

การบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล
เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม



นางนุชมาศ แก้วกุลฑล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการจัดการดูแลสุขภาพบัณฑิต

สาขาวิชาสหกิจศึกษา

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ปีการศึกษา 2563

**INTEGRATING COOPERATIVE EDUCATION AND
NURSING PRACTICUM TO ENHANCE
TRANSCULTURAL NURSING COMPETENCY**

Nuchamart Gaewgoontol



**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Doctor of Management in Cooperative Education**

Suranaree University of Technology

Academic Year 2020

การบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล
เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี อนุมัติให้นักศึกษานិพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(ศาสตราจารย์ ดร.วิจิตร ศรีสอาน)

ประธานกรรมการ



(รองศาสตราจารย์ ดร.วีรพงษ์ พลนิกรกิจ)

กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์)



(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์)

กรรมการ



(รองศาสตราจารย์ ดร.กองพล อารีรักษ์)

กรรมการ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาทิตย์ คุณศรีสุข)

กรรมการ



(รองศาสตราจารย์ เรืออากาศเอก ดร.กนต์ธร ชานีประศาสน์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการและพัฒนาความเป็นสากล



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชรา อังสกุล)

คณบดีสำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม

นุชมาศ แก้วกุลชาล : การบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (INTEGRATING COOPERATIVE EDUCATION AND NURSING PRACTICUM TO ENHANCE TRANSCULTURAL NURSING COMPETENCY) อาจารย์ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ดร.วีรพงษ์ พลนิกรกิจ, 286 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อการออกแบบและพัฒนารูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ในการเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ศึกษาผลการใช้รูปแบบ และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบูรณาการฯ ที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จำนวน 48 คน คำนวณจากโปรแกรม G*Power และเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลฯ แผนการสอน แผนการนิเทศ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในด้านความรู้และด้านทักษะทางวัฒนธรรม แบบบันทึกดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และแบบประเมินพัฒนาการของตนเองด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา เท่ากับ 0.71-1.00 ค่า KR-20 ของแบบประเมินความรู้ทางวัฒนธรรม เท่ากับ 0.61 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของแบบประเมินทักษะทางวัฒนธรรม เท่ากับ 0.78 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า

1. รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ในการเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่จัดให้กับนักศึกษากลุ่มทดลอง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนก่อนการปฏิบัติงาน จัดอบรมการเตรียมความพร้อมด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ร่วมกับการสอนแบบใช้โครงงานเป็นฐาน จำนวน 30 ชั่วโมง 2) ขั้นตอนระหว่างการปฏิบัติงาน จัดประสบการณ์ตรงตามสภาพจริง ให้ผู้เรียนนำความรู้สู่ผู้ทักษะการปฏิบัติทางการพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรม และ 3) ขั้นตอนหลังการปฏิบัติงาน ร่วมประเมินผลการปฏิบัติงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสะท้อนคิดจากการปฏิบัติงาน

2. ผลและประสิทธิผลของการนำรูปแบบการบูรณาการฯที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับนักศึกษาพบว่า นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม คิดค้นสื่อนวัตกรรม มีการนำสื่อ นวัตกรรมมาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวม ตลอดจนมีทักษะใน การดูแลผู้รับบริการอย่างเอื้ออาทร โดยใช้กระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรม สัมพันธ์กับคะแนน เฉลี่ยภายหลังการใ้รูปแบบการบูรณาการฯ ที่พบว่า คะแนนสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (Mean = 87.05, S.D. = 6.13) โดยคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และทักษะทาง วัฒนธรรมอยู่ในระดับดี (Mean = 16.88, S.D. = 1.51) และอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 70.17, S.D. = 6.33) ตามลำดับ และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยรวมหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 และกลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ที่ระดับ .001

ข้อค้นพบนี้ แสดงให้เห็นว่า “แนวทางการบูรณาการการจัดสหกิจศึกษา เพื่อการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรม” สามารถนำไปพัฒนาต่อยอดทั้งในด้านวิชาการและด้านการปฏิบัติงาน ภายใ้ ความหลากหลายทางวัฒนธรรมต่อไป

สาขาวิชาสหกิจศึกษา

ปีการศึกษา 2563

ลายมือชื่อนักศึกษา นุชมาศ แก้วกลาง

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา [ลายมือ]

NUCHAMART GAEWGOONTOL : INTEGRATING COOPERATIVE EDUCATION AND NURSING PRACTICUM TO ENHANCE TRANSCULTURAL NURSING COMPETENCY. THESIS ADVISOR: ASSOC.PROF.WEERAPONG POLNIGONGIT, Ph.D., 286 PP.

This research study aimed to design and develop the model of integrating cooperative education and nursing practicum (the CoopENP model) for enhancing transcultural nursing competency, study its effects, and evaluate its effectiveness. The participants were 48 third-year nursing students of Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima. The sample size was calculated by using the G* Power program. They were randomly selected by multi-stage sampling technique.

Research interventions were the CoopENP model, lesson plans, supervision plans, the General Record Form, the Transcultural Nursing Competency Assessment in cultural knowledge and cultural nursing skill, the Star Record Form of Transcultural Nursing Competency, and the Self-evaluation of Improvement in Transcultural Nursing Competency. All instruments were assessed for content validity by experts obtaining the IOC between 0.71-1.00, the Kuder Richardson (KR-20) for Cultural Knowledge form was 0.61 and the Cronbach's alpha coefficient for Cultural Nursing Skill form was 0.78. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, t-test and content analysis.

Research results found that:

1. The CoopENP model used in experimental group was composed of three stages. 1) the stage of prior to practice was 30-hour preparing students for

transcultural nursing competency with a project based learning. 2) the stage during practice was letting learners to apply their knowledge into practice in the cultural nursing process, and 3) the stage after finishing the practice was co-evaluating, sharing and reflecting of learning.

2. The effects and the effectiveness of applying the CoopENP model to students showed that the students had transcultural nursing knowledge, created innovative media for assessing clients' health status holistically. They cared for clients generously by using cultural nursing process. These results were related to the average score after the intervention. The experimental group had overall transcultural nursing competency average score at high level (Mean = 87.05, S.D. = 6.13). They had average score of cultural knowledge at good level (Mean = 16.88, S.D. = 1.51) and average score of cultural nursing skill at the highest level (Mean = 70.17, S.D. = 6.33). An average overall competency score after intervention of the experimental group, was higher than that before intervention significantly ($p < .001$). After intervention, the experimental group had overall competency average score higher than that of the control group significantly ($p < .001$).

These finding indicates that the "*Integrating Cooperative Education Approach for Transcultural Nursing*" could be further developed in both academic and operational aspects under cultural diversity in the long run.

School of Cooperative Education

Academic Year 2020

Student's Signature

Nuchamant G.

Advisor's Signature

W. Polijansit

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์ในการให้คำปรึกษาช่วยเหลือ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอื้ออาทรยิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.วีรพงษ์ พลนิกรกิจ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้ และขอขอบคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้อันเป็นการส่งเสริมให้ผู้วิจัยมีความก้าวหน้าทางการศึกษา ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ได้อำนวยความสะดวก และประสานงานในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์ ดร.วิจิตร ศรีสอาน และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ รองศาสตราจารย์ ดร.กองพล อารีรักษ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาทิตย์ คุณศรีสุข ที่ได้ข้อคิดเห็น และคำแนะนำอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่องานวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ดร.พรฤดี นิธิรัตน์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะ เพื่อการแก้ไข ปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อประสิทธิ์ คุณแม่สมหมาย แจ่มมั่นไว้อย์ ขอขอบคุณ คุณวินัย คุณนภัสสมณ แก้วกุลทล ญาติพี่น้อง เพื่อนๆ ผู้ร่วมงาน และกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนด้วยดีเสมอมา ทำนุนี้ขอขอบคุณในความร่วมมือ ร่วมใจ ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา และอาจารย์พรหมทิพย์ ชัชสุนท ที่ทำให้ผู้วิจัย ประสบความสำเร็จในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

นุชมาศ แก้วกุลทล

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ (ภาษาไทย)	ก
บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ).....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ฎ
สารบัญภาพ	ฐ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	5
1.3 สมมติฐานการวิจัย.....	6
1.4 ข้อตกลงเบื้องต้น	6
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	6
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
1.7 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	7
2 ปรัชมนวัตกรรมกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
2.1 สหกิจศึกษา (Cooperation Education).....	11
2.1.1 ความหมาย.....	11
2.1.2 แนวคิด วัตถุประสงค์ ประโยชน์ และผลสัมฤทธิ์ของสหกิจศึกษา	12
2.1.3 การบริหารและการจัดสหกิจศึกษาระดับอุดมศึกษา	18
2.1.4 มาตรฐานและกระบวนการดำเนินงานสหกิจศึกษา	24
2.1.5 บทบาทและหน้าที่ของคณาจารย์นิเทศและผู้นิเทศงาน	37
2.2 การฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล	41
2.2.1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2560).....	41
2.2.2 ประสบการณ์ภาคสนาม และการพัฒนาผลการเรียนรู้สาขาพยาบาลศาสตร์	45

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

2.2.3	สมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์	50
2.2.4	คุณลักษณะของพยาบาลและการพยาบาลในกลุ่มประชาคมอาเซียน	51
2.2.5	การเตรียมความพร้อมและบทบาทสถาบันการศึกษาพยาบาลสู่การเป็น ประชาคมอาเซียน	54
2.2.6	การจัดการเรียนรู้ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ในยุคศตวรรษที่ 21 สำหรับหลักสูตรพยาบาลระดับปริญญาตรี	57
2.2.7	มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม ปี 2554	67
2.3	สหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล	74
2.3.1	ความแตกต่างระหว่างการปฏิบัติสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติงาน	74
2.3.2	ความแตกต่างระหว่างการปฏิบัติสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล	78
2.4	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	87
2.4.1	ความหมายของสมรรถนะ	87
2.4.2	ความหมายของการพยาบาล	90
2.4.3	ความหมายของข้ามวัฒนธรรม	92
2.4.4	ความหมายของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	95
2.4.5	ความหมายของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	97
2.4.6	ความเป็นมาและความสำคัญของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	99
2.4.7	แนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และแบบจำลองที่เกี่ยวข้องกับ สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	102
2.5	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	132
2.5.1	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	132
2.5.2	รูปแบบการจัดการเรียนการสอนสหกิจศึกษากับการปฏิบัติการพยาบาล	145
2.6	กรอบแนวคิดการวิจัย	151
3	วิธีดำเนินการวิจัย	152
3.1	ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง	152
3.2	ตัวแปรในการวิจัย	155
3.3	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	155

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

3.4	การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	158
3.5	การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	160
3.6	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย	160
3.7	การวิเคราะห์ข้อมูล	169
4	ผลการวิจัย.....	170
4.1	การออกแบบและพัฒนารูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติ การพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	170
4.2	ผลการใช้รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	182
4.2.1	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	183
4.2.2	ผลการใช้รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติ การพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	184
4.3	ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติ การพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	205
4.3.1	เปรียบเทียบระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง	205
4.3.2	เปรียบเทียบระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง	209
4.3.3	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ก่อนและหลังการทดลอง	210
4.3.4	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของกลุ่มตัวอย่าง	212
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	213
5.1	วัตถุประสงค์การวิจัย	213
5.2	สมมติฐานการวิจัย	213
5.3	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	213

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

5.4	วิธีดำเนินงานวิจัย	214
5.4.1	ระยะที่ 1 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	214
5.4.2	ระยะที่ 2 ผลการใช้รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล และประเมินประสิทธิผลด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	215
5.5	สรุปผลการวิจัย.....	216
5.5.1	ระยะที่ 1 ผลการออกแบบและพัฒนารูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	216
5.5.2	ระยะที่ 2 ผลการใช้รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และประเมินประสิทธิผลด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	220
5.6	อภิปรายผลการวิจัย.....	222
5.6.1	การออกแบบและพัฒนารูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม.....	222
5.6.2	ผลการนำรูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล.....	227
5.6.3	การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม.....	236
5.7	ข้อเสนอแนะ.....	245
5.7.1	ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย.....	245
5.7.2	ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	245
	เอกสารอ้างอิง	247

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ภาคผนวก.....	261
ภาคผนวก ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	262
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย	264
1. รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล.....	265
2. แผนการสอน เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	271
3. แผนการนิเทศ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	277
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	279
1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง	280
2. แบบบันทึกดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	281
3. แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม.....	283
4. แบบประเมินพัฒนาการของตนเองด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม.....	285
ประวัติผู้เขียน.....	286

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1	มาตรฐานการดำเนินงานสหกิจศึกษา.....25
2.2	ช่วงเวลาฝึกประสบการณ์ในสถานการณ์จริงของรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล45
2.3	รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่สามารถนำมาใช้เพื่อพัฒนาผู้เรียนระดับอุดมศึกษา ตามมาตรฐานผลการเรียนรู้.....66
2.4	เปรียบเทียบการปฏิบัติสหกิจศึกษาและการฝึกปฏิบัติงาน75
2.5	เปรียบเทียบลักษณะความเหมือนและความแตกต่างในการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา และการฝึกปฏิบัติการพยาบาล78
2.6	เปรียบเทียบทฤษฎี และแบบจำลองด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 4 แนวคิด 120
2.7	วิเคราะห์และเปรียบเทียบทฤษฎีและแบบจำลองด้านสมรรถนะการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรม 126
3.1	กิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม162
4.1	การออกแบบและพัฒนาารูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติ การพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม..... 171
4.2	ขั้นตอนการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมในรูปแบบ การบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล..... 178
4.3	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง183
4.4	ประเมินพัฒนาการตามการรับรู้ของตนเอง ในด้านสมรรถนะการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรมของ ก่อนและหลังการปฏิบัติงาน204
4.5	ประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของนักศึกษาทุกกลุ่มทดลอง โดยอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ/ พยาบาลพี่เลี้ยง205
4.6	เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ของระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของกลุ่มทดลอง (n=24) ก่อนและหลังการทดลอง.....206

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม และระดับทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทรของกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลอง.....207
4.8	เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ของระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของกลุ่มควบคุม (n=24) ก่อนและหลังการทดลอง210
4.9	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ก่อนและหลังการทดลอง.....211
4.10	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง.....212
5.1	ขั้นตอนการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมในรูปแบบ การบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล.....217

สารบัญญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1	ระบบการศึกษาที่ผสมผสานการเรียนกับการทำงาน.....13
2.2	โครงสร้างการบริหารจัดการสหกิจศึกษาโดยหน่วยงานกลางระดับสถานศึกษา.....19
2.3	โครงสร้างการบริหารจัดการสหกิจศึกษาโดยหน่วยงานกลางระดับคณะ.....20
2.4	โมเดลพระอาทิตย์จากการดูแลสุขภาพบนพื้นฐานทางวัฒนธรรมของ Leininger.....106
2.5	กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม สำหรับผู้ให้บริการทางสุขภาพ.....109
2.6	การประเมินข้ามวัฒนธรรมของ Giger and Davidhizar.....112
2.7	องค์ประกอบแบบจำลองการประเมินข้ามวัฒนธรรมของ Giger and Davidhizar.....112
2.8	Purnell's Model of Cultural Competence.....116
2.9	Spector's Personal Health Traditions of a Unique Cultural Being (PHTUCB).....123
2.10	ภาพดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม.....127
2.11	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม.....131
2.12	กรอบแนวคิดการวิจัย.....151
3.1	วิธีการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....153
3.2	วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง.....154
3.3	Visual Analog Scale: VAS.....158
3.4	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย.....169
4.1	รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้าง สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม.....182
4.2	บทบาทของผู้ให้บริการการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม.....201
4.3	ดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม.....202
4.4	คุณลักษณะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม “เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และเข้าใจการทำงาน”203
5.1	รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้าง สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม.....219
5.2	แนวทางการบูรณาการการจัดสหกิจศึกษา เพื่อการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม.....244

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเคลื่อนไหลตามกระแสวัฒนธรรมโลก ความก้าวหน้าในการติดต่อสื่อสาร และการขยายตัวของเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิต ทัศนคติ และความเชื่อทางสังคม ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และกระบวนการเรียนรู้ของคนในประเทศ ทั้งการนำเข้าหรือเคลื่อนย้ายของแรงงานต่างชาติจากการเปิดเสรีภายใต้ข้อตกลงประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน หรือการขาดแคลนกำลังแรงงานของประเทศ ทำให้สังคมไทยมีแนวโน้มการเป็นสังคมพหุวัฒนธรรม เกิดการผสมผสานวัฒนธรรมท้องถิ่นกับวัฒนธรรมต่างชาติ (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, 2560) ข้อมูลสนับสนุนจากกรมการจัดหางาน ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 พบว่า มีแรงงานต่างด้าวจากประเทศข้างเคียง ได้แก่ เมียนมา ลาว กัมพูชา และเวียดนาม ประมาณ 1.8 ล้านคน หลังไหลเข้ามาทำงานในประเทศไทย นอกจากนี้ยังมีการย้ายถิ่นฐานจากชุมชนชนบทมาสู่ชุมชนเมืองเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย (กรมการจัดหางาน, 2563)

กระแสการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อทั้งด้านบวกและด้านลบต่อทุกภาคส่วนของสังคมไทย หนึ่งในภาคส่วนนั้นคือ วิชาชีพการพยาบาล เพราะประชาชนของประเทศต่างๆ ในประชาคมอาเซียนทั้ง 10 ประเทศ ต่างก็ต้องการพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมได้ (รัชณี บุญกล้า และ ปราณี อ่อนศรี, 2557) ด้วยเหตุที่สังคมไทยมีความหลากหลายทั้งกลุ่มชนต่างชาติ และชนชาติเดียวกัน หากผู้ให้บริการทางสุขภาพมีความเข้าใจถึงวัฒนธรรมที่แตกต่าง และหลากหลาย จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในด้านจิตใจ และด้านสังคม เป็นผลให้พ้นหายจากการเจ็บป่วยเร็วขึ้น (Andrews and Boyle, 2012) การเรียนรู้วัฒนธรรมต่างๆ การยอมรับซึ่งกันและกัน การทำความรู้จัก เข้าใจ ให้ความเคารพ และปฏิบัติต่อกันอย่างเหมาะสม จะช่วยให้สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างเป็นหนึ่งเดียว (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2556) ด้วยสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคม และภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงภายใต้วัฒนธรรมที่หลากหลาย การพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการทางสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะบ่งบอกถึงความพร้อมในการประกอบวิชาชีพ และความสามารถทำงานข้ามวัฒนธรรมในประชาคมอาเซียนของบัณฑิตไทย

สถานศึกษาเป็นกลไกขับเคลื่อนสำคัญที่จะต้องเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรและนักศึกษา เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลผู้รับบริการชาติพันธุ์ต่างๆ และตระหนักในการเป็นส่วนหนึ่งของประชาคมอาเซียน ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในกลุ่มประเทศอาเซียน (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, 2556) การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมจึงเป็นพฤติกรรมดูแล และปฏิบัติการพยาบาลต่อบุคคลที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกันตามเชื้อชาติ ศาสนา เพศ วิถีชีวิต ความเชื่อและพฤติกรรม เพื่อให้การพยาบาลสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้อย่างสมบูรณ์ (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2557) อาจกล่าวได้ว่า การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลสุขภาพ พยาบาลต้องได้รับความรู้ และทักษะที่จำเป็นในด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพราะจะช่วยให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ และเกิดผลลัพธ์ทางบวก (Maier-Lorentz, 2008)

แต่จากผลการศึกษายทบาทของผู้ให้บริการทางสุขภาพ ในด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของศรินทร์ทิพย์ ชวพันธ์, พิรณัฐ ลาเซอร์, สิริรัตน์ จันทระมะโน และกาญจนา ธาณะ (2559) พบว่าความพร้อมของพยาบาลไทยในการก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ร้อยละ 59.62 มีความรู้เรื่องประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในระดับน้อย และมีสมรรถนะในการก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในระดับปานกลาง สัมพันธ์กับข้อมูลจากงานวิจัยนับตั้งแต่ปี 2552 ถึงปัจจุบัน ที่พบว่า ความพร้อมและสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาล ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น เช่น การศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความอ่อนไหวทางวัฒนธรรมสูง เนื่องจากความแตกต่างทางศาสนา และวัฒนธรรมด้านภาษา พบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, ดาริน ไต่ะกานี, และมุสลิมท์ ไต่ะกานี, 2552) ในด้านความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนซึ่งต้องมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเช่นกัน พบว่านักศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหมและกระทรวงสาธารณสุขมีความพร้อมในระดับปานกลางถึงพอใช้ (ปานทิพย์ ปุรณานนท์, 2557; สุพัตรา วัชรเกตุ, 2556; เสาวลักษณ์ ทำมาก และบุญทิศา สุ่วิทย์, 2557) สอดคล้องกับการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 ที่พบว่า มีการรับรู้ต่ำสุดในด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (สุคศิริ หิรัญชุนหะ, ประณีต ส่งวัฒนา, หทัยรัตน์ แสงจันทร์ และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชิธร, 2552) ส่วนผู้สอนก็มีความรู้และความพร้อมในระดับปานกลางถึงพอใช้เช่นกัน (ปานทิพย์ ปุรณานนท์, 2557)

การจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (Thai Qualifications Framework for Higher Education; TQF) ได้กำหนดผลการเรียนรู้ เพื่อผลิตและพัฒนาบัณฑิตทางการพยาบาลที่มีคุณลักษณะ ทักษะ และพฤติกรรมที่มุ่งหวังไว้ 6 ด้าน ซึ่ง

มาตรฐานผลการเรียนรู้ในด้านความรู้ และด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ได้กำหนดให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจในวัฒนธรรม สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของประเทศ และสังคมโลก สามารถปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทั้งในสถานการณ์จำลองและในสถานการณ์จริงได้อย่างเป็นองค์รวม เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ กฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ ใช้กระบวนการพยาบาลด้วยความเมตตา กรุณาและเอื้ออาทร โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย และความหลากหลายทางวัฒนธรรม (สถาบันพระบรมราชชนก, 2561) ทั้งนี้สถาบันการศึกษาได้มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับวัฒนธรรม และให้นักศึกษาคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ แต่ในขณะที่ปฏิบัติงานไม่ได้จัดเนื้อหาหรือกิจกรรมการเรียนการสอนในเรื่องนี้ขึ้นมาโดยเฉพาะ (วงจันทร์เพชรพิเชฐเชียร และคณะ, 2548 อ้างใน วิเชียร พันธุ์เครือบุตร, 2557)

จากนโยบายด้านสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) มียุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ เพื่อให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม อาทิ การเสริมสร้างสุขภาพเชิงรุก สร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560) ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรมไทย เกิดผลกระทบจากการอพยพแรงงานข้ามชาติ การย้ายถิ่นจากชุมชนชนบทมาสู่สังคมเมือง ผู้อพยพต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต วัฒนธรรมความเป็นอยู่ ฯลฯ นำมาซึ่งปัญหาทางสุขภาพ (อัญชลี แก้วสระศรี, รัตนา นิลล้อม และชวลีพร หิตอักษร, 2560) ฉะนั้นการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานในสาขาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์จึงเป็นหนึ่งในยุทธวิธีที่สำคัญ การพัฒนาให้ผู้เรียนตระหนักรู้ถึงความแตกต่างในการดูแลสุขภาพ การเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ สามารถเข้าถึงผู้รับบริการอย่างเป็นรูปธรรม ประเมินผู้รับบริการด้วยข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับความเชื่อ ความแตกต่างของภูมิหลังทางวัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณี ให้การดูแลแบบองค์รวม และมีปฏิสัมพันธ์ต่อผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม (Alboungami, Pounds and Alotaibi, 2016) เพื่อนำไปสู่บรรทัดฐานการปฏิบัติที่ดี ส่งผลต่อคุณภาพและความพึงพอใจในการให้บริการ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์ ต้องทำให้พลเมืองไทยเป็นพลเมืองโลก สามารถเข้าใจตัวเอง เข้าใจคนอื่น เข้าใจสังคม และประเทศชาติของตน และของผู้อื่น ต้องมีทักษะในการทำงานให้กว้างขวางขึ้น มีมาตรฐานการให้บริการที่เป็นสากล เช่นเดียวกับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพื่อให้พยาบาลทั่วโลกสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานทางคลินิก การวิจัย การศึกษา และการบริหาร โดยมีความเชื่อว่าผู้รับบริการทุกคนมีโอกาสเท่าเทียมกันในการดูแลสุขภาพ การได้รับความเสมอภาคทางสังคม และการมีสิทธิมนุษยชน (Douglas et.al., 2011)

การจัดการศึกษาที่มุ่งพัฒนาคนเข้าสู่วิชาชีพ จึงมีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาประเทศ บัณฑิตไทยควรจะได้รับการพัฒนาให้มีความพร้อมมากที่สุดเมื่อไปทำงานจริง ในระดับที่เรียกว่า “บัณฑิตพร้อมใช้” (Work-ready graduate) (ศุภินิ บุระรัช, 2556) บทบาทหนึ่งที่สำคัญยิ่งในการจัดการศึกษาคือ ให้การเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ (Experiential Learning) เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบประสบการณ์ในชั้นเรียนแล้วตามด้วยการจัดประสบการณ์ปฏิบัติงานในงานอาชีพ คือ “การเรียนรู้จากการลงมือทำ” (Learning by Doing) ซึ่งนับว่าเป็นแนวคิดพื้นฐานที่ว่าผู้เรียนได้รับความรู้เชิงทฤษฎีและทำความเข้าใจในห้องเรียนก่อน แล้วตามด้วยการประยุกต์ใช้เพื่อการทำงาน โดยรูปแบบการสร้างประสบการณ์วิชาชีพมีหลากหลายลักษณะ (Kolb, 1984) สำหรับลักษณะในการจัดการเรียนการสอนตามกระบวนการสหกิจศึกษา (Cooperative Education) นั้นเป็นแนวทางหนึ่งที่มีเป้าประสงค์ เพื่อเสริมสร้างคุณภาพบัณฑิต ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ และพัฒนาตนเอง เป็นระบบการศึกษาที่ผสมผสานการเรียนกับการทำงานจริง จัดให้มีการเรียนการสอนในสถานศึกษาสลับกับการไปหาประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติงานจริง ณ สถานประกอบการอย่างมีระบบ (วิจิตร ศรีสอาน, 2556) สหกิจศึกษาจึงเป็นการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาด้านการพัฒนาอาชีพ (Career Development) เสริมทักษะ และประสบการณ์ให้พร้อมที่จะเข้าสู่ระบบการทำงาน (Employability) และพัฒนาบัณฑิตตามความต้องการของตลาดแรงงาน ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสถานศึกษา นักศึกษา และสถานประกอบการ (สมาคมสหกิจศึกษาไทย, 2556)

การผสมผสานแนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ในรูปแบบสหกิจศึกษา กับการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง (Authentic Learning) ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลภาคสนามของนักศึกษาพยาบาล เป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาผู้เรียนสู่สังคมแห่งการเปลี่ยนแปลง และเสริมสร้างความสามารถด้านการประกอบวิชาชีพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Ishida, Ako and Sekiguchi (1998) ที่พบว่า โปรแกรมการจัดสหกิจศึกษาในวิชาชีพด้านการพยาบาล เป็นกลยุทธ์สำคัญที่ตอบสนองความสามารถด้านการตลาด (Marketability) ช่วยให้นักศึกษาเกิดความมุ่งมั่นในหน่วยงาน และมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน (job-ready) มากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริพร พุทธรังสี, ฐาปณีย์ น้ำเพชร และ มลธิรา อุดชุมพิสัย (2556) ที่พบว่า การจัดการเรียนการสอนแบบสหกิจศึกษาในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเลือกสรรสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ นักศึกษามีความสามารถในการจัดการกับปัญหาอยู่ในระดับดีมาก มีความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกในระดับดี และมีความพึงพอใจต่อโครงการสหกิจศึกษาในระดับดี อีกทั้งจากการศึกษาของ Hoffart, Diani, Connors and Moynihan (2006) ยังพบว่า ผลของการจัดการเรียนการสอนแบบสหกิจศึกษาทำให้เกิดจิตพิสัยขึ้นมากที่สุด

ในมิติด้านการศึกษาพยาบาลยุคศตวรรษที่ 21 กับการเปลี่ยนแปลงของประเทศไทย 4.0 สถาบันการศึกษาต้องพร้อมรับมือกับความเปลี่ยนแปลงในสังคมไทย คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่เพิ่มขึ้น และสร้างมูลค่าเพิ่มจากการรวมตัวกันของประชาคมอาเซียน โดยต้องเริ่มส่งเสริมตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลและส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง (รัตนา จารุวรรณ, 2555) ในการจัดการเรียนการสอนควรจัดให้เหมาะสมกับธรรมชาติ และช่วงวัยของนักศึกษาที่อยู่ในกลุ่มเจนเอเรชั่นแซด (Generation Z) หรือคนที่เกิดหลัง พ.ศ. 2540 ขึ้นไป เป็นวัยที่เติบโตมาพร้อมกับสิ่งอำนวยความสะดวกมากมายที่อยู่แวดล้อม มีความสามารถในการใช้งานเครื่องมือทางเทคโนโลยีต่างๆ และเรียนรู้ได้รวดเร็ว (อภิชา อินสุวรรณ, ณัฐหรินทร์ แพทยานนท์, จูติพร จูติจำเริญพร และ ปนัดดา เดชวงศ์ญา, 2561) การเรียนการสอนควรยึดหลัก “สอนให้น้อย แต่เรียนรู้ให้มากขึ้น” (Teach less, Learn more) ใช้นวัตกรรมใหม่ในการเปลี่ยนแปลงการเรียนการสอน สร้างแรงจูงใจภายในเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีมากขึ้น (Internal motivation) แบ่งการเรียนรู้เป็นกลุ่มย่อย และเรียนรู้จากการลงมือทำ เป็นต้น (วิจารณ์ พานิช, 2555) การเรียนรู้แบบนี้เรียกว่าการเรียนรู้แบบใช้โครงงานเป็นฐาน (Project Based Learning [PjBL]) มีกระบวนการเรียนรู้ที่ซับซ้อนหลากหลายมิติ และได้ผลลัพธ์เป็นชิ้นงานจากการทำโครงงาน ซึ่งสัมพันธ์กับงานวิจัยของกมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, อัจฉรา คำมะতিชัย, นพรัตน์ ธรรมวงษา และ อัจฉรา อาสน์ปาศา (2562) ที่พบว่า ภายหลังจัดการเรียนรู้แบบใช้โครงงานเป็นฐาน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทักษะศตวรรษที่ 21 และคะแนนความพร้อมต่อการเรียนรู้แบบสหสาขาอาชีพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญของการผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีสมรรถนะทางวิชาชีพตามมาตรฐานสากล พร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้วยการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มุ่งเน้นให้ผู้เรียน “รู้ชัด ปฏิบัติได้” คำนึงถึงการดูแลผู้รับบริการภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งผลจากการศึกษาจะนำมาเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาล และยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายของการทำงานเชิงรุก ในระบบสุขภาพของประเทศไทยที่มีการเปลี่ยนแปลง

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 ออกแบบและพัฒนารูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

1.2.2 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

1.2.3 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1.3.1 นักศึกษาที่ได้รับการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง

1.3.2 นักศึกษาที่ได้รับการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สูงกว่ากลุ่มควบคุม

1.4 ข้อตกลงเบื้องต้น

ระยะเวลาการให้การดูแลผู้รับบริการ และการสอนภาคปฏิบัติ สำหรับนักศึกษากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกัน

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดสหกิจศึกษากับการจัดการประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ในด้านความรู้ และทักษะการดูแลทางวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 63 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา สถาบันพระบรมราชชนก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชาการพยาบาลภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา 2562

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ได้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเชิงบูรณาการตามกระบวนการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ในขั้นตอนก่อนระหว่าง และหลังการปฏิบัติงาน

1.6.2 นำ “แนวทางการบูรณาการการจัดการสหกิจศึกษา เพื่อการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” มาพัฒนาต่อยอดด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สำหรับอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาล และพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งบริการทางสุขภาพ

1.6.3 สามารถตอบสนองต่อผลลัพธ์การเรียนรู้ ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา แห่งชาติ ในด้านความรู้และด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ของระบบบริการทางสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

1.6.4 นำผลงานสร้างสรรค์ที่นวัตกรรมจากการวิจัยครั้งนี้ มาเป็นแนวปฏิบัติที่ดีสำหรับการ จัดกิจกรรมการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่มีความ หลากหลายทางวัฒนธรรม

1.6.5 เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมศักยภาพนักศึกษาพยาบาล และ ยกย่องคุณภาพการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายของการทำงานเชิงรุก ในระบบสุขภาพของ ประเทศที่มีการเปลี่ยนแปลงภายใต้วัฒนธรรมที่หลากหลาย

1.7 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย ดังต่อไปนี้

1.7.1 สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural Nursing Competency) หมายถึง ความสามารถของผู้ให้บริการทางสุขภาพ ในด้านความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม และทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร ต่อผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ภายใต้ ความหลากหลายทางความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ ภาวะที่ดี และพร้อมเผชิญกับภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย

1) ความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural Knowledge) อย่างเป็นองค์รวม หมายถึง ความ รอบรู้ และเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน โดยคำนึงถึง ความหลากหลายทางความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต ครอบคลุมมิติทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (Physical dimension) ด้านจิตใจ (Psychological dimension) ด้านสังคม (Social dimension) และด้านจิตวิญญาณ (Spiritual dimension) เพื่อเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดี และ ยั่งยืนอย่างสมดุล ดังนี้

1.1) ด้านร่างกาย ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน สภาพร่างกายของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม เช่น การ รับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การขับถ่าย เป็นต้น

1.2) ด้านจิตใจ ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับการประเมินสภาพ จิตใจของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว การปรับตัว ความมีคุณค่าในตัวเอง เป็นต้น

1.3) ด้านสังคม ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับการประเมินสัมพันธภาพ และบทบาทของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม เช่น ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีระบบบริการที่ดี เป็นต้น

1.4) ด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับการประเมินสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ความเชื่อมั่นในสิ่งดีงาม ความศรัทธา สิ่งเหนือธรรมชาติ หรือสิ่งที่สืบทอดมาแต่อดีตของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม เช่น พิธีกรรม ความเชื่อ แนวคิดที่มีต่อพระเจ้า พระพุทธเจ้า หรือลัทธิ เป็นต้น

2) ทักษะการดูแลทางวัฒนธรรม (Cultural Nursing Skill) ด้วยความเอื้ออาทร หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน โดยคำนึงถึงความหลากหลายทางความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตด้วยความห่วงใย เอาใจใส่ เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตอบสนองต่อความต้องการ และการแก้ไขปัญหา ตามกระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรมใน 5 ขั้นตอน ดังนี้

2.1) การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment) ทางวัฒนธรรม คือความสามารถในการรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้ทักษะในการสื่อสารทางวัฒนธรรม และอวัจนภาษาที่เหมาะสม

2.2) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) ทางวัฒนธรรม คือความสามารถในการคิด วิเคราะห์ความต้องการทางสุขภาพของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรมตามข้อมูลสนับสนุนที่แตกต่างกันออกไป

2.3) การวางแผนการพยาบาล (Nursing Planning) ทางวัฒนธรรม คือความสามารถในการกำหนดเป้าหมายทางการพยาบาล และเกณฑ์การประเมินผล ให้สอดคล้องกับปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม

2.4) การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Implementation) ทางวัฒนธรรม คือความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการพยาบาลที่วางไว้ด้วยความห่วงใย เอาใจใส่ เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยการสนับสนุนกิจกรรมที่ไม่ขัดแย้งกับแผนการรักษาของแพทย์

2.5) การประเมินผลการพยาบาล (Nursing Evaluation) ทางวัฒนธรรม คือความสามารถในการประเมินปฏิกิริยาการตอบสนองของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ที่มีต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

1.7.2 การบูรณาการ (Integration) หมายถึง การจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสาน มุ่งให้ผู้เรียนเชื่อมโยงความรู้ ความคิด และทักษะ สร้างประสบการณ์การเรียนรู้โดยตรง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง

1.7.3 สหกิจศึกษา (Cooperative Education) หมายถึง การจัดการเรียนการสอนในสถานศึกษาร่วมกับการจัดประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติงานจริง เพื่อเสริมสร้างให้ผู้เรียนได้พัฒนาตนเอง และเรียนรู้จากประสบการณ์ทางวิชาชีพ เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับผู้เรียนเข้าสู่ระบบการทำงานเมื่อสำเร็จการศึกษา โดยมีมาตรฐาน และขั้นตอนก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติงาน

1.7.4 การฝึกปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practicum) หมายถึง การจัดการเรียนรู้ภาคสนามตามสภาพจริง เพื่อหาประสบการณ์ทางวิชาชีพ สามารถปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม บนพื้นฐานความเอื้ออาทรแก่ผู้รับบริการทุกระดับ ภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม

1.7.5 นักศึกษาพยาบาล (Nursing Students) หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 63 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

1.7.6 แหล่งบริการทางสุขภาพ (Health Service Center) หมายถึง สถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานบริการสุขภาพครอบคลุมทุกสาขา ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

1.7.7 การเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ (Experiential Learning) หมายถึง การเรียนรู้ที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากการลงมือทำ (Learning by Doing) และได้รับรู้ประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม สังเกต ทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นและนำสิ่งนั้นมาสะท้อนการเรียนรู้ ไตร่ตรองจนเกิดความคิดรวบยอดหรือภาพรวม แล้วนำไปดำเนินการทดลองหรือประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่นต่อไปได้

1.7.8 การเรียนรู้ตามสภาพจริง (Authentic Learning) หมายถึง การเรียนรู้ที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนแสวงหาความหมาย และได้เรียนรู้ภายใต้ประสบการณ์ที่สอดคล้องกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนใฝ่รู้ คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาได้ เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้ง สามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ที่แตกต่างและหลากหลายได้

บทที่ 2

ปริทัศน์วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง การบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ผู้วิจัยได้ศึกษาดำรงเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาใช้ในการศึกษา จำแนกได้ ดังนี้

2.1 สหกิจศึกษา (Cooperation Education)

2.1.1 ความหมาย

2.1.2 แนวคิด วัตถุประสงค์ ประโยชน์ และผลสัมฤทธิ์ของสหกิจศึกษา

2.1.3 การบริหารและการจัดสหกิจศึกษาระดับอุดมศึกษา

2.1.4 มาตรฐานและกระบวนการดำเนินงานสหกิจศึกษา

2.1.5 บทบาทและหน้าที่ของคณาจารย์นิเทศและผู้นิเทศงาน

2.2 การฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล (Practicum of Nursing Students)

2.2.1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2560)

2.2.2 ประสพการณ์ภาคสนาม และการพัฒนาผลการเรียนรู้สาขาพยาบาลศาสตร์

2.2.3 สมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์

2.2.4 คุณลักษณะของพยาบาลและการพยาบาลในกลุ่มประชาคมอาเซียน

2.2.5 การเตรียมความพร้อมและบทบาทสถาบันการศึกษาพยาบาลสู่การเป็นประชาคมอาเซียน

2.2.6 การจัดการเรียนรู้ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ในยุคศตวรรษที่ 21 สำหรับหลักสูตรพยาบาลระดับปริญญาตรี

2.2.7 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม ปี 2554

2.3 สหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

2.3.1 ความแตกต่างระหว่างการปฏิบัติสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติงาน

2.3.2 ความแตกต่างระหว่างการปฏิบัติสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

2.4 สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural Nursing Competency)

2.4.1 ความหมายของสมรรถนะ

2.4.2 ความหมายของการพยาบาล

2.4.3 ความหมายของข้ามวัฒนธรรม

2.4.4 ความหมายของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

2.4.5 ความหมายของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

2.4.6 ความเป็นมาและความสำคัญของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

2.4.7 แนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และแบบจำลองที่เกี่ยวข้องกับ

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

2.5.2 รูปแบบการจัดการเรียนการสอนสหกิจศึกษากับการปฏิบัติการพยาบาล

2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 สหกิจศึกษา (Cooperation Education)

การจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาเพื่อพัฒนาอาชีพ (career development learning) เป็นส่วนหนึ่งของลักษณะการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ (Experiential learning) ซึ่งมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาผู้เรียนในการเสริมสร้างประสบการณ์ทางวิชาชีพ การเรียนรู้ในสถานศึกษาร่วมกับการหาประสบการณ์จริงจากการทำงานมีหลากหลายรูปแบบ (Kolb, 1984) หนึ่งในนั้นคือ การจัดการศึกษาระบบสหกิจศึกษา

สหกิจศึกษาเป็นทางเลือกหนึ่งของการอุดมศึกษาทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย (วิจิตร ศรีสอาน, 2552) สหกิจศึกษาถูกนำมาเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน เพื่อเตรียมความพร้อมผู้การทำงานตามสาขาวิชาชีพที่เรียน ส่งเสริมศักยภาพ และพัฒนาบัณฑิตให้มีคุณภาพตรงตามความต้องการของสถานประกอบการ สำหรับประเทศไทยสหกิจศึกษามีมานานกว่า 2 ทศวรรษ โดยศาสตราจารย์ วิจิตร ศรีสอาน เป็นผู้ริเริ่มนำสหกิจศึกษาไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนระดับอุดมศึกษาที่มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จ.นครราชสีมา เป็นแห่งแรก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 (วีรพงษ์ พลนิกรกิจ และคณะ, 2556) โดยมีวิสัยทัศน์ คือ มุ่งพัฒนาบัณฑิตให้มีคุณภาพ พร้อมทำงานตามความต้องการของตลาดแรงงาน แข่งขันได้ในระดับสากล (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา [สกอ.], มปป.)

2.1.1 ความหมาย

สหกิจศึกษา (Cooperative Education) เป็นพันธกิจสัมพันธ์ (Engagement) ระหว่างสถานศึกษากับสถานประกอบการ เป็นระบบการศึกษาที่ผสมผสานการเรียนกับการปฏิบัติงาน คือ

การที่สถานศึกษาจัดให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ในสถานศึกษาสลับกับการให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติงานจริงที่สถานประกอบการ ภายใต้ความร่วมมือของสถานประกอบการและผู้เกี่ยวข้อง (สมาคมสหกิจศึกษาไทย, 2556) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้นำความรู้จากชั้นเรียนไปทดลองปฏิบัติงานจริงที่อาจได้รับค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน (World Association of Cooperative Education [WACE], 2000) ช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนาความรู้ ความเชื่อมั่น ทักษะ และบุคลิกภาพ กระตุ้นให้ผู้เรียนสามารถศึกษาเชิงลึกเพื่อเผชิญกับปัญหาทางวิชาการที่ท้าทาย มีความพร้อมในการทำงานหลังสำเร็จการศึกษา และได้ประโยชน์ร่วมกันทั้งนักศึกษาและสถาน สหกิจศึกษาจึงแตกต่างจากการเรียนรู้แบบร่วมมือ (cooperative learning) ที่เป็นการเรียนรู้จากการทำงานร่วมกัน (Schmuck and Schmuck, 2001 cited in WACE, 2011)

สหกิจศึกษา เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนที่เสริมสร้างประสบการณ์ทางวิชาชีพ โดยการเชื่อมโยงความรู้จากชั้นเรียนไปสู่การปฏิบัติงานตามสภาพการณ์จริง เพื่อให้ผู้เรียนมีความพร้อมในการทำงานเมื่อสำเร็จการศึกษา

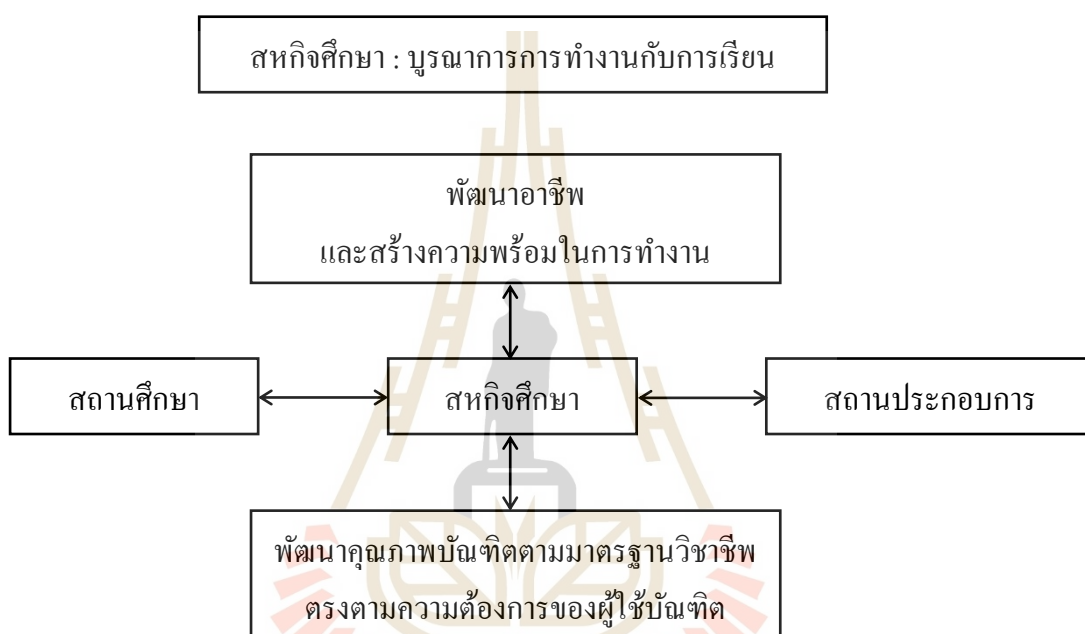
2.1.2 แนวคิด วัตถุประสงค์ ประโยชน์ และผลสัมฤทธิ์ของสหกิจศึกษา

2.1.2.1 แนวคิดสหกิจศึกษา

แนวคิดหลักที่ทำให้เกิดรูปแบบของการดำเนินงานสหกิจศึกษาประกอบด้วยแนวคิด ได้แก่ แนวคิดที่ 1 คือ การตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมด้านการพัฒนาอาชีพ (Career Development) การทำงาน (Employability) และการเป็นผู้ประกอบการ (Entrepreneurship) และ แนวคิดที่ 2 คือ การพัฒนาคุณภาพบัณฑิตตามความต้องการของตลาดแรงงานและการประกอบการ

แนวคิดในการจัดให้นักศึกษามีประสบการณ์ตรงโดยการปฏิบัติงานจริงในสถานประกอบการ เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์การทำงานตามหลัก “เรียนรู้จากการลงมือทำ” (Learning by Doing) รูปแบบการจัดการศึกษาตามแนวคิดนี้ จึงมีชื่อเรียกที่หลากหลาย อาทิ การศึกษาจากประสบการณ์ (Experiential Education) โปรแกรมการทำงานและศึกษา (Work-Study Program) การศึกษาที่ยึดการทำงานเป็นฐาน (Work-based Education) โปรแกรมการศึกษาสลับกับการทำงาน (Sandwich Program) และการฝึกปฏิบัติวิชาชีพ (Internship) โดยชื่อที่ใช้แพร่หลายที่สุดทั่วโลกในปัจจุบัน คือ สหกิจศึกษา และบูรณาการการทำงานกับการเรียนรู้ (Work Integrated Learning) (วิจิตร ศรีสอ้าน และคณะ, 2556)

สหกิจศึกษาเริ่มต้นจากการเป็นทวิภาคี ระหว่างสถานศึกษากับสถานประกอบการ เพราะสถานศึกษาไม่สามารถจัดทำสหกิจศึกษาได้ตามลำพัง เนื่องจากประสบการณ์บางอย่าง การทำงานบางลักษณะที่ทำได้ในสถานศึกษา เมื่อถึงขั้นปฏิบัติการจริงการให้ประสบการณ์การทำงานทำไม่ได้เต็มที่ จึงจำเป็นต้องหาหุ้นส่วน (Partner) ที่เป็นสถานประกอบการซึ่งมีแหล่งทำงานอยู่แล้ว สหกิจศึกษาจึงเป็นความสัมพันธ์ระหว่างสถานศึกษากับสถานประกอบการซึ่งเป็นหุ้นส่วนที่สำคัญ (วิจิตร ศรีสอ้าน, 2552) ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 ระบบการศึกษาที่ผสมผสานการเรียนกับการทำงาน จากประมวลสาระชุดฝึกอบรมสหกิจศึกษาเล่ม 1 (น. 7), โดย วิจิตร ศรีสอ้าน และคณะ, 2556, กรุงเทพฯ: สมาคมสหกิจศึกษาไทย.

จะเห็นว่าสหกิจศึกษาเป็นระบบการศึกษาที่ผสมผสานการเรียนกับการทำงาน ตามมาตรฐานวิชาการและวิชาชีพ ตรงตามความต้องการของตลาดแรงงาน และสถานประกอบการ สร้างความพร้อมในการทำงาน นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบัณฑิต

2.1.2.2 วัตถุประสงค์ของสหกิจศึกษา

สหกิจศึกษาเป็นการบูรณาการเรียนรู้อกับการทำงาน เป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาอาชีพ สร้างความพร้อมในการทำงานและการเป็นผู้ประกอบการ เกิดประโยชน์ร่วมกันทั้ง 3 ฝ่าย

ให้แก่ นักศึกษา สถานศึกษา และสถานประกอบการ โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ (วิจิตร ศรีสอาน, 2562) ดังนี้

1) ด้านนักศึกษา

1.1) เตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษาในด้านการพัฒนาอาชีพ (Career Development) พร้อมเสริมทักษะและประสบการณ์ให้พร้อมที่จะเข้าสู่ระบบการทำงาน (Employability) และการเป็นผู้ประกอบการ (Entrepreneurship)

1.2) เพิ่มเติมประสบการณ์ทางด้านวิชาการ วิชาชีพและการพัฒนาตนเองแก่นักศึกษา ในรูปแบบที่มีคุณค่าเหนือกว่าการฝึกงาน ทั้งนี้สหกิจศึกษาไม่ใช่การฝึกงาน แต่เป็นการลงมือปฏิบัติจริง กล่าวคือมาตรฐานของสหกิจศึกษาต้องเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรมีการให้เกรด มีได้ มีตก มีการประเมิน และต้องมีการปฏิบัติเต็มเวลาไม่น้อยกว่า 4 เดือน มิฉะนั้นจะไม่เรียกว่าสหกิจศึกษา

2) ด้านสถานศึกษา

เกิดการพัฒนหลักสูตร และการเรียนการสอนที่ทันสมัยได้มาตรฐาน และตรงตามความต้องการของตลาดแรงงานมากยิ่งขึ้น การนำผลการประเมินหลังสิ้นสุดโครงการสหกิจศึกษา เกิดประโยชน์ในปรับปรุงหลักสูตร และพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้มีคุณภาพ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในสภาพการณ์จริง

3) ด้านสถานประกอบการ

3.1) สถานประกอบการทั้งภาครัฐและภาคเอกชน มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบัณฑิต ถือเป็นพันธกิจสัมพันธ์ (Engagement) ระหว่างสถานประกอบการกับสถานศึกษา

3.2) สร้างความสัมพันธ์ระหว่างสถานประกอบการ วิชาชีพสังคม และสถานศึกษา ผ่านนักศึกษาสหกิจศึกษาและคณาจารย์นิเทศ อันจะนำไปสู่ความร่วมมือที่กว้างขวางมากยิ่งขึ้น ในการทำสหกิจศึกษานอกจากจะได้รับประโยชน์จากนักศึกษาแล้ว สถานประกอบการยังได้ประโยชน์จากอาจารย์ ขยายไปสู่ความร่วมมือในลักษณะอื่นด้วย

2.1.2.3 ประโยชน์ของสหกิจศึกษา

สหกิจศึกษาทวีความสำคัญมากขึ้น มีสถาบันอุดมศึกษาในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ใช้สหกิจศึกษาเป็นแนวทางจัดการศึกษาระดับปริญญากว้างขวางขึ้นในเกือบทุกสาขาวิชา โดยมีเป้าประสงค์ตรงกัน คือ การเสริมคุณภาพบัณฑิต ผ่านประสบการณ์ทำงานในสถานประกอบการ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบัณฑิต ตามมาตรฐานวิชาการและวิชาชีพ รวมทั้งตรงกับความต้องการของตลาดแรงงาน ถือเป็นส่วนสำคัญของการเตรียมบัณฑิตให้พร้อมที่จะเลือกอาชีพ และเข้าสู่ระบบการ

ทำงานทันทีที่จบการศึกษา ทำให้บัณฑิตสหกิจศึกษา “รู้จักตน รู้จักคน และรู้จักงาน” (วิจิตร ศรีสอ้าน และคณะ, 2556)

จากการประมวลความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของสหกิจศึกษาที่หน่วยงาน บุคคล และสถาบันอุดมศึกษาต่างๆ เช่น สมาคมสหกิจศึกษาไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยศรีปทุม และมหาวิทยาลัยสยาม ได้กล่าวถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดการศึกษารูปแบบสหกิจศึกษา พบว่ามี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านนักศึกษา ด้านสถานศึกษา และด้านสถานประกอบการ (สกอ., 2555) ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของสหกิจศึกษา โดยสามารถจำแนกได้ดังนี้

1) ประโยชน์ต่อนักศึกษา

1.1) ด้านวิชาการ นักศึกษาได้รับความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการทำงานจริงในวิชาชีพที่ตรงตามสาขาวิชาที่เรียน นอกเหนือจากการเรียนรู้ในห้องเรียน มีผลการเรียนในสถาบันอุดมศึกษาดีขึ้นหลังผ่าน โครงการสหกิจศึกษา อันเนื่องจากประสบการณ์การทำงานจริง ณ องค์กรผู้ใช้บัณฑิต ส่งผลให้มีความเข้าใจและสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับเนื้อหาวิชาการในห้องเรียน ได้ดีขึ้น

1.2) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ได้เรียนรู้ สังคมการทำงาน ระบบงานในอุตสาหกรรม วัฒนธรรมองค์กร การทำงานร่วมกับผู้อื่น รู้จักยอมรับ และปรับปรุงตนเองตามคำแนะนำ ได้รับรู้คุณลักษณะบัณฑิตที่ประสงค์ขององค์กรผู้ใช้บัณฑิต ทำให้เกิดการพัฒนาดตนเอง และมั่นใจในตนเองมากขึ้น รวมทั้งเกิดความสัมพันธ์อันดีกับองค์กรผู้ใช้บัณฑิต เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรมีอาชีพในแวดวงวิชาชีพ ก่อให้มีโอกาสได้รับการเสนองานเมื่อสำเร็จการศึกษา

1.3) ด้านทักษะทางปัญญา เกิดทักษะด้านการจัดการ การวางแผน การจัดลำดับงาน การวิเคราะห์ การตัดสินใจ และการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ การศึกษาค้นคว้า เรียนรู้ และแสวงหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้เป็นผู้ที่มีความทันสมัย ทันสถานการณ์ สามารถประเมินศักยภาพตนเองทำให้ทราบจุดเด่น จุดที่ควรพัฒนา ซึ่งเป็นแนวทางในการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองเพิ่มเติมก่อนสำเร็จการศึกษา

1.4) ด้านการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ เกิดทักษะสื่อสารระหว่างบุคคล การเสนอรายงานข้อมูล เกิดการเรียนรู้และเข้าใจลักษณะงานในวิชาชีพ ได้รับคำตอบแทนจากการปฏิบัติงาน ณ องค์กรผู้ใช้บัณฑิต ทำให้มีรายได้ในระหว่างการการศึกษา และได้รับข่าวสารเกี่ยวกับวิชาชีพ ซึ่งเป็นข้อมูลในการเลือกสายงานอาชีพในอนาคตได้ถูกต้อง

2) ประโยชน์ต่อสถานศึกษา

2.1) พัฒนาองค์ความรู้ เกิดความร่วมมือทางวิชาการ ต่อยอดงานวิจัย สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานขององค์กรผู้ใช้บัณฑิต รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของอาจารย์ การสอน และการวิจัย

2.2) เกิดความร่วมมือที่ดีกับองค์กรผู้ใช้บัณฑิตในการร่วมกันพัฒนา คุณภาพบุคลากร และความสัมพันธ์ที่ดีกับองค์กรผู้ใช้บัณฑิต

2.3) สร้างภาพลักษณ์ และชื่อเสียงที่ดีของสถาบันอุดมศึกษา ช่วยให้ สถาบันอุดมศึกษาเป็นที่รู้จัก และได้รับการยอมรับจากตลาดแรงงาน

2.4) มีโอกาสได้ประเมินคุณภาพการจัดการศึกษาของตนเอง ได้ข้อมูล ย้อนกลับจากความคิดเห็นขององค์กรผู้ใช้บัณฑิต ในฐานะผู้ใช้บัณฑิตมาปรับปรุงหลักสูตรและการ เรียนการสอน เพื่อผลิตบัณฑิตที่มีลักษณะตรงตามความต้องการของตลาดแรงงานต่อไป

3) ประโยชน์ต่อสถานประกอบการ

3.1) มีนักศึกษาที่มีศักยภาพ มีความพร้อมทางวิชาการ และวิชาชีพ ช่วย ปฏิบัติงานตลอดปี มีโอกาสสร้างความร่วมมือทางวิชาการกับสถาบันอุดมศึกษา เพื่อช่วยพัฒนา ทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพแก่สังคมและประเทศชาติ รวมทั้งภารกิจด้านการวิจัย และการบริการ ทางวิชาการที่ตรงตามความต้องการของตลาดแรงงานมากยิ่งขึ้น

3.2) พนักงานประจำมีเวลามากขึ้นที่จะทำงานอื่นที่มีความสำคัญ หรือ สามารถสร้างนวัตกรรมที่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานได้มากขึ้น เป็นโอกาสสำหรับการฝึก ทักษะการสอนงาน การจัดการ และภาวะผู้นำให้กับพนักงานที่ปรึกษา

3.3) พนักงานที่ปรึกษามีโอกาสเรียนรู้ทฤษฎีใหม่ๆ ผ่านการแลกเปลี่ยน ความรู้และความคิดเห็นระหว่างกันกับนักศึกษาสหกิจศึกษาและอาจารย์นิเทศในการประยุกต์ใช้ ความรู้ทางทฤษฎีเข้ากับภาคปฏิบัติ เกิดภาพลักษณ์ที่ดีด้านส่งเสริมการศึกษา

3.4) สรรหาและคัดเลือกพนักงานเข้าร่วมงานได้อย่างเหมาะสมและไม่ ต้องเสียเวลาในการทดลองการปฏิบัติงาน ลดอัตราการเปลี่ยนงานของพนักงานและลดต้นทุน สำหรับการอบรมพนักงานใหม่

จะเห็นว่าประโยชน์ของสหกิจศึกษา ช่วยส่งเสริมและพัฒนาทักษะในด้านความรู้ ทักษะด้านการปฏิบัติงานทางวิชาชีพ ทักษะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทักษะทางสังคม ทักษะทางปัญญา ตลอดจนทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยที่นักศึกษาจะได้รับการเรียนรู้ชีวิตการทำงาน มีโอกาสได้ฝึกการประยุกต์ใช้ความรู้ทางวิชาการ ที่เรียนมากับการทำงานจริง ได้ฝึกแก้ไขปัญหา มีการวางแผนการทำงาน พัฒนาทักษะการสื่อสาร

และในส่วนของสถานศึกษาได้มีการเชื่อมโลกการศึกษากับการทำงานเข้าด้วยกัน ทำให้ประเทศมีทรัพยากรมนุษย์ที่มีสมรรถนะสูงสามารถแข่งขันในระดับนานาชาติได้ เป็นการประชาสัมพันธ์สถาบันอุดมศึกษา เปิดโอกาสให้บัณฑิตได้มีงานทำมากขึ้น เกิดการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร เพื่อให้ทันเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลง เกิดการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมร่วมกันระหว่างสถานศึกษากับสถานประกอบการ (สกอ., 2552)

2.1.2.4 ผลสัมฤทธิ์ของสหกิจศึกษา

ผลจากการประเมินสถาบันอุดมศึกษาของสมาคมสถาบันการศึกษาชั้นอุดมศึกษา แห่งภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประจำประเทศไทย (สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาสหกิจศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา [สสอ.], 2552; สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2552; สกอ., 2555; วิจิตร ศรีสอ้าน และคณะ, 2556) พบผลสัมฤทธิ์ของสหกิจศึกษา จำแนกได้ 3 ประการ ดังนี้

1) ศักยภาพของบัณฑิตสหกิจศึกษา มีโอกาสได้งานเร็วกว่าและมากกว่า บัณฑิตที่ไม่ได้เข้าร่วมสหกิจศึกษา นักศึกษาส่วนใหญ่มองว่าสหกิจศึกษาช่วยให้ตนเองเรียนรู้วิชาชีพได้เร็ว เข้าใจระบบการทำงานในองค์กร มีการปรับตัวได้เร็ว มีความก้าวหน้าในสายงานอาชีพ ผลตอบแทนค่าแรงสูงกว่าบัณฑิตที่ไม่ผ่านสหกิจศึกษา จากผลการประเมินนี้ทำให้รัฐบาลกลับมาสนับสนุนสหกิจศึกษาต่อ โดยเปลี่ยนวิธีการที่จัดเงินอุดหนุนรายหัวๆ ละ 10,000 บาท กลายเป็นวิธีการสนับสนุนเครือข่าย สนับสนุนสถาบัน สกอ.ให้ช่วยสร้างความเข้มแข็ง และความพร้อมให้กับสถาบัน ไม่ได้ให้เงินรายหัวเหมือนเดิม

2) สถาบันอุดมศึกษาเห็นว่า ผู้ที่ผ่านสหกิจศึกษามีวุฒิภาวะ ความรับผิดชอบ และมีวินัยสูงขึ้น อีกทั้งสหกิจศึกษายังเปิดโอกาสให้อาจารย์นิเทศ และนักศึกษาสร้างความร่วมมือทางวิชาการ และพัฒนานวัตกรรมกับเทคโนโลยีร่วมกับสถานประกอบการอีกด้วย

3) ผู้ประกอบการพอใจคุณภาพบัณฑิตสหกิจศึกษาสูงกว่าบัณฑิตที่ไม่ได้เข้าร่วมสหกิจศึกษา องค์กรผู้ใช้บัณฑิตพึงพอใจในโครงการสหกิจศึกษา เพราะได้มีโอกาสคัดเลือกพนักงานใหม่ ลดและควบคุมค่าใช้จ่ายในการคัดเลือกและฝึกอบรมพนักงานใหม่ในอนาคต จากสถานการณ์วิกฤติของเศรษฐกิจ สหกิจศึกษาไม่ได้รับผลกระทบมากนัก เพราะสหกิจศึกษาไม่ใช่ภาระที่เพิ่มขึ้นของสถานประกอบการ เนื่องจากสถานประกอบการจะได้ทั้งนักศึกษา และอาจารย์มาช่วยงานในช่วงระยะเวลา 4 เดือนตามกำหนดเวลา ในขณะที่การฝึกงานเป็นภาระต่อกลุ่มผู้ประกอบการมากกว่า

จากแนวคิด วัตถุประสงค์ ประโยชน์ และผลสัมฤทธิ์ของสหกิจศึกษา สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบระหว่างสถานศึกษา นักศึกษา และสถานประกอบการ โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานในระดับสากล อันจะนำไปสู่การพัฒนาขีดความสามารถของบัณฑิตไทย เพื่อตอบสนองความต้องการของตลาดแรงงาน โลก

2.1.3 การบริหารและการจัดสหกิจศึกษาระดับอุดมศึกษา

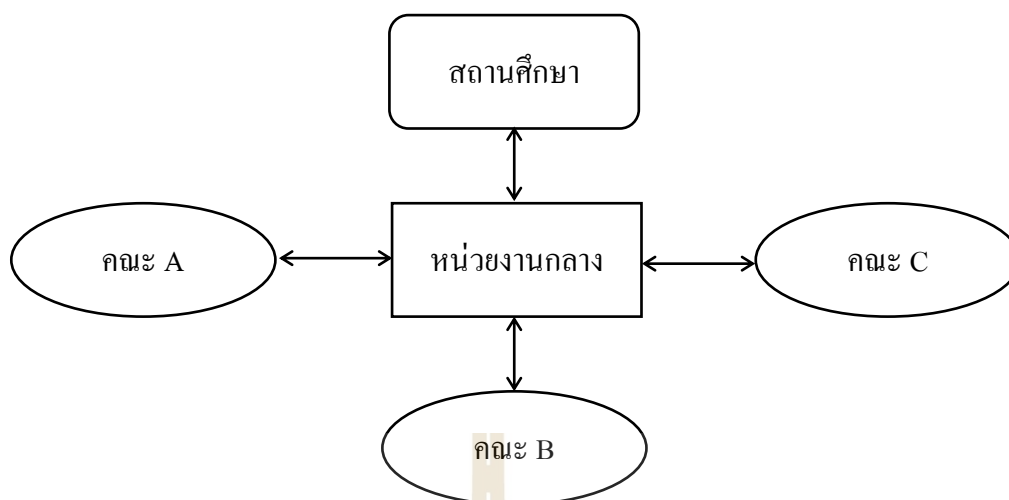
สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาได้ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินโครงการสหกิจศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา โดยบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งสถานศึกษา นักศึกษา และสถานประกอบการ เพื่อให้การดำเนินงานสหกิจศึกษาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพมาตรฐาน บังเกิดผลประโยชน์อย่างแท้จริงต่อทุกฝ่าย จำเป็นต้องอาศัยหลักการบริหารและการจัดการสหกิจศึกษา รวมทั้งการจัดหลักสูตรสหกิจศึกษาที่มีประสิทธิภาพในสถานศึกษา

2.1.3.1 การบริหารและการจัดการสหกิจศึกษา

การจัดสหกิจศึกษาในสถานศึกษา ผู้บริหารสูงสุดของสถานศึกษาต้องมีความชัดเจนให้ความสำคัญเรื่องสหกิจศึกษา และกำหนดเป็นนโยบายหลัก พร้อมทั้งผลักดันให้คณาจารย์ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนการดำเนินงานสหกิจศึกษา ซึ่งการบริหารและการจัดการสหกิจศึกษาในประเทศไทย แบ่งได้ 3 รูปแบบ (วิจิตร ศรีสอาน, 2562) ดังนี้

รูปแบบที่ 1 การบริหารจัดการโดยหน่วยงานกลางระดับสถาบันอุดมศึกษา

การบริหารจัดการโดยสถานศึกษาได้มีการวางโครงสร้างเพื่อรองรับการดำเนินงานสหกิจศึกษาไว้ตั้งแต่เริ่มต้น กำหนดให้มีหน่วยงานมาทำหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบการดำเนินงานสหกิจศึกษาเป็นการเฉพาะ อาจใช้ชื่อ โครงการสหกิจศึกษา หรือศูนย์สหกิจศึกษา โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มีคณะกรรมการบริหารประกอบด้วย ตำแหน่งประธาน กรรมการ และเลขานุการ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหารหน่วยงาน เจ้าหน้าที่สหกิจศึกษา และพนักงานธุรการ ทั้งนี้ตำแหน่งผู้บริหารหน่วยงานสหกิจศึกษาอาจมีชื่อเรียกแตกต่างกันไป และมีหน้าที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน การบริหารโดยหน่วยงานกลางในรูปแบบนี้ ได้แก่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม และมหาวิทยาลัยรังสิต เป็นต้น ดังภาพที่ 2.2

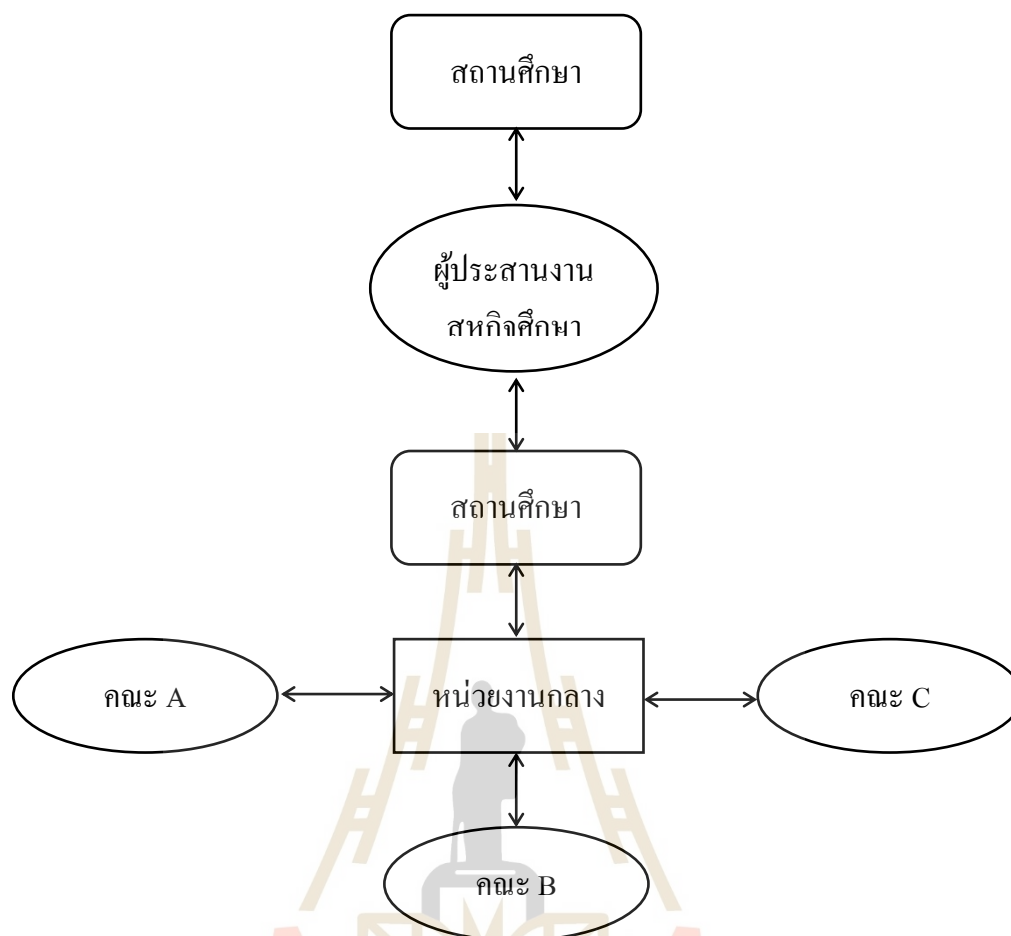


ภาพที่ 2.2 โครงสร้างการบริหารจัดการสหกิจศึกษาโดยหน่วยงานกลางระดับสถานศึกษา จากประมวลสาระชุดฝึกอบรมสหกิจศึกษาเล่ม 1 (น. 68), โดย วิจิตร ศรีสอ้าน และคณะ, 2556, กรุงเทพฯ: สมาคมสหกิจศึกษาไทย.

รูปแบบที่ 2 การบริหารจัดการโดยหน่วยงานกลางระดับคณะ

การบริหารจัดการ โดยคณะจัดตั้งหน่วยงานภายในคณะขึ้น เพื่อดูแลการดำเนินงานสหกิจศึกษา และกำหนดให้มีผู้ประสานงานสหกิจศึกษา เป็นผู้ควบคุมดูแลและประสานงานการดำเนินงานในภาพรวมระดับสถาบัน ทั้งนี้อาจมีหรือไม่มีหน่วยงานกลางระดับสถานศึกษา

รูปแบบการบริหาร โดยหน่วยงานกลางระดับคณะ มักพบในสถานศึกษาของรัฐที่เปิดดำเนินการมาเป็นระยะเวลานาน เช่น มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นต้น ดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 โครงสร้างการบริหารจัดการสหกิจศึกษาโดยหน่วยงานกลางระดับคณะ จาก ประมวลสารระชุดฝึกอบรมสหกิจศึกษาเล่ม 1 (น. 69), โดย วิจิตร ศรีสอ้าน และคณะ, 2556, กรุงเทพฯ: สมาคมสหกิจศึกษาไทย.

รูปแบบที่ 3 การบริหารจัดการโดยภาควิชา

การบริหารจัดการโดยภาควิชา เริ่มจากผู้บริหารหรือคณาจารย์ในภาควิชาที่มีความสนใจในการจัดการจัดการศึกษาแบบสหกิจศึกษา และได้ดำเนินการเป็นโครงการนำร่องในภาควิชา โดยจัดให้นักศึกษาไปปฏิบัติงานสหกิจศึกษาตามความสมัครใจ เมื่อผลการดำเนินงานประสบความสำเร็จในระดับหนึ่งจึงขยายเป็นนโยบายระดับภาควิชา หากยังไม่มีผลการดำเนินงานในระดับคณะ และระดับสถานศึกษา

จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานสหกิจศึกษาเป็นเรื่องที่สถานศึกษาต้องให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการตามบริบทของสถานศึกษา และวางแผนด้านกำลังคนที่จะปฏิบัติงานด้าน

ต่าง ๆ ทำการคัดเลือกบุคคลที่มีความรู้ความสามารถที่ตรงกับภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ รวมถึงเตรียมความพร้อมของบุคลากรดังกล่าว เพื่อดำเนินงานสหกิจศึกษาให้ประสบความสำเร็จ

2.1.3.2 การจัดหลักสูตรสหกิจศึกษา

หลักการจัดหลักสูตรสหกิจศึกษา ยึดหลักทฤษฎีการเรียนรู้พื้นฐานที่สนับสนุนการสร้างประสบการณ์วิชาชีพให้กับนักศึกษาใน 2 ทฤษฎีสำคัญ ได้แก่ ทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ เป็นการสร้างประสบการณ์วิชาชีพโดยการเรียนรู้ด้วยกระบวนการคิดอย่างไตร่ตรอง และต่อเนื่อง นักศึกษาจะได้ประสบการณ์ที่ต้องปรับตัวให้เข้ากับชีวิตจริง โดยประสบการณ์นอกห้องเรียนจะประสานและสัมพันธ์กับบทเรียนในห้องเรียน และทฤษฎีการเรียนรู้ตามสภาพจริง (Authentic Learning) ทฤษฎีนี้ผู้เรียนจะสามารถเรียนรู้ได้ดีที่สุด เมื่อมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่มีความหมายสำหรับเขา เปิดโอกาสให้ผู้เรียนทำงานร่วมกับผู้อื่นอย่างไม่มีพรมแดน ได้เชื่อมโยงทั้งความรู้ ทักษะ และเจตคติเข้าด้วยกัน (สกอ., มปป.)

การจัดการศึกษาที่ยึด “การทำงานเป็นฐาน” (Work-Based Education) มีการเรียกชื่อเฉพาะ คือ Cooperative Education ส่วน Work – Integrated Education เป็นวิธีการ ในประเทศต่างๆ เรียกกันหลายชื่อ อาทิ Internship, Collaborative Education และ Work – Integrated Learning เป็นต้น สำหรับประเทศไทยเริ่มจัดสหกิจศึกษาเมื่อ พ.ศ. 2536 บัญญัติชื่อว่า “สหกิจศึกษา” ถอดความตรงกับ “Cooperative Education” ใช้ชื่อนี้ทั้งมหาวิทยาลัย หน่วยงานของรัฐ เอกชน และรัฐบาล ในปัจจุบันสมาคมสหกิจศึกษาไทย ยังคงใช้ชื่อ “สมาคมสหกิจศึกษาไทย” โดยเพิ่มชื่อภาษาอังกฤษเป็น THAI ASSOCIATION FOR COOPERATIVE AND WORK-INTEGRATED EDUCATION หรือ “TACE” เช่นเดียวกับสมาคมสหกิจโลก ซึ่งยังคงชื่อย่อ “WACE” แต่ขยายความครอบคลุมทั้งคำว่า “COOPERATIVE” และ “WORK-INTEGRATED” เป็นสาระสำคัญของการจัดการศึกษาตามหลักการนี้ ในปัจจุบันจึงใช้ชื่อว่า “WORLD ASSOCIATION FOR COOPERATIVE AND WORK-INTEGRATED EDUCATION” (วิจิตร ศรีสอาน, 2562).

สมาคมสหกิจศึกษาโลก (WACE) ได้กล่าวถึง การจัดการศึกษาเชิงบูรณาการกับการทำงาน (Work-integrated Learning: WIL) เป็นกรณีหนึ่งของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ที่ช่วยให้นักศึกษามีโอกาสในการประยุกต์ความรู้ ทักษะการทำงาน และทักษะเฉพาะที่สัมพันธ์กับวิชาชีพ ได้รู้จักชีวิตที่แท้จริงของการทำงานก่อนสำเร็จการศึกษา และเป็นแนวทางที่สำคัญที่ทำให้นักศึกษาสามารถเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติได้จริง มีความสามารถในการปรับตัว แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในงานและองค์กรทำให้มีความพร้อมมากที่สุดเมื่อสำเร็จการศึกษา นอกจากนี้องค์กรผู้ใช้งานบัณฑิตและสถาบันอุดมศึกษา ยังได้รับประโยชน์ในเชิงความร่วมมือและการพัฒนาปรับปรุงงานหลักสูตร องค์กรความรู้และอื่น ๆ จะเห็นได้จากแผนอุดมศึกษา 15 ปี (2551-2565) นำเสนอแนวทาง

การจัดการเรียนการสอนเชิงบูรณาการกับการทำงาน (WIL) ในสถาบันอุดมศึกษาของประเทศไทย มี 9 รูปแบบ (สกอ., มปป.) ดังนี้

1) การกำหนดประสบการณ์ก่อนการศึกษา (Pre-course Experience) กำหนดประสบการณ์ในการทำงานเป็นคุณสมบัติเฉพาะของนักศึกษา ก่อนเข้ารับการศึกษา (Pre-requisite)

2) การเรียนสลับกับการทำงาน (Sandwich Course) กำหนดระยะเวลาทำงานในระหว่างปีที่ศึกษา โดยทั่วไปอาจกำหนดให้ทำงาน 4 เดือน หรือทำงาน 3 เดือน สลับกับการเรียนในสถาบันอุดมศึกษาจนกว่าจะสำเร็จการศึกษา

3) สหกิจศึกษา (Cooperative Education) กำหนดระยะเวลาทำงานไว้ชัดเจนในหลักสูตร เน้นการบูรณาการทฤษฎีและการปฏิบัติเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการจ้างงานของบัณฑิต

4) การฝึกงานที่เน้นการเรียนรู้หรือการติดตามพฤติกรรมการทำงาน (Cognitive Apprenticeship or Job Shadowing) มุ่งเน้นการสังเกตพฤติกรรมและการซึมซับวัฒนธรรมองค์กรขององค์กรผู้ใช้บัณฑิต

5) หลักสูตรร่วมมหาวิทยาลัยและอุตสาหกรรม (Joint Industry University Course) หลักสูตรที่ร่วมพัฒนาและอุดหนุนงบประมาณ โดยองค์กรผู้ใช้บัณฑิตรวมทั้งการใช้บุคลากร และอุปกรณ์ขององค์กรผู้ใช้บัณฑิต

6) พนักงานฝึกหัดใหม่หรือพนักงานฝึกงาน (New Traineeship or Apprenticeship) การฝึกงานที่มีการจัดระบบการเตรียมการและการฝึกงานในสถานที่หรือนอกสถานที่ ที่มีโครงสร้างการดำเนินงานชัดเจน

7) การบรรจุให้ทำงาน หรือการฝึกเฉพาะตำแหน่ง (Placement or Practicum) การพัฒนาทักษะหรือประสบการณ์ที่จำเป็นในอนาคต โดยจัดเวลาการฝึกปฏิบัติงานเพิ่มเติมในสถานการณ์จริง

8) ปฏิบัติงานภาคสนาม (Fieldwork) การสำรวจหรือการสังเกตการณ์ทำงานในสถานที่จริงในระยะสั้น

9) การฝึกปฏิบัติงานจริงภายหลังสำเร็จการเรียนทฤษฎี (Post-course Internship) การเสริมสร้างประสบการณ์ในการปฏิบัติงานภายหลังสำเร็จการศึกษาภาคทฤษฎี

นอกจากรูปแบบการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงที่มีความหลากหลายดังกล่าวข้างต้น ยังมีรูปแบบอื่น ๆ อีกด้วย จึงมีข้อคำถามเกี่ยวกับมาตรฐานและกระบวนการดำเนินงานของสถานศึกษาและสถานประกอบการ เพื่อให้สามารถผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐาน

วิชาการ มาตรฐานวิชาชีพ และตรงตามความต้องการของสังคม ซึ่งจะพบได้ว่า สหกิจศึกษาเป็นการบูรณาการการเรียนรู้กับการทำงาน (Cooperative and Work Integrated Education : CWIE) ไม่เฉพาะเป็นเพียงการเรียนรู้เท่านั้น หากหมายรวมถึงระบบจัดการศึกษาที่เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร โดยมีลักษณะสำคัญ คือการจัดประสบการณ์ตรงให้นักศึกษาไปปฏิบัติงานจริงในสถานประกอบการ ร่วมกันเรียนรู้ระหว่างสถานศึกษากับสถานประกอบการ เกิดผลดีด้วยกันทุกฝ่าย (Mutual Benefit) เป็นแนวทางเสริมสร้างและพัฒนาคุณภาพบัณฑิตให้มีความพร้อมในการก้าวสู่ระบบการทำงานได้ทันทีหลังสำเร็จการศึกษา

จากรายงานการวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่บูรณาการการเรียนรู้กับการทำงานในสถาบันอุดมศึกษา (Work-Integrated Learning) ของสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2552) กล่าวถึงการดำเนินการจัดการศึกษาระบบสหกิจศึกษา เพื่อเป็นแนวทางให้สถาบันอุดมศึกษาของไทยนำมาพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่บูรณาการการเรียนรู้กับการทำงานที่สอดคล้องกับบริบททางเศรษฐกิจและสังคมของไทย ดังนี้

1) การจัดหลักสูตรสหกิจศึกษา ถือเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรในแต่ละสาขาวิชา เป็นไปตามการเลือกแผนการเรียนของนักศึกษา ดังนั้นจึงต้องดำเนินการให้มีมาตรฐาน และมีน้ำหนักหน่วยกิตที่เหมาะสม การจัดภาคเรียนสหกิจศึกษาจะจัดไว้ในภาคปลายของปีที่ 3 และ/หรือภาคต้นและภาคปลายของปีที่ 4 ภาคเรียนสหกิจศึกษามีค่าเท่ากับ 6 หน่วยกิต โดยแตกต่างกันไปในแต่ละสาขาวิชา นักศึกษาต้องไปปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ภาคเรียน โดยจะต้องมีระยะเวลาการปฏิบัติ ไม่น้อยกว่า 16 สัปดาห์

2) ลักษณะงานสหกิจศึกษา เสมือนหนึ่งเป็นลูกจ้าง มีหน้าที่รับผิดชอบที่แน่นอน (งานมีคุณภาพ) ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ช่วยในวิชาชีพตามสาขาวิชา/ผู้ช่วยนักวิชาการ ทำงานเต็มเวลา (Full time) โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานเต็ม 1 ภาคการศึกษา (16 สัปดาห์ หรือ 4 เดือน) มีค่าตอบแทนตามสมควร (หากไม่มีค่าตอบแทนให้เป็นไปตามสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ ความสมัครใจของนักศึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษาสหกิจศึกษาให้การยอมรับ)

3) หลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา นักศึกษาต้องเข้าร่วมกิจกรรมที่คณะดำเนินการเกี่ยวกับสหกิจศึกษา ได้แก่ การปฐมนิเทศ การอบรมเตรียมความพร้อม และการนำเสนอผลงาน เป็นต้น รายงานตัวเข้าปฏิบัติงาน ณ สถานประกอบการที่ได้รับการคัดเลือก ตามวัน เวลา ที่สถานประกอบการกำหนด ปฏิบัติตามระเบียบการบริหารงานบุคคลของสถานประกอบการอย่างเคร่งครัด ปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย โดยภาระหน้าที่ของนักศึกษาสหกิจศึกษาจะกำหนดโดยสถานประกอบการร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาสห

กิจศึกษา เพื่อให้ นักศึกษา สหกิจศึกษา ปฏิบัติงาน ที่เหมาะสม สอดคล้อง กับ หลักสูตร และ ความรู้ ความสามารถ ของ นักศึกษา การ ลาย หยุ ดระหว่าง ปฏิบัติงาน ให้ เป็น ไป ตาม แนว ปฏิบัติ ที่ สถาน ประกอบ การ กำหนด และ ต้อง จัด ทำ รายงาน ผล การ ปฏิบัติ งาน ตาม ที่ หลักสูตร กำหนด เสนอ ต่อ พนักงาน ที่ ปรึกษา และ อาจารย์ ที่ ปรึกษา สหกิจ ศึกษา

การจัดการ ศึกษา ระบบ สหกิจ ศึกษา ใน สถาน ศึกษา ค้น พบ จุด เค้น หรือ จุด แข็ง (Strengthen) ได้แก่ ผู้ บริหาร ระดับ สูง กำหนด เป็น นโยบาย มี แนว ปฏิบัติ ที่ ดี (good practice) บัณฑิต มี ศักยภาพ บรรจุ ใน หลักสูตร เพิ่มขึ้น และมี เครือ ข่าย เพื่อ การ พัฒนา อุดม ศึกษา ส่วน จุด อ่อน (Weakness) ได้แก่ ความ รู้ ความ เข้าใจ ที่ ไม่ ชัด เจน Good practice น้อย และ ไม่ ขยาย ผล ไม่ มีความ ต่อ เนื่อง ของ บุคลากร ใน สาย ปฏิบัติ การ ไม่ มี การ จัด การ ความ รู้ เกี่ยว กับ สหกิจ ศึกษา ขาด แรง จูงใจ ใน การ ดำ เนิน งาน คุณ ภาพ นัก ศึกษา ไม่ เพียง พอ สถาน ศึกษา ขาด ความ พร้อม สถาน ศึกษา ไม่ ปฏิบัติ ตาม ข้อ ตกลง และ นโยบาย สหกิจ ศึกษา ของ รัฐ ไม่ ชัด เจน และ ต่อ เนื่อง สำหรับ โอกาส (Opportunity) พบ ว่า มี นโยบาย ปฏิรูป การ ศึกษา ให้ ความ สำคัญ กับ ประสพ การณ์ ทำ งาน มี เครือ ข่าย ที่ มี ประสิทธิภาพ บัณฑิต มี โอกาส ได้ งาน ทำ มาก กว่า เสริม สร้าง องค์กร ความ รู้ และ นวัตกรรม และ การ กำหนด เป็ด ตัว ชีว วัต และ ภัย คุกคาม (Threat) ที่ พบ เกี่ยว ข้อง กับ ภาวะ เศรษฐกิจ ตกต่ำ การ ไม่ เห็น ประโยชน์ ขาด การ เชื่อม โยง และ ประสาน งาน ใน ระดับ นโยบาย เป็นต้น

2.1.4 มาตรฐาน และ กระบวนการ ดำ เนิน งาน สหกิจ ศึกษา

มาตรฐาน สหกิจ ศึกษา คือ กิจกรรม หรือ กระบวนการ ดำ เนิน งาน สหกิจ ศึกษา ที่ หาก ได้ ดำ เนิน การ ตาม ระบบ และ แผน ที่ ได้ กำหนด ไว้ แล้ว จะ ทำ ให้ เกิด ความ เชื่อ มั่น ว่า ผล ผลิ ดที่ได้ จาก การ ดำ เนิน งาน สหกิจ ศึกษา มี คุณ ภาพ ตาม ลักษณะ ที่ พึง ประสงค์ ทั้งนี้ มาตรฐาน การ ดำ เนิน งาน สหกิจ ศึกษา อาจ แบ่ง ออก เป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) มาตรฐาน สหกิจ ศึกษา ของ สถาน ศึกษา และ 2) มาตรฐาน สหกิจ ศึกษา ของ สถาน ประกอบ การ ซึ่ง แนว ทาง ใน การ พัฒนา มาตรฐาน การ ดำ เนิน งาน สหกิจ ศึกษา ทั้ง 2 ส่วน นั้น ศาสตราจารย์ ดร. วิจิตร ศรี สอ าน ได้ ให้ กรอบ แนว คิด เกี่ยว กับ สหกิจ ศึกษา ว่า ต้อง เป็น ส่วน หนึ่ง ของ มาตรฐาน ทาง วิชาการ ตาม เกณฑ์ สกอ. และ มาตรฐาน วิชาชีพ ควบคุม ตาม กฎ หมาย รอง รับ นอก จาก นี้ มาตรฐาน การ ดำ เนิน งาน สหกิจ ศึกษา ควร มีความ ยืดหยุ่น และ ควร กำหนด เท่า ที่ จำ เป็น เพื่อ ให้ สถาน ศึกษา และ สถาน ประกอบ การ มี โอกาส ใน การ พัฒนา การ ดำ เนิน งาน สหกิจ ศึกษา โดย เกณฑ์ มาตรฐาน ขั้น ต่ำ ซึ่ง หมาย ถึง มาตรฐาน ที่ จำ เป็น ใน การ ดำ เนิน งาน สหกิจ ศึกษา ของ สถาน ศึกษา และ สถาน ประกอบ การ (สมาคมนักศึกษาไทย, 2556) รายละเอียด ดัง ตาราง ที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 มาตรฐานการดำเนินงานสหกิจศึกษา

มาตรฐานการดำเนินงานสหกิจศึกษา ของสถานศึกษา	มาตรฐานด้านการเตรียมความพร้อม ของสถานประกอบการ
<p>1. มาตรฐานการศึกษา หลักสูตร และการเรียนการสอน</p>	<p>1. มาตรฐานการบริหารจัดการ</p>
<p>มาตรฐานขั้นต่ำ</p>	<p>มาตรฐานขั้นต่ำ</p>
<p>1.1 สถานศึกษาต้องจัดให้มีการปฐมนิเทศ เพื่อชี้แจงให้นักศึกษาได้รับข้อมูล และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสหกิจศึกษา</p>	<p>1.1 นโยบายและการบริหาร</p> <p>1.1.1 มีนโยบายในการสนับสนุนการดำเนินงาน สหกิจศึกษา</p> <p>1.1.2 ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานสหกิจศึกษา</p>
<p>1.2 สถานศึกษาต้องมีกระบวนการเตรียมความพร้อมนักศึกษาก่อนไปปฏิบัติสหกิจศึกษาโดยใช้เวลาไม่น้อยกว่า 30 ชั่วโมง</p>	<p>1.1.3 บุคลากรที่เกี่ยวข้องตระหนักรู้ และเข้าใจ เกี่ยวกับหลักการ แนวคิด ตลอดจนประโยชน์ที่สถานประกอบการจะได้รับในการดำเนินงานสหกิจศึกษา</p>
<p>1.3 สถานศึกษาต้องกำหนดคุณสมบัติและเงื่อนไขทางวิชาการของนักศึกษาที่สามารถไปปฏิบัติสหกิจศึกษา</p>	<p>1.2 การจัดบุคลากร</p> <p>1.2.1 จัดให้บุคลากรที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องของสถานประกอบการทำหน้าที่ประสานงานด้านสหกิจศึกษา</p>
<p>1.4 สถานศึกษาต้องกำหนดช่วงเวลาที่นักศึกษาปฏิบัติสหกิจศึกษาไม่ต่ำกว่า 16 สัปดาห์อย่างต่อเนื่อง โดยต้องเป็นการปฏิบัติงานเต็มเวลา และไม่สามารถลงทะเบียนเรียนรายวิชาอื่นใดได้ในช่วงปฏิบัติสหกิจศึกษา</p>	<p>1.2.2 มีผู้นิเทศงานที่มีคุณวุฒิหรือประสบการณ์ ตรงตามสาขาวิชาชีพของนักศึกษา</p>
<p>1.5 สถานศึกษาต้องจัดหางานที่มีลักษณะเป็น โครงการหรืองานประจำที่ตรงกับสาขาวิชาชีพและเน้นประสบการณ์การทำงาน</p>	<p>1.3 การจัดงบประมาณ และทรัพยากร</p> <p>1.3.1 มีค่าตอบแทน และสวัสดิการในอัตราที่มีความเหมาะสม และจำเป็นตามลักษณะงาน</p>
<p>1.6 สถานศึกษาต้องเปิดโอกาสให้สถานประกอบการได้คัดเลือกนักศึกษา</p>	<p>1.3.2 มีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่เหมาะสม สำหรับการปฏิบัติงานของนักศึกษา</p>

ตารางที่ 2.1 มาตรฐานการดำเนินงานสหกิจศึกษา (ต่อ)

มาตรฐานการดำเนินงานสหกิจศึกษา ของสถานศึกษา	มาตรฐานด้านการเตรียมความพร้อม ของสถานประกอบการ
1.7 สถานศึกษาต้องทำความตกลงกับ สถานประกอบการให้ทุกตำแหน่ง งานมีค่าตอบแทน และสวัสดิการ ต่างๆ ตามความเหมาะสมและจำเป็น ตามลักษณะงาน	1.3.3 มีความปลอดภัยต่อการปฏิบัติงาน ของนักศึกษา
1.8 สถานศึกษาต้องจัดให้มีการนิเทศของ คณาจารย์นิเทศ	1.4 การเสนองานสหกิจศึกษาแก่ สถานศึกษา
1.9 สถานศึกษาต้องจัดให้มีการสัมมนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่าง นักศึกษา คณาจารย์นิเทศ และ คณาจารย์สาขาวิชา	1.4.1 มีการเสนองานสหกิจศึกษาแก่ สถานศึกษา อย่างน้อย 1 ภาค การศึกษาก่อนที่นักศึกษาจะไป ปฏิบัติงาน
1.10 กระบวนการประเมินผลการ ปฏิบัติงานสหกิจศึกษาต้องถือว่าเป็น ส่วนหนึ่งของระบบการประเมินและ วัดผล และเป็นไปตามมาตรฐานของ สถานศึกษานั้นๆ	1.5 การคัดเลือกนักศึกษาเข้าปฏิบัติงาน 1.5.1 มีกระบวนการและเกณฑ์การ คัดเลือก นักศึกษาเข้าปฏิบัติงาน
2. มาตรฐานการนิเทศ	2. มาตรฐานวิชาการ
มาตรฐานขั้นต่ำ	มาตรฐานขั้นต่ำ
2.1 คณาจารย์นิเทศต้องมีประสบการณ์การ สอนไม่น้อยกว่า 1 ภาคการศึกษา และ ผ่านการอบรมการนิเทศงาน โดย หน่วยงานที่ได้รับการรับรองจาก สกอ.	2.1 การเตรียมความพร้อมนักศึกษา มีการปฐมนิเทศ สอนงาน และจัดให้ นักศึกษาได้เห็นภาพรวมการดำเนินการ ของสถานประกอบการ ตลอดจนกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ
2.2 สถานศึกษาต้องจัดระบบพี่เลี้ยงให้แก่ คณาจารย์นิเทศที่ยังไม่มีประสบการณ์ การ นิเทศ ทั้งนี้ตามที่สถานศึกษา กำหนด	2.2 การจัดประสบการณ์ให้นักศึกษาใน ระหว่าง การปฏิบัติงาน
2.3 คณาจารย์นิเทศต้องเป็นคณาจารย์	2.2.1 นักศึกษาได้รับการปฏิบัติเสมือน เป็น พนักงานชั่วคราวเต็มเวลาของ

ตารางที่ 2.1 มาตรฐานการดำเนินงานสหกิจศึกษา (ต่อ)

มาตรฐานการดำเนินงานสหกิจศึกษา ของสถานศึกษา	มาตรฐานด้านการเตรียมความพร้อม ของสถานประกอบการ
ประจำ สาขาวิชาที่นักศึกษาสังกัดอยู่	สถาน ประกอบการ
2.4 สถานศึกษาต้องนัดหมายสถาน ประกอบการเพื่อให้คณาจารย์นิเทศเข้า มานิเทศนักศึกษา ณ สถาน ประกอบการ	2.2.2 มีการกำหนดภาระงาน หรือ หัวข้อ โครงการที่ตรงกับวิชาชีพและ ประสบการณ์การทำงาน
2.5 คณาจารย์นิเทศต้องได้รับเอกสาร ประกอบการนิเทศ อาทิ ลักษณะงาน ประวัตินักศึกษา ฯลฯ ไม่น้อยกว่า 7 วัน ก่อนกำหนดการนิเทศ	
2.6 คณาจารย์นิเทศต้องมีแผนการนิเทศ นักศึกษา	
2.7 สถานศึกษาต้องจัดให้คณาจารย์ใน สาขาวิชาไปนิเทศงานขณะนักศึกษา ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยเป็น การไปพบนักศึกษา ณ สถาน ประกอบการ	
2.8 ในการนิเทศต้องจัดให้มีการประชุม (พบปะ - หรือ) ระหว่างผู้นิเทศงานกับ คณาจารย์นิเทศ นักศึกษากับคณาจารย์ นิเทศ และประชุมร่วมทั้งสามฝ่าย	
2.9 คณาจารย์นิเทศต้องใช้เวลาในการ นิเทศ ไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมงต่อครั้ง	
2.10 คณาจารย์นิเทศต้องติดตาม ความก้าวหน้าของนักศึกษา ประเมินผล และให้ข้อเสนอแนะแก่ นักศึกษาตามความ จำเป็นของแต่ละ สาขาวิชา	
3. มาตรฐานนักศึกษา	3. มาตรฐานผู้นิเทศงาน

ตารางที่ 2.1 มาตรฐานการดำเนินงานสหกิจศึกษา (ต่อ)

มาตรฐานการดำเนินงานสหกิจศึกษา ของสถานศึกษา	มาตรฐานด้านการเตรียมความพร้อม ของสถานประกอบการ
<p>มาตรฐานขั้นต่ำ</p>	<p>มาตรฐานขั้นต่ำ</p>
<p>3.1 คุณสมบัติพื้นฐานของนักศึกษาก่อน ไปสหกิจศึกษา</p>	<p>3.1 เป็นผู้มีคุณสมบัติไม่ต่ำกว่าระดับปริญญา ตรีในสาขาวิชาชีพเดียวกับนักศึกษา หรือใกล้เคียงหรือเป็นผู้มีความชำนาญ ในสาขาวิชาชีพเดียวกับนักศึกษา</p>
<p>3.1.1 นักศึกษาต้องผ่านเงื่อนไขรายวิชา ตามที่ สถานศึกษากำหนด</p>	<p>3.2 มีการให้คำปรึกษา ติดตาม แนะนำการ ปฏิบัติงานสหกิจศึกษาของนักศึกษา และ ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ภายในสถานประกอบการให้เป็นไป ตามวัตถุประสงค์</p>
<p>3.1.2 นักศึกษาต้องมีคุณสมบัติที่จะ สำเร็จการศึกษาและไม่อยู่ระหว่าง การถูกลงโทษทางวินัยโดยให้อยู่ ในดุลยพินิจของสถานศึกษา</p>	<p>3.3 ตรวจสอบรายงาน และให้ ข้อเสนอแนะใน การเขียนรายงานสห กิจศึกษา</p>
<p>3.1.3 นักศึกษาต้องเข้าร่วมกิจกรรม เตรียมความพร้อมนักศึกษาก่อนไป ปฏิบัติสหกิจศึกษา</p>	<p>3.4 ประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษา และรวบรวมข้อมูลเพื่อนำเสนอต่อ สถานศึกษา และองค์กรของตนเอง</p>
<p>3.2 กิจกรรมต่างๆ ระหว่างปฏิบัติงาน</p>	
<p>3.2.1 นักศึกษาต้องบันทึกรายงานการ ปฏิบัติงานประจำวัน หรือ ประจำ สัปดาห์</p>	
<p>3.2.2 นักศึกษาต้องส่งรายงาน ความก้าวหน้าต่อผู้นิเทศงานและ คณาจารย์นิเทศไม่ช้ากว่าสัปดาห์ที่ 10 ของการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา</p>	
<p>3.2.3 นักศึกษาต้องส่ง(ร่าง)รายงานฉบับ สมบูรณ์ให้คณาจารย์นิเทศและผู้ นิเทศงาน ก่อนเสร็จสิ้นการ ปฏิบัติงานและต้องแก้ไข ตามที่ คณาจารย์นิเทศและผู้นิเทศงาน แนะนำให้เรียบร้อย</p>	
<p>3.2.4 นักศึกษาต้องส่งรายงานฉบับ สมบูรณ์ที่ได้รับอนุญาตให้</p>	

ตารางที่ 2.1 มาตรฐานการดำเนินงานสหกิจศึกษา (ต่อ)

มาตรฐานการดำเนินงานสหกิจศึกษา ของสถานศึกษา	มาตรฐานด้านการเตรียมความพร้อม ของสถานประกอบการ
<p>เผยแพร่ได้จากสถานประกอบการ ให้คณาจารย์นิเทศและผู้นิเทศงาน</p> <p>3.3 คุณภาพรายงานทางวิชาการ รายงาน ต้องมีมาตรฐานเช่นเดียวกับรายงานทาง วิชาการทั่วไป</p> <p>3.4 การร่วมสัมมนาแลกเปลี่ยนความ คิดเห็น ระหว่างนักศึกษา นักศึกษาต้อง นำเสนอผลการปฏิบัติสหกิจ ศึกษาใน การสัมมนาสหกิจศึกษาระหว่าง คณาจารย์นิเทศ นักศึกษาสหกิจศึกษา และนักศึกษาของแต่ละสาขาวิชาหลัง กลับจากปฏิบัติสหกิจศึกษา</p>	
<p>4. มาตรฐานการวัดและประเมินผล มาตรฐานขั้นต่ำ</p> <p>4.1 กระบวนการเตรียมความพร้อมให้ นักศึกษาก่อนไปสหกิจศึกษา นักศึกษา</p> <ul style="list-style-type: none"> - เวลาเข้ารับการอบรมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 - ผ่านเกณฑ์ตามที่สถานศึกษากำหนด เช่น การสอบ การทำรายงาน <p>การดำเนินงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความพึงพอใจของนักศึกษาที่เข้ารับ การอบรม - การอบรมมีเนื้อหาที่จำเป็นต่อการ พัฒนาทักษะอาชีพ <p>4.2 กระบวนการจัดหางานที่มีลักษณะเป็น</p>	<p>4. มาตรฐานการวัดและประเมินผล มาตรฐานขั้นต่ำ</p> <p>4.1 มีกระบวนการการตรวจสอบลักษณะ งาน และคุณภาพงานให้สอดคล้องกับ สาขาวิชาชีพของนักศึกษาและเป็น ประโยชน์กับสถานประกอบการ</p> <p>4.2 มีกระบวนการกำกับดูแลการ ปฏิบัติงานของนักศึกษา</p> <p>4.3 มีกระบวนการให้คำปรึกษาทาง วิชาการ วิชาชีพ และให้คำแนะนำใน การปรับตัวให้เข้ากับการปฏิบัติงาน</p> <p>4.4 มีกระบวนการวัดและประเมินผลการ ปฏิบัติงานของนักศึกษา</p> <p>4.5 มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p>

ตารางที่ 2.1 มาตรฐานการดำเนินงานสหกิจศึกษา (ต่อ)

มาตรฐานการดำเนินงานสหกิจศึกษา ของสถานศึกษา	มาตรฐานด้านการเตรียมความพร้อม ของสถานประกอบการ
<p>โครงการหรืองานประจำที่เน้น ประสบการณ์การทำงาน และตรงกับ สาขาวิชา</p> <p>การดำเนินงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนงานพอเพียงกับจำนวน นักศึกษา - ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อ สถานประกอบการ 	
<p>4.3 กระบวนการรับรองคุณภาพงาน การดำเนินงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - คณะจารย์ประจำสาขาวิชาพิจารณา รับรองงานก่อนให้นักศึกษาเลือก - คณะจารย์ประเมินคุณค่าทางวิชาการ ของงาน - งานที่นักศึกษาทำมี ประโยชน์ต่อสถานประกอบการ 	
<p>4.4 กระบวนการคัดเลือกและจับคู่ระหว่าง นักศึกษาสหกิจศึกษา และสถาน ประกอบการ</p> <p>การดำเนินงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - นักศึกษาเลือกสถานประกอบการ โดยความสมัครใจ - สถานประกอบการมีโอกาสคัดเลือก นักศึกษา - ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อ กระบวนการคัดเลือกและจับคู่ - ความพึงพอใจของสถาน ประกอบการต่อ กระบวนการ 	

ตารางที่ 2.1 มาตรฐานการดำเนินงานสหกิจศึกษา (ต่อ)

มาตรฐานการดำเนินงานสหกิจศึกษา ของสถานศึกษา	มาตรฐานด้านการเตรียมความพร้อม ของสถานประกอบการ
<p>คัดเลือกและจับคู่</p> <ul style="list-style-type: none"> - เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติสหกิจศึกษา <p>สถานศึกษาต้องประเมินความพร้อม ของสถานประกอบการ</p>	
<p>4.5 กระบวนการนิเทศงานสหกิจศึกษา</p>	
<p>นักศึกษา</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - ความรู้ ความสามารถทางวิชาการ และการประยุกต์ใช้ - การปรับตัว และปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ของสถานประกอบการ - ความก้าวหน้าของงานเป็นไปตาม แผน - การสื่อสาร และการนำเสนอผลงาน - ความคิดสร้างสรรค์ และ ความสามารถ ในการทำงานด้วย ตนเอง - การนิเทศงานต้องเป็นส่วนหนึ่งของการ วัดและประเมินผลรายวิชาสห กิจศึกษา 	
<p>การดำเนินงาน</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - ระยะเวลาที่คณาจารย์นิเทศได้รับ เอกสารประกอบการนิเทศ - มีการติดตามการนิเทศงาน - ความพึงพอใจของสถาน ประกอบการต่อ กระบวนการติดต่อ และประสานงานการนิเทศ 	
<p>คุณภาพการนิเทศงานของคณาจารย์</p>	

ตารางที่ 2.1 มาตรฐานการดำเนินงานสหกิจศึกษา (ต่อ)

มาตรฐานการดำเนินงานสหกิจศึกษา ของสถานศึกษา	มาตรฐานด้านการเตรียมความพร้อม ของสถานประกอบการ
นิเทศ	
<ul style="list-style-type: none"> - เวลาที่คณาจารย์นิเทศใช้เพียงพอตามความจำเป็นของนักศึกษา - การนิเทศของคณาจารย์นิเทศมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติสหกิจศึกษาของนักศึกษา - การนิเทศของคณาจารย์นิเทศมีประโยชน์ต่อสถานประกอบการ 	
4.6 กระบวนการจัดสัมมนาแลกเปลี่ยน	
ความ คิดเห็น	
นักศึกษา	
<ul style="list-style-type: none"> - คุณภาพของการนำเสนอผลงาน : ความรู้ทางวิชาการ ทักษะการนำเสนอ การตอบคำถาม - การสัมมนาแลกเปลี่ยนความ คิดเห็นต้องเป็นส่วนหนึ่งของการวัดและประเมินผลรายวิชาสหกิจศึกษา 	
การดำเนินงาน	
<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของคณาจารย์ที่เข้าร่วมการสัมมนาแลกเปลี่ยนความ คิดเห็น 	
4.7 กระบวนการประเมินผลการ	
ปฏิบัติงาน สหกิจศึกษา	
นักศึกษา	
<ul style="list-style-type: none"> - ต้องประเมินผลการปฏิบัติงาน จาก ความสามารถในการทำงาน 	

ตารางที่ 2.1 มาตรฐานการดำเนินงานสหกิจศึกษา (ต่อ)

มาตรฐานการดำเนินงานสหกิจศึกษา ของสถานศึกษา	มาตรฐานด้านการเตรียมความพร้อม ของสถานประกอบการ
<p>โดยสถานศึกษาต้องชี้แจงรายละเอียด และเกณฑ์ให้นักศึกษาทราบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ต้องมีสัดส่วนการประเมินผลของสถานประกอบการไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 - ผู้นิเทศงานควรให้ความคิดเห็นต่อจุดเด่นและข้อควรปรับปรุงของนักศึกษา - นักศึกษาควรประเมินพัฒนาการของตนเอง แต่การประเมินนี้ไม่เป็นส่วนหนึ่งของระบบการวัดและประเมินผลของรายวิชาสหกิจศึกษา <p>การดำเนินงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - คณาจารย์นิเทศต้องแจ้งข้อมูลการวัด และประเมินผลให้นักศึกษาทราบ - สถานประกอบการประเมินการประสานงานกับสถานศึกษาในภาพรวม 	

สำหรับการจัดกิจกรรมหรือกระบวนการดำเนินงานสหกิจศึกษาตามกรอบมาตรฐานสหกิจศึกษาและการประกันคุณภาพการดำเนินงานสหกิจศึกษา ทั้งในส่วนของสถานศึกษา และสถานประกอบการ ตามมาตรฐานวิชาการและวิชาชีพ สามารถแบ่งได้เป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) กระบวนการก่อนการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา 2) กระบวนการระหว่างการปฏิบัติงาน

สหกิจศึกษา และ 3) กระบวนการหลังการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา มีรายละเอียด ดังนี้ (วิจิตร ศรีสอ้าน และคณะ, 2556)

กระบวนการสหกิจศึกษาของสถานศึกษา

1) กระบวนการก่อนการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

สถานศึกษาจะต้องเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษา ก่อนไปปฏิบัติงานสหกิจศึกษา ได้แก่ การเตรียมความพร้อมทางวิชาการและทักษะอาชีพ การพิจารณาและตรวจสอบคุณสมบัติ นักศึกษา การรับรองคุณภาพงานสหกิจศึกษา การเลือกสถานประกอบการ ลักษณะงานสหกิจศึกษา และงานที่ผ่านการรับรอง การประชาสัมพันธ์หลักสูตรสหกิจศึกษา การประกาศรับสมัครงาน การคัดเลือกนักศึกษาเพื่อดำเนินการจับคู่ระหว่างนักศึกษากับสถานประกอบการ ประกาศผลการสมัครงาน การออกจดหมายส่งตัวนักศึกษา และการทำประกันสุขภาพและอุบัติเหตุให้นักศึกษา

การเตรียมความพร้อมให้นักศึกษา เป็นกระบวนการสำคัญก่อนการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา ซึ่งทักษะที่ทำให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ทักษะทางวิชาการ ทักษะทางอาชีพ และทักษะทางวัฒนธรรมการทำงานและความเป็นอยู่ มีรายละเอียด ดังนี้

1.1) การเตรียมความพร้อมทักษะทางวิชาการ เป็นหน้าที่หลักของสาขาวิชาต่างๆ ที่ต้องเตรียมให้นักศึกษามีความรู้ในสาขาวิชาชีพ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการสื่อสาร และการทำงานเป็นทีม เพื่อเตรียมตัวให้พร้อมต่อการเข้าสู่อาชีพ และการจ้างงานในอนาคต

1.2) การเตรียมความพร้อมทักษะทางอาชีพ (Employability Skills) สถานศึกษาต้องจัดให้นักศึกษามีความพร้อมในทักษะอาชีพ โดยการปฐมนิเทศ และอบรมให้นักศึกษาทราบถึงรายละเอียดต่าง ๆ หรืออาจสอดแทรกการฝึกทักษะเหล่านี้ในการเรียนการสอนในรายวิชาต่าง ๆ หรือการทำกิจกรรมนอกหลักสูตร เช่น ทักษะการวางแผน (Planning Skills) ทักษะการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ (Problem Solving / Decision Making Skills) ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษและการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (English / Effective Communication Skill) ทักษะการทำงานเป็นทีม (Teamwork) ทักษะความเป็นผู้นำ (Leadership) ทักษะการคิดเชิงสร้างสรรค์และนวัตกรรม (Creativity / Innovation)

1.3) การเตรียมความพร้อมทักษะทางวัฒนธรรมการทำงานและความเป็นอยู่ สถานศึกษาควรต้องให้ความรู้แก่นักศึกษาในเรื่องต่อไปนี้ (วิจิตร ศรีสอ้าน, กัณทิมา ศิริจิระชัย, เกษวดี พุทธภูมิพิทักษ์, บุญชัย วิจิตรเสถียร และ อิศรา ประมูลสุข, 2559)

1.3.1) สร้างความตระหนักรู้ถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมการทำงาน และการยอมรับในความแตกต่าง และการให้เกียรติวัฒนธรรมอื่น ๆ ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเกิดความ

ตระหนกทางวัฒนธรรม (Culture Shock) ดังนั้นสถานศึกษาจึงควรปลูกฝังให้นักศึกษามีคุณสมบัติ
ข้อนี้และถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

1.3.2) ให้ความรู้เกี่ยวกับประเทศเป้าหมายที่ต้องไปปฏิบัติงาน เช่น
ภาษา ศาสนา ประชากร สภาพภูมิศาสตร์ ภูมิหลังทางประวัติศาสตร์ ฯลฯ ตลอดจนวิถีชีวิตของ
ประชาชนภายในประเทศ เป็นต้น

1.3.3) ทักษะการสืบค้นสารสนเทศ ในการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา
นักศึกษาต้องทำรายงานเชิงวิชาการเพื่อรายงานผลการดำเนิน โครงการเสนอสถาบันอุดมศึกษา และ
สถานที่ปฏิบัติงาน ซึ่งต้องอ้างอิงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ถูกต้องและทันสมัย ดังนั้นทักษะการสืบค้น
ข้อมูลจึงเป็นทักษะสำคัญที่ต้องปลูกฝังให้นักศึกษามีความรู้สารสนเทศ (Information Literacy)
สามารถประเมินสารสนเทศและแหล่งที่มาอย่างมีวิจารณญาณ ฯลฯ

ระบบเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา เพื่อพัฒนาศักยภาพ
นักศึกษาด้วยการเพิ่มขีดความสามารถในด้านความรู้ ทักษะอาชีพ ภาษาและวัฒนธรรมการทำงาน
เป็นกระบวนการก่อนการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา ซึ่งมีความสำคัญในการดำเนินการเพื่อตอบสนอง
ความต้องการของตลาดแรงงานเสรีที่มีความเป็นสากล และมีความเคลื่อนไหวของแรงงานมากขึ้น

2) กระบวนการระหว่างการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

ลักษณะกิจกรรมขณะไปปฏิบัติงาน ได้แก่ การสอนงาน ให้คำปรึกษา ติดตาม
ความคืบหน้าเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นสำหรับด้านนักศึกษา ในการ
ปฏิบัติงานนักศึกษาสหกิจต้องเข้ารายงานตัวปฏิบัติงานสหกิจศึกษาที่สถานประกอบการ ร่วม
วางแผนการปฏิบัติงาน จัดทำและนำเสนอผลการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา ณ สถานประกอบการ
ส่วนอาจารย์มีการติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานของนักศึกษา นิเทศงาน สอนงาน ให้
คำปรึกษา ตรวจรายงาน และร่วมฟังการประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษา

3) กระบวนการหลังการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

การดำเนินกิจกรรม ณ สถานศึกษา หรืออาจปรับกิจกรรมต่าง ๆ ตามความ
เหมาะสม ลักษณะกิจกรรมส่วนใหญ่ ได้แก่ การจัดสัมมนาวิชาการเพื่อนำเสนอผลการปฏิบัติงาน
ระหว่างสถานประกอบการกับสถานศึกษา การส่งรายงานวิชาการ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์
การสะท้อนผลการเรียนรู้ (Reflection) การวิเคราะห์ตนเองของนักศึกษา การประเมินผลการปฏิบัติงาน
สหกิจศึกษาของนักศึกษา การแจ้งข้อมูลย้อนกลับให้สถานประกอบการ การสัมภาษณ์นักศึกษาหลัง
กลับจากปฏิบัติงาน และการสร้างความสัมพันธ์เชิงลึก (Engagement) (วิจิตร ศรีสอาน และคณะ, 2556)

กระบวนการสหกิจศึกษาของสถานประกอบการ

กระบวนการสหกิจศึกษาของสถานประกอบการ มีการดำเนินงานตามมาตรฐานสหกิจศึกษา ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนเช่นกัน มีรายละเอียด ดังนี้

1) กระบวนการก่อนการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

สถานประกอบการจะต้องเตรียมการก่อนรับนักศึกษาสหกิจศึกษาเข้าปฏิบัติงาน ได้แก่ แจ้งความต้องการในการรับนักศึกษาสหกิจศึกษา การกำหนดงานสหกิจศึกษา การกำหนดคุณสมบัตินักศึกษา การคัดเลือกนักศึกษาและแจ้งผลการคัดเลือกนักศึกษาให้สถานศึกษาทราบ และการประชุมร่วมกันระหว่างคณาจารย์นิเทศ ผู้นิเทศงานและนักศึกษา

2) กระบวนการระหว่างการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

เป็นกิจกรรมขณะปฏิบัติงาน ณ สถานประกอบการ ได้แก่ รับรายงานตัวเข้าทำงาน การปฐมนิเทศนักศึกษา จัดกิจกรรม วางแผนการทำงานระหว่างนักศึกษาและผู้นิเทศงาน เพื่อกำหนดแผนการปฏิบัติงาน 16 สัปดาห์ การอบรมนักศึกษาเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน การให้คำปรึกษา ติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ภายในองค์กร จัดให้มีการประชุมโดยลำพังระหว่างผู้นิเทศงานกับคณาจารย์นิเทศ จัดให้มีการประชุมโดยลำพังระหว่างคณาจารย์นิเทศกับนักศึกษาสหกิจศึกษา จัดให้มีการประชุมสามฝ่าย ประเมินผลการปฏิบัติงานและรายงานวิชาการของนักศึกษา

3) กระบวนการหลังการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นการประเมินผลการดำเนินงานเกี่ยวกับสหกิจศึกษา ได้แก่ การสะท้อนผลการปฏิบัติงานของนักศึกษา (Reflection) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประเมินผลการจัดประชุมนำเสนอผลการปฏิบัติงานในสัปดาห์สุดท้ายของการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างสถานศึกษาและสถานประกอบการ และการเก็บข้อมูลผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินงานสหกิจศึกษา

การจัดประสบการณ์ตรงในสถานประกอบการให้กับนักศึกษาสหกิจศึกษามีแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานสหกิจศึกษาในด้านหลักสูตร การเรียนการสอน และการบริหารจัดการ ด้านการนิเทศและวิชาการ ด้านนักศึกษาและผู้นิเทศงาน และด้านการวัดและประเมินผล โดยมีขั้นตอนกระบวนการสหกิจศึกษาที่สถานศึกษา และสถานประกอบการ ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้รับประโยชน์สูงสุด ยกระดับและคุณภาพของสหกิจศึกษาไทย

2.1.5 บทบาทและหน้าที่ของคณาจารย์นิเทศและผู้นิเทศงาน

การนิเทศงานเป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานและกระบวนการดำเนินงานสหกิจศึกษาของสถานศึกษาและสถานประกอบการ องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนิเทศงานสหกิจศึกษา ได้แก่ คุณภาพการนิเทศงานของคณาจารย์นิเทศ และผู้นิเทศงาน ซึ่งมีบทบาทและหน้าที่ (วิจิตร ศรีสอ้าน, 2562) ดังนี้

2.1.5.1 บทบาทและหน้าที่ของคณาจารย์นิเทศ

คณาจารย์นิเทศมีความสำคัญยิ่งในการจัดประสบการณ์ทางวิชาชีพให้กับนักศึกษา กล่าวได้ว่า คณาจารย์นิเทศมีส่วนเกี่ยวข้อง เชื่อมโยงในกระบวนการดำเนินงานสหกิจศึกษาตามมาตรฐานและการประกันคุณภาพการดำเนินงานสหกิจศึกษา ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

1) บทบาทและหน้าที่ของคณาจารย์นิเทศก่อนการไปปฏิบัติงานสหกิจศึกษา มีดังนี้

1.1) จัดหางานสหกิจศึกษาและรับรองคุณภาพงานสหกิจศึกษา คณาจารย์นิเทศที่ดีต้องมีบทบาทเชิงรุกในการจัดหางานและรับรองคุณภาพงาน โดยคณาจารย์ควรมีส่วนร่วมโดยพิจารณาจากผลการเรียนรู้ที่จะเกิดขึ้นกับนักศึกษาและสถานประกอบการเป็นสำคัญ

1.2) พิจารณาคุณสมบัตินักศึกษาสหกิจศึกษา คณาจารย์นิเทศในสาขาวิชาที่นักศึกษาสังกัดต้องร่วมกันกำหนดคุณสมบัติของนักศึกษาสหกิจศึกษา อาทิ เกรดเฉลี่ยสะสม เงื่อนไขทางวิชาการ

1.3) จับคู่ระหว่างนักศึกษากับสถานประกอบ คณาจารย์นิเทศในสาขาวิชาที่นักศึกษาสังกัดต้องร่วมกันพิจารณาความเหมาะสมของการจับคู่ระหว่างนักศึกษากับสถานประกอบการ โดยคำนึงถึงความถนัดด้านวิชาการ ความปลอดภัย สุขภาพ รวมถึงศักยภาพของนักศึกษาและโครงการ

1.4) ชี้แจงนักศึกษาก่อนไปปฏิบัติงานสหกิจศึกษา คณาจารย์นิเทศต้องชี้แจงนักศึกษาสหกิจศึกษาถึงข้อควรปฏิบัติ ข้อพึงหลีกเลี่ยง ตลอดจนช่องทางการติดต่อสื่อสารเมื่อมีเหตุจำเป็น ก่อนที่นักศึกษาจะเริ่มปฏิบัติงานสหกิจศึกษา ทั้งนี้คณาจารย์นิเทศอาจพิจารณาใช้กรณีศึกษาหรือการแสดงบทบาทสมมติเพื่อให้ นักศึกษามีความเข้าใจในเรื่องที่สำคัญได้ชัดเจนขึ้น

2) บทบาทและหน้าที่ของคณาจารย์นิเทศระหว่างการไปปฏิบัติงานสหกิจศึกษา มีดังนี้

2.1) นิเทศนักศึกษา ณ สถานประกอบการ คณาจารย์นิเทศต้องเดินทางไปนิเทศนักศึกษาสหกิจศึกษาและร่วมหารือกับผู้นิเทศงาน ณ สถานประกอบการอย่างน้อย 1 ครั้ง

โดยใช้เวลาไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง ในการนิเทศงานนั้น คณาจารย์นิเทศต้องพบปะนักศึกษาโดยลำพัง พบปะผู้นิเทศงานโดยลำพัง และพบปะทั้งสามฝ่ายร่วมกัน

2.2) ติดตามความก้าวหน้าการปฏิบัติงานของนักศึกษาสหกิจศึกษา คณาจารย์นิเทศต้องกำหนดมาตรการที่ใช้ในการติดตามและแจ้งให้นักศึกษาและผู้นิเทศงานทราบ เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน ทั้งนี้คณาจารย์นิเทศอาจพิจารณาเลือกใช้แนวทางต่าง ๆ ตามความเหมาะสมของสาขาวิชา ตำแหน่งและงบประมาณ ดังนี้

2.2.1) การนิเทศงานสหกิจ ณ สถานประกอบการ คณาจารย์นิเทศ ต้องนิเทศงานสหกิจศึกษา ณ สถานประกอบการอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยช่วงเวลาที่เหมาะสมหากมีการนิเทศ 1 ครั้ง คืออยู่ระหว่างสัปดาห์ที่ 4 ถึงสัปดาห์ 10 ทั้งนี้สถานศึกษาอาจพิจารณากำหนดให้มีการนิเทศงานสหกิจศึกษามากกว่า 1 ครั้ง ได้ตามความเหมาะสมและจำเป็น

2.2.2) การติดต่อทางโทรศัพท์ หรือ e-mail การติดตามความก้าวหน้าด้วยโทรศัพท์ และ/หรือ e-mail สามารถกระทำได้ตลอดเวลาเพราะมีต้นทุนต่ำและสะดวก แต่จะมีข้อจำกัด คือ ไม่สามารถรับฟังข้อมูลพร้อมกัน 3 ฝ่ายได้ จึงไม่ควรใช้กับเรื่องที่เกี่ยวข้องก่อนหรือเกี่ยวข้องกับหลายฝ่าย อาจใช้การติดต่อในลักษณะนี้ในช่วงเริ่มต้นการปฏิบัติงานสหกิจศึกษาหรือหลังจากการติดตามหลังการนิเทศงานสหกิจศึกษา ณ สถานประกอบการ

2.2.3) การติดต่อทางเว็บบอร์ด หรือ เทคโนโลยีสารสนเทศอื่นๆ การติดต่อลักษณะนี้เหมาะสมกับเรื่องประกาศ เรื่องทั่วไป โดยสถานศึกษาอาจพิจารณากำหนดความถี่ให้นักศึกษาเข้ามารับทราบข้อมูล ช่องทางนี้ใช้สำหรับการติดต่อเรื่องเกี่ยวกับโครงการ/ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

2.2.4) การประชุมรายงานความก้าวหน้า คณาจารย์นิเทศอาจกำหนดให้มีการรายงานความก้าวหน้า ณ สถานศึกษา หรือ ณ สถานประกอบการ หรือใช้การประชุมทางไกล ในการประชุมรายงานความก้าวหน้า คณาจารย์นิเทศ ผู้นิเทศงาน และนักศึกษาจะมีความเข้าใจที่ตรงกันเกี่ยวกับโครงการ/ การปฏิบัติงานสหกิจศึกษา และเปิดโอกาสให้มีการเสนอแนะข้อคิดเห็นและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อนักศึกษา และสถานประกอบการ

2.2.5) การพิจารณารายงานความก้าวหน้าระยะกึ่งกลาง ทำให้คณาจารย์สามารถพิจารณาความถูกต้องทางวิชาการถึงระเบียบวิธีที่นักศึกษากำลังใช้ในการดำเนินโครงการและสามารถให้คำแนะนำเพื่อให้การดำเนินโครงการเกิดประโยชน์สูงสุดต่อนักศึกษาและสถานประกอบการ

3) บทบาทและหน้าที่ของคณาจารย์นิเทศหลังการไปปฏิบัติงานสหกิจศึกษา ประกอบด้วย

3.1) การประเมินผลการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา คณาจารย์นิเทศต้องประเมินผลการปฏิบัติงานสหกิจศึกษาของนักศึกษาอย่างยุติธรรมโดยใช้เกณฑ์การวัดผลที่ได้ประกาศให้นักศึกษาทราบ การประเมินผลอาจพิจารณาจากการนิเทศสหกิจศึกษา ณ สถานประกอบการ การติดตามความก้าวหน้า การนำเสนอผลงานหลังกลับจากการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา รายงานฉบับสมบูรณ์ ฯลฯ

3.2) การประเมินผลการดำเนินงานสหกิจศึกษาและให้ข้อมูลสะท้อนกลับ เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินการสหกิจศึกษาในทุกภาคการศึกษา คณาจารย์นิเทศต้องประเมินความเข้าใจและความพร้อมในการดำเนินงานสหกิจศึกษาของสถานประกอบการ ตลอดจนผลกระทบและศักยภาพของโครงการของนักศึกษาเพื่อให้ข้อมูลสะท้อนกลับแก่นักศึกษาและเสริมสร้างความเข้มแข็งในการร่วมดำเนินการสหกิจศึกษากับสถานประกอบการนั้น ๆ

2.1.5.2 บทบาทและหน้าที่ของผู้นิเทศงาน

ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อตัวนักศึกษา และทำให้การปฏิบัติงานสหกิจศึกษาบรรลุวัตถุประสงค์ คือ ผู้นิเทศงานในสถานประกอบการ ซึ่งมีหน้าที่สำคัญในการดูแล ให้ความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งสามารถให้คำปรึกษา ประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษา และรวบรวมข้อมูลเพื่อการพัฒนาคำดำเนินงานสหกิจศึกษา ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

1) บทบาทและหน้าที่ของผู้นิเทศงานก่อนการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา ประกอบด้วย

1.1) การกำหนดงานสหกิจศึกษา ผู้นิเทศงานควรมีส่วนร่วมในการคัดเลือกนักศึกษา ประสานงานงานกับทุกฝ่ายทั้งงบประมาณ อุปกรณ์/ เครื่องมือ หรือทรัพยากรอื่นๆ ที่ต้องใช้ดำเนินงานโครงการ

1.2) การกำหนดแผนงานล่วงหน้า โดยทีมผู้บริหารสถานประกอบการและผู้นิเทศงานควรประชุม วางแผนร่วมกันในการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ (Key Performance Index on Successful Project) ก่อนการปฏิบัติงานสหกิจศึกษาเพื่อให้มีเวลาเตรียมการประสานงาน

2) บทบาทและหน้าที่ของผู้นิเทศงานระหว่างการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา ในสัปดาห์แรกผู้นิเทศจะต้องมีการสอนงาน โดยจัดการปฐมนิเทศกฎ ระเบียบ ข้อปฏิบัติ วัฒนธรรม และโครงสร้างขององค์กร แนะนำนักศึกษาให้กับผู้เกี่ยวข้อง อบรมเรื่องมาตรฐานความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน แนะนำเทคนิคต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน และร่วมกันกำหนดแผนการทำงานกับฝ่ายพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยผู้นิเทศงานอาจประเมินความรู้ ความสามารถของนักศึกษา แนะนำการแสวงหาความรู้เพิ่มเติม กำหนดให้มีการเรียนรู้ระหว่างการทำงานจริง (On the Job Training) ให้

คำปรึกษาก่อนเริ่มทำโครงการ และมีการประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

3) บทบาทและหน้าที่ของผู้นิเทศงานหลังการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา ประกอบด้วย

3.1) การประเมินผลการปฏิบัติงานสหกิจศึกษาของนักศึกษา ผู้นิเทศงานต้องใช้เกณฑ์การวัดผลตามที่สถานศึกษากำหนด ร่วมกับเกณฑ์ที่ทางสถานประกอบการใช้ หรือตามข้อตกลงร่วมกันระหว่างนักศึกษา ผู้นิเทศงาน และคณาจารย์นิเทศ เช่น ประเมินผลจากการปฏิบัติงาน การนำเสนอผลงาน และการทำรายงานผลการปฏิบัติงาน/ โครงการ เป็นต้น

3.2) การประเมินผลการดำเนินงานสหกิจศึกษา และการพัฒนางานสหกิจศึกษา โดยประเมินในหัวข้อ การบรรลุเป้าหมาย การใช้ผลการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา เป็นต้น เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับในการพัฒนาการดำเนินการสหกิจศึกษาร่วมกับสถานศึกษา และเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินผลงานของผู้นิเทศงาน การรับพนักงานใหม่ รวมถึงความรู้/ เทคนิคใหม่ๆ ที่ได้รับจากการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา และความเป็นไปได้ในการต่อยอดสู่งานวิจัย และการบริการวิชาการในอนาคต

สำหรับแผนการนิเทศงานและแผนการสอนงาน ในสัปดาห์ที่ 1 หรือ 2 ของการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา ผู้นิเทศงาน และคณาจารย์นิเทศจะต้องเขียนแผนการสอนงาน และแผนการนิเทศงาน ซึ่งแผนการสอนจะประกอบด้วย การสอนงาน การประเมินการเรียนรู้ การติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน การประเมินผลการนำเสนอ และการประเมินรายงานผลการปฏิบัติงาน ส่วนแผนการนิเทศงานต้องมีการระบุหัวข้อที่จะมีการติดตามความก้าวหน้าในระหว่างการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา แต่หากนักศึกษามีปัญหา แผนการสอนงาน และแผนการนิเทศควรมีการปรับปรุงและระบุมাত্রการ/ แนวทางที่จะใช้แก้ปัญหาพร้อมทั้งวิธีในการประเมินประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหา

การพัฒนาศักยภาพนักศึกษาตามกระบวนการก่อน ระหว่าง และหลังการดำเนินงานสหกิจศึกษานั้น ต้องอาศัยความร่วมมือที่ดีระหว่างสถาบันการศึกษา และสถานประกอบการ โดยมีจุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างประสบการณ์จากการปฏิบัติงานจริงในองค์กรผู้ใช้บัณฑิต ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สำเร็จการศึกษามีคุณลักษณะ สมรรถนะ ตลอดจนคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานวิชาการ วิชาชีพ และตรงตามความต้องการของสังคม

2.2 การฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

การนำมาตรฐานคุณวุฒิสาขาพยาบาลศาสตร์สู่การปฏิบัติ สถาบันการศึกษาจะต้องมีขั้นตอนในการดำเนินการตามข้อกำหนดในมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ และตอบสนองต่อนโยบายด้านสุขภาพในแผนพัฒนาสุขภาพ ปี 2560-2564 สู่เป้าหมายของการพัฒนาประเทศไทยให้ “มั่งคั่ง มั่งคั่ง และยั่งยืน” (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, 2560) ดังนั้นสถาบันการศึกษาจะต้องดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรเพื่อให้เกิดความสอดคล้อง โดยพิจารณาโครงสร้างหลักสูตร เนื้อหาสาระสำคัญ และผลการเรียนรู้ตามที่กำหนดในมาตรฐานคุณวุฒิสาขาเป็นหลัก บทบาทของสถาบันการศึกษาอาจเพิ่มเติมผลการเรียนรู้เฉพาะของหลักสูตรให้เป็นไปตามปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ที่แตกต่างจากสถาบันอื่น

2.2.1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2560)

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (Bachelor of Nursing Science Program) (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2560) ปรับปรุงมาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2555) หลักสูตรระดับปริญญาตรี 4 ปี จำนวนหน่วยกิตที่เรียนตลอดหลักสูตร 135 หน่วยกิต เป็นหลักสูตรเฉพาะของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ที่จัดการเรียนการสอนโดยตรง และเป็นสถาบันสมทบของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, 2560)

2.2.1.1 ปรัชญาหลักสูตร

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2560) เชื่อว่าบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษา เป็นผู้มีความรู้ จริยธรรม มีสมรรถนะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามมาตรฐานวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาลแบบองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ บนพื้นฐานความเอื้ออาทร ภายใต้วัฒนธรรมที่หลากหลาย มีทักษะการคิดอย่างเป็นระบบ มีวิจรรณญาณและสร้างสรรค์ มีทักษะการใช้ชีวิต สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่น ใฝ่รู้และเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อพัฒนาตนเอง วิชาชีพ และสังคมอย่างต่อเนื่อง โดยจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

2.2.1.2 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2560) มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บัณฑิตมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ครอบคลุมมาตรฐานผลการเรียนรู้ใน 6 ด้าน ดังนี้

1) ด้านคุณธรรมจริยธรรม ได้แก่ มีคุณธรรม จริยธรรม มีค่านิยมที่ดีงาม มีความรับผิดชอบ มีศรัทธาและเห็นคุณค่าในวิชาชีพการพยาบาลและเคาะพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มีความเอื้ออาทร และมีจิตสาธารณะในการทำงานเพื่อชุมชนและสังคม ยึดมั่นในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข ตลอดจนมีความเป็นพลเมืองดีของชาติ ภูมิภาคและของโลก

2) ด้านความรู้ ได้แก่ มีความรอบรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล การผดุงครรภ์ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ใฝ่รู้ เรียนรู้ตลอดชีวิต มีทักษะการใช้ชีวิต และมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาตนเอง วิชาชีพ และสังคมอย่างต่อเนื่อง

3) ด้านทักษะทางปัญญา ได้แก่ สามารถคิดอย่างเป็นระบบ คิดอย่างมีวิจารณญาณ มีมุมมองเชิงบวก มีเหตุผลและแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ทั้งในการปฏิบัติการพยาบาลและสถานการณ์ทั่วไป

4) ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ได้แก่ มีภาวะผู้นำ สามารถบริหารจัดการตนเองและงานที่ได้รับผิดชอบ ตลอดจนสามารถสื่อสาร และประสานความร่วมมือกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถบริหารจัดการในการบริการสุขภาพ ทำงานเป็นทีม และสร้างเครือข่ายในการทำงานตอบสนองต่อระบบสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

5) ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ได้แก่ สามารถสืบค้นข้อมูลและใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัล ประยุกต์ใช้ตรรกะทางคณิตศาสตร์ และสถิติ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลและการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล

6) ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ได้แก่ สามารถปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ บนพื้นฐานความเอื้ออาทรและความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ แก่ผู้รับบริการทุกระดับของการบริการสุขภาพ และความหลากหลายทางวัฒนธรรม ภายใต้กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ ร่วมศึกษาวิจัยและประยุกต์ผลการวิจัย มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีเหตุผลเชิงวิชาการ รวมถึงการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในวิชาชีพและตอบสนองความต้องการตามบริบทของผู้ใช้บริการ

2.2.1.3 ระบบการจัดการศึกษา

1) ระบบการจัดการศึกษาเป็นระบบทวิภาค ที่มีภาคการศึกษาฤดูร้อน ซึ่งเป็นไปตามระเบียบสถาบันพระบรมราชชนก ว่าด้วยการจัดการศึกษาระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2560

และระเบียบมหาวิทยาลัยขอนแก่น ว่าด้วยการศึกษาชั้นปริญญาตรี พ.ศ.2555 หมวดที่ 1 ข้อ 6 และ โดยในแต่ละปีการศึกษาแบ่งเป็น 2 ภาคการศึกษาปกติ ใช้เวลาไม่น้อยกว่า 15 สัปดาห์ และ 1 ภาค การศึกษาฤดูร้อน ใช้เวลาไม่น้อยกว่า 8 สัปดาห์ การสำเร็จการศึกษาต้องมีระยะเวลาเรียนไม่น้อย กว่า 8 ภาคการศึกษาปกติ หรือ 4 ปีการศึกษา และต้องไม่เกิน 16 ภาคการศึกษาปกติ หรือ 8 ปี การศึกษา

2) การจัดการศึกษาภาคฤดูร้อน มีการจัดการศึกษาภาคฤดูร้อน ในการเรียน ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3

2.2.1.4 การดำเนินการหลักสูตร

1) วัน-เวลา สถานที่ในการดำเนินการเรียนการสอน

ภาคการศึกษาที่ 1 ระหว่างเดือน สิงหาคม – พฤศจิกายน ภาคการศึกษาที่ 2 ระหว่างเดือน ธันวาคม – เมษายน และภาคการศึกษาภาคฤดู ระหว่างเดือน พฤษภาคม – กรกฎาคม

การดำเนินการเรียนการสอน วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 8.00-16.00 น.

วิชาภาคทฤษฎี เรียนสัปดาห์ละไม่เกิน 5 วัน สัปดาห์ละไม่เกิน 35 ชั่วโมง เรียนที่ห้องเรียนและภาคทดลองเรียนที่ห้องทดลองและห้องปฏิบัติการพยาบาล

วิชาภาคปฏิบัติ เรียนสัปดาห์ละไม่เกิน 35 ชั่วโมง ฝึกปฏิบัติที่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลเฉพาะทาง และสถานบริการสุขภาพ สำหรับการฝึกปฏิบัติในชั้นปีที่ 3 และ/หรือชั้นปีที่ 4 ในบางรายวิชาอาจมีการจัดหมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้าเวลา 08.00–16.00 น. เวรบ่ายเวลา 16.00-24.00 น. และเวรดึกเวลา 00.00-08.00 น. เวรละไม่เกิน 8 ชั่วโมง

2) คุณสมบัติของผู้เข้าศึกษา ผู้เข้าศึกษาต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติตามประกาศรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในวิทยาลัย สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

3) คุณสมบัติด้านการศึกษา เป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอน ปลายหลักสูตรการศึกษาในโรงเรียน โปรแกรมที่เน้นวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ ไม่รับผู้สำเร็จ การศึกษานอกโรงเรียน และเทียบเท่า และเป็นไปตามประกาศการรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้า ศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ ของวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

2.2.1.5 หลักสูตร

โครงสร้างหลักสูตร จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร 135 หน่วยกิต โดยแบ่งหมวดวิชาสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ ดังนี้

- 1) หมวดวิชาศึกษาทั่วไป 30 หน่วยกิต ประกอบด้วย กลุ่มวิชาภาษา วิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ วิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ และวิชาพลานามัย
- 2) หมวดวิชาเฉพาะ 99 หน่วยกิต ประกอบด้วย กลุ่มวิชาชีพพื้นฐาน และกลุ่มวิชาชีพ (ทฤษฎีและปฏิบัติ)
- 3) หมวดวิชาเลือกเสรี 6 หน่วยกิต

2.2.1.6 การประเมินผล

- 1) การประเมินผลนักศึกษา หลักเกณฑ์การให้ระดับคะแนน กำหนดตามระเบียบสถาบันพระบรมราชชนกว่าด้วยการจัดการศึกษาระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2560 และระเบียบสถาบันพระบรมราชชนกว่าด้วยการจัดการศึกษาของสถานศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2560 ซึ่งมีกระบวนการทวนสอบมาตรฐานผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษา ประกอบด้วย ระบบและกลไกการทวนสอบผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา และระดับหลักสูตร ตามเกณฑ์และระยะเวลาที่กำหนด โดยมีการประเมินจากแหล่งฝึก ผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำหรับในภาคการศึกษาสุดท้ายก่อนสำเร็จการศึกษา นักศึกษาทุกคนจะต้องผ่านการสอบประมวลความรู้ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 8 สาขาวิชาทางการพยาบาล
- 2) การประเมินและปรับปรุงการดำเนินการของหลักสูตร ประกอบด้วย 1) การประเมินประสิทธิผลของการสอน โดยการประเมินกลยุทธ์การสอน และการประเมินทักษะของอาจารย์ในการใช้แผนกลยุทธ์การสอน 2) การประเมินหลักสูตรในภาพรวม โดย นักศึกษาและบัณฑิต ผู้ทรงคุณวุฒิ และ/หรือผู้ประเมินภายนอก ผู้ใช้บัณฑิต และ/หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ 3) การประเมินผลการดำเนินงานตามรายละเอียดหลักสูตร 4) การทบทวนผลการประเมิน และวางแผนปรับปรุง

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนก ผ่านการพิจารณา ปรับปรุงและพัฒนาให้มีความทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ เพื่อการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ และการรองรับสังคมสุขภาวะของประเทศ

2.2.2 ประสบการณ์ภาคสนาม และการพัฒนาผลการเรียนรู้สาขาพยาบาลศาสตร์

2.2.2.1 ประสบการณ์ภาคสนาม (Field Experience Specification)

เป็นกิจกรรมที่นักศึกษาจะต้องออกฝึกงาน ออกฝึกภาคสนาม หรือสหกิจศึกษา ซึ่งจะต้องวางแผนให้สอดคล้องและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ความรู้ ทักษะ ตลอดจนคุณลักษณะอื่นๆ ที่นักศึกษาจะได้รับการพัฒนาเพื่อให้บรรลุตามจุดมุ่งหมาย และการวัดประเมินผล

มาตรฐานผลการเรียนรู้ภาคสนาม สามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและการบริหารจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลในกิจวัตรประจำวันที่เกิดจากข้อจำกัดในการดูแลตนเอง และความต้องการที่เกิดจากความเจ็บป่วย และกระบวนการรักษา การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาลบนพื้นฐานของความรู้ และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาล ผลการเรียนรู้ประกอบด้วย การ ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างเป็นองค์รวม ด้วยความเมตตา กรุณาและเอื้ออาทร โดยยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม กฎหมาย และสิทธิของผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ หลักฐานเชิงประจักษ์ภายใต้กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน หลักจริยธรรม ผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นและความหลากหลายทางวัฒนธรรม รวมทั้งแสดงภาวะผู้นำในการปฏิบัติงาน บริหารจัดการ ทีมการพยาบาลและทีมสหสาขา

ช่วงเวลาฝึกประสบการณ์ในสถานการณ์จริง สัปดาห์ละ 5 วัน วันละไม่เกิน 8 ชั่วโมง แบ่งการฝึกปฏิบัติตามชั้นปี ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 ช่วงเวลาฝึกประสบการณ์ในสถานการณ์จริงของรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล

ชั้นปี	ภาคเรียน	รายวิชา	จำนวนหน่วยกิต	จำนวนชั่วโมง
2	1	1. พย.1203 ปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล	4 หน่วยกิต	180 ชั่วโมง
2	2	2. พย.1207 ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1	3 หน่วยกิต	135 ชั่วโมง
2	2	3. พย.1209 ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ	2 หน่วยกิต	90 ชั่วโมง
3	1	4. พย.1312 ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2	3 หน่วยกิต	135 ชั่วโมง
3	1	5. พย.1313 ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1	2 หน่วยกิต	90 ชั่วโมง
3	2	6. พย.1318 ปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 1	4 หน่วยกิต	180 ชั่วโมง
3	2	7. พย.1316 ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	3 หน่วยกิต	135 ชั่วโมง
3	ฤดูร้อน	8. พย.1314 ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 2	2 หน่วยกิต	90 ชั่วโมง

ตารางที่ 2.2 ช่วงเวลาฝึกประสบการณ์ในสถานการณ์จริงของรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

ชั้นปี	ภาคเรียน	รายวิชา	จำนวนหน่วยกิต	จำนวนชั่วโมง
3	ฤดูร้อน	9. พย.1320 ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1	3 หน่วยกิต	135 ชั่วโมง
4	1	10. พย.1429 ปฏิบัติการบริหารการพยาบาล	2 หน่วยกิต	90 ชั่วโมง
4	1	11. พย.1423 ปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และ การผดุงครรภ์ 2	2 หน่วยกิต	90 ชั่วโมง
4	2	12. พย.1425 ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 2	3 หน่วยกิต	135 ชั่วโมง
4	2	13. พย.1427 ปฏิบัติการรักษายาบาลเบื้องต้น	3 หน่วยกิต	135 ชั่วโมง
4	2	14. การฝึกประสบการณ์วิชาชีพก่อนสำเร็จการศึกษา	ไม่มีหน่วยกิต	90 ชั่วโมง
การฝึกประสบการณ์ภาคสนามตลอดหลักสูตรเท่ากับ			36 หน่วยกิต	

1) การจัดเวลาและตารางสอน

ปฏิบัติงานในเวรเช้าเวลา 08.00-16.00 น.เวรบ่ายเวลา 16.00-24.00 น. และเวรดึกเวลา 24.00-08.00 น. เวลาการจัดเวร อาจขึ้นอยู่กับกิจกรรมของแหล่งฝึกหรือชุมชนตามความเหมาะสม

2) การเตรียมนักศึกษา

ปฐมนิเทศรายวิชา ชี้แจงรายละเอียด รวมทั้งการเตรียมความพร้อมก่อนฝึกงาน ทำแบบทดสอบ (Pre-Test) เพื่อประเมินความพร้อมด้านความรู้ และทักษะของนักศึกษาก่อนฝึกงาน

3) หน้าที่และความรับผิดชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา/ อาจารย์นิเทศ

3.1) การเตรียมอาจารย์ที่ปรึกษา/ อาจารย์นิเทศ โดยจัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการฝึกปฏิบัติงาน ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน การมอบหมายงาน การประเมินผลการเรียนรู้ ตารางการปฏิบัติงาน พร้อมคู่มือการฝึกปฏิบัติงาน และการเก็บประสบการณ์

3.2) บทบาทอาจารย์ในการนิเทศนักศึกษาในแหล่งฝึกปฏิบัติงาน มีดังนี้ ปฐมนิเทศเกี่ยวกับสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน รายวิชา กฎระเบียบ แนวปฏิบัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การฝึกปฏิบัติงาน สอน ให้คำแนะนำในขณะที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงาน ร่วมกิจกรรมการนิเทศ ได้แก่ การประชุมปรึกษาหารือก่อนและหลังการปฏิบัติงาน ตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล การประชุมปรึกษา ปัญหาทางการพยาบาล และร่วมประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษา

3.3) สำหรับบทบาทอาจารย์ที่ติดตามนิเทศในแหล่งฝึกปฏิบัติงาน มีดังนี้ ประสานงานกับสถานที่ฝึกปฏิบัติงานเกี่ยวกับความต้องการพัฒนานักศึกษาของรายวิชา ปัญหาจากการฝึกปฏิบัติงาน ปัญหาของนักศึกษา การมอบหมายงาน ร่วมประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษา และนำเสนอผู้รับผิดชอบรายวิชา

4) หน้าที่และความรับผิดชอบของครูพี่เลี้ยงในสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน

4.1) การเตรียมครูพี่เลี้ยงในสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน โดยคณะอาจารย์ทำหน้าที่ประสานงาน ซึ่งแจ้งรายละเอียดของวิชาก่อนที่จะมีการฝึกปฏิบัติงาน พร้อมทั้งอธิบายให้ครูพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกปฏิบัติงานเข้าใจถึงกิจกรรม และบทบาทในการดูแล นิเทศกิจกรรมการเรียนการสอนในภาคสนาม

4.4) บทบาทครูพี่เลี้ยงในการนิเทศนักศึกษาในสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน โดยครูพี่เลี้ยงทำหน้าที่ปฐมนิเทศเกี่ยวกับสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน กฎระเบียบ แนวปฏิบัติต่างๆ เกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติงาน ให้คำแนะนำในขณะที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงาน ร่วมกิจกรรมการนิเทศ ได้แก่ การประชุมปรึกษาหารือก่อนและหลังการปฏิบัติงาน ตรวจสอบทางการแพทย์ การประชุมปรึกษาหารือทางการแพทย์ และร่วมประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษา

5) การจัดการความเสี่ยง

จัดให้มีตัวแทนนักศึกษาทำหน้าที่ประสานงานกับอาจารย์นิเทศตลอดการฝึกปฏิบัติงาน ส่วนอาจารย์นิเทศควรติดต่อประสานงานกับครูพี่เลี้ยงในสถานที่ฝึกปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อรับทราบปัญหา อุปสรรคระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน และหาแนวทางแก้ไขร่วมกันทั้งด้านอาจารย์นิเทศ ครูพี่เลี้ยง และนักศึกษา

6) การประเมินนักศึกษา ประเมินผลการฝึกปฏิบัติงาน ประเมินรายงานต่างๆ การทดสอบก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติงาน และอื่นๆ เกณฑ์ผ่าน 60%

2.2.2.2 การพัฒนาผลการเรียนรู้สาขาพยาบาลศาสตร์

มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ กำหนดมาตรฐานผลการเรียนรู้ 6 ด้าน ที่สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (Thai Qualifications Framework for Higher Education; TQF) พ.ศ. 2552 โดยสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) เป็นผู้กำหนดหลักสูตร เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการอุดมศึกษา และเพื่อเป็นการประกันคุณภาพบัณฑิตในแต่ละระดับคุณวุฒิและสาขาวิชา โดยกำหนดให้คุณภาพของบัณฑิตทุกระดับคุณวุฒิและสาขาวิชาต้องเป็นไปตามมาตรฐานผลการเรียนรู้อย่างน้อย 5 ด้าน คือ (1) ด้านคุณธรรม จริยธรรม (2) ด้านความรู้ (3) ด้านทักษะทางปัญญา (4) ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ และ (5) ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และ การใช้เทคโนโลยี

สารสนเทศ (สกอ, 2555) และสำหรับสาขา/สาขาวิชาที่เน้นทักษะการปฏิบัติต้องเพิ่มมาตรฐานผลการเรียนรู้ด้านทักษะพิสัย (Domain of Psychomotor Skill) โดยมีทักษะพิสัยด้านที่ 6 คือ ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ซึ่งสาขาพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้นำผลการเรียนรู้ทั้ง 6 ด้านที่มีลักษณะเฉพาะของสาขาพยาบาลศาสตร์ มาแยกย่อย (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 2560) ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1) **ด้านคุณธรรม จริยธรรม** สามารถแสดงถึงพฤติกรรม ด้านคุณธรรม จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ โดยนำความรู้ ความเข้าใจในหลักศาสนา จรรยาบรรณวิชาชีพ ตลอดจนเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ เป็นผู้มีระเบียบวินัย รับผิดชอบ ซื่อสัตย์ สุจริต ผลการเรียนรู้ประกอบด้วย 1.1) แสดงออกถึงการใช้ความรู้ ความเข้าใจในหลักศาสนา หลักจริยธรรมในการดำรงตน และการประกอบวิชาชีพ 1.2) มีจรรยาบรรณวิชาชีพ 1.3) เคารพในคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ 1.4) ปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ 1.5) มีระเบียบวินัย รับผิดชอบ ซื่อสัตย์ สุจริต และมีจิตใฝ่บริการ และ 1.6) มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ผู้อื่น และวิชาชีพ

2) **ด้านความรู้** มีความรู้ ความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ที่เป็นพื้นฐานชีวิต และพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ศาสตร์ทางการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ระบบสุขภาพตลอดจนงานวิจัยที่ทันสมัย ผลการเรียนรู้ประกอบด้วย 2.1) มีความรู้ ความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ที่เป็นพื้นฐานชีวิต และพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2.2) มีความรู้ ความเข้าใจในสาระสำคัญของศาสตร์ทางวิชาชีพพยาบาล ระบบสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม และระบบสุขภาพ 2.3) มีความรู้ ความเข้าใจในวัฒนธรรม สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของประเทศและสังคมโลกที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและประชาชน และ 2.4) มีความรู้ ความเข้าใจในสาระสำคัญของกระบวนการแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ กระบวนการวิจัย กระบวนการบริหาร และการจัดการองค์กร

3) **ด้านทักษะทางปัญญา** สามารถบูรณาการความรู้จากศาสตร์ต่างๆ ทั้งศาสตร์ทางการพยาบาล การผดุงครรภ์ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ศิลปะ จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายวิชาชีพ ประสพการณ์ และหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อตัดสินใจให้การพยาบาลแบบองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การดูแลแบบประคับประคองและระยะท้ายของชีวิต รวมทั้งรู้จักแสวงหาความรู้ที่เชื่อถือได้ ผลการเรียนรู้ประกอบด้วย 3.1) ตระหนักรู้ในศักยภาพ และสิ่งที่เป็นจุดอ่อนของตน เพื่อพัฒนาตนเองให้มีความสามารถเพิ่มมากขึ้น สามารถนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล การสอน การแสวงหาความรู้ที่มีประสิทธิภาพ 3.2) สามารถสืบค้น และวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย 3.3) สามารถ

นำข้อมูล และหลักฐานไปใช้ในการอ้างอิง และแก้ไขปัญหา อย่างมีวิจารณญาณ 3.4) สามารถคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ โดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพ และที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งใช้ประสบการณ์เป็นฐาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพในการให้บริการการพยาบาล 3.5) สามารถใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ทักษะการวิจัย และนวัตกรรมที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา และ 3.6) สามารถพัฒนาวิธีการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสถานการณ์ และบริบททางสุขภาพที่เปลี่ยนไป

4) **ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ** สามารถสื่อสารและทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการให้บริการที่มีคุณภาพ และเกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ ผลการเรียนรู้ประกอบด้วย 4.1) ทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้นำ และสมาชิกทีม ในทีมการพยาบาล ทีมสุขภาพ และทีมในชุมชนของระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับ และในบริบทหรือสถานการณ์ที่แตกต่างกัน 4.2) แสดงภาวะผู้นำในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีในองค์กร ในสถานการณ์ที่หลากหลาย และสถานการณ์เฉพาะหน้า และ 4.3) แสดงความรับผิดชอบต่อตนเองหน้าที่ วิชาชีพ องค์กร และสังคม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ

5) **ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ** สามารถสื่อสาร และทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการให้บริการที่มีคุณภาพ และเกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ ผลการเรียนรู้ประกอบด้วย 5.1) สามารถวิเคราะห์ข้อมูล และแปลความหมายของข้อมูล โดยสถิติและวิชาทางคณิตศาสตร์ 5.2) สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล การสืบค้น การนำเสนอ และการสื่อสาร และ 5.3) สามารถใช้ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ในการสื่อสาร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6) **ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ** สามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการบริหารจัดการ เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลในกิจวัตรประจำวันที่เกิดจากข้อจำกัดในการดูแลตนเอง และความต้องการที่เกิดจากความเจ็บป่วย และกระบวนการการรักษการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ และการพยาบาลบนพื้นฐานของความรู้ และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาล ผลการเรียนรู้ประกอบด้วย 6.1) ปฏิบัติทักษะการพยาบาลในสถานการณ์จำลอง และปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์อย่างเป็นองค์รวม ด้วยความเมตตา กรุณา และเอื้ออาทร โดยยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม กฎหมาย และสิทธิของผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ 6.2) ปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ โดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์หลักฐานเชิงประจักษ์ ภายใต้กฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ 6.3) ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน หลักจริยธรรม ผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น และความหลากหลายทางวัฒนธรรม และ 6.4) แสดงภาวะผู้นำในการปฏิบัติงาน สามารถบริหารจัดการทีมการพยาบาล และทีมสหสาขา

จะเห็นได้ว่า มาตรฐานผลการเรียนรู้ (Domains of Learning) เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดการศึกษาในสถาบันการศึกษาอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งนอกจากกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (TQF) ดังกล่าวแล้ว การจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาในปัจจุบันยังได้รับผลกระทบโดยตรงจากการรวมกันเป็นประชาคมอาเซียน (ASEAN) ดังจะเห็นได้จากผลการเรียนรู้ด้านความรู้ข้อ 2.3 ที่ต้องการให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจ ในวัฒนธรรม สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของประเทศ และสังคมโลกที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ และประชาชน และผลการเรียนรู้ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพข้อ 6.3 ที่ต้องการให้ผู้เรียน ปฏิบัติการพยาบาล โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน หลักจริยธรรม ผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น และความหลากหลายทางวัฒนธรรม ฉะนั้นการผลิตและพัฒนาบัณฑิตไทยจะต้องตอบสนองต่อลักษณะของบัณฑิตตาม TQF มาตรฐานการอุดมศึกษา และตัวบ่งชี้คุณภาพบัณฑิตของ สกอ. สมศ. และสำนักงาน กพร. แล้ว ยังต้องคำนึงถึงตลาดในประชาคมอาเซียนอีกด้วย (ชินวรณ์ บุญเกียรติ, 2553 อ้างในสุบิน ยุระรัช, 2556)

2.2.3 สมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์

“สาขาพยาบาลศาสตร์เป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติโดยตรงต่อชีวิต สุขภาพและอนามัยของประชาชนด้วยความเอาใจใส่ อย่างเอื้ออาทร จึงจำเป็นต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล การผดุงครรภ์ ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและหลักการเชิงประจักษ์ เพื่อให้การพยาบาลองค์รวมแก่ผู้รับบริการที่เป็นบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในทุกมิติ ทุกภาวะสุขภาพ และทุกช่วงชีวิต โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ การเปลี่ยนแปลงของสังคม ความก้าวหน้าของศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และเทคโนโลยีทางการแพทย์ รวมถึงเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่สนองตอบความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการสุขภาพ ทั้งนี้การปฏิบัติการพยาบาลต้องยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพและความเท่าเทียมกันของคุณค่าชีวิตมนุษย์ ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนจึงเน้นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทั้งในสถานการณ์จำลองเสมือนจริง และสถานการณ์จริง เพื่อให้มีความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้รับบริการสุขภาพ” (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, 2560)

จะเห็นได้ว่าการดูแลทุกภาวะสุขภาพ เป็นบทบาทและหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งตามความหมายของพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 นั้น ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หมายถึง บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากสภาการพยาบาล ซึ่ง

สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง (สภาการพยาบาล, 2561) ไว้ 14 สมรรถนะ ซึ่ง สมรรถนะที่ 1 2 3 4 5 6 และ 10 เป็น สมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับผลการเรียนรู้ด้านทักษะปฏิบัติทางวิชาชีพ ในกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ รวมทั้ง ปฏิบัติการพยาบาลโดยให้ความเสมอภาคต่อทุกกลุ่ม เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐฐานะ และ ภาวะสุขภาพ ส่วนสมรรถนะที่ 7 8 9 11 12 13 และ 14 เป็นสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับผลการเรียนรู้ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ความรู้ ทักษะทางปัญญา ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทักษะการ วิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้แก่ การสอนและให้การปรึกษา ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การใช้ภาษาอังกฤษ เพื่อการติดต่อสื่อสารในงานที่รับผิดชอบ แสดงภาวะผู้นำ และการบริหารจัดการตนเอง และงานที่ รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาล และ สุขภาพ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความคิดสร้างสรรค์ และคิดอย่างมีวิจารณญาณ ตลอดจนพัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า และมีศักดิ์ศรี

จากสมรรถนะทั้ง 14 ด้านที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ มีความสอดคล้องกับ กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ที่กำหนดผลการเรียนรู้ไว้ใน 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านคุณธรรม จริยธรรม (2) ด้านความรู้ (3) ด้านทักษะทางปัญญา (4) ด้านทักษะ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ (5) ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และ (6) ด้านทักษะปฏิบัติทางวิชาชีพ เพื่อให้บัณฑิตที่สำเร็จ การศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกมีคุณภาพ สร้างความมั่นใจให้กับ ผู้ใช้บัณฑิตได้เป็นอย่างดี (สถาบันพระบรมราชชนก, 2561)

2.2.4 คุณลักษณะของพยาบาลและการพยาบาลในกลุ่มประชาคมอาเซียน

จากการประชุม เรื่อง การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในกลุ่มประเทศอาเซียน (Transcultural Nursing in ASEAN) ระหว่างวันที่ 17 - 19 มิถุนายน 2556 ณ มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาธิราช ได้มีผู้เข้าร่วมเพื่อกำหนด “คุณลักษณะของพยาบาลและการพยาบาลในกลุ่ม ประชาคม ASEAN” โดยผู้เข้าร่วมประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติการ พยาบาล จากภาครัฐและเอกชน สรุปประเด็นสาระสำคัญ เกี่ยวกับ “คุณลักษณะของพยาบาลและ การพยาบาลในกลุ่มประชาคม ASEAN” ได้ 6 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) คุณลักษณะ ส่วนบุคคลของผู้

ให้บริการ (Personal Characteristics of Nursing Staff) 2) สมรรถนะของพยาบาล (Nurses' Competency) 3) คุณภาพและมาตรฐานการให้บริการพยาบาล (Quality and Nursing Service Standard) 4) ความเสมอภาค ในการให้บริการพยาบาล (Nursing Service Equity) 5) การบริหารจัดการพยาบาลในระดับหน่วยงานและหอผู้ป่วย (Nursing Management in Organization and Ward Level) 6) ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการรองรับวัฒนธรรมอาเซียน (Essential Information and Related Website/ Database) (จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เฉลยกิตติ, 2559)

ประเด็นที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ (Personal Characteristics of Nursing Staff) มีความยืดหยุ่นสูง สามารถปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรมที่แตกต่างเพื่อการอยู่ร่วมกันและทำงานร่วมกันได้ สามารถประสานความร่วมมือได้ดี สนใจใฝ่รู้/เรียนรู้เสมอ มีความรู้ มีความเข้มแข็งทางวิชาการมีทัศนคติที่ดียอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคล ไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (cultural sensitivity) มีหัวใจบริการ service mind มีความเมตตา กรุณา ปิยวาจา อคทน มีความรักในเพื่อนมนุษย์ถึงแม้ว่าจะอยู่ต่างชาติและศาสนาสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม มีความเอื้ออาทร เอาใจเขามาใส่ใจเรา ให้บริการด้วยความเต็มใจ มีบุคลิกภาพที่สุภาพและน่าเชื่อถือ เช่น smart, smile, soft, strong and assertiveness เป็นต้น

ประเด็นที่ 2 สมรรถนะของพยาบาล (Nurses' Competency) ประกอบด้วยความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติพยาบาล หรือที่เรียกว่า KAP ส่วนแรกคือ ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ มีความรู้เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยี เพื่อการสืบค้นความรู้/เรียนรู้ มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลและการดูแลผู้รับบริการที่ทันสมัย มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ ขั้นตอน ระหว่างประเทศ สิทธิในการรักษา ระบบประกันคุณภาพ สิทธิทางด้านกฎหมายของผู้รับบริการแต่ละประเทศ มีความรู้และมีความเชี่ยวชาญในการพยาบาลเฉพาะด้าน และมีความรู้ทั่วไปที่สามารถประยุกต์ใช้ในการดูแล ผู้ใช้บริการชาวต่างชาติได้ มีความรู้ในการดูแลรักษาของแต่ละวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการในแต่ละกลุ่ม แต่ละชาติ ศาสนา และมีความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการดูแลรักษาที่เป็นมาตรฐานสากลและ ASEAN มีความรู้เกี่ยวกับ evidence base practice เพื่อใช้ในการให้บริการที่ดี

ด้านทัศนคติในการดูแลผู้รับบริการชาวต่างชาติ ต้องมีทัศนคติที่ดี (ทางบวก) ต่อการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาสู่ประชาคม ASEAN มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานกับเพื่อนร่วมงานชาวต่างชาติ ทัศนคติของผู้นำ และผู้บริหารต้องมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงสู่ ASEAN เป็นอย่างมาก ต้องเปิดใจกว้างพร้อมรับสิ่งใหม่และการเปลี่ยนแปลง

ด้านทักษะพยาบาล ต้องสามารถสื่อสารภาษากับผู้รับบริการชาวต่างชาติได้ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม สามารถให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับความแตกต่างของบุคคล สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสามารถเจรจาต่อรองได้ สามารถบันทึกทางการพยาบาลเป็นภาษาทางการของอาเซียน (ภาษาอังกฤษ) ได้อย่างเหมาะสมถูกต้อง มีมาตรฐาน และเป็นสากลของกลุ่มประเทศใน ASEAN สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาหรือความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม

ประเด็นที่ 3 คุณภาพและมาตรฐานการให้บริการพยาบาล (Quality and Nursing Service Standard) ในการจัดการมาตรฐานการดูแลการให้บริการที่ได้คุณภาพ เป็นปัจจัยที่ระบบการให้บริการไทยต้องเตรียมด้วยการเคารพคุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ด้วยการจัดระบบการบริการ ถึงแม้ว่าในความหลากหลาย ความไม่เข้าใจ การให้บริการก็ต้องมีมาตรฐานการดูแลในเกณฑ์ของไทยกับทุกเชื้อชาติ ในการจัดระบบบริการที่เห็นได้จากระบบเอกชนและภาครัฐ ในการจัดคุณภาพ ภาครัฐจึงควรกำหนดวิธีการปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

ประเด็นที่ 4 ความเสมอภาคในการให้บริการพยาบาล (Nursing Service Equity) ผู้รับบริการได้รับบริการที่สมควรจะได้ตามมาตรฐานขั้นต่ำ อย่างเท่าเทียม เป็นธรรม และยุติธรรม มี Unit ที่ให้บริการเฉพาะหรือรวมกับคนไทย หรือแยกหากมีจำนวนชาวต่างชาติมาก พยาบาลยึดสิทธิผู้ป่วย และหลักการดูแลเพื่อนมนุษย์ (humanize care) ในการให้บริการผู้ใช้บริการทุกคนทั้งไทยและต่างชาติอย่างเท่าเทียมกันในสภาพการให้บริการที่หน้างาน หลายโรงพยาบาลจะจัดสัดส่วนการให้การดูแลกลุ่มต่างชาติ อันเนื่องมาจากหลายปัจจัย ทั้งในด้านการคัดกรองความเสี่ยง การแพร่กระจายของโรค การจัดล่ามดูแลในการสื่อสาร จึงต้องใช้เวลาในการบริการ เพื่อความเข้าใจกันมากขึ้น ดังนั้นความเสมอภาคต้องพิจารณาความเหมาะสมของบริบทการบริการที่กลุ่มต่างชาติมีความหลากหลายในมาตรฐานการดูแลของประเทศตนเอง และประเทศไทยเพื่อป้องกันโรคต่างๆ ที่กลับมาเป็นซ้ำกับคนไทย เป็นต้น

ประเด็นที่ 5 ด้านการบริหารจัดการพยาบาลในระดับหน่วยงานและหอผู้ป่วย (Nursing Management in Organization and Ward Level) ระบบการพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในการให้บริการชาวต่างชาติ พัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงานของบุคลากร พัฒนาความสามารถด้านภาษาของบุคลากรอย่างน้อย 2 ภาษา มีระบบการสื่อสารภาษา เช่น แผ่นป้ายต่างๆ เป็นภาษาของอาเซียน เช่น กัมพูชา เมียนมา หรือภาษาที่ผู้ใช้บริการต่างชาติส่วนใหญ่ของหน่วยงานใช้ มีการทบทวนและพัฒนากระบวนการพยาบาลให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอได้ตามมาตรฐานสากล เช่น มีภาษาอังกฤษกำกับ นอกจากนี้มีการเพิ่มวิชาเลือกด้านภาษาให้มากขึ้นในหลักสูตรพยาบาล เพิ่มสาระความรู้เกี่ยวกับ ASEAN แก่นักศึกษาพยาบาล

ประเด็นที่ 6 ด้านข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการรองรับวัฒนธรรมอาเซียน (Essential Information an Related Website/Database) การสร้าง/พัฒนาเครือข่ายด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของพยาบาล ฐานข้อมูลการเคลื่อนย้ายประชากร การแพร่กระจายของโรคต่าง ๆ ปัญหาสุขภาพ ฐานข้อมูลความรู้เกี่ยวกับประเพณีวัฒนธรรม การดูแลสุขภาพ การพูดสื่อสาร ภาษาต่าง ๆ ของประเทศต่าง ๆ ในอาเซียน เช่น แหล่งทุน/ บริการวิชาการที่เกี่ยวข้องในการให้บริการชาวต่างชาติของแต่ละประเทศ มีช่องทางสำหรับการติดต่อสื่อสารให้หลากหลาย

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกับการเข้าสู่ประชาคม อาเซียนมีความสำคัญสำหรับพยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพให้บริการสุขภาพที่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนเร่งรัดให้มีการรวมตัว ให้มีคุณภาพและเป็นสากล จึงต้องเร่งการพัฒนาทักษะด้านภาษา เน้นการพยาบาลตามเชื้อชาติ ทำความเข้าใจด้านสังคม วัฒนธรรมของประเทศในกลุ่มประเทศอาเซียน จึงถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้บริการสุขภาพ และการบริการพยาบาล พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการสื่อสารกับผู้มาใช้บริการที่หลากหลาย การเปลี่ยนแปลงเรื่องทัศนคติ และความเชื่อของคนไทยต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน การเตรียมความพร้อมของระบบประกันสุขภาพของ ผู้รับบริการ สิทธิการใช้ประกันชีวิต การกำหนดนโยบายควบคุมคุณภาพพยาบาลและอัตราการผลิตพยาบาลที่ชัดเจนให้เพียงพอกับความต้องการ และการเปลี่ยนถ่ายโอนข้ามประเทศ จึงต้องมีการเตรียมทักษะต่างๆ ให้กับนักศึกษาพยาบาล เพื่อวางรากฐานการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในหลักสูตร และจะเป็นที่พึงพอใจของทั้งผู้มาใช้บริการและผู้ให้บริการ ในการบริการสุขภาพเพื่อประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัย การพยาบาล วางแผนให้การช่วยเหลือดูแลฟื้นฟูสุขภาพ และเสริมสร้างสุขภาพ รวมทั้งช่วยในการบำบัดรักษาได้ตามสภาพปัญหา และความต้องการของผู้มาใช้บริการที่มีความหลากหลายด้านวัฒนธรรมให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน จะช่วยให้ประชาชนในกลุ่มประเทศอาเซียนอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข มีสุขภาพที่ดี และจะนำมาซึ่งความเจริญทางด้านเศรษฐกิจ และความผาสุกด้านการเมืองในกลุ่มประเทศอาเซียนต่อไป

2.2.5 การเตรียมความพร้อมและบทบาทสถาบันการศึกษาพยาบาลผู้การเป็นประชาคมอาเซียน

1) ด้านการศึกษาพยาบาล ประเทศไทยมีศักยภาพที่จะเป็น Nursing Education Hub ที่มีศักยภาพที่จะรับนักศึกษาเพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพ และอาจารย์พยาบาล ที่มีคุณภาพ คุณวุฒิ และประสบการณ์ที่เพียงพอต่อการเป็นอาจารย์และพยาบาลวิชาชีพสำหรับประเทศสมาชิกอาเซียน

สถาบันการศึกษาจึงต้องมีการเตรียมพร้อมเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน บทบาทที่สำคัญ มีดังนี้ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และกฤษฎา แสงวงศ์, 2555)

1.1) สนับสนุนสถาบันการศึกษาที่สภากาชาดไทยรับรอง รับนักศึกษาจากประเทศสมาชิกอาเซียนและเพื่อนบ้านอื่นที่ยังขาดแคลนพยาบาลตามโครงการความร่วมมือ หรือการร้องขอระดับรัฐบาลหรือสถาบันการศึกษา ทั้งนี้อาจเป็นหลักสูตรปกติหรือหลักสูตรนานาชาติ และให้สถาบันการศึกษาที่มีโครงการรับนักศึกษา ทั้งนี้ต้องรายงานข้อมูล และจำนวนรับ ให้กับสภากาชาดไทยทุกปีการศึกษา

1.2) ส่งเสริมการผลิตพยาบาลเพิ่ม เพื่อให้เพียงพอับความต้องการของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องมีอาจารย์ ผู้สอนที่มีคุณวุฒิ ประสบการณ์ และจำนวนตามเกณฑ์

1.3) สนับสนุนให้มีการจัดทำโครงการเพื่อผลิตอาจารย์พยาบาลทดแทนอาจารย์ที่กำลังจะเกษียณอายุราชการ หรือเกษียณอายุการทำงานใน 10 ปีข้างหน้า ซึ่งมีถึงร้อยละ 27 ของอาจารย์ทั้งหมด และเมื่อคิดเฉพาะอาจารย์ปริญญาเอกที่จะเกษียณอายุราชการใน 10 ปีข้างหน้า จะสูญเสียถึง 44.8% ของอาจารย์วุฒิปริญญาเอกทั้งหมด (ครุณี รุจกรกานต์, 2555 อ้างถึงใน วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2555) ทั้งนี้เพื่อให้มีอาจารย์ที่มีคุณวุฒิ ประสบการณ์ และจำนวนเพียงพอ สำหรับการผลิตพยาบาลในอนาคตให้เพียงพอับความต้องการของประเทศ ขยายเวลาการเกษียณอายุราชการ

1.4) สนับสนุนให้มีโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาพยาบาลกับประเทศสมาชิกอาเซียน สนับสนุนให้มีการจัดตั้งสมาพันธ์นักศึกษาพยาบาลของอาเซียน

2) ด้านสถาบันการศึกษาพยาบาล ควรมีการเตรียมความพร้อมควบคู่ไปกับการเตรียมความพร้อมของพยาบาลตามที่ สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2555 อ้างถึงใน รัชณี บุญกล้า และปราณี อ่อนศรี, 2557) กล่าวไว้ดังนี้

2.1) พัฒนาศักยภาพผู้บริหาร/ผู้นำการพยาบาล พยาบาลชั้นสูง และผู้ที่ได้รับผิดชอบปฏิบัติงานด้านอาเซียนของหน่วยงาน

2.2) พัฒนาศักยภาพของหน่วยงาน ด้านระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศ การประสานระหว่างหน่วยงานระหว่างประเทศและในประเทศ

2.3) พัฒนามาตรฐานบริการพยาบาลให้มีมาตรฐานสากล

2.4) สร้างและจัดการความรู้ ด้านสุขภาพและบริการพยาบาลที่เหมาะสมกับประชาคมอาเซียน อาทิ ด้านการดูแลผู้สูงอายุ การอนามัยแม่และเด็ก การจัดการภัยพิบัติ การป้องกันโรค เป็นต้น

จากการเตรียมความพร้อมของผู้ให้บริการ บทบาทดังกล่าวอาจมีแนวทางในการปฏิบัติของสถาบันการศึกษาพยาบาล ดังนี้

(1) การบริหารจัดการศึกษาพยาบาลในระดับหน่วยงาน หรือระดับสาขา เช่น มีการปรับปรุงหรือเพิ่มหลักสูตรสาขาพยาบาลให้มีความหลากหลาย ทั้งด้านภาษา พัฒนาระบบการศึกษาพยาบาลให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอได้ตามมาตรฐานสากล มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้เข้าเรียนที่แตกต่างจากเดิม การกำหนดระบบการพัฒนาอาจารย์ให้มีความพร้อมในการผลิตนักศึกษาพยาบาลทุกเชื้อชาติ พัฒนาความสามารถด้านภาษาของอาจารย์พยาบาลอย่างน้อย 2 ภาษา มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน จัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานของอาจารย์พยาบาลให้มีความสุข มีระบบการสื่อสารภาษา เช่น ป้ายต่าง ๆ เป็นภาษาอังกฤษ เมียนมา หรือภาษาอื่น เป็นต้น

(2) สถาบันการศึกษาที่ผลิตพยาบาลวิชาชีพควรมี การจัดทำข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการรองรับวัฒนธรรม โดยการสร้าง พัฒนาเครือข่ายด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สร้างฐานข้อมูลการเคลื่อนย้ายประชากร Epidemic & pandemic ของโรคต่าง ๆ ปัญหาสุขภาพ nursing workforce เช่น ใน ICN website ฐานข้อมูลความรู้เกี่ยวกับประเพณีวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ การพูดสื่อสารภาษาของประเทศต่าง ๆ ใน ASEAN

ในยุคการเปลี่ยนแปลงของอาเซียน วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพ 1 ใน 7 ของวิชาชีพที่ได้รับการประกาศรับรองว่า มีความจำเป็นและเป็นที่ต้องการของกลุ่มสมาชิกสามารถเดินทางระหว่างกลุ่มอาเซียนได้อย่างเสรีและประเทศไทยเป็นที่ยอมรับในมาตรฐานในด้านการแพทย์พหุวิชาชีพ อาจทำให้เกิดการแข่งขันหรือความร่วมมือที่ดีต่อกันได้ในยุคของโลกไร้พรมแดนอย่างแท้จริง ดังนั้นสถาบันการศึกษาพยาบาลควรให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมและความแตกต่างทางชาติพันธุ์ ค่านิยม ความเชื่อ ด้วยบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าวข้างต้น พยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมที่แตกต่างมากขึ้น (วัฒนีย์ ปานจินดา และ พุทธวรรณ ชูเชิด, 2559) การเตรียมความพร้อมสำหรับนักศึกษาพยาบาล ในการสร้างองค์ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างและความหลากหลายทางวัฒนธรรม ผู้สอนจะต้องเข้าใจรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย เพื่อใช้เป็นกรอบในการออกแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นที่สถาบันการศึกษาพยาบาลควรตระหนักถึง

2.2.6 การจัดการเรียนรู้ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ในยุคศตวรรษที่ 21 สำหรับหลักสูตรพยาบาลระดับปริญญาตรี

การจัดการศึกษาที่มุ่งเน้นพัฒนาผู้เรียนให้มีศักยภาพเป็นพลโลก มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ และคุณลักษณะอันพึงประสงค์ ในระดับเดียวกับมาตรฐานสากล หรือมาตรฐานของประเทศชั้นนำที่มีคุณภาพการศึกษาสูง สอดคล้องกับหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อพัฒนาคุณภาพผู้เรียนในยุคศตวรรษที่ 21 ตามปฏิญญาว่าด้วยการจัดการศึกษาของ UNESCO ทั้ง 4 ด้าน (สุคนธ์ สินธพานนท์, 2558) ได้แก่

- 1) การเรียนรู้เพื่อรู้ทุกสิ่งทุกอย่าง (Learning to know) ได้แก่ การแสวงหาให้ได้มาซึ่งความรู้ที่ต้องการ การต่อยอดความรู้ที่มีอยู่และรวมทั้งการสร้างความรู้ใหม่
- 2) การเรียนรู้เพื่อการปฏิบัติหรือลงมือทำ (Learning to do) ซึ่งอาจนำไปสู่การประกอบอาชีพจากความรู้ที่ได้ศึกษามารวมทั้งการปฏิบัติเพื่อสร้างประโยชน์ให้สังคม
- 3) การเรียนรู้เพื่อการอยู่ร่วมกับคนอื่น (Learning to with the others) ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขทั้งการเรียน ครอบครัว สังคม และการทำงาน
- 4) การเรียนรู้เพื่อให้รู้จักตนเองอย่างถ่องแท้ (Learning to be) รู้ถึงศักยภาพ ความถนัด ความสนใจของตนเอง สามารถใช้ความรู้ความสามารถของตนเองให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม เลือกลงแนวทางพัฒนาตนเองตามศักยภาพ วางแผนการเรียนต่อ การประกอบอาชีพที่สอดคล้องกับศักยภาพของตนเองได้

จากภาวะการณปัจจุบันสังคมไทยมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะสังคมในเมือง ฉะนั้นฝ่ายการศึกษาและฝ่ายการปฏิบัติการพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพของพยาบาลเพื่อให้การดูแลแก่ผู้รับบริการที่มาจากหลากหลายวัฒนธรรม โดยต้องเริ่มส่งเสริมตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลและส่งเสริมอย่างต่อเนื่องในขณะที่เป็นพยาบาล เลนิงเจอร์ (Leininger, 1995) ได้กล่าวถึงรายละเอียดของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในหลักสูตรพยาบาลระดับปริญญาตรีและระดับที่ต่ำกว่าปริญญาตรีไว้โดยสรุปในด้านผู้สอน และด้านผู้เรียน ดังนี้

- 1) ด้านผู้สอน ควรให้ความสำคัญในการสังเกตการณ์ มีปฏิสัมพันธ์เกี่ยวกับการเรียนการสอน ทำให้นักศึกษาสนุกกับวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกับวัฒนธรรมของตนเองและเห็นความสำคัญต่อการเรียนรู้เป็นผู้ให้คำแนะนำ สนับสนุน และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิตซึ่งกันและกัน เพื่อค้นหาความจริงเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม รวมทั้งช่วยให้นักศึกษาเคารพวัฒนธรรมอื่น ลดอคติระหว่างวัฒนธรรม ไม่มองว่าวัฒนธรรมอื่นด้อยกว่าและไม่ปฏิบัติวัฒนธรรมที่หลอกลวง อาจกล่าวได้ว่าการสอนการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นวิธีหนึ่งในการแลกเปลี่ยน

ประสบการณ์ระหว่างกัน ทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นแนวทางสำคัญในการค้นคว้าสิ่งใหม่และคิดอย่างมีวิจารณญาณที่จะนำไปสู่การให้การดูแลที่แตกต่างกันในวัฒนธรรม โมเดลรูปพระอาทิตย์ขึ้นที่ใช้อธิบายทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นแนวทางในการให้การดูแลแบบองค์รวม เพราะทำให้ครอบคลุมทุกด้านวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน

2) ด้านผู้เรียน ต้องให้ความสำคัญต่อการเรียนรู้วัฒนธรรมของวิชาชีพพยาบาล และวัฒนธรรมของชุมชนเพื่อให้หยั่งรู้วิถีชีวิต ค่านิยมและวัฒนธรรมของทั้งสองฝ่าย การค้นคว้าเกี่ยวกับการดูแลทางวัฒนธรรมที่เหมือนและแตกต่างเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาความก้าวหน้าทางสติปัญญาและวิชาชีพ นอกจากนี้การค้นคว้า รวบรวมและวิเคราะห์เกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อและแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคลในวัฒนธรรม เป็นสิ่งสำคัญในการเรียนรู้ข้ามวัฒนธรรมซึ่งจะส่งผลให้เกิดการตัดสินใจและการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมจึงเป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงลักษณะที่เกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อ และพฤติกรรม ของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และสังคม พยาบาลจำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติและตัดสินใจทางการพยาบาล พยาบาลต้องคำนึงถึงวัฒนธรรมที่มีลักษณะเฉพาะและลักษณะทั่วไป ของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน สังคม วัฒนธรรมของวิชาชีพพยาบาล ก่อนตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาล เพื่อปรับปรุงหรือคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี ความผาสุกของชีวิตแบบองค์รวม เพื่อให้เป็นการดูแลแบบองค์รวมที่ผสานวัฒนธรรมเข้ากับการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพราะสังคมไทยมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น ทั้งฝ่ายการศึกษาและฝ่ายปฏิบัติการพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพของพยาบาล เพื่อให้การดูแลแก่ผู้รับบริการที่มาจากหลากหลายวัฒนธรรม โดยต้องเริ่มส่งเสริมตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลและส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง (รัตนา จารุวรรณ, 2555)

สำหรับสถาบันการศึกษาควรคำนึงถึงการพัฒนา และการออกแบบการเรียนรู้ยุคใหม่ในศตวรรษที่ 21 ทั้งผู้สอนและผู้เรียนสามารถเรียนรู้ไปด้วยกัน การเรียนการสอนไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในห้องเรียนแต่เพียงอย่างเดียว การเรียนรู้เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ผ่านทางสื่อและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่ทันสมัย ซึ่งสามารถเชื่อมโยงแหล่งเรียนรู้ที่มีอยู่ทั่วโลกผ่านระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ทำให้ผู้เรียนเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ได้อย่างไร้ขีดจำกัดเรื่องระยะทาง เวลา และสถานที่ด้วยตัวของผู้เรียนเอง และไม่จำเป็นต้องคอยรับจากครูแต่เพียงฝ่ายเดียว ดังนั้นการเรียนการสอนยุคใหม่ทั้งบทบาทหน้าที่ และกิจกรรมการเรียนการสอนของผู้สอนและผู้เรียนจะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมจากห้องเรียนสู่โลกกว้าง การเรียนรู้ยุคใหม่จะมีรูปแบบกิจกรรมเชิงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสร้างองค์ความรู้ด้วยตัวของผู้เรียน ตลอดจนใช้เทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้มากยิ่งขึ้น (องอาจ นัยพัฒน์, 2557)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดหลักสูตรสหกิจศึกษาและการจัดประสบการณ์การปฏิบัติงาน สำหรับนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์และสอดคล้องกันมาก โดยยึดหลักทฤษฎีการเรียนรู้พื้นฐานใน 2 ทฤษฎีที่สำคัญ ได้แก่ ทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ และทฤษฎีการเรียนรู้ตามสภาพจริง สรุปได้โดยสังเขป ดังนี้

1) การเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์

หรือการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์เชิงประจักษ์ เป็นการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากกิจกรรมหรือการปฏิบัติซึ่งเป็นประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมเพื่อนำไปสู่ความรู้ความเข้าใจเชิงนามธรรมโดยผ่านการสะท้อนประสบการณ์ การคิดวิเคราะห์ การสรุปเป็นหลักการ ความคิดรวบยอด และการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง ซึ่งกระบวนการเรียนรู้นี้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนที่เป็นวงจรการเรียนรู้ ได้แก่ 1) การรับรู้ประสบการณ์ (Concrete Experience) จากการลงมือปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้สอนกำหนดไว้ ทั้งทางตรง และทางอ้อม 2) การสะท้อนประสบการณ์ (Reflective Observation and Discussion) หรือ Reflect เป็นขั้นที่ผู้เรียนแสดงความคิดเห็น และความรู้สึกลงใจของตนเองจากประสบการณ์ในการปฏิบัติกิจกรรม และแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่ม 3) การสรุปความคิดรวบยอด หลักการ องค์ความรู้ (Abstract Conceptualization) เป็นขั้นที่ผู้เรียนร่วมกันสรุปข้อมูล ความคิดเห็น ที่ได้จากการสะท้อนความคิดเห็น และอภิปราย 4) การทดลอง/ ประยุกต์ใช้ความรู้ (Active Experimentation / application) เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนจะได้นำความคิดรวบยอด องค์ความรู้ หรือข้อสรุปที่ได้จากขั้นตอนที่ 3 ไปทดลอง/ประยุกต์ใช้จริง

นอกจากนี้ Kolb (1984) ได้เสนอคุณลักษณะเฉพาะของการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์ ที่แตกต่างจากการเรียนรู้ทั่วไปนั้น ประกอบด้วย

- (1) การเรียนรู้เป็นกระบวนการไม่ใช่ผลลัพธ์
- (2) การเรียนรู้เป็นความต่อเนื่องภายใต้ประสบการณ์ของบุคคล
- (3) การเรียนรู้เป็นการแสวงหาทางออกในการแก้ไขปัญหา
- (4) การเรียนรู้เป็นองค์รวมเพื่อการพัฒนาปรับปรุง
- (5) การเรียนรู้เป็นความเชื่อมโยงระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม
- (6) การเรียนรู้เป็นกระบวนการสร้างสรรค์ความรู้

จะเห็นได้ว่า การจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ เป็นการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมาย จัดกิจกรรมการเรียนรู้จากการลงมือทำ โดยให้ผู้เรียนได้รับรู้ประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม สังเกต ทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นและนำสิ่งนั้นมาสะท้อนการเรียนรู้ไตร่ตรองจนเกิดความคิดรวบยอดหรือภาพรวม แล้วนำไปดำเนินการทดลองหรือประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่นต่อไปได้

2) การเรียนรู้ตามสภาพจริง

เป็นแนวทางการดำเนินการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้โดยการให้ผู้เรียนเข้าไปเผชิญสภาพการณ์จริง ปัญหาจริง ในบริบทจริง และร่วมกันศึกษาการเรียนรู้ แสวงหาความรู้ ข้อมูล และวิธีการต่าง ๆ เพื่อที่จะแก้ไขปัญหาที่นั้น และได้รับผลการประเมินตามมาตรฐานคุณภาพในชีวิตจริง (ทิสนา แคมณี, 2554) เช่นเดียวกับ Renzulli (2001) ได้กล่าวถึงแก่นสำคัญของการเรียนรู้ตามสภาพจริงก็คือ การจัดการเรียนการสอนที่เน้นสิ่งที่เกิดขึ้นในสภาพที่แท้จริง เรียนรู้ปัญหาในโลกที่เป็นจริง

Newman, Secada and Wehlage (1995) ได้นำเสนอแนวทางการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง ไว้ดังนี้

- (1) ผู้สอนต้องคุ้นเคยกับการยอมรับ และการใช้ความรู้เดิมของผู้เรียน
- (2) ผู้สอนต้องเน้นการสร้างโอกาสสำหรับความเข้าใจที่ลึกซึ้งมากกว่าการเรียนรู้แบบธรรมดา
- (3) ให้โอกาสผู้เรียนในการใช้ผลงานสื่อสารกับผู้อื่น เน้นการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน และมีการสร้างหลักการใหม่
- (4) ผู้สอนต้องปรับบทบาทตนเอง ครูจะไม่ใช่แหล่งความรู้เพียงแหล่งเดียวในกิจกรรมการเรียนการสอน
- (5) สร้างความร่วมมือในการเรียน โดยผู้เรียนจะต้องใช้ความพยายามในการสร้างความเข้าใจ และมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ผู้สอนและผู้เรียนจะต้องร่วมมือ เชื่อใจ และตั้งความหวังสำหรับความสำเร็จของตนเองในระดับสูง

จะเห็นได้ว่า การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง เป็นการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนแสวงหาความหมาย และได้เรียนรู้ภายใต้ประสบการณ์ที่สอดคล้องกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนใฝ่รู้ คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาได้ เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้ง สามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ที่แตกต่างและหลากหลายได้ ซึ่งแนวคิดทั้ง 2 ทฤษฎีมีหลักการเรียนรู้พื้นฐานที่สนับสนุนการสร้างประสบการณ์วิชาชีพให้กับนักศึกษา มีการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นการปฏิบัติ โดยทฤษฎีการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ เป็นการสร้างประสบการณ์วิชาชีพด้วยกระบวนการคิดอย่างไตร่ตรอง และต่อเนื่อง ผู้เรียนจะได้ประสบการณ์ที่ต้องปรับตัวให้เข้ากับความเป็นจริง โดยประสบการณ์นอกห้องเรียนจะเชื่อมโยงกับบทเรียนในห้องเรียน ส่วนทฤษฎีการเรียนรู้ตามสภาพจริง ทฤษฎีนี้ผู้เรียนจะสามารถเรียนรู้ได้ดี พัฒนาการคิดตัดสินใจสร้างสรรค์ความรู้ด้วยตนเอง เน้นการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นจริง เพื่อให้ผู้เรียนนำความรู้ ความสามารถไปใช้ในชีวิตจริง

จากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ และการเรียนรู้ตามสภาพจริง แสดงให้เห็นว่า ผู้สอนสามารถนำวิธีการจัดการเรียนการสอนที่หลากหลายมาจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งไพศาล สุวรรณน้อย (2561) ได้กล่าวถึง รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาผู้เรียนตามมาตรฐานการเรียนรู้ระดับอุดมศึกษา ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ทำกิจกรรมร่วมกัน สนุกกับการเรียน และส่งผลต่อการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ รูปแบบการเรียนรู้มี 11 วิธี ดังนี้

1) การบรรยายแบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive Lecture)

มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาผู้เรียน ในด้านการสอนเน้นความรู้ ความเข้าใจ เนื้อหา ใช้กับผู้เรียนกลุ่มใหญ่ ผู้เรียนใช้ความคิดในการเรียน มีปฏิสัมพันธ์ทางวาจาระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน ใช้สื่อประกอบการบรรยาย เพื่อนำเสนอข้อมูลให้ผู้เรียนคิด

ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้

(1) นำเสนอข้อมูลให้ผู้เรียนพิจารณา โดยใช้สถานการณ์ ภาพ ตาราง กราฟ ข้อมูลสถิติ แผนผัง แผนภาพ ภาพเคลื่อนไหว หรือวีดิทัศน์

(2) ใช้คำถามให้ผู้เรียนตอบ โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตสิ่งที่คุณสอนนำเสนอ มาประกอบหรือสนับสนุนการตอบคำถาม ซึ่งผู้เรียนต้องใช้ทักษะการสังเกต การสรุปความ การตีความ การแปลความหมาย การวิเคราะห์เชิงเหตุผล (Reasoning Thinking) การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) หรือการคิดวิเคราะห์ (Analytical Thinking)

(3) ให้ผู้เรียนศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากแหล่งเรียนรู้อื่นๆ ทั้งที่เป็นสิ่งพิมพ์หรือระบบอิเล็กทรอนิกส์ แล้วนำเสนอรายงานผลการศึกษาค้นคว้าทั้งที่เป็นเอกสารและโดยวาจา

(4) สรุปสะท้อนผลการเรียนรู้เป็นรายบุคคล (Learning Log)

2) การพัฒนาแนวความคิด (Concept Development)

มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาผู้เรียน ในด้านพัฒนาการคิดอย่างมีความหมาย การแก้ปัญหาพัฒนาทักษะการเขียน เป็นพื้นฐานของความคิดสร้างสรรค์

ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้

(1) บอกชื่อ (Items) ของสิ่งที่ต้องการจัดมโนมติมาให้มากที่สุด

(2) จัดกลุ่ม (group) ชื่อที่เสนอมาโดยใช้เกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่ง

(3) ตั้งชื่อกลุ่มพร้อมให้เหตุผลและอธิบายลักษณะสำคัญของแต่ละกลุ่ม

(4) จัดกลุ่มใหม่ (Regroups) โดยใช้เกณฑ์ที่แตกต่างจากเดิม

(5) ตั้งชื่อกลุ่มพร้อมให้เหตุผลและอธิบายลักษณะสำคัญของแต่ละกลุ่มที่จัดใหม่

(6) ประเมินความสามารถในการจัดกลุ่มและจำแนกประเภท

3) กระบวนการแก้ปัญหา (Problem Solving Process)

มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาผู้เรียน ในด้านการฝึกทักษะการสังเกต การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การตีความและการสรุป ฝึกคิดแก้ปัญหาอย่างมีขั้นตอน มีเหตุผล ฝึกทำงานเป็นกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์

ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้

- (1) จัดผู้เรียนเป็นกลุ่มๆละประมาณ 5 คน
- (2) ให้แต่ละคนศึกษาข้อมูล
- (3) ให้แต่ละคนศึกษาข้อมูลและพฤติกรรมอาการที่สรุปได้จากกิจกรรมที่แล้วมาจัดทำแผนการพยาบาล
- (4) จากแผนการพยาบาลที่จัดทำขึ้นให้วิเคราะห์และสรุป
- (5) เตรียมสื่อนำเสนอกลุ่มละ 10 นาที
- (6) ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอต่อชั้นเรียน
- (7) สรุปสะท้อนผลการเรียนรู้เป็นรายบุคคล (Learning Log)

4) การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking)

มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาผู้เรียน ในด้านความสามารถวิเคราะห์ปัญหาที่ศึกษาได้อย่างครอบคลุม นำเสนอความคิดบนพื้นฐานของข้อมูลอย่างสมเหตุสมผล มีความรอบคอบในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและผลที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้

- (1) ระบุและทำความเข้าใจประเด็นปัญหาหรือข้อโต้แย้ง
- (2) การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นหลัก
- (3) การพิจารณาความน่าเชื่อถือและความเพียงพอของข้อมูล
- (4) การระบุลักษณะของข้อมูล
- (5) การตั้งสมมติฐาน
- (6) การสรุปประเด็น
- (7) การประเมินผล
- (8) การนำไปใช้

5) การใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem Based Learning)

มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาผู้เรียน ในการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาอย่างเป็นกระบวนการ โดยทุกขั้นตอนผู้สอนจะมีบทบาทเป็นผู้ให้คำแนะนำและให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้เรียน

ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้

- (1) ผู้เรียนทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหาพร้อมกันภายในกลุ่ม
- (2) ระบุปัญหาหรือประเด็นที่ต้องการแก้ไขปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาพร้อมกันภายในกลุ่ม
- (3) กำหนดสมมติฐาน ประเด็นการเรียนรู้หรือวัตถุประสงค์การเรียนรู้ร่วมกันภายในกลุ่ม
- (4) ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองรายบุคคล
- (5) วิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า
- (6) รวบรวมข้อมูลและนำความรู้จากการศึกษาค้นคว้ามาแลกเปลี่ยนในกลุ่ม
- (7) หาข้อสรุปตอบสมมติฐานอย่างมีเหตุผลภายหลังจากหาข้อมูลได้ครบถ้วน และเสนอวิธีการแก้ปัญหา
- (8) สรุปการเรียนรู้ หลักการและแนวคิดจากการแก้ปัญหา

6) การสืบเสาะหาความรู้เป็นกลุ่ม (Group Investigation)

มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาผู้เรียน ในด้านทักษะการทำงานเป็นทีม ทักษะการวางแผนการทำงาน ทักษะการศึกษาค้นคว้า ทักษะการสรุปผลการศึกษา และทักษะการนำเสนอ

ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้

- (1) แบ่งกลุ่มผู้เรียน
- (2) ให้พิจารณาข้อมูล แล้วให้วางแผนร่วมกันเพื่อมอบหมายภารกิจ
- (3) สมาชิกแต่ละคนศึกษาเอกสารในส่วนที่ได้รับมอบหมาย
- (4) ให้ประชุมกลุ่มย่อยเพื่อสรุปเรียบเรียงสาระสำคัญที่ได้
- (5) เตรียมสื่อนำเสนอต่อกลุ่มใหญ่ (มีเวลานำเสนอ 10 นาที/กลุ่ม)
- (6) ให้แต่ละคนสรุปผลการเรียนรู้เป็นผังความคิด (Mind Map) ส่งเป็นรายบุคคล

7) การร่วมมือใช้แบบเทคนิคจิกซอว์ (Jigsaw)

มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาผู้เรียน ในด้านการพัฒนาทักษะการสื่อสาร พัฒนาความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาสาระที่ศึกษา ทักษะการนำเสนอ ทักษะการทำงานเป็นทีม และ ความรับผิดชอบ

ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้

- (1) แบ่งกลุ่มย่อยกลุ่มละ 4 คน ตามฉลากที่กำหนด

- (2) ให้คนที่ได้เลข 1, 2, 3 และ 4 จากแต่ละกลุ่มมารวมกลุ่มกัน จะได้เป็น 4 กลุ่ม
- (3) ให้แต่ละกลุ่มศึกษาเนื้อหา
- (4) หลังจากศึกษาบทเรียนจบแล้ว ให้กลับไปทีกลุ่มหลักของแต่ละกลุ่ม แล้วสรุปเนื้อหาที่แต่ละคนได้ศึกษามาให้เพื่อนฟัง
- (5) ให้แต่ละกลุ่มช่วยกันสรุปสาระสำคัญและเตรียมสื่อนำเสนอต่อกลุ่มใหญ่
- (6) ให้แต่ละคนสรุปสาระสำคัญของเนื้อหาทั้งหมด แล้วทำแบบทดสอบที่กำหนดให้

8) การแสดงบทบาทสมมติ (Role Play)

มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาผู้เรียน ในด้านความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหา ทักษะการสื่อสาร การคิดวิเคราะห์ การอภิปรายแสดงความคิดเห็น และการประยุกต์ใช้ความรู้
ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้

- (1) แบ่งกลุ่มย่อยให้รับผิดชอบศึกษาใบกิจกรรม เพื่อวางแผนการแสดงละคร
- (2) แต่ละกลุ่มแสดงละคร โดยใช้เนื้อหาสาระที่ศึกษาและวางแผนไว้
- (3) ผู้ชมวิเคราะห์พฤติกรรมของตัวละคร เพื่อสรุปเนื้อหา
- (4) แต่ละกลุ่มอภิปรายร่วมกัน เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้

9) การเรียนรู้โดยเน้นกระบวนการวิจัย (Research Based Learning)

มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาผู้เรียน ในด้านการศึกษาความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาวิชาจากผลงานวิจัย ศึกษาวิธีการปฏิบัติงานจากผลงานวิจัย พัฒนาความรู้ ความเข้าใจในการทำวิจัย และมีทักษะการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ

ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้

รูปแบบการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจทางทฤษฎีจากผลงานวิจัย

- (1) กำหนดประเด็น / ปัญหา
- (2) รวบรวมผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- (3) นำเสนอผลการสังเคราะห์
- (4) เรียบเรียงบทความเพื่อเผยแพร่
- (5) บันทึก Learning Log

รูปแบบการพัฒนาทักษะการปฏิบัติจากผลงานวิจัย

- (1) กำหนดสถานการณ์การปฏิบัติงาน
- (2) รวบรวมผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- (3) นำเสนอผลการสังเคราะห์องค์ความรู้อภิปรายร่วมกัน
- (4) จัดทำแผนการฝึกปฏิบัติงาน
- (5) ฝึกปฏิบัติงานงานตามแผน
- (6) รายงานและสะท้อนผล

10) ห้องเรียนกลับด้าน (Flipped Classroom)

มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาผู้เรียน ในด้านทักษะการศึกษาด้วยตนเอง ทักษะการสื่อสาร ทักษะการใช้ ICT ในการเรียนรู้ การคิดวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การคิดสร้างสรรค์ ทักษะการปฏิบัติ ทักษะการทำปฏิบัติการ และทักษะการทำโครงการ

ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้

- (1) กำหนดวัตถุประสงค์อย่างละเอียดในการเรียนรู้เนื้อหาสาระ
- (2) วางแผนการเรียนรู้สำหรับผู้เรียนแต่ละคนให้สามารถตอบสนองความถนัดที่แตกต่างกันของผู้เรียน
- (3) แจ้งให้ผู้เรียนเข้าใจในจุดมุ่งหมาย วิธีการเรียน ระเบียบกติกา ข้อตกลงต่างๆ ในการทำงานให้ชัดเจน
- (4) ผู้เรียนมีการดำเนินการเรียนรู้ตามแผนการเรียนที่ผู้สอนจัดให้ มีการประเมินการเรียนตามวัตถุประสงค์ โดยผู้สอนคอยดูแลและให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล
- (5) หากผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์หนึ่งที่กำหนดไว้แล้ว จึงจะมีการดำเนินการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ต่อไป
- (6) หากผู้เรียนไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ผู้สอนต้องมีการวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของผู้เรียน
- (7) ผู้เรียนดำเนินการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดจนบรรลุครบทุกวัตถุประสงค์
- (8) ผู้สอนติดตามความก้าวหน้าในการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ของผู้เรียน และเก็บข้อมูลการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นรายบุคคล และมีการใช้ข้อมูลในการวางแผนการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียนต่อไป

11) การเรียนรู้แบบใช้โครงงานเป็นฐาน (Project Based Learning)

มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาผู้เรียน ในด้านทักษะการศึกษาด้วยตนเอง ทักษะการสื่อสาร ทักษะการใช้ ICT ในการเรียนรู้ การคิดวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การคิดสร้างสรรค์ ทักษะการปฏิบัติ ทักษะการทำปฏิบัติการ และทักษะการทำโครงการ

ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้

- (1) ใช้การเรียนการสอนแบบ “โครงการ” เป็นหัวใจสำคัญ
- (2) โจทย์ที่นักศึกษาได้รับต้องนำไปสู่หลักการและแก่นความคิดรวบยอดของเรื่องที่ต้องการศึกษา
- (3) ต้องเน้นการสืบเสาะแสวงหาและการสร้างความรู้ด้วยตัวของนักศึกษา
- (4) นักศึกษาต้องขับเคลื่อนงานที่รับผิดชอบตั้งแต่การวางแผนและการจัดการงานให้สำเร็จด้วยตนเอง
- (5) ต้องเป็นโครงการที่เกิดขึ้นจริง (Real World) และอยู่ในความสนใจ

จากการวิเคราะห์รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่สามารถนำมาใช้เพื่อพัฒนาผู้เรียนระดับอุดมศึกษาตามมาตรฐานผลการเรียนรู้ เป็นดังตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่สามารถนำมาใช้เพื่อพัฒนาผู้เรียนระดับอุดมศึกษาตามมาตรฐานผลการเรียนรู้

รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	มาตรฐานผลการเรียนรู้					
	คุณธรรม จริยธรรม	ความรู้	ทักษะทาง ปัญญา	ความ สัมพันธ์	การ วิเคราะห์	ทักษะการ ปฏิบัติ
1. Interactive Lecture		✓	✓	✓		
2. Concept Development			✓		✓	
3. Problem Solving Process		✓	✓	✓	✓	
4. Critical Thinking		✓	✓		✓	
5. Problem Based Learning		✓	✓	✓	✓	
6. Group Investigation		✓	✓	✓	✓	
7. Jigsaw	✓	✓		✓	✓	
8. Role Play		✓	✓	✓	✓	
9. Research Based Learning	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10. Flipped Classroom		✓	✓		✓	✓
11. Project Based Learning	✓	✓	✓	✓	✓	✓

จะเห็นว่า กิจกรรมการเรียนการสอนส่วนมากมักจะขาดองค์ประกอบการทดลอง ใช้แนวคิด ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนสำคัญที่ผู้สอนจะได้เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้รู้จักการประยุกต์ใช้ความรู้ และนำไปใช้ได้จริง ทั้งนี้ผู้สอนต้องยึดหลัก “สอนน้อย เรียนมาก” คือในการจัดกิจกรรมทางการเรียนต่าง ๆ ผู้สอนต้องให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ เข้าใจในสิ่งที่ผู้สอนสอนมากที่สุดโดยใช้ลักษณะของผู้เรียนเป็นหลัก โดยเน้นผู้สอนไม่ต้องสอน แต่ต้องออกแบบการเรียนรู้ และอำนวยความสะดวก (facilitate) ในการเรียนรู้ ให้ผู้เรียนเรียนรู้จากการลงมือทำ แล้วการเรียนรู้ก็จะเกิดจากภายในใจและสมองของตนเอง การเรียนรู้แบบนี้เรียกว่า การเรียนรู้แบบใช้โครงงานเป็นฐาน ผู้เรียนจะมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการปฏิบัติงานตามหัวข้อที่ผู้เรียนสนใจด้วยตนเอง โดยลักษณะการสอนคล้ายตามสภาพจริง มีการวางแผนในการทำงานหรือการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ลงมือปฏิบัติจริง จนการดำเนินงานสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ ส่งผลให้ผู้เรียนมีทักษะการเรียนรู้อย่างหลากหลาย อันเป็นประสบการณ์ตรงที่มีคุณค่า สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานต่าง ๆ ได้

การออกแบบการจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีการที่เหมาะสม สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาทักษะผู้เรียน และเสริมสร้างมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมในยุคศตวรรษที่ 21 ซึ่งนอกจากเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์แล้ว ยังช่วยจูงใจให้ผู้เรียนเกิดความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ การลงมือปฏิบัติ เสริมสร้างทักษะในการดำเนินชีวิต และการค้นหาศักยภาพของตนเอง เป็นความสอดคล้องเพื่อการดูแลผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ

2.2.7 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม ปี 2554

ในการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรมมีเอกสารที่เกี่ยวข้องมากกว่า 50 ฉบับจากองค์กรการพยาบาลทั่วโลก ซึ่งมีการตรวจสอบมาตรฐานดังกล่าวจากวิชาชีพการดูแลสุขภาพ, รัฐบาล, องค์กรนอกภาครัฐ และองค์กรบริการทางสุขภาพและมนุษย์ ตัวอย่างเช่น วิทยาลัยการพยาบาลด้วยสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาติ สิทธิพยาบาลและมนุษยชนของสภาพยาบาลระหว่างประเทศ วิทยาลัย Alma Alta ขององค์กรอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 1979) ฯลฯ ทั้งนี้สาระสำคัญสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม สามารถสรุปได้ 12 มาตรฐาน (Douglas et. al., 2011) ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 ความเสมอภาคทางสังคม (Social justice)

ผู้ให้บริการทางสุขภาพควรตระหนักในความยุติธรรม ดูแลผู้รับบริการด้วยความเท่าเทียมกัน เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ไม่เลือกปฏิบัติต่อบุคคลที่มีความแตกต่างทางเชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพทางเศรษฐกิจ หรือเพศสภาพ

มาตรฐานนี้ยังรวมถึงการส่งเสริมความยุติธรรมทางสังคมสำหรับผู้ให้บริการทางสุขภาพ เพื่อการตัดสินใจในการปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และผู้ร่วมวิชาชีพ ซึ่งกระบวนการนี้ผู้ให้บริการทางสุขภาพต้องเตรียมความพร้อมในด้านทักษะการเป็นผู้นำ สนับสนุนในการกำหนดนโยบายความยุติธรรมทางสังคมขององค์กรและของรัฐบาล โดยผู้ให้บริการทางสุขภาพต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมที่แตกต่างจากตนเอง กระบวนการพัฒนาทักษะการเป็นผู้นำ การเพิ่มขีดความสามารถในคุณค่าทางวัฒนธรรมที่สะท้อนให้เห็นเกี่ยวกับนโยบายสิทธิมนุษยชน เช่น สิทธิในการได้รับการคุ้มครองจากการกีดกัน เป็นต้น

มาตรฐานที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection)

ผู้ให้บริการทางสุขภาพควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับคุณค่า และความเชื่อทางวัฒนธรรมของตนเอง เห็นความสำคัญของวัฒนธรรมของผู้อื่น มีการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อ และมรดกทางวัฒนธรรม เพื่อให้การดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

มาตรฐานนี้เป็นกระบวนการที่ผู้ให้บริการมีการสะท้อนความคิด ความรู้สึกอย่างมีวิจารณญาณ การสะท้อนคิด คือ ส่วนสำคัญของการเติบโต และการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งคุณภาพของการให้บริการทางสุขภาพ ซึ่งการสะท้อนคิดที่สำคัญคือ การวิเคราะห์ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ และการปฏิบัติทางวิชาชีพ เพื่อผลลัพธ์ในการดูแลผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ การสะท้อนคิดนี้มีความสำคัญยิ่งกว่าการรับรู้เพียงอย่างเดียว การสะท้อนคิดประกอบด้วย การปฏิบัติ การประเมินผล และการแสวงหาความรู้ที่สำคัญ (Teekman, 2000) รวมทั้งเพิ่มความตระหนักรู้ในค่านิยมทางวัฒนธรรมของตนเอง และเคารพต่อวัฒนธรรมของบุคคลอื่นให้มากขึ้น จะเห็นได้ว่ากระบวนการนี้ควรเริ่มตั้งแต่เป็นนักศึกษา และดำเนินการต่อเนื่องตลอดชีวิตของการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ

มาตรฐานที่ 3 ความรู้ทางวัฒนธรรม (Knowledge of Culture)

ผู้ให้บริการทางสุขภาพควรมีความเข้าใจเกี่ยวกับมุมมองทางประเพณี ค่านิยม การปฏิบัติตัว ตลอดจนมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ซับซ้อนที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ด้วยสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่ไม่หยุดนิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ผู้ให้บริการทางสุขภาพจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับทัศนคติ ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี พฤติกรรม การสื่อสาร และอุปสรรคทางภาษา รวมทั้งนโยบายด้านสุขภาพของกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคม ผู้ให้บริการทางสุขภาพควรแสวงหาความรู้ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ทั้งแบบทั่ว ๆ ไป และแบบ

เฉพาะเจาะจง สามารถประเมินสภาพ (assess) วางแผน (plan) ปฏิบัติการพยาบาล (implement) และประเมินผล (evaluate) เพื่อเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติงานด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Culturally Competent Practice) ผู้ให้บริการทางสุขภาพจะต้องใช้ความรู้ และทักษะด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดความเหมาะสมในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยมีการกำหนดแนวความคิดด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย รวมทั้งความเชื่อ วิธีการปฏิบัติทางสุขภาพ และทักษะการสื่อสารที่มีความสำคัญทางวัฒนธรรม ซึ่งส่งผลให้เกิดการพัฒนาความตระหนักในตนเอง และสิ่งที่สำคัญก็คือ การบูรณาการความรู้ทางวัฒนธรรมสู่การปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

การส่งเสริมผู้ให้บริการทางสุขภาพให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม จะต้องมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล โดยมีการบูรณาการในหลักสูตรพยาบาล ตลอดจนการให้คำปรึกษา และการฝึกอบรม เน้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในด้านความรู้ และด้านทักษะทางวัฒนธรรม เพื่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

มาตรฐานที่ 5 สมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบการดูแลสุขภาพและองค์กร (Cultural Competence in Health Care Systems and Organizations) องค์กรด้านการดูแลสุขภาพควรจัด โครงสร้างและทรัพยากรที่จำเป็นในการประเมินและตอบสนองต่อความต้องการทางวัฒนธรรมและภาษาของผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย

ผู้นำองค์กรด้านการดูแลสุขภาพและหน่วยงานต่าง ๆ ควรมีหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนา และดำเนินการตามนโยบาย (policies) พันธกิจ (mission) วิสัยทัศน์ (vision) และค่านิยม (values) ขององค์กร สามารถเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้รับบริการ สร้างความไว้วางใจกับสมาชิกในชุมชน เพื่อให้ความร่วมมือ และมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ

มาตรฐานที่ 6 การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ และการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้รับบริการ (Patient Advocacy and Empowerment) ผู้ให้บริการทางสุขภาพควรตระหนักถึงผลกระทบของนโยบายด้านการดูแลสุขภาพ ระบบการส่งต่อผู้รับบริการ และทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีผลต่อผู้รับบริการ ซึ่งผู้ให้บริการทางสุขภาพต้องเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการ โดยการให้ หรืออำนวยความสะดวกด้วยการเป็นปากเป็นเสียง (เป็นตัวแทน) ที่สะท้อนให้เห็นถึงความกังวลของผู้รับบริการ และปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ

ในกระบวนการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ให้บริการควรคำนึงถึงความเป็นอิสระ (Autonomy) ให้ผู้รับบริการเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ สอดคล้องกับค่านิยม ความเชื่อ พฤติกรรม และวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ซึ่งกระบวนการนี้เป็นความร่วมมือ ให้เกียรติ เคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายทางสุขภาพร่วมกันทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม ดังนั้นผู้ให้บริการทางสุขภาพควรมีสมรรถนะ และทักษะที่เฉพาะเจาะจง เช่น การสะท้อนคิดด้วยตนเอง การแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง การเข้าถึงแหล่งข้อมูล และการสื่อสารที่ให้เกียรติซึ่งกันและกัน เป็นต้น นอกจากนี้ผู้บริหารควรให้การส่งเสริมความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน สร้างเสริมศักยภาพของผู้ให้บริการทางสุขภาพ สนับสนุนสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน และการมีทรัพยากรในการปฏิบัติงานที่เพียงพอ

มาตรฐานที่ 7 ผู้ร่วมปฏิบัติงานที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม (Multicultural Workforce) ผู้ให้บริการทางสุขภาพควรตระหนักถึงความสำคัญของการโยกย้ายถิ่นฐานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน ซึ่งนอกจากจะมีความแตกต่าง และหลากหลายทางวัฒนธรรมแล้ว องค์กรยังต้องสร้างความเข้มแข็ง โดยมีระบบการสรรหา การจ้างงาน และการคงอยู่ให้ชัดเจน เพื่อเชื่อมโยงไปสู่การดูแลทางวัฒนธรรม

การเปลี่ยนผ่านเพื่อเข้าสู่สมรรถนะทางวัฒนธรรมจะต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบเตรียมสิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ และเพิ่มขีดความสามารถทางวัฒนธรรมในวิชาชีพพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม โดยภาครัฐบาล และเอกชนต้องร่วมมือกัน เพื่อประโยชน์ของสถานบริการทางสุขภาพ และสถาบันการศึกษา การปฏิบัติงานภายใต้สมรรถนะทางวัฒนธรรมจะช่วยพัฒนาทักษะ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่หลากหลายทางวัฒนธรรม ปรับระบบการดูแลสุขภาพ และการเข้าถึงการให้บริการทางสุขภาพ โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ เกิดความเข้มแข็งในมิติการดูแลทางสุขภาพ มีระบบการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ และผู้ให้บริการทางสุขภาพมีความสามารถในการดูแลผู้รับบริการโดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ วิถีชีวิต เพศ อายุ ภูมิหลังทางวัฒนธรรม ศาสนา การเมือง หรือความสามารถทางด้านภาษา

มาตรฐานที่ 8 การศึกษาและการฝึกอบรมในการดูแลสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Education and Training in Culturally Competent Care) การมีความรู้และทักษะที่จำเป็นจะช่วยให้การดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ผู้ให้บริการทางสุขภาพควรได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ภายใต้การกำกับดูแลจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง NGO และสมาคมการพยาบาลระดับชาติ โดยมีการกำหนดให้ผู้ให้บริการทางสุขภาพทุกคนต้องได้รับการศึกษา และการฝึกอบรมด้านการดูแลสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง และเรียนรู้ไปตลอดชีวิต

บทบาทของสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (ICN) มีหน้าที่บูรณาการความรู้ด้านการพยาบาลทางวัฒนธรรม ด้วยเห็นว่าการศึกษาและการฝึกอบรมด้านนี้เป็นประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน โดยผู้ให้บริการทางสุขภาพต้องได้รับการเตรียมความพร้อมที่จะทำการประเมินภาวะสุขภาพทางวัฒนธรรม และให้การดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับแต่ละวัฒนธรรม เป็นการนำความรู้สู่การปฏิบัติ โดยกำหนดสาระความรู้ในด้านเนื้อหา กิจกรรม การฝึกประสบการณ์ และหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับค่านิยม ความเชื่อ และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ทั้งนี้จะมีหน่วยงานของรัฐบาลและสมาคมพยาบาลแห่งชาติทำหน้าที่ดูแลและควบคุมการศึกษาของพยาบาล

มาตรฐานที่ 9 การสื่อสารข้ามวัฒนธรรม (Cross - Cultural Communication)

ผู้ให้บริการทางสุขภาพควรใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารทั้งวัจนภาษาและอวัจนภาษากับผู้รับบริการ เพื่อให้รู้ถึงค่านิยม ความเชื่อ การปฏิบัติตัว รวมถึงรับรู้ความต้องการการดูแลสุขภาพเฉพาะของผู้รับบริการ สำหรับการสื่อสารทางวัฒนธรรมที่มีประสิทธิภาพต้องแสดงให้เห็นถึงการเคารพ ให้เกียรติ คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการปฏิบัติตามสิทธิมนุษยชน ส่วนการสื่อสารที่ลุ่มหลวมักเกิดขึ้นจากการมีอคติ หรือการคิดแบบเหมารวม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการ

ผู้ให้บริการทางสุขภาพควรรับฟังความต้องการทางสุขภาพ ร่วมกับการใช้วัจนภาษาที่แสดงถึงการเอาใจใส่ การสบตา ซึ่งการใช้วัจนภาษายังรวมถึงการตระหนักในเรื่องของเวลา สถานที่ (กาลเทศะ) การสัมผัสที่เหมาะสม ความเงียบ การแต่งกาย เพศสภาพ และแบบแผนที่แสดงออกถึงวัฒนธรรมเฉพาะของผู้รับบริการ สำหรับการสื่อสารด้วยภาษาที่แตกต่างระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการนั้น ผู้ให้บริการต้องใช้ความพยายามในการหาล่ามแปลภาษาที่ผ่านการรับรองคุณสมบัติ โดยตระหนักถึงค่านิยมทางวัฒนธรรม เพศสภาพ อายุ สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ที่จะมามีอิทธิพลต่อกระบวนการแปลความ หรือการตีความ ระหว่างล่ามผู้แปลกับผู้รับบริการ ขณะเดียวกันล่ามแปลต้องมีความรู้ทางด้านสุขภาพ ทำหน้าที่อย่างมีจรรยาบรรณ รักษาความลับของผู้รับบริการ และกรณีที่ผู้รับบริการเป็นเด็ก หากไม่มีล่ามแปลที่มีความเชี่ยวชาญ อาจให้สมาชิกในครอบครัวของผู้รับบริการทำหน้าที่แปลได้

เมื่อมีการประเมินภาวะสุขภาพควรเปิดโอกาสให้ล่าม และผู้รับบริการได้พูดคุยสนทนากันก่อนเข้าสู่กระบวนการแปลความ ผู้ให้บริการต้องเข้าร่วมสังเกตการแปล ช่วยล่ามแปลในคราวที่จำเป็น เพื่อพิทักษ์ประโยชน์ของผู้รับบริการ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และตรวจสอบภาษาที่ใช้ ในส่วนของสื่อสิ่งพิมพ์ควรปรับภาษา เลือกลีเก็นเป็นภาษาของผู้รับบริการ คุรระดับของภาษา ไม่ก้าวร้าวรุนแรง อีกทั้งไม่แสดงภาพของความรุนแรงด้วย

มาตรฐานที่ 10 ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรม (Cross-Cultural Leadership)

ผู้ให้บริการทางสุขภาพควรมีภาวะความเป็นผู้นำ เข้าใจสภาพการณ์ทางสังคม ความไม่เท่าเทียมกันในสังคม เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงต่อบุคคล กลุ่ม และระบบ ให้บรรลุผลสัมฤทธิ์เชิงบวกในการดูแลสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ผู้ให้บริการทางสุขภาพควรมีพื้นฐานความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมทางสุขภาพ และมีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของมนุษย์ อีกทั้งผู้ให้บริการทางสุขภาพควรมีบทบาทของการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงในตนเอง และบุคคลอื่น รวมทั้งองค์กร เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางด้านสุขภาพ สำหรับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประชากรทั้งหมด ผู้ให้บริการทางสุขภาพควรมีบทบาทการเป็นผู้นำในการเข้าถึงการดูแลและการรักษาสุขภาพที่มีคุณภาพสูง รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ และสนับสนุนความยุติธรรมทางสังคม เพื่อบรรลุผลลัพธ์สูงสุดในการดูแลภาวะสุขภาพของประชากรที่มีความหลากหลาย ฉะนั้นผู้ให้บริการทางสุขภาพควรเข้าไปมีส่วนร่วมในองค์กรของตนเพื่อพัฒนาชุมชน และเสริมสร้างพลังอำนาจผ่านความร่วมมือในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระหว่างประเทศ

ภาวะผู้นำทางวัฒนธรรมต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ตระหนักรู้ในตนเอง ไวต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรม สามารถปรับตนเองในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย ควรใช้ทักษะต่าง ๆ ของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมในการดำเนินการให้ครอบคลุมทุกระบบ เพื่อพัฒนาองค์กร ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมขององค์กร และส่งเสริมการวิจัยทางการดูแลทางวัฒนธรรม ผู้ให้บริการทางสุขภาพต้องให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามมาตรฐานสากลด้านการดูแลสุขภาพ มาตรฐานการปฏิบัติเป็นฐาน (evidence - based practice) และปรับรูปแบบสมรรถนะทางวัฒนธรรมตามมาตรฐานไปสู่บริบทที่แตกต่างกันของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

มาตรฐานที่ 11 การพัฒนานโยบาย (Policy Development)

ผู้ให้บริการทางสุขภาพควรมีความรู้และทักษะในการทำงานร่วมกับองค์กรภาครัฐ และเอกชน สมาคมวิชาชีพ และชุมชน ในการที่จะกำหนดนโยบายและมาตรฐานในการดำเนินงาน และการประเมินผลการดูแลสมรรถนะทางวัฒนธรรม

สมรรถนะทางวัฒนธรรมจำเป็นต้องใช้แนวทางในการประเมินและการปฏิบัติการ ในหลายระดับตั้งแต่บุคคล กลุ่ม องค์กร และสังคม การขจัดความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพในระดับชาติ และระดับโลกต้องเปลี่ยนแปลงระบบการให้การดูแลสุขภาพและระบบทางสังคม ผ่านการพัฒนานโยบาย เพื่อลดความไม่เท่าเทียมกันทางด้านสุขภาพของประชากร ซึ่งผลสัมฤทธิ์ทาง

สุขภาพจะเชื่อมโยงปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม สถานการณ์ทางการเมือง และปัจจัยทางนิเวศวิทยา

ผู้ให้บริการทางสุขภาพควรมีความเข้าใจในโครงสร้างทางการเมืองและสังคม และกระบวนการกำหนดนโยบายของรัฐ อีกทั้งสามารถทำงานร่วมกับกลุ่ม และองค์กรต่าง ๆ เพื่อกำหนดนโยบายในเรื่องความไม่เท่าเทียมกันทางสังคมและสิ่งแวดล้อมในการบริการทางสุขภาพ ผู้ให้บริการทางสุขภาพควรเข้าไปมีส่วนร่วมในองค์กรวิชาชีพและองค์กรทางสังคม เพื่อเข้าใจประเด็นทางสังคมในมุมมองกว้างซึ่งมีผลต่อสุขภาพของประชากร ผู้ให้บริการทางสุขภาพควรพัฒนาทักษะของผู้รับบริการ เพื่อสร้างพันธมิตรที่มีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับโลก

มาตรฐานที่ 12 การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และการวิจัย (Evidence-Based Practice and Research) ในการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการทางสุขภาพต้องปฏิบัติตามการอยู่ในฐานะที่มีการทดสอบอย่างเป็นระบบมาเป็นระยะเวลายาวนาน การปฏิบัติการณ์นี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ในกรณีที่ขาดการปฏิบัติที่เป็นฐาน นักวิจัยทางการแพทย์จะต้องสำรวจและทดสอบการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพให้มากที่สุด เพื่อลดความไม่เท่าเทียมกันในการดูแลสุขภาพ

การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และการวิจัย เป็นการผสมผสานกัน 3 ประการ ได้แก่ ข้อค้นพบจากงานวิจัย ผู้เชี่ยวชาญทางด้านคลินิก และค่านิยมของผู้รับบริการ เป้าหมายสำคัญของการปฏิบัติเป็นฐานคือ การใช้วิธีการปฏิบัติทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพในการดูแลมากที่สุด เพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังมีการศึกษาวิจัยน้อยมาก การสุ่มทดลองจะให้หลักฐานการวิจัยในระดับที่สูงกว่าเป็นการทดสอบความสอดคล้องทางวัฒนธรรม โดยทำการศึกษาถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมในด้านค่านิยม ความเชื่อ และแนวทางปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพสอดคล้องทางวัฒนธรรม ส่วนงานวิจัยที่เป็นแบบพรรณนา และเชิงสำรวจปัจจุบัน ใช้เป็นพื้นฐานการศึกษาในอนาคต

ผู้วิจัยที่เป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์มีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องกำหนดการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้รับบริการ โดยเฉพาะในด้านค่านิยม ความเชื่อ และการปฏิบัติที่เป็นเอกลักษณ์ รวมทั้งสถานการณ์ทางสังคมและการเมืองที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ผลกระทบทางกระแสโลกาภิวัตน์ และความไม่สงบทางการเมือง ทำให้เกิดการอพยพโยกย้ายถิ่นฐานครั้งใหญ่ของผู้คนในพื้นที่ ซึ่งผู้ให้บริการทางสุขภาพอาจไม่คุ้นเคยกับวิถีการดูแลสุขภาพ และการรักษาผู้รับบริการเหล่านี้ ฉะนั้นนักวิจัยทางการแพทย์ที่เป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพต้องมีความสามารถและมีหน้าที่ที่จะให้ผู้ให้บริการทางสุขภาพมีวิธีการปฏิบัติงานที่ผ่านการทดสอบอย่าง

เป็นระบบ มีประโยชน์ทางคลินิก และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อให้การดูแลประชากรที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้อย่างมีคุณภาพ

กล่าวโดยสรุป “มาตรฐานการปฏิบัติด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม” เป็นมาตรฐานที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพควรตระหนักและนำมาประยุกต์ใช้ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างและหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งมาตรฐานดังกล่าวประกอบด้วย 12 แนวทางปฏิบัติ ดังนี้ 1) ความเสมอภาคทางสังคม 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) ความรู้ทางวัฒนธรรม 4) การปฏิบัติงานด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม 5) สมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบการดูแลสุขภาพและองค์กร 6) การสนับสนุนและการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้รับบริการ 7) ผู้ปฏิบัติงานที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม 8) การศึกษาและการฝึกอบรมสมรรถนะทางวัฒนธรรม 9) การสื่อสารข้ามวัฒนธรรม 10) ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรม 11) การพัฒนานโยบาย และ 12) การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และการวิจัย โดยการปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานดังกล่าวนี้ ผู้ให้บริการทางสุขภาพต้องเตรียมความพร้อมในการประเมินภาวะสุขภาพทางวัฒนธรรม และให้การดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับแต่ละวัฒนธรรม เป็นการนำความรู้ ความเข้าใจใส่สู่การปฏิบัติ เพื่อการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายอย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานสากล สำหรับการดูแลด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่พยาบาลทั่วโลกสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานทางคลินิก การวิจัย การศึกษา และการบริหาร โดยมีความเชื่อที่ว่าผู้รับบริการทุกคน หรือทุกกลุ่ม มีสิทธิที่เท่าเทียมกันในด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจ และโอกาสในการดูแลสุขภาพ ซึ่งการได้รับความยุติธรรมทางสังคมและสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงบริบททางสังคม จะช่วยลดความไม่เท่าเทียมกันในด้านภาวะทางสุขภาพอีกด้วย

2.3 สหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

2.3.1 ความแตกต่างระหว่างการปฏิบัติสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติงาน

สหกิจศึกษา : การบูรณาการการเรียนกับการทำงาน (Cooperative and Work Integrated Education: CWIE) เป็นระบบการศึกษาที่ผสมผสานการเรียนกับการทำงาน (วิจิตรศรีสอาน, 2562) โดยจัดให้มีการเรียนในสถานศึกษาร่วมกับการการจัดให้นักศึกษาไปปฏิบัติงานจริง ณ สถานประกอบการอย่างมีระบบ การปฏิบัติงานของนักศึกษาจะต้องตรงกับสาขาวิชาชีพของนักศึกษา การจัดสหกิจศึกษาก้าวผ่านระดับของการสร้างความรู้ความเข้าใจมาแล้ว และมีมาตรฐานที่ใช้ได้กับทุกสาขาวิชาตรงกับความต้องการของตลาดแรงงาน ทั้งในระดับภูมิภาค และระดับโลก ขณะที่แนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการด้านการจัดการศึกษาเชิงบูรณาการ

กับการทำงาน (Work Integrated Learning: WIL) ซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ แต่พบได้ว่ายังไม่มีรูปแบบของการบูรณาการการเรียนกับการทำงาน (WIL) ที่ชัดเจน

การพัฒนาการจัดสหกิจศึกษาที่เป็นรูปแบบหนึ่งของการบูรณาการการเรียนกับการทำงานเน้นความต้องการของสถานประกอบการด้านการทำงานในตำแหน่งงานที่เสนอเป็นหลัก และมีมาตรฐานที่ใช้ได้กับทุกสาขาวิชาตรงกับความต้องการของตลาดแรงงาน จึงเป็นการเสริมการพัฒนาอาชีพ (Career Development) การทำงาน (Employability) และการเป็นผู้ประกอบการ (Entrepreneurship) ส่วนการพัฒนาคุณภาพบัณฑิตไทยในสถาบันอุดมศึกษาตามแนวการจัดการเรียนการสอนเชิงบูรณาการกับการทำงาน (Work Integrated Learning : WIL) เน้นการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์จากการทำงานจริงเป็นหลัก หรือ Work – based Learning เป็นกลยุทธ์ในการเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎี การฝึกปฏิบัติ และประสบการณ์ชีวิตเข้าด้วยกัน (Cooper, Orrell and Bowden, 2010) สามารถแสดงประเด็นการเปรียบเทียบ ดังตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.4 เปรียบเทียบการปฏิบัติสหกิจศึกษาและการฝึกปฏิบัติงาน

ประเด็นการเปรียบเทียบ	การปฏิบัติสหกิจศึกษา	การฝึกปฏิบัติงาน
1. รูปแบบของการเข้าไปปฏิบัติสหกิจศึกษาหรือฝึกปฏิบัติงาน	นักศึกษาต้องเขียน และยื่นใบสมัครต่อองค์กรผู้ใช้บัณฑิตในลักษณะเดียวกันกับการสมัครงาน และต้องผ่านการสอบสัมภาษณ์ และการคัดเลือกจากองค์กรผู้ใช้บัณฑิต	โดยส่วนใหญ่มักไม่มีการยื่นใบสมัครและสัมภาษณ์นักศึกษาแต่พิจารณาจากหนังสือ/จดหมายขอความอนุเคราะห์รับนักศึกษาฝึกงานจากสถาบันอุดมศึกษา
2. สถานะของนักศึกษาในองค์กรผู้ใช้บัณฑิต	นักศึกษาจะเป็นเสมือนเจ้าหน้าที่หรือพนักงานปฏิบัติงานชั่วคราวในองค์กรผู้ใช้บัณฑิตในฐานะพนักงานเต็มเวลา	นักศึกษาอยู่ในสถานะของนักศึกษาฝึกปฏิบัติงาน
3. คุณสมบัติของนักศึกษา	แต่ละมหาวิทยาลัยจะกำหนดแตกต่างกันบ้างเล็กน้อยแต่ส่วนใหญ่ักศึกษาจะต้องมีคะแนนเฉลี่ยสะสมไม่ต่ำกว่า 2.00 ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปี 3 หรือ 4 และต้องผ่านการพิจารณาคุณสมบัติอื่นๆ ตามเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด	โดยส่วนใหญ่ใช้หลักเกณฑ์การเป็นนักศึกษาที่ศึกษามาแล้ว ไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของหลักสูตร

ตารางที่ 2.4 เปรียบเทียบการปฏิบัติสหกิจศึกษาและการฝึกปฏิบัติงาน (ต่อ)

ประเด็นการเปรียบเทียบ	การปฏิบัติสหกิจศึกษา	การฝึกปฏิบัติงาน
4. ค่าตอบแทน	นักศึกษาสหกิจส่วนใหญ่จะได้รับสวัสดิการค่าจ้างหรือค่าตอบแทนอื่นตามความเหมาะสมจากองค์กรผู้รับบัณฑิต	นักศึกษาอาจจะได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทนตามความเหมาะสม
6. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	ปฏิบัติงานเต็มเวลา ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ภาคการศึกษา หรือ 16 สัปดาห์ และอาจมากกว่า 1 ภาคการศึกษา (ขึ้นอยู่กับมหาวิทยาลัยกำหนด)	ฝึกปฏิบัติงานในแต่ละภาคการศึกษา โดยมีระยะเวลาไม่น้อยกว่า 200 ชั่วโมงทำการหรือไม่น้อยกว่า 20–25 วันทำการ (ขึ้นอยู่กับสถาบันอุดมศึกษาจะกำหนด)
7. การประสานงานระหว่างสถาบันอุดมศึกษากับองค์กรผู้รับบัณฑิต	มีการประสานงานอย่างใกล้ชิดระหว่างบุคลากรจากสถาบันอุดมศึกษาและองค์กรผู้รับบัณฑิตอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ	ส่วนใหญ่จะมีการประสานงานช่วงก่อนส่งนักศึกษาเข้าฝึกปฏิบัติงาน ระหว่างและหลังจบการฝึกปฏิบัติงาน
8. การดูแลนักศึกษาระหว่างการปฏิบัติงาน	องค์กรผู้รับบัณฑิตจัดให้มีหัวหน้างานหรือบุคลากรที่เหมาะสมทำหน้าที่พนักงานที่ปรึกษา (Job Supervisor) หรือพี่เลี้ยง (Mentor) ทำหน้าที่กำหนดงานให้นักศึกษาปฏิบัติดูแลให้คำปรึกษาแนะนำแก่นักศึกษาตลอดระยะเวลาของการปฏิบัติงาน	องค์กรผู้รับบัณฑิตจัดให้มีหัวหน้างาน เพื่อดูแลและสอนงาน
9. การส่งผลการปฏิบัติงานของนักศึกษา	นักศึกษาสหกิจจะต้องทำรายงานวิชาการจำนวน 1 เล่ม ในหัวข้อเนื้อหาที่องค์กรผู้รับบัณฑิตและอาจารย์ที่ปรึกษาสหกิจศึกษาในสาขาวิชา/ภาควิชากำหนด	จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานจำนวน 2 ฉบับ ส่งแหล่งฝึกปฏิบัติงาน/สถานศึกษา

ตารางที่ 2.4 เปรียบเทียบการปฏิบัติสหกิจศึกษาและการฝึกปฏิบัติงาน (ต่อ)

ประเด็นการเปรียบเทียบ	การปฏิบัติสหกิจศึกษา	การฝึกปฏิบัติงาน
10. การติดตามผลการปฏิบัติงาน	อาจารย์นิเทศหรืออาจารย์ที่ปรึกษาสหกิจศึกษาในสาขา/ภาควิชาจะทำหน้าที่ดูแล ติดตามการปฏิบัติงานตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ รวมทั้งการนิเทศงานของนักศึกษาอย่างน้อย 2 ครั้ง ระหว่างที่นักศึกษาปฏิบัติงาน ณ องค์กรผู้ใช้บัณฑิต	คณะกรรมการดำเนินงานออกตรวจเยี่ยมนักศึกษาฝึกงานไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง ตลอดระยะเวลาของการฝึกปฏิบัติงาน
11. การประเมินผล	ต้องผ่านการประเมินผลจากอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมกับพนักงานที่ปรึกษา	พิจารณาผลการประเมินงานขององค์กรผู้ใช้บัณฑิต และกรรมการดำเนินงานการฝึกปฏิบัติงาน
12. การสรุปผลการปฏิบัติงาน	เมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานจะมีการสัมมนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างนักศึกษา ผู้บริหารและผู้แทนองค์กรผู้ใช้บัณฑิต ผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษา เพื่อทราบถึงพัฒนาการและความสามารถในการนำเสนอและถ่ายทอดแลกเปลี่ยนประสบการณ์	การจัดกิจกรรมเมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับแต่ละสถาบันอุดมศึกษาเป็นผู้กำหนด

หมายเหตุ จาก ความแตกต่างระหว่างสหกิจศึกษากับฝึกงาน โดย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2556. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://co-op.surat.psu.ac.th/?name=news&file=readnews&id=39>.

หัวใจสำคัญของการปฏิบัติสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติงาน คือ การเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ และการเรียนรู้ตามสภาพจริง โดยมีกิจกรรมการเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษา ติดตามความก้าวหน้าในขณะทำงาน เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานมีกิจกรรมการประเมินผล และการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน

2.3.2 ความแตกต่างระหว่างการปฏิบัติสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

การจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาในปัจจุบันดำเนินการภายใต้กรอบของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และเมื่อในปี พ.ศ. 2558 มีการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียน สถาบันการศึกษาต่างๆ จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของทุกคนในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน สอดคล้องกับการดำเนินงานสหกิจศึกษา ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาบัณฑิตก่อนที่จะสำเร็จการศึกษาออกไปเผชิญหน้ากับความเป็นจริงของการทำงาน การแข่งขันในตลาดแรงงานภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และเป็นการเตรียมความพร้อมบัณฑิตในการเป็นพลเมืองของโลกและประชาคมอาเซียน (พาทิส คงโสมมา, 2555) เช่นเดียวกับด้านการศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพที่ให้บริการทางด้านสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้การดูแล การฟื้นฟู การป้องกัน โรค และการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นสถาบันการศึกษาพยาบาลจึงมีความสำคัญอย่างมากในการปรับตัวที่จะผลิตพยาบาลให้สอดคล้องต่อการเข้าประชาคมอาเซียน (รัชนี บุญกล้า และ ปราณี อ่อนศรี, 2557) หากนำลักษณะเฉพาะของการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา และการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ของสถาบันพระบรมราชชนก มาเปรียบเทียบกับกันจะมีรายละเอียดดังตารางที่ 2.5

ตารางที่ 2.5 เปรียบเทียบลักษณะความเหมือนและความแตกต่างในการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา และการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

รายละเอียด	เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่าง	
	การปฏิบัติงานสหกิจศึกษา	การฝึกปฏิบัติการพยาบาล (สถาบันพระบรมราชชนก)
1. แนวคิดหลัก/ วัตถุประสงค์	เตรียมความพร้อมของนักศึกษา ด้านการพัฒนาอาชีพ และเสริม ทักษะ ประสบการณ์ให้พร้อมใน ระบบการทำงาน พัฒนาคุณภาพ บัณฑิตตามมาตรฐานวิชาการ วิชาชีพ ตรงตามความต้องการของ ตลาดแรงงาน	เพื่อผลิตและพัฒนาบุคลากรตาม ความต้องการของกระทรวง สาธารณสุข ให้การศึกษา ส่งเสริม วิชาการและวิชาชีพ ทำการสอน ทำ การวิจัย ทำการฝึกอบรม และ ให้บริการทาง วิชาการแก่สังคม โดยมุ่งเน้นการผลิตและพัฒนา บุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นสำคัญ

ตารางที่ 2.5 เปรียบเทียบลักษณะความเหมือนและความแตกต่างในการปฏิบัติงานสหกิจศึกษาและการฝึกปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

รายละเอียด	เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่าง	
	การปฏิบัติงานสหกิจศึกษา	การฝึกปฏิบัติการพยาบาล (สถาบันพระบรมราชชนก)
2. ระบบการศึกษา*	จัดให้มีการเรียนการสอนทฤษฎี สลับกับการไปหาประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติงานจริงอย่างมีระบบ	จัดการเรียนการสอนทฤษฎี สลับกับการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลตามสภาพจริง เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ
3. สถานที่จัดการเรียนการสอน*	ภาคทฤษฎี เรียนที่สถานศึกษา ภาคปฏิบัติ ปฏิบัติงาน ณ สถานประกอบการ	ภาคทฤษฎี เรียนที่สถานศึกษา ภาคปฏิบัติ ฝึกปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลในเครือข่าย สถานบริการสุขภาพ และในชุมชน
4. การจัดการประสบการณ์ตรง*	มีการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง โดยให้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการจริงและเรียนรู้จากการลงมือทำ	มีการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง โดยให้ฝึกประสบการณ์กับผู้รับบริการจริง ในหอผู้ป่วย สัปดาห์ละ 5 วัน วันละไม่เกิน 8 ชั่วโมง (จำนวนชั่วโมงการฝึกคิดตามหน่วยกิต) และเรียนรู้จากการลงมือทำ
5. การฝึกปฏิบัติทางวิชาชีพ และจำนวนหน่วยกิต	จัดรายวิชาสหกิจศึกษาไว้ในชั้นปีที่ 3 หรือชั้นปีที่ 4 และไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต	จัดรายวิชากลุ่มวิชาชีพในชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ฝึกปฏิบัติงานจำนวน 13 รายวิชา 36 หน่วยกิต
6. การจัดการประสบการณ์ภาคสนามด้านนักศึกษา	ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 3 หรือชั้นปีที่ 4 และต้องผ่านคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด	ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 และมีผลคะแนนภาคทฤษฎีผ่านตั้งแต่ 60% ขึ้นไป

* ลักษณะคล้ายคลึงกันระหว่างการทำงานสหกิจกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

ตารางที่ 2.5 เปรียบเทียบลักษณะความเหมือนและความแตกต่างในการปฏิบัติงานสหกิจศึกษาและการฝึกปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

รายละเอียด	เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่าง	
	การปฏิบัติงานสหกิจศึกษา	การฝึกปฏิบัติการพยาบาล (สถาบันพระบรมราชชนก)
6.1 การเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> - กรอกใบสมัครงานด้วยตนเองในตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาชีพที่กำลังศึกษา - รับการสัมภาษณ์จากผู้แทนของสถานประกอบการ (เปิดโอกาสให้คัดเลือคนักศึกษา) - เข้ารับการอบรมหรือเตรียมความพร้อม ใช้เวลาไม่น้อยกว่า 30 ชั่วโมงหรือ 1 หน่วยกิต เวลาเข้ารับการอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีกรอกใบสมัครงาน - ไม่มีการสัมภาษณ์ - ทดสอบความรู้ก่อนการฝึกปฏิบัติ - การเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับการจัดสรรเวลาจากงานวิชาการตามความเหมาะสมและไม่กำหนดหน่วยกิต ใช้วิธีการเตรียมความพร้อมหลากหลายวิธี เช่น สถานการณ์จำลอง การสาธิต และ สาธิตย้อนกลับ การเรียนรู้โดยผ่านสื่อการเรียนรู้ต่างๆ เป็นต้น
6.2 ขณะปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติงานในสถานประกอบการจริงเต็มเวลาเปรียบเสมือนเจ้าหน้าที่หรือพนักงานในองค์กร 	<ul style="list-style-type: none"> - ฝึกปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง ทั้งในสถานบริการสุขภาพ และในชุมชน ทุกระดับภาวะสุขภาพ ทุกช่วงวัย และทุกมิติของการบริการสุขภาพ ภายใต้การนิเทศของอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ และ/หรือ การฝึกปฏิบัติในคลินิกภายใต้การนิเทศของพยาบาลพี่เลี้ยง - กำหนดให้บันทึกประสบการณ์การฝึกทักษะการพยาบาล บันทึกการสะท้อนคิด แผนการดูแลผู้รับบริการรายวัน บันทึกผลการเรียนรู้ตาม TQF 6 ทักษะ และ/หรือทำรายงานตามที่ได้รับมอบหมาย เช่น ประชุมปรึกษาทางการพยาบาล กรณีศึกษา

ตารางที่ 2.5 เปรียบเทียบลักษณะความเหมือนและความแตกต่างในการปฏิบัติงานสหกิจศึกษาและการฝึกปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

รายละเอียด	เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่าง	
	การปฏิบัติงานสหกิจศึกษา	การฝึกปฏิบัติการพยาบาล (สถาบันพระบรมราชชนก)
6.3 หลังการปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> - ทำรายงาน/โครงการเชิงวิชาการ (Project) ที่ได้รับมอบหมาย - รายงานความก้าวหน้าไม่ช้ากว่าสัปดาห์ที่ 10 - ได้รับคำตอบแทนตามความเหมาะสมจากสถานประกอบการ - ส่งรายงานวิชาการ 1 ฉบับ ในหัวข้อที่กำหนด - นำเสนอผลการปฏิบัติสหกิจศึกษาในการสัมมนาสหกิจศึกษาระหว่างคณาจารย์นิเทศ นักศึกษาสหกิจศึกษา และนักศึกษาของแต่ละสาขาวิชา 	<ul style="list-style-type: none"> - ทดสอบความรู้ภายหลังการฝึกปฏิบัติการพยาบาล (Posttest) - นำเสนอผลการประเมินการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ปัญหา และอุปสรรคต่ออาจารย์ผู้สอน - ภาคปฏิบัติ พยาบาลที่เลี้ยงในแหล่งบริการทางสุขภาพ - สรุปผลการเรียนรู้ตาม TQF ร่วมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - ส่งรายงาน แบบบันทึกต่างๆ และงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย - ไม่ได้รับคำตอบแทน แต่อาจได้รับสวัสดิการ เช่น บ้านพัก เป็นต้น
7. ระยะเวลาการปฏิบัติงานก่อนสำเร็จการศึกษา	ไม่ต่ำกว่า 16 สัปดาห์ก่อนสำเร็จการศึกษา	รายวิชาภาคปฏิบัติ 36 หน่วยกิต (ปฏิบัติ 1 หน่วยกิต เท่ากับ 45 ชั่วโมง) และการฝึกประสบการณ์วิชาชีพก่อนสำเร็จการศึกษา ไม่มีหน่วยกิต 90 ชั่วโมง
8. บทบาทการนิเทศ : อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ	คณาจารย์นิเทศจะต้องผ่านการอบรมในหลักสูตร “อาจารย์นิเทศ” จากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา หรือสมาคมสหกิจศึกษาไทย	อาจารย์นิเทศจะต้องผ่านการอบรม “ครูคลินิก” มีความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ในวิชาชีพ

ตารางที่ 2.5 เปรียบเทียบลักษณะความเหมือนและความแตกต่างในการปฏิบัติงานสหกิจศึกษาและการฝึกปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

รายละเอียด	เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่าง	
	การปฏิบัติงานสหกิจศึกษา	การฝึกปฏิบัติการพยาบาล (สถาบันพระบรมราชชนก)
8.1 ก่อนการปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> - จัดเตรียมผู้ฝึกที่มีประสบการณ์ มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับสาขาวิชาชีพนั้นๆ - จัดหางานและรับรองคุณภาพงานสหกิจศึกษา - พิจารณาคุณสมบัตินักศึกษาสหกิจศึกษา - จับคู่ระหว่างนักศึกษากับสถานประกอบการ - ชี้แจงนักศึกษาก่อนไปปฏิบัติงานสหกิจศึกษาดำเนินการปฐมนิเทศ อบรมกฎระเบียบ 	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมวางแผน จัดเตรียมผู้ฝึกที่มีประสบการณ์ มีความเชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพ - ประสานงานกับแหล่งฝึก - พิจารณาคุณสมบัตินักศึกษา เช่น ระดับคะแนน เทศ เป็นต้น - จัดตารางการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา - ปฐมนิเทศเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติในสถานการณืจำลอง ในห้องปฏิบัติการ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การเรียนรู้โดยผ่านสื่อการเรียนรู้ต่างๆ ชี้แจงกฎ ระเบียบในการปฏิบัติงาน ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
8.2 ระหว่างปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการปฐมนิเทศ อบรมกฎระเบียบ ติดตามกำกับ สอนงาน และให้คำปรึกษาแก่นักศึกษา - อาจารย์ในสาขาวิชาไปนิเทศงานขณะนักศึกษาปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมงต่อการนิเทศงาน 1 ครั้ง ณ สถานประกอบการ 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดการสอนในคลินิกในรูปแบบต่างๆ เช่น สาธิต สาธิตย้อนกลับ สอนข้างเตียง การประชุมปรึกษาปัญหา ก่อนและหลังปฏิบัติงาน อภิปรายกลุ่ม ประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การศึกษารายกรณี สอนงาน ติดตามกำกับ และให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาตลอดระยะเวลาการฝึกปฏิบัติงาน

ตารางที่ 2.5 เปรียบเทียบลักษณะความเหมือนและความแตกต่างในการปฏิบัติงานสหกิจศึกษาและการฝึกปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

รายละเอียด	เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่าง	
	การปฏิบัติงานสหกิจศึกษา	การฝึกปฏิบัติการพยาบาล (สถาบันพระบรมราชชนก)
	<ul style="list-style-type: none"> - นิเทศงานอย่างน้อย 1 ครั้ง - ประชุมปรึกษา พบปะระหว่างอาจารย์กับผู้นิเทศงาน อาจารย์กับนักศึกษา และประชุมร่วมกันทั้งสามฝ่าย - ติดตามความก้าวหน้าการปฏิบัติงานของนักศึกษาสหกิจศึกษาโดยติดต่อทางโทรศัพท์ หรือ e-mail หรือประชุม รายงานความก้าวหน้า หรือช่องทาง IT อื่นๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - กรณีไม่มีอาจารย์ประจำ ดำเนินการติดตามการนิเทศงานและการประชุมทางการพยาบาล จัดตามความเหมาะสมอย่างน้อย 1-2 ครั้ง ให้คำปรึกษาปัญหา อุปสรรคแก่นักศึกษาตลอดระยะเวลาการฝึกปฏิบัติงาน - กำหนดให้บันทึกประสบการณ์การฝึกทักษะการพยาบาล บันทึกการสะท้อนคิด และสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ - สอน ติดตามการนิเทศกิจกรรมการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และ/หรือให้คำปรึกษาปัญหา อุปสรรคในขณะปฏิบัติงาน - ตรวจสอบการจัดเก็บประสบการณ์ของนักศึกษาให้เป็นไปตามข้อกำหนด
8.3 หลังการปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> - สัมมนา ร่วมรับฟัง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการนำเสนอผลการปฏิบัติงานในสถานประกอบการระหว่างอาจารย์นิเทศ นักศึกษา และผู้นิเทศงาน - ประเมินผลการปฏิบัติงานสห 	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมรับฟังการนำเสนอผลการปฏิบัติงานในสถานฝึกปฏิบัติงานระหว่างอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ/อาจารย์นิเทศ นักศึกษา และพยาบาลพี่เลี้ยงจากแหล่งฝึก และให้ข้อมูลย้อนกลับ

ตารางที่ 2.5 เปรียบเทียบลักษณะความเหมือนและความแตกต่างในการปฏิบัติงานสหกิจศึกษาและการฝึกปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

รายละเอียด	เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่าง	
	การปฏิบัติงานสหกิจศึกษา	การฝึกปฏิบัติการพยาบาล (สถาบันพระบรมราชชนก)
	<p>กิจศึกษาและให้ข้อมูลสะท้อนกลับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบ/ให้คะแนน โครงการงาน การปฏิบัติงาน การประเมินผล การปฏิบัติงานในระดับ “ผ่าน” “ไม่ผ่าน” 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบรายงาน/ ให้คะแนนการฝึกปฏิบัติงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด
<p>9. บทบาทการนิเทศ : ผู้นิเทศงาน/พยาบาลพี่เลี้ยง</p>	<p>มีคุณวุฒิไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรีในสาขาวิชาชีพเดียวกัน นักศึกษาหรือใกล้เคียงหรือเป็นผู้มีความชำนาญในสาขาวิชาชีพเดียวกับนักศึกษา</p>	<p>พยาบาลพี่เลี้ยง จะต้องผ่านการอบรม “ครูคลินิก” มีความเชี่ยวชาญ มีประสบการณ์ในวิชาชีพ</p>
<p>9.1 ก่อนการปฏิบัติงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การกำหนดงานสหกิจศึกษา วางแผนรับนักศึกษา กำหนดคุณสมบัตินักศึกษา - มีส่วนร่วมในการคัดเลือกนักศึกษา และประกาศผลการคัดเลือก - ประสานงานกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งงบประมาณ (ค่าตอบแทน)อุปกรณ์/เครื่องมือ หรือทรัพยากรอื่นๆ ที่ต้องใช้ดำเนินงาน โครงการ - กำหนดแผนงานล่วงหน้า 	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมประชุมอาจารย์/ พยาบาลพี่เลี้ยง เสนอปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข - วางแผน ประสานงาน เตรียมรับนักศึกษา - จัดตารางการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา
<p>9.2 ระหว่างปฏิบัติงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ประชุมนิเทศกฎ ระเบียบ ข้อปฏิบัติ วัฒนธรรมและ 	<ul style="list-style-type: none"> - ประชุมนิเทศเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติใช้วิธีการ

ตารางที่ 2.5 เปรียบเทียบลักษณะความเหมือนและความแตกต่างในการปฏิบัติงานสหกิจศึกษาและการฝึกปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

รายละเอียด	เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่าง	
	การปฏิบัติงานสหกิจศึกษา	การฝึกปฏิบัติการพยาบาล (สถาบันพระบรมราชชนก)
	<p>โครงสร้างขององค์กร แนะนำเทคนิคต่างๆ ในการปฏิบัติงาน และร่วมกันกำหนดแผนการทำงานกับฝ่ายพัฒนาทรัพยากรมนุษย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - แนะนำนักศึกษาให้กับผู้เกี่ยวข้อง - อบรมเรื่อง มาตรฐานความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน - กำหนดภาระงาน หรือหัวข้อโครงการที่ตรงกับวิชาชีพและประสบการณ์การทำงาน - สอน นิเทศงาน ให้คำปรึกษา ระหว่างการทำงานจริง ติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน - ตรวจสอบและให้คำแนะนำรายงาน 	<p>บรรยาย สาธิตและสาธิตย้อนกลับชี้แจงกฎ ระเบียบในการปฏิบัติงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - สอน ติดตามการนิเทศกิจกรรมการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และให้คำปรึกษาปัญหา อุปสรรคในขณะปฏิบัติงาน - ตรวจสอบการจัดเก็บประสบการณ์ของนักศึกษาให้เป็นไปตามข้อกำหนด
9.3 หลังการปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมฟังการนำเสนอผลการปฏิบัติงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงานสหกิจศึกษาของนักศึกษาในสถานประกอบการระหว่างอาจารย์นิเทศ นักศึกษา และผู้นิเทศงาน - ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ - ให้คะแนนการปฏิบัติงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมประเมินผลการปฏิบัติงานในสถานฝึกปฏิบัติงานระหว่างอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ/ อาจารย์นิเทศ นักศึกษา และพยาบาลที่เลี้ยงจากแหล่งฝึกปฏิบัติงาน - ให้คะแนนการฝึกปฏิบัติงาน ใช้เกณฑ์ผ่าน 70%

ตารางที่ 2.5 เปรียบเทียบลักษณะความเหมือนและความแตกต่างในการปฏิบัติงานสหกิจศึกษาและการฝึกปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

รายละเอียด	เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่าง	
	การปฏิบัติงานสหกิจศึกษา	การฝึกปฏิบัติการพยาบาล (สถาบันพระบรมราชชนก)
10. แผนการสอน งาน แผนการ นิเทศงาน	อาจารย์และผู้นิเทศงานเขียน แผนการสอน และแผนการนิเทศ งาน	อาจารย์เขียนแผนการสอน และ แผนการนิเทศนักศึกษาพยาบาล
11. การพัฒนาผล การเรียนรู้	ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ	ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ ทั้ง 6 ด้าน

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานสหกิจศึกษา และการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เป็นการผสมผสานการเรียนรู้กับการทำงาน จัดให้ผู้เรียนมีประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติงานจริง โดยยึดหลักการเรียนรู้พื้นฐานที่สำคัญ คือ การเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ และการเรียนรู้ตามสภาพจริงตามหลัก “เรียนรู้จากการลงมือทำ” และ “เรียนรู้จากการสะท้อนกลับในการทำงาน” (Learning through Reflection on Working) ซึ่งทำให้ผู้เรียนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ ทักษะการทำงาน และทักษะเฉพาะที่สัมพันธ์กับวิชาชีพ รู้จักชีวิตที่แท้จริงของการทำงาน (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2552)

รูปแบบการจัดการเรียนการสอนการปฏิบัติงานแบบสหกิจศึกษา และการฝึกปฏิบัติการพยาบาล มีเป้าประสงค์ร่วมกัน คือ ผสมผสานเชื่อมโยงความรู้จากการเรียนกับประสบการณ์การทำงาน เพื่อให้เกิดทักษะและสมรรถนะทางวิชาชีพ โดยมีมาตรฐานและกระบวนการเตรียมความพร้อมของนักศึกษา สถานศึกษา (อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ/อาจารย์นิเทศ) และสถานประกอบการหรือแหล่งบริการทางสุขภาพ (พยาบาลที่เลี้ยง) ในขั้นตอนก่อนการปฏิบัติงาน ระหว่างการปฏิบัติงาน และหลังการปฏิบัติงาน

2.4 สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

การดูแลสุขภาพโดยมุ่งเน้นความเข้าใจในความแตกต่าง หลากหลายของสังคม และ วัฒนธรรมเป็นเรื่องที่ได้รับความสนใจทั้งในระดับโลกและประเทศไทย จะเห็นได้ว่า “การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” เป็นการให้การดูแลเพื่อมุ่งเน้นถึงพฤติกรรม การดูแลและการให้การพยาบาลบุคคล ที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน เพื่อให้การพยาบาลมีความสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละ วัฒนธรรมของผู้รับบริการได้อย่างสมบูรณ์” (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2557)

คำว่า “การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” อาจเรียกแตกต่างกัน อาทิ “การพยาบาลในความ หลากหลายทางวัฒนธรรม” หรือ “การพยาบาลต่างวัฒนธรรม” หรือ “การพยาบาลเชิงวัฒนธรรม” หรือ “การดูแลเชิงวัฒนธรรม” และในส่วนของคำว่า “ข้ามวัฒนธรรม” (cross cultural or transcultural) อาจมีความหมายต่างกันเล็กน้อยตรงที่ cross cultural ไม่ได้มีการเชื่อมโยงของคนใน ลักษณะของการเข้าไปอยู่ในวัฒนธรรมนั้น ๆ แต่เป็นการศึกษาความแตกต่างหรือความหลากหลาย ภายในวัฒนธรรม ส่วน transcultural เป็นการเน้นการเข้าไปอยู่ด้วยกันและมีการเชื่อมโยงของคน ต่างวัฒนธรรม เป็นองค์ประกอบสำคัญ (Schim and Doorenbos, 2010) ในศัพท์ภาษาอังกฤษมีการ ใช้คำว่า “Transcultural nursing” และคำอื่นที่มีความหมายคล้ายกัน เช่น Cross-cultural, Intercultural หรือ Multicultural nursing (Andrews and Boyle, 2012) จากความหลากหลายของการ ใช้คำทั้งในภาษาไทยและภาษาอังกฤษ สำหรับงานวิจัยนี้ได้ใช้คำว่า การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural Nursing) เพราะเป็นคำที่สะท้อนนัยของการตัดขวางขอบเขต หรือเส้นแบ่งทาง วัฒนธรรม ระหว่างผู้ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะพยาบาล หรือผู้ดูแลสุขภาพ กับผู้รับบริการหรือผู้ป่วย นอกจากนี้ยังเป็นการยกย่อง ดร. Madeleine M. Leininger ผู้วางรากฐานแนวคิด และทฤษฎีนี้มา อย่างยาวนาน” (Andrews and Boyle, 2012)

สำหรับความหมายของคำว่า สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural Nursing Competency) ประกอบด้วยคำ 4 คำ คือ (1) สมรรถนะ (2) การพยาบาล (3) ข้ามวัฒนธรรม และ (4) การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จำเป็นต้องทำความเข้าใจเบื้องต้นทั้ง 4 คำ ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

2.4.1 ความหมายของสมรรถนะ

สมรรถนะ หรือสมรรถภาพ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Competence หรือ Competency สมรรถนะสามารถจำแนกบุคคลที่สร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าบุคคลอื่น ๆ ในองค์กรเดียวกัน ซึ่ง การที่บุคลากรในองค์กรจะแสดงสมรรถนะใดสมรรถนะหนึ่งนั้น ขึ้นอยู่กับความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่มีอยู่ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2548) คำ ว่า สมรรถนะมีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ ดังนี้

เดชา เดชะวัฒน์ไพศาล (2543) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง “ทักษะ ความรู้และความสามารถ หรือพฤติกรรมของบุคลากร ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานใดงานหนึ่ง”

อุกฤษณ์ กาญจนเกตุ (2543) ได้กล่าวว่า สมรรถนะ “เป็นความสามารถความชำนาญด้านต่าง ๆ ที่ได้มาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ การฝึกฝน และการปฏิบัติงานเป็นนิสัย ซึ่งทำให้บุคคลสามารถกระทำการใด ๆ ให้ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว”

อภิรักษ์ วรรณสาธพ (2545) ให้นิยามว่า สมรรถนะ หมายถึง “ทักษะ ความรู้ ไปจนถึงบทบาทในสังคม บุคลิกภาพและส่วนที่ลึกลงไปจนยากที่จะวัดได้ เช่น เจตคติ ค่านิยม อุปนิสัย และแรงบันดาลใจ”

ณรงค์วิทย์ แสงทอง (2546 : 27) กล่าวว่าไว้ว่า สมรรถนะ ไม่ได้หมายถึงเฉพาะพฤติกรรม แต่มองลึกไปถึงความเชื่อ ทักษะคิ อุปนิสัยส่วนลึกของผู้ปฏิบัติงาน

วัฒนา พัฒนพงศ์ (2546 : 33) นิยามว่า สมรรถนะ คือ “ความสามารถของบุคคลในองค์กร ในการปรับใช้กระบวนทัศน์ (Paradigm) ทักษะคิ พฤติกรรม ความรู้ และทักษะ เพื่อการปฏิบัติงานให้เกิดคุณภาพ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด”

อานนท์ สักดิ์วีระวิชัย (2547) ได้สรุปคำนิยามของสมรรถนะไว้ว่า สมรรถนะ คือ “คุณลักษณะของบุคคล ซึ่งได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณสมบัติต่าง ๆ อันได้แก่ ค่านิยม จริยธรรม บุคลิกภาพ คุณลักษณะทางกายภาพ และอื่น ๆ ซึ่งจำเป็นและสอดคล้องกับความเหมาะสมกับองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องสามารถจำแนกได้ว่าผู้ที่จะประสบความสำเร็จในการทำงานได้ต้องมีคุณลักษณะเด่น ๆ อะไร หรือลักษณะสำคัญ ๆ อะไรบ้าง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ สาเหตุที่ทำงานแล้วไม่ประสบความสำเร็จ เพราะขาดคุณลักษณะบางประการคืออะไร เป็นต้น”

บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2551) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง “ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะของแต่ละบุคคล (Personal Attributes) ที่มีความสำคัญโดยตรงกับงานและสามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคุณลักษณะในที่นี้หมายถึงพฤติกรรม (Behavior) บุคลิกภาพ (Personality) ที่มองเห็นได้และค่านิยม (Value) ทักษะคิ (Attitude) ความคิด ความเชื่อ ที่ซ่อนเร้นไม่อาจมองเห็นได้แต่จำเป็นต้องงานที่ปฏิบัติ”

ประจักษ์ ทรัพย์อุดม (2550: 3) ให้ความหมายของ สมรรถนะ ไว้ว่าเป็น “ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal Characteristic of Attributes) ที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม (Behavior) ที่จำเป็น และมีผลให้บุคคลนั้นปฏิบัติงานในความรับผิดชอบของตนได้ดีกว่าบุคคลอื่น”

อรุณี เสงขสมาก (2555: 347) อธิบายว่า สมรรถนะ หมายถึง “ความรู้ ทักษะ ความสามารถ ของแต่ละบุคคลในการปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมความรู้ เจตคติ บุคลิกภาพที่ดีต่อการปฏิบัติงานนั้น ๆ ”

Mc Clelland (1973) กล่าวว่า สมรรถนะ คือ ลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล ซึ่งสามารถสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดี หรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่รับผิดชอบ

Boyatzis (1982) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะพื้นฐาน (Underlying Characteristic) ของบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ (Motive) อุปนิสัย (Trait) ทักษะ (Skill) จินตภาพส่วนตน (Self-Image) หรือบทบาททางสังคม (Social Role) หรือองค์ความรู้ (Body of Knowledge) ซึ่งบุคคล จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ผลงานสูงกว่า/เหนือกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้

Woodruffe (1992) และ Boam and Sparrow (1992) กล่าวถึง สมรรถนะ ในความหมายที่ใกล้เคียงกันว่า หมายถึง กลุ่มของพฤติกรรมที่บุคคลจำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงาน ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในงานและหน้าที่ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจ หรือคุณลักษณะของบุคคลนั้น

Spencer and Spencer (1993:11) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง “คุณลักษณะพื้นฐาน (Underlying Characteristic) ที่มีอยู่ภายในตัวบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ (Motive) อุปนิสัย (Trait) อัตมโนทัศน์ (Self-Concept) ความรู้ (Knowledge) และทักษะ (Skill) ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้ จะเป็นตัวผลักดันหรือมีความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (Causal Relationship) ให้บุคคลสามารถ ปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและ/หรือ สูงกว่าเกณฑ์อ้างอิง (Criterion – Reference) หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้”

Scott Parry (1997 อ้างใน สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2548: 16) กล่าวว่า สมรรถนะ คือ องค์ประกอบ (Cluster) ของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และทัศนคติ (Attitudes) ของปัจเจกบุคคลที่มีอิทธิพลอย่างมาก ต่อผลสัมฤทธิ์ของการทำงานของบุคคลนั้น ๆ เป็นบทบาทหรือ ความรับผิดชอบซึ่งสัมพันธ์กับ ผลงานและสามารถวัดค่าเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน และสามารถพัฒนาได้โดยการฝึกอบรม

Lucia and Lepsinger (1999: 51) ได้กล่าวไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึง “ทักษะ ความรู้ และ คุณลักษณะที่อยู่ในตัวบุคคล ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานของบุคคล โดยสมรรถนะจะช่วยส่งเสริมให้การปฏิบัติของบุคคลประสบผลสำเร็จ”

Meretoja and Leito-Kilpi (2001 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550: 212) กล่าวว่า สมรรถนะ (Competence) หมายถึง ลักษณะ (Traits) คุณลักษณะ (Characteristics) พฤติกรรม (Behaviors) ความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ความถนัด (Aptitude) และทักษะ (Skills)

จะเห็นว่า นักวิชาการทั้งชาวไทยและต่างประเทศ ส่วนใหญ่ให้ความหมายที่เกี่ยวข้องกับ “สมรรถนะ” ว่าเป็นคุณลักษณะในตัวบุคคล ประกอบด้วย ความรู้ ความสามารถ ทักษะ บุคลิกภาพ และพฤติกรรมต่อการปฏิบัติงาน

กล่าวโดยสรุป “สมรรถนะ (Competency) หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในด้านความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่ซ่อนเร้น หรือแสดงออกมาให้เห็น เช่น ความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรม เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสัมฤทธิ์อย่างมีคุณภาพ”

2.4.2 ความหมายของการพยาบาล

ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล และองค์การวิชาชีพทางการพยาบาลได้ให้ความหมายของการพยาบาลไว้หลายความหมาย และเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง ดังต่อไปนี้

มิสฟลอเรนซ์ นิงดิงเกิล (Miss Florence Nightingale) ซึ่งเป็นผู้นำทางการพยาบาลคนแรกที่ทำให้วิชาชีพการพยาบาลเป็นที่ยอมรับ และมีความก้าวหน้าจนถึงปัจจุบัน ได้ให้ความหมายของ “การพยาบาล” ไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้อยู่ในสภาวะที่จะต่อสู้กับการรุกรานของโรคได้อย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เช่นเดียวกับความหมายของการพยาบาลที่เสนอโดยมิสเวอร์จิเนีย เฮนเดอร์สัน (Miss Virginia Henderson) พยาบาลนักวิชาการที่มีชื่อเสียงของสหรัฐอเมริกา กล่าวว่า “การพยาบาล” คือ การช่วยเหลือบุคคล ทั้งยามปกติและยามป่วยไข้ ในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ หรือส่งเสริมการหายจากโรค หรือแม้กระทั่งการช่วยยให้บุคคลได้ตายอย่างสงบ ซึ่งบุคคลอาจจะปฏิบัติได้เองในสภาวะที่มีกำลังกาย กำลังใจ และความรู้เพียงพอ และเป็นการกระทำที่จะช่วยให้บุคคลกลับเข้าสู่สภาวะที่ช่วยตนเองได้โดยไม่ต้องรับการช่วยเหลือนั้น โดยเร็วที่สุด (สุปราณี เสนาดีสัย และวรรณภา ประไพพานิช, 2551)

สงวนวรรณ เฟื่องเพชร พยาบาลไทยผู้ได้รับเหรียญฟลอเรนซ์ นิงดิงเกิลเป็นคนแรกได้ให้ความหมายว่า การพยาบาล คือ การทำหน้าที่ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยให้พ้นจากความทรมานจากการเจ็บไข้ ได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2552: 1-2)

สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The America Nurses Associations [A.N.A.]) ได้ให้ความหมายว่า การพยาบาล คือการให้การวินิจฉัยและบำบัดอาการตอบสนองของบุคคลที่เกิดจากปัญหาด้านสุขภาพ (ทัศนา บุญทอง, 2552: 6)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1996) ให้คำจำกัดความของ การพยาบาล ว่าเป็นการช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และกลุ่มบุคคล ในการประเมินและพัฒนาสุขภาพกายและจิตใจให้ดีที่สุด ภายใต้ความแตกต่างของสภาวะแวดล้อม ที่อยู่อาศัยและที่ทำงานของผู้รับบริการ

สภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurses [ICN]) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลที่ครอบคลุมการดูแลทุกด้านและทุกสถานะไว้ว่า “การพยาบาล” เป็น การดูแลบุคคลทุกวัย ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน ทั้งที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยและมีสุขภาพดีในทุก สถานะที่ การดูแลนั้นมีทั้งส่วนที่ปฏิบัติได้โดยอิสระ และส่วนที่ต้องร่วมปฏิบัติกับบุคลากรวิชาชีพ อื่น การพยาบาลรวมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความเจ็บป่วย การดูแลผู้ป่วย ผู้ พิการหรือผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต บทบาทที่สำคัญของการพยาบาล คือ การปกป้องสิทธิ ประโยชน์ของผู้รับบริการ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การวิจัย การมีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบายสุขภาพ และระบบการจัดการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และประชาชน (สุปราณี เสนาคิสัย และวรรณภา ประไพพานิช, 2551)

ในประเทศไทยได้ระบุความหมายของ “การพยาบาล” ไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 (สภาการพยาบาล, 2550) ได้กำหนดนิยามไว้ว่า “การ พยาบาล” หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟู สภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

ประกอบ สุขบุญสูง (อ๋างโนสิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา และคณะ, 2549: 3) ให้ความหมาย ของคำว่า การพยาบาล (Nursing) ดังนี้

N = Nourish หมายถึง การดูแลรักษาพยาบาล การประคับประคอง เอาใจใส่ทั้ง ทางร่างกายและจิตใจ

U = Understand หมายถึง ความเข้าใจอย่างดีในการปฏิบัติงานร่วมกัน เป็นทีมซึ่งประกอบด้วยผู้ให้บริการ ญาติ และผู้ร่วมงานทุกระดับ

R = Right หมายถึง ให้การพยาบาลอย่างถูกต้อง มีคุณภาพแก่ผู้ให้บริการ และมีความยุติธรรมในการปฏิบัติหน้าที่

S = Safety, Security หมายถึง ให้ความปลอดภัยทั้งร่างกายและจิตใจแก่ ผู้ใช้บริการ และญาติ รวมทั้งครอบครัวปลอดภัย และมีความมั่นคงในการประกอบอาชีพด้วย

I = Intelligence, Investigate หมายถึง เป็นผู้มีสติปัญญา เฉลียวฉลาด รอบคอบ มีไหวพริบ มีการตัดสินใจอย่างถูกต้อง

N = Nicety หมายถึง มีความละเอียดถี่ถ้วน พิถีพิถัน ประณีต

G = Graceful, Gratitude หมายถึง มีความนุ่มนวล สุภาพ อ่อนโยน มีความ กตัญญูกตเวที และคุณธรรมอื่น ๆ

กล่าวโดยสรุป “การพยาบาล” หมายถึง พฤติกรรมการบริการด้านสุขภาพอนามัย ที่แสดงออกถึงการดูแล เอาใจใส่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ด้วยความเอื้ออาทรต่อเพื่อนมนุษย์ คำนึงถึงคุณค่าของปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน ครอบคลุมในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

2.4.3 ความหมายของข้ามวัฒนธรรม

ผู้วิชาการได้ให้ความหมายของ “ข้ามวัฒนธรรม” ไว้แตกต่างกัน และหลากหลาย ความหมาย ดังนี้

ความหมายจากพจนานุกรมเปลื้อง ณ นคร (มปท.) กล่าวว่า ข้าม หมายถึง ผ่านไป ข้างบน ก้าวเกินลำดับไป เช่น ข้ามชั้น ล่วงเกิน ไม่ให้ความสำคัญ เช่น ข้ามหน้า ข้ามหัว

ส่วนพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556) ข้าม หมายถึง ยกเท้าข้ามเหนือสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อให้ผ่านไป เช่น ข้ามธรณีประตู, จากข้างหนึ่งไปถึงอีกข้างหนึ่งโดยมีสิ่งใดสิ่งหนึ่งขวางอยู่ เช่น ข้ามแม่น้ำ ข้ามถนน, จากข้างหนึ่งไปถึงอีกข้างหนึ่งโดยมีสิ่งใดสิ่งหนึ่งช่วย เช่น ข้ามเรือ ข้ามสะพาน ข้ามฟาก, ล่วงพ้นสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยผ่านเหนือสิ่งนั้นไป เช่น บินข้ามประเทศ, ล่วงพ้นช่วงเวลาใดช่วงเวลาหนึ่ง เช่น ข้ามคืน ข้ามปี, ผ่านเลยลำดับ เช่น เรียนข้ามชั้น ชกข้ามรุ่น หรือเลยลำดับ ไม่เป็นไปตามลำดับ เช่น อ่านข้าม อ่านข้ามๆ เป็นต้น

ปราณีต ส่องวัฒนา (2557) กล่าวว่า ข้าม ในคำว่าข้ามวัฒนธรรม ในที่นี้ไม่ได้หมายถึง ข้ามพรมแดนหรือใช้หลักการทางภูมิศาสตร์ แต่หมายถึงการข้ามวัฒนธรรมซึ่งเป็นหลักการทางพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งเน้นกระบวนการและวิธีคิดของคนหรือกลุ่ม

นอกจากนี้ ยังมีคำว่า “ต่าง” ซึ่งมีความหมายตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556) หมายถึง หลากอย่างซึ่งผิดกัน หรือ ผิดแผก ไม่เหมือน เช่น สีต่างกัน รูปร่างต่างกัน หรือเป็นคำใช้แทนนามหลายฝ่ายให้แยกออกเป็น ส่วนๆ เช่น คนทั้งหลายต่างก็ทำหน้าที่ของตน หรือหมายถึง แทน เช่น ว่าต่าง แก่ต่าง ดูหน้าต่าง ต่างพระเนตรพระกรรณ หรืออาจหมายถึงอื่น เช่น ต่างประเทศ ต่างดาว อีกความหมายหนึ่งก็คือ คนละคนกัน เช่น ต่างพ่อ ต่างแม่ เป็นต้น

จะเห็นว่า “ข้าม” ในลักษณะพฤติกรรมศาสตร์ อาจมีทั้งความเหมือนกัน ความแตกต่าง ความคล้ายคลึง หรือหลากหลาย ส่วนคำว่า “ต่าง” เป็นสิ่งที่ผิดแผก แตกต่าง หรือไม่เหมือนกัน ฉะนั้นในงานวิจัยนี้จึงใช้คำว่า “ข้าม” เนื่องจากบุคคล กลุ่ม และชุมชนในแต่ละวัฒนธรรม จะมีความเชื่อ ค่านิยมหรือแนวปฏิบัติที่หลากหลาย ซึ่งความหลากหลายเหล่านี้อาจมีทั้งความเหมือน หรือแตกต่างกันก็เป็นได้

สำหรับความเข้าใจในความหมายของวัฒนธรรม มีผู้ให้ความหมายในแง่มุมต่าง ๆ ไว้มากมาย ดังต่อไปนี้

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2556 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556) กล่าวว่า วัฒนธรรม เป็นสิ่งที่ทำให้เจริญงอกงามแก่หมู่คณะ วิถีชีวิตของหมู่คณะ เช่น วัฒนธรรมไทย วัฒนธรรมในการแต่งกาย วิถีชีวิตของหมู่คณะ เช่น วัฒนธรรมพื้นบ้าน วัฒนธรรมชาวเขา

พระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2553 (2553) กล่าวว่า “วัฒนธรรม” หมายถึงวิถีการดำเนินชีวิต ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม จารีตประเพณีพิธีกรรม และภูมิปัญญา ซึ่งกลุ่มชน และสังคมได้ร่วมสร้างสรรค์ ตั้งสม ปลูกฝัง สืบทอด เรียนรู้ ปรับปรุงและเปลี่ยนแปลง เพื่อให้เกิดความเจริญงอกงาม ทั้งด้านจิตใจและวัตถุอย่างสันติสุขและยั่งยืน

“วัฒนธรรม” เป็นคำที่คิดขึ้นมาใหม่เพื่อใช้แทนคำว่า “Culture” เดิมพระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าธานีนิวัต (พระวรวงศ์เธอ กรมหมื่นพิทยลาภพฤฒิยากร) ได้ทรงแปลเป็นภาษาไทยว่า “ภูมิธรรม” ครั้นต่อมาภายหลังหม่อมเจ้าวรรณไวทยากรวรวงศ์เธอ (พลตรี พระเจ้าวรวงศ์เธอ กรมหมื่นนราธิปพงศ์ประพันธ์) ได้ทรงพิจารณาเห็นว่าคำ “ภูมิธรรม” มีความหมายไม่กว้างพอ จึงทรงบัญญัติคำขึ้นใหม่ว่า “วัฒนธรรม” เพื่อให้มีความหมายตรงกับคำว่า Culture ตรงมูลศัพท์หมายความว่า เพาะปลูกให้งอกงาม เป็นการแสดงถึงความเจริญงอกงามซึ่งเปรียบได้กับการเพาะปลูกพันธุ์ไม้ ให้งอกงาม ผลิดอกออกผลเพื่อประโยชน์แก่มนุษย์ในอันจะใช้ให้เป็นประโยชน์แก่ตนได้ ไม่ว่าในทางกาย เช่น การใช้บริโภคหรือใช้ประกอบทำสิ่งของเครื่องใช้ที่มนุษย์จะใช้ได้ หรือทางใจ เช่น การชมในฐานที่เป็นสิ่งเจริญตาเจริญใจ เป็นต้น (ส. พลายน้อย, 2553: 355)

งาน อดิวัฒนธรรม และคณะ (2549: 15-16) ให้ความหมายของ วัฒนธรรมว่า เป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของกลุ่ม ซึ่งสมาชิกของสังคมหนึ่งได้ยึดถือเป็นแบบแผนของชีวิตร่วมกัน วัฒนธรรมจึงเป็นเสมือนเครื่องหมายหรือตราประจำกลุ่มที่คนอื่นเห็นแล้วรู้ได้ทันที เช่น มีภาษา เครื่องแต่งกาย ขนบธรรมเนียมประเพณีที่เหมือนกันสำหรับคนในกลุ่ม

อมรา พงศาพิชญ์ (2549: 25) กล่าวว่าไว้ว่า วัฒนธรรม คือสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น กำหนดขึ้น มิใช่สิ่งที่มนุษย์ทำตามสัญชาตญาณ ฉะนั้นวัฒนธรรมก็คือ ระบบในสังคมมนุษย์ที่มนุษย์สร้างขึ้นมิใช่ระบบที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติตามสัญชาตญาณ

ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ (2557: 2) กล่าวว่า วัฒนธรรม คือ การกระทำหรือพฤติกรรมของมนุษย์ทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม มีการถ่ายทอดและเรียนรู้ เป็นแบบอย่างของแต่ละกลุ่มที่แตกต่างกันตามแบบแผนการดำเนินชีวิต เช่น ภาษา ศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี เป็นต้น

สำหรับในต่างประเทศมีผู้ให้ความหมายของวัฒนธรรมไว้หลากหลายเช่นกัน ตัวอย่างเช่น

Tylor (1871) เป็นนักมานุษยวิทยาคนแรกที่ใช้คำว่า “วัฒนธรรม” และนิยามความหมายของวัฒนธรรมไว้ในหนังสือ Primitive Culture อธิบายว่า วัฒนธรรม หมายถึง สิ่งทั้งปวงอันซับซ้อนที่รวมความรู้ ความเชื่อ ศิลปะ ศิลปกรรม กฎหมาย ขนบธรรมเนียมประเพณี ตลอดจนถึงศักยภาพและนิสัยอื่นๆ ของมนุษย์ที่ได้สร้างสรรค์ขึ้นมาจากการเป็นสมาชิกของสังคม

Leininger (1985a, 1985b, cited in Giger, 2013: 2), Leininger (1991, 1995) และ Leininger and McFarland (2006) กล่าวว่า วัฒนธรรม เป็นค่านิยม ความเชื่อ บรรทัดฐาน และการปฏิบัติของกลุ่ม โดยการเรียนรู้ แบ่งปัน และให้คำแนะนำในการคิด ตัดสินใจ และการปฏิบัติตามแบบแผน

Kluckhohn and Kelly (1945) กล่าวว่า วัฒนธรรม เป็นแบบแผน สำหรับดำรงชีวิต ไม่ว่าจะได้ระบอบออกมาอย่างแจ่มชัดหรือไม่ก็ตาม ไม่ว่าจะมียุทธศาสตร์หรือไม่มียุทธศาสตร์ก็ตาม ซึ่งมีอยู่ระยะเวลาใดเวลาหนึ่งในสถานที่ที่เป็นแนวทางการประพฤติดนของมนุษย์

Spector (2009) ได้ให้ความหมายว่า วัฒนธรรม เป็นผลรวมของความเชื่อ พฤติกรรม นิสัย ความชอบ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี พิธีกรรมทางศาสนา และอื่น ๆ ที่บุคคลได้เรียนรู้จากครอบครัว มาเป็นระยะเวลายาวนาน

Andrews and Boyle (2012) กล่าวว่า วัฒนธรรม เป็นการรับรู้ เป็นพฤติกรรม และการประเมินจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งขึ้นอยู่กับความต่างทางค่านิยม ความเชื่อ และการปฏิบัติ

ดังนั้นแนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรม โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและการพยาบาล จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะในแต่ละวัฒนธรรมจะมีลักษณะเฉพาะ จะเห็นได้ว่าบุคคลที่อยู่ในวัฒนธรรมที่แตกต่างกันอาจมีความแตกต่างกันมาก ความแตกต่างเหล่านี้ต้องได้รับการยอมรับ และให้ความเคารพ แม้แต่คนในชนชาติเดียวกันอาจแตกต่างกันทางวัฒนธรรม เชื้อชาติ รวมทั้งบรรทัดฐานทางสังคมที่ถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปยังคนอีกรุ่นหนึ่ง ส่งผลต่อความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมของบุคคล และรูปแบบทางสังคม วัฒนธรรมจะสะท้อนในเรื่องของภาษา อาหาร การแต่งกาย และด้านต่าง ๆ ของชีวิตมนุษย์รวมถึงสุขภาพและความต้องการในการจัดการภาวะสุขภาพอีกด้วย (Albougami, Pounds and Alotaibi, 2016)

กล่าวโดยสรุป “ข้ามวัฒนธรรม” หมายถึง ลักษณะของความเหมือน ความแตกต่าง หรือความหลากหลาย ในเรื่องความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิต และพฤติกรรม หรือสัญลักษณ์ที่มนุษย์สร้างขึ้น กำหนดขึ้น เป็นต้นว่า ภาษาพูด กิริยามารยาท ขนบธรรมเนียมประเพณี ตลอดจนแบบแผนในการดำเนินชีวิต

2.4.4 ความหมายของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ได้มีการให้ความหมายไว้มากมาย โดยนักการศึกษาทางการพยาบาลทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

วันเพ็ญ พิจิตรพรชัย (2541) ให้ความหมาย การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ว่าคือ การดูแลและให้การพยาบาล โดยคำนึงถึงค่านิยมเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและแบบแผนพฤติกรรมต่าง ๆ ของคนในเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างสมบูรณ์ สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและลักษณะเฉพาะของเชื้อชาติวัฒนธรรมนั้น

จิราจันทร์ คณา (2541) อ้างในศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2557: 4) กล่าวว่า การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลโดยยอมรับค่านิยม ความเชื่อทางวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมุ่งที่การดูแลแบบองค์รวมและสอดคล้องกับวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัวและสถาบัน เพื่อให้ผู้รับบริการมีความเป็นอยู่และภาวะสุขภาพดี

หทัยชนก บัวเจริญ (2549: 17) ให้ความหมาย การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ว่าคือ ความสามารถของบุคคล กลุ่มคน และองค์กร ในการประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรมระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการเข้าถึงชีวิตของแต่ละฝ่ายภายใต้การสร้างกระบวนการจัดทำข้อตกลงและการเจรจาต่อรอง เพื่อหาจุดเหมาะสมในการกำหนดเป้าหมายการบริการร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

สุดศิริ หิรัญชุนหะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, ประณีต ส่งวัฒนา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2550) ได้ให้ความหมายของ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ไว้ว่าเป็นความสามารถหรือวิธีการปฏิบัติที่แสดงออกถึงการให้เกียรติและยอมรับในความเชื่อลักษณะสัมพันธภาพ ทัศนคติและพฤติกรรมของครอบครัวผู้ใช้บริการ และความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการเอง

วีรนุช วิบูลย์พันธุ์ (2552) กล่าวว่าไว้ว่า การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลโดยยอมรับค่านิยม ความเชื่อทางวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมุ่งที่การดูแลแบบองค์รวม และสอดคล้องกับวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัวและสถาบัน เพื่อให้ผู้รับบริการมีความเป็นอยู่ และมีภาวะสุขภาพดี

นอกจากนี้ ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ (2557: 5) ได้ระบุไว้ว่า การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลของผู้ให้บริการต่อบุคคลที่มีความแตกต่างในภูมิหลังด้านวัฒนธรรม ได้แก่ เชื้อชาติ ศาสนา เพศ วิถีชีวิตและพฤติกรรม นิสัย ความชอบ โดยมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ และลักษณะเฉพาะของเชื้อชาติและวัฒนธรรมนั้น ๆ

Leininger (1991, 1995) และ Leininger and McFarland (2002) ให้ความหมายของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การพยาบาลที่คำนึงถึงวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่ม ที่กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งมีค่านิยม ความเชื่อ และแบบแผนของพฤติกรรมร่วมกัน ขณะเดียวกันยังรวมถึง วัฒนธรรมสากลที่กลุ่มคนในสังคมมีค่านิยม บรรทัดฐานของพฤติกรรม และแบบแผนของวิถีชีวิตมีความคล้ายคลึงกัน และยึดถือร่วมกันท่ามกลางวัฒนธรรมต่าง ๆ (culture-specific and culture-universal nursing care)

Leininger (1991) ให้ความหมาย การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การศึกษาและการปฏิบัติทางมนุษยศาสตร์และวิทยาศาสตร์ที่เป็นแบบแผน ซึ่งมุ่งเน้นความแตกต่างและความคล้ายคลึงกัน โดยเคารพในการดูแลมนุษย์ สุขภาพ (หรือความเป็นอยู่ที่ดี) และการเจ็บป่วย ตามค่านิยม ความเชื่อ และวิถีการปฏิบัติทางวัฒนธรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อใช้ความรู้ทางวัฒนธรรมเฉพาะ และการดูแลทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมให้มีความสามารถในการดูแลประชาชน”

Giger and Davidhizer (2002) กล่าวว่า การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ถูกมองในฐานะที่เป็นสาขาของการปฏิบัติที่มีความสามารถทางวัฒนธรรม โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และมีจุดเน้นที่การวิจัย

Rothschild (1998 อ้างในศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2557: 4) ให้ความหมาย การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ว่าหมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเข้าใจถึงความต่างในด้านความเชื่อ ค่านิยม ประวัติดังของแต่ละบุคคลซึ่งมีความแตกต่างกัน

Goode (2000: 8) กล่าวว่า การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นความสามารถหรือวิธีการปฏิบัติที่แสดงออกถึงการให้เกียรติ และยอมรับในความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ ทักษะคิด และพฤติกรรม ของครอบครัวผู้รับบริการ และความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการเอง หรือเป็นการบริการและให้ความช่วยเหลือที่สามารถตอบสนองต่อความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ ทักษะคิด ภาษา พฤติกรรมของแต่ละบุคคลได้ในลักษณะที่ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในวิถีปฏิบัติดังกล่าวอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่ต้องใช้เวลาในการสร้างความสำเร็จร่วมกัน

St Clair and McKenry (1999) ให้ความหมาย การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ว่าเป็นความสามารถส่วนบุคคลในการสื่อสาร ประเมินทางวัฒนธรรมและได้มาซึ่งความรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในวัฒนธรรมนั้น ๆ

Murphy (2006) ให้ความหมาย การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ว่าเป็นการพยาบาลที่เน้นการให้คุณค่าและการปฏิบัติโดยเปรียบเทียบความเหมือน และความแตกต่างทางวัฒนธรรมของ

บุคคลหรือกลุ่ม และเน้นการศึกษาเพื่อค้นหาความหมาย วิธีคิด ปัจจัยทางสังคมและรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างคนสองกลุ่มที่มีบริบทวัฒนธรรมแตกต่างกัน รวมทั้งศึกษาถึงวิธีการที่จะนำไปสู่ความลงตัว หรือสมบูรณฺ์แบบของการดูแล หรืออยู่ร่วมกันอย่างเข้าถึง และพัฒนาร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล

Ostwald (2010) ให้ความหมาย การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ว่าเป็นความสามารถที่จะเข้าใจคุณค่า ความเชื่อ ค่านิยม และวิถีชีวิตของกลุ่มคน

กล่าวโดยสรุป “การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมทางสุขภาพ โดยให้การบริการ ช่วยเหลือ ดูแล และสนับสนุนผู้รับบริการที่มีความเหมือน ความแตกต่าง หรือความหลากหลาย ในด้านความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิต ศาสนา ภาษา ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณี ให้คุณค่าในความเป็นมนุษย์ ตระหนักถึงความต้องการของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้อย่างเป็นองค์รวม”

2.4.5 ความหมายของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

เมื่อก้าวถึง สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม พบว่ามีผู้ให้ความหมายเทียบเคียงไว้หลายท่าน ซึ่งศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และประณีต ส่วงวัฒนา (2557) ได้ประมวลความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรม/สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล จากนักวิชาการ อาทิ

Goode (2000) อธิบาย สมรรถนะทางวัฒนธรรม ว่าเป็นความสามารถหรือวิธีการปฏิบัติที่แสดงออกถึงการให้เกียรติและยอมรับในความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ ทักษะคิด และพฤติกรรม ของครอบครัวผู้รับบริการ และความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการเอง หรือเป็นการบริการ และให้ความช่วยเหลือ ที่สามารถตอบสนองต่อความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ ทักษะคิด ภาษา พฤติกรรมของแต่ละบุคคลได้ในลักษณะที่ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในวิธีปฏิบัติดังกล่าวอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่ต้องใช้เวลาในการสร้างความสำเร็จร่วมกัน

Jirwe, Gerrish, Keeney and Enami (2009) สรุปไว้ว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรม เป็นชุดของพฤติกรรม ความรู้ และทักษะที่บุคคลใช้ในการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในวัฒนธรรมที่หลากหลาย หรือความสามารถของบุคคลในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การบริการกับคนต่างวัฒนธรรม โดยบุคคลให้ความสำคัญกับสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อผู้ป่วย ให้การพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพล และค้นหาวิธีการที่จะตอบสนอง

หทัยชนก บัวเจริญ (2549) ให้ความหมายว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรม เป็นความสามารถของบุคคล กลุ่มคน และองค์กร ในการประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรมระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการเข้าถึงวิถีชีวิตของแต่ละฝ่ายภายใต้การสร้างกระบวนการจัดทำข้อตกลง และการเจรจาต่อรอง เพื่อหาจุดเหมาะสมในการกำหนดเป้าหมายการบริการร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

St Clair and McKenry (1999) ได้ให้ความหมาย สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม คือ ความสำเร็จของการประเมินปัญหา อุปสรรค และความแตกต่างทางวัฒนธรรมในการบริการระหว่างบุคคล กลุ่มคน และองค์กร โดยการใช้กลยุทธ์การติดต่อสื่อสารเป็นสำคัญ

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการให้ความหมายเกี่ยวกับ “สมรรถนะทางวัฒนธรรม” ไว้อีกหลายท่าน ดังนี้

Giger and Davidhizar (2002) ได้กล่าวว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรม เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต ไม่อยู่นิ่ง และมีความต่อเนื่อง มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยมีหน่วยงาน บุคคล ระบบ ที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลสุขภาพ พบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมมีความหมาย และมีประโยชน์ต่อกลยุทธ์การดูแลสุขภาพ ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของความรู้ ความเชื่อทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้รับบริการ การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมมีความสำคัญต่อผู้ประกอบอาชีพทางสุขภาพ ในการใช้ประโยชน์จากความรู้ที่ได้จากแบบจำลอง แนวคิด และทฤษฎีของการดูแลที่เหมาะสมกับวัฒนธรรม นอกจากนี้สมรรถนะทางวัฒนธรรมต้องใช้ประสบการณ์ ความรอบรู้ในด้านความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และความเชื่อส่วนบุคคลอีกด้วย

Smith (1998b cited in Giger and Davidhizer, 2002) กล่าวว่าไว้ว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรม เป็นกระบวนการต่อเนื่องของการตระหนักรู้, ความรู้, ทักษะ, ปฏิสัมพันธ์ และการไวต่อความรู้สึก โดยต้องใช้ทักษะ การปฏิบัติ และเจตคติที่แสดงถึงการดูแลและการให้บริการ เพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ

Purnell and Paulanka (2008) กล่าวว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรม คือการปฏิบัติที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพกระทำด้วยการตระหนักถึงความรู้สึกของบุคคล ความคิด และสิ่งแวดล้อม โดยปราศจากปัจจัยต่าง ๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อผู้ที่ได้รับการดูแล นอกจากนี้สมรรถนะทางวัฒนธรรม ยังเป็นกระบวนการการดูแลในลักษณะที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการอีกด้วย

Campinha – Bacote (2002) ให้ความหมาย สมรรถนะทางวัฒนธรรม ว่าเป็นกระบวนการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความรู้สึกเฉพาะเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ในบริบทเฉพาะบุคคล ครอบครัว หรือระบบบริหารจัดการ เพื่อให้บรรลุผลของการให้บริการทางด้าน

สุขภาพ ผู้ให้บริการต้องมีการพัฒนาทางด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย เพื่อนำไปสู่การลดช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ, 2554: 21)

วีรนุช วิบูลย์พันธ์ุ (2552) ให้ความหมายของ สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมว่าหมายถึง ความรู้ ทักษะ ความสามารถในการเข้าถึง พฤติกรรมความเชื่อ ค่านิยม ลักษณะของเชื้อชาติที่มีความหลากหลาย และการปฏิบัติในการดูแลทางวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล หรือกลุ่มจากวัฒนธรรมที่มีลักษณะเฉพาะ เตรียมการดูแลสำหรับวัฒนธรรมเฉพาะ และวัฒนธรรมทั่วไป เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเป็นอยู่ดี สุขภาพดี โดยมีความสอดคล้องทางวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว และสถาบันนั้น ๆ เพื่อให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมีประสิทธิภาพดูแลแบบองค์รวม และสอดคล้องกับวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัวและสถาบัน เพื่อให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิต และมีภาวะสุขภาพดี

กล่าวโดยสรุป “สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” คือ ความสามารถของผู้ให้บริการบริการทางสุขภาพ ในการนำความรู้ และทักษะทางวัฒนธรรม มาปฏิบัติต่อผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ภายใต้ความแตกต่าง และหลากหลายทางความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรมการดำเนินชีวิต เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาวะที่ดี และพร้อมเผชิญกับภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง

เมื่อนำความหมายของคำทั้ง 4 คำ คือ “สมรรถนะ” “การพยาบาล” “ข้ามวัฒนธรรม” และ “การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” ก่อนหน้านี้มาผสานกัน พบว่า “สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” ยังครอบคลุมถึง ความรอบรู้ในการดูแลภาวะสุขภาพทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม ที่สัมพันธ์กันทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ร่วมกับการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความห่วงใยเอาใจใส่ และเคารพคุณค่าความเป็นมนุษย์ในทุกวัฒนธรรม

2.4.6 ความเป็นมาและความสำคัญของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

2.4.6.1 ความเป็นมาของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มีรากฐานมาจากวิชามานุษยวิทยา ตั้งแต่ 60 กว่าปีมาแล้ว ริเริ่มโดยผู้นำทางการพยาบาลที่ชื่อ ดร.เมดิลิน เอ็ม เลนิงเจอร์ (Dr.Madeline M. Leininger) ได้ศึกษาด้านมานุษยวิทยากับการพยาบาล และเปิดสอนวิชาการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ต่อมาได้พัฒนาไปเป็นหลักสูตรปริญญาโทและปริญญาเอกสาขาการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ในที่สุดได้พัฒนาเป็นทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จึงกล่าวได้ว่า ดร.เลนิงเจอร์ เป็นผู้นำทางด้านกรพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอย่างแท้จริง (รัตนา จารุวรรณ, 2555) ซึ่งจะเห็นได้ว่า พัฒนาการของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยสังเขป มีดังนี้

ปี ค.ศ.	พัฒนาการของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมโดยสังเขปของ ดร.เลนิงเจอร์
1954	- สังเกตและศึกษาความต่างทางวัฒนธรรมในมุมมองของการดูแล
1965	- สำเร็จการศึกษาปริญญาเอกสาขามานุษยวิทยาด้านวัฒนธรรม (Cultural anthropology) จากมหาวิทยาลัยวอชิงตัน สหรัฐอเมริกา
1965-1969	- เปิดสอนวิชาการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural nursing course) เป็นครั้งแรกที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยโคโลราโด สหรัฐอเมริกา - เปิดหลักสูตรปริญญาเอกด้านพยาบาลและมานุษยวิทยา(PhD nurse-scientist program combining anthropology and nursing) เป็นครั้งแรก ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยโคโลราโด สหรัฐอเมริกา
1973	- ก่อตั้งภาควิชาการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Academic department in transcultural nursing) เป็นครั้งแรก ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวอชิงตัน สหรัฐอเมริกา
1974	- ก่อตั้งสมาคมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural nursing society) เป็นครั้งแรก
1978	- เปิดหลักสูตรปริญญาโท-เอก (Master's and doctoral degree program) ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยยูทา สหรัฐอเมริกา
1988	- สมาคมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมริเริ่มให้มีการทดสอบประกาศนียบัตรการข้ามวัฒนธรรม (Certification examination: certified transcultural nurse (CTN))
1989	- วารสารการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Journal of Transcultural nursing (JTN)) เริ่มมีการตีพิมพ์เป็นครั้งแรกในนามของสมาคมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยมี ดร.เลนิงเจอร์ เป็นบรรณาธิการ JTN มีวัตถุประสงค์เผยแพร่แนวคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัย และประสบการณ์จากการปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
1991	- พิมพ์เผยแพร่ทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่ได้พัฒนาขึ้นเป็นครั้งแรกในหนังสือ Culture care diversity and Universality A Theory of Nursing ในหนังสือเล่มนี้จะมีโมเดลการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่เรียกว่า Sunrises model และการนำไปใช้ในการวิจัยของทฤษฎีนี้
1995	- พิมพ์เผยแพร่หนังสือทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นครั้งที่สองในชื่อ Transcultural nursing concepts, theories, research and practices (2 nd ed.)
2002	- ร่วมกับดร.มาริลิน แม็คฟาร์แลนด์ (Dr. Marilyn McFarland) พิมพ์เผยแพร่หนังสือทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นครั้งที่สามในชื่อเดิม Transcultural

ปี ค.ศ.	พัฒนาการของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมโดยสังเขปของ ดร.เลนิงเจอร์
	nursing concepts, theories, research and practices (3 rd ed.)
2004	- มีการก่อตั้งสำนักงานใหญ่ และรับสมาชิกของ Transcultural Nursing Scholars (TNS)
2006	- ร่วมกับดร.มาริลิน แม็คฟาร์แลนด์ (Dr. Marilyn McFarland) พิมพ์เผยแพร่หนังสือทฤษฎีความหลากหลายและความเป็นสากลของการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Culture Care Diversity and Universality) ใน A Worldwide Theory for Nursing
2007	- เป็นสมาชิกของคณะกรรมการการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของอาจารย์ Emerita
ถึงปัจจุบัน	และดร.เลนิงเจอร์ยังคงเป็นที่ปรึกษา, นักวิชาการ, นักวิจัย, นักพูดและผู้นำทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

หมายเหตุ จาก Transcultural concepts in nursing care. (6th ed.). (น. 7), โดย Andrews, M. M., and Boyle, J. S., 2012, Philadelphia: Lippincott, Williams, & Wilkins.

2.4.6.2 ความสำคัญของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมและผลสำรวจมุมมองของนักวิชาการทางการพยาบาลและผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล (American Academy of Nursing's Expert Panel on Culturally Competent Nursing Care, 1992) พบความสำคัญของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ดังนี้

1) ประชากรทั่วโลกมีการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานไปในที่ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ประชาชนสามารถเข้าถึงสถานบริการในทุกระดับได้ดี จึงส่งผลให้สถานบริการต้องเร่งจัดระบบการให้บริการ เพื่อรองรับประชาชนที่มีความหลากหลายและมีวิถีชีวิตที่แตกต่างกันตามสภาพพื้นที่

2) การยอมรับนับถือ การมีคุณค่าของชีวิตมนุษย์ ความเชื่อ วิถีชีวิตตามวัฒนธรรมของบุคคลและสิทธิมนุษยชนเพิ่มขึ้นเนื่องจากการประกาศสิทธิของผู้ป่วยและข้อกำหนดตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติและข้อกำหนดของรัฐธรรมนูญแห่งประเทศไทย ปี พ.ศ.2540 ส่งผลให้ประชาชนสามารถเรียกร้องตามสิทธิของผู้ป่วยในการรับบริการในสถานบริการและเรียกร้องให้ผู้บริการด้านสุขภาพมองผู้รับบริการเพิ่มขึ้นโดยไม่มองตามธรรมเนียมปฏิบัติแบบดั้งเดิม

3) การรณรงค์เกี่ยวกับเพศ สภาวะ และการเปลี่ยนแปลงบทบาทชายและหญิงมีการเคลื่อนไหว เพื่อเรียกร้องความเท่าเทียมกันในการดำรงตำแหน่งในสังคมของชายหญิงเพิ่มขึ้น

4) การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการสื่อสาร โทรคมนาคมและประชาชนสามารถรับข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อเหตุการณ์ และทันสมัยส่งผลกระทบต่อระบบการบริการ ต้องมีการปรับเปลี่ยนและติดตามความรู้ใหม่ๆให้เหมาะสมและทันกับเหตุการณ์

5) การเปลี่ยนฐานความคิดในการดูแลจากการใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยเฉพาะการปฏิรูปสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ต้องการใช้แนวคิด ไกลบ้าน ไกลใจ ในการให้บริการจึงทำให้พยาบาลชุมชน ผู้ซึ่งรับผิดชอบการให้บริการระดับปฐมภูมิต้องปรับวิธีคิดและกระบวนการทำงานในชุมชน ในการเพิ่มมิติทางสังคมวัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณีของผู้รับบริการมากขึ้น เพื่อให้เกิดภาพการบริการที่ตรงตามสภาพปัญหาที่เกิดจากปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมได้มากขึ้น นอกจากนี้ ในสถานบริการของรัฐยังได้เร่งรัดพัฒนาสถานบริการให้เข้ากับหลักความเชื่อด้านศาสนา วัฒนธรรม และประเพณีต่างๆ ของคนในพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจและไม่ขัดกับความรู้สึก ความเชื่อมากขึ้น

จะเห็นว่าจากการเปลี่ยนแปลงของโลกยุคโลกาภิวัตน์ พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพราะสังคมไทยมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น ทั้งฝ่ายการศึกษาและฝ่ายปฏิบัติการพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพของพยาบาล เพื่อให้การดูแลแก่ผู้รับบริการที่มาจากหลากหลายวัฒนธรรม โดยต้องเริ่มส่งเสริมตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลและส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง (วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ, 2555)

2.4.7 แนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และแบบจำลองที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

จากการศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และแบบจำลองสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม พบว่ามีทฤษฎีความหลากหลายและความเป็นสากลของการดูแลสุขภาพบนพื้นฐานทางวัฒนธรรม (Culture Care Diversity and Universality Theory: CCDU) ของ Madeleine M. Leininger, แบบจำลองกระบวนการสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Process of Cultural Competence Model) ของ Campinha-Bacote, แบบจำลองการประเมินข้ามวัฒนธรรม (The Giger and Davidhizar Transcultural Assessment Model) ของ Giger and Davidhizar, แบบจำลองสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Model of Cultural competence) ของ Purnell และแบบจำลองวัฒนธรรมทางสุขภาพ (Rachel Spector's Health Traditions Model) ของ Rachel Spector ซึ่งทั้งหมดมีรายละเอียด ดังนี้

2.4.7.1 ทฤษฎีความหลากหลายและความเป็นสากลของการดูแลสุขภาพบนพื้นฐานทางวัฒนธรรมของ Madeleine Leininger

ทฤษฎีของ Madeleine Leininger และโมเดลพระอาทิตย์ขึ้น (Sunrise Model) รู้จักกันอย่างแพร่หลายในแวดวงวิชาการด้านการพยาบาลทางวัฒนธรรมและสุขภาพ (Leininger and McFarland, 2006) ทฤษฎีนี้ได้มาจากการสังเกตการณ์ทางมานุษยวิทยาและการศึกษาเกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อ และการปฏิบัติทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ช่วยส่งเสริมความเข้าใจในความเป็นสากล (the universality) และการดูแลเพื่อนมนุษย์ (care among human) Leininger กล่าวว่า ทฤษฎีความหลากหลายและความเป็นสากลของการดูแลสุขภาพบนพื้นฐานทางวัฒนธรรมยึดหลักการดูแลแบบองค์รวม (holistic) (American Association of Colleges of Nursing [AACN], 2008) หากผู้ให้บริการทางสุขภาพเข้าใจในความเหมือน และความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ มีการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร ดูแลและเอาใจใส่ต่อเพื่อนมนุษย์ (human care and caring) คำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วย ความพิการ หรือความตาย จะสามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจและปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ซึ่งจะนำไปสู่การบริการทางสุขภาพที่เป็นประโยชน์ และเหมาะสมต่อผู้รับบริการ (Leininger, 1991, 1995; Leininger and McFarland, 2002)

การดูแลสุขภาพบนพื้นฐานทางวัฒนธรรม (cultural care) ประกอบด้วย การดูแล (care) และการเอาใจใส่ (caring) ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลเพื่อนมนุษย์ การช่วยเหลือ สนับสนุนให้บุคคลหรือกลุ่มคน มีความสามารถในการปรับเปลี่ยนความเป็นอยู่ และวิถีชีวิต หรือการเผชิญกับความตาย โดยมีวัฒนธรรมเป็นฐานของการเรียนรู้ แบ่งปัน และถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ และแบบแผนการดำเนินชีวิต จะเห็นได้ว่าการดูแลสุขภาพบนพื้นฐานทางวัฒนธรรมเป็นมุมมองที่หลากหลายต่อความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติที่มีอิทธิพลต่อบุคคล หรือกลุ่มคน เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพ การเจริญเติบโต การอยู่รอด และการเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วย ความพิการ หรือความตาย (Leininger, 1991)

โมเดลพระอาทิตย์ขึ้นของ Leininger (ภาพที่ 2.4) นำไปสู่การค้นพบการดูแลสุขภาพบนพื้นฐานทางวัฒนธรรม (Cultural care) (Sagar, 2012) ที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการทางสุขภาพกับผู้รับบริการ (nurse-client relationship) จากภาพที่ 2.4 จะเห็นว่าการให้บริการทางสุขภาพที่ดีนั้น ควรพิจารณาการดูแลที่มีการผสมผสานทั้งระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน (Generic or folk systems) และระบบสุขภาพเชิงวิชาชีพ (Professional systems) โดยใช้ความรู้และทักษะทางวัฒนธรรมในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ ทั้งนี้ผู้ให้บริการทางสุขภาพและผู้รับบริการต้องร่วมกันในการระบุเป้าหมาย วางแผน ลงมือปฏิบัติ และประเมินผลลัพธ์การ

ดูแล เพื่อใช้เป็นแนวทางตัดสินใจและลงมือปฏิบัติที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ตามความพึงพอใจของบุคคล กลุ่มคน หรือสถาบันต่าง ๆ (Leininger, 1991) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แสดงให้เห็นว่าโลกทัศน์ (worldview) ของบุคคล รวมทั้งมิติโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ อันได้แก่ (1) เทคโนโลยี (technological) (2) ศาสนาและปรัชญา (religious and philosophical) (3) เครือญาติและสังคม (kinship and social) (4) ค่านิยมทางวัฒนธรรมและวิถีชีวิต (cultural values and lifeways) (5) การเมืองและกฎหมาย (political and legal) (6) เศรษฐกิจ (economic) และ (7) การศึกษา (educational) ภายใต้บริบทของสิ่งแวดล้อม ภาษา และความเป็นมาของชาติพันธุ์

ส่วนที่ 2 จากปัจจัยต่าง ๆ ในส่วนที่ 1 มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติและแบบแผนการดูแลออก เพื่อให้การดูแลสุขภาพ ความเจ็บป่วย หรือความตายเป็นแบบองค์รวม (holistic) มุ่งเน้นทั้งระดับบุคคล (individuals) ครอบครัว (families) กลุ่มคน (groups) ชุมชนต่าง ๆ (communities) หรือสถาบันต่าง ๆ (institutions) ในบริบทการดูแลสุขภาพที่หลากหลาย

ส่วนที่ 3 ในบริบทการดูแลสุขภาพที่หลากหลายดังกล่าว จะมีการปฏิบัติการพยาบาล (nursing care practices) ที่ประสานเชื่อมโยงระหว่างระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน (Generic or folk systems) และระบบสุขภาพเชิงวิชาชีพ (Professional systems) ด้วยกันเสมอ ซึ่ง Leininger (2002) ให้ความสำคัญในระบบสุขภาพที่ ผู้ให้บริการทางสุขภาพ ไม่เพียงจะเป็นคนกลาง หากแต่ต้องมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมและความหลากหลายของผู้รับบริการ เช่น มีความเข้าใจต่อความต้องการและวิถีการดำรงชีวิต

ส่วนที่ 4 คือ ส่วนที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพตัดสินใจและปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (transcultural care decisions and actions) เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม (Culture congruent nursing care) (Andrews and Boyle, 2012) นำไปสู่เป้าหมายของการดูแลสุขภาพ สุขภาวะ หรือการตาย โดยมีแนวทางการดูแลสุขภาพบนพื้นฐานทางวัฒนธรรม 3 รูปแบบ (Leininger, 1991) ดังนี้

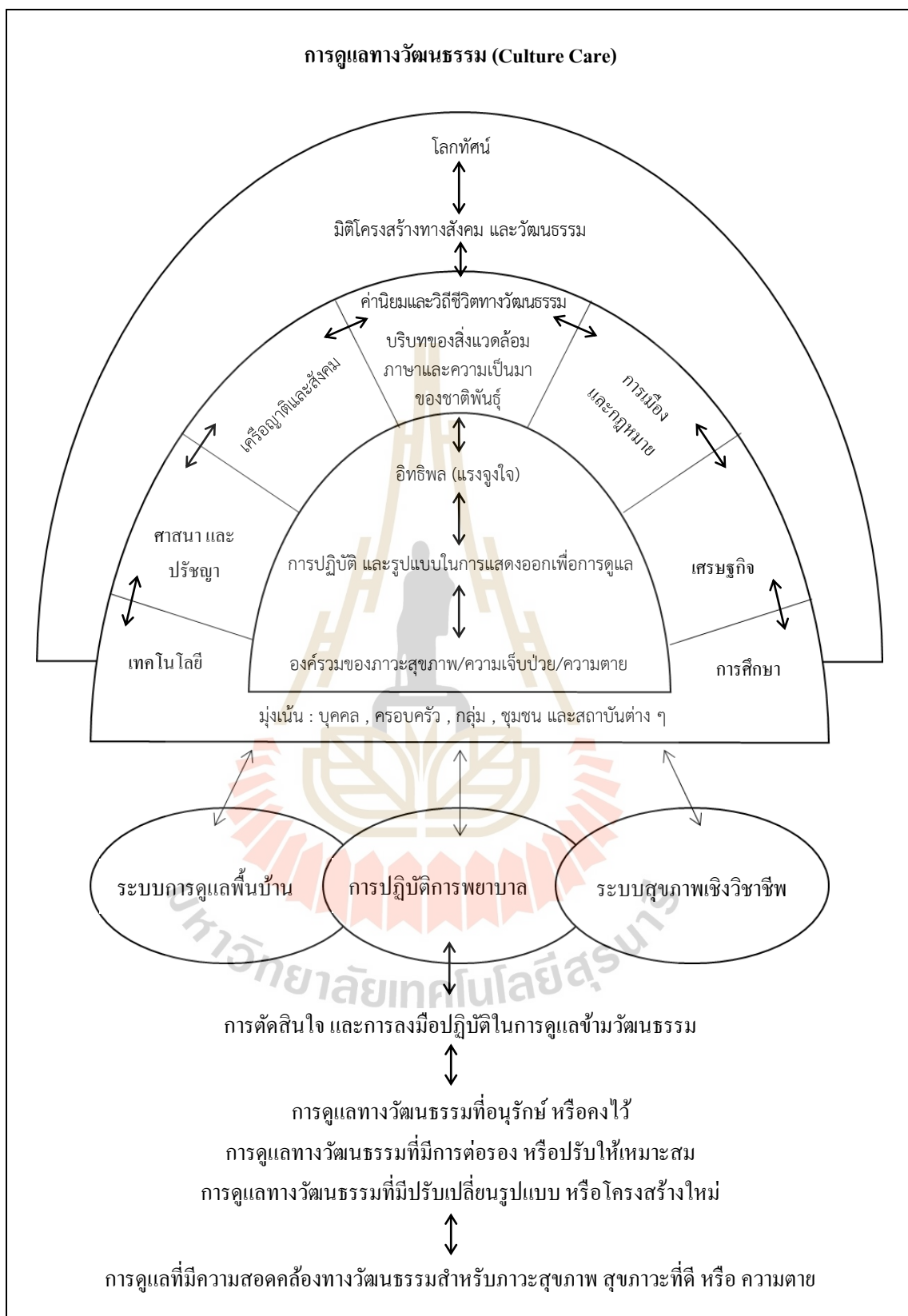
(1) การอนุรักษ์ไว้หรือธำรงไว้ใน การดูแลสุขภาพบนพื้นฐานทางวัฒนธรรม (Culture care preservation or maintenance) เป็นการให้บริการทางสุขภาพที่อนุรักษ์หรือธำรงไว้ในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ ซึ่งหมายถึง การที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้รับบริการด้วยความห่วงใย ใส่ใจ เป็นไปตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ โดยคงไว้ซึ่งค่านิยม ความเชื่อ และวิถีปฏิบัติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

(2) การปรับตัวหรือร่วมหาหรือในการดูแลสุขภาพบนพื้นฐานทางวัฒนธรรม (Culture care accommodation or negotiation) เป็นการให้บริการทางสุขภาพที่ส่งเสริมการปรับตัวหรือร่วมกันหาหรือในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ ซึ่งหมายถึง การที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพ ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้มีส่วนร่วมพูดคุย แสดงความคิดเห็นต่อรองกับบุคลากรในทีมสุขภาพได้อย่างสร้างสรรค์ สามารถปรับตัวให้มีความเหมาะสมกับสภาพสังคม และวัฒนธรรม เพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกันของการมีสุขภาพที่ดี

(3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือปรับแนวการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพบนพื้นฐานทางวัฒนธรรม (Culture care repatterning or restructuring) เป็นการให้บริการทางสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือแนวการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ ซึ่งหมายถึง การที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพ หรือครอบครัวที่ร่วมกันดำเนินการดูแลรักษา เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือวิถีการดำรงชีวิต ไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ และขณะเดียวกันยังคงได้รับการเคารพในคุณค่าทางวัฒนธรรมเช่นเดิม

ดังภาพที่ 2.4 โมเดลพระอาทิตย์จากการดูแลสุขภาพบนพื้นฐานทางวัฒนธรรมของ Leininger (Sagar, 2012)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



ภาพที่ 2.4 โมเดลพระอาทิตย์จากการดูแลสุขภาพบนพื้นฐานทางวัฒนธรรมของ Leininger

กล่าวโดยสรุป แบบจำลองพระอาทิตย์ขึ้นอธิบายองค์ประกอบที่สำคัญของทฤษฎีการดูแลสุขภาพบนพื้นฐานทางวัฒนธรรม ผู้ให้บริการทางสุขภาพสามารถใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจและปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม โดยคำนึงถึงค่านิยม ความเชื่อ และแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีการเชื่อมโยงระบบปฏิบัติการพยาบาลทั้งแบบพื้นบ้านและเชิงวิชาชีพ ก่อให้เกิดการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมใน 3 รูปแบบ ได้แก่ (1) การอนุรักษ์หรือธำรงไว้ในการดูแลสุขภาพ (2) การปรับตัวหรือร่วมหรือในการดูแลสุขภาพ และ (3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือปรับแนวการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพที่ดี และมีความพร้อมในการเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วย ความพิการ หรือความตาย

2.4.7.2 แบบจำลองกระบวนการสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ Campinha-Bacote

Campinha-Bacote (2002, 2007) ได้พัฒนาแบบจำลองการปฏิบัติงาน สำหรับพยาบาลและผู้ให้บริการทางสุขภาพ เพื่อใช้ในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยได้อธิบายว่าเป็นกระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่ครอบคลุม 5 แนวคิด ได้แก่ (1) การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (cultural awareness) (2) การมีความรู้ทางวัฒนธรรม (cultural knowledge) (3) การมีทักษะทางวัฒนธรรม (cultural skills) (4) การเผชิญหน้าทางวัฒนธรรม (cultural encounter) และ (5) การมีความปรารถนาทางวัฒนธรรม (cultural desire) (Andrews and Boyle, 2012) ซึ่งมีรายละเอียด (Campinha-Bacote, 2010) ดังนี้

1) การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพมีการตรวจสอบ และสำรวจเชิงลึก (in-depth exploration) ในภูมิหลังทางวิชาชีพ และทางวัฒนธรรมของตนเอง เพื่อพิจารณารับรู้ความมีอคติ ความลำเอียง และข้อสันนิษฐาน (assumptions) ของตนเอง ต่อผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย หากผู้ให้บริการทางสุขภาพไม่ได้ตรวจสอบ และสำรวจเชิงลึกดังกล่าวแล้ว อาจนำความเชื่อ ค่านิยม และแบบแผนของพฤติกรรมไปมีอิทธิพลต่อผู้รับบริการ ซึ่งมีผลทำให้การดูแลสุขภาพเข้าไม่ถึงข้อมูลทางวัฒนธรรมอื่นได้

2) การมีความรู้ทางวัฒนธรรม หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพแสวงหาให้ได้มาซึ่งรากฐานการศึกษาเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมและกลุ่มชาติพันธุ์ การได้มาซึ่งความรู้พื้นฐานนี้ผู้ให้บริการทางสุขภาพต้องมุ่งเน้นบูรณาการใน 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) ความเชื่อที่สัมพันธ์กับสุขภาพ และค่านิยมทางวัฒนธรรม ผู้ให้บริการทางสุขภาพต้องทำความเข้าใจในมุมมอง และโลกทัศน์ (worldview) ของผู้รับบริการที่จะอธิบายเกี่ยวกับความเข้าใจในความเจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวบ่งชี้ถึงความคิด การกระทำ และความเป็นอยู่ของผู้รับบริการ

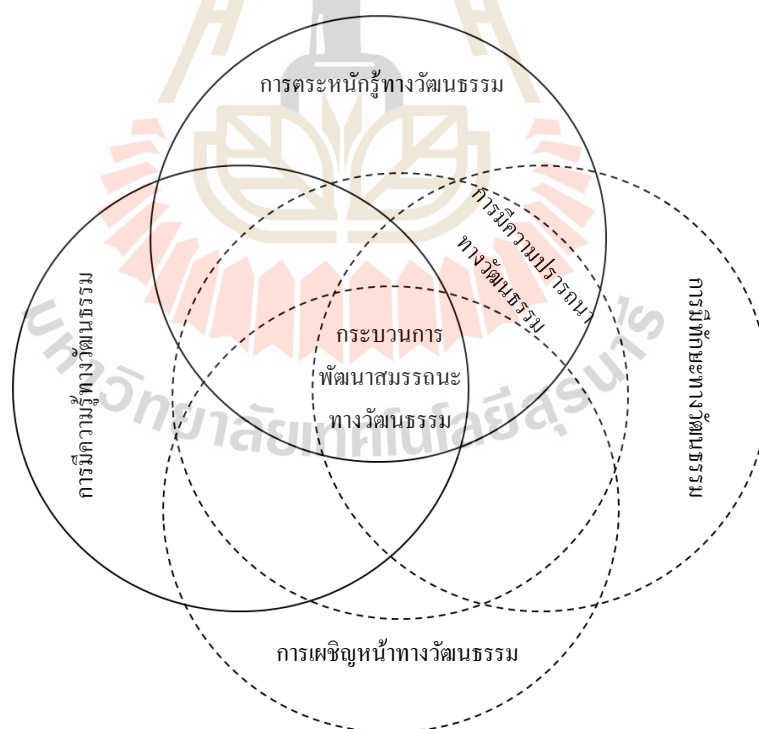
(2) อุบัติการณ์ และความชุกของโรคในกลุ่มชาติพันธุ์ ผู้ให้บริการทางสุขภาพต้องมีความรู้ทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับชีววัฒนธรรมทางนิเวศวิทยา (biocultural ecology) โรคอุบัติการณ์ในกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งหากผู้ให้บริการทางสุขภาพไม่มีข้อมูลทางระบาดวิทยาที่ถูกต้อง จะทำให้การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา การให้สุขศึกษา การคัดกรอง และการดูแลด้านสุขภาพ ผิดพลาดส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพของผู้รับบริการได้ และ (3) ประสิทธิภาพในการรักษา ผู้ให้บริการทางสุขภาพต้องมีการบวนการได้มาซึ่งความรู้ทางวัฒนธรรม และพัฒนาความสามารถในการประเมินระดับกลุ่ม และปัจเจกบุคคลหรือรายบุคคลได้ เช่น ศึกษาการใช้ยา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองต่อยาในกลุ่มชาติพันธุ์ แต่อย่างไรก็ตามในระดับกลุ่มชาติพันธุ์ จะไม่สามารถอธิบายภาวะสุขภาพของปัจเจกบุคคลได้ ทั้งนี้เพราะปัจเจกบุคคลมีเอกลักษณ์ที่เกิดจากการผสมผสานความหลากหลายทางวัฒนธรรม

3) การมีทักษะทางวัฒนธรรม หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพมีความสามารถในการรวบรวมข้อมูลทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับปัญหาของผู้รับบริการ รวมทั้งมีการเรียนรู้วิธีการประเมินทางวัฒนธรรม และการตรวจร่างกาย ซึ่งเป็นการประเมิน หรือการตรวจสอบอย่างเป็นระบบของบุคคล กลุ่ม และชุมชน ตามความเชื่อ ค่านิยม และแนวปฏิบัติทางวัฒนธรรม ภายใต้บริบทของผู้รับบริการเหล่านั้น ทักษะทางวัฒนธรรมเป็นสิ่งจำเป็น เมื่อต้องการประเมินทางสุขภาพให้กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยา อันได้แก่ ความแตกต่างเชิงโครงสร้างร่างกาย สีผิว ลักษณะทางร่างกายที่มองเห็น และผลทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้การบริการทางสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายในกลุ่มชาติพันธุ์

4) การเผชิญหน้าทางวัฒนธรรม หมายถึง กระบวนการที่เสริมสร้างผู้ให้บริการทางสุขภาพมีความผูกพันในเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังหลากหลายทางวัฒนธรรม การมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงดังกล่าวกับผู้รับบริการจะช่วยให้ผู้ให้บริการทางสุขภาพเกิดการปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มทางวัฒนธรรม อย่างไรก็ตามผู้ให้บริการทางสุขภาพต้องตระหนักว่าการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มผู้รับบริการที่เฉพาะเจาะจงเพียง 3-4 คน ไม่สามารถสรุปรวมเป็นความเชื่อ ค่านิยม หรือแนวปฏิบัติของกลุ่มวัฒนธรรมได้ ทั้งนี้เนื่องจากยังมีตัวแปร หรือปัจจัยอื่น ๆ ภายในกลุ่มชาติพันธุ์อีกมากมาย นอกจากนี้การเผชิญหน้าทางวัฒนธรรมยังเกี่ยวข้องกับการประเมินถึงความต้องการทางด้านภาษาของผู้รับบริการ เพราะการสื่อสารอาจมีความจำเป็นที่ต้องใช้ล่ามที่ผ่านการฝึกอบรมแล้วช่วยแปลภาษา เพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล วินิจฉัย แต่หากล่ามเป็นเพื่อน หรือสมาชิกในครอบครัวที่ขาดความรู้ หรือไม่ได้รับการฝึกอบรม อาจทำให้เกิดปัญหาในการแปลศัพท์เฉพาะทางการแพทย์และโรคที่ผิดพลาด และการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ไม่ถูกต้องได้

5) การมีความปรารถนาทางวัฒนธรรม หมายถึง แรงจูงใจของผู้ให้บริการทางสุขภาพที่ต้องการมีส่วนร่วมในกระบวนการทั้ง 4 กระบวนการ ดังกล่าวข้างต้น ได้แก่ การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม การมีความรู้ทางวัฒนธรรม การมีทักษะทางวัฒนธรรม และการเผชิญหน้าทางวัฒนธรรม การมีความปรารถนาทางวัฒนธรรมเกี่ยวข้องกับแนวคิดการดูแลแบบเอื้ออาทร กล่าวกันว่า “ผู้คนจะไม่สนใจว่า รู้จักคุณมากน้อยเพียงใด จนกว่าพวกเขาเห็นว่าคุณห่วงใยเขามากเท่าใด” (Campinha-Bacote, 1999) ผู้ให้บริการทางสุขภาพไม่เพียงต้องเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และแนวปฏิบัติของผู้รับบริการ หรือลักษณะเฉพาะในมิติทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อกลุ่มชาติพันธุ์ ผู้ให้บริการทางสุขภาพยังต้องมีแรงจูงใจที่แท้จริง หรือแรงปรารถนาที่จะให้การดูแลสุขภาพอย่างจริงใจ การมีความปรารถนาทางวัฒนธรรมยังรวมถึงการที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพเปิดใจกว้าง มีความยืดหยุ่นกับผู้รับบริการ ตลอดจนยอมรับความแตกต่างและความเหมือนทางวัฒนธรรม อันเป็นกระบวนการของการเรียนรู้ตลอดชีวิต

จากรายละเอียดดังกล่าวข้างต้น สามารถแสดงกระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่ครอบคลุม 5 แนวคิด ดังภาพที่ 2.5



ภาพที่ 2.5 กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม สำหรับผู้ให้บริการทางสุขภาพ
(The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services)

ที่มา : <http://www.transculturalcare.net/>

สำหรับการจัดการเรียนการสอนสาขาการพยาบาล พบว่า มีผู้นำแนวคิด ทฤษฎีการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา-บาโคท (Campinha - Bacote, 1991) มาประยุกต์ใช้ โดยจำแนกสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็น 3 องค์ประกอบ ดังนี้ (ประณีต ส่งวัฒนา, สุกศิริ หิรัญชอุณหะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร และศิริพร ขัมภลิจิต, 2552)

1) ความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural knowledge) หมายถึง ความรู้ในวัฒนธรรมที่หลากหลาย กระบวนการทางสังคม ศาสนา วัฒนธรรม แบบแผนทางสังคมของชุมชน วิถีชุมชน ประเพณี พิธีกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ การรักษาพื้นบ้าน การปฏิบัติตนที่เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน ซึ่งจะทำให้พยาบาลเข้าใจในความคิด ความเชื่อ ค่านิยมของผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความคิด ความเชื่อ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ และปัจจัยที่อาจมีผลต่อสุขภาพ

2) ตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural awareness) หมายถึง ความตระหนักรู้ และความสามารถของพยาบาลในการประเมินตนเองว่า มีความคิด ความเชื่อต่อผู้ให้บริการอย่างไร ที่อาจจะทำให้เกิดความลำเอียง (bias) การไม่ยอมรับในความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และตระหนักรู้ว่า ความคิด ความเชื่อการปฏิบัติของผู้ให้บริการ อาจมีผลต่อสุขภาพทั้งด้านบวกและลบ โดยไม่ดีค่า ถูก ผิด ดังนั้นประเด็นที่พยาบาลต้องถามหรือประเมินตนเองก่อนเสมอ เช่น ท่านมีความคิดในทางลบต่อผู้ให้บริการมาก่อนหรือไม่ เพราะความแตกต่างในสถานภาพทางสังคม ความเชื่อ ค่านิยม การปฏิบัติของผู้อื่นต่างไปจากตนเอง ท่านมีการกำหนดภาพลักษณ์แบบเหมารวม (stereotype) ของผู้ให้บริการบางกลุ่มมาก่อนหรือไม่ หรือท่านมีการกำหนดคุณค่าและการตีตรา (stigma) ในทางลบให้ผู้ให้บริการมาก่อนหรือไม่ เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมักมาจากการมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ เป็นต้น

3) ทักษะในการดูแลทางวัฒนธรรม (Cultural skill) หมายถึง ความสามารถในการประเมิน (assessment) และมีปฏิสัมพันธ์ (encounter) บนความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพ และประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ให้บริการ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนร่วมกันในการดูแลสุขภาพของผู้ให้บริการ และการสร้างความร่วมมือกับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม (Holistic health) โดยมีทักษะในการสื่อสารทั้งด้านภาษา และท่าทางที่เหมาะสม ทำให้การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความแตกต่างเกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน ใจกว้างใจ ไม่ทำให้เกิดความรู้สึกถูกลบหลู่ ค้อยค่า ซึ่งจะนำไปสู่ความขัดแย้งและการปฏิเสธ

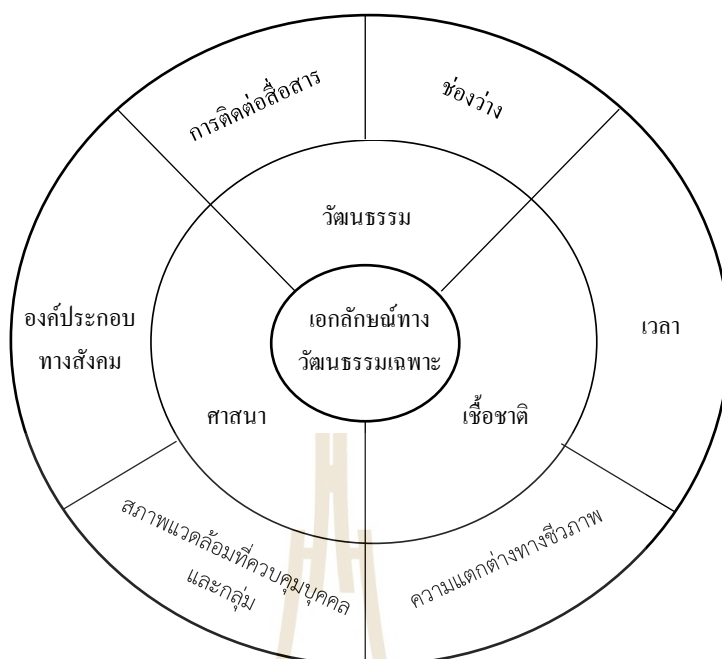
ส่วนในองค์ประกอบด้านการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural desire) เกิดจากการฝึกฝน และสั่งสมประสบการณ์โดยมีสมรรถนะครบทั้งสามองค์ประกอบข้างต้น และเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติในการดูแลผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม นั่นคือมีความ

ไว ละเอียดอ่อนในการเข้าใจ เข้าถึงผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ต้องใช้เวลานานในการสั่งสม และ ต้องใช้ระยะเวลาช่วงหนึ่งถึงจะประเมินได้ชัดเจน

กล่าวโดยสรุป แบบจำลองสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ Campinha - Bacote ให้ความสำคัญกับการประเมินทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการทุกคน ซึ่งผู้รับบริการในแต่ละบุคคลมี ค่านิยม ความเชื่อ และแนวปฏิบัติ ที่ต้องนำมาพิจารณาเมื่อมีการดูแล หรือให้การพยาบาลด้าน สุขภาพ ดังนั้นกระบวนการที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพจะปฏิบัติหน้าที่ในบริบทที่หลากหลายทาง วัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีแรงจูงใจ หรือแรงปรารถนาที่จะให้การดูแลอย่าง จริงใจ โดยสำรวจเชิงลึก ตรวจสอบ เพื่อตระหนักรู้ในตนเอง ลดความอคติ แสวงหาความรู้ทาง วัฒนธรรมในกลุ่มชาติพันธุ์ ทำความเข้าใจในมุมมองและโลกทัศน์ของผู้รับบริการ มีทักษะในการ รวบรวมข้อมูล สามารถดำเนินการประเมินทางวัฒนธรรม มีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีภูมิหลัง หลากหลาย ยอมรับความแตกต่างและความเหมือนทางวัฒนธรรม รวมทั้งมีความต้องการที่จะเข้าไป มีส่วนร่วมในการดูแลทั้งภาวะสุขภาพที่ดีและความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ

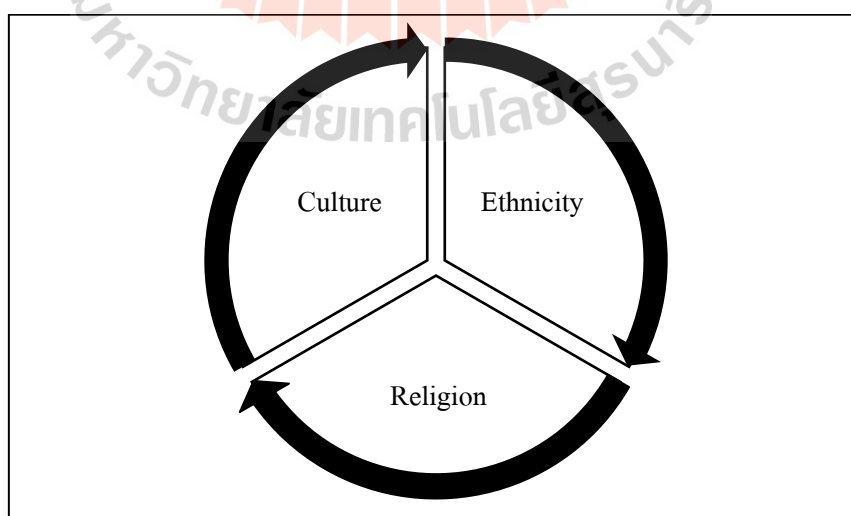
2.4.7.3 แบบจำลองการประเมินข้ามวัฒนธรรมของ Giger and Davidhizar

แบบจำลองการประเมินข้ามวัฒนธรรมของ Giger and Davidhizar ให้ความสำคัญ กับการประเมิน และการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยผู้ให้บริการทาง สุขภาพต้องมีความเข้าใจอิทธิพลของวัฒนธรรมที่มีต่อผู้รับบริการ เพื่อสามารถให้การบริการทาง สุขภาพ และปรับการดูแลสุขภาพให้เข้ากับวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้ แบบจำลองนี้ถูก พัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการในการประเมินผลกระทบของตัวแปรทางวัฒนธรรมที่มีผล ต่อสุขภาพ และพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ อีกทั้งยังช่วยลดเวลาในการประเมิน สมรรถนะทางวัฒนธรรมให้ครอบคลุม นอกจากนี้แบบจำลองของ Giger and Davidhizar ยังมี จุดเน้นที่การวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมอีกด้วย ซึ่งแบบจำลองนี้ประกอบด้วย (1) การ พยาบาลข้ามวัฒนธรรม และการพยาบาลที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม (transcultural nursing and culturally diverse nursing) (2) การดูแลที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (culturally competent care) (3) เอกลัทธิทางวัฒนธรรมเฉพาะบุคคล (culturally unique individuals) (4) สภาพแวดล้อม ที่มีความไวทางวัฒนธรรม (culturally sensitive environments) และ (5) สุขภาพและภาวะทาง สุขภาพ (health and health status) ที่ขึ้นอยู่กับความเจ็บป่วยเฉพาะวัฒนธรรม และพฤติกรรมที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Giger and Davidhizar, 2008) ดังภาพที่ 2.6



ภาพที่ 2.6 การประเมินข้ามวัฒนธรรมของ Giger and Davidhizar

จากจุดเน้นของแบบจำลองที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยมองว่าบุคคลมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมเฉพาะ ซึ่งนอกจากได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมดังกล่าวแล้ว ยังได้รับอิทธิพลจากชาติพันธุ์ และศาสนา แบบจำลองนี้จึงได้จำแนกความหลากหลายของบุคคลตามกลุ่มวัฒนธรรม ซึ่งในทุกกลุ่มวัฒนธรรม ประกอบด้วย 6 มิติ (AACN, 2008) ดังภาพที่ 2.7 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ (Albougami et al., 2016; AACN, 2008)



ภาพที่ 2.7 องค์ประกอบแบบจำลองการประเมินข้ามวัฒนธรรมของ Giger and Davidhizar

มิติที่ 1 การติดต่อสื่อสาร (communication) การสื่อสารเกิดขึ้นได้หลายลักษณะทั้งวัจนภาษาและอวัจนภาษา ในแต่ละบุคคลมีวิธีการสื่อสารแตกต่างกัน เช่น ภาษาพูด สำเนียง น้ำเสียง (โทนเสียง) และระดับความดังของเสียง รวมถึงการแสดงออกทางอารมณ์ สีหน้า ท่าทาง ภาษากาย ตลอดจนการเขียน แต่ภาษาอาจเป็นอุปสรรคต่อคุณภาพในการดูแลสุขภาพได้ เนื่องจากความไม่เข้าใจ หรือเข้าใจผิดจากการติดต่อสื่อสาร การสื่อสารจึงเป็นกระบวนการองค์รวม (holistic process) ที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพต้องคำนึงและระมัดระวัง เพื่อไม่ให้เกิดอุปสรรคในการประเมินภาวะสุขภาพ และประสพผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพ

มิติที่ 2 ช่องว่าง (space) เป็น “พื้นที่ส่วนตัว” (personal space) เพื่อรักษาระยะห่างขณะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการทางสุขภาพกับผู้รับบริการ หรือเรียกได้ว่าเป็น “ช่องว่างระหว่างบุคคล” ที่แตกต่างกันตามภูมิหลังทางวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล ช่องว่างระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการทางสุขภาพนี้เชื่อมโยงกับ (1) การสัมผัส (attachment) (2) ท่าทาง (body posture) และ (3) การเคลื่อนไหวร่างกาย (body movement) พฤติกรรมและการแสดงออกทั้ง 3 แบบนี้หากผู้ให้บริการทางสุขภาพได้ตระหนักถึงความสำคัญ เคารพสิทธิและยอมรับในความเป็นส่วนตัว ก็จะทำให้ผู้รับบริการคลายความวิตกกังวล

มิติที่ 3 องค์ประกอบทางสังคม (social organization) เป็นส่วนประกอบต่าง ๆ ของโครงสร้างทางสังคมที่แตกต่างกันตามวัฒนธรรม การเข้าใจคนในแต่ละวัฒนธรรมในด้านต่าง ๆ ทั้งเชื้อชาติ ชาติพันธุ์ บทบาทและหน้าที่ในครอบครัว หน้าที่การงาน สันทนาการ เพื่อน และศาสนา เป็นมิติที่สำคัญต่อการบริการสุขภาพ หากผู้ให้บริการทางสุขภาพตระหนักรู้ว่าพฤติกรรมของผู้รับบริการในแต่ละวัฒนธรรมได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าว จะช่วยให้ผู้ให้บริการทางสุขภาพหลีกเลี่ยงการกระทำที่มีผลเสีย หรือไม่สุภาพได้ เช่น การใช้สรรพนามเรียกผู้รับบริการให้เหมาะสมกับองค์ประกอบทางสังคมของผู้รับบริการ เป็นต้น

มิติที่ 4 เวลา (time) ในแต่ละวัฒนธรรมมีการรับรู้ กำหนดค่า และให้คุณค่ากับเวลาที่แตกต่างกัน เช่น คนตะวันตกส่วนใหญ่จะยึดตามเวลาและรักษาเวลานัดหมาย หากไม่ตรงต่อเวลาจะเป็นการเสียมารยาท ซึ่งตัวอย่างนี้เป็นวัฒนธรรมของกลุ่มคนที่ให้คุณค่ากับเวลา ในทางตรงกันข้าม กลุ่มที่ให้ความสำคัญกับสังคม จะเน้นความเป็นปัจจุบัน มีความยืดหยุ่นในเวลาทำกิจกรรม ดังนั้นหากผู้ให้บริการทางสุขภาพมีความเข้าใจในการรับรู้ กำหนดค่า และการให้คุณค่ากับเวลาที่ต่างกันตามแต่ละวัฒนธรรมแล้ว ก็จะทำให้สามารถเข้าถึงการประเมินและการดูแลสุขภาพ โดยไม่มีข้อขัดแย้งทางวัฒนธรรม

มิติที่ 5 สภาพแวดล้อมที่ควบคุมบุคคลและกลุ่ม (environment control) เป็นระบบและกระบวนการทางสภาพแวดล้อมของสังคมและวัฒนธรรม ที่มีอิทธิพลต่อบุคคลและกลุ่มบุคคลในทางตรงกันข้ามบุคคลและกลุ่มบุคคลก็มีอิทธิพลต่อสภาพแวดล้อมเช่นกัน ถ้าผู้ให้บริการทางสุขภาพมีความเข้าใจในสภาพแวดล้อมของผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางสุขภาพ รวมถึงปัจจัยภายใน เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และปัจจัยภายนอก เช่น การได้รับการดูแลสุขภาพ เพื่อการรักษา หรือการมีสุขภาพที่ดี หรือการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ก็จะทำให้การประเมินและการดูแลสุขภาพเป็นไปในแนวทางที่เหมาะสม

มิติที่ 6 ความแตกต่างทางชีวภาพ (biological variations) เป็นความหลากหลายทางชีววิทยาที่ทำให้มนุษย์มีความแตกต่างกัน ทั้งลักษณะจากภายนอก เช่น โครงสร้างของร่างกาย น้ำหนัก สีผิว ฯลฯ และจากภายในที่เป็นกลไกทางชีวภาพ เช่น พันธุกรรม เอนไซม์ และกลไกการเผาผลาญของร่างกาย จึงพบว่าคนในบางชาติพันธุ์มีแนวโน้มและเสี่ยงที่จะเป็นโรคบางชนิดมากกว่ากลุ่มชาติพันธุ์อื่น ดังนั้นผู้ให้บริการทางสุขภาพต้องใส่ใจ และมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในลักษณะความแตกต่างทางชีวภาพที่มีผลต่อสุขภาพของผู้รับบริการ เพื่อการดูแลสุขภาพผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กล่าวโดยสรุป แบบจำลองการประเมินข้ามวัฒนธรรมของ Giger and Davidhizar อธิบายถึงการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งมีหัวใจสำคัญคือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยมองว่าแต่ละบุคคลมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมเฉพาะที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพต้องคำนึงถึงอิทธิพลของวัฒนธรรมที่มีต่อการดูแลภาวะสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายและแตกต่างกัน ภายใต้มิติทั้ง 6 ได้แก่ (1) การติดต่อสื่อสาร (2) ช่องว่างระหว่างบุคคล (3) องค์ประกอบทางสังคม (4) เวลา (5) สภาพแวดล้อมที่ควบคุมบุคคลและกลุ่ม และ (6) ความแตกต่างทางชีวภาพ ผู้ให้บริการทางสุขภาพควรตระหนักและให้ความสำคัญกับการประเมินและการปฏิบัติการพยาบาลด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม รวมทั้งประยุกต์และปรับการบริการทางสุขภาพให้เข้ากับวัฒนธรรมของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม

2.4.7.4 แบบจำลองสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ Purnell

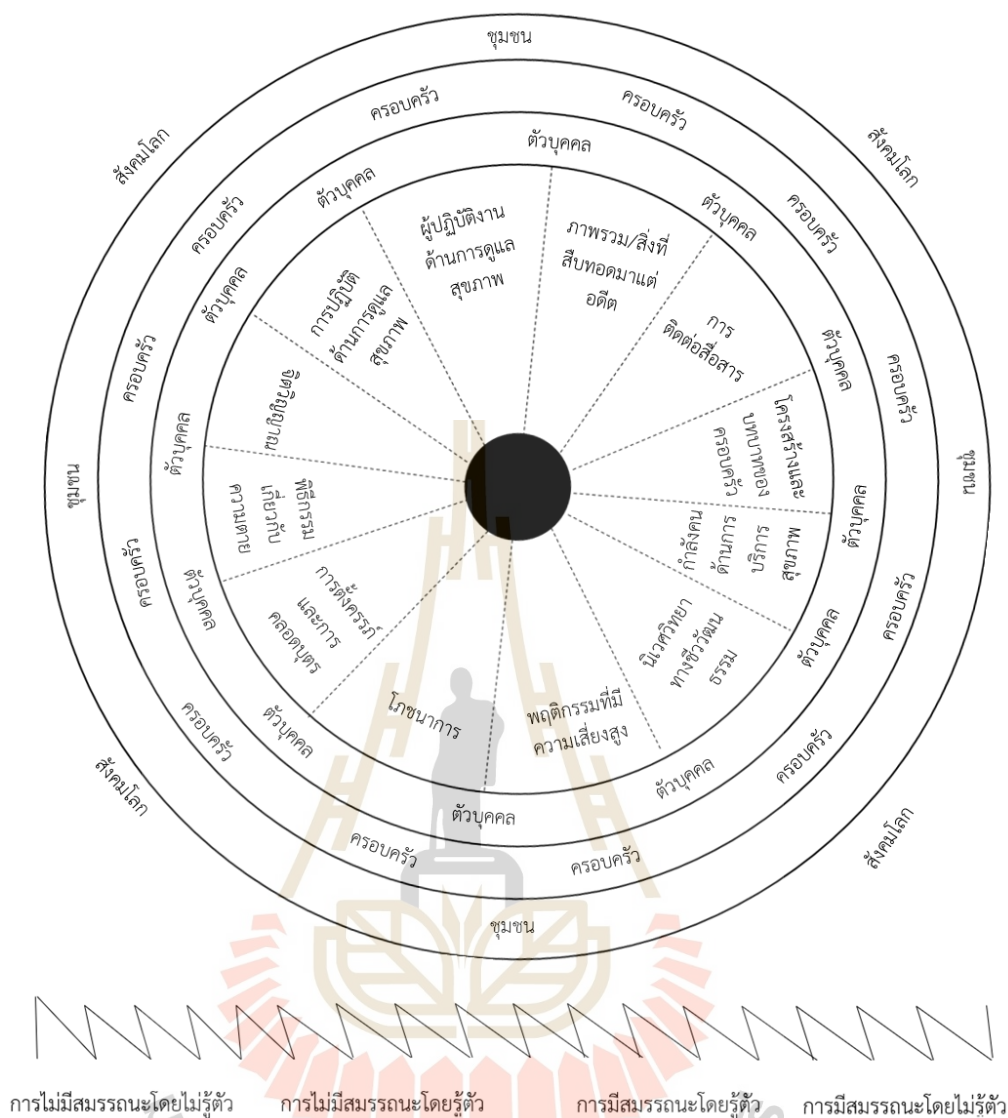
แบบจำลองสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ Purnell มุ่งเน้นพื้นฐานของความเข้าใจในคุณลักษณะที่แตกต่างกันของวัฒนธรรมที่หลากหลาย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ให้บริการทางสุขภาพพิจารณาคุณลักษณะของผู้รับบริการด้านต่าง ๆ เช่น แรงผลักดันภายใน (incitement) ประสบการณ์ และความคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม (Purnell, 2002) แบบจำลองนี้

ถูกนำเสนอเป็นแผนภาพที่มีวงกลมซ้อนกัน 4 วง (ดังภาพที่ 1-4) จำแนกเป็นสังคมโลก ชุมชน ครอบครัว และบุคคล ส่วนจุดศูนย์กลางของวงกลมสีดำ หมายถึง สิ่งที่ไม่รู้ (Sagar, 2012) Purnell (2003) ได้อธิบายไว้ว่า “บุคคลเรียนรู้ทางวัฒนธรรมเป็นครั้งแรกในครอบครัว ต่อมาได้เรียนรู้ในโรงเรียน ชุมชน จากนั้นก็เรียนรู้จากองค์กรทางสังคมอื่น ๆ เช่น โบสถ์”

Purnell ได้เรียกเส้นฟันปลาใต้วงกลมทั้ง 4 วง เป็น “แนวคิดการเรียนรู้ตัวทางวัฒนธรรมแบบฟันเลื่อย (erose (saw-toothed) line concept of cultural consciousness)” (Purnell, 2002) และยังอธิบายว่า เส้นฟันปลาที่เป็นสมรรถนะทางวัฒนธรรมนี้เป็นกระบวนการที่ไม่มีจุดจบ และแบ่งได้เป็น 4 ระดับ คือ (1) การไม่มีสมรรถนะโดยไม่รู้ตัว (unconsciously incompetent) คือ ไม่ตระหนักรู้ว่าตนเองขาดความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมอื่น (2) การไม่มีสมรรถนะโดยรู้ตัว (consciously incompetent) คือ ตระหนักรู้ว่าตนเองขาดความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมอื่น (3) การมีสมรรถนะโดยรู้ตัว (consciously competent) คือ ตระหนักรู้ว่ามีการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และปรับวิธีปฏิบัติกรพยาบาลให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และ (4) การมีสมรรถนะโดยไม่รู้ตัว (unconsciously competent) คือ ไม่ตระหนักรู้ว่าตนเองสามารถให้การดูแลสุขภาพให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมที่หลากหลายของผู้รับบริการ โดยอัตโนมัติ (Purnell, 2005)

Purnell จำแนกวงกลมทั้ง 4 วง และเส้นฟันปลาใต้วงกลมข้างต้นให้อยู่ในระดับมหภาค (macrolevel) และภายในวงกลมซึ่งมี 12 ขอบเขต (domains) เชื่อมต่อกันให้อยู่ในระดับจุลภาค (microlevel) (Sagar, 2012) โดยกล่าวว่า คุณลักษณะทางวัฒนธรรมที่อยู่ภายในวงกลม ใช้สำหรับการประเมินตัวบุคคล ครอบครัว หรือกลุ่ม ซึ่งมีขอบเขตสำคัญ 12 ขอบเขต (Purnell, 2002; Purnell, 2005) ดังนี้

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



ภาพที่ 2.8 Purnell's Model of Cultural Competence

ขอบเขตที่ 1) ภาพรวม/ สิ่งที่สืบทอดมาแต่อดีต (overview/ heritage) ประกอบด้วยแนวคิดต่าง ๆ เช่น มาตุภูมิ หรือถิ่นกำเนิด ที่พำนักอาศัยในปัจจุบัน รวมทั้งอิทธิพลของรายละเอียดแต่ละส่วนของมาตุภูมิ หรือถิ่นกำเนิด และที่พำนักอาศัยในปัจจุบันดังกล่าว ตลอดจนสภาพเศรษฐกิจและการเมือง สถานะภาพทางการศึกษา ค่านิยมที่มีต่อการศึกษา อาชีพ และเหตุผลของการย้ายถิ่น

ขอบเขตที่ 2) การติดต่อสื่อสาร (Communication) ประกอบด้วยแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับภาษา และสำเนียงท้องถิ่น เนื้อหาของภาษาและความแตกต่างทางปริภาษา (paralanguage) เช่น ความดังเบาของเสียง น้ำเสียงและโทนเสียง ระดับสูงต่ำของเสียง การสะท้อนเสียง และการ

แลกเปลี่ยนความคิดและความรู้สึก ส่วนการติดต่อสื่อสารทางอวัจนภาษา เช่น การสื่อสารด้วยสายตา การแสดงออกทางสีหน้า การสัมผัส ภาษากาย ระยะห่าง การทักทายที่เหมาะสม ทักษะการมองโลกจากอดีต ปัจจุบัน หรืออนาคต การรับรู้ด้านเวลาและด้านสังคม และการใช้ชื่อเป็นส่วนสำคัญในการสื่อสาร

ขอบเขตที่ 3) โครงสร้างและบทบาทของครอบครัว (Family role and Organization) ประกอบด้วยแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับบทบาทของหัวหน้าครอบครัว และบทบาทของเพศภาวะ บทบาทของครอบครัว การลำดับความสำคัญ งานพัฒนาการเด็กและวัยรุ่น การเลี้ยงดูเด็ก และบทบาทของผู้สูงวัยและสมาชิกในครอบครัวขยาย สถานภาพทางสังคมของบุคคลและครอบครัวในชุมชน รวมถึงทางเลือกในการดำเนินชีวิต เช่น การเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง รสนิยมทางเพศ การแต่งงานโดยไม่มีบุตร และการหย่าร้าง

ขอบเขตที่ 4) กำลังคนด้านการบริการสุขภาพ (Workforce issues) ประกอบด้วยแนวคิด ความเป็นอิสระและเป็นตัวของตัวเอง การปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรม การผสมกลมกลืนให้เข้ากับสังคมใหม่ บทบาทของเพศภาวะ สวัสดิการสื่อสารตามแบบชาติพันธุ์ ปัจเจกนิยม และการดูแลสุขภาพในท้องถิ่น

ขอบเขตที่ 5) นิเวศวิทยาทางชีววัฒนธรรม (Biocultural ecology) ประกอบด้วยแนวคิด ความผันแปรของชาติพันธุ์และเชื้อชาติ เช่น สีผิว ความแตกต่างทางกายภาพของโครงสร้างร่างกาย พันธุกรรม การถ่ายทอดทางพันธุกรรม การแพร่ระบาดในพื้นที่และโรคประจำท้องถิ่น และความแตกต่างของร่างกายในการเผาผลาญยาของชาติพันธุ์

ขอบเขตที่ 6) พฤติกรรมที่มีความเสี่ยงสูง (High-risk Behaviors) ประกอบด้วยแนวคิด การใช้ยาสูบ การดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้ยาเสพติด การขาดการออกกำลังกาย การบริโภคที่เพิ่มแคลอรี หรือการไม่ใช้อุปกรณ์เพื่อการรักษาความปลอดภัย เช่น คาดเข็มขัดนิรภัย และใส่หมวกกันน็อค ทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยจากการขับขี่ ตลอดจนแนวคิดความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์

ขอบเขตที่ 7) โภชนาการ (Nutrition) ประกอบด้วยแนวคิด การบริโภคอาหารอย่างพอเหมาะกับความต้องการ วัฒนธรรมอาหาร โอกาสในเลือก พิธีกรรมและข้อห้ามทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับอาหาร การขาดเอนไซม์ การใช้อาหารและสารอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และรักษาเจ็บป่วย

ขอบเขตที่ 8) การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร (Pregnancy and childbearing practices) ประกอบด้วยแนวคิด การปฏิสนธิ วิธีการคุมกำเนิดและการตั้งครรภ์ของแต่ละวัฒนธรรม รวมถึงข้อจำกัดและสิ่งต้องห้ามทางวัฒนธรรมในขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด

ขอบเขตที่ 9) พิธีกรรมเกี่ยวกับความตาย (Death ritual) ประกอบด้วยแนวคิดเกี่ยวกับมุมมองความตายของแต่ละบุคคลในแต่ละวัฒนธรรม พิธีกรรม การประพาดศพหรือการปฏิบัติตัวในการเผชิญกับความตาย (ในพุทธศาสนาจะมีเรื่องของมรณานุสติ) และพิธีฝังศพ รวมทั้งพฤติกรรมกรรมการปลิดชีวิต

ขอบเขตที่ 10) จิตวิญญาณ (Spiritual) ประกอบด้วยแนวคิด การปฏิบัติทางศาสนา การสวดมนต์ อธิษฐาน พฤติกรรมที่สะท้อนการให้ความหมายของชีวิต และสิ่งยึดเหนี่ยวของแต่ละบุคคล

ขอบเขตที่ 11) การปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพ (Health care practices) ประกอบด้วยแนวคิด ที่มุ่งเน้นในการดูแลภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล เช่น การป้องกันโรคหรือการดูแลสุขภาพ ตามความเชื่อดั้งเดิม ความเชื่อในเวทมนต์ อาถรรพ์ หรือไสยศาสตร์ และความเชื่อทางการแพทย์ ความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของตนเอง การใช้ยาด้วยตนเอง อาการเจ็บป่วยทางจิต โรคเรื้อรัง การฟื้นฟูสมรรถภาพ การบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ อุปสรรคในการดูแลสุขภาพ ตลอดจนการตอบสนองของบุคคลต่อความเจ็บปวดและการเจ็บป่วย

ขอบเขตที่ 12) ผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพ (Healthcare practitioners) ประกอบด้วยแนวคิดต่าง ๆ เกี่ยวกับสภาพการณ์ ความเคยชิน และความเข้าใจของผู้ให้บริการทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิม ทางพื้นบ้าน เวทมนต์ และทางการแพทย์ รวมทั้งแนวคิดเกี่ยวกับเพศภาวะของผู้ให้บริการทางสุขภาพซึ่งมีส่วนสำคัญในกลุ่มวัฒนธรรม

นอกจากนี้ Sagar (2012) ได้อธิบายเพิ่มเติมในขอบเขตที่ 1 ด้านภาพรวม/ สิ่งที่สืบทอดมาแต่อดีตนั้นว่า แต่ละแนวคิดภายใต้ขอบเขตที่ 1 ดังกล่าวข้างต้น มีอิทธิพลต่อกัน และสัมพันธ์โดยตรงกับการย้ายถิ่น สุขภาพและความเจ็บป่วย รวมทั้งการเข้าถึงการบริการทางสุขภาพ และคุณภาพของการบริการ ในส่วนของขอบเขตที่ 4 กำลังคนด้านการบริการสุขภาพ เป็นแนวคิดที่เน้นอุปสรรคทางด้านภาษา ด้านวัฒนธรรม และความเป็นตัวของตัวเอง Sagar ได้กล่าวถึงรายงานของสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา ในปี 2006 ที่ระบุว่า สหรัฐอเมริกาประสบกับภาวะขาดแคลนพยาบาล จึงมีการจ้างพยาบาลจากประเทศต่าง ๆ มาปฏิบัติหน้าที่ให้การบริการทางสุขภาพ เช่น ประเทศที่กำลังพัฒนาอย่างประเทศฟิลิปปินส์ อินเดีย และจีน และประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น แคนาดา และอังกฤษ ทำให้เกิดความหลากหลายของกำลังคนด้านการบริการสุขภาพ นอกจากนี้ Sagar ยังพบว่าในขอบเขตที่ 10 ด้านจิตวิญญาณ ครอบคลุมไปถึงวัฒนธรรมในด้านโภชนาการและการปฏิบัติด้านสุขภาพอีกด้วย

สำหรับ Albougami et al. (2016) ได้กล่าวเพิ่มเติมสำหรับขอบเขตที่ 7 ด้านโภชนาการว่า การบริโภคอาหารขึ้นอยู่กับถิ่นกำเนิด ซึ่งทำให้บุคคล หรือกลุ่มคนมีความคุ้นชินกับอาหารเฉพาะอย่าง และให้ความหมายกับอาหารที่ต้องบริโภค การบริโภคอาหารยังไปเกี่ยวข้องกับพิธีกรรมเฉพาะอย่างที่มีผลต่อสุขภาพ ในบางกลุ่มชาติพันธุ์อาจต้องทุกข์ทรมานจากข้อจำกัดทางโภชนาการ และเกิดการขาดสารอาหารเฉพาะอย่าง นอกจากนี้ ยังอธิบายขอบเขตที่ 8 ด้านการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรว่า ในแต่ละวัฒนธรรมมีมุมมองต่อการตั้งครรภ์ที่แตกต่างกัน และมีความเชื่อมากมายต่อเรื่องดังกล่าว เมื่อผู้ให้บริการทางสุขภาพมีโอกาสให้การดูแลการตั้งครรภ์ ทั้งในระยะคลอดและระยะหลังคลอดกับกลุ่มชาติพันธุ์ ผู้ให้บริการทางสุขภาพจึงควรตระหนักถึงการปฏิบัติเฉพาะกลุ่มชาติพันธุ์นั้น ๆ

กล่าวโดยสรุป แบบจำลองสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ Purnell ให้ความสำคัญกับการประเมินตามคุณลักษณะของกลุ่มชาติพันธุ์ เคารพในความเป็นปัจเจกบุคคล และตระหนักถึงค่านิยม ความเชื่อ และการปฏิบัติของผู้รับบริการ โดยแนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมนี้เป็นกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง จากระยะของการไม่มีสมรรถนะและไม่ตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมอื่น ไปสู่ระยะของการไม่มีสมรรถนะแต่ตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมอื่น จนถึงระยะของการมีสมรรถนะและตระหนักรู้เพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมอื่น และระยะของการมีสมรรถนะแต่ไม่ตระหนักรู้ ซึ่งสามารถให้การดูแลสุขภาพได้ตามความเหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ โดยอัตโนมัติ แบบจำลองนี้มีลักษณะเป็นวงกลมซ้อนกันจำนวน 12 ขอบเขตที่เชื่อมต่อกัน ได้แก่ (1) ภาพรวม/สิ่งที่สืบทอดมาแต่อดีต (2) การติดต่อสื่อสาร (3) โครงสร้างและบทบาทของครอบครัว (4) กำลังคนด้านการบริการสุขภาพ (5) นิเวศวิทยาทางชีววัฒนธรรม (6) พฤติกรรมที่มีความเสี่ยงสูง (7) โภชนาการ (8) การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร (9) พิธีกรรมเกี่ยวกับความตาย (10) จิตวิญญาณ (11) การปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพ และ (12) ผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพ แบบจำลองของ Purnell นี้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมินสภาพ การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพื่อให้การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากการศึกษาพบว่า Albougami et al. (2016) ได้เปรียบเทียบแบบจำลองสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมทั้ง 4 รูปแบบ โดยกล่าวว่า การดูแลสมรรถนะทางวัฒนธรรมมีแนวคิดเกี่ยวกับเผ่าพันธุ์ เชื้อชาติ และวัฒนธรรม อันส่งผลต่อความเชื่อ ค่านิยม บรรทัดฐาน และพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งมีผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ และความต้องการในการจัดการภาวะสุขภาพ จะเห็นว่าในแต่ละวัฒนธรรมมีลักษณะเฉพาะ บุคคลต่างวัฒนธรรมอาจมีความแตกต่างกันอย่างมาก แต่ถึงแม้

จะเป็นชนชาติเดียวกันก็อาจมีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้เช่นกัน ซึ่งความแตกต่างเหล่านี้ต้องได้รับการยอมรับ และเคารพในความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคล ดังนั้นผู้ให้บริการทางสุขภาพต้องพิจารณาความแตกต่างของบุคคล เพื่อให้การดูแลสุขภาพสอดคล้องกับวัฒนธรรม เชื้อชาติ และชาติพันธุ์ โดยสามารถสรุปการเปรียบเทียบแนวคิด และจุดเน้นของแบบจำลองการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมทั้ง 4 รูปแบบ ไว้ดังตารางที่ 2.6

ตารางที่ 2.6 เปรียบเทียบทฤษฎี และแบบจำลองด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 4 แนวคิด

เปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม			
Leininger (1984)	Compinha -Bacote (2002)	Giger and Davidhizar (2002)	Purnell (2005)
ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมที่สอดคล้องกันทางวัฒนธรรมที่มีการผสมระบบการดูแลแบบพื้นบ้าน (general/folk healing system) เข้ากับระบบการดูแลแบบเชิงวิชาชีพ(professional care system) ซึ่งเป็น การดูแลสุขภาพบนพื้นฐานทางวัฒนธรรม ใน 3 รูปแบบ คือ การอนุรักษ์ วัฒนธรรม, การเจรจาต่อรองทางวัฒนธรรม และการปรับโครงสร้างทางวัฒนธรรม	กระบวนการสมรรถนะทางวัฒนธรรมครอบคลุมองค์ประกอบทั้งหมด 5 องค์ประกอบ คือ 1) การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม 2) ทักษะทางวัฒนธรรม 3) ความรู้ทางวัฒนธรรม 4) การเผชิญหน้าทางวัฒนธรรม 5) ความปรารถนาทางวัฒนธรรม	การประเมินเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในระดับปัจเจกบุคคล ประกอบด้วย 6 มิติ ดังนี้ 1) Communication (การสื่อสาร) 2) Space (พื้นที่) 3) Social Organization (องค์กรทางสังคม) 4) Time (เวลา) 5) Environmental Control (การควบคุมสิ่งแวดล้อม) 6) Biologic variations (ความแปรปรวนทางชีวภาพ)	การประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมมุ่งเน้นไปที่พื้นฐานการเข้าใจถึงคุณลักษณะต่างๆ ของวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน 12 ขอบเขต ดังนี้ 1) Overview / heritage (ภาพรวม/ สิ่งที่สืบทอดมาแต่อดีต) 2) Communication (การติดต่อสื่อสาร) 3) Family role & Organization (โครงสร้างและบทบาทของครอบครัว) 4) Workforce issues (กำลังคนด้านการบริการสุขภาพ)

ตารางที่ 2.6 เปรียบเทียบทฤษฎี และแบบจำลองด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 4 แนวคิด (ต่อ)

เปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม			
Leininger (1984)	Compinha -Bacote (2002)	Giger and Davidhizar (2002)	Purnell (2005)
			5) Biocultural ecology (นิเวศวิทยาทางชีววัฒนธรรม)
			6) High-risk Behaviors (พฤติกรรมที่มีความเสี่ยงสูง)
			7) Nutrition (โภชนาการ)
			8) Pregnancy & childbearing (การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร)
			9) Death ritual (พิธีกรรมเกี่ยวกับความตาย)
			10) Spiritual (จิตวิญญาณ)
			11) Health care practices (การปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพ)
			12) Health care practitioner (ผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพ)

จะเห็นว่า รูปแบบการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ Leininger, Giger and Davidhizar, Purnell และ Campinha-Bacote ไม่มีรูปแบบใดที่ถือว่าดีกว่ากัน แต่ทั้ง 4 รูปแบบทำให้เกิดความสำคัญทางการศึกษาพยาบาล และการปฏิบัติทางการพยาบาล (Albougami et al., 2016) การพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมีอย่างต่อเนื่องเพื่อเสริมสร้างแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก และสำหรับ Sagar (2012) ยังได้กล่าวเพิ่มเติมถึง แบบจำลองวัฒนธรรมทางสุขภาพของ Rachel Spector (2004) ซึ่งผสมผสานทั้งทฤษฎี แบบจำลอง และปรากฏการณ์ ซึ่งจะกล่าวในหัวข้อถัดไป

2.4.7.5 แบบจำลองวัฒนธรรมทางสุขภาพ (Spector's Health Traditions Model)

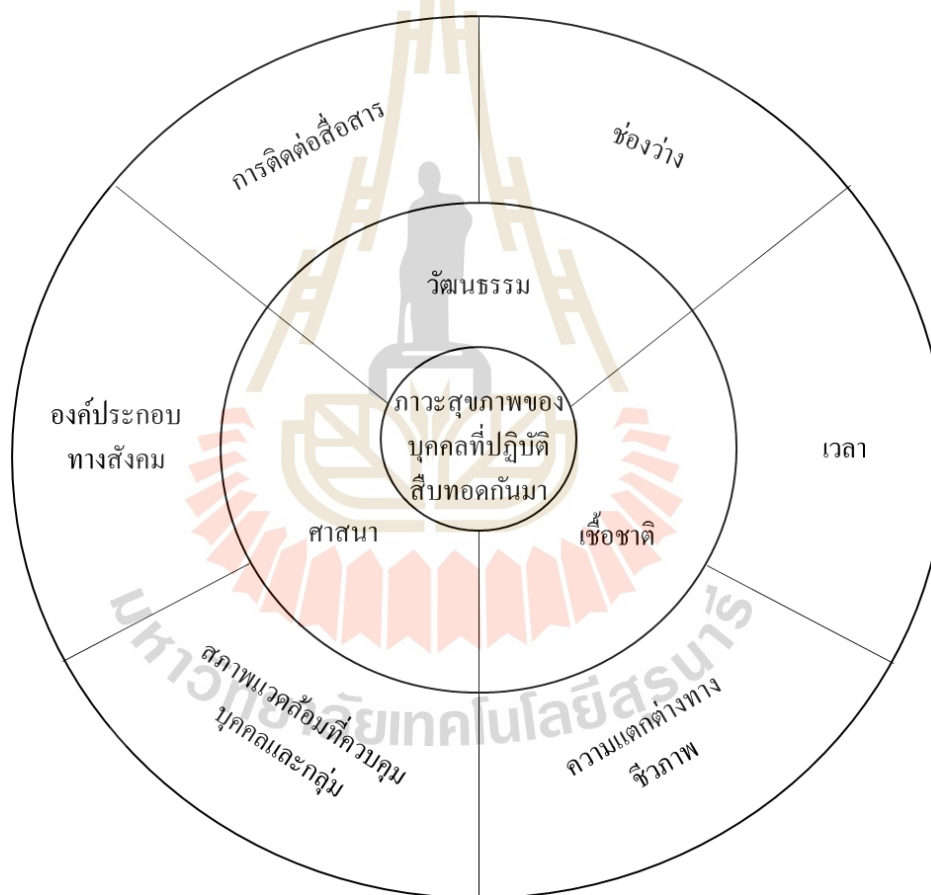
ของ Spector

Sagar (2012) ได้กล่าวถึง แบบจำลองวัฒนธรรมทางสุขภาพของ Rachel Spector (2009) ผสมผสานทั้งทฤษฎี แบบจำลอง และปรากฏการณ์ อันได้แก่ (1) ทฤษฎี “ความยึดมั่นมรดกทางวัฒนธรรม” (Heritage Consistency Theory) ของ Estes และ Zitzow (2) แบบจำลองด้านวัฒนธรรมทางสุขภาพ และ (3) ปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพของ Giger and Davidhizar ทั้งนี้คำว่า “ความยึดมั่นมรดกทางวัฒนธรรม” (heritage consistency) ในระยะแรกถูกอธิบายถึง ลักษณะการดำเนินชีวิตที่สะท้อนถึงวัฒนธรรมชนเผ่าของบุคคล และต่อมาได้ขยายขอบเขตจากวัฒนธรรมชนเผ่าไปสู่วัฒนธรรมดั้งเดิมของบุคคล เช่น ชาวยุโรป ชาวเอเชีย ชาวแอฟริกา หรือชาวละตินอเมริกา ที่อยู่ในสหรัฐอเมริกายังคงยึดมั่นมรดกทางวัฒนธรรมดั้งเดิมอย่างต่อเนื่อง (AACN, 2008) Spector นอกจากจะให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมแล้ว ยังให้ความสำคัญกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ การอพยพถิ่นฐาน และความยากจน ดังนั้นผู้ให้บริการทางสุขภาพต้องผ่านกระบวนการที่ซับซ้อน (complex process) ในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติ เพื่อที่จะสามารถให้บริการดูแลสุขภาพบนพื้นฐานทางวัฒนธรรมได้ (Spector, 2009)

ในปี ค.ศ. 2004 Spector มีมุมมองต่อ “ความยึดมั่นมรดกทางวัฒนธรรม” ใน 3 ด้าน ได้แก่ (1) วัฒนธรรม (culture) เป็นลักษณะทางสังคมที่สืบทอดกันมาจากคนรุ่นหนึ่ง ไปสู่คนรุ่นต่อไป (2) เชื้อชาติ (ethnicity) เป็นลักษณะเฉพาะของกลุ่ม และ (3) ศาสนา (religion) เป็นความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือพลังอำนาจที่เหนือมนุษย์ ในอีก 4 ปีถัดมา Spector ได้ปรับแบบจำลองโดยการผสมผสานทางวัฒนธรรม (acculturation) และการขัดเกลาทางสังคม (socialization) ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความยึดมั่นมรดกทางวัฒนธรรมเข้าไปในแบบจำลอง (AACN, 2008; Spector, 2000, 2004, 2009) และ Spector ยังนำเอาการประเมินข้ามวัฒนธรรมของ Giger and Davidhizar มาไว้ในแบบจำลองวัฒนธรรมทางสุขภาพของตนเอง ซึ่งประกอบด้วยมิติทั้ง 6 (วงรอบนอกของ

แบบจำลอง) ได้แก่ (1) สภาพแวดล้อมที่ควบคุมบุคคลและกลุ่ม (2) ความแตกต่างทางชีวภาพ (3) องค์ประกอบทางสังคม (4) การติดต่อสื่อสาร (5) ช่องว่างระหว่างบุคคล และ (6) เวลา (Giger and Davidhizar, 2008)

เอกลักษณ์แบบจำลองวัฒนธรรมทางสุขภาพของ Spector เป็นกรอบแนวคิดแบบองค์รวม ใช้เพื่อการประเมินสภาพ และเตรียมการดูแลสุขภาพด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Sagar, 2012) Spector (2009) กล่าวว่าแบบจำลองนี้เกี่ยวข้องกับ “สุขภาพของบุคคลที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาตามวัฒนธรรมดั้งเดิมของตน” (Personal Health Traditions of a Unique Cultural Being [PHTUCB]) (Sagar, 2012) ซึ่งถูกวางเป็นจุดศูนย์กลางของแบบจำลอง ดังภาพที่ 2.9



ภาพที่ 2.9 Spector's Personal Health Traditions of a Unique Cultural Being (PHTUCB)

Spector ได้ใช้แบบจำลองนี้เป็นเครื่องมือประเมินความยึดมั่นมรดกทางวัฒนธรรม เพื่อจำแนกรายละเอียดของบุคคล หรือครอบครัวที่ยึดมั่นในแบบแผน จารีตประเพณีของตน โดยบุคคลที่ยึดติดกับจารีตประเพณี จะมีความใกล้ชิดกับวัฒนธรรมแบบดั้งเดิม แต่หากมีการปรับตัวเข้า

ไปกับวัฒนธรรมใหม่ ก็จะคลายความยึดมั่นในวัฒนธรรมดั้งเดิมของตน (AACN, 2008) สอดคล้องกับ Carteret (2011) ที่กล่าวว่า “ถ้าแต่ละบุคคลมีความยึดมั่นในมรดกทางวัฒนธรรมมากเท่าใด ก็จะชัดเจนไว้ซึ่ง ค่านิยม ความเชื่อ ทักษะ และพฤติกรรมมากขึ้นเท่านั้น แต่หากบุคคลขาดความยึดมั่นในมรดกทางวัฒนธรรมจะเกิดความเบี่ยงเบนไปจากมรดกทางวัฒนธรรมมากขึ้น”

อย่างไรก็ตาม Spector (2001, 2004) ได้อธิบาย “วัฒนธรรม” ว่าเป็นระบบการสื่อสารอภิมาน (metacommunication) มีการแลกเปลี่ยน แบ่งปัน และส่งต่อข้อมูลข่าวสารจากคนรุ่นหนึ่งไปยังรุ่นต่อไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะเฉพาะบุคคล เช่น ค่านิยม ความเชื่อ ทักษะ ขนบธรรมเนียมประเพณี ภาษา และพฤติกรรม (Giger and Davidhizar, 2008) นอกจากนี้ Spector ยังกล่าวว่า การดูแลสุขภาพบนพื้นฐานทางวัฒนธรรม (cultural care) เป็นแนวคิดที่ประกอบด้วย ความไวทางวัฒนธรรม (culturally sensitive) ความเหมาะสมทางวัฒนธรรม (culturally appropriate) และสมรรถนะทางวัฒนธรรม (culturally competent) อีกด้วย (Sagar, 2012)

สำหรับแบบจำลองวัฒนธรรมทางสุขภาพนี้ Spector อธิบายการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมว่าเป็นปรากฏการณ์ที่สัมพันธ์กันระหว่างร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ กับวิธีการรักษา การป้องกัน และการฟื้นฟูสุขภาพในวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล โดยการรักษาสุขภาพร่างกายอาจทำได้ด้วยการใช้ยาพื้นบ้าน และใช้เครื่องนุ่งห่มที่ได้รับการยอมรับภายในกลุ่มวัฒนธรรมว่ามีประสิทธิผลต่อการรักษาสุขภาพ ส่วนการป้องกันภาวะสุขภาพจิตอาจได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์และทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว และชุมชน รวมทั้งความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพิธีกรรมทางศาสนา อาจส่งผลต่อวิธีการฟื้นฟูสุขภาพ (AACN, 2008) จะพบว่า แนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมนี้ อาจพิจารณาใช้ทางเลือกเสริม เพื่อการรักษา ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ เช่น การฝังเข็ม โยคะ การทำสมาธิ ซึ่งผลการวิจัยได้ชี้ว่ามีประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย (Sagar, 2012)

กล่าวโดยสรุป แบบจำลองวัฒนธรรมทางสุขภาพของ Spector เป็นกรอบแนวคิดแบบองค์รวม อธิบายถึง ความยึดมั่นมรดกทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นวิถีชีวิตของบุคคลที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาตามภูมิหลังทางวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา ภายใต้มิติทั้ง 6 ได้แก่ (1) สภาพแวดล้อมที่ควบคุมบุคคลและกลุ่ม (2) ความแตกต่างทางชีวภาพ (3) องค์ประกอบทางสังคม (4) การติดต่อสื่อสาร (5) ช่องว่างระหว่างบุคคล และ (6) เวลา ซึ่งมีความสัมพันธ์กันระหว่างร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ กับวิธีการป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ และเนื่องจากการให้บริการทางสุขภาพเป็นกระบวนการดูแลที่ซับซ้อน ผู้ให้บริการทางสุขภาพต้องพัฒนาความรู้ ทักษะ ทักษะ และเข้าใจลักษณะการดำเนินชีวิตของบุคคลที่สะท้อนวัฒนธรรมชนเผ่า สามารถให้การประเมิน และดูแลสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ แบบจำลองนี้ได้ช่วยให้เข้าใจ

มุมมองเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของบุคคลที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาตามวัฒนธรรมดั้งเดิม กล่าวคือ การยึดมั่นในจารีตประเพณีของบุคคล จะทำให้บุคคลนั้นคงไว้ซึ่งความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติตัวทางสุขภาพ แต่หากบุคคลปรับตัวรับวัฒนธรรมใหม่ ไม่ยึดติดในวัฒนธรรมเดิมของตน จะทำให้เกิดความเบี่ยงเบนไปจากมรดกทางวัฒนธรรมมากขึ้น

จากแนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรม สามารถสรุปทฤษฎี และแบบจำลองที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมทั้ง 5 ได้ดังนี้

Leininger	<ul style="list-style-type: none"> • ทฤษฎีความหลากหลาย และความเป็นสากล/โมเดลพระอาทิตย์ขึ้น • ดูแลสุขภาพบนพื้นฐานทางวัฒนธรรม • ยึดหลักการดูแลแบบองค์รวม
Campinha-Bacote	<ul style="list-style-type: none"> • กระบวนการพัฒนา สมรรถนะทางวัฒนธรรมที่ครอบคลุม 5 แนวคิด
Giger and Davidhizar	<ul style="list-style-type: none"> • การประเมินเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมเฉพาะของบุคคล ภายใต้อายุ 6 มิติ • ประเมินข้ามวัฒนธรรมที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นความเป็นปัจเจกบุคคล
Purnell	<ul style="list-style-type: none"> • การประเมินคุณลักษณะของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ใน 12 ขอบเขต
Spector	<ul style="list-style-type: none"> • การประเมินข้ามวัฒนธรรม ประกอบด้วย 6 มิติ (เช่นเดียวกับ Giger) • แนวคิดแบบองค์รวม • ยึดมั่นมรดกทางวัฒนธรรม • มีการปฏิบัติสืบทอดกันมา

ทฤษฎี และแบบจำลองที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ได้แก่ ทฤษฎีความหลากหลายและความเป็นสากลของการดูแลสุขภาพบนพื้นฐานทางวัฒนธรรม (Culture Care Diversity and Universality Theory: CCDU) ของ Leininger แบบจำลองกระบวนการสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Process of Cultural Competence Model) ของ Campinha-Bacote

แบบจำลองการประเมินข้ามวัฒนธรรม (The Giger and Davidhizar Transcultural Assessment Model) ของ Giger and Davidhizar แบบจำลองสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Model of Cultural competence) ของ Purnell และแบบจำลองวัฒนธรรมทางสุขภาพ (Rachel Spector's Health Traditions Model) ของ Spector สามารถวิเคราะห์ และเปรียบเทียบทฤษฎีและแบบจำลองสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ดังตารางที่ 2.7

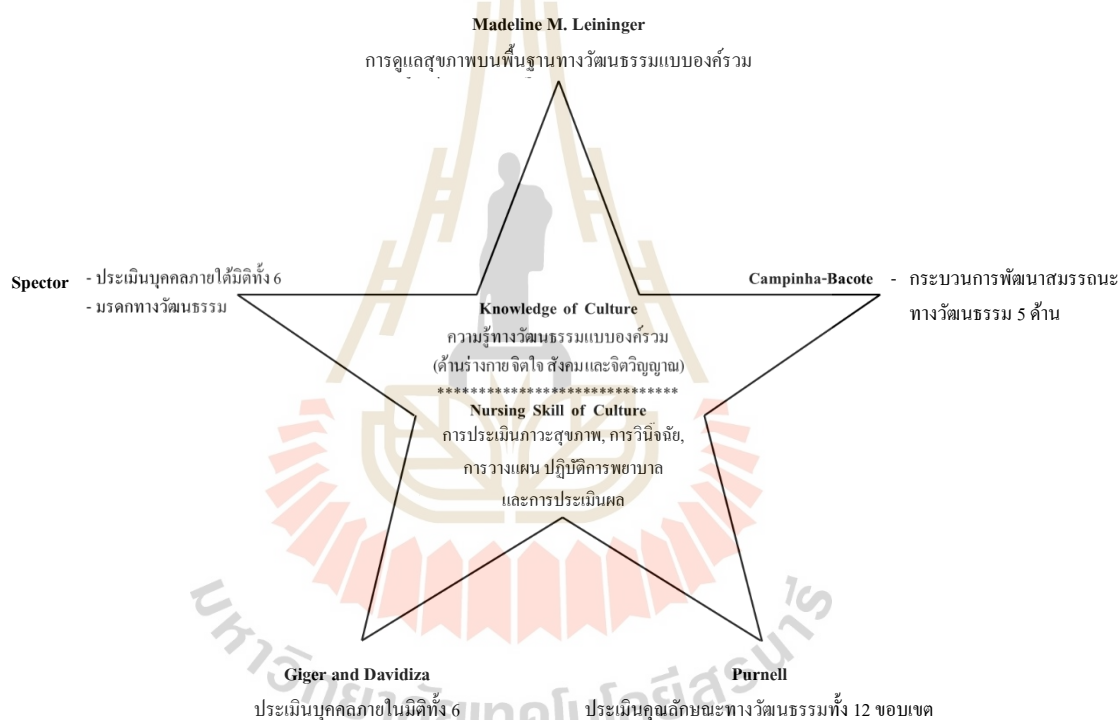
ตารางที่ 2.7 วิเคราะห์และเปรียบเทียบทฤษฎีและแบบจำลองด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

นักวิชาการ	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม							
	การดูแลแบบองค์รวม	ความรู้ทางวัฒนธรรม	ทักษะการพยาบาลทางวัฒนธรรม	การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม	ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม	ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม	การประเมินบุคคล 6 มิติ	การประเมินคุณลักษณะทางวัฒนธรรม 12 ขอบเขต
Leininger (1984)	✓	✓	✓	✓				
Compinha - Bacote (2002)		✓	✓	✓	✓	✓		
Giger and Davidhizar (2002)		✓	✓				✓	
Purnell (2005)		✓	✓					✓
Spector (2004)	✓	✓	✓				✓	

จากตารางข้างต้นแสดงให้เห็นว่าแนวคิด ทฤษฎี และแบบจำลองที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลทางวัฒนธรรมมุ่งเน้นความรู้ทางวัฒนธรรม และทักษะการดูแลทางวัฒนธรรม และเมื่อนำมาผสมผสานกับสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลอยู่บนพื้นฐานความเอื้ออาทร อย่างเป็นองค์รวมครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยออกแบบเป็นภาพจำลองดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

2.4.7.6 ดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

“ดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” เป็นการผสมผสานแนวคิด ทฤษฎี และแบบจำลองทางวัฒนธรรมที่มุ่งเน้นความรู้ และทักษะการดูแลด้วยความเอื้ออาทร ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวมครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงความเหมือนและความแตกต่างทางวัฒนธรรม ประยุกต์ใช้กระบวนการทางวัฒนธรรมในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล เพื่อตอบสนองของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ที่มีความหลากหลายในสังคมโลก” ดังภาพที่ 2.10



ภาพที่ 2.10 ภาพดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ภาพดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม นำไปสู่การค้นพบแบบจำลอง Knowledge and Nursing Skill of Culture (KNC Model) ซึ่งอธิบายได้ว่า สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นความสามารถของผู้ให้บริการ ในด้านความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม และทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร เป็นหัวใจสำคัญของการดูแลภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ทั้งชาวไทย และชาวต่างชาติ ภายใต้ความหลากหลาย

ทางความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรมการดำเนินชีวิต เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาวะที่ดี และพร้อมเผชิญกับภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย

1) ความรู้ทางวัฒนธรรม (Knowledge of Culture หรือ Cultural Knowledge) อย่างเป็นองค์รวม หมายถึง ความรอบรู้ และเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน โดยคำนึงถึงความหลากหลายทางความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ครอบคลุมมิติทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ เพื่อเป้าหมายการมีสุขภาวะที่ดี และยั่งยืนอย่างสมดุล ดังนี้

1.1) ด้านร่างกาย ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจทางวัฒนธรรม ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกายของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ได้แก่ ภาวะโภชนาการ การบริโภคอาหาร การแต่งกาย การพักผ่อน เป็นต้น

1.2) ด้านจิตใจ ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจทางวัฒนธรรม ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางอารมณ์ของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว การปรับตัว ความสุข และความไว้วางใจ เป็นต้น

1.3) ด้านสังคม ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจทางวัฒนธรรม ที่เกี่ยวข้องกับ การอยู่ร่วมกัน ความสัมพันธ์ และบทบาทของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ได้แก่ ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีระบบบริการที่ดี เป็นต้น

1.4) ด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจทางวัฒนธรรม ที่เกี่ยวข้องกับจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่ง ความศรัทธา สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ สิ่งที่สืบทอดมาแต่อดีต ของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ได้แก่ การเสียดสี การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือเข้าถึงพระเจ้า อิศรภาพ และความผ่อนคลาย เป็นต้น

ซึ่งสุขภาวะทางจิตวิญญาณสามารถส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพด้านอื่น ๆ อีก 3 มิติอย่างชัดเจน ดังนั้นหากต้องการให้ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชนได้เข้าถึงภาวะสุขภาพ ก็จำเป็นต้องเน้นให้เกิดความสมดุลกันทั้ง 4 มิติสุขภาพ

2) ทักษะการดูแลทางวัฒนธรรม (Nursing Skill of Culture หรือ Cultural Nursing Skill) ด้วยความเอื้ออาทร หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน โดยคำนึงถึงความหลากหลายทางความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ด้วยความห่วงใย เอาใจใส่ เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์

ตอบสนองต่อความต้องการ และการแก้ไขปัญหา ตามกระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรมใน 5 ขั้นตอน ดังนี้

2.1) การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment) คือ ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้ทักษะในการสื่อสารทางวัฒนธรรม และอวัจนภาษาที่เหมาะสม

2.2) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) ทางวัฒนธรรม คือ ความสามารถในการคิด วิเคราะห์ความต้องการทางสุขภาพของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรมตามข้อมูลสนับสนุนที่แตกต่างกันออกไป

2.3) การวางแผนการพยาบาล (Nursing Planning) ทางวัฒนธรรม คือ ความสามารถในการกำหนดเป้าหมายทางการพยาบาล และเกณฑ์การประเมินผล เพื่อนำมาแก้ไขปัญหาตามความต้องการของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม

2.4) การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Implementation) ทางวัฒนธรรม คือ ความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการพยาบาลที่วางไว้ ด้วยความห่วงใย เอาใจใส่ เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยการสนับสนุนกิจกรรมที่ไม่ขัดแย้งกับแผนการรักษาของแพทย์

2.5) การประเมินผลการพยาบาล (Nursing Evaluation) ทางวัฒนธรรม คือ ความสามารถในการ ประเมินผลสัมฤทธิ์จากการให้การดูแลผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรมหลังการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

การให้การบริการทางสุขภาพ เพื่อเป้าหมายของการมีสุขภาพที่ดี และยั่งยืน โดยเน้นการดูแลบนพื้นฐานความเอื้ออาทรทางวัฒนธรรม (cultural care) อาจต้องใช้เวลา และสัมประสพการณ์ ในการเข้าใจและยอมรับความแตกต่าง และหลากหลายทางวัฒนธรรม ตามสภาพความเป็นจริงของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน

กล่าวโดยสรุป ผู้ให้บริการที่มีความรู้ทางวัฒนธรรม จะสามารถเข้าใจความแตกต่าง และหลากหลายทางความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรมกรดำเนินชีวิต ของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงประยุกต์ใช้ความรู้ทางวัฒนธรรมสู่ทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล

และการประเมินผลการพยาบาล เพื่อให้เกิดศักยภาพในการดูแลสุขภาวะของผู้รับบริการด้วยความเอื้ออาทร สามารถเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น หรือชนชาติอื่น ปรับบทบาทให้สมดุลระหว่างบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมโลกได้

จากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎี แบบจำลอง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และจากลักษณะการปฏิบัติงานของวิชาชีพพยาบาล จะพบว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสามารถนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของการจัดการเรียนการสอน สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมใน 2 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม และ 2) ทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร ซึ่งมีความสอดคล้องกับทฤษฎี และแบบจำลอง มีรายละเอียด ดังนี้

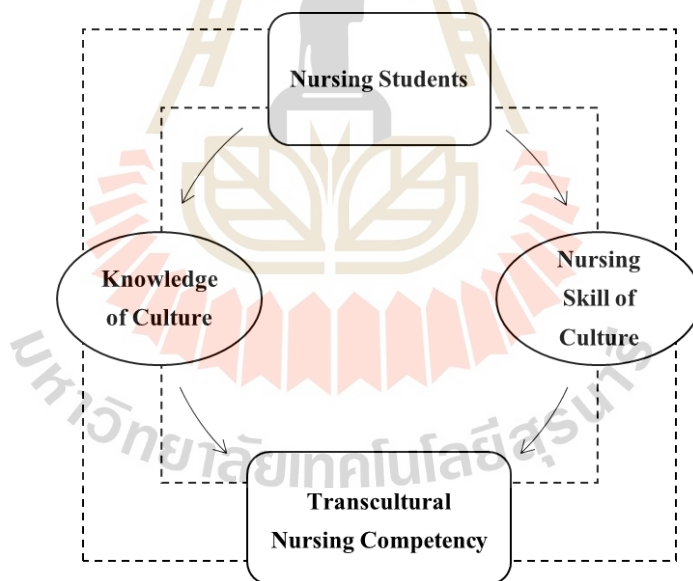
<p>ความรู้ทางวัฒนธรรม K: Knowledge of Culture หรือ Cultural Knowledge</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Campinha Bacote : อธิบายความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานทางวัฒนธรรมที่หลากหลายของบุคคล โดยเฉพาะในด้านความคิด ความเชื่อ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ และปัจจัยที่อาจมีผลต่อสุขภาพ - Leininger and Spector : ใช้แนวคิดการดูแลสุขภาพบนพื้นฐานทางวัฒนธรรมแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ - Purnell : คุณลักษณะของบุคคล ครอบครัว และชุมชนใน 12 ขอบเขต
<p>ทักษะการดูแลทางวัฒนธรรม N: Nursing Skill of Culture หรือ Cultural Nursing Skill</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Leininger : มีลักษณะเด่น คือ เน้นการดูแลมนุษย์ การดูแลสุขภาพบนพื้นฐานทางวัฒนธรรม (cultural care) ประกอบด้วย การดูแล (care) และการเอาใจใส่ (caring) มีการผสมผสานวัฒนธรรมเข้ากับการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การปฏิบัติการพยาบาลที่คงไว้ซึ่งแบบแผนการดูแลที่บ้านของผู้รับบริการเข้ากับวัฒนธรรมของวิชาชีพพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาแบบแผนวัฒนธรรมการดูแลขึ้นใหม่ - Campinha Bacote : เป็นความสามารถในการรวบรวมข้อมูลและสร้างความแม่นยำในการประเมินที่เกี่ยวกับวัฒนธรรม - Purnell : ประเมินคุณลักษณะของบุคคล ครอบครัว และชุมชนใน 12 ขอบเขต - Giger and Dividhizar / Spector : อธิบายถึงการดูแลผู้รับบริการตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม สามารถประเมินความแตกต่างของแต่ละบุคคลในลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรมทั้ง 6 ด้าน

จากแบบจำลองด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ในการดูแล
 สุขภาพที่มุ่งเน้นความรู้ความเป็นองค์รวม ผู้การปฏิบัติทางการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร ภายใต้
 ผู้รับบริการที่มีความแตกต่าง และหลากหลายของวัฒนธรรมในยุคไร้พรมแดน ได้พัฒนาเป็น
 “KNC Model” ดังนี้

K: Knowledge of Culture คือ ความรู้ ความเข้าใจในความแตกต่าง
 และความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน อย่างเป็นองค์รวม

N: Nursing Skill of Culture คือ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลด้วย
 ความห่วงใย เอาใจใส่ เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ
 ครอบครัว และชุมชน ที่มีความแตกต่าง และหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยการประเมินภาวะ
 สุขภาพ วินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล

จะเห็นได้ว่า แบบจำลองด้าน“สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม”
 สำหรับนักศึกษาพยาบาล มุ่งเน้นความรู้ความเป็นองค์รวม ผู้ทักษะการดูแลด้วยความเอื้ออาทร
 ภายใต้วัฒนธรรมที่แตกต่าง และหลากหลายของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ดังภาพที่ 2.11



ภาพที่ 2.11 สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

“สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” สำหรับนักศึกษาพยาบาล หมายถึง ความสามารถ
 ของผู้ให้บริการ ในด้านความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม และทักษะการดูแลทาง
 วัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร ต่อผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ภายใต้ความหลากหลายทาง
 ความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรมกรดำเนินชีวิต เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และพร้อม
 เผชิญกับภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบน

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

1) **วีรนุช วิบูลย์พันธุ์ (2552)** วิจัยเรื่อง “สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน” เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย เพื่อศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คน วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ (1) การสัมภาษณ์เกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน (2) นำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และสร้างแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อรายการสมรรถนะแต่ละด้าน และจัดทำเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ และมีข้อคำถามปลายเปิดให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ และ (3) นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบเพื่อสรุปผลการวิจัย ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 113 วัน (26 ธ.ค.2550 – 17 เม.ย. 2551)

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน จำนวน 78 ข้อ ดังนี้

(1) สมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีจำนวน 11 ข้อ อยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุดจำนวน 5 ข้อ และระดับความสำคัญมากจำนวน 6 ข้อ โดยมีความเห็นตรงกันร้อยละ 100 จำนวน 4 ข้อ และข้อที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ มีความเข้าใจในเรื่องความเท่าเทียมกันในสังคมและเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในทุกวัฒนธรรม (Mean = 4.65)

(2) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร มีจำนวน 12 ข้อ อยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุดจำนวน 5 ข้อ และระดับความสำคัญมากจำนวน 7 ข้อ โดยมีความเห็นตรงกันร้อยละ 100 จำนวน 3 ข้อ และข้อที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ มีบุคลิกภาพ ท่าทางเป็นมิตร (Mean = 4.65)

(3) สมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมในการให้บริการ มีจำนวน 13 ข้อ อยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุดจำนวน 4 ข้อ และระดับความสำคัญมากจำนวน 9 ข้อ โดยมีความเห็นตรงกันร้อยละ 100 จำนวน 2 ข้อ และข้อที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ สามารถค้นหาแนวทางการแก้ปัญหาพร้อมกับผู้ใช้บริการได้เหมาะสม และสอดคล้องตามวัฒนธรรม (Mean = 4.60)

(4) สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง มีจำนวน 9 ข้อ อยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุดจำนวน 3 ข้อ และระดับความสำคัญมากจำนวน 6 ข้อ โดยมีความเห็นตรงกันร้อยละ 100 จำนวน 3 ข้อ และข้อที่มีคะแนนสูงสุดเท่ากันทั้ง 3 ข้อ ได้แก่ 1) สามารถส่งเสริมและ

พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้ 2) สามารถเจรจาต่อรองกับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม และ 3) สามารถวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามความแตกต่างด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้ (Mean = 4.52)

(5) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ มีจำนวน 13 ข้อ อยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุดจำนวน 1 ข้อ และระดับความสำคัญมากจำนวน 12 ข้อ โดยมีความเห็นตรงกันร้อยละ 100 จำนวน 4 ข้อ และข้อที่มีคะแนนสูงที่สุด ได้แก่ สามารถนำนโยบายด้านการให้บริการผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมไปสู่การปฏิบัติงานในหน่วยงานได้ (Mean = 4.56)

(6) สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล มีจำนวน 12 ข้อ อยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุดจำนวน 7 ข้อ และระดับความสำคัญมากจำนวน 5 ข้อ โดยมีความเห็นตรงกันร้อยละ 100 จำนวน 5 ข้อ และข้อที่มีคะแนนสูงที่สุด ได้แก่ สามารถให้การพยาบาลได้ครอบคลุม 4 ด้าน คือ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2) ด้านการรักษาพยาบาล 3) ด้านการป้องกัน และ 4) ด้านการฟื้นฟู ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ (Mean = 4.63)

(7) สมรรถนะด้านจริยธรรม มีจำนวน 8 ข้อ อยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุดจำนวน 7 ข้อ และระดับความสำคัญมากจำนวน 1 ข้อ โดยมีความเห็นตรงกันร้อยละ 100 จำนวน 4 ข้อ และข้อที่มีคะแนนสูงที่สุดเท่ากันทั้ง 3 ข้อ ได้แก่ 1) ให้เกียรติ และเคารพในความเชื่อด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ 2) สามารถให้การพยาบาลผู้ใช้บริการทุกเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม โดยคำนึงกฎระเบียบ และจรรยาบรรณวิชาชีพ และ 3) ให้ข้อมูลแผนการรักษาโดยละเอียดคำนึงถึงผลดีและผลเสียของการพยาบาลหรือหัตถการนั้น ๆ แก่ผู้ใช้บริการทุกเชื้อชาติศาสนาและวัฒนธรรม (Mean = 4.69)

2) ศิริพันธุ์, ศิริพันธุ์, ดาริน โตะกานี และมุสลิม โตะกานี (2552) วิจัยเรื่อง “สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้” การวิจัยนี้ เพื่อศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 และ 4 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา รวมจำนวน 172 คน แบบสอบถามที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาลในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้, แบบวัดความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และ แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม 4 ด้าน ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงแล้วได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.81 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.88

ผลการวิจัย พบว่า ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=55.55, S.D.=6.16) เมื่อเปรียบเทียบระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 พบว่า ในภาพรวมไม่มีความแตกต่างกัน สำหรับในแต่ละด้าน พบว่า ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ต่างวัฒนธรรม แตกต่างไปจาก ชั้นปีที่ 4 ($t = 2.663$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเปรียบเทียบนักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม พบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรม ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม และในภาพรวม แตกต่างไปจากนักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ($t = -1.896$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) ศิริพันธ์ ศิริพันธ์ (2554) วิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล” เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) พัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล และ (2) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล การดำเนินการวิจัย มีดังนี้ ขั้นที่ 1 การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล มี 2 ขั้นตอนย่อย คือ (1) ศึกษาจากเอกสารและสอบถามข้อมูลจากอาจารย์พยาบาล 3 คน พยาบาลวิชาชีพ 3 คน และมารดาหลังคลอด 6 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง และ (2) ร่างรูปแบบการเรียนการสอน และศึกษานำร่องกับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ชั้นปีที่ 3 จำนวน 30 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น ขั้นที่ 2 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ชั้นปีที่ 3 จำนวน 48 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น จำแนกตามเกรดเฉลี่ย และศาสนาที่ไม่แตกต่างกันทั้งสองกลุ่ม ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 คน และกลุ่มควบคุม 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ชุดการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม เรื่องการพยาบาลมารดาหลังคลอด, แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม, แบบประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาต่อรูปแบบการเรียนการสอน และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้การพยาบาลของนักศึกษา สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า (1) รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นมีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ แนวคิดและหลักการพื้นฐานที่เน้นความแตกต่างทางวัฒนธรรม วัตถุประสงค์ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง สารการเรียนการสอน กระบวนการเรียนการสอนที่สอดคล้องเนื้อหาเกี่ยวกับวัฒนธรรม ในการพยาบาลมารดาหลังคลอด และใช้วิธีการสอนให้เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น เรียนรู้ประสบการณ์ตรงบนความแตกต่างทางวัฒนธรรม และประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้รับบริการให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม (2) ประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งประยุกต์จากกรอบแนวคิดของ Campinha-Bacote (2003) โดยพิจารณาจากสมรรถนะทางวัฒนธรรม, ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อรูปแบบการเรียนการสอน และความพึงพอใจผู้รับบริการต่อการให้การพยาบาลของนักศึกษา พบว่า 1) สมรรถนะทางวัฒนธรรม ด้านการตระหนักรู้ ด้านความรู้ และด้านทักษะทางวัฒนธรรมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 2) นักศึกษามีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนการสอนด้านประโยชน์ของรูปแบบกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และ 3) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้การพยาบาลของนักศึกษา ด้านบุคลิกภาพ และด้านการให้การพยาบาลคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4) ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, ทวีศักดิ์ จินดานุรักษ์, ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ และประณีต ส่งวัฒนา (2555) วิจัยเรื่อง “การพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล” การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรม มี 2 ขั้นตอนหลัก คือ (1) ขั้นตอนการพัฒนาการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษาจากเอกสารและสอบถามข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้อง (2) ขั้นตอนการประเมินผลรูปแบบการเรียนการสอน โดยประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมกับกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2554 จำนวน 48 คน สุ่มแบบแบ่งชั้นแบ่งกลุ่มตามเกรดเฉลี่ยและศาสนา ได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 24 คน ดำเนินการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ในเรื่อง การพยาบาลมารดาหลังคลอด เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย ชุดการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรม เรื่องการพยาบาลมารดาหลังคลอด และแบบประเมินผลรูปแบบการเรียนการสอนเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ Campinha-Bacote (IAPCC-R) ใน 3 ด้าน คือด้านความรู้, ด้านการตระหนักรู้ และด้านทักษะทางวัฒนธรรม ซึ่งผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และได้หาค่าความเที่ยงของแบบประเมิน ได้แก่ แบบทดสอบ

ความรู้ทางวัฒนธรรม ด้วยสูตรของ คูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.76 ส่วนแบบประเมินการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม และทักษะทางวัฒนธรรม ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.85 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า (1) รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น มีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ แนวคิดและหลักการพื้นฐานที่เน้นความแตกต่างทางวัฒนธรรม วัตถุประสงค์ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง สารการเรียนการสอน กระบวนการเรียนการสอนที่สอดคล้องเนื้อหาเกี่ยวกับวัฒนธรรม ในการพยาบาลมารดาหลังคลอด และใช้วิธีการสอนให้เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น เรียนรู้ประสบการณ์ตรงบนความแตกต่างทางวัฒนธรรม และประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้รับบริการให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม (2) การประเมินผลรูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรม พบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมทั้งรายด้านและโดยรวมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5) พิมพ์ลภัส แม้นศิริ (2558) วิจัยเรื่อง “สมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลจำนวน 310 คน และพยาบาลประจำการจำนวน 425 คน จำนวนทั้งสิ้น 735 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง 1 มิถุนายน พ.ศ. 2557 ถึง 15 สิงหาคม พ.ศ. 2557 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม IAPCC (Inventory to Access the Process of Cultural Competence) ของแคมพินฮา-บาคอท (Campinha-Bacote, 2003) เป็นแบบสอบถามประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และส่วนที่ 3 แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในด้านความรู้ทางวัฒนธรรมด้วยค่าคูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) เท่ากับ .81 และ .80 ตามลำดับ และตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะทั้ง 4 ด้านด้วยค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .89 และ .83 ตามลำดับ ได้รับแบบสอบถามที่ตอบอย่างสมบูรณ์กลับคืนมา จำนวน 703 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.5 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า

(1) ผลการศึกษาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.16, S.D.=0.26) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรู้ ด้านการตระหนักรู้ ด้านทักษะ และ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=12.06, S.D.=1.85, Mean=3.23, S.D.=0.63, Mean=3.01, S.D.=0.46, และ Mean=2.91, S.D.=0.55 ตามลำดับ) ส่วนด้านการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม อยู่ในระดับสูง (Mean=3.50, S.D.=0.67)

(2) ผลการศึกษาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.00, S.D.=0.38) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรู้ ด้านการตระหนักรู้ ด้านทักษะ และ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=11.98, S.D.=2.00, Mean=3.22, S.D.=0.63, Mean=2.67, S.D.=0.92, และ Mean=2.68, S.D.=0.69 ตามลำดับ) ส่วนด้านการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม อยู่ในระดับสูง (Mean=3.42, S.D.=0.71)

6) Allen, ย่าใจ ลิทธิมงคล, Kent, Sriyuktasuth, Sujijantararat and Green (2555) วิจัยเรื่อง “การเรียนรู้ข้ามวัฒนธรรมและความร่วมมือด้านเครือข่ายต่างประเทศ: การประเมินผลการทัศนศึกษาในประเทศไทย” วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการเรียนรู้ข้ามวัฒนธรรมของบุคลากรและนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กับนักศึกษาพยาบาลจาก School of Nursing and Midwifery, Deakin University ซึ่งเข้าร่วมโครงการทัศนศึกษา (study tour) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Descriptive Exploratory Evaluation กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรและนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 7 คน และ 5 คนตามลำดับ นักศึกษาพยาบาล จาก Deakin University จำนวน 22 คน เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง สนทนากลุ่ม และตอบแบบสอบถาม Miville-Guzman University-Diversity Scale (M-GUD-S) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยสรุปเป็นประเด็น (Theme) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า จากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างกับบุคลากร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และใช้การสนทนากลุ่มกับนักศึกษา รวมทั้งผลการตอบแบบสอบถามโดยใช้เครื่องมือผ่านระบบออนไลน์ของนักศึกษาพยาบาลจาก Deakin University พบว่า โครงการทัศนศึกษาช่วยส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในการเรียนรู้ข้ามวัฒนธรรม และการสร้างสัมพันธภาพ ความท้าทายในการได้เรียนรู้พฤติกรรมทางสังคมที่แตกต่างกัน และความสำคัญของการอดทน และกายอมรับความแตกต่างของกันและกัน จากการสำรวจผลการตอบแบบสอบถาม พบว่านักศึกษาจาก Deakin University มากกว่า 77% รายงานว่ามีความพึง

พอใจสูงกับการได้เรียนรู้ข้ามวัฒนธรรมจากโครงการทัศนศึกษา พบค่าเฉลี่ยในด้านการสื่อสารที่หลากหลาย (Mean±S.D.=23.1±4.4) ความประทับใจกับสัมพันธภาพ (Mean±S.D.=27.7±3.9) และการยอมรับความแตกต่าง (Mean±S.D.=26.2±3.0) ซึ่งสะท้อนถึงการเปิดโลกทัศน์ในระดับสูงของนักศึกษาที่มีต่อความแตกต่างหลากหลาย และความเหมือนกันทางวัฒนธรรม

7) สุตศิริ หิรัญชอุณหะ และคณะ (2552) วิจัยเรื่อง “การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม” การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 121 คน ชั้นปีที่ 4 จำนวน 107 คน และอาจารย์พยาบาล ที่สอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 42 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดสมรรถนะการดูแลด้านวัฒนธรรม และสนทนากลุ่ม ซึ่งแบบวัดสมรรถนะการดูแลด้านวัฒนธรรม (Cultural Care Competence Scale-Thai: CCCS-Thai) ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และประยุกต์ตามกรอบแนวคิดของแคมพินฮา-บาคอท (Campinha-Bacote, 1999) ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) แบบวัดด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม จำนวน 20 ข้อ และ 2) แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะด้านวัฒนธรรม มีจำนวนข้อคำถาม จำนวน 16 ข้อ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงวุฒิและหาค่าความเที่ยงของแบบวัดด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมได้ค่าจำแนก .73 และค่าความยาก-ง่ายอยู่ระหว่าง 0.3 - 0.8 แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะด้านวัฒนธรรมได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.75 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 อยู่ในระดับการมีความตระหนักทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 81.9 และร้อยละ 71.5 ตามลำดับ) อาจารย์พยาบาลอยู่ในระดับการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 58.8) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2, ชั้นปีที่ 4 และอาจารย์พยาบาลมีการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมสูงสุดในด้านทักษะทางวัฒนธรรม (Mean=17.72, S.D.=1.835; Mean=17.99, S.D.=2.146 และ Mean=18.95, S.D.=2.501 ตามลำดับ) และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 มีการรับรู้ต่ำสุดในด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Mean=9.38, S.D.=2.499; Mean=9.96, S.D.=2.244, ตามลำดับ) ส่วนอาจารย์พยาบาลมีการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมต่ำสุดในด้านปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ต่างวัฒนธรรม (Mean=9.93, S.D.=2.908)

8) ชุตินันท์ จันทรเสนานนท์ (2554) วิจัยเรื่อง “สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม” การวิจัยครั้งนี้มีจุด มุ่งหมายเพื่อพัฒนากรอบแนวคิดของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

ผู้เชี่ยวชาญทางวัฒนธรรม จำนวน 18 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยา และการวัดผลการศึกษา จำนวน 7 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์โดยแบบสัมภาษณ์มี 1 ฉบับ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง จำนวน 14 ข้อ และแบบตรวจสอบความสอดคล้องของนิยามสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมกับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ วิธีการพัฒนากรอบแนวคิดสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม ได้มาโดยการศึกษาองค์ประกอบจาก 3 ส่วน ดังนี้ 1) สังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม 2) สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางวัฒนธรรม และ 3) ตรวจสอบนิยามและโมเดลสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมจากผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยา และการวัดผลการศึกษา

ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก และ 10 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

(1) องค์ประกอบความตระหนักทางวัฒนธรรม มีองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ คือ 1) การมองเห็นความหลากหลายทางวัฒนธรรม 2) ความยืดหยุ่น และเห็นคุณค่าของวัฒนธรรมอื่น และ 3) การเอาใจเขามาใส่ใจเรา

(2) องค์ประกอบความรู้ทางวัฒนธรรม มีองค์ประกอบย่อย 2 องค์ประกอบ คือ 1) ความรู้ในวัฒนธรรมหลัก และ 2) ความรู้ในวัฒนธรรมสากล

(3) องค์ประกอบทักษะทางวัฒนธรรมมีองค์ประกอบย่อย 5 องค์ประกอบ คือ 1) ความไวต่อวัฒนธรรม 2) ความเข้าใจตนเอง 3) ความเข้าใจผู้อื่น 4) การมองโลกในภาพกว้าง และ 5) ความสามารถในการปรับตัว

9) วิเชียร พันธุ์เครือบุตร (2557) วิจัยเรื่อง “สมรรถนะการประกอบวิชาชีพ และความสามารถทำงานข้ามวัฒนธรรมในประชาคมอาเซียนของบัณฑิตไทย” การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับสมรรถนะการประกอบวิชาชีพและความสามารถทำงานข้ามวัฒนธรรมในประชาคมอาเซียนของบัณฑิตไทย 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะการประกอบวิชาชีพในประชาคมอาเซียนของบัณฑิตไทย กับความสามารถทำงานข้ามวัฒนธรรมในประชาคมอาเซียนของบัณฑิตไทย และ 3) ศึกษาองค์ประกอบในการเพิ่มสมรรถนะการประกอบวิชาชีพและความสามารถทำงานข้ามวัฒนธรรมในประชาคมอาเซียนของบัณฑิตไทย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย คณาจารย์ นักศึกษา บัณฑิต จากสถาบันอุดมศึกษาภาครัฐและเอกชน และผู้ใช้บัณฑิตภาครัฐและเอกชน รวม 1,843 คน ทำการศึกษาเป็น 2 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาสมรรถนะการประกอบวิชาชีพและความสามารถทำงานข้ามวัฒนธรรมในประชาคมอาเซียนของบัณฑิตไทย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ คณาจารย์ นักศึกษา และบัณฑิต จากสถาบันอุดมศึกษาภาครัฐและเอกชน จากสถาบันอุดมศึกษา ใน 4 ภาค สุ่มตัวอย่างในแต่ละภาคๆละ 1 จังหวัดๆละ 367 คน รวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,468 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้

แบบสอบถามประเมินสมรรถนะการประกอบวิชาชีพและความสามารถทำงานข้ามวัฒนธรรมในประชาคมอาเซียนของบัณฑิตไทย และ 2) การศึกษาองค์ประกอบในการเพิ่มสมรรถนะการประกอบวิชาชีพและความสามารถทำงานข้ามวัฒนธรรมในประชาคมอาเซียนของบัณฑิตไทย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ บัณฑิตจากสถาบันอุดมศึกษาภาครัฐและเอกชน และผู้ใช้บัณฑิตภาครัฐและเอกชน ในสถานประกอบการที่มีแรงงานฝีมือจากประชาคมอาเซียน จากสถานประกอบการขนาดใหญ่ที่มีแรงงานฝีมือไม่น้อยกว่าแห่งละ 500 คน ทำการสุ่มได้กลุ่มตัวอย่าง รวม 375 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามแนวทางในการเพิ่มสมรรถนะการประกอบวิชาชีพและความสามารถทำงานข้ามวัฒนธรรมในประชาคมอาเซียนของบัณฑิตไทย สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ การหาค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบคะแนนที (t-test) การหาค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์อย่างง่าย และการวิเคราะห์องค์ประกอบ

ผลการศึกษาพบว่า (1) สมรรถนะการประกอบวิชาชีพและความสามารถทำงานข้ามวัฒนธรรมในประชาคมอาเซียนของบัณฑิตไทยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.38) และเมื่อพิจารณาในรายด้านที่ประกอบด้วย สมรรถนะการประกอบวิชาชีพทั่วไป และสมรรถนะการประกอบวิชาชีพเฉพาะทาง ทุกด้านมีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.32 และ Mean=3.44 ตามลำดับ) (2) สมรรถนะการประกอบวิชาชีพในประชาคมอาเซียนของบัณฑิตไทยกับความสามารถทำงานข้ามวัฒนธรรมในประชาคมอาเซียนของบัณฑิตไทย มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.73 และ (3) องค์ประกอบที่ใช้ในการเพิ่มสมรรถนะการประกอบวิชาชีพและความสามารถทำงานข้ามวัฒนธรรมในประชาคมอาเซียนของบัณฑิตไทย ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) การเรียนรู้ความแตกต่างหลักระหว่างชนชาติ 2) ทักษะคิดเชิงบวกระหว่างชนชาติ 3) การใช้ภาษาอังกฤษในระหว่างชนชาติ 4) ความเชี่ยวชาญในวิชาชีพเฉพาะทางและความเชี่ยวชาญอื่นที่สัมพันธ์กัน 5) การสื่อสารและการรายงานข้ามวัฒนธรรม และ 6) การทำงานเป็นทีมข้ามวัฒนธรรม ทั้ง 6 องค์ประกอบนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรได้ร้อยละ 95.47

10) อังคณา จิรโรจน์ (2558) วิจัยเรื่อง “การศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์และนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์” การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรมระหว่างอาจารย์พยาบาลที่มีและไม่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม รวมทั้งศึกษาและเปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 15 กรกฎาคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2557 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ อาจารย์และนักศึกษา คณะ

พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยเป็นนักศึกษาพยาบาล ปีการศึกษา 2557 ชั้นปีที่ 3 จำนวน 80 คน และชั้นปีที่ 4 จำนวน 80 คน รวมทั้งอาจารย์ที่อยู่ปฏิบัติงานจริง จำนวน 30 คน รวมเป็นจำนวน 190 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มได้มาจากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 3 ส่วน คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และ (3) แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ของ ประณีต สังวัฒนา และคณะ (2552) ที่พัฒนามาจากแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม IAPCC-R ของ Campinha-Bacote (1999) และผู้วิจัยเพิ่มเติมเนื้อหาบางส่วนเกี่ยวกับประสบการณ์การให้บริการต่างวัฒนธรรม สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ การหาค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบคะแนนที่ (t-test)

ผลการวิจัย พบว่า 1) ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม มีค่าคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลเฉลี่ยสูงกว่าอาจารย์พยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม โดยมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับ 60.27 และ 56.21 ตามลำดับ ซึ่งมีสมรรถนะอยู่ในระดับมีความตระหนักถึงสมรรถนะทางวัฒนธรรม เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ independent t-test พบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของอาจารย์ทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน 2) ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาระดับชั้นปีที่ 4 มีค่าคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลเฉลี่ยสูงกว่านักศึกษาระดับชั้นปีที่ 3 โดยมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับ 56.39 และ 50.66 ตามลำดับ ซึ่งมีสมรรถนะอยู่ในระดับมีความตระหนักถึงสมรรถนะทางวัฒนธรรม เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ independent t-test พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลโดยรวมสูงกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

11) **กนกพร พรหมสะอาด (2553)** วิจัยเรื่องสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการบริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม สามจังหวัดชายแดนใต้ของไทย และของเปรียบเทียบความแตกต่างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล จำแนกตามศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยบริการ และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ที่สุ่มแบบหลายขั้นตอนจากโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย จำนวน 270 คน ได้ใช้แนวคิดของแคมพินฮา-บาคอท ในการสร้างเครื่องมือทางการวิจัย ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง มีในระดับสูง (Mean=15.30, S.D.=1.50) เมื่อพิจารณาสมรรถนะ

รายด้าน พบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.20, S.D.=0.58) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยบริการ และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

12) St Clair and McKenry (1999) วิจัยเรื่อง “การจัดเตรียมผู้ปฏิบัติงานด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม” (Preparing culturally competent practitioners) ซึ่งการจัดเตรียมผู้ปฏิบัติงานด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม และการประเมินผลของประสบการณ์การปฏิบัติงานของนักศึกษาที่มีต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่สำคัญ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อการสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานพยาบาลทางคลินิกระยะสั้นในต่างประเทศ ประสิทธิภาพในตนเองทางวัฒนธรรม และสมรรถนะทางวัฒนธรรม การออกแบบงานวิจัยเป็นแบบสามเส้าได้มีการสำรวจความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งหมด 200 ตัวแปร ในนักศึกษาระดับปริญญาตรี และนักศึกษาพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยในนิวอิงแลนด์ จากการศึกษาวิเคราะห์เชิงปริมาณ พบว่า ความสำเร็จด้านประสิทธิภาพในตนเองทางวัฒนธรรม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ทางคลินิกในต่างประเทศ เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ยังคงอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา และจากการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายผลเชิงปริมาณเพิ่มเติม พบว่า มีความแตกต่างกันในความสามารถของนักศึกษาที่มีประสบการณ์ทางคลินิกในต่างประเทศ ในด้านขนบธรรมเนียมประเพณี ประสบการณ์มุมมองการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการตระหนักรู้ และความไวทางวัฒนธรรม เช่นเดียวกับการเข้าใจ และการบูรณาการทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ และความเชื่อของนักศึกษาด้านตะวันตกในการดูแลสุขภาพ เป็นที่ชัดเจนว่า ประสิทธิภาพในตนเองทางวัฒนธรรม ได้เกิดขึ้นสำหรับนักศึกษาที่มีประสบการณ์ทางคลินิกในต่างประเทศ จะเห็นว่าการฝึกประสบการณ์ทางคลินิกระยะสั้น มีความสัมพันธ์กับการให้ความช่วยเหลือของคณะอาจารย์ ที่จะให้นักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจและเกิดความสำเร็จในด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรมในรูปแบบประสบการณ์ทางวัฒนธรรมชุมชน

13) Brathwaite (2005) ศึกษาเรื่อง “Evaluation of a Cultural Competence Course” การศึกษาครั้งนี้เป็นการแก้ไขการขาดการรับรู้ของหลักสูตรบูรณาการที่มีความรู้ทางทฤษฎีและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับพยาบาลสาธารณสุข (PHNs) และความสำคัญของสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่ให้กับผู้รับบริการ ใช้วิธีการแบบ Mixed methods ในการตรวจสอบประสิทธิภาพของหลักสูตรเพื่อเพิ่มระดับของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลสาธารณสุข 76 คน โดยออกแบบชนิดกลุ่มเดียว ทดสอบซ้ำมีการเปลี่ยนแปลงในการเข้าร่วมก่อน

และหลังทดลอง พบว่าผลลัพธ์ด้านคุณภาพและด้านปริมาณมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญใน ด้านที่เกี่ยวข้องกับมิติทั้งห้ารูปแบบจำลองสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ Campinha-Bacote ได้แก่

1) cultural awareness 2) cultural knowledge 3) cultural skill 4) cultural encounter และ 5) cultural desire

14) Amerson (2012) วิจัยเรื่อง “The Influence of International Service-Learning on Transcultural Self-Efficacy in Baccalaureate Nursing Graduates and their Subsequent Practice” วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เพื่ออธิบายการเข้าร่วมโครงการการเรียนรู้การบริการใน ต่างประเทศหลักสูตรสุขภาพชุมชน ที่ส่งผลต่อความสามารถด้านการข้ามวัฒนธรรมของบัณฑิต พยาบาลและการปฏิบัติงานทางคลินิกหลังสำเร็จการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพอธิบาย กรณีศึกษา โดยใช้การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์กับผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลจำนวน 14 คน ที่เคยผ่าน ประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการเดินทางระหว่างประเทศเอกวาดอร์หรือกัวเตมาลา เมื่อวิเคราะห์ เปรียบเทียบ พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นทั้งในด้านความรู้, ด้านการปฏิบัติและ การเรียนรู้ด้านอารมณ์ในมิติของสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยมุ่งเน้นให้ความสำคัญของการเรียนรู้ จากประสบการณ์, การให้การดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม และความมุ่งมั่นในการให้การบริการ ในต่างประเทศ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการเรียนรู้ด้านบริการช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตทาง สังคม ขณะเดียวกันก็เป็นโอกาสที่จะเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองระหว่างการเผชิญทาง วัฒนธรรมในประชากรที่มีความหลากหลาย ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลสามารถที่จะให้การดูแลที่ สอดคล้องกับวัฒนธรรม อันเป็นผลมาจากการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการข้ามวัฒนธรรม ที่เพิ่มขึ้น

15) Murphy (2006) วิจัยเรื่อง “Mapping the literature of transcultural nursing” วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะเฉพาะและความแตกต่างของแก่นวรรณกรรมด้วยข้อมูลที่สมบูรณ์ ในการประเมินวรรณกรรมพยาบาลข้ามวัฒนธรรม วิธีการใช้อ้างอิงจากแหล่งวารสาร 3 ปี ย้อนหลัง นำมาวิเคราะห์ ใน 8 ข้อมูลหลักๆ เพื่อนำมาเปรียบเทียบในการอ้างอิงตามลักษณะเฉพาะ ของวารสาร ผลการวิจัยพบว่า การศึกษานี้ระบุวารสารหลัก 138 รายการ การพยาบาลข้าม วัฒนธรรมอาศัยวรรณกรรมวารสารจากสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เกี่ยวข้องนอกเหนือจากการ พยาบาล หนังสือมีรูปแบบที่สำคัญ ข้อมูลอ้างอิงที่อ้างอิงถึงเกือบทั้งหมดมาจาก 18 ปีก่อนหน้านี้ ใน การเปรียบเทียบความครอบคลุม การจัดทำดัชนีระหว่างฐานข้อมูลหลัก 8 ฐานข้อมูลกับ 3 ฐานข้อมูลที่เพิ่มขึ้นเป็นอันดับต้นๆ

16) Cross and Brazron (1989 อ้างใน พิมพ์ลภัส แม่นศิริ, 2558) ได้ศึกษาถึงปัจจัยส่งเสริม ความสามารถของพยาบาลที่ดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมในประเทศอังกฤษ พบว่า มีปัจจัย 5 ประการที่สามารถทำให้องค์กรไปสู่เป้าหมายของความสำเร็จ ได้แก่ 1) การเห็นคุณค่าของความ

หลากหลายทางวัฒนธรรม 2) การมีความสามารถในการประเมินตนเองในด้านวัฒนธรรม 3) การมีความสามารถในการออกแบบการให้บริการเมื่อมีการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรม 4) การมีองค์ความรู้เรื่องสถาบันวัฒนธรรม และ 5) การมีความสามารถปรับบริการให้เข้ากับวัฒนธรรมที่หลากหลาย

17) Huttlinger and Keating (1991) ศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยการนำโครงการนำร่อง จัดโปรแกรมการศึกษาของพยาบาลระดับปริญญาตรี รวม 2 แห่ง และเชื่อว่านักศึกษาจะสามารถพัฒนามุมมองใหม่ทางวัฒนธรรม คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ที่คัดเลือกมาจากแต่ละสถาบัน และเตรียมให้นักศึกษาได้มีโอกาสดูแลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของบุคคลากร และครอบครัว ซึ่งนักศึกษาไม่เคยทำมาก่อน โดยการศึกษาี้คาดหวังว่าจะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกกับบุคคลที่มีความแตกต่างวัฒนธรรมได้

18) Sargent, Sedlak and Martsof (2005) ได้ศึกษาวิจัย เรื่องสมรรถนะทางวัฒนธรรมในนักศึกษาพยาบาล พบว่า ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีสูงกว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ส่วนผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม และโดยรวมทุกด้านแตกต่างไปจากนักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เพราะว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ได้มีโอกาสสัมผัส เรียนรู้ผู้ป่วยจริงบนคลินิก และชุมชน มากกว่านักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม และในหลักสูตรได้เน้นแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และตอบสนองความเป็นปัจเจกบุคคล ทำให้นักศึกษาที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมได้นำแนวคิดดังกล่าวไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับความแตกต่างของบุคคลได้ ทำให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน

19) อมาวตี อัมพันศิริรัตน์ และคณะ (2550) วิจัยคุณภาพเรื่อง การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลต่างวัฒนธรรม: มุมมองของพุทธและมุสลิม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามิติการดูแลอย่างเอื้ออาทร ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นนักศึกษาพยาบาลปีที่ 2-4 ที่นับถือศาสนาพุทธ และอิสลาม ซึ่งมีภูมิลำเนาจากภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวนผู้ให้ข้อมูลพิจารณาตามการอิ่มตัวของข้อมูล (saturation of data) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ระหว่างเดือนตุลาคม 2549 – กรกฎาคม 2550 การสนทนา

กลุ่มใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง – 1 ชั่วโมง 30 นาที จำนวนกลุ่มละ 9 – 10 คน วิเคราะห์ข้อมูลแบบวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษาพบว่า มิติการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล มีความแตกต่างกันตามภูมิหลังทางวัฒนธรรม คือ มิติการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามการรับรู้ของนักศึกษามุสลิม เป็นการปลูกฝังและพัฒนาการเรียนรู้อันเกิดเป็นพฤติกรรมเอื้ออาทร ประกอบด้วย 2 รูปแบบ คือ 1) การให้ที่ถูกต้องปลูกฝังตามหลักหลักปฏิบัติของนบีมุฮัมมัด และ 2) การดูแลที่ได้รับการพัฒนาจากการเรียนรู้ในสถาบันการศึกษา

มิติการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามการรับรู้ของนักศึกษาพุทธ แบ่งเป็น 3 รูปแบบ คือ 1) การให้ตามเทศกาลของสถาบัน 2) การดูแลตามธรรมเนียมสถาบัน และ 3) การเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม และมีการถ่ายทอดความรู้สึกซึ่งกันและกัน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลหรือสิ่งหล่อหลอมพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา และประเพณีต่างๆ ของชุมชน โดยเริ่มที่ครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่ปลูกฝังและเป็นแบบอย่างของการดูแลอย่างเอื้ออาทรนักศึกษาพุทธ อีสาน ได้สะท้อนถึงความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของบ้าน วัด โรงเรียน และชุมชน ว่าเป็นสิ่งที่หล่อหลอมพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ในขณะที่นักศึกษามุสลิม ได้รับการหล่อหลอมพฤติกรรมดังกล่าวจากหลักศาสนาที่บัญญัติไว้อย่างชัดเจน โดยมีพ่อแม่ เป็นผู้ถ่ายทอดคำสอนทางศาสนาให้ตั้งแต่อายุ 3-4 ขวบ

2.5.2 รูปแบบการจัดการเรียนการสอนสหกิจศึกษากับการปฏิบัติการพยาบาล

20) พาทิส คงโสมา (2555) วิจัยเรื่อง สหกิจศึกษากับการพัฒนาคุณภาพบัณฑิตไทย พบว่า นักศึกษาสหกิจศึกษามีศักยภาพในระดับยอดเยี่ยม มีการพัฒนาตนเอง และสอดคล้องกับความต้องการของสถาบันการศึกษาและสถานประกอบการ ทั้งนี้จากการเปรียบเทียบนักศึกษาที่ไปฝึกงานภาคฤดูร้อนกับนักศึกษาในโครงการสหกิจศึกษา พบว่า นักศึกษาสหกิจศึกษามีศักยภาพดีกว่านักศึกษาฝึกงานภาคฤดูร้อน นักศึกษาสหกิจศึกษามีอัตราการได้งานทำสูงกว่า จากผลสัมฤทธิ์ของสหกิจศึกษาดังกล่าวประกอบกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งภายใน และภายนอกประเทศ โดยเฉพาะการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน สหกิจศึกษาจึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพบัณฑิตสำหรับสถาบันอุดมศึกษาของไทย

21) ศิริพร พุทธรังสี, ฐาปณีย์ น้ำเพชร และมลธิรา อุดชุมพิสัย (2556) วิจัยเรื่อง การประเมินผลการจัดการเรียนการสอนแบบสหกิจศึกษา ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเลือกสรร การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถ

ในการจัดการกับปัญหา การตัดสินใจทางคลินิก และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลหลังการเข้าโครงการสหกิจศึกษาในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเลือกสรร สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังศึกษาอยู่ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเลือกสรร สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนโดยใช้โครงการสหกิจศึกษา จำนวน 14 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบประเมินการจัดการกับปัญหา 2) แบบประเมินการตัดสินใจทางคลินิกในการพยาบาล 3) แบบรายงานการจัดการกับปัญหา และการตัดสินใจทางการพยาบาลของตนเองสำหรับนักศึกษา และ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อโครงการสหกิจศึกษาสำหรับนักศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาจากการบันทึกการสนทนากลุ่ม และจากการตอบแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาอยู่ในระดับดีมาก (Mean=2.61 จากคะแนนเต็ม 3) มีความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกในระดับดี (Mean=3.84 จากคะแนนเต็ม 4) และมีความพึงพอใจต่อโครงการสหกิจศึกษาในระดับดี (Mean=4.38 จากคะแนนเต็ม 5)

22) วิไลวรรณ ทองเจริญ และคณะ (2556) วิจัยเรื่อง ผลการเรียนรู้การจัดการศึกษาเชิงบูรณาการกับการทำงานในวิชาปฏิบัติเสริมทักษะการพยาบาลต่อความพร้อมในการประกอบวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบศึกษากลุ่มเดียววัดก่อน และหลังการทดลอง (Pretest-posttest one group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับ และเปรียบเทียบความพร้อมในการประกอบวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาก่อน และหลังได้รับการจัดการศึกษาเชิงบูรณาการกับการทำงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 287 ราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1)แบบประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาล 2) แบบวัดเจตคติต่อการประกอบวิชาชีพพยาบาล 3) แบบวัดวุฒิภาวะทางอารมณ์ และ 4) แบบบันทึกการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน ก่อนและหลังการจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการกับการทำงาน วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติที่เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการจัดการศึกษาเชิงบูรณาการกับการทำงาน นักศึกษามีความพร้อมต่อการประกอบวิชาชีพพยาบาลในด้านประสบการณ์และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากหลังการจัดการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) ส่วนความพร้อมในด้านเจตคติต่อการประกอบวิชาชีพและวุฒิภาวะทางอารมณ์ของนักศึกษาก่อนการจัดการศึกษาเชิงบูรณาการกับการทำงานอยู่ในระดับมากและเพิ่มขึ้นหลังการจัดการศึกษาในระดับมากเช่นเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

23) Finn (1985) วิจัยเรื่อง Cooperative education in nursing: Effect of organizational socialization on selected role variables เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ จากประชากร

นักศึกษา 655 คน โดยใช้แบบสอบถามและสถิติวิเคราะห์แบบ Analysis of Variance และ Chi-squares โดยให้ชั้นปีของนักศึกษา การเรียนหรือการทำงาน (School or Work) เป็นตัวแปรอิสระ และ Role Concept, Role Conflict, Role Certainty และ Choice of Role Model เป็นตัวแปรตาม ผลการวิจัยพบว่า เมื่อนักศึกษาอยู่ในชั้นปีที่สูงขึ้น จะมี Role Conflict ของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จะเพิ่มขึ้นในกลุ่มนักศึกษาที่เรียนมากกว่านักศึกษาที่ไปปฏิบัติสหกิจศึกษา นักศึกษาทุกกลุ่มมี Role Certainty เพิ่มขึ้นในเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทอาชีพของตน และการทำงานเป็นนักศึกษาทุกชั้นปีเลือก Work-Centered Role Model มากกว่าที่จะเลือก Role Model อื่น

24) Sawyer (2008) วิจัยเรื่อง Career benefits of cooperative education and internships: Perceptions of graduates from a rural midwest engineering and science institution ศึกษาผลของการสหกิจศึกษา และการฝึกงาน (internship) ต่อ career actualization, professional development, personal growth และความพึงพอใจในภาพรวม ในระยะยาวหลังจบการศึกษาไปแล้ว แบ่งเป็นการศึกษาในระยะต้น กลาง และยาว หลังเข้าทำงานรวมระยะที่ศึกษา 20 ปี (พ.ศ.2529-2549) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ จากนักศึกษาที่จบการศึกษา จำนวน 276 คน โดยใช้แบบสอบถาม และใช้การวิเคราะห์แบบ multiple linear regression

ผลการวิจัยพบว่า สหกิจศึกษาและการฝึกงานส่งผลดีต่อการพัฒนาอาชีพทั้ง 4 ด้าน โดยผลที่ได้จากบัณฑิตที่ทำงานไปแล้วในระยะกลางและยาว สูงกว่าบัณฑิตระยะสั้น แสดงว่าผลดีเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่นานขึ้น และผลการศึกษาเป็นไปในทางเดียวกันในด้านเพศ เชื้อชาติ อายุ และสาขาวิชาที่ศึกษา อย่างไรก็ตามบัณฑิตเพศหญิง และบัณฑิตที่ไม่ใช่ชาวผิวขาว มีพัฒนา ด้านอาชีพ จริยธรรม และการรับผิดชอบต่อสังคม ในระดับที่สูงกว่าบัณฑิตเพศชายหรือชาวผิวขาว

25) Hoffart, Diani, Connors and Moynihan (2006). วิจัยเรื่อง Outcomes of cooperative education in a baccalaureate program in nursing สหกิจศึกษาเป็นรูปแบบการศึกษาที่ นักศึกษาเลือกเรียนวิชาการร่วมกับการทำงานที่สัมพันธ์กับวิชาหลักหรือตรงกับความสนใจ องค์กรประกอบที่จำเป็นสำหรับโปรแกรมการพยาบาลที่มหาวิทยาลัย Northeastern University คือ นักศึกษาในหลักสูตรปริญญาตรีห้าปีจะได้รับประสบการณ์การทำงานร่วมกันสามเดือน หกเดือน ซึ่งนักศึกษาสหกิจศึกษาจะทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแบบเต็มเวลา และยังไม่มียาใบอนุญาตเฉพาะทาง หากแต่ได้ทำงานใกล้ชิดกับพยาบาลผู้ดูแลและผู้เชี่ยวชาญของแต่ละหน่วยงานในด้านการดูแล สุขภาพมากกว่า 55 แห่ง เพื่อสร้างโอกาสในการเรียนรู้ร่วมกันที่น่าสนใจ การศึกษาได้ดำเนินการในปี 2546 โดย 1) ระบุและเปรียบเทียบกิจกรรมและผลลัพธ์ของสหกิจศึกษาที่รายงานโดยนักศึกษากับรายงานจากพยาบาลผู้ดูแล และ 2) ความแตกต่างของกิจกรรม และผลลัพธ์ รายงานโดยนักศึกษามีประสบการณ์สหกิจศึกษา ผลการวิจัย พบว่า มีความสอดคล้องกันระหว่างสัดส่วนของกิจกรรม

และผลลัพธ์ที่รายงานโดยนักศึกษาและพยาบาลผู้ดูแล กิจกรรมที่รายงานบ่อยที่สุด ได้แก่ การดูแล และขั้นตอนการปฏิบัติงานประจำ และการประเมินและการประเมินผล ทั้งสองกลุ่มรายงานผลด้านจิตพิสัยเกิดขึ้นมากที่สุด ตามด้วยผลด้านความรู้ ความเข้าใจ และความหลากหลายมิติ ขณะที่นักศึกษาที่ผ่านประสบการณ์การเรียนรู้แบบสหกิจศึกษามีความแตกต่างเพียงเล็กน้อยในประเภทกิจกรรมที่พวกเขาทำ และผลการเรียนรู้ของนักศึกษาที่ประสบความสำเร็จมีความแตกต่างเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

26) Hoffart, Diani, and Carney (2015) วิจัยเรื่อง Outcomes of an International Cooperative Education Experience for Undergraduate Nursing Students การศึกษาเชิงคุณภาพได้ดำเนินการเพื่อศึกษาผลของสหกิจศึกษานานาชาติด้านการพยาบาล นักศึกษาที่จบการศึกษา 19 คน ได้รับการสัมภาษณ์ ในประสบการณ์ความร่วมมือระหว่างประเทศ การสนับสนุนการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และการพัฒนาส่วนบุคคลและวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า มีความเป็นผู้ใหญ่ มีความมั่นใจ และมีความยืดหยุ่นเพิ่มมากขึ้น การรับรู้ทางการเมืองและทั่วโลกที่เพิ่มขึ้น และมีความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและเพื่อนร่วมงาน

27) กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, อัจฉรา คำมะทิพย์, นพรัตน์ ชรรวมวงษา และอัจฉรา อาสน์ป่าตา (2562) วิจัยเรื่อง ผลการใช้รูปแบบการเรียนการสอนวิชานวัตกรรมทางการแพทย์ ด้วยการเรียนรู้แบบสหสาขาอาชีพต่อความพร้อมต่อการเรียนรู้แบบสหสาขาอาชีพ และทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทักษะศตวรรษที่ 21 และคะแนนความพร้อมต่อการเรียนรู้แบบสหสาขาอาชีพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) มีรูปแบบการจัดการเรียนการสอนใหม่ที่ใช้ Project Based Learning ในการเรียนร่วมกับนักศึกษาคณะเทคโนโลยีวิศวกรรมศาสตร์ ซึ่ง ผลิตผลงานนวัตกรรมแบบบูรณาการได้ทั้งหมด 24 ชิ้น ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพสอดคล้องกับเชิงปริมาณ พบว่า นักศึกษามีการพัฒนาด้านการทำงานเป็นทีม การเคารพในบทบาทซึ่งกันและกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีส่วนร่วมที่ดี และการพัฒนากระบวนการคิดวิเคราะห์ จะเห็นว่า การเรียนรู้จากโลกแห่งความเป็นจริง หรือชีวิตที่แท้จริง เป็นการจัดการเรียนรู้ให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ เข้าใจและสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้อมาใช้ในชีวิตประจำวันได้ตามสภาพแวดล้อมของนักเรียนแต่ละบุคคลได้

28) Yin (2009) วิจัยเรื่อง Learning on the Job: Cooperative Education, Internships and Engineering Problem-solving Skill ศึกษาผลของสหกิจศึกษาและการฝึกงานต่อการรับรู้และเข้าใจทักษะการแก้ปัญหาทางวิศวกรรมศาสตร์ ผลการศึกษาพบว่า การที่นักศึกษาจะประสบ

ความสำเร็จในการทำงานนั้นจะต้องพัฒนาทั้งความรู้ทางทฤษฎี (Theoretical Knowledge) และความรู้ทางปฏิบัติ (Procedural Knowledge) ซึ่งความรู้ทางปฏิบัติที่ได้รับจากสหกิจศึกษา เพิ่มความเชื่อมั่นในการแก้ไขปัญหา และควรมีการพัฒนาหลักสูตรที่มี Project Based หรือ Lab-Like Course ให้มากขึ้น

29) บุศย์รินทร์ อารยะธนิตกุล, วิชัย เสวกงาม และอลิศรา ชูชาติ (2560) วิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษา เพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการเรียนการสอนประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางจริยธรรม ขั้นสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขั้นสร้างแนวทางการปฏิบัติ และคุณลักษณะที่ดี และขั้นปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติและคุณลักษณะที่ดี ผลของการใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยของคะแนน สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลทั้งโดยรวมและรายด้าน ประกอบด้วย ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม ด้านความสามารถในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และด้านทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักศึกษาพยาบาลตระหนักและให้ความสำคัญกับวัฒนธรรม รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมได้อย่างครอบคลุม วางแผนการพยาบาลสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเห็น ออกเห็นใจ ให้เกียรติและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ

30) สุภาพิษฐ์ มณีสาคร โฟน โบร์แมนน์, ศิริพร โอภาสวัชชัย และนิชดา สารถวัลย์ แพศย์ (2559) วิจัยเรื่อง ผลการใช้แนวคิดการเรียนรู้ตามสภาพจริง ต่อทักษะการวิเคราะห์ข้อมูล และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.20 อายุระหว่าง 20-21 ปี (Mean=20.44, S.D.=0.50) เกรดเฉลี่ยสะสม 2.88 (S.D.=0.25) ร้อยละ 97.40 ไม่เคยเรียนวิจัยมาก่อน กลุ่ม ตัวอย่างมีทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลตามการรับรู้ของตนเองก่อนการเรียนอยู่ในระดับน้อย (Mean=2.05, S.D.=0.84) ส่วนหลังเรียน พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.58, S.D.=1.09) โดยคะแนนหลังเรียนเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -8.69, df (38), p < .001$) ส่วนคะแนนทักษะการวิเคราะห์ข้อมูล ประเมินตามสภาพจริง โดยอาจารย์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทักษะอยู่ในระดับน้อยที่สุดก่อนการเรียน (Mean=1.60, S.D.=0.67) ส่วนหลังเรียน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทักษะนั้นเป็นส่วนใหญ่ (Mean=3.54, S.D.= 1.15) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -28.34, df (38), p < .001$) กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการเรียนการสอนตามสภาพจริงอยู่ในระดับมาก (Mean=70.38, S.D.=6.99 คะแนนเต็ม 100) สรุปว่าการสอนการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้ตามสภาพ

จริงของนักศึกษาพยาบาลเป็นการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ของนักศึกษา

31) ทองปาน บุญกุศล, ทวีศักดิ์ จินดานุรักษ์, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และวิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล (2555) วิจัยเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการเรียนการสอนต่อความสามารถในการถ่ายโยงความรู้ และความสามารถในการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า 1) ความสามารถในการถ่ายโยงความรู้ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองหลังเรียนสูงกว่า ก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 2) ความสามารถในการปฏิบัติงานกลุ่มทดลองมีความสามารถในการ ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

32) สมจิตต์ เวียงเพิ่ม, บุญเรียง จขรศิลป์ และสุนทรา โต้บัว (2562) วิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ระบบประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ (1) ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย 1.1) คู่มือการใช้ระบบ 1.2) เครื่องมือที่ใช้ในระบบ 1.3) เกณฑ์การประเมิน 1.4) ผู้ประเมิน ได้แก่ อาจารย์ นักศึกษา และ 1.5) ผู้รับการประเมิน ได้แก่ นักศึกษา (2) กระบวนการประเมิน ประกอบด้วย 2.1) การส่งเสริมความเข้าใจเป้าหมายการเรียนรู้และเกณฑ์ประเมิน 2.2) การออกแบบห้องเรียนการใช้คำถาม การอภิปรายชิ้นงาน 2.3) การให้ข้อมูลย้อนกลับ 2.4) การประเมินตนเอง และ 2.5) การประเมิน โดยเพื่อน (3) ผลผลิตคือ พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ประกอบด้วย 5 ด้าน 3.1) การดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลักความปลอดภัย 3.2) การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอย่างองค์รวม 3.3) การเห็นอกเห็นใจ เต็มใจให้ความช่วยเหลือ ประจัญญาติ 3.4) การเคารพในบุคคล และ 3.5) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และ (4) การให้ข้อมูลย้อนกลับ ระบบส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ผลการประเมินคุณภาพของระบบพบว่า มีความถูกต้อง ความเป็นไปได้ ความเป็นประโยชน์ในระดับมาก มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ประเมินมากที่สุด

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังที่กล่าวข้างต้น พบว่าการบูรณาการการจัดการศึกษาตามแนวคิดสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เป็นกระบวนการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนอีกวิธีหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมมาตรฐานผลการเรียนรู้ และเพิ่มศักยภาพของผู้เรียนด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมให้มีความพร้อมมากที่สุด เมื่อไปปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงที่มีความแตกต่าง และหลากหลายทางวัฒนธรรม

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษากระบวนการจัดสหกิจศึกษา และการจัดประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาล พบว่าทั้ง 2 รูปแบบ ใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ และการเรียนรู้ตามสภาพจริง โดยให้ผู้เรียนได้รับความรู้ และความเข้าใจด้านทฤษฎีก่อน แล้วตามด้วยการจัดประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติงาน โดยมีความคาดหวังว่าผู้เรียนควรมีความพร้อมมากที่สุดเมื่อไปทำงานจริง และด้วยเหตุที่สถานการณ์โลกมีการเปลี่ยนแปลงเกิดเป็นสังคมพหุวัฒนธรรม ทิศทางและแนวโน้มในระบบบริการสุขภาพจะต้องเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมมากขึ้น สถาบันการศึกษาด้านการพยาบาลจึงต้องเสริมสร้างผู้เรียนให้มีความพร้อมด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ทั้งความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม และทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ออกแบบการบูรณาการสหกิจศึกษา กับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาลให้เกิดการเรียนรู้สู่การปฏิบัติด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ ดังกรอบแนวคิดการวิจัย ภาพที่ 2.12



ภาพที่ 2.12 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ดำเนินการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) และใช้กระบวนการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pretest-Posttest Design) โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 63 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา จำนวน 140 คน

กลุ่มตัวอย่าง สำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ แบ่งออกเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power (ภาพที่ 3.1) มีวิธีการดังนี้ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2555)

- 1) เลือกกลุ่มการทดสอบ t-test
- 2) เลือกประเภทของการทดสอบ Means: Difference between two independent means (two groups)

- 3) เลือกรูปแบบการทดสอบ tailed = One และพิมพ์ป้อนข้อมูลค่าต่าง ๆ ดังนี้

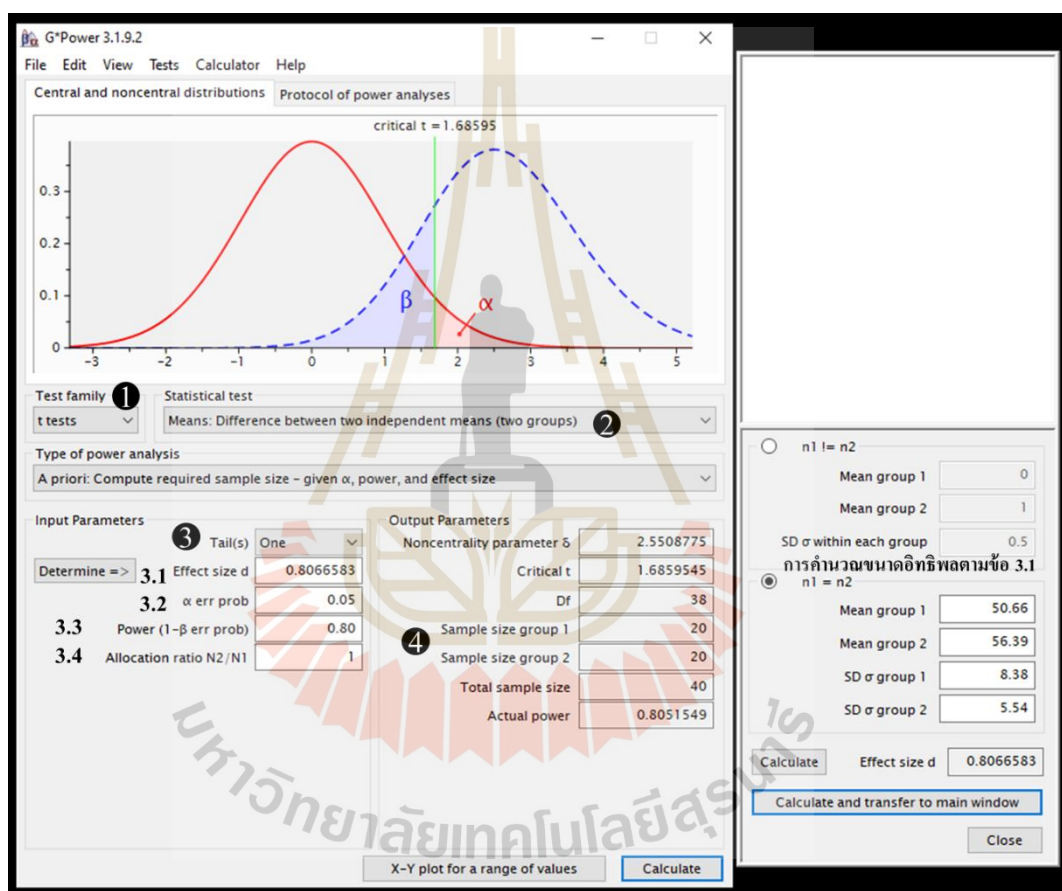
3.1) การคำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) ผู้วิจัยทบทวนงานวิจัยในอดีตที่เป็นเรื่องใกล้เคียงกับงานวิจัยที่จะศึกษา คือ งานวิจัยเรื่องสมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์และศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ของอังคณา จิรโรจน์ (2558) และนำผลจากการวิจัยมาคำนวณขนาดอิทธิพลโดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล โดยรวมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 เท่ากับ 56.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.54 และค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล โดยรวมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 เท่ากับ 50.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.38 ได้ค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.81

3.2) กำหนดความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อนในการทดสอบประเภทที่หนึ่ง (α) = 0.05

3.3) กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ = (1- ความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อนในการทดสอบประเภทที่สอง) = $(1- \beta) = 0.80$

3.4) กำหนดอัตราส่วนของการจัดสรรขนาดตัวอย่าง (allocation ratio) = $N2/N1=1$

4) คลิกปุ่มคำนวณ และ อ่านผลการวิเคราะห์จาก ‘Output Parameters’ ได้ดังภาพที่ 3.1



ภาพที่ 3.1 วิธีการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง

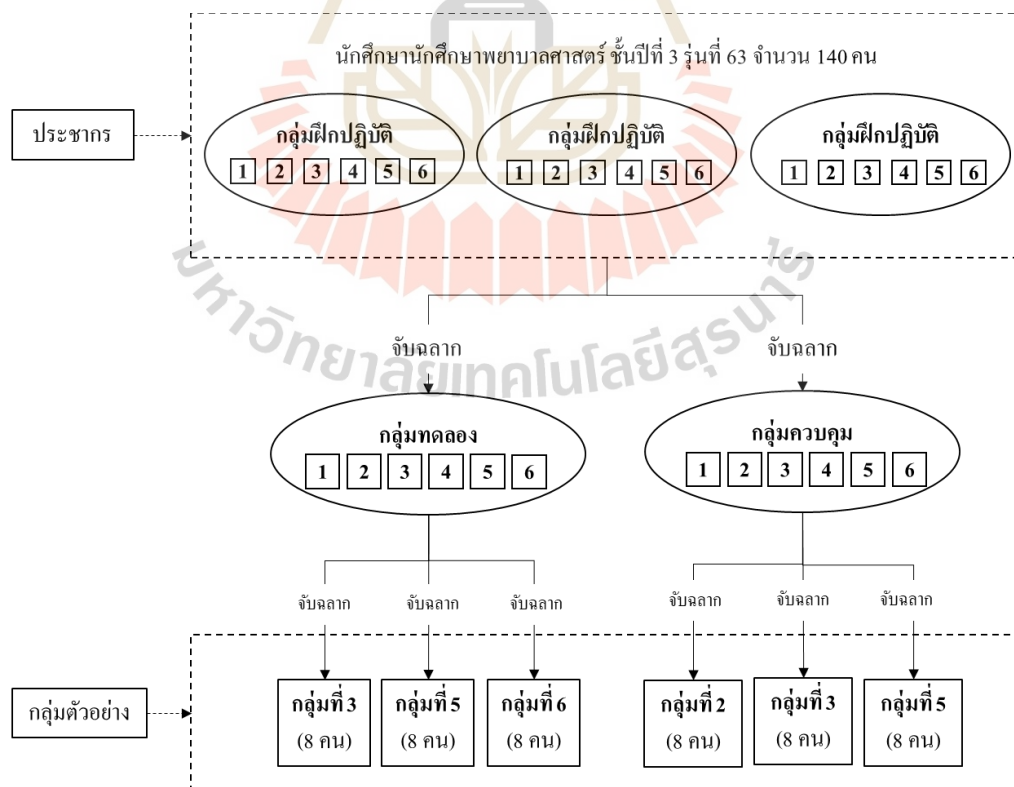
ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณกลุ่มละ 20 คน รวมสองกลุ่มเท่ากับ 40 คน แต่ในการศึกษาครั้งนี้ นักศึกษาได้รับการจัดสรรแบ่งกลุ่มย่อยในการฝึกภาคปฏิบัติรายวิชาการพยาบาลกลุ่มละ 8 คน เป็นส่วนใหญ่ เพื่อให้การจัดสรรเป็นไปตามตารางการฝึกภาคปฏิบัติและเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 24 คน รวมสองกลุ่มเท่ากับ 48 คน

5) ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากรแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 48 คน ดังนี้

5.1) นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 63 จำนวน 140 คน แบ่งกลุ่มเพื่อฝึก รายวิชาปฏิบัติการพยาบาล ในภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา 2562 เป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 46-47 คน สุ่มจับฉลากครั้งที่หนึ่งแบบไม่คืนที่ เพื่อเลือกกลุ่มฝึกภาคปฏิบัติที่จะเป็นกลุ่มทดลอง และสุ่มจับฉลากครั้งที่สอง เพื่อเลือกกลุ่มฝึกภาคปฏิบัติที่จะเป็นกลุ่มควบคุม

5.2) นักศึกษาทั้ง 2 กลุ่มตามข้อ 5.1 ถูกแบ่งเป็นกลุ่มย่อยจำนวนกลุ่มละ 7-8 คน ตามตารางการฝึกภาคปฏิบัติ ผู้วิจัยจับฉลากแบบไม่คืนที่ในกลุ่มฝึกภาคปฏิบัติที่เป็นกลุ่มทดลอง 3 ครั้ง ได้กลุ่มทดลองจำนวน 24 คน และจับฉลากแบบไม่คืนที่ในกลุ่มฝึกภาคปฏิบัติที่เป็นกลุ่มควบคุม 3 ครั้ง ได้กลุ่มควบคุมจำนวน 24 คน

นักศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวนรวม 48 คน เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และแบ่งกลุ่มตามเกรดเฉลี่ยสะสม (GPA) แบบอิงเกณฑ์ เป็น 3 ระดับ คือ สูง (GPA= 3.34-4.00) ปานกลาง (GPA= 2.67-3.33) และอ่อน (GPA= 2.00-2.66) รายละเอียดการเลือกกลุ่มตัวอย่าง และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในภาพที่ 3.2



ภาพที่ 3.2 วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

สถานที่ทำการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา และแหล่งบริการทางสุขภาพ

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย การทดลองและเก็บข้อมูลในภาคฤดูร้อน ปีการศึกษา 2562 แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1) ระยะเวลาการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน ระหว่างวันที่ 27 - 31 มกราคม 2563 จำนวน 30 ชั่วโมง

2) ระยะเวลาการฝึกภาคปฏิบัติรายวิชาการพยาบาล ระหว่างวันที่ 3 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 14 มิถุนายน 2563 ใน 3 รายวิชา ได้แก่ วิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 2 (รหัสวิชา พ.ย.1314) จำนวน 2 หน่วยกิต เวลาปฏิบัติงาน 4 สัปดาห์ วิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 1 (รหัสวิชา พ.ย.1318) จำนวน 4 หน่วยกิต เวลาปฏิบัติงาน 6 สัปดาห์ และวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 (รหัสวิชา พ.ย.1320) จำนวน 3 หน่วยกิต เวลาปฏิบัติงาน 5 สัปดาห์ ระยะเวลารวมทั้งสิ้น 15 สัปดาห์ แต่เนื่องจากเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ได้ประกาศหยุดการฝึกปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ 17 มีนาคม 2563 ถึงวันที่ 2 สิงหาคม 2563 ทำให้นักศึกษาต้องเว้นระยะเวลาการปฏิบัติงานในรายวิชาดังกล่าว และเมื่อสถานการณ์คลี่คลายแล้ว นักศึกษาได้กลับมาปฏิบัติงานต่อเนื่อง ระหว่างวันที่ 3 สิงหาคม 2563 ถึงวันที่ 11 ตุลาคม 2563

3.2 ตัวแปรในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาตัวแปรต้นและตัวแปรตาม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- 1) ตัวแปรต้น ได้แก่ การบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล
- 2) ตัวแปรตาม ได้แก่ สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลใน 2 ด้าน ได้แก่ ความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม และทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย สำหรับนักศึกษากลุ่มทดลอง ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

- 1) รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ตามกระบวนการจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ (Experiential Learning) และการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง (Authentic Learning) ที่ผู้วิจัยออกแบบและพัฒนาขึ้น โดยนำกรอบแนวคิดทฤษฎี มาตรฐาน และกระบวนการดำเนินงานสหกิจศึกษา และแนวคิดการจัดประสบการณ์ภาคสนามของหลักสูตร

พยาบาลศาสตรบัณฑิต ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560 มาวิเคราะห์และผสมผสานให้สอดคล้องกับการจัดประสบการณ์ทางวิชาชีพ ประกอบด้วยการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสถานศึกษา (อาจารย์นิเทศ) นักศึกษาพยาบาล และแหล่งบริการทางสุขภาพ (อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ/ พยาบาลพี่เลี้ยง) โดยจัดกิจกรรมการบูรณาการ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมให้สอดคล้องกับขั้นตอนการปฏิบัติงาน ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน 2) ระหว่างการปฏิบัติงาน และ 3) หลังการปฏิบัติงาน

2) แผนการสอน และแผนการนิเทศเพื่อพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยใช้แนวคิด ทฤษฎี และแบบจำลองของ Leininger (1991), Campinha – Bacote (2002), Giger and Davidhizar (2002), Purnell (2005) และ Spector (2009) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อวางแผนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และการนิเทศงาน ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาด้านความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม และทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร

3.3.2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา ภูมิลำเนา ระดับผลการศึกษา และความเชื่อ

2) แบบบันทึกดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษากลุ่มทดลอง ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และแบบจำลองที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และกระบวนการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายในด้านความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรมกรดำเนินชีวิต ซึ่งประกอบด้วย 1) การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) ทางวัฒนธรรม 2) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) ทางวัฒนธรรม 3) การวางแผนการพยาบาล (Planning) ทางวัฒนธรรม 4) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) ทางวัฒนธรรม และ 5) การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) ทางวัฒนธรรม

3) แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิด ทฤษฎี และแบบจำลองที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จำนวน 40 ข้อ ทดสอบก่อนและหลังการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม แบบประเมินประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่

3.1) ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural Knowledge) อย่างเป็นองค์รวม มีข้อคำถาม 20 ข้อ ได้แก่ คำถามให้ตอบถูกหรือผิด จำนวน 10 ข้อ และจับคู่คำตอบ จำนวน 10 ข้อ ใช้เวลาตอบ 20 นาที หากตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 20 คะแนน กำหนด

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968) ดังนี้

- 16.00 - 20.00 คะแนน หมายถึง มีความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม ระดับดี
- 12.00 - 15.99 คะแนน หมายถึง มีความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม ระดับปานกลาง
- 0.00 - 11.99 คะแนน หมายถึง มีความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม ระดับน้อย

3.2) ด้านทักษะการดูแลทางวัฒนธรรม (Cultural Nursing Skill) ด้วยความเอื้ออาทร มีข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ใช้เวลาในการตอบ 20 นาที การตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ระดับดีมาก (4 คะแนน) ระดับดี (3 คะแนน) ระดับพอใช้ (2 คะแนน) และระดับที่ควรปรับปรุง (1 คะแนน) คะแนนเต็ม 80 คะแนน หรือคะแนนเฉลี่ย 1.00-4.00 คะแนน การแปลผลแบ่งช่วงคะแนนเป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การประเมินของบุญชม ศรีสะอาด (2560) ดังนี้

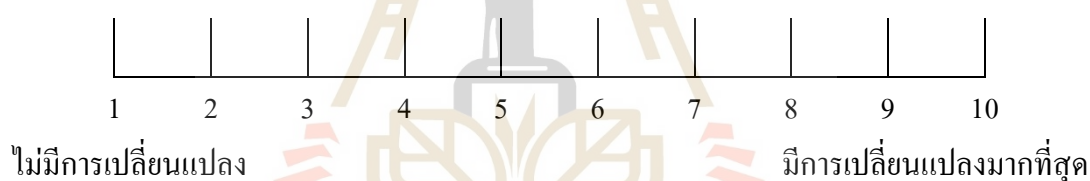
- คะแนนระหว่าง 70.00-80.00 คะแนน หรือคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.00 คะแนน หมายถึง ทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทรอยู่ในระดับ มากที่สุด
- คะแนนระหว่าง 50.00-69.99 คะแนน หรือคะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 คะแนน หมายถึง ทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทรอยู่ในระดับ มาก
- คะแนนระหว่าง 30.00-49.99 คะแนน หรือคะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 คะแนน หมายถึง ทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทรอยู่ในระดับ ปานกลาง
- คะแนนระหว่าง 20.00-29.99 คะแนน หรือคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 คะแนน หมายถึง ทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทรอยู่ในระดับ น้อย

การประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ประเมินได้จากการนำคะแนนด้านความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) และคะแนนด้านทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร (คะแนนเต็ม 80 คะแนน) มารวมกัน แล้วแปลผล โดยมีเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนน (ศิริพันธุ์ ศรีพันธุ์, 2557) ดังนี้

- คะแนน 81.00-100.00 หมายถึง มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ในระดับสูง
- คะแนน 61.00-80.99 หมายถึง มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ในระดับปานกลาง

- คะแนน 41.00-60.99 หมายถึง มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในระดับพอใช้
- คะแนน 20.00-40.99 หมายถึง มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในระดับต่ำ

4) แบบประเมินพัฒนาการของตนเองด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม เป็นแบบประเมินที่ให้นักศึกษากลุ่มทดลองตอบเพื่อประเมินตนเองเกี่ยวกับระดับความรู้ และทักษะทางวัฒนธรรมก่อนและหลังใช้รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยประยุกต์ใช้เครื่องมือนี้มาจากแบบวัดความเครียดด้วยสายตา (Visual Analog Scale: VAS) ของ Janice (1991) เครื่องมือนี้มีลักษณะเป็นเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร มีตัวเลขจาก 0-10 (ภาพที่ 3.3) การประเมินโดยให้กลุ่มตัวอย่างทำเครื่องหมายกากบาท (X) ลงบนตัวเลขที่ตรงกับการรับรู้ โดยตำแหน่ง 0 คะแนน หมายถึง สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมไม่มีการเปลี่ยนแปลง ตำแหน่ง 10 คะแนน หมายถึง สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด แล้วให้คะแนนเป็นจำนวนเต็มตามตัวเลข คือ 0 ถึง 10 คะแนน



ภาพที่ 3.3 Visual Analog Scale: VAS

3.4 การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

3.4.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนทั้งหมด 7 ท่าน ประกอบด้วย

1) อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และการสร้างเครื่องมือ จำนวน 4 ท่าน พิจารณารูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล แผนการสอนและแผนการนิเทศเพื่อพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

2) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม จำนวน 2 ท่าน พิจารณาแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

3) อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดสหกิจศึกษา จำนวน 1 ท่าน พิจารณา รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 7 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item Objective Congruence: IOC) เกณฑ์ในการพิจารณาให้คะแนน IOC ดังนี้

+1 หมายความว่า แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับเนื้อหา/วัตถุประสงค์ในการวัด

0 หมายความว่า ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับเนื้อหา/วัตถุประสงค์ในการวัด

-1 หมายความว่า แน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับเนื้อหา/วัตถุประสงค์ในการวัด

หลังจากได้คะแนนจากผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC โดยใช้สูตรของ Rovinelli and Hambleton (1977)

โดยที่ IOC เป็นค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

โดย IOC เป็นค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์

$\sum R$ เป็นผลรวมของคะแนนจากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ

N เป็นจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาระดับค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของข้อคำถามที่ได้จากการคำนวณจากสูตรที่จะมีค่าอยู่ระหว่าง 1-ถึง 1 มีรายละเอียดของเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

ค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป คัดเลือกข้อนั้นไว้ใช้ได้

ค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 พิจารณาแก้ไขปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

ค่า IOC ที่คำนวณได้ออยู่ระหว่าง 0.71-1.00 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้คือ 0.50 แสดงว่าเครื่องมือมีความตรงตามเนื้อหา สำหรับข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาว่า ไม่เหมาะสมหรือไม่แน่ใจ และได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ ผู้วิจัยได้ปรับปรุง และแก้ไข เครื่องมือในการวิจัยให้สมบูรณ์ขึ้น

3.4.2 การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ทั้ง 2 ส่วน คือ แบบประเมินความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นทางการ และแบบประเมินทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร ที่ผ่านการตรวจสอบ

ความตรงตามเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 รุ่นที่ 62 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ที่ฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยแบบประเมินความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นทางการ หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson method) ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.61 ส่วนแบบประเมินทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

3.5 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จ.นครราชสีมา รหัส EC-62-109 ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงวิธีและขั้นตอนการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับไม่สามารถระบุถึงตัวบุคคลได้ และการเผยแพร่ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ทั้งนี้การเข้าร่วมวิจัยขึ้นอยู่กับความสมัครใจสามารถถอนตัวจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบกับการเรียนการสอนและการประเมินผลของรายวิชาแต่อย่างใด นอกจากนี้ผู้วิจัยไม่มีส่วนร่วมในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติอีกด้วย ภายหลังการชี้แจง ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนรับทราบ และลงนามในเอกสารแสดงเจตนาการเข้าร่วมงานวิจัย (Informed Consent) ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยต่อไป

3.6 ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง โดยแบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การออกแบบและพัฒนา รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มีการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเอกสาร ตำรา และวิเคราะห์งานวิจัย แนวคิดทฤษฎี มาตรฐาน และกระบวนการดำเนินงานสหกิจศึกษา และแนวคิดการจัดประสบการณ์ภาคสนามของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560 หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้อมาสรุปสาระ และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งพบว่า การจัดการศึกษาทั้ง 2 รูปแบบ มีแนวคิดเชื่อมโยงการเรียนกับการทำงาน โดยใช้หลักการ “เรียนรู้จากการลงมือทำ” (Learning by Doing) เพื่อให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรงตามสภาพการณ์จริง

ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบและพัฒนาองค์ประกอบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาล ด้วยการนำทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ (Experiential Learning) และการเรียนรู้ตามสภาพจริง (Authentic Learning) มาจัดประสบการณ์จริงให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน จากนั้นดำเนินการวางแผนออกแบบในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสถานศึกษา นักศึกษาพยาบาล และแหล่งบริการทางสุขภาพ ร่วมกับจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ผสมผสานกับการปฏิบัติงานใน 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนก่อนการปฏิบัติงาน 2) ขั้นตอนระหว่างการปฏิบัติงาน และ 3) ขั้นตอนหลังการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์เนื้อหาการเรียนการสอน และกรณีศึกษา เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และแบบจำลองของ Leininger (1982), Campinha – Bacote (2002), Giger and Davidhizar (2002), Purnell (2005) และ Spector (2009) จากนั้นวางแผนจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และนิเทศการปฏิบัติงาน โดยใช้แนวคิด Teach Less, Learn More (TLLM) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับตัวผู้เรียน เชื่อว่าผู้เรียนสามารถสร้างความรู้ได้ด้วยตนเองด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน มีความสนุกกับการเรียนรู้ ผู้วิจัยออกแบบการเรียนรู้เป็นกลุ่มย่อย และเรียนรู้โดยใช้โครงงานเป็นฐาน (Project Based Learning)

ขั้นตอนที่ 4 จัดรูปแบบการเรียนรู้ เพื่อมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพที่ครอบคลุมมิติทั้ง 4 ได้แก่ 1) ร่างกาย 2) จิตใจ 3) สังคม และ 4) จิตวิญญาณ และทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร ได้แก่ การดูแลภาวะสุขภาพด้วยความห่วงใย เอาใจใส่ เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตอบสนองต่อความต้องการ และการแก้ไขปัญหา ตามกระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรมใน 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ประเมินภาวะสุขภาพทางวัฒนธรรม 2) วินิจฉัยการพยาบาลทางวัฒนธรรม 3) วางแผนการพยาบาลทางวัฒนธรรม 4) ปฏิบัติการพยาบาลทางวัฒนธรรม และ 5) ประเมินผลการพยาบาลทางวัฒนธรรม

1) วางแผนจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และนิเทศการปฏิบัติงาน โดยใช้แนวคิด Teach Less, Learn More (TLLM) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับตัวผู้เรียน เชื่อว่าผู้เรียนสามารถสร้างความรู้ได้ด้วยตนเองด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน มีความสนุกกับการเรียนรู้ ผู้วิจัยออกแบบการเรียนรู้เป็นกลุ่มย่อย และเรียนรู้โดยใช้โครงงานเป็นฐาน (Project Based Learning) ร่วมกับการปฏิบัติในสถานการณ์จริง

2) ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของรูปแบบการบูรณาการที่พัฒนาขึ้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วปรับปรุงข้อบกพร่อง จากนั้นนำรูปแบบฯ ไปทดลองใช้ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มทดลอง

ระยะที่ 2 ผลการใช้รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น และประเมินประสิทธิผลด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มี 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ/ พยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อทำความเข้าใจในขั้นตอน และบทบาทหน้าที่ตามรูปแบบการบูรณาการที่พัฒนาขึ้น และผู้วิจัยดำเนินการในขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน ระหว่างการปฏิบัติงาน และหลังการปฏิบัติงาน ดังนี้

1) ก่อนการปฏิบัติงาน เป็นการจัดกิจกรรมที่สถานศึกษา ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาพยาบาล ในหัวข้อ “สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” จำนวน 30 ชั่วโมง โดยจัดกิจกรรมการเรียนสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 เน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้ใหม่ และสิ่งประดิษฐ์ใหม่ ให้สอดคล้องกับความสนใจ ความสามารถ และความถนัดของผู้เรียน เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 กิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ขั้นตอนการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการเรียนการสอน	จำนวน ชั่วโมง
1) ขั้นให้ความรู้พื้นฐาน	1) เกริ่นนำ สร้างสัมพันธภาพ 2) ชี้แจงวัตถุประสงค์การเรียนรู้ 3) ทำแบบทดสอบก่อนการเรียนรู้ (Pretest) 4) แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความเชื่อตามวัฒนธรรมในท้องถิ่นของตน 5) ร่วมอภิปรายเรื่องการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม 6) บรรยายแบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับความหมาย ความสำคัญ แนวคิด ทฤษฎี และแบบจำลองการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	- แบบประเมินความรู้และทักษะการดูแลทางวัฒนธรรม จำนวน 40 ข้อ - สื่อเพาเวอร์พอยต์ (PowerPoint Media)	4 ชั่วโมง

ตารางที่ 3.1 กิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

ขั้นตอนการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการเรียนการสอน	จำนวน ชั่วโมง
	7) ชมภาพยนตร์ที่เกี่ยวข้องกับ “การดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรม”	- สื่อวีดิทัศน์ - สถานการณ์	4 ชั่วโมง
	8) การเตรียมความพร้อมด้านความรู้และทักษะทางวัฒนธรรม	จำลอง (Simulation	
	9) การวิเคราะห์กรณีศึกษาโดยใช้กระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรม	เทคนิค) - ใบงานแบบบันทึกดวงดาว	
	10) การใช้แบบบันทึก “ดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	แห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	
	11) สรุปเนื้อหาเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม		
2) ขั้นการวางแผนการทำงานและการลงมือปฏิบัติ	จัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้โครงงานเป็นฐาน (Project Based Learning) - แบ่งนักศึกษาทดลองออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน จัดทำโครงงานนวัตกรรม/ ชิ้นงานการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามความสนใจ (Unguided Project) มีการวางแผนการทำงาน คิดค้นออกแบบสื่อนวัตกรรมทางวัฒนธรรม และลงมือปฏิบัติ ชิ้นงานสื่อนวัตกรรม	- สื่ออุปกรณ์ จัดทำภาพพลิกแผ่นพับ ฯ	18 ชั่วโมง
	- ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการความสะดวก ชี้แนะ สนับสนุนและให้คำปรึกษา		

ตารางที่ 3.1 กิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

ขั้นตอนการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการเรียนการสอน	จำนวน ชั่วโมง
3) ขั้นการนำเสนอ ผลงานและการให้ ข้อมูลย้อนกลับ	<ul style="list-style-type: none"> - นำเสนอ โครงงานนวัตกรรม/ ชิ้นงาน “การพยาบาลข้าม วัฒนธรรม” จำนวน 9 ชิ้นงาน - สะท้อนการเรียนรู้จากกลุ่ม เพื่อ เป็นการช่วยให้นักศึกษาได้ ตรวจสอบความเข้าใจของตน และ กลุ่มเพื่อน ได้ฝึกฝนการนำความรู้ ความเข้าใจไปประยุกต์ใช้ใน สถานการณ์จริงที่หลากหลาย - ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะ และ คำแนะนำ เพื่อไปปรับปรุงแก้ไข ผลงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - สื่อนวัตกรรม/ ชิ้นงาน 	4 ชั่วโมง

สำหรับการฝึกปฏิบัติรายวิชาการพยาบาลในรูปแบบปกติ แต่ละภาควิชาฯ จะแบ่งความรับผิดชอบในขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาทุกคน โดยเลือกใช้วิธีการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับช่วงเวลาที่ได้รับการจัดสรร ซึ่งไม่ได้กำหนดเกณฑ์ระยะเวลาหรือจำนวนหน่วยกิต ดังที่กล่าวไว้ในบทที่ 2 หัวข้อ “การเปรียบเทียบลักษณะความเหมือนและความแตกต่างในการปฏิบัติงานสหกิจศึกษาและการฝึกปฏิบัติการพยาบาล”

2) **ระหว่างการปฏิบัติงาน** เป็นกิจกรรมขณะไปปฏิบัติงานที่แหล่งบริการทางสุขภาพ นักศึกษากลุ่มทดลองปฏิบัติงานตามตารางการฝึกปฏิบัติงาน ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลภาคฤดูร้อน วันแรกของการปฏิบัติงาน นักศึกษาเข้ารายงานตัว รับการปฐมนิเทศ วางแผนการปฏิบัติงานร่วมกับอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ/ พยาบาลพี่เลี้ยง ระหว่าง การ ปฏิบัติ งาน มี การ ประยุกต์ใช้รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ในกิจกรรมการเรียนรู้ทางวัฒนธรรม โดยมีแนวปฏิบัติ ดังนี้

2.1) บทบาทอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ/ พยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งบริการทางสุขภาพ ต่อการส่งเสริมสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีแนว

ทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และการนิเทศนักศึกษาขณะปฏิบัติการพยาบาล ภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ดังนี้

2.1.1) มอบหมายให้นักศึกษาเลือกคุณแลกรณีศึกษาโดยไม่แบ่งแยกความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา หรือพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตอย่างน้อย 1 ราย

2.1.2) การทำ pre conference ซึ่งแนวให้นักศึกษาคิดว่า ผู้รับบริการที่ศึกษาในวันนั้นมีความแตกต่างจากนักศึกษาอย่างไรและจะนำไปสู่การรวบรวมข้อมูล การตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาลอย่างไร โดยถามทีละประเด็น เริ่มที่ เชื้อชาติและศาสนา หากเชื้อชาติและศาสนาไม่แตกต่างกัน จะอธิบายว่าบุคคลที่มาจากครอบครัว ชุมชน ภาค พื้นที่ ที่แตกต่างกันก็อาจมีความเชื่อ วิธีการดำเนินชีวิตในการปฏิบัติตัวทางสุขภาพต่างกันด้วย หลังจากนั้นจะตั้งคำถามให้นักศึกษาไปประเมินข้อมูลเพิ่มเติม เช่น มารดาหลังคลอดในหมู่บ้านของคุณดูแลน้ำคาวปลาอย่างไร หรือช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วได้อย่างไร ทำอย่างไรถึงจะมีน้ำนมไหลมาก เป็นต้น

2.1.3) การทำ nursing round มีการติดตามผลการประเมินและการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาตามความแตกต่างทางความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตของผู้รับบริการแต่ละคน

2.1.4) การทำ post conference มีการประเมินผลการดูแลผู้รับบริการของนักศึกษาในแต่ละคน โดยให้นักศึกษาเล่าเรื่องราวของผู้รับบริการในวันนั้น ว่ามีความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา หรือการปฏิบัติตัวที่แตกต่างจากความเชื่อหรือสิ่งที่นักศึกษาได้เรียนรู้มาอย่างไรบ้าง

2.1.5) มอบหมายให้นักศึกษาอ่านบทความที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชนที่มาจากต่างวัฒนธรรม แล้วนำมาแบ่งปันกับเพื่อน ๆ ในระหว่างการทำ pre-post conference โดยผู้สอนจะอธิบายวิธีนำไปประยุกต์หรือทดลองใช้กับผู้รับบริการในระหว่างการปฏิบัติ และนำผลการปฏิบัติมาแบ่งปันเพื่อน ๆ ในตอนเย็น

2.2) บทบาทนักศึกษา เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชนที่ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งมีแนวทางการจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ตามสภาพจริง ดังนี้

2.2.1) การได้รับประสบการณ์ นักศึกษาเลือกคุณแลกรณีศึกษาโดยไม่แบ่งแยกความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา หรือพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตอย่างน้อย 1 ราย และปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรม

2.2.2) การทบทวนประสบการณ์ นักศึกษาคิดวิเคราะห์ตั้งแต่กระบวนการรวบรวมข้อมูลและประเมินสภาพอย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลทางวัฒนธรรม การวางแผนการพยาบาลทาง

วัฒนธรรม การปฏิบัติพยาบาลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร และประเมินผลการพยาบาลทางวัฒนธรรม

2.2.3) การสรุปและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เปิดโอกาสให้นักศึกษาเจ้าของกรณีศึกษาแบ่งปันการเรียนรู้ร่วมกับเพื่อน ๆ ในระหว่างการทำกิจกรรม Pre-Post Conference หรือ Case Conference ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรม สรุปลงบันทึกในแบบบันทึกดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

2.2.4) การนำไปประยุกต์ใช้ นักศึกษานำความรู้เพิ่มเติมที่สรุปได้ผ่านกระบวนการจัดประสบการณ์จริง มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ร่วมกับการวางแผนนำสื่อนวัตกรรมที่คิดค้นมาสู่การลงมือปฏิบัติ ในการดูแลผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

2.3) บทบาทอาจารย์นิเทศ (ผู้วิจัย) นิเทศงานไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง จำนวน 1 ครั้ง มีการประชุมปรึกษาร่วมกันระหว่างนักศึกษา อาจารย์ผู้สอนฯ/ พยาบาลพี่เลี้ยง ประชุมโดยลำพังระหว่างอาจารย์นิเทศกับนักศึกษา และอาจารย์นิเทศกับอาจารย์ผู้สอนฯ/ พยาบาลพี่เลี้ยง นอกจากนี้อาจารย์นิเทศได้ร่วมประชุมปรึกษากรณีศึกษาเฉพาะราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับกลุ่มนักศึกษา ซึ่งประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพยาบาลทางวัฒนธรรม สะท้อนการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ตรวจสอบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล “ดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม”

สำหรับการฝึกปฏิบัติรายวิชาการพยาบาลในรูปแบบปกติ นักศึกษาทุกคนจะได้รับประสบการณ์ภาคสนาม ภายใต้การนิเทศของอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ/ พยาบาลพี่เลี้ยง ตามมาตรฐานผลการเรียนรู้สำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2560) เพื่อให้บรรลุตามจุดมุ่งหมาย และการวัดประเมินผล ดังที่กล่าวไว้ในบทที่ 2 หัวข้อ “ประสบการณ์ภาคสนาม และการพัฒนาผลการเรียนรู้สาขาพยาบาลศาสตร์”

3) หลังการปฏิบัติงาน เป็นกิจกรรมภายหลังสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติงาน อาจารย์นิเทศ อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ/ พยาบาลพี่เลี้ยง และนักศึกษา ร่วมประเมินผล และสรุปผลการจัดการเรียนการสอน เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ดังนี้

3.1) ด้านอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ/ พยาบาลที่เลี้ยงในแหล่งบริการทางสุขภาพ ร่วมรับฟังการประเมินผลการปฏิบัติงาน ปัญหา อุปสรรค และสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ ร่วมให้คะแนนประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน โดยคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ ข้อที่ 6.3 และร่วมสะท้อนคิดการนำสื่อนวัตกรรมมาแก้ปัญหาหรือประเมินปัญหาทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

3.2) ด้านนักศึกษา ทำแบบทดสอบภายหลังการปฏิบัติงาน (Posttest) แบบบันทึก “ดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” และนำเสนอรายงานในประเด็นต่อไปนี้

3.2.1) ประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ ให้ความหวังใจ เอาใจใส่ และหาแนวทางการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับแผนการรักษา การนำสื่อนวัตกรรมมาประยุกต์ใช้ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

3.2.2) สะท้อนคิดหลังการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (Reflection on Practice) มีการทวนคิดภายหลังสิ้นสุดการปฏิบัติงาน เพื่อวิเคราะห์ ประเมิน หาข้อสรุปการเรียนรู้จากประสบการณ์การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยกำหนดให้สะท้อนการเรียนรู้ใน 3 ประเด็น ดังนี้

1) สะท้อน “ประเด็นการเรียนรู้” นักศึกษาได้เรียนรู้อะไรเกี่ยวกับกิจกรรมที่เสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

2) สะท้อน “ความรู้สึก” ต่อสิ่งที่ได้เรียนรู้ในมุมมองต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และต่อการปฏิบัติงาน

3) สะท้อน “การนำไปใช้” ด้วยการเชื่อมโยงความรู้สู่ทักษะการปฏิบัติงานจริง ตลอดจนสร้างแนวปฏิบัติที่ดีในการดูแลผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

3.2.3) ประเมินพัฒนาการของตนเองด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม นักศึกษาประเมินการเปลี่ยนแปลงตนเอง ในด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามการรับรู้ของตนเอง (ภาพที่ 3.3)

3.3) ด้านอาจารย์นิเทศ ประเมินผลการประชุมปรึกษาเฉพาะราย วิเคราะห์แบบบันทึก“ดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” และประเมินความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรมของนักศึกษา

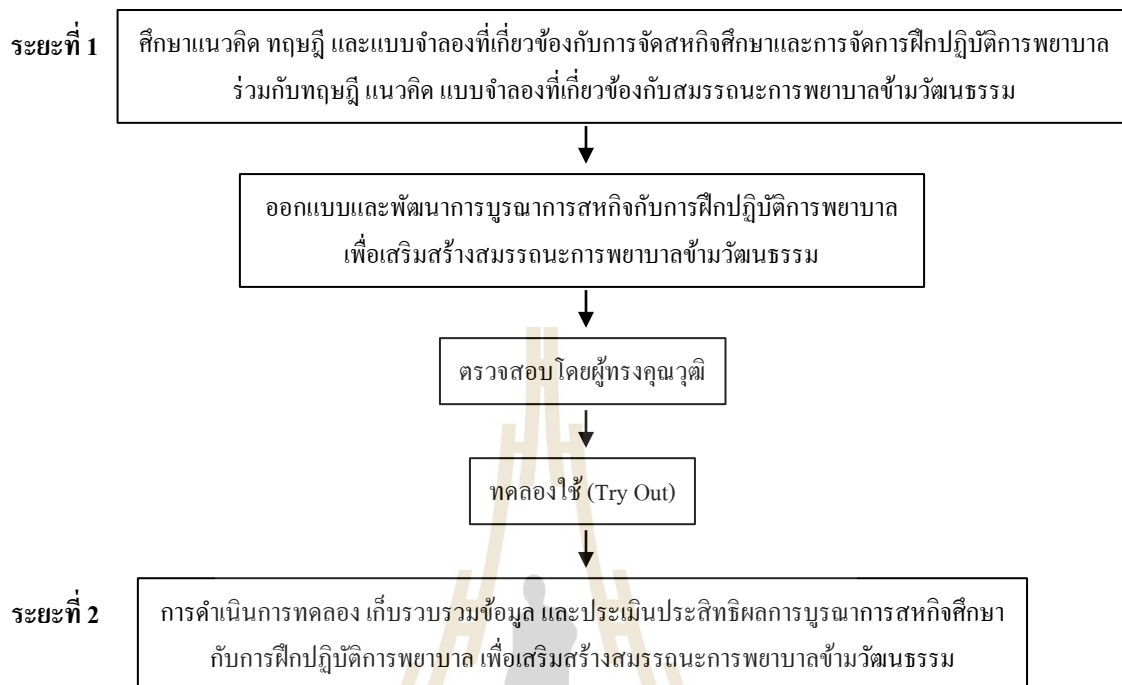
สำหรับการฝึกปฏิบัติรายวิชาการพยาบาลในรูปแบบปกติ นักศึกษารับผิดชอบจัดทำรายงานผลการฝึกปฏิบัติงาน นำเสนอปัญหา อุปสรรค และจำนวนประสบการณ์ที่ได้รับ ส่งรายงานประจำวันและงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย สรุปผลการเรียนรู้ตามมาตรฐานผลการเรียนรู้สำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2560) อาจารย์นิเทศหรืออาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ และพยาบาลพี่เลี้ยง ร่วมประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาดังที่กล่าวไว้ในบทที่ 2 หัวข้อ “การเปรียบเทียบลักษณะความเหมือนและความแตกต่างในการปฏิบัติงานสหกิจศึกษาและการฝึกปฏิบัติการพยาบาล”

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-Experimental Research with Two-Groups Pretest-Posttest Design) มีดังนี้

1) ก่อนและหลังการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยใช้รูปแบบศึกษาแบบ 2 กลุ่ม ทดสอบสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง โดยนัดหมายนักศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 48 คน ทำแบบประเมินความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวมจำนวน 20 ข้อ ใช้เวลา 20 นาที และทำแบบประเมินทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร จำนวน 20 ข้อ ใช้เวลา 20 นาที แล้วเก็บรวบรวมแบบประเมิน ตรวจสอบความถูกต้องเพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

2) สำหรับนักศึกษากลุ่มควบคุม ที่ได้รับการสอนแบบปกติตามหลักสูตร โดยอาจารย์ประจำวิชา หลังจากเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยมอบเอกสารประกอบการบรรยาย สื่อวีดิทัศน์ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อให้นักศึกษาเรียนรู้ต่อไป

สรุปขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย ดังภาพที่ 3.4



ภาพที่ 3.4 ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่เป็นจำนวน ร้อยละ แล้วเปรียบเทียบโดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test)

2) ข้อมูลในแบบบันทึกดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

3) ข้อมูลในแบบประเมินเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่เป็นจำนวน ร้อยละ ในกรณีที่ข้อมูลอยู่ในระดับของการวัดเป็นมาตราการจัดอันดับ (Ordinal Scale) เปรียบเทียบโดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในกรณีที่ข้อมูลอยู่ในระดับของการวัดเป็นมาตราอันตรภาค (Interval Scale) เปรียบเทียบโดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (t-test for independent sample) และ 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน (paired t-test) ซึ่งภายหลังทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สไมร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov test) พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากงานวิจัยครั้งนี้ แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้แก่ 1) การออกแบบและพัฒนารูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 2) ผลการใช้รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และ 3) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มีรายละเอียดดังนี้

4.1 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความสอดคล้องในการออกแบบและพัฒนากิจการจัดการเรียนการสอน เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ให้กับนักศึกษาพยาบาล ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรมกรดำเนินชีวิต ด้วยการผสมผสานแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเข้าสู่รายวิชาปฏิบัติการพยาบาล โดยมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมให้ “รู้ชัด ปฏิบัติได้” มีขั้นตอนดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ดังนี้

4.1.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่เอื้อต่อการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ (Experiential Learning) และการเรียนรู้ตามสภาพจริง (Authentic Learning) โดยนำรูปแบบตามแนวคิดสหกิจศึกษามาผสมผสานกับแนวคิดการฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาการพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมให้กับนักศึกษาพยาบาล

4.1.2 ออกแบบและพัฒนาองค์ประกอบในการดำเนินงานตามกระบวนการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน ระหว่างการปฏิบัติงาน และหลังการปฏิบัติงาน เพื่อเชื่อมโยงความรู้สู่ทักษะการดูแลผู้รับบริการภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ดังตารางที่ 4.1

4.1.3 สร้างแนวทางและขั้นตอนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล โดยคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติสำหรับสถานศึกษา นักศึกษา และแหล่งบริการทางสุขภาพ ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ขั้นตอนการดำเนินงาน	การออกแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล		
	ด้านสถานศึกษา	ด้านนักศึกษา	ด้านแหล่งบริการทางสุขภาพ
ก่อนการปฏิบัติงาน	1) วิเคราะห์/ วางแผนการจัดประสบการณ์ภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ภาคฤดูร้อน ในรายวิชาการพยาบาล 2) กำหนดคุณสมบัติอาจารย์นิเทศว่าต้องผ่านการอบรมในหลักสูตร “ครูคลินิก” จบการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโท 3) ตรวจสอบคุณสมบัตินักศึกษา เช่น คะแนนเฉลี่ยสะสมไม่ต่ำกว่า 2.00 เป็นต้น 4) กำหนดสถานที่ปฏิบัติงาน ซึ่งผ่านการรับรองการประเมินคุณภาพติดต่อประสานงานแหล่งบริการทางสุขภาพ จัดแบ่งกลุ่มนักศึกษา	1) ผ่านเงื่อนไขรายวิชาตามข้อกำหนด เช่น ผลคะแนนภาคทฤษฎีผ่านตั้งแต่ 60% ขึ้นไป หรือผ่านการฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชาที่ต้องฝึกมาก่อน เป็นต้น 2) ทำแบบทดสอบก่อนการปฏิบัติงาน (Pretest) 3) * เข้ารับการอบรมการเตรียมความพร้อม ด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ก่อนการปฏิบัติงาน จำนวน 30 ชั่วโมง หรือไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 4) แบ่งกลุ่มนักศึกษาตามตารางการปฏิบัติงาน 3 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน	1) แจ้งจำนวนนักศึกษาที่แหล่งฝึกสามารถให้การดูแลการปฏิบัติงานได้ 2) รับการประสานงานจากสถานศึกษา เรื่องการนิเทศ 3) จัดเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งบริการทางสุขภาพ ตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนด เช่น อัตราส่วนพยาบาลพี่เลี้ยงต่อจำนวนนักศึกษา เท่ากับ 1:4 เป็นต้น 4) เลือกพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ในการทำงาน ไม่น้อยกว่า 2 ปี และผ่านการอบรมหลักสูตร “ครูคลินิก”

* หมายถึง กลุ่มทดลองได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ตารางที่ 4.1 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน	การออกแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล		
	ด้านสถานศึกษา	ด้านนักศึกษา	ด้านแหล่งบริการทางสุขภาพ
	5) ออกหนังสือแต่งตั้งให้เป็นแหล่งปฏิบัติงาน และหนังสือส่งตัวนักศึกษาถึงแหล่งบริการทางสุขภาพทุกแห่ง/ ทำประกันสุขภาพสำหรับนักศึกษา	5) * วางแผนจัดทำสื่อ นวัตกรรม/ ชิ้นงาน ในเรื่องที่นักศึกษาสนใจและนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาลทางวัฒนธรรม ผ่านกระบวนการทำงานเป็นกลุ่ม	5) จัดให้พยาบาลที่เลี้ยงเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนและการเก็บประสบการณ์ตามที่สถานศึกษากำหนด เช่น ร่วมประชุมรับฟังคำชี้แจงรายละเอียดของรายวิชา ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ต้องการ กิจกรรมการเรียนการสอน การวัดและการประเมินผล ตารางการปฏิบัติงาน เป็นต้น
	6) ประชุมนิเทศรายวิชา กฤกระเบียบ แนวทางการปฏิบัติงาน เตรียมฝึกทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญ	6) * ร่วมคิดค้นและลงมือสร้างสรรค์ นวัตกรรม โดยรับฟังคำชี้แนะจากอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ	6) จัดเตรียมห้องประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ประจำตึกผู้ป่วย
	7) จัดให้นักศึกษาทำแบบทดสอบก่อนการปฏิบัติงาน (Pretest)	7) * นำเสนอสื่อ นวัตกรรม/ งาน กับเพื่อนในกลุ่ม และอาจารย์	7) จัดหาที่พักในแหล่งบริการทางสุขภาพ ถ้าไม่มี จัดหาที่พักเอกชนที่อยู่ใกล้แหล่งฝึก
	8) * จัดกิจกรรมการเตรียมความพร้อมด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ก่อนการปฏิบัติงาน 30 ชั่วโมง		8) อำนวยความสะดวกให้การสนับสนุนการ
	9) * อำนวยความสะดวก กระตุ้นความ		

* หมายถึง กลุ่มทดลองได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ตารางที่ 4.1 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน	การออกแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล		
	ด้านสถานศึกษา	ด้านนักศึกษา	ด้านแหล่งบริการทางสุขภาพ
	<p>สนใจที่เกิดจากตัวนักเรียน ส่งเสริมให้นักศึกษาคิด วิเคราะห์ และสามารถเชื่อมโยงเนื้อหาเกี่ยวกับสิ่งใหม่ๆ ให้ข้อเสนอแนะ และคำแนะนำในการแก้ไขสื่อ นวัตกรรม/ ชิ้นงาน</p>		<p>ปฏิบัติงาน และการจัดทำสื่อ นวัตกรรม/ ชิ้นงาน</p>
ระหว่างการปฏิบัติงาน	<p>1) ปฐมนิเทศการฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งแจ้งการเก็บประสบการณ์ การมอบหมายงาน การวัด และการประเมินผล สาธิตการพยาบาล และสอนในคลินิก ฯลฯ</p> <p>2) * มอบหมายให้นักศึกษาเลือกกรณีศึกษาที่มีความหลากหลายทางความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรม การดำเนินชีวิต</p>	<p>1) * ปฏิบัติการพยาบาล เก็บประสบการณ์ภาคฤดูร้อน ในรายวิชาการพยาบาล ตามตารางการปฏิบัติงาน โดยอาจารย์ผู้สอน ภาคปฏิบัติมอบหมายงานให้ดูแลกรณีศึกษาทางวัฒนธรรมอย่างน้อยคนละ 1 ราย</p> <p>2) * เลือกกรณีศึกษาเฉพาะราย หรือ อภิปรายกลุ่ม กรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม</p>	<p>1) ดำเนินการปฐมนิเทศ การปฏิบัติงาน อบรม กดู ระเบียบ แนะนำ บุคลากร สถานที่ และอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้</p> <p>2) สอนในคลินิก แนะนำ การป้องกันความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติงาน</p> <p>3) ร่วมวางแผนการปฏิบัติงาน จัดตารางการปฏิบัติงาน</p> <p>4) มอบหมายกรณีศึกษาให้นักศึกษาดูแล</p> <p>5) ร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อน</p>

* หมายถึง กลุ่มทดลองได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ตารางที่ 4.1 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน	การออกแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล		
	ด้านสถานศึกษา	ด้านนักศึกษา	ด้านแหล่งบริการทางสุขภาพ
	3) * ให้คำปรึกษา ชี้แนะ การเลือกกรณีศึกษาทางวัฒนธรรม (Case Study) หรือ อภิปรายกลุ่ม กรณีศึกษาผู้ป่วยทางวัฒนธรรม (Case Conference) และการนำเสนอนวัตกรรม/ชิ้นงาน เกี่ยวกับ “การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” ที่นักศึกษาสร้างสรรค์ไปประกอบการซักประวัติ และให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการทางวัฒนธรรม	3) * ร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อน และหลังการปฏิบัติการพยาบาลทางวัฒนธรรมกับทีมสุขภาพ	และหลังการปฏิบัติการพยาบาล
	4) * ประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ก่อน และหลังการปฏิบัติการพยาบาลทางวัฒนธรรม (Pre-Post Conference)	4) * ประยุกต์ใช้สื่อ นวัตกรรม/ ชิ้นงาน เกี่ยวกับ “การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” ในการดูแลแก่ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม	6) สอนการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก และติดตามการนิเทศงาน
		5) * ใช้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้รับบริการตามกระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรมในการประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัย วางแผนปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการ	7) เป็นที่ปรึกษา แก้ปัญหา หรือให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะแก่นักศึกษา
			8) ตรวจสอบจำนวน ประสิทธิภาพ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
			9) ประชุม แก้ไขปัญหา ร่วมกับอาจารย์และประชุม วางแผน ร่วมกันทั้ง 3 ฝ่าย ได้แก่ อาจารย์นิเทศ อาจารย์ผู้สอน ภาคปฏิบัติ/ พยาบาล พี่เลี้ยง และนักศึกษา

* หมายถึง กลุ่มทดลองได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ตารางที่ 4.1 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน	การออกแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล		
	ด้านสถานศึกษา	ด้านนักศึกษา	ด้านแหล่งบริการทางสุขภาพ
	5) * ตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (Nursing Round) ติดตามการปฏิบัติงานในรายวิชาการพยาบาล และการพยาบาลทางวัฒนธรรม โดยมี สักส่วน อาจารย์: นักศึกษา=1: 8	พยาบาลทางวัฒนธรรม	6) * ลงบันทึกดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในการดูแลกรณีศึกษาเฉพาะราย
	6) สอน นิเทศงาน ให้คำปรึกษา ตรวจสอบ รายงาน ติดตาม ความก้าวหน้าของ การปฏิบัติงาน	7) * แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการให้การดูแลที่แตกต่างทางวัฒนธรรม เช่น ความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรม	
	7) ให้ข้อมูลย้อนกลับ สะท้อนคิด ตั้งคำถาม ชี้แนะ และร่วมลงมือปฏิบัติการพยาบาลกับนักศึกษา		ดำเนินชีวิต เพื่อให้ นักศึกษาคณะอื่น ๆ ได้ มีความรู้เพิ่มเติม
หลังการปฏิบัติงาน	1) * ร่วมรับฟังการนำเสนอผลการปฏิบัติงาน ปัญหา อุปสรรค และการนำสื่อนวัตกรรม/ชิ้นงาน “การพยาบาลข้าม	1) * นำเสนอผลการปฏิบัติงาน ปัญหา อุปสรรค และผลการนำสื่อนวัตกรรม/ชิ้นงาน “การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” มาประยุกต์ใช้	1) ร่วมรับฟังการประเมินผลการฝึกปฏิบัติงาน ปัญหา อุปสรรค และสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้

* หมายถึง กลุ่มทดลองได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ตารางที่ 4.1 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน	การออกแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล		
	ด้านสถานศึกษา	ด้านนักศึกษา	ด้านแหล่งบริการทางสุขภาพ
	วัฒนธรรม” มาประยุกต์ใช้	2) * สะท้อนการเรียนรู้ ถอดบทเรียน และเสนอผลลัพธ์การเรียนรู้ทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ต่ออาจารย์นิเทศ	2) สะท้อนผลการปฏิบัติงาน และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
	2) สะท้อนผลการปฏิบัติงาน และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้	เรียนรู้อาจารย์นิเทศ	3) ร่วมประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติการพยาบาล
	3) ประเมินผลการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรค และสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้	3) * ประเมินผลการพัฒนาตนเองด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	4) ให้คำแนะนำการปฏิบัติงานของนักศึกษา
	4) * ประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ จากการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	4) * ส่งรายงานแบบบันทึกดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	
	5) ตรวจสอบการให้คำแนะนำ การปฏิบัติงาน และทดสอบหลังการปฏิบัติงาน (Posttest)	5) ทำแบบทดสอบหลังการปฏิบัติงาน	

* หมายถึง กลุ่มทดลองได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

4.1.4 วิเคราะห์ลักษณะเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จากแนวคิด ทฤษฎี แบบจำลอง และปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ซึ่งได้แก่ 1) ทฤษฎีความหลากหลายและความเป็นสากลของการดูแลสุขภาพบนพื้นฐานทางวัฒนธรรม (Culture Care Diversity and Universality Theory: CCDU) ของ Madeleine M. Leininger ที่กล่าวถึงการดูแลสุขภาพบนพื้นฐานทางวัฒนธรรมแบบองค์รวมตามโมเดลพระอาทิตย์ขึ้น 2) แบบจำลอง

กระบวนการสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Process of Cultural Competence Model) ของ Campinha-Bacote ซึ่งอธิบายกระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมใน 5 ด้าน 3) แบบจำลองการประเมินข้ามวัฒนธรรม (The Giger and Davidhizar Transcultural Assessment Model) ของ Giger and Davidhizar ที่ให้ความสำคัญกับการประเมินและการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย 6 มิติ 4) แบบจำลองสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Model of Cultural competence) ของ Purnell ที่อธิบายถึงคุณลักษณะทางวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ทั้ง 12 ขอบเขต และ 5) แบบจำลองวัฒนธรรมทางสุขภาพ (Rachel Spector's Health Traditions Model) ของ Rachel Spector เป็นแบบจำลองที่มีมุมมองต่อ “ความยึดมั่นมรดกทางวัฒนธรรม”

4.1.5 จากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีแบบจำลอง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และจากลักษณะการปฏิบัติงานของวิชาชีพพยาบาล จะพบว่า สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสามารถนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของการจัดการเรียนการสอน สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมใน 2 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้ทางวัฒนธรรม (knowledge of culture) และ 2) ทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร (Nursing Skill of Culture) ซึ่งมีความสอดคล้องกับทฤษฎีและ แบบจำลอง ดังตารางที่ 4.2

4.1.6 จัดรูปแบบการเรียนรู้สำหรับนักศึกษากลุ่มทดลอง ให้สอดคล้องกับการจัดประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติงานจริง เพื่อมุ่งเน้นให้นักศึกษาพัฒนาศักยภาพของตนเองในด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ และทักษะการดูแลทางวัฒนธรรม โดยผู้สอนมีบทบาทเตรียมความพร้อมในขั้นต้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติงาน ดังตารางที่ 4.2

4.1.7 ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของรูปแบบการบูรณาการที่พัฒนาขึ้น โดยผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วปรับปรุงข้อบกพร่อง จากนั้นนำรูปแบบฯ ไปทดลองใช้ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 4.2 ขั้นตอนการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมในรูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

การบูรณาการ การจัดการเรียน การสอน	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	
	ความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural Knowledge) อย่างเป็นองค์รวม	ทักษะการดูแลทางวัฒนธรรม (Cultural Nursing Skill) ด้วยความเอื้ออาทร
	ก่อนการปฏิบัติงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1) บรรยายแบบมีส่วนร่วม เรื่อง แนวคิด ทฤษฎี และแบบจำลอง “สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” และ “มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม” 2) ทบทวนการปฏิบัติการพยาบาล อย่างเป็นองค์รวม ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมุ่งเน้น กระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรม 3) จัดการเรียนรู้แบบร่วมมือในการบันทึก “ดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” 4) นำสื่อภาพยนตร์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และวิถีการดำเนินชีวิต ให้นักศึกษารับชม เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม กับบริบทของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ตารางที่ 4.2 ขั้นตอนการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมในรูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

การบูรณาการ การจัดการเรียน การสอน	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	
	ความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural Knowledge) อย่างเป็นองค์รวม	ทักษะการดูแลทางวัฒนธรรม (Cultural Nursing Skill) ด้วยความเอื้ออาทร
	<p>5) ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ ข้อคิดเห็นจากการชมภาพยนตร์ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และวิถีการ ดำเนินชีวิต</p> <p>6) สร้างโจทย์คำถามเกี่ยวกับความ เอื้ออาทร ในการดูแล ผู้รับบริการที่มีความแตกต่าง และหลากหลายทางวัฒนธรรม เพื่อให้นักศึกษาระดมสมอง (Brainstorming) นำเสนอ อภิปรายในชั้นเรียน</p> <p>7) ใช้การเรียนรู้แบบใช้โครงงาน เป็นฐาน เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ลงมือ ปฏิบัติด้วยตนเอง เลือกหัวข้อที่ ตนสนใจ วางแผน ค้นคว้า ข้อมูลด้วยตนเอง</p>	<p>5) แสดงความคิดเห็นร่วมกันระหว่าง สมาชิกในกลุ่ม เกี่ยวกับการดูแล ผู้รับบริการบนพื้นฐานความเอื้อ อาทร แนวทาง และความต้องการ การดูแลของผู้รับบริการที่มีความ หลากหลายทางวัฒนธรรม</p> <p>6) เรียนรู้กระบวนการคิด กระบวนการกลุ่ม การทำงานเป็น ทีม ด้วยการสร้างสรรค์สื่อ นวัตกรรม/ ชิ้นงาน ที่เกี่ยวข้องกับ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม</p>
<p>ระหว่างการ ปฏิบัติงาน</p> <p>1) นำความรู้ทางวัฒนธรรมอย่าง เป็นองค์รวม ที่ครอบคลุมมิติทั้ง 4 ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อ ประเมินภาวะสุขภาพ ดูแล ช่วยเหลือผู้รับบริการ</p>	<p>1) ให้การดูแลผู้รับบริการต่าง วัฒนธรรมด้วยพฤติกรรมเอื้ออาทร ได้แก่ การเอาใจใส่ ห่วงใย เคารพ ในคุณค่าความเป็นมนุษย์ และให้ การยอมรับความแตกต่างทาง</p>	

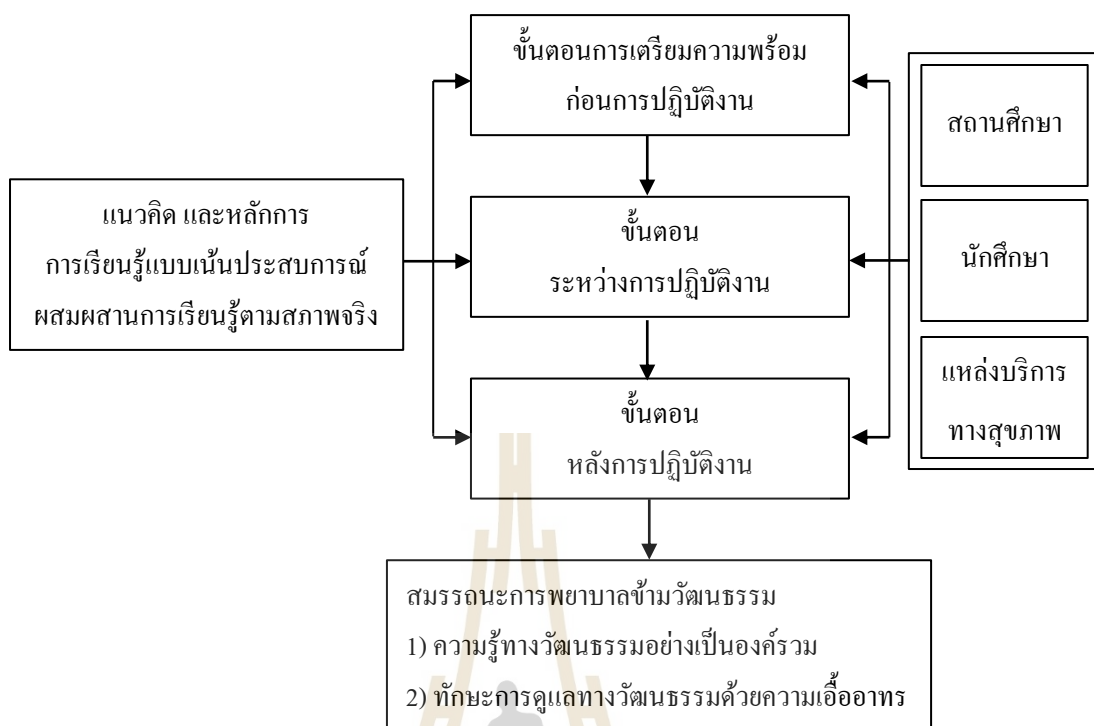
ตารางที่ 4.2 ขั้นตอนการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมในรูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

การบูรณาการ การจัดการเรียน การสอน	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	
	ความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural Knowledge)	ทักษะการดูแลทางวัฒนธรรม (Cultural Nursing Skill)
	อย่างเป็นองค์รวม	ด้วยความเอื้ออาทร
	<p>ครอบครัว และชุมชนที่มีความหลากหลายทางความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และวิถีการดำเนินชีวิต ตามสภาพจริง</p> <p>2) เข้าใจความแตกต่าง และหลากหลายของผู้รับบริการ ให้ความเสมอภาค ไม่แบ่งแยกฐานะ เชื้อชาติ หรือศาสนา</p> <p>3) นำสื่อนวัตกรรม/ ชิ้นงาน มาให้ความรู้ สอนสุขศึกษา เรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ขณะรอคลอด และหลังคลอด</p>	<p>วัฒนธรรมของผู้รับบริการ</p> <p>ครอบครัว และชุมชน</p> <p>2) เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ และครอบครัวร่วมพิจารณาตัดสินใจ เพื่อเลือกแนวทางการรักษา</p> <p>3) ร่วมรับฟังด้วยความตั้งใจ ไม่ตัดสินผู้รับบริการ และครอบครัว ด้วยความคิดของตนเอง</p> <p>4) ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรมใน 5 ขั้นตอน</p> <p>5) ใช้ทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพ ตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลให้สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ</p>
หลังการปฏิบัติงาน	<p>1) สรุปความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม ในการให้การดูแลผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ภายใต้อาณาเขตความหลากหลายทางวัฒนธรรม</p>	<p>1) สรุปทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร และบทบาทของผู้ให้บริการในการดูแลผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม</p>

ตารางที่ 4.2 ขั้นตอนการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมในรูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

การบูรณาการ การจัดการเรียน การสอน	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	
	ความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural Knowledge) อย่างเป็นองค์รวม	ทักษะการดูแลทางวัฒนธรรม (Cultural Nursing Skill) ด้วยความเอื้ออาทร
	2) สะท้อนผลการปฏิบัติงาน การ สร้างสรรค์สื่อวัฒนธรรม/ ชิ้นงาน	2) สะท้อนคิดจากการปฏิบัติการ พยาบาล การใช้กระบวนการ พยาบาลทางวัฒนธรรม ปัญหา และอุปสรรค ในการให้การดูแล ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ภายใต้ความหลากหลายทาง วัฒนธรรม

รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ออกแบบและพัฒนาขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของสถานศึกษา นักศึกษา และแหล่งฝึกปฏิบัติงาน โดยมีการจัดกระบวนการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ในขั้นตอนก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริมผู้เรียนให้มีความรู้ ความเข้าใจ ภายใต้ความหลากหลายทางความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต และทักษะทางวิชาชีพในการดูแลผู้รับบริการให้สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรม รวมทั้งจัดการสุขภาวะในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถสรุปได้เป็น รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ดังภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

จะเห็นว่า รูปแบบการบูรณาการการจัดสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยออกแบบขึ้นนี้ เพื่อมุ่งเสริมสร้างศักยภาพให้กับนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม เป็น “รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษา เพื่อการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” ที่มีความสัมพันธ์กันระหว่างสถานศึกษา นักศึกษา และแหล่งบริการทางสุขภาพ กับขั้นตอนก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติการพยาบาล โดยคำนึงถึงความรู้ และทักษะทางวัฒนธรรม ที่เป็นแก่นแท้ของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาล

4.2 ผลการใช้รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ผู้วิจัยนำเสนอผลการใช้รูปแบบการบูรณาการที่พัฒนาขึ้น ตามลำดับดังนี้ (1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และ (2) ผลการใช้รูปแบบการบูรณาการการจัดสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ในขั้นตอนก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติงาน

4.2.1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีเชื้อชาติไทยและนับถือศาสนาพุทธ กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.83 อายุเฉลี่ย 21 ปี (S.D.=0.42) ภูมิลำเนาอยู่ที่ภาคอีสาน ร้อยละ 95.83 ผลการศึกษาเฉลี่ย 2.97 (S.D.=0.30) โดยร้อยละ 45.83 มีผลการเรียนในระดับกลาง มีความเชื่อเรื่องการทำความดี การทำบุญไหว้พระ สวดมนต์ ร้อยละ 83.33 ส่วนกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.83 อายุเฉลี่ย 20.79 ปี (S.D.=0.66) ภูมิลำเนาอยู่ที่ภาคอีสาน ร้อยละ 100 ผลการศึกษาเฉลี่ย 2.99 (S.D.=0.34) โดยร้อยละ 45.83 มีผลการเรียนในระดับกลาง มีความเชื่อเรื่องการทำความดี การทำบุญไหว้พระ สวดมนต์ ร้อยละ 70.83

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่า เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา ภูมิลำเนา ระดับผลการศึกษา และความเชื่อของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความแตกต่างกัน ($p\text{-value} > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=24)		กลุ่มควบคุม (n=24)		p-value
	จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ					1.000
หญิง	23	(95.83)	23	(95.83)	
ชาย	1	(4.17)	1	(4.17)	
อายุ					.095
20 ปี	2	(8.33)	8	(33.33)	
21 ปี	20	(83.34)	13	(54.17)	
22 ปี	2	(8.33)	3	(12.50)	
	(Mean=21.00, S.D.=0.42)		(Mean=20.79, S.D.=0.66)		
เชื้อชาติ					
ไทย	24	(100.00)	24	(100.00)	
ศาสนา					
พุทธ	24	(100.00)	24	(100.00)	
ภูมิลำเนา					
อีสาน	23	(95.83)	24	(100.00)	1.000
กลาง	1	(4.17)	0	(0.00)	

ตารางที่ 4.3 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=24)	กลุ่มควบคุม (n=24)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ระดับผลการศึกษา			1.000
2.34-2.76 (ต่ำ)	6 (25.00)	6 (25.00)	
2.77-3.19 (กลาง)	11 (45.83)	11 (45.83)	
3.20-3.62 (สูง)	7 (29.17)	7 (29.17)	
	(Mean=2.97, S.D.=0.30)	(Mean=2.99, S.D.=0.34)	
ความเชื่อ			.455
1. การทำความดี การ ทำบุญ ไหว้พระ สวดมนต์	20 (83.33)	17 (70.83)	
2. การมีสติ การทำ สมาธิ	3 (12.50)	5 (20.83)	
3. การก้าวเท้าก่อน ออกจากบ้าน	1 (4.17)	0 (0.00)	
4. การรดน้ำมนต์	0 (0.00)	1 (4.17)	
5. ไม่มีความเชื่อใดๆ	0 (0.00)	1 (4.17)	

p-value < .05

4.2.2 ผลการใช้รูปแบบการบูรณาการการจัดสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

การวิจัยในระยะที่ 2 เป็นการประยุกต์ใช้รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริงในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรมดำรงชีวิต สามารถเชื่อมโยงความรู้ที่ได้รับกับทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน 2) ขั้นตอนระหว่างการปฏิบัติงานในแหล่งบริการทางสุขภาพ และ 3) ขั้นตอนหลังการปฏิบัติงานในแหล่งบริการทางสุขภาพ ดังต่อไปนี้

1) ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน

ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษากลุ่มทดลองก่อนการปฏิบัติงาน เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นเวลา 30 ชั่วโมง ในขั้นการสร้างความรู้ การวางแผนการทำงาน การลงมือปฏิบัติสถานการณ์/ ซึ่งาน การนำเสนอข้อมูล และการให้ข้อมูลย้อนกลับ หลังจากนั้นให้นักศึกษาประเมินตนเองตามกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสะท้อนผลการเรียนรู้ ดังนี้

1.1) ขั้นการสร้างความรู้ ผู้วิจัยจัดกิจกรรมการเรียนการสอนหลากหลายรูปแบบ เช่น ให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการอภิปรายเรื่องการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม หรือนักศึกษาได้เล่าประสบการณ์ความเชื่อตามวัฒนธรรมในท้องถิ่นของตน และในชุมชน ซึ่งหลังการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นักศึกษา ได้สะท้อนคิดว่า “...ไม่มั่นใจในการดูแลผู้รับบริการต่างชาติทำไคนัก เพราะไม่มีความรู้ และขาดประสบการณ์ในการให้การพยาบาล...” แสดงให้เห็นว่านักศึกษาได้คำนึงถึงความสำคัญในเรื่องความรู้และบทบาทของผู้ให้บริการ ลำดับถัดมาผู้วิจัยได้ฉายวีดิทัศน์เป็นภาพยนตร์ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมถึงเหตุการณ์ตัดสินใจในสถานการณ์ที่แตกต่างกันของแต่ละครอบครัว ทำให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจในความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น โดยนักศึกษาได้กล่าวว่า “...หากขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับความเชื่อของผู้รับบริการ จะทำให้เกิดข้อขัดแย้งกับการดูแลรักษาพยาบาลได้...”

นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจากสถานการณ์จำลอง โดยแบ่งกลุ่มนักศึกษาเพื่อทำการซักประวัติผู้รับบริการชาวกำพูชา และหญิงตั้งครรภ์ชาวสวยที่มาแผนกฝากครรภ์ หลังสิ้นสุดการเรียนรู้ นักศึกษาได้รับข้อมูลย้อนกลับจากผู้แสดงบทบาทสมมติที่ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังนี้

“การแสดงท่าทางขบขันในขณะที่ผู้รับบริการใช้ภาษาพูดตาม ท้องถิ่น จะทำให้ผู้รับบริการลดทอนความมั่นใจในการตอบคำถาม”

“ควรให้เกียรติผู้รับบริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม เช่นเดียวกับผู้รับบริการชาติเดียวกัน”

“เราควรให้ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และลดอคติต่อผู้รับบริการ”

ผู้วิจัยได้ชี้ประเด็นเรื่องการหัวเราะแสดงท่าทีขบขัน ขณะผู้รับบริการใช้ภาษาท้องถิ่น นักศึกษายอมรับและกล่าวว่า “จะเพิ่มความระมัดระวัง ให้ความเสมอภาค เข้าใจความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้รับบริการ” และนักศึกษบางคนกล่าวว่า “ได้รับการเรียนรู้ในสิ่งแปลกใหม่ ที่ไม่

เคยเรียนในชั้นเรียนมาก่อน” ซึ่งให้เห็นว่านักศึกษาเริ่มฟัง เปิดใจกว้าง และเห็นว่าการยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรมเป็นสิ่งสำคัญ

1.2) **ขั้นการวางแผนการทำงาน และสร้างสรรค์สื่อนวัตกรรม** ผู้วิจัยจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้โครงงานเป็นฐาน (Project Based Learning) เป็นการเรียนรู้ที่เน้นบทบาทและการมีส่วนร่วมของผู้เรียน (Active Learning) โดยนักศึกษากลุ่มทดลองแบ่งกลุ่มตามการฝึกปฏิบัติงานจริงออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 8 คน เลือกหัวข้อที่กลุ่มสนใจ ร่วมวางแผนการดำเนินงาน และร่วมอภิปรายกับผู้วิจัยถึงเนื้อหาและขอบเขตของงาน เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลของกลุ่ม ส่วนผู้วิจัยมีหน้าที่แนะนำ ให้คำปรึกษา และตั้งคำถามชี้แนะ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะการคิด และทักษะการแก้ไขปัญหา และนำไปสู่การวางแผนได้ถูกต้องและรัดกุม นักศึกษากลุ่มทดลองใช้กระบวนการกลุ่ม ร่วมคิดค้น สร้างสรรค์สื่อนวัตกรรม/ ชิ้นงาน ที่เกี่ยวข้องกับรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 1 นักศึกษาแต่ละกลุ่ม ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ โดยแบ่งกลุ่มตามแผนการปฏิบัติงานได้แก่

1.2.1) แผนกฝากครรภ์: กลุ่มนักศึกษาได้จัดทำภาพพลิก 4 ภาษาเกี่ยวกับ การซักประวัติ เพื่อรวบรวมข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ และจัดทำแผ่นพับด้วยภาษาต่าง ๆ เรื่อง โภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ทำการบริหารขณะตั้งครรภ์

1.2.2) แผนกห้องคลอด: กลุ่มนักศึกษาได้จัดทำแผ่นภาพสอนการเบ่งคลอด วิธีการหายใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดในระยะต่าง ๆ ของการคลอด รวมถึงสอนวิธีลูบหน้าท้องด้วยภาษาต่าง ๆ

1.2.3) แผนกหลังคลอด: กลุ่มนักศึกษาได้จัดทำแผ่นพับด้วยภาษาต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้ด้านโภชนาการ และสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด

ผลการจัดโครงการ นักศึกษามีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ได้ทำงานเป็นทีม ร่วมกันคิดค้นสื่อนวัตกรรม/ ชิ้นงาน ซึ่งนักศึกษาได้มีการสะท้อนคิด ดังนี้

“การสื่อสาร โดยใช้สื่อนวัตกรรมจะช่วยให้ผู้รับบริการที่ไม่เข้าใจภาษาไทย สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง”

“คิดว่าการทำภาพพลิก และแผ่นพับเรื่องการหายใจเพื่อเบ่งคลอด เป็นประโยชน์กับหญิงตั้งครรภ์ต่างชาติ สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง”

จะเห็นว่า การเปิด โอกาสให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรง เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหา รู้จักการวางแผนการทำงาน ฝึกการเป็นผู้นำ ผู้ตาม โดยผู้สอนเป็นกระตุ้น เพื่อนำความ

สนใจที่เกิดจากตัวผู้เรียนมาใช้ในการทำกิจกรรมค้นคว้าหาความรู้ด้วยตัวเอง นำไปสู่การเพิ่มความรู้ที่ได้จากการลงมือปฏิบัติสื่อนวัตกรรม/ ชิ้นงาน

1.3) **ขั้นการนำเสนอผลงาน และการให้ข้อมูลย้อนกลับ** นักศึกษากลุ่มทดลองนำเสนอสื่อนวัตกรรม/ ชิ้นงาน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่ม โดยผู้สอนและเพื่อนต่างกลุ่มให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขผลงาน

นอกจากนี้นักศึกษายังได้เขียนแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในบันทึกการเรียนรู้ดังตัวอย่าง

“ภูมิใจที่ได้สร้างสรรค์ผลงานร่วมกับกลุ่มเพื่อน”

“รู้สึกสนุกกับการคิดสร้างสรรค์ผลงานทางวัฒนธรรม ทำให้การเรียนรู้ไม่น่าเบื่อหน่าย”

“ศัพท์บางคำหาความหมายไม่ได้ ต้องหาวิธีติดต่อกับเพื่อนของเพื่อนที่เป็นเจ้าของภาษา”

นักศึกษาบางคนกล่าวว่า “มีความมั่นใจมากขึ้น เพราะสามารถนำสื่อนวัตกรรมไปให้คำแนะนำ แทนการสื่อสารด้วยวจนภาษาเพียงอย่างเดียว”

การจัดการเรียนรู้โดยใช้โครงงานเป็นฐาน เน้นการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรง ได้พัฒนาทักษะด้านต่าง ๆ ด้วยตนเอง โดยมีผู้สอนช่วยอำนวยความสะดวก และสนับสนุนการเรียนรู้

1.4) **สิ่งที่ได้เรียนรู้ในภาพรวมก่อนการปฏิบัติงานด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม** พบว่า หลังสิ้นสุดขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานจำนวน 30 ชั่วโมง นักศึกษากลุ่มทดลองได้สะท้อนความคิดเห็นในประเด็นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ต้องการให้มีการเตรียมความพร้อมเช่นนี้ เพื่อให้มีมุมมองทางวัฒนธรรมที่กว้างและชัดเจนขึ้น”

“จากการเตรียมความพร้อมในครั้งนี้ ทำให้เข้าใจตนเองว่าต้องหมั่นฝึกฝน และแสวงหาประสบการณ์ทางวัฒนธรรมเพิ่มเติมจากการฝึกปฏิบัติงาน”

“ได้รับรู้ถึงปัญหาในขณะให้การดูแลผู้รับบริการต่างชาติ เพราะอาจเกิดช่องว่างในการสื่อสารระหว่างกัน ทำให้การประเมินความต้องการ ไม่ตรงกับสภาพจริง”

“การอบรมก่อนการปฏิบัติงานจริง ทำให้เห็นความสำคัญของความต่างทางความเชื่อและเชื่อบุคคลของผู้รับบริการ”

“หลังการเตรียมความพร้อม รู้สึกมั่นใจในการดูแลผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมมากขึ้น”

จากผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษากลุ่มทดลอง ซึ่งให้เห็นว่า หากผู้ให้บริการทางสุขภาพมีการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดความรู้ในทางทฤษฎี และในทางปฏิบัติ สามารถให้การดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความมั่นใจ อันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และส่งเสริมการประกอบวิชาชีพในอนาคต

2) ขั้นตอนระหว่างการปฏิบัติงานในแหล่งบริการทางสุขภาพ

ผลการนำรูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลมาใช้ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ตามขั้นตอนระหว่างการปฏิบัติงาน มีกิจกรรมการเรียนรู้ทางวัฒนธรรม โดยสร้างแนวปฏิบัติ ดังนี้ 1) อาจารย์ผู้สอนฯ มอบหมายให้นักศึกษาเลือกกรณีศึกษาเพื่อให้การดูแลผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ที่มีความหลากหลายทางความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรมการณ์ดำเนินชีวิตอย่างน้อย 1 ราย 2) นักศึกษาปฏิบัติกิจกรรม ตามกระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรม 3) นักศึกษานำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลทางวัฒนธรรม ลงบันทึกในแบบบันทึกดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 4) อาจารย์นิเทศร่วมประชุมกรณีศึกษาเฉพาะราย พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับนักศึกษากลุ่มทดลอง ช่วยเหลืออำนวยความสะดวก ให้คำปรึกษา สะท้อนความคิด ซึ่งประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลทางวัฒนธรรม เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงความรู้สู่ทักษะการปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งสามารถสรุปผลลัพธ์การเรียนรู้เป็น 2 ประเด็น ได้แก่ 2.1) ด้านความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม และ 2.2) ด้านทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร มีรายละเอียดดังนี้

2.1) ด้านความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม จากผลการสะท้อนความคิด พบว่า

2.1.1) นักศึกษาได้รับความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างและความหลากหลายทางวัฒนธรรม สามารถประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน โดยการรวบรวมข้อมูลทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวมที่ครอบคลุมมิติทั้ง 4 สะท้อนจากการที่นักศึกษายอมรับ เปิดใจรับฟังข้อมูลด้านความเชื่อที่สืบทอดต่อกันมาตามวัฒนธรรมดั้งเดิมของผู้รับบริการและครอบครัว ให้ความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ ไม่นำความคิดของตนเองไปตัดสินผู้อื่น นอกจากนี้

นักศึกษายังได้ส่งเสริมให้ผู้รับบริการและครอบครัวกระทำการใด ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับความเชื่อดั้งเดิม และพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการบริการทางสุขภาพ อันจะส่งผลให้ผู้รับบริการมีสุขภาวะที่ดี มีความสมดุลทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ดังตัวอย่างการพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับนักศึกษา ในประเด็นความเชื่อที่หลากหลายของผู้รับบริการ ดังนี้

“จากการฝึกปฏิบัติงานแผนกฝากครรภ์ ได้เรียนรู้เกี่ยวกับความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ ที่ว่า ก่อนเดินทางออกจากบ้านผู้เฒ่า ผู้แก่ให้กลัดเข็มกลัดที่ชุดคลุมท้อง เพราะเข็มกลัดจะช่วยป้องกันสิ่งชั่วร้ายเข้าสู่ตัวลูก”

“เมื่อได้พูดคุยกับญาติของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้ทราบข้อห้ามที่หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรปฏิบัติ เช่น ห้ามไม่ให้นั่งขวางประตู หรือขวางบันไดบ้าน เพราะเชื่อว่าจะทำให้คลอดยาก นอกจากนี้ยังมีข้อห้ามไม่ให้คนท้องไปร่วมงานศพ เพราะเชื่อว่าจะทำให้ลูกไม่สมบูรณ์แข็งแรง”

“เรียนรู้ว่าในแต่ละครอบครัวมีความเชื่อที่แตกต่างกัน หากแต่มีเป้าหมายเดียวกัน คือคาดหวังให้ลูกหลานมีสุขภาพแข็งแรง หายเจ็บหายไข้”

“จากการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนในกลุ่ม ทำให้เข้าใจว่าคนในท้องถิ่นเดียวกันก็มีความเชื่อและมีการดูแลตนเองแตกต่างกันออกไป เช่น ที่แผนกผู้ป่วยเด็กคุณยายนำค้ายสายสิญจน์มาผูกข้อมือ และเรียกขวัญให้หลานที่เจ็บป่วย ขณะที่อีกครอบครัวขอน้ำนมสดมาผสมน้ำเพื่อเช็ดตัวให้กับลูกที่ไม่สบาย”

จากคำกล่าวข้างต้นของนักศึกษาขณะปฏิบัติงาน จะเห็นว่านักศึกษาได้เกิดการเรียนรู้ ใช้ความคิดแยกแยะ และรับฟังเหตุผลตามความเชื่อที่เกี่ยวกับด้านร่างกาย และด้านจิตใจ เช่น การแต่งกายด้วยการกลัดเข็มกลัด เพื่อป้องกันสิ่งที่ไม่ดี การนั่งขวางทางเข้า-ออก จะทำให้คลอดบุตรยาก หรือในด้านสังคม เช่น การไม่ไปร่วมงานที่มีบรรยากาศโศกเศร้า และด้านจิตวิญญาณ เช่น การผูกสายสิญจน์ หรือการอาบน้ำมนต์ ซึ่งเป็นความเชื่อที่ถือปฏิบัติสืบต่อกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ เพื่อความปลอดภัย ให้นุตรหลานอยู่ดีมีสุข นอกจากนี้ยังได้เปิดโอกาสให้นักศึกษาเขียนสะท้อนความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกัน และการส่งเสริมแนวทางการปฏิบัติตัวที่สอดคล้องกับความเชื่อดั้งเดิม ดังตัวอย่างที่นักศึกษานำความรู้ทางวัฒนธรรมมาให้การดูแลผู้รับบริการและครอบครัว ดังนี้

“...เรียนรู้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ชาวกัมพูชาที่ใกล้คลอดรายหนึ่ง ทำให้เข้าใจความเชื่อที่ว่า ถ้าวรับประทานกล้วยแขกของผู้เฒ่า ผู้แก่ก่อนคลอด จะทำให้คลอดลูกได้ง่าย ซึ่งเห็นว่าเป็นความเชื่อที่เป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์ จึงกล่าวชื่นชม และแนะนำให้ปฏิบัติได้”

“จากการสอนสุขศึกษารายบุคคลให้กับหญิงตั้งครรภ์รายหนึ่ง นักศึกษาได้เน้นย้ำการป้องกันโรค จึงกล่าวเสริมความรู้ในด้านโภชนาการ เรื่องอาหารที่ควรงดเว้น ได้แก่ อาหารรสจัด ของหมักดอง เพราะอาหารเหล่านี้มีผลเสียต่อสุขภาพของลูก หรือเครื่องคั้นที่มีแอลกอฮอล์ เหล้า บุหรี่ ก็จะทำให้ลูกที่เกิดมามีความพิการแต่กำเนิด สมาธิสั้น หรือปัญญาอ่อนได้”

“เข้าใจคุณแม่หลังคลอดที่มีความเชื่อเรื่องการรับประทานสมุนไพร เช่น หัวปลี ตำลึง พักทอง ฯ เพราะจะช่วยให้ให้น้ำนมไหลดีขึ้น น้ำคาวปลาสีจางลง และช่วยให้ร่างกายฟื้นฟูแข็งแรงมดลูกเข้าอู่ได้เร็วขึ้น นอกจากนี้คุณแม่ยังเล่าถึงการฝังรกไว้ใต้ถุนบ้าน เพื่อให้แม่ลูกไม่พราวจากกัน ซึ่งตนเองได้รับความรู้เพิ่มเติมจากภูมิปัญญาของชาวบ้าน”

จะเห็นว่า นักศึกษาในกลุ่มได้พูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ และกล่าวถึงแนวทางการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพของมารดา และทารกในครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ร่วมไปกับการเรียนรู้เรื่องของภูมิปัญญาท้องถิ่นจากผู้รับบริการและญาติ ทำให้นักศึกษาสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเป็นองค์รวม และจากการสะท้อนผลการเรียนรู้ข้างต้น นักศึกษาได้มองตนเองว่า “ได้รับประโยชน์จากการดูแลผู้รับบริการ ทำให้เข้าใจและให้การยอมรับการปฏิบัติตัวของประเทศเพื่อนบ้านที่เป็นชาวเมียนมา และชาวกัมพูชา”

2.1.2) นักศึกษามีความรู้ ร่วมคิดค้นสร้างสรรค์สื่อนวัตกรรม และนำสื่อ นวัตกรรมมาประเมินภาวะสุขภาพทางวัฒนธรรม เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างเป็นองค์รวม โดยนักศึกษาค้นหาความสำคัญกับการมีปฏิสัมพันธ์ การสร้างความไว้วางใจ การสื่อสารโดยใช้สื่อผลงานหรือชิ้นงานที่เป็นนวัตกรรมในการเชื่อมโยงความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาสามารถรวบรวมข้อมูลอย่างครอบคลุมในทุกมิติของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ตลอดจนสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการประเมินภาวะสุขภาพร่วมกับการใช้สื่อนวัตกรรมทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม ดังตัวอย่างจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ระหว่างนักศึกษาในกลุ่ม ดังนี้

“...ระดมสมองกับเพื่อนๆในกลุ่ม ช่วยกันคิดค้นทำสื่อนวัตกรรมการชักประวัติ การให้คำแนะนำ แก่ผู้รับบริการที่เป็นคนชนเผ่าจากประเทศเพื่อนบ้าน...”

“ได้ประโยชน์จากการใช้สื่อนวัตกรรมที่กลุ่มเพื่อนสร้างสรรค์ขึ้น เพื่อเป็น ตัวกลางในการส่งต่อข้อมูล ทำให้ผู้รับบริการเข้าใจวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง”

“ขณะช่วยคิดสื่อนวัตกรรมกับกลุ่มเพื่อนๆ ทำให้สนใจที่จะเรียนรู้ภาษา สำเนียง ของแต่ละชาติ”

“ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้รับบริการเด็กต่างชาติชาวเมียนมา ที่เข้ารับการรักษาตัว ในหอผู้ป่วยเด็ก ด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ แต่ตนเองไม่สามารถใช้ภาษาเมียนมาในการ สื่อสารได้ จึงแก้ปัญหาเฉพาะหน้าด้วยการใช้ภาษามือ ใช้การสัมผัส สบตาด้วยความ เป็นมิตร ก่อนที่จะนำภาพวาด ระบายสีมาให้ ทำให้น้องเริ่มคุ้นเคย และเกิดความไว้วางใจ จึงให้ ความร่วมมือในการให้ข้อมูล และการรักษาพยาบาล”

“บางครั้งสื่อนวัตกรรมไม่สามารถใช้กับกลุ่มชาติพันธุ์ได้ทุกคนเผ่า จึงต้องให้ล่าม มาสื่อสารให้ ทำให้ได้เรียนรู้ว่าสำเนียงภาษาของผู้รับบริการที่มาจากหลากหลายท้องถิ่น มีความแตกต่างกันทั้งน้ำเสียง และ โทนเสียง เช่น ไทยใหญ่ ยะไข่ มอญ ”

“เรียนรู้ร่วมกับเพื่อนในการใช้เทคโนโลยีช่วยสืบค้นการแปลภาษา ร่วมกับใช้สื่อ รูปภาพประกอบการสื่อสาร เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับคำแนะนำอย่างครบถ้วนและถูกต้อง”

“...นำชิ้นงานนวัตกรรม มาเป็นสื่อกลางในประเมินภาวะสุขภาพ และให้คำแนะนำ ด้วยภาษาต่าง ๆ ทำให้ผู้รับบริการเข้าใจในการปฏิบัติตัว และเกิดความร่วมมือในการให้ ข้อมูลมากขึ้น...”

จากตัวอย่างดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า นักศึกษากลุ่มทดลองสามารถนำความรู้ มาประยุกต์ใช้ในการสร้างสรรค์สื่อนวัตกรรม เพื่อการประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการได้โดย อิสระ นอกจากนี้ นักศึกษาสามารถใช้เครื่องมือ อาทิ แผ่นภาพแปลภาษา ภาพพลิกชักประวัติ หรือ แผ่นพับภาษาต่าง ๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เรียนรู้วิธีการชักประวัติ และการสัมภาษณ์ ผู้รับบริการ และครอบครัวที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีการสื่อสารด้วยวัจนภาษา และอวัจนภาษา นอกจากนี้ยังได้เรียนรู้สำเนียง และ โทนเสียงของภาษาในแต่ละท้องถิ่นอีกด้วย

สำหรับขั้นตอนระหว่างการปฏิบัติงานในแหล่งบริการทางสุขภาพนี้ เป็นกระบวนการ ที่มีเป้าประสงค์ให้นักศึกษาเกิดองค์ความรู้ทางวัฒนธรรม จากการเรียนรู้ตามสภาพจริงของ ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชนที่มีความแตกต่างและหลากหลายทางความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา

และพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต มองตามความเป็นจริง ปราศจากอคติ และให้ความเคารพในความ เป็นปัจเจกบุคคล ซึ่งแนวทางการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นประสบการณ์การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จะช่วยพัฒนาศักยภาพให้นักศึกษาได้แสวงหาความรู้ คิดหาคำตอบ และสร้างสรรค์สื่อนวัตกรรม/ ชิ้นงานอย่างอิสระ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชนภายใต้ความ หลากหลายทางวัฒนธรรมได้อย่างเป็นรูปธรรม

2.2) ด้านทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร

จากผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มนักศึกษา พบว่า นักศึกษาสามารถปฏิบัติ กิจกรรมทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล อันมีเอกลักษณ์ทางวิชาชีพที่แตกต่างจาก วิชาชีพอื่น ซึ่งนักศึกษาได้สะท้อนผลการเรียนรู้ด้านทักษะการดูแลทางวัฒนธรรม โดยประยุกต์ใช้ กระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรมใน 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ประเมินภาวะสุขภาพทางวัฒนธรรม 2) วินิจฉัยภาวะสุขภาพทางวัฒนธรรม 3) วางแผนการพยาบาลทางวัฒนธรรม 4) ปฏิบัติการพยาบาล ทางวัฒนธรรม และ 5) ประเมินผลการพยาบาลทางวัฒนธรรม มีรายละเอียดดังนี้

2.2.1) นักศึกษาสามารถประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment) ภายใต้ ความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ อย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มีการสร้างสัมพันธภาพ ร่วมรับฟังปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ดังตัวอย่างจากการร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นของกลุ่มนักศึกษา ในขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพทางวัฒนธรรม ดังนี้

“ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้รับบริการรายหนึ่ง ก่อนการประเมินภาวะสุขภาพ ได้ แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ แล้วทำการศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียน และให้ความใส่ใจ เป็นพิเศษเกี่ยวกับข้อมูลด้านเชื้อชาติ ศาสนา และภูมิถิ่นกำเนิด เพราะคิดว่าเป็นปัจจัยที่ทำให้ ผู้รับบริการอาจมีพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตแตกต่างจากตนเองได้”

“...สัมภาษณ์ผู้รับบริการเชื้อชาติลาว 1 รายที่เตียงผู้ป่วย เพื่อรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม พร้อมทั้งตรวจร่างกาย สังเกตพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมทั่วไป ได้เห็นการปฏิบัติที่แปลก ตาไม่คุ้นเคย เพราะผู้รับบริการเชื้อชาติลาวนำห่อเศษไม้เล็ก ๆ มากลัดติดที่เสื้อ ได้สอบถาม ข้อมูลเพิ่มเติม จึงทราบว่า ห่อเศษไม้กลัดไว้กับเสื้อเพราะจะช่วยปิดเป่าสิ่งชั่วร้าย...”

“จากการซักประวัติผู้รับบริการที่นับถือศาสนาอิสลาม เรื่องการรับประทานอาหาร ทำให้ทราบว่าชาวมุสลิมไม่รับประทานเนื้อหมู เพราะเป็นความเชื่อตามหลักศาสนาอิสลาม ตามข้อบัญญัติของพระเจ้า”

“ขณะดูแลเช็ดตัวลดไข้ให้กับผู้รับบริการเด็ก สังเกตเห็นว่าผู้รับบริการใส่กำไลข้อเท้า จึงได้สอบถามข้อมูลมารดาของผู้รับบริการว่า เพราะอะไรจึงใส่กำไลที่ข้อเท้า ซึ่งได้รับคำตอบว่า เพราะเป็นสิ่งที่ปฏิบัติต่อกันมาตั้งแต่รุ่นปู่ รุ่นย่า เสียงของกำไลข้อเท้าเป็นการรับขวัญ ทำให้มีโชคลาภ สุขภาพแข็งแรง”

“ทำให้เข้าใจวิถีชีวิตของครอบครัวผู้รับบริการ เช่น ในกรณีการไม่ตัดเล็บให้ลูกในช่วงที่อยู่โรงพยาบาล เพราะกลัวว่าขวัญไม่กลับมาอยู่กับตัว” นักศึกษาจึงถามว่า “ขวัญคืออะไรคะ มีความสำคัญอย่างไร” ซึ่งได้รับคำตอบจากมารดาผู้รับบริการซึ่งมีอายุ 22 ปีว่า “ไม่แน่ใจเหมือนกัน คนแก่เล่าว่าถ้าขวัญไม่อยู่กับตัวนาน ๆ จะทำให้ตายได้”

จะเห็นว่า จากการปฏิบัติงานของนักศึกษาในกลุ่มทดลอง มีนักศึกษาจำนวน 3 คนได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้รับบริการเชื้อชาติลาว 1 ราย ผู้รับบริการชาวไทยที่นับถือศาสนาอิสลาม 1 ราย และชาวไทยที่นับถือศาสนาพุทธ 1 ราย นักศึกษาได้นำกรณีศึกษามาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน โดยสรุปแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ว่า

“เมื่อได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างและหลากหลายทางวัฒนธรรม จะเริ่มต้นประเมินภาวะสุขภาพ ด้วยการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเวทระเบียน และให้ความสนใจข้อมูลด้านเชื้อชาติ ศาสนา และภูมิถิ่นเป็นพิเศษ เพราะเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้รับบริการอาจมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป”

“หากสังเกตพบพฤติกรรมที่ไม่คุ้นเคย ก็ควรสอบถามเหตุผลเพิ่มเติม จะทำให้ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ช่วยเพิ่มพูนทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพทางวัฒนธรรมอีกด้วย”

2.2.2) นักศึกษาสามารถกำหนดข้อวินิจฉัยภาวะสุขภาพ (Nursing Diagnosis) ภายใต้อาการหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งนักศึกษาค้นคว้าใช้ทักษะในการคิดวิเคราะห์ แยกแยะ และเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อจับประเด็นต่าง ๆ ให้ครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 4 มิติ อย่างเป็นองค์รวม โดยไม่แยกออกเป็นส่วน ๆ หลังจากการประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการแล้ว นักศึกษาได้นำข้อมูลที่รวบรวมมา ตั้งข้อวินิจฉัยภาวะสุขภาพทางวัฒนธรรม ดังตัวอย่างที่นักศึกษาร่วมพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาลทางวัฒนธรรม ดังนี้

“เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการ แล้ว ไม่พบอันตรายและไม่ขัดต่อแผนการรักษา จึงตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลว่า... ส่งเสริมการปฏิบัติตัวตามความเชื่อที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา...”

“สามารถส่งเสริมให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามวิถีชีวิตดั้งเดิมได้ จึงตั้งข้อวินิจฉัยว่า... ส่งเสริมการปฏิบัติตัวตามความเชื่อทางวัฒนธรรม...”

“ในกรณีของผู้รับบริการชาวมุสลิม ได้วิเคราะห์ปัญหา และตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพิ่มเติมว่า.. ส่งเสริมการรับประทานอาหารตามความเชื่อทางศาสนา ที่ไม่ขัดกับแผนการรักษา... เช่นเดียวกัน”

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อเท็จจริง ที่รวบรวมได้จากการซักประวัติ จากแฟ้มเอกสาร และจากการสังเกตผู้รับบริการ นักศึกษาแสดงความคิดเห็นว่า “ได้นำข้อมูลเหล่านี้มาใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ปัญหา เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลทางวัฒนธรรมให้สอดคล้องกับปัญหาผู้รับบริการแต่ละราย”

2.2.3) นักศึกษสามารถวางแผนการพยาบาล (Nursing Planning) ภายใต้อาสาสมัคร โดยนักศึกษาได้ทำการกำหนดเป้าหมายทางการพยาบาล และเกณฑ์การประเมินผล เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพ ช่วยให้ผู้รับบริการบรรลุตามจุดมุ่งหมายการพยาบาล โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ดังตัวอย่างนักศึกษาได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาล ในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลทางวัฒนธรรม ดังนี้

“...ดูแลผู้รับบริการที่นับถือศาสนาอิสลาม และมีความเชื่อในเรื่องการไม่รับประทานเนื้อหมู จึงไม่ยอมรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลเตรียมไว้ ด้วยกลัวว่าภาชนะที่ใส่อาหาร ไม่ถูกต้องตามวิธีการทางศาสนา ตนเองจึงวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการรับประทานอาหารตามความเชื่อทางวัฒนธรรม และสนับสนุนการรับประทานอาหารทดแทนโปรตีนจากเนื้อหมู เช่น ไข่ เนื้อปลา เต้าหู้ ...”

“ขณะที่ได้เช็ดตัว ทำความสะอาดร่างกาย พบว่าผู้รับบริการเด็กหญิงไว้เล็บยาว เพราะครอบครัวผู้รับบริการไม่ต้องการตัดเล็บให้ลูก ด้วยเชื่อว่าขวัญจะหาย ทำให้ลูกอ่อนแอและเสียชีวิตได้ จึงได้ระบุเป้าหมายการพยาบาลว่า เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตัวตามความเชื่อที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา และสร้างเสริมสุขวิทยาส่วนบุคคล การรักษาความสะอาดร่างกาย เพื่อลดและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค”

การวางแผนการพยาบาลทางวัฒนธรรม นักศึกษาสามารถวางแผนเป้าหมายการพยาบาล โดยกำหนดวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่สมเหตุสมผล ยึดหลักการส่งเสริม การรักษาและการฟื้นฟู เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน บรรลุตามจุดมุ่งหมายการพยาบาล หรือเกณฑ์การประเมินผล ที่สามารถปฏิบัติได้จริงตามความหลากหลายทางความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรมการดำเนินชีวิต

2.2.4) นักศึกษาสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล (Nursing Implementation) ภายใต้อาณาเขตความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นขั้นตอนที่นักศึกษาได้ลงมือปฏิบัติจริงตามแผนการพยาบาลที่เหมาะสม ให้ความเอาใจใส่ คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล รวมทั้งได้นำสื่อนวัตกรรม “การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” ไปเป็นตัวกลางในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม พร้อมกับให้คำแนะนำ สนับสนุนในกิจกรรมที่ไม่ขัดแย้งกับแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อตอบสนองตามความต้องการของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ชุมชน ดังตัวอย่างจากการร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของกลุ่มนักศึกษา ในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลทางวัฒนธรรม และการใช้สื่อนวัตกรรม ดังนี้

“...ดูแลผู้รับบริการที่ไม่รับประทานเนื้อหมู จึงติดป้ายปลายเตียงว่าเป็นอาหารเฉพาะ(มุสลิม) ซึ่งต้องให้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ และจัดอาหารทดแทนโปรตีนจากเนื้อหมู เช่น ไข่ เนื้อปลา เต้าหู้ รวมทั้งแนะนำให้ญาตินำอาหารที่ปรุงจากบ้านมารับประทานได้ เพื่อความสบายใจของผู้รับบริการ และครอบครัว”

“ในผู้ป่วยเด็กที่ไว้เล็บยาว เพราะเชื่อว่าถ้าตัดเล็บช่วงเข้าโรงพยาบาล อาการเจ็บป่วยจะไม่ทุเลา จึงให้ศึกษาในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล การรักษาความสะอาด การล้างมือก่อนและหลังการรับประทานอาหารทุกครั้ง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค”

นอกจากนักศึกษาจะสามารถลงมือปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และให้คำแนะนำตามหลักการพยาบาลแล้ว นักศึกษายังได้นำสื่อนวัตกรรม “การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” ไปใช้ขณะให้การดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยนักศึกษากลุ่มปฏิบัติงาน แผนกฝากครรภ์ ได้จัดทำภาพพลิก 4 ภาษาเกี่ยวกับ การซักประวัติ เพื่อรวบรวมข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ และจัดทำแผ่นพับด้วยภาษาต่าง ๆ ในเรื่อง โภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ทำการบริหารขณะตั้งครรภ์ ส่วนนักศึกษากลุ่มปฏิบัติงานแผนกห้องคลอด ได้จัดทำแผ่นภาพสอนการเบ่งคลอด วิธีการหายใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดในระยะต่าง ๆ ของการคลอด รวมถึงสอนวิธีลูบหน้าท้องด้วยภาษาต่าง ๆ และสำหรับนักศึกษากลุ่มปฏิบัติงานแผนกหลังคลอด ได้จัดทำแผ่นพับด้วยภาษา

ต่าง ๆ ให้ความรู้ด้านโภชนาการ และสอนลูกศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด ดังตัวอย่างจากการพูดคุย แบ่งปันการเรียนรู้ในกลุ่มนักศึกษา ที่เกี่ยวข้องกับการนำนวัตกรรม ไปเป็นเครื่องมือในการให้บริการ เพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ดังนี้

“ภาพพลิกที่จัดทำขึ้นช่วยสร้างความมั่นใจในการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มาจากต่างเชื้อชาติ ต่างภาษา โดยเฉพาะเรื่องการซักประวัติ และการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ ชาวเมียนมา และชาวกัมพูชา”

“หากไม่เตรียมพร้อมในการทำสื่อทางวัฒนธรรม อาจเกิดข้อผิดพลาดในการประเมินสภาพ ทำให้ผู้รับบริการเกิดอันตรายได้ เช่น การแพ้ยา หรือ โรคประจำตัวต่าง ๆ”

“การมีภาพวาดพร้อมแปลภาษาต่าง ๆ ในเรื่องการดูหน้าท้องและวิธีการหายใจ ในระยะรอคลอด ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ต่างชาติเข้าใจการปฏิบัติตัว เรียนรู้วิธีบรรเทาความเจ็บปวดขณะรอคลอด เพิ่มแรงในการเบ่งคลอด ทำให้คลอดลูกได้อย่างปลอดภัย”

“การใช้สื่อการสอนแผ่นพับภาษาต่าง ๆ เกี่ยวกับโภชนาการสำหรับหญิงหลังคลอด สามารถช่วยให้ความรู้แก่คุณแม่ต่างเชื้อชาติ ต่างภาษาได้เลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม และเพียงพอต่อการให้นมบุตร”

การสร้างสรรค์ผลงานสื่อนวัตกรรมโดยอิสระของนักศึกษา เพื่อนำมาประกอบการประเมินภาวะสุขภาพทางวัฒนธรรม และให้การดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมนั้น นักศึกษายังพบว่า “ได้เรียนรู้ภาษาต่าง ๆ ที่ไม่คุ้นเคยมาก่อน” “เกิดความมั่นใจ และสามารถประยุกต์ใช้สื่อนวัตกรรมกับผู้รับบริการได้ตามความเป็นจริง” ซึ่งถือได้ว่าเป็นการสร้างทักษะในการปฏิบัติงาน และเข้าใจในบทบาทการทำงานจริงของผู้ให้บริการด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

2.2.5) นักศึกษาสามารถประเมินผลการพยาบาล (Nursing Evaluation) ทางวัฒนธรรม ซึ่งนักศึกษาได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้รับบริการ และปฏิบัติการพยาบาลในระหว่างวัน เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล นักศึกษาผู้ดูแลได้ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการพยาบาล ดังตัวอย่างการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสะท้อนผลการเรียนรู้ ในขั้นตอนการประเมินผลการพยาบาลทางวัฒนธรรม ดังนี้

“หลังจากให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารทดแทนโปรตีนจากเนื้อหมูใน ผู้รับบริการที่นับถือศาสนาอิสลามแล้ว ในช่วงมือเขียนญาตินำอาหารและกับข้าวที่ปรุงเองมา จากบ้านมาให้รับประทาน ผู้รับบริการสามารถรับประทานอาหารได้หมดกล่อง”

“จากการสังเกตพบว่า หญิงตั้งครรภ์ต่างชาติเข้าใจวิธีการปฏิบัติตัว โดยสามารถดูบ หน้าที่้อง และหายใจเพื่อการผ่อนคลายได้ถูกต้อง”

“ญาติและผู้รับบริการ บอกว่ารู้สึกสบายใจมากขึ้น สังเกตจากสีหน้าที่สดชื่น ให้ ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และรับประทานอาหารได้มากขึ้น”

การประเมินผลการพยาบาลเป็นลำดับสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล จาก การที่นักศึกษาได้รับประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ภายใต้อาณา หลากหลายทางวัฒนธรรม และมีการลงมือปฏิบัติงานตามสภาพจริงแล้ว นักศึกษาทำการประเมิน ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ เพื่อพัฒนา ปรับปรุงงานบริการการพยาบาลต่อไป

2.2.6) นักศึกษาสามารถบันทึกสาระสำคัญลงในแบบบันทึกดวงดาวแห่ง สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ตามกระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรม 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ โดยการรวบรวมข้อมูลทางวัฒนธรรมแบบองค์รวม 2) การวินิจฉัยการ พยาบาลทางวัฒนธรรม 3) การวางแผนการพยาบาลทางวัฒนธรรม 4) การลงมือปฏิบัติการพยาบาล ทางวัฒนธรรม และ 5) การประเมินผลการพยาบาลทางวัฒนธรรม สะท้อนจากการที่นักศึกษาได้ แสดงความคิดเห็นต่อการลงบันทึกในแบบบันทึกดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้าม วัฒนธรรม ดังนี้

“...เรียนรู้วิธีการบันทึกข้อมูลจากการประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการอย่าง เป็นองค์รวม ครอบคลุมใน 4 มิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ลงในแบบ บันทึกดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม”

“ การลงบันทึกโมเดลดวงดาวฯ ในครั้งแรกยังไม่คุ้นชิน ทำให้สับสน แต่อาจารย์ ได้อธิบายแนวทางการลงบันทึกตามแบบฟอร์ม ทำให้ไม่ยุ่งยาก มีความชัดเจนขึ้น”

“แบบบันทึกดวงดาวฯ มีความน่าสนใจกว่าการเขียนความเรียงในรูปแบบเดิม ๆ”

“การลงบันทึกข้อมูลที่มีเนื้อหาจำนวนมาก อาจทำให้เขียนข้อความต่าง ๆ ลงใน ช่องดวงดาวฯ ไม่พอ”

“สามารถใช้แบบบันทึกดวงดาว ๆ ในการนำเสนอกรณีศึกษาเฉพาะรายได้ตาม
กระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรมครบถ้วนทั้ง 5 ขั้นตอน”

นอกจากนี้ นักศึกษายังสะท้อนกิจกรรมการลงแบบบันทึกดวงดาวแห่ง
สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเพิ่มเติม ซึ่งชี้ให้เห็นว่า นักศึกษาสามารถประเมินภาวะ
สุขภาพครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ดังตัวอย่าง

“...ซักประวัติ และบันทึกอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลในแบบบันทึกดวงดาวๆ
ของกรณีศึกษาที่เป็นทารกเพศชายเชื้อชาติลาว อายุ 1 เดือน เข้ารับการผ่าตัดด้วยโรคหัวใจ
เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการประเมินภาวะสุขภาพทางวัฒนธรรม...”

“จากการสอบถามพฤติกรรมรับประทานอาหารของผู้รับบริการชาวมุสลิม
พบว่า ทั้งครอบครัวนับถือศาสนาอิสลาม ไม่รับประทานเนื้อหมู และในเดือนรอมฎอนต้อง
ถือศีลอด จึงลงบันทึกในแบบบันทึกดวงดาวๆ ในช่องการประเมินสภาพร่างกาย”

“ข้อมูลจากการสังเกตการแต่งกายของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทย พบว่า ชุดคลุมท้องมี
การติดเข็มกลัด และยังสังเกตเห็นที่ข้อมือหญิงตั้งครรภ์มีด้ายสายสิญจน์ผูกไว้อีกด้วย จึงลง
บันทึกในแบบบันทึกดวงดาวๆ ในช่องการประเมินสภาพด้านจิตวิญญาณที่เกี่ยวกับสิ่งยึด
เหนี่ยวจิตใจ”

จากการตรวจรายงานการลงบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการที่หลากหลายทาง
วัฒนธรรม ในแบบบันทึกดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม พบว่า นักศึกษา
สามารถรวบรวมข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการและครอบครัวอย่าง
เป็นองค์รวม ใช้กระบวนการคิด วิเคราะห์ ตามกระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรม และจัดทำ
บันทึกดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นรายบุคคลได้ถูกต้อง

จะเห็นว่าในขั้นตอนระหว่างการปฏิบัติงาน อาจารย์นิเทศให้นักศึกษาสะท้อน
ผลการเรียนรู้ ซึ่งพบว่า หลังจากได้รับการเตรียมความพร้อมด้านสมรรถนะการพยาบาลข้าม
วัฒนธรรม นักศึกษาให้ความสำคัญกับกระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรม ด้วยการรวบรวมข้อมูล
ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม สังเกตพฤติกรรมของผู้รับบริการ มีการรับรู้การปฏิบัติหรือละเว้น
การปฏิบัติตามความเชื่อ และเรียนรู้การสร้างคำถามปลายเปิดเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้
อธิบายตามความเชื่อของตนโดยไม่ประหม่าอาย หรือกลัวว่าจะโดนดูถูก นอกจากนี้ยังรู้จักการถาม
เจาะลึกในกรณีที่ไม่เข้าใจว่าคำตอบที่ได้รับฟังนั้นหมายถึงอะไร ในขั้นตอนการคิด วิเคราะห์ข้อมูล

และตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล ลงมือปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลกิจกรรมการพยาบาล นักศึกษาสามารถเชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติงานตามสภาพการณ์จริงด้วยความหวังใจ เอาใจใส่ ให้คุณค่าในความเป็นมนุษย์ นอกจากนักศึกษาจะได้รับประสบการณ์การดูแลภาวะสุขภาพแบบองค์รวมแล้ว ยังมีมุมมองทางวัฒนธรรมด้วยการให้ความเคารพกับสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ พลังศรัทธา และความเชื่อดั้งเดิมของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน พร้อมร่วมหารือแนวทางในการปฏิบัติตัว การดูแลสุขภาพ และส่งเสริมการปฏิบัติตัวตามความเชื่อทางวัฒนธรรมที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษาอีกด้วย

3) ขั้นตอนหลังการปฏิบัติงานในแหล่งบริการทางสุขภาพ

เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล ในช่วงสัปดาห์สุดท้าย นักศึกษาประเมินผล ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับประสบการณ์ที่ได้รับ สะท้อนผลการปฏิบัติงานด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมร่วมกับอาจารย์นิเทศ อาจารย์ผู้สอน ภาควิชา/พยาบาลพี่เลี้ยง นอกจากนี้ นักศึกษากลุ่มทดลองได้ร่วมกับกลุ่มเพื่อนถอดบทเรียน ให้ข้อเสนอแนะ สรุปผลการเรียนรู้ ปัญหา และอุปสรรค ด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ดังนี้

3.1) ถอดบทเรียนการจัดการเรียนรู้ในรูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จากกระบวนการจัดการเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการบูรณาการที่พัฒนาขึ้นมาใหม่นี้ นักศึกษาได้ถอดบทเรียนที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน การเตรียมความพร้อมก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติงาน การดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ร่วมรับฟัง ปรับทัศนคติ คิดวิเคราะห์ และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“การเตรียมความพร้อมด้านความรู้ และทักษะทางวัฒนธรรม ก่อนการฝึกปฏิบัติงาน ทำให้มีมุมมองและให้ความสำคัญกับความต่างทางวัฒนธรรมมากขึ้น”

“ได้เปิดโลกทัศน์ ทำให้เข้าใจผู้รับบริการแต่ละบุคคลว่ามีความแตกต่างกันทางความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และวิถีการดำเนินชีวิต”

“ยอมรับพฤติกรรมของผู้รับบริการและครอบครัวโดยไม่ตัดสินผิดหรือถูก จากพื้นฐานความคิดของตนเองเพียงฝ่ายเดียว”

“ได้ฝึกฝนการเป็นผู้ฟังที่ดี เปิดใจกว้าง ลดอคติ เพื่อนำข้อมูลเหล่านั้นมาประกอบการวางแผน และปฏิบัติต่อผู้รับบริการและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม”

“ส่งเสริมการปรับตัวต่อการดูแลสุขภาพที่ไม่ขัดกับความเชื่อดั้งเดิม หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างไปจากแนวปฏิบัติเดิมของผู้รับบริการ”

“การเรียนรู้ในความแตกต่างทางวัฒนธรรมเหล่านี้ช่วยให้ฝึกการคิดวิเคราะห์ ไตร่ตรอง แก้ไขปัญหา และให้การดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการได้อย่างเป็นองค์รวม”

“เข้าใจคุณค่าความเป็นมนุษย์มากขึ้น และเต็มใจให้การพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีความเชื่อต่างจากตนเอง”

จะเห็นว่า รูปแบบการเรียนรู้ในมิติทางวัฒนธรรม บทบาทการดูแลผู้รับบริการ ภายใต้บริบททางวัฒนธรรม ตลอดจนการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานจริง สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการส่งเสริมศักยภาพ และการพัฒนาตนเองของนักศึกษา ให้ “รู้ชัด ปฏิบัติได้” จากการศึกษาปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง

3.2) สะท้อนคิดจากมุมมองของนักศึกษา และสิ่งเรียนรู้ที่ได้รับจากการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ประสพการณ์การเรียนรู้ของนักศึกษาเมื่อได้รับการสร้างเสริมความรู้ทางวัฒนธรรมแบบองค์รวม และทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร นักศึกษาได้ร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สะท้อนผลลัพธ์การเรียนรู้ในกลุ่มย่อย และนำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้กรณีศึกษาในสภาพจริง มาสรุปประเด็นเกี่ยวกับบทบาทของผู้ให้บริการการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม แล้วนำเสนอผลการเรียนรู้ในรูปแบบผังความคิด ดังภาพที่ 4.2



ภาพที่ 4.2 บทบาทของผู้ให้บริการการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ข้อค้นพบจากการปฏิบัติงาน นักศึกษาสะท้อนคิดเกี่ยวกับบทบาทของผู้ให้บริการด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม นอกจากการใช้ความรู้ และทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมแล้ว การมีทัศนคติทางบวก ลดอคติ มีความยืดหยุ่น เปิดใจกว้าง และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าทางวัฒนธรรม เป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญต่อการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เช่นกัน

นอกจากนี้นักศึกษาได้รู้ว่าหากสามารถเชื่อมโยงความรู้เข้ากับการปฏิบัติงาน จะช่วยให้การดูแลผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ โดยนักศึกษาได้กล่าวว่า “นำข้อมูลจากการซักประวัติของผู้รับบริการและครอบครัว มาเชื่อมโยงเข้ากับความรู้ที่ได้รับ เพื่อให้การดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมได้อย่างเข้าใจ ไม่ใช่แค่ทำผ่านๆไป” ทั้งนี้ นักศึกษาได้ทบทวนความเข้าใจในการประเมินภาวะสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงจิตวิญญาณ พร้อมแนวทางการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม นำเสนอในรูปแบบดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ดังภาพที่ 4.3



ภาพที่ 4.3 ดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

นักศึกษาได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า แบบบันทึกดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูลทางวัฒนธรรม เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัย วางแผน ปฏิบัติ และประเมินผลการพยาบาลทางวัฒนธรรมได้ครบถ้วน ทำให้เกิดทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรม ร่วมกับสร้างสรรค์สื่อนวัตกรรมพยาบาล เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพสำหรับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

สำหรับด้านปัญหาและอุปสรรค ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม นักศึกษากล่าวถึงประเด็น การสื่อสารกับผู้รับบริการ และครอบครัวที่ใช้สำเนียงท้องถิ่นในแต่ละภูมิภาค หรือภาษาต่างถิ่นของประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เช่น กรณีให้การดูแลผู้รับบริการชาวลาว ซึ่งพูดภาษาไทยไม่ชัดเจน และ

ใช้คำศัพท์บางคำในความหมายที่แตกต่างจากคนไทย ทำให้เกิดความสับสน ยกตัวอย่างเช่น เมื่อนักศึกษาแนะนำการทำความสะอาดร่างกาย ผู้รับบริการจะไม่เข้าใจ เพราะคำว่า “ร่างกาย” นั้น ชาวลาวใช้คำว่า “คิง” บางครั้งจึงต้องใช้การวาดรูปประกอบ หรือในกรณีการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ชาวเมียนมาที่มาฝากครรภ์ นักศึกษาต้องใช้ภาษาท่าทาง ร่วมกับใช้ภาพพลิก ภาษาต่าง ๆ ซึ่งเป็นนวัตกรรมด้านสื่อการสอนที่กลุ่มนักศึกษาได้ออกแบบขึ้น เพื่อนำมาใช้ในการสื่อสาร และแปลความหมาย

จากปัญหา และอุปสรรคดังกล่าว นักศึกษามีมุมมองต่อตนเอง ต่อผู้รับบริการ และต่อการทำงาน จึงได้เพิ่มเติมแนวทางการพัฒนาคุณลักษณะของผู้ให้บริการ เพื่อให้การดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และเข้าใจการทำงาน ซึ่งนักศึกษาได้สรุปประเด็น “**รู้ตน รู้คน รู้งาน**” ได้ดังภาพที่ 4.4

 รู้ตน	 รู้คน	 รู้งาน
การเข้าใจตนเอง	การเข้าใจผู้อื่น	การเข้าใจงาน
<ul style="list-style-type: none"> • มีแนวคิด มุมมอง และความสามารถในการปรับตัวเข้ากับ ความหลากหลายทางวัฒนธรรม • แสวงหาความรู้ เข้าใจได้ และสามารถตอบสนองความต้องการของ ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม • ความปรารถนา พร้อมทั้งจะช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม • มีศักยภาพการสื่อสาร การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อจัดการกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมอย่างเหมาะสม • จิตสำนึกในการปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน หลักจริยธรรม และความหลากหลายทางวัฒนธรรม 	<ul style="list-style-type: none"> • ให้ความเสมอภาค เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ • ให้การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล และคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม • เข้าถึง meaning ของผู้รับบริการ โดยเชื่อมโยงสิ่งที่มีคุณค่าทางจิตวิญญาณ • อำนวยความสะดวกตามความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรมการดำเนินชีวิต • พึงกษัตริย์ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมตามความหลากหลายทางวัฒนธรรม • มีการเจรจาต่อรอง หรือ คงไว้ซึ่งแบบแผนการดูแลทางวัฒนธรรมที่ไม่ขัดกับการรักษาแผนปัจจุบัน 	<ul style="list-style-type: none"> • คาดการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย และสังคมโลก • สร้างสรรค์นวัตกรรม ผลงานที่เกื้อกูลประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม • ยึดนโยบายการปฏิบัติตามมาตรฐาน การพยาบาลด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม • มุ่งเน้นการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม • เสริมสร้างองค์ความรู้ และทักษะทางวัฒนธรรม สำหรับผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง

ภาพที่ 4.4 คุณลักษณะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม “เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และเข้าใจการทำงาน”

จะเห็นว่า นักศึกษาเกิดกระบวนการเรียนรู้ตามสภาพจริงของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชนที่มีความหลากหลายทางความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรมกรดำเนินชีวิต ซึ่งแนวทางการเรียนการสอนที่ต่างจากเดิมนี จะช่วยเสริมสร้างศักยภาพให้นักศึกษาได้พัฒนาความคิด มองความเป็นจริงโดยไม่ใช้ความคิดของตนเองไปตัดสินผู้อื่น เห็นคุณค่า เข้าใจความเป็นมนุษย์ และตอบสนองตามความต้องการของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชนภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม

3.3) ประเมินพัฒนาการของตนเองด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
ผู้วิจัยให้นักศึกษาประเมินการเปลี่ยนแปลงตนเอง ในด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามการรับรู้ของตนเอง (ภาพที่ 3.3) ซึ่งประยุกต์มาจากแบบวัดความเครียดด้วยสายตา (Visual Analog Scale: VAS) ของ Janice (1991) โดยให้ระดับการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ 0-10 คะแนน ผลการประเมินพัฒนาการของนักศึกษากลุ่มทดลอง ในด้านความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม และทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร ก่อนและหลังการปฏิบัติงาน ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ประเมินพัฒนาการตามการรับรู้ของตนเอง ในด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ ก่อนและหลังการปฏิบัติงาน

การประเมิน	ก่อนการปฏิบัติงาน	หลังการปฏิบัติงาน
ด้านความรู้ทางวัฒนธรรมฯ	4.83	8.13
ด้านทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมฯ	4.63	8.04

จากตารางผลการประเมินพัฒนาการตามการรับรู้ของนักศึกษา พบว่าระดับความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวมก่อนและหลังการปฏิบัติงาน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.83 คะแนน และ 8.13 คะแนน ตามลำดับ ส่วนระดับทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร ก่อนและหลังการปฏิบัติงานมีคะแนนเฉลี่ย 4.63 คะแนน และ 8.04 คะแนน ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า นักศึกษามีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงตนเองทั้งด้านความรู้และด้านทักษะทางวัฒนธรรมไปในทิศทางบวก ให้มีความสำคัญกับการเรียนรู้ และการปฏิบัติการพยาบาลทางวัฒนธรรมในระดับเพิ่มขึ้น

สำหรับขั้นตอนหลังการปฏิบัติงาน ในด้านสถานศึกษา และแหล่งบริการทางสุขภาพ ได้มีส่วนร่วมในการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ด้วยความเมตตา กรุณา และเอื้ออาทร โดยคำนึงถึงสิทธิผู้รับบริการ และความหลากหลายทางวัฒนธรรม ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ ข้อที่ 6.3 โดยมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ผลลัพธ์ค่าคะแนนเฉลี่ยของนักศึกษากลุ่มทดลอง ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ นักศึกษากลุ่มทดลอง โดยอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ/ พยาบาลพี่เลี้ยง

ผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	Mean (คะแนนเต็ม=20)	คิดเป็น ร้อยละ
สามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน ผสมผสาน ภูมิปัญญาท้องถิ่น และความหลากหลายทางวัฒนธรรม	18.39	91.95

จากการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ/ พยาบาลพี่เลี้ยง พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.39 คะแนน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) คิดเป็น 91.95 % ซึ่งจากเกณฑ์การประเมินผลคะแนนอยู่ในช่วง 90.00-100.00 อยู่ในระดับดีเยี่ยม แสดงให้เห็นว่าการบูรณาการจัดการเรียนรู้ด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาล สามารถสร้างแนวปฏิบัติที่ดี ช่วยส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ได้สอดคล้องและครอบคลุมความแตกต่างทางวัฒนธรรม

4.3 ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

4.3.1 เปรียบเทียบระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม ก่อนการทดลองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.67) มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.67) มีคะแนนอยู่ในระดับดี ระดับทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ

ละ 75.00) มีคะแนนอยู่ในระดับมาก และหลังการทดลองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.50) มีคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อรวมคะแนนความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม และ ทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร พบว่าระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมก่อนการทดลองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.67) มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.67) มีคะแนนอยู่ในระดับสูง

เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม ระดับทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร และระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่าก่อนการทดลองมีความแตกต่างจากหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ของระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของกลุ่มทดลอง (n=24) ก่อนและหลังการทดลอง

การประเมิน	ก่อนการทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	หลังการทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	χ^2	df	p-value (2-tailed)
ระดับความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม			30.329	2	< .001*
ดี (16.00-20.00 คะแนน)	3 (12.50)	22 (91.67)			
ปานกลาง (12.00-15.99 คะแนน)	16 (66.67)	2 (8.33)			
น้อย (0-11.99 คะแนน)	5 (20.83)	0 (0.00)			
ระดับทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร			14.000	2	< .001*
มากที่สุด (70.00-80.00 คะแนน)	3 (12.50)	15 (62.50)			
มาก (50.00-69.99 คะแนน)	18 (75.00)	9 (37.50)			
ปานกลาง (30.00-49.99 คะแนน)	3 (12.50)	0 (0.00)			
น้อย (20.00-29.99 คะแนน)	0 (0.00)	0 (0.00)			
ระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม			24.593	2	< .001*
สูง (81.00-100.00)	5 (20.83)	22 (91.67)			
ปานกลาง (61.00-80.99)	16 (66.67)	2 (8.33)			
พอใช้ (41.00-60.99)	3 (12.50)	0 (0.00)			
ต่ำ (20.00-40.99)	0 (0.00)	0 (0.00)			

หมายเหตุ : *p-value < .001

ภายหลังการทดลอง ผลการประเมินค่าเฉลี่ยความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean=16.88, S.D.=1.51) และทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอาใจใส่ อารมณ์ของกลุ่มทดลอง พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=3.51, S.D.=0.32) สำหรับการประเมินรายข้อ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.83 คะแนน อยู่ในระดับมากที่สุด มีจำนวน เท่ากัน 3 ข้อ ได้แก่ ให้การดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมด้วยความเอาใจใส่ หัวงใย (Mean=3.83, S.D.=0.38) เคารพในศักดิ์ศรี คุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการที่มีความ หลากหลายทางวัฒนธรรม (Mean=3.83, S.D.=0.38) และเปิดใจพร้อมที่จะรับฟังผู้รับบริการที่มี ความหลากหลายทางความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรมกรดำเนินชีวิต (Mean=3.83, S.D.=0.38) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ตัดสินใจ แก้ไขปัญหาของผู้รับบริการ ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ตามความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรมกรดำเนินชีวิต (Mean=3.13, S.D.=0.54) ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม และระดับทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอาใจใส่ อารมณ์ของกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลอง

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	Mean	S.D.	ระดับ
1. ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม โดยรวม	16.88	1.51	ดี
2. ด้านทักษะการดูแลทางวัฒนธรรม			
2.1. ประเมินภาวะสุขภาพด้านร่างกายของ ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม	3.58	0.50	มากที่สุด
2.2. ประเมินภาวะสุขภาพด้านจิตใจของ ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม	3.25	0.53	มาก
2.3. ประเมินภาวะสุขภาพด้านสังคมของ ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม	3.17	0.48	มาก
2.4. ประเมินภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณของ ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม	3.29	0.46	มาก
2.5. วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลได้สอดคล้อง กับข้อมูลและความต้องการของผู้รับบริการที่มี ความหลากหลายทางวัฒนธรรม	3.38	0.58	มาก

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม และระดับทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทรของกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลอง (ต่อ)

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	Mean	S.D.	ระดับ
2.6. วางแผนการพยาบาลได้สอดคล้องกับความกับความต้องการของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม	3.38	0.65	มาก
2.7. ให้การดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมด้วยความเอาใจใส่ ห่วงใย	3.83	0.38	มากที่สุด
2.8. ยอมรับความเชื่อ หรือการปฏิบัติที่แตกต่างของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม	3.75	0.44	มากที่สุด
2.9. ให้การสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ด้วยวจนภาษาและอวจนภาษา	3.63	0.49	มากที่สุด
2.10. เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตามความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรม การดำเนินชีวิต	3.67	0.48	มากที่สุด
2.11. ตัดสินใจ แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม	3.13	0.54	มาก
2.12. ติดตาม ประเมินผลการพยาบาลตามสภาพความเป็นจริงของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม	3.29	0.75	มาก
2.13. เคารพในศักดิ์ศรี คุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม	3.83	0.38	มากที่สุด
2.14. เปิดใจพร้อมที่จะรับฟังผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรมการดำเนินชีวิต	3.83	0.38	มากที่สุด
2.15. ให้การดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย	3.75	0.44	มากที่สุด

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม และระดับทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทรของกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลอง (ต่อ)

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	Mean	S.D.	ระดับ
ทางวัฒนธรรม ด้วยความเสมอภาค เท่าเทียมกัน ปราศจากอคติ			
2.16.แสดงออกด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส เต็มใจให้การดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม	3.79	0.41	มากที่สุด
2.17.ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูภาวะสุขภาพให้กับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม	3.50	0.59	มากที่สุด
2.18.นำกระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม	3.42	0.72	มาก
2.19.บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ได้ครบถ้วนตามความเป็นจริง	3.46	0.72	มาก
2.20.ใช้สื่อนวัตกรรม “การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสมตามสภาพจริง	3.25	0.53	มาก
ทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมโดยรวม	3.51	0.32	มากที่สุด

4.3.2 เปรียบเทียบระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ กลุ่มควบคุม ก่อนและ ภายหลังการทดลอง

ระดับความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม ก่อนการทดลองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.50) มีคะแนนอยู่ในระดับน้อย และหลังการทดลองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.83) มีคะแนนอยู่ในระดับน้อย ระดับทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร ก่อนการทดลองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.83) มีคะแนนอยู่ในระดับมาก และหลังการทดลองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.50) มีคะแนนอยู่ในระดับมาก เมื่อรวมคะแนนความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม และ ทักษะการดูแลทาง

วัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร พบว่า ระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.50) มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.50) มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม ระดับทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร และระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่าก่อนและหลังการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกัน ($p\text{-value} > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ของระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของกลุ่มควบคุม ($n=24$) ก่อนและหลังการทดลอง

การประเมิน	ก่อนการทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	หลังการทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	χ^2	df	p-value (2-tailed)
ระดับความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม			0.458	2	.795
ดี (16.00-20.00 คะแนน)	2 (8.33)	2 (8.33)			
ปานกลาง (12.00-15.99 คะแนน)	7 (29.17)	5 (20.84)			
น้อย (0-11.99 คะแนน)	15 (62.50)	17 (70.83)			
ระดับทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร			0.375	1	.540
มากที่สุด (70.00-80.00 คะแนน)	7 (29.17)	9 (37.50)			
มาก (50.00-69.99 คะแนน)	17 (70.83)	15 (62.50)			
ปานกลาง (30.00-49.99 คะแนน)	0 (0.00)	0 (0.00)			
น้อย (20.00-29.99 คะแนน)	0 (0.00)	0 (0.00)			
ระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม			.000	1	1.000
สูง (81.00-100.00)	9 (37.50)	9 (37.50)			
ปานกลาง (61.00-80.99)	15 (62.50)	15 (62.50)			
พอใช้ (41.00-60.99)	0 (0.00)	0 (0.00)			
ต่ำ (20.00-40.99)	0 (0.00)	0 (0.00)			

4.3.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ก่อนและหลังการทดลอง

นักศึกษากลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม ก่อนการทดลอง เท่ากับ 13.17 คะแนน (S.D.=2.22) อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลอง มี

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.88 คะแนน (S.D.=1.51) อยู่ในระดับดี ด้านทักษะการดูแลทางวัฒนธรรม ด้วยความเอื้ออาทร ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 58.58 คะแนน (S.D.=9.39) อยู่ในระดับมาก และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 70.17 คะแนน (S.D.=6.33) อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 71.75 คะแนน (S.D.=9.27) อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 87.05 คะแนน (S.D.=6.13) อยู่ในระดับสูง

นักศึกษาในกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม ก่อนการทดลอง เท่ากับ 10.71 คะแนน (S.D.=2.33) อยู่ในระดับน้อย และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.04 คะแนน (S.D.=2.33) อยู่ในระดับน้อย ด้านทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 66.96 คะแนน (S.D.=8.12) อยู่ในระดับมาก และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 65.25 คะแนน (S.D.=7.66) อยู่ในระดับมาก ส่วนคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 77.67 คะแนน (S.D.=8.08) อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 76.29 คะแนน (S.D.=9.26) อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม ทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร และสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หลังการทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ($p\text{-value} > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ก่อนและหลังการทดลอง

การประเมิน	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	t-test	p-value
	Mean (S.D.)	Mean (S.D.)		
กลุ่มทดลอง (n=24)				
ความรู้ทางวัฒนธรรมฯ	13.17 (2.22)	16.88 (1.51)	-7.613	<.001*
ทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมฯ	58.58 (9.39)	70.17 (6.33)	-5.307	<.001*
สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	71.75 (9.27)	87.05 (6.13)	-6.918	<.001*

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ก่อนและหลัง การทดลอง (ต่อ)

การประเมิน	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	t-test	p- value
	Mean (S.D.)	Mean (S.D.)		
กลุ่มควบคุม (n=24)				
ความรู้ทางวัฒนธรรมฯ	10.71 (2.33)	11.04 (2.33)	-.552	.293
ทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมฯ	66.96 (8.12)	65.25 (7.66)	.865	.198
สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	77.67 (8.08)	76.29 (9.26)	.691	.248

หมายเหตุ : *p-value < .001

4.3.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 71.75 คะแนน (S.D.=9.27) อยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 77.67 คะแนน (S.D.=8.08) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 87.05 คะแนน (S.D.=6.13) อยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มควบคุม เท่ากับ 76.29 คะแนน (S.D.=9.26) อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อเปรียบเทียบด้วยสถิติ independent t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกัน (p-value > .05) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง

การประเมิน	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	t-test	p- value
	Mean (S.D.)	Mean (S.D.)		
ก่อนการทดลอง	71.75 (9.27)	77.67 (8.08)	-2.358	.023
หลังการทดลอง	87.05 (6.13)	76.29 (9.26)	4.882	<.001*

หมายเหตุ : *p-value < .001

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ดำเนินการ โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีรายละเอียด ดังนี้

5.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

5.1.1 ออกแบบและพัฒนา รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

5.1.2 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

5.1.3 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

5.2 สมมติฐานการวิจัย

5.2.1 นักศึกษาที่ได้รับการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง

5.2.2 นักศึกษาที่ได้รับการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สูงกว่ากลุ่มควบคุม

5.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน ได้แก่

5.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ระยะที่ 1 การออกแบบและพัฒนา รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ได้แก่ 1) รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล 2) แผนการสอน และแผนการนิเทศ เพื่อพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

5.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะที่ 2 ผลการใช้รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น และประเมินประสิทธิผลด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบบันทึกดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 3) แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และ 4) แบบประเมินพัฒนาการของตนเองด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม การสร้างเครื่องมือ และด้านการจัดสหกิจศึกษาจำนวน 7 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.71-1.00 และค่าเชื่อมั่นของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งประกอบด้วยการประเมิน 2 ส่วน ได้แก่ แบบประเมินด้านความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม และแบบประเมินด้านทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.61 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.78 ตามลำดับ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เนื้อหา การทดสอบไคสแควร์ สถิติทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มอิสระต่อกัน และ 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน

5.4 วิธีดำเนินงานวิจัย

การดำเนินงานวิจัยมี 2 ระยะ ดังนี้

5.4.1 ระยะที่ 1 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ตามกระบวนการจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ และการเรียนรู้ตามสภาพจริง เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มีการดำเนินงาน ดังนี้

1) ผสมผสานแนวคิด มาตรฐานและกระบวนการสหกิจศึกษาเข้ากับแนวคิดการฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาการพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ก่อนการปฏิบัติงาน ระหว่างการปฏิบัติงาน และหลังการปฏิบัติงาน สำหรับนักศึกษาพยาบาล

2) ออกแบบและพัฒนารูปแบบการบูรณาการฯ สร้างแนวทาง ขั้นตอนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม สำหรับสถานศึกษา นักศึกษา และแหล่งบริการทางสุขภาพ

3) วิเคราะห์เนื้อหาการเรียนการสอน และการนิเทศงาน เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และแบบจำลองของ Leininger (1984), Campinha-Bacote (2002), Giger and Davidhizar (2002), Purnell (2005) และ Spector (2009)

จากนั้นนำมาจัดรูปแบบการเรียนรู้ ให้สอดคล้องกับการจัดประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติงานจริง เพื่อมุ่งเน้นให้นักศึกษาพัฒนาศักยภาพของตนเองใน 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม (knowledge of culture) อย่างเป็นองค์รวม และ 2) ด้านทักษะการดูแลทางวัฒนธรรม (Nursing Skill of Culture) ด้วยความเอื้ออาทร

4) วางแผนจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และนิเทศการปฏิบัติงาน โดยใช้แนวคิด Teach Less, Learn More (TLLM) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับตัวผู้เรียน เชื่อว่าผู้เรียนสามารถสร้างความรู้ได้ด้วยตนเองด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน มีความสนุกกับการเรียนรู้ ผู้วิจัยออกแบบการเรียนรู้เป็นกลุ่มย่อย และเรียนรู้โดยใช้ Project Based Learning ร่วมกับการปฏิบัติในสถานการณ์จริง

5) ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของรูปแบบการบูรณาการที่พัฒนาขึ้นโดยผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วปรับปรุงข้อบกพร่อง จากนั้นนำรูปแบบฯ ไปทดลองใช้ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มทดลอง

5.4.2 ระยะเวลาที่ 2 ผลการใช้รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล และประเมินประสิทธิผลด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเอง โดยทำหนังสือขอความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้อง และกลุ่มตัวอย่างที่ทำการทดลอง และให้การพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power สุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) จำนวนรวมทั้งสิ้น 48 คน เป็นกลุ่มทดลอง 24 คน และกลุ่มควบคุม 24 คน ในการแบ่งกลุ่มพิจารณาจากเพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา ภูมิปัญญา ระดับผลการศึกษา และความเชื่อ ซึ่งไม่แตกต่างกันทั้งสองกลุ่ม ใช้กระบวนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pretest-Posttest Design)

การนำรูปแบบการบูรณาการ ฯ ไปใช้ขณะฝึกปฏิบัติรายวิชาการพยาบาล ภาคฤดูร้อน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) **ขั้นตอนก่อนการปฏิบัติงาน** เป็นกิจกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับนักศึกษา กลุ่มทดลองที่สถานศึกษา ก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน จำนวน 30 ชั่วโมง ในหัวข้อ “สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” โดยจัดการเรียนสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 เน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้ใหม่ และสิ่งประดิษฐ์ใหม่ ให้สอดคล้องกับความสนใจ ความสามารถ และความถนัดของผู้เรียน เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

2) **ขั้นตอนระหว่างการปฏิบัติงาน** เป็นกิจกรรมขณะไปปฏิบัติงานที่แหล่งบริการทางสุขภาพตามตารางการฝึกปฏิบัติงาน โดยนักศึกษาเข้ารายงานตัว รับการปฐมนิเทศ วางแผนการปฏิบัติงานร่วมกับอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ/ พยาบาลพี่เลี้ยง สำหรับกิจกรรมการเรียนรู้ทางวัฒนธรรม นักศึกษากลุ่มทดลองเลือกดูแลกรณีศึกษาโดยไม่แบ่งแยกความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา หรือ พฤติกรรมการดำเนินชีวิตอย่างน้อย 1 ราย ร่วม Pre-Post Conference หรือ Case Conference และ ปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรม และนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องสรุปลงบันทึกในแบบบันทึกดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

3) **ขั้นตอนหลังการปฏิบัติงาน** เป็นกิจกรรมเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงาน นักศึกษากลุ่มทดลองร่วมประเมินผลการปฏิบัติงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปผลการเรียนรู้ สะท้อนคิดหลังการปฏิบัติงาน ทำแบบทดสอบด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และประเมินพัฒนาการของตนเองด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จากนั้นนำผลการทดลองใช้รูปแบบการบูรณาการฯ และการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบูรณาการฯ มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) ทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

5.5 สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเสนอเป็น 2 ระยะของการวิจัย ดังนี้

5.5.1 **ระยะที่ 1 ผลการออกแบบและพัฒนารูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม** มีการดำเนินงานใน 2 ขั้นตอน คือ

1) **ขั้นตอนที่ 1 นำแนวคิด หลักการจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ และการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงมาผสมผสานกับแนวคิด กระบวนการจัดการสหกิจศึกษา และการฝึกปฏิบัติการพยาบาล** ที่มีความเหมือน และความต่าง เพื่อจัดการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม สำหรับสถานศึกษา นักศึกษา และแหล่งบริการทางสุขภาพ ทำให้ได้รูปแบบการบูรณาการการจัดการเรียนรู้ที่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนก่อนการปฏิบัติงาน เป็นการเตรียมความพร้อมด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมให้กับนักศึกษา และร่วมสร้างสรรค์สื่อ นวัตกรรมทางวัฒนธรรม โดยใช้ Project Based Learning จำนวน 30 ชั่วโมง 2) ขั้นตอนระหว่างปฏิบัติงาน เป็นการจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ และเรียนรู้ตามสภาพจริง โดยใช้กระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรม และ 3) ขั้นตอนหลังการปฏิบัติงาน มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสะท้อนคิดจากการปฏิบัติงาน

2) **ขั้นตอนที่ 2** ประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีสู่ทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมให้ผู้เรียน “รู้ชัด ปฏิบัติได้” จากการวิเคราะห์เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี และแบบจำลองของ Leininger, Campinha-Bacote, Giger and Davidhizar, Purnell และ Spector จากนั้นวางแผนจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และการนิเทศงาน ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา 1) ความรู้ทางวัฒนธรรม (Knowledge of Culture) อย่างเป็นองค์รวม และ 2) ทักษะการดูแลทางวัฒนธรรม (Nursing Skill of Culture) ด้วยความเอื้ออาทร เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ดังตารางที่ 5.1

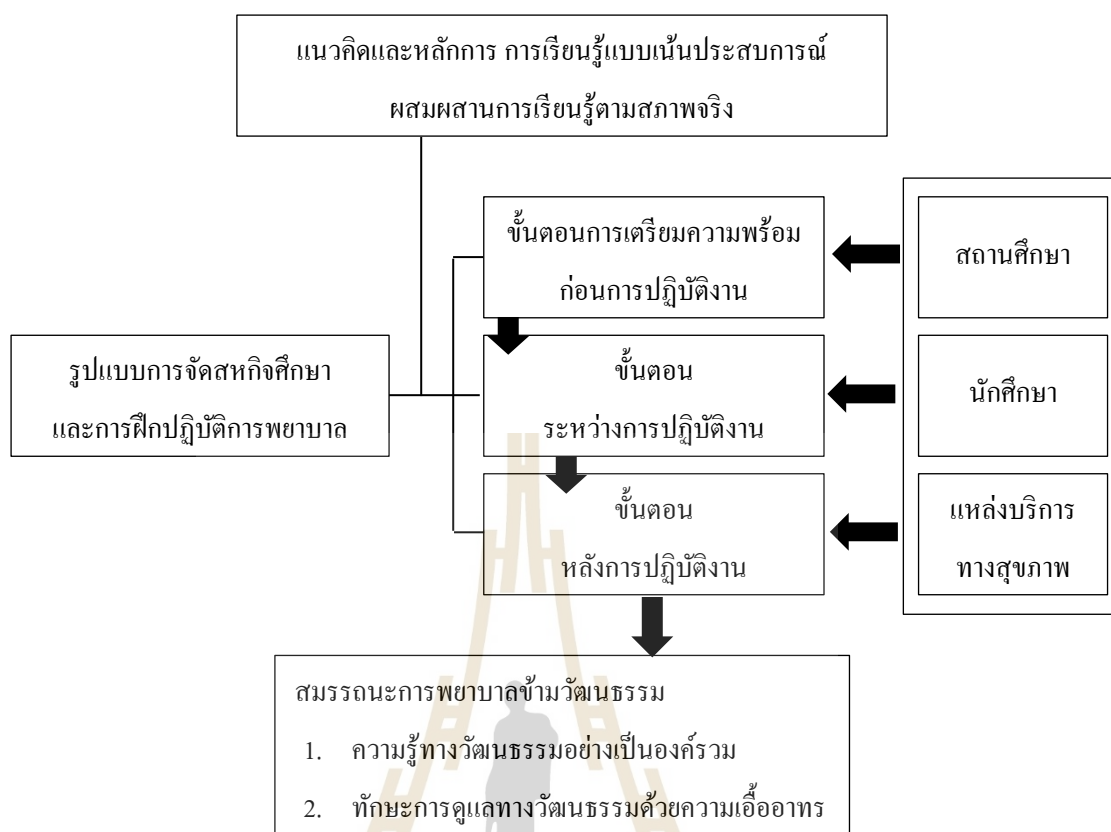
ตารางที่ 5.1 ขั้นตอนการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมในรูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

ขั้นตอนการ จัดการเรียนรู้	รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล		
	สถานศึกษา (อาจารย์)	นักศึกษา	แหล่งบริการทางสุขภาพ (พยาบาลที่เลี้ยง)
ก่อนการ ปฏิบัติงาน	- จัดการเรียนรู้ หลากหลายวิธี เพื่อ เตรียมความพร้อม ด้านสมรรถนะการ พยาบาลข้าม วัฒนธรรม ก่อนการ ปฏิบัติงาน 30 ชั่วโมง	- เข้ารับการอบรมการเตรียมความพร้อม และร่วมสร้างสรรค์สื่อ นวัตกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะการ พยาบาลข้ามวัฒนธรรม จำนวน 30 ชั่วโมง หรือน้อยกว่าร้อยละ 80	- รับการประสานงาน และเตรียมความพร้อม ในการนิเทศด้าน สมรรถนะการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรม
ระหว่างการ ปฏิบัติงาน	- มอบหมายให้ นักศึกษาเลือก กรณีศึกษาที่มีความ หลากหลายทาง วัฒนธรรม - ให้คำปรึกษา ชี้แนะ การจัดทำกรณีศึกษา ทางวัฒนธรรม (Case Study) หรือ การ อภิปรายกลุ่ม กรณีศึกษาทาง วัฒนธรรม (Case Conference)	- ปฏิบัติการพยาบาลด้วยพฤติกรรม เอื้ออาทร โดยคำนึงถึงความ แตกต่างทางวัฒนธรรม - ใช้กระบวนการพยาบาลทาง วัฒนธรรมในการประเมินภาวะ สุขภาพ การวินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล และการ ประเมินผลการดูแลสุขภาพ - ประยุกต์ใช้สื่อนวัตกรรม/ ชิ้นงาน เกี่ยวกับ “การพยาบาลข้าม วัฒนธรรม” ในการดูแลแก่ ผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย ทางวัฒนธรรม	- ติดตามการนิเทศงาน เป็นที่ปรึกษา แก้ปัญหา หรือให้ คำแนะนำ และ ข้อเสนอแนะแก่ นักศึกษา

ตารางที่ 5.1 ขั้นตอนการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมในรูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

ขั้นตอนการ จัดการเรียนรู้	รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล		
	สถานศึกษา (อาจารย์)	นักศึกษา	แหล่งบริการทางสุขภาพ (พยาบาลที่เลี้ยง)
หลังการ ปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมประเมินผลการปฏิบัติงาน ปัญหา อุปสรรค และสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ สะท้อนผลการปฏิบัติงาน และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - ประเมินผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ จากการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - นำเสนอผลการปฏิบัติงาน ปัญหา อุปสรรค และผลการประยุกต์ใช้สื่อนวัตกรรม/ ชิ้นงาน “การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” - สะท้อนคิดหลังการเรียนรู้ ถอดบทเรียน และเสนอผลลัพธ์การเรียนรู้ทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม - ทำ Posttest แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และประเมินพัฒนาการของตนเองด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม - ส่งรายงานแบบบันทึกดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ต่ออาจารย์นิเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมประเมินผลการปฏิบัติงาน ปัญหา อุปสรรค และสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ สะท้อนผลการปฏิบัติงาน และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - ประเมินผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ จากการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ทั้งนี้รูปแบบการบูรณาการที่พัฒนาขึ้น เป็นการศึกษาวิเคราะห์แนวคิดทฤษฎี และหลักการจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ และการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง โดยการผสมผสานการจัดสหกิจศึกษา กับการศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาล ตามขั้นตอนก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติงาน เพื่อนำมาออกแบบเพื่อส่งเสริมการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในด้านความรู้ และทักษะทางวัฒนธรรม ดังภาพที่ 5.1



ภาพที่ 5.1 รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

จะเห็นได้ว่า การออกแบบและพัฒนา รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย แนวคิดและหลักการการจัดการเรียนรู้ ขั้นตอนก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติงาน บทบาทการดำเนินงานที่ส่งเสริมการจัดการเรียนรู้ ในด้านสถานศึกษา (อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ) นักศึกษา และแหล่งบริการทางสุขภาพ (พยาบาลพี่เลี้ยง) เพื่อเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพผู้เรียน ให้มีความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม และทักษะทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้รับบริการด้วยความเอื้ออาทร สามารถตอบสนองความต้องการของบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.5.2 ระยะเวลาที่ 2 ผลการใช้รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และประเมินประสิทธิผลด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ผลการจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในด้านความรู้ และทักษะทางวัฒนธรรม โดยการจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ตามสภาพจริง เชื่อมโยงความรู้ที่ได้รับสู่ทักษะในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรม การดำเนินชีวิต สรุปได้ดังนี้

1) การเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน นักศึกษากลุ่มทดลองได้รับการเข้าร่วมอบรมด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมจำนวน 30 ชั่วโมง โดยจัดการเรียนการสอนหลากหลายรูปแบบ เช่น การบรรยายแบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive lecture) การใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation technique) และการเรียนรู้โดยใช้ Project Based Learning เป็นต้น จะเห็นว่า หลังสิ้นสุดขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานจำนวน 30 ชั่วโมง นักศึกษากลุ่มทดลองได้สะท้อนความคิดเห็นว่า การเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์การเตรียมความพร้อมด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ทำให้เกิดความมั่นใจ เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหา รู้จักการวางแผนการทำงาน ฝึกการเป็นผู้นำ ผู้ตาม ได้ร่วมคิดค้นสร้างสรรค์สื่อนวัตกรรมทางวัฒนธรรม ปรับมุมมอง ลดอคติ ยอมรับในความเป็นปัจเจกบุคคล ตระหนักรู้ความแตกต่างและหลากหลายทางความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา รวมถึงพฤติกรรม การดำเนินชีวิตของผู้รับบริการ และสามารถนำกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพบนพื้นฐานทางวัฒนธรรม

2) ระหว่างการปฏิบัติงานในแหล่งบริการทางสุขภาพ นักศึกษากลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมกิจกรรมการเรียนรู้ทางวัฒนธรรมตามแนวปฏิบัติ ดังนี้ 1) อาจารย์ผู้สอนฯ มอบหมายให้นักศึกษาเลือกกรณีศึกษาเพื่อให้การดูแลผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ที่มีความหลากหลายทางความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรม การดำเนินชีวิตอย่างน้อย 1 ราย 2) นักศึกษาร่วม Pre-Post Conference ปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรมกับอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ 3) นักศึกษานำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลทางวัฒนธรรมลงบันทึกในแบบบันทึกดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 4) อาจารย์นิเทศร่วมประชุมกรณีศึกษาเฉพาะราย พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับนักศึกษากลุ่มทดลอง ให้คำปรึกษา สะท้อนความคิด ซึ่งประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลทางวัฒนธรรม เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงความรู้สู่ทักษะการปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งสามารถสรุปผลลัพธ์การเรียนรู้เป็น 2 ประเด็น ได้แก่ 2.1) ด้านความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม และ 2.2) ด้านทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร ดังนี้

2.1) ด้านความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม จากผลการสะท้อนความคิดเห็นพบว่า นักศึกษาได้รับความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างและความหลากหลายทางวัฒนธรรม สามารถประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน โดยรวบรวมข้อมูลทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวมที่ครอบคลุมมิติทั้ง 4 สะท้อนจากการที่นักศึกษายอมรับ เปิดใจรับฟังข้อมูลด้านความเชื่อที่สืบทอดต่อกันมาตามวัฒนธรรมดั้งเดิมของผู้รับบริการและครอบครัว ให้ความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ ไม่นำความคิดของตนเองไปตัดสินผู้อื่น นอกจากนี้นักศึกษายังได้ส่งเสริมให้ผู้รับบริการและครอบครัวกระทำการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อดั้งเดิมและพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ปฏิบัติสืบทอดกันมา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการบริการทางสุขภาพ อันจะส่งผลให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดี มีความสมดุลทั้ง 4 มิติ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ

2.2) ด้านทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร จากผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มนักศึกษา พบว่า นักศึกษาสามารถปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล อันมีเอกลักษณ์ทางวิชาชีพที่แตกต่างจากวิชาชีพอื่น ซึ่งนักศึกษาได้สะท้อนผลการเรียนรู้ด้านทักษะการดูแลทางวัฒนธรรม โดยประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรมใน 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ประเมินภาวะสุขภาพทางวัฒนธรรม 2) วินิจฉัยภาวะสุขภาพทางวัฒนธรรม 3) วางแผนการพยาบาลทางวัฒนธรรม 4) ปฏิบัติการพยาบาลทางวัฒนธรรม และ 5) ประเมินผลการพยาบาลทางวัฒนธรรม อีกทั้งนักศึกษายังสามารถบันทึกสาระสำคัญลงในแบบบันทึกดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ตามกระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรม

3) หลังการปฏิบัติงานในแหล่งบริการทางสุขภาพ นักศึกษากลุ่มทดลองนำเสนอผลการประเมินเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ที่ได้รับ สรุปผลการเรียนรู้ปัญหา อุปสรรค ร่วมกับอาจารย์นิเทศ อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ/ พยาบาลที่เลี้ยง ทำแบบทดสอบ (Posttest) สะท้อนคิดจากการปฏิบัติงานด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังได้ร่วมถอดบทเรียน ให้ข้อเสนอแนะ และประเมินพัฒนาการของตนเองด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ซึ่งพบว่า ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพสอดคล้องกับเชิงปริมาณ ดังนี้ นักศึกษาเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง และจากการปฏิบัติงานตามสภาพจริงในแหล่งบริการทางสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม คือ มีความรู้ ความเข้าใจผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชนที่มีความแตกต่างและหลากหลายทางวัฒนธรรม และมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการประเมินภาวะสุขภาพโดยรวบรวมข้อมูลทางวัฒนธรรมให้ครอบคลุมมิติทั้ง 4 ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ สามารถนำสื่อนวัตกรรม/ ชิ้นงานทางวัฒนธรรมมาประเมินภาวะสุขภาพ และให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ สำหรับด้านทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร นักศึกษาสามารถประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรมมาเป็น

แนวทางในการดูแลผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ใน 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล แล้วนำข้อมูลที่ได้มาบันทึกลงในแบบบันทึกดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม นอกจากนี้ นักศึกษายังได้ประเมินตนเอง โดยการเปรียบเทียบพัฒนาการที่เกิดขึ้นในด้านความรู้ และการปฏิบัติการพยาบาลทางวัฒนธรรม พบว่า อยู่ในระดับที่เพิ่มขึ้น

4) ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ก่อนการทดลอง เท่ากับ 71.75 คะแนน (S.D.=9.27) อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เท่ากับ 87.05 คะแนน (S.D.=6.13) อยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 4.9 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่ระบุว่า นักศึกษาที่ได้รับการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เช่นเดียวกับผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เท่ากับ 87.05 คะแนน (S.D.=6.13) อยู่ในระดับสูง และนักศึกษากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เท่ากับ 76.29 คะแนน (S.D.=9.26) อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 4.10 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ที่ระบุว่า นักศึกษาที่ได้รับการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

5.6 อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.6.1 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

การวิจัยและพัฒนารูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ตามขั้นตอนก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติงาน ด้วยการมีส่วนร่วมของสถานศึกษา นักศึกษา และแหล่งบริการทางสุขภาพ เป็นการจัดการเรียนรู้รูปแบบใหม่ที่สามารถนำไปใช้ส่งเสริมการเรียนการ

สอนที่เน้นสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในด้านความรู้ และทักษะทางวัฒนธรรม ซึ่งอธิบายได้ว่า แนวคิดและหลักการจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ และการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง เป็นการจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ สนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น การบรรยายแบบมีส่วนร่วม การระดมสมอง การสอนแบบใช้ Project Based Learning การใช้กระบวนการกลุ่ม การทำงานเป็นทีมด้วยการสร้างสรรค์สื่อนวัตกรรม/ ชิ้นงาน ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้กับนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการในสังคมพหุวัฒนธรรม ส่งผลทำให้นักศึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ซึ่งสะท้อนจากการประเมินตนเองของนักศึกษา ที่พบว่า ระดับความรู้ทางวัฒนธรรม อย่างเป็นองค์รวมก่อนการทดลองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.67) มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.67) มีคะแนนอยู่ในระดับดี และระดับทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.00) มีคะแนนอยู่ในระดับมาก และหลังการทดลองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.50) มีคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อรวมคะแนนความรู้ทางวัฒนธรรม อย่างเป็นองค์รวม และ ทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร พบว่าระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.67) มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลอง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.67) มีคะแนนอยู่ในระดับสูง

แสดงให้เห็นว่า สมรรถนะด้านความรู้และด้านทักษะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาหลังการทดลองใช้รูปแบบการบูรณาการที่พัฒนาขึ้น มีความแตกต่างจากก่อนการทดลองในระดับเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของบุศย์รินทร์ อารยะธนิศกุล และคณะ (2560) ที่พบว่า ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษา เพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิด การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ นักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลด้านความสามารถในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และด้านทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม รวมถึงด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งให้เห็นว่า กระบวนการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์ และตามสภาพจริง เป็นส่วนสำคัญต่อการพัฒนานักศึกษา โดยเฉพาะทักษะการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งยืนยันจากผลการวิจัยของศุภาพิชญ์ มณีสาคร โพน โบริ้แมนน์ และคณะ (2559) ที่พบว่า การสอนโดยใช้แนวคิดการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงของนักศึกษาพยาบาลเป็นการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลของนักศึกษา

ระบบการศึกษาที่จัดให้นักศึกษามีการเรียนในสถานศึกษาร่วมกับการปฏิบัติงานจริง ณ สถานประกอบการ โดยเน้นการเรียนรู้แบบใช้ประสบการณ์จากการทำงานจริงเป็นหลัก เป็น

รูปแบบหนึ่งของการจัดการศึกษาแบบสหกิจศึกษา ช่วยให้บัณฑิตสามารถเรียนรู้ชีวิตการทำงาน ก่อนสำเร็จการศึกษา และพัฒนาทักษะสัมพันธ์กับวิชาชีพที่เป็นความต้องการขององค์กรผู้ใช้ บัณฑิต เช่นเดียวกับการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ที่มีการจัดการเรียนการสอนทฤษฎี สลับกับการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลตามสภาพจริง หากแต่ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติโดยตรงต่อชีวิต สุขภาพและอนามัยของประชาชนด้วยความเอาใจใส่ อย่างเอื้ออาทร เพื่อให้การพยาบาลอย่างเป็นองค์รวมแก่ผู้รับบริการที่เป็นบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในทุกมิติ ทุกภาวะสุขภาพ และทุกช่วงชีวิต โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และเมื่อนำระบบการจัดการเรียนการสอนทั้งสองรูปแบบที่มีความเหมือน และความต่างมาผสมผสานเป็นรูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาล เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีสู่ทักษะการปฏิบัติให้ “รู้ชัด ปฏิบัติได้” ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Yin (2009) ที่พบว่า นักศึกษาจะประสบความสำเร็จในการทำงานนั้นจะต้องพัฒนาทั้งความรู้ทางทฤษฎี (Theoretical Knowledge) และความรู้ทางปฏิบัติ (Procedural Knowledge) ซึ่งความรู้ในทางทฤษฎีจากการศึกษาครั้งนี้ นักศึกษาได้รับจากขั้นตอนก่อนการปฏิบัติงาน หรือขั้นตอนการเตรียมความพร้อม ส่วนความรู้ทางปฏิบัติที่ได้รับจากรูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาล ในขั้นตอนระหว่างการปฏิบัติงาน ช่วยเพิ่มความเข้าใจ ความเชื่อมั่นในการแก้ไขปัญหา จากตัวอย่างการสะท้อนคิดจากการปฏิบัติงานของนักศึกษา ดังนี้

“...การเรียนรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ช่วยให้ฝึกการคิดวิเคราะห์ ได้ตรงรอง แก้ไขปัญหา และให้การดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการ ได้อย่างเป็นองค์รวม..”

“ได้เปิดโลกทัศน์ ทำให้เข้าใจผู้รับบริการแต่ละบุคคลว่ามีความแตกต่างกันทาง ความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และวิถีการดำเนินชีวิต”

กระบวนการเรียนรู้จะประสบความสำเร็จนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยการสนับสนุนหลายประการ หนึ่งในปัจจัยสำคัญคือ การเตรียมความพร้อม ซึ่งรูปแบบการบูรณาการฯ ที่พัฒนาขึ้น มีลักษณะที่แตกต่างจากการจัดการเรียนการสอนแบบปกติ กล่าวคือ ในขั้นตอนก่อนการปฏิบัติงานเป็นกระบวนการเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษาก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นเวลา 30 ชั่วโมง โดยสร้างความรู้ การวางแผนการทำงาน การลงมือปฏิบัติสถานการณ์/ ชิงงาน การนำเสนอข้อมูล และการให้ข้อมูลย้อนกลับ อันเป็นปัจจัยที่ทำให้ให้นักศึกษามีผลการเรียนรู้ที่สูงขึ้น ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Huttlinger and Keating (1991) ที่ได้เตรียมความพร้อมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความหลากหลาย

ทางวัฒนธรรม ซึ่งการเตรียมความพร้อมมีส่วนทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในส่วนของการศึกษาครั้งนี้ การเตรียมความพร้อมช่วยส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกกับบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างมั่นใจ ดังตัวอย่างการสะท้อนคิดภายหลังการเตรียมความพร้อมด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมก่อนการปฏิบัติงานของนักศึกษา ดังนี้

“การเตรียมความพร้อมด้านความรู้ และทักษะทางวัฒนธรรม ก่อนการฝึกปฏิบัติงาน ทำให้มีมุมมองและให้ความสำคัญกับความต่างทางวัฒนธรรมมากขึ้น”

“จากการเตรียมความพร้อมในครั้งนี้ ทำให้เข้าใจตนเองว่าต้องหมั่นฝึกฝน และแสวงหาประสบการณ์ทางวัฒนธรรมเพิ่มเติมจากการฝึกปฏิบัติงาน”

“หลังการเตรียมความพร้อม รู้สึกมั่นใจในการดูแลผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมมากขึ้น”

นอกจากนี้ การออกแบบและพัฒนารูปแบบการบูรณาการฯ นี้ ได้นำกระบวนการจัดการเรียนการสอน โดยใช้ Project Based Learning ซึ่งเป็นวิธีการสอนที่เน้นการปฏิบัติจริง ให้โอกาสนักศึกษาในการคิดริเริ่มกิจกรรมที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหา จุดเน้นของการสอนวิธีนี้อยู่ที่กิจกรรมที่นักศึกษาจะต้องลงมือกระทำ และกิจกรรมนั้น ๆ จะต้องเป็นปัญหาตามสภาพความเป็นจริงด้วย การที่นักศึกษาได้เตรียมความพร้อมก่อนสัมผัสกับชีวิตจริงของผู้รับบริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม ด้วยการสร้างสรรค์สื่อนวัตกรรม และนำไปประยุกต์ใช้ตามสภาพจริงหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จะช่วยพัฒนากระบวนการคิดและกระบวนการทำงานเป็นทีม สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง และคณะ (2562) ที่พบว่า รูปแบบการจัดการเรียนการสอนใหม่ที่ใช้ Project Based Learning ช่วยเสริมสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ และเตรียมความพร้อมของนักศึกษาก่อนสำเร็จการศึกษา และการทำงานในโลกแห่งความเป็นจริง หรือชีวิตที่แท้จริง และจากรูปแบบการบูรณาการฯ ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ในขั้นตอนก่อนการปฏิบัติงาน เพื่อให้นักศึกษาได้ร่วมคิดค้นสื่อนวัตกรรม และนำชิ้นงานที่สร้างสรรค์มาประเมินภาวะสุขภาพทางวัฒนธรรม ร่วมกับการดูแลผู้รับบริการ ได้อย่างเป็นองค์รวมนั้น จะเห็นว่าการนำสื่อนวัตกรรมทางวัฒนธรรมมาเชื่อมโยงความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ทำให้นักศึกษาสามารถรวบรวมข้อมูลอย่างครอบคลุมในทุกมิติของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ภายใต้อาสาสมัครที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ตลอดจนสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการประเมินภาวะสุขภาพทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม ดังตัวอย่างจากการสะท้อนคิดของนักศึกษากลุ่มทดลอง ดังนี้

“...ระดมสมองกับเพื่อนๆในกลุ่ม ช่วยกันคิดค้นทำสื่อวัตกรรมการซักประวัติ การให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการที่เป็นคนชนเผ่าจากประเทศเพื่อนบ้าน...”

“ได้ประโยชน์จากการใช้สื่อวัตกรรมการที่กลุ่มเพื่อนสร้างสรรค์ขึ้น เพื่อเป็นตัวกลาง ในการส่งต่อข้อมูล ทำให้ผู้รับบริการเข้าใจวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง”

“เรียนรู้ร่วมกับเพื่อนในการใช้เทคโนโลยีช่วยสืบค้นการแปลภาษา ร่วมกับใช้สื่อ รูปภาพประกอบการสื่อสาร เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับคำแนะนำอย่างครบถ้วนและถูกต้อง”

จากการประยุกต์ใช้สื่อวัตกรรมการที่สร้างสรรค์กับผู้รับบริการ และครอบครัวที่มีความ หลากหลายทางวัฒนธรรมตามสภาพความเป็นจริง อาจจำเป็นต้องใช้ทักษะการคิดวิเคราะห์ การ แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เช่น ใช้การสื่อสารที่หลากหลายวิธีการทั้งวัจนภาษา และอวัจนภาษา เพราะ บางครั้งสื่อวัตกรรมการไม่สามารถใช้กับกลุ่มชาติพันธุ์ได้ทุกคนเผ่า จำเป็นต้องให้ล่ามมาสื่อสาร ทำ ให้ได้เรียนรู้ว่าสำเนียงภาษาของผู้รับบริการที่มาจากหลากหลายท้องถิ่น มีความแตกต่างกันทั้ง น้ำเสียง และโทนเสียง เช่น ไทยใหญ่ ยะไข่ มอญ เป็นต้น

จะเห็นว่า การจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ตรงและการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง โดยใช้กระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรม ตามหลักการ “เรียนรู้จากการลงมือทำ” พบว่า นักศึกษา สามารถตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ที่มีความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรมดำเนินชีวิตที่แตกต่างและหลากหลาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิไลวรรณ ทองเจริญ และคณะ (2556) ที่พบว่า หลังการจัดการศึกษาเชิงบูรณาการกับการทำงานใน วิชาปฏิบัติเสริมทักษะการพยาบาล นักศึกษามีความพร้อมต่อการประกอบวิชาชีพพยาบาล ในด้าน ประสบการณ์และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) นอกจากนี้ความพร้อมในด้านเจตคติต่อการประกอบวิชาชีพพยาบาลและวุฒิภาวะทางอารมณ์ของ นักศึกษาเพิ่มขึ้นในระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) เช่นกัน จากการจัดการศึกษา เพื่อ ผลิตบัณฑิตพยาบาลภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรมนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ให้บริการจะต้อง เข้าใจ เอาใจใส่ ห่วงใย ให้คุณค่าความเป็นมนุษย์ ควบคุมครองชีวิตให้สุขสบาย และตอบสนอง ความต้องการของผู้รับบริการ ดังตัวอย่างการสะท้อนคิดหลังจากการปฏิบัติงานตามสภาพจริงของ นักศึกษา ดังนี้

“ทำให้เข้าใจวิถีชีวิตของครอบครัวผู้รับบริการ เช่น กรณีการไม่ตัดเล็บให้ลูก ในช่วงที่อยู่โรงพยาบาล เพราะกลัวว่าขลุ่ยไม่กลับมาอยู่กับตัว...”

“...ดูแลผู้รับบริการที่ไม่รับประทานเนื้อหมู จึงติดป้ายปลายเตียงว่าเป็นอาหารเฉพาะ(มุสลิม) ซึ่งต้องให้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ และจัดอาหารทดแทน โปรตีนจากเนื้อหมู เช่น ไข่ เนื้อปลา เต้าหู้ รวมทั้งแนะนำให้ญาตินำอาหารที่ปรุงจากบ้านมารับประทานได้ เพื่อความสบายใจของผู้รับบริการ และครอบครัว”

นักศึกษาบางคนได้กล่าวเสริมว่า “หากสังเกตพบพฤติกรรมที่ไม่คุ้นเคยของผู้รับบริการ ก็จะสอบถามเหตุผลเพิ่มเติม ทำให้ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ช่วยเพิ่มพูนทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพทางวัฒนธรรมอีกด้วย” เช่น “ขวัญคืออะไรคะ มีความสำคัญอย่างไร” ซึ่งได้รับคำตอบจากมารดาผู้รับบริการซึ่งมีอายุ 22 ปีว่า “ไม่แน่ใจเหมือนกัน คนแก่เล่าว่าถ้าขวัญไม่อยู่กับตัวนาน ๆ จะทำให้ตายได้” เป็นต้น

กล่าวได้ว่า การผสมผสานระหว่างแนวคิดการจัดสหกิจศึกษา กับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเชื่อมโยงความรู้และความเข้าใจ สู่ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติงานให้ “รู้ชุด ปฏิบัติได้” สำหรับนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นการกำหนดให้มีรายวิชาเตรียมสหกิจศึกษา เพื่อดำเนินการจัดกิจกรรมให้มีการอบรมหัวข้อเฉพาะวิชาชีพเพิ่มเติม จะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาเรียนรู้ชีวิตการทำงานก่อนสำเร็จการศึกษา และพัฒนาความพร้อมในการประกอบวิชาชีพในยุคสังคมแห่งการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม

5.6.2 ผลการนำรูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล

จากการทดลองใช้รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล ตามขั้นตอนก่อนการปฏิบัติงาน ระหว่างการปฏิบัติงาน และหลังการปฏิบัติงาน สามารถอธิบายผลลัพธ์การเรียนรู้ใน 2 ประเด็น ได้แก่ ความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม และทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร ดังนี้

1) ความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม จากการนำรูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มาทดลองจัดให้กับนักศึกษา ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนก่อนการปฏิบัติงาน จัดอบรมให้กับนักศึกษากลุ่มทดลอง เพื่อเตรียมความพร้อมด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ร่วมกับ

เรียนรู้แบบใช้โครงการเป็นฐานเพื่อสร้างสรรค์สื่อนวัตกรรมทางวัฒนธรรม จำนวน 30 ชั่วโมง 2) ขั้นตอนระหว่างการปฏิบัติงาน จัดประสบการณ์ตรงตามสภาพจริง ให้ผู้เรียนนำความรู้สู่ทักษะการปฏิบัติทางการพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมมิติทั้ง 4 คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และ 3) ขั้นตอนหลังการปฏิบัติงาน ร่วมประเมินผลการปฏิบัติงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสะท้อนคิดจากการปฏิบัติงาน ซึ่งผลการประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมด้านความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม ก่อนการทดลอง พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 13.17 คะแนน (S.D.=2.22) อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลอง เท่ากับ 16.88 คะแนน (S.D.=1.51) อยู่ในระดับดี

การที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า ผลจากการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ทางวัฒนธรรม ก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติงาน ทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ และเข้าใจความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการแต่ละราย แต่ละครอบครัว และแต่ละชุมชน ได้ดีกว่าการเรียนการสอนตามปกติ ทั้งนี้เพราะรูปแบบการบูรณาการที่พัฒนาขึ้น ได้ประยุกต์จากแนวคิดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สู่การปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างประสบการณ์จากการปฏิบัติงานจริงในองค์ผู้ใช้บัณฑิต (Work Base Learning) ที่ช่วยพัฒนาศักยภาพและความสามารถของนักศึกษา ให้เกิดการเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติงานจริง และต่อยอดองค์ความรู้สู่การสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรมใหม่ ๆ ได้อย่างต่อเนื่องตลอดไป (สกอ., 2555) สัมพันธ์กับการวิจัยเชิงคุณภาพของ Amerson (2012) ที่พบว่า บัณฑิตพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการการเรียนรู้การบริการ ในต่างประเทศหลักสูตรสุขภาพชุมชน ทำให้ได้รับประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติจริง ส่งผลต่อความรู้ ความสามารถด้านการข้ามวัฒนธรรม รวมทั้งการปฏิบัติงานทางคลินิก และการเรียนรู้ด้านอารมณ์ในมิติของสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้น หลังสำเร็จการศึกษา ซึ่งจากข้อมูลเชิงคุณภาพของการศึกษาครั้งนี้ นักศึกษากลุ่มทดลองได้สะท้อนคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้เรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น ทำให้เกิดความเข้าใจ และยอมรับการปฏิบัติตัวของเพื่อนบ้านชาวต่างชาติจากประสบการณ์ตรง ดังนี้

“เข้าใจคุณแม่หลังคลอดที่มีความเชื่อเรื่องการรับประทานสมุนไพร เช่น หัวปลี ตำลึง พักทอง ฯ เพราะจะช่วยให้หน้านมไหลดีขึ้น น้ำคาวปลาสีจางลง และช่วยให้ร่างกายฟื้นฟูแข็งแรงมดลูกเข้าอู่ได้เร็วขึ้น นอกจากนี้คุณแม่ยังเล่าถึงการฝังรูกไว้ใต้ถุนบ้าน เพื่อให้แม่ลูกไม่พราวจากกัน ซึ่งตนเองได้รับความรู้เพิ่มเติมจากภูมิปัญญาของชาวบ้าน”

“...รับรู้ปัญหาในขณะที่ให้การดูแลผู้รับบริการต่างชาติ เพราะอาจเกิดช่องว่างในการสื่อสาร ทำให้การประเมินความต้องการ ไม่ตรงกับสภาพจริง...”

จะเห็นว่า ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม นักศึกษาได้กล่าวถึงประเด็นด้านปัญหาและอุปสรรค ด้านการสื่อสารกับผู้รับบริการ และครอบครัวที่ใช้สำเนียงท้องถิ่นในแต่ละภูมิภาค หรือภาษาต่างถิ่นของประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตัวอย่างเช่น เมื่อนักศึกษาแนะนำการทำความสะอาดร่างกาย ผู้รับบริการไม่เข้าใจ เพราะคำว่า “ร่างกาย” นั้น ชาวลาวใช้คำว่า “คิง” หรือในกรณีการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ชาวเมียนมาที่มาฝากครรภ์ นักศึกษาต้องใช้ภาษาท่าทาง ร่วมกับใช้ภาพพลิก ภาษาต่าง ๆ ซึ่งเป็นนวัตกรรมด้านสื่อการสอนที่กลุ่มนักศึกษาได้ออกแบบขึ้น เพื่อนำมาใช้ในการสื่อสาร และแปลความหมาย ทำให้นักศึกษาเกิดความรอบรู้อย่างเป็นองค์รวม ในบริบทของผู้รับบริการแต่ละบุคคลซึ่งมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ดังตัวอย่างจากการสะท้อนคิดในการประยุกต์ใช้สื่อนวัตกรรมของนักศึกษา ดังนี้

“การสื่อสาร โดยใช้สื่อ นวัตกรรมจะช่วยให้ผู้รับบริการที่ไม่เข้าใจภาษาไทย สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง”

“คิดว่าการทำภาพพลิก และแผ่นพับเรื่องการหายใจเพื่อเบ่งคลอด เป็นประโยชน์ กับหญิงตั้งครรภ์ต่างชาติ สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง”

นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาของ Sargent et al. (2005) เรื่อง สมรรถนะทางวัฒนธรรม ในนักศึกษาพยาบาล ซึ่งพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมแตกต่างไปจากนักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เพราะว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมมีโอกาสสัมผัส เรียนรู้ผู้ป่วยจริงบนคลินิก และชุมชน ได้มากกว่า ประกอบกับในหลักสูตร ได้เน้นแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และตอบสนองความเป็นปัจเจกบุคคล ทำให้นักศึกษาที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมนำแนวคิดดังกล่าวไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับความแตกต่างของบุคคลได้ ทำให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน สัมพันธ์กับงานวิจัยของศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และคณะ (2555) เรื่อง การพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ด้วยการใช้กระบวนการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับเนื้อหาเกี่ยวกับวัฒนธรรม ใช้วิธีการสอนให้เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น เรียนรู้ประสบการณ์ตรงบนความแตกต่างทางวัฒนธรรม และการประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้รับบริการให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แม้

จะมีความแตกต่างจากการวิจัยนี้อยู่บ้าง ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ ในขั้นตอนก่อนการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล ผู้สอนได้จัดการอบรมการเตรียมความพร้อมด้านความรู้สู่ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จำนวน 30 ชั่วโมง โดยใช้กระบวนการเรียนการสอนที่หลากหลาย ร่วมกับการเรียนรู้แบบ Project Based Learning เพื่อให้นักศึกษาได้รับความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างและความหลากหลายทางวัฒนธรรม สามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชนครอบคลุมมิติทั้ง 4 ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

การเตรียมพร้อมด้านความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม ช่วยทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้ เข้าใจในความหลากหลายทางวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวิถีการดำรงชีวิตของแต่ละบุคคล ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนชนชาติอื่น ๆ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรมการเรียนการสอนโดยยึดหลัก “สอนให้น้อย แต่เรียนรู้ให้มากขึ้น” (Teach less, Learn more) และใช้นวัตกรรมใหม่ในการเปลี่ยนแปลงการเรียนการสอน สร้างแรงจูงใจภายในเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีมากขึ้น (Internal motivation) แบ่งการเรียนรู้เป็นกลุ่มย่อย และการเรียนรู้จากการลงมือทำ (วิจารณ์ พานิช, 2555) โดยให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการคิดสร้างสรรค์สื่อนวัตกรรมตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 เป็นการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยผู้สอนได้เปลี่ยนบทบาทเป็น ผู้อำนวยการในการเรียนรู้ (learning facilitator) การเรียนรู้แบบนี้ เรียกว่า การเรียนรู้โดยใช้ Project Based Learning ผู้เรียนจะมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการปฏิบัติงานตามหัวข้อที่ผู้เรียนสนใจด้วยตนเอง ยืนยันจากงานวิจัยของ กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง และคณะ (2562) ที่พบว่า ภายหลังการใช้รูปแบบการเรียนการสอนใหม่โดยใช้ Project Based Learning ในวิชานวัตกรรมทางการพยาบาล ร่วมกับนักศึกษาคณะเทคโนโลยีวิศวกรรมศาสตร์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทักษะศตวรรษที่ 21 และคะแนนความพร้อมต่อการเรียนรู้แบบสหสาขาอาชีพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และสำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ นักศึกษากลุ่มทดลองได้รับการจัดการเรียนรู้โดยใช้ Project Based Learning เช่นเดียวกัน โดยนักศึกษาได้แสดงสื่อผลงานนวัตกรรมทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้รับบริการแผนกฝากครรภ์ แผนกห้องคลอด และแผนกหลังคลอด ดังตัวอย่างจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่นักศึกษากล่าวไว้ว่า

“ภูมิใจที่ได้สร้างสรรค์ผลงานร่วมกับกลุ่มเพื่อน”

“รู้สึกสนุกกับการคิดสร้างสรรค์ผลงานทางวัฒนธรรม ทำให้การเรียนรู้ไม่น่าเบื่อหน่าย”

“การมีภาษาพูดพร้อมแปลภาษาต่าง ๆ ในเรื่องการดูหน้าท้องและวิธีการหายใจในระยะรอคลอด ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ต่างชาติเข้าใจการปฏิบัติตัว เรียนรู้วิธีบรรเทาความเจ็บปวดขณะรอคลอด เพิ่มแรงในการเบ่งคลอด ทำให้คลอดลูกได้อย่างปลอดภัย”

กล่าวได้ว่า กระบวนการเรียนรู้ด้วยการผสมผสานแนวคิดการดำเนินงานสหกิจศึกษา ในวิชาชีพพยาบาล สามารถสนองตอบการพัฒนาคุณลักษณะบัณฑิต และสนับสนุนผลการเรียนรู้ ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ ด้านความรู้ ความเข้าใจในวัฒนธรรม สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของประเทศ และสังคม โลกที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและประชาชน (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 2560) จะเห็นว่า การเตรียมความพร้อมสำหรับ นักศึกษาให้มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 ด้วยการให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการคิดสร้างสรรค์สื่อ นวัตกรรม ทำให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนากระบวนการทางปัญญาจากการสร้างความรู้และสิ่งประดิษฐ์ ใหม่ ร่วมกับการพัฒนากระบวนการทางสังคมจากการมีปฏิสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ฉะนั้นเมื่อผู้เรียนสามารถใช้สื่อต่าง ๆ เพื่อถ่ายทอดข้อมูลความรู้ ก็จะเป็นประโยชน์ทางวิชาการ ประโยชน์ทางวิชาชีพ และประโยชน์ในการพัฒนาทักษะการทำงาน อันเป็นกลยุทธ์ และเป็นกรอบ แนวทางการปฏิบัติที่ดี ในการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาลด้านสมรรถนะการ พยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ความสำคัญของการนำรูปแบบการจัดสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลมา ผสมผสานเข้าด้วยกัน เพื่อจัดการเรียนการสอนในรูปแบบการบูรณาการที่พัฒนาขึ้น ตามขั้นตอนก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติงาน สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ครอบครัว และ ชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม สอดรับกับข้อค้นพบของ Ishida et al. (1998) ที่พบว่า โปรแกรมการจัดสหกิจศึกษาในวิชาชีพด้านการพยาบาล เป็นกลยุทธ์สำคัญในการตอบสนองต่อความสามารถทาง การตลาด (Marketability) ช่วยให้นักศึกษาเกิดความมุ่งมั่นในหน่วยงาน และมีความพร้อมในการ ปฏิบัติงาน (job-ready) มากขึ้น และสัมพันธ์กับงานวิจัยของ Hoffart et al. (2015) ซึ่งศึกษาผล ของสหกิจศึกษานานาชาติด้านการพยาบาล การสนับสนุนการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และการ พัฒนาส่วนบุคคลและวิชาชีพ พบว่า นักศึกษามีความเป็นผู้ใหญ่ มีความมั่นใจ และมีความยืดหยุ่น เพิ่มมากขึ้น มีการรับรู้ทางการเมืองและสังคมโลกเพิ่มขึ้น และมีความสามารถในการสร้าง ความสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพกับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและเพื่อนร่วมงาน ดังนั้นจากสถานการณ์ของประเทศที่เปลี่ยนแปลง ได้ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและประชาชน หากสถานศึกษารวมถึงแหล่งบริการทางสุขภาพให้การสนับสนุนการจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง สำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจภายใต้วัฒนธรรมที่หลากหลาย จะเป็นกล ยุทธ์สำคัญในการผลิตบัณฑิตพร้อมใช้ ที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการที่มีความ หลากหลายทางความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และวิถีการดำเนินชีวิต

2) ทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร จากการนำรูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มาทดลองใช้ พบว่า นักศึกษาสามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ด้วยความห่วงใย เอาใจใส่ เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน โดยประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรมทั้ง 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินภาวะสุขภาพทางวัฒนธรรม 2) การวินิจฉัยภาวะสุขภาพทางวัฒนธรรม 3) การวางแผนการพยาบาลทางวัฒนธรรม 4) การปฏิบัติการพยาบาลทางวัฒนธรรม และ 5) การประเมินผลการพยาบาลทางวัฒนธรรม สอดคล้องกับผลการประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมด้านทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยด้านทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร เท่ากับ 58.58 คะแนน (S.D.=9.39) อยู่ในระดับมาก และหลังการทดลอง เท่ากับ 70.17 คะแนน (S.D.=6.33) อยู่ในระดับมากที่สุด

การที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า นักศึกษามีคะแนนสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมด้านทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทรอยู่ในระดับมาก ก่อนการใช้รูปแบบการบูรณาการที่พัฒนาขึ้น เนื่องจากแผนการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2560) มีการจัดการเรียนการสอนในรายวิชา พหุวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น (รหัสวิชา สม.1103) เป็นการเรียนรู้ภาคทฤษฎีจำนวน 2 หน่วยกิต จึงทำให้นักศึกษามีกระบวนการเรียนรู้เพื่อนำมาสู่การปฏิบัติได้ในระดับดี แต่หากในขณะปฏิบัติงานจริงไม่ได้จัดเนื้อหาหรือกิจกรรมการเรียนการสอนในเรื่องนี้ขึ้นมาโดยเฉพาะ (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร และคณะ, 2548 อ้างใน วิเชียร พันธุ์เรือบุดร, 2557) ผู้วิจัยจึงตระหนักเห็นความสำคัญของการจัดประสบการณ์ภาคสนาม โดยใช้กระบวนการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบการบูรณาการที่พัฒนาขึ้น เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาล

การเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ตรงตามสภาพจริง ที่ผู้สอนจัดอบรมการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน 30 ชั่วโมง สร้างความเข้าใจตนเอง และเข้าใจผู้อื่น โดยผู้สอนได้นำสถานการณ์จำลองมาให้นักศึกษาทำการประเมินภาวะสุขภาพ ด้วยการซักประวัติผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ชาวกำพูชา และชาวส่วย ให้นักศึกษาค้นหาข้อมูลซักประวัติการตั้งครรภ์ และการคลอดในครรภ์ก่อน นักศึกษาได้เรียนรู้การสื่อสารทั้งการใช้วัจนภาษาและอวัจนภาษา ร่วมกับการเรียนรู้ผ่านสื่อการแปลภาษา แต่เมื่อผู้รับบริการตอบคำถามด้วยภาษาท้องถิ่น นักศึกษาแสดงท่าทีขบขัน ทำให้ผู้รับบริการลดทอนความมั่นใจในการตอบคำถาม ผู้สอน

จำเป็นต้องสะท้อนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นภายหลัง ทำให้นักศึกษาเข้าใจและยอมรับ จากตัวอย่างคำกล่าวของนักศึกษา ดังนี้

“เราควรให้ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และลดอคติต่อผู้รับบริการ”

“ควรให้เกียรติผู้รับบริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม เช่นเดียวกับผู้รับบริการชาติเดียวกัน”

เช่นเดียวกับข้อเสนอแนะจากงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาเกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ที่กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคลากรทางการพยาบาลควรพัฒนาให้มีความพร้อม เพื่อสร้างวัฒนธรรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (ลักดาวัลย์ พุทธรักษา, อารีรัตน์ ขำอยู่ และ จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลาส, 2558) ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ พบข้อสังเกตด้านทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร นักศึกษากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3 ข้อ ได้แก่ ให้การดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมด้วยความเอาใจใส่ ห่วงใย (Mean=3.83, S.D.=0.38) เคารพในศักดิ์ศรี คุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม (Mean=3.83, S.D.=0.38) และเปิดใจพร้อมที่จะรับฟังผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรมการดำเนินชีวิต (Mean=3.83, S.D.=0.38) อยู่ในระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้านสมรรถนะการพยาบาล ภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ตามรูปแบบการบูรณาการที่พัฒนาขึ้น เกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สำคัญคือนักศึกษาสามารถดูแลผู้รับบริการ และครอบครัว ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ด้วยความเห็นอกเห็นใจ เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ เปิดโอกาสรับฟังผู้รับบริการด้วยความเอื้ออาทร สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อมาวสี อัมพันศิริรัตน์ และคณะ (2550) ที่พบว่า มิติการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลมีความแตกต่างกันตามภูมิภาคหลังทางวัฒนธรรม ปัจจัยที่มีอิทธิพลหรือสิ่งหล่อหลอมพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล เริ่มที่ครอบครัว เป็นสถาบันแรกที่ปลูกฝัง และเป็นแบบอย่างของการดูแลอย่างเอื้ออาทร และยืนยันจากงานวิจัยของ สมจิตต์ เวียงเพิ่ม และคณะ (2562) ที่ศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลักความปลอดภัย 2) การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอย่างองค์รวม 3) การเห็นอกเห็นใจ เต็มใจ ให้ความช่วยเหลือประดุจญาติ 4) การเคารพในบุคคล และ 5) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและการให้ข้อมูลย้อนกลับ จากผลการวิจัยดังกล่าว ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมการปฏิบัติการ

พยาบาลบนพื้นฐานความเอื้ออาทรภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ดังตัวอย่างการสะท้อนคิดของนักศึกษาที่เกี่ยวกับการเคารพในความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ ดังนี้

“เข้าใจคุณค่าความเป็นมนุษย์มากขึ้น และเต็มใจให้การพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีความเชื่อต่างจากตนเอง”

“...ส่งเสริมการปรับตัวต่อการดูแลสุขภาพที่ไม่ขัดกับความเชื่อดั้งเดิม หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างไปจากแนวปฏิบัติเดิมของผู้รับบริการ”

การส่งเสริมผู้ให้บริการทางสุขภาพ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม จะต้องมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งกำหนดผลการเรียนรู้ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ข้อ 6.3 ที่ระบุว่า นักศึกษาสามารถปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ด้วยความเมตตา กรุณา และเอื้ออาทร โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย และความหลากหลายทางวัฒนธรรม (สถาบันพระบรมราชชนก, 2561) ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการเสริมสร้างศักยภาพด้านการพยาบาลทางวัฒนธรรม โดยใช้กระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรม เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์โดยมุ่งเน้นการดูแลผู้รับบริการให้สอดคล้องตามความต้องการ ตามความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรม การดำเนินชีวิต โดยยึดหลักการดูแลแบบองค์รวม ผสมผสานทั้งระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน (Generic or folk systems) และระบบสุขภาพเชิงวิชาชีพ (Professional systems) (Leininger, 1981, 1991 cited in Andrews and Boyle, 2012) ซึ่งนักศึกษาดำเนินกิจกรรมโดยใช้แบบบันทึกดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ในการประเมินภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม ส่งผลให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ได้อย่างสอดคล้องกับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Douglas et al., 2011) ที่อธิบายไว้ว่า ผู้ให้บริการทางสุขภาพควรแสวงหาความรู้ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ทั้งแบบทั่ว ๆ ไป และแบบเฉพาะเจาะจง สามารถประเมินสภาพ (assess) วางแผน (plan) ปฏิบัติการพยาบาล (implement) และประเมินผล (evaluate) เพื่อเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งสัมพันธ์กับผลการวิจัยของ บุศยรินทร์ อารยะธนิตกุล และคณะ (2560) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลตระหนักและให้ความสำคัญกับวัฒนธรรม สามารถรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมได้อย่างครอบคลุม วาง

แผนการพยาบาลสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเห็นอกเห็นใจ ให้เกียรติและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ

ลักษณะสำคัญในด้านทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร ตามกระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรมนั้น ผู้วิจัยได้สร้างแบบบันทึกดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อนำมาประยุกต์ใช้บันทึกกระบวนการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ซึ่งประกอบด้วย 1) การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment) ทางวัฒนธรรม 2) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) ทางวัฒนธรรม 3) การวางแผนการพยาบาล (Nursing Planning) ทางวัฒนธรรม 4) การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Implementation) ทางวัฒนธรรม และ 5) การประเมินผลการพยาบาล (Nursing Evaluation) ทางวัฒนธรรม ในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยให้ความสำคัญกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเปรียบเช่นแฉกของดวงดาว ดังนั้นผู้ให้บริการทางสุขภาพจึงควรคำนึงถึงการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัย และการวางแผนการพยาบาลทางวัฒนธรรมกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม รวมทั้งตอบสนองการบริการทางสุขภาพให้เข้ากับบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม เช่นเดียวกับงานวิจัย Cross and Brazron (1989 อ้างในพิมพ์ลภัส แม้นศิริ, 2558) ที่ศึกษาถึงปัจจัยส่งเสริมความสามารถของพยาบาลที่ดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมในประเทศไทย พบว่ามีปัจจัย 5 ประการที่สามารถทำให้องค์กรไปสู่เป้าหมายของความสำเร็จ ได้แก่ 1) การเห็นคุณค่าของความหลากหลายทางวัฒนธรรม 2) การมีความสามารถในการประเมินด้านวัฒนธรรม 3) การมีความสามารถในการออกแบบการให้บริการเมื่อมีการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรม 4) การมีองค์ความรู้เรื่องวัฒนธรรม และ 5) การมีความสามารถปรับบริการให้เข้ากับวัฒนธรรมที่หลากหลาย และจากการวิจัยครั้งนี้นักศึกษาได้ร่วมแบ่งปันแนวทางการประเมินผู้รับบริการต่างศาสนาและความเชื่อ ในเรื่องของการรับประทานอาหารและการแต่งกาย พร้อมการลงบันทึกข้อมูล ดังนี้

“...สอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้รับบริการชาวมุสลิม พบว่า ทั้งครอบครัวนับถือศาสนาอิสลาม ไม่รับประทานเนื้อหมู และในเดือนรอมฎอนต้องถือศีลอด จึงลงบันทึกในแบบบันทึกดวงดาวฯ ในช่องการประเมินสภาพร่างกาย”

“...จากการสังเกตการแต่งกายของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทย พบว่า ชุดคลุมท้องมีการติดเข็มกลัด และยังสังเกตเห็นที่ข้อมือหญิงตั้งครรภ์มีด้ายสายสิญจน์ผูกไว้อีกด้วย จึงลงบันทึกในแบบบันทึกดวงดาวฯ ในช่องการประเมินสภาพด้านจิตวิญญาณที่เกี่ยวกับสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ”

เนื่องจากการให้บริการทางสุขภาพเป็นกระบวนการดูแลที่ซับซ้อน ผู้ให้บริการทางสุขภาพต้องพัฒนาความสามารถในการประเมิน และการดูแลสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่มีความแตกต่างและหลากหลายทางวัฒนธรรม เรียนรู้ความเป็นจริงของชีวิตและชีวิตจริงของคน ดังนั้นการจัดการเรียนการสอน โดยการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จึงมีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาศักยภาพด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ครอบคลุมบทบาทของการส่งเสริม การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ให้สามารถตอบสนองปัญหาที่แท้จริงของสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.6.3 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ผู้วิจัยได้อภิปรายประสิทธิผลของรูปแบบการบูรณาการที่พัฒนาขึ้น ตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1) นักศึกษาที่ได้รับการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง

ผลการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ของนักศึกษากลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เท่ากับ 71.75 คะแนน (S.D.=9.27) อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เท่ากับ 87.05 คะแนน (S.D.=6.13) อยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่ระบุว่า นักศึกษาที่ได้รับการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง

การที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า นับตั้งแต่ปี 2552 ถึงปัจจุบัน พบข้อมูลจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมและสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น เช่น การศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความอ่อนไหวทางวัฒนธรรมสูง เนื่องจากความแตกต่างทางศาสนาและวัฒนธรรมด้านภาษานักศึกษาควรจะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมสูง แต่กลับพบว่าสมรรถนะในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์

และคณะ, 2552) แม้แต่พยาบาลวิชาชีพและผู้บริหารการพยาบาลก็มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน (พิมพัลภัส แม้นศิริ, 2557) สำหรับในด้านความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน พบว่า นักศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหมและกระทรวงสาธารณสุขมีความพร้อมในระดับปานกลางถึงพอใช้ (ปานทิพย์ ปุรณานนท์, 2557; สุพัตรา วัชรเกตุ, 2556; เสาวลักษณ์ ท่ามาก และบุญทิศา คู่วิทย์, 2557) ส่วนผู้สอนก็มีความรู้และความพร้อมในระดับปานกลางถึงพอใช้เช่นเดียวกัน (ปานทิพย์ ปุรณานนท์, 2557)

ดังนั้นเพื่อสร้างความมั่นใจแก่สังคม และตอบสนองต่อยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ การเตรียมทรัพยากรบุคคล จึงเป็นหนึ่งในยุทธวิธีที่สำคัญต่อการเพิ่มขีดความสามารถด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของผู้ปฏิบัติงานในสาขาวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ กระบวนการออกแบบการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบ “การบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” เป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น โดยการผสมผสานแนวคิดการจัดการสหกิจศึกษา กับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ใช้หลักการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์และการเรียนรู้ตามสภาพจริง เน้นผู้เรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ขณะฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นรูปแบบการเรียนรู้เชิงรุกกับการลงมือปฏิบัติงาน สะท้อนให้เห็นถึงการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ที่แตกต่างไปจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบดั้งเดิม โดยมี การเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานจำนวน 30 ชั่วโมง ผู้สอนใช้เทคนิคที่หลากหลายในการถ่ายทอดความรู้ และทักษะทางวัฒนธรรม ส่งเสริมการคิดอย่างอิสระและสร้างสรรค์ เพื่อให้ศึกษานำความรู้ทางวัฒนธรรมไปประยุกต์ใช้กับประสบการณ์ใหม่ในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เช่นเดียวกับงานวิจัยของ St Clair and McKenry (1999) ที่ศึกษาการเตรียมความพร้อมด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้กับนักศึกษาที่ไปฝึกประสบการณ์ทางคลินิกในต่างประเทศ และพบว่านักศึกษาที่ได้รับ การเตรียมความพร้อมมีความสามารถทางวัฒนธรรมแตกต่างจากนักศึกษาที่ยังคงอยู่ในประเทศ ทั้งด้านขนบธรรมเนียมประเพณี ประสบการณ์มุมมอง การตระหนักรู้ และความไวทางวัฒนธรรม ฉะนั้นหากสถาบันการศึกษาได้จัดเตรียมแนวทางสำหรับผู้ให้บริการทางสุขภาพต่อ ความพร้อมในการปฏิบัติงาน จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ดังตัวอย่างการสะท้อนคิดของนักศึกษาที่ทดลอง ที่กล่าวว่า

“ต้องการให้มีการเตรียมความพร้อมเช่นนี้ เพื่อให้มีมุมมองทางวัฒนธรรมที่กว้าง และชัดเจนขึ้น”

“การอบรมก่อนการปฏิบัติงานจริง ทำให้เห็นความสำคัญของความต่างทางความเชื่อและเชื้อชาติของผู้รับบริการ”

“มีความมั่นใจมากขึ้น เพราะสามารถนำสื่อนวัตกรรมไปให้คำแนะนำ แทนการสื่อสารด้วยวัจนภาษาเพียงอย่างเดียว”

บทบาทสถาบันการศึกษาพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยมุ่งเน้นความรู้สู่การปฏิบัติ ให้บริการบุคคลที่มีความแตกต่าง และหลากหลายทางความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลสุขภาพ ผู้ให้บริการต้องได้รับความรู้ และทักษะที่จำเป็นในด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพราะจะช่วยให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ และเกิดผลลัพธ์ทางบวก (Maier-Lorentz, 2008) ซึ่งสอดคล้องกับ McDonald et al. (2008 อ้างใน วิเชียรพันธ์เครือบุตร, 2557) ที่กล่าวว่า สมรรถนะข้ามวัฒนธรรมช่วยเตรียมบุคคลให้มีทักษะพื้นฐานที่จำเป็น สำหรับการแก้ปัญหาความขัดแย้งจากการติดต่อสื่อสาร การจัดการกับความเครียด การเรียนรู้ภาษา ความอดทนกับความคลุมเครือในความไม่เข้าใจในวัฒนธรรมที่แตกต่าง และการมีประสบการณ์ใช้ชีวิตในวัฒนธรรมอื่น ๆ ดังตัวอย่างการสะท้อนคิดในการจัดการกับสถานการณ์เฉพาะหน้าของนักศึกษาในกลุ่มทดลอง ดังนี้

“ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้รับบริการเด็กต่างชาติชาวเมียนมา ที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยเด็ก ด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ แต่ตนเองไม่สามารถใช้ภาษาเมียนมาในการสื่อสารได้ จึงแก้ปัญหาเฉพาะหน้าด้วยการใช้ภาษามือ ใช้การสัมผัส สบตาด้วยความเป็นมิตร ก่อนที่จะนำภาพวาด ระบายสีมาให้ ทำให้น้องเริ่มคุ้นเคย และเกิดความไว้วางใจ จึงให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล และการรักษาพยาบาล”

“บางครั้งสื่อนวัตกรรมไม่สามารถใช้กับกลุ่มชาติพันธุ์ได้ทุกคนเท่า จึงต้องให้ล่ามมาสื่อสารให้ ทำให้ได้เรียนรู้ว่าสำเนียงภาษาของผู้รับบริการที่มาจากหลากหลายท้องถิ่น มีความแตกต่างกันทั้งน้ำเสียง และ โทนเสียง เช่น ไทยใหญ่ ยะไข่ มอญ ”

นอกจากนี้ ยังพบว่าเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงาน นักศึกษากลุ่มทดลองได้ทำการประเมินตนเองโดยการเปรียบเทียบพัฒนาการที่เกิดขึ้น ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการบูรณาการที่พัฒนาขึ้น พบว่า ระดับความรู้และทักษะทางวัฒนธรรม ก่อนการปฏิบัติงาน มีคะแนน

เฉลี่ย 4.83 คะแนนและ 4.63 คะแนน ตามลำดับ และหลังการปฏิบัติงาน มีคะแนนเฉลี่ย 8.13 คะแนนและ 8.04 คะแนน ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่านักศึกษาประเมินตนเองว่ามีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงตนเองทั้งด้านความรู้และด้านทักษะทางวัฒนธรรมไปในทิศทางบวก (ตารางที่ 4.4) สัมพันธ์กับการประเมินผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ/พยาบาลพี่เลี้ยง ที่พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.39 คะแนน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) คิดเป็น 91.95% อยู่ในระดับดีเยี่ยม (ตารางที่ 4.5) ซึ่งผลการเรียนรู้ทั้ง 3 ฝ่าย สะท้อนให้เห็นว่า นักศึกษามีการพัฒนาในด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับความต้องการของสถาบันการศึกษาและแหล่งบริการทางสุขภาพ จากผลสัมฤทธิ์ดังกล่าว รูปแบบการบูรณาการที่พัฒนาขึ้น จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพบัณฑิตสำหรับสถาบันการศึกษาพยาบาลต่อไปในอนาคต

2) นักศึกษาที่ได้รับการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ของนักศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ภายหลังจากทดลอง นักศึกษากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เท่ากับ 87.05 คะแนน (S.D.=6.13) อยู่ในระดับสูง ส่วนนักศึกษากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เท่ากับ 76.29 คะแนน (S.D.=9.26) อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ระหว่างนักศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ที่ระบุว่า นักศึกษาที่ได้รับการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม

การที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า การนำรูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มาทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 คน และกลุ่มควบคุม 24 คน ซึ่งทั้ง 2 กลุ่ม มีอายุอยู่ระหว่าง 20-22 ปี และไม่มีความแตกต่างกันทั้งด้านเพศ เชื้อชาติ ศาสนา ภูมิถิ่นา ระดับผลการศึกษาและความเชื่อ (ตารางที่ 4.3) ทั้งนี้เป็นเพราะสถาบันพระบรมราชชนกได้กำหนดเกณฑ์ในการรับหรือคัดเลือกบุคคลเข้ารับการศึกษาลักษณะพยาบาลศาสตรบัณฑิต ว่าจะต้องเป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอน

ปลาย หรือเทียบเท่า มีสัญชาติไทย เป็นต้น หรือกำหนดคุณสมบัติอื่น เช่น ทุนโคเวตาต่าง ๆ จะคัดเลือกตามภูมิลำเนาที่กำหนด เป็นต้น นอกจากนี้ด้านผู้สมัครเข้าเรียนเองก็มีสิทธิ์เลือกสถานที่เรียน จึงอาจจะเลือกสถาบันที่อยู่ใกล้กับภูมิลำเนาของตน ซึ่งพบว่านักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาทางภาคอีสานมีแนวคิด ความศรัทธา และความเชื่อที่ได้สั่งสมมา ในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ส่วนระดับผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างก็ไม่มี ความแตกต่างเช่นกัน ทำให้ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สอดคล้องกับงานวิจัยของสุพัตรา วัชรเกตุ (2556) ที่พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และด้วยการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ออกแบบและพัฒนารูปแบบการเรียนจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ด้วยการผสมผสานการเรียนรู้ในสถานศึกษาร่วมกับการหาประสบการณ์จริง จากการปฏิบัติงานในแหล่งบริการทางสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มุ่งเน้นให้ผู้เรียน “รู้ชัด ปฏิบัติได้” และยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายของการทำงานเชิงรุก เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในระบบสุขภาพของประเทศที่มีการเปลี่ยนแปลง

ในปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลง ไปจากสังคมเดิมกลายเป็นสังคมพหุวัฒนธรรมมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมมากขึ้น ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมจึงมีความสำคัญเพิ่มขึ้น และเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขทั้งในปัจจุบันและอนาคต (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2557) แต่จากผลการวิจัยของศรีนทร์ทิพย์ ชวพันธ์ และคณะ (2559) พบได้ว่า พยาบาลร้อยละ 59.62 มีความรู้เรื่องประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในระดับน้อย และมีสมรรถนะในการก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในระดับปานกลาง (Mean=3.03, S.D.=0.50) ดังนั้นองค์กรพยาบาลควรพิจารณาการพัฒนาความรู้และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพให้มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ฝ่ายการศึกษาและฝ่ายปฏิบัติการพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพของพยาบาล เพื่อให้การดูแลแก่ผู้รับบริการที่มาจากหลากหลายวัฒนธรรม โดยต้องเริ่มส่งเสริมตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลและส่งเสริมอย่างต่อเนื่องในขณะที่เป็นพยาบาล (รัตนา จารุวรรณ, 2555) โดยการจัดการศึกษาพยาบาลมุ่งเน้นให้มีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) เพื่อให้เกิดทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 และพัฒนาพยาบาลวิชาชีพสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน (อัญชติ แก้วสระศรี และคณะ, 2560) ซึ่งแนวทางการจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ได้แก่ การเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ คือ แนวทางการจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้ใหม่ และสิ่งประดิษฐ์ใหม่โดยการใช้กระบวนการทางปัญญา (กระบวนการคิด)

กระบวนการทางสังคม (กระบวนการกลุ่ม) และให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ และมีส่วนร่วมในการเรียน สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้ โดยผู้สอนมีบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวกจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ให้ผู้เรียน การจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญต้องจัดให้สอดคล้องกับความสนใจ ความสามารถและความถนัด เน้นการบูรณาการความรู้ในศาสตร์สาขาต่าง ๆ ใช้หลากหลายวิธีการสอน (ดิเรก วรรณเศียร, 2558) ดังนั้น รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้ ประสบผลสำเร็จในการเรียนรู้ ด้วยผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรม การเรียนการสอน ผู้เรียนจะได้รับความสนุกสนานจากการเรียน ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการ ปฏิบัติงานจริง ได้ทำงานร่วมกันกับเพื่อนๆ ได้ข้อค้นพบ และสิ่งใหม่ๆ ประเด็นที่ทำทนาย โดยมีการ คิดค้นสร้างสรรค์นวัตกรรม หรือชิ้นงานอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้เข้าถึงการประเมินภาวะสุขภาพ ด้วยการซักประวัติ สอบถามข้อมูล ตลอดจนการสอนสุขศึกษา ให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการที่มีความ หลากหลายทางวัฒนธรรม โดยมีอุปกรณ์คือ แผ่นพับ ภาพพลิก ๆ เป็นสื่อกลางในการสื่อสารด้วย การแปลเป็นภาษาต่าง ๆ อย่างไรก็ตามเมื่อได้นำนวัตกรรม หรือชิ้นงานมาพูดคุยกันในกลุ่มย่อย ทำให้ได้ข้อมูลเชิงความรู้ลึกนึ้กคิด และความเข้าใจต่อผู้รับบริการตามความเป็นจริง ซึ่งพบว่า ผู้รับบริการรู้สึกสนใจแผ่นภาพการซักประวัติ การให้สุขศึกษา ได้มากกว่าการใช้ล่ามในการสื่อสาร และสามารถใช้เวลาได้อย่างเหมาะสมในการประเมินผู้รับบริการอีกด้วย ดังตัวอย่างการสะท้อนคิด ของนักศึกษาที่กล่าวว่า

“...นำชิ้นงานนวัตกรรม มาเป็นสื่อกลางในประเมินภาวะสุขภาพ และให้คำแนะนำ ด้วยภาษาต่าง ๆ ทำให้ผู้รับบริการเข้าใจในการปฏิบัติตัว และเกิดความร่วมมือในการให้ ข้อมูลมากขึ้น...”

“ภาพพลิกที่จัดทำขึ้นช่วยสร้างความมั่นใจในการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มาจาก ต่างเชื้อชาติ ต่างภาษา โดยเฉพาะเรื่องการซักประวัติ และการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ ชาวเมียนมา และชาวกัมพูชา”

การนำแนวคิดและหลักการเรียนรู้พื้นฐานที่สำคัญ ได้แก่ การเรียนรู้แบบเน้น ประสบการณ์ และการเรียนรู้ตามสภาพจริง ตามหลักการ “เรียนรู้จากการลงมือทำ” และ “เรียนรู้ จากการสะท้อนกลับในการทำงาน” ตามกระบวนการจัดสหกิจศึกษา เพื่อให้ นักศึกษามีความพร้อม ในการทำงานเมื่อสำเร็จการศึกษา และได้ประโยชน์ร่วมกันทั้งนักศึกษาและสถานประกอบการ ยืนยัน จากงานวิจัยของพาทิศ คงโสภณ (2555) ที่สนับสนุนว่า นักศึกษาสหกิจศึกษามีศักยภาพในระดับ ยอดเยี่ยม มีการพัฒนาตนเอง สอดคล้องกับความต้องการของสถาบันการศึกษาและสถานประกอบการ

จากผลสัมฤทธิ์ดังกล่าว สหกิจศึกษาจึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพบัณฑิตสำหรับสถาบันอุดมศึกษาไทย สอดคล้องกับผลการประเมินการจัดการเรียนการสอนแบบสหกิจศึกษาในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเลือกสรรของศิริพร พุทธรังสี และคณะ (2556) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาอยู่ในระดับดีมาก มีความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกในระดับดี และมีความพึงพอใจต่อโครงการสหกิจศึกษาในระดับดี ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงออกแบบและพัฒนารูปแบบการผสมผสานระหว่างแนวคิดการจัดสหกิจศึกษา กับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเชื่อมโยงความรู้และความเข้าใจ ผู้ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม สามารถตอบสนองต่อสุขภาวะของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ดังตัวอย่างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของนักศึกษาหลังการปฏิบัติงาน ดังนี้

“นำข้อมูลจากการซักประวัติของผู้รับบริการและครอบครัว มาเชื่อมโยงเข้ากับความรู้ที่ได้รับ เพื่อให้การดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมได้อย่างเข้าใจ ไม่ใช่แค่ทำผ่านๆ ไป”

“เมื่อได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างและหลากหลายทางวัฒนธรรม จะเริ่มต้นประเมินภาวะสุขภาพ ด้วยการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเวทระเบียน และให้ความสนใจข้อมูลด้านเชื้อชาติ ศาสนา และภูมิลำเนาเป็นพิเศษ เพราะเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้รับบริการอาจมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป”

จากการส่งเสริมสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันในการเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียน สิ่งสะท้อนคิดหลังการปฏิบัติงาน พบว่า นักศึกษามีมุมมองต่อตนเอง ต่อผู้รับบริการ และต่อการทำงาน ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ด้วยการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และเข้าใจการทำงาน รวมทั้งได้ข้อค้นพบที่ว่า บทบาทของผู้ให้บริการด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม นอกจากการใช้ความรู้ และทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีหลากหลายทางวัฒนธรรมแล้ว การมีทัศนคติทางบวก ลดอคติ มีความยืดหยุ่น เปิดใจกว้าง และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าทางวัฒนธรรม เป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญต่อการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเช่นกัน จากตัวอย่างการสะท้อนคิดของนักศึกษา ดังนี้

“ยอมรับพฤติกรรมของผู้รับบริการและครอบครัวโดยไม่ตัดสินผิดหรือถูก จากพื้นฐานความคิดของตนเองเพียงฝ่ายเดียว”

“ได้ฝึกฝนการเป็นผู้ฟังที่ดี เปิดใจกว้าง ลดอคติ เพื่อนำข้อมูลเหล่านั้นมาประกอบการวางแผน และปฏิบัติต่อผู้รับบริการและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม”

และจากการศึกษาของบุศย์รินทร์ อารยะชนิตกุล และคณะ (2560) พบข้อมูลยืนยันว่า นักศึกษาพยาบาลตระหนักและให้ความสำคัญกับวัฒนธรรม รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมได้อย่างครอบคลุม วางแผนการพยาบาลสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเห็น ออกเห็นใจ ให้เกียรติและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังพบว่า ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น นักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยของคะแนน สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลทั้งโดยรวมและรายด้าน สูงกว่าก่อนทดลองอีกด้วย สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และคณะ (2552) พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม และในภาพรวม แตกต่างไปจากนักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ($t = -1.896$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตัวอย่างการสะท้อนคิดของนักศึกษาจากการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางความเชื่อ และวิถีการดำเนินชีวิต ดังนี้

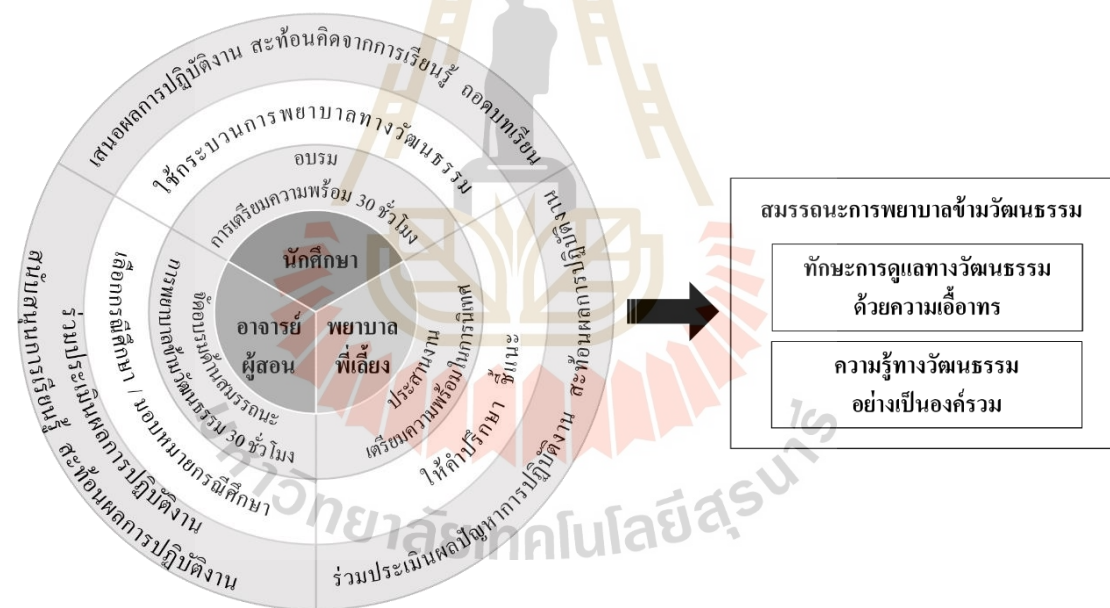
“เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการแล้ว ไม่พบอันตรายและไม่ขัดต่อแผนการรักษา จึงส่งเสริมการปฏิบัติตัวตามความเชื่อที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา”

“สามารถส่งเสริมให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามวิถีชีวิตดั้งเดิมได้ จึงส่งเสริมการปฏิบัติตัวตามความเชื่อทางวัฒนธรรม...”

การสร้างทักษะในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เห็นได้จากการที่นักศึกษาให้ความสำคัญกับกระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรม ด้วยการรวบรวมข้อมูลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม สังเกตพฤติกรรมของผู้รับบริการ มีการรับรู้การปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติตามความเชื่อ และเรียนรู้การสร้างคำถามปลายเปิดเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้อธิบายตามความเชื่อของตนโดยไม่ประหมา อาย หรือกลัวว่าจะโดนดูถูก นอกจากนี้ยังรู้จักการถามเจาะลึกในกรณีที่ไม่เข้าใจว่าคำตอบที่ได้รับฟังนั้นหมายถึงอะไร ในขั้นตอนการคิด วิเคราะห์ข้อมูล และตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล ลงมือปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลกิจกรรมการพยาบาล นักศึกษาสามารถเชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติงานตามสภาพการณ์จริงด้วยความห่วงใย เอาใจใส่ ให้คุณค่าในความเป็นมนุษย์ นอกจากนักศึกษาจะได้รับประสบการณ์การดูแลภาวะสุขภาพแบบองค์รวมแล้ว ยังมีมุมมองทางวัฒนธรรมด้วยการให้ความเคารพกับสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ พลังศรัทธา และความเชื่อดั้งเดิมของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน พร้อมร่วม

หรือแนวทางในการปฏิบัติตัว การดูแลสุขภาพ และส่งเสริมการปฏิบัติตัวตามความเชื่อทางวัฒนธรรมที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษาอีกด้วย

กล่าวได้ว่า รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ในขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติงาน สำหรับนักศึกษาพยาบาล สถานศึกษา (อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ) และแหล่งบริการทางสุขภาพ (พยาบาลพี่เลี้ยง) โดยมีการจัดการเรียนการสอน ร่วมกับการคิดค้นสร้างสรรค์สื่อนวัตกรรมทางวัฒนธรรมของนักศึกษากลุ่มทดลอง ก่อให้เกิดประสิทธิผลในการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง และตามสภาพจริง ดังผลการศึกษา ข้อมูลเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ ถึงแม้ว่าจะพบปัญหาและอุปสรรค คือ เกิดสถานการณ์การระบาดของโรค Covid-19 ทำให้ต้องเว้นระยะการปฏิบัติงาน แต่เมื่อสถานการณ์คลี่คลาย นักศึกษายังคงสามารถเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมได้อย่างต่อเนื่อง ตามแนวทางการบูรณาการการจัดสหกิจศึกษา เพื่อการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ดังภาพที่ 5.2



ภาพที่ 5.2 แนวทางการบูรณาการการจัดสหกิจศึกษา เพื่อการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

จากข้อค้นพบนี้ แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยได้ออกแบบและพัฒนาขึ้น ส่งผลต่อการเสริมสร้างศักยภาพด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล จึงสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดทั้งในด้านวิชาการและ

ด้านการปฏิบัติงาน ภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรมตาม “แนวทางการบูรณาการการจัดสหกิจศึกษา เพื่อการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” ต่อไป

5.7 ข้อเสนอแนะ

5.7.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1) สถาบันการศึกษาสามารถนำ “แนวทางการบูรณาการการจัดสหกิจศึกษา เพื่อการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” ไปใช้ในการออกแบบหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เพื่อการพัฒนาศักยภาพด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล

2) การจัดประสบการณ์ภาคสนามควรมีการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน ระหว่างการปฏิบัติงาน และหลังการปฏิบัติงาน ในรูปแบบการผสมผสานการจัดสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ให้กับนักศึกษาพยาบาล อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ/ อาจารย์นิเทศ และพยาบาลพี่เลี้ยง

3) สถาบันการศึกษารวมถึงแหล่งบริการทางสุขภาพควรสนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาลสร้างสรรค์สื่อนวัตกรรมในการประเมินภาวะสุขภาพ และปฏิบัติการพยาบาล ภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม เพื่อตอบสนองต่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน และสังคมโลก

4) สถาบันการศึกษาควรเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในรูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตร “ครูคลินิก” ตามแนวทางการบูรณาการสหกิจศึกษา เพื่อการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

5) สถาบันการศึกษาควรมีนโยบายสนับสนุนการจัดโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมระหว่างนักศึกษา และคณาจารย์ในประเทศกลุ่มประชาคมอาเซียน เพื่อรองรับการเปิดเสรีทางการศึกษา และการบริการสุขภาพเชิงธุรกิจ

5.7.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ด้านการศึกษาพยาบาล

ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ “แนวทางการบูรณาการการจัดสหกิจศึกษา เพื่อการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” ในนักศึกษาชั้นปีอื่น ๆ หรือในรายวิชาการพยาบาลเฉพาะทางก่อนสำเร็จการศึกษา

ศึกษาผลการติดตามบัณฑิตกลุ่มทดลองด้านความสามารถในการทำงาน และความก้าวหน้าในสายงานอาชีพ

2) ด้านการพยาบาล

ศึกษาการเตรียมความพร้อมในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ สำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดูแลด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล

3) ด้านการวิจัย

วิจัยและพัฒนาการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงในด้านนวัตกรรมทางวัฒนธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ศึกษาวิจัยผลการนำ “แนวทางการบูรณาการการจัดสหกิจศึกษา เพื่อการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” ไปใช้ โดยวัดความคงอยู่ของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของบัณฑิต



เอกสารอ้างอิง

- กนกพร พรหมสะอาด. (2553). สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม:สามจังหวัดชายแดนใต้ของไทย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, อัจฉรา คำมะทิตย์, นพรัตน์ ชรรวมวงษา และอัจฉรา อาสน์ป่าสา. (2562). ผลการใช้รูปแบบการเรียนการสอนวิชานวัตกรรมทางการพยาบาลด้วยการเรียนรู้แบบสหสาขาอาชีพต่อความพร้อมต่อการเรียนรู้แบบสหสาขาอาชีพและทักษะแห่งศตวรรษที่ 21. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 6 (2): 126-139.
- กรมการจัดหางาน. (2563). สถิติจำนวนคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือทั่วราชอาณาจักร ประจำเดือนสิงหาคม 2563 [ออนไลน์]. ได้จาก: https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/alien_th/bd5963138bdee1f009d9d8f0d7086696.pdf
- จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เกลยกิตติ. (2559). การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. วารสารพยาบาลทหารบก 17 (1): 10-16.
- จ่านอง อดิวัฒน์สิทธิ์ และคณะ. (2549). สังคมวิทยา. (พิมพ์ครั้งที่ 13). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชูตินันท์ จันทรเสนานนท์. (2554). สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม. วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา 6 (1): 15-26.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2546). การบริหารงานทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ ภาคปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ดิเรก วรรณเสียร. (2558). **MACRO model: รูปแบบการจัดการเรียนรู้สำหรับศตวรรษที่ 21.** มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- เดชา เดชะวัฒนไพศาล. (2543). Competency – Based Human Resources Management, วารสารการบริหารคน 21 (4): 11 – 18.

- ทองปาน บุญกุศล, ทวีศักดิ์ จินดาบุรุษย์, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และวิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล. (2555). ผลของการใช้รูปแบบการเรียนการสอนต่อความสามารถในการถ่ายโยงความรู้ และความสามารถในการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก 13 (2): 28-37.
- ทัศนาศ บุญทอง. (2552). กระบวนทัศน์ทางการพยาบาล ในโมโนติและกระบวนกรพยาบาล หน่วยที่ 1-6. (พิมพ์ครั้งที่ 12). นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ทิตินา เขมมณี. (2554). ศาสตร์การสอน องค์ความรู้เพื่อการจัดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (มกราคม 2555). การกำหนดขนาดตัวอย่างในการทดสอบสมมุติฐานวิจัย. ใน การประชุมโครงการ Research Zone : วิธีการที่ถูกต้องและทันสมัยในการกำหนดขนาด ตัวอย่าง. กรุงเทพฯ : ศูนย์การเรียนรู้ทางการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.).
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2551). การพัฒนาบุคลากรพยาบาลในภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการ องค์การพยาบาล ในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). หลักการวิจัยเบื้องต้น. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- บุศย์รินทร์ อารยะชนิตกุล, วิชัย เสวกงาม และอลิสรา ชูชาติ. (2560). การพัฒนารูปแบบการ เรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่าน ประสบการณ์เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก 18 (3): 51-61.
- ประจักษ์ ทรัพย์อุดม. (2550). แนวทางพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้วย Competency. กรุงเทพฯ: เอกสารอัดสำเนา.
- ประณีต ส่องวัฒนา, สุดศิริ หิรัญชอุณหะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, และ ศิริพร ชัมภลิจิต. (2552). รายงานการศึกษาวิจัย การพัฒนาหลักสูตรเพื่อส่งเสริม สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา. พยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ปราณีต ส่องวัฒนา. (2557). การวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม: แนวคิดและประเด็นวิจัย. วารสารสภาพยาบาล 29 (4): 5-21.

- ปานทิพย์ ปุราณนท์. (2557). ความรู้ ทักษะ และความพร้อมต่อการเป็นประชาคมอาเซียนของ
อาจารย์และนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี นครราชสีมา 20 (2): 17-31.
- เปลื้อง ณ นคร. (มปท.). **พจนานุกรมฉบับ เปลื้อง ณ นคร**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
พระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2553. (2553). **ราชกิจจานุเบกษา**, 127 (ตอนที่ 69ก),
29-39.
- พาทีศ คงโสมมา. (2555). สหกิจศึกษากับการพัฒนาคุณภาพบัณฑิตไทย. วารสารมหาวิทยาลัย
นครพนม 2 (3): 18-24.
- พิมพ์ลภัส แม้นศิริ. (2558). **สมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ไพศาล สุวรรณน้อย. (กุมภาพันธ์ 2561). รูปแบบการเรียนรู้และกิจกรรมการเรียนรู้พัฒนามาตรฐาน
ผลการเรียนรู้, ในการประชุมเรื่องการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐาน
คุณวุฒิอุดมศึกษา. นครราชสีมา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา.
- มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2556). **ความแตกต่างระหว่างสหกิจศึกษากับฝึกงาน** [ออนไลน์].
ได้จาก: <http://co-op.surat.psu.ac.th/?name=news&file=readnews&id=39>.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2556). **คุณลักษณะของพยาบาลและการพยาบาลในกลุ่ม
ประชาคม ASEAN**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
ในกลุ่มประเทศอาเซียน (Transcultural Nursing in ASEAN) จัดโดยคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช ระหว่างวันที่ 17-19 มิถุนายน 2556, กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- รัชณี บุญกล้า และปราณี อ่อนศรี. (2557). บทบาทสถาบันการศึกษาพยาบาลสู่การเป็นประชาคม
อาเซียน. วารสารพยาบาลทหารบก 15 (3): 103-107.
- รัตนา จารุวรรณ. (2555). การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural Nursing). ใน วิจิตรา กุศลภัก
และคณะ (บรรณาธิการ). **ประเด็นและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล** (หน้า 311-323).
กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. (2552). **วิชาชีพการพยาบาล หลักการและแนวโน้ม**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ:
หจก.ธนบรรณการพิมพ์.

- ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554: เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554.** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา, อารีรัตน์ ขำอยู่ และจินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาศ. (2558). การพัฒนาเกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข* 27 (1): 168-184.
- วัฒนา พัฒนพงศ์. (2546). **BSC และKPI เพื่อการเติบโตขององค์กรอย่างยั่งยืน.** กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- วัฒน์ย์ ปานจินดา และพุทธวรรณ ชูเชิด. (2559). การดูแลแบบองค์รวมในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารวิชาการ ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย* 5 (2): 70-78.
- วันเพ็ญ พิชิตพรชัย. (2541). การพยาบาลกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม. *วารสารพยาบาลศาสตร์* 16 (1): 2-6.
- วิจารณ์ พานิช. (2555). **วิธีสร้างการเรียนรู้เพื่อศิษย์ในศตวรรษที่ 21.** กรุงเทพฯ: มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์.
- วิจิตร ศรีสอ้าน และคณะ. (2556). **ประมวลสาระชุดฝึกอบรมสหกิจศึกษา เล่ม 1.** (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สมาคมสหกิจศึกษาไทย.
- วิจิตร ศรีสอ้าน, กัณทิมา ศรีจิระชัย, เกษวดี พุทธภูมิพิทักษ์, บุญชัย วิจิตรเสถียร และอิสรา ประมูลสุข. (2559). การจัดสหกิจศึกษานานาชาติ. *วารสารสหกิจศึกษาไทย* 2 (2): 1-28.
- วิจิตร ศรีสอ้าน. (2552). สหกิจศึกษากับความร่วมมือกับภาคธุรกิจอุตสาหกรรม. *วารสาร สอ.ประเทศไทย* 12 (1): 12-26.
- วิจิตร ศรีสอ้าน. (2556). **ประมวลองค์ความรู้ด้านการวิจัยสหกิจศึกษา.** *วารสารสหกิจศึกษาไทย* 2 (1): 2.
- วิจิตร ศรีสอ้าน. (2562). **หลักและระบบการจัดการสหกิจศึกษา.** เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการสหกิจศึกษาหลักสูตร “คณาจารย์นิเทศสหกิจศึกษา” รุ่นที่ 3 ระหว่างวันที่ 1-3 พฤษภาคม 2562, จันทบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ, สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และกฤษดา แสงวงศ์. (2555). การเตรียมความพร้อมของวิชาชีพการพยาบาลเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. *วารสารสภาการพยาบาล* 27 (3): 5-10.
- วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ. (2555). **ประเด็นและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล.** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์.

- วิเชียร พันธุ์เครือบุตร. (2557). สมรรถนะการประกอบวิชาชีพและความสามารถทำงานข้ามวัฒนธรรมของบัณฑิตไทย. วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต 2 (2): 225-232.
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. (2560). มคอ.2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2560). (เอกสารที่ไม่ได้พิมพ์เผยแพร่).
- วิไลวรรณ ทองเจริญ และคณะ. (2556). ผลการเรียนรู้การจัดการศึกษาเชิงบูรณาการกับการทำงานในวิชาปฏิบัติเสริมทักษะการพยาบาลต่อความพร้อมในการประกอบวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ 31 (4): 79-89.
- วีรนุช วิบูลย์พันธ์. (2552). สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 21 (3): 29-43.
- วีรพงษ์ พลนิกกรกิจ และคณะ. (2556). รายงานวิจัยประมวลองค์ความรู้ด้านการวิจัยสหกิจศึกษา. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- ศรินทร์ทิพย์ ชวพันธุ์, พิรนุช ลาเซอร์, สิริรัตน์ จันทระโน และกาญจนา ธานี. (2559). ความพร้อมของพยาบาลไทยในการก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 32 (2): 29-42.
- ศิริพร พุทธรังสี, ฐาปณีย์ น้ำเพชร และมลธิรา อุดชุมพิสัย. (2556). การประเมินผลการจัดการเรียนการสอนแบบสหกิจศึกษา ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเลือกสรร. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 24 (2): 29-43.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และประณีต ส่องวัฒนา. (2557). วิธีการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ตามแนวคิดทฤษฎีของแกมพินฮา-บาโคท. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 6 (1): 146-157.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, คาริน โตะกานี และมุสลิมห์ โตะกานี. (2552). สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 1 (1): 1-11.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, ทวีศักดิ์ จินดานุรักษ์, ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ และประณีต ส่องวัฒนา. (2555). การพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล. พยาบาลสาร 39 (3): 78-92.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. (2554). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล. ดุษฎีนิพนธ์ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. (2557). การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีความต่างทางวัฒนธรรม. นราธิวาส: โรงพิมพ์นราธิวาส.
- ศุภาพิชญ์ มณีสาคร โพน โบริ์แมนน์, ศิริพร โอภาสวัฑชัย และนิชดา สารถวัลย์แพศย์. (2559). ผลการใช้แนวคิดการเรียนรู้ตามสภาพจริงต่อทักษะการวิเคราะห์ข้อมูล และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 25(3): 93-107.
- ส. พลายน้อย. (2553). กวีสยาม. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : พิมพ์คำ.
- สถาบันพระบรมราชชนก, สาธารณสุข, กระทรวง. (2561). เครื่องมือการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. (2550). พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540. กรุงเทพฯ : บริษัทเดอะเบสท์ กราฟฟิค แอนด์ปริ้นท์.
- สภาการพยาบาล. (2561). สมรรถนะหลักของผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอกสาขาพยาบาลศาสตร์. ฝ่ายนิติการฯ: ประกาศ ณ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2561.
- สมจิตต์ เวียงเพิ่ม, บุญเรียง ขจรศิลป์ และสุนทรา โดบัว. (2562). การพัฒนาระบบประเมินการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 25(2): 41-56.
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2556). ประมวลการประชุม การประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ: สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.
- สมาคมสหกิจศึกษาไทย. (2556). มาตรฐานและการประกันคุณภาพการดำเนินงานสหกิจศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 4). นครราชสีมา : สมาคมสหกิจศึกษาไทย.
- สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา และคณะ. (2549). ทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น พี เพรส.
- สุกัญญา รัชมีธรรมโชติ. (2548). แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนา อินเตอร์พรีนซ์.
- สุคนธ์ สิ้นพานนท์. (2558). การจัดการเรียนรู้ของครูยุคใหม่เพื่อพัฒนาทักษะผู้เรียน ในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร : 9119 เทคโนโลยีปริ้นติ้ง.
- สุคศิริ หิรัญชุนหะ, ประณีต ส่งวัฒนา, หทัยรัตน์ แสงจันทร์ และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2550). สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล: องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ. วารสารสภาการพยาบาล 22 (1): 9-27.

- สุดศิริ หิรัญขุนหะ, ประณีต ส่งวัฒนา, หทัยรัตน์ แสงจันทร์ และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2552). การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาลในการดูแล ผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม. วารสารสภาการพยาบาล 24 (1): 99-111.
- สุบิน ยุระรัช. (2556). การพัฒนาคุณภาพบัณฑิตไทยสู่อาเซียน. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย นเรศวร 15 (4): 142-153.
- สุปราณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช. (2551). การพยาบาลพื้นฐาน: แนวคิดและการ ปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: บริษัทจุดทอง จำกัด.
- สุพัตรา วัชรเกตุ. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับความพร้อมในการเข้าสู่ ประชาคมอาเซียนของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. วารสารพยาบาล ทหารบก 14 (2): 78-87.
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.). (2552). คู่มือการขอรับสิทธิประโยชน์ทางภาษี สำหรับสถานประกอบการจากการดำเนินงานสหกิจศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ยูเนียนอุตสาหกรรมไวโอเล็ต.
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.). (2553). สรุปผลการจัดงานวันสหกิจศึกษาไทย ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์.
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.). (2555). แผนการดำเนินการส่งเสริมสหกิจศึกษา ใน สถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2556-2558. เอกสารประกอบการสอนวิชาประเด็นปัญหาและ แนวโน้มการจัดสหกิจศึกษา ปีการศึกษา 2557.
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.). (มปป.). แผนการดำเนินการส่งเสริมสหกิจศึกษาใน สถาบันอุดมศึกษา พ.ศ.2556-2558 [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://www.mua.go.th/users/bphe/cooperative/data/panning56.doc>
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2548). การปรับใช้สมรรถนะในการบริหารทรัพยากร มนุษย์ [ออนไลน์]. ได้จาก : <http://osc.go.th/veform/PDF/competency.pdf>.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. 2560-2564. [ออนไลน์]. ได้จาก: https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422.
- สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาสหกิจศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา (สสอ.). (2552). แผนการดำเนินงานส่งเสริมสหกิจศึกษาสถาบันอุดมศึกษาระหว่างปี พ.ศ.2551-2555. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษากระทรวงศึกษาธิการ.

- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, ศึกษาธิการ, กระทรวง. (2552). **การพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่บูรณาการการเรียนรู้กับการทำงาน (Work-Integrated Learning)**. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา.
- เสาวลักษณ์ ทำมาก และบุญทิวา สุ่วิทย์. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. **วารสารเกื้อการุณย์** 24 (2): 51-66.
- หทัยชนก บัวเจริญ. (2549). การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบบริการพยาบาลของสังคมไทย. **วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** 24(2): 17-23.
- องอาจ นัยพัฒน์. (บรรณาธิการ). (2557). **การวิจัยสถาบันกับกระบวนการจัดการเรียนรู้สู่อนาคต**. กรุงเทพฯ : สมาคมวิจัยสถาบันและพัฒนาอุดมศึกษา.
- อภิชา อินสุวรรณ, ณัฐรินทร์ แพทยานนท์, จูติพร จูติจำเริญพร และปนัดดา เดชวงศ์ญา. (2561). การจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพคนในแต่ละช่วงวัยบนพื้นฐานของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12และไทยแลนด์ 4.0 โมเดล. **วารสารมหาวิทยาลัยพายัพ** 28 (2): 21-39
- อภิรักษ์ วรรณสาธพ. (2545). Competency ความท้าทายขององค์กรยุคใหม่. **Productivity World** 7 (41): 14-27.
- อมรา พงศาพิชญ์. (2549). **สังคมและวัฒนธรรม**. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อมาวดี อัมพันศิริรัตน์ และคณะ. (2550). การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลต่างวัฒนธรรม: มุมมองของพุทธและมุสลิม.: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา.
- อรุณี เสงยศมาก. (2555). สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ. ใน **วิจิตรา กุสุมภ์และคณะ**. (2555). **ประเด็นและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.
- อังคณา จิรโรจน์. (2558). การศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์และนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี** 23 (6): 1006-1022.
- อัญชลี แก้วสระศรี, รัตนา นิลเลื่อม และชุลีพร หิตอักษร. (2560). การเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรมไทยกับแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์** 37 (3): 160-169.

- อานนท์ สักดิ์วีระวิชัย. (2547). “แนวคิดเรื่องสมรรถนะ Competency : เรื่องเก่าที่เรายังหลงทาง”. **Chulalongkorn Review** 16 (64): 57-78.
- อุกฤษณ์ กาญจนเกตุ. (2543). การใช้ Competency ในการบริหารงานบุคคล. **วารสารบริหารคน** 21 (4): 19-22.
- Albougami , A. S., Pounds, K. G. and Alotaibi, J. S. (2016). Comparison of Four Cultural Competence Models in Transcultural Nursing: A Discussion Paper. **International Archives of Nursing and Health Care** 2 (4): 1-5.
- Allen, J., ยาใจ สิทธิมงคล, Kent, B., Sriyuktasuth, A., Sujjantararat, R. and Green, B. (2555). การเรียนรู้ข้ามวัฒนธรรมและความร่วมมือด้านเครือข่ายต่างประเทศ : การประเมินผลการทัศนศึกษาในประเทศไทย. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 30 (2): 12-21.
- American Academy of Nursing's Expert Panel on Culturally Competent Nursing Care. (1992). AAN expert panel report: Culturally competent health care. **Nursing Outlook** 40 (6): 277-283.
- American Association of Colleges of Nursing (AACN). (2008). **Tool kit of resources for Cultural competency education for baccalaureate nurses**. Washington, DC: Author.
- Amerson, R. (2012). The Influence of International Service-Learning on Transcultural Self-Efficacy in Baccalaureate Nursing Graduates and their Subsequent Practice. **International Journal of Teaching and Learning in Higher Education** 24 (1): 6-15.
- Andrews, M. M. , and Boyle, J. S. (2012). **Transcultural concepts in nursing care**. (6th ed.). Philadelphia: Lippincott, Williams, & Wilkins.
- Bloom, B.S. (1968). Mastery learning. **UCLA – CSEIP Evaluation Comment**. 1 (2) Losangeles. University of California at Los Angeles.
- Boam, R. and Sparrow, P. (1992). **Designing and Achieving Competency**. McGraw-Hill, Reading.
- Boyatzis, R.E. (1982). **The Competence manager: A model for effective performance**. New York: Wiley.
- Brathwaite, A.C. (2005). Evaluation of a Cultural Competence Course. **Journal of Transcultural Nursing** 16 (4): 361-369.
- Campinha-Bacote, J. (1999). A Model and Instrument for Addressing Cultural Competence in Health Care. **Journal of Nursing Education** 38 (5): 203-207.

- Campinha-Bacote, J. (2001). A model of practice to address cultural competence in rehabilitation nursing. **Rehabilitation Nursing** 26 (1): 8-13.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of health-Care services: A model of care. **Journal of Transcultural Nursing** 13 (3): 181-184.
- Campinha-Bacote, J. (2003). **The Process of Cultural Competence in the Delivery Healthcare Services: A Culturally Competent Model of Care.** (4th ed.). Cincinnati, OH: Transcultural C.A.R.E. Associates.
- Campinha-Bacote, J. (2007). Becoming culturally competent in ethnic psychopharmacology. **Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services** 45 (9): 26-33.
- Campinha-Bacote, J. (2010). A Culturally Conscious Model of Mentoring. **Nurse Educator** 35 (3): 130-135.
- Carteret, M. (2011). **Key determinants of heritage consistency in cross-cultural patient care** [Online], Available : <https://www.dimensionsofculture.com/2011/06/key-determinants-of-heritage-consistency-in-cross-cultural-patient-care/>.
- Cooper, L., Orrell, J. and Bowden, M. (2010). **Work Integrated Learning: A Guide to Effective Practice.** London: Routledge.
- Douglas, M.K., et.al. (2011). Standards of Practice for Culturally Competent Nursing Care: 2011 Update. **Journal of Transcultural Nursing** 22 (4): 317-333.
- Finn, K.C. (1985). **Cooperative education in nursing: Effect of organizational socialization on selected role variables.** Unpublished doctoral dissertation. Northeastern University; Boston, MA.
- Giger, J. N., and Davidhizar, R.E. (2002). The Giger and Davidhizar transcultural assessment model. **Journal of Transcultural Nursing** 13 (3): 185-188.
- Giger, J. N., and Davidhizar, R.E. (2008). **Transcultural Nursing: Assessment and Intervention.** (5th ed.). St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Giger, J.N. (2013). **Transcultural Nursing: Assessment and Intervention.** (6th ed.). St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Goode, T.D. (2000). **Definitions of cultural competence.** Washington, D.C.: Georgetown
- Hoffart, N., Diani, J.A., and Carney, M.F. (2015). Outcomes of an International Cooperative Education Experience for Undergraduate Nursing Students. **Nurse educator** 40 (6): 298-302.

- Hoffart, N., Diani, J.A., Connors, M. and Moynihan, P. (2006). Outcomes of cooperative education in a baccalaureate program in nursing. **Nursing Education Perspectives** 27 (3): 136-143.
- Huttlinger, K. and Keating, S.B. (1991). Understanding cultural diversity through a student exchange program. **Nurse Educator** 16 (5): 29-33.
- Ishida, D.N., Ako, M.M. and Sekiguchi, L.D. (1998). Cooperative Education in Nursing: A Strategy for Increasing Marketability. **Journal of Nursing Education** 37 (6): 260-263.
- Janice, M.B. (1991). A Correlational Study of Disabilities, Stressors and Coping Methods in Victims of Multiple Sclerosis. **Journal of neuroscience nursing** 23 (4): 247-252.
- Jirwe, M., Gerrish, K., Keeney, S. and Enami, A. (2009). Identifying the core components of cultural competence: findings from a Delphi study. **Journal of Clinical Nursing** 18 (18): 26-34.
- Kluckhohn, C., and Kelly, W. H. (1945). The concept of culture. In R. Linton (Ed.). **The Science of Man in the World Culture**. (pp. 78-105). New York: Columbia University Press.
- Kolb, D.A. (1984). **Experiential learning: Experience as the source of learning and development**. Englewood Cliffs, NJ : Prentice Hall.
- Leininger, M. M. (1984). **Reference sources for transcultural health and nursing**. Thorofare, NJ: Slack.
- Leininger, M. M. (1991). **Cultural care diversity and universality: A theory of nursing**. New York: John Wiley & Sons.
- Leininger, M. M. (1995). Teaching Transcultural Nursing in Undergraduate and Graduate Programs. **Journal of Transcultural Nursing** 6 (2): 10-26.
- Leininger, M. M. (2002). Culture care assessments for congruent competency practice. In M. Leininger and M. McFarland (Eds.). **Transcultural nursing: Concepts, theories, research, and practice** (3rd ed., pp. 117–143). New York, NY: McGraw-Hill Companies.
- Leininger, M. M., and McFarland, M. R. (2002). **Transcultural nursing: Concepts, theories, research and practice**. (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Leininger, M. M., and McFarland, M. R. (2006). **Culture Care Diversity and Universality: A worldwide nursing theory**. (2nd ed.). New York, NY: Jones and Bartlett.
- Lucia, A. D; and Lepsinger R. (1999). **The Art and Science of Competency Model: Pinpointing Critical Factors in Organizations**. San Francisco: Jossey-Bass Pferiffer.

- Maier-Lorentz, M. (2008). Transcultural Nursing: Its Importance in Nursing Practice. **Journal of Cultural Diversity** 15 (1): 37-43.
- Mc Clelland, D.C. (1973). Testing for Competence rather than for Intelligence. **American Psychologists** 17 (7) : 57 – 83.
- Murphy, S. C. (2006). Mapping the literature of transcultural nursing. **Journal of the Medical Library Association** 94 (2): E143-E151.
- Newman, P.M., Secada, W.G. and Wehlage, G.G. (1995). **A guide to authentic instruction and assessment: Vision, standards and scoring**. Madison: Wisconsin Center for Educational Research.
- Ostwald, S.K. (2010). Cultural Competence in Nursing. **In The 2010 International Nursing Conference Diversity and Dynamic of Nursing Science and Art**. 7-9 April, 2010. Graceland Resort and Spa Patong Beach. Phuket, Thailand.
- Purnell, L. (2002). The Purnell model for cultural competence. **Journal of Transcultural Nursing** 13 (3): 193-196.
- Purnell, L. (2003). Transcultural diversity and health care. In L. Purnell and B. Faulanka (Eds.). **Transcultural health care: A culturally; competent approach**, (2nd ed., pp. 1-7). Philadelphia: F A. Davis.
- Purnell, L. (2005). The Purnell model for cultural competence. **Journal of Multicultural Nursing Health**. 11 (2): 7-15.
- Purnell, L., and Paulanka, B. J. (2008). **Transcultural health care: A culturally competent Approach**. Philadelphia: F.A. Davis.
- Renzulli, J.S. (2001). **How to Develop an Authentic Enrichment Cluster** [On-line]. Available: https://gifted.uconn.edu/schoolwide-enrichment-model/authentic_enrichment_cluster/
- Rovinelli, R. J., and Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. **Tijdschrift voor Onderwijsresearch** 2 (2): 49–60.
- Sagar, P. L. (2012). **Transcultural nursing theory and models: Application in nursing education, practice, and administration**. New York: Springer Publishing Company.
- Sargent, S.E, Sedlak C.A. and Martsof. D.S. (2005). Cultural competence among students and faculty. **Nurse Education Today** 25 (3): 214-221.

- Sawyer, D. (2008). **Career benefits of cooperative education and internships: Perceptions of graduates from a rural midwest engineering and science institution** [On-line]. Available: <http://search.proquest.com/openview/b937a7743150fd76906debce3295017c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>.
- Schim, S.M. and Doorenbos, A.Z. (2010). A Three-dimensional model of cultural congruence: Framework for intervention. **Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care** 6 (3-4): 256–270.
- Spector, R. E. (2000). **Cultural diversity in health and illness** (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Spector, R. E. (2001). Culture, ethnicity, and nursing. In P. Potter and A. Perry (Eds.). **Fundamentals of nursing concepts, process, and practice** (5th ed., pp. 108-132). St. Louis: Mosby.
- Spector, R. E. (2004). **Cultural diversity in health and illness**. (6th ed). Upper Saddle River, N.J.: Pearson Prentice Hall.
- Spector, R. E. (2009). **Cultural diversity in health and illness**. (7th ed). Upper Saddle River, N.J.: Pearson Prentice Hall.
- Spencer, L. M., and Spencer, S.M. (1993). **Competency at work: Model for Superior Performance**. New York: John Wiley & Sons.
- St Clair, A. and McKenry, L. (1999). Preparing culturally competent practitioners. **Journal of Nursing Education** 38 (5): 228-234.
- Teekman, B. (2000). Exploring Reflective Thinking in Nursing Practice. **Journal of Advanced Nursing** 31 (5): 1125-1135.
- Tylor, E. B. (1871). **Primitive Culture**. London : John Murrey.
- Woodruffe, C. (1992). **What is meant by competency?** New York: McGraw-Hill.
- World Association of Cooperative Education (WACE). (2000). **Membership Directory**. Boston: World Association of Cooperative Education.
- World Association of Cooperative Education (WACE). (2011). **About WACE**. [Online], Available: <http://waceinc.org>.
- World Health Organization (WHO). (1979). **Alma-Ata 1978: Primary health care**, USSR, 6-12 September 1978. Geneva, Switzerland: Author.

- World Health Organization (WHO). (1996). **Nursing practice: report of a WHO expert committee** [On-line]. Available: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38190/WHO_TRS_860.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Yin, A.C. (2009). **Learning on the Job: Cooperative Education, Internships and Engineering Problem-Solving Skills**. Unpublished doctoral dissertation. The Pennsylvania State University; Pennsylvania, USA.





ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

วัตถุประสงค์ การวิจัย	เครื่องมือ ในการดำเนินการวิจัย	กรอบแนวคิด ในการสร้างเครื่องมือ	รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล
เพื่อออกแบบและพัฒนารูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในการเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล	รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	การเรียนรู้แบบเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยจัดประสบการณ์ตรง (Experiential Learning) ตามสภาพจริง (Authentic Learning)	<p>ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน มีดังนี้</p> <p>ก่อนการปฏิบัติงาน</p> <p>1. ด้านสถานศึกษา</p> <p>1.1 จัดประสบการณ์ภาคปฏิบัติให้กับนศ.พยาบาลชั้นปีที่ 3 ภาคฤดูร้อน (ก.พ.-พ.ค. 2563) ในรายวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 1 (พย.1318) วิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 2 (พย.1314) และ วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 (พย.1320) ระหว่างวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563 – 18 พฤษภาคม 2563 (15 สัปดาห์) *</p> <p>1.2 พิจารณาตรวจสอบคุณสมบัตินักศึกษา</p> <p>1.3 ติดต่อประสานงานแหล่งบริการทางสุขภาพ แบ่งกลุ่มนักศึกษาฝึกปฏิบัติงานตามกลุ่มการพยาบาล</p> <p>1.4 หนังสือส่งตัวนักศึกษา/ มีการประกันสุขภาพ</p>

วัตถุประสงค์ การวิจัย	เครื่องมือ ในการดำเนินการวิจัย	กรอบแนวคิด ในการสร้างเครื่องมือ	รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล
			<p>1.5 จัดให้นักศึกษาทำแบบทดสอบก่อนการปฏิบัติงาน (Pretest)</p> <p>1.6 จัดกิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน 30 ชม. ร่วมกับกิจกรรมการเรียนรู้แบบใช้โครงงานเป็นฐาน (Project Based Learning)</p> <p>2. ด้านนักศึกษา</p> <p>2.1 ผ่านเงื่อนไขรายวิชาตามข้อกำหนด</p> <p>2.2 ทำแบบทดสอบก่อนการปฏิบัติงาน (Pretest)</p> <p>2.3 รับการอบรมการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน 30 ชม. ร่วมกับกิจกรรมการเรียนรู้แบบใช้โครงงานเป็นฐาน</p> <p>2.4 เข้ารับการอบรมการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 80</p> <p>3. ด้านแหล่งบริการทางสุขภาพ</p> <p>3.1 แจ้างำนวนนักศึกษาที่สามารถรับดูแลการฝึกปฏิบัติงานได้</p> <p>3.2 รับการประสานงานจากสถานศึกษา</p> <p>3.3 เตรียมอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ/ พยาบาลพี่เลี้ยง ตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนด</p> <p>3.4 จัดกิจกรรมการเรียนการสอน และการเก็บประสบการณ์ตามที่สถานศึกษากำหนด</p>

วัตถุประสงค์ การวิจัย	เครื่องมือ ในการดำเนินการวิจัย	กรอบแนวคิด ในการสร้างเครื่องมือ	รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล
		แนวคิด ทฤษฎี และ โมเดลสมรรถนะการ พยาบาลข้าม วัฒนธรรม	<p>ระหว่างการปฏิบัติงาน</p> <p>1. ด้านสถานศึกษา</p> <p>1.1 อาจารย์นิเทศผ่านการอบรมในหลักสูตร “ครูคลินิก” จบการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโท</p> <p>1.2 ปฐมนิเทศ ซึ่งแจ้งการเก็บประสบการณ์ การสาธิต และสาธิตย้อนกลับ</p> <p>1.3 ให้คำปรึกษา ซึ่งแนะ การเลือกกรณีศึกษา (case study) หรือ การอภิปรายกลุ่ม (case conference) ที่เกี่ยวข้องกับ “การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” ที่นักศึกษาสนใจ</p> <p>1.4 อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติติดตาม นิเทศงาน ตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงานในรายวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 1 ในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1 และในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 โดยมีสัดส่วน อาจารย์ : นักศึกษา = 1 : 8</p> <p>1.5 ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนการปฏิบัติงาน (Pre Conference) ตรวจสอบระหว่างการทำงาน (Nursing Round) และประชุมปรึกษาทางการพยาบาลหลังการทำงาน (Post Conference)</p> <p>1.6 แนะนำ ให้คำปรึกษา ตรวจสอบงาน ติดตามความก้าวหน้า</p> <p>1.7 ให้ข้อมูลย้อนกลับ สะท้อนคิด ตั้งคำถามชี้แนะ ร่วมลงมือปฏิบัติการพยาบาล</p>

วัตถุประสงค์ การวิจัย	เครื่องมือ ในการดำเนินการวิจัย	กรอบแนวคิด ในการสร้างเครื่องมือ	รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล
			<p>2. ด้านนักศึกษา</p> <p>2.1 เลือกกรณีศึกษา และ/ หรือ case conference ทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่สนใจ</p> <p>2.2 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล นำสื่อนวัตกรรม/ ชิ้นงานการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมไปให้คำแนะนำ ดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม</p> <p>2.3 บันทึกรายงานกรณีศึกษา และ/ หรือ ทำ case conference ลงในแบบบันทึกดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ตามกระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรม</p> <p>2.4 แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อน ๆ ในกลุ่ม ร่วมสะท้อนคิดจากการปฏิบัติงาน</p> <p>3. ด้านแหล่งบริการทางสุขภาพ</p> <p>3.1 ดำเนินการปฐมนิเทศ อบรมกฎ ระเบียบ</p> <p>3.2 วางแผนการปฏิบัติงาน สอนงาน ให้คำปรึกษา ติดตามนิเทศ</p> <p>3.3 ร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาลกับอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ/ นักศึกษา</p> <p>3.4 สอน นิเทศ ให้คำปรึกษา ตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงาน</p>

วัตถุประสงค์ การวิจัย	เครื่องมือ ในการดำเนินการวิจัย	กรอบแนวคิด ในการสร้างเครื่องมือ	รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล
		เรียนรู้จากการลงมือ ทำ (Learning by Doing)	<p>หลังการปฏิบัติงาน</p> <p>1. ด้านสถานศึกษา</p> <p>1.1 รับฟังการนำเสนอผลการปฏิบัติงาน และการนำเสนอวัตกรรม “การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” มาใช้ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม</p> <p>1.2 สะท้อนผลการปฏิบัติงาน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>1.3 ร่วมประเมินผลการปฏิบัติงาน ให้ข้อเสนอแนะ</p> <p>1.4 ตรวจสอบรายงาน ให้คะแนนการปฏิบัติงาน และทดสอบหลังการปฏิบัติงาน (Posttest)</p> <p>2. ด้านนักศึกษา</p> <p>2.1 นำเสนอผลการปฏิบัติงาน และการนำเสนอวัตกรรมจากการทำโครงการ “สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม”</p> <p>2.2 ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประเมินผลการปฏิบัติงาน</p> <p>2.3 ทำแบบทดสอบหลังการปฏิบัติงาน ส่งรายงานต่าง ๆ</p>

วัตถุประสงค์ การวิจัย	เครื่องมือ ในการดำเนินการวิจัย	กรอบแนวคิด ในการสร้างเครื่องมือ	รูปแบบการบูรณาการสหกิจศึกษากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล
			3. ด้านแหล่งบริการทางสุขภาพ 3.1 รับฟังการนำเสนอผลการปฏิบัติงาน 3.2 สะท้อนผลการปฏิบัติงาน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3.3 ร่วมประเมินผลการปฏิบัติงาน ให้ข้อเสนอแนะ 3.4 ร่วมให้คะแนนการปฏิบัติงาน

* จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ทำให้นักศึกษาต้องเว้นระยะการปฏิบัติงาน ตั้งแต่วันที่ 17 มีนาคม ถึงวันที่ 2 สิงหาคม 2563 เมื่อสถานการณ์คลี่คลาย นักศึกษากลับมาปฏิบัติงานต่อเนื่อง ระหว่างวันที่ 3 สิงหาคม ถึงวันที่ 11 ตุลาคม 2563



2. แผนการสอน เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ตัวอย่างแผนการสอน

แผนการสอนครั้งที่ 1

เรื่อง การเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

รูปแบบการสอน บรรยายแบบมีส่วนร่วม

เวลาสอน 2 ชั่วโมง 30 นาที

สถานที่ อาคารอเนกคุณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

ผู้เรียน นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 จำนวน 24 คน

ผู้สอน นางนุชมาศ แก้วกุลทล

แนวคิดหลัก

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นความสามารถของผู้ให้บริการทางสุขภาพ โดยนำความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ร่วมกับการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ด้วยความห่วงใย เอาใจใส่ เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ ภายใต้อาณาเขตความแตกต่างและหลากหลายทางความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรมการดำเนินชีวิต เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และพร้อมเผชิญกับภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง

วัตถุประสงค์	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อและแหล่งการเรียนรู้	การประเมินผล
เมื่อเรียนจบบทเรียนนี้แล้ว นักเรียนสามารถ	บทนำ <ul style="list-style-type: none"> - เกริ่นนำ สร้างสัมพันธภาพ - แจ้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ - ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมของนักศึกษาและเพื่อน ๆ เพื่อนำเข้าสู่บทเรียน 	ชั้นนำเข้าสู่บทเรียน <ul style="list-style-type: none"> - อธิบายวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ขอบเขตเนื้อหาของการเรียนและ วิธีการประเมินผล - แบ่งกลุ่มนักศึกษาออกเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 6 คน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับความเชื่อทางสุขภาพในสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่นของตนเอง 	30 นาที	<ul style="list-style-type: none"> - ใบบันทึกการสะท้อนตนเองของนักศึกษา 	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการอภิปราย
1. บอกความหมายของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	เนื้อหา การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 1. ความหมายของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	ขั้นสอน/ ขั้นเรียนรู้ <ul style="list-style-type: none"> - บรรยายแบบมีส่วนร่วม - เชื่อมโยงความรู้ใน 	30 นาที	<ul style="list-style-type: none"> - บรรยายประกอบ PowerPoint Media หัวข้อ การพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - ชักถาม - การมีส่วนร่วมในการ

วัตถุประสงค์	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อและแหล่งการเรียนรู้	การประเมินผล
ได้		การดูแลสุขภาพแบบ ดั้งเดิมและความรู้ใน การดูแลสุขภาพเชิง วิชาชีพ		ข้ามวัฒนธรรม	อภิปราย
2. อธิบาย ความสำคัญและ องค์ประกอบ ของสมรรถนะ การพยาบาลข้าม วัฒนธรรมได้	2. ความสำคัญและองค์ประกอบของ สมรรถนะการพยาบาลการพยาบาลข้าม วัฒนธรรม 2.1 ความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์ รวม 2.2 ทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วย ความเอื้ออาทร	- ชมภาพยนตร์ที่ เกี่ยวข้องกับ “พิธีกรรม ความเชื่อ และการดูแลที่ เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม”	30 นาที	- บรรยายประกอบ PowerPoint Media หัวข้อ ความสำคัญ และองค์ประกอบ ของสมรรถนะการ พยาบาลการ พยาบาลข้าม วัฒนธรรม	- ชักถาม - การมีส่วนร่วม ในการ อภิปราย
3. บอกพฤติกรรม การดูแลภาวะ	3. ประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ที่มีความ	- ผู้สอนเล่า ประสบการณ์ใช้กรณี ตัวอย่างที่เป็นจริง	20 นาที	- วิดีทัศน์ เรื่อง บุพเพสันนิวาส และ ปลายจวัก	- การร่วม อภิปราย

วัตถุประสงค์	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนการสอน	เวลา	สื่อและแหล่งการเรียนรู้	การประเมินผล
<p>สุขภาพตาม ความ หลากหลายทาง วัฒนธรรม</p>	<p>หลากหลายทางความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรมกรดำเนินชีวิต</p>	<p>- ขออาสาสมัครเล่า ประสบการณ์เกี่ยวกับ วัฒนธรรมในท้องถิ่น กระตุ้นให้นักศึกษา อภิปรายร่วมกัน เพื่อ สะท้อนภาพรวมของ เนื้อเรื่อง</p>			<p>ของ นักศึกษา</p>
<p>4. บอกสาระสำคัญ ของการส่งเสริม สมรรถนะการ พยาบาลข้าม วัฒนธรรม</p>	<p>สรุป สรุปสาระสำคัญของสมรรถนะการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรม</p>	<p>ขั้นสรุป - สรุปบทเรียน ร่วม อภิปราย แลกเปลี่ยน เรียนรู้</p>	10 นาที		<p>- เปิดโอกาส ให้สอบถาม และเสนอ ความ คิดเห็น</p>

ตัวอย่างการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ แบบใช้โครงงานเป็นฐาน (Project Based Learning)

เรื่อง การดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. อธิบายแนวทางการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม
2. วิเคราะห์ปัญหาและเสนอแนวทางแก้ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

กิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นที่ 1 กำหนดปัญหาหรือสำรวจความสนใจ

นักศึกษารวมกลุ่ม กลุ่มละ 8 คน ตามความสมัครใจ ร่วมกันนำเสนอปัญหาที่ตนสนใจหรือต้องการคำตอบเกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ขั้นที่ 2 กำหนดจุดมุ่งหมายในการเรียนรู้

- 1) สมาชิกในกลุ่มร่วมกันตอบจุดมุ่งหมายของการทำโครงงาน ตามหัวข้อที่กลุ่มสนใจ โดยเน้นตอบคำถามว่า
 - จัดทำโครงงานนี้เพื่ออะไร
 - เมื่อทำแล้วจะได้ประโยชน์อย่างไร
 - โครงงานนี้ส่งผลอย่างไรต่อผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน
- 2) ผู้สอนตรวจสอบหัวข้อโครงงานและจุดมุ่งหมายในการทำโครงงานของแต่ละกลุ่ม และให้คำแนะนำ

ขั้นที่ 3 การวางแผนการทำโครงงาน

- 1) ผู้สอนวางแผนทำหน้าที่โค้ช รวมทั้งเตรียมเครื่องอำนวยความสะดวกในการทำโครงงานของผู้เรียน เตรียมคำถามเพื่อกระตุ้นให้คิดถึงประเด็นสำคัญบางประเด็นที่สมาชิกอาจมองข้าม แต่ผู้สอนต้องไม่เข้าไปช่วยเหลือจนขาดโอกาสคิดเอง แก้ปัญหาเอง

- 2) สมาชิกแต่ละกลุ่มร่วมกันวางแผนงานของตน แบ่งหน้าที่รับผิดชอบ ประชุมทีมงาน แลกเปลี่ยนข้อค้นพบ แลกเปลี่ยนวิธีการ
- 3) ตัวแทนกลุ่มนำเสนอโครงร่างโครงการ โดยมีผู้สอนช่วยตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขเค้าโครงการงาน

ขั้นที่ 4 ลงมือปฏิบัติ

- 1) สมาชิกแต่ละกลุ่มลงมือปฏิบัติงานตามแผนการปฏิบัติงานของโครงการ เช่น โครงการประเมินภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวต่างชาติ โครงการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะรอคลอดของมารดาชาวต่างชาติ เป็นต้น
- 2) ผู้สอนทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล สนับสนุน กำกับ และให้คำปรึกษา

ขั้นที่ 5 ประเมินผลระหว่างปฏิบัติโครงการ

สมาชิกแต่ละกลุ่มร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติงานตามโครงการ ทบทวนการเรียนรู้ว่าโครงการบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ รวมถึงทบทวนว่างานหรือกิจกรรม ได้ให้บทเรียนอะไรบ้าง ขั้นตอนนี้เป็น การเรียนรู้แบบทบทวนไตร่ตรอง หรือเรียกว่า AAR (After Action Review)

ขั้นที่ 6 การนำเสนอโครงการ

- 1) นักศึกษาแต่ละกลุ่มร่วมกันสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ และนำเสนอโครงการต่อชั้นเรียน
- 2) นักศึกษาและผู้สอนร่วมกันสรุปผลของการดำเนินงาน โครงการ และแนวทางการพัฒนางานในการทำโครงการต่อไป

สื่อ/อุปกรณ์การเรียนรู้

ผลงาน นวัตกรรม แผ่นพับ ภาพพลิก

การประเมินผลการเรียนรู้

1. การมีส่วนร่วมของนักศึกษา
2. การอภิปรายกลุ่ม ประเด็นการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

3. แผนการนิเทศ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ตัวอย่างแผนการนิเทศ

เรื่อง การเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม แผนการนิเทศครั้งที่ 1

วันที่..... เวลา..... จำนวน ชั่วโมง สถานที่.....
ผู้เรียน : ผู้นิเทศ :

เวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรมการนิเทศ	นักศึกษาที่นิเทศ
7.30– 8.30 น.	เพื่อให้ศึกษามีระเบียบวินัย รับผิดชอบ และมีจิตใฝ่บริการ	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบการลงนามขึ้นฝึกปฏิบัติงาน - ร่วมประเมินสภาพผู้รับบริการที่นักศึกษารับผิดชอบทุกราย - ประเมินพฤติกรรมกาให้บริการที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม - ร่วมรับ-ส่งเวรกับนักศึกษาพยาบาล 	กลุ่มที่ 1. 2. 3.
8.30 – 9.00 น.	เพื่อให้ศึกษามีความรู้ความเข้าใจ สาระสำคัญของการพยาบาลข้าม วัฒนธรรม	<ul style="list-style-type: none"> - Pre-conference ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม และทักษะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ 	4. 5. 6. 7. 8.

เวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรมการนิเทศ	นักศึกษาที่นิเทศ
9.00 – 12.00 น.	เพื่อให้นักศึกษาสามารถใช้ทักษะปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ด้วยความเอื้ออาทร	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล “ดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” - ประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ - ประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมด้วยความห่วงใย เอาใจใส่ ยอมรับในคุณค่าความเป็นมนุษย์ และให้การพยาบาลด้วยความเท่าเทียมกัน - Nursing round เพื่อตรวจสอบผลการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาทุกคน 	<p>กลุ่มที่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.
13.00 – 15.00 น.	เพื่อให้นักศึกษาสามารถแสดงออกถึงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการใช้นวัตกรรมที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินการนำเสนอนวัตกรรมตามโครงการงาน “สมรรถนะการพยาบาลการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” มาประยุกต์ใช้กับผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม 	
15.00 – 16.30 น.	เพื่อให้นักศึกษาสามารถนำข้อมูลมาวินิจฉัยปัญหา วางแผน ปฏิบัติ และประเมินผลการพยาบาลทางวัฒนธรรม	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบบันทึกกระบวนการพยาบาลทางวัฒนธรรม - Post-conference - สะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflection) ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - ร่วมประเมินผลการปฏิบัติงาน ให้ข้อมูลย้อนกลับ พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไข 	

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล



เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () และเติมข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1) เพศสภาพ

() หญิง () ชาย () อื่น ๆ

2) อายุ ปี

3) เชื้อชาติ

() ไทย () จีน () ลาว () เขมร () อื่นๆ ระบุ.....

4) ศาสนา

() พุทธ () คริสต์ () อิสลาม () อื่นๆ ระบุ.....

5) ภูมิภาค

() อีสาน () เหนือ () กลาง () ใต้ () อื่นๆ ระบุ.....

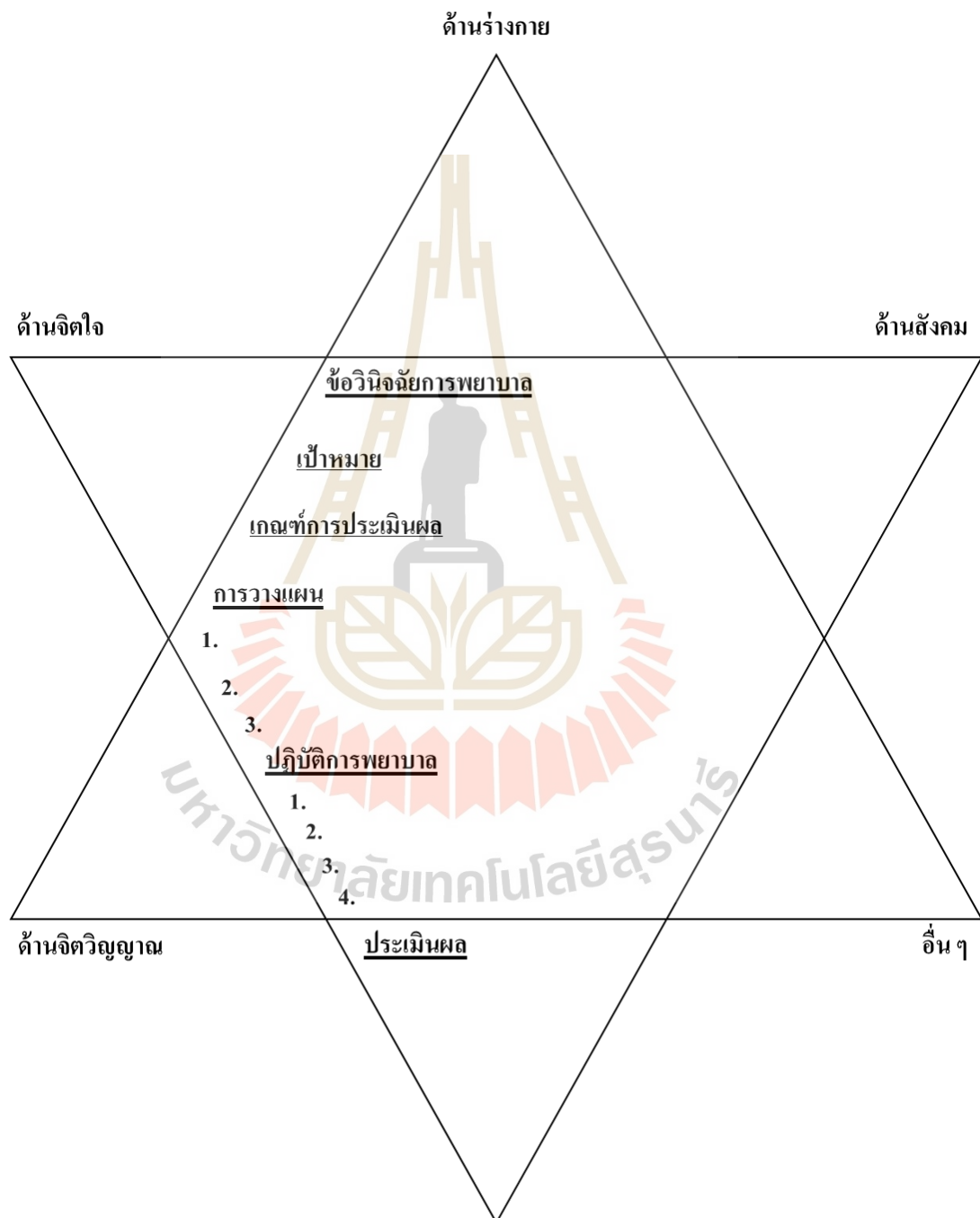
6) ผลการศึกษาเฉลี่ย GPA =

7) ท่านมีความเชื่อส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพอย่างไร

.....

2. แบบบันทึกดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

การประเมินภาวะสุขภาพทางวัฒนธรรม



ตารางสรุปแบบบันทึกสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ผู้รับบริการ.....

อาการสำคัญ.....

ความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม	ทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร				
	การประเมินภาวะสุขภาพ	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	การปฏิบัติการพยาบาล	การประเมินผล
1) ด้านร่างกาย					
2) ด้านจิตใจ					
3) ด้านสังคม					
4) ด้านจิตวิญญาณ					
5) อื่น ๆ					

การประยุกต์ความรู้สู่ทักษะการดูแลผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน

บุคคล

.....

ครอบครัว

.....

ชุมชน

.....

3. แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

3.1 แบบประเมินด้านความรู้ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย หน้าข้อความที่ถูกต้อง หน้าข้อความที่ไม่ถูกต้อง

1. หัวใจสำคัญของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม คือ มุ่งเน้นให้ผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมปรับเปลี่ยนความเชื่อ และแบบแผนการดำเนินชีวิต
2. ความรู้และทักษะทางวัฒนธรรมเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลสุขภาพภายใต้ความหลากหลายทางความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา และพฤติกรรมการดำเนินชีวิต
.....
.....
.....
9. ผู้ให้บริการทางสุขภาพและผู้รับบริการต้องร่วมกันในการระบุเป้าหมาย วางแผน ลงมือปฏิบัติ และประเมินผลลัพธ์การดูแล เพื่อให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ
10. การคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน และการให้ความเท่าเทียมกันกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม เป็นหนึ่งของมาตรฐานการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

คำชี้แจง ข้อที่ 11-20 ให้จับคู่กับอักษรที่มีความเชื่อมโยงกัน

- | | |
|-----------------------------|--|
| A. ความเชื่อ (Beliefs) | 11. ลักษณะของเฉพาะ..... |
| B. เชื้อชาติ (Race) | 12. วิธีการใช้ชีวิตของ..... |
| | |
| | |
| | |
| I. จิตวิญญาณ (Spirituality) | 19. สิ่งที่สืบทอดกันมาแต่อดีต..... |
| J. ความเอื้ออาทร (Caring) | 20. พลังศรัทธา การเห็นตามกัน..... |

3.2 แบบประเมินด้านทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร

คำชี้แจง ให้ผู้ตอบแบบประเมินทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทรของตนเองตาม การรับรู้จำนวน 20 ข้อ โดย

4 หมายถึง ทักษะการดูแลทางวัฒนธรรม อยู่ในระดับดีมาก

3 หมายถึง ทักษะการดูแลทางวัฒนธรรม อยู่ในระดับดี

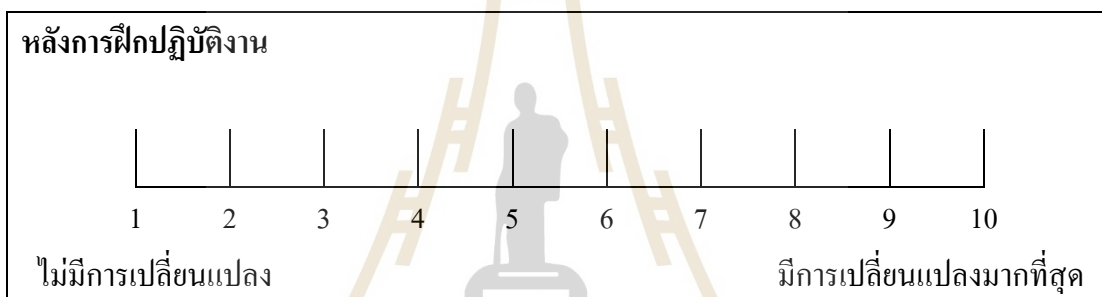
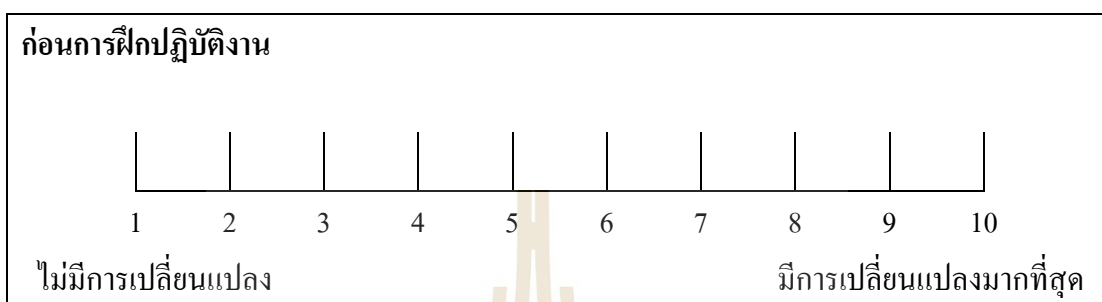
2 หมายถึง ทักษะการดูแลทางวัฒนธรรม อยู่ในระดับพอใช้

1 หมายถึง ทักษะการดูแลทางวัฒนธรรม อยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง

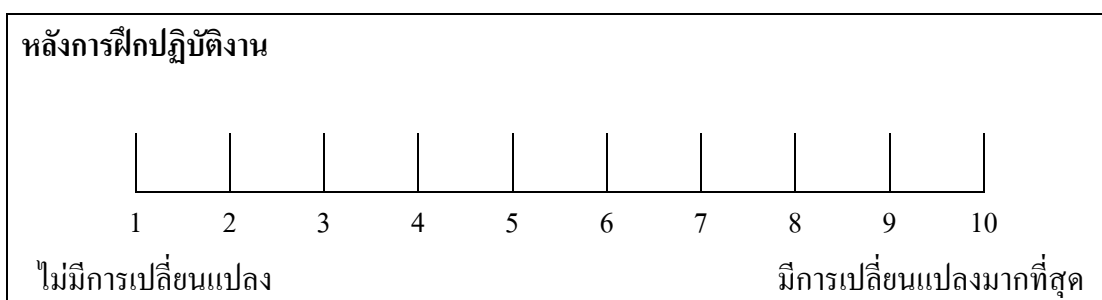
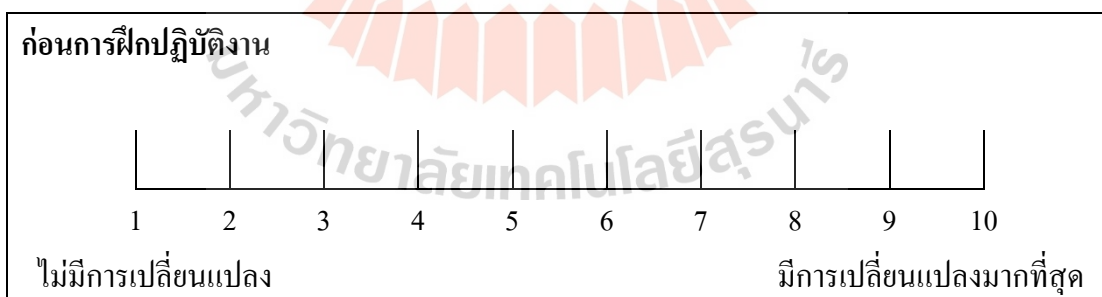
ทักษะการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร	ระดับความคิดเห็น			
	4	3	2	1
1. ประเมินภาวะสุขภาพด้านร่างกายของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม				
2. ประเมินภาวะสุขภาพด้านจิตใจของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม				
.....				
.....				
.....				
19. บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกดวงดาวแห่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม.....				
20. ประยุกต์ใช้สื่อนวัตกรรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในการดูแลผู้รับบริการที่มี.....				

4. แบบประเมินพัฒนาการของตนเองด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม

4.1 ระดับพัฒนาการของนักศึกษาด้าน “ความรู้” ทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม



4.2 ระดับพัฒนาการของนักศึกษาด้าน “ทักษะ” การดูแลทางวัฒนธรรมด้วยความเอื้ออาทร



ประวัติผู้เขียน

นางนุชมาศ แก้วกุลทล เกิดเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2510 ที่ อ.เมือง จ.นครราชสีมา สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา และผ่านการอบรมหลักสูตรครูคลินิก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา เมื่อปี พ.ศ. 2532 สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2539

ปัจจุบันเป็นอาจารย์พยาบาล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สอนภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ประจำภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา E-mail address: oomnuch@hotmail.com

