

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก

นราตรี อภิชัยเจริญ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

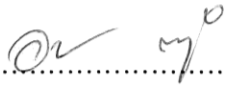
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

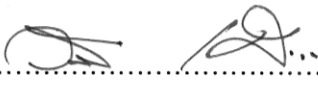
สิงหาคม 2561

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

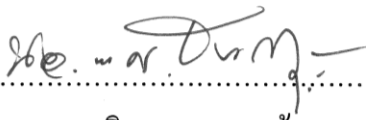
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ นราตรี อภิษฐ์เจริญ ฉบับนี้แล้ว เห็นควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

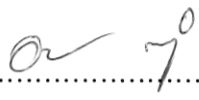
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ขำอยู่)


  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิเศษ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

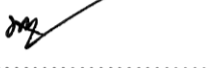
  
.....ประธาน  
(นาวาเอกหญิง ดร.ชนพร แยมสุดา)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ขำอยู่)

  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิเศษ)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุณฎี ทูลศิริ)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพา

  
.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ ๒๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์  
จากมหาวิทยาลัยบูรพา ปีงบประมาณ 2560

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ จำอยู่ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียววิเศษ อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ตลอดจนตรวจแก้ไข ข้อบกพร่องด้วยความละเอียดและเอาใจใส่อย่างยิ่ง พร้อมทั้งให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึก ซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ นาวาเอกหญิง ดร.ชนพร แยมสุดา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ที่มีคุณค่ายิ่ง ตลอดระยะเวลาในการศึกษา ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รวมถึงบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพตราด โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง และโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการให้คำแนะนำและเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนเพื่อนนิสิต เพื่อนร่วมงาน รวมทั้งกัลยาณมิตร ที่ช่วยเหลือให้คำปรึกษา และสนับสนุน ในทุกๆ ด้าน

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณ นาวาอากาศเอก ศุภกร อภิชัยเจริญ คู่สมรส และครอบครัวของ ผู้วิจัย ที่ให้ความช่วยเหลือและให้การสนับสนุน เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

นราตรี อภิชัยเจริญ

54920192:สาขาวิชา: การบริหารการพยาบาล; พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

คำสำคัญ: สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม/ ประสบการณ์การทำงาน/ ทักษะคิดต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม

นราตรี อภิชัยเจริญ: สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก (TRANSCULTURAL NURSING COMPETENCY AMONG PROFESSIONAL NURSES IN BANGKOK HOSPITALS, EASTERN REGION) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: อารีรัตน์ ขำอยู่, D.S.N., วรณี เดียววิเศษ, Ph.D. 64 หน้า. ปี พ.ศ. 2561.

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลที่ช่วยให้บริการพยาบาลมีคุณภาพมากขึ้นและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ การวิจัยแบบบรรยายเชิงเปรียบเทียบครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอนตามคุณสมบัติตามที่กำหนด คือพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 292 คนปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลกรุงเทพในภาคตะวันออก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และแบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม มีค่าความเชื่อมั่นของแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .92 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และการทดสอบทีแบบสองกลุ่มเป็นอิสระ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.61, SD = .40$ ) โดยด้านความปรารถนาในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $M = 3.96, SD = .59$ ) และด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $M = 3.16, SD = .48$ ) กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมต่างกันมีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแตกต่างกัน ( $p < .05$ ) แต่กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน ไม่พบว่ามีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแตกต่างกัน

ผลการวิจัยครั้งนี้ให้ข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมให้แก่พยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งจัดกิจกรรมส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม

54920192: MAJOR: NURSING ADMINISTRATION; M.N.S. (NURSING ADMINISTRATION)

KEYWORDS: TRANSCULTURAL NURSING COMPETENCY/ WORK EXPERIENCE/

ATTITUDE TOWARD TAKING CARE OF CULTURALLY DIVERSE CLIENTS

NARATREE APICHAJAROEN: TRANSCULTURAL NURSING COMPETENCY  
AMONG PROFESSIONAL NURSES IN BANGKOK HOSPITALS, EASTERN REGION.

ADVISORY COMMITTEE: AREERUT KHUMYU, D.S.N., WANNEE DEOISRES, Ph.D. 64 P.  
2018.

Transcultural nursing competency is important for professional nurses as for increasing quality of care, and satisfied the clients. This descriptive comparative study aimed to examine the transcultural nursing competency among professional nurses. A multi-stage random sampling with inclusion criteria was used to recruit a sample of 292 professional nurses who currently work in Bangkok hospital, the eastern region. Research instruments included a demographic questionnaire, the transcultural nursing competency questionnaire, and the attitude toward taking care of culturally diverse client questionnaire. Their reliability of Cronbach's alpha were .92 and .92, respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics, One-way ANOVA, and independent t-test.

The results reveal that the sample had transcultural nursing competency at a high level ( $M = 3.61$ ,  $SD = .40$ ). Its subscale's mean score of demanding for transcultural competency development desire was the highest ( $M = 3.96$ ,  $SD = .59$ ), and subscale's mean score of cultural knowledge was the lowest ( $M = 3.16$ ,  $SD = .48$ ). The participants with the differences of attitude toward taking care of culturally diverse clients had significantly different transcultural nursing competency ( $p < .05$ ). However, he participants with the differences of work experiences were found no difference transcultural nursing competency.

These findings suggest that nurse administrators could utilize to be a guideline for development of transcultural nursing competency among professional nurses. In addition, an intervention to increase attitude toward taking care of culturally diverse clients should be promoted. to gain more transcultural nursing competency for nursing professional development by encouraging them to have positive attitudes toward taking care of culturally diverse clients so that can satisfy the clients' needs.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
สารบัญ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ช
สารบัญภาพ .....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	5
ขอบเขตของการวิจัย .....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	8
สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม.....	8
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม .....	15
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	20
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	20
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	21
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ .....	23
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	24
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	26
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	26
4 ผลการวิจัย .....	27
ผลการวิเคราะห์ .....	27

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปและอภิปรายผล.....	38
สรุปผลการวิจัย.....	38
อภิปรายผลการวิจัย.....	39
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	43
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	43
บรรณานุกรม.....	45
ภาคผนวก.....	48
ภาคผนวก ก.....	49
ภาคผนวก ข.....	51
ภาคผนวก ค.....	54
ภาคผนวก ง.....	60
ภาคผนวก จ.....	62
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	64



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงพยาบาล .....	21
2	จำนวน และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล .....	27
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก โดยรวมและรายด้าน .....	30
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก รายข้อ .....	31
5	เปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก ที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน .....	34
6	เปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม รายด้านของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก ที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน .....	34
7	เปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก ที่มีทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ต่างกัน .....	36
8	เปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม รายด้านของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก ที่มีทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ต่างกัน .....	36
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก รายข้อ .....	63

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย .....

6

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในทศวรรษที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงทางนโยบายและสังคมหลายประการที่ส่งผลต่อบริการสุขภาพ อีกทั้งโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ผู้คนสามารถเดินทางไปทั่วโลกได้อย่างอิสระ คือ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน หรือ ASEAN Economic Community [AEC] ประชาคมการเมืองและความมั่นคง หรือ ASEAN Political-Security Community [APSC] และประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน หรือ ASEAN Socio-Cultural Community [ASCC] การรวมกลุ่มดังกล่าว ส่งผลให้ผู้คนมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันในลักษณะต่าง ๆ มากขึ้น เมื่อประชาชนในกลุ่มประเทศอาเซียน มีการดำเนินธุรกิจ หรือเดินทางไปมาหาสู่กันได้อย่างเสรี พยาบาลจึงมีโอกาสให้การดูแลสุขภาพกลุ่มคนที่มีความแตกต่างทางเชื้อชาติ ซึ่งจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ความแตกต่างในลักษณะของภาษา หรือความเชื่อต่าง ๆ อาจส่งผลให้เกิดความไม่เข้าใจหรือเข้าใจไม่ถูกต้องระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการได้ แต่หากพยาบาลผู้ให้การดูแล สามารถเข้าใจถึงความแตกต่างในวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ จะทำให้สามารถให้การพยาบาลแบบองค์รวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะเห็นได้ว่าการบริหารจัดการและการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลเป็นประเด็นสำคัญที่จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ทันรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก และสอดคล้องกับทิศทางการนโยบายรัฐบาล รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสังคมสะกด ทำให้สังคมมนุษย์เปลี่ยนไป ประกอบด้วยผู้คนจากต่างวัฒนธรรมมาอยู่รวมกันมากขึ้น (วันเพ็ญพิชิตพรชัย, 2541) ความหลากหลายทางวัฒนธรรมจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ได้รับความสนใจอย่างมาก นอกจากนี้ นโยบายความร่วมมือของประเทศในการมุ่งสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community [AEC]) ภายในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน

ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้รับบริการชาวต่างชาติจากประเทศต่าง ๆ มากกว่า 100 ประเทศ จากปัจจัยสำคัญ 2 ประการ ประการแรก มีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551) และมีการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องมาจนถึงรัฐบาลยุคปัจจุบัน ทำให้ผู้รับบริการชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยมีจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติ ในปี พ.ศ. 2556 รวม 1.4 ล้านครั้ง ซึ่งเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับช่วง 2 ปีก่อนหน้า ประมาณร้อยละ 22 (กรมส่งเสริมการส่งออก และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556) และปัจจัยประการที่ 2 คือ นโยบายประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN economic Community) พ.ศ. 2558 ทำให้

องค์กรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการสุขภาพ จำเป็นต้องเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติงานเพื่อรองรับการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ

วิชาชีพการพยาบาล มีความเกี่ยวข้องกันนโยบายประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ทั้ง 3 ด้าน รวมทั้งเป็นวิชาชีพที่ได้รับผลกระทบในด้านต่างๆ เช่น ผู้รับบริการชาวต่างชาติเพิ่มมากขึ้น ผู้ร่วมวิชาชีพต่างชาติเพิ่มมากขึ้น ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงไป ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น สถานการณ์ดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ให้บริการสุขภาพจำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อสามารถให้บริการผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และทันต่อความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่ดี มีโอกาสใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด ต้องมีการสื่อสารและให้การดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในการดูแลผู้รับบริการที่ต่างเชื้อชาติ ต่างภาษา และต่างวัฒนธรรม ย่อมแตกต่างจากการดูแลผู้รับบริการชาวไทย ด้วยเหตุนี้ พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการให้บริการพยาบาลกับผู้รับบริการชาวต่างชาติ (องค์ความรู้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน, 2556)

Leininger (2001) ได้กล่าวไว้ว่า พยาบาลพบกับปัญหาความหลากหลายของจริยธรรม ศีลธรรม จิตวิญญาณ การเมืองและกฎหมาย พร้อมกับมีการใช้เทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ และความปลอดภัยของชีวิตเพิ่มขึ้น พยาบาลจำเป็นต้องคำนึงถึงประเด็นการจัดการพยาบาลต่างวัฒนธรรม ซึ่งความหลากหลายทางวัฒนธรรม อาจทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาจากการให้บริการ เช่น ปัญหาการสื่อสาร การสัมผัส สีหน้า อารมณ์ ปัญหาด้านเวลา การปรับตัวเรื่องการพักผ่อน ปัญหาพฤติกรรมกรับประทานอาหาร เป็นต้น จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ส่งผลต่อการให้บริการทางการพยาบาลทั้งสิ้น จากการศึกษาของ กรรณิกา เรืองเดช (2554) พบว่าการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม การขาดความเข้าใจในวัฒนธรรม จะส่งผลเสียต่อการเข้าถึงและประสิทธิภาพทางการรักษาพยาบาล พยาบาลถือว่าเป็นผู้ที่อยู่กับผู้ป่วยมากที่สุด ประณีต ส่งวัฒนา (2552) กล่าวว่า หากพยาบาลมีความเข้าใจในวัฒนธรรมที่แตกต่างของผู้รับบริการ ทำให้เกิดผลทางบวกมากมาย ทั้งในลักษณะของการอยู่ร่วมกัน การให้บริการสุขภาพได้อย่างสมบูรณ์ที่ตอบสนองความต้องการหรือสอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมอย่างเหมาะสมเท่าเทียม รวมทั้งสร้างความเข้าใจคนอื่น และเข้าใจตนเองมากขึ้น จึงทำให้พยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

สมรรถนะทางวัฒนธรรม คือ การปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นความแตกต่างของวัฒนธรรม ที่แสดงออกถึงการให้เกียรติและการยอมรับในความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ ทักษะคดี และพฤติกรรมของผู้รับบริการและครอบครัวผู้รับบริการ Campinha-Bacote (2002) กล่าวว่า พยาบาลจำเป็นต้องประยุกต์ใช้ความรู้ ทักษะ และทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาล เพื่อให้การดูแล

และการบริการที่เหมาะสมกับลักษณะทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ซึ่งจำเป็นต้องมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพื่อให้บรรลุผลของการให้บริการด้านสุขภาพ และนำไปสู่การลดช่องว่างระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ Leininger (2001) เชื่อว่า การมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานในการดูแลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล จะเป็นประโยชน์อย่างมากในการตัดสินใจและการปฏิบัติ การพยาบาลได้อย่างเป็นองค์รวม สอดคล้องกับความต้องการตามเชื้อชาติวัฒนธรรมของผู้ป่วย (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, 2541) ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และประณีต ส่งวัฒนา (2557) กล่าวว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ มีความรู้ ความเข้าใจในวิถีชีวิตของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ช่วยลดช่องว่างของความไม่เข้าใจและให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการมากขึ้น สมรรถนะทางวัฒนธรรมจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของพยาบาลในการทำความเข้าใจความหลากหลายของผู้รับบริการ ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรในการวางแผนพัฒนาบุคลากร รวมทั้งเกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ประสิทธิภาพการทำงาน และทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม มีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคคล โดย McCormick and Ilgen (1985) ได้กล่าวว่าปัจจัยของบุคคลที่มีผลต่อสมรรถนะของบุคคล ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงาน จากการศึกษาของ ยูพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2557) พบว่า การปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุและประสิทธิภาพการทำงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ส่วน กรรณิกา เรืองเดช (2559) ศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพการทำงานที่แตกต่างกัน คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ผลการวิจัยของ หทัยรัตน์ ชลเจริญ (2559) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในการดูแลผู้รับบริการมุสลิม คือ ค่านิยมต่อวัฒนธรรมที่แตกต่าง ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และการอบรมส่งผลต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรม ดังนั้น ประสิทธิภาพการทำงานจึงถือว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ทัศนคติ เป็นแรงจูงใจหรือแรงขับภายในที่จะทำให้บุคคลมุ่งไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่จะทำให้มุ่งไปสู่เป้าหมาย หรือมุ่งไปสู่ความสำเร็จ (McClelland, 1973) จากการศึกษาของ สมใจ วิจิตรกุล และสุวรรณา เจริญสุขวงศ์ (2557) พบว่า ทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .57$ ) และ จากผลการศึกษาของ หทัยรัตน์ ชลเจริญ (2559) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิม คือ ค่านิยมต่อวัฒนธรรม

ที่แตกต่างกัน ดังนั้น ทักษะคิดต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม จึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรม

โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก เป็นโรงพยาบาลเอกชน การให้บริการต้องเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทุกกลุ่มที่มารับบริการ โดยเฉพาะผู้รับบริการที่มาจากต่างถิ่นฐาน ไม่ว่าจะมาจากภาคใด ๆ ในประเทศไทย หรือมาจากประเทศต่าง ๆ จำเป็นต้องให้บริการเชิงรุกเพื่อความประทับใจ สร้างความแตกต่างในการให้บริการโดยมุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง จากการศึกษาของ ศิริพันธ์ ศิริพันธ์, ดาริน โต้ะกานี และมุสลิมห์ โต้ะกานี (2552) พบว่า ความไม่เข้าใจ และการขาดความตระหนักในวัฒนธรรมของผู้รับบริการเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งของการดูแลที่มีคุณภาพ พยาบาลจึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะบางประการ เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลในบริบทที่ผู้รับบริการมีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมพบว่า ศิริพันธ์ ศิริพันธ์ และคณะ (2552) ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อยู่ในระดับปานกลาง และ หทัยรัตน์ ชลเจริญ (2559) พบว่า พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติชุมชนที่ปฏิบัติงานในเขตภาคกลาง มีสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน นอกจากนี้ จุฑามาศ เอี่ยมวุฒิวัฒนา (2560) ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง

โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก มีจำนวนผู้รับบริการประมาณร้อยละ 8 เป็นกลุ่มชาวต่างชาติ โดยเดินทางมาจากประเทศต่าง ๆ มากกว่า 100 ประเทศ (โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก, 2559, 2560) ประกอบกับทิศทางขององค์กร มีเป้าหมายในการเพิ่มจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติ จึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมในการรองรับผู้รับบริการชาวต่างชาติ ซึ่งก่อนการเตรียมความพร้อม จำเป็นต้องทราบสถานการณ์ที่เป็นอยู่ก่อน และจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับปานกลาง และยังไม่พบการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในโรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก ตามกรอบแนวคิดของ Campinha-Bacote (1999) เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมและพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สามารถดูแลผู้รับบริการได้สอดคล้องกับ

ความต้องการและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ อันจะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ องค์กร และวิชาชีพการพยาบาลต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

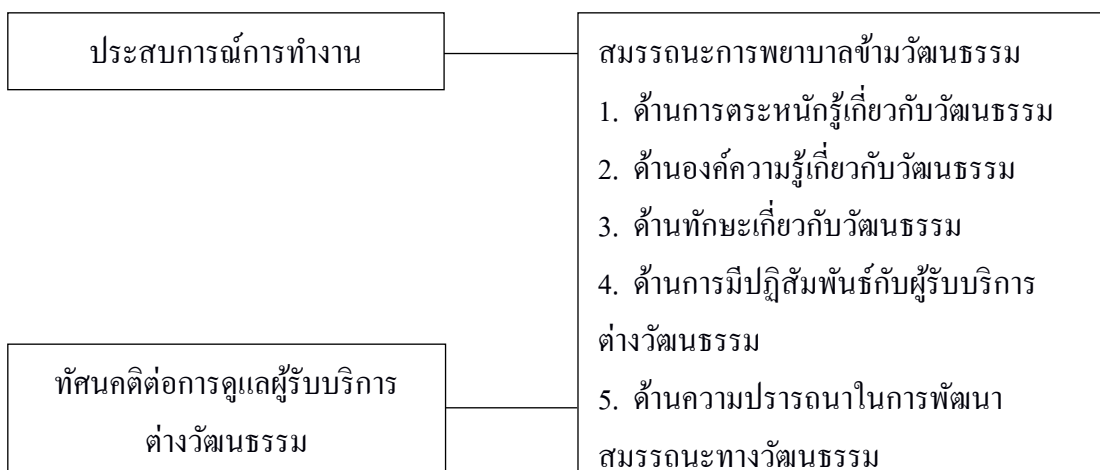
1. เพื่อศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร วันออก
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน และทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมต่างกัน

### สมมติฐานของการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแตกต่างกัน
2. พยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมต่างกัน มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม แตกต่างกัน

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการทบทวนวรรณกรรมโดยผู้วิจัยใช้แนวคิดในการศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ Campinha-Bacote (1999) ที่ได้พัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพ โดยเน้นว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการเป็นกระบวนการประกอบด้วยแนวคิดหลัก 5 ประการ ที่มีปฏิสัมพันธ์กัน ได้แก่ ตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม และการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งสมรรถนะดังกล่าว อาจมีผลมาจากปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน McCormick and Ilgen (1985) กล่าวว่า สมรรถนะของบุคคลมีผลมาจากปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อม และ McClelland (1973) กล่าวว่า ทัศนคติ เป็นแรงจูงใจหรือแรงขับภายในที่จะทำให้บุคคลมุ่งไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่จะทำให้มุ่งไปสู่เป้าหมาย ทัศนคติจึงเป็นแรงขับภายในที่จะทำให้บุคคลมีสมรรถนะตามต้องการ ดังนั้น สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพจึงแตกต่างกันตามประสบการณ์การทำงานและทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงเปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การทำงานและทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมต่างกัน ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานที่โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก และเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง (Direct nursing care) จำนวน 820 คน

ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ประสบการณ์การทำงาน และทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม

### นิยามศัพท์เฉพาะ

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับความสามารถในการให้ความช่วยเหลือต่อผู้รับบริการที่มีเชื้อชาติและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน โดยแสดงออกถึงการให้เกียรติ การยอมรับ การตอบสนอง ความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้รับบริการและครอบครัวตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ซึ่งประเมินได้จากการตอบแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness) หมายถึง กระบวนการรู้คิดของพยาบาลวิชาชีพ ที่เห็นถึงความสำคัญของการให้คุณค่า ความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรม และวิธีการแก้ปัญหาของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม



2. สมรรถนะด้านการมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural knowledge) หมายถึง กระบวนการได้มาซึ่งความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับวิถีทัศน์ของบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

3. สมรรถนะด้านการมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural skill) หมายถึง ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้รับบริการอย่างถูกต้องตามลักษณะพื้นฐานทางวัฒนธรรม

4. สมรรถนะด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม (Cultural encounter) หมายถึง กระบวนการที่พยาบาลวิชาชีพมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน

5. สมรรถนะด้านความปรารถนาในการพัฒนาสมรรถนะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural desire) หมายถึง แรงจูงใจที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องการเข้าไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลา นับเป็นจำนวนปีในการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่ม 1 ประสบการณ์การทำงาน 1-3 ปี

กลุ่ม 2 ประสบการณ์การทำงาน 4-5 ปี

กลุ่ม 3 ประสบการณ์การทำงาน 6-7 ปี

กลุ่ม 4 ประสบการณ์การทำงาน 8 ปี ขึ้นไป

ทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกทางบวกของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ซึ่งประเมินจากการตอบแบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่ม 1 ทัศนคติระดับดีมาก

กลุ่ม 2 ทัศนคติระดับดีปานกลาง

กลุ่ม 3 ทัศนคติระดับดีน้อยหรือไม่ดี

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครวันออก ไม่น้อยกว่า 1 ปี และเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง (Direct nursing care)

โรงพยาบาลกรุงเทพมหานครวันออก หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ ที่ตั้งอยู่ในภาคตะวันออก 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพตราด โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง และโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ จากเอกสาร บทความ วารสาร และงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และนำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญ ดังนี้

1. สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
  - 1.1 ความสำคัญของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
  - 1.2 ความหมายของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
  - 1.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
  - 2.1 ประสบการณ์การทำงาน
  - 2.2 ทักษะการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม

### สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

#### ความสำคัญของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

เนื่องจากนโยบายประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ได้กำหนดเสาหลักที่ 3 เป็นเรื่องสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งวิชาชีพการพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับเสาหลักนี้เป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากมีโอกาสให้บริการแก่ผู้รับบริการที่แตกต่างทั้งสังคมและวัฒนธรรม พยาบาลจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการเรียนรู้วัฒนธรรมต่าง ๆ ของผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีโอกาสมารับบริการ ต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อให้มีระดับความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน พร้อมให้บริการผู้ป่วยแบบองค์รวม และสามารถปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการทุกกลุ่มได้อย่างเหมาะสม สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่มีความแตกต่าง มีการแสดงออกอย่างเหมาะสมกับบุคคล กาลเทศะ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความรู้และทักษะในการติดต่อสื่อสาร รวมทั้งการประสานงานอย่างเหมาะสม (สภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2551) พยาบาลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้เกิดสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจในวิถีชีวิตของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางเชื้อชาติ ศาสนา บริบทความเป็นอยู่ และตระหนักถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกันทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ อันจะส่งผลให้พยาบาลมีสมรรถนะในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม สามารถตัดสินใจและปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเป็นองค์รวม

สภาการพยาบาล (Thailand Nursing and Midwifery Council) และสภาการพยาบาลนานาชาติ (International Council of Nurses) ให้ความสำคัญเรื่องการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ซึ่งได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญหลายสถาบัน ร่วมรวบรวมบทความ ร่วมเขียน และเรียบเรียงจัดทำเอกสาร ตัวอย่างเช่น การพยาบาลผู้ป่วยและผู้ให้บริการชาวจีน เป็นกลุ่มผู้ใช้บริการสุขภาพที่มีวัฒนธรรมหยั่งลึกถึงแบบแผนการปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาพและสืบทอดแบบแผนนี้มาจนถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งจะมีผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ดังนั้นพยาบาลผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จะมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลที่บูรณาการศาสตร์ทางการแพทย์และการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการกลุ่มนี้ได้อย่างเหมาะสม ถูกต้องและสอดคล้องกับวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าความหลากหลายของสังคม และวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นเรื่องสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับวิชาชีพการพยาบาลที่ต้องพัฒนาให้ทันต่อโลกยุคปัจจุบันและอนาคต เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

#### **ความหมายของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม**

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้มีผู้ให้ความหมายของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ไว้หลายความหมาย ดังนี้

Cross, Bazron, Dennis, and Isaacs (1989) ให้ความหมายว่า สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม เป็นกระบวนการที่ก่อตัวจากประสบการณ์ที่ได้ค้นหาค้นเอง มีการบูรณาการความรู้ ทักษะคิด แล้วมีการตัดสินใจจากสภาพภายนอก นำไปสู่การปฏิบัติเป็นการปฏิรูปความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักทางวัฒนธรรม

Clair and Mc Kenry (1999) ให้ความหมาย สมรรถนะทางวัฒนธรรม คือ ความสำเร็จของการประเมินปัญหาอุปสรรค และความแตกต่างทางวัฒนธรรมในการบริการระหว่างบุคคล กลุ่มคนและองค์กร โดยการใช้กลยุทธ์การติดต่อสื่อสารเป็นสำคัญ

Goode (2000) อธิบายว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นระดับความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานหรือวิธีการปฏิบัติที่แสดงออกถึงการให้เกียรติและยอมรับในความเชื่อลักษณะสัมพันธภาพ ทักษะคิดต่อวิชาชีพการพยาบาล และพฤติกรรมของครอบครัวผู้รับบริการ และความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการเองหรือเป็นการบริการและให้ความช่วยเหลือที่สามารถตอบสนองต่อความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ ทักษะคิด ภาษา พฤติกรรมของแต่ละบุคคลได้

ในลักษณะที่ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในวิธีปฏิบัติดังกล่าวอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่ต้องใช้เวลาในการสร้างความสำเร็จร่วมกัน

Leininger (2001) ให้ความหมายสมรรถนะทางวัฒนธรรมว่า เป็นพฤติกรรม การดูแล และการให้การพยาบาลเกี่ยวกับการเจ็บไข้ได้ป่วยในเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนาองค์ความรู้ทั้งทางวิทยาศาสตร์และมนุษยชาติ หรือให้การพยาบาล เป็นไปได้อย่างสมบูรณ์ สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะ ของมนุษย์เชื้อชาตินั้น ๆ

ในขณะที่หลาย ๆ ท่านได้ให้ความหมายคล้าย ๆ กันว่า สมรรถนะการพยาบาลข้าม วัฒนธรรมเป็นกระบวนการพัฒนาความรู้ ทักษะและความรู้สึกเฉพาะเกี่ยวกับวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการ ในบริบทเฉพาะบุคคล ครอบครัวหรือระบบบริหารจัดการ เพื่อนำไปสู่การลดช่องว่าง ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (Campinha-Bacote, 2002) และมีการเน้นให้ผู้รับบริการ ได้มี ส่วนร่วมกับผู้ให้บริการในวิธีปฏิบัติ ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่ต้องใช้เวลา ในการสร้างความสำเร็จร่วมกัน (McQuilkin, 2012)

จากความหมายต่าง ๆ ดังกล่าว สรุปได้ว่า สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็น ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติกรให้ความช่วยเหลือต่อผู้รับบริการที่มีเชื้อชาติและวัฒนธรรม ที่แตกต่างกัน โดยแสดงออกถึงการให้เกียรติ การยอมรับ การตอบสนอง ความเชื่อ ลักษณะ สัมพันธภาพ ทศนคติ และพฤติกรรมของผู้รับบริการและครอบครัวตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เพื่อให้การดูแลและให้การบริการที่เหมาะสมกับลักษณะทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการแต่ละบุคคล

#### **แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม**

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ได้ถูกนำมาใช้ทางการพยาบาล ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 ควบคู่ไปกับการศึกษาทางด้านอาชีวอนามัย และมีการศึกษาแนวคิดนี้ ทั้งในประเทศแคนาดา เกาหลี นิวซีแลนด์ ออสเตรเลีย และประเทศอังกฤษ (Sargent, Sedla, & Martsolf, 2004)

ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากล (Culture care diversity and universality theory) มีหลายทฤษฎี ดังนี้

1. ทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ Madeleine Leininger สร้างขึ้นตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1950 และได้พัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดห้าทศวรรษที่ผ่านมา โดย Leininger (2001) ได้ให้ความหมายความหลากหลายของการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Cultural care diversity) ว่าหมายถึง ความหลากหลายหรือความแตกต่างในความหมาย รูปแบบ ค่านิยม วิถีชีวิตหรือสัญลักษณ์ของการดูแล ซึ่งเกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือสนับสนุนในการดูแล และมองความเป็นสากลของการดูแลเชิง วัฒนธรรม (Cultural care universality) ว่าเป็นความเหมือนกัน หรือลักษณะเด่นเฉพาะของ

ความหมายแบบแผน ค่านิยม วิถีชีวิตหรือสัญลักษณ์ของการดูแลในหลาย ๆ วัฒนธรรมที่สะท้อน การช่วยเหลือ สนับสนุน อำนาจความสะดวกหรือทำให้มีความสามารถในการช่วยเหลือประชาชน (Leininger, 2001) ลักษณะเด่นของทฤษฎี คือ เน้นการดูแลมนุษย์และมีปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรม ทั้งนี้ เนื่องจาก Leininger เชื่อว่าการมีความรู้ความสามารถในการดูแลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อพยาบาล เพราะจะช่วยเป็นแนวทางในการตัดสินใจและปฏิบัติการ พยาบาลได้อย่างเป็นองค์รวม สอดคล้องกับความต้องการตามเชื้อชาติวัฒนธรรมของผู้ป่วย ทำให้ การปฏิบัติการพยาบาลได้ผล มีประสิทธิภาพ (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, 2541) โดย Leininger ได้เสนอ ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎี ดังนี้ (Leininger, 2001)

1.1 การดูแล (Care) หมายถึง ปรากฏการณ์ทั้งที่เป็นรูปธรรม และนามธรรมเกี่ยวข้อง กับการช่วยเหลือ สนับสนุน พัฒนาความสามารถ หรือพฤติกรรมของมนุษย์ให้ดีขึ้นเพื่อปรับปรุง สภาพความเป็นอยู่และวิถีชีวิตของมนุษย์ จึงเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นจุดเน้นของการพยาบาล

1.2 ความเอาใจใส่ (Caring) หมายถึง การกระทำและแบบแผนการกระทำโดยตรงใน การช่วยเหลือสนับสนุนให้บุคคล กลุ่ม มีความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง เพื่อปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่และวิถีชีวิต จึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อสุขภาวะการเจริญเติบโต การอยู่รอด และการเผชิญหน้ากับความพิการและความตาย

1.3 การดูแลบนพื้นฐานของวัฒนธรรม (Culture care) หมายถึง การเรียนรู้ทั้งที่เป็น นามธรรมและรูปธรรม และมีการถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อและแบบแผนวิถีชีวิต ซึ่งช่วยเหลือ สนับสนุน อำนาจความสะดวก หรือการทำให้ผู้อื่นซึ่งเป็นบุคคลหรือกลุ่มข้างไว้ ซึ่งสุขภาวะ สามารถปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่และวิถีชีวิตให้ดีขึ้น หรือเผชิญกับความเจ็บป่วย ความพิการ หรือความตาย

1.4 การพยาบาลเป็นสาขาวิชา และวิชาชีพเพื่อให้การดูแลที่ต้องใช้หลักวิทยาศาสตร์ และการศึกษามนุษย์ข้ามวัฒนธรรมซึ่งมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อให้การดูแลมนุษย์โดยการกระทำ การช่วยเหลือสนับสนุน อำนาจความสะดวกหรือทำให้บุคคล กลุ่มมีความสามารถในการดำรงไว้ หรือฟื้นคืนซึ่งสุขภาวะ

1.5 การให้การดูแลบนพื้นฐานวัฒนธรรมเป็นสิ่งจำเป็นต่อการรักษาและการฟื้นฟู การรักษาไม่สามารถเกิดได้หากปราศจากการดูแล แต่การดูแลสามารถคงอยู่ได้โดยปราศจาก การรักษา

1.6 แนวคิดการดูแลเชิงวัฒนธรรม ความหมาย การแสดงออก รูปแบบ กระบวนการ และรูปแบบโครงสร้างของการดูแลหลาย ๆ วัฒนธรรมมีทั้งความต่าง และความเป็นสากล

1.7 ในทุกวัฒนธรรมของมนุษย์มีความรู้ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลพื้นบ้าน และความรู้และการปฏิบัติเชิงวิชาชีพอยู่ด้วยกันเสมอ ซึ่งอาจมีบางส่วนเหมือนและบางส่วนต่างกัน

1.8 คุณค่า ความเชื่อ และการปฏิบัติดูแลเชิงวัฒนธรรมได้รับอิทธิพลจากทัศนคติ ภาษา ปรัชญา ศาสนา เครือญาติ สังคม การเมือง กฎหมาย การศึกษา เศรษฐกิจ เทคโนโลยี ชาติพันธุ์ และบริบทสิ่งแวดล้อมของวัฒนธรรม

1.9 การดูแลที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อสุขภาพ และสุขภาพของบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชนภายใต้บริบทของสิ่งแวดล้อมนั้น

1.10 การให้การพยาบาลที่มีประโยชน์ และสอดคล้องกับวัฒนธรรมสามารถเกิดขึ้นได้เมื่อพยาบาลรู้เกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อ การแสดงออก หรือรูปแบบการดูแลตามวัฒนธรรมของเขาและสามารถนำมาใช้อย่างเหมาะสม ระมัดระวัง

1.11 ความคล้ายคลึงและความแตกต่างระหว่างทัศนคติการดูแลเชิงวิชาชีพ และการดูแลพื้นบ้านยังคงมีอยู่ในวัฒนธรรมของมนุษย์

1.12 การบริการพยาบาลที่ล้มเหลวเกิดขึ้นเมื่อไม่สอดคล้องกับความเชื่อ การให้คุณค่า และการดูแลในวิถีชีวิตของผู้รับบริการ ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความเครียดและพินัยหยา

1.13 ระเบียบวิธีวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาด้านการพยาบาล เป็นเครื่องมือที่ใช้ค้นหา และตีความมุมมองการให้คุณค่าเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ซ่อนเร้นซับซ้อนของคนในและนอก วัฒนธรรม รวมถึงข้อมูลการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายได้อย่างถูกต้องแม่นยำ

2. รูปแบบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ Purnell and Paulanka (1998) (Purnell's model of cultural competence) ได้เสนอแนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมว่า เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง 4 ระดับ โดยมีการพัฒนาการไปเรื่อย ๆ ซึ่งอธิบายว่า “บุคคล” จะพัฒนาจากระยะของการไม่รู้คิดในเรื่องสมรรถนะ คือ รู้ว่าตนเองขาดความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้อื่น ไปสู่ระยะของการรู้คิดว่าตนเองไม่มีสมรรถนะ คือ รู้ว่าตนเองขาดความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้อื่น ระยะของการรู้ถึงการมีสมรรถนะ คือ เกิดการเรียนรู้วัฒนธรรมของผู้รับบริการและสามารถให้การบริการที่เหมาะสมได้ จนถึงระยะของการมีสมรรถนะ โดยไม่รู้ตัว คือ สามารถให้บริการที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการอย่างอัตโนมัติ รูปแบบนี้ได้รับการพัฒนาขึ้น โดยมีพื้นฐานแนวคิดจากหลากหลายทฤษฎี ได้แก่ การจัดการ การบริหาร การติดต่อสื่อสาร พัฒนาการ ครอบครัว รวมถึงความรู้ด้านมนุษยวิทยา สังคมวิทยา จิตวิทยา กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา ชีววิทยา นิเทศวิทยา โภชนาการ เกษษวิทยา ศาสนา ประวัติศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ กฎหมาย และภาษาศาสตร์ โมเดลของทฤษฎีมีลักษณะเป็นวงกลมซ้อนกัน วงกลมด้านนอกเป็น Macro aspect หมายถึง บริบทของบุคคลซึ่ง ได้แก่ บริบทของชุมชนและครอบครัว โดยนอกวงกลมแทนบริบทของสังคมโลก

ส่วนวงกลมข้างในเป็น Micro aspect หมายถึง บุคคล ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 12 ส่วน ได้แก่

- 2.1 แหล่งที่อยู่อาศัย (Inhibited localities)
- 2.2 การติดต่อสื่อสาร (Communication)
- 2.3 บทบาทหน้าที่ในครอบครัวหรือในองค์กร (Family roles and organization)
- 2.4 ประเด็นเกี่ยวกับหน้าที่การงานอาชีพ (Workface issues)
- 2.5 ลักษณะทางชีวนิเวศวิทยา (Biocultural ecology)
- 2.6 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ (High-risk health behaviors)
- 2.7 ภาวะโภชนาการ (Nutrition)
- 2.8 การตั้งครรภ์และการคลอด (Pregnancy and child bearing practices)
- 2.9 พิธีกรรมเกี่ยวกับความตาย (Death rituals) จิตวิญญาณ (Spirituality)
- 2.10 การปฏิบัติด้านสุขภาพ (Health-care practices)
- 2.11 ผู้ให้การดูแลสุขภาพ (Health-care practitioners) แต่ละส่วนมีปฏิสัมพันธ์

ซึ่งกันและกัน

3. ทฤษฎีการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของ Campinha-Bacote (2002) เป็นนักทฤษฎีที่ได้พัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม (The process of cultural competence in the delivery healthcare services model) โดยเน้นว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการเป็นกระบวนการ ประกอบด้วยแนวคิดหลัก 5 ประการ ที่มีปฏิสัมพันธ์กัน ดังนี้

3.1 ตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness) หมายถึง กระบวนการรู้คิดของบุคลากรทางสุขภาพ ที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของการให้คุณค่า ความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรม และวิธีการแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม คำว่า “Cultural awareness” มีที่มาจากคำปรัชญากรีก “Know thyself” เป็นกระบวนการตระหนักรู้ที่หมายรวมถึง การตรวจสอบความอคติของตนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการหลักที่จะนำไปสู่ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงวัฒนธรรมของตนเอง อย่างไรก็ตาม การลอคอคติของตนเองต่อวัฒนธรรมอื่น ๆ เพียงอย่างเดียว ยังไม่เพียงพอในการพัฒนาไปสู่การมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของชีวิตและจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว

3.2 การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Culture knowledge) หมายถึง กระบวนการได้มาซึ่งความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับ โลกทัศน์ (World views) ของบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม โลกทัศน์ของผู้รับบริการที่เป็นมุมมองของผู้รับบริการเอง (Emic view) ดังนั้น ประเด็นสำคัญของแนวคิดนี้ คือ การเข้าใจพฤติกรรมของผู้รับบริการที่เกิดจากความเข้าใจใน โลกทัศน์ของคนนั้น ๆ เอง บุคลากรทางสุขภาพสามารถที่จะสร้างองค์ความรู้พื้นฐานนี้ได้ โดยการศึกษาจาก



ศาสตร์ต่าง ๆ ได้แก่ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Trans-cultural nursing) มนุษยวิทยาทางการแพทย์ (Medical anthropology) การแพทย์ต่างวัฒนธรรม (Cultural anthropology) จิตวิทยาต่างวัฒนธรรม (Cross-cultural psychology) และสังคมวิทยา (Sociology) นอกจากนี้ องค์ความรู้พื้นฐานทางวัฒนธรรมยังรวมไปถึงลักษณะเฉพาะทางด้านร่างกาย ชีววิทยาและสรีรวิทยา ที่มีความแตกต่างในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์

3.3 การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural skill) หมายถึง ระดับความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้รับบริการอย่างถูกต้องตามลักษณะพื้นฐานทางวัฒนธรรม กระบวนการนี้รวมถึงการเรียนรู้วิธีที่จะประเมินทางวัฒนธรรมและการตรวจร่างกาย เพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ ข้อควรระวังที่สำคัญ คือ การเกิดภาวะเหมารวม หรือกลุ่มอาการที่เรียกว่า “Cultural blind spot syndrome” หมายถึง การที่บุคลากรทางสุขภาพสรุปไปก่อนว่าไม่มีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม หรือไม่มีอุปสรรคในการดูแลเพราะผู้รับบริการทุกคนก็ดูเหมือนกัน

3.4 ระดับความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานในการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม (Cultural encounter) หมายถึง กระบวนการที่บุคลากรทางสุขภาพมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน ประสบการณ์ ศึกษาเฉพาะในกลุ่มบุคคลบางกลุ่ม ทำให้บุคลากรทางสุขภาพมีความรู้เฉพาะกลุ่มบุคคลนั้น ๆ เท่านั้น ไม่สามารถที่จะบอกได้ว่าเป็นความรู้เกี่ยวกับชุมชนนั้นทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากในกลุ่มชุมชนหนึ่งยังมีความแตกต่างระหว่างบุคคล ประเด็นสำคัญของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม คือ การปรับ ประยุกต์ หรือเลือกใช้วิธีการปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลาย และเหมาะสมกับแต่ละรายบุคคล โดยมีเป้าหมายของการปฏิสัมพันธ์ คือ การสื่อสารถึงวิธีการตอบสนองทางวาจาที่หลากหลาย การโต้ตอบด้วยการใช้วาจาและไม่ใช้วาจาอย่างถูกต้อง เหมาะสม ตามกาลเทศะของแต่ละวัฒนธรรม การปฏิสัมพันธ์ในบางครั้ง อาจทำให้เกิดความอึดอัด ลำบากใจ หรือบางครั้งมีความตั้งใจดี โดยที่ไม่ได้บอกกล่าวด้วยวาจา อาจจะถูกตีความไปในทางลบหรือได้รับการต่อต้านจากบุคคลต่างวัฒนธรรม

3.5 การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural desire) หมายถึง แรงจูงใจที่ทำให้บุคลากรทางสุขภาพต้องการเข้าไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม การมีความตระหนักรู้ องค์ความรู้ ทักษะ และระดับความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน การปฏิสัมพันธ์จำเป็นต้องกระทำร่วมกับมีแรงบันดาลใจหรือความปรารถนาอย่างแท้จริง ที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ดังที่มีการกล่าวว่า ความจริงใจเป็นลักษณะพื้นฐานภายในส่วนบุคคลที่แสดงออกให้เห็นในการสร้างสัมพันธภาพ คำพูด และการกระทำของบุคลากรทางสุขภาพต้องสอดคล้องกับความรู้ที่ศึกษาใน



จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ประกอบด้วย ทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ Leininger (2001) รูปแบบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ Purnell and Paulanka (1998) (Purnell's model of cultural competence) และทฤษฎีการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของ Campinha-Bacote (2003) รวมทั้งวรรณกรรมที่ได้มีผู้ศึกษาไว้ ทำให้เข้าใจถึงความจำเป็นในการเตรียมความพร้อม และการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อให้เกิดการบริการที่สามารถตอบสนองผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยผู้ศึกษาได้เลือกนำทฤษฎีการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของ Campinha-Bacote (2003) มาใช้ในการศึกษา เนื่องจากทฤษฎีนี้มีการอธิบายถึงกระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างชัดเจน และมุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล เพื่อให้สามารถเข้าถึงวัฒนธรรมที่หลากหลายของผู้รับบริการ

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม McCormick and Ilgen (1985) กล่าวว่า ปัจจัย 2 ประการที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ดังนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นคุณลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของบุคคล จะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และเป็นสาเหตุภายในที่ผลักดันให้บุคคลแต่ละบุคคลมีพฤติกรรมการทำงาน ที่แตกต่างกัน ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ความถนัด ลักษณะทางบุคลิกภาพ ลักษณะทางกายภาพ ความสนใจ แรงจูงใจ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ความเชื่อและค่านิยม ความนึกคิด ความสามารถในการเรียนรู้ เป็นต้น 2) ปัจจัยด้านสถานการณ์หรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง เงื่อนไขของเหตุการณ์หรือลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และสังคมนโยบาย ลักษณะโครงสร้างขององค์กร บรรยากาศขององค์กร เป็นต้น

จากปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมา ผู้วิจัยไม่ได้ศึกษาตัวแปรต้นที่เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก อยู่ภายใต้ นโยบาย และสิ่งแวดล้อมที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงศึกษาเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคล คือ ประสบการณ์การทำงาน และทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ซึ่งทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ได้นำแนวคิดของ McClelland (1940) ที่กล่าวว่า ทัศนคติเป็นแรงจูงใจหรือแรงขับภายในที่จะทำให้นักบุคคลมุ่งไปสู่การแสดงผลพฤติกรรมที่จะทำให้งานไปสู่เป้าหมาย จะเห็นได้ว่าปัจจัยประสบการณ์

การทำงาน และทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาล  
ข้ามวัฒนธรรม

1. ประสบการณ์การทำงาน คือ ระยะเวลาในการทำงาน ที่ทำให้เกิดการฝึกฝนทักษะที่เกิดจากการกระทำ หรือ ได้พบเห็นมา ซึ่งถือว่าเป็นบ่อเกิดของความรู้ ทักษะ ความชำนาญ และประสบการณ์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการเรียนรู้ทุก ๆ ด้าน ประสบการณ์มีอยู่ 2 ลักษณะ คือ 1) ประสบการณ์ตรง เป็นประสบการณ์ที่เราได้สัมผัสด้วยตัวเอง ได้พบเอง กระทำเอง ได้ยิน ได้ฟังเอง 2) ประสบการณ์รองหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ประสบการณ์ทางอ้อม เป็นประสบการณ์ที่ได้รับการถ่ายทอดหรือรับรู้มาอีกทอดหนึ่ง

Benner (1984) ได้กล่าวถึงการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลไว้ว่า ความเชี่ยวชาญเป็นสิ่งที่เกิดจากประสบการณ์และได้แบ่งระดับสมรรถนะของพยาบาลจาก ประสบการณ์การทำงาน เป็น 5 ระดับ ดังนี้ 1) ระดับเริ่มต้นงานใหม่ (Novice) หมายถึง ผู้ที่ไม่มีประสบการณ์ทางการพยาบาลมาเลย จึงต้องเรียนรู้ตั้งแต่ความหมายของคำต่าง ๆ ต้องใช้คู่มือ การปฏิบัติกิจกรรมเป็นแนวทางการปฏิบัติ และทำงานไปตามกฎเกณฑ์ที่กำหนด โดยเข้าถึงเหตุผล น้อยมาก และยังขาดความยืดหยุ่น 2) ระดับเริ่มต้นก้าวหน้า (Advance beginner) เป็นผู้ที่เริ่มทำงานใหม่ และเคยมีประสบการณ์การทำงานมาแล้วระยะหนึ่ง สามารถปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงได้ แต่เนื่องจากเพิ่งเริ่มทำงานใหม่ จึงรู้สึกไม่แน่ใจในการปฏิบัติงาน การเรียนรู้จะมีมุมมองที่แคบ คือ มุ่งดูว่าอะไร คือ สิ่งที่ต้องการทำและระวังเกี่ยวกับอาการผู้ป่วยในขณะนั้น งานที่ปฏิบัติจะเป็นไปตามแนวทางของหน่วยงาน จะมุ่งเฉพาะอาการหรืออาการแสดงของผู้ป่วยที่ปรากฏให้เห็นเท่านั้น ขาดระดับความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานในการจัดลำดับความสำคัญของงาน ขาดความยืดหยุ่น ต้องการความช่วยเหลือทั้งเรื่องงาน การนำความรู้จากทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงาน ระดับความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานในการควบคุมสถานการณ์ การจัดลำดับความสำคัญของงาน รวมทั้ง ต้องการผู้ที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนในขณะที่ปฏิบัติงานด้วย 3) ระดับผู้มีความสามารถในการปฏิบัติงาน (Competence) เป็นระยะที่พยาบาลมีประสบการณ์ในงานที่ทำเป็นประจำ เป็นเวลา 2-3 ปี ระดับนี้เริ่มมีการพัฒนา มีการวางแผนการพยาบาลระยะยาวขึ้น สามารถเลือกตัดสินใจ นำเอาความรู้มาใช้ปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ต้องการงานที่ท้าทาย และคำนึงถึงมาตรฐานการทำงาน 4) ระดับผู้ชำนาญการ (Proficient) เป็นระยะที่พยาบาลมีประสบการณ์เป็นเวลานาน 3-5 ปี สามารถมองสถานการณ์ในภาพรวม การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจะมีความสัมพันธ์กัน ทำให้เกิดการตัดสินใจที่ดี สามารถวางแผนการพยาบาลที่รองรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องได้ หรือแก้ปัญหาหากกว่ารอให้เหตุการณ์เกิดขึ้นก่อน 5) ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) เป็นระยะที่พยาบาลมีประสบการณ์มาก และมีความเข้าใจในแต่ละสถานการณ์อย่างลึกซึ้ง สามารถวินิจฉัยปัญหาได้

ถูกต้อง และเป็นระยะที่ไม่ยึดติดกับหลักการกฎเกณฑ์ต่าง ๆ แต่เป็นการใช้ความรู้สึกลึกคาคดาจากประสบการณ์ และทักษะการวิเคราะห์ปัญหาในระดับสูง

จากการศึกษาของ จูซามาศ เอี่ยมวุฒิวัฒนา (2560) ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ แผนกสูติกรรม ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ แผนกสูติกรรม ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 5-7 ปี มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานอื่น ๆ เนื่องจากกระบวนการได้มาซึ่งความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความแตกต่างหลากหลายทางชีวภาพ ความเชื่อ ภาษา และความต้องการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ จำเป็นต้องอาศัยการเรียนรู้จากการศึกษา (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และคณะ, 2552) และการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และเรียนรู้วัฒนธรรมใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมอย่างสม่ำเสมอ (ฟาอ์ฮะ เสาะอารี, 2552) แต่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรมเป็นระยะเวลา 5-7 ปีนั้น มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 19-36 ปี (Generation Y) มีความไวทางด้านเทคโนโลยี สามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่หลากหลายทำให้สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้อย่างรวดเร็วและพร้อมพัฒนาตนเองอยู่เสมอ (กังวาน ยอดวิศิษฏ์ศักดิ์, 2557) จึงมีศักยภาพสูงมากในการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมและมีมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรมเป็นระยะเวลามากกว่า 10 ปี ที่ส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 37-51 ปี (Generation X) นอกจากนี้การศึกษาของ วรรณิกา เรืองเดช (2559) ศึกษาเรื่องสมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า ประสบการณ์การทำงาน ทำให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้ มีทักษะ มีความชำนาญ สามารถวิเคราะห์ปัญหา และปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดีขึ้น พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากย่อมมีสมรรถนะ และผลการปฏิบัติงานที่ดีกว่าบุคคลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย เนื่องจากผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อย มักขาดความเข้าใจในสภาพการปฏิบัติงาน ดังนั้น ประสบการณ์การทำงาน จึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

2. ทักษะการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม เป็นความเชื่อ ความรู้สึก เป็นสิ่งที่ส่งผลต่อการกำหนดพฤติกรรมบริการทางการพยาบาล สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากทักษะการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมเกิดจากการเรียนรู้ทั้งทางตรง และทางอ้อมจากการอบรมสั่งสอนเลี้ยงดูของพ่อแม่ อิทธิพลของกลุ่มและสื่อต่าง ๆ เป็นต้น หากพยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมที่ดี จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการแสดงออกที่ดี

ปฏิบัติการพยาบาลด้วยจิตใจที่เมตตาและเอื้ออาทร เต็มใจช่วยเหลือผู้รับบริการให้บรรเทาจากความเจ็บป่วย

Allport (1960 อ้างถึงใน โสภกา ชูพิกุลไทย, 2552) นักจิตวิทยา ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่า เป็นสภาวะความพร้อมของจิตใจ ซึ่งเกิดจากประสบการณ์สภาวะความพร้อมนี้เป็นแรงที่กำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องทัศนคติจึงก่อรูปได้ ดังนี้

1. เกิดจากการเรียนรู้ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมในสังคม
2. การสร้างความรู้สึกรู้จักจากประสบการณ์ของตนเอง
3. ประสบการณ์ที่ได้รับจากเดิม มีทั้งบวกและลบ จะส่งผลถึงทัศนคติต่อสิ่งใหม่ที่คล้ายคลึงกัน

4. การเลียนแบบบุคคลที่ตนเองให้ความสำคัญ และรับเอาทัศนคตินั้นมาเป็นของตนเอง

Belkin and Skydell (1979) ให้ความสำคัญของทัศนคติ ว่าเป็นแนวโน้มที่บุคคลจะตอบสนองในทางที่พอใจหรือไม่พอใจต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ทัศนคติมีพื้นฐานมาจากความเชื่อและค่านิยมของบุคคล จะก่อให้เกิดทัศนคติซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของบุคคล ถึงแม้ค่านิยมจะมีความมั่นคงและเปลี่ยนแปลงยาก แต่ความเชื่อของบุคคลอาจเปลี่ยนแปลงตามข้อมูลที่ได้รับ ซึ่งจะมีผลต่อทัศนคติและการแสดงออก

จากความหมายต่าง ๆ ดังที่ได้นิยามไว้ข้างต้น จะเห็นได้ว่า ทัศนคติ เป็นองค์ประกอบสำคัญของการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ เกิดจากความรู้สึกรู้จักที่มีต่อบุคคล สิ่งของ เหตุการณ์ หรือประเด็นต่าง ๆ ทั้งทางบวก ทางลบ หรือเป็นกลาง ซึ่งจะทำให้เกิดแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมออกมา

จากการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ทัศนคติถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลให้พยาบาลแสดงออกถึงพฤติกรรม หากพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม จะสามารถให้การพยาบาลด้วยพฤติกรรมที่ดี ปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ บรรจง พลไชย (2554) ที่ได้ศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลต่อการทำงานบริการสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยนครพนม พบว่า นักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยนครพนม มีทัศนคติต่อการทำงานบริการสุขภาพ อยู่ในระดับดี และเมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านลักษณะวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ด้านการปฏิบัติงานพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ด้านการปฏิบัติงานในชุมชน และด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ส่วนในด้านค่านิยมของสังคม พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง การมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานบริการในชุมชนเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พยาบาลที่

สำเร็จการศึกษา ออกไปปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ประชาชนผู้รับบริการสุขภาพ และการปฏิบัติงานในชุมชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

จากการศึกษาของ ศิริวรรณ ตันนุกูล และวลัยนารี พรมลา (2552) ศึกษาการรับรู้ต่อ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชนในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ทักษะคิดต่อวิชาชีพการพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อสมรรถนะวิชาชีพ และจากการศึกษา ของ สมใจ วินิจกุล และสุวรรณา เจริญสุขวงษ์ (2557) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะคิดต่อ วิชาชีพการพยาบาล ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน กับสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิต พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ พบว่าทักษะคิดต่อวิชาชีพการพยาบาลมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .57$ ) การที่พยาบาลมีทัศนคติที่ดี ยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคล ถือเป็นคุณลักษณะ ส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ (Personal Characteristics of Nursing Staff) ซึ่งจะส่งผลให้เกิดบริการ ที่ดี (จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เกลยกิตติ, 2559) ทักษะคิดต่อการดูแลผู้รับบริการ ต่างวัฒนธรรม จึงเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่าประสิทธิภาพการทำงาน และทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อสมรรถนะ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาค ตะวันออก ที่มีประสิทธิภาพการทำงานและทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมต่างกัน จะมีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแตกต่างกันหรือไม่ โดยผลการศึกษาที่ได้ ผู้บริหาร องค์กรและผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปใช้วางแผนพัฒนาสมรรถนะการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ และวางแผนพัฒนาระบบบริการทางการพยาบาลต่อไป

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงเปรียบเทียบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก และเปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีประสบการณ์การทำงาน และทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ต่างกัน โดยมีขั้นตอนดำเนินการวิจัย ดังนี้

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมี 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพตราด โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง และโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสำรวจข้อมูล ประชากรของแต่ละโรงพยาบาล เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 พบว่า มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 820 คน

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างคือ มีประสบการณ์การทำงานที่โรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง (Direct nursing care) โดยมีวิธีดำเนินการในการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากตารางขนาดตัวอย่างของ Krejcie and Morgan (1970) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 265 คน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อทดแทนกรณีที่แบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 292 คน ซึ่งเพียงพอที่จะทดสอบเปรียบเทียบ

2. การสุ่มตัวอย่าง ทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพตราด โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง และโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา โดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน โดยใช้วิธีสุ่มมา ร้อยละ 50 ของจำนวนโรงพยาบาล ได้โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี และโรงพยาบาลกรุงเทพระยอง คำนวณหากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล ตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล

ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และเป็น ผู้ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง (Direct nursing care) ในแต่ละโรงพยาบาลโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพของแต่ละโรงพยาบาลแบบ

ไม่ได้คืนให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนตามสัดส่วนประชากรแต่ละโรงพยาบาลตามที่ได้คำนวณไว้  
ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
โรงพยาบาลกรุงเทพธนบุรี	159	113
โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง	252	179
รวม	411	292

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอายุ เพศ ศาสนา ประสบการณ์การทำงาน สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร ภายนอก ประสบการณ์ในการให้บริการผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม และความสามารถด้านภาษาต่างประเทศ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือขึ้นเอง โดยนำแนวคิดของ Campinha-Bacote (1999) มาประยุกต์สร้างข้อคำถามประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ซึ่งมี 5 ด้าน คือ 1) ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness) 2) ด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural knowledge) 3) ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural skill) 4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม (Cultural encounter) 5) ด้านความปรารถนาในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural desire) ได้คำถาม 29 ข้อ ดังนี้

ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	จำนวน 7 ข้อ
ด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	จำนวน 6 ข้อ
ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม	จำนวน 7 ข้อ
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม	จำนวน 3 ข้อ
ด้านความปรารถนาในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม	จำนวน 6 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง เห็นด้วยกับเรื่องนั้นมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
มาก	หมายถึง เห็นด้วยกับเรื่องนั้นมาก	ให้ 4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง เห็นด้วยกับเรื่องนั้นบางส่วน	ให้ 3 คะแนน
น้อย	หมายถึง เห็นด้วยกับเรื่องนั้นน้อย	ให้ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง เห็นด้วยกับเรื่องนั้นน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแปลคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ตั้งแต่ระดับน้อยที่สุดถึงระดับมากที่สุด โดยมีการแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยเป็น 5 ระดับตามเกณฑ์ของ ประคอง วรรณสูตร (2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.50-5.00	พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ในระดับมากที่สุด
3.50-4.49	พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก
2.50-3.49	พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ในระดับน้อย
1.00-1.49	พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามทัศนคติโดยใช้แนวคิดของ McClelland (1940) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ ข้อคำถามทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวก ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ การให้คะแนนให้ตามระดับความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงตามความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
มาก	หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงตามความรู้สึกของผู้ตอบมาก	



		ให้ 4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงตามความรู้สึกของผู้ตอบบางส่วน
		ให้ 3 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงตามความรู้สึกของผู้ตอบน้อย
		ให้ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงตามความรู้สึกของผู้ตอบน้อยที่สุด
		ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแปลคะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่ระดับน้อยที่สุดถึงระดับมากที่สุด โดยมีการแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ ประคอง กรรณสูต (2542) ดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
3.50-5.00	มีทัศนคติในระดับดีมากต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม
2.50-3.49	มีทัศนคติในระดับดีปานกลางต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม
1.00-2.49	มีทัศนคติในระดับดีน้อยหรือไม่ดีต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และแบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ที่สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุม และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติคือ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัย มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ทำการศึกษ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ดำเนินการปรับลดจำนวนข้อตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิเนื่องจากข้อคำถามมีความหมายคล้ายกัน โดยปรับลดจำนวนข้อคำถามของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จาก 30 ข้อ เหลือ 29 ข้อ และปรับลดจำนวนแบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม จาก 12 ข้อ เหลือ 11 ข้อ แล้วนำไปหาค่า CVI (Content validity index) ได้ค่า CVI = 0.87 และ 0.92 ตามลำดับ ซึ่งได้ตามเกณฑ์ที่ยอมรับ

ได้ คือ 0.80 ขึ้นไป (David, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) จึงถือได้ว่าแบบสอบถาม มีความตรงของเนื้อหาในการศึกษา

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินสมรรถนะ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และแบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมที่ได้ ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ในครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร 1 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง (Direct nursing care) จำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้มา วิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม = .92 และได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม = .92 ซึ่งค่าความเที่ยงตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ .70 ขึ้นไป (David, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) จึงถือว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงเป็นที่ยอมรับในการศึกษา

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยได้รับการรับรองจริยธรรม จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ก่อนที่ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. การป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบประเมิน และแบบสอบถาม โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการปฏิบัติงาน มีอิสระและสมัครใจในการตอบแบบประเมิน และแบบสอบถาม โดยไม่มีการบังคับ มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นในการตอบตามความเป็นจริง
3. การรักษาความลับของผู้ตอบแบบประเมินและแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้รับจากแบบประเมินและแบบสอบถาม จะใส่ซองปิดผนึกก่อนส่งกลับคืนผู้วิจัย การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ ไม่มีการเปิดเผยชื่อ นามสกุล และจะทำลายเมื่อสิ้นสุดการศึกษา หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย ผู้ตอบแบบประเมินและแบบสอบถาม สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา
4. การรายงานผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นการนำเสนอทางวิชาการ และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม จะไม่มีการเปิดเผยหรือพิจารณาคำตอบเป็นรายบุคคล
5. คำตอบในแบบสอบถามทั้งหมดถือเป็นความลับ จัดเก็บอยู่ในที่ปลอดภัย ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และจะทำลายแบบสอบถามและข้อมูลในคอมพิวเตอร์เมื่อสิ้นสุดการวิจัย

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษา โดยมีขั้นตอนดังนี้ คือ

1. ขออนุมัติการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ขออนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พร้อมทั้งโครงร่างฉบับย่อ ตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัย เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. หลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลได้แล้ว ผู้วิจัยไปพบผู้บริหารทางการพยาบาลแต่ละแห่งเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ส่งแบบสอบถามพร้อมใบเชิญยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผ่านทางผู้บริหารการพยาบาล ให้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 3 สัปดาห์
5. เมื่อครบกำหนด 3 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ติดตามแบบสอบถามคืนด้วยตนเองจากผู้บริหารการพยาบาล ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 3 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม ถึง 16 มิถุนายน พ.ศ. 2561 ส่งแบบสอบถามไป 292 ฉบับ ได้รับกลับคืนมา 292 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100
6. หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ประสบการณ์การทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ในปัจจุบัน ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก ประสบการณ์ในการให้บริการผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม และความสามารถด้านภาษาต่างประเทศ วิเคราะห์โดยสถิติพรรณนาหาจำนวน และร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โดยวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกเป็น โดยรวม รายด้าน และรายข้อ

3. เปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน และทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ต่างกัน โดยใช้สถิติ One-way ANOVA และ Independent *t*-test

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงเปรียบเทียบ (Descriptive comparative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก และเพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน และทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ต่างกัน ดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนมีนาคม ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561 ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดและสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 292 ราย ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 3 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน และทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ต่างกัน

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก จำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล ( $n = 292$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ ( $M = 31.30, SD = 6.04$ )		
21-30 ปี	157	53.8
31-40 ปี	110	37.7
41-50 ปี	24	8.2
51-60 ปี	1	.3

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	281	96.2
ชาย	11	3.8
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	285	97.6
คริสต์	6	2.1
อิสลาม	1	0.3
<b>ประสบการณ์การทำงาน (<math>M = 8.03, SD = 5.96</math>)</b>		
1-3 ปี	78	26.7
4-5 ปี	45	15.4
6-7 ปี	53	18.2
8 ปีขึ้นไป	116	39.7
<b>สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน</b>		
แผนกผู้ป่วยนอก	88	30.1
แผนกผู้ป่วยใน	141	48.3
แผนกผู้ป่วยวิกฤติ	63	21.6
<b>ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก (<math>M = 5.49, SD = 4.80</math>)</b>		
1-3 ปี	132	45.2
4-5 ปี	60	20.5
6-7 ปี	42	14.4
8 ปีขึ้นไป	58	19.9
<b>ประสบการณ์ในการให้บริการผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม</b>		
ไม่เคย	26	8.9
เคย นาน ๆ ครั้ง	150	51.4
เคย บ่อยครั้ง	89	30.5
เคย เป็นประจำ	27	9.2

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความสามารถด้านภาษาต่างประเทศ		
ภาษาอังกฤษ	263	90.1
พอใช้	199	75.7
ปานกลาง	58	22.1
ดี	6	2.3
ภาษากัมพูชา	8	2.7
พอใช้	3	37.5
ปานกลาง	5	62.5
ดี	0	0
ภาษาอังกฤษและกัมพูชา	21	7.2
พอใช้	19	90.5
ปานกลาง	2	9.5
ดี	0	0

จากตารางที่ 2 พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.8 รองลงมาคือช่วงอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.7 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 8 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 39.7 รองลงมา คือ มีประสบการณ์การทำงาน 1-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.7 โดยปฏิบัติงานอยู่แผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 48.3 แผนกผู้ป่วยนอก ร้อยละ 30.1 สำหรับประสบการณ์การทำงานใน โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ 1-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.2 รองลงมา คือ มีประสบการณ์ 4-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.5 ส่วนประสบการณ์ในการให้บริการผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม พบว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์นาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมา คือ มีประสบการณ์บ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.5 และความสามารถในการสื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศ พบว่า สามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษ คิดเป็นร้อยละ 90.1 โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 75.7

## ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ  
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออกโดยรวม และรายด้าน ( $n = 292$ )

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
โดยรวม	3.61	.40	มาก
ด้านความปรารถนาในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม	3.96	.59	มาก
ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	3.93	.48	มาก
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม	3.66	.58	มาก
ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม	3.37	.47	ปานกลาง
ด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	3.16	.48	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 เมื่อพิจารณาระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก โดยรวมและรายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล  
กรุงเทพภาคตะวันออก มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมโดยรวม อยู่ในระดับมาก  
( $M = 3.61$ ,  $SD = .40$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการพยาบาลข้าม  
วัฒนธรรมในระดับมาก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความปรารถนาในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม  
ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม  
และในระดับปานกลาง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม และด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับ  
วัฒนธรรม โดยด้านความปรารถนาในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม มีค่าคะแนนเฉลี่ย  
สูงสุด ( $M = 3.96$ ,  $SD = .59$ ) และด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $M = 3.16$ ,  
 $SD = .48$ )



ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม  
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก รายชื่อ ( $n = 292$ )

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
ด้านความปรารถนาในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม	3.96	.59	มาก
ต้องการพัฒนาตนเองให้สามารถดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมได้อย่างมั่นใจ	4.06	.68	มาก
ปรารถนาที่จะพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมมากขึ้น	4.01	.67	มาก
ปรารถนาที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการสื่อสารและการแสดงออกของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม	4.00	.69	มาก
ปรารถนาที่จะให้มีการส่งเสริมพัฒนาความสามารถในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น	4.00	.69	มาก
ปรารถนาที่จะให้การดูแลผู้รับบริการที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมที่หลากหลายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.94	.66	มาก
ต้องการที่จะเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมแตกต่างไปจากท่าน	3.78	.63	มาก
ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	3.93	.48	มาก
ตัดสินใจปฏิบัติโดยให้คุณค่าและเคารพความเชื่อของผู้รับบริการเป็นหลัก	4.14	.60	มาก
ระมัดระวังคำพูดหรือการกระทำที่อาจมาจากอคติต่อผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม	4.12	.63	มาก
ตระหนักในความแตกต่างทางความคิดความเชื่อและพฤติกรรมของตนเองและผู้รับบริการ	4.02	.59	มาก
เห็นคุณค่าและความงดงามของวัฒนธรรมที่แตกต่าง	3.99	.65	มาก
พยายามเรียนรู้เกี่ยวกับความเชื่อและวิถีชีวิตของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม	3.78	.69	มาก

ตารางที่ 4 (ต่อ)

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
ตระหนักถึงความรู้สึกอคติต่อผู้รับบริการที่มีชาติพันธุ์หรือวัฒนธรรมแตกต่างไปจากท่าน	3.75	.99	มาก
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมสามารถปรับตัวเข้ากับผู้ที่มาจากวัฒนธรรมที่แตกต่างจากท่านได้	3.66	.58	มาก
สามารถปรับตัวเข้ากับผู้ที่มาจากวัฒนธรรมที่แตกต่างจากท่านได้	3.75	.66	มาก
สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีความคิดความเชื่อหรือการให้คุณค่ากับสิ่งต่าง ๆ ที่แตกต่างไปจากท่าน	3.66	.66	มาก
สามารถแสดงออกในการสื่อสารกับผู้รับบริการชาวต่างชาติได้อย่างเหมาะสม	3.59	.65	มาก
ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม	3.37	.47	ปานกลาง
สามารถให้การพยาบาลด้วยความสุภาพและเคารพวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทั้งด้านเพศ เชื้อชาติ และศาสนา	3.72	.69	มาก
สามารถให้การพยาบาลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.57	.65	มาก
สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมหรือชาวต่างชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.55	.65	มาก
สามารถประเมินความต้องการการดูแลตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ	3.45	.61	ปานกลาง
สามารถซักประวัติและประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการตามลักษณะพื้นฐานทางวัฒนธรรมที่แตกต่างได้	3.24	.68	ปานกลาง
สามารถประเมินความแตกต่างในความคิดความเชื่อและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมได้	3.21	.61	ปานกลาง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษกับผู้รับบริการต่างชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ	2.92	.60	ปานกลาง
ด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	3.16	.48	ปานกลาง
แสวงหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิตของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม	3.40	.66	ปานกลาง
มีความรู้เกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติ และข้อห้ามตามความเชื่อของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม	3.28	.67	ปานกลาง
มีความรู้ในการพยาบาลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม	3.28	.65	ปานกลาง
มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการชาวต่างชาติ	3.10	.68	ปานกลาง
มีความรู้ด้านการใช้ภาษาพูด และพฤติกรรมของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม	2.99	.68	ปานกลาง
มีความรู้ในการสื่อสารภาษาอังกฤษกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม	2.93	.65	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.61</b>	<b>.40</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออกในรายชื่อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้น 10 ข้อที่มีค่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ  
ที่มีประสบการณ์การทำงาน และทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมต่างกัน

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก ที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน ( $n = 292$ )

ประสบการณ์การทำงาน	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>p-value</i>
1-3 ปี	78	3.64	.41	.601	.615
4-5 ปี	45	3.67	.39		
6-7 ปี	53	3.62	.37		
8 ปีขึ้นไป	116	3.58	.44		
รวม	292	3.62	.41		

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ One-way ANOVA พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล  
กรุงเทพภาคตะวันออก ที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม  
ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม รายด้านของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก ที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน ( $n = 292$ )

สมรรถนะการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรม	ประสบการณ์ การทำงาน	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>p-value</i>
ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	1-3 ปี	78	3.97	.52	.790	.500
	4-5 ปี	45	4.01	.46		
	6-7 ปี	53	3.88	.40		
	8 ปีขึ้นไป	116	3.91	.52		
	รวม	292	3.93	.49		

ตารางที่ 6 (ต่อ)

สมรรถนะการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรม	ประสบการณ์ การทำงาน	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>p-value</i>
ด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	1-3 ปี	78	3.22	.46	1.546	.203
	4-5 ปี	45	3.23	.47		
	6-7 ปี	53	3.18	.46		
	8 ปีขึ้นไป	116	3.09	.51		
	รวม	292	3.17	.48		
ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม	1-3 ปี	78	3.42	.46	.694	.556
	4-5 ปี	45	3.37	.45		
	6-7 ปี	53	3.43	.47		
	8 ปีขึ้นไป	116	3.34	.49		
	รวม	292	3.38	.47		
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับ ผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม	1-3 ปี	78	3.68	.58	.283	.838
	4-5 ปี	45	3.73	.53		
	6-7 ปี	53	3.64	.57		
	8 ปีขึ้นไป	116	3.64	.62		
	รวม	292	3.67	.59		
ด้านความปรารถนาในการพัฒนา สมรรถนะทางวัฒนธรรม	1-3 ปี	78	3.92	.64	.468	.705
	4-5 ปี	45	4.05	.60		
	6-7 ปี	53	3.98	.57		
	8 ปีขึ้นไป	116	3.96	.59		
	รวม	292	3.96	.60		

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ One-way ANOVA พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร วันออกที่มีประสบการณ์การทำงานพยาบาลต่างกัน มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมรายด้านไม่แตกต่างกัน

จากผลการวิเคราะห์ทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม โดยกำหนดเกณฑ์การแปลค่าคะแนนเฉลี่ย เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ มีทัศนคติในระดับดีมาก ดีปานกลาง และดีน้อย

หรือไม่ดี พบว่า ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติอยู่ในระดับค่อน้อยหรือไม่ดี จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างเพียง 2 กลุ่มเท่านั้น ผู้วิจัยจึงใช้สถิติ Independent *t*-test แทนสถิติ One-way ANOVA

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก ที่มีทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม  
ต่างกัน ( $n = 292$ )

ระดับทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการ ต่างวัฒนธรรม	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i> -value
ทัศนคติดีมาก	228	3.74	0.37	13.584	.000
ทัศนคติดีปานกลาง	64	3.20	0.25		

\* $p < .05$

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก ที่มีทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมต่างกัน มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม รายด้านของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก ที่มีทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม  
ต่างกัน ( $n = 292$ )

สมรรถนะการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรม	ระดับทัศนคติต่อ การดูแลผู้รับบริการ ต่างวัฒนธรรม	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>p</i> -value
ด้านการตระหนักรู้ เกี่ยวกับวัฒนธรรม	ทัศนคติดีมาก	228	4.04	.44	71.372	.000
	ทัศนคติดีปานกลาง	64	3.52	.42		
	รวม	292	3.93	.49		
ด้านองค์ความรู้ เกี่ยวกับวัฒนธรรม	ทัศนคติดีมาก	228	3.23	.48	21.936	.000
	ทัศนคติดีปานกลาง	64	2.92	.39		
	รวม	292	3.17	.48		

ตารางที่ 8 (ต่อ)

สมรรถนะการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรม	ระดับทัศนคติต่อ การดูแลผู้รับบริการ ต่างวัฒนธรรม		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>p</i> -value
	ทัศนคติดีมาก	ทัศนคติปานกลาง					
ด้านทักษะเกี่ยวกับ วัฒนธรรม	ทัศนคติดีมาก		228	3.49	.46	68.661	.000
	ทัศนคติปานกลาง		64	3.00	.28		
	รวม		292	3.38	.47		
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้รับบริการต่าง วัฒนธรรม	ทัศนคติดีมาก		228	3.80	.56	68.551	.000
	ทัศนคติปานกลาง		64	3.18	.38		
	รวม		292	3.67	.59		
ด้านความปรารถนาใน การพัฒนาสมรรถนะ ทางวัฒนธรรม	ทัศนคติดีมาก		228	4.14	.52	123.94	.000
	ทัศนคติปานกลาง		64	3.35	.45		
	รวม		292	3.96	.60		

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพ ภาควะวันออก ที่มีทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมต่างกัน มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบบรรยายเชิงเปรียบเทียบ (Descriptive comparative research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การทำงาน และทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง (Direct nursing care) จำนวน 292 ราย โดยสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวนที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากแนวคิดของ Campinha-Barcote (1999) และแบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ใช้แนวคิดของ McClelland (1973) แบบสอบถามทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI (Content Validity Index) = 0.87 และ 0.92 ตามลำดับ ทดสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง = .92 และ .92 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 292 ราย ได้แบบสอบถามครบจำนวน 292 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบด้วย สถิติ One-way ANOVA และสถิติ Independent t-test

#### สรุปผลการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก ส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.8 รองลงมาคือช่วงอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.7 มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 8 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 39.7 รองลงมา คือ มีประสบการณ์การทำงาน 1-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.7 โดยปฏิบัติงานอยู่แผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 48.3 แผนกผู้ป่วยนอก ร้อยละ 30.1 สำหรับประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ 1-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.2 รองลงมาคือ มีประสบการณ์ 4-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.5 ส่วนประสบการณ์ในการให้บริการผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม พบว่า ส่วนใหญ่ มีประสบการณ์นาน ๆ ครั้ง คิดเป็น



ร้อยละ 51.4 รองลงมา คือ มีประสบการณ์บ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.5 สำหรับความสามารถในการสื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศ พบว่า สามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษ คิดเป็นร้อยละ 90.1 โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 75.7

2. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.61, SD = .40$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความปรารถนาในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $M = 3.96, SD = .59$ ) และด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $M = 3.16, SD = .48$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ได้ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ต้องการพัฒนาตนเองให้สามารถดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ได้อย่างมั่นใจ ( $M = 4.06, SD = .68$ ) ส่วนข้อที่ได้ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษกับผู้รับบริการต่างชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ( $M = 2.92, SD = .60$ )

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก จำแนกตามประสบการณ์การทำงานและทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม

3.1 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก ที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมไม่แตกต่างกัน

3.2 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก ที่มีทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ต่างกัน มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัย สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

1. สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมโดยรวมอยู่ในระดับมาก อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม คิดเป็น ร้อยละ 91.1 สอดคล้อง อังคนา จิตรโรจน์ (2558) ที่ได้ศึกษา สมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์ และนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยธรรมศาสตร์ พบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลโดยรวมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 (56.39)

สูงกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 (50.66) เนื่องจากนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีประสบการณ์ในการดูแล ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ร้อยละ 100 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพันธ์ ศิริพันธ์ และคณะ (2552) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในพื้นที่ 3 จังหวัด ชายแดนภาคใต้ ชั้นปีที่ 3 และ 4 พบว่า นักศึกษามีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการ ต่างวัฒนธรรม มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมทุกด้าน แตกต่างไปจากนักศึกษาพยาบาลที่ไม่มี ประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2559 โรงพยาบาลได้มีการสำรวจความพึงพอใจ และความคิดเห็นของ ผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ผลการสำรวจพบว่าผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมมีความพึงพอใจในระดับดี และมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1) ควรมีจำนวนบุคลากรที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศได้มากขึ้น เพื่อให้สามารถบริการได้สอดคล้องกับความต้องการ 2) ควรมีการให้ข้อมูลเรื่องขั้นตอน การให้บริการและคำแนะนำแก่ผู้รับบริการทุกจุดบริการ จึงได้ดำเนินการจัดอบรมเรื่องวัฒนธรรม ชาวต่างชาติและการสื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศ พัฒนาระบบการสื่อสารเบื้องต้น โดยจัดทำ ป้ายชี้บ่งและเอกสารสำคัญต่าง ๆ เป็นภาษาต่างประเทศ และมีการส่งบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ไปศึกษาดูงานองค์กรภายนอกทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศ เพื่อให้เข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการและนำความรู้มาพัฒนางานต่อเนือง รวมทั้งมีการออกแบบระบบการจ่ายค่าตอบแทนสำหรับผู้ที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศได้ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการนำศักยภาพมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ รวมทั้งส่งเสริมให้เกิด แรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า มี 3 ด้านที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านความปรารถนาในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ส่วนด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม และด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลการศึกษารายด้าน สามารถ อภิปรายได้ดังนี้

1.1 ด้านความปรารถนาในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม อยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก มีความปรารถนาที่จะให้บริการ ด้วยความจริงใจ มีความเต็มใจอย่างยิ่งที่จะให้บริการผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม รวมทั้งเชื่อว่า จะสามารถพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมได้อย่างแน่นอน เพื่อสามารถให้การปฏิบัติ การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมได้ตรงตามความต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาศ เอี่ยมวุฒิวัฒนา (2560) พบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมของ พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม จำแนกรายด้านพบว่า ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ ทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับแนวคิดของ McClelland (1973) ที่กล่าวว่า

ความปรารถนาเป็นแรงผลักดันให้เกิดความต้องการของมนุษย์ ให้สามารถทำทุกสิ่งอย่างเต็มความสามารถและดีที่สุด

1.2 ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม อยู่ในระดับมาก สามารถอภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก จะปฏิบัติการพยาบาล โดยให้คุณค่าและเคารพความเชื่อของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม รวมทั้งระมัดระวังคำพูดหรือการกระทำที่อาจมาจากอคติต่อผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม เห็นถึงความสำคัญของวิถีชีวิต พฤติกรรมและวิถีแก้ปัญหาของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม

1.3 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม อยู่ในระดับมาก อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก มีความเข้าใจอย่างแท้จริงเกี่ยวกับความคิดความเชื่อหรือการให้คุณค่ากับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม สามารถปรับตัวหรือทำความเข้าใจผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ตลอดจนสามารถเข้าไปดูแลให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมได้

1.4 ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม อยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้สามารถประเมินภาวะสุขภาพได้แก่ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย โดยใช้วัฒนธรรมเป็นฐานคิดในการประเมินเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งพัฒนาในเรื่องการสื่อสารให้สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.5 ด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม อยู่ในระดับปานกลาง โดยอภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก จำเป็นต้องพัฒนาความรู้โดยรูปแบบที่หลากหลาย ตัวอย่างเช่น การจัดอบรม การศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้พื้นฐานทางวัฒนธรรม รวมถึงเรียนรู้วิธีที่จะประเมินทางวัฒนธรรมและการตรวจร่างกาย เพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมตามกรอบแนวคิดของ Campinha-Barcote (1999) นอกจากนี้ อาจพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อความเชื่อ และค่านิยมเรื่องสุขภาพในมุมมองของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม

2. จากผลการศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก ที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากแผนการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพไม่เคยมีการกำหนดหัวข้อการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมไว้ในแผนพัฒนาประจำปี จึงไม่ได้จัดการอบรม ประกอบกับ โครงสร้างองค์กรของ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก มีแผนก

บริการต่างประเทศ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการสื่อสารและประสานงาน รวมทั้งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติ จึงอาจส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมในแนวทางเดียวกับคนไทย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาศ เอี่ยมวุฒิวัฒนา (2560) ที่ศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรม ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 5-7 ปี ( $M = 72.87, SD = 6.48$ ) มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานอื่น ๆ รวมทั้งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิกา เรืองเดช (2559) ศึกษาเรื่อง สมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานที่แตกต่างกัน คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลชุมชนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริบุญ รุ่งหิรัญ (2554) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และประสิทธิภาพการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงาน

3. การเปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมจำแนกตามทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภาคตะวันออก ที่มีทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ต่างกัน มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ วินิจกุล (2557) ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ พบว่า ทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .5703$ ) และพบว่า ทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลสามารถทำนายสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล ได้ร้อยละ 32.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .01$  นอกจากนี้ยังพบการศึกษาของ ศิริวรรณ ตันนุกูล และวลัยนารี พรหมลา (2552) การรับรู้ต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชน จังหวัดปทุมธานี ระดับปานกลาง ( $r = .428$ ) อภิปรายได้ว่า ทัศนคติ เป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะส่งผลให้พยาบาลแสดงออกถึงพฤติกรรมในการบริการทางการพยาบาล ทัศนคติเป็นความรู้สึก ความเชื่อ และการแสดงออกซึ่งเปลี่ยนแปลงได้ ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้รับ ในบริบทของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครภาคตะวันออก ผู้บริหารได้ให้ความสำคัญในการเป็นแบบอย่างที่ดี มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพได้รับรู้ และมีการแสดงออกที่ดี ปฏิบัติการพยาบาลด้วยจิตใจที่มีเมตตา ให้เกียรติ ยอมรับ และมีปฏิสัมพันธ์

ที่ดีต่อผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน สอดคล้องกับแนวคิดของ McClelland (1973) ที่กล่าวว่าทัศนคติเป็นแรงจูงใจหรือแรงขับภายในที่จะทำให้บุคคลมุ่งไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมาย

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า ระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ด้านทักษะและความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม อยู่ในระดับปานกลาง ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรนำไปใช้ในการวางแผนอบรมพยาบาลวิชาชีพเพื่อเพิ่มทักษะ และองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม โดยบรรจุเป็นหลักสูตรให้ความรู้ในการปฐมนิเทศและกำหนดเป็นหลักสูตรภาคบังคับสำหรับพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งจัดให้มีการประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นประจำทุกปี

2. จากผลการวิจัยที่พบว่า ทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมมีผลต่อสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรนำข้อมูลไปวางแผนพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ โดยรูปแบบต่าง ๆ เช่น ไปศึกษาดูงานเรื่องการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ หรือสร้างบรรยากาศในช่วงวันอาเซียน เป็นต้น เพื่อส่งเสริมให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม อันจะส่งผลให้มีพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการออกแบบงานวิจัยโดยใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะด้านทักษะและความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม รวมทั้งมีการประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี เพื่อนำผลลัพธ์ที่ได้มาวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เช่น ผลของทัศนคติในการทำงานกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมโดยรวมและรายด้านเพิ่มมากขึ้น

## บรรณานุกรม

- กรมส่งเสริมการค้าส่งออก และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2556). *ภาพรวมการค้าบริการสุขภาพของ ไทย*. เข้าถึงจาก [http://www.dtn.go.th/filesupload/files/serviceandinvestment/helth\\_sec .pdf](http://www.dtn.go.th/filesupload/files/serviceandinvestment/helth_sec.pdf)
- กรรณิกา เรืองเดช. (2554). *การจัดการกำลังคนด้านสุขภาพในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้*. ยะลา: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.
- กรรณิกา เรืองเดช. (2559). *สมรรถนะการพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้*. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26(3), 52-56.
- กั้ววาน ยอดวิเศษศักดิ์. (2557). *การสร้างความผูกพันของพนักงานโดยแนวคิดองค์กรแห่งความสุขในกลุ่ม คน Gen-Y*. *วารสารการจัดการมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์*, 3(2), 1-10.
- จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เกลยกิตติ. (2559). *การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(1), 10-16.
- จุฑามาศ เอี่ยมวุฒิวัฒนา. (2560). *สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์*. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(3), 14-28.
- บรรจง พลไชย. (2554). *ทัศนคติต่อการทำงานบริการสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยนครพนม*. นครพนม: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ : ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- ประคอง กรรณสูต. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประณิต ส่องวัฒนา. (2552). *การพัฒนาหลักสูตรเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล*. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พิมพ์ภัส แม้นศิริ. (2558). *การศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์ และนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 33(2), 168-175.

- พาลีซะ เสาะอารี. (2552). *สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดนใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ยุพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล่ำรัตน์. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครปฐม. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 2(2), 14-26.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุคส์พับลิเคชั่นส์.
- วิญเพ็ญ พิชิตพรชัย. (2541). การพยาบาลกับความต่างทางวัฒนธรรม. *วารสารการพยาบาล*, 16(1), 2-6.
- ศิริบุญรุ่ง หิรัญ. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และประณีต ส่งวัฒนา. (2557). วิธีการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามแนวคิดของแคมพินฮา-บาโคท. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 6(1), 146-157.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, คาริน โต๊ะกานี และมุสลิมห์ โต๊ะกานี. (2552). สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 1(1), 42
- ศิริวรรณ ตันนุกุล และวลัยนารี พรมลา. (2552). การรับรู้ต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล มหาลัยเอกชนในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 2(2), 439-445.
- สภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ*. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- สมใจ วินิจกุล และสุวรรณา เจริญสุขวงษ์. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน กับสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์. *วารสารเกื้อการุณย์*, 21(2), 113-125.
- โสภา ชูพิกุลไทย. (2522). *จิตวิทยาสังคมประยุกต์*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.



- หทัยรัตน์ ชลเจริญ. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- องค์ความรู้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. (2556). (*ASEAN Economic Community: AEC*) เข้าถึงได้จาก <http://www.thai-aec.com/>
- อังคณา จิรโรจน์. (2558). สมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 23(6), 1006-1022.
- Belkin, G. S., & Skydell, R. H. (1979). *Foundation of Psychology*. Boston: Houghton Mifflin.
- Benner, P. E. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. California: Addison-Wesley.
- Campinha-Bacote, J. (1999). A model and instrument for addressing cultural competence in health care. *Journal of Nursing Education*, 38(5), 203-207.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of health care services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181-184.
- Campinha-Bacote, J. (2003). The process of cultural competence in the delivery of health care services: A culturally competent model of care. *Rehabilitation Nursing*; 26(1), 8-13.
- Clair, A. S., & McKenry, L. (1999). *Preparing culturally competent practitioners*. *Journal of Nursing Education*, 38(5), 228-234.
- Cross, T. L., Bazron, B. J., Dennis, K. W., & Isaacs, M. R. (1989). *Toward a culturally competent system of care: Vol.1 A monograph on effective services for minority children who are severely emotionally disturbed*. Washington, DC: Georgetown University, Child Development Center, Child and Adolescent Service system Program, Technical Assistance Center.
- Davis, K. (1977). *Human behavior at work*. New York: McGraw-Hill.
- Goode, T. D. (2000). *Definitions of cultural competence*. Retrieved from [http://ILSCPWorkshop/BaltimoreMeetingMaterials/T\\_Goode\\_definitions.doc](http://ILSCPWorkshop/BaltimoreMeetingMaterials/T_Goode_definitions.doc)
- Krejcie, R. V., & Morgan, E. W. (1970). *Educational and psychological measurement*. New York: Mc Graw-Hill.



- Leininger, M. M. (2001). *Culture care diversity and universality: Theory of nursing*. London: Jones and Bartlett.
- Leininger, M. M., & McFarlan, M. R. (2002). *Transcultural nursing: Concept, Theories, research and practice*. New York: McGraw-Hill.
- McClelland, D. C. (1973). Test for competence rather than intelligence. *American Psychologists*, 17(7), 57-83.
- McCormick, E. J., & Ilgen, D. (1985). *Industrial and organization psychology* (3<sup>rd</sup> ed.). New York: Englewood Prentice-Hall.
- McPhatter, A. R., & Ganaway, T. L. (2003). Beyond the Rhetoric: Strategies for Implementing Culturally Effective Practice with children" Families" and Communities. *Child Welfare*, 82(2), 103-125.
- McQuilkin, D. (2012). *Transcultural nursing clinical education: A systematic review of the literature since 2005 with recommendations for international immersion clinical courses*. (Doctoral Dissertation in Nursing Practice) University of South Carolina.
- Purnell, L. (2002). The Purnell Model for Cultural Competence. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 193-6.
- Purnell, L., & Paulanka, B. (1998). *Transcultural Health Care: A Culturally Competent Approach*. Philadelphia: F.A.Davis.
- Sargent, S. E., Sedlak, C. A., & Martsolf, D. S. (2004). Cultural competence among nursing students and faculty. *Nurse Education Today*, 25(3), 214-221.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการศึกษา

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข อาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
จังหวัดนนทบุรี
2. นางวิชรา ขาวผ่อง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา  
อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
3. นางนุชจิรา ศรีขจรเกียรติ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา  
อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา  
อำเภอแสนสุข จังหวัดชลบุรี
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิณห์จุกา ชัยเสนา ดาลลาส อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา  
อำเภอแสนสุข จังหวัดชลบุรี

**ภาคผนวก ข**

**คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย**

**ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย**



## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

เรียน ผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์  
การทำงานในโรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออกไม่น้อยกว่า 1 ปี และเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาล  
โดยตรง เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ ตอบแบบสอบถามตามความเป็น  
จริงด้วยตัวของท่านเอง

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ จะนำข้อมูลไปวางแผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากร  
และวางแผนพัฒนาระบบบริการ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อทั้งบุคลากร และผู้รับบริการ

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วม  
โครงการหรือถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้อง  
แจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ  
และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษ  
แบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิดและปลอดภัยตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์  
ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่  
สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุ  
ข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจาก  
ผลการวิจัยถูกตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้วข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้ตลอดเวลาที่ นางนราตรี  
อภิชัยเจริญ หมายเลขโทรศัพท์ 081-357-4175 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ จำอยู่ อาจารย์  
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก หมายเลขโทรศัพท์ 083-110-0549

(นางนราตรี อภิชัยเจริญ)

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

## แบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล  
กรุงเทพภาคตะวันออก

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง  
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความ  
เข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิก  
การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบ  
ใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น  
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่  
เป็นสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบ  
ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม  
(.....)

ลงนาม.....พยาน  
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย  
(นางนราตรี อภิชัยเจริญ)

ภาคผนวก ค  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย  
เรื่อง สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีลักษณะเป็นแบบสอบถาม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก
- แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้  
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ  
ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จำนวน 29 ข้อ  
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม จำนวน 11 ข้อ
- โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถาม
- ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามทุกส่วนและทุกข้อ

### แบบสอบถาม

#### สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก

.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

**คำชี้แจง:** โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน  และเขียนข้อความลงในช่องว่าง ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านในปัจจุบัน

1. ท่านอายุ.....ปี (6 เดือน นับเป็น 1 ปี)
2. เพศ  หญิง  ชาย
3. ศาสนา.....
4. ประสบการณ์การทำงานพยาบาล.....ปี (6 เดือน นับเป็น 1 ปี โดยนับตั้งแต่จบการศึกษาพยาบาล)
5. สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน แผนก.....
6. ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้.....ปี (6 เดือน นับเป็น 1 ปี)
7. ประสบการณ์ในการให้บริการผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมแตกต่างจากท่าน
  - ไม่เคยเลย
  - เคย
  - นาน ๆ ครั้ง
  - บ่อยครั้ง
  - เป็นประจำ
8. ความสามารถด้านภาษาต่างประเทศ ระบุภาษา.....
  - ดี  ปานกลาง  พอใช้

## ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

### คำชี้แจง:

1. แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมนี้ ประกอบด้วยเนื้อหา 5 ด้าน  
จำนวนข้อ 29 ข้อ

2. โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง   
ซึ่งตรงกับการรับรู้ในพฤติกรรมการปฏิบัติของท่านเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด ให้ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงมาก ให้ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงปานกลาง ให้ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงน้อย ให้ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม					
1	ท่านเห็นคุณค่าและความงดงามของวัฒนธรรมที่แตกต่าง					
2	ท่านทบทวนความรู้สึกของตนเองที่มีต่อผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม					
.	...					
.	...					
	ด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม					
8	ท่านแสวงหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิตของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม					
9	ท่านมีความรู้เกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติและข้อห้ามตามความเชื่อของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม					
.	...	.	...	.	...	.
.	...	.	...	.	...	.

ข้อ	ข้อความ	ระดับสมรรถนะ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	<b>ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม</b>					
14	ท่านสามารถประเมินความต้องการการดูแลตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ					
15	ท่านสามารถให้การพยาบาลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
.	...					
.	...					
	<b>ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม</b>					
20	ท่านสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีความคิด ความเชื่อ หรือการให้คุณค่ากับสิ่งต่าง ๆ ที่แตกต่างไปจากท่านได้					
.	...					
.	...					
	<b>ด้านความปรารถนาในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม</b>					
23	ท่านต้องการที่จะเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมแตกต่างไปจากท่าน					
24	ท่านปรารถนาที่จะให้การดูแลผู้รับบริการที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมที่หลากหลายได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
.	...					
28	...					

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม

#### คำชี้แจง:

- แบบสอบถามทัศนคติต่อผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมนี้ ประกอบด้วยเนื้อหา จำนวนข้อ 11 ข้อ
- โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงใน  ซึ่งตรงกับความรู้สึกของท่านตามความเป็นจริงเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ ดังนี้
  - มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด ให้ 5 คะแนน
  - มาก หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงมาก ให้ 4 คะแนน
  - ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงปานกลาง ให้ 3 คะแนน
  - น้อย หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงน้อย ให้ 2 คะแนน
  - น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

ข้อ	ข้อความ	ระดับความรู้สึก				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ท่านให้ความสำคัญกับการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม					
.	...					
.	...					
.	...					
.	...					
.	...					
.	...					
11	ท่านคิดว่าการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมได้ดี จะทำให้ท่านมีความก้าวหน้าในวิชาชีพได้					

ภาคผนวก ง  
แบบรายงานพิจารณาจริยธรรม



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพ ภาคตะวันออก  
Transcultural Nursing Competency among Professional Nurses in Bangkok Hospitals, Eastern Region

ชื่อนิสิต นางนราตรี อภิชัยเจริญ

รหัสประจำตัวนิสิต 54920192      หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 10 - 02 - 2561  
โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวนทั้งหมดไม่เกิน 292 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ

โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี และโรงพยาบาลกรุงเทพระยอง

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วม โครงการวิจัย  
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2562

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 19 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2561

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**ภาคผนวก จ**

ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกรายข้อ



ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม  
ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก รายข้อ ( $n = 292$ )

ทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
1. ท่านให้ความสำคัญกับการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม	4.04	.62	ดีมาก
2. ...	3.99	.66	ดีมาก
3. ...	3.88	.67	ดีมาก
4. ...	3.97	.65	ดีมาก
5. ...	3.99	.64	ดีมาก
6. ...	3.85	.71	ดีมาก
7. ...	4.00	.66	ดีมาก
8. ...	3.67	.69	ดีมาก
9. ...	3.79	.68	ดีมาก
10. ...	4.00	.63	ดีมาก
11. ท่านคิดว่าการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ได้ดี จะทำให้ท่านมีความก้าวหน้าในวิชาชีพได้	3.93	.69	ดีมาก