



สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม

ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

Cultural Competency of Registered Nurses of Obstetric Department in

Naradhiwasrajana Hospital

จุฑามาศ เอี่ยมวุฒิวัฒนา¹ และ ศิริพันธ์ ศิริพันธ์^{2*}

Jutamas leamwuthiwattana¹ and Siriphan Siriphan^{2*}

โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส¹, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์^{2*}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และเปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรม จำแนกตามศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม ศึกษาจากประชากรทั้งหมด คือ พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 74 คน เครื่องมือในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม 2 ส่วน คือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล มี 5 ด้าน ทดสอบความเชื่อมั่นแบบประเมินด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม โดยหาค่าคูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 ได้เท่ากับ .81 ส่วนแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมเฉพาะ 4 ด้าน ใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่า .88 วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า

1. สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=71.53$, $SD=5.87$)

2. พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ที่นับถือศาสนาพุทธ ($M=71.64$, $SD=6.07$) มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในภาพรวมสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่นับถือศาสนาอิสลาม ($M=71.46$, $SD=5.81$) เล็กน้อย

3. พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 5-7 ปี ($M=72.87$, $SD=6.48$) มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติอื่น ๆ

4. พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ที่มีประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม ($M=72.68$, $SD=4.07$) มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม ($M=72.68$, $SD=4.07$)

ผลที่ได้จากการวิจัยจะสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมผู้ให้บริการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการปฏิบัติพยาบาล ที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรมต่อไป

คำสำคัญ: สมรรถนะทางวัฒนธรรม, พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail.com: noinara@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 086-1053914)

Abstract

This descriptive research aimed to evaluate the cultural competency of 74 registered nurses in the Obstetric Department of Naradhiwasrajanagarindra Hospital. The cultural competency was compared in terms of religions, working experience in the Obstetric Department as well as training experience about cultural diversity. The research instrument was a questionnaire which was divided into two parts. The first part was about demographic data and the second one was a self-report of the cultural competency which consisted in 5 aspects. The reliability of the first aspect concerning the knowledge of cultural competency was tested by using Kruder-Richardson (KR-20), yielding a value of 0.81. In relation to this, the reliability of the other four aspects was tested by using Cronbach's alpha coefficients, yielding a value of 0.88. The data was statistically analyzed using the percentage, mean, standard deviation.

The results of this study revealed as follows:

1. Overall, the cultural competency of the registered nurses was at a moderate level ($\mu=71.53$, $SD=5.87$). Four parts of the cultural competency were at a high level including the cultural competency ($\mu=24.54$, $\sigma=2.19$; $\mu=19.03$, $\sigma=1.95$; $\mu=9.05$, $\sigma=1.08$, and $\mu=10.18$, $\sigma=1.38$, respectively). And the cultural knowledge was at a fair level ($\mu=8.73$, $SD=2.01$).
2. Overall, the cultural competency of the Buddhist nurses in the Obstetric Department was slightly higher than that of the Muslim nurses ($\mu=71.46$, $\sigma=5.81$, and $\mu=71.64$, $\sigma=6.07$, respectively).
3. The registered nurses with 5-7 years of work experience had the highest score of the cultural competency ($\mu=72.87$, $\sigma=6.48$).
4. The registered nurses who received the multi-cultural training had higher cultural competency than the nurses who did not receive the training ($\mu=72.68$, $\sigma=4.07$, and $\mu=62.68$, $\sigma=4.07$, respectively).

The findings of this study might be utilized as basic information for management, so that the cultural competency of the nurses could be promoted as congruent with the cultural contexts of patients who come to receive health services from the Obstetric Department.

Keywords: Cultural Competency, Registered Nurse Obstetric Department

บทนำ

จากการประกาศเปิดสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (อาเซียน) ตั้งแต่วันที่ 31 ธันวาคม 2558 ส่งผลให้ประชากรประเทศสมาชิกทั้ง 10 ประเทศ สามารถเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าออกประเทศได้อย่างอิสระ (กองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย, 2559) ทำให้คนต่างเชื้อชาติ ต่างภาษา ศาสนา



และอยู่ห่างไกลกัน สามารถมีปฏิสัมพันธ์ และแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ค่านิยม ความเชื่อต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว และง่ายดาย รวมทั้งความเจริญในด้านการคมนาคมขนส่ง และการรวมกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจ ทำให้เกิดการไหลเวียนของประชากรและแหล่งวัฒนธรรม มีการโยกย้ายถิ่นฐาน เปลี่ยนงาน เปลี่ยนอาชีพ คนจากหลายพื้นที่มาอยู่รวมกันทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม เช่น ภาษา ความคิด ความเชื่อ ศาสนา และวิถีการดำเนินชีวิต เป็นต้น เช่นเดียวกับการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และมีความคาดหวังในระบบสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้องค์กรพยาบาลและทีมสหวิชาชีพต้องเผชิญกับปัญหาหลายประการ เช่น การร้องเรียนที่เกิดจากความไม่เข้าใจในความต้องการระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ภาษาที่แตกต่างกันในการสื่อสารและการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย ทำให้บุคลากรในองค์กรระบบบริการสุขภาพต้องเร่งพัฒนาปรับปรุงระบบบริการให้มีคุณภาพได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม อันนำไปสู่การมีสัมพันธภาพที่ดีและเกิดความพึงพอใจในบริการ (ฟาอิชะ เสาะอารี, 2552) ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะพยาบาลที่เป็นกลุ่มแรกที่จะต้องสัมผัสกับผู้รับบริการเมื่อแรกเกิด ก็คือ พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม ซึ่งควรเป็นผู้ที่มีความสามารถในการทำความเข้าใจถึงความต้องการด้านสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ หลักศาสนา ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการทางสูติกรรม และควรมีความตระหนักรู้ เข้าใจ รวมถึงให้ความสำคัญในการนำข้อมูลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล และให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรม

มีการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับ เรื่อง ทิศทางและแผนกลยุทธ์ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นไปได้ ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยสอบถามความคิดเห็นจากชุมชน พบว่าชุมชนต้องการพยาบาลที่มีคุณสมบัติที่สะท้อนถึงพฤติกรรมบริการที่สำคัญ คือพยาบาลที่พูดจาดี น่ารัก มีมนุษยสัมพันธ์ พร้อมทั้งจะรับฟังช่วยเหลือ ให้การต้อนรับและทักทายผู้ป่วยก่อน มีความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ และใช้ภาษาที่เหมาะสม โดยเฉพาะถ้าพยาบาลสามารถใช้ภาษาท้องถิ่น เช่น ภาษามลายูได้บ้างหรือมีความพยายามที่จะใช้ แม้ว่าจะพูดได้ไม่คล่องหรือชัดเจนก็ตาม จะสร้างความประทับใจกับผู้ป่วยได้มากและควรเป็นคนในพื้นที่ โดยให้เหตุผลว่า จะอยู่ในพื้นที่ได้นาน สามารถเข้าใจปัญหาของชุมชน และเข้ากับคนในชุมชนได้ดี เพราะมีความรู้ความเข้าใจพื้นที่ของตนเอง รวมทั้งเข้าใจในวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อ ของคนในชุมชนได้ดีกว่า คุยกันง่ายและดูแลกันได้ง่ายขึ้น อีกทั้งสามารถปรับกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนได้ (ประณีต ส่งวัฒนา, วังจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, อุมพร ปุญญโสพรรณ, นิมัสสุรา แว และวรวิทย์ บารู, 2548) นอกจากนี้จากการถอดบทเรียนพยาบาลและเจ้าหน้าที่เครือข่ายแม่และเด็กพื้นที่ 3 จังหวัดภาคใต้ พบว่าการจัดการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่นี้ต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ทั้งด้านความเชื่อ ศาสนาและวัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชน มิฉะนั้นจะเกิดปัญหาตามมามากมาย เช่น หญิงตั้งครรภ์มีภาวะชิต เนื่องจากไม่รับประทานยาบำรุงเพราะกลัวลูกโตจะคลอดยากแล้วต้องผ่าตัดคลอด และแม่กลัวการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การไม่คุมกำเนิดเพราะขัดหลักศาสนา และมารดามีภาวะตกเลือดหลังคลอดเพราะอยากคลอดที่บ้านกับโต๊ะบิดเป็นต้น (ปาริชาติ แก้วทองประคำ, 2560) จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลที่เลี้ยงแผนกฝากครรภ์ ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ โดยการสัมภาษณ์พบว่า ยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับความหมายของวัฒนธรรม สมรรถนะทางวัฒนธรรม ขาดความเข้าใจเรื่องทักษะการพยาบาลต่างวัฒนธรรม และไม่เข้าใจเรื่องความไวทางวัฒนธรรม

วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้

The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health

และพบปัญหาทางด้านการสื่อสารกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม โดยเฉพาะชาวพม่า สื่อสารกันไม่เข้าใจเพราะพูดภาษาพม่าไม่ได้ (ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และศศิณารณ์ ชูดำ, 2558) ขณะที่บางครั้งเจ้าหน้าที่มีการตำหนิหญิงตั้งครรภ์เรื่องไม่รับประทานยาบำรุงเลือดหรือไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์ โดยไม่ได้สอบถามเหตุผลการมาล่าช้า ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกอึดอัดใจและไม่มาตามนัดอีกเลย (ปาริชาติ แก้วทองประคำ, 2560) ประกอบกับผู้รับบริการมีความต้องการให้พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการและญาติได้ปฏิบัติตามความเชื่อ วัฒนธรรมและค่านิยม (นิชรีน เจ๊ะมามะ, ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และศศิณารณ์ โลหิตไทย, 2560) ดังนั้น การส่งเสริมให้พยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลจึงเป็นสิ่งจำเป็นยิ่ง จากการศึกษาแนวคิดของแคมพินฮา บาโคท (Campinha-Bacote, 2002) พยาบาลที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลประกอบด้วย สมรรถนะ 5 ด้านคือ 1) มีความตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 2) มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 3) มีทักษะทางวัฒนธรรม 4) มีความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม 5) มีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม และมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล เช่น อายุ ศาสนา ระยะเวลาปฏิบัติงาน และการประชุม/อบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม เป็นต้น (ฟาอิชะ เสาะอารี, 2552; ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ, ดาริน โต๊ะกานี และมุสลิม โต๊ะกานี, 2552; Songwathana & Siriphan, 2015) ซึ่งผลการศึกษาวิจัย ยังพบว่ามีผลแตกต่างกัน

อย่างไรก็ตามการที่จะส่งเสริมให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม จำเป็นอย่างยิ่งต้องประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่มีอยู่ของตนเองก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดดังกล่าวมาเป็นแนวทางการศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ซึ่งไม่มีการศึกษา มาก่อน ว่ามีระดับใด และศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เมื่อจำแนกตามศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมมีระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมแตกต่างกันหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปสู่การพัฒนาศักยภาพพยาบาล และรูปแบบการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการในพื้นที่ดังกล่าว

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำแนกตามศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกสูติกรรม ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2559 มีจำนวนทั้งสิ้น 74 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ ประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เป็นแบบสอบถามที่ประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งแปลและดัดแปลงโดย ประณีต ส่งวัฒนา, สุดศิริ หิรัญขุนหะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร และศิริพร ชัมภลิจิต (2552) จากกรอบแนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรม (IAPCC-R) ของ แคมพินฮา บาโคท (Campinha-Bacote, 2002) ร่วมกับแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ด้านการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรมและด้านทักษะทางวัฒนธรรม ของศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ (2554) โดยแบบประเมินมี 2 ส่วน คือ 1) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (20 ข้อ) เป็นแบบเลือกตอบข้อละ 1 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 20 คะแนน และ 2) แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมเฉพาะ 4 ด้าน คือ ด้านการตระหนักทางวัฒนธรรม (8 ข้อ) ด้านทักษะทางวัฒนธรรม (6 ข้อ) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม (3 ข้อ) และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (3 ข้อ) รวม 20 ข้อ คะแนนเต็ม 80 คะแนน เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ (1-4 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และการวิจัยครั้งนี้ผ่านการเปลี่ยนกลับโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความชำนาญด้านภาษา ซึ่งพัฒนาโดยประณีต ส่งวัฒนา, สุดศิริ หิรัญขุนหะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร และศิริพร ชัมภลิจิต (2552) ทดสอบความเชื่อมั่นแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้วยค่า Kuder-Richardson 20 ได้ค่า .81 ส่วนแบบประเมินเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมเฉพาะ 4 ด้าน ใช้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient (Waltz, Strickland & Lenz, 2005) ได้ค่า .88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มเป้าหมาย เพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เมื่อกลุ่มเป้าหมายยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยให้ลงนามในเอกสารยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย
2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจกแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้ตอบ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที
3. ผู้วิจัยเก็บแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วนของแบบสอบถามเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด
2. วิเคราะห์ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทั้งนี้กำหนดเกณฑ์การแบ่งระดับ ดังนี้

การแปลผล ในการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมใช้คะแนนรวมจากแบบประเมิน ทั้งหมด 5 ด้าน มาประกอบกัน โดยมีเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนน ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2549)

คะแนน 81-100 หมายถึง มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับสูง



คะแนน	61-80	หมายถึง	มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับปานกลาง
คะแนน	41-60	หมายถึง	มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับพอใช้
คะแนน	20-40	หมายถึง	มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับต่ำ

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรมจำแนกตามศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรม และประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชวิทยาลัยราชนครินทร์ เอกสารการรับรองเลขที่ 005/2559

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ แผนกสูติกรรมในโรงพยาบาลราชวิทยาลัยราชนครินทร์ (N=74)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	74	100.00
อายุ (ปี) ($M=35.65$, $SD=7.83$, $Max=60$, $Min=27$)		
19-36	43	58.11
37-51	27	36.49
มากกว่า 51	4	5.40
ศาสนา		
อิสลาม	46	62.16
พุทธ	28	37.84
สถานภาพสมรส		
โสด	27	36.49
คู่	38	51.35
หม้าย/หย่าร้าง/แยก	9	12.16
วุฒิการศึกษาขั้นสูงสุด		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	73	98.65
ปริญญาโท	1	1.35
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ

ตาราง 1 (ต่อ)

จังหวัดที่เกิดและเติบโต

จังหวัดนราธิวาส	70	94.59
จังหวัดอื่น ๆ	4	5.40

ระยะเวลาปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรม (ปี) ($M=7.16$, $SD=6.91$, $Max=37$, $Min=1$)

1-4	18	24.32
5-7	38	51.35
8-10	4	5.40
มากกว่า 10	14	18.92

ภาษาที่ใช้สื่อสารในชีวิตประจำวัน*

ภาษากลาง	74	100.00
ภาษายาวี/มาเลย์	46	62.16
ภาษาปักษ์ใต้	20	27.03
ภาษาเหนือ	1	1.35

ประชุม/อบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ไม่ได้รับ	55	74.32
ได้รับ*	19	25.68
ความเชื่อ/ ศาสนาต่าง ๆ	12	16.22
วัฒนธรรม/ความเป็นอยู่/อาหารฮาลาล หรือ HAL-Q	12	16.22
ภาษา/การสื่อสารในความหลากหลายทางวัฒนธรรม	6	8.11

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 1 พบว่า พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม ทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 35 ปี ($M=35.56$, $SD=7.83$) ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระหว่าง 19-36 ปี ร้อยละ 58.11 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 62.16 เกินกว่าครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 51.35 โดยเกือบทั้งหมดเกิดและเติบโตในจังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 94.59 มีวุฒิการศึกษาขั้นสูงสุดระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 98.65 ปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรมเป็นระยะเวลา 5-7 ปี ร้อยละ 51.35 ภาษาที่ใช้สื่อสารในชีวิตประจำวัน นอกจากภาษากลางที่ทุกคนพูดได้แล้ว ยังสามารถใช้ภาษายาวี/มาเลย์ ร้อยละ 62.16 ภาษาปักษ์ใต้ ร้อยละ 27.00 และมีประสบการณ์การประชุม/อบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีผู้ที่ได้รับการประชุม/อบรมเพียงร้อยละ 25.68

2. สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โดยรวม และรายด้าน (N=74)

สมรรถนะทางวัฒนธรรม	คะแนนจริง	μ	σ	ระดับ
1. ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	0-20	8.73	2.01	พอใช้
2. การตระหนักทางวัฒนธรรม	8-32	24.54	2.19	สูง
3. ทักษะทางวัฒนธรรม	6-24	19.03	1.95	สูง
4. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม	3-12	9.05	1.08	สูง
5. ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม	3-12	10.18	1.38	สูง
โดยรวม	20-100	71.53	5.87	ปานกลาง

จากตาราง 2 พบว่า ในภาพรวมของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu=71.53$, $\sigma=5.87$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มี 4 ด้านอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านการตระหนักทางวัฒนธรรม ($\mu=24.54$, $\sigma=2.19$) ด้านทักษะทางวัฒนธรรม ($\mu=19.03$, $\sigma=1.95$) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ($\mu=9.05$, $\sigma=1.08$) และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ($\mu=10.18$, $\sigma=1.38$) ส่วนด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม อยู่ในระดับพอใช้ ($\mu=8.73$, $\sigma=2.01$)

3. ผลการศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำแนกตามศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และประสบการณ์ประชุม/อบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม

3.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรม จำแนกตามศาสนา

ตาราง 3 เปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เมื่อจำแนกตามศาสนา (N=74)

สมรรถนะทางวัฒนธรรม	พุทธ (n=28)		อิสลาม (n=46)	
	μ	σ	μ	σ
1. ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	8.64	2.11	8.78	1.97
2. การตระหนักทางวัฒนธรรม	24.79	2.13	24.39	2.24
3. ทักษะทางวัฒนธรรม	18.82	1.74	19.15	2.08
4. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม	9.18	1.12	8.98	1.06
5. ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม	10.21	1.47	10.15	1.34
โดยรวม	71.64	6.07	71.46	5.81



จากตาราง 3 พบว่า พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ที่นับถือศาสนาพุทธ ($\mu=71.64$, $\sigma=6.07$) มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในภาพรวมสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่นับถือศาสนาอิสลาม ($\mu=71.46$, $\sigma=5.81$) เล็กน้อย

3.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรม จำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ตาราง 4 เปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เมื่อจำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (N=74)

สมรรถนะทางวัฒนธรรม	1-2 (n=18)		5-7 (n=38)		8-10 (n=4)		> 10 (n=14)	
	μ	σ	μ	σ	μ	σ	μ	σ
1.ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	8.17	2.47	9.34	1.82	9.25	.95	7.64	1.49
2.การตระหนักทางวัฒนธรรม	24.44	2.30	24.92	2.38	23.75	1.70	23.86	1.46
3. ทักษะทางวัฒนธรรม	18.89	1.32	19.24	2.22	18.50	1.73	18.79	2.04
4. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม	9.17	0.78	9.18	1.24	9.00	1.41	8.57	0.75
5. ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม	10.44	1.42	10.18	1.41	9.75	1.50	9.93	1.32
โดยรวม	71.11	5.23	72.87	6.48	70.25	3.94	68.79	4.54

จากตาราง 4 พบว่า พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 5-7 ปี ($\mu=72.87$, $\sigma=6.48$) มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานอื่น ๆ

3.3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรม จำแนกตามประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ตาราง 5 เปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำแนกตามประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม (N=74)

สมรรถนะทางวัฒนธรรม	ได้รับ (n=19)		ไม่ได้รับ (n=55)	
	μ	σ	μ	σ
1. ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	8.16	1.80	8.93	2.06
2. การตระหนักทางวัฒนธรรม	25.16	2.26	24.33	2.15
3. ทักษะทางวัฒนธรรม	19.21	1.78	18.96	2.02

ตาราง 5 (ต่อ)

สมรรถนะทางวัฒนธรรม	ได้รับ (n=19)		ไม่ได้รับ (n=55)	
	μ	σ	μ	σ
4. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม	9.21	0.91	9.00	1.13
5. ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม	10.95	1.31	9.91	1.32
โดยรวม	72.68	4.07	71.13	6.36

จากตาราง 5 พบว่า พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ที่มีประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม ($\mu=72.68$, $\sigma=4.07$) มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม ($\mu=72.68$, $\sigma=4.07$)

อภิปรายผล

1. สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Songwathana & Siriphan (2015) ที่ศึกษาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัยในเครือข่ายโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 121 คน พบว่าสมรรถนะด้านวัฒนธรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ทั้งนี้สามารถอภิปรายเพิ่มเติมได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม ส่วนมากจะมีถิ่นกำเนิดและเติบโตในจังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 94.59 และส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 62.16 ย่อมมีความเข้าใจในลักษณะของพื้นที่และวัฒนธรรมประเพณีรวมถึงเข้าใจในหลักศาสนา ทำให้เกิดการเรียนรู้เพื่อสร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข (กนกพร พรหมสะอาด, 2552) แต่เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมส่วนใหญ่ยังเป็นผู้มีประสบการณ์น้อย คือปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรมเป็นระยะเวลาเพียง 5-7 ปี มากที่สุด ร้อยละ 51.35 รองลงมาเป็นระยะเวลา 1-4 ปี ร้อยละ 24.32 ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลหรือมีสมรรถนะในระดับผู้ปฏิบัติ (Competent) และผู้เริ่มต้น (Novice) ตามลำดับ (Benner, 1984) จึงอาจส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมบางคนยังขาดประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ตลอดจนเจตคติที่จะบูรณาการเพื่อการดูแลให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการและลักษณะพื้นฐานทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการโดยแท้จริง

2. สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม จำแนกรายด้านพบว่า มี 4 ด้านอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านการตระหนักทางวัฒนธรรม ด้านทักษะทางวัฒนธรรม ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ส่วนด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งผลการศึกษารายด้านนี้ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1 ด้านการตระหนักทางวัฒนธรรม อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับแนวคิดของ แคมพินฮา บาโคท (Campinha-Bacote, 2014) ที่อธิบายว่าความตระหนักทางวัฒนธรรมเป็นกระบวนการที่พยาบาลรับรู้จัดแจ้งด้วยตนเองและทดลองปฏิบัติจนเห็นว่าตนเองมีความลำเอียงในการให้บริการสุขภาพ เนื่องจากยึดติดใน



วัฒนธรรมของตนเองที่เคยยึดถือมาก่อน ซึ่งคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมเกือบทั้งหมด เกิดและเติบโตในจังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 94.59 ส่งผลให้มีความเข้าใจในบริบททางวัฒนธรรมของพื้นที่ มีการยึดติดซึ่งวัฒนธรรมของตนเองนำไปสู่การตัดสินใจให้การพยาบาลโดยใช้วัฒนธรรมในการดูแลผู้รับบริการด้วยส่วนหนึ่ง และสอดคล้องกับการศึกษาของฟาอิซ๊ะ สะเฮอารี (2552) ที่พบว่า การอาศัยอยู่ในสถานที่เดียวกันกับสถานที่ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความตระหนักทางวัฒนธรรมมากขึ้น

2.2 ด้านทักษะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับทักษะทางวัฒนธรรมที่ว่าเน้นให้พยาบาลสามารถที่จะประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ การตรวจร่างกาย การซักประวัติ โดยใช้วัฒนธรรมเป็นฐานคิด ในการประเมินเพื่อนำไปสู่การรวบรวมปัญหา และให้การพยาบาล ไม่ด่วนสรุป ตัดสินใจ สามารถสื่อสารต่างวัฒนธรรมได้ อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมใช้การสื่อสารในชีวิตประจำวัน นอกจากภาษากลางที่ทุกคนพูดได้แล้ว ยังสามารถใช้ภาษายาวี/มาเลย์ได้เกินกว่าครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 62.16 และภาษาใต้ได้ถึงร้อยละ 27.03 ส่งผลให้พยาบาลใช้ความสามารถทางด้านภาษานี้ในการรับฟัง สอบถามข้อมูล ประเมินและทำความเข้าใจ ตลอดจนสามารถเชื่อมโยงสิ่งที่พบให้เข้ากับภูมิหลังของผู้รับบริการได้ถูกต้องตามลักษณะบริบทวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของกนกพร พรหมสะอาด (2552) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการใช้ภาษากลาง ภาษายาวี/มาเลย์ และภาษาท้องถิ่น ทำให้เกิดการเข้าถึงผู้รับบริการ และสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและปัญหาได้อย่างถูกต้องตามลักษณะพื้นฐานทางวัฒนธรรม

2.3 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมอยู่ในระดับสูง อภิปรายได้จากบริบทของจังหวัดนราธิวาส ที่มีประชากรนับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 85.94 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) และข้อมูลด้านศาสนาที่พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมนับถือ ซึ่งพบว่าเกินกว่าครึ่งหนึ่งนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 62.16 ส่งผลให้พยาบาลเหล่านี้มีความเข้าใจที่แท้จริงเกี่ยวกับความเชื่อ ความศรัทธาของศาสนา ที่เป็นพื้นฐานเชื่อมต่อกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ และการดูแลด้านสุขภาพของผู้รับบริการ จึงทำให้การบริการพยาบาลนั้นสร้างความมั่นใจ ความไว้วางใจ และความร่วมมือในการดูแลรักษาเป็นอย่างดี ส่วนพยาบาลที่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 37.84 ก็จะต้องปรับตัวและทำความเข้าใจผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ตลอดจนเข้าใจไปดูแลให้ความช่วยเหลือโดยไม่รังเกียจ เพราะการทำงานในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสไม่สามารถหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้ากับบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมกับตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษา ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้การบริการสุขภาพ ในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม สามจังหวัดชายแดนใต้ของไทย พบว่าด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมอยู่ในระดับสูง (กนกพร พรหมสะอาด, 2552)

2.4 ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม อยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมมีความปรารถนาที่จะให้บริการด้วยความจริงใจ และต่อเนื่องโดยไม่รังเกียจ มีความเต็มใจอย่างยิ่งที่จะดูแลผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมหลากหลาย รวมทั้งเชื่อว่าจะสามารถพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้อย่างแน่นอน เพราะรู้ว่าเป็นสมรรถนะที่พึงประสงค์ จะต้องทำให้เกิดให้ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของกนกพร พรหมสะอาด, (2552) อภิปรายได้ว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ย่อมไม่สามารถหลีกเลี่ยงการทำงานกับผู้ร่วมงานและผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้ จึงเป็นเหตุปัจจัยให้เกิดแรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพื่อสามารถให้การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และตอบสนอง

กับความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการโดยแท้จริง สอดคล้องกับแนวคิดของแมคเคลแลนด์ (McClelland, 1987) ที่กล่าวว่าความปรารถนาเป็นแรงผลักดันให้เกิดความต้องการของมนุษย์ ให้สามารถทำทุกสิ่งอย่างเต็มความสามารถและดีที่สุด

2.5 ด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมอยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับการศึกษาของอังคณา จิโรจน์ (2558) และกนกพร พรหมสะอาด (2552) ทั้งนี้ อภิปรายได้ว่า จากประสบการณ์การประชุม/อบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม ที่มีผู้ที่ได้รับการประชุม/อบรมเพียงร้อยละ 25.7 อีกทั้งส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 19-36 ปี (Generation Y) ร้อยละ 58.10 และปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรมเป็นระยะเวลาแค่เพียง 5-7 ปี ร้อยละ 51.35 ซึ่งผู้ให้บริการทางสุขภาพ จะสามารถมีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อความเชื่อ และค่านิยมเรื่องสุขภาพ ในมุมมองของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ได้อย่างถ่องแท้ นั้น อาจต้องเกิดขึ้นจากการถ่ายทอดประสบการณ์ของบุคคลอื่น จากประสบการณ์การทำงานโดยตรง หรือจากการศึกษาทดลอง รวมถึงการวิเคราะห์และสังเคราะห์โดยผ่านประสบการณ์ในแต่ละช่วงวัย

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์เมื่อจำแนกตามศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรม และประสบการณ์ประชุม/อบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งสามารถอภิปรายในแต่ละปัจจัยได้ ดังนี้

3.1 การเปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยพบว่าพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ที่นับถือศาสนาพุทธ ($\mu=71.64$, $\sigma=6.07$) มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในภาพรวมสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่นับถือศาสนาอิสลาม ($\mu=71.46$, $\sigma=5.81$) เล็กน้อยมากแทบจะไม่มีมีความแตกต่างกันเลย สอดคล้องกับการศึกษาของกนกพร พรหมสะอาด (2552) อภิปรายได้จากศาสนาที่พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมส่วนใหญ่นับถือ คือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 62.16 ที่เหลือนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 37.84 แต่สมรรถนะทางวัฒนธรรมไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ พยาบาลวิชาชีพเกือบทั้งหมดเกิดและเติบโตในจังหวัดนราธิวาส (ร้อยละ 94.60) ส่งผลให้มีความเข้าใจในบริบททางวัฒนธรรมของพื้นที่ได้อย่างดีและไม่ต่างกัน นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพได้ถูกปลูกฝังในเรื่องของการมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ที่เน้นการให้บริการพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน ยึดหลักความยุติธรรมและเสมอภาค โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล (สภาการพยาบาล, 2555)

3.2 พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 5-7 ปี ($\mu=72.87$, $\sigma=6.48$) มีค่าเฉลี่ยสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติ อื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของกนกพรพรหมสะอาด (2552) อภิปรายได้ว่า เป้าหมายสูงสุดของการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพของพยาบาลวิชาชีพทุกระดับต้องคำนึงถึงเสมอ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ คือ พยาบาลทุกคนจะต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในบริการ และบริการนั้นตอบสนองความต้องการที่สอดคล้องตามวิถีชีวิต สังคม และวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (สภาการพยาบาล, 2555) ส่วนการเปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรมในแต่ละด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรมเป็นระยะเวลา



5-7 ปี มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรมเป็นระยะเวลามากกว่า 10 ปี อภิปรายได้ว่ากระบวนการได้มาซึ่งความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความแตกต่างหลากหลายทางชีวภาพ ความเชื่อ ภาษา และความต้องการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ จำเป็นต้องอาศัยการเรียนรู้จากการศึกษา (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2554) และการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และเรียนรู้วัฒนธรรมใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมอย่างสม่ำเสมอ (ฟาอีซะ สะเฮอารี, 2552) แต่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรมเป็นระยะเวลา 5-7 ปี นั้นมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 19-36 ปี (Generation Y) มีความไวทางด้านเทคโนโลยี สามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่หลากหลายทำให้สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้อย่างรวดเร็วและพร้อมพัฒนาตนเองอยู่เสมอ (กังวาน ยอดวิเศษศักดิ์, 2557) จึงมีศักยภาพสูงมากในการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมและมีมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรมเป็นระยะเวลามากกว่า 10 ปี ที่ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 37-51 ปี (Generation X)

3.3 พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ที่มีประสบการณ์ ($\mu=72.68$, $\sigma=4.07$) มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม ($\mu=72.68$, $\sigma=4.07$) สอดคล้องกับการศึกษาของกนกพร พรหมสะอาด (2552) อภิปรายได้ว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมไม่สามารถเกิดขึ้นได้แต่เพียงจากการประชุม/อบรมเท่านั้น แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ ความปรารถนาที่อยากจะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างแท้จริง จะต้องเกิดขึ้นในตัว of พยาบาลวิชาชีพนั้น ๆ เอง (Campinha-Bacote, 2002) ส่วนการเปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรมในแต่ละด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม ที่ได้รับประสบการณ์ประชุม/อบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม แตกต่างไปจากพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้รับประสบการณ์ประชุม/อบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมอภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 62.20) การได้รับประสบการณ์ประชุม/อบรมเกี่ยวกับวัฒนธรรมในเรื่องความเชื่อ ศาสนา ภาษา การสื่อสาร และวัฒนธรรมความเป็นอยู่ รวมถึงลักษณะของอาหารฮาลาลที่แท้จริง ทำให้ผู้ประชุม/อบรมมีความรู้ ความเข้าใจอย่างถ่องแท้และทราบวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้องตามหลักศาสนาของผู้รับบริการซึ่งส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามรวมทั้งก่อให้เกิดความเชื่อมั่น ศรัทธา และเต็มใจอย่างยิ่งที่จะให้บริการเพื่อสร้างความพึงพอใจและประทับใจให้กับผู้รับบริการ

การนำผลการวิจัยไปใช้

การพัฒนากระบวนการที่ใช้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม จะเป็นการเพิ่มความพึงพอใจ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างแท้จริง ดังนั้นจึงควรมีแนวทางการบริหารจัดการ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการปฏิบัติพยาบาล ได้อย่างสอดคล้องตามวิถีวัฒนธรรมของผู้รับบริการแผนกสูติกรรมอย่างทั่วถึง ดังต่อไปนี้

1. การสร้างความตระหนักทางวัฒนธรรม ให้แก่พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม เพื่อให้เห็นความสำคัญของการให้คุณค่า ในความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิต และพฤติกรรมของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม โดย

ปราศจากการใช้ความอคติส่วนตัว ด้วยวิธีการแสดงออกซึ่งการเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน (Role Model) เป็นต้นแบบให้ทุกคนได้ปฏิบัติตาม

2. การเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมในการพยาบาลผู้รับบริการสุติกรรม ที่อาจส่งผลต่อความเชื่อและค่านิยมเรื่องสุขภาพ ในมุมมองของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน เป็นสิ่งที่ผู้บริหารต้องให้การสนับสนุนโดยวิธีการฝึกอบรม หรือรับการถ่ายทอดประสบการณ์จากวิทยากรที่มีความรู้ทางวัฒนธรรมตามบริบทของพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในเรื่อง การพัฒนาระบบบริการที่ใช้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสุติกรรม ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เพื่อเป็นการเพิ่มความพึงพอใจ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างแท้จริง

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้สถานการณ์ตัวอย่างที่เฉพาะเจาะจงในการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพื่อหาแนวทางที่จะส่งเสริมให้พยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่สูงขึ้นในทุกด้าน

รายการอ้างอิง

- กนกพร พรหมสะอาด. (2552). สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม:สามจังหวัดชายแดนใต้ของไทย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- กองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย. (2559). กระทรวงมหาดไทยกับการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียน ปี พ.ศ. 2558. สืบค้นเมื่อ 4 ม.ค. 60 จาก <http://km.moi.go.th/dex.php?option.com>
- กังวาน ยอดวิศิษฐ์ศักดิ์. (2557). การสร้างความผูกพันของพนักงานโดยแนวคิดองค์การแห่งความสุขในกลุ่มคน Gen-Y. วารสารการจัดการมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, 3(2): 1-10.
- นิชริน เจ๊ะมามะ, ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และศศิณารณ์ โลหิตไทย. (2560). ความคิดเห็นของผู้รับบริการในแหล่งฝึกปฏิบัติต่อการปฏิบัติงานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล มารดา ทารก และผดุงครรภ์ 1 ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4(2): 172-185.
- บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ. (2549). ระเบียบวิธีการวิจัยสังคมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- ประณีต ส่งวัฒนา, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, อุมพร ปุญญโสพรรณ, นิมิตตรา แวและวรวิทย์ บารู. (2548). ทิศทางและแผนกลยุทธ์ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นไปได้ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. รายงานวิจัย.
- ประณีต ส่งวัฒนา, สุดศิริ หิรัญขุนทด, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร และศิริพร ชัมภลิจิต. (2552). การพัฒนาหลักสูตรเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล. รายงานการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.



- ปาริชาติ แก้วทองประคำ. (2560). บรรณาธิการ. *สมรรถนะพยาบาลชุมชนด้านอนามัยแม่และเด็ก 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ปัตตานี ยะลา นราธิวาส*. โครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลชุมชนในเขตบริการสุขภาพที่ 12 เพื่อเสริมศักยภาพระบบบริการปฐมภูมิภาคใต้ (พช.ปต.) กระทรวงสาธารณสุข.
- ฟาสีซะ เสาะอารี. (2552). *สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดนใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, ดาริน โต๊ะกานี และมุสลิม โต๊ะกานี. (2552). สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 1(1): 42-52.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. (2554). *การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และศศิณารณ์ ชูดำ. (2558). การพัฒนาการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(1): 54-69.
- สภาการพยาบาล. (2555). *แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 3*. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2553). *รายงานสถิติประชากรและเคหะ*. สืบค้นเมื่อ 1 มิ.ย.59 จาก <http://www.narathiwat.old.nso.go.th>
- อังคณา จิโรจน์. (2558). การศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์และนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 23(6): 1006-1022.
- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. California: Addison-Wesley.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3): 181-184.
- Campinha-Bacote, J. (2014). *The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services*. "Cultural Competence in the Process of Becoming; Not a State of Being 2014 Retrieved March 13, 2017 from: http://www.Tranculturalcare.net/cultural_Competence_Model.htm
- McClelland, D. C. (1987). *Human Motivation*. Cambridge University Press.
- Waltz, C. F., Strickland, O. L. & Lenz, E. R. (2005). *Measurement in Nursing and Health Research*. (3rd ed.). New York: Springer.
- Songwathana, P. & Siriphan, S. (2015). Thai Nurses' Cultural Competency in Caring for Clients Living in a Multicultural Setting. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 19(1): 19-31.