

การพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการ
เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

พันเอกหญิงบุศย์รินทร์ อารยะธนิตกุล



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน ภาควิชาหลักสูตรและการสอน

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

DEVELOPMENT OF AN INSTRUCTIONAL MODEL BASED ON CHARACTER EDUCATION
AND EXPERIENTIAL LEARNING APPROACHES FOR ENHANCING CULTURAL
COMPETENCES IN NURSING OF NURSING STUDENTS

Colonel Bussarin Arayathanitkul



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Curriculum and Instruction

Department of Curriculum and Instruction

Faculty of Education

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษา เพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่าน ประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการ พยายามของนักศึกษาพยาบาล
โดย	พันเอกหญิงบุศย์รินทร์ อารยะธนิตกุล
สาขาวิชา	หลักสูตรและการสอน
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิชัย เสวกงาม
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อลิศรา ชูชาติ

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่ง ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษบัณฑิต

..... คณบดีคณะครุศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. อัมพร ม้าคนอง)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิชัย เสวกงาม)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อลิศรา ชูชาติ)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิภาวรรณ วงษ์สุวรรณ คงเฝ้า)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ชาริณี ตรีวิริญญ)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. ยูวดี รอดจากภัย)

บุศย์รินทร์ อารยะธนิตกุล : การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล (DEVELOPMENT OF AN INSTRUCTIONAL MODEL BASED ON CHARACTER EDUCATION AND EXPERIENTIAL LEARNING APPROACHES FOR ENHANCING CULTURAL COMPETENCES IN NURSING OF NURSING STUDENTS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. วิชัย เสวกงาม, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: ผศ. ดร. อลิศรา ชูชาติ, 253 หน้า.

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล และศึกษาผลการใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ขั้นตอนการวิจัยมี 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ระยะที่ 2 การศึกษาผลการใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น โดยนำรูปแบบการเรียนการสอนไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 จำนวน 21 คน ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2559 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล แบบบันทึกการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และบันทึกการเรียนรู้ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบค่าที ผลการวิจัยที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

1. รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางจริยธรรม ขั้นสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขั้นสร้างแนวทางการปฏิบัติและคุณลักษณะที่ดี และขั้นปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติและคุณลักษณะที่ดี

2. ผลของการใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น พบว่า ภายหลังจากทดลอง นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ทั้งโดยรวมและรายด้าน ซึ่งประกอบด้วยด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม ด้านความสามารถในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักศึกษาพยาบาลตระหนักและให้ความสำคัญกับวัฒนธรรม รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมได้อย่างครอบคลุม วางแผนการพยาบาลสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเห็นอกเห็นใจ ให้เกียรติและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ

ภาควิชา หลักสูตรและการสอน

ลายมือชื่อนิสิต

สาขาวิชา หลักสูตรและการสอน

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม

5484219827 : MAJOR CURRICULUM AND INSTRUCTION

KEYWORDS: CULTURAL COMPETENCES / AN INSTRUCTIONAL MODEL / CHARACTER EDUCATION / EXPERIENTIAL LEARNING / NURSING STUDENT

BUSSARIN ARAYATHANITKUL: DEVELOPMENT OF AN INSTRUCTIONAL MODEL BASED ON CHARACTER EDUCATION AND EXPERIENTIAL LEARNING APPROACHES FOR ENHANCING CULTURAL COMPETENCES IN NURSING OF NURSING STUDENTS. ADVISOR: ASST. PROF. WICHAI SAWEKNGAM, Ph.D., CO-ADVISOR: ASST. PROF. ALISARA CHUCHAT, Ph.D., 253 pp.

This research and development study aimed to develop an instructional model for enhancing cultural competences in nursing of nursing students and evaluate the achievement of the model which consisted of 2 phases. The first phase was the development of an instructional model by using character education and experiential learning approaches. The second step was the use of the instructional model and the evaluation the achievement. The instructional model was used to teach 21 third year students in Bachelor's Degree of Nursing Program. In this case, the students were studying in the Pediatric practicum course in the first semester of academic year 2016. The employed research instruments were assessment from cultural competency, study of patient's culture and learning log form. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation and T-test. The results of study were

1. The instructional model for enhancing cultural competences in nursing of nursing students was composed of four steps as follows: learning by clinical practicing based on ethics, reflecting and sharing, formulating good practice and good characters and practicing based on good practice and characters.

2. The result from using of the instructional model showed that after the experiment, the students had higher of cultural competence scores in cultural awareness, ability to gain knowledge about culture, and cultural care skills at the statistically significant level of .05. Students are conscious and valued culture, gathered cultural data completely, planned congruent care for the patients, and practiced with empathy, honor, and respect.

Department: Curriculum and Instruction Student's Signature

Field of Study: Curriculum and Instruction Advisor's Signature

Academic Year: 2016 Co-Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสำเร็จอย่างสูงยิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิชัย เสวกงาม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้เป็นแรงบันดาลใจให้มีพลังในการทำงาน เป็นครูผู้เป็นกัลยาณมิตร กรุณาถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านหลักสูตรและการสอน ทักษะและประสบการณ์ต่าง ๆ ในการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน ช่วยแนะนำแก้ไข ข้อบกพร่อง ชี้แนะประเด็นสำคัญต่าง ๆ และกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อลิศรา ชูชาติ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้เต็มเปี่ยมไปด้วยความเมตตากรุณา กรุณาถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านหลักสูตรและการสอน ด้านมานุษยวิทยา และองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และชี้แนะประเด็นสำคัญต่าง ๆ ทั้งเรื่องการศึกษา การทำงาน และการดำเนินชีวิต ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง เป็นอย่างมาก และขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงยิ่งไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.อัมพร ม้าคนอง ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวรรณ วงษ์สุวรรณ คงเฝ้า อาจารย์ ดร.ชาริณี ตรีวัธญู กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย กรรมการสอบภายนอกมหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้คำชี้แนะที่มีคุณค่าต่องานวิทยานิพนธ์นี้ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ในภาควิชาหลักสูตรและการสอน และคณาจารย์ในสาขาอื่น ๆ ของคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ที่มีคุณค่าแก่ผู้วิจัยมาตลอดระยะเวลาการศึกษาระดับดุษฎีบัณฑิต รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเรื่องมีวิจัยทุกท่านที่ให้ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าสูงยิ่ง

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นอย่างสูงที่ให้ “ทุน 90 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย” สนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์แก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณผู้บริหารและผู้ร่วมงานทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการศึกษาและทำวิจัยครั้งนี้ และสุดท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัวที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และให้พลังใจที่ยิ่งใหญ่ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญรูปภาพ.....	ฏ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	7
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
สมมติฐานของการวิจัย.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม.....	13
1.1 ความหมายของสมรรถนะ	13
1.2 แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรม	15
1.2.1 ความหมายของวัฒนธรรม	15
1.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมกับสุขภาพ.....	19
1.2.3 วัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้รับบริการและการรักษาพยาบาล	22
1.2.4 ความสำคัญของการพยาบาลบนพื้นฐานทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	25
1.3 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม	28

1.3.1 ความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรม	28
1.3.2 องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม.....	29
1.4 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม	52
1.5 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินทางคลินิก.....	54
1.6 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างแบบประเมิน	59
ตอนที่ 2 แนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย (Character education approach).....	63
2.1 ความหมายของการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย	63
2.2 องค์ประกอบของการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย	65
2.3 แนวทางการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาคุณลักษณะ	67
ตอนที่ 3 แนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential learning).....	80
3.1 ความหมายของการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์.....	80
3.2 หลักการของการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์.....	82
3.3 วงจรของการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์.....	83
ตอนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	89
ตอนที่ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย	99
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	100
ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน ตามแนวการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์	100
ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล.....	100
ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล	100
ระยะที่ 2 การทดลองใช้และศึกษาผลการใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น	118

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอน.....	118
ขั้นตอนที่ 2 การทดลองใช้และศึกษาผลการใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น..	126
2.1 แบบแผนการทดลอง.....	126
2.2 ขั้นตอนการทดลอง.....	127
2.3 การศึกษาผลการใช้รูปแบบการเรียนการสอน	129
ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล	130
บทที่ 4 ผลการวิจัย	131
ตอนที่ 1 รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะ นิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์	131
ตอนที่ 2 ผลการใช้รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะ นิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์	141
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	155
สรุปผลการวิจัย.....	155
อภิปรายผลการวิจัย.....	159
ข้อเสนอแนะ	172
รายการอ้างอิง	175
ภาคผนวก.....	185
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	186
ภาคผนวก ข รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย และแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์	189
ภาคผนวก ค แผนการสอน รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษา เพื่อเสริมสร้าง ลักษณะนิสัย และแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์	206
ภาคผนวก ง แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล สำหรับผู้เรียน	240

ภาคผนวก จ แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล สำหรับผู้สอน/พยาบาลพี่เลี้ยง	245
ภาคผนวก ฉ บันทึกการเรียนรู้.....	249
ภาคผนวก ช แบบบันทึกการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ.....	251
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	253



สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	การสังเคราะห์องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล	42
ตารางที่ 2	องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมจากการศึกษาเอกสารและวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้อง	43
ตารางที่ 3	การวิเคราะห์องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม จากลักษณะการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ	44
ตารางที่ 4	สรุปองค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล จากการวิเคราะห์ เอกสารวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ...	45
ตารางที่ 5	องค์ประกอบสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล	49
ตารางที่ 6	โครงสร้างของแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล	124
ตารางที่ 7	สรุปวัตถุประสงค์ของการพัฒนาเครื่องมือและองค์ประกอบของสมรรถนะทาง วัฒนธรรมในการพยาบาล	124
ตารางที่ 8	แผนการจัดการเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการเรียนการสอน สำหรับการฝึก ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษา 1 กลุ่ม	129
ตารางที่ 9	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	142
ตารางที่ 10	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล รายด้าน ของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	143

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพที่ 1	แบบจำลองพระอาทิตย์ขึ้น (Leininger, 1991: 43).....	31
รูปภาพที่ 2	แบบจำลองสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ Campinha-Bacote (Campinha-Bacote , 2002: 181-184)	34
รูปภาพที่ 3	แบบจำลองการประเมินข้ามวัฒนธรรมของ Giger & Davidhizar (The Giger and Davidhizar Transcultural Assessment Model) (Giger & Davidhizar, 2002: 185-188)	37
รูปภาพที่ 4	สรุปลักษณะประกอบของการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	41
รูปภาพที่ 5	การสังเคราะห์หลักการของแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย	75
รูปภาพที่ 6	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหลักการของ The Character Education Partnership กับหลักการของการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยที่ผู้วิจัยสังเคราะห์ขึ้น.....	76
รูปภาพที่ 7	มิติโครงสร้างภายใต้กระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์และผลของรูปแบบความรู้พื้นฐาน (Kolb, 1984: 42).....	84
รูปภาพที่ 8	วงจรการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์แบบ 4 ขั้นตอนของ Kolb	86
รูปภาพที่ 9	การสังเคราะห์หลักการของแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์.....	88
รูปภาพที่ 10	กรอบแนวคิดการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล.....	99
รูปภาพที่ 11	กรอบแนวคิดการดำเนินการวิจัย.....	101
รูปภาพที่ 12	หลักการของรูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์.....	105
รูปภาพที่ 13	การสังเคราะห์ขั้นตอนของรูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์	106
รูปภาพที่ 14	ความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนของรูปแบบการเรียนการสอนกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล.....	154

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลเป็นหนึ่งในบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เป็นวิชาชีพหนึ่งที่ต้องปฏิบัติงานโดยตรงต่อชีวิตสุขภาพและอนามัยของประชาชนด้วยความเอาใจใส่อย่างเอื้ออาทร จำเป็นต้องใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง หลักการและทักษะการปฏิบัติเพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้รับบริการเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถดูแลตนเองได้ทั้งในภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย จัดการและตัดสินใจกับภาวะสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม (ราชกิจจานุเบกษา, 2553: 1) นอกจากนี้พยาบาลจะต้องสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการทุกช่วงวัย ทุกภาวะสุขภาพ ทุกระดับของสถานบริการ และความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยผู้รับบริการทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ และมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่เลือกปฏิบัติ เนื่องจากมีความแตกต่างทางด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะความเจ็บป่วย สถานบริการด้านสุขภาพจะต้องจัดให้บริการเพื่อรองรับประชาชนที่มีความหลากหลายและมีวิถีชีวิตที่แตกต่างกันอย่างเท่าเทียมกัน พยาบาลจึงต้องปฏิบัติงานท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยใช้ความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ วางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการและแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้รับบริการ เหมาะสมกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ต้องสามารถนำความรู้ด้านทฤษฎีและประสบการณ์การปฏิบัติงานมาผสมผสาน และให้การดูแลแก่ผู้รับบริการบนพื้นฐานของคุณธรรมจริยธรรม ภายใต้บริบทของความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน ซึ่งถูกกำหนดให้เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ โดยกำหนดให้พยาบาลจะต้องมีความไวทางวัฒนธรรม และแสดงออกอย่างเหมาะสมกับความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และชื่นชมผู้อื่น (สภาการพยาบาล, 2553: 10) และปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม

ปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสิ่งแวดล้อม ผลจากความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้การคมนาคมสะดวกและการติดต่อสื่อสารรวดเร็ว รวมทั้งระบบทุนนิยมทำให้มีการลงทุนข้ามชาติเพิ่มมากขึ้น ประชากรในส่วนต่าง ๆ ของโลกย้ายถิ่นฐานเพื่อการหางานทำ และการศึกษา ส่งผลให้ประชากรที่อาศัยอยู่ร่วมกันมีความหลากหลายทางเชื้อชาติและวัฒนธรรม ความขัดแย้งทางวัฒนธรรมอาจเกิดขึ้นได้เมื่อพยาบาลและผู้รับบริการมีความแตกต่างกันในเรื่องของเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา และวัฒนธรรม ความแตกต่าง

ดังกล่าวอาจส่งผลต่อการให้บริการด้านสุขภาพ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ (Raman, 2015: 106) ซึ่งทำให้เกิดปัญหาความไม่เสมอภาคทางด้านสุขภาพ (Health disparity) ได้ เช่นในประเทศสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย แคนาดาและอีกหลายประเทศ ประชากรที่เป็นชนกลุ่มน้อย ชนพื้นเมือง หรือคนที่อพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานใหม่มีสุขภาพและความผาสุกไม่ดีเท่าที่ควร ทั้งนี้ เนื่องจากหลายสาเหตุ ได้แก่ การไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ (Batykefer-Evans, 2013: 148-149; Dapremont, 2014: 157; Songwathana, 2013: 111-112) ความไม่สบายใจของคนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่จะติดต่อกับคนที่มีความหลากหลาย (Songwathana, 2013: 112) และการดูแลที่ไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรม (Allen et al, 2013: 1592) โดยพยาบาลที่ไม่ได้มีความรู้ ความเข้าใจวิถีชีวิต วัฒนธรรม ความคิด ทักษะ และความเชื่อของผู้รับบริการ (Songwathana, 2013: 111-112)

เนื่องจากประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการลงทุน เป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญแห่งหนึ่งของโลก และเป็นศูนย์กลางการแพทย์ของเอเชีย (Medical Hub of Asia) รวมถึงการเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) ภายใน ปี 2563 ทำให้สังคมไทยซึ่งมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมอยู่เดิม กลายเป็นสังคมที่ประกอบด้วยคนที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกันมากขึ้น ประกอบไปด้วยชาวไทยพุทธ ชาวไทยมุสลิม ชาวไทยเชื้อสายจีน ชาวไทยที่ย้ายมาจากภาคอื่น ๆ ของประเทศ และยังมีชาวต่างชาติที่เข้ามาอาศัยอยู่ เพื่อประกอบอาชีพและศึกษา เช่น ชาวพม่า ชาวกัมพูชา ชาวจีน เป็นต้น นอกจากนี้ประชาชนยังมีการนับถือศาสนาที่แตกต่างกัน เช่น ศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลาม ศาสนาคริสต์ และอื่น ๆ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เนื่องจากศาสนาเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม รวมถึงประเพณีและความเชื่อในการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ซึ่งมีโอกาสที่จะเกิดปัญหาความไม่เสมอภาคทางด้านสุขภาพได้เช่นเดียวกับในต่างประเทศ สอดคล้องกับผลการศึกษาวีถีชีวิต ปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์มอญ ภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า แรงงานข้ามชาติดังกล่าวมีปัญหาและความต้องการทางสุขภาพ ได้แก่ “กรณีเจ็บป่วยไม่ได้รับการรักษาดูแลจากระบบบริการ” เนื่องจากการเข้าเมืองแบบผิดกฎหมายหรือความเชื่อค่านิยมส่วนบุคคล “สื่อสารไม่เข้าใจ ... ได้รับการรักษาไม่ตรงกับโรคที่ป่วย” “ไม่เท่าเทียม ... รู้สึกไม่เป็นธรรมในการได้รับบริการสุขภาพ” (ปิยะธิดา นาคะเกษียร และฤดี ปุ๋งบางกระดี, 2556: 111-112) อย่างไรก็ตาม หากพยาบาลมีความคุ้นเคยเกี่ยวกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ ทักษะของผู้รับบริการแล้ว พยาบาลจะสามารถเรียนรู้ เข้าใจและให้การดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้ (Songwathana, 2013: 111-112) ซึ่งหมายความว่าพยาบาลจะต้องมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural competence)

จากการศึกษาแนวคิดการดูแลทางวัฒนธรรม (Cultural care) ของ Madeleine Leininger (2001: 33-43) ที่เสนอว่า บุคคล ครอบครัว และชุมชนอยู่ภายใต้โครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรม และ

สิ่งแวดล้อม การปฏิบัติการดูแลสุขภาพในแต่ละวัฒนธรรมจะแตกต่างกันไป มีแบบแผนหรือกระบวนการที่เฉพาะ แต่จะมีลักษณะร่วมที่เป็นสากลอยู่ด้วย การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการต้องสอดคล้องกับความต้องการตามเชื้อชาติและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ การให้บริการการพยาบาลจำเป็นต้องพิจารณาองค์ประกอบทั้งหมด ปัจจัยทั้งหมดที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพหรือการเจ็บป่วยของบุคคลในบริบททางสังคมของวัฒนธรรมนั้น ๆ Leininger (2001: 43) นำเสนอแบบจำลองพระอาทิตย์ขึ้น (Sunrise model) เพื่อให้เข้าใจถึงโลกทัศน์และโครงสร้างทางสังคมของแต่ละบุคคลในแต่ละสังคมวัฒนธรรม ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการให้ความสำคัญกับเรื่องของการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม Leininger (2002: 189) ให้ความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล คือ กระบวนการที่ต่อเนื่องมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งความสามารถที่จะปฏิบัติงานกับคนที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกันอย่างมีประสิทธิภาพ ยิ่งไปกว่านั้น เพื่อให้การดูแลปัจเจกบุคคลด้วยความตระหนักถึงความแตกต่าง ความรู้ความเข้าใจที่มากเพียงพอเป็นพื้นฐาน ทักษะในการดูแลข้ามวัฒนธรรม และการเคารพในความเป็นบุคคลและเป็นวิชาชีพของผู้อื่นที่มาจากวัฒนธรรมที่หลากหลาย Campinha-Bacote (1999: 203) ให้ความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรมว่าเป็นกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของการค้นหาความตระหนักทางวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ทักษะการดูแลทางวัฒนธรรม และการมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม เป็นกระบวนการที่บุคลากรทางการแพทย์พยายามเพื่อให้มีความสามารถในการทำงานในบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ รายบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน และ Giger et al. (2007) ให้ความหมายว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรม หมายถึง สมรรถนะที่เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับและความเคารพในความแตกต่าง และการไม่อนุญาตให้ความเชื่อของบุคคลไม่มีอิทธิพลต่อการมองโลกของบุคคลซึ่งแตกต่างจากของตนเอง สมรรถนะทางวัฒนธรรมประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมทั่วไปและวัฒนธรรมที่เฉพาะเจาะจง เพื่อที่บุคลากรทางด้านสุขภาพจะทราบว่าจะต้องถามคำถามอะไร ทำให้การรวบรวมข้อมูลครอบคลุมและเป็นประโยชน์

จากการศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล สามารถสรุปได้ว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรม เป็นกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของบุคลากรวิชาชีพเพื่อให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานในบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (Campinha-Bacote, 1999: 203; Giger et al., 2007; Leininger, 2002: 189; Purnell & Paulanka, 1998; Suh, 2004: 96) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่แสดงออกถึงความตระหนักในความสำคัญของวัฒนธรรม วิถีชีวิต ค่านิยมและพฤติกรรมของบุคคลซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ ยอมรับและ

เคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม สามารถรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรม วิถีชีวิต และ พฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุม ระบุปัญหาของผู้รับบริการ และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล เพื่อดูแลผู้รับบริการให้พ้นหายจากโรค ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน

หากพยาบาลไม่มีความตระหนักถึงความสำคัญของวัฒนธรรม และความไม่รู้เรื่องวัฒนธรรม ย่อมจะนำไปสู่ปัญหาความไม่เข้าใจ หรือความขัดแย้ง ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในด้านความคิด ความเชื่อ ค่านิยมและการกระทำ ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการอาจรู้สึกแปลกแยกและไม่ได้รับการช่วยเหลือ ผู้รับบริการเข้าใจผิด รู้สึกโกรธ ไม่ร่วมมือในการรักษา หรือไม่ยอมรับการรักษา ทำให้กระบวนการฟื้นฟูทางด้านร่างกายของผู้รับบริการบกพร่อง (Giger & Davidhazar, 1995: 20-21) พยาบาลที่ขาดความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม ไม่สามารถให้การพยาบาลแบบองค์รวม และพัฒนาความสัมพันธ์ทางการรักษากับผู้ป่วย ทำให้พยาบาลเกิดความคับข้องใจและความเครียด (Murphy & Macleod, 1993) นอกจากนี้ มุมมองที่แตกต่างกันของบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน การปฏิบัติดูแลทางสุขภาพที่แตกต่างกัน ทำให้การติดต่อสื่อสารไม่ดี และผลการรักษาไม่เป็นที่พึงพอใจ (Boi, 2000: 382-389) ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ไม่รับประทานยา และ ไม่เปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับคำแนะนำของแพทย์ (Vermeire et al., 2001: 331-342)

การจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์เป็นไปตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2552 ซึ่งสถาบันการศึกษาพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เพื่อรักษาคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ กำหนดให้มีการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อสร้างบัณฑิตที่มีความรู้ มีทักษะทางปัญญา มีความรับผิดชอบ และสามารถสื่อสารและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีทักษะการคิดวิเคราะห์ ตลอดจนปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม และยึดมั่นใน จรรยาบรรณวิชาชีพ ปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ มีความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้รับบริการ โดยโครงสร้างของหลักสูตรประกอบด้วยหมวดวิชาศึกษาทั่วไป หมวดวิชาเฉพาะวิชาชีพ (กลุ่มพื้นฐาน วิชาชีพ และกลุ่มวิชาชีพทั้งรายวิชาภาคทฤษฎีทางการพยาบาลและรายวิชาภาคปฏิบัติ) และหมวด วิชาเลือกเสรี เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้รับบริการทุกช่วงวัย ทุกภาวะสุขภาพ ทุกระดับของสถานบริการสุขภาพ และความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ปัจจุบันที่สังคมมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมมากขึ้น

แม้ว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมจะมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในปัจจุบันก็ตาม ผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมในประเทศไทย จากการศึกษาสมรรถนะทาง

วัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ของศิริพันธ์ ศิริพันธ์ และคณะ (2552) พบว่า ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ต่างวัฒนธรรม และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของสุดศิริ หิรัญชุนหะ และคณะ (2552) เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาในการดูแลผู้ให้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม พบว่าการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมของนักศึกษาอยู่ในระดับการมีความตระหนักทางวัฒนธรรม และไม่มีนักศึกษาคงคนใดรู้สึกว่าการดูแลผู้ให้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผลการศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลของอังคณา จิโรจน์ (2558) พบว่า ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ระดับชั้นปีที่ 4 สูงกว่าชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมจะเพิ่มมากขึ้น เมื่อพยาบาลมีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมมากขึ้น พยาบาลจึงควรพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม ตั้งแต่เริ่มต้นเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล ขณะเป็นนักศึกษาพยาบาล

จากการศึกษาเกี่ยวกับบมโนทัศน์ของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพบว่า คุณลักษณะของพยาบาลที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ได้แก่ การมีความเห็นอกเห็นใจและเอื้ออาทรต่อผู้อื่น การเปิดใจกว้าง และยอมรับในมุมมองทางวัฒนธรรมของบุคคลอื่น การเคารพในความแตกต่างของวัฒนธรรมอื่น ๆ การไม่ตัดสินผู้อื่นโดยใช้มุมมองของตนเอง และความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้ (Dudus, 2012: 317–321; Foronda, 2008: 207–212; Narayan, 2001: 40–48; Suh, 2004: 93–102; Witting, 2004: 54–61) ซึ่งสอดคล้องกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีของสภาการพยาบาล ซึ่งกำหนดว่าพยาบาลวิชาชีพต้องมีคุณลักษณะทางวิชาชีพ คือ มีความไวทางวัฒนธรรม มีจิตสำนึกทางจริยธรรม ตระหนักในคุณค่าความเชื่อของตนเองและผู้อื่น ไม่ใช่คุณค่าความเชื่อของตนเองในการตัดสินผู้อื่น มีความไวต่อประเด็นทางจริยธรรม มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม แสดงออกถึงความเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (สภาการพยาบาล, 2553) ดังนั้น การจัดการศึกษาให้แก่พยาบาลจึงควรเน้นการศึกษาเพื่อพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลมีคุณธรรมจริยธรรม เป็นคนดีและสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข เมื่อสำเร็จการศึกษาจะเป็นพยาบาลที่มีสมรรถนะทางวิชาชีพและสมรรถนะทางวัฒนธรรม

จากการศึกษาแนวคิดทางการศึกษา ผู้วิจัยพบว่าแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย (Character education) ของ Lickona (1991) เป็นการจัดการศึกษาด้วยความพยายามอย่างตั้งใจที่

จะสร้างคุณงามความดีให้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียน ซึ่งสามารถพัฒนาคุณลักษณะดังกล่าวโดยการสอนเกี่ยวกับค่านิยมพื้นฐานของมนุษย์ เช่น ความซื่อสัตย์ ความเอาใจใส่ ความเมตตา ความเสมอภาค เป็นต้น เพื่อให้มนุษย์อยู่รวมกันอย่างผสมผสาน หลักการของแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยที่สำคัญ คือการพัฒนาผู้เรียนเพื่อให้มีคุณลักษณะที่ดี โดยผู้เรียนต้องลงมือกระทำด้วยตนเอง สร้างแรงจูงใจและเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงคุณลักษณะที่ดี โดยมีการส่งเสริมตลอดเวลาขณะที่อยู่ในโรงเรียน เพื่อให้ผู้เรียนมีโอกาสได้ปฏิบัติซ้ำ ๆ จนกลายเป็นนิสัย เป้าหมายของการพัฒนาคุณลักษณะ คือการที่ผู้เรียนมีการรู้คิดที่ดี ความรู้สึกที่ดี และการปฏิบัติที่ดี ดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องตามหลักศีลธรรม ซึ่งในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล นักศึกษาพยาบาลจำเป็นจะต้องมีคุณลักษณะที่ดีซึ่งเป็นค่านิยมพื้นฐาน ได้แก่ ความเอื้ออาทร ความเคารพ ความยุติธรรม ความไม่ลำเอียง ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และความยืดหยุ่น เพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านอื่น ๆ แนวคิดนี้จึงเหมาะสมกับการนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาคุณลักษณะที่ดีให้เกิดขึ้นกับนักศึกษาพยาบาล

อย่างไรก็ตาม มโนทัศน์ของสมรรถนะทางวัฒนธรรม นอกจากจะประกอบด้วยมิติด้านเจตคติแล้ว ยังประกอบด้วยมิติด้านความรู้และด้านทักษะการปฏิบัติ ได้แก่ ทักษะการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรม การประเมินทางด้านร่างกายบนพื้นฐานของวัฒนธรรม และทักษะในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมเป็นพื้นฐาน (Suh, 2004: 93-102) จากการศึกษาแนวคิดการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติโดยการสร้างประสบการณ์ หรือการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential learning) ของ Kolb (1984) ซึ่งเสนอว่าการเรียนรู้เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่เน้นประสบการณ์การเรียนรู้จากการปฏิบัติ โดยความรู้สร้างจากการเปลี่ยนผ่านประสบการณ์ออกมาเป็นกรอบแนวคิดทางปัญญา ผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนเรียนรู้จากสถานการณ์จริง สร้างประสบการณ์การเรียนรู้ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยความหมาย หรือจัดสภาพแวดล้อมทางการเรียนการสอนที่ทำทลายแก่ผู้เรียน (Kolb, 1984: 4) โดยจุดประสงค์หลักของการเรียนรู้จากประสบการณ์ คือ การให้ผู้เรียนตระหนักถึงความสำคัญองประสบการณ์ ซึ่งนำไปสู่การเรียนรู้แบบตื่นตัว ประสบการณ์จะเชื่อมโยงความคิดและการกระทำเข้าด้วยกัน การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จึงทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และทักษะการปฏิบัติ (Lisko, & O'Dell, 2010: 106)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยนำแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย ซึ่งเป็นแนวคิดการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณลักษณะที่ดีงามให้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียน โดยพัฒนาให้ผู้เรียนมีการรู้คิดที่ดี ความรู้สึกที่ดี และการปฏิบัติที่ดี (Lickona: 1999) ซึ่งเมื่อผู้เรียนพัฒนาคุณลักษณะที่ดี

ผู้เรียนจะสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน โดยปฏิบัติงานด้วยความเห็นอกเห็นใจ มีความเมตตากรุณา และสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น และแนวทางการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ที่ผู้เรียนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ สังเกตและสะท้อนคิดจากสิ่งที่ได้เรียนรู้ สร้างความรู้หรือมโนทัศน์ใหม่จากความรู้และประสบการณ์เดิม (Kolb: 1984) มาใช้ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากเป็นรายวิชาที่จัดประสบการณ์ภาคปฏิบัติในสถานการณ์จริง นักศึกษาจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลกลุ่มผู้รับบริการที่มีหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งนอกจากนักศึกษาจะได้รับการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมแล้ว ผู้รับบริการยังจะได้รับการดูแลแบบองค์รวม ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกความพึงพอใจ และเพิ่มการร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาล รวมถึงเพิ่มผลลัพธ์ด้านสุขภาพจากการเพิ่มขึ้นของคุณภาพของการรักษาพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย และลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ

คำถามการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้มีคำถามการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีหลักการและขั้นตอนการเรียนการสอนอย่างไร
2. เมื่อผู้เรียนผ่านการเรียนตามรูปแบบการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ผู้เรียนจะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลเพิ่มขึ้นหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้กำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน ตามแนวทางการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวทางการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล
2. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ที่พัฒนาขึ้น โดย
 - 2.1 เปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบ
 - 2.2 ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างการใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น

สมมติฐานของการวิจัย

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า

การจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล สรุปได้ว่าหลักสูตรที่มีการบูรณาการเนื้อหาเกี่ยวกับวัฒนธรรมในรายวิชาต่าง ๆ ตลอดหลักสูตร การสร้างรายวิชาที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับวัฒนธรรมโดยเฉพาะ การเตรียมความพร้อมของผู้เรียนโดยจัดให้เรียนวิชาที่เกี่ยวข้องกับสังคมและวัฒนธรรมก่อนการเรียนวิชาการพยาบาล เช่น รายวิชาเกี่ยวกับศิลปศาสตร์ การออกแบบการเรียนการสอนโดยจัดให้นักศึกษาฝึกประสบการณ์ในสถานการณ์จริงในชุมชน และการจัดประสบการณ์ต่อยอดในต่างประเทศในชั้นปีสุดท้ายนั้น สามารถพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลได้ โดยเฉพาะสมรรถนะด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (Caffrey et al., 2005: 234-240; Kardong-Edgren & Campinha-Bacote, 2008: 37-44; Kardong-Edgren et al., 2010: 278-285)

การเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทย พบว่าการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล มีองค์ประกอบสำคัญของรูปแบบการเรียนการสอน คือ องค์ประกอบด้านเนื้อหาและวิธีการจัดการเรียนการสอน โดยใช้การสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมและสร้างความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม การปรับเนื้อหาวิชาโดยบูรณาการความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมเข้าไปในเนื้อหาของรายวิชา และการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นการเข้าใจตนเอง โดยผ่านการสะท้อนคิดจากการปฏิบัติและประสบการณ์ของผู้เรียนและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงโดยผ่านการเรียนรู้วิถีชุมชน การวิเคราะห์กรณีศึกษา และการประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรม (ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และคณะ, 2555: 78-92) และงานศึกษาวิจัยที่สอดคล้องกัน พบว่าองค์ประกอบที่สำคัญของรูปแบบการเรียนการสอน คือ แนวคิดและหลักการพื้นฐานที่เน้นความแตกต่างทางวัฒนธรรม กระบวนการเรียนการสอนที่สอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับวัฒนธรรมในรายวิชาการพยาบาลภาคทฤษฎี และใช้วิธีการสอนให้ผู้เรียนเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงบนความแตกต่างทางวัฒนธรรม และประยุกต์ใช้ความรู้ในการวางแผนการพยาบาลผู้รับบริการให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม (ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และศศิณาภรณ์ ชูดำ, 2558: 54-69)

จากการศึกษาแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการ

พยาบาล และผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้คือ สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการเรียนตามรูปแบบการเรียนการสอน ตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลสูงขึ้นกว่าก่อนเรียน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. ตัวแปรจัดกระทำ คือ รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
2. ตัวแปรตามได้แก่ สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความตระหนักทางวัฒนธรรม ความสามารถในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

วัฒนธรรม หมายถึง วิธีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ความเชื่อ ทศนคติ และการปฏิบัติของผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ วัฒนธรรมสำคัญ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อทางศาสนา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ

สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ แสดงออกถึงความตระหนักในความสำคัญของวัฒนธรรม วิธีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ความเชื่อ ทศนคติ และการปฏิบัติซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรม ระบุปัญหาการพยาบาลที่ครอบคลุมประเด็นทางวัฒนธรรม และปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความตระหนักทางวัฒนธรรม ความสามารถในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม รายละเอียดดังนี้

1. **ความตระหนักทางวัฒนธรรม** หมายถึง การรับรู้ว่าคุณรับบริการมีวัฒนธรรมแตกต่างกัน เข้าใจถึงวัฒนธรรมของตนเอง ยอมรับและให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมที่แตกต่าง โดยประเมินขณะ

ขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยด้วยแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล และแบบบันทึกการเรียนรู้

2. ความสามารถในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม หมายถึง ความสามารถในการค้นคว้าและรวบรวมความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และการมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัฒนธรรม โดยประเมินขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ด้วยแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล และแบบบันทึกการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

3. ทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม หมายถึง ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ระบุปัญหาการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางวัฒนธรรม วางแผนการพยาบาลโดยบูรณาการความเชื่อและการปฏิบัติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ การปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และการประเมินผลการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาการพยาบาล โดยประเมินขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยด้วยแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล และแบบบันทึกการเรียนรู้

แนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย หมายถึง การศึกษาเพื่อสร้างคุณงามความดีหรือคุณลักษณะที่ดีให้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียน โดยการสอนเกี่ยวกับศีลธรรม จริยธรรม และค่านิยมพื้นฐาน เช่น ความซื่อสัตย์ ความเมตตา ความเสมอภาค ความรับผิดชอบ ความเคารพนับถือซึ่งกันและกัน เป็นต้น และคุณลักษณะที่ดีพัฒนาขึ้นจากการที่ผู้เรียนได้กระทำความดีซ้ำ ๆ

แนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ หมายถึง กระบวนการสร้างความรู้ที่เกิดขึ้นจากผู้เรียนได้รับประสบการณ์ มีการสะท้อนคิดจากประสบการณ์นั้น เกิดการโต้แย้งด้วยเหตุผล ทำให้ผู้เรียนสร้างความรู้หรือมโนทัศน์ใหม่ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่น ๆ ได้

รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล หมายถึง แบบแผนการจัดการเรียนการสอนที่กำหนดไว้อย่างเป็นระบบ พัฒนาขึ้นจากแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ หลักการของรูปแบบการเรียนการสอน คือ การปฏิบัติบนพื้นฐานทางจริยธรรมเกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนลงมือปฏิบัติ โดยคำนึงถึงหลักคุณธรรม จริยธรรม และค่านิยมพื้นฐานของสังคม การใช้ตัวแบบที่ดีในการปฏิบัติจะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และพัฒนาคุณลักษณะที่ดีและปฏิบัติบนพื้นฐานทางจริยธรรม การสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เรียนทำให้ผู้เรียนได้คิดวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เมื่อผู้เรียนเกิด

ปัญหาและความขัดแย้งทั้งทางด้านความรู้และจริยธรรมในการปฏิบัติ และการจัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้นำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์ใหม่เพื่อฝึกการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ทำให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติบนพื้นฐานทางจริยธรรมจนกลายเป็นนิสัย

รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางจริยธรรม เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล โดยผู้เรียนศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ ครอบคลุมประเด็นทางด้านวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์และสรุปปัญหาการพยาบาลและความต้องการการดูแลของผู้รับบริการ วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของวัฒนธรรม ด้วยความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ และไม่แสดงความรู้สึกคับข้องใจเมื่อให้การดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนได้ทบทวนและตรวจสอบความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติ ร่วมแสดงความคิดเห็นและอภิปรายกับเพื่อนในกลุ่ม เพื่อปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกและทัศนคติ และพัฒนาความรู้และแนวทางการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสร้างแนวทางการปฏิบัติและคุณลักษณะที่ดี เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนรวบรวมข้อมูลที่ได้จากสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำข้อมูลทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่ของข้อมูลและสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อกำหนดคุณลักษณะที่ดีของพยาบาลและแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติและคุณลักษณะที่ดี เป็นขั้นตอนการนำผลจากการเรียนรู้ในขั้นตอนที่ 3 แนวทางการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในการฝึกปฏิบัติงานครั้งต่อไป โดยผู้เรียนสามารถเลือกปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการและปัญหาของผู้รับบริการให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และบนพื้นฐานของการปฏิบัติเชิงจริยธรรม

นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการเรียนหมวดวิชาศึกษาทั่วไป รายวิชาหมวดพื้นฐานวิชาชีพ และมีประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานรายวิชาการพยาบาล ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน ตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม

1.1 ความหมายของสมรรถนะ

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรม

1.2.1. ความหมายของวัฒนธรรม

1.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมกับสุขภาพ

1.2.3 วัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้รับบริการและการรักษาพยาบาล

1.2.4 ความสำคัญของการพยาบาลบนพื้นฐานทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

1.3 ความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรม

1.3.1 ความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรม

1.3.2 องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม

1.4 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม

1.5 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินทางคลินิก

1.6 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างแบบประเมิน

ตอนที่ 2 แนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย

ตอนที่ 3 แนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์

ตอนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย

ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม

สมรรถนะทางวัฒนธรรม เป็นคำที่ประกอบด้วยคำว่า สมรรถนะ และวัฒนธรรม ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความหมายของคำทั้งสอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ความหมายของสมรรถนะ

แนวคิดเรื่องสมรรถนะ เริ่มขึ้นในปีคริสต์ศักราชที่ 1970 โดย David C. McClelland นักจิตวิทยาของมหาวิทยาลัย Harvard ได้พัฒนาแบบทดสอบทางบุคลิกภาพเพื่อศึกษาว่าบุคคลที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพนั้นมีทัศนคติและนิสัยอย่างไร โดยค้นหาลักษณะของพฤติกรรมที่แตกต่างกันของผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดี และผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์เฉลี่ย McClelland เรียกลักษณะพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดีนี้ว่า Competency (McClelland, 1973: 1-14)

สมรรถนะหรือสมรรถภาพ ในภาษาอังกฤษมีคำที่มีความหมายคล้ายกัน เช่น capability, ability, competency, competence, proficiency เป็นต้น ในภาษาไทยใช้คำว่า สมรรถนะ ความสามารถ และศักยภาพ ดังนั้น เพื่อให้เข้าใจตรงกันผู้วิจัยจึงใช้คำว่า competency หรือสมรรถนะ ซึ่งนักวิชาการให้ความหมายของคำว่าสมรรถนะไว้ดังนี้

McClelland (1993 อ้างถึงใน สุภัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2548: 14-15) ให้คำจำกัดความว่า Competency คือบุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล สามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ และอธิบายว่าสมรรถนะประกอบขึ้นด้วยองค์ประกอบ 5 ส่วน ดังนี้

1. ทักษะ หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำได้ดี และฝึกปฏิบัติเป็นประจำจนเกิดความชำนาญ
2. ความรู้ หมายถึง ความรู้เฉพาะด้านของบุคคล เช่น ความรู้ภาษาอังกฤษ ความรู้ด้านการบริหารต้นทุน เป็นต้น
3. อัตมโนทัศน์ หมายถึง ทัศนคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง หรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น เช่น คนที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง (self-confidence) จะเชื่อว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ เป็นต้น
4. คุณลักษณะภายในหรืออุปนิสัย หมายถึง บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคลเป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลผู้นั้น เช่น เป็นคนที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจ หรือมีลักษณะเป็นผู้นำ เป็นต้น
5. แรงจูงใจ หมายถึง แรงจูงใจหรือแรงขับภายในซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมาย เช่น บุคคลที่มุ่งผลสำเร็จ (achievement orientation) มักตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย

และพยายามทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ตลอดจนปรับปรุงวิธีการทำงานของตนเอง ตลอดเวลา

Parry (1997 อ้างถึงใน สุภัทญา รัศมีธรรมโชติ, 2548: 16) ให้ความหมายของ competency ว่าประกอบด้วย 3 ส่วน คือ กลุ่มของความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกัน และส่งผลกระทบต่องานหลักของตำแหน่งงานหนึ่ง ๆ กลุ่มความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะดังกล่าวสัมพันธ์กับผลงานของตำแหน่งนั้น และสามารถวัดผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่ยอมรับ และสามารถเสริมสร้างสมรรถนะได้ผ่านการอบรมและพัฒนา

Meretoja, Leito-Kilip, & Kaija (2001: 48) กล่าวว่า สมรรถนะ คือ อุปนิสัย คุณลักษณะ พฤติกรรม ความรู้ ความสามารถ ความถนัด และทักษะ

ราชบัณฑิตยสถาน (2542: 1128) ให้ความหมายสมรรถนะว่า เป็นคุณสมบัติด้านความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และทัศนคติของบุคคล ที่ทำให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงาน หรือกระทำสิ่งต่าง ๆ โดยสังเกตเห็นได้ เนื่องจากบุคคลที่มีสมรรถนะนั้นจะต้องแสดงถึงความสามารถด้านพฤติกรรม

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาความหมายของสมรรถนะในวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งมีหน่วยงานและนักวิชาการได้ให้ความหมาย ดังนี้

American Nurse Association (2010: 12) ให้ความหมายสมรรถนะว่าหมายถึง การปฏิบัติงานในระดับที่คาดหวังของพยาบาลซึ่งเป็นผลรวมของความรู้ ทักษะ ความสามารถ และการตัดสินใจ

สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2548: 5) ให้ความหมายว่าสมรรถนะหมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ต้องการให้มีเพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2551: 213) สรุปว่าสมรรถนะหมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลที่สะท้อนถึงความรู้ ความสามารถ ความถนัด ทักษะ และคุณลักษณะของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความสำคัญโดยตรงกับงาน สามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคุณลักษณะนี้รวมถึงพฤติกรรม บุคลิกภาพ ที่มองเห็นได้ และค่านิยม ทัศนคติ และความเชื่อ ที่ไม่อาจมองเห็นได้ แต่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน

จากการวิเคราะห์ความหมายของคำว่าสมรรถนะดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่าสมรรถนะมีองค์ประกอบร่วม ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอื่น ๆ ของบุคคลที่ทำให้เกิดความสามารถใน

การปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ได้มอบหมาย คุณลักษณะอื่น ๆ เช่น บุคลิกภาพ อุปนิสัย ทักษะ ค่านิยม ความเชื่อ เป็นต้น ทำให้บุคคลเกิดความสามารถในการปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย ผู้วิจัยจึงสรุปว่า สมรรถนะในวิชาชีพการพยาบาลหมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงออกในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานการพยาบาล โดยพฤติกรรมนั้นจะต้องสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลมีความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับลักษณะของงาน

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรม

1.2.1 ความหมายของวัฒนธรรม

มโนทัศน์เรื่องวัฒนธรรมตามแนวคิดทางมานุษยวิทยา ได้รับการพัฒนาขึ้นในช่วงปลายคริสต์ศตวรรษที่ 19 นักมานุษยวิทยาท่านแรกที่ใช้คำว่าวัฒนธรรม คือ Sir Edward B. Tylor (1871) นักมานุษยวิทยาชาวอังกฤษ ให้คำจำกัดความของวัฒนธรรมว่า วัฒนธรรมคือผลรวมของระบบความรู้ ความเชื่อ ศิลปะ จริยธรรม กฎหมาย ประเพณี ตลอดจนความสามารถและอุปนิสัยต่าง ๆ ที่เป็นผลมาจากการเป็นสมาชิกของสังคม นักมานุษยวิทยารุ่นต่อมาได้แปลความหมายของคำว่าวัฒนธรรม แตกต่างกันไป ตามแนวคิดและทฤษฎีที่นักมานุษยวิทยาแต่ละท่านนำมาใช้ (ยศ สันตสมบัติ, 2544: 11) ในการศึกษาความหมายของวัฒนธรรมของนักมานุษยวิทยาชื่อ Alfred L. Kroeber และ Clyde Kluckhohn พบว่า นักมานุษยวิทยาได้ให้ความหมายของคำว่าวัฒนธรรมไว้มากมาย แม้ว่าจะมีการทับซ้อนกันระหว่างแต่ละความหมาย แต่สามารถแบ่งได้เป็น 6 กลุ่ม (Smith, 2000: 2; ยศ สันตสมบัติ, 2544: 11) ดังนี้

1. ความหมายเชิงบรรยาย วัฒนธรรมเป็นผลรวมทั้งหมดที่ประกอบกันเป็นผลรวมของชีวิตทางสังคม และเป็นการบอกสิ่งต่าง ๆ ที่ประกอบเป็นวัฒนธรรม

2. ความหมายเชิงประวัติศาสตร์ มองว่าวัฒนธรรมเป็นการถ่ายทอดซึ่งส่งผ่านมาตลอดเวลาจากรุ่นหนึ่งสู่รุ่นต่อมา เช่น วัฒนธรรมของกลุ่มคนเป็นผลรวมทั้งหมดและโครงสร้างของการถ่ายทอดทางสังคม ซึ่งได้รับความหมายทางสังคมเพราะว่าการแสดงออกทางอารมณ์ ตามเชื้อชาติและชีวิตตามประวัติศาสตร์ของกลุ่ม

3. ความหมายเชิงบรรทัดฐาน แบ่งออกเป็นสองความหมาย ความหมายแรกคือ วัฒนธรรมเป็นกฎหรือวิธีการดำเนินชีวิต ซึ่งกำหนดพฤติกรรมและการกระทำที่แสดงออกเป็นรูปธรรม เช่น วิธีการดำเนินชีวิตตามแบบอย่างของชุมชนหรือเผ่าพันธุ์ การสั่งสมของความเชื่อ และการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานได้รับการยอมรับโดยเผ่าพันธุ์ ความหมายที่สอง เน้นที่บทบาทของค่านิยมที่ไม่เกี่ยวข้องอ้างอิงกับพฤติกรรม เช่น วัฒนธรรมเป็นค่านิยมทางวัตถุและทางสังคมของกลุ่มคน ไม่ว่าจะเป็ความป่าเถื่อนหรือความเจริญ

4. ความหมายเชิงจิตวิทยา เน้นให้ความสำคัญกับบทบาทของวัฒนธรรมในการเป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหา ทำให้บุคคลสามารถติดต่อสื่อสาร เรียนรู้ หรือเติมเต็มความต้องการทางด้านวัตถุและอารมณ์

5. ความหมายเชิงโครงสร้าง มุ่งไปที่ "ความเชื่อมโยงระหว่างกันแบบมีการจัดการของมุมมองของวัฒนธรรมที่แยกออกเป็น ส่วน ๆ ได้" และให้ความสำคัญกับความจริงที่ว่าวัฒนธรรมเป็นนามธรรมที่มีความแตกต่างจากพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างเป็นรูปธรรม

6. ความหมายเชิงพันธุศาสตร์ ให้คำจำกัดความวัฒนธรรมในแบบที่วัฒนธรรมยังคงอยู่และดำรงอยู่ต่อไปอย่างไร ไม่มีความเกี่ยวข้องทางชีววิทยา แต่อธิบายว่าวัฒนธรรมเกิดมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ หรือยังคงดำรงอยู่ต่อไปในฐานะเป็นผลผลิตของการส่งผ่านระหว่างรุ่นสู่รุ่น

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า ส่วนใหญ่แล้วคำจำกัดความของวัฒนธรรมจะเน้นถึงระบบความเชื่อ และค่านิยมทางสังคม วัฒนธรรมไม่ใช่พฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้เท่านั้น แต่เป็นระบบความเชื่อและค่านิยมทางสังคมซึ่งอยู่เบื้องหลังพฤติกรรมของมนุษย์ วัฒนธรรมคือกฎระเบียบมาตรฐานที่สังคมยอมรับ วัฒนธรรมคือวิถีชีวิตของคนในสังคม (ยศ สันตสมบัติ, 2544: 11)

Giger & Davidhizar (1995:3) เสนอว่า วัฒนธรรมกำหนดค่านิยม ความเชื่อ บรรทัดฐาน และการปฏิบัติร่วมกันของสมาชิกในกลุ่มวัฒนธรรมเดียวกัน เป็นแนวทางในการคิด การกระทำ หรือการเป็นตัวตนของบุคคล

Leininger (2001: 47) ให้คำจำกัดความวัฒนธรรมหมายถึง ค่านิยม ความเชื่อ บรรทัดฐาน และวิถีการดำเนินชีวิตที่บุคคลเรียนรู้ มีร่วมกัน และสืบทอดต่อกันมา เป็นของกลุ่มคนเฉพาะกลุ่ม เป็นแนวทางในการคิด การตัดสินใจ และการปฏิบัติในวิถีทางที่มีรูปแบบ

Allender & Spradley (2005:64) ให้ความหมายของวัฒนธรรมว่าหมายถึง ความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมร่วมของสมาชิกในสังคม เป็นแนวทางในการวางแผนสำหรับการดำรงชีวิต วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่บอกว่าคุณจะสามารถหรือไม่สามารถทำอะไรในสถานภาพที่ถูกกำหนด เป็นสิ่งชี้้นำการกระทำ คำพูด หรือความเชื่อ

นิยพรณ (ผลวัฒนธรรม) วรรณศิริ (2550: 33-34) ได้รวบรวมความหมายของวัฒนธรรม และสรุปว่าความหมายของคำว่าวัฒนธรรมมีความแตกต่างกันอย่างเด่นชัด 2 ความหมาย คือ

1. ความหมายในเชิงมนุษยศาสตร์ วัฒนธรรมหมายถึง ความดีงามไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมของคนหรือสิ่งของ จะต้องแสดงออกถึงความดีงามจึงจะเป็นวัฒนธรรม

2. ความหมายในเชิงสังคมศาสตร์ แบ่งเป็น 2 แขนงวิชาคือ การให้ความหมายของวัฒนธรรมในเชิงสังคมวิทยา และการให้ความหมายเชิงมานุษยวิทยา

นักสังคมวิทยาให้ความหมายของวัฒนธรรมว่า เป็นขบวนการอบรม ปลูกฝัง สั่งสอน เรียนรู้ถึงการดำรงวิถีชีวิตที่เป็นรูปแบบเดียวกัน แล้วเก็บไว้เป็นมรดกตกทอดส่งต่อให้สมาชิกรุ่นใหม่ ๆ ของสังคมต่อไป

นักมานุษยวิทยาส่วนใหญ่จะให้ความหมายว่าวัฒนธรรมคือ พฤติกรรมที่กลั่นกรองมาจากความคิดที่จะหาวิธีการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ อันได้แก่การตอบสนองความต้องการจำเป็นที่มนุษย์จะยืนหยัดในการอยู่รอดเป็นคนในสังคมได้ เช่น การหาอาหาร และการกินอาหารเพื่อให้ร่างกายคงอยู่และเจริญเติบโตขึ้นตามวัย การจัดกลุ่มอยู่ร่วมกันของมนุษย์ การเรียนรู้ในเรื่องต่าง ๆ การสื่อสารความคิดต่อกัน การมีจิตใจที่มั่นคงไม่หวั่นไหวหวาดกลัวอันตราย และการขับถ่ายทางเพศที่จะไม่เกิดโทษต่อตนเองและผู้อื่น เป็นต้น

สำหรับสังคมไทยนั้น คำว่า "วัฒนธรรม" บัญญัติขึ้น เมื่อพุทธศักราช 2483 โดยเป็นคำที่ พลตรี พระเจ้าวรวงศ์เธอกรมหมื่นนราธิปพงศ์ประพันธ์ ทรงแปลมาจากศัพท์ภาษาอังกฤษว่า "culture" ซึ่งมี รากศัพท์มาจาก "cultura" ในภาษาละติน มีความหมายว่าการเพาะปลูกหรือการปลูกฝังอธิบายได้ว่ามนุษย์เป็นผู้ปลูกฝังอบรมบ่มนิสัยให้เกิดความเจริญงอกงาม (จำนงค์ อดิวัฒนสิทธิ์ และคณะ, 2549: 15)

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2555: ออนไลน์) ให้คำจำกัดความว่า วัฒนธรรมเป็น ศัพท์ทางวิชาการ ซึ่งในทรรศนะของสังคมวิทยาหมายถึง วิธีการดำเนินชีวิต กระบวนการพฤติกรรม และบรรดาผลงานทั้งหมดที่มนุษย์ได้สร้างสรรค์ขึ้น ตลอดจนความคิด ความเชื่อ และความรู้อัน

พระยาอนุমানราชชน (2532 อ้างถึงในคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, สำนักงาน, 2555) ได้ให้บทนิยามของวัฒนธรรมว่าวัฒนธรรม คือสิ่งที่มนุษย์เปลี่ยนแปลง ปรับปรุง หรือผลิตสร้างขึ้นเพื่อความเจริญงอกงามในวิถีแห่งชีวิตของส่วนรวม ถ่ายทอดกันได้ เอาอย่างกันได้ คือผลผลิตของส่วนรวมที่มนุษย์ได้เรียนรู้มาจากคนแต่ก่อนสืบต่อเป็นประเพณี คือความรู้สึกรู้สึก ความคิดเห็น ความประพฤติ และกิริยาอาการ หรือการกระทำใด ๆ ของมนุษย์ในส่วนรวมลงรูปเป็นพิมพ์เดียวกัน และสำแดงออกมาให้ปรากฏเป็นภาษา ศิลปะ ความเชื่อถือ ระเบียบประเพณี เป็นต้น คือมรดกแห่งสังคมซึ่งสังคมรับและรักษาไว้ให้เจริญงอกงาม เป็นผลผลิตของส่วนรวมที่มนุษย์ได้เรียนรู้มาจากคนแต่ก่อนสืบต่อเป็นประเพณีกันมา

ราชบัณฑิตยสถาน (2542: 1058) อธิบายความหมายของวัฒนธรรม เป็น 4 ลักษณะ ดังนี้ ลักษณะแรกคือ วัฒนธรรมหมายถึงแบบอย่างพฤติกรรม เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกำหนดใช้หรือเคย

ปฏิบัติติดต่อกันมา ได้มาทางสังคมและถ่ายทอดทางสังคมโดยอาศัยสัญลักษณ์ ลักษณะที่สองคือ วัฒนธรรมหมายถึงผลสัมฤทธิ์ทั้งหมดของกลุ่มมนุษย์ เช่น ภาษา การทำเครื่องมือ อุตสาหกรรม ศิลปะ วิทยาศาสตร์ กฎหมาย การปกครอง ศีลธรรม และศาสนา ลักษณะที่สามคือ วัฒนธรรมหมายถึงอุปกรณ์ที่เป็นวัตถุหรือสิ่งประดิษฐ์ซึ่งแสดงรูปแบบแห่งสัมฤทธิ์ผลทางวัฒนธรรม และทำให้ลักษณะวัฒนธรรมทางปัญญาสามารถยังผลเป็นประโยชน์ใช้สอยได้ เช่น อาคาร เครื่องมือ เครื่องจักรกล เครื่องมือสื่อสาร ศิลปวัตถุ และลักษณะสุดท้ายคือ วัฒนธรรมหมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างที่เรารู้มาจากการคมนาคมติดต่อกันระหว่างกัน รวมทั้งภาษา ธรรมเนียม ประเพณี และสถาบันต่าง ๆ

สุพัตรา สุภาพ (2546) สรุปความหมายของคำว่าวัฒนธรรมไว้ว่า วัฒนธรรมมีความหมายครอบคลุมถึงทุกสิ่งทุกอย่างที่แสดงออกถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคม หรือของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือสังคมใดสังคมหนึ่งที่ประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อ ศิลปะ ศีลธรรม กฎหมาย ประเพณี วิทยาการ และทุกสิ่งทุกอย่างที่คิดและทำในฐานะเป็นสมาชิกของสังคม

จากความหมายของวัฒนธรรมตามที่คณะของนักวิชาการดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปประเด็นที่นักวิชาการให้ความหมายของวัฒนธรรมไว้ตรงกัน ดังนี้ วัฒนธรรมเป็นวิถีการดำเนินชีวิต (Leininger, 2001: 47; Smith, 2000: 2; นียพรรณ (ผลวัฒนธรรม) วรรณศิริ, 2550: 33-34; ยศ สันตสมบัติ, 2544: 11; สุพัตรา สุภาพ, 2546; สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2555: ออนไลน์) เป็นความรู้ ความคิด ความเชื่อ (สุพัตรา สุภาพ, 2546; สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2555: ออนไลน์) ค่านิยม บรรทัดฐาน (Allender & Spradley, 2005:64; Giger & Davidhizar, 1995: 3; Leininger, 2001: 47) ประเพณี กฎเกณฑ์ ภาษา ศาสนา และศีลธรรม (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542: 1058; สุพัตรา สุภาพ, 2546) ซึ่งส่งผ่านจากรุ่นสู่รุ่นโดยการอบรม ปลูกฝัง สั่งสอนและเรียนรู้ร่วมกัน

ผู้วิจัยจึงสรุปว่าวัฒนธรรมหมายถึง วิถีการดำเนินชีวิต ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม บรรทัดฐาน ประเพณี กฎเกณฑ์ ภาษา ศาสนา และศีลธรรม ซึ่งบุคคลในฐานะสมาชิกของสังคมเรียนรู้ร่วมกันและส่งต่อให้สมาชิกจากรุ่นหนึ่งสู่อีกรุ่นหนึ่ง

เนื่องจากวัฒนธรรมหมายถึงวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคม (ยศ สันตสมบัติ, 2544: 11) เป็นขบวนการอบรม ปลูกฝัง สั่งสอน และเรียนรู้ถึงการดำรงวิถีชีวิตที่เป็นรูปแบบเดียวกัน เป็นมรดกตกทอดส่งต่อให้สมาชิกรุ่นใหม่ ๆ ของสังคม (นียพรรณ (ผลวัฒนธรรม) วรรณศิริ, 2550: 33-34) ดังนั้น วัฒนธรรมจึงส่งผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยด้วยเช่นกัน ผู้วิจัยจึงศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมกับสุขภาพ เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างวัฒนธรรมกับสุขภาพที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

1.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมกับสุขภาพ

วัฒนธรรมเป็นวิถีการดำเนินชีวิตของมนุษย์ที่ได้เรียนรู้และปฏิบัติสืบทอดกันมา และเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลง จนเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในสังคม วัฒนธรรมจึงมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับสุขภาพ เนื่องจากสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตมนุษย์นั่นเอง (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2552) ดังนั้น แบบอย่างพฤติกรรมและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลในแต่ละสังคมย่อมเป็นไปตามวัฒนธรรมที่ปฏิบัติต่อกันมา ซึ่งแตกต่างกันไปตามแต่วัฒนธรรมของสังคมนั้น นอกจากนี้ วัฒนธรรมยังเป็นตัวกำหนดนิยาม ความหมายและแบบแผนสุขภาพด้วย (Kleinman, 1978)

บุคคลมีนิยามคำว่าสุขภาพที่แตกต่างกัน มีค่านิยม ความคิด ความเชื่อ และแบบแผนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดีหรือสภาวะที่ดีแตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรมหลักและวัฒนธรรมย่อย ความหมายของสุขภาพและความเจ็บป่วยจึงแปรเปลี่ยนไปตามวัฒนธรรมของแต่ละสังคม (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2553: 3) เช่น การให้ความหมายของคำว่า โรคความดันโลหิตสูง สำหรับบางคนไม่ได้รับรู้ว่าเป็นปัญหา เนื่องจากการให้ความหมายกับอาการที่เกิดขึ้นสัมพันธ์กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น อาการปวดศีรษะ หรือเวียนศีรษะธรรมดา หรือมองว่าเป็นโรคที่เกิดขึ้นตามวัยหรือตามสังขาร หรือ "โรคคนแก่" ส่วนบางคนให้ความหมายตามการรับรู้ที่สัมพันธ์กับความรู้พื้นฐานเรื่องความสมดุลกล่าวคือ ความดันโลหิตสูงเป็นการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายเกี่ยวกับเลือดและประสาท โดยมีการเปลี่ยนแปลงของเลือดในร่างกาย เลือดร้อนขึ้น ชันขึ้น เลือดวิ่งเร็วและแรง กระแทกเส้นเลือดที่สมองและกระทบต่อหัวใจ ทำให้ความดันเลือดสูงขึ้น อย่างไรก็ตาม บางคนให้ความหมายของความดันโลหิตสูงว่า เป็นโรคเรื้อรัง มีความรุนแรง และเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย (เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์, 2555)

นอกจากวัฒนธรรมจะเป็นกรอบในการนิยามคำว่าสุขภาพและความเจ็บป่วยแล้ว ยังนำไปสู่การอธิบายถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยอีกด้วย Helman (2007) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วยว่าเกิดจาก 4 ปัจจัย ได้แก่

- 1) ปัจจัยภายในบุคคล เช่น อุปนิสัยที่ไม่ดี หรือสภาวะอารมณ์ทางลบ
- 2) ปัจจัยภายในสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ เช่น มลพิษ และเชื้อโรค
- 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนอื่น ๆ หรือสังคมโลก เช่น ความเครียดของแต่ละบุคคล บริการทางการแพทย์ และการกระทำของบุคคลอื่น
- 4) ปัจจัยที่อยู่เหนือธรรมชาติประกอบด้วย พระเจ้า โชคชะตา และความเชื่อดั้งเดิม เช่น แม่มดหรือหมอผี

จากการศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วยพบว่า ชาวตะวันตกมีแนวโน้มเชื่อว่าสาเหตุของความเจ็บป่วยมาจากปัจจัยส่วนบุคคลหรือธรรมชาติ ในขณะที่คนจากประเทศที่ไม่ใช่ประเทศอุตสาหกรรม มักจะอธิบายว่า ความเจ็บป่วยเป็นผลมาจากสังคมและสิ่งที่เหนือธรรมชาติ (Furnham, Akande, & Baguma, 1999: 195)

วัฒนธรรมนอกจากจะมีอิทธิพลต่อความคิดความเชื่อเกี่ยวกับความหมายและสาเหตุของความเจ็บป่วยของบุคคลแล้ว ยังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วย ทั้งนี้เพราะแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเชื่อว่าสาเหตุของพฤติกรรมมาจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ และปัจจัยภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อม ระบบสังคม การศึกษา ศาสนา การเมือง เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม และจากคำจำกัดความของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ว่า "พฤติกรรมสุขภาพเป็นคุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์ประกอบของความรู้อื่น ๆ รวมถึงลักษณะของบุคลิกภาพ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้สึก และอารมณ์ ลักษณะอุปนิสัยและรูปแบบพฤติกรรมที่ปรากฏเด่นชัด การกระทำและนิสัยที่สัมพันธ์กับการรักษาสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ" (Gochman, 1982: 169 อ้างถึงใน มัลลิกา มัตติโก, 2534: 18) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะของบุคคลที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม สะท้อนให้เห็นวิธีการคิดและการปฏิบัติต่าง ๆ

พฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคคล อาจเป็นพฤติกรรมที่ส่งผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง การนิยมรับประทานอาหารจานด่วน เพื่อความสะดวกสบายและประหยัดเวลาในการเตรียมอาหาร ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดอุดตัน การประกอบอาชีพที่ต้องนั่งประจำสำนักงานทำให้ขาดการออกกำลังกาย เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน และโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและกระดูก เป็นต้น นอกจากนี้ พฤติกรรมบางอย่างอาจได้รับการยอมรับในกลุ่มคนบางกลุ่ม แต่ไม่ได้รับการยอมรับในกลุ่มคนอื่น เช่น การดื่มนมเสริมแคลเซียมเพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุนในกลุ่มคนบางกลุ่ม แต่สำหรับคนบางกลุ่มเลือกที่จะรับประทานอาหารผักพื้นบ้าน ปลาเล็กปลาน้อยแทน เพราะหาง่ายในท้องถิ่นและประหยัดค่าใช้จ่าย

พฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพของบุคคล (health seeking behavior) เป็นกระบวนการตัดสินใจและการสนองตอบต่อความเจ็บป่วยของบุคคล เริ่มต้นจากเมื่อบุคคลรับรู้การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและข้อจำกัดทางสังคมและการประกอบอาชีพ บุคคลจะประเมินปัญหาหรือให้คำจำกัดความสิ่งที่เกิดขึ้น โดยรับข้อมูลจากสังคมและความเชื่อตามวัฒนธรรม เพื่อแปลความหมายและจัดประเภทของความเจ็บป่วย จากนั้นบุคคลจะตัดสินใจดูแลรักษาตนเองด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง เช่น การพักผ่อน การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การซื้อยามารับประทานเอง การไปพบแพทย์

เป็นต้น เมื่อพบแพทย์ บุคคลจะปฏิบัติตาม ละเว้น หรือการปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพของตาม คำแนะนำทางการแพทย์หรือไม่นั้น ขึ้นกับความตั้งใจของบุคคล ซึ่งทำนายได้จากความเชื่อที่ว่า พฤติกรรมนั้นจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ ประกอบกับทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมดังกล่าวซึ่งเชื่อมโยง กับบรรทัดฐานของสังคม (Ajzen, 1985 cite in Brannon & Feist, 2007: 49-50; Weiss & Lonquist, 1997; สุปรียา ต้นสกุล, 2550: 1-15) และเมื่อถึงขั้นตอนการประเมินผลการรักษา เยียวยา บุคคลก็ได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมผ่านทางความคิดเห็นและคำแนะนำจากครอบครัว เครือญาติและชุมชน (Gupta, 2010: 14; Kasl & Cobb, 1966: 246-266; พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ, 2530: 10-14; สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2552: 155-157)

วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพในสภาวะเจ็บป่วยของบุคคลของแต่ละสังคมต่างมีระบบการดูแลสุขภาพที่มีความเชื่อมโยงกัน 3 ระบบ Kleiman (1980: 50) อธิบายว่า ระบบการดูแลสุขภาพ (health care system) นั้นเปรียบเสมือนระบบวัฒนธรรมของสังคมซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ซึ่งแต่ละส่วนมีความต่างกันเชิงแนวคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและกระบวนการเยียวยารักษา แต่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ระบบทั้งสามได้แก่

1) ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนวิชาชีพ (professional sector of health care) เป็น การปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นรูปแบบวิชาชีพ มีการจัดองค์กรที่เป็นทางการ

2) ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนแพทย์พื้นบ้าน (folk sector of health care) หมายถึง ระบบการแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ แต่เป็นการแพทย์ที่มีรากฐานมาจากวัฒนธรรมท้องถิ่น

3) ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนสามัญชน (popular sector of health care) หมายถึง ระบบสุขภาพภาคประชาชน ไม่ใช่วิชาชีพ ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งระบบนี้ให้ความหมายสุขภาพในมิติทางวัฒนธรรม โดยสุขภาพมีลักษณะเป็นองค์รวม ไม่เพียงแต่การปราศจากโรคหรือการมีสุขภาพร่างกายเท่านั้น สุขภาพยังหมายถึงสุขภาพทางใจและสุขภาพทางจิตวิญญาณด้วย

จากการศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมกับการดูแลสุขภาพ สรุปได้ว่าการที่บุคคลจะเลือกใช้ระบบ การดูแลสุขภาพแบบใด ย่อมขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ การให้ความหมายของคำว่าสุขภาพและความเจ็บป่วย ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย และการ ปฏิบัติการดูแลสุขภาพที่เรียนรู้และได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกันมา รวมถึงปัจจัยทางด้านสถานะทาง เศรษฐกิจ สังคม และโอกาสในการเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพนั้น

ในการปฏิบัติงานของพยาบาล แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพที่แตกต่างกัน ระหว่างบุคลากรทาง การแพทย์และประชาชนทั่วไป ทำให้การตัดสินใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการตอบสนองต่อความ

เจ็บป่วยของบุคคลแตกต่างกัน โดยพยาบาลจะมีมุมมองทางชีวการแพทย์ ยึดถือสิ่งที่เป็นรูปธรรม และหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นสำคัญ เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและรักษาตามหลักวิชาการ เช่น การให้ยาปฏิชีวนะ การผ่าตัด ส่วนประชาชนมีมุมมองทางสังคมวัฒนธรรม ให้ความหมายความเจ็บป่วยตามประสบการณ์ตรงของตนเอง หรือการสนับสนุนจากครอบครัว หรือสังคมที่ตนเองเป็นสมาชิก บนพื้นฐานความเชื่อที่ปรากฏในวัฒนธรรม (Gupta, 2010: 13-19) การแสวงหาการดูแลสุขภาพ ถูกกลั่นกรองผ่านทางความคิดและคำแนะนำของครอบครัว เครือญาติ และชุมชน ผลของความแตกต่างดังกล่าว ทำให้เกิดความขัดแย้ง ความไม่ร่วมมือในการรักษา และส่งผลต่อสุขภาพของผู้รับบริการ ซึ่งมีงานวิจัยสนับสนุนว่าการที่วัฒนธรรมของผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อคุณภาพการบริการและทำให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้รับบริการลดลง โดยทำให้ขาดโอกาสในการคัดกรองโรคเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับความชุกของโรคที่เกิดขึ้นในกลุ่มชาติพันธุ์ที่แตกต่างกัน ขาดความรู้เกี่ยวกับการรักษาแบบดั้งเดิมและอันตรายที่เกิดจากการรักษาทั้งสองแบบพร้อมกัน การวินิจฉัยผิดพลาดเนื่องจากการสื่อสารไม่ชัดเจน (Carey, 2011: 258-266; Starr & Wallace, 2009: 49-57)

1.2.3 วัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้รับบริการและการรักษาพยาบาล

ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้รับบริการและการรักษาพยาบาล สรุปได้ว่าวัฒนธรรมที่สำคัญมีดังนี้

1. ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ

ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ เกี่ยวข้องกับความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย และการปฏิบัติดูแลสุขภาพที่เรียนรู้และได้รับการถ่ายทอดต่อกันมา ตัวอย่างเช่น ชาวล้านนา มีการรักษาสุขภาพตามความเชื่อแบบล้านนา โดยใช้หลักเสริมสิ่งขาด ขจัดสิ่งเกิน ล้างออกสิ่งพิษ แก้ไขอาการไม่สบาย และบำรุงเลือดลม เพื่อให้เกิดความสมดุลของคนกับธรรมชาติ ซึ่งอาจใช้สมุนไพรหรือพิธีกรรมต่างๆ เช่น การงวดอาหารแสลง ใช้สมุนไพร ใช้การนวด ประคบสมุนไพร (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2552: 115-117)

ชาวอีสานมี "ชะล่า" เป็นข้อห้ามมิให้ประพฤติปฏิบัติทั้งทางกาย วาจา และใจ ซึ่งสังคมกำหนดไว้ ถ้าฝ่าฝืนจะเกิดผลร้าย ถ้าปฏิบัติตามจะเกิดสิริมงคลต่อตนเองและครอบครัว พฤติกรรมการชะล่าที่เกี่ยวข้องกับการบริโภค ได้แก่ ผู้หญิงที่ให้นมลูก หากรับประทานเนื้อควายจะส่งผลร้าย เพราะเชื่อว่าเนื้อควายเป็นเนื้อสัตว์ที่มีพิษ คนที่เจ็บป่วยจะต้องดื่มน้ำที่เคยรับประทานปกติ กินได้ แต่ข้าวต้มเกลือ ห้ามรับประทานเนื้อและไข่ เพราะเชื่อว่าเพิ่มอุณหภูมิให้ร่างกาย (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2552: 160-164)

ชาวมอญมีความเชื่อในเรื่องภูติผีปีศาจ โดยเชื่อว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยและความไม่ดีต่าง ๆ จึงสวดมนต์ขอให้หายจากการเจ็บป่วย และทำพิธีบวงสรวงบรรพบุรุษ และชาวมอญที่อยู่ในภาคกลางมีความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาแบบพื้นบ้าน เช่น การใช้สมุนไพร (สุวรรณะ เย็นสุข, 2545)

ชาวไทยเชื้อสายจีนมีความเชื่อว่า ร่างกายสร้างมาจากส่วนประกอบที่เรียกว่า หยิน และหยาง ความสมดุลระหว่างทั้งสองสิ่งทำให้สุขภาพดี เมื่อมีปัญหาสุขภาพชาวจีนจึงดูแลสุขภาพและรักษาโรคด้วยวิถีธรรมชาติ เช่น การใช้สมุนไพร การฝังเข็ม การใช้พลังจิต การใช้พลังโยคะ เป็นต้น (Matsumoto, D. & Juang, L., 2013: 174)

2. ความเชื่อทางศาสนา

ความเชื่อของชาวพุทธในเรื่องของการปฏิบัติตามศีลห้า ข้อหนึ่ง เรื่องการห้ามฆ่าสัตว์ โดยเฉพาะมนุษย์ ชาวพุทธจึงไม่เห็นด้วยกับการทำแท้ง ซึ่งถือว่าเป็นการทำลายชีวิต แต่ไม่ปฏิเสธการใช้ยาคุมกำเนิด และถ่วงยามัย ซึ่งแตกต่างจากศาสนาอิสลามที่ปฏิเสธเรื่องของการคุมกำเนิด ตัวอย่างการปฏิบัติตามความเชื่อของศาสนาพุทธ เช่น การแขวนพวงมาลัยที่หัวเตียง การนิมนต์พระมาสวดมนต์เพื่ออุทิศส่วนกุศลให้กับเจ้ากรรมนายเวร เมื่ออาการของผู้ป่วยอยู่ในระยะวิกฤติ การจุดธูปบูชาพระพุทธรูปก่อนนอน เป็นต้น

ชาวไทยมุสลิม ดูแลสุขภาพตามหลักคำสอนและความเชื่อที่ศาสนาของศาสนาที่กำหนดไว้ อย่างเคร่งครัด เกี่ยวกับการรักษาความสะอาด การส่งเสริมและการรักษาสุขภาพ เพศศึกษา และการคุมกำเนิด ตัวอย่างของการปฏิบัติตามความเชื่อของศาสนาอิสลาม เช่น ระหว่างการถือศีลอด ผู้ป่วยปฏิเสธการรับประทานอาหาร และยาบางชนิด หรือขอให้จัดเตียง โดยหันหัวเตียงไปทิศของนครเมกกะห์ เป็นต้น และจากการศึกษาของ Sidumo, Ehlers, & Hattinith (2010: 48-55) เกี่ยวกับความรู้ของพยาบาลที่ไม่ใช่ชาวมุสลิมเกี่ยวกับประเพณีมุสลิมที่เกี่ยวข้องกับหอผู้ป่วยสุตกรรมในประเทศมุสลิม พบว่า พยาบาลที่ไม่ใช่ชาวมุสลิมขาดความรู้ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตามมุสลิมที่เกี่ยวข้องกับการให้นมแม่ "Ko'hl" "evil eye" ความถ่อมตัว (modesty) ยาและอาหารต้องห้าม ซึ่งอาจส่งผลให้ความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นไปในทางลบ

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคล เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลทั่วไปปฏิบัติเพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพอนามัย เป็นแบบแผนทางวัฒนธรรมของสังคมที่กำหนดขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ได้แก่

3.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่น การรับประทานอาหารที่ปรุงสุก การรับประทานอาหารประเภทน้ำพริกผักจิ้มและอาหารจากธรรมชาติ การไม่ดื่มสุรา การนิยมรับประทานอาหารจานด่วนเพื่อความสะดวกและประหยัดเวลาในการเตรียมอาหาร การดื่มนมเสริมแคลเซียมแทนการรับประทานอาหารผักพื้นบ้านและปลาเล็กปลาน้อย เพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน

3.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย เช่น การออกกำลังกายเป็นประจำ การประกอบอาชีพที่ต้องนั่งประจำสำนักงาน ทำให้ขาดการออกกำลังกาย เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน และโรคเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ

3.3 พฤติกรรมการพักผ่อน เช่น ระยะเวลาในการนอน ช่วงเวลาในการนอน พฤติกรรมการนอน การนอนปิด/เปิดไฟ การพักผ่อน เช่น การสวดมนต์ก่อนนอน การอ่านหนังสือ

3.4 พฤติกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การตื่นนอนแต่เช้า การเข้านอนตั้งแต่หัวค่ำ และตื่นขึ้นทำงานตอนกลางดึก การไม่รับประทานอาหารเช้า เป็นต้น

4. พฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพของบุคคล (health seeking behavior) เป็นกระบวนการตัดสินใจและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของบุคคล บุคคลจะตัดสินใจดูแลรักษาตนเองด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง เช่น การพักผ่อน การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การซื้อยามารับประทานเอง การไปพบแพทย์นั้น บุคคลจะประเมินปัญหาและรับข้อมูลจากสังคมและความเชื่อตามวัฒนธรรม คำแนะนำจากครอบครัว เครือญาติ และชุมชน (Gupta, 2010: 14; สมศักดิ์ศรีสันติสุข, 2552: 155-157) โดยเมื่อบุคคลตระหนักและรับรู้ของการเจ็บป่วยของบุคคล จะมีพฤติกรรม 4 แบบ คือ การตัดสินใจไม่ทำอะไร การใช้ยารักษาตนเอง การรักษาตนเองด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การนอน การงดอาหารบางชนิด และการตัดสินใจไปหาบุคคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา ซึ่งขั้นตอนนี้บุคคลอาจจะไม่ใช้ยา หรือใช้ หรือหยุดใช้ยา

ตัวอย่างเช่น การรักษาโรคความดันโลหิตสูง ชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุ ผู้รับบริการบางรายใช้การดูแลแบบผสมผสานรูปแบบต่าง ๆ เพื่อควบคุมและจัดการอาการของโรค ได้แก่ การใช้สมุนไพร การทำสมาธิ การนวด โยคะ ชีวจิต เป็นต้น (เกสรฯ ศรีพิชญากร, อภิรัช สกุลนียา, และมลวิไลย์สมทรง, 2552) และผู้ป่วยบางรายเปลี่ยนไปใช้การรักษาแบบพื้นบ้าน และใช้การรักษาแบบอื่นร่วมด้วย เช่น การนวด การทำสมาธิ และการใช้สมุนไพร เพื่อรักษาอาการปวดศีรษะ/มีนศีรษะ ซึ่งเป็นผลจากความดันโลหิตสูง (ทัศนีย์ ศรีญาณลักษณ์, อุมาพร ปุญญโสพรรณ และไหมไทย ศรีแก้ว, 2554: 61-73)

พยาบาลต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมซึ่งมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ เพื่อที่จะได้ทราบว่า มีช่องว่างของการดูแลระหว่างวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ/วิชาชีพหรือไม่ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดปัญหาที่อาจเกิดจากความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

จากการศึกษาความหมายของวัฒนธรรม ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมกับสุขภาพ และประเด็นทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้รับบริการและการรักษาพยาบาล ซึ่งสรุปได้ว่า

วัฒนธรรมสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อทางศาสนา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสรุปความหมายของวัฒนธรรมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ดังนี้ วัฒนธรรมหมายถึง วิธีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ความเชื่อ ทศนคติ และการปฏิบัติของผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ วัฒนธรรมสำคัญ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อทางศาสนา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ

1.2.4 ความสำคัญของการพยาบาลบนพื้นฐานทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

"สาขาพยาบาลศาสตร์ เป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานโดยตรงต่อชีวิต สุขภาพ และอนามัยของประชาชนด้วยความเอาใจใส่อย่างเอื้ออาทร จำเป็นต้องใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง หลักการและการปฏิบัติ เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถดูแลตนเองได้ในภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย จัดการและตัดสินใจกับภาวะสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม" (ราชกิจจานุเบกษา, 2553: 1)

จากลักษณะของสาขาวิชาชีพพยาบาล เป้าหมายสำคัญของการปฏิบัติงาน คือ การปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้รับบริการ พยาบาลจะต้องให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงการแก้ปัญหาและการตอบสนองความต้องการของบุคคลอย่างผสมผสาน และครอบคลุมองค์ประกอบของบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในสภาพแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่ ดังนั้น นอกจากพยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับหลักการพยาบาลและความรู้เกี่ยวกับโรคและความผิดปกติต่าง ๆ แล้ว พยาบาลจะต้องมีข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบแผนสุขภาพ เช่น การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ การรับประทานอาหาร กิจกรรม และการออกกำลังกาย การพักผ่อน บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว และความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย ความคาดหวังจากการรักษาพยาบาล เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลทั้งหมดมาใช้ในการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และการประเมินผลการปฏิบัติพยาบาล โดยคำนึงถึงความแตกต่างในความต้องการและสถานการณ์ของผู้ป่วยแต่ละคน

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีการพยาบาลที่อธิบายถึงความเข้าใจความแตกต่างของบุคคลเกี่ยวกับวัฒนธรรม วิถีชีวิต และการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ และการพยาบาลแบบองค์รวม พบว่า ทฤษฎีความหลากหลายและความเป็นสากลของการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Culture Care Diversity and Universality) เป็นแนวคิดทฤษฎีที่สามารถนำมาเป็นกรอบในการศึกษาเกี่ยวกับ

การพยาบาลบนพื้นฐานทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ทฤษฎีความหลากหลายและความเป็นสากลของการดูแลเชิงวัฒนธรรม พัฒนาขึ้นโดย Medline M. Leininger (1991) มีพื้นฐานจากแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม (holistic nursing) และแนวคิดทางมานุษยวิทยา (anthropology) ซึ่งมองว่าบุคคลในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน จะเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลตามความต้องการของตนเองได้ และเป็นแนวทางให้พยาบาลค้นหามุมมองของผู้รับบริการทั้งด้านความรู้และการปฏิบัติ แล้วนำมาผสมผสานกับมุมมองและแนวคิดทางการพยาบาลในการตัดสินใจเพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสม

Leininger (1991) พัฒนาแบบจำลองพระอาทิตย์ขึ้น (Sunrise model) โดยอธิบายว่าองค์ประกอบที่สำคัญที่จะช่วยแนะว่าบุคคล ครอบครัว และชุมชนมีความต้องการและแบบแผนการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเป็นอย่างไร ได้แก่ การมองโลกของบุคคล และมิติโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งมีแบบแผนที่เป็นพลวัต มีโครงสร้างที่เกี่ยวข้องกันและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ในบริบทสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านเทคโนโลยี ศาสนาและปรัชญา เครือญาติและสังคม ค่านิยมและวิถีชีวิตเชิงวัฒนธรรม การเมืองและกฎหมาย เศรษฐกิจการศึกษา ภาษาและความเป็นมาของชาติพันธุ์ ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติดูแลสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็นระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน ระบบสุขภาพเชิงวิชาชีพ และระบบการพยาบาล ซึ่งพยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมโยงทั้งสองระบบเข้าด้วยกัน และ Leininger เสนอแนะแนวทางที่พยาบาลใช้ในการตัดสินใจและปฏิบัติต่อผู้รับบริการ ได้แก่ การคงไว้ การปรับ หรือการเปลี่ยนแปลง การดูแลสุขภาพของบุคคล บนความร่วมมือกันระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ

จากทฤษฎีการพยาบาลดังกล่าว พยาบาลที่จะสามารถให้การพยาบาลบนพื้นฐานทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้นั้น พยาบาลจะต้องตระหนักถึงความสำคัญขององค์ประกอบของบุคคลที่ส่งผลต่อสุขภาพ ได้แก่ การมองโลกของบุคคล และมิติโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ มีทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาลที่คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และให้การดูแลโดยการเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคล ไม่ดูถูกว่าวัฒนธรรมของคนอื่นว่าด้อยกว่าตนเอง และมีความปรารถนาที่จะพัฒนาตนเองเพื่อการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม พยาบาลที่มีคุณสมบัติดังกล่าวเป็นพยาบาลที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล (Jirwe ed.al., 2009; 2622-2634; Berry-Caban & Creapo, 2008: 115-121)

สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล เป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่พยาบาลแสดงออกถึงการให้เกียรติ และยอมรับในความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้รับบริการและครอบครัว และความ

แตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการและพยาบาล รวมถึงการให้การดูแลและให้บริการที่เหมาะสมกับลักษณะทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (Cohen ed. al., 2002: 92; Giger ed. al., 2007; Purnell & Paulanka, 1998) สมรรถนะทางวัฒนธรรมมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากพยาบาลให้การพยาบาลที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care) โดยคำนึงถึงบริบทของความเชื่อและการปฏิบัติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ พยาบาลจะตระหนักถึงบทบาทของความเชื่อและการปฏิบัติการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพของบุคคล และสามารถต่อรองและตกลงเกี่ยวกับทางเลือกในการปฏิบัติการดูแลในบริบทที่เหมาะสม และในแนวทางที่มีความไวทางวัฒนธรรม เช่น การเข้าใจเกี่ยวกับศาสนาและความเชื่อตามวัฒนธรรม จะทำให้พยาบาลเข้าใจผู้ป่วยที่ไม่ยอมรับเลือดจากผู้อื่น และสามารถอธิบายเหตุผลของการรักษาจากมุมมองของผู้รับบริการได้อย่างเข้าใจ และไม่เกิดความขัดแย้ง (Maier-Lorentz, 2008: 38)

เมื่อพยาบาลที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ จะไม่ตั้งสมมติฐานคาดเดาหรือสรุปเหตุการณ์ตามที่คนส่วนใหญ่ตัดสินใจ หรือปฏิบัติพยาบาลแบบเหมารวม แต่จะทำความเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแล ไม่เกิดการสื่อสารที่ผิดพลาด ทำให้ผู้รับบริการปลอดภัย (patient safety) การที่พยาบาลขาดสมรรถนะทางวัฒนธรรมสามารถส่งผลต่อความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการวางแผนการรักษา และอันตรายที่มีต่อผู้รับบริการ เช่น ผู้รับบริการอาจจะกินยาไม่ถูกต้อง เนื่องจากการสื่อสารที่ผิดพลาดมีส่วนทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ (Berry-Caban & Crespo, 2008: 117) นอกจากนี้ยังช่วยลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ (health disparities) ของผู้รับบริการอีกด้วย ซึ่งความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพเป็นประเด็นที่มีความซับซ้อน ไม่สามารถหาสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาที่แท้จริงได้ ปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพมีหลายปัจจัยประกอบกัน เช่น สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม การไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการไม่เชื่อใจในระบบบริการสุขภาพ การติดต่อสื่อสารที่ไม่ดีระหว่างแพทย์กับผู้รับบริการ และการขาดความไวทางวัฒนธรรมและสมรรถนะทางวัฒนธรรมของบุคลากรทางด้านสุขภาพ ถึงแม้ว่าความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพและการขาดสมรรถนะทางวัฒนธรรม จะไม่แสดงความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจนและไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ แต่การให้บริการที่มีประสิทธิภาพทางวัฒนธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ สามารถพัฒนาสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการเพิ่มความเข้าใจระหว่างบุคลากรทางด้านสุขภาพและผู้รับบริการ และเพิ่มการยึดมั่นกับต่อการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ (Vermeire et al., 2001)

1.3 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม

1.3.1 ความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรม

Purnell & Paulanka (1998) ให้ความหมายว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรม หมายถึง การพัฒนาความตระหนักเกี่ยวกับการดำรงอยู่ของบุคคล ความคิด และสิ่งแวดล้อม โดยไม่ปล่อยให้มียุติพลต่อคนอื่นที่มาจากภูมิหลังที่แตกต่าง การแสดงความตระหนักและความเข้าใจเกี่ยวกับภูมิหลังทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ การเคารพและการยอมรับความแตกต่างและความเหมือนทางวัฒนธรรม และการให้การพยาบาลที่สอดคล้องโดยการปรับการพยาบาลให้เข้ากับความเชื่อ ค่านิยม และบรรทัดฐานการดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

Campinha - Bacote (1999: 203) ให้คำจำกัดความว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรม เป็นกระบวนการที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องของการค้นหาความตระหนักทางวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ทักษะการดูแลทางวัฒนธรรม และการมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม เป็นกระบวนการที่บุคลากรทางการแพทย์พยายามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความสามารถในการทำงานในบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (รายบุคคล, ครอบครัว, หรือชุมชน)

Cohen et al. (2002: 92) ให้ความหมายว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรม หมายถึง ความรู้ ทักษะ ทศนคติ และพฤติกรรมที่จำเป็นสำหรับบุคลากรวิชาชีพในการให้การบริการดูแลด้านสุขภาพอย่างเต็มความสามารถแก่บุคคลจากที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมและเชื้อชาติที่หลากหลาย

Leininger (2002: 189) ให้ความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล คือกระบวนการที่ต่อเนื่อง มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งความสามารถที่จะปฏิบัติงานกับคนที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกันอย่างมีประสิทธิภาพ และยิ่งไปกว่านั้นเพื่อให้การดูแลปัจเจกบุคคลด้วยความตระหนักถึงความแตกต่าง ความรู้ความเข้าใจที่มากเพียงพอเป็นพื้นฐาน และทักษะในการดูแลข้ามวัฒนธรรม และการเคารพในความเป็นบุคคลและเป็นวิชาชีพของผู้อื่นที่มาจากวัฒนธรรมที่หลากหลาย

Suh (2004:96) สรุปความหมายของคำว่า "สมรรถนะทางวัฒนธรรม" ไว้ว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งความสามารถในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพกับกลุ่มคนหรือชุมชนที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ด้วยความตระหนักในรายละเอียด ความรู้ที่เฉพาะ ทักษะที่ละเอียดอ่อน และการเคารพในบุคคลและวิชาชีพเกี่ยวกับคุณลักษณะทางวัฒนธรรมทั้งที่แตกต่างและเหมือนกัน

Giger et al. (2007) ให้ความหมายว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรม หมายถึง สมรรถนะที่เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับและความเคารพในความแตกต่าง และการไม่อนุญาติ

ให้ความเชื่อของบุคคลใดมามีอิทธิพลต่อการมองโลกของบุคคลซึ่งแตกต่างจากของตนเอง สมรรถนะทางวัฒนธรรมประกอบด้วยการมีข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมทั่วไปและวัฒนธรรมที่เฉพาะเจาะจง เพื่อให้บุคลากรทางด้านสุขภาพจะทราบว่าจะต้องถามคำถามอะไร ทำให้การรวบรวมข้อมูลครอบคลุมและเป็นประโยชน์

จากการศึกษาและวิเคราะห์ความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรมดังกล่าว สรุปได้ว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของบุคลากรวิชาชีพ เพื่อให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานในบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (Campinha-Bacote, 1999: 203; Giger et al., 2007; Leininger, 2002: 189; Purnell & Paulanka, 1998; Suh, 2004: 96) โดยบุคลากรทางวิชาชีพจะต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมทั่วไปและวัฒนธรรมที่เฉพาะเจาะจง มีความตระหนักทางวัฒนธรรม ตระหนักว่าบุคคลแต่ละคนมีความคิด ความเชื่อ ภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่ต่างกันไป ยอมรับและเคารพในความเหมือนและความแตกต่างของวัฒนธรรม ให้คุณค่าและความสำคัญกับความแตกต่างหลากหลาย มีทักษะการติดต่อสื่อสาร ทักษะการประเมินทางวัฒนธรรม สามารถปรับการบริการให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความเชื่อ ค่านิยม และบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างจากตนเอง

ผู้วิจัยจึงสรุปความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดังนี้ สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ แสดงออกถึงความตระหนักในความสำคัญของวัฒนธรรม วิธีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ความเชื่อ ทักษะคิด และการปฏิบัติซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรม ระบุปัญหาการพยาบาลที่ครอบคลุมประเด็นทางวัฒนธรรม และปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

1.3.2 องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ผู้วิจัยศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดองค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งนักการศึกษาหลายท่านเสนอไว้ ดังนี้

1. ทฤษฎีความหลากหลายและความเป็นสากลของการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Culture care diversity and universality theory) ของ Madeleine Leininger

Madeleine Leininger เป็นบุคคลแรกๆ ที่เริ่มพัฒนาทฤษฎีเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยเริ่มพัฒนาทฤษฎีความหลากหลายและความเป็นสากลของการดูแลทางวัฒนธรรม ในขณะที่กำลังศึกษาปริญญาเอกทางด้านมานุษยวิทยาทางการแพทย์ และจากประสบการณ์การทำงานและการวิจัย พบว่ามีผู้รับบริการที่เป็นชนกลุ่มน้อย ผู้อพยพ และผู้ที่ด้อยโอกาสไม่ได้รับการ

ดูแลที่เป็นองค์รวม และมีความไม่เท่าเทียมกันในการได้รับบริการทางด้านสุขภาพ ในช่วงปลายปี คริสต์ศักราช 1940 Leininger นำเสนอแบบจำลองพระอาทิตย์ขึ้น (Sunrise model) แบบจำลอง ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ เทคโนโลยี ศาสนาและปรัชญา เครือญาติและสังคม ค่านิยมทาง วัฒนธรรมและวิถีชีวิต การเมืองและกฎหมาย เศรษฐกิจ และการศึกษา ปัจจัยทั้งหมดนี้เป็น องค์ประกอบของบุคคล ประกอบกันเป็นรัศมีของพระอาทิตย์ (sunrays) ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพและ ความเจ็บป่วยของบุคคล ครอบครัว และกลุ่มคน (Leininger, 1991; 2001; 2002) จากปัจจัยและ องค์ประกอบของโมเดล ทำให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการประเมิน และการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน และสถาบันในระบบสุขภาพที่หลากหลาย ดังแสดงในรูปภาพที่ 1

ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎี

การสร้างข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีมาจากความเชื่อหลักของทฤษฎี (Leininger, 2001) ข้อตกลงเบื้องต้น 3 ข้อ จาก 11 ข้อ มีใจความดังนี้

1. การดูแลเป็นสิ่งที่สำคัญ ... และรวมกันแล้วมีจุดศูนย์รวมที่การพยาบาล
2. การแสดงออก ความหมาย รูปแบบของการดูแลทางวัฒนธรรม ... แตกต่างกัน แต่ยังมีบางอย่างที่มีร่วมกันหรือเป็นสากล ระหว่างวัฒนธรรมต่าง ๆ
3. ทุกวัฒนธรรมมีการดูแลแบบพื้นบ้าน และมักจะมีการดูแลทางวิชาชีพบางอย่าง ซึ่งจะถูกรับรู้ และใช้สำหรับการปฏิบัติการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม



รูปภาพที่ 1 แบบจำลองพระอาทิตย์ขึ้น (Leininger, 1991: 43)

Leininger (2002) เน้นว่าพยาบาลไม่เพียงแต่จำเป็นจะต้องเป็นผู้ที่เป็นสื่อกลาง (mediator) ของการดูแลระหว่างการดูแลแบบพินบ้านและแบบวิชาชีพ หรือเป็นตัวแทนของการดูแลแบบวิชาชีพเท่านั้น จะต้อง "มีความเข้าใจเป็นอย่างดีเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการและปัจจัยที่แตกต่างที่มีอิทธิพล ... ต่อความต้องการจำเป็นและวิถีการดำรงชีวิต" (Leininger, 2002b: 119) ซึ่งปรากฏอยู่ในแบบจำลองพระอาทิตย์ขึ้นตรงที่เป็นวงกลมแสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างระบบสุขภาพทั้งสอง ได้แก่ ระบบพินบ้านและระบบวิชาชีพ การพยาบาลทำหน้าที่เชื่อมระหว่างระบบสุขภาพหลักทั้งสอง นอกจากนี้ยังกำหนดจุดเน้นที่สำคัญมากเกี่ยวกับบทบาทที่เหมาะสมในการประเมินเกี่ยวกับวัฒนธรรมเมื่อปฏิบัติงานกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และสถาบัน เพื่อให้การดูแลที่สอดคล้องกับ

วัฒนธรรม ในกระบวนการของการประเมินนี้พยาบาลจะต้อง "เข้าไปในโลกของผู้รับบริการเพื่อค้นหาความรู้ทางวัฒนธรรมที่มักจะฝังอยู่ในค่านิยมบุคคลและครอบครัว (Leininger, 2002b: 117)

การดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมเป็นการดูแลแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้รับบริการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี หรือเมื่อบุคคลมีความเจ็บป่วยหรือใกล้ตาย พยาบาลมีรูปแบบการตัดสินใจทางการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม 3 รูปแบบคือ (Leininger, 2001)

1. การคงไว้ซึ่งการดูแลตามวัฒนธรรมที่เป็นอยู่ (cultural care preservation and/or maintenance) หมายถึงการกระทำหรือการตัดสินใจเชิงวิชาชีพเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนผู้รับบริการแต่ละวัฒนธรรมให้รักษาหรือคงไว้ซึ่งค่านิยมและความเชื่อที่เป็นที่ต้องการและเป็นประโยชน์ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาวะหรือฟื้นหายจากการเจ็บป่วยหรือเผชิญกับความพิการหรือความตายได้ตามวัฒนธรรมเฉพาะของเขา

2. การต่อรองหรือปรับเข้าหากันของการดูแลเชิงวัฒนธรรม (cultural care accommodation and/ or negotiation) หมายถึงการกระทำหรือการตัดสินใจเชิงวิชาชีพในการช่วยเหลือและสนับสนุนประชาชนให้มีการเจรจาต่อรองหรือปรับเข้าหากัน เพื่อก่อให้เกิดผลจากการดูแลที่เป็นประโยชน์ และสอดคล้องกับวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว หรือกลุ่มคน

3. การปรับเปลี่ยนหรือปรับรูปแบบของการดูแลเชิงวัฒนธรรม (cultural care repatterning and/or restructuring) หมายถึงการกระทำและการตัดสินใจเชิงวิชาชีพในการปรับเปลี่ยนหรือปรับรูปแบบวิถีชีวิตของบุคคล เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น

จากการศึกษาแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ Madeleine Leininger ผู้วิจัยสรุปได้ว่าคุณสมบัติของพยาบาลที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม มีดังนี้

1. เข้าใจว่าวัฒนธรรมของผู้รับบริการและปัจจัยที่แตกต่างของบุคคล เช่น ปัจจัยทางด้านเทคโนโลยี ศาสนาและปรัชญา เครือญาติและสังคม มีอิทธิพลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย

2. สามารถประเมินเกี่ยวกับวัฒนธรรม โดยการค้นหาความรู้ทางวัฒนธรรมที่อยู่ภายในค่านิยมของบุคคลและครอบครัว และระบุแบบแผนการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการได้

3. พัฒนาแผนการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม 3 รูปแบบ โดยผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ได้แก่ การคงไว้ซึ่งการดูแลตามวัฒนธรรมที่เป็นอยู่ การต่อรองหรือปรับเข้าหากันของการดูแลเชิงวัฒนธรรม และการปรับเปลี่ยนหรือปรับรูปแบบของการดูแลเชิงวัฒนธรรม

2. แนวคิดกระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการให้บริการทางด้านสุขภาพของ Campinha-Bacote (The Process of Cultural Competence in the Delivery of Health Care Service)

Campinha-Bacote (2002: 181-184) มีมุมมองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมว่าเป็นกระบวนการที่บุคลากรทางด้านสุขภาพพยายามอย่างต่อเนื่องที่จะทำงานในบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เป็นรายบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้พัฒนาแบบจำลองการให้บริการทางสุขภาพที่เน้นการปฏิบัติเชิงวัฒนธรรม กระบวนการดังกล่าวประกอบด้วย 5 องค์ประกอบที่มีปฏิสัมพันธ์กัน ดังนี้

1. ความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (cultural awareness) หมายถึงกระบวนการรู้คิดของบุคลากรทางสุขภาพ ที่เห็นถึงความสำคัญของการให้คุณค่ากับความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรม และวิธีการแก้ปัญหาของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม เข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงวัฒนธรรมของตนเอง ไม่ลำเอียงต่อวัฒนธรรมของผู้อื่น

2. ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural knowledge) หมายถึงกระบวนการได้มาซึ่งความรู้ และการมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่แตกต่างไปจากวัฒนธรรมของตนเอง โดยให้ความสำคัญกับการมองโลกที่แตกต่างกัน เพื่อให้เข้าใจผู้รับบริการในมุมมองของคนใน โดยใช้ความรู้ในสาขาต่าง ๆ เป็นแนวทางในการหาความรู้เพื่อให้เข้าใจในวัฒนธรรมมากขึ้น

3. ทักษะทางวัฒนธรรม (cultural skills) หมายถึงความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้รับบริการอย่างถูกต้องตามลักษณะพื้นฐานทางวัฒนธรรม กระบวนการนี้รวมถึงการเรียนรู้วิธีที่จะประเมินทางวัฒนธรรมและการตรวจร่างกายเพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ

4. การมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม (cultural encounter) หมายถึงการที่บุคลากรทางสุขภาพมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่ต่างต่างกัน โดยประเด็นสำคัญของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมคือ การปรับประยุกต์หรือเลือกใช้วิธีการมีปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลายและเหมาะสมกับผู้รับบริการรายบุคคล

5. ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural desire) หมายถึงแรงจูงใจที่ทำให้บุคลากรทางด้านสุขภาพต้องการเข้าไปสู่กระบวนการพัฒนาการปฏิบัติเชิงวัฒนธรรม การมีความตระหนักรู้ องค์ความรู้ ทักษะและความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์จำเป็นต้องกระทำร่วมกับการมีแรงบันดาลใจหรือความปรารถนาอย่างแท้จริงที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม

Campinha-Bacote (2002: 181-184) เสนอแบบจำลองสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นแบบจำลองภูเขาไฟ โดยอธิบายว่าความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมกระตุ้นกระบวนการอื่น ๆ ของการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมทำให้เกิดความพยายามที่จะมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรมอย่างจริงจัง ทำให้ได้มาซึ่งความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม การประเมินที่มีความไวทางวัฒนธรรม และการอ่อนน้อมถ่อมตนซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความตระหนักทางวัฒนธรรม ดังแสดงในรูปภาพที่ 2



รูปภาพที่ 2 แบบจำลองสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ Campinha-Bacote (Campinha-Bacote , 2002: 181-184)

3. แบบจำลองการประเมินข้ามวัฒนธรรมของ Giger & Davidhizar (The Giger and Davidhizar Transcultural Assessment Model) Giger & Davidhizar ได้พัฒนาแบบจำลองการประเมินข้ามวัฒนธรรมขึ้นในปี ค.ศ. 1988 เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ระดับปริญญาตรี ใช้ในการประเมินและให้การดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยมีแนวคิดที่ว่าแม้ว่าวัฒนธรรมแต่ละวัฒนธรรมจะไม่เหมือนกัน แต่ทุกวัฒนธรรมจะมีปัจจัยโครงสร้างที่สำคัญ (basic organizational factors) ที่เหมือนกัน แบบจำลองของการประเมินข้ามวัฒนธรรมของ Giger & Davidhizar ประกอบด้วยมโนคติหลัก (Giger & Davidhizar, 2002: 185-188) ดังนี้คือ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมหมายถึงการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม โดยใช้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ผู้รับบริการเป็น

ปัจเจกบุคคลที่มีวัฒนธรรมของตนเองซึ่งไม่เหมือนกับบุคคลอื่น และภาวะสุขภาพมีวัฒนธรรมเป็นพื้นฐานทำให้เกิดความเจ็บป่วยหรือภาวะสุขภาพที่ดี พยาบาลต้องตระหนักเกี่ยวกับความเชื่อ ความรู้สึกและความคิดของตนเอง และไม่ปล่อยให้สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อการดูแลผู้รับบริการที่มีภูมิหลังต่างจากตนเอง ต้องแสดงว่าเป็นผู้มีความรู้และความเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ยอมรับและเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม และสามารถปรับการดูแลให้เข้ากับวัฒนธรรมของผู้ป่วย

Giger & Davidhizar (Giger & Davidhizar, 2002: 185-188) กำหนดลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรม (cultural phenomena) 6 ด้าน ซึ่งแสดงถึงความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มของวัฒนธรรม และส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ แสดงดังรูปภาพที่ 3 และมีรายละเอียดดังนี้

1. การติดต่อสื่อสาร (communication) การติดต่อสื่อสารด้วยวจนภาษาและอวจนภาษา มีรูปแบบที่แตกต่างกันตามแต่ละวัฒนธรรม หากพยาบาลไม่เข้าใจกฎในการติดต่อสื่อสารทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ผู้รับบริการอาจไม่ยอมรับการรักษา การวินิจฉัยโรคและการรักษาที่ถูกต้องจะเป็นไปไม่ได้ถ้าบุคลากรทางด้านสาธารณสุขไม่สามารถเข้าใจในตัวผู้รับบริการ วัฒนธรรมไม่เพียงแต่มีอิทธิพลต่อสิ่งที่ต้องการสื่อสาร แต่ยังส่งผลต่อองค์ประกอบของการติดต่อสื่อสารด้วย ดังนั้น ในการประเมินเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารควรพิจารณารูปแบบ ความดังของเสียง การสัมผัส น้ำเสียงพูดหรืออารมณ์ และการเคลื่อนไหว รวมถึงลักษณะท่าทาง การมองตา ตัวอย่างเช่น ชาวอัฟกันเป็นคนเปิดเผย อ่อนน้อม เข้าใจผู้อื่น ซื่อสัตย์ การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ชายกับผู้หญิงเป็นเรื่องต้องห้าม ยกเว้นสามี บุตรชายและบิดา ชาวเอเชียส่วนมากถือว่าการไม่ให้เกียรติหากจ้องตามบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าบุคคลนั้นเป็นพยาบาล ไม่ใช่เพราะไม่ให้ความสนใจหรือไม่จริงใจ ชาวตะวันออกกลางส่วนใหญ่มองการจ้องตากันระหว่างผู้ชายและผู้หญิงเป็นการเชิฐชวนทางเพศ

2. อาณาเขต (space) หมายถึงระยะห่างระหว่างบุคคลเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กัน การติดต่อสื่อสารทุกรูปแบบเกิดขึ้นในบริบทของอาณาเขต ระยะห่างระหว่างบุคคลแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะใกล้ชิด: inmate zone (ระยะห่างไม่เกินหนึ่งฟุตครึ่ง) ระยะส่วนบุคคล: personal distance (ระยะห่างระหว่างหนึ่งฟุตครึ่งถึงสี่ฟุต) ระยะสังคม: social distance (ระยะห่างระหว่างสี่ฟุตถึงสิบสองฟุต) และระยะสาธารณชน: public distance (ระยะห่างตั้งแต่สิบสองฟุตหรือมากกว่า) กฎที่เกี่ยวข้องกับระยะบุคคลแตกต่างกันจากวัฒนธรรมสู่วัฒนธรรม ตัวอย่างเช่น ชาวอัฟกัน (Afghans) บางคนชอบที่จะใกล้ชิดกับบุคคลอื่นโดยเฉพาะเพศเดียวกัน เมื่อคุ้นเคยกับบุคคลใดแล้วจะค่อนข้างใกล้ชิดมากขึ้นเพื่อสร้างความไว้วางใจ

3. องค์การสังคม (Social organization) สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่บุคคลเติบโตและอาศัยอยู่แสดงบทบาทสำคัญในการพัฒนาวัฒนธรรม และการแสดงความเป็นตัวตนของบุคคล เด็กเรียนรู้ที่

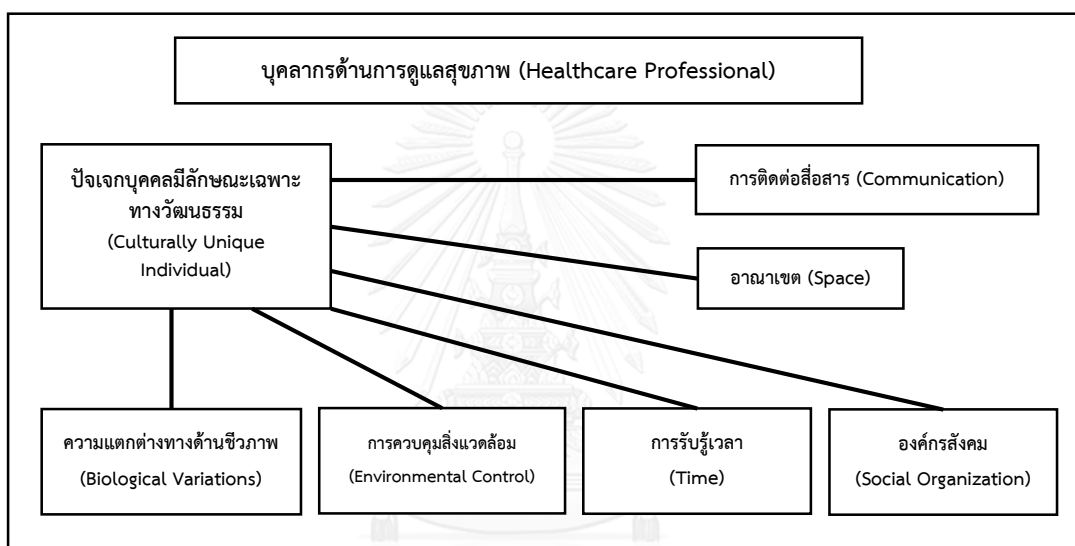
จะตอบสนองเชิงวัฒนธรรมต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตจากครอบครัวและกลุ่มทางศาสนา กระบวนการทางสังคมเป็นส่วนที่รวมอยู่กับภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่ถ่ายทอดกันมา ศาสนาและเชื้อชาติ องค์การสังคมหมายถึงองค์การของกลุ่มทางสังคมที่ผู้รับบริการและครอบครัวอาจระบุถึง โครงสร้างของครอบครัวและองค์การ ค่านิยมและความเชื่อทางศาสนา และบทบาทที่ได้รับมอบหมายอาจเกี่ยวข้องกับเชื้อชาติและวัฒนธรรม อุปสรรคทางสังคม เช่น การว่างงาน การจ้างงานที่ค่าจ้างแรงงานต่ำ การไร้ที่พำนัก การไม่มีประกันสุขภาพ และความยากจนทำให้บุคคลไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ตัวอย่างเช่น ในวัฒนธรรมของ African-American ครอบครัวอาจหมายรวมถึงบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องกันหรือเคยเกี่ยวข้องกันมานานมาแล้ว สมาชิกของครอบครัวขึ้นอยู่กับครอบครัวขยายและเครือข่ายญาติ พี่น้องที่ให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจและด้านค่าใช้จ่ายในเวลาที่เกิดวิกฤติ มารดาและยายมีบทบาทสำคัญในครอบครัวชาว African-American และควรจะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องของการดูแลสุขภาพ

4. การรับรู้เวลา (time orientation) เวลาเป็นมุมมองที่สำคัญของการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล บางวัฒนธรรมคิดเรื่องของอนาคตเป็นสำคัญ บางวัฒนธรรมให้ความสำคัญกับปัจจุบัน และบางวัฒนธรรมให้ความสำคัญกับเรื่องอดีต บุคคลที่ให้ความสำคัญกับอนาคตจะสนใจจุดมุ่งหมายระยะยาว และวิธีการดูแลในปัจจุบันเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำในอนาคต มักจะต้องการจัดตารางเวลา การนัดหมายล่วงหน้า และการวางแผนการทำกิจกรรมต่าง ๆ บุคคลที่ให้ความสำคัญกับปัจจุบันมากกว่าอนาคต อาจมาไม่ตรงนัดหมาย เนื่องจากไม่สนใจการวางแผนเพื่อมาให้ตรงเวลา ความแตกต่างในเรื่องของการรับรู้เวลามีความสำคัญกับวิธีการที่ใช้ในการดูแล เช่น เรื่องของการวางแผนระยะยาวและการอธิบายตารางเวลาในการรับประทานยา ตัวอย่างเช่น ชาวละตินอเมริกา ชาวพื้นเมืองอเมริกาและชาวตะวันออกกลางเป็นผู้ที่มีวัฒนธรรมที่ให้ความสำคัญกับปัจจุบัน อาจเพิกเฉยกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรค จะไม่มาตรงเวลานัดหมายหรือไม่มาตามนัดหมาย ส่วนชาวอเมริกาและแคนาดาค่อนข้างจะให้ความสำคัญกับอนาคต

5. การควบคุมสิ่งแวดล้อม (environment control) หมายถึงความสามารถของบุคคลในการควบคุมธรรมชาติ การวางแผนและควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม คนบางกลุ่มรู้ว่ามนุษย์มีอำนาจเหนือธรรมชาติ บางกลุ่มรู้สึกว่ามนุษย์ถูกชี้นำ/อยู่ภายใต้ธรรมชาติ ขณะที่บางกลุ่มมองว่ามนุษย์และธรรมชาติมีความสัมพันธ์กันอย่างกลมกลืนกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน การควบคุมสิ่งแวดล้อมนี้มีบทบาทสำคัญอย่างมากต่อวิธีการที่ผู้รับบริการตอบสนองต่อประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รวมถึงวิธีการที่ผู้รับบริการให้ความหมายค่าว่าการเจ็บป่วยการค้นหาและการใช้แหล่งประโยชน์ทางด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ตัวอย่างเช่น ชาวเอเชียและชาวพื้นเมืองอเมริกา อาจจะรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นความไม่ลงรอยกันของพลังอำนาจอื่น และยาสามารถช่วยทำ

ให้อาการต่าง ๆ ทุเลาลง แต่ไม่ได้รับการรักษาความเจ็บป่วยให้หายไป กลุ่มคนพวกนี้มักจะพยายามแก้ปัญหาด้วยวิธีการธรรมชาติ เช่น การใช้สมุนไพร และการรักษาด้วยการประคบร้อนและเย็น เพื่อแก้ปัญหาหรือรักษาอาการเจ็บป่วย

6. ความแตกต่างทางด้านชีวภาพ (biological variations) คือ โครงสร้างของร่างกาย สรีรวิ
ลักษณะทางร่างกายที่แสดงออกภายนอก ความแตกต่างกันของเอนไซม์และยีน รูปแบบของ
คลื่นไฟฟ้าของหัวใจ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความชอบสารอาหารและความขาดแคลนสารอาหาร
และลักษณะทางจิตใจ ตัวอย่างเช่น ทารกแรกเกิดชาวตะวันตก ค่อนข้างจะมีน้ำหนักมากกว่าทารก
แรกเกิดที่เกิดในวัฒนธรรมที่ไม่ใช่ตะวันตก



รูปภาพที่ 3 แบบจำลองการประเมินข้ามวัฒนธรรมของ Giger & Davidhizar (The Giger and Davidhizar Transcultural Assessment Model) (Giger & Davidhizar, 2002: 185-188)

จากการศึกษาสรุปได้ว่า การดูแลที่มีประสิทธิภาพทางวัฒนธรรม (culturally competent care) ตามแนวคิดแบบจำลองการประเมินข้ามวัฒนธรรมของ Giger & Davidhizar ให้ความสำคัญกับการประเมินความแตกต่างของแต่ละบุคคลในลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรม (cultural phenomena) 6 ด้าน ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร อาณาเขต องค์กรสังคม การรับรู้เวลา การควบคุมสิ่งแวดล้อม และความแตกต่างทางด้านชีวภาพ คุณสมบัติของพยาบาลที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมมีดังนี้คือ มีความตระหนักเกี่ยวกับวัฒนธรรม ยอมรับและเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีความรู้ความเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้รับบริการ สามารถประเมินความแตกต่างของแต่ละบุคคลในลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรม (cultural phenomena) ทั้ง 6 ด้าน และสามารถปรับการดูแลให้เข้ากับวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้

4. แบบจำลองสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ Purnell (Purnell's Model of Cultural competence)

Purnell (2005: 7-15) พัฒนาแบบจำลองสมรรถนะทางวัฒนธรรมบนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า ในทุกวัฒนธรรมจะมีวัฒนธรรมย่อย กลุ่มชาติพันธุ์หรือกลุ่มประชากรมีวัฒนธรรมตามเชื้อชาติ และกลุ่มคนที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างจากวัฒนธรรมหลักในการระบุตัวตน ซึ่งเชื่อมโยงกับเชื้อชาติ ภาษา สถานะทางเศรษฐกิจ การศึกษาหรือเพศ และอื่น ๆ ซึ่งทำให้กลุ่มคนนั้นตระหนักว่าตนเองแตกต่างจากคนอื่น นอกจากนี้บุคคลที่มาจากวัฒนธรรมเดียวกัน อาจมีมุมมองต่อโลกที่แตกต่างกัน เนื่องจากวัฒนธรรมย่อยของบุคคลนั้น (Purnell, 2005: 8)

Purnell สรุปความคิดรวบยอดเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมตามระดับที่สูงขึ้นของการเรียนรู้และการปฏิบัติ การเพิ่มขึ้นของระดับสมรรถนะเป็นคุณลักษณะของแบบจำลองซึ่งเป็นมุมมองที่แสดงถึงบุคลากรทางการแพทย์มีระดับของการพัฒนา 4 ระดับ เริ่มจากระดับที่ 1 ระยะที่ไม่รู้คิดเกี่ยวกับเรื่องสมรรถนะทางวัฒนธรรม (unconscious incompetence) ระดับที่ 2 ระยะที่รู้คิดว่าตนเองไม่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (conscious incompetence) ระดับที่ 3 ระยะที่รู้คิดว่าตนเองมีสมรรถนะ (conscious competence) สามารถให้บริการที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้ และระดับที่ 4 ระยะที่มีสมรรถนะและสามารถปฏิบัติงานโดยอัตโนมัติ (unconscious competence)

แบบจำลองสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ Purnell ประกอบด้วยปัจจัย 2 ชุด ได้แก่ ปัจจัยในระดับใหญ่ (macro aspect) และปัจจัยในระดับเล็ก (micro aspect) ปัจจัยในระดับใหญ่คือ สังคมโลก ชุมชน ครอบครัว และบุคคล โดยสุขภาพเป็นมุมมองที่แทรกเรื่องของวัฒนธรรม และมีนิยามที่แตกต่างกันในระดับที่แตกต่างกัน ได้แก่ ระดับโลก ประเทศ ภูมิภาค ท้องถิ่น จนถึงระดับบุคคล สุขภาพเป็นมุมมองทางมานุษยวัฒนธรรมของกลุ่มวัฒนธรรม และเกี่ยวกับสภาพของร่างกายจิตใจ และจิตวิญญาณในบริบทของบุคคลและปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว ชุมชน และโลกที่กว้างกว่า ในมุมมองระดับเล็ก ประกอบด้วย 12 มิติ ได้แก่ ประเพณีตักทอด การติดต่อสื่อสาร บทบาทของครอบครัวและองค์กร ประเด็นเกี่ยวกับหน้าที่การทำงาน นิเวศวิทยาทางชีววัฒนธรรม พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ภาวะโภชนาการ การตั้งครุฑและการคลอด พิธีกรรมด้านความตาย จิตวิญญาณ การดูแลตนเองด้านสุขภาพ และผู้ให้การดูแลด้านสุขภาพ ในแต่ละองค์ประกอบเป็นมโนทัศน์ที่สำคัญที่พบทั่วไปในวัฒนธรรม แต่ละส่วนมีความเกี่ยวพันกัน และมีส่วนที่เป็นสิ่งที่ไม่รู้

สมรรถนะทางวัฒนธรรมมีหลายคุณลักษณะและประกอบด้วยความรู้ และทักษะดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาความตระหนักทางวัฒนธรรมของตนเอง สิ่งที่ตัวเองเป็นอยู่ ความรู้สึก ความคิด และสิ่งแวดล้อมของตนเอง โดยไม่ยอมให้อิทธิพลนั้นมาจากภูมิหลังอื่น
2. การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรม ความต้องการด้านสุขภาพ และความหมายของสุขภาพ และความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ
3. การยอมรับและความเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม
4. การไม่คาดเดาความเชื่อและค่านิยมของผู้รับบริการว่าเหมือนกับผู้ให้บริการ
5. การต่อต้านทัศนคติที่ขบถตัดสินผู้อื่น เช่น ความแตกต่างเป็นสิ่งไม่ดี
6. การเปิดกว้างเพื่อการมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม
7. ความรู้สึกสบายใจเมื่อมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม
8. การปรับการดูแลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ
9. สมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นการพยาบาลรายบุคคล ซึ่งเริ่มต้นจากการประเมินผ่านเลนส์ทางวัฒนธรรม

เนื่องจากวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่คนส่วนใหญ่ไม่รู้ตัวและมีพลังอำนาจ ส่งผลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์จึงต้องตระหนัก เคารพและบูรณาการความเชื่อและการปฏิบัติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการเข้าไปในแผนการรักษาพยาบาล ดังนั้น บุคลากรด้านสุขภาพจึงต้องมีความตระหนักทางวัฒนธรรม (cultural awareness) ความไวทางวัฒนธรรม (cultural sensitivity) และมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมระดับหนึ่ง เพื่อให้การดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาแบบจำลองสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ Purnell (2005) ผู้วิจัยสรุปได้ว่า คุณลักษณะของบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมมีดังนี้คือ มีความตระหนักทางวัฒนธรรม การยอมรับและเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สามารถประเมินผู้รับบริการโดยใช้เลนส์ทางวัฒนธรรมหรือการประเมินผู้รับบริการโดยคำนึงถึงบริบททางวัฒนธรรม และสามารถปรับการดูแลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ โดยบูรณาการความเชื่อ และการปฏิบัติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการเข้าไปในแผนการพยาบาล

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมดังกล่าว ผู้วิจัยวิเคราะห์ และสรุปประเด็นเกี่ยวกับการพยาบาลบนพื้นฐานของวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ดังนี้

1. ผู้รับบริการมีวัฒนธรรมและองค์ประกอบของบุคคลที่แตกต่างกัน ปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นองค์ประกอบของบุคคล และมีอิทธิพลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยของบุคคล ครอบครัว และกลุ่มคน ได้แก่ เทคโนโลยี ศาสนาและปรัชญา เครื่องญาติและสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมและวิถีชีวิต การเมืองและกฎหมาย เศรษฐกิจ และการศึกษา (Leininger, 2002) และภาวะสุขภาพมีวัฒนธรรมเป็นพื้นฐานทำให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีหรือความเจ็บป่วย (Giger & Davidhizar, 2002: 185)

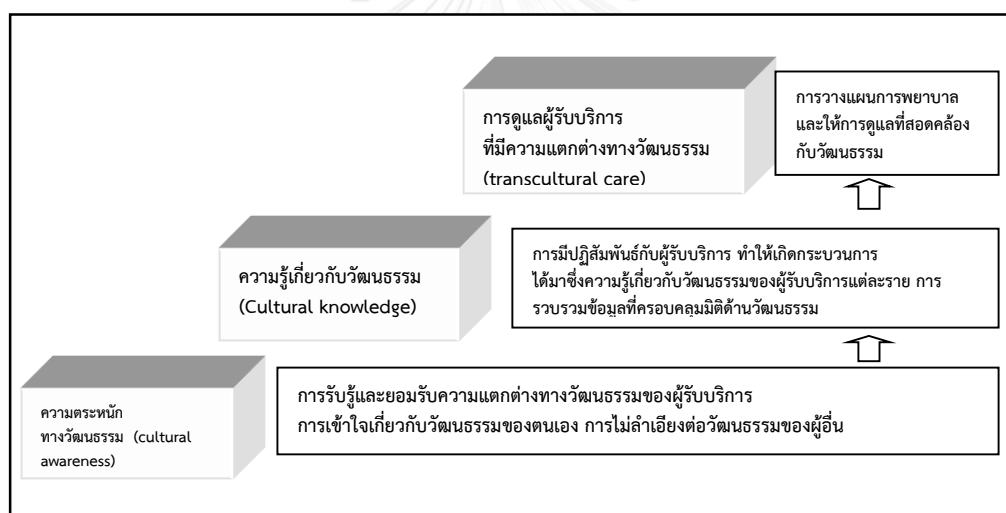
2. การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ จะต้องประเมินให้ครอบคลุมมิติด้านวัฒนธรรม และต้องใช้เครื่องมือและวิธีการที่มีประสิทธิภาพ เช่น Giger & Davidhizar เสนอการประเมินความแตกต่างของแต่ละบุคคลในลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรม (cultural phenomena) ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร อาณาเขต องค์กรสังคม การรับรู้เวลา การควบคุมสิ่งแวดล้อม และความแตกต่างทางด้านชีวภาพ และ Purnell เสนอแบบจำลองสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่สามารถนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการประเมินความต้องการทางวัฒนธรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องในแต่ละมิติ เช่น พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ พิธีกรรมด้านความตาย การดูแลตนเองด้านสุขภาพ เป็นต้น

3. เนื่องจากวัฒนธรรมเป็นผลิตผลของระบบความคิด และความคิดของมนุษย์ไม่คงที่เปลี่ยนแปลงได้ วัฒนธรรมจึงเปลี่ยนแปลงไปได้ตามความคิดของมนุษย์ (นิยพรรณ (ผลวัฒน์) วรณศิริ, 2550: 40-41) และวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่ไม่อยู่นิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวตลอดเวลา อาจเกิดจากการแพร่กระจายวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี สังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสิ่งแวดล้อม (ยศ สันตสมบัติ, 2544: 11-13) การเรียนรู้วัฒนธรรมจากเอกสารและตำราเพียงอย่างเดียวจึงไม่เพียงพอ อาจทำให้เกิดความคิดการเหมารวมทางวัฒนธรรม (stereotyping) และข้อเท็จจริงที่ว่าวัฒนธรรมมีความหลากหลาย จึงไม่สามารถเรียนรู้ได้ทั้งหมด จากการศึกษาแนวคิดของ Campinha-Bacote (2002: 181-184) ให้ความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรมว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลมีความพยายามที่จะทำงานในบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ และความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมเป็นเรื่องของกระบวนการที่บุคคลได้มา ซึ่งความรู้และการมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ดังนั้น การให้นิยามเชิงปฏิบัติการของความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมจึงไม่ควรเน้นเรื่องของการมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมต่าง ๆ ที่มีอยู่ในโลกปัจจุบัน แต่พยาบาลจำเป็นต้องมีความสามารถในการได้มาซึ่งความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการแต่ละราย และการมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่แตกต่างไปจากวัฒนธรรมของตนเอง (Campinha-Bacote, 2002: 181) ซึ่งสามารถกระทำได้โดยการอ่านหนังสือ

การค้นคว้าด้วยตนเอง การศึกษาวิจัย การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การมีประสบการณ์ตรงในการเข้าไปอยู่ร่วมในสังคมเดียวกับผู้รับบริการ (immersion experience) เป็นต้น

4. พยาบาลจะสามารถดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (cultural awareness) เข้าใจวัฒนธรรมของตนเอง ยอมรับและเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม ขณะที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ พยาบาลจะต้องสามารถค้นหาและได้มาซึ่งความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (cultural knowledge) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural assessment) และนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการวางแผนการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (Transcultural care)

จากการวิเคราะห์และสรุปเกี่ยวกับการพยาบาลบนพื้นฐานของวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ผู้วิจัยสรุปเป็นแผนภาพ ดังแสดงในรูปภาพที่ 4 ซึ่งผู้วิจัยนำมาเป็นส่วนหนึ่งในการนิยามสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล และวิเคราะห์องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้



รูปภาพที่ 4 สรุปองค์ประกอบของการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ผู้วิจัยสรุปได้ว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลเป็นความสามารถของพยาบาลในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม พยาบาลจะต้องมีความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม มีความสามารถในการได้มาซึ่งความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการโดยปรับการพยาบาลให้สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรม ผู้วิจัยสังเคราะห์องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 1 การสังเคราะห์องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล

แนวคิด/ทฤษฎี	มิติต้านความรู้	มิติต้านจิตพิสัย	ด้านทักษะการปฏิบัติพยาบาล
1.ทฤษฎีความหลากหลายและความเป็นสากลของการดูแลเชิงวัฒนธรรมของ Madeleine Leininger (Leininger, 2001)	1. ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 2. แบบแผนการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพ	1. เข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และปัจจัยที่แตกต่างกัน	1. ประเมินเกี่ยวกับวัฒนธรรม 2. พัฒนาแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับรูปแบบการดูแลสุขภาพ
2. แนวคิดกระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการให้บริการทางด้านสุขภาพของ Campinha-Bacote (Campinha-Bacote, 2002)	1. ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน	1. ความตระหนักเกี่ยวกับวัฒนธรรม 2. เห็นความสำคัญของการให้คุณค่ากับวัฒนธรรม 3. ไม่ลำเอียงต่อวัฒนธรรมผู้อื่น	1. เก็บรวบรวมข้อมูลทางวัฒนธรรม 2. การประเมินทางวัฒนธรรมและการตรวจร่างกาย 3. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน การปรับและเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย 4. การปรับหรือเปลี่ยนการดูแลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ
3. แบบจำลองการประเมินข้ามวัฒนธรรมของ Giger & Davidhizar (Giger & Davidhizar, 2002)	1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	1. ยอมรับและเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม 2. ตระหนักเกี่ยวกับวัฒนธรรม ไม่ลำเอียง	1. ประเมินความแตกต่างในลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรม 6 ด้าน 2. ปรับการดูแลให้เข้ากับวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้
4. แบบจำลองสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ Purnell (Purnell, 2005)	1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	1. ตระหนักในวัฒนธรรมของตนเอง 2. ยอมรับและเคารพในความแตกต่าง 3. การไม่คาดเดา	1. การปฏิบัติโดยคำนึงถึงบริบททางวัฒนธรรม

ตารางที่ 2 องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมจากการศึกษาเอกสารและวรรณกรรม
ที่เกี่ยวข้อง

องค์ประกอบ	ความหมาย
ความตระหนักทางวัฒนธรรม (cultural awareness)	<p>การรับรู้ที่ผู้รับบริการมีวัฒนธรรมแตกต่างกัน เข้าใจถึงวัฒนธรรมของตนเอง และยอมรับและให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมที่แตกต่าง ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รับรู้ว่ามี ความแตกต่างทางวัฒนธรรมระหว่างผู้รับบริการ และผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ 2. เข้าใจถึงวัฒนธรรมของตนเอง ไม่ลำเอียงและมีอคติต่อวัฒนธรรมอื่น 3. ยอมรับและให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ 4. เคารพในวัฒนธรรม และแบบแผนการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ ไม่ตัดสินว่าถูกหรือผิด 5. ปรับทัศนคติของตนเองที่มีต่อวัฒนธรรมที่แตกต่างในทางบวก
ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural knowledge)	<p>ความสามารถในการได้มาซึ่งความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และการมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่แตกต่างไปจากวัฒนธรรมของตนเอง ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ 2. ใช้ความรู้เกี่ยวกับสังคม วัฒนธรรม และระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นแนวทางในการค้นคว้าเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ
ทักษะการประเมินทางวัฒนธรรม	<p>ความสามารถในการประเมินเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้รับบริการ การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ รวมถึงความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ <ol style="list-style-type: none"> 1) วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องปัญหาด้านสุขภาพของผู้รับบริการ 2) แบบแผนการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ 2. ความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ เช่น ภาษา ท่าทาง
การมีปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรม	<p>ความสามารถในการติดต่อ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม โดยสามารถปรับ ประยุกต์ หรือเลือกใช้วิธีการมีปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลายและเหมาะสมกับผู้รับบริการเป็นรายบุคคล</p>
การปฏิบัติดูแลเชิงวัฒนธรรม (cultural care)	<p>ความสามารถในการปรับ สร้าง หรือเปลี่ยนแปลงการดูแลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ โดยบูรณาการความเชื่อ และการปฏิบัติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการเข้าไปในแผนการพยาบาล และผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการวางแผน</p>

องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม วิเคราะห์จากลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 (สำนักงานเลขาธิการสภาการพยาบาล, 2542) ให้ความหมายของคำว่า “การพยาบาล” หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

จากการวิเคราะห์พบว่า ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ คือ งานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้รับบริการและครอบครัว ประกอบด้วยงาน 4 ด้าน ได้แก่ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยใช้หลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ผ่านการใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน คือ การประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการแก้ปัญหา การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล ในการปฏิบัติงานพยาบาลจะต้องรวบรวมข้อมูล บันทึก และปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขา และประสานงานกับบุคลากรอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ พยาบาลจะต้องปฏิบัติงานโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

เมื่อนำมาวิเคราะห์ร่วมกับองค์ประกอบสมรรถนะทางวัฒนธรรม จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม และสรุปไว้ข้างต้นแล้วนั้น ผู้วิจัยเพิ่มเติมในส่วนที่เป็นองค์ประกอบด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากในการปฏิบัติงานพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ผู้วิจัยสังเคราะห์องค์ประกอบด้านทักษะการพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 3 และสรุปองค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลจากการวิเคราะห์เอกสารวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังแสดงในตารางที่ 4 ดังนี้

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม จากลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

กระบวนการพยาบาล	องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม
กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน คือ 1. การประเมินสภาพ 2. การวินิจฉัยปัญหา 3. การวางแผนการแก้ปัญหา 4. การปฏิบัติการพยาบาล	ทักษะการดูแลเชิงวัฒนธรรม 1. การประเมินสภาพ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ ครอบคลุมข้อมูลส่วนบุคคล ภูมิหลัง และข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนการดูแลสุขภาพ ตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการและครอบครัว

กระบวนการพยาบาล	องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม
5. การประเมินผล	2. การวินิจฉัยปัญหา บอกความเหมือนหรือความแตกต่างของแบบแผนการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ จากระบบสุขภาพเชิงวิชาชีพ หรือส่งผลต่อการรักษาพยาบาลหรือไม่ อย่างไร 3. การวางแผนการแก้ปัญหา วางแผนโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะคงไว้ ปรับการดูแล หรือเปลี่ยนรูปแบบการดูแลสุขภาพของตนเองตามวัฒนธรรมที่เป็นอยู่ เพื่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุดแก่ผู้รับบริการ 4. การปฏิบัติการพยาบาล โดยเคารพความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ คำนึงถึงความสอดคล้องกับวัฒนธรรม และสนองตอบค่านิยมของผู้รับบริการ 5. การประเมินผล ประเมินผลการดูแลและความพึงพอใจของผู้รับบริการและครอบครัว

ตารางที่ 4 สรุปองค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล จากการวิเคราะห์เอกสารวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม จากการวิเคราะห์จากเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม จากการวิเคราะห์ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้
ความตระหนักทางวัฒนธรรม (cultural awareness) การรับรู้ว่าคุณรับบริการมีวัฒนธรรมแตกต่างกัน เข้าใจถึงวัฒนธรรมของตนเองและยอมรับ และให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมที่แตกต่าง ประกอบด้วย 1. รับรู้ว่ามี ความแตกต่างทางวัฒนธรรมระหว่างผู้รับบริการและผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ 2. เข้าใจถึงวัฒนธรรมของตนเอง ไม่ลำเอียงและมีอคติต่อวัฒนธรรมอื่น		ความตระหนักทางวัฒนธรรม (cultural awareness) การรับรู้ว่าคุณรับบริการมีวัฒนธรรมแตกต่างกัน เข้าใจถึงวัฒนธรรมของตนเองและยอมรับและให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมที่แตกต่าง ประกอบด้วย 1. การรับรู้วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเอง 2. การรับรู้วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้รับบริการ 3. การยอมรับวัฒนธรรมที่แตกต่าง

องค์ประกอบของสมรรถนะ ทางวัฒนธรรม จากการ วิเคราะห์จากเอกสารและ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	องค์ประกอบของสมรรถนะ ทางวัฒนธรรม จากการ วิเคราะห์ลักษณะการ ปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพ	องค์ประกอบของสมรรถนะ ทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้
<p>3. ยอมรับและให้ความสำคัญกับ วัฒนธรรมของผู้รับบริการ</p> <p>4. เคารพในวัฒนธรรม และแบบ แผนการดูแลสุขภาพของ ผู้รับบริการ ไม่ตัดสินว่าถูกหรือ ผิด</p> <p>5. ปรับทัศนคติของตนเองที่มีต่อ วัฒนธรรมที่แตกต่างในทางบวก</p>		
<p>ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural knowledge)</p> <p>ความสามารถในการได้มาซึ่ง ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการ และการมีความรู้ที่ ถูกต้องเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่แตกต่าง ไปจากวัฒนธรรมของตนเอง ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับ วัฒนธรรมของผู้รับบริการ 2. ใช้ความรู้เกี่ยวกับสังคม วัฒนธรรม และระบบสุขภาพและ การสร้างเสริมสุขภาพ เป็น แนวทางในการค้นคว้าเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความรู้ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการ 		<p>ความสามารถในการศึกษาหา ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Ability to gain knowledge about culture)</p> <p>ความสามารถในการค้นคว้าและ รวบรวมความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ของผู้รับบริการ และการมีความรู้ที่ ถูกต้องเกี่ยวกับวัฒนธรรม ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับ วัฒนธรรมของผู้รับบริการ 2. การวิเคราะห์และตรวจสอบ ความรู้ที่ได้มาให้ถูกต้อง

องค์ประกอบของสมรรถนะ ทางวัฒนธรรม จากการ วิเคราะห์จากเอกสารและ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	องค์ประกอบของสมรรถนะ ทางวัฒนธรรม จากการ วิเคราะห์ลักษณะการ ปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพ	องค์ประกอบของสมรรถนะ ทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้
<p>ทักษะการประเมินทางวัฒนธรรม (cultural assessment skills)</p> <p>ความสามารถในการประเมินเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้รับบริการ การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ รวมถึงความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ <ol style="list-style-type: none"> 1) วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านสุขภาพของผู้รับบริการ 2) แบบแผนการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ 2. ความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ เช่น ภาษา ท่าทาง 	<p>ทักษะการดูแลเชิงวัฒนธรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมินสภาพ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ ครอบคลุมข้อมูลส่วนบุคคล ภูมิหลัง และข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนการดูแลสุขภาพ ตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการและครอบครัว 2. การวินิจฉัยปัญหา บอกความเหมือนหรือความแตกต่างของแบบแผนการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ จากระบบสุขภาพเชิงวิชาชีพ หรือส่งผลการรักษาพยาบาลหรือไม่ อย่างไร 3. การวางแผนการแก้ปัญหา วางแผนโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะคงไว้ ปรับการดูแล หรือเปลี่ยนรูปแบบการดูแลสุขภาพของตนเองตามวัฒนธรรมที่เป็นอยู่ เพื่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุดแก่ผู้รับบริการ 4. การปฏิบัติการพยาบาล โดยเคารพความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ คำนึงถึงความต้องการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม และสนองตอบค่านิยมของผู้รับบริการ 5. การประเมินผล ประเมินผลการดูแลและความพึงพอใจของผู้รับบริการและครอบครัว 	<p>ทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural care skills)</p> <p>ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ระบุปัญหาการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางวัฒนธรรม วางแผนการพยาบาลโดยบูรณาการความเชื่อและการปฏิบัติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ การปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และการประเมินผลการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาการพยาบาล ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการเกี่ยวกับ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ เชื้อชาติ อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น 1.2 วัฒนธรรมสำคัญที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านสุขภาพของผู้รับบริการ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อทางศาสนา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรม การแสวงหาการดูแลสุขภาพ 2. การระบุปัญหาการพยาบาล 3. การวางแผนการพยาบาล 4. การปฏิบัติการพยาบาล

<p>องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม จากการวิเคราะห์จากเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม จากการวิเคราะห์ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ</p>	<p>องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้</p>
		<p>5. การประเมินผลการพยาบาล</p>
<p>การมีปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรม (cultural encounter)</p> <p>ความสามารถในการติดต่อ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม โดยสามารถปรับประยุกต์ หรือเลือกใช้วิธีการมีปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลายและเหมาะสมกับผู้รับบริการเป็นรายบุคคล</p>		<p>การมีปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรม (cultural encounter) รวมอยู่ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ในขั้นตอนของ การรวบรวมข้อมูล การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล</p>
<p>การปฏิบัติดูแลเชิงวัฒนธรรม (cultural care)</p> <p>ความสามารถในการปรับ สร้าง หรือเปลี่ยนการดูแลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ โดยบูรณาการความเชื่อ และการปฏิบัติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการเข้าไปในแผนการพยาบาล และผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการวางแผน</p>		<p>การปฏิบัติดูแลเชิงวัฒนธรรม (cultural care) รวมอยู่ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ในขั้นตอนของ การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล</p>

รายละเอียดขององค์ประกอบสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล และตัวบ่งชี้ แสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 องค์ประกอบสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล

องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม	องค์ประกอบย่อย (ตัวบ่งชี้)
<p>สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ แสดงออกถึงความตระหนักในความสำคัญของวัฒนธรรม วิธีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ความเชื่อ ทศนคติ และการปฏิบัติซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรม ระบุปัญหาการพยาบาลที่ครอบคลุมประเด็นทางวัฒนธรรม และปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ</p>	
<p>1. ความตระหนักทางวัฒนธรรม (cultural awareness)</p> <p>การรับรู้ว่าคุณรับบริการมีวัฒนธรรมแตกต่างกัน เข้าใจถึงวัฒนธรรมของตนเองและยอมรับและให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมที่แตกต่าง ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การรับรู้วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับของตนเอง 2. การรับรู้วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับของผู้รับบริการ 3. การยอมรับวัฒนธรรมที่แตกต่าง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การรับรู้วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเอง : <ul style="list-style-type: none"> - บอกวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ การเจ็บป่วย และการดูแลตนเอง 2. การรับรู้วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้รับบริการ: <ul style="list-style-type: none"> - บอกวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ การเจ็บป่วย และการดูแลตนเองของผู้รับบริการ - ตัดสินได้ว่าผู้รับบริการมีวัฒนธรรมที่แตกต่างจากตนเอง 3. การยอมรับวัฒนธรรมที่แตกต่าง : <ul style="list-style-type: none"> - ไม่พูดหรือแสดงกิริยาดูถูกวัฒนธรรมอื่นที่แตกต่างจากตนเอง - ไม่ตัดสินว่าวัฒนธรรมอื่นดีหรือไม่ดี - รับฟังเมื่อผู้รับบริการพูดแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมของตนเอง - รู้สึกสบายใจเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างจากตนเอง - ให้การพยาบาลโดยไม่แบ่งแยกเพศ ศาสนา เชื้อชาติ และวัฒนธรรม

องค์ประกอบของสมรรถนะ ทางวัฒนธรรม	องค์ประกอบย่อย (ตัวบ่งชี้)
<p>สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ แสดงออกถึงความตระหนักในความสำคัญของวัฒนธรรม วิธีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ความเชื่อ ทศนคติ และการปฏิบัติซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรม ระบุปัญหาการพยาบาลที่ครอบคลุมประเด็นทางวัฒนธรรม และปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ</p>	
<p>2. ความสามารถในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (ability to gain knowledge about culture)</p> <p>ความสามารถในการค้นคว้าและรวบรวมความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และการมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัฒนธรรม ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ 2. การวิเคราะห์และตรวจสอบความรู้ที่ได้มาให้ถูกต้อง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ: <ul style="list-style-type: none"> - ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น ตำรา รายงานการวิจัย เว็บไซต์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เป็นต้น 2. การวิเคราะห์และตรวจสอบความรู้ที่ได้มาให้ถูกต้อง <ul style="list-style-type: none"> - นำความรู้ที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์และตรวจสอบเพื่อให้ได้ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่ถูกต้อง
<p>3. ทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม (cultural care skills)</p> <p>ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ระบุปัญหาการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางวัฒนธรรม วางแผนการพยาบาลโดยบูรณาการความเชื่อและการปฏิบัติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ การปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และการประเมินผลการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาการพยาบาล ประกอบด้วย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการเกี่ยวกับ <ol style="list-style-type: none"> 1) ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ เชื้อชาติ อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น 2) วัฒนธรรมสำคัญที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านสุขภาพของผู้รับบริการ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อทางศาสนา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรม 2. การระบุปัญหาการพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - ระบุปัญหาการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางวัฒนธรรม ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของผู้รับบริการ และการรักษาพยาบาล

องค์ประกอบของสมรรถนะ ทางวัฒนธรรม	องค์ประกอบย่อย (ตัวบ่งชี้)
<p>สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ แสดงออกถึงความตระหนักในความสำคัญของวัฒนธรรม วิธีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ความเชื่อ ทศนคติ และการปฏิบัติซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรม ระบุปัญหาการพยาบาลที่ครอบคลุมประเด็นทางวัฒนธรรม และปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. การรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ 2. การระบุปัญหาการพยาบาล 3. การวางแผนการพยาบาล 4. การปฏิบัติการพยาบาล 5. การประเมินผล 	<ol style="list-style-type: none"> 3. การวางแผนการพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - วางแผนการพยาบาล โดยผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะคงไว้ ปรับการดูแลหรือเปลี่ยนรูปแบบการดูแลสุขภาพของตนเอง 4. การปฏิบัติการพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติการพยาบาล โดยเคารพความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ คำนึงถึงความสอดคล้องกับวัฒนธรรม และสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการ - สามารถรับฟังความคิดเห็น และอภิปรายประเด็นทางวัฒนธรรมกับผู้รับบริการได้อย่างเปิดเผย - สามารถปรับ ประยุกต์ หรือเลือกใช้วิธีการมีปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลายและเหมาะสมกับผู้รับบริการเป็นรายบุคคล เช่น การสื่อสาร และการตอบสนองตามวัฒนธรรม - มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการและครอบครัว 5. การประเมินผล <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินผลสอดคล้องกับปัญหาการพยาบาล - ประเมินผลการพยาบาลตามวัตถุประสงค์การพยาบาล และเกณฑ์การประเมิน

1.4 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม

การประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม

The American Association of College of Nursing (AACN) ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลาย การเมือง และเพศ และความไม่เสมอภาคกันในเรื่องของความแตกต่างทางสีผิว เชื้อชาติ ความสามารถ สถานภาพทางสังคม อายุ และเพศ ในทุกระดับของการปฏิบัติงาน และ AACN ได้พัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีขึ้น เพื่อให้เป็นแนวทางในการพัฒนานักศึกษาให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง 3 ใน 5 ของสมรรถนะทางวัฒนธรรมนั้น ประกอบด้วย ความตระหนักเกี่ยวกับวัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้รับบริการ ทักษะในการรวบรวมข้อมูลและการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการที่มาจากต่างวัฒนธรรมเป็นรายบุคคล และการประเมินเกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ Calvillo et al (2009: 141-142) เสนอวิธีการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมไว้ดังนี้

1. แบบทดสอบ (paper and pencil test) เป็นการประเมินการเรียนรู้ด้านสติปัญญาเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ลักษณะคำถามควรเป็นคำถามที่ส่งเสริมการคิดวิเคราะห์และการประยุกต์ใช้ความรู้ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับกระบวนการและหลักการของสมรรถนะทางวัฒนธรรมมากกว่าเนื้อหาทางวัฒนธรรม (เช่น ค่านิยม และความเชื่อของคนเฉพาะกลุ่ม เป็นต้น)

2. การเขียนโครงการ (a written project) หรือแผนการพยาบาล (nursing care plan) เพื่อการดูแลผู้รับบริการบนพื้นฐานทางวัฒนธรรม ในกระบวนการวางแผนการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม นักศึกษาประเมินวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน และวางแผนดูแลบนพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมและความต้องการของผู้รับบริการที่มีความหมายทางวัฒนธรรม ซึ่งกระบวนการนี้ นักศึกษาจะพัฒนาความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูลทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสุขภาพ แปลความหมายของข้อมูลเหล่านี้ตามบริบท วางแผนดูแลในสิ่งแวดล้อมตามสภาพจริงของผู้ป่วย และผู้เรียนชื่นชมกับความเป็นองค์รวมและธรรมชาติของสภาพทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

3. การประเมินการปฏิบัติงานของผู้เรียน เป็นการตรวจสอบความสามารถในการประยุกต์ใช้ความรู้ทางสติปัญญา การใช้ทักษะการปฏิบัติ และการนำคุณค่า/ค่านิยมของสมรรถนะทางวัฒนธรรมเข้าสู่ตนเอง โดยการสังเกตโดยตรงจากการที่ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรม คุณภาพของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้เรียนอาจแตกต่างกันไปตามตัวแปรและปัจจัยที่หลากหลาย เช่น ความรู้ของผู้รับบริการ ความแตกต่างทางภาษา บริบทของสถานการณ์ เป็นต้น

4. การรายงานด้วยตนเอง (self reported) และการรับรู้ของตนเอง (self perceived) เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงของการรายงานสมรรถนะทางวัฒนธรรมเมื่อเวลาผ่านไป มีประโยชน์ในการตัดสินใจว่าตัวแปร/ปัจจัยใดมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสมรรถนะของผู้เรียน ซึ่งอาจนำไปประยุกต์ใช้ในการเสนอหลักสูตร และลำดับรายวิชาการสอนและการเรียนรู้

5. วิธีการเชิงคุณภาพ ผู้สอนอาจใช้ focus group และการอภิปรายก่อนและหลังการเข้าไปมีส่วนร่วมในการเผชิญกับวัฒนธรรมที่แตกต่าง วิธีการเชิงคุณภาพช่วยให้ผู้สอนเข้าใจในบริบทองค์รวมของพฤติกรรมและการเรียนรู้ของผู้เรียน เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในค่านิยมและความเชื่อของผู้เรียนเกี่ยวกับผู้อื่นและตนเอง ในขณะที่พวกเขาได้รับประสบการณ์ และประสบการณ์ตรงจากความหลากหลาย

6. มุมมองจากผู้รับบริการเป็นหลักฐานที่มีความเชื่อถือได้มากที่สุด แต่การประเมินผู้เรียนโดยผู้รับบริการเป็นไปได้ยาก เนื่องจากผู้เรียนและผู้รับบริการมีปฏิสัมพันธ์ในระยะเวลาสั้นระหว่างการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และการทำงานเป็นทีมการพยาบาลซึ่งจำกัดการแสดงออกซึ่งคุณภาพของการดูแลผู้รับบริการเป็นรายบุคคลของผู้เรียน จึงเป็นไปได้ยากที่ผู้รับบริการจะประเมินผู้เรียนที่ให้บริการแก่ตนเองได้อย่างถูกต้อง

จากการศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม สมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นพฤติกรรมที่ผู้เรียนแสดงออกต่อผู้รับบริการขณะปฏิบัติงานทางคลินิก ประกอบด้วยมิติด้านสติปัญญา ด้านจิตพิสัย และด้านทักษะการปฏิบัติ ดังนั้น การประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม จึงต้องมีการประเมินที่ครอบคลุมทุกมิติ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม และการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้วยวิธีการดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการรายงานด้วยตนเองและการรับรู้ของตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม เนื่องจากช่วยให้ผู้สอนเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้ แม้ว่าอาจจะไม่สะท้อนถึงสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่แท้จริงของผู้เรียน และการสังเกตโดยตรงขณะนักศึกษาฝึกปฏิบัติงาน และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ. เป็นการประเมินการปฏิบัติในสถานการณ์จริงที่ผู้เรียนได้ลงมือกระทำ แสดงพฤติกรรมซึ่งเป็นผลจากการนำความรู้ไปในการปฏิบัติงานจริง การประเมินการปฏิบัติเป็นวิธีที่สามารถประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้อย่างครอบคลุมทุกมิติ เนื่องจากขณะที่ผู้เรียนแสดงพฤติกรรม จะสะท้อนถึงการมีความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้เรียนไปพร้อมกับการดูแลผู้รับบริการ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยนำไปใช้ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการประเมินการปฏิบัติ โดยการสังเกตโดยตรงขณะที่ผู้เรียนปฏิบัติงานทางคลินิก เนื่องจากเป็นวิธีการที่สามารถ

ประเมินได้ครอบคลุมทั้งองค์ประกอบด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม นอกจากนี้ ผู้วิจัยเห็นความสำคัญกับการประเมินตนเองของผู้เรียน จึงเลือกใช้การรายงานด้วยตนเองของผู้เรียนเกี่ยวกับระดับของการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ทั้งนี้ การประเมินทั้งผู้สอนและผู้เรียนจะช่วยลดปัญหาอคติที่เกิดขึ้นจากการประเมิน และสะท้อนสมรรถนะที่แท้จริงของผู้เรียน

1.5 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินทางคลินิก

การประเมินทางคลินิก (Clinical Evaluation) เป็นกระบวนการได้มาซึ่งข้อมูลสำหรับการตัดสินใจปฏิบัติงานทางคลินิกของผู้เรียน ในการปฏิบัติงานทางคลินิก การประเมินผลระหว่างเรียน (formative evaluation) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนทางคลินิก ขณะที่การประเมินผลรวม (summative evaluation) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานว่าบรรลุวัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนการสอนหรือไม่ ลักษณะเด่นของการประเมินผลระหว่างเรียนและการประเมินผลรวมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการสอนทางคลินิก ในการประเมินการปฏิบัติงานทางคลินิกของผู้เรียน จะต้องมีการประเมินผลระหว่างเรียนและการประเมินผลรวมมีการกำหนดแนวทางการประเมินว่าจะประเมินเมื่อไร อย่างไร และประเมินอะไรโดยลักษณะของการปฏิบัติงานการพยาบาล และสมรรถนะที่คาดหวังในผู้เรียนที่แตกต่างกันจำเป็นต้องใช้วิธีการหลากหลายในการตัดสินใจการเรียนรู้ของผู้เรียน (Reilly, & Oermann, 1999).

ความสัมพันธ์ของการประเมินทางคลินิกที่มีต่อวัตถุประสงค์การเรียนรู้

การประเมินทางคลินิกขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ที่กำหนดในการปฏิบัติงานทางคลินิก ซึ่งก็คือจุดประสงค์ของรายวิชาและพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้น วัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสติปัญญา ด้านการปฏิบัติ และด้านจิตพิสัย แต่ละด้านแบ่งเป็นหลายระดับ ระดับของสมรรถนะซึ่งแสดงเป็นพฤติกรรมจะต้องถูกประเมินในแต่ละระดับ

มิติด้านสติปัญญา การประเมินการเรียนรู้ด้านสติปัญญาเป็นการประเมินความรู้ของผู้เรียนเกี่ยวกับการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ และความสามารถในการใช้ทักษะนี้ในการปฏิบัติงาน ระดับของการเรียนรู้ด้านสติปัญญาได้แก่

1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบมโนทัศน์และทฤษฎี ประเมินว่าผู้เรียนมีความสามารถในการทำความเข้าใจและเชื่อมโยงข้อมูลและความหมายของข้อมูลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ
2. การนำไปใช้ การประเมินเน้นที่ความสามารถในการใช้ความรู้ที่เป็นนามธรรม รวมถึงมโนทัศน์และทฤษฎีในการปฏิบัติ

3. การวิเคราะห์ ประเมินความสามารถในการแก้ปัญหาและตัดสินใจผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์ การประเมินสะท้อนทักษะการวิเคราะห์ข้อมูล การเปรียบเทียบ (ตัวเล็ก) และผลที่จะเกิดขึ้นตามมา และประเมินว่ามโนทัศน์และทฤษฎีเชื่อมโยงกันอย่างไร

4. การสังเคราะห์ ประเมินความคิดสร้างสรรค์และทักษะในการสร้างผลผลิตใหม่ที่สอดคล้องกับการปฏิบัติในคลินิก เช่น การพัฒนากรอบแนวคิดของตนเองในการปฏิบัติการพยาบาล

5. การประเมินค่า ประเมินความสามารถในการตัดสินใจบนพื้นฐานของเกณฑ์ภายนอกและเกณฑ์ภายใน

มิติด้านจิตพิสัย การประเมินด้านจิตพิสัยในการปฏิบัติงานในคลินิคนั้น เกี่ยวข้องกับมุมมอง 2 อย่าง คือพฤติกรรมที่ผู้เรียนได้กระทำ (ซึ่งเป็นหลักฐานในการปฏิบัติ) และพฤติกรรมที่แสดงการคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณ์ญาณ ซึ่งสำคัญต่อการพัฒนาส่วนประกอบของค่านิยมดั่งนั้น สิ่งสำคัญในการประเมินด้านจิตพิสัย คือ ผู้สอนจะต้องประเมินข้อมูลทั้งพฤติกรรมที่ผู้เรียนปฏิบัติ และด้านสติปัญญา (การคิดวิเคราะห์) การประเมินพฤติกรรมของผู้เรียนในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงานโดยไม่มี การประเมินด้านสติปัญญาผู้สอนจะไม่สามารถแยกแยะได้ว่าการปฏิบัติอยู่บนพื้นฐานของค่านิยม/คุณค่า หรือเป็นการสะท้อนว่าผู้เรียนยินยอมปฏิบัติตามโดยการเชื่อฟังผู้สอนหรือเป็นพฤติกรรมเลียนแบบ และการประเมินพฤติกรรมด้านสติปัญญาโดยไม่ได้ประเมินการปฏิบัติของผู้เรียนเป็นเพียงการประเมินที่ได้ข้อมูลว่าผู้เรียนกล่าวว่า ผู้เรียนมีความรู้เพียงใดหรือมีทักษะด้านสติปัญญาในระดับใดเท่านั้น

ระดับการเรียนรู้ด้านจิตพิสัย 2 ระดับแรก ระดับบ่งชี้ค่านิยมโดยความเชื่อถูกแสดงออกมาและหลักฐานบางอย่างของพฤติกรรมปรากฏขึ้น เป็นการประเมินว่าผู้เรียนมีการรับรู้ต่อค่านิยมที่ตนเองมีอยู่หรือสถานการณ์/กิจกรรมหรือตอบสนองอย่างไรต่อสถานการณ์นั้น ระดับที่สามเป็นการให้คุณค่ารูปแบบของพฤติกรรมเด่นชัดขึ้น ดังนั้น ข้อมูลที่ประเมินจะต้องมาจากการประเมินในช่วงระยะเวลาหนึ่ง มากกว่าการปฏิบัติทางคลินิกเพียงครั้งเดียว ต้องมีการเก็บข้อมูลจากการปฏิบัติงานหลายๆ ครั้ง เพื่อให้แน่ใจในความสม่ำเสมอของพฤติกรรมที่แสดงถึงค่านิยม หลักการสำคัญของการประเมินด้านจิตพิสัย คือ การเก็บข้อมูลจากการปฏิบัติหลาย ๆ ครั้ง และประเมินการประยุกต์ใช้ค่านิยมในที่ระดับที่สูงกว่า ซึ่งเป็นระดับที่มีการตกลงว่าจะนำค่านิยมนั้นไปปฏิบัติ

มิติด้านการปฏิบัติ การประเมินด้านการปฏิบัติเกี่ยวข้องกับความถูกต้องแม่นยำ การทำงานร่วมกัน และความเร็วของการตัดสินใจของผู้เรียนในการปฏิบัติการประเมินเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับทักษะด้านการปฏิบัติในสองระดับแรกเป็นการประเมินพฤติกรรมที่สะท้อนความสามารถของผู้เรียนในการปฏิบัติกิจกรรมตามคำแนะนำการประเมินในระดับนี้ ผู้เรียนอาจมีข้อผิดพลาดในการปฏิบัติและ

ไม่สามารถที่จะปฏิบัติทักษะที่กำหนดภายในเวลาที่เหมาะสม การประเมินทักษะด้านการปฏิบัติในระดับความถูกต้องแม่นยำ เป็นการประเมินการปฏิบัติอย่างถูกต้อง และความสามารถที่จะปฏิบัติโดยไม่ใช้แบบจำลองหรือตัวอย่าง โดยไม่มีข้อผิดพลาด แม้ว่าข้อผิดพลาดบางอย่างอาจเกิดขึ้นกับการปฏิบัติอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับทักษะการปฏิบัติที่ต้องการประเมินการประเมินการตัดสินใจในการปฏิบัติของผู้เรียน ความเร็วและเวลาเป็นส่วนประกอบสำคัญ เกณฑ์การประเมินคือ ผู้เรียนสามารถปฏิบัติกิจกรรมภายในเวลาที่เหมาะสมมิติด้านความเร็วในการตัดสินใจจะประเมินได้ดีที่สุดในสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน เนื่องจากผู้เรียนมีโอกาสได้ปฏิบัติทักษะดังกล่าวขณะให้การดูแลผู้รับบริการ และประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ ๆ การประเมินการเรียนรู้ด้านการปฏิบัติที่ระดับสูงขึ้น ต้องมีการบูรณาการการปฏิบัติเข้าไปในการปฏิบัติการพยาบาล การปฏิบัติงานควรจะเกิดขึ้นจากความร่วมมือ/การประสานงาน

การปฏิบัติงานการพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานที่ต้องอาศัยทั้งความรู้ และทักษะการปฏิบัติ รวมถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติ ดังนั้น การปฏิบัติงานจึงประกอบด้วยการเรียนรู้หลายมิติ การประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ ส่วนมากจึงต้องประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้สองหรือสามมิติ ประเมินการปฏิบัติซึ่งผู้เรียนมีส่วนร่วมในการให้การดูแลผู้รับบริการ ดังนั้นจึงต้องการประเมินแบบบูรณาการของทักษะด้านสติปัญญา ด้านจิตพิสัย และด้านการปฏิบัติ ในสถานการณ์นี้ ผู้เรียนถูกรวมอยู่ในกิจกรรมที่จะต้องมีการสังเกตโดยตรง ในการนำทฤษฎีไปใช้ในการปฏิบัติ ทั้งการประเมินการปฏิบัติจะมีทั้งการประเมินระหว่างเรียน และการประเมินผลรวม

วิธีการประเมินการปฏิบัติงานทางคลินิก (Method of Evaluating Clinical Practice)

การปฏิบัติงานทางคลินิกมีความซับซ้อนและไม่สามารถประเมินโดยใช้วิธีการเดียว เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาล ครอบคลุมพฤติกรรมด้านสติปัญญา ด้านการปฏิบัติ และด้านจิตพิสัย จึงจำเป็นต้องมีการประเมินซึ่งประกอบด้วยหลายวิธี เพื่อประเมินพฤติกรรมปฏิบัติของผู้เรียนทั้ง 3 ด้านอย่างเหมาะสม วิธีการประเมินผลการปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับใช้ในสถานที่ฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก (Reilly and Obermann, 1999: 389) มีดังนี้

1. การสังเกต (Observation)

การสังเกตการปฏิบัติของผู้เรียน เป็นวิธีการหลักในการประเมินการปฏิบัติทางคลินิกของผู้เรียนโดยประเมินพฤติกรรมปฏิบัติงานด้านสติปัญญา ด้านทักษะการปฏิบัติ และด้านจิตพิสัย การสังเกตการปฏิบัติของผู้เรียนประกอบด้วย 2 ส่วน คือ พฤติกรรมที่ถูกสังเกตในสถานการณ์ (ข้อมูล) และการอนุมาน/การสรุปความ หรือการตัดสินใจที่แสดงถึงการแปลความหมายของพฤติกรรมดังกล่าวพฤติกรรมที่ถูกสังเกตในสถานการณ์หรือข้อมูลสะท้อนถึงการปฏิบัติที่เป็นจริงโดยปราศจาก

การแปลความหมายของผู้สังเกต การสังเกตส่วนใหญ่จะรวมถึงประโยคที่แสดงการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบนพื้นฐานของตัวบ่งชี้ซึ่งถูกสร้างขึ้นโดยผู้สอน ผู้เรียน หรือทั้งสองฝ่าย สิ่งสำคัญในการใช้การสังเกตเพื่อการประเมินทางคลินิก คือทั้งผู้เรียนและผู้สอนจะต้องเข้าใจตรงกันและชัดเจนเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ต้องการประเมินและการสรุปความ โดยทั่วไปการแปลความหมายที่แตกต่างกันระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนอาจพบได้จากข้อมูลเดียวกัน

การอภิปรายผลของการประเมินด้วยวิธีการสังเกตระหว่างการปฏิบัติของผู้สอนร่วมกับผู้เรียนเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อผู้สอนสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับ และทำให้ผลการประเมินมีความกระจ่างชัดและเกิดการรับรู้และการแปลความถูกต้องและเที่ยงตรง การให้ข้อมูลย้อนกลับควรทำอย่างต่อเนื่อง การสังเกตจะช่วยให้การประเมินระหว่างเรียนบรรลุวัตถุประสงค์ช่วยให้ผู้สอนพัฒนากลยุทธ์การสอน และผู้เรียนตรวจสอบตนเองและพัฒนาการปฏิบัติงานของตนเองเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้

อย่างไรก็ตาม การสังเกตเพียงอย่างเดียว ผู้สอนไม่สามารถจะจดจำพฤติกรรมของผู้เรียนได้ทั้งหมด จำเป็นต้องมีการบันทึก วิธีการบันทึกพฤติกรรมที่สังเกตได้ขณะปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 4 วิธี คือ Anecdotal note (แบบบันทึกพฤติกรรม) Critical incident (การบันทึกเหตุการณ์สำคัญ) Rating scale (แบบมาตรวัดประมาณค่า) Videotape (การบันทึกวิดีโอ)

2. การเขียนรายงาน (Written Communication Methods)

วิธีการประเมินด้วยการเขียนรายงานจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถของผู้เรียนในการติดต่อสื่อสารด้วยการเขียน และคุณภาพของเนื้อหาที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร โดยวิธีการนี้ ข้อมูลจะรวบรวมจากทักษะการเขียนเพื่อแสดงความคิด และวิธีการคิด การประเมินสิ่งที่อยู่ในงานเขียนจะต้องสอดคล้องกับจุดประสงค์ของการเรียน วิธีการประเมินด้วยการเขียนรายงาน ประกอบด้วยแผนการพยาบาล (Nursing care plan) การศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย (Case Study) แผนการสอน (Teaching plan) การบันทึกตามกระบวนการ (Process recording) แบบบันทึก (Log) แบบบันทึกทางการพยาบาล (Nursing note) แบบบันทึกอื่น ๆ (Other written assignments)

3. การนำเสนอรายงาน (Oral Communication Methods)

ความสามารถในการเสนอความคิดเห็นด้วยวาจาเป็นทักษะสำคัญในการพยาบาล เกณฑ์สำหรับการประเมินการนำเสนอรายงานประกอบด้วยความสามารถในการแสดงความคิดเห็นอย่างชัดเจน และ succinctly ในการอภิปรายกลุ่ม ความสามารถในการแสดงบทบาทการเป็นผู้นำหรือผู้ร่วมอภิปรายในกลุ่มตามที่กำหนด ความสามารถในการนำเสนอข้อมูลและความเห็นหรือคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม และความสามารถในการช่วยให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปสู่การตัดสินใจเพื่อ

การแก้ปัญหา คุณภาพของการประเมิน คือความถูกต้อง และความสอดคล้องกับจุดประสงค์ของ กระบวนการกลุ่มวิธีการประเมินการนำเสนอรายงาน ประกอบด้วย การประชุมปรึกษาทางคลินิก (Clinical conference) การอภิปรายตามประเด็นที่กำหนด (Issue conference) และ การประชุม ปรึกษาทางการพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ (Nursing and Multidisciplinary conference)

4. สถานการณ์จำลอง (Simulations)

สถานการณ์จำลอง สามารถเป็นได้ทั้งการแสดงบทบาทสมมติอย่างง่าย จนถึงการใช้ ปฏิสัมพันธ์กับมนุษย์จำลองที่เสมือนคน (manikins) ที่มีความซับซ้อน การใช้สถานการณ์จำลอง ผู้สอนสามารถกำหนดจุดประสงค์ทางคลินิกที่เฉพาะเพื่อแสดง และเน้นที่พฤติกรรมทางสติปัญญาและ ทักษะการปฏิบัติของผู้เรียน สถานการณ์จำลองช่วยสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ปลอดภัย ช่วยลด ความเครียดของผู้เรียน แนวคิดสถานการณ์จำลอง ได้แก่ Technology based patient simulations, role play and clinical sceneries และ standard patient examinations

5. การประเมินตนเอง (Self-evaluation)

การประเมินตนเอง ต้องอาศัยการสะท้อนคิดภายในตนเอง การสะท้อนคิดภายในตนเอง และการประเมินตนเองเป็นมโนทัศน์ที่เกี่ยวข้องกัน การสะท้อนคิดภายในตนเองเป็นกระบวนการ introspective ด้วยการสังเกตตนเองเกี่ยวกับความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ในการประเมิน ตนเอง ผู้เรียนทำการประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยใช้การสะท้อนคิดเกี่ยวกับตนเองการ สะท้อนคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติเป็นส่วนประกอบหนึ่งของการเรียนรู้ทางคลินิก การให้เหตุผลทางคลินิก ขึ้นอยู่กับการพัฒนาทั้งทักษะทางสติปัญญาและการควบคุมความคิด (metacognitive) มีหลาย วิธีการในการนำเอาการสะท้อนคิดเข้ามาในการปฏิบัติทางคลินิก ทั้งก่อนปฏิบัติ ระหว่างปฏิบัติ และ หลังการปฏิบัติการประเมินตนเอง ทำได้โดยวิธีการดังต่อไปนี้

1. แฟ้มสะสมงาน (Portfolio) หมายถึง การสะสมเหตุการณ์/หลักฐานการปฏิบัติโดย ผู้เรียนและประเมินโดยผู้สอน แสดงถึงการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ การประยุกต์ใช้ และการ สังเคราะห์ความคิดรวบยอดของผู้เรียน แฟ้มสะสมงานเป็นการรวบรวมประสบการณ์ต่างๆ รวมถึง ผลลัพธ์ของการเรียนรู้ทางคลินิกของผู้เรียน แฟ้มสะสมงานแบบสะท้อนคิดสร้างมาเพื่อช่วยเหลือ ผู้เรียนให้พิจารณาตนเองเกี่ยวกับความก้าวหน้า/พัฒนาการการเรียนรู้ทางคลินิก และช่วยให้ผู้สอน เข้าใจผู้เรียนด้วย

2. แบบบันทึกการเรียนรู้ (Journals and Logs) แบบบันทึกการเรียนรู้คือการเขียนบท สนทนา (dialogues) ระหว่างตัวเองและผู้อ่าน ผู้เรียนสามารถแลกเปลี่ยนค่านิยมและความสามารถในการ คิดอย่างมีวิจารณญาณ Journal ช่วยให้ผู้เรียนบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ ประสบการณ์

ทางคลินิก และทบทวนความก้าวหน้าของตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนระลึกถึงสิ่งที่ต้องพัฒนา และแก้ปัญหาหรือจุดอ่อนของตนเองในการปฏิบัติงานทางคลินิก บางครั้ง clinical logs และ Journals ใช้ในความหมายเดียวกัน แต่ Clinical logs อาจแตกต่างกันในรายละเอียดของการบันทึก การบันทึกประกอบด้วย ชนิดของผู้ป่วย บทบาทของผู้เรียน และการสะท้อนคิดเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ตัวอย่างของการเขียน Clinical logs ประกอบด้วยความหมายประสบการณ์/เหตุการณ์การตอบสนองของผู้เรียนต่อเหตุการณ์นั้นค่านิยมที่ได้รับรู้จากการเรียนรู้เหตุการณ์ดังกล่าวการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น แผนในอนาคตของผู้เรียน

1.6 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างแบบประเมิน

การประเมินการปฏิบัติ

ทักษะการปฏิบัติ หมายถึง การเคลื่อนไหวทางกายภายนอก การควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย และการใช้ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว (Simpson, 1972 อ้างถึงใน กมลวรรณ ตังธนากานนท์, 2557: 1) ซึ่งอาจเป็นการเคลื่อนไหวของร่างกายแบบพื้นฐาน หรือเป็นการแสดงการปฏิบัติงานตามกระบวนการต่าง ๆ ก็ได้ ศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับทักษะการปฏิบัติ ได้แก่ คำว่า “psychomotor skill”, “practical skill” และ “performance” (สุวิมล ว่องวานิช, 2546 อ้างถึงใน กมลวรรณ ตังธนากานนท์, 2557: 1) ความหมายของคำเหล่านี้แตกต่างกันในรายละเอียด psychomotor skill เน้นการเคลื่อนไหวร่างกายแบบพื้นฐาน practical skill เน้นการปฏิบัติที่อาศัยความสามารถทางสมองร่วมด้วย และมักเน้นทักษะที่ต้องฝึกฝนเป็นประจำ ส่วน performance เน้นการแสดงออกหรือการทำงานตามกระบวนการต่าง ๆ ที่อาศัยความสามารถทางสมองร่วมกันกับจิตใจ

องค์ประกอบของการวัดและการประเมินทักษะการปฏิบัติ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก (Johnson, Penny & Gordon, 2009 อ้างถึงใน กมลวรรณ ตังธนากานนท์, 2557: 12) คือ

1. จุดมุ่งหมายของการประเมินทักษะการปฏิบัติ (purpose)
2. งานที่กำหนดให้ผู้เรียนหรือผู้รับการประเมินปฏิบัติ (task)
3. ผลการตอบสนองงานหรือผลการปฏิบัติ (response)
4. วิธีการที่เป็นระบบสำหรับการให้คะแนนทักษะการปฏิบัติ (systematic method of rating performance)

ประเภทของการวัดและการประเมินทักษะการปฏิบัติ

1. การวัดและประเมินทักษะการปฏิบัติที่เน้นกระบวนการ เป็นการวัดและประเมินคุณภาพของกระบวนการขณะที่ปฏิบัติงานอยู่ การวัดและประเมินผลประเภทนี้นิยมใช้กับทักษะที่มีจุดเน้นที่ขั้นตอนของการปฏิบัติมากกว่าผลการปฏิบัติ เช่น การประเมินการใช้ภาษาและลีลาการพูด

2. การวัดและประเมินทักษะการปฏิบัติที่เน้นผลงาน เป็นการวัดและประเมินคุณภาพของผล การปฏิบัติ การวัดและประเมินผลประเภทนี้นิยมใช้กับทักษะที่ไม่ได้มีกระบวนการปฏิบัติงานเป็นสิ่ง สำคัญที่ต้องประเมิน นอกจากนี้การวัดและประเมินผลประเภทนี้ยังนิยมใช้กับทักษะที่วัดผลงานได้ง่าย กว่า การวัดกระบวนการปฏิบัติงาน เนื่องจากผลการปฏิบัติงานเหล่านี้มีผลงานที่มีลักษณะเป็นรูปธรรม สามารถสังเกตเห็นไม่ยาก เช่น การวาดภาพ การเขียนความเรียง เป็นต้น

3. การวัดและประเมินทักษะการปฏิบัติงานที่เน้นทั้งกระบวนการและผลงาน เป็นการวัดและ ประเมินคุณภาพของกระบวนการในขณะที่ปฏิบัติงานและผลจากการปฏิบัติงานด้วย การวัดและ ประเมินประเภทนี้นิยมใช้กับงานประเภทที่สามารถวัดกระบวนการ และผลงานแยกจากกันได้ชัดเจน เช่น ทักษะการปรุงอาหาร ทักษะการทดลองทางวิทยาศาสตร์ เป็นต้น

กระบวนการออกแบบการวัดและประเมินทักษะการปฏิบัติ

กระบวนการออกแบบการวัดและประเมินทักษะการปฏิบัติ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนหลัก (กมลวรรณ ดังธนกานนท์, 2557: 21-32) ได้แก่

1. การกำหนดจุดมุ่งหมายการวัดและการประเมินทักษะการปฏิบัติ ในการออกแบบการ ประเมินการปฏิบัติ ผู้ประเมินต้องเริ่มจากการกำหนดจุดมุ่งหมายและโครงสร้างของสิ่งที่ต้องการ ประเมิน ซึ่งหลายครั้งการประเมินครอบคลุมทั้งพุทธิพิสัย (cognitive domain) จิตพิสัย (effective domain) และทักษะพิสัย (psychomotor domain) ไปพร้อม ๆ กัน จุดมุ่งหมายของการประเมินจะ ช่วยในการกำหนดงาน (task) และวิธีการประเมินได้อย่างเหมาะสม

2. การกำหนดกรอบของการประเมิน การกำหนดจุดมุ่งหมายของการประเมินในขั้นตอนที่แล้ว ช่วยในการวางกรอบของการประเมินในขั้นตอนนี้ ขั้นตอนการกำหนดกรอบของการประเมินนี้เป็นการ ระบุถึงเนื้อหา ทักษะ กระบวนการ องค์ประกอบหรือมิติอื่น ๆ ของสิ่งที่ต้องการประเมิน เช่น การ สอบคลินิกด้านทันตกรรม แบ่งองค์ประกอบออกเป็น 3 มิติ ได้แก่ การวินิจฉัยอาการ การวางแผนให้ การรักษา และความหลากหลายของการรักษา ขั้นตอนนี้ ผู้สร้างเครื่องมือควรวิเคราะห์ทักษะที่ ต้องการวัดว่ามีลักษณะอย่างไร การประเมินควรครอบคลุมมิติด้านใดบ้าง ดังนั้น จะต้องวิเคราะห์ พฤติกรรมในการทำงาน กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ ลำดับขั้นของการทำงาน ผู้สร้างเครื่องมือจึงจะสามารถ กำหนดคุณลักษณะด้านทักษะและตัวบ่งชี้ของทักษะได้อย่างเหมาะสม

3. การกำหนดน้ำหนักความสำคัญของคุณลักษณะและเครื่องมือที่ต้องใช้ คุณลักษณะที่ ต้องการประเมินในการปฏิบัติงานอาจมีความสำคัญไม่เท่ากัน ในบริบททางการศึกษา หลังจากศึกษา หลักสูตร มาตรฐาน และตัวชี้วัดของหลักสูตร ครูผู้สอนควรพิจารณาว่า จะใช้ตัวชี้วัดใดในการจัดการ เตรียมการสอน จะกำหนดน้ำหนักความสำคัญของคุณลักษณะแต่ละคุณลักษณะเท่าใด และจะใช้ เครื่องมือใดในการวัดและประเมินคุณลักษณะแต่ละด้าน

4. การกำหนดประเด็นที่ต้องการประเมิน โดยทั่วไปแล้ว ทักษะการปฏิบัติ ประกอบด้วย กระบวนการปฏิบัติงาน (process) ประกอบด้วย คุณภาพขณะปฏิบัติงาน และเวลา และผลการปฏิบัติงานหรือผลงาน (product) ประกอบด้วย คุณภาพของงานและปริมาณงาน การกำหนดประเด็นที่จะประเมิน ครูผู้สอนควรพิจารณาทักษะการปฏิบัติที่ต้องการประเมินว่าจะประเมินประเด็นใด

5. การกำหนดงานและสถานการณ์ให้ผู้รับการประเมินปฏิบัติ ประเด็นสำคัญคือการวางแผนว่าจะใช้สถานการณ์ใดในการประเมินทักษะการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้รับการประเมินแสดงทักษะที่ต้องการวัดออกมาได้ชัดเจนที่สุด โดยสิ่งสำคัญที่ผู้ประเมินควรคำนึงถึงคือ ผู้ประเมินต้องมีโอกาสได้สังเกตพฤติกรรมของผู้รับการประเมินอย่างใกล้ชิด

ขั้นตอนการพัฒนาแบบประเมิน

กระบวนการสร้างเครื่องมือประเมินทักษะการปฏิบัติ กระบวนการที่ควรยึดถือในการสร้างเกณฑ์การให้คะแนนแบบแยกองค์ประกอบ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนหลัก (กมลวรรณ ตั้งชนกานนท์, 2557: 49-51) ดังนี้

1. ศึกษาและทำความเข้าใจทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติที่ต้องการประเมินโดยเฉพาะอย่างยิ่งความหมายและองค์ประกอบของทักษะการปฏิบัติที่ต้องการวัด

2. กำหนดสิ่งที่ต้องการประเมิน ผลการเรียนรู้ หรือจุดประสงค์การเรียนรู้ที่คาดหวัง ในขั้นตอนนี้ ผู้ประเมินต้องกำหนดว่าสิ่งสำคัญและจำเป็นต้องประเมินตามจุดประสงค์หรือผลการเรียนรู้ที่กำหนดไว้คืออะไร การประเมินทักษะนั้น เน้นที่กระบวนการปฏิบัติงานหรือผลการปฏิบัติงาน หรือทั้งกระบวนการปฏิบัติงานและผลการปฏิบัติงาน

3. กำหนดมิติหรือองค์ประกอบสำคัญของกระบวนการปฏิบัติงาน หรือผลการปฏิบัติงาน ในทักษะกำหนดในข้อ 1

4. กำหนดจำนวนระดับคะแนนหรือระดับคุณภาพของลักษณะการปฏิบัติหรือผลการปฏิบัติทักษะนั้นในแต่ละมิติหรือองค์ประกอบที่ประเมิน ซึ่งสามารถกำหนดระดับคะแนนในลักษณะเชิงปริมาณหรือคุณภาพก็ได้ โดยทั่วไปในการประเมินทักษะการปฏิบัติมักจะกำหนดให้จำนวนระดับคะแนนหรือระดับคุณภาพของลักษณะการปฏิบัติหรือผลการปฏิบัติมีจำนวน 4 ถึง 6 ระดับ

5. กำหนดคำอธิบายลักษณะการปฏิบัติหรือผลการปฏิบัติของเกณฑ์แต่ละระดับ หากเป็นไปได้ ควรจัดหาหรือคัดเลือกตัวอย่างการปฏิบัติงานหรือผลการปฏิบัติที่มีลักษณะครอบคลุมองค์ประกอบหรือมิติที่ต้องการประเมินระดับคุณภาพละ 3 ตัวอย่างขึ้นไป เกณฑ์การให้คะแนนแบบแยกองค์ประกอบไม่ควรพัฒนาเกณฑ์ที่มีมากกว่า 6 องค์ประกอบ หรือ 6 มิติ

6. ในบริบทชั้นเรียน ควรนำร่างเกณฑ์การให้คะแนนที่พัฒนาขึ้นไปพิจารณาร่วมกันกับผู้เรียน เพื่อให้ได้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความเข้าใจของผู้เรียนที่มีต่อร่างเกณฑ์การให้คะแนนที่พัฒนาขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนสามารถวิเคราะห์จุดเด่นและจุดด้อยของการปฏิบัติหรือผลงานในด้านทักษะการปฏิบัติของตนเองได้ดียิ่งขึ้น

7. นำข้อมูลย้อนกลับที่ได้จากผู้เรียนในขั้นตอนที่ 6 ไปพิจารณาและปรับร่างเกณฑ์การให้คะแนนก่อนนำไปใช้จริง

สำหรับในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยการสร้างแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยประยุกต์ใช้กระบวนการในการสร้างเกณฑ์การให้คะแนนแบบแยกองค์ประกอบโดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย 5 ขั้นตอน ดังนี้คือ

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดขอบเขตของแบบประเมิน

ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลเชิงวัฒนธรรม และสมรรถนะทางวัฒนธรรม แล้วนำมาวิเคราะห์ สรุป และกำหนดเป็นค่านิยามเชิงปฏิบัติการ ของคำว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 องค์ประกอบ คือ ความตระหนักทางวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดข้อรายการของแบบประเมิน

เมื่อกำหนดมิติหรือองค์ประกอบสำคัญของสมรรถนะทางวัฒนธรรมแล้ว กำหนดน้ำหนักความสำคัญของแต่ละองค์ประกอบ จากนั้นพัฒนาข้อรายการที่ต้องการประเมิน เพื่อให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม ระบุพฤติกรรมที่ต้องการประเมินที่ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาแบบประเมิน (Scoring rubric) และตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน

กำหนดจำนวนระดับคะแนนหรือระดับคุณภาพของลักษณะการปฏิบัติหรือผลการปฏิบัติทักษะนั้นในแต่ละมิติหรือองค์ประกอบที่ประเมิน และเขียนคำอธิบายลักษณะการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่ต้องการประเมินของเกณฑ์แต่ละระดับ

ขั้นตอนที่ 4 การนำแบบประเมินไปทดลองใช้

ขั้นตอนที่ 5 การหาค่าความเที่ยงของแบบประเมิน

ตอนที่ 2 แนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย (Character education approach)

2.1 ความหมายของการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย

Williams & Schnaps (1999 cited in Vess & Halbor, 2003) กล่าวว่า National Commission on Character Education นิยามคำว่าการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย หมายถึง แนวคิดที่ตั้งใจโดยบุคคลากรทางการศึกษา ซึ่งมักจะเชื่อมโยงกับพ่อแม่และสมาชิกในชุมชน ที่จะช่วยให้เด็กและเยาวชนมีความเอื้ออาทร หลักศีลธรรม และความรับผิดชอบ

จุดมุ่งหมายของการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย คือ การช่วยเหลือให้เด็กเป็นพลเมืองที่มีความรับผิดชอบเชิงจริยธรรม และมีวินัยในตนเอง จุดมุ่งหมายนี้สร้างขึ้นโดยการสอนเด็กเกี่ยวกับค่านิยมพื้นฐานของมนุษย์ เช่น ความซื่อสัตย์ ความเมตตา กรุณา ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความกล้าหาญ การมีอิสระ ความเสมอภาค และการเคารพ (McBrien & Brandt, 1997 cited in Vess & Halbor, 2003)

คุณงามความดี (virtues) เช่น ปัญญา ความซื่อสัตย์ ความเมตตา กรุณา และการมีวินัยในตนเอง เป็นต้น เป็นคุณสมบัติของการเป็นมนุษย์ที่ดีเชิงรูปธรรม คุณงามความดีเป็นสิ่งที่ดีสำหรับบุคคลแต่ละคนที่ต้องการนำไปเติมเต็มชีวิต ให้มีความกลมกลืนในตัวเอง คุณงามความดีเป็นสิ่งที่ดีสำหรับชุมชนมนุษย์ทั้งหมดในการที่มนุษย์สามารถอาศัยอยู่ร่วมกันอย่างกลมกลืนและก่อให้เกิดประโยชน์ คุณงามความดีเป็นมาตรฐานสำหรับให้คำจำกัดความของคุณลักษณะที่ดี เนื่องจากคุณงามความดีเป็นสิ่งที่ดีจากภายใน คุณงามความดีจึงไม่เปลี่ยนแปลง ความมั่งคั่ง ความอดทน ความอุตสาหะ และความกล้า มักจะเป็นคุณงามความดี ในความหมายนี้คุณงามความดีอยู่เหนือกาลเวลาและวัฒนธรรม แม้ว่าการแสดงออกอาจจะแตกต่างกันตามวัฒนธรรมที่หลากหลาย (เช่น ในบางวัฒนธรรมให้ความสำคัญกับการเคารพผู้สูงอายุ และบางวัฒนธรรมให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ที่เสมอภาค (Lickona, 1999)

Lickona (1999) กล่าวถึง การศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย ว่าเป็นความพยายามอย่างรอบคอบและตั้งใจที่จะสร้างคุณงามความดี/ความมีศีลธรรม จุดยืนของโรงเรียนเกี่ยวกับคุณงามความดี เช่น ความเคารพ ความรับผิดชอบ และสนับสนุนให้มีการแสดงคุณงามความดีทุกหนทุกแห่ง การคิดและการอภิปรายเป็นสิ่งสำคัญ แต่พื้นฐานคือ การปฏิบัติหรือพฤติกรรมซึ่งเป็นตัวชี้วัดคุณลักษณะสุดท้าย หลักการทางทฤษฎีที่สำคัญ คือ หลักการของ Aristotle ซึ่งกล่าวว่า คุณงามความดีไม่เพียงความคิดเท่านั้น แต่เป็นสิ่งที่บุคคลพัฒนาขึ้นโดยการแสดงการกระทำความดี มีศีลธรรม การกระทำตามหลักการนั้น การศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยเป็นการศึกษาเพื่อหาทางที่จะช่วย

นักเรียนให้แสดงออกถึงความเมตตา ความกล้าหาญ และการมีวินัยในตนเอง กระทำซ้ำๆ จนกระทั่งกลายเป็นสิ่งที่ย่างที่นักเรียนจะทำ และเป็นสิ่งที่ไม่เป็นธรรมชาติสำหรับพวกเขาที่จะทำสิ่งตรงกันข้าม

จากการศึกษาความหมายของแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยดังกล่าว การศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยเป็นการจัดการศึกษาที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนซึ่งเป็นเด็กและเยาวชนเป็นบุคคลที่มีคุณงามความดีหรือคุณลักษณะที่ดี คุณงามความดีในที่นี้ ตามหลักการของ Aristotle กล่าวว่าคุณงามความดีเป็นการแสดงการทำความดี และการมีศีลธรรม ซึ่งสอดคล้องกับ National Commission on Character Education ที่เสนอว่าเป็นความเอื้ออาทร มีศีลธรรม และความรับผิดชอบ และ McBrien & Brandt (1997 cited in Vess & Halbor, 2003) และ Lickona (1999) ที่กล่าวว่าจุดมุ่งหมายของการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย คือ มีความรับผิดชอบต่อเชิงจริยธรรม มีความซื่อสัตย์ ความเมตตา กรุณา มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การมีวินัยในตนเอง เป็นต้น โดยการจัดการศึกษาเพื่อให้ผู้เรียนกระทำความดีนั้น จะต้องจัดการเรียนรู้ที่ผู้เรียนได้รับการพัฒนาจากข้างในด้วยการสอนศีลธรรม จริยธรรม และค่านิยมพื้นฐาน (Lickona: 1999) และเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงการกระทำความดีซ้ำ ๆ จนกระทั่งกลายเป็นสิ่งที่ย่าง (McBrien & Brandt: 1997 cited in Vess & Halbor, 2003)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสรุปความหมายของแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยว่าหมายถึง การศึกษาเพื่อสร้างคุณงามความดีหรือคุณลักษณะที่ดีให้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียน โดยการสอนเกี่ยวกับ ศีลธรรม จริยธรรม และค่านิยมพื้นฐาน เช่น ความซื่อสัตย์ ความเมตตา ความเสมอภาค ความรับผิดชอบต่อ ความเคารพนับถือซึ่งกันและกัน เป็นต้น และคุณลักษณะที่ดีพัฒนาขึ้นจากการที่ผู้เรียนได้กระทำความดีซ้ำ ๆ

จุดมุ่งหมายของการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย (Goals of Character Education)

การศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยมีจุดมุ่งหมาย 3 ประการคือ

1. การเป็นคนดี (good people) บุคคลต้องการคุณลักษณะที่ดีเพื่อการเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ บุคคลต้องการความเข้มแข็งของจิตใจ และจะมีความสามารถที่จะรักและทำงาน
2. การเป็นโรงเรียนดี (good school) การเป็นโรงเรียนที่ดีต้องการการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย โรงเรียนจะนำไปสู่การสอนและการเรียนรู้ เมื่อโรงเรียนเป็นชุมชนที่มีวัฒนธรรมเอื้ออาทร และมีจุดประสงค์
3. การเป็นสังคมที่ดี (good society) การศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยเป็นสิ่งสำคัญกับการสร้างสังคมที่มีศีลธรรม (moral society) ปัญหาสังคม เช่น ความรุนแรงความไม่ซื่อสัตย์ความโลภการแตกแยกของครอบครัวการมีสมาชิกที่เป็นเด็กอาศัยในความยากจนเพิ่มขึ้น และการไม่เคารพ

ต่อการเกิดมีชีวิต ปัญหาเหล่านี้มีรากที่หยั่งลึก และต้องการการแก้ปัญหาที่เป็นระบบ แต่เป็นไปได้ที่จะสร้างสังคมที่มีคุณธรรม ถ้าคุณงามความดีไม่ได้อยู่ในจิตใจของชีวิตมนุษย์แต่ละคน

2.2 องค์ประกอบของการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย

คุณลักษณะที่ดีจะต้องยอมรับได้ทั่วไป ครอบคลุมมุมมองทางจริยธรรมด้านการรู้คิด (cognitive) อารมณ์/ความรู้สึก (affective) และพฤติกรรม (behavioral) ได้แก่ การรู้คิดเชิงจริยธรรม ความรู้สึกเชิงจริยธรรม และการปฏิบัติเชิงจริยธรรม คุณลักษณะที่ดีประกอบด้วย การรับรู้ในสิ่งที่ดี การปรารถนาในสิ่งที่ดี และการปฏิบัติในสิ่งที่ดี หรือเรียกว่า ลักษณะนิสัยของจิต (habits of the mind) ลักษณะนิสัยของใจ (habits of the heart) และลักษณะนิสัยของการกระทำ (habits of behavior) จุดประสงค์ของการพัฒนาคุณลักษณะที่ดีคือ ต้องการให้เยาวชนมีความสามารถที่จะตัดสินใจว่าอะไรถูก ห่วงใยเกี่ยวกับสิ่งที่ถูกต้องอย่างลึกซึ้ง แล้วทำในสิ่งที่ถูกต้อง แม้ว่าจะเผชิญกับความกดดันจากความไม่ยุติ และการขู่ข่มจากภายใน

2.2.1 การรู้คิดเชิงจริยธรรม (cognitive side) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่

1) ความตระหนักรู้ทางจริยธรรม (moral awareness) หรือความตื่นตัวทางจริยธรรม เป็นการรับรู้ว่าสถานการณ์ที่เป็นอยู่เกี่ยวกับประเด็นทางจริยธรรมหรือไม่

2) ความเข้าใจในคุณงามความดี (understanding the virtues) เป็นความเข้าใจค่านิยมเชิงวัฒนธรรมซึ่งเป็นมรดกทางสังคม เช่น ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบต่อผู้อื่น ความยุติธรรม ความอดทน และความมีวินัยในตนเอง

3) การเข้าใจผู้อื่น (perspective taking) เป็นความพยายามที่จะรู้ว่าผู้อื่นคิดอย่างไร มองสถานการณ์ตามความคิดของแต่ละบุคคล เข้าใจความคิด ความรู้สึก และการกระทำของผู้อื่น

4) การให้เหตุผลทางจริยธรรม (moral reasoning) ในเบื้องต้น บุคคลจะเข้าใจและเรียนรู้เหตุผลของการกระทำที่ดีและไม่ดี ต่อมาบุคคลจะเรียนรู้เหตุผลเชิงจริยธรรม รวมถึงความเข้าใจหลักการสำคัญทางจริยธรรมที่สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

5) การตัดสินใจที่รอบคอบ (thoughtful decision-making) เป็นการตัดสินใจที่ผ่านการไตร่ตรองเพื่อพิจารณาวิธีการแก้ปัญหาเชิงจริยธรรมในลักษณะต่าง ๆ

6) การรู้จักตนเองเกี่ยวกับจริยธรรม (moral self-knowledge) เป็นการรู้คิดทางจริยธรรมที่ยากที่สุดในการสร้างให้เกิดขึ้น แต่เป็นสิ่งที่จำเป็นในการพัฒนาคุณลักษณะ บุคคลจะต้องสามารถทบทวนพฤติกรรมของตนเอง และประเมินเชิงวิพากษ์ได้

2.2.2 ความรู้สึกเชิงจริยธรรม (emotional side) ทำหน้าที่เชื่อมโยงระหว่างการรู้คิดทางจริยธรรม และการปฏิบัติเชิงจริยธรรม (moral action) ประกอบด้วยอย่างน้อย 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1) การรู้สติ (conscience) เป็นการทำสัญญาด้วยความรู้สึกว่าจะทำสิ่งที่ตัดสินใจว่าถูกต้อง การรู้สติมีสองด้าน คือ ด้านการรู้คิด เป็นการรู้ว่าสิ่งใดถูกต้อง และด้านอารมณ์ เป็นความรู้สึกว่าจะทำในสิ่งที่ถูกต้อง

2) การเคารพตนเอง (self-respect) บุคคลที่เห็นคุณค่าของตนเองมีความเคารพในตนเอง จะมีความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง และไม่ตัดสินใจกระทำสิ่งที่ผิดหรือขัดกับความรู้สึกผิดชอบชั่วดีของตนเอง

3) การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (empathy) เป็นการรับรู้และเข้าใจสภาพที่เป็นอยู่ของบุคคลอื่น ในลักษณะของการเอาใจเขามาใส่ใจเรา ช่วยให้บุคคลเกิดความรู้สึกเห็นใจและเข้าใจบุคคลทั่วไป

4) การรักในคุณงามความดี (loving the good) เป็นความรู้สึกรักในความดีงาม และเกลียดสิ่งที่ชั่วร้าย ไม่เพียงแต่สามารถแบ่งแยกได้ระหว่างความดี และความชั่ว

5) การอ่อนน้อมถ่อมตน (humility) เป็นการรู้ถึงความรู้สึกของตนเอง ช่วยลดการดูถูกคนอื่น ความเย่อหยิ่ง และช่วยป้องกันตนเองจากการทำความไม่ดี ความตั้งใจที่จะตระหนกและทำความผิดทางจริยธรรมให้ถูกต้อง

2.2.3 การปฏิบัติเชิงจริยธรรม (moral action) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1) ความสามารถเชิงจริยธรรม (moral competence) เป็นความสามารถที่จะเปลี่ยนการตัดสินใจ และความรู้สึกเชิงจริยธรรมเป็นการกระทำที่มีประสิทธิผล และสามารถแก้ปัญหาโดยที่ทุกฝ่ายยอมรับได้ ประกอบด้วย ทักษะ เช่น การติดต่อสื่อสาร การร่วมมือ และการแก้ปัญหาความขัดแย้ง เป็นต้น

2) ความมุ่งมั่นตั้งใจเชิงจริยธรรม (moral will) เป็นแก่นของการควบคุมตนเอง และความกล้าหาญ โดยเมื่ออยู่ภายใต้สถานการณ์ที่มีความกดดัน บุคคลต้องมีความมุ่งมั่นที่จะทำหน้าที่ของตนก่อนที่จะคำนึงถึงความพึงพอใจ และต้องควบคุมอารมณ์ของตนด้วยเหตุผลทางจริยธรรมที่ถูกต้อง

3) ลักษณะนิสัยเชิงจริยธรรม (moral habit) เป็นนิสัยภายในที่เชื่อถือได้ที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ในแนวทางที่ดีทางจริยธรรม บุคคลมักจะปฏิบัติตามลักษณะนิสัยหรือความเคยชิน และ

มักจะเลือกทำสิ่งที่ถูกต้องจากความเคยชิน มากกว่าการเลือกอย่างพิจารณา ดังนั้น ในการพัฒนาบุคคลให้มีคุณลักษณะที่ดี จึงต้องฝึกและให้ประสบการณ์ที่ดีจนเป็นนิสัย

2.3 แนวทางการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาคุณลักษณะ

เพื่อพัฒนาคุณลักษณะด้านการรู้จัก อารมณ์ และการปฏิบัติทางจริยธรรม โรงเรียนจำเป็นต้องใช้แนวทางที่ครอบคลุม (comprehensive approach) แนวทางการจัดการเรียนการสอนประกอบด้วย 12 กลยุทธ์ที่สนับสนุนซึ่งกันและกัน ซึ่งแบ่งออกเป็น 9 กลยุทธ์เป็นแนวทางส่งเสริมการพัฒนาคุณลักษณะในชั้นเรียน และ 3 กลยุทธ์เป็นแนวทางส่งเสริมโดยสถานศึกษา

กลยุทธ์การจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนเพื่อสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ (Lickona, 1997: 66-76) มีดังนี้คือ

1. บทบาทการเป็นผู้ที่เอื้ออาทร (caregiver) ตัวแบบ (model) และพี่เลี้ยง (mentor) โดยครูปฏิบัติต่อผู้เรียน ด้วยความรักและการให้เกียรติ การเป็นตัวอย่างที่ดี สนับสนุนพฤติกรรมที่เหมาะสม และการแก้ไขการกระทำที่รุนแรงโดยการให้คำแนะนำทั้งแบบตัวต่อตัวและการอภิปรายในชั้นเรียนโดยรวม
2. การสร้างชุมชนจริยธรรมในชั้นเรียน (moral community) ครูช่วยเหลือให้ผู้เรียนรู้จัก "การเอาใจเขามาใส่ใจเรา" การเคารพให้เกียรติและเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน และรู้สึกถึงการเป็นสมาชิกที่มีคุณค่าของกลุ่ม และความรับผิดชอบของกลุ่ม
3. การฝึกปฏิบัติตามหลักวินัยจริยธรรม (moral discipline) โดยการสร้างและกำหนดกฎเกณฑ์ให้ปฏิบัติ เพื่อเปิดโอกาสให้มีการส่งเสริมการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม (moral reasoning) การควบคุมตนเองในการให้ความร่วมมือกับกฎเกณฑ์ และการเคารพผู้อื่น
4. การสร้างสภาพแวดล้อมในชั้นเรียนที่เป็นประชาธิปไตย (democratic classroom environment) โดยให้ผู้เรียนร่วมกันตัดสินใจ และรับผิดชอบร่วมกัน ในการทำให้ชั้นเรียนเป็นสถานที่ดี และสถานที่ที่น่าเรียน
5. การสอนคุณลักษณะ (character) ผ่านทางหลักสูตร โดยใช้เนื้อหาทางการศึกษาที่มีคุณค่าทางจริยธรรม เช่น วรรณกรรม ประวัติศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ เป็นเครื่องมือสำหรับการเรียนรู้คุณงามความดี การจัดให้มีการสอนโปรแกรมการศึกษาเรื่องเพศศึกษา ยาเสพติด และ แอลกอฮอล์ ซึ่งส่งเสริมการควบคุมตนเอง และมาตรฐานคุณลักษณะอื่น ๆ ในหลักสูตร

6. การใช้การเรียนรู้แบบร่วมมือ (cooperative learning) โดยการทำงานร่วมกันจะพัฒนาการชื่นชมผู้อื่นของผู้เรียน การมีทัศนคติและความสามารถที่จะทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

7. การพัฒนาจิตสำนึกในการทำงาน (conscience of craft) โดยการส่งเสริมการสร้างค่านิยมการเรียนรู้ของผู้เรียน ความมาสาารถในการทำงานหนัก การตั้งใจที่จะทำงานให้ได้ผลดี และความรู้จากการทำงานสาธารณะซึ่งส่งผลต่อชีวิตของผู้อื่น

8. การส่งเสริมการสะท้อนคิดเชิงจริยธรรม (ethical reflection) โดยการส่งเสริมการคิดเชิงจริยธรรมและการตัดสินใจที่รอบคอบโดยผ่านการอ่าน การค้นคว้า การเขียนเรียงความ การอ่านวารสาร การอภิปราย และการโต้แย้งทางความคิด

9. การสอนการแก้ไขความขัดแย้ง (teaching conflict resolution) ช่วยเหลือผู้เรียนให้มีจริยธรรมในการแก้ปัญหาความขัดแย้งอย่างยุติธรรม และปราศจากความรุนแรง

กลยุทธ์การเรียนการสอนในโรงเรียน มีดังนี้ คือ

10. การส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม (service learning) การส่งเสริมการเรียนรู้ที่นอกเหนือจากในชั้นเรียน โดยใช้ตัวแบบเชิงบวกเพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการแสดงพฤติกรรม และให้โอกาสกับการเรียนรู้เพื่อรับใช้สังคมในทุกๆระดับ

11. การสร้างวัฒนธรรมทางจริยธรรมเชิงบวกในโรงเรียน (create a positive moral culture in the school) โดยการพัฒนาสภาพแวดล้อมทางจริยธรรมทั้งหมดในสถานศึกษาที่ช่วยสนับสนุน และขยายคุณงามความดีที่สอนในชั้นเรียน เช่น การเป็นผู้นำด้านระเบียบวินัย ชุมชนทางจริยธรรมระหว่างผู้ใหญ่ และการใช้เวลาสำหรับการอภิปรายประเด็นเรื่องจริยธรรม เป็นต้น

12. การระดมผู้ปกครองและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในคุณลักษณะศึกษา/การศึกษาเพื่อพัฒนาคุณลักษณะ โดยให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครองว่า โรงเรียนพิจารณาว่าผู้ปกครองเป็นครูที่สอนจริยธรรมคนแรกและสำคัญที่สุดสำหรับผู้เรียน ให้แนวทางที่เฉพาะกับพ่อแม่เพื่อให้สามารถส่งเสริมคุณลักษณะที่คาดหวัง ชุมชนที่น่าเชื่อถือ ส่วนปกครองท้องถิ่น และสื่อสารมวลชนในการส่งเสริมคุณงามความดีที่สำคัญ

การศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย (Character Education) เป็นคำกว้างๆ ที่ครอบคลุมแนวทางที่หลากหลายในการสร้างคุณลักษณะที่ดี อย่างไรก็ตาม The Character Education Partnership ได้เสนอแนวทางสำหรับโรงเรียนที่ต้องการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณลักษณะ การ

จัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณลักษณะที่มีประสิทธิภาพนั้นไม่ได้มีบทเพียงหนึ่งเดียว แต่มีหลักการสำคัญ บางประการที่เป็นแนวทางในการจัดการศึกษา

The Character Education Partnership เสนอเกณฑ์ที่โรงเรียนและกลุ่มอื่นๆ สามารถนำไปใช้วางแผนการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณลักษณะ และเพื่อประเมินโปรแกรมการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณลักษณะที่มีใช้อยู่ ประกอบด้วยหลักการ 11 ประการดังนี้

หลักการข้อที่ 1 “สร้างเสริมค่านิยมเชิงจริยธรรมหลักที่เป็นพื้นฐานของคุณลักษณะที่ดีของแต่ละบุคคล”

ค่านิยมเชิงจริยธรรมหลัก ได้แก่ ความเอื้ออาทร ความซื่อสัตย์ ความยุติธรรม ความรับผิดชอบ และการเคารพนับถือซึ่งกันและกัน ในบางครั้งจะเรียกว่าเป็นคุณงามความดี หรือคุณลักษณะ โดยจะนิยามให้เป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้ในขณะที่อยู่ในโรงเรียน หรือกำหนดเป็นรูปแบบของค่านิยมซึ่งโรงเรียนควรที่จะกำหนดให้ค่านิยมดังกล่าวเป็นเกณฑ์ทางมโนธรรมของแต่ละบุคคลและชุมชนคุณลักษณะเกิดขึ้นจากข้อเท็จจริงที่ว่าค่านิยมเหล่านั้นแสดงถึงคุณงามความดีของมนุษย์สร้างเสริมการพัฒนาของแต่ละบุคคล สนับสนุนคุณงามความดีพื้นฐานและแสดงถึงสิทธิความรับผิดชอบต่อคนในสังคมประชาธิปไตย โรงเรียนจึงต้องทำให้เกิดความชัดเจนว่าค่านิยมพื้นฐานของมนุษย์เหล่านี้อยู่นอกเหนือจากความแตกต่างทางศาสนาและวัฒนธรรม

หลักการข้อที่ 2 “นิยามความหมายของคำว่าคุณลักษณะครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ความคิด ความรู้สึกและการประพฤติปฏิบัติ”

คุณลักษณะที่ดีหมายถึงความเข้าใจการเอื้ออาทรและการกระทำที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมเชิงจริยธรรมหลักดังนั้นแนวทางที่จะพัฒนาคุณลักษณะคือ การหาวิธีการที่จะสร้างเสริมให้ชีวิตมีคุณธรรมในมิติของการรู้คิดความรู้สึกและการประพฤติปฏิบัติซึ่งผู้เรียนสามารถเพิ่มความเข้าใจค่านิยมเชิงจริยธรรมหลักได้โดยการศึกษาและอภิปรายเกี่ยวกับค่านิยมเหล่านี้สังเกตรูปแบบต่างๆของพฤติกรรมและแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับค่านิยม การช่วยให้ผู้เรียนและสมาชิกอื่นๆ ของชุมชนการเรียนรู้ รู้จัก “ความดี” ให้คุณค่าความดี และปฏิบัติสิ่งที่ดีนั้น ขณะที่บุคคลพัฒนาคุณลักษณะของตนเอง บุคคลจะพัฒนาความเข้าใจที่ละเอียดอ่อนเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับค่านิยมหลัก การมีความตั้งใจที่ลึกซึ้งในขณะที่ชีวิตตามค่านิยมนั้น และมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามค่านิยมดังกล่าวต่อไป

หลักการข้อที่ 3 “ใช้แนวทางการสร้างความเข้าใจความมุ่งมั่นตั้งใจในการส่งเสริมค่านิยมหลักในทุกระยะของการใช้ชีวิตในโรงเรียนเพื่อการพัฒนาคุณลักษณะ”

แนวทางการสร้างความเข้าใจจะใช้ทุกมิติของการจัดการศึกษาเป็นโอกาสในการพัฒนาคุณลักษณะดังเช่นการสร้างหลักสูตรเชิงวิชาการ (academic curriculum) หลักสูตรแฝง (hidden

curriculum) และโปรแกรมเสริมหลักสูตร (extracurricular programs) โปรแกรมพัฒนาคุณลักษณะที่แยกออกไปทำเดี่ยว ๆ จะมีประโยชน์สำหรับการดำเนินการในขั้นตอนแรกหรือเป็นองค์ประกอบของขั้นตอนต่อไปแต่จะไม่เกิดผลดีเท่ากับแนวทางแบบองค์รวมที่บูรณาการการพัฒนาคุณลักษณะเข้าไปในทุกๆ มิติของชีวิตของผู้เรียนในขณะที่อยู่ในโรงเรียนและสุดท้ายแนวทางการพัฒนาคุณลักษณะที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจและการปฏิบัติจริงจังจะมีประสิทธิภาพมากกว่าการรอโอกาสให้เกิดขึ้นเอง

หลักการข้อที่ 4 “โรงเรียนจะต้องเป็นชุมชนที่มีความเอื้ออาทร”

ความเอื้ออาทรเป็นสัมพันธภาพระหว่างผู้เรียน ผู้เรียนกับครูสอน และครูสอนกับผู้บริหารซึ่งสัมพันธภาพในลักษณะนี้จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความปรารถนาที่จะเรียนรู้และเป็นคนดีในอนาคตผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรที่ส่งเสริมให้ค่านิยมนี้เกิดขึ้นกับตัวผู้เรียนทั้งนี้เนื่องจากผู้ใหญ่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์และมีส่วนสำคัญที่จะช่วยทำให้โรงเรียนมีบรรยากาศของความช่วยเหลือเกื้อกูลและเคารพนับถือซึ่งกันและกันรวมทั้งเป็นชุมชนของความเอื้ออาทร

หลักการข้อที่ 5 “ให้โอกาสผู้เรียนในการปฏิบัติเชิงจริยธรรม”

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่จะเสริมสร้างปัญญาเชิงจริยธรรมผู้เรียนจะต้องเป็นผู้สร้างความรู้ด้วยตนเองโดยการลงมือกระทำซึ่งการที่จะพัฒนาคุณลักษณะที่ดีผู้เรียนต้องการโอกาสที่มากและหลากหลายในการประยุกต์ใช้ค่านิยมต่างๆ เช่น ความเมตตา กรุณา ความรับผิดชอบ และความยุติธรรมในการมีปฏิสัมพันธ์และการอภิปรายซักถามในชีวิตประจำวันรวมทั้งการให้บริการแก่ชุมชน ซึ่งการฝึกประสบการณ์ที่ซ้ำๆ เช่นนี้ถือเป็นการปรับพฤติกรรมด้านคุณลักษณะของผู้เรียนที่ช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนาฝึกทักษะและปฏิบัติจนเป็นนิสัย

หลักการข้อที่ 6 “พัฒนาหลักสูตรวิชาการที่มีความหมายและท้าทายที่เคารพนับถือผู้เรียนและช่วยเหลือผู้เรียนให้ประสบผลสำเร็จ”

เนื่องจากผู้เรียนมีความหลากหลายทั้งด้านทักษะความสนใจและความต้องการโปรแกรมการเรียนที่จะช่วยให้ผู้เรียนบรรลุผลสำเร็จจึงต้องสนองความต้องการของผู้เรียนนั่นคือเป็นหลักสูตรที่จัดกิจกรรมการเรียนการสอนแบบกระตือรือร้นและมีวิธีการเรียนรู้เช่นการเรียนรู้แบบร่วมมือ (cooperative learning) การเรียนรู้แบบแก้ปัญหา (problem-solving approaches) และการทำโครงการที่เน้นประสบการณ์ (experience-based projects) เป็นต้น

หลักการข้อที่ 7 “พยายามที่จะอบรมสั่งสอนให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจ”

ความหมายของคุณลักษณะแบบง่าย คือการกระทำในสิ่งที่ถูกต้องในขณะที่ไม่มีใครเห็น เช่น การเคารพในสิทธิและความต้องการของผู้อื่น ไม่กล่าวการดูถูกดูเหยียด หรือไม่กระทำการสิ่งใดเพื่อหวัง

รางวัล เป็นต้น ซึ่งการที่ต้องการให้ผู้เรียนมีลักษณะดังกล่าวนั้น เนื่องจากเชื่อว่าความเมตตากรุณาเป็นสิ่งที่ดีและเป็นความปรารถนาที่จะเป็นคนที่เมตตา ดังนั้น กระบวนการในการพัฒนาแรงจูงใจของผู้เรียนให้กระทำในสิ่งที่ถูกต้องจึงไม่ควรที่จะเน้นไปที่การสร้างแรงจูงใจภายนอก แต่ควรที่จะทำให้ผู้เรียนมีความเข้าใจถึงกฎเกณฑ์ ความตระหนักถึงการกระทำที่มีผลต่อผู้อื่น และความเข้มแข็งของคุณลักษณะ เช่น การควบคุมตนเอง การรับรู้ และทักษะการแก้ไขความขัดแย้งที่ต้องมีการปฏิบัติอย่างรับผิดชอบในอนาคต โรงเรียนจึงควรที่จะช่วยผู้เรียนโดยการนำความผิดพลาดที่เกิดขึ้นมาสร้างเป็นโอกาสสำหรับการสะท้อนผลการกระทำ การแก้ปัญหา และการแก้ไขข้อผิดพลาด เป็นต้น

หลักการข้อที่ 8 “ผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนจะต้องเป็นชุมชนการเรียนรู้และชุมชนทางจริยธรรม ให้ร่วมมือกันรับผิดชอบการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณลักษณะและความพยายามที่จะยึดมั่นในค่านิยมหลักเดียวกันเพื่อชี้แนะการศึกษาของผู้เรียน”

ผู้ที่เกี่ยวข้องในโรงเรียนทุกฝ่ายต้องเรียนรู้อภิปรายซักถามและประพฤติปฏิบัติเกี่ยวกับการเสริมสร้างคุณลักษณะที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งนี้เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีที่ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้เรียนซึ่งค่านิยมที่ปลูกฝังในโรงเรียนนี้จะมีส่วนช่วยให้ผู้เรียนได้สะสมความคิดค่านิยมและเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ความมั่งคั่งทางคุณลักษณะที่ได้รับจากการฝึกฝนในโรงเรียนก็จะช่วยให้เกิดความร่วมมือในการทำงานร่วมกับผู้อื่นและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและขยายแนวคิดนี้ไปยังเพื่อนร่วมงานและประยุกต์ใช้ยุทธศาสตร์เหล่านี้ในสถานการณ์ต่างๆ

หลักการข้อที่ 9 “ส่งเสริมภาวะผู้นำในเชิงจริยธรรม ทั้งผู้สอนและผู้เรียน”

โรงเรียนควรกำหนดคณะทำงานที่จะพัฒนาด้านคุณลักษณะของผู้เรียนให้ชัดเจนโดยมีหน้าที่วางแผนลงมือปฏิบัติและสนับสนุนการทำงานที่เกี่ยวข้องทุกด้านในส่วนของผู้เรียนควรส่งเสริมบทบาทที่เหมาะสมในการเป็นผู้นำทางการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยโดยอาจจะจัดกิจกรรมในรูปแบบของชมรมการให้บริการ เป็นต้น

หลักการข้อที่ 10 “ประสานครอบครัวและสมาชิกของชุมชนให้เป็นหุ้นส่วนในการร่วมสร้างคุณลักษณะ”

โรงเรียนควรดึงชุมชนและครอบครัวเข้ามาร่วมทำกิจกรรมที่จะเสริมสร้างคุณลักษณะให้กับผู้เรียนโดยเริ่มจากการสร้างความไว้วางใจระหว่างบ้านและโรงเรียน ชุมชนทั้งนี้เพื่อเพิ่มหุ้นส่วนในการพัฒนาคุณลักษณะให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

หลักการข้อที่ 11 “ประเมินคุณลักษณะของโรงเรียนความรับผิดชอบของคณะทำงานที่เกี่ยวข้องและการแสดงออกของผู้เรียนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณลักษณะที่ดี”

การศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยที่มีประสิทธิภาพสามารถประเมินได้ใน 3 ด้านคือ 1) คุณลักษณะของโรงเรียน 2) ความก้าวหน้าของคณะทำงานของโรงเรียนในฐานะที่เป็นนักการศึกษา ด้านคุณลักษณะและ 3) คุณลักษณะของผู้เรียน

จากการศึกษาและวิเคราะห์หลักการสำคัญที่ใช้เป็นแนวทางในการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณลักษณะ ซึ่ง The Character Education Partnership เสนอหลักการ 11 ประการ พบว่ามีหลักการสำคัญที่สามารถนำมาปรับใช้ในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในการวิจัยครั้งนี้ คือ

หลักการข้อที่ 1 “สร้างเสริมค่านิยมเชิงจริยธรรมหลักที่เป็นพื้นฐานของคุณลักษณะที่ดีของแต่ละบุคคล” โดยค่านิยมเชิงจริยธรรมหลัก ได้แก่ การเอื้ออาทร ความซื่อสัตย์ ความยุติธรรม ความรับผิดชอบ และการเคารพซึ่งกันและกัน โดยนิยามให้เป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้ในขณะที่อยู่ในโรงเรียน

หลักการข้อที่ 2 “นิยามความหมายของคำว่าคุณลักษณะครอบคลุมทั้งด้านความรู้คิด ความรู้สึก และการประพฤติปฏิบัติ” แนวทางที่จะพัฒนาคุณลักษณะคือ การหาวิธีการที่จะสร้างเสริมให้ชีวิตมีคุณธรรมในมิติของการรู้คิด ความรู้สึก และการประพฤติปฏิบัติ โดยการศึกษาและอภิปรายเกี่ยวกับค่านิยมเหล่านี้ สังเกตรูปแบบต่างๆของพฤติกรรม และแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับค่านิยม การช่วยให้ผู้เรียนและสมาชิกอื่นๆ ของชุมชนการเรียนรู้ รู้จัก “ความดี” ให้คุณค่าความดี และปฏิบัติสิ่งที่ดีนั้น

หลักการข้อที่ 4 “โรงเรียนจะต้องเป็นชุมชนที่มีความเอื้ออาทร” ความเอื้ออาทรเป็นสัมพันธภาพระหว่างผู้เรียน ผู้สอน ผู้เรียนกับผู้สอน และผู้สอนกับผู้ปกครอง ซึ่งสัมพันธภาพในลักษณะนี้จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความปรารถนาที่จะเรียนรู้และเป็นคนดีในอนาคต

หลักการข้อที่ 5 “ให้โอกาสผู้เรียนในการปฏิบัติเชิงจริยธรรม” การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่จะเสริมสร้างปัญญาเชิงจริยธรรม ผู้เรียนจะต้องเป็นผู้สร้างความรู้ด้วยตนเองโดยการลงมือกระทำ ซึ่งการที่จะพัฒนาคุณลักษณะที่ดี ผู้เรียนต้องการโอกาสที่มากและหลากหลายในการประยุกต์ใช้ค่านิยมต่างๆ เช่น ความเมตตา กรุณา ความรับผิดชอบ และความยุติธรรม ในการมีปฏิสัมพันธ์และการอภิปรายซักถามในชีวิตประจำวัน รวมทั้งการให้บริการแก่ชุมชน ซึ่งการฝึกประสบการณ์ที่ซ้ำๆเช่นนี้ ถือเป็น การปรับพฤติกรรมด้านคุณลักษณะของผู้เรียนที่ช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนาฝึกทักษะและปฏิบัติจนเป็นนิสัย

หลักการข้อที่ 7 “พยายามที่จะอบรมสั่งสอนให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจ” ความหมายของคุณลักษณะแบบง่าย คือการกระทำในสิ่งที่ถูกต้องในขณะที่ไม่มีใครเห็น เช่น การเคารพในสิทธิและความต้องการของผู้อื่น ไม่กล่าวหาผู้อื่น หรือไม่กระทำการใดเพื่อหวังรางวัล เป็นต้น ซึ่งการที่

ต้องการให้ผู้เรียนมีลักษณะดังกล่าวนั้น เนื่องจากเชื่อว่าความเมตตากรุณาเป็นสิ่งที่ดี และเป็นความปรารถนาที่จะเป็นคนดีมีเมตตา ดังนั้น กระบวนการในการพัฒนาแรงจูงใจของผู้เรียนให้กระทำในสิ่งที่ถูกต้องจึงไม่ควรที่จะเน้นไปที่การสร้างแรงจูงใจภายนอก แต่ควรที่จะทำให้ผู้เรียนมีความเข้าใจถึงกฎเกณฑ์ ความตระหนักถึงการกระทำที่มีผลต่อผู้อื่น และความเข้มแข็งของคุณลักษณะ เช่น การควบคุมตนเอง การรับรู้ และทักษะการแก้ไขความขัดแย้งที่ต้องมีการปฏิบัติอย่างรับผิดชอบ

จากการศึกษาเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายและหลักการของการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยนั้น คือการสอนเพื่อให้บุคคลมีคุณลักษณะที่ดี เป็นบุคคลที่มีคุณงามความดี คิดดี และแสดงออกโดยการกระทำความดี ซึ่งจะทำให้สังคมเป็นสังคมที่ดีเนื่องจากสมาชิกในสังคมเป็นคนดี และการพัฒนาคุณงามความดีให้เกิดขึ้นได้นั้น ต้องพัฒนาโรงเรียนที่สามารถจัดการเรียนการสอนให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และพัฒนาเป็นคนดีได้ องค์ประกอบของคุณลักษณะที่ดีหรือคุณงามความดี ซึ่งหมายถึงการแสดงออกหรือการกระทำที่ดีนั้น ต้องมาจากความดีที่อยู่ข้างใน (Lickona, 1999) หมายถึงการที่บุคคลมีการรู้คิดเชิงจริยธรรม รับรู้ว่าคุณธรรมเป็นประเด็นเชิงจริยธรรมหรือไม่ เข้าใจเรื่องคุณงามความดี เข้าใจผู้อื่น และให้เหตุผลเชิงจริยธรรมได้ ในขณะที่บุคคลคิดตัดสินใจจะต้องมีความรู้สึเชิงจริยธรรม คือรู้สึกดี เคารพตนเอง เห็นอกเห็นใจผู้อื่น รักในความดี และอ่อนน้อมถ่อมตน เมื่อบุคคลคิดตัดสินใจด้วยความรู้สึกเชิงจริยธรรมแล้ว จะต้องสามารถปฏิบัติเชิงจริยธรรมได้ โดยสามารถเปลี่ยนการคิดเชิงจริยธรรมและความรู้สึกเชิงจริยธรรมเป็นการกระทำที่มีประสิทธิผลและสามารถแก้ปัญหาโดยทุกฝ่ายยอมรับได้ เลือกลงมือต่อสถานการณ์ในแนวทางที่ดีทางจริยธรรม เมื่อวิเคราะห์แนวทาง/กลยุทธ์การจัดการเรียนการสอนเพื่อสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์นั้น มีประเด็นที่สำคัญสองประเด็น ได้แก่ บทบาทของครูและบทบาทของโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน บทบาทของครู ได้แก่ การเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติต่อผู้เรียนด้วยความรักและการให้เกียรติ สอนเรื่องของการเอื้ออาทรและการมีความรับผิดชอบร่วมกัน การให้คำแนะนำรายบุคคลและรายกลุ่มโดยการอภิปรายในชั้นเรียนในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติเชิงจริยธรรม และการส่งเสริมการคิดเชิงจริยธรรมโดยการค้นคว้า การอภิปรายและการโต้แย้งทางจริยธรรม ส่วนบทบาทของโรงเรียน ผู้ปกครองและชุมชน ได้แก่ การส่งเสริมการเรียนรู้นอกชั้นเรียน การรับใช้สังคม การสร้างสภาพแวดล้อมให้สนับสนุนการสอนคุณงามความดีในชั้นเรียน และการให้ผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วมในการสอนจริยธรรม

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสรุปสาระสำคัญของแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย ดังนี้

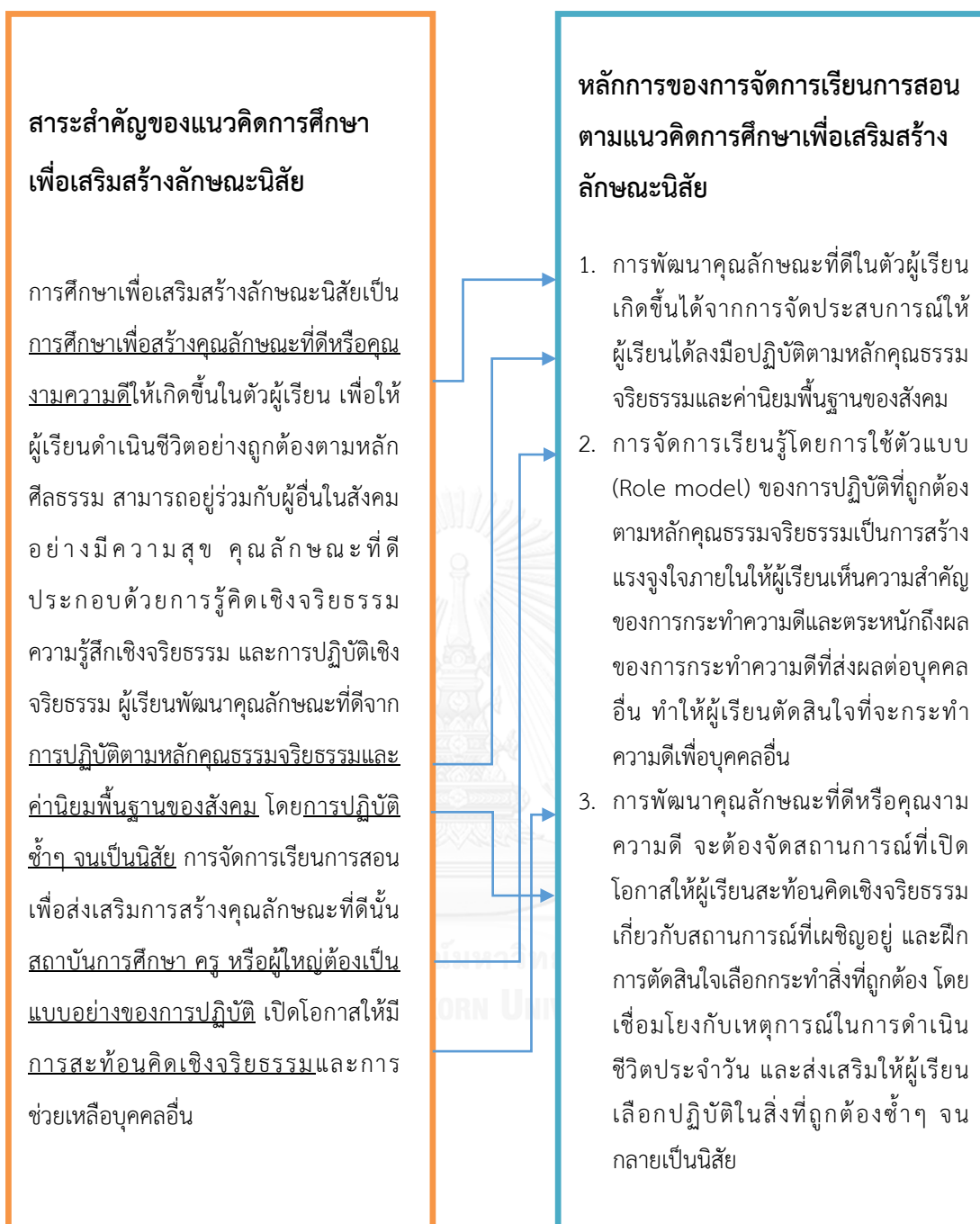
สาระสำคัญของแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย

แนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย เป็นการศึกษาเพื่อสร้างคุณลักษณะที่ดีหรือคุณงามความดีให้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องตามหลักศีลธรรม สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมอย่างมีความสุข คุณลักษณะที่ดีประกอบด้วยความรู้คิดเชิงจริยธรรม ความรู้สึกเชิงจริยธรรม และการปฏิบัติเชิงจริยธรรม ผู้เรียนพัฒนาคุณลักษณะที่ดีจากการปฏิบัติตามหลักคุณธรรมจริยธรรมและค่านิยมพื้นฐานของสังคม โดยการปฏิบัติซ้ำๆ จนเป็นนิสัย การจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมการสร้างคุณลักษณะที่ดีนั้นสถาบันการศึกษา ครู หรือผู้ใหญ่ต้องเป็นแบบอย่างของการปฏิบัติ เปิดโอกาสให้มีการสะท้อนคิดเชิงจริยธรรมและการช่วยเหลือบุคคลอื่น

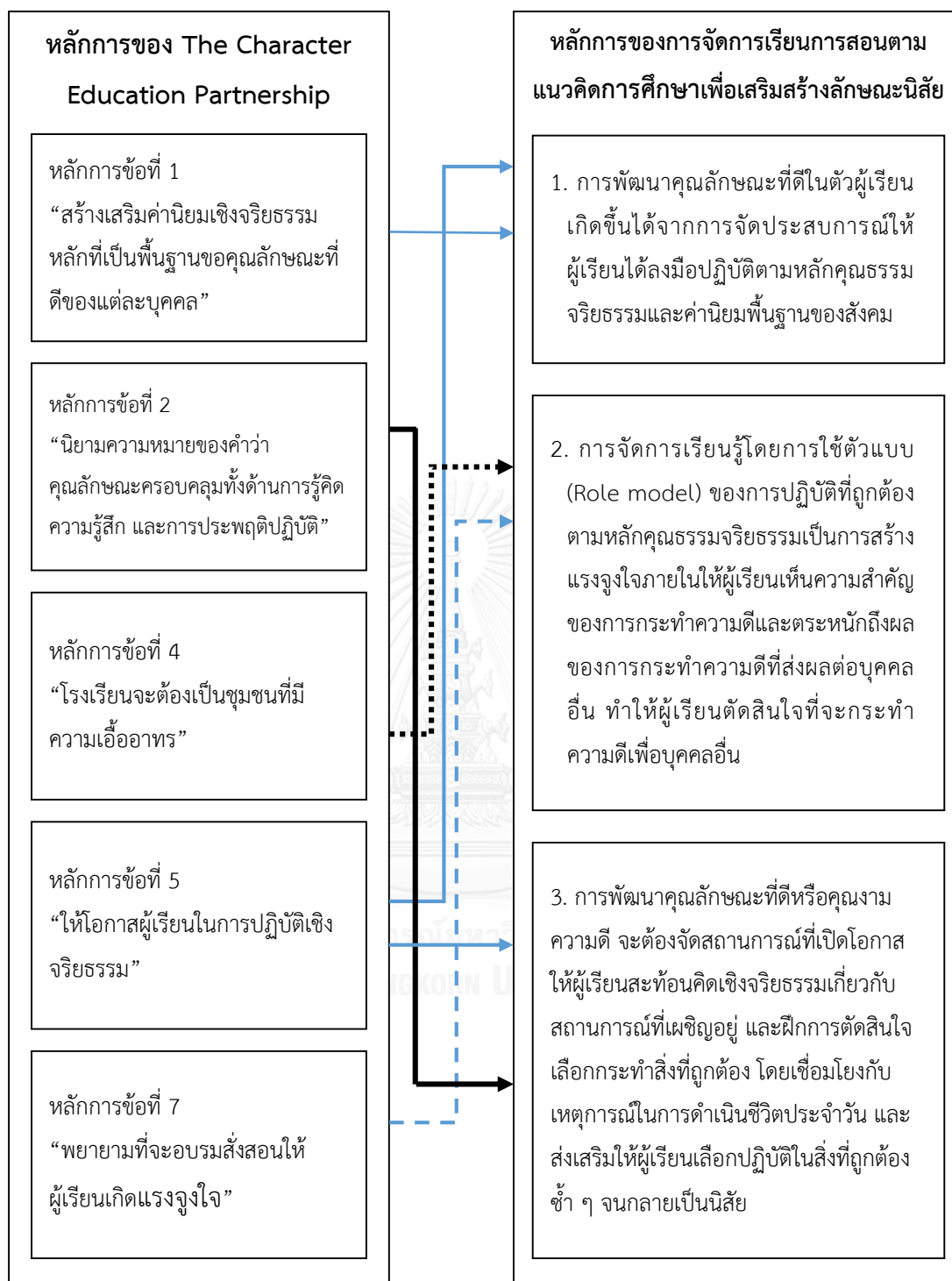
ผู้วิจัยสังเคราะห์หลักการของการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยจากสาระสำคัญของแนวคิด ดังแสดงในรูปภาพที่ 5 และ 6 ดังนี้

หลักการของการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย

1. การพัฒนาคุณลักษณะที่ดีในตัวผู้เรียนเกิดขึ้นได้จากการจัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติตามหลักคุณธรรมจริยธรรมและค่านิยมพื้นฐานของสังคม
2. การจัดการเรียนรู้โดยการใช้ตัวแบบของการปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักคุณธรรมจริยธรรม เป็นการสร้างแรงจูงใจภายในให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญของการทำความดีและตระหนักถึงผลของการทำความดีที่ส่งผลต่อบุคคลอื่น ทำให้ผู้เรียนตัดสินใจที่จะทำความดีเพื่อบุคคลอื่น
3. การพัฒนาคุณลักษณะที่ดีหรือคุณงามความดี จะต้องจัดสถานการณ์ที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนสะท้อนคิดเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ และฝึกการตัดสินใจเลือกกระทำสิ่งที่ถูกต้อง โดยเชื่อมโยงกับเหตุการณ์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน และส่งเสริมให้ผู้เรียนเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องซ้ำๆ จนกลายเป็นนิสัย



รูปภาพที่ 5 การสังเคราะห์หลักการของแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย



รูปภาพที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหลักการของ The Character Education Partnership กับหลักการของการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยที่ผู้วิจัยสังเคราะห์ขึ้น

ผู้วิจัยยังได้ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ตัวแบบ เนื่องจากตัวแบบมีความสำคัญในการช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาพฤติกรรมใหม่ ๆ หรือพฤติกรรมที่ผู้สอนต้องการให้ผู้เรียนปฏิบัติตาม โดยไม่ต้องลงมือทดลอง โดยผู้วิจัยศึกษาเกี่ยวกับการเป็นตัวแบบของครูในการจัดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยการใช้ตัวแบบตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ของ Albert Bandura และ การใช้ตัวแบบในการปฏิบัติงานทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

1. การเป็นตัวแบบของครูในการจัดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย

โรงเรียนและครูควรจัดการศึกษาเพื่อให้ผู้เรียนมีคุณลักษณะที่ดี โดยผ่านการสอนเรื่องการเคารพและความรับผิดชอบ (Lickona, 1991) ขณะที่ครูมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เรียน ครูจะต้องเป็นแบบอย่างในเรื่องของคุณงามความดี ด้วยการแสดงการตัดสินใจที่เป็นมืออาชีพ และการตัดสินใจบนพื้นฐานของคุณธรรมและค่านิยมทางสังคม (Lumpkin, 2008: 45) Lumpkin (2008: 47-48) เสนอว่าครูเป็นแบบอย่างให้กับผู้เรียน โดยการสอนคุณลักษณะที่ดี และคุณธรรมเกี่ยวกับความซื่อสัตย์ ความไว้วางใจ และความเคารพได้ดังนี้คือ การสอนความซื่อสัตย์ ทำโดยครูแสดงความซื่อสัตย์โดยการพูดความจริงและกระทำในสิ่งที่ถูกต้อง เช่น การประเมินผลงานของผู้เรียนตามคะแนนแบบรูบริกที่สร้างขึ้น การรักษาความลับของผู้เรียน การไม่พูดความเท็จ การไม่ลักขโมย เป็นต้น ผู้เรียนสามารถแสดงความซื่อสัตย์โดยการบอกความจริง และกระทำในสิ่งที่ถูกต้องเช่นกัน เช่น การบอกความจริงว่าทำไมส่งงานไม่ตรงเวลา การทำรายงานโดยการลอกผลงานของผู้อื่น เป็นต้น การสอนเกี่ยวกับความไว้วางใจ ความไว้วางใจเป็นความเชื่อมั่นในผู้อื่น สร้างขึ้นเมื่อทำบุคคลตามสัญญาและความคาดหวังได้ เมื่อผู้เรียนเชื่อมั่นและไว้วางใจครู ผู้เรียนจะเปลี่ยนผ่านจากความกลัวความล้มเหลวสู่โอกาสที่จะเรียนรู้ ความไว้วางใจสร้างขึ้นเมื่อครูไม่ดูถูกผู้เรียน เมื่อผู้เรียนมีปัญหาการเรียนรู้ทักษะต่าง ๆ แต่จะเพิ่มความช่วยเหลือ โนม่นาวให้ผู้เรียนมีความพยายาม จนกระทั่งทำได้สำเร็จ ความไว้วางใจจะพัฒนามากขึ้นเมื่อผู้เรียนรู้สึกว่าคุณสอนรับฟังปัญหาทั้งปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ปัญหาการเรียนหรือปัญหาส่วนตัว และการสอนให้ผู้เรียนมีความเคารพ เริ่มจากผู้สอนเคารพผู้เรียน โดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ เพศ สถานทางเศรษฐกิจ บุคลิกลักษณะส่วนบุคคล หรือความสามารถ ครูต้องไม่ลำเอียง แสดงให้ผู้เรียนเห็นว่าครูให้การดูแลผู้เรียนเป็นรายบุคคล วัตถุประสงค์ของผู้เรียน และสนใจว่าผู้เรียนคิดอย่างไร ทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียน และครูควรมีความคิดดูแลผู้อื่นเหมือนกับที่ต้องการให้ผู้เรียนดูแลตนเอง

2. การใช้ตัวแบบตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม

Albert Bandura (Bandura, 1963 อ้างถึงใน สุรางค์ ไคว์ตระกูล, 2548: 236) กล่าวถึงการเรียนรู้จากการสังเกต (observational learning) หรือการเลียนแบบจากตัวแบบ (modelling)

การเรียนรู้เป็นความสัมพันธ์ระหว่างสามองค์ประกอบ ได้แก่ บุคคล สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมซึ่งมีอิทธิพลต่อกัน ตัวแบบไม่จำเป็นต้องเป็นตัวแบบที่มีชีวิตเท่านั้น แต่อาจเป็นตัวแทนที่เป็นสัญลักษณ์ เช่น ตัวแบบที่เห็นในโทรทัศน์หรือภาพยนตร์ สไลด์ เทปบันทึกภาพ โฆษณา หนังสือ บทความ คำบอกเล่า คำพูดหรือข้อมูลที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรก็เป็นตัวแทนได้

กระบวนการที่สำคัญในการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือเลียนแบบ ประกอบด้วย กระบวนการ การใส่ใจ เป็นการที่ผู้เรียนให้ความสนใจต่อตัวแบบ กระบวนการจดจำ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนสนใจพฤติกรรมของตัวแบบ จะบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ในระบบความจำของตนเอง กระบวนการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ เป็นกระบวนการที่ผู้เรียนลองแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบ และ กระบวนการพอใจ เป็นการแสดงผลของการกระทำจากการแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบ ถ้าผลที่ตัวแบบได้รับเป็นไปในทางบวก ก็จะพอใจให้ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมตามแบบนั้น ถ้าเป็นไปในทางลบ ผู้เรียนก็จะงดเว้นการแสดงพฤติกรรมนั้น (Bundura, 1963 อ้างถึงใน สุรางค์ ไคว์ตระกูล, 2548: 240-242) ผลจากการสังเกตทำให้ผู้เรียนสามารถแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบ โดยไม่ต้องลองผิดลองถูก ดังนั้น การสอนแบบสาธิตการปฏิบัติ ผู้สอนจะแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องที่สุดเพื่อเป็นแบบอย่างแก่ผู้เรียน

3. การใช้ตัวแบบในการปฏิบัติงานทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

ในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลบนหอผู้ป่วยหรือในคลินิก เป็นการนำความรู้ในภาคทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและปรับให้เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย การเรียนรู้ของนักศึกษาเกิดขึ้นทั้งจากการสอนภาคปฏิบัติโดยอาจารย์ผู้สอน และการสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติ ดังนั้น การเป็นตัวแทนที่ดีของอาจารย์ผู้สอนและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยจึงมีความสำคัญมากสำหรับประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียน ตัวแบบ หมายถึง บุคคลที่เป็นตัวอย่างที่ดี และมีคุณค่าที่จะเลียนแบบ (Holton, 2004 cite in Perry, 2008: 37) เป็นบุคคลที่เป็นตัวอย่างด้านพฤติกรรม หรือบทบาททางสังคมสำหรับบุคคลอื่น ในด้านการดูแลสุขภาพ การเป็นตัวแทนมีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาการปฏิบัติงานทางวิชาชีพเพื่อให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดี ตัวแบบที่ประสบความสำเร็จนอกจากจะสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องตามหลักการ และให้การพยาบาลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพแล้ว ยังต้องสอนทัศนคติเชิงบวกด้วย ตัวอย่างพฤติกรรมที่อาจารย์พยาบาลเป็นแบบอย่างในทางคลินิก เช่น ใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อการรักษา แนะนำตนเองกับผู้ป่วย แสดงความเห็นอกเห็นใจในบริบทที่เหมาะสม แสดงความสามารถในการดูแลตามความต้องการของผู้รับบริการ แสดงความเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการและนักศึกษา ยืดหยุ่นเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ต้องการการดูแลที่แตกต่าง สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร

สำหรับการเรียนรู้ของผู้เรียน ยอมรับความคิดเห็นของผู้เรียน เคารพในความเป็นตัวตนของผู้ป่วย เป็นต้น (Wiseman, 1994: 407)

จากการศึกษาของ Perry (2008: 36-44) พบว่า พยาบาลตัวอย่างและเป็นตัวแบบที่ดีสำหรับเพื่อนร่วมงาน นักศึกษาและพยาบาลจบใหม่ แสดงพฤติกรรมดังต่อไปนี้ ได้แก่ 1) สนใจในสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น การสัมผัสที่นุ่มนวลเวลาทำแผล การตอบคำถามด้วยน้ำเสียงที่มั่นใจ การวางผ้าเพื่อป้องกันการเปิดเผยผู้รับบริการในส่วนที่ไม่ควรเปิดเผยทำหัตถการ 2) รู้สึกเชื่อมโยงอย่างมีความหมายกับผู้อื่น รวมถึงผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน พยายามค้นหาสิ่งที่เหมือนกันกับผู้อื่นโดยการสังเกตและรับฟัง ความรู้สึกเชื่อมโยงกับผู้อื่นจะช่วยส่งเสริมให้ตัวแบบมีความอดทนและเห็นใจนักศึกษา เช่น ในการเตรียมยาของนักศึกษาที่ตื่นเต้นมาก ทำให้ถูกต้องตามขั้นตอนและไม่มั่นใจ พยาบาลที่เป็นตัวแบบจะต้องนึกถึงเมื่อตนเองเคยมีประสบการณ์เช่นเดียวกัน 3) พยายามที่จะแสดงแบบอย่างในการปฏิบัติ การรักษาพยาบาล และเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้สังเกต เป็นสอนเทคนิคการปฏิบัติแก่นักศึกษา ซึ่งเทคนิคบางอย่างไม่สามารถเรียนรู้ได้จากหนังสือ ตำรา หรือเว็บไซต์ 4) ยอมรับในคุณค่าของผู้อื่น โดยคำพูดและการกระทำ พยาบาลต้นแบบจะต้องไวต่อสิ่งที่อ่อนไหว และแสดงความเห็นอกเห็นใจ รับรู้ถึงศักยภาพของนักศึกษา เช่น “เพียงความช่วยเหลือเพียงเล็กน้อย วันหนึ่งคุณจะเป็นเหมือนฉัน” “ฉันมองเห็นฉันในตัวคุณ”

จากการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ตัวแบบในการจัดการเรียนการสอน ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญดังนี้ ครูจะต้องเป็นแบบอย่างในเรื่องของคุณงามความดีให้กับผู้เรียน ในเรื่องความซื่อสัตย์ ความไว้วางใจ และความเคารพ (Lumpkin, 2008: 47) อย่างไรก็ตาม การสอนเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ดีโดยการใช้ตัวแบบนั้น ตัวแบบไม่จำเป็นต้องเป็นแบบที่มีชีวิต แต่อาจเป็นตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ เช่น หนังสือ ภาพยนตร์ สไลด์ เทปบันทึกภาพ โฆษณา บทความ คำบอกเล่า หรือคำพูดที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษร เมื่อนำการใช้ตัวแบบมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ในรายวิชาภาคปฏิบัติ อาจารย์พยาบาลและพยาบาลตัวอย่างสามารถเป็นตัวแทนนักศึกษาได้ และควรแสดงพฤติกรรมดังต่อไปนี้ ได้แก่ สนใจในสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ รู้สึกเชื่อมโยงอย่างมีความหมายกับผู้อื่นรวมถึงผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน พยายามที่จะแสดงแบบอย่างในการปฏิบัติ การรักษาพยาบาล และเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้สังเกต และยอมรับในคุณค่าของผู้อื่นโดยคำพูดและการกระทำ (Perry, 2008: 36-44) พฤติกรรมที่อาจารย์พยาบาลเป็นแบบอย่างในทางคลินิก เช่น แสดงการสื่อสารเพื่อการรักษา แสดงความเห็นอกเห็นใจในบริบทที่เหมาะสม แสดงความสามารถในการดูแลตามความต้องการของผู้รับบริการ แสดงความเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการและนักศึกษา เป็นต้น

การวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย ผู้วิจัยได้นำไปสังเคราะห์ร่วมกับแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ต่อไปในปีที่ 3 และ 4 เพื่อนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลต่อไป

ตอนที่ 3 แนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential learning)

3.1 ความหมายของการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์

Chickering (1977:63) ให้ความหมายของการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ หรือการเรียนรู้ ด้วยการค้นพบอย่างมีความหมาย หมายถึง การเรียนรู้ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของการตัดสินใจ ความรู้สึก และทักษะ สืบเนื่องมาจากที่บุคคลใช้ชีวิตผ่านเหตุการณ์ต่าง ๆ

Brookfield (1983:16 cited in Hayer, 2006) อธิบายว่าการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์มี 2 ลักษณะ คือ แบบแรกเป็นการเรียนรู้ที่มีการจัดการ โดยให้ผู้เรียนมีโอกาสได้รับความรู้ ทักษะ และ ความรู้ใหม่ ส่วนแบบที่สองเป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เป็นการเรียนรู้แบบไม่เป็นทางการ เป็นการเรียนรู้จากการสะท้อนประสบการณ์ที่ได้รับ

Kolb (1984: 38) ให้คำนิยามว่าการเรียนรู้ คือกระบวนการซึ่งความรู้เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนผ่านประสบการณ์ คำจำกัดความนี้ให้ความสำคัญกับมุมมองกระบวนการเรียนรู้ทางด้านประสบการณ์ โดยอันดับแรก เป็นการให้ความสำคัญที่กระบวนการของการปรับตัวและการเรียนรู้ ซึ่งขัดแย้งกับเนื้อหา (content) หรือผลลัพธ์ (outcomes) อันดับที่สอง ความรู้เป็นกระบวนการเปลี่ยนผ่าน การคิดและคิดใหม่อย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่สิ่งที่ได้รับมาหรือถ่ายทอดมา อันดับที่สาม การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนผ่านประสบการณ์ในรูปแบบทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม และอันดับสุดท้าย ผู้เรียนจะต้องเข้าใจธรรมชาติของความรู้และอื่นๆ จึงจะเข้าใจถึงการเรียนรู้

Lewis & Williams (1994: 5) ให้ความหมายของการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ หมายถึง การเรียนรู้จากประสบการณ์ หรือการเรียนรู้จากการกระทำ การศึกษาที่เน้นประสบการณ์เริ่มต้นจากการที่ผู้เรียนเข้าไปอยู่ในประสบการณ์ และมีการสะท้อนคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ เพื่อพัฒนาทักษะใหม่ ทักษะคิดใหม่ หรือวิธีคิดใหม่

Wilson (2005: 7 cite in Beard & Wilson. 2010: 19) ให้คำจำกัดความคำว่า การเรียนรู้ คือ การเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร ของความรู้ ทักษะ หรือพฤติกรรม เกิดขึ้นจากผลการศึกษาแบบทางการ หรือการอบรม หรือผลจากประสบการณ์ที่ไม่เป็นทางการ

Beard & Wilson (2010: 19-21) ให้ความหมายของคำว่า การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ คือ กระบวนการสร้างการรับรู้ (sense-making) ของการเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างตื่นตัวระหว่างโลกภายใน

ของบุคคลและโลกภายนอกของสิ่งแวดล้อม การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์เป็นกระบวนการพื้นฐานทุกรูปแบบของการเรียนรู้ เนื่องจากแสดงถึงการเปลี่ยนผ่านประสบการณ์ใหม่และสำคัญ และรวมเอาประสบการณ์เข้าไปในกรอบมโนทัศน์ที่กว้างกว่า นอกจากนี้ Beard & Wilson (2010: 20) ยังอธิบายว่า ประสบการณ์อาจเป็นพื้นฐานของการเรียนรู้ แต่ไม่จำเป็นจะต้องทำให้เกิดการเรียนรู้เสมอไป ตัวอย่างเช่น ถ้าประสบการณ์นั้นเป็นเพียงการยืนยันสิ่งที่รู้อยู่แล้ว/ความเชื่อที่มีอยู่เดิม จะถูกแปลความหมายว่าเป็นการสนับสนุนความรู้เดิม และความสนใจต่อประสบการณ์จะมีน้อย ทำให้ไม่เกิดการเรียนรู้ใหม่ ถ้าบุคคลไม่ให้ความสนใจในประสบการณ์โอกาสที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่จะไม่เกิดขึ้น ดังนั้น การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีประสบการณ์และการสะท้อนเกี่ยวกับประสบการณ์นั้น ว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร และทำไมจึงเกิดขึ้น ถ้าไม่มีการสะท้อนคิด ประสบการณ์จะถูกรวมอยู่กับสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เมื่อบุคคลมีความตระหนักต่อสิ่งเร้าหรือประสบการณ์นั้น ก็จะทำให้เกิดความสนใจที่จะเรียนรู้ต่อไป

จากการศึกษาความหมายของคำว่า การเรียนรู้และการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตามทัศนะต่าง ๆ ข้างต้น Kolb (1984: 38), Lewis & Williams (1994: 5), & Beard & Wilson (2010: 19-21) เสนอว่าการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีประสบการณ์ เรียนรู้จากประสบการณ์ จากการกระทำ ส่วน Chickering (1977: 63) เสนอว่าการเรียนรู้เกิดจากการที่บุคคลใช้ชีวิตผ่านเหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งถือเป็นประสบการณ์ที่บุคคลได้รับเช่นกัน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลได้รับประสบการณ์ แล้วเกิดกระบวนการเรียนรู้ขึ้น ซึ่ง Kolb (1984: 38), Lewis & Williams (1994: 5), Brookfield (1983:16 cited in Hayer, 2006), & Beard & Wilson (2010: 19-21) เสนอว่าการเรียนรู้เกิดจากการสะท้อนคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ และ Chickering (1977:63), Beard & Wilson (2010: 19-21), & Lewis & Williams (1994: 5) เสนอว่าผลของการเรียนรู้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดความรู้สึก พัฒนาทักษะ และเกิดความรู้ใหม่ นอกจากนี้ Kolb (1984) เสนอว่าการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์มีความแตกต่างจากการเรียนการสอนแบบเดิมที่มีครูเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ เนื่องจากผู้เรียนจะได้รับประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม ได้สังเกตประสบการณ์นั้นอย่างลึกซึ้ง สะท้อนความคิด สรุปเป็นความคิดรวบยอด แล้วนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับ Lewis & Williams (1994: 5) ที่เสนอว่าการเรียนรู้จากประสบการณ์เป็นการเรียนรู้ของผู้เรียนที่อยู่ในประสบการณ์นั้นโดยตรง มีการสะท้อนคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ และพัฒนาเป็นทักษะ ทัศนคติ หรือวิธีคิดใหม่ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่าความหมายของการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ คือกระบวนการสร้างความรู้ที่เกิดขึ้นจากผู้เรียนได้รับประสบการณ์ มีการสะท้อนคิดจากประสบการณ์นั้น เกิดการโต้แย้งด้วยเหตุผล ทำให้ผู้เรียนสร้างความรู้หรือมโนทัศน์ใหม่ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่น ๆ ได้

3.2 หลักการของการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์

ทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential learning theory) ของ Kolb (1984) พัฒนามาจากงานของนักวิชาการที่ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ว่ามีบทบาทสำคัญในทฤษฎีของพวกเขาที่เกี่ยวกับการเรียนรู้และการพัฒนาการของมนุษย์ เช่น John Dewey, Kurt Lewin, Jean Piaget, William James, Carl Jung เป็นต้น ทฤษฎีนี้พัฒนาเป็นแบบจำลองที่เป็นองค์รวมของกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์และรูปแบบของพัฒนาการของผู้ใหญ่ บนข้อตกลงเบื้องต้น 6 ข้อ ซึ่งเป็นลักษณะของมุมมองที่มีร่วมกันของแบบจำลองการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์แบบดั้งเดิมของ John Dewey, Kurt Lewin และ Jean Piaget (Kolb, 1984: 25-38) ดังนี้

1. การเรียนรู้เป็นสิ่งที่มีค่าที่สุดที่สุดในฐานะเป็นกระบวนการ ไม่ใช่รูปแบบของผลลัพธ์ ในการพัฒนาการเรียนรู้ในการศึกษาขั้นสูง จุดเน้นสำคัญควรอยู่ที่การมีส่วนร่วมของผู้เรียนในกระบวนการที่ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของพวกเขาให้ดีที่สุด กระบวนการดังกล่าวประกอบด้วยการให้ข้อมูลย้อนกลับบนประสิทธิภาพของความพยายามในการเรียนรู้ของพวกเขา

2. การเรียนรู้ทั้งหมดเป็นการเรียนรู้ซ้ำ ๆ การเรียนรู้เกิดขึ้นดีที่สุดจากการอำนวยความสะดวก โดยกระบวนการซึ่งสามารถดึงเอาความเชื่อและความคิดของผู้เรียนเกี่ยวกับหัวข้อ/ประเด็นที่พวกเขาสามารถตรวจสอบ ทดสอบ และบูรณาการเข้ากับความคิดใหม่และความคิดที่ได้รับการพัฒนามากขึ้นจากเดิม

3. การเรียนรู้จำเป็นต้องมีการแก้ปัญหาความขัดแย้งระหว่างวิธีการปรับตัวต่อโลกโดยการโต้แย้งด้วยเหตุผล ความขัดแย้ง ความแตกต่าง และความไม่ลงรอยกันเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในกระบวนการทางการเรียนรู้ บุคคลจะย้อนกลับไปมาระหว่างการสะท้อนคิดกับการกระทำและความรู้สึกกับความคิด

4. การเรียนรู้เป็นกระบวนการแบบองค์รวมของการปรับตัวต่อโลก ไม่ใช่เพียงความคิด การเรียนรู้เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่แบบบูรณาการของคนทั้งคน ซึ่งประกอบด้วยความคิด, ความรู้สึก, การสะท้อนคิด และการกระทำ (การแสดงพฤติกรรม)

5. การเรียนรู้เป็นผลมาจากการติดต่อทำงานร่วมกับของบุคคลและสิ่งแวดล้อม ดังที่ Piaget กล่าวว่า การเรียนรู้เกิดขึ้นผ่านความสมดุลย์ของกระบวนการโต้แย้งด้วยเหตุผลของการซึมซับประสบการณ์ใหม่ เข้าไปใหม่ในทัศนที่มีอยู่เดิม และการปรับมโนทัศน์ที่มีอยู่ให้เข้ากับประสบการณ์ใหม่

6. การเรียนรู้เป็นกระบวนการของการสร้างความรู้ ทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านการเปลี่ยนแปลงเสนอทฤษฎีการเรียนรู้แบบการสร้างความรู้ (constructivist theory of learning) ซึ่งความรู้ทาง

สังคมถูกสร้างและสร้างซ้ำในความรู้ส่วนตัวของผู้เรียน ซึ่งแตกต่างจากรูปแบบการส่งผ่าน (transmission) ที่การศึกษาปัจจุบันใช้เป็นหลัก ในการส่งผ่านความคิดที่ตายตัวสู่ผู้เรียน

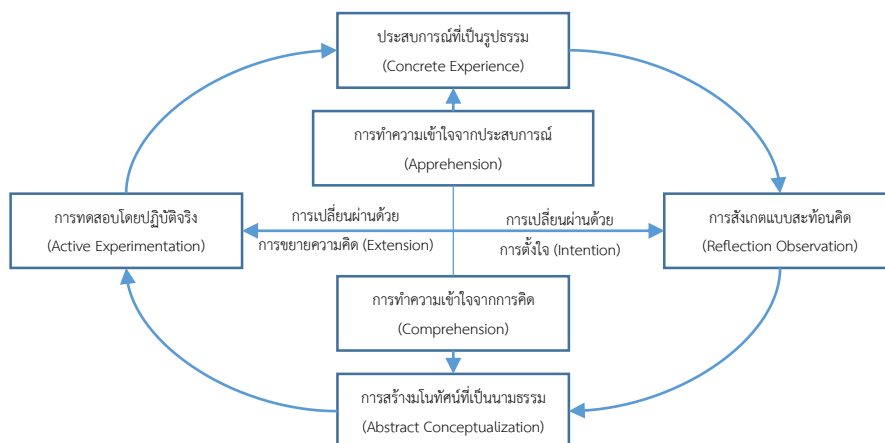
Kolb (1984) ยืนยันหลักการที่ว่า บุคคลเรียนรู้ผ่านสิ่งที่ค้นพบและประสบการณ์ของพวกเขา เขาจึงพัฒนาทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์เพื่ออธิบายความเชื่อมโยงระหว่างขั้นตอนการพัฒนาความเป็นผู้ใหญ่ของมนุษย์ กระบวนการเรียนรู้ และประสบการณ์ โดยเชื่อว่า ประสบการณ์จะช่วยกำหนดวิธีการที่ผู้เรียนจะได้รับความรู้ ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการทางสติปัญญา

จากการศึกษาหลักการของการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ดังกล่าวข้างต้น ข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลองการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์แบบดั้งเดิมของ John Dewey, Kurt Lewin และ Jean Piaget สรุปได้ว่าการเรียนรู้เป็นกระบวนการ ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกระบวนการ โดยตรวจสอบ ทดสอบ ความคิดของตนเอง และบูรณาการเข้ากับความคิดใหม่ ขณะที่ตรวจสอบ ผู้เรียนจะเกิดปัญหา ผู้เรียนจะโต้แย้งโดยใช้เหตุผล สะท้อนคิดเกี่ยวกับประสบการณ์นั้น ทั้งในเรื่องของความคิดความรู้สึก และการกระทำ ซึ่งหากผู้เรียนไม่ได้ให้ความสนใจในประสบการณ์นั้นๆ ผู้เรียนจะไม่คิดทบทวน ไม่สะท้อนคิดหรือตรวจสอบความคิดและการกระทำของตนเองจึงไม่เกิดการเรียนรู้

3.3 วงจรของการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์

Kolb (1984) ได้พัฒนาวงจรการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

กระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ สามารถอธิบายด้วยวงจรการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน ซึ่งประกอบด้วยแบบการเรียนรู้ที่ปรับได้ 4 แบบ ได้แก่ ประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม (concrete experience) การสังเกตแบบสะท้อนคิด (reflection observation) การสร้างมโนทัศน์ที่เป็นนามธรรม (abstract conceptualization) และการทดสอบโดยปฏิบัติจริง (active experimentation) (Kolb, 1984: 40-41) ดังแสดงในรูปภาพที่ 7



รูปภาพที่ 7 มิติโครงสร้างภายใต้กระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์และผลของรูปแบบความรู้พื้นฐาน (Kolb, 1984: 42)

ในแบบจำลองนี้ ประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมกับการสร้างมโนทัศน์ที่เป็นนามธรรม และการสังเกตแบบสะท้อนคิดกับการทดสอบโดยปฏิบัติจริง เป็นสองมิติที่แตกต่างอย่างชัดเจน แต่ละมิติเป็นตัวแทนของทิศทางการปรับตัวที่ตรงกันข้าม พื้นฐานของโครงสร้างของกระบวนการเรียนรู้อยู่บนการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ระหว่างแบบการปรับตัวทั้งสอง เริ่มต้นจากการสังเกตว่าข้อโต้แย้งที่เป็นนามธรรม/รูปธรรม เป็นการรับรู้ (prehension) อย่างหนึ่ง เป็นตัวแทนของการได้มาหรือการมีอยู่ของประสบการณ์ในโลกที่แตกต่างกันและตรงกันข้าม ทั้งผ่านความเชื่อมั่นของการแปลความจากมโนทัศน์และการเป็นตัวแทนทางสัญลักษณ์ กระบวนการนี้เรียกว่า การทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (comprehension) หรือผ่านความเชื่อมั่นจากการจับต้องได้ มีตัวตนเห็นได้ชัด การรับรู้ถึงคุณภาพของประสบการณ์ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด กระบวนการนี้เรียกว่า การทำความเข้าใจ (apprehension) ในทางตรงกันข้าม การสังเกตแบบสะท้อนคิดกับการทดสอบโดยปฏิบัติจริง เป็นการเปลี่ยนผ่านอย่างหนึ่ง เป็นตัวแทนของวิธีการเปลี่ยนผ่านสองวิธีที่ตรงกันข้าม ทั้งผ่านการสะท้อนคิดภายในเป็นกระบวนการที่เรียกว่า การตั้งใจ (intention) หรือการจัดการภายนอกของโลกภายนอก เรียกว่า การขยายความคิด (extension)

Kolb (1984: 41-42) สรุปลงจากแบบจำลองว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ความรู้สร้างขึ้นจากการเปลี่ยนผ่านประสบการณ์ โดยความรู้เป็นผลจากการรวมกันของประสบการณ์ที่มีอยู่ และการเปลี่ยนผ่านประสบการณ์ (จากแผนภาพ) และเนื่องจากมีรูปแบบของการรับรู้ (prehension) สองแบบที่ตรงกันข้ามกัน และมีสองรูปแบบของการเปลี่ยนผ่านการรับรู้ที่ตรงกันข้าม ทำให้เกิดรูปแบบของความรู้ที่เป็นพื้นฐาน 4 รูปแบบ ประสบการณ์ได้มาผ่านการทำความเข้าใจและเปลี่ยนผ่านการตั้งใจ ผลคือ ความรู้แบบ divergent knowledge ประสบการณ์ที่ผ่านการทำความเข้าใจอย่าง

ลึกซึ้ง และเปลี่ยนผ่านการตั้งใจ ผลคือความรู้แบบ assimilative knowledge เมื่อประสบการณ์ได้มา โดยผ่านการทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และเปลี่ยนผ่านการขยายความคิด เป็นความรู้แบบ convergent knowledge และสุดท้าย เมื่อประสบการณ์ได้รับจากการทำความเข้าใจ และเปลี่ยนผ่านโดยการขยายความคิด ผลคือความรู้แบบ accommodative knowledge

สรุปได้ว่า วงจรการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของ Kolb (1984) 4 ขั้นตอน ดังแสดงในรูปภาพที่ 8 ดังนี้

1. ขั้นรับประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม (concrete experience) เป็นขั้นที่ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรง โดยผู้สอนจัดกิจกรรมหรือสถานการณ์ที่ทำท่าย เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ ผู้เรียนเข้าไปมีส่วนร่วมและรับรู้ประสบการณ์ใหม่อย่างตื่นตัว ด้วยการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง
2. ขั้นการสังเกตแบบสะท้อนคิด (reflection observation) ผู้เรียนทบทวนและสังเกตปรากฏการณ์ที่ได้รับอย่างรอบคอบ ทำความเข้าใจกับสิ่งต่าง ๆ โดยการสังเกต การคิดและแสดงออกซึ่งความคิด โดยผู้สอนจัดกิจกรรมหรือโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็น เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็นเกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน สร้างมโนทัศน์ใหม่อาจเริ่มต้นจากผู้เรียนหรือผู้สอน แต่สุดท้ายผู้สอนจะช่วย
3. ขั้นการสร้างมโนทัศน์ที่เป็นนามธรรม (abstract conceptualization) ผู้เรียนวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันจากประสบการณ์ที่ตนได้รับ เป็นขั้นการรวบรวมความรู้ เพื่อสรุปเป็นความรู้ของตนเอง นำไปสู่การสร้างมโนทัศน์ใหม่ หรือการแก้ไขดัดแปลงมโนทัศน์ที่มีอยู่เดิม โดยการทำให้มโนทัศน์ใหม่สมบูรณ์ขึ้น
4. ขั้นการทดสอบโดยปฏิบัติจริง (active experimentation) ผู้เรียนนำความรู้ของตนเองไปทดลองหรือทดสอบใช้กับสถานการณ์ใหม่ หรือโลกรอบตัว เพื่อตรวจสอบผลลัพธ์ จนเกิดเป็นแนวทางปฏิบัติของตนเอง โดยผู้สอนจัดกิจกรรมหรือสถานการณ์ให้ผู้เรียน



รูปภาพที่ 8 วงจรการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์แบบ 4 ขั้นตอนของ Kolb

สรุปได้ว่า การเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพเกิดขึ้นเมื่อ บุคคลดำเนินการผ่านวงจรการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน เริ่มต้นจากการได้รับประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แล้วผู้เรียนได้สังเกตและสะท้อนคิดเกี่ยวกับประสบการณ์นั้น แล้ววิเคราะห์ และสร้างความคิดรวบยอด/มโนทัศน์ที่เป็นนามธรรม และการลงความเห็น (การสรุปตัดสินใจ) และการใช้ข้อสรุปในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต ทำให้เกิดประสบการณ์ใหม่ และกลับไปสู่ขั้นตอนการรับประสบการณ์ใหม่ เพื่อเรียนรู้ต่อไปอย่างไม่สิ้นสุด โดยมีกระบวนการสังเกตแบบสะท้อนคิดเป็นขั้นตอนที่สำคัญของการเรียนรู้

จากการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสังเคราะห์สาระสำคัญของแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จากการศึกษาความหมายของการเรียนรู้และการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ดังนี้

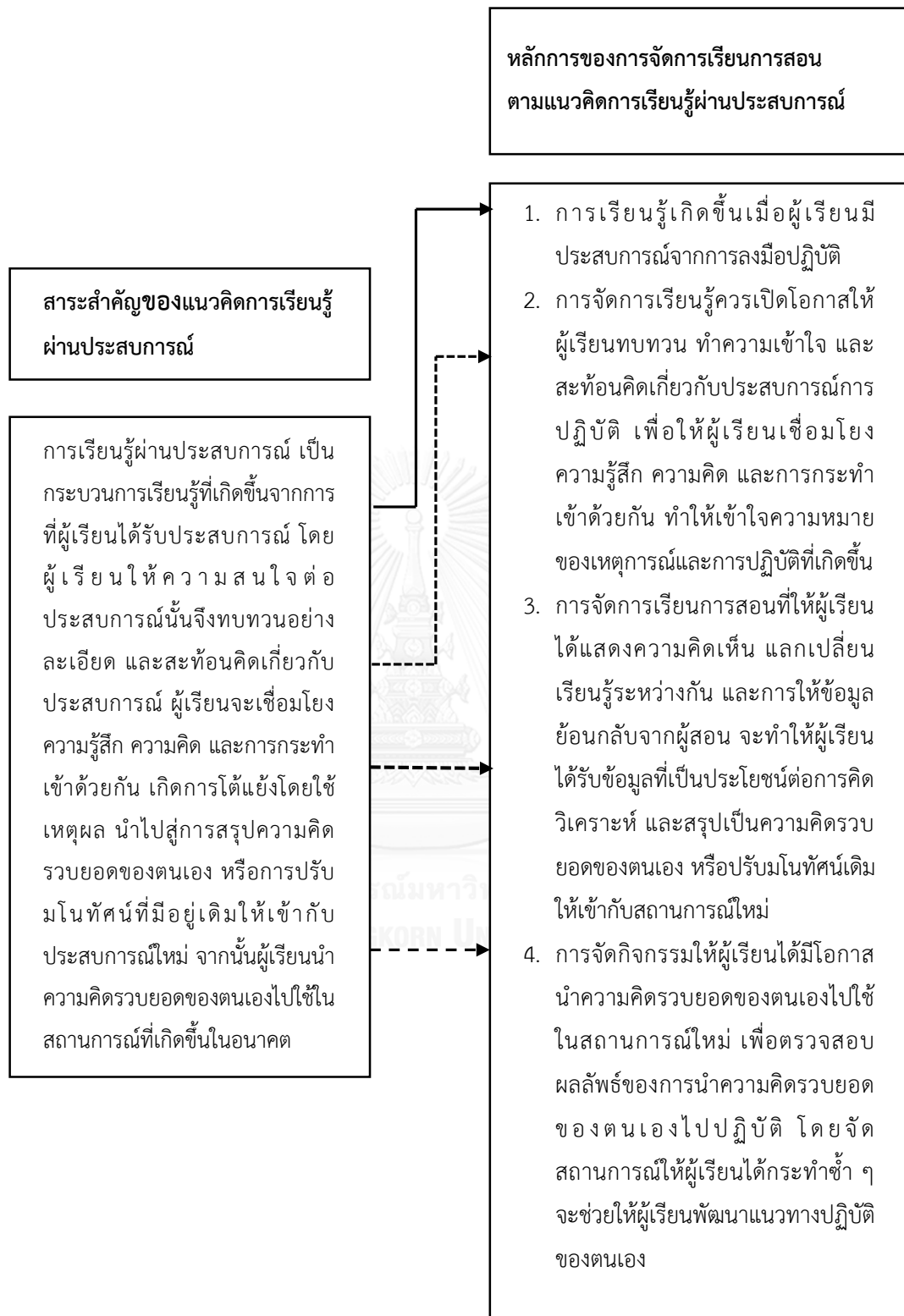
สาระสำคัญของแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์

การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ โดยผู้เรียนให้ความสนใจต่อประสบการณ์นั้น จึงทำความเข้าใจ ทบทวนอย่างละเอียด และสะท้อนคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ ผู้เรียนเชื่อมโยงความรู้สึก ความคิด และการกระทำเข้าด้วยกัน เกิดการโต้แย้งโดยใช้เหตุผล นำไปสู่การสรุปความคิดรวบยอดของตนเอง หรือการปรับมโนทัศน์ที่มีอยู่เดิมให้เข้ากับประสบการณ์ใหม่ จากนั้นผู้เรียนนำความคิดรวบยอดของตนเองไปใช้ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต

จากนั้น ผู้วิจัยวิเคราะห์หลักการของการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ จากสาระสำคัญของการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ดังรูปภาพที่ 9 ดังนี้

หลักการของการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์

1. การเรียนรู้เกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนมีประสบการณ์จากการลงมือปฏิบัติ
2. การจัดการเรียนรู้ควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนทบทวน ทำความเข้าใจ และสะท้อนคิด เกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติเพื่อให้ผู้เรียนเชื่อมโยงความรู้สึก ความคิด และการกระทำเข้าด้วยกัน ทำให้เข้าใจความหมายของเหตุการณ์และการปฏิบัติที่เกิดขึ้น
3. การจัดการเรียนการสอนที่ให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน และการให้ข้อมูลย้อนกลับจากผู้สอน จะทำให้ผู้เรียนได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการ คิดวิเคราะห์ และสรุปเป็นความคิดรวบยอดของตนเอง หรือปรับโมทัศน์เดิมให้เข้ากับ สถานการณ์ใหม่
4. การจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้มีโอกาสนำความคิดรวบยอดของตนเองไปใช้ในสถานการณ์ ใหม่ เพื่อตรวจสอบผลลัพธ์ของการนำความคิดรวบยอดของตนเองไปปฏิบัติ โดยจัด สถานการณ์ให้ผู้เรียนได้กระทำซ้ำ ๆ จะช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาแนวทางปฏิบัติของตนเอง



รูปภาพที่ 9 การสังเคราะห์หลักการของแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์

ตอนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยศึกษางานวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การศึกษาระดับของสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล แนวทางการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ สาขาพยาบาลศาสตร์ ดังรายละเอียด ดังนี้

งานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาระดับของสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล

ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ ดาริน โตะะกานี และมุสลินท์ โตะะกานี. (2552) ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล เปรียบเทียบระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมระหว่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 และเปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรมระหว่างนักศึกษาพยาบาลที่มีและไม่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้รับบริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 และ 4 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนียะลา จำนวน 172 คน แบบสอบถามที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม 4 ด้าน (ประกอบด้วยสมรรถนะด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ต่างวัฒนธรรม และด้านความปรารถนาที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม) ผลการวิจัยพบว่า ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 55.55$, $SD = 6.16$) เมื่อเปรียบเทียบระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 พบว่า ในภาพรวมไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนสมรรถนะรายด้านพบว่า ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ต่างวัฒนธรรม แตกต่างจากชั้นปีที่ 4 ($t = -2.663$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเปรียบเทียบนักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม พบว่า สมรรถนะด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านความปรารถนาที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม และในภาพรวม แตกต่างไปจากนักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ($t = -1.896$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ ควรมีการสร้างหลักสูตรที่มีเนื้อหาทางด้านวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และปรับวิธีการเรียนการสอนให้มีกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่เน้นพหุวัฒนธรรม และมีการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาด้วย

สุดศิริ หิรัญชุนหะ และคณะ (2552) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาลในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 121 คน นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 107 คน และ

อาจารย์พยาบาลที่รับผิดชอบหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 42 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การเรียนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมซึ่งเป็นวิชาบังคับและวิชาเลือก ได้แก่ ภูมิปัญญาตะวันออก ชีวิตและความสุข ท้องถิ่นของเรา โภชนาการ มนุษย์และวรรณกรรม ภูมิปัญญาไทย การสร้างเสริมสุขภาพ จริยศาสตร์ และมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมีประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม มากน้อยแตกต่างกัน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดสมรรถนะการดูแลด้านวัฒนธรรมและสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะโดยรวมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 อยู่ในระดับการมีความตระหนักทางวัฒนธรรม ร้อยละ 81.9 และร้อยละ 71.5 ตามลำดับ อาจารย์พยาบาลอยู่ในระดับการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ร้อยละ 58.8 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 และอาจารย์พยาบาลมีการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมสูงสุดในด้านทักษะทางวัฒนธรรม ($X = 17.72$, $S.D. = 1.835$; $X = 17.99$, $S.D. = 2.146$ และ $X = 18.95$, $S.D. = 2.501$ ตามลำดับ)

งานวิจัยที่เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและการจัดการเรียนการสอนที่ต่างกัน เพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษางานวิจัยดังกล่าวมีดังนี้

งานวิจัยในประเทศ

ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และคณะ (2555) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมมี 2 ขั้นตอนหลักคือ 1) ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษาจากเอกสารและสอบถามข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้อง 2) ขั้นตอนการประเมินผลรูปแบบการเรียนการสอนโดยประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมกับกลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2554 ภาคการศึกษาที่ 1 และ 2 จำนวน 48 คนได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 24 คนดำเนินการทดลองทั้งสองกลุ่มทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในเรื่องการพยาบาลมารดาหลังคลอดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยชุดการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมเรื่องพยาบาลมารดาหลังคลอดแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมผลการวิจัยพบว่า 1. รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นมีองค์ประกอบสำคัญได้แก่แนวคิดและหลักการพื้นฐานที่เน้นความแตกต่างทางวัฒนธรรม วัตถุประสงค์ผลลัพธ์ที่คาดหวังสาระการเรียนการสอนกระบวนการเรียนการสอนที่สอดคล้องเนื้อหาเกี่ยวกับวัฒนธรรมในการพยาบาลมารดาหลังคลอดและใช้วิธีการสอนให้เข้าใจตนเองเข้าใจผู้อื่นเรียนรู้

ประสบการณ์ตรงบนความแตกต่างทางวัฒนธรรมและประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ผู้รับบริการให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม 2. การประเมินผลรูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมพบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมทั้งรายด้านและโดยรวมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการวิจัยสามารถประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนกับรายวิชาทางการพยาบาลอื่นๆ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาต่อไป

ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และศศิณาภรณ์ ชูดำ (2558) การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้การดำเนินการวิจัยมี 2 ขั้นตอนหลักคือ 1) การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนโดยศึกษาจากเอกสารและจัดสนทนากลุ่มกับอาจารย์พยาบาล 6 คนพยาบาลวิชาชีพ 6 คนและหญิงตั้งครรภ์ 6 คนได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจงและนำมาร่างรูปแบบ 2) การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนการสอนโดยประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมกับกลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจำนวน 84 คนได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 42 คนดำเนินการสอนกลุ่มทดลองโดยใช้ชุดการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ส่วนกลุ่มควบคุมสอนปกติตามหลักสูตรเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยชุดการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมและแบบประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นนี้มีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ แนวคิดและหลักการพื้นฐานที่เน้นความแตกต่างทางวัฒนธรรม วัตถุประสงค์ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง สารการเรียนการสอน กระบวนการเรียนการสอนที่สอดคล้องเนื้อหาเกี่ยวกับวัฒนธรรมในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ และใช้วิธีการสอนให้เข้าใจตนเองเข้าใจผู้อื่น เรียนรู้ประสบการณ์ตรงบนความแตกต่างทางวัฒนธรรม และประยุกต์ใช้ความรู้ในการวางแผนการพยาบาลผู้รับบริการให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม 2) ประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าด้านความรู้และด้านตระหนักรู้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05) ความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอนทั้งรายด้านและโดยรวมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการวิจัยรูปแบบการเรียนการสอนนี้ควรได้รับการเผยแพร่และนำไปใช้เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

งานวิจัยต่างประเทศ

Caffrey, Neander, Markle, & Stewart (2005) ศึกษาผลของการบูรณาการเนื้อหาเกี่ยวกับวัฒนธรรมในหลักสูตร และการฝึกประสบการณ์ต่อยอดในต่างประเทศ (international immersion) ต่อการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ณ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง รัฐโอเรกอน จำนวน 32 คน กลุ่มทดลอง คือ นักศึกษาพยาบาลจำนวน 7 คนที่สมัครเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกประสบการณ์ต่อยอดในต่างประเทศเป็นเวลา 5 สัปดาห์ในช่วงการฝึกงานปีสุดท้าย ณ ประเทศกัวเตมาลา กลุ่มควบคุม คือ นักศึกษาพยาบาลจำนวน 25 คน ที่ฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกแบบเดิม ผู้วิจัยเก็บข้อมูล 2 ครั้ง คือเมื่อเริ่มเข้าเรียน และก่อนจบการศึกษา โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมที่พัฒนาขึ้นโดย Caffrey (The Caffrey Cultural Competence in Health Care Scale: CCCHS) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถตนเองด้านความรู้ทางวัฒนธรรม ด้านความตระหนักเกี่ยวกับวัฒนธรรม และด้านความรู้สึกสุขสบายในการปฏิบัติงาน ผลการศึกษา พบว่า ก่อนจบการศึกษา ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองของกลุ่มควบคุม เท่ากับ 3.60 (SD= .59) ค่าเฉลี่ยของคะแนนของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 4.42 (SD= .48) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติวิเคราะห์ ANOVA พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนรวมของการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($P < .001$) และการวิเคราะห์หาขนาดอิทธิพล (Effect Size) ของตัวแปรต้นที่มีต่อตัวแปรตามพบว่า นักศึกษาพยาบาล จำนวน 25 คนที่เรียนในหลักสูตรที่มีการบูรณาการเนื้อหาเกี่ยวกับวัฒนธรรม ได้รับขนาดอิทธิพลระดับเล็กน้อยจนถึงปานกลาง และนักศึกษาพยาบาลจำนวน 7 คนที่เรียนในโรงเรียนในหลักสูตรที่มีการบูรณาการเนื้อหาเกี่ยวกับวัฒนธรรมและการฝึกประสบการณ์ต่อยอดในต่างประเทศ ได้รับขนาดอิทธิพลระดับใหญ่มาก ผู้วิจัยเสนอแนะว่า การพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ต้องการทั้งความรู้ที่เรียนจากตำรา (formal knowledge) และประสบการณ์การทำงานกับบุคคลและชุมชนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ดังนั้นหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่มุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม จึงต้องจัดการฝึกประสบการณ์ต่อยอดในต่างประเทศให้แก่นักศึกษาพยาบาล

Kardong-Edgren & Campinha-Bacote (2008) ศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่จบการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่แตกต่างกัน 4 หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรแรกและหลักสูตรที่สอง เป็นหลักสูตรที่พัฒนาจากทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ Madeline Leininger และ Josepha Campinha-

Bacote ตามลำดับ หลักสูตรที่สาม เป็นหลักสูตรบูรณาการแนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่ไม่มีรูปแบบเฉพาะ และหลักสูตรสุดท้าย เป็นหลักสูตรที่มีรายวิชา วัฒนธรรม 2 หน่วยกิตและสอนโดยครูที่ได้รับการเตรียมความพร้อมด้านวัฒนธรรมเป็นอย่างดี กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาล จากโรงเรียนพยาบาล 4 แห่ง จำนวน 218 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ The Campinha-Bacote's Inventory for Assessing the Process of Cultural competency Among Healthcare Professionals-Revised (IAPCCR-R[©]) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างเรียนจบหลักสูตร ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 แห่ง โดยใช้ One-way ANOVA พบว่า คะแนนสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับการมีความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรมในทุกกลุ่ม และไม่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบแต่ละหลักสูตร พบว่าไม่มีหลักสูตรใดพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมได้ดีกว่ากัน นอกจากนี้ จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า นักศึกษาทั้งหมดเคยเดินทางไปต่างประเทศในวันปิดภาคเรียน และนักศึกษาส่วนใหญ่มีโอกาสเผชิญกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม ซึ่งถือว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม

Amerson (2010) ศึกษาผลของการเรียนรู้การรับใช้สังคมต่อการพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลที่ลงทะเบียนเรียนวิชา การพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 69 คน ผู้วิจัยแบ่งนักศึกษาเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 6-11 คน แต่ละกลุ่มแยกฝึกปฏิบัติงานที่คลินิก 7 แห่ง มีนักศึกษาหนึ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติงานที่ประเทศ กัวเตมาลา เป็นเวลา 1 สัปดาห์นักศึกษาทุกคนทำแบบประเมินวัฒนธรรมตามกรอบแนวคิดของ Giger and Davidhizar Cultural Assessment Model (2004) และเขียนการวางแผนการพยาบาล นอกจากนี้นักศึกษาจะต้องสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อเรียนรู้มุมมองสุขภาพของชุมชนจากคนใน และเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของชุมชน เช่น สิ่งแวดล้อม ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐฐานะทางสังคม บริการด้านสุขภาพ การจ้างงาน ที่อยู่อาศัย เป็นต้น เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม (The Transcultural Self-Efficacy Tool) ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนแรกวัดความเชื่อมั่นด้านความรู้ ส่วนที่สองวัดความเชื่อมั่นด้านทักษะปฏิบัติ และส่วนสุดท้ายวัดความเชื่อมั่นด้านเจตคติโดยนักศึกษาตอบแบบประเมินครั้งแรกเมื่อเริ่มเรียน และอีกครั้งหลังจากเรียนจบรายวิชา การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าเฉลี่ยและสถิติ a paired-sample t-test ในการเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการเรียน พบว่า คะแนนรวมเฉลี่ยสูงขึ้นต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนของส่วนประกอบย่อยทั้งสามส่วนพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงขึ้นต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$) ผู้วิจัยสรุปว่า

นักศึกษา มีความสามารถเพิ่มขึ้นทั้งด้านความรู้ ทักษะปฏิบัติและเจตคติ หลังจากเข้าร่วมโครงการเรียนรู้การรับใช้สังคม โดยความสามารถด้านความรู้มีคะแนนเพิ่มมากที่สุด และนักศึกษารับรู้ว่าตนเองมีความสามารถด้านเจตคติมากที่สุด

Kardong-Edgren, et.al. (2010) ศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตโดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยคือ เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต 6 หลักสูตรที่ใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ Josepha Campinha-Bacote แต่แตกต่างกันดังนี้ คือ หลักสูตรที่ 1 เป็นหลักสูตรที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน หลักสูตรที่ 2 เป็นหลักสูตรที่นักศึกษาเรียนรายวิชาเกี่ยวกับศิลปศาสตร์ที่หลากหลาย ซึ่งมหาวิทยาลัยเปิดเป็นรายวิชาศึกษาทั่วไป หลักสูตรที่ 3 เป็นหลักสูตรที่มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ การพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมเพื่อคุณภาพการพยาบาล และมีการประเมินและปรับปรุงหลักสูตรเป็นระยะ หลักสูตรที่ 4 เป็นหลักสูตรที่นักศึกษาส่วนใหญ่ผ่านการเรียนรายวิชาเงื่อนไขที่ต้องเรียนก่อนการเรียนวิชาเฉพาะทางการพยาบาล ที่วิทยาลัยชุมชน และนักศึกษาส่วนใหญ่เป็นชาวต่างประเทศ หลักสูตรที่ 5 เป็นหลักสูตรที่ไม่มีการสอนรายวิชาทางสังคมศาสตร์ เนื่องจากนักศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาปริญญาตรีในสาขาอื่น ๆ มาก่อน และหลักสูตรที่ 6 เป็นหลักสูตรที่นักศึกษาเรียนวิชา การพยาบาลเชิงวัฒนธรรม ในชั้นปีที่ 3 และวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและฝึกประสบการณ์ต่อยอดในต่างประเทศ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ในชั้นปีที่ 4 การวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ Post test only กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล จำนวน 515 คน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคือ The Campinha-Bacote's Inventory for Assessing the Process of Cultural competency Among Healthcare Professionals-Revised (IAPCCR-R[©]) ผลการวิจัยพบว่า ไม่มีหลักสูตรใดที่สามารถพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาได้ดีกว่ากัน อย่างไรก็ตาม นักศึกษาให้คะแนนตนเองในเรื่องการรับรู้ความสามารถตนเองด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม ด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และด้านทักษะทางวัฒนธรรมแตกต่างกันในแต่ละหลักสูตร

Jeffreys & Dogan (2012) ศึกษาการประเมินผลของการศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่มีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองเชิงวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลของการศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่มีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองเชิงวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรระดับปริญญาตรี โดยใช้เครื่องมือที่สร้างจากกรอบแนวคิดสมรรถนะและความเชื่อมั่นด้านวัฒนธรรม (the cultural competence and confidence (CCC) model) ภายหลังจากการบูรณาการการศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการเรียนการสอน ผลการศึกษาสนับสนุนว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเชิงวัฒนธรรมเป็นผลจากการศึกษาที่จัดให้ และประสบการณ์การเรียนรู้อื่น ๆ และผลจากการวิเคราะห์ความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วม

แสดงว่าตัวแปรด้านข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลไม่สามารถเป็นปัจจัยทำนายผลได้ ปัจจัยทำนายตัวเดียวที่พบจากการศึกษา คือ ภาคการศึกษา ซึ่งสนับสนุนข้อสรุปที่ว่า การจัดการศึกษาตลอดสี่ภาค การศึกษาส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนเองเชิงวัฒนธรรม และนักศึกษาทุกคนไม่ว่าจะมีภูมิหลังต่างกันหรือไม่ ได้รับประโยชน์จากการจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรม

Lim, Downie, & Nathan (2004) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวน 196 คน ที่ลงทะเบียนเรียนในชั้นปีที่ 1 และ 4 ของมหาวิทยาลัยออสเตรเลียได้ โดยใช้เครื่องมือในการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ซึ่งได้รับข้อมูลด้านทฤษฎีและประสบการณ์ทางคลินิกที่เพิ่มขึ้น มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในทางบวกมากกว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และพบว่า อายุ เพศ ประเทศที่กำเนิด ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารที่บ้าน และประสบการณ์การทำงานก่อนหน้านี้ ไม่ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม การศึกษานี้สนับสนุนแนวคิดที่ว่า การเตรียมการศึกษาและการจัดประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นสิ่งสำคัญในการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลให้มีโอกาสที่จะพัฒนาความสามารถของตนเองในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพในระบบสุขภาพที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

จากงานวิจัยดังกล่าว สรุปได้ว่าหลักสูตรที่มีการบูรณาการเนื้อหาเกี่ยวกับวัฒนธรรมในรายวิชาต่าง ๆ ตลอดหลักสูตร การสร้างรายวิชาที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับวัฒนธรรมโดยเฉพาะ การเตรียมความพร้อมของผู้เรียนโดยจัดให้เรียนวิชาที่เกี่ยวข้องกับสังคมและวัฒนธรรมก่อนการเรียนวิชาการพยาบาล เช่น รายวิชาที่เกี่ยวกับศิลปศาสตร์ การออกแบบการเรียนการสอนโดยจัดให้มีการฝึกปฏิบัติงานในชุมชน และการจัดประสบการณ์ต่อยอดในต่างประเทศนั้น สามารถพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลได้ โดยเฉพาะสมรรถนะด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน ที่จัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติในสถานการณ์ที่ผู้รับบริการมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และขณะเดียวกันรูปแบบการเรียนการสอนจะต้องพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรมให้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความตระหนักทางวัฒนธรรมและดูแลผู้รับบริการโดยโดยไม่เลือกปฏิบัติและเคารพความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ สาขาพยาบาลศาสตร์

พรศิริ พันธสี และอรพินท์ สีขาว (2552) ศึกษาผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาต่อการพัฒนาความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อวิธีการจัดการเรียนการสอนกระบวนการพยาบาลในคลินิกโดยใช้กรณีศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา ชั้นปีที่ 3 จำนวน 16 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย กรณีศึกษา แผนการสอน การใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิก แบบประเมินภาวะสุขภาพและแผนการพยาบาล แบบตรวจสอบความสามารถการใช้กระบวนการพยาบาล แบบประเมินตนเองของนักศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยวิธี Wilcoxon Sign Ranks Test และ Friedman Test ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาที่ประเมินโดยนักศึกษาและอาจารย์หลังการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา ทั้งสถานการณ์จำลองและสถานการณ์จริงสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 ตามลำดับ และนักศึกษามีความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาในระดับมากที่สุด ที่นักศึกษาพึงพอใจมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ การมีโอกาสแสดงความคิดเห็นในขณะที่เรียนได้อย่างเต็มที่ การได้ฝึกคิดอย่างมีเหตุผล และบรรยากาศในการเรียนที่ไม่ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกอึดอัดที่จะปฏิสัมพันธ์กับอาจารย์

สายฝน เอกวารงกูร และอุบุญรัตน์ ฐีราช (2556) นำเสนอแนวคิดและกรณีตัวอย่างการจัดการกระบวนการเรียนรู้ทางคลินิกที่บูรณาการวิธีการจัดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ร่วมกับการติดตามสนับสนุน และการพัฒนาเชิงบวกกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่เรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต จำนวน 16 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8 ราย ใช้ระยะเวลาดำเนินการกลุ่มละ 3 สัปดาห์ รวม 6 สัปดาห์ มุ่งเน้นการกระตุ้นและสนับสนุนให้นักศึกษาเกิดสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์ แยกแยะ ตระหนักรู้ในตนเอง เข้าใจผู้ป่วยมองเห็นคุณค่า และเกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล ภายหลังฝึกประสบการณ์ทางคลินิก พบว่านักศึกษาพยาบาลเกิดสมรรถนะด้านความรู้ (ก่อน $X = 12.81(3.54)$, หลัง $X = 24.81(3.47)$) และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ก่อน $X = 25.00(4.4)$, หลัง $X = 53.25(4.36)$) สูงขึ้นควบคู่กับเกิดพัฒนาการด้านการเรียนรู้ 4 ประการ คือ 1) ขจัดความกลัวและอคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชด้วยกระบวนการจัดการเรียนรู้เชิงบวก 2) เกิดการตระหนักรู้และเข้าใจตนเองนำไปสู่ความเข้าใจและเห็น

ใจผู้ป่วยจิตเวช 3) เกิดความสุขจากกระบวนการเรียนรู้เชิงบวก และ 4) มองเห็นคุณค่าและเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจต่อวิชาชีพพยาบาล ผลลัพธ์ดังกล่าวเกิดจากกระบวนการร่วมค้นหาและลดช่องว่างของการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกด้วยกระบวนการเชิงบวกร่วมกับการผสมผสานการเรียนรู้ระหว่างภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติของนักศึกษาผ่านความร่วมมือระหว่างครูพี่เลี้ยงด้านปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับอาจารย์พยาบาล

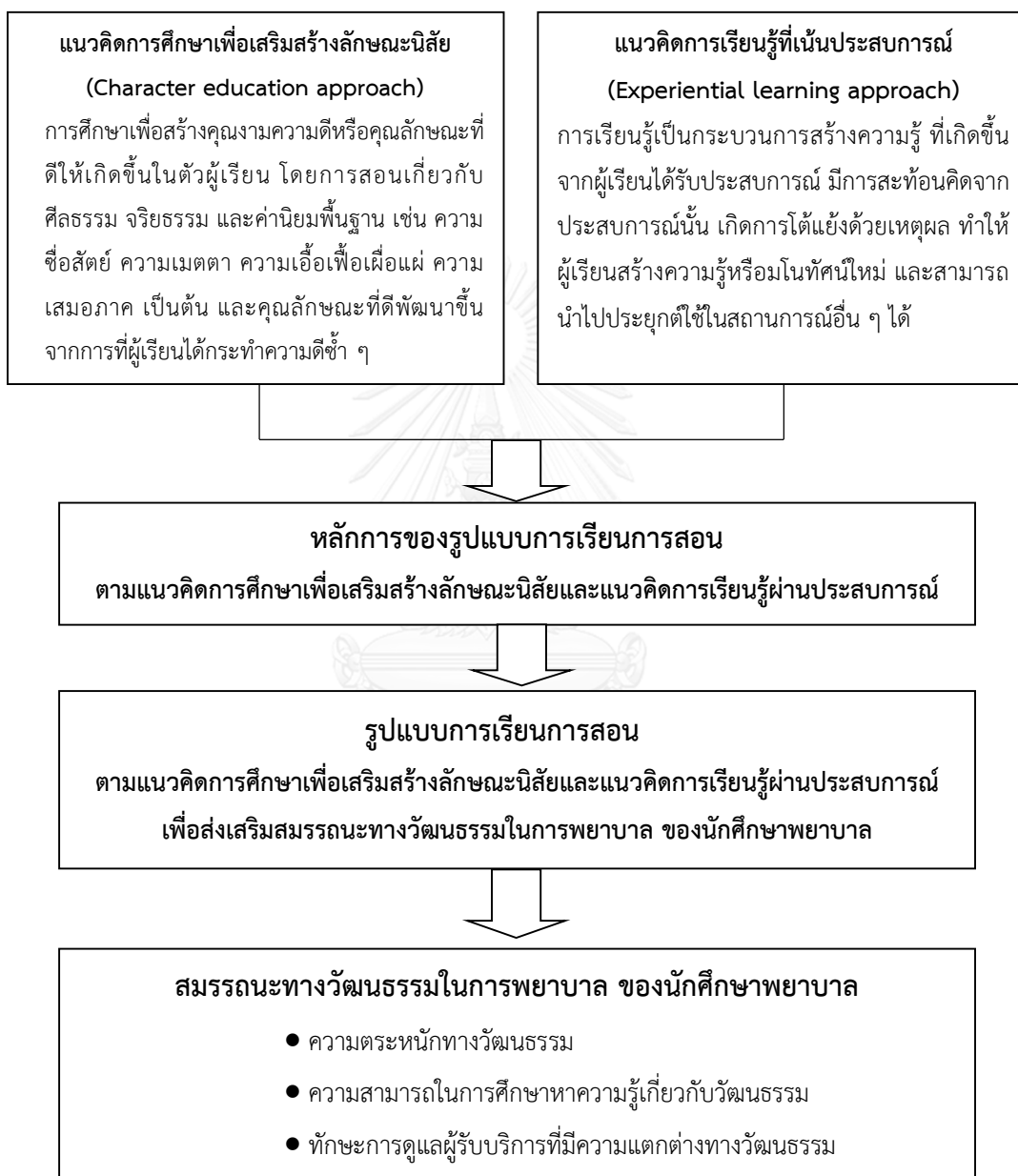
มารศรี จันตรีดี และคณะ (2557). ศึกษาผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาต่อความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ที่ฝึกปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 จำนวน 96 คน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นกลุ่มทดลอง 48 คน กลุ่มควบคุม 48 คน กลุ่มทดลองได้รับการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา สถานการณ์จำลอง ก่อนการฝึกปฏิบัติ และกรณีศึกษาสถานการณ์จริงขณะฝึกปฏิบัติจากผู้วิจัยและอาจารย์พยาบาลเป็นเวลา 3 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนตามปกติจากอาจารย์พยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยกรณีศึกษา สถานการณ์จำลอง แบบประเมินความสามารถของนักศึกษาพยาบาลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล และแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการจัดการเรียนการสอนกระบวนการพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ไคสแควร์ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ และใช้สถิติ Student's t-test สำหรับข้อมูลต่อเนื่อง คำนวณคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษา และใช้สถิติ One-way ANCOVA เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษารายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 ก่อนและหลังการจัดการเรียนการสอนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล หลังการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา สูงกว่าก่อนการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นักศึกษาพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนกระบวนการพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษาทั้งสถานการณ์จำลอง และสถานการณ์จริง อยู่ในระดับมาก สิ่งที่นักศึกษาพึงพอใจมากที่สุดตามลำดับคือ นักศึกษาได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ นักศึกษาได้ฝึกการคิดอย่างมีเหตุผล และนักศึกษามีความมั่นใจที่จะนำความรู้เรื่องที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงได้ นักศึกษาได้มีโอกาสนำความรู้จากวิชาต่าง ๆ มาบูรณาการในการแก้ไขปัญหา

นงนภัทร รุ่งเนย และจันทร์จิรา สีสว่าง (2559). ศึกษาผลของการส่งเสริมการพัฒนาตนเอง เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกภาคปฏิบัติต่อความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักของนักศึกษาพยาบาล เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 จำนวน 48 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแนวทางการส่งเสริมการพัฒนาตนเองเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกภาคปฏิบัติ โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการพัฒนาตนเองของ Megginson and Pedler (1992) โดยมุ่งจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ โดยให้วิเคราะห์และประเมินตนเอง วางแผนการพัฒนาตนเองก่อนการฝึกภาคปฏิบัติ และควบคุมกำกับตนเองในการพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล แบบบันทึกการวางแผนการพัฒนาตนเอง และแบบประเมินตนเองด้านความรู้และด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก ดำเนินการทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t-test และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่าหลังได้รับการส่งเสริมการพัฒนาตนเองฯ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินตนเองด้านความรู้และด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต สูงกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมการพัฒนาตนเองฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 15.730, p < .001$ และ $t = 15.051, p < .001$ ตามลำดับ)

จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าว สรุปได้ว่าการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในสาขาพยาบาลศาสตร์ มีกลยุทธ์และวิธีการสอนที่หลากหลาย เช่น การใช้กรณีศึกษาทั้งในสถานการณ์จริงและสถานการณ์จำลอง การจัดกระบวนการเรียนรู้ทางคลินิกที่บูรณาการวิธีการจัดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ร่วมกับการติดตามสนับสนุนและการพัฒนาเชิงบวก และการพัฒนาตนเองเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกภาคปฏิบัติด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติ ซึ่งผลของการจัดการเรียนรู้นั้น ช่วยส่งเสริมความสามารถของผู้เรียนในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน และพัฒนาทั้งความรู้และทักษะการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยสามารถนำผลการศึกษามาปรับใช้ในการวางแผนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น

ตอนที่ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ นำเสนอแสดงในรูปภาพที่ 10



รูปภาพที่ 10 กรอบแนวคิดการพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ **ระยะที่ 1** การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน ตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล และ**ระยะที่ 2** การทดลองใช้และศึกษาผลการใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น โดยมีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัย ซึ่งนำเสนอตามระยะของการวิจัยดังนี้ และสรุปได้ดังรูปภาพที่ 11

ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน ตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์

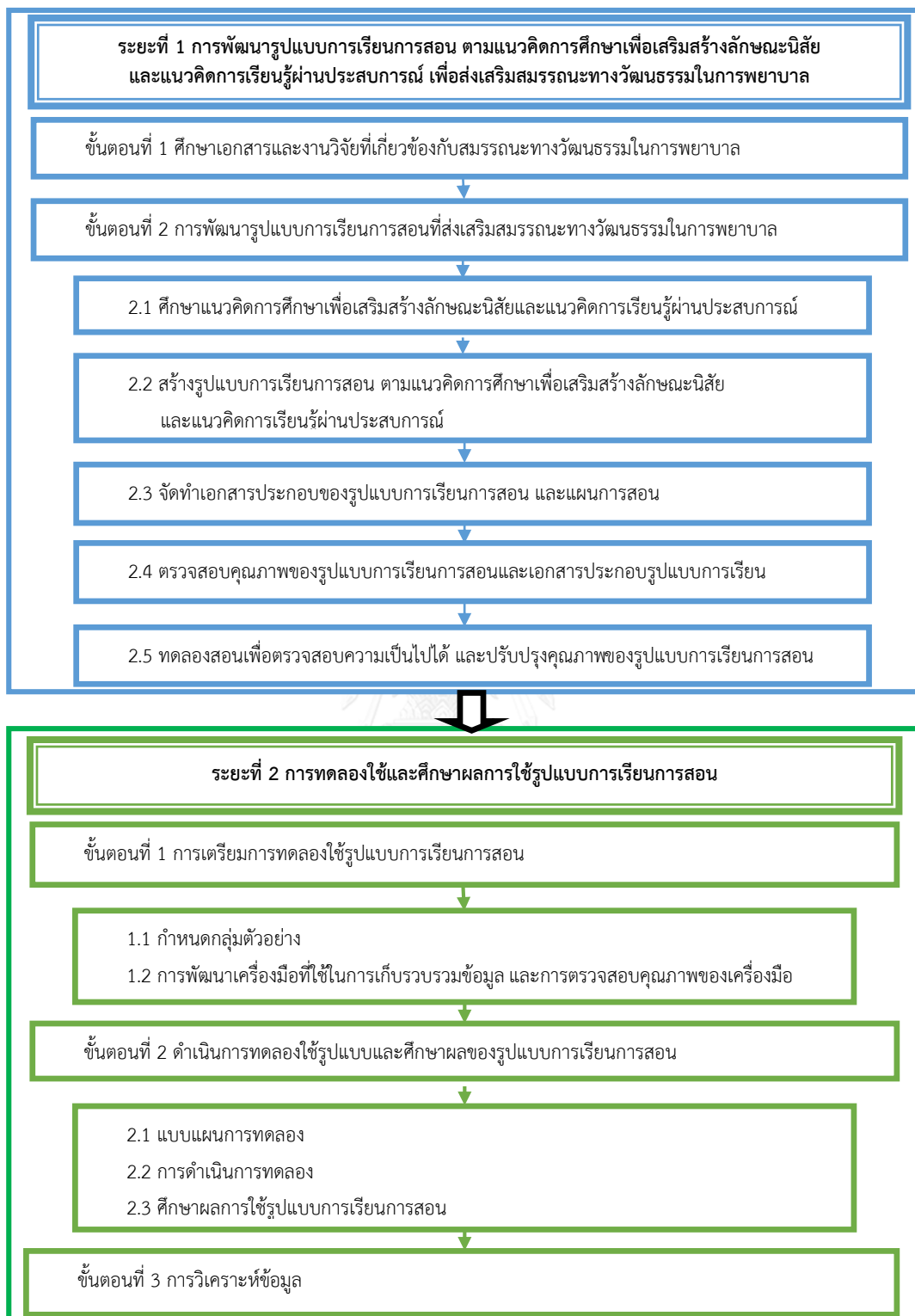
การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน ตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มีการดำเนินงาน 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล

ผู้วิจัยศึกษาความหมายของวัฒนธรรม และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล จากนั้นวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อกำหนดค่านิยมเชิงปฏิบัติการและองค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล และนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

2.1 ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดเพื่อใช้ในการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ แนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้



รูปภาพที่ 11 กรอบแนวคิดการดำเนินการวิจัย

2.1.1 แนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย

ผู้วิจัยวิเคราะห์และสรุปสาระสำคัญและหลักการของการจัดการเรียนการสอน ของแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย ดังนี้

สาระสำคัญของแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย

การศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยเป็นการศึกษาเพื่อสร้างคุณลักษณะที่ดีหรือคุณงามความดีให้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องตามหลักศีลธรรม สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมอย่างมีความสุข คุณลักษณะที่ดีประกอบด้วยความรู้คิดเชิงจริยธรรม ความรู้สึกเชิงจริยธรรม และการปฏิบัติเชิงจริยธรรม ผู้เรียนพัฒนาคุณลักษณะที่ดีจากการปฏิบัติตามหลักคุณธรรมจริยธรรมและค่านิยมพื้นฐานของสังคม โดยการปฏิบัติซ้ำๆ จนเป็นนิสัย การจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมการสร้างลักษณะนิสัยที่ดีนั้นสถาบันการศึกษา ครู หรือผู้ใหญ่ต้องเป็นแบบอย่างของการปฏิบัติ เปิดโอกาสให้มีการสะท้อนคิดเชิงจริยธรรมและการช่วยเหลือบุคคลอื่น

หลักการของการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย

1. การพัฒนาคุณลักษณะที่ดีในตัวผู้เรียนเกิดขึ้นได้จากการจัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติตามหลักคุณธรรมจริยธรรมและค่านิยมพื้นฐานของสังคม
2. การจัดการเรียนรู้โดยการใช้ตัวแบบของการปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักคุณธรรมจริยธรรมเป็นการสร้างแรงจูงใจภายในให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญของการทำความดีและตระหนักถึงผลของการทำความดีที่ส่งผลต่อบุคคลอื่น ทำให้ผู้เรียนตัดสินใจที่จะทำความดีเพื่อบุคคลอื่น
3. การพัฒนาคุณลักษณะที่ดีหรือคุณงามความดี จะต้องจัดสถานการณ์ที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนสะท้อนคิดเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ และฝึกการตัดสินใจเลือกกระทำสิ่งที่ถูกต้อง โดยเชื่อมโยงกับเหตุการณ์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน และส่งเสริมให้ผู้เรียนเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องซ้ำๆ จนกลายเป็นนิสัย

2.1.2 แนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสรุปสาระสำคัญและหลักการของแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ดังนี้

สาระสำคัญของแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์

การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ โดยผู้เรียนให้ความสนใจต่อประสบการณ์นั้นจึงทำความเข้าใจ ทบทวนอย่างละเอียด

และสะท้อนคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ผู้เรียนจะเชื่อมโยงความรู้สึก ความคิด และการกระทำเข้าด้วยกัน เกิดการโต้แย้งโดยใช้เหตุผล นำไปสู่การสรุปความคิดรวบยอดของตนเอง หรือการปรับโนทัศน์ที่มีอยู่เดิมให้เข้ากับประสบการณ์ใหม่ จากนั้นผู้เรียนนำความคิดรวบยอดของตนเองไปใช้ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต

หลักการของการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์

1. การเรียนรู้เกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนมีประสบการณ์จากการลงมือปฏิบัติ
2. การจัดการเรียนรู้ควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนทบทวนอย่างละเอียด และสะท้อนคิดเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติเพื่อให้ผู้เรียนเชื่อมโยงความรู้สึก ความคิด และการกระทำเข้าด้วยกัน ทำให้เข้าใจความหมายของเหตุการณ์และการปฏิบัติที่เกิดขึ้น
3. การจัดการเรียนการสอนที่ให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน และการให้ข้อมูลย้อนกลับจากผู้สอน จะทำให้ผู้เรียนได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการคิดวิเคราะห์ และสรุปเป็นความคิดรวบยอดของตนเอง หรือปรับโนทัศน์เดิมให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่
4. การจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้มีโอกาสนำความคิดรวบยอดของตนเองไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ เพื่อตรวจสอบผลลัพธ์ของการนำความคิดรวบยอดของตนเองไปปฏิบัติ โดยจัดสถานการณ์ให้ผู้เรียนได้กระทำซ้ำ ๆ จะช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาแนวทางปฏิบัติของตนเอง

2.2 สร้างรูปแบบการเรียนการสอน โดยบูรณาการแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ตามผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนการสอน ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ หลักการของรูปแบบการเรียนการสอน วัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนการสอน ขั้นตอนของรูปแบบการเรียนการสอน และการประเมินผลการจัดการเรียนการสอนและพิจารณาให้สอดคล้องกับการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

2.2.1 กำหนดหลักการของรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น โดยนำหลักการของแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ มากำหนดเป็นหลักการของรูปแบบ 4 ข้อ ดังแสดงในรูปภาพที่ 12 ดังนี้

1. การปฏิบัติบนพื้นฐานทางจริยธรรมเกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนลงมือปฏิบัติ โดยคำนึงถึงหลักคุณธรรมจริยธรรม และค่านิยมพื้นฐานของสังคม
2. การใช้ตัวแบบที่ดีในการปฏิบัติ เป็นการสร้างแรงจูงใจภายในให้แก่ผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และพัฒนาคุณลักษณะที่ดีและปฏิบัติบนพื้นฐานทางจริยธรรม

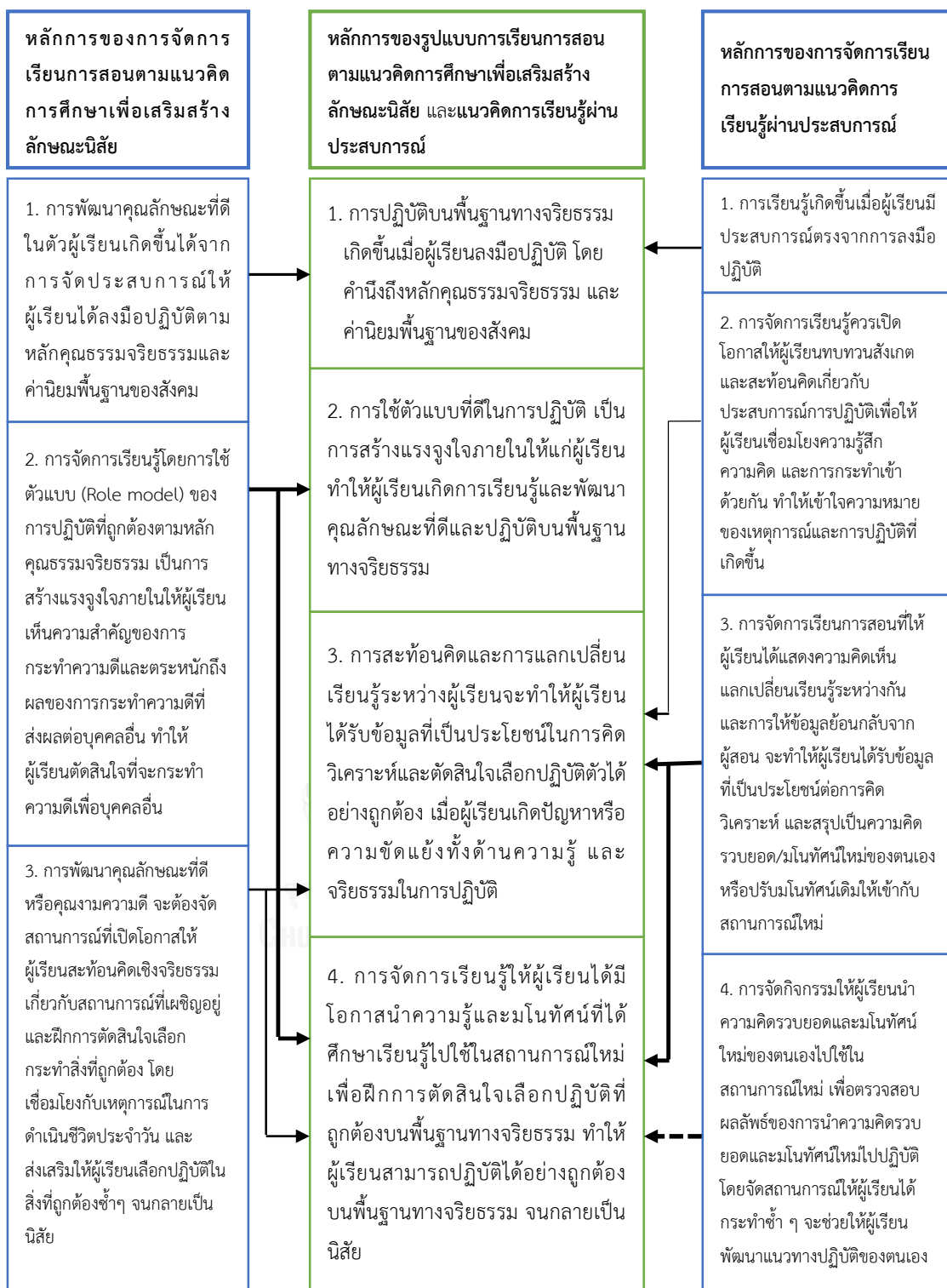
3. การสะท้อนคิดและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เรียนจะทำให้ผู้เรียนได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเมื่อผู้เรียนเกิดปัญหาหรือความขัดแย้งทั้งด้านความรู้ และจริยธรรมในการปฏิบัติ

4. การจัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้มีโอกาสนำความรู้และมโนทัศน์ที่ได้ศึกษาเรียนรู้ไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ เพื่อฝึกการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องบนพื้นฐานทางจริยธรรม ทำให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องบนพื้นฐานทางจริยธรรม จนกลายเป็นนิสัย

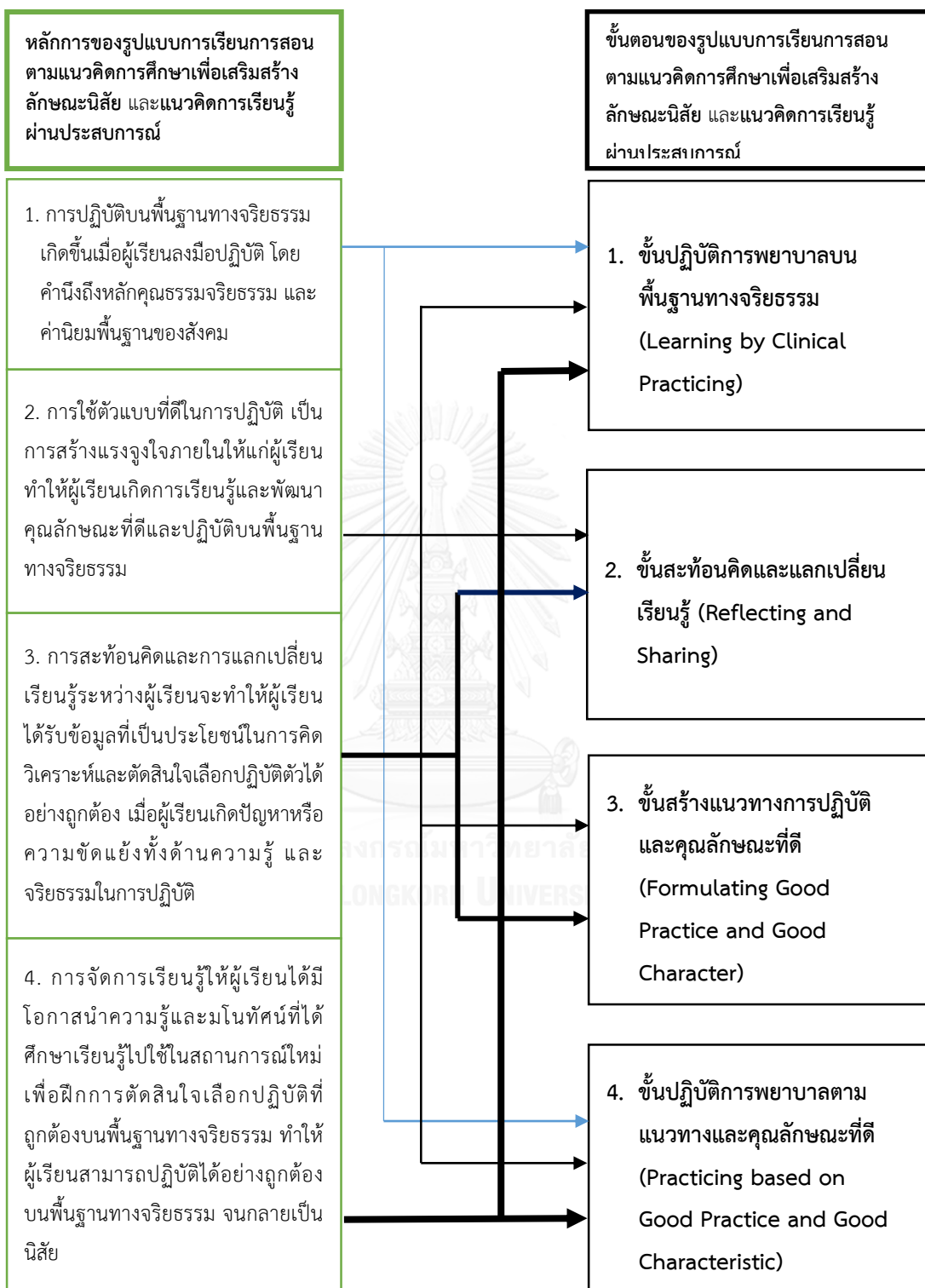
2.2.2 กำหนดวัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนการสอนรูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล สมรรถนะทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล

2.2.3 กำหนดขั้นตอนของรูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์

ผู้วิจัยนำหลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ มาวิเคราะห์ร่วมกับการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ เพื่อกำหนดขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน และวิธีการจัดการเรียนการสอนในแต่ละขั้นตอน นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังนำผลจากการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับบทบาทของผู้สอนในการเป็นต้นแบบให้แก่ผู้เรียน ซึ่งศึกษาการเป็นต้นแบบของครูในการจัดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย การใช้ตัวแบบตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ของ Albert Bandura และการใช้ตัวแบบในการปฏิบัติงานทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ มาวิเคราะห์บทบาทของผู้สอนและผู้เรียน ตามรูปแบบการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ซึ่งรูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังแสดงในรูปภาพที่ 13



รูปภาพที่ 12 หลักการของรูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย และแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์



รูปภาพที่ 13 การสังเคราะห์ขั้นตอนของรูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางจริยธรรม (Learning by clinical practicing) เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล โดยผู้เรียนศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ ครอบคลุมประเด็นทางด้านวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์และสรุปปัญหาการพยาบาลและความต้องการการดูแลของผู้รับบริการ วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของวัฒนธรรม ด้วยความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ และไม่แสดงความรู้สึกคับข้องใจเมื่อให้การดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

บทบาทผู้สอน

1. ผู้สอนจัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนได้ปฏิบัติการพยาบาล โดยมอบหมายให้ดูแลผู้รับบริการรายบุคคล เป็นผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม เช่น นักร้องศาสนา ที่ต่างกัน เชื้อชาติต่างกัน ภูมิลำเนาต่างกัน เป็นต้น และชี้แจงวัตถุประสงค์และแผนการฝึกปฏิบัติงาน

2. ผู้สอนเป็นตัวอย่าง แสดงพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีขณะสอนในคลินิก เพื่อให้ผู้เรียนสังเกตและเลียนแบบพฤติกรรมนั้น หากการปฏิบัติของผู้สอนเกิดผลในทางบวก เช่น ผู้รับบริการร่วมมือในการรักษาพยาบาล ผู้รับบริการพึงพอใจ และรู้สึกสุขสบายมากขึ้น ผู้เรียนจะเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตาม เช่น การตั้งใจรับฟังสิ่งที่ผู้รับบริการบอกเล่า ไม่พูดขัดจังหวะ พูดคุยกับผู้รับบริการด้วยสำเนียงนุ่มนวล และปฏิบัติกับผู้รับบริการทุกรายเหมือนกัน ไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม และฐานะทางเศรษฐกิจ

3. ผู้สอนเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติงาน ชี้แนะวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ในการติดต่อสื่อสาร การสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย และการทำหัตถการอื่น ๆ เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การทำแผล การฉีดยา เป็นต้น เมื่อผู้เรียนต้องการคำแนะนำ และผู้สอนสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติต่อผู้ป่วยของผู้เรียนอย่างใกล้ชิดเพื่อให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล โดยไม่ลำเอียง และไวต่อความรู้สึกของผู้เรียน

บทบาทผู้เรียน

1. ผู้เรียนสังเกตพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลของผู้สอน และเรียนรู้จากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน สังเกตผลที่เกิดจากการปฏิบัติที่ส่งผลต่อผู้รับบริการ หากผลที่เกิดขึ้นเป็นไปในทางบวก ผู้รับบริการร่วมมือในการรักษาพยาบาล พูดคุยและตอบคำถามโดยละเอียด และให้ข้อมูลในเชิงลึก ผู้เรียนจดจำและนำไปปฏิบัติในครั้งต่อไป

2. ผู้เรียนลงมือปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้รับบริการรายบุคคล โดยปฏิบัติตามตัวแบบ ร่วมกับการนำความรู้ทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ได้แก่

2.1 ผู้เรียนศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ โดยให้ความสำคัญกับการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ได้แก่ วิถีชีวิต ค่านิยม ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อทางศาสนา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลด้านสุขภาพ

2.2 ผู้เรียนวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมเกี่ยวกับผู้รับบริการ และความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ เพื่อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล/ความต้องการการดูแลของผู้รับบริการ ที่ครอบคลุมประเด็นทางด้านวัฒนธรรม ตัวอย่างปัญหาเช่น ผู้รับบริการมีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารที่ห้ามรับประทานเมื่อเจ็บป่วย ผู้รับบริการรับประทานยาสมุนไพรร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน ทำให้เกิดอาการแทรกซ้อน

2.3 ผู้เรียนวางแผนการพยาบาล โดยใช้ข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

2.4 ผู้เรียนปฏิบัติงานตามแผนการพยาบาล โดยใช้หลักคุณธรรมจริยธรรม และค่านิยมหลักทางจริยธรรม ได้แก่ ความเอื้ออาทร ความรับผิดชอบ และความเคารพนับถือซึ่งกันและกัน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Reflecting and Sharing) เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนได้คิดทบทวนอย่างละเอียด และตรวจสอบความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับ การปฏิบัติงานในขั้นตอนที่ 1 ขั้นปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางจริยธรรม ประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล แสดงความคิดเห็น และอภิปรายร่วมกันกับเพื่อนในกลุ่ม

บทบาทผู้สอน

1. ผู้สอนช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนคิดจากตัวแบบที่แสดงพฤติกรรม การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยใช้หลักคุณธรรมจริยธรรม และค่านิยมหลักทางจริยธรรม และให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์และเปรียบเทียบกับกรณีผู้ป่วยของตนเอง ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การใช้คำถาม “นักเรียนคิดและรู้สึกอย่างไรต่อการทำงานในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล” “นักเรียนคิดว่าสาเหตุใดที่ทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน”

2. ผู้สอนสอดแทรกคุณธรรมจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เช่น กรณีการวางแผนการพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพที่แตกต่างจากความรู้หรือการปฏิบัติของพยาบาล พยาบาลควรศึกษาถึงเหตุผล ไม่ดูถูกความคิดหรือการปฏิบัติของผู้รับบริการ และไม่ควรตัดสินว่าผู้รับบริการมีความรู้ที่ผิด ต้องเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติเสมอไป

3. ผู้สอนนำเสนอตัวแบบที่เป็นตัวอย่างกรณีศึกษาที่มีประเด็นเกี่ยวกับความสำคัญของวัฒนธรรมในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ และการพยาบาลบนพื้นฐานของคุณธรรมจริยธรรม เช่น ความลำเอียงส่วนตัวที่กระทบต่อการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลโดยไม่ตัดสิน การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโดยให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย เป็นต้น เพื่อให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์ และหาแนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม

บทบาทผู้เรียน

1. ผู้เรียนทบทวนการปฏิบัติของตนเองอย่างละเอียด และแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาล ในขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาล ว่าผู้เรียนได้ดำเนินการตามขั้นตอน และมีความคิดและรู้สึกอย่างไรต่อผู้รับบริการ

2. ผู้เรียนบรรยายเหตุการณ์/สถานการณ์ แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติทั้งด้านบวกและด้านลบ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และอภิปรายโต้แย้งโดยใช้เหตุผลกับเพื่อนในกลุ่ม เพื่อสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้และนำไปปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการในขั้นตอนที่ 3

3. ผู้เรียนนำข้อมูลจากการอภิปรายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มมาใช้เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างของวัฒนธรรม เช่น การไม่คิดว่าผู้รับบริการที่มีความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ จะปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง แต่ควรยอมรับว่าความเชื่อเป็นเรื่องส่วนบุคคล และควรค้นหาว่าความเชื่อนั้นเชื่อมโยงกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการหรือไม่

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสร้างแนวทางการปฏิบัติและคุณลักษณะที่ดี (Formulating Good Practice and Good Character) ขั้นตอนนี้ผู้เรียนรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสะท้อนคิดและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในขั้นตอนที่ 2 ขั้นสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ วัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ การปฏิบัติการพยาบาลและการแสดงออกของผู้เรียนที่สะท้อนถึงการพยาบาลที่คำนึงถึงวัฒนธรรม และคุณธรรมจริยธรรม เป็นต้น รวมถึงความคิด ความรู้สึกและทัศนคติที่มีต่อผู้รับบริการขณะให้การพยาบาล จากนั้น ผู้เรียนนำข้อมูลทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่ของข้อมูล และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดคุณลักษณะที่ดีของพยาบาล และแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

บทบาทผู้สอน

1. ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์ และค้นหาคำตอบเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ดีของพยาบาล และแนวทางการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม บนพื้นฐานของคุณธรรมและจริยธรรม และค่านิยมหลักทางจริยธรรม โดยการตั้งคำถาม และการยกตัวอย่างสถานการณ์
2. ผู้สอนชี้แนะและเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลข้างวัฒนธรรม เพื่อให้ผู้เรียนสามารถระบุคุณลักษณะที่ดีของพยาบาล และแนวทางการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

บทบาทผู้เรียน

1. ผู้เรียนรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำมาคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับคุณลักษณะที่ดีของพยาบาล และแนวทางการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม บนพื้นฐานของคุณธรรมและจริยธรรมและค่านิยมหลักทางจริยธรรม
2. ผู้เรียนนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ของข้อมูลและสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อกำหนดคุณลักษณะที่ดีของพยาบาล และแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม บนพื้นฐานของคุณธรรมและจริยธรรมและค่านิยมหลักทางจริยธรรม

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางและคุณลักษณะที่ดี (Practicing based on Good Practice and Good Characters) ขั้นตอนนี้การนำผลจากการเรียนรู้ในขั้นตอนที่ 3 ขั้นสร้างแนวทางการปฏิบัติและคุณลักษณะที่ดี มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่

ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมในการฝึกปฏิบัติงานครั้งต่อไป โดยผู้เรียนนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาการพยาบาลและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

บทบาทผู้สอน

1. ผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนนำแผนการพยาบาลที่ได้ปรับแก้ไขให้เหมาะสมกับผู้รับบริการและสอดคล้องกับวัฒนธรรม ไปปฏิบัติการดูแลผู้รับบริการตามที่ได้รับมอบหมาย
2. ผู้สอนช่วยให้ผู้เรียนเลือกปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นประเด็นเกี่ยวกับวัฒนธรรม โดยการใช้ตัวแบบเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญของวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ วิถีชีวิตและแบบแผนการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ และผลลัพธ์ของการพยาบาลที่คำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ
3. ผู้สอนสังเกตการปฏิบัติของผู้เรียน และให้ข้อมูลย้อนกลับและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ตามแผนการพยาบาล และสามารถปรับแผนการพยาบาลได้เหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้ป่วย

บทบาทผู้เรียน

1. ผู้เรียนปฏิบัติการพยาบาล ตามแผนการพยาบาลที่ได้ปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับผู้รับบริการโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ
2. ผู้เรียนนำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมไปปรับใช้ในสถานการณ์อื่น ๆ เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นประเด็นเกี่ยวกับวัฒนธรรม
3. ผู้เรียนสังเกตและรวบรวมผลการปฏิบัติงาน โดยประเมินผลการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ประเมินปัญหาและอุปสรรคในการนำความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมและแนวทางการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม บนพื้นฐานของคุณธรรมและจริยธรรม และค่านิยมหลักทางจริยธรรมไปใช้ในการปฏิบัติงาน

2.2.4 กำหนดแนวทางการวัดและประเมินผลการจัดการเรียนการสอน

ผู้วิจัยนำกิจกรรมการเรียนการสอนในแต่ละขั้นตอนมาวิเคราะห์แนวทางในการวัดและประเมินผล เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนเป็นรายวิชาปฏิบัติ ดังนั้น การวัดและประเมินผลจึงประเมินจากการฝึกปฏิบัติ โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาลสำหรับผู้เรียน ผู้สอน และพยาบาลพี่เลี้ยง

2.3 จัดทำเอกสารประกอบรูปแบบการเรียนการสอน และแผนการสอน ตามแนวความคิดการศึกษาเพื่อพัฒนาลักษณะนิสัยและแนวทางการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ มีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

2.3.1 การจัดทำเอกสารประกอบรูปแบบการเรียนการสอน

ผู้วิจัยจัดทำเอกสารประกอบรูปแบบการเรียนการสอน เพื่อช่วยให้การดำเนินการจัดการเรียนการสอน และการวัดและประเมินผลตามรูปแบบการจัดการเรียนการสอนดำเนินไปได้ตรงตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ และเพื่อให้ผู้สอนที่ต้องการนำรูปแบบการเรียนการสอนไปทดลองใช้มีความเข้าใจความเป็นมาและองค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนการสอน และสามารถดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอน รวมทั้งวัดและประเมินผลตามรูปแบบได้บรรลุวัตถุประสงค์ เอกสารประกอบรูปแบบดังกล่าว ประกอบด้วย

- 1) แนวคิดพื้นฐานของรูปแบบการเรียนการสอน
- 2) หลักการของรูปแบบการเรียนการสอน
- 3) วัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนการสอน
- 4) ขั้นตอนของรูปแบบการเรียนการสอน
- 5) การวัดและประเมินผลการจัดการเรียนการสอน

2.3.2 การจัดทำแผนการสอน

ผู้วิจัยเขียนแผนการสอนตามรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น จำนวน 3 แผน แต่ละแผนประกอบด้วยวัตถุประสงค์ เนื้อหา/สาระ กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการเรียนการสอน และการวัดและประเมินผล

2.4 การตรวจสอบคุณภาพและความเป็นไปได้ของรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น เพื่อตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาของรูปแบบการเรียนการสอนจากนั้นดำเนินการปรับแก้รูปแบบการเรียนการสอนให้สมบูรณ์มากขึ้น พร้อมทั้งจะนำไปทดลองใช้ (ฉบับทดลองใช้) ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

2.4.1 การตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น

1) ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการเรียนการสอน เอกสารประกอบรูปแบบการเรียนการสอน และแผนการสอนที่สร้างขึ้นและผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาการศึกษาและสาขาพยาบาลศาสตร์ จำนวน 7 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรง

เชิงเนื้อหา รวมทั้งความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการเรียนการสอนไปใช้เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงรูปแบบการเรียนการสอน

2) การตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการเรียนการสอน โดยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบในด้านต่างๆ ได้แก่ ความครอบคลุมของจุดประสงค์ของรูปแบบการเรียนการสอน ความเหมาะสมของการวิเคราะห์หลักการของแนวคิดพื้นฐาน หลักการของรูปแบบ ขั้นตอนของรูปแบบ บทบาทของผู้สอน บทบาทของผู้เรียน แผนการจัดการเรียนการสอน และเอกสารประกอบรูปแบบโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิให้ค่าคะแนน 1, 0, -1 (1 = มีความสอดคล้อง/เหมาะสม, 0 = ไม่แน่ใจ, -1 = ไม่สอดคล้อง/ไม่เหมาะสม) จากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Congruence) และใช้เกณฑ์ค่าดัชนีมีค่ามากกว่า 0.5 ถือว่าผ่านเกณฑ์ มีความสอดคล้อง/เหมาะสม

ผลการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบ พบว่ามีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.571 – 1.000 ซึ่งมากกว่า 0.5 ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ อย่างไรก็ตามหัวข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องต่ำที่สุด ได้แก่ หลักการของรูปแบบมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์ของรูปแบบการเรียนการสอนแผนการจัดการเรียนการสอนสามารถนำไปใช้ได้จริง และเอกสารประกอบรูปแบบสามารถนำไปใช้ได้จริง

3) จากผลการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบ ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนการสอนให้สมบูรณ์ พบว่ามีประเด็นที่ปรับปรุงแก้ไขตามรายละเอียด ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนการสอน มีความครอบคลุมลักษณะของตัวแปรตาม เขียนได้สอดคล้องกับตัวแปรตาม ได้แก่ สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีข้อเสนอแนะว่าการเขียนวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ควรเขียนขึ้นต้นด้วยคำกริยา เพื่อให้สะท้อนผลการเรียนรู้มากขึ้น

2. หลักการของรูปแบบการเรียนการสอน ได้บูรณาการแนวคิดการศึกษาเพื่อสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ อย่างครอบคลุมและครบถ้วน หลักการของรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นเน้นการลงมือปฏิบัติ มีข้อเสนอแนะให้เพิ่มเติมประเด็นที่เกี่ยวกับการประเมินผลไว้ในหลักการของรูปแบบการเรียนการสอน โดยเน้นแนวคิดการประเมินตามสภาพจริง

3. ขั้นตอนของรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับหลักการของแนวคิดพื้นฐานที่นำมาใช้ ได้แก่ แนวคิดการศึกษาเพื่อสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ และสอดคล้องกับจุดประสงค์ของรูปแบบการเรียนการสอน ลำดับขั้นตอนของรูปแบบมี

ความเหมาะสม เสนอแนะว่าควรนำเสนอขั้นตอนย่อยในแต่ละขั้นตอน โดยเฉพาะขั้นตอนที่ 1 ของรูปแบบการเรียนการสอน และขั้นตอนที่ 2 ของรูปแบบการเรียนการสอน ควรใช้กรณีศึกษาเพื่อให้ผู้เรียนวิเคราะห์ปัญหาความขัดแย้งเชิงวัฒนธรรมหรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

4. บทบาทของผู้เรียน ในแต่ละขั้นตอนของรูปแบบยังไม่สะท้อนการที่ผู้เรียนควรเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็น หรือมีทางเลือกหรือกำหนดวิธีการรักษาพยาบาลบนพื้นฐานบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

5. บทบาทของผู้สอน ในแต่ละขั้นตอนของรูปแบบการเรียนการสอนสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนการสอน ควรเพิ่มบทบาทของผู้สอนในลักษณะของการเป็นตัวอย่าง (Role model) ของพยาบาลที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่ชัดเจน และควรกำหนดให้ชัดเจนว่าตัวแบบที่ดีคือใคร (อาจารย์ผู้สอน หรือพยาบาลพี่เลี้ยง) นอกจากนี้ ในบางขั้นตอนของรูปแบบการเรียนการสอน ยังขาดรายละเอียดเกี่ยวกับบทบาทของผู้สอน

6. แผนการจัดการเรียนการสอนมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนการสอน อย่างไรก็ตามควรระบุว่ากิจกรรมตามแผนการสอนจะทำช่วงใด และเพิ่มเติมรายละเอียดของกิจกรรมการเรียนการสอนของแต่ละขั้นตอน เพื่อให้สามารถนำแผนการสอนไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และบรรลุวัตถุประสงค์ของรูปแบบ

7. จำนวนชั่วโมงที่ค่อนข้างน้อย สำหรับการจัดการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล โดยใช้แผนการสอน 3 แผน (ใช้เวลา 20 ชม.) อาจไม่ทำให้ผู้เรียนเกิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้ เนื่องจากไม่มีการสอนทฤษฎีมาก่อนในรายวิชานี้ ที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม

4) จากข้อเสนอแนะดังกล่าว ผู้วิจัยได้ปรับปรุงรูปแบบการเรียนการสอนในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. จุดประสงค์ของรูปแบบการเรียนการสอน ผู้วิจัยปรับแก้ไขการเขียนวัตถุประสงค์การเรียนรู้ โดยเขียนขึ้นต้นด้วยคำกริยาเพื่อให้สะท้อนผลการเรียนรู้ (Learning outcomes) มากขึ้น

2. หลักการของรูปแบบการเรียนการสอน มีข้อเสนอแนะให้เพิ่มเติมประเด็นที่เกี่ยวกับการประเมินผลไว้ในหลักการของรูปแบบการเรียนการสอน โดยเน้นแนวคิดการประเมินตามสภาพจริง ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการประเมินตามสภาพจริงมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ประเมินผลการเรียนรู้จากการทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น

3. ขั้นตอนของรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมรายละเอียดของขั้นตอนที่ 1 ขั้นปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางจริยธรรม และขั้นตอนที่ 2 ขั้นสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางจริยธรรม เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนลงมือปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการพยาบาล และปฏิบัติงานบนพื้นฐานของคุณธรรมจริยธรรม และค่านิยมหลักทางจริยธรรม โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เป็นขั้นตอนที่ประกอบด้วยขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงเพิ่มเติมขั้นของกระบวนการพยาบาล และเพิ่มเติมรายละเอียดของกิจกรรมภายในขั้นตอนเพื่อให้อาจารย์ผู้สอนสามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้โดยง่าย

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้วิจัยปรับปรุงแผนการสอน โดยเพิ่มเติมสื่อการสอนที่เป็นกรณีศึกษาที่มีประเด็นทางวัฒนธรรมที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้เรียนวิเคราะห์ปัญหาความขัดแย้งเชิงวัฒนธรรมหรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพิ่มเติมจากการใช้กรณีผู้ป่วยที่ผู้เรียนได้รับมอบหมายให้ดูแล ทั้งนี้ เนื่องจากในสถานการณ์จริง ผู้ป่วยที่เป็นกรณีศึกษาอาจไม่มีประเด็นทางด้านวัฒนธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน ทำให้ผู้เรียนไม่สามารถเรียนรู้ได้บรรลุวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอน

4. บทบาทของผู้เรียน ผู้วิจัยเพิ่มเติมบทบาทของผู้เรียนในกิจกรรมการเรียนการสอน ในแผนการสอน โดยผู้เรียนเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็น หรือมีโอกาเลือกหรือกำหนดวิธีการรักษาพยาบาลบนพื้นฐานบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ขณะปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ในขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 4

5. บทบาทของผู้สอน ผู้วิจัยเพิ่มบทบาทของผู้สอนในลักษณะของการเป็นตัวแบบ (Role model) ของพยาบาลที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ในขั้นตอนที่ 1 ขั้นปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางจริยธรรม และขั้นตอนที่ 4 ขั้นปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางและคุณลักษณะที่ดี โดยอาจารย์ผู้สอนเป็นตัวแบบที่ดีในการปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาล

6. ผู้วิจัยสร้างตารางการฝึกปฏิบัติงานและกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติที่ชัดเจน เพื่อประกอบเอกสารประกอบรูปแบบการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้สอนสามารถนำแผนการสอนไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และบรรลุวัตถุประสงค์ของรูปแบบ

7. ผู้วิจัยจัดให้มีการเรียนการสอนโดยใช้แผนการสอนที่สร้างขึ้นตามขั้นตอนของรูปแบบการเรียนการสอน 3 วงรอบ วงรอบละ 20 ชั่วโมง เป็นเวลาทั้งสิ้น 60 ชั่วโมง โดยใช้ทั้งกรณีผู้ป่วยจริง และกรณีศึกษาที่มีความหลากหลายในประเด็นที่เกี่ยวกับวัฒนธรรม

2.5 การทดลองสอนเพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น

ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการเรียนการสอนที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองสอน โดยผู้วิจัยดำเนินการสอนนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 3 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 16 คน ที่ฝึกปฏิบัติงานในรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 ซึ่งนักศึกษาดังกล่าวมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทดลองใช้จริง เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของรูปแบบการเรียนการสอนในการนำไปใช้ในสภาพการเรียนการสอนจริง และนำผลจากการทดลองใช้มาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้สอนจริงกับกลุ่มตัวอย่าง

ผลการทดลองสอน พบว่ามีประเด็นที่แก้ไขและปรับปรุง ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมของผู้เรียน ผู้วิจัยพบว่าในการเตรียมความพร้อมของผู้เรียน โดยการมอบหมายให้ผู้เรียนทบทวนความรู้ นำเสนอผลการศึกษา และการอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม การประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล และการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวนั้น ผู้เรียนบางรายยังไม่สามารถเชื่อมโยงความรู้กับการนำไปปฏิบัติได้ภายในเวลา 2 ชั่วโมง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงวางแผนใช้เวลาในการอภิปรายเพิ่มขึ้นเป็น 3 ชั่วโมง โดยเน้นการทำความเข้าใจความหมายของคำว่าวัฒนธรรม และการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนของ Gordon

2. ขั้นตอนของรูปแบบการเรียนการสอน มีการปรับกิจกรรมการเรียนการสอนในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

2.1 ขั้นตอนที่ 1 ขั้นปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของจริยธรรม จากการทดลองสอนพบว่า การสอนในคลินิกโดยใช้กรณีผู้ป่วยที่ผู้เรียนได้รับมอบหมายในหอผู้ป่วย ยังไม่พบประเด็นทางวัฒนธรรมที่ชัดเจน เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถปรับตัวเข้ากับการรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ ทำให้ปัญหาที่เป็นประเด็นความขัดแย้งทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ไม่ปรากฏชัดเจน ส่งผลให้ผู้เรียนไม่ตระหนักถึงความสำคัญวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยและการรักษาพยาบาล ผู้วิจัยจึงเพิ่มเติมกรณีศึกษาที่มีประเด็นทางวัฒนธรรมที่ชัดเจน โดยการสัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานถึงประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีประเด็นเกี่ยวกับวัฒนธรรม และค้นหากรณีศึกษาจากหอผู้ป่วยอื่น ๆ มาใช้เป็นกรณีศึกษาในสถานการณ์ที่ไม่มีผู้ป่วยจริง

ขั้นการรวบรวมข้อมูล ผลจากการทดลองสอนพบว่า ผู้เรียนยังไม่สามารถรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุมประเด็นทางด้านวัฒนธรรม เนื่องจากผู้เรียนเข้าใจว่าแบบประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพของ Gordon มีเพียงแบบแผนด้านความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพเท่านั้นที่เป็นเรื่องของวัฒนธรรม ผู้วิจัยจึงเพิ่มเติมกิจกรรมการเรียนการสอน โดยสอนในคลินิกเรื่องการประเมินภาวะสุขภาพที่เน้นการประเมินวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และช่วยชี้แนะให้ผู้เรียนรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยได้ครอบคลุมประเด็นทางวัฒนธรรม ระหว่างการประชุมก่อนฝึกปฏิบัติงาน ร่วมกันตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินสุขภาพของ Gordon ให้ผู้เรียนระบุว่ามีการใดในแบบประเมินที่เป็นเรื่องเกี่ยวกับวัฒนธรรม ซึ่งพยาบาลต้องให้ความสนใจและนำมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล เช่น การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพ ภาวะโภชนาการและแบบแผนการรับประทานอาหาร จากนั้นให้ผู้เรียนเปรียบเทียบวัฒนธรรมของตนเองว่าเหมือนและแตกต่างกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับแบบฟอร์มการเขียนแผนการพยาบาล โดยเพิ่มรายการเกี่ยวกับประเมินวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ผู้วิจัยได้เพิ่มสื่อการเรียนการสอน เป็นแบบการเขียนรายงานผู้ป่วยประจำวันที่เพิ่มเติมรายละเอียดของหัวข้อการประเมินสุขภาพ

ขั้นการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล พบว่า ผู้เรียนยังไม่สามารถเขียนปัญหาการพยาบาลที่สอดคล้องกับประเด็นทางวัฒนธรรมได้ ต้องได้รับคำชี้แนะจากผู้สอน และจากการศึกษาเกี่ยวกับตัวอย่างข้อวินิจฉัยการพยาบาลของ NANDA ซึ่งเป็นแหล่งค้นคว้าของผู้เรียน ผู้วิจัยพบว่า มีตัวอย่างของการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลเกี่ยวกับประเด็นทางวัฒนธรรมที่มักจะเกี่ยวข้องกับเรื่องของการสื่อสาร (ภาษา) Culture shock การไม่ร่วมมือในการรักษาพยาบาลเนื่องจากมีความขัดแย้งทางวัฒนธรรม ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางเชื้อชาติ ซึ่งไม่พบกรณีดังกล่าวในหอผู้ป่วยที่ผู้เรียนฝึกปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงสร้างตัวอย่างข้อวินิจฉัยการพยาบาลจากกรณีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้เรียนนำไปประยุกต์ใช้กับกรณีผู้ป่วยของตนเอง (เพิ่มตัวอย่างข้อวินิจฉัยการพยาบาลเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ)

2.2 ขั้นตอนที่ 2 ขั้นสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่าใช้เวลาในการทำกิจกรรมนานกว่าที่กำหนด เนื่องจากผู้สอนต้องการให้ผู้เรียนทุกคนได้สะท้อนคิด ผู้วิจัยปรับกิจกรรมจากการให้ผู้เรียนทุกคนนำเสนอสิ่งที่ได้จากการฝึกปฏิบัติตามประเด็นที่กำหนด เป็นการให้ผู้เรียนนำเสนอเพียงบางคน (2 – 3 คนต่อ 1 วัน) เพื่อให้ได้รายละเอียดของการปฏิบัติและมีเวลาเพียงพอที่จะแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง โดยผู้เรียนเลือกตามความสนใจหรือสมัครใจ ผลัดเปลี่ยนกันในแต่ละวัน เพื่อให้ผู้เรียนทุกคนสะท้อนคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ของตนเอง

2.3 ขั้นตอนที่ 4 ขั้นปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางและคุณลักษณะที่ดี พบว่าผู้เรียนสามารถนำแนวทางการปฏิบัติและคุณลักษณะที่ดีไปปรับใช้ในการพยาบาลโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ผู้วิจัยเพิ่มเติมกิจกรรมการประเมินผลการพยาบาลร่วมกับผู้เรียนและผู้รับบริการ ระหว่างการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล และเพิ่มเติมการสอนในคลินิกที่แสดงถึงวิธีการปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของการที่ผู้ปฏิบัติมีคุณธรรมจริยธรรมและคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

ระยะที่ 2 การทดลองใช้และศึกษาผลการใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น

ระยะที่ 2 การทดลองใช้และศึกษาผลการใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น มีการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอน

1.1 การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

การทดลองใช้และศึกษาผลของการใช้รูปแบบการเรียนการสอน ตามแนวคิดการศึกษาเพื่อพัฒนาลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ของวิทยาลัยพยาบาล ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็ก และวัยรุ่น ปีการศึกษา 2559 โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการเรียนรายวิชาการศึกษาทั่วไป รายวิชาพื้นฐานวิชาชีพ และผ่านการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานมาแล้ว และเป็นนักศึกษาพยาบาลที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

1.2 การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ฉบับ ดังนี้

1) แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

1.1) แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล

ของนักศึกษาพยาบาล (สำหรับผู้เรียน)

1.2) แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล

ของนักศึกษาพยาบาล (สำหรับผู้สอน/พยาบาลพี่เลี้ยง)

2) แบบบันทึกการเรียนรู้

3) แบบบันทึกการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม

1) แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดและประเมินการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น มีขั้นตอนการสร้างและการตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดองค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล โดยนำข้อมูลที่ศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล แล้วนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และกำหนดเป็นคำนิยามเชิงปฏิบัติการของคำว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล(ในขั้นตอนที่ 1 ของระยะที่ 1) ซึ่งสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ประกอบด้วยความตระหนักทางวัฒนธรรม ความสามารถในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ขั้นที่ 2 กำหนดให้แบบประเมินเป็นแบบประเมินการฝึกปฏิบัติงาน ขณะฝึกปฏิบัติงาน บนหอผู้ป่วย ซึ่งประเมินทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทักษะการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

ขั้นที่ 3 กำหนดมิติหรือองค์ประกอบสำคัญของสมรรถนะทางวัฒนธรรมแล้วกำหนดน้ำหนักความสำคัญของแต่ละองค์ประกอบ จากนั้นพัฒนาข้อรายการที่ต้องการประเมิน เพื่อให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม ระบุพฤติกรรมที่ต้องการประเมินที่ชัดเจน

ขั้นที่ 4 การพัฒนาแบบประเมินและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน โดยกำหนดจำนวนระดับคะแนน/ระดับคุณภาพของลักษณะการปฏิบัติในในแต่ละมิติหรือองค์ประกอบที่ประเมิน และเขียนคำอธิบายลักษณะการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่ต้องการประเมินของแต่ละระดับ จากนั้นนำแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่สร้างขึ้น และผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ รวม 5 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิคือ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวัดและประเมินผล เป็นผู้เชี่ยวชาญในการวัดและประเมินผลด้านการศึกษาพยาบาล และเป็นผู้สอน/มีความเชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล เพื่อให้พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมตัวแปรตามที่ต้องการศึกษาและความตรงตามเนื้อหา(content validity)

แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วยการประเมิน 3 ด้าน คือ ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม จำนวน 12 ข้อ (ข้อ 1 – 12) ด้านความสามารถในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 13 – 15) และด้าน ทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม จำนวน 13 ข้อ (ข้อ 16 – 28) รวมข้อ คำถามทั้งหมดเท่ากับ 28 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนเป็นคะแนนแบบรูบริก 5 ระดับ คะแนนเต็มเท่ากับ 140 คะแนน นำมาหาค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งหมด โดยหารด้วย 28 ผลลัพธ์คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยของ สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลอยู่ระหว่าง 1.00 – 5.00 เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ความตระหนักทางวัฒนธรรม (Cultural awareness) เกณฑ์การให้คะแนน เป็นคะแนนแบบรูบริก (scoring rubric) ซึ่งให้คะแนนในภาพรวมของพฤติกรรมที่แสดงในแต่ละระดับ 5 ระดับ ดังนี้

- | | |
|---------|---|
| คะแนน 5 | ฉัน/ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามรายการประเมิน ด้วยความคิดหรือการ ตัดสินใจด้วยตนเอง ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และเกิดผลดีต่อผู้รับบริการหรือได้รับคำชื่นชม จากผู้เกี่ยวข้อง |
| คะแนน 4 | ฉัน/ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามรายการประเมิน ด้วยความคิดหรือการ ตัดสินใจด้วยตนเอง และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ |
| คะแนน 3 | ฉัน/ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามรายการประเมิน ด้วยความคิดหรือการ ตัดสินใจด้วยตนเอง มีการขอคำแนะนำจากครูในบางครั้งที่มีความยุ่งยากหรือมีความ ซับซ้อนในการตัดสินใจ |
| คะแนน 2 | ฉัน/ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามรายการประเมิน โดยอาศัยการชี้แนะจากครู หรือขอคำแนะนำจากครูเป็นส่วนใหญ่ และมีครูอยู่ร่วมด้วยในขณะปฏิบัติ |
| คะแนน 1 | ฉัน/ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามรายการประเมิน เมื่อได้รับคำบอกหรือคำสั่ง จากครู และมีครูอยู่ร่วมด้วยในขณะปฏิบัติ |

ส่วนที่ 2 ความสามารถในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Ability to gain knowledge about culture) และทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural care skills) เกณฑ์การให้คะแนนเป็นคะแนนแบบรูบริก 5 ระดับ โดยพิจารณาตาม คุณภาพของพฤติกรรม/ตัวบ่งชี้รายข้อ ตัวอย่างเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

พฤติกรรม/ตัวบ่งชี้	ลักษณะสำคัญของพฤติกรรม/ระดับคะแนนรูบริก
16.ฉัน/ผู้เรียนรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรม และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้รับบริการแต่ละรายได้อย่างครอบคลุม	5 รวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วน มีข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับวัฒนธรรม เช่น วิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อทางศาสนา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ เป็นต้น โดยเรียงลำดับและจัดกลุ่มของข้อมูลได้ถูกต้อง และนำไปสู่การกำหนดปัญหาทางการพยาบาล
	4 รวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วน มีข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับวัฒนธรรม เช่น วิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อทางศาสนา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ เป็นต้น โดยเรียงลำดับและจัดกลุ่มของข้อมูลได้ถูกต้อง
	3 รวบรวมข้อมูล โดยมีข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับวัฒนธรรม เช่น วิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อทางศาสนา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ
	2 รวบรวมข้อมูลไม่ครบถ้วน มีรายการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมเพียงบางส่วน ยังมีข้อมูลสำคัญที่ต้องเพิ่มเติม
	1 รวบรวมข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่มีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม

สรุปโครงสร้างของแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล และการคำนวณค่าคะแนนระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรม แสดงดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 โครงสร้างของแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล

สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล	จำนวนข้อ	คะแนนเต็ม
ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม	12	60
ด้านความสามารถในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	3	15
ด้านทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	13	65
รวม	28	140
ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับคะแนนรวมที่ได้หารด้วยจำนวนข้อทั้งหมด (28ข้อ)		

ทั้งนี้ แบบประเมินแบ่งออกเป็น 2 ชุด ดังนี้

1.1) แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล (สำหรับผู้เรียน)

1.2) แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล (สำหรับผู้สอน/พยาบาลพี่เลี้ยง)

แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล สำหรับผู้เรียน กำหนดให้ผู้เรียนประเมินตนเอง ส่วนแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล สำหรับผู้สอน/พยาบาลพี่เลี้ยง เป็นแบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล ขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยข้อคำถามของแบบประเมินทั้งสามชุด เป็นข้อคำถามที่มีเนื้อหาเดียวกัน แต่ปรับค่าที่ใช้ให้เหมาะสมกับผู้ประเมิน การคิดคะแนนประกอบด้วยคะแนนที่ได้จากผู้ประเมินทั้งสาม ได้แก่ ผู้เรียน ผู้สอน และพยาบาลพี่เลี้ยง โดยคือนำหนักของคะแนนเฉลี่ยของผู้ประเมินแต่ละคนเท่ากัน นำคะแนนเฉลี่ยของผู้ประเมินแต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยรวม โดยหารด้วย 3 ผลลัพธ์คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล อยู่ระหว่าง 1.00 – 5.00

การแปลผลคะแนน แบ่งเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล เป็น 5 ระดับ โดยใช้หลักการแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.51 – 5.00	มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับสูงมาก
3.51 – 4.50	มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับสูง
2.51 – 3.50	มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับปานกลาง
1.51 – 2.50	มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับพอใช้
1.00 – 1.50	มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับต่ำ/ไม่มีเลย

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาใช้ดัชนี IOC (Item Objective Congruence) โดยกำหนดคะแนนคือ คะแนน (+1) ข้อคำถามสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ คะแนน (0) หมายถึงไม่แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ และคะแนน (-1) หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การตัดสินความตรงเชิงเนื้อหา คือ ดัชนี IOC ต้องการมากกว่า 0.5 จึงจะถือว่า ข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับโครงสร้างและนิยามที่ต้องการวัด ผู้วิจัยได้นำผลการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน มาคำนวณ IOC เป็นรายข้อ และคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผลการพิจารณาพบว่า ทุกข้อคำถามมีค่า IOC มากกว่า 0.5 ผู้ทรงคุณวุฒิให้คำแนะนำใน

การปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามบางข้อและปรับแก้ไขบางคำเพื่อให้ข้อคำถามชัดเจนขึ้น และเป็นทางการ จำนวน 12 ข้อ

สำหรับเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริก (scoring rubric) สำหรับแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยสร้างเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริก ดังนี้

1. กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริก สำหรับแบบประเมิน
2. สร้างเกณฑ์ให้คะแนนแบบรูบริกให้ครอบคลุมเนื้อหาขององค์ประกอบย่อยที่ต้องการประเมิน โดยการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหาของเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริก (scoring rubric) ผลการพิจารณาพบว่า ทุกข้อคำถามมีค่า IOC มากกว่า 0.5

การแก้ไขปรับปรุงคุณภาพของเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริก สำหรับแบบประเมินฯ ผู้วิจัยนำผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือมาปรับปรุงเกณฑ์การให้คะแนนรูบริก โดยดำเนินการปรับแก้ไขข้อความในเกณฑ์การให้คะแนนให้มีความชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยเพิ่มเติมคำที่แสดงความสมบูรณ์ของสิ่งที่ต้องการวัด เช่น เพิ่มเติมคำว่า “... มีรายละเอียดของข้อมูลเพียงบางส่วน แต่ไม่ครอบคลุมทุกด้าน” “... ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญทั้งหมด” เพื่อให้สามารถเลือกให้คะแนนได้ตามคุณภาพของการปฏิบัติงาน

- 2) แบบบันทึกการเรียนรู้
- 3) แบบบันทึกการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม

เครื่องมือที่ใช้ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างการใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ แบบบันทึกการเรียนรู้ และแบบบันทึกการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม การพัฒนาแบบบันทึกการเรียนรู้และแบบบันทึกการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่สร้างขึ้น ผู้วิจัยนำกรอบแนวคิดองค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมมากำหนดเป็นข้อคำถาม จากนั้นนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น และผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ รวม 5 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิคือ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวัดและประเมินผลเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวัดและประเมินผลด้านการศึกษาพยาบาล และเป็นผู้สอน/มีความเชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล เพื่อให้พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมตัวแปรตามที่ต้องการศึกษาและความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผลการพิจารณาพบว่า ทุกข้อคำถามมีค่า IOC มากกว่า 0.5

การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล สรุปรวบรวมประสงค์ของการพัฒนาเครื่องมือและองค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 7 ดังนี้

ตารางที่ 7 สรุปรวบรวมประสงค์ของการพัฒนาเครื่องมือและองค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล

สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล		
	1. แบบประเมิน สมรรถนะทาง วัฒนธรรมในการ พยาบาลของ นักศึกษาพยาบาล	2. แบบบันทึก การเรียนรู้	3. แบบบันทึก การศึกษาหา ความรู้เกี่ยวกับ วัฒนธรรมของ ผู้รับบริการ
1. ความตระหนักทางวัฒนธรรม (cultural awareness)			
1.1 การรับรู้วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเอง - บอกวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ การเจ็บป่วย และการดูแลตนเอง	✓		
1.2 การรับรู้วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของ ผู้รับบริการ: - บอกวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ การเจ็บป่วย และการดูแลตนเองของผู้รับบริการ - ตัดสินได้ว่าผู้รับบริการมีวัฒนธรรมที่แตกต่างจาก ตนเอง	✓	✓	
1.3 การยอมรับวัฒนธรรมที่แตกต่าง : - ไม่พูดหรือแสดงกิริยาต่อผู้วัฒนธรรมอื่นที่ แตกต่างจากตนเอง - ไม่ตัดสินว่าวัฒนธรรมอื่นดีหรือไม่ดี - รับฟังเมื่อผู้รับบริการพูดแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับวัฒนธรรมของตนเอง - รู้สึกสบายใจเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มี วัฒนธรรมที่แตกต่างจากตนเอง - ให้การพยาบาลโดยไม่แบ่งแยกเพศ ศาสนา เชื้อชาติ และวัฒนธรรม	✓	✓	

สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล		
	1. แบบประเมิน สมรรถนะทาง วัฒนธรรมในการ พยาบาลของ นักศึกษาพยาบาล	2. แบบบันทึก การเรียนรู้	3. แบบบันทึก การศึกษาหา ความรู้เกี่ยวกับ วัฒนธรรมของ ผู้รับบริการ
2. ความสามารถในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (ability to gain knowledge about culture)			
2.1 การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการ: - ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมจาก แหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น ตำรา รายงานการวิจัย เว็บไซต์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เป็นต้น	✓		✓
2.2 การวิเคราะห์และตรวจสอบความรู้ที่ได้มาให้ ถูกต้อง - นำความรู้ที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์และ ตรวจสอบ เพื่อให้ได้ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ของผู้รับบริการที่ถูกต้อง	✓		✓
3. ทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม (cultural care skills)			
3.1 การรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ 3.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ เชื้อชาติ อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น 3.1.2 วัฒนธรรมสำคัญที่เกี่ยวข้องปัญหาด้าน สุขภาพของผู้รับบริการ ได้แก่ ความเชื่อ เกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อทางศาสนา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แลพฤติกรรม การแสวงหาการดูแลสุขภาพ	✓	✓	
3.2 การระบุปัญหาการพยาบาล - ระบุปัญหาการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับประเด็น ทางวัฒนธรรมซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของ ผู้รับบริการและการรักษาพยาบาล	✓	✓	
3.3 การวางแผนการพยาบาล - วางแผนการพยาบาล โดยผู้รับบริการมีส่วน ร่วมในการตัดสินใจที่จะคงไว้ ปรับการดูแล หรือเปลี่ยนรูปแบบการดูแลสุขภาพของตนเอง	✓	✓	

สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล		
	1. แบบประเมิน สมรรถนะทาง วัฒนธรรมในการ พยาบาลของ นักศึกษาพยาบาล	2. แบบบันทึก การเรียนรู้	3. แบบบันทึก การศึกษาหา ความรู้เกี่ยวกับ วัฒนธรรมของ ผู้รับบริการ
3.4 การปฏิบัติกรพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติการพยาบาล โดยเคารพความเป็นบุคคล ของผู้รับบริการ คำนึงถึงความสอดคล้องกับ วัฒนธรรม และสนองตอบความต้องการของ ผู้รับบริการ - สามารถรับฟังความคิดเห็น และอภิปราย ประเด็นทางวัฒนธรรมกับผู้รับบริการได้อย่าง เปิดเผย - สามารถปรับ ประยุกต์ หรือเลือกใช้วิธีการมี ปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลายและเหมาะสมกับ ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล เช่น การสื่อสาร และการตอบสนองตามวัฒนธรรม - มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการและครอบครัว 	✓		
3.5 การประเมินผล <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินผลสอดคล้องกับปัญหาการพยาบาล - ประเมินผลการพยาบาลตามวัตถุประสงค์การ พยาบาล และเกณฑ์การประเมิน 	✓		

ขั้นตอนที่ 2 การทดลองใช้และศึกษาผลการใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ดังต่อไปนี้

2.1 แบบแผนการทดลอง

การทดลองใช้และศึกษาผลการใช้รูปแบบการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้แบบแผนการทดลองกลุ่มเดียววัดสองครั้ง (one group pretest-posttest design) โดยมีตัวแปรจัดกระทำ คือ รูปแบบการจัดการเรียนการสอน ตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล แสดงด้วยแบบการทดลองดังนี้

การวัดก่อนการทดลอง	ตัวแปรจัดกระทำ	การวัดหลังการทดลอง
--------------------	----------------	--------------------

O1

X

O2

X คือ รูปแบบการจัดการเรียนการสอน ตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

O1 คือ การวัดก่อนการทดลอง

O2 คือ การวัดหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

การเลือกตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยเป็นนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 3 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2559 เป็นกลุ่มนักศึกษาที่ผู้วิจัยรับผิดชอบจำนวน 3 กลุ่ม มีสมาชิกกลุ่มละ 7 คน รวมทั้งสิ้น 21 คน เป็นนักศึกษาพยาบาลที่มีตารางชั้นฝึกปฏิบัติงาน ติดต่อกัน 3 วัน เป็นเวลา 20 ชั่วโมง ใน 1 สัปดาห์ เป็นเวลาต่อเนื่องกัน 3 สัปดาห์ รวมเวลาฝึกปฏิบัติงาน 60 ช.ม. สำหรับนักเรียนพยาบาลที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจะเรียนโดยใช้วิธีการเรียนการสอนปกติ โดยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา

2.2 ขั้นตอนการทดลอง

2.2.1 ทำหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยจากคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิจัย ถึงคณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และติดต่อขอความร่วมมือในการวิจัย โดยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากนักเรียนพยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาล ขณะฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

2.2.2 เมื่อได้รับอนุมัติให้สามารถเก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับอาจารย์พยาบาลผู้รับผิดชอบการจัดการเรียนการสอนรายวิชา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในระหว่างการทำเนิการวิจัย

2.2.3 ผู้วิจัยเข้าร่วมในการปฐมนิเทศในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ซึ่งเป็นรายวิชาในหมวดวิชาชีพ ภาคปฏิบัติ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สำหรับนักศึกษาพยาบาล ชั้นที่ 3 เพื่อชี้แจงและขอความร่วมมือจากนักศึกษาในระหว่างการดำเนินการวิจัย

2.2.4 ดำเนินการขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง โดยมอบเอกสารชี้แจง (participant information sheet) ผู้วิจัยยืนยันกับกลุ่มตัวอย่างว่าจะทำการปกปิดข้อมูลต่างๆ เป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้นและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (informed consent form) เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงดำเนินการขั้นต่อไป

2.2.5 การเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่าง โดยการปฐมนิเทศเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการสอน และบทบาทของผู้เรียน ก่อนการเรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยมอบหมายงานล่วงหน้าให้ผู้เรียนทบทวนความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะสุขภาพ กระบวนการพยาบาล แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ที่ได้เรียนในรายวิชาต่าง ๆ เช่น วิชาสังคมศึกษา เพื่อการพัฒนาบุคลิก ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ แนวคิดและทฤษฎีการพยาบาล กระบวนการพยาบาล เป็นต้น มาใช้ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรม ของผู้เรียน ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

2.2.6 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยผู้เรียนประเมินตนเอง และผู้วิจัยและพยาบาลที่เลี้ยงประเมินผู้เรียนในวันแรกของการขึ้นฝึกปฏิบัติ

2.2.7 ดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการจัดกิจกรรมการสอนในรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ระหว่างเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน 2559 ในแต่ละสัปดาห์ของการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ นักศึกษาจะขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล ผู้วิจัยมีกลุ่มนักศึกษาที่รับผิดชอบจำนวนทั้งสิ้น 3 กลุ่ม ทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนกับกลุ่มนักศึกษาที่รับผิดชอบ ครั้งละ 1 กลุ่ม การสอนแต่ละกลุ่มแบ่งเป็น 3 วงรอบ ในแต่ละวงรอบการสอน ผู้วิจัยสอนสัปดาห์ละ 3 ครั้ง การสอนแต่ละครั้งใช้ทั้ง 4 ขั้นตอนของรูปแบบการเรียนการสอน รวมเป็นเวลา 20 ชั่วโมง แผนการสอนมีทั้งหมด 3 แผน (แผนการสอนที่ 1 ใช้เวลา 4 ชั่วโมง, แผนการสอนที่ 2 ใช้เวลา 8 ชั่วโมง และแผนการสอนที่ 3 ใช้เวลา 8 ชั่วโมง) เป็นเวลา 3 สัปดาห์ รวมทั้งสิ้นเป็นเวลา 60 ชั่วโมง นักศึกษาผ่านการเรียนทั้งหมด 9 วงรอบของขั้นตอนของรูปแบบการเรียนการสอน เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนในสัปดาห์ที่ 3 นักศึกษابันทักประสบการณ์ของ

ตนเองในแบบบันทึกการเรียนรู้ และแบบบันทึกประสบการณ์การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ รายละเอียดแผนการจัดการเรียนการสอน ดังแสดงในตารางที่ 8

2.2.8 เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองใช้รูปแบบ (posttest) โดยให้ผู้เรียนประเมินตนเอง และผู้วิจัยและพยาบาลพี่เลี้ยงประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานโดยใช้แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล สำหรับอาจารย์ผู้สอน/พยาบาลพี่เลี้ยง และอาจารย์ผู้สอนให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมแก่ผู้เรียน

ตารางที่ 8 แผนการจัดการเรียนการสอนโดยใช้รูปแบบการเรียนการสอน สำหรับการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษา 1 กลุ่ม

กำหนดการ	แผนการสอนที่ 1 (4 ช.ม.)	แผนการสอนที่ 2 (8 ช.ม.)	แผนการสอนที่ 3 (8 ช.ม.)
สัปดาห์ที่ 1			
วันพุธ (เวลา 07.30 – 11.30 น.)	4 ชั่วโมง		
วันพฤหัสบดี (เวลา 07.30 – 15.30 น.)		4 ชั่วโมง	
วันศุกร์ เวลา (07.30 – 15.30 น.)			4 ชั่วโมง
สัปดาห์ที่ 2			
วันพุธ (เวลา 07.30 – 11.30 น.)	4 ชั่วโมง		
วันพฤหัสบดี (เวลา 07.30 – 15.30 น.)		4 ชั่วโมง	
วันศุกร์ เวลา (07.30 – 15.30 น.)			4 ชั่วโมง
สัปดาห์ที่ 3			
วันพุธ (เวลา 07.30 – 11.30 น.)	4 ชั่วโมง		
วันพฤหัสบดี (เวลา 07.30 – 15.30 น.)		4 ชั่วโมง	
วันศุกร์ เวลา (07.30 – 15.30 น.)			4 ชั่วโมง
รวมทั้งสิ้น	60 ชั่วโมง		

2.3 การศึกษาผลการใช้รูปแบบการเรียนการสอน

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาผลการใช้รูปแบบการเรียนการสอน ดังนี้

2.3.1 การประเมินผลก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ผู้วิจัยทำการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้

ประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยผู้เรียน ผู้สอน และพยาบาลพี่เลี้ยง

2.3.2 ศึกษาผลระหว่างการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอน ตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้ข้อมูลจากการเรียนการสอนในขั้นตอนที่ 2 ขึ้นสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และแบบบันทึกการเรียนรู้ และแบบบันทึกประสบการณ์ การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ของผู้เรียน

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 2 ประกอบด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ รายละเอียด ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

1.1 การตรวจสอบข้อมูลให้มีความถูกต้องและครบถ้วน

1.2 การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.3 การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง ด้วยการทดสอบค่าทีแบบจับคู่ (paired t-test)

การวิเคราะห์ข้อ 1.2 และ 1.3 ใช้โปรแกรม SPSS for Window

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกการเรียนรู้ และแบบบันทึกการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหาด้วยวิธีการจัดหมวดหมู่ข้อมูล แล้วนำมาหาแก่นของสาระเพื่อหาประเด็นหลัก

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย และแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของ นักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัย ตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเป็น 2 ส่วน คือ ตอนที่ 1 รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิด การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ และตอนที่ 2 ผลการทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ดังนี้

ตอนที่ 1 รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย และแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์

ตอนที่ 1 รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย และแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ผู้วิจัยนำเสนอองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนการสอนที่ พัฒนาขึ้น มีรายละเอียด ดังนี้

องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ หลักการของรูปแบบการ เรียนการสอน วัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนการสอน ขั้นตอนของรูปแบบการเรียนการสอน และ การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ ดังนี้

1. หลักการของรูปแบบการเรียนการสอน

รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยหลักการสำคัญ 4 ประการ ซึ่งได้ จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดพื้นฐาน 2 แนวคิด คือ แนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้าง ลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ หลักการของรูปแบบการเรียนการสอน มีดังนี้

1. การปฏิบัติบนพื้นฐานทางจริยธรรมเกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนลงมือปฏิบัติ โดยคำนึงถึง หลักคุณธรรมจริยธรรม และค่านิยมพื้นฐานของสังคม
2. การใช้ตัวแบบที่ดีในการปฏิบัติ เป็นการสร้างแรงจูงใจภายในให้แก่ผู้เรียนทำให้ ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และพัฒนาคุณลักษณะที่ดีและปฏิบัติบนพื้นฐานทางจริยธรรม
3. การสะท้อนคิดและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เรียนจะทำให้ผู้เรียนได้รับ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเมื่อผู้เรียนเกิดปัญหา หรือความขัดแย้งทั้งด้านความรู้ และจริยธรรมในการปฏิบัติ

4. การจัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้มีโอกาสนำความรู้และมโนทัศน์ที่ได้ศึกษาเรียนรู้ไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ เพื่อฝึกการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องบนพื้นฐานทางจริยธรรม ทำให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องบนพื้นฐานทางจริยธรรม จนกลายเป็นนิสัย

2. วัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนการสอน

วัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น คือ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

3. ขั้นตอนของรูปแบบการเรียนการสอน

ผู้วิจัยนำหลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนการสอนมาวิเคราะห์ เพื่อเสนอแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่เป็นไปตามหลักการของรูปแบบ แล้วสรุปเป็นขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน มี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางจริยธรรม ขั้นสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขั้นสร้างแนวทางการปฏิบัติและคุณลักษณะที่ดี และขั้นปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางและคุณลักษณะที่ดี สำหรับรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนมีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางจริยธรรม

ขั้นตอนที่ผู้เรียนปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล โดยผู้เรียนศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ ครอบคลุมประเด็นทางด้านวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ นำข้อมูลที่ได้รับมาวิเคราะห์และสรุปปัญหาการพยาบาลและความต้องการการดูแลของผู้รับบริการ วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของวัฒนธรรม ด้วยความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ และไม่แสดงความรู้สึกรับชั่งใจเมื่อให้การดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ โดยใช้กระบวนการพยาบาล ในขั้นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ ขั้นการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล ขั้นการวางแผนการพยาบาล และขั้นการปฏิบัติการพยาบาล โดยนำข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการมาใช้ในกระบวนการพยาบาล และปฏิบัติบนพื้นฐานของคุณธรรมจริยธรรม และค่านิยมหลักทางจริยธรรม ผู้เรียนศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับความรู้เรื่องปัญหาสุขภาพ และวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้รับบริการจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล รวมทั้งผู้เรียนลงมือปฏิบัติการพยาบาล บนพื้นฐานของคุณธรรมจริยธรรม และค่านิยมหลักทางจริยธรรม

ในการปฏิบัติตามขั้นตอน ผู้เรียนศึกษาข้อมูลและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้รับบริการ ได้แก่ วิถีชีวิต ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ

ความเชื่อทางศาสนา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลด้านสุขภาพ ผลการตรวจร่างกาย และการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนของ Gordon นำข้อมูลต่างๆ ที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย

ในการปฏิบัติการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผู้สอนเป็นตัวอย่างของการแสดงความเอื้ออาทร ความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับบริการเป็นอยู่หรือปฏิบัติ ไม่ตัดสินสิ่งที่ผู้รับบริการเชื่อหรือปฏิบัติถูกหรือผิด และซักถามเหตุผลของการปฏิบัติดังกล่าวเพื่อช่วยให้เข้าถึงความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อของผู้รับบริการแต่ละราย ผู้เรียนซักประวัติและสัมภาษณ์ผู้รับบริการและญาติด้วยความตระหนักว่าบุคคลมีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม และแตกต่างจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ รวมถึงตัวผู้เรียน ให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้รับบริการและความแตกต่างของแต่ละบุคคล ไม่เหมารวมว่าผู้รับบริการที่มีภูมิหลังเหมือนกันจะมีวัฒนธรรมที่เหมือนกัน ไม่ตัดสินสิ่งที่ผู้รับบริการเชื่อถือและปฏิบัติ รับฟังอย่างตั้งใจและไม่ลำเอียง ใช้คำพูดเพื่อสื่อสารกับผู้รับบริการที่เหมาะสมกับสถานะของบุคคล และระหว่างการสัมภาษณ์ต้องแสดงถึงความปรารถนาที่จะช่วยเหลือให้ผู้รับบริการหายจากโรคที่เป็นอยู่

ผู้เรียนนำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ ตัดสินใจ และสรุปว่าผู้รับบริการมีปัญหาหรือความต้องการการดูแลในเรื่องใด ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และวัฒนธรรม โดยใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมมาสนับสนุน ตัวอย่างปัญหา เช่น ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ เนื่องจากการรักษาพยาบาลขัดกับความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของครอบครัว ผู้ป่วยมีความเชื่อ/พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ขัดกับแผนการรักษาภาวะไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย เนื่องจากแบบแผนการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสมกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น เป็นต้น ภายหลังจากที่วินิจฉัยปัญหาของผู้รับบริการ ผู้เรียนวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้มาวางแผนการดูแลเพื่อให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการรายบุคคล ผู้เรียนจะต้องค้นคว้าหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาล รวมถึงความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการซึ่งส่งผลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ เพื่อสร้างความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมและนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้รับบริการรายอื่น ๆ ต่อไป เช่น กรณีผู้รับบริการที่เป็นชาวอิสาน อาจมีข้อห้าม หรือวิถีชีวิตบางอย่างที่แตกต่างจากคนภาคกลาง ผู้เรียนจะต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับวิถีชีวิตของคนอิสานที่ส่งผลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วย

เพื่อที่จะใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยชาวอีสาน ให้ครอบคลุมทุกด้าน เช่น ในกรณีที่ผู้รับบริการต้องรับประทานเค็ม เช่น อาหารที่ใส่น้ำปลาหรือเกลือ ถ้าผู้รับบริการเป็นชาวอีสาน คำถามที่ใช้ควรถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหารประเภทปลาร้า ปลาจ่อม น้ำพริกต่าง ๆ

บทบาทผู้สอน

1. ผู้สอนจัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนได้ปฏิบัติการพยาบาล โดยมอบหมายให้ดูแลผู้รับบริการรายบุคคล เป็นผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม เช่น นับถือศาสนาที่ต่างกัน เชื้อชาติต่างกัน ภูมิลำเนาต่างกัน เป็นต้น และชี้แจงวัตถุประสงค์และแผนการฝึกปฏิบัติงาน

2. ผู้สอนเป็นตัวอย่าง แสดงพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลที่ดีขณะสอนในคลินิก เพื่อให้ผู้เรียนสังเกตและเลียนแบบพฤติกรรมนั้น หากการปฏิบัติของผู้สอนเกิดผลในทางบวก เช่น ผู้รับบริการร่วมมือในการรักษาพยาบาล ผู้รับบริการพึงพอใจ และรู้สึกสุขสบายมากขึ้น ผู้เรียนจะเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตาม เช่น การตั้งใจรับฟังสิ่งที่ผู้รับบริการบอกล่า ไม่พูดขัดจังหวะ พูดคุยกับผู้รับบริการด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม และปฏิบัติกับผู้รับบริการทุกรายเหมือนกัน ไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม และฐานะทางเศรษฐกิจ

3. ผู้สอนเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติงาน ชี้แนะวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ในการติดต่อสื่อสาร การสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย และการทำหัตถการอื่น ๆ เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การทำแผล การฉีดยา เป็นต้น เมื่อผู้เรียนต้องการคำแนะนำ และผู้สอนสังเกตพฤติกรรมปฏิบัติต่อผู้ป่วยของผู้เรียนอย่างใกล้ชิดเพื่อให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล โดยไม่ลำเอียง และไวต่อความรู้สึกของผู้เรียน

บทบาทผู้เรียน

1. ผู้เรียนสังเกตพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลของผู้สอน และเรียนรู้จากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน สังเกตผลที่เกิดจากการปฏิบัติที่ส่งผลต่อผู้รับบริการ หากผลที่เกิดขึ้นเป็นไปในทางบวก ผู้รับบริการร่วมมือในการรักษาพยาบาล พูดคุยและตอบคำถามโดยละเอียด และให้ข้อมูลในเชิงลึก ผู้เรียนจดจำและนำไปปฏิบัติในครั้งต่อไป

2. ผู้เรียนลงมือปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้รับบริการรายบุคคล โดยปฏิบัติตามแบบ ร่วมกับการนำความรู้ทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ได้แก่

2.1 ผู้เรียนศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ โดยให้ความสำคัญกับการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ได้แก่ วิถีชีวิต ค่านิยม ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อทางศาสนา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ

2.2 ผู้เรียนวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมเกี่ยวกับผู้รับบริการ และความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ เพื่อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล/ความต้องการการดูแลของผู้รับบริการที่ครอบคลุมประเด็นทางด้านวัฒนธรรม ตัวอย่างปัญหาเช่น ผู้รับบริการมีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารที่ห้ามรับประทานเมื่อเจ็บป่วย ผู้รับบริการรับประทานยาสมุนไพรร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน ทำให้เกิดอาการแทรกซ้อน

2.3 ผู้เรียนวางแผนการพยาบาล โดยใช้ข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

2.4 ผู้เรียนปฏิบัติงานตามแผนการพยาบาล โดยใช้หลักคุณธรรมจริยธรรม และค่านิยมหลักทางจริยธรรม ได้แก่ ความเอื้ออาทร ความรับผิดชอบ และความเคารพนับถือซึ่งกันและกัน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ขั้นสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนได้คิดทบทวนอย่างละเอียด และตรวจสอบความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในขั้นตอนที่ 1 ขั้นปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางจริยธรรม ซึ่งประกอบด้วยกรรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล โดยผู้เรียนแสดงความคิดเห็น และอภิปรายร่วมกันกับเพื่อนในกลุ่ม

ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนสะท้อนคิดภายหลังการปฏิบัติงาน โดยคิดไตร่ตรองเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น อธิบายความคิดและความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบต่อสถานการณ์ วิเคราะห์และตรวจสอบความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เรียนกับเพื่อนในกลุ่ม เพื่อนำไปสู่การสรุปแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมบนพื้นฐานของคุณธรรมจริยธรรม และค่านิยมหลักทางจริยธรรมในขั้นตอนที่ 3 ต่อไป

ขั้นตอนนี้ผู้เรียนคิดทบทวน สังเกต และตรวจสอบการปฏิบัติในขั้นตอนที่ 1 การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการพยาบาล และความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ขณะที่ปฏิบัติการรวบรวมข้อมูลผู้เรียนพบประเด็นสำคัญที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมอะไรบ้าง (What) ผู้เรียนปฏิบัติอย่างไร (How) ทำไมผู้เรียนจึง

ปฏิบัติอย่างนั้น (Why) และผู้รับบริการมีปฏิกิริยาตอบสนองอย่างไร ผู้สอนช่วยกระตุ้นให้เกิดการสะท้อนคิด โดยใช้คำถาม เช่น ทำไมผู้เรียนจึงไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้รับบริการ เกิดเหตุการณ์อะไรขึ้นจึงทำให้ผู้เรียนไม่ได้ถามคำถามเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วย ผู้เรียนจะค้นพบข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น เกิดข้อสงสัยและต้องการหาคำตอบมาอธิบายการกระทำหรือสิ่งที่เกิดขึ้น

ผู้เรียนทบทวนและตรวจสอบการวินิจฉัยปัญหาการพยาบาลว่ามีปัญหาใดที่เป็นประเด็นทางวัฒนธรรม จากนั้นวิเคราะห์ว่าเป็นประเด็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมเรื่องใด ในส่วนของการวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล ผู้เรียนวิเคราะห์ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลให้ผู้เรียนปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าว และส่งผลต่อผู้รับบริการอย่างไร ผู้รับบริการตอบสนองต่อการปฏิบัติของผู้เรียนอย่างไร ผู้เรียนนำเสนอผลของการสะท้อนคิดต่อกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อหาแนวทางการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมบนพื้นฐานของคุณธรรมจริยธรรม และค่านิยมหลักทางจริยธรรม ตัวอย่างคำถาม เช่น นักเรียนคิดว่าวัฒนธรรมของผู้ป่วยเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเจ็บป่วยครั้งนี้หรือไม่ อย่างไร ขณะปฏิบัติการพยาบาลนักเรียนมีความรู้สึกอึดอัด ไม่สบายหรือคับข้องใจในการดูแลผู้ป่วยหรือไม่ ในสถานการณ์ใด และนักเรียนแสดงออกอย่างไร เป็นต้น

บทบาทผู้สอน

1. ผู้สอนช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนคิดจากตัวแบบที่แสดงพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยใช้หลักคุณธรรมจริยธรรม และค่านิยมหลักทางจริยธรรม และให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์และเปรียบเทียบกับกรณีผู้ป่วยของตนเอง ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การใช้คำถาม “นักเรียนคิดและรู้สึกอย่างไรต่อการทำงานในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล” “นักเรียนคิดว่าสาเหตุใดที่ทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน”

2. ผู้สอนสอดแทรกคุณธรรมจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เช่น กรณีการวางแผนการพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพที่แตกต่างจากความรู้หรือการปฏิบัติของพยาบาล พยาบาลควรศึกษาถึงเหตุผล ไม่ดูถูกความคิดหรือการปฏิบัติของผู้รับบริการ และไม่ควรตัดสินว่าผู้รับบริการมีความรู้ที่ผิด ต้องเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติเสมอไป

3. ผู้สอนนำเสนอตัวแบบที่เป็นตัวอย่างกรณีศึกษาที่มีประเด็นเกี่ยวกับความสำคัญของวัฒนธรรมในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ และการพยาบาลบนพื้นฐานของคุณธรรมจริยธรรม เช่น ความลำเอียงส่วนตัวที่กระทบต่อการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลโดย

ไม่ตัดสิน การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโดยให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย เป็นต้น เพื่อให้ผู้เรียน
คิดวิเคราะห์ และหาแนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม

บทบาทผู้เรียน

1. ผู้เรียนทบทวนการปฏิบัติของตนเองอย่างละเอียด และแสดงความคิดเห็น
และความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล ในขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูล การ
วินิจฉัยปัญหาการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาล ว่าผู้เรียนได้ดำเนินการตามขั้นตอน และ
มีความคิดและรู้สึกอย่างไรต่อผู้รับบริการ

2. ผู้เรียนบรรยายเหตุการณ์/สถานการณ์ แสดงความคิดเห็นและความรู้สึก
เกี่ยวกับการปฏิบัติทั้งด้านบวกและด้านลบ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และอภิปรายโต้แย้งโดยใช้เหตุผล
กับเพื่อนในกลุ่ม เพื่อสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้และนำไปปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับวัฒนธรรม
ของผู้รับบริการในขั้นตอนที่ 3

3. ผู้เรียนนำข้อมูลจากการอภิปรายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มมาใช้ เพื่อ
ปรับเปลี่ยนทัศนคติในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างของวัฒนธรรม เช่น การไม่คิดว่า
ผู้รับบริการที่มีความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ จะปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง แต่ควร
ยอมรับว่าความเชื่อเป็นเรื่องส่วนบุคคล และควรค้นหาว่าความเชื่อนั้นเชื่อมโยงกับการปฏิบัติเกี่ยวกับ
สุขภาพของผู้รับบริการหรือไม่

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสร้างแนวทางการปฏิบัติและคุณลักษณะที่ดี

ขั้นตอนนี้ ผู้เรียนรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสะท้อนคิดและการแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ในขั้นตอนที่ 2 ขั้นสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมของ
ผู้รับบริการ วัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ การปฏิบัติ
การพยาบาลและการแสดงออกของผู้เรียนที่สะท้อนถึงการพยาบาลที่คำนึงถึงวัฒนธรรม และคุณธรรม
จริยธรรม เป็นต้น รวมถึงความรู้สึกและทัศนคติที่มีต่อผู้รับบริการขณะให้การพยาบาลผู้รับบริการที่มี
ความแตกต่างทางวัฒนธรรม จากนั้นผู้เรียนนำข้อมูลทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่ และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อ
กำหนดข้อสรุปเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ดีของพยาบาล และแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการที่
มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ดีและแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ บนพื้นฐานของคุณธรรมจริยธรรม และค่านิยมหลักทางจริยธรรม โดยผู้สอนชี้แนะ และให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถสรุปสิ่งที่เรียนรู้ได้ครบถ้วน

ตัวอย่างจากขั้นตอนการสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่ม ผู้เรียนพบว่า การดูแลผู้รับบริการโดยไม่แบ่งแยกเพศ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม การรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการและญาติเกี่ยวกับวัฒนธรรมของชุมชน การใช้คำว่า “คุณ” นำหน้าชื่อผู้รับบริการทุกราย การยินยอมให้ผู้รับบริการและญาติได้ปฏิบัติตามความเชื่อของครอบครัว แม้ว่าจะไม่เห็นด้วยก็ตาม เช่น สวดมนต์ก่อนจะเข้ารับการรักษา การนำข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนการแสวงหาการดูแลสุขภาพมาใช้ในการวางแผนจำหน่ายและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน ทำให้สัมพันธภาพระหว่างผู้เรียนและผู้รับบริการเป็นไปด้วยดี ผู้รับบริการพูดคุย ตอบคำถามอย่างละเอียด และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ดังนั้น ผู้เรียนจึงร่วมกันสรุปจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ว่า คุณลักษณะที่ดีของพยาบาล ได้แก่ การเคารพในความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ มีความยืดหยุ่น และยอมรับวัฒนธรรมที่แตกต่าง และสรุปว่า แนวทางการปฏิบัติดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม เช่น การไม่เหมารวมว่าผู้รับบริการจะมีวัฒนธรรมที่เหมือนกับวัฒนธรรมหลัก การวางแผนการพยาบาลโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ สามารถกระทำโดยการรักษาไว้ การปรับ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ การแสดงพฤติกรรมขณะปฏิบัติการพยาบาลควรระมัดระวังเรื่องการติดต่อสื่อสาร ไม่ควรดูถูกวัฒนธรรมอื่น เป็นต้น โดยผู้สอนช่วยเหลือผู้เรียนในการรวบรวมข้อมูล ชี้แนะ ให้ข้อมูลย้อนกลับ เพิ่มเติมความรู้ที่ผู้เรียนยังขาด ทั้งส่วนของแนวทางการปฏิบัติ และส่วนคุณลักษณะที่ดี เพื่อให้ผู้เรียนสามารถสรุปสิ่งที่เรียนรู้ได้ครบถ้วน สามารถนำไปใช้ปรับปรุงแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลของตนเองให้เหมาะสมมากขึ้นต่อไป

บทบาทผู้สอน

1. ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์ และค้นหาคำตอบเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ดีของพยาบาล และแนวทางการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม บนพื้นฐานของคุณธรรมและจริยธรรม และค่านิยมหลักทางจริยธรรม โดยการตั้งคำถาม และการยกตัวอย่างสถานการณ์

2. ผู้สอนชี้แนะและเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลข้าง วัฒนธรรม เพื่อให้ผู้เรียนสามารถระบุคุณลักษณะที่ดีของพยาบาล และแนวทางการพยาบาล ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

บทบาทผู้เรียน

1. ผู้เรียนรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำมาคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับคุณลักษณะที่ดีของพยาบาล และแนวทางการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม บนพื้นฐานของคุณธรรมและจริยธรรมและค่านิยมหลักทางจริยธรรม

2. ผู้เรียนนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ของข้อมูลและสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อกำหนดคุณลักษณะที่ดีของพยาบาล และแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม บนพื้นฐานของคุณธรรมและจริยธรรมและค่านิยมหลักทางจริยธรรม

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางและคุณลักษณะที่ดี

ขั้นตอนการนำผลจากการเรียนรู้ในขั้นตอนที่ 3 แนวทางการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม บนพื้นฐานของคุณธรรมและจริยธรรมและค่านิยมหลักทางจริยธรรม ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในการฝึกปฏิบัติงานครั้งต่อไป โดยผู้เรียนนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล

ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการปฏิบัติ และคุณลักษณะที่ดี ในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ และปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาล เมื่อประเมินแล้วพบว่าผู้รับบริการไม่ได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม โดยผู้สอนเป็นตัวแบบ และพี่เลี้ยงในการปฏิบัติการพยาบาล ให้ข้อเสนอแนะและข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเลือกปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการ/ปัญหาของผู้รับบริการและครอบครัว โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และบนพื้นฐานคุณธรรมและจริยธรรม

เมื่อผู้เรียนสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปความคิดรวบยอดของตนเองเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ดีของพยาบาล และแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเรียบร้อยแล้ว ผู้เรียนเลือกใช้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้รับบริการ เช่น ในการติดต่อสื่อสาร การสัมภาษณ์ หรือการซักประวัติ ผู้เรียนจะแนะนำตนเอง เรียกชื่อผู้รับบริการด้วยการให้เกียรติ และใช้คำนำหน้าว่า “คุณ” แจ้งให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้าก่อนที่จะปฏิบัติการพยาบาล ไม่แสดงสีหน้ารังเกียจ หรือเฉยชา และเมื่อวางแผนการ

พยาบาล ผู้เรียนนำวัฒนธรรม ความเชื่อ และสิ่งที่ผู้รับบริการและครอบครัวปฏิบัติมาใช้วางแผน พยาบาลร่วมกับผู้รับบริการ และให้ข้อมูลตามหลักวิชาการให้มากขึ้นและเพียงพอ อธิบายความรู้ ต่างๆ ตามความเป็นจริงให้ครอบครัวและผู้รับบริการเข้าใจ เพื่อให้ผู้รับบริการและครอบครัวตัดสินใจ เลือกหรือไม่เลือกปฏิบัติ

บทบาทผู้สอน

1. ผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนนำแผนการพยาบาลที่ได้ปรับแก้ไขให้เหมาะสม กับผู้รับบริการและสอดคล้องกับวัฒนธรรม ไปปฏิบัติการดูแลผู้รับบริการตามที่ได้รับมอบหมาย
2. ผู้สอนช่วยให้ผู้เรียนเลือกปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง เมื่อเผชิญกับ สถานการณ์ที่เป็นประเด็นเกี่ยวกับวัฒนธรรม โดยการใช้ตัวแบบเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้เรียนเห็น ความสำคัญของวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ วิถีชีวิตและแบบแผนการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ และผลลัพธ์ของการพยาบาลที่คำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ
3. ผู้สอนสังเกตการปฏิบัติของผู้เรียน และให้ข้อมูลย้อนกลับและ ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ตามแผนการ พยาบาล และสามารถปรับแผนการพยาบาลได้เหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้ป่วย

บทบาทผู้เรียน

1. ผู้เรียนปฏิบัติการพยาบาล ตามแผนการพยาบาลที่ได้ปรับปรุงแก้ไขให้ เหมาะสมกับผู้รับบริการโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ
2. ผู้เรียนนำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่าง ทางวัฒนธรรมไปปรับใช้ในสถานการณ์อื่น ๆ เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นประเด็นเกี่ยวกับ วัฒนธรรม
3. ผู้เรียนสังเกตและรวบรวมผลการปฏิบัติงาน โดยประเมินผลการพยาบาลที่ เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ประเมินปัญหาและอุปสรรคในการนำความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมและแนว ทางการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม บนพื้นฐานของคุณธรรมและจริยธรรม และค่านิยมหลักทางจริยธรรมไปใช้ในการปฏิบัติงาน

1.4 การวัดและประเมินผลการเรียนรู้

การวัดและประเมินผลการเรียนการสอนของรูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิด การศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ที่พัฒนาขึ้น เป็นการ ประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยประเมินการฝึกปฏิบัติงาน

ของนักศึกษานอกรั้วบ้าน ตามแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

ตอนที่ 2 ผลการใช้รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย และแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์

การนำเสนอผลของการทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การเปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบ และผลการศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลระหว่างการใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ดังมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การเปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

การทดลองใช้และการศึกษาผลการใช้รูปแบบการเรียนการสอน โดยใช้แบบแผนการทดลองกลุ่มเดียววัดสองครั้ง (one group pretest-posttest design) โดยมีตัวแปรจัดกระทำ คือ รูปแบบการจัดการเรียนการสอน ตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม ความสามารถในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีรายละเอียด ดังนี้

ผลการนำรูปแบบการเรียนการสอนที่ได้ไปปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และ การศึกษานำร่องมาใช้ในการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ปีการศึกษา 2559 ภาคการศึกษาที่ 1 สำหรับนักเรียนพยาบาล ชั้นปีที่ 3 จำนวนทั้งสิ้น 21 คน ของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก โดยจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ วิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 7 คน ขึ้นฝึกปฏิบัติงานกลุ่มละ 3 สัปดาห์ โดยผลการประเมินจะนำเสนอผลการประเมินของสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลในภาพรวม และผลการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม ด้านความสามารถในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และด้านทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยมีคะแนนเต็ม 5 คะแนน มีรายละเอียด ดังนี้

ผลการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล นำเสนอผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ดังนี้

สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 โดยมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ก่อนการทดลองเท่ากับ 3.08 และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล หลังการทดลองเท่ากับ 4.11 ซึ่งมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
กลุ่มตัวอย่าง (N = 21)	3.08	.25	4.11	.15	18.66	.000*

* $p < .05$

ผลการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล รายด้าน มีดังนี้

2.1.1 ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม พบว่า หลังการทดลอง นักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม ก่อนการทดลองเท่ากับ 3.58 และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม หลังการทดลองเท่ากับ 4.44 ซึ่งแสดงว่าคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลด้านความตระหนักทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับสูง

2.1.2 ด้านความสามารถในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความสามารถในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม พบว่า หลังการทดลอง นักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าก่อนการ

ทดลอง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ด้านความสามารถในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ก่อนการทดลองเท่ากับ 2.84 และมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ด้านความสามารถในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม หลังการทดลองเท่ากับ 3.86 ซึ่งแสดงว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ด้านความสามารถในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม อยู่ในระดับสูง

2.1.3 ด้านทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมพบว่า หลังการทดลอง นักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ด้านทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ก่อนการทดลองเท่ากับ 2.81 และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ด้านทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม หลังการทดลองเท่ากับ 4.03 ซึ่งแสดงว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ด้านทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลรายด้านของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

สมรรถนะทางวัฒนธรรม ในการพยาบาล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม	3.58	.23	4.44	.13	16.19	.000*
ด้านความสามารถในการศึกษาหา ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	2.84	.34	3.86	.25	10.88	.000*
ด้านทักษะการดูแลผู้รับบริการ ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	2.81	.27	4.03	.15	23.83	.000*

* $p < .05$

2.2 ผลการศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างการใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น

ผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอน ตามแนวทางการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวทางการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการเรียนการสอนในขั้นตอนที่ 2 ขั้นการสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และข้อมูลจากแบบบันทึกการเรียนรู้อันเป็นแบบบันทึกประสบการณ์การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ขอนำเสนอผลการเรียนรู้ ตามองค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ได้แก่ ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม ด้านความสามารถในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และด้านทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ตามลำดับ ดังนี้

2.2.1 ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม

ผลจากการทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนในขั้นตอนที่ 1 ขั้นปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางจริยธรรม ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ โดยใช้กระบวนการพยาบาล ในขั้นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ ผู้เรียนศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้รับบริการจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ทำให้นักศึกษาได้รับการพัฒนาความตระหนักทางวัฒนธรรม ดังนี้

1) นักศึกษารับรู้วัฒนธรรมของผู้รับบริการและครอบครัว ตระหนักว่ามีความแตกต่างทางวัฒนธรรมในผู้ป่วยแต่ละรายและแตกต่างจากตนเอง รวมถึงแตกต่างจากหลักวิชาการ โดยนักศึกษาพบประเด็นทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการและครอบครัวที่แตกต่างจากตัวนักศึกษาและหลักวิชาการทางการพยาบาล ในประเด็นที่เกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย เช่น มารดาของผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยเกิดจากเวรกรรม และเจ้ากรรมนายเวรที่ตามมาจากชาติที่แล้ว บางรายเชื่อว่าภูตผีหรือวิญญาณร้าย ทำให้บุตรซึก และเมื่อพรมน้ำมนต์ ตัวสันเป็นอาการแสดงว่าผีออก บางรายเชื่อว่าการตกปลาเป็นบาป และกินปลาที่ตกเบ็ดได้ทำให้เกิดการเจ็บป่วย ประเด็นความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาทางเลือก เช่น การรักษาด้วยน้ำมนต์จากหมอมผี การรักษาด้วยยาสมุนไพร การสวดมนต์ทำสมาธิ เป็นต้น ประเด็นเกี่ยวกับอาหารอาหารแสลง เช่น ถ้าเป็นแผลไม่รับประทานไข่ เพราะจะทำให้แผลเน่าและหายช้า ห้ามรับประทานแตงโม ขนุน ทุเรียน ถ้ามีไข้สูง เพราะจะทำให้ชัก เป็นต้น ประเด็นเกี่ยวกับเครื่องยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ เช่น การสวดมนต์ การใส่บาตร และการสังฆทาน เพื่ออุทิศส่วนกุศลให้กับเจ้ากรรมนายเวร การบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ การทำละหมาด เป็นต้น

2) นักศึกษารับฟังในสิ่งที่ผู้รับบริการและครอบครัวบอกเล่าให้ฟังอย่างตั้งใจ ไม่พูดแทรกขณะสนทนาหรือพูดตัดบท ขณะรับฟังจะพยักหน้าเพื่อบอกว่าเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับบริการเล่า แม้ในบางครั้งจะพูดโต้ตอบกับมารดาของผู้รับบริการในทันทีที่รู้สึกว่าคุณข้อมูลที่ผู้รับบริการและครอบครัวบอกเล่าขัดกับหลักวิชาการ

3) นักศึกษาสามารถพูดคุยและโต้แย้งอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างความเชื่อและการปฏิบัติของมารดา และความเชื่อของตนเองในฐานะบุคลากรด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาทางเลือก ด้วยท่าทีที่สงบ ไม่แสดงสีหน้าว่าไม่เห็นด้วยกับความเชื่อดังกล่าว โดยการให้มารดาเล่าเหตุการณ์ที่นำมาซึ่งการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาทางเลือกดังกล่าว ดังบทสนทนา

มารดา: “เมื่อสามเดือนก่อน แม่พาน้องไปรักษาที่คลินิกแพทย์ทางเลือกที่อยู่แถวจังหวัดนครปฐม หมอให้ยาสมุนไพรมาสวมอย่าง ให้นำมาต้มและเคี้ยวในหม้อดิน และกินทุกวัน วันละหนึ่งแก้วอาจนึกว่าจะหมดหม้อ นัดอีกครึ่งสามเดือน”

นักศึกษา: “คุณแม่ช่วยเล่าให้ฟังได้ไหมคะ ว่าน้องรับประทานยานั้นแล้วมีอาการเป็นอย่างไร”

มารดา: “ตอนกินยาแรกๆ คุณวิจะเปล่งปลั่ง ดูขาวขึ้น ไม่แห้งเป็นขุยและดำเหมือนตอนนี้ แต่พอยาหมดก็มีนัดมาพบหมอที่โรงพยาบาลพอดี ตั้งใจว่าจะพาน้องไปหาหมอที่นั่นอีกหลังจากออกจากโรงพยาบาล”

นักศึกษา: “คุณแม่คิดว่าการรักษาของหมอที่โรงพยาบาลเป็นอย่างไรบ้างคะ คาดหวังอะไรจากการรักษาบ้างคะ หรือต้องการให้คุณหมอและพยาบาลช่วยในเรื่องใด”

จากการทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนในขั้นตอนที่ 2 ขึ้นสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นักศึกษาทบทวน ตรวจสอบการปฏิบัติของตนเอง ตรวจสอบความคิด ความรู้สึก และหาเหตุผลให้กับการปฏิบัติของตนเอง ประเมินตนเอง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนในกลุ่ม ทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้และพัฒนาความตระหนักทางวัฒนธรรม ดังนี้

1) นักศึกษาเข้าใจตนเอง และเข้าใจผู้อื่น โดยนักศึกษาสะท้อนคิดเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยของตนเอง ตั้งแต่ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล การซักประวัติและการสัมภาษณ์ ดังตัวอย่างเช่น

“ตั้งแต่แรกที่เห็นมารดาของผู้ป่วยและผู้ป่วยสวมผ้าคลุมศีรษะสีดำที่เรียกว่าฮิญาบ รู้สึกว่าน่ากลัว คิดเหมือนกันว่าจะปิดหน้าทำไม แต่ก็เข้าใจว่าเป็นข้อปฏิบัติทางศาสนา แสดงถึงการมีธรรมะและต้องการปกป้องตนเองจากสิ่งที่ไม่ดี ฮิญาบเป็นมากกว่าผ้าคลุมศีรษะ...

เมื่อเริ่มซักประวัติผู้ป่วยและครอบครัวอิสลาม รู้สึกว่าต้องระมัดระวังคำพูดมากกว่าปกติ เพราะว่าไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติของศาสนาอิสลามเท่าควร แม้ว่าจะศึกษามาบ้างแล้วก็ตาม” (มณัชยา ปี 3)

“บุคคลแม้จะมีเชื้อชาติเดียวกัน หรือนับถือศาสนาเดียวกัน อาจจะมีวัฒนธรรมที่ต่างกั น ตามสภาพการเลี้ยงดู และสภาพแวดล้อมทางบ้านของแต่ละบุคคล ในบางกรณี ผู้รับบริการอาจไม่ให้ความร่วมมือกับการรักษาเท่าไร ซึ่งส่งผลเสียต่อตนเอง และสร้างความลำบากใจให้กับคนรอบข้าง รวมไปถึงบุคคลากรทางการแพทย์ด้วย ดิฉันรู้สึกลำบากใจเมื่อครอบครัวของผู้ป่วยไม่ยอมปฏิบัติตามแผนการรักษา” (ปณิศา ปี 3)

“ดิฉันได้ดูแลครอบครัวที่มีวัฒนธรรมการใช้ชีวิตที่แตกต่างจากตนเอง แต่มีลักษณะที่แตกต่างจากหลักการพยาบาลไม่มากนัก จึงไม่ได้รู้สึกว่าเป็นปัญหาเนื่องจากเข้าใจว่าบุคคลแต่ละคนมีวิถีการดำเนินชีวิตที่ต่างกั น” (พิมพ์พิศา ปี 3)

“รู้สึกมีปัญหาเรื่องของการสื่อสารบ้างเล็กน้อย เนื่องจากมารดาของผู้ป่วยเป็นชาวพม่า สามารถเข้าใจภาษาไทยได้พอควร แต่ไม่เข้าใจบางคำ และมารดาไม่สามารถอธิบายรายละเอียดที่มารดาต้องการให้ดิฉันเข้าใจได้ รู้สึกว่าเขาต้องลำบากกว่า ที่ไม่เข้าใจที่ดิฉันพูดเหมือนกัน แถมยังกังวลเรื่องลูกป่วยอีก” (บุษราคัมร์ ปี 3)

นอกจากนี้ การสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เรียน นักศึกษาแสดงความคิด และความรู้สึกขณะให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ การปรับเปลี่ยนความคิดและความรู้สึกของตนเอง เรียนรู้ที่จะยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เพื่อให้การดูแลผู้รับบริการ และครอบครัวบรรลุจุดมุ่งหมายของการพยาบาล และได้รับความร่วมมือจากผู้รับบริการและครอบครัว ตัวอย่างเช่น

“หากสิ่งทีผู้ป่วยและญาติเชื่อและปฏิบัติไม่ขัดต่อการรักษาพยาบาล ก็ควรเคารพและให้เกียรติ ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อของผู้ป่วยและญาติ” (ธนชพร ปี 3)

“หากไม่เห็นด้วยกับการปฏิบัตินั้น ควรสอบถามถึงสาเหตุว่าเพราะอะไร และยอมรับต่อความเชื่อนั้น หากการกระทำตามความเชื่อขัดต่อแผนการรักษา ควรให้คำแนะนำอย่างสุภาพและนอบน้อม” (นภสร ปี 3)

“ถึงแม้บางครั้งการแสดงออกทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยจะขัดต่อความรู้สึกอยู่บ้าง แต่ดิฉันก็รับฟัง และให้คำแนะนำในส่วนที่ยังขาด หากวัฒนธรรมนั้น ไม่ทำอันตรายต่อผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยสบายใจก็ปล่อยให้ครอบครัวผู้ป่วยทำไป” (ลลธริมา ปี 3)

“รู้สึกว่าจะต้องแสดงออกว่าเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวเล่า และฟังให้ตลอด พูดให้น้อยลง ผู้ป่วยและญาติก็จะเล่ารายละเอียดต่าง ๆ” (ภาวินี ปี 3)

“เมื่อครอบครัวเชื่อว่าการรักษาทางเลือก การรักษาโดยใช้ยาหม้อ รดน้ำมันต์ ช่วยให้หายจากโรคได้ ต้องยอมรับสิ่งที่ครอบครัวของผู้ป่วยบอกก่อน เมื่อฟังจนจบ แล้วเราสามารถแสดงความคิดเห็นต่อเรื่องนั้นได้ คืออธิบายให้ครอบครัวของผู้ป่วยฟังว่าอาการของผู้ป่วยหายได้จากการรักษาที่โรงพยาบาล แต่ต้องใช้เวลาในการรักษา” (บุษราคัม ปี 3)

“ดิฉันรู้สึกว่าครอบครัวมีความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรของตนเอง และเลี้ยงดูบุตรตามแบบแผนนั้น แต่ดิฉันคิดว่าควรปรับใช้ให้ถูกต้อง อาจนำเสนอวิธีการใหม่ที่มีประโยชน์มาใช้เลี้ยงดูบุตร” (ขวัญจิตา ปี 3)

“ดิฉันคิดว่าความเชื่อบางอย่างเป็นสิ่งที่ดี ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีกำลังใจในการมีชีวิตต่อสู้กับโรคร้าย ทำให้เกิดการยอมรับในความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น” (กรกนก ปี 3)

“การที่พยาบาลมีความเข้าใจในรายละเอียดทุก ๆ ด้านของผู้ป่วย จะทำให้การพยาบาลครอบคลุมปัญหาสุขภาพ ทำให้พยาบาลให้การพยาบาลแบบองค์รวม” (ขวัญจิตา ปี 3)

“การสวดมนต์ และการบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ไม่ผิด และการสวดมนต์ที่เตียงในห้องผู้ป่วยสามารถทำได้ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสบายใจ ครอบครัวก็ให้ความร่วมมือในการรักษา ให้ข้อมูลที่ป็นรายละเอียดเชิงลึก” (ปณัฐดา ปี 3)

จากการทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนในขั้นตอนที่ 3 ขึ้นสร้างแนวทางการปฏิบัติ และคุณลักษณะที่ดี นักศึกษาร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติ เกี่ยวกับคุณลักษณะที่ดีและแนวทางการปฏิบัติทางการแพทย์ โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ บนพื้นฐานของคุณธรรม จริยธรรม และค่านิยมหลักทางจริยธรรม นักศึกษาร่วมกันสรุปเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ดีของพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ซึ่งแสดงถึงการยอมรับวัฒนธรรมที่แตกต่างและความตระหนักในสำคัญของวัฒนธรรม ดังนี้

- 1) การเข้าใจ ยอมรับ รับฟังปัญหาของผู้ป่วย ยอมรับวัฒนธรรมและความเชื่อที่แตกต่าง
- 2) การรับฟังและเปิดใจ รับฟังด้วยความจริงใจและต้องการช่วยเหลือ ใช้เวลาในการให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตัวให้แก่ผู้รับบริการและครอบครัว
- 3) การเข้าใจในวัฒนธรรมของตนเองก่อน แล้วศึกษาวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

- 4) การยอมรับในสิ่งที่ผู้รับบริการและครอบครัวเชื่อหรือนับถือ ไม่ขัดแย้ง แต่ควรหาวิธีการหรือแนวทางในการปรับเปลี่ยนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยรายนั้น
- 5) การทำความเข้าใจ และปรับความคิดให้เข้าถึงความคิดของผู้รับบริการ
- 6) การเปิดใจกว้าง รับฟัง และทำความเข้าใจผู้ป่วย
- 7) การสร้างสัมพันธภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส และสร้างความไว้วางใจ
- 8) การเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการและครอบครัว ต้องการดูแลผู้รับบริการและครอบครัวให้ดีที่สุด

2.2.2 ด้านความสามารถในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม

ผลจากการทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนในขั้นตอนที่ 1 ขั้นปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางจริยธรรม ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ โดยใช้กระบวนการพยาบาล ในขั้นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ ผลการเรียนรู้ของนักศึกษามีดังนี้

1) นักศึกษาศึกษาและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มของผู้รับบริการและครอบครัว ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล เมื่อได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้รับบริการ นักศึกษาศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมเฉพาะของกลุ่มผู้รับบริการ จากตำรา วารสาร เอกสารที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมและเว็บไซต์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น www.tans.org , www.sac.or.th เป็นต้น ในประเด็นเรื่องเพศวัย ภูมิลำเนาเดิม สถานที่อยู่อาศัย สภาพภูมิศาสตร์ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และสุนัขสัณใน การดำเนินชีวิตประจำวัน ก่อนที่จะศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการจากผู้รับบริการโดยตรง โดยผู้เรียนซักประวัติ สัมภาษณ์ และตรวจร่างกายของผู้รับบริการ นักศึกษาระบุว่าได้ศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมหลักของกลุ่มผู้รับบริการ ดังตัวอย่างเช่น

“เพราะว่าอาจารย์มอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเด็กเล็ก อายุ 8 เดือน ซึ่งไม่ค่อยคุ้นเคย ทราบว่าต้องดูแลเรื่องของการขึ้นพื้นฐาน การรับประทานอาหาร การดูแลทำความสะอาดร่างกาย การส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสม แต่ไม่มั่นใจเท่าไร จึงได้กลับไปอ่านเอกสารตำราที่เรียนผ่านมาแล้ว เกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยทารก รวมถึงศึกษาจากเว็บไซต์ใน Google โดยใช้คำสำคัญว่า การเลี้ยงดูเด็กตามความเชื่อของคนที่มาจากภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศ” (จุฬามาศ ปี 3)

“ผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายเป็นเด็กวัยรุ่น จึงต้องศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีวิถีวิทยาพัฒนาการ ปัญหาของวัยรุ่น ประเด็นที่วัยรุ่นให้ความสนใจในปัจจุบัน” (นัชริตา ปี 3)

“มารดาของผู้ป่วยเป็นชาวพม่า จึงศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย การรักษาทางเลือกของชาวพม่า การนับถือศาสนา ภาษาที่ใช้ อาหารแสลง ข้อห้ามทางศาสนา เป็นต้น” (บุษราคัมร์ ปี 3)

“ผู้ป่วยนับถือศาสนาอิสลาม แม้ว่าจะพอทราบเกี่ยวกับเรื่องการไม่รับประทานอาหารบางอย่าง การละหมาด การไม่คุมกำเนิด แต่ยังคงมีเรื่องราวอื่นๆ ที่น่าสนใจที่เกี่ยวข้องกับศาสนาอิสลามและการปฏิบัติตัว เช่น “อิสลามเชื่อว่าสุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณจะเป็นพลังที่จะนำไปสู่สุขภาพที่ดีโดยรวม เนื่องจากวิถีการดำเนินชีวิตของอิสลามปฏิบัติตามกรอบแนวทางของศาสนา ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย ทั้งในเรื่องการกิน การนอน กิจวัตรประจำวันทั่วไป การเจ็บป่วย ความตาย และอื่นๆ” (มณียา ปี 3)

2) ในขั้นการรวบรวมข้อมูล นักศึกษาได้มีโอกาสวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการศึกษาก่อนหน้านี้ จากตำราเอกสาร และเว็บไซต์ เมื่อพบสิ่งที่ไม่สอดคล้องกัน นักศึกษาจะซักถามเพิ่มเติมเพื่อตรวจสอบความเข้าใจของตนเอง หาเหตุผลของความไม่สอดคล้องซึ่งอาจเกิดจากการที่ผู้รับบริการและครอบครัวไม่ต้องการให้เกิดปัญหาความขัดแย้งในการรักษาพยาบาล เช่น นักศึกษาสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนา และความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ ได้ข้อมูลว่ามารดาของผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลาม บอกว่าไม่ทำละหมาดก็ได้ เมื่อสอบถามเหตุผลจึงทราบว่า เพราะเข้าใจว่าทางโรงพยาบาลไม่ต้องการให้ทำกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งอาจรบกวนผู้ป่วยอื่น

2.2.3 ด้านทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ผลจากการทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนในขั้นตอนที่ 1 ขั้นปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางจริยธรรม ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ โดยใช้กระบวนการพยาบาล ในขั้นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ ขณะที่นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการโดยตรง โดยซักประวัติ สัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย และศึกษาผลการตรวจทางห้องทดลอง และการตรวจพิเศษต่าง ๆ จากแฟ้มประวัติ นักศึกษาพัฒนาทักษะการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การซักประวัติ การสัมภาษณ์ และการตรวจร่างกาย โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการและครอบครัว บนพื้นฐานของจริยธรรม จากการสังเกตขณะที่นักศึกษาปฏิบัติงาน พบว่า

1) นักศึกษากล่าวคำทักทายและแนะนำตัวแก่ผู้รับบริการและครอบครัวทุกครั้ง โดยใช้คำสุภาพ เรียนสรรพนามแทนผู้ป่วยว่า “น้อง” สรรพนามแทนมารดาของผู้ป่วยว่า “คุณแม่ น้อง...” และใช้สรรพนามแทนตัวเองว่า “พี่”

2) นักศึกษาจดบันทึกคำบอกเล่าของผู้รับบริการ โดยขออนุญาตก่อนทุกครั้ง และกล่าวคำแสดงความขอบคุณทุกครั้ง

3) นักศึกษาเว้นระยะห่างจากผู้รับบริการ และญาติของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ในกรณีที่ทำให้การพยาบาลผู้รับบริการและผู้ปกครองที่เป็นเพศชาย และเลือกเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์และตรวจร่างกายอย่างเหมาะสม โดยหลีกเลี่ยงที่จะทำกิจกรรมดังกล่าวในเวลาที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหาร สวดมนต์ ละหมาด เวลาที่อนุญาตให้ญาติของผู้ป่วยเข้าเยี่ยม ยกเว้นกรณีที่เป็น

4) นักศึกษาบางรายมีปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสาร (ภาษา) เนื่องจากมารดาผู้ให้ประวัติเป็นชาวพม่า พูดภาษาไทยได้แต่พูดไม่ชัด สังเกตว่ามารดาผู้ป่วยตอบไม่ตรงคำถามหลายครั้ง นักศึกษาจึงตั้งข้อสังเกตและขอคำแนะนำจากอาจารย์พยาบาลว่าจะทำอย่างไร เนื่องจากนักศึกษาเองก็ไม่แน่ใจว่าเข้าใจที่มารดาของผู้ป่วยบอกเล่าหรือไม่ นักศึกษาระบุว่า “... มารดาของน้องเป็นชาวพม่ามาทำงานเป็นแม่บ้านให้กับเจ้านายคนไทยไม่นาน แต่สามีเข้ามาทำงานในไทยนานกว่า ไม่รู้จะคุยกันรู้เรื่องไหม เขาพูดไม่ชัด บางคำเดาไม่ถูก” “... แต่พอเห็นอาจารย์คุยแล้ว มันไม่ยาก ก็แค่ให้เวลา ไม่รีบไม่เข้าใจก็ถาม ยิ้ม ยิ้มเข้าไว้”

ในการเรียนการสอนชั้นการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล นักศึกษานำข้อมูลทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการและครอบครัวมาเชื่อมโยงกับสาเหตุของการเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ เพื่อเขียนปัญหาการพยาบาล/ความต้องการการดูแลให้ครอบคลุมประเด็นทางด้านวัฒนธรรม และใช้ข้อมูลด้านวัฒนธรรมของผู้ป่วยมาสนับสนุนปัญหาการพยาบาลนั้น นักศึกษาสามารถเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล/ความต้องการการดูแลที่ครอบคลุมประเด็นทางวัฒนธรรม ตัวอย่างปัญหาการพยาบาล/ความต้องการการดูแลของผู้รับบริการและครอบครัว ได้แก่

- 1) การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร (ชาวพม่า)/ต่างวัฒนธรรม (ต่างภาษา)
- 2) มารดาของผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เนื่องจากไม่สามารถติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) การมีปฏิสัมพันธ์บกพร่อง เนื่องจากความวิตกกังวลจากเนื่องจากไม่สามารถติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทีมสุขภาพได้
- 4) ผู้ป่วยมีแบบแผนการรับประทานอาหารที่ไม่สอดคล้องกับการรักษาพยาบาล
- 5) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ เนื่องจากมีความเชื่อในการปฏิบัติตัวที่ไม่สอดคล้องกับแผนการรักษา
- 6) ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตวิญญาณ เนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนาได้

ในการเรียนการสอนชั้นการวางแผนการพยาบาล นักศึกษาวางแผนการพยาบาลโดยคำนึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ร่วมกับผู้รับบริการและครอบครัว โดยใช้ข้อมูลทางวัฒนธรรมมาพิจารณา และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม และสอดคล้องกับวัฒนธรรม เช่น การให้ความสะดวกในการจัดกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา การแนะนำเมนูอาหารทดแทนอาหารแสดงตามความเชื่อของครอบครัว การวางแผนกับญาติเพื่อช่วยในการสื่อสาร เช่น จัดให้มีญาติที่เข้าใจภาษาไทยที่สามารถสื่อสารได้มาช่วยในการสื่อสาร การอนุญาตให้ผู้รับบริการและครอบครัวสวดมนต์ ใส่บาตรและทำสังฆทานในหอผู้ป่วย การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านที่ปรับตามวัฒนธรรมของครอบครัวแต่ไม่เกิดผลเสียต่อผู้รับบริการ เป็นต้น

ในการเรียนการสอนขั้นตอนที่ 3 ชั้นสร้างแนวทางการปฏิบัติและคุณลักษณะที่ดี นักศึกษาร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติ เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ บนพื้นฐานของคุณธรรมจริยธรรม และค่านิยมหลักทางจริยธรรม ดังนี้

- 1) การนำความเชื่อของผู้ป่วยและครอบครัวมาปรับใช้กับแผนการรักษาพยาบาล หากไม่ขัดกับการรักษา ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยหายจากโรค
- 2) การหาที่พึ่งหรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ เมื่อผู้รับบริการไม่สบายใจ หรือครอบครัววิตกกังวล พยาบาลสามารถเสนอทางเลือกให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ โดยอาศัยข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อและสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่ได้จากการสัมภาษณ์ เพื่อให้ครอบครัวคลายความวิตกกังวล
- 3) การนำวัฒนธรรม ความเชื่อ และสิ่งที่ผู้รับบริการและครอบครัวปฏิบัติมาประยุกต์ใช้กับการพยาบาล อาจไม่จำเป็นต้องตรงตามหลักการพยาบาลหรือครบถ้วนตามหลักการ แต่ควรปรับให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ เช่น ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง ต้องนอนพักบนเตียง แต่ผู้ป่วยเป็นเด็ก ไม่ยอมอยู่บนเตียง พยาบาลไม่ควรบังคับ แต่ควรต้องหากิจกรรมที่จะทำให้เด็กอยู่บนเตียง
- 4) วัฒนธรรมของผู้รับบริการและครอบครัวมีความสำคัญต่อการพยาบาล พยาบาลจะต้องใช้ทักษะในการซักประวัติ การสัมภาษณ์ การติดต่อสื่อสาร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทุกด้าน
- 5) การแสดงออกซึ่งการยอมรับความเชื่อ ความคิดเห็น และสิ่งที่ครอบครัวบอกเล่า หากความคิดความเชื่อและการปฏิบัติแตกต่างจากหลักการพยาบาล ควรให้ข้อมูลให้มากขึ้นและเพียงพอ อธิบายความรู้ต่างๆ ตามความเป็นจริงให้ครอบครัวและผู้รับบริการ

เข้าใจ เพื่อให้ผู้รับบริการและครอบครัวตัดสินใจเลือกหรือไม่เลือกปฏิบัติ และ ประเมินผลการนำไปปฏิบัติของผู้รับบริการเพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป

- 6) การนำข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรม วิธีการดำเนินชีวิต ชนิดของอาหารที่รับประทาน ความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา ข้อห้ามทางศาสนา และการปฏิบัติอื่น ๆ ของผู้ป่วย มาใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนข้อวินิจฉัยการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาล
- 7) การให้คำแนะนำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย แก้ไขความเข้าใจที่ผิด และยอมรับบางเรื่องที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย
- 8) การสนับสนุนและให้กำลังใจผู้รับบริการและครอบครัวให้คงความเชื่อและการปฏิบัติ ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการนั้นต่อไป และแนะนำแหล่งข้อมูลเพิ่มเติมให้กับผู้ป่วยและญาติ

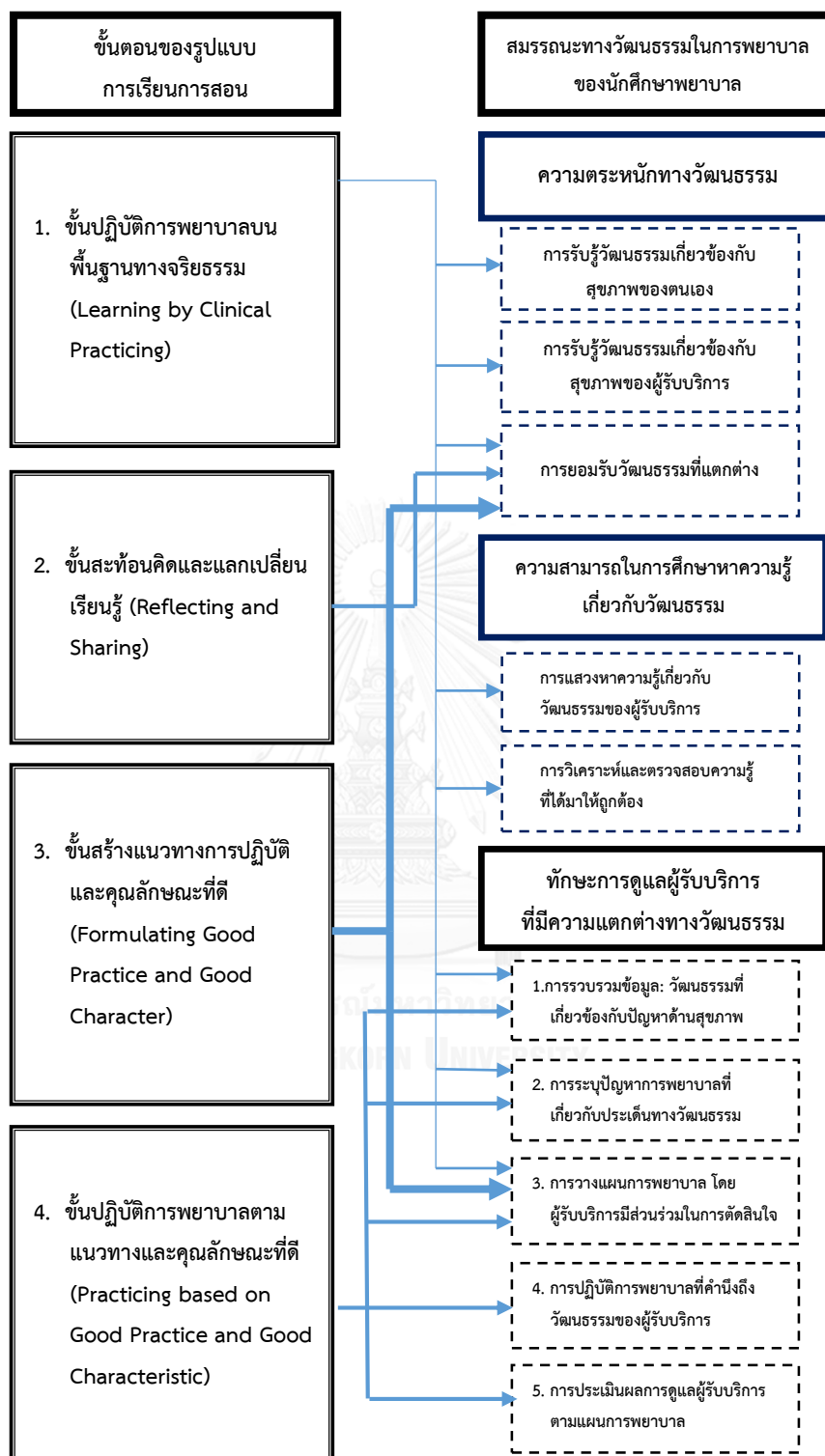
ในการเรียนการสอนขั้นตอนที่ 4 ขั้นปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางและคุณลักษณะที่ดี นักศึกษาปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการปฏิบัติและคุณลักษณะที่ดีแก่ผู้รับบริการ และปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาล เมื่อประเมินแล้วพบว่าผู้รับบริการไม่ได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม โดยสามารถเลือกปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการ และปัญหาของผู้รับบริการ และครอบครัว โดยนักศึกษาสะท้อนคิดเกี่ยวกับการนำผลจากการเรียนรู้ไปใช้ในการปฏิบัติและชีวิตส่วนตัว ดังนี้

- 1) การดูแลผู้รับบริการและครอบครัวอย่างเท่าเทียมกัน แม้จะมีความเชื่อต่างกัน และเลือกกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมต่อความเชื่อนั้น
- 2) การมีเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ หรือการทำสมาธิ และการมีสติอยู่ตลอดเวลา
- 3) ต้องรู้จักวัฒนธรรมของผู้รับบริการและครอบครัวก่อน เพื่อทำความเข้าใจ แล้วจึงวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการ และปรับเปลี่ยนการพยาบาลตามตำรา ตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
- 4) การรับทราบข้อมูล และทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเชื่อในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง
- 5) การนำสิ่งที่ได้จากการประเมินจากผู้รับบริการและครอบครัวมาเป็นข้อมูลความรู้ และอาจนำไปปรับใช้ในรายอื่นๆ
- 6) การพัฒนาตนเองเกี่ยวกับทักษะการซักประวัติ เพื่อรวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วน และนำไปวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสม

- 7) คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม ให้การพยาบาลได้อย่างหลากหลาย ดีต่อสุขภาพ ไม่ขัดต่อความเชื่อและวัฒนธรรมเดิมของผู้รับบริการ
- 8) การนำมาใช้ในชีวิตส่วนตัวโดยทำความเข้าใจเพื่อน หรือบุคคลอื่นๆ ที่แตกต่างจากตนเอง
- 9) การจัดการกับปัญหาความแตกต่าง หรือความไม่เข้าใจกันได้ ในครั้งต่อไป
- 10) การเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น ทำให้สามารถให้การพยาบาลได้ครอบคลุม ไม่ขัดกับหลักศาสนาหรือหลักการทางวัฒนธรรมที่ต่างกันของผู้ป่วย และทำให้เข้าใจญาติและผู้มารับบริการมากขึ้น
- 11) การนำข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรม วิธีการดำเนินชีวิต และวิธีการลดความเครียดที่ได้จากการศึกษาไปปรับใช้กับตนเอง
- 12) ควรใช้วัฒนธรรมของแต่ละครอบครัวให้เกิดประโยชน์ สามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในกรณีเดิม หรือกรณีอื่นๆ ได้

สรุปผลการศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างการใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นตามขั้นตอนของรูปแบบการเรียนการสอน ดังแสดงในรูปภาพที่

14



รูปภาพที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนของรูปแบบการเรียนการสอนกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน โดยบูรณาการแนวคิดการศึกษา เพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และเพื่อทดลองใช้ และประเมินประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ดังนั้น การวิจัยจึงแบ่งออกเป็นสองระยะ คือ ระยะที่ 1 กาพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน ที่ได้จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน แนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ โดยกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนการสอน แล้วนำไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อปรับปรุงคุณภาพของรูปแบบการเรียนการสอนให้สมบูรณ์ขึ้น จึงเข้าสู่ระยะที่ 2 ระยะการนำรูปแบบไปทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนการสอน โดยนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น จำนวน 21 คน แบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 7 คน ทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอน โดยสอนนักศึกษาครั้ง 1 กลุ่ม เป็นเวลาทั้งสิ้น 60 ชั่วโมง โดยแบ่งสอนเป็น 3 รอบ รอบละ 20 ชั่วโมง ประเมินผลการเรียนรู้โดยการประเมินการปฏิบัติ ใช้แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผลการประเมินได้จากการประเมินตนเองของผู้เรียน อาจารย์ผู้สอน และพยาบาลพี่เลี้ยง นำคะแนนที่ได้จากการประเมินมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยเลขคณิต (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และสถิติการทดสอบค่าที (paired t - test)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยมี 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1. รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ 2. ผลการทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ โดยนำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์

รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เป็นแบบแผนการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาจากหลักการของการเรียนรู้

โดยการลงมือปฏิบัติ การสังเกตสิ่งที่ปฏิบัติและประสบการณ์โดยละเอียดเมื่อพบปัญหาข้อขัดข้องหรืออุปสรรคในการปฏิบัติ บุคคลจะตั้งคำถามและรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ มาวิเคราะห์ เปรียบเทียบ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลอื่น และการมีผู้ชี้แนะและเป็นตัวแบบที่ดีของการปฏิบัติตามหลักคุณธรรมจริยธรรมจะทำให้บุคคลนั้นสร้างความเข้าใจและความรู้ใหม่ที่ถูกต้อง และสามารถนำไปปฏิบัติได้เหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งหากบุคคลได้มีโอกาสที่จะปฏิบัติซ้ำๆ บุคคลนั้นจะลงมือปฏิบัติด้วยความถูกต้อง บนพื้นฐานของคุณธรรมจริยธรรม จนกลายเป็นนิสัย

รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ได้แก่
1. หลักการของรูปแบบการเรียนการสอน 2. วัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนการสอน 3. ขั้นตอนของรูปแบบการเรียนการสอน 4. การวัดและประเมินผลการเรียนรู้

1. หลักการของรูปแบบการเรียนการสอน

รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ มีหลักการสำคัญคือ การปฏิบัติบนพื้นฐานทางจริยธรรม เกิดจากการที่ผู้เรียนลงมือปฏิบัติโดยคำนึงถึงหลักคุณธรรมจริยธรรมและค่านิยมพื้นฐานของสังคม ซึ่งผู้เรียนจะเรียนรู้ได้จากตัวแบบที่ดีในการปฏิบัติ และจากการเกิดแรงจูงใจภายในของผู้เรียน ผู้เรียนจะพัฒนาคุณลักษณะที่ดีและแสดงออกโดยการปฏิบัติบนพื้นฐานของจริยธรรม เมื่อผู้เรียนเกิดปัญหาและความคิดขัดแย้งทั้งในด้านความรู้และจริยธรรมในการปฏิบัติ การสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เรียนจะช่วยให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และการจัดให้ผู้เรียนมีโอกาสได้นำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ จะทำให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องบนพื้นฐานทางจริยธรรมจนกลายเป็นนิสัย

2. วัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนการสอน

รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ย่อยคือ เพื่อส่งเสริมความตระหนักทางวัฒนธรรมเพื่อส่งเสริมความสามารถในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และเพื่อส่งเสริมทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมโดยใช้กระบวนการพยาบาล

3. ขั้นตอนของรูปแบบการเรียนการสอน

รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น มีขั้นตอนที่สำคัญในการจัดการเรียนการสอน 4 ขั้นตอนหลัก ดังนี้ขั้นปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางจริยธรรม ขั้นสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขั้นสร้างแนวทางการปฏิบัติและคุณลักษณะที่ดี และขั้นปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางและคุณลักษณะที่ดี ในแต่ละขั้นตอนนี้มีรายละเอียด ดังนี้

1. **ขั้นปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางจริยธรรม** ผู้เรียนปฏิบัติงานโดยใช้หลักคุณธรรมจริยธรรมและค่านิยมหลักทางจริยธรรม ได้แก่ ความเอื้ออาทร ความรับผิดชอบ และความเคารพนับถือซึ่งกันและกัน

2. **ขั้นสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้** ผู้เรียนคิดทบทวน สังเกต และตรวจสอบพฤติกรรม ความคิด และความรู้อีกเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในขั้นตอนที่ 1 ขั้นปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางจริยธรรม แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนในกลุ่ม เพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม

3. **ขั้นสร้างแนวทางการปฏิบัติและคุณลักษณะที่ดี** ผู้เรียนรวบรวมข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 ขั้นสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำข้อมูลมาจัดระบบ แยกแยะข้อเท็จจริงและข้อคิดเห็น และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดขอบเขตและข้อสรุปเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ บนพื้นฐานของคุณธรรมจริยธรรม และคุณลักษณะที่ดีของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

4. **ขั้นปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางและคุณลักษณะที่ดี** ผู้เรียนนำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล และคุณลักษณะที่ดีของพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติในสถานการณ์อื่น ๆ

4. การวัดและประเมินผลการเรียนรู้

การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ ของรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นเป็นการประเมินผลการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การประเมินความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม ความสามารถในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

2. ผลการทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์

ผลของการใช้รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ที่พัฒนาขึ้น แบ่งออกเป็นผลการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลในภาพรวม และผลการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลรายด้านดังนี้

2.1 สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ก่อนการทดลองเท่ากับ 3.078 และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล หลังการทดลองเท่ากับ 4.108 ซึ่งแสดงว่ามีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลอยู่ในระดับสูง

2.2 สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ผลการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลรายด้าน ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

2.2.1 ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม

สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการทดลองเท่ากับ 3.584 และค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองเท่ากับ 4.436

2.2.2 ด้านความสามารถในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม

สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ด้านความสามารถในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการทดลองเท่ากับ 2.841 และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองเท่ากับ 3.857

2.2.3 ด้านทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ด้านทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการทดลองเท่ากับ 2.810 และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองเท่ากับ 4.033

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน ตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย และแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของ นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีประเด็นการอภิปราย 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ การ พัฒนารูปแบบการเรียนการสอน และผลของการใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น โดยนำเสนอ ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย และแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์

การอภิปรายเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อ เสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรม ในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มีประเด็นสำคัญ 3 ประเด็น ได้แก่ จุดเด่น ข้อจำกัด และโอกาส ในการนำไปใช้ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1.1. จุดเด่นของรูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการ พยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

รูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของ นักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มีจุดเด่น 3 ประการ คือ

1.1.1 หลักการของรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ทำให้การพัฒนาสมรรถนะทาง วัฒนธรรมของผู้เรียนมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับการจัดการศึกษาพยาบาล

หลักการของรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีสมรรถนะ ทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยบูรณาการหลักการของแนวคิดการศึกษาเพื่อ เสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์เข้าด้วยกัน สามารถพัฒนาผู้เรียนให้ เกิดผลการเรียนรู้ตามที่คาดหวังได้ เนื่องจากการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ขึ้นอยู่กับการสะท้อนคิด และคุณภาพของประสบการณ์นั้น การจัดประสบการณ์ที่มีจุดมุ่งหมายเฉพาะ โดยมุ่งให้เกิดการเรียนรู้ เกี่ยวกับประเด็นการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม นอกจากนี้ ผู้เรียนยังพัฒนาความรู้และทักษะของตนเอง ผ่านการตระหนักรู้และคำนึงถึงส่วนรวมร่วมกัน (social consciousness) จากเรียนรู้การทำงาน ร่วมกับผู้อื่น และขณะเดียวกันสอนให้ผู้เรียนมีคุณธรรมและจริยธรรมตามหลักการของแนวคิดการ เสริมสร้างลักษณะนิสัยทำให้ผู้เรียนเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น ยอมรับในความเชื่อ ค่านิยม และการ ปฏิบัติซึ่งได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมของผู้รับบริการ รับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเอง มีความเอื้ออาทร และให้การพยาบาลโดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา และชนชั้น รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น

จึงส่งเสริมให้การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นรูปธรรมและสอดคล้องกับการจัดการศึกษาพยาบาล

ผลจากการศึกษาแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย จากการศึกษาสาระสำคัญและหลักการของแนวคิดนั้น พบว่าหลักการของแนวคิดให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณลักษณะที่ดีหรือคุณงามความดีให้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องตามหลักศีลธรรม อยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข ซึ่งเหมาะสมที่จะนำมาใช้กับการจัดการศึกษาพยาบาล เนื่องจากสาขาพยาบาลศาสตร์เป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติโดยตรงต่อชีวิต เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี และต้องปฏิบัติโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน มีความรับผิดชอบ มีคุณธรรมจริยธรรม และยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2552: 1)

ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยมาเป็นแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน โดยหลักการของรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นเน้นการลงมือปฏิบัติบนพื้นฐานของคุณธรรมจริยธรรม การมีตัวแบบที่ดีในการปฏิบัติกรพยาบาล และการฝึกให้ผู้เรียนได้เลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องโดยใช้สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อวิเคราะห์และตัดสินใจที่จะกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งเมื่อนักศึกษาจบการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ จึงจะเป็นผู้ที่มีคุณธรรมจริยธรรม ปฏิบัติตนในกรอบของศีลธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับบุคคลอื่นในสังคม เข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และไม่เลือกปฏิบัติ เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจทั้งในการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิต จะสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ วรณารถ โมลิเอรี (2550) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างจรรยาบรรณวิชาชีพด้านความรับผิดชอบต่อนักศึกษาสายอาชีพและเทคโนโลยี โดยการวิเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะศึกษา (Character education: แนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรู้เกี่ยวกับจรรยาบรรณวิชาชีพด้านความรับผิดชอบต่อความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับจรรยาบรรณวิชาชีพด้านความรับผิดชอบต่อ พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อทั้งในภาพรวมและจำแนกตามความรับผิดชอบต่อ 3 ด้าน คือความรับผิดชอบต่อตนเอง ความรับผิดชอบต่อสังคมและความรับผิดชอบต่อผลงานหลังการทดลองแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการสังเกตพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อของกลุ่มทดลอง ได้ผลสอดคล้องกันว่ากลุ่มทดลองมีการพัฒนาพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสูงขึ้นอยู่ในระดับปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพมาก และมากที่สุด และผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพกลุ่มทดลองมีการพัฒนาพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อดีขึ้น ใน 2 ด้านคือการปฏิบัติตนตามระเบียบกฎเกณฑ์และการนำความรู้ไปใช้ได้ สถานการณ์จริง (วรณารถ โมลิเอรี, 2550)

ผลจากการศึกษาแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์หลักการสำคัญของแนวคิดคือการเรียนรู้เกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนมีประสบการณ์ตรงจากการลงมือปฏิบัติ การเรียนรู้เกิดจากการสังเกตและสะท้อนคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อทำความเข้าใจความหมายของเหตุการณ์และการปฏิบัติที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดข้อสงสัยหรือปัญหา ผู้เรียนจะตั้งคำถามและพยายามหาคำตอบ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเพื่อนในกลุ่มและโต้แย้งโดยใช้เหตุผล จะนำไปสู่การสรุปความคิดรวบยอดของตนเอง จากนั้นผู้เรียนสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์อื่นๆ ที่เกิดขึ้นในอนาคตซึ่งสอดคล้องกับการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่เป็นการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การสอนภาคปฏิบัติถือเป็นหัวใจสำคัญของการจัดการศึกษาพยาบาล (practice-oriented discipline) นักศึกษาเมื่อได้เรียนรู้วิชาการภาคทฤษฎีแล้ว จะต้องนำความรู้นั้นไปใช้ในการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์ที่มีผู้ป่วยจริงโดยใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process) เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การทำงานเป็นระบบ และผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ซึ่งนักศึกษาต้องพัฒนาทักษะการคิด วิเคราะห์ และการตัดสินใจแก้ปัญหาได้เหมาะสมกับสถานการณ์ (Lisko & O'Dell, 2010: 106–108) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำหลักการแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ใช้ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล เรียนรู้ในสถานการณ์จริง การวิเคราะห์กรณีศึกษา และการอภิปรายกลุ่ม

1.1.2 ขั้นตอนของรูปแบบการเรียนการสอนสอดคล้องกับหลักการของการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ขั้นตอนของรูปแบบการเรียนการสอนสอดคล้องกับหลักการของการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยการให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ มีครูผู้สอนเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล และสอดแทรกเรื่องของคุณธรรมจริยธรรม และวัฒนธรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ การยกตัวอย่างสถานการณ์และกรณีศึกษาที่มีประเด็นเกี่ยวกับความขัดแย้งทางวัฒนธรรมในการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้เรียนวิเคราะห์ และตัดสินใจเลือกปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม โดยขั้นตอนของการเรียนการสอนตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับหลักการของการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมตามแนวคิดของนักวิชาการหลายท่านที่สรุปได้ว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นกระบวนการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเมื่อพยาบาลมีความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (cultural awareness) จึงเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (cultural knowledge) โดยการนำตัวเองเข้าไปเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงในการเผชิญหน้ากับผู้รับบริการ (cultural encounter) ซึ่งต้องอาศัยทักษะการประเมินทางวัฒนธรรม การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (cultural skills) จากนั้นจึงจะสามารถให้

การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (cultural congruent care) (Campinha- Bacote, 2002: 181–184; Cross et al, 1989: 32 – 35) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นลงมือปฏิบัติงานบนพื้นฐานของจริยธรรม ผู้เรียนได้มีปฏิสัมพันธ์แบบตัวต่อตัวกับผู้รับบริการและครอบครัว (cultural encounter) ผู้เรียนจะเรียนรู้ว่าผู้รับบริการมีความแตกต่างทางความคิด ความเชื่อ และค่านิยม และการปฏิบัติจากผู้ป่วยรายอื่นและจากตนเอง (cultural awareness) ผู้เรียนจะตั้งใจฟังสิ่งที่ผู้รับบริการบอกเล่าและบันทึก ทำให้ได้ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่ตนเองดูแล (cultural knowledge) จากนั้นนำมาวางแผนการพยาบาล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย โดยใช้ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมมาเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนและการปฏิบัติงานตามแผนการพยาบาลที่วางไว้

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้เรียนทบทวนและวิเคราะห์ประสบการณ์จากการปฏิบัติ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนในกลุ่มและผู้สอน ได้ฝึกการคิดวิเคราะห์ไตร่ตรองถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งในด้านบวกและด้านลบ การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ซึ่งมีความแตกต่างจากตนเอง (cultural awareness) ผู้เรียนมีโอกาสได้ตรวจสอบการปฏิบัติ ความคิดความเชื่อของตนเอง รับรู้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเอง และของผู้อื่น มีโอกาสได้คิดวิเคราะห์ พิจารณาถึงข้อดีข้อเสียของการกระทำก่อนที่จะตัดสินใจ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นการพัฒนาทางด้านการคิดและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Schon, 1987 อ้างถึงใน ดุจเดือน เขียวเหลือง และคณะ, 2556: 18)

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสร้างแนวทางการปฏิบัติและคุณลักษณะที่ดีของผู้เรียน ผู้เรียนร่วมกันอภิปรายและสรุปแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม บนพื้นฐานทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงคุณธรรมและจริยธรรม แนวทางการจัดการความขัดแย้งเกี่ยวกับประเด็นทางวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำไปปรับใช้กับผู้ป่วยของตนเอง และในการพยาบาลผู้ป่วยรายต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นการนำแนวปฏิบัติไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน ผู้เรียนได้มีโอกาสลงมือฝึกฝนการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยการนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และกระบวนการพยาบาลมาใช้อย่างต่อเนื่อง (cultural encounter) ฝึกทักษะการติดต่อสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพและการปฏิบัติการพยาบาลตามวัฒนธรรมที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ (cultural skills) อย่างไรก็ตาม ผู้สอนควรจะต้องแสดงแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และแสดงคุณลักษณะที่ดีขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ เช่น ดูแลผู้รับบริการด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม ใช้เวลาในการ

รับฟังผู้รับบริการอย่างตั้งใจ ขออนุญาตจากผู้รับบริการทุกครั้งเมื่อต้องสัมผัสร่างกายของผู้รับบริการ เป็นต้น

แต่ละขั้นตอนของรูปแบบการเรียนการสอนเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง และเมื่อสิ้นสุดขั้นตอนที่ 4 แล้ว ผู้เรียนที่ต้องการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการเพิ่มเติม หรือยังไม่สามารถให้การพยาบาลบรรลุจุดมุ่งหมายของการพยาบาล หรือต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกิจกรรมการพยาบาลบางเรื่อง ผู้เรียนจะเริ่มต้นขั้นตอนที่ 1 ลงมือปฏิบัติ โดยมีความสามารถที่เพิ่มขึ้น มีความตระหนักทางวัฒนธรรม มีความสามารถในการศึกษาหาความรู้และมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีทักษะการดูแลที่เพิ่มขึ้น จะทำให้การพยาบาลพัฒนาขึ้น และบรรลุจุดมุ่งหมายของการพยาบาลในที่สุด

1.1.3 รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นทำให้ผู้เรียนสามารถให้การพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการพยาบาล

ในการเรียนโดยใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ผู้เรียนจะได้ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการที่ครอบคลุมเรื่องของวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เป็นการพยาบาลโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care) การสอนในคลินิกและการเป็นตัวแบบที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการบนพื้นฐานของการมีคุณธรรมจริยธรรม และการใช้ตัวอย่างกรณีศึกษาที่มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ทำให้ผู้เรียนตระหนักถึงความสำคัญของวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพและส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล ผู้เรียนจึงแสวงหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการเพิ่มเติมทั้งจากตัวผู้รับบริการและครอบครัว และจากหนังสือตำรา และเอกสารอื่น ๆ ผู้เรียนนำข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมได้มากำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล หรือใช้ข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่รวบรวมได้เป็นข้อมูลสนับสนุนปัญหาการพยาบาล และนำมาใช้วางแผนการพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ทำให้ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและวัฒนธรรม สอดคล้องกับทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ Leininger (2001) ซึ่งเชื่อว่าบุคคลประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ เทคโนโลยี ศาสนาและปรัชญา เครือญาติและสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมและวิถีชีวิต การเมืองและกฎหมาย เศรษฐกิจ และการศึกษา ปัจจัยทั้งหมดนี้มีอิทธิพลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยของบุคคล ครอบครัว และกลุ่มคน พยาบาลต้องคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้เพื่อให้สามารถให้การดูแลบุคคลได้อย่างเป็นองค์รวม (Leininger, 2001) และแนวคิดการประเมินข้ามวัฒนธรรมของ Giger & Davidhizar (2002) ซึ่งเชื่อว่าผู้รับบริการเป็นปัจเจกบุคคลที่มีวัฒนธรรมของตนเองที่ไม่เหมือนกับบุคคลอื่น วัฒนธรรมเป็นพื้นฐานของภาวะสุขภาพทำให้เกิดความเจ็บป่วยหรือภาวะสุขภาพที่ดีที่สุด พยาบาลจึงต้องมีความรู้

ความเข้าใจ ยอมรับและเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม และสามารถปรับการดูแลให้กับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (Giger & Davidhizar, 2002: 185)

1.2 ข้อจำกัดของรูปแบบการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

1.2.1 รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น เป็นรูปแบบที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ดังนั้น นอกจากผู้สอนจะมีความรู้และประสบการณ์การสอนภาคปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลแล้ว ยังต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมกับสุขภาพ วัฒนธรรมของผู้รับบริการและครอบครัว แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ซึ่งพยาบาลจะต้องนำมาพิจารณาขณะที่ให้การพยาบาล รวมทั้งผู้สอนจะต้องเป็นตัวแทนของพยาบาลที่ดี โดยควรแสดงพฤติกรรมดังต่อไปนี้ ได้แก่ สนใจในสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ รู้สึกเชื่อมโยงอย่างมีความหมายกับผู้อื่นรวมถึงผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน พยายามที่จะแสดงแบบอย่างในการปฏิบัติ การรักษาพยาบาล และเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้สังเกต และยอมรับในคุณค่าของผู้อื่นโดยคำพูดและการกระทำ (Perry, 2008: 36-44) และพฤติกรรมที่ผู้สอนเป็นแบบอย่างในทางคลินิก เช่น แสดงการสื่อสารเพื่อการรักษา แสดงความเห็นอกเห็นใจในบริบทที่เหมาะสม แสดงความสามารถในการดูแลตามความต้องการของผู้รับบริการ แสดงความเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการและนักศึกษา เป็นต้น

1.2.2 รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น เป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่นำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล ปี 3 เนื่องจากมีความรู้และประสบการณ์ในการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพ มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและการรักษาพยาบาล สามารถวางแผนการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย ผู้สอนสามารถสอดแทรกเรื่องการพยาบาลบนพื้นฐานทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ โดยเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพและการรักษาพยาบาลที่ผู้เรียนมีพื้นฐานอยู่เดิม และนำข้อมูลด้านวัฒนธรรมไปปรับใช้ในการวางแผนการพยาบาลได้ในเวลาที่กำหนด

1.3 โอกาสในการนำไปใช้

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลไปใช้ในทางปฏิบัติ ดังนี้

1.3.1 รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลได้ทุกรายวิชา ทั้งนี้ ผู้สอนสามารถสร้างแผนการสอนที่มีเนื้อหาการสอนตามรายละเอียดหัวข้อการสอนของรายวิชา และปรับตามระดับความรู้พื้นฐานและประสบการณ์การของผู้เรียนในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เช่น รายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ผู้เรียนเริ่มเรียนรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการและการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของ

ผู้รับบริการ และการพยาบาลตามปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อน ผู้สอนควรสอนโดยใช้กิจกรรมการเรียนรู้ การสอนที่เน้นให้ผู้เรียนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของวัฒนธรรม และทักษะในการรวบรวม ข้อมูลทางวัฒนธรรม การสร้างความไว้วางใจให้ผู้รับบริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรม ในรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลมารดา และทารก ผู้สอนควรสอนทางคลินิกในเรื่องเกี่ยวกับเทคนิคการจัดการ ความขัดแย้งในการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดตามความเชื่อทางวัฒนธรรม

1.3.2 การนำรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน ผู้สอนควรมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มีประสบการณ์การทำงานกับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และเป็นตัวแบบที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของคุณธรรมจริยธรรมและคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ซึ่งจะช่วยให้มีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในทีมผู้สอน ส่งผลให้การสอนตามรูปแบบมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น ก่อนนำ รูปแบบการเรียนการสอนไปใช้ในการปฏิบัติ จึงควรจัดให้มีการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้แก่ ผู้สอน

2. ผลการใช้รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย และแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์

จากการทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะ นิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2559 ของวิทยาลัยพยาบาล อภิปรายผลการใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ดังนี้

2.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของ นักศึกษาพยาบาลในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมใน การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดผลดังกล่าว ได้แก่

2.1.1 การเตรียมความพร้อมของผู้เรียนก่อนทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอน โดย ผู้สอนมอบหมายให้นักศึกษาทบทวนความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม วัฒนธรรมกับการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ กระบวนการพยาบาล การใช้แบบประเมินภาวะ สุขภาพตามแบบแผนสุขภาพของ Gordon ก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ทำให้นักศึกษาได้ทบทวน ความรู้เดิมเพื่อการเรียนรู้ที่เพิ่มขึ้น จากนั้นนักศึกษานำเสนอผลการเรียนรู้ของตนเอง และอภิปราย กลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เมื่อผู้เรียนเห็นความเชื่อมโยง และความสำคัญของวัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อการ ปฏิบัติของบุคคลแล้ว ผู้เรียนจะให้ความสนใจกับการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของ

ผู้รับบริการ และปฏิบัติกับผู้รับบริการตามความเหมาะสม การทบทวนความรู้ของนักศึกษายังช่วยให้นักศึกษาได้ประเมินและวิเคราะห์ตนเองถึงความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมประเด็นทางวัฒนธรรม และวางแผนในการพัฒนาตนเอง ทั้งทางด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะช่วยลดความเครียดและเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ นงนภัทร รุ่งเนย และจันทร์จิรา สีสว่าง (2559: 29–38) เกี่ยวกับผลการส่งเสริมการพัฒนาตนเองเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอาการหนัก ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 โดยการจัดกิจกรรมให้นักศึกษาประเมินและวิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับความรู้และทักษะการปฏิบัติเพื่อทราบความต้องการในการเรียนรู้ และวางแผนการพัฒนาตนเอง ซึ่งผลการประเมินพบว่าหลังได้รับการส่งเสริมการพัฒนาตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินตนเองด้านความรู้และด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต สูงกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมการพัฒนาตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีข้อเสนอแนะว่าควรจัดกิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกภาคปฏิบัติ เพื่อให้ผู้เรียนมีความพร้อมด้านความรู้ และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น

2.1.2 ผู้เรียนและผู้สอนมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน ทำให้เกิดความไว้วางใจ เปิดใจ และเมื่อผู้สอนแสดงความเอื้ออาทร และรับฟังผู้เรียนในทุกเรื่อง รวมทั้งเรื่องของปัญหาส่วนตัว แสดงความปรารถนาดีที่จะช่วยเหลือผู้เรียนอย่างจริงใจ ผู้เรียนจะซึมซับลักษณะของการเป็นคนดี มีความเอื้ออาทร รู้สึกถึงความสุขและความสบายใจเมื่อบุคคลอื่นให้ความสำคัญและให้การช่วยเหลือ การให้คำปรึกษาเรื่องการเรียนและการฝึกปฏิบัติเชิงบวก ไม่ตำหนิ มีความเป็นกัลยาณมิตร ทำให้ผู้เรียนเรียนรู้ด้วยความสุขและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยมีแบบอย่างของผู้สอนในการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และมีความเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Berg and Linseth (2004: 565–568) เกี่ยวกับการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อคุณลักษณะการสอนที่มีประสิทธิภาพและไม่มีประสิทธิภาพของอาจารย์พยาบาล ซึ่งบุคลิกภาพของอาจารย์พยาบาลที่ง่าย ๆ และเข้ากับนักศึกษาได้ จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และเป็นแบบอย่างที่นักศึกษาจะจดจำไปปฏิบัติ ซึ่งตรงข้ามกับบุคลิกภาพที่ไม่ยืดหยุ่น ยึดมั่นในบุคลิกของตัวเอง ไม่ปรับเปลี่ยนตัวเองให้เข้ากับนักศึกษา

2.1.3 การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงของผู้เรียน โดยการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง จะทำให้ผู้เรียนมีโอกาสได้พบกับผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมที่ทั้งเหมือนและแตกต่างจากตนเอง ผู้วิจัยทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ผู้เรียนลงมือปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยในสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยที่อนุญาตให้บิดามารดาและญาติอยู่เฝ้าผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ฝึกทักษะการซักประวัติและการสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม

โดยใช้แบบแผนสุขภาพของ Gordon เป็นแนวทางในการรวบรวม จากนั้น นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาหาปัญหาหรือความต้องการการดูแลของผู้รับบริการและครอบครัว และวางแผนการพยาบาลโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการและครอบครัว

นอกจากนี้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้เรียนในระหว่างการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้เรียนเห็นความแตกต่างระหว่างผู้รับบริการแต่ละราย เข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่ชัดเจนมากขึ้น เกิดการเรียนรู้ที่จะเข้าใจผู้อื่น เรียนรู้การนำเอาข้อมูลทางวัฒนธรรมมาใช้เพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล การวางแผนกิจกรรมการพยาบาลโดยผู้รับบริการมีส่วนร่วม รวมทั้งได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการเข้าถึงผู้รับบริการบางรายที่มีวัฒนธรรมเฉพาะ เรียนรู้เทคนิคการแก้ปัญหาความขัดแย้งทางวัฒนธรรม และการไม่เข้าใจภาษาในการติดต่อสื่อสาร การเรียนรู้โดยการลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จริงนี้ ทำให้ผู้เรียนเกิดความตระหนักทางวัฒนธรรม สามารถศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมได้อย่างครอบคลุม และปฏิบัติตามดูแลผู้รับบริการโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการและครอบครัว ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และคณะ (2555: 78 – 92) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยจัดการเรียนการสอนทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ผู้เรียนเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมที่เฉพาะกับการพยาบาลมารดาหลังคลอด ในภาคใต้ และฝึกปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอด ซึ่งพบว่า ผู้เรียนมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมสูงขึ้นในทุกด้าน

2.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล รายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม ด้านความสามารถในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และด้านทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย

ผลจากการทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอน ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลด้านความตระหนักทางวัฒนธรรมสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม ก่อนการทดลองเท่ากับ 3.58 ซึ่งอยู่ในระดับสูง เนื่องจากนักศึกษาที่เรียนโดยใช้รูปแบบการเรียนการสอนเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ผ่านการเรียนรายวิชาในหมวดวิชาการศึกษาทั่วไป ได้แก่ วิชาสังคมศึกษาเพื่อพัฒนามนุษย์ วิชาการศึกษาทั่วไปเพื่อพัฒนามนุษย์ กลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพ ได้แก่ วิชาการระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มวิชาชีพเฉพาะภาคทฤษฎี เช่น วิชาทฤษฎีทางการพยาบาลและกระบวนการพยาบาล วิชาการพยาบาลพื้นฐาน และวิชากฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล เป็นต้น และกลุ่มวิชาชีพเฉพาะภาคปฏิบัติ ได้แก่ ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และปฏิบัติการ

พยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มีประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย จึงได้เรียนรู้ว่าผู้รับบริการแต่ละรายมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน จึงมีความตระหนักทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Kardong-Edgren, et.al. (2010: 282) ที่พบว่าผลลัพธ์ของการใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ Josepha Campinha-Bacote ที่เป็นหลักสูตรที่นักศึกษาเรียนรายวิชาเกี่ยวกับศิลปศาสตร์ที่หลากหลาย ซึ่งมหาวิทยาลัยเปิดเป็นรายวิชาศึกษาทั่วไปนั้น นักศึกษาให้คะแนนตนเองในเรื่องการรับรู้ความสามารถตนเองด้านความตระหนักทางวัฒนธรรมสูงกว่าหลักสูตรอื่น

เมื่อทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอน ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม หลังการทดลองเท่ากับ 4.44 ซึ่งอยู่ในระดับสูง และเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลด้านความตระหนักทางวัฒนธรรมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนเป็นสอนภาคปฏิบัติ ฝึกปฏิบัติการพยาบาลทั้งกับผู้ป่วยจริงและใช้กรณีผู้ป่วยตัวอย่าง และการสอนในคลินิกโดยใช้ตัวแบบที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ทำให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจภายใน ต้องการให้การดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการพ้นหายจากโรคและไม่เกิดโรคแทรกซ้อน ส่งผลให้ผู้เรียนปรับเปลี่ยนความคิดความรู้สึก ตระหนักและยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรม จึงปรับเปลี่ยนการปฏิบัติแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม สอดคล้องกับแนวคิดกระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการให้บริการทางด้านสุขภาพของ Campinha-Bacote (2002: 181-184) ที่อธิบายว่าเมื่อผู้ให้บริการด้านสุขภาพมีความปรารถนาอย่างแท้จริงที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม จะกระตุ้นให้เกิดความพยายามที่จะมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรมอย่างจริงจัง แสวงหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้รับบริการอย่างถูกต้องตามลักษณะพื้นฐานทางวัฒนธรรม มีความไวทางวัฒนธรรมและอ่อนน้อมถ่อมตนซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความตระหนักทางวัฒนธรรม โดยผลของการใช้รูปแบบพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม สูงขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการเรียนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสูงขึ้นมากกว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านอื่น ๆ โดยคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนการทดลอง เท่ากับ 2.81 ซึ่งอยู่ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลหลังการทดลอง เท่ากับ 4.03 ซึ่งอยู่ในระดับสูง ผู้วิจัยอภิปรายว่าผลการใช้รูปแบบการเรียนการสอนดังกล่าว เกิดจากปัจจัย ดังนี้

1. การใช้อาจารย์ผู้สอนเป็นต้นแบบที่ดีในการปฏิบัติกรพยาบาล

การจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เป็นการจัดการเรียนการสอน ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยนักศึกษานำองค์ความรู้ภาคทฤษฎีทางการพยาบาลและที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลมาบูรณาการใช้ในการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง ซึ่งอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติมีบทบาทสำคัญโดยตรงต่อผู้เรียน บทบาทของผู้สอนในการสอนภาคปฏิบัติเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ อาจารย์ผู้สอนทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ สนับสนุนส่งเสริม และเป็นแบบอย่างที่ดีของการปฏิบัติกรพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เป็นสิ่งสำคัญ การปฏิบัติต่อผู้รับบริการและครอบครัวด้วยความเอื้ออาทร มีความจริงใจ ปรารถนาดี ยอมรับฟังความคิดเห็น และสามารถจัดการกับความขัดแย้งได้ ทั้งในประเด็นเรื่องของจริยธรรมในการปฏิบัติงาน (การไม่ดูแลผู้ป่วย ปล่อยให้ผู้ป่วยคนเดียว) และประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิต ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาทางเลือก เป็นต้น โดยการให้เกียรติ และเคารพในความเชื่อด้านวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ผู้เรียนจะเห็นแบบอย่างของการปฏิบัติและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในทางบวก เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

นอกจากการที่อาจารย์พยาบาลทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ เชื่อมโยงแนวความคิดการดูแลข้ามวัฒนธรรมสู่การปฏิบัติ โดยการอธิบายประเด็นเกี่ยวกับวัฒนธรรม วิถีชีวิต ค่านิยม และความเชื่อในการดูแลสุขภาพที่ส่งผลต่อการพยาบาลแล้ว อาจารย์พยาบาลยังเป็นตัวแบบที่ดีในการพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการและครอบครัวอย่างเหมาะสมทางวัฒนธรรม ให้คำปรึกษา วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และบอกข้อมูลความต้องการการดูแลเชิงวัฒนธรรม และนำไปเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเลือกรูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมร่วมกับผู้รับบริการและครอบครัว โดยปฏิบัติงานร่วมกับนักศึกษาอย่างใกล้ชิด ทำให้นักศึกษาไว้วางใจ กล้าซักถาม และรู้สึกสบายใจที่จะแลกเปลี่ยน พูดคุยปัญหาข้อขัดข้องในการปฏิบัติงาน เป็นการเรียนรู้การทำงานร่วมกัน เรียนรู้ที่จะติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น เป็นการฝึกความไวทางวัฒนธรรม การยอมรับผู้อื่น และการเข้าใจผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ สายฝน เอกวารงกูร และอุบุญรัตน์ ชูริราช (2556: 5-15) ที่นำเสนอแนวคิดและกรณีตัวอย่างการจัดการกระบวนการเรียนรู้ทางคลินิกที่บูรณาการวิธีการจัดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ร่วมกับติดตามสนับสนุนและกับการพัฒนาเชิงบวกกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 โดยจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นการกระตุ้นและสนับสนุนให้นักศึกษาเกิดสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์ ตระหนักรู้ในตนเอง เข้าใจผู้ป่วย มองเห็นคุณค่าและเกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพ ซึ่งพบว่าภายหลังการฝึกประสบการณ์ทางคลินิก นักศึกษาเกิดพัฒนาการด้านการเรียนรู้ เกิดการตระหนักรู้และเข้าใจตนเองนำไปสู่ความเข้าใจและเห็นใจผู้ป่วย และเกิดความสุขจากการเรียนรู้เชิงบวก

จากการใช้ตัวแบบที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการและครอบครัว การทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดระหว่างอาจารย์ผู้สอนและนักศึกษาทำให้นักศึกษาพัฒนาคุณลักษณะที่ดีของพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการบนพื้นฐานของจริยธรรม และวัฒนธรรม นักศึกษาเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น ตระหนักถึงความแตกต่าง และยอมรับความแตกต่าง ในขณะเดียวกันสามารถที่จะดำเนินการตามกระบวนการพยาบาลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีประโยชน์ ทราบความต้องการเชิงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกรูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการและครอบครัวได้ เช่น ผู้รับบริการรายหนึ่ง รู้สึกท้อแท้และหมดหวังกับการรักษา มีที่พึ่งทางใจคือการสวดมนต์และทำบุญ เพราะเชื่อว่าจะช่วยให้กรรมเก่าที่ทำมาหมดไป ช่วยทำให้อาการดีขึ้น แต่ไม่กล้าที่จะขอร้องหรือบอกความต้องการของตนเอง เนื่องจากเกรงใจ และกลัวว่าแพทย์และพยาบาลจะไม่เข้าใจ หรือคิดว่าเป็นเรื่องงมงาย แต่เมื่ออาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลมาพูดคุยและสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย ความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาและการปฏิบัติ โดยมีท่าทีที่รับฟังปัญหา ไม่ตัดสิน ไม่พูดแทรก แต่แสดงความสนใจอย่างแท้จริง ผู้รับบริการและครอบครัวจึงตัดสินใจบอกความต้องการของตนเอง ว่า *“อยากใส่บาตรกับพระด้วยตนเอง อยากได้ยินเสียงพระสวดให้พร มากกว่าฟังจากโทรศัพท์มือถือ”*

2. การสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การสะท้อนคิดเป็นขั้นตอนของรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น โดยมุ่งให้นักศึกษากลับมาคิดทบทวน เข้าใจตนเอง และหาเหตุผลของการกระทำ เพื่อพัฒนาตนเอง การสะท้อนคิดภายหลังจากการลงมือปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ โดยให้นักศึกษาคิดทบทวนอย่างเป็นระบบตอบคำถามว่าตนเองได้เรียนรู้เกี่ยวกับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมอย่างไร สามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารต่าง ๆ และจากผู้รับบริการและครอบครัวมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างไร มีปัญหาเกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานหรือไม่ จากนั้นเปิดให้มีการอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนความรู้และวิธีการปฏิบัติ เพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน ผลจากการสะท้อนคตินักศึกษาจะได้เรียนรู้ถึงเหตุผลของการกระทำ ทำความเข้าใจตนเอง และขณะเดียวกันทำความเข้าใจผู้อื่น ได้รับความรู้สึกและความคิดของตนเอง และผู้อื่น การอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เรียนเป็นการเปิดโอกาสในการพัฒนาการคิดโต้แย้ง การให้เหตุผล และการประนีประนอมเพื่อให้ทั้งสองฝ่ายได้ข้อสรุปที่ไม่ทำให้ทั้งสองฝ่ายรู้สึกว่ามีใครแพ้หรือไม่มีใครชนะ โดยไม่ตัดสินว่าใครถูกใครผิด เนื่องจากการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการจำเป็นต้องให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการคิดร่วมตัดสินใจว่าจะเลือกปฏิบัติอย่างไร ดังนั้น นักศึกษาจะต้องสามารถอภิปรายความแตกต่างระหว่างความเชื่อ พฤติกรรมทางสุขภาพของผู้รับบริการและความรู้ทางการพยาบาลกับผู้รับบริการและครอบครัวได้

3. การใช้กรณีศึกษาผู้ป่วยจริงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในหอผู้ป่วยที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติในชั้นตอนที่ 2 ชั้นสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยเลือกใช้กรณีศึกษาใน 2 ระบบ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพระบบทางเดินอาหาร และผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพระบบโลหิตและการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของเซลล์ เนื่องจากเป็นเนื้อหาที่นักศึกษาได้เรียนรู้ในภาคทฤษฎีมาแล้ว เพื่อพัฒนาการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจแก้ปัญหาได้เหมาะสมกับสถานการณ์

การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนการพยาบาลเพื่อดูแลผู้รับบริการ จำเป็นต้องพัฒนาให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์ และตัดสินใจในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เพื่อให้การดูแลที่มีคุณภาพ ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง เริ่มตั้งแต่ขั้นการรวบรวมข้อมูลต้องพิจารณาเลือกแหล่งข้อมูลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข พิจารณาความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล ขั้นการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล นักศึกษาต้องใช้ความคิดวิจารณ์ญาณในการเลือกใช้ข้อมูล เชื่อมโยงข้อมูลกับสาเหตุ พยาธิสภาพของการเกิดการเบี่ยงเบนสุขภาพ ขั้นการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ต้องใช้การคิดวิจารณ์ญาณในการเลือกกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม ปรับเปลี่ยนกิจกรรมการพยาบาลตามสถานการณ์ของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงตามผลประเมิน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและพึงพอใจ

ผู้วิจัยพบว่า ผลจากการทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอน สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลด้านทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม สูงกว่าก่อนการทดลอง โดยนักศึกษาสามารถรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุม สามารถเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ และนำมาสนับสนุนการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลได้ระบุปัญหา/ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยได้ครอบคลุมประเด็นทางวัฒนธรรม วางแผนการพยาบาลโดยผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม เคารพความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ และประเมินผลการพยาบาลร่วมกับผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรศิริ พันธสี และอรพินท์ สีขาว (2009: 90) การใช้กรณีศึกษาของผู้ป่วยจริง ในการจัดการเรียนการสอนโดยเฉพาะภาคปฏิบัติในคลินิก สามารถส่งเสริมประสบการณ์เรียนรู้ และพัฒนาความสามารถของนักศึกษาในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพและการศึกษาของ มารศรี จันทร์ดี และคณะ (2557: 134-135) ศึกษาผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาต่อความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 พบว่าความสามารถในการใช้

กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาในกลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนตามปกติ และนักศึกษาได้ฝึกการคิดอย่างมีเหตุผล มีความมั่นใจที่จะนำความรู้เรื่องที่เรียนไปประยุกต์ในสถานการณ์จริง และมีโอกาสนำความรู้จากวิชาต่าง ๆ มาบูรณาการในการแก้ไขปัญหา

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่พบว่า รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ช่วยส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลได้นั้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในทางปฏิบัติ และข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในทางปฏิบัติ

1.1 ผู้สอนสามารถนำรูปแบบการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอื่น ๆ ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยการปรับเปลี่ยนเนื้อหาและวิธีการสอนให้มีความเหมาะสมตามระดับชั้นปี และประสบการณ์ของผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล มีความพร้อมในการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพในสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

1.2 การเตรียมความพร้อมของผู้เรียน ผู้สอนควรมีการเตรียมความรู้ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ผู้วิจัยเสนอแนะว่า ควรมีการบรรยายและอภิปรายเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จะทำให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายและความสำคัญของวัฒนธรรม และสามารถเชื่อมโยงและนำไปใช้ในการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาล นอกจากนี้ ผู้เรียนควรได้รับการเตรียมความพร้อมที่เป็นรูปธรรมในรายวิชาภาคทฤษฎี เนื่องจากการเรียนการสอนภาคทฤษฎีที่สอดแทรกประเด็นทางวัฒนธรรมในการพยาบาลแก่ผู้รับบริการและครอบครัว อาจไม่ทำให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้ ผู้วิจัยเสนอแนะว่า ควรจัดให้มีการสอนรายหัวข้อดังกล่าวอย่างเป็นทางการในรายวิชาภาคทฤษฎี เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลในแต่ละสาขาวิชาการพยาบาล ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้มากยิ่งขึ้น

1.3 การเรียนการสอนขั้นตอนที่ 1 ปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางจริยธรรม ผู้สอนควมเตรียมความพร้อมของผู้เรียนรายบุคคล โดยการให้ผู้เรียนนำเสนอแผนการซักประวัติ และผู้สอนควรเริ่มต้นสอนพร้อมกับผู้เรียนเริ่มต้นขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้เรียนมักจะศึกษาล่วงหน้าก่อน

การเรียนรู้ในวันที่ 1 ของการขึ้นปฏิบัติงาน ผู้สอนสามารถแสดงแบบอย่างที่ดีในการเข้าถึงผู้รับบริการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนที่ยังไม่มีความมั่นใจในการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการมีความมั่นใจมากขึ้น

1.4 การเรียนการสอนขั้นตอนที่ 2 ขึ้นสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้สอนสามารถเพิ่มกิจกรรมที่จะช่วยให้ผู้เรียนทำความเข้าใจตนเอง และเข้าใจผู้อื่นได้ โดยการใช้คำถามที่ช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง มองเห็นปัญหา ปรับความคิดความรู้สึก และวางแผนในการปรับเปลี่ยนการแสดงออกของตนเอง

1.5 การเรียนการสอนขั้นตอนที่ 4 ขึ้นปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางและคุณลักษณะที่ดี พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลยังมีปัญหาที่ต้องการการแก้ไขให้สำเร็จลุล่วง ดังนั้นในขั้นตอนที่ 4 ผู้เรียนจึงต้องนำความรู้ของตนเองไปใช้กับผู้ป่วยรายเดิม ผู้วิจัยจึงเสนอแนะว่า การมอบหมายงาน การดูแลผู้ป่วยในการฝึกงาน 1 สัปดาห์ ควรเป็นการดูแลผู้ป่วยรายเดิม เมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติงานในสัปดาห์ต่อไป ควรเปลี่ยนกรณีผู้ป่วยที่ดูแล โดยอาจเปลี่ยนช่วงอายุหรือปัญหาความผิดปกติของระบบต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เรียนมีโอกาสได้รับประสบการณ์ที่หลากหลายจากลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง

1.6 การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ ผู้สอนควรประเมินผลการเรียนรู้เป็นระยะ รายสัปดาห์ เพื่อการประเมินความก้าวหน้าและพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้เรียนวางแผนการพัฒนาตนเองในการฝึกปฏิบัติงานในสัปดาห์ต่อไป และนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์ผู้ป่วยอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

2.1 การวิจัยครั้งนี้ ทำการทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น โดยใช้การทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเสนอแนะว่าในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการเปรียบเทียบในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ซึ่งจัดการเรียนการสอนแบบปกติ) หรือเปรียบเทียบการเรียนการสอนตามรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นกับรูปแบบการเรียนการสอนแบบอื่น ๆ

2.2 สมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นกระบวนการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของพยาบาล ดังนั้น ผู้วิจัยเสนอแนะให้มีการวิจัยในระยะยาว เพื่อการติดตามประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างที่เรียนโดยใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น เมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาอื่น ๆ และเมื่อศึกษาในชั้นปีที่สูงขึ้น และศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว

2.3 ในการวิจัยครั้งต่อไป นอกจากจะประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลแล้ว ควรมีการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการด้วย



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กมลวรรณ ตังธนากานนท์. (2557). *การวัดและประเมินทักษะการปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรรณิกา เรืองเดช และคณะ. (2555). ประสิทธิภาพของการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐานต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 23(2)*, 12-25.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2552). *ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552*.
- เกสรดา ศรีพิชญากิจการ, อภิรัช สกฤณีเยา และมลิวัดย์ สมทรง (2552). เหตุผล แหล่งข้อมูล อุปสรรคและความต้องการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานในสตรีวัยกลางคนในจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 23(2)*, 1-15.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2553). บทนำ: มานุษยวิทยากับความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ ในโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ชชาติชาย มุกสง, มจรุส ศิริสถิตย์กุล และปารณัฐ สุขสุทธิ. (บรรณาธิการ). *รายงานผลการศึกษา เรื่อง ความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพในสังคมไทย: มุมมองทางมานุษยวิทยา สุขภาพ และการแพทย์*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- คณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, สำนักงาน. (2555). *ความรู้เรื่องวัฒนธรรม*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.culture.go.th> [2555, กันยายน 24]
- จำนงค์ อติวัฒน์สิทธิ์ และคณะ. (2549). *สังคมวิทยา*. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ดุจเดือน เขียวเหลือง, วาริรัตน์ แก้วอุไร, พูลสุข หิงคานนท์ และสายฝน วิบูลงสรรรค. (2556). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบการสะท้อนคิดเพื่อสร้างเสริมความสามารถ ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร, 15(4)*, 9-21.
- ทัศนีย์ ศรีญาณลักษณ์ อุมภาพร บุญโสพรรณ และ ไหมไทย ศรีแก้ว. (2554). การดูแลแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารนราธิวาสราชนครินทร์, 3(1)*, 61-73.
- นงนภัทร รุ่งเนย และจันทร์จิรา สีสว่าง. (2559). ผลของการส่งเสริมการพัฒนาตนเองเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกภาคปฏิบัติต่อความรู้และทักษะการปฏิบัติทางการแพทย์ในหอ

- ผู้ป่วยหนักของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 27(2), 29-38.
- นียพรรณ (ผลวัฒน์) วรรณศิริ. (2550). *มานุษยวิทยาสังคมและวัฒนธรรม*. กรุงเทพมหานคร: เอ็กชเปอร์เน็ท.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2551). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยะธิดา นาคะเกษียร และฤดี ปุ่บบางกะดี. (2556). การศึกษาชีวิต ปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ กลุ่มชาติพันธุ์มอญ ภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรมของพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 14(3), 105-115.
- พรศิริ พันธสี และอรพินท์ สีขาว. (2552). ผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาต่อการพัฒนาความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 24(3), 81-93.
- พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ และอรัญญา ปุรณัน. (2530). *การดูแลสุขภาพของตนเอง: ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม*. นครปฐม: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์. (2555). *รายงานการวิจัย เรื่อง ระบบสุขภาพภาคประชาชนกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง: สถานะความรู้และทิศทางการวิจัย*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: www.genednetwork.or.th [2556, พฤษภาคม, 15]
- มัลลิกา มัตติโก. (2534). *คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ชุดที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ*. นครปฐม: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มารศรี จันทร์ดี และคณะ. (2557). ผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาต่อความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษา รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 7(4), 134-155.
- ยศ สันตสมบัติ. (2544). *มนุษย์กับวัฒนธรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ยุวดี รอดจากภัย และ นิภา มหารัชพงษ์. (2553). ผลของการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนิสิตปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาลัยบูรพา. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 40(2), 175-181.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2553). *ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2552* เล่ม 127 ตอนพิเศษ 3 ง.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพมหานคร:

นานมีบุ๊คส์ พับลิเคชัน.

เลขาธิการสภาการศึกษา, สำนักงาน กระทรวงศึกษาธิการ และเทคโนโลยีราชชมงคล, มหาวิทยาลัย.

(2555). ความหมายของ "วัฒนธรรม" [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<http://www.thaiwisdom.org> [2555, กันยายน 25].

วรนารถ โมลิเอรี. (2550). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดคุณลักษณะศึกษาของ
ลิตโคนาเพื่อเสริมสร้างจรรยาบรรณวิชาชีพด้านความรับผิดชอบต่อของนักศึกษาสายอาชีพและ
เทคโนโลยี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ, ดาริน โต๊ะกานี และมุสลิมห์ โต๊ะกานี. (2552). สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการ
พยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารมหาวิทยาลัย
นราธิวาสราชนครินทร์*, 1(1), 42-52.

ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ, ทวีศักดิ์ จินตานุรักษ์, ศรีนวล สลิตวิทยานันท์ และประณิต ส่งวัฒนา. (2555).
การพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ
นักศึกษาพยาบาล *พยาบาลสาร*, 39 (3), 78-92.

ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และศศิณารณ์ ชูดำ. (2558). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริม
สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์. *วารสาร
พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(1), 54-69.

สภาการพยาบาล. (2553). *สมรรถนะผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์*.

กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2552). *สังคมวิทยาสุขภาพ*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สายฝน เอกวารงกูร และอุบุญรัตน์ ฐีรีราช. (2556). การบูรณาการกระบวนการจัดการเรียนรู้ผ่าน
ประสบการณ์การติดตามสนับสนุนและการพัฒนาเชิงบวกกับการพัฒนาสมรรถนะและคาม
ภาคภูมิใจในวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารเกื้อการุณย์*, 20(2), 5-15.

สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *เอกสารประกอบการประชุม เรื่อง
หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ*. กันยายน 2548. (เอกสารอัด
สำเนา).

สำนักงานเลขาธิการสภาการพยาบาล. (2542). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุง
ครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุง
ครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540*. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.

- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2548). *แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency based learning*. กรุงเทพมหานคร: สิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.
- สุดศิริ หิรัญชุนหะ และคณะ. (2552). การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม. *วารสารสภาการพยาบาล*, 24(1), 99-112.
- สุปรียา ตันสกุล. (2550). ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์: แนวทางการดำเนินงานในงานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ. *วารสารสุขศึกษา*, 30(105), 1-15.
- สุพัตรา สุภาพ. (2546). *สังคมวิทยา*. พิมพ์ครั้งที่ 23. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุรางค์ ไคว้ตระกูล. (2548). *จิตวิทยาการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณะ เย็นสุข. (2545). *การรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านชาวมอญในประเทศไทยเปรียบเทียบกับระหว่างมอญภาค กลางกับมอญภาคเหนือ*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ไทยศึกษา) มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อังคณา จิรโรจน์. (2558). การศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์และนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 3(6) (ฉบับพิเศษ), 1006–1022.

ภาษาอังกฤษ

- Allen, J., Brown, L., Duff, C., Nesbitt, P., & Hepner, A. (2013). Development and evaluation of a teaching and learning approach in cross-cultural care and antidiscrimination in university nursing students. *Nurse Education Today*, 33(12), 1592-8. doi: 10.1016/j.nedt.2012.12.006
- Allender, J. A. & Spradley, B. W. (2005). *Community health nursing: Promoting and protecting the public's health*. (6thed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- American Nurses Association. (2010). *Scope and standards of practices nursing*. (2nded.). Maryland: Silver Spring.
- Amerson, R. (2010). The impact of service – learning on cultural competence. *Nursing Education Perspectives*, 31(1), 18-22
- Batykefer-Evans, D. (2013). Examining the influence of non-cognitive variables on the intention of minority baccalaureate nursing students to complete their program of study. *Journal of Professional Nursing*, 29(3), 148–154.
- Beard, C. & Wilson, J.P. (2010). *Experiential learning: A best practice handbook for educators and trainers*. (2nded.). Philadelphia, PA. USA: Kogan Page Limited.
- Berg, C.L. & Lindseth, G., (2004). Students' Perspectives of Effective and Ineffective Nursing Instructors. *Journal of Nursing Education*, 43, 565-568.
- Berry-Caban, C. S. & Creapo, H., (2008). Cultural competency as a skill for health care providers. *Hispanic Health Care International*, 6(3), 115-121.
- Boj, S. (2000). Nurses' experiences in caring for patients from different cultural backgrounds. *Journal of Research in Nursing*, 5(5), 382-389.
- Brannon, L. & Feist, J. (2007). *Health psychology: An introduction to behavior and health*. (6thed.). Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- Caffrey, R. A., Neander, W., Markle, D., & Stewart, B. (2005) Improving the cultural competence of nursing students: Results of integrating cultural content in the curriculum and an international immersion experience. *Journal of Nursing Education*, 44(5), 234-240

- Calvillo, E., Clark, L., Ballantyne, J.E., Pacquiao, D., Purnell, L.D., & Villarruel, A.M. (2009). Cultural competency in baccalaureate nursing education. *Journal of Transcultural Nursing, 20*(2), 137-145.
- 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. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing, 13*(3), 181-184.
- Carey, R. E. (2011). Cultural Competence Assessment of Baccalaureate Nursing Students: An Integrative Review of the Literature. *International Journal of Humanities, Arts and Social Sciences, 1*, 258-266.
- Chickering, A. W. (1977). *Experience and learning: An introduction to experiential learning*. New York: Change Magazine Press.
- Cohen, J. J., Gabriel, B. A., Terrell C. (2002). The case for diversity in the health care workforce; interventions to improve the racial and ethnic diversity of the US medical workforce should begin well before medical school. *Health Affairs, September-October, 21*(5), 90-102.
- Cross, T., Bazron, B. Dennis, K., & Isaacs, M. (1989). *Towards a culturally competent system of care (Volume I)*. Washington, DC: Georgetown University Center for Child and Human Development, CASSP Technical Assistance Center.
- Dapremont, J. A. (2014). Black nursing students: Strategies for academic success. *Nursing Education Perspectives, 35*(3), 157-161.
- Dudus, K. I. (2012). Cultural Competence: An evolutionary concept analysis. *Nursing Education Perspectives, 33*(5), 317-321.
- Epner, D. E., & Baile, W. F. (2012). Patient-centered care: the key to cultural competence. *Annals of Oncology: Official Journal Of The European Society For Medical Oncology, 23 Suppl 3*, 33-42. doi:10.1093/annonc/mds086
- Foronda, C. (2008). A concept analysis of cultural sensitivity. *Journal of Transcultural Nursing, 19*(3), 207-212.

- Furnham, A., Akande, D., & Baguma, P. (1999). Beliefs about health and illness in three countries: Britain, South Africa, and Uganda. *Psychological Health Medicine* 4(2): 189-201.
- Giger, J., Davidhizar, R., Purnell, L., Harden, J., Phillips, J., & Strickland, O. (2007). American Academy of Nursing Expert Panel Report: Developing cultural competence to eliminate health disparities in ethnic minorities and other vulnerable populations. *Journal of Transcultural Nursing*, 18(2), 95-102.
- Giger, J. N. & Davidhizar, R. (2002). The Giger and Davidhizar Transcultural Assessment Model. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 185-188.
- Giger, J. N., & Davidhizar, R.E. (1995). *Transcultural Nursing: Assessment and Intervention*. (5thed.). St. Louis: Mosby-YearBook, Inc.
- Gupta, V. B. (2010). Impact of culture on healthcare seeking behavior of Asian Indians. *Journal of Cultural Diversity*, 17(1), 13-19.
- Hayer, D. (2006). Training Conference Interpreters: an experiential approach to teaching and learning. *Investigations in university teaching and learning*, 3(2), 67-72.
- Helman, C. G. (2007). *Culture, Health and Illness*. (5thed.). London: Hodder Arnold.
- Jeffreys, M. R., & Dogan, E. (2012). Evaluating the influence of cultural competence education on students' transcultural self-efficacy perceptions. *Journal of Transcultural Nursing*, 23(2), 188-197.
- Jirwe, M., Gerrish, K., Keeney, S. & Emami, A. (2009). Identifying the core components of cultural competency: finding from a Delphi study. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2622-2634.
- Kardong-Edgren, S. et.al. (2010). Cultural competency of Graduating BSN Nursing Students. *Nursing Education Perspectives*, 31(5), 278-285.
- Kardong-Edgren, S., & Campinha-Bacote, J. (2008). Cultural competency of graduating US Bachelor of Science nursing students. *Contemporary Nurse*, 28(1-2), 37-44
- Kasl, S. A. & Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior, and sick role behavior: Health and illness behavior. *Archives of Environmental Health*, 12, 246-266.
- Kleinman, A. (1980). *Patient and healers in the context of culture*. Berkeley: University of California Press.

- Kolb, A. Y. & Kolb, D. A. (2005). Learning style and learning spaces: Enhancing experiential learning in higher education. *Academy of Management Learning and Education*, 4(2), 193-212.
- Kolb, D.A. (1984). *Experiential learning*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Leininger, M. (1991). Transcultural nursing: the study and practice field. *Imprint*, 38(2), 55-66.
- Leininger, M. (2001). *Cultural care diversity and universality: Theory of nursing*. London: Jones and Bartlett.
- Leininger, M. (2002). Cultural care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 13, 189-192.
- Lewis, L. H. & Williams, C. J. (1994). Experiential learning: Past and present. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 62, 5-16.
- Lickona, T. (1991). *Educating for character: How our schools can teach respect and responsibility*. New York: Bandtam Books.
- Lickona, T. (1999). Character education: Seven crucial issues. *Action in Teacher Education*, 20(4), 77-84.
- Lickona, T. (1997). The teacher's role in character education. *Journal of Education*, 179(2), 63-80.
- Lim, J., Downie, J., & Nathan, P. (2004). Nursing students' self-efficacy in providing transcultural care. *Nurse Education Today*, 24 (6), 428-434.
- Lisko, S.A., & O'Dell, V. (2010). Integration of theory and practice: Experiential learning theory and nursing education. *Nursing Education Perspectives*, 31(2), 106-108.
- Lister, P. (1999). A taxonomy for developing culture competence. *Nurse Education today*, 19, 315-318.
- Lumpkin, A. (2008). Teacher as role models teaching character and moral virtues. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 79(2), 45-49.
- Maier-Lorentz, M. M. (2008). Transcultural nursing: Its importance in nursing practice. *Journal of Cultural Diversity*, 15(1), 37-43.

- Mariano, C. (2009). Chapter 2 Holistic nursing: Scope and standards of practice. In Dossey, B.M. & Keegan, L. *Holistic nursing: A handbook for Practices*. 5thed. pp. 47-74. Sudbury, MA: Jones and Barlett Publish, LYC.
- Matsumoto, D. & Juang, L. (2013). *Culture and psychology*. (5th ed.). Wadsworth, Cengage Learning.
- McClelland, D. C. (1973). Testing for competence rather than for "Intelligence". *American Psychologist*, January, 1-14.
- Murphy, K. & Macleod, C. J. (1993). Nurses' experiences of caring for ethnic-minority clients. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 442-450.
- Narayan, M.C. (2001). Six steps toward cultural competency: A clinician's guide. *Home Health Care Management and Practice*, 14, 40- 48.
- Perry, B. (2008). Role modelling excellence in clinical nursing practice. *Nurse Education in Practice*, 9, 36-44. doi: 10.1016/j.nepr.2008.05.001.
- Purnell, L. (2005). The Purnell Model for cultural competence. *The Journal of Multicultural Nursing and Health*, 11(2), 7-15.
- Purnell, L. D., & Paulanka, B. J. (1998). *Transcultural health care: A culturally competent approach*. Philadelphia: F. A. Davis Company
- Raman, J. (2015). Improved health and wellness outcomes in ethnically/culturally diverse patients through enhanced cultural competency in nurse educators. *Online Journal of Cultural Competence in Nursing and Healthcare*, 5(1), 104-117. doi: 10.9730/ojccnh.org/v5i1a8
- Reilly, D. E., & Oermann, M. H. (1999). *Clinical teaching in nursing education*. (2nded.). Sudbury, MA.: Jones and Bartlett Publishers. 161–333 pp.
- Sidumo, E.M., Ehlers, V.J., & Hattingh, S.P. (2010). Cultural knowledge of non-Muslim nurses working in Saudi Arabian obstetric units. *Curationis*, 33, 48-55.
- Smith, P. (2000). *Culture theory: An introduction*. Malden, MA.: Blackwell Publishing.
- Songwathana, P. (2013). Teaching cultural competence in holistic care to Thai nursing students: A case study in southern Thailand. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 3(2), 111-115.

- Starr, S., & Wallace, D. C. (2009). Self-reported cultural competence of public health nurses in a Southeastern U.S. Public health department. *Public Health Nursing, Jan-Feb; 26(1): 48-57.*
- Suh, E. E. (2004). The model of cultural competence through an evolutionary concept analysis. *Journal of Transcultural Nursing, 15(2), 93-102.*
- Vermeire, E., Hearnshaw, H., Royan, V., and Denekens, J. (2001). Patient adherence to treatment: Three decades of research. A comprehensive review. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics, 26, 331-342.*
- Vess, K., and Halbor, D. Character education: What counselor educators need to know (Report No. EDO-CG-03-03). Greensboro, North Carolina: ERIC Clearinghouse on Counseling and Student Development. (ERIC/CASS Digest No. ED475389); 2003.
- Weiss, G. L. & Lonquist, L. E. (1997). *The sociology of health, healing, and illness.* (2nded.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Wiseman, R.F. (1994). Role model behaviors in the clinical setting. *Journal of Nursing Education, 33(9), 405-410.*
- Witting, D. R. (2004). Knowledge, skills and attitudes of nursing students regarding culturally congruent care of Native Americans. *Journal of Transcultural Nursing, 15(1), 54-61.*



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพรูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ และเอกสารประกอบรูปแบบการเรียนการสอน
 - 1.1 รองศาสตราจารย์ ดร.นาตยา ปิรันธนานนท์
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
 - 1.2 รองศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ จินดานุรักษ์
สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 - 1.3 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตฤณดา จามจรี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 - 1.4 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มารุต พัฒนาผล
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 - 1.5 รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์
 - 1.6 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันเอกหญิง ดร.นงพิมล นิมิตรอนันท์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน
 - 1.7 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิงหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย
 - 2.1 รองศาสตราจารย์ ดร.โชติกา ภาชีผล
ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - 2.2 รองศาสตราจารย์ ดร.กมลวรรณ ตังธนกานนท์
ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - 2.3 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐภรณ์ หลาวทอง
ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.4 รองศาสตราจารย์ ดร.องอาจ นัยพัฒน์

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2.5 พันโทหญิง ดร.วรรณรัตน์ ศรีกนก

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก



ภาคผนวก ข
รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย
และแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

**เอกสารประกอบรูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย
และแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์
เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล**

เอกสารประกอบรูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย และแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของ นักศึกษาพยาบาล เป็นเอกสารที่ใช้อธิบายรายละเอียดของรูปแบบการเรียนการสอน เพื่อสร้างความ เข้าใจที่ถูกต้อง สำหรับผู้สอนที่จะนำรูปแบบการเรียนการสอนนี้ไปใช้ เพื่อให้บรรลุผลตาม วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เอกสารประกอบด้วยสาระสำคัญ ดังนี้

1. แนวคิดพื้นฐานของรูปแบบการเรียนการสอน
2. หลักการของรูปแบบการเรียนการสอน
3. วัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนการสอน
4. ขั้นตอนของรูปแบบการเรียนการสอน
5. บทบาทผู้สอน และบทบาทผู้เรียน
6. การวัดและประเมินผลการเรียน

1. แนวคิดพื้นฐานของรูปแบบการเรียนการสอน

รูปแบบการเรียนการสอนนี้ นำแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการ เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ มาใช้เป็นแนวคิดพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน โดยมี สาระสำคัญของแนวคิดคือ

1.1 แนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย

1.1.1 สาระสำคัญของแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย

แนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย เป็นการศึกษาเพื่อสร้างคุณลักษณะที่ดี หรือคุณงามความดีให้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องตามหลักศีลธรรม สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมอย่างมีความสุข คุณลักษณะที่ดีประกอบด้วย การรู้คิดเชิงจริยธรรม ความรู้สึกเชิงจริยธรรม และการปฏิบัติเชิงจริยธรรม ผู้เรียนพัฒนาคุณลักษณะที่ดีจากการปฏิบัติตาม หลักคุณธรรมจริยธรรมและค่านิยมพื้นฐานของสังคม โดยการปฏิบัติซ้ำๆ จนเป็นนิสัย การจัดการ เรียนการสอนเพื่อส่งเสริมการสร้างคุณลักษณะที่ดีนั้นสถาบันการศึกษา ครู หรือผู้ใหญ่ต้องเป็น แบบอย่างของการปฏิบัติ เปิดโอกาสให้มีการสะท้อนคิดเชิงจริยธรรมและการช่วยเหลือบุคคลอื่น

1.1.2 หลักการของการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัย

1) การพัฒนาคุณลักษณะที่ดีในตัวผู้เรียนเกิดขึ้นได้จากการจัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติตามหลักคุณธรรมจริยธรรมและค่านิยมพื้นฐานของสังคม

2) การจัดการเรียนรู้โดยการใช้ตัวแบบของการปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักคุณธรรมจริยธรรมเป็นการสร้างแรงจูงใจภายในให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญของการกระทำความดีและตระหนักถึงผลของการกระทำความดีที่ส่งผลต่อบุคคลอื่น ทำให้ผู้เรียนตัดสินใจที่จะกระทำความดีเพื่อบุคคลอื่น

3) การพัฒนาคุณลักษณะที่ดีหรือคุณงามความดี จะต้องจัดสถานการณ์ที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนสะท้อนคิดเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ และฝึกการตัดสินใจเลือกกระทำสิ่งที่ถูกต้อง โดยเชื่อมโยงกับเหตุการณ์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน และส่งเสริมให้ผู้เรียนเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องซ้ำๆ จนกลายเป็นนิสัย

1.2 แนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์

1.2.1 สาระสำคัญของการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์

การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ โดยผู้เรียนให้ความสนใจต่อประสบการณ์นั้น จึงทำความเข้าใจ ทบทวนอย่างละเอียด และสะท้อนคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ ผู้เรียนเชื่อมโยงความรู้สึก ความคิด และการกระทำเข้าด้วยกัน เกิดการโต้แย้งโดยใช้เหตุผล นำไปสู่การสรุปความคิดรวบยอดของตนเอง หรือการปรับมโนทัศน์ที่มีอยู่เดิมให้เข้ากับประสบการณ์ใหม่ จากนั้นผู้เรียนนำความคิดรวบยอดของตนเองไปใช้ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต

1.2.2 หลักการของการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์

1) การเรียนรู้เกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนมีประสบการณ์จากการลงมือปฏิบัติ

2) การจัดการเรียนรู้ควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนทบทวน ทำความเข้าใจ และสะท้อนคิดเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติเพื่อให้ผู้เรียนเชื่อมโยงความรู้สึก ความคิด และการกระทำเข้าด้วยกัน ทำให้เข้าใจความหมายของเหตุการณ์และการปฏิบัติที่เกิดขึ้น

3) การจัดการเรียนการสอนที่ให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน และการให้ข้อมูลย้อนกลับจากผู้สอน จะทำให้ผู้เรียนได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการคิดวิเคราะห์ และสรุปเป็นความคิดรวบยอดของตนเอง หรือปรับมโนทัศน์เดิมให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่

4) การจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้มีโอกาสนำความคิดรวบยอดของตนเองไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ เพื่อตรวจสอบผลลัพธ์ของการนำความคิดรวบยอดของตนเองไปปฏิบัติ โดยจัดสถานการณ์ให้ผู้เรียนได้กระทำซ้ำ ๆ จะช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาแนวทางปฏิบัติของตนเอง

2. หลักการของรูปแบบการเรียนการสอน

หลักการของรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น มาจากการศึกษาหลักการของแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ แล้วสังเคราะห์หลักการของรูปแบบการเรียนการสอนที่ต้องการพัฒนาขึ้น เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

5. การปฏิบัติบนพื้นฐานทางจริยธรรมเกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนลงมือปฏิบัติ โดยคำนึงถึงหลักคุณธรรมจริยธรรม และค่านิยมพื้นฐานของสังคม

6. การใช้ตัวแบบที่ดีในการปฏิบัติ เป็นการสร้างแรงจูงใจภายในให้แก่ผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และพัฒนาคุณลักษณะที่ดีและปฏิบัติบนพื้นฐานทางจริยธรรม

7. การสะท้อนคิดและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เรียนจะทำให้ผู้เรียนได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเมื่อผู้เรียนเกิดปัญหาหรือความขัดแย้งทั้งด้านความรู้ และจริยธรรมในการปฏิบัติ

8. การจัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้มีโอกาสนำความรู้และมโนทัศน์ที่ได้ศึกษาเรียนรู้ไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ เพื่อฝึกการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องบนพื้นฐานทางจริยธรรม ทำให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องบนพื้นฐานทางจริยธรรม จนกลายเป็นนิสัย

3. วัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนการสอน

รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติพยาบาลบนพื้นฐานทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ แสดงออกถึงความตระหนักในความสำคัญของวัฒนธรรม วิธีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ความเชื่อ ทศนคติ และการปฏิบัติซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรม ระบุปัญหาการพยาบาลที่ครอบคลุมประเด็นทางวัฒนธรรม และวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความตระหนักทางวัฒนธรรม ความสามารถในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม รายละเอียดดังนี้

4. ความตระหนักทางวัฒนธรรม หมายถึง การรับรู้ของผู้รับบริการมีวัฒนธรรมแตกต่างกัน เข้าใจถึงวัฒนธรรมของตนเอง ยอมรับและให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมที่แตกต่าง

5. ความสามารถในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม หมายถึง ความสามารถในการค้นคว้าและรวบรวมความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และการมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัฒนธรรม

ทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม หมายถึง ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ระบุปัญหาการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางวัฒนธรรม วางแผนการพยาบาลโดยบูรณาการความเชื่อและการปฏิบัติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ การปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และการประเมินผลการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาการพยาบาล

4. ขั้นตอนของรูปแบบการเรียนการสอน

รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางจริยธรรม ขั้นสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขั้นสร้างแนวทางการปฏิบัติและคุณลักษณะที่ดี และขั้นปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางและคุณลักษณะที่ดี ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางจริยธรรม

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทาง**จริยธรรม** เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล โดยผู้เรียนศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ ครอบคลุมประเด็นทางด้านวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์และสรุปปัญหาการพยาบาลและความต้องการการดูแลของผู้รับบริการ วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของวัฒนธรรม ด้วยความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ และไม่แสดงความรู้สึกลับข้างใจเมื่อให้การดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ โดยใช้กระบวนการพยาบาล ในขั้นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ ขั้นการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล ขั้นการ

วางแผนการพยาบาล และขึ้นการปฏิบัติการพยาบาล โดยนำข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ มาใช้ในกระบวนการพยาบาล และปฏิบัติบนพื้นฐานของคุณธรรมจริยธรรม และค่านิยมหลักทาง จริยธรรม ผู้เรียนศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับความรู้เรื่องปัญหาสุขภาพ และวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้รับบริการจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการ พยาบาล รวมทั้งผู้เรียนลงมือปฏิบัติการพยาบาล บนพื้นฐานของคุณธรรมจริยธรรม และค่านิยมหลัก ทางจริยธรรม

ขั้นตอนนี้ ผู้เรียนศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการเพื่อวางแผนการพยาบาลโดยคำนึงถึง วัฒนธรรมของผู้รับบริการ ผู้เรียนรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการ (ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส ฐานะทาง เศรษฐกิจ และการศึกษา) ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและประวัติการเจ็บป่วยในอดีต วัฒนธรรมของ ผู้รับบริการ (เช่น วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อทางศาสนา แบบแผนการ ดูแลสุขภาพของบุคคล เป็นต้น) ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องทดลอง การประเมินภาวะ สุขภาพตามแบบแผนของ Gordon และแบบประเมินข้ามวัฒนธรรม นำข้อมูลต่างๆ ที่รวบรวมได้มา วิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหาการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย

ในการปฏิบัติการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผู้สอนเป็นตัวอย่างของการแสดงความ เอื้ออาทร ความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับบริการเป็นอยู่หรือปฏิบัติ ไม่ตัดสินสิ่งที่ ผู้รับบริการเชื่อหรือปฏิบัติถูกหรือผิด และซักถามเหตุผลของการปฏิบัติดังกล่าวเพื่อช่วยให้เข้าถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อของผู้รับบริการแต่ละราย ผู้เรียนซักประวัติและสัมภาษณ์ผู้รับบริการและ ญาติด้วยความตระหนักว่าบุคคลมีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม และแตกต่างจากบุคลากรทางด้าน สุขภาพ รวมถึงตัวผู้เรียน ให้ความเคารพ (respect) ในความเป็นบุคคลของผู้รับบริการและความ แตกต่างของแต่ละบุคคล ไม่เหมารวมว่าผู้รับบริการที่มีภูมิหลังเหมือนกันจะมีวัฒนธรรมที่เหมือนกัน ไม่ตัดสินสิ่งที่ผู้รับบริการเชื่อถือและปฏิบัติ รับฟังอย่างตั้งใจและไม่ลำเอียง ใช้คำพูดเพื่อสื่อสารกับ ผู้รับบริการที่เหมาะสมกับสถานะของบุคคล และระหว่างการสัมภาษณ์ต้องแสดงถึงความปรารถนาที่ จะช่วยเหลือให้ผู้รับบริการหายจากโรคที่เป็นอยู่

ตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

- คำถามสำหรับผู้ที่มีนิกายศาสนาอิสลาม เช่น
 - ท่านมีข้อปฏิบัติใดบ้างที่ต้องการให้พยาบาลทราบเพื่อให้การดูแลท่านขณะ เจ็บป่วยและรักษาตัวในโรงพยาบาล
 - ท่านมีข้อห้ามใดบ้าง หากท่านต้องได้รับการผ่าตัด
 - ท่านต้องการสถานที่ที่จะทำการละหมาดหรือไม่ และเวลาใดบ้าง

- คำถามเกี่ยวกับวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้รับบริการ เช่น
- อาหารชนิดใดบ้างที่ท่านไม่รับประทาน หรือถือว่าเป็นของแสลงเมื่อ

เจ็บป่วย

- อาหารหรือเครื่องดื่มชนิดใดที่ท่านรับประทานเป็นประจำ หรือไม่

รับประทาน เพราะเหตุใด

- กิจวัตรประจำวันของท่านมีอะไรบ้างในแต่ละวัน
- ลักษณะของงานที่ท่านทำเป็นอย่างไร
- ลักษณะของที่อยู่อาศัย/บ้านพัก/ห้องพัก ของท่านเป็นอย่างไร

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนแล้ว ผู้เรียนนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ ตัดสินใจ และสรุปว่า ผู้รับบริการมีปัญหาหรือความต้องการการดูแลในเรื่องใด ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และ วัฒนธรรม

ตัวอย่างปัญหา เช่น

- ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ เนื่องจากการรักษาพยาบาลขัดกับ ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของครอบครัว

- ผู้ป่วยมีความเชื่อ/พฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ขัดกับแผนการรักษา ภาวะไตวายเรื้อรัง (ESRD)

- ผู้ป่วยต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย เนื่องจาก แบบแผนการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสมกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น

หลังจากที่วินิจฉัยปัญหาของผู้รับบริการ ผู้เรียนวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและ สนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้มาวางแผนการดูแลเพื่อให้สอดคล้องกับ แบบแผนการดำเนินชีวิต ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย เช่น

- กรณีผู้ป่วยมีปัญหาการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และจากการซักประวัติ มีข้อมูลว่า ผู้ป่วยไม่ชอบรับประทานอาหารประเภททอด ในการจัดอาหาร ให้แก่ผู้ป่วยรายนี้ผู้เรียนจะต้องวางแผนการจัดอาหารที่เป็นอาหารประเภทต้มหรือนึ่ง เพื่อให้ผู้ป่วย รับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้น

- ผู้ป่วยมีเชื้อสายจีนรายหนึ่ง มีวัฒนธรรมการปรุงอาหารที่ต้องใส่ซอสถั่วเหลืองใน อาหารเกือบทุกชนิด เมื่อผู้ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง แพทย์แนะนำให้จำกัดอาหารที่มีโซเดียมสูง ดังนั้น เมื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยรายนี้ จะต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยว่า ซอสถั่วเหลืองมีโซเดียมสูง ดังนั้น ในการ

ปรุงอาหารจึงไม่ควรใช้ซอสถั่วเหลือง รวมถึง น้ำปลา เกลือ หรืออาหารแห้ง (ผู้เรียนส่วนใหญ่จะแนะนำว่า ไม่ควรเติมน้ำปลา เกลือ เท่านั้น) หรืออาจใช้ซอสถั่วเหลืองที่มีโซเดียมต่ำหรือไม่มีโซเดียม

การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการรายบุคคล ผู้เรียนจะต้องค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น (ความรู้เกี่ยวกับโรค) และการพยาบาล รวมถึงความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการซึ่งส่งผลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ เพื่อสร้างความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้รับบริการรายอื่น ๆ ต่อไป เช่น กรณีผู้รับบริการที่เป็นชาวอิสาน อาจมีข้อห้าม หรือวิถีชีวิตบางอย่างที่แตกต่างจากคนภาคกลาง ผู้เรียนจะต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับวิถีชีวิตของคนอิสานที่ส่งผลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วย เพื่อที่จะใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยชาวอิสาน ให้ครอบคลุมทุกด้าน มิฉะนั้น ผู้เรียนจะใช้คำถามเพียงคำถามทั่ว ๆ ไปที่ไม่เฉพาะกับผู้รับบริการ ทำให้ขาดข้อมูลที่สำคัญในการวางแผนการพยาบาล

ตัวอย่างคำถาม

- ผู้ป่วยรับประทานเค็ม เช่น อาหารที่ใส่น้ำปลาหรือเกลือหรือไม่ แต่ถ้าผู้รับบริการเป็นชาวอิสาน คำถามที่ใช้ควรเกี่ยวกับอาหารประเภทปลาร้า ปลาจ่อม น้ำพริกต่าง ๆ
- ผู้รับบริการมีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคอย่างไร เกี่ยวข้องกับไสยศาสตร์ ภูตผีปีศาจหรือไม่

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ขั้นสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนได้คิดทบทวนอย่างละเอียด และตรวจสอบความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในขั้นตอนที่ 1 ขั้นปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางจริยธรรม ซึ่งประกอบด้วยการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล โดยผู้เรียนแสดงความคิดเห็น และอภิปรายร่วมกันกับเพื่อนในกลุ่ม

ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนสะท้อนคิดภายหลังการปฏิบัติงาน โดยคิดไตร่ตรองเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น อธิบายความคิดและความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบต่อสถานการณ์ วิเคราะห์และตรวจสอบความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เรียนกับเพื่อนในกลุ่ม เพื่อนำไปสู่การสรุปแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล โดยคำนึงถึงวัฒนธรรม บนพื้นฐานของคุณธรรมจริยธรรม และค่านิยมหลักทางจริยธรรมในขั้นตอนที่ 3 ต่อไป

ขั้นตอนนี้ผู้เรียนคิดทบทวน สังเกต และตรวจสอบการปฏิบัติในขั้นตอนที่ 1 การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการพยาบาล และความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ขณะที่ปฏิบัติการรวบรวมข้อมูลผู้เรียนพบประเด็นสำคัญที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมอะไรบ้าง (What) ผู้เรียนปฏิบัติอย่างไร (How) ทำไมผู้เรียนจึงปฏิบัติอย่างนั้น (Why) และผู้รับบริการมีปฏิกิริยาตอบสนองอย่างไร ผู้สอนช่วยกระตุ้นให้เกิดการสะท้อนคิด โดยใช้คำถาม เช่น ทำไมผู้เรียนจึงไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้รับบริการ เกิดเหตุการณ์อะไรขึ้น จึงทำให้ผู้เรียนไม่ได้ถามคำถามเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วย ผู้เรียนจะค้นพบข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น เกิดข้อสงสัยและต้องการหาคำตอบมาอธิบายการกระทำหรือสิ่งที่เกิดขึ้น ตัวอย่างคำถาม เช่น วัฒนธรรมของผู้รับบริการที่อยู่ในความดูแลเกี่ยวข้องหรือส่งผลต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้หรือไม่ อย่างไร ผู้เรียนรู้สึกอย่างไรกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย และแสดงออกต่อผู้ป่วยอย่างไร ผู้เรียนรู้สึกอย่างไรกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย และแสดงออกต่อผู้ป่วยอย่างไร เป็นต้น

ผู้เรียนทบทวนและตรวจสอบการวินิจฉัยปัญหาการพยาบาลว่ามีปัญหาใดที่เป็นประเด็นทางวัฒนธรรม และเกี่ยวข้องกับคุณธรรมจริยธรรมและค่านิยมหลักทางจริยธรรม (ประเด็นทางวัฒนธรรม และ/หรือเป็นประเด็นปัญหาด้านคุณธรรมจริยธรรม) จากนั้นวิเคราะห์ว่าเป็นประเด็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมเรื่องใด ส่วนของการวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล ผู้เรียนวิเคราะห์ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลให้ผู้เรียนปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าว และส่งผลต่อผู้รับบริการอย่างไร ผู้รับบริการตอบสนองต่อการปฏิบัติของผู้เรียนอย่างไร ผู้เรียนนำเสนอผลของการสะท้อนคิดต่อกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อหาแนวทางการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมบนพื้นฐานของคุณธรรมจริยธรรม และค่านิยมหลักทางจริยธรรม

ตัวอย่าง ประเด็นเกี่ยวกับกับวัฒนธรรม

1. ผู้เรียนตรวจสอบว่า ขณะที่ปฏิบัติการรวบรวมข้อมูล ผู้เรียนรู้สึกอย่างไรกับการปฏิบัตินั้น และนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับกรณีศึกษาต่อกลุ่ม ผู้เรียนนำเสนอทั้งความคิด พฤติกรรมที่แสดงออกในการสัมภาษณ์และซักประวัติ และความรู้สึกระหว่างการปฏิบัติงาน ว่าเป็นอย่างไร และอภิปรายร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้เรียน และร่วมกันหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม
2. ขณะที่ผู้เรียนสัมภาษณ์ผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้เกิดจากการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และไม่กินผัก และเชื่อว่าการรักษาโดยใช้สมุนไพร จะช่วยให้อาการปวดท้องหายไปโดยไม่ต้องผ่าตัด ผู้เรียนเกิดความรู้สึกว่าผู้ป่วยจะไม่ยอมรับการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน จึงไม่วางแผนการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ผู้เรียนร่วมกันอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง

3. ผู้เรียนสอบถามผู้รับบริการรายหนึ่ง พบว่า ผู้รับบริการนับถือศาสนาอิสลาม จึงไม่ได้ซั๊กประวัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เนื่องจากมีความรู้ว่าคนอิสลามไม่รับประทานเนื้อหมู จึงวางแผนการพยาบาล โดยการจัดอาหารที่เป็นเนื้อสัตว์ชนิดอื่น ไม่ได้ซั๊กถามเพิ่มเติมว่า ผู้ป่วยไม่รับประทานอาหารประเภทใดอีกบ้าง ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ ยังรับประทานอาหารมังสะวิรัตอีกด้วย ผู้รับบริการจึงไม่รับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดเตรียมให้ จัดหาเองจากที่บ้าน ซึ่งขัดต่อแผนการรักษา

4. ผู้เรียนรู้สึกไม่สบายใจ และไม่ต้องการที่จะดูแลผู้รับบริการที่มีประวัติการใช้สารเสพติดและ/หรือมีประวัติการติดเชื้อ HIV จึงไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการได้ ผู้รับบริการตอบคำถาม แต่ไม่ให้ข้อมูลที่เป็นรายละเอียด

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสร้างแนวทางการปฏิบัติและคุณลักษณะที่ดี

ขั้นตอนนี้ ผู้เรียนรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสะท้อนคิดและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในขั้นตอนที่ 2 ขั้นสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ วัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ การปฏิบัติการพยาบาลและการแสดงออกของผู้เรียนที่สะท้อนถึงการพยาบาลที่คำนึงถึงวัฒนธรรม และคุณธรรมจริยธรรม เป็นต้น รวมถึงความรู้สึกและทัศนคติที่มีต่อผู้รับบริการขณะให้การพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม จากนั้นผู้เรียนนำข้อมูลทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่ และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดข้อสรุปเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ดีของพยาบาล และแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติ เกี่ยวกับคุณลักษณะที่ดีและแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ บนพื้นฐานของคุณธรรมจริยธรรม และค่านิยมหลักทางจริยธรรม โดยผู้สอนชี้แนะ และให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถสรุปสิ่งที่เรียนรู้ได้ครบถ้วน

ในขั้นตอนการสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่ม ผู้เรียนพบว่า การดูแลผู้รับบริการโดยไม่แบ่งแยกเพศ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม การรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการและญาติเกี่ยวกับวัฒนธรรมของชุมชน การใช้คำว่า “คุณ” นำหน้าชื่อผู้รับบริการทุกราย การยินยอมให้ผู้รับบริการและญาติได้ปฏิบัติตามความเชื่อของครอบครัว แม้ว่าจะไม่เห็นด้วยก็ตาม เช่น สวดมนต์ก่อนจะเข้ารับการรักษา การนำข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนการแสวงหาการดูแลสุขภาพมาใช้ในการวางแผนจำหน่ายและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน ทำให้สัมพันธภาพระหว่างผู้เรียนและผู้รับบริการเป็นไปด้วยดี ผู้รับบริการพูดคุย ตอบคำถามอย่างละเอียด และให้ความร่วมมือ

ในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ผู้เรียนสามารถสรุปได้ว่า คุณลักษณะที่ดีของพยาบาล ได้แก่ การเคารพในความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ มีความยืดหยุ่น และยอมรับวัฒนธรรมที่แตกต่าง แนวทางการปฏิบัติดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม เช่น การไม่เหมารวมว่าผู้รับบริการจะมีวัฒนธรรมที่เหมือนกับวัฒนธรรมหลัก การวางแผนการพยาบาลโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ สามารถกระทำโดยการรักษาไว้ การปรับ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ การแสดงพฤติกรรมขณะปฏิบัติการพยาบาลควรระมัดระวังเรื่องการติดต่อสื่อสาร ไม่ควรดูถูกวัฒนธรรมอื่นเป็นต้น โดยผู้สอนช่วยเหลือผู้เรียนในการรวบรวมข้อมูล ชี้แนะ ให้ข้อมูลย้อนกลับ เพิ่มเติมความรู้ที่ผู้เรียนยังขาด ทั้งส่วนของแนวทางการปฏิบัติ และส่วนคุณลักษณะที่ดี เพื่อให้ผู้เรียนสามารถสรุปสิ่งที่เรียนรู้ได้ครบถ้วน สามารถนำไปใช้ปรับปรุงแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลของตนเองให้เหมาะสมมากขึ้นต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางและคุณลักษณะที่ดี

ขั้นตอนการนำผลจากการเรียนรู้ในขั้นตอนที่ 3 แนวทางการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม บนพื้นฐานของคุณธรรมและจริยธรรมและค่านิยมหลักทางจริยธรรมไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในการฝึกปฏิบัติงานครั้งต่อไป โดยผู้เรียนนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล

ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการปฏิบัติและคุณลักษณะที่ดี ในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ และปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาล เมื่อประเมินแล้วพบว่าผู้รับบริการไม่ได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม โดยผู้สอนเป็นตัวแบบและพี่เลี้ยงในการปฏิบัติการพยาบาล ให้ข้อเสนอแนะและข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเลือกปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการ/ปัญหาของผู้รับบริการและครอบครัว โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และบนพื้นฐานคุณธรรมและจริยธรรม

เมื่อผู้เรียนสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปความคิดรวบยอดของตนเองเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ดีของพยาบาล และแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเรียบร้อยแล้ว ผู้เรียนเลือกใช้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้รับบริการ เช่น ในการติดต่อสื่อสาร การสัมภาษณ์ หรือการซักประวัติ ผู้เรียนจะแนะนำตนเองเรียกชื่อผู้รับบริการด้วยการให้เกียรติ และใช้คำนำหน้าว่า “คุณ” หรือใช้คำนำหน้าว่า “ท่าน” หรือ “น้อง” แล้วสถานภาพของผู้รับบริการ แจ้งให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้าก่อนที่จะปฏิบัติการพยาบาล ไม่แสดงสีหน้ารังเกียจ หรือเฉยชา และเมื่อวางแผนการพยาบาล ผู้เรียนนำวัฒนธรรม ความเชื่อ และสิ่งที่ผู้รับบริการและครอบครัวปฏิบัติมาใช้วางแผนพยาบาลร่วมกับผู้รับบริการ และให้ข้อมูลตามหลัก

วิชาการให้มากขึ้นและเพียงพอ อธิบายความรู้ต่างๆ ตามความเป็นจริงให้ครอบครัวและผู้รับบริการ เข้าใจ เพื่อให้ผู้รับบริการและครอบครัวตัดสินใจเลือกหรือไม่เลือกปฏิบัติ

5. บทบาทผู้สอน และบทบาทผู้เรียน

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางจริยธรรม

ขั้นตอนที่ผู้เรียนปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล โดยผู้เรียนศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ ครอบคลุมประเด็นทางด้านวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์และสรุปปัญหาการพยาบาลและความต้องการการดูแลของผู้รับบริการ วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของวัฒนธรรม ด้วยความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ และไม่แสดงความรู้สึกคับข้องใจเมื่อให้การดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
1. ผู้สอนจัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนได้ปฏิบัติการพยาบาล โดยมอบหมายให้ดูแลผู้รับบริการรายบุคคล เป็นผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม เช่น นับถือศาสนาที่ต่างกัน เชื้อชาติต่างกัน ภูมิลำเนาต่างกัน เป็นต้น และชี้แจงวัตถุประสงค์และแผนการฝึกปฏิบัติงาน	1. ผู้เรียนสังเกตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลของผู้สอน และเรียนรู้จากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน สังเกตผลที่เกิดจากการปฏิบัติที่ส่งผลต่อผู้รับบริการ หากผลที่เกิดขึ้นเป็นไปในทางบวก ผู้รับบริการร่วมมือในการรักษาพยาบาล พุดคุยและตอบคำถามโดยละเอียด และให้ข้อมูลในเชิงลึก ผู้เรียนจดจำและนำไปปฏิบัติในครั้งต่อไป
2. ผู้สอนเป็นตัวอย่าง แสดงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีขณะสอนในคลินิก เพื่อให้ผู้เรียนสังเกตและเลียนแบบพฤติกรรมนั้น หากการปฏิบัติของผู้สอนเกิดผลในทางบวก เช่น ผู้รับบริการร่วมมือในการรักษาพยาบาล ผู้รับบริการพึงพอใจ และรู้สึกสุขสบายมากขึ้น ผู้เรียนจะเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตาม เช่น การตั้งใจรับฟังสิ่งที่ผู้รับบริการบอกเล่า ไม่พูดขัดจังหวะ พุดคุยกับผู้รับบริการด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม และปฏิบัติ	2. ผู้เรียนลงมือปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย ให้ดูแลผู้รับบริการรายบุคคล โดยปฏิบัติตามตัวแบบ ร่วมกับการนำความรู้ทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ 2.1 ผู้เรียนศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ โดยให้ความสำคัญกับการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ได้แก่ วิถีชีวิต ค่านิยม ความ

บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
<p>กับผู้รับบริการทุกรายเหมือนกัน ไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม และฐานะทางเศรษฐกิจ</p>	<p>เชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อทางศาสนา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ</p> <p>2.2 ผู้เรียนวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมเกี่ยวกับผู้รับบริการ และความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ เพื่อวินิจฉัยปัญหาทางการแพทย์/ความต้องการการดูแลของผู้รับบริการที่ครอบคลุมประเด็นทางด้านวัฒนธรรม ตัวอย่างปัญหาเช่น ผู้รับบริการมีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารที่ห้ามรับประทานเมื่อเจ็บป่วย ผู้รับบริการรับประทานยาสมุนไพร ร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบันทำให้เกิดอาการแทรกซ้อน</p> <p>2.3 ผู้เรียนวางแผนการพยาบาล โดยใช้ข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ</p> <p>2.4 ผู้เรียนปฏิบัติงานตามแผนการพยาบาล โดยใช้หลักคุณธรรมจริยธรรม และค่านิยมหลักทางจริยธรรม ได้แก่ ความเอื้ออาทร ความรับผิดชอบ และความเคารพนับถือซึ่งกันและกัน</p>
<p>3. ผู้สอนเป็นที่เล็งในการปฏิบัติงาน ชี้แนะวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมในการติดต่อสื่อสาร การสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย และการทำหัตถการอื่น ๆ เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การทำแผล การฉีดยา เป็นต้น เมื่อผู้เรียนต้องการคำแนะนำ และผู้สอนสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติต่อผู้ป่วยของผู้เรียนอย่างใกล้ชิดเพื่อให้คำแนะนำเป็น</p>	

บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
รายบุคคล โดยไม่ลำเอียง และไวต่อความรู้สึกของผู้เรียน	

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ขั้นสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนได้คิดทบทวนอย่างละเอียด และตรวจสอบความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในขั้นตอนที่ 1 ขั้นปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางจริยธรรม ซึ่งประกอบด้วยการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล โดยผู้เรียนแสดงความคิดเห็น และอภิปรายร่วมกันกับเพื่อนในกลุ่ม

บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
1. ผู้สอนช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนคิดจากตัวแบบที่แสดงพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยใช้หลักคุณธรรมจริยธรรม และค่านิยมหลักทางจริยธรรม และให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์และเปรียบเทียบกับกรณีผู้ป่วยของตนเอง ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การใช้คำถาม “นักเรียนคิดและรู้สึกอย่างไรต่อการทำงานในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล” “นักเรียนคิดว่าสาเหตุใดที่ทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน”	1. ผู้เรียนทบทวนการปฏิบัติของตนเองอย่างละเอียด และแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล ในขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาล ว่าผู้เรียนได้ดำเนินการตามขั้นตอน และมีความคิดและรู้สึกอย่างไรต่อผู้รับบริการ
2. ผู้สอนสอดแทรกคุณธรรมจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เช่น กรณีการวางแผนการพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพที่แตกต่างจากความรู้หรือการปฏิบัติของพยาบาล พยาบาลควรศึกษาถึงเหตุผล ไม่ดูถูกความคิดหรือการปฏิบัติ	2. ผู้เรียนบรรยายเหตุการณ์/สถานการณ์ แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติทั้งด้านบวกและด้านลบ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และอภิปรายโต้แย้งโดยใช้เหตุผลกับเพื่อนในกลุ่ม เพื่อสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้และนำไปปรับปรุงแผนการพยาบาล

บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
<p>ของผู้รับบริการ และไม่ควรตัดสินว่าผู้รับบริการมีความรู้ที่ผิด ต้องเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติเสมอไป</p>	<p>ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการในชั้นตอนที่ 3</p>
<p>3. ผู้สอนนำเสนอตัวแบบที่เป็นตัวอย่างกรณีศึกษาที่มีประเด็นเกี่ยวกับความสำคัญของวัฒนธรรมในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ และการพยาบาลบนพื้นฐานของคุณธรรมจริยธรรม เช่น ความลำเอียงส่วนตัวที่กระทบต่อการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลโดยไม่ตัดสิน การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโดยให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย เป็นต้น เพื่อให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์และหาแนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม</p>	<p>3. ผู้เรียนนำข้อมูลจากการอภิปรายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มมาใช้ เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างของวัฒนธรรม เช่น การไม่คิดว่าผู้รับบริการที่มีความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ จะปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง แต่ควรยอมรับว่าความเชื่อเป็นเรื่องส่วนบุคคล และควรค้นหาว่าความเชื่อนั้นเชื่อมโยงกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการหรือไม่</p>

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสร้างแนวทางการปฏิบัติและคุณลักษณะที่ดี

ขั้นตอนนี้ ผู้เรียนรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสะท้อนคิดและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในขั้นตอนที่ 2 ขั้นสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ วัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ การปฏิบัติการพยาบาลและการแสดงออกของผู้เรียนที่สะท้อนถึงการพยาบาลที่คำนึงถึงวัฒนธรรม และคุณธรรมจริยธรรม เป็นต้น รวมถึงความรู้สึกและทัศนคติที่มีต่อผู้รับบริการขณะให้การพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม จากนั้นผู้เรียนนำข้อมูลทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่ และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดข้อสรุปเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ดีของพยาบาล และแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม บนพื้นฐานของคุณธรรมและจริยธรรม และค่านิยมหลักทางจริยธรรม

บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
1. ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์ และค้นหาคำตอบเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ดีของพยาบาล และแนวทางการพยาบาล ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม บนพื้นฐานของคุณธรรมและจริยธรรม และค่านิยมหลักทางจริยธรรม โดยการตั้งคำถามและการยกตัวอย่างสถานการณ์	1. ผู้เรียนรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสะท้อนคิด และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำมาคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับคุณลักษณะที่ดีของพยาบาล และแนวทางการพยาบาล ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม บนพื้นฐานของคุณธรรมและจริยธรรมและค่านิยมหลักทางจริยธรรม
2. ผู้สอนชี้แนะและเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อให้ผู้เรียนสามารถระบุคุณลักษณะที่ดีของพยาบาล และแนวทางการพยาบาล ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	2. ผู้เรียนนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ของข้อมูลและสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อกำหนดคุณลักษณะที่ดีของพยาบาล และแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม บนพื้นฐานของคุณธรรมและจริยธรรมและค่านิยมหลักทางจริยธรรม

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางและคุณลักษณะที่ดี

ขั้นตอนการนำผลจากการเรียนรู้ในขั้นตอนที่ 3 แนวทางการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม บนพื้นฐานของคุณธรรมและจริยธรรมและค่านิยมหลักทางจริยธรรมไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในการฝึกปฏิบัติงานครั้งต่อไป โดยผู้เรียนนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล

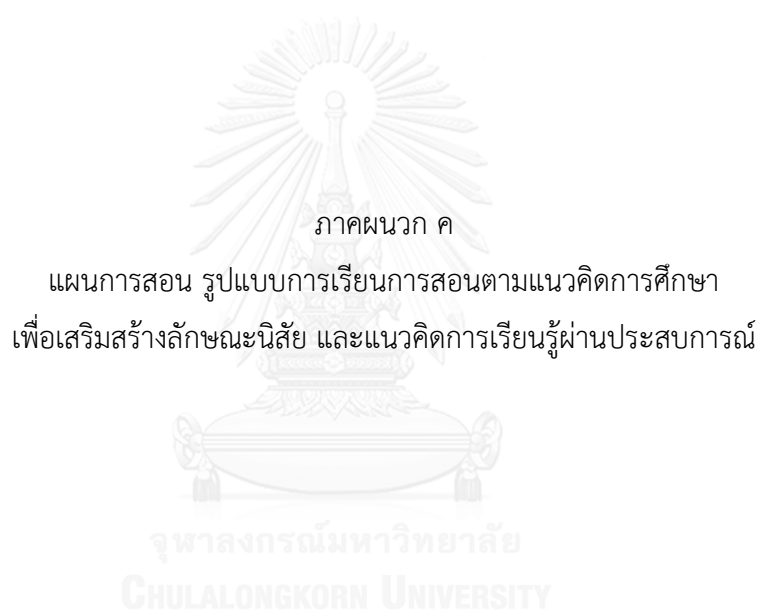
บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
1. ผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนนำแผนการพยาบาลที่ได้ปรับแก้ไขให้เหมาะสมกับผู้รับบริการและสอดคล้องกับวัฒนธรรม ไปปฏิบัติการดูแลผู้รับบริการตามที่ได้รับมอบหมาย	1. ผู้เรียนปฏิบัติการพยาบาล ตามแผนการพยาบาลที่ได้ปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับผู้รับบริการโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
<p>2. ผู้สอนช่วยให้ผู้เรียนเลือกปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นประเด็นเกี่ยวกับวัฒนธรรม โดยการใช้ตัวแบบเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญของวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ วิถีชีวิตและแบบแผนการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ และผลลัพธ์ของการพยาบาลที่คำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ</p>	<p>2. ผู้เรียนนำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมไปปรับใช้ในสถานการณ์อื่น ๆ เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นประเด็นเกี่ยวกับวัฒนธรรม</p>
<p>3. ผู้สอนสังเกตการปฏิบัติของผู้เรียน และให้ข้อมูลย้อนกลับและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ตามแผนการพยาบาล และสามารถปรับแผนการพยาบาลได้เหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้ป่วย</p>	<p>3. ผู้เรียนสังเกตและรวบรวมผลการปฏิบัติงานโดยประเมินผลการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ประเมินปัญหาและอุปสรรคในการนำความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมและแนวทางการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม บนพื้นฐานของคุณธรรมและจริยธรรม และค่านิยมหลักทางจริยธรรมไปใช้ในการปฏิบัติงาน</p>

6. การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผลการจัดการเรียนการสอน โดยใช้รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยและแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เป็นการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้เครื่องมือ ดังนี้

1. แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาล (สำหรับผู้เรียนผู้สอน และพยาบาลพี่เลี้ยง)
2. แบบบันทึกประสบการณ์การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม
3. แบบบันทึกการเรียนรู้



แผนการสอนภาคปฏิบัติ (แผนที่ 1) ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2559

รหัสวิชา วทลป 307 รายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น
หัวข้อสอน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม
หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต นักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 3
สถานที่ หอผู้ป่วยใน
รวมจำนวน 4 ชั่วโมง - นาที

หลักการ/สาระสำคัญ

วัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคล การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ป่วยรวมถึงครอบครัว นอกจากการดูแลผู้ป่วยตามปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติของระบบต่าง ๆ ของร่างกายแล้ว ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของตนเอง โดยการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล กระบวนการพยาบาลประกอบด้วยขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การนำแผนไปปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ทั้งนี้ พยาบาลจะต้องมีความตระหนักทางวัฒนธรรม รับรู้และตระหนักว่าผู้ป่วยมีวัฒนธรรมแตกต่างกัน เข้าใจถึงวัฒนธรรมตนเองและเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย และสามารถวางแผนการพยาบาลโดยคงไว้ ปรับการดูแล หรือเปลี่ยนรูปแบบการดูแล เพื่อให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม และสนองตอบความต้องการของผู้ป่วย

เนื้อหา/หัวข้อการสอน

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

1. การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่ครอบคลุมประเด็นทางวัฒนธรรม
2. การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลที่ครอบคลุมประเด็นทางวัฒนธรรมซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยและการรักษาพยาบาล
3. การวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ทั่วไป ผู้เรียนสามารถปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม โดยประยุกต์ใช้ศาสตร์และศิลปะการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งใช้กระบวนการพยาบาล ในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ภายหลังการจัดการเรียนการสอน ผู้เรียนสามารถ

1. ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและวัฒนธรรม บนพื้นฐานของคุณธรรมและจริยธรรม
2. ระบุปัญหาการพยาบาลที่ครอบคลุมประเด็นทางวัฒนธรรมซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยและการรักษาพยาบาล
3. วางแผนการพยาบาล โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว
4. ตระหนักและเห็นความสำคัญกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว

ผลการเรียนรู้/ วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนการสอน/เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		วิธีการสอน	สื่อการเรียนรู้ /อุปกรณ์	การประเมินผล การเรียนรู้
		กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน			
(เพื่อให้ผู้เรียน มีความพร้อม ในการฝึก ปฏิบัติงาน)	<u>ระยะการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน</u> ผู้เรียนทบทวนความรู้ เกี่ยวกับ - แนวคิดและทฤษฎีการ พยาบาลข้ามวัฒนธรรม เช่น ทฤษฎีความ หลากหลายและความ เป็นสากลของگردดูแล ทางวัฒนธรรมของ Madeleine Leininger - การประเมินภาวะ สุขภาพของบุคคล ตาม แบบแผนสุขภาพของ กอร์ดอน	1. มอบหมายให้ผู้เรียน ทบทวนความรู้ ก่อนขึ้น ฝึกปฏิบัติงาน 2. ใช้คำถามเพื่อให้ผู้เรียน เชื่อมโยงประเด็นเรื่อง ของวัฒนธรรม สุขภาพ และการพยาบาล เช่น วัฒนธรรมส่งผลกระทบต่อ ความเชื่อ ค่านิยม และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพของบุคคล อย่างไร 3. ชี้แนะและให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้เรียนสรุป ความคิดรวบยอดของ	1. เตรียมความพร้อมด้าน ความรู้ โดยทบทวน ทบทวนในหัวเรื่องที่ กำหนด และสรุปเป็น ความคิดรวบยอดของ ตนเอง 2. อภิปรายและแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับเพื่อนในกลุ่ม 3. ประเมินสมรรถนะทาง วัฒนธรรมของตนเอง โดยการตอบแบบประเมิน สมรรถนะทางวัฒนธรรม ในการพยาบาล ของ นักศึกษาพยาบาลที่ วิจัยพัฒนาขึ้น	1. การศึกษาค้นคว้า ด้วยตนเอง และ นำเสนอผล การศึกษา 2. การอภิปรายกลุ่ม	- Website เกี่ยวกับ Transcultural Nursing - Website เกี่ยวกับ ประเด็นทาง วัฒนธรรมหลัก / วัฒนธรรมรอง (sub-culture) เช่น การละสังขาร การสื่อสารด้วย ภาษาและท่าทาง เฉพาะกลุ่มคน การสวมมรด การปฏิบัติด้านจิต วิญญาณ	(เพื่อให้ผู้เรียนมี ความพร้อมใน การฝึก ปฏิบัติงาน)

ผลการเรียนรู้/ วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนการสอน/เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้		วิธีการสอน	สื่อการเรียนรู้/ อุปกรณ์	การประเมินผล การเรียนรู้
		กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน			
	<p>ขั้นต้นการเรียนรู้/เนื้อหา</p> <p>- หลักจริยธรรมในวิชาชีพ พหุบาท: เอกสิทธิ์หรือ ความมีอิสระ การทำใน สิ่งที่เป็นการประนีประนอม การ ไม่ทำในสิ่งที่เป็นการอันตราย ความยุติธรรม ความ ซื่อสัตย์และการรักษา ความลับ</p>	<p>กิจกรรมผู้สอน</p> <p>ตนเองได้ถูกต้องและ เชื่อมโยงกับการฝึก ปฏิบัติงาน</p>	<p>กิจกรรมผู้เรียน</p>		<p>อาหารแลง/ สิ่งต้องห้าม เช่น http://www.shi.or.th/ - หนังสือ ตำรา เกี่ยวกับหัวข้อที่ กำหนด เช่น แนวคิดของ จิรยศาสตร์: หลักจริยธรรมใน วิชาชีพ</p>	

ผลการเรียนรู้/ วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนการสอน/เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		วิธีการสอน	สื่อการเรียนรู้ /อุปกรณ์	การประเมินผล การเรียนรู้
		กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน			
1. ประเมิน ภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วยได้ อย่าง ครอบคลุมทั้ง ทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และวัฒนธรรม บนพื้นฐาน ของคุณธรรม และจริยธรรม 2. ระบุปัญหา การพยาบาลที่ ครอบคลุม ประเด็นทาง วัฒนธรรมซึ่ง	ขั้นตอนปฏิบัติปฏิบัติงาน ขั้นที่ 1 ขั้นปฏิบัติการ พยาบาลบนพื้นฐานทาง จริยธรรม ผู้เรียนศึกษาและรวบรวม ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ระบุ ปัญหาทางการพยาบาล และวางแผนการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล ดังนี้ 1. การรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับผู้ป่วย: ข้อมูลส่วนบุคคล วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพ ประเมินภาวะสุขภาพ และประเมินข้าม วัฒนธรรม	<ul style="list-style-type: none"> ● การประเมินภาวะสุขภาพ 1. ผู้สอนมอบหมายกรณีผู้ป่วยที่ ผู้ป่วย: ที่มีวัฒนธรรมที่ แตกต่างจากพยาบาล/ หลักสูตร ให้แก่ ผู้เรียนรับผิดชอบดูแล 2. ผู้สอนสังเกตและ ประเมินความสามารถ ในการรวบรวมข้อมูล ของผู้เรียนจาก การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การรวบรวมผลการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษ 	<ul style="list-style-type: none"> ● การประเมินภาวะสุขภาพ 1. ผู้เรียนศึกษากรณีผู้ป่วยที่ ได้รับมอบหมาย โดย - การซักประวัติ - สัมภาษณ์ และ ตรวจร่างกาย - ศึกษาจากผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษ - ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับ วัฒนธรรมจากตำรา เว็บไซต์ และอื่น ๆ 2. ผู้เรียนรวบรวมข้อมูลของ ผู้ป่วย และตรวจสอบ ความถูกต้องและสมบูรณ์ ของข้อมูลทั้งหมด 	1. การมอบหมาย งาน 2. การสอนงาน (coaching) 3. การใช้ตัวแบบ (Role model)	- กรณีศึกษาที่มี วัฒนธรรมที่แตกต่าง จากพยาบาล/ หลักสูตร - แบบฟอร์มการวางแผนการพยาบาล ผู้ป่วยประจำวัน	1. คำแนะนำ จากการประเมิน สมรรถนะทาง วัฒนธรรมใน การพยาบาล ของนักศึกษา พยาบาล ตาม แบบประเมินที่ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

ผลการเรียนรู้/ วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนการสอน/เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		วิธีการสอน	สื่อการเรียนรู้ /อุปกรณ์	การประเมินผล การเรียนรู้
		กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน			
<p>ส่งผลต่อ</p> <p>สุขภาพของ</p> <p>ผู้ป่วยและการ</p> <p>รักษาพยาบาล</p> <p>3. วางแผนการ</p> <p>พยาบาล โดย</p> <p>คำนึงถึง</p> <p>วัฒนธรรมของ</p> <p>ผู้ป่วย</p> <p>4. ตระหนัก</p> <p>และเห็น</p> <p>ความสำคัญ</p> <p>กับวัฒนธรรม</p> <p>ของผู้ป่วย</p>	<p>2. การระบุปัญหาทางการ</p> <p>พยาบาล/ กำหนดข้อ</p> <p>วินิจฉัยการพยาบาลที่</p> <p>ครอบคลุมความต้องการ</p> <p>ด้านวัฒนธรรมของผู้ป่วย</p> <p>3. การวางแผนการพยาบาล</p> <p>ที่สอดคล้องกับความ</p> <p>ต้องการด้านวัฒนธรรม</p> <p>ของผู้ป่วย</p>	<p>3. ผู้สอนใช้คำถามเพื่อ</p> <p>กระตุ้นให้ผู้เรียน</p> <p>รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย</p> <p>ได้ครบถ้วนโดยเฉพาะ</p> <p>วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับ</p> <p>สุขภาพของผู้ป่วย</p> <p>4. ผู้สอนเป็นแบบอย่างที่ดี</p> <p>ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย</p> <p>และครอบครัว แสดง</p> <p>ความเอื้ออาทร ความ</p> <p>จริงใจ การเคารพ</p> <p>ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์</p> <p>ของผู้ป่วย โดยไม่</p> <p>แบ่งแยกเพศ ศาสนา</p> <p>เชื้อชาติ และวัฒนธรรม</p>	<p>3. ผู้เรียนศึกษาข้อมูล และ</p> <p>สัมภาษณ์ผู้ป่วยเพิ่มเติม</p> <p>หากพบว่าตนเองยังขาด</p> <p>ข้อมูลสำคัญที่จะนำมาใช้</p> <p>ในการวางแผนการ</p> <p>พยาบาล</p> <p>4. ผู้เรียนเรียนรู้จากตัวแบบ</p> <p>ที่ดีในการปฏิบัติงานด้วย</p> <p>ความเอื้ออาทร</p> <p>ความจริงใจ และ</p> <p>การเคารพศักดิ์ศรี</p> <p>ความเป็นมนุษย์ของ</p> <p>ผู้ป่วย</p>			

ผลการเรียนรู้/ วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนการสอน/เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		วิธีการสอน	สื่อการเรียนรู้ /อุปกรณ์	การประเมินผล การเรียนรู้
		กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน			
		<ul style="list-style-type: none"> ● การวินิจฉัยการพยาบาล 1. ผู้สอนร่วมกับผู้เรียน ตรวจสอบความถูกต้อง และสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อช่วยให้ผู้เรียน จำแนก จัดกลุ่ม และสรุปปัญหาทางการพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> ● การวินิจฉัยการพยาบาล 1. ผู้เรียนจำแนก จัดกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลและสรุป ปัญหาทางการพยาบาล ของผู้ป่วย ให้ครอบคลุม ทั้งปัญหาทางด้านร่างกาย และปัญหาเกี่ยวข้องกับ ประเด็นทางวัฒนธรรม 			
		<ul style="list-style-type: none"> ● การวางแผนการพยาบาล 1. ผู้สอนช่วยชี้แนะให้ ผู้เรียนนำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมด โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> ● การวางแผนการพยาบาล 1. ผู้เรียนคิดวิธีการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาของผู้เรียน ใช้ข้อมูลที่รวบรวม ได้เกี่ยวกับวิถีชีวิต แบบแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ความเชื่อทาง 			

ผลการเรียนรู้/ วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนการสอน/เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		วิธีการสอน	สื่อการเรียนรู้ /อุปกรณ์	การประเมินผล การเรียนรู้
		กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน			
		แผนการพยาบาล เพื่อ แก้ปัญหาของผู้ป่วย	ศาลา และอื่น ๆ มา พิจารณา			
	ขั้นที่ 2 ขั้นสะท้อนคิดและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้เรียนทบทวน สังเกต และตรวจสอบการ ปฏิบัติงานในขั้นตอนที่ 1 ดังนี้ 1. การประเมินภาวะสุขภาพ 2. การวินิจฉัยการพยาบาล 2. การวางแผนการพยาบาล 4. ความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยที่มี ความแตกต่างทาง วัฒนธรรม	1. ผู้สอนให้ผู้เรียนบรรยาย สถานการณ์/ ประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ขณะปฏิบัติงาน 2. ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียน อธิบายความคิดและ ความรู้สึกทั้งด้านบวก และด้านลบต่อ สถานการณ์ ด้วยวิธีการ ต่างๆ เช่น การให้ข้อมูล ย้อนกลับ จากถาม คำถาม เช่น	1. ผู้เรียนบรรยาย สถานการณ์/ ประสบการณ์ ขณะ ปฏิบัติงาน 2. ผู้เรียนทบทวน สังเกต และตรวจสอบการ ปฏิบัติงานของตนเอง แล้วอธิบายความคิดและ ความรู้สึกทั้งด้านบวกและ ด้านลบต่อสถานการณ์ เช่น ผู้เรียนคิด รู้สึก หรือ ตอบสนองอย่างไร เมื่อไม่ สามารถเข้าถึงข้อมูล	1. การอภิปรายกลุ่ม ย่อย	1. ผู้ป่วยกรณีศึกษา 2. แฟ้มประวัติ 3. แผนการพยาบาล	1. ประเมิน แผนการ พยาบาลผู้ป่วย ประจำวัน 2. การมีส่วน ร่วมในการ อภิปราย แลกเปลี่ยน เรียนรู้

ผลการเรียนรู้/ วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนการสอน/เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		วิธีการสอน	สื่อการเรียนรู้ /อุปกรณ์	การประเมินผล การเรียนรู้
		กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน			
	<p>- “นักเรียนคิดและรู้สึกอย่างไรต่อการทำงานในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล”</p> <p>- “นักเรียนคิดว่าสาเหตุใดที่ทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน”</p> <p>3. ผู้สอนกำหนดประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับความสำคัญของวัฒนธรรมต่อการให้การพยาบาล และการพยาบาลบนพื้นฐานของคุณธรรมจริยธรรม เช่น ความเสียสละส่วนตนที่กระทบต่อการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลโดยไม่ตัดสิน</p>	<p>เกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยในอดีตของผู้ป่วยได้เนื่องจากผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการให้ข้อมูล</p> <p>3. ผู้เรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนในกลุ่มในประเด็นที่กำหนด เพื่อเพิ่มเติมข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ป่วย บนพื้นฐานของคุณธรรมและจริยธรรม</p>				

ผลการเรียนรู้/ วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนการสอน/เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		วิธีการสอน	สื่อการเรียนรู้ /อุปกรณ์	การประเมินผล การเรียนรู้
		กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน			
		(nonjudgmental nursing care) การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโดยให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยเป็นต้น				
	<p>ขั้นที่ 3 ขั้นสร้างแนวทางปฏิบัติและคุณลักษณะที่ดี</p> <p>ผู้เรียนรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสะท้อนคิดและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในขั้นที่ 2 นำข้อมูลทั้งหมดมาจัดระบบแยกแยะ และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อสรุปเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ดีของพยาบาลและแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความ</p>	<p>1. ผู้สอนชี้แนะให้ผู้เรียนเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ นำเข้าสู่การสรุปประเด็นที่ต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้แก่</p> <p>1.1 แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มี</p>	<p>1. ผู้เรียนเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎี แนวคิด หลักการและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานครั้งนี้รวมทั้งข้อมูลที่ได้รับจากขั้นที่ 2 ขึ้นสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสดงความเป็นเหตุเป็นผลของ</p>	<p>1. การอภิปรายกลุ่มย่อย</p>		<p>1. การมีส่วนร่วมในการอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>2. การมีส่วนร่วมในการสรุปแนวทางปฏิบัติและคุณลักษณะ</p>

ผลการเรียนรู้/ วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนการสอน/เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		วิธีการสอน	สื่อการเรียนรู้ /อุปกรณ์	การประเมินผล การเรียนรู้
		กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน			
	แตกต่างทางวัฒนธรรม บนพื้นฐานของคุณธรรมและจริยธรรม และค่านิยมหลักทางจริยธรรม	<p>ความแตกต่างทางวัฒนธรรม</p> <p>1.2 คุณลักษณะที่ดีของพยาบาล ในการพยาบาลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม</p> <p>2. ผู้สอนให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถสรุปแนวทางและคุณลักษณะที่ดีของพยาบาล ในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกันได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>ข้อมูล และร่วมกันสรุปแนวทางปฏิบัติ และคุณลักษณะที่ดีในการปฏิบัติกรพยาบาล</p> <p>2. ผู้เรียนรับฟังข้อมูลย้อนกลับจากผู้สอน และปรับแก้ไขแนวทางปฏิบัติ และคุณลักษณะที่ดีในการปฏิบัติกรพยาบาลให้ถูกต้อง</p>			<p>ที่ดีในการปฏิบัติกรพยาบาล</p>

ผลการเรียนรู้/ วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนการสอน/เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		วิธีการสอน	สื่อการเรียนรู้ /อุปกรณ์	การประเมินผล การเรียนรู้
		กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน			
1. ประเมิน ภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วยได้ อย่าง ครอบคลุมทั้ง ทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และวัฒนธรรม บนพื้นฐาน ของคุณธรรม และจริยธรรม	ขั้นตอนที่ 4 ขั้นปฏิบัติการ พยาบาลตามแนวทางและ คุณลักษณะที่ดี ผู้เรียนนำผลจากการ เรียนรู้ในขั้นตอนที่ 3 ไปใช้ ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยผู้เรียนนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ ไปปรับปรุงแผนการ พยาบาลให้สอดคล้องกับ ปัญหา/ความต้องการและ วัฒนธรรมของผู้ป่วย และ ปฏิบัติการพยาบาลตาม แผนการพยาบาลนั้น	1. ผู้สอนจัดให้ผู้เรียนได้ นำแนวทางทางปฏิบัติที่ ถูกต้องและคุณลักษณะ ที่ดีในการพยาบาล ผู้ป่วยที่มีความแตกต่าง ทางวัฒนธรรมไปใช้ใน การปฏิบัติ 2. ผู้สอนจัดสถานการณ์ ให้ผู้เรียนได้เลือก ปฏิบัติ/ตัดสินใจปฏิบัติ ตามแนวปฏิบัติและ คุณลักษณะที่ดี 3. ผู้สอนสังเกต ให้ คำแนะนำ และ ประเมินผลการ	1. ผู้เรียนปฏิบัติการ พยาบาลตามแผนการ พยาบาลที่ปรับปรุงแล้ว ไปปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ให้ดูแล 2. ผู้เรียนใช้ข้อสรุปที่ได้จาก ขั้นตอนที่ 3 เป็นแนวทาง ในการตัดสินใจ/เลือก ปฏิบัติ เมื่อมีสถานการณ์ อื่นๆ ที่เป็นประเด็น เกี่ยวกับวัฒนธรรม และ คุณธรรมจริยธรรมในการ พยาบาล 3. ผู้เรียนสังเกตผลการ ปฏิบัติงานของตนเองและ		1. ผู้ป่วยกรณีศึกษา 2. แฟ้มประวัติ 3. แผนการพยาบาล (ปรับปรุง)	1. ประเมินผล การปฏิบัติการ พยาบาล 2. บันทึกการ เรียนรู้ 3. แบบบันทึก การศึกษาหา ความรู้เกี่ยวกับ วัฒนธรรมของ ผู้ป่วย 4. คำคะแนน สมรรถนะทาง วัฒนธรรมใน การพยาบาล ตามแบบ ประเมิน

ผลการเรียนรู้/ วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนการสอน/เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		วิธีการสอน	สื่อการเรียนรู้ /อุปกรณ์	การประเมินผล การเรียนรู้
		กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน			
วัฒนธรรมซึ่ง ส่งผลต่อ สุขภาพของ ผู้ป่วยและการ รักษาพยาบาล 3. วาง แผนการ พยาบาล โดย คำนึงถึง วัฒนธรรมของ ผู้ป่วย 4. ตระหนัก และเห็น ความสำคัญ กับวัฒนธรรม ของผู้ป่วย	ปฏิบัติงานของผู้เรียน และให้ข้อมูลย้อนกลับ 4. ผู้สอนให้ผู้เรียนเขียน บันทึกการเรียนรู้ และ แบบบันทึกการศึกษา หาความรู้เกี่ยวกับ วัฒนธรรมของผู้ป่วย หลังการฝึกปฏิบัติงาน	ร่วมประเมินผลการ ปฏิบัติงานกับผู้สอน พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนหรือ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เมื่อผล การปฏิบัติงานไม่เป็นไป ตามที่คาดหวัง 4. ผู้เรียนเขียนบันทึกการ เรียนรู้ และแบบบันทึก การศึกษาหาความรู้ เกี่ยวกับวัฒนธรรมของ ผู้ป่วยหลังการฝึก ปฏิบัติงาน			สมรรถนะทาง วัฒนธรรมใน การพยาบาล ของนักศึกษา พยาบาลที่ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น	

แผนการสอนภาคปฏิบัติ (แผนที่ 2)
ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2559

รหัสวิชา วทลป 307 **รายวิชา** ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

หัวข้อสอน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาความผิดปกติของระบบการย่อยอาหารและทางเดินอาหาร

หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต **นักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 3**

สถานที่ หอผู้ป่วยใน

รวมจำนวน 8 ชั่วโมง - นาที

หลักการ/สาระสำคัญ

ความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวของระบบทางเดินอาหารในเด็กที่พบบ่อย ได้แก่ Constipation, Hirschsprung disease, Gastroesophageal reflux ภาวะอึดเสบของทางเดินอาหาร: Acute Appendicitis, Gastroenteritis, Diarrhea, Peptic ulcer ความผิดปกติเกี่ยวกับการอุดตันของทางเดินอาหาร: Hypertrophic pyloric stenosis, Intussusception โดยมักพบปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายและเสี่ยงต่ออันตรายต่อชีวิต เช่น อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย ความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ปัญหาการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เป็นต้น สาเหตุของความผิดปกติส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับชนิดของอาหารที่รับประทาน แบบแผนในการรับประทานอาหาร การรักษาความผิดปกติดังกล่าวนอกจากจะรักษาด้วยการใช้ยา การผ่าตัดแล้ว ผู้ป่วยยังต้องปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาความผิดปกติของระบบการย่อยอาหารและทางเดินอาหาร โดยการใช้กระบวนการพยาบาล เริ่มต้นจากขั้นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย โดยการซักประวัติ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยปัจจุบันและในอดีต แบบแผนการดูแลสุขภาพซึ่งส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรม โดยเฉพาะเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการดูแลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ วิธีการดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ชนิดและแบบแผนการรับประทานอาหาร ชนิดของอาหารที่ชอบรับประทาน ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย และความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา การตรวจร่างกาย และการรวบรวมผลการตรวจทางห้องทดลอง ขั้นการวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล และขั้นการวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมมิติการพยาบาล ด้านการป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ จากนั้นเป็นขั้นการปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของจริยธรรม และขั้นการประเมินผลการพยาบาล ทั้งนี้ นอกจากพยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติ/โรคต่างๆ และการรักษาพยาบาลแล้ว ยังต้องให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ นำมาพิจารณาเมื่อวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย เพื่อให้การพยาบาลที่สามารถแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วย และให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม สามารถปรับการดูแลหรือเปลี่ยนรูปแบบของการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ โดยไม่เกิดความขัดแย้ง ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น

เนื้อหา/หัวข้อการสอน

การปฏิบัติการพยาบาลแก่เด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาความผิดปกติของระบบการย่อยอาหารและทางเดินอาหาร ในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมบนพื้นฐานของคุณธรรมจริยธรรม

วัตถุประสงค์ทั่วไป ผู้เรียนสามารถปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม โดยประยุกต์ใช้ศาสตร์และศิลปะการพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งใช้กระบวนการพยาบาล ในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาความผิดปกติของระบบการย่อยอาหารและทางเดินอาหาร

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ภายหลังจากจัดการเรียนการสอน ผู้เรียนสามารถ

1. ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และวัฒนธรรม
2. ระบุปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยที่มีปัญหาความผิดปกติของระบบการย่อยอาหารและทางเดินอาหาร
3. วางแผนการพยาบาลของผู้ป่วยที่มีปัญหาความผิดปกติของระบบการย่อยอาหารและทางเดินอาหาร โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ป่วย และสอดคล้องกับปัญหาการพยาบาล
4. ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาความผิดปกติของระบบการย่อยอาหารและทางเดินอาหาร โดยคำนึงถึงปัจเจกบุคคล ความหลากหลายทางวัฒนธรรม และเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
5. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาความผิดปกติของระบบการย่อยอาหารและทางเดินอาหาร ตามแผนการพยาบาลที่สะท้อนมิติทางด้านวัฒนธรรม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนการสอน/เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		วิธีการสอน	สื่อการเรียนรู้ /อุปกรณ์	การประเมินผล การเรียนรู้
		กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน			
เพื่อให้ผู้เรียนมี ความพร้อมในการ ฝึกปฏิบัติงาน	<p>ระดมความคิดเตรียมความพร้อม</p> <p>ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน</p> <p>ผู้เรียนทบทวนความรู้เกี่ยวกับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การพยาบาลผู้ป่วยที่มี ปัญหาความผิดปกติของระบบ การย่อยอาหารและทางเดิน อาหาร - แนวคิดและทฤษฎีการ พยาบาลข้ามวัฒนธรรม เช่น ทฤษฎีความหลากหลายและ ความเป็นสากลของการดูแล ทางวัฒนธรรมของ Madeleine Leininger - การประเมินภาวะสุขภาพ ของบุคคล ตามแบบแผน สุขภาพของกอร์ดอน - หลักจริยธรรมในวิชาชีพ พยาบาล: เอกสิทธิ์หรือความ มีอิสระ การทำไม่สิ่งที่ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มอบหมายให้ผู้เรียน ทบทวนความรู้ ก่อนขึ้น ฝึกปฏิบัติงาน 2. ใช้คำถามเพื่อให้ผู้เรียน เชื่อมโยงประเด็นเรื่อง ของวัฒนธรรม สุขภาพ และการพยาบาล เช่น * วัฒนธรรมส่งผลต่อ ความเชื่อ ค่านิยม และ การปฏิบัติเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพของบุคคล อย่างไร 3. ชี้แนะและให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้เรียนสรุป ความคิดรวบยอดของ ตนเองได้ถูกต้องและ เชื่อมโยงกับการฝึก ปฏิบัติงาน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เตรียมความพร้อม ด้านความรู้ โดยการ อ่านทบทวนในหัว เรื่องที่กำหนด และ สรุปเป็นความคิดรวบ ยอดของตนเอง 2. อภิปรายและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ เพื่อนในกลุ่ม 3. ประเมินสมรรถนะ ทางวัฒนธรรมของ ตนเอง โดยการตอบ แบบประเมิน สมรรถนะทาง วัฒนธรรมในการ พยาบาล ของ นักศึกษาพยาบาลที่ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การศึกษา ค้นคว้าด้วย ตนเอง และ นำเสนอผล การศึกษา 2. การอภิปราย กลุ่ม 	<ul style="list-style-type: none"> - Website เกี่ยวกับ Transcultural Nursing - Website เกี่ยวกับประเด็น ทางวัฒนธรรม หลัก/ วัฒนธรรม รอง (sub- culture) เช่น การ ละสังขาร การ สื่อสารด้วยภาษา และทำทางเฉพาะ กลุ่มคน การสวด มนต์ การปฏิบัติ ด้านจิตวิญญาณ อาหารแสดง/สิ่ง ต้องห้าม เช่น 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เอกสารแผนภูมิ ความคิดรวบยอด ของผู้เรียน 2. การมีส่วนร่วมใน การอภิปราย 3. ผลการประเมิน สมรรถนะทาง วัฒนธรรมในการ พยาบาล ของ นักศึกษาพยาบาล

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนการสอน/เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		วิธีการสอน	สื่อการเรียนรู้/อุปกรณ์	การประเมินผล การเรียนรู้
		กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน			
	ประโยชน์ การไม่ทำในสิ่งที่ เป็นอันตราย ความยุติธรรม ความซื่อสัตย์และการรักษา ความลับ				http://www.shi.or.th/ - หนังสือ ตำรา เกี่ยวกับหัวข้อที่ กำหนด เช่น แนว คิดของจริย ศาสตร์: หลัก จริยธรรมใน วิชาชีพ	
1. ประเมิน ภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วยได้ อย่างครอบคลุม ทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และวัฒนธรรม	<u>ระยะเวลาปฏิบัติงาน</u> ชั้นที่ 1 ชั้นปฏิบัติการ พยาบาลบนพื้นฐานทาง จริยธรรม ผู้เรียนศึกษาและรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับผู้รับบริการ ระบุ ปัญหาทางการพยาบาล วาง แผนการพยาบาล และ ปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ กระบวนการพยาบาลดังนี้	<ul style="list-style-type: none"> ผู้สอนนำเสนอกรณี ผู้ป่วย/ตัวอย่าง ให้ผู้เรียนวิเคราะห์ใน ประเด็นเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ของ วัฒนธรรมที่ส่งผลต่อ สุขภาพและการ รักษาพยาบาล. 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้เรียนวิเคราะห์กรณี ผู้ป่วย/ตัวอย่าง กรณีศึกษาในประเด็น เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของ วัฒนธรรมที่ส่งผลต่อ สุขภาพและการ รักษาพยาบาล 	1. การเสนอ กรณีผู้ป่วย/ ตัวอย่าง กรณีศึกษาที่มี ประเด็นเกี่ยวกับ วัฒนธรรม/ 2. บทบาท สมมติ (ผู้ป่วย)	1. ผู้ป่วยที่เข้ารับ การรักษาใน โรงพยาบาล ที่มีประเด็นทาง วัฒนธรรมที่ส่งผล ต่อสุขภาพและ การรักษาพยาบาล	1. คำคะแนน สมรรถนะทาง วัฒนธรรมในการ พยาบาล ของ นักศึกษาพยาบาล ประเมินโดยใช้แบบ ประเมินที่ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนการสอน/เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		วิธีการสอน	สื่อการเรียนรู้/อุปกรณ์	การประเมินผล การเรียนรู้
		กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน			
ปัญหาการพยาบาล 4. ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาความผิดปกติของระบบการย่อยอาหารและทางเดินอาหาร โดยคำนึงถึงปัจจัยบุคคลและความหลากหลายทางวัฒนธรรม	2. การวินิจฉัยการพยาบาล เป็นขั้นตอนของการนำความต้องการหรือปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่ผ่านการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อเท็จจริงจนสรุปได้ว่าผู้ป่วยมีปัญหาดังกล่าวมา เขียนเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล รวมถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางวัฒนธรรม เช่น * การไม่ร่วมมือในการรักษาพยาบาล เนื่องจากความเชื่อและค่านิยมของผู้รับบริการ * การติดต่อสื่อสารบกพร่องเนื่องจากความแตกต่างทางวัฒนธรรม * ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาความผิดปกติของระบบการย่อยอาหารและ	เชื้อชาติ และวัฒนธรรม เช่น - เรียกชื่อผู้ป่วยโดยการใช้เกียรติ และเคารพความเป็นบุคคล - บอกให้ผู้ป่วยทราบก่อนทุกครั้งที่จะปฏิบัติการพยาบาลใดๆ - ใช้เวลาในการรับฟังผู้ป่วย และรับฟังอย่างตั้งใจ - ไม่แสดงสีหน้าไม่พึงพอใจ รังเกียจ หรือเฉยชา - เว้นระยะห่างที่เหมาะสมระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย 2. ผู้สอนถามผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนสะท้อนสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง และนำไปใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย เช่น	- ศึกษาจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษ - ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มคน จากตำราเว็บไซต์ และอื่น ๆ 2. ผู้เรียนตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมด 3. ผู้เรียนศึกษาข้อมูลและสัมภาษณ์ ผู้รับบริการเพิ่มเติม หากพบว่าตนเองยังขาดข้อมูลสำคัญที่จะนำมาใช้กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและวางแผนการพยาบาล	3. แบบการเขียนรายงานผู้ป่วยประจำวัน 4. คู่มือการประเมินตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 4. เอกสารตัวอย่างชุดข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางวัฒนธรรม ของ NANDA (The North American Nursing Diagnosis Association)		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนการสอน/เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		วิธีการสอน	สื่อการเรียนรู้/อุปกรณ์	การประเมินผล การเรียนรู้
		กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน			
<p>ทางเดินอาหาร</p> <p>บนพื้นฐานของ</p> <p>จริยธรรม และ</p> <p>เคารพในคุณค่า</p> <p>และศักดิ์ศรี</p> <p>ความเป็นมนุษย์</p> <p>6. ประเมินผล</p> <p>การปฏิบัติการ</p> <p>พยาบาลแก่</p> <p>ผู้ป่วยที่มีปัญหา</p> <p>ความผิดปกติ</p> <p>ของระบบการ</p> <p>ย่อยอาหารและ</p> <p>ทางเดินอาหาร</p> <p>ตามแผนการ</p> <p>พยาบาลที่</p> <p>สะท้อนมิติ</p> <p>ทางด้าน</p> <p>วัฒนธรรม</p>	<p>ไม่เข้ากันทางด้านสังคม</p> <p>วัฒนธรรม</p> <p>3. การวางแผนการพยาบาล</p> <p>เป็นขั้นตอนการจัดลำดับ</p> <p>ความสำคัญของข้อวินิจฉัย</p> <p>การพยาบาล กำหนดผลลัพธ์</p> <p>ที่คาดหวัง และการเลือก</p> <p>กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม</p> <p>สอดคล้องกับปัญหา</p> <p>สุขภาพของผู้ป่วย และ</p> <p>เป้าหมายการพยาบาล เป็น</p> <p>กิจกรรมที่ทำในบทบาทหน้าที่</p> <p>ของพยาบาลและสอดคล้อง</p> <p>กับแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้</p> <p>ไม่ขัดต่อความเชื่อ ศาสนา</p> <p>และวัฒนธรรมของผู้ป่วย</p> <p>4. การใช้แผนการพยาบาลเป็น</p> <p>ขั้นตอนของการนำแผนการ</p> <p>พยาบาลไปสู่การปฏิบัติการ</p>	<p>* หากนักเรียนเจ็บป่วย</p> <p>นักเรียนควาสมาเหตุของ</p> <p>ความเจ็บป่วยของตนเอง</p> <p>คืออะไร</p> <p>* นักเรียนได้ทำอะไรบ้าง</p> <p>กับการเจ็บป่วยครั้งนั้น</p> <p>* นักเรียนกลัวอะไรมาก</p> <p>ที่สุดเกี่ยวกับการเจ็บป่วย</p> <p>ครั้งนั้น</p> <p>* มีอะไรอีกบ้างที่นักเรียน</p> <p>คิดว่าจะได้รับจากการมา</p> <p>รักษาค้างนี้ และจากใคร</p> <p>3. ผู้สอนใช้คำถามกระตุ้น</p> <p>เพื่อให้ผู้เรียนรวบรวม</p> <p>ข้อมูลของผู้ป่วยได้</p> <p>ครบถ้วน โดยเฉพาะข้อมูล</p> <p>ที่สำคัญเกี่ยวกับวัฒนธรรม</p> <p>3. ผู้สอนสังเกตการปฏิบัติ</p> <p>ของผู้เรียนในการซัก</p> <p>ประวัติ การสัมภาษณ์ และ</p>			5. เอกสารแนวคิด ของจริยศาสตร์ใน วิชาชีพ	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนการสอน/เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		วิธีการสอน	สื่อการเรียนรู้ /อุปกรณ์	การประเมินผล การเรียนรู้
		กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน			
	<p>พยาบาล กิจกรรมการพยาบาลเป็นการปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยรายบุคคล คำนึงความเป็นปัจเจกบุคคล บนพื้นฐานของจริยธรรมวิชาชีพและเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์</p> <p>5. การประเมินผลการพยาบาลเป็นการประเมินทุกขณะของการปฏิบัติของการพยาบาลเพื่อตรวจสอบกิจกรรมการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยสอดคล้องกับเป้าหมายหรือไม่ และกิจกรรมเหมาะสมและมีผลต่อการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยหรือไม่</p>	<p>การตรวจร่างกายผู้ป่วยและให้คำแนะนำในการปฏิบัติ</p> <p>4. ผู้สอนประเมินความสามารถของผู้เรียนในการสื่อสารกับผู้ป่วย การเข้าถึงผู้ป่วย และการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ที่แสดงออกถึงการยอมรับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ</p> <p>● การวินิจฉัยการพยาบาล</p> <p>1. ผู้สอนร่วมกับผู้เรียนตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อช่วยให้ผู้เรียนจำแนกจัดกลุ่ม และสรุปเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยครอบคลุมปัญหาที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางวัฒนธรรม</p>	<p>● การวินิจฉัยการพยาบาล</p> <p>1. ผู้เรียนจำแนก จัดกลุ่มวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลโดยครอบคลุมปัญหาที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางวัฒนธรรม</p>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนการสอน/เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		วิธีการสอน	สื่อการเรียนรู้/อุปกรณ์	การประเมินผลการเรียนรู้
		กิจกรรมผู้เรียน	กิจกรรมผู้เรียน			
		<p>2. ผู้สอนเน้นนำให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญของข้อมูลเกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม และความเชื่อ และความเชื่อมโยงกับปัญหาของผู้ป่วย</p> <p>● การวางแผนการพยาบาล</p> <p>1. ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนคิดกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยแก้ปัญหาของผู้ป่วยที่เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย และแผนการรักษาของแพทย์ รวมถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย</p>	<p>2. ผู้เรียนวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปออกมาเป็นปัญหาสุขภาพหรือความต้องการของผู้ป่วย โดยเขียนเป็นรูปแบบของข้อวินิจฉัยการพยาบาล ใ้ครอบคลุมเป็นองค์รวม รวมไปถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม</p> <p>● การวางแผนการพยาบาล</p> <p>1. ผู้เรียนวางแผนการพยาบาล โดยเลือกกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วย</p> <p>2. ผู้เรียนอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลเกี่ยวกับวิถีชีวิตแบบแผนการดูแล</p>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนการสอน/เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		วิธีการสอน	สื่อการเรียนรู้/อุปกรณ์	การประเมินผล การเรียนรู้
		กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน			
	<p>เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความต้องการ ตามค่านิยม ความเชื่อ และศาสนา</p> <p>2. ผู้สอนตรวจสอบและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนเกี่ยวกับกรวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต และไม่ขัดกับความเชื่อของผู้ป่วย</p> <p>3. ผู้สอนเสนอแนะแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการค้นคว้าเกี่ยวกับวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มซึ่งเกี่ยวข้องกับกรณีผู้ป่วย เพื่อให้ผู้เรียนศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม เพื่อนำความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมไปใช้ในการปรับแก้ไขแผนการพยาบาลให้</p>	<p>สุภาพของผู้รับบริการ ความเชื่อทางศาสนา และอื่น ๆ กับกิจกรรมการพยาบาล</p> <p>3. ผู้เรียนตรวจสอบว่าแผนการพยาบาล/กิจกรรมการพยาบาลสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต และขัดกับความเชื่อของผู้ป่วยหรือไม่</p> <p>4. ผู้เรียนศึกษาเพิ่มเติม (เช่น รวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมเฉพาะ) และปรับแก้ไขกิจกรรมการพยาบาลให้ถูกต้องและสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนการสอน/เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		วิธีการสอน	สื่อการเรียนรู้ /อุปกรณ์	การประเมินผล การเรียนรู้
		กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน			
	<p>เหมาะสมกับผู้ช่วยมาก ยิ่งขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การใช้แผนการพยาบาล 1. ผู้สอนแสดงแบบอย่างที่ดีของการปฏิบัติการบนพื้นฐานของคุณธรรมและจริยธรรม แสดงถึงความเอื้ออาทร ความจริงใจ การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย เช่น <ul style="list-style-type: none"> - เรียกชื่อผู้ป่วยโดยการให้เกียรติ และเคารพความเป็นบุคคล - บอกให้ผู้ช่วยทราบก่อนทุกครั้งที่จะปฏิบัติการพยาบาล - ใช้เวลาในการรับฟังผู้ป่วย และรับฟังอย่างตั้งใจ 	<ul style="list-style-type: none"> ● การใช้แผนการพยาบาล 1. ผู้เรียนลงมือปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ โดยปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางจริยธรรม 2. ผู้เรียนสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลของผู้สอน/ตัวแบบ และนำไปปรับใช้กับสถานการณ์ของตนเอง 				

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนการสอน/เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		วิธีการสอน	สื่อการเรียนรู้/อุปกรณ์	การประเมินผล การเรียนรู้
		กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน			
		<p>กิจกรรมผู้สอน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่แสดงสีหน้าไม่พึงพอใจ รังเกียจ หรือเฉยชา - เว้นระยะห่างที่เหมาะสมระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย - สังเกตและไวต่อประเด็นทางวัฒนธรรม - ประนีประนอม หลีกเลี่ยงความขัดแย้ง <p>2. ผู้สอนสังเกต และให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้เรียนขณะปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>3. ผู้สอนประเมินผู้เรียนและให้ข้อมูลย้อนกลับด้วยการชื่นชมในสิ่งที่ผู้เรียนปฏิบัติ และเสนอแนะเพื่อให้ผู้เรียนพัฒนาตนเองมากขึ้น</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนการสอน/เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		วิธีการสอน	สื่อการเรียนรู้ /อุปกรณ์	การประเมินผล การเรียนรู้
		กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน			
	<p>● การประเมินผลการพยาบาล</p> <p>1. ผู้สอนใช้คำถามให้ผู้เรียนตรวจสอบการปฏิบัติตามพยาบาลของตนเองว่า</p> <p>- ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับสุขภาพหรือไม่</p> <p>- กิจกรรมการพยาบาลสอดคล้องกับเป้าหมาย</p> <p>สอดคล้องกับเป้าหมายการพยาบาลที่ตั้งไว้หรือไม่</p> <p>- ปฏิบัติงานบนพื้นฐานของจริยธรรม ค่านิยม และความ เป็นปัจเจกบุคคล และความหลากหลายทางวัฒนธรรม และเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือไม่</p>	<p>● การประเมินผลการพยาบาล</p> <p>1. ผู้เรียนประเมินผล การปฏิบัติตามพยาบาลของตนเอง เพื่อตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพหรือไม่</p> <p>กิจกรรมการพยาบาลว่าสอดคล้องกับเป้าหมายการพยาบาลที่ตั้งไว้หรือไม่</p> <p>2. ผู้เรียนตรวจสอบการปฏิบัติงานของตนเองว่าปฏิบัติงานบนพื้นฐานของจริยธรรมค่านิยมถึงความ เป็นปัจเจกบุคคล และความหลากหลายทางวัฒนธรรม และเคารพในคุณค่าและ</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนการสอน/เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		วิธีการสอน	สื่อการเรียนรู้ /อุปกรณ์	การประเมินผล การเรียนรู้
		กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน			
			<p>คัดัดริความเป็นมนุษย์หรือไม่</p> <p>3. ผู้เรียนสังเกตและประเมินว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมและการแสดงออกอย่างไร</p>			
	<p>ชั้นที่ 2 ชั้นสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>ผู้เรียนทบทวน สังเกต และตรวจสอบการปฏิบัติงานในชั้นที่ 1 ชั้นปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางจริยธรรม โดยใช้กระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การใช้แผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล</p>	<p>1. ผู้สอนให้ผู้เรียนอธิบายประสบการณ์ที่ผู้เรียนได้รับขณะปฏิบัติงานครั้งนี้ โดยกำหนดประเด็นเกี่ยวกับพยาบาลโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ โดยใช้คำถาม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ขอให้นักเรียนเล่าประสบการณ์ของตนเองที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางด้านวัฒนธรรม <p>ในขณะที่ปฏิบัติงาน</p>	<p>1. ผู้เรียนบรรยายประสบการณ์ ขณะปฏิบัติงาน ตามประเด็นที่กำหนด</p> <p>2. ผู้เรียนทบทวนสังเกตและตรวจสอบการปฏิบัติงานของตนเอง แล้วอธิบายความคิดและความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบต่อสถานการณ์ เช่น ผู้เรียนคิด รู้สึก หรือตอบสนองอย่างไร เมื่อ</p>	<p>1. การอภิปรายกลุ่ม</p> <p>2. การใช้เรื่องเล่า (Storytelling)</p>	<p>1. ผู้ป่วย</p> <p>กรณีศึกษา: ผู้ป่วยที่มีปัญหาความผิดปกติของระบบการย่อยอาหารและทางเดินอาหาร ที่มีประเด็นทางวัฒนธรรม</p> <p>2. แฟ้มประวัติ</p> <p>3. แผนการพยาบาล</p>	<p>1. การมีส่วนร่วมในการอภิปรายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>2. คำคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลประเมินโดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนการสอน/เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		วิธีการสอน	สื่อการเรียนรู้ /อุปกรณ์	การประเมินผล การเรียนรู้
		กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน			
	<p>2. ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียน อธิบายความคิดและ ความรู้สึกทั้งด้านบวกและ ด้านลบต่อประสบการณ์ จากการใช้คำถาม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> ● วัฒนธรรมของผู้ป่วยที่ อยู่ในความดูแลเกี่ยวข้อง/ ส่งผลต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้ หรือไม่ อย่างไร ● นักเรียนคิดว่า วัฒนธรรมของผู้ป่วยเป็น สาเหตุทำให้เกิดการ เจ็บป่วยครั้งนี้หรือไม่ อย่างไร ● ผู้เรียนปฏิบัติการ พยาบาล โดยนำข้อมูล ด้านวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการ มาใช้ในการ 	<p>ไม่สามารถหาข้อมูล เกี่ยวกับประวัติการ เจ็บป่วยในอดีตได้อย่าง สมบูรณ์ ผู้ป่วยไม่ ปฏิบัติตามคำสั่งการ รักษา รักษา</p> <p>3. ผู้เรียนสะท้อนคิด และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับเพื่อนในกลุ่ม เพื่อ เพิ่มเติมข้อมูล/ ความรู้/ แนวทางปฏิบัติการ พยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มี ปัญหาความผิดปกติของ ระบบการย่อยอาหาร และทางเดินอาหารที่ ถูกต้อง</p>		<p>ประจำวันของ ผู้เรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ใช้ตัวอย่าง กรณีศึกษาผู้ป่วย ที่มีปัญหาความ ผิดปกติของระบบ การย่อยอาหาร และทางเดิน อาหาร ที่มีประเด็น เกี่ยวกับวัฒนธรรม หากไม่มีกรณี ผู้ป่วยจริง 		

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนการสอน/เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		วิธีการสอน	สื่อการเรียนรู้ /อุปกรณ์	การประเมินผล การเรียนรู้
		กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน			
		<p>วางแผนการพยาบาล หรือไม่</p> <ul style="list-style-type: none"> ผู้เรียนรู้สึกอย่างไรกับ วัฒนธรรมของผู้ป่วย และ แสดงออกต่อผู้ป่วย อย่างไร ขณะปฏิบัติกร พยาบาล นักเรียนมี ความรู้สึกอดอัด ไม่สบาย หรือคับข้องใจในการดูแล ผู้ป่วยหรือไม่ ใน สถานการณ์ใด และ นักเรียนแสดงออกอย่างไร <p>3.ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียน สะท้อนคิดว่าในการ ตัดสินใจตอบสนองหรือ แสดงออกดังกล่าว ผู้เรียน ใช้หลักจริยธรรมวิชาชีพใน</p>				

วัตถุประสงค์/เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนการสอน/เป้าหมาย	กิจกรรมการเรียนการสอน		วิธีการสอน	สื่อการเรียนรู้/อุปกรณ์	การประเมินผล การเรียนรู้
		กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน			
		<p>การคิดตัดสินใจหรือไม่</p> <p>4. ผู้สอนกำหนดประเด็น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> • วัฒนธรรมที่ส่งผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับ การเจริญเติบโตที่มีผิดปกติ ของเซลล์ • แนวทางการปฏิบัติกร พยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มี วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน • หลักจริยธรรมวิชาชีพที่ ส่งเสริมให้พยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลที่ สอดคล้องกับวัฒนธรรม ของผู้ป่วย 				

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนการสอน/เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		วิธีการสอน	สื่อการเรียนรู้/อุปกรณ์	การประเมินผล การเรียนรู้
		กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน			
<p>ขั้นที่ 3 ขั้นสร้างแนวทางการปฏิบัติและคุณลักษณะที่ดี</p> <p>ผู้เรียนรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสะท้อนคิดและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในขั้นที่ 2 นำข้อมูลทั้งหมดมาจัดระบบแยกแยะ และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อสรุปเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ดีของพยาบาล และแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมและวัฒนธรรมและค่านิยมหลักทางจริยธรรม และค่านิยมหลักทางจริยธรรม</p> <p>แนวทางปฏิบัติในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาความผิดปกติของระบบการย่อยอาหารและทางเดินอาหารที่ถูกต้อง เช่น</p>	<p>1. ผู้สอนชี้แนะให้ผู้เรียนนำความรู้ที่ได้จากการเรียนในขั้นที่ 3 สะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเข้าสู่การสรุปประเด็นสำคัญที่ต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ได้แก่</p> <p>1.1 แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาความผิดปกติของระบบการย่อยอาหารและทางเดินอาหาร ที่ให้ความสำคัญกับมิติทางวัฒนธรรม</p> <p>1.2 คุณลักษณะที่ดีของพยาบาล ในการพยาบาลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม</p> <p>2. ผู้สอนให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้</p>	<p>1. ผู้เรียนเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีแนวคิด หลักการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาความผิดปกติของระบบการย่อยอาหารและทางเดินอาหาร และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานครั้งนี้ รวมทั้งความรู้ที่ได้จากขั้นที่ 2 แสดงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล</p> <p>2. ผู้เรียนร่วมกันสรุปแนวทางปฏิบัติ และคุณลักษณะที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาความผิดปกติของระบบการ</p>	<p>1. การอภิปรายกลุ่มย่อย</p>		<p>1. การมีส่วนร่วมในการสรุปแนวทางการปฏิบัติ และคุณลักษณะที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาความผิดปกติของระบบการย่อยอาหารและทางเดินอาหารที่ถูกต้อง เช่น</p>	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนการสอน/เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		วิธีการสอน	สื่อการเรียนรู้ /อุปกรณ์	การประเมินผล การเรียนรู้
		กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน			
	<p>เน้นเรื่องการประเมิน ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับแบบ แผนกรรับรู้เกี่ยวกับภาวะ สุขภาพและการดูแลสุขภาพ (health perception / health management pattern) เช่น ประวัติการใช้ยา และสารเสพติด วิธีการดูแลรักษาสุขภาพให้ แข็งแรง เป็นต้น แบบแผนความ เชื่อในสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับผู้ป่วย (value – belief – pattern) ภาวะโภชนาการและการเผา ผลาญอาหาร (Nutritional and metabolic pattern) เช่น ชนิดและแบบแผนการ รับประทานอาหาร ชนิดของ อาหารที่ชอบรับประทาน</p>	<p>ผู้เรียนสามารถสรุปสิ่งที่ได้ เรียนรู้: แนวทางการ พยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหา ความผิดปกติของระบบ การย่อยอาหารและ ทางเดินอาหาร และ คุณลักษณะที่ดีของ พยาบาล ในการพยาบาล ผู้ป่วยที่มีวัฒนธรรม แตกต่างกัน ได้อย่าง ถูกต้องและสมบูรณ์มากขึ้น</p>	<p>ย่อยอาหารและทางเดิน อาหารที่ถูกต้อง 2. ผู้เรียนปรับแก้ไข แผนการพยาบาลให้ เหมาะสมตามแนวทางที่ ได้เรียนรู้ และนำ คุณลักษณะที่ดีของ พยาบาล ในการ พยาบาลผู้รับบริการต่าง วัฒนธรรมไปปรับใช้ ต่อไป</p>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนการสอน/เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		วิธีการสอน	สื่อการเรียนรู้/อุปกรณ์	การประเมินผลการเรียนรู้
		กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน			
	<p>ชั้นที่ 4 ชั้นปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการและคุณลักษณะที่ดี</p> <p>ผู้เรียนนำผลจากการเรียนรู้ในชั้นตอนที่ 3 ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยผู้เรียนนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลนั้น</p>	<p>1. ผู้สอนให้ผู้เรียนนำแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องและคุณลักษณะที่ดีในการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมไปใช้ในการปฏิบัติอย่างอิสระกับผู้ช่วยรายเดิม</p> <p>2. ผู้สอนจัดให้ผู้เรียนได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติและคุณลักษณะที่ดีในผู้ป่วยรายอื่น หรือ</p> <p>3. ผู้สอนใช้สถานการณ์ตัวอย่างบนทอผู้ป่วยหรือกรณีศึกษา(เช่น กรณีผู้ป่วยมีความเชื่อและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ)เพื่อให้</p>	<p>1. ผู้เรียนปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่ปรับปรุงแล้วไปปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล</p> <p>2. ผู้เรียนใช้ข้อสรุปที่ได้จากชั้นที่ 3 เป็นแนวทางในการตัดสินใจ/เลือกปฏิบัติ เมื่อมีสถานการณ์อื่นๆ ที่เป็นประเด็นเกี่ยวกับวัฒนธรรม</p> <p>3. ผู้เรียนสังเกตผลการปฏิบัติงานของตนเองและร่วมประเมินผลการปฏิบัติงานกับผู้สอน พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนหรือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น</p>	<p>1. การปฏิบัติงาน</p> <p>2. การใช้ตัวแบบ (Role model)</p> <p>3. การใช้สถานการณ์ตัวอย่าง</p> <p>4. การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล</p>	<p>1. ผู้ป่วยกรณีศึกษา</p> <p>2. แฟ้มประวัติ</p> <p>3. แผนการพยาบาล (ปรับปรุง)</p> <p>4. ชุดเอกสารสถานการณ์ตัวอย่าง</p> <p>กรณีที่มีประเด็นทางด้านวัฒนธรรม</p> <p>วัฒนธรรมในทางวัฒนธรรมในทางพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลประเมินโดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น</p>	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนการสอน/เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		วิธีการสอน	สื่อการเรียนรู้ /อุปกรณ์	การประเมินผล การเรียนรู้
		กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน			
	<p>ผู้เรียนได้ฝึกการใช้หลัก จริยธรรมวิชาชีพในการ ตัดสินใจ เลือกปฏิบัติหรือ แสดงออกอย่างเหมาะสม</p> <p>4. ผู้สอนสังเกตการ ปฏิบัติงานของผู้เรียน ประเมินการปฏิบัติและให้ ข้อมูลย้อนกลับ</p> <p>5. ผู้สอนให้ผู้เรียนเขียน บันทึกการเรียนรู้ และ แบบบันทึกการศึกษาหา ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ของผู้รับบริการหลังการ ฝึกปฏิบัติงาน</p>	<p>เมื่อผลการปฏิบัติงานไม่ เป็นไปตามที่คาดหวัง</p> <p>4. ผู้เรียนเขียนบันทึก การเรียนรู้ และแบบ บันทึกการศึกษาหา ความรู้เกี่ยวกับ วัฒนธรรมของ ผู้รับบริการหลังการฝึก ปฏิบัติงาน</p>				

ภาคผนวก ง
แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
สำหรับผู้เรียน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตัวอย่าง แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านตามความเป็นจริงเพียงข้อเดียว

รายการ	ระดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
<p>ส่วนที่ 1 ความตระหนักทางวัฒนธรรม (Cultural awareness) เกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบรูบริค ซึ่งให้คะแนนในภาพรวมของพฤติกรรมที่แสดงในแต่ละระดับ 5 ระดับ ดังนี้</p> <p>คะแนน 5 ฉันแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามรายการประเมิน ด้วยความคิดหรือการตัดสินใจด้วยตนเอง ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และเกิดผลดีต่อผู้รับบริการหรือได้รับคำชื่นชมจากผู้เกี่ยวข้อง</p> <p>คะแนน 4 ฉันแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามรายการประเมิน ด้วยความคิดหรือการตัดสินใจด้วยตนเอง และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>คะแนน 3 ฉันแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามรายการประเมิน ด้วยความคิดหรือการตัดสินใจด้วยตนเอง มีการขอคำแนะนำจากครูในบางครั้งที่มีความยุ่งยากหรือมีความซับซ้อนในการตัดสินใจ</p> <p>คะแนน 2 ฉันแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามรายการประเมิน โดยอาศัยการชี้แนะจากครูหรือขอคำแนะนำจากครูเป็นส่วนใหญ่ และมีครูอยู่ร่วมด้วยในขณะที่ปฏิบัติ</p> <p>คะแนน 1 ฉันแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามรายการประเมิน เมื่อได้รับคำบอกหรือคำสั่งจากครู และมีครูอยู่ร่วมด้วยในขณะที่ปฏิบัติ</p>					
1	ฉันตระหนักว่าผู้รับบริการมีวิถีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรม และการปฏิบัติตามวัฒนธรรมเป็นของตนเอง				
2	ฉันอธิบายได้ว่าวิถีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรม และการปฏิบัติตามวัฒนธรรมใดที่ส่งผลต่อสุขภาพ การเจ็บป่วย และการดูแลสุขภาพของตัวเอง				
3	ฉันบอกได้ว่าวิถีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรม และการปฏิบัติตามวัฒนธรรมใดที่ส่งผลต่อสุขภาพ การเจ็บป่วย และการดูแลตนเองของผู้รับบริการ				
4	ฉันสามารถบอกความแตกต่างและความเหมือนของวิถีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรม และการปฏิบัติตามวัฒนธรรม ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วย ระหว่างตัวฉันและผู้รับบริการ				
5					
6					
...					

ข้อ	รายการ	ระดับคะแนน				
		5	4	3	2	1
ส่วนที่ 2 ความสามารถในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Ability to gain knowledge about culture) และทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural care skills) เกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริค 5 ระดับ (รายละเอียดตามแนบ)						
13	ฉันค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มของผู้รับบริการที่ฉันดูแล จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น ตำรา รายงานการวิจัย เว็บไซต์ เป็นต้น					
14	ฉันศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการแต่ละราย เมื่อได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้รับบริการ					
15	ฉันสามารถระบุความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่ฉันดูแลได้อย่างถูกต้อง โดยไม่เหมารวมว่าผู้รับบริการในกลุ่มวัฒนธรรมเดียวกัน มีวิถีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรม และการปฏิบัติที่เหมือนกันทุกคน					
16	ฉันรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้รับบริการแต่ละรายได้อย่างครอบคลุม					
17	ฉันสามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย หรือการประเมินทางสุขภาพอื่นๆ กับภูมิหลังทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่ดูแลได้					
18	ฉันสามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ ที่รวบรวมได้มาใช้สนับสนุนการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลของผู้รับบริการ					
....					

ตัวอย่าง เกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริก 5 ระดับ รายละเอียดดังนี้

พฤติกรรม/ตัวบ่งชี้	ลักษณะสำคัญของพฤติกรรม/ระดับคะแนนรูบริก
13. ฉันทันคว้าหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มของผู้รับบริการที่ฉันดูแล จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น ตำรา รายงานการวิจัย เว็บไซต์ เป็นต้น	5 ค้นคว้าเกี่ยวกับวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มของผู้รับบริการอย่างครอบคลุม ได้ข้อมูลที่นำมาใช้วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ ระบุแหล่งที่มาของข้อมูล เช่น จากผู้รับบริการและญาติ และจากการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา รายงานการวิจัย เว็บไซต์ เป็นต้น พร้อมทั้งเขียนรายการเอกสารอ้างอิง
	4 ค้นคว้าเกี่ยวกับวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มของผู้รับบริการอย่างครอบคลุม ได้ข้อมูลที่นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ แต่ยังไม่ได้นำมาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ ระบุแหล่งที่มาของข้อมูล เช่น จากผู้รับบริการและญาติ และจากการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา รายงานการวิจัย เว็บไซต์ เป็นต้น พร้อมทั้งเขียนรายการเอกสารอ้างอิง
	3 ค้นคว้าเกี่ยวกับวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มของผู้รับบริการ ได้ข้อมูลเพียงบางส่วน แต่ไม่สามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ ระบุแหล่งที่มาของข้อมูล เช่น จากผู้รับบริการและญาติ และ/หรือจากการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา รายงานการวิจัย เว็บไซต์ เป็นต้น พร้อมทั้งเขียนรายการเอกสารอ้างอิง
	2 ค้นคว้าเกี่ยวกับวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มของผู้รับบริการ ระบุแหล่งที่มาของข้อมูล จากผู้รับบริการ และญาติเท่านั้น แต่ไม่มีการค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา และอื่นๆ
	1 ไม่ได้ค้นคว้าเกี่ยวกับวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มของผู้รับบริการ

พฤติกรรม/ตัวบ่งชี้	ลักษณะสำคัญของพฤติกรรม/ระดับคะแนนรูบริก
<p>16. ฉันทรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้รับบริการแต่ละรายได้อย่างครอบคลุม</p>	<p>5 รวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วน มีข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับวัฒนธรรม เช่น วิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อทางศาสนา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ เป็นต้น โดยเรียงลำดับและจัดกลุ่มของข้อมูลได้ถูกต้อง และนำไปสู่การกำหนดปัญหาทางการพยาบาล</p>
	<p>4 รวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วน มีข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับวัฒนธรรม เช่น วิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อทางศาสนา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ เป็นต้น โดยเรียงลำดับและจัดกลุ่มของข้อมูลได้ถูกต้อง</p>
	<p>3 รวบรวมข้อมูล โดยมีข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับวัฒนธรรม เช่น วิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อทางศาสนา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ</p>
	<p>2 รวบรวมข้อมูลไม่ครบถ้วน มีรายการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมเพียงบางส่วน ยังมีข้อมูลสำคัญที่ต้องเพิ่มเติม</p>
	<p>1 รวบรวมข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่มีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม</p>
<p>26. ฉันทเคารพความเป็นบุคคลของผู้รับบริการที่มาจากภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เมื่อปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เช่น การสัมผัสตัวจะต้องขออนุญาตก่อนทุกครั้ง การเว้นระยะห่างระหว่างการดูแลที่เหมาะสม เป็นต้น</p>	<p>5 ปฏิบัติกับผู้รับบริการโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคล ปฏิบัติโดยเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ ให้การดูแลผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน และมีความสุภาพ อ่อนโยนกับผู้รับบริการ ให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการทางด้านวัฒนธรรมของผู้รับบริการ</p>
	<p>4 ปฏิบัติกับผู้รับบริการโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคล ปฏิบัติโดยเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ ให้การดูแลผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน</p>
	<p>3 ปฏิบัติกับผู้รับบริการโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคล ปฏิบัติโดยเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ</p>
	<p>2 ปฏิบัติโดยเลือกปฏิบัติต่อผู้ใดผู้หนึ่ง หรือแสดงออกถึงการไม่เคารพสิทธิผู้รับบริการ</p>
	<p>1 ละเมิดสิทธิของผู้ป่วย เช่น การเลือกปฏิบัติ การไม่เคารพสิทธิผู้ป่วย</p>

ภาคผนวก จ
แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
สำหรับผู้สอน/พยาบาลพี่เลี้ยง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

**ตัวอย่าง แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล
(สำหรับผู้สอน)**

ชื่อ ชั้นปีที่ เลขที่

หอผู้ป่วย วันที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน

คำชี้แจง แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ตามความเป็นจริงเพียงข้อเดียว

รายการ		ระดับคะแนน				
		5	4	3	2	1
ส่วนที่ 1 ความตระหนักทางวัฒนธรรม (Cultural awareness) เกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบรูบริก (scoring rubric) ซึ่งให้คะแนนในภาพรวมของพฤติกรรมที่แสดงในแต่ละระดับ 5 ระดับ ดังนี้						
คะแนน 5	ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามรายการประเมิน ด้วยความคิดหรือการตัดสินใจด้วยตนเอง ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และเกิดผลดีต่อผู้รับบริการหรือได้รับคำชื่นชมจากผู้เกี่ยวข้อง					
คะแนน 4	ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามรายการประเมิน ด้วยความคิดหรือการตัดสินใจด้วยตนเอง และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ					
คะแนน 3	ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามรายการประเมิน ด้วยความคิดหรือการตัดสินใจด้วยตนเอง มีการขอคำแนะนำจากครูในบางครั้งที่มีความยุ่งยากหรือมีความซับซ้อนในการตัดสินใจ					
คะแนน 2	ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามรายการประเมิน โดยอาศัยการชี้แนะจากครูหรือขอคำแนะนำจากครูเป็นส่วนใหญ่ และมีครูอยู่ร่วมด้วยในขณะปฏิบัติ					
คะแนน 1	ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามรายการประเมิน เมื่อได้รับคำบอกหรือคำสั่งจากครู และมีครูอยู่ร่วมด้วยในขณะปฏิบัติ					
ความตระหนักทางวัฒนธรรม (cultural awareness)						
1	ผู้เรียนสามารถอธิบายได้ว่าผู้รับบริการมีวิถีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรม และการปฏิบัติตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการ					
2	ผู้เรียนสามารถอธิบายวิถีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรม และการปฏิบัติตามวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ การเจ็บป่วย และการดูแลสุขภาพของตนเองได้					
3	ผู้เรียนสามารถอธิบายวิถีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรม และการปฏิบัติตามวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ การเจ็บป่วย และการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการได้					
4	ผู้เรียนบอกความแตกต่างและความเหมือนของวิถีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรม และการปฏิบัติตามวัฒนธรรม ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ และการเจ็บป่วย ระหว่างตนเองและผู้รับบริการได้					

ส่วนที่ 2 ความสามารถในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Ability to gain knowledge about culture) และทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural care skills) เกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริก (rubric score) 5 ระดับ พิจารณาตามคุณภาพของพฤติกรรม/ตัวบ่งชี้รายชื่อ ดังนี้

พฤติกรรม/ตัวบ่งชี้	ลักษณะสำคัญของพฤติกรรม/ระดับคะแนนรูบริก
ความสามารถในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Ability to gain knowledge about culture)	
13. ผู้เรียนศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มของผู้รับบริการที่ผู้เรียนดูแล (เช่น วัฒนธรรมตามเชื้อชาติ ตามอายุ ตามท้องถิ่น ตามอาชีพ ตามเพศ เป็นต้น) จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น ตำรา รายงานการวิจัย เว็บไซต์ เป็นต้น	5 ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มของผู้รับบริการอย่างครอบคลุม ได้ข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ ระบุแหล่งที่มาของข้อมูล เช่น จากผู้รับบริการและญาติ และจากการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา รายงานการวิจัย เว็บไซต์ พร้อมทั้งเขียนรายการเอกสารอ้างอิง
	4 ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มของผู้รับบริการอย่างครอบคลุม ได้ข้อมูลที่น่ามาใช้ในการดูแลสุขภาพ แต่ยังไม่ได้นำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ ระบุแหล่งที่มาของข้อมูล เช่น จากผู้รับบริการและญาติ และจากการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา รายงานการวิจัย เว็บไซต์ พร้อมทั้งเขียนรายการเอกสารอ้างอิง
	3 ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มของผู้รับบริการ ได้ข้อมูลเพียงบางส่วนแต่ไม่สามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ ระบุแหล่งที่มาของข้อมูล เช่น จากผู้รับบริการและญาติ และ/หรือจากการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา รายงานการวิจัย เว็บไซต์ พร้อมทั้งเขียนรายการเอกสารอ้างอิง
	2 ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มของผู้รับบริการ ระบุแหล่งที่มาของข้อมูล จากผู้รับบริการ และญาติเท่านั้น แต่ไม่มีการค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา และอื่นๆ
	1 ไม่ได้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มของผู้รับบริการ

พฤติกรรม/ตัวบ่งชี้	ลักษณะสำคัญของพฤติกรรม/ระดับคะแนนรูปrik
ทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural care skills)	
16. ผู้เรียนรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรม และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ และความเจ็บป่วยของผู้รับบริการแต่ละรายได้อย่างครอบคลุม	5 รวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วน มีข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับวัฒนธรรม เช่น วิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อทางศาสนา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ เป็นต้น โดยเรียงลำดับและจัดกลุ่มของข้อมูลได้ถูกต้อง และสามารถนำไปสู่การกำหนดปัญหาทางการพยาบาล
	4 รวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วน มีข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับวัฒนธรรม เช่น วิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อทางศาสนา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ เป็นต้น โดยเรียงลำดับและจัดกลุ่มของข้อมูลได้ถูกต้อง
	3 รวบรวมข้อมูล โดยมีข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับวัฒนธรรม เช่น วิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อทางศาสนา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพ ได้ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญทั้งหมด
	2 รวบรวมข้อมูลไม่ครบถ้วน มีรายการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมเพียงบางส่วน ยังมีข้อมูลสำคัญที่ต้องเพิ่มเติม
	1 รวบรวมข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่มีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม
17. ผู้เรียนเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย หรือการประเมินทางสุขภาพอื่นๆ กับภูมิหลังทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่ดูแลได้	5 มีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย หรือการประเมินอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กับภูมิหลังทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่ดูแล และสามารถสรุปเป็นประเด็นได้อย่างชัดเจน สามารถนำไปสู่การระบุปัญหาการพยาบาล
	4 มีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย หรือการประเมินอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กับภูมิหลังทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่ดูแล และสามารถสรุปเป็นประเด็นได้อย่างชัดเจน
	3 มีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย หรือการประเมินอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กับภูมิหลังทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่ดูแล ได้ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญทั้งหมด
	2 มีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย หรือการประเมินอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กับภูมิหลังทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่ดูแลเพียงบางส่วน
	1 ไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย หรือการประเมินอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กับภูมิหลังทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่ดูแล



ตัวอย่าง บันทึกการเรียนรู้ (Learning Log)

จุดประสงค์ของการบันทึกการเรียนรู้

1. สะท้อนคิดเกี่ยวกับประสบการณ์การพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม
2. ประเมินตนเองว่าบรรลุจุดประสงค์ของการเรียนรู้: การพยาบาลผู้รับบริการโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ บนพื้นฐานของคุณธรรมจริยธรรม

คำชี้แจง เขียนบันทึกการเรียนรู้ หลังจากการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน

หัวข้อการเขียนบันทึกการเรียนรู้

1. การฝึกปฏิบัติงานครั้งนี้ ฉันมีความคาดหวังว่าจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมอย่างไรบ้าง
(เช่น การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีความเชื่อทางศาสนาที่ส่งผลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วย)
2. สิ่งที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม คืออะไรบ้าง
 - 2.1 ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ
 - 2.2 ความคิดเห็น และความรู้สึกของฉัน ขณะปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม (เช่น กรณีที่ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยกับการปฏิบัติการดูแลสุขภาพ / การปฏิบัติของผู้รับบริการขัดแย้งกับหลักวิชาการ ท่านรู้สึกอย่างไร แสดงออกอย่างไร และผู้รับบริการแสดงออกอย่างไร)
 - 2.3 การนำมาใช้ในการพยาบาล
3. วิธีที่ฉันพัฒนาการเรียนรู้ของตัวเอง (ระบุวิธีการที่ทำให้ตนเองเกิดการเรียนรู้และบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้)
4. ฉันจะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้และพัฒนาไปใช้ในการปฏิบัติงาน และชีวิตส่วนตัวอย่างไร (เช่น การวางแผนนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในการฝึกปฏิบัติงานครั้งต่อไป หรือการนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน)

.....

ภาคผนวก ข
แบบบันทึกการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ



ตัวอย่าง แบบบันทึกการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

จุดประสงค์ของการเขียนบันทึก

1. ระบุความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มของผู้รับบริการ
2. ระบุความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ
3. สรุปความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่นำไปใช้ในการพยาบาล

คำชี้แจง เขียนบันทึกสิ่งที่นักเรียนศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ โดยตอบคำถามต่อไปนี้

1. วัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มของผู้รับบริการที่ท่านได้รับมอบหมายให้ดูแล คืออะไร
2. วัฒนธรรมของผู้รับบริการที่ท่านสังเกตและประเมินได้ขณะฝึกปฏิบัติงาน คืออะไร มีความเหมือนหรือแตกต่างจากสิ่งที่ท่านได้เรียนรู้ในข้อ 1 อย่างไร
3. สิ่งที่ท่านได้เรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับปัญหาการพยาบาล/ความต้องการของผู้รับบริการ การปฏิบัติการพยาบาล และ/หรือคำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน หรือไม่ อย่างไร

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

พันเอกหญิงบุศย์รินทร์ อารยะธนิตกุล เกิดวันที่ 10 พฤษภาคม 2510 ที่จังหวัดสระบุรี
วุฒิมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก สถาบันสมทบ คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อ พ.ศ. 2532 และ Master of Science in Nursing
(Nursing of Children) จาก University of Pennsylvania ประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อ พ.ศ.
2536 ประสบการณ์การทำงาน เป็นอาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก (พ.ศ. 2532 – ปัจจุบัน)

