



สมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ภัสร์ แม่นศิริ พย.ม.**

จิตกัณันท์ ศรีจักรโคตร ปร.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลจำนวน 310 คน และพยาบาลประจำการจำนวน 425 คน จำนวนทั้งสิ้น 735 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตามกรอบแนวคิดของแคมพินฮา-บาเคท เป็นแบบสอบถามประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ส่วนที่ 3 แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามสำหรับผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลประจำการในด้านความรู้ทางวัฒนธรรมด้วยค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) เท่ากับ .81 และ .80 ตามลำดับ และตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะทั้ง 4 ด้านด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .89 และ .83 ตามลำดับ ได้รับแบบสอบถามที่ตอบอย่างสมบูรณ์กลับคืนมา จำนวน 703 ฉบับ ร้อยละ 97.5 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผลการศึกษาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.16$, $SD=0.26$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านความรู้ด้านการตระหนักรู้ ด้านทักษะ และด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.02$, $SD=0.85$, $\bar{X}=3.24$, $SD=0.63$, $\bar{X}=3.01$, $SD=0.46$ และ $\bar{X}=2.91$, $SD=0.55$ ตามลำดับ) ส่วนด้านการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.50$, $SD=0.67$) 2) ผลการศึกษาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.00$, $SD=0.38$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านความรู้ ด้านการตระหนักรู้ ด้านทักษะ และด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=11.98$, $SD=2.00$, $\bar{X}=3.23$, $SD=0.69$, $\bar{X}=2.67$, $SD=0.92$ และ $\bar{X}=2.68$, $SD=0.69$ ตามลำดับ) ส่วนด้านการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.42$, $SD=0.71$)

คำสำคัญ: สมรรถนะทางวัฒนธรรม ผู้บริหารการพยาบาล พยาบาลประจำการ

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในยุคศตวรรษที่ 21 กระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ส่งผลต่อสถานการณ์ทั่วโลก ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลง และซับซ้อนมากขึ้น⁷ การติดต่อสื่อสารและเทคโนโลยีอย่างไร้พรมแดน และการเดินทางรวดเร็วกว่าในอดีต เป็นยุคที่สังคมก้าวเข้าสู่การรวมกลุ่ม ผู้คนมารวมตัวกันมากขึ้น และมีการเปิดการค้าระหว่างประเทศอย่างเสรีเช่นเดียวกับการรวมกลุ่มของกลุ่มประเทศอาเซียน (ASEAN) ทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์กันในลักษณะต่างๆ และสังคมไทยก็เป็นสังคมหนึ่งที่มีความเป็นอยู่ของคนต่างวัฒนธรรมมาอยู่รวมกัน โดยมีความแตกต่างด้านภูมิภาค เผ่าพันธุ์ ความเชื่อ และวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งต่างก็มีเอกลักษณ์เฉพาะ จึงมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเกิดขึ้นในสังคมปัจจุบัน ส่งผลต่อสังคมรวมถึงภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่² ทำให้เกิดการตื่นตัวขององค์กรต่าง ๆ เนื่องจากสังคมในปัจจุบัน เป็นสังคมของการแข่งขัน และเน้นคุณภาพในการบริการ ทำให้โรงพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพต้องปรับตัวตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ทำให้ระบบความสามารถเชิงสมรรถนะ (Competency-based approaches) ได้ถูกนำมาใช้เพิ่มมากขึ้น โดยเข้ามามีบทบาทมากทั้งในด้านการฝึกอบรม ประเมินผลการทำงาน และพัฒนาบุคลากรในองค์กร อีกทั้งในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพของบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของงานและการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและสังคม เพื่อให้เป็นไปตามความคาดหวังของระบบสุขภาพไทยที่จะดูแลสุขภาพของคนไทยได้อย่างทั่วถึง มีคุณภาพ รองรับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร และสนองความคาดหวังของประชาชน เพื่อให้ไทยจะคงความเป็นผู้นำ “Medical Hub” แห่งเอเชียเป็นศูนย์กลางการศึกษาฝึกอบรมบุคลากรสุขภาพแก่ประเทศในภูมิภาคอาเซียน “Education Hub”⁹

โรงพยาบาลศูนย์เป็นหน่วยงานขนาดใหญ่ที่ต้องมีการเตรียมตัวในการรองรับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมมากขึ้น จากการเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

เน้นการส่งเสริมสุขภาพดีของประชาชน การเข้ารับบริการจากชาวต่างชาติที่เป็นนักท่องเที่ยว และแรงงานต่างด้าวมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ปี จึงถือเป็นความท้าทายของวงการสาธารณสุขไทย ในอนาคตทั้งในระดับนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ ตลอดจนผู้ใช้บริการ รวมทั้งสถาบันการศึกษาด้านพยาบาล ที่จำเป็นต้องทบทวนตัวเอง เพื่อนำไปสู่การสร้างสมดุลระหว่างจำนวนผู้รับ และผู้ให้บริการ เพื่อให้เกิดคุณภาพสูงสุด “ผู้บริหารการพยาบาล” จะต้องทำหน้าที่รับผิดชอบบริหารจัดการให้บุคลากรพยาบาลในองค์กรมีระดับสมรรถนะอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ¹¹ “พยาบาล” ก็มีโอกาที่จะให้บริการแก่ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมตลอดเวลา⁸ และการไม่เข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งของการดูแลที่มีคุณภาพ¹⁴ ดังนั้นแนวโน้มของอนาคตพยาบาลจะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมมากขึ้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural competence) ผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลประจำการจึงต้องรู้เป้าหมายขององค์กร มีเจตคติที่ดีต่อการให้บริการพยาบาลกับกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม เนื่องจากโรงพยาบาล และระบบบริการด้านสาธารณสุขมีการแข่งขันกันสูงขึ้น ทั้งในระดับประเทศ และระหว่างประเทศ เพื่อให้องค์กรอยู่รอด ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจะทำงานอย่างมีความสุขและเกิดคุณภาพอย่างสูงสุดได้นั้น ต้องมีการปรับตัวให้เหมาะสมสอดคล้องกับนโยบายขององค์กร เพื่อเตรียมพร้อมรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน และให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ที่มีแนวโน้มเกิดขึ้นในอนาคต ให้การบริการสุขภาพในปัจจุบันมีการปรับตัวอย่างเหมาะสม เพื่อให้การพยาบาลไทยไม่ล้าหลัง ทันต่อสถานการณ์ของโลก

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



กรอบแนวคิดการวิจัย

สมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นเรื่องที่สำคัญต่อการให้บริการทางสุขภาพ และต่อการพัฒนาวิชาชีพทางการแพทย์ และสาธารณสุข ด้วยกรอบแนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรม เป็นกระบวนการที่มีความสอดคล้องกัน โดยพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนมีการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมแต่ละด้านไม่เท่ากัน ซึ่งอาจมีผลต่อการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน โดยมีผลต่อกระบวนการพยาบาล การให้บริการ และการจัดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยเฉพาะกับบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม มุ่งสู่การบริการพยาบาลสู่สากล ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามการรับรู้ของตนเอง และนำกรอบแนวคิดของ แคมพินฮา-บาคอท^{12,13} ที่กล่าวถึงสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพประกอบไปด้วย 1) การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness) 2) การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural knowledge) 3) การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural skill) 4) ความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม (Cultural encounter) และ 5) การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural desire) มาประยุกต์ใช้เพื่อการศึกษาในครั้งนี้

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้บริหารทางการแพทย์ (ผู้ที่ปฏิบัติงานในการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ผู้ตรวจการ และหัวหน้าหอผู้ป่วย) และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling)³

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม

ประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ เพศ ศาสนา สัญชาติ ภูมิลำเนา ประสบการณ์การทำงาน การดำรงตำแหน่งทางการบริหารพยาบาล หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ภาษาที่ใช้สื่อสารในชีวิตประจำวัน การมีเพื่อน/เพื่อนร่วมงานต่างวัฒนธรรม การมีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ประเด็นที่ข้อขัดแย้งกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม และการเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างเองจากการทบทวนวรรณกรรม พัฒนาจากกรอบแนวคิดประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Inventory to Access the Process of Cultural Competence [IAPCC]) ของแคมพินฮา-บาคอท¹³ มีตัวเลือก 4 ข้อคือ ก ข ค และ ง จำนวน 15 ข้อ

แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม จำนวน 15 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน คะแนนเต็ม 15 คะแนน เพื่อให้การแปลผลคะแนนในด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม มีความชัดเจนขึ้น สอดคล้องกับการวัดในด้านอื่น จึงได้จัดแบ่งคะแนนออกเป็น 4 ช่วง เป็นกลุ่มคะแนนใน 4 ระดับ โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลดด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วหารด้วยระดับขั้นที่ต้องการแบ่ง และแปลผลดังนี้

คะแนน 1-4 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมในระดับต่ำมาก

คะแนน 5-8 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมในระดับต่ำ

คะแนน 9-12 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมในระดับปานกลาง

คะแนน 13-15 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประยุกต์มาจากกรอบแนวคิดของแคมพินฮา-บาคอท¹³



เฉพาะ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่ต่างวัฒนธรรม และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยแบบประเมินนี้ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ มีความหมายดังนี้

น้อย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
ปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง

มาก หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

มากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

การแปลผลคะแนน เพื่อให้การแปลผลคะแนนในแต่ละด้านมีความชัดเจนขึ้น โดยแปลผลระดับสมรรถนะจากค่าเฉลี่ยที่คำนวณจากผลรวมของคะแนนทั้งหมดรายด้าน และโดยรวมแล้วหารด้วยจำนวนของแบบสอบถามในแต่ละส่วน โดยกำหนดเกณฑ์การคิดคะแนนเฉลี่ย⁴ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
1.00 - 1.75	มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในด้านนั้นๆ ระดับต่ำมาก
1.76 - 2.50	มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในด้านนั้นๆ ระดับต่ำ
2.60 - 3.25	มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในด้านนั้นๆ ระดับปานกลาง
3.26 - 4.00	มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในด้านนั้นๆ ระดับสูง

การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงของผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนทั้งหมด 5 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องสมรรถนะพยาบาลและการสร้างเครื่องมือจำนวน 3 ท่าน รองหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมในเรื่องการประเมินสมรรถนะพยาบาลของสภาการพยาบาล 2 ท่าน พิจารณาตรวจสอบด้านเนื้อหาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ พิจารณาสำนวนภาษา ให้ข้อเสนอแนะใน

การแก้ไขปรับปรุง

2) ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) เพื่อหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลประจำการกลุ่มละ จำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามในส่วนประเมินด้านความรู้ทางวัฒนธรรม ด้วยค่าคูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) เท่ากับ .81 และ .80 ตามลำดับ และใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ในส่วนของสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้ .89 และ .83 ตามลำดับ วิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่ได้ศึกษา จำนวน 735 คน ได้แบบสอบถามกลับคืนมาทั้งสิ้น 305 และ 416 ฉบับตามลำดับ รวม 721 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98 ของแบบสอบถามที่ส่งไป เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์รวม 703 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.5

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรม เพื่อขอรับรองการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และได้รับความเห็นชอบและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงรายละเอียดให้กับผู้ตอบแบบสอบถามทราบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ว่าการตอบแบบสอบถามการวิจัยครั้งนี้จะไม่ส่งผลต่อตัวพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานแต่อย่างใด ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องใส่ชื่อ และนามสกุลในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แนบซองปิดผนึกสำหรับใส่แบบสอบถามแต่ละชุดที่ตอบเสร็จแล้ว เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิในคำตอบของกลุ่มตัวอย่างก่อนการส่งแบบสอบถามกลับคืน โดยคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างในแบบสอบถามจะถือเป็นความลับนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในครั้งนี้อย่างเดียว และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) version 16.0 for Windows ในการประมวลผลข้อมูล และ



ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยนำมาคำนวณหา ค่าเฉลี่ย แจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ นำเสนอในรูป ตารางและความเรียง
- 2) ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้บริหาร การพยาบาล และพยาบาลประจำการ ตามแบบ มาตราวัดลิเกิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ นำมาแจกแจง ความถี่ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นการ ประเมินความคิดเห็น การกระจายของความคิดเห็นของ ประชากร/กลุ่มตัวอย่างต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรม ของผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.16, SD = 0.26) และเมื่อพิจารณา เป็นรายด้าน พบว่าด้านความรู้ ด้านการตระหนักรู้ ด้านทักษะ และด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการต่าง วัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =3.02, SD = 0.85, $\bar{X}$ =3.24, SD = 0.63, $\bar{X}$ =3.01, SD = 0.46 และ $\bar{X}$ =2.91, SD = 0.55ตามลำดับ) ส่วนด้านการมีความปรารถนาที่จะ มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =3.50, SD = 0.67)

2. ผลการศึกษาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.00, SD = 0.38) และเมื่อพิจารณา เป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรู้ ด้านการตระหนักรู้ ด้านทักษะ และด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ ต่างวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =11.98, SD = 2.00, $\bar{X}$ =3.23, SD = 0.69, $\bar{X}$ =2.67, SD = 0.92 และ $\bar{X}$ =2.68, SD = 0.69 ตามลำดับ) ส่วนด้านการมีความ ปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =3.42, SD = 0.71) (ตารางที่ 1 และตารางที่ 2)

การอภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ของผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.16, SD = 0.26 และ $\bar{X}$ = 3.00, SD = 0.38 ตามลำดับ) จากการศึกษาสามารถ อธิบายได้ว่าถึงแม้กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ทั่วทุกภูมิภาค ของประเทศไทย ปฏิบัติงานอยู่โรงพยาบาลศูนย์ที่เป็น โรงพยาบาลระดับจังหวัด และมีผู้มาใช้บริการจำนวน มาก มีประสบการณ์ในการให้บริการกับผู้ให้บริการที่มี ความหลากหลายทางวัฒนธรรม แต่กลุ่มตัวอย่างส่วน มากปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน และเป็นพยาบาลที่มี ประสบการณ์การทำงานระยะเวลา 1-5 ปี มีถึงร้อยละ 14.1 ทำให้ประสบการณ์ในการติดต่อสื่อสารกับผู้ ใช้ บริการต่างวัฒนธรรมนั้นจะยังมีน้อย และในด้านการ งานที่หนัก ทำให้การที่จะพยายามสื่อสารกับผู้ให้บริการ ต่างวัฒนธรรมลดลง โดยเฉพาะการสื่อสารโดยใช้ภาษา อังกฤษกับผู้ให้บริการชาวต่างชาติ จากข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้ภาษาไทยกลางเป็นหลักในชีวิต ประจำวัน ควบคู่ไปกับการใช้ภาษาท้องถิ่น และมีการ ใช้ภาษาอังกฤษของผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาล ประจำการเพียงร้อยละ 8.7 และ 7.7 ตามลำดับ ซึ่ง ถือว่าเป็นจำนวนที่น้อยมาก ทำให้พยาบาลขาดความ มั่นใจในตนเอง และพยายามหลีกเลี่ยงที่จะให้บริการแก่ ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม โดยเฉพาะชาวยุโรป และถึง แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างเคยเข้ารับการประชุม/อบรมที่เกี่ยว กับวัฒนธรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลจะพบว่า เคยเข้าร่วมถึงร้อยละ 61.4 แต่ก็พบว่าเนื้อหาในการ อบรมนั้นไม่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบันไม่ได้รับความ รู้ทางวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง และยังพบว่าพยาบาล ประจำการที่ไม่เคยได้เข้าอบรม/ประชุมวิชาการทาง วัฒนธรรมมีถึงร้อยละ 55.1 ส่วนเมื่อจำแนกเป็นราย ด้าน พบว่าสมรรถนะด้านการมีความปรารถนาที่จะมี สมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาล และ พยาบาลประจำการ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยมี คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.50 และ 3.42 ตามลำดับ และ จากการพิจารณาเป็นรายข้อเปรียบเทียบทั้ง 2 กลุ่ม



อยู่ในระดับสูง^{1,5,6,15} เนื่องจากเมื่อมีการลงนามเข้าร่วมกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และวิชาชีพพยาบาลเป็น 1 ใน 7 วิชาชีพที่สามารถเคลื่อนย้ายอาชีพอย่างเสรี แสดงให้เห็นว่าเมื่อพยาบาลได้รับการยอมรับว่าเป็นหนึ่งในวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้นำอาเซียนได้ก็พร้อมที่จะพัฒนาตนเอง และวิชาชีพเพื่อปรับปรุงรูปแบบการบริการให้ดียิ่งขึ้น และเพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลสู่สมรรถนะความเป็นสากล¹⁰

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการที่มีเนื้อหาทางวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ที่ทันต่อสถานการณ์โลกปัจจุบัน และภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารเพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเพื่อนำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลสู่สมรรถนะความเป็นสากล
2. ควรมีการจัดประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลจบใหม่เพื่อเป็นข้อมูลด้านการบริหารบุคลากร
3. พยาบาลวิชาชีพควรรหาโอกาสศึกษาค้นคว้า ความรู้จากเทคโนโลยีสารสนเทศ หรือผู้ที่มีประสบการณ์ รวมทั้งการเข้ารับการอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการเกี่ยวกับด้านวัฒนธรรม และภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสาร เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเอง และเพื่อคุณภาพมาตรฐาน ในการนำไปใช้ดูแลผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม
4. สถาบันการศึกษาควรเพิ่มเติมการเรียนการสอนที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลทั้งระดับปริญญาตรีปริญญาโทและปริญญาเอก ได้ฝึกการให้บริการในผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม เช่น จัดให้มีการศึกษาดูงาน หรือฝึกงานในต่างภูมิภาค เพื่อให้นักศึกษาจะได้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม หรือมีเพื่อนที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจทางด้านความแตกต่างวัฒนธรรม และนำมาประยุกต์ใช้ เมื่อเข้ามาปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม
5. ควรมีการนำเครื่องมือแบบสอบถามสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลที่ใช้ในการวิจัย

ในครั้งนี้ ไปพัฒนาให้เป็นเครื่องมือมาตรฐาน และเป็นสากลสามารถปรับใช้ได้แต่ละบริบท

6. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพัฒนาสมรรถนะพยาบาลไทย ให้มุ่งสู่ความเป็นสากล

7. การทำการศึกษานี้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรม ในพยาบาลวิชาชีพ และผู้บริหารการพยาบาล เพื่อนำไปเป็นข้อมูลพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลต่อไป ซึ่งในอนาคตประเทศไทยจะเป็นผู้นำเข้าสู่เส้นทางวิชาชีพการพยาบาลไทยให้มีความรุ่งโรจน์ ภายใต้บริบทประชาคมอาเซียน ถือได้ว่าผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในองค์กรนั้นๆมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนขององค์กรไปพร้อมกัน

8. ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาล และ/หรือการศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเองเปรียบเทียบกับการปฏิบัติจริง

เอกสารอ้างอิง

1. กนกพร พรหมสะอาด. สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม : สามจังหวัดชายแดนใต้. [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2553.
2. กิตติ สมบัติ, นางพรรณ พิริยานุพงศ์, สายันต์ อาจณรงค์. ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของตนเองของชาวไทยมุสลิม จังหวัดชายแดนภาคใต้. (รายงานการวิจัย). ยะลา: ยะลาสมาร์ทพรีน; 2546.
3. บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาล. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
4. บุญชม ศรีสะอาด. วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สุริยสาส์น; 2535.



5. ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ. รายงานการศึกษาความเป็นไปได้ในการขยายบทบาทของพยาบาลศาสตร์ในการผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2548.
6. ประณีต ส่งวัฒนา. การพัฒนาหลักสูตรเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล. รายงานอัดสำเนา. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2552.
7. วีรณัฐ วิบูลย์พันธ์. สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
8. วัณณเพ็ญ พิเชิตพรชัย. การพยาบาลกับความต่างทางวัฒนธรรม. วารสารการพยาบาล 2541; 16(1), 2-6.
9. สภาการพยาบาล. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ. [ออนไลน์] 2552 [อ้างเมื่อ 10 กรกฎาคม 2556]. จาก http://www.tnc.or.th/file_attach
10. สุดศิริ หิรัณชอุณหะ, ท้ายรัตน์ แสงจันทร์, ประณีต ส่งวัฒนา, วงจันทร์ เพชรพิเชษฐ์เขียร. สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล: องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ. วารสารการพยาบาล 2550; 22(1): 9-27.
11. สมบัติ นนท์ขุนทด. ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.
12. Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing Practice. Menlo Park, California: Addison-Wesley Pub; 1984.
13. Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of health care services. Ohio: Transcultural C.A.R.E. Associates; 2003.
14. Sargent SE, Sedlak CA, Martsolf DS. Cultural competence among nursing students and faculty. Nurs Educ today. 2004; 25(3): 214-221.



Cultural Competency of Nurse Administrators and Staff Nurses in Regional Hospitals Being under the Ministry of Public Health

Pimlapat Mansiri M.N.S.**

Jitpinan Srijakkot PhD***

Abstract

The purpose of this descriptive research was to examine cultural competency levels of nurse administrators and staff nurses in regional hospitals being under the ministry of public health. The samples were 310 nurse administrators and 425 staff nurses. The instrument of this study was a questionnaire developed by the researcher using the Campinha- Bacote theory to evaluate the cultural competency. There are three parts: 1) the privacy information; 2) the evaluation form assessing the general knowledge of cultural competency; and 3) the evaluation form of the cultural competency. All of the content was accurately checked and approved by five experts. The reliabilities of the both of evaluation forms were tested for internal consistency using Kurder-Richardson (KR-20), and yielded a value of 0.81 and 0.80, respectively. Other four dimensions of competency were tested using Cronbach's alpha coefficients, yielded a value of 0.89 and 0.83, respectively. The data were analyzed using quantitative statistic with frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The results of the study found that:

1) The cultural competency levels following recognition of nurse administrators was at moderate level ($\bar{X} = 3.16$, $SD = 0.26$) with the cultural knowledge ($\bar{X} = 3.02$, $SD = 1.85$), culture awareness ($\bar{X} = 3.24$, $SD = 0.63$), cultural skills ($\bar{X} = 3.01$, $SD = 0.46$) and culture encounter at moderate level ($\bar{X} = 2.91$, $SD = 0.55$) and cultural desire is at high level ($\bar{X} = 3.50$, $SD = 0.67$).

2) The cultural competency levels following recognition of staff nurse is moderate level ($\bar{X} = 3.00$, $SD = 0.38$) have cultural knowledge, culture awareness cultural skills and culture encounter is moderate level ($\bar{X} = 11.98$, $SD = 2.00$, $\bar{X} = 3.23$, $SD = 0.69$, $\bar{X} = 2.67$, $SD = 0.92$, $\bar{X} = 2.68$, $SD = 0.69$) and cultural desire is high level ($\bar{X} = 3.42$, $SD = 0.71$).

Keywords: cultural competency, nurse administrator, staff nurse

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

*Student of Master of Nursing Scieuce Program in Nursing Adminitstration, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

*Asist. Prof., Faculty of Nursing, Khon Kaen University