

ปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ  
กรณีศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

นางสาวอรนุช ตริทิพย์วาณิชย์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2560

Factors Predicting Cultural Competency of Registered Nurses  
A Case Study at a Private Hospital in Bangkok

Miss Oranuch Treethipwanich



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

School of Nursing

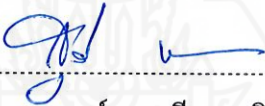
Sukhothai Thammathirat Open University

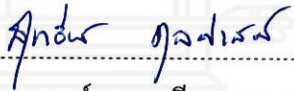
2017


หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษา  
ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร  
ชื่อและนามสกุล นางสาวอรนุช ตรีทิพย์วณิชย์  
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล  
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์  
2. รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ แก้วปาน

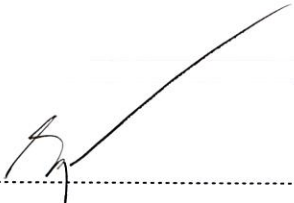
วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2561

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุลี ทองวิเชียร)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ แก้วปาน)

  
..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา รุ่งโรจน์วณิชย์)

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษา  
ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

**ผู้วิจัย** นางสาวอรนุช ตริทิพย์วาณิชย์ **รหัสนักศึกษา** 2545100881 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ (2) รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ แก้วปาน **ปีการศึกษา** 2560

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา (1) สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร (2) ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ และ (3) ความสามารถในการทำนายของปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 135 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม (3) วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม (4) ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และ (5) สมรรถนะทางวัฒนธรรม มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของส่วนที่ 2-5 เท่ากับ .88, .92, .88, .88 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบราคเท่ากับ .82, .96, .81 และ .98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติสหพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า (1) สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมและด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่ต่างวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก แต่ด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม และด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม อยู่ในระดับปานกลาง (2) ค่านิยมด้านวัฒนธรรม เจตคติด้านวัฒนธรรม การรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ความสามารถในการใช้ภาษา โอกาสในการปฏิสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ แต่รายได้และประสบการณ์ในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (3) ค่านิยมด้านวัฒนธรรม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม และเจตคติด้านวัฒนธรรมสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 45.0 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

**คำสำคัญ** สมรรถนะทางวัฒนธรรม พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

**Thesis title:** Factors Predicting Cultural Competency of Registered Nurses: A Case Study at a Private Hospital in Bangkok

**Researcher:** Miss Oranuch Treethipwanich; **ID:** 2545100881; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr.Sutteeporn Moolsart, Assistant Professor; (2) Dr.Wanpen Keawpan, Associate Professor; **Academic year:** 2017

### Abstract

The purposes of this descriptive research were: (1) to study the cultural competency of registered nurses at a private hospital, (2) to explore the relationships between social factors and economics, the perception for the policy related to culture, life style and cultural value, cultural knowledge and the cultural competency of registered nurses, and (3) to investigate the predicted power of social factors and economics, the perception for the policy related to culture, life style and cultural value, cultural knowledge to the cultural competency of registered nurses.

The sample included 135 registered nurses at a private hospital. Questionnaires were comprised five sections: (1) personal data, (2) the perception for the policy related to culture, (3) life style and cultural value, (4) cultural knowledge, and (5) cultural competency. The content validity indexes of the second to the fifth sections were .88, .92, .88, .88, and Cronbach's alpha coefficients were .82, .96, .81, and .98, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics, Pearson product moment correlation, and stepwise multiple regression analysis.

The results revealed as follows: (1) registered nurses rated their cultural competency at the high level. They rated the domain of the cultural desire and the cultural encounter at a high level; meanwhile, they rated the cultural knowledge, cultural skills, and cultural awareness at the moderate level. (2) There were significant relationships between cultural values, cultural attitude, perception of technology information, the perception for the policy related to culture, cultural knowledge, language performance, chance to contact foreigner, and the cultural competency of registered nurses, but there was no significant relationship between salary, working experience, and cultural competency at p-value .05. (3) Cultural values, perception of technology information, cultural knowledge, the perception for the policy related to culture, and cultural attitude could predict cultural competency which accounted for 45.0% of the variance at p-value .05.

**Keywords:** Cultural competency, registered nurses, private hospital

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีเนื่องด้วยการสนับสนุนและความอนุเคราะห์จากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ และรองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ แก้วปาน อาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้การช่วยเหลืออย่างดียิ่ง กรุณาเอาใจใส่ในการให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ท่านอาจารย์มอบให้มาโดยตลอด และขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุลี ทองวิเชียร ซึ่งเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำเพื่อให้งานวิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น พร้อมกันนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความสนใจและให้การช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านดังปรากฏรายนามในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ที่ได้เสียสละเวลาในการตรวจสอบ ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นและประเมินคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้ชีวิต ให้สติปัญญา ให้โอกาสในการศึกษา ตลอดจนคุณวิภาพร ซาลาประวรรตน์ น้ำ ฟีน้องและบุคคลในครอบครัวที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนและเป็นกำลังใจเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการี คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และผู้มีพระคุณทุกท่านที่เกี่ยวข้องมา ณ โอกาสนี้

อรนุช ตรีทิพย์วาณิชย์

ตุลาคม 2561

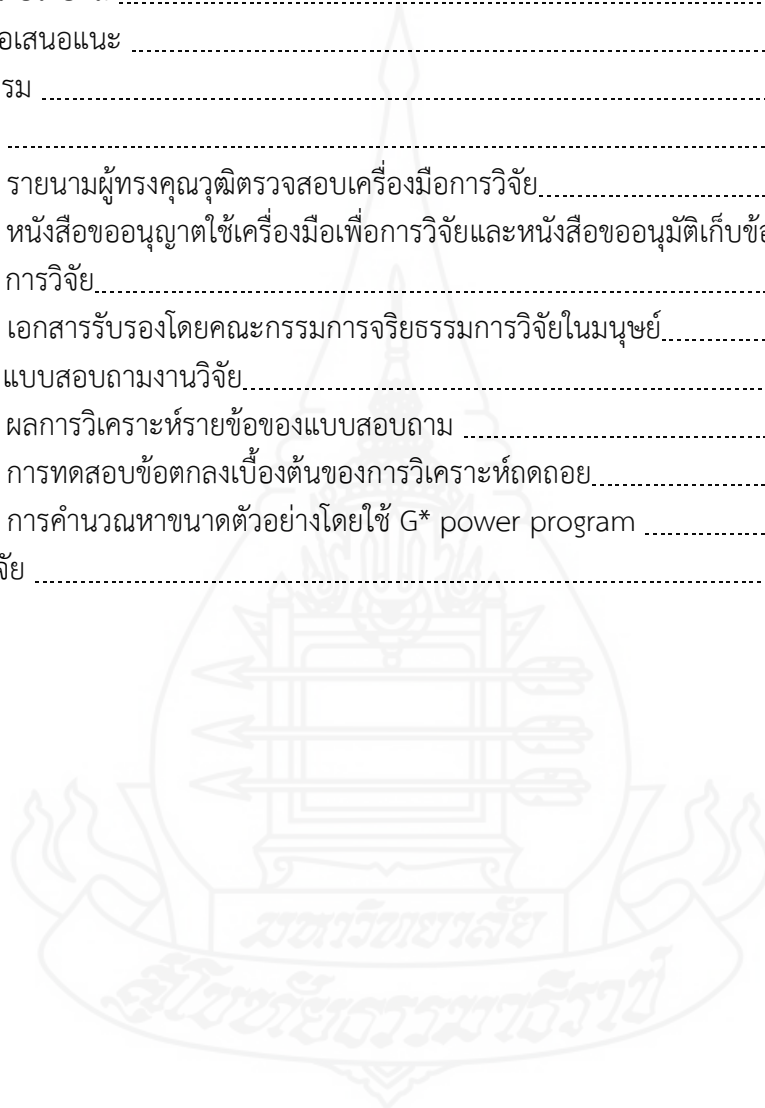


## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
สมมุติฐานงานวิจัย.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	11
สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ.....	12
บริบทของโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา.....	38
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	47
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	48
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	48
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	51
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ.....	51
ตอนที่ 2 การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิธีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ... ..	54
ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ การรับรู้นโยบายองค์กรด้าน วัฒนธรรม วิธีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม และความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม กับสมรรถนะทางวัฒนธรรม.....	58
ตอนที่ 4 ปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล เอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร.....	59

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	63
สรุปการวิจัย .....	63
อภิปรายผล .....	66
ข้อเสนอแนะ .....	73
บรรณานุกรม .....	74
ภาคผนวก .....	79
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย.....	80
ข หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัยและหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลเพื่อ การวิจัย.....	86
ค เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	89
ง แบบสอบถามงานวิจัย.....	91
จ ผลการวิเคราะห์รายข้อของแบบสอบถาม .....	105
ฉ การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอย.....	118
ช การคำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้ G* power program .....	125
ประวัติผู้วิจัย .....	127





สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	31
ตารางที่ 2.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์/สามารถทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	36
ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่ศึกษา.....	41
ตารางที่ 3.2 การตรวจสอบหาดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและการทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม.....	47
ตารางที่ 4.1 ค่าความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ยของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	51
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษาคำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม .....	54
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยีของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษาคำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม.....	55
ตารางที่ 4.4 จำนวน และร้อยละของความสามารถในการใช้ภาษา.....	55
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการใช้ภาษาของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษาคำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม .....	56
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของเจตคติด้านวัฒนธรรม ค่านิยมด้านวัฒนธรรมและความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษาคำแนกเป็นรายด้าน.....	57
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะด้านวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษาคำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม .....	57
ตารางที่ 4.8 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันของตัวแปรอิสระและสมรรถนะทางวัฒนธรรม... ..	58
ตารางที่ 4.9 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม และความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมที่สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (beta) .....	60

ญ

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
ภาพที่ 2.1 แบบจำลองภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg Model) .....	14
ภาพที่ 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกต่างระหว่างบุคคลกับสมรรถนะและผลงาน.....	15
ภาพที่ 2.3 แบบจำลองพระอาทิตย์ขึ้น (SUNRISE MODEL).....	20
ภาพที่ 2.4.รูปแบบการให้บริการทางสุขภาพเน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม (The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Service) .....	23



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระแสโลกาภิวัตน์ปัจจุบันมีอิทธิพลส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของมนุษย์ ทั้งด้าน เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมืองการปกครอง ด้วยความเจริญทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีที่ เชื่อมโยงโลกเข้าด้วยกัน ในลักษณะของโลกไร้พรมแดน มีการไหลเวียนอย่างเสรีและไร้ขีดจำกัด (พิณสุดา สิริธรรังศรี, 2561) การเคลื่อนที่ของคนต่างชาติพันธุ์ ศาสนา ประเพณี แนวคิด จากพื้นที่ หนึ่งไปยังอีกพื้นที่หนึ่ง ส่งผลให้เกิดการแข่งขันทางเศรษฐกิจ ดังนั้นในปีพ.ศ. 2558 ประเทศ อาเซียนจึงรวมตัวกันเป็นประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) ซึ่งการเข้าสู่ประชาคม อาเซียนไม่ใช่แต่เพียงเน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญทางเศรษฐกิจเท่านั้น แต่ให้ความสำคัญและสร้าง ความเข้าใจในมิติวัฒนธรรม ซึ่งจะเป็นพื้นฐานในการเตรียมความพร้อมในการอยู่ร่วมกันท่ามกลาง ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของประเทศสมาชิกอาเซียน หรือ แม้แต่การสร้างความร่วมมือทางการค้าและแสวงหาผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจนั้นจะเกิดขึ้นไม่ได้เลย หากขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องวัฒนธรรมของประเทศสมาชิกที่จะเป็นรากฐานที่สำคัญ ทางด้านการค้าและนำมาสู่การเข้าใจในระบบการเมือง และการสร้างความมั่นคงทางภูมิภาค (พิเชษฐ สายพันธ์, ปิยะณัฐ สร้อยคำ, 2557)

การเคลื่อนย้ายอย่างเสรีของประชาชนเข้าออกประเทศต่าง ๆ ได้ ทำให้ประเทศไทยมี นโยบายพัฒนาศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) ขึ้น โดยรัฐบาลได้ประกาศใช้มาตั้งแต่ ปี 2546 จึงส่งผลให้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์หรือเชิงสุขภาพ (Medical tourism) เติบโตขึ้น ต่อเนื่อง โดยโรงพยาบาลเอกชนของไทยได้รับการยอมรับในระดับสากลว่าเป็นหนึ่งในจุดหมายของ การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ มีข้อได้เปรียบด้านคุณภาพการให้บริการและประสิทธิภาพการรักษาที่สูง ติดอันดับโลก ขณะที่อัตราค่ารักษาพยาบาลถูกกว่าประเทศที่มีมาตรฐานการรักษาระดับเดียวกัน นอกจากนี้ประเทศไทยยังมีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติที่เหมาะสมในช่วงพักฟื้น รวมทั้งมี ชาวต่างชาติเข้ามาลงทุนและทำงานอย่างกว้างขวาง ในปัจจุบันประเทศไทยมีสถานบริการที่ได้ มาตรฐานได้รับการรับรองในระดับมาตรฐานสากล “JCI” (Joint Commission International Accreditation) มากถึง 58 แห่ง สูงกว่าประเทศคู่แข่งในภูมิภาคทั้งอินเดีย สิงคโปร์ และมาเลเซียที่มี อยู่ 36 แห่ง 19 แห่ง และ 14 แห่งตามลำดับ ซึ่งภาครัฐได้ออกมาตรการสนับสนุนเป็นโครงการเร่งด่วน ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติภายใน 10 ปี (2559 – 2568) อาทิ 1) การขยายเวลาพำนักในไทยเพื่อการรักษาพยาบาลของกลุ่ม Cambodia-Laos-Myanmar-Vietnam (CLMV) และเงินจากเดิม 30 วันเป็น 90 วันสำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตามรวมไม่เกิน 4 ราย 2) การขยายเวลาพำนักระยะยาว (Long Stay Visa) จากเดิม 1 ปีเพิ่มเป็น 10 ปีแก่ชาวต่างชาติ 14 ประเทศ และ 3) จัดทำ Package ด้านทันตกรรมและการตรวจสุขภาพสำหรับชาวต่างชาติ เป็นต้น

ปัจจัยข้างต้นหนุนให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของไทยสามารถขยายตลาดไปสู่ผู้ป่วยต่างชาติซึ่งเป็นกลุ่มที่มีกำลังซื้อสูงและส่วนใหญ่มีการใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยในประเทศ รายได้ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจึงเติบโตได้ต่อเนื่องและมีอัตราการทำกำไรค่อนข้างดีแม้จะเผชิญภาวะเศรษฐกิจซบเซาในช่วงหลายปีที่ผ่านมา (พูลสุข นิลกิจศรานนท์, 2560) จึงทำให้ผู้รับบริการที่เป็นชาวต่างชาติเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี

อัตราการขยายตัวของรายได้โรงพยาบาลเอกชนในปี 2560 และถัดไปในระยะข้างหน้า จะถูกขับเคลื่อนโดยรายได้จากลูกค้าต่างชาติเป็นหลัก โดยเฉพาะตลาด Medical Tourism สะท้อนได้จากรายได้ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่มาจากกลุ่มผู้ป่วยต่างชาติมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25.0 ของรายได้ทั้งหมดของโรงพยาบาลเอกชนในปี 2554 เป็นกว่าร้อยละ 27.0 ในปี 2558 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30.0 ในปี 2560 โดยมีปัจจัยหนุนมาจากกระแสการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ยังคงได้รับความนิยมในกลุ่มนักท่องเที่ยวทั่วโลก (ศุภชัยวิชัยสิทธิ์, 2560) แนวโน้มธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนปี 2561 คาดว่ารายได้ของกลุ่มธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน “เติบโตได้อย่างต่อเนื่อง” จากกระแสนิยมในการดูแลสุขภาพที่เพิ่มขึ้น และจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น โดยประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบหรือมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศในปี 2564 (ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน, 2561)

การที่มีผู้รับบริการชาวไทยและชาวต่างชาติในสถานพยาบาลเอกชนมากขึ้นจึงทำให้เกิดความหลากหลายทางวัฒนธรรมทั้งทางด้านเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา และวัฒนธรรม ดังนั้นผู้ให้บริการทางสุขภาพในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องมีการปรับตัวให้ทันต่อความหลากหลายของผู้รับบริการ และตรงกับลักษณะของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้รับบริการด้วย รวมทั้งองค์การพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องมีการคัดสรรจัดหาและบริหารพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถ สามารถปฏิบัติงานให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่วางไว้ จนก่อให้เกิดประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ องค์การ และสังคม โดยเฉพาะผู้ให้บริการที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล ได้แก่พยาบาล พยาบาลไทยจึงมีบทบาทและความรับผิดชอบในการพัฒนาตนเองให้ทันยุคเศรษฐกิจอาเซียนมีศักยภาพการดูแลข้ามวัฒนธรรมพยาบาลต้องปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรมที่แตกต่าง มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (cultural sensitivity) มีหัวใจบริการ (service mind) เข้าใจความเท่าเทียมของความเป็นมนุษย์ เคารพในศักดิ์ศรี เข้าใจความต่างด้านเชื้อชาติ สีผิว เพศ อายุ และพฤติกรรม มีความเมตตา กรุณา ปิยะวาจา อุดม มีความรักในเพื่อนมนุษย์ถึงแม้ว่าจะอยู่ต่างชาติและศาสนา สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม มีความเอื้ออาทร เอาใจเขามาใส่ใจเรา ให้บริการด้วยความเต็มใจ มีบุคลิกภาพที่สุภาพและน่าเชื่อถือ เช่น smart, smile, soft, strong and assertiveness (สมจิต แคนสีแก้ว, 2558) พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพื่อให้การบริการสอดคล้องตามความต้องการและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ มีความไวทางวัฒนธรรมและแสดงออกอย่างเหมาะสมกับความเป็นปัจเจกบุคคล วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และชื่นชมผู้อื่นโดยยึดหลักการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งคำนึงถึงผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ อันจะส่งผลให้พยาบาลและผู้ให้บริการมีความเข้าใจซึ่งกันและกันมากขึ้น (สภาการพยาบาล, 2553) การดูแลข้ามวัฒนธรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญในยุคของ

การเปลี่ยนแปลง พยาบาลเป็นหนึ่งในบุคลากรที่มีสุขภาพที่ต้องปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นด้านแรกจึงต้องตระหนักถึงความแตกต่างดังกล่าว จึงจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพความสามารถในการดูแลข้ามวัฒนธรรมเพื่อสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโดยการเคารพในความเชื่อและวัฒนธรรมที่แตกต่างของผู้รับบริการ (อรวรรณ จุลวงษ์, 2557) ซึ่งตามแนวคิดของไลนิงเจอร์ (Leininger, 2001) กล่าวว่า “หากพยาบาลมีความรู้และทักษะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จะทำให้พยาบาลมีความตระหนักและปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่บุคคลที่มีความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพและความพึงพอใจต่อการบริการ” สอดคล้องกับ Giger และ Davidhiza (อ้างในLeininger, 2001) ที่กล่าวว่า “พยาบาลควรตระหนักถึงการให้บริการพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางเชื้อชาติและชาติพันธุ์ สุขภาวะ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม” หากผู้ให้บริการไม่เข้าใจในความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ อาจทำให้เป็นอุปสรรคของการดูแลที่มีคุณภาพก็เป็นได้ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพที่สอดคล้องกับการความเปลี่ยนแปลงด้านความหลากหลายทางวัฒนธรรม หรือที่เรียกว่า “สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” (Transcultural nurses’ competency) ซึ่งผู้บริหารหรือหน่วยงานพยาบาลจะไม่สามารถทราบได้เลยว่าพยาบาลผู้ให้บริการมีสมรรถนะดังกล่าวมากน้อยเพียงใด การประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมจึงได้ช่วยให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความเชื่อและทัศนคติของพยาบาลด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมได้ (ปานจันทร์ ชูทิพย์ และ ยุพิน อังสุโรจน์, 2559)

โรงพยาบาลเอกชนในการศึกษานี้เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาด 400 เตียงที่ให้บริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติปีละประมาณ 600,000 คน ซึ่งในจำนวนนี้เป็นชาวต่างชาติประมาณ 20,000 คน เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานสากลของ Joint Commission International Accreditation (JCI) มีพยาบาล 289 คน จากสถิติผู้มารับบริการชาวต่างชาติในปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มขึ้นและ ทางโรงพยาบาลมีนโยบายในการขยายการรับผู้มารับบริการชาวต่างชาติมากขึ้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและป้องกันปัญหาทางวัฒนธรรมอันเป็นผลมาจากความขัดแย้งทางวัฒนธรรมที่รุนแรง และปัญหาในการให้บริการด้านสุขภาพที่แสดงถึงความขัดแย้งด้านการดูแลและการรักษา ความละเลย และการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมของผู้ให้บริการทางสุขภาพ เนื่องจากขาดการเตรียมตัวในบริการด้านสุขภาพข้ามวัฒนธรรม รวมทั้งความต้องการของผู้บริโภคที่เพิ่มขึ้นจากชาวต่างชาติและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ดังที่ไลนิงเจอร์กล่าวว่า เพื่อการเข้าถึงการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมอย่างมีอาชีพและให้การรักษาที่เหมาะสมกับความคาดหวังทางวัฒนธรรมและค่านิยมของพวกเขา (Leininger, 2002, pp. 12-13) ฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ศึกษาจึงได้มีการพัฒนาความรู้ความสามารถทักษะวิชาชีพพยาบาล เพื่อให้การบริการมีคุณภาพมากที่สุด โดยมีการจัดอบรมความรู้ในด้านวัฒนธรรมของชาวต่างชาติให้แก่พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้รับบริการชาวต่างชาติทุกปี อย่างไรก็ตามฝ่ายการพยาบาลยังไม่เคยประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและประเมินผลการพัฒนา รวมทั้งยังไม่เคยมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ซึ่งมีความสำคัญที่จะนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

การศึกษางานวิจัยและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพไม่แตกต่างกันในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และระดับตติยภูมิ โดยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก งานวิจัยส่วนมากพบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก (กนกพร พรหมสะอาด, 2553; กนกวรรณ โภคา, 2552; ภารวี อยู่วัฒนา, 2557; มยุรี ลีกำเนิดไทย, 2556; สุนีย์ แข็งสาริกิจ, 2557; เอมอร ชุนเพชร, 2552) และมีบางงานวิจัยที่สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง (จุฑามาศ เอี่ยมวุฒิวัฒนาและ ศิริพันธ์ ศิริพันธ์, 2559; พิมพ์ลภัส แม่นศิริ, 2558; หทัยรัตน์ ชลเจริญ, 2559; Lampley, 2008)

การทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ปัจจัยด้าน อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม ความสามารถในการใช้ภาษา เจตคติด้านวัฒนธรรม ค่านิยมทางวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ประสบการณ์การอบรม สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยมีผลการวิจัยที่ศึกษาครั้งนี้ การศึกษาของกนกวรรณ โภคา (2552) พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ แต่การศึกษาของ สุนีย์ แข็งสาริกิจ (2557) และ หทัยรัตน์ ชลเจริญ (2559) พบว่า ปัจจัยด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ การศึกษาของLampley (2008) พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ แต่การศึกษาของ กนกวรรณ โภคา (2552) ; ภารวี อยู่วัฒนา (2557) และ หทัยรัตน์ ชลเจริญ (2559) พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ การศึกษาของ จุฑามาศ เอี่ยมวุฒิวัฒนาและ ศิริพันธ์ ศิริพันธ์ (2559) พบว่า ปัจจัยด้านศาสนามีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ แต่การศึกษาของกนกพร พรหมสะอาด (2553) และ หทัยรัตน์ ชลเจริญ (2559) พบว่า ปัจจัยด้านศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ การศึกษาของจุฑามาศ เอี่ยมวุฒิวัฒนาและ ศิริพันธ์ ศิริพันธ์ (2559); หทัยรัตน์ ชลเจริญ (2559) และLampley (2008) พบว่า ปัจจัยด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ แต่การศึกษาของ กนกพร พรหมสะอาด (2553); ภารวี อยู่วัฒนา (2557) และ สุนีย์ แข็งสาริกิจ (2557) พบว่า ปัจจัยด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ (สุนีย์ แข็งสาริกิจ, 2557) ปัจจัยด้านความสามารถในการใช้ภาษา มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ (ภารวี อยู่วัฒนา, 2557; สุนีย์ แข็งสาริกิจ, 2557) ปัจจัยด้านเจตคติด้านวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ (สุนีย์ แข็งสาริกิจ, 2557) ปัจจัยด้านค่านิยมทางวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ (สุนีย์ แข็งสาริกิจ, 2557; หทัยรัตน์ ชลเจริญ, 2559) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ (สุนีย์ แข็งสาริกิจ, 2557) การศึกษาของจุฑามาศ เอี่ยมวุฒิวัฒนาและ ศิริพันธ์ ศิริพันธ์ (2559) ;

หทัยรัตน์ ชลเจริญ (2559) และLampley (2008) พบว่า ปัจจัยด้านประสบการณ์การอบรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ แต่การศึกษาของกนกพร พรหมสะอาด (2553) พบว่า ปัจจัยด้านประสบการณ์การอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ (ภารวี อยู่วัฒนา, 2557) ปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ (ภารวี อยู่วัฒนา, 2557)

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ เชื้อชาติ รายได้ โอกาสในการปฏิสัมพันธ์ หน่วยบริการ สิ่งสนับสนุนเชิงนโยบายในการทำงาน โดยมีงานวิจัยที่พบปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ด้านต่าง ๆ ดังนี้ ด้านเพศ (Lampley, 2008) ด้านเชื้อชาติ (Lampley, 2008) ด้านรายได้ (สุนีย์ แซงสาริกิจ, 2557) ด้านโอกาสในการปฏิสัมพันธ์ (ภารวี อยู่วัฒนา, 2557; สุนีย์ แซงสาริกิจ, 2557) ด้านหน่วยบริการ (กนกพร พรหมสะอาด, 2553) ด้านสิ่งสนับสนุนเชิงนโยบายในการทำงาน (หทัยรัตน์ ชลเจริญ, 2559) ส่วนปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพได้ ได้แก่ ค่านิยมทางวัฒนธรรมและความสามารถในการใช้ภาษา (สุนีย์ แซงสาริกิจ, 2557)

การทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมดังกล่าว สรุปได้ว่าการศึกษปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพยังมีไม่มากนัก และผลการศึกษาแต่ละตัวแปรยังมีความผันแปรและไม่สอดคล้องกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยใช้แนวคิดทฤษฎีของไลนิงเจอร์ (Leininger, 2002, p. 24-28) ที่เน้นการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยทางเทคโนโลยี ปัจจัยทางศาสนาและปรัชญา ปัจจัยทางสังคมและเครือญาติ วิถีชีวิตและค่านิยมในวัฒนธรรม ปัจจัยทางกฎหมายและนโยบาย ปัจจัยทางเศรษฐกิจและปัจจัยทางการศึกษาในการกำหนดกรอบแนวคิดของตัวแปร และใช้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของคาพินฮา บาคอท (Campinha-Bacote, 2002) ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดหลัก 5 ประการ ได้แก่การตระหนักทางวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ทักษะทางวัฒนธรรม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งคาดว่าผลการศึกษาจะนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนโดยนำปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม และความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมมาใช้ในการคัดกรองพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทางวัฒนธรรมได้

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ (รายได้, ประสิทธิภาพในการทำงาน, โอกาสในการปฏิสัมพันธ์) การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม (การรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี, ความสามารถในการใช้ภาษา, เจตคติด้านวัฒนธรรม, ค่านิยมด้านวัฒนธรรม) ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

2.3 เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ (รายได้, ประสิทธิภาพในการทำงาน, โอกาสในการปฏิสัมพันธ์) การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม (การรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี, ความสามารถในการใช้ภาษา, เจตคติด้านวัฒนธรรม, ค่านิยมด้านวัฒนธรรม) ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาใช้แนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดทฤษฎีของไลนิงเจอร์ (Leininger, 2002, p. 24-28) ที่เน้นการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยทางเทคโนโลยี ปัจจัยทางศาสนาและปรัชญา ปัจจัยทางสังคมและเครือญาติ วิถีชีวิตและค่านิยมในวัฒนธรรม ปัจจัยทางกฎหมายและนโยบาย ปัจจัยทางเศรษฐกิจและปัจจัยทางด้านการศึกษา ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกปัจจัยบางปัจจัยเพื่อนำมาศึกษาได้แก่ ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจประกอบด้วย รายได้ ประสิทธิภาพในการทำงานพยาบาล โอกาสในการปฏิสัมพันธ์ การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย การรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี ความสามารถในการใช้ภาษา เจตคติด้านวัฒนธรรม ค่านิยมด้านวัฒนธรรม และความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ส่วนสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้ประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางด้านวัฒนธรรม (cultural competent) ในการให้บริการสุขภาพของคาพินฮา บาคอท (Campinha-Bacote, 2002) ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดหลัก 5 ประการ ได้แก่ การตระหนักทางวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ทักษะทางวัฒนธรรม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม





ภาพที่ 1.1. กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ (รายได้, ประสบการณ์ในการทำงาน, โอกาสในการปฏิสัมพันธ์) มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

4.2 การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

4.3 วิธีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม (การรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี, ความสามารถในการใช้ภาษา, เจตคติด้านวัฒนธรรม, ค่านิยมด้านวัฒนธรรม) มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

4.4 ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

4.5 ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ (รายได้, ประสบการณ์ในการทำงาน, โอกาสในการปฏิสัมพันธ์) การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิธีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม (การรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี, ความสามารถในการใช้ภาษา, เจตคติด้านวัฒนธรรม, ค่านิยมด้านวัฒนธรรม) และความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

#### 5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 256 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เลือกโดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) จำนวน 135 คน

5.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

5.2.1 ตัวแปรต้น ประกอบด้วย

1) ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน โอกาสในการปฏิสัมพันธ์

2) การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม

3) วิธีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม ได้แก่ การรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี ความสามารถในการใช้ภาษา เจตคติด้านวัฒนธรรม ค่านิยมด้านวัฒนธรรม

4) ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม

5.2.2 ตัวแปรตาม ประกอบด้วยสมรรถนะทางวัฒนธรรม 5 ด้าน ได้แก่ 1) การตระหนักทางวัฒนธรรม 2) ความรู้ทางวัฒนธรรม 3) ทักษะทางวัฒนธรรม 4) การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม 5) ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

5.3 สถานที่ทำการศึกษา คือ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

5.4 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล วันที่ 20-31 กรกฎาคม พ.ศ. 2561

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 รายได้ หมายถึง จำนวนเงินที่ได้รับในแต่ละเดือนของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการวิจัย

6.2 ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึง จำนวนระยะเวลาในการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพนับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการวิจัยจนถึงเวลาตอบแบบสอบถาม

6.3 โอกาสในการปฏิสัมพันธ์ หมายถึง จำนวนครั้งหรือความถี่ในช่วง 1 ปีในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมหรือผู้รับบริการที่มีความเชื่อ วิถีชีวิตที่แตกต่างจากผู้ให้บริการที่เป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการวิจัย

6.4 การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม หมายถึง ความเชื่อและความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการวิจัยเกี่ยวกับการให้บริการผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมซึ่งโรงพยาบาลได้กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพทราบและเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

6.5 การรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี หมายถึง การศึกษาหาข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยีในด้านวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการวิจัย

6.6 ความสามารถในการใช้ภาษา หมายถึง ความชำนาญในการฟัง พูด อ่านและเขียนภาษาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการวิจัย

6.7 เจตคติด้านวัฒนธรรม หมายถึง ท่าที ความรู้สึกและแนวโน้มของพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการวิจัยที่มีต่อวัฒนธรรม หรือเป็นความรู้สึกนึกคิดและแนวโน้มของพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ของพยาบาล ซึ่งทำให้พยาบาลมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งนั้นในลักษณะเฉพาะตัวตามที่ทิศทางของทัศนคติที่มีอยู่ต่อผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม

6.8 ค่านิยมเกี่ยวกับวัฒนธรรม หมายถึง ความคิดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการวิจัยที่เป็นตัวกำหนด ตัวตัดสินให้คุณค่าต่อสิ่งใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมและชี้้นำให้ปฏิบัติต่อผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรม

6.9 ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม หมายถึง ความจำและความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมที่พยาบาลวิชาชีพนำความรู้ต่างวัฒนธรรมมาดูแลผู้รับบริการของโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการวิจัย

6.10 สมรรถนะทางวัฒนธรรม หมายถึง กระบวนการในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการวิจัยซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน (Campinha- Bacote, 2002) ดังนี้

6.10.1 การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม หมายถึง กระบวนการในการรับรู้และแยกแยะความรู้สึก ความเชื่อของตนเองที่แตกต่างไปจากผู้ร่วมงานหรือผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน

**6.10.2 ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม** หมายถึง กระบวนการในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมและความเชื่อของชนชาติต่าง ๆ

**6.10.3 ทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม** หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการเรียนรู้วิธีที่จะประเมินข้อมูลสุขภาพและปัญหาของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม เพื่อให้เกิดการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

**6.10.4 การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม** หมายถึง กระบวนการในการเผชิญและสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

**6.10.5 ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม** หมายถึง ความต้องการที่จะพัฒนาตนเองในกระบวนการด้านการตระหนักรู้ แสวงหาความรู้ พัฒนาทักษะ เคารพและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่ต่างวัฒนธรรม

**6.11 พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลชั้นพื้นฐานระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ซึ่งได้รับการบรรจุเข้าเป็นพยาบาลประจำและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการวิจัย โดยผ่านการทดลองงานของโรงพยาบาลที่ทำการวิจัยแล้ว

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เพื่อผู้บริหารสามารถใช้ข้อมูลสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพเป็นพื้นฐานในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการวิจัยให้มีประสิทธิภาพได้

7.2 เพื่อนำข้อมูลปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม และความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมมาใช้ในการคัดกรองพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทางวัฒนธรรมได้

7.3 เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยในเรื่องสมรรถนะทางวัฒนธรรมหรือเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ จากหนังสือ วารสาร บทความและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและนำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

#### 1. สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

- 1.1 ความสำคัญของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ
- 1.2 ความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรม
- 1.3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ
- 1.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ
- 1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ
  - 1.5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ
  - 1.5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์/สามารถทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

#### 2. บริบทของโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา

- 2.1 วิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา
- 2.2 นโยบายที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
- 2.3 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา



## 1. สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural nursing) เป็นความท้าทายที่ต้องการให้พยาบาลศึกษาถึงการดูแลทางวัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อและวิถีการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการ เพื่อนำความรู้ด้านการพยาบาลผสมผสานกำหนดเป็นแนวทางหรือวิธีที่จะให้ช่วยเหลือดูแลผู้รับบริการและครอบครัวได้ดีที่สุด (Leininger, 2002, p. 6)

### 1.1 ความสำคัญของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นแนวคิดที่กำหนดขอบเขตครอบคลุมทางการศึกษาและการปฏิบัติที่เน้นความแตกต่างและความคล้ายคลึงกันระหว่างความเชื่อ ค่านิยมและวัฒนธรรมที่ได้รับการฝึกฝนกันมาเพื่อให้เป็นการดูแลสุขภาพที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อวัฒนธรรมนั้น ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจคำจำกัดความของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่ดีขึ้น แนวคิดที่สำคัญหลายอย่างได้รับการพิจารณามากกว่าในที่นี้ (Leininger, 2002, pp. 5-6) ประการแรกการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมถือเป็นกรอบความคิดที่ถูกต้องและจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการศึกษาอย่างจริงจัง และต้องมีการแสวงหาความรู้และทักษะในเชิงลึกเพื่อให้สามารถนำมาปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพกับบุคคลหรือกลุ่มของวัฒนธรรม โดยมีเป้าหมายด้านการดูแลเพื่อนมนุษย์อย่างมีคุณค่าและการรักษาผู้ป่วย ความรู้ ทักษะ ความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลจะต้องสอดคล้องกับค่านิยม วัฒนธรรม ความเชื่อและความคาดหวังของผู้รับบริการ หากความรู้และทักษะทางวิชาชีพไม่สามารถเข้าได้กับค่านิยมและแนวทางการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการแล้ว สามารถคาดการณ์ได้เลยว่าความพยายามใด ๆ ในการพยาบาลจะไม่ได้ได้รับความร่วมมือ การขัดแย้งและความไม่พอใจจากผู้รับบริการ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วผู้รับบริการจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกันมักจะมีสัญญาณของความขัดแย้ง ความไม่พอใจและความไม่ไว้วางใจกับพยาบาลที่ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษาผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม

ดังนั้นการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural nursing) เป็นความท้าทายที่ต้องการให้พยาบาลศึกษาถึงการดูแลทางวัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อและวิถีการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการ เพื่อนำความรู้ด้านการพยาบาลผสมผสานกำหนดเป็นแนวทางหรือวิธีที่จะให้ช่วยเหลือดูแลผู้รับบริการและครอบครัวได้ดีที่สุด

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นแนวคิดที่ต้องการความคิดสร้างสรรค์สูงและต้องใช้ความรู้ ความเข้าใจรายละเอียดเฉพาะเกี่ยวกับวัฒนธรรมนั้น ๆ รวมทั้งเข้าใจถึงวิถีการดำเนินชีวิตการดูแลรักษาสุขภาพของผู้รับบริการแต่ละคน วัฒนธรรมและการดูแลเป็นสิ่งที่มีความผูกพันกันและกัน และมีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับความเชื่อและการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งที่เราไม่สามารถมองข้ามหรือละเลยที่จะให้ความสำคัญกับกระบวนการให้ความช่วยเหลือและการรักษาอาการป่วยของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ปัจจุบันและอนาคตทุกวัฒนธรรมกำหนดสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนมีสิทธิที่จะมีค่านิยมทางวัฒนธรรม ความเชื่อ การยอมรับ ความเข้าใจและการเข้าถึงกระบวนการดูแลและได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องเรียนรู้เกี่ยวกับด้านการดูแลทางวัฒนธรรม (Cultural care) ซึ่งในความเป็นจริงแล้วความรับผิดชอบด้านคุณธรรมและจริยธรรมของอาชีพพยาบาลทุกคนที่จะต้องให้ความใส่ใจและการดูแลทางวัฒนธรรม

และความต้องการอื่น ๆ ของผู้รับบริการอย่างเหมาะสมอยู่แล้ว ซึ่งหมายความว่าพยาบาลต้องศึกษาแง่มุมต่าง ๆ ด้านจริยธรรมและคุณธรรม วัฒนธรรมของผู้รับบริการ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญมากขึ้นและเป็นกรอบของการศึกษาเพื่อให้พยาบาลสามารถเป็นผู้ที่มีความรอบรู้เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการและจรรยาบรรณของการให้บริการ

เมื่อพิจารณาโครงสร้างของวัฒนธรรมและการดูแลจะพบว่าเป็นสองขอบเขตความคิดของการข้ามวัฒนธรรมที่สำคัญที่ต้องมีการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลในเชิงลึกเพื่อเกิดความรู้ความเข้าใจและเพื่อเป็นข้อชี้แนะด้านข้อคิด การกระทำหรือการตัดสินใจของพยาบาล หากไม่มีความรู้ความเข้าใจเหล่านี้การปฏิบัติงานของพยาบาลจะไม่มีประสิทธิผลและเป็นอันตรายได้ การเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมในอดีตและปัจจุบันถือเป็นเรื่องสำคัญและต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับผู้รับบริการ พยาบาลมักพบว่ามีความรู้มากมายเกี่ยวกับวัฒนธรรมและการดูแลที่ต้องทำความเข้าใจและใช้ความรู้เหล่านี้ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ความรู้ดังกล่าวถือว่ามีความสำคัญเท่าเทียมกันกับการเรียนรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการทำงานของหัวใจหรือของกล้ามเนื้อในร่างกาย แท้จริงแล้ววัฒนธรรมและการดูแลมีหน้าที่และรูปแบบที่แตกต่างและมีอิทธิพลอย่างมากต่อการใช้ชีวิตของมนุษย์และพฤติกรรมในแต่ละวัน วัฒนธรรมและการดูแลเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนที่มีความหมายหลากหลายและการแสดงออกเปรียบเทียบซึ่งต้องมีการศึกษาและเข้าใจอย่างถ่องแท้ ดังนั้นหากพยาบาลต้องการจะปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพในโลกแห่งความหลากหลายทางวัฒนธรรม จึงเป็นความรับผิดชอบทางคุณธรรมและจริยธรรมสำหรับพยาบาลในการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมที่แตกต่างกันและรูปแบบและความต้องการของผู้รับบริการ

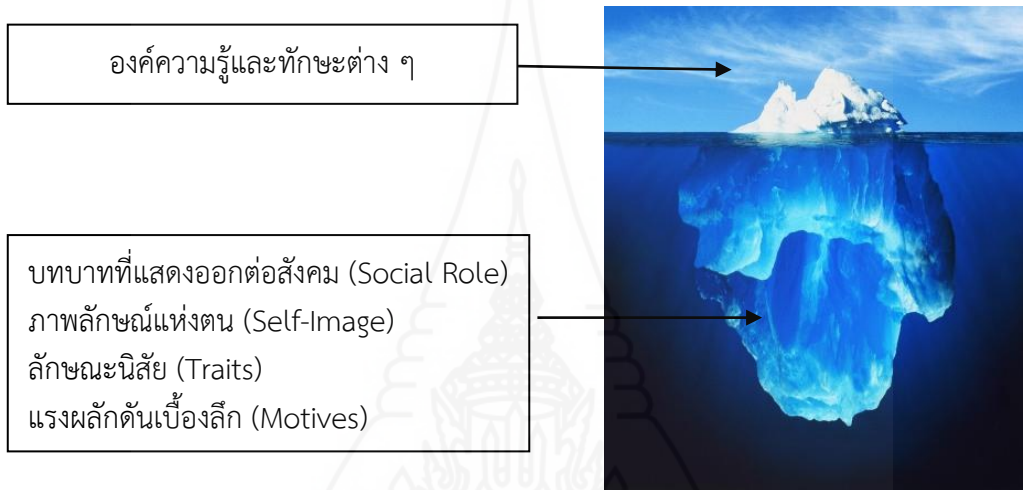
เป็นที่น่าสนใจว่าประวัติศาสตร์ของการการพยาบาลตั้งแต่ช่วงเริ่มต้นจนถึงต้นปี 1950 แนวคิดทางวัฒนธรรมและการดูแลไม่ได้รับการศึกษาอย่างเป็นระบบและไม่ได้ระบุชัดเจนว่าเป็นศูนย์กลางของการพยาบาล การเรียนและการฝึกปฏิบัติของการพยาบาลยังมีแนวโน้มที่จะให้ความสำคัญกับโรคทางชีวเวชศาสตร์และพยาธิวิทยา การรักษาและวิถีจัดการกับอาการต่าง ๆ ของโรค โดยมีมุมมองเน้นไปที่ด้านร่างกายและจิตใจ ปัจจัยต่าง ๆ ของปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรมและการดูแลโดยส่วนใหญ่มักจะเป็นสิ่งที่มองไม่เห็นหรือได้รับการยอมรับในกระบวนการรักษาเพื่อการได้รับบริการที่ดีของผู้รับบริการ หลังจากที่มีการนำเสนอแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในช่วงกลางทศวรรษ 1950 ความหมายการแสดงออกและรูปแบบของการดูแลจากภูมิหลังทางวัฒนธรรมหรือการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการเริ่มได้รับการศึกษาอย่างเป็นระบบให้ความสำคัญและคุณค่าของปัจจัยทางวัฒนธรรม โครงสร้างทางสังคมประวัติความเป็นมาของผู้รับบริการ การดูแลแบบพื้นบ้าน มุมมองระดับสากลและปัจจัยสำคัญอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกันกลายเป็นจุดสนใจหลักของการพยาบาล การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมนำมาสู่องค์ความรู้และการปฏิบัติใหม่ ๆ มากมายที่เปิดประตูสู่ความสำคัญของการทำความเข้าใจบุคคลจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน รูปแบบการสอนและการเตรียมการในการรักษาทางคลินิกด้วยการให้คำปรึกษาแก่นักเรียนพยาบาลในการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมและการดูแลจึงเป็นเรื่องจำเป็นเพื่อให้สิ่งเหล่านี้เป็นส่วนสำคัญของการพยาบาลและการดูแลสุขภาพต่อไป

## 1.2 ความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรม

### 1.2.1 ความหมายของสมรรถนะ

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะ

McClelland (1993) (อ้างในชูชัย สมितिไกร, 2556, น. 28-30) ได้อธิบายคุณลักษณะ (characteristic) ของคนว่าเปรียบเสมือนภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg) กล่าวคือสิ่งที่อยู่เบื้องหลังและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การปฏิบัติงานของบุคคลแต่ละคน เปรียบได้กับภูเขาน้ำแข็งซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ลอยอยู่เหนือน้ำและส่วนที่อยู่ใต้น้ำ (ภาพที่ 2.1)



ภาพที่ 2.1 แบบจำลองภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg Model)

1. ส่วนที่ลอยอยู่เหนือน้ำเป็นส่วนที่มองเห็น และสามารถพัฒนาได้ง่าย ได้แก่ ความรู้ (knowledge) ทักษะต่าง ๆ (skills) ที่แต่ละบุคคลมี

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของข้อเท็จจริง หลักการและแนวคิดเฉพาะด้าน เพื่อนำไปสู่ฐานความรู้ที่บุคคลมีในสาขาต่าง ๆ

1.2 ทักษะต่าง ๆ (skills) เป็นความเชี่ยวชาญชำนาญพิเศษในด้านต่าง ๆ ที่บุคคลและสามารถทำได้เป็นอย่างดี

2. ส่วนที่อยู่ใต้น้ำ เป็นส่วนที่ใหญ่กว่าและมองเห็นได้ยากซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การปฏิบัติงานของบุคคลแต่ละคนเป็นอย่างมาก อีกทั้งยังเป็นส่วนที่พัฒนาได้ยาก ได้แก่ แรงผลักดันเบื้องลึก (motives) ลักษณะนิสัย (traits) ภาพลักษณ์ของตนเอง (self-image) และบทบาทที่แสดงออกต่อสังคม (social role)



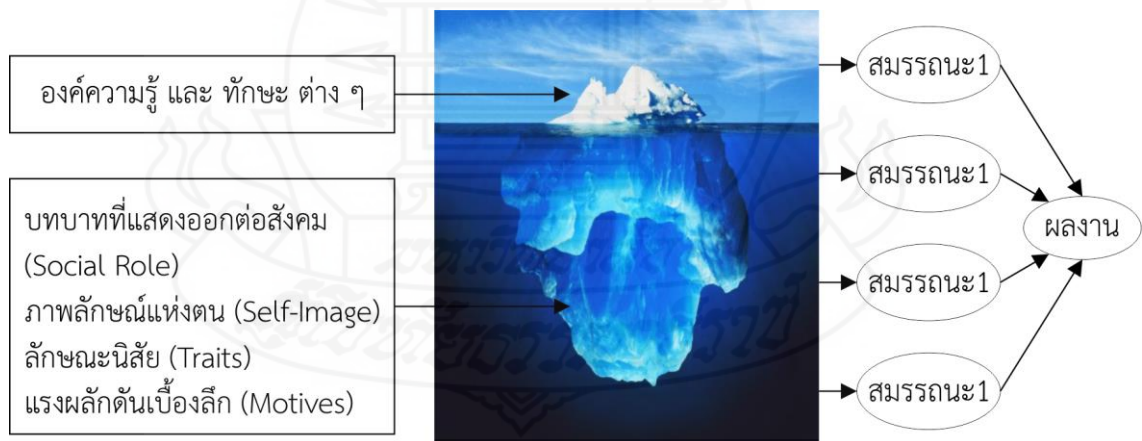
2.1 แรงผลักดันเบื้องต้น (motives) คือพลังขับเคลื่อนที่เกิดจากภายในจิตใจของบุคคลซึ่งจะส่งผลกระทบต่อกรกระทำของบุคคลนั้น

2.2 ลักษณะนิสัย (traits) คือลักษณะนิสัยใจคอของบุคคลที่เป็นพฤติกรรมถาวรเป็นความเคยชินหรือพฤติกรรมซ้ำ ๆ ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งที่กำหนดวิธีการปฏิบัติหรือการตอบสนองอย่างคงที่

2.3 ภาพลักษณ์ของตนเอง (Self-Image) คือความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับเอกลักษณ์ คุณค่าที่ทำให้คิดและสนใจในสิ่งที่ทำอยู่ ซึ่งเป็นภาพลักษณ์ที่บุคคลมองตนเองว่าเป็นอย่างไร

2.4 บทบาทที่แสดงออกต่อสังคม (Social role) เป็นบทบาทที่แต่ละบุคคลแสดงออกต่อบุคคลอื่น และต้องการสื่อให้บุคคลอื่นในสังคมเห็นว่าตนเองมีบทบาทอย่างไร

ภาพที่ 2.2 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความแตกต่างระหว่างบุคคลที่แสดงในรูปของภูเขาน้ำแข็งกับสมรรถนะและผลงาน จากภาพแสดงให้เห็นว่าความรู้ ทักษะ/ความสามารถและคุณลักษณะอื่น ๆ ของบุคคลทำให้บุคคลมีสมรรถนะในรูปแบบต่าง ๆ และสมรรถนะต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับผลงานของบุคคล



ภาพที่ 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกต่างระหว่างบุคคลกับสมรรถนะและผลงาน

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2548, น. 17) ได้ให้ความหมายสมรรถนะหมายถึง ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal Characteristic Attributes) ที่ทำให้บุคคลผู้นั้นทำงานในความรับผิดชอบของตนได้ดีกว่าผู้อื่น

Scott B. Parry (อ้างในสุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2548, น. 16) ได้ให้ความหมายสมรรถนะว่า คือกลุ่มของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะ (Attributes) ที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งมีผลกระทบต่องานหลักของตำแหน่งงานหนึ่งๆ ซึ่งกลุ่มของความรู้ ทักษะและคุณลักษณะดังกล่าวสัมพันธ์กับผลงานของตำแหน่งงานนั้น ๆ และสามารถวัดผลเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับและเป็นสิ่งที่สามารถเสริมสร้างขึ้นได้โดยผ่านการอบรมและการพัฒนา

พชรวิทย์ จันทรศศิริสิริ (2554, น. 12) ได้ให้ความหมายสมรรถนะ หมายถึง เป็นพฤติกรรมในการทำงานที่ส่งผลต่อความสำเร็จของงานและจะเกี่ยวข้องกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะสำคัญส่วนบุคคลอื่น ๆ ที่เป็นส่วนประกอบส่งผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ ประสพผลสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ชูชัย สมितिโกร (2556, น. 41) ได้ให้ความหมายสมรรถนะ หมายถึงคุณลักษณะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของบุคคลากรได้แก่ความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆ เช่น อุปนิสัย ทัศนคติและบุคลิกภาพ เป็นต้น ซึ่งสามารถวัดได้จากพฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็นและต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ค่านิยมและเป้าหมายขององค์กรเพื่อให้การปฏิบัติงานในหน้าที่ของบุคคลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดรวมถึงต้องสามารถจำแนกความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีผลการปฏิบัติงานสูงจากบุคคลที่มีผลการปฏิบัติงานต่ำหรือปานกลาง

จากความหมายของสมรรถนะ สรุปได้ว่าสมรรถนะ หมายถึงพฤติกรรมการทำงานของบุคคลที่แสดงถึงประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคลนั้น ๆ โดยมีพื้นฐานจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะสำคัญอื่น ๆ เช่น เจตคติ ค่านิยม และบุคลิกภาพ เป็นต้น และต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ค่านิยม และเป้าหมายขององค์กรเพื่อให้การปฏิบัติงานในหน้าที่ของบุคคลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดรวมถึงต้องสามารถจำแนกความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีผลการปฏิบัติงานสูงจากบุคคลที่มีผลการปฏิบัติงานต่ำหรือปานกลางได้ด้วย

### 1.2.2 ความหมายของวัฒนธรรม

วัฒนธรรม ในภาษาไทยมาจากคำสองคำ คำว่า “วัฒน” จากคำศัพท์ “วทฒน” ในภาษาสันสกฤต หมายถึงความเจริญ ส่วนคำว่า “ธรรม” มาจากคำศัพท์ “ธรม” ในภาษาสันสกฤต หมายถึงความดี เมื่อนำสองคำมารวมกันจึงได้คำว่า “วัฒนธรรม” หมายถึงความดีอันจะก่อให้เกิดความงอกงามที่เป็นระเบียบเรียบร้อย

Jary, และJary (1991) ได้ให้ความหมายของวัฒนธรรมว่าเป็น “หนทางทั้งหมดแห่งการดำเนินชีวิต” ซึ่งรวมถึงกฎกติกาแห่งกิริยามรรยาท การแต่งกาย ศาสนา พิธีกรรม ปทัสถานแห่งพฤติกรรม เช่น กฎหมายและศีลธรรม ระบบของความเชื่อรวมทั้งศิลปะ เช่นศิลปะการทำอาหาร

สุชีพ ปุญญานุภาพ (2540, น.24) ได้ให้ความหมายของวัฒนธรรมไว้สรุปได้ว่า วัฒนธรรม หมายถึงสิ่งต่าง ๆ ทั้งหมดที่สังคมสร้างขึ้นมานำมาใช้ช่วยพัฒนาขีดความสามารถของสังคมให้ดีขึ้น และเป็นมรดกของสังคมถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปยังคนอีกรุ่นหนึ่ง

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายของวัฒนธรรมไว้ว่า “สิ่งที่ทำความเจริญงอกงามให้แก่หมู่คณะ เช่น วัฒนธรรมพื้นบ้าน วัฒนธรรมชาวเขา”

วัชรวิทย์ (2561) ได้ให้ความหมายของวัฒนธรรมว่าวัฒนธรรม หมายถึงรูปแบบของกิจกรรมมนุษย์และโครงสร้างเชิงสัญลักษณ์ที่ทำให้กิจกรรมนั้นเด่นชัดและมีความสำคัญ วิธีการดำเนินชีวิตซึ่งเป็นพฤติกรรมและสิ่งที่คนในหมู่ผลิตสร้างขึ้นด้วยการเรียนรู้จากกันและกัน และร่วมใช้อยู่ในหมู่พวกของตน ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามยุคสมัยและความเหมาะสมแต่ถ้าเป็นในวิชาหน้าที่พลเมืองจะแปลว่าสิ่งที่มนุษย์เปลี่ยนแปลงเพื่อความเจริญงอกงามและสืบต่อกันมา

Leininger (2001, P. 47) ให้คำจำกัดความวัฒนธรรม หมายถึงค่านิยม ความเชื่อ บรรทัดฐานและวิธีการดำเนินชีวิตที่บุคคลเรียนรู้ มีร่วมกันและสืบทอดต่อกันมาเป็นของกลุ่มคนเฉพาะกลุ่ม เป็นแนวทางในการคิด การตัดสินใจและการปฏิบัติในวิถีทางที่มีรูปแบบ

จากความหมายของวัฒนธรรมสรุปว่าวัฒนธรรมหมายถึงสิ่งต่าง ๆ ที่สังคมสร้างขึ้นมาให้บุคคลในสังคมเรียนรู้ร่วมกันและส่งต่อให้สมาชิกจากรุ่นหนึ่งสู่อีกรุ่นหนึ่ง และสามารถเปลี่ยนแปลงได้อยู่ตลอดเวลาเช่น วิธีการดำเนินชีวิต ความดีงาม ความคิด ค่านิยม ความเชื่อ บรรทัดฐาน กฎเกณฑ์ ภาษา ศาสนา

### 1.2.3 ความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรม

Campinha - Bacote (1999, P. 203) ให้คำจำกัดความว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรม เป็นกระบวนการที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องของการค้นหาความตระหนักทางวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ทักษะการดูแลทางวัฒนธรรม และการมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรมเป็นกระบวนการที่บุคลากรทางการแพทย์พยายามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความสามารถในการทำงานในบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (รายบุคคล, ครอบครัว, หรือชุมชน)

Leininger (2002, P. 189) ให้ความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล คือ กระบวนการที่ต่อเนื่องมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งความสามารถที่จะปฏิบัติงานกับคนที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกันอย่างมีประสิทธิภาพ และยิ่งไปกว่านั้นเพื่อให้การดูแลปัจเจกบุคคลด้วย ความตระหนักถึงความแตกต่าง ความรู้ความเข้าใจที่มากเพียงพอเป็นพื้นฐานและทักษะในการดูแลข้ามวัฒนธรรม และการเคารพในความเป็นบุคคลและเป็นวิชาชีพของผู้อื่นที่มาจากวัฒนธรรมที่หลากหลาย

Suh (2004, P. 96) ได้ให้ความหมายของคำว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมไว้ว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรม เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งความสามารถในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพกับกลุ่มหรือชุมชนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมด้วยความตระหนักในรายละเอียด ความรู้เฉพาะทางทักษะที่ละเอียดอ่อนและการเคารพในบุคคลและวิชาชีพเกี่ยวกับคุณลักษณะทางวัฒนธรรมทั้งที่แตกต่างและคล้ายคลึงกัน

สมรรถนะทางวัฒนธรรม คือการรับรู้ความสามารถของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพภายใต้บริบทความหลากหลายทางวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัวและชุมชน (กนกพร พรหมสะอาด, 2553)

สมรรถนะทางวัฒนธรรม หมายถึง ความสามารถซึ่งเป็นผลรวมของความรู้ ทักษะ และทักษะการปฏิบัติของบุคคลในองค์กร ส่งผลให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพใน สถานการณ์ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยบุคคลหรือองค์กรจะต้องตระหนักถึงความแตกต่าง ของวัฒนธรรม ยอมรับและเคารพในความแตกต่างของวัฒนธรรม สามารถประเมินเกี่ยวกับวัฒนธรรม ของตนเองและผู้อื่น มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของวัฒนธรรมอื่น ๆ มีทักษะในการ ติดต่อสื่อสาร และให้บริการที่เหมาะสมกับความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมที่แตกต่างได้อย่างมี ประสิทธิภาพ (บุศย์รินทร์ อารยะธนิตกุล, 2557)

จากความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรมสรุปว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรม หมายถึง กระบวนการในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างมี ประสิทธิภาพของพยาบาลวิชาชีพซึ่งประกอบด้วย การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับ วัฒนธรรม ทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ความปรารถนาที่ จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

### 1.3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมซึ่งพบว่ามี นักการศึกษาหลายท่านได้เสนอไว้ เช่น ทฤษฎีความหลากหลายและความเป็นสากลของการดูแลเชิง วัฒนธรรม (Culture care diversity and universality theory) ของ Madeleine Leininger, แนวคิดกระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการให้บริการทางด้านสุขภาพ (The Process of Cultural Competence in the Delivery of Health Care Service) ของ Campinha-Bacote, แบบจำลองการประเมินข้ามวัฒนธรรม (The Giger and Davidhizar Transcultural Assessment Model) ของ Giger & Davidhizar, แบบจำลองสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Purnell's Model of Cultural competence) ของ Purnell ซึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีความหลากหลายและความเป็น สากลของการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Culture care diversity and universality theory) ของ Madeleine Leininger (Leininger, 2002) และแนวคิดกระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมใน การให้บริการทางด้านสุขภาพ (The Process of Cultural Competence in the Delivery of Health Care Service) ของ Campinha-Bacote (Campinha-Bacote, 2002) มาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

**1.3.1 ทฤษฎีการดูแลต่างวัฒนธรรม (Cultural care)** ของ Madeleine Leininger (Leininger, 2002) ซึ่งมุ่งเน้นถึงการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องตามความต้องการและตามเชื้อชาติและ วัฒนธรรมของผู้ป่วยโดยยึดหลักการดูแลแบบองค์รวมซึ่งจะช่วยให้พยาบาลวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่าง ๆ ทั้งหมดที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพหรือการเจ็บป่วยของบุคคลในบริบทสังคมวัฒนธรรมนั้น ๆ “Sunrise Model” (ภาพ 2.3) จึงเป็นโมเดลที่พัฒนาขึ้นเพื่ออธิบายถึงสิ่งต่าง ๆ ที่มีผลต่อ แนวคิดและ วิถีชีวิตของคนในแต่ละสังคม โดยเปรียบเทียบเหมือนการขึ้นของดวงอาทิตย์ (ดวงอาทิตย์ในที่นี้ก็คือ การดูแลช่วยเหลือ) แบ่งเป็น 2 ส่วน (สุดศิริ หิรัญอุณหะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, ประณีต ส่งวัฒนา และวงศ์จันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2550, น. 11-13) ดังนี้

1) ส่วนบนของครึ่งวงกลม แสดงถึงโลกทัศน์ของบุคคลในแต่ละเชื้อชาติ วัฒนธรรม รวมทั้งโครงสร้างทางสังคมบุคคลเหล่านั้น (cultural care world view and cultural and social structure) เช่น ศาสนา สภาพเศรษฐกิจ การศึกษา เทคโนโลยี และอื่น ๆ รวมถึงแบบแผนทางด้านการดูแลสุขภาพของบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติดูแล นอกจากนี้ลักษณะสิ่งแวดล้อม ภาษาและความเป็นมาของชนชาตินั้น ก็ถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะช่วยบ่งชี้ถึงลักษณะความต้องการและแบบแผนการปฏิบัติตนของแต่ละบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมไปถึงสถาบันต่าง ๆ อีกด้วย

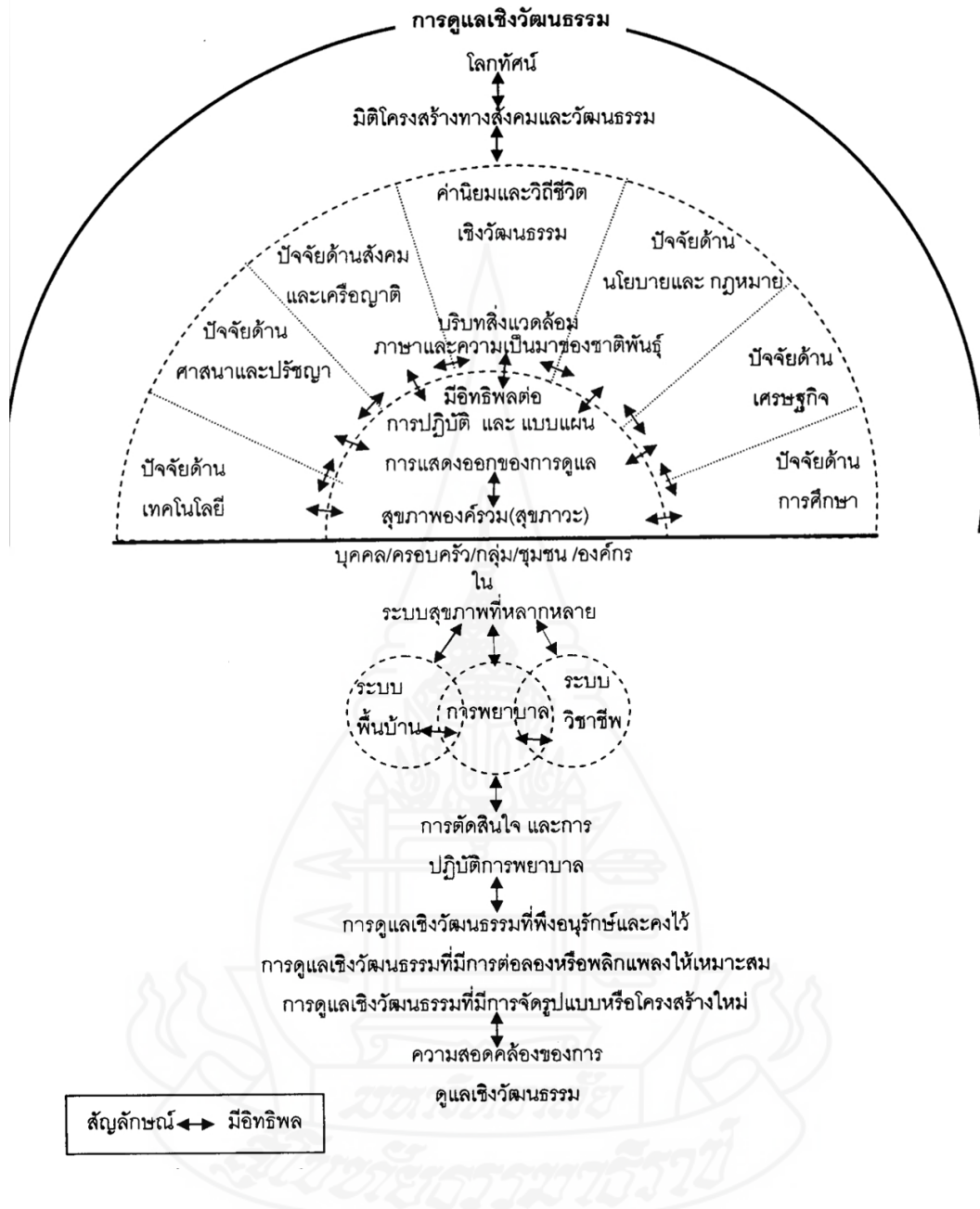
2) ส่วนล่างของครึ่งวงกลม แสดงถึง ระบบการดูแลแนวทางหรือวิธีการต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การให้การพยาบาลที่ยังประโยชน์และเหมาะสมกับแนวทางการดำรงชีวิตของบุคคล หรือกลุ่มคนที่ใช้บริการพยาบาล โดยทั่วไประบบสุขภาพในสังคมต่าง ๆ มักประกอบด้วย การดูแลแบบทั่วไปและแบบพื้นบ้าน (generic and folk care) ซึ่งเป็นระบบที่ชาวบ้านทั่วไปเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อปฏิบัติดูแลตนเองหรือผู้อื่นและแบบวิชาชีพ (professional care) เป็นระบบบริการสุขภาพที่มีอิทธิพลมาจากการแพทย์แผนตะวันตกซึ่งประกอบด้วยทีมสุขภาพต่าง ๆ ได้แก่ พยาบาล แพทย์ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น

ทฤษฎีสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการตัดสินใจและปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น โดยผ่านกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่างวัฒนธรรม 3 ประการ ดังนี้

1) กระบวนการที่พยาบาลให้การดูแลโดยคำนึงถึงและเคารพซึ่งวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วย (cultural care preservation/maintenance) ซึ่งแสดงถึงการที่ผู้ป่วยได้รับการยอมรับนับถือจากพยาบาลนั่นเอง

2) กระบวนการที่พยาบาลมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อสิ่งต่าง ๆ อย่างค่อยเป็นค่อยไป และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถต่อรองกับบุคลากรทีมสุขภาพในเรื่องของการรักษาพยาบาลได้ (cultural care accommodation/negotiation) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนและมีความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลร่วมไปด้วย

3) กระบวนการที่พยาบาลสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับแต่งแนวการปฏิบัติ และวิถีการดำรงชีวิตของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและรูปแบบของการดูแลสุขภาพจากทีมสุขภาพ (cultural care repatterning/restructuring) โดยที่วัฒนธรรมความเชื่อและค่านิยมของผู้ป่วยยังคงได้รับการยอมรับนับถือจากพยาบาลอยู่เช่นเดิม ทั้งนี้การปรับเปลี่ยนดังกล่าว จะต้องมาจากความต้องการและความร่วมมือจากผู้ป่วยเป็นสำคัญ



ภาพที่ 2.3 แบบจำลองพระอาทิตย์ขึ้น (SUNRISE MODEL)

ที่มา : Leininger, M. (2002)

### 1.3.2 แนวคิดกระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการให้บริการทางด้านสุขภาพ (The Process of Cultural Competence in the Delivery of Health Care Service) ของ Campinha-Bacote, J. (2002)

Campinha-Bacote (2002, pp.181-184) มีมุมมองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมว่า เป็นกระบวนการที่บุคลากรทางด้านสุขภาพพยายามอย่างต่อเนื่องที่จะทำงานในบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เป็นรายบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้พัฒนาแบบจำลองการให้บริการทางสุขภาพ (ภาพ 2.4) ที่เน้นการปฏิบัติเชิงวัฒนธรรม กระบวนการดังกล่าวประกอบด้วย 5 องค์ประกอบที่มีปฏิสัมพันธ์กัน (สุดศิริ หิรัญชอุณหะ, ทัฬหรัตน์ แสงจันทร์, ประณีต ส่งวัฒนา และวงศ์จันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร, 2550, น. 13-16) ดังนี้

1. การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness) หมายถึง กระบวนการรู้คิดของบุคลากรทางสุขภาพที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของการให้คุณค่า ความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรม และวิธีการแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม คำว่า “cultural awareness” มีที่มาจากคำปรัชญากรีก “know thyself” เป็นกระบวนการตระหนักรู้ที่หมายรวมถึงการตรวจสอบความอคติของตนเองต่อวัฒนธรรมอื่น ๆ และการสำรวจเชิงลึก (in-depth exploration) ถึงเบื้องหลังวัฒนธรรมตนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการหลักที่จะนำไปสู่ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงวัฒนธรรมของตนเอง หากบุคลากรทางสุขภาพเองยังไม่สามารถเข้าใจลึกซึ้งในวัฒนธรรมของตนเอง ก็มีโอกาที่จะเกิดพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสมทางวัฒนธรรมต่อผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้ อย่างไรก็ตามการลดอคติของตนเองต่อวัฒนธรรมอื่น ๆ เพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอในการพัฒนาไปสู่การมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของชีวิตและจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว

2. การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural knowledge) หมายถึง กระบวนการได้มาซึ่งความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับวิสัยทัศน์ (world views) ของบุคคลที่มีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม วิสัยทัศน์ของผู้ใช้บริการที่เป็นมุมมองของผู้ใช้บริการเอง (emic view) ดังนั้นประเด็นสำคัญของแนวคิดนี้ คือ การเข้าใจพฤติกรรมของผู้ใช้บริการที่เกิดจากความเข้าใจในวิสัยทัศน์ของคนนั่นเอง บุคลากรทางสุขภาพสามารถที่จะสร้างองค์ความรู้พื้นฐานนี้ได้โดยการศึกษาจากศาสตร์ต่าง ๆ ได้แก่ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (trans-cultural nursing) มานุษยวิทยาทางการแพทย์ (medical anthropology) การแพทย์ข้ามวัฒนธรรม (trans-cultural medicine) มานุษยวิทยาทางวัฒนธรรม (cultural anthropology) จิตวิทยาต่างวัฒนธรรม (cross-cultural psychology) และสังคมวิทยา (sociology) นอกจากนี้องค์ความรู้พื้นฐานทางวัฒนธรรมยังรวมถึงลักษณะเฉพาะทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยาที่มีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ซึ่งเพอร์เนล (2002) ระบุว่าองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมเป็นชีววัฒนธรรมเชิงนิเวศวิทยา (biocultural ecology) และกล่าวว่า “ความแตกต่างที่รวมถึงสีผิวและความแตกต่างด้านร่างกายของกลุ่มบุคคล ได้แก่ ยีนส์ พันธุกรรม โรคประจำท้องถิ่น สภาวะทางจิตและความแตกต่างทางชีววิทยามีอิทธิพลต่อการตอบสนองทางยา”

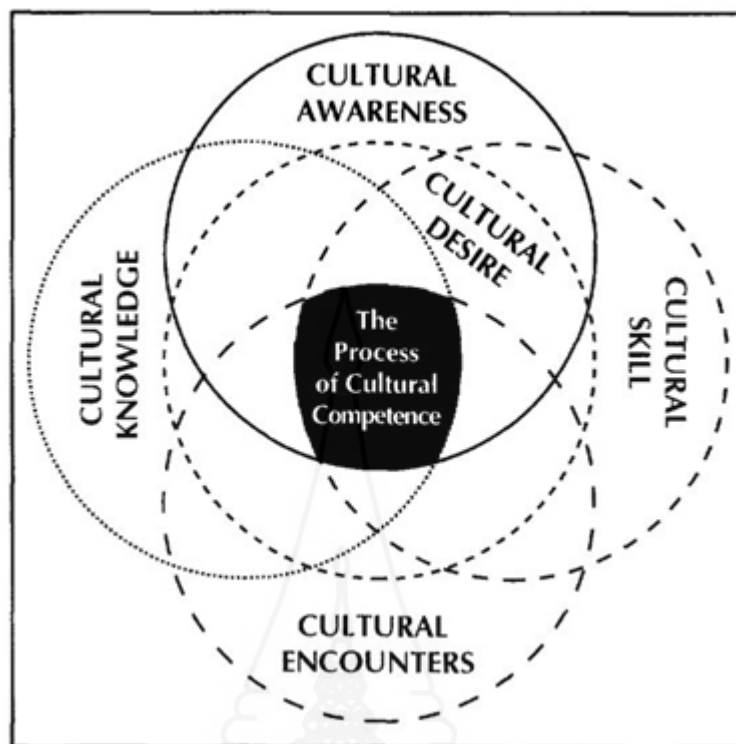
3. ทักษะทางวัฒนธรรม (Cultural skill) คือ ความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้ใช้บริการอย่างถูกต้องตามลักษณะพื้นฐานทางวัฒนธรรม กระบวนการนี้รวมถึงการเรียนรู้วิธีที่จะประเมินทางวัฒนธรรมและการตรวจร่างกายเพื่อ

ให้ได้มาซึ่งความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้บริการ ข้อควรระวังที่สำคัญคือการเกิดภาวะเหมารวมหรือกลุ่มอาการที่เรียกว่า “cultural blind spot syndrome” นั่นคือ เป็นการที่บุคลากรทางสุขภาพสรุปไปก่อนว่าไม่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมหรือไม่มีอุปสรรคในการดูแลเพราะผู้ใช้บริการทุกคนก็ดูเหมือนกัน ขณะเดียวกันการมีทักษะทางวัฒนธรรมรวมถึงการตรวจร่างกายผู้ใช้บริการ บุคลากรทางสุขภาพจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางด้านร่างกาย ชีววิทยาและสรีรวิทยาจึงสามารถที่จะประเมินและตรวจร่างกายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น การตอบสนองต่อยาที่แตกต่างกัน ลักษณะการดำเนินของโรคในกลุ่มบุคคลที่ต่างกัน ภาวะสุขภาพที่ต่างกัน หรือการประเมินลักษณะสีผิวที่แตกต่างกัน เป็นต้น

4. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม (Cultural encounter) หมายถึง กระบวนการที่บุคลากรทางสุขภาพมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ประสบการณ์การศึกษาเฉพาะในกลุ่มบุคคลบางกลุ่ม ทำให้บุคลากรทางสุขภาพมีความรู้เฉพาะกลุ่มบุคคลนั้น ๆ เท่านั้น ไม่สามารถที่จะบอกได้ว่าเป็นความรู้เกี่ยวกับชุมชนนั้นทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากในกลุ่มชุมชนหนึ่งยังมีความแตกต่างระหว่างบุคคลอยู่ด้วย ประเด็นสำคัญของการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม คือ การปรับประยุกต์หรือเลือกใช้วิธีการปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลายและเหมาะสมกับแต่ละรายบุคคล โดยมีเป้าหมายของการปฏิสัมพันธ์คือการสื่อสารถึงวิธีการตอบสนองทางวาจาที่หลากหลาย การโต้ตอบด้วยการใช้วาจาและไม่ใช้วาจาอย่างถูกต้องเหมาะสมตามกาลเทศะของแต่ละวัฒนธรรม การปฏิสัมพันธ์ในบางครั้งจึงอาจทำให้เกิดความอึดอัด สำนอกใจ หรือบางครั้งมีความตั้งใจดีโดยที่ไม่ได้บอกกล่าวกันด้วยวาจา อาจจะถูกตีความไปในทางลบหรือได้รับการต่อต้านจากบุคคลต่างวัฒนธรรม

5. ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural desire) หมายถึง แรงจูงใจที่ทำให้บุคลากรทางสุขภาพต้องการเข้าไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม การมีความตระหนักรู้ องค์กรความรู้ ทักษะและความสามารถในการปฏิสัมพันธ์ จำเป็นต้องกระทำร่วมกับการมีแรงบันดาลใจหรือความปรารถนาอย่างแท้จริงที่จะให้บริการแก่ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ดังที่มีการกล่าวว่า ความจริงใจเป็นลักษณะพื้นฐานภายในส่วนบุคคลที่แสดงออกมาให้เห็นในการสร้างสัมพันธ์ภาพ คำพูดและการกระทำของบุคลากรทางสุขภาพต้องสอดคล้องกับความรู้สึกภายใน ถ้าความรู้สึกภายในเป็นทางลบควรจะหาวิธีการแก้ไขความรู้สึกตนเองก่อนที่จะไปให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ อย่างไรก็ตามแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมยังคงเป็นแนวคิดที่มีวิวัฒนาการต่อไปเรื่อย ๆ ลักษณะของพยาบาลที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมจึงต้องการการพัฒนาและกำหนดวิธีการประเมินอย่างชัดเจน





ภาพ 2.4. รูปแบบการให้บริการทางสุขภาพเน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม  
(The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Service)

ที่มา : Campinha-Bacote, J. (2002)

#### 1.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

จากทฤษฎีการดูแลต่างวัฒนธรรม (Cultural care) ของ Madeleine Leininger (2002) ซึ่งมุ่งเน้นถึงการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องตามความต้องการตามเชื้อชาติและวัฒนธรรมของผู้ป่วย โดยยึดหลักการดูแลแบบองค์รวมซึ่งจะช่วยให้พยาบาลวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่าง ๆ ทั้งหมดที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพหรือการเจ็บป่วยของบุคคลในบริบทสังคมวัฒนธรรมนั้น ๆ เช่น ศาสนา สภาพเศรษฐกิจ การศึกษา เทคโนโลยี ค่านิยมและวิถีชีวิตเชิงวัฒนธรรม และอื่น ๆ รวมถึงแบบแผนทางการดูแลสุขภาพของบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติดูแล นอกจากนี้ลักษณะสิ่งแวดล้อม ภาษาและความเป็นมาของชนชาตินั้น ก็ถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะช่วยบ่งชี้ถึงลักษณะความต้องการและแบบแผนการปฏิบัติตนของแต่ละบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมไปถึงสถาบันต่าง ๆ อีกด้วย

##### 1.4.1 ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ

รายได้ การมีรายได้ที่มากขึ้นย่อมทำให้คนมีโอกาสที่จะแสวงหาความรู้เพิ่มขึ้น เมื่อมีความรู้มากขึ้นทำให้คนมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผลทำให้คนฉลาดรู้จักค้นหาข้อมูลข่าวสารตัดสินใจพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ได้ถูกต้องมากขึ้น และจากการศึกษาของ จุฑามาศ เอี่ยมวุฒิวัฒนา และศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ (2559) ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ แผนกสูติกรรมในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์

อบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม

**ประสบการณ์ในการทำงาน** ประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จะเพิ่มความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยได้ปลอดภัยมากขึ้น เพราะพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากมีโอกาสได้เผชิญปัญหาของผู้ป่วยและได้มีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ทำให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยมากขึ้น ในด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรม พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมก็จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมมากกว่าพยาบาลที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม ตามแนวคิดของ Benner (1984) ได้แบ่งระดับสมรรถนะตามประสบการณ์การทำงานให้มีความสามารถ 5 ระดับดังนี้คือ 1) ระดับเริ่มปฏิบัติงาน (Novice) คือพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่ปฏิบัติงานไม่เกิน 1 ปี มีประสบการณ์น้อยต้องการความช่วยเหลือและได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรในทีม 2) ระดับเริ่มต้นสู่ความก้าวหน้า (Advance beginner) คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1- 2 ปี สามารถเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริงและจัดการกับสถานการณ์เฉพาะหน้าได้ โดยอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลที่มีประสบการณ์สูงกว่า 3) ระดับผู้ที่มีความสามารถ (Competent) คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิม 2 - 3 ปี โดยไม่มีการโยกย้ายมีความรู้ความเข้าใจบริบทของงานที่รับผิดชอบ สามารถวางแผนปฏิบัติงานในระยะยาวได้อย่างเหมาะสม 4) ระดับผู้คล่องงาน (Proficient) คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิม 3 - 5 ปี มีความรู้ความเข้าใจปัญหาของระบบงานอย่างเป็นองค์รวมสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ 5) ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิมมากกว่า 5 ปีเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มาก สามารถตัดสินใจและเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสม และจากการศึกษาของทย์ยรัตน์ ชลเจริญ (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิม ผลการศึกษาพบว่าประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหลังจบการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**โอกาสในการปฏิสัมพันธ์** พยาบาลวิชาชีพที่มีโอกาสในการปฏิสัมพันธ์ผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมมากทำให้เป็นผู้ที่มีประสบการณ์สามารถตัดสินใจและเลือกวิธีการดูแลปัญหาผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมได้อย่างถูกต้องรวดเร็วและเหมาะสมกว่าพยาบาลที่มีโอกาสในการปฏิสัมพันธ์ผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมน้อยกว่า

#### 1.4.2 การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม

โรงพยาบาลเอกชนที่ทำการวิจัยมีนโยบายในการรับผู้รับบริการต่างชาติมากขึ้น ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลได้ชี้แจงให้พยาบาลวิชาชีพทราบและเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานรวมถึงโรงพยาบาลมีนโยบายในการส่งเสริมให้มีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะความรู้ความสามารถให้กับพยาบาลวิชาชีพด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรมแต่ละเชื้อชาติปีละครั้ง โดยผู้สอนพยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มที่เชี่ยวชาญในแต่ละเชื้อชาติทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องพัฒนาตนเองจนหาความรู้เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมต้นตัวที่จะต้องพัฒนาทักษะให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมมากขึ้น จากผลการศึกษาของสุนีย์ แข็งสาริกิจ (2557) ศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

กรณีศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้นโยบายองค์กร ด้านวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมระดับต่ำ

### 1.4.3 วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรมวัฒนธรรม (การรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี, ความสามารถในการใช้ภาษา, เจตคติด้านวัฒนธรรม, ค่านิยมด้านวัฒนธรรม)

**การรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี** ปัจจุบันเข้าสู่ยุคดิจิทัล 4.0 (Digital 4.0) เมื่อเทคโนโลยีมีมันสมอง ยุคที่ความฉลาดของเทคโนโลยีจะทำให้อุปกรณ์ต่าง ๆ สื่อสารและทำงานกันเองได้อย่างอัตโนมัติ ในยุคดิจิทัล 4.0 (Digital 4.0) เทคโนโลยีถูกนำมาพัฒนาต่อยอดเพื่อลดบทบาทของมนุษย์และเพิ่มศักยภาพของมนุษย์ในการใช้ความคิดเพื่อข้ามขีดจำกัดสร้างสรรค์พัฒนาสิ่งใหม่ๆ โดยจะใช้ชื่อยุคนี้ว่าเป็นยุค Machine-to-Machine เช่น เทคโนโลยีซิมูเลชัน (Simulation) จำลองสถานการณ์เพื่อฝึกอบรมพนักงานวางแผนสถานการณ์โดยไม่ต้องเดินทางไปถึงสถานที่จริงหรือเป็นสื่อการเรียนรู้แบบ Interactive เป็นต้น ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ศึกษาหาข้อมูลข่าวสารด้านวัฒนธรรมโดยใช้เทคโนโลยีช่วยในการค้นหาก็น่าจะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมมาก

**ความสามารถในการใช้ภาษา** พยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญในการฟัง พูด อ่านและเขียนภาษามากทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความกล้าที่จะไปดูแลคนต่างชาติได้มากขึ้นและยิ่งถ้าพยาบาลวิชาชีพได้ดูแลคนต่างชาติบ่อยมากขึ้นก็จะส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมมากขึ้น จากผลการศึกษาของสุนีย์ แข็งสารกิจ (2557) ศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพกรณีศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการใช้ภาษามีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมระดับต่ำและสอดคล้องกับผลการศึกษาของภาววี อยู่วัฒนา (2557) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครพบว่าความสามารถในการใช้ภาษามีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรม

**เจตคติด้านวัฒนธรรม** ตามคำนิยามของนักวิชาการได้ให้ความหมายของเจตคติ ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2542, น. 209) ได้ให้ความหมายของเจตคติไว้ว่าหมายถึง สภาวะความพร้อมทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความคิดความรู้สึกและแนวโน้มของพฤติกรรมบุคคลที่มีต่อบุคคลสิ่งของและสถานการณ์ต่าง ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งและสภาวะความพร้อมทางจิตนี้จะต้องอยู่นานพอสมควร สงวนศรี วิรัชชัย (2527, น. 61) ให้ความหมายเจตคติ คือ สภาวะความคิด ความเข้าใจและความรู้สึกเชิงประเมินที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ (วัตถุ สถานการณ์ ความคิดผู้คน ฯลฯ) ซึ่งทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งนั้นในลักษณะเฉพาะตัวตามทิศทางของทัศนคติที่มีอยู่ จิตติพงษ์ เหลืองสุวรรณ (2542, น. 28) ได้ให้ความหมายของเจตคติไว้ว่า หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ ความคิดเห็นของบุคคลที่เกิดจากความโน้มเอียงของจิตใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลซึ่งบุคคลนั้นอาจแสดงเจตคติออกมาทางพฤติกรรมหรืออาจไม่แสดงพฤติกรรมออกมาให้เห็นก็ได้ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีเจตคติที่ดีต่อการใช้ภาษาต่างประเทศอาจทำให้พยาบาลวิชาชีพชอบที่

จะใฝ่หาศึกษาเรียนรู้ภาษาต่างประเทศที่พยาบาลวิชาชีพชอบทำให้พยาบาลวิชาชีพอยากทำงานกับ ผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมมากขึ้น เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่าง วัฒนธรรมมากขึ้นทำให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมมากขึ้น และจากผลการศึกษาของ สุนีย์ แข็งสาริกิจ (2557) พบว่า เจตคติด้านวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ระดับปานกลาง

**ค่านิยมด้านวัฒนธรรม** จากคำนิยามของค่านิยมที่ว่าค่านิยมเป็นสิ่งที่บุคคลหรือ สังคมยึดถือเป็นเครื่องช่วยตัดสินใจและกำหนดการกระทำของตนเอง (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556, น. 13) หรือเป็นสิ่งที่บุคคลพอใจหรือเห็นว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าแล้วพร้อมยอมรับว่าเป็นความเชื่อหรือความรู้สึก นึกคิดของตนเองค่านิยมจะอยู่ในตัวบุคคลในรูปของความเชื่อตลอดไปจนกว่าจะพบกับค่านิยมใหม่ซึ่ง ตนพอใจกว่าก็จะยอมรับไว้ เมื่อบุคคลประสบกับการเรียกหรือเผชิญกับเหตุการณ์ที่ต้องตัดสินใจอย่าง ใดอย่างหนึ่งบุคคลนั้นจะนำค่านิยมมาประกอบการตัดสินใจทุกครั้งไป ค่านิยมจึงเป็นเสมือนพื้นฐาน แห่งการประพฤติปฏิบัติของบุคคลโดยตรง (Fraenkel ,1977 อ้างถึงในชญาณิชวร กุศลรัตนมณีพร, ดลฤดี สุวรรณศิริ, ไพรัช บวรสมพงษ์, ชัยณรงค์ ศรีพงษ์, มสารัศม์ ตันตติเลิศ, รักษาพล สนธิยา, 2555, น. 20) พยาบาลวิชาชีพที่มีความคิดและค่านิยมต่อผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมที่ี้อาจจะทำให้พยาบาลวิชาชีพ ไม่รังเกียจผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมที่มีค่านิยมที่แตกต่างจากตนเองเข้าใจผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ทำให้ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้ ทักษะต่อการให้การดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมมากขึ้นทำให้ สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพมากขึ้นไปด้วย จากผลการศึกษาของสุนีย์ แข็งสาริกิจ (2557) ผลการวิจัยพบว่าค่านิยมด้านวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมระดับปานกลาง และผลการศึกษาของหทัยรัตน์ ชลเจริญ (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการ พยาบาลต่างวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิมปฏิบัติงานในเขต ภาคกลางพบว่า ค่านิยมด้านวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรม

#### 1.4.4 ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม

ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมหรือศึกษาหา ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ วัฒนธรรม ความเชื่อความหลากหลายทาง วัฒนธรรมของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมย่อมสามารถดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมได้ดีกว่าพยาบาล วิชาชีพที่ไม่ได้รับการอบรมหรือศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ดังนั้นหากพยาบาลต้องการ จะปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพในโลกแห่งความหลากหลายทางวัฒนธรรมจึงเป็นความ รับผิดชอบทางคุณธรรมและจริยธรรมสำหรับพยาบาลในการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมที่แตกต่าง กันและรูปแบบและความต้องการของผู้รับบริการ (Leininger, 2002, p. 6) จากการศึกษาของ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ (2559) ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม

### 1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

#### 1.5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพพบว่าได้มีการศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในหลายมิตินั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยจึงอ้างอิงผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในมิติต่าง ๆ ดังนี้

กนกวรรณ โภคา (2552) ศึกษาการรับรู้การปฏิบัติเชิงวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ และเปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติเชิงวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 18 เขตทั่วประเทศ จำแนกตามอายุและระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 473 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) การรับรู้การปฏิบัติเชิงวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมมีความเหมาะสมในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้การปฏิบัติเชิงวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเหมาะสมมากทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านการตระหนักในวัฒนธรรม ส่วนด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ ด้านความรู้ในวัฒนธรรม 2) พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกัน มีการรับรู้การปฏิบัติเชิงวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยพยาบาลที่มีอายุมากกว่ามีการรับรู้การปฏิบัติเชิงวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเหมาะสมมากกว่า 3) พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้การปฏิบัติเชิงวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่แตกต่างกัน

เอมอร ขุนเพชร (2552) ศึกษาสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้สมรรถนะดังกล่าวระหว่างพยาบาลที่มีความแตกต่างกันในด้านต่าง ๆ ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุขและความสามารถในการสื่อสารภาษาวิหรือมลายูท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้จำนวน 245 ราย ผลการวิจัยพบว่าระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และระดับสมรรถนะรายด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการให้ความร่วมมือ และรองลงมา คือ ด้านวัฒนธรรม ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านการมีภาวะผู้นำ และด้านการวิเคราะห์และแก้ปัญหา นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่มีแผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบและการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุข แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนพยาบาลที่มีความสามารถในการสื่อสารภาษาวิหรือมลายูท้องถิ่นต่างกันพบว่า มีการรับรู้สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบไม่แตกต่างกัน

กนกพร พรหมสะอาด (2553) ศึกษาาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล ในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้และเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะทาง วัฒนธรรมของพยาบาลจำแนกตาม ศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยบริการ และประสบการณ์ การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ สามจังหวัดชายแดนภาคใต้จากโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอนมัย จำนวน 270 ราย ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีในระดับสูง เมื่อพิจารณา สมรรถนะรายด้านพบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้น ด้านความรู้ที่อยู่ในระดับ ปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนก ตามศาสนา ระยะเวลา ในการปฏิบัติงาน หน่วยบริการและประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลาย ทางวัฒนธรรม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

มยุรี ลีกำเนิดไทย (2556) ศึกษา 1) ระดับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลปทุมธานี และ 2) เปรียบเทียบสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติงานในกลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วย เฉพาะสาขา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 106 คน ผลการศึกษา พบว่า 1) สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ความปรารถนาที่จะมี สมรรถนะทางวัฒนธรรม ความตระหนักทางวัฒนธรรม การปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม และทักษะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับดีทั้งหมด แต่สมรรถนะด้านความรู้ทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับปาน กลาง 2) สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม ด้านทักษะ ทางวัฒนธรรม และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมระหว่างกลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในและกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขามีความแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ด้านความรู้ทางวัฒนธรรมและด้านการปฏิสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุนีย์ แข็งสารกิจ (2557) ศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ พยาบาลวิชาชีพกรณีศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษา (1) สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติ แห่งหนึ่ง (2) ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรมกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล เอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง และ (3) อำนาจในการทำนายปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ การรับรู้ นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม และวิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรมต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับ ปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่งจำนวน 170คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ สมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้นโยบายองค์กรด้าน วัฒนธรรม ความสามารถในการใช้ภาษา เจตคติด้านวัฒนธรรม ค่านิยมทางวัฒนธรรม และความรู้ เกี่ยวกับวัฒนธรรม ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพได้แก่

ค่านิยมทางวัฒนธรรมและความสามารถในการใช้ภาษา โดยอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้ ร้อยละ 25.8

ถาวรวิ อยู่วัฒนา (2557) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล ประจำการ จำนวน 309 คนจากโรงพยาบาลเอกชน 4 แห่ง ได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับดี ปัจจัยส่วนบุคคลด้านความสามารถทางด้านภาษา สิ่งแวดล้อมในการทำงานและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

พิมพลภัส แมนศิริ (2558) ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้บริหาร การพยาบาลและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลจำนวน 310 คน และพยาบาลประจำการจำนวน 425 คน จำนวนทั้งสิ้น 735 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความรู้ ด้านการตระหนักรู้ ด้านทักษะและด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับสูง 2) ผลการศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านความรู้ ด้านการตระหนักรู้ ด้านทักษะ และด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับสูง

จุฑามาศ เอี่ยมวุฒิวัฒนา และศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ (2559) ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และเปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรมจำแนกตามศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และประสบการณ์อบรม เกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม ประชากรทั้งหมดคือพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 74 คน ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลวิชาชีพที่นับถือศาสนาพุทธมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในภาพรวมสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่นับถือศาสนาอิสลามเล็กน้อย พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 5-7 ปี มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานอื่น ๆ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม

หทัยรัตน์ ชลเจริญ (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิม กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพระดับปริญญาตรีหรือปริญญาโทที่ได้รับประกาศนียบัตรการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่ปฏิบัติงานในเขตภาคกลาง จำนวน 132 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมและด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรมอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่ต่างวัฒนธรรมและด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมอิสลาม พบอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกคือ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหลังจบการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหลังจบการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต และได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ค่านิยมต่อวัฒนธรรมที่แตกต่างและการอบรมที่ส่งผลต่อสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สรุปจากการศึกษางานวิจัยและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพไม่แตกต่างกันในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและระดับตติยภูมิ โดยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก งานวิจัยที่ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในระดับมาก (กนกพร พรหมสะอาด, 2553; กนกวรรณ โภคา 2552; ภารวี อยู่วัฒนา, 2557; มยุรี ลีกำเนิดไทย, 2556; สุนีย์ แข็งสาริกิจ, 2557; เอมอร ชุนเพชร, 2552) และมีบางงานวิจัยที่ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในระดับปานกลาง (จุฑามาศ เอี่ยมวุฒิวัฒนาและ ศิริพันธ์ ศิริพันธ์, 2559; พิมพ์ภัสร์ แมนศิริ, 2558; หทัยรัตน์ ชลเจริญ, 2559) ดังตารางที่ 2.1





ตารางที่ 2.1 ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ลำดับที่	ผู้วิจัย	งานวิจัย	ระดับสมรรถนะ ด้าน วัฒนธรรม
1	กนกวรรณ โภคา (2552)	การรับรู้การปฏิบัติเชิงวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ และเปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติเชิงวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 18 เขตทั่วประเทศ	มาก
2	เอมอร ขุนเพชร (2552)	สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้	มาก
3	กนกพร พรหม สะอาด (2553)	สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม: 3 จังหวัดชายแดนใต้ของไทย (ยะลา ปัตตานี นราธิวาส) รพ.ทั่วไป รพ.ชุมชน สถานีอนามัย	มาก
4	มยุรี ลีกำเนิดไทย (2556)	สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปทุมธานี	มาก
5	สุนีย์ แซ่สารกิจ (2557)	ปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพกรณีศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง	มาก
6	ภารวี อยู่วัฒนา (2557)	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร	มาก
7	พิมพ์ลภัส แม้นศิริ (2558)	สมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	ปานกลาง
8	จุฑามาศ เอี่ยมวุฒิ วัฒนาและ ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ (2559)	สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์	ปานกลาง
9	หทัยรัตน์ ชลเจริญ (2559)	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิมปฏิบัติงานในเขตภาคกลาง	ปานกลาง

### 1.5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์/สามารถทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

กนกวรรณ โภคา (2552) ศึกษาการรับรู้การปฏิบัติเชิงวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพและเปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติเชิงวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 18 เขตทั่วประเทศ จำแนกตามอายุและระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 473 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) การรับรู้การปฏิบัติเชิงวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมมีความเหมาะสมในระดับมากและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้การปฏิบัติเชิงวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเหมาะสมมากทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านการตระหนักในวัฒนธรรม ส่วนด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ ด้านความรู้ในวัฒนธรรม 2) พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกัน มีการรับรู้การปฏิบัติเชิงวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยพยาบาลที่มีอายุมากกว่ามีการรับรู้การปฏิบัติเชิงวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเหมาะสมมากกว่า 3) พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้การปฏิบัติเชิงวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่แตกต่างกัน

กนกพร พรหมสะอาด (2553) ศึกษาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้และเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลจำแนกตามศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยบริการ และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้จากโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัยจำนวน 270 ราย ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีในระดับสูง เมื่อพิจารณาสมรรถนะรายด้านพบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามศาสนา ระยะเวลา ในการปฏิบัติงาน หน่วยบริการและประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การวี อยู่วัฒนา (2557) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 309 คนจากโรงพยาบาลเอกชน 4 แห่ง ได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับดี ปัจจัยส่วนบุคคลด้านความสามารถทางด้านภาษา สิ่งแวดล้อมในการทำงานและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

สุนีย์ แซงสาริกิจ (2557) ศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพกรณีศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง (2) ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิต และค่านิยมทางวัฒนธรรมกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง และ (3) อำนาจในการทำนายปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ การรับรู้ นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม และวิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรมต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่งจำนวน 170คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้ นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม ความสามารถในการใช้ภาษา เจตคติด้านวัฒนธรรม ค่านิยมทางวัฒนธรรม และความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพได้แก่ ค่านิยมทางวัฒนธรรมและความสามารถในการใช้ภาษา โดยอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้ ร้อยละ 25.8

จุฑามาศ เอี่ยมวุฒิวัฒนาและ ศิริพันธ์ ศิริพันธ์ (2559) ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์และเปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรมจำแนกตามศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม ประชากรทั้งหมดคือพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์จำนวน 74 คน ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลวิชาชีพที่นับถือศาสนาพุทธมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในภาพรวมสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่นับถือศาสนาอิสลามเล็กน้อย พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 5-7 ปี มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติอื่น ๆ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม

หทัยรัตน์ ชลเจริญ (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิม กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพระดับปริญญาตรีหรือปริญญาโทที่ได้รับประกาศนียบัตรการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่ปฏิบัติงานในเขตภาคกลางจำนวน 132 คน ผลการศึกษาพบว่าระดับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมและด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรมอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่ต่างวัฒนธรรมและด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมอิสลามพบอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกคือ

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหลังจบการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหลังจบการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต และได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ค่านิยมต่อวัฒนธรรมที่แตกต่างและการอบรมที่ส่งผลต่อสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

Lamplsey (2008) ได้ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลที่รัฐนอร์ทแคโรไลนา ประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ประสบการณ์ของพยาบาลและการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในขณะที่เพศและเชื้อชาติ/ชาติพันธุ์ไม่มีผลใด ๆ

การทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีดังนี้คือ ปัจจัยด้าน อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การรับรู้นโยบายองค์การด้านวัฒนธรรม ความสามารถในการใช้ภาษา เจตคติด้านวัฒนธรรม ค่านิยมทางวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ประสบการณ์การอบรม สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยมีผลการวิจัยที่ศึกษาดังนี้ ปัจจัยด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ (กนกวรรณ โภคา, 2552) ปัจจัยด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ (สุนีย์ แฉิ่งสาริกิจ, 2557; หทัยรัตน์ ชลเจริญ, 2559) ปัจจัยด้านระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ (Lamplsey, 2008) ปัจจัยด้านระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ (กนกวรรณ โภคา, 2552; ภารวี อยู่วัฒนา, 2557; หทัยรัตน์ ชลเจริญ, 2559) ปัจจัยด้านศาสนามีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ (จุฑามาศ เอี่ยมวุฒิวัฒนา และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2559) ปัจจัยด้านศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ (กนกพร พรหมสะอาด, 2553; หทัยรัตน์ ชลเจริญ, 2559) ปัจจัยด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ (จุฑามาศ เอี่ยมวุฒิวัฒนา และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2559; หทัยรัตน์ ชลเจริญ, 2559; Lamplsey, 2008) ปัจจัยด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ (กนกพร พรหมสะอาด, 2553; ภารวี อยู่วัฒนา, 2557; สุนีย์ แฉิ่งสาริกิจ, 2557) ปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายองค์การด้านวัฒนธรรม มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ (สุนีย์ แฉิ่งสาริกิจ, 2557) ปัจจัยด้านความสามารถในการใช้ภาษา มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ (ภารวี อยู่วัฒนา, 2557; สุนีย์ แฉิ่งสาริกิจ, 2557) ปัจจัยด้านเจตคติด้านวัฒนธรรม มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ (สุนีย์ แฉิ่งสาริกิจ, 2557) ปัจจัยด้านค่านิยมทางวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ (สุนีย์ แฉิ่งสาริกิจ, 2557; หทัยรัตน์ ชลเจริญ, 2559) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ (สุนีย์ แฉิ่งสาริกิจ, 2557) ปัจจัยด้านประสบการณ์การอบรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ (จุฑามาศ เอี่ยมวุฒิวัฒนา และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2559; หทัยรัตน์ ชลเจริญ, 2559; Lamplsey, 2008)

ปัจจัยด้านประสบการณ์การอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ (กนกพร พรหมสะอาด, 2553) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ (ภารวี อยู่วัฒนา, 2557) ปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ (ภารวี อยู่วัฒนา, 2557)

การทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีดังนี้คือ เพศ เชื้อชาติ รายได้ โอกาสในการปฏิสัมพันธ์ หน่วยบริการ สิ่งสนับสนุนเชิงนโยบายในการทำงาน โดยมีงานวิจัยที่พบปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ด้านต่าง ๆ ดังนี้ ด้านเพศ (Lampley, 2008) ด้านเชื้อชาติ (Lampley, 2008) ด้านรายได้ (สุนีย์ แซงสาริกิจ, 2557) ด้านโอกาสในการปฏิสัมพันธ์ (ภารวี อยู่วัฒนา, 2557; สุนีย์ แซงสาริกิจ, 2557) ด้านหน่วยบริการ (กนกพร พรหมสะอาด, 2553) ด้านสิ่งสนับสนุนเชิงนโยบายในการทำงาน (หทัยรัตน์ ชลเจริญ, 2559)

ส่วนปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพได้ มีดังนี้คือ ค่านิยมทางวัฒนธรรมและความสามารถในการใช้ภาษา (สุนีย์ แซงสาริกิจ, 2557) ดังตารางที่ 2.2



ตารางที่ 2.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์/สามารถทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ  
จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ลำดับ ที่	ปัจจัย	กนกวรรณ โกคา (2552)	กนกพร พรหมสะอาด (2553)	ภารวี อยู่วัฒนา (2557)	สุนีย์ แข่งสารกิจ (2557)	จุฑามาศ เอี่ยมวุฒิวัฒนา และ ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ (2559)	หทัยรัตน์ ชลเจริญ (2559)	Lampley (2008)
1	เพศ	-	-	-	-	-	-	ไม่มีความ สัมพันธ์
2	เชื้อชาติ	-	-	-	-	-	-	ไม่มีความ สัมพันธ์
3	อายุ	มีความ สัมพันธ์	-	-	ไม่มี ความ สัมพันธ์	-	ไม่มี ความ สัมพันธ์	-
4	รายได้	-	-	-	ไม่มี ความ สัมพันธ์	-	-	-
5	ระดับการศึกษา	ไม่มี ความ สัมพันธ์	-	ไม่มี ความ สัมพันธ์	-	-	ไม่มี ความ สัมพันธ์	มีความ สัมพันธ์
6	ศาสนา	-	ไม่มี ความ สัมพันธ์	-	-	มีความ สัมพันธ์	ไม่มี ความ สัมพันธ์	-
7	ระยะเวลาในการ ปฏิบัติงาน	-	ไม่มี ความ สัมพันธ์	ไม่มี ความ สัมพันธ์	ไม่มี ความ สัมพันธ์	มีความ สัมพันธ์	มีความ สัมพันธ์	มีความ สัมพันธ์
8	โอกาสในการ ปฏิบัติสัมพันธ์	-	-	ไม่มี ความ สัมพันธ์	ไม่มี ความ สัมพันธ์	-	-	-
9	การรับรู้นโยบาย องค์การด้าน วัฒนธรรม	-	-	-	มีความ สัมพันธ์	-	-	-
10	ความสามารถใน การใช้ภาษา	-	-	มีความ สัมพันธ์	มีความ สัมพันธ์ และ สามารถ ทำนาย	-	-	-
11	เจตคติด้าน วัฒนธรรม	-	-	-	มีความ สัมพันธ์	-	-	-

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ปัจจัย	กนกวรรณ โกศา (2552)	กนกพร พรหมสะอาด (2553)	ภาววี อยู่วัฒนา (2557)	สุนีย์ แข็งสารกิจ (2557)	จุฑามาศ เอี่ยมวุฒิวัฒนา และ ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ (2559)	หทัยรัตน์ ชลเจริญ (2559)	Lampley (2008)
12	ค่านิยมทาง วัฒนธรรม	-	-	-	มีความ สัมพันธ์ และ สามารถ ทำนาย	-	มีความ สัมพันธ์	-
13	ความรู้เกี่ยวกับ วัฒนธรรม	-	-	-	มีความ สัมพันธ์	-	-	-
14	หน่วยบริการ	-	ไม่มีความ สัมพันธ์	-	-	-	-	-
15	ประสบการณ์ การอบรม	-	ไม่มีความ สัมพันธ์	-	-	มีความ สัมพันธ์	มีความ สัมพันธ์	มีความ สัมพันธ์
16	สิ่งแวดล้อมใน การทำงาน	-	-	มีความ สัมพันธ์	-	-	-	-
17	ภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลง	-	-	มีความ สัมพันธ์	-	-	-	-
18	สิ่งสนับสนุนเชิง นโยบายในการ ทำงาน	-	-	-	-	-	ไม่มี ความ สัมพันธ์	-

## 2. บริบทของโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา

โรงพยาบาลเอกชนที่ผู้วิจัยทำการศึกษาคือเป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาด 400 เตียงที่ให้บริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติปีละประมาณมากกว่า 600,000 คน ซึ่งในจำนวนนี้เป็นชาวต่างชาติประมาณ 20,000 คน เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานสากลของ Joint Commission International Accreditation (JCI) ที่ให้การรักษามีมาตรฐานในทุกสาขามีคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางดูแลประจำ 24 ชั่วโมงที่จะคอยมอบความมั่นใจในการรักษา โดยมีแพทย์ประจำโรงพยาบาล 155 คน แพทย์นอกเวลา 183 คน พนักงานกว่า 2,000 คน พยาบาล 289 คน จากสถิติผู้มาใช้บริการชาวต่างชาติในปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มขึ้นทำให้พนักงานมีโอกาสในการพัฒนาทักษะความรู้ทางด้านภาษาเพื่อใช้ในการสื่อสารกับชาวต่างชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมผู้รับบริการทำให้การปฏิบัติงานของพนักงานที่ต้องดูแลผู้รับบริการต้องมีความละเอียดอ่อนและความชำนาญเฉพาะด้าน ดังนั้นพนักงานทุกคนจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ต้องมีความรู้ ความเข้าใจในความเชื่อและวิถีการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการในแต่ละประเทศ เพื่อให้ผู้รับบริการประทับใจ ไม่ขัดหรือไม่ละเมิดซึ่งสิทธิมนุษยชนรวมทั้งเพิ่มคุณค่าให้กับผู้มาใช้บริการ

### 2.1 วิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลเอกชน

#### วิสัยทัศน์ (VISION) ปี 2561 - 2563

เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาพยาบาลด้วยมาตรฐานระดับสากลและจะเป็นผู้นำด้านการรักษาพยาบาลอย่างครบวงจรระดับแนวหน้าของวงการแพทย์ภายในปี 2563

#### พันธกิจ (MISSION)

เป็นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาพยาบาลโรคทั่วไปและแพทย์ทางเลือกแก่ผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยในกลุ่มเหมาจ่ายด้วยคุณภาพตามมาตรฐานสากลทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิในบางสาขาแก่ผู้รับบริการทั้งภายในประเทศและต่างประเทศด้วยแพทย์เฉพาะทางและเครื่องมือเทคโนโลยีที่ทันสมัย

#### ปรัชญา (PHILOSOPHY)

คุณภาพคือ ความยั่งยืนขององค์กร

#### เข็มมุ่ง (สพม.)

- ส่งเสริมความปลอดภัยเน้นการค้นหาแก้ไขความเสี่ยงแบบเชิงรุกด้วยทีมงานสหสาขา
- บริการและพัฒนางานการรักษาพยาบาลตามความเชี่ยวชาญของบุคลากรรวมถึงการผสมผสานงานสร้างเสริมสุขภาพ
- มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยตามแผน Patient Safety Goals



### ค่านิยมหลักและแนวคิด (Core Value and concept)

1. S service Differentiation มีการจัดระบบการให้บริการที่มีความแตกต่างในลูกค้าแต่ละกลุ่ม
2. W Whole Quality Concern มีการให้บริการที่มีคุณภาพทั้งกระบวนการ
3. E Expert ให้บริการโดยแพทย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
4. E Efficiency มุ่งเน้นการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
5. T Teamwork มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม

### 2.2 นโยบายที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

1. ให้หัวหน้าแผนกพัฒนาพฤติกรรมบริการของบุคลากรโดยกำกับติดตามให้บุคลากรปฏิบัติตามที่ด้วยความยิ้มแย้มถูกต้องและรวดเร็วเพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยและญาติ
2. ให้ผู้จัดการส่วนทบทวนระบบบริการและขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อลดความซ้ำซ้อนและให้ง่ายต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรภายใต้ข้อกำหนดมาตรฐานคุณภาพ HA และ JCI
3. ส่งเสริมให้มีการจัดอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อเพิ่มพูนทักษะความรู้ความสามารถให้กับพยาบาลและวิชาชีพอื่นในเชิงลึก

### 2.3 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

จากนโยบายโรงพยาบาลที่ต้องการเพิ่มพูนทักษะความรู้ความสามารถให้กับพยาบาลในเชิงลึก โรงพยาบาลได้มีการส่งเสริมให้มีการจัดอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติแก่พยาบาลวิชาชีพทั้งภายในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลในสาขาเฉพาะทางของแต่ละหน่วยงานและเพื่อให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทางฝ่ายการพยาบาลได้มีการประเมินสมรรถนะเฉพาะงาน (SPECIFIC COMPETENCY) พยาบาลในแต่ละสาขาเฉพาะทางเพื่อเพิ่มศักยภาพของพยาบาลให้มีความสามารถเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลโดยมีการประเมินสมรรถนะเฉพาะงานปีละ 1 ครั้ง เพื่อนำผลการประเมินมาพัฒนาพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ในด้านของการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพพบว่ายังไม่มี การประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมแต่อย่างใด แต่มีการจัดการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมดังนี้

1. มีการสอนภาษาอังกฤษและสอบความรู้ด้านภาษาอังกฤษ 1 ครั้ง/ปี และถ้าสอบผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดจะได้รับค่าตอบแทนด้านภาษาอังกฤษ
2. มีล่ามในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติ
3. มีการจัดการสอนด้านวัฒนธรรมของแต่ละชาติให้แก่พยาบาลวิชาชีพ 1 ครั้ง/ปี (เรียนด้านวัฒนธรรมของผู้รับบริการ)
4. มีการจัดทำคู่มือด้านการดูแลผู้รับบริการต่างชาติ เพื่อให้เจ้าหน้าที่พยาบาลสามารถดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**1.1 ประชากร** ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 259 คน

**1.2 กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์และปฏิบัติงานในแผนกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย 5 ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์ผู้ป่วยนอก ศูนย์หน่วยงานพิเศษ ศูนย์ศัลยกรรม ศูนย์แม่และเด็ก และศูนย์ผู้ป่วยใน

การกำหนดขนาดและการสุ่มตัวอย่างในแต่ละศูนย์ การสุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

**1.2.1 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง** โดยใช้ G\*power program โดยกำหนดตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 10 ตัวแปรกำหนดให้ความผิดพลาด ชนิด alpha error probability เท่ากับ 0.01 ค่าอำนาจในการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.99 และ Effect size ที่ได้จากการคำนวณโดยใช้ค่า correlation coefficient squared multiple correlation ( $p^2$ ) = .258 ซึ่งเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางวัฒนธรรมและสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่ได้จากงานวิจัยของ สุนีย์ แห้งสาริกิจ (2557) ผลการวิเคราะห์ได้ค่า Effect size  $f^2$  เท่ากับ .348 (ดังแสดงรายละเอียดของค่าต่างๆ ในภาคผนวก ข) โปรแกรมคำนวณได้จำนวนตัวอย่าง 128 คน แต่ในการศึกษานี้ได้ป้องกันการสูญหายของแบบสอบถามและความไม่ครบถ้วนของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 และปัดเลขให้เป็นจำนวนเต็มรวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 140 คน

**1.2.2 กำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละศูนย์** การศึกษานี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) โดยมีการกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามศูนย์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละศูนย์โดยคำนวณจาก

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละศูนย์} = \frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{ประชากรในศูนย์ทั้งหมด}}{\text{ประชากรทั้งหมด}}$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละศูนย์ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่ศึกษา

ศูนย์ในโรงพยาบาล	จำนวนประชากร		กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ศูนย์ผู้ป่วยนอก	39	15.06	21	15.00
ศูนย์หน่วยงานพิเศษ	60	23.17	32	22.86
ศูนย์ศัลยกรรม	73	28.19	40	28.57
ศูนย์แม่และเด็ก	54	20.85	29	20.71
ศูนย์ผู้ป่วยใน	33	12.74	18	12.86
รวม	259	100	140	100.00

ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในแต่ละศูนย์ โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากจากรายชื่อ พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ในขั้นที่ 1

**1.2.3 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละศูนย์** ผู้ประสานงานวิจัยได้แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้

- 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอย่างน้อย 4 เดือนและได้รับการบรรจุแล้ว
- 2) ปฏิบัติงานในศูนย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย
- 3) ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษาต่อ ลาคลอด ลาป่วย หรือปฏิบัติภารกิจอื่น ๆ
- 4) ยินยอมหรือสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามไป 140 ชุด แต่เก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนและมีความสมบูรณ์จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 96.43

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 2.1 เครื่องมือในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่แบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	10	ข้อ
ส่วนที่ 2	การรับรู้นโยบายองค์การด้านวัฒนธรรม	จำนวน	4	ข้อ
ส่วนที่ 3	วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม	จำนวน	26	ข้อ
ส่วนที่ 4	ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	จำนวน	22	ข้อ
ส่วนที่ 5	สมรรถนะทางวัฒนธรรม	จำนวน	25	ข้อ
	รวมทั้งสิ้น	จำนวน	87	ข้อ

**ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล** เป็นแบบสอบถามปลายปิด ชนิดเลือกตอบและเติมคำ ในช่องว่าง ครอบคลุมองค์ประกอบด้านลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์ในการทำงานพยาบาล ประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ ตำแหน่งงาน หอผู้ป่วย หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน โอกาสในการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม จำนวน 10 ข้อ

**ส่วนที่ 2 การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม** เป็นแบบสอบถามปรับจากแบบสอบถามของสุนีย์ แซงสารกิจ (2557) แบบสอบถามส่วนนี้ มีลักษณะมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ “ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด” ไปจนถึง “ไม่ตรงกับความเป็นจริงเลย” มีจำนวน 4 ข้อ

เกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนนมีดังนี้

ระดับความเห็น	ความหมาย	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	พยาบาลวิชาชีพรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรมตามข้อนี้มากที่สุด	5
เห็นด้วยมาก	พยาบาลวิชาชีพรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรมตามข้อนี้มาก	4
เห็นด้วยปานกลาง	พยาบาลวิชาชีพรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรมตามข้อนี้ปานกลาง	3
เห็นด้วยน้อย	พยาบาลวิชาชีพรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรมตามข้อนี้น้อย	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	พยาบาลวิชาชีพรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรมตามข้อนี้น้อยที่สุด	1

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนการรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม โดยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย การแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้คะแนน (นพพร ธนะชัยพันธ์, 2555) มีความหมาย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.51-5.00	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรมอยู่ในระดับมากที่สุด
3.51-4.50	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก
2.51-3.50	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง
1.51-2.50	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรมอยู่ในระดับน้อย
1.00-1.50	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

**ส่วนที่ 3 วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม** มีจำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย 4 ส่วนย่อยดังนี้

**3.1 การรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง แบบสอบถามส่วนนี้ มีลักษณะมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับตั้งแต่ “ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด” ไปจนถึง “ไม่ตรงกับความเป็นจริงเลย” มีจำนวน 5 ข้อ

เกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนนมีดังนี้

ระดับความเห็น	ความหมาย	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	พยาบาลวิชาชีพรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยีตามข้อนี้มากที่สุด	5
เห็นด้วยมาก	พยาบาลวิชาชีพรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยีตามข้อนี้มาก	4
เห็นด้วยปานกลาง	พยาบาลวิชาชีพรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยีข้อนี้ปานกลาง	3
เห็นด้วยน้อย	พยาบาลวิชาชีพรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยีตามข้อนี้น้อย	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	พยาบาลวิชาชีพรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยีตามข้อนี้น้อยที่สุด	1

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนการรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี โดย นำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย การแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ คะแนน (นพพร ณะชัยพันธ์, 2555 ) มีความหมาย ดังนี้

### คะแนนเฉลี่ย

### การแปลผลคะแนน

- 4.51-5.00 พยาบาลวิชาชีพมีการรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยีอยู่ในระดับมากที่สุด  
 3.51-4.50 พยาบาลวิชาชีพมีการรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยีอยู่ในระดับมาก  
 2.51-3.50 พยาบาลวิชาชีพมีการรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยีอยู่ในระดับปานกลาง  
 1.51-2.50 พยาบาลวิชาชีพมีการรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยีอยู่ในระดับน้อย  
 1.00-1.50 พยาบาลวิชาชีพมีการรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยีอยู่ในระดับน้อยที่สุด

**3.2 ความสามารถในการใช้ภาษา** เป็นแบบสอบถามที่นำมาจากแบบสอบถามของ สุณีย์ แซ่สารกิจ (2557) คำถามเป็นแบบเลือกตอบลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มีลักษณะมาตราประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ ดีมาก ปานกลาง และไม่ได้เลย กำหนดค่า รหัสตัวแปรตั้งแต่ 3 คะแนน จนถึง 1 คะแนน ตามลำดับมี จำนวน 5 ข้อ

เกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนนมีดังนี้

- 1 = ไม่ได้เลย หมายถึง ความสามารถตามข้อความนั้นในระดับไม่ได้เลย  
 2 = ปานกลาง หมายถึง ความสามารถตามข้อความนั้นในระดับปานกลาง  
 3 = ดีมาก หมายถึง ความสามารถตามข้อความนั้นในระดับดีมาก

**3.3 เจตคติด้านวัฒนธรรม** เป็นแบบสอบถามปรับจากแบบสอบถามของ สุณีย์ แซ่สารกิจ (2557) แบบสอบถามส่วนนี้ มีลักษณะมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ “ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด” ไปจนถึง “ไม่ตรงกับความเป็นจริงเลย” มี จำนวน 7 ข้อ

เกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนนมีดังนี้

ระดับความเห็น	ความหมาย	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติหรือความรู้สึกนึกคิดตามข้อนี้มากที่สุด	5
เห็นด้วยมาก	พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติหรือความรู้สึกนึกคิดตามข้อนี้มาก	4
เห็นด้วยปานกลาง	พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติหรือความรู้สึกนึกคิดตามข้อนี้ปานกลาง	3
เห็นด้วยน้อย	พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติหรือความรู้สึกนึกคิดตามข้อนี้น้อย	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติหรือความรู้สึกนึกคิดตามข้อนี้น้อยที่สุด	1

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนการมีเจตคติด้านวัฒนธรรม โดยนำ คะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย การแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ คะแนน (นพพร ณะชัยพันธ์, 2555) มีความหมาย ดังนี้

**คะแนนเฉลี่ย****การแปลผลคะแนน**

- 4.51-5.00 พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติด้านวัฒนธรรมอยู่ในระดับมากที่สุด  
 3.51-4.50 พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติด้านวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก  
 2.51-3.50 พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติด้านวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง  
 1.51-2.50 พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติด้านวัฒนธรรมอยู่ในระดับน้อย  
 1.00-1.50 พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติด้านวัฒนธรรมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

**3.4 ค่านิยมด้านวัฒนธรรม** เป็นแบบสอบถามปรับจากแบบสอบถามของ  
 สุณี๋ย แซ่สาริกิจ (2557) แบบสอบถามส่วนนี้ มีลักษณะมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ  
 ตั้งแต่ “ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด” ไปจนถึง “ไม่ตรงกับความเป็นจริงเลย” มี จำนวน 9 ข้อ

เกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนนมี ดังนี้

ระดับความเห็น	ความหมาย	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	พยาบาลวิชาชีพยึดถือหรือมีค่านิยมตามข้อนั้นมากที่สุด	5
เห็นด้วยมาก	พยาบาลวิชาชีพยึดถือหรือมีค่านิยมตามข้อนั้นมาก	4
เห็นด้วยปานกลาง	พยาบาลวิชาชีพยึดถือหรือมีค่านิยมตามข้อนั้นปานกลาง	3
เห็นด้วยน้อย	พยาบาลวิชาชีพยึดถือหรือมีค่านิยมตามข้อนั้นน้อย	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	พยาบาลวิชาชีพยึดถือหรือมีค่านิยมตามข้อนั้นน้อยที่สุด	1

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนการมีค่านิยมด้านวัฒนธรรม โดยนำ  
 คะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย การแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้  
 คะแนน (นพพร ธนะชัยพันธ์, 2555) มีความหมาย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.51-5.00	พยาบาลวิชาชีพมีค่านิยมด้านวัฒนธรรมอยู่ในระดับมากที่สุด
3.51-4.50	พยาบาลวิชาชีพมีค่านิยมด้านวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก
2.51-3.50	พยาบาลวิชาชีพมีค่านิยมด้านวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง
1.51-2.50	พยาบาลวิชาชีพมีค่านิยมด้านวัฒนธรรมอยู่ในระดับน้อย
1.00-1.50	พยาบาลวิชาชีพมีค่านิยมด้านวัฒนธรรมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

**ส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม** เป็นแบบสอบถามที่นำมาจากแบบสอบถามของ  
 สุณี๋ย แซ่สาริกิจ (2557) ลักษณะแบบสอบถามส่วนนี้เป็นลักษณะคำถามที่ให้ผู้ตอบพิจารณาข้อความ  
 แต่ละข้อความว่ามีตัวเลือกตอบ 3 ตัว ข้อความใดถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง แนใจหรือไม่แน่ใจ ให้  
 เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่ง มีจำนวน 22 ข้อ

เกณฑ์ในการเลือกตอบมีดังนี้

- ถูกต้อง หมายถึง ผู้ตอบคิดว่าข้อความนั้นถูกต้องทั้งหมด  
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบคิดว่าข้อความนั้นถูกต้องหรือไม่ถูกต้องเพียงบางส่วน  
 ไม่ถูกต้อง หมายถึง ผู้ตอบคิดว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้องทั้งหมด

กำหนดค่ารหัสตัวแปร 0 และ 1 ดังนี้

ตอบถูก ได้คะแนน 1 คะแนน

ตอบผิด ได้คะแนน 0 คะแนน

ไม่แน่ใจ ได้คะแนน 0 คะแนน

โดยกำหนดเกณฑ์การตัดสินระดับคะแนนความรู้ในการวิจัย

ความรู้ระดับมาก	มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	$\geq 17.6$	คะแนน
ความรู้ระดับปานกลาง	มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	13.2-17.5	คะแนน
ความรู้ระดับน้อย	มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	$\leq 13.1$	คะแนน

**ส่วนที่ 5 สมรรถนะทางวัฒนธรรม** เป็นแบบสอบถามปรับจากแบบสอบถามของ สุนีย์ แซงสารกิจ (2557) แบบสอบถามส่วนนี้ มีลักษณะมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ “ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด” ไปจนถึง “ไม่ตรงกับความเป็นจริงเลย” มี จำนวน 25 ข้อ ได้แก่ สมรรถนะทางวัฒนธรรม 5 ด้าน ดังต่อไปนี้ การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (5 ข้อ) ความรู้ทางวัฒนธรรม (5 ข้อ) ทักษะทางวัฒนธรรม (5 ข้อ) การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม (5 ข้อ) ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (5 ข้อ)

เกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนนมี ดังนี้

ระดับความเห็น	ความหมาย	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ทักษะหรือคุณลักษณะซึ่งก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติตามข้อนี้มากที่สุด	5
เห็นด้วยมาก	พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ทักษะหรือคุณลักษณะซึ่งก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติตามข้อนี้น้อย	4
เห็นด้วยปานกลาง	พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ทักษะหรือคุณลักษณะซึ่งก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติตามข้อนี้ปานกลาง	3
เห็นด้วยน้อย	พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ทักษะหรือคุณลักษณะซึ่งก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติตามข้อนี้น้อย	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ทักษะหรือคุณลักษณะซึ่งก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติตามข้อนี้น้อย	1

โดยมีเกณฑ์การประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมใช้การรวมคะแนนจากแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทั้ง 5 ด้าน คือ การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม ความรู้ทางวัฒนธรรม ทักษะทางวัฒนธรรม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ดังนี้

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การตัดคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมทั้ง 5 ด้าน ของพยาบาลวิชาชีพ โดยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย การแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้คะแนน (นพพร ธนะชัยพันธ์, 2555 ) มีความหมาย ดังนี้

**คะแนนเฉลี่ย****การแปลผลคะแนน**

4.51-5.00	พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับมากที่สุด
3.51-4.50	พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับมาก
2.51-3.50	พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง
1.51-2.50	พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับน้อย
1.00-1.50	พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับน้อยที่สุด

**2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

**2.2.1 การตรวจสอบหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity)** ผู้วิจัย นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและปรับปรุงเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบและแก้ไข หลังจากนั้น นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิชาการบริหารการพยาบาลจำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็น เป็น 4 ระดับคือ 1 2 3 4 โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้ (burns & Grove, 2009)

- 1 หมายถึง คำถามข้อนั้นไม่สอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นเลย
- 2 หมายถึง คำถามข้อนั้นสอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นน้อย ต้องปรับปรุงอีกมาก
- 3 หมายถึง คำถามข้อนั้นสอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นมาก ต้องปรับปรุงอีกเพียงเล็กน้อย
- 4 หมายถึง คำถามข้อนั้นสอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นมาก ไม่ต้องปรับปรุงอะไรอีก

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) จากค่าระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินความตรงตามเนื้อหาคือ 80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2006) โดยคำนวณจากสูตร

$$\text{ค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา} = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสอดคล้องค่อนข้างมาก}}{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}}$$

$$\text{ค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาเฉลี่ย} = \frac{\text{ค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหารายข้อ}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้นำค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (CVI) และข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถาม แสดงดังตารางที่ 3.2

**2.2.2 การทดสอบความเที่ยง (Reliability)** นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และได้รับการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่ทำวิจัยที่มีใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดย การหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ผลดังตารางที่ 3.2



ตารางที่ 3.2 การตรวจสอบหาดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและการทดสอบความเที่ยงของแบบ  
สอบถาม

แบบสอบถาม	จำนวน (ข้อ)	ค่าดัชนีความ ตรงตามเนื้อหา	ค่าความเที่ยง
การรับรู้นโยบายองค์การด้านวัฒนธรรม	4	.88	.82
วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม	26	.92	.96
การรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี	5	.94	.86
ความสามารถในการใช้ภาษา	5	1.00	.72
เจตคติด้านวัฒนธรรม	7	.97	.97
ค่านิยมด้านวัฒนธรรม	9	.83	.98
ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	22	.88	.81
สมรรถนะทางวัฒนธรรม	25	.88	.98
การตระหนักทางวัฒนธรรม	5	.90	.84
ความรู้ทางวัฒนธรรม	5	.75	.95
ทักษะทางวัฒนธรรม	5	1.00	.96
การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม	5	1.00	.92
ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม	5	.75	.95

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

3.1 ขออนุญาตจากบัณฑิตศึกษาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการวิจัยเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากบัณฑิตศึกษาไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอเอกสารรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ในโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการวิจัยก่อนเก็บข้อมูล

3.3 ประสานผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและผู้วิจัยแจกแบบสอบถามพร้อมคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ใส่ซองผ่านหัวหน้าหน่วยงานไปยังกลุ่ม

ตัวอย่างที่ต้องการและเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 20-31 กรกฎาคม 2561 เป็นระยะเวลา 12 วัน รวมทั้งสิ้น 140 ชุด

3.4 นำแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมาจำนวน 140 ฉบับ (คิดเป็นร้อยละ 100) มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ครอบคลุมลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 135 ฉบับ (คิดเป็นร้อยละ 96.43) แล้วจึงนำไปบันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์และ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

#### 4. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

4.1 ชี้แจงทำความเข้าใจกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและกลุ่มตัวอย่างที่สามารถพบได้ในการตอบแบบสอบถามพร้อมขอคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4.2 ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์เป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีจดหมายถึงผู้ตอบแบบสอบถามบอกวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถาม อธิบายประโยชน์ของการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบและดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ปฏิเสธการให้ข้อมูลและไม่มีการเขียนชื่อผู้ตอบในแบบสอบถาม

4.3 ผู้วิจัยรักษาความลับในการตอบแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามที่ตอบกลับได้ถูกปิดใส่ซองผนึกเป็นรายบุคคลก่อนส่งให้ผู้วิจัย

4.4 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

##### 5.1 สถิติพรรณนา (Descriptive statistics)

###### 5.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1) อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ต่อเดือน โอกาสในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา นำเสนอเป็นความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2) เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ความสามารถในการใช้ภาษา วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา นำเสนอเป็นความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage)

5.1.2 การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม การรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี ความสามารถในการใช้ภาษา เจตคติด้านวัฒนธรรม ค่านิยมด้านวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม สมรรถนะด้านวัฒนธรรม วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

## 5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

ใช้สถิติอ้างอิงแบบพารามेटริก (Parametric statistics) ในการทดสอบสมมติฐาน ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีระดับการวัดไม่ต่ำกว่าช่วงสเกล (interval scale) หรืออัตราส่วนสเกล (ratio scale) ดังนี้

**5.2.1 ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)** วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรแต่ละคู่ ซึ่งได้แก่ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน โอกาสในการปฏิสัมพันธ์ ความสามารถในการใช้ภาษา การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม การรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม เจตคติด้านวัฒนธรรม ค่านิยมด้านวัฒนธรรม กับสมรรถนะทางวัฒนธรรม

เกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) ใช้เกณฑ์ของ Burns & Grove (2009) ดังนี้

- $r = 0$  หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์ (No relationship)
- $r = 0.1$  ถึง  $0.29$  หมายถึง มีความสัมพันธ์ ต่ำ (Weak relationship)
- $r = 0.3$  ถึง  $0.5$  หมายถึง มีความสัมพันธ์ปานกลาง (Moderate relationship)
- $r = > 0.5$  หมายถึง มีความสัมพันธ์สูง (Strong relationship)

**5.2.2 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)** เพื่อหาความสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรม ได้แก่ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน โอกาสในการปฏิสัมพันธ์ ความสามารถในการใช้ภาษา การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม การรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี เจตคติด้านวัฒนธรรม ค่านิยมด้านวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม

ข้อมูลได้ถูกทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้น (assumption) ดังนี้ (ปาริชาติ โรจน์พลากร-กฤษ และยุวดี ฤาชา, 2553)

- 1) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามาจากประชากรที่มีการแจกแจงแบบปกติ
- 2) ข้อมูลของตัวแปรแต่ละตัวมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ โดยพิจารณาจากแผนภูมิฮิสโตแกรม (histogram) ทำการทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติโดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov Smirnov
- 3) ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linear relationship) ซึ่งพิจารณาได้จากการกระจายของข้อมูลในแผนภาพการกระจาย (Scatter plot)
- 4) ค่าความแปรปรวนของตัวแปรตามสำหรับทุกค่าของผลรวมตัวแปรอิสระต้องเท่ากัน (homoscedasticity) การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นนี้ ทำได้โดยการทำการกราฟ ระหว่างตัวแปรต้นบนแกน X และตัวแปรตามบนแกน Y ลักษณะเส้นสมการที่ได้จะเอียงจากมุมล่างซ้ายไปยังมุมบนขวา
- 5) ตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง หรือต้องไม่ละเมิดคุณสมบัติค่าความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กันเอง (autocorrelation) ตรวจสอบได้โดยการทำการกราฟระหว่างตัวแปรอิสระบนแกน X และตัวแปรความคลาดเคลื่อนบนแกน Y หรือตรวจสอบโดยใช้ค่า Durbin-Watson ในตาราง Model summary มีค่าเข้าใกล้ 2 หมายความว่าค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นอิสระจากกัน

6) ตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า Variance inflation factor (VIF) VIF ที่มีค่าน้อย แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรมีค่าน้อย VIF ที่มีค่ามาก แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรมีค่ามาก



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 135 ตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 2 ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมและสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม และความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ตอนที่ 4 ความสามารถในการทำนายของปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ การรับรู้ นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม และความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรม

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 135 คน (ดังตาราง 4.1)

ตารางที่ 4.1 ค่าความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ยของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 135)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
20-30 ปี	61	45.20
31-40 ปี	50	37.00
41-50 ปี	20	14.80
51-60 ปี	4	3.00

(Mean = 33.53, SD = 7.07, Min = 23, Max = 54.03)

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>2. เพศ</b>		
ชาย	3	2.20
หญิง	132	97.80
<b>3. ศาสนา</b>		
พุทธ	129	95.60
อิสลาม	5	3.70
คริสต์	1	0.70
<b>4. ระดับการศึกษา</b>		
ระดับปริญญาตรี	132	97.80
ระดับปริญญาโท	3	2.20
<b>5. ประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่จบการศึกษา</b>		
0-1 ปี	5	3.70
1-3 ปี	16	11.90
3-5 ปี	14	10.40
5-10 ปี	48	35.60
มากกว่า 10 ปี	52	38.50
(Mean = 7.92, SD = 5.67, Min = 0.67, Max = 27)		
<b>6. ประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้</b>		
0-1 ปี	8	5.90
1-3 ปี	21	15.60
3-5 ปี	25	18.50
5-10 ปี	43	31.90
มากกว่า 10 ปี	38	28.10
(Mean = 7.91, SD = 5.67, Min = 0.67, Max = 27)		
<b>7. ตำแหน่งงาน</b>		
หัวหน้าหน่วยงาน (center director)	3	2.20
หัวหน้าแผนก (manager)	15	11.10
พยาบาลวิชาชีพ	117	86.70

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>8. สถานที่ปฏิบัติงาน</b>		
ผู้ป่วยนอก	20	14.80
ศูนย์หน่วยงานพิเศษ	31	23.00
ศูนย์ศัลยกรรม	40	29.60
ศูนย์แม่และเด็ก	27	20.00
ผู้ป่วยใน	17	12.60
<b>9. รายได้ต่อเดือน(บาท)</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท	7	5.20
20,001 – 40,000	93	68.90
40,001 - 60,000	33	24.40
มากกว่า 60,000	2	1.50
(Mean = 37,685.93, SD = 10,438.177, Min = 20,000, Max = 70,000)		
<b>10. โอกาสในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม</b>		
ไม่ได้ให้การดูแลเลย	23	17.00
1 -10 ครั้งต่อเดือน	70	51.90
11-20 ครั้งต่อเดือน	19	14.10
21-30 ครั้งต่อเดือน	22	16.30
มากกว่า 40 ครั้งขึ้นไปต่อเดือน	1	0.70
(Mean = 9.68, SD = 13.28, Min = 0, Max = 100)		

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 97.80) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 33 ปี กลุ่มอายุ 20 - 30 ปี มีจำนวนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 45.20 และนับถือศาสนาพุทธจำนวนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 95.60 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 97.80 มีเพียงร้อยละ 2.20 ที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 7.91 ปี กลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 5 -10 ปีมีจำนวนสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 31.90 ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 86.70 มีเพียงร้อยละ 13.30 ที่เป็นพยาบาลระดับบริหาร ส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน โดยปฏิบัติงานในศูนย์ศัลยกรรมตกแต่งคิดเป็นร้อยละ 29.60 รองลงมาได้แก่ศูนย์ความงามและหน่วยงานพิเศษ ศูนย์แม่และเด็ก ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ตามลำดับ มีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 37,685.93 บาท โดยมีรายได้สูงสุดเท่ากับ 70,000 บาท รายได้ต่ำสุดเท่ากับ 20,000 บาท กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสในการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมเฉลี่ย 9.68 ครั้งต่อเดือน กลุ่มที่มีโอกาสในการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม 1-10 ครั้งต่อเดือนมีจำนวนสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 51.90

## ตอนที่ 2 การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม

การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ แสดงดังตาราง 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษาคำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม	M	SD	ระดับ
1. นโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม	3.62	0.83	มาก
2. การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ ในด้านวัฒนธรรม เช่น การจัดฝึกอบรม ส่งเสริมดูงาน เป็นต้น	3.08	0.95	ปานกลาง
3. การประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ	3.27	0.95	ปานกลาง
4. การนำผลการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการ	3.33	0.91	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.33	0.91	ปานกลาง

การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยรวมอยู่ในอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.33$ ,  $SD = 0.91$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าพยาบาลรับรู้ที่โรงพยาบาลมีนโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.62$ ,  $SD = 0.83$ ) รองลงมาได้แก่ รับรู้ที่โรงพยาบาลมีการนำผลการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมีการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ และ โรงพยาบาลมีการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในด้านวัฒนธรรม อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.33$ ,  $SD = 0.91$ ,  $M = 3.27$ ,  $SD = 0.95$ ,  $M = 3.08$ ,  $SD = 0.95$  ตามลำดับ)



การรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยีของพยาบาลวิชาชีพ (ดังตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยีของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษำจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

การรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี	M	SD	ระดับ
1. การใช้เทคโนโลยีในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	3.44	0.82	ปานกลาง
2. การใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม	3.36	0.89	ปานกลาง
3. การใช้โปรแกรมแปลภาษาช่วยในการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม	3.33	0.98	ปานกลาง
4. การใช้เทคโนโลยีช่วยในการปฏิบัติการพยาบาลให้สะดวกและรวดเร็วขึ้น	3.47	0.84	ปานกลาง
5. การใช้เทคโนโลยีในการรับและส่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพยาบาลระหว่างเพื่อนร่วมงาน	3.68	0.86	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.46	0.88	ปานกลาง

การรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยีพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยรวมอยู่ในอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.46$ ,  $SD = 0.88$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าพยาบาลใช้เทคโนโลยีในการรับและส่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพยาบาลระหว่างเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.68$ ,  $SD = 0.86$ ) รองลงมาได้แก่พยาบาลใช้เทคโนโลยีช่วยในการปฏิบัติการพยาบาลให้สะดวกและรวดเร็วขึ้น รวมถึงใช้เทคโนโลยีในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ การใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม และการใช้โปรแกรมแปลภาษาช่วยในการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.47$ ,  $SD = 0.84$ ,  $M = 3.44$ ,  $SD = 0.82$ ,  $M = 3.36$ ,  $SD = 0.89$ ,  $M = 3.33$ ,  $SD = 0.98$  ตามลำดับ)

ความสามารถในการใช้ภาษาของกลุ่มตัวอย่าง แสดงดังตารางที่ 4.4 และ 4.5

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของความสามารถในการใช้ภาษา

ภาษา	ภาษาที่ 2		ภาษาที่ 3	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อังกฤษ	125	92.59	10	7.41
ลาว	6	4.44	2	1.48
ญี่ปุ่น	-	-	5	3.70
จีน	1	0.74	1	0.74

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ภาษา	ภาษาที่ 2		ภาษาที่ 3	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เขมร	1	0.74	1	0.74
มลายู	2	1.48	-	-

พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษามีความสามารถในการใช้ภาษารองจากภาษาไทยสูงสุด คือภาษาอังกฤษจำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 92.59 รองลงมาคือภาษาลาว คิดเป็นร้อยละ 4.44 ส่วนภาษาที่ 3 สูงสุด คือภาษาอังกฤษจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 7.41

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการใช้ภาษาของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

ความสามารถ ในการใช้ภาษาที่ 2	M	SD	ระดับ
1. ความสามารถในการอ่านหนังสือที่เขียนเป็นภาษาที่ 2	2.07	0.28	ปานกลาง
2. ความสามารถในการเขียนหนังสือเป็นภาษาที่ 2	2.03	0.24	ปานกลาง
3. ความสามารถในการฟังภาษาเป็นภาษาที่ 2	2.04	0.21	ปานกลาง
4. ความสามารถในการพูดภาษาเป็นภาษาที่ 2	2.03	0.21	ปานกลาง
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>2.04</b>	<b>0.24</b>	<b>ปานกลาง</b>

ความสามารถในการใช้ภาษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.04$ ,  $SD = 0.24$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าพยาบาลสามารถอ่านหนังสือที่เขียนเป็นภาษาที่ 2 ได้ในระดับปานกลาง ( $M = 2.07$ ,  $SD = 0.28$ ) รองลงมาได้แก่พยาบาลสามารถฟัง เขียน พูดภาษาเป็นภาษาที่ 2 ได้อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.04$ ,  $SD = 0.21$ ,  $M = 2.03$ ,  $SD = 0.24$ ,  $M = 2.03$ ,  $SD = 0.21$  ตามลำดับ)

#### เจตคติด้านวัฒนธรรม ค่านิยมด้านวัฒนธรรมและความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม

กลุ่มตัวอย่าง มีระดับเจตคติด้านวัฒนธรรม ค่านิยมด้านวัฒนธรรมและความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม แสดงดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของเจตคติด้านวัฒนธรรม ค่านิยมด้านวัฒนธรรมและความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษาคำแนกเป็นรายด้าน

สมรรถนะด้านวัฒนธรรม	M	SD	ระดับ
เจตคติด้านวัฒนธรรม	4.37	0.59	มาก
ค่านิยมด้านวัฒนธรรม	4.47	0.54	มาก
ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	9.35	3.77	น้อย

วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรมโดยรวม พบว่าด้านค่านิยมด้านวัฒนธรรม และเจตคติด้านวัฒนธรรม อยู่ในระดับมาก ( $M = 4.47, SD = 0.54$ ,  $M = 4.37, SD = 0.59$  ตามลำดับ) ส่วนความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมอยู่ในระดับน้อย ( $M = 9.35, SD = 3.77$ )

**ระดับสมรรถนะด้านวัฒนธรรม** พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับสมรรถนะด้านวัฒนธรรมแสดงดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถนะด้านวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษาคำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

สมรรถนะด้านวัฒนธรรม	M	SD	ระดับ
ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	3.23	0.60	ปานกลาง
ด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	3.44	0.59	ปานกลาง
ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม	3.44	0.62	ปานกลาง
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่ต่างวัฒนธรรม	3.68	0.65	มาก
ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม	3.82	0.70	มาก
รวม	3.52	0.55	มาก

ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.52, SD = 0.52$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.82, SD = 0.70$ ) รองลงมาได้แก่ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่ต่างวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.68, SD = 0.65$ ) เช่นกัน ส่วนด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรมและด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.44, SD = 0.59$ ,  $M = 3.44, SD = 0.62$ ,  $M = 3.23, SD = 0.60$  ตามลำดับ)

### ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม และความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม กับสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า รายได้ และประสบการณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรม แต่โอกาสในการปฏิสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ( $r = .229$ ) กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรมกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับปานกลาง ( $r = .376$ ) กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของวิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรมกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่านิยมด้านวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับสูง ( $r = .501$ ) กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รองลงมา เจตคติด้านวัฒนธรรมและการรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยีมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับปานกลาง ( $r = .445$ ,  $r = .416$  ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความสามารถในการใช้ภาษามีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับต่ำ ( $r = .235$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับปานกลาง ( $r = .319$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงตาราง 4.8

ตารางที่ 4.8 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันของตัวแปรอิสระและสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	การแปลผล
ค่านิยมด้านวัฒนธรรม	.501*	.000	สูง
การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม	.376*	.000	ปานกลาง
การรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี	.416*	.000	ปานกลาง
เจตคติด้านวัฒนธรรม	.445*	.000	ปานกลาง
ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	.319*	.000	ปานกลาง
โอกาสในการปฏิสัมพันธ์	.229*	.004	ต่ำ
ความสามารถในการใช้ภาษา	.235*	.003	ต่ำ

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	การแปลผล
รายได้	-.005	.477	ไม่สัมพันธ์
ประสบการณ์ในการทำงาน	.004	.481	ไม่สัมพันธ์

\* หมายถึง  $p\text{-value} < .05$

#### ตอนที่ 4 ปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีปัจจัยที่นำมาวิเคราะห์คือ ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม และความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม โดยก่อนการวิเคราะห์หาความสามารถในการทำนายของปัจจัยเหล่านี้ข้อมูลได้ถูกทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของสถิติถดถอยพหุแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอนดังนี้ (ภาคผนวก ฉ)

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามาจากประชากรที่มีการแจกแจงแบบปกติ ซึ่งได้แก่พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling)

2. ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ทดสอบโดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov test จากการตรวจสอบตัวแปรตามพบว่า  $p\text{-value} = .200$  ซึ่งมีความมากกว่าระดับนัยสำคัญ .05 แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

3. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linear relationship) ซึ่งพิจารณาได้จากการกระจายของข้อมูลในแผนภาพการกระจาย (Scatter plot) ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างสมรรถนะทางวัฒนธรรมกับ ตัวแปร รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน โอกาสในการปฏิสัมพันธ์ ความสามารถในการใช้ภาษา การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม การรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี เจตคติด้านวัฒนธรรม ค่านิยมด้านวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม โดยการทำแผนภาพการกระจาย พบว่า กราฟที่มีลักษณะเป็นเส้นตรง ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

4. ค่าความแปรปรวนของตัวแปรตาม สำหรับทุกค่าของผลรวมตัวแปรอิสระต้องเท่ากัน (homoscedasticity) การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นนี้ ทำได้โดยการทำกราฟ ระหว่างตัวแปรต้นบนแกน X และตัวแปรตามบนแกน Y ลักษณะเส้นสมการที่ได้จะเอียงจากมุมล่างซ้ายไปยังมุมบนขวา

5. ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน หรือต้องไม่ละเมิดคุณสมบัติ ค่าความคลาดเคลื่อน มีความสัมพันธ์กันเอง (autocorrelation) ตรวจสอบได้โดยการทำกราฟระหว่างตัวแปรอิสระบนแกน X และตัวแปรความคลาดเคลื่อนบนแกน Y หรือตรวจสอบโดยใช้ค่า Durbin-Watson ในตาราง Model summary มีค่าเข้าใกล้ 2 หมายความว่าค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นอิสระจากกัน จากการศึกษาครั้งนี้ ตรวจสอบโดยใช้ค่า Durbin-Watson ในตาราง Model summary มีค่าเท่ากับ 1.748 ซึ่งเข้าใกล้ 2 แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นอิสระจากกัน

6. ตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า Variance inflation factor (VIF) ที่เหมาะสมไม่ควรเกิน 4 หรือ 5 หากเกินกว่านี้แสดงว่า ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเอง จากผลการวิเคราะห์พบว่า ค่า VIF ของตัวแปรอิสระทุกตัวอยู่ในช่วง 1 ถึง 2 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

ตารางที่ 4.9 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม และความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมที่สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในรูปคะแนนดิบ (b) และ คะแนนมาตรฐาน (beta)

Mode	ลำดับขั้นตัวแปรทำนาย	b	B	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	t	p-value
1	ค่านิยมด้านวัฒนธรรม	.656	.246	.251	.251	2.697	.008
2	การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี	.853	.242	.364	.113	3.295	.001
3	การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม	.882	.218	.395	.031	2.972	.004
4	ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	.544	.159	.427	.032	2.320	.022
5	เจตคติด้านวัฒนธรรม	.659	.210	.450	.023	2.319	.022
Constant		9.976; t = 1.234		p-value = .219, F= 21.102		p = .000	

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ตัวแปรอิสระ 5 ตัวที่สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี เจตคติด้านวัฒนธรรม ค่านิยมด้านวัฒนธรรม และความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม อธิบายได้ดังนี้

ค่านิยมด้านวัฒนธรรมในสมการ ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .251 ( $R^2 = .251$ ) ซึ่งอำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p\text{-value} = .008$ ) แสดงว่า ค่านิยมด้านวัฒนธรรมสามารถอธิบายความแปรปรวนสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้นร้อยละ 25.1 ( $R^2\text{ change} = .251$ )

เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระตัวที่ 2 คือ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี สามารถอธิบายความแปรปรวนสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้นร้อยละ 11.3 ( $R^2\text{ change} = .113$ ) ซึ่งอำนาจในการ

ทำนายมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p\text{-value} = .001$ ) ดังนั้น ค่านิยมด้านวัฒนธรรมและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยีสามารถอธิบายความแปรปรวนสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .364 ( $R^2 = .364$ )

เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระตัวที่ 3 คือ การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม สามารถอธิบายความแปรปรวนสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.1 ( $R^2 \text{ change} = .031$ ) ซึ่งอำนาจในการทำนายมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p\text{-value} = .004$ ) ดังนั้น ค่านิยมด้านวัฒนธรรมและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยีและการรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรมสามารถอธิบายความแปรปรวนสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .395 ( $R^2 = .395$ )

เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระตัวที่ 4 คือ ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมสามารถอธิบายความแปรปรวนสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.2 ( $R^2 \text{ change} = .032$ ) ซึ่งอำนาจในการทำนายมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p\text{-value} = .022$ ) ดังนั้น ค่านิยมด้านวัฒนธรรมและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรมและความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมสามารถอธิบายความแปรปรวนสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .427 ( $R^2 = .427$ )

เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระตัวที่ 5 คือ เจตคติด้านวัฒนธรรมสามารถอธิบายความแปรปรวนสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.3 ( $R^2 \text{ change} = .023$ ) ซึ่งอำนาจในการทำนายมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p\text{-value} = .022$ ) ดังนั้น ค่านิยมด้านวัฒนธรรมและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมและเจตคติด้านวัฒนธรรมสามารถอธิบายความแปรปรวนสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .450 ( $R^2 = .450$ )

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ตัวแปรอิสระ 5 ตัวที่สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้แก่ ค่านิยมด้านวัฒนธรรม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และเจตคติด้านวัฒนธรรม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ 45.0 ( $R^2 = .045$ ) โดยมีสมการทำนายดังนี้

#### สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

สมรรถนะทางวัฒนธรรม =  $9.9976 + .656$  ค่านิยมด้านวัฒนธรรม +  $0.853$  การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี +  $0.882$  การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม +  $.544$  ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม +  $.659$  เจตคติด้านวัฒนธรรม

จากสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ อธิบายได้ว่า

1. ถ้าค่านิยมด้านวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้สมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น 0.656 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ

2. ถ้าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยีเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้สมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น 0.853 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ

3. ถ้าการรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้สมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น 0.882 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ

4. ถ้าความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้สมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น 0.544 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ

5. ถ้าเจตคติด้านวัฒนธรรม เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้สมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น 0.659 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\text{สมรรถนะทางวัฒนธรรม} = 0.246 (\text{ค่านิยมด้านวัฒนธรรม}) + 0.242 (\text{การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี}) + 0.218 (\text{การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม}) + 0.159 (\text{ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม}) + 0.210 (\text{เจตคติด้านวัฒนธรรม})$$

จากสมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน อธิบายได้ว่า

1. ถ้าค่านิยมด้านวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน จะทำให้สมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น 0.246 หน่วยมาตรฐาน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ควบคุมตัวแปร

2. ถ้าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยีเพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน จะทำให้สมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น 0.242 หน่วยมาตรฐาน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ

3. ถ้าการรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม เพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน จะทำให้สมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น 0.218 หน่วยมาตรฐาน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ

4. ถ้าความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม เพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน จะทำให้สมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น 0.159 หน่วยมาตรฐาน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ

5. ถ้าเจตคติด้านวัฒนธรรม เพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน จะทำให้สมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น 0.210 หน่วยมาตรฐาน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ

โดยสรุป ค่านิยมด้านวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมมากที่สุด ( $B = 0.246$ ) รองลงมาเป็นการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม เจตคติด้านวัฒนธรรม ( $B = 0.242$  ,  $B = 0.218$  ,  $B = 0.210$  ตามลำดับ) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมน้อยที่สุดคือความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ( $B = 0.159$ )



## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

1.1.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปร ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ การรับรู้ นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

1.1.3 เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของตัวแปร ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ การรับรู้ นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

##### 1.2 สมมติฐานการวิจัย

1.2.1 ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

1.2.2 การรับรู้ นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

1.2.3 วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

1.2.4 ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

1.2.5 ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ การรับรู้ นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิต และค่านิยมทางวัฒนธรรมและความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

### 1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

#### 1.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครและปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 259 คน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 135 คน ซึ่งจำนวนตัวอย่างได้มาจากวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling)

#### 1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 5 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับวิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย 4 ส่วนย่อยได้แก่ 1) การรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี 2) ความสามารถในการใช้ภาษา 3) เจตคติด้านวัฒนธรรม 4) ค่านิยมด้านวัฒนธรรม ตอนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ตอนที่ 5 สมรรถนะทางวัฒนธรรม ส่วนมากมีลักษณะมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ .89 และหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านการรับรู้นโยบายองค์กร ด้านวิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม ด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมและด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรมเท่ากับ .82, .96, .81 และ .98 ตามลำดับ

#### 1.3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยประสานผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและผู้วิจัยแจกแบบสอบถามพร้อมคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ใส่ซองผ่านหัวหน้าหน่วยงานไปยังกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการและเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 12 วัน และได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 135 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.43

#### 1.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### 1.4 ผลการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ในการทำงานโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษาอยู่ในช่วง 5-10 ปี ทำงานในตำแหน่งพยาบาลปฏิบัติการ โอกาสในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม 1-10 ครั้งต่อเดือน และมีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 20,001- 40,000 บาท

พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมและด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่ต่างวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรมและด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างมีนัยยะสำคัญที่ระดับ 0.5 ได้แก่**  
 ค่านิยมด้านวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์ในระดับสูง ( $r = .501$ ) เจตคติด้านวัฒนธรรม การรับ  
 ข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม  
 มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ( $r = .445, .416, .376, .319$  ตามลำดับ)

ความสามารถในการใช้ภาษาและโอกาสในการปฏิสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ  
 ( $r = .235, .229$  ตามลำดับ) กับสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ส่วนปัจจัยรายได้และประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยยะสำคัญทาง  
 สถิติกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม

**การศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพพบว่า**ค่านิยม  
 ด้านวัฒนธรรม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม ความรู้  
 เกี่ยวกับวัฒนธรรม และเจตคติด้านวัฒนธรรมสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล  
 วิชาชีพได้ร้อยละ 45 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ตัวแปรที่มีน้ำหนักมากที่สุดคือ ค่านิยมด้าน  
 วัฒนธรรม รองลงมาได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม  
 เจตคติด้านวัฒนธรรม และความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ตามลำดับ

เมื่อนำปัจจัยทุกตัวเข้าสมการในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน เป็นดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$\begin{aligned} \text{สมรรถนะทางวัฒนธรรม} &= 9.9976 + 0.656 \text{ ค่านิยมด้านวัฒนธรรม} + 0.853 \text{ การรับรู้} \\ \text{ของพยาบาลวิชาชีพ} &= \text{ข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี} + 0.882 \text{ การรับรู้นโยบายองค์กร} \\ &\quad \text{ด้านวัฒนธรรม} + 0.544 \text{ ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม} + 0.659 \\ &\quad \text{เจตคติด้านวัฒนธรรม} \end{aligned}$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\begin{aligned} \text{สมรรถนะทางวัฒนธรรม} &= 0.246 \text{ (ค่านิยมด้านวัฒนธรรม)} + 0.242 \text{ (การรับรู้ข้อมูล} \\ \text{ของพยาบาลวิชาชีพ} &= \text{ข่าวสารทางเทคโนโลยี)} + .0.218 \text{ (การรับรู้นโยบายองค์กรด้าน} \\ &\quad \text{วัฒนธรรม)} + 0.15 \text{ (ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม)} + 0.210 \text{ (เจตคติ} \\ &\quad \text{ด้านวัฒนธรรม)} \end{aligned}$$

## 2. อภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

### 2.1 สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งใน กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนีย์ แฉิ่งสาริกิจ (2557) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง พบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน ผลการศึกษานี้ก็อธิบายได้ว่าการที่พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าตั้งแต่ปลายปี 2558 ประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมอาเซียนมีการแข่งขันการค้าในเวทีระหว่าง ประเทศไทยเสริมสร้างความสามารถในการแข่งขันของสินค้า บริการ การค้าและการลงทุน และการที่ ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) ทำให้โรงพยาบาลเอกชนมีผู้รับบริการเป็น ชาวต่างชาติมากขึ้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนให้การดูแลผู้รับบริการชาวต่างชาติมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพทุกระดับต้องคำนึงถึงเสมอถึงการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ คือ พยาบาลทุกคนจะต้องปฏิบัติให้เป็นไป ตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในบริการ และบริการนั้นตอบสนองความต้องการที่ สอดคล้องตามวิถีชีวิต สังคม และวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (สภาการพยาบาล. 2553) ดังจะเห็นได้จาก พยาบาลปรารถนาที่จะพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้รับบริการให้ดีขึ้นอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.93, SD = 0.74$ ) และ พยาบาลตระหนักถึงความคิด ความเชื่อ และการให้คุณค่าต่อสิ่งต่าง ๆ ของ ผู้รับบริการที่ดูแลอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.9, SD = 0.65$ ) เช่นกัน พยาบาลวิชาชีพจึงได้พยายามพัฒนา ตนเองให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ความสามารถ ทักษะต่าง ๆ ในด้านวัฒนธรรมของคนต่างเชื้อชาติ รวมทั้งองค์กรยังได้มีการจัดอบรมความรู้ในด้านวัฒนธรรมของชาวต่างชาติให้แก่พยาบาลวิชาชีพ จึงทำให้ สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก

ผลการศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมรายด้าน พบว่า

**สมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านความปรารถนา** ที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ใน ระดับมาก ซึ่งผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนีย์ แฉิ่งสาริกิจ (2557) พบว่าสมรรถนะทาง วัฒนธรรมด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่าโรงพยาบาล เอกชนที่ทำการศึกษามีชาวต่างชาติประมาณ 20,000 คนต่อปี เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ ตามมาตรฐานสากล JCI ให้การรักษาอย่างมีมาตรฐานในทุกสาขาและมีนโยบายที่จะขยายรับผู้รับบริการ ต่างชาติเพิ่มขึ้นทำให้พยาบาลวิชาชีพปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมทำให้มีสมรรถนะด้านนี้มาก

**สมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ** ที่ต่างวัฒนธรรมอยู่ใน ระดับมาก ซึ่งผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนีย์ แฉิ่งสาริกิจ (2557) พบว่าสมรรถนะทาง วัฒนธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่ต่างวัฒนธรรมอยู่ในระดับมากเช่นกัน อธิบายได้ว่า

โรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษามีชาวต่างชาติประมาณ 20,000 คนต่อปี ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการที่ต่างวัฒนธรรมมากทำให้สมรรถนะด้านนี้มากขึ้น

**สมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านทักษะ**เกี่ยวกับวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุนีย์ แฉิ่งสาริกิจ (2557) พบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน จากการที่มีผู้รับบริการชาวไทยและชาวต่างชาติในสถานพยาบาลเอกชนทำให้เกิดความหลากหลายทางวัฒนธรรมทั้งทางด้านเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา และวัฒนธรรม ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีการปรับตัวให้ทันต่อความหลากหลายของผู้รับบริการ และตรงกับลักษณะของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้รับบริการด้วย พยาบาลวิชาชีพต้องพัฒนาทักษะสามารถปฏิบัติงานให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่วางไว้จนก่อให้เกิดประสิทธิภาพสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม (Leininger 2002, p. 5) จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านทักษะอยู่ในระดับปานกลาง

**สมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านความรู้**เกี่ยวกับวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของกนกพร พรหมสะอาด (2553) ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการบริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม: 3 จังหวัดชายแดนใต้ของไทย พบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านความรู้อยู่ในระดับปานกลาง แต่แตกต่างจากผลการศึกษาของสุนีย์ แฉิ่งสาริกิจ (2557) ที่พบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษาบางกลุ่มอยู่ในหน่วยงานที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมจึงยังไม่ได้เข้ารับการอบรมด้านวัฒนธรรมของชนชาติต่าง ๆ ที่ทางโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้จัดอบรมให้ จึงทำให้สมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง และจากการทบทวนผลการตอบข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมพบว่าพยาบาลวิชาชีพทำคะแนนได้น้อยเท่ากันทั้ง 2 ข้อในส่วนคำถามเกี่ยวกับข้อ 5 และข้อ 6 (คะแนน  $M = 0.14$ ,  $SD = 0.35$ ) เป็นคำถามเกี่ยวกับชนชาติญี่ปุ่น ซึ่งมีจำนวนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ร้อยละ 6.6 และข้อ 21 (คะแนน  $M = 0.7$ ,  $SD = 0.25$ ) เป็นคำถามเกี่ยวกับชนชาติอเมริกา ซึ่งมีจำนวนเข้ารับการรักษา น้อยมาก

**สมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านการตระหนักรู้**เกี่ยวกับวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลางซึ่งเป็นระดับน้อยที่สุดในสมรรถนะทั้ง 5 ด้าน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุนีย์ แฉิ่งสาริกิจ (2557) พบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของหทัยรัตน์ ชลเจริญ (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิม พบว่าระดับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าอาจเป็นไปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพอาจมีภาระงานมากต้องเร่งรีบทำงานให้ทันเวลาจึงทำให้ความตระหนักรู้ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมน้อยกว่าที่ควรจะเป็น

## 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

**ค่านิยมด้านวัฒนธรรม** มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับสูง ( $r = .501$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.3 ผลการศึกษานี้มีระดับสูงกว่าผลการศึกษาของสุนีย์ แซ็งสาริกิจ (2557) ที่พบว่าค่านิยมด้านวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับปานกลาง ( $r = .477$ ) อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีความคิดและค่านิยมต่อผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมดี ดังจะเห็นได้จากค่านิยมด้านวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.47, SD = 0.54$ ) ซึ่งจะทำให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมทำให้ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้ ทักษะต่อการให้การดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมมากขึ้นทำให้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพมากขึ้นไปด้วย สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลต่างวัฒนธรรม (cultural care) ของ Leininger (2002, pp. 189-192) ที่กล่าวไว้ว่า “วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรมเป็นส่วนหนึ่งในหลักการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่าง ๆ ทั้งหมด ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพหรือการเจ็บป่วยของบุคคลในบริบทสังคมวัฒนธรรมนั้น ๆ และ ส่งผลให้พยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม”

**เจตคติด้านวัฒนธรรม** มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับปานกลาง ( $r = .445$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.3 ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุนีย์ แซ็งสาริกิจ (2557) พบว่าเจตคติด้านวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับปานกลาง ( $r = .405$ ) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติที่ดีต่อภาษาต่างประเทศ ดังจะเห็นได้จากเจตคติด้านวัฒนธรรม อยู่ในระดับมาก ( $M = 4.37, SD = 0.59$ ) ทำให้พยาบาลวิชาชีพชอบที่ใฝ่หาศึกษาเรียนรู้ภาษาต่างประเทศที่พยาบาลวิชาชีพชอบทำให้พยาบาลวิชาชีพอยากทำงานกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมมากขึ้น เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมมากขึ้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมมากขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลต่างวัฒนธรรม (cultural care) ของ Leininger (2002, pp. 5-6) ที่กล่าวไว้ว่า “การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural nursing) เป็นความท้าทายที่ต้องการให้พยาบาลศึกษาถึงการดูแลทางวัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อและวิถีการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการเพื่อนำความรู้ด้านการพยาบาลผสมผสานกำหนดเป็นแนวทางหรือวิธีที่จะให้ช่วยเหลือดูแลผู้รับบริการและครอบครัวได้ดีที่สุด”

**การรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี** มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับปานกลาง ( $r = .416$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.3 พยาบาลวิชาชีพที่ศึกษาหาข้อมูลข่าวสารด้านวัฒนธรรมโดยใช้เทคโนโลยีในการค้นหาหากก็จะมีสมรรถนะมากเพราะพยาบาลวิชาชีพที่เข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านวัฒนธรรม ยิ่งรู้มาก ศึกษาหาข้อมูลมาก ยิ่งทำให้พยาบาลวิชาชีพอยากให้ตัวเองมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมมากขึ้นทำให้เขาเกิดแรงปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural desire) สัมพันธ์กับทฤษฎีการดูแลต่างวัฒนธรรม (cultural care) ของ Campinha-Bacote (2002) ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural desire) ของบุคลากรทางสุขภาพ ที่ทำให้ต้องการเข้าไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม อันเป็นขั้นที่สูงสุดของสมรรถนะทางวัฒนธรรม

**การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม** มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับปานกลาง ( $r = .376$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.2 ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์ที่ต่ำกว่าการศึกษาของสุนีย์ แซ็งสาริกิจ (2557) ที่พบว่า การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับต่ำ ( $r = .214$ ) อธิบายได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการวิจัยมีนโยบายในการรับผู้รับบริการต่างชาติเพิ่มขึ้น ซึ่งได้ชี้แจงให้พยาบาลวิชาชีพทราบและเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ดังจะเห็นได้จากการรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.33, SD = 0.91$ ) รวมถึงโรงพยาบาลมีนโยบายในการจัดอบรมความรู้ด้านวัฒนธรรมให้กับพยาบาลวิชาชีพปีละครั้ง โดยผู้สอนเป็นล่ามที่เชี่ยวชาญในแต่ละเชื้อชาติ ทำให้พยาบาลวิชาชีพพัฒนาตนเองด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมและต้นตัวที่พัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้มากขึ้น สอดคล้องกับ Arif & Sindhu (อ้างในสังเวียน นิมนวล, 2561) ที่ระบุว่า การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในองค์กรให้มีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการทำงาน องค์กรควรมีการกำหนดนโยบาย และเปิดโอกาสให้บุคลากรได้รับโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถ และเจตคติของบุคลากรในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

**ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม** มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับปานกลาง ( $r = .319$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.4 ผลการศึกษานี้ได้ความสัมพันธ์ที่ต่ำกว่าผลการศึกษาของสุนีย์ แซ็งสาริกิจ (2557) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับต่ำ ( $r = .174$ ) และจากผลการศึกษาของ จุฑามาต เอี่ยมวุฒิวัดนา และศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ (2559) ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจและมีความปรารถนาที่จะเข้าไปดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมมากยิ่งขึ้นและเมื่อพยาบาลวิชาชีพเข้าไปดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมมากยิ่งขึ้นส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมมากขึ้น

**ความสามารถในการใช้ภาษา** มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับต่ำ ( $r = .235$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.3 ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุนีย์ แซ็งสาริกิจ (2557) ที่พบว่าความสามารถในการใช้ภาษามีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมระดับต่ำ ( $r = .272$ ) อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีความชำนาญในการฟัง พูด อ่านและเขียนภาษาต่างชาติมาก ดังจะเห็นได้จากพยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาที่สองรองจากภาษาไทยถึงร้อยละ 92.59 จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความกล้าที่จะไปดูแลคนต่างชาติต่างวัฒนธรรมมากขึ้น และเมื่อพยาบาลวิชาชีพดูแลคนต่างชาติต่างวัฒนธรรมบ่อยมากขึ้นก็จะส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมมากขึ้น

**โอกาสในการปฏิสัมพันธ์** มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับต่ำ ( $r = .229$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.1 ผลการศึกษานี้แตกต่างกับผลการศึกษาของสุนีย์ แซ็งสาริกิจ (2557) พบว่าโอกาสในการปฏิสัมพันธ์ไม่มีความสัมพันธ์กับ

สมรรถนะทางวัฒนธรรม ( $r = .031$ ) อธิบายได้ว่าการที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการวิจัย มีโอกาสในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมหรือผู้รับบริการที่มีความเชื่อ วิถีชีวิต ที่แตกต่างจากผู้ให้บริการที่เป็นพยาบาลวิชาชีพบ่อยครั้งมากเท่าไรก็ทำให้พยาบาลวิชาชีพได้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมมากขึ้นทำให้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพมากขึ้นไปด้วย การศึกษานี้ได้ตั้งสมมติฐานข้อที่ 4.1 ไว้ว่ารายได้ ประสบการณ์ โอกาสในการปฏิสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร แต่ผลการศึกษาพบว่า

**ประสบการณ์** ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ( $r = .004$ ,  $p\text{-value} < .481$ ) ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุนีย์ แซงสารกิจ (2557) ที่พบว่าประสบการณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ดังจะเห็นได้จาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 31.90 มีประสบการณ์การทำงาน 5 -10 ปี แต่มีโอกาสนในการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมเฉลี่ย 9.68 ครั้งต่อเดือน ซึ่งอธิบายได้ว่าจำนวนระยะเวลาในการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพนับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษาจนถึงเวลาตอบแบบสอบถามพบว่า พยาบาลมีระยะเวลาในการทำงานมาก แต่พยาบาลไม่ได้ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ประสบการณ์การทำงาน จึงไม่ได้ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

**รายได้** ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ( $r = -.005$ ,  $p\text{-value} < .481$ ) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุนีย์ แซงสารกิจ (2557) ที่พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรม อาจเป็นไปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษาอาจจะไม่ใช้รายได้เพื่อการขวนขวายหาความรู้และประสบการณ์ใหม่ๆทางวัฒนธรรม ดังจะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 68.90 มีรายได้ระหว่าง 20,001–40,000 บาทต่อเดือน รายได้ของพยาบาลวิชาชีพสูงแต่พยาบาลวิชาชีพอาจไม่ได้ใช้รายได้ในการส่งเสริมให้ตนเองมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ทำให้รายได้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการวิจัยไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรม

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพพบว่าสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลต่างวัฒนธรรม (cultural care) ของ Leininger (2002, p. 5) ที่กล่าวไว้ว่า การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมถือเป็นกรอบความคิดที่ถูกต้องและจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการศึกษาอย่างจริงจัง และต้องมีการแสวงหาความรู้และทักษะในเชิงลึกเพื่อให้สามารถนำมาปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพกับบุคคลหรือกลุ่มของวัฒนธรรมเป้าหมาย ด้านการดูแลเพื่อนมนุษย์อย่างมีคุณค่าและการรักษาคนป่วย ความรู้ ทักษะ ความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาลจะต้องสอดคล้องกับค่านิยม วัฒนธรรม ความเชื่อและความคาดหวังของผู้รับบริการ หากความรู้และทักษะทางวิชาชีพไม่สามารถเข้าได้กับค่านิยมและแนวทางการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการแล้ว เราสามารถคาดการณ์ได้เลยว่าความพยายามใด ๆ ในการพยาบาลจะไม่ได้ได้รับความร่วมมือ การขัดแย้งและความไม่พอใจจากผู้รับบริการ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วผู้รับบริการจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกันมักจะมีสัญญาณของความขัดแย้ง ความไม่พอใจ และความไม่ไว้วางใจกับพยาบาลที่ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษาผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ดังนั้นการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural nursing) เป็นความท้าทายที่ต้องการให้พยาบาลศึกษาถึงการดูแลทางวัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อและวิถีการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการเพื่อนำ



ความรู้ด้านการพยาบาลผสมผสานกำหนดเป็นแนวทางหรือวิธีที่จะให้ช่วยเหลือดูแลผู้รับบริการและครอบครัวได้ดีที่สุด

### 2.3 ปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี ค่านิยมด้านวัฒนธรรม เจตคติด้านวัฒนธรรม และความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมสามารถทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 45.0 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.6 ตัวแปรที่มีน้ำหนักมากที่สุดคือ ค่านิยมด้านวัฒนธรรม รองลงมาได้แก่การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี, การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม, เจตคติด้านวัฒนธรรมและความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมตามลำดับ ซึ่งผลการศึกษานี้พบตัวแปรที่สามารถทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพได้มากกว่าผลการศึกษาของสุนีย์ แซงสารกิจ (2557) เพราะทำนายได้ร้อยละ 45.0 มากกว่าผลการศึกษาของสุนีย์ แซงสารกิจ (2557) ที่ทำนายได้ร้อยละ 25.8 อภิปรายผลได้ดังนี้

**ค่านิยมด้านวัฒนธรรม** สามารถทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้มากที่สุดและมีอำนาจในการทำนายร้อยละ 25.1 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุนีย์ แซงสารกิจ (2557) พบว่าค่านิยมด้านวัฒนธรรมสามารถทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้มากที่สุดและมีอำนาจในการทำนายร้อยละ 22.7 อธิบายได้ว่าจากแนวคิดที่เกี่ยวข้องของ McClelland (1993) ค่านิยมเป็นส่วนที่อยู่ใต้ผิวน้ำเป็นส่วนที่ใหญ่กว่าและมองเห็นได้ยากซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคคลแต่ละคนเป็นอย่างมากอีกทั้งยังเป็นส่วนที่พัฒนาได้ยากรวมถึงเป็นพลังขับเคลื่อนที่เกิดจากภายในจิตใจของบุคคลซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการกระทำของบุคคลนั้น ดังนั้นถ้าพยาบาลวิชาชีพมีค่านิยมทางวัฒนธรรมที่ดีสามารถทำให้สมรรถนะทางวัฒนธรรมดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ค่านิยมทางวัฒนธรรมจึงเป็นปัจจัยสำคัญอันดับแรกที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรม

**การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี** สามารถทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้รองลงมาและมีอำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 11.3 อธิบายได้ว่า ปัจจุบันเข้าสู่ยุคดิจิทัล 4.0 เมื่อเทคโนโลยีมีมันสมอง ยุคที่ความฉลาดของเทคโนโลยีจะทำให้อุปกรณ์ต่าง ๆ สื่อสารและทำงานกันเองได้อย่างอัตโนมัติ เทคโนโลยีถูกนำมาพัฒนาต่อยอดเพื่อลดบทบาทของมนุษย์และเพิ่มศักยภาพของมนุษย์ในการใช้ความคิดเพื่อข้ามขีดจำกัดสร้างสรรค์พัฒนาสิ่งใหม่ๆโดยจะใช้ชื่อยุคนี้ว่าเป็นยุค Machine-to-Machine เช่นเทคโนโลยีซิมูเลชัน (Simulation) จำลองสถานการณ์เพื่อฝึกอบรมพนักงานวางแผนสถานการณ์โดยไม่ต้องเดินทางไปถึงสถานที่จริงหรือเป็นสื่อการเรียนรู้แบบ Interactive เป็นต้น ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีค่านิยมทางวัฒนธรรมที่ดี จึงได้ศึกษาหาข้อมูลข่าวสารด้านวัฒนธรรมโดยใช้เทคโนโลยีช่วยในการค้นหามากขึ้น ทำให้การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยีเป็นอีกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรม

**การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม** สามารถทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมและมีอำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 3.1 อธิบายได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษามีการกำหนดนโยบายในการขยายบริการการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมอย่างชัดเจน และผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลได้มีการชี้แจงนโยบายให้พยาบาลวิชาชีพได้รับทราบเพื่อพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องพัฒนาตนเองจนขยายหาความรู้ ทักษะที่

เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม เพื่อให้ตนเองมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้มากขึ้น การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรมจึงเป็นอีกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรม

**ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม** เป็นปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมรองจากการรับรู้ นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม มีอำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 3.2 อธิบายได้ว่าจากการที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องพัฒนาตนเองจนขวนขวายหาความรู้ ทักษะที่เกี่ยวกับวัฒนธรรม ให้ตนเองมีความรู้และทักษะที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมมากขึ้น จึงทำให้ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมมีผลต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรม

**เจตคติด้านวัฒนธรรม** สามารถทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้เป็นอันดับสุดท้ายและมีอำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 2.3 อธิบายได้ว่า สภาพความคิด ความเข้าใจและความรู้สึกเชิงประเมินที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งนั้นในลักษณะเฉพาะตัวตาม ทิศทางของทัศนคติที่มีอยู่ (สงวนศรี, 2527) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีค่านิยมด้านวัฒนธรรมที่ดี รวมถึง องค์กรกำหนดนโยบายในการขยายการบริการการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมอย่างชัดเจน ทำให้ พยาบาลวิชาชีพศึกษาหาความรู้ทางวัฒนธรรมโดยใช้เทคโนโลยีช่วยในการค้นหามากขึ้น ทำให้พยาบาล วิชาชีพมี เจตคติที่ดีในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เจตคติด้านวัฒนธรรม ส่งผลต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรม

สรุปได้ว่าค่านิยมด้านวัฒนธรรม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี ความรู้เกี่ยวกับ วัฒนธรรม การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม เจตคติด้านวัฒนธรรม มีอิทธิพลกับสมรรถนะทาง วัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลต่างวัฒนธรรม (cultural care) ของ Leininger (2002) ที่กล่าวไว้ว่า วิธีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรมเป็นส่วนหนึ่งในหลักการดูแลแบบ องค์กรรวม ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่าง ๆ ทั้งหมด ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพหรือการเจ็บป่วย ของบุคคลในบริบทสังคมวัฒนธรรมนั้น ๆ และ ส่งผลให้พยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ผลการศึกษาในครั้งนี้มีตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล วิชาชีพได้แก่รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน โอกาสในการปฏิสัมพันธ์ ความสามารถในการใช้ภาษา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุนีย์ แฉิ่งสาริกิจ (2557) ที่ไม่พบอิทธิพลของตัวแปร รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน โอกาสในการปฏิสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ยกเว้นตัวแปรด้านความสามารถในการใช้ภาษาที่ไม่สามารถทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล วิชาชีพได้ซึ่งผลการศึกษาแตกต่างจากผลการศึกษาของสุนีย์ แฉิ่งสาริกิจ (2557) ที่ความสามารถในการ ใช้ภาษาสามารถทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพได้ อาจเป็นเพราะว่าโรงพยาบาล เอกชนที่ศึกษามีจำนวนผู้รับบริการต่างชาติน้อยกว่าของสุนีย์ แฉิ่งสาริกิจ (2557) ทำให้พยาบาลวิชาชีพ มีโอกาสในการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างชาติน้อยกว่าจึงไม่สามารถทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพ

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการดำเนินการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ ได้แนวคิดในการส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

3.1.1 ผลการศึกษาวิจัย พบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก และรายด้านพบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่ต่างวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม และด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น

3.1.2 ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ให้มีประสิทธิภาพได้

3.1.3 ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพไปใช้ในการคัดกรองพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม รวมทั้งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพได้ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม ด้านการมองภาพองค์รวม รวมทั้งควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้ ทักษะและการตระหนักรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการทำงานสูงขึ้น และทำให้ดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมได้อย่างปลอดภัยและผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมเกิดความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

#### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การวิจัยครั้งต่อไปควรทำการวิจัยสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ผลการศึกษาเชิงลึกและขยายกลุ่มประชากรไปยังโรงพยาบาลอื่น

3.2.2 การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยอื่นที่ส่งผลให้เกิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพควรได้รับการศึกษาเพื่อให้ได้คำตอบครอบคลุมหลายมิติ



บรรณานุกรม

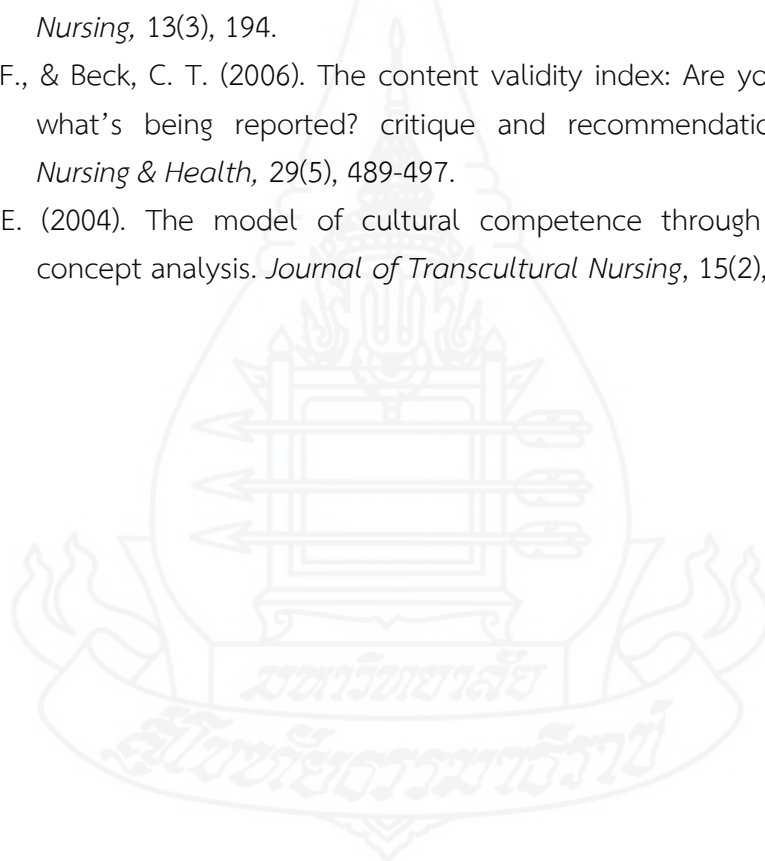
## บรรณานุกรม

- กนกพร พรหมสะอาด. (2553). สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม: สามจังหวัดชายแดนใต้ของไทย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- กนกวรรณ โภคา. (2552). ศึกษาการรับรู้การปฏิบัติเชิงวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. (วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชภักดิ์บัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- จุฑามาศ เอี่ยมมูฉวีวัฒนา, และศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ. (2559). สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมในโรงพยาบาลนครราชสีมาชนครินทร์. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. The Southern College Network. *Journal of Nursing and Public Health*, 4(3), 14-28.
- ชูชัย สมितिไกร. (2556). การสรรหาการคัดเลือกและการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชญาณิศวรร กุลรัตนมณีพร, ดลฤดี สุวรรณศิริ, ไพรัช บวรสมพงษ์, ชัยณรงค์ ศรีพงษ์, มสารัตม์ ตันตติเลิศ และรักษพล สนธิยา. (2555). รายงานการวิจัยเรื่องการเสริมสร้างค่านิยม : การทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการวิจัยด้านค่านิยมไทยในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ.
- ฐิติพงศ์ เหลืองสุวรรณ. (2542). ผลของการใช้กิจกรรมบทบาทสมมติเพื่อพัฒนาความสามารถด้านการพูดภาษาอังกฤษและเจตคติต่อการเรียนภาษาอังกฤษโดยใช้กิจกรรมบทบาทสมมติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6. จังหวัดเชียงใหม่: โรงเรียนแม่อาววิทยาคม.
- นพพร ณะชัยพันธ์. (2555). สถิติเบื้องต้นสำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: วิทญ์พัฒน์.
- บุศย์รินทร์ อารยะชนิดกุล (2557). แนวคิดการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 49-57.
- ปาริชาติ โรจน์พลากร-ภูษ และยุวดี ฤาชา. (2553). สถิติสำหรับงานวิจัยทางการพยาบาลและการใช้โปรแกรม SPSS for Window. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: จุฑทอง.
- ปานจันทร์ ชูทิพย์ และยุพิน อังสุโรจน์. (2559). การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน The Development of Transcultural Nurses' Competency Assessment Scale of Professional Nurses in Private Hospital. *Journal of Nursing and Health Care*, 34(1), 170-178
- เพชรวิทย์ จันท์ศิริสิริ. (2554). การพัฒนาสมรรถนะทางการบริหาร. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พิเชฐ สายพันธ์ และปิยณัฐ สร้อยคำ. (2557). ผู้คนในสำนักอาเซียน ชุดความรู้อาเซียน ภาค 3 จากคนสู่ประชาชน เรียนรู้อาเซียนในมิติวัฒนธรรม. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).

- พลสุข นิลกิจศรานนท์. (2560, พฤศจิกายน). แนวโน้มธุรกิจ/อุตสาหกรรม ปี 2561-63: ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน. Krungsri Research, น. 4. สืบค้นจาก [https://www.krungsri.com/bank/getmedia/3308e1d8-3dd5-4799-848c-b9ffea862dbe/IO\\_Private\\_Hospital\\_2017\\_TH.aspx](https://www.krungsri.com/bank/getmedia/3308e1d8-3dd5-4799-848c-b9ffea862dbe/IO_Private_Hospital_2017_TH.aspx)
- พิณสุดา สิริธรรังศรี (2561). การรู้สารสนเทศ: กลไกการเรียนรู้ในยุคโลกาภิวัตน์. สืบค้นจาก <http://www.dpu.ac.th/ces/download.php?filename=1406790486.pdf>
- พิมพ์พลภัส แมนศิริ. (2558). สมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *Journal of Nursing and Health Care*, 33(2), 168-175.
- ภารวี อยู่วัฒนา (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- มยุรี ลีกำเนิดไทย และอารี ชิวเกษมสุข. (2558). สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปทุมธานี. *Journal of Health Science Research*, 9(2), 32-38.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554* เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554. กรุงเทพมหานคร: ราชบัณฑิตยสถาน.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542*. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์.
- วัชรวิทย์. (2561). วัฒนธรรม. สืบค้นจาก <https://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%92%E0%B8%99%E0%B8%98%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1>. (วันที่สืบค้น 2 กรกฎาคม 2561).
- ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร. (2542). *ทฤษฎีและปฏิบัติการทางจิตวิทยาสังคม*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). สกกลนคร: คณะวิชาครุศาสตร์. สถาบันราชภัฏสกกลนคร.
- ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน. (2561). Sunrise – Sunset Industry 2018. ส่วนเศรษฐกิจรายสาขา ศูนย์วิจัยเศรษฐกิจธุรกิจและเศรษฐกิจฐานราก.
- ศูนย์วิจัยกสิกร. (2560). โรงพยาบาลเอกชนยังโตต่อเนื่องจากลูกค้าต่างชาติ. *ศูนย์วิจัยกสิกร ฉบับส่งสื่อมวลชน*, 23(2827), 1. สืบค้นจาก [https://www.hfocus.org/sites/default/files/files\\_upload/suonywicchayksikraithy2827-p.pdf](https://www.hfocus.org/sites/default/files/files_upload/suonywicchayksikraithy2827-p.pdf)
- สังเวียน นิมนวล. (2561). การพัฒนาสมรรถนะหลักที่มีผลต่อความก้าวหน้าด้านอาชีพของบุคลากรการท่องเที่ยว กรมการท่องเที่ยวกระทรวงแถลงข่าววัฒนธรรมและท่องเที่ยวสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. *วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา*, 7(1), 138-145.
- สุชีพ ปุณฺณานุภาพ. (2540). *วัฒนธรรมวิทยา*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย.

- สุกัญญา รัตมีธรรมโชติ. (2548). *แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency BASED LEARNING*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนา อินเตอร์พรีน.
- สงวนศรี วิรัชชัย. (2527). *จิตวิทยาสังคมเพื่อการศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: ศึกษาพร.
- สุดศิริ หิรัญชอุณหะ หทัยรัตน์ แสงจันทร์ ประณีต ส่งวัฒนา และ วงศ์จันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2550). สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล: องค์ความรู้ สู่การปฏิบัติ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 22(1), 9-27.
- \_\_\_\_\_. (2552). การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม. *Thai Journal of Nursing Council*, 24(1), 58-72.
- สุนีย์ แข็งสาริกิจ. (2557). ปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพกรณีศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย, ปทุมธานี.
- สภาการพยาบาล. (2553). สมรรถนะผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- สมจิตร แดนสีแก้ว. (2558). ความท้าทายของพยาบาลไทยสู่ประชาคมอาเซียน Challenges for Thai Nurses in AEC Era. *Journal of Nursing and Health Care*, 33(2), 6-14.
- หทัยรัตน์ ชลเจริญ (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- อรรวรรณ จุลวงษ์. (2557). การดูแลข้ามวัฒนธรรมในยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(1), 1-6.
- เอมอร ขุนเพชร. (2552). *สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- Benner. (1984). From Novice to Expert, *The American Journal of Nursing*, 82(3), 402-407. Retrieved from <https://www.medicalcenter.virginia.edu/therapy-services/3%20-%20Benner%20-%20Novice%20to%20Expert-1.pdf>.
- Burns, N., & Grove, S. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis and generation of evidence* (6<sup>th</sup> ed.). Saunders Elsevier, St. Louis.
- Campinha-Bacote, J. (1999). A model and instrument for addressing cultural competence in health care. *Journal of Nursing Education*, 38(5), 203-207.
- \_\_\_\_\_. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181-184.
- Jary, D., & J. Jary. (1991). *The Harper Collins Dictionary of Sociology*. New York, NY: Harper Perennial. Retrieved from <http://www.onlineworldtraveler.com/thailand/th/thai-culture/index.htm>.

- Lampley, T. M., Little, K. E., Beck-Little, R., & Xu, Y. (2008). Cultural Competence of North Carolina Nurses: A Journey From Novice to Expert. *Home Health Care Management & Practice*, 20(6), 454-461.
- Leininger, M. (2001). *Cultural care diversity and universality: A Theory of nursing*. New York, NY: National League for Nursing Press.
- Leininger, M. (2002). Cultural care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 189-192.
- Leininger, M., & McFarland, M. (2002). *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice* (3<sup>rd</sup> ed.). New York, NY: The McGraw-Hill.
- Purnell, L. (2002). The Purnell Model of Cultural Competence. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 194.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29(5), 489-497.
- Suh, E. E. (2004). The model of cultural competence through an evolutionary concept analysis. *Journal of Transcultural Nursing*, 15(2), 93-102.





ภาคผนวก





ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

## รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- |  |  |
|--|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข | อาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 2. นายแพทย์สุธน พิศุทธินิติศาสตร์        | ผู้อำนวยการแพทย์โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง                      |
| 3. นางสาว ประสมทรัพย์                    | ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาล<br>เอกชนแห่งหนึ่ง          |
| 4. น.ส.จีราภรณ์ โพธิ์กระจ่าง             | ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาล<br>เอกชนแห่งหนึ่ง          |





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7

ที่ ศธ 0522.26/ก ๖๖4

วันที่ ๕ กรกฎาคม 2561

เรื่อง ขอรเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข

ด้วย นางสาวอรนุช ตริทิพย์วณิชย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดกรุงเทพ” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านบุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอรเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์



ที่ ศธ 0522.26/ว 734

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

5 กรกฎาคม 2561

เรื่อง ขอรเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน นายแพทย์สุธน พิศุทธินิติศาสตร์

ด้วย นางสาวอรนุช ตริทิพย์วณิชย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนง  
วิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำ  
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษาในโรงพยาบาล  
เอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดกรุงเทพ” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และ  
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอรเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ  
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

ที่ ศธ 0522.26/ว 134



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

5 กรกฎาคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน นางสาวสิรสา ประสมทรัพย์

ด้วย นางสาวอรนุช ตริทิพย์วานิชย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนง  
วิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำ  
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษาในโรงพยาบาล  
เอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดกรุงเทพ” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และ  
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ  
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620



ที่ ศธ 0522.26/ว ๓๓4

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

5 กรกฎาคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คุณจิราภรณ์ โพธิ์กระจ่าง

ด้วย นางสาวอรนุช ตริทิพย์วาณิชย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดกรุงเทพ” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในกรณีนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7  
โทรสาร 0-2503-2620

**ภาคผนวก ข**

หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย  
และหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย







ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๗๓๖๐

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย


เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

ด้วย นางสาวอรนุช ตริทิพย์วาณิชย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพกรณีศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดกรุงเทพ” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพัฒนาขึ้นจากวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพกรณีศึกษา ในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง” ของคุณสุนีย์ แข็งสารกิจ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) ปีการศึกษา ๒๕๕๗ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย มีเนื้อหาสอดคล้องกับวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษากำลังดำเนินการอยู่ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขออนุญาตให้นักศึกษาใช้เครื่องมือดังกล่าว เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทร ๐-๒๕๐๔-๘๐๙๖  
โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐



ที่ ศธ 0522.26/ 743

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

6 กรกฎาคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ด้วยนางสาวอรนุช ตรีทิพย์วามิชัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดกรุงเทพ” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7  
โทรสาร 0-2503-2620  
โทรศัพท์ 08-3085-0855

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



โรงพยาบาล  
เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 1/61

ชื่อโครงการวิจัย : ปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษา  
ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร  
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวอรนุช ศรีทิพย์วานิชย์  
หน่วยงาน : สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ได้พิจารณาโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว มีความเห็นว่ามีคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล  
จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้

ลงนาม..... 

(คุณจิราภรณ์ โพธิ์กระจำง)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม..... 

(นายแพทย์พีระพล เศรษฐอุดม)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่ให้การรับรอง : วันที่ 10 กรกฎาคม 2561

ภาคผนวก ง  
แบบสอบถามงานวิจัย



## แบบสอบถามงานวิจัยเรื่อง

“ปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ  
กรณีศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร”

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามและทำเครื่องหมายถูก ( ✓ ) ลงในช่องสี่เหลี่ยมหน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบที่ท่านต้องการตอบหรือเติมคำลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. อายุ ..... ปี ..... เดือน (นับจนถึงปัจจุบัน)
2. เพศ
 

<input type="checkbox"/> ชาย	<input type="checkbox"/> หญิง
------------------------------	-------------------------------
3. ศาสนา
 

<input type="checkbox"/> พุทธ	<input type="checkbox"/> อิสลาม
<input type="checkbox"/> คริสต์	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ .....
4. ระดับการศึกษา
 

<input type="checkbox"/> ระดับปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> ระดับปริญญาโท	<input type="checkbox"/> ระดับปริญญาเอก
---	--	---
5. ท่านมีประสบการณ์ในการทำงานพยาบาลมานาน.....ปี.....เดือน (นับตั้งแต่จบการศึกษาพยาบาล)
6. ท่านมีประสบการณ์ในการทำงานพยาบาลในโรงพยาบาลแห่งนี้นาน.....ปี.....เดือน
7. ตำแหน่งงานในโรงพยาบาล
 

<input type="checkbox"/> พยาบาลวิชาชีพ	<input type="checkbox"/> หัวหน้าแผนก (Manager)
<input type="checkbox"/> หัวหน้าหน่วยงาน (Center Director)	
8. ท่านทำงานในส่วนหอผู้ป่วยประเภท
 

<input type="checkbox"/> ศูนย์ผู้ป่วยนอก	<input type="checkbox"/> ศูนย์หน่วยงานพิเศษ	<input type="checkbox"/> ศูนย์ศัลยกรรม
<input type="checkbox"/> ศูนย์แม่และเด็ก	<input type="checkbox"/> ศูนย์ผู้ป่วยใน	<input type="checkbox"/> ศูนย์แพทย์ทางเลือก
9. รายได้ต่อเดือน ..... บาท (รายได้สุทธิที่ได้รับในแต่ละเดือน)
10. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีโอกาสในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมหรือผู้รับบริการที่มีความเชื่อ วิถีชีวิตที่แตกต่างจากท่านบ่อยครั้งเพียงใด
 

<input type="checkbox"/> ไม่ได้ให้การดูแลเลย	<input type="checkbox"/> ให้การดูแลประมาณ..... ครั้งต่อเดือน
--	--

## ส่วนที่ 2 การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม

**คำชี้แจง** แบบสอบถามส่วนนี้มีความประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้นโยบายโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพขอให้ท่านประเมินตนเองในข้อความแต่ละข้อว่าท่านรับรู้นโยบายของโรงพยาบาลในระดับใด ในการตอบให้ท่านทำเครื่องหมายถูก ( ✓ ) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ 5 ระดับ ดังนี้

น้อยที่สุด	หมายถึง ท่านรับรู้ตามข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด
น้อย	หมายถึง ท่านรับรู้ตามข้อความนั้นในระดับน้อย
ปานกลาง	หมายถึง ท่านรับรู้ตามข้อความนั้นในระดับปานกลาง
มาก	หมายถึง ท่านรับรู้ตามข้อความนั้นในระดับมาก
มากที่สุด	หมายถึง ท่านรับรู้ตามข้อความนั้นในระดับมากที่สุด

ข้อความ	ระดับการรับรู้				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. โรงพยาบาลมีนโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม					
2. โรงพยาบาลมีการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในด้านวัฒนธรรม เช่น การจัดฝึกอบรม ส่งเสริมดูงาน เป็นต้น					
3. โรงพยาบาลมีการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ					
4. โรงพยาบาลมีการนำผลการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการ					

### ส่วนที่ 3 วิธีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม

#### 3.1 การรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี

**คำชี้แจง** แบบสอบถามส่วนนี้มีความประสงค์เพื่อประเมินการรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยีของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ขอให้ท่านประเมินตนเองในข้อความแต่ละข้อว่าท่านรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยีในระดับใด ในการตอบขอให้ท่านทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ 5 ระดับ ดังนี้

น้อยที่สุด	หมายถึง ท่านรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยีตามข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด
น้อย	หมายถึง ท่านรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยีตามข้อความนั้นในระดับน้อย
ปานกลาง	หมายถึง ท่านรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยีตามข้อความนั้นในระดับปานกลาง
มาก	หมายถึง ท่านรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยีตามข้อความนั้นในระดับมาก
มากที่สุด	หมายถึง ท่านรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยีตามข้อความนั้นในระดับมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ท่านใช้เทคโนโลยีในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ					
2. ท่านใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม					
3. ท่านใช้โปรแกรมแปลภาษาช่วยในการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม					
4. ท่านใช้เทคโนโลยีช่วยในการปฏิบัติการพยาบาลให้สะดวกและรวดเร็วขึ้น					
5. ท่านใช้เทคโนโลยีในการรับและส่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพยาบาลระหว่างเพื่อนร่วมงาน					



### 3.2 ความสามารถในการใช้ภาษา

**คำชี้แจง** แบบสอบถามส่วนนี้มีความประสงค์เพื่อประเมินความสามารถในการใช้ภาษาที่ 2 ของท่านในการ ตอบ ขอให้ท่านพิจารณาว่าภาษาที่ท่านสามารถใช้สื่อสารได้ดีเป็นอันดับที่ 2 รองจากภาษาไทยนั้นท่านสามารถใช้ได้ดีในระดับใด ในการตอบขอให้ท่านทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงใน  หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

#### 3.2.1 ภาษาที่ท่านใช้ได้รองจากภาษาไทยมีภาษาใดบ้าง (เรียงจากความถนัด มากไปน้อย)

- 1.....
- 2.....
- 3.....

#### 3.2.2 ความสามารถในการใช้ภาษาที่ 2 รองจากภาษาไทย

##### 3.2.2.1 ท่านสามารถอ่านหนังสือที่เขียนเป็นภาษาที่ 2 ได้ในระดับ

- ไม่ได้เลย  อ่านได้ปานกลาง  อ่านได้ดีมาก

##### 3.2.2.2 ท่านสามารถเขียนหนังสือเป็นภาษาที่ 2 ได้ในระดับ

- ไม่ได้เลย  เขียนได้ปานกลาง  เขียนได้ดีมาก

##### 3.2.2.3 ท่านสามารถฟังภาษาเป็นภาษาที่ 2 ได้ในระดับ

- ไม่ได้เลย  ฟังได้ปานกลาง  ฟังได้ดีมาก

##### 3.2.2.4 ท่านสามารถพูดภาษาเป็นภาษาที่ 2 ได้ในระดับ

- ไม่ได้เลย  พูดได้ปานกลาง  พูดได้ดีมาก

### 3.3 เจตคติด้านวัฒนธรรม

**คำชี้แจง** แบบสอบถามส่วนนี้มีความประสงค์เพื่อประเมินเจตคติด้านวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่าท่านมีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องนั้นในระดับใดในการตอบขอให้ท่านทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ 5 ระดับ ดังนี้

น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมีเจตคติหรือความรู้สึกนึกคิดตามข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด
น้อย	หมายถึง	ท่านมีเจตคติหรือความรู้สึกนึกคิดตามข้อความนั้นในระดับน้อย
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีเจตคติหรือความรู้สึกนึกคิดตามข้อความนั้นในระดับปานกลาง
มาก	หมายถึง	ท่านมีเจตคติหรือความรู้สึกนึกคิดตามข้อความนั้นในระดับมาก
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีเจตคติหรือความรู้สึกนึกคิดตามข้อความนั้นในระดับมากที่สุด

ข้อความ	ระดับเจตคติ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. บุคคลที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน ย่อมมีความเชื่อ หรือการปฏิบัติที่ไม่เหมือนกัน ไม่มีวัฒนธรรมใดที่มีความศิวิไลซ์หรือล้ำหลังกว่ากัน					
2. บุคคลไม่ว่าเชื้อชาติใด ๆ ต่างมีคุณค่าในตัวเองด้วยกันทั้งนั้น					
3. บุคคลที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ การศึกษา ฯลฯ ที่แตกต่างกัน ต่างมีความสำคัญเหมือนกัน					
4. เราควรยอมรับบุคคลอื่นที่มีความแตกต่างจากตัวเราไม่ว่าจะแตกต่างในเรื่องเพศ เชื้อชาติ ศาสนา หรือวิถีชีวิต					
5. คำสอนจากศาสนาย่อมสอนหรือกล่อมเกล้าให้กระทำแต่ความดี					
6. งานศิลปะของชาติใด ๆ ก็มีคุณค่าและมีความงดงามพอ ๆ กัน					
7. ประเพณีและวัฒนธรรมของประเทศใด ๆ ก็มีคุณค่าและสำคัญเท่าเทียมกัน					

### 3.4. ค่านิยมด้านวัฒนธรรม

**คำชี้แจง** แบบสอบถามส่วนนี้มีความประสงค์เพื่อประเมินค่านิยมด้านวัฒนธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่าท่านมีค่านิยมเกี่ยวกับเรื่องนั้นในระดับใด ในการตอบขอให้ท่านทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ 5 ระดับ ดังนี้

น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านยึดถือหรือมีค่านิยมตามข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด
น้อย	หมายถึง	ท่านยึดถือหรือมีค่านิยมตามข้อความนั้นในระดับน้อย
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านยึดถือหรือมีค่านิยมตามข้อความนั้นในระดับปานกลาง
มาก	หมายถึง	ท่านยึดถือหรือมีค่านิยมตามข้อความนั้นในระดับมาก
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านยึดถือหรือมีค่านิยมตามข้อความนั้นในระดับมากที่สุด

ข้อความ	ระดับค่านิยม				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ท่านยึดมั่นต่อข้อบังคับสภาการพยาบาลในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อให้บริการพยาบาลอย่างถูกต้องและมีคุณภาพแก่ผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม					
2. ในการทำงานและการดำเนินชีวิต ท่านยึดถือหลักคุณธรรมและจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาลในด้านความหลากหลายของวัฒนธรรม					
3. ท่านยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลและคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนของผู้รับบริการ					
4. ในการทำงานและการดำเนินชีวิต ท่านยึดถือความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ต้องให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกันเป็นสำคัญ					
5. ท่านยึดมั่นต่อการให้เกียรติและนับถือความเป็นบุคคลของผู้อื่น					

ข้อความ	ระดับค่านิยม				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
6. ท่านยึดมั่นในความเป็นบุคคลของ ผู้รับบริการ ไม่ได้คำนึงถึงตำแหน่ง เกียรติยศ ชื่อเสียง เงินทอง					
7. ท่านยึดถือการช่วยเหลือให้ผู้อื่นมีความสุข โดยไม่ทำร้ายหรือเบียดเบียนใคร แม้จะมีความเชื่อและวิถีชีวิตที่ไม่เหมือนท่าน					
8. ในการทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน ท่านยึดถือหลักการทำงานเป็นทีม โดยถือว่าสมาชิกทีมมีความสำคัญเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา หรือความแตกต่างด้านอื่น					
9. ท่านยึดถือประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลักในการตัดสินใจหรือกระทำสิ่งใด ๆ ไม่เห็นแก่ประโยชน์ของพวกพ้องที่มีความเชื่อและวิถีชีวิตที่คล้ายคลึงกับท่าน					



#### ส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม

**คำชี้แจง** แบบสอบถามส่วนนี้มีความประสงค์เพื่อประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับวัฒนธรรม ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่าข้อความดังกล่าวถูกต้องหรือไม่ ในการตอบขอให้ท่านทำ เครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องคำตอบให้ตรงกับคำตอบที่ท่านเลือก

ข้อความ	ถูกต้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่ถูกต้อง
1. วัฒนธรรมหมายถึงความคิด ความรู้สึก และการกระทำของมนุษย์ที่มนุษย์ได้รับจากการเรียนรู้และถ่ายทอดกันมา รวมทั้งกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของคนด้วย			
2. วัฒนธรรมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเนื่องจากคนในสังคมมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง			
3. คนที่นับถือศาสนาเดียวกันจะมีวัฒนธรรมในการดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึงกันแม้ว่าจะอยู่คนละประเทศ			
4. เลข 4 เป็นเลขอัปมงคลของชาวจีนและญี่ปุ่นเนื่องจากมีความหมายว่า“ความตาย”			
5. ห้องหรือสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยชาวญี่ปุ่นควรจัดให้เป็นเฉดสีแดงเพราะคนญี่ปุ่นเชื่อว่าเป็นสีแห่งความโชคดี			
6. ในการจำหน่ายผู้ป่วยชาวญี่ปุ่นพยาบาลไม่ควรกล่าวคำว่า “ขอบคุณ” เนื่องจากผู้ป่วยจะรู้สึกว่ายพยาบาลยินดีที่ผู้ป่วยเจ็บป่วย			
7. ผู้ป่วยที่นับถือเจ้าแม่กวนอิมไม่สามารถรับประทานเนื้อวัวได้			
8. ผู้ป่วยชาวจีนมีความเชื่อว่าเวลานอนไม่ควรหันศีรษะไปทางทิศเหนือ เพราะเป็นทิศสำหรับคนตายเท่านั้น			
9. ในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยชาวไทยควรระวังในการแต่งกายด้วยชุดสีดำเพราะถือว่าเป็นสีอัปมงคล			
10. บุคคลที่มีชื่อขึ้นต้นว่า “มุฮัมมัด อูสมาน ญูเซ็น อับดุลลอห์ หรือการิมอะลิมรอฮีม” มักจะนับถือศาสนาอิสลาม			
12. พยาบาลชายควรระมัดระวังในการสัมผัสร่างกายของผู้ป่วยหญิงชาวซาอุดีอาระเบีย			

ข้อความ	ถูกต้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่ถูกต้อง
13. การดูแลผู้ป่วยที่นับถือศาสนาซิกข์ต้องไม่ปล่อยศีรษะเปล่า โดยไม่มีอะไรปกคลุม เนื่องจากเป็นหนึ่งในข้อห้ามทางศาสนา			
14. ในการพยาบาลผู้ป่วยที่นับถือศาสนาซิกข์ควรระมัดระวัง การตัดหรือ โกนผม หนวด ขน หรือเคราของผู้ป่วยเพราะเป็น ข้อห้ามทางศาสนา			
15. ในการตรวจหรือเข้าห้องผ่าตัดพยาบาลควรระมัดระวัง เกี่ยวกับการ ถอดครา (กำไลมือทำด้วยเหล็ก) กังขมา (หวีขนาดเล็ก) และกิรฺปาน (ดาบ) ออกจากตัวผู้ป่วยที่นับถือศาสนาซิกข์ เนื่องจากเป็นสิ่งมงคล			
16. ผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามห้ามรับประทานเนื้อวัว			
17. ชาวอิสลามที่เจ็บป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ โดยไม่ต้องถือศีลอดและละหมาดเพราะเป็นข้อยกเว้นขณะเจ็บป่วย			
18. เมื่อชาวมุสลิมเสียชีวิต ญาติจะต้องนำศพไปฝังโดยเร็วที่สุด ภายใน 12 ชั่วโมงเพราะเป็นความเชื่อทางศาสนา			
19. ผู้ป่วยชาวตะวันตกที่ไม่มีข้อห้ามใดในการรับประทานอาหารควรได้รับการดูแลให้รับประทานอาหารวันละ 6 มื้อ ได้แก่ มื้อเช้า มื้อว่าง เช้ามื้อกลางวัน มื้อว่างบ่าย มื้อเย็น และ มื้อค่ำเพราะเป็นวัฒนธรรมของชาวตะวันตก			
20. ผู้ป่วยที่นับถือศาสนาคริสต์นิกายพยานของพระยะโฮวา (Jehovah's witness) มีข้อห้ามในการรับเลือด			
21. ของเยี่ยมผู้ป่วยชาวอเมริกาไม่ควรจัดเป็นประเภทดอกไม้ เพราะมีความเชื่อว่าเป็นของที่ใช้ในงานศพ			
22. พยาบาลไม่ควรใช้ภาษามือโดยการเอานิ้วโป้งแตะกับนิ้วชี้ เมื่อพูดคำว่า O.K กับผู้ป่วยชาวบราซิลเพราะถือว่าไม่สุภาพ			

## ส่วนที่ 5 สมรรถนะด้านวัฒนธรรม

**คำชี้แจง** แบบประเมินส่วนนี้มีความประสงค์เพื่อประเมินสมรรถนะด้านวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อและประเมินตนเองว่าท่านมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับใด ในการตอบขอให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องตามระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ 5 ระดับ ดังนี้

- น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้ทักษะ หรือคุณลักษณะซึ่งก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติตามข้อความที่ระบุได้ในระดับน้อยที่สุด
- น้อย หมายถึง ท่านมีความรู้ทักษะ หรือคุณลักษณะซึ่งก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติตามข้อความที่ระบุได้ในระดับน้อย
- ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้ทักษะ หรือคุณลักษณะซึ่งก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติตามข้อความที่ระบุได้ในระดับปานกลาง
- ดี หมายถึง ท่านมีความรู้ทักษะ หรือคุณลักษณะซึ่งก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติตามข้อความที่ระบุได้ในระดับดี
- ดีที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้ทักษะ หรือคุณลักษณะซึ่งก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติตามข้อความที่ระบุได้ในระดับดีที่สุด

ข้อความ	ระดับสมรรถนะ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
<b>การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม</b>					
1. ท่านตระหนักได้ว่าท่านมีความเชื่อที่แตกต่างไปจากเพื่อนร่วมงานหรือผู้รับบริการที่ท่านดูแลในด้านใดบ้าง					
2. ท่านตระหนักถึงความเชื่อ วิถีชีวิตและพฤติกรรมของบุคคลอื่นตามบริบททางวัฒนธรรมของเขาเอง					
3. ท่านตระหนักถึงความคิด ความเชื่อและการให้คุณค่าต่อสิ่งต่าง ๆ ของผู้รับบริการที่ท่านดูแล					
4. ท่านตระหนักว่าท่านมีเจตคติในการมองผู้อื่นแบบเหมารวม โดยท่านมักจะคิดหรือรู้สึกไปเองก่อนล่วงหน้า โดยเฉพาะกับผู้มีชาติพันธุ์หรือวัฒนธรรมแตกต่างไปจากท่าน					

ข้อความ	ระดับสมรรถนะ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
5. เมื่อท่านรู้สึกไม่ชอบความคิดเห็นหรือพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมแตกต่างจากท่าน ท่านตระหนักได้ว่าท่านกำลังมีอคติต่อเรื่องนั้น					
<b>ความรู้ทางวัฒนธรรม</b> 6. เมื่อท่านให้การดูแลผู้รับบริการที่ต่างวัฒนธรรมจากท่าน ท่านสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมนั้นๆ ได้					
7. ท่านสามารถทำความเข้าใจกับความเชื่อและวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างจากท่าน					
8. ท่านสามารถอธิบายถึงปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพได้					
9. ท่านสามารถอธิบายถึงปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมแตกต่างจากท่านได้					
10. ท่านสามารถอธิบายถึงวิถีปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมแตกต่างจากท่านได้					
<b>ทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม</b> 11. ท่านสามารถสอบถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภูมิหลัง ความคิด ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้โดยไม่รู้สึกรำคาญ ลำบากใจ					
12. ท่านสามารถประเมินสุขภาพของผู้รับบริการที่มีภูมิหลังชาติพันธุ์ที่หลากหลายหรือแตกต่างไปจากท่านได้อย่างครอบคลุม					
13. ท่านสามารถตรวจสอบสุขภาพร่างกายของผู้รับบริการโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้					



ข้อความ	ระดับสมรรถนะ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
14. ท่านสามารถเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้จากการสอบถาม การตรวจร่างกาย หรือการประเมินอื่น ๆ กับภูมิหลังทาง วัฒนธรรมของผู้รับบริการที่ท่านดูแลได้					
15. ท่านสามารถเปรียบเทียบสาเหตุของปัญหาสุขภาพ ระหว่างคนที่มีชาติพันธุ์ ภูมิหลัง ความคิด ความเชื่อที่ แตกต่างกันได้					
<b>การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม</b> 16. ท่านสามารถรับฟังผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทาง วัฒนธรรมจากท่านได้ด้วยความตั้งใจ					
17. ท่านสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีความคิด ความเชื่อ หรือการให้คุณค่ากับสิ่งต่าง ๆ ที่แตกต่างไปจาก ท่าน					
18. ท่านสามารถปรับตัวเข้ากับผู้ที่อยู่ในวัฒนธรรม เดียวกันกับท่านได้ดีพอ ๆ กับผู้ที่มาจากวัฒนธรรมที่ แตกต่างจากท่าน					
19. ท่านสามารถสื่อสารทางวาจากับผู้รับบริการที่มี วัฒนธรรมหลากหลายได้อย่างเหมาะสม					
20. ท่านใช้ภาษากายในการสื่อสาร โดยการแสดงท่าทาง หรือสีหน้ากับผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมหลากหลายได้ อย่างเหมาะสม					
<b>ความปรารถนาทางสมรรถนะทางวัฒนธรรม</b> 21. ท่านปรารถนาที่จะเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับบริการที่มี พื้นฐานทางวัฒนธรรมแตกต่างไปจากท่านพูดหรือ แสดงออก					

ข้อความ	ระดับสมรรถนะ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
22. ท่านปรารถนาที่จะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ					
23. ท่านปรารถนาที่จะแสดงออกถึงความเคารพและความเต็มใจในการดูแลผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมหลากหลาย					
24. ท่านปรารถนาที่จะดูแลผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมหลากหลายหรือแตกต่างไปจากตัวท่าน					
25. ท่านปรารถนาที่จะพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้รับบริการให้ดีขึ้น					



ภาคผนวก จ

ผลการวิเคราะห์รายชื่อของแบบสอบถาม



## ส่วนที่ 2 การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม

ข้อความ	ระดับการรับรู้					M	SD	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
1. โรงพยาบาลมีนโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม	2 (1.5)	9 (6.7)	42 (31.1)	67 (49.6)	15 (11.1)	3.62	0.83	มาก
2. โรงพยาบาลมีการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในด้านวัฒนธรรม เช่น การจัดฝึกอบรม ส่งเสริมดูงาน เป็นต้น	8 (5.9)	26 (19.3)	53 (39.3)	43 (31.9)	5 (3.7)	3.08	0.95	ปานกลาง
3. โรงพยาบาลมีการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ	7 (5.2)	15 (11.1)	59 (43.7)	43 (31.9)	11 (8.1)	3.27	0.95	ปานกลาง
4. โรงพยาบาลมีการนำผลการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการ	6 (4.4)	13 (9.6)	57 (42.2)	49 (36.3)	10 (7.4)	3.33	0.91	ปานกลาง

### ส่วนที่ 3 วิธีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม

#### 3.1. การรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					M	SD	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
1. ท่านใช้เทคโนโลยีในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	2 (1.5)	12 (8.9)	55 (40.7)	56 (41.5)	10 (7.4)	3.44	0.82	ปานกลาง
2. ท่านใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม	4 (3.0)	14 (10.4)	57 (42.2)	49 (36.3)	11 (8.1)	3.36	0.89	ปานกลาง
3. ท่านใช้โปรแกรมแปลภาษาช่วยในการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม	5 (3.7)	20 (14.8)	49 (36.3)	47 (34.8)	14 (10.4)	3.33	0.98	ปานกลาง
4. ท่านใช้เทคโนโลยีช่วยในการปฏิบัติการพยาบาลให้สะดวกและรวดเร็วขึ้น	2 (1.5)	15 (11.1)	44 (32.6)	65 (48.1)	9 (6.7)	3.47	0.84	ปานกลาง
5. ท่านใช้เทคโนโลยีในการรับและส่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพยาบาลระหว่างเพื่อนร่วมงาน	2 (1.5)	9 (6.7)	39 (28.9)	65 (48.1)	20 (14.8)	3.68	0.86	มาก

## 3.3 เจตคติด้านวัฒนธรรม

ข้อความ	ระดับเจตคติ					M	SD	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
1.บุคคลที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกันย่อมมีความเชื่อหรือการปฏิบัติที่ไม่เหมือนกัน ไม่มีวัฒนธรรมใดที่มีความศิวิไลซ์หรือล้ำหลังกว่ากัน	2 (1.5)	1 (7)	30 (22.2)	63 (46.7)	39 (28.9)	4.01	0.82	มาก
2. บุคคลไม่ว่าเชื้อชาติใด ๆ ต่างมีคุณค่าในตัวเองด้วยกันทั้งนั้น	0	0	10 (7.4)	52 (38.5)	73 (54.1)	4.47	0.63	มาก
3. บุคคลที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ การศึกษา ฯลฯ ที่แตกต่างกันต่างมีความสำคัญเหมือนกัน	1 (0.7)	0	12 (8.9)	59 (43.7)	63 (46.7)	4.36	0.71	มาก
4.เราควรยอมรับบุคคลอื่นที่มีความแตกต่างจากตัวเราไม่ว่าจะแตกต่างในเรื่องเพศ เชื้อชาติ ศาสนา หรือวิถีชีวิต	0	0	12 (8.9)	52 (38.5)	71 (52.6)	4.44	0.65	มาก
5.คำสอนจากศาสนาย่อมสอนหรือกล่อมเกลาให้กระทำแต่ความดี	0	0	12 (8.9)	50 (37.0)	73 (54.1)	4.45	0.66	มาก
6.งานศิลปะของชาติใด ๆ ก็มีคุณค่าและมีความงดงามพอ ๆ กัน	0	1 (0.7)	12 (8.9)	53 (39.3)	69 (51.1)	4.41	0.68	มาก
7.ประเพณีและวัฒนธรรมของประเทศใด ๆ ก็มีคุณค่าและสำคัญเท่าเทียมกัน	0	0	12 (8.9)	51 (37.8)	72 (53.3)	4.44	0.65	มาก

## 3.4. ค่านิยมด้านวัฒนธรรม

ข้อความ	ระดับค่านิยม					M	SD	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
1. ท่านยึดมั่นต่อข้อบังคับสภาการพยาบาลในการ ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อให้บริการพยาบาลอย่างถูกต้องและมีคุณภาพแก่ผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม	0	0	7 (5.2)	60 (44.4)	68 (50.4)	4.45	0.6	มาก
2. ในการทำงานและการดำเนินชีวิต ท่านยึดถือหลักคุณธรรมและจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาลในด้าน ความ หลาก หลาย ของวัฒนธรรม	0	1 (0.7)	6 (4.4)	69 (51.1)	59 (43.7)	4.38	0.61	มาก
3. ท่านยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล และ คำนึงถึงสิทธิมนุษยชนของผู้รับบริการ	0	1 (0.7)	8 (5.9)	54 (40.0)	72 (53.3)	4.46	0.64	มาก
4. ในการทำงานและการดำเนินชีวิต ท่านยึดถือความรับผิดชอบในหน้าที่ที่ต้องให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกันเป็นสำคัญ	0	1 (0.7)	5 (3.7)	56 (41.5)	73 (54.1)	4.49	0.61	มาก
5. ท่านยึดมั่นต่อการให้เกียรติและนับถือความเป็นบุคคลของผู้อื่น	0	1 (0.7)	5 (3.7)	54 (40.0)	75 (55.6)	4.50	0.61	มาก

ข้อความ	ระดับค่านิยม					M	SD	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
6. ท่านยึดมั่นในความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ ไม่ได้คำนึงถึงตำแหน่ง เกียรติยศ ชื่อเสียง เงินทอง	0	0	8 (5.9)	58 (43.0)	69 (51.1)	4.45	0.61	มาก
7. ท่านยึดถือการช่วยเหลือให้ผู้อื่นมีความสุข โดยไม่ทำร้ายหรือเบียดเบียนใคร แม้จะมีความเชื่อและวิถีชีวิตที่ไม่เหมือนท่าน	0	0	4 (3.0)	58 (43.0)	73 (54.1)	4.51	0.56	มากที่สุด
8. ในการทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน ท่านยึดถือหลักการทำงานเป็นทีม โดยถือว่าสมาชิกทีมมีความสำคัญเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา หรือความแตกต่างด้านอื่น	0	0	5 (3.7)	60 (44.4)	70 (51.9)	4.48	0.57	มาก
9. ท่านยึดถือประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลักในการตัดสินใจหรือกระทำการใด ๆ ไม่เห็นแก่ประโยชน์ของพวกพ้องที่มีความเชื่อและวิถีชีวิตที่คล้ายคลึงกับท่าน	0	0	4 (3.0)	65 (48.1)	66 (48.9)	4.46	0.56	มาก



## ส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม

ข้อความ	ถูกต้อง	ผิด	เฉลี่ย	M	SD	ระดับ
1. วัฒนธรรมหมายถึงความคิด ความรู้สึก และการกระทำของมนุษย์ที่มนุษย์ได้รับการเรียนรู้และถ่ายทอดกันมา รวมทั้งกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของคนด้วย	125 (92.6)	10 (7.4)	ถูก	.93	0.26	ดี
2. วัฒนธรรมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเนื่องจากคนในสังคมมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	96 (71.1)	39 (28.9)	ถูก	.71	0.46	ปานกลาง
3. คนที่นับถือศาสนาเดียวกันจะมีวัฒนธรรมในการดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึงกัน แม้ว่าจะอยู่คนละประเทศ	105 (77.8)	30 (22.2)	ถูก	.78	0.42	ปานกลาง
4. เลข 4 เป็นเลขอัปมงคลของชาวจีนและญี่ปุ่นเนื่องจากมีความหมายว่า “ความตาย”	56 (41.5)	79 (58.5)	ถูก	.41	0.5	น้อย
5. ห้องหรือสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยชาวญี่ปุ่นควรจัดให้เป็นเขตสีแดง เพราะคนญี่ปุ่นเชื่อว่าเป็นสีแห่งความโชคร้าย	19 (14.1)	116 (85.9)	ผิด	.14	0.35	น้อย
6. ในการจำหน่ายผู้ป่วยชาวญี่ปุ่นพยาบาลไม่ควรกล่าวคำว่า “ขอบคุณ” เนื่องจากผู้ป่วยจะรู้สึกว่ายพยาบาลยินดีที่ผู้ป่วยเจ็บป่วย	19 (14.1)	116 (85.9)	ถูก	.14	0.35	น้อย
7. ผู้ป่วยที่นับถือเจ้าแม่กวนอิมไม่สามารถรับประทานเนื้อวัวได้	98 (72.6)	37 (27.4)	ถูก	.73	0.45	ปานกลาง
8. ผู้ป่วยชาวจีนมีความเชื่อว่าเวลานอนไม่ควรหันศีรษะไปทางทิศเหนือ เพราะเป็นทิศสำหรับคนตายเท่านั้น	23 (17.0)	112 (83.0)	ผิด	.17	0.38	น้อย
9. ในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยชาวไทยควรระวังในการแต่งกายด้วยชุดสีดำเพราะถือว่าเป็นสีอัปมงคล	100 (74.1)	35 (25.9)	ถูก	.74	0.44	ปานกลาง
10. บุคคลที่มีชื่อขึ้นต้นว่า “มุฮัมมัด อุสมาน ญะฮ์นอ์ อับดุลลอฮ์ หรือการิม อะลิมรอ	103 (76.3)	32 (23.7)	ถูก	.76	0.43	ปานกลาง

ข้อความ	ถูกต้อง	ผิด	เฉลี่ย	M	SD	ระดับ
อิม” มักจะนับถือศาสนาอิสลาม						
11. แพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาผู้ป่วยชาวบังคลาเทศและชาวอาหรับควรเป็นเพศเดียวกับผู้ป่วย	57 (42.2)	78 (57.8)	ถูก	.42	0.5	น้อย
12. พยาบาลชายควรระมัดระวังในการสัมผัสร่างกายของผู้ป่วยหญิงชาวซาอุดีอาระเบีย	92 (68.1)	43 (31.9)	ถูก	.68	0.47	ปานกลาง
13. การดูแลผู้ป่วยที่นับถือศาสนาซิกข์ต้องไม่ปล่อยศีรษะเปลือยโดยไม่มีอะไรปกคลุมเนื่องจากเป็นหนึ่งในข้อห้ามทางศาสนา	41 (30.4)	94 (69.6)	ถูก	.30	0.46	น้อย
14. ในการพยาบาลผู้ป่วยที่นับถือศาสนาซิกข์ ควรระมัดระวังการตัดหรือ โกนผมหนวด ขน หรือเคราของผู้ป่วย เพราะเป็นข้อห้ามทางศาสนา	44 (32.6)	91 (67.4)	ถูก	.33	0.47	น้อย
15. ในการตรวจหรือเข้าห้องผ่าตัดพยาบาลควรระมัดระวังเกี่ยวกับการถอดกรร (กำไลมือทำด้วยเหล็ก) กังขมา (หวีขนาดเล็ก) และกิริปาน (ดาบ) ออกจากตัวผู้ป่วยที่นับถือศาสนาซิกข์ เนื่องจากเป็นสิ่งมงคล	36 (26.7)	99 (73.3)	ถูก	.27	0.44	น้อย
16. ผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามห้ามรับประทานเนื้อวัว	95 (70.4)	40 (29.6)	ผิด	.70	0.46	ปานกลาง
17. ชาวอิสลามที่เจ็บป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ โดยไม่ต้องถือศีลอดและละหมาดเพราะเป็นข้อยกเว้นขณะเจ็บป่วย	7 (5.2)	128 (94.8)	ผิด	.05	0.22	น้อย
18. เมื่อชาวมุสลิมเสียชีวิตญาติจะต้องนำศพไปฝังโดยเร็วที่สุดภายใน12 ชั่วโมงเพราะเป็นความเชื่อทางศาสนา	46 (34.1)	89 (65.9)	ผิด	.34	0.48	น้อย

ข้อความ	ถูกต้อง	ผิด	เฉลี่ย	M	SD	ระดับ
19. ผู้ป่วยชาวตะวันตกที่ไม่มีข้อห้ามใดในการรับประทานอาหารควรได้รับการดูแลให้รับประทานอาหารวันละ 6 มื้อได้แก่ มื้อเช้า มื้อว่าง เช้ามื้อมีกลางวัน มื้อว่างบ่าย มื้อเย็น และมื้อค่ำ เพราะเป็นวัฒนธรรมของชาวตะวันตก	28 (20.7)	107 (79.3)	ถูก	.21	0.41	น้อย
20. ผู้ป่วยที่นับถือศาสนาคริสต์นิกายพยานของพระยะโฮวา (Jehovah's witness) มีข้อห้ามในการรับเลือด	29 (21.5)	106 (78.5)	ถูก	.21	0.41	น้อย
21. ของเยี่ยมผู้ป่วยชาวอเมริกาไม่ควรจัดเป็นประเภทดอกไม้เพราะมีความเชื่อว่าเป็นของที่ใช้ในงานศพ	9 (6.7)	126 (93.3)	ผิด	.07	0.25	น้อย
22. พยาบาลไม่ควรใช้ภาษามือโดยการเอานิ้วโป้งแตะกับนิ้วชี้ เมื่อพูดคำว่า O.K กับผู้ป่วยชาวบราซิลเพราะถือว่าไม่สุภาพ	34 (25.2)	101 (74.8)	ถูก	.25	0.44	น้อย



## ส่วนที่ 5 สมรรถนะด้านวัฒนธรรม

ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					M	SD	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
<b>การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม</b>								
1. ท่านตระหนักได้ว่าคุณมีความเชื่อที่แตกต่างไปจากเพื่อนร่วมงานหรือผู้รับบริการที่ท่านดูแลในด้านใดบ้าง	9 (6.7)	22 (16.3)	61 (45.2)	34 (25.2)	9 (6.7)	3.09	0.97	ปานกลาง
2. ท่านตระหนักถึงความเชื่อ วิถีชีวิต และพฤติกรรมของบุคคลอื่นตามบริบททางวัฒนธรรมของเขาเอง	1 (0.7)	4 (3.0)	42 (31.1)	70 (51.9)	18 (13.3)	3.74	0.75	มาก
3. ท่านตระหนักถึงความคิด ความเชื่อ และการให้คุณค่าต่อสิ่งต่างๆ ของผู้รับบริการที่ท่านดูแล	0	0	35 (25.9)	78 (57.8)	22 (16.3)	3.9	0.65	มาก
4. ท่านตระหนักว่าท่านมีเจตคติในการมองผู้อื่นแบบเหมารวม โดยท่านมักจะคิดหรือรู้สึกไปเองก่อนล่วงหน้า โดยเฉพาะกับผู้ที่มิชาติพันธุ์หรือวัฒนธรรมแตกต่างไปจากท่าน	15 (11.1)	42 (31.1)	47 (34.8)	28 (20.7)	3 (2.2)	2.72	0.99	ปานกลาง
5. เมื่อท่านรู้สึกไม่ชอบความคิดเห็นหรือพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมแตกต่างจากท่าน ท่านตระหนักได้ว่าคุณกำลังมีอคติต่อเรื่องนั้น	13 (9.6)	48 (35.6)	44 (32.6)	27 (20.0)	3 (2.2)	2.7	0.97	ปานกลาง
<b>ความรู้ทางวัฒนธรรม</b>								
6. เมื่อท่านให้การดูแลผู้รับบริการที่ต่างวัฒนธรรมจากท่าน ท่านสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมนั้นๆ ได้	0	7 (5.2)	58 (43.0)	64 (47.4)	6 (4.4)	3.51	0.67	มาก

ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					M	SD	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
7. ท่านสามารถทำความเข้าใจกับความเชื่อและวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างจากท่าน	0	3 (2.2)	54 (40.0)	67 (49.6)	11 (8.1)	3.64	0.66	มาก
8. ท่านสามารถอธิบายถึงปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพได้	0	13 (9.6)	60 (44.4)	56 (41.5)	6 (4.4)	3.41	0.73	ปานกลาง
9. ท่านสามารถอธิบายถึงปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมแตกต่างจากท่านได้	2 (1.5)	9 (6.7)	70 (51.9)	48 (35.6)	6 (4.4)	3.35	0.74	ปานกลาง
10. ท่านสามารถอธิบายถึงวิถีปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมแตกต่างจากท่านได้	3 (2.2)	7 (5.2)	77 (57.0)	42 (31.1)	6 (4.4)	3.3	0.74	ปานกลาง
<b>ทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม</b> 11. ท่านสามารถสอบถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภูมิหลัง ความคิด ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้โดยไม่รู้สึกลำบากใจ	1 (0.7)	14 (10.4)	61 (45.2)	50 (37.0)	9 (6.7)	3.39	0.79	ปานกลาง
12. ท่านสามารถประเมินสุขภาพของผู้รับบริการที่มีภูมิหลังชาติพันธุ์ที่หลากหลายหรือแตกต่างไปจากท่านได้อย่างครอบคลุม	3 (2.2)	12 (8.9)	70 (51.9)	45 (33.3)	5 (3.7)	3.27	0.77	ปานกลาง
13. ท่านสามารถตรวจสุขภาพร่างกายของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้	0	5 (3.7)	53 (39.3)	67 (49.6)	10 (7.4)	3.61	0.68	มาก

ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					M	SD	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
14. ท่านสามารถเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้จากการสอบถาม การตรวจร่างกาย หรือการประเมินอื่น ๆ กับภูมิหลังทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่ท่านดูแลได้	0	8 (5.9)	53 (39.3)	65 (48.1)	9 (6.7)	3.56	0.71	มาก
15. ท่านสามารถเปรียบเทียบสาเหตุของปัญหาสุขภาพระหว่างคนที่มีชาติพันธุ์ ภูมิหลัง ความคิด ความเชื่อที่แตกต่างกันได้	2 (1.5)	10 (7.4)	64 (47.4)	53 (39.3)	6 (4.4)	3.38	0.75	ปานกลาง
<b><u>การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม</u></b>								
16. ท่านสามารถรับฟังผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมจากท่านได้ด้วยความตั้งใจ	0	4 (3.0)	41 (30.4)	68 (50.4)	22 (16.3)	3.8	0.74	มาก
17. ท่านสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีความคิด ความเชื่อ หรือการให้คุณค่ากับสิ่งต่าง ๆ ที่แตกต่างไปจากท่าน	2 (1.5)	1 (0.7)	47 (34.8)	66 (48.9)	19 (14.1)	3.73	0.76	มาก
18. ท่านสามารถปรับตัวเข้ากับผู้ที่อยู่ในวัฒนธรรมเดียวกันกับท่านได้ดีพอ ๆ กับผู้ที่มาจากวัฒนธรรมที่แตกต่างจากท่าน	0	3 (2.2)	49 (36.3)	66 (48.9)	17 (12.6)	3.72	0.71	มาก
19. ท่านสามารถสื่อสารทางวาจากับผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมหลากหลายได้อย่างเหมาะสม	1 (0.7)	3 (2.2)	68 (50.4)	48 (35.6)	15 (11.1)	3.54	0.75	มาก

ข้อความ	ระดับสมรรถนะ					M	SD	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
20. ท่านใช้ภาษาภายในการสื่อสารโดยการแสดงท่าทางหรือสีหน้ากับผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมหลากหลายได้อย่างเหมาะสม	0	6 (4.4)	59 (43.7)	52 (38.5)	18 (13.0)	3.61	0.77	มาก
<b>ความปรารถนาทางสมรรถนะทางวัฒนธรรม</b> 21. ท่านปรารถนาที่จะเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับบริการที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมแตกต่างกันไปจากท่านพูดหรือแสดงออก	2 (1.5)	3 (2.2)	43 (31.9)	62 (45.9)	25 (18.5)	3.78	0.83	มาก
22. ท่านปรารถนาที่จะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	0	3 (2.2)	55 (40.7)	59 (43.7)	18 (13.3)	3.68	0.73	มาก
23. ท่านปรารถนาที่จะแสดงออกถึงความเคารพและความเต็มใจในการดูแลผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมหลากหลาย	2 (1.5)	1 (0.7)	39 (28.9)	66 (48.9)	27 (20.0)	3.85	0.8	มาก
24. ท่านปรารถนาที่จะดูแลผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมหลากหลายหรือแตกต่างกันไปจากตัวท่าน	0	4 (3.0)	39 (28.9)	64 (47.4)	28 (20.7)	3.86	0.77	มาก
25. ท่านปรารถนาที่จะพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้รับบริการให้ดีขึ้น	0	1 (0.7)	38 (28.1)	65 (48.1)	31 (23)	3.93	0.74	มาก



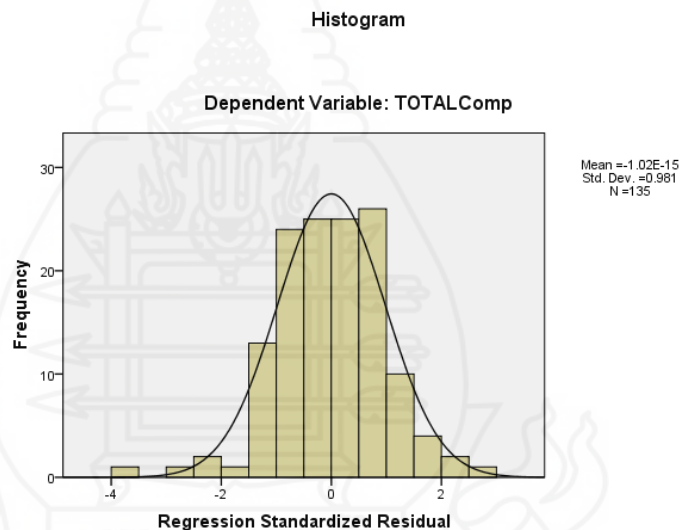
**ภาคผนวก ฉ**

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอย

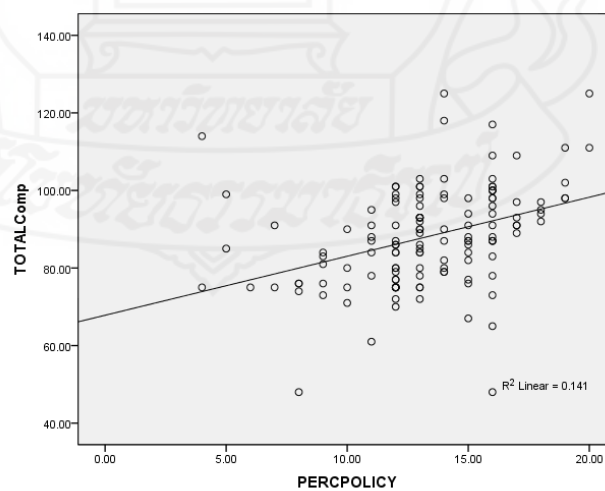
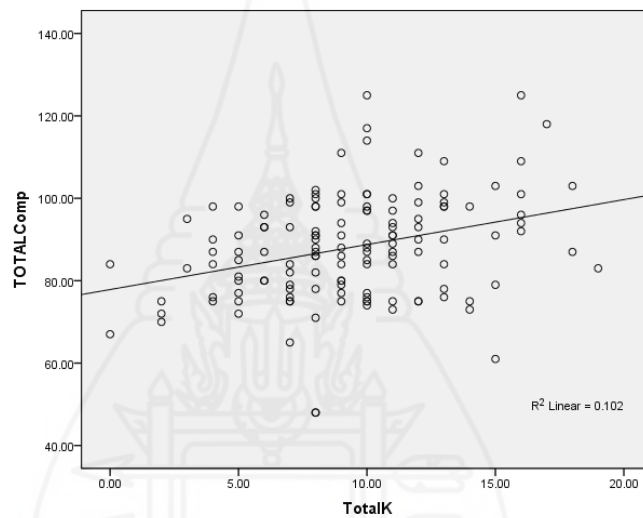


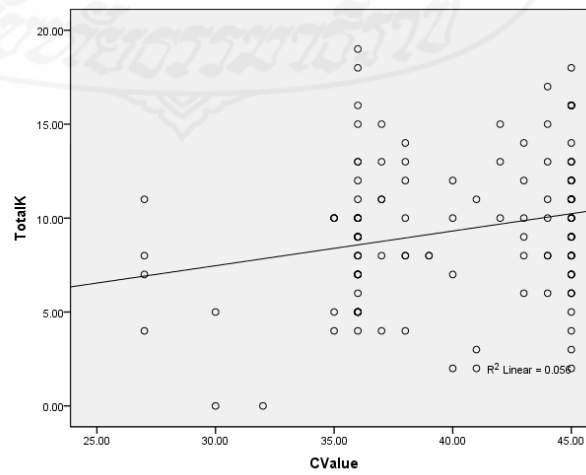
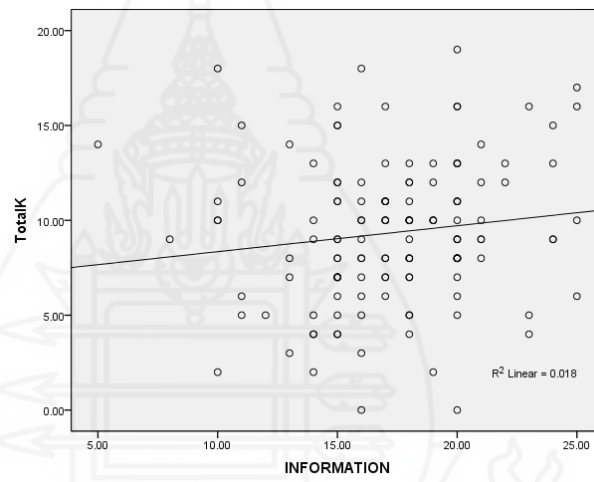
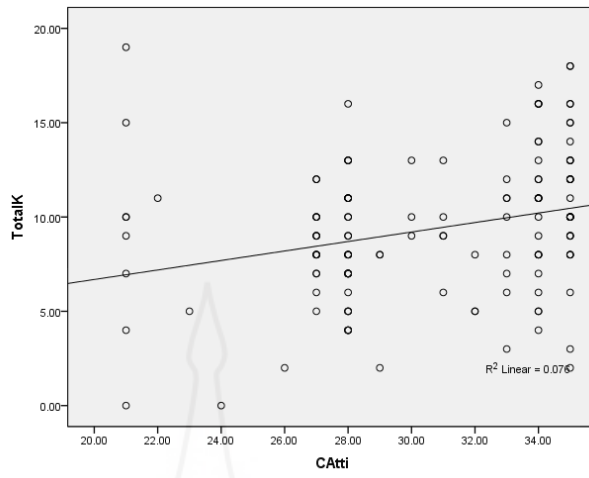
ก่อนทำการวิเคราะห์หาความสามารถในการทำนายของตัวแปรปัจจัยเหล่านี้ ข้อมูลได้ถูกทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติถดถอยพหุดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามาจากประชากรที่มีการแจกแจงแบบปกติ ในการวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling)
2. ข้อมูลของตัวแปรแต่ละตัวมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ โดยพิจารณาจากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ทำการทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติโดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov Smirnov จากการตรวจสอบตัวแปรตามพบว่าค่า sig = .200 ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญ .05 แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ



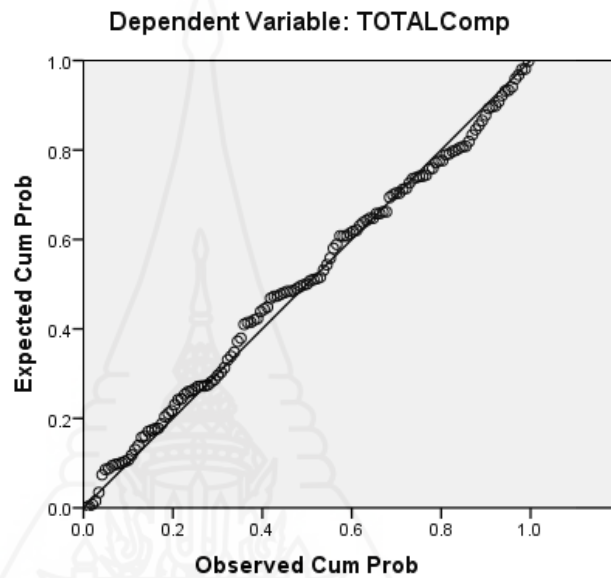
3. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linear relationship) ซึ่งพิจารณาได้จากการกระจายของข้อมูลในแผนภาพการกระจาย (Scatter plot) ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างสมรรถนะทางวัฒนธรรมกับ ตัวแปร รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน โอกาสในการปฏิสัมพันธ์ ความสามารถในการใช้ภาษา การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม การรับข้อมูลข่าวสารทางเทคโนโลยี เจตคติด้านวัฒนธรรม ค่านิยมด้านวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม โดยการทำแผนภาพการกระจาย พบว่า กราฟที่มีลักษณะเป็นเส้นตรง ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น



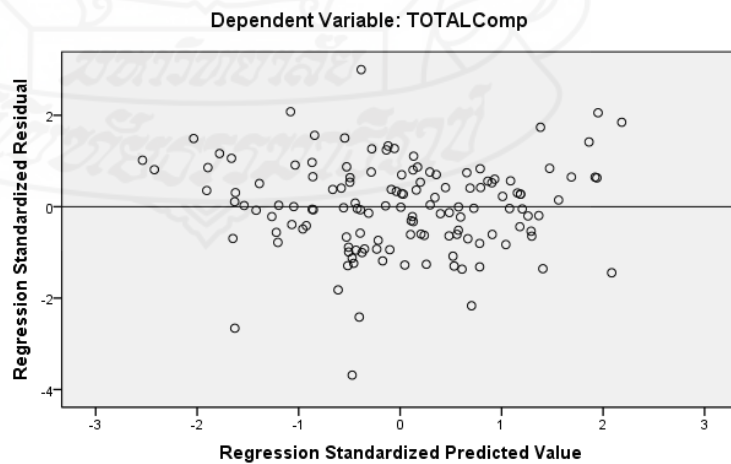


4. ค่าความแปรปรวนของตัวแปรตาม สำหรับทุกค่าของผลรวมตัวแปรอิสระต้องเท่ากัน (homoscedasticity) การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นนี้ ทำได้โดยการทำกราฟ ระหว่างตัวแปรต้นบนแกน X และตัวแปรตามบนแกน Y ลักษณะเส้นสมการที่ได้จะเอียงจากมุมล่างซ้ายไปยังมุมบนขวา

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Scatterplot



5. ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน หรือต้องไม่ละเมิดคุณสมบัติ ค่าความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กันเอง (autocorrelation) ตรวจสอบได้โดยการทำกราฟระหว่างตัวแปรอิสระบนแกน X และตัวแปรความคลาดเคลื่อนบนแกน Y หรือตรวจสอบโดยใช้ค่า Durbin-Watson ในตาราง Model summary มีค่าเข้าใกล้ 2 หมายความว่าค่าความคลาดเคลื่อน ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นอิสระจากกัน จากการศึกษาครั้งนี้ ตรวจสอบโดยใช้ค่า Durbin-Watson ในตาราง Model summary มีค่าเท่ากับ 1.748 ซึ่งเข้าใกล้ 2 แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นอิสระจากกัน

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.501 <sup>a</sup>	.251	.245	11.21897	.251	44.456	1	133	.000	
2	.603 <sup>b</sup>	.364	.354	10.37722	.113	23.452	1	132	.000	
3	.628 <sup>c</sup>	.395	.381	10.15715	.031	6.782	1	131	.010	
4	.653 <sup>d</sup>	.427	.409	9.92223	.032	7.276	1	130	.008	
5	.671 <sup>e</sup>	.450	.429	9.75931	.023	5.377	1	129	.022	1.748

6. ตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า Variance inflation factor (VIF) ที่เหมาะสมไม่ควรเกิน 4 หรือ 5 หากเกินกว่านี้แสดงว่า ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเอง จากผลการวิเคราะห์พบว่า ค่า VIF ของตัวแปรอิสระทุกตัวอยู่ในช่วง 1 ถึง 2 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B		Correlations			Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
	1 (Constant)	34.299	8.121				4.224	.000	18.236	50.361		
CValue	1.338	.201	.501	6.668	.000	.941	1.735	.501	.501	.501	1.000	1.000
2 (Constant)	19.769	8.088		2.444	.016	3.770	35.769					
CValue	1.183	.188	.443	6.281	.000	.810	1.555	.501	.480	.436	.971	1.030
INFORMATION	1.200	.248	.341	4.843	.000	.710	1.690	.416	.388	.336	.971	1.030
3 (Constant)	15.945	8.052		1.980	.050	.016	31.873					
CValue	1.141	.185	.427	6.163	.000	.774	1.507	.501	.474	.419	.964	1.038
INFORMATION	.904	.268	.257	3.374	.001	.374	1.434	.416	.283	.229	.796	1.256
PERCPOLICY	.801	.308	.198	2.604	.010	.193	1.409	.376	.222	.177	.801	1.249
4 (Constant)	15.372	7.869		1.954	.053	-.195	30.939					
CValue	1.030	.185	.385	5.559	.000	.664	1.397	.501	.438	.369	.917	1.091
INFORMATION	.833	.263	.237	3.169	.002	.313	1.353	.416	.268	.210	.788	1.269
PERCPOLICY	.823	.301	.203	2.738	.007	.228	1.418	.376	.234	.182	.800	1.250
TotalK	.634	.235	.185	2.697	.008	.169	1.100	.319	.230	.179	.934	1.070
5 (Constant)	9.976	8.082		1.234	.219	-.6014	25.965					
CValue	.656	.243	.246	2.697	.008	.175	1.138	.501	.231	.176	.514	1.944
INFORMATION	.853	.259	.242	3.295	.001	.341	1.365	.416	.279	.215	.787	1.270
PERCPOLICY	.882	.297	.218	2.972	.004	.295	1.469	.376	.253	.194	.794	1.259
TotalK	.544	.235	.159	2.320	.022	.080	1.008	.319	.200	.152	.909	1.100
CAtti	.659	.284	.210	2.319	.022	.097	1.221	.445	.200	.151	.518	1.932

a. Dependent Variable: TOTALComp

**ภาคผนวก ข**

การคำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้ G\* power program



การคำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้ G\* power program

โดยกำหนดตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 10 ตัวแปร กำหนดให้ความผิดพลาด ชนิด alpha error probability เท่ากับ 0.01 ค่าอำนาจในการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.99 และ effect size ที่ได้จากการคำนวณค่า correlational coefficient = .348 ซึ่งเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางวัฒนธรรมและสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่ได้จากงานวิจัยของ สุนีย์ แข็งสาริกิจ (2557) มีค่าเท่ากับ .258 ได้ผลลัพธ์ดังนี้

**F tests** - Linear multiple regression: Fixed model, R<sup>2</sup> deviation from zero

**Analysis:**A priori: Compute required sample size

**Input:** Effect size  $f^2 = 0.3477089$

$\alpha$ err prob = 0.01

Power (1- $\beta$  err prob) = 0.99

Number of predictors = 10

**Output:** Noncentrality parameter  $\lambda = 44.5067392$

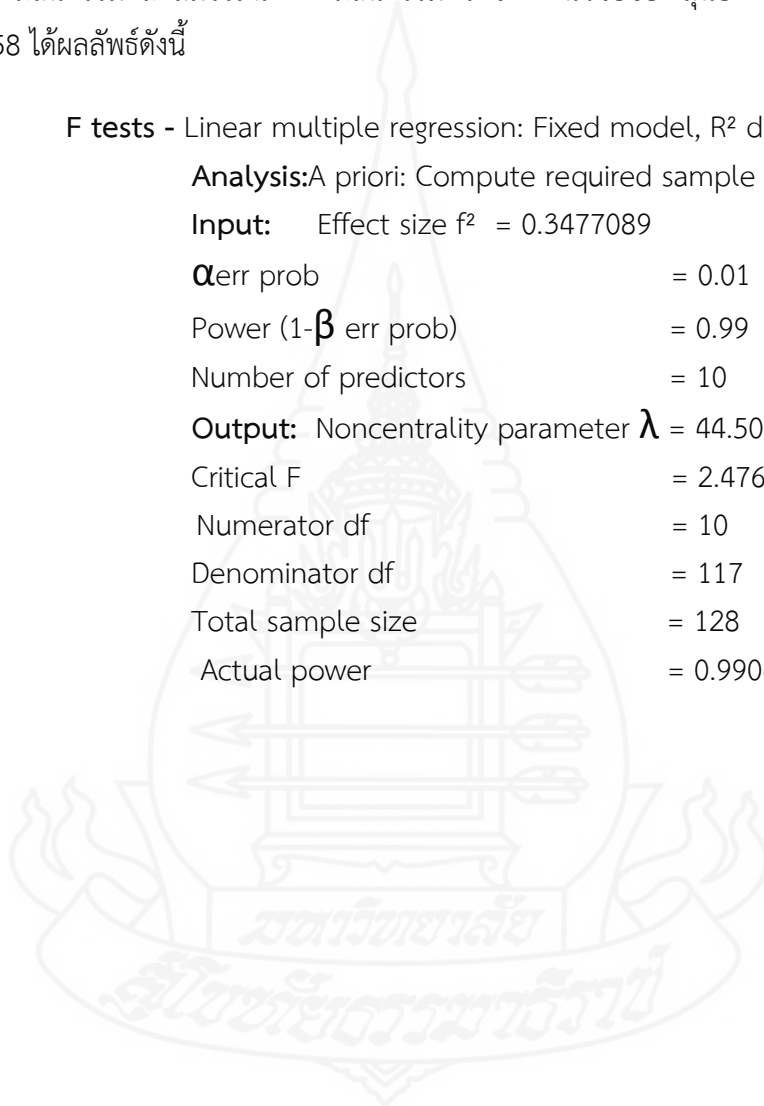
Critical F = 2.4760620

Numerator df = 10

Denominator df = 117

Total sample size = 128

Actual power = 0.9906050





## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวอรนุช ตรีทิพย์วานิชย์
วัน เดือน ปีเกิด	18 สิงหาคม 2507
สถานที่เกิด	จังหวัดราชบุรี
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัดกรุงเทพมหานคร
สถานที่ทำงาน	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลนนทเวช
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาการ

