

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ  
หัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร.



นางสาวภาววี อยู่วัฒนา

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.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, WORKPLACE ENVIRONMENTS,  
TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP OF HEAD NURSES, AND TRANSCULRAL  
NURSING COMPETENCIES OF PROFESSIONAL NURSES,  
PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS.



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2014

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมใน  
การทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอ  
ผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ  
พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร.  
โดย นางสาวภาววี อยู่วัฒนา  
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกสิปป

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒนนวนิช)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกสิปป)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม)

ภาววิ อยู่วัฒนา : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, WORKPLACE ENVIRONMENTS, TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP OF HEAD NURSES, AND TRANSCULRAL NURSING COMPETENCIES OF PROFESSIONAL NURSES, PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS.) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.กัญญาดา ประจุกุศล, 211 หน้า.

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 309 คน จากโรงพยาบาลเอกชน 4 แห่ง ได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในการทำงาน แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญทางการบริหารการพยาบาลและหาค่าความเที่ยงโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ 0.95, 0.98 และ 0.97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล และสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี ( $= 3.84$ ,  $SD = 0.47$ )

2. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านความสามารถทางด้านภาษา สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .146$ ,  $r = .488$  และ  $.489$  ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

ลายมือชื่อ นิสิต .....

ปีการศึกษา 2557

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

## 5477321036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: TRANSCULTURAL NURSING COMPETENCY / WORKPLACE ENVIRONMENT / TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP

PARAWEE YOUWATTANA: RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, WORKPLACE ENVIRONMENTS, TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP OF HEAD NURSES, AND TRANSCULTURAL NURSING COMPETENCIES OF PROFESSIONAL NURSES, PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS.. ADVISOR: ASSOC. PROF. GUNYADAR PRACHUSILPA, Ph.D., 211 pp.

The purposes of this research were to study the transcultural nursing competencies of professional nurses, and to examine the relationships between personal factors, workplace environments, transformational leadership of head nurses, and transcultural nursing competencies of professional nurses in private hospitals, Bangkok Metropolis. The samples were 309 professional nurses, randomly selected by simple random sampling technique. The research instruments were personal factors, workplace environments, transformational leadership of head nurses, and transcultural nursing competencies as perceived by professional nurses questionnaires. Content validity was established by a panel of experts. The Cronbach's alpha reliability coefficients were 0.95, 0.98 and 0.97 respectively. The data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, Point biserial correlation coefficient and Pearson's product moment correlation coefficient.

The major findings were as follows:

1. Transcultural nursing competencies as perceived by professional nurses in private hospitals, Bangkok Metropolis were at the good level ( $= 3.84$ ,  $SD = 0.47$ )

2. There were positively significant relationships between language proficiency, workplace environments, transformational leadership of head nurses and transcultural nursing competencies as perceived by professional nurses, private hospitals, Bangkok Metropolis at .05 level ( $r = .146$ ,  $r = .488$  and  $r = .489$  respectively). Personal factors consisting of educational level, work experience, and experience with patients from different cultures were not significantly related to transcultural nursing competencies as perceived by professional nurses, private hospitals, Bangkok Metropolis.

Field of Study: Nursing Administration

Student's Signature .....

Academic Year: 2014

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยความเมตตากรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจุกสิปป อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า คอยให้คำปรึกษา และคำแนะนำต่างๆ ที่มีประโยชน์ในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ ด้วยความเอาใจใส่ ห่วงใยและคอยให้กำลังใจ ผู้วิจัยตลอดมา ความปรารถนาดีที่อาจารย์ได้มอบให้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อชี้แนะคำปรึกษาและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้อันมีค่าและประสบการณ์ต่างๆ ตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน ที่กรุณาสละเวลาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบี เอน เอช ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย รวมถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 4 แห่ง ผู้ประสานงานการวิจัย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมืออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ให้ความรัก ความห่วงใยและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณคุณพิสิฐ มัชฌิมา และครอบครัว รวมทั้งเพื่อนๆ ทุกคนที่คอยให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่กรุณาให้ความสะดวกและช่วยเหลือผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ทำให้งานวิจัยสำเร็จได้ด้วยดี

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ .....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย .....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	17
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	18
1. โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร .....	20
2. สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ .....	55
3. สิ่งแวดล้อมในการทำงาน .....	80
4. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย .....	82
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	86
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	98

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	99
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	99
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	106
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	110
การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย .....	114
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง .....	116
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	116
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	118
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	129
สรุปผลการวิจัย.....	133
อภิปรายผลการวิจัย .....	134
ข้อเสนอแนะ .....	144
รายการอ้างอิง.....	146
ภาคผนวก.....	157
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ .....	158
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ .....	160
ภาคผนวก ค หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน .....	163
และหนังสือแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย .....	163
ภาคผนวก ง ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ .....	166
และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย .....	166
ภาคผนวก จ ตัวอย่างเอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย .....	172
และตัวอย่างใบยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย .....	172



ภาคผนวก ฉ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	176
ภาคผนวก ช ตารางวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .....	193
จำแนกตามรายชื่อ .....	193
ภาคผนวก ซ .....	204
สถิติที่ใช้ในการวิจัย .....	204
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	211

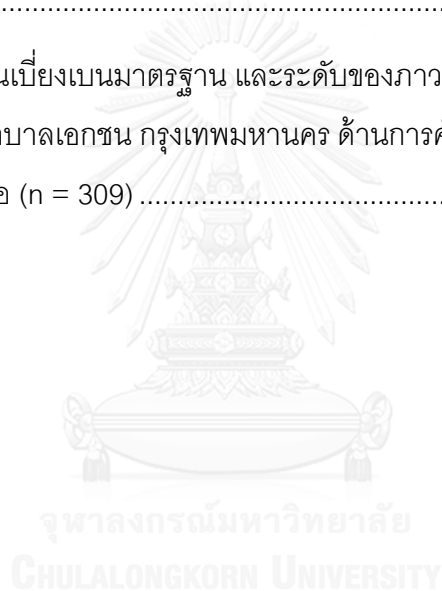


## สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 สถิติของผู้รับบริการชาวต่างชาติ.....	39
ตารางที่ 2 จำแนกสัญชาติของผู้รับบริการชาวต่างชาติ.....	40
ตารางที่ 3 ตารางการบูรณาการแนวคิดสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม.....	79
ตารางที่ 4 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร .....	102
ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล .....	103
ตารางที่ 6 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	Error! Bookmark not defined.
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่เป็น กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n = 309).....	119
ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะการพยาบาลข้าม วัฒนธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม รายด้านและโดยรวม (n = 309) .....	120
ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะด้านจริยธรรม ตามการ รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อ (n = 309)..	121
ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะด้านการตระหนักรู้และ รับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อ (n = 309).....	122
ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะด้านความรู้ทาง วัฒนธรรม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนก ตามรายข้อ (n = 309) .....	123
ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อ (n = 309).....	124

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อ (n = 309) .....	125
ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อ (n = 309).....	126
ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมกรให้บริการ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อ (n = 309).....	127
ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงานภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร (n = 309).....	128
ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 309).....	194
ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพของ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อ (n = 309).....	195
ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสิ่งแวดล้อมด้านการบริหารของ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อ (n = 309).....	196
ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสิ่งแวดล้อมด้านผู้ร่วมงานของ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อ (n = 309).....	197
ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 309) .....	198
ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ด้านการให้รางวัลตามสถานการณ์ จำแนกตามรายข้อ (n = 309).....	199

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ด้านการกระตุ้นทางปัญญา จำแนกตามรายชื่อ (n = 309) .....	200
ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ด้านการสร้างบารมี จำแนกตามรายชื่อ (n = 309) .....	201
ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ จำแนกตามรายชื่อ (n = 309) .....	202
ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล จำแนกตามรายชื่อ (n = 309) .....	203



## สารบัญภาพ

ภาพที่ 1	บูรณาการของมาตรฐานสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล .....	42
ภาพที่ 2	ทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของไลนินเจอร์ .....	70
ภาพที่ 3	ทฤษฎีการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของแคมฟินฮา-บาโคท .....	72
ภาพที่ 4	ทฤษฎีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของเพอร์เนล .....	74
ภาพที่ 5	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	98
ภาพที่ 6	กราฟแสดงความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างระดับการศึกษา กับสมรรถนะการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร .....	205
ภาพที่ 7	กราฟแสดงความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างประสบการณ์การทำงาน กับสมรรถนะการ พยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร .....	206
ภาพที่ 8	กราฟแสดงความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการที่มีความ แตกต่างทางวัฒนธรรม กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามการรับรู้ของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร .....	207
ภาพที่ 9	กราฟแสดงความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างความสามารถทางด้านภาษา กับสมรรถนะ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร .....	208
ภาพที่ 10	กราฟแสดงความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงาน กับสมรรถนะ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร .....	209
ภาพที่ 11	กราฟแสดงความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอ ผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล เอกชน กรุงเทพมหานคร .....	210

## บทที่ 1 บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และเทคโนโลยี ผลจากการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ และการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน มีผลทำให้ประเทศต่างๆ ในโลกต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีความเชื่อมโยงระหว่างกันมากขึ้น ประเทศที่อยู่ห่างไกลกันกลับใกล้ชิดกันมากขึ้น ไปมาหาสู่กันมากกว่าเดิม สามารถติดต่อกันได้ภายในเวลาเสี้ยววินาที จนกลายเป็นโลกไร้พรมแดน (วาสิณี วิเศษฤทธิ์, 2550) จึงนับเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนต่างถิ่น ต่างชาติ ต่างภาษา สามารถไปมาหาสู่กันได้อย่างสะดวก รวดเร็ว เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมขึ้น ทำให้ถิ่นที่อยู่เดิมกลายเป็นถิ่นที่มีคนต่างถิ่น ต่างชาติพันธุ์ ต่างวัฒนธรรมเข้ามาอยู่อาศัย แต่ละท้องถิ่นในสังคมไทย จึงมิได้มีวัฒนธรรมเดียวกันอีกต่อไป (ศิริพร จิรวัดมนกุล, 2539 อ้างถึงใน วีรนุช วิบูลย์พันธ์, 2550)

จากทิศทางการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ของประเทศ ที่มุ่งขับเคลื่อนให้ประเทศไทย เป็นเลิศในการบริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในภูมิภาคเอเชีย ล่าสุดสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้จัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาข้อที่ 5 คือ ยุทธศาสตร์การสร้างความเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจในภูมิภาค โดยเน้นการสร้างความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยยกระดับการให้บริการด้านสุขภาพและบริการด้านสาธารณสุข ทั้งบุคลากรและมาตรฐานการให้บริการเพื่อก้าวสู่การเป็นศูนย์กลางการให้บริการสุขภาพของภูมิภาค (Medical Hub) (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ, 2555) ส่งผลให้ผู้รับบริการชาวต่างชาติให้ความสนใจเดินทางเข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550) ประเทศไทยจัดเป็นประเทศที่มีศักยภาพทางด้านการแพทย์ เป็นที่รู้จักของภูมิภาคแถบเอเชีย ทั้งในด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของบุคลากรและคุณภาพการให้บริการในระดับมาตรฐานสากล

จากสถิติที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2553) สำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนในประเทศไทย พบว่า มีโรงพยาบาลเอกชนจำนวนทั้งหมด 316 แห่ง อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร 95 แห่ง และภูมิภาค 221 แห่ง โดยมีทั้งที่เป็นโรงพยาบาลเดี่ยวและกลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาล มีโรงพยาบาลเอกชนจำนวนเพียง 55 แห่งเท่านั้น ที่มีความพร้อมในการให้บริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนจึงถือเป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทสำคัญในระบบบริการสาธารณสุข ที่จะสามารถพัฒนาประเทศให้ไปเป็นไปตามนโยบายการพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Medical Hub of Asia) ได้ และจากสถิติจำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน ปี พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วยจำนวน 1,980,000 คน ก่อให้เกิดรายได้ 78,740 ล้านบาท ปี พ.ศ. 2554 มีผู้ป่วยจำนวน 2,240,000 คน ก่อให้เกิดรายได้ 97,870 ล้านบาท และปี พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วยจำนวน 2,530,000 คน ก่อให้เกิดรายได้ 121,658 ล้านบาท ซึ่งพบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ จากการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อขยายการบริการและรองรับคนไข้ชาวต่างชาติที่มาใช้บริการ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2555)

ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) มีจำนวน 58 แห่ง สำหรับมาตรฐานหนึ่งที่เป็นที่รู้จักและเริ่มมีบทบาทมากในประเทศไทย คือ ระบบมาตรฐานการรับรองสถานพยาบาลของสหรัฐอเมริกา หรือ JCI (Joint Commission International Accreditation) ซึ่งในปัจจุบัน มีโรงพยาบาลเอกชนไทยที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน JCI จำนวน 22 แห่ง ซึ่งถือว่ามีจำนวนมาก และสะท้อนให้เห็นว่าโรงพยาบาลในประเทศไทยมีความโดดเด่นทางด้านมาตรฐานของสถานพยาบาล (Joint Commission International : JCI, 2013; กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ, 2555)

สมรรถนะการทำงานข้ามวัฒนธรรม (Cross-cultural competency) ถูกจัดเป็นหนึ่งในทักษะที่สำคัญต่อยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงในอนาคต (พลู เดชะรินทร์, 2556) ซึ่งสอดคล้องกับ Leininger (2001) ที่กล่าวว่า ในปี 2020 พยาบาลจะต้องพบกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม และต้องใช้นโยบายการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่เหมาะสม ดังนั้นพยาบาลควรให้ความสำคัญและตระหนักถึงความสำคัญของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมให้มากขึ้น จากบริบทของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ที่ต้องให้การดูแล

กับผู้ป่วยชาวต่างชาติที่จะมีเพิ่มมากขึ้นในอนาคต ดังนั้นหากพยาบาลไม่เข้าใจวัฒนธรรมผู้ป่วยก็ไม่สามารถให้การพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสมได้ พยาบาลที่จะทำงานได้ดีต้องมีความคิดพื้นฐานที่มีความเป็นสากล มีความเข้าใจในวัฒนธรรมของชนชาติต่างๆ ไม่ใช่ความรู้สึกรักของตัวเอง ในการตัดสินวัฒนธรรมผู้อื่น เพราะอาจทำให้เกิดปัญหาที่พยาบาลมีความคิดว่าตนเองมีสิ่งดีหรือถูกต้องมากกว่า หรือที่เรียกว่า “Ethnocentric” นอกจากนี้ยังมีปัญหาจากการเกิดภาวะเหมาวมที่เรียกว่า “Cultural blind spot syndrome” คือ การที่พยาบาลสรุปไปก่อนว่าไม่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมหรือไม่อุปสรรคในการให้การพยาบาล จากปัญหาความแตกต่างทางเชื้อชาติและความหลากหลายทางวัฒนธรรมดังกล่าว อาจนำมาซึ่งพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน ทั้งในเรื่องของภาษาและความเชื่อ มีโอกาสเกิดความเข้าใจไม่ถูกต้อง ความล่าช้าในการรักษา การไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ และการวินิจฉัยที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งของการดูแลที่มีคุณภาพและอาจทำให้ถึงแก่ความตายได้ (สุริย์ ธรรมิกบวร, 2552; ศิริพร จิรวัดมนกุล, 2555; Donnelly, 1995; Kim, 1995; Leininger, 1997; Institute of Medicine, 2002) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bommel (2011) ได้ศึกษาพยาบาลที่ไม่ใช่ชาวมุสลิมที่อาศัยอยู่ในประเทศซาอุดีอาระเบียมาเป็นเวลานาน ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยชาวมุสลิมที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจในแผนกผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ (CCU) พบว่า พยาบาลที่ไม่ใช่ชาวมุสลิมขาดสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงมีภาวะรู้สึกสับสนต่อวัฒนธรรมของต่างประเทศที่แตกต่างไปจากประเทศของตน (Cultural Shock) ความพร่องทางด้านภาษา และการขาดความเข้าใจทางด้านศาสนาอิสลาม Whitemore (2007) ได้ศึกษาวิจัยแบบทดลองในผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยศึกษาในกลุ่มทดลองชาวลาตินอเมริกาจำนวน 11 คน พบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมมีผลต่อผู้รับบริการในการปรับปรุงการดูแลให้ดีขึ้นทั้งทางด้านการรักษาพฤติกรรมและความรู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลเรื่องเบาหวาน

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีความสำคัญและท้าทายสำหรับพยาบาลทั้งในยุคปัจจุบันและต่อไปในอนาคตเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อรองรับบริการสุขภาพในสังคมพหุวัฒนธรรมที่มีความหลากหลายมากขึ้น รูปแบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบันอาจต้องมีหลายรูปแบบและมีการปรับให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ



(Congruent care) เพื่อให้เกิดคุณภาพและประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้ (ประณีต ส่งวัฒนา, 2556)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามียุคสมัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งหมายถึง คุณสมบัติเฉพาะของแต่ละบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จากการศึกษาของ Lampley (2008) ได้ศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลที่รัฐนอร์ทแคโรไลนา ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ระดับการศึกษา ประสบการณ์ของพยาบาล และการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล Huang et al. (2009) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่จำเป็นต้องมีวัฒนธรรมรองรับในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า ประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลที่มีมาก่อนกับผู้ป่วยที่มาจากต่างวัฒนธรรมและการเข้าถึงขององค์การในการให้การดูแลทางวัฒนธรรม มีอิทธิพลต่อมุมมองและความเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้มาก ทั้งทางด้านความเชื่อทัศนคติ และพฤติกรรมที่ให้การดูแลทางวัฒนธรรมของพยาบาล นอกจากนี้ความสามารถทางด้านภาษาของพยาบาลมีผลต่อการให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติ จากการศึกษาของวรรณกรรม เพ็ชรกิจ (2544) ได้ศึกษาปัญหาการสื่อสารทั้งในการพูดและการฟังภาษาอังกฤษของพยาบาลในหอผู้ป่วย กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความต้องการในการใช้ภาษาอังกฤษในระดับปานกลาง โดยมีความต้องการใช้ทักษะการพูดมากกว่าการฟัง นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาในการสื่อสารภาษาอังกฤษมีผลกระทบต่อทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลและยังมีการเลือกใช้วิธีแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่แตกต่างกันไปหลายวิธี จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวจะพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับการเกิดสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล ประกอบด้วย ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความสามารถทางด้านภาษา

สิ่งแวดล้อมในการทำงาน เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ดังที่ Jeffreys (2008) กล่าวว่า การให้ความสำคัญต่อสิ่งแวดล้อมในการทำงาน จะช่วยสนับสนุนให้เกิดความตระหนักและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวัฒนธรรม

ระหว่างพนักงานด้วยกันในสิ่งแวดล้อมที่ล้อมรอบไปด้วยความหลากหลายทางวัฒนธรรม จากการศึกษาของ Chae et al. (2012) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป ประเทศเกาหลี พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลคือ การสนับสนุนทางด้านนโยบายจากองค์กร Tina et al. (2008) ได้ศึกษาในโรงพยาบาลที่ให้การจัดการฝึกอบรมทางด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรมกับผู้ที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม พบว่า หลังการฝึกอบรม สมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านความรู้ทางวัฒนธรรม ทักษะคิด และการสื่อสารของผู้ที่เข้าร่วมการอบรมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ยังต้องอาศัยปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากแนวคิดของ Barling et al. (2000) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ผู้นำที่มีภาวะที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน ช่วยกระตุ้นและให้แรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานตระหนักถึงความสำคัญ คุณค่า และเป้าหมายของหน่วยงานหรือองค์กร ทำให้มีความกระตือรือร้นและทุ่มเทที่จะปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ประกอบด้วย การสร้างบารมี การสร้างแรงบันดาลใจ การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล การกระตุ้นทางปัญญา และการให้รางวัลตามสถานการณ์ ผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสามารถตัดสินใจ สร้างแรงบันดาลใจแก่บุคลากรด้วยวิสัยทัศน์ที่สามารถช่วยให้งานสำเร็จได้ จากการศึกษาวิจัยของ Sulaiman (2009) ได้ศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย โดยทำการศึกษาในพยาบาลจำนวน 1,500 คน ที่มีความแตกต่างทางด้านเชื้อชาติ จำนวน 52 เชื้อชาติ ที่ทำงานในสิ่งแวดล้อมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งจากการศึกษานี้ ได้มุ่งเน้นศึกษาลักษณะภาวะผู้นำในการทำงานกับสิ่งแวดล้อมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยหัวหน้าพยาบาลจำนวน 31 คน และพยาบาลจำนวน 118 คน ตอบแบบสอบถาม MLQ (Multifactor Leadership Questionnaire) ซึ่งประยุกต์จากแนวคิดของ Bass and Avolio (1995) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีประสิทธิภาพในการจัดการทางการพยาบาลกับผู้ที่ทำงานในสิ่งแวดล้อมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

จากความสำคัญและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับ

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ผู้บริหารนำผลการวิจัยที่ได้ไปพิจารณาปัจจัยที่สนับสนุนการมีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพและเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปวางแผนพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

### คำถามการวิจัย

1. สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความสามารถทางด้านภาษา มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครหรือไม่ อย่างไร
3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนหรือไม่ อย่างไร
4. ปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนหรือไม่ อย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

## แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิด และทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมทั้งของในและต่างประเทศ ตามแนวคิดของ Leininger (2001), Cross et al. (1989), National center for cultural competence (1998), Andrews and Boyle (1999), Campinha-Barcote (1999), Purnell (2002), Giger and Davidhizar (2002), Spector (2009), ศิริพร จิรวัดน์กุล (2539), วีรนุช วิบูลย์พันธุ์ (2552) และวัฒน์ีย์ ปานจินดา (2555) มาวิเคราะห์ พบว่ามีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน ดังนี้ 1. สมรรถนะด้านการตระหนักรู้และรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม 2. สมรรถนะด้านความรู้ทางวัฒนธรรม 3. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร 4. สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล 5. สมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ 6. สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง และ 7. สมรรถนะด้านจริยธรรม

**ปัจจัยส่วนบุคคล** ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความสามารถทางด้านภาษา

**ระดับการศึกษา** ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความคิดและ ความสามารถได้มากกว่า ระดับการศึกษาจึงมีผลต่อสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Ritzler et al. (2008) ได้ศึกษาเรื่ององค์การที่ให้การจัดการฝึกอบรมสมรรถนะทางวัฒนธรรมกับผู้ที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา ประสบการณ์ทางวัฒนธรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนทางวัฒนธรรม และการสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล

**ประสบการณ์การทำงาน** ผู้ที่ปฏิบัติงานในองค์การเป็นระยะเวลาานาน จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เข้าใจและเกิดทักษะในการปฏิบัติงาน จนมีความรู้ ความชำนาญงานมากขึ้น (Gaertnel and Noller, 1989 อ้างถึงใน รัชณี หาญสมสกุล, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของ Lampley (2008) ได้ศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลที่รัฐนอร์ทแคโรไลนา ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ระดับการศึกษา ประสบการณ์ของพยาบาลและการให้ความรู้ อย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล

**ประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม** ผู้ที่เคยมีการปฏิบัติงานกับชาวต่างชาติมาก่อน จะทำให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจในวัฒนธรรมและเกิดทักษะในการปฏิบัติงานกับผู้รับบริการชาวต่างชาติได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Huang et al. (2009) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่จะต้องมีการเข้าถึงการให้ความช่วยเหลือทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่าพยาบาลที่เคยมีประสบการณ์กับผู้รับบริการที่มาจากหลากหลายทางวัฒนธรรมและการเข้าถึงขององค์การในการให้การดูแลทางวัฒนธรรมส่งผลต่อมุมมองของพยาบาลและความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมได้มาก รวมถึงความเชื่อ ทศนคติ และพฤติกรรมกรให้บริการทางวัฒนธรรม

**ความสามารถทางด้านภาษา** หมายถึง ความสามารถในการฟัง พูด อ่าน เขียนในภาษาต่างประเทศที่นอกเหนือจากภาษาไทย ซึ่งสามารถทำให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้รับบริการชาวต่างชาติได้มากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ วรวรรณ เพ็ชรกิจ (2544) ได้ศึกษาปัญหาการสื่อสารทั้งในการพูดและการฟังภาษาอังกฤษของพยาบาล ในหอผู้ป่วยกับผู้ป่วยชาวต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาในการสื่อสารภาษาอังกฤษมีผลกระทบต่อนักเรียนของกระบวนการพยาบาล

**สิ่งแวดล้อมในการทำงาน** เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อบุคคลที่อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมนั้นๆ จากแนวคิดของ Astin (1993) ได้แบ่งสิ่งแวดล้อมออกเป็น 4 ด้าน คือ สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อมด้านการบริหาร สิ่งแวดล้อมด้านเพื่อน และสิ่งแวดล้อมด้านการเรียนการสอน โดยให้ความหมายสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนว่า หมายถึง นโยบาย คณะครู เพื่อน และการศึกษาที่นักเรียนรับรู้และส่งผลต่อนักเรียนภายหลังการสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของ Astin (1993) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีผลต่อสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โดยได้ตัดสิ่งแวดล้อมด้านการเรียนการสอนออก เนื่องจากแนวคิดของ Astin เป็นแนวคิดที่ใช้ในบริบทสถาบันการศึกษา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงศึกษาสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีผลต่อสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมี 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1. สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ 2. สิ่งแวดล้อมด้านการบริหาร และ 3. สิ่งแวดล้อมด้านผู้ร่วมงาน ดังที่ Jeffreys (2008) กล่าวว่า การให้ความสำคัญต่อสิ่งแวดล้อมในการทำงาน จะช่วยสนับสนุนให้เกิดความตระหนักและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวัฒนธรรมระหว่างพนักงานด้วยกันใน

สิ่งแวดล้อมที่ล้อมรอบไปด้วยความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chae et al. (2012) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป ประเทศเกาหลี พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลคือ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางด้านนโยบายจากองค์กร Tina et al. (2008) ได้ศึกษาในโรงพยาบาล ที่ให้การจัดการฝึกอบรมทางด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรมกับผู้ที่ไม่มีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม พบว่า หลังการฝึกอบรม สมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านความรู้ทางวัฒนธรรม ทักษะคิดและการสื่อสารของผู้ที่เข้าร่วมการอบรมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย** จากแนวคิดของ Barling et al. (2000) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ผู้นำที่มีภาวะที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน ช่วยกระตุ้นและให้แรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานตระหนักถึงความสำคัญ คุณค่า และเป้าหมายของหน่วยงานหรือองค์กร ทำให้มีความกระตือรือร้นและทุ่มเทที่จะปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ ตามเป้าหมาย ประกอบด้วย การสร้างบารมี การสร้างแรงบันดาลใจ การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล การกระตุ้นทางปัญญา และการให้รางวัลตามสถานการณ์ ผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสามารถตัดสินใจ สร้างแรงบันดาลใจแก่บุคลากรด้วยวิสัยทัศน์ที่สามารถช่วยให้งานสำเร็จได้ จากการศึกษาวิจัยของ Sulaiman (2009) ได้ศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย โดยทำการศึกษาในพยาบาล จำนวน 1,500 คน ที่มีความแตกต่างทางด้านเชื้อชาติ จำนวน 52 เชื้อชาติ ที่ทำงานในสิ่งแวดล้อมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งจากการศึกษานี้ ได้มุ่งเน้นไปที่ การศึกษาลักษณะภาวะผู้นำในการทำงานกับสิ่งแวดล้อมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม การศึกษาครั้งนี้ ได้ให้หัวหน้าพยาบาลจำนวน 31 คน และพยาบาลจำนวน 118 คน ตอบแบบสอบถาม MLQ (Multifactor Leadership Questionnaire) ซึ่งประยุกต์จากแนวคิดของ Bass and Avolio (1995) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีประสิทธิภาพในการจัดการทางการพยาบาลกับผู้ที่ทำงานในสิ่งแวดล้อมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

จากแนวเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความสามารถทางด้านภาษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
2. สิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

#### **ขอบเขตของการวิจัย**

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติโดยตรง ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีนโยบายเน้นการให้บริการแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติเป็นหลัก เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล โรงพยาบาลพญาไท2 โรงพยาบาลบี เอ็น เอส และโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ จำนวน 1, 226 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติโดยตรง ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีนโยบายเน้นการให้บริการแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติเป็นหลัก เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล โรงพยาบาลพญาไท2 โรงพยาบาลบี เอ็น เอส และโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ ได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย มีพยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 317 คน

### 3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ

3.1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความสามารถทางด้านภาษา

3.2) สิ่งแวดล้อมในการทำงาน

3.3) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

3.4) สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural Nursing Competencies)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เกี่ยวกับความสามารถในการเข้าถึงพฤติกรรมความเชื่อ ค่านิยม ของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังรวมถึงวิธีการปฏิบัติการดูแลทางวัฒนธรรมที่แสดงออกถึงการให้เกียรติ ยอมรับ และสามารถตอบสนองต่อพฤติกรรมความเชื่อ ทัศนคติ ภาษาและพฤติกรรมที่แสดงออกของแต่ละบุคคล หรือครอบครัว ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นที่การดูแลแบบองค์รวม เพื่อให้การตอบสนองที่สอดคล้องกับความต้องการการดูแลเฉพาะของเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมนั้น สามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยบูรณาการจากแนวคิด Leininger (2001), Cross et al. (1989), National center for cultural competence (1998), Andrews and Boyle (1999), Campinha-Barcote (1999), Purnell (2002), Giger and Davidhizar (2002), Spector (2009), ศิริพร จิรวัดน์กุล (2539), วีรนุช วิบูลย์พันธุ์ (2552) และวัฒน์ย์ ปานจินดา (2555) ประกอบด้วยสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 7 ด้าน ดังนี้

1.1 **สมรรถนะด้านการตระหนักรู้และรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เกี่ยวกับทัศนคติ การรับรู้เข้าใจ ยอมรับ เคารพ พฤติกรรมต่างๆ ไม่ตีค่าหรือตัดสินว่าพฤติกรรมที่ผู้รับบริการแสดงออกนั้นถูกหรือผิด มีความช่างสังเกต ไวต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เข้าใจความแตกต่างในเรื่องของชาติ เพศ และพฤติกรรม โดยมีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมของบุคคล และครอบครัวของผู้รับบริการ



**1.2 สมรรถนะด้านความรู้ทางวัฒนธรรม** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เกี่ยวกับความรู้และเข้าใจวิธีการปฏิบัติตนเพื่อประเมินรักษาและจัดการกับ ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม สามารถนำความรู้ทางวัฒนธรรม เช่น ลักษณะเฉพาะทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และสรีรภาพที่มีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันรักษา และการจัดการกับ ปัญหาสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับ วัฒนธรรมของผู้รับบริการ และครอบครัวของผู้รับบริการ

**1.3 สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เกี่ยวกับความสามารถในการสื่อสารได้ทั้งวจนภาษาและอวจนภาษา มีความ เข้าใจวัฒนธรรมการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การเจรจาต่อรอง การติดต่อประสานงานกับผู้ที่ เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ สถานทูต หรือหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง การให้ ข้อมูลและคำแนะนำการปฏิบัติตัวโดยมีความสอดคล้องทางวัฒนธรรมของบุคคล และครอบครัว ของผู้รับบริการ

**1.4 สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เกี่ยวกับลำดับขั้นตอนของการดูแลผู้รับบริการโดยใช้กระบวนการพยาบาล ที่มี การรวบรวมข้อมูลในเรื่องความเชื่อ ค่านิยมพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ การประเมินปัญหา สุขภาพ การตรวจร่างกายเบื้องต้น การนำข้อมูลของผู้รับบริการมาวางแผนการพยาบาล การ ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลอย่างเป็นระบบตามมาตรฐานวิชาชีพ โดย เน้นการให้การพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่มีความ ต่างต่างทางวัฒนธรรมและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้โดยมีความสอดคล้องทางวัฒนธรรมของบุคคล และครอบครัวของผู้รับบริการ

**1.5 สมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ** หมายถึง การรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เกี่ยวกับการค้นหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการ พยาบาลที่ดีที่สุด (Best Practice) อาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice) การ บูรณาการความรู้ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง การสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ การค้นหา ข้อมูลความเชื่อทางวัฒนธรรมที่จำเป็นต้องนำมาใช้ประกอบในการให้บริการพยาบาลที่ส่งเสริม

คุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้รับบริการ เพื่อช่วยในการปรับปรุงคุณภาพงานบริการและสามารถนำมาประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยมีความสอดคล้องทางวัฒนธรรมของบุคคล และครอบครัวของผู้รับบริการ

**1.6 สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ในเรื่องการค้นหา วางแผน ประเมิน และรายงานความเสี่ยง รวมถึงการจัดการปัญหาความขัดแย้งความเข้าใจทางวัฒนธรรมจากการให้บริการสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้ นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสำคัญ โดยมีความสอดคล้องทางวัฒนธรรมของบุคคล และครอบครัวของผู้รับบริการ

**1.7 สมรรถนะด้านจริยธรรม** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้รับบริการ หลักการดูแลเพื่อนมนุษย์ และการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ โดยยึดหลักการให้บริการด้วยความคุณธรรม เสมอภาค และเท่าเทียมกัน สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาความขัดแย้งทางจริยธรรมได้อย่างเหมาะสม เมื่อมีปัญหาทางจริยธรรม โดยมีความสอดคล้องทางวัฒนธรรมของบุคคล และครอบครัวของผู้รับบริการ

**2. ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง คุณสมบัติเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความสามารถทางด้านภาษา

**2.1 ระดับการศึกษา** หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดในปัจจุบันของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ปริญญาโท และปริญญาเอก

**2.2 ประสบการณ์การทำงาน** หมายถึง ระยะเวลาจำนวนปีเต็มที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน ตั้งแต่เริ่มแรกเข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ จนถึงปัจจุบัน

**2.3 ประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม** หมายถึง ระยะเวลาที่พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมหรือประสบการณ์การทำงานพยาบาลในต่างประเทศมาก่อนจนถึงปัจจุบัน

**2.4 ความสามารถทางด้านภาษา** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนมีความรู้ ความสามารถทางด้านภาษาต่างประเทศที่ใช้ในการสื่อสาร ทั้งทักษะการพูด ฟัง อ่านและเขียน รวมทั้งอาจมีการประเมินความรู้ ความสามารถทางด้านภาษาของพยาบาลวิชาชีพโดยการสอบวัดความรู้ทางภาษาอังกฤษ เช่น แบบทดสอบความรู้ทางภาษาอังกฤษ TOEIC (The test of english for international communication) เป็นแบบทดสอบสำหรับประเทศที่ไม่ได้ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลัก ใช้วัดความสามารถตั้งแต่ผู้ที่ใช้ภาษาอังกฤษในระดับเริ่มต้น จนถึงผู้ที่ใช้ภาษาอังกฤษได้ในระดับใกล้เคียงกับเจ้าของภาษา สำหรับเนื้อหาของ การสอบ TOEIC จะเน้นที่ทักษะการฟัง (Listening) และการอ่าน (Reading) เป็นหลัก, แบบทดสอบความรู้ทางภาษาอังกฤษ IELTS (International english language testing system) คือ การวัดระดับความสามารถทางภาษาอังกฤษสำหรับผู้สนใจทั่วไป โดยเฉพาะผู้ที่ต้องการไปศึกษาต่อ หรือรับการฝึกอบรมในต่างประเทศ เป็นการทดสอบการใช้ภาษาอังกฤษทั้ง 4 ทักษะ คือ การพูด (Speaking) การฟัง (Listening) การอ่าน (Reading) และการเขียน (Writing), แบบทดสอบความรู้ทางภาษาอังกฤษ TOEFL (Test of english as a foreign language) เป็นการทดสอบวัดความรู้ภาษาอังกฤษตามมาตรฐานของภาษาอังกฤษอเมริกัน สำหรับนำไปใช้เป็นเกณฑ์ในเรื่องของการศึกษาต่อ หรือทำงานในประเทศที่ใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสารเป็นหลัก เป็นการทดสอบการใช้ภาษาอังกฤษทั้ง 4 ทักษะ คือ การพูด (Speaking) การฟัง (Listening) การอ่าน (Reading) และการเขียน (Writing) และแบบทดสอบความรู้ทางภาษาอังกฤษอื่นๆ เป็นต้น

**3. สิ่งแวดล้อมในการทำงาน** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อสภาวะที่อยู่รอบตัวบุคคลในหน่วยงานหรือโรงพยาบาล พฤติกรรม สถานที่ หรือลักษณะใดๆ ที่สามารถสังเกตหรือรับรู้ได้ว่าสิ่งนั้นสนับสนุนการทำงาน ซึ่งจะทำให้สามารถทำงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งประยุกต์จากแนวคิดของ Astin (1993) มาใช้ในการวัดสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ประกอบด้วยสิ่งแวดล้อม 3 ด้าน ดังนี้

**3.1 สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานที่เป็นบุคลากรหรือวัตถุที่จับต้องได้ ที่ช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านสถานที่ ป้ายบอกทางที่หลากหลายภาษา บประมาณในการพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาล หนังสือ เอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการชาวต่างชาติ คู่มือในการสนทนา

ภาษาต่างประเทศ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และศูนย์บริการผู้ป่วยนานาชาติ เช่น ล่าม แปลภาษา ผู้เชี่ยวชาญหรือหน่วยงานทางด้านภาษาและวัฒนธรรม

**3.2 สิ่งแวดล้อมด้านการบริหาร** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการบริหารจัดการของโรงพยาบาล ในเรื่องกลยุทธ์ นโยบาย มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Performance standard) และการประเมินผล การวางแผน การสร้างแรงจูงใจ และการสนับสนุนพยาบาลให้สร้างนวัตกรรม (Innovation) หรือพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice)

**3.3 สิ่งแวดล้อมด้านผู้ร่วมงาน** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับบุคลากรภายในหน่วยงานที่มีปฏิสัมพันธ์กัน รวมถึงมีการสนทนาและทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ในเรื่องการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge sharing) ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน การสอนงาน การขอคำปรึกษาเมื่อพบปัญหาจากการให้บริการ

**4. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการยกระดับแรงจูงใจของผู้ได้บังคับบัญชาให้สูงขึ้น โดยกระตุ้นแรงจูงใจให้ผู้ได้บังคับบัญชา เห็นความสำคัญและคุณค่าของเป้าหมายในหน่วยงานหรือองค์กร มีความกระตือรือร้นและทุ่มเทความพยายามที่จะปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ตามแนวคิดของ Barling, et al. (2000) ประกอบด้วย

**4.1 การสร้างบารมี (Charisma)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยว่าสามารถประพฤติปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี (Role model) มีความสามารถและทุ่มเทปฏิบัติงานที่รับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย จนได้รับการยอมรับจากผู้ได้บังคับบัญชา ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติตามและอุทิศตนในการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมาย

**4.2 การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถกระตุ้นให้ผู้บังคับบัญชามีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ทำให้รู้สึกว่าการปฏิบัติมีความสำคัญ มีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน ให้แรงบันดาลใจและสร้างความมุ่งมั่นให้ผู้ได้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงาน และเชื่อมั่นว่าผู้ได้บังคับบัญชาสามารถปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายได้

**4.3 การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อหัวหน้าหรือผู้ป่วยว่าสามารถส่งเสริมและหาแนวทางให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้พัฒนาตนเองตามศักยภาพของแต่ละบุคคล สามารถมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถ สนับสนุนความก้าวหน้าของผู้ได้บังคับบัญชา และตอบสนองความต้องการของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละบุคคลได้อย่างเหมาะสม

**4.4 การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อหัวหน้าหรือผู้ป่วยว่าสามารถกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้แสดงความคิดเห็นและความสามารถอย่างเต็มที่ ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้เสนอแนวความคิดใหม่ ๆ ในการเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น แก้ไขปัญหาด้วยวิธีการที่หลากหลายและสร้างบรรยากาศทางวิชาการที่เอื้อต่อการแสวงหาวิธีการปฏิบัติที่มีคุณภาพ

**4.5 การให้รางวัลตามสถานการณ์ (Contingent positive reinforcement)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อหัวหน้าหรือผู้ป่วยบอกผู้ได้บังคับบัญชา ให้ทราบถึง วิธีการปฏิบัติงาน การประเมินผลให้บรรลุผลสำเร็จ ผลลัพธ์ของงานที่ต้องการ รางวัลที่จะได้รับตอบแทน ทั้งการยกย่องชมเชยหรือการให้รางวัลในรูปแบบต่างๆ แก่ผู้ได้บังคับบัญชาที่สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย

**5. พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ ขึ้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติโดยตรง มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีนโยบายเน้นการให้บริการแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติเป็นหลัก ในเขตกรุงเทพมหานคร

**6. โรงพยาบาลเอกชน** หมายถึง สถานบริการสุขภาพขนาดใหญ่ที่จัดตั้งขึ้นโดยเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัท มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการสุขภาพที่หวังผลกำไร ที่มีนโยบายเน้นให้บริการแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติเป็นหลัก (สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2546) ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล โรงพยาบาลพญาไท2 โรงพยาบาลบี เอน เอช และโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ ในการวางแผนพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการแพทย์ นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา วารสาร แนวคิด ทฤษฎี บทความ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมารวบรวมและสรุปเป็นสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย และนำเสนอตามลำดับหัวข้อ ดังนี้

1. โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร
  - 1.1 บริบททั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน
  - 1.2 โรงพยาบาลเอกชนที่มีนโยบายเน้นการให้บริการแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติ
  - 1.3 โรงพยาบาลเอกชนในยุคที่กำลังจะก้าวไปสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และการเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย
  - 1.4 การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลเอกชนในการดูแลผู้รับบริการชาวต่างชาติ
  - 1.5 โรงพยาบาลเอกชนกับการให้บริการด้านสุขภาพ
  - 1.6 มาตรฐานรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
2. สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ
  - 2.1 ความหมายของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
  - 2.2 หลักการ และมาตรฐานการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
  - 2.3 แนวทางในการดูแลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม
  - 2.4 แนวคิดและทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
3. สิ่งแวดล้อมในการทำงาน
  - 3.1 ความหมายของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
  - 3.2 แนวคิดของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
  - 3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงาน กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

4. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 4.1 ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
  - 4.2 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
  - 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย





## 1. โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร

การก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชน เกิดขึ้นเนื่องมาจากโรงพยาบาลของรัฐไม่สามารถให้บริการรักษาพยาบาลได้อย่างเพียงพอ จากเดิมที่โรงพยาบาลเอกชนมีขนาดเล็ก บริหารแบบครอบครัว แต่ปัจจุบันได้มีการขยายตัวอย่างต่อเนื่องจนเป็นธุรกิจขนาดใหญ่และมีมาตรฐานสากล (JCI) เป็นที่ยอมรับ ทำให้กลุ่มผู้รับบริการสุขภาพทั้งคนไทยและชาวต่างชาติหลั่งไหลเข้ามาใช้บริการสุขภาพทั้งในรูปแบบการรักษาและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทั้งนี้โรงพยาบาลเอกชนยังคงเน้นกลยุทธ์ในเชิงรุก โดยการสร้างเครือข่าย หรือการควบรวมกิจการเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน การเปิดศูนย์รักษาโรคเฉพาะทาง ตลอดจนการออกแพคเกจหรือส่วนลดการซื้อบริการทางแพทย์ เป็นต้น (ชัยวัช ไชวเจริญสุข, 2556)

### 1.1 บริบททั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนเป็นโรงพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นเพื่อให้บริการรักษาพยาบาล โดยเน้นการเสริมภาครัฐที่ไม่สามารถจัดบริการให้เพียงพอกับความต้องการด้านบริการสุขภาพของประชาชนผู้มาใช้บริการได้อย่างเต็มที่ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้บริการการรักษาที่ได้มาตรฐานในทุกสาขาการแพทย์ มุ่งเน้นคุณภาพและประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล ผลมณฑลควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ อีกทั้งช่วยลดภาระของรัฐบาลและทำให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โรงพยาบาลเอกชนเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง มีบริการทางการแพทย์ครบทุกด้าน โรงพยาบาลบางแห่งมีการบริหารจัดการในลักษณะเป็นศูนย์เฉพาะทางครบวงจร เพื่อให้บริการสุขภาพแบบครบถ้วน ณ จุดเดียว (One stop service) สำหรับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเอกชนจัดพิเศษนอกเหนือจากการรักษาโรคทั่วไป มักตั้งเป็นศูนย์เฉพาะทางและมีการประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวางถึงความสามารถเฉพาะทาง มีเครื่องมืออุปกรณ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มศักยภาพในการรองรับและตอบสนองผู้มาใช้บริการ

โดยทั่วไปโรงพยาบาลเอกชน สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะ (ศิริพร แสงศรีจันทร์, 2552) คือ แบ่งตามลักษณะการให้บริการ ลักษณะการบริหารงานตามกรรมสิทธิ์ และกองทุนที่ได้รับการอุดหนุน และแบ่งตามขนาดโรงพยาบาล มีรายละเอียด ดังนี้

1. แบ่งตามลักษณะการให้บริการ มี 2 ประเภท คือ

1.1 สถานพยาบาลทั่วไป มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก โดยให้บริการรักษาพยาบาลในด้านต่างๆ

1.2 สถานพยาบาลเฉพาะโรค มีลักษณะการให้บริการรักษาพยาบาลแบบเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง หรือโรคผิวหนัง เป็นต้น

2. แบ่งตามลักษณะการบริหารงานตามกรรมสิทธิ์ และกองทุนที่ได้รับการอุดหนุนมี 2 ประเภท คือ

2.1 โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิ

ก่อตั้งขึ้นจากองค์การศาสนาหรือมูลนิธิ โดยมีแนวคิดในการจัดตั้งเพื่อจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้สอดคล้องกับปัญหาของประเทศและนโยบายของรัฐที่ไม่สามารถให้บริการกับประชาชนได้ทั่วถึง มีลักษณะการดำเนินงานสร้างบริการที่มีคุณภาพและไม่แสวงหาผลกำไรเป็นสิ่งตอบแทน มุ่งการตอบแทนผลประโยชน์ให้กับสังคมและประชาชน โครงสร้างขององค์การ ประกอบด้วย กรรมการบอร์ดบริหารโรงพยาบาล ซึ่งเป็นนักบวชหรือตัวแทนทางศาสนาเป็นกรรมการบอร์ด มีวาระการปฏิบัติงาน 4 ปี กรรมการบอร์ดทำหน้าที่ดูแลด้านนโยบายและการเงิน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าแผนก

2.2 โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท

มีเป้าหมายสำคัญคือ เพื่อช่วยเหลือประชาชนที่เจ็บป่วยที่โรงพยาบาลรัฐไม่สามารถให้การรักษาได้ทั่วถึง มีลักษณะโครงสร้างของโรงพยาบาล คือ มีคณะกรรมการบอร์ดบริหารโรงพยาบาลเป็นผู้บริหารระดับสูง ทำหน้าที่กำหนดโครงสร้างและนโยบายหลักของโรงพยาบาล ควบคุมการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้อำนวยการฝ่ายสนับสนุนทางการแพทย์ และคณะกรรมการสายอื่นที่เรียกตามสายการปฏิบัติงาน สำหรับนโยบายการบริหารคือ เน้นความมีประสิทธิภาพในการให้บริการที่คุ้มค่า สร้างความพึงพอใจและความเชื่อมั่นให้ผู้รับบริการ เน้นการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพโดยมีการคำนึงถึงผลประโยชน์หรือมุ่งหวังผลกำไรเพื่อความอยู่รอดขององค์การ

### 3. แบ่งตามขนาดของโรงพยาบาล มี 3 ประเภท คือ

3.1 โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก หมายถึง โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 100 เตียง มีฝ่ายบริหารเป็นฝ่ายที่มีการดำเนินงานต่างๆ ทุกประเภท มีการแบ่งงานหรือขอบเขตงานอย่างเป็นทางการ แต่มีลักษณะการทำงานแบบครอบครัว ช่วยเหลือกัน ทำให้บุคลากรทำงานซ้ำซ้อน การบริการเน้นให้การรักษาอย่างเดียว ไม่แยกการบริการเป็นแผนกชัดเจนและแพทย์ประจำไม่ครบตามสาขาวิชาชีพทางการแพทย์ โรงพยาบาลวิชาชีพขึ้นตรงกับหัวหน้าฝ่ายบริหารหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล เนื่องจากไม่มีฝ่ายการพยาบาล พนักงานประจำมีน้อยส่วนใหญ่เป็นพนักงานที่ปฏิบัติงานบางเวลา (Part time) มีข้อจำกัดคือ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน สำหรับการบริการยังอยู่ในขอบเขตที่จำกัด ด้วยข้อจำกัดด้านบุคลากร อาคารสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และอุปกรณ์ทางการแพทย์

3.2 โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง หมายถึง โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงระหว่าง 101-199 เตียง มีปริมาณงานด้านบริการมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มีการจัดรูปแบบองค์การและการแบ่งขอบเขตของงานตามลักษณะงานมากขึ้น มีการแยกแผนกชัดเจน มีแพทย์ประจำค่อนข้างครบทุกสาขาตามสาขาวิชาชีพทางการแพทย์ มีองค์การพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพขึ้นตรงกับองค์การพยาบาล แต่มีบางแห่งขึ้นตรงกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีพยาบาลวิชาชีพเป็นพยาบาลประจำการมากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก ประมาณร้อยละ 80 แต่ยังคงอาศัยพนักงานที่ปฏิบัติงานบางเวลา (Part time) จากโรงพยาบาลอื่นๆ

3.3 โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ หมายถึง โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 200 เตียงขึ้นไป มีการจัดรูปแบบองค์การและแบ่งขอบเขตงานที่ชัดเจน มีโครงสร้างการบริหารงานประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ผู้อำนวยการองค์การพยาบาล และหน่วยปฏิบัติงานที่มีหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้จัดการ แนวทางการบริหารงานเป็นไปตามนโยบายที่ได้รับจากผู้บริหารและคณะกรรมการ การบริการรักษาพยาบาลมุ่งเน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญครบทุกสาขาตามวิชาชีพทางการแพทย์ มีอุปกรณ์ทางการแพทย์และเครื่องมือที่ทันสมัยและมีราคาแพง มีวิสัยทัศน์การทำงานที่กว้างไกล บุคลากรมีจำนวนเพียงพอและมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้พร้อมกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้าน

คุณภาพบริการทั่วไปและคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง องค์การพยาบาลอิสระมีหน้าที่บทบาทชัดเจน

จากข้อมูลข้างต้น สรุปได้ว่า ลักษณะของโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป เน้นการให้บริการพยาบาลเพื่อตอบสนองของความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการเป็นหลัก การจำแนกลักษณะโรงพยาบาลเอกชนสามารถจำแนกได้หลายวิธี คือแบ่งตามลักษณะการให้บริการ ลักษณะการบริหารงานตามกรรมสิทธิ์และกองทุนที่ได้รับการอุดหนุน และแบ่งตามขนาดโรงพยาบาล

## 1.2 โรงพยาบาลเอกชนที่มีนโยบายเน้นการให้บริการแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติ

จากข้อมูลสมาคมโรงพยาบาลเอกชนไทย ปี พ.ศ. 2546 พบว่า โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ที่มีนโยบายเน้นให้บริการลูกค้าชาวต่างชาติ ประกอบด้วย โรงพยาบาลโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลพญาไท 2 โรงพยาบาลสมิติเวช และโรงพยาบาลบี เอ็ม เอช มีรายละเอียด ดังนี้

1. **โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล** เน้นการให้บริการแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติ โดยมีกลุ่มผู้ป่วยหลักคือ ผู้รับบริการจากประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ จีน และตะวันออกกลาง มีจำนวน 580 เตียง สามารถรองรับผู้ป่วยนอกได้มากกว่า 5,500 คนต่อวัน และเป็นหนึ่งในผู้นำในการให้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย และในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยมีการให้บริการแบบครบวงจรทั้งการบริการผู้ป่วยนอกและการบริการผู้ป่วยใน และเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในเอเชีย ที่ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลระดับสากล (JCI Accreditation) ตามมาตรฐานการรับรองของสหรัฐอเมริกา อีกทั้งเป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกที่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาลไทย (Thai Hospital Accreditation : HA) โรงพยาบาลได้ให้บริการแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และมีการตั้งศูนย์บริการผู้ป่วยชาวต่างชาติ เพื่ออำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ เช่น บริการล่าม บริการประสานงานกับประกันภัยระหว่างประเทศ บริการประสานงานทางด้านกายภาพบำบัด บริการรับย้ายผู้ป่วย (Referral center) บริการติดต่อสื่อสารทางอีเมล บริการต่อวีซ่า การติดต่อสถานทูต การต้อนรับที่สนามบินและการช่วยเหลือในการเดินทาง เป็นต้น ในปี 2556 ปัจจุบันโรงพยาบาลบำรุง

ราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ได้ให้บริการรักษาผู้ป่วยชาวต่างชาติจากกว่า 200 ประเทศ โดยประเทศที่ทำรายได้สูงสุดให้กับโรงพยาบาลสามอันดับแรกคือ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ สาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า และโอมาน ตามลำดับ (ข้อมูลธุรกิจของบริษัท: โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล, 2557)

### 1.1) วิสัยทัศน์ และพันธกิจของโรงพยาบาล

**วิสัยทัศน์** คือ วิทยาการและการบริการแห่งความเป็นหนึ่ง

**พันธกิจ** คือ ให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาลอย่างเอื้ออาทรและได้มาตรฐานระดับโลก โดยมีหลักการปฏิบัติ คือ มุ่งมั่นที่จะให้บริการที่เกินความคาดหวังของลูกค้า พัฒนาด้านการศึกษา การเรียนการสอน การเพิ่มศักยภาพและระบบสวัสดิการที่ดีต่อแพทย์ และบุคลากรของโรงพยาบาล ปรับปรุงความปลอดภัยและคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มุ่งมั่นที่ก้าวสู่ความเป็นเลิศทางวิชาชีพและนวัตกรรมทางการแพทย์ ให้การบริการแบบไทย แก่ผู้ป่วยทุกชาติ ภาษา และวัฒนธรรมอย่างเท่าเทียมกัน พัฒนาการบริการทุกขั้นตอนให้ได้มาตรฐานระดับโลก ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความซื่อสัตย์ มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน คงไว้ซึ่งจริยธรรม ทำงานร่วมกันเป็นทีม และแลกเปลี่ยนสิ่งที่เรียนรู้แก่กันและกัน เป็นองค์การที่ยึดมั่นในความรับผิดชอบต่อสังคม และให้ความสำคัญต่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

1.2) การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรของโรงพยาบาล (ณินี เตรียมชัยศรี, 2550)

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล เป็นโรงพยาบาลที่มีผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มาจากหลากหลายประเทศ ทำให้เกิดความแตกต่างทางด้านภาษาและวัฒนธรรมทางโรงพยาบาลจึงได้เตรียมพนักงานตั้งแต่การคัดเลือกเข้ามาปฏิบัติงาน โดยเน้นเรื่องการมีจิตใจในการให้บริการที่ดี (Service mind) เมื่อเข้ามาปฏิบัติงานแล้ว ได้มีการพัฒนาให้พนักงานมีการเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับภาษา และวัฒนธรรมของแต่ละชาติ เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้รับบริการกับบุคลากร มีความสะดวกในการทำงาน และเป็นการสร้างความประทับใจให้กับผู้รับบริการชาวต่างชาติ นอกจากนี้ ทางโรงพยาบาลได้เตรียมการฝึกอบรม (Training) ให้กับบุคลากร ในเรื่องต่อไปนี้

**การอบรมภาษา** เป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับพยาบาล ซึ่งภาษาที่โรงพยาบาลเน้นคือ ภาษาอังกฤษ ส่วนภาษาอื่นๆ นั้นทางโรงพยาบาลได้มีการจัดเตรียมเจ้าหน้าที่ล่ามสำหรับแปลภาษา ซึ่งการฝึกอบรมภาษาอังกฤษทางโรงพยาบาลได้จัดหลักสูตร (Course) ภาษาอังกฤษ โดยอาจารย์ที่สอนเป็นเจ้าของภาษา (Native Speaker) และนอกจากการฝึกอบรมดังกล่าวแล้ว พนักงานสามารถไปเรียนที่สถาบันสอนภาษา Wall street โดยทางโรงพยาบาลออกค่าใช้จ่ายให้ครึ่งหนึ่ง และโรงพยาบาลได้มีการกระตุ้นให้พนักงานสนใจที่จะพัฒนาพัฒนาภาษาอังกฤษ โดยให้พนักงานไปทดสอบความรู้ทางภาษาอังกฤษของศูนย์สอบ TOEIC และนำคะแนนที่ได้มารับเงินพิเศษ โดยพนักงานต้องสอบทุก 2 ปี เพื่อเป็นการพัฒนาภาษาอังกฤษอย่างต่อเนื่อง

**การอบรมเรื่องการบริหารที่ดี** โรงพยาบาลได้มีการฝึกอบรมโดยเน้นย้ำเรื่องมารยาทต่างๆ และการบริการที่ดีให้กับพนักงาน ผ่านคู่มือปฏิบัติงานของพนักงาน โดยเนื้อหาเน้นวิธีการให้บริการแบบบามรุงราษฏร์ (Bumrungrad way) โดยรวมหลักการบริการ เช่น การรับโทรศัพท์ วัฒนธรรมนานาชาติ ทั้งข้อห้ามและข้อควรปฏิบัติของเชื้อชาติแต่ละชาติ เป็นต้น นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลได้มีการส่งเสริมให้บุคลากรมีความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน โดยจัดทำโครงการเกี่ยวกับการคิดนวัตกรรม (Innovation) ใหม่ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ

**2. โรงพยาบาลกรุงเทพ** มีจำนวน 550 เตียง กลุ่มเป้าหมายหลักที่เข้ามาใช้บริการสุขภาพคือ ผู้รับบริการจากประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา บังคลาเทศ เวียดนาม และตะวันออกกลาง จากปริมาณผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โรงพยาบาลได้มีการนำเทคโนโลยีมาแก้ปัญหาเรื่องการสื่อสารกับผู้รับบริการชาวต่างชาติ เพื่ออำนวยความสะดวกและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน โดยนำระบบเทคโนโลยีล่ามแปลภาษาทางไกล (Tele Interpreter) เข้ามาบริการในรูปแบบล่าม เพื่อใช้ในการสื่อสารและอำนวยความสะดวกระหว่างแพทย์กับผู้รับบริการชาวต่างชาติ โดยสามารถซักถาม และโต้ตอบกันแบบเห็นหน้าผู้เกี่ยวข้องผ่านระบบวิดีโอโฟน ล่ามสามารถสื่อสารจากหน้าจอคอมพิวเตอร์ของแพทย์เพื่อให้ข้อมูลที่ต้องการกับผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น ในกรณีที่แพทย์จะต้องตรวจวินิจฉัยหรือบอกค่าผลตรวจต่างๆ กับผู้ป่วย (สยามธุรกิจ, 2552)

## 2.1) วิสัยทัศน์ และพันธกิจของโรงพยาบาล

**วิสัยทัศน์** คือ จะเป็นสถานบริการทางการแพทย์ในระดับตติยภูมิที่เป็นเลิศ ที่มีมาตรฐานสูงด้วยคุณภาพในระดับสากล เพื่อความไว้วางใจ และพึงพอใจสูงสุดของผู้รับบริการ

**พันธกิจ** คือ มุ่งมั่นที่จะเป็นผู้นำในการให้บริการทางการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับในระดับมาตรฐานสากล โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและทันสมัย การบริหารธุรกิจที่มีเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทีมบุคลากรที่มีความสามารถ ยึดมั่นเชิดชูมาตรฐาน และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ มุ่งพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์และความพึงพอใจสูงสุดของผู้รับบริการ รวมถึงการเจริญเติบโตที่มั่นคงขององค์กร

**2.2) การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรของโรงพยาบาล** (ณีนี เตรียมชัยศรี, 2550) โรงพยาบาลกรุงเทพได้เตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร โดยจัดตั้งศูนย์พัฒนาบุคลากร หรือ BOMS Training Center เพื่อใช้อบรมพนักงานให้มีมาตรฐานคุณภาพและบริการที่เป็นหนึ่งเดียวกัน นอกจากนี้ ทางโรงพยาบาลได้เตรียมการฝึกอบรม (Training) ให้กับบุคลากร ในเรื่องต่อไปนี้

**การอบรมวัฒนธรรมของผู้ป่วย (Course cultural training)** โดยวัฒนธรรมที่บุคลากรต้องเรียนรู้ คือ วัฒนธรรมญี่ปุ่นและอาหรับ เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้รับบริการที่มีจำนวนมาก

**การอบรมภาษา** โรงพยาบาลเน้นการอบรมภาษาอังกฤษแบบ English management คือการให้พนักงานเรียนรู้ภาษาในส่วนตัวตนเองจำเป็นต้องใช้

**การอบรมเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพ** โรงพยาบาลจะกำหนดแนวทางว่าในแต่ละปีจะมีการอบรมเรื่องใดบ้าง ซึ่งผู้ที่จะมาอบรมให้กับพนักงานมีทั้งการเชิญวิทยากรจากภายนอกและการจัดฝึกอบรมเองภายในโรงพยาบาล นอกจากนี้โรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบการเรียนทางอิเล็กทรอนิกส์ (E-Learning) ด้วย เพื่อเป็นการทดสอบว่าพนักงานสามารถจำมาตรฐานพื้นฐานได้หรือไม่

**3. โรงพยาบาลพญาไท 2** มีจำนวน 550 เตียง กลุ่มเป้าหมายหลักคือ ผู้รับบริการจากภูมิภาคเอเชีย โรงพยาบาลให้บริการสุขภาพภายใต้ปรัชญาของ "คุณภาพระดับโลกที่มีการต้อนรับแบบไทย" เน้นการให้บริการจากความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ คือ ศูนย์หัวใจ ศูนย์

กล้ามเนื้อกระดูกและข้อ ศูนย์ระบบทางเดินอาหาร และศูนย์สุขภาพหญิง (ข้อมูลโรงพยาบาล พญาไท 2, 2557)

### 3.1) วิสัยทัศน์ และพันธกิจของโรงพยาบาล

**วิสัยทัศน์** คือ เป็นผู้นำในการสร้างสรรค์สุขภาพที่ดี เพื่อศักยภาพแห่งการใช้ชีวิต

**พันธกิจ** คือ มุ่งมั่นในการดูแลลูกค้าให้มีสุขภาพดี สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ด้วยการสร้างความโดดเด่นโดยการผสมผสานความรู้ ด้านการบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานระดับสากล เข้ากับการให้บริการลูกค้าอย่างเอาใจใส่ ด้วยเอกลักษณ์ของความเป็นไทย จนเกิดรูปแบบการบริการที่สร้างคุณค่าและประโยชน์สูงสุดโดยยึดถือความพึงพอใจของลูกค้าเป็นสำคัญ และเป็นองค์การที่มีผลประกอบการชั้นนำในธุรกิจการดูแลสุขภาพ

3.2) การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรของโรงพยาบาล (ธนินี เตรียมชัยศรี , 2550)

**การอบรมภาษา** โรงพยาบาลจะเน้นที่ภาษาอังกฤษเป็นอันดับแรก โดยมีการคัดเลือกพนักงานด้านภาษาตั้งแต่การสมัคร และมีการฝึกอบรมแต่โรงพยาบาลเน้นการคัดเลือกบุคลากรที่พูดภาษาอังกฤษได้เป็นอันดับแรก

**การอบรมเทคโนโลยีใหม่ๆ** หากโรงพยาบาลมีเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามาใช้ในโรงพยาบาล จะมีการจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) และมีเจ้าหน้าที่สาธิตวิธีการใช้

**การอบรมวัฒนธรรมชาวต่างชาติ** ของชาติต่างๆ ให้กับบุคลากร

4. **โรงพยาบาลสมิติเวช** มีจำนวน 250 เตียง เน้นการให้บริการแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติ กลุ่มเป้าหมายหลักคือ ผู้รับบริการจากประเทศญี่ปุ่น เกาหลี ตะวันออกกลาง และเอเชีย โรงพยาบาลสมิติเวช ได้รับการยอมรับว่าเป็นหนึ่งในโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และได้ขยายเครือข่ายขึ้นอีก 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา และโรงพยาบาลเด็ก สมิติเวช ศรีนครินทร์ ซึ่งเปิดให้บริการเป็นครั้งแรกในเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2546 และเป็นโรงพยาบาลเด็กครบวงจรแห่งแรกในประเทศไทย



#### 4.1) วิสัยทัศน์ และพันธกิจของโรงพยาบาล

**วิสัยทัศน์** คือ มุ่งมั่นที่จะเป็นผู้นำของโรงพยาบาลระดับแนวหน้าของประเทศไทยที่ให้บริการทางการแพทย์ที่ครบวงจร ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ด้วยบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและจริยธรรม เพื่อเป็นที่ยอมรับและเกิดความพึงพอใจสูงสุดของผู้มารับบริการ แพทย์ บุคลากร ผู้ถือหุ้น และชุมชน

**พันธกิจ** คือ มีบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและมาตรฐานระดับสากลแบบครบวงจร ในสาขาที่กำหนดให้บริการที่มีคุณภาพสูงด้วยราคาที่เหมาะสม เพื่อความพึงพอใจสูงสุดของผู้รับบริการ เป็นศูนย์กลางในการให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพสูงด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีจริยธรรมเพื่อสนองต่อความต้องการของชุมชนในทุกระดับกลุ่มที่กำหนด ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และมีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องในทุกสาขา เพื่อคงไว้ซึ่งบริการที่มีคุณภาพและบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ

#### 4.2) การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรของโรงพยาบาล (ณนี้เตรียมฯศร, 2550)

โรงพยาบาลได้มีการเตรียมความพร้อมพนักงานในโรงพยาบาลตั้งแต่การคัดเลือกบุคลากรเข้ามาปฏิบัติงาน โดยคุณสมบัติผู้สมัครคือ มีทักษะด้านภาษา 2 ภาษา คือ ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ

**การอบรมวัฒนธรรม** โรงพยาบาลได้มีการจัดผู้เชี่ยวชาญและเป็นเจ้าของวัฒนธรรมมาสอนโดยตรง ซึ่งโรงพยาบาลสมิติเวชมีผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นจำนวนมาก พนักงานจึงต้องเรียนรู้วัฒนธรรม และวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องกับผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น เช่น การอบรมคลาสญี่ปุ่น และวางแผนในอนาคตโดยให้พนักงานไปอยู่โรงพยาบาลที่ต่างประเทศที่โรงพยาบาลมีเครือข่ายด้วย เพื่อให้บุคลากรได้เรียนรู้การฝึกอบรมทางวัฒนธรรม (Course cultural training) เป็นต้น

**การอบรมภาษา** พนักงานเมื่อเข้ามาปฏิบัติงาน จะต้องสอบวัดระดับความรู้ภาษาอังกฤษ เมื่อสอบเสร็จแล้วจะมีการสัมภาษณ์จากชาวต่างชาติที่เป็นเจ้าของภาษาและวัดระดับว่าพนักงานอยู่ในระดับใด หากพนักงานอยู่ในระดับที่ต้องพัฒนาจะให้พนักงานไปเรียนเพิ่มเติม ส่วนพนักงานที่อยู่ในระดับที่ดีจะให้ไปสอบ TOEIC เพิ่มเติมอีกครั้ง โดยมีการจัดสอบทุกปี

**การอบรมเทคโนโลยีใหม่ๆ** เนื่องจากโรงพยาบาลได้นำเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามาใช้ในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก จึงได้มีการจัดฝึกอบรมเพื่อให้พนักงานได้เข้าใจและยอมรับเทคโนโลยีใหม่ที่นำเข้ามา

**5. โรงพยาบาลบี เอน เอช** มีจำนวน 225 เตียง เน้นการให้บริการแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติ โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลักคือ ผู้รับบริการจากยุโรป โรงพยาบาลบี เอน เอชเป็นสถานพยาบาลเอกชนแห่งแรก และเก่าแก่ที่สุดในประเทศไทย ที่กำเนิดขึ้นจากชาวต่างชาติที่เข้ามาค้าขายและทำงานในประเทศไทย ในช่วงปลายรัชกาลที่ 5 โดยพระบรมราชานุญาต พร้อมเงินสนับสนุนจากพระองค์ ในการก่อตั้งเป็น Nursing home ขึ้น ในปี พ.ศ. 2441 นับเป็นโรงพยาบาลเอกชนนานาชาติแห่งแรกของประเทศไทย ที่เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการตลอดระยะเวลาที่ยาวนาน

#### 5.1) วิสัยทัศน์ และพันธกิจของโรงพยาบาล

**วิสัยทัศน์** คือ วางใจให้เป็นผู้ดูแลสุขภาพ ทุกช่วงเวลาแห่งชีวิต

**พันธกิจ** คือ เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับความไว้วางใจในการดูแลพิเศษเฉพาะบุคคลสร้างสรรค์บรรยากาศให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพและการบริการที่เป็นเลิศ สร้างสรรค์ความงดงามแห่งชีวิตที่ดีและยืนยาวกว่า ผสานการบริการแบบองค์รวมในการดูแลรักษา และสร้างสรรค์สุขภาพที่ดี

#### 5.2) การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรของโรงพยาบาล

**การอบรมภาษา** พนักงานเมื่อเข้ามาปฏิบัติงาน จะต้องสอบวัดระดับความรู้ทางภาษาอังกฤษ เมื่อสอบเสร็จแล้วจะมีการสัมภาษณ์จากชาวต่างชาติที่เป็นเจ้าของภาษา และวัดระดับว่าพนักงานอยู่ในระดับใด

จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้กล่าวถึงในข้างต้น มีการเตรียมความพร้อมบุคลากรโดยการฝึกอบรมเพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการสุขภาพชาวต่างชาติในด้านต่างๆ ทั้งทางด้านภาษา วัฒนธรรมของแต่ละชาติที่เป็นผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายหลัก และการฝึกอบรมเกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ ที่นำเข้ามาใช้ในโรงพยาบาล เป็นต้น สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัท และเป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีจำนวน 200 เตียงขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีนโยบายเน้น

การให้บริการแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติเป็นหลัก จำนวน 6 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลพญาไท 2 โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลบี เอ็น เอช

### 1.3 โรงพยาบาลเอกชนในยุคที่กำลังจะก้าวไปสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และการเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย

จากทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ.2555-2559 โดยส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเปิดตลาดบริการสุขภาพปรากฏอยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์ข้อที่ 5 คือ ยุทธศาสตร์การสร้างความเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจในภูมิภาค โดยเน้นการสร้างความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยยกระดับการให้บริการด้านสุขภาพและบริการด้านสาธารณสุข ทั้ง บุคลากรและมาตรฐานการให้บริการเพื่อก้าวสู่การเป็นศูนย์กลางการให้บริการสุขภาพของภูมิภาค (Medical Hub of Asia) (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ, 2555) จากแนวโน้มการขยายตัวของ คนใช้ชาวต่างชาติและแผนการตลาดของภาครัฐที่จูงใจให้นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในไทยมากขึ้น ธุรกิจโรงพยาบาลจัดเป็นธุรกิจที่ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญ โดยจัดเป็น 1 ใน 4 สาขาธุรกิจบริการที่เร่งรัดการรวมกลุ่ม (Priority integration sectors) และเป็นธุรกิจที่ไทยมีความได้เปรียบทั้งในเรื่องของชื่อเสียงในระดับสากลและความสามารถในการทำกำไร การรวมตัวเป็น AEC จะเป็นการเปิดเวทีการแข่งขันที่มากขึ้น ซึ่งมาพร้อมโอกาสที่ไทยมีแนวโน้มมัตกตวงได้มากจากข้อได้เปรียบที่มีอยู่ในปัจจุบัน (Economic intelligence center, 2013) ดังนั้นการเปิดเสรีการค้าบริการสำหรับธุรกิจโรงพยาบาลภายใต้ AEC จะส่งผลกระทบต่อธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยค่อนข้างมาก รวมทั้งใน มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ ไทย อินโดนีเซีย สิงคโปร์ เวียดนาม และกัมพูชา

สำหรับประเทศไทย โรงพยาบาลเอกชนได้เข้ามามีบทบาทในสังคมไทยเป็นอย่างมาก นอกจากจะช่วยลดภาระในการดูแลสุขภาพแล้วยังช่วยให้คุณภาพชีวิตของประชาชนที่พอจะมีความสามารถจ่ายได้ให้มีความสะดวกสบายขึ้น โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่จะมีวิสัยทัศน์ กว้างไกล และมีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอและมีศักยภาพในการพัฒนาบุคลากรให้พร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในด้านคุณภาพการบริการรักษาพยาบาล การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงเป็นสิ่งที่ทำให้โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งตื่นตัวแข่งขันกันรุนแรงมากขึ้นระหว่าง

โรงพยาบาลเอกชนไทยเอง และการแข่งขันกับโรงพยาบาลจากต่างประเทศ คู่แข่งที่สำคัญได้แก่ สิงคโปร์ มาเลเซีย และอินเดีย ซึ่งเร่งพัฒนาปรับปรุงศักยภาพเพื่อแข่งขัน ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน มีการเจริญเติบโตในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ผู้ประกอบการได้พัฒนาอาคาร สถานที่ตรวจรักษา อาคารที่พักผู้ป่วยเพื่ออำนวยความสะดวกสบายให้กับผู้ใช้บริการมากขึ้น รวมทั้งการเพิ่มงบประมาณทางด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ และซื้อเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ส่งผลให้เกิดแนวโน้มการขยายตัวของจำนวนผู้เข้ามาใช้บริการทั้งในและต่างประเทศในช่วงหลายปีที่ผ่านมา

จากการคาดการณ์ผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาลไทยจากการเป็นประชาคมอาเซียน ในปี พ.ศ. 2558 ของอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2555) มีดังนี้

1. จำนวนพยาบาลในประเทศไทยจะเพิ่มมากขึ้น จากการเคลื่อนย้ายแรงงานพยาบาลจากชาติในอาเซียนเข้ามาทำงานในประเทศไทย มีผลให้ลดการขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทยและพยาบาลไทยอาจมีตำแหน่งงานเปลี่ยนไป

2. การผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์ ทำให้มีลูกค้าที่มาจากหลากหลายประเทศ ดังนั้น ความต้องการพยาบาลที่มีความสามารถในการสื่อสารด้วยภาษาต่างๆ จึงมีมากขึ้นเรื่อยๆ พยาบาลที่พูดได้หลายภาษาจึงเป็นที่ต้องการของศูนย์แพทย์เหล่านี้ ผลกระทบต่อพยาบาลไทยคือ ความจำเป็นในการเตรียมตัวด้านภาษาและการพัฒนาเทคนิคบริการด้านต่างๆ ให้ดียิ่งขึ้น

3. ความต้องการพยาบาลจะเปลี่ยนแปลงไป จากลักษณะที่ให้การพยาบาลในวัฒนธรรมไทยจะกลายเป็นวัฒนธรรมที่หลากหลายเพิ่มมากขึ้น (Multi-cultural) พยาบาลที่จะทำงานได้ดีต้องมีความคิดพื้นฐานที่เป็นสากล มีความเข้าใจในวัฒนธรรมของชนชาติต่างๆ

4. ความสามารถทางด้านภาษาและการสื่อสารของพยาบาล ทั้งภาษาอังกฤษที่กำหนดเป็นภาษากลางของอาเซียน ภาษาของประเทศอาเซียนแต่ละประเทศ และภาษาที่ประเทศอาเซียนจะใช้ในการทำการค้ากับกลุ่มประเทศยุโรป จีน ตะวันออกกลาง ญี่ปุ่น เป็นต้น ผลกระทบต่อพยาบาลไทยคือ ความจำเป็นอย่างเร่งด่วนในการพัฒนาด้านภาษาที่พยาบาลยังเป็นรองพยาบาลชาติอื่นอยู่

สรุปได้ว่า เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของประเทศ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ควรมีการเตรียมความพร้อมทางด้านสมรรถนะในการดูแลผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่จะมีเพิ่มมากขึ้นในอนาคต

#### 1.4 การเตรียมพร้อมของโรงพยาบาลเอกชนในการดูแลผู้รับบริการชาวต่างชาติ

ในอนาคตอันใกล้นี้ ผู้รับบริการชาวต่างชาติมีแนวโน้มเข้ามารักษาในประเทศไทยเพิ่มขึ้นและเป็นกลุ่มผู้ที่มีกำลังซื้อมากกว่าผู้ป่วยในประเทศ ดังนั้น พยาบาลโรงพยาบาลเอกชนจึงมีความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นเพื่อสนองต่อนโยบายของโรงพยาบาล ซึ่งพบว่าโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งมีการปรับปรุงรูปแบบการให้บริการพยาบาลและเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ดังนี้

##### 1.4.1 การเตรียมพร้อมของโรงพยาบาลเอกชนในการดูแลผู้รับบริการชาวต่างชาติ (สยามธุรกิจ, 2550 อ้างถึงใน เกษสุดา จันทร์อ่อน, 2552) ประกอบด้วย 4 ข้อ ดังนี้

1) การเรียนรู้ทางวัฒนธรรม โดยมีการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลรวมทั้งบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริการเข้าใจถึงวัฒนธรรม ประเพณี วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของชาวต่างชาติ ทั้งทางด้านรสนิยม ความชอบทางด้านต่างๆ เช่น อาหาร สภาพบรรยากาศของห้องพักผู้ป่วย เป็นต้น ทั้งนี้เพื่ออำนวยความสะดวกและสร้างความประทับใจในด้านการบริการให้กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ

2) การเสริมทักษะและความเชี่ยวชาญด้านภาษาและการรักษา ปัจจุบันปัญหาและอุปสรรคสำคัญของการให้บริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยชาวต่างชาติที่สำคัญ ได้แก่ การสื่อสารทางด้านภาษาระหว่างแพทย์และพยาบาลกับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ดังนั้น เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพด้านงานให้บริการทางการแพทย์ ผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนจึงเพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่ายทางการเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่แปลภาษาเพื่อให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ในขณะเดียวกันอาจส่งแพทย์และพยาบาลไปอบรมเพิ่มเติมความรู้จากต่างประเทศ เพื่อเพิ่มทักษะและความเชี่ยวชาญทางด้านภาษาและความรู้ทางการแพทย์ในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งจะช่วยแก้ปัญหาการแย่งบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำกัดได้ อีกทั้งยังสามารถ

สร้างบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งจะเป็นจุดเด่นที่ทำให้ผู้ป่วยชาวต่างชาติมาใช้บริการเพิ่มขึ้น

3) การจัดตั้งสำนักงานตัวแทนในต่างประเทศ ผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนควรมีการจัดตั้งตัวแทนในต่างประเทศ เพื่อประชาสัมพันธ์สื่อต่างๆ เกี่ยวกับข้อมูลบริการทางการแพทย์ของไทยที่มีศักยภาพทางด้านการรักษาพยาบาล เพื่อเข้าถึงผู้ป่วยชาวต่างชาติมากขึ้น โดยอาจมีการเสนอแพ็คเกจให้ผู้ป่วยชาวต่างชาติเข้ามารักษาพยาบาลพร้อมกับการท่องเที่ยวในประเทศไทย ทั้งในส่วนของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ติดตาม

4) การเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ ปัจจุบันเนื่องจากจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีไม่เพียงพอต่อความต้องการของโรงพยาบาลภาคเอกชนที่เติบโตอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชนมีการดึงบุคลากรทางการแพทย์จากภาครัฐรวมทั้งดึงจากโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันเอง โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ดังนั้น ภาครัฐและภาคเอกชนจึงควรเร่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอ เพื่อรองรับการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพแก่ประชาชนในประเทศ รวมทั้งรองรับผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีแนวโน้มเข้ามาใช้บริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

**1.4.2 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน** กองการพยาบาล (2540) ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการบริหารจัดการ และเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน จึงเพิ่มบทบาทด้านการจัดการธุรกิจและด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อให้เหมาะสมกับบทบาทการบริหารการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน (อรุณรัตน์ วิเศษสิงห์, 2552) ประกอบด้วย 5 บทบาท มีดังนี้

1) ด้านการบริหาร หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทและหน้าที่รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล นำวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์การมาวางแผนและกำหนดกลยุทธ์นำมาถ่ายทอดแนวทางการปฏิบัติสู่ผู้ปฏิบัติงาน วางแผนรับผิดชอบเกี่ยวกับหอผู้ป่วย มอบหมายงานใหม่แก่เจ้าหน้าที่ตามระดับความรู้ความสามารถ ติดตาม ควบคุม กำกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ประเมินผลงานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และคุณภาพการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ ประเมินผลงานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ รวบรวมสถิติรายงานของหน่วยงานประจำวัน ประจำเดือน ประจำปี ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ ร่วมเป็นกรรมการเฉพาะ

กิจในคณะทำงานต่างๆ เป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน และปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย สร้างความสัมพันธ์อันดีในหน่วยงาน สร้างบรรยากาศที่เอื้อในการทำงาน

2) ด้านบริการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทและหน้าที่จัดระบบบริการพยาบาลในหน่วยงาน กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในหน่วยงาน กำหนดความต้องการจัดหาควบคุม บำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือ รวมทั้งเครื่องนอนและเสื้อผ้า ปรับปรุงบริการพยาบาลของหน่วยงานที่รับผิดชอบ ควบคุมดูแลการจัดทำความสะดวกและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อม ควบคุมและตรวจสอบการบันทึกรายงานทางการพยาบาล

3) ด้านวิชาการ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทและหน้าที่ควบคุมการจัดสอนสุขศึกษา จัดทำ จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือทางวิชาการต่างๆ สนับสนุนการทำวิจัยทางการพยาบาล ติดตามและนำผลการวิจัยมาปรับปรุงบริการพยาบาล จัดประสบการณ์ทางด้านการพยาบาลให้แก่พยาบาลจบใหม่ ผู้มาอบรมหรือศึกษาดูงาน เป็นผู้นำในการดำเนินงานวิชาการของหน่วยงานและเป็นวิทยากรในการเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล

4) ด้านการจัดการธุรกิจ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทหน้าที่วิเคราะห์ภาวะทางการเงินของหน่วยงาน ประเมินความคุ้มค่า นำข้อมูลมาวางแผนการเจริญเติบโต วางแผนควบคุมการใช้งบประมาณ รวมทั้งการบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ภายในหอผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์โอกาสทางการตลาดและพัฒนารูปแบบการบริการทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

5) ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทหน้าที่จัดโครงสร้างสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ตลอดจนมีบทบาทในการให้คำแนะนำกับครอบครัวและญาติในการประยุกต์ความรู้เชิงวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วย การส่งเสริมบุคลากรในหน่วยงานให้พัฒนาตนเอง เสริมสมรรถนะในการดูแลเชิงวัฒนธรรมของผู้รับบริการทุกด้าน สนับสนุนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ

**1.4.3 บทบาทของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชน** กองการพยาบาล (2540) ได้สรุปบทบาทของพยาบาลและจากนโยบายของรัฐบาล ที่ผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของเอเชีย จึงได้เพิ่มบทบาทด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (ออรุณรัตน์

วิเศษสิงห์, 2552) เพื่อให้เหมาะสมกับบทบาทการปฏิบัติงานตามลักษณะวิชาชีพของโรงพยาบาล เอกชน ประกอบด้วย 4 บทบาท มีดังนี้

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลประจำการต้องมีการใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสมและเป็นแบบอย่างที่ดี จัดให้มีการรับส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม

2) ด้านการบริหารจัดการ พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการดูแลภายในหอผู้ป่วย โดยการวางแผนงาน การมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับงาน การควบคุมกำกับ การสอนงาน การนิเทศงาน และการประเมินผล มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ การจัดเครื่องมือเครื่องใช้ให้เพียงพอ จัดบรรยากาศทำงานให้สะอาด ปลอดภัย และมีส่วนร่วมในการรักษาผลประโยชน์ขององค์กร

3) ด้านวิชาการ เป็นบทบาทในการเสริมสร้างพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าทันสมัยอยู่เสมอ เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมวิชาชีพและชุมชน รวมทั้งบทบาทในการฝึกอบรมต่างๆ มีส่วนร่วมในการสัมมนาวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล

4) ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม พยาบาลต้องมีบทบาทในการให้บริการแก่ประชาชนที่มีความแตกต่างและหลากหลายทางวัฒนธรรมมากขึ้น ทั้งด้านภาษา เชื้อชาติ วิถีชีวิต ความเชื่อ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการทั้งการสื่อสารด้วยทางวาจาและภาษากาย นำความรู้เชิงวัฒนธรรมจากการศึกษาวิจัยไปปรับใช้ การพัฒนาตนเองให้เป็นผู้มีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมในการดูแลผู้รับบริการ การจัดการดูแลเพื่อเป้าหมายคุณภาพการดูแล กล่าวคือ สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการได้ตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ



## 1.5 โรงพยาบาลเอกชนกับการให้บริการด้านสุขภาพ

ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนได้ถูกรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลของประเทศไทย HA (Hospital Accredited) และมาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากล JCI (Joint Commission International) จำนวนมาก ทำให้เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการทั้งจากในและต่างประเทศด้วย บริการที่สะดวกรวดเร็วและมีคุณภาพ ทำให้สามารถดึงดูดผู้รับบริการมาใช้บริการประมาณ 55 ล้านครั้งต่อปี โดยเฉพาะผู้รับบริการชาวต่างชาติที่ตั้งใจเข้ามารักษา 1.5 ล้านครั้งจาก 200 ประเทศทั่วโลก โรงพยาบาลเอกชนจึงกลายเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในระบบบริการสาธารณสุข ต่อระบบบริการสุขภาพและการพัฒนาของประเทศที่ไม่ต้องใช้งบประมาณจากรัฐ (คณะกรรมการสมาคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย, 2555)

### 1.5.1 นโยบายการให้บริการข้ามวัฒนธรรม

ประเทศไทยได้รับการกล่าวขวัญในผู้รับบริการชาวต่างชาติที่ต้องการเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ว่าเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในภูมิภาคเอเชีย โดยปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญ ได้แก่ การมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การที่เข้าประเทศได้อย่างไม่ยากลำบาก ค่าใช้จ่ายที่ไม่แพง และความมีอัธยาศัยดีจากผู้ให้บริการ (คู่มือเพื่อการบริการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์, 2553) ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนไทยได้ตอบรับกระแสนโยบายการส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพแห่งเอเชีย (Thailand as Excellent Health of Asia) โดยโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพสูงจะมุ่งเน้นกลุ่มผู้รับบริการชาวต่างชาติ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่สร้างรายได้ให้แก่โรงพยาบาลจำนวนมาก ทำให้มีการขยายการลงทุน อาทิ การลงทุนด้านเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย และการร่วมมือกับโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในต่างประเทศ เป็นต้น รวมทั้งการควบรวมกิจการกับโรงพยาบาลเอกชนด้วยตนเอง ซึ่งจะส่งผลดีต่อโรงพยาบาลด้านความแข็งแกร่งและความหลากหลายในการให้บริการ อาทิ การเปิดเป็นศูนย์กลางสุขภาพความงาม ศูนย์รักษาโรคเฉพาะทาง ตลอดจนการเพิ่มเครือข่ายและขยายธุรกิจทั้งในและต่างประเทศ

จากสถิติที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2553) สํารวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนในประเทศไทย พบว่า มีจำนวน 316 แห่ง อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร 95 แห่ง และภูมิภาค 221 แห่ง โดยมีทั้งที่เป็นโรงพยาบาลเดี่ยวและกลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาล และมีโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 55 แห่งเท่านั้น ที่มีความพร้อมในการให้บริการชาวต่างชาติ

โรงพยาบาลเอกชนจึงถือเป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทสำคัญในระบบบริการสาธารณสุข ที่จะสามารถพัฒนาประเทศให้เป็นที่ไปตามนโยบายการพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Medical Hub of Asia) ได้

**1.5.2 ประเภทนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย** สามารถจำแนกได้เป็น 5 กลุ่ม ดังนี้ (คู่มือเพื่อการบริการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์, 2553)

**กลุ่มที่ 1** ชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยด้วยเหตุผลทางด้านการทูต หรือถูกส่งมาจากบริษัทแม่ในต่างประเทศ (Expatriates) ผู้ใช้บริการกลุ่มนี้อาจจะมีปัญหาทางสุขภาพและเข้ารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย

**กลุ่มที่ 2** นักท่องเที่ยวที่ตั้งใจมารับบริการทางการแพทย์ (Medical travelers) ผู้ใช้บริการกลุ่มนี้มีการนัดหมายล่วงหน้าโดยตรงกับโรงพยาบาลหรือแพทย์ในประเทศไทยเพื่อเข้ารับบริการ ในกลุ่มนี้ยังรวมถึงกลุ่มนักท่องเที่ยววัยเกษียณที่ต้องการรับการรักษาพยาบาลโรคประจำตัว หรือโรคจากวัยชรา โดยเดินทางมาพักอาศัยอยู่ในประเทศไทยในช่วงระยะเวลาหนึ่งด้วย

**กลุ่มที่ 3** นักท่องเที่ยวที่ไม่ได้มาใช้บริการทางการแพทย์ (Leisure tourist) ผู้ใช้บริการกลุ่มนี้มีความตั้งใจที่จะมาท่องเที่ยวแสวงหาประสบการณ์ในประเทศไทย แต่อาจจะเกิดอาการเจ็บป่วยทำให้จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

**กลุ่มที่ 4** นักท่องเที่ยวที่เข้ามาเที่ยวโดยซื้อค่าบริการต่าง ๆ ในราคาแบบเบ็ดเสร็จจากบริษัทท่องเที่ยว (Wellness tourist) ซึ่งอาจรวมการท่องเที่ยวกับการเข้ารับบริการทางการแพทย์ไว้ด้วยกัน

**กลุ่มที่ 5** ชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคเอเชียด้วยเหตุผลทางการทูต หรือถูกส่งมาจากบริษัทแม่ในต่างประเทศ (Expatriates in asia) ผู้ใช้บริการกลุ่มนี้อาจจะมีปัญหาทางสุขภาพในประเทศที่ตนเองประจำอยู่ แต่เลือกที่จะเข้ารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย

**1.5.3 กลุ่มเป้าหมายของนักท่องเที่ยวที่มารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย** ดังนี้ (คู่มือเพื่อการบริการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์, 2553)

1. **กลุ่มประเทศเม็กซิโกเหนือ** ประกอบด้วยประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดา พบว่าปัจจุบันชาวอเมริกันประมาณร้อยละ 45 ไม่มีประกันสุขภาพและอีกจำนวนมากยัง

มีประกันในระดับค่อนข้างจำกัด ดังนั้น กลุ่มนี้จึงเป็นตลาดที่สำคัญในอนาคต สาเหตุจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่แพงมากในประเทศ ทำให้บริษัทประกันต้องการหาทางเลือกใหม่ในการรักษาพยาบาล แต่ทางเลือกนั้นก็ต้องมีมาตรฐานเพื่อป้องกันการฟ้องร้อง สถานพยาบาลที่ชาวอเมริกันเลือกใช้ส่วนใหญ่ต้องมีมาตรฐาน JCI ซึ่งประเทศสหรัฐอเมริกาองค์การสำหรับรับรองคุณภาพ (Accredited) ให้สถานพยาบาลทั่วโลก ชื่อว่า JCI หรือ Joint Commission International

**2. กลุ่มประเทศยุโรปเหนือ** หรือกลุ่มสแกนดิเนเวีย ประกอบด้วยประเทศสวีเดน เดนมาร์ก นอร์เวย์ และฟินแลนด์ เป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวที่สำคัญของไทย โดยแต่ละปีมีนักท่องเที่ยวจากกลุ่มสแกนดิเนเวียเดินทางมาประเทศไทยเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะระหว่างเดือนพฤศจิกายนถึงเมษายนที่นิยมเดินทางมาเพื่อหลบความหนาวเย็นของประเทศแถบยุโรป

**3. กลุ่มประเทศตะวันออกกลาง** หลังจากเหตุการณ์ 11 กันยายน 2544 ทำให้ประเทศสหรัฐอเมริกาเข้มงวดกับการออกวีซ่าให้ชาวตะวันออกกลางเดินทางมารับการรักษาพยาบาล ชาวตะวันออกกลางจึงเลือกเดินทางมารับบริการทางการแพทย์ในประเทศแถบเอเชีย โดยให้ความสำคัญกับสถานพยาบาลซึ่งได้มาตรฐานเทียบเท่าในสหรัฐอเมริกา หรือสถานพยาบาลที่มีมาตรฐาน JCI

**4. กลุ่มประเทศเอเชีย** ชาวญี่ปุ่นเป็นกลุ่มที่เดินทางมารับการรักษาตัวในประเทศไทยสูงสุด เพราะความสะดวกสบายและความพร้อมทางการแพทย์ ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ทำให้นักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่นเลือกมาประเทศไทย และสาเหตุที่ชาวญี่ปุ่นมารับการรักษาตัวในประเทศไทยเพิ่มขึ้น เพราะรัฐบาลญี่ปุ่นตกลงให้คนที่เจ็บป่วยสามารถเดินทางมารับรักษาพยาบาลในประเทศไทย และเบิกค่าใช้จ่ายจากกองทุนของรัฐได้เท่ากับการรักษาในประเทศญี่ปุ่น ซึ่งกำหนดให้เบิกได้ร้อยละ 70 และผู้ป่วยจ่ายเองร้อยละ 30 อีกทั้งความรวดเร็วของการให้บริการเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลในญี่ปุ่นที่มีจำนวนคนไข้รอใช้บริการค่อนข้างมาก และค่ารักษาพยาบาลในประเทศไทยยังอยู่ในระดับที่ต่ำกว่า

**5. กลุ่มอาเซียน** เป็นกลุ่มคนที่มีศักยภาพทางการเงิน ที่เดินทางเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพในประเทศไทย

จากข้อมูลประเภทนักท่องเที่ยวและกลุ่มเป้าหมายของนักท่องเที่ยวที่เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย พบว่าหลังจากที่รัฐบาลไทยได้ประกาศนโยบายการเป็นศูนย์กลางทางสุขภาพของเอเชีย (Medical hub) ทำให้มีผู้รับบริการสุขภาพชาวต่างชาติที่มาจากหลากหลายประเทศ เข้ามาใช้บริการสุขภาพในรูปแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical tourism) มากขึ้น

#### 1.5.4 จำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

จากนโยบายการส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งภูมิภาคเอเชีย (Medical hub of asia) ร่วมกับการเป็นเมืองท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical tourism) ในแต่ละปีมีนักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำให้จำนวนของผู้รับบริการในระบบบริการสุขภาพมีจำนวนเพิ่มขึ้นด้วยการรวบรวมข้อมูลสถิติผู้รับบริการชาวต่างชาติของกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ (2555) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สถิติของผู้รับบริการชาวต่างชาติ

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติ (คน)
2546	973,532
2547	1,103,095
2548	1,249,984
2549	1,330,000
2550	1,373,807
2551	1,380,000
2552	1,390,000
2553	1,980,000
2554	2,240,000
2555	2,530,000

ที่มา: กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ (2555)

จากตารางที่ 1 พบว่าจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 - 2555 มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ซึ่งทำให้มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อขยายการบริการและรองรับคนใช้ชาวต่างชาติที่จะเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล

**1.5.5 จำแนกสัญชาติของผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย** จากสถิติปี พ.ศ. 2550 สามารถจำแนกสัญชาติของผู้รับบริการชาวต่างชาติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำแนกสัญชาติของผู้รับบริการชาวต่างชาติ

จำแนกสัญชาติของผู้รับบริการชาวต่างชาติ ปี 2550		
ประเทศ	จำนวน (คน)	(%)
ญี่ปุ่น	233,389	16.99
สหรัฐอเมริกา	136,248	9.93
สหราชอาณาจักร	110,286	8.04
UAE	91,859	6.70
ออสเตรเลีย	42,668	3.15
เยอรมนี	41,313	3.02
เมียนมาร์	40,338	2.95
ฝรั่งเศส	37,251	2.72
อินเดีย	36,645	2.67
โอมาน	34,356	2.52
บังคลาเทศ	32,313	2.35
กัมพูชา	28,080	2.06
เกาหลีใต้	26,259	1.95
จีน	24,392	1.79
แคนาดา	22,907	1.68
อื่นๆ	435,503	31.48
<b>รวม</b>	<b>1,373,807</b>	<b>100</b>

ที่มา : กรมส่งเสริมการค้าส่งออก (2555)

จากตารางที่ 2 พบว่า หากพิจารณาจากสัญชาติผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ในสถิติปี 2550 อาจกล่าวได้ว่าหลังจากรัฐบาลได้ผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย พบว่าโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีบริการทางการแพทย์ที่มีชื่อเสียงและมีมาตรฐานสากลเป็นที่ยอมรับของชาวต่างชาติ ทำให้ชาวต่างชาติจากประเทศต่างๆ มั่นใจในการให้บริการสุขภาพทำให้หลังไหลเข้ามาใช้บริการสุขภาพที่ประเทศไทยเป็นจำนวนมาก ทั้งแถบเอเชีย ยุโรป อาเซียน และตะวันออกกลาง จากสถิติการจำแนกสัญชาติผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย พบว่า 5 อันดับแรก เป็นผู้รับบริการสุขภาพจากประเทศญี่ปุ่นมากที่สุด รองลงมาคือ สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร ตะวันออกกลาง และออสเตรเลียตามลำดับ นอกจากนี้กลุ่มผู้รับบริการจากตะวันออกกลางและกลุ่มประเทศอาเซียนเป็นกลุ่มผู้รับบริการที่มีแนวโน้มที่จะมีเพิ่มมากขึ้นในอนาคต ซึ่งเป็นผลมาจากโรงพยาบาลเอกชนมีมาตรฐานสากลเป็นที่ยอมรับและค่ารักษาพยาบาลที่ต่ำกว่าการรักษาในประเทศ

### 1.6 มาตรฐานรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือกลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลได้มีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์การอย่างเป็นระบบ โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ ซึ่งจะกระทำโดยองค์การภายนอกที่เป็นกลาง เพื่อเป็นหลักประกันว่าผลการรับรองนั้นเป็นที่น่าเชื่อถือ อีกทั้งยังช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกใช้บริการที่มีคุณภาพได้ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงมีความจำเป็น เนื่องจากโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีทิศทางนโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแตกต่างกัน การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงเป็นแนวทางสำคัญ ที่เสริมสร้างความเชื่อมั่นในบริการสุขภาพให้กับผู้รับบริการ เพื่อให้คุณภาพการบริการเป็นไปตามมาตรฐานปราศจากข้อผิดพลาด ตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจในคุณภาพบริการ ของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ สำหรับมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางทั้งในประเทศไทยและในระดับสากล คือ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) และการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมาตรฐานระดับสากล (Joint Commission International Accreditation: JCIA)

### 1.6.1 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation)

(สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2013)

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ กลไกประเมินเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบและพัฒนาทั้งองค์การ ทำให้องค์การเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(HA)ในขั้นพื้นฐานคือ ฐานสำหรับการวัดเปรียบเทียบหรือเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพเพื่อการประเมินองค์การ แต่ในภาพที่ใหญ่กว่า มาตรฐานสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(HA)คือกรอบความคิดที่สื่อให้เห็นถึงองค์ประกอบสำคัญของสถานพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืนและความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบเหล่านั้น โดยมีที่มาจากมาตรฐาน 3 ฉบับ ซึ่งมีทั้งจุดร่วมและจุดต่าง คือมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับบูรณาการ (HA) มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH) และเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (MBNQA/TQA) การใช้มาตรฐานฉบับนี้ จึงควรทำความเข้าใจให้ลึกซึ้งถึงองค์ประกอบของ SPL คือความปลอดภัยและคุณภาพ (Safety & Quality), การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) และการเรียนรู้และบูรณาการ (Learning & Integration) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 บูรณาการของมาตรฐานสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2549)

**มิติคุณภาพที่ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วย** ประกอบด้วย 13 มิติ ที่มีทั้งปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ ดังนี้

**มิติที่ 1 Competency** หมายถึง ความสามารถของโรงพยาบาลในการดูแลโรค นั้นๆ รวมถึงผู้ให้บริการที่มีความรู้และทักษะเพียงพอเหมาะสม มีระบบที่พร้อมสำหรับการดูแลผู้ป่วย

**มิติที่ 2 Accessibility** หมายถึง การเข้าถึงบริการ โดยพิจารณาถึงอุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงบริการตั้งแต่การรับรองว่ามีบริการที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ การสื่อสาร การให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น การเดินทาง ระยะเวลาเปิดบริการ และการส่งตรวจพิเศษที่จำเป็น เป็นต้น

**มิติที่ 3 Responsiveness** การตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว วิธีการในการรับรู้ปัญหาและความต้องการอย่างไร วิธีการดังกล่าวมีความไวพอหรือไม่ ปัญหาและความต้องการที่สำคัญในแต่ละขั้นตอนของการดูแลมีอะไรบ้าง และการตอบสนองปัญหาทำได้ดีเพียงใด อะไรที่ยังเป็นปัญหาอยู่

**มิติที่ 4 Appropriateness** ความเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยเทียบกับแนวปฏิบัติทางคลินิกขององค์การวิชาชีพ และหลักฐานทางวิชาการที่พิสูจน์ยืนยันความได้ผลของวิธีการดูแลรักษาต่างๆ มีแนวปฏิบัติอะไรบ้างซึ่งเป็นที่ยอมรับและสมควรนำไปปฏิบัติ ทีมงานปฏิบัติตามได้มากน้อยเพียงใด ทีมงานได้พยายามทำอะไรเพื่อให้มีการปฏิบัติที่เหมาะสมให้มากขึ้น (Compliance)

**มิติที่ 5 Timeliness** ความทันต่อเวลาที่ทันการณ์ในการรับรู้ปัญหาและให้การดูแลในขั้นตอนที่สำคัญ ควรพิจารณาว่ามีเสียงสะท้อนอย่างไร ช่วงไหนบ้างที่เวลาที่มีความสำคัญ ทีมงานมีแนวทางในการทบทวนเพื่อรับรู้ผลกระทบอันเกิดจากการดูแลที่ล่าช้าอย่างไร

**มิติที่ 6 Holistic/ Humanized Care** การดูแลด้วยหัวใจและความรัก การดูแลอย่างเป็นองค์รวม โดยเฉพาะการดูแลในด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม มีการปฏิบัติอย่างไรบ้าง มีขั้นตอนใดบ้างที่เป็นองค์รวม ขั้นตอนใดที่เป็นโอกาสพัฒนาอยู่

**มิติที่ 7 Continuity** ความต่อเนื่องของการดูแลระหว่างที่อยู่ในสถานพยาบาล เช่น ระหว่างเวร ระหว่างวิชาชีพ ระหว่างกะเป็นอย่างไร การเตรียมความพร้อมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ



การดูแลอย่างเหมาะสมเมื่อกลับไปอยู่บ้านเป็นอย่างไร การสื่อสาร การขอคำปรึกษาและความช่วยเหลือ ตลอดจนความต่อเนื่องและสม่ำเสมอของการตรวจติดตามเป็นอย่างไร

**มิติที่ 8 Acceptability** การยอมรับและความพึงพอใจของผู้ป่วยตามขั้นตอนการดูแลในขั้นตอนต่างๆ เป็นอย่างไร

**มิติที่ 9 Coverage** ความครอบคลุม โดยพิจารณาปริมาณผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงมีเท่าไร อยู่ที่ไหนบ้าง พิจารณาว่าจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการจากเรามีจำนวนเท่าไร ส่วนที่เหลือไปรับบริการที่ไหน

**มิติที่ 10 Equity** ความเป็นธรรมหรือความเท่าเทียมกัน มีการดูแลที่แตกต่างกันไป เนื่องจากความสามารถในการจ่ายเงินหรือความคุ้มครองในระบบประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน

**มิติที่ 11 Efficiency** พิจารณาประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรทุกด้าน เช่น การใช้เวลาของเจ้าหน้าที่ เวลาที่ผู้ป่วยต้องรอคอย การใช้สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น หอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด การใช้จ่าย การใช้เทคโนโลยี และค่าใช้จ่ายโดยรวม เปรียบเทียบแล้วคุ้มค่าหรือไม่ ถ้ามีทางเลือกหลายทางเราเลือกทางที่ดีที่สุดและประหยัดที่สุดหรือไม่

**มิติที่ 12 Effectiveness** ประสิทธิภาพการดูแลนั้นได้ผลตามความคาดหวังหรือเป็นไปตามที่ควรจะเป็นหรือไม่ เป็นการวัดด้านบวกของผลลัพธ์การดูแล เช่น คุณภาพชีวิต การทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

**มิติที่ 13 Safety** ความปลอดภัยของผู้ป่วย ลักษณะความไม่ปลอดภัยที่มีโอกาสเกิดขึ้นมีอะไรบ้าง ใช้อะไรเป็นตัวชี้วัด จากการตามรอยพบสิ่งแวดล้อมหรือการปฏิบัติอะไรที่ยังเป็นความเสี่ยง

การพิจารณามิติคุณภาพข้างต้น ทำให้ทีมงานสามารถกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพได้อย่างครอบคลุม กล่าวคือ

1) ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ (Outcome indicator) ได้แก่ ตัวชี้วัดในมิติของความปลอดภัยของผู้ป่วย (Safety), ประสิทธิภาพการดูแล (Effectiveness), พิจารณาประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรทุกด้าน (Efficiency) และการยอมรับของผู้ป่วย (Acceptability)

2) ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ (Process indicator) ได้แก่ ตัวชี้วัดในมิติของความเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย (Appropriateness), การตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของ

ผู้ป่วยและครอบครัว (Responsiveness), ความทันต่อเวลา (Timeliness), การดูแลอย่างเป็นองค์รวม (Holistic) และความต่อเนื่องของการดูแล (Continuity)

3) ตัวชี้วัดอื่นๆ ได้แก่ ตัวชี้วัดในมิติของการยอมรับและความพึงพอใจของผู้ป่วย (Accessibility), ความสามารถของโรงพยาบาลในการดูแล (Competency), ความครอบคลุม (Coverage) และความเป็นธรรมหรือความเท่าเทียมกัน (Equity)

**ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล** (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2551) มีดังต่อไปนี้

1) ประโยชน์สำหรับผู้ใช้บริการ ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการประจบความสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อนลดลง ได้รับคุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการและศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น

2) ประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงานลดลง ความเสี่ยงต่อการเข้าใจผิดระหว่างผู้ใช้บริการกับเจ้าหน้าที่ลดลง สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และการประสานงานดีขึ้น เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง

3) ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ได้แก่ เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ ทำให้องค์การอยู่รอดและยั่งยืน

#### 1.6.2 การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาตรฐานระดับสากล (Joint Commission International Accreditation: JCI)

The Joint Commission International (JCI) อยู่ในกำกับดูแลของ The Joint Commission ซึ่งเป็นสถาบันของประเทศสหรัฐอเมริกาที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล เป็นองค์การอิสระที่ไม่หวังผลกำไร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้กับสถานพยาบาลต่างๆ ทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง ด้วยการตรวจประเมินอย่างละเอียดถี่ถ้วน ตลอดจนทำให้การรับรองมาตรฐานคุณภาพแก่สถานพยาบาลที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามข้อกำหนด สำหรับในระดับนานาชาตินั้น JCI ได้พิจารณารับรองคุณภาพการบริการสุขภาพไปแล้วกว่า 600 องค์การในกว่า 60 ประเทศทั่วโลก ในประเทศไทยมีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI จำนวน 22 แห่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน (Joint

Commission International: JCI, 2013) และล่าสุดโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ โรงพยาบาลรัฐแห่งแรกในประเทศไทยที่ผ่านมาตรฐานสากล JCI (ASTV ผู้จัดการออนไลน์, 2557) การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล เป็นมาตรฐานหนึ่งที่โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนในประเทศไทยให้ความสนใจเป็นอย่างมาก ซึ่งหลังจากที่ได้รับการรับรองคุณภาพและมาตรฐานแล้ว โรงพยาบาลมีความต้องการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง องค์การที่ผ่านการรับรองจาก JCAHO จะต้องแสดงให้เห็นความมุ่งมั่นขององค์การที่จะพัฒนาคุณภาพให้มั่นใจว่าปลอดภัยต่อสภาพแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ลดความเสี่ยงของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ได้รับการรับรองเป็นการประเมินคุณภาพที่มีประสิทธิภาพและมีเครื่องมือในการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจุบันการพัฒนารูปแบบการรับรองคุณภาพจะเน้นที่ผลการปฏิบัติงาน (Performance) ที่มีต่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ

### 1. เกณฑ์การประเมินของการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล

(มาตรฐานการรับรองคุณภาพมาตรฐานระดับสากล: Joint Commission International, 2554) ล่าสุด JCI ได้ปรับปรุงมาตรฐานการรับรอง ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 5 เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ตอนใหญ่ ดังต่อไปนี้

#### ตอนที่ 1 มาตรฐานที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย 8 หัวข้อ ดังนี้

1. เป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วยสากล (International patient safety goal : IPSG) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาที่เฉพาะเจาะจงในเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย เป้าหมายดังกล่าวเน้นประเด็นที่เป็นปัญหาในบริการสุขภาพให้เด่นชัด และอธิบายแนวทางแก้ปัญหาที่เป็นขั้นตอนบนพื้นฐานของหลักฐาน (Evidence-based) และความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Expert-based) ด้วยความตระหนักว่าการออกแบบระบบที่ดีเป็นเนื้อแท้ของการให้บริการสุขภาพที่ปลอดภัยและมีคุณภาพสูง เป้าหมายโดยทั่วไปจะเน้นการแก้ปัญหาเชิงระบบในภาพกว้างในทุกที่ที่เป็นไปได้ เนื้อหาประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

**เป้าหมายที่ 1 การระบุตัวผู้ป่วยถูกต้อง (Identify patient correctly)** กล่าวคือ ความคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการระบุผู้ป่วยผิดคนเกิดขึ้นได้ทุกลักษณะของการตรวจวินิจฉัยและการรักษา ผู้ป่วยอาจจะได้รับยาใกล้มประสาท รู้สึกลึบสนหรือตื่นไม่เต็มที่ อาจจะเปลี่ยนแปลง เปลี่ยนห้อง หรือเปลี่ยนตำแหน่งที่อยู่ในโรงพยาบาล อาจไร้ความสามารถในการรับรู้ หรืออาจจะเข้าไปอยู่

ในสถานการณ์ที่จะนำไปสู่ความคลาดเคลื่อนในการระบุที่ถูกต้อง เป้าหมายของข้อนี้ คือ เพื่อระบุตัวบุคคลที่ตั้งใจจะให้บริการหรือการรักษาได้ถูกต้องน่าเชื่อถือ และเพื่อให้บริการหรือการรักษาที่สอดคล้องกับความต้องการของบุคคลนั้น นโยบายและระเบียบปฏิบัติได้รับการจัดทำด้วยความร่วมมือของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนากระบวนการระบุตัวผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการที่ใช้ระบุตัวผู้ป่วยเมื่อมีการบริหารยา ให้เลือดหรือองค์ประกอบของเลือด เจาะเลือดและเก็บส่งตรวจสำหรับการวิเคราะห์ทางคลินิก หรือให้การรักษาหรือทำหัตถการอื่นๆ ระเบียบปฏิบัติกำหนดให้ใช้อย่างน้อย 2 วิธีในการระบุตัวผู้ป่วย เช่น ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย เลขที่บัตรประชาชน วัน/เดือน/ปีเกิด ป้ายข้อมือที่มีบาร์โค้ด (Barcode) หรือวิธีการอื่นๆ หมายเลขห้องผู้ป่วยหรือตำแหน่งที่ผู้ป่วยอยู่ไม่สามารถใช้เพื่อการระบุตัวผู้ป่วยได้

**เป้าหมายที่ 2 เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร (Improve effective communication)** กล่าวคือการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทันเวลา ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจนและเป็นที่น่าสนใจของผู้รับการสื่อสาร ช่วยลดความคลาดเคลื่อนและเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย การสื่อสารอาจจะเป็นอิเล็กทรอนิกส์ วาจา หรือการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร การสื่อสารที่มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนมากที่สุดคือคำสั่งการรักษาผู้ป่วยด้วยวาจาและคำสั่งทางโทรศัพท์ หากได้รับอนุญาตตามกฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับภายในประเทศ การสื่อสารที่มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนอื่นๆ คือ การรายงานผลการตรวจทางวิเคราะห์ที่เป็นค่าวิกฤติ (Critical test results) เช่น ห้องปฏิบัติการทางคลินิกโทรศัพท์รายงานผลการตรวจฉุกเฉิน (Stat test) ไปยังหอผู้ป่วย องค์การเจ้าหน้าที่นโยบาย ระเบียบปฏิบัติสำหรับคำสั่งการตรวจรักษาด้วยวาจาและโทรศัพท์ด้วยความร่วมมือผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งรวมถึงการจดบันทึก คำสั่งการตรวจรักษาหรือผลตรวจวิเคราะห์ที่ครบถ้วนโดยผู้รับสารสนเทศ ผู้รับสารสนเทศอ่านทวนกลับคำสั่งการตรวจรักษาหรือผลตรวจวิเคราะห์ และการยืนยันความถูกต้องของสิ่งที่จดบันทึกและอ่านทวนกลับโดยผู้ออกคำสั่งหรือผู้รายงานผล นโยบาย ระเบียบปฏิบัติระบุทางเลือกที่อนุญาตให้ทำได้เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่กระบวนการทวนกลับไม่สามารถทำได้เสมอไป เช่น ในห้องผ่าตัด และในสถานการณ์ฉุกเฉินในแผนกฉุกเฉินหรือหน่วยดูแลผู้ป่วยวิกฤต

**เป้าหมายที่ 3 เพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาที่ต้องระมัดระวังสูง (Improve safety of high alert medicine)** กล่าวคือ เมื่อยาเป็นส่วนหนึ่งของแผนการรักษาผู้ป่วย การจัดการที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ที่จะสร้างความมั่นใจด้านความปลอดภัยผู้ป่วย ยาที่ต้องระมัดระวังสูงคือยาที่มีอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อน เหตุการณ์พึงระวังสูง ยาที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ยาที่มีชื่อฟังมองคล้าย (Look alike sound alike medications) ความคลาดเคลื่อนนี้สามารถเกิดได้เมื่อบุคลากรไม่ได้รับการนิเทศเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับหน่วยผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เมื่อมีการใช้บริการพยาบาลรับจ้างช่วง (Contracted nurses) และไม่ได้รับการนิเทศอย่างเหมาะสม หรือระหว่างฉุกเฉิน วิธีการที่มีประสิทธิผลมากที่สุดในการลดหรือขจัดเหตุการณ์นี้คือการทำให้มีกระบวนการสำหรับการจัดยาที่ต้องระมัดระวังสูง รวมถึงการเปลี่ยนสถานที่เก็บสำรองสารละลายเกลือแร่เข้มข้นจากหน่วยดูแลผู้ป่วยไปไว้ที่หน่วยเภสัชกรรม องค์การมีการจัดทำนโยบาย ระเบียบปฏิบัติด้วยความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้อง เพื่อระบุบัญชีรายการยาที่มีความเสี่ยงสูงตามข้อมูลขององค์การเอง นโยบายหรือระเบียบปฏิบัติระบุบริเวณที่สารละลายเกลือแร่เข้มข้นมีความจำเป็นทางคลินิกตามหลักฐานและการปฏิบัติของวิชาชีพ เช่น แผนกฉุกเฉินหรือห้องผ่าตัด ระบุวิธีการเขียนฉลากที่ชัดเจน รวมถึงวิธีการเก็บในบริเวณนั้นในลักษณะที่จำกัดการเข้าถึงเพื่อป้องกันการบริหารยาโดยไม่ได้ตั้งใจ

**เป้าหมายที่ 4 สร้างความมั่นใจในการผ่าตัดให้ถูกตำแหน่ง ถูกหัตถการ ถูกคน (Ensure corrected-site, correct-procedure, correct-patient surgery)** กล่าวคือ การผ่าตัดผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ ผิดคน เป็นเหตุการณ์ที่พบบ่อยในสถานพยาบาลที่นำตระหนัก ความผิดพลาดเหล่านี้เป็นผลมาจากการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพหรือไม่เพียงพอระหว่างสมาชิกในทีมผ่าตัด ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการทำเครื่องหมายระบุตำแหน่ง และขาดขั้นตอนปฏิบัติในการยืนยันตำแหน่งที่จะผ่าตัด การประเมินผู้ป่วยและการทบทวนเวชระเบียนที่ไม่เพียงพอ วัฒนธรรมที่ไม่เอื้อให้สื่อสารอย่างเปิดเผยระหว่างสมาชิกในทีมผ่าตัด ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับลายมืออ่านไม่ออก อ่านยาก การใช้คำย่อ เหล่านี้เป็นปัจจัยร่วมที่พบบ่อย

**เป้าหมายที่ 5 ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากบริการสุขภาพ (Reduce the risk of health care-associated infections)** กล่าวคือ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อซึ่งเป็นสิ่งท้าทายในสถานบริการสุขภาพ เนื่องจากอัตราการติดเชื้อจากการบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้น

เป็นประเด็นหลักที่น่าวิตกสำหรับผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ จุดร่วมของการจัดการติดเชื้เหล่านี้และการติดเชื้อื่นๆ คือ การทำความสะอาดมือที่เหมาะสม

**เป้าหมายที่ 6 ลดความเสี่ยงของอันตรายต่อผู้ป่วยจากการพลัดตกหกล้ม** (Reduce the risk of patient harm resulting from fall) กล่าวคือ การพลัดตกหกล้มก่อให้เกิดการบาดเจ็บต่อผู้ป่วยที่รับไว้ในอนโรงพยาบาลในสัดส่วนที่สำคัญ ในบริบทของประชากรที่องค์การให้การดูแล บริการที่จัดหาให้ และสถานที่สิ่งอำนวยความสะดวก องค์การควรประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการพลัดตกหกล้มและดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บหากมีการพลัดตกหกล้ม การประเมินรวมถึงประวัติการพลัดตกหกล้ม การทบทวนการใช้ยาและแอลกอฮอล์ การคัดกรองท่าเดินและการทรงตัว การใช้เครื่องช่วยเดินของผู้ป่วย องค์การจัดทำโปรแกรมลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและนำสู่การปฏิบัติ

**2. การเข้าถึงบริการและการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Access to care and continuity of care : ACC)** สถานพยาบาลควรพิจารณาการดูแลสุขภาพที่องค์การจัดในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของระบบที่บูรณาการเอาบริการผู้ประกอบวิชาชีพด้านบริการสุขภาพ และระดับของการดูแลต่างๆ มาประกอบกันเป็นภาวะต่อเนื่องของการดูแล (Continuum of care) เป้าหมายคือการจัดบริการที่สอดคล้องตรงตามความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย มีการประสานบริการภายในองค์การ ไปจนถึงการวางแผนสำหรับจำหน่ายและการนัดติดตามตรวจรักษา ทำให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยดีขึ้น

**3. สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว (Patient and family rights : PFR)** ผู้ป่วยแต่ละรายมีความต้องการ จุดเด่น ค่านิยมและความเชื่อที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง สถานพยาบาลต้องทำงานเพื่อสร้างความไว้วางใจและเปิดช่องทางการสื่อสารกับผู้ป่วย ทำความเข้าใจและให้การคุ้มครองค่านิยมด้านวัฒนธรรม จิตสังคัม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยแต่ละรายผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยจะดีขึ้นเมื่อผู้ป่วย และครอบครัวหรือผู้ที่ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนเมื่อมีข้อบ่งชี้ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและในกระบวนการดูแลที่สอดคล้องกับความคาดหวังทางวัฒนธรรมของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมสิทธิผู้ป่วยที่มารับบริการ สถานพยาบาลกำหนดนิยามของสิทธิดังกล่าว แล้วให้ความรู้เหล่านั้นแก่ผู้ป่วยและบุคลากร ผู้ป่วยได้รับทราบสิทธิของตนและวิธีการใช้สิทธิดังกล่าว บุคลากร

ได้รับการสอนให้เข้าใจและเคารพในความเชื่อและค่านิยมของผู้ป่วย ให้การดูแลด้วยความตระหนักและเคารพในการปกป้องศักดิ์ศรีผู้ป่วย

**4. การประเมินผู้ป่วย (Assessment of patients : AOP)** กระบวนการประเมินผู้ป่วยที่มีประสิทธิผล ก่อให้เกิดการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาที่จำเป็นในระยะแรกและที่จะเกิดตามมา สำหรับการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน การดูแลผู้ป่วยที่นัดหรือวางแผนไว้แล้ว หรือแม้เมื่อสภาวะของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป การประเมินผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นพลวัตร ซึ่งเกิดขึ้นในลักษณะแวดล้อม (Setting) แผนก และคลินิกที่ให้การดูแลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกต่างๆ การประเมินผู้ป่วยมีความเหมาะสมเมื่อมีการพิจารณาสภาวะของผู้ป่วย อายุ ความต้องการด้านสุขภาพ และคำขอหรือความพึงพอใจของผู้ป่วย กระบวนการเหล่านี้จะมีประสิทธิผลสูงสุดถ้าผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพสาขาต่างๆ ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยทำงานร่วมกัน

**5. การดูแลผู้ป่วย (Care of patient : COP)** เป้าหมายหลักของสถานพยาบาลคือการดูแลผู้ป่วย การจัดการดูแลที่เหมาะสมที่สุดในลักษณะแวดล้อม (Setting) ที่เกื้อหนุนและตอบสนองต่อภาวะความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย ต้องการวางแผนและการประสานร่วมมือในระดับสูง กิจกรรมที่เป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วย สำหรับทุกวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การวางแผนและให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละราย การเฝ้าติดตาม (Monitoring) ผู้ป่วยเพื่อรับรู้ผลของการดูแล การปรับเปลี่ยนการดูแลเมื่อจำเป็น การดูแลจนเสร็จสิ้นสมบูรณ์ และการวางแผนการติดตามดูแล ทีมสหสาขาวิชาชีพแพทย์ พยาบาล เกสซิกกร นักกายภาพบำบัด และผู้ประกอบวิชาชีพด้านบริการสุขภาพอื่นๆ อาจจะเป็นผู้กระทำกิจกรรมเหล่านี้ ผู้ประกอบวิชาชีพแต่ละคนมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน บทบาทเหล่านี้ถูกกำหนดโดยใบอนุญาต (License) การตรวจสอบประวัติการทำงาน (Credentials) ประกาศนียบัตร (Certification) กฎหมายและระเบียบข้อบังคับ ทักษะ ความรู้ ประสบการณ์เฉพาะของแต่ละบุคคล นโยบายขององค์กรหรือข้อกำหนดลักษณะงานขององค์กร การดูแลบางอย่างอาจทำโดยผู้ป่วย ครอบครัว หรือผู้บริบาลที่ได้รับการอบรมอื่นๆ

**6. การดูแลด้านวิสัญญีและศัลยกรรม (Anesthesia and surgical care : ASC)** การใช้การระงับความรู้สึก การทำให้สงบ และหัตถการทางศัลยกรรม เป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและเกิดเป็นประจำในสถานพยาบาล การดูแลเหล่านี้ต้องการการประเมินผู้ป่วยที่ครบถ้วน

สมบูรณ์ การวางแผนการดูแลอย่างบูรณาการ การเฝ้าติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และการโอนย้ายผู้ป่วยตามเกณฑ์เพื่อการดูแลต่อเนื่อง การฟื้นฟูสภาพ การจำหน่ายและการโอนย้ายในขั้นสุดท้าย

**7. การจัดการด้านยาและการใช้ยา (Medication management and use : MMU)** การจัดการด้านยาเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการบำบัดรักษาโรคหรือสภาวะต่างๆ ในลักษณะของการรักษาตามอาการ การป้องกัน และการบรรเทา (Palliative) การจัดการด้านยาประกอบด้วยระบบและกระบวนการที่องค์การใช้ในการจัดให้มีการบำบัดรักษาด้วยยาแก่ผู้ป่วย การจัดการนี้มักจะเป็นผลของการประสานงานของบุคลากรในองค์การในการจัดให้มีการบำบัดรักษาด้วยยาแก่ผู้ป่วย การจัดการนี้มักจะเป็นผลของการประสานงานของบุคลากรในองค์การในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary) ที่จะประยุกต์หลักการของการออกแบบกระบวนการที่มีประสิทธิผล การนำไปปฏิบัติ และการปรับปรุงไปใช้ในการคัดเลือก การจัดหา การเก็บรักษา การสั่งใช้ยา การถ่ายถอดคำสั่ง การกระจายยา การเตรียมยา การจ่ายยา การบริหารยา การบันทึก และการเฝ้าติดตามการใช้เภสัชบำบัด กระบวนการจัดการด้านยาที่ดีเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยมีความเป็นสากล แม้ว่าบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านบริการสุขภาพในการจัดการด้านยาในแต่ละประเทศจะแตกต่างกันมาก

**8. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว (Patient and family education : PFE)** การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลให้ดีขึ้น บุคลากรที่หลากหลายจำนวนมากเป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว การให้ความรู้มักจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยพบกับแพทย์หรือพยาบาลของตน บุคลากรอื่นให้ความรู้เมื่อตนให้การดูแลเฉพาะ เช่น กายภาพบำบัด หรือโภชนบำบัด (Nutrition therapy) หรือเตรียมผู้ป่วยสำหรับการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง เนื่องจากมีบุคลากรจำนวนมากร่วมในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว จึงมีความสำคัญที่บุคลากรเหล่านั้นจะประสานกิจกรรมต่างๆ เข้าด้วยกันและมุ่งเน้นในประเด็นที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องเรียนรู้ การให้ความรู้ที่มีประสิทธิผลเริ่มด้วยการประเมินสิ่งที่ต้องเรียนรู้ แต่กำหนดวิธีการที่จะเกิดการเรียนรู้ที่ดีที่สุดด้วย การเรียนรู้ที่มีประสิทธิผลมากที่สุดจะเกิดเมื่อการเรียนรู้นั้นเหมาะสมกับความพึงพอใจเกี่ยวกับการเรียนรู้ ศาสนาและค่านิยม ทักษะการอ่านและภาษาของผู้ป่วยแต่ละราย การเรียนรู้ที่เกิดในกระบวนการดูแลก็มีผลที่แตกต่างออกไป



การให้ความรู้ครอบคลุมความรู้ที่จำเป็นระหว่างการดูแล และความรู้ที่จำเป็นหลังจากผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายไปยังบ้านหรือสถานพยาบาลอื่น ดังนั้นการให้ความรู้จึงรวมไปถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรในชุมชนเพื่อการดูแลเพิ่มเติม การติดตามดูแลต่อเนื่อง และวิธีการเข้าถึงบริการฉุกเฉินเมื่อจำเป็น การให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพ ในองค์การอาจจะใช้เป็นรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์และภาพที่สามารถจัดหาได้ การเรียนรู้ทางไกลรูปแบบต่างๆ และเทคนิคอื่นๆ

## **ตอนที่ 2 มาตรฐานการจัดการสถานพยาบาล ประกอบด้วย 6 หัวข้อ ดังนี้**

**1. การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย (Quality improvement and patient safety : QPS)** กล่าวถึงแนวทางที่ครอบคลุมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย การลดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยและบุคลากรอย่างต่อเนื่องเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพในภาพรวม ความเสี่ยงดังกล่าวอาจจะพบทั้งในกระบวนการทางคลินิกและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คุณภาพและความปลอดภัยมีพื้นฐานอยู่ในการปฏิบัติ งานประจำวันของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและบุคลากรอื่นๆ แต่ละคน ในฐานะที่แพทย์และพยาบาลประเมินความต้องการและให้การดูแลผู้ป่วย สามารถช่วยให้แพทย์และพยาบาลเข้าใจวิธีการที่จะทำให้เกิดการพัฒนาที่แท้จริงเพื่อช่วยผู้ป่วยของตนและลดความเสี่ยง

**2. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Prevention and control of infections : PCI)** เป้าหมายคือป้องกันและควบคุมการติดเชื้อขององค์การ โดยการค้นหา ลดความเสี่ยงของการได้รับ และการแพร่กระจายเชื้อระหว่างผู้ป่วย บุคลากร ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้ปฏิบัติงานตามสัญญาจ้าง อาสาสมัคร นักศึกษา และผู้มาเยือน ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและกิจกรรมของโปรแกรมในแต่ละองค์การอาจจะมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับกิจกรรมและบริการทางคลินิก ผู้ป่วยที่รับผิดชอบ ที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ ปริมาณผู้ป่วย และจำนวนบุคลากรขององค์การ โปรแกรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพมีลักษณะร่วมคือ มีผู้นำที่ได้รับการกำหนดชัดเจน บุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมอย่างดี วิธีการค้นหาและจัดการเชิงรุกกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ นโยบายและระเบียบปฏิบัติที่เหมาะสม การให้ความรู้แก่บุคลากร และการประสานงานทั่วทั้งองค์การ

3. การกำกับดูแลกิจการ การนำและทิศทางองค์กร (Governance, leadership and direction : GLD) การจัดให้มีการดูแลผู้ป่วยที่เป็นเลิศต้องอาศัยการนำที่มีประสิทธิผล การนำในสถานพยาบาลมาจากหลายแหล่ง รวมถึงผู้นำที่กำกับดูแลกิจการ ผู้นำต่างๆ และบุคคลอื่นที่ครองตำแหน่งซึ่งต้องอาศัยภาวะผู้นำ ความรับผิดชอบ และความไว้วางใจ แต่ละองค์การจะต้องระบุบุคคลเหล่านี้และสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างความมั่นใจว่าองค์การเป็นแหล่งทรัพยากรที่ได้ผลและคุ้มค่าสำหรับชุมชนและผู้ป่วยที่องค์กรให้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้นำเหล่านี้จะต้องกำหนดพันธกิจขององค์กรและสร้างความมั่นใจว่ามีทรัพยากรที่จำเป็นพร้อมสำหรับการบรรลุพันธกิจนี้ หลายองค์การสามารถทำได้โดยไม่ต้องเพิ่มทรัพยากรใหม่เพียงแต่ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นแม้ว่าจะอยู่ในภาวะที่ขาดแคลนทรัพยากรก็ตาม นอกจากนี้ ผู้นำจะต้องทำงานร่วมกันอย่างดีเพื่อประสานงานและบูรณาการกิจกรรมทั้งหมดขององค์กร รวมถึงกิจกรรมที่ถูกรื้อแบบเพื่อปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยและบริการทางคลินิก การนำที่ได้ผลเริ่มด้วยการทำความเข้าใจความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ของบุคคลต่างๆ ในองค์กร และวิธีทำงานร่วมกันของบุคคลเหล่านี้ ผู้ทำหน้าที่ดูแลกิจการ บริหารจัดการ และนำองค์กรมีทั้งอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกันและเฉพาะตัว ในการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับ และดำเนินการตามความรับผิดชอบขององค์กรต่อประชากรผู้ป่วยที่องค์กรให้บริการ การนำที่มีประสิทธิผลจะช่วยเอาชนะอุปสรรคที่รับรู้ ปัญหาการสื่อสารระหว่างฝ่ายงานและบริการในองค์กร ในที่สุดจะทำให้องค์กรมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น บริการจะมีลักษณะบูรณาการเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบูรณาการกิจกรรมการบริหารและพัฒนาคุณภาพทั้งหมดทั่วทั้งองค์กร ทำให้ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยดีขึ้น

4. การจัดการและความปลอดภัยในอาคารสถานที่ (Facility management and safety : FMS) สถานพยาบาลทำงานเพื่อให้มีอาคารสถานที่ที่ปลอดภัย ใช้งานได้ และเป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากรและผู้มาเยือน เพื่อบรรลุเป้าประสงค์นี้ จะต้องมีการจัดการอาคารสถานที่ เครื่องมือแพทย์และเครื่องมืออื่นๆ รวมทั้งบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารจะต้องพยายามลดและควบคุมอันตรายและความเสี่ยง ป้องกันอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ และธำรงไว้ซึ่งสภาพที่ปลอดภัย

**5. คุณสมบัติและการฝึกอบรมของบุคลากร (Staff qualifications and education: SQE)** สถานพยาบาลต้องการบุคลากรที่มีทักษะและคุณสมบัติหลากหลายและเหมาะสม เพื่อทำหน้าที่ให้บรรลุปณิธิกิจขององค์กรและตอบสนองภาวะความต้องการของผู้ป่วย ผู้นำองค์กรร่วมกันกำหนดจำนวนและประเภทของบุคลากรที่ต้องการ โดยอาศัยคำแนะนำจากผู้บริหารของแผนกและงานบริการ การสรรหา การประเมิน และการบรรจุบุคลากรสำเร็จผลดีที่สุด โดยอาศัยกระบวนการที่ประสานความร่วมมือมีประสิทธิภาพและเป็นแนวทางเดียวกัน มีความจำเป็นที่จะต้องบันทึกหลักฐานทักษะ ความรู้ การศึกษา และประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้สมัคร มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทบทวนหลักฐานคุณสมบัติ (Credentials) ของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลอย่างระมัดระวัง เนื่องจากเป็นผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการดูแลทางคลินิกและทำงานโดยตรงกับผู้ป่วย สถานพยาบาลควรให้โอกาสแก่บุคลากรในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองทั้งด้านส่วนตัวและด้านวิชาชีพ ดังนั้น ควรจัดให้มีการศึกษาระหว่างประจำการและโอกาสเรียนรู้อื่นๆ แก่บุคลากร

**6. การจัดการสารสนเทศ (Management of communication of information : MCI)** การให้การดูแลผู้ป่วยเป็นความพยายามที่ซับซ้อน ซึ่งต้องอาศัยการสื่อสารของสารสนเทศเป็นอย่างสูง มีทั้งการสื่อสารไปยังชุมชน ผู้ป่วย และครอบครัว รวมถึงการสื่อสารไปยังวิชาชีพ ความล้มเหลวในการสื่อสารเป็นหนึ่งในสาเหตุรากที่พบบ่อยของอุบัติการณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย สถานพยาบาลต้องอาศัยสารสนเทศเกี่ยวกับศาสตร์ของการดูแล ผู้ป่วยแต่ละราย การดูแลที่ให้ ผลของการดูแล และขีดสมรรถนะขององค์กร เพื่อการจัด ประสานงาน และบูรณาการบริการต่างๆ สารสนเทศเป็นทรัพยากรที่จะต้องได้รับการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพโดยผู้นำองค์กร เช่นเดียวกับทรัพยากรบุคคล วัสดุและการเงิน ทุกองค์การพยายามเพื่อให้ได้มาบริหารจัดการ และใช้สารสนเทศเพื่อยกระดับผลการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งขีดสมรรถนะของบุคลากรแต่ละคนและองค์กรโดยรวม

### ประโยชน์ที่จะได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล

กระบวนการรับรองถูกออกแบบมาเพื่อสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยภายในองค์กรที่พยายามพัฒนากระบวนการและผลลัพธ์การดูแลอย่างต่อเนื่อง ด้วยการปฏิบัติดังกล่าวจึงก่อให้เกิดประโยชน์ ดังนี้

- 1) เพิ่มความไว้วางใจของสังคมว่าองค์กรใส่ใจต่อคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย
  - 2) จัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ทำงาน
  - 3) ต่อบริการกับแหล่งจ่ายเงินเพื่อการดูแลรักษาด้วยข้อมูลของคุณภาพการดูแล
  - 4) รับฟัง เคารพสิทธิ รวมทั้งนำผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามาร่วมในกระบวนการดูแล
- ในฐานะหุ้นส่วน
- 5) สร้างวัฒนธรรมเปิดรับการเรียนรู้จากรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เหมาะสมกับเวลาและความไม่ใส่ใจเรื่องความปลอดภัย
  - 6) สร้างความร่วมมือระหว่างผู้นำเพื่อสร้างภาวะการนำอย่างต่อเนื่อง และจัดลำดับความสำคัญสำหรับคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกระดับ

### 2. สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

การเปลี่ยนแปลงของโลกและสังคมในยุคศตวรรษที่ 21 หรือยุคโลกาภิวัตน์ ทำให้เกิดสังคมพหุวัฒนธรรมหรือสังคมที่มีวัฒนธรรมที่หลากหลาย จากปัจจัยหลายๆอย่างทั้งการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารแบบไร้พรมแดน การย้ายถิ่นฐานของผู้คนที่เข้ามาประกอบอาชีพ รวมถึงปัจจัยเร่งที่สำคัญคือ นโยบายความร่วมมือในเครือข่ายสมาชิกกับกลุ่มประเทศต่างๆ มากขึ้น ทำให้การเข้ามาใช้บริการทางด้านสาธารณสุขของชาวต่างชาติมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การเตรียมรับสถานการณ์ด้านบริการสุขภาพเพื่อรองรับจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติที่จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องนำความรู้ทางด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มาปรับรูปแบบการให้บริการให้มีหลากหลายรูปแบบ และไม่ขัดแย้งต่อวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (ประณีต ส่งวัฒนา, 2556) เพราะหากพยาบาลไม่มีความรู้ความเข้าใจในวัฒนธรรมของ

ผู้รับบริการแล้ว ย่อมไม่สามารถที่จะให้การดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความขัดแย้ง ความคับข้องใจต่อตัวพยาบาลและนำไปสู่การจัดการที่ไม่มีคุณภาพได้จากเหตุผลดังกล่าว พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นที่จะต้องมีความสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

**2.1 ความหมายของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural Nursing Competencies)** ในการทำความเข้าใจความหมายของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจเบื้องต้นกับคำว่า “สมรรถนะ” “วัฒนธรรม” “ข้ามวัฒนธรรม” “สมรรถนะทางวัฒนธรรม” และ “การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” ดังนี้

ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ (Competence)” ได้มีผู้ศึกษาและให้ความหมายไว้ ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2541) ได้ให้ความหมายของคำว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณสมบัติด้านความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ทัศนคติของบุคคล ที่เป็นผลทำให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงาน หรือกระทำการสิ่งต่างๆ ได้โดยที่เราสังเกตเห็นได้จากการแสดงความสามารถทางด้านพฤติกรรม

David Mc Clelland (1993 อ้างถึงใน สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2548) ได้ให้ความหมายของคำว่า สมรรถนะ หมายถึงบุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้น สร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ

Scott Parry (1998 อ้างถึงใน สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2548) ได้ให้ความหมายของคำว่า สมรรถนะ หมายถึงกลุ่มของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะ (Attitudes) ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีผลกระทบต่องานหลักของตำแหน่งงานหนึ่งๆ ซึ่งกลุ่มความรู้ ทักษะและคุณลักษณะดังกล่าว สัมพันธ์กับผลงานของตำแหน่งงานนั้นๆ และสามารถวัดผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับและเป็นสิ่งที่สามารถเสริมสร้างขึ้นได้ โดยผ่านการฝึกอบรมและการพัฒนา

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์ (2548) ได้ให้ความหมายของคำว่า สมรรถนะ หมายถึงความสามารถหรือศักยภาพ ซึ่งเป็นตัวที่กำหนดรายละเอียดของพฤติกรรมการแสดงออก เป็นการตอบคำถามว่า ทำอย่างไรที่จะทำให้งานที่ได้รับมอบหมายประสบความสำเร็จ (How) มากกว่าการตอบคำถามว่า อะไรเป็นสิ่งที่หัวหน้างานคาดหวังหรือต้องการ (What)

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร (2550) ได้ให้ความหมายของคำว่า สมรรถนะ หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล ที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะของแต่ละบุคคล (Person attributes) ที่มีความสำคัญโดยตรงกับงานและสามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคุณลักษณะในที่นี้หมายถึงพฤติกรรม (Behavior) บุคลิกภาพ (Personality) ที่มองเห็นได้ และค่านิยม (Value) ทักษะ (Attitude) ความคิด ความเชื่อที่ซ่อนเร้น ไม่อาจมองเห็นได้แต่จำเป็นต่อการทำงานที่ปฏิบัติ

ความหมายของคำว่า “วัฒนธรรม” ได้มีผู้ศึกษาและให้ความหมายไว้ ดังนี้

สุดศิริ หิรัญชอุณหะ และคณะ (2550) ได้ให้ความหมายของคำว่า วัฒนธรรม หมายถึง ผลรวมของความเชื่อ พฤติกรรมนิสัย ความชอบ ไม่ชอบ ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี พิธีกรรมทางศาสนา และอื่นๆ ที่บุคคลได้เรียนรู้จากครอบครัวมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2556) ได้ให้ความหมายของคำว่า วัฒนธรรม หมายถึงแบบอย่างหรือวิถีการดำเนินชีวิตของชุมชนแต่ละกลุ่ม เป็นการแสดงออกในด้านความคิด ประเพณี ขนบธรรมเนียม แบบแผนพฤติกรรมต่างๆ ที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการอยู่ร่วมกันเป็นที่ยอมรับกันในกลุ่มของตนว่าเป็นสิ่งที่ดีงามเหมาะสม สามารถแสดงออกได้หลายรูปแบบ เช่น ภาษา ขนบธรรมเนียม ประเพณี ศาสนา กฎหมาย ศิลปะ จริยธรรม ตลอดจนวิทยาการและเทคโนโลยีต่างๆ

ความหมายของคำว่า “ข้ามวัฒนธรรม” ในภาษาอังกฤษมักพบคำว่า “Cross cultural” และ “Transcultural” ที่มักใช้แทนกันบ่อยๆ ซึ่งมีความจำเป็นที่ต้องทำความเข้าใจเบื้องต้นกับคำดังกล่าว ดังนี้ (Scim & Doorenbos, 2010 อ้างถึงใน ประณีต ส่งวัฒนา, 2556)

“Cross cultural” เป็นการศึกษาความแตกต่างหรือความหลากหลายภายในวัฒนธรรม แต่ไม่ได้มีการเชื่อมโยงของคนในลักษณะของการเข้าไปอยู่ในวัฒนธรรมนั้นๆ

“Transcultural” เป็นการเน้นการเข้าไปอยู่ด้วยและมีการเชื่อมโยงของคนต่างวัฒนธรรม เป็นองค์ประกอบสำคัญ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแบบ Transcultural ที่เน้นการเข้าไปอยู่ด้วยและมีการเชื่อมโยงของคนต่างวัฒนธรรม

ความหมายของคำว่า “สมรรถนะทางวัฒนธรรม” ได้มีผู้ศึกษาและให้ความหมายไว้ ดังนี้

Goode (2000 อ้างถึงใน สุดศิริ หิรัณชุนหะและคณะ, 2550) ได้ให้ความหมายสมรรถนะทางวัฒนธรรม หมายถึง ความสามารถหรือวิธีการปฏิบัติที่แสดงออกถึงการให้เกียรติและยอมรับในความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ ทักษะคติ ภาษา และพฤติกรรมของแต่ละบุคคลได้ ในลักษณะที่ผู้ใช้บริการได้มีส่วนร่วมในวิธีปฏิบัติดังกล่าวอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่ต้องใช้เวลาในการสร้างความสำเร็จร่วมกัน

หทัยชนก บัวเจริญ (2549) ได้ให้ความหมายสมรรถนะทางวัฒนธรรม หมายถึง ความสามารถของบุคคล กลุ่มคน และองค์การ ในการประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรมระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการเข้าถึงวิถีชีวิตของแต่ละฝ่ายภายใต้การสร้างกระบวนการจัดทำข้อตกลงและการเจรจาต่อรองเพื่อหาจุดเหมาะสมในการกำหนดเป้าหมายการบริการร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

ความหมายของคำว่า “การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” ได้มีผู้ศึกษาและให้ความหมายไว้ ดังนี้

Leininger (2002) ได้ให้ความหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การพยาบาลที่เน้นสัมพันธภาพในการดูแลโดยเปรียบเทียบระหว่างความเหมือนและความแตกต่างทางวัฒนธรรม เพื่อวิเคราะห์ถึงแบบแผนและการแสดงออกทางพฤติกรรมต่างๆ รวมทั้งความเชื่อและค่านิยมที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพในวัฒนธรรมนั้น

Herberg (1989) ได้ให้ความหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การให้การพยาบาลในลักษณะที่เฉพาะตามความต้องการของแต่ละบุคคล ครอบครัวหรือกลุ่มคนที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ประณีต ส่งวัฒนา (2556 อ้างถึงใน Leininger, 1991; Murphy, 2006) ได้ให้ความหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การพยาบาลที่เน้นการให้คุณค่าและการปฏิบัติโดยเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคลหรือกลุ่ม รวมทั้งวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลและการให้บริการทางการพยาบาล ค่านิยมเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแบบแผนของพฤติกรรมต่างๆ ของคนในเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมที่ต่างกััน เพื่อให้การตอบสนองที่สอดคล้องกับความต้องการการดูแลเฉพาะของเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมนั้น

จากความหมายข้างต้นทั้งหมด กล่าวโดยสรุปได้ว่า สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการเข้าถึงพฤติกรรมความเชื่อ ค่านิยม ของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังรวมถึงการปฏิบัติการดูแลทางวัฒนธรรม ที่แสดงออกถึงการให้เกียรติ ยอมรับ และสามารถตอบสนองต่อพฤติกรรมความเชื่อ ทัศนคติ ภาษาและพฤติกรรมที่แสดงออกของแต่ละบุคคล หรือครอบครัวได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นที่การดูแลแบบองค์รวม เพื่อให้การตอบสนองที่สอดคล้องกับความต้องการการดูแลเฉพาะของเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมนั้น

## 2.2 หลักการ และมาตรฐานการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

### 2.2.1 หลักการของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ไลนิงเจอร์ (Leininger, 1995 cited in Leininger, 1997: 343) ได้เสนอแนวทางโดยยึดความแตกต่างของวัฒนธรรมของบุคคล สังคมและชุมชนไว้ดังนี้

- 1) คนแต่ละคนมีวัฒนธรรมของตนเองที่แตกต่างกัน และจะมีมากกว่าหนึ่งวัฒนธรรม ซึ่งวัฒนธรรมแตกต่างของคนนี้จะมีอิทธิพลต่อความสำเร็จและประสิทธิภาพของการพยาบาล
- 2) การดูแล (Care) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์และเป็นจุดเด่น ซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาล
- 3) การให้บริการทางสุขภาพที่บรรลุเป้าหมายจะต้องเป็นการดูแลที่มีความสอดคล้องกันทางวัฒนธรรมของระบบพื้นบ้าน (Folk) และระบบวัฒนธรรมของวิชาชีพ (Professional) ในชุมชนอาจพบการดูแลซึ่งกันและกันของคมไทยในครอบครัวหรือชุมชนนั้นๆ (Lay service)
- 4) วัฒนธรรมเป็นสิทธิที่ต้องรับรู้ ยอมรับ และใช้การดูแลอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นสิทธิที่ทุกคนต้องปฏิบัติตาม
- 5) ระบบบริการด้านสุขภาพจะได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรม และทุกวัฒนธรรมมีระบบการให้การดูแลสุขภาพ 2 แบบคือระบบพื้นบ้านและระบบวิชาชีพ ซึ่งการดูแลจะมีประสิทธิภาพเมื่อมีความสอดคล้องกันทางวัฒนธรรม (Culturally congruent care)
- 6) จุดเน้นของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ที่ค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านสุขภาพ ความเชื่อและการปฏิบัติในวัฒนธรรมหนึ่งๆ เท่านั้น เพื่อประสิทธิภาพของการให้การพยาบาล



7) การปฏิบัติการดูแลในแต่ละวัฒนธรรมจะแตกต่างกัน มีแบบแผนและกระบวนการ เฉพาะแต่จะมีลักษณะร่วมที่เป็นสากลหรือการปฏิบัติที่เหมือนกันร่วมกัน

8) การฟัง การยอมรับ และให้ความสนใจเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญในการ พยายามข้ามวัฒนธรรม

9) พยายามมีความสามารถในการพูดและสื่อสารด้วยภาษาท้องถิ่นหรือภาษา ที่รับบริการเข้าใจ ซึ่งจะทำให้เกิดการรับรู้ และความเข้าใจ ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ครอบคลุม และกลุ่มวัฒนธรรมที่ต่างหากกัน จึงจะสามารถให้การดูแลตามความต้องการและความ พึงพอใจของผู้รับบริการ

10) บุคคลควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลที่จะได้รับ และเพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพในการพยาบาล พยายามยอมรับผู้รับบริการในทุกๆเรื่อง เพราะจะช่วยให้ พยายามรับรู้เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการมากขึ้น

11) วิถีชีวิตและการแสดงออกของคนในแต่ละกลุ่ม จะทำให้เกิดความเข้าใจใน วัฒนธรรมของคนเฉพาะกลุ่มเท่านั้น ซึ่งอาจจะแปลกในวัฒนธรรมอื่น

12) ความสำเร็จของการดูแลด้านสุขภาพขึ้นอยู่กับ ความคิดเห็นและความรับรู้ เกี่ยวกับโลกทัศน์ของผู้รับบริการ บุคคลจะมีความเข้าใจในสิ่งที่เป็นอย่างหรือปรากฏในขณะนั้น (Hear and now) เช่นสิ่งแวดล้อมและสังคม รวมถึงศาสนา สายสัมพันธ์พี่น้องหรือภาวะสภาพ การเมือง เทคโนโลยี ค่านิยมทางวัฒนธรรมการใช้ภาษา

13) การสังเกต ให้ความสนใจ การใช้รูปแบบของการให้ดูแลและการรับการดูแล เป็น พื้นฐานของวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล และ

14) การดูแลสุขภาพเป็นสิ่งที่แพร่หลายในวัฒนธรรมต่างๆ ทั้งโลกไม่ใช่เฉพาะใน วัฒนธรรมใดวัฒนธรรมหนึ่งเท่านั้น ดังนั้นจึงต้องมีการวางแผนและมีการเตรียมตัวในการดูแล ผู้รับบริการ

**2.2.2 มาตรฐานการปฏิบัติสำหรับการให้การดูแลทางการแพทย์พยาบาลโดยใช้ สมรรถนะทางวัฒนธรรม** ประกอบด้วย 12 มาตรฐาน มีดังนี้ (Douglas et al., 2011)

**มาตรฐานที่ 1 ความยุติธรรมในสังคม (Social justice)** หมายถึง พยายามวิชาชีพ จะต้องส่งเสริมความยุติธรรมในสังคม โดยสามารถประยุกต์ใช้หลักการความยุติธรรมในสังคมมา

เป็นแนวทางในการตัดสินใจของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับคนไข้ ครอบครัว ชุมชน และบุคลากรวิชาชีพทางด้านสุขภาพอื่นๆได้ นอกจากนี้พยาบาลจะต้องพัฒนาทักษะทักษะในเรื่องของความเป็นผู้ผู้นำในการสนับสนุนให้เกิดนโยบายความยุติธรรมในสังคมด้วย

### **มาตรฐานที่ 2 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection)**

หมายถึง พยาบาลจะต้องเข้าร่วมในกระบวนการสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทั้งในเรื่องของคุณค่าในตัวพวกเขาเอง ความเชื่อ มรดกทางด้านวัฒนธรรม เพื่อที่จะตระหนักถึงคุณภาพและประเด็นต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อทำให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมผู้รับบริการ

### **มาตรฐานที่ 3 ความรู้ทางด้านวัฒนธรรม (Knowledge of cultures)** หมายถึง

พยาบาลควรทำความเข้าใจถึงมุมมอง จารีตประเพณี คุณค่า แนวทางในการปฏิบัติ และระบบครอบครัว ของวัฒนธรรมที่หลากหลายในแต่ละบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประชากรที่พยาบาลได้ให้การดูแลพยาบาล รวมถึงจะต้องมีความรู้ถึงตัวแปรที่ซับซ้อนที่ได้ส่งผลกระทบต่อความผาสุกทางด้านสุขภาพ

### **มาตรฐานที่ 4 สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการปฏิบัติ (Cultural competent practice)**

หมายถึง พยาบาลควรจะใช้ความรู้เรื่องข้ามวัฒนธรรม และทักษะความไวทางวัฒนธรรม ในการนำมาปรับใช้กับการดูแลรักษาพยาบาลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมที่หลากหลายนั้น

### **มาตรฐานที่ 5 สมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบบริการสุขภาพและใน**

**องค์การ (Cultural competence in health care systems and organizations)** หมายถึง องค์การทางด้านสุขภาพควรมีการจัดเตรียมโครงสร้างและแหล่งทรัพยากรต่างๆที่จำเป็น เพื่อใช้ในการประเมินและตอบสนองความจำเป็นทางด้านวัฒนธรรมและภาษาของผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย

### **มาตรฐานที่ 6 การพิทักษ์สิทธิและการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Patient advocacy and empowerment)**

หมายถึง พยาบาลจะต้องตระหนักถึงผลกระทบของนโยบายทางการดูแลทางสุขภาพ ระบบของการส่งต่อ และทรัพยากรที่มีไปยังกลุ่มผู้รับบริการและจะต้องพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการที่รวมถึงเรื่องความเชื่อทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการและการปฏิบัติในทุกๆ มิติของการดูแลทางสุขภาพ

**มาตรฐานที่ 7 การทำงานกับบุคลากรที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม (Multicultural workforce)** หมายถึง พยาบาลจะต้องมีส่วนร่วมในการทำงานกับบุคลากรที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งหนึ่งในตัวชี้วัดที่บ่งชี้ถึงความสำเร็จในการทำงานกับบุคลากรเหล่านี้คือการสรรหาและการอํารงรักษาไว้ซึ่งพนักงานให้คงอยู่ในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**มาตรฐานที่ 8 การศึกษาและการฝึกอบรมให้การดูแลโดยใช้สมรรถนะทางวัฒนธรรม (Education and training in culturally competent care)** หมายถึง พยาบาลจะต้องมีการเตรียมด้านการศึกษาเพื่อใช้ในการส่งเสริมและให้การดูแลทางสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม รวมถึงความรู้และทักษะที่จำเป็นเพื่อใช้สนับสนุนให้เกิดการพยาบาลที่มีความสอดคล้องทางวัฒนธรรม ซึ่งรวมถึงหัวข้อการให้ดูแลสุขภาพทั่วโลก (Global health) ให้มีในการศึกษาอย่างเป็นระบบและการฝึกอบรมทางคลินิกที่ต้องการเพื่อให้การศึกษาสำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

**มาตรฐานที่ 9 การสื่อสารข้ามวัฒนธรรม (Cross cultural communication)** หมายถึง พยาบาลจะต้องใช้สมรรถนะทางวัฒนธรรมในเรื่องของทักษะในการสื่อสารที่มีทั้งแบบที่เป็นวจนภาษาและอวจนภาษา เพื่อบ่งชี้ค่านิยม ความเชื่อ แนวทางปฏิบัติ การรับรู้ และความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง

**มาตรฐานที่ 10 ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรม (Cross cultural leadership)** หมายถึง พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการมีอิทธิพลต่อบุคคล กลุ่ม และระบบอื่นๆ เพื่อให้เกิดความสำเร็จโดยใช้สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้คนที่มีความหลากหลายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**มาตรฐานที่ 11 การพัฒนานโยบาย (Policy development)** หมายถึง พยาบาลจะต้องมีความรู้และทักษะในการทำงานกับองค์การของรัฐและเอกชน รวมถึงองค์การวิชาชีพต่างๆ และชุมชน เพื่อกำหนดนโยบายและมาตรฐานที่นำไปสู่การปฏิบัติและประเมินผลการดูแลโดยใช้สมรรถนะทางวัฒนธรรม

**มาตรฐานที่ 12 การปฏิบัติโดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ และการวิจัย (Evidence-based practice and research)** หมายถึง พยาบาลจะต้องมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่

ได้ทำการทดสอบอย่างเป็นระบบที่แสดงให้เห็นถึงการดูแลประชากรที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด และในพื้นที่ที่ยังขาดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างมีประสิทธิภาพนั้น นักวิจัยทางการแพทย์จะต้องทำการตรวจสอบและทดสอบแนวทางต่างๆ เพื่อลดปัญหาความไม่เท่าเทียมกันจากการให้การดูแลทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

จากหลักการและมาตรฐานการปฏิบัติสำหรับการให้การดูแลทางการแพทย์โดยใช้สมรรถนะทางวัฒนธรรม ที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การให้การพยาบาลในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก จากเดิมที่เคยให้การพยาบาลในรูปแบบเดียวกัน เปลี่ยนเป็นการให้การพยาบาลในผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้น (Multi-cultural) ซึ่งผู้รับบริการในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน พยาบาลที่จะทำงานได้ดีต้องมีความคิดพื้นฐานที่มีความเป็นสากล มีความเข้าใจในวัฒนธรรมของชนชาติต่างๆ เพราะความแตกต่างทางเชื้อชาติและความหลากหลายทางวัฒนธรรมนั้น อาจนำมาซึ่งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน ทั้งในเรื่องของภาษา และความเชื่อทางวัฒนธรรม ซึ่งอาจทำให้พยาบาลที่ให้การดูแลเกิดความเข้าใจไม่ถูกต้องและอาจให้การพยาบาลที่ได้รับอันตรายถึงชีวิตแก่ผู้รับบริการได้ ดังนั้นแนวปฏิบัติหรือมาตรฐานที่กล่าวมาข้างต้นนี้ สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารทางการแพทย์ การศึกษา รวมถึงการทำวิจัย และถ้าพยาบาลสามารถให้การพยาบาลโดยปฏิบัติตามแนวปฏิบัติดังกล่าวข้างต้นแล้ว จะทำให้พยาบาลสามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่จะมีมากขึ้นในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี

**2.3 แนวทางในการดูแลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม (Hooker and Edward, 1991 อ้างถึงใน ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2539) มีดังนี้**

1. ตระหนักถึงความเชื่อส่วนตัว เปิดใจรับรู้อะไรก็ตามที่แตกต่างไปจากตนเอง
2. มีความรู้สึกไวต่อลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล จะทำให้ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเข้าใจผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมได้ดี

3. บริการพยาบาลต่างๆ ที่ให้กับผู้รับบริการจะต้องพิจารณาให้สอดคล้อง กับรูปแบบ การดำเนินชีวิต (Life style) และลักษณะเฉพาะแต่ละบุคคลของผู้รับบริการ พร้อมทั้งจัดลำดับ ความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ

4. ข้อมูลทางวัฒนธรรมบางประการ สำหรับคนบางกลุ่มอาจเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับ ปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ

5. ความรู้และทักษะทางด้านวัฒนธรรมสามารถเรียนรู้ได้จากหนังสือ บทความต่างๆ และประสบการณ์ที่ผ่านมาของพยาบาล

6. พึงระลึกอยู่เสมอว่าพยาบาลไม่เพียงแต่เป็นผู้สอนเท่านั้น แต่เป็นผู้เรียนด้วย พยาบาลต้องเรียนรู้จากคนในวัฒนธรรมต่างๆ

7. ปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ ต้องกระทำบนพื้นฐานของการร่วมมือกันระหว่าง พยาบาลและผู้รับบริการอยู่ในวิสัยที่ผู้รับบริการจะรับได้ โดยใช้จุดแข็งของผู้รับบริการให้เป็น ประโยชน์สูงสุด

**2.3 .1 แนวทางในการดูแลผู้รับบริการจากกลุ่มประเทศต่างๆ** (สุนทรภรณ์ ทองไผ่, 2556; ทสมล ชนาดีศัยและพรเทพ โตชยางกูร, 2556)

**1. แนวทางการพยาบาลผู้รับบริการทางสุขภาพจากกลุ่มมุสลิมและอาหรับ** ประเทศในกลุ่มอาหรับ มีทั้งหมด 22 ประเทศ ประกอบด้วย ประเทศสหรัฐอเมริกาหรับเอมิเรตส์ โอมาน การ์ตา เยเมน คูเวต ซูดาน อิรัก บารเรน ซาอุดีอาระเบีย อียิปต์ จอร์แดน ซีเรีย ปาเลสไตน์ เลบานอน ลิเบีย โมร็อกโก มอริตาเนีย ตูนิเซีย โซมาเลีย แอลจีเรีย จิบูตี และโคโมโรส (ปทุมณรัตน์ ศรีอินทร์และสุจิตตรา สาขานาญ, 2556)

### **1.1 ศาสนาและวัฒนธรรมของกลุ่มมุสลิมและอาหรับ**

กลุ่มมุสลิมและอาหรับ นับถือศาสนาอิสลาม เป็นคำภาษาอาหรับ แปลว่า การยอมจำนน การปฏิบัติตาม และการนอบน้อม เมื่อนำคำว่า อิสลามมาเป็นชื่อของศาสนาจึงมีความหมายว่า เป็นศาสนาแห่งการยอมนอบน้อม จำนนต่อพระเจ้าคือ อัลลอฮ์

ปัจจุบันประชากรโลกที่นับถือศาสนาอิสลามมีมากกว่า 1,400 ล้านคน หรือ ประมาณ 1 ใน 4 ของประชากรโลก ผู้นับถือศาสนาอิสลามเรียกว่า “มุสลิม” แปลว่า ผู้ยอมมอบตน

ต่อพระเจ้า คือ พระอัลลอฮ์ มีศาสดาผู้เผยแพร่งและเป็นแบบอย่าง คือ ศาสดามุฮัมมัด มีคัมภีร์ของศาสนาอิสลาม คือ คัมภีร์ “อัลกุรอาน”

## 1.2 ความแตกต่างระหว่าง อหฺรึบ แฆก และชาวมาลาญญู

1.2.1) อหฺรึบ คือ กลุ่มชนชาติแถบตะวันออกกลางและแอฟริกาตอนเหนือ ใช้ภาษาอหฺรึบเป็นภาษากลาง

1.2.2) แฆก คือ ชาวชมพูทวีปซึ่งไม่จำกัดศาสนา อาจเป็นฮินดู ซิก พราหมณ์ หรืออิสลามก็ได้ เช่นเราเรียกว่าแฆกซิก แฆกอินเดีย แฆกบังคลาเทศ ซึ่งพวกเหล่านี้ไม่ใช่ อหฺรึบ และไม่ใช้ภาษาอหฺรึบในการสื่อสาร

1.2.3) ชาวมาลาญญูหรือยาวิ คือกลุ่มประเทศที่ใช้ภาษามาลาญญูในการสื่อสาร เช่น ประเทศมาเลเซีย อินโดนีเซีย และ3จังหวัดภาคใต้ของไทย เป็นต้น

## 1.3 วัฒนธรรมของชาวมุสลิมและอหฺรึบ ที่ควรรู้มีดังนี้

1.3.1) เทศกาลถือศีลอดหรือเดือนรอมฎอน คือเทศกาลถือศีลอดของชาวมุสลิม ซึ่งจะมีขึ้นในเดือน 9 ตามปฏิทินจันทรคติของอิสลาม ซึ่งจะปฏิบัติเป็นเวลาประมาณ 30 วัน โดยชาวมุสลิมที่บรรลุนิติภาวะแล้วต้องถือศีลอด คืองดน้ำ-อาหารตั้งแต่แสงอรุณขึ้นจนถึงพระอาทิตย์ตก ศึกษาคัมภีร์อัลกุรอาน และไม่ประพฤติกิจกรรมต้องห้าม เช่น พุดโกหก พุดจาหยาบคาย นินทา มีเพศสัมพันธ์ หรือขโมยของ เป็นต้น (ทสมล ชนาติศัย และพรเทพ โตชยางกูร, 2556)

1.3.2) การละหมาด คือการสวดมนต์เพื่อสรรเสริญพระอัลลอฮ์ (พระเจ้าในศาสนาอิสลาม) ชาวมุสลิมจะปฏิบัติทุกวัน วันละ 5 ครั้ง ได้แก่ เวลาเช้ามีด เทียงวัน บ่ายสามโมง ตอนเย็น และค่ำ ครั้งละประมาณ 15 นาที หลังจากทำความสะอาดร่างกายเสร็จเรียบร้อยชาวมุสลิมจะสวดมนต์ โดยหันหน้าไปทางทิศตะวันตก (ที่ตั้งของนครเมกกะ) แล้วกล่าวบทสวดด้วยความตั้งใจที่แน่วแน่ (ทสมล ชนาติศัย และพรเทพ โตชยางกูร, 2556)

1.3.3) อาหาร การดื่มแอลกอฮอล์และการบริโภคเนื้อหมู เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และหมูถือเป็นของต้องห้ามทางศาสนา บางประเทศในกลุ่มอหฺรึบบอนุญาตให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ แต่ถ้าจับได้ว่าบริโภคในขณะที่มีนเมาจะลงโทษเข้มงวดมาก ทั้งปรับและ

จำคุก อาหารต้องเป็นอาหารฮาลาล ซึ่งไม่ได้แปลว่าไม่มีเนื้อหมูเพียงอย่างเดียว แต่ต้องเป็นสัตว์ที่เชือดโดยหลักการอิสลาม ปรงตามหลักการศาสนาอิสลามด้วย

**1.3.4) หลักศาสนาอิสลามต่อสตรีมุสลิม** ห้ามสตรีมุสลิมอวดโชว์ความงาม พุดจาเย้ายวนหรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ชายอื่นที่ไม่ใช่สามี คนในครอบครัวหรือญาติใกล้ชิดโดยไม่จำเป็น ทั้งนี้เพื่อป้องกันการล่วงละเมิดทางเพศในอิสลามถือว่าเป็นหน้าที่ของสตรีมุสลิมทุกคน รวมทั้งหญิงมีครรภ์ ที่จะต้องปกปิดอวัยวะส่วนสัดของตนเองขณะอยู่ต่อหน้าผู้ชายอื่น ทั้งนี้จะต้องไม่พุดจา ดัดเสียง และหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับชายอื่น แต่ในกรณีที่เป็น เช่น เพื่อการเยียวยารักษา การตรวจครรภ์ หรือทำคลอดเป็นที่อนุมัติให้ชายและหญิงมองดู พุดคุย และเปิดอวัยวะที่ต้องปิดบังได้เท่าที่จำเป็น (ยูซุฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2551)

**1.4 การพยาบาลผู้ป่วยและผู้ให้บริการชาวมุสลิมและอาหรับขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล** เมื่อรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาส่งสำคัญในการดูแลและให้การพยาบาลคือการสื่อสาร ความเข้าใจและความพร้อมในการดูแล รวมถึงความอดทนที่จะอธิบายการรักษา เพราะจากบุคลิกชาวอาหรับเป็นผู้ที่ชอบถามซ้ำๆ เดิมๆ ต้องเข้าใจและอธิบายผ่านล่ามเพื่อช่วยในการสื่อสาร และเจ้าหน้าที่ต้องเรียนรู้ภาษาและวัฒนธรรมของชาวอาหรับเพื่อให้การพยาบาลได้อย่างเข้าใจและบรรลุการรักษา ดังนั้นการพยาบาลขณะรักษา มีดังนี้

1) การสื่อสารกับผู้ป่วย สิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอาหรับคือการสื่อสารที่เข้าใจ โดยใช้ภาษาอาหรับผ่านล่ามหรือเจ้าหน้าที่ที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาอาหรับได้ เมื่อต้อนรับทักทายผู้ป่วย หรือญาติผู้รับบริการเป็นภาษาอาหรับ แจ้งตำแหน่งและความพร้อมที่จะช่วยเหลือตลอดเวลา แสดงความเป็นกันเองจะทำให้เกิดความประทับใจ ไร้กังวล และทำให้ผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการรักษาได้ง่ายขึ้น

2) การประเมินแรกรับและบันทึก การซักประวัติและสอบถามอาการของผู้ป่วย โดยผ่านล่าม ควรซักประวัติให้ครบถ้วน และจำนวนญาติที่มาดูแลเพื่อทำให้ข้อมูลได้ถูกต้อง เนื่องจากผู้ป่วยมีญาติหลายคนไม่ได้อธิบายการรักษาให้คนอื่น ๆ ได้รับทราบ ทำให้ต้องสอบถามแพทย์หลายครั้ง และไม่เข้าใจในแผนการรักษา

3) การนัดหมายต่างๆ ในการตรวจต้องตรงเวลาตามที่นัดไว้ เนื่องจากชาวอาหรับเมื่อนัดไว้แล้วไม่ได้ตามนัดจะพุดเสียงดังโวยวาย โกรธง่ายหายเร็ว ใจร้อน เสียงดัง ถ้าไม่ได้

ตามทีมนัดไว้จะสอบถามเดินตลอดเวลาว่าทำไม ดังนั้นในการที่จะดำเนินการนัดหมายใดๆ ต้องตรงเวลา

4) การให้การพยาบาล ก่อนให้การพยาบาลต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษา เช่น การให้ยา การให้สารน้ำ รวมถึงการให้เลือด เพราะชาวอาหรับเชื่อว่าการได้รับเลือดเป็นบาป ดังนั้นต้องอธิบายถึงความสำคัญและขั้นตอนในการให้เลือดอย่างละเอียด ประโยชน์ ความเสี่ยง และทางเลือกอื่นๆ จนกว่าผู้ป่วยจะเข้าใจและยอมรับถึงจะดำเนินการให้เลือดได้

5) การเยี่ยมของแพทย์ ต้องมีล่ามช่วยสื่อสาร เจ้าหน้าที่ต้องสำรวจความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนให้แพทย์เยี่ยม เนื่องจากชาวอาหรับที่เป็นหญิงหรือมีญาติเฝ้าเป็นผู้หญิง ต้องแต่งกายมิดชิด ไม่ให้ผู้อื่นเห็นหน้า กรณีผู้ป่วยเป็นผู้หญิงควรใช้ล่ามผู้หญิง

6) อาหารเป็นสิ่งสำคัญ ต้องเป็นอาหารฮาลาล ซึ่งไม่ได้แปลว่าไม่มีหมูเพียงอย่างเดียว แต่ต้องเป็นสัตว์ที่เชือดโดยหลักการอิสลาม ปรงตามหลักศาสนาอิสลาม การรับประทานอาหาร เวลาอาหารของผู้ป่วยอาหรับจะต่างจากคนไทย เนื่องจากนอนดึก ตื่นสาย ต้องจัดยาและวางแผนให้เหมาะสมกับผู้ป่วย วิธีการส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะใช้มือหยิบจับอาหารไม่ใช่ช้อนในการตักอาหารเข้าปาก อาจทำให้หกเปื้อนเสื้อผ้าได้ ต้องดูแลในการจัดอาหาร รวมถึงผ้ากันเปื้อน การล้างมือ ล้างปากก่อนและหลังรับประทานอาหาร

7) การแต่งกาย ชาวอาหรับแต่งกายโดยชุดประจำชาติ ผู้หญิงต้องแต่งกายมิดชิดและต้องสำรวจความเรียบร้อยของชุดแต่งกายให้เรียบร้อยก่อนส่งทำกิจกรรมต่างๆ กรณีที่ต้องส่งห้องผ่าตัดต้องคลุมผ้าให้มิดชิด

8) ขณะถือศีลอด ให้ความรู้ทั้งผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวระหว่างถือศีลอด และเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่อุดมไปด้วยไขมันและแป้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมื้อหลังตะวันตกดิน แนะนำให้พยายามดื่มน้ำเปล่าให้มากขึ้นในช่วงที่ไม่ต้องอดอาหาร เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำในช่วงอดอาหาร ออกกำลังกายตามปกติได้ หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหนักๆ ที่เสี่ยงต่อการเสียเหงื่อและภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

การพยาบาลผู้รับบริการจากกลุ่มมุสลิมและอาหรับ พยาบาลต้องเรียนรู้เกี่ยวกับศาสนาและวัฒนธรรม รวมถึงภาษาอาหรับเพื่อทราบการดำเนินชีวิตของชาวอาหรับและให้การ



พยาบาลได้อย่างเข้าใจถึงแม้ว่าวัฒนธรรมทางภาษาที่แตกต่างกัน ก็จะไม่เป็นอุปสรรคในการติดต่อสื่อสาร การตรวจรักษาและการให้การพยาบาล

**2. แนวทางการพยาบาลผู้รับบริการสุขภาพกลุ่มประเทศแถบตะวันตก**  
(สุนทรภรณ์ ทองไผ่, 2556) เช่น ประเทศอเมริกา ฝรั่งเศส แคนาดา อังกฤษ อิตาลี กรีซ สวีเดน เยอรมนี เป็นต้น

### 2.1 แนวคิดสำคัญในการให้การพยาบาล

- 1) ก่อนเข้าห้องผู้ป่วยต้องล้างมือให้สะอาด กล่าวทักทาย แนะนำตัว ให้นามบัตร อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนทุกครั้งที่จะให้การพยาบาล
- 2) ถามชื่อก่อนให้ยา ฉีดยา ทำหัตถการต่างๆ
- 3) วางแผนการดูแลร่วมกับผู้ป่วยเพื่อทำความเข้าใจและข้อตกลงร่วมกัน เขียนขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวัน (Daily time setting goal)

**3. แนวทางการพยาบาลผู้รับบริการสุขภาพกลุ่มประเทศแถบเอเชีย**  
(สุนทรภรณ์ ทองไผ่, 2556) เช่น ประเทศไทย พม่า ลาว กัมพูชา อินเดีย จีน ฯลฯ

### 3.1 แนวคิดสำคัญในการให้การพยาบาล

- 1) คนจีนไม่ชอบเลข 4 หากเลือกห้องที่ต้องเข้ารับการรักษาได้ ควรหลีกเลี่ยงห้องหรือชั้นที่มีเลข 4 เกือบข้อ เนื่องจากเป็นเลขที่ไม่มงคลตามความเชื่อที่ว่า สี่ หรือ ซี่ คือตาย
- 2) คนญี่ปุ่น ห้ามจ้องตาเขานานๆ หลีกเลี่ยงการสบตา (eye contact) ไม่ชอบพยาบาลเล็บยาว ทาเล็บ ใส่น้ำหอม รองเท้าไม่สะอาด ไม่ควรเยี่ยมไข้ด้วยดอกเบญจมาศหรือดอกไม้สีสด

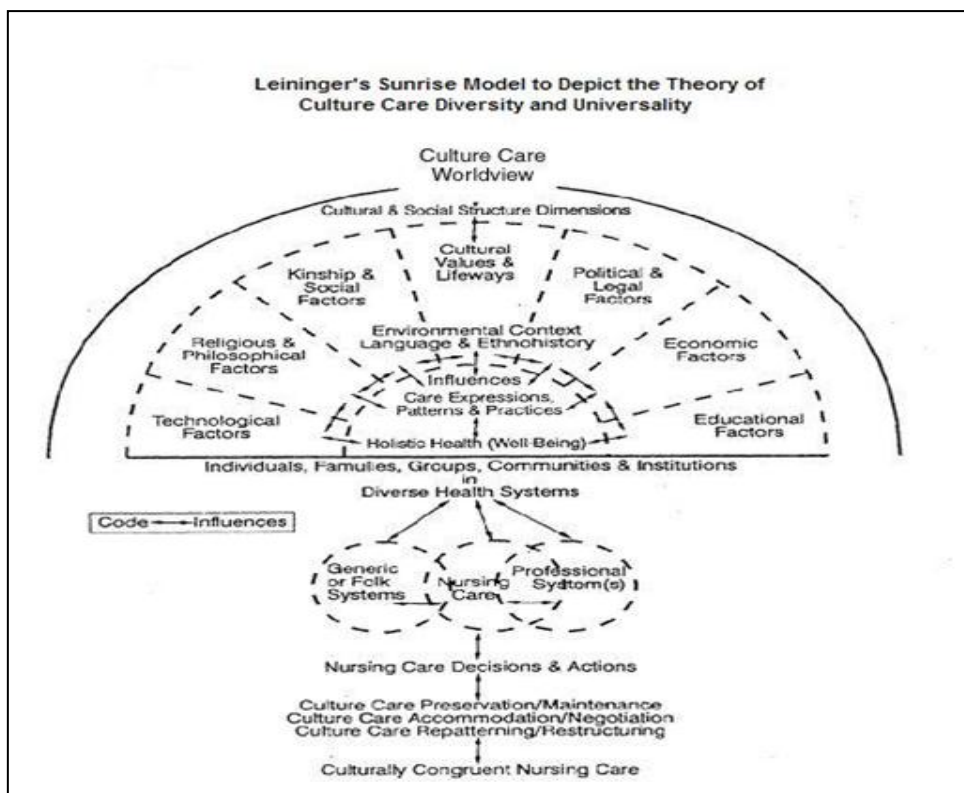
สรุปได้ว่า หากพยาบาลมีความรู้ในแต่ละวัฒนธรรมของผู้รับบริการแต่ละชาติที่เข้าใช้มาบริการ จะทำให้พยาบาลมีความเข้าใจและยอมรับในวัฒนธรรมนั้นๆมากขึ้น นอกจากนี้สามารถนำความรู้ทางวัฒนธรรมของแต่ละชาติมาใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการทำให้เกิดความพึงพอใจจากการให้บริการสุขภาพในที่สุด

## 2.4 แนวคิดและทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

2.4.1 ทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ Leininger ซึ่งมุ่งเน้นถึงการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องตามความต้องการทางเชื้อชาติและวัฒนธรรม ของผู้ป่วย โดยยึดหลักการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ทั้งหมดที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพหรือการเจ็บป่วยของบุคคลในบริบทสังคมวัฒนธรรมนั้นๆ โมเดลพระอาทิตย์ขึ้น (Sunrise Model) จึงเป็นโมเดลที่พัฒนาเพื่ออธิบายถึง สิ่งต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อแนวคิดและวิถีชีวิตของคนในแต่ละสังคม โดยเปรียบเทียบเหมือนกับการขึ้นของดวงอาทิตย์ ซึ่งดวงอาทิตย์ หมายถึงการดูแลช่วยเหลือ แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้ (สุดศิริ หิรัญชอุณหะ และคณะ, 2550)

1) ส่วนบนครึ่งวงกลม แสดงถึงโลกทัศน์ของบุคคลในแต่ละเชื้อชาติวัฒนธรรม รวมทั้งโครงสร้างทางสังคมของบุคคลเหล่านั้น (Culture care world view and social structure) เช่น ศาสนา สภาพเศรษฐกิจ การศึกษา เทคโนโลยี และอื่นๆ รวมถึงแบบแผนทางการดูแลสุขภาพของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติดูแล นอกจากนี้ ลักษณะสิ่งแวดล้อม ภาษา และความเป็นมาของชนชาตินั้น ก็ถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะช่วยบ่งชี้ถึงลักษณะความต้องการ และแบบแผนการปฏิบัติตนของแต่ละบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมถึงสถาบันต่างๆ อีกด้วย

2) ส่วนล่างของครึ่งวงกลม แสดงถึงระบบการดูแล แนวทางหรือวิธีการต่างๆ ที่ จะนำไปสู่การให้การพยาบาลที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับแนวทางการดำรงชีวิตของบุคคล หรือกลุ่มคนที่ใช้บริการพยาบาล โดยทั่วไประบบบริการสุขภาพในสังคมต่างๆ มักประกอบด้วย การดูแลแบบทั่วไปและพื้นบ้าน (Generic and folk care) ซึ่งเป็นระบบที่ชาวบ้านทั่วไปเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อปฏิบัติดูแลตนเองหรือผู้อื่น และแบบวิชาชีพ (Professional care) เป็นระบบบริการสุขภาพที่มีอิทธิพลมาจากการแพทย์ตะวันตก ซึ่งประกอบด้วยทีมสุขภาพต่างๆ ได้แก่ พยาบาล แพทย์ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของไลนิงเจอร์

Culture Care Sunrise Model (Leininger, 2002)

#### 2.4.2 ทฤษฎีการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา-บาโคท

(Campinha-Bacote, 1999) เป็นนักทฤษฎีอีกคนหนึ่งได้พัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยเน้นว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการเป็นกระบวนการประกอบด้วยแนวคิดหลัก 5 ประการ ที่มีปฏิสัมพันธ์กัน ซึ่งอธิบายว่า (สุดศิริ นิรัญชุลนหะ และคณะ , 2550)

1) การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness) หมายถึง กระบวนการรู้คิดของบุคลากรทางสุขภาพ ที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของการให้คุณค่า ความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรมและวิธีการแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม คำว่า "Cultural awareness" เป็นกระบวนการตระหนักรู้ที่หมายรวมถึงการตรวจสอบความอคติของตนเองต่อวัฒนธรรมอื่นๆ และการสำรวจเชิงลึกถึงเบื้องหลังวัฒนธรรมของตนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการหลักที่จะนำไปสู่ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงวัฒนธรรมของตนเอง หากบุคลากรทางสุขภาพยังไม่สามารถเข้าใจลึกซึ้งในวัฒนธรรมของตนเอง อาจมีโอกาสดังกล่าวเกิดพฤติกรรมบริการพยาบาลที่ไม่เหมาะสมต่อ

ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้ อย่างไรก็ตาม การลดอคติของตนเองต่อวัฒนธรรมอื่นๆ เพียงอย่างเดียว ยังไม่เพียงพอในการพัฒนาไปสู่การมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของชีวิตและจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว

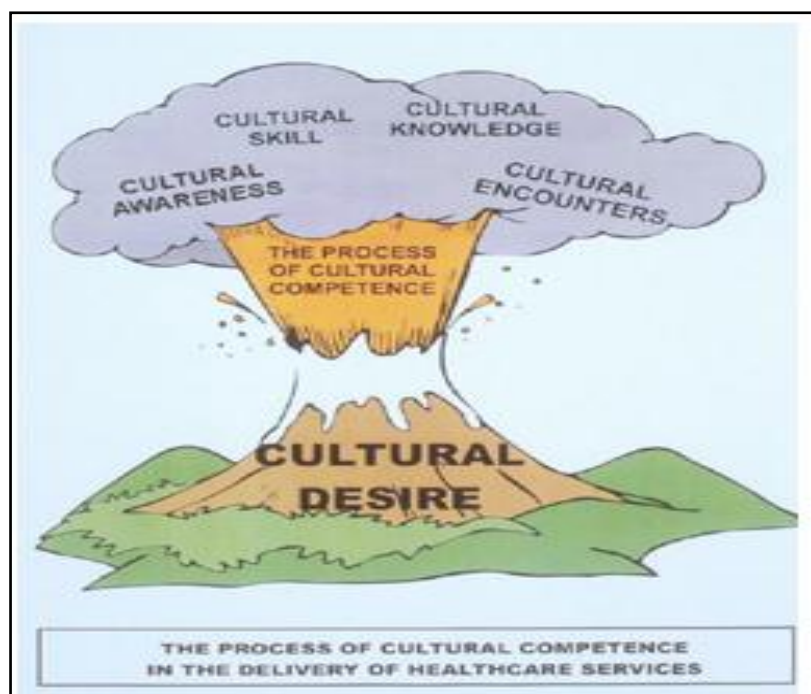
2) การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural knowledge) หมายถึง กระบวนการได้มาซึ่งความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวกับวิถีทัศน์ของบุคคลที่มีความต่างกันทางวัฒนธรรม วิสัยทัศน์ของผู้ให้บริการที่เป็นมุมมองของผู้ให้บริการเอง (Emic view) ดังนั้น ประเด็นสำคัญของแนวคิดนี้ คือ การเข้าใจพฤติกรรมของผู้ให้บริการที่เกิดจากความเข้าใจในวิถีทัศน์ของคนนั้นๆเอง บุคลากรทางสุขภาพสามารถที่จะสร้างองค์ความรู้พื้นฐานนี้ได้ โดยการศึกษาจากศาสตร์ต่างๆ ได้แก่ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม การแพทย์ต่างวัฒนธรรม จิตวิทยาต่างวัฒนธรรมและสังคมวิทยา นอกจากนี้องค์ความรู้พื้นฐานทางวัฒนธรรมยังรวมไปถึงลักษณะเฉพาะทางด้านร่างกาย ชีววิทยาและสรีรวิทยาที่มีความแตกต่างในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์

3) การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural skill) หมายถึง ความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้ให้บริการอย่างถูกต้องตามลักษณะพื้นฐานทางวัฒนธรรม กระบวนการนี้รวมถึง การเรียนรู้วิธีที่จะประเมินทางวัฒนธรรม และการตรวจร่างกาย เพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ ข้อควรระวังที่สำคัญคือ การเกิดภาวะเหมารวมหรือกลุ่มอาการที่เรียกว่า “Cultural blind spot syndrome” นั่นคือ เป็นการที่บุคลากรทางสุขภาพ สรุปลงไปก่อนว่าไม่มีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม หรือไม่มีอุปสรรคในการดูแลเพราะผู้ใช้บริการทุกคนก็ดูเหมือนกัน ขณะเดียวกันการมีทักษะทางวัฒนธรรมรวมถึง การตรวจร่างกาย ผู้รับบริการทางสุขภาพ จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยา จึงสามารถที่จะประเมินและตรวจร่างกายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น การตอบสนองต่อยาที่แตกต่างกัน ลักษณะการดำเนินของโรคในกลุ่มบุคคลที่ต่างกัน ภาวะสุขภาพที่ต่างกัน หรือการประเมินลักษณะสีผิวที่แตกต่างกัน เป็นต้น

4) ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม (Cultural encounter) หมายถึง กระบวนการที่บุคลากรทางสุขภาพมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่ต่างกัน ประสบการณ์ ศึกษาเฉพาะในกลุ่มบุคคลบางกลุ่ม ทำให้บุคลากรทาง

สุขภาพมีความรู้เฉพาะกลุ่มบุคคลนั้นๆ เท่านั้น ไม่สามารถที่จะบอกได้ว่าเป็นความรู้เกี่ยวกับชุมชนนั้นทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากในกลุ่มชุมชนหนึ่งยังมีความแตกต่างระหว่างบุคคลอยู่ด้วย

5) การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural desire) แรงจูงใจที่ทำให้บุคลากรทางสุขภาพต้องการเข้าไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม การมีความตระหนักรู้ องค์ความรู้ ทักษะและความสามารถในการปฏิสัมพันธ์จำเป็นต้องกระทำร่วมกับการมีแรงบันดาลใจหรือความปรารถนาอย่างแท้จริง ที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ดังภาพที่ 3



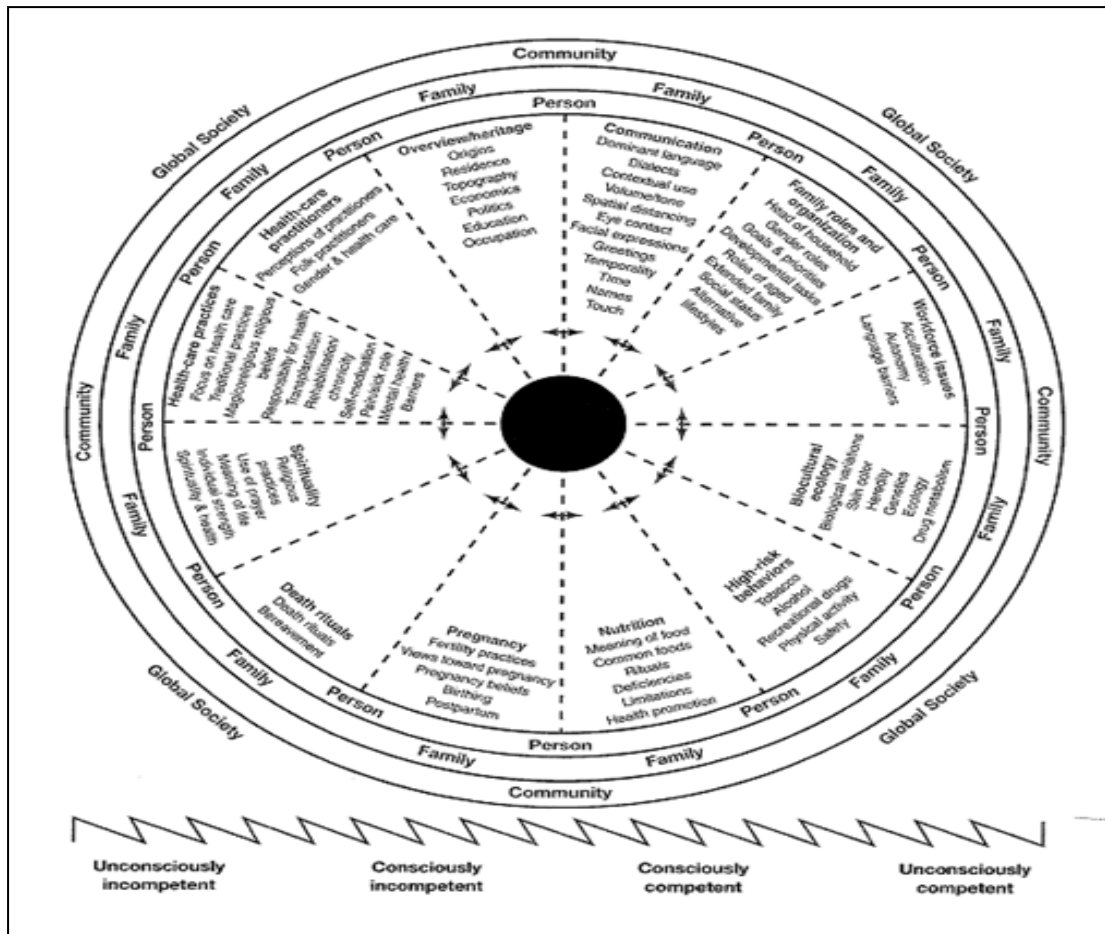
ภาพที่ 3 ทฤษฎีการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา-บาโคท

(Campinha-Bacote, 2002)

2.4.3 รูปแบบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของเพอร์เนล (Purnell's model of Cultural Competency) ได้เสนอแนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง 4 ระดับที่มีการพัฒนาไปเรื่อยๆ ซึ่งอธิบายว่า “บุคคล” จะพัฒนาจากระยะของการไม่รู้คิดเรื่องสมรรถนะ คือ รู้ว่าตนเองขาดความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้อื่น ระยะของการรู้ถึงการมีสมรรถนะ คือ เกิดการเรียนรู้วัฒนธรรมของผู้รับบริการและสามารถให้บริการที่เหมาะสมได้ จนถึงระยะของการมีสมรรถนะโดยไม่รู้ตัว คือสามารถให้บริการที่เหมาะสมได้กับวัฒนธรรมของ

ผู้รับบริการอย่างอัตโนมัติ รูปแบบนี้ได้รับการพัฒนาขึ้น โดยมีแนวคิดพื้นฐานมาจากหลากหลายทฤษฎี ได้แก่ การจัดการ การบริหาร การติดต่อสื่อสาร พัฒนาการครอบครัว รวมถึงความรู้ด้านมานุษยวิทยา สังคมวิทยา จิตวิทยา กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา ชีววิทยา นิเทศวิทยา โภชนาการ เภสัชวิทยา ศาสนา ประวัติศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ กฎหมาย และภาษาศาสตร์ โมเดลของทฤษฎีมีลักษณะเป็นวงกลมซ้อนกัน วงกลมด้านนอกเป็น macro aspect หมายถึง บริบทของบุคคลซึ่งได้แก่ บริบทของชุมชนและครอบครัว โดยนอกวงกลมแทน บริบทของสังคมโลก ส่วนวงกลมข้างในเป็น micro aspect หมายถึง บุคคลซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 12 ส่วน ได้แก่ 1) ความสามารถทั่วไปทางด้านวัฒนธรรม (Overview/ heritage) 2) แหล่งที่อยู่อาศัย (Inhibited localities) 3) การติดต่อสื่อสาร (Communication) 4) บทบาทหน้าที่ในครอบครัวหรือในองค์การ (Family roles and organization) 5) ประเด็นเกี่ยวกับหน้าที่การงานอาชีพ (Workforce issues) 6) ลักษณะทางชีวนิเวศวิทยา (Biological ecology) 7) พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ (High risk health behaviors) 8) ภาวะโภชนาการ (Nutrition) 9) การตั้งครรภ์และการคลอด (Pregnancy and child bearing practices) 10) พิธีกรรมเกี่ยวกับความตาย (Death rituals) จิตวิญญาณ (Spirituality) 11) การปฏิบัติด้านสุขภาพ (Healthcare practices) และ 12) ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ (Healthcare practitioners) จะพบว่าแต่ละส่วนมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการประเมินสภาพปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการปฏิบัติ

ดงภาพที่ 4



ภาพที่ 4 ทฤษฎีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของเพอร์เนล

(Purnell, 2002)

## 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่ทบทวนมาจากวรรณกรรม ทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีดังนี้

Leininger (2001) ได้กล่าวถึง สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยมุ่งเน้นถึงการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความสอดคล้องของการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Culture congruent nursing care) โดยยึดหลักให้การดูแลช่วยเหลือ 3 รูปแบบ คือ

1. การพึ่งอนุรักษ์และคงไว้ซึ่งการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Cultural care preservation/maintenance) โดยพยาบาลที่ให้การดูแลคำนึงถึง ความเคารพซึ่งวัฒนธรรมตามความเชื่อและวิถีชีวิตของผู้ป่วย

2. การให้การดูแลที่สามารถต่อรองหรือปรับให้เหมาะสมกับการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Cultural care accommodation / negotiation) ซึ่งเป็นกระบวนการที่พยาบาลมีส่วนร่วมช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อสิ่งต่างๆ อย่างค่อยเป็นค่อยไป และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถต่อรองในเรื่องการรักษาพยาบาลได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนและมีความพึงพอใจร่วมด้วย

3. การดูแลเชิงวัฒนธรรมที่มีการจัดรูปแบบและโครงสร้างใหม่ (Cultural care repatterning and restructuring) กระบวนการที่พยาบาลสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับแต่งแนวปฏิบัติ ให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและรูปแบบของการดูแลสุขภาพจากทีมสุขภาพ โดยที่วัฒนธรรม ความเชื่อและค่านิยมของผู้ป่วยยังคงได้รับการยอมรับนับถือจากพยาบาลเช่นเดิม

Cross et al. (1989) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ในประเทศอังกฤษ พบว่า มี 5 ปัจจัยหลักที่ช่วยให้ประสบผลสำเร็จและนำองค์การไปสู่เป้าหมายได้ คือ 1) การเห็นคุณค่าของความหลากหลายทางวัฒนธรรม (Valuing diversity) 2) มีความสามารถในการประเมินตนเองทางด้านวัฒนธรรม (Having the capacity for cultural self-assessment) 3) มีความสามารถในการออกแบบการให้บริการเมื่อมีการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรม (Being conscious of the dynamics inherent when culture interact) 4) มีความรู้ของสถาบันวัฒนธรรม (Having institutionalized culture knowledge) และ 5) สามารถพัฒนาปรับเปลี่ยนการให้บริการ ที่สะท้อนถึงความเข้าใจทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย (Having developed adaptations to service delivery reflecting an understanding of cultural diversity)

National center for cultural competence (1998) ได้ปรับปรุงเนื้อหาของสมรรถนะทางวัฒนธรรมจากแนวคิดของ Cross et al. (1989) มีดังนี้ 1) การมีระบบของการเห็นคุณค่าและความเชื่อ (Values and belief Systems) 2) การศึกษาทางด้านวัฒนธรรม (Cultural aspects of epidemiology) 3) ทักษะการตัดสินใจทางด้านคลินิก (Clinical decision-making) 4) เหตุการณ์จากวัฏจักรชีวิต (Life cycle events) 5) การติดต่อสื่อสารข้ามวัฒนธรรม (Cross-cultural communication) และ 6) การเสริมสร้างพลังอำนาจหรือการจัดการทางด้านสุขภาพ (Empowerment/Health management)



Andrews and Boyle (1999) ได้ออกแบบทฤษฎีการประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในบริบทของคลินิกและชุมชน ดังนี้ 1) การสร้างคุณค่า (Values orientation) 2) การดูแลทางด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับความเชื่อและการปฏิบัติ (Health-related beliefs and practices) 3) รูปแบบของการสื่อสาร (Communication patterns) 4) การลงโทษทางวัฒนธรรม (Cultural sanctions) 5) การพิจารณาจากสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomic considerations) และ 6) วิถีปฏิบัติทางวัฒนธรรมและศาสนา (Cultural norms, Religion)

Campinha-Barcote (1999) ได้กล่าวถึง สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อให้เข้าถึงวัฒนธรรมที่หลากหลายของผู้รับบริการ ซึ่งมีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ 1) การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness) 2) การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural knowledge) 3) การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural skill) 4) ความสามารถในการเข้าถึงผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม (Cultural encounter) และ 5) การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural desire)

Purnell (2002) ได้อธิบายถึงโมเดลของทฤษฎีนี้มีลักษณะเป็นวงกลมซ้อนกัน วงกลมด้านนอกเป็นระดับมหภาค (macro aspect) หมายถึง บริบทของบุคคล ซึ่งได้แก่ บริบทของครอบครัวและชุมชน โดยนอกวงกลมแทนบริบทของสังคมโลก ส่วนวงกลมข้างในเป็นระดับจุลภาค (micro aspect) หมายถึง บุคคล ซึ่งทฤษฎีนี้ได้สรุปรูปแบบสมรรถนะการประเมินทางวัฒนธรรม มีองค์ประกอบสำคัญ 12 ส่วน ได้แก่ 1) ความสามารถทั่วไปทางด้านวัฒนธรรม (Overview/heritage) 2) ความสามารถในการสื่อสาร (Communication) 3) ความสามารถในการเข้าใจบทบาทหน้าที่ในครอบครัวหรือในองค์การ (Family roles and organization) 4) ความสามารถในประเด็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน (Workforce issues) 5) ความสามารถทางด้านลักษณะชีววิทยา (Biocultural ecology) 6) ความสามารถในการประเมินพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ (High risk health behaviors) 7) ความสามารถทางด้านภาวะโภชนาการ (Nutrition) 8) ความสามารถในการปฏิบัติดูแลหญิงตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูเด็ก (Pregnancy and child bearing practices) 9) ความสามารถทางด้านพิธีกรรมที่เกี่ยวกับความตาย (Death rituals) 10) ความสามารถทางด้านจิตวิญญาณ (Spirituality) 11) ความสามารถในการปฏิบัติดูแลทางด้านสุขภาพ (Health care)

practices) และ 12) ความสามารถในการเป็นผู้ให้การปฏิบัติการณ์ดูแลด้านสุขภาพ (Health care practitioners)

Giger and Davidhizar (2002) ได้พัฒนาสมรรถนะรูปแบบของการประเมินทางวัฒนธรรม ซึ่งมีตัวบ่งชี้ที่สำคัญ ที่พยาบาลต้องเข้าใจเพื่อจะให้เห็นถึงความแตกต่างอย่างชัดเจน ได้แก่ 1) การสื่อสาร (Communication) 2) พื้นที่ว่าง ระยะห่างส่วนบุคคล (Space) 3) องค์การทางสังคม (Social organization) 4) ลักษณะการใช้เวลา (Time orientation) 5) การควบคุมสิ่งแวดล้อม (Environmental control) และ 6) ตัวแปรต่างๆทางด้านชีวภาพ (Biological variations)

Spector (2009) ได้รวมสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเข้ากับทฤษฎีของ Giger and Davidhizar (1998, 2004, 2008) ซึ่งการรวมกันเป็นทฤษฎีเดียวกันนี้ ทำให้เกิดกรอบแนวคิดแบบองค์รวมในการประเมินและกำหนดสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ซึ่ง Spector (2009) ได้เรียกทฤษฎีนี้ว่า "Spector's Personal Health Traditions of a Unique Cultural Being (PHTUCB)" ประกอบด้วย 9 สมรรถนะ ดังนี้ 1) การสื่อสาร (Communication) 2) พื้นที่ว่าง ระยะห่างส่วนบุคคล (Space) 3) เวลา (Time) 4) ความแตกต่างทางด้านชีวภาพ (Biological variations) 5) การควบคุมสิ่งแวดล้อม (Environmental control) 6) องค์การทางสังคม (Social organization) 7) ความรู้ทางวัฒนธรรม (Culture) 8) มีความรู้เกี่ยวกับชาติพันธุ์ (Ethnicity) และ 9) มีความรู้เกี่ยวกับศาสนา (Religion)

ศิริพร จิรวัดน์กุล (2539) กล่าวว่า มิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ที่พยาบาลควรต้องทำความเข้าใจในประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้ 1) การติดต่อสื่อสาร คือ ภาษาพูดที่แตกต่างกัน 2) พื้นที่ส่วนบุคคล คือ การรับรู้และความต้องการพื้นที่ส่วนบุคคล เพื่อความมั่นคงปลอดภัย 3) องค์การทางสังคม คือ เป็นคนเชื้อชาติใด ศาสนาใด อยู่ในครอบครัวลักษณะอย่างไร 4) เวลา คือ วิถีชีวิตของคนหลายวัฒนธรรม ไม่ได้รับรู้เวลาตามเข็มนาฬิกา หรือปฏิทินเหมือนกัน และ 5) การควบคุมสิ่งแวดล้อม คือ สิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกมีผลต่อระบบสุขภาพ

วีรนุช วิบูลย์พันธุ์ (2552) ได้ศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน พบว่ามีสมรรถนะที่สำคัญ 7 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม 2) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร 3) สมรรถนะด้านความคิดริเริ่ม

นวัตกรรมการให้บริการ 4) สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง 5) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ 6) สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล และ 7) สมรรถนะด้านจริยธรรม

วัฒน์ีย์ ปานจินดา (2555) กล่าวว่า การให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม พยาบาลควรมีลักษณะ ดังนี้ 1) พยาบาลต้องมีความเข้าใจถึงความแตกต่างของวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง เพราะการดูแลรักษาผู้รับบริการแต่ละคนมีความเชื่อ ค่านิยม เผ่าพันธุ์ และการปฏิบัติตัวที่แตกต่างกัน 2) พยาบาลมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ให้มีความรู้ความสามารถทักษะเพิ่มเติม เกี่ยวกับความแตกต่างของวัฒนธรรม เพราะในแต่ละเชื้อชาติ วัฒนธรรม มีการปฏิบัติตัวที่แตกต่างกัน 3) พยาบาลสามารถสื่อสารได้ถูกต้องได้หลากหลายภาษา เพราะในการดูแลรักษาผู้รับบริการ มักพบปัญหาบ่อยในการสื่อสารกับผู้รับบริการและญาติของแต่ละท้องถิ่น 4) พยาบาลต้องมีคุณธรรม จริยธรรม ในการดูแลรักษาผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกันทุกเชื้อชาติ เพราะผู้รับบริการมีสิทธิ์ในการรักษาเท่าเทียมกัน 5) พยาบาลสามารถนำความรู้ด้านวัฒนธรรมทางการพยาบาล ที่มีเป้าหมายสอดคล้องกับวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลที่เหมาะสมและถูกต้อง เพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพสูงสุดและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ 6) พยาบาลต้องให้บริการแบบองค์รวม และเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เพราะพยาบาลจะได้ทราบถึงปัญหาของผู้รับบริการได้ครอบคลุม รวมถึงผู้รับบริการจะเกิดความผาสุก และ 7) พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ให้แก่ผู้รับบริการและญาติที่ช่วยดูแลในขณะเจ็บป่วยทั้งที่อยู่โรงพยาบาลและที่บ้านได้อย่างถูกต้องสอดคล้องวัฒนธรรม เพื่อให้มีศักยภาพในการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่ได้จากการบูรณาการตามแนวคิดของ Leininger (2001), Cross et al. (1989), National center for cultural competence (1998), Andrews and Boyle (1999), Campinha-Barcote (1999), Purnell (2002), Giger and Davidhizar (2002), Spector (2009), ศิริพร จิรวัดน์กุล (2539), วีรนุช วัฒนีย์พันธ์ (2552) และวัฒน์ีย์ ปานจินดา (2555) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตารางการบูรณาการแนวคิดสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

แนวคิด สมรรถนะ	Leininger (2001)	Cross. et al., (1989)	National center for cultural competence	Andrews and Boyle (1999)	Campinha-Barcote (1999)	Purnell (2002)	Giger and Davidhizar (2002)	Spector (2009)	ศิริพร จิรวัฒน์กุล (2539)	วิรัช วิบูลย์พันธุ์ (2552)	วัฒน์ย์ ปานจินดา (2555)
1. ด้านการตระหนักรู้และ รับรู้ความแตกต่างทาง วัฒนธรรม	✓	✓	✓	✓	✓					✓	✓
2. ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓
3. ด้านการติดต่อสื่อสาร			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4. ด้านกระบวนการพยาบาล			✓	✓		✓				✓	✓
5. ด้านความคิดริเริ่ม นวัตกรรมการให้บริการ	✓	✓								✓	
6. ด้านการบริหารความเสี่ยง						✓	✓		✓	✓	
7. ด้านจริยธรรม										✓	✓
8. ด้านภาวะผู้นำและการ บริหารจัดการ										✓	

จากตารางบูรณาการแนวคิดสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม พบว่ามีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมทั้งหมด 8 ด้าน แต่ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาตัวแปรต้นคือภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และต้องการศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเฉพาะของพยาบาลระดับปฏิบัติการเท่านั้น จึงได้ตัดตัวแปรตามของสมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการออก จึงเหลือสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล

วิชาชีพที่ต้องการศึกษาทั้งหมด 7 ด้าน ประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านการตระหนักรู้และรับรู้ ความแตกต่าง 2) สมรรถนะด้านความรู้ทางวัฒนธรรม 3) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร 4) สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล 5) สมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมกาให้บริการ 6) สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง และ 7) สมรรถนะด้านจริยธรรม

### 3. สิ่งแวดล้อมในการทำงาน

#### 3.1 ความหมายของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

Health et al. (2004) ให้ความหมายของสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายขององค์กร โดยมีแนวทางในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

Robbins (1998) ให้ความหมายสิ่งแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง ความไม่แน่นอนของ สิ่งแวดล้อมในด้านต่างๆจะมีผลต่อลักษณะโครงสร้างขององค์กร และจะมีผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากร ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมประกอบด้วยความไม่แน่นอนทางเศรษฐกิจ การเมืองและเทคโนโลยี

The American Association of Critical Care Nurse (2005 อ้างถึงใน นิตยา พิทักษ์โกศล, 2554) ให้ความหมายของสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน หมายถึง สิ่งแวดล้อม ที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานให้แก่องค์กรได้อย่างเต็มความสามารถ ซึ่งส่งผลให้องค์กร เพิ่มคุณค่าของงานได้มากขึ้น

สรุปได้ว่าสิ่งแวดล้อมในการทำงาน คือ สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานให้แก่องค์กรได้อย่างเต็มความสามารถ และบรรลุเป้าหมายของ องค์กร

#### 3.2 แนวคิดของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

Hickey, Quimette and Venegoni (1996 อ้างถึงใน จันทนา ชื่นวิสิทธิ์, 2545) ได้แบ่ง สิ่งแวดล้อมภายในองค์กรมี 2 ด้าน คือ

1) สิ่งแวดล้อมโดยทั่วไป (General environment) หมายถึง สิ่งที่มีผลต่อองค์กรในด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ประชากร สภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม นโยบาย กฎข้อบังคับ และสถานภาพการเรียนรู้ภายในองค์กร

2) สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับงาน (Task environment) เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละองค์การ สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับงาน ได้แก่ ผู้รับบริการ คู่แข่ง ผู้ให้การสนับสนุน เป็นต้น

Astin (1993) ได้แบ่งสิ่งแวดล้อมออกเป็น 4 ด้าน คือ สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อมด้านการบริหาร สิ่งแวดล้อมด้านเพื่อน และสิ่งแวดล้อมด้านการเรียนการสอน ได้ให้ความหมายสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนว่า หมายถึง นโยบาย คณะครู เพื่อน และการศึกษาที่นักเรียนรับรู้และส่งผลต่อนักเรียนภายหลังการสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมนั้น

สรุปได้ว่า สิ่งแวดล้อมในการทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยเอื้ออำนวยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของ Astin (1993) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีผลต่อสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โดยได้ตัดสิ่งแวดล้อมด้านการเรียนการสอนออกเนื่องจากแนวคิดของ Astin เป็นแนวคิดที่ใช้กับการศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีผลต่อสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ มีดังนี้ สิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ (Physical environment) สิ่งแวดล้อมด้านบริหาร (Administrative environment) และสิ่งแวดล้อมด้านผู้ร่วมงาน (Peer environment)

### 3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

สิ่งแวดล้อมในการทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความสามารถของพยาบาลที่อยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมนั้นๆ โดยเฉพาะภายใต้บริบทในการทำงานของพยาบาลที่ต้องเผชิญกับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทั้งนี้จากการศึกษาของ Jeffreys (2008) กล่าวว่า การให้ความสำคัญต่อสิ่งแวดล้อมในการทำงาน จะช่วยเป็นการสนับสนุนให้เกิดความตระหนักและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวัฒนธรรมระหว่างพนักงานด้วยกันในสิ่งแวดล้อมที่ล้อมรอบไปด้วยความหลากหลายทางวัฒนธรรม

#### 4. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ในสถานการณ์ปัจจุบันที่เป็นยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ผู้นำถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อองค์กรที่จะนำพาให้องค์กรดำเนินงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย โดยคุณลักษณะของผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงคือ สามารถจูงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตามที่ผู้บังคับบัญชาต้องการ และสามารถพัฒนาศักยภาพการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชาให้สูงขึ้น โดยยึดเป้าหมายขององค์กรเป็นหลัก

##### 4.1 ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

มีนักทฤษฎีและนักวิชาการได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไว้หลายคนสรุปได้ดังนี้

Burn (1978) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึงผู้นำที่ตระหนักถึงความต้องการของผู้ตาม ค้นหาแรงจูงใจของผู้ตาม พยายามให้ผู้ตามได้รับการตอบสนองของความต้องการที่สูงขึ้น กระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความสำคัญของความต้องการ และหาทางที่จะพัฒนาผู้ตามจนสามารถบรรลุศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่

Bass (1985) ได้ให้ความหมายภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมว่า เป็นผู้กระตุ้นให้ผู้ตามมีความต้องการและมีความพึงพอใจมากกว่าที่เป็นอยู่ โดยการทำให้ผู้ตามตระหนักถึงความสำคัญ คุณค่าและวิธีที่จะทำให้บรรลุจุดมุ่งหมาย คำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์กรมากกว่าประโยชน์ของตน และทำให้ผู้ตามเกิดความต้องการที่จะประสบความสำเร็จในชีวิตด้วยตนเอง

รัตติกรณ์ จงวิศาล (2548) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึงระดับพฤติกรรมที่ผู้นำแสดงให้เห็นในการจัดการหรือการทำงาน เป็นกระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงาน โดยการเปลี่ยนสภาพหรือเปลี่ยนแปลงความพยายามของผู้ร่วมงานให้สูงขึ้นกว่าความพยายามที่คาดหวังของกลุ่ม จูงใจให้ผู้ตามมองไกลเกินกว่าความสนใจของตนเองไปสู่ประโยชน์ของกลุ่ม หรือสังคม

สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พฤติกรรมของผู้นำที่แสดงให้เห็นถึงการตระหนัก ค้นหาแรงจูงใจ และตอบสนองความต้องการของผู้ตามที่สูงขึ้น สามารถกระตุ้นให้ผู้ตามมีความต้องการและพึงพอใจมากกว่าที่เป็นอยู่ เพื่อพัฒนาให้ผู้ตาม

สามารถบรรลุศักยภาพของตนเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์กรมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว

#### 4.2 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นทฤษฎีของการศึกษาภาวะผู้นำแนวทางใหม่ ที่เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง โดยมี Burn และ Bass เป็นนักวิชาการสองคนแรก ที่ได้กล่าวถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

Burn (1978) เป็นบุคคลแรกที่นำเสนอโมเดลเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในผลงานวิจัยเรื่องผู้นำทางการเมืองของตน โดยอธิบายภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่า เป็นกระบวนการที่ทั้งผู้นำและผู้ตามต่างช่วยยกระดับของคุณธรรมและแรงจูงใจของกันและกันให้สูงขึ้น ซึ่ง Burn (1978) ได้แบ่งภาวะผู้นำเป็น 2 รูปแบบ คือ

1) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) หมายถึง ผู้นำที่ตระหนักถึงความต้องการของผู้ตาม ค้นหาแรงจูงใจของผู้ตาม กระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความสำนึกของความต้องการ พยายามให้ผู้ตามได้รับการตอบสนองความต้องการที่สูงขึ้น และหาวิธีการพัฒนาผู้ตาม ผู้ตามที่ได้รับการพัฒนาจะสามารถบรรลุศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่

2) ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) หมายถึง รูปแบบภาวะผู้นำที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม อยู่บนพื้นฐานการแลกเปลี่ยนทรัพยากรบางอย่างที่มีค่าแก่ผู้ตาม ซึ่งเป้าหมายของผู้นำและผู้ตามไม่ได้เป็นเป้าหมายร่วมกันและไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

Bass (1985) ได้ระบุพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลงไว้ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การสร้างบารมี (Charisma) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) ต่อมา Bass and Avolio (1994) ได้พัฒนาทฤษฎีภาวะผู้นำที่ Bass ได้เคยเสนอไว้ปี ค.ศ. 1985 เป็นโมเดลภาวะผู้นำแบบเต็มรูปแบบ (Model of the full range of leader) โมเดลนี้ประกอบด้วยภาวะผู้นำ 3 แบบ คือภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน และภาวะผู้นำตามแบบสบาย แต่ที่ได้รับความนิยมและนำมาศึกษากันอย่างแพร่หลาย คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้



1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) เป็นกระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ตามโดยเปลี่ยนแปลงความพยายามของผู้ตามให้สูงขึ้นกว่าที่คาดหวัง พร้อมทั้งพัฒนาความสามารถและศักยภาพให้สูงขึ้น ทำให้ตระหนักรู้ในภารกิจและวิสัยทัศน์ของทีมและองค์การ จูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานคำนึงถึงผลประโยชน์ของกลุ่มหรือองค์การมากกว่าตนเอง ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1.1) การสร้างบารมี (Charisma) หมายถึง การที่ผู้นำประพฤติตนเป็นแบบอย่างแก่ผู้ตาม ทำให้ผู้ตามเลื่อมใสศรัทธา เคารพนับถือ ไว้วางใจ และเชื่อมั่นว่าทำในสิ่งที่ถูกต้อง ดีงาม เป็นผู้ที่มีความดีมีคุณธรรม ยินดีปฏิบัติตามผู้นำ ผู้นำจะหลีกเลี่ยงที่จะใช้อำนาจเพื่อผลประโยชน์ส่วนตน แต่จะปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่นและกลุ่ม

1.2) การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) หมายถึง การที่ผู้นำจูงใจและสร้างแรงบันดาลใจแก่ผู้ตามให้เห็นคุณค่า และความท้าทายของงาน กระตุ้นการทำงานเป็นทีม มีความกระตือรือร้น และมีความคิดด้านบวก

1.3) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) หมายถึง การที่ผู้นำคำนึงถึงความต้องการ และความแตกต่างของแต่ละบุคคล ผู้นำจะพัฒนาศักยภาพของผู้ร่วมงานและผู้ตามให้สูงขึ้น ให้โอกาสการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ช่วยพัฒนาศักยภาพผู้ตามเมื่อผู้ตามต้องการทราบทิศทางหรือการสนับสนุน สามารถให้คำปรึกษาชี้แนะหรือเป็นที่ปรึกษาได้

1.4) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) หมายถึง การที่ผู้นำกระตุ้นให้ผู้ตามตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและแสวงหาแนวทางใหม่ๆ ในการแก้ปัญหา เพื่อหาข้อสรุปใหม่ที่ดีกว่าเดิม ส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การมองปัญหาด้วยวิธีใหม่ๆ ไม่วิพากษ์วิจารณ์ความผิดพลาดของแต่ละบุคคลในที่สาธารณะ

2. ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) เป็นกระบวนการที่ผู้นำให้รางวัลหรือลงโทษผู้ตามขึ้นอยู่กับผลการปฏิบัติงาน ผู้นำจะใช้การแลกเปลี่ยนเสริมแรงตามสถานการณ์ จูงใจให้ทำตามที่คาดหวังไว้ และช่วยให้บรรลุตามเป้าหมาย เห็นคุณค่าของผลลัพธ์ที่กำหนด ผู้นำจะตระหนักถึงความต้องการของผู้ตาม และเชื่อมโยงความต้องการในการให้รางวัลกับความสำเร็จตามเป้าหมาย ผู้นำจะกำหนดบทบาทเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ประกอบด้วย

2.1) การให้รางวัลตามสถานการณ์ ผู้นำจะจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำตามที่ผู้นำต้องการ โดยให้รางวัลตอบแทน เพื่อสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เปรียบเสมือนการเสริมแรงทางบวกที่เหมาะสม (Contingent positive reinforcement)

2.2) การบริหารจัดการโดยมีข้อยกเว้นเป็นการแลกเปลี่ยน เพื่อแก้ไขหรือลดโทษ เป็นการเสริมแรงทางลบที่เหมาะสม ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานผิดพลาดหรือต่ำกว่ามาตรฐาน การป้อนข้อมูลทางลบมีวิธีการตั้งแต่เบาจนถึงแรงที่สุด โดยว่ากล่าวตักเตือน ตำหนิ ทำโทษ ลดขั้นเงินเดือน พักงาน หรือลดโทษอย่างรุนแรงจนถึงไล่ออก

ต่อมา Barling et al. (2000) ได้ศึกษาวิจัยเชิงบรรยายเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และชาวน์อารมณ์ในผู้บริหารองค์การธุรกิจ โดยนำแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การสร้างบารมี การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล การกระตุ้นทางปัญญา และการสร้างแรงบันดาลใจ รวมกับการให้รางวัลตามสถานการณ์ ซึ่งการให้รางวัลอาจเป็นการยกย่องชมเชย การขึ้นเงินเดือนหรือการเลื่อนตำแหน่ง เป็นต้น เนื่องจากพฤติกรรมกรให้รางวัลตามสถานการณ์เป็นพฤติกรรมที่มุ่งเน้นงาน ปัจจัยร่วมของการให้รางวัลตามสถานการณ์ และองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นลักษณะพฤติกรรมเชิงบวก และมีการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Barling et al. (2000) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีความเหมาะสมในการใช้กับองค์การธุรกิจขนาดใหญ่ และมีความสำคัญกับการปฏิบัติภาวะผู้นำในองค์การปัจจุบัน เนื่องจากแนวคิด Barling et al. (2000) เป็นแนวคิดที่ได้จากการศึกษาผู้นำในผู้บริหารองค์การธุรกิจที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมภาวะผู้นำที่มีความเหมาะสมอย่างยิ่งในปัจจุบันที่แต่ละองค์การมีความต้องการที่จะพัฒนาตนเองให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว หากผู้นำมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะทำให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้งานสำเร็จและบรรลุตามเป้าหมายของงาน

#### 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพต้องอาศัยปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งคุณลักษณะของผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง คือ

สามารถจูงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตามที่ผู้บังคับบัญชาต้องการ และสามารถพัฒนา ศักยภาพการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชาให้สูงขึ้น โดยยึดเป้าหมายขององค์การเป็นหลัก ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Sulaiman (2009) ได้ศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย โดยทำการศึกษาใน พยาบาล จำนวน 1,500 คน ที่มีความแตกต่างทางด้านเชื้อชาติ จำนวน 52 เชื้อชาติ ที่ทำงานใน สิ่งแวดล้อมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งจากการศึกษานี้ ได้มุ่งเน้นไปที่ศึกษาลักษณะ ภาวะผู้นำในการทำงานกับสิ่งแวดล้อมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งรวมถึงระหว่าง หัวหน้าพยาบาล พยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งการศึกษานี้ได้ให้หัวหน้าพยาบาลจำนวน 31 คน และ พยาบาลจำนวน 118 คน ให้ตอบคำถามโดยใช้แบบสอบถาม MLQ (Multifactor Leadership Questionnaire) ซึ่งประยุกต์จากแนวคิดของ Bass and Avolio (1995) พบว่า ภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหรือผู้ป่วยมีประสิทธิภาพในการจัดการทางการพยาบาลกับผู้ที่ทำงานใน สิ่งแวดล้อมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 5.1 งานวิจัยและการศึกษาในประเทศ

ทิพวรรณ ศรีลิม (2552) ได้ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชน และเปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตาม ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการชาวต่างชาติ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่รับไว้ รักษาในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนในเครือโรงพยาบาลสมิติเวช จำนวน 267 คน ได้จากการ สุ่มตัวอย่างแบบง่าย ผลการวิจัยพบว่า ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชน ในเครือสมิติเวช โดยรวมอยู่ในระดับดี ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่ มีอายุ ระดับการศึกษาและรายได้ต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพไม่แตกต่างกัน และ ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีเพศ เชื้อชาติ การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับพยาบาลและประสบการณ์การ มารับบริการต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกัน คือผู้รับบริการเพศหญิงมี การรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพดีกว่าเพศชาย ผู้รับบริการเชื้อชาติญี่ปุ่นมีการรับรู้ภาพลักษณ์ พยาบาลวิชาชีพแตกต่างจากเชื้อชาติยุโรป อเมริกา อาเซียนและออสเตรเลีย ผู้รับบริการที่ได้รับ ข้อมูลข่าวสารทางบวกเกี่ยวกับพยาบาล มีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพดีกว่ากลุ่มที่ได้รับ

ข้อมูลข่าวสารทางลบเกี่ยวกับพยาบาล และผู้รับบริการที่เข้ารับบริการน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ครั้ง มีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพดีกว่ากลุ่มที่รับบริการมากกว่า 10 ครั้ง

ศิริประภา ฤกษ์ชัย (2555) ได้ศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาตรฐานระดับสากล โดยใช้เทคนิคเดลฟาย มีผู้ให้ข้อมูลหลักคือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาลระดับสากล 3 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล 11 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล 3 คน ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาตรฐานระดับสากล ประกอบด้วยสมรรถนะ 10 ด้าน ดังนี้ ด้านการจัดการวิสัยทัศน์ เชิงกลยุทธ์ ด้านการจัดการงบประมาณ ด้านความฉลาดทางอารมณ์ ด้านการจัดการคุณภาพ ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ด้านการบริหารเชิงธุรกิจและการตลาด ด้านการบริหารโดยยึดมั่นหลักธรรมาภิบาล ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศสมัยใหม่ ด้านการนำสู่การเปลี่ยนแปลง ด้านการจัดการงานที่ทำหาย และด้านการทำงานเป็นทีม

ปิยรัตน์ วัฒนา (2551) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 350 คน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง การเรียนรู้ตลอดชีวิต อยู่ในระดับสูง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดาริกา เยือกเย็น (2554) ได้ศึกษาการจัดบริการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน ด้วยเทคนิคเดลฟาย ผลการศึกษาพบว่า การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติมี 5 ด้าน ดังนี้ การจัดบริการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย ได้แก่ โปรแกรมตรวจสุขภาพ บริการเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ บริการจัดหาพยาบาลหรือผู้ดูแล บริการอาหารเพื่อสุขภาพ บริการนวดแผนไทย

และสปา บริการศูนย์ออกกำลังกายและกิจกรรมออกกำลังกาย บริการกายภาพบำบัด การจัดการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ ได้แก่ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมดนตรีบำบัด บริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ บริการห้องสมุด จัดกิจกรรมสังสรรค์และนันทนาการ การจัดการพยาบาลด้านสังคม ได้แก่ กิจกรรมกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรม บริการด้านสารสนเทศ เช่น คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ทางไกลข้ามประเทศ บริการประสานงานด้านต่างๆ เช่น ต่ออายุวีซ่าพำนักระยะยาว การแปลเอกสาร ตั๋วเดินทาง ข้อมูลเกี่ยวกับล่าม การจัดการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ศาสนาพุทธ ได้แก่ จัดกิจกรรมถือศีลปฏิบัติธรรม ศาสนาคริสต์ ได้แก่ การไปโบสถ์ ศาสนาอิสลาม ได้แก่ การละหมาด การถือศีลอด และการจัดการพยาบาลด้านความปลอดภัย ได้แก่ บริการพยาบาลประจำ และรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน บริการเครือข่ายทางการแพทย์กับโรงพยาบาลใกล้เคียง และมีความปลอดภัยด้านอาคารสถานที่

เกษสุดา จันทรอ่อน (2552) ได้ศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อ บรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ตามแนวคิดของ Heidegger ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ จำนวน 16 ราย ที่มีความยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การ สัมภาษณ์เชิงลึกและการบันทึกเทป ร่วมกับการสังเกตและการบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ตามวิธีการของ Dikelman ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ แบ่งเป็น 8 ประเด็นหลัก ดังนี้ มีความรู้การพยาบาลนานาชาติ มีความสามารถสื่อได้หลายภาษา มีลักษณะน่าเชื่อถือและศรัทธา มีจิตเมตตา ยึดมั่นในใจ คนไข้เป็นศูนย์กลาง ดูแลคนไข้จากรับใหม่ ถึงจำหน่ายไม่บกพร่อง แก้ไขข้อขัดข้อง ไม่ปล่อยไว้ ให้บานปลาย เรียนรู้การผ่อนคลาย เพื่อระบายความเครียดตน และคนไข้ประเมินผล พยาบาลไทย ใส่ใจดี

วีรนุช วิบูลย์พันธุ์ (2550) ได้ศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน ได้แก่ ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน ผู้บริหารทางการพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติ พยาบาลผู้มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในต่างประเทศ ล่าม นักวิชาการใน

สถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนมี 7 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมในการให้บริการ ด้านการบริหารความเสี่ยง ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ ด้านกระบวนการพยาบาล และด้านจริยธรรม

แซงไซ เอมะรักษ์ (2551) ได้ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในศตวรรษที่ 21 โดยใช้เทคนิค EDFR กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 26 คน คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงกับปัญหาการวิจัย และยินดีร่วมมือในการวิจัย ประกอบด้วย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักด้านองค์การวิชาชีพการพยาบาล ด้านการศึกษาพยาบาล ด้านสหสาขาวิชาชีพ และด้านผู้รับบริการ ผลการศึกษาพบว่า ประกอบด้วยภาพลักษณ์ 6 ด้าน คือ ด้านคุณธรรมจริยธรรม ด้านวิชาการ ด้านความเป็นมืออาชีพ ด้านการสื่อสาร ด้านลักษณะวิชาชีพ และด้านบุคลิกภาพ

สุพัตรา มะปรางหวาน (2546) ได้ศึกษาอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาล เอกชน ในช่วงพุทธศักราชปี 2550-2554 โดยใช้เทคนิค Ethnographic delphi futures research (EDFR) จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ 20 คน ผลการศึกษาพบว่า อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 มีแนวโน้ม 5 ด้าน คือ โครงสร้างองค์การและการบริหาร การบริหารทรัพยากรบุคคล การบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ใช้บริการ ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล และรูปแบบบริการพยาบาลมีลักษณะการบริการพยาบาลที่ทันสมัย ให้บริการเชิงรุก เตรียมความพร้อมในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ และพัฒนาบริการพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานในระดับสากล

วรวรรณา เพ็ชรกิจ (2544) ได้ศึกษาปัญหาการสื่อสารทั้งในการพูดและการฟัง ภาษาอังกฤษของพยาบาลในหอผู้ป่วยกับผู้ป่วยชาวต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชน เขต กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลเอกชนที่ร่วมในการวิจัยเลือกแบบเจาะจง โดยเลือกโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงหรือตั้งอยู่ในบริเวณที่มีชาวต่างชาติอาศัยหรือทำงานอยู่มาก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม มีการแจกแบบสอบถามแก่พยาบาล 321 คนใน 12 โรงพยาบาลเอกชน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ประเมินความสามารถของตนอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ พยาบาลส่วนใหญ่

คิดว่าตนมีปัญหาในการพูดมากกว่าการฟัง นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาในการสื่อสารภาษาอังกฤษมีผลกระทบต่อทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล และยังมีการเลือกใช้วิธีแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่แตกต่างกันไปหลายวิธี พยาบาลส่วนใหญ่มีความเห็นว่าภาษาอังกฤษมีความสำคัญมากเมื่อต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยชาวต่างชาติ และเห็นว่าพยาบาลจำเป็นต้องมีความสามารถในการพูดและฟังภาษาอังกฤษ เพราะมีส่วนสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพในการพยาบาล และยังช่วยเพิ่มความมั่นใจและความน่าเชื่อถือให้กับตนเองด้วย นอกจากนี้พยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าโรงพยาบาลควรจัดให้มีการฝึกอบรมการสอนภาษาอังกฤษ เพื่อพัฒนาความสามารถทั้งการพูดและการฟังเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยด้วย

ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, ดาริน ไต่ะกานี และมุสลิมท์ ไต่ะกานี (2552) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา จำนวน 172 คน แบบสอบถามที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมอีก 4 ด้านผลการศึกษาพบว่า ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบนักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมพบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมและในภาพรวม แตกต่างไปจากนักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลจึงเป็นสิ่งจำเป็น และควรมีการประเมินอย่างต่อเนื่อง

กนกพร พรหมสะอาด (2553) ได้ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้การบริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม: สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่สุ่มแบบหลายขั้นตอนจากโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย จำนวน 270 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล

ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาสมรรถนะรายด้าน พบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยบริการและประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อัญชลี สุตรมงคล (2543) ได้ศึกษาการประเมินผลโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการให้บริการพยาบาลมารดาและทารกโดยมุ่งเน้นการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยยึดกรอบแนวคิดของ Tyler (1949) ระยะเวลาการอบรม 1 วัน ผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 15 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้โดยรวมของผู้เข้ารับการอบรมก่อนการอบรมอยู่ในระดับดีและหลังการอบรมอยู่ในระดับดีมาก และระดับความรู้หลังการอบรมดีกว่าก่อนอบรมมีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จิราจันท์ คทา (2541) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การยอมรับการดูแลสุขภาพแบบพื้นฐาน กับการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเหนือตอนล่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเหนือตอนล่างจำนวน 222 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม การมีเพื่อนต่างวัฒนธรรม และภูมิลำเนาอยู่นอกเขตเทศบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Allen et al. (2555) ได้ศึกษาการเรียนรู้อข้ามวัฒนธรรมและความร่วมมือด้านเครือข่ายต่างประเทศ: การประเมินผลการทัศนศึกษาในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการเรียนรู้ข้ามวัฒนธรรมของบุคลากรและนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กับ



นักศึกษาพยาบาลจาก School of nursing and midwifery. Deakin university ที่ได้เข้าร่วมโครงการทัศนศึกษา โดยทำการศึกษาวิจัยแบบ Descriptive exploratory evaluation เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก กลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้อง คือ บุคลากร และนักศึกษาจากพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยจำนวน 7 คน และ 5 คน ตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่า โครงการทัศนศึกษาช่วยส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในการเรียนรู้ข้ามวัฒนธรรมและการสร้างสัมพันธภาพ ความท้าทายในการได้เรียนรู้พฤติกรรมทางสังคมที่แตกต่างกัน และความสำคัญของการอดทนและการยอมรับความแตกต่างของกันและกัน

กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และศุภาพิชญ์ โพน โปว์แมนน์ (2556) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพและการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของชาวต่างชาติในประเทศไทย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นชาวต่างชาติที่พำนักอยู่ในประเทศไทยเป็นการชั่วคราวหรือถาวรในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ด้วยวิธีแบบบังเอิญ จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่าสถานบริการสุขภาพที่เพื่อนหรือกลุ่มตัวอย่างใช้บริการในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา คือโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 54.75 การรับรู้ของชาวต่างชาติต่อคุณภาพของการบริการสุขภาพในประเทศไทยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ยกเว้น ด้านการประสานงานและการให้ข้อมูลซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง จากผลการวิจัยควรพัฒนาสมรรถนะของผู้ให้บริการด้านการสื่อสารภาษาอังกฤษ เพื่อเพิ่มความพร้อมในการเป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์ในทวีปเอเชีย

กฤษณา แดงสุวรรณ (2553) จากการวิเคราะห์เรื่องการเสริมสร้างความสมานฉันท์ในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้เสนอแนวทางแห่งความสำเร็จในการสร้างความสมานฉันท์กับการปฏิบัติตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพ คือ การกำหนดวิสัยทัศน์ ปรัชญานโยบาย กลยุทธ์ขององค์กร ที่สะท้อนให้เห็นถึงความเข้าใจการเห็นคุณค่า ความมั่งคั่งในความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยการสะท้อนให้เห็นถึงการใช้สันติวิธีความสมานฉันท์ในกระบวนการทำงาน มีการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ที่มุ่งสู่การสะสมทุนมนุษย์โดยการพัฒนาความรู้ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม การสร้างเจตคติให้พยาบาลชื่นชมในความมั่งคั่งของความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม เพื่อเตรียมพยาบาลวิชาชีพให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ที่สะท้อนให้เห็นถึงการตระหนักในความสำคัญและมีความไวในมิติ

ทางด้านวัฒนธรรม รวมไปถึงความสามารถในการให้การดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมได้

อังกณ ช้วยคำฐ (2555) ได้ศึกษาการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสำหรับการดูแลผู้ประสบภัยพิบัติทางธรรมชาติ พบว่า การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นกุญแจสำคัญที่จะช่วยให้เกิดความเสมอภาคและความเท่าเทียม ในการดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจของผู้ประสบภัยทางธรรมชาติ โดยการนำความรู้ทางด้านทฤษฎีและประสบการณ์ทางวิชาชีพมาผสมผสาน และให้การดูแลบนพื้นฐานคุณธรรม จริยธรรมและไม่ขัดแย้งต่อความเชื่อที่มีหลากหลายทางวัฒนธรรม ตลอดจนนำวิธีการต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสม

## 5.2 งานวิจัยและการศึกษาในต่างประเทศ

Lampley (2008) ได้ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลที่รัฐนอร์ทแคโรไลนา ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างตามความสะดวก ได้พยาบาลวิชาชีพจำนวน 66 คน ที่มีความหลากหลายทั้งในเรื่องของอายุ เพศ ชาติพันธุ์ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงาน โดยใช้กรอบแนวคิดของ Campinha-Bacote's model และทฤษฎีของ Benner's model ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ประสบการณ์ของพยาบาลและการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล

Bommel (2011) ได้ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลที่ไม่ใช่ชาวมุสลิมที่ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจในประเทศซาอุดีอาระเบีย กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลที่ไม่ใช่ชาวมุสลิมจำนวน 63 คน โดยสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ผลการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลที่ไม่ใช่ชาวมุสลิมในการให้การดูแลผู้ป่วย พบว่าพยาบาลมีภาวะ Cultural shock ความพร้อมทางด้านภาษา และขาดความเข้าใจทางด้านศาสนาอิสลามในการให้การดูแล

Chae et al. (2012) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป ประเทศเกาหลี โดยใช้การสุ่มตัวอย่างตามความสะดวกได้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 327 คน จากโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 6 แห่ง ในกรุงโซล โดยใช้เครื่องมือวัดของ Caffrey cultural competence in healthcare scale (CCCHS) และ Cultural competence assessment (CCA) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์

ทางวัฒนธรรมและปัจจัยสนับสนุนด้านองค์การสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล ได้ร้อยละ 20.4

Ritzler et al. (2008) ได้ศึกษาเรื่ององค์การที่ให้การจัดการฝึกอบรมสมรรถนะทางวัฒนธรรมกับผู้ที่ไม่มีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางด้านความรู้ทางวัฒนธรรม ทักษะและการสื่อสารของผู้ที่เข้าร่วมหลังการฝึกอบรมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา ประสบการณ์ทางวัฒนธรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนทางวัฒนธรรม และการสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล

Huang et al. (2009) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยใช้สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้คือเพื่อศึกษาและสำรวจความเป็นจริงทางสังคมของวัฒนธรรมในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายระหว่างพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งในประเทศออสเตรเลีย ซึ่งถือเป็นประเทศที่มีผู้คนมาจากหลากหลายวัฒนธรรม โดยศึกษาวิจัยแบบทฤษฎีฐานรากเพื่อค้นหากระบวนการที่พยาบาลให้การดูแลแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มาจากหลากหลายวัฒนธรรม โดยใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างกับพยาบาลชาวออสเตรเลียที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวน 7 คน ผลการศึกษาพบว่าประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลที่มีมาก่อนกับผู้ป่วยที่มาจากต่างวัฒนธรรมและการเข้าถึงขององค์การในการให้การดูแลทางวัฒนธรรม มีอิทธิพลต่อมุมมองและความเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้มาก ทั้งทางด้านความเชื่อ ทักษะ และพฤติกรรมที่ให้การดูแลทางวัฒนธรรมของพยาบาล

Cioffi (2006) ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมในหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลแบบระยะเฉียบพลัน โดยทำการสำรวจประสบการณ์ของพยาบาลและประสบการณ์ของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมในความสัมพันธ์แบบพยาบาลกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลแบบระยะเฉียบพลัน โดยมีพยาบาลจำนวน 8 คน และผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมในหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลแบบระยะเฉียบพลันซึ่งเป็นระยะเวลาที่ค่อนข้างสั้น ซึ่งไม่ง่าย

นักสำหรับพยาบาลและมีความจำเป็นที่ต้องพิจารณาอย่างลึกซึ้งซึ่งว่าจะทำอย่างไรในการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งผลการวิจัยได้แนะนำให้สนับสนุนทางด้านการศึกษา เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพในบริบทการให้การดูแลแบบระยะเฉียบพลัน

Birch et al. (2009) ได้ศึกษา สมรรถนะทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้หญิงชาวอะบอริจินที่ให้กำเนิดเด็กทารกในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ การตระหนักรู้และการพัฒนาทักษะสมรรถนะการดูแลทางวัฒนธรรมเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาการดูแลให้มีคุณภาพ

Spangler (1992) ได้ศึกษาความมีคุณค่าในการดูแลข้ามวัฒนธรรมและการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลฟิลิปปินส์และอเมริกัน มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นพบอธิบายและวิเคราะห์ความมีคุณค่าในการให้การดูแลของพยาบาลฟิลิปปินส์ที่ทำงานในบริบทของโรงพยาบาลชาวอเมริกัน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบ Ethnonursing ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีของไลนินเจอร์ในการดูแลโดยใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์ ซึ่งมีรูปแบบในการดูแล 3 ข้อ คือ การแสดงออกต่อเหตุการณ์ที่ร้ายแรงและการอุทิศตนในการทำงาน ความเอาใจใส่ในการดูแลทางร่างกายให้สุขสบาย และมีความเคารพและอดทนในการให้การดูแล ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลฟิลิปปินส์และพยาบาลอเมริกัน ยังคงให้อนุรักษ์คุณค่าในการดูแลทั่วไป โดยการปรับรูปแบบใหม่ในการให้บริการพยาบาลและการปฏิบัติให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

Saha et al. (2008) ได้ศึกษาการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สมรรถนะทางวัฒนธรรมและคุณภาพในการดูแลทางสุขภาพ โดยการเปรียบเทียบสองทฤษฎีนี้ว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกัน สรุปได้ว่าถึงแม้ว่าแนวคิดจะมีความแตกต่างกัน แต่ก็มีหลายข้อที่เหมือนกันในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละคน รวมถึงชุมชนและประชากรด้วย

Whittemore (2007) ได้ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรม เป็นการวิจัยแบบทดลองในผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยศึกษาในกลุ่มทดลองในชาวลาตินอเมริกาจำนวน 11 คน ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมมีผลในการปรับปรุงการดูแลให้ดีขึ้นทั้งทางด้านการรักษา พฤติกรรมและความรู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลเรื่องเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ภาษาและความพร้อมทางวัฒนธรรมจึงเป็นการเริ่มต้นที่สำคัญในการปรับปรุงการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

Davidhizar and Giger (2004) ได้ศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรมในการดูแลผู้รับบริการที่มีอาการปวดในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน มีวัตถุประสงค์เพื่อหาวิธีในการดูแลผู้ที่มีอาการปวดในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า มี 7 วิธี ที่สามารถช่วยในการประเมินและการจัดการกับความปวดที่เหมาะสม คือ การใช้เครื่องมือในการประเมินความปวด ความพึงพอใจต่อวิธีการตอบสนองต่อความปวด ความหลากหลายในการติดต่อสื่อสาร การตระหนักถึงการสื่อสารถึงความปวดอาจจะไม่ได้ถูกยอมรับในอีกวัฒนธรรมหนึ่ง ความพึงพอใจต่อการตอบสนองกับความปวดอาจมีความแตกต่างกันระหว่างวัฒนธรรม การมีความรู้ในเรื่องความแตกต่างทางชีวภาพ และการพัฒนาความตระหนักรู้ของการเห็นคุณค่าและความเชื่อต่อการตอบสนองกับความปวดของผู้รับบริการ

Cioffi (2003) ได้ศึกษาประสบการณ์พยาบาลในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีภาษาและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน (Culturally and linguistically diverse: CLD) ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการระยะเฉียบพลัน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 23 คนในการสัมภาษณ์ ข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้คือ มีการใช้ล่าม ทีมสุขภาพที่สามารถพูดได้สองภาษาและกลยุทธ์อื่นๆ ซึ่งพยาบาลบางคนได้แสดงถึงความเอาใจใส่ เคารพและความยินดีที่จะให้เกิดกระบวนการในการสื่อสารกับกลุ่มผู้ป่วย CLD ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ คือ ควรมีการจัดลำดับความสำคัญในการเข้าถึงบริการทางด้านภาษาอย่างเหมาะสมเพื่อสนับสนุนการทำงานของพยาบาลและทีมสุขภาพ เช่น บุคลากรทีมสุขภาพที่พูดได้สองภาษา สามารถที่จะช่วยให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น เพิ่มความเข้าใจของพยาบาลในประเด็นที่เกี่ยวกับกฎหมาย สนับสนุนพยาบาลให้เกิดความตระหนักและการยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีความพึงพอใจและผูกพันในการดูแลผู้ป่วย CLD ร่วมกับครอบครัวของพวกเขา

Vydelingum (2006) ได้ศึกษาประสบการณ์พยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยที่มาจากประเทศแถบเอเชียใต้ในโรงพยาบาลทั่วไป ประเทศอังกฤษ ซึ่งการศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 43 คน มาจากแผนกอายุรกรรม 6 แผนก ใช้การสัมภาษณ์แบบกลุ่มสนทนา ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีการเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการพยาบาล ไม่มีความตระหนักถึงความเท่าเทียมกัน มีความรู้ทางด้านวัฒนธรรมที่จำกัด ถูกตำหนิจากผู้รับบริการ การให้คุณค่ากับญาติ การปฏิเสธเรื่องเชื้อชาติ การปฏิเสธเรื่องวัฒนธรรมประเพณี และการเปิดเผยเกี่ยวกับตัวตนของ

ตนเอง การศึกษาครั้งนี้พบว่า การบริการดีเฉพาะบางส่วนที่ได้ตอบสนองกับนโยบายของรัฐบาลในเรื่องความไม่เท่าเทียมกัน แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีความโน้มเอียงให้การดูแลผู้ป่วยต่างเชื้อชาติที่เหมือนกัน มีการถูกตำหนิเรื่องของพยาบาลขาดสมรรถนะทางด้านวัฒนธรรมและยังพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับการให้บริการที่เท่าเทียมกันเพิ่มขึ้น ซึ่งการศึกษานี้ได้บ่งชี้ว่าควรมีการฝึกและพัฒนาสมรรถนะทางด้านวัฒนธรรมที่มีความจำเป็นในการดูแล

Luna (1998) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความท้าทายทางสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในประเทศซาอุดีอาระเบียในการดูแลสุขภาพ พบว่า ปัจจุบันประเทศซาอุดีอาระเบียต้องพบเจอกับแรงงานชาวต่างชาติเป็นจำนวนมาก และส่วนใหญ่ไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้ งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจวิธีในการดูแลข้ามวัฒนธรรม โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีของโลนินเจอร์ โดยทำการศึกษาดัชนีของโรงพยาบาลที่มีความแตกต่างทางเชื้อชาติจำนวน 40 เชื้อชาติ ผลการศึกษาพบว่า ความขัดแย้งทางวัฒนธรรมและความเครียดของทีมสุขภาพเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงจากความหลากหลายทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้น การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมจึงจัดเป็นองค์ประกอบหลักของพยาบาลวิชาชีพ ในการให้การดูแลพยาบาลซึ่งรวมถึงเรื่องการศึกษา การปฏิบัติทางการพยาบาล และการทำวิจัยทางการพยาบาล เป็นต้น

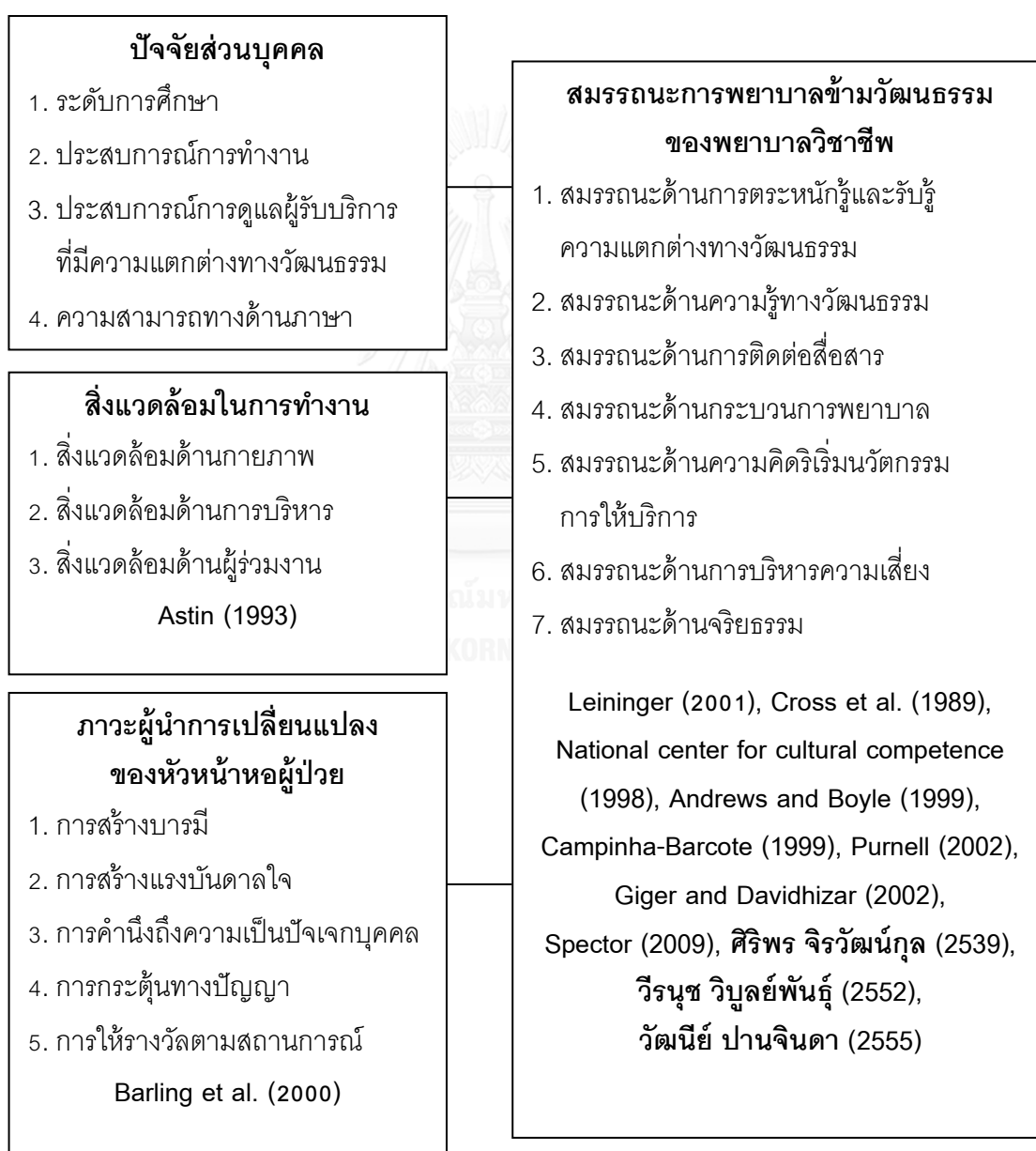
Karout et al. (2013) ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาการรับรู้และประสบการณ์ของผู้หญิงชาวซาอุดีอาระเบีย ในโรงพยาบาลแม่และเด็กที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้และประสบการณ์มีผลกระทบโดยตรงทั้งทางบวกและทางลบของพยาบาลในการให้บริการการดูแลมารดา

Birch et al. (2009) ได้ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการให้การดูแลผู้หญิงชนเผ่าชาวอะบอริจิน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ทางวัฒนธรรม การตระหนักรู้ และการพัฒนาทักษะทางวัฒนธรรมเป็นการส่งเสริมให้เกิดสมรรถนะการดูแลทางวัฒนธรรมที่มีคุณภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ กล่าวได้ว่า พยาบาลที่มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สามารถที่จะเข้าใจ ยอมรับความเชื่อ และตอบสนองความต้องการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องทางวัฒนธรรม ทั้งนี้การที่พยาบาลวิชาชีพจะมีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมได้นั้น ต้องอาศัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความสามารถทางด้านภาษากับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ตามแนวคิดของ Astin (1993) และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามแนวคิดของ Baling et al. (2000) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีงานวิจัยสนับสนุนว่ามีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงเลือกนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

## 6. กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ในลักษณะของการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation study) เพื่อศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร และศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติโดยตรง มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีนโยบายเน้นให้บริการแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติเป็นหลัก ในเขตกรุงเทพมหานคร มีจำนวนทั้งหมด 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ โรงพยาบาลบี เอ็น เอช และโรงพยาบาลพญาไท 2 จากนั้นทำการสุ่มโรงพยาบาลได้ทั้งหมด 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท และโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ แต่มีโรงพยาบาลจำนวน 2 แห่งไม่สะดวกในการให้เก็บรวบรวมข้อมูล จึงได้ทำการสุ่มโรงพยาบาลใหม่เพิ่มอีก 2 แห่ง รวมจำนวนประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ทั้งหมด 1,226 คน (ข้อมูลประชากรได้จากการโทรศัพท์สอบถามจากฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคลและฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เมื่อเดือนกรกฎาคม 2557)

##### 2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติโดยตรง ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ใน



โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่เน้นให้บริการแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติเป็นหลัก ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล โรงพยาบาลพญาไท2 โรงพยาบาลบี เอน เอช และโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ จำนวน 317 คน ที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยมีขั้นตอนดำเนินการสุ่มตัวอย่างดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** สํารวจประชากรจำนวนพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานในทุกแผนกที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติโดยตรง ในโรงพยาบาลเอกชนที่มีนโยบายเน้นให้บริการแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติเป็นหลัก จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล โรงพยาบาลพญาไท2 โรงพยาบาลบี เอน เอช และโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 723, 250, 139 และ 114 คน ตามลำดับ รวมมีจำนวนประชากรทั้งหมด 1,226 คน (ข้อมูลได้จากการโทรศัพท์สอบถามจากฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคลและฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เมื่อเดือนกรกฎาคม 2557)

**ขั้นตอนที่ 2** คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณจากร, 2547) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ผู้วิจัยใช้ประชากรกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,226 คน และคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

จากสูตร

$$n = \frac{N}{1+Ne^2} \text{ เมื่อระดับความมีนัยสำคัญเป็น .05}$$

$n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = ขนาดของประชากร

$e$  = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในที่นี้  
กำหนดร้อยละ 5

สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = \frac{1,226}{1 + 1,226 (0.05) (0.05)}$$

$$n = 302 \text{ คน}$$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ที่มีผู้รับบริการชาวต่างชาติมาใช้บริการ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 302 คน เนื่องมาจากจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมักพบมีการสูญหายของข้อมูล เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายและให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรมากที่สุด จึงเพิ่มแบบสอบถามอีกร้อยละ 5 ของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ (เดชาวุธ นิตยสุทธิ, 2534) (เพิ่มขึ้น 15 คน) ดังนั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 317 คน

**ขั้นตอนที่ 3** คำนวณขนาดตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่ง ทั้ง 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล โรงพยาบาลพญาไท 2 โรงพยาบาลบี เอ็น เอช และโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ โดยวิธีคำนวณตามสัดส่วนประชากรของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาล โดยใช้สูตรการคำนวณหา (ประคอง กรวรรณสุต, 2542) ดังนี้

จากสูตร

$$n_n = \frac{n \times N_n}{N}$$

$$n_n = \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล}$$

$$n = \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด}$$

$$N_n = \text{จำนวนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล}$$

$$N = \text{จำนวนประชากรทั้งหมด 4 โรงพยาบาล}$$

จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ในแต่ละโรงพยาบาล ในกรณีที่โรงพยาบาลใดคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จำนวนน้อยกว่า 30 คน ผู้วิจัยได้ปรับเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้เป็น 30 คน เพื่อให้การกระจายตัวของกลุ่มตัวอย่างเป็นโค้งปกติและสามารถเป็นตัว

แทนที่ดีของประชากรได้ (ประคอง กรรณสูต, 2542) พบว่ากลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลที่คำนวณได้น้อยกว่า 30 คน มี 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ คำนวณได้ 29 คน ผู้วิจัยจึงได้ปรับเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้เป็น 30 คน ดังนั้นเมื่อนำจำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้แต่ละโรงพยาบาลมารวมกัน มีจำนวนทั้งหมด 317 คน

**ขั้นตอนที่ 4** สุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 317 คน ด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) จากวิธีจับสลากในทุกแผนก คำนวณตามสัดส่วนจำนวนพยาบาลวิชาชีพในทุกแผนก ให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้	กลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้จริง	ร้อยละของการได้แบบสอบถาม
1. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล	723	187	183	97.86
2. โรงพยาบาลพญาไท2	250	65	65	100.00
3. โรงพยาบาลบี เอน เซช	139	35	33	94.28
4. โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์	114	30	28	93.33
<b>รวม</b>	<b>1,226</b>	<b>317</b>	<b>309</b>	<b>97.48</b>

### ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมดจำนวน 309 คน พบข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร รายละเอียดดังตารางที่ 5 ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 309 )	ร้อยละ
<b>อายุ (<math>\bar{x}</math> = 30.84, SD = 6.41)</b>		
21 - 30	176	57.00
31 - 40	104	33.70
41 - 50	27	8.70
51 - 60	2	0.60
<b>แผนกที่ปฏิบัติงาน</b>		
แผนกผู้ป่วยใน	147	47.58
แผนกผู้ป่วยนอก	63	20.39
แผนกผู้ป่วยวิกฤติ	56	18.12
แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	9	2.91
แผนกอื่นๆ	34	11.00
- ศูนย์ส่องกล้อง (18 คน)		
- ศูนย์มะเร็ง (Horizon Center) (8 คน)		
- ศูนย์ไตเทียม (3 คน)		
- ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก (BMT) (2 คน)		
- ห้องตรวจสวนหัวใจ (Cath-Lab) (2 คน)		
- ศูนย์เคมีบำบัดและโลหิตวิทยา (1 คน)		

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	(n = 309)	
<b>กลุ่มประเทศของผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เคยให้บริการ</b>		
เอเชีย	266	28.09
ตะวันออกกลาง	248	26.19
ยุโรป	201	21.22
อเมริกา	137	14.47
ออสเตรเลีย	54	5.70
แอฟริกา	41	4.33
<b>ปัญหาหรืออุปสรรคในการให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม</b>		
พบปัญหา	183	59.22
ไม่พบปัญหา	126	40.78
<b>กลุ่มประเทศที่พบปัญหาหรืออุปสรรคในการให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (ระบุคำตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
ตะวันออกกลาง	163	71.49
เอเชีย	48	21.05
ยุโรป	15	6.58
ออสเตรเลีย	1	0.44
แอฟริกา	1	0.44
<b>ปัญหาที่พบจากการให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (ระบุคำตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
ภาษาและการสื่อสาร	117	55.45
วัฒนธรรม	58	27.50
ความคาดหวังในมาตรฐาน/คุณภาพการบริการ	11	5.21
การไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล	9	4.26

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
(n = 309)		
<b>ปัญหาที่พบจากการให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)</b>		
ความไม่เข้าใจในวัฒนธรรมการให้บริการสุขภาพของประเทศไทย	7	3.32
<b>ภาษาต่างประเทศที่พยาบาลสามารถสื่อสารได้ (ระบุคำตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
อังกฤษ	295	86.51
ลาว	16	4.69
อารบิค	14	4.11
ฝรั่งเศส	4	1.17
ญี่ปุ่น	3	0.88
กัมพูชา	3	0.88
มาลายู	2	0.59
ภาษาอื่นๆ (ฟินนิช, แมนดาริน, เยอรมัน, เกาหลี)	4	1.17
<b>การทดสอบวัดความรู้ทางภาษาอังกฤษของพยาบาล</b>		
มี	309	100.00
<b>ประเภทการทดสอบความรู้ทางภาษาอังกฤษของพยาบาล (ระบุคำตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
TOEIC	244	65.95
แบบทดสอบภาษาอังกฤษที่จัดทำขึ้นเองภายในโรงพยาบาล (Oral test with native speaker, Speaking Test)	126	34.05

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามวัดระดับความคิดเห็น ประกอบด้วยแบบสอบถาม 1 ชุด มี 4 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการ ชาวต่างชาติ และความสามารถทางด้านภาษา โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจำนวน 9 ข้อ

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตามแนวคิดของ Astin (1993) โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิด Astin (1993) นำมากำหนดเป็นคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

2. สร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมคำจำกัดความจากแนวคิดทฤษฎี และให้มีความเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง ข้อคำถามผู้วิจัยสร้างขึ้นเองทั้งหมดจำนวน 16 ข้อ โดยมีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิดและเป็นคำถามทางด้านบวกทุกข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีเนื้อหาครอบคลุม 3 ด้าน มีรายละเอียด ดังนี้

- 1) สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 1-7)
- 2) สิ่งแวดล้อมด้านการบริหาร จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 8-13)
- 3) สิ่งแวดล้อมด้านผู้ร่วมงาน จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 14-16)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามระดับความคิดเห็น ดังนี้

คะแนน	หมายถึง
5	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงในองค์การมากที่สุด
4	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงในองค์การมาก
3	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงในองค์การปานกลาง
2	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงในองค์การน้อย

1 ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงในองค์การน้อยที่สุด  
การแปลผลคะแนน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ใช้หลักการแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ย  
(ประคอง กรรณสูต, 2542) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
4.50 - 5.00	สิ่งแวดล้อมสนับสนุนการทำงานในระดับมากที่สุด
3.50 - 4.49	สิ่งแวดล้อมสนับสนุนการทำงานในระดับมาก
2.50 - 3.49	สิ่งแวดล้อมสนับสนุนการทำงานในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	สิ่งแวดล้อมสนับสนุนการทำงานในระดับน้อย
1.00 - 1.49	สิ่งแวดล้อมสนับสนุนการทำงานในระดับน้อยที่สุด

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยปรับปรุง  
มาจากแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมยุรา สำเร็จกิจ (2551)  
ได้ปรับปรุงจากแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ของสุภาพร  
รอดถนอม (2542) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Bass (1985) และ Bass and Avolio (1994) ซึ่งเป็น  
แบบสอบถามที่เคยนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน  
กรุงเทพมหานคร มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.99 และค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94 มีข้อ  
คำถามทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ โดยมีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิดและเป็นข้อคำถามทางด้าน  
บวกทุกข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีเนื้อหาครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน มีรายละเอียด ดังนี้

1) ด้านการสร้างบารมี	จำนวน 4 ข้อ (1-4)
2) ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ	จำนวน 4 ข้อ (5-8)
3) ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	จำนวน 4 ข้อ (9-12)
4) ด้านการกระตุ้นทางปัญญา	จำนวน 4 ข้อ (13-16)
5) ด้านการให้รางวัลตามสถานการณ์	จำนวน 4 ข้อ (17-20)



ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามระดับความคิดเห็น ดังนี้

คะแนน	หมายถึง
5 หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นระดับมากที่สุด
4 หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นระดับมาก
3 หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นระดับปานกลาง
2 หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นระดับน้อย
1 หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นระดับน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย (ประคอง กรรณสูต, 2542) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
4.50 - 5.00	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับมากที่สุด
3.50 - 4.49	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก
2.50 - 3.49	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับน้อย
1.00 - 1.49	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับน้อยที่สุด

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ที่ได้จากการบูรณาการตามแนวคิดของ Leininger (2001), Cross et al. (1989), National center for cultural competence (1998), Andrews and Boyle (1999), Campinha-Barcote (1999), Purnell (2002), Giger and Davidhizar (2002), Spector (2009), ศิริพร จิรวัดน์กุล (2539), วีรนุช วิบูลย์พันธุ์(2552) และวัฒนีย์ ปานจินดา (2555) จำนวน 35 ข้อ โดยมีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิดและเป็นคำถามทางด้านบวกทุกข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีเนื้อหาครอบคลุมทั้ง 7 ด้าน ดังนี้

- |   |                     |
|---|---------------------|
| 1) ด้านการตระหนักรู้และรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม | จำนวน 6 ข้อ (1-6)   |
| 2) ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม                           | จำนวน 2 ข้อ (7-8)   |
| 3) ด้านการติดต่อสื่อสาร                             | จำนวน 6 ข้อ (9-14)  |
| 4) ด้านกระบวนการพยาบาล                              | จำนวน 7 ข้อ (15-21) |
| 5) ด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ           | จำนวน 5 ข้อ (22-26) |
| 6) ด้านการบริหารความเสี่ยง                          | จำนวน 4 ข้อ (27-30) |
| 7) ด้านจริยธรรม                                     | จำนวน 5 ข้อ (31-35) |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามระดับความสามารถ ดังนี้

- | คะแนน | หมายถึง  |
|-------|--|
| 5     | หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงานมากที่สุด  |
| 4     | หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงานมาก        |
| 3     | หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงานปานกลาง    |
| 2     | หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงานน้อย       |
| 1     | หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด |

การแปลผลคะแนนสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย (ประคอง กรรณสูต, 2542) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

#### **คะแนนเฉลี่ย การแปลความหมาย**

4.50 – 5.00	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับดีมาก
3.50 – 4.49	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับดี
2.50 – 3.49	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับพอใช้
1.50 – 2.49	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับควรปรับปรุง
1.00 – 1.49	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับควรปรับปรุงอย่างยิ่ง

#### **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ตามขั้นตอน ดังนี้

##### **1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)**

1.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของข้อความ และการใช้ภาษาพร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1.2 ผู้วิจัยพิจารณากำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ในงานวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนที่มี

ผู้รับบริการชาวต่างชาติมาใช้บริการ 2 คน และอาจารย์พยาบาลซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ด้านการบริหารหรือการพยาบาล 3 คน (ดังรายนามในภาคผนวก ก)

1.3 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้องความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความชัดเจนถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา รวมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข แล้วจึงนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550) โดยคำนวณจากสูตร ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

เมื่อกำหนดการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้  
 ระดับ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย  
 ระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย  
 ระดับ 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย  
 ระดับ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

จากการคำนวณค่า CVI ของแบบสอบถาม ทั้งหมด 3 ตอน ได้แก่ แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในการทำงาน แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.92, 0.8 และ 0.82 ตามลำดับ ค่า CVI ที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547) ซึ่งแสดงว่าแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ และนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา

วิทยานิพนธ์อีกครั้งเพื่อพิจารณาความเห็นชอบและความสมบูรณ์ของเครื่องมือ โดยมีการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามของแบบสอบถามแต่ละฉบับ ดังนี้

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล มีข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ มีการปรับปรุง ดังนี้

ข้อคำถามเดิม	8	ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	2	ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	1	ข้อ
คงเดิม	6	ข้อ
รวมมีข้อคำถามทั้งหมด	9	ข้อ

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ มีการปรับปรุง ดังนี้

ข้อคำถามเดิม	13	ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	11	ข้อ
เพิ่มข้อคำถามเพื่อให้ได้ครอบคลุมค่านิยม	3	ข้อ
คงเดิม	2	ข้อ
รวมมีข้อคำถามทั้งหมด	16	ข้อ

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ มีการปรับปรุง ดังนี้

ข้อคำถามเดิม	20	ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	13	ข้อ
เพิ่มข้อคำถามเพื่อให้ได้ครอบคลุมค่านิยม	1	ข้อ
คงเดิม	7	ข้อ
รวมเหลือข้อคำถาม	21	ข้อ

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีข้อความทั้งหมด 35 ข้อ มีการปรับปรุง ดังนี้

ข้อความเดิม	37	ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	33	ข้อ
รวมข้อความ	1	ข้อ
เพิ่มข้อความเพื่อให้ได้ครอบคลุมค่านิยม	1	ข้อ
ตัดข้อความทิ้งที่มีความซ้ำซ้อนออก	2	ข้อ
คงเดิม	2	ข้อ
รวมมีข้อความทั้งหมด	35	ข้อ

สรุปหลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ได้ข้อความทั้งหมดจำนวน 81 ข้อ ดังนี้

<b>ตอนที่ 1</b> แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	9	ข้อ
<b>ตอนที่ 2</b> แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในการทำงาน	จำนวน	16	ข้อ
<b>ตอนที่ 3</b> แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	จำนวน	21	ข้อ
<b>ตอนที่ 4</b> แบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ	จำนวน	35	ข้อ

## 2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ปรับปรุงการใช้ภาษา และแก้ไขข้อความให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว มาตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาและเป็นคนละกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติ โดยตรง และมีประสบการณ์ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลบี เอน เอช โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 24 มีนาคม - 4 เมษายน พ.ศ. 2557 ได้รับ

แบบสอบถามกลับคืนทั้งหมดจำนวน 30 ฉบับ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เท่ากับ 0.95 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย เท่ากับ 0.98 และแบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ 0.97 ซึ่งค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้มีค่าเท่ากับ .70 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง กลุ่มทดลองใช้ (n=30)
1. แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในการทำงาน	0.95
2. แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	0.98
3. แบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ พยาบาลวิชาชีพ	0.97

#### การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท และโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ

2. ส่งหนังสือเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท และโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ พร้อมแนบรายละเอียดของโครงการวิจัย แบบสอบถามในการวิจัย และเอกสารรับรองโครงการวิจัยจาก

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากพยาบาลวิชาชีพ และรอแต่ละโรงพยาบาลตอบกลับเพื่ออนุญาตให้เก็บข้อมูล พบว่ามีโรงพยาบาล 2 แห่ง ที่ไม่สะดวกในการให้เก็บรวบรวมข้อมูล คือโรงพยาบาลกรุงเทพและโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีไม่เพียงพอ ผู้วิจัยจึงได้ทำหนังสือส่งถึงคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน เพื่อขอแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัยในการขอเปลี่ยนสถานที่เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลอีก 2 แห่ง คือโรงพยาบาลบี เอน เอช และโรงพยาบาลพญาไท 2 และได้ผลอนุมัติให้เก็บข้อมูลได้ในวันที่ 5 กันยายน 2557

3. ภายหลังจากการได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูลในโรงพยาบาล ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือผู้รับผิดชอบประสานงานด้านการวิจัยในฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่งด้วยตนเอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของการวิจัย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนวิธีการเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืน แต่เนื่องจากโรงพยาบาลบี เอน เอช ผู้วิจัยได้เคยทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ชี้แจงรายละเอียดกับผู้ประสานงานด้านการวิจัยโดยตรงให้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างคนละคนกับกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้ทดลองใช้เครื่องมือ

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ ไปให้ฝ่ายการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล โดยฝ่ายการพยาบาลหรือผู้รับผิดชอบประสานงานด้านการวิจัยในฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลเป็นผู้แจกแบบสอบถามเอง ผู้วิจัยได้กำหนดระยะเวลาในการเก็บแบบสอบถามกลับคืนภายใน 2 สัปดาห์ ภายหลังจากทำแบบสอบถามเสร็จแล้วให้ใส่ซองสีน้ำตาลที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้ปิดผนึกให้มิดชิดเพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และส่งกลับคืนที่ฝ่ายการพยาบาลหรือที่ผู้ประสานงานด้านการวิจัย โดยผู้วิจัยไปรับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเอง

5. ผู้วิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 25 สิงหาคม ถึงวันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2557 รวมระยะเวลา 1 เดือน 20 วัน นำแบบสอบถามที่ได้รับคืน มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ สามารถนำไปวิเคราะห์จำนวน 309 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.48 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ต่อไป



## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับการรับรองโครงการเมื่อวันที่ 19 เมษายน 2557 แต่เนื่องจากมีโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลกรุงเทพ และโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ที่ไม่สะดวกในการให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงขอเปลี่ยนแปลงสถานที่เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลเอกชนอีก 2 แห่ง จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับอนุมัติการแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2557 จากนั้นผู้วิจัยได้เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 4 แห่งหลังจากได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยบอกวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย และความเสียหายหรือความไม่สะดวกที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้าหรือระบุเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงาน เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาแล้ว ผู้วิจัยได้เก็บแบบสอบถามไว้ในที่ปลอดภัย และทำลายเอกสารทั้งหมดทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวม และรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความสามารถทางด้านภาษา นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงแจกแจงความถี่ (Frequency) และหาร้อยละ (Percentage)

2. วิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย

(Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) จำแนกเป็นรายข้อ รายด้านและโดยรวม

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ นำมาวิเคราะห์โดยการคำนวณสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบเซรียล (Point biserial correlation coefficient) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีเกณฑ์แปลความหมายระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) ดังนี้ (ประคอง กรวรรณสุต, 2542)

เมื่อ $r$ มีค่าอยู่ระหว่าง $\pm 0.70 - 1.00$	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
$r$ มีค่าอยู่ระหว่าง $\pm 0.30 - 0.69$	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
$r$ มีค่าอยู่ระหว่าง $\pm 0.00 - 0.29$	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
$r$ มีค่าเท่ากับ 0.00	ไม่มีความสัมพันธ์กัน

โดยเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ ดังนี้

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น + หมายความว่า ข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กันในลักษณะตามกัน

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น - หมายความว่า ข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษามีลักษณะตรงกันข้าม

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ในลักษณะของการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation study) เพื่อศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร และศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 309 คน

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร (ดังตารางที่ 7)

ตอนที่ 2 การศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร (ดังตารางที่ 8-15 )

ตอนที่ 3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร (ดังตารางที่ 16)

## ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความสามารถทางด้านภาษา ได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) และหาค่าร้อยละ (Percentage) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n = 309)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 309)	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี	287	92.90
ปริญญาโท	22	7.10
<b>ประสบการณ์การทำงานที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ (ปี) (<math>\bar{x} = 6.06</math> , SD = 5.34)</b>		
<b>ประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม (ปี)</b> ( $\bar{x} = 6.63$ ,SD = 69.30)		
<b>ความสามารถในการสื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศ</b>		
ได้	296	95.80
ไม่ได้	13	4.20
<b>ระดับความรู้ ความสามารถทางด้านภาษาต่างประเทศ (<math>\bar{x} = 2.16</math> , SD = 0.59)</b>		
ดีมาก	5	1.62
ดี	69	22.33
พอใช้	206	66.66
ไม่ดี	29	9.39

จากตารางที่ 7 พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 92.90 มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 6.06 ปี ประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม เฉลี่ย 6.63 ปี พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความสามารถในการสื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศ คิดเป็นร้อยละ 95.80 ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองในระดับความรู้และความสามารถทางด้านภาษาต่างประเทศระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 66.66

## ตอนที่ 2 การศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้านและรายข้อ แสดงผลการวิเคราะห์ (ดังตารางที่ 8-15)

การศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร แสดงผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 8-15

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 309)

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	$\bar{x}$	SD	ระดับ
สมรรถนะด้านจริยธรรม	4.05	0.54	ดี
สมรรถนะด้านการตระหนักรู้และรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม	4.02	0.52	ดี
สมรรถนะด้านความรู้ทางวัฒนธรรม	3.86	0.59	ดี
สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร	3.82	0.54	ดี
สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล	3.79	0.54	ดี
สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง	3.72	0.56	ดี
สมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ	3.64	0.60	ดี
<b>รวม</b>	<b>3.84</b>	<b>0.47</b>	<b>ดี</b>

จากตารางที่ 8 พบว่า สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.84$ ,  $SD = 0.47$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สมรรถนะด้านจริยธรรม มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{x} = 4.05$ ,  $SD = 0.54$ ) ส่วนสมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำสุด ( $\bar{x} = 3.64$ ,  $SD = 0.60$ )

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะด้านจริยธรรม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายข้อ (n = 309)

สมรรถนะด้านจริยธรรม	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. ให้บริการด้วยความยุติธรรม เสมอภาค และเท่าเทียมกัน ในทุกเชื้อชาติ ศาสนาและวัฒนธรรม	4.16	0.64	ดี
2. รักษาความลับของผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ส่วนบุคคล และครอบครัว	4.12	0.64	ดี
3. ดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม บน พื้นฐานคุณธรรม จริยธรรม และไม่เกิดความขัดแย้ง แม้จะขัดกับความเชื่อทางวัฒนธรรมของตนเอง	4.06	0.62	ดี
4. ตัดสินใจแก้ปัญหาความขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	4.01	0.63	ดี
5. พึงทักษัสิทธิ์และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมได้	3.88	0.62	ดี
<b>รวม</b>	<b>4.05</b>	<b>0.54</b>	<b>ดี</b>

จากตารางที่ 9 พบว่า สมรรถนะด้านจริยธรรม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 4.05$ ,  $SD = 0.54$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อคำถามมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี โดยให้บริการด้วยความยุติธรรม เสมอภาค และเท่าเทียมกันในทุกเชื้อชาติ ศาสนาและวัฒนธรรม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 4.16$ ,  $SD = 0.64$ ) รองลงมาคือรักษาความลับของผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อส่วนบุคคล และครอบครัว ( $\bar{x} = 4.12$ ,  $SD = 0.64$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือพึงทักษัสิทธิ์และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมได้ ( $\bar{x} = 3.88$ ,  $SD = 0.62$ )

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะด้านการตระหนักรู้และรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ (n = 309)

สมรรถนะด้านการตระหนักรู้ และรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. เข้าใจและยอมรับขนบธรรมเนียมประเพณีและความเชื่อของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	4.08	0.62	ดี
2. เข้าใจ ยอมรับ และเคารพพฤติกรรมต่างๆ ของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	4.06	0.62	ดี
3. ไม่ตีค่าหรือตัดสินว่าพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ถูกหรือผิด	4.06	0.61	ดี
4. มีทัศนคติที่ดีในการให้บริการ แก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	4.04	0.59	ดี
5. เข้าใจความแตกต่างในเรื่องของเชื้อชาติ เพศ และพฤติกรรมของผู้รับบริการ และครอบครัวที่มีความแตกต่างในแต่ละวัฒนธรรม	3.96	0.67	ดี
6. ช่างสังเกต และมีความไวต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	3.90	0.62	ดี
<b>รวม</b>	<b>4.02</b>	<b>0.52</b>	<b>ดี</b>

จากตารางที่ 10 พบว่า สมรรถนะด้านการตระหนักรู้และรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 4.02$ ,  $SD = 0.52$ ) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี โดยเข้าใจและยอมรับขนบธรรมเนียมประเพณีและความเชื่อของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{x} = 4.08$ ,  $SD = 0.62$ ) รองลงมาคือ เข้าใจ ยอมรับ และเคารพพฤติกรรมต่างๆ ของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และไม่ตีค่าหรือตัดสินว่าพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ถูกหรือผิด ( $\bar{x} = 4.06$  เท่ากัน) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ช่างสังเกต และมีความไวต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ( $\bar{x} = 3.90$ ,  $SD = 0.62$ )

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะด้านความรู้ทางวัฒนธรรม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ (n = 309)

สมรรถนะด้านความรู้ทางวัฒนธรรม	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. มีความรู้และเข้าใจวิธีการปฏิบัติตน เพื่อประเมิน รักษาและจัดการกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.86	0.63	ดี
2. สามารถนำความรู้ทางวัฒนธรรม มาประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับ วัฒนธรรมของผู้รับบริการ	3.86	0.63	ดี
<b>รวม</b>	<b>3.86</b>	<b>0.59</b>	<b>ดี</b>

จากตารางที่ 11 พบว่า สมรรถนะด้านความรู้ทางวัฒนธรรม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.86$ ,  $SD = 0.63$ ) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี โดยมีความรู้และเข้าใจวิธีการปฏิบัติตน เพื่อประเมินรักษาและจัดการกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และสามารถนำความรู้ทางวัฒนธรรม มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ( $\bar{x} = 3.86$ ,  $SD = 0.63$  เท่ากัน)



ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ (n = 309)

สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ และวัฒนธรรม	3.95	0.56	ดี
2. เข้าใจวัฒนธรรมการสื่อสารที่ควรปฏิบัติของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.91	0.62	ดี
3. สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการทั้งทางวาจา และไม่ใช้ทางวาจาได้อย่างเหมาะสม ถูกกาลเทศะ ตามความเหมาะสมของแต่ละวัฒนธรรม	3.82	0.65	ดี
4. สามารถติดต่อประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ สถานทูต และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางเชื้อชาติ และวัฒนธรรม	3.79	0.69	ดี
5. มีทักษะในการเจรจาต่อรองเพื่อแก้ไขปัญหาความขัดแย้งทางวัฒนธรรมกับผู้รับบริการ	3.73	0.69	ดี
6. สามารถให้ข้อมูล คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม	3.72	0.69	ดี
<b>รวม</b>	<b>3.82</b>	<b>0.54</b>	<b>ดี</b>

จากตารางที่ 12 พบว่า สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.82$ ,  $SD = 0.54$ ) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี โดยสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ และวัฒนธรรม มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{x} = 3.95$ ,  $SD = 0.56$ ) รองลงมาคือ เข้าใจวัฒนธรรมการสื่อสารที่ควรปฏิบัติของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ( $\bar{x} = 3.91$ ,  $SD = 0.62$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ สามารถให้ข้อมูล คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม ( $\bar{x} = 3.72$ ,  $SD = 0.54$ )

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ

(n = 309)

สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และครอบครัว ตามความเชื่อ และค่านิยมทางวัฒนธรรม โดยสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์	3.91	0.63	ดี
2. ปฏิบัติการพยาบาล โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม โดยคำนึงถึงความต้องการ และความสอดคล้องทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	3.87	0.62	ดี
3. ประเมินปัญหาสุขภาพแบบองค์รวมและความต้องการของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.79	0.64	ดี
4. นำข้อมูลของผู้รับบริการ มาใช้ในการวางแผนการพยาบาล ได้อย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการแต่ละราย	3.78	0.63	ดี
5. ประเมินผลการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้ถูกต้อง	3.76	0.64	ดี
6. ตรวจร่างกายเบื้องต้นของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางด้านร่างกาย ชีววิทยาและชาติพันธุ์ได้อย่างเหมาะสม	3.75	0.66	ดี
7. รวบรวมข้อมูล ในเรื่องความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมสุขภาพ ของผู้รับบริการ และครอบครัวที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.68	0.69	ดี
<b>รวม</b>	<b>3.79</b>	<b>0.54</b>	<b>ดี</b>

จากตารางที่ 13 พบว่า สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.79$ ,  $SD = 0.54$ ) เมื่อพิจารณา รายชื่อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี โดยให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัว ตามความเชื่อ และค่านิยมทางวัฒนธรรม โดยสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 3.91$ ,  $SD = 0.63$ ) รองลงมาคือ ปฏิบัติการพยาบาลโดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม โดยคำนึงถึงความต้องการและ

ความสอดคล้องทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ( $\bar{x} = 3.87$ ,  $SD = 0.62$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ รวบรวมข้อมูล ในเรื่องความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ และครอบครัวที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ( $\bar{x} = 3.68$ ,  $SD = 0.69$ )

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ (n = 309)

สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ในการให้บริการ ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.80	0.61	ดี
2. วางแผนและประเมินความเสี่ยงจากพฤติกรรมดูแล สุขภาพของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.73	0.64	ดี
3. แก้ปัญหาความขัดแย้งความเข้าใจทางวัฒนธรรมในการ ให้บริการผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม	3.69	0.65	ดี
4. ค้นหาและรายงานความเสี่ยงที่เกิดจากความแตกต่าง ทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้	3.66	0.68	ดี
<b>รวม</b>	<b>3.72</b>	<b>0.56</b>	<b>ดี</b>

จากตารางที่ 14 พบว่า สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.72$ ,  $SD = 0.56$ ) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี โดยสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ในการให้บริการผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 3.80$ ,  $SD = 0.61$ ) รองลงมาคือ วางแผนและประเมินความเสี่ยงจากพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ( $\bar{x} = 3.73$ ,  $SD = 0.64$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ค้นหาและรายงานความเสี่ยงที่เกิดจากความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้ ( $\bar{x} = 3.66$ ,  $SD = 0.68$ )

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรม การให้บริการ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม รายชื่อ (n = 309)

สมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. ค้นหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่ดีที่สุด (Best Practice) สำหรับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.72	0.69	ดี
2. บูรณาการความรู้ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.71	0.63	ดี
3. ค้นหาข้อมูลความเชื่อทางวัฒนธรรม ที่พยาบาลจำเป็นต้อง นำมาใช้ประกอบการให้บริการ	3.65	0.68	ดี
4. นำข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice) มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการพยาบาลที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิต กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.63	0.68	ดี
5. สร้างนวัตกรรม (Innovation) เพื่อให้บริการที่มีประสิทธิภาพ สูงแก่ผู้รับบริการ ครอบครัว ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.49	0.75	พอใช้
<b>รวม</b>	<b>3.64</b>	<b>0.60</b>	<b>ดี</b>

จากตารางที่ 15 พบว่า สมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.64$ ,  $SD = 0.60$ ) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี โดยค้นหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่ดีที่สุด (Best Practice) สำหรับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{x} = 3.72$ ,  $SD = 0.69$ ) รองลงมาคือ บูรณาการความรู้ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ( $\bar{x} = 3.71$ ,  $SD = 0.63$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ สร้างนวัตกรรม (Innovation) เพื่อให้บริการที่มีประสิทธิภาพสูง แก่ผู้รับบริการ ครอบครัว ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ( $\bar{x} = 3.49$ ,  $SD = 0.75$ )

ตอนที่ 3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน  
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้าม  
วัฒนธรรม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร  
ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะ  
ผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ตามการรับรู้  
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร (n = 309)

ตัวแปร	สมรรถนะการ พยาบาลข้าม วัฒนธรรม	P-Value	การแปล ผล
<b>ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์</b>			
<b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>			
ระดับการศึกษา	.098	.084	ไม่มีความสัมพันธ์
ประสบการณ์การทำงาน	.017	.766	ไม่มีความสัมพันธ์
ประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการที่มี	0.002	.852	ไม่มีความสัมพันธ์
ความแตกต่างทางวัฒนธรรม			
ความสามารถทางด้านภาษา	.146*	.010	มีความสัมพันธ์
สิ่งแวดล้อมในการทำงาน	.488**	.000	มีความสัมพันธ์
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอ ผู้ป่วย	.489**	.000	มีความสัมพันธ์

\* หมายถึง  $p < .05$

จากตารางที่ 16 พบว่า ความสามารถทางด้านภาษา สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และภาวะ  
ผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการพยาบาลข้าม  
วัฒนธรรม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยส่วน  
บุคคลด้านระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการที่มี  
ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามการ  
รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ในลักษณะของการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation study) เพื่อศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร และศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

**ประชากรที่ใช้ในการศึกษา** คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติโดยตรง ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีนโยบายเน้นให้บริการแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติเป็นหลัก ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล โรงพยาบาลพญาไท2 โรงพยาบาลบี เอ็น เอช และโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ จำนวนทั้งหมด 1, 226 คน

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 302 คน เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายและให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรมากที่สุด จึงเพิ่มแบบสอบถามอีกร้อยละ 5 ของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ (เพิ่มขึ้น 15 คน) ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ จำนวน 317 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) หลังเก็บรวบรวมข้อมูลได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และสามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวนทั้งหมด 309 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้** เป็นแบบสอบถาม 1 ชุด มีจำนวน 81 ข้อ ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีจำนวน 9 ข้อ ลักษณะเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ปัญหาหรืออุปสรรคในการให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และความสามารถทางด้านภาษาของพยาบาลวิชาชีพ

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ Astin (1993) ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ด้าน คือ สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อมด้านการบริหาร และสิ่งแวดล้อมด้านผู้ร่วมงาน มีจำนวน 16 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นข้อคำถามปลายเปิด และเป็นคำถามทางด้านบวกทุกข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นระดับความคิดเห็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมยุรา สำเร็จกิจ (2551) ได้ปรับปรุงจากแบบสอบถาม ของสุภาพร รอดถนอม (2542) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Bass (1985) และ Bass and Avolio (1994) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่เคยนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร และได้นำไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือพบว่ามีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.99 และค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94 ซึ่งประกอบไปด้วย 5 ด้าน คือ ด้านการสร้างบารมี ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ด้านการกระตุ้นทางปัญญา และด้านการให้รางวัลตามสถานการณ์ มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 21 ข้อ โดยมีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิดและเป็นข้อคำถามทางด้านบวกทุกข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นระดับความคิดเห็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองที่ได้จากการบูรณาการตามแนวคิดของ Leininger (2001), Cross et al. (1989), National center for cultural competence (1998), Andrews and Boyle (1999), Campinha-Barcote (1999), Purnell (2002), Giger and Davidhizar (2002), Spector (2009), ศิริพร จิรวัฒน์กุล (2539), วีรนุช วิบูลย์พันธุ์ (2552) และวัฒน์ีย์ ปานจินดา (2555) ประกอบด้วยสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมทั้งหมด 7 ด้าน คือ ด้านการตระหนักรู้และรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านกระบวนการพยาบาล ด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ ด้านการบริหารความเสี่ยง และด้านจริยธรรม มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 35 ข้อ โดยมีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิดและเป็นข้อคำถามทางด้านบวกทุกข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นระดับความคิดเห็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** ด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัย นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น และผ่านการพิจารณาแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน ที่มีผู้รับบริการชาวต่างชาติมาใช้บริการ 2 คน และอาจารย์พยาบาลซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ด้านการบริหารหรือการพยาบาล 3 คน พิจารณาตรวจสอบความตรง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับคำจำกัดความ ความชัดเจนถูกต้องและความเหมาะสมของสำนวนภาษา หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เท่ากับ 0.92 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย เท่ากับ 0.8 และแบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ 0.82 ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงและแก้ไขแบบสอบถามให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติโดยตรง ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่โรงพยาบาลบี เอน เอก จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นคนละคนกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เท่ากับ 0.95 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย เท่ากับ 0.98 และแบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ 0.97 ตามลำดับ

**การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย** ขอบหนึ่งสี่จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท และโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ พร้อมแนบรายละเอียดของโครงการวิจัย แบบสอบถามในการวิจัย และเอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากพยาบาลวิชาชีพ และรอแต่ละโรงพยาบาลตอบกลับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ซึ่งโรงพยาบาลกรุงเทพ



และโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิทไม่สะดวกให้เก็บรวบรวมข้อมูล จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีไม่เพียงพอ ผู้วิจัยจึงได้ทำหนังสือส่งถึงคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนเพื่อขอแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัยในการขอเปลี่ยนสถานที่เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลเอกชนอีก 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลบี เอ็น เอช และโรงพยาบาลพญาไท 2 ได้ผลอนุมัติให้เก็บข้อมูลได้ หลังจากได้รับการอนุมัติแล้วผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้รับผิดชอบประสานงานด้านการวิจัยของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกลุ่มตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้จากโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 4 แห่ง แต่เนื่องจากโรงพยาบาลบี เอ็น เอช ผู้วิจัยได้เคยทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ชี้แจงรายละเอียดกับผู้ประสานงานด้านการวิจัยโดยตรงให้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างคนละกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 25 สิงหาคม ถึงวันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2557 รวมระยะเวลา 1 เดือน 20 วัน นำแบบสอบถามที่ได้รับคืน มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ สามารถนำไปวิเคราะห์จำนวน 309 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.48 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

**การวิเคราะห์ข้อมูล** นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าสถิติโดยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงแจกแจงความถี่ (Frequency) หาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล (Point biserial correlation coefficient) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 57 มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 92.90 ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.58 มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 6.06 ปี ประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม เฉลี่ย 6.63 ปี กลุ่มประเทศของผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เคยให้บริการส่วนใหญ่เป็นผู้รับบริการที่มาจากกลุ่มประเทศเอเชียมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มประเทศตะวันออกกลางและยุโรป ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 28.09, 26.19 และ 21.22 ตามลำดับ ส่วนใหญ่พบปัญหาหรืออุปสรรคในการให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม คิดเป็นร้อยละ 59.22 กลุ่มประเทศของผู้รับบริการที่พบปัญหาหรืออุปสรรคในการให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม คือ กลุ่มผู้รับบริการที่มาจากตะวันออกกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.49 ปัญหาที่พบจากการให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ส่วนใหญ่พบปัญหาทางด้านภาษาและการสื่อสารมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.45 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความสามารถในการสื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศ คิดเป็นร้อยละ 95.80 ภาษาต่างประเทศที่พยาบาลสามารถสื่อสารได้เป็นส่วนใหญ่ คือ ภาษาอังกฤษ ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองด้านความรู้และความสามารถทางด้านภาษาต่างประเทศในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 66.66 และพบว่าโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมดที่ทำการศึกษานี้ มีการทดสอบวัดความรู้ทางภาษาอังกฤษของพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100.00 โดยโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ที่ทำการศึกษานี้ ใช้แบบทดสอบ TOEIC ในการทดสอบความรู้ทางภาษาอังกฤษของพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 65.95 นอกนั้นเป็นแบบทดสอบทางภาษาอังกฤษที่จัดทำขึ้นเองภายในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 34.05

2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน พบว่า สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.84$ ,  $SD = 0.47$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สมรรถนะด้านจริยธรรม มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{x} = 4.05$ ,  $SD = 0.54$ ) ส่วนสมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรม การให้บริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำสุด ( $\bar{x} = 4.02$ ,  $SD = 0.60$ )

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

จากผลการศึกษาพบว่า ความสามารถทางด้านภาษา สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาผู้วิจัยอภิปรายผลแยกตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

#### 1. สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.84$ ,  $SD = 0.47$  จากตารางที่ 8) อธิบายได้ว่า การที่พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนมีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากหลังจากที่รัฐบาลมีนโยบายผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical hub) ทำให้ปัจจุบันมีชาวต่างชาติเดินทางเข้ามารักษาในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชน จากบริบทดังกล่าวทำให้พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนต้องเผชิญกับการให้บริการพยาบาลผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการสุขภาพจำนวนมาก จากเดิมที่เคยให้บริการพยาบาลแบบไทยเปลี่ยนมาเป็นการให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มาจากหลากหลายประเทศและมีความแตกต่าง

ทางวัฒนธรรม พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนจึงสามารถปรับตัวในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติในภาพรวมได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกษสุดา จันทรอ่อน (2554) ได้ศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติ มีคุณลักษณะคือต้องมีความรู้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สามารถสื่อสารและเข้าใจได้หลายภาษา มีความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยเชื่อถือและยอมรับ ให้การพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีความสามารถในการประสานงาน สามารถจัดการปัญหาและบริหารความเสี่ยงทางวัฒนธรรมที่อาจเกิดขึ้นได้

เมื่อพิจารณาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรายด้าน พบว่าสมรรถนะด้านจริยธรรม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 4.04$ ,  $SD = 0.54$ ) จากมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (2540) ที่ได้กำหนดให้พยาบาลดำรงไว้ซึ่งจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพ จำเป็นต้องมีคุณธรรมและจริยธรรมเนื่องจากเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติดูแลและรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ต้องให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีความแตกต่างกันทั้งด้านภาษา วัฒนธรรม และศาสนา ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องให้บริการด้วยความเสมอภาค เท่าเทียมกัน และตระหนักถึงสิทธิมนุษยชน ดังที่ สิวลี ศิริไล (2553) กล่าวว่า พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ถูกคาดหวังในเรื่องจริยธรรมมาก เหตุผลเพราะพยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับชีวิตมนุษย์ที่อยู่ในความทุกข์ ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยหรือครอบครัว ซึ่งบุคคลเหล่านี้นอกจากต้องการความช่วยเหลือจากการบำบัดรักษาอาการทางโรคแล้ว ยังต้องการความอบอุ่นทางจิตใจ ต้องการเพื่อน ต้องการที่ปรึกษา ต้องการความช่วยเหลือ และความเข้าใจจากพยาบาลในฐานะเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจะต้องอาศัยคุณค่าของการปฏิบัติงานทางด้านวิทยาศาสตร์ควบคู่กับคุณค่าทางจริยธรรม การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลจึงต้องอาศัยความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะของการเอื้ออาทร (Caring) ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อตัวผู้ป่วย การเคารพในศักดิ์ศรี อารมณ์ และความรู้สึกของผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลยังต้องปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตทั้งความเป็นและความตายของผู้ป่วย และบางสถานการณ์ในการให้การพยาบาลอาจเกิดปัญหาความขัดแย้งทางจริยธรรมทางการพยาบาลได้ (Ethical problems in Nursing) ซึ่งใน

สถานการณ์ขัดแย้ง พยาบาลจะต้องใคร่ครวญว่าอะไรควรทำและไม่ควรทำ และต้องตัดสินใจเลือกการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง (Ethical dilemmas) ซึ่งผลของปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นไม่เพียงกระทบต่อเหตุการณ์เฉพาะหน้าในปัจจุบันเท่านั้น แต่มีผลกระทบเชื่อมโยงต่อไปภายหน้าด้วย ดังนั้น พยาบาลควรพัฒนาเพื่อเสริมสร้างทักษะความไวทางจริยธรรม ซึ่งได้แก่ ความสามารถในการทำงานในบริบทที่แตกต่างและหลากหลาย การตระหนักและเข้าใจเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างบุคคล การเรียนรู้ว่าจะตอบสนองอย่างไรต่อความคิดเห็น มุมมอง ค่านิยม และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อที่จะสามารถบรรลุเป้าหมายของงาน แก้ไขความขัดแย้ง และสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงานได้ (Robichaux, 2012; Narvaez, Endicott, Bock, and Mitchell, 2011 อ้างถึงใน อภิญญา อินทร์รัตน์, 2557) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ แซไฮเอมะรักษ์ (2551) ที่พบว่า ภาพลักษณ์ด้านคุณธรรม จริยธรรม เป็นหนึ่งในภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพในศตวรรษที่ 21 ที่สะท้อนภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ คือ เป็นผู้มีความรับผิดชอบสูง ซื่อสัตย์ ยุติธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ เคารพในความแตกต่างของบุคคล ไม่แสวงหาผลประโยชน์จากหน้าที่การงาน ตระหนักถึงคุณค่าของตนเองและเพื่อนมนุษย์ มองโลกในแง่ดี เมตตาและเอื้ออาทร ประนีประนอม รู้จักให้อภัย ประพฤติตนถูกต้องตามขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดีงาม และสอดคล้องกับการศึกษาของ มณี อภาณันท์กุลและคณะ (2557) ได้ศึกษาจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลไทย ตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า จริยธรรมวิชาชีพที่พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติขณะทำงานในบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ตามมุมมองของผู้บริหารทางการพยาบาล ประกอบด้วย การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ความซื่อสัตย์ ความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย การช่วยเหลือโดยไม่รับสิ่งตอบแทน การมีระเบียบวินัย การเสียสละ การมีพฤติกรรมบริการและมีใจบริการที่ดี การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ ความรับผิดชอบ และการรักษาความลับ

จากผลการวิจัย พบว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรายด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ ( $\bar{x} = 3.64$ ,  $SD = 0.60$ ) อธิบายได้ว่า ด้วยภาระงานในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มาก และมีลักษณะการปฏิบัติงานเป็นงานประจำ (Routine job) ที่ปฏิบัติซ้ำๆ ทำให้พยาบาลขาดโอกาสในการใช้ความคิดสร้างสรรค์หรือการประยุกต์ใช้นวัตกรรมใหม่ๆ ในการพัฒนารูปแบบการให้บริการพยาบาลในรูปแบบต่างๆ

ดังที่ วิไล จีระแพทย์ (2554) กล่าวว่า ในสภาพแวดล้อมปัจจุบัน มีความต้องการในการค้นหาแนวทางใหม่ๆ ที่ดีกว่าเดิมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะเป็นผู้ที่สามารถมองเห็นปัญหาและหนทางในการปรับปรุงและหรือคิดค้นสิ่งใหม่ๆ ที่เรียกว่า “นวัตกรรม” ได้ดีที่สุด เพราะพยาบาลอยู่ในตำแหน่งศูนย์กลางของทีมสุขภาพ คือระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางสุขภาพทั้งในและนอกสาขาวิชาชีพ พยาบาลจึงเป็นแกนของการทำให้เกิดนวัตกรรมที่จะมีผลอย่างแท้จริงต่อความแตกต่างของคุณภาพที่เกิดขึ้นในแต่ละวันต่อผู้ป่วย ชุมชน องค์กร และวิชาชีพพยาบาล แต่เนื่องจากบริบททางสุขภาพ บริบทขององค์กร สภาพเศรษฐกิจ วัฒนธรรม สังคม และการเมืองมีการเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้นวัตกรรมทางการพยาบาลที่ครั้งหนึ่งเคยเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ อาจไม่ส่งผลในระดับเดิม ทำให้ต้องมีการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นางพะงา อัมพามผล (2552) ได้ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล ในงานการพยาบาลผู้ป่วยออโรโรดิคส์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษา พบว่า ด้านกลยุทธ์ มีการสื่อสารนโยบายด้านการพัฒนานวัตกรรมลงสู่การปฏิบัติ แต่กิจกรรมในการส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมยังไม่ชัดเจนในระดับปฏิบัติการ ส่งผลต่อบุคลากรในการพัฒนานวัตกรรมที่มีส่วนร่วมไม่เพียงพอ ด้านกลไกสนับสนุนให้เกิดการพัฒนานวัตกรรม พบว่ามีการสนับสนุนด้านทรัพยากรที่จำเป็นในการพัฒนานวัตกรรม แต่บุคลากรส่วนหนึ่งยังมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการพัฒนานวัตกรรม ด้านพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนานวัตกรรม พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยให้โอกาสแก่บุคลากรในการพัฒนานวัตกรรม แต่ภาระงานที่มากทำให้บุคลากรไม่มีโอกาสในการพัฒนานวัตกรรมและผู้ปฏิบัติการพยาบาลส่วนหนึ่งยังไม่เข้าใจถึงลักษณะของนวัตกรรมทางการพยาบาล

ส่วนสมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยงและสมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล ถึงแม้ว่าเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.72$  และ  $3.79$  ตามลำดับ) แต่ยังไม่ถึงระดับดีมาก ซึ่งหากพิจารณาแล้วพบว่าสมรรถนะทั้ง 2 ด้านนี้ เป็นหลักสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะสมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ เนื่องจากเป็นแนวทางในการปฏิบัติอย่างมีรูปแบบ เป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่อง และมีความสัมพันธ์กัน (พรศิริพันธ์, 2554) นอกจากนี้ในมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (2540) ได้กำหนดให้

พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวม ทั้งในระดับบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตามศาสตร์และศิลป์การพยาบาลในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยผู้รับบริการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงเดือน ไชยน้อย (2544) ที่ได้ศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวช ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้กระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับมาก แต่ยังพบปัญหาและอุปสรรคของการใช้กระบวนการพยาบาล คือ การขาดความรู้ ขาดทักษะ และไม่ชอบใช้กระบวนการพยาบาลโดยเฉพาะขั้นตอนการวินิจฉัยทางการพยาบาล ส่วนอุปสรรคทางด้านระบบบริหารจัดการได้แก่การขาดการนิเทศที่เป็นระบบ และไม่มีผู้ที่เป็นแบบอย่างในการใช้กระบวนการพยาบาล ส่วนสมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง ซึ่งเป็นสมรรถนะอีกด้านหนึ่งที่มีความสำคัญ ที่ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการจากการปฏิบัติของพยาบาล ดังที่ วิธนา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2550) กล่าวว่า การสร้างความปลอดภัยในระบบบริการทางสุขภาพขององค์กร คือ กระบวนการจัดการที่มุ่งลดอัตราความผิดพลาด และสร้างปัจจัยขัดขวางเพื่อป้องกันการเกิดผิดพลาด ด้วยการค้นหา จำแนกและการจัดการความเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยในระบบบริการ โดยนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาใช้ในการออกแบบ การสร้างความตระหนัก การยอมรับและการนำไปปฏิบัติในงานประจำของบุคลากรทุกระดับในองค์กรอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดระบบบริการทางสุขภาพที่ปลอดภัยมากขึ้น ไม่เกิดอุบัติเหตุซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพัชฌ์ธิดา สีสุทธิ์ (2550) ได้ศึกษาการบริหารความเสี่ยงในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนที่คัดสรร ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยง 2 ด้าน คือ ด้านกระบวนการ พบปัญหาในเรื่องของการไม่เขียนรายงานอุบัติการณ์ และการไม่ได้รับการตอบสนองจากการรายงานอุบัติการณ์ ส่วนด้านบุคลากร พบปัญหาในเรื่องของการขาดความรู้เรื่องกระบวนการบริหารความเสี่ยง การไม่ให้ความร่วมมือ และความรู้สึกลังเลใจ พยาบาลวิชาชีพได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขกระบวนการบริหารความเสี่ยงไว้ 4 ประการคือ คือ อบรมความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ทุกคน และทุกระดับ มีการแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกิดอุบัติการณ์ มีการตอบสนองต่อ

รายงานอุบัติเหตุการณ์ ทุกเรื่องทันที และแจ้งความก้าวหน้าในการดำเนินงาน และมีการส่งเสริม และ ผู้บริการให้กำลังใจโดยการรับฟัง และเข้าใจบุคลากรเมื่อเกิดปัญหา

## 2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

### 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

จากผลการศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคลด้านความสามารถทางด้านภาษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับต่ำ ( $r = .146$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสื่อสารกับผู้รับบริการ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชน ที่พบว่าสถิติของผู้รับบริการชาวต่างชาติมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นพยาบาลที่มีความสามารถในการสื่อสารได้หลายภาษาจึงมีความได้เปรียบมากกว่า โดยเฉพาะภาษาอังกฤษ ซึ่งมีความสำคัญกับพยาบาลในการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติมาก ทั้งในเรื่องการให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับรายละเอียดของแผนการรักษาของแพทย์ การให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆ ในการปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ เป็นต้น เพราะพยาบาลเป็นศูนย์กลางของทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้รับบริการและสื่อสารด้วยมากที่สุด ดังที่อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2555) ได้คาดการณ์ผลกระทบต่อพยาบาลไทยจากการเป็นประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 พบว่าการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์ ทำให้มีผู้รับบริการมาจากหลากหลายประเทศ พยาบาลที่มีความสามารถในการใช้ภาษาและการสื่อสารของพยาบาล ทั้งภาษาอังกฤษที่กำหนดและภาษาของประเทศอาเซียนแต่ละประเทศ พยาบาลไทยจึงมีความจำเป็นในการเตรียมตัวด้านภาษาและการพัฒนาเทคนิคบริการด้านต่างๆ ให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cioffi (2003) ได้ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีภาษาและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน (Culturally and linguistically diverse: CLD) ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการระยะเฉียบพลัน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 23 คนในการสัมภาษณ์ ข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้คือ มีการใช้ล่าม ทีมสุขภาพที่สามารถพูดได้สองภาษา



และกลยุทธ์อื่นๆ ซึ่งพยาบาลบางคนได้แสดงถึงความเอาใจใส่ เคารพและความยินดีที่จะให้เกิดกระบวนการในการสื่อสารกับกลุ่มผู้ป่วย CLD ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ คือ ควรมีการจัดลำดับความสำคัญในการเข้าถึงบริการทางด้านภาษาอย่างเหมาะสมเพื่อสนับสนุนการทำงานของพยาบาลและทีมสุขภาพ เช่น บุคลากรทีมสุขภาพที่พูดได้สองภาษา สามารถที่จะช่วยให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น

ส่วนการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ( $r = 0.098, 0.017$  และ  $0.002$  ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า

ระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Lampley (2008) ที่ได้ศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลที่รัฐนอร์ทแคโรไลนา พบว่า ระดับการศึกษา และการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัจจุบันในโรงพยาบาลเอกชนได้มีการพัฒนาความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติงานให้กับพยาบาลวิชาชีพทุกคน ที่เข้ามาปฏิบัติงานไม่ได้ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา ทั้งในเรื่องการฝึกอบรม การจัดสัมมนา เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้รับบริการชาวต่างชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประสบการณ์การทำงาน จากการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่สอดคล้องกับ Gaertnel and Noller (1989 อ้างถึงใน รัชณี หาญสมสกุล, 2550) ที่กล่าวว่า ประสบการณ์ในการทำงาน มีส่วนเกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ที่ปฏิบัติงานในองค์การเป็นระยะเวลาไม่นาน จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เข้าใจและเกิดทักษะในการปฏิบัติงาน จนมีความรู้ ความชำนาญงานมากขึ้น และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ (Sargent, Sedlak and Martsolf, 2004 อ้างถึงใน ศิริพันธ์ ศิริพันธ์, ดาริน ไต่ะกานี และมุสลินท์ ไต่ะกานี, 2552) ที่ทำการศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมมี

สมรรถนะทางวัฒนธรรมแตกต่างกันไปจากนักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าประสบการณ์การทำงานขึ้นอยู่กับความสามารถในการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล หรือโอกาสที่ได้รับในการพัฒนาให้เกิดสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนปีในการทำงาน

และประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม จากการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Huang et al. (2009) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่จะต้องมีการเข้าถึงการให้ความช่วยเหลือทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่าพยาบาลที่เคยมีประสบการณ์กับผู้รับบริการที่มาจากหลากหลายทางวัฒนธรรมและการเข้าถึงขององค์กรในการให้การดูแลทางวัฒนธรรมส่งผลต่อมุมมองของพยาบาลและความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมได้มาก รวมถึงความเชื่อ ทศนคติ และพฤติกรรมกรให้บริการทางวัฒนธรรม และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราจันทร์ คทา (2541) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกรพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประสบการณ์ในการทำงานให้กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมในบริบทหนึ่ง อาจไม่เหมาะสมกับอีกบริบทหนึ่งก็เป็นได้ เนื่องด้วยผู้รับบริการชาวต่างชาติมีความแตกต่างในแต่ละบุคคล ทั้งทางด้านการศึกษา สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมนั้นๆ ของผู้รับบริการ

เมื่อพิจารณาจากข้อมูลทั่วไป ที่เป็นผลการศึกษาของปัจจัยส่วนบุคคล (ดังตารางที่ 5) พบว่า ถึงแม้พยาบาลส่วนใหญ่สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาอังกฤษ และโรงพยาบาลเอกชนได้มีการทดสอบความรู้ทางภาษาอังกฤษแล้วก็ตาม ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลได้ประเมินตนเองด้านความรู้ ความสามารถทางด้านภาษาต่างประเทศ ส่วนใหญ่ประเมินในระดับพอใช้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรวรรณ เพ็ชรกิจ (2544) ได้ศึกษาปัญหาการสื่อสารทั้งในการพูดและการฟังภาษาอังกฤษของพยาบาล ในหอผู้ป่วยกับผู้ป่วยชาวต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความต้องการในการใช้ภาษาอังกฤษ

ในระดับปานกลาง โดยมีความต้องการใช้ทักษะการพูดมากพอๆกับการฟัง นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหาในการสื่อสารภาษาอังกฤษมีผลกระทบต่อทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ดังนั้นผู้บริหารควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาความรู้ ความสามารถทางด้านภาษาอย่างน้อย 2 ภาษา โดยเฉพาะภาษาอังกฤษซึ่งใช้เป็นภาษากลางในการสื่อสารให้มากขึ้น เพื่อเตรียมพร้อมในการให้บริการแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติ นอกจากนี้ควรมีการส่งเสริมภาษาที่ 2 นอกเหนือจากภาษาอังกฤษ เพราะจากการศึกษาพบว่าถึงแม้พยาบาลจะสามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษได้ดี แต่ยังมีผู้รับบริการบางกลุ่มประเทศที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษได้ นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลยังพบปัญหาหรืออุปสรรคในการให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกับผู้รับบริการชาวต่างชาติ ในกลุ่มประเทศตะวันออกกลางมากที่สุด ปัญหาที่พบจากการให้การพยาบาลส่วนใหญ่คือเรื่องภาษาและการสื่อสาร ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการชาวมุสลิมและอาหรับ สิ่งสำคัญในการดูแลและให้การพยาบาลคือการสื่อสาร ความเข้าใจและความพร้อมในการดูแล รวมถึงความอดทนที่จะอธิบายการรักษา เพราะจากบุคลิกชาวอาหรับเป็นผู้ที่ชอบถามซ้ำๆ เดิมๆ ต้องเข้าใจและอธิบายผ่านล่ามเพื่อช่วยในการสื่อสาร และเจ้าหน้าที่ต้องเรียนรู้ภาษาและวัฒนธรรมของชาวอาหรับเพื่อให้การพยาบาลได้อย่างเข้าใจและบรรลุการรักษา การให้การพยาบาลต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษา เช่น การให้ยา การให้สารน้ำ รวมถึงการให้เลือด เพราะชาวอาหรับเชื่อว่าการได้รับเลือดเป็นบาป ดังนั้นต้องอธิบายถึงความสำคัญและขั้นตอนในการให้เลือดอย่างละเอียด ประโยชน์ ความเสี่ยง และทางเลือกอื่นๆ จนกว่าผู้ป่วยจะเข้าใจและยอมรับถึงจะดำเนินการให้เลือดได้ รวมถึงการเข้าเยี่ยมของแพทย์ ต้องมีล่ามช่วยสื่อสาร เจ้าหน้าที่ต้องสำรวจความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนให้แพทย์เยี่ยม เนื่องจากชาวอาหรับที่เป็นหญิงหรือมีญาติเฝ้าเป็นผู้หญิงต้องแต่งกายมิดชิด ไม่ให้ผู้อื่นเห็นหน้า กรณีผู้ป่วยเป็นผู้หญิงควรใช้ล่ามผู้หญิง เป็นต้น (สุนทรภรณ์ ทองไสย, 2556) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Bommel (2011) ได้ศึกษาพยาบาลที่ไม่ใช่ชาวมุสลิมที่อาศัยอยู่ในประเทศซาอุดีอาระเบียมาเป็นเวลานาน ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยชาวมุสลิมในประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่า พยาบาลมีภาวะ Cultural shock ความพร้อมทางด้านภาษา และการขาดความเข้าใจทางด้านศาสนาอิสลาม

## 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงาน กับสมรรถนะการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

จากผลการศึกษาพบว่า สิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน อยู่ในระดับปานกลาง ( $r = .488$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังที่ Jeffrey (2008) กล่าวว่า การให้ความสำคัญต่อสิ่งแวดล้อมในการทำงาน จะช่วยเป็นการสนับสนุนให้เกิดความตระหนักและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวัฒนธรรมระหว่างพนักงานด้วยกันในสิ่งแวดล้อมที่ล้อมรอบไปด้วยความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิภา ชานบุตร (2555) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิต สิ่งแวดล้อมในการทำงานและความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี พบว่า สิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ อธิบายได้ ว่าโรงพยาบาลเอกชนที่มีการสนับสนุนสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงานด้านต่างๆ สามารถส่งผลต่อความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้รับบริการชาวต่างชาติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Hoey (2000, อ้างถึงใน ศิริพันธ์ ศิริพันธ์, ดาริน ไต่ะกานี และมุสลินท์ ไต่ะกานี, 2552) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการสอน เพื่อเพิ่มความตระหนักและความไวทางวัฒนธรรมให้นักศึกษาพยาบาล โดยออกแบบวิธีสอนให้นักศึกษาพยาบาล จำนวน 22 คน และอีก 2 คนมาจากชนกลุ่มน้อย ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ โดยสัมภาษณ์พยาบาลที่มาจากชนชาติอื่น และเขียนรายละเอียดในการมีปฏิสัมพันธ์กัน แล้วนำมาเสนอเพื่ออภิปรายร่วมกันในชั้นเรียน ในประเด็นความคิดเห็นของคนต่างเชื้อชาติ ต่างสีผิว และเป็นชนกลุ่มน้อย เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ ผลการสอบ พบว่า นักศึกษามีความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบในตนเอง เช่น รู้สึกประหลาดใจ รู้สึกผิด รู้สึกน่าสนใจ และเข้าใจความรู้สึกของคนกลุ่มน้อย คนละสีผิวที่ถูกเหยียดผิว ทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจคนต่างผิว เกิดปัญหาขัดแย้งในสังคมอเมริกา ขณะเดียวกัน นักศึกษาก็ได้ตระหนักถึงบทบาทของตนเองว่ามีส่วนสำคัญที่จะช่วยลดปัญหานี้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Chae et al. (2012) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป ประเทศเกาหลี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสนับสนุนด้านองค์การสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล

### 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับ สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

จากผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง ( $r = .489$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ดังที่ Bass (1995 อ้างถึงใน สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2545) กล่าวว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ทำให้ผู้ตามเกิดความไว้วางใจ มีความรู้สึกที่ชื่นชม ให้ความจงรักภักดี และความเคารพนับถือต่อผู้นำ จนสามารถส่งผลให้เกิดแรงจูงใจทำงานได้ผลมากกว่า ความคาดหวังเดิมที่กำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของปิยรัตน์ วัฒนา (2551) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### ข้อเสนอแนะ

##### ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

ในการส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ผู้บริหารโรงพยาบาล ควรมีการวางแผนพัฒนาทักษะของพยาบาลให้มีความสามารถทางด้านภาษาต่างประเทศอย่างน้อย 2 ภาษาโดยเฉพาะภาษาอังกฤษที่ใช้เป็นภาษาสากล เพื่อใช้ในการสื่อสารกับผู้รับบริการชาวต่างชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้บริหารโรงพยาบาล ควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านต่างๆ ให้มากขึ้น เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรพัฒนาและส่งเสริมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาผลของการจัดโปรแกรม เพื่อพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในเรื่องความสามารถทางด้านภาษา ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กนกพร พรหมสะอาด. 2553. **สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม: สามจังหวัดชายแดนใต้ของไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และศุภาพิชญ์ โพน โปว์แมนน์. 2556. พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพและการรับรู้คุณภาพของชาวต่างชาติในประเทศไทย. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 23(1) : 1-14.**
- กฤษณา แดงสุวรรณ. 2553. การเสริมสร้างสมานฉันท์ในสังคม : บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดชายแดนภาคใต้. **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2(1): 14-22.**
- เกษสุดา จันท์อ่อน. 2552. **ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แซ่ไซ เอมะรักษ์. 2551. **ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในศตวรรษที่ 21**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการสมาคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย. 2555. โรงพยาบาลเอกชนจะไปทางไหน. **หนังสือครบรอบ 33 ปี สมาคมโรงพยาบาลเอกชน. 24 – 29.**
- จิราจันท์ คนทา. 2541. **ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การยอมรับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน กับการปฏิบัติกรพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเหนือตอนล่าง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชมสุภัค ครุฑทกะ. 2555. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ภายใต้ฐานสมรรถนะสำหรับวิชาชีพพยาบาล.

**วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 24(2): 7-11.**

ชลธิกร บุญประเสริฐ. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลความเข้มแข็งในการมองโลก สิ่งแวดล้อมของสถาบัน และการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

ชัยวัฒน์ สถาอานันท์. 2541. ว่าด้วย “ข้าม” บทวิพากษ์การวิจัยข้ามวัฒนธรรม.

**วารสารพฤติกรรมศาสตร์ 4(1): 15-27.**

ดวงเดือน วิเลปนนะ, ปฤษณา เตชะวีระกาญจน์กุล, นพวรรณ ภัทรวงศา และนันทนา เชี่ยวชาญ.

2555. **รายงานสรุปการประชุมวิชาการ เรื่อง “พยาบาลกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน”.** 30-31 กรกฎาคม 2555 ณ โรงแรมตะวันนา กรุงเทพมหานคร.

ดาริกา เยือกเย็น. 2554. **การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พิการ ยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

เดชาวุธ นิตยสุทธิ. 2534. **เอกสารการสอนชุดวิชาสถิติและการวิจัยสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 10. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.**

ทัศนาศา บุญทอง. 2542. **ปฏิรูประบบการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ศิริยอดการพิมพ์.**

ทิพวรรณ ศรีสีม. 2552. **การศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

ธนัชพร สว่างแจ้ง. 2555. **การบริหารทรัพยากรมนุษย์ขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมแพทยทหารเรือ ในช่วงพุทธศักราช 2555-2559. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 24(2): 12-24.**



ธินี เตรียมชัยศรี. 2550. การประชาสัมพันธ์ในการบริหารการเปลี่ยนแปลงของ  
โรงพยาบาลเอกชนเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ.

วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นุชจรรย์ ศรีวิเศษ. 2555. การพัฒนาคุณภาพเพื่อความยั่งยืนของโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่าน  
การรับรองในระดับสากล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ  
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2550. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลใน  
ศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2553. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร :  
ยูแอนด์อินเตอร์มีเดีย.

ปิยะรัตน์ วัฒนา. 2551. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอ  
ผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล  
เอกชนกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ  
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปนัดดา ชวดบัว. 2554. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอ  
ผู้ป่วย ฝ่ายการพยาบาลที่มีสมรรถนะสูง กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการ  
รับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชน ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ  
มาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปรมาภรณ์ จุลกะ. 2553. ความพึงพอใจของผู้ป่วยชาวต่างชาติต่อคุณภาพการบริการของ  
พยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์. สารนิพนธ์ ศศ.ม.(ภาษาอังกฤษธุรกิจเพื่อ  
การสื่อสารนานาชาติ). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- ประกาย จิโรจน์กุล. 2548. **การวิจัยทางการพยาบาล: แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ.**  
นนทบุรี: สร้างสื่อ.
- ประคอง กรรณสูตร. 2542. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 3.  
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประณีต ส่งวัฒนา. 2556. **การวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม : ก้าวต่อไปในอาเซียน.**  
เอกสาร ในการสัมมนาวิชาการ เรื่อง การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม, ณ โรงแรมอมารี  
ดอนเมือง กรุงเทพมหานคร. 18-20 ธันวาคม 2556.
- ผุสดี รุ่งรังสี. 2551. **ประสบการณ์การปฏิบัติงานในสหรัฐอเมริกาและแนวทางแก้ไขปัญหาขาด  
แคลนพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 2(1): 11-18.**
- พรศิริ พันธสี. 2552. **กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก.**  
พิมพ์ครั้งที่ 2. สมุทรปราการ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระ  
เกียรติ.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2544. **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล.**  
กรุงเทพมหานคร: บลูพรีนต์.
- พสุ เดชะรินทร์. 2556. **การเปลี่ยนแปลงในอนาคตกับทักษะที่จำเป็น. บทความของอาจารย์  
ประจำคณะ ประจำปี 2556. หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ 8 มกราคม 2556, หน้า 14.**
- เพชรรัตน์ เจริมรอด. 2539. **ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ  
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. 2555. **การเตรียมความพร้อมองค์การพยาบาลเอกชนสู่ประชาคม  
เศรษฐกิจอาเซียน. เอกสารในการสัมมนาวิชาการ เรื่อง การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลสู่  
ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน, ณ โรงแรมตะวันนาสุรวงศ์ กรุงเทพมหานคร. 24 สิงหาคม  
2555.**
- เพ็ญผกา พุ่มพวง. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การ  
ลักษณะสร้างสรรค์ คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความยึดมั่นผูกพันใน อ ง ค์ ก า ร  
ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต**

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภัคกร อินคำ. 2554. ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาล เอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 23(3): 43-55.

มยุรา สำเร็จกิจ. 2551. ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาตนเอง ลักษณะงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลและประสิทธิภาพของงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัชตวรรณ ศรีตระกูล. 2549. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ: การพัฒนาเครื่องมือในการประเมิน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 29(1): 69-77.

รุ่งทิภา ปัญญานาม. 2550. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รุ่งอรุณ เกศวงษ์. 2547. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรวรรณา เพ็ชรกิจ. 2544. การศึกษาปัญหาการสื่อสารภาษาอังกฤษของพยาบาลในหอผู้ป่วยกับผู้ป่วยชาวต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสาร) มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

วัฒน์ย์ ปานจินดา. 2554. เอกสารคำสอนวิชาการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เรื่องบทบาทของพยาบาลในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม.

วาสนีย์ วิเศษฤทธิ์. 2550. เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วิจิตร ศรีสุพรรณ. 2545. **การวิจัยทางการพยาบาล: หลักการและแนวปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : พิมพ์ลักษณ์.
- วิภาดา คุณาวิกติกุล. 2549. **การพัฒนาบุคลากรพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: ไชตนาพรินท์.
- วิภาวรรณ บัวสรวง. 2551. บทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ ในทศวรรษหน้า(พ.ศ. 2551-2560). **วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร** 2(ฉบับพิเศษ): 22-40.
- วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. 2550. **การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย**. กรุงเทพมหานคร: ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- วีรนุช วิบูลย์พันธุ์. 2550. **สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริกุล การดา. 2552. **แนวทางการพัฒนากลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาดของธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน สำหรับผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ต**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการตลาด มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.
- ศิริพร จีระวัฒน์กุล. 2539. การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม. **วารสารพยาบาล** 45(1): 8-16.
- ศิริพร แสงศรีจันทร์. 2552. **คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. 2552. สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์** 1(1): 42-52.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์และคณะ. 2555. การพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล. **พยาบาลสาร** 39(3): 79-92.
- ศิริประภา ฤาชัย. 2555. **การศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาตรฐานระดับสากล**. วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศุภรัตน์ รัตนสาร. 2552. **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. 2555. **ธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โอกาสของไทยในการรุกตลาดอาเซียน**[online]. แหล่งที่มา C:\Users\vpceh16eh\Desktop\โครงร่างวิทยานิพนธ์ TCN\ธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโอกาสของไทยในการรุกตลาดอาเซียน.mht.[1 สิงหาคม 2556]

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและ Joint Commission International. 2551. **มาตรฐานรับรองโรงพยาบาลของ JCI (ฉบับภาษาไทย)**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

สภาการพยาบาล. 2554. **แผนยุทธศาสตร์สภาการพยาบาล พ.ศ.2555 – 2559**.พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัทจุดทอง จำกัด.

สมจิต หนูเจริญกุล. 2555. **เอกสารการอบรม เรื่อง Nursing Professional Development**. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล 3 (ตุลาคม).

สมาคมโรงพยาบาลเอกชน. 2546. **สังคมไทยยังขาดแพทย์พยาบาล** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.Thaiph.Org/> [5 กุมภาพันธ์ 2557]

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2555. **สรุปผลเบื้องต้นโครงการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2555**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish>. [1 สิงหาคม 2556].

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. 2548. **แนวทางพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ด้วย Competency based learning**. กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนา อินเตอร์พรีนซ์.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. 2555. **สภาการพยาบาลกับการเตรียมความพร้อมของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์สู่ประชาคมอาเซียน**. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง

เปิดโอกาสสู่อาเซียน: ความท้าทายใหม่ทางวิชาชีพ, ณ โรงแรมโนโวเทลสยาม กรุงเทพมหานคร. 26 มิถุนายน 2555.

สุดศิริ หิรัญชอุณหะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, ประณิต ส่งวัฒนา และ วงศ์จันทร์ เพชรพิเชฐชัยวร. 2550. สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล: องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ. **วารสารสภาการพยาบาล** 22(1): 9-27.

สุดศิริ หิรัญชอุณหะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, ประณิต ส่งวัฒนา และ วงศ์จันทร์ เพชรพิเชฐชัยวร. 2552. การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม. **วารสารสภาการพยาบาล** 24(1): 99-111.

สุนทรภรณ์ ทองไสย. 2555. **การพยาบาลผู้ป่วยและผู้ให้บริการจากกลุ่มประเทศอาเซียน**. [ออนไลน์]: แหล่งที่มา <http://www.stou.ac.th>. [10 ตุลาคม 2557]

สุพัตรา มะปรางหวาน. 2546. **อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในช่วง พุทธศักราช 2550-2554**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

หทัยชนก บัวเจริญ. 2549. การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบบริการพยาบาลของ สังกัด สก.ไทย. **วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. 24(2): 17-23. วิทยาลัย

ศิริชัย พงษ์วิชัย. 2549. **การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์**. พิมพ์ครั้งที่ 16. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริพร แสงศรีจันทร์. 2552. **คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรุณรัตน์ วิเศษสิงห์. 2552. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ การปฏิบัติงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล เอกชน เขตภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อังคณา ช่วยคำชู. 2555. การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สำหรับการดูแลผู้ป่วยพิบัติทาง  
ธรรมชาติ. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี** 20(5): 492-503.

อัญชลี สุตรมมงคล. 2543. การประเมินผลโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการให้บริการ  
พยาบาลและทารกโดยมุ่งเน้นการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยบูรพา.

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์. 2548. **Competency Dictionary**. กรุงเทพมหานคร : เอช อาร์ เซนเตอร์.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2555. ผลกระทบต่อพยาบาลไทยจากการเป็นประชาคมอาเซียนในปี  
พ.ศ. 2558. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 24(1): 2-9.

Jacqui Allen, et al. 2555. การเรียนรู้ข้ามวัฒนธรรมและความร่วมมือด้านเครือข่ายต่างประเทศ:  
การประเมินผลการทัศนศึกษาในประเทศไทย. **Journal of Nursing Science** 30(16):  
16-21.

### ภาษาอังกฤษ

Astin, A. 1993. **What matters in college?**. San Francisco: Jossey-Bass.

Birch, J., Ruttan, L., Muth, T. and Baydal, L. 2009. Culturally competent care for aborigin  
woman. **The Journal of Aborigin Health**, 4(2): 24-33.

Cioffi, J. 2003. Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an  
acute care setting: Nurses' experiences. **International Journal of Nursing  
Studies**. 40: 299-306.

Davidhzar, R., and Giger, J.N. 2004. **A review of the literature on care of clients in pain  
who are culturally diverse**. International council of Nurses, USA.

Deborah, L. F. 2004. Culturally competent nursing care a challenge for the 21<sup>st</sup>. **Century  
Critical Care Nurse**. 24 (4): 48-52.

Douglas et al. 2009. Standards of Practice for Culturally Competent Nursing Care: A  
Request for comments. **Journal of Transcultural Nursing**. 20(3): 257-267.

- Douglas, et al. 2011. Standards of Practice for Culturally Competent Nursing care: 2011 update. *Journal of Transcultural Nursing*. 22(4): 318-333.
- Jeffreys, M. R. 2010. *Teaching cultural competence in nursing and health care: Inquiry, action, and innovation*. 2nd. New York: Springer.
- Jenko, M., and Moffitt, S.R. 2006. Transcultural nursing principles. *Journal of hospice and palliative nursing*. 8(3): 172-180.
- Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital 2010. 4<sup>th</sup> ed. Illinois: U.S.A 54321.
- Josepha Campinha-Bacote. 2002. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A Model of care. *Journal of Transcultural Nursing*. 13(3): 181-184.
- Leininger, M. 2001. *Culture care diversity and universality : A Theory of Nursing*. Jones and Bartlett Publishers.
- Leininger, M. and, McFarland, M. 2002. *Transcultural nursing: concepts, theories, research & practice*. 3<sup>rd</sup>. McGraw-Hill Medical Publishing Division.
- Leininger, M. M., & McFarland, M. R. 2006. *Culture care diversity and universality: A worldwide nursing theory*. Jones & Bartlett Publishers.
- Loftin, et al. 2013. Measures of cultural competence in nurses: An integrative review. *The scientific world journal*. Volume 2013 (2013): 1-10.
- Luna, L. 1998. Culturally component health care: A challenge for nurses in saudi arabia. *Journal of Transcultural Nursing*. 9(2): 8-14.
- Ngo-Metzger, et al. 2006. *Cultural competency and quality of care: Obtaining the patient's perspective*. [Online]. Available from:  
<http://www.diversityrx.org/resources/cultural-competency-and-quality-care-obtaining-patients-perspective>. [2013, July 10]



- Perng, S.J., and Watson, R. 2012. Construct validity of the nurse cultural competence scale: A hierarchy of abilities. *Journal of Clinical Nursing*. 21: 678–1684.
- Polit, D. J., and Hungler, B. P. 1999. **Nursing research principle and methods**. New York: Lippincott.
- Purnell, L. 2002. The purnell model for cultural competence. *Journal of Transcultural nursing*. 13(3): 193-196.
- Sagar, P.L. 2012. **Transcultural nursing theory and models: Application in nursing education, practice, and administration**. New York: Springer.
- Saha, et al. 2008. Patient centeredness, cultural competence and healthcare quality. *Journal of the National Medical Association*. 100(11): 1,275-1,285.
- Seright, T. 2007. Perspectives of registered nurse cultural competence in a rural state-part II. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*. 7(1): 57-68.
- Spangler, Z.1992. Transcultural care values and nursing practices of philippine-american nurses. *Journal of Transcultural Nursing Winter*. 3(2): 28-37.
- Vydelingum, V. 2006. Nurses' experiences of caring for south asian minority ethnic patients in a general hospital in England. *Nursing Inquiry*. 13(1): 23-32.
- Whittemore, R. 2007. Culturally competent interventions for hispanic adults with type 2 diabetes a systematic review. *Journal of Transcultural Nursing*. 18(2): 157-166.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย

ชื่อ-นามสกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. รศ. พ.ต.ต. หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหะวัณ	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (เกษียณอายุราชการ)
2. ผศ.ดร.จรรยา สันตยากร	รองคณบดี ฝ่ายวิจัย บัณฑิตศึกษา และ วิเทศสัมพันธ์ คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. รศ. ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล รากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. นางสาวศัลยา ไผ่เข็มศิริมงคล	ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารทางการ พยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์
5. นางภาวิณี รุจิพัฒน์กุล	Director of Educational Development, Bumrungrad International Hospital (อดีต ผู้อำนวยการสายงานการ พยาบาล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล)



ที่ ศธ 0512.11/นอ๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศุภพราช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

25 ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวภารวี อยู่วัฒนา นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญุตา ประจุกิตติป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวศัลยา ไผ่เข้มศิริมงคล ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวิพร ชนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ส่วนเวเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อ นิสิต

นางสาวศัลยา ไผ่เข้มศิริมงคล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญุตา ประจุกิตติป โทร. 0-2218-1160

นางสาวภารวี อยู่วัฒนา โทร. 089-427-4692

ที่ ศช 0512.11/ 2031

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒5 ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ


เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวภาววี อยู่วัฒนา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกีฬา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางภาววี รุจีพัฒนกุล Director of Educational Development เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. สุริพร อนุศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ส่งมาเรียน

นางภาววี รุจีพัฒนกุล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกีฬา โทร. 0-2218-1160

ชื่อนิสิต

นางสาวภาววี อยู่วัฒนา โทร. 089-427-4692

ภาคผนวก ค  
หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน  
และหนังสือแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY





คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารสถปบ 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330  
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 067/2557

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 044/57 : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อส่วนบุคคล ถึงแนวคิดอื่นในการทำงาน การ  
ผู้เฝ้าการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้าม  
วัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร  
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวการวิ อยู่วัฒนา  
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice  
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

นางสาว...  
(รองศาสตราจารย์ นายนพรัตน์ปราณี ทัศนประเสริฐ)  
ประธาน

นางสาว...  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)  
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 19 เมษายน 2557 วันหมดอายุ : 18 เมษายน 2558

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำเนาในกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วม ในการวิจัยและบันทึกสอนของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสหสถาบัน



เลขที่โครงการวิจัย: 044/57  
วันที่รับขอ: 19 เม.ย. 2557  
วันหมดอายุ: 18 เม.ย. 2558

เงื่อนไข

- 1. ข้อมูลทั้งหมดไว้เพื่อการพิจารณา หากดำเนินการเป็นข้อมูลการวิจัยในคนได้รับรองอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
- 2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ ควรดำเนินการยื่นขอต่อชุด เมื่อคณะกรรมการชุดสุดท้ายของอนุมัติให้มีส่วนร่วมในครั้งต่อไป / เดือน หรือส่งเอกสาร  
พร้อมสำเนาใบขอ
- 3. ต้องส่งบันทึกวิจัยตามที่ยระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
- 4. ให้เอกสารข้อมูลสำเนาในกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วม ในการวิจัย ในบันทึกสอนของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วม ในการวิจัย เอกสารการศึกษา  
ร่วมวิจัย เป็น สิทธิพิเศษที่ปรึกษาคณะกรรมการเท่านั้น
- 5. หากเกิดเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ไว้ตามในสถานที่ปฏิบัติงานของผู้วิจัยที่คณะกรรมการฯ ตั้งรพ.หรือคณะกรรมการฯ ภายใน 5 วันทำการ
- 6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมก่อนดำเนินการ
- 7. โครงการวิจัย ไม่เกิน 1 ปี ส่วนบรรพชานศึกษาโครงการวิจัย (AF 01-12) จะหมดสิทธิ์ผลการวิจัยภายใน 18 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น ส่วนเป็น  
โครงการวิจัยที่เป็นโครงการศึกษาให้ส่งผลกระทบต่อผลการใช้ภายใน 18 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น



## บันทึกข้อความ

คณะกรรมการพิจารณา มติ เลขที่มติที่ ว.ด.ช. กท.	974 5.8.57 10.25.57
---	---------------------------

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสาธาณบาล ชุติ : โทร.0-2218-8147

ที่ ขว 498 /57

วันที่ 18 สิงหาคม 2557

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามที่ นางสาวภาวรี อยู่วัฒนา นิสิตระดับมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เสนอโครงการวิจัยที่ 044.1/57 เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลสิ่งแวดล้อมในการทำงานภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะการพยาบาลขั้นวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, WORKPLACE ENVIRONMENTS, TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP OF HEAD NURSES, AND TRANSCULTURAL NURSING COMPETENCIES OF PROFESSIONAL NURSES, PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS) เพื่อให้กรรมการผู้ทบทวนหลักพิจารณาการแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย ความละเอียดฉบับแล้วนั้น

การนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลัก ได้เห็นสมควรอนุมัติการแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัยเมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2557

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

*Dr. Nithan*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทิ์ ชัยชาเวชคาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

กลุ่มสาธาณบาล ชุติ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง  
ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ  
และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศร 0512.11/ ๒๕๕๘



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรราช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

/ ๐ มีนาคม 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปิ เ็น เอช

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวภาวรี อยู่วัฒนา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนายานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยในพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ดำรงตำแหน่งทางการบริหาร ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในการทำงาน แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และแบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวภาวรี อยู่วัฒนา ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวิพร ชนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

รียนนิสิต

หัวหน้าพยาบาล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160

นางสาวภาวรี อยู่วัฒนา โทร. 089-427-4692

ที่ ศอ 0512.11/๒๕๖



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศทรรพ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๐ มีนาคม 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวภาววี อยู่วัฒนา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน การจะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญูภา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ดำรงตำแหน่งทางการบริหาร ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 22 คน โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในการทำงาน แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และแบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้บัณฑิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวภาววี อยู่วัฒนา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพร อนุศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน  
ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ต้นวิเศษ  
ชื่อนิสิต

หัวหน้าพยาบาล  
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญูภา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160  
นางสาวภาววี อยู่วัฒนา โทร. 089-427-4692

ที่ ศร 0512.11/๒๕๒๖



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศีกษทวารวดี ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒ มีนาคม 2557

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวการวิ อยู่วิทยา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ปะจุกศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ดำรงตำแหน่งทางการบริหาร ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 145 คน โดยให้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในการทำงาน แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และแบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้บัณฑิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวการวิ อยู่วิทยา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวิพร ชนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเวียน  
ฝ่ายวิชาการ  
อาคารศูนย์วิจัย  
ชื่อ นิสิต

หัวหน้าพยาบาล  
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ปะจุกศิลป์ โทร. 0-2218-1160  
นางสาวการวิ อยู่วิทยา โทร. 089-427-4692



ที่ ศธ 0512.11/๐๙21



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศัลยพรราช ชั้น 11  
ถนนพหลโยธิน แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

6 สิงหาคม 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาไท 2

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวภากรวี อยู่วัฒนา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าพยาบาลผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 65 คน โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในการทำงาน แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าพยาบาลผู้ป่วย และแบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวภากรวี อยู่วัฒนา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิศา ปิศาจพงษ์)  
รองคณบดี  
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ส่วนงานเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อ นิสิต

หัวหน้าพยาบาล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160

นางสาวภากรวี อยู่วัฒนา โทร. 089-427-4692

ที่ ศร 0512.11/009.21



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๕ สิงหาคม 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบี เฮน เฮช

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวภากรวี อยู่วัฒนา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อม ในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุกศิลป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 35 คน โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามสิ่งแวดล้อม ในการทำงาน แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามสมรรถนะ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย อีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวภากรวี อยู่วัฒนา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิศา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน  
ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อ นิสิต

หัวหน้าพยาบาล  
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130  
รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุกศิลป โทร. 0-2218-1160  
นางสาวภากรวี อยู่วัฒนา โทร. 089-427-4692



ภาคผนวก จ  
ตัวอย่างเอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย  
และตัวอย่างใบยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

AF 04-07

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย  
(Patient/Participant Information sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน  
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการ  
พยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน  
กรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้วิจัย นางสาวกรวิ ญูวัฒน์

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) เลขที่ 33 โรงพยาบาลบุรีราษฎร์ แผนก MRSD ถนนสุขุมวิท  
ซอย 3 เขตวัฒนา แขวงคลองเตยเหนือ กรุงเทพมหานคร 10110  
(ที่บ้าน) 406/463 คอนโดพีไอท์แอทอ้อนนุช ถ. อ่อนนุช  
แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร 10250  
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-6671100 ค่ะแผนก MRSD  
โทรศัพท์มือถือ 089-4274692 E-mail: giffypanawee@hotmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ที่ให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วม  
ในการวิจัย ประกอบด้วยคำอธิบาย ดังนี้

1. โครงการวิจัยนี้เกี่ยวข้องกับกระเสาะการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตส่วนบุคคล  
สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการ  
พยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ ศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล  
วิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตส่วนบุคคล  
สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการ  
พยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
3. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ เก็บข้อมูลโดยใช้  
แบบสอบถาม
4. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 319 คน คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การ  
ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีผู้รับบริการชาวต่างชาติมาใช้  
บริการมากที่สุด ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์  
เนชั่นแนล โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท และโรงพยาบาลสมิติเวชศรี  
นครินทร์

5. ความไม่สะดวกที่อาจเกิดขึ้นคือ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะตอบแบบสอบถามมี 1 ชุด มีจำนวน 81 ข้อ ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสอบถามถึงแนวคิดในการทำงาน จำนวน 16 ข้อ ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 21 ข้อ และตอนที่ 4 แบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 35 ข้อ คาดว่าในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ จะรบกวนเวลาของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ประมาณ 30-45 นาที

6. หากมีข้อสงสัย ให้สอบถามเพิ่มเติมจากผู้วิจัยคือ นางสาวภาววิ อนุวัฒนา ได้ตลอดเวลา ทางโทรศัพท์หมายเลข 089-4274692

7. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

8. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ -นามสกุลลงในแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น และถ้าแบบสอบถามทั้งหมดถึงขั้นตีพิมพ์การวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น

9. ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ที่จะ เข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาปฏิบัติหน้าที่ใดๆ ของท่าน หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็ว

10. หากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถแจ้งคณะกรรมการฯ ได้ที่ " สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นที่ 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรสาร 0-2218-8147 หรือ 0-2218-8141 โทรศัพท์ 0-2218-8147

E-mail: eccu@chula.ac.th



ศูนย์วิจัย \_\_\_\_\_ 044/57

วันที่ \_\_\_\_\_ 19 เม.ย. 2557

วันที่ \_\_\_\_\_ 18 เม.ย. 2558

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย  
 ชื่อ โครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงานภาวะผู้นำการ  
 เปลี่ยนแปลงของหัวหน้าของผู้ป่วย โรงพยาบาลและการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ  
 โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร  
 ชื่อผู้วิจัย นางสาวภาววี อยู่วัฒนา  
 ที่อยู่ติดต่อ (ที่ทำงาน) เลขที่ 33 โรงพธำนิภารามบุรี ซอยคอรันจีนแนล แขวง MKSD ถนนสุขุมวิท  
 ซอย 3 เขตวัฒนา แขวงคลองเตยเหนือ กรุงเทพมหานคร 10110 โทรศัพท์ (มือถือ) 089-4274692



ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดโครงการศึกษาวิจัย จากผู้วิจัยเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการ  
 ทำวิจัย รายละเอียดและขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความไม่สะดวกที่อาจจะเกิดขึ้น  
 จากการทำวิจัย คือคอนแทกสอบถามจำนวน 81 ข้อ คาดว่าจะใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที และประวัติ  
 คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยตลอด และ  
 ได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมใน โครงการวิจัยนี้ โดยสมัครใจและอาจปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยใน  
 เวลาใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และข้าพเจ้ายินยอมให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประ โยชน์ต่อ  
 การศึกษา โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลของข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุป  
 ผลการวิจัยในภาพรวม ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า การเปิดเผยข้อมูล  
 เกี่ยวกับข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำ ได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้า  
 สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน จุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์  
 มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสอภวัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
 โทรศัพท์ 0-2218-8147, 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้า ได้ลงนามมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง  
 ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ภาคผนวก จ  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม (พยาบาลวิชาชีพ)

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวภารวี อยู่วัฒนา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกิจป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน ตามรายละเอียดในแบบสอบถามนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ดิฉันขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับและผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ซึ่งจะไม่เกิดผลกระทบต่อกรปฏิบัติงานของท่านแต่ประการใด

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ขอแสดงความนับถือ

นางสาว ภารวี อยู่วัฒนา

นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

--	--	--

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง  
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มี 1 ชุด ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ตอน มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 81 ข้อ  
มีรายละเอียดดังนี้

<b>ตอนที่ 1</b> แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ	จำนวน 9 ข้อ
<b>ตอนที่ 2</b> แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในการทำงาน	จำนวน 16 ข้อ
<b>ตอนที่ 3</b> แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	จำนวน 21 ข้อ
<b>ตอนที่ 4</b> แบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	จำนวน 35 ข้อ

ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

2. โปรดอ่านคำแนะนำก่อนตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน

3. เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของท่าน กรุณาปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

3.1 เอกสารคำชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย ให้ท่านเก็บไว้

3.2 เอกสารขอความยินยอมเข้าร่วมวิจัย ภายหลังจากเซ็นชื่อแล้วกรุณาใส่ซองที่เตรียมไว้ให้พร้อม

ปิดผนึกส่งคืนผู้วิจัย

3.3 ภายหลังจากตอบแบบสอบถาม ให้ท่านใส่แบบสอบถามในซองสีน้ำตาลที่เตรียมไว้ให้ก่อน  
ส่งคืนผู้วิจัย

3.4 หากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยนางสาวภาววี อยู่วัฒนา  
นิสิตปริญญาโท สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โทรศัพท์ 089-4274692

**ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล**

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หน้าคำตอบตามความเป็นจริง และเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี (เศษเดือนเกิน 6 เดือนขึ้นไป คิดเป็น 1 ปี)

2. ระดับการศึกษาสูงสุด

ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

ปริญญาโท

ปริญญาเอก

3. ท่านปฏิบัติงานอยู่ในแผนก

แผนกผู้ป่วยนอก (ระบุ) .....

แผนกผู้ป่วยใน (ระบุ) .....

แผนกผู้ป่วยพิเศษ (ระบุ) .....

แผนกผู้ป่วยวิกฤติ (ระบุ) .....

แผนกผู้ป่วยเฉพาะทาง (ระบุ) .....

แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

แผนกอื่นๆ (ระบุ) .....

4. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ รวมเป็นระยะเวลา.....ปี (จำนวนปีเต็ม)



5. ตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ท่านเคยมีประสบการณ์การดูแล ผู้รับบริการชาวต่างชาติ รวมถึงประสบการณ์การไปทำงานกับผู้รับบริการสุขภาพใน ต่างประเทศ หรือไม่

ไม่เคย

เคย (ถ้าเคย กรุณาตอบคำถามข้อถัดไป)

5.1) โปรดระบุระยะเวลารวมทั้งก่อนมาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ เป็นระยะเวลา..... ปี.....เดือน

5.2) มีชาวต่างชาติประเทศใดบ้าง (โปรดระบุ).....

6) ในภาพรวมท่านคิดว่า ผู้รับบริการชาติใดบ้างที่ท่านพบปัญหาหรืออุปสรรคในการให้การ พยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ไม่พบปัญหา

พบ (ถ้าพบปัญหา กรุณาตอบคำถามข้อถัดไป)

6.1) มีประเทศใดบ้าง (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)

ประเทศ.....ปัญหาที่พบ (ระบุเหตุผล).....

ประเทศ.....ปัญหาที่พบ (ระบุเหตุผล).....

ประเทศ.....ปัญหาที่พบ (ระบุเหตุผล).....

7. นอกจากภาษาไทยแล้ว ท่านสามารถสื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศได้หรือไม่

ไม่ได้

ได้ (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)

1) .....

2) .....

3) .....

8. ท่านคิดว่าระดับความรู้ ความสามารถทางด้านภาษาต่างประเทศของท่าน ที่ใช้ในการสื่อสารกับ ผู้รับบริการชาวต่างชาติ ทั้งทักษะการพูด ฟัง อ่าน และเขียน ในภาพรวมอยู่ในระดับใด

- ไม่ดี       พอใช้       ดี       ดีมาก

9. โรงพยาบาลของท่านมีการประเมินความรู้ ความสามารถทางด้านภาษาของพยาบาลวิชาชีพ โดยให้สอบวัดความรู้ทางภาษาอังกฤษ หรือไม่

- ไม่มี
- มี (โปรดระบุแบบทดสอบ)
- ( ) TOEIC      ( ) IELTS
- ( ) TOEFL      ( ) อื่นๆ.....

## ตอนที่ 2 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

**คำชี้แจง** ข้อความต่อไปนี้ แสดงถึงสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร ขอให้ท่านโปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อ และใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ “สภาพความเป็นจริง” มากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงในองค์กรของท่าน**มากที่สุด**
- 4 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงในองค์กรของท่าน**มาก**
- 3 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงในองค์กรของท่าน**ปานกลาง**
- 2 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงในองค์กรของท่าน**น้อย**
- 1 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงในองค์กรของท่าน**น้อยที่สุด**

ข้อ	สิ่งแวดล้อมในการทำงาน	ระดับสภาพความเป็นจริง				
		5	4	3	2	1
1.	<b>สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ</b> โรงพยาบาลของท่าน..... เป็นสถานที่ ที่มีโครงสร้างเอื้ออำนวยความสะดวก สดวกสบาย ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม					
2.	มีป้ายบอกทางที่หลากหลายภาษา สำหรับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม					
3.	สนับสนุนงบประมาณ เพื่อให้พยาบาลพัฒนาความรู้ และทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม เช่น การจัดประชุม อบรม การสัมมนา ศึกษาดูงาน เป็นต้น					
4.	มีหนังสือ เอกสารวิชาการ เกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการชาวต่างชาติ เพื่อให้บริการพยาบาลได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการแต่ละชาติ					

ข้อ	สิ่งแวดล้อมในการทำงาน	ระดับสภาพความเป็นจริง				
		5	4	3	2	1
5.	มีคู่มือการสนทนาภาษาต่างประเทศที่หลากหลายภาษา เพื่ออำนวยความสะดวกในการสื่อสารกับผู้รับบริการชาวต่างชาติ					
6.	มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ทางวัฒนธรรมหรือภาษาต่างประเทศที่จำเป็นสำหรับให้บริการผู้รับบริการแต่ละชาติ					
7.	มีศูนย์บริการผู้ปวยนานาชาติ เช่น ล่ามแปลภาษาผู้เชี่ยวชาญหรือหน่วยงานทางด้านภาษาและวัฒนธรรม เพื่ออำนวยความสะดวกและให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม					
8.	<b>สิ่งแวดล้อมด้านการบริหาร</b> โรงพยาบาลของท่านมี..... กลยุทธ์ในการพัฒนาพยาบาล ให้มีสมรรถนะในการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ					
9.	นโยบายส่งเสริมให้พยาบาลมีการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมต่างๆ เพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม					
10.	มาตรฐานแนวทางการปฏิบัติงาน(Performance Standard) สำหรับพยาบาลในการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน					
11.	การวางแผนในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเกี่ยวกับการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม					

ข้อ	สิ่งแวดล้อมในการทำงาน	ระดับสภาพความเป็นจริง				
		5	4	3	2	1
12.	สร้างแรงจูงใจรูปแบบต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้พยาบาลอยากเรียนรู้ และพัฒนาสมรรถนะในการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม					
13.	สนับสนุนพยาบาลให้สร้างนวัตกรรม (Innovation) หรือพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม					
14.	<b>สิ่งแวดล้อมด้านผู้ร่วมงาน</b> โรงพยาบาลของท่าน..... สนับสนุนให้บุคลากรแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) ประสพการณ์ข้ามวัฒนธรรม ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม					
15.	สนับสนุนให้บุคลากรที่มีความรู้หรือประสบการณ์ทางวัฒนธรรม สอนงานกับเพื่อนร่วมงานด้วยกัน เพื่อดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ได้อย่างเหมาะสม					
16.	บุคลากรสามารถขอคำปรึกษาจากผู้ร่วมงาน เมื่อพบปัญหาจากการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม					

### ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ “ระดับความคิดเห็น” ของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน**มากที่สุด**
- 4 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน**มาก**
- 3 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน**ปานกลาง**
- 2 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน**น้อย**
- 1 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน**น้อยที่สุด**

ข้อ	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
1.	<b>การสร้างบารมี (Charisma)</b> หัวหน้าของท่าน.....					
	ประพฤติตนเป็นแบบอย่างในการทำงานที่ดี (Role Model) แก่บุคลากรในหน่วยงาน					
2.	มีความสามารถและทุ่มเทปฏิบัติงานที่รับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย					
3.	ได้รับการยอมรับจากผู้ใต้บังคับบัญชาในหน่วยงานเป็นส่วนใหญ่					
4.	สามารถทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตามและอุทิศตนในการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมาย					
5.	<b>การสร้างแรงบันดาลใจ</b> หัวหน้าของท่าน.....					
	กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย					

ข้อ	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
6.	ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกกว้างงานที่ปฏิบัติสำคัญและภาคภูมิใจในงานที่ทำ					
7.	ให้แรงบันดาลใจและสร้างความมุ่งมั่นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงานเสมอ					
8.	แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมั่นว่าผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย					
9.	<b>การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล</b> หัวหน้าของท่าน..... ส่งเสริมและหาแนวทางให้ผู้ใต้บังคับบัญชาพัฒนาตนเองตามศักยภาพของแต่ละบุคคล					
10.	มอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละบุคคล					
11.	สนับสนุนความก้าวหน้าของผู้ใต้บังคับบัญชาตามความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคล					
12.	สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละบุคคล					
13.	<b>การกระตุ้นทางปัญญา</b> หัวหน้าของท่าน..... กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาแสดงความคิดเห็นและความสามารถอย่างเต็มที่					
14.	กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน					
15.	ส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเสนอแนวความคิดใหม่ๆ ในการเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน					
16.	ส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความสามารถในการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีที่หลากหลาย					

ข้อ	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
17.	สร้างบรรยากาศทางวิชาการที่เอื้อต่อการแสวงหาวิธีการปฏิบัติที่มีคุณภาพ					
18.	การให้รางวัลตามสถานการณ์ หัวหน้าของท่าน..... บอกผู้ใต้บังคับบัญชา ให้ทราบถึงวิธีการปฏิบัติงานและการประเมินผล ให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย					
19.	บอกผู้ใต้บังคับบัญชา ให้ทราบผลลัพธ์ของงานที่ต้องการ					
20.	บอกผู้ใต้บังคับบัญชา ให้ทราบถึงรางวัลในรูปแบบต่างๆ ที่จะได้รับตอบแทนเมื่อปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมาย					
21.	ยกย่องชมเชยเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย					



**ตอนที่ 4 แบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม**

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ “ระดับสมรรถนะ” ของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของท่าน **มากที่สุด**  
 4 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของท่าน **มาก**  
 3 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของท่าน **ปานกลาง**  
 2 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของท่าน **น้อย**  
 1 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของท่าน **น้อยที่สุด**

ข้อ	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	ระดับสมรรถนะ				
		5	4	3	2	1
1.	สมรรถนะด้านการตระหนักรู้และยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรม ท่าน..... มีทัศนคติที่ดีในการให้บริการ แก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม					
2.	เข้าใจ ยอมรับ และเคารพพฤติกรรมต่างๆ ของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม					
3.	ไม่ตีค่าหรือตัดสินว่าพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ถูกหรือผิด					
4.	เข้าใจและยอมรับขนบธรรมเนียมประเพณีและความเชื่อของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม					
5.	ช่างสังเกต และมีความไวต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ					

ข้อ	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	ระดับสมรรถนะ				
		5	4	3	2	1
6.	เข้าใจความแตกต่างในเรื่องของเชื้อชาติ เพศ และพฤติกรรมของผู้รับบริการ และครอบครัวที่มีความแตกต่างในแต่ละวัฒนธรรม					
7.	<b>สมรรถนะด้านความรู้ทางวัฒนธรรม</b> ท่าน..... มีความรู้และเข้าใจวิธีการปฏิบัติตน เพื่อประเมินรักษาและจัดการกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม					
8.	สามารถนำความรู้ทางวัฒนธรรม มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ					
9.	<b>สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร</b> ท่าน..... สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการทั้งทางวาจา และไม่ใช่วางวาจาได้อย่างเหมาะสม ถูกกาลเทศะ ตามความเหมาะสมของแต่ละวัฒนธรรม					
10.	เข้าใจวัฒนธรรมการสื่อสารที่ควรปฏิบัติของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม					
11.	สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ และวัฒนธรรม					
12.	มีทักษะในการเจรจาต่อรองเพื่อแก้ไขปัญหาความขัดแย้งทางวัฒนธรรมกับผู้รับบริการ					
13.	สามารถติดต่อประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ สถานทูต และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางเชื้อชาติ และวัฒนธรรม					

ข้อ	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	ระดับสมรรถนะ				
		5	4	3	2	1
14.	สามารถให้ข้อมูล คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม					
15.	<p><b>สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม</b></p> <p>ท่านสามารถ</p> <p>.....</p> <p>รวบรวมข้อมูล ในเรื่องความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรม สุขภาพของผู้รับบริการ และครอบครัวที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม</p>					
16.	ประเมินปัญหาสุขภาพแบบองค์รวมและความต้องการของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม					
17.	ตรวจร่างกายเบื้องต้นของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางด้านร่างกาย ชีววิทยาและชาติพันธุ์ได้อย่างเหมาะสม					
18.	นำข้อมูลของผู้รับบริการ มาใช้ในการวางแผนการพยาบาลได้อย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการแต่ละราย					
19.	ปฏิบัติการพยาบาล โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม โดยคำนึงถึงความต้องการและความสอดคล้องทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ					
20.	ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัว ตามความเชื่อ และค่านิยมทางวัฒนธรรม โดยสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์					

ข้อ	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	ระดับสมรรถนะ				
		5	4	3	2	1
21.	ประเมินผลการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้ถูกต้อง					
22.	<b>สมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ</b> ท่านสามารถ..... ค้นหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่ดีที่สุด (Best Practice) สำหรับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม					
23.	นำข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice) มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการพยาบาลที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม					
24.	บูรณาการความรู้ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม					
25.	สร้างนวัตกรรม (Innovation) เพื่อให้บริการที่มีประสิทธิภาพสูง แก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม					
26.	ค้นหาข้อมูลความเชื่อทางวัฒนธรรม ที่พยาบาลจำเป็นต้องนำมาใช้ประกอบการให้บริการ					
27.	<b>สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง</b> ท่านสามารถ..... ค้นหาและรายงานความเสี่ยงที่เกิดจากความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้					
28.	แก้ปัญหาความขัดแย้งความเข้าใจทางวัฒนธรรมในการให้บริการผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม					

ข้อ	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	ระดับสมรรถนะ				
		5	4	3	2	1
29.	วางแผนและประเมินความเสี่ยงจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม					
30.	สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ในการให้บริการผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม					
	<b>สมรรถนะด้านจริยธรรม</b>					
31.	ท่านสามารถ..... พิทักษ์สิทธิและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมได้					
32.	รักษาความลับของผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อส่วนบุคคล และครอบครัว					
33.	ให้บริการด้วยความยุติธรรม เสมอภาค และเท่าเทียมกันในทุกเชื้อชาติ ศาสนาและวัฒนธรรม					
34.	ดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม บนพื้นฐานคุณธรรม จริยธรรม และไม่เกิดความขัดแย้งแม้จะขัดกับความเชื่อทางวัฒนธรรมของตนเอง					
35.	ตัดสินใจแก้ปัญหาความขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม					

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง สำหรับความร่วมมือของท่านในการตอบ

ภาคผนวก ช  
ตารางวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
จำแนกตามรายชื่อ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน  
โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 309)

สิ่งแวดล้อมในการทำงาน	$\bar{x}$	SD	ระดับ
สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ	3.59	0.66	มาก
สิ่งแวดล้อมด้านการบริหาร	3.53	0.74	มาก
สิ่งแวดล้อมด้านผู้ร่วมงาน	3.53	0.78	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.59</b>	<b>0.66</b>	<b>มาก</b>



ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพของโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ (n = 309)

สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. เป็นสถานที่ ที่มีโครงสร้างเอื้ออำนวยความสะดวกสบาย ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	4.20	0.69	มาก
2. มีศูนย์บริการผู้ป่วยนานาชาติ เช่น ล่ามแปลภาษา ผู้เชี่ยวชาญหรือหน่วยงานทางด้านภาษาและวัฒนธรรม เพื่ออำนวยความสะดวกและให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	4.08	0.79	มาก
3. มีป้ายบอกทางที่หลากหลายภาษา สำหรับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.85	0.93	มาก
4. มีหนังสือ เอกสารวิชาการ เกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการ ชาวต่างชาติ เพื่อให้บริการพยาบาลได้สอดคล้องกับ วัฒนธรรมของผู้รับบริการแต่ละชาติ	3.47	0.92	ปานกลาง
5. มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ทางวัฒนธรรม หรือภาษาต่างประเทศที่จำเป็นสำหรับให้บริการผู้รับบริการ แต่ละชาติ	3.44	0.94	ปานกลาง
6. สนับสนุนงบประมาณ เพื่อให้พยาบาลพัฒนาความรู้และ ทักษะการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.42	0.99	ปานกลาง
7. มีคู่มือการสนทนาภาษาต่างประเทศในหลากหลายภาษา เพื่ออำนวยความสะดวกในการสื่อสารกับผู้รับบริการ ชาวต่างชาติ	3.23	0.97	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.59</b>	<b>0.66</b>	<b>มาก</b>



ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสิ่งแวดล้อมด้านการบริหารของโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ (n = 309)

สิ่งแวดล้อมด้านการบริหาร	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. กลยุทธ์ในการพัฒนาพยาบาล ให้มีสมรรถนะในการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ	3.64	0.80	มาก
2. นโยบายส่งเสริมให้พยาบาลมีการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมต่างๆ เพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.57	0.87	มาก
3. มาตรฐานแนวทางการปฏิบัติงาน (Performance Standard) สำหรับพยาบาลในการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน	3.55	0.84	มาก
4. การวางแผนในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล เกี่ยวกับการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.53	0.83	มาก
5. สนับสนุนพยาบาลให้สร้างนวัตกรรม (Innovation) หรือพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.49	0.89	ปานกลาง
6. สร้างแรงจูงใจรูปแบบต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้พยาบาลอยากเรียนรู้ และพัฒนาสมรรถนะในการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.43	0.88	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.53</b>	<b>0.74</b>	<b>มาก</b>

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสิ่งแวดล้อมด้านผู้ร่วมงานของโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายชื่อ (n = 309)

สิ่งแวดล้อมด้านผู้ร่วมงาน	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. บุคลากรสามารถขอคำปรึกษาจากผู้ร่วมงาน เมื่อพบปัญหาจากการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.75	0.79	มาก
2. สนับสนุนให้บุคลากรที่มีความรู้หรือประสบการณ์ทางวัฒนธรรมสอนงานกับเพื่อนร่วมงานด้วยกัน เพื่อดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม	3.45	0.89	ปานกลาง
3. สนับสนุนให้บุคลากรแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) ประสบการณ์ข้ามวัฒนธรรม ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.40	0.91	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.53</b>	<b>0.78</b>	<b>มาก</b>

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 309)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	$\bar{x}$	SD	ระดับ
การให้รางวัลตามสถานการณ์	3.98	0.60	มาก
การกระตุ้นทางปัญญา	3.97	0.60	มาก
การสร้างบารมี	3.97	0.60	มาก
การสร้างแรงบันดาลใจ	3.94	0.66	มาก
การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	3.93	0.66	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.97</b>	<b>0.57</b>	<b>มาก</b>



ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ด้านการให้รางวัลตามสถานการณ์ จำแนกตามรายชื่อ (n = 309)

การให้รางวัลตามสถานการณ์	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. บอกผู้ใต้บังคับบัญชาให้ทราบผลลัพธ์ของงานที่ต้องการ	4.01	0.65	มาก
2. บอกผู้ใต้บังคับบัญชาให้ทราบถึงวิธีการปฏิบัติงานและการประเมินผล ให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย	4.00	0.64	มาก
3. ยกย่องชมเชยเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย	3.97	0.70	มาก
4. บอกผู้ใต้บังคับบัญชาให้ทราบถึงรางวัลในรูปแบบต่างๆ ที่จะได้รับตอบแทนเมื่อปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมาย	3.94	0.68	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.98</b>	<b>0.60</b>	<b>มาก</b>

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ด้านการกระตุ้นทางปัญญา จำแนกตามรายข้อ (n = 309)

การกระตุ้นทางปัญญา	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน	4.07	0.62	มาก
2. ส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเสนอแนวความคิดใหม่ๆในการเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน	3.99	0.65	มาก
3. กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาแสดงความคิดเห็นและความสามารถอย่างเต็มที่	3.97	0.69	มาก
4. ส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความสามารถในการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีที่หลากหลาย	3.94	0.70	มาก
5. สร้างบรรยากาศทางวิชาการที่เอื้อต่อการแสวงหาวิธีการปฏิบัติที่มีคุณภาพ	3.89	0.73	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.97</b>	<b>0.60</b>	<b>มาก</b>

ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ด้านการสร้างบารมี จำแนกตามรายชื่อ (n = 309)

การสร้างบารมี	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. มีความสามารถและทุ่มเทปฏิบัติงานที่รับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย	4.14	0.65	มาก
2. ได้รับการยอมรับจากผู้ใต้บังคับบัญชาในหน่วยงานเป็นส่วนใหญ่	4.03	0.66	มาก
3. ประพฤติตนเป็นแบบอย่างในการทำงานที่ดี (Role Model) แก่บุคลากรในหน่วยงาน	4.02	0.71	มาก
4. สามารถทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตามและอุทิศตนในการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมาย	3.96	0.70	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.97</b>	<b>0.60</b>	<b>มาก</b>

ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ จำแนกตามรายข้อ (n = 309)

การสร้างแรงบันดาลใจ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย	4.01	0.69	มาก
2. แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมั่นว่าผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย	3.96	0.74	มาก
3. ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกว่างานที่ปฏิบัติสำคัญและภาคภูมิใจในงานที่ทำ	3.92	0.72	มาก
4. ให้แรงบันดาลใจและสร้างความมุ่งมั่นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงานเสมอ	3.85	0.75	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.94</b>	<b>0.66</b>	<b>มาก</b>

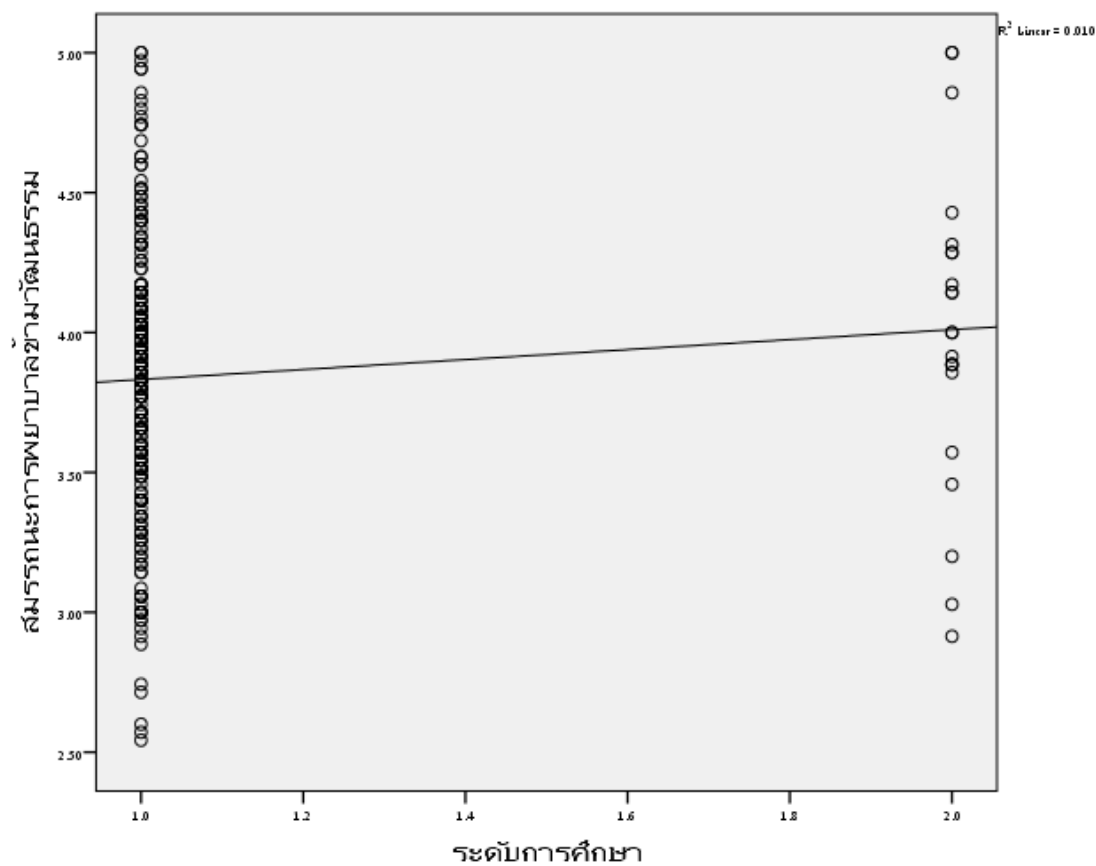
ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล จำแนกตามรายชื่อ (n = 309)

การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. มอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถของ ผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละบุคคล	4.02	0.66	มาก
2. สนับสนุนความก้าวหน้าของผู้ใต้บังคับบัญชาตาม ความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคล	3.95	0.72	มาก
3. ส่งเสริมและหาแนวทางให้ผู้ใต้บังคับบัญชาพัฒนา ตนเองตามศักยภาพของแต่ละบุคคล	3.92	0.70	มาก
4. สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชา แต่ละบุคคล	3.81	0.76	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.93</b>	<b>0.66</b>	<b>มาก</b>

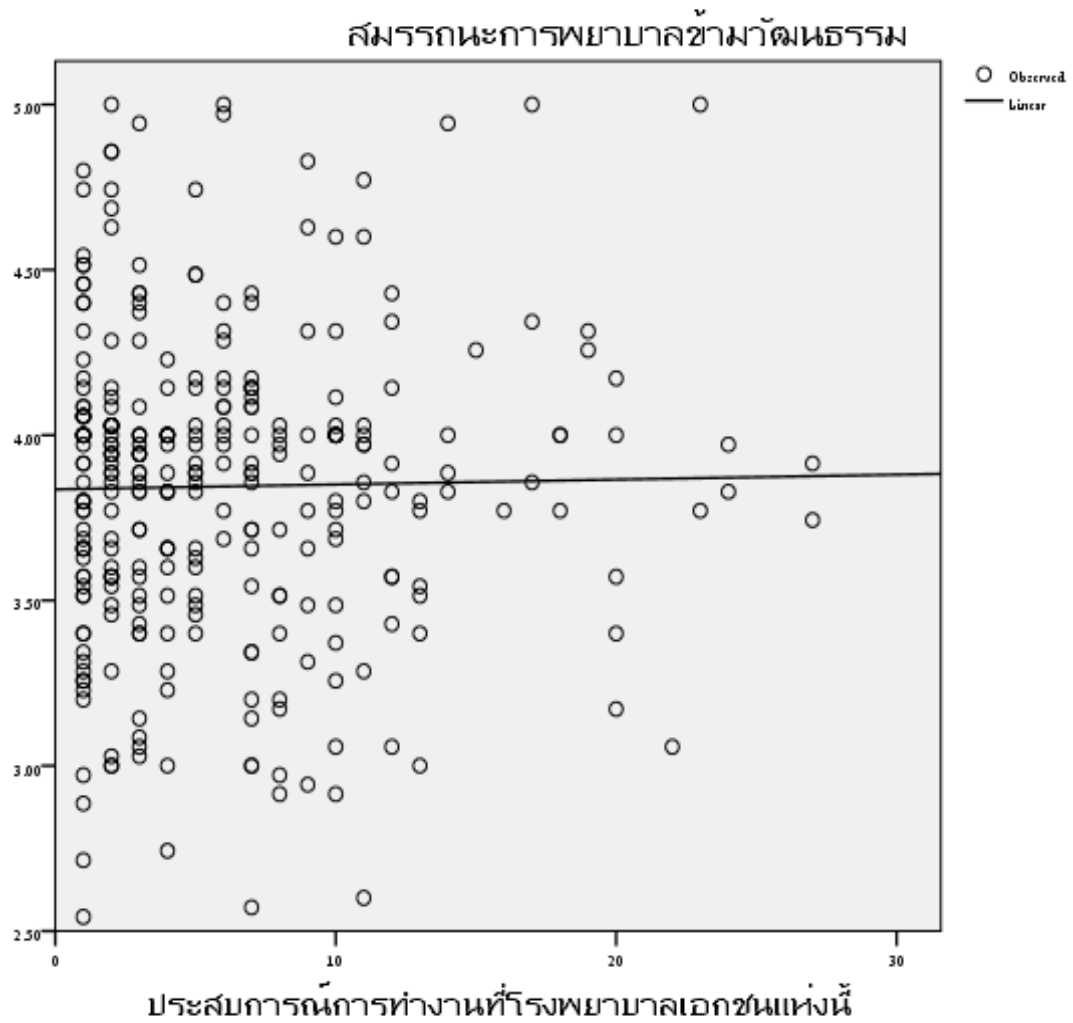




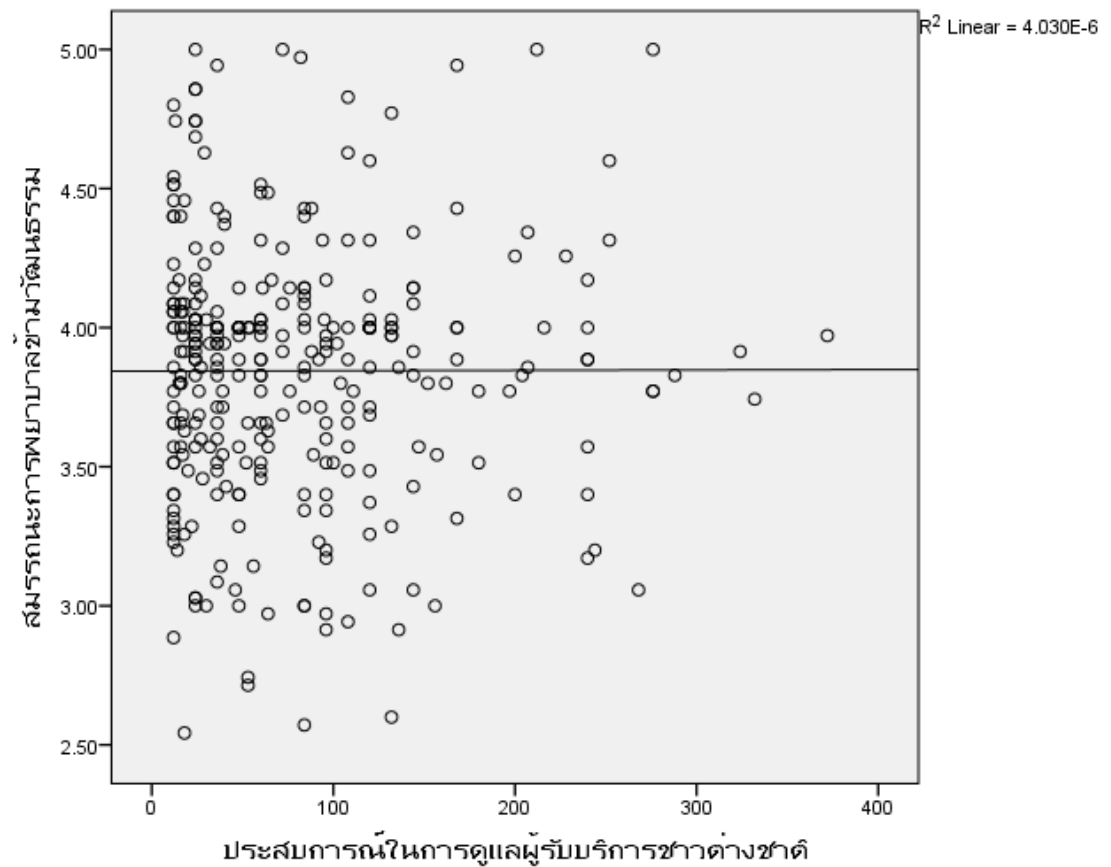
ภาพที่ 6 กราฟแสดงความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างระดับการศึกษา กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร



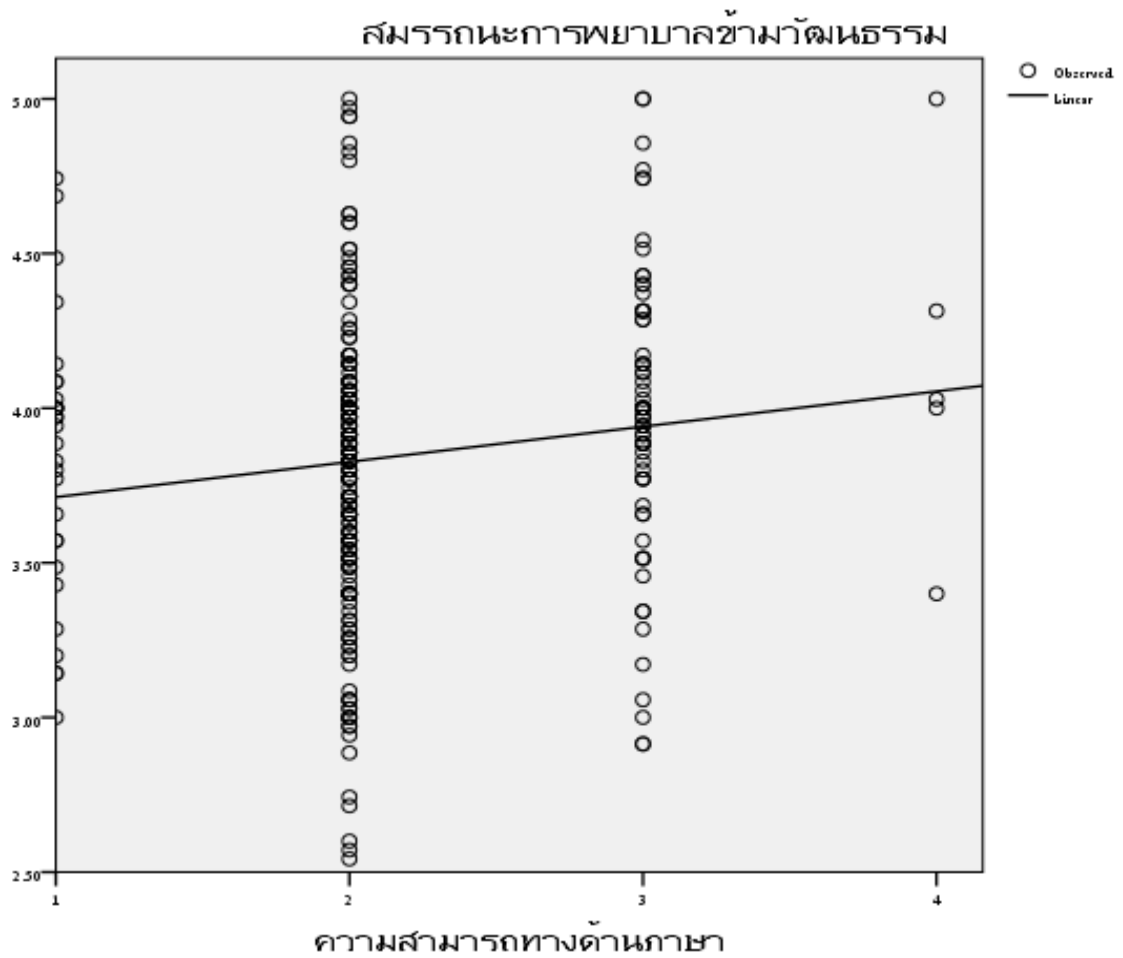
ภาพที่ 7 กราฟแสดงความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างประสพการณ์การทำงาน กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร



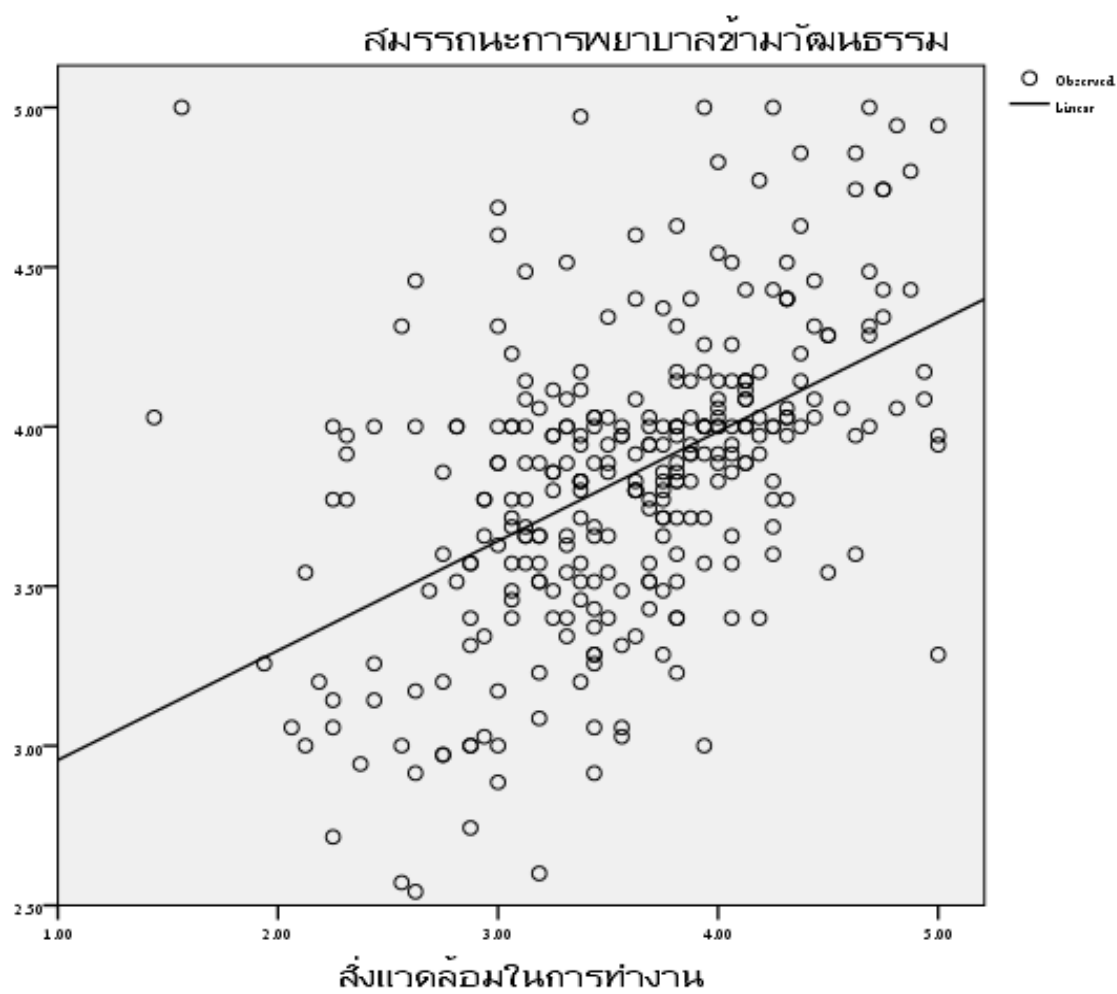
ภาพที่ 8 กราฟแสดงความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร



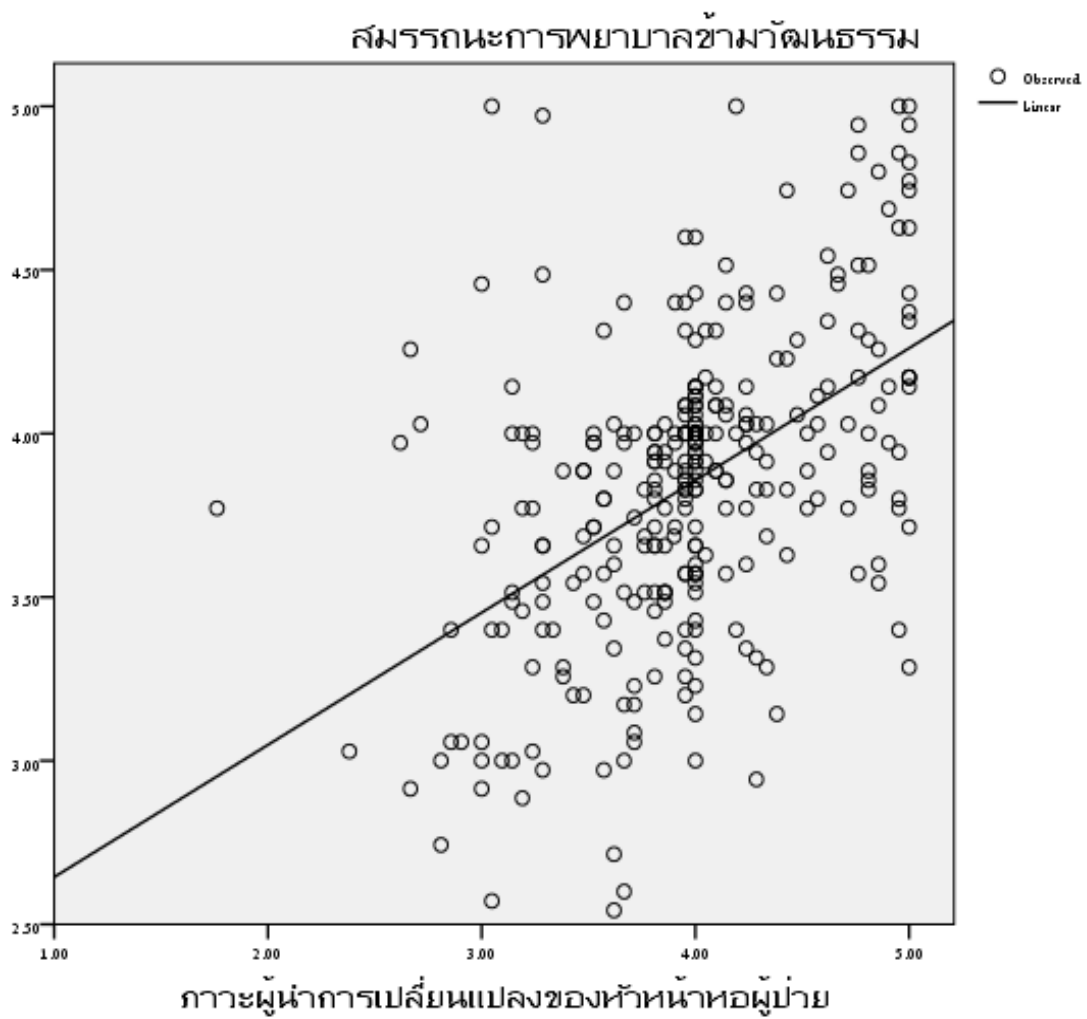
ภาพที่ 9 กราฟแสดงความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างความสามารถทางด้านภาษา กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 10 กราฟแสดงความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงาน กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 11 กราฟแสดงความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล เอกชน กรุงเทพมหานคร



### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว ภารวี อยู่วัฒนา เกิดเมื่อวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2523 ที่จังหวัด กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อ พ.ศ. 2546 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในภาคปลายปีการศึกษา 2554 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

