


สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน



นางสาววีรนุช วิบูลย์พันธุ์

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

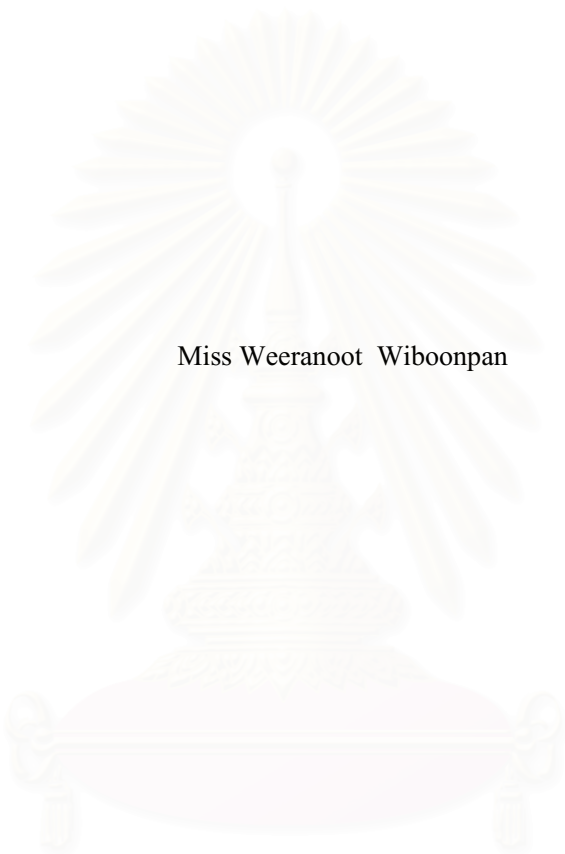
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

TRANSCULTURAL NURSING COMPETENCY OF PROFESSIONAL NURSES,
PRIVATE HOSPITALS



Miss Weeranoot Wiboonpan

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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 2007

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเอกชน

โดย

นางสาววิรัช วัฒนพันธ์


สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา

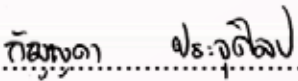
รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์

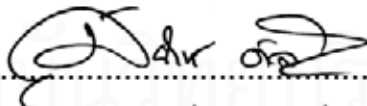
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสกุล)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ สดโกสม)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วีรนุช วิบูลย์พันธุ์: สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเอกชน. (TRANSCULTURAL NURSING COMPETENCY OF
PROFESSIONAL NURSES, PRIVATE HOSPITALS) อ.ที่ปรึกษา: รศ. ดร.กัญญดา
ประจุกสิลาป, 158 หน้า

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน
21 คน ได้แก่ ผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชน ผู้บริหารทางการแพทย์ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่ดูแล
ผู้ป่วยต่างชาติ พยาบาลผู้มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในต่างประเทศ ล่าม นักวิชาการใน
สถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม วิธีดำเนินการวิจัย
ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์เกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของการพยาบาล
ข้ามวัฒนธรรม ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหาและสร้าง
แบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความจำเป็นของข้อคำถาม
แต่ละข้อ ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ และส่งแบบสอบถาม
กลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบอีกครั้ง หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้อีกมาคำนวณค่ามัธยฐานและ
ค่าพิสัยควอไทล์เพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
เอกชน ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 78 รายการ จำแนกเป็น 7 ด้าน ดังนี้ ด้านการรับรู้ความแตกต่าง
ทางวัฒนธรรม ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมในการให้บริการ ด้านการ
บริหารความเสี่ยง ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ ด้านกระบวนการพยาบาล ด้านจริยธรรม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาขาวิชา : ...การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา : 2550..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา :

วีรนุช วิบูลย์พันธุ์
กัญญดา ประจุกสิลาป

##4877854836: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: TRANSCULTURAL NURSING COMPETENCY / PRIVATE HOSPITALS

WEERANOOT WIBOONPAN: TRANSCULTURAL NURSING COMPETENCY OF PROFESSIONAL NURSES, PRIVATE HOSPITALS. THESIS ADVISOR. ASSOC. PROF. GUNYADA PRACHUSILPA, DNSc., 158 pp.

The purpose of this research was to describe the transcultural nursing competency, private hospitals, using Delphi technique. Participants were 21 experts consisting private hospital administrators, nurses administrators, nurses who taking care with foreign patient, nurses with transcultural experience, interpreter, and educators nurses. The Delphi consisted of 3 steps. Step 1, all experts were asked to describe competency of the transcultural nurse in private hospitals. Step 2, study data were analyzed by using content analysis to search for themes involving competency. Then those themes were developed to the study questionnaire. All items contained in the questionnaire were ranked the level of competency by a prior panel of experts. Step 3, items were analyzed by using mean and interquartile range and then a new version of the questionnaire was developed. The new questionnaire was sent to the previous experts for confirming the previous ranked items. Ranked items were analyzed again by using mean and interquartile range to summarize competency of transcultural nurse in private hospitals.

The major findings were as follows:

The core competency of the transcultural nurse in private hospitals were classified into 7 competencies with 78 items;. Cross cultural knowledge, communication skill, innovation of service, risk management, leadership and management, nursing process, and ethics.

Field of study: ...Nursing Administration... Student's signature: WEERANOOT WIBOONPAN
Academic year:2007..... Advisor's signature: Gunyada Prachusilpa

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิด คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความอดทน เอาใจใส่ และให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และ ผศ. ดร. สุนันท์ สลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการให้ความรู้ คำแนะนำ และข้อคิดเห็นแก่ผู้วิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้น กราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุก ๆ ท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ด้านการพยาบาลและการบริหารการพยาบาล พร้อมกันนี้ยังเป็นการกำลังใจและให้การสนับสนุนผู้วิจัยเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาการศึกษา ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณในน้ำใจ ความช่วยเหลือ และกำลังใจจากพี่ ๆ เพื่อน ๆ และเจ้าหน้าที่ คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจเสมอมา ขอขอบพระคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัยที่สนับสนุนทุนวิจัยบางส่วน

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ น้องสาว สามี และลูก ที่ได้ดูแลและให้กำลังใจผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ขอขอบพระคุณท่านอื่น ๆ ที่มีได้กล่าวถึงในที่นี้ซึ่งได้ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัย ประโยชน์และคุณค่าของวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขออุทิศให้กับบุพการี คณาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ด้วยความสำนึกในพระคุณอย่างสูง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
โรงพยาบาลเอกชน.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม.....	18
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะ.....	26
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม.....	33
การศึกษาโดยใช้เทคนิคเดลฟาย.....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	44
กรอบแนวคิด.....	49
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	50
การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ.....	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	52
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	56
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
4 ผลวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	85
สรุปผลการวิจัย.....	85
อภิปรายผล.....	91

สารบัญ (ต่อ)

๗

บทที่	หน้า
ข้อเสนอแนะ.....	105
รายการอ้างอิง.....	106
ภาคผนวก.....	119
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ.....	120
ภาคผนวก ข หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ.....	129
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	134
ภาคผนวก ง ตัวอย่างการคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์.....	150
ภาคผนวก จ เอกสารแสดงการผ่านจริยธรรม.....	153
ประวัติผู้เขียนผู้วิจัย.....	158

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ฉ

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ ที่ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนไทย.....	17
2 สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมได้จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและ ต่างประเทศ.....	37
3 การลดลงของความคลาดเคลื่อนเมื่อจำนวนผู้เชี่ยวชาญเพิ่มขึ้นของเทคนิคเคลฟาย.....	41
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม.....	62
5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร.....	63
6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ.....	64
7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง.....	65
8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ.....	66
9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล.....	67
10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ.....	68
11 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยควอไทล์ (IR) สมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างทาง วัฒนธรรมของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ.....	70
12 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยควอไทล์ (IR) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสารของความ คิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ.....	72
13 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยควอไทล์ (IR) สมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมการ ให้บริการของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ.....	74
14 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยควอไทล์ (IR) สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยงของความ คิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ.....	76
15 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยควอไทล์ (IR) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหาร จัดการของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ.....	78
16 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยควอไทล์ (IR) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหาร จัดการของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ.....	80
17 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยควอไทล์ (IR) สมรรถนะด้านจริยธรรมของความคิดเห็นของ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ.....	83

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกศตวรรษที่ 21 ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม และความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ส่งผลต่อสถานการณ์ภาวะสุขภาพของประชากรทั่วโลกซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและซับซ้อนมากขึ้น อีกทั้งในสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งเป็นยุคของโลกไร้พรมแดน ในเรื่องของข้อมูลข่าวสารต่างๆ ในการเดินทาง การติดต่อสื่อสารที่สะดวก ตลอดจนระบบเศรษฐกิจทุนนิยมได้รุกเข้าไปยังประเทศต่างๆ เกือบทั่วโลก นับเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนต่างท้องถิ่นต่างชาติ ต่างภาษา สามารถไปมาหาสู่กันได้อย่างสะดวก รวดเร็ว เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมขึ้น ทำให้ถิ่นที่อยู่เดิมกลายเป็นถิ่นที่มีคนต่างถิ่น ต่างชาติพันธุ์ ต่างวัฒนธรรมเข้ามาอยู่อาศัย แต่ละท้องถิ่นในสังคมไทยจึงมิได้มีวัฒนธรรมเดียวกันอีกต่อไป (ศิริพร จิรวรรณกุล, 2539: 8)

นอกจากนี้วีณา นานาศิลปี (2540) ได้คาดคะเนสังคมไทยในอีก 2 ทศวรรษข้างหน้า จากคำพยากรณ์แนวโน้มอนาคตโลกที่จะเป็นไปได้ภายหลัง ค.ศ. 2000 ของ จอห์น ไนซ์บิตต์ (John Naisbitt) นักอนาคตศาสตร์ ชาวอเมริกันว่า คนต่างชาติจะเดินทางเข้ามาทำงานในประเทศไทยเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดความหลากหลายด้านเชื้อชาติและวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับไลนิงเจอร์ (Leininger, 1997: 22) ที่กล่าวไว้ว่า ในปี ค.ศ. 2010 พยาบาลจะพบกับปัญหาความหลากหลายของจริยธรรม ศีลธรรม จิตวิญญาณ การเมืองและกฎหมาย พร้อมกับมีการใช้เทคโนโลยีทางด้านสุขภาพและความปลอดภัยของชีวิตเพิ่มขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ซึ่งมีความสำคัญต่อพยาบาลและผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกันจะเห็นได้ว่าพยาบาลมีโอกาที่จะให้บริการการพยาบาลแก่คนต่างวัฒนธรรม ได้ตลอดเวลา

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชียตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอเมื่อวันที่ 29 มิถุนายนพ.ศ. 2547 มีกำหนดระยะเวลาดำเนินการ 5 ปี (ตั้งแต่ปี 2547-2551) คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติใช้งบประมาณ 564 ล้านบาท โดยมุ่งเน้นการพัฒนาในธุรกิจ 3 ประเภท ได้แก่ การเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย

การวางแผนโบราณแบบไทยและสปา และมุ่งพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพสมุนไพรไทย โดยกลุ่มเป้าหมายของยุทธศาสตร์ศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย ได้แก่ชาวต่างชาติที่มีรายได้สูง ชาวต่างชาติที่เข้ามาทำงานในไทย รวมถึงนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ามาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในไทย ส่วนพื้นที่นำร่องสำหรับการเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพ ได้แก่เชียงใหม่ ภูเก็ต และกรุงเทพฯ ดังนั้น การผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และผลิตภัณฑ์สุขภาพสมุนไพรไทยตามยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชียได้นั้น ต้องอาศัยการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่จะดึงดูดความสนใจของนักท่องเที่ยวให้เข้ามาใช้บริการในประเทศไทยมากขึ้น รวมถึงศักยภาพในการเติบโตและการแข่งขันของธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ดังกล่าว

โรงพยาบาลเอกชน นับเป็นหน่วยงานหลักที่มีส่วนสำคัญต่อการขยายตัวของบริการด้านสุขภาพ ซึ่งในระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมา ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีผลประกอบการดีขึ้นและมีแนวโน้มแข่งขันสูงเมื่อเทียบกับช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ ตลอดจนมีการมุ่งเน้นกลุ่มผู้รับบริการชาวต่างชาติ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่สร้างรายได้ให้แก่โรงพยาบาลจำนวนมาก ทำให้มีการขยายการลงทุน อาทิ การลงทุนด้านเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย และการร่วมมือกับโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในต่างประเทศ เป็นต้น รวมทั้งมีการรวมกิจการกับโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันเอง ซึ่งจะส่งผลดีต่อโรงพยาบาลด้านความแข็งแกร่งและความหลากหลายในการให้บริการ อาทิ การเปิดบริการศูนย์สุขภาพ ความงาม ศูนย์รักษาโรคเฉพาะทาง ตลอดจนการเพิ่มเครือข่ายและขยายธุรกิจทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งเป็นการเพิ่มศักยภาพการดำเนินงานและก่อให้เกิดความคล่องตัวในการขยายบริการ โดยการรวมกิจการโรงพยาบาลเอกชนส่วนหนึ่งเพื่อรองรับนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย นอกจากนี้ ภาครัฐยังได้สนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานของโรงพยาบาลรัฐอีกทางหนึ่งนอกเหนือจากการสนับสนุนการขยายการลงทุนของโรงพยาบาลเอกชนตามนโยบายศูนย์กลางสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างรายได้จากการรักษาพยาบาล และพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศด้วยการจัดตั้งศูนย์บริการทางการแพทย์ตามโรงพยาบาลของรัฐ อาทิ ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์อุบัติเหตุ และศูนย์โรคมะเร็ง เป็นต้น

ในช่วงที่ผ่านมามีชาวต่างชาติทั้งที่เป็นนักท่องเที่ยว และผู้ป่วย เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนของไทยเป็นจำนวนมาก ทำให้บริการด้านสุขภาพของไทยเป็นที่ยอมรับของชาวต่างชาติเพิ่มมากขึ้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้สรุปสถานการณ์ด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยปีพ.ศ. 2546 พบว่ามีโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพและความพร้อมบริการแก่ผู้ป่วยต่างชาติ จำนวน 33 แห่ง จากจำนวน

โรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศปี พ.ศ. 2546 จำนวน 344 แห่ง และมีผู้ป่วยที่เป็นชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการ จำนวน 7.3 แสนคน นำรายได้เข้าประเทศประมาณ 1.68 หมื่นล้านบาท และคาดว่าจะมีผู้เข้ารับบริการเพิ่มขึ้นเป็น 8.5 แสนคน นำรายได้เข้าประเทศประมาณ 1.96 หมื่นล้านบาท ในปี พ.ศ. 2547 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 16.44 และ ร้อยละ 16.67 ตามลำดับ เมื่อเทียบกับปีพ.ศ. 2546 กรมการส่งออก กระทรวงพาณิชย์ ได้ดำเนินการส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพที่มีโรงพยาบาลเอกชนเป็นหลักจึงได้เสนอ “โครงการส่งเสริมการตลาดต่างประเทศ สำหรับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนไทย” โดยตั้งเป้าหมายในปี พ.ศ.2548 ให้มีชาวต่างชาติมาใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย 1 ล้านคน (กรมส่งเสริมการส่งออก กระทรวงพาณิชย์, 2546) จึงทำให้ผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชน มีกลยุทธ์การจัดการดึงผู้รับบริการต่างประเทศและพัฒนารูปแบบการบริการในการทำให้บุคลากรสามารถให้บริการชาวต่างประเทศได้ (พงษ์ศักดิ์ วิทยากร, 2543; สุพัตรา มะปรางหวาน, 2546)

ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในปี พ.ศ.2546 มีทิศทางชัดเจน เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจที่ปรับตัวสูงขึ้นและเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยได้รับความสนใจจากผู้รับบริการต่างประเทศ ที่ต้องการการรักษาในประเทศไทย (ผู้จัดการรายวัน, 2545) ปัจจัยเกื้อหนุนที่ทำให้โรงพยาบาลเอกชนของไทยเป็นที่ต้องการในตลาดต่างประเทศคือ ปัจจัยด้านค่าบริการหลังจากค่าเงินบาทอ่อนตัวลง ทำให้ค่าบริการด้านการรักษาพยาบาลของไทยถูกลงกว่ามากในสายคนต่างชาติ เช่นการตรวจสุขภาพของไทยถูกกว่าญี่ปุ่น 2 เท่า สิงคโปร์ 3 เท่า ยุโรป 5 เท่า และสหรัฐอเมริกา 8 เท่า ปัจจัยด้านแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ประเทศไทยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ เป็นที่ยอมรับในต่างประเทศ ปัจจัยด้านทำเลที่ตั้งประเทศไทยมีที่ตั้งอยู่ในทำเลที่ตั้งอยู่ใจกลางภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ทำให้สะดวกต่อการเดินทางมาใช้บริการทั่วทุกสารทิศในภูมิภาค ปัจจัยด้านการบริการ อุบัติภัยใจคอของคนไทยที่มีความเป็นมิตรกับคนต่างชาติ พยาบาลไทยเป็นที่ยอมรับว่าการพยาบาลที่นุ่มนวลและให้เกิดโรคผู้ป่วยมาก (กรมส่งเสริมการส่งออก กระทรวงพาณิชย์, 2546)

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่สำคัญปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน จำเป็นต้องรู้เป้าหมายขององค์กร มีเจตคติที่ดีต่อการให้บริการพยาบาลเชิงธุรกิจ เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นองค์กรธุรกิจที่มีการดำเนินงานเพื่อให้องค์การอยู่รอด (พวงรัตน์ บุญญารักษ์, 2538; สุรพงษ์ อัมพันธ์วงศ์, 2542; พงษ์ศักดิ์ วิทยากร, 2543; สุภางค์ เมืองแก้ว, 2545; สายหยุด นิยมวิภาค, 2546; และ Storey, 2001) ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องใช้ความรู้ความสามารถใน

การปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพ หรือที่เรียกว่าสมรรถนะที่ตนเองมีอยู่มาผสมผสานกับนโยบายขององค์กรได้

และในศตวรรษที่ 21 การพยาบาลจะกลายเป็นการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมากขึ้น (Leininger, 1997: 20) ผู้รับบริการต้องการการพยาบาลแบบองค์รวมและเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องปฏิบัติตามบทบาทของตนโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการด้วย

พยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนนอกจากจะต้องปฏิบัติตามนโยบายขององค์กร ร่วมกับการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ในการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล สามารถสอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการได้แล้วยังต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ มีความเข้าใจสภาพสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมของผู้รับบริการอีกด้วย ดังที่โลนินเจอร์ (Leininger, 1997: 22) ได้กล่าวไว้ว่า พยาบาลจะพบกับปัญหาความหลากหลายของจริยธรรม ศีลธรรม จิตวิญญาณ การเมืองและกฎหมาย พร้อมกับมีการใช้เทคโนโลยีทางด้านสุขภาพและความปลอดภัยของชีวิตเพิ่มขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องคำนึงถึงประเด็นการจัดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ซึ่งมีความสำคัญต่อพยาบาลและผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกันในบริบทปัจจุบันที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนประสบปัญหาอยู่ถึงแม้บางส่วนอาจจะได้รับคำชมเชยจากผู้รับบริการก็ตาม และก็มีหลายครั้งที่ได้รับคำตำหนิหรือมีอาการแสดงความไม่พึงพอใจเกิดขึ้น จากการศึกษาพบว่า พยาบาลไม่เข้าใจในเรื่องของความต่างทางวัฒนธรรม

ดังนั้นพยาบาลควรให้ความสำคัญและตระหนักถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการให้มากยิ่งขึ้นสอดคล้องกับ โลนินเจอร์ (Leininger, 1997: 22) ที่กล่าวว่า พยาบาลมีโอกาสนี้จะให้บริการการพยาบาลแก่คนต่างวัฒนธรรมตลอดเวลา เพราะฉะนั้น “การไม่เข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งของการดูแลที่มีคุณภาพ” ปัญหาที่เกิดจากความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่พบอยู่ปัจจุบัน เช่น ปัญหาการติดต่อสื่อสารไม่ใช่เพียงแต่ภาษาที่แตกต่างกัน แต่ยังรวมไปถึงภาษาท้องถิ่น สำนวน โทณเสียง การสัมผัส สีหน้าอารมณ์ร่างกายที่สัมพันธ์กับการสื่อสาร และการสบตา ปัญหาเรื่องเวลาซึ่งเป็นเรื่องสำคัญอีกเรื่องหนึ่งที่พยาบาลมักมองข้าม ความแตกต่างด้านเวลาสำคัญในการให้การพยาบาลระยะยาวในเรื่องของ การให้ยา การปรับตัวเรื่องการพักผ่อน การนัดหมาย ปัญหาเรื่องความแตกต่างทาง Biological variation เช่น โครงสร้างทางสรีระ สีมิว พฤติกรรมการรับประทาน คลื่นไฟฟ้าหัวใจ สภาวะจิตใจ และลักษณะพิเศษอื่นๆ ปัญหาเรื่องความแตกต่างทางสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันทำให้เกิดการปรับตัวทั้ง

ทางบวกและทางลบ ปัญหาเรื่องความแตกต่างทางสังคม เช่นเชื้อชาติเผ่าพันธุ์ การเรียนรู้ บทบาทในสังคม อาชีพ ศาสนา และอื่นๆ (Giger and Davidhizar, 2002)

จากสิ่งที่กล่าวมาข้างต้นล้วนแล้วแต่เป็นปัญหาในความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม ทั้งสิ้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีผลต่อการให้บริการทางการแพทย์ หากพยาบาลวิชาชีพ ทุกคนตระหนักและเข้าใจในวัฒนธรรมมากขึ้นอุปสรรคในการให้การพยาบาลก็จะลดลง การให้บริการทางการแพทย์ก็จะมีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งจะเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ เช่นเดียวกัน

จึงเป็นเรื่องที่ทำนายของผู้วิจัยในการศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนขึ้นมา เพื่อทราบว่าปัจจุบันในสถานการณ์ที่มีผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมมากขึ้น พยาบาลเองได้ใส่ใจและตระหนักถึงปัญหาเหล่านี้ มากน้อยเพียงใดและมีสมรรถนะใดที่ยังขาดอยู่และควรศึกษาเพิ่มเติม หรือ มีสมรรถนะที่ดีให้ การดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ต่างประเทศได้ให้ความสำคัญกับเรื่องของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมาพอสมควร และได้การทำวิจัยในเรื่องของสมรรถนะมาบ้างแล้ว แต่ในส่วนของประเทศไทยเองยังไม่พบการศึกษา ในเรื่องนี้ทั้งที่ปัจจุบันพยาบาลพบกับปัญหาการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมค่อนข้างมาก เพื่อให้ สอดคล้องกับนโยบายยุทธศาสตร์ของประเทศ ไทยและสถานการณ์ปัจจุบันแล้ว ผู้วิจัยซึ่ง ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลเอกชนมีผู้รับบริการชาวต่างชาติ จึงเห็นความสำคัญของการศึกษา สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์การบริการ สุขภาพทั้งในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล เอกชน

ขอบเขตของการวิจัย

1. ศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล เอกชน จากกรอบแนวคิดการวิจัยทั้ง 7 ด้านประกอบด้วย สมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างทาง วัฒนธรรม สมรรถนะด้านการสื่อสาร สมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ

สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล สมรรถนะด้านจริยธรรม

2. การวิจัยเรื่องสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน โดยใช้เทคนิคเคสฟาย มีผู้เชี่ยวชาญ จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 21 คน ได้แก่ ผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชน ผู้บริหารทางการพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติ พยาบาลผู้มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในต่างประเทศ ล่าม นักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง ความรู้ ทักษะ ความสามารถในการเข้าถึง พฤติกรรมความเชื่อ ค่านิยม ลักษณะของเชื้อชาติที่มีความหลากหลาย และการปฏิบัติในการดูแลทางวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล หรือกลุ่มจากวัฒนธรรมที่มีลักษณะเฉพาะ โดยเตรียมการดูแลสำหรับวัฒนธรรมเฉพาะและวัฒนธรรมโดยทั่วไปเพื่อส่งเสริมให้เกิดความเป็นอยู่ดี สุขภาพดี โดยมีความสอดคล้องทางวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว และสถาบันนั้นๆ เพื่อให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมีประสิทธิภาพ โดยบูรณาการแนวคิดของ ศิริพร จิรวัดมณีกุล (2539), Cross et al. (1989), Purnell (2002), Narayanasamy (2002), Giger and Dividhizar (2002), Deborah (2004), Compiha- Bacote and Munoz (2004), Quyen (2006) ประกอบด้วย 7 ด้าน

1.1 สมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม หมายถึง ความรู้ ทักษะความสามารถ ในการรับรู้เข้าใจและตระหนักถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีความรู้สึกไวต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ เป็นคนช่างสังเกต และรับฟังผู้อื่น โดยมีความสอดคล้องทางวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว ของผู้รับบริการ

1.2 สมรรถนะด้านการสื่อสาร หมายถึง ความรู้ทักษะ ความสามารถในการใช้ภาษาต่างประเทศได้ทั้ง ฟัง พูด อ่าน เขียน และคุณลักษณะที่เกี่ยวกับการสื่อสารและประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นทีมสหวิชาชีพ สถานจุด หรืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังรวมถึง การสร้างสัมพันธภาพ และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ โดยใช้น้ำเสียง หรือโทนเสียงที่อ่อนโยน หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส สัมผัสที่เป็นมิตร และมีการสบตา เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ โดยมีความสอดคล้องทางวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว และสถาบันนั้น ๆ

1.3 สมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ หมายถึง ความรู้ ทักษะความสามารถ ในการให้บริการพยาบาล มีความคิดริเริ่มในการให้บริการใหม่ๆและมาประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยมีความสอดคล้องทางวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว และสถาบันนั้น ๆ

1.4 สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง หมายถึง ความรู้ ทักษะความสามารถด้านการบริหารความเสี่ยงหรือความขัดแย้งในการให้บริการผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสำคัญ โดยมีความสอดคล้องทางวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว และสถาบันนั้น ๆ

1.5 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในการชี้นำ ชักจูง กระตุ้น ร่วมงาน สนับสนุน และส่งเสริมผู้ตามให้ปฏิบัติงานหรือกิจกรรมอย่างเต็มความสามารถและความเต็มใจ โดยใช้กระบวนการทางการจัดการเพื่อให้การใช้ทรัพยากรและการดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ โดยมีความสอดคล้องทางวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว และสถาบันนั้น ๆ

1.6 สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะที่มี เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพการปฏิบัติการทางคลินิก เช่น การใช้กระบวนการพยาบาลด้านคลินิก การประเมินผู้ป่วย การคัดกรองผู้ป่วย การให้คำปรึกษาแนะนำ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจและประทับใจ โดยมีความสอดคล้องทางวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว และสถาบันนั้น ๆ

1.7 สมรรถนะด้านจริยธรรม หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลโดยคำนึงถึงหลักคุณธรรม จริยธรรม ความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน และการพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ โดยมีความสอดคล้องทางวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว และสถาบันนั้น ๆ

พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง มีประสบการณ์ไม่ต่ำกว่า 2 ปี ปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการผู้ป่วยต่างชาติทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายการสรรหา และการคัดเลือกพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่จะเข้ามาดูแลผู้ป่วยต่างชาติ
2. นำผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมให้ตรงตามสมรรถนะที่จำเป็น
3. นำผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการให้บริการการพยาบาล ผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยได้ค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจะนำเสนอตามลำดับหัวข้อดังนี้

1. โรงพยาบาลเอกชน
 - 1.1 ประเภทธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.2 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.3 นโยบายการให้บริการข้ามวัฒนธรรม
2. แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
 - 2.1 ความหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
 - 2.2 หลักการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
 - 2.3 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของตนเองและผู้รับบริการ
 - 2.4 วัฒนธรรมของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
 - 2.5 การพัฒนาบุคลากรพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะ
 - 3.1 ความหมายของสมรรถนะ
 - 3.2 ประเภทของสมรรถนะ
 - 3.3 วิธีการศึกษาสมรรถนะ
4. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
5. การศึกษาโดยใช้เทคนิคเดลฟาย
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลเอกชน

การก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชนในระยะเริ่มแรกนั้น มีเป้าหมายสำคัญคือ เพื่อต้องการช่วยเหลือประชาชนผู้เจ็บป่วยที่โรงพยาบาลของรัฐไม่สามารถให้การรักษาได้ทั่วถึง ในระยะแรกนั้นส่วนใหญ่ดำเนินการในรูปของมูลนิธิ และไม่แสวงหากำไร ต่อมาโรงพยาบาลเอกชนมีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการเพิ่มมากขึ้นของประชากร และความไม่เพียงพอด้านสาธารณสุขที่รัฐจัดให้ รวมทั้งการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและการศึกษาเป็นปัจจัยสนับสนุนการเติบโตของโรงพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานของธุรกิจเพื่อแสวงหากำไร ประกอบกับในปี พ.ศ. 2515 รัฐบาลได้ส่งเสริมการลงทุนแก่โรงพยาบาลเอกชน โดยการยกเว้นภาษีในระยะ 5 ปีแรก จึงมีผู้สนใจลงทุนในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากขึ้น การดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเพื่อแสวงหากำไรจึงพัฒนาขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 เป็นต้นมา ลักษณะการให้บริการเริ่มมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลของรัฐบาล โดยเฉพาะการพัฒนาด้านการบริการที่เพิ่มความสะดวก รวดเร็ว ห้องพักรักษาผู้ป่วยที่น่าพักอาศัยมากขึ้น (วรารณ ศิริเมธา, 2542)

โรงพยาบาลเอกชนที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในสามทศวรรษที่ผ่านมา นับว่าเป็นประโยชน์แก่ประชาชน และประเทศชาติ เนื่องจากช่วยแบ่งเบาภาระการรักษาพยาบาลไปจากรัฐบาล โดยเฉพาะผู้มีกำลังจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลได้ การเติบโตของระบบการรักษาพยาบาลของภาคเอกชนในช่วงเวลา 30 ปีที่ผ่านมา ทำให้มีโรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นกว่า 450 แห่ง มีจำนวนเตียงรวมกันประมาณ 40,000 เตียง เมื่อเปรียบเทียบกับบริการสุขภาพในภาพรวมทั้งหมดของประเทศ ภาคเอกชนให้บริการรักษาพยาบาลมีปริมาณกว่าร้อยละ 30 ในระบบผู้ป่วยใน และกว่าร้อยละ 60 ในระบบผู้ป่วยนอก (สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2546) ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีทิศทางที่ก้าวหน้า เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจที่ปรับตัวสูงขึ้น และเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้กำลังซื้อของผู้ใช้บริการปรับตัวสูงขึ้น จึงไปรับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชนที่มีความสะดวกสบาย ทางด้านการให้บริการ นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยชาวต่างชาติให้ความสนใจมารักษาในประเทศไทย เนื่องจากมีปัจจัยส่งเสริมหลายประการ โรงพยาบาลเอกชนที่ทันสมัยมักอยู่ในเขตเมืองใหญ่ ๆ มีผู้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนทั้ง ๆ ที่รู้ว่ามีค่าใช้จ่ายสูง แต่ต้องการการบริการที่พึงพอใจ สะดวก รวดเร็ว (พงษ์ศักดิ์ วิทยากร, 2543)

กฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมบริการของโรงพยาบาลเอกชน คือ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 ซึ่งประกาศใช้ตั้งแต่วันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2504 มีมาตราทั้งสิ้น 44 มาตรา เมื่อพิจารณาความในมาตราต่าง ๆ ที่ได้บัญญัติไว้ พบว่าไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันจึง

ได้มีการร่างพระราชบัญญัติสถานพยาบาลฉบับใหม่ขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันได้

1.1 ประเภทธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชน เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งขึ้นเพื่อให้บริการรักษาพยาบาล โดยเน้นการเสริม บริการภาครัฐที่ไม่สามารถจัดบริการให้เพียงพอ กับความต้องการของประชาชนได้ มี 2 ประเภท คือ โรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งแสวงผลกำไร (Profit hospital) และ โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไร (Nonprofit hospital) (เทพพนม เมืองแมน, 2533 อ้างถึงใน สมบูรณ์ ชัดติยะวงศ์, 2543) โรงพยาบาลเอกชนเปิดให้บริการด้านสุขภาพและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้บริการด้านการรักษาที่ได้มาตรฐานในทุกสาขาการแพทย์ มุ่งเน้นในคุณภาพ และประสิทธิภาพด้านการรักษาพยาบาล ผสมผสานควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย เหล่านี้จะช่วยลดภาระของรัฐบาลและทำให้ประชาชน มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี (สมชาติ ไตรักษา, 2546) โดยทั่วไป โรงพยาบาลเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง มีบริการทางการแพทย์ครบทุกด้าน โรงพยาบาลบางแห่งบริหารจัดการในลักษณะเป็นศูนย์ครบวงจรเพื่อให้บริการสุขภาพแบบครบถ้วน ณ จุดเดียว (One stop service) สำหรับการบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเอกชนจัดพิเศษ นอกเหนือจากการรักษาโรคทั่วไปมักจะเป็นตั้งเป็นศูนย์เฉพาะทางและมีการประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวางถึงความสามารถเฉพาะทาง มีเครื่องมือ อุปกรณ์เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ล้ำหน้า ซึ่งโรงพยาบาลคู่แข่งหรือโรงพยาบาลบางแห่งอาจมีความสามารถได้ไม่เท่า

1.2 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน

เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐบาลอาจไม่สามารถให้บริการตามความต้องการของประชาชนในการให้บริการ ด้านสุขภาพได้อย่างเต็มที่ รวมทั้งจำนวนเตียงใน โรงพยาบาลของรัฐ ขยายตัวได้ค่อนข้างช้า เนื่องจากระบบราชการที่ดำเนินงานโดยมิได้หวังผลกำไร ทำให้ความกระตือรือร้นในการบริการเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป กลุ่มผู้รับบริการส่วนมากก็เป็นผู้มีรายได้น้อย และมีงบประมาณจากรัฐบาลมาสนับสนุน ส่วน โรงพยาบาลเอกชนต้องให้บริการที่มีคุณภาพเพื่อดึงดูดให้ผู้รับบริการมาใช้บริการมากขึ้นและหวังผลกำไร กลุ่มผู้รับบริการจะอยู่ในกลุ่มที่มีฐานะมีรายได้ปานกลางจนถึงรายได้ดี รวมทั้งกลุ่มที่มีประกันสุขภาพ (Third party) มีการบริหารงานที่เน้นความอยู่รอดขององค์กร แนวการบริหารงานจึงเป็นเชิงรุก ทำให้เห็นความแตกต่างจาก โรงพยาบาลของรัฐได้อย่างชัดเจน ลักษณะสภาพทั่วไประหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและ โรงพยาบาลเอกชนจึงมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน เช่น การลงทุนเป็นการลงทุนระหว่างนักลงทุน นักธุรกิจ แพทย์ มีการ

ใช้หลักการตลาด การประชาสัมพันธ์ สื่อโฆษณา เครื่องมือที่ทันสมัย และมีระบบติดตามผู้บริการที่เป็นรูปธรรม

อัตราการขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 จนถึงปัจจุบันจนเกิดปริมาณการครองเตียงค้ำน้อยกว่า 50% มีผลต่อการลงทุน ทำให้โรงพยาบาลเอกชนต้องใช้กลยุทธ์การตัดราคา จึงจะทำให้โรงพยาบาลเลี้ยงตนเองและอยู่รอด บางแห่งต้องใช้การรวมกลุ่มเป็นพันธมิตรเพื่อช่วยเพิ่มอำนาจการต่อรองราคาในการซื้อยา วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ โรงพยาบาลหลายแห่งมีการให้บริการแบบแพ็คเกจในราคาพิเศษ มีการเช็คสุขภาพในราคาถูก เพื่อต้องการให้มีการใช้ทรัพยากรในองค์กรอย่างคุ้มค่า และจะได้ลูกค้าตามมาเมื่อตรวจพบว่ามีโรคแฝงอยู่ บางแห่งเข้าสู่ระบบการให้บริการแก่ผู้ป่วยประกันสังคมของรัฐบาลเพื่อเพิ่มรายได้เข้าโรงพยาบาล หลายแห่งพยายามที่จะพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานของโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือในการบริการ ให้ผู้รับบริการเข้ามาใช้บริการมากขึ้น (สุพัตรา มะปรางหวาน, 2546) บางแห่งมีการปรับขนาดโรงพยาบาลให้เล็กลง เพื่อการบริหารงานที่คล่องตัว สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ สิริเมธา (2542) ที่ศึกษาโรงพยาบาลปิยะเวทพบว่า โรงพยาบาลประสบปัญหาจากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ ทำให้โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการเพื่อความอยู่รอด โดยการปรับขนาดให้เล็กลงและจัดโครงสร้างองค์กรใหม่

นโยบายหลักที่สำคัญที่สุดในการบริหารโรงพยาบาลเอกชน คือ การให้บริการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจมากที่สุด ซึ่งความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจะเกิดขึ้นจากสิ่งต่าง ๆ ตามลำดับ (อรรณพ แสงวณิช, 2538 ; วิโรจน์ ณ ระนอง, 2541)

1.2.1 การบริการในโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งจะเน้นด้านการบริการเป็นอันดับแรก เช่น การอำนวยความสะดวกในการรับบริการ ความรวดเร็ว ความสะอาด ความเอาใจใส่ของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ ทุกระดับด้วยอัธยาศัยไมตรี เป็นกันเอง ด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ

1.2.2 ประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลของแพทย์ และพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญในการดึงดูดผู้รับบริการให้มารับการรักษาที่โรงพยาบาล อีกทั้งมีความรู้สึกไว้วางใจในความซื่อสัตย์สุจริตของแพทย์และพยาบาลในทุก ๆ ทาง

1.2.3 ความสะดวกสบายและบรรยากาศตลอดจนที่ตั้งของโรงพยาบาลนับเป็นสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ผู้บริหาร โรงพยาบาลจะต้องพยายามสร้างขึ้นให้แก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ผู้บริหาร โรงพยาบาลจะต้องตระหนักว่า ผู้ป่วยที่มารักษาที่

โรงพยาบาลเอกชน เพราะต้องการความสะดวกรวดเร็ว บรรยากาศของความสวยงาม รื่นรมย์ ตลอดจนความสะอาดของสถานที่ โรงพยาบาลมีความสำคัญมากต่อความสำเร็จในการบริหาร โรงพยาบาลเช่นเดียวกัน การสร้างภาพพจน์ของโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่ง จึงปรากฏในรูปการบริหารแบบโรงแรม

1.2.4 ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ไม่สูงเกินไปกว่าบริการที่ได้รับมักจะมีการกล่าวว่าโรงพยาบาลเอกชนคิดค่าบริการแพง สาเหตุสำคัญคือมักจะเกิดความรู้สึกเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งแทบจะไม่เสียค่าใช้จ่าย เพราะรัฐเป็นผู้จ่ายให้แทน โรงพยาบาลเอกชนจึงต้องเข้าใจและถือเป็นหน้าที่ที่จะให้ความกระจ่ายแก่ผู้ป่วยและญาติตลอดเวลา

1.2.5 โรงพยาบาลเอกชนจะตั้งอยู่ในดินชุมชน คนส่วนใหญ่รายได้ไม่ถึงระดับปานกลาง ผู้ที่มีใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จะคำนึงถึงมาตรฐานคุณภาพการดูแลเป็นหลัก โรงพยาบาลจะจัดระบบบริการที่จะดึงดูดผู้รับบริการที่เข้ามาใช้บริการ แล้วไม่ทำให้เกิดเสียชื่อเสียง เกิดความประทับใจจะกลับมาใช้บริการอีก

1.3 นโยบายการให้บริการข้ามวัฒนธรรม

ปัจจุบัน โรงพยาบาลเอกชนไทยได้ตอบรับกระแสนโยบายการส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพแห่งเอเชีย (Thailand as Excellent Health of Asia) โดยโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพสูงมุ่งเน้นกลุ่มผู้รับบริการชาวต่างชาติ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่สร้างรายได้ให้แก่โรงพยาบาลจำนวนมากทำให้มีการขยายการลงทุน อาทิ การลงทุนด้านเครื่องมือการแพทย์ที่ทันสมัย และการร่วมมือกับโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในต่างประเทศ เป็นต้น รวมทั้งการควมรวมกิจการกับโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันเอง ซึ่งจะส่งผลคือโรงพยาบาลด้านความแข็งแรงและความหลากหลายในการให้บริการ อาทิ การเปิดเป็นศูนย์สุขภาพความงาม ศูนย์รักษาโรคเฉพาะทาง ตลอดจนการเพิ่มเครือข่ายและขยายธุรกิจทั้งในและต่างประเทศ เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ได้ลงนามทำสัญญาร่วมมือกับสาธารณสุขอาบูดาบีในการบริหารโรงพยาบาล อัล มาฟริก (Al Mafraq Hospital) ประเทศสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ เป็นเวลา 4 ปี

พร้อมกันนี้กระทรวงต่างประเทศในฐานะหน่วยงานที่มีสถานเอกอัครราชทูตและสถานกงสุลใหญ่อยู่ในทุกภูมิภาคของโลก ได้มีส่วนร่วมสนับสนุนนโยบายให้ไทยเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาลแห่งเอเชีย โดยดำเนินงานตามโครงการดังกล่าว ดังนี้ 1) จัดหาและแจ้งข้อมูลด้านธุรกิจการรักษาพยาบาลของต่างประเทศให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของไทย 2) แสวงหาความร่วมมือด้านการรักษาพยาบาลกับต่างประเทศ 3) ประชาสัมพันธ์ศักยภาพโรงพยาบาลเอกชนไทยให้

ต่างประเทศทราบ 4) มีส่วนร่วมในการประสานและอำนวยความสะดวกแก่คณะฝ่ายไทยในการขยายธุรกิจการรักษาพยาบาลในต่างประเทศ นอกจากนี้ กระทรวงการต่างประเทศยังมีบทบาทส่งเสริมยุทธศาสตร์ด้วยการอำนวยความสะดวกในการออกวีซ่าให้แก่ชาวต่างประเทศที่ต้องการเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยอย่างรวดเร็ว ซึ่งหากเป็นกรณีเร่งด่วนจะออกวีซ่าได้ภายใน 1 วันหรือหากฉุกเฉินจะใช้เวลาเพียง 1 – 2 ชั่วโมงเป็นกรณีพิเศษและรอรับได้ทันที (เกษมทองศิริ, 2546; กรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ, 2546) จะเห็นได้ว่ากระทรวงการต่างประเทศให้ความสำคัญกับนโยบายส่งเสริมให้ไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพของเอเชียเป็นอย่างยิ่ง

ในด้านการส่งเสริมให้ชาวต่างชาติเข้ามารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนของไทยนั้น ทั้งโรงพยาบาลเอกชนเอง กระทรวงสาธารณสุข การส่งเสริมการส่งออก กระทรวงพาณิชย์ และกระทรวงการต่างประเทศพยายามสนับสนุนอยู่ในขณะนี้ ซึ่งกระทรวงต่าง ๆ ที่ให้การสนับสนุนสามารถช่วยในการโฆษณาประชาสัมพันธ์ให้อีกทางหนึ่ง ในที่สุดแล้วสิ่งที่จะชักจูงชาวต่างชาติให้เข้ามาให้บริการโรงพยาบาลของไทยนั้นคงไม่อยู่ที่การโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่ดีแต่เพียงอย่างเดียว เพราะชาวต่างชาติให้ความสำคัญกับคุณภาพและมาตรฐานของโรงพยาบาลเอกชนของไทยด้วย ดังนั้น การควบคุมมาตรฐานของโรงพยาบาลเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการชักนำให้ชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลของไทย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ผลักดันให้มีการจัดตั้งภาคีความร่วมมือเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) ขึ้นมา ภาคีดังกล่าวก่อตั้งขึ้นเมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ.2540 โดยประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข สภาวิชาชีพต่าง ๆ ราชวิทยาลัยต่าง ๆ ผู้ทรงคุณวุฒิและองค์กรภายนอก เช่น สมาพันธ์ ต้องการให้เกิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลดังกล่าวเป็นมาตรฐานที่สูงกว่ามาตรฐานที่กำหนดโดย พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2504 การรับรองจึงอาศัยความสมัครใจของโรงพยาบาล ซึ่งในระยะครึ่งปีแรกของการดำเนินการมีโรงพยาบาลสมัครเข้าร่วมโครงการ 35 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลของรัฐบาล มีโรงพยาบาลของเอกชนเข้าร่วมมากกว่า 10 แห่ง เช่น โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลพญาไท 2 โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล และโรงพยาบาลสุขุมวิท เป็นต้น ในขณะเดียวกันที่โรงพยาบาลในภาครัฐมีความตื่นตัวในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลเอกชนซึ่งให้ความสำคัญกับการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่เดิมนั้น จำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพในการให้บริการที่เหนือกว่า ทางเลือก

หนึ่งคือการเข้าสู่โครงการมาตรฐานโรงพยาบาลในระดับสากล คือ JCI (Joint Commission International) ซึ่งเป็นการแสดงถึงศักยภาพของมาตรฐานการให้บริการอีกทางหนึ่ง

ในช่วงที่ผ่านมา มีชาวต่างประเทศทั้งที่เป็นนักท่องเที่ยวและผู้ป่วยเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนของไทยเป็นจำนวนมาก ทำให้บริการด้านสุขภาพของไทยเป็นที่ยอมรับของชาวต่างชาติเพิ่มมากขึ้นล่าสุดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขได้สรุปสถานการณ์ด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยปี พ.ศ. 2546 พบว่ามีโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพความพร้อมบริการแก่ผู้ป่วยต่างประเทศ จำนวน 33 แห่ง จากจำนวนโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2546 จำนวน 334 แห่ง (กรมส่งเสริมการส่งออก กระทรวงพาณิชย์, 254)

โรงพยาบาลเอกชนหลักที่มีนโยบายให้บริการลูกค้าต่างประเทศ

โรงพยาบาล	จำนวนเตียง	กลุ่มเป้าหมาย
บำรุงราษฎร์	550	ญี่ปุ่น สหรัฐฯ อังกฤษ จีน ตะวันออกกลาง
กรุงเทพ	550	ญี่ปุ่น สหรัฐฯ บังกลาเทศ เวียดนาม ตะวันออกกลาง
พญาไท 2	550	ภูมิภาคเอเชีย
สมิติเวช	250	ญี่ปุ่น เกาหลี ตะวันออกกลาง และเอเชีย
บี เอ็น เอช	225	ยุโรป

ที่มา : สมาคมโรงพยาบาลเอกชนไทย (2546)

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์โรงพยาบาลเอกชนของไทยยังได้รับการรับรองมาตรฐาน JCI (Joint Commission International) จากสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. 2545 ซึ่งโรงพยาบาลแห่งแรกของไทยและเอเชียที่ได้รับการรับรองมาตรฐานนี้และในปัจจุบันก็ยังได้รับการรับรองเป็นครั้งที่สองในเดือนเมษายน 2548 เป็นรายแรกในเอเชีย จึงนับว่าเป็นการสร้างเชื่อมั่นในคุณภาพและบริการทางการแพทย์ของไทยว่ามีมาตรฐานเทียบเท่าโรงพยาบาลชั้นนำของโลก ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยชาวไทยและชาวต่างชาติโดยตรงและในปัจจุบันประเทศไทยมีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI (Joint Commission International) จากสหรัฐอเมริกา จำนวน 4 แห่งคือ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท โรงพยาบาลกรุงเทพ และล่าสุดคือ โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์

นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งทุ่มทุนสร้างห้องพักรักษาใหม่เพื่อรองรับผู้ป่วยต่างชาติโดยเฉพาะ เช่น โรงพยาบาลกรุงเทพ ลงทุนอีกกว่า 500 ล้านบาท เพื่อสร้างอาคารและอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้บริการผู้ป่วยต่างชาติ (International building) เพื่อแยกกลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติออกจากผู้ป่วยคนไทย พร้อมจัดบริการมาตรฐานสากล ด้วยจำนวน 100 เตียง ภายในตึก 6 ชั้น พร้อมทั้งมีลานจอดเฮลิคอปเตอร์ซึ่งเป็นการสนองนโยบายรัฐบาล ที่ต้องการให้ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของภูมิภาคเอเชีย โรงพยาบาลเอกชนอีกหลายแห่งได้จัดให้มีหอผู้ป่วยเฉพาะชาวต่างชาติ และแผนกบริการผู้ป่วยต่างชาติซึ่งเปิดตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีล่ามคอยให้บริการหลายภาษา มีศูนย์ประสานงานที่ทำหน้าที่ ติดต่อและให้ข้อมูลกับผู้ป่วยที่ติดต่อเข้ามาทั้งทางโทรศัพท์และอีเมลล์ตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งอำนวยความสะดวกในการต่อวีซ่าให้แก่ผู้รับบริการ และญาติที่ติดตามมาด้วยอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังมีทีมแพทย์และพยาบาลคอยที่ดูแลผู้ป่วยต่างประเทศโดยเฉพาะ เพื่อความสะดวกสบายและเป็นส่วนตัว

จากนโยบายการให้บริการข้ามวัฒนธรรมของโรงพยาบาลเอกชนได้รวบรวมข้อมูล ผู้รับบริการชาวต่างชาติ ในชาติต่างๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 - 2545 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ ที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนไทย

จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ 10 อันดับแรกที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนไทย					
สัญชาติ	จำนวนผู้ป่วยต่างชาติในแต่ละปี				
	2544	2545	2546	2547	2548
ญี่ปุ่น	118,170	131,584	162,909	247,238	185,616
สหรัฐอเมริกา	49,253	59,402	85,292	118,771	132,239
อังกฤษ	36,778	41,599	74,856	95,941	108,156
ตะวันออกกลาง	N/A	20,004	34,704	71,051	98,541
เอเชียใต้	34,857	47,555	69,574	107,627	98,308
อาเซียน	N/A.	N/A.	36,708	93,516	74,178
ไต้หวัน/จีน	26,893	27,438	46,624	57,051	57,279
เยอรมนี	19,057	18,923	37,055	40,180	42,798
ออสเตรเลีย	14,265	16,479	24,228	35,092	40,161
ฝรั่งเศส	16,102	17,679	25,582	32,409	36,175

ที่มา : ข้อมูลจากโรงพยาบาลเอกชนไทย 30 แห่ง รวบรวมโดยกรมส่งเสริมการส่งออก (2549)

หมายเหตุ

1. ตัวเลขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เป็นตัวเลขที่รวมจำนวนการ Revisit ด้วย
2. ปี พ.ศ. 2548 โรงพยาบาลเอกชนไทยส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญกับการเก็บข้อมูลแยก
รายสัญชาติ

จากข้อมูลดังกล่าว พยาบาลจึงต้องพัฒนาความรู้ความสามารถให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพื่อสนองต่อนโยบายของโรงพยาบาล เช่น การจัดเตรียมบุคลากรที่สามารถให้บริการแก่ชาวต่างชาติได้ เช่น การใช้ภาษาในการสื่อสาร การศึกษาวัฒนธรรมของชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการ เพราะสิ่งเหล่านี้จะนำมาซึ่งความพึงพอใจเมื่อเข้าใช้บริการ

2. แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural nursing)

เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องให้บริการแก่ผู้รับบริการ หรือประชาชนทั่วไป ซึ่งประชาชนมีค่านิยม ความเชื่อ รูปแบบในการดำรงชีวิตของวัฒนธรรมที่หลากหลาย จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลต้องมีความรู้ในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมและให้ความสำคัญด้านมิติวัฒนธรรมเพื่อให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นมานุษยวิทยาและวิทยาศาสตร์ ใช้เป็นรูปแบบการเรียนรู้และปฏิบัติการพยาบาล ที่เน้นความแตกต่างของวัฒนธรรม ซึ่งมีที่มาจากแนวคิดเกี่ยวกับการดูแล (Caring) ของไลนิงเจอร์ (Leininger, 1981 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2531: 4) ได้อธิบายการดูแลเชิงวิชาชีพไว้ว่า เป็นการเรียนรู้ทั้งทางวิชาการและทางวัฒนธรรมในเรื่องพฤติกรรม การปฏิบัติ เทคนิคกระบวนการหรือรูปแบบ ที่จะทำให้สามารถให้ความช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว หรือชุมชนเพื่อปรับปรุงหรือคงรักษาไว้ซึ่งสภาพความมีสุขภาพดี หรือแนวทางการดำเนินชีวิตที่พอใจ ไลนิงเจอร์ยังมีความว่าการดูแลเป็นการปฏิบัติที่เกิดขึ้นแตกต่างกันไปแต่ละวัฒนธรรมบอกได้จากความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติของแต่ละกลุ่มวัฒนธรรม นั่นคือความเฉพาะของแต่ละวัฒนธรรมที่จะแสดงพฤติกรรมและเทคนิคการดูแล จากแนวคิดการดูแลนี้จึงได้เกิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงมานุษยวิทยาที่เน้นความแตกต่างของวัฒนธรรมหรือการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมขึ้น (Transcultural nursing)

2.1. ความหมายของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ได้มีผู้ให้ความหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมไว้ดังนี้

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การศึกษาและการปฏิบัติที่เป็นแบบแผน ซึ่งมุ่งที่การดูแลวัฒนธรรมสุขภาพ และรูปแบบความเจ็บป่วยของประชาชนแบบองค์รวม โดยเคารพในความแตกต่างและความคล้ายคลึงในคุณค่า ความเชื่อ และวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมของประชาชน โดยมีเป้าหมายเพื่อเตรียมให้การดูแลและความสามารถให้มีความสอดคล้องทางวัฒนธรรม (Leininger, 1976 cited in Leininger, 1997: 32)

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง ส่วนหนึ่งของการพยาบาลซึ่งสนใจที่ การศึกษาและวิเคราะห์วัฒนธรรมและวัฒนธรรมย่อยที่แตกต่างด้วยการยอมรับพฤติกรรมดูแล การพยาบาล ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย ความเชื่อ และรูปแบบพฤติกรรมโดยมีเป้าหมายที่จะพัฒนาเนื้อหาความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และมนุษยศาสตร์ เพื่อเตรียมให้การดูแล วัฒนธรรมที่มีลักษณะเฉพาะและวัฒนธรรมโดยทั่วไป (Leininger, 1978 cited in Elizebeh and Trudy, 1995: 53)

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การเรียนรู้ทางวิชาการในวิธีการทางวิทยาศาสตร์ เชิงมานุษยวิทยา ในการช่วยเหลือหรือสร้างความสามารถให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้ได้รับบริการเฉพาะตนตามลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรมที่ปรากฏหรือพบได้ในวิธีการปฏิบัติกระบวนการเทคนิค หรือรักษาไว้ซึ่งสภาพทางสุขภาพที่พอใจทั้งในส่วนของกรณีชีวิตอยู่และการตาย (Leininger, 1978 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2531: 4)

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง สนามการปฏิบัติที่มีความสามารถทางวัฒนธรรมโดยมีจุดศูนย์กลางอยู่ที่ผู้รับบริการและมุ่งที่การวิจัย (Giger and Davidhizer, 1997: 7)

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง ขอบข่ายของการศึกษาและการปฏิบัติที่สนใจค่านิยม ความเชื่อและการปฏิบัติในการดูแลทางวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล หรือกลุ่มจากวัฒนธรรมที่มีลักษณะเฉพาะ โดยเตรียมการดูแลสำหรับวัฒนธรรมเฉพาะและวัฒนธรรมโดยทั่วไป เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเป็นอยู่ดี สุขภาพดี โดยมีความสอดคล้องทางวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว และสถาบัน (Leininger, 1993 cited in Magaret and Jogdeen , 1995: 42)

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมหมายถึง การปฏิบัติกรพยาบาลโดยการยอมรับค่านิยม ความเชื่อทางวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพซึ่งมุ่งที่การดูแลแบบองค์รวม และสอดคล้องกับวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัวและสถาบัน เพื่อให้ผู้รับบริการมีความเป็นอยู่ดี และมีภาวะสุขภาพดี

2.2 หลักของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

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

2.2.1 คนแต่ละคนมีวัฒนธรรมของตนเองที่แตกต่างกัน และจะมีมากกว่าหนึ่งวัฒนธรรมซึ่งวัฒนธรรมที่แตกต่างของคนนี้จะมีอิทธิพลต่อความสำเร็จและประสิทธิภาพของการพยาบาล

2.2.2 การดูแล (Care) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์และเป็นจุดเด่น ซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาล

2.2.3 การให้บริการทางสุขภาพที่บรรลุเป้าหมายจะต้องเป็นการดูแลที่มีความสอดคล้องกันทางวัฒนธรรมของระบบพื้นบ้าน (Folk) และระบบวัฒนธรรมของวิชาชีพ (Professional) ในชุมชนอาจพบการดูแลซึ่งกันและกันของคนในครอบครัวและชุมชนนั้น ๆ (Lay service)

2.2.4 วัฒนธรรมเป็นสิทธิที่จะต้องรับรู้ ยอมรับ และใช้การดูแลอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นสิทธิที่ทุกคนต้องปฏิบัติตาม

2.2.5 ระบบบริการด้านสุขภาพจะได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรม และทุกวัฒนธรรมมีระบบการให้การดูแลสุขภาพ 2 แบบคือระบบพื้นบ้านและระบบวิชาชีพ ซึ่งการดูแลจะมีประสิทธิภาพเมื่อมีความสอดคล้องกันทางวัฒนธรรม (Culturally congruent care)

2.2.6 จุดเน้นของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ที่ค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ความเชื่อและการปฏิบัติในวัฒนธรรมหนึ่งๆ เท่านั้น เพื่อประสิทธิภาพของการให้การพยาบาลในวัฒนธรรมที่หลากหลาย

2.2.7 การปฏิบัติดูแลในแต่ละวัฒนธรรมจะแตกต่างกัน มีแบบแผนหรือกระบวนการเฉพาะแต่จะมีลักษณะร่วมที่เป็นสากลหรือการปฏิบัติที่เหมือนกันร่วมด้วย

2.2.8 การฟัง การยอมรับ และให้ความสนใจเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

2.2.9 พยาบาลควรมีความสามารถในการพูดและสื่อสารด้วยภาษาท้องถิ่นหรือภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจ ซึ่งจะทำให้เกิดการรับรู้ และมีความเข้าใจ ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ครอบครัว และกลุ่มวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน จึงจะสามารถให้การดูแลตามความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

2.2.10 บุคคลควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลที่จะได้รับ และเพื่อประสิทธิภาพในการพยาบาล พยาบาลควรยอมรับผู้รับบริการในทุกๆ เรื่อง เพราะจะช่วยให้พยาบาลได้รับรู้เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการมากขึ้น

2.2.11 วิถีชีวิตและการแสดงออกของคนในแต่ละกลุ่ม จะทำให้เกิดความเข้าใจในวัฒนธรรมของคนเฉพาะกลุ่มเท่านั้น ซึ่งอาจจะแปลกในวัฒนธรรมอื่น

2.2.12 ความสำเร็จของการดูแลสุขภาพขึ้นอยู่กับ ความคิดเห็นและการรับรู้เกี่ยวกับโลกทัศน์ของผู้รับบริการ บุคคลจะมีความเข้าใจในสิ่งที่เป็นอย่างหรือปรากฏในขณะนั้น (Hear and now) เช่น สิ่งแวดล้อมและสังคม รวมถึงศาสนา สายสัมพันธ์พี่น้องหรือภราดรภาพ การเมือง เทคโนโลยี ค่านิยมทางวัฒนธรรมการใช้ภาษา

2.2.13 การสังเกต ให้ความสนใจ การใช้รูปแบบของการให้ดูแลและการรับดูแล เป็นพื้นฐานของวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล

2.2.14 การดูแลสุขภาพเป็นสิ่งที่แพร่หลายในวัฒนธรรมต่างๆ ทั่วโลก ไม่ใช่เฉพาะในวัฒนธรรมใดวัฒนธรรมหนึ่งเท่านั้น ดังนั้นจึงต้องมีการวางแผนและมีการเตรียมตัวในการดูแลผู้รับบริการ

ในการที่จะสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการในวัฒนธรรมต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นที่พึงพอใจแก่ผู้รับบริการจึงจำเป็นจะต้องยึดหลักของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในการให้การพยาบาล นอกจากหลักของการพยาบาลดังกล่าวแล้ว ยังจำเป็นจะต้องมี

แนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งมองเห็นเป็นรูปธรรม สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้อย่างชัดเจนซึ่งได้แก่ แนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงมิติทางวัฒนธรรม

2.3 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของตนเอง และผู้รับบริการ
(Hooker and Edward, 1991 อ้างถึงใน ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2539: 14) มีดังนี้

2.3.1 ตระหนักถึงความเชื่อส่วนตัว เปิดใจรับรู้ ทำความเข้าใจต่อค่านิยม ความเชื่อของผู้อื่นที่แตกต่างไปจากตนเอง

2.3.2 มีความรู้สึกไวต่อลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล จะทำให้ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเข้าใจผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมได้ดี

2.3.3 บริการพยาบาลต่างๆ ที่ให้กับผู้รับบริการจะต้องพิจารณาให้สอดคล้อง กับวิถีชีวิต (Life style) และลักษณะเฉพาะของบุคคล ของผู้รับบริการ พร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ

2.3.4 ข้อมูลทางวัฒนธรรมบางประการ สำหรับคนบางกลุ่มอาจเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ

2.3.5 ความรู้และทักษะทางด้านวัฒนธรรมสามารถเรียนรู้ได้จากหนังสือ บทความต่างๆ และประสบการณ์ที่ผ่านมาของพยาบาล

2.3.6 พึงระลึกอยู่เสมอว่าพยาบาลไม่เพียงแต่เป็นผู้สอนเท่านั้น แต่เป็นผู้เรียนด้วยพยาบาลต้องเรียนรู้จากคนในวัฒนธรรมต่างๆ

2.3.7 ปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ ต้องกระทำบนพื้นฐานของการร่วมมือกันระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการอยู่ในวิสัยที่ผู้รับบริการจะรับได้ โดยใช้จุดแข็งของผู้รับบริการให้เป็นประโยชน์สูงสุด

แนวปฏิบัติทั้งหมดนี้จะต้องสอดคล้องอยู่ในทุกชั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ถ้าพยาบาลสามารถให้การพยาบาลโดยปฏิบัติตามแนวดังกล่าวแล้วจะทำให้พยาบาลให้บริการแก่ผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมซึ่งมีมากขึ้นในปัจจุบัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพนับเป็นการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลและวิชาชีพพยาบาลอีกทางหนึ่ง

2.4 วิวัฒนาการของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเกิดขึ้นเมื่อกลางปี ค.ศ.1950 อย่างมีรูปแบบและเป็นจุดสำคัญของการศึกษา และการปฏิบัติ 20 ปี ต่อมาการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นที่รู้จักและยอมรับอย่างกว้างขวาง 5 ปี ต่อมาได้มีการตีพิมพ์บทความแรกเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมลงในวารสารชื่อ Journal of Transcultural Nursing ขณะที่มีการก่อตั้งสมาคมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ในขณะแรกเริ่มการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมีความจำกัดในด้านผู้สนับสนุนและเงินทุน แต่ได้เจริญก้าวหน้าขึ้นเนื่องจากมีพยาบาลจำนวนมากมีความสนใจและตื่นตัวในเรื่องนี้ ปัจจุบันการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สมาคมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และวารสารการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นเรื่องใหม่ของผู้ที่สนใจและเป็นเรื่องใหม่ของการให้บริการบุคคลทั่วโลก พยาบาลจำนวนมากได้มองเห็นว่าการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่สร้างสรรค์ช่วยให้พยาบาลได้ใช้การพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อให้เกิดความรู้ และความเข้าใจองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ที่ดี ความเจ็บป่วย สุขภาพ ภาวะบกพร่องทางสุขภาพ ความตาย โดยใช้ทฤษฎีการดูแลทางวัฒนธรรมของไลนิงเจอร์ (Leininger's Culture care theory) ตลอดระยะเวลา 30 ปีที่ผ่านมาการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมประสบความสำเร็จเป็นที่ยอมรับจากการช่วยเหลือสนับสนุนต่าง ๆ ซึ่งสรุปหลักสำคัญได้ดังนี้ (Leininger, 1994: 2 - 3)

2.4.1 ปัจจุบันการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมีความกระฉ่งชัด ถูกต้องตามกฎหมายและมีความเจริญก้าวหน้าทางรูปแบบการศึกษาและการปฏิบัติที่เตรียมเพื่อให้การดูแลทำสอดคล้องกับวัฒนธรรมของบุคคล

2.4.2 การศึกษาการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าได้ก่อตั้งขึ้นและมีความก้าวหน้าในสถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศอื่น ๆ

2.4.3 ตั้งแต่แรกเริ่มการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม การวิจัยและทฤษฎีเป็นศูนย์กลางของการสร้างความก้าวหน้าของการปฏิบัติการพยาบาล การวิจัย การศึกษา และการประชุม ผู้นำทางการพยาบาลได้พัฒนาความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอย่างกว้างขวางและชัดเจน โดยถ่ายทอดสู่พยาบาลที่ให้การดูแลข้ามวัฒนธรรมด้วยการใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างขอบเขตของความรู้และมิติของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ซึ่งเกิดขึ้นในปี ค.ศ.1950 ได้ใช้เพื่อค้นหาการดูแลบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม สุขภาพและความรู้

2.4.4 สมาคมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมีส่วนในการสอนนักศึกษา การวิจัย การปรึกษา และรูปแบบการปฏิบัติ นอกจากนี้สมาคมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมยังมีประธานและเจ้าหน้าที่ของสมาคมซึ่งเป็นที่รู้จัก เป็นผู้ที่แสดงให้เห็นความสำคัญของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ซึ่งเป็นพื้นฐานของการดูแลทางวัฒนธรรม เป็นศูนย์กลางและปรากฏการณ์ที่แตกต่าง นำสู่ความรู้ คำอธิบาย ความเข้าใจ และการทำนายของวัฒนธรรมที่เหมือนและแตกต่าง

2.4.5 ในกลางปี ค.ศ.1980 สมาคมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมได้สร้างแนวทางและการปฏิบัติให้เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง เพื่อเตรียมการดูแลทางวัฒนธรรม และเพื่อปกป้องประชาชนจากการดูแลทางวัฒนธรรมที่ผิดพลาด

2.4.6 ในต้นปี ค.ศ. 1980 ได้เริ่มทำวารสารการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ครั้งแรก และในปี ค.ศ. 1989 จึงเริ่มมีการตีพิมพ์ ต่อจากนั้นในปี ค.ศ. 1994 วารสารการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมได้มุ่งเผยแพร่เฉพาะทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม งานวิจัย วิธีดำเนินการ การประชุม การสอน และการปฏิบัติเกี่ยวกับชุมชน และคลินิก นับเป็นวารสารทางการแพทย์เล่มแรก ที่เผยแพร่งานวิจัยทางการพยาบาลเชิงคุณภาพ และการค้นหาการดูแลบุคคลข้ามวัฒนธรรม

2.4.7 เริ่มแรกการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมุ่งที่การดูแลมนุษย์ การดูแลเป็นสิ่งจำเป็น มีความแตกต่างและเป็นศูนย์กลางของปรากฏการณ์ของความสนใจทางการพยาบาล ต่อมาได้เริ่มตระหนักถึงการค้นหาธรรมชาติ ความต้องการ และความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม การพัฒนาดังกล่าวนี้นำไปสู่การสร้างงานวิจัย การประชุมเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นพลังในการทำให้เกิดความก้าวหน้าในสาขาทางการพยาบาล และการเตรียมให้การดูแลให้สอดคล้องทางวัฒนธรรมและเหมาะสม

2.4.8 ทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นทฤษฎีแรก ๆ ของทฤษฎีการพยาบาล เป็นทฤษฎีที่มีคุณค่าได้รับการยอมรับและใช้เป็นทฤษฎีหลักในการพยาบาล ทฤษฎีนี้ไม่มีขอบเขตทางวัฒนธรรม สามารถใช้ได้ทั้งในวัฒนธรรมตะวันตกและไม่ใช่วัฒนธรรมตะวันตก จากทฤษฎีทำให้มีการพัฒนาวิธียานุษยวิทยาทางการพยาบาลเป็นครั้งแรก

2.4.9 ปัจจุบันการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมีหนังสือ งานวิชาการ งานเขียนที่ได้เผยแพร่โดยเป็นหนังสืออ้างอิงประมาณ 22 เล่ม บทความ 900 เรื่อง บทเรียน 70 บท วิดีโอ 40 เรื่อง และโปรแกรมการศึกษา 4 โปรแกรม ซึ่งเกิดขึ้นหลังปี ค.ศ. 1960 ปัจจุบันมีพยาบาลทั่วโลกจำนวนมากกว่า 10,000 คน ได้เคยศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาพยาบาลข้ามวัฒนธรรมได้เตรียมโปรแกรมการศึกษาระดับปริญญาโทและเอก เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพทางการพยาบาล และเพื่อบริการอาจารย์ ผู้วิจัยในการนำไปใช้ในการเรียนการสอนหรือการศึกษาค้นคว้า และเป็นแบบอย่างการปฏิบัติในสถาบันทางคลินิกมากมาย

จะเห็นได้ว่าในสังคมไทยในปัจจุบันซึ่งเป็นสังคมที่มีความหลากหลายของวัฒนธรรม มีความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องมีความรู้ในเรื่องการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยเป็นความรับผิดชอบทั้งฝ่ายการศึกษาและฝ่ายปฏิบัติที่จะต้องส่งเสริมให้เกิดความรู้ความสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการวัฒนธรรมต่าง ๆ

ดังนั้น เพื่อให้การพยาบาลประสบความสำเร็จสูงสุดแก่ผู้รับบริการเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องศึกษาหาความรู้เพื่อให้เกิดสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมขึ้น ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ดียิ่งขึ้นนอกจากตัวของพยาบาลเองแล้ว โรงพยาบาลยังควรมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเหล่านี้ให้พัฒนาขึ้นได้ และสุดท้ายจะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรนั้น ๆ

2.5 การพัฒนาบุคลากรพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

การพัฒนาบุคลากรพยาบาล เป็นกระบวนการในการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะ และความคิดริเริ่มของบุคลากรพยาบาล เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์การทำงานของหน่วยงาน ซึ่งเป็นกระบวนการ ที่สามารถเรียนรู้ได้จากการศึกษา การฝึกอบรม และการพัฒนาตนเอง ทั้งนี้เพื่อให้ผลงานของ หน่วยงานมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ซึ่งขั้นตอนในการจัดการพัฒนาบุคลากรพยาบาลควรดำเนินการ ตามขั้นตอน ดังนี้ 1) วิเคราะห์ความต้องการของหน่วยงาน 2) พิจารณาความสำคัญหรือความจำเป็น เร่งด่วน 3) วางแผน โครงการหรือแผนงาน 4) เสนอโครงการหรือแผนงานนั้นๆ ให้ผู้บังคับบัญชา ระดับสูงไปเพื่อรับความเห็นชอบ 5) วางระเบียบในการปฏิบัติ และปฏิบัติตามโครงการที่วางไว้ 6) ประเมินผลการพัฒนาบุคลากร 7) ติดตามการพัฒนาบุคลากร (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545: 207)

การที่จะนำการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มาใช้ในองค์การใดองค์การหนึ่ง ผู้บริหาร จำเป็นที่จะต้องรู้จักเลือกวิธีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เหมาะสมกับความต้องการขององค์การ นั้น ซึ่งรัชนี สุจินทรรัตน์ (2546) ได้จำแนกวิธีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ออกเป็น 3 วิธี ดังนี้

1. การศึกษาอย่างเป็นทางการ (Formal education) หมายถึง การส่งบุคลากรไป ศึกษาต่อในสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ซึ่งการศึกษานั้นจัดขึ้นเป็นเวลายาวนาน ต้องใช้งบประมาณ มากกว่าการฝึกอบรม และมีได้มุ่งฝึกทักษะให้มีประสบการณ์เพื่อประกอบอาชีพเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีมุ่งจัดประสบการณ์หลายอย่างให้กับผู้เรียน เพื่อส่งเสริมความเจริญเติบโตและการ ให้กับผู้เรียนทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และจิตใจ

2. การฝึกอบรม (Training) เป็นกระบวนการที่จัดขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้ บุคลากรได้เพิ่มพูนความรู้ เปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการ เพื่อให้ปฏิบัติ หน้าที่ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการฝึกอบรมจะเป็นเครื่องมือสำคัญของผู้บริหารในการ พัฒนาบุคลากรให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่บุคลากรในแง่การ พัฒนาตนเองและความก้าวหน้าในการทำงาน โดยแบ่งการฝึกอบรมได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

2.1 การฝึกอบรมก่อนการทำงาน (Pre-service training) เป็นการอบรม ก่อนที่บุคคลนั้นจะเริ่มลงมือปฏิบัติงานในองค์การ ประกอบด้วย

2.1.1 การปฐมนิเทศ (Orientation) หมายถึง กระบวนการอย่าง เป็นทางการที่หน่วยงานจัดขึ้นเพื่อแนะนำบุคลากรใหม่ให้รู้จักหน่วยงาน องค์การ หรือสถาบัน เพื่อได้รับทราบวัตถุประสงค์ นโยบายของหน่วยงาน และแนะนำให้ผู้บังคับบัญชา เพื่อน ร่วมงาน และกฎระเบียบต่าง ๆ การปฐมนิเทศจะช่วยให้บุคลากรสามารถปรับตัวเข้ากับ สภาพแวดล้อม มีทัศนคติที่ถูกต้อง และมีขวัญที่ดี

2.1.2 การแนะนำงาน (Induction training) เป็นการฝึกอบรมที่ปฐมนิเทศและสอนวิธีการปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่งโดยเฉพาะ เพื่อให้บุคลากรมีความพร้อมสำหรับการเริ่มงาน ซึ่งการแนะนำงานอาจรวมอยู่ในการปฐมนิเทศก็ได้

2.2 การฝึกอบรมในเวลาปฏิบัติงาน (In-service training) หรือเรียกว่าเป็นการฝึกอบรมบุคลากรประจำการ เป็นการอบรมที่จัดเป็นพิเศษภายหลังจากที่บุคลากรได้เข้ามาปฏิบัติงานในองค์กรแล้ว โดยมุ่งที่จะเพิ่มพูนความสามารถของคนเหล่านั้น การฝึกอบรมลักษณะนี้ทำได้ 2 รูปแบบ คือ

2.2.1 การฝึกอบรมในเวลาปฏิบัติงาน (On-the-job training) เป็นการอบรมที่มีลักษณะไม่เป็นทางการ ละเน้นให้ผู้ปฏิบัติงานได้ลงมือฝึกปฏิบัติในสถานการณ์ทำงานจริง โดยมีเจ้าหน้าที่ ผู้ร่วมงาน หรือผู้บังคับบัญชาที่มีประสบการณ์เป็นผู้ควบคุมดูแล เป็นวิธีที่บุคลากรใหม่เรียนรู้จากประสบการณ์ของบุคลากรหรือหัวหน้างาน ซึ่งทำหน้าที่ช่วยสอนงานให้ วิธีที่นิยมใช้คือ 1) การสอนงาน (Coaching) เป็นการสอนขณะปฏิบัติงานให้แก่ปัญหาในการทำงาน 2) การหมุนเวียนงาน (Job rotation) เป็นการฝึกอบรมที่บุคลากรจะเคลื่อนย้ายจากงานหนึ่งไปยังอีกงานหนึ่ง เพื่อเรียนรู้งานตามช่วงเวลาที่วางแผนไว้ 3) การฝึกงาน (Apprenticeship training) เป็นการให้คำแนะนำและฝึกอบรมทั้งในการปฏิบัติงานและนอกเหนือการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการอาศัยทักษะในอาชีพ

2.2.2 การฝึกอบรมนอกเวลาปฏิบัติงาน (Off-the-job training) เป็นการฝึกอบรมที่จัดขึ้นอย่างเป็นทางการ โดยหน่วยงานหรือสถาบันที่มีเจ้าหน้าที่ในการจัดฝึกอบรม การฝึกอบรมแบบนี้มักจัดในห้องอบรมหรือห้องประชุม โดยมีการวางแผนการฝึกอบรมไว้ล่วงหน้าและดำเนินการตามระเบียบที่กำหนด

จะเห็นได้ว่าวิธีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มีด้วยกันหลายวิธี การจะเลือกใช้วิธีใดนั้น ผู้บริหารจะต้องพิจารณาจากความเหมาะสมกับความต้องการขององค์กรเป็นสำคัญ ซึ่งบุคลากรพยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่นั้นเป็นผู้ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ที่ได้รับการเตรียมด้านการพยาบาลที่มุ่งให้มีความรู้และความสามารถด้านการพยาบาลทั่วไป ซึ่งยังไม่อาจคาดหวังความเชี่ยวชาญเฉพาะทางได้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) ดังนั้น ผู้บริหารในองค์กรจึงต้องพิจารณาเพื่อจัดให้มีการพัฒนาบุคลากรให้พร้อมปฏิบัติงานในหน่วยงานเฉพาะต่าง ๆ สำหรับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม พยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยงานต้องได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการและภาษา เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานและให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะ

3.1 ความหมายของสมรรถนะ

สมรรถนะ หรือสมรรถภาพ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Ability, Competence, หรือ Competency โดยมีผู้ให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” ไว้ต่างๆ ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2541) ให้ความหมายของสมรรถนะว่า เป็นคุณสมบัติด้านความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ทักษะจิตของบุคคลที่เป็นผลทำให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงาน หรือกระทำการสิ่งต่างๆ ได้โดยที่เราสังเกตเห็นได้ เนื่องจากบุคคลที่มีสมรรถนะนั้นจะต้องแสดงถึงความสามารถทางด้านพฤติกรรม

AORN (2003: 19) ได้ให้นิยามความหมายของ Competency ว่า เป็นปัจจัยสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพที่ต้องใช้สติปัญญาความสามารถ ซึ่งมีพื้นฐานมาจากความรู้และทักษะที่จำเป็น เพื่อทำให้กิจกรรมการพยาบาลมีประสิทธิภาพ

McClelland (1993 อ้างถึงใน สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2548: 14) ให้ความหมายว่า Competency คือ บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันบุคคลนั้น สร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนด ในงานที่ตนรับผิดชอบ

Spencer และ Spencer (1993: 9) กล่าวว่า สมรรถนะคือ ลักษณะที่เป็นรากฐานของบุคคลซึ่งเชื่อมโดยเชิงเหตุและผลกับการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผลที่สามารถอ้างอิงกับเกณฑ์มาตรฐานงานหรือสถานการณ์หนึ่งๆ ได้

Parry (1997 อ้างถึงใน สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2548: 16) ให้ความหมายว่า Competency ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ กลุ่มของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะ (Attributes) ที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งมีผลกระทบต่องานหลักของตำแหน่งงานหนึ่งๆ ซึ่งกลุ่มความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะดังกล่าว สัมพันธ์กับผลงานของตำแหน่งงานนั้นๆ และสามารถวัดผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ และเป็นสิ่งท่านสามารถเสริมสร้างขึ้นได้ โดยผ่านการฝึกอบรมและการพัฒนา

Boyatzis (1982) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ คือ คุณลักษณะพื้นฐานของบุคคลซึ่งทำให้ผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพหรือดีกว่าบุคคลอื่น

Zhang et al. (2001: 3) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลในการสร้างผลงานที่มีคุณภาพ ตรงกับความต้องการของงานนั้น

Roach (1992 cited in RCN, 2005: 2) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถในการทำงานที่เกิดจากการมีความรู้ ทักษะ พลัง ประสิทธิภาพ และแรงจูงใจตามความต้องการของหน้าที่รับผิดชอบในวิชาชีพของแต่ละบุคคล (Attributes) ที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งมีผลกระทบต่องานหลักของตำแหน่งงานหนึ่ง ๆ ซึ่งกลุ่มความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะดังกล่าว สัมพันธ์กับผลงานของตำแหน่งนั้น ๆ และสามารถวัดผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ และเป็น

สามารถเสริมสร้างได้ โดยผ่านการฝึกอบรมและการพัฒนา

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548: 7 - 8) ได้ให้นิยามศัพท์เกี่ยวกับ Competency ไว้ว่า หมายถึงมาตรฐานการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับงาน (Task) และ /หรือ ผลงานที่คาดหวังจากตำแหน่งงาน (Job outputs) ความสามารถ (Competency) หมายถึง กลุ่มพฤติกรรมสำคัญ (Critical behaviors) ที่ต้องกระทำ เพื่อให้งานใดงานหนึ่งบรรลุผลสำเร็จอย่างดี กลุ่มความสามารถ (Competency cluster) หมายถึง ความสามารถหลายๆ อย่างที่คล้ายคลึงกัน หรือเชื่อมโยงเกี่ยวเนื่องกันอย่างใกล้ชิด จนจัดเป็นกลุ่มเดียวกันได้ ความสามารถหลัก และความสามารถแกน (Core competency / Organization competency) หมายถึงกลุ่มความสามารถ ความชำนาญและเทคโนโลยีที่องค์กรมีอย่าง เฉพาะเจาะจง เป็นเอกลักษณ์ขององค์กร ที่นำไปสู่ความได้เปรียบในการแข่งขัน และความสำเร็จ อย่างยั่งยืน

วิทย์ เทียงบูรณธรรม (2541) ให้ความหมายของ “สมรรถนะ” หมายถึง ความสามารถ ความมีอำนาจ หรือความพอเพียงในการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองด้วยความชำนาญ ความประสบการณ์ที่ได้รับมา และมีคุณสมบัติที่เหมาะสมได้อย่างเพียงพอ

เดชา วัฒนไพศาล (2543: 12) สรุปความหมายของ “สมรรถนะ” ไว้ว่า หมายถึง ทักษะ ความรู้ ความสามารถ หรือพฤติกรรม (Skills, Knowledge and Attributes) ที่จำเป็นของ บุคลากรในการปฏิบัติงานใดงานหนึ่ง กล่าวคือ “ในการทำงานอย่างหนึ่งๆ เราต้องรู้อะไร และเมื่อมีความรู้หรือข้อมูลแล้ว เราต้องรู้ว่าจะทำงานนั้นๆ อย่างไร” และ “เราควรมีพฤติกรรมหรือคุณลักษณะเฉพาะอย่างไร จึงจะทำงานได้อย่างประสบความสำเร็จ” ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้องค์กร ทราบว่า “คุณสมบัติหรือคุณลักษณะที่ดีในการทำงานของบุคลากรในองค์กร (Superior Performance) นั้นเป็นอย่างไร”

ฉัชชา วรวัฒน์เมธิกุล (2545: 33) กล่าวถึงความหมายของ “สมรรถนะ” หรือ “สมรรถภาพ” คือ คุณลักษณะ และความสามารถที่มาจากตัวคนทั้งหมดที่สะท้อนออกมาในรูปของ พฤติกรรมการทำงานที่มีความสัมพันธ์ในเชิงเหตุและผล ก่อให้เกิดผลลัพธ์สุดยอด (Superior Performance) ที่เราต้องการ โดยที่มีพื้นฐานความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) วิธีคิด (Self Concept) คุณลักษณะส่วนบุคคล (Trait) และแรงจูงใจ (Motive)

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2547: 257) ให้ความหมายของ “สมรรถนะ” ไว้ว่า หมายถึง ความรู้ ความสามารถ พฤติกรรม ทักษะ และแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์ และส่งผลกระทบต่อ ความสำเร็จของเป้าหมายของงานในตำแหน่งนั้นๆ ซึ่งสมรรถนะในแต่ละตัวจะมีความสำคัญต่อ งานแต่ละงานแตกต่างกันไป

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2550) ให้ความหมายของ “สมรรถนะ” หมายถึงลักษณะ พฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลที่สะท้อนให้เห็นถึง ความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะของแต่ละบุคคล (Person attributes) ที่มีความสำคัญโดยตรงกับงาน

และสามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคุณลักษณะ
 ในที่นี้หมายถึงพฤติกรรม (Behavior) บุคลิกภาพ (Personality) ที่มองเห็นได้และค่านิยม
 (Value) ทักษะ (Attitude) ความคิด ความเชื่อ ที่ซ่อนเร้น ไม่อาจมองเห็นได้แต่จำเป็นต่องานปฏิบัติ

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (1993 cited in
 Gruendemann and Fersebner, 1995) ให้ความหมายของ “สมรรถนะของพยาบาล” คือความสามารถ
 ของพยาบาลในการปฏิบัติงาน โดยมีความรู้ เจตคติ ทักษะ พฤติกรรม และลักษณะพิเศษส่วนที่
 บุคคลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่สำหรับตำแหน่งหน้าที่ของคนได้อย่างดี หรือเป็นการปฏิบัติงาน
 ที่เป็นอยู่จริงของพยาบาลในตำแหน่งเฉพาะ โดยบุคคลนั้นมีการบูรณาการความรู้ เจตคติ ทักษะ
 และพฤติกรรมมาใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

American Nurse Associate (1994 cited in Schroeder, 1997) ให้ความหมายของ
 “สมรรถนะ” หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลที่บ่งถึงความรู้ ทักษะ ความสามารถ และเจตคติ
 ในการปฏิบัติตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย

Kentucky Board of Nursing (1994 cited in McGuire, Standhope, and
 Weisenbeck, 1998) ให้ความหมายของ “สมรรถนะ” หมายถึง การประยุกต์ความรู้ ทักษะ เพื่อการ
 ดูแลร่วมกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การติดต่อสื่อสาร เพื่อนำไปสู่บทบาทของพยาบาล เพื่อให้
 ประชาชนมีสุขภาพดี ปลอดภัยและปลอดภัย

Sumau (1997 cited in Campbell and Mackay, 2001) ระบุว่า แนวคิดการกำหนด
 ความหมายของสมรรถนะมี 3 แนวคิดคือ 1) สมรรถนะเกี่ยวข้องกับความสามารถของพยาบาลใน
 การปฏิบัติบทบาทเฉพาะของตนเอง 2) สมรรถนะได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม และ 3) สมรรถนะ
 เป็นการผสมผสานความรู้ ทักษะ เจตคติ และความสามารถ ซึ่งไม่สามารถแยกจากกันได้ สมรรถนะ
 เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบในแต่ละตำแหน่ง สมรรถนะอธิบายถึงบทบาท หน้าที่ภาระงานของ
 บุคคล สมรรถนะที่ชัดเจนจะเป็นเครื่องมือช่วยในการปฏิบัติงาน

McShane และ Gilnow (2005: 40) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะว่า หมายถึง
 ทักษะ ความรู้ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่ดีขึ้น

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า “สมรรถนะ” หรือ “Competency” หมายถึง
 ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill)
 ความสามารถ (Ability) และคุณลักษณะของแต่ละบุคคล (Personal Attributes) โดยคุณลักษณะใน
 ที่นี้หมายถึงพฤติกรรม (Behavior) บุคลิกภาพ (Personality) ที่มองเห็นได้และค่านิยม (Value)
 ทักษะ (Attitude) ความคิด (Self concept) แรงจูงใจ (Motive) ความเชื่อที่ซ่อนเร้น ไม่อาจมองเห็น
 ได้แต่จำเป็นต่องานที่ปฏิบัติ ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมี
 ประสิทธิภาพ วัตถุประสงค์เปรียบเทียบกับมาตรฐานได้ เสริมสร้างขึ้นได้โดยผ่านการฝึกอบรมและการ
 พัฒนาเพื่อการปฏิบัติงานให้เกิดคุณภาพ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลสูงสุด และจะทำให้บุคคลมุ่ง

ไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนเองต้องการ หรือตามความคาดหวังคือ พัฒนาตนเอง พัฒนาองค์กร และเป็นไปตามที่องค์กรต้องการ

3.2 ประเภทของสมรรถนะ

3.2.1 สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2547: 11) กำหนดลักษณะในการพิจารณาว่าสิ่งใดสามารถเรียกว่าสมรรถนะได้ โดยการพิจารณาว่าจะต้องประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 4 ประการ ได้แก่

3.2.1.1 ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะต่างๆ ของบุคคล ซึ่งสะท้อนออกมาในรูปของพฤติกรรมการทำงาน

3.2.1.2 สัมพันธ์กับงานหรือสะท้อนถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

3.2.1.3 สังเกต วัด หรือประเมินผลได้อย่างเป็นระบบ ด้วยวิธีการหรือ เครื่องมือที่เหมาะสม

3.2.1.4 สามารถสร้างหรือพัฒนาให้มีในตัวบุคคลได้

3.2.2 สมรรถนะหลักและสมรรถนะประจำกลุ่มงานของพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ และระดับผู้บริหารการพยาบาล จากการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ของสำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2548: 6-7) มีดังนี้

3.2.2.1 สมรรถนะพยาบาลระดับปฏิบัติการ ประกอบด้วย

3.2.2.1.1 สมรรถนะหลัก (Core competency) จำนวน 5 สมรรถนะ ได้แก่ การมุ่งสัมฤทธิ์ (Achievement motivation), การบริการที่ดี (Service mind), การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise), จริยธรรม (Integrity), และความร่วมมือร่วมใจ (Teamwork)

3.2.2.1.2 สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency) จำนวน 4 สมรรถนะ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพคน (Caring and developing others), การดำเนินงานเชิงรุก (Proactive management), การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytic thinking) และการมองภาพองค์รวม (Conceptual thinking)

3.2.2.2 สมรรถนะผู้บริหารการพยาบาล ประกอบด้วย 10 สมรรถนะ ซึ่ง 9 สมรรถนะแรกเหมือนกับสมรรถนะระดับปฏิบัติการ และเพิ่มสถานะผู้นำ

3.2.3 นักวิชาการ Hall and Jones (1976: 48-49 อ้างถึงใน กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532: 147-148) จำแนกสมรรถนะไว้ 5 ประเภท ดังนี้

3.2.3.1 สมรรถนะเชิงความรู้ (Cognitive competency) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และสิ่งที่จะต้องตระหนักถึง

3.2.3.2 สมรรถนะเชิงเจตคติ (Affective competency) หมายถึง ค่านิยม เจตคติ ความสนใจ และความสุนทรีย์ ที่บุคคลแสดงออกในการปฏิบัติของตน

3.2.3.3 สมรรถนะเชิงปฏิบัติ (Performance competency) หมายถึง พฤติกรรมแสดงออกที่เน้นทักษะการปฏิบัติที่แสดงให้เห็นว่าลงมือทำจริง

3.2.3.4 สมรรถนะเชิงผลผลิต (Product competency) หมายถึง ความสามารถในการกระทำเพื่อเปลี่ยนหรือทำให้เกิดสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นมาหรือทำงานในอาชีพนี้ได้ เป็นผลสำเร็จ

3.2.3.5 สมรรถนะเชิงแสดงออก (Expressive competency) หมายถึงความสามารถที่แสดงถึงการนำความรู้และประสบการณ์มาใช้เพื่อพัฒนาผลงานได้อย่างเหมาะสม

3.2.4 เกริกเกียรติ ศรีเสริมโชค (2546: 24-25) จำแนกประเภทสมรรถนะ ออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

3.2.4.1 สมรรถนะด้านการจัดการ (Managerial competency) หมายถึง สมรรถนะของบุคลากร ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนการจัดการ การคิดในเชิงวิเคราะห์ การแก้ปัญหา และการตัดสินใจ

3.2.4.2 สมรรถนะด้านทั่วไป (Generic competency) หมายถึง สมรรถนะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเรื่องทั่วไป เช่น การสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การทำงานเป็นทีม การประสานงาน การพัฒนาตนเอง

3.2.4.3 สมรรถนะด้านเทคนิค (Technical competency) หมายถึง สมรรถนะเกี่ยวกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเนื้องาน (Job Content) ที่รับผิดชอบ ได้แก่ การวางแผน กำลังคน การบริหารค่าตอบแทน การพัฒนา หลักสูตร การวิเคราะห์ระบบงาน

3.2.5 สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2548) ได้จำแนกประเภท สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการ โดยใช้แนวคิดสมรรถนะสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะหลัก และสมรรถนะประจำกลุ่มงาน ดังนี้

3.2.5.1 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ประกอบด้วย

3.2.5.1.1 สมรรถนะหลัก (Core competency) ประกอบด้วย 5 สมรรถนะซึ่งเป็นสมรรถนะหลักเช่นเดียวกับสมรรถนะสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement motivation) การบริการที่ดี (Service) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) จริยธรรม (Integrity) และความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork)

3.2.5.1.1.1 สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Function competency) จำนวน 4 สมรรถนะ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพคน (Caring and developing others) การดำเนินงานเชิงรุก (Proactive ness) การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytic thing) และการมองภาพองค์กร

รวม (Conceptual Thinking)

3.2.6 เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2549 : 73) สมรรถนะเป็นความรู้ ทักษะ และความสามารถที่เป็นปัจจัยสำคัญ ที่ผลักดันให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรม หรือ แสดงออกถึงพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุสำเร็จตามเป้าหมาย โดยสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ จะต้องประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 5 อย่าง คือ

3.2.6.1 ความรู้ (Knowledge) คือ ลักษณะที่เป็นความรู้เฉพาะด้าน ของบุคคล เช่น ความรู้ภาษาอังกฤษ ความรู้ด้านการพยาบาลเฉพาะทาง

3.2.6.2 ทักษะ (Skill) คือ ความสามารถ หรือสิ่งที่บุคคลกระทำ ได้ดี เช่น ทักษะในการทำงาน เป็นทีม ทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก

3.2.6.3 ทศนคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของ ตน (Self concept) คือ สิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น เช่น ความเชื่อมั่นในตนเอง

3.2.6.4 บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Trait) คือ สิ่ง ที่อธิบายถึงบุคคลนั้น เช่น การเป็นคนน่าเชื่อถือไว้วางใจ

3.2.6.5 แรงจูงใจภายใน (Motivates) คือ ลักษณะซึ่งทำให้บุคคล แสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมายของเขา เช่น บุคคลที่มุ่งผลสำเร็จมักชอบตั้งเป้าหมายที่ ทำทาย และพยายามทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ตลอดจนปรับปรุงวิธีการทำงานของ ตนเองตลอดเวลา

3.3 วิธีการศึกษาสมรรถนะ

การศึกษาสมรรถนะของวิชาชีพหนึ่งหรืองานหนึ่งๆ มีหลายวิธี สมรรถนะของแต่ละงาน แต่ละวิชาชีพไม่ได้กำหนดตายตัว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของวิชาชีพที่สอดคล้องกับ ความต้องการ และความเหมาะสมของสังคม เศรษฐกิจของสังคมนั้นๆ ดังนั้นการกำหนดสมรรถนะ จึงควรเป็นหน้าที่ของกลุ่มผู้ใช้ การกำหนดหรือจัดทำสมรรถนะทางการพยาบาลมีหลายวิธีแล้วแต่ ความเหมาะสมดังนี้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532) วิธีการเหล่านี้ได้แก่

3.3.1 การกำหนดสมรรถนะโดยการประเมินความต้องการ (Needs assessment) โดยการศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้ นักการศึกษา และนโยบายต่างๆ ถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาว่าต้องสามารถทำงานอย่างไร ต้องมีความรู้ ทักษะและทัศนคติ อย่างไร ซึ่งถ้าเป็นการพยาบาล จะหมายถึงความรู้ ความสามารถ และทักษะที่เกี่ยวข้องกับงานที่ พยาบาลจะต้องออกไปปฏิบัติในหน้าที่ของพยาบาล

3.3.2 การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์งาน (Task analysis) โดย การจำแนกเนื้อหาและเป้าหมายของงานให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติหรือต้องเรียนรู้ แล้วแจก ย่อยในรายละเอียดของแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยมากที่สุด การวิเคราะห์งานจะช่วยให้การกำหนด

รายละเอียดที่ต้องการจะเกิดแก่ปฏิบัติงาน

3.3.3 การวิเคราะห์กิจกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ โดยการเก็บข้อมูลจากกิจกรรมการปฏิบัติงานประจำ จากการสังเกตโดยผู้ร่วมงานหรือผู้อื่น

3.3.4 การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systematic competency analysis) หมายถึง เทคนิคการกำหนดสมรรถนะหรือเป้าหมายที่พัฒนาจากระบบการวิเคราะห์ที่ปกติด้วยการจำแนกเนื้อหาของงานจากตำรา และเอกสารวิชาการออกเป็นรูปแบบชัดเจน

3.3.5 การใช้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert judgment) การใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มในการตัดสินใจ แจกแจงพฤติกรรมของนักปฏิบัติวิชาชีพว่า ผู้มีสมรรถนะในวิชาชีพนั้นต้องมีความรู้เรื่องอะไรบ้าง มีทักษะที่ต้องการและต้องมีทัศนคติทางวิชาชีพอะไรบ้าง ผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณาตัดสิน

3.3.5.1 ความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติ

3.3.5.2 เรียงลำดับความสำคัญมากน้อยของความรู้และทักษะเหล่านั้น เช่น จำเป็นต้องการแต่ไม่จำเป็น เป็นประโยชน์แต่ไม่ควรกำหนดให้มี และไม่สำคัญ

3.3.5.3 ระบุตัวประกอบเฉพาะเจาะจงภายใต้หัวข้อเรื่องเหล่านี้

3.3.5.4 ให้นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวประกอบเหล่านี้ และกำหนดระดับของสมรรถนะที่นักปฏิบัติการวิชาชีพควรได้แสดงออกในแต่ละเรื่อง

3.3.6 การศึกษาความต้องการดูแลด้านสุขภาพ โดยคำนึงว่าสภาพการณ์ใดที่ต้องเผชิญเมื่อไปปฏิบัติงาน เตรียมพร้อมทั้งบทบาทที่ต้องเผชิญและปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3.7 การศึกษานันทนาการดูแลรักษาพยาบาลที่ใช้ในสถานบริการสาธารณสุขจะได้ทราบถึงปัญหา ความต้องการการดูแลสุขภาพในสภาพที่เป็นจริงได้

3.3.8 ศึกษาสภาพความเป็นจริงในสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง

3.3.9 การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์ตามหลักการทฤษฎี และตำรา

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน โดยการทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์เนื้อหาจากตำราและเอกสารวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ และกำหนดสมรรถนะ โดยรวบรวมจากความคิดเห็นของผู้มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ทั้งทางด้านบริหาร ด้านวิชาการ และด้านปฏิบัติการ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความชำนาญโดยตรงสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างลึกซึ้ง ถูกต้อง แม่นยำ และสามารถให้คำปรึกษา แนะนำ ประเมินปัญหา และความต้องการได้อย่างชัดเจน (พวงรัตน์ บุญญาณรงค์. 2546: 203 - 204; Benner, 1984: 31 - 32) เพื่อให้สมรรถนะที่ได้มีความเที่ยง และตรง

ตามเนื้อหา ผู้วิจัยบูรณาการความคิดเห็นของผู้มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) (ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530; ชนิกา รักษ์พลเมือง, 2539) ซึ่งเป็นการวิจัยที่หาคำตอบ โดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมโดยตรง

4. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นรูปแบบการเรียนรู้และปฏิบัติการพยาบาล ที่เน้นความแตกต่างของวัฒนธรรม ซึ่งมีที่มาแนวคิดเกี่ยวกับการดูแล Caring ของไลนินเจอร์ (Leininger, 1981 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2531: 4) ได้อธิบายการดูแลเชิงวิชาชีพไว้ว่า เป็นการเรียนรู้ทั้งทางวิชาการและทางวัฒนธรรมในเรื่องพฤติกรรม การปฏิบัติ เทคนิคกระบวนการหรือรูปแบบ ที่จะทำให้สามารถให้ความช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว หรือชุมชนเพื่อปรับปรุงหรือคงรักษาไว้ซึ่งสภาพความมีสุขภาพดี หรือแนวทางการดำเนินชีวิตที่พอใจ ไลนินเจอร์ยังมีความเชื่อว่าการดูแลเป็นการปฏิบัติที่เกิดขึ้นแตกต่างกันไปแต่ละวัฒนธรรม บอกได้ จากความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติของแต่ละกลุ่มวัฒนธรรม นั่นคือความเฉพาะของแต่ละวัฒนธรรมที่จะแสดงพฤติกรรม และเทคนิคการดูแล จากแนวคิดการดูแลนี้จึงได้เกิดทฤษฎีการพยาบาลที่เน้นความแตกต่างของวัฒนธรรมหรือการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมขึ้น (Transcultural nursing)

มีผู้ให้ความหมายของวัฒนธรรมและสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย เช่น วัฒนธรรม หมายถึง ผลรวมของความเชื่อ พฤติกรรม นิสัย ความชอบ ไม่ชอบ ค่านิยม ขนบนิยม ประเพณี พิธีกรรมทางศาสนา และอื่นๆ ที่บุคคลได้เรียนรู้จากครอบครัว มาเป็นระยะเวลายาวนาน หรือเป็นวิธีปฏิบัติ (Program) ที่กำหนดและได้รับการสั่งสมไว้ในจิตใจ ที่ทำให้เห็นเป็นเอกลักษณ์ของกลุ่มบุคคลหนึ่งที่แตกต่างไปจากอีกกลุ่ม นอกจากนี้ วัฒนธรรม อาจหมายถึง 1) ความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรม ที่เป็นรูปแบบร่วมกันของบุคคล ซึ่งได้รับมาจากการเรียนรู้และสืบทอดกันมาจากรุ่นหนึ่งสู่รุ่นต่อไป 2) ประเพณี ความเชื่อรูปแบบทางสังคมและบุคลิกลักษณะที่แสดงถึงความเชื่อชาติ ศาสนาและสังคมของกลุ่มบุคคล 3) ทักษะ การให้คุณค่าเป้าหมาย และพฤติกรรมที่เป็นลักษณะร่วมกันของกลุ่ม

ส่วนความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรมพบว่าเป็นความสามารถหรือวิธีการปฏิบัติที่แสดงออกถึงการให้เกียรติและยอมรับในความเชื่อลักษณะสัมพันธภาพ ทักษะ และพฤติกรรม ของครอบครัวผู้ใช้บริการ และความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการเอง หรือเป็นการบริการและให้ความช่วยเหลือ ที่สามารถตอบสนองต่อความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ ทักษะ ภาษา และพฤติกรรม ของแต่ละบุคคลได้ ในลักษณะที่ผู้ใช้บริการ ได้มีส่วนร่วมในวิธี

ปฏิบัติดังกล่าวอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่ต้องใช้เวลาในการสร้างความสำเร็จร่วมกัน

Cross และ Bazron (1989) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมความสามารถของพยาบาลที่ดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมในประเทศอังกฤษ พบว่า มี 5 ปัจจัยหลักที่ช่วยให้ประสบผลสำเร็จและนำองค์การไปสู่เป้าหมายได้ คือ

1. เห็นคุณค่าของความหลากหลายทางวัฒนธรรม
2. มีความสามารถในการประเมินตนเองในด้านวัฒนธรรม
3. มีความสามารถในการออกแบบการให้บริการเมื่อมีการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรม
4. มีองค์ความรู้เรื่องสถาบันวัฒนธรรม
5. สามารถปรับบริการให้เข้ากับวัฒนธรรมที่หลากหลาย

ศิริพร จิรวัดน์กุล (2539) กล่าวว่า หากพยาบาลสนใจในมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการก็ควรต้องทำความเข้าใจในประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้

1. การติดต่อสื่อสาร คือ ภาษาที่พูดแตกต่างกัน
2. พื้นที่ส่วนบุคคล คือ การรับรู้และความต้องการพื้นที่ส่วนบุคคลเพื่อความมั่นคงปลอดภัย
3. องค์การทางสังคม คือ เป็นคนเชื้อชาติใด ศาสนาใด อยู่ในครอบครัวลักษณะอย่างไร
4. เวลา คือ วิถีชีวิตของคนหลายวัฒนธรรมไม่ได้รับรู้เวลาตามเข็มนาฬิกา หรือปฏิทินเหมือนกัน
5. การควบคุมสภาพแวดล้อม คือ สภาพแวดล้อมทั้งภายในภายนอกมีผลต่อระบบสุขภาพ

Purnell (2002) ได้สรุปรูปแบบสมรรถนะการประเมินทางวัฒนธรรมเป็นแบบวงกลมไว้ ด้าน 12 กลุ่ม ไว้ดังนี้

1. ความสามารถทั่วไปทางด้านวัฒนธรรม (Overview / heritage)
2. ความสามารถในการสื่อสาร (Communication)
3. ความสามารถในการเข้าใจบทบาททางสังคม (Family role and Organization)
4. การปฏิบัติงาน (Workforce)
5. ด้านชีววิทยา (Biocultural ecology)
6. พฤติกรรมความเสี่ยง (High-risk behaviours)
7. อาหาร (Nutrition)
8. ลักษณะการตั้งครรภ์ (Pregnancy and childbearing practices)
9. พิธีการตาย (Death ritual)

10. จิตวิญญาณ (Spiritual)
11. ปฏิบัติการดูแลสุขภาพ (Health care practices)
12. รูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพ (Health care practitioner)

Narayanasamy (2002) กล่าวถึง รูปแบบสมรรถนะที่สำคัญการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม คือ

1. การประเมิน (Assessment)
2. การสื่อสาร (Communication)
3. ความปลอดภัย (Safety)
4. ความไวต่อความรู้สึก (Sensitivity)
5. การสร้างสัมพันธภาพ (Establishing respect and rapport)
6. วัฒนธรรมการเจรจาต่อรอง (Cultural negotiation compromise)

Giger และ Dividhizar (2002) ได้พัฒนาสมรรถนะรูปแบบของการประเมินทางวัฒนธรรมซึ่งมีตัวบ่งชี้ที่สำคัญ ที่พยาบาลต้องเข้าใจเพื่อจะให้เห็นถึงความแตกต่างอย่างชัดเจน ได้แก่

1. การสื่อสาร (Communication)
2. พื้นที่ส่วนตัว (Space)
3. องค์การสังคม (Social organization)
4. เวลา (Time Orientation)
5. สิ่งแวดล้อม (Environmental control)
6. ด้านชีวภาพ (Biological variations)

Deborah (2004) กล่าวถึงรูปแบบความสามารถทางวัฒนธรรมประกอบไปด้วย 5 ด้านดังนี้

1. การตระหนักทางวัฒนธรรม (Cultural awareness)
2. ความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural knowledge)
3. ทักษะทางวัฒนธรรม (Cultural skill)
4. การเผชิญกับวัฒนธรรม (Cultural encounter)
5. การออกแบบวัฒนธรรม (Cultural desire)

Compaha และ Munoz (2004) ได้พัฒนารูปแบบสมรรถนะด้านวัฒนธรรมโดยเสนอ 5 ด้าน ได้แก่

1. ความตระหนักในวัฒนธรรม (Cultural awareness)
2. ความรู้ในวัฒนธรรม (Cultural knowledge)
3. ทักษะด้านวัฒนธรรม (Cultural skill)

4. การเผชิญกับวัฒนธรรม (Cultural encounter)

5. การออกแบบวัฒนธรรม (Cultural desire)

Quyen (2006) “สมรรถนะด้านวัฒนธรรม” เป็นการดูแลทางการแพทย์หนึ่งในกลยุทธ์สนับสนุนหรือลดปัญหาความขัดแย้งทางวัฒนธรรม เนื่องจากสามารถประเมินได้ดีที่สุดถึงความคิดของผู้รับบริการ แบ่งเป็นความสามารถย่อยดังนี้

1. การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับผู้รับบริการ
2. การเคารพในสิทธิผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
3. ประสิทธิภาพต่อการวิจัย ความลำเอียง
4. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน
5. ความรู้เกี่ยวกับภาษา

ดังนั้นผู้วิจัยได้สรุปสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแบบบูรณาการจากการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้ ศิริพร จิรวัดน์กุล (2539), Cross et al. (1989), Purnell (2002), Narayanasamy (2002), Giger and Dividhizar (2002), Deborah (2004), Compaha- Bacote and Munoz (2004), Quyen (2006) ได้เป็น 7 สมรรถนะย่อย ดังตารางที่ 2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ

แนวคิด	Cross and Bazron (1989)	ศิริพร จิรวัดน์กุล (2539)	Giger and Dividhizar (2002)	Narayanasamy (2002)	Purnell (2002)	Deborah (2004)	Compiha and Munoz (2004)	Quyen (2006)
สมรรถนะ								
1.สมรรถนะด้านความรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. สมรรถนะด้านการสื่อสาร	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. สมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ	✓		✓		✓	✓	✓	✓
4. สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง	✓	✓	✓	✓	✓			✓
5. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ		✓		✓	✓	✓	✓	✓
6.สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓			✓
7.สมรรถนะด้านจริยธรรม			✓	✓	✓	✓	✓	✓

จากตารางดังกล่าวได้วิเคราะห์และบูรณาการแนวคิดของ ศิริพร จิรวัดน์กุล (2539), Cross et al. (1989), Purnell (2002), Narayanasamy (2002), Giger and Dividhizar (2002), Deborah (2004), Compiha- Bacote and Munoz (2004), Quyen (2006) ออกมาเป็นสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมได้เป็น 7 สมรรถนะหลักดังนี้

1. สมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม
2. สมรรถนะด้านการสื่อสาร
3. สมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ
4. สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง
5. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ
6. สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล
7. สมรรถนะด้านจริยธรรม

5. การศึกษาโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟายเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยอนาคต ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ. 2495 ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับราชการทหารของสหรัฐอเมริกา แต่ในครั้งนั้นเทคนิคนี้ได้ถูกปิดเป็นความลับ จนกระทั่งปี พ.ศ.2505 จึงได้ถูกนำมาเปิดเผย โดย Helmer และ Dalkey นักวิจัยของบริษัท Rand corporation ในรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกาโดยทั้งสองได้เขียนบทความเรื่อง An Experimental Application of the Delphi Method to the Use of Experts ตีพิมพ์ในวารสาร Management Science ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 เดือนเมษายน พ.ศ.2506 บทความนี้นับเป็นจุดเริ่มต้นของการเผยแพร่เทคนิคเดลฟายให้เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย (สุวดี ทวีบุตร, 2540) เทคนิคนี้มีแนวคิดพื้นฐานมาจากภาษิตที่ว่า “สองหัวดีกว่าหัวเดียว” กล่าวคือการพิจารณาสรุปหรือตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งควรเป็นการพิจารณาของกลุ่มบุคคลมากกว่าการพิจารณาคัดสินใจของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

5.1 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย

นักการศึกษาได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟาย ดังนี้

สุวดี ทวีบุตร (2540) กล่าวว่าเทคนิคเดลฟาย เป็นกระบวนการรวบรวมความคิดเห็น หรือการตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือแนวโน้มที่เกิดขึ้นในอนาคต

Ducanis (1970 อ้างถึงใน ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2531) กล่าวว่าเทคนิคเดลฟายเป็นการบันทึกเรื่องราวต่าง ๆ ที่จะเป็นไปได้ในอนาคต เทคนิคนี้มุ่งลดผลกระทบหรืออิทธิพลจากบุคคลอื่น

Judd (1970 อ้างถึงใน ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2531) กล่าวว่า เมื่อใดก็ตามที่ต้องการคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เมื่อนั้นควรใช้เทคนิคเดลฟาย

สรุปได้ว่า เทคนิคเดลฟาย คือ กระบวนการที่จะหาคำตอบของเหตุการณ์ หรือ พฤติกรรมต่าง ๆ ที่จะเป็นไปได้ในอนาคต เป็นการหาความคิดที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมาเป็นข้อสรุป เพื่อให้ได้คำตอบที่เป็นเอกฉันท์ เพื่อการตัดสินใจ

5.2 คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย (เสียงพิณ อ่ำโพธิ์ 2543 : 62 - 63)

5.2.1 เทคนิคเดลฟายมุ่งหาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้วยการตอบแบบสอบถาม ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญต้องตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นในแต่ละตอน

5.2.2 เทคนิคเดลฟายไม่ต้องการให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมีผลกระทบหรือมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ความคิดเห็นของผู้อื่นไม่มีผลต่อการตัดสินใจ

5.2.3 เทคนิคเดลฟายประกอบด้วยการถามซ้ำด้วยแบบสอบถามหลายรอบ ผู้เชี่ยวชาญสามารถทบทวนกลั่นกรองคำตอบอย่างละเอียดรอบคอบ ทำให้สามารถแก้ไขข้อบกพร่องหรือสิ่งที่มองข้ามไปในการตอบรอบก่อน

5.2.4 เทคนิคเดลฟายทำให้ผู้เชี่ยวชาญทราบคำตอบของกลุ่ม โดยผู้วิจัยจะส่งคำตอบให้ผู้เชี่ยวชาญและคนทราบ เพื่อให้พิจารณาตัดสินใจว่าจะคงคำตอบเดิมหรือจะเปลี่ยนแปลงคำตอบ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต้องบอกเหตุผลด้วย

5.2.5 เทคนิคเดลฟายนี้ ความน่าเชื่อถือของคำตอบ และความสำเร็จของการวิจัยขึ้นอยู่กับแบบสอบถามและความรู้ของผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถาม

5.2.6 เทคนิคเดลฟายนี้จะใช้สถิติวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ สถิติการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางและการกระจาย

จากคุณลักษณะดังกล่าว ทำให้เทคนิคเดลฟายมีความเป็นปรนัยและแม่นยำในการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมากกว่าวิธีอื่นที่จัดให้กลุ่มบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กันโดยตรง สามารถป้องกันมิให้ผู้หนึ่งผู้ใดมีอิทธิพลครอบงำการตัดสินใจ สามารถตัดสินใจให้ข้อเท็จจริงได้

5.3 ส่วนประกอบที่สำคัญของเทคนิคเดลฟาย

5.3.1 ลักษณะเรื่องที่จะศึกษา

เรื่องที่จะนำมาศึกษาควรเป็นเรื่องที่นำไปสู่การวางแผนนโยบาย หรือ คาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมถึงการกำหนดทางเลือกต่างๆ หรือประเด็นที่มุ่งศึกษา

ความคิดที่สอดคล้องกัน เพื่อนำมาแก้ปัญหาที่ซับซ้อนไม่สามารถหาคำตอบด้วยการวิเคราะห์วิธีใดวิธีหนึ่งที่มีอยู่ ต้องใช้การตัดสินใจปัญหาจากความรู้สึกลึกซึ้งคิดในการรวบรวมข้อมูล ตลอดจนศึกษาความสอดคล้องต่อเนื่องระหว่างเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ของสิ่งต่างๆ เพื่อรับรู้สภาพการณ์ปัจจุบัน ซึ่งจะนำมาสู่การสรุปเป็นหลักการและแนวคิดร่วมกัน ดังนั้นปัญหาที่นำมาศึกษาจึงควรเป็นปัญหาในเชิงคุณภาพซึ่งไม่อาจหาคำตอบได้ในเชิงสถิติ

5.3.2 ผู้เชี่ยวชาญ

เนื่องจากเทคนิคเดลฟายเป็นการรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ดังนั้นผลการวิจัยจะมีความถูกต้องน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญเป็นสำคัญ จึงควรเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถในเรื่องนั้นอย่างแท้จริงหรือเป็นผู้มีส่วนร่วมรับผิดชอบ มีประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษาและควรเป็นผู้ที่สามารถอุทิศเวลาและเห็นความสำคัญของเรื่องที่ศึกษา

จำนวนผู้เชี่ยวชาญขึ้นอยู่กับ ลักษณะของกลุ่ม และประเด็นปัญหาที่ศึกษาเป็นสำคัญหากผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นเอกพันธ์อาจใช้เพียง 10 – 15 คน แต่ถ้ากลุ่มมีความแตกต่างกัน ก็มีลักษณะ วิวิธพันธ์อาจต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญมาก Macmillan (1971, อ้างถึงใน สุวดี ทวีบุตร, 2540) พบว่าหากจำนวนผู้เชี่ยวชาญมีตั้งแต่ 17 คนขึ้นไปอัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยมากจนคงที่ แสดงการลดลงของความคลาดเคลื่อนเมื่อจำนวนผู้เชี่ยวชาญเพิ่มขึ้นของเทคนิคเดลฟาย ดังตารางที่ 3

เมื่อกำหนดว่าบุคคลใดเป็นผู้เชี่ยวชาญแล้วต้องมีการเชิญบุคคลนั้นโดยตรง การเชิญนั้นอาจเป็นการเชิญด้วยจดหมายหรือโทรศัพท์ก็ได้ ผู้วิจัยต้องอธิบายหัวข้อการวิจัยประเด็นปัญหาวิจัย เวลาที่เริ่มศึกษา ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาระหน้าที่ที่ท่านต้องปฏิบัติรวมถึงขอความร่วมมือในการเข้าร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญการวิจัยด้วย

ตารางที่ 3 การลดลงของความคลาดเคลื่อนเมื่อจำนวนผู้เชี่ยวชาญเพิ่มขึ้นของเทคนิคเดลฟาย

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ (panel size)	การลดลงของความคลาดเคลื่อน (error reduction)	ความคลาดเคลื่อนของการลดลง (net change)
1 – 5	1.20 – 0.70	0.50
5 – 9	0.70 – 0.58	0.12
9 – 13	0.58 – 0.54	0.04
13 – 17	0.54 – 0.50	0.04
17 – 23	0.50 – 0.48	0.02
23 – 25	0.48 – 0.46	0.02
25 – 29	0.46 – 0.44	0.02

ที่มา : Thomas T. Macmillan, 1971 อ้างถึงใน สุวลี ทวีบุตร, 2540 : 18

5.3.3 แบบสอบถาม

แบบสอบถามนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญของเทคนิคเดลฟาย เนื่องจากเทคนิคนี้เป็นเทคนิคที่ต้องรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้วยแบบสอบถาม โดยทั่วไปแบบสอบถามในเทคนิคเดลฟายมี 2 ชนิด คือ แบบสอบถามปลายเปิด และแบบสอบถามปลายปิดชนิดมาตราประมาณค่า การตอบแบบสอบถามจำเป็นต้องมีการสอบถาม 3 รอบหรือมากกว่า เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ถกเถียงความคิดอย่างละเอียด รอบคอบ และมั่นใจในคำตอบของตนเอง ลักษณะแบบสอบถามในแต่ละรอบจึงมีลักษณะแตกต่างกัน ดังนี้

5.3.3.1 รอบที่ 1 ในขั้นแรกผู้วิจัยต้องกำหนดกรอบ Frame ของการวิจัยเนื่องจากประเด็นปัญหาที่ศึกษาเป็นประเด็นเชิงคุณลักษณะซึ่งมีขอบข่ายกว้างขวาง การกำหนดกรอบวิจัยจะช่วยให้เห็นภาพการวิจัยชัดเจนขึ้น กรอบของการวิจัยอาจได้มาจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องหรือจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิบางท่าน แล้วจึงนำมาสร้างแบบสอบถามรอบแรก ลักษณะแบบสอบถามในรอบแรกอาจเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อรวบรวมความคิดเห็นอย่างกว้าง ๆ บางครั้งผู้วิจัยอาจสร้างแบบถามรอบแรกเป็นแบบปลายปิดเพื่ออำนวยความสะดวกได้แก่ผู้เชี่ยวชาญ กรณีเช่นนี้ควรมีช่องว่างในส่วนท้ายของคำถามท้ายประโยค เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมตามต้องการ (ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530 ; ตรีชดา ปุ่นสำเร็จ, 2541)

5.3.3.2 **รอบที่ 2** แบบสอบถามรอบนี้ พัฒนามาจากแบบสอบถามในรอบแรก เป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก โดยต้องนำความคิดเห็นทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญทุกคนมาสังเคราะห์สร้างเป็นแบบสอบถามปลายปิดชนิดประมาณค่า ตัดข้อความที่ซ้ำซ้อนหรือเกินไปจากกรอบที่กำหนดของการวิจัยออกไป การรวมข้อความนี้ผู้วิจัยอาจหาถ้อยคำที่ครอบคลุมข้อความทั้งหมดและต้องคงความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญไว้ การประเมินค่าในแบบสอบถามรอบนี้จะเน้นการจัดลำดับความสำคัญหรือความเป็นไปได้ของเหตุการณ์หรือข้อความที่กำหนดขึ้นเป็นข้อคำถาม ข้อความในแบบสอบถามรอบนี้ต้องชัดเจนและผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนต้องเข้าใจตรงกันในคำถามหรือข้อความเดียวกัน

5.3.3.3 **รอบที่ 3** ผู้วิจัยนำแบบสอบถามในรอบที่ 2 ทั้งหมดหาค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แล้วสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 โดยใช้คำถามเหมือนรอบที่ 2 และเพิ่มตำแหน่งค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาเปรียบเทียบความคิดเห็นของตนกับคำตอบของกลุ่ม และสามารถเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มได้ กรณีคำตอบของตนไม่สอดคล้องกับของกลุ่ม หากยืนยันคำตอบเดิมต้องแสดงเหตุผลประกอบด้วย

5.3.4 การรวบรวมข้อมูล

เริ่มตั้งแต่การติดต่อขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญที่ร่วมการวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญต้องตอบแบบสอบถามทุกรอบ การเก็บข้อมูลแต่ละรอบต้องใช้เวลาแก่ผู้เชี่ยวชาญให้พอเหมาะ ไม่เร่งรัดเกินไปและไม่ทิ้งระยะเวลายาวนานเกินไป สำหรับแบบสอบถามในแต่ละราย เพราะผู้เชี่ยวชาญอาจลืมคำตอบไปแล้วหรือเกิดความไม่แน่ใจ เสียเวลาในการทบทวน ขาดความต่อเนื่องทางความคิด เกิดความเบื่อหน่าย จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการไม่ตอบกลับแบบสอบถามที่ส่งทางไปรษณีย์ พบว่ากลุ่มที่กำหนดส่งภายใน 7 วัน จะมีการตอบกลับสูงกว่ากลุ่มที่ไม่กำหนดวันส่งกลับ (เจษฎา กิตติสุนทร, 2536 อ้างถึงใน สุวดี ทวีบุตร, 2540: 20) สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า อัตราการตอบกลับจะมากในช่วง 7 วันหลังจากส่งแบบสอบถามเป็นเวลามาตรฐานที่เหมาะสมสำหรับการกำหนดวันตอบกลับแบบสอบถาม (Navin and Ford, 1976 อ้างถึงใน สุวดี ทวีบุตร, 2540: 20) การส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ในเวลาต่างกันจะทำให้เกิดความแตกต่างที่จะได้รับ (Weatherman and Swenson, 1974 อ้างถึงใน ศรีชดา ปุ่นสำเร็จ, 2541: 65)

5.3.5 สถิติที่ใช้

สถิติที่นำมาใช้ในการพิจารณาคำตอบจากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 คือ สถิติการวัดแนวโน้มสู่ส่วนกลาง (Central tendency) เพื่อแสดงตำแหน่งของความคิดเห็นเนื่องจากมาตราที่ใช้กับคำตอบมีเพียงเล็กน้อย ดังนั้นการใช้ค่าเฉลี่ยจึงไม่เหมาะสม ซึ่งจะมีการใช้มัธยฐานมากกว่าในกรณีที่เป็นความคิดเห็นในเรื่องเวลาและปริมาณ สำหรับกรณีที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการณ์ในอนาคตมักใช้ฐานนิยมมากกว่า

นอกจากสถิติการวัดแนวโน้มเข้าสู่ศูนย์กลางแล้ว การวิเคราะห์ข้อมูลยังใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อพิจารณาการกระจายของความคิดเห็น ระหว่างควอไทล์กว้าง คือ มากกว่า 1.5 แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นต่างกันมาก หากข้อความใดมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ตั้งแต่ 1.5 ลงมาแสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็น อย่างไรก็ตามหากข้อความใดมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์กว้าง อาจเป็นข้อความที่มีประโยชน์หรือเป็นการเตือนล่วงหน้าถึงประเด็นความคิดที่ไม่สอดคล้อง ดังนั้นการวิเคราะห์ต้องพิจารณาเหตุผลของคำตอบซึ่งผู้เชี่ยวชาญระบุไว้ประกอบด้วย

5.4 ข้อดีของเทคนิคเดลฟาย

5.4.1 สามารถรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมาก ได้อย่างกว้างขวางโดยไม่ต้องจัดการประชุม ลดข้อจำกัดในด้านสภาพภูมิศาสตร์ในการเดินทาง ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย

5.4.2 คำตอบที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมีความน่าเชื่อถือ เพราะผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ไม่ถูกครอบงำทางความคิด

5.4.3 ข้อสรุปที่ได้จากเทคนิคเดลฟาย ผ่านการไตร่ตรองอย่างรอบคอบหลายขั้นตอน ทำให้คำตอบที่ได้มีความน่าเชื่อถือมาก

5.4.4 เป็นเทคนิคที่มีขั้นตอนการดำเนินการไม่ซับซ้อนเกินไป และให้ผลอย่างมีประสิทธิภาพ

5.5 ข้อจำกัดของเทคนิคเดลฟาย

5.5.1 ผู้วิจัยเป็นผู้กำหนดกรอบให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ นอกจากจะจำกัดข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัยอนาคตที่ว่า พยายามหาทางเลือกของแนวโน้มทุกทางที่เป็นไปได้แล้ว ยังเป็นการจำกัดกรอบความคิดของผู้เชี่ยวชาญ เป็นการปิดบังความคิดทำให้ความคิดที่ได้ถูกจำกัดในกรอบ

5.5.2 การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ ต้องเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้หรือเชี่ยวชาญในเรื่องที่จะศึกษาอย่างแท้จริง มีความสามารถและประสบการณ์ตลอดจนเห็นความสำคัญและยินดีให้ความร่วมมือ จึงจะทำให้ข้อมูลที่ได้น่าเชื่อถือ

5.5.3 การตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบเพื่อให้เกิดความเที่ยงของคำตอบ แม้จะเป็นวิธีการที่ดีแต่อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญรู้สึกถูกรบกวนมากเกินไป เกิดความเบื่อหน่ายและอาจไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามรอบต่อ ๆ ไป

5.5.4 การวิจัยแบบเดลฟายนั้นมุ่งทำนายเหตุการณ์ในอนาคต คำตอบของผู้เชี่ยวชาญอาจเป็นการแสดงความหวังหรืออุดมคติของผู้ตอบเกี่ยวกับประเด็นนั้น ๆ มากกว่าการทำนายความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ในอนาคต

5.5.5 ผู้วิจัยขาดความรอบคอบ หรือมีความลำเอียงในการพิจารณาวิเคราะห์คำตอบ

5.5.6 แบบสอบถามที่ส่งไปสูญหายระหว่างทาง หรือไม่ได้รับคำตอบกลับมาครบในแต่ละรอบ

5.5.7 ผลการวิจัยเป็นความรู้สึก (Intuition) มากกว่าเป็นวิทยาศาสตร์ (Science) แม้ว่าเทคนิคเดลฟายจะมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถแก้ไขได้หมด แต่การที่รู้ถึงข้อจำกัดจะเป็นการช่วยให้สามารถพิจารณานำเทคนิคนี้ไปใช้ได้เหมาะสม และหาทางป้องกันและลดข้อจำกัดนั้น

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Sharma (1988) ได้ศึกษาการใช้บทบาทของมานุษยวิทยาในการเพิ่มความเข้าใจของพยาบาลต่อความเชื่อทางวัฒนธรรมของผู้ป่วย เพื่อสามารถให้การพยาบาลในแต่ละบุคคล โดยเริ่มทำการศึกษาตั้งแต่เดือนกันยายน ค.ศ. 1986 ถึงเดือนเมษายน ค.ศ. 1987 โดยศึกษาในโรงพยาบาลในนครหลวง รัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกา วิธีการศึกษาประกอบด้วย

1. ใช้แบบสอบถามกับพยาบาลประจำการ และประเมินการรับรู้ข้อมูลของวัฒนธรรมอื่น
2. โปรแกรมการศึกษาของการพยาบาลทางวัฒนธรรม
3. การพัฒนาความเที่ยงตรงของเนื้อหาและการทดสอบเครื่องมือในการประเมินวัฒนธรรมผู้ป่วย
4. ขอคำปรึกษาจากนักมานุษยวิทยา

5. ใช้แบบสอบถามในการประเมินการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ต่อประสิทธิภาพของโครงการที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล

6. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม

ตอนเริ่มต้นพบว่ามีการพยาบาลประจำการจำนวน ร้อยละ 95 ที่ตอบว่ามีความเชื่อว่าถ้ามีความเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมจะช่วยในการดูแลผู้ป่วย และร้อยละ 95 ของพยาบาล ระบุว่า 3 เชื่อชาติหรือมากกว่าที่เขาต้องการข้อมูลด้านนี้เพิ่ม จำนวนมากกว่า ร้อยละ 51 ของพยาบาลประจำการยอมรับว่าเขาไม่ได้เรียนเกี่ยวกับการพยาบาลทางวัฒนธรรมมาก่อน โปรแกรมด้านบริการเกี่ยวกับการดูแลทางวัฒนธรรมได้ถูกนำมาใช้ การเปรียบเทียบการทดสอบก่อน และหลังใช้โปรแกรมบ่งชี้ว่าการเรียนรู้ที่สำคัญได้เกิดขึ้น

เครื่องมือในการประเมินวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้รับการพัฒนาได้รับการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้ในพยาบาลประจำการใน 2 โรงพยาบาลที่ถูกคัดเลือกซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่น ร้อยละ 66.7 จากแบบสอบถามพบว่าพยาบาลมากกว่า ร้อยละ 50 รู้สึกว่าเขามีความเข้าใจในตัวผู้ป่วย เนื่องจากได้รับข้อมูลทางด้านวัฒนธรรมในการประเมินผู้ป่วยมากขึ้น ร้อยละ 95 ของพยาบาลพบว่าโปรแกรมบริการมีประโยชน์และน่าสนใจ จากการตอบแบบสอบถามบ่งชี้ว่าพยาบาลคาดหวังที่จะใช้การดูแลทางด้านกายภาพเป็นอันดับแรก แต่เขาก็เห็นด้วยว่าความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยจะช่วยให้การดูแลและเป็นไปได้อย่างสะดวกและง่ายขึ้น

Sand และ Hale (1988) ได้ศึกษากลยุทธ์การปฏิบัติในหลักสูตรข้ามวัฒนธรรมระยะสั้น สำหรับพยาบาลวิชาชีพ เทคนิคการสอนถูกออกแบบมาเพื่อเพิ่มความรู้ที่ไวต่อวัฒนธรรม และลดแนวโน้มสำหรับความขัดแย้งในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม เป้าหมายโดยรวมของหลักสูตร ได้เตรียมสิ่งที่ค้นพบไว้สำหรับนักศึกษา เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลกับผู้รับบริการที่มาจากวัฒนธรรมที่หลากหลาย อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น การอภิปรายเกี่ยวกับผู้มีส่วนร่วมในหลักสูตรจะเตรียมเพื่อ ระบุความเข้าใจ ความลำเอียงและทัศนคติแบบตายตัวของนักศึกษา เปรียบเทียบความเชื่อทางวัฒนธรรม บรรทัดฐาน และวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมกับกลุ่มที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน อธิบายทัศนคติ และพฤติกรรมดูแลที่ไม่คำนึงถึงความเป็นมนุษย์และเกิดความขัดแย้ง เสนอวิธีการแก้ไขความขัดแย้ง ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นในสถานดูแลสุขภาพระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

Huttlinger และ Keating (1991) ได้ทำการศึกษาเพื่อเตรียมพยาบาลที่จะทำงานกับประชาชนที่มีความแตกต่างของเชื้อชาติ โดยทำโครงการนำร่องซึ่งเกิดขึ้นจากโปรแกรมการศึกษาพยาบาล ระดับปริญญาตรี 2 แห่ง ที่ได้สนับสนุนไว้ว่านักศึกษาพยาบาลจะสามารถพัฒนา มุมมองใหม่ทางวัฒนธรรม โดยการมีประสบการณ์ทางการพยาบาลกับกลุ่มที่มีความแตกต่างของชาติพันธุ์

โดยใช้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ซึ่งได้คัดเลือกมาจากแต่ละสถาบัน โปรแกรมนี้ได้เตรียมนักศึกษาให้มีโอกาสประสบการณ์คู่แฝดเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของบุคคลและครอบครัว ซึ่งนักศึกษาอาจจะไม่เคยทำมาก่อน โปรแกรมนี้คาดหวังไว้ว่าจะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกกับบุคคลวัฒนธรรมอื่นๆ ได้

De Santish (1991) ได้ศึกษาและพัฒนาโปรแกรมที่ออกแบบเพื่อเพิ่มประสบการณ์ทางวัฒนธรรม โดยมุ่งที่การพยาบาลและการวิจัย มีวัตถุประสงค์หลักในการศึกษาคือเพื่อปฏิบัติตามแนวคิดทางวัฒนธรรมในสถานปฏิบัติการทางคลินิก และเพื่อกระตุ้นการปฏิบัติทางวัฒนธรรม โดยมุ่งที่การวิจัยทางการพยาบาล โปรแกรมนี้เป็นการร่วมมือระหว่างสาขา แนวคิดมานุษยวิทยา และระเบียบวิธีวิจัย โดยเนื้อหาในโปรแกรมได้แบ่งเป็น 3 ระยะคือ แนวคิดพื้นฐานของการดูแลทางวัฒนธรรม การใช้ผลการวิจัยในพื้นที่ทางคลินิก และปัญหาของระเบียบวิธีในการวิจัยทางวัฒนธรรม โปรแกรมนี้ส่งผลต่อการผสมผสานแนวคิดทางวัฒนธรรมสู่ทฤษฎีและการปฏิบัติ รวมถึงการพัฒนาทุนโครงร่างวิจัยที่หลากหลาย

Geissler (1992) ได้ทำการศึกษาการวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาทางวัฒนธรรม โดยได้ตรวจสอบความพอเพียง และไม่พอเพียงของวินิจฉัยทางการพยาบาล 3 อย่าง กับสิ่งที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ดังนี้ ความไม่เสมอภาคของการสื่อสารด้วยวาจาที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความไม่เสมอภาคของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับความไม่ลงรอยกันของวัฒนธรรมทางสังคม ความไม่ยินยอมที่เกี่ยวข้องกับระบบค่านิยมของผู้ป่วย โดยใช้มาตราส่วน 5 อันดับ เพื่อตรวจสอบลักษณะนิยามของการวินิจฉัยทางการพยาบาลของ NANDA ซึ่งมีการนำไปใช้ในสมาชิกของสมาคมพยาบาลอเมริกันในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน และในสมาคมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแห่งชาติ มีผู้ตอบ ร้อยละ 42 (245 คน) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยใช้ลักษณะการนิยามของ NANDA และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมสำหรับการวินิจฉัยการพยาบาล การกระจายของเปอร์เซ็นต์ได้บ่งชี้ว่าไม่มีลักษณะที่พบว่าเป็นเกณฑ์ของ NANDA ผู้ตอบ 123 คน ได้เสนอให้เพิ่มลักษณะที่เป็นการวิเคราะห์เนื้อหา และให้มีการสร้างนิยามสำหรับการวินิจฉัยใหม่ รวมถึงให้เพิ่มองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมใหม่ ข้อเสนอที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เช่น ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิจัยในอนาคตเพื่อนำไปสู่การขยายการใช้องค์ประกอบที่มีข้อจำกัดในปัจจุบันสำหรับวินิจฉัยทางการพยาบาลของ NANDA ที่ใช้กับ ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

McFarland (1997) ได้ศึกษาการใช้ทฤษฎีการดูแลทางวัฒนธรรมกับผู้สูงอายุชาวแองโกลอเมริกัน และอัฟริกัน-อเมริกัน ในสถานดูแลระยะยาว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาการแสดงออก การปฏิบัติ และรูปแบบของการดูแลผู้สูงอายุชาวแองโกลอเมริกันและอัฟริกัน-อเมริกัน ซึ่งศึกษาการดูแลทางวัฒนธรรมของผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานบันการดูแลระยะยาว การศึกษานี้ใช้วิธีวิจัย

เชิงคุณภาพเชิงมานุษยวิทยา โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ โกลนินเจอร์
สิ่งที่ค้นพบจากการศึกษานี้มี 5 เรื่องคือ

1. ผู้สูงอายุมีการแสดงออกและใช้ชีวิต โดยใช้การดูแลพื้นบ้านเพื่อคงไว้ซึ่งวิถีชีวิต
ของคุณ
2. พยาบาลประจำการ ได้เตรียมการดูแลเชิงวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความพึง
พอใจในวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ
3. รูปแบบการดูแลและการแสดงออกของสถาบันถูกมองว่า เป็นประสบการณ์
ชีวิตที่ต่อเนื่องและปฏิบัติต่อกันมา แต่มีความแตกต่างอย่างมากระหว่างส่วนที่เป็นที่พักและส่วนที่
เป็นสถาบันทางการพยาบาล
4. วัฒนธรรมสถาบันของสถานที่พักที่แยกไว้เฉพาะ เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นวิถี
ชีวิตการดูแลร่วมกัน การแสดงออกทางสุขภาพ และการปฏิบัติ
5. เรื่องดังกล่าวมีเนื้อหาเกี่ยวกับทฤษฎีการดูแลทางวัฒนธรรม และเปิดเผยรูปแบบ
ใหม่ของการดูแลสำหรับผู้สูงอายุในสถาบันทางคลินิก

Minnick (1997) ได้ศึกษางานวิจัย ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อขยายความสำเร็จในการ
ดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างของเชื้อชาติ ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล โดยศึกษา
ในโรงพยาบาลในเมืองชิคาโก จำนวน 17 แห่ง ซึ่งมีส่วนร่วมในการศึกษาผลลัพธ์ของผู้ป่วยในปี
ค.ศ. 1992 ประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานเป็นพยาบาลประจำการในโรงพยาบาล เมือง
ชิคาโก ร้อยละ 80 เป็นคนผิวขาวที่ไม่ใช่ชาวสเปน ร้อยละ 61 เป็นชาวอัฟริกัน-อเมริกัน ร้อยละ 12
เป็นชาวเอเชียหรือเกาะแปซิฟิก ร้อยละ 2 เป็นชาวสเปน และน้อยกว่าร้อยละ 1 เป็นชนชาติอื่น
พยาบาลที่อยู่ในโครงการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสนใจที่เชื้อชาติของทีมสุขภาพ ซึ่งได้รับการ
สัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้นำมาเปรียบเทียบสัดส่วนกับพยาบาลทั้งหมดที่ได้ตอบแบ
สอบถามด้วยตนเอง การวิจัยนี้สนใจการผสมผสานทางเชื้อชาติของผู้ป่วยที่ได้รับการบริการจาก
โรงพยาบาลเปรียบเทียบกับพยาบาล การวิจัยนี้ได้เปรียบเทียบความแตกต่างทางเชื้อชาติของกลุ่ม
ตัวอย่างทั้งหมด จากนั้นนำมาแบ่งกลุ่มและรายงานเป็นคำร้อยละ ผลการวิจัยพบว่าบนหอผู้ป่วย มี
ร้อยละ 56 ที่มีทีมพยาบาลเป็นตัวแทนของกลุ่มที่มี 3 เชื้อชาติที่แตกต่างในการให้บริการผู้ป่วย โดย
มีน้อยกว่าร้อยละ 10 ของพยาบาลทั้งหมดที่ไม่ใช่คนผิวขาวและไม่ใช่ชาวสเปน

Cross และ Bazron (1989) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมความสามารถของพยาบาลที่
ดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมในประเทศอังกฤษ พบว่า มี 5 ปัจจัยหลักที่ช่วย
ให้ประสบผลสำเร็จและนำองค์การ ไปสู่เป้าหมายได้ คือ

1. เห็นคุณค่าของความหลากหลายทางวัฒนธรรม
2. มีความสามารถในการประเมินตนเองในด้านวัฒนธรรม
3. มีความสามารถในการออกแบบการให้บริการเมื่อมีการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรม

4. มีองค์ความรู้เรื่องสถาบันวัฒนธรรม

5. สามารถปรับบริการให้เข้ากับวัฒนธรรมที่หลากหลาย

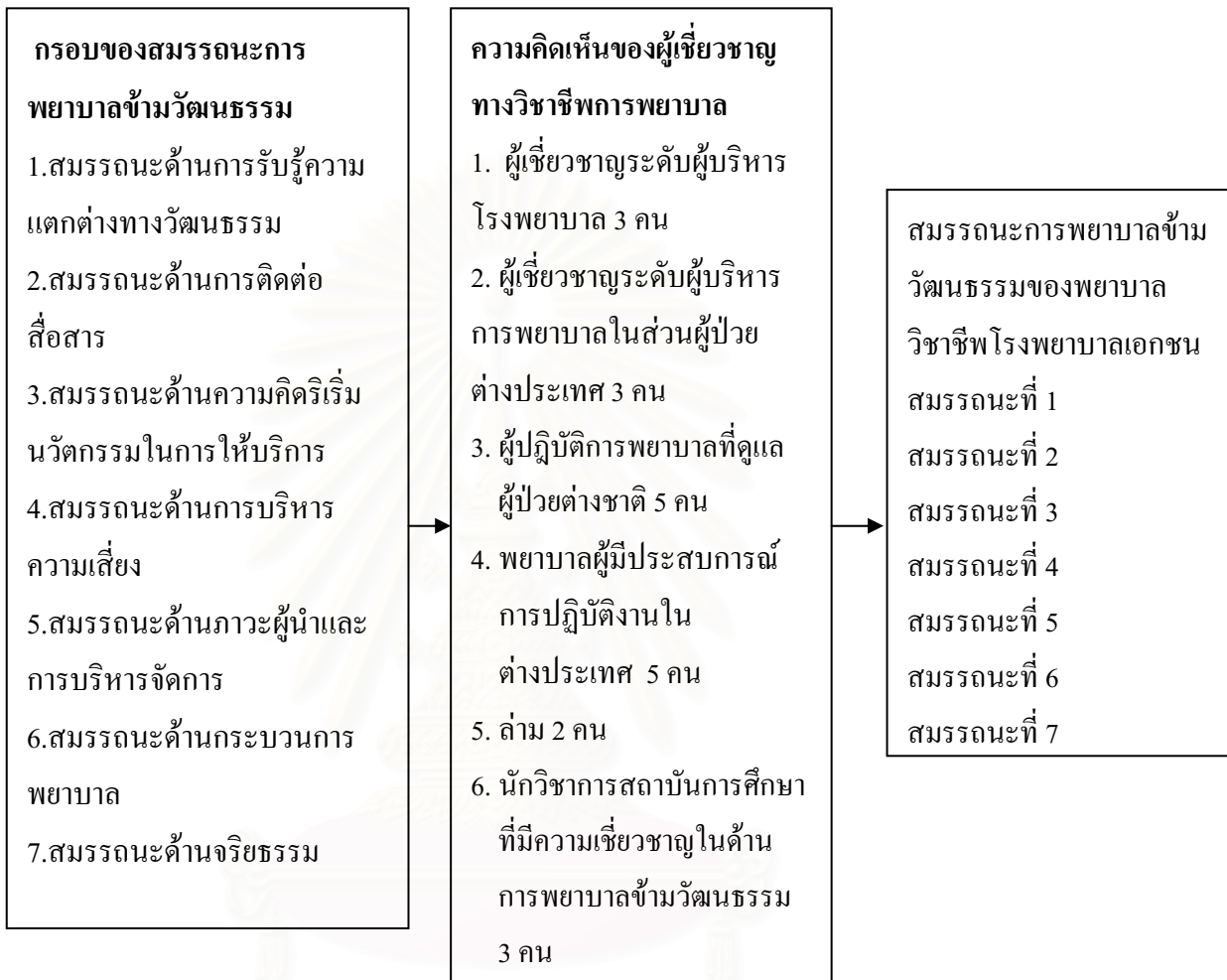
ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมดังกล่าวมีอิทธิพลต่อกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งทางตรงและทางอ้อมนั้นเป็นผลทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ทำให้นักวิชาการและนักบริหารเริ่มหันมาให้ความสำคัญในเรื่องความแตกต่างทางวัฒนธรรมมากขึ้น และมีการศึกษาค้นคว้าเรื่องนี้เป็นอย่างมาก โดยได้มีการวิจัยเพื่อเข้าใจตัวแปรหลักที่สำคัญ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรนั้นที่มีอิทธิพลในการอธิบายความแตกต่างของวัฒนธรรม และมีผลกระทบต่อการจัดการ การบริหาร การปฏิบัติการ และการเงิน ซึ่งล้วนส่งผลต่อการให้การพยาบาลและธุรกิจโรงพยาบาลดำเนินทั้งสิ้น

ดังนั้นองค์การควรให้ความสนใจในเรื่องความแตกต่างของวัฒนธรรมมากขึ้นและมีการส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพให้ครอบคลุมกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมถึงแม้บางปัญหาอาจดูเหมือนเล็กน้อยแต่จากการทบทวนวรรณกรรมแล้วพบว่าผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมให้ความสำคัญกับเรื่องเล็กน้อยเหล่านี้มาก พยาบาลจึงต้องกลับมาดูถึงสมรรถนะของตนเองว่าพร้อมที่จะให้การบริการที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเหล่านี้แล้วหรือยัง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากตำรา งานวิจัย ได้วิเคราะห์และบูรณาการเป็นสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในประเด็นที่เกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) สำหรับการเลือกกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยแบบเดลฟาย ควรใช้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป เพราะทำให้ระดับความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก โดยทั่วไปใช้ประมาณ 17 – 25 คน (Macmillan 1971 อ้างถึงใน สุวดี ทวีบุตร, 2540) โดยผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ 6 กลุ่ม จำนวน 21 คน ได้แก่ ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน ผู้บริหารทางการแพทย์ ผู้ปฏิบัติกรพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติ พยาบาลผู้มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในต่างประเทศ ล่าม นักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 3 คน ซึ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้จะสามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมได้เป็นอย่างดีเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและมีประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการข้ามวัฒนธรรม โดยมีคุณสมบัติดังนี้

ลำดับที่	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ	จำนวน	คุณสมบัติ / ความเชี่ยวชาญ
1	ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหาร โรงพยาบาล	3	- ดำรงตำแหน่งผู้บริหาร โรงพยาบาลใน โรงพยาบาลเอกชนที่มีการให้บริการผู้ป่วย ต่างชาติไม่น้อยกว่า 5 ปี - เป็นผู้กำหนดนโยบายหรือรับผิดชอบ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ - ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ลำดับที่	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ	จำนวน	คุณสมบัติ / ความเชี่ยวชาญ
2	ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหาร การพยาบาลในส่วนผู้ป่วย ต่างประเทศ	3	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นพยาบาลวิชาชีพ - มีคุณวุฒิทางการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป - มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้จัดการฝ่ายผู้ป่วยต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชนที่มีการให้บริการผู้ป่วยต่างชาติไม่น้อยกว่า 5 ปี - ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
3	ผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลที่ ดูแลผู้ป่วยต่างชาติ	5	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นพยาบาลวิชาชีพ - มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน ไม่น้อยกว่า 5 ปี - ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
4	พยาบาลผู้มีประสบการณ์ การปฏิบัติงานในต่าง ประเทศ	5	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นพยาบาลวิชาชีพ - มีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติงานพยาบาลในโรงพยาบาลต่างประเทศ ไม่น้อยกว่า 2 ปี - ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
5	ล่าม	2	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนที่ปฏิบัติหน้าที่ล่าม มีประสบการณ์การทำงานหน้าที่ดังกล่าวไม่น้อยกว่า 2 ปี - ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
6	กลุ่มนักวิชาการใน สถาบันการศึกษา ที่มีความ เชี่ยวชาญในด้านการ พยาบาลข้ามวัฒนธรรม	3	<ul style="list-style-type: none"> - มีคุณวุฒิทางการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป - มีผลงานวิชาการและ/หรือ ผลงานวิจัยและ/หรือเป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม - ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถาม 2 ชุด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้เทคนิค เคลฟาย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

รอบที่ 1 แบบสัมภาษณ์สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ผู้วิจัยนำกรอบแนวคิดในการวิจัย ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เป็นคำถามปลายเปิด (Open ended questionnaire) เพื่อให้ได้คำถามที่ตรงกับประเด็นปัญหาที่ศึกษามากที่สุด ใช้การสัมภาษณ์แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive interview) และไม่ชี้นำ มีการใช้เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative summarization technique) โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45-60 นาที ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ ดังนี้

1. ท่านคิดว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันมีความสำคัญมากน้อยเพียงใด
2. สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วยสมรรถนะหลักใดบ้าง
3. ในแต่ละสมรรถนะหลักของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ประกอบด้วยสมรรถนะย่อยๆ อะไรบ้าง

รอบที่ 2 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) แล้วนำข้อความที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกันมารวมเข้าด้วยกัน นำมาจัดหมวดหมู่ในแต่ละด้านและจัดทำเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือตั้งแต่ระดับความคิดเห็นมากที่สุดถึงระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน แต่ละด้าน และมีข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ แบบสอบถามประกอบด้วย 7 ด้าน รวม 78 ข้อ ดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| 1. ด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม | จำนวน 11 ข้อ |
| 2. ด้านการติดต่อสื่อสาร | จำนวน 12 ข้อ |
| 3. ด้านการคิดริเริ่มนวัตกรรมในการให้บริการ | จำนวน 13 ข้อ |
| 4. ด้านการบริหารความเสี่ยง | จำนวน 9 ข้อ |

5. ด้านการภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ	จำนวน 13 ข้อ
6. ด้านกระบวนการพยาบาล	จำนวน 12 ข้อ
7. ด้านจริยธรรม	จำนวน 8 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

- 5 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่มีความสำคัญมากที่สุด
- 4 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่มีความสำคัญมาก
- 3 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่มีความสำคัญปานกลาง
- 2 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่มีความสำคัญน้อย
- 1 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่มีความสำคัญน้อยที่สุด

รอบที่ 3 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของแต่ละข้อคำถามที่ได้จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความเหมาะสม ของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ข้อคำถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือตั้งแต่ระดับความคิดเห็นมากที่สุดถึงระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด โดยเพิ่มค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของแต่ละข้อคำถามที่วิเคราะห์ได้จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งคำตอบเดิมของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนที่ได้ตอบในรอบที่ผ่านมาเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด สำหรับนำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ โดยมีการแปลผลคะแนนดังนี้

การแปลผลค่ามัธยฐาน (Median) จากสูตร ดังนี้ (ประกอบ กรรณสูตร, 2538)

$$Md = L_{Md} + \left[\frac{\frac{N}{2} - CF}{f_{Md}} \right] \quad (i)$$

Md = ค่ามัธยฐาน

L_{Md} = ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

N = จำนวนความถี่ทั้งหมด

i = ความกว้างของอันตรภาคชั้น

CF = ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบน ของคะแนนในชั้นก่อนชั้นมัธยฐาน

f_{Md} = ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน (ขนิษฐา วิทยานุมาศ, 2531)

ค่ามัธยฐาน 4.50 – 5.00 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่จำเป็นต้องมีระดับมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50 – 4.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่จำเป็นต้องมีระดับมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50 – 3.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่จำเป็นต้องมีระดับปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50 – 2.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่จำเป็นต้องมีระดับน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00 – 1.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่จำเป็นต้องมีระดับน้อยที่สุด

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

คำนวณหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile ranger: IR) โดยคำนวณค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 3 กับควอไทล์ที่ 1 จากสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2538)

$$IR = Q_3 - Q_1$$

คำนวณหา Q_1 และ Q_3 จากสูตร

$$Q_1 = L_{Q1} + \left[\frac{\frac{N}{4} - CF}{f_{Q1}} \right] \quad (i)$$

Q_1 = ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 1

L_{Q1} = ชีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ควอไทล์ที่ 1 อยู่

N = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

i = ความกว้างของอันตรภาคชั้น

CF = ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 1

F_{Q1} = ความถี่ของชั้นควอไทล์ที่ 1

$$Q_3 = L_{Q3} + \left[\frac{\frac{3N}{4} - CF}{f_{Q3}} \right] \quad (i)$$

Q_3 = ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 3

L_{Q3} = ชีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ควอไทล์ที่ 3 อยู่

N = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

i = ความกว้างของอันตรภาคชั้น

CF = ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 3

F_{Q3} = ความถี่ของชั้นควอไทล์ที่ 3

การแปลความหมายของคำพิสัยระหว่างควอไทล์ (ขนิษฐา วิทยานูมาส, 2531)

IR ที่มีค่ามากกว่า 1.50 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่าน มีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน

IR ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่าน มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยง ของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น แฝงอยู่ในกระบวนการวิจัย กล่าวคือ ความตรงตามเนื้อหาได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสปรับแก้สำนวนภาษาและตรวจสอบคำตอบของตนเองหลายรอบ นอกจากนี้มีการใช้เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative summarization technique) ในระหว่างการสัมภาษณ์ ทำให้มีความตรงตามเนื้อหาสูง ส่วนความเที่ยงของเครื่องมืออยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลาย ๆ รอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงแต่ระรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่คงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง แสดงว่ามีความเที่ยงสูง (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2539) สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้ตรวจสอบความถูกต้องและ ความเหมาะสมของเครื่องมือทุกชุด ก่อนนำไปรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งการรวบรวมข้อมูลนั้นมีการจัดทำข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามอย่างเป็นระบบ และให้เวลาในการตอบแบบสอบถามแก่ผู้เชี่ยวชาญอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญสามารถจะปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถามด้วย ซึ่งเสมือนว่าผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามควบคู่กับการตอบแบบสอบถามไปด้วย ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือพิจารณาได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนเองเมื่อตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 และก็พบว่าระดับนันทามติของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ซึ่ง Linstone (1975 อ้างถึงในพัชรา สาดตระกุลวัฒนา, 2545) เสนอว่าสามารถยุติการส่งแบบสอบถามได้อาจถือได้ว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้เทคนิคเดลฟาย เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผ่านการพิจารณาความเหมาะสม ความถูกต้องจากอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารทั้งที่เป็นตำรา วารสาร เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีวัฒนธรรมองค์กรทั้งในและต่างประเทศ เพื่อนำเนื้อหาสาระและแนวคิดที่ได้มาบูรณาการเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้น เพื่อใช้ประกอบการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจะได้เป็นการสัมภาษณ์ที่สนองตอบต่อจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณและสถานการณ์ของการวิจัย ซึ่งเอกสารที่นำมาวิเคราะห์ ศึกษาประกอบด้วย สิริพร จิรวัดน์กุล (2539), Cross et al. (1989), Purnell (2002), Narayanasamy (2002), Giger and Dividhizar (2002), Deborah (2004), Compaha-Bacote and Munoz (2004), Quyen (2006) ได้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เบื้องต้น 7 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ด้านการใช้ภาษา ด้านการสื่อสาร ด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมกรให้บริการ ด้านการบริการพยาบาล ด้านการบริหารความเสี่ยง และด้านปฏิบัติการทางคลินิก นำมาสร้างเป็นแบบสอบถามปลายเปิด ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ (ภาคผนวก ก) แล้วนำมาสร้างแบบสัมภาษณ์ที่โดยปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ภายหลังปรับแก้แบบสัมภาษณ์แล้วจึงนำไปใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญต่อไป

ขั้นที่ 2 กำหนดและคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญให้เหมาะสมกับปัญหาการวิจัย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง โดยได้จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมผู้วิจัยยึดเกณฑ์ใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คนขึ้นไป จะช่วยให้ระดับความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก (Macmillan, 1971) แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลและรักษาระดับการลดลงของความคลาดเคลื่อนให้คงที่น้อยที่สุดรวมทั้งสร้างความน่าเชื่อถือไว้กับการวิจัย ผู้วิจัยจึงเลือกจำนวนผู้เชี่ยวชาญเป็น 21 คน ส่วนการติดต่อประสานงานผู้เชี่ยวชาญใช้การติดต่อผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัวทางโทรศัพท์ เพื่ออธิบายถึงจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนต่างๆของการวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณและประโยชน์ของการวิจัย พร้อมกันนี้ได้มีการจัดส่งเอกสารต่างๆ จำนวน 2 ชุด ซึ่งประกอบด้วยโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป และแบบสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 3 ข้อ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัว เตรียมข้อมูลจัดระบบข้อมูลและความคิดล่วงหน้า

ขั้นที่ 3 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 ตามกรอบแนวคิดในการวิจัยเบื้องต้น มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ รวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยการสัมภาษณ์ พร้อมนำความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 21 คน มาวิเคราะห์

เนื้อหา (Content analysis) โดยจัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่ของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมด้วยวิธีการต่อไปนี้

3.1 ถอดเทพการสัมภาษณ์ พิจารณาเนื้อหาที่รวบรวมได้แล้วนำมาจำแนกและจัดหมวดหมู่ของสมรรถนะที่กำหนด

3.2 วิเคราะห์ สรุปความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และสรุปเป็นสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ในแต่ละด้านและรายชื่อย่อย

3.3 นำข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละด้านและรายชื่อย่อยที่ได้จากขั้นตอนที่ 3.2 เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

ขั้นที่ 4 สร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 ที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ด้วยเทคนิคเคลฟาย รอบที่ 2 ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินค่าความสำคัญของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในแต่ละด้านพร้อมข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถามมีดังนี้

4.1 นำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาสร้างแบบสอบถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ได้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 7 ด้าน ประกอบด้วย สมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร สมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมในการให้บริการ สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล สมรรถนะด้านจริยธรรม จากนั้นนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

4.2 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตามวันเวลาและสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้

4.3 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ในการคำนวณ และนำข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น (รายละเอียดข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญอยู่ในภาคผนวก ค) แล้วนำเสนอผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3

ขั้นที่ 5 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คน จากแบบสอบถามที่มีรายละเอียดความคิดเห็นสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่ได้จากขั้นตอนที่ 4 มีจุดมุ่งหมายคือ

5.1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาคำตอบของตนเองอีกครั้งว่าจะยืนยันความคิดเห็นเดิม หรือปรับเปลี่ยนความคิดเห็นให้สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

5.2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ ที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในแบบสอบถาม

การรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 โดยใช้แบบสอบถาม มีขั้นตอนดังนี้

1) คัดเลือกรายการสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามเกณฑ์ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

2) นำรายการสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในขั้นตอนที่ 4.3 ซึ่งมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมาปรับปรุงและเพิ่มเติมข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่วิเคราะห์ได้

3) นำรายการสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่ได้ในข้อ 2 มาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยเพิ่มตำแหน่งของมัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่วิเคราะห์ได้ของแต่ละข้อคำถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

4) นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษา ได้พิจารณาความถูกต้อง ความเหมาะสม ความชัดเจน และทำการปรับแก้ตามคำแนะนำ เพื่อความสมบูรณ์มากที่สุดของแบบสอบถาม

5) นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้ด้วยตนเอง

6) รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเพื่อวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ตามสูตรที่ใช้ในการคำนวณ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนด

7) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกันทุกข้อ และพบว่าฉันทามติที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 11.01 ไม่เกินร้อยละ 15 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สรุปงานวิจัยได้ ดังนั้นจึงพิจารณาเป็นการเปลี่ยนแปลงข้อมูลไม่เกินร้อยละ 15 ถือเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Linstone, 1975 อ้างถึงใน พัทธา สาตราวุฒวดี, 2545) ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามในรอบต่อไป รวมเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 รอบ

ขั้นที่ 6 การสรุปและอภิปรายผลมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

6.1 คัดเลือกรายการสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามเกณฑ์ค่ามัธยฐานมีค่าอยู่ในระดับมากขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50

6.2 รายการสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่ผ่านเกณฑ์ข้อ 6.1 ถือว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าข้อความนั้นเป็นสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่มีความสำคัญ

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 21 คน ดังนี้ รอบที่ 1 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2551

รอบที่ 2 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 1 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2551

รอบที่ 3 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 2 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 17 เมษายน พ.ศ. 2551

รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 113 วัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ การวิจัยจึงอาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างได้ ในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบสอบถาม โดยบอกวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม โดยกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม เป็นผู้ที่มีสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

2. การรักษาความลับของข้อมูลเมื่อได้แบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามไว้เป็นความลับ และทำลายทิ้งหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น

3. การวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะภาพรวม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ในการรวบรวมข้อมูลจากความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน ผู้บริหารทางการพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติ พยาบาลผู้มีส่วนประกอบการณ์การปฏิบัติงานในต่างประเทศ ล่าม นักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ผู้วิจัย นำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำเสนอผลวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาทำการถอดเทปและวิเคราะห์เนื้อหา(Content analysis) และสรุปเป็นประเด็นสำคัญของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จากนั้นจึงนำเนื้อหาที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์และบันทึกการสัมภาษณ์ จากการสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 มาจัดกลุ่มสมรรถนะของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ได้สมรรถนะของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 21 คน จำแนก เป็น 7 ด้าน จำนวน 78 ข้อ ดังนี้

- | | | |
|--|----|-----|
| 1. สมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม | 11 | ข้อ |
| 2. สมรรถนะด้านการสื่อสาร | 12 | ข้อ |
| 3. สมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ | 13 | ข้อ |
| 4. สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง | 9 | ข้อ |
| 5. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ | 13 | ข้อ |
| 6. สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล | 12 | ข้อ |
| 7. สมรรถนะด้านจริยธรรม | 8 | ข้อ |

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ข้อ	สมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	มีความเข้าใจในเรื่องความเท่าเทียมกันในสังคมและเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในทุกวัฒนธรรม	17	80.95
2	มีความเข้าใจขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม	18	85.71
3	มีทัศนคติด้านบวกกับการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม	18	85.71
4	มีความเข้าใจในความแตกต่างในเรื่องของเชื้อชาติ เพศ และพฤติกรรมต่างๆ ของผู้ใช้บริการในแต่ละวัฒนธรรม	21	100.00
5	มีความเข้าใจ บริบททางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการแต่ละราย	21	100.00
6	สามารถให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ โดยพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ ที่มีให้เหมาะสม	17	80.95
7	มีความไวเชิงวัฒนธรรม (cultural sensitivity) รู้จักสังเกต ค้นหา ค่านิยม ความเชื่อ วิธีการดำเนินชีวิต ตลอดจนจนพฤติกรรมการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยซึ่งสะท้อนแนวคิดด้านวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล	21	100.00
8	ต้นตัวใฝ่รู้ เกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อ ของผู้ใช้บริการ	21	100.00
9	สามารถ ค้นหา และเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการที่สะท้อนการเรียนรู้ให้เห็นมุมมอง แนวคิดด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่หลากหลายได้	17	80.95
10	สามารถให้บริการด้านความเคารพในการตัดสินใจที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ	17	80.95
11	มีความเข้าใจถึงความแตกต่างด้านสรีระของผู้ใช้บริการในแต่ละวัฒนธรรม	16	76.19

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร

ข้อ	สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	มีบุคลิกภาพ ทำทางเป็นมิตร	17	80.95
2	มีความเข้าใจในวัฒนธรรมการสื่อสารของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม	21	100.00
3	สามารถสื่อสารกับผู้ให้บริการที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้	21	100.00
4	มีทักษะในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม	19	90.48
5	สามารถการประเมินความเข้าใจในสารที่ส่งกับผู้ให้บริการได้	18	85.71
6	สื่อสารด้วยน้ำเสียงและ โทนเสียงที่เหมาะสม	16	76.19
7	มีทักษะในการสื่อสาร ทั้งภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทางกับผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	21	100.00
8	สามารถประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้	20	95.24
9	มีความสามารถในการเตรียมข้อมูลอย่างครบถ้วนก่อนให้ข้อมูลแก่ผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	17	80.95
10	สามารถประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกองค์กรเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามสิทธิการรักษาได้	17	80.95
11	สามารถให้คำแนะนำบุคลากรในหน่วยงานในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในและนอกองค์กรได้	17	80.95
12	สามารถใช้ เทคโนโลยี เช่น E-mail เพื่อการติดต่อสื่อสารกับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรมได้	19	90.48

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ

ข้อ	สมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	สามารถค้นหาแนวทางการแก้ปัญหาพร้อมกับผู้ใช้บริการ ได้เหมาะสม และสอดคล้องตามวัฒนธรรม	18	85.71
2	สามารถบูรณาการความรู้ทางการพยาบาลมาใช้กับผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายด้านวัฒนธรรมได้	21	100.00
3	ประเมินความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางและนำมาหาแนวทางการให้บริการทางการพยาบาลได้	17	80.95
4	สามารถให้บริการทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการภายใต้บทบาททางวิชาชีพได้	18	85.71
5	สามารถประยุกต์ความรู้จากการประชุมวิชาการ อบรม หรือศึกษาดูงานมาใช้ในการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	20	95.24
6	มีความเข้าใจและสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรม ที่พยาบาลจะต้องให้บริการ	19	90.48
7	สามารถเป็นผู้นำการพัฒนารูปแบบและมาตรฐานการพยาบาล ให้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายด้านวัฒนธรรมได้	17	80.95
8	สามารถร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการริเริ่มการให้บริการที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันและสอดคล้องกับความเชื่อด้านสุขภาพ และวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ	17	80.95
9	สามารถนำความรู้ในด้านต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการทางการพยาบาลเพื่อให้เกิคนวัตกรรมและสอดคล้องกับวัฒนธรรมที่หลากหลายได้	17	80.95
10	สามารถนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการให้บริการทางการพยาบาลโดยสอดคล้องกับวัฒนธรรมที่หลากหลายได้	17	80.95
11	สามารถนำกระบวนการวิจัยมาช่วยแก้ปัญหการบริการทางการพยาบาลได้	19	90.48

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ (ต่อ)

ข้อ	สมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
12	สามารถเป็นผู้นำด้านการวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้	18	85.71
13	สามารถสร้างนวัตกรรมเพื่อนำมาใช้ในการบริการผู้มารับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้	21	100.00

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง

ข้อ	สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	สามารถส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	21	100.00
2	สามารถเจรจาต่อรองกับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	21	100.00
3	สามารถวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามความแตกต่างด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้	21	100.00
4	สามารถบริหารความขัดแย้งกับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	18	85.71
5	สามารถเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	19	90.48
6	สามารถค้นหาความเสี่ยงและรายงานความเสี่ยงที่เกิดจากความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	16	76.19
7	สามารถจัดสิ่งแวดลอมให้ปลอดภัยและสอดคล้องกับวัฒนธรรมความเชื่อผู้ใช้บริการได้	16	76.19
8	สามารถเข้าใจถึงความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้	19	90.48
9	สามารถเข้าถึงข้อมูลของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้	18	85.71

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ

ข้อ	สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	สามารถนำนโยบายด้านการให้บริการผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ไปสู่การปฏิบัติงานในหน่วยงานได้	21	100.00
2	สามารถปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ	16	76.19
3	สามารถค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม	20	95.24
4	สามารถตัดสินใจ เพื่อแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	21	100.00
5	สามารถบริหารจัดการกับปัญหาความหลากหลายด้านวัฒนธรรมได้	21	100.00
6	มีความรอบรู้ในศาสตร์ทางการแพทย์และเข้าใจในความแตกต่างด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ	18	85.71
7	สามารถวางแผนการปฏิบัติงานที่ตอบสนองความต้องการด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายได้	17	80.95
8	สามารถกระตุ้นผู้ร่วมงานให้พร้อมรับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	18	85.71
9	สามารถเลือกใช้ทรัพยากรบุคคลในการบริหารจัดการปัญหาความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้	21	100.00
10	เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการให้บริการผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	17	80.95
11	สามารถเสนอความคิดเห็นด้านการให้บริการผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	17	80.95
12	สามารถสร้างตัวชี้วัดประเมินการให้บริการผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	19	90.48
13	สามารถให้คำแนะนำแหล่งค้นคว้า หรือ ช่วยเหลือบุคลากรในหน่วยงานในด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้	17	80.95

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล

ข้อ	สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	สามารถให้การพยาบาลได้ครอบคลุม 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกัน ด้านการฟื้นฟู ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ	21	100.00
2	ปฏิบัติงานตามหลักของ caring ที่เน้นการให้การดูแลเป็นสำคัญ โดยคำนึงถึงความเท่าเทียมในความเป็นมนุษย์	21	100.00
3	สามารถวางแผนการพยาบาลทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาล และกลับไปอยู่บ้าน ได้สอดคล้องกับ ค่านิยม ความเชื่อทางวัฒนธรรม ของผู้ใช้บริการได้ โดยสอดคล้องกับแผนการรักษา	19	90.48
4	สามารถนำความรู้ทางการพยาบาล มาประยุกต์ใช้ในการให้การบริการพยาบาลตามความเหมาะสมทางวัฒนธรรมได้	17	80.95
5	สามารถให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และญาติ ตามค่านิยม ความเชื่อทางวัฒนธรรม โดยสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์	21	100.00
6	สามารถประเมินอาการสำคัญที่คุกคามชีวิตของผู้ใช้บริการและแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมได้	17	80.95
7	สามารถให้การบริการผู้ใช้บริการแบบองค์รวม ทั้งด้าน กาย จิต อารมณ์ สังคม ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมที่หลากหลายได้	21	100.00
8	สามารถประเมินความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	17	80.95
9	สามารถวางแผนการพยาบาลหลังจำหน่ายผู้ใช้บริการ ได้เหมาะสมกับแนวทางดำเนินชีวิตและสอดคล้องกับวัฒนธรรม	19	90.48
10	กระตือรือร้นในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการตามลักษณะของวัฒนธรรมนั้นๆ	18	85.71
11	สามารถรวบรวมข้อมูลทางวัฒนธรรม เช่น ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ในผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	21	100.00

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ข้อ	สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
12	มีทักษะในการสอนและให้คำแนะนำผู้ใช้บริการในการดูแลรักษา สุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการและสอดคล้อง กับแผนการรักษาของแพทย์	17	80.95

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ

ข้อ	สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	ให้เกียรติ และ เคารพในความเชื่อด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ	21	100.00
2	สามารถให้การพยาบาลผู้ใช้บริการทุกเชื้อชาติ ศาสนา และ วัฒนธรรม โดยคำนึงกฎระเบียบ และจรรยาบรรณวิชาชีพ	21	100.00
3	ให้ข้อมูลแผนการรักษาโดยละเอียดถึงผลดีและผลเสียของการ พยาบาลหรือหัตถการนั้น ๆ แก่ผู้ใช้บริการทุกเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม	17	80.95
4	ปฏิบัติการพยาบาลโดยตระหนักถึงความเชื่อและวัฒนธรรมของ ผู้ใช้บริการ	17	80.95
5	สามารถปกปิดข้อมูลความเชื่อของผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องกับ วัฒนธรรมได้	21	100.00
6	สามารถรักษาความปลอดภัยข้อมูลความเชื่อของผู้ใช้บริการที่ เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมได้	17	80.95
7	ให้บริการด้วยความยุติธรรมและเท่าเทียมกันในทุกเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม	21	100.00
8	สามารถวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมจากเหตุการณ์ในการทำงาน กับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมเพื่อเป็นบทเรียน ในการปฏิบัติงาน	17	80.95

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากการให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์ของแต่ละข้อคำถาม ตามสูตรการคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย ควอไทล์สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ พร้อมทั้งแปลความหมายค่ามัธยฐานและค่าพิสัย ควอไทล์ ดังแสดงในตารางที่ 11 จนถึงตารางที่ 17

หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสอดคล้องกันทุกข้อ ดังแสดงในตารางที่ 11 จนถึงตารางที่ 17

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ที่ประกอบด้วยสมรรถนะของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมพร้อมทั้งค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบในรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดียวกับที่ตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ยืนยันคำตอบอีกครั้งพร้อมให้เหตุผลประกอบในกรณีที่คำตอบที่ได้อยู่นอกค่าพิสัยควอไทล์ คำตอบที่ได้ในรอบที่ 3 ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สูตรการคำนวณและการแปลความหมายเช่นเดียวกับแบบสอบถามในรอบที่ 2 ดังแสดงในตารางที่ 4 จนถึงตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกันกับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และพบว่าฉันทามติที่ได้ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปงานวิจัย ผู้วิจัยจึงได้ยุติการเก็บข้อมูลในรอบที่ 3 ดังแสดงในตารางที่ 11 จนถึงตารางที่ 17

1. สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

1.1 สมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ตารางที่ 11 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยควอไทล์ (IR) สมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อ	สมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม	คะแนน		Md	IR	ระดับความสำคัญ
		Max	Min			
1	มีความเข้าใจในเรื่องความเท่าเทียมกันในสังคมและเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในทุกวัฒนธรรม	15	1	4.65	0.48	มากที่สุด
		15	1	4.65	0.48	มากที่สุด
2	มีความเข้าใจขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม	14	7	4.63	0.56	มากที่สุด
		14	7	4.63	0.56	มากที่สุด
3	มีทัศนคติด้านบวกกับการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม	12	9	4.56	0.70	มากที่สุด
		13	8	4.60	0.64	มากที่สุด
4	มีความเข้าใจในความแตกต่างในเรื่องของเชื้อชาติเพศ และพฤติกรรมต่างๆ ของผู้ใช้บริการในแต่ละวัฒนธรรม	12	2	4.56	0.82	มากที่สุด
		12	2	4.56	0.82	มากที่สุด
5	มีความเข้าใจ บริบททางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการแต่ละราย	11	3	4.52	0.94	มากที่สุด
		11	2	4.52	0.86	มากที่สุด
6	สามารถให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ โดยพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ ที่มีให้เหมาะสม	7	14	4.25	0.75	มาก
		7	14	4.25	0.75	มาก
7	มีความไวเชิงวัฒนธรรม (cultural sensitivity) รู้จักสังเกต ค้นหา ค่านิยม ความเชื่อ วิธีการดำเนินชีวิต ตลอดจนจนพฤติกรรม การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยซึ่งสะท้อนแนวคิดด้านวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล	6	1	4.18	0.76	มาก
		6	1	4.18	0.76	มาก

ข้อ	สมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม	คะแนน		Md	IR	ระดับความสำคัญ
		Max	Min			
8	ต้นตัวไฝรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อ ของผู้ใช้บริการ	6	5	4.05	1.04	มาก
		7	3	4.18	0.92	มาก
9	สามารถ ค้นหา และเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการที่สะท้อนการเรียนรู้ให้เห็นมุมมอง แนวคิดด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่หลากหลายได้	6	4	4.09	0.95	มาก
		6	2	4.15	0.81	มาก
10	สามารถให้บริการด้านความเคารพในการตัดสินใจที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ	8	1	4.29	0.82	มาก
		8	1	4.15	0.81	มาก
11	มีความเข้าใจถึงความแตกต่างด้านสรีระของผู้ใช้บริการในแต่ละวัฒนธรรม	6	5	4.05	1.04	มาก
		6	2	4.15	0.81	มาก

จากตารางที่ 11 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ทั้ง 11 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ 0.48 – 0.92 และตามความเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

พบว่าอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุดจำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย มีความเข้าใจขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม มีความเข้าใจในเรื่องความเท่าเทียมกันในสังคมและเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในทุกวัฒนธรรม มีความเข้าใจ บริบททางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการแต่ละราย มีความเข้าใจในความแตกต่างในเรื่องของเชื้อชาติ เพศ และพฤติกรรมต่างๆ ของผู้ใช้บริการในแต่ละวัฒนธรรม มีทัศนคติด้านบวกกับการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม

และระดับความสำคัญมากจำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย มีความไวเชิงวัฒนธรรม (Cultural sensitivity) รู้จักสังเกต ค้นหา ค่านิยม ความเชื่อ วิธีการดำเนินชีวิต ตลอดจนพฤติกรรม การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยซึ่งสะท้อนแนวคิดด้านวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล สามารถค้นหา และเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการที่สะท้อนการเรียนรู้ให้เห็นมุมมอง แนวคิดด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่หลากหลายได้ สามารถให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ โดยพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ ที่มีให้เหมาะสม สามารถให้บริการด้านความเคารพในการตัดสินใจที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ มีความเข้าใจถึงความแตกต่างด้านสรีระของผู้ใช้บริการในแต่ละวัฒนธรรม ต้นตัวไฝรู้ เกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อ ของผู้ใช้บริการ

1.2 สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร

ตารางที่ 12 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยควอไทล์ (IR) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสารของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อ	สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร	คะแนน		Md	IR	ระดับความสำคัญ
		Max	Min			
1	มีบุคลิกภาพ ท่าทางเป็นมิตร	15	6	4.65	0.45	มากที่สุด
		15	6	4.65	0.45	มากที่สุด
2	มีความเข้าใจในวัฒนธรรมการสื่อสารของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม	14	3	4.63	0.75	มากที่สุด
		14	3	4.63	0.75	มากที่สุด
3	สามารถสื่อสารกับผู้ให้บริการที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้	11	3	4.52	0.94	มากที่สุด
		12	9	4.56	0.70	มากที่สุด
4	มีทักษะในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม	12	3	4.56	0.91	มากที่สุด
		12	2	4.56	0.82	มากที่สุด
5	สามารถการประเมินความเข้าใจในสารที่ส่งกับผู้ให้บริการได้	11	1	4.52	0.79	มากที่สุด
		11	1	4.52	0.79	มากที่สุด
6	สื่อสารด้วยน้ำเสียงและ โทนเสียงที่เหมาะสม	9	1	4.36	0.82	มาก
		9	12	4.38	0.77	มาก
7	มีทักษะในการสื่อสาร ทั้งภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทางกับผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	8	1	4.22	1.03	มาก
		7	1	4.23	0.80	มาก
8	สามารถประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้	7	1	4.15	1.00	มาก
		7	3	4.18	0.92	มาก
9	มีความสามารถในการเตรียมข้อมูลอย่างครบถ้วนก่อนให้ข้อมูลแก่ผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	7	4	4.15	1.00	มาก
		6	2	4.15	0.81	มาก
10	สามารถประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกองค์กรเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามสิทธิการรักษาได้	5	4	4.04	0.88	มาก
		5	3	4.08	0.81	มาก

ข้อ	สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร	คะแนน		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
		Max	Min			
11	สามารถให้คำแนะนำบุคลากรในหน่วยงานในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งในและนอกองค์กรได้	3	5	3.92	0.81	มาก
		2	3	3.97	0.66	มาก
12	สามารถใช้เทคโนโลยี เช่น E-mail เพื่อการติดต่อสื่อสารกับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้	1	9	3.64	1.03	มาก
		2	5	3.85	0.90	มาก

จากตารางที่ 12 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ทั้ง 12 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ 0.45 – 0.92 และตามความเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

พบว่าอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุดจำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย สามารถสื่อสารกับผู้ใช้บริการที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้ มีทักษะในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม สามารถการประเมินความเข้าใจในสารที่ส่งกับผู้ใช้บริการได้ มีบุคลิกภาพท่าทางเป็นมิตร มีความเข้าใจในวัฒนธรรมการสื่อสารของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม

และอยู่ในระดับความสำคัญมาก ประกอบด้วย มีทักษะในการสื่อสาร ทั้งภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทางกับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้ มีความสามารถในการเตรียมข้อมูลอย่างครบถ้วนก่อนให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้ สื่อสารด้วยน้ำเสียงและโทนเสียงที่เหมาะสม สามารถใช้ เทคโนโลยี เช่น E-mail เพื่อการติดต่อสื่อสารกับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้ สามารถประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้ สามารถประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกองค์กรเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามสิทธิการรักษาได้ สามารถให้คำแนะนำบุคลากรในหน่วยงานในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในและนอกองค์กรได้

1.3 สมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ

ตารางที่ 13 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยควอไทล์ (IR) สมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อ	สมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ	คะแนน		Md	IR	ระดับความสำคัญ
		Max	Min			
1	สามารถค้นหาแนวทางการแก้ปัญหาพร้อมกับผู้ใช้บริการได้เหมาะสมและสอดคล้องตามวัฒนธรรม	12	4	4.56	1.03	มากที่สุด
		13	2	4.60	0.76	มากที่สุด
2	สามารถบูรณาการความรู้ทางการพยาบาลมาใช้กับผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายด้านวัฒนธรรมได้	11	2	4.52	0.86	มากที่สุด
		12	1	4.56	0.75	มากที่สุด
3	ประเมินความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางและนำมาหาแนวทางการให้บริการทางการพยาบาลได้	10	2	4.44	0.88	มาก
		11	10	4.52	0.74	มากที่สุด
4	สามารถให้บริการทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการภายใต้บทบาททางวิชาชีพได้	11	8	4.52	0.86	มากที่สุด
		11	10	4.52	0.74	มากที่สุด
5	สามารถประยุกต์ความรู้จากการประชุมวิชาการอบรม หรือศึกษาดูงานมาใช้ในการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	8	5	4.19	1.14	มาก
		7	1	4.23	0.80	มาก
6	มีความเข้าใจและสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรม ที่พยาบาลจะต้องให้บริการ	7	6	4.06	1.25	มาก
		7	4	4.15	1.00	มาก
7	สามารถเป็นผู้นำการพัฒนารูปแบบและมาตรฐานการพยาบาล ให้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายด้านวัฒนธรรมได้	6	7	3.94	1.31	มาก
		6	3	4.13	0.88	มาก
8	สามารถร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการเริ่มการให้บริการที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันและสอดคล้องกับความเชื่อด้านสุขภาพและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ	6	4	4.09	0.95	มาก
		6	3	4.13	0.88	มาก

ข้อ	สมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ	คะแนน		Md	IR	ระดับความสำคัญ
		Max	Min			
9	สามารถนำความรู้ในด้านต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการทางการแพทย์พยาบาลเพื่อให้เกิดนวัตกรรมและสอดคล้องกับวัฒนธรรมที่หลากหลายได้	7	4	4.15	1.00	มาก
		5	2	4.11	0.75	มาก
10	สามารถนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการให้บริการทางการแพทย์พยาบาลโดยสอดคล้องกับวัฒนธรรมที่หลากหลายได้	6	8	3.86	1.41	มาก
		6	5	4.05	1.04	มาก
11	สามารถนำกระบวนการวิจัยมาช่วยแก้ปัญหาการบริการทางการแพทย์พยาบาลได้	4	6	3.91	1.01	มาก
		4	4	4.00	0.81	มาก
12	สามารถเป็นผู้นำด้านการวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้	3	1	3.67	1.22	มาก
		3	7	3.82	1.05	มาก
13	สามารถสร้างนวัตกรรมเพื่อนำมาใช้ในการบริการผู้มารับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้	2	1	3.56	1.17	มาก
		2	7	3.79	0.98	มาก

จากตารางที่ 13 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ทั้ง 13 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ 0.74 – 1.05 และตามความเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

พบว่าอยู่ในระดับความสำคัญมากจำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย มีความเข้าใจและสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรม ที่พยาบาลจะต้องให้บริการ สามารถเป็นผู้นำการพัฒนา รูปแบบและมาตรฐานการพยาบาล ให้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายด้านวัฒนธรรมได้ สามารถสร้างนวัตกรรมเพื่อนำมาใช้ในการบริการผู้มารับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้

และระดับมากที่สุดเป็นส่วนมาก ประกอบด้วยสามารถประยุกต์ความรู้จากการประชุมวิชาการ อบรม หรือศึกษาดูงานมาใช้ในการให้บริการทางการแพทย์พยาบาลแก่ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้ สามารถนำความรู้ในด้านต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการทางการแพทย์พยาบาลเพื่อให้เกิดนวัตกรรมและสอดคล้องกับวัฒนธรรมที่หลากหลายได้ สามารถนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการให้บริการทางการแพทย์พยาบาลโดยสอดคล้องกับวัฒนธรรมที่

หลากหลายได้ สามารถนำกระบวนการวิจัยมาช่วยแก้ปัญหาการบริการทางการแพทย์ได้ สามารถเป็นผู้นำด้านการวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้ สามารถร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการริเริ่มการให้บริการที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันและสอดคล้องกับความเชื่อด้านสุขภาพและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

1.4 สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง

ตารางที่ 14 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยควอไทล์ (IR) สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยงของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อ	สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง	คะแนน		Md	IR	ระดับความสำคัญ
		Max	Min			
1	สามารถส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	11	10	4.52	0.74	มากที่สุด
		11	10	4.52	0.74	มากที่สุด
2	สามารถเจรจาต่อรองกับผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	10	4	4.43	1.06	มาก
		11	1	4.52	0.79	มากที่สุด
3	สามารถวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามความแตกต่างด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้	10	2	4.44	0.88	มาก
		11	1	4.52	0.79	มากที่สุด
4	สามารถบริหารความขัดแย้งกับผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	10	2	4.44	0.88	มาก
		10	1	4.45	0.81	มาก
5	สามารถเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	9	2	4.35	0.88	มาก
		8	1	4.29	0.82	มาก
6	สามารถค้นหาความเสี่ยงและรายงานความเสี่ยงที่เกิดจากความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	8	4	4.22	1.03	มาก
		8	2	4.27	0.88	มาก
7	สามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและสอดคล้องกับวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ใช้บริการได้	6	5	4.05	1.04	มาก
		5	1	4.13	0.7	มาก
8	สามารถเข้าใจถึงความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้	6	3	4.13	0.88	มาก
		5	3	4.08	0.81	มาก

ข้อ	สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง	คะแนน		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
		Max	Min			
9	สามารถเข้าถึงข้อมูลของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้	4	5	3.96	0.88	มาก
		3	2	4.03	0.66	มาก

จากตารางที่ 14 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ทั้ง 9 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ 0.66 – 0.88 และตามความเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

พบว่าอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุดจำนวนจำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย สามารถเจรจาต่อรองกับผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้ สามารถส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้ สามารถวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามความแตกต่างด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้

และอยู่ในระดับความสำคัญมากจำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย สามารถเข้าใจถึงความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้ สามารถค้นหาความเสี่ยงและรายงานความเสี่ยงที่เกิดจากความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้ สามารถเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้ สามารถเข้าถึงข้อมูลของผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้ สามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและสอดคล้องกับวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ใช้บริการได้ สามารถบริหารความขัดแย้งกับผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้

1.5 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ

ตารางที่ 15 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยควอไทล์ (IR) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อ	สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ	คะแนน		Md	IR	ระดับความสำคัญ
		Max	Min			
1	สามารถนำนโยบายด้านการให้บริการผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ไปสู่การปฏิบัติงานในหน่วยงานได้	11	3	4.52	0.94	มากที่สุด
		12	2	4.56	0.82	มากที่สุด
2	สามารถปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ	9	2	4.35	0.88	มาก
		9	2	4.35	0.88	มาก
3	สามารถค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม	6	1	4.15	0.81	มาก
		5	16	4.16	0.66	มาก
4	สามารถตัดสินใจ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	6	1	4.18	0.76	มาก
		5	1	4.13	0.70	มาก
5	สามารถบริหารจัดการกับปัญหาความหลากหลายด้านวัฒนธรรมได้	6	2	4.15	0.81	มาก
		5	1	4.13	0.70	มาก
6	มีความรอบรู้ในศาสตร์ทางการแพทย์และเข้าใจในความแตกต่างด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ	7	1	4.00	1.42	มาก
		6	3	4.13	0.88	มาก
7	สามารถวางแผนการปฏิบัติงานที่ตอบสนองความต้องการด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายได้	6	6	4.00	1.19	มาก
		6	3	4.13	0.88	มาก
8	สามารถกระตุ้นผู้ร่วมงานให้พร้อมรับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	5	4	4.04	0.88	มาก
		4	1	4.09	0.66	มาก
9	สามารถเลือกใช้ทรัพยากรบุคคลในการบริหารจัดการปัญหาความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้	5	4	4.04	0.88	มาก
		5	3	4.08	0.81	มาก

ข้อ	สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ	คะแนน		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
		Max	Min			
10	เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการให้บริการผู้ใช้ บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	6	6	4.00	1.19	มาก
		6	6	4.00	1.19	มาก
11	สามารถเสนอความคิดเห็นด้านการให้บริการผู้ใช้ บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	4	6	3.91	1.01	มาก
		4	4	4.00	0.81	มาก
12	สามารถสร้างตัวชี้วัดประเมินการให้บริการผู้ใช้ บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	6	2	3.60	1.66	มาก
		4	6	3.95	1.10	มาก
13	สามารถให้คำแนะนำแหล่งค้นคว้า หรือ ช่วย เหลือ บุคลากรในหน่วยงานในด้านความแตกต่าง ทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้	3	9	3.67	1.17	มาก
		3	5	3.92	0.81	มาก

จากตารางที่ 15 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ทั้ง 13 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ 0.66 – 1.19 และตามความเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

พบว่าอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุดจำนวน 1 ข้อ คือ สามารถนำนโยบายด้านการให้บริการผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ไปสู่การปฏิบัติงานในหน่วยงานได้

และอยู่ในระดับความสำคัญมากจำนวน 12 ข้อ สามารถปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการให้บริการผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้ สามารถเสนอความคิดเห็นด้านการให้บริการผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้ สามารถตัดสินใจ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้ สามารถค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม สามารถบริหารจัดการกับปัญหาความหลากหลายด้านวัฒนธรรมได้ สามารถกระตุ้นผู้ร่วมงานให้พร้อมรับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้ สามารถวางแผนการปฏิบัติงานที่ตอบสนองความต้องการด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายได้ สามารถสร้างตัวชี้วัดประเมินการให้บริการผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้ มีความรอบรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและเข้าใจในความแตกต่างด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ สามารถให้คำแนะนำแหล่งค้นคว้า หรือ ช่วยเหลือบุคลากรในหน่วยงานในด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ของผู้ใช้บริการได้ สามารถเลือกใช้ทรัพยากรบุคคลในการบริหารจัดการปัญหาความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้

1.6 สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 16 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยควอไทล์ (IR) สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาลของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อ	สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล	คะแนน		Md	IR	ระดับความสำคัญ
		Max	Min			
1	สามารถให้การพยาบาลได้ครอบคลุม 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกัน ด้านการฟื้นฟู ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ	13	2	4.60	0.76	มากที่สุด
		14	1	4.63	0.60	มากที่สุด
2	ปฏิบัติตามหลักของ caring ที่เน้นการให้การดูแลเป็นสำคัญ โดยคำนึงถึงความเท่าเทียมในความเป็นมนุษย์	12	1	4.56	0.75	มากที่สุด
		13	1	4.60	0.69	มากที่สุด
3	สามารถวางแผนการพยาบาลทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาล และกลับไปอยู่บ้าน ได้สอดคล้องกับค่านิยม ความเชื่อทางวัฒนธรรม ของผู้ใช้บริการได้ โดยสอดคล้องกับแผนการรักษา	12	3	4.56	0.91	มากที่สุด
		12	1	4.56	0.75	มากที่สุด
4	สามารถนำความรู้ทางการพยาบาล มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการพยาบาลตามความเหมาะสมทางวัฒนธรรมได้	12	1	4.56	0.75	มากที่สุด
		12	1	4.56	0.75	มากที่สุด
5	สามารถให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ตามค่านิยม ความเชื่อทางวัฒนธรรม โดยสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์	11	3	4.52	0.94	มากที่สุด
		12	1	4.56	0.75	มากที่สุด

ข้อ	สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล	คะแนน		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
		Max	Min			
6	สามารถประเมินอาการสำคัญที่คุกคามชีวิตของผู้ใช้บริการและแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมได้	11	2	4.52	0.86	มากที่สุด
		12	2	4.56	0.82	มากที่สุด
7	สามารถให้การบริการผู้ให้บริการแบบองค์รวม ทั้งด้าน กาย จิต อารมณ์ สังคม ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมที่หลากหลายได้	11	2	4.52	0.86	มากที่สุด
		11	1	4.52	0.79	มากที่สุด
8	สามารถประเมินความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	9	2	4.35	0.88	มาก
		9	1	4.36	0.82	มาก
9	สามารถวางแผนการพยาบาลหลังจำหน่ายผู้ให้บริการได้เหมาะสมกับแนวทางดำเนินชีวิตและสอดคล้องกับวัฒนธรรม	8	2	4.27	0.88	มาก
		8	1	4.29	0.82	มาก
10	กระตือรือร้นในการให้บริการแก่ผู้ให้บริการตามลักษณะของวัฒนธรรมนั้นๆ	8	3	4.25	0.95	มาก
		8	2	4.27	0.88	มาก
11	สามารถรวบรวมข้อมูลทางวัฒนธรรม เช่น ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ในผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	8	1	4.19	1.14	มาก
		8	2	4.27	0.88	มาก
12	มีทักษะในการสอนและให้คำแนะนำผู้ให้บริการในการดูแลรักษาสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการและสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์	8	3	4.25	0.95	มาก
		7	2	4.21	0.85	มาก

จากตารางที่ 16 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ทั้ง 12 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.60 – 0.88 และตามความเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

พบว่าอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุด จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย ปฏิบัติงานตามหลักของ caring ที่เน้นการให้การดูแลเป็นสำคัญโดยคำนึงถึงความเท่าเทียมในความเป็นมนุษย์ สามารถประเมินอาการสำคัญที่คุกคามชีวิตของผู้ใช้บริการและแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมได้ สามารถนำความรู้ทางการพยาบาล มาประยุกต์ใช้ในการให้การบริการพยาบาลตาม

ความเหมาะสมทางวัฒนธรรมได้ สามารถวางแผนการพยาบาลทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาล และ กลับไปอยู่บ้าน ได้สอดคล้องกับ ค่านิยม ความเชื่อทางวัฒนธรรม ของผู้ใช้บริการได้ โดยไม่ขัดแย้งกับ แผนการรักษา สามารถให้การพยาบาลได้ครอบคลุม 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการ รักษาพยาบาล ด้านการป้องกัน ด้านการฟื้นฟู ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ สามารถ ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ตามค่านิยม ความเชื่อทาง วัฒนธรรม โดยไม่ขัดแย้งกับแผนการรักษาของแพทย์ สามารถให้การบริการผู้ใช้บริการแบบองค์ รวม ทั้งด้าน กาย จิต อารมณ์ สังคม ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมที่หลากหลายได้

และอยู่ในระดับความสำคัญมาก จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย สามารถรวบรวม ข้อมูลทางวัฒนธรรม เช่น ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ในผู้ใช้บริการที่มีความ แตกต่างด้านวัฒนธรรมได้ สามารถประเมินความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่มีความ แตกต่างด้านวัฒนธรรมได้ กระจือหรือร้นในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทาง วัฒนธรรม สามารถวางแผนการพยาบาลหลังจำหน่ายผู้ใช้บริการได้เหมาะสมกับแนวทางดำเนิน ชีวิตและสอดคล้องกับวัฒนธรรม มีทักษะในการสอนและให้คำแนะนำผู้ใช้บริการในการดูแลรักษา สุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการและไม่ขัดแย้งกับแผนการรักษาของแพทย์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.7 สมรรถนะด้านจริยธรรม

ตารางที่ 17 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยควอไทล์ (IR) สมรรถนะด้านจริยธรรมของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อ	สมรรถนะด้านจริยธรรม	คะแนน		Md	IR	ระดับความสำคัญ
		Max	Min			
1	ให้เกียรติ และ เคารพในความเชื่อด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ	16	1	4.67	0.33	มากที่สุด
		17	4	4.69	0.31	มากที่สุด
2	สามารถให้การพยาบาลผู้ใช้บริการทุกเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม โดยคำนึงกฎระเบียบ และจรรยาบรรณวิชาชีพ	16	5	4.67	0.33	มากที่สุด
		17	4	4.69	0.31	มากที่สุด
3	ให้ข้อมูลแผนการรักษาโดยละเอียดถึงผลดีและผลเสียของการพยาบาลหรือหัตถการนั้น ๆ แก่ผู้ใช้บริการทุกเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม	14	2	4.63	0.66	มากที่สุด
		17	1	4.69	0.31	มากที่สุด
4	ปฏิบัติการพยาบาลโดยตระหนักถึงความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ	14	7	4.63	0.56	มากที่สุด
		16	5	4.67	0.33	มากที่สุด
5	สามารถปกปิดข้อมูลความเชื่อของผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมได้	15	1	4.65	0.48	มากที่สุด
		16	5	4.67	0.33	มากที่สุด
6	สามารถรักษาความปลอดภัยข้อมูลความเชื่อของผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมได้	14	1	4.63	0.60	มากที่สุด
		15	6	4.65	0.45	มากที่สุด
7	ให้บริการด้วยความยุติธรรมและเท่าเทียมกันในทุกเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม	14	1	4.63	0.60	มากที่สุด
		15	6	4.65	0.45	มากที่สุด
8	สามารถวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมจากเหตุการณ์ในการทำงานกับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมเพื่อเป็นบทเรียนในการปฏิบัติงาน	14	1	4.21	0.85	มาก
		15	6	4.25	0.75	มาก

จากตารางที่ 17 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ทั้ง 8 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.31 – 0.75 และตามความเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

พบว่าอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุด จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย ให้เกียรติ และเคารพในความเชื่อด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ สามารถปกปิดข้อมูลความเชื่อของผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมได้ สามารถรักษาความปลอดภัยข้อมูลความเชื่อของผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมได้ ให้บริการด้วยความยุติธรรมและเท่าเทียมกันในทุก เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม ให้ข้อมูลแผนการรักษาโดยละเอียดถึงผลดีและผลเสียของการพยาบาลหรือหัตถการนั้นๆ แก่ผู้ให้บริการทุกเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม ปฏิบัติการพยาบาลโดยตระหนักถึงความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ สามารถให้การพยาบาลผู้ให้บริการทุกเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม โดยคำนึงกฎระเบียบ และจรรยาบรรณวิชาชีพ

และอยู่ในระดับความสำคัญมาก จำนวน 1 ข้อ คือ สามารถวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมจากเหตุการณ์ในการทำงานกับผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมเพื่อเป็นบทเรียนในการปฏิบัติงาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน โดยเทคนิคเดลฟายในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญที่ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาล 3 คน ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารการพยาบาลในส่วนผู้ป่วยต่างประเทศ 3 คน ผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติ 5 คน พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในต่างประเทศ 5 คน ล่าม 2 คน และ นักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 3 คน รวม 21 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งแบบสอบถามรอบแรกได้จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและข้อมูลจากการให้สัมภาษณ์ของผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน มีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิด และแบบสอบถามปลายเปิด แบบสอบถามรอบที่ 2 ได้จากการวิเคราะห์แบบสอบถามรอบที่ 1 แล้วนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ สำหรับแบบสอบถามรอบที่ 3 ได้จากการวิเคราะห์แบบสอบถามรอบที่ 2 แต่เพิ่มตำแหน่งมัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญตอบ หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 3 มาวิเคราะห์ข้อมูลตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยพิจารณาตามเกณฑ์ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นตรงกันมากกว่าร้อยละ 80

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) โดยพิจารณาข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน คือค่ามัธยฐาน (Median) ไม่ต่ำกว่า 3.50 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ไม่เกิน 1.50 แล้วนำมาสรุปเป็นสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนสรุปได้ดังนี้

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีสมรรถนะหลักทั้งหมด 7 ด้าน จำแนกเป็น 78 รายการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม จำนวน 11 ข้อ เป็นสมรรถนะที่มีความระดับสำคัญมากที่สุด จำนวน 5 ข้อ ได้แก่

1.1 มีความเข้าใจขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม

1.2 มีความเข้าใจในเรื่องความเท่าเทียมกันในสังคมและเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในทุกวัฒนธรรม

1.3 มีความเข้าใจ บริบททางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการแต่ละราย

1.4 มีความเข้าใจในความแตกต่างในเรื่องของเชื้อชาติ เพศ และพฤติกรรมต่างๆ ของผู้ใช้บริการในแต่ละวัฒนธรรม

1.5 มีทัศนคติด้านบวกกับการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม

เป็นสมรรถนะที่มีความระดับสำคัญมาก จำนวน 6 ข้อ ได้แก่

1.6 มีความไวเชิงวัฒนธรรม (Cultural sensitivity) รู้จักสังเกต ค้นหา ค่านิยม ความเชื่อ วิธีการดำเนินชีวิต ตลอดจนพฤติกรรมการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยซึ่งสะท้อนแนวคิดด้านวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล

1.7 สามารถ ค้นหา และเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการที่สะท้อนการเรียนรู้ให้เห็นมุมมอง แนวคิดด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่หลากหลายได้

1.8 มีทัศนคติด้านบวกกับการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม

1.9 สามารถให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ โดยพิจารณาทางเลือกต่างๆ ที่มีให้เหมาะสม

1.10 สามารถให้บริการด้านความเคารพในการตัดสินใจที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

1.11 มีความเข้าใจถึงความแตกต่างด้านสรีระของผู้บริการในแต่ละวัฒนธรรม

2. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร จำนวน 12 ข้อ

เป็นสมรรถนะที่มีความระดับสำคัญมากที่สุด จำนวน 5 ข้อ ได้แก่

2.1 สามารถสื่อสารกับผู้ใช้บริการที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้

2.2 มีทักษะในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม

2.3 สามารถประเมินความเข้าใจในสารที่ส่งกับผู้ใช้บริการได้

2.4 มีบุคลิกภาพ ท่าทางเป็นมิตร

2.5 มีความเข้าใจในวัฒนธรรมการสื่อสารของผู้บริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม

เป็นสมรรถนะที่มีความระดับสำคัญมาก จำนวน 7 ข้อ ได้แก่

2.6 มีทักษะในการสื่อสาร ทั้งภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทางกับ
ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้

2.7 มีความสามารถในการเตรียมข้อมูลอย่างครบถ้วนก่อนให้ข้อมูลแก่
ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้

2.8 สื่อสารด้วยน้ำเสียงและโทนเสียงที่เหมาะสม

2.9 สามารถใช้เทคโนโลยี เช่น E-mail เพื่อการติดต่อสื่อสารกับ
ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้

2.10 สามารถประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในและภายนอก
องค์กรได้

2.11 สามารถประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอก
องค์กรเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามสิทธิการรักษาได้

2.12 สามารถให้คำแนะนำบุคลากรในหน่วยงานในการติดต่อ
ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในและนอกองค์กรได้

3.สมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ จำนวน 13 ข้อ

เป็นสมรรถนะที่มีความระดับสำคัญมากที่สุด จำนวน 4 ข้อ ได้แก่

3.1 สามารถบูรณาการความรู้ทางการแพทย์มาเข้ากับผู้ใช้บริการที่มี
ความหลากหลายด้านวัฒนธรรมได้

3.2 สามารถค้นหาแนวทางการแก้ปัญหาพร้อมกับผู้ใช้บริการ ได้เหมาะสม
และสอดคล้องตามวัฒนธรรม

3.3 ประเมินความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางและนำมาหาแนว
ทางการให้บริการทางการแพทย์ได้

3.4 สามารถให้บริการทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของ
ผู้ใช้บริการภายใต้บทบาททางวิชาชีพได้

เป็นสมรรถนะที่มีความระดับสำคัญมาก จำนวน 9 ข้อ ได้แก่

3.5 มีความเข้าใจและสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรม ที่พยาบาล
จะต้องให้บริการ

3.6 สามารถเป็นผู้นำการพัฒนารูปแบบและมาตรฐานการพยาบาล ให้
เหมาะสมกับผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายด้านวัฒนธรรมได้

3.7 สามารถสร้างนวัตกรรมเพื่อนำมาใช้ในการบริการผู้มารับบริการที่มี
ความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้

3.8 สามารถประยุกต์ความรู้จากการประชุมวิชาการ อบรม หรือศึกษาดูงานมาใช้ในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้

3.9 สามารถนำความรู้ในด้านต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการทางการแพทย์เพื่อให้ให้เกิดนวัตกรรมและสอดคล้องกับวัฒนธรรมที่หลากหลายได้

3.10 สามารถนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการให้บริการทางการแพทย์โดยสอดคล้องกับวัฒนธรรมที่หลากหลายได้

3.11 สามารถนำกระบวนการวิจัยมาช่วยแก้ปัญหาการบริการทางการแพทย์ได้

3.12 สามารถเป็นผู้นำด้านการวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้

3.13 สามารถร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการริเริ่มการให้บริการที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันและสอดคล้องกับความเชื่อด้านสุขภาพและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

4. สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง จำนวน 9 ข้อ

เป็นสมรรถนะที่มีความระดับสำคัญมากที่สุด จำนวน 2 ข้อ ได้แก่

4.1 สามารถเจรจาต่อรองกับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้

4.2 สามารถวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามความแตกต่างด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้

เป็นสมรรถนะที่มีความระดับสำคัญมาก จำนวน 7 ข้อ ได้แก่

4.3 สามารถเข้าใจถึงความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้

4.4 สามารถค้นหาความเสี่ยงและรายงานความเสี่ยงที่เกิดจากความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้

4.5 สามารถเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้

4.6 สามารถเข้าถึงข้อมูลของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้

4.7 สามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและสอดคล้องกับวัฒนธรรมความเชื่อผู้ใช้บริการได้

4.8 สามารถบริหารความขัดแย้งกับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้

4.9 สามารถส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้

5. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ จำนวน 13 ข้อ

เป็นสมรรถนะที่มีความระดับสำคัญมากที่สุด จำนวน 1 ข้อ ได้แก่

5.1 สามารถนำนโยบายด้านการให้บริการผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ไปสู่การปฏิบัติงานในหน่วยงานได้

เป็นสมรรถนะที่มีความระดับสำคัญมาก จำนวน 12 ข้อ ได้แก่

5.2 สามารถปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

5.3 เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการให้บริการผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้

5.4 สามารถเสนอความคิดเห็นด้านการให้บริการผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้

5.5 สามารถตัดสินใจ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้

5.6 สามารถค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม

5.7 สามารถบริหารจัดการกับปัญหาความหลากหลายด้านวัฒนธรรมได้

5.8 สามารถกระตุ้นผู้ร่วมงานให้พร้อมรับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้

5.9 สามารถวางแผนการปฏิบัติงานที่ตอบสนองความต้องการด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายได้

5.10 สามารถสร้างตัวชี้วัดประเมินการให้บริการผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้

5.11 มีความรอบรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและเข้าใจในความแตกต่างด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

5.12 สามารถให้คำแนะนำแหล่งค้นคว้า หรือ ช่วยเหลือบุคลากรในหน่วยงานในด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้

5.13 สามารถเลือกใช้ทรัพยากรบุคคลในการบริหารจัดการปัญหาความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้

6. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ จำนวน 12 ข้อ

เป็นสมรรถนะที่มีความระดับสำคัญมากที่สุด จำนวน 7 ข้อ ได้แก่

6.1 ปฏิบัติงานตามหลักของ Caring ที่เน้นการให้การดูแลเป็นสำคัญ โดยคำนึงถึงความเท่าเทียมในความเป็นมนุษย์

6.2 สามารถประเมินอาการสำคัญที่คุกคามชีวิตของผู้ใช้บริการและแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมได้

6.3 สามารถนำความรู้ทางการพยาบาล มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการพยาบาลตามความเหมาะสมทางวัฒนธรรมได้

6.4 สามารถวางแผนการพยาบาลทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาล และกลับไปอยู่บ้านได้สอดคล้องกับค่านิยม ความเชื่อทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้ โดยไม่ขัดแย้งกับแผนการรักษา

6.5 สามารถให้การพยาบาลได้ครอบคลุม 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกัน ด้านการฟื้นฟู ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

6.6 สามารถให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ตามค่านิยม ความเชื่อทางวัฒนธรรม โดยไม่ขัดแย้งกับแผนการรักษาของแพทย์

6.7 สามารถให้การบริการผู้ให้บริการแบบองค์รวม ทั้งด้าน กาย จิต อารมณ์ สังคมให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมที่หลากหลายได้

เป็นสมรรถนะที่มีความระดับสำคัญมาก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่

6.8 สามารถรวบรวมข้อมูลทางวัฒนธรรม เช่น ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ในผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้

6.9 สามารถประเมินความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้

6.10 กระตือรือร้นในการให้บริการแก่ผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

6.11 สามารถวางแผนการพยาบาลหลังจำหน่ายผู้ให้บริการได้เหมาะสมกับแนวทางดำเนินชีวิตและสอดคล้องกับวัฒนธรรม

6.12 มีทักษะในการสอนและให้คำแนะนำผู้ให้บริการในการดูแลรักษาสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการและไม่ขัดแย้งกับแผนการรักษาของแพทย์

7. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ จำนวน 8 ข้อ

เป็นสมรรถนะที่มีความระดับสำคัญมากที่สุด จำนวน 7 ข้อ ได้แก่

7.1 ให้เกียรติ และเคารพในความเชื่อด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

7.2 สามารถปกป้องข้อมูลความเชื่อของผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมได้

7.3 สามารถรักษาความปลอดภัยข้อมูลความเชื่อของผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมได้

7.4 ให้บริการด้วยความยุติธรรมและเท่าเทียมกันในทุกเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม

7.5 ให้ข้อมูลแผนการรักษาโดยละเอียดถึงผลดีและผลเสียของการพยาบาลหรือหัตถการนั้น ๆ แก่ผู้ใช้บริการทุกเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม

7.6 ปฏิบัติการพยาบาลโดยตระหนักถึงความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

7.7 สามารถให้การพยาบาลผู้ใช้บริการทุกเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม โดยคำนึงกฎระเบียบ และจรรยาบรรณวิชาชีพ

เป็นสมรรถนะที่มีความระดับสำคัญมาก จำนวน 1 ข้อ ได้แก่

7.8 สามารถวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมจากเหตุการณ์ในการทำงานกับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมเพื่อเป็นบทเรียนในการปฏิบัติงาน

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ทั้งหมด 21 คน เพื่อนำเสนอเป็นสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมต่อไป ผู้วิจัยจึงนำเสนอผลจากการวิเคราะห์มาอภิปรายประเด็นต่างๆ ตามลำดับดังนี้

1.สมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม

จากการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 11 ข้อ พบว่าอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุดจำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย มีความเข้าใจขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม, มีความเข้าใจในเรื่องความเท่าเทียมกันในสังคมและเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในทุกวัฒนธรรม, มีความเข้าใจ บริบททางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการแต่ละราย, มีความเข้าใจในความแตกต่างในเรื่องของเชื้อชาติ เพศ และพฤติกรรมต่างๆ ของผู้ใช้บริการในแต่ละวัฒนธรรม, มีทัศนคติด้านบวกกับการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม

ระดับความสำคัญมากจำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย มีความไวเชิงวัฒนธรรม (Cultural sensitivity) รู้จักสังเกต ค้นหา ค่านิยม ความเชื่อ วิธีการดำเนินชีวิต ตลอดจนพฤติกรรม การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยซึ่งสะท้อนแนวคิดด้านวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล, สามารถค้นหา และเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการที่สะท้อนการเรียนรู้ให้เห็นมุมมอง แนวคิดด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่หลากหลายได้, สามารถให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ โดย

พิจารณาทางเลือกต่าง ๆ ที่มีให้เหมาะสม, สามารถให้บริการด้านความเคารพในการตัดสินใจที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ, มีความเข้าใจถึงความแตกต่างด้านสรีระของผู้ใช้บริการในแต่ละวัฒนธรรม, คำนึงถึงวิถีชีวิตเกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ใช้บริการ

จากการผลการศึกษาพบว่าด้านการรับรู้ถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม เป็นกระบวนการรู้คิดของบุคลากรทางสุขภาพที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของการให้คุณค่า ความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรม และวิธีการแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม เน้นที่ความเข้าใจ (จากตารางที่ 11) หากบุคลากรทางสุขภาพเองไม่สามารถเข้าใจเชิงลึกซึ่งของวัฒนธรรมของตนเองและผู้ให้บริการได้ ก็มีโอกาที่จะเกิดพฤติกรรมบริการไม่เหมาะสมทางวัฒนธรรมต่อผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรมได้ ประเด็นสำคัญของสมรณนะนี้ คือ การเข้าใจพฤติกรรมของผู้ให้บริการที่เกิดจากความเข้าใจในวิถีทัศน์ของคนๆ นั้น พยาบาลวิชาชีพสามารถที่จะสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้จากศาสตร์ต่าง ๆ ได้แก่ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural nursing) มานุษยวิทยาทางการแพทย์ (medical anthropology) การแพทย์ข้ามวัฒนธรรม (transcultural medicine) มานุษยวิทยาทางวัฒนธรรม (cultural anthropology) จิตวิทยาต่างวัฒนธรรม (cross-cultural psychology) และสังคมวิทยา (sociology) อย่างไรก็ตามการลอคอคติของตนเองต่อวัฒนธรรมที่แตกต่างได้จะนำไปสู่การบริการที่ดีขึ้น

ไลนิงเจอร์ (Leininger, 1991) กล่าวว่า บุคคล ครอบครัว และชุมชนอยู่ภายใต้โครงสร้างของสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติการดูแลในแต่ละวัฒนธรรมจะแตกต่างกันไป มีแบบแผนหรือกระบวนการที่เฉพาะแต่จะมีลักษณะร่วมที่เป็นสากลอยู่ด้วย ระบบบริการสุขภาพเป็นระบบที่มีแบบแผนเฉพาะของการปฏิบัติการวิชาชีพ คือมีวัฒนธรรมเฉพาะซึ่งจะมีลักษณะการดูแลที่แตกต่างไปจากระบบการดูแลของประชาชนหรือการดูแลที่บ้าน การให้บริการสุขภาพที่บรรลุเป้าหมายจะต้องเป็นการดูแลที่มีความสอดคล้องทางวัฒนธรรมทั้งระบบพื้นฐานและระบบของวิชาชีพ

การพยาบาลเป็นระบบบริการวิชาชีพที่ประสานระหว่างระบบบริการของวิชาชีพ การดูแลสุขภาพแผนปัจจุบันและระบบการดูแลพื้นฐาน เพื่อให้ผู้รับบริการบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีและมีความพึงพอใจ จึงมีวิธีการปฏิบัติการพยาบาล 3 ประการเพื่อให้การดูแลที่มีความกลมกลืนสอดคล้องทางวัฒนธรรมทั้ง 2 ระบบได้แก่ (Leininger, 1991: 48-49)

วิธีที่ 1 การคงไว้ซึ่งแบบแผนของวัฒนธรรมการดูแลพื้นฐานของผู้รับบริการ (Cultural care preservation or maintenance) เป็นกระบวนการที่พยาบาลให้การดูแลโดยคำนึงถึงและเคารพซึ่งวัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของผู้ป่วย หรือพยาบาลจะต้องยอมรับแบบแผนวัฒนธรรมของผู้ป่วย ซึ่งแสดงถึงการที่ผู้ป่วยได้รับการยอมรับนับถือจากพยาบาลนั่นเอง

วิธีที่ 2 การปรับเข้ากันระหว่างแบบแผนวัฒนธรรมการดูแลพื้นฐานกับแบบแผนวัฒนธรรมทางวิชาชีพของพยาบาล (Cultural care Accommodation or negotiation) เป็น

กระบวนการที่พยาบาลมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อสิ่งต่าง ๆ อย่างค่อยเป็นค่อยไป และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถต่อรองกับบุคลากรทีมสุขภาพในเรื่องของการรักษาพยาบาลได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของคน และมีความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลร่วมไปด้วย

วิธีที่ 3 การปรับเปลี่ยน โครงสร้างเพื่อพัฒนาแบบแผนวัฒนธรรมการดูแลขั้นใหม่ ให้มีความสอดคล้องเหมาะสมระหว่างความพึงพอใจของผู้รับบริการและการดูแลที่ได้รับ (Cultural care repatterning or restructuring) เป็นกระบวนการที่พยาบาลสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลง หรือปรับแต่งแนวการปฏิบัติและวิถีการดำรงชีวิตของคนให้เข้ากับสภาพแวดล้อม และรูปแบบของการดูแลสุขภาพจากทีมสุขภาพ โดยที่วัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยมของผู้ช่วยยังคงได้รับการยอมรับนับถือจากพยาบาลอยู่เช่นเดิม ทั้งนี้การปรับเปลี่ยนดังกล่าว จะต้องมาจากความต้องการและความร่วมมือของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

นอกจากนี้ โลนินเจอร์ (Leininger, 1997:22) ได้กล่าวว่า พยาบาลมีโอกาที่จะให้บริการการพยาบาลแก่คนต่างวัฒนธรรมตลอดเวลา เพราะฉะนั้น “การไม่เข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งของการดูแลที่มีคุณภาพ” ซึ่งปัจจุบันนี้โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งในประเทศไทยมีชาวต่างชาติมาใช้บริการเป็นอย่างมาก ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ซึ่งต้องพร้อมรับนโยบายของโรงพยาบาลเอกชน ที่ต้องการให้บริการกับชาวต่างชาติ จึงจำเป็นต้องยิ่งที่พยาบาลจะต้องเรียนรู้ในความแตกต่างทางวัฒนธรรมเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการให้บริการ สมรรถนะการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมจึงจำเป็นมากถึงมากที่สุดของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

2. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร

จากการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 12 ข้อ พบว่าอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุดจำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย สามารถสื่อสารกับผู้ให้บริการที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้, มีทักษะในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม, สามารถการประเมินความเข้าใจในสารที่ส่งกับผู้ให้บริการได้, มีบุคลิกภาพ ท่าทางเป็นมิตร, มีความเข้าใจในวัฒนธรรมการสื่อสารของผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม

พบว่าสมรรถนะสำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาล คือ การสื่อสาร การทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน การสร้างความไว้วางใจ การเสริมสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เช่น ทักษะการฟัง (Camilleri, 1998) ใช้ภาษาพูดที่เข้าใจง่าย การมองยิ้มสบตา สุภาพ อ่อนน้อม มีข้อมูลพร้อมที่จะบอกถูกคำตลอด ให้เกียรติลูกค้า มีความสม่ำเสมอ ในการพัฒนาคนให้มีบุคลิกภาพที่ดี มีระเบียบวินัย ตรงต่อเวลา มีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้รับบริการ การแต่งกายถูกต้องตามระเบียบ

เหมาะสม (สายสวาท เผ่าพงษ์, 2542; Leebov, 1998) สอดคล้องกับ อัมพล จินดาวัฒน์ (2538), พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ (2538) และภัทรา จุลวรรณ และคณะ (2542) กล่าวว่าสารสนเทศช่วยในการเปิดช่องทางการสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ ให้กับชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการได้เป็นอย่างดี พยาบาลวิชาชีพต้องมีความสามารถการพูดและสื่อสารเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจ นอกจากนี้ รุ่งอรุณ เกศวงษ์ (2547). ได้วิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน พบว่าผู้ให้บริการต้องมีความสามารถในการสื่อสารให้ผู้ให้บริการทราบถึงการติดต่อเข้าถึงการบริการหรือการมารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน โดยคำนึงถึงความสามารถของผู้รับสาร และพยาบาลจะต้องแสดงสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ให้บริการเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ

และอยู่ในระดับความสำคัญมากประกอบด้วย มีทักษะในการสื่อสาร ทั้งภาษาพูด ภาษาเขียน และภาษาท่าทางกับผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้, มีความสามารถในการเตรียมข้อมูลอย่างครบถ้วนก่อนให้ข้อมูลแก่ผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้, สื่อสารด้วยน้ำเสียงและโทนเสียงที่เหมาะสม, สามารถใช้ เทคโนโลยี เช่น E-mail เพื่อการติดต่อสื่อสารกับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรมได้, สามารถประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้, สามารถประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกองค์กรเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามสิทธิการรักษาได้, สามารถให้คำแนะนำบุคลากรในหน่วยงานในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในและนอกองค์กรได้

จากการศึกษาผู้ให้บริการต้องพัฒนาความสามารถในการสื่อสารของตนเอง มีการสนับสนุนส่งจากองค์กร พัฒนาทักษะการใช้ภาษาต่างชาติ และใช้เทคโนโลยี ซึ่งการส่งข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ รวดเร็ว มีการเชื่อมโยงเครือข่ายข้อมูลกันได้ โรงพยาบาลในยุคปัจจุบันต้องนำเทคโนโลยีมาให้บริการในการบริหารจัดการ และพัฒนาระบบบริการให้ผู้ให้บริการ (สุรพงษ์ อัมพันธ์วงศ์, 2543) พยาบาลวิชาชีพการพัฒนาความสามารถในการใช้เทคโนโลยี คอมพิวเตอร์และสารสนเทศ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน และพัฒนาหน่วยงาน สอดคล้องกับที่ อัมพล จินดาวัฒน์ (2539) สายสวาท เผ่าพงษ์ (2542) และพงษ์ศักดิ์ วิทยากร (2543) เพื่อให้การปฏิบัติงานดำเนินไปด้วยดี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในปัจจุบัน เข้ามาช่วยในการทำงานได้มาก จะเพิ่มความสะดวกรวดเร็ว ลดการบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการ ได้ดี ด้านคอมพิวเตอร์ (ภัทรา จุลวรรณ, 2542; วิณา จีระแพทย์, 2544)

การสื่อสารกับผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม โดยมีเป้าหมายคือ สื่อสารถึงวิธีการตอบสนองทางวาจาที่หลากหลาย การโต้ตอบด้วยวาจาและไม่ใช้วาจาอย่างถูกต้องเหมาะสมตามกาลเทศะของแต่ละวัฒนธรรมเป็นสำคัญ การปฏิสัมพันธ์ในบางครั้งจึงอาจทำให้เกิดความอึดอัดใจ ลำบากใจ ไม่เข้าใจกันหรือความตั้งใจดีโดยที่ไม่ได้บอกกล่าวกันด้วยวาจา อาจถูกตีความไปในทางลบหรือได้รับการต่อต้านจากบุคคลต่างวัฒนธรรม พยาบาลวิชาชีพจึง ต้องเห็นถึงความสำคัญถึงการ

ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการทั้งภายในและภายนอกว่าต้องใช้ความรู้ ทักษะการสื่อสาร ในทีมอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้บริการนั้นส่งผลให้กับผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพ เพราะการสื่อสารเป็นการให้และแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการต้องการทั้ง 2 ฝ่าย (Lebov, 1998) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนต้องสามารถทำงานเป็นทีม ในทีมต้องมีการสื่อสารเพื่อประโยชน์ในการบริการ และควรสื่อสารได้มากกว่า 1 ภาษา พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานต้องมีการประเมินความต้องการ การให้บริการ โดยต้องใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือ สอดคล้องกับพินิตา คำชู (2538) ที่ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่าการเข้าถึงบริการ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยคาดหวังจากบริการที่ได้รับ

จึงสรุปได้ว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ ด้านการติดต่อสื่อสารเพื่อใช้ในการบริการที่เหมาะสมให้เกิดพฤติกรรมบริการที่ดีและให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจในที่สุด

3.ด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ

จากการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 13 ข้อ พบว่าอยู่ในระดับความสำคัญมากจำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย มีความเข้าใจและสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรม ที่พยาบาลจะต้องให้บริการ, สามารถเป็นผู้นำการพัฒนารูปแบบและมาตรฐานการพยาบาล ให้เหมาะสมกับผู้บริการที่มีความหลากหลายด้านวัฒนธรรมได้, สามารถสร้างนวัตกรรมเพื่อนำมาใช้ในการบริการผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้

นวัตกรรมที่เป็นระบบและมีจุดมุ่งหมาย เริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์ หาแหล่งที่มาของโอกาสใหม่ๆ ทั้งนี้แหล่งต่าง ๆ นั้นย่อมมีความสำคัญแตกต่างกันไปในแต่ละครั้งคราวขึ้นอยู่กับบริบทของสถานการณ์ แต่ไม่ว่าสถานการณ์จะเป็นอย่างไร นักสร้างนวัตกรรมจะต้องวิเคราะห์แหล่งของโอกาสทั้งหมดทุกครั้ง เนื่องจากนวัตกรรมเป็นทั้งแนวคิดและทัศนคติ นักสร้างนวัตกรรมจึงจำเป็นต้องมองหา ถามและฟังด้วยตนเอง ในปัจจุบันการประเมินธุรกิจมีความเกี่ยวเนื่องกับกระบวนการบริการ เพราะกระบวนการบริการเป็นปัจจัยสำคัญที่บ่งบอกถึงผลกำไรที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ผู้บริหารองค์กรทุกแห่งจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนากระบวนการให้บริการที่แตกต่างจากคู่แข่งเพราะนอกจากจะสร้างความได้เปรียบในทางการตลาดแล้ว ยังลดต้นทุนในการให้บริการ ได้ด้วย ผลจากการวิจัยและการพัฒนาเป็นข้อมูลสำคัญที่จะทำให้เกิดนวัตกรรมที่สามารถแข่งขันกับองค์กรอื่นๆ ได้ ธุรกิจโรงพยาบาลที่มีลักษณะความเป็นองค์กรแห่งนวัตกรรม ส่วนใหญ่จะมีแหล่งข้อมูลทางวิชาการทั้งที่เป็นของตนเองและจากความร่วมมือของเครือข่ายสามารถทำ

การวิจัยและพัฒนา รูปแบบการรักษาและการให้การพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง เนื่องจากมีแหล่งข้อมูลเป็นของตนเอง มีบุคลากรผู้เชี่ยวชาญในหลายสาขาวิชาชีพ มีการจัดการระบบสารสนเทศที่ทันสมัยทำให้ผลการวิจัยและพัฒนา มีความน่าเชื่อถือ ได้รับการยอมรับ

ความคิดริเริ่มนวัตกรรมบริการที่สร้างขึ้นเพื่อตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน สถาบันหรือความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วยครอบครัวและชุมชนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งพยาบาลเองต้องเป็นคนช่างสังเกต และนำความรู้ที่มีอยู่ในศาสตร์ของการพยาบาลมาบูรณาการให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมความเชื่อค่านิยมของแต่ละบุคคล ลักษณะของงานบริการพยาบาลจะให้บริการที่ครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ การป้องกัน การรักษา การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยให้การดูแลบุคคลทั้งคน การบริหารงานบริการมีกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งนี้เพื่อสนองความต้องการตามปัญหาและความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยไม่ขัดแย้งกับแผนการรักษา ดังนั้นสมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรม การให้บริการมีความสำคัญในระดับมากถึงมากที่สุดของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

และระดับมากที่สุดเป็นส่วนมากประกอบ ด้วยสามารถประยุกต์ความรู้จากการประชุมวิชาการ การอบรมหรือศึกษาคูณานมาใช้ในการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้, สามารถนำความรู้ในด้านต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการทางการพยาบาลเพื่อให้เกิดนวัตกรรมและสอดคล้องกับวัฒนธรรมที่หลากหลายได้, สามารถนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการให้บริการทางการพยาบาล โดยสอดคล้องกับวัฒนธรรมที่หลากหลายได้, สามารถนำกระบวนการวิจัยมาช่วยแก้ปัญหาการบริการทางการพยาบาลได้, สามารถเป็นผู้นำด้านการวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้ สามารถร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการริเริ่มการให้บริการที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันและสอดคล้องกับความเชื่อค่านิยมสุขภาพและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คนมีการปรับเปลี่ยนคำตอบจากรอบที่ 2 ในเรื่องของความสามารถค้นหาแนวทางการแก้ปัญหา ร่วมกับผู้ใช้บริการ ได้เหมาะสมและสอดคล้องตามวัฒนธรรมอยู่ในระดับความสำคัญมาก เปลี่ยนเป็นอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุดในรอบที่ 3

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของนวัตกรรม การพัฒนาคุณภาพของการพยาบาลวิชาชีพและวิชาชีพ หากมิได้นำผลวิจัยที่ได้ศึกษาไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่วิชาชีพหรือนำไปปรับปรุงการพยาบาลย่อมเป็นการสูญเปล่าซึ่งสอดคล้องกับ รัตนา ทองสวัสดิ์ (2541) ที่กล่าวว่า การวิจัยทางการพยาบาลมีความจำเป็นสำหรับการพัฒนาศาสตร์ของการพยาบาล และมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการพัฒนาวิชาชีพด้วย นอกจากนี้ วิเชียร แก่นพลอย (2537) กล่าวไว้ว่า การใช้การวิจัยระบบสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในยุคต่อๆ ไปพบว่า การทำวิจัยควบคู่ไปกับการดำเนินงานสาธารณสุขตามระบบปกติเป็นเรื่องจำเป็น และมีความสำคัญมากขึ้น พนารัตน์ วิสวเทพนิมิตร (2539) พบว่าสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์

ใน พ.ศ. 2544 -2549 ประกอบด้วยสมรรถนะด้านการวิจัยคั้งนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงควรที่จะต้องมี ความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Meggison and Pedler (1992 อ้างถึงใน กฤษณา พุกอ้อม, 2546) ได้กล่าวไว้ว่า การพัฒนาตนเองนั้น แต่ละบุคคลจะต้องมีการวางแผนสำหรับอนาคตของตนเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน พัฒนาตนเอง และพัฒนาหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำวิธีการ ใหม่ ๆ มาช่วยเพิ่มทักษะความสามารถของบุคลากร และเพิ่มประสิทธิภาพของงานให้เกิดขึ้นได้ อย่างต่อเนื่องจากการฝึกอบรม การเข้าร่วมประชุมวิชาการ การสัมมนาอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการ นำความรู้ที่ได้รับมาถ่ายทอดให้กับทีมสุขภาพและประยุกต์ใช้ในงาน ซึ่งจะทำให้เกิดการทำงานเป็น ทีมและร่วมมือกันปฏิบัติงานเพื่อพัฒนางานที่รับผิดชอบให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานต่อไป ซึ่ง สอดคล้องกับ กฤษณา พุกอ้อม (2546) พบว่าการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาล โรงพยาบาล สังกัดของรัฐ ประกอบด้วย การแสวงหาความรู้และการเผยแพร่ผลงาน และนงนุช เศรษฐวิรากร (2547) พบว่า สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามแนวคิดบันไดอาชีพ โรงพยาบาลคตดิยภูมิ ประกอบด้วยสมรรถนะด้านการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับความรู้ วิชาการ การวิจัย และการใช้ เทคโนโลยี

จึงสรุปได้ว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ ด้านการคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการเพื่อใช้ในการ บริการที่เหมาะสมให้เกิดพฤติกรรมบริการที่ดีและให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจในที่สุด

4.สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง

จากการศึกษาค้นพบว่าเชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านการ บริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 9 ข้อ พบว่าอยู่ในระดับ ความสำคัญมากที่สุด จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย สามารถเจรจาต่อรองกับผู้ใช้บริการที่มีความ แดกต่างด้านวัฒนธรรมได้, สามารถส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามความ แดกต่างด้านวัฒนธรรมได้, สามารถวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามความ แดกต่างด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้

จากผลการศึกษาพบว่าสิ่งสำคัญในการบริหารความเสี่ยงในการพยาบาลข้าม วัฒนธรรมนั้น พยาบาลจำเป็นต้องเข้าใจผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม จึง จำเป็นต้องมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness) มีการตระหนักรู้เกี่ยวกับ วัฒนธรรม (Cultural knowledge) มีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness) ความสามารถ ในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ (Cultural encounter) และการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ ทางวัฒนธรรม (Cultural desire) ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจผู้ใช้บริการที่มีความ

หลากหลายทางวัฒนธรรมมากขึ้นและจะช่วยลดปัญหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากความไม่เข้าใจกันในวันธรรมที่แตกต่างได้

สอดคล้องกับ แสงจันทร์ ชิกรัตน์ (2542) ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่มีในโรงพยาบาล เช่น การให้ข้อมูลที่ชัดเจนก่อนให้บริการ เสนอทางเลือกให้กับผู้รับบริการ รวมทั้ง ขั้นตอนการดูแลรักษา จะเป็นข้อมูลที่ให้กับผู้ป่วยมีสิทธิเลือก และทิพยาพันธ์ ศศิธรเวชกุล (2538) พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนมีระดับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง เนื่องจากสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเปลี่ยนจากเดิมที่เคยเป็นผู้รับบริการ และพยาบาลเป็นผู้ให้ เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนมีระบบธุรกิจเข้ามาเกี่ยวข้องเป็นการบริการเชิงพาณิชย์มากขึ้น ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในราคาที่สูงกว่า ประกอบกับมีทางเลือกในการรักษาพยาบาลมากขึ้น จึงมีความคาดหวังจากระบบการรักษาพยาบาล ดังนั้นการบริหารความเสี่ยงมีความสำคัญในระดับมากถึงมากที่สุดของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

และอยู่ในระดับความสำคัญมากจำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย สามารถเข้าใจถึงความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้, สามารถค้นหาความเสี่ยงและรายงานความเสี่ยงที่เกิดจากความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้, สามารถเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้, สามารถเข้าถึงข้อมูลของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้, สามารถจัดสิ่งแวดลอมให้ปลอดภัยและสอดคล้องกับวัฒนธรรมที่ผู้ใช้บริการได้, สามารถบริหารความขัดแย้งกับผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้

ซึ่งจากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในแบบสอบถามในรอบที่ 2 อยู่ในระดับมากเปลี่ยนแปลงในรอบที่ 3 เป็นมากที่สุด จำนวน 2 ข้อ สามารถส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้, สามารถวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามความแตกต่างด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้

ผลลัพธ์ของกระบวนการปฏิบัติหรือการจัดการการดูแลผู้ใช้บริการสุขภาพในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2545: 32-47) ซึ่งการจัดการผลลัพธ์การดูแลมีวัตถุประสงค์เพื่อวัตถุประสงค์การดูแลผู้ป่วยโดยมีข้อมูลทางสถิติที่เชื่อถือได้ บ่งชี้แนวโน้มการดูแลผู้ป่วย และรีบแก้ไขปัญหานั้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ เป็นรายบุคคล กลุ่มคน และชุมชน โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพตามการดูแลและลดความเสี่ยง (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2548: 5) ซึ่งการจัดการผลลัพธ์การดูแล เป็นกิจกรรมในการปฏิบัติงานการรักษาพยาบาลของพยาบาลที่จะต้องดำเนินการจัดการกับความเสี่ยง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่เป็นไปตามเป้าหมาย โดยต้องปฏิบัติหน้าที่ในการรวบรวมและประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย และประเมินพร้อมป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน (Martin and Oswald, 2005;

Dibble, 2005; Hurwitz and Rosseter, 2005) ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ กมลวรรณ รวยสูงเนิน (2547) ที่พบว่า สมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบการบริการพยาบาลอิสระ ประกอบด้วย การบริหารจัดการความเสี่ยง และสอดคล้องกับอาภา นิตยศักดิ์ (2533) ที่พบว่า การจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการให้ยาผิด อุบัติเหตุหกล้มและตกเตียง เทคนิคปลอดเชื้อที่ไม่ถูกต้อง และความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลทั้งสามด้านที่กล่าวมาอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ชาวไล ชุ่มคำ (2545) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการจัดการความเสี่ยงภายหลังการฝึกอบรมป้องกันความเสี่ยงสูงกว่าก่อนการฝึกอบรม ความสอดคล้องกับการศึกษาที่พบนี้ อาจเนื่องการบริหารความเสี่ยงเป็นกิจกรรมที่สำคัญของการปฏิบัติงานการพยาบาลที่ในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลเอกชนต้องรักษามาตรฐานการดูแล มีการประกันคุณภาพเพื่อควบคุมผลลัพธ์การดูแลให้มีคุณภาพและให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยเพื่อป้องกันการฟ้องร้ององค์กร ได้รับบาดเจ็บกับผู้ป่วย

จึงสรุปได้ว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ ด้านการบริหารความเสี่ยงเพื่อใช้ในการบริการที่เหมาะสมให้เกิดพฤติกรรมบริการที่ดีและให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจในที่สุด

5.สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ

จากการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 13 ข้อ พบว่าอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุดจำนวน 1 ข้อ คือ สามารถนำนโยบายด้านการให้บริการผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ไปสู่การปฏิบัติงานในหน่วยงานได้

จากผลการศึกษาพบว่าการที่พยาบาลสามารถนำนโยบายด้านการให้บริการผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ไปสู่การปฏิบัติงานในหน่วยงานได้ เป็นข้อที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความสำคัญในระดับมากที่สุด เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ต้องปฏิบัติงานตามนโยบายขององค์กรและมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องในการดูแลกลุ่มเป้าหมายของผู้ใช้บริการ มีเจตคติที่ดีต่อการให้บริการพยาบาลเชิงธุรกิจ เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นองค์กรธุรกิจที่มีการดำเนินงานเพื่อให้องค์กรอยู่รอด (พวงรัตน์ บุญญารักษ์, 2538; สุรพงษ์ อัมพันธ์วงศ์, 2542; พงษ์ศักดิ์ วิทยากร, 2543; สุภาพค์ เมืองแก้ว, 2545; สายหยุด นิยมวิภาค, 2546; และ Storey, 2001) ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานในเชิงวิชาชีพ หรือที่เรียกว่าสมรรถนะที่ตนเองมีอยู่มาผสมผสานกับนโยบายขององค์กรได้ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหา และตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้มาใช้บริการ พร้อมทั้งนำผู้ให้บริการให้ปฏิบัติตามหรือยอมรับข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อให้เกิดผลดีแก่ผู้มาใช้บริการในการ

ดำรงชีวิตได้ตามศักยภาพ พยายามต้องใช้ทักษะภาวะผู้นำจึงจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (นฤมล ศรีทานันท์ และจิรังกูร ณัฐรังสี, 2542: 84-88)

และอยู่ในระดับความสำคัญมากจำนวน 12 ข้อ สามารถปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ, เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการให้บริการผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้, สามารถเสนอความคิดเห็นด้านการให้บริการผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้, สามารถตัดสินใจ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้, สามารถค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาการให้บริการแก่ผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม, สามารถบริหารจัดการกับปัญหาความหลากหลายด้านวัฒนธรรมได้, สามารถกระตุ้นผู้ร่วมงานให้พร้อมรับผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้, สามารถวางแผนการปฏิบัติงานที่ตอบสนองความต้องการด้านวัฒนธรรมของผู้ให้บริการที่มีความหลากหลายได้, สามารถสร้างตัวชี้วัดประเมินการให้บริการผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้, มีความรอบรู้ในศาสตร์ทางการแพทย์และเข้าใจในความแตกต่างด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ, สามารถให้คำแนะนำแหล่งค้นคว้า หรือ ช่วยเหลือบุคลากรในหน่วยงานในด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ได้, สามารถเลือกใช้ทรัพยากรบุคคลในการบริหารจัดการปัญหาความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ อัมพล จินดาวัฒน์ (2538 อ้างถึงในวิมา ไลชาติกุล, 2549: 103-104) กล่าวถึงคุณสมบัติของพยาบาลยุคโลกาภิวัตน์ ว่าพยาบาลต้องเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพในทุก ๆ ด้าน สอดคล้องกับ Schinwirian (1987) กล่าวว่าความสามารถของพยาบาลในการบริการพยาบาล ที่ส่งผลให้พยาบาลทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพื่อโน้มน้าวชักจูงให้ผู้ร่วมงานทุกระดับมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน จนสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายการบริการพยาบาลในการดูแลผู้ให้บริการ รวมทั้งสามารถชี้แนะและมอบหมายงานที่ถูกต้องตามความรับผิดชอบและความสามารถของแต่ละบุคคล ซึ่งจะนำไปสู่กระบวนการภาวะผู้นำที่จะนำไปสู่เป้าหมายและสำเร็จในการทำงาน

นอกจากการปฏิบัติงานการพยาบาลกับผู้ป่วย ครอบครัวยแล้ว พยาบาลจะต้องทำหน้าที่ผู้นำทีมการพยาบาล ต้องทำงานร่วมกับสมาชิกทีมการพยาบาลทุกระดับ และสมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพ การที่จะต้องเกี่ยวข้องกับบุคลากรหลายฝ่าย โอกาสที่จะเกิดความขัดแย้งย่อมมีได้เสมอ พยาบาลวิชาชีพจึงต้องเรียนรู้และมีทักษะในการบริหารจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงสร้างสรรค์มากที่สุด (ปรางทิพย์ อุจะรัตน, 2541: 144) และในฐานะผู้นำทีมการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพต้องเป็นแม่แบบให้กับบุคลากรอื่น เพื่อให้เกิดความเชื่อถือศรัทธาในการให้บริการ โดยใช้ความรู้และความเชี่ยวชาญทางคลินิกในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยใน

หอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาลในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2539: 15)

ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม จะต้องกล้าแสดงออก ตัดสินใจรวดเร็ว มีความไวในการให้บริการ มีทักษะในการประสานความร่วมมือ และขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในทีมการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังต้องรู้จักพัฒนาการวางแผนการปฏิบัติงานที่ตอบสนองความต้องการด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายได้

จึงสรุปได้ว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการเพื่อใช้ในการบริการที่เหมาะสมให้เกิดพฤติกรรมบริการที่ดีและให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจในที่สุด

6.สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล

จากการศึกษาค้นพบว่าพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 12 ข้อ พบว่าอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุด จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย ปฏิบัติงานตามหลักของ caring ที่เน้นการให้การดูแลเป็นสำคัญ โดยคำนึงถึงความเท่าเทียมในความเป็นมนุษย์, สามารถประเมินอาการสำคัญที่คุกคามชีวิตของผู้ใช้บริการและแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมได้, สามารถนำความรู้ทางการพยาบาล มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการพยาบาลตามความเหมาะสมทางวัฒนธรรมได้, สามารถวางแผนการพยาบาลทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาล และกลับไปอยู่บ้าน ได้สอดคล้องกับ ค่านิยมความเชื่อทางวัฒนธรรม ของผู้ใช้บริการ ได้ โดยไม่ขัดแย้งกับแผนการรักษา, สามารถให้การพยาบาลได้ครอบคลุม 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกัน ด้านการฟื้นฟู ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ, สามารถให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ตามค่านิยม ความเชื่อทางวัฒนธรรม โดยไม่ขัดแย้งกับแผนการรักษาของแพทย์, สามารถให้บริการผู้ใช้บริการแบบองค์รวม ทั้งด้าน กาย จิต อารมณ์ สังคม ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมที่หลากหลายได้

และอยู่ในระดับความสำคัญมาก จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย สามารถรวบรวมข้อมูลทางวัฒนธรรม เช่น ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ในผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้, สามารถประเมินความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้, กระตือรือร้นในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม, สามารถวางแผนการพยาบาลหลังจำหน่ายผู้ใช้บริการ ได้เหมาะสมกับแนวทางดำเนินชีวิตและสอดคล้องกับวัฒนธรรม, มีทักษะในการสอนและให้คำแนะนำผู้ใช้บริการในการดูแลรักษาสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการและไม่ขัดแย้งกับแผนการรักษาของแพทย์

จากผลการศึกษาพบว่ากระบวนการการพยาบาลเป็นหลักสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลเนื่องจากว่าพยาบาลต้องดูแลบุคคลทั้งหมด หรือทั้งตัวบุคคลไม่ได้ดูแลแยกส่วน หรือ เรียกว่าแบบองค์รวม โดยมุ่งสนองความต้องการของบุคคล คือให้การพยาบาลทั้งกาย สังคม จิต และวิญญาณในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่ เช่น การป้องกันการกันแพร่กระจายเชื้อทำตามมาตรฐานได้ถูกต้อง ทั้งต้องให้การพยาบาลได้ทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริม การรักษา การป้องกัน และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย ทั้งหมดนี้ โรงพยาบาลเอกชนซึ่งให้การบริการด้านการรักษาเจ็บป่วย สุขภาพของคน จำเป็นต้องพึงบุคลากรทางสาธารณสุข คือ พยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องแสดงความสามารถถึงการปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีมาตรฐานการพยาบาลตามที่วิชาชีพกำหนดไว้ ซึ่งในการบริการของพยาบาลวิชาชีพมีส่วนทำให้โรงพยาบาลประสบความสำเร็จในการบริหารองค์การด้วย

กองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ใช้ทักษะกระบวนการพยาบาล (Nursing process) เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล (สำนักงานปลัดกระทรวง, 2542) โดยจะเห็นได้ว่าการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานนั้นเป็นการแสดงออกอย่างชัดเจนถึงความก้าวหน้า และเอกสิทธิ์(Autonomy) ของพยาบาลวิชาชีพ (นันทนา น้าฝน, 2538) นอกจากนี้สมรรถนะด้านการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพต้องประกอบไปด้วยความสามารถในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ได้จริงสามารถตรวจสอบความครอบคลุม ความถูกต้องและมีคุณภาพได้ (ประพิณ วัฒนกิจ, 2541) และสิ่งที่สำคัญก็คือต้องสามารถประยุกต์ความรู้ ความสามารถ ทักษะที่มีอยู่มาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประภัสสร ฉันทศรัทธาการ (2544) ที่พบว่าตัวประกอบที่สำคัญที่สุดของคุณลักษณะของงานพยาบาล คือความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวมซึ่งเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบตามลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลเพื่อคุณภาพบริการพยาบาลด้วยการให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านการป้องกัน การส่งเสริม การดูแลรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพนั่นเอง นอกจากนี้ พนารัตน์ วิสวเทพนิมิตร (2539) ยังพบว่า สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ใน พ.ศ.2544 -2549 ประกอบด้วยสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ในการให้การพยาบาลผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมจำเป็นต้องคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ เช่น มีความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้ใช้บริการอย่างถูกต้องตามลักษณะพื้นฐานทางวัฒนธรรม กระบวนการนี้รวมถึงการเรียนรู้วิธีที่จะประเมินทางวัฒนธรรมและการตรวจร่างกาย เพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้บริการ ข้อควรระวังที่สำคัญคือการเกิดภาวะเหมารวมหรือกลุ่มอาการที่เรียกว่า “Cultural blind spot syndrome ” (อ้างถึงใน สุดศิริ หิรัญชอุณหะ, 2550: 11) นั่นคือ เป็นการที่

พยาบาลหรือนุรูลากรทางสุขภาพสรุปไปก่อนว่าไม่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมหรือไม่มีอุปสรรคในการดูแล เพราะผู้ใช้บริการทุกคนเหมือนกัน ขณะเดียวกันการมีทักษะทางวัฒนธรรม รวมถึงการตรวจร่างกายผู้ใช้บริการพยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม ร่างกาย ชีววิทยา และสรีระวิทยา จึงสามารถดูแลโดยใช้กระบวนการได้อย่างเหมาะสม เช่น การตอบสนองของยาที่แตกต่างกัน ลักษณะการดำเนินของโรคในกลุ่มบุคคลที่ต่างกัน ภาวะสุขภาพที่ต่างกัน หรือการประเมินลักษณะสีผิว ความเชื่อที่ต่างกัน เป็นต้น

จึงสรุปได้ว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ ด้านกระบวนการพยาบาลเพื่อใช้ในการบริการที่เหมาะสม ให้เกิดพฤติกรรมบริการที่ดีและให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจในที่สุด

7. สมรรถนะด้านจริยธรรม

จากการศึกษาค้นพบว่าพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 8 ข้อ พบว่าอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุด จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย ให้เกียรติ และเคารพในความเชื่อด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ, สามารถปกปิดข้อมูลความเชื่อของผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมได้, สามารถรักษาความปลอดภัยข้อมูลความเชื่อของผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมได้, ให้บริการด้วยความยุติธรรมและเท่าเทียมกันในทุก เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม, ให้ข้อมูลแผนการรักษาโดยละเอียดถึงผลดีและผลเสียของการพยาบาลหรือหัตถการนั้น ๆ แก่ผู้ใช้บริการทุกเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม, ปฏิบัติการพยาบาลโดยตระหนักถึงความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ, สามารถให้การพยาบาลผู้ใช้บริการทุกเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม โดยคำนึงกฎระเบียบ และจรรยาบรรณวิชาชีพ

และอยู่ในระดับความสำคัญมาก จำนวน 1 ข้อ คือ สามารถวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรม จากเหตุการณ์ในการทำงานกับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมเพื่อเป็นบทเรียนในการปฏิบัติงาน

จากผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพทุกคนทุกระดับจะต้องคำนึงถึงคุณธรรม จริยธรรมและยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ เพราะต้องกระทำและรับผิดชอบต่อชีวิตผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งจริยธรรมมีความสำคัญต่อการสร้างและควบคุมคุณภาพทางการพยาบาล (ลออ หุตางกูร, 2536) และคุณธรรมยังเป็นพื้นฐานสำคัญของกระบวนการพัฒนาได้แก่ เมตตาธรรม ความรักเพื่อนมนุษย์ ความยุติธรรม ความละเอียดรอบาปซึ่งสิวลี ศิริวิไล (2537) ได้เสนอจริยธรรมสากลของแพทย์ และพยาบาล ว่าประกอบด้วย ความเมตตาสงสาร (Compassion) การเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) ความเข้าใจและเห็นใจ (Sympathy) และความเอื้ออาทร (Caring) ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพทุกคนทุกระดับ เนื่องจาก

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการการดูแล เอาใจใส่ ตลอดจนข้อจำกัดด้านสุขภาพร่างกายก็ไม่เอื้ออำนวยที่จะทำอะไรได้สะดวกเหมือนปกติ โดยที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด และให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลจนผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนตามมา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วันทนา ถิ่นกาญจน์ (2539) พนารัตน์ วิสวเทพนิมิตร (2539) อรทัย ปิงวงสานุรักษ์ (2540) ศรีชดา ปูนสำเร็จ (2541) มุฑิตา รัตนภาค (2544) นงนุช โอบะ (2545) จินตนา ไพบูลย์ธนานนท์ (2546) และนงนุช เศษะวีรากร (2547) ที่ว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วยสมรรถนะด้านจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นตัวประกอบที่สำคัญ

การให้ข้อมูลและความรู้ต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล รักษาความลับของผู้ป่วยได้อย่างเคร่งครัด ในปัจจุบันได้มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติในการเคารพสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ และสอดคล้องกับแนวคิดของ Alexdra (2003 อ้างถึงใน รุ่งอรุณ เกศหวงส์, 2547) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติกรพยาบาลเชิงวิชาชีพด้วยจรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพด้วยความรับผิดชอบ ต้องคำนึงถึงศีลธรรม จรรยาบรรณ ภายใต้กฎหมายและกฎหมายวิชาชีพ

นอกจากนี้จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีเป้าหมายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์นานาชาติของเอเชีย (Medical hub) (ชญวดี ศรีสุโข, 2547) ซึ่งจะทำให้มีชาวต่างชาติเข้ามารักษาพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในประเทศไทยเมื่อเทียบกับต่างประเทศแล้วถูกกว่าโดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันพบว่า มีชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการการแพทย์เชิงท่องเที่ยวเกือบหนึ่งล้านคนต่อปี (ชญวดี ศรีสุโข, 2547) จากเหตุผลดังกล่าวทำให้บุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพทุกคนทุกระดับจะต้องพัฒนาศักยภาพในการให้บริการแก่ผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม ด้วยการให้บริการอย่างเสมอภาค เท่าเทียมกัน โดยตระหนักถึงสิทธิมนุษยชน ความเชื่อ ตลอดจนขนบธรรมเนียม ประเพณี และศาสนาของผู้รับบริการให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ National Organization of Nurse Practitioner Faculties (NONPF) in the U.S.A (2001) ซึ่งได้กำหนด สมรรถนะหลักสำหรับพยาบาลระดับปฏิบัติการไว้ว่าต้องประกอบไปด้วยสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมคั้งนั้นสมรรถนะด้านจริยธรรมมีความสำคัญในระดับมากถึงมากที่สุดของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

จึงสรุปได้ว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ ด้านจริยธรรมเพื่อใช้ในการบริการที่เหมาะสมให้เกิดพฤติกรรมบริการที่ดีและให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจในที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ควรจะมียอดความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญร่วมกับการมีสมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม สมรรถนะด้านการสื่อสาร สมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล สมรรถนะด้านจริยธรรม ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1.1 เป็นแนวทางในการจัดทำแบบประเมินความรู้ ทักษะและความสามารถ รวมทั้งเป็นแนวทางในการกำหนดแผนการฝึกอบรมและพัฒนาพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานที่ดูแลผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

1.2 เป็นแนวทางกำหนดนโยบายการสรรหา และการคัดเลือกพยาบาลที่จะเข้ามาดูแลผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

1.3 เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมให้ตรงตามสมรรถนะที่จำเป็น

1.4 เป็นแนวทางในการทำคู่มือวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge planning) สำหรับให้คำแนะนำผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเคลฟาย ซึ่งผลการวิจัยได้จากการสรุปความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คน ดังนั้น เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เป็นผลยืนยันจากการวิเคราะห์ทางสถิติจึงควรนำผลการวิจัยไปศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) เพื่อให้ได้องค์ประกอบของสมรรถนะที่สอดคล้องกันของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

2.2 ควรศึกษาถึงคุณภาพหรือผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ว่าสามารถปฏิบัติได้ตามสมรรถนะหลักที่กำหนดไว้ได้มากหรือน้อยเพียงใด

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กมลวรรณ รวยสูงเนิน. 2547. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผู้ประกอบ
บริการพยาบาลอิสระ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2548. รูปแบบของ competency[Online]. แหล่งที่มา:
<http://www.moph.go.th>[24 มิถุนายน 2549].
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล (พ.ศ.2547–
2549)[Online]. แหล่งที่มา: <http://www.dms.moph.go.th/nurse/plan-nurse.doc>[5 มิถุนายน
2549].
- กฤษณา แสงดี. 2547. ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญ
พาณิชย์.
- กฤษณา พุกอ้อม. 2546. การศึกษาตัวประกอบการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาล
โรงพยาบาลสังกัดของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กอบกาญจน์ วงศ์วิสิทธิ์. 2547. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการสื่อสาร [Online]. แหล่งที่มา:
<http://www.pcru.ac.th/~intanin/elearn/DREAM/index1.html>[20 สิงหาคม 2549].
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2539. อนาคตการพยาบาลไทยในศตวรรษที่ 23. วารสารการศึกษาพยาบาล
7(กันยายน): 69-76.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2539. การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- กุศล สุนทรธาดา และ คณะ. 2539. ลักษณะผู้ใช้บริการและปัจจัยกำหนดการใช้บริการรักษา
พยาบาลในภาพเอกชน. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกริกเกียรติ ศรีเสริมโชค. 2546. การสร้างความสามารถเชิงสมรรถนะ. กรุงเทพมหานคร: โรง
พิมพ์นาโกต้า.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. 2544. ปัจจัยแวดล้อมองค์กรที่มีผลต่องานสาธารณสุขยุคใหม่. วารสาร
การศึกษาพยาบาล 12 (3): 10-11.
- เกษม บุญอ่อน. เดลฟาย: เทคนิควิจัย. **ครุปริทัศน์** 4 (10): 26-28.

- เกษมสันต์ ทองศิริ. 2546. การแพทย์และสาธารณสุขไทย: ยุทธศาสตร์สนับสนุนให้ไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย. ใน รายงานการประชุมเอกอัครราชทูตและกงสุลใหญ่ประจำปี 2546, หน้า 5. 28 สิงหาคม ณ ห้องวิเทศสโมสร กระทรวงการต่างประเทศ กรุงเทพมหานคร.
- ขนิษฐา วิทยานุมาส. 2531. การวิจัยแบบเดลฟาย: เทคนิคและปัญหาที่พบในการวิจัยในการรวบรวมความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.
- คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. 2548. เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง สมรรถนะของข้าราชการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการและพลเรือน. (อัดสำเนา)
- คณะกรรมการการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาลและศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล. 2529. รายงานผลการวิจัยเรื่องสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- โครงการตามพระราชดำริ สำนักงาน ก.พ.ร. 2548. Competency[Online]. แหล่งที่มา: www.ocsc.go.th[17 กรกฎาคม 2548]
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และ อุดม คมพยัคฆ์. 2526. การดำเนินงานอนามัยชุมชน. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองธรรม.
- จันทร์ สังข์สุวรรณ. 2528. การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานอนามัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์เพ็ญ พาหงส์. 2538. ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. 2539. การวิจัยอนาคต. วารสารวิธีวิทยาการวิจัย (มกราคม-เมษายน): 22 - 24.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. 2530. เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ในรวบรวมความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.
- จิระประภา อัครบวร. 2548. Competency pitfalls[Online]. แหล่งที่มา <http://www.moph.go.th>[11 กรกฎาคม 2548]
- จิราจันทร์ คณหา. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การยอมรับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน กับการปฏิบัติกรพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จิตติมา อรุณรัตน์. 2549. บทบาทผู้บริหารทางการพยาบาลกับการขับเคลื่อนระบบคุณภาพ
โรงพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล 3 (1): 74-79.
- จินตนา ไพบูลย์ธนานนท์. 2546. การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- จินนระรัตน์ ศรีภักทรภิญโญ. 2546. ผู้บริหารและผู้นำองค์กรการพยาบาลในยุคการเปลี่ยนแปลง.
วารสารกองการพยาบาล 30 (1): 1-2.
- ชนิดา รัชทรัพย์เมือง. 2539. การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย. ใน ทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ),
เทคนิคการวิเคราะห์นโยบาย, 59-73. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ชญวลี ศรีสุโข. 2547. ประเทศไทยจะเป็น Medical hub. จุลสารก้าวหน้า 2 (10): 6-7.
- ชวไล ชุ่มคำ. 2545. ผลของการฝึกอบรมการป้องกันความเสี่ยงต่อความสามารถในการจัดการ
ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษาโรงพยาบาลเถิดดิน. วิทยานิพนธ์ปริญญา
โทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ชันทฤทัย กาญจนะจิตรา และ คณะ. 2550. สุขภาพคนไทย 2550. นครปฐม: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์
พับลิชชิ่ง.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. 2547. มารู้จัก Competency กันเถอะ. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
ณัฐพันธ์ เขจรนันท์. 2548. การจัดการทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: เม็ดทรายพริ้นติ้ง.
ณัฐวัฒน์ หอมจิตต์. 2550. Medical Hub of Asia เกมนี้ยังไม่จบ[Online]. แหล่งที่มา
<http://www.gotomanager.com/news>[10 กรกฎาคม 2550]
- ณัชชา วรวัฒน์เมธิกุล. 2545. Competency รูปแบบการบริหารงานบุคคลแนวใหม่. วารสาร
ยุคธรรม 2 (9): 29-36.
- จิตินันท์ อธิรัฐ. 2547. Core competency : ความสามารถหลักขององค์กร. กรุงเทพมหานคร:
เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- คุณลดา จามรี. 2548. ประสพการณ์: แนวทางการกำหนดและพัฒนารูปแบบสมรรถนะบุคลากร
ทางการพยาบาล. สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (อัครา) (อัครา)
- คารุณี จงอุดมการณ์. ประสพการณ์การทำงานในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว.
วารสารสภาการพยาบาล 22 (1): 28-47.
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. 2548. เอกสารประกอบการประชุมเรื่อง Competency-based HRM.
(ม.ป.ท.). (อัครา)

- ตรีชดา ปุ่นสำเร็จ. 2541. **อนาคตภาพหมวดวิชาการศึกษาทั่วไป หลักสูตรพยาบาลศาสตร์
บัณฑิต วิทยาลัยการพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ทัศนาศ บุญทอง. 2542. **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องมโนคติในการพยาบาลแบบองค์
รวม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- ทัศนาศ บุญทอง. 2542. **วิสัยทัศน์การพยาบาลไทยปี 2000. วารสารการพัฒนาศาสตร์พยาบาลมนุษยศาสตร์
สุขภาพ 1 (2): 94-102.**
- ทัศนาศ บุญทอง. 2543. **ปฏิรูปการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพโดยที่พึง
ประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: ศิริยออดการพิมพ์.**
- ทิพาวิดี เมฆสุวรรณค์. 2543. **การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน
คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (อค์สำเนา).**
- ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล และ คณะ. 2538. **ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาล
เอกชน. วารสารพยาบาลศาสตร์ 13 (4): 69-75.**
- ทองสง่า ผ่องแผ้ว. 2548. **เทคนิคเดลฟาย[Online]. แหล่งที่มา:
<http://vod.msu.ac.th/itdc/article/thongsanga/001.htm>[20 เมษายน 2548].**
- ธงชัย สันติวงษ์. 2540. **องค์กรและการจัดการทันสมัยยุคโลกาภิวัตน์. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.**
- ธงชัย สันติวงษ์. 2530. **องค์กรและการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
ไทยวัฒนาพานิช.**
- ธนาคารกรุงศรีอยุธยา. 2546. **โรงพยาบาลเอกชนยังไม่พ้นวิกฤต. (ม.ป.ท.).**
- นนุช เตชะวีระกร. 2547. **การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดอาชีพ
โรงพยาบาลตติยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- นนุช โอปะ. 2545. **องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะ
พยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัด
กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทการศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การศึกษามหาวิทยาลัยนเรศวร.**
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. 2545. **การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.**
- นันทนา น้าฝน. 2538. **เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ. สงขลา: เหมการพิมพ์.**
- นฤมล ศรีทานันท์ และ จิรัฏฐ์ ญัฐรังสี. 2542. **ภาวะผู้นำกับการพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล
14 (2): 84-88.**

- บรรจบ กิมเกณอม. 2549. แนวคิดเกี่ยวกับ Competency[Online]. แหล่งที่มา
<http://www.moe.go.th/opdc/compet.htm>[24 มิถุนายน 2549]
- บริษัท กรุงเทพคูสตีเวซการ. 2543. รายงานประจำปี, หน้า 11. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพคูสตีเวซ
 การ
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. 2533. การจัดการทางการพยาบาล. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. 2550. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร:
 สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. 2550. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจ้ดองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21.
 กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญยงค์ เกศเทศ. 2536. วัฒนธรรมเผ่าพันธุ์มนุษย์. อุบลราชธานี: ยงค์สวัสดิ์การพิมพ์.
- ปิยะธิดา อยู่สุข. 2548. การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตติยภูมิ.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประพิณ วัฒนกิจ. 2541. การบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย.
 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- ประภัสสร ฉันทศรีธการ. 2544. การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
 ประจําการ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการ
 พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรังทิพย์ อู่ระตัน. 2541. การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่2). 2540. มาตรฐานการพยาบาล
 และการผดุงครรภ์ [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.tnc.or.th/knowledge/know05.html>
 [20 เมษายน 2548]
- พนารัตน์ วิสวเทพนิมิตร. 2539. สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ใน พ.ศ.
 2544 – 2549. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะ
 พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พงษ์ศักดิ์ วิทยากร. 2535. ภารกิจโรงพยาบาลเอกชนกับความมั่นคงของชาติ. กรุงเทพมหานคร:
 วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และ คณะ. 2538. วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ. พิมพ์
 ครั้งที่ 2. สงขลา: เหมการพิมพ์.

- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และ คณะ. 2548. การจัดการทางการแพทย์เพื่อความปลอดภัย.
กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- พยอม วงศ์สารศรี. 2545. การบริหารทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภา.
พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์. 2549. เอกสารประกอบการสอนคุณภาพการบริหารการพยาบาล.
กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนิดา คำยุ. 2538. การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้า
หรือผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. 2544. ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่
ที่ 1. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูพรีน.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. 2546. ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4
ปรินต์ติ้ง.
- ฟาริดา อิบราฮิม. 2541. นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์ทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- มัณฑุภา ว่องวีระ. 2541. จริยธรรมกับการพยาบาล. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- นุกิตา รัตนภาค. 2546. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุพิน อังสุโรจน์. 2543. การวิจัยเชิงผลลัพธ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. วารสารพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 12 (2): 9 – 18.
- รัชณี ศุภจันทร์รัตน์. 2546. การบริหารงานบุคคลทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร:
บุญศิริการพิมพ์.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. 2541. วิชาชีพพยาบาล ประเด็นและแนวโน้ม. พิมพ์ครั้งที่ 5. เชียงใหม่:
ธนบรรณ.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2531. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 4.
กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- รุ่งอรุณ เกศวงหงส์. 2547. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
เอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ลลอ หุตางกูร. 2536. จริยธรรมเพื่อคุณภาพทางการแพทย์พยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 5 (เมษายน): 1-10.
- วารภรณ์ ศิริเมธา. 2542. พนักงานกับองค์กรที่มีการปรับลดขนาด: กรณีศึกษาโรงพยาบาลปิยะ
เวท. ภาคนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ วิทยาลัยพัฒนศาสตร์พัฒนาศาสตร์พยาบาล
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- วันเพ็ญ พิชิตพรชัย. 2541. การพยาบาลกับความต่างทางวัฒนธรรม. วารสารพยาบาลศาสตร์ 16
(มกราคม- มีนาคม): 2-6.
- วันทนา ถิ่นกาญจน์. 2539. ศึกษาสมรรถนะภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของบัณฑิตสาขาพยาบาล
ศาสตร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิทย์ เทียงบุญธรรม. 2541. พจนานุกรมอังกฤษ-ไทย ออนไลน์ [Online]. แหล่งที่มา:
www.google.com [11 พฤศจิกายน 2547]
- วิโรจน์ ณ ระนอง. 2541. การคุ้มครองผู้บริโภคในด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน
(ส่วนหนึ่งของโครงการแผนแม่บทกระทรวงพาณิชย์ พ.ศ. 2540-2549). กรุงเทพมหานคร:
กระทรวงพาณิชย์.
- วีณา จีระแพทย์. 2544. เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีณา นานาศิลป์. 2540. บทบาทสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ในการผลิตบัณฑิตตาม
คุณลักษณะของสังคมไทยในสองทศวรรษหน้า. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
12 (2540): 8.
- วีณา ไชยดิษฐ์. 2549. การศึกษาสมรรถนะของการพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำ
ร้อนลวกโรงพยาบาลตติยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2549. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ
ฉบับ พ.ศ. 2549 [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.ha.or.th> [5 ธันวาคม 2549]
- กระทรวงสาธารณสุข. 2550. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) [Online].
แหล่งที่มา: <http://www.moph.go.th/other/inform/10/index.htm> [17 กุมภาพันธ์ 2550].
- สายสวาท เผ่าพงษ์. 2542. พัฒนาการพยาบาล. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบัน
พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

- สายหยุด นิยมวิภาต. 2546. ความสำคัญของการสร้างและพัฒนาที่ทันสมัยของวิชาชีพพยาบาล. ใน เอกสารการประชุมวิชาการเรื่องวิทยาการก้าวหน้าทางการพยาบาล. หน้า 6-9. 13-14 พฤษภาคม ณ โรงแรมเอเชีย ถนนพญาไท ราชเทวี กรุงเทพมหานคร.
- สิวลี ศิริวิไล. 2537. จริยธรรมในการให้บริการผู้ป่วย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า **จันทบุรี 5** (เมษายน): 61-65.
- สุกัญญา ประจุกสิลาป. 2546. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยบทบาทพยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. 2548. แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย **Competency based learning**. กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และ กรรณิการ์ สุขเกษม. 2547. **วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ: การวิจัยปัญหาปัจจุบันและการวิจัยอนาคตกาล**. กรุงเทพมหานคร: เฟื่องฟ้าพริ้นติ้ง.
- สุภางศ์ เมืองแก้ว. 2545. การเปรียบเทียบความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และการดำเนินการด้านการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลรัฐบาลเทียบเอกชนในภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวลี ทวีบุตร. 2540. การเปรียบเทียบผลการสร้างฉันทามติ และระดับการให้ความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญระหว่างการใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงที่ใช้ในการความต้องการจำเป็น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาวิจัยการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณา เชื้อรัตนพงษ์. 2528. การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย.วารสารการศึกษาแห่งชาติ 19(2): 68-77.
- สุลัดถ์ มีชูทรัพย์. 2539. การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: จีระวิชาการพิมพ์.
- สุดใจ ทูลพานิชย์กิจ. 2545. หลักการพัฒนาเศรษฐกิจ. ปทุมธานี: บั้วหลวงการพิมพ์.
- สุดศิริ หิรัญชุนท์. 2550. มโนทัศน์สู่การปฏิบัติ. วารสารสภาการพยาบาล 22(1): หน้า 9-27
- สำนักงานข้าราชการพลเรือน. 2548. การนำ **Competency** มาใช้ในระบบราชการไทย [Online]. แหล่งที่มา: www.ocsc.go.th[17 มิถุนายน 2548]
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. 2549. ยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียงทิศทางในช่วง **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10**[Online]. แหล่งที่มา: <http://www.hsro.or.th/?show=book&issue=23>[5 ธันวาคม 2549]
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: วิ.เจ.พริ้นติ้ง.
- สมใจ ลักขณะ. 2547. การพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงาน. กรุงเทพมหานคร: เพิ่มทรัพย์การพิมพ์.

- สมพันธ์ หิญชีระนันท์. 2539. การพยาบาลในยุคโลกาภิวัตน์. วารสารพยาบาล 45 (1): 1-3.
- สมนึก สุวรรณภูเต. 2548. การศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพัตรา มะปรางหวาน. 2546. อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วง
พุทธศักราช 2550-2554. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ. วารสาร
การศึกษาพยาบาล 8 (2): 56-64.
- แสงจันทร์ ชิกรัตน์. 2543. การปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. 2539. การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม. วารสารพยาบาล 45 (1): 8-16
- ศิริพร ดันติพูนวินัย. 2538. การพัฒนาศักยภาพการบริหารการพยาบาล เพื่อคุณภาพการ
พยาบาล. งามธิบตีวารสาร 1 (4): 79-86.
- อำพล จินดาวัฒน์. 2539. การพัฒนาวิชาชีพ. วารสารการศึกษาพยาบาล 7 (9): 24-29.
- อมรา พงศาพิชญ์. 2537. วัฒนธรรม ศาสนา และชาติพันธุ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อาภา นิตยศักดิ์. 2533. การศึกษาการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลใน
โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
ภาควิชาพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์. 2548. **Competency dictionary**. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- อรรถัย ปิงวงสานุรักษ์. 2540. ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- American Medical Association. 1994. **Culturally competent health care for adolescents**[Online]. Available from:
<http://anamai.moph.go.th/newletter/kru/pravat01.html>[2005, Feb 9]
- AORN. 2004. **Competency tool – circulator role**[Online]. Available from:
<http://www.hospitalsoup.com/>[2005, July 5]
- AORN. 2003. Competency statements in perioperative nursing. In **AORN Standards, recommended practices and guidelines**. Denver: Association of perioperative registered nurses.
- AORN. 2006. Competency statements in perioperative nursing. In **AORN Standards, recommended practices and guidelines**. Denver: Association of perioperative registered nurses.
- Benner, P. A., Tanner, C. A. and Chelsa, C. A. 1996. **Expertise in nursing practice: Caring clinical judgement and ethics**. New York: Springer.
- Betancourt, J. 2003. Cross-cultural medical education: Conceptual approaches and frameworks for evaluation. **AcadMed 78 (6): 560-569**
- Center for Intercultural Training. 1995. **Canadian international development agency (CIDA) working with a Canadian partner**. (n.p.).
- Coyte, P. C., Baranek, P. M. and Daly, T. D. 2000. **Identifying outcome indicator for evaluating service provided by the Community Care Access Centres (CCACs)**[Online]. Available from:
<http://www.hcerc.utoronto.ca/PDF/execsummoutcomes.pdf>[2006, May13]
- Cross, T., B, Dennis, K. and Isaacs, M. 1989. **Toward a culturally competent System of Care**. Washington D.C.: Georgetown University.
- Cross, T., Bazron, B., Dennis, K. and Isaacs, M. 1989. **Toward a culturally competent system of care**. Volume 2. Washington D.C.: Georgetown University.
- Davidhizar, R. and Giger, J. N. 1994. When your patient is silent. **Journal of Advanced Nursing**. 20: 703-706.
- Davidhizar, R. and Giger, J. N. (1997). Canadian transcultural nursing: Applying the Giger and Davidhizar Model. **Journal Cultural Diversity** 4 (1): 26-31.

- Davidhizar, R., Dowd, S.B. and Giger, J.N. 1998. Educating the culturally diverse healthcare student. **Nurse Education** 23 (2):38-42.
- Deborah L. F. 2004. Culturally competent nursing care A challenge for the 21st. **Century Crit Care Nurse** 24 (4): 48-52.
- Degazon, C. 1996. Cultural diversity and community health nursing practice. In: Stanhope, M., Lancaster, J., eds., **Community Health Nursing**, pp. 117-134. St. Louis: C.V. Mosby.
- Fedoruk M. 2000. The nurse executive challenges for the 23rd century. **Journal of Nursing Management** 8:13-20.
- Fox, R. T., Fox, D. H, Well, P. J. 1999. Performance of first – line management function on productivity of hospital unit personnel. **Journal of Nursing Administration** 29 (9): 12-18.
- Jasper. M. 2001. The role of the nurse manager in ensuring competence-the use of portfolios and reflective writing. **Journal of Nursing Management** 9: 249-251.
- George, J. B. 1990. Madeleine Leininger. In George, J. B., eds., **Nursing theories the base for professional nursing practice**, pp. 333-350. N. J.;Prentice-Hall.
- Giger, J. and Davidhizar, R. 1990. Transcultural nursing assessment: A method of advancing nursing practice. **International Nursing Review** 37 (1): 199-201.
- Giger, J. N. and Davidhizer, R. 1991. **Transcultural Nursing :Assesment and intervention**. St. Louis: Mosby.
- Giger, J. N. and Davidhizar, R. 1998. Use of Giger and Davidhizar's Transcultural Assessment Model by health professions. **International Nursing Review** 45 (4): 119-122.
- Giger, J. N. and Davidhizar, R. 2002. The Giger and Davidhizar Transcultural Assessment Model. **Journal of Transcultural Nursing** 13 (3): 185-188.
- Giger, J. N. and Davidhizar, R. 2002. Culturally competent care: emphasis on understanding the people of Afghanistan Afghanistan Americans and Islamic culture and religion. **International Nursing Review** 49: 79-86.
- Hooker, W. D. and Edwards, D. M. 1991. Contribution of cultural : Implication for the nursing process. In Murry, R. B. and Huelskoetter, M. W., ed., **Psychiatric Health Nursing: Giving Emotional Care**. California: Appleton & Lang.
- Leeboy, W., Afriat, S. and Presha, J. 1998. **Service savvy health care: One goal at a time**. Chicago: American Hospital Publishing.

- Leininger, C. 1980. **Transcultural health care issues and conditions**. Philadelphia: FA Davis.
- Leininger, M. 1978. **Transcultural nursing: Concepts theories and practices**. New York: NLN.
- Leininger, M. 1992. Psychiatric nursing and transcultural: Quo Vadis? **Prespectives in Psychiatric Care** 28 (1): 3-5.
- Marmer, C. 1996. Put your ethics to a global test. **Word Executive Digest** November: 76-78.
- Marquis and Hoston. 2006. **Leadership roles and management functions in nursing theory and application**. 5th. Lippincott: Crawfordsville.
- Meretoja, R., Isoaho H. and Leino-Kilpi, H. 2004. Nurse competency scale: Development and psychometric testing **Journal of Advanced Nursing** 47 (2): 124-132.
- Purnell, L. 1998. Transcultural Diversity and Health Care. In Purnell, L. and B, Paulanka, eds., **Transcultural Health Care: A Culturally Competent Approach**. Philadelphia: F.A. Davis.
- Purnell, L. 1999. Practices for health promotion and the meaning of respect afforded them by health care providers. **Journal of Transcultural Nursing** 10 (4): 331-339.
- Purnell, L. 2000. Description of the purnell model for cultural competence. **Journal of Transcultural Nursing** 11 (1): 40-46.
- Purnell, L. 2001. Guatemalans' practices for health promotion and the meaning of respect afforded them byhealth care providers. **Journal of Transcultural Nursing** 12 (1): 40-47.
- Purnell, L. 2002. The Purnell Model for cultural competence. **Journal of Transcultural Nursing** 13(3): 193-196.
- Shermon. 2005. **Competency bases HRM**. New Delhi: McGrew-Hill.
- Spector, S. J. 1991. **Cultural diversity in health and illness**. Norwalk: Appleton & Lang.
- Storey, L. 2001. **The concept of competence: Proceedings of the assessment of competence**. Philadelphia: F.A. Davis.
- Tein – Hyatt, J. L. 1987. Cultural issues in Asia health care. **Nursing and Health Care** 8: 265-272.

Terese Bondas. 2006. Paths to nursing leadership. **Journal of Nursing Management**
14: 332-339.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|--|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นราภรณ์ | รองศาสตราจารย์
คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ | อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน | ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลเซ็นหลุยส์ |
| 4. นางวนิดา อภิสัทติกุล | ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลกรุงเทพ |
| 5. นางรุ่งอรุณ เกศวงษ์ | ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท |

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

- | | |
|---|------------------------|
| 1. ศ (เกียรติคุณ) นายแพทย์ ดร.สมอาจ วงษ์ขมทอง | โรงพยาบาลกรุงเทพ |
| 2. นายแพทย์พีรุต ประดิษฐ์ภูมิข | โรงพยาบาลกรุงเทพ |
| 3. นางอังคณา วิรุฬห์สวัสดิ์ | โรงพยาบาลกรุงเทพ |
| 4. นางสาวจิรนนท์ ป้อมพิมพ์ | โรงพยาบาลกรุงเทพ |
| 5. นางจิรนนท์ ศรีโพธิ์มี | โรงพยาบาลกรุงเทพ |
| 6. นางสาวพัชณา วุฒิสักดิ์ชัยกุล | โรงพยาบาลกรุงเทพ |
| 7. นางสาวนุจรินทร์ จินดาวงษ์ | โรงพยาบาลกรุงเทพ |
| 8. นางสาวภาวิณี โพธิ์อยู่ | โรงพยาบาลกรุงเทพ |
| 9. นางวรรณิ บุญช่วยเหลือ | โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ |
| 10. นางสาวฉันทนิศวรร สิริชัยณัฐภากุล | โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ |
| 11. นางสาววิศรา อุดมเดช | โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ |
| 12. นายแพทย์ก้องเกียรติ เกษเพ็ชร | โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต |
| 13. นางศิษฐ์ธิดา อมรไพโรจน์ | โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต |

- | | |
|---|--|
| 14. นางสาวชุตติมา ศรีเอี่ยม | โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา |
| 15. นางสาวศัลยา ไผ่เข็มศิริมงคล | โรงพยาบาลสมิติเวช
ศรีนครินทร์ |
| 16. รองศาสตราจารย์ วิจิตรา กุสุมภ์ | วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ |
| 17. นางจารุณี ชاکรานนท์ | พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์
ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยใน
ต่างประเทศ |
| 18. นางสาววรรณิพากร รุจิพร | โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ |
| 19. รองศาสตราจารย์ ฟารีดา อิบราฮิม | อดีตอาจารย์คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 20. รองศาสตราจารย์ ดร. จริยาวัตร คมพยัคฆ์ | คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยหัวเฉียว |
| 21. ดร. ปิยะธิดา นาคะเกษียร | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสยาม |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งและหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้าม วัฒนธรรม	วุฒิการศึกษา/ ผลงาน
ศ (เกียรติคุณ) นายแพทย์ ดร.สมอาจ วงษ์ข่มทอง	-รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาล กรุงเทพอินเตอร์เนชั่นแนล	<ul style="list-style-type: none"> - Doctor of Health Sciences(D.H.Sc,) The University of Tokyo, JAPAN - - Master of Public Health (M.P.H.) Harvard ---- University, U.S.A - Doctor of Medicine (M.D.) The Univerersity of Tokyo, JAPAN - Diplomeate of the Japanese Board of Ministry of Health and Welfare, JAPAN Medicine - Training in Critical Care Medicine and Nippon Medical School Hospital, JAPAN Anesthesiology - Basic Training in general Surgery, The University of Tokyo Hospital, JAPAN - Pediatric Surgery and Thoracic Surgery - Diploma in Tropical Medicine (D.T.M.) Medical science Research Institute, JAPAN

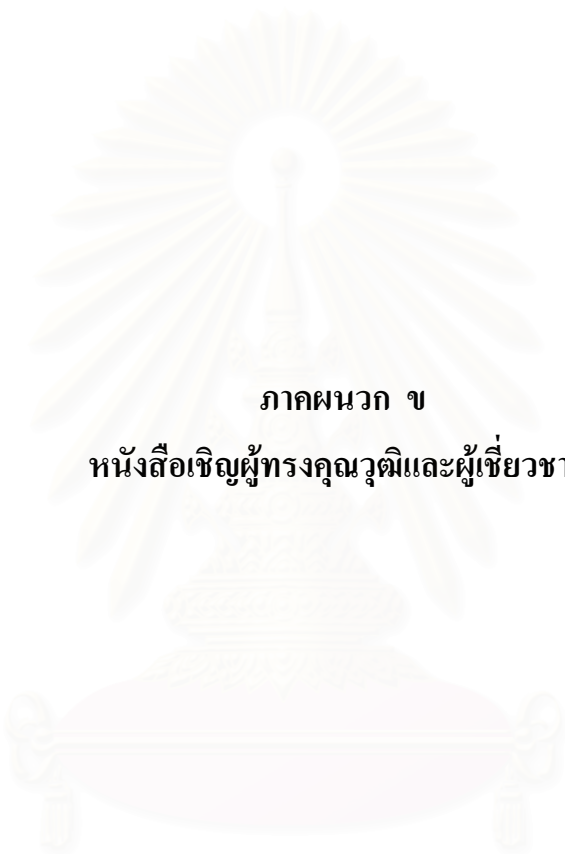
ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งและหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้าม วัฒนธรรม	วุฒิการศึกษา/ ผลงาน
นายแพทย์พีริส ประดิษฐวิช	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล กรุงเทพพญา - ดูแลผู้ป่วยต่างชาติ 	<ul style="list-style-type: none"> - แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล - อ.ว. เวชศาสตร์ป้องกัน (ระบาดวิทยา)
นายแพทย์ก้องเกียรติ เกษเพ็ชร์	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล กรุงเทพภูเก็ต - กรรมการยุทธศาสตร์ของ จังหวัดภูเก็ต เรื่อง Medical tourism จัดการบริหารผู้ป่วย ต่างประเทศในโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - แพทยศาสตรบัณฑิต - อนุมัติบัตร สาขา อายุรศาสตร์ - หลักสูตรผู้บริหารระดับสูง ศสินทร์
นางวรรณิ บุญช่วยเหลือ	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ - คัดเลือก สรรหา และพัฒนา พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติ - ร่วมกำหนดนโยบายและ วางแผนพัฒนาสมรรถนะการ พยาบาลข้ามวัฒนธรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - ปริญญาตรี วทบ. พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล - ปริญญาโท บริหารธุรกิจ (การจัดการ) มหาวิทยาลัยศรี นครินทรวิโรฒ
นางสาวชุติมา ศรีเยี่ยม	<ul style="list-style-type: none"> - ที่ปรึกษาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพพญา - คัดเลือก สรรหา และพัฒนา พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติ - บริหารจัดการบริการผู้ป่วย - เป็นที่ปรึกษาและนิเทศงาน พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติ 	<ul style="list-style-type: none"> - วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล และผดุงครรภ์) - ครุศาสตรมหาบัณฑิต (สาขา การบริหารการพยาบาล)

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งและหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้าม วัฒนธรรม	วุฒิการศึกษา/ ผลงาน
นางอังคณา วิรุพห่อศว	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้จัดการฝ่ายอินเทอร์เน็ต โรงพยาบาลกรุงเทพอินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล - ร่วมกำหนดนโยบายและ วางแผนพัฒนาสมรรถนะการ พยาบาลข้ามวัฒนธรรม - สนับสนุน ส่งเสริม กระตุ้น รวมถึงมอบหมายผู้เกี่ยวข้องให้ มีการดำเนินการ เพิ่มสมรรถนะ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกับ บุคลากร รวมถึงมีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการ ดำเนินงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาด ไทย - ธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
นางสาวจิรนนท์ ป้อมพิมพ์	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการผู้ป่วยต่างชาติ แผนก OPD Arab Medical Service โรงพยาบาลกรุงเทพ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล 	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา - ครุศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระ จอมเกล้าพระนครเหนือ
นางสาวนุจรินทร์ จินดาวงษ์	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการผู้ป่วยต่างชาติ แผนก IPD (ผู้ป่วยชาว United Arab Emirates) โรงพยาบาล กรุงเทพอินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล 	<ul style="list-style-type: none"> - มหาวิทยาลัยคริสเตียน
นางสาวณัฏฐิศจีร์ ศิริชัยภูณีกุล	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการผู้ป่วยต่างชาติ IPD โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ 	<ul style="list-style-type: none"> - มหาวิทยาลัยคริสเตียน
นางสาววิศรา อุดมเดช	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการผู้ป่วยแผนก OPD Allergy 	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
นางศิษฐ์ธิดา อมรไพโรจน์	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการผู้ป่วยต่างชาติ แผนก IPD โรงพยาบาล กรุงเทพภูเก็ต 	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งและหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้าม วัฒนธรรม	วุฒิการศึกษา/ ผลงาน
รองศาสตราจารย์ วิจิตรา กุสุ่ม	<ul style="list-style-type: none"> - อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ - มีประสบการณ์ปฏิบัติงานที่ King's Doughter Hospital, Kentucky, USA 10 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> - การศึกษาระดับบัณฑิต(พยาบาลศึกษา) - วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(การพยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล - รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นางจารุณี ชากรานนท์	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลวิชาชีพ มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย - มีประสบการณ์ปฏิบัติงานที่ USA 8 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> - ปริญญาตรี วท.บ (การพยาบาลผดุงครรภ์)
นางสาวพัชณา วุฒิสักดิ์ชัยกุล	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการผู้ป่วยต่างชาติ IPD โรงพยาบาลกรุงเทพอินเตอร์เนชั่นแนล - มีประสบการณ์การทำงานต่างประเทศอิตาลี 12 ปี Sanpeto hospital 3 ปี Villa luisa hospital 4 ปี Clinic maria domania 5 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
นางจิรินันท์ ศรีโพธิ์มี	<ul style="list-style-type: none"> - หัวหน้าแผนก OPD Arab Medical Service โรงพยาบาลกรุงเทพอินเตอร์เนชั่นแนล - มีประสบการณ์การทำงานที่ประเทศเขมร 2 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลมิชชั่น

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งและหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้าม วัฒนธรรม	วุฒิการศึกษา/ ผลงาน
นางศัลยา ไผ่เข็มศิริมงคล	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ - คัดเลือก สรรหา และพัฒนา พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติ - ร่วมกำหนดนโยบายและ วางแผนพัฒนาสมรรถนะการ พยาบาลข้ามวัฒนธรรม - มีประสบการณ์การทำงาน ประเทศสหรัฐอเมริกา 13 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> - ปริญญาทางการพยาบาลจาก Oregon Health Science, Portland , USA. - ปริญญาโทการพยาบาล ผู้ใหญ่ Oregon Health Science, USA
นางสาววรรณิภากร รุจิพร	<ul style="list-style-type: none"> - ทำหน้าที่แปลภาษาฝรั่งเศสให้ บุคลากรในโรงพยาบาลบำรุง ราษฎร์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ศศบ. ศิลปศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เอก ภาษาฝรั่งเศส - ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เอก การแปลภาษาฝรั่งเศส-ไทย - ประกาศนียบัตรหลักสูตร ภาษาสเปนเบื้องต้น มหาวิทยาลัยรามคำแหง และ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
นางสาว ภาวินี โพธิ์อยู่	<ul style="list-style-type: none"> - ให้การพยาบาลผู้ป่วยชาว ญี่ปุ่น ในแผนก ประสานงาน, แปล ภาษาญี่ปุ่น- ไทย ระหว่างผู้ป่วยชาวญี่ปุ่นกับ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ในโรงพยาบาลกรุงเทพอินเตอร์ เนชั่นแนล 	<ul style="list-style-type: none"> - วท.บ วิทยาลัยพยาบาลทหาร อากาศ - Nursing Cancer Patients (KANA GAWA CANCER CENTER)

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งและหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้าม วัฒนธรรม	วุฒิการศึกษา/ ผลงาน
รองศาสตราจารย์ ดร. จริยาวัตร คมพยัคฆ์	- คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียว - สอนนักศึกษาปริญญาโท (พย.ม)สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชน	- อนุปริญญาการพยาบาล อนามัยและประกาศนียบัตร การผดุงครรภ์ - วพ.ม อายุรศาสตร์ - ส.ค. การพยาบาลสาธารณสุข
รองศาสตราจารย์ ฟารีดา อิบราฮิม	- ข้าราชการบำนาญคณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล - อาจารย์สอนวิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์ ทฤษฎีการ พยาบาล จริยศาสตร์วิชาชีพการ พยาบาล ซึ่งเน้นความแตกต่าง ระหว่างบุคคล ศาสนา และ วัฒนธรรม	- อนุปริญญาพยาบาลผดุงครรภ์ อนามัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหิดล - ครุศาสตรบัณฑิตการพยาบาล อายุรกรรมศัลยกรรมขั้นสูง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - วิทยาศาสตร์บัณฑิต คณะ พยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัย เลทีมสเตท รัฐมิชิแกน สหรัฐอเมริกา
ดร. ปิยะธิดา นาคะเกษียร	- อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัย สยาม - อาจารย์ผู้สอนในวิชาทฤษฎี การพยาบาล(ทฤษฎีการ พยาบาลข้ามวัฒนธรรม) - เป็นผู้ให้บริการแก่ผู้รับบริการ ที่มีความแตกต่างทาง วัฒนธรรม	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ - ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันวิจัยภาษาและ วัฒนธรรมฯ มหาวิทยาลัยมหิดล - ปรัชญาคุณูปบัณฑิต คณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ภาคผนวก ข
หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ ๒๗๑๗



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทย์กิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิรุษา วิบูลย์พันธุ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. อุทัย อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-9815

ที่นิสิต

นางสาววิรุษา วิบูลย์พันธุ์ โทร. 08-1923-2338

ที่ศบ 0512.11/ 3009

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทย์กิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

12 ธันวาคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพ

เนื่องด้วย นางสาววิรนุช วิบูลย์พันธุ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุกสิลา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังเอกสารที่แนบ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป หลังจากนั้นจะส่งแบบสอบถามเพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญตอบ อีก 2 ครั้ง เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. นางอังคณา วิรุฬห์ศิว ผู้จัดการฝ่ายผู้ป่วยต่างประเทศ
2. นางสาวจิรนนท์ ป้อมพิมพ์ พยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยต่างชาติ
3. นางสาวพัชณา วุฒิสักดิ์ชัยกุล พยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยในต่างประเทศ
4. นางจิรนนท์ ศรีโพธิ์มี พยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยนอกต่างประเทศ
5. นางภาวิณี โพธิ์ยอด ล่ามภาษาญี่ปุ่น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญรัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนนางอังคณา วิรุฬห์ศิว, นางสาวจิรนนท์ ป้อมพิมพ์, นางสาวพัชณา วุฒิสักดิ์ชัยกุล,
นางจิรนนท์ ศรีโพธิ์มี และนางภาวิณี โพธิ์ยอดงานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุกสิลา โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิสิต

นางสาววิรนุช วิบูลย์พันธุ์ โทร. 08-1923-2338

ที่ ศบ 0512.11/ 3009



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๗๒ ธันวาคม ๒๕๕๐

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน รองศาสตราจารย์ ฟาริดา อิบราฮิม

เนื่องด้วย นางสาววิรุษา วิบูลย์พันธุ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังเอกสารที่แนบ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป หลังจากนั้นจะส่งแบบสอบถามเพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญตอบอีก 2 ครั้ง เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิสิต

นางสาววิรุษา วิบูลย์พันธุ์ โทร. 08-1923-2338

ที่ ศธ 0512.11/ ๒๓๓



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒ มกร ๒๕๖๒ 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววีรนุช วินุทธ์พันธ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางรุ่งอรุณ เกศวงษ์ ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางรุ่งอรุณ เกศวงษ์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิสิต

นางสาววีรนุช วินุทธ์พันธ์ โทร. 08-1923-2338



ภาคผนวก ค
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย
(รอบที่ 1)

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
(TRANSCULTURAL NURSING COMPETENCY OF PROFESSIONAL
NURSES, PRIVATE HOSPITALS)

ผู้วิจัย	นางสาววีรนุช วิบูลย์พันธุ์
นิสิตสาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ที่ปรึกษา	รศ. ดร. กัญญดา ประจุกสิลป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นกระบวนการวิจัยที่ใช้ความคิดเห็น ความรู้ของผู้เชี่ยวชาญเป็นหลัก เพื่อให้ได้ความคิดเห็น ความรู้ ที่ถูกต้องและแน่นอน มีความจำเป็นที่จะต้องถามย้ำกันหลายรอบประเด็นกว้างๆ โดยมีจุดมุ่งหมายของการถามด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ หลังจากนั้นจึงนำความคิดเห็นทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 ซึ่งลักษณะเป็นการแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) หลังจากนั้นส่งแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบในรอบที่ 2 ส่วนแบบสอบถามในรอบที่ 3 จะประกอบด้วยประโยคหรือข้อความเหมือนกับแบบสอบถามในรอบที่ 2 แต่มีการเพิ่มเติมรายการให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมวิจัยได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่ม โดยแสดงตำแหน่งฐานนิยม (Mode) หรือค่ามัธยฐาน (Median) และพิสัยระหว่าง ควอไทล์ (Interquartile Rang) ของแต่ละคำถาม รวมทั้งตำแหน่งที่มีผู้เชี่ยวชาญนั้น ๆ ตอบในแบบของตนเอง เมื่อเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และผู้เชี่ยวชาญอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบของตนก็ได้ แต่ถ้าคำตอบอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญจะถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบด้วย

เพื่อความเที่ยงตรงของงานวิจัย ช่วงระยะเวลาของการตอบแบบสอบถามในแต่ละรอบควรเป็นระยะเวลาไม่ห่างกันมากนัก โดยแบบสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 มีคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ จำนวน 3 ข้อ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในครั้งนี้ จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาววิรุช วิบูลย์พันธุ์)

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามรอบที่ 1

เรื่อง

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณากรอกรายละเอียดลงในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

1. ชื่อ-นามสกุล.....

2. ตำแหน่ง.....

3. หน่วยงาน.....

4. ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี

5. วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรี – ปัจจุบัน

.....

6. หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

.....

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย (รอบที่ 2)

เรื่อง

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

ส่วนที่ 2 : แบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยข้อคำถามในการถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน โดยมีข้อคำถาม 7 ด้าน รวม 78 ข้อ ดังนี้

- 1.1 สมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม
- 1.2 สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร
- 1.3 สมรรถนะด้านการคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ
- 1.4 สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง
- 1.5 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ
- 1.6 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล
- 1.7 สมรรถนะด้านจริยธรรม

2. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องของข้อความแต่ละข้อตามความเห็นของท่าน โดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับมาก
- 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อย
- 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

ขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างสูง

วีรนุช วิบูลย์พันธุ์

ข้อ	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน	ระดับความ คิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1	สมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีความเข้าใจขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมความเชื่อ ของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม						
2	มีความเข้าใจในเรื่องความเท่าเทียมกันในสังคมและเคารพใน ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในทุกวัฒนธรรม						
3	.....					
12	สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร สามารถสื่อสารกับผู้ใช้บริการที่ไม่ใช่ภาษาไทยได้						
13	มีทักษะในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่มีความ แตกต่างด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม						
14	.....					
24	สมรรถนะด้านการคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ สามารถบูรณาการความรู้ทางการพยาบาลมาใช้กับผู้ใช้บริการ ที่มีความหลากหลายด้านวัฒนธรรมได้						
25	มีความเข้าใจและสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรม ที่ พยาบาลจะต้องให้บริการ						
26	.....					
37	สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง สามารถเข้าใจถึงความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ได้						
38	สามารถค้นหาความเสี่ยงและรายงานความเสี่ยงที่เกิดจากความ แตกต่างด้านวัฒนธรรม ได้						
39	.....					

ข้อ	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน	ระดับความ คิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
46	สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ สามารถนำนโยบายด้านการให้บริการผู้ใช้บริการที่มีความ แตกต่างด้านวัฒนธรรม ไปสู่การปฏิบัติงานในหน่วยงานได้						
47	สามารถปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ						
48	.....					
59	สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล สามารถรวบรวมข้อมูลทางวัฒนธรรม เช่น ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ในผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่าง ด้านวัฒนธรรมได้						
60	ปฏิบัติงานตามหลักของ caring ที่เน้นการให้การดูแลเป็น สำคัญ โดยคำนึงถึงความเท่าเทียมในความเป็นมนุษย์						
61	.....					
71	สมรรถนะด้านจริยธรรม ให้เกียรติ และ เคารพในความเชื่อด้านวัฒนธรรมของ ผู้ใช้บริการ						
72	สามารถปกปิดข้อมูลความเชื่อของผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องกับ วัฒนธรรมได้						
78	.....					

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย (รอบที่ 3)

เรื่อง

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

คำชี้แจง

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 เพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของท่านผู้เชี่ยวชาญ

ประการที่ 2 เพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่า ท่านยังคงมีความเห็นเช่นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว ขอความกรุณาให้ท่าน โปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับ

ความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็น ซึ่งกำหนดเป็น 5, 4, 3, 2, 1 มีความหมาย ดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นมาก

3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะที่มีความจำเป็นน้อยที่สุด

3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาโปรดตอบให้ครบทุกข้อและในกรณีที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้ อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 21 ท่าน ผู้วิจัยใคร่ขอรับทราบเหตุผลของท่านด้วย เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในงานวิจัยต่อไป

คำชี้แจงคำที่นำเสนอในแบบสอบถาม

คำที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ ได้มาจากการนำข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ซึ่งประกอบด้วย

1. ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์ \circ
2. ค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่าน ใช้สัญลักษณ์ \star
ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า สมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน 4.50 – 5.00 = ระดับความสำคัญมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50 – 4.49 = ระดับความสำคัญมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50 – 3.49 = ระดับความสำคัญปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50 – 2.49 = ระดับความสำคัญน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00 – 1.49 = ระดับความสำคัญน้อยที่สุด

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ($Q3 - Q1$) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่าน ใช้สัญลักษณ์ \longleftrightarrow

การแปลค่า $Q3 - Q1$

ค่า $Q3 - Q1$ น้อยกว่า หรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่าน มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

ค่า $Q3 - Q1$ มากกว่า 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่าน มีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน

การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในขอบเขตและนอกขอบเขต ค่า $Q3 - Q1$

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่าน

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่นอกขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่าน ไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่าน

ตัวอย่าง

ข้อ	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน	ระดับความคิดเห็น					Md	IR
		5	4	3	2	1		
1	ให้ข้อมูลแผนการรักษาโดยละเอียดถึงผลดีและผลเสียของการพยาบาลหรือหัตถการนั้น ๆ แก่ผู้ใช้บริการทุกเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม	☆ ←→		✓○			4.65	1.10
2	ปฏิบัติการพยาบาลโดยตระหนักถึงความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ		☆ ←→		○		4.52	1.10

การแปลความหมายข้อ 1 ค่ามัธยฐาน = 5 และค่า $Q3 - Q1 = 5 - 4 = 1$ หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า “ให้ข้อมูลแผนการรักษาโดยละเอียดถึงผลดีและผลเสียของการพยาบาลหรือหัตถการนั้น ๆ แก่ผู้ใช้บริการทุกเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม” เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุดและมีความเห็นที่สอดคล้องกันด้วย

และคำตอบของท่านในรอบที่ 2 ท่านได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3 (เครื่องหมาย ○) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า $Q3 - Q1$ และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงระดับความคิดเห็นเดิม คือ 3 (เครื่องหมาย ✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า $Q3 - Q1$ ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดให้เหตุผลประกอบด้วย

การแปลความหมายข้อ 2 ค่ามัธยฐาน = 4 และค่า $Q3 - Q1 = 5 - 3.5 = 1.5$ หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า “ปฏิบัติการพยาบาลโดยตระหนักถึงความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ” เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญในระดับมากและมีความเห็นที่สอดคล้องกันด้วยและคำตอบของท่านในรอบที่ 2 ท่านได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2 (เครื่องหมาย ○) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า $Q3 - Q1$ และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านได้เปลี่ยนแปลงคำตอบเป็นระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4 (เครื่องหมาย ✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่า $Q3 - Q1$ ในกรณีนี้ท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบ เนื่องจากผลสรุปคำตอบของท่านในรอบนี้มีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่าน

ขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างสูง
วีรนุช วิบูลย์พันธุ์

ข้อ	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน	ระดับความ					Md	IR
		คิดเห็น						
		5	4	3	2	1		
1	สมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีความเข้าใจขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมความเชื่อ ของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม เหตุผล.....	☆	○				4.63	0.56
2	มีความเข้าใจในเรื่องความเท่าเทียมกันในสังคมและเคารพใน ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในทุกวัฒนธรรม เหตุผล.....	☆	○				4.65	0.48
3	.....						
12	สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร สามารถสื่อสารกับผู้ใช้บริการที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้ เหตุผล.....	☆	○				4.52	0.94
13	มีทักษะในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่มีความ แตกต่างด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม เหตุผล.....	☆	○				4.52	1.05
14	.....	☆	○				
24	สมรรถนะด้านการคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ สามารถบูรณาการความรู้ทางการพยาบาลมาใช้กับผู้ใช้บริการ ที่มีความหลากหลายด้านวัฒนธรรมได้ เหตุผล.....	☆	○				4.52	0.86
25	มีความเข้าใจและสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรม ที่ พยาบาลจะต้องให้บริการ เหตุผล.....	☆	○				4.00	1.38

ข้อ	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน	ระดับความ					Md	IR
		คิดเห็น						
		5	4	3	2	1		
26	.....	☆○		↔			
37	สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง สามารถเข้าใจถึงความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ได้ เหตุผล.....		○☆	↔		4.13	0.88	
38	สามารถค้นหาความเสี่ยงและรายงานความเสี่ยงที่เกิดจากความ แตกต่างด้านวัฒนธรรมได้ เหตุผล.....		○☆	↔		4.22	1.03	
39	.....		○☆	↔			
46	สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ สามารถนำนโยบายด้านการให้บริการผู้ให้บริการที่มีความ แตกต่างด้านวัฒนธรรม ไปสู่การปฏิบัติงานในหน่วยงานได้ เหตุผล.....	☆○		↔		4.52	0.94	
47	สามารถปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ เหตุผล.....		○☆	↔		4.35	0.88	
48	.....		☆○	↔			
59	สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล สามารถรวบรวมข้อมูลทางวัฒนธรรม เช่น ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ในผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้าน วัฒนธรรมได้ เหตุผล.....		○☆	↔		4.14	1.32	

ข้อ	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน	ระดับความ คิดเห็น					Md	IR
		5	4	3	2	1		
60	ปฏิบัติงานตามหลักของ caring ที่เน้นการให้การดูแลเป็นสำคัญ โดยคำนึงถึงความเท่าเทียมในความเป็นมนุษย์ เหตุผล.....	☆○		↔			4.56	0.82
61	.....	☆○		↔			
สมรรถนะด้านจริยธรรม								
71	ให้เกียรติและ เคารพในความเชื่อด้านวัฒนธรรมของ ผู้ใช้บริการ เหตุผล.....	☆○		↔			4.65	0.48
72	สามารถปกปิดข้อมูลความเชื่อของผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องกับ วัฒนธรรมได้ เหตุผล.....	☆○		↔			4.63	0.60
78	.....			↔			



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างการคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างการคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์

ข้อคำถามที่ 1

คะแนน	ความถี่	ความถี่สะสม
1	1	1
2	1	2
3	5	7
4	7	14
5	6	20

คำนวณค่ามัธยฐาน (Median) จากสูตร (ประคอง กรรณสูตร, 2541)

$$\text{Mdn} = L_0 + (i \{ (N/2) - f_1 \} / f_2)$$

Mdn = ค่ามัธยฐาน

L_0 = จุดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

N = จำนวนความถี่ทั้งหมด

i = ความกว้างของอันตรภาคชั้น

f_1 = ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นจุดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนชั้นมัธยฐาน

f_2 = ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

แทนค่าสูตรดังนี้

(ชั้นที่มีมัธยฐาน คือ ชั้นคะแนนที่ 4)

$$\begin{aligned} \text{Mdn} &= 3.5 + (1 \{ (20/2) - 7 \} / 7) \\ &= 3.92 \end{aligned}$$

คำนวณค่าพิสัยควอไทล์ (InterQuatile range: IR) จากสูตร (กานดา พูนลาภทวี, 2539)

$$\text{IR} = Q_3 - Q_1$$

โดยคำนวณหา Q1 และ Q3 จากสูตร

$$Q_1 = L_0 + i(N/4 - cf_1) / f$$

$$Q_3 = L_0 + i(N 3/4 - cf) / f$$

L_0 = จุดจำกัดล่างจริงของชั้นที่มีควอไทล์ที่ต้องการอยู่

i = ความกว้างของอันตรภาคชั้น

N = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

cf = ความถี่สะสมของชั้นที่อยู่ก่อนชั้นที่มีควอไทล์

f = ความถี่ของของคะแนนในชั้นควอไทล์

แทนค่าสูตรดังนี้

(ชั้นที่มีมัธยฐานของ Q1 คือ ชั้นคะแนนที่ 3 และ ชั้นที่มีมัธยฐาน Q3 คือ ชั้นคะแนนที่ 5)

$$Q_1 = 2.5 + 1(20/4 - 2) / 5$$

$$Q_1 = 3.1$$

$$Q_3 = 4.5 + 1(20(3/4) - 14) / 6$$

$$Q_3 = 4.16$$

ดังนั้น ค่าพิสัยควอไทล์ = $4.16 - 3.1 = 1.06$



ภาคผนวก จ

เอกสารแสดงการผ่านการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed Consent Form)**

ชื่อ โครงการสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....-.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อนางสาว วีรนุช วิบูลย์พันธุ์ ที่อยู่ 114/398 หมู่ที่ 2 ตำบล บางเสาธง
กิ่งอำเภอเสาธง จังหวัด สมุทรปราการ 10540

ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และขั้นตอนการศึกษาวิจัยเรื่อง
สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดย**สมัครใจ** เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและมีสิทธิ
ที่จะปฏิเสธจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลใดๆ
ต่อข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าข้อมูลของข้าพเจ้าจะถูกเก็บรักษาเป็น**ความลับ**

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ภายใต้งื่อนใจที่ระบุไว้แล้วข้างต้น

.....

สถานที่ / วันที่

.....

ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....

สถานที่ / วันที่

(.....)

นางสาววีรนุช วิบูลย์พันธุ์

.....

สถานที่ / วันที่

(.....)

พยาน

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Patient/ Participant Information Sheet)

1. **ชื่อโครงการวิจัย** สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเอกชน
2. **ชื่อผู้วิจัย** นางสาววิรินทร์ วิบูลย์พันธุ์ ตำแหน่ง พยาบาลประจำการ
3. **สถานที่ติดต่อผู้วิจัย** (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลกรุงเทพ ซอยศูนย์วิจัย
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 023103747
(ที่บ้าน) 114/398 หมู่ที่ 2 ตำบล บางเสาธง กิ่งอำเภอเสาธง จังหวัด
สมุทรปราการ 10540 โทรศัพท์ที่บ้าน 027524828
โทรศัพท์มือถือ 08-1923-2338 E-mail : Beelove13@hotmail.com
4. **ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ที่ให้แก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยควรประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้**
 - 4.1. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
 - 4.2. วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
 - 4.3. โครงการนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ผู้วิจัยคาดว่าจะรบกวนเวลาผู้เข้าร่วมการวิจัยในการสัมภาษณ์ ประมาณ 60-90 นาที ในการเก็บข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 1 และใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 45-60 นาที ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ตามลำดับ
5. **รายละเอียดและขั้นตอนของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในงานวิจัยนี้**
 - 5.1. ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้เชี่ยวชาญ 6 กลุ่ม จำนวน 21 คน ได้แก่ ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน ผู้บริหารทางการแพทย์ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติ พยาบาลผู้มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในต่างประเทศ ล่าม นักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
 - 5.2. แบบสัมภาษณ์ด้วยเทคนิควิจัยในลักษณะของเดลฟาย รอบที่ 1 ผู้วิจัยบูรณาการแนวคิดสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โรงพยาบาลเอกชน มาจากตำราเอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มากำหนดกรอบในการตั้งคำถามและสร้างเป็นข้อคำถามปลายเปิด (Open ended form) นำแบบสัมภาษณ์ ที่สร้างเสร็จแล้วไป ให้ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้แสดงความคิดเห็นอย่าง

อิสระ โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลวัฒนธรรมโรงพยาบาลเอกชน

5.3. แบบสอบถามด้วยเทคนิควิจัยในลักษณะของเคลฟายรอบที่ 2 ข้อคำถามในรอบนี้ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ ในรอบที่ 1 โดยจัดเป็นกลุ่มของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โรงพยาบาลเอกชนแล้วนำมาสร้างข้อคำถาม พร้อมกับให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) Likert scale 5 ระดับ ที่แสดงถึงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม ต่อระดับความสำคัญของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โรงพยาบาลเอกชน ในแต่ละข้อมีระดับคะแนน ตั้งแต่ 5 ถึง 1 คือ ความสำคัญมากที่สุด ถึงน้อยที่สุด

5.4. แบบสอบถามด้วยเทคนิควิจัยในลักษณะของเคลฟาย รอบที่ 3 ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของคำถามแต่ละข้อ เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามฉบับใหม่ที่ใช้ข้อความเดิม โดยมีการปรับบางข้อคำถามให้ชัดเจนขึ้น โดยเพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของค่าคะแนนโดยรวมและตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นตอบ รวมทั้งข้อคำถามที่เป็นข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

6. ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 3 เดือน

7. หากท่านมีข้อสงสัย ให้สอบถามเพิ่มเติมได้ และในกรณีที่มีปัญหาสามารถติดต่อได้กับผู้วิจัย คือ นางสาววีรนุช วิบูลย์พันธุ์ ได้ตลอดเวลาทางโทรศัพท์หมายเลข 081-9232338 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษเกี่ยวข้องกับการวิจัย จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว

8. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายค่าตอบแทนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

9. ผู้ร่วมวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุลลงในแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อของผู้มีส่วนร่วมวิจัย คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอแบบภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของท่านในฐานะผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการปกปิดเสมอ

10. ผู้ร่วมในการวิจัยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 21 คน



เลขที่ใบรับรอง 105/2550

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการวิจัย : สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลเอกชน
(TRANSCULTURAL NURSING COMPETENCY OF
PROFESSIONAL NURSES, PRIVATE HOSPITALS)

ผู้วิจัยหลัก : นางสาววิรุษา วิบูลย์พันธุ์ นิสิตระดับมหาบัณฑิต

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักตนประคิมฐ์)

.....
(นางอรพินท์ เล่าชัย) ผู้ช่วยเลขานุการ

รับรองวันที่ 17 ธันวาคม 2550

วันหมดอายุ 17 ตุลาคม 2551

ประวัติผู้วิจัย

นางสาววีรนุช วิบูลย์พันธุ์ เกิดวันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2522 จังหวัดสมุทรปราการ สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี สาขาการพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน เมื่อปีการศึกษา 2546 เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2548 ปัจจุบัน ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพ ซอยศูนย์วิจัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย