่อง พฤติกรรมการให้บริการของพยาบาลที่ตอบสนองต่อวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

วัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ เกี่ยวกับพฤติกรรมของพยาบาลที่ผู้ใช้บริการคาดหวังหรือคิดว่าเป็นพฤติกรรมที่มีความจำเป็น ในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม เพื่อนำมาเป็นกรอบในการกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ของสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ..... 2. อายุ ปี.....เดือน 3. สถานภาพสมรส.....
4. ศาสนา..... 5. ระดับการศึกษา..... 6. อาชีพ.....
7. ภาษาที่ใช้สื่อสารในชีวิตประจำวัน
8. ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในช่วงเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา

.....

.....

ส่วนที่ 2 ประเด็นการสัมภาษณ์

1. ในช่วงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ท่านคิดว่าพยาบาลมีการปฏิบัติต่อท่าน ที่เป็นการขัดแย้งกับความคิด ความเชื่อ หรือวิถีการดำเนินชีวิตของท่าน บ้างหรือไม่

(หากมี) ประเด็นความขัดแย้งนั้นคืออะไร พยาบาลปฏิบัติต่อท่านอย่างไร และท่านรู้สึกอย่างไร กรุณาเล่าเหตุการณ์

(ประเด็นความขัดแย้ง เช่น การใช้ภาษา การปฏิบัติตามหลักศาสนา แผนการรักษา การจัดสิ่งแวดล้อม ฯลฯ)

2. ท่านคิดว่าพยาบาลควรมีพฤติกรรมอย่างไร หรือมีการปฏิบัติอย่างไร จึงจะแสดงให้เห็นว่าพยาบาลให้การพยาบาลที่คำนึงความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี หรือวิถีการดำเนินชีวิตของท่าน (พฤติกรรมการแสดงออก เช่น การแสดงสีหน้าท่าทาง การใช้สายตา การสัมผัส การใช้คำพูด และการกระทำต่างๆ)

แบบสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล

เรื่อง พฤติกรรมการให้บริการของพยาบาลที่ตอบสนองต่อวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

วัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาล เกี่ยวกับความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรม พฤติกรรมในการให้บริการของพยาบาลที่ตอบสนองต่อวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ และแนวทางในการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้แก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบในการกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมและพัฒนาารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ..... 2. อายุ ปี เดือน 3. สถานภาพสมรส.....
4. ศาสนา.....5. ระดับการศึกษาสูงสุด.....
6. ตำแหน่งปัจจุบัน.....
7. สถานที่ปฏิบัติงาน.....
8. ประสบการณ์การทำงาน ปี เดือน

ส่วนที่ 2 ประเด็นการสัมภาษณ์

1. หากกล่าวถึงคำว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural competence) ตามความคิดเห็นของท่าน หมายถึงอะไร
2. ท่านคิดว่า คนที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมจะต้องมีคุณลักษณะหรือลักษณะการแสดงออกอย่างไรบ้าง
3. ในการปฏิบัติงานที่ผ่านมา ท่านหรือนักศึกษาที่อยู่ในความดูแลของท่าน เคยให้การพยาบาลผู้ใช้บริการ แล้วการพยาบาลนั้นขัดแย้งกับความคิด ความเชื่อ หรือไม่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการบ้างหรือไม่
(หากมี) ประเด็นความขัดแย้งนั้นคืออะไร ท่านหรือนักศึกษาที่อยู่ในความดูแลของท่านมีการปฏิบัติอย่างไร และผู้ใช้บริการมีปฏิกิริยาต่อการปฏิบัตินั้นอย่างไร กรุณาเล่าเหตุการณ์
4. ท่านคิดว่าพยาบาลควรมีพฤติกรรมอย่างไร เพื่อให้ให้การพยาบาลได้เหมาะสมและตอบสนองต่อความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการ
5. ท่านคิดว่า มีปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งเสริมหรือขัดขวาง พฤติกรรมดูแลที่ตอบสนองต่อความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการ
6. ท่านคิดว่าตัวท่านเองและสถาบันการศึกษา จะช่วยส่งเสริมหรือปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมในการดูแลที่ตอบสนองต่อความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการ ได้อย่างไรบ้าง

แบบสัมภาษณ์พยาบาล

เรื่อง พฤติกรรมการให้บริการของพยาบาลที่ตอบสนองต่อวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

วัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของพยาบาล เกี่ยวกับความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรม พฤติกรรมในการให้บริการของพยาบาลที่ตอบสนองต่อวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ และแนวทางในการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้แก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบในการกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมและพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ..... 2. อายุ ปี เดือน 3. สถานภาพสมรส.....
4. ศาสนา.....5. ระดับการศึกษาสูงสุด.....
6. ตำแหน่งปัจจุบัน.....
7. สถานที่ปฏิบัติงาน.....
8. ประสบการณ์การทำงาน ปี เดือน

ส่วนที่ 2 ประเด็นการสัมภาษณ์

1. หากกล่าวถึงคำว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural competence) ตามความคิดเห็นของท่าน หมายถึงอะไร
2. ท่านคิดว่า คนที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมจะต้องมีคุณลักษณะหรือลักษณะการแสดงออกอย่างไรบ้าง
3. ในการปฏิบัติงานที่ผ่านมา ท่านเคยให้การพยาบาลผู้ใช้บริการ แล้วการพยาบาลนั้นขัดแย้งกับความคิด ความเชื่อ หรือไม่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการบ้างหรือไม่
(หากมี) ประเด็นความขัดแย้งนั้นคืออะไร ท่านมีการปฏิบัติอย่างไร และผู้ใช้บริการมีปฏิกิริยาต่อการปฏิบัติของท่านอย่างไร กรุณาเล่าเหตุการณ์
4. ท่านคิดว่าพยาบาลควรมีพฤติกรรมอย่างไร เพื่อที่จะให้การพยาบาลได้เหมาะสมและตอบสนองต่อความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการ
5. ท่านคิดว่า มีปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งเสริมหรือขัดขวาง พฤติกรรมการดูแลที่ตอบสนองต่อความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการ
6. ท่านคิดว่าตัวท่านเองและสถาบันการศึกษา จะช่วยส่งเสริมหรือปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมในการดูแลที่ตอบสนองต่อความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการ ได้อย่างไรบ้าง

ประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

วัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับความสำคัญของสมรรถนะทางวัฒนธรรม พฤติกรรมในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่ช่วยเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

ผู้ร่วมสนทนากลุ่มคนที่	เพศ	อายุ (ปี)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

ส่วนที่ 2 ประเด็นการสนทนากลุ่ม

1. ความสำคัญของสมรรถนะทางวัฒนธรรม

1.1 สมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural competence) ตามความคิดเห็นของนักศึกษา คิดว่า มีความหมายว่าอย่างไร

1.2 นักศึกษาคิดว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลมีความสำคัญหรือมีความจำเป็นต่อผู้ใช้บริการหรือไม่ อย่างไร

2. พฤติกรรมในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

2.1 จากการฝึกปฏิบัติงานที่ผ่านมา นักศึกษาเคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรมหรือไม่ (หากมี) เป็นผู้ป่วยประเภทใด ลักษณะใดบ้าง มีปัญหาในการปฏิบัติบ้างหรือไม่ และแก้ไขปัญหายังไง

2.2 นักศึกษาคิดว่าผู้ให้บริการ (อาจารย์หรือพยาบาล) มีพฤติกรรมในการให้บริการ ที่ตอบสนองต่อความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการ มากน้อย

เพียงใด มีพฤติกรรมใดบ้างที่สร้างความประทับใจหรือไม่ประทับใจแก่นักศึกษา และพฤติกรรมนั้นมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดของนักศึกษาหรือไม่ อย่างไร

2.3 หากต้องการให้ผู้ให้บริการได้รับการบริการที่ตอบสนองต่อความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง นักศึกษาคิดว่าผู้ให้บริการควรมีพฤติกรรม หรือลักษณะการแสดงออกต่อผู้ให้บริการอย่างไรบ้าง

3. แนวทางการจัดการเรียนการสอนที่เสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

3.1 ตามความคิดเห็นของนักศึกษา ปัจจุบันนักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการให้บริการที่ตอบสนองต่อความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการ ในขณะที่ฝึกปฏิบัติงาน มากน้อยเพียงใด และมีปัญหาอุปสรรคอะไรที่ทำให้ไม่เกิดพฤติกรรมดังกล่าว

3.2 การจัดการเรียนการสอนที่นักศึกษาได้รับตลอดช่วงการศึกษาที่ผ่านมา ช่วยให้นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลที่ตอบสนองต่อความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการ มากน้อยเพียงใด เป็นอย่างไรบ้าง

3.3 การจัดการเรียนการสอนของอาจารย์ควรเป็นอย่างไร และวิทยาลัยควรดำเนินการอย่างไรบ้าง เพื่อช่วยส่งเสริมหรือปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมในการดูแลที่ตอบสนองต่อความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการ ที่คงทน ยั่งยืน ต่อเนื่องไปจนเป็นพยาบาลวิชาชีพ



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ
เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลจากการสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการ

ข้อความสำคัญ	ประเด็นที่ได้จากการตีความ	การจัดกลุ่ม
“เล่าให้น้องเขา (นักศึกษา) ฟังว่าเป็นคางทูม แล้วไปหาหมอบ้านเขาใช้ปูนแดงเขียนตัว ส ที่คาง จะได้หาย อย่างว่าเวลาเจ็บป่วยอะไรที่คิดว่าดี เราทำหมดแหละ เขาฟังแล้วไม่ได้ว่าอะไร ไม่ได้มาซักไซ้ว่าทำไมถึงทำ ทำไมไม่มาหาหมอ ก็ดีแล้ว ดีใจที่เขาเข้าใจ” (ผู้ใช้บริการคนที่ 6)	- ไม่พูดตำหนิเมื่อผู้ใช้บริการปฏิบัติตามความเชื่อของตนเอง (5 ข้อความ)	เข้าใจความต่างทางวัฒนธรรม
“เมื่อวานคนไข้ข้างเตียงให้ส้มมาถุงนึง ก่อนหน้านี้ก็พยายามไม่กิน รู้ว่ากินแล้วน้ำตาลขึ้น แต่คราวนี้อยากกินจริงๆ จึงกินไป 2 ลูก นักศึกษาเขาเข้ามาเห็นพอดี จึงอธิบายให้ฟังว่ามันจะมีผลต่อโรคยังไงบ้าง ไม่พูดให้เสียใจสักคำนึ่ง เขาพูดดี ดีมาก” (ผู้ใช้บริการคนที่ 1)	- ไม่พูดตำหนิ เมื่อผู้ใช้บริการไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา (8 ข้อความ)	
“ป้าเป็นคนบ้านนอก พูดเสียงดัง พูดไม่เพราะ ใครจะคิดยังไงป้าไม่รู้ละ แต่ถ้าเป็นเด็กๆที่เขามาดูแลป้า ป้าว่าเขาเข้าใจนะว่าเราเป็นอย่างงี้ ก็มาชวนพูดชวนคุยดี” (ผู้ใช้บริการคนที่ 2)	- ยอมรับบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ (2 ข้อความ)	
“เวลามาทำอะไรให้ เขาจะดูเหนียมๆ แต่พูดคุยอธิบายดี ว่าจะทำโน่น ทำนี่ให้ ทำเพราะอะไร ไม่ทำแล้วจะเป็นยังไง” (ผู้ใช้บริการคนที่ 22)	- ขออนุญาตและอธิบายเหตุผลก่อนให้การพยาบาล (19 ข้อความ)	
“จะหยิบจะทำอะไร นักศึกษาจะบอกก่อนตลอด ไม่ถือวิสาสะ อย่างสระผมให้ เขาจะขอโทษก่อนที่มากับผม ให้ความเคารพเกรงใจ ทั้งๆที่เขาช่วยเรานะ เราต้องขอบใจเขาด้วยซ้ำ” (ผู้ใช้บริการคนที่ 2)	- กล่าวขอโทษ เมื่อต้องสัมผัสในส่วนที่ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญ (4 ข้อความ)	เคารพความเป็นบุคคล
“เขาดูแลคนไข้ดีนะ เข้ามาเขาจะมาทำโน่นทำนี่ให้ป้าก่อน เสร็จแล้วก็จะไปช่วยคนโน้นคนนี้ เท่าที่ดูก็เห็นว่าเขาช่วยหมดแหละ ไม่ได้เลือกว่าเป็นใคร มาจากไหน” (ผู้ใช้บริการคนที่ 14)	- ให้การพยาบาลด้วยความเท่าเทียมกับทุกคน (14 ข้อความ)	
“เวลานักศึกษามาเช็ดตัว เปลี่ยนผ้าอ้อม เขาจะปิดม่าน ช่วยกัน 2-3 คน ได้ยินเสียงพูดอยู่ในม่าน พอเสร็จออกมาจากม่าน แต่ละคนเหงื่อตกเลย อากาศมันร้อน” (ผู้ใช้บริการคนที่ 12)	- ไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ใช้บริการ (18 ข้อความ)	

ข้อความสำคัญ	ประเด็นที่ได้จากการตีความ	การจัดกลุ่ม
“เวลาเจอกัน เด็กๆเขาจะเรียกคุณยายคะ คุณยายขา ไม่รู้สึกแปลกอะไร อายุอานามก็พอๆกับหลานที่บ้าน เหมือนได้หลานเพิ่มมาอีกคน” (ผู้ให้บริการคนที่ 3)	- ใช้สรรพนามหรือคำเรียกชื่อได้เหมาะสมกับ ผู้ให้บริการ (23 ข้อความ)	
“วันก่อนจะไปผ่าตัด แต่ใจมันกังวล กลัวๆยังไม่รู้ ถامن้องนักศึกษาว่าอยากไหว้พระขอพร จะไหว้ที่ไหนได้มั่ง น้องเขาอาสาพามาไหว้พระพุทธรูปที่หน้าตึก หารูปเทียนให้เรียบร้อย” (ผู้ให้บริการคนที่ 11)	- อำนวยความสะดวกให้ผู้ให้บริการได้ปฏิบัติ กิจกรรมตามหลักศาสนาหรือความเชื่อของ ตนเอง (9 ข้อความ)	ให้การ พยาบาลที่ สอดคล้องกับ วัฒนธรรม
“หมอจะให้กลับบ้านวันพรุ่งนี้ มีนักศึกษาเข้ามาพูดคุยว่าจะดูแลแผลยังไง ได้บอกนักศึกษาไปว่าจะไปหาหมอแผน โบราณที่เคยไปรักษาขอยามาทา คราวที่แล้วเคยเป็น แผลหายเร็วกว่าใช้ยาโรงพยาบาล น้องนักศึกษาเขาพูดว่า ถ้าเคยใช้แล้วดีก็ไม่ใช่ไรจะใช้อีกก็ได้ แต่ให้สังเกตอาการดูย่นะว่าแผลมีการบวม อักเสบหรือเปล่า หากมีก็ควร หยุดใช้” (ผู้ให้บริการคนที่ 9)	- ให้คำแนะนำที่คำนึงถึงความเชื่อของ ผู้ให้บริการ (4 ข้อความ)	
“เวลาพูดอะไร นักศึกษาจะตั้งใจฟัง ไม่มีอาการรำคาญ ช่วงบ่ายๆ ที่งานไม่ยุ่งเขาจะเข้ามาคุย ถามโน่น ถามนี่” (ผู้ให้บริการคนที่ 2)	รับฟังข้อมูลของผู้ให้บริการด้วยความเต็มใจ และตั้งใจ (16 ข้อความ)	มีความไวต่อ การแสดงออก
“หนูที่เป็นอิสลามเขามาทักทายพูดคุยกับบ้าดีดี คอยบ้วนข้าวบ้วนน้ำ ไม่รังเกียจเลย บางทีกับข้าวเป็นหมู เขาก็ตัก บ้วน ไม่ได้รังเกียจอะไร” (ผู้ให้บริการคนที่ 10)	ให้การพยาบาลด้วยความเต็มใจ เอาใจใส่ต่อ ผู้ให้บริการ (22 ข้อความ)	ทาง วัฒนธรรม
“เขาจะมาแต่เช้า มาถึงก็ถามเป็นยังงี้มั่ง กินข้าวหรือยัง หน้าตาก็ยิ้มแย้มแจ่มใสดี” (ผู้ให้บริการคนที่ 13)	- มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาสุภาพ (28 ข้อความ)	มีความ สามารถ
“ตอนมาทำอะไรให้คนไข้ เขาพยายามอธิบายใช้คำง่ายๆ เข้าใจได้ดี จะมีผลบ้างแต่น้อยนะ พอเราถามซ้ำเขาจะ รู้ตัว และเปลี่ยนวิธีการพูดให้เราเข้าใจ” (ผู้ให้บริการคนที่ 20)	- พุดกับผู้ให้บริการด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย (5 ข้อความ)	ในการ ติดต่อสื่อสาร
“นักศึกษาดูแลดี วันแรกๆ ยังไม่กล้าคุย คงกลัวฟังไม่รู้เรื่อง วันหลังไม่กลัว แล้วมากัน 2-3 คน ช่วยกันใหญ่ พุดบ้าง ทำไม่ทำมือบ้าง ก็รู้เรื่องกันอยู่นะ” (ผู้ให้บริการคนที่ 18)	- เลือกใช้วิธีการติดต่อสื่อสารตามสภาพ ผู้ให้บริการ (13 ข้อความ)	

ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลจากการสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาล

ข้อความสำคัญ	ประเด็นที่ได้จากการตีความ	การจัดกลุ่ม
“มีบางช่วงที่รู้สึกอึดอัดบ้าง ในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม เพราะเหมือนเราไม่ค่อยรู้เรื่องอะไรเลย แต่เมื่อคิดว่าเป็นห้องเรียนที่ดีแห่งหนึ่ง ทำให้คิดว่าเราควรหาความรู้เพิ่มเติม มองข้ามความรู้สึกที่ติดลบ แล้วกล้าเปิดรับกับสิ่งใหม่ๆที่เกิดขึ้น” (นักศึกษาคนที่ 13)	- มีการศึกษาค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ (10 ข้อความ)	เข้าใจความ ต่างทาง วัฒนธรรม
“เจอผู้ป่วยที่เขาใช้ปูนแดงเขียนตัว ส ตรงที่คิดว่าเป็นคางทูม เพราะเชื่อว่าจะได้หาย หนูไม่ได้รู้สึกแปลกใจอะไร เพราะแถวบ้านหนูเขาก็ทำกัน คิดว่าเป็นความเชื่อที่ทำต่อกันมา เท่าที่เห็นไม่ได้เป็นอันตรายอะไร แล้วมีหลายคนหายจริงๆด้วย เขาทำแล้วสบายใจก็ไม่ใช่ไรอะ” (นักศึกษาคนที่ 28)	- ไม่ตำหนิเมื่อผู้ใช้บริการปฏิบัติตามความเชื่อของตนเอง (7 ข้อความ)	
“ผู้ป่วยไม่ยอมกินยา บอกว่าเบื่อ กินไปก็ไม่หาย ในใจคิดว่าทำไมผู้ป่วยถึงคือจัง ไม่รักตัวเอง แต่พอมานึกถึงว่าผู้ป่วยต้องกินยาทุกวัน วันละหลายเม็ด แต่ก็ยังไม่หาย คงเบื่อเป็นธรรมดา จังรู้สึกต่อผู้ป่วยดีขึ้น พยายามจะยื่นคะยอให้ทาน พูดให้กำลังใจ จนผู้ป่วยยอมทาน” (นักศึกษาคนที่ 8)	- ไม่ตำหนิเมื่อผู้ใช้บริการไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา (15 ข้อความ)	
“พยายามประเมินให้ได้ว่าคนไข้มีวัฒนธรรม ความเชื่อ มีความต้องการอะไรบ้าง จะได้วางตัวและปรับตัวให้เข้ากับคนไข้ได้ง่ายขึ้น และเข้าใจในสิ่งต่างๆที่คนไข้เป็นหรือความรู้สึกของคนไข้ ในช่วงแรกๆ อาจจะมีอารมณ์โมโหบ้างกับสิ่งที่คนไข้แสดงออกมา เช่น พูดคำหยาบหรือต่อว่าเรา แต่พอเราเข้าใจเขา ความหงุดหงิด โมโหก็หายไป” (นักศึกษาคนที่ 7)	- เข้าใจและยอมรับพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ (3 ข้อความ)	
“ก่อนที่จะดิฉันจะปฏิบัติกับผู้ป่วย ได้มีการขออนุญาตและบอกวัตถุประสงค์ว่าเราทำไปเพื่ออะไร ให้ความเคารพ พูดจาด้วยความสุภาพ” (นักศึกษาคนที่ 1)	ขออนุญาต และอธิบายเหตุผลแก่ผู้ใช้บริการก่อนให้การพยาบาล (25 ข้อความ)	เคารพความเป็นบุคคล
“ของใช้หนูจะวางแยกกัน ของที่ใช้ส่วนหัวหรือของสูงก็จะวางแยกไม่มาวางปลายเตียง หมอนที่รองเท้าก็ไม่มาวางที่สูง เพราะคนไข้บางคนเขาถือ” (นักศึกษาคนที่ 12)	- ให้เกียรติและคำนึงในสิ่งที่ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญ (8 ข้อความ)	

ข้อความสำคัญ	ประเด็นที่ได้จากการตีความ	การจัดกลุ่ม
“เราต้องเคารพผู้ป่วย เพราะทุกคนมีสิทธิ มีความเป็นคนเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็นคนรวยหรือคนจน เราก็ต้องทำให้เหมือนกัน เท่าเทียมกัน” (นักศึกษาคนที่ 10)	- ให้การพยาบาลด้วยความเท่าเทียมกับทุกคน (14 ข้อความ)	เคารพความเป็นบุคคล
“เวลาจะเรียกผู้ป่วย หนูจะดูว่าเป็นวัยไหน หากสูงอายุ จะเรียกคุณตา คุณยาย ถ้ามีศกก็พูดชื่อยศและตามด้วยชื่อ แต่ถ้าเป็นต่างชาติเรียกคุณแล้วตามด้วยชื่อจะเหมาะกว่า เพราะเขาลำดับญาติของเราไม่ถูก” (นักศึกษาคนที่ 15)	- ใช้สรรพนามหรือคำเรียกชื่อได้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ (27 ข้อความ)	
“ครั้งแรกที่ต้องไปรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย รู้สึกกังวล กลัว ทำไม่ถูก ไม่รู้ว่าจะเริ่มต้นยังไงดี สิ่งที่ตนเองทำ คือ เริ่มด้วยการทักทาย สวัสดีค่ะ พร้อมกับยิ้ม แนะนำตัวว่าเป็นใคร แต่พอผู้ป่วยนิ่ง ไม่ทักทายตอบ จะสังเกตท่าทางว่าจะถามต่อได้มั้ย แต่จะไม่ซักเรื่องที่เป็นส่วนตัว ต้องเจอหลายๆครั้ง ให้เขาวางใจก่อน จึงจะซักถามเรื่องพวกนี้” (นักศึกษาคนที่ 3)	- เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมก่อนให้บริการ (16 ข้อความ)	ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม
“แรกๆ เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่ได้ ไม่รู้ว่าจะเขียนอย่างไรที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ค้นหาปัญหาของคนไข้ไม่ได้ ส่วนใหญ่หนูจะกังวลกับปัญหาที่เกี่ยวกับโรคมากกว่า” (นักศึกษาคนที่ 9)	- ระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมได้ไม่ชัดเจน (10 ข้อความ)	
“เวลาวางแผนการพยาบาล พวกหนูจะเอากิจกรรมมาจากหนังสือ ไม่ได้ดูว่าเข้ากับ case ที่ดูแลได้มั้ย ทำให้ไม่สอดคล้องกับ case อีกอย่างหนังสือจะพูดถึงการพยาบาลที่เกี่ยวกับโรค มีด้านจิตใจบ้าง แต่แทบไม่พูดถึงในส่วนที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมเลย หนูต้องคิดเอง” (นักศึกษาคนที่ 27)	- วางแผนให้การพยาบาลยังไม่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ (11 ข้อความ)	
“เคยคิดเหมือนกันว่า ถ้าเราแนะนำอะไรไปแล้วคนไข้ไม่ยอมทำตาม แล้วจะทำยังไง แต่พอมาเจอคนไข้จริงๆ ก็รู้ว่าเราทำหน้าที่ของเราให้ดีที่สุด แนะนำในสิ่งที่ดีที่ถูกต้อง สุดท้ายก็ต้องให้เขาตัดสินใจเองว่าจะทำยังไง แล้วยอมรับในการตัดสินใจของเขา” (นักศึกษาคนที่ 32)	- ให้ผู้ใช้บริการเลือกแนวทางการปฏิบัติที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของตนเอง (5 ข้อความ)	
“ผู้ป่วย admitted ใหม่ เป็นอิสลาม แต่ได้รับอาหารจากโรงพยาบาลเป็นข้าวต้มหมู เพราะทาง ward ยังไม่ได้แจ้งไปทางโรงครัว ดิฉันเห็นแล้วจึงไปแจ้งพี่พยาบาล พี่บอกให้รอก่อน ตอนนั้นผู้ป่วยอยู่คนเดียว ดิฉันจึงขอเบอร์โทรญาติและโทรบอกญาติให้ซื้ออาหารมาให้ผู้ป่วยด้วย” (นักศึกษาคนที่ 30)	- ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความเชื่อ วิถีชีวิตของผู้ใช้บริการ (8 ข้อความ)	

ข้อความสำคัญ	ประเด็นที่ได้จากการตีความ	การจัดกลุ่ม
“ผู้ป่วยเตียง 15 บอกว่าอยากจะให้พระ ซื่อพวงมาลัยให้หน่อยจะได้ไหม พวกหนูจึงรวบรวมเงินกันซื้อพวงมาลัย มาให้คุณป้า พอคุณป้าให้พระเสร็จ หนูก็นำพวงมาลัยไปแขวนที่หิ้งพระหน้าตึก หลังไว้พระผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม ให้พรพวกหนู และบอกว่ารู้สึกดี สบายใจที่ได้ให้พระ พวกหนูเองก็รู้สึกดีใจ ที่ได้ช่วยให้คุณป้าได้ทำในสิ่งที่ป้าเป็น สิ่งยึดเหนี่ยวใจขณะเจ็บป่วย ทำให้คุณป้าสบายใจและมีกำลังใจในการรักษาการเจ็บป่วย” (นักศึกษาคนที่ 18)	- ช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกให้ผู้ใช้บริการ ได้ปฏิบัติตามหลักศาสนาหรือตามความเชื่อของตนเอง (16 ข้อความ)	
“พยายามสังเกต สีหน้า ท่าทีของคนไข้ ว่าเขาต้องการบอกอะไร หากไม่แน่ใจก็จะสอบถามว่าเขารู้สึกอย่างไร ต้องการอะไร จะได้ให้การช่วยเหลือได้ถูก บางทีเดินผ่าน เหลือบไปมอง เราก็คงรู้แล้วว่าเขายกให้เราเข้าไปช่วย” (นักศึกษาคนที่ 29)	- มีความสนใจต่อความรู้สึกของผู้ใช้บริการ - รับฟังข้อมูลของผู้ใช้บริการด้วยความตั้งใจ และตั้งใจ (7 ข้อความ)	มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรม
“ต้องเรียนรู้การสัมผัสผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยบางคนจะถือตัว ต้องระวัง และต้องมีชั้นเชิงในการพูดคุย” (นักศึกษาคนที่ 23)	- ใช้ภาษากายอย่างเหมาะสม ขณะพูดคุยกับ ผู้ใช้บริการ (3 ข้อความ)	
“ดูแลผู้ป่วยด้วยดีเสมอ ไม่เคยปฏิเสธผู้ป่วยเลย เวลาที่ผู้ป่วยบอกร้องขออะไร ก็ไม่เคยที่จะไม่สนใจ หรือทำเป็นไม่รู้ ไม่เห็น ผู้ป่วยบางคนมาอยู่ในที่ที่เขาไม่คุ้นเคย ไม่กล้าถาม ไม่กล้าทำอะไร พอเห็นหนูเขายิ้มเหมือนดีใจ อย่างนี้ก็ต้องช่วยค่ะ คิดเสียว่าเขาเป็นญาติของเรา” (นักศึกษาคนที่ 31)	- ให้การพยาบาลด้วยความเอาใจใส่ต่อ ผู้ใช้บริการ (17 ข้อความ)	
“เวลาเจอผู้ป่วย จะทักทายด้วยคำว่า สวัสดี ถามทุกข์สุข เช่น นอนหลับมั๊ยคะ ทานข้าวหรือยัง ด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล ไม่พูดห้วนๆ” (นักศึกษาคนที่ 20)	- ยิ้มแย้มแจ่มใส และพูดจาสุภาพ น้ำเสียง นุ่มนวล (27 ข้อความ)	มีความสามารถ
“ในการเข้าถึงคนไข้ คนไข้ต่างคน ต่างสังคมจะไม่เหมือนกัน บางคนไม่ชอบให้เราเข้าไปพูดคุยด้วยบ่อยๆ บางคนชอบให้เราเข้าไปคุยด้วย คุยเล่นกับเขา เราต้องสังเกตคนไข้แต่ละคน” (นักศึกษาคนที่ 12)	- มีวิธีการเข้าถึงผู้ให้บริการ (2 ข้อความ)	ในการติดต่อสื่อสาร
“จากการที่ได้ไปฝึกปฏิบัติงานเคยเจอกรณีที่คุณกับผู้ป่วยแล้วไม่เข้าใจเพราะฟังไม่ออกว่าเขาพูดภาษาอะไร จับใจความไม่ค่อยได้ ก็พยายามทำมือชี้ตามร่างกาย เช่น ชี้ที่แผลแล้วถามว่าปวดมั๊ย หรือไม่ก็พยักหน้าเวลาเขาพูด แล้วบอกว่า อ้อค่ะ ถึงแม้ว่าจะไม่เข้าใจที่ผู้ป่วยพูด แต่ไม่ยอมให้คนไข้เสียความรู้สึก” (นักศึกษาคนที่ 24)	- เลือกใช้วิธีการ/ แก้ปัญหาในการติดต่อสื่อสาร ตามสภาพผู้ให้บริการ (14 ข้อความ)	

ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลจากการสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล

ข้อความสำคัญ	ประเด็นที่ได้จากการตีความ	การจัดกลุ่ม
“ผู้ป่วยนับถือศาสนาฮินดู นักศึกษาบอกว่าไม่เคยทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติของศาสนา แต่นักศึกษาได้ไปค้นหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ มาพูดคุยให้ฟัง” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 1)	- ค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ (4 ข้อความ)	เข้าใจความ ต่างทาง วัฒนธรรม
“ตอนนักศึกษาซักประวัติผู้ป่วยรับใหม่ ผู้ป่วยให้ประวัติว่าเวลาเจ็บป่วยจะใช้ยาสมุนไพรในการรักษา จะหายแล้วอาการจะดีขึ้น แต่มาโรงพยาบาลครั้งนี้ลูกบังคับให้มารักษา ก็มา แต่จะยังใช้ยาสมุนไพรอยู่ ซึ่งนักศึกษาฟังด้วยสีหน้านิ่งสงบ ไม่พูดโต้แย้งและไม่ตำหนิ เมื่อสอบถามนักศึกษาบอกว่าที่ไม่ได้โต้แย้งเพราะเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่สามารถเลือกรับการรักษาของตนเองได้” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 4)	- ไม่ตำหนิ ไม่โต้แย้ง เมื่อผู้ให้บริการปฏิบัติตามความเชื่อของตนเอง (4 ข้อความ)	
“นักศึกษาจะบอกผู้ป่วย และอธิบายเกี่ยวกับเหตุผลในการปฏิบัติต่างๆ ให้ผู้ป่วยทราบก่อนให้การพยาบาลเสมอ” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 3) “นักศึกษาจะขออนุญาตและแจ้งผู้ป่วยว่าจะทำอะไร ก่อนลงมือปฏิบัติทุกครั้ง” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 4)	- ขออนุญาตหรืออธิบายเหตุผลแก่ผู้ให้บริการก่อนให้การพยาบาล (4 ข้อความ)	เคารพความ เป็นบุคคล
“นักศึกษาดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายและผู้ป่วยอื่นๆ เท่าที่จะช่วยได้ ไม่ได้เลือกว่าเป็นใคร แต่ช่วยทุกคนที่พบเห็น” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 1)	- ให้การพยาบาลด้วยความเท่าเทียมกับทุกคน” (4 ข้อความ)	
“นักศึกษาส่วนใหญ่จะระมัดระวังในการเปิดเผยผู้ป่วย มีการกั้นม่านก่อนให้การพยาบาล จะมีบางครั้งที่อาจจะรีบร้อนเลยลืมกั้นม่านแต่น้อยครั้ง” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 3)	- เคารพความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ใช้บริการ (4 ข้อความ)	
“นักศึกษาจะเรียกผู้ป่วยตามอาวูโตะ เช่น ผู้สูงอายุ จะเรียกคุณยาย คุณลุง แต่ถ้าเป็นชาวต่างชาติ เช่น พม่า จะเรียกคุณแล้วตามด้วยชื่อ คุณป่วยพอใจที่เรียกแบบนี้ไหมคะ” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 2)	- ใช้สรรพนามหรือคำเรียกชื่อที่เหมาะสมกับผู้ให้บริการ (4 ข้อความ)	

ข้อความสำคัญ	ประเด็นที่ได้จากการตีความ	การจัดกลุ่ม
“นักศึกษา มีการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย โดยการซักประวัติจากผู้ป่วย และญาติ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะมีเรื่องของความเชื่อ และวัฒนธรรมของผู้ป่วยด้วย” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 4)	- รวบรวมข้อมูลได้ครอบคลุมวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ (4 ข้อความ)	ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม
“ การรวบรวมข้อมูลในรูปแบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลผู้ให้บริการ นักศึกษา มีการรวบรวมที่ครอบคลุมเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย ในแบบแผนสุขภาพที่เกี่ยวข้อง แต่ใช้เวลาจึงจะรวบรวมข้อมูลได้ครบ การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลยังระบุได้ไม่ชัดเจน แต่เมื่อสอบถาม พอจะบอกปัญหาได้ การวางแผนการพยาบาลในตอนแรกเป็นแบบกว้างๆแต่ในสัปดาห์ต่อมา มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 3)	-ระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการยังไม่ชัดเจน (4 ข้อความ)	
“ในการรวบรวมข้อมูล นักศึกษา มีการรวบรวมข้อมูลตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน โดยได้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเชิงปริมาณ เช่น กินข้าวกี่จาน แต่ไม่ได้ถามชนิด ลักษณะของอาหารที่ชอบ ที่รับประทาน ไม่มีข้อวินิจฉัยเกี่ยวกับวัฒนธรรมแต่จะมีข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมในข้อมูลสนับสนุนข้อวินิจฉัยการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาลในบางข้อ” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 1)	- วางแผนให้การพยาบาลไม่ครอบคลุมบริบททางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ (4 ข้อความ)	
“ผู้ป่วยจะไปผ่าตัดตอนเช้า ผู้ป่วยบอกขอไปไหว้พระที่ศาลก่อนสักแป๊บหนึ่ง นักศึกษาอาสาพาผู้ป่วยไปไหว้ศาลพระภูมิเจ้าที่หน้าตึกพร้อมพวงมาลัย ก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 1)	- อำนวยความสะดวกให้ผู้ให้บริการปฏิบัติตามหลักศาสนาหรือตามความเชื่อของตนเอง (4 ข้อความ)	
“นักศึกษาดูแลผู้ป่วยอีสาน แนะนำผู้ป่วยให้ทานอาหารที่ญาตินำมาให้จากบ้าน เช่น ข้าวเหนียว น้ำพริก และผักแทนข้าวต้ม/โจ๊กที่โรงพยาบาลจัดให้ เพราะผู้ป่วยไม่ชอบทาน ทานแล้วอาเจียน เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับประทานอาหาร” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 1)	-ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ให้บริการ (4 ข้อความ)	

ข้อความสำคัญ	ประเด็นที่ได้จากการตีความ	การจัดกลุ่ม
“นักศึกษาเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยให้พูดระบายในเรื่องที่กังวลใจ โดยการรับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยพูดระบายอย่างตั้งใจ” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 2)	- รับฟังข้อมูลของผู้ใช้บริการด้วยความตั้งใจ (4 ข้อความ)	มีความไวต่อ การแสดงออก
“เห็นนักศึกษาเขาปฏิบัติต่อผู้ป่วยแล้ว รู้สึกเลยว่าเขาทำด้วยใจ เต็มใจในการดูแล แม้กระทั่งการเช็ดอุจจาระวันละ หลายๆครั้ง เขาก็ทำโดยไม่บ่น” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 3)	- ให้การพยาบาลด้วยความเอาใจใส่ (4 ข้อความ)	ทาง วัฒนธรรม
“คำพูดที่นักศึกษาพูดกับผู้ป่วยมีความสุภาพ คำพูดไม่ห้วน มีหางเสียง น้ำเสียงนุ่มนวล ผู้ป่วยเองจะเอ็นดู นักศึกษามากเหมือนกัน” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 2)	- พูดด้วยความสุภาพ น้ำเสียงนุ่มนวล (4 ข้อความ)	มีความ สามารถ
“ถามผู้ป่วยสูงอายุที่มาจากต่างจังหวัด ว่าฉีหรือยัง แทนการถามว่าปัสสาวะหรือยัง” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 2)	- พูดด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย (4 ข้อความ)	ในการ
“ นักศึกษาซักประวัติผู้ป่วยที่เป็นชาวพม่าที่พอจะพูดไทยได้บ้าง ไม่มีญาติหรือลามาด้วย ตอนแรกนักศึกษาไม่ ค่อยมั่นใจ แต่พยายามพูดซ้ำๆ ชัดถ้อยชัดคำ ใช้ภาษาง่ายๆ ใช้มือแสดงท่าทางไปด้วย จนสามารถซักประวัติ ผู้ป่วยได้ครบ” (อาจารย์พยาบาลคนที่ 4)	- เลือกใช้วิธีการติดต่อสื่อสารตามสภาพ ผู้ให้บริการ (4 ข้อความ)	ติดต่อสื่อสาร



ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสุภลักษณ์ ธาณิรัตน์
วัน เดือน ปี เกิด	20 สิงหาคม พ.ศ.2513
สถานที่เกิด	อำเภอรัตนบุรี จังหวัดนครราชสีมา
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 9/20 หมู่ที่ 9 ถ.บ้านกล้วย-ไทรน้อย ต.ไทรน้อย อ.ไทรน้อย จ.นนทบุรี 11150
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2532	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จาก โรงเรียนเบญจมราชูทิศ จังหวัดนครราชสีมา
พ.ศ. 2536	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จาก วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา
พ.ศ. 2541	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) จาก มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2559	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ