

ผลของการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ แผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

นายบุญเที่ยง สุรจิต

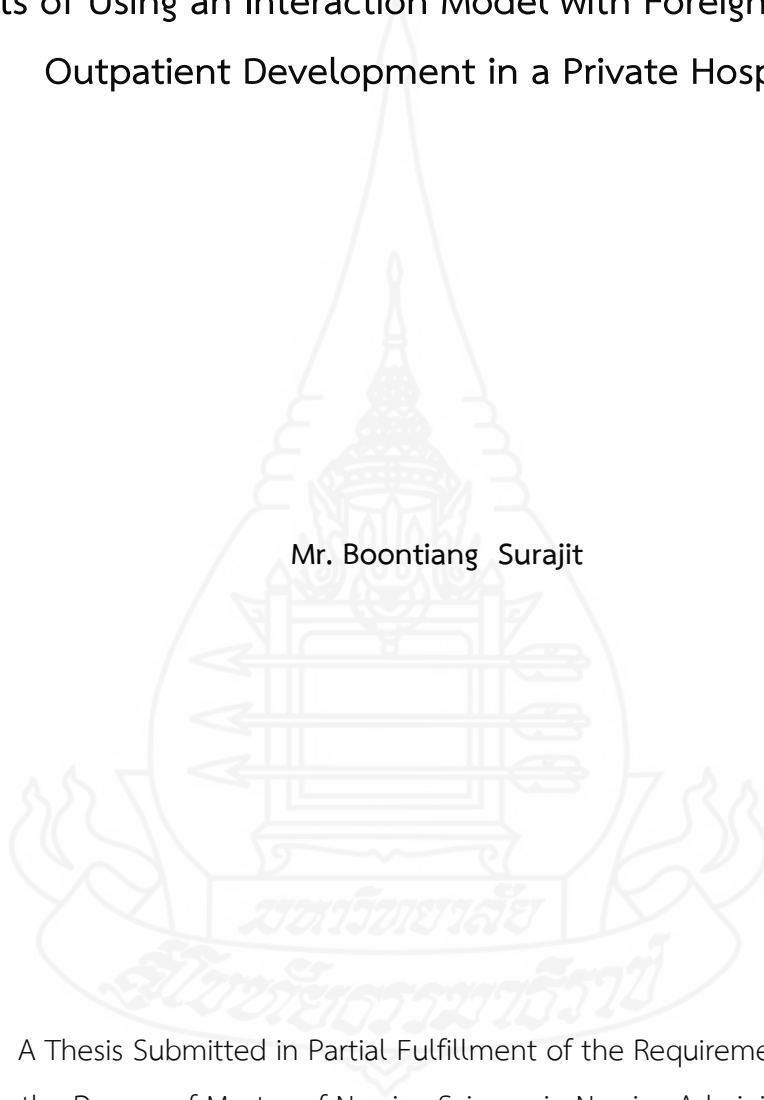


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2562

Effects of Using an Interaction Model with Foreign Patients at  
Outpatient Development in a Private Hospital

Mr. Boontiang Surajit



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

School of Nursing

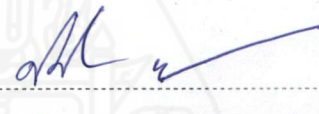
Sukhothai Thammathirat Open University


2019

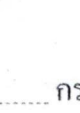
หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ แผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง  
ชื่อและนามสกุล นายบุญเที่ยง สุรจิต  
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล  
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข  
2. อาจารย์ ดร.เชษฐา แก้วพรม

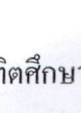
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2563

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

พ.อ.ดร.ดร.  ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันเอกหญิง ดร.สายสมร เฉลยกิตติ)

อารี  กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข)

 กรรมการ  
(อาจารย์ ดร.เชษฐา แก้วพรม)

 ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ แผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

ผู้วิจัย นายบุญเที่ยง สุรจิต รหัสนักศึกษา 2595100047 ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข (2) อาจารย์ ดร.เชษฐา แก้วพรม ปีการศึกษา 2562

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง และ 2) เปรียบเทียบคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้

กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ป่วยชาวต่างชาติได้จากการคำนวณด้วยโปรแกรม G\*Power กลุ่มละ 51 คน และ 2) พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้วิจัยมี 3 ชุด ได้แก่ 1) รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ แผนกผู้ป่วยนอก 2) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ และ 3) แบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ความเที่ยงของเครื่องมือชุดที่ 2 และ 3 เท่ากับ 0.98 และ 0.97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา การทดสอบแมนนิตนีย์ยู และการทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า 1) ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติด้านความสามารถทางเทคนิคและวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 2) คุณค่าของรูปแบบมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

**คำสำคัญ** การมีปฏิสัมพันธ์ ผู้ป่วยชาวต่างชาติ ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล คุณค่าของรูปแบบ  
แผนกผู้ป่วยนอก

**Thesis title:** Effects of Using an Interaction Model with Foreign Patients at Outpatient Departments in a Private Hospital

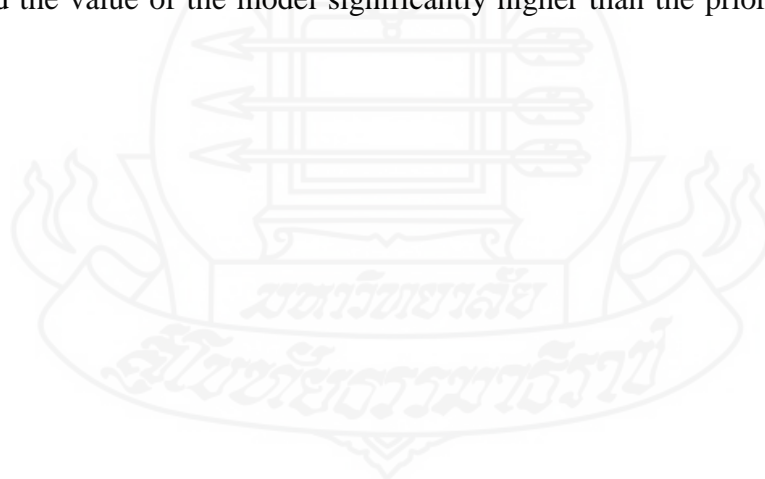
**Researcher:** Mr.Boontiang Surajit; **ID:** 2595100047 **Degree:** Master of Science (Nursing Administration); **Thesis advisor s:** (1) Dr.Aree Cheevakasemsook, Associate Professor (2) Dr.Chestha Kaewprom **Academic year:** 2019

### **Abstract**

This quasi-experimental research aimed :1) to compare the foreign patients' satisfaction of nursing services before and after using an interaction model with foreign patients at an outpatient department of a private hospital and 2) to compare the value of the interaction model as perceived by professional nurses before and after adopting the model.

The samples comprised two groups.1) Foreign patients were divided into two groups, a pretest group and a posttest one, each contained 51 patients. 2) Fifteen registered nurses of the outpatient department. The research tools included: 1) the developed interaction model with foreign patients at the outpatient unit, 2) a satisfaction questionnaire on nursing service of foreign patients, and 3) a questionnaire of nurses' perception on the value of the interaction model with foreign patients. The reliabilities of the first and the second one were 0.98 and 0.97 respectively. The data were analyzed by descriptive statistics, Mann Whitney U test, and t-test.

The results revealed as follows. 1) The foreign patient rated their satisfaction on nursing services in technical professional dimension was significantly higher than before using the model at the level .05. 2) After adopting the new model, nurses perceived the value of the model significantly higher than the prior model at the level .001



**Keywords:** Interaction, Foreigner patient, Nursing service satisfaction, Value perception, Outpatient department

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความเมตตากรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร.เชษฐา แก้วพรม อาจารย์ร่วมที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ อย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่าน เป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พันเอกหญิง ดร.สายสมร เฉลยกิตติ ที่กรุณาเป็น ผู้เชี่ยวชาญ และเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญทุกท่านตั้งปรากฏชื่อในวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาพร้อมและให้คำแนะนำในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ทุก ท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ในการศึกษาจนประสบความสำเร็จ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ที่ช่วยเหลือสนับสนุนเป็นอย่างดีตลอดมา

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าแผนกศูนย์ หัวใจ แผนกอายุรกรรม แผนกทางเดินอาหารและตับ ตลอดจนถึงห้องพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และล่าม ต่างประเทศทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล จนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาผู้ล่วงลับไปแล้ว ที่อบรมสั่งสอนให้มีความ พากเพียร อดทนในการฝ่าฟันอุปสรรคทั้งปวง เพื่อความสำเร็จในชีวิตและหน้าที่การงาน คุณค่าและ ประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอนอบนุชาพระคุณบิดามารดา และบูรพาจารย์ทุกท่านที่ ได้อบรมสั่งสอนวิชาความรู้ และให้ความเมตตาแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด และเป็นกำลังใจสำคัญที่ทำให้การ ศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

บุญเที่ยง สุรจิต

มีนาคม 2563

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ณ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	4
สมมติฐานการวิจัย .....	5
ขอบเขตการวิจัย .....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	9
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์ .....	9
การประเมินการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ .....	16
บริบทโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง .....	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	24
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	29
รูปแบบการวิจัย .....	29
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	30
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง .....	31
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	31
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย .....	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	46
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	47

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	48
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยชาวต่างชาติและพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก ..	48
ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติก่อน และหลังการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติแผนก ผู้ป่วยนอก .....	51
ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น .....	56
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	62
สรุปการวิจัย .....	62
อภิปรายผล .....	66
ข้อเสนอแนะ .....	69
บรรณานุกรม .....	71
ภาคผนวก .....	77
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ .....	78
ข เอกสารจริยธรรมการวิจัย/หนังสือขออนุญาต .....	80
ค เครื่องมือการวิจัย .....	89
ง แบบฟอร์มคำยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย เอกสารชี้แจง .....	107
ประวัติผู้วิจัย .....	117



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำแนกตามระยะการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ .....	32
ตารางที่ 3.2 ตัวอย่างรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวอังกฤษ .....	34
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยชาวต่างชาติกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูล ส่วนบุคคล .....	49
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล .....	50
ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ ต่อการบริการ พยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ชาวต่างชาติจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n= 51) .....	52
ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ ต่อการบริการ พยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ ด้านความสามารถทางเทคนิคและวิชาชีพก่อนและ หลังการใช้รูปแบบ จำแนกเป็นรายข้อและรายด้าน (n= 51) .....	53
ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ ต่อการบริการ พยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการให้ข้อมูลด้าน สุขภาพก่อนและหลังการใช้รูปแบบ จำแนกเป็นรายข้อและรายด้าน (n= 51) .....	54
ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ ต่อการบริการ พยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ ด้านด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจก่อนและ หลังการใช้รูปแบบ จำแนกเป็นรายข้อและรายด้าน (n= 51) .....	55
ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณค่าของรูปแบบการมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการ ใช้รูปแบบ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n= 51) .....	56
ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณค่าของรูปแบบการมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านโครงสร้าง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n= 51) .....	57
ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณค่าของรูปแบบการมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านกระบวนการ การก่อนและหลังการใช้รูปแบบ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n= 51) .....	58

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณค่าของรูปแบบการมี  
ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านผลลัพธ์  
ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ จำแนกเป็นรายข้อและรายด้าน (n= 51) ..... 60



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	4
ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย .....	41
ภาพที่ 3.2 รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ .....	45



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยก้าวสู่การเป็นสังคมพหุวัฒนธรรม มีประชากรหลากหลายสัญชาติ เข้ามาพำนักอาศัยเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากปัจจัยหลายประการ เช่น การเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสาร การใช้เทคโนโลยีสื่อสารแบบไร้พรมแดน การคมนาคมที่สะดวก การเปลี่ยนแปลงด้านประชากร และโครงสร้างทางสังคมอย่างรวดเร็ว เป็นต้น ทำให้มีการย้ายถิ่นของชาวต่างชาติ และการรับบริการทางด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น ประกอบกับรัฐบาลมีนโยบายพัฒนาประเทศให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพ ซึ่งมีความสอดคล้องตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีความสอดคล้องตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ นานาชาติ พ.ศ. 2560 - 2569 ทั้ง 4 ผลผลิตหลัก เช่น ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์กลางบริการสุขภาพ ศูนย์กลางการศึกษาวิชาการและวิจัย ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และมีการกำหนดมาตรการในการอำนวยความสะดวกแก่ชาวต่างชาติในการเดินทางเข้ามาในประเทศไทยโดยขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทย เช่น เดินทางเข้ามารับการรักษายาบาลจากกลุ่มประเทศตะวันออก และประเทศจีน ขยายระยะเวลาสำหรับกลุ่มพำนักระยะยาวจากเดิม 1 ปี เป็น 10 ปี นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมพัฒนาสถานบริการสุขภาพ ให้ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานนานาชาติทั้งมาตรฐาน HA และ JCI (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) จะเห็นได้ว่า การเกิดสังคมพหุวัฒนธรรมทำให้มีชาวต่างชาติไหลเข้าสู่ระบบสุขภาพของไทยเพิ่มมากขึ้น และทำให้ความหลากหลายทางวัฒนธรรมกลายเป็นบริบทหนึ่งในการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรมเป็นองค์ประกอบที่บูรณาการความเป็นมนุษย์ของบุคคลได้ดีขึ้น การละเลยความแตกต่างทางวัฒนธรรมทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้ป่วยชาวต่างชาติกับพยาบาลมากขึ้น ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการพยาบาลผู้ป่วยชาวต่างชาติลดลง และก่อให้เกิดความรู้สึกที่ไม่พึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาลได้ ดังนั้น การสร้างสัมพันธภาพและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีความหลากหลายวัฒนธรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะเป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมที่สื่อให้เห็นถึงการตระหนักรู้ ความเข้าใจ การใส่ใจของพยาบาล ที่ใช้ในกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์โดยอยู่บนรากฐานของระบบความเชื่อ ลักษณะนิสัย ค่านิยม และความหลากหลายทางวัฒนธรรมของประเทศนั้นๆ โดยความเข้าใจความหลากหลายทางวัฒนธรรม จะทำให้พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยชาวต่างชาติได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ ดังคำกล่าวของ Campinha - Bacote (2002) ที่เกี่ยวกับสมรรถนะด้านการมี

ปฏิสัมพันธ์ไว้ว่า ประเด็นสำคัญของการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม คือ การปรับ ประยุกต์ หรือเลือกใช้วิธีการปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลายและเหมาะสมกับแต่ละรายบุคคล จะเห็นว่า การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติมีความสำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพและควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนาการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาและวิจัยที่เกี่ยวกับรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยทั้งในประเทศและต่างประเทศไม่มากนักเช่น พรเพ็ญ อารีกิจ และนรินทร์ สังข์รักษา (2558) ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า รูปแบบการสร้างสัมพันธ์ภาพประกอบไปด้วยการร่วมสร้างปฏิสัมพันธ์ การบูรณาการปฏิสัมพันธ์ การประสานความร่วมมือ และการอบรมเพื่อเรียนรู้ร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และงานวิจัยของ Kartika, Hariyati, and Nelwati (2018) ซึ่งศึกษาการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และระดับความพึงพอใจต่อการพยาบาลของผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอกพบว่าระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและระดับปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้มีการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลในด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติพบว่า พยาบาลมีทักษะในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม ความรู้และความเข้าใจทางวัฒนธรรม และพบว่าผู้ป่วยให้การยอมรับประสิทธิภาพของพยาบาลที่ได้รับการอบรมทักษะการสื่อสารในระดับสูง (วีรนุช วิบูลย์พันธุ์, 2550; Hamdan - Mansour, Aboshaiqah, Thultheen, Salim, Azzeghaby & Anani, 2014) จะเห็นได้ว่า งานวิจัยที่กล่าวมาเป็นการศึกษาการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่เน้นกิจกรรมต่างๆระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและผลของปฏิสัมพันธ์ดังกล่าว แต่ยังไม่มีการศึกษาหรือวิจัยในรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ที่เน้นการสื่อสารแบบวจนภาษา และอวจนภาษากับผู้ป่วยชาวต่างชาติที่มีความหลากหลายวัฒนธรรมในประเทศไทย เช่นเดียวกับโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีผู้ป่วยชาวต่างชาติมาใช้บริการจำนวนมาก

โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้เป็นโรงพยาบาลขนาด 400 เตียงมีสัดส่วนผู้ป่วยชาวต่างชาติมาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกประมาณ 104,000 คนต่อปี (ข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาล, 2560) โรงพยาบาลจึงตระหนักและให้ความสำคัญต่อการบริการกับผู้ป่วยชาวต่างชาติที่มาจากหลากหลายวัฒนธรรม โดยมีการฝึกพัฒนาทักษะ และจัดอบรมด้านภาษาแก่บุคลากรของโรงพยาบาล เช่น อบรมหลักสูตรภาษารัสเซีย เป็นต้น องค์การพยาบาลเล็งเห็นถึงความสำคัญได้มีการกำหนดเรื่องการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นหนึ่งในเป้าหมายหลักนับตั้งแต่ปี 2558 เป็นต้นมา เริ่มด้วยการจัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมให้กับพยาบาลที่เข้ามาเริ่มงาน มีการจัดทำคู่มือการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมชาติต่างๆ เช่น จีน ญี่ปุ่น อารบิก รัสเซีย เป็นต้น จัดให้มีแหล่งข้อมูลความรู้ผ่านระบบ

อินเทอร์เน็ตที่เปิดโอกาสให้พยาบาลสามารถเข้าไปศึกษาเรียนรู้เองได้ แต่ก็ยังพบข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยชาวต่างชาติเกิดขึ้นตั้งแต่เดือนมกราคม-สิงหาคม 2560 ในกลุ่มประเทศยุโรปตะวันออก (ประเทศอังกฤษ เยอรมัน ออสเตรีย และสวิสเซอร์แลนด์) กลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติในเอเชีย (จีน ญี่ปุ่น เกาหลี มาเลเซีย และอินโดนีเซีย) โดยมีข้อร้องเรียนเรื่องการไม่ใส่ใจและไม่มีความกระตือรือร้นต่อการให้บริการ การสื่อสารเกี่ยวกับการให้ข้อมูลของระยะเวลาการรอคอยแพทย์ และข้อมูลทางการพยาบาลไม่ครบถ้วน และพบข้อร้องเรียนดังกล่าวเกิดขึ้นมากที่สุดในแผนกอายุรกรรม แผนกศุนย์หัวใจ และแผนกระบบทางเดินอาหารและตับ (ข้อมูลแผนกบริการลูกค้าสัมพันธ์, 2560) สอดคล้องกับ Health Care Complaints Commission (HCCC, 2017) ซึ่งได้รวบรวมสถิติข้อร้องเรียนในประเทศออสเตรเลียปี ค.ศ.2016-2017 พบว่า ข้อร้องเรียนในส่วนของพยาบาลเรื่องที่พบบ่อยคือ มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม การปฏิบัติตนอย่างมีอาชีพและการสื่อสาร จากข้อมูลพบว่ามีแนวโน้มที่สูงขึ้น

โดยสรุป ประเทศไทยก้าวสู่การเป็นสังคมพหุวัฒนธรรม มีชาวต่างชาติเข้ามาพำนักมากขึ้น และส่วนใหญ่เข้ามาเพื่อรับบริการทางด้านสาธารณสุขในประเทศไทย พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่สำคัญในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติที่มาจากหลากหลายวัฒนธรรม แม้จะมีการศึกษาการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย แต่ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาการมีปฏิสัมพันธ์ด้านการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยชาวต่างชาติ เช่นเดียวกับบริบทของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งซึ่งมีผู้ป่วยชาวต่างชาติจากหลากหลายประเทศ และมีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเข้ามาใช้บริการแต่ยังไม่เคยศึกษาเรื่องนี้มาก่อนผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล และสนับสนุนให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพมากขึ้นในสายตาของผู้ป่วยชาวต่างชาติ รวมทั้งเพิ่มความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการต่อโรงพยาบาลไปในอนาคต

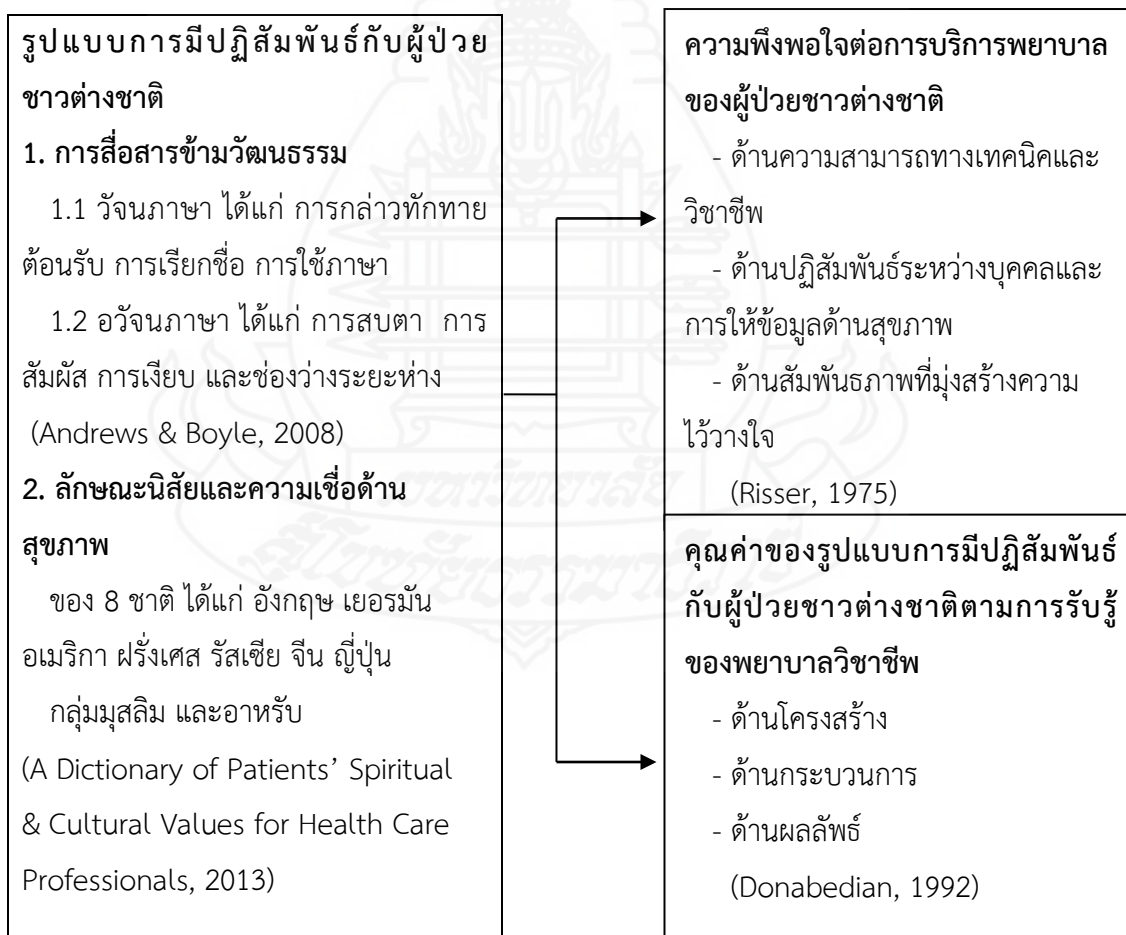
## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ แผนกผู้ป่วยนอก ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติที่พัฒนาขึ้น

2.2 เพื่อเปรียบเทียบคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ที่พัฒนาขึ้น

### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิด 2 ประการในการสร้างรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ได้แก่ 1) แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมของ (Andrews & Boyle, 2008) ซึ่งประกอบไปด้วยการสื่อสารแบบวจนภาษา และอวจนภาษา 2) ลักษณะนิสัยและความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยชาวต่างชาติ ทั้ง 8 สำหรับการวัดผลความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของ (ริชเชอร์, 1975) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้านได้แก่ 1) ด้านความสามารถทางเทคนิคและวิชาชีพ 2) ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ และ 3) ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ ส่วนการประเมินคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพใช้แนวคิดทฤษฎีการประเมินคุณภาพบริการของโดนาเบเดียน (Donabedian, 1992) ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้แสดงเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ความพึงพอใจของผู้ป่วยชาวต่างชาติหลังใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ

4.2 คุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลหลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ

#### 5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและวัดหลังการทดลอง (The One Group Pretest - Posttest Only Design) ดำเนินการเดือน 5 ระยะเวลา โดยมีขอบเขตดังนี้

5.1 ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

5.1.1 ผู้ป่วยชาวต่างชาติ ที่เข้ามาบริการในแผนกผู้ป่วยนอก และ

5.1.2 พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก

5.2 กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

5.2.1 ผู้ป่วยชาวต่างชาติ ที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก 3 แผนก ได้แก่ แผนกอายุรกรรม แผนกศุนย์หัวใจ และแผนกระบบทางเดินอาหารและตับ ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 51 คน ได้จากการคำนวณด้วยโปรแกรม G\*Power กำหนดขนาดอิทธิพล 0.50 ค่าความคลาดเคลื่อน .05 และอำนาจทดสอบ .08

5.2.2 พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก 3 แผนกดังกล่าว ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 15 คน

5.3 ตัวแปรที่ศึกษา

5.3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ

5.3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ และคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ



## 6. นียามศัพท์เฉพาะ

**6.1 แผนกผู้ป่วยนอก** หมายถึง แผนกอายุรกรรม แผนกศุนย์หัวใจ และแผนกระบบทางเดินอาหารและตับที่มีการตรวจรักษาผู้ป่วยโดยไม่ได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลช่วงเวลา 07.00 - 21.00 น

**6.2 ผู้ป่วยชาวต่างชาติ** หมายถึง ผู้ที่ไม่ได้ถือสัญชาติไทยซึ่งเข้ามารับการตรวจรักษาในแผนกนอก ได้แก่ แผนกอายุรกรรม แผนกศุนย์หัวใจ และแผนกระบบทางเดินอาหารและตับ จาก 8 ชาติ ได้แก่ อังกฤษ เยอรมัน อเมริกา ฝรั่งเศส รัสเซีย จีน ญี่ปุ่น กลุ่มมุสลิม และอาหรับ

**6.3 พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 1ปี และผ่านการทดสอบความสามารถด้านภาษาอังกฤษได้ตามเกณฑ์ตามที่โรงพยาบาลกำหนด มีหน้าที่ปฏิบัติงานด้านการคัดกรองผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการตามภาวะสุขภาพประเภทความเจ็บป่วย และความรุนแรงของโรค การช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษา ให้การพยาบาลก่อนและหลังตรวจ รวมถึงการให้คำปรึกษา แนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพ

**6.4 รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ** หมายถึง แบบแผนการแสดงพฤติกรรมของพยาบาลต่อผู้ป่วยชาวต่างชาติด้วยแนวคิดการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมของ Andrews & Boyle (2008) และแผ่นพับ โดยการแสดงพฤติกรรม 2 รูปแบบได้แก่ 1) วัจนภาษาได้แก่ การกล่าวทักทาย การต้อนรับ การเรียกชื่อ การใช้ภาษา และ 2) อวัจนภาษาได้แก่ การสบตา การสัมผัส การเงย และช่องว่างระยะห่าง โดยให้บริการแก่ผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการใน แผนกผู้ป่วยนอก 4 จุด ได้แก่ 1) จุดการลงทะเบียนและวัดสัญญาณชีพ 2) จุดเจาะเลือด 3) จุดให้ข้อมูลแผนการรักษาของแพทย์ และแจ้งค่าใช้จ่าย และ 4) จุดการให้คำแนะนำก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

**6.5 ความพึงพอใจต่อการรับบริการของผู้ป่วยชาวต่างชาติ** หมายถึง ความรู้สึกเชิงบวกของผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก สามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการในโรงพยาบาลตามแนวคิดของ Risser (1975) โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

**6.5.1 ด้านความสามารถทางเทคนิคและวิชาชีพ (Technical - Professional)** หมายถึง พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการให้การดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติ แผนกผู้ป่วยนอกเช่นทักษะในการช่วยแพทย์ทำหัตถการต่างๆ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือเมื่อมีการร้องขอ เป็นต้น

**6.5.2 ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ (Interpersonal - Educational)** หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ

ที่ถูกต้องและตรงประเด็น การอธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และอธิบายเหตุผลอย่างเพียงพอเกี่ยวกับ รายละเอียดวิธีการพยาบาลให้ผู้ป่วยชาวต่างชาติทราบ

### 6.5.3 ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ (Interpersonal - Trusting)

หมายถึง ความเอื้ออาทรของพยาบาลที่แสดงถึงความเป็นมิตรและช่วยเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วย ชาวต่างชาติเกิดความสุขสบายทั้งกายและจิตใจ รวมถึงการรับฟังปัญหาและเข้าใจความรู้สึกของ ผู้ป่วยชาวต่างชาติ

6.6 คุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ตามการรับรู้ของพยาบาล หมายถึง การที่ พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นต่อประโยชน์ของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ สามารถประเมินการรับรู้คุณค่าโดยใช้แบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ชาวต่างชาติตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดการประเมินคุณภาพบริการของ donabedian ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ มี รายละเอียดดังนี้

6.6.1 **คุณค่าด้านโครงสร้าง** หมายถึง การรับรู้คุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้ป่วยชาวต่างชาติเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการแสดงพฤติกรรมต่อผู้ป่วยชาวต่างชาติด้วยวิธีการ การสื่อสารแบบวจนภาษาได้แก่ การกล่าวทักทายต้อนรับ การเรียกชื่อ การใช้ภาษา และอวจนภาษา ได้แก่ การสบตา การสัมผัส การเงยบ และการเว้นระยะห่าง

6.6.2 **คุณค่าด้านกระบวนการ** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อผลดีของรูปแบบ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในด้านความรู้ และทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์ต่อผู้ป่วย ชาวต่างชาติ การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยชาวต่างชาติ และการช่วยเหลือผู้ป่วย ชาวต่างชาติอย่างถูกต้อง และเหมาะสมกับแต่ละวัฒนธรรม

6.6.3 **คุณค่าด้านผลลัพธ์** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลต่อผลดีของการใช้รูปแบบ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแง่ของความพึงพอใจต่อการนำไปใช้ การส่งเสริมให้ผู้ป่วย ชาวต่างชาติได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม การส่งเสริมการมีสัมพันธภาพที่ดี และส่งเสริมการดูแล ผู้ป่วยชาวต่างชาติแบบองค์รวม

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ได้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติแผนกผู้ป่วยนอก ส่งผลให้ผู้ป่วย ชาวต่างชาติมีความพึงพอใจระบบบริการของโรงพยาบาล

7.2 ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมีความมั่นใจในการให้บริการกับผู้ป่วย ชาวต่างชาติมากขึ้น และเป็นการเพิ่มสมรรถนะด้านปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม

7.3 ส่งเสริมให้โรงพยาบาลได้รับการยอมรับจากผู้บริการชาวต่างชาติ ในด้านความเชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ที่จะส่งผลให้มีผู้ป่วยชาวต่างเข้ามาใช้บริการเพิ่มขึ้น

7.4 ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ สำหรับนักวิจัยรุ่นใหม่ต่อไป



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research Design) แบบศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest - Posttest Only Design) ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ
  - 1.1 ความหมายของการมีปฏิสัมพันธ์
  - 1.2 ความสำคัญของการมีปฏิสัมพันธ์
  - 1.3 ทฤษฎีการมีปฏิสัมพันธ์
  - 1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์
  - 1.5 แนวคิดเกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์
    - 1.5.1 การสื่อสารข้ามวัฒนธรรม
    - 1.5.2 สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
  - 1.6 ลักษณะนิสัยและความเชื่อด้านสุขภาพ 8 ชาติ
2. การประเมินการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ
  - 2.1 ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาล
  - 2.2 คุณค่าของรูปแบบตามการรับรู้ของพยาบาล
3. บริบทโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
  - 3.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายของโรงพยาบาลเอกชน
  - 3.2 ขอบเขตของการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน
  - 3.3 การพัฒนาด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติของโรงพยาบาลเอกชน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์

##### 1.1 ความหมายของการมีปฏิสัมพันธ์

มีผู้ให้ความหมายของการมีปฏิสัมพันธ์ไว้หลากหลาย ตัวอย่าง เช่น

King (1981) ให้ความหมาย ว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งแต่สองคนมาติดต่อกัน โดยใช้คำพูดหรือไม่ใช้คำพูด โดยแต่ละฝ่ายได้นำความรู้และความต้องการ จุดมุ่งหมาย การรับรู้และประสบการณ์ในอดีตมาเกี่ยวข้องซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อการปฏิสัมพันธ์

ณรงค์ เส็งประชา (2554) ให้ความหมาย ว่าเป็นสภาวะที่คนตั้งแต่สองคนขึ้นไปมีการกระทำต่อกันเพื่อก่อให้เกิดผลตามจุดมุ่งหมาย

พรเพ็ญ อารีกิจ (2558) ให้ความหมายว่า คือการแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคล การแสดงออกทางปรากฏการณ์ทางสังคม

สรุปได้ว่า การมีปฏิสัมพันธ์ คือ การแสดงออกทางพฤติกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลหรือมากกว่า ซึ่งแสดงออกต่อกันด้วยคำพูดหรือไม่ใช้คำพูด เพื่อให้เกิดผลตามจุดมุ่งหมาย

## 1.2 ความสำคัญของการมีปฏิสัมพันธ์

จากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีพบว่า โดยมากจะกล่าวถึงความสำคัญของการมีสัมพันธภาพที่ส่งผลทำให้เกิดขึ้นปฏิสัมพันธ์ที่ดี ดังนั้น การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคน 2 คน จึงต้องใช้ความเข้าใจถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อ การสร้างสัมพันธภาพจนเกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดี จากงานวิจัยของ Kathleen (2012) กล่าวถึงการมีปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วยว่าเป็นพื้นฐานของคุณภาพการพยาบาลที่มีความจำเป็นในการสร้างและพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่จะทำให้เกิดการส่งมอบผลงานทางการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยยังมีความเชื่อมโยงและมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจและความสำเร็จในการดูแลสุขภาพด้วย

## 1.3 ทฤษฎีการมีปฏิสัมพันธ์

สุภัททา ปิณฑะแพทย์ (2548) กล่าวว่า เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงอิทธิพลของการมีปฏิสัมพันธ์ในการตีความหมายในการสื่อสารซึ่งมนุษย์มีพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์กัน 2 รูปแบบคือ 1) ปฏิสัมพันธ์ภายในตัวบุคคล เป็นส่วนที่สร้างเสริมให้บุคคลมีประสบการณ์และเกิดแนวทางในการแสดงพฤติกรรมของตน การเก็บสะสมข้อมูลต่างๆที่เกิดขึ้นของบุคคลนั้น จะมีกระบวนการที่ซับซ้อนที่ส่งผลทำให้แต่ละบุคคลแปลความหมายของการสื่อสารต่างๆ ในลักษณะที่แตกต่างหรือเหมือนกับคนอื่นก็ได้ และ 2) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 คนขึ้นไปซึ่งอาจเป็นบุคคลต่อบุคคล บุคคลต่อกลุ่มของบุคคล หรือกลุ่มต่อกลุ่มก็ได้ การมีปฏิสัมพันธ์จึงมีความหลากหลายและซับซ้อนเนื่องจากแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน

ในที่นี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ของเฮร์เบิร์ต บลูเมอร์ (1969) เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลในสังคม ในทฤษฎีได้กล่าวว่า มนุษย์มีความแตกต่างกับสัตว์ เนื่องจาก สัตว์จะแสดงพฤติกรรมตามการตอบสนองต่อสิ่งที่มาเร้า แต่มนุษย์ไม่ได้แสดงพฤติกรรมจากการตอบสนองต่อสิ่งที่มาเร้า และไม่ได้ตอบสนองต่อสัญลักษณ์โดยตรงอย่างง่าย

เหมือนสัตว์ แต่มนุษย์จะตีความหมายของสัญลักษณ์ต่างๆ ก่อน และเนื่องจากว่าการมีปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์เป็นกระบวนการตีความของความหมายที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง การตีความหมายสัญลักษณ์ต่างๆ ของมนุษย์เป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้มนุษย์ได้ “กำหนดสร้าง” ความเป็นจริงทางสังคมขึ้นมาด้วยตัวมนุษย์เอง

ปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นกับมนุษย์แต่ละบุคคล ดังนั้น จึงต้องอาศัยการตีความหมายและให้ความหมายของภาษา ท่าทาง และการกำหนดความหมายของพฤติกรรมกระทำของบุคคลอื่น เมื่อบุคคลต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ต้องเข้าใจความหมายของการกระทำหรือคำพูดที่ผู้อื่นสื่อออกมา และนำการตีความหมายนั้นมาดัดแปลงเพื่อให้สามารถแสดงพฤติกรรมกระทำที่คิดว่าเหมาะสม บุคคลแต่ละคนจึงพยายามที่จะมีกระทำที่สอดคล้องกับบุคคลอื่น หรือเชื่อมต่อพฤติกรรมกระทำเพื่อให้สอดคล้องกับบุคคลอื่นที่เข้าไปมีปฏิสัมพันธ์ด้วย

เฮร์เบิร์ต บลูเมอร์ (1969) ได้อธิบายหลักการสำคัญสามประการของปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ คือ

- 1) มนุษย์มีพฤติกรรมที่กระทำต่อสิ่งต่างๆ ขึ้นอยู่กับ “การให้ความหมาย” ของสิ่งนั้น
- 2) การให้ความหมายของวัตถุหรือสิ่งต่างๆ ของมนุษย์เป็นการกระทำผ่าน “สัญลักษณ์” และเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- 3) การอธิบายให้ความหมายต่อสิ่งใดๆ นั้นเป็นผลผลิตอันเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของมนุษย์ในสังคม

ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ทำให้เข้าใจถึงมโนคติในด้านต่างๆ ที่ประกอบไปด้วยมโนคติที่เกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ สัญลักษณ์ บุคคล พฤติกรรม กระบวนการแปลความหมายสถานการณ์และบริบท หรือสิ่งแวดล้อมที่เกิดปฏิสัมพันธ์นั้น ๆ

เฮร์เบิร์ต บลูเมอร์ (1969) กล่าวถึงมโนคติเกี่ยวกับบุคคลว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น การแสดงออกทางร่างกาย การกระทำที่ตอบสนองต่อการแสดงออกต่อการกระทำของตนเอง หรือต่อสิ่งที่เป็นนามธรรม เช่นแนวคิดจากการพูดคุย หรือมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป็นต้น การรับรู้ของบุคคลจะมีความจำกัดในการรับรู้ในเรื่องที่บุคคลมีความรู้ มีประสบการณ์หรือเรื่องที่ระลึกหรือจดจำได้เท่านั้น จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลมีการแปลความ และการให้ความหมายเกี่ยวกับสิ่งที่รับรู้มานั้นๆ แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ดังนั้นการแสดงผลพฤติกรรมของมนุษย์จึงแบ่งเป็นสองระดับ คือ ระดับการให้ความหมายเชิงสัญลักษณ์ และระดับปฏิสัมพันธ์ และการที่บุคคลแสดงพฤติกรรมเหมือนเดิมหรือซ้ำๆ เดิมๆ เฮร์เบิร์ต บลูเมอร์ อธิบายว่าเกิดขึ้นมาจากกระบวนการแปลความหมายของบุคคลนั้นมีความคงที่ แบบเดิมหรือเหมือนเดิมทุกครั้ง และสิ่งที่สำคัญคือการที่บุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพได้นั้น ทั้งสองฝ่ายจะต้องพยายามที่จะเข้าไปให้ถึงอีกฝ่ายหนึ่ง เพื่อจะรับรู้ถึงการแสดงของอีกฝ่ายหนึ่งได้ตามที่ต้องการ หรือต้องการสื่อ

ความหมายออกมาให้ทราบ และเข้าใจถึงสถานการณ์ตามบริบททางวัฒนธรรมในมุมมองของอีกฝ่ายหนึ่งได้ภายใต้บริบทหรือสถานการณ์ที่ต่างกันนั้น บุคคลคนเดียวก็อาจแสดงพฤติกรรม หรือแสดงออกแตกต่างกันไปตามการรับรู้ถึงสถานการณ์นั้นๆ ร่วมกับการให้ความหมายเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งนั้นๆ หรือตามการให้ความหมายเกี่ยวกับสถานการณ์นั้นๆ (วรรณภา ศรีธัญรัตน์ อ้างใน พรเพ็ญ อารีกิจ, 2558)

ดังนั้น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยชาวต่างชาติจึงเป็นกระบวนการเพื่อที่จะให้เกิดการบรรลุเป้าหมาย คือการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยชาวต่างชาติสอดคล้องกัน จากการใช้ปฏิสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพและมีเป้าหมายร่วมกัน

#### 1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีปฏิสัมพันธ์โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 3 ด้าน (Fleischer, 2009) ได้แก่ ด้านผู้ให้บริการ ด้านผู้ป่วย และด้านสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ แต่ในตัวแปรเหล่านี้ยังมีปัจจัยย่อยอื่นๆ อีก ทำให้เป็นการยากที่จะแยกแยะออกจากกัน เช่น การสื่อสารหรือการมีปฏิสัมพันธ์เนื่องจากปัจจัยส่วนใหญ่เชื่อมโยงกันระหว่างตัวแปรด้านผู้ให้บริการ และตัวแปรด้านผู้ป่วย จึงแสดงไว้ร่วมกันในตัวแปรที่ใช้ร่วมกันมีรายละเอียด ดังนี้

**1.4.1 ด้านผู้ให้บริการ** พบว่า ทักษะการสื่อสารของพยาบาลรวมถึงทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล และสมรรถนะด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความสำคัญต่อการมีปฏิสัมพันธ์ ซึ่งพยาบาลต้องมีความสามารถในการรับฟัง การเข้าใจความหมายของสิ่งที่พูด จังหวะการพูด โทนเสียง และการใช้ภาษาภายใต้ทักษะการสื่อสารนั้นต้องมีความวางใจ ความรู้ ความเอาใจใส่ ความเคารพและความสุภาพด้วย แนวทางการสื่อสารที่ดีมักเน้นถึงการตระหนักรู้ของพยาบาล ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การสื่อสารเกิดประสิทธิภาพ และพบว่าระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน แรงจูงใจในการทำงาน และทัศนคติต่อผู้ป่วยมีผลต่อการสื่อสาร

**1.4.2 ด้านผู้ป่วย** พบว่า ผู้ป่วยที่พูดภาษาต่างประเทศจะได้ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยน้อย ซึ่งส่งผลต่อการรักษาของแพทย์และผลลัพธ์ที่แย่ง ความแตกต่างทางสังคม หรือการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพยาบาลไม่มีผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์ แต่การสื่อสารจะยากในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีปัญหาในการฟัง การรับรู้ การตอบสนองและการเคลื่อนไหว และผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสายตาจะพบปัญหาในการสื่อสารที่เป็นแบบภาษากาย

ตัวแปรที่ใช้ร่วมกัน ความสำเร็จที่จะทำให้การมีปฏิสัมพันธ์ราบรื่น ได้แก่ ความสามารถของพยาบาลและผู้ป่วยในการประสานการตอบสนองให้ตรงกับการรับรู้และภาพลักษณ์ทางสังคม 3 ด้าน ได้แก่ เอกลักษณ์ส่วนบุคคล ความสามารถ และความสามัคคีกลมเกลียวระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย การสัมผัสอย่างอ่อนโยนสามารถบ่งบอกถึงปัจจัยต่างๆ ได้ เช่น พื้นฐานทางวัฒนธรรม สถาบันการศึกษา ลักษณะปฏิสัมพันธ์ในการทำงาน และการต้อนรับจากผู้ป่วย ส่วนการสื่อสาร

แบบอวัจนภาษาขึ้นอยู่กับความหมายและการเรียนรู้ของแต่ละวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังพบว่าอุปสรรคในการรับรู้ การมีปฏิสัมพันธ์ส่วนหนึ่งเกิดจากพื้นฐานทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยและพยาบาลที่แตกต่างกัน

**1.4.3 ด้านสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์** สิ่งแวดล้อมที่ต่างกันมีผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย โครงสร้างองค์กร วัฒนธรรมองค์กร ความเครียดจากการทำงาน เป็นต้น

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี ไม่ได้เกิดขึ้นจากปัจจัยเพียงปัจจัยเดียว แต่ขึ้นอยู่กับหลายๆปัจจัยรวมกัน ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในการเกิดการมีปฏิสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ

## 1.5 แนวคิดเกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์

ในปัจจุบันมีผู้ป่วยชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น พยาบาลมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยที่มีความต่างและความหลากหลายทางวัฒนธรรมโดยตรง จึงต้องมีการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ และทักษะการพยาบาล เพื่อสามารถให้การพยาบาล และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยชาวต่างชาติได้ ในที่นี้ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดที่จะส่งเสริมให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล คือ

### 5.1.1 แนวคิดการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม

ทฤษฎีการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมของ Andrews & Boyle (2008) กล่าวถึงส่วนสำคัญคือ การสื่อสารข้ามวัฒนธรรมระหว่างผู้รับบริการชาวต่างชาติและพยาบาล มีดังนี้

1) การสื่อสารแบบอวัจนภาษา (Verbal communication) ถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ใช้ในการทำความเข้าใจผู้ป่วยที่มีความแตกต่างและหลากหลายทางวัฒนธรรม พยาบาลจะต้องพยายามที่จะต้องสื่อสารด้วยภาษาที่ผู้ป่วยใช้เป็นภาษาหลัก หรือจะต้องใช้ล่ามช่วยในการแปลภาษานั้นๆ ในกรณีที่พยาบาลสามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาได้จะต้องพึงระวังในเรื่องดังต่อไปนี้

(1) การกล่าวทักทาย (Greeting) เป็นการเริ่มจากการแนะนำตนเองและแสดงท่าทีที่พร้อมจะให้ความช่วยเหลือและแสดงความเป็นกันเอง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ พึงพอใจ และได้รับความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

(2) การเรียกชื่อผู้ป่วย (Titles) เป็นการเรียกชื่อผู้ป่วยโดยใช้ทั้งชื่อ สกุลของผู้ป่วย ยศและตำแหน่ง เนื่องจากการเรียงลำดับชื่อ สกุลของผู้ป่วย ซึ่งก็อาจมีความแตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรมเช่นกลุ่มชาวอาหรับ รัสเซีย ญี่ปุ่น เป็นต้น

(3) การใช้ภาษา (Language) ในการสื่อสารกับผู้ป่วย พยาบาลต้องพูดให้กระชับ ชัดเจน ตรงประเด็น เข้าใจง่ายในระหว่างการสนทนา

2) การสื่อสารแบบอวัจนภาษา (Nonverbal communication) เช่น



(1) *การสบตา (Eye contact)* เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยใช้สื่อสารกับพยาบาลมากที่สุด การสบตาอาจถือได้ว่ามีความเหมาะสมในบางวัฒนธรรม แต่สำหรับในบางวัฒนธรรมก็ถือว่าการแสดงออกที่ไม่สุภาพ

(2) *การสัมผัส (Touch)* เป็นการสื่อสารที่ต้องอาศัยความระมัดระวังอย่างมากเนื่องจากบางวัฒนธรรม การสัมผัสถือเป็นการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม

(3) *ความเงียบ (Silence)* ความหมายของความเงียบนั้นมีความแตกต่างกันไปในแต่ละวัฒนธรรม พยาบาลจึงต้องมีความเข้าใจ เรียนรู้ และสามารถนำไปปฏิบัติให้สอดคล้องกับผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม

(4) *ช่องว่างและระยะห่าง (Space and Distance)* คือ การเว้นระยะห่างหรือเป็นการกำหนดระยะในการสนทนาที่เหมาะสม เพราะในบางวัฒนธรรมการเว้นระยะในการสนทนาที่แคบ ถือได้ว่าไม่เหมาะสม เป็นการคุกคาม ไม่สุภาพ แต่ในทางตรงกันข้ามบางวัฒนธรรมก็ถือว่าการสนทนาอย่างใกล้ชิดถือเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี

**5.1.2 สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม** ของ Campinha - Bacote (2002) มี 5 องค์ประกอบได้แก่ การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม ความรู้ทางวัฒนธรรม การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม และความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งผู้วิจัยจะกล่าวถึงสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์ คือ ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม (Cultural encounter) เป็นกระบวนการที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเฉพาะบางกลุ่มจะทำให้พยาบาลมีความรู้เฉพาะกลุ่มบุคคลนั้นๆ เท่านั้น ไม่สามารถที่จะบอกได้ว่าเป็นความรู้ทั้งหมดได้ ดังนั้น ประเด็นสำคัญของการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม คือ การปรับประยุกต์ หรือเลือกใช้วิธีการปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลายและเหมาะสมกับแต่ละรายบุคคล โดยมีเป้าหมายของการปฏิสัมพันธ์คือ การสื่อสารถึงวิธีการตอบสนองทางวาจาที่หลากหลาย การมีปฏิสัมพันธ์ด้วยการใช้วัจนภาษา และอวัจนภาษาอย่างถูกต้องเหมาะสมตามกาลเทศะของแต่ละวัฒนธรรม

สรุปได้ว่าบทบาทของพยาบาลในการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยชาวต่างชาติ พยาบาลจะต้องสื่อสารทั้งวัจนภาษาและอวัจนภาษาได้อย่างถูกต้องและเข้าใจรวมถึงต้องมีความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมเหมาะสมกับแต่ละรายบุคคลได้

### 1.6 ลักษณะนิสัยและความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยชาวต่างชาติ 8 ชาติด

การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยชาวต่างชาติ นั้น พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และเข้าใจถึง วิถีชีวิต ลักษณะนิสัย ความเชื่อ ค่านิยม ประเพณีนิยม วัฒนธรรมของประเทศนั้นๆซึ่งจะช่วยให้พยาบาลเกิดความเข้าใจในพฤติกรรมของผู้ป่วยชาวต่างชาติที่มีความแตกต่างทาง

วัฒนธรรม รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์ได้ตรงตามความต้องการที่หลากหลายของผู้ป่วยชาวต่างชาติได้ จากการศึกษาเอกสารและตำรา (A Dictionary of Patients' Spiritual & Cultural Values for Health Care Professionals, 2013; คู่มือการพยาบาลและการให้บริการเชิงวัฒนธรรมผู้ป่วย โรงพยาบาลกรุงเทพพญา, 2016) ได้อธิบายถึง 8ชาติไว้ดังนี้

**1.6.1 ประเทศอังกฤษ** มีลักษณะนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลคือ มีจริงจังในทุกเรื่อง เวลานั้นคือน่าสนใจเป็นสิ่งสำคัญ เน้นการตรงต่อเวลา ระบุระยะเวลาในการรอคอยให้ชัดเจน การถามเรื่องส่วนตัว รายได้ถือว่าไม่สุภาพ และความเชื่อด้านสุขภาพที่เชื่อในการแพทย์สมัยใหม่ มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ สอบถามในข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษา และหากมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลต้องการคำอธิบายที่ชัดเจน

**1.6.2 ประเทศเยอรมัน** มีลักษณะนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลคือ ความมีระเบียบวินัยและรู้จักการช่วยเหลือตัวเองตั้งแต่เด็กๆ มีความตรงต่อเวลาซึ่งถือว่าเป็นมารยาทที่สำคัญ เอาจริงเอาจัง หากมีข้อผิดพลาดต้องการทราบเหตุผลและข้อมูล ไม่ชอบการขอโทษเฉยๆ โดยไม่มีการชี้แจง และมีความเชื่อด้านสุขภาพเป็นการแพทย์สมัยใหม่

**1.6.3 ประเทศอเมริกา** มีลักษณะนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลคือ ชอบความเป็นอิสระ เปิดเผยเป็นกันเอง มีความเสมอภาค ฟังพาดตนเองมีการคิดวางแผนในอนาคตเสมอ การตรงต่อเวลาเป็นสิ่งที่แสดงถึงการเคารพกันและกัน ไม่ชอบการรอคอย ให้คุณค่ากับเวลาามาก ไม่ปล่อยให้เวลาไปโดยเปล่าประโยชน์ การพูดคุยในเรื่องที่อ่อนไหว เช่น เชื้อชาติ สีผิว ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ และความเชื่อด้านสุขภาพเป็นการแพทย์สมัยใหม่

**1.6.4 ประเทศรัสเซีย** มีลักษณะนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลคือ การพูดเสียงดังถือเป็นเรื่องปกติ ไม่ยิ้มให้คนแปลกหน้า รอยยิ้มระหว่างการสนทนาจะถูกตีความตามวัฒนธรรมชาวรัสเซีย คือ ความไม่ซื่อสัตย์และเสแสร้ง ไม่ไว้วางใจใครต้องตรวจสอบและตัดสินใจด้วยตัวเอง การพยักหน้าถือเป็นการยอมรับ การมาสายประมาณ 10 นาทีเป็นเรื่องปกติ แต่ถ้าเป็นนัดหมายที่สำคัญก็ถือว่าผิดมารยาท การทักทายด้วยภาษารัสเซียจะให้เกิดความรู้สึกประทับใจและผ่อนคลาย ความเชื่อด้านสุขภาพ หากมีนักบินเข้ามาในห้องถือว่าโชคร้ายอาจมีคนตาย ดอกไม้ในห้องผู้ป่วยห้ามเป็นเลขคู่ หมายถึงความตาย การเซ็นเตียง จะเซ็นเอาศีรษะไปก่อนเสมอเพราะเชื่อว่าถ้าเอาเท้าหน้าเป็นการเซ็นศพ หากมีความจำเป็นในแจ้งข่าวร้ายหรือเรื่องที่มีผลต่อจิตใจ เช่น ต้องผ่าตัด หรือแจ้งค่าใช้จ่ายไม่ควรยิ้มเพราะถือว่าเป็นการยิ้มเยาะ

**1.6.5 ประเทศฝรั่งเศส** มีลักษณะนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลคือ ชอบพูด ชักถามและวิจารณ์ มีทัศนคติที่ดีต่อชาวเอเชียมองคนเอเชียสุภาพ ฉลาด และไม่ก้าวร้าว การยิ้มง่ายของพยาบาลบางครั้งดูไม่มีเหตุผลทำให้รู้สึกว่าเป็นการเสแสร้ง และมีความเชื่อด้านสุขภาพเป็นการแพทย์สมัยใหม่ ยอมรับเฉพาะทางเลือกที่ตนเองเลือกเท่านั้น ไม่ชอบให้กดดัน มีการศึกษาข้อมูล

ทางสุขภาพมาแล้วในระดับหนึ่ง และต้องการข้อสรุปในความคิดเห็นของแพทย์ถึงแผนการรักษาที่ดีที่สุด

**1.6.6 ประเทศญี่ปุ่น** มีลักษณะนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลคือ เน้นการตรงต่อเวลา ชอบความสงบเงียบ และมีความสุขภาพ ในการใช้บริการโรงพยาบาลมักจะไม่ได้แสดงความรู้สึกออกมาตรงๆ หากไม่พอใจจะเก็บไว้แต่จะไม่มาใช้บริการอีก ห้ามจ้องตานานๆ เวลาให้บริการต้องจริงจัง สุภาพเป็นทางการ เคารพกฎ พิถีพิถันใส่ใจในรายละเอียด พยาบาลต้องดูสะอาด เล็บสั้น ไม่ทาเล็บ ไม่ใส่ น้ำหอม รองเท้าสะอาด ต้องการข้อมูลแผนการรักษาที่ชัดเจน เน้นเรื่อง พฤติกรรมการบริการ และมีความเชื่อด้านสุขภาพเป็นการแพทย์สมัยใหม่ ไม่ชอบห้องหมายเลข 4 เพราะถือว่าเป็นตัวเลขอัปมงคลอ่านออกเสียงว่า "ชิ" ที่แปลว่าตาย

**1.6.7 ประเทศจีน** มีลักษณะนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลคือ พุดจาเสียงดัง ความซื่อสัตย์รักษาคำพูด ให้ความสำคัญกับผู้อาวุโสและรักเมตตาเด็ก ความเคารพ อาจารย์และให้ความสำคัญกับการศึกษา และมีความเชื่อด้านสุขภาพ ถ้าร่างกายแข็งแรงไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์ การรักษาดั้งเดิมนิยมการรักษาแบบแพทย์แผนจีน เช่น การฝังเข็ม การชูดิ้วหนังด้วย วัตถุใดๆ เชื่อว่า จะขับสารพิษที่ก่อโรครอกจากร่างกายผ่านทางผิวหนัง เป็นต้น การใช้สมุนไพรเพื่อ การบำบัดโรค เช่น โสมจีน มีความเชื่อว่า มีฤทธิ์ลดความเครียด เพิ่มภูมิคุ้มกันโรคและส่งเสริม ความรู้สึกทางเพศ ไม่ชอบเลข 4 หากเลือกห้องที่ต้องเข้ารับการรักษาได้ควรหลีกเลี่ยงห้อง หรือชั้นที่มี เลข 4 เกี่ยวข้อง เนื่องจากเป็นเลขที่ไม่มงคลตามความเชื่อที่ว่า สี่ หรือ ซี่ คือ ตาย

**1.6.8 กลุ่มมุสลิมและอาหรับ** ชาวอาหรับ หมายถึง กลุ่มชนชาติแถบตะวันออก กลาง และแอฟริกาตอนเหนือ ที่พูดภาษาอาหรับ มีทั้งหมด 22 ประเทศ เช่น โอมาน สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ คูเวต ซาอุดีอาระเบีย กาตาร์ บาห์เรน ฯลฯ มีลักษณะนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์กับ พยาบาลคือดัง การนัดหมายต่างๆ ต้องตรงเวลาตามที่นัด เนื่องจากชาวอาหรับเมื่อนัดไว้แล้วหากไม่ได้ ตามนัดจะพูดเสียงดังโวยวาย โกรธง่าย และจะถามตลอดเวลา ชอบถามซ้ำๆ เรื่องเดิมๆ นอนดึก ตื่น สาย และมีความเชื่อด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้พื้นฐานทางด้านแพทย์ ความสะอาด การเข้า ห้องน้ำ เพื่อปัสสาวะหรืออุจจาระจะต้องทำความสะอาดด้วยน้ำเสมอ ห้ามใช้มือซ้ายรับ-ส่งของให้ผู้อื่น ชาวอาหรับจะนิยมรับประทานอาหาร ทักทาย รับ-มอบ ด้วยมือขวา เท่านั้น

## 2. การประเมินการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การประเมินการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ใน 2 ด้านได้แก่ การประเมินด้านความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาล และการประเมินด้านคุณค่าของ รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติตามการรับรู้ของพยาบาล วิชาชีพ มีรายละเอียด ดังนี้

## 2.1 ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาล

ความพึงพอใจ (Satisfaction) เป็นลักษณะนามธรรม การที่จะทราบว่าบุคคลมีความพึงพอใจหรือไม่ สามารถสังเกตโดยการแสดงออกที่ค่อนข้างยาก จึงไม่สามารถที่จะวัดความพึงพอใจได้โดยตรง แต่สามารถวัดได้โดยทางอ้อมด้วยการวัดความคิดเห็นของบุคคลเหล่านั้น และการแสดงความคิดเห็นนั้นจะต้องตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงจึงจะสามารถวัดได้ สำหรับการประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาลมีรายละเอียด ดังนี้

### 2.1.1 ความหมายของความพึงพอใจ มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้

โดนาปีเตียน (1988) ได้ให้ความหมายว่า คือผู้ใช้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้เกิดความสมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริง ซึ่งผู้รับบริการเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ

สภาการพยาบาล (2547) ได้ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกและความคิดเห็นต่อการบริการที่ได้รับ ประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อการพยาบาลในภาพรวม การได้รับข้อมูลและการสอน ความเอาใจใส่ช่วยเหลือของพยาบาล ความช่วยเหลือบรรเทาอาการ รบกวนต่างๆ และการดูแลความสบาย การได้รับโอกาส และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล และการได้รับความเคารพในสิทธิ

อุทัยพรรณ สุกใจ (2554) ได้ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยอาจจะเป็นไปในเชิงประเมินค่าว่า ความรู้สึกหรือทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้นเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ

นาถฤดี สุลีสิทธิ์ (2557) ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกยินดี พอใจ ชอบใจของบุคคลที่เกิดจากประสบการณ์โดยตรงที่ได้รับจากการเข้าไปใช้บริการ และเปรียบเทียบระหว่างผลการกระทำตามการรับรู้กับความคาดหวังของบุคคลนั้น

พรเพ็ญ อารีกิจ (2558) ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ และหากสามารถตอบสนองตรงตามความต้องการ หรือทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายได้ก็จะเกิดความรู้สึกทางบวก แต่ในทางตรงกันข้ามหากเกิดความรู้สึกผิดหวังไม่บรรลุจุดมุ่งหมายก็จะทำให้เกิดความรู้สึกทางลบ เกิดเป็นความรู้สึกที่ไม่พึงพอใจขึ้นมาได้

สรุปได้ว่าความพึงพอใจ หมายถึงความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่แสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกหรือความรู้สึกทางลบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

### 2.1.2 การประเมินความพึงพอใจการบริการพยาบาล

สำหรับการประเมินความพึงพอใจการบริการพยาบาล มีนักวิชาการเสนอแนะไว้หลากหลาย ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้การประเมินความพึงพอใจการบริการพยาบาลของ Risser

(1975) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยการวัดและสร้างแบบวัดความพึงพอใจในการบริการผู้ป่วย (Patient Satisfaction Instrument, PSI) ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1) *ด้านความสามารถทางเทคนิคและวิชาชีพ (Technical - Professional)*

หมายถึง กิจกรรม ด้านเทคนิคทางการพยาบาล (Technical activity) เช่น ทักษะในการช่วยเหลือแพทย์ในการทำหัตถการ การให้ความรู้และคำแนะนำ ความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้เกิดบริการพยาบาลที่ดี

2) *ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ*

(*Interpersonal -Educational*) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการให้ข้อมูลข่าวสาร การตอบคำถาม การอธิบายความหมายข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องและตรงประเด็น การอธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และอธิบายเหตุผลอย่างเพียงพอเกี่ยวกับรายละเอียดวิธีการพยาบาลให้ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจ

3) *ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ (Interpersonal - trusting)*

เป็นการรวมเอาความเอื้ออาทรของพยาบาลที่แสดงถึงความเป็นมิตรและช่วยเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยเกิดความสบายทั้งกายและจิตใจ รวมถึงการรับฟังปัญหาและเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

## 2.2 คุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติตามการรับรู้ของพยาบาล

ความหมายของคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ ยังไม่มีผู้กำหนดอย่างเฉพาะเจาะจง ดังนั้นจึงขอก้าวถึงความหมายของคุณค่า ความหมายของรูปแบบ และความหมายของการมีปฏิสัมพันธ์ ตามลำดับดังต่อไปนี้

### 2.2.1 ความหมายของคุณค่า

มีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้หลายท่าน จากกรทบทวนผู้วิจัยจึงสรุปความหมายของคุณค่าได้ดังนี้

คุณค่า หมายถึง สิ่งที่เกิดประโยชน์ มีความสำคัญ เมื่อนำมาปฏิบัติแล้วจะเกิดผลดี มีความคุ้มค่า (Hornby, Turnbull, Lea, Parkinson, and Phillips, 2010; สิวลี ศิริโล, 2548; สายทิพย์ ไชยรา, 2554)

2.2.2 *ความหมายของรูปแบบ* เป็นสิ่งที่พัฒนาและสร้างขึ้นไว้เป็นแนวทางในการทำงานอย่างใดอย่างหนึ่ง มีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้หลายประการ พอสรุปดังนี้ รูปแบบหมายถึง สิ่งที่สร้างขึ้นหรือพัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดด้านหลักการ วิธีการดำเนินการซึ่งจะแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ของรูปแบบนั้น เพื่อช่วยให้ตนเอง หรือบุคคลอื่นสามารถเข้าใจได้ชัดเจนขึ้นและเป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป (ทิตินา แคมมณี, 2545; คัมภีร์ สุดแท้, 2553; วาโร เฟ็งสวัสต์, 2553)

**2.2.3 ความหมายของการมีปฏิสัมพันธ์** มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของการมีปฏิสัมพันธ์พยาบาลไว้คล้ายคลึงกันพอจะสรุปความหมายของการมีปฏิสัมพันธ์ได้ ดังนี้

การมีปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การแสดงออกทางพฤติกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลหรือมากกว่า ซึ่งแสดงออกต่อกันด้วยคำพูดและไม่ใช่คำพูด เพื่อให้เกิดผลตามจุดมุ่งหมาย (King, 1981; ณรงค์ เสียงประชา, 2554; พรเพ็ญ อารีกิจ, 2558)

สรุปได้ว่า ความหมายของคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การที่บุคคลมองเห็นถึงประโยชน์และความสำคัญของสิ่งที่สร้างขึ้น ซึ่งเป็นกระบวนการการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลซึ่งแสดงออกต่อกันด้วยคำพูดหรือไม่ใช่คำพูด เพื่อให้เกิดผลตามจุดมุ่งหมาย

**2.3 การประเมินคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ**

ในที่นี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีการประเมินคุณภาพบริการของโดนาบีเดียน (Donabedian, 1992) เป็นแนวคิดในการประเมินคุณภาพการให้บริการของพยาบาล ดังนี้

**2.3.1 ด้านโครงสร้าง** เป็นสิ่งที่บอกถึงปัจจัยด้านทรัพยากรบุคคล ที่ประกอบด้วย การกำหนดมอบหมายหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคคล เครื่องมือทางกายภาพ ประกอบด้วย การจัดการทรัพยากรเครื่องมืออุปกรณ์ รูปแบบการจัดการ ได้แก่ การจัดระบบการปฏิบัติงาน การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน การประสานงานในทีมสุขภาพ การควบคุมการปฏิบัติการพยาบาล การจัดระบบการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง และด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ

**2.3.2 ด้านกระบวนการ** เป็นสิ่งที่บอกถึงกิจกรรมการพยาบาล โดยมีเป้าหมายของการปฏิบัติอย่างชัดเจน เป็นกระบวนการที่พยาบาล แสดงถึงความรู้ทักษะความสามารถ และการปฏิบัติการที่ตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ แบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ

1) **ด้านเทคนิค** เป็นการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการบริการจัดการกับปัญหาสุขภาพ การประเมินด้านเทคนิคจะขึ้นอยู่กับความรู้ การตัดสินใจ และการใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสม ข้อมูลที่ใช้ในการประเมินที่มีคุณภาพสูงจะให้ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ซึ่งได้การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การทบทวนเวชระเบียนและการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ

2) **ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล** เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและกระบวนการนี้ต้องตอบสนองความต้องการของบุคคลและความคาดหวัง รวมถึงการมีมาตรฐานในเชิงวิชาชีพ การบริหารจัดการ

**2.3.3 ด้านผลลัพธ์** เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการที่เป็นผลมาจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล หรือผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งในปัจจุบันและในอนาคต เป็นการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกความสามารถในการดูแล

ตนเอง ทักษะคติ พฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการบริการ

### 3. บริบทโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดชลบุรี เปิดดำเนินการ ตั้งแต่พ.ศ. 2533 จนถึงปัจจุบัน เปิดบริการทางการแพทย์หลากหลาย ครบวงจรและทันสมัยในภาคตะวันออก เป็นโรงพยาบาลศูนย์กลางทางการแพทย์เฉพาะระบบอย่างครบวงจร มีจำนวนเตียง 400 เตียง มีผู้ป่วยชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการปีละ 100,000 คน (ข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลกรุงเทพ พทยา\_2560) มีล่ามกว่า 20 ภาษา เพื่ออำนวยความสะดวกกับผู้ป่วยชาวต่างชาติ และมีการอบรม และเรียนรู้เรื่องการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมให้แก่พนักงานทุกระดับ เพื่อให้การบริการมีความราบรื่น ตรงตามความคาดหวังของคนต่างชาติ เพราะเข้าใจถึงความสำคัญของการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการให้บริการที่ดี

#### 4.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม เป้าหมายขององค์กร

**4.1.1 วิสัยทัศน์** เป็นสถานบริการทางการแพทย์ในระดับตติยภูมิที่เป็นเลิศที่มีมาตรฐานสูงด้วยคุณภาพในระดับสากลเพื่อความไว้วางใจและพึงพอใจสูงสุดของผู้รับบริการ

**4.1.2 พันธกิจ** มุ่งมั่นที่จะให้บริการทางการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยและเหมาะสม มีทีมบุคลากรที่มีความสามารถ ยึดมั่นเชิดชูมาตรฐานและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ มุ่งพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์และความพึงพอใจสูงสุดของผู้รับบริการ รวมถึงการเจริญเติบโตที่มั่นคงขององค์กร

**4.1.3 ค่านิยมองค์กร** คุณภาพและความปลอดภัยคือหัวใจของเรา

#### 4.1.4 เป้าหมายองค์กร

- 1) เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับมีคุณสมบัติและสมรรถนะที่เหมาะสม ตามความเชี่ยวชาญขององค์กร และส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- 2) พัฒนาระบบการพยาบาลให้มีความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ และสุขภาวะที่ดี
- 3) ส่งเสริมการนำผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และนวัตกรรมมาพัฒนาคุณภาพ
- 4) ส่งเสริมการบริการพยาบาลที่เป็นเลิศ และการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

**4.2 ขอบเขตและลักษณะของการให้บริการทางการแพทย์ในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล** ข้อมูลการประเมินตนเอง (Service Profile OPD, 2560)

**4.2.1 แผนกผู้ป่วยนอก** หมายถึง หน่วยงานที่มีการตรวจรักษาผู้ป่วยที่ไม่ได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลช่วงเวลา 07.00 - 21.00 น

#### 4.2.2 ลักษณะของการให้บริการทางการแพทย์พยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกมีขั้นตอน

ดังนี้

##### 1) ลักษณะการให้บริการด้านการรับผู้ป่วยและการประเมินอาการ

(1) ให้การต้อนรับเมื่อผู้รับบริการมาติดต่อที่แผนก

(2) สอบถามและซักประวัติถึงวัตถุประสงค์เบื้องต้นของผู้รับบริการ โดย

แบ่งเป็นกรณี ดังนี้

(ก). พยาบาลทวนสอบชื่อ สกุล วัน เดือน ปีเกิดผู้ป่วย ซักประวัติอาการเบื้องต้น สอบถามอาการสำคัญ ประเมินสภาวะผู้ป่วยเพื่อพิจารณาความเร่งด่วนของการให้บริการ ตรวจวัดสัญญาณชีพตามแนวทางการปฏิบัติในการประเมิน ติดตามอาการและสัญญาณชีพซ้ำ

(ข). หากผู้รับบริการต้องการให้ดำเนินการเกี่ยวกับเอกสารต่างๆ พยาบาลเซ็นชื่อรับเอกสาร แล้วส่งดำเนินการตามคำร้องขอเช่น ให้แพทย์เขียนใบเคลมประกัน ใบรับรองแพทย์ เป็นต้น เมื่อเอกสารเรียบร้อยแล้วส่งคืนแผนกที่ส่งมาให้แผนกดำเนินการพร้อมลงนามในสมุดรับส่งเอกสาร

(ค). หากผู้รับบริการต้องการซื้อยามีใบส่งยาจากโรงพยาบาลอื่น พยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลนำผู้รับบริการพร้อมใบตรวจนัดไปติดต่อห้องยาผู้ป่วยนอก เพื่อให้เภสัชกรดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

(ง). หากผู้รับบริการต้องการทำเอกซเรย์และรอรับผลกลับโดยมีใบที่ระบุว่าต้องการผลเอกซเรย์ จากสถานพยาบาลอื่น พยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลพาผู้ป่วยไปติดต่อแผนกรังสีรักษา หากผู้รับบริการเป็นชาวต่างชาติไม่สามารถติดต่อสื่อสารและทำความเข้าใจกันได้ แจ้งให้เจ้าหน้าที่แผนกต่างประเทศเพื่อติดต่อล่ามประเทศนั้นๆ ในการสื่อสาร

(3) การส่งตรวจด้านต่างๆ ตามใบนัดของแพทย์ ในกรณีที่ผู้ป่วยมาตรวจรักษาตามนัดของแพทย์ และมีคำสั่งการรักษาให้ส่งผู้ป่วยทำการตรวจวิเคราะห์ หรือเอกซเรย์ก่อนพบแพทย์ โดยพยาบาลต้องทำการตรวจสอบความถูกต้องของรายการแลป หรือเอกซเรย์ ที่ และดำเนินการเก็บสิ่งส่งตรวจหรือส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์ตามขั้นตอนต่อไป

2) ลักษณะการให้บริการด้านการวางแผนการดูแล เมื่อทราบวัตถุประสงค์ของการเข้ารับบริการของผู้รับบริการ พยาบาลต้องดำเนินการ ดังนี้

(1) พิจารณาจัดลำดับความเร่งด่วนในการพบแพทย์โดยพิจารณาอาการและความรุนแรงของผู้ป่วย โดยพิจารณา

(ก). ในผู้ป่วยมีสภาวะความเจ็บป่วยรุนแรงได้พบแพทย์ในทันที เช่น วัดความดันโลหิตสูงมาก หรือต่ำมาก



(ข). เจ็บหน้าอกมีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างชัดเจน

(ค). ผู้ป่วยภาวะช็อค หายใจเร็วหอบเหนื่อย ความดันต่ำ ซีฟจรเบาเร็ว

(2) การจัดลำดับพบแพทย์ จะมีการจัดลำดับโดยยึดเวลาที่ผู้ป่วยเข้ามาติดต่อยื่นใบตรวจนัดเพื่อรับบริการแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลเป็นหลักโดยพิจารณาจัดให้ผู้ป่วยได้พบแพทย์ตามสาขาของโรคที่ผู้ป่วยได้แจ้งความจำนงไว้ และจัดลำดับก่อน-หลังของการเข้ารับบริการโดยเรียงแฟ้มประวัติและเอกสารให้แพทย์แต่ละท่านตามลำดับ และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบลำดับของการเข้ารับการตรวจ

(3) การพิจารณาส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ตรงตามสาขาของโรคพยาบาลหัวหน้าเวรมีหน้าที่ช่วยประเมินผู้ป่วย และจะเป็นผู้พิจารณาจัดส่งผู้ป่วยพบแพทย์ตามข้อกำหนดของการส่งผู้ป่วยพบแพทย์ในแต่ละสาขาตามข้อกำหนดของการส่งผู้ป่วยพบแพทย์ในแต่ละสาขา

### 3) ลักษณะการให้บริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย

(1) ในกรณีที่ผู้รับบริการต้องการพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา พยาบาลตรวจสัญญาณชีพได้แก่ วัดความดันโลหิต ซีฟจร และน้ำหนัก บันทึกค่าที่ได้

(2) เมื่อได้รับแฟ้มประวัติผู้ป่วยตรวจสอบชื่อผู้ป่วยกับใบนัดแล้วบันทึกค่าการตรวจสัญญาณชีพพยาบาลจะแยกประเภทผู้ป่วยตามโรค แล้วจัดให้ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ตามตารางออกตรวจของแพทย์

(3) พยาบาล หรือผู้ช่วยพยาบาลนำแฟ้มประวัติผู้ป่วยพร้อมผู้ป่วยเข้าพบแพทย์

(4) กรณีที่แพทย์ตรวจรักษาแล้วพยาบาลดำเนินการตามคำสั่งการรักษาโดย

(ก). กรณีที่ผู้ป่วยไม่มียากลับบ้าน แต่มีค่าใช้จ่ายให้พยาบาลออกใบนัดในคอมพิวเตอร์มอบใบนัดให้ผู้ป่วยแล้วแจ้งผู้ป่วยชำระค่ารักษาที่แผนกการเงินผู้ป่วยนอก

(ข). กรณีที่ผู้ป่วยมียากลับบ้านพยาบาลดำเนินการนัด (ถ้ามีนัดครั้งต่อไป) แล้วมอบใบนัดให้กับผู้ป่วยแล้วจึงให้ผู้ป่วยไปชำระเงิน และรับยาที่แผนกการเงินผู้ป่วยนอก

(ค). กรณีผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจพิเศษ พยาบาลเหตุผล และอธิบายวิธีการตรวจพร้อมกับแจ้งราคาค่าตรวจให้ทราบแล้วจัดส่งผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจนั้นๆ

(ง). กรณีที่ผู้ป่วยต้องตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม เช่น แพทย์ต้องการเอกซเรย์แพทย์จะคีย์คำสั่งในระบบคอมพิวเตอร์ตามชนิดที่แพทย์ส่งตรวจ จากนั้นพาผู้ป่วยไปยังแผนกรังสีวิทยาเพื่อดำเนินการตามขั้นตอนการปฏิบัติงาน เรื่องการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการส่งตรวจทางรังสีวิทยา หรือกรณีต้องการตรวจวิเคราะห์ค่าเลือดพยาบาลจะคีย์ในระบบ

คอมพิวเตอร์ดำเนินการเก็บส่งตรวจ ตามคู่มือปฏิบัติการเรื่องการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการส่งตรวจทางรังสีวิทยา เป็นต้น

4) ลักษณะการให้บริการด้านการจำหน่าย เมื่อผู้รับบริการได้เข้ารับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์แล้ว แพทย์อาจพิจารณาในแนวทางการจำหน่าย ดังนี้

(1) การสังเกตอาการในโรงพยาบาล ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องนอนสังเกตอาการในโรงพยาบาล 6 ชั่วโมงพยาบาลพาผู้ป่วย หรือญาติไปประเมินค่าใช้จ่ายและเลือกห้อง ตามขั้นตอนการปฏิบัติงานเรื่อง การให้บริการรับผู้ป่วยใน

(2) กรณีผู้ป่วยสามารถกลับไปรักษาติดต่อบ้านได้ แพทย์และพยาบาลจะเป็นผู้อธิบายแนวทางการรักษาและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยถ้าจำเป็นต้องมีการนัดติดตามอาการพยาบาลจะต้องทำการนัดในระบบและตรวจสอบความถูกต้องของใบนัดพร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวันและเวลาที่นัด พยาบาลอธิบายการเตรียมตัวในการมาตรวจตามนัดในครั้งต่อไปเช่น การระยะเวลาในการงดน้ำงดอาหาร เป็นต้น

(3) เมื่อผู้รับบริการได้รับบริการการตรวจรักษาเรียบร้อยแล้ว แพทย์สั่งการรักษาและสั่งยาทางระบบคอมพิวเตอร์ พยาบาลส่งผู้รับบริการพร้อมกับใบนัดไปจุดชำระเงินและรับยาที่แผนกการเงินผู้ป่วยนอก

#### 4.3 การพัฒนาด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ

จากสัดส่วนผู้ป่วยชาวต่างชาติมาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกถึงร้อยละ 40 หรือประมาณ 104,620 คน/ปี ทางโรงพยาบาลจึงมีการจัดระบบการบริการ เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความพึงพอใจ จึงมีการพัฒนาทักษะและจัดอบรมแก่บุคลากร ดังนี้

ปี พ.ศ. 2558 องค์กรพยาบาลมีการกำหนดเรื่องการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นหนึ่งในเป้าหมายหลักของฝ่ายการพยาบาลโดย เริ่มมีการจัดอบรม Transcultural Nursing concept & Cross Cultural ให้กับพยาบาล มีการจัดทำคู่มือการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมชาติต่างๆ เช่น จีน ญี่ปุ่น ชาวอารบิก รัสเซีย เป็นต้น

ปี พ.ศ. 2559 ให้มีแหล่งข้อมูลความรู้ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตที่เปิดโอกาสให้พยาบาลสามารถเข้าไปศึกษาเรียนรู้เองได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมีความสำคัญ และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมถือได้ว่าเป็นบทบาทที่พยาบาลสามารถปฏิบัติให้สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยชาวต่างชาติที่มาจากหลากหลายวัฒนธรรมเกิดความพึงพอใจ ลดข้อร้องเรียนและความไม่เท่าเทียมกันของการให้บริการทางการพยาบาลได้

จากการพัฒนาในการให้บริการกับผู้ป่วยชาวต่างชาติดังกล่าว ทางโรงพยาบาลได้วัดผลในด้านของการบริการและและพฤติกรรมบริการของผู้ป่วยชาวต่างชาติผ่านข้อร้องเรียนและ

ข้อเสนอแนะผ่านช่องทางต่างๆ โดยการรับฟังข้อคิดเห็นเชิงรุก ซึ่งแผนกบริการลูกค้าสัมพันธ์ได้นำระบบการประเมินความพึงพอใจในแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกโดยใช้ Tablet เพื่อที่จะได้ข้อมูลจากผู้ป่วยชาวต่างชาติที่ไม่พึงพอใจ และสามารถร้องเรียนผ่านระบบได้ก่อนกลับบ้าน พบว่ามีประเด็นที่พบจากข้อร้องเรียนใน 3 อันดับแรกในแผนกผู้ป่วยนอก คือ เจ้าหน้าที่พยาบาลไม่ใส่ใจร้อยละ 35 การสื่อสารและการให้ข้อมูลร้อยละ 29 ระยะเวลาการรอคอยแพทย์นานร้อยละ 17

จากข้อร้องเรียนดังกล่าวในปีพ.ศ.2557 ทางโรงพยาบาลได้จัดให้มีการอบรมพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศสำหรับบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล เรียกว่าหลักการบริการ “AIDET” (A: Acknowledgement, I: Introduction/ Welcome, D: Duration/ Time expectation, E: Explanation, T: Thank you) นำสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาล เพื่อให้มีมาตรฐานเดียวกันและเกิดการบริการที่ดี พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น และข้อร้องเรียนลดน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปราโมทย์และคณะ (2560) พบว่าโปรแกรมสื่อสารข้อมูล AIDET มีประสิทธิผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว ถึงอย่างไรก็ตามข้อมูลของโรงพยาบาลในช่วงเดือนมกราคม – สิงหาคมพ.ศ.2560 ก็ยังพบประเด็นข้อร้องเรียนและความพึงพอใจในแผนกผู้ป่วยนอก 3 อันดับแรกคือเรื่องเจ้าหน้าที่พยาบาลไม่ใส่ใจ ไม่ดูแลคิดเป็นร้อยละ 50 แสดงกิริยาไม่เหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 24 พุดจาไม่สุภาพคิดเป็นร้อยละ 13 อย่างไรก็ตามจากข้อร้องเรียนและผลลัพธ์การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยชาวต่างชาติดังกล่าว ทางโรงพยาบาลก็ยังคงวางแผนและพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการบริการที่ดีต่อไป

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งต่างประเทศและในประเทศ มีการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจและความคาดหวังต่อการให้บริการในโรงพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล และการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์จากการทบทวนพบว่าการศึกษาด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยยังมีการศึกษาไม่มาก ซึ่งผลจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีรายละเอียดดังนี้

### 6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

Kartika, Hariyati, and Nelwati (2018) ศึกษาวิจัยเรื่องการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และระดับความพึงพอใจต่อการพยาบาลของผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวนผู้ป่วย 295 ราย ในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม ผลการวิจัยพบว่าระดับความพึงพอใจและระดับปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลการวิจัยนี้

ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ และจิตใจของพยาบาล การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษาของผู้ป่วยและญาติ สมรรถนะทางการพยาบาล และการให้ข้อมูลการรักษา งานวิจัยนี้พบว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001

พรเพ็ญ อารีกิจ และนรินทร์ สังข์รักษา (2558) ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกลุ่มตัวอย่างใช้รูปแบบเจาะจงเป็นพยาบาล 15 คน และผู้ป่วย 15 คน ผลการวิจัยพบว่าได้รูปแบบการสร้างสัมพันธ์ภาพประกอบไปด้วยการสร้างปฏิสัมพันธ์ การบูรณาการปฏิสัมพันธ์ การประสานความร่วมมือ และการอบรมเพื่อเรียนรู้ร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย โดยพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้หลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

## 6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจและความคาดหวังของผู้ป่วยชาวต่างชาติในโรงพยาบาลและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของชาวต่างชาติในโรงพยาบาล

Patavegar, Shelke, Adhav, and Kamble (2012) ศึกษาวิจัยเรื่องความพึงพอใจและปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ จำนวนผู้ป่วย 450 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจของสิ่งอำนวยความสะดวกร้อยละ 91 การอธิบายยาของเภสัชกรคิดเป็นร้อยละ 77 และมีถึงร้อยละ 39 หากได้รับการตรวจที่มีระยะเวลาการรอคอยน้อยกว่า 30 นาที ส่วนด้านความสะอาดของพื้นที่ให้บริการไม่พึงพอใจร้อยละ 45 นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านเพศ รายได้ ระยะเวลาการรอคอยแพทย์ ระยะเวลาการรอคอยยา มีผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ และศุภาพิชญ์ โพน โบรมันน์ (2556) ศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ และการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของชาวต่างชาติในประเทศไทย จากกลุ่มตัวอย่างชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลจำนวน 400 ส่วนใหญ่เคยใช้บริการสุขภาพในประเทศไทยด้วยตนเองร้อยละ 61 ซึ่งในจำนวนนี้พบว่า เป็นการใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกมากที่สุดร้อยละ 61 และสถานบริการที่กลุ่มตัวอย่างหรือเพื่อนใช้บริการในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาคือ โรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 54 ช่องทางที่ได้รับข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่มาจากคำบอกเล่าของคนในครอบครัว หรือคนรู้จักร้อยละ 47 ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ของชาวต่างชาติต่อคุณภาพของการบริการสุขภาพในประเทศไทยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านการประสานงานและการให้ข้อมูลซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

จอมขวัญ ศุภศิริกิจเจริญ และบุญเสริม บุญเจริญผล (2558) ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนไทยของผู้รับบริการชาวต่างชาติ จากกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการชาวต่างชาติจำนวน 400 ราย สรุปผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มาใช้บริการทางการแพทย์ส่วนเป็นเพศชายมีอายุ 55 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรสการศึกษาระดับปริญญาตรี มีรายได้ต่อเดือน 4,501 - 6,000 ดอลลาร์สหรัฐฯ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ทำงาน มีธุรกิจ ทำนักรในประเทศไทย ผู้รับบริการชาวต่างชาติมีความพึงพอใจต่อการให้บริการอยู่ในระดับพึงพอใจมาก และพึงพอใจในด้านการบริการดูแลเอาใจใส่มากที่สุด ให้เหตุผลในการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ในครั้งนี้ โดยให้ความสำคัญด้านที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่ในทำเลสะดวกมากที่สุด ส่วนใหญ่มีความตั้งใจกลับมาใช้บริการอีก

วรวรรณ สโมสรสุข และคณะ (2558) ศึกษาวิจัยเรื่องความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วย และความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการศูนย์หัวใจธรรมศาสตร์ ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติผู้ป่วยนอก จำนวน 210 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวัง และความพึงพอใจต่อการให้บริการทั้งด้านการรักษา ด้านคุณภาพการให้บริการและด้านความสะดวกในการรับบริการอยู่ในระดับมาก เมื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการพบว่า ความคาดหวังกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในด้านการรักษา ด้านคุณภาพการให้บริการ และด้านความสะดวกในการรับบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.01

นุชจิรา ศรีขจรเกียรติ (2559) ศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น กลุ่มตัวอย่างคือผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นที่มาใช้บริการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา จำนวน 302 คน ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการบริการพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า เพศ อายุ และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนจำนวนครั้งของการมารับบริการมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จารุณี ดาวังปา และมณีนรัตน์ ภาครูป (2560) ศึกษาวิจัยเรื่องความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยประกันสังคม และเพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยประกันสังคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งจำนวน 360 คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและตามการรับรู้ของผู้ป่วยประกันสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก เปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและตามการรับรู้ พบว่าคุณภาพบริการโดยรวมของผู้ป่วยประกันสังคม โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 ส่วนในรายด้านพบว่า ด้านความเป็น

รูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อไว้วางใจ และด้านการเข้าใจ และรู้จักผู้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.05

### 6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ

Hamdan - Mansour, Aboshaiqah, Thultheen, Salim, Azzeghabby, and Anani (2014) ศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมทักษะการสื่อสาร จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 193 ราย และผู้ป่วยจำนวน 160 คน ศึกษาใน 2 โรงพยาบาลใหญ่ของซาอุดีอาระเบีย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยให้การยอมรับประสิทธิภาพของพยาบาลที่ได้รับการอบรมทักษะการสื่อสารในระดับสูงมากกว่าพยาบาลกลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ข้อสรุปจากงานวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรในโรงพยาบาลมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย

วีรณัฐ วิบูลย์พันธุ์ (2550) ศึกษาวิจัยเรื่องสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนโดยใช้เทคนิคเดลฟาย พบว่า มี 7 ด้านได้แก่ สมรรถนะด้านการรับรู้ความต่างทางวัฒนธรรม สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร สมรรถนะด้านการคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล และสมรรถนะด้านจริยธรรม และการมีทักษะในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม ถือได้ว่าเป็นหนึ่งในข้อย่อยของสมรรถนะด้านการสื่อสารที่มีความสำคัญที่สุด

กาญจนา สันติพัฒนาชัย และคณะ (2554) ศึกษาวิจัยเรื่องคุณลักษณะพยาบาลที่ผู้รับบริการคาดหวังและพึงพอใจ ซึ่งได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร การสอบถามผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้รับบริการ ประชาชน และจากผลงานวิจัยต่างๆ โดยสรุปผลการศึกษาวิจัยพบว่ามีคุณสมบัติ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้ 2) ด้านจริยธรรม 3) ด้านสามารถและ 4) ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล

รุจิตา เขียวสอนทอง, ภารดี อัจสมิติ, เกศรา พฤกษ์ประมุข และวัชรา ชาวผ่อง (2560) ศึกษาวิจัยถึงทดลองเรื่อง การพัฒนาสร้างเสริมสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลกรุงเทพ พัทยา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 3 ปี จำนวน 20 ราย ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 10 คน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะ ซึ่งประกอบด้วย การอบรมแนวคิด ทฤษฎี และสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 16 ชั่วโมง และการศึกษาดูด้วยตนเองร่วมกับการทำกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม ผลการวิจัยพบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะทางวัฒนธรรมหลังทดลอง ด้านองค์ความรู้ซึ่งประเมินโดยตนเอง และโดยหัวหน้างานของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่ม

ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของกลุ่มทดลอง พบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยหลังทดลอง โดยรวมด้านการตระหนักรู้และด้านองค์ความรู้ ซึ่งประเมินโดยตนเองและโดยหัวหน้างานมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แต่พบว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ต่างวัฒนธรรม และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

#### 6.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

Fleischer, Zimmermann, Wuste, and Behrens (2009) ได้มีการศึกษาโดยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ ความแตกต่างด้านบุคคลและภาษา พื้นที่ให้บริการทางการแพทย์ การมอบหมายงาน ซึ่งกระบวนการเหล่านี้จะเกิดขึ้นตลอดเวลาในการพยาบาล โดยทั่วไป ปัจจัยที่มีอิทธิพลเกิดจากตัวแปรของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานั้น

Lidman and Nyberg (2016) ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการครั้งแรกจำนวน 15 คน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีมีอยู่ 3 ปัจจัย ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพ การสื่อสารและสิ่งแวดล้อมของสถานที่ ซึ่งพบว่าในด้านสัมพันธภาพการเข้าหาและการปลอบใจผู้ป่วยจะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ส่วนด้านการสื่อสารพบว่า ทั้งวัจนภาษาและอวัจนภาษามีผลทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดี และด้านสิ่งแวดล้อมของพื้นที่ให้บริการต้องมีความสงบ และปลอดภัยจะช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีตั้งแต่ครั้งแรกของการเข้ารับบริการ

Bridges, Griffiths, Oliver, and Pickering (2019) ศึกษาวิจัยเรื่องจำนวนพยาบาลและปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล จำนวน 6 หอผู้ป่วยใน 2 โรงพยาบาลมีผู้ป่วยจำนวน 270 คน และใช้ชั่วโมงในการสังเกตการณ์ 238 ชั่วโมง ใช้วิธีการสังเกตการณ์ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย โดยใช้เครื่องมือ Quality of Interaction Schedule ในการให้คะแนนและใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุระดับ เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างอัตรากำลังที่ต้องมีในแต่ละระดับ อัตราการผสมผสานอัตรากำลังกับโอกาสที่คะแนนปฏิสัมพันธ์เป็นลบ จากผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์ลบร้อยละ 10 โดยโอกาสที่คะแนนเป็นลบจะสูงขึ้นหากอัตราส่วนระหว่างผู้ป่วยต่อพยาบาลสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และอัตรากำลังของพยาบาลที่ไม่เพียงพอ นั้นมีความสัมพันธ์กับจำนวนและคุณภาพของการมีปฏิสัมพันธ์

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research Design) แบบศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest - Posttest Only Design) มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

### 1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research Design) แบบศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest - Posttest Only Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ และการคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระหว่างรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติที่พัฒนาขึ้นกับรูปแบบเดิม มีการดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนธันวาคม 2562 รวมระยะเวลา 5 เดือนโดยมีรูปแบบการวิจัย ดังนี้

O1                      X                      O2

โดยกำหนดค่าต่างๆ ดังนี้

O1 = คะแนนความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ และคะแนนคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนการใช้รูปแบบ

X = รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติของพยาบาลวิชาชีพที่พัฒนาขึ้น

O2 = คะแนนความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ และคะแนนคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบ O1 และ O2 วัดก่อนหลังการพัฒนาโดยใช้เครื่องมือชนิดเดียวกันไม่มีกลุ่มควบคุม



## 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

2.1.1 ผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ามาบริการในแผนกผู้ป่วยนอก เฉลี่ย 8,600 คน

ต่อเดือน

2.1.2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 90 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

2.2.1 ผู้ป่วยชาวต่างชาติที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก 3 แผนก ได้แก่ แผนกอายุรกรรม แผนกศุนย์หัวใจ และแผนกระบบทางเดินอาหารและตับ ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ก่อนและหลังการใช้รูปแบบกลุ่มละ 51 คน ได้จากการคำนวณด้วยโปรแกรม G\*Power กำหนดขนาดอิทธิพล 0.50 ค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 และอำนาจทดสอบ 0.80 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

(1) เป็นผู้ป่วยชาวต่างชาติที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ในแผนกอายุรกรรม แผนกศุนย์หัวใจ และแผนกระบบทางเดินอาหารและตับ ที่มาจากประเทศอังกฤษ เยอรมัน อเมริกาฝรั่งเศส รัสเซีย จีน ญี่ปุ่น และกลุ่มมุสลิมและอาหรับ

(2) อายุระหว่าง 18 ปี ถึง 80 ปีไม่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยิน การมองเห็น และระดับการรับรู้ปกติ

(3) สามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษได้ หรือในกรณีที่ไม่สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาอังกฤษ และสามารถสื่อสารผ่านล่าม ได้แก่ ล่ามรัสเซีย ล่ามอารบิก ล่ามญี่ปุ่น ล่ามจีน ล่ามฝรั่งเศส และล่ามเยอรมัน

(4) ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

(1) มีเจ็บป่วยรุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้

(2) ติดธุระส่วนตัวทำให้ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน

2.2.2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก 3 แผนก ได้แก่ แผนกอายุรกรรม แผนกศุนย์หัวใจ และแผนกระบบทางเดินอาหารและตับ ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 15 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้

(1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก จาก 3 แผนก ได้แก่ แผนกอายุรกรรม แผนกศุนย์หัวใจ และแผนกระบบทางเดินอาหารและตับ

(2) เป็นพยาบาลที่มีอายุงานมากกว่า 1 ปี

(3) สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดของโรงพยาบาล

(4) ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

(1) เจ็บป่วยกะทันหันจนไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้

(2) ตีตกรกิจของโรงพยาบาลหรือถูกระงับตัวหลายวันที่กระทบต่อการ

เก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการวิจัย

### 3. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากับมนุษย์ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงดำเนินการด้านจริยธรรม ดังนี้

3.1 ทำบันทึกเพื่อพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ เสนอต่อประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาล พร้อมเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาล

3.2 เมื่อได้รับเอกสารอนุมัติรับรองจากประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลแล้วตามเอกสารเลขที่ 01-2562 วันที่ 25 เมษายน 2562 (ภาคผนวก ค) ผู้วิจัยทำจดหมายถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อดำเนินการขอเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ โดยขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยชาวต่างชาติ และพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการลงลายมือชื่อยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองในการให้ความยินยอม หรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้

3.3 รักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ การเปิดเผยจะเป็นไปในภาพรวมไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเฉพาะบุคคลที่สามารถสืบหาผู้ให้ข้อมูลได้และไม่เสนอข้อมูลที่บ่งบอกถึงตัวบุคคลได้

### 4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภทได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลวิจัย

4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

#### 4.1.1 รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติที่พัฒนาขึ้น

#### 4.1.2 การอบรมเชิงปฏิบัติการกับพยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยนอก

### 4.2 เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลการวิจัย ได้แก่

#### 4.2.1 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ

#### 4.2.2 แบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ

ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำแนกตามระยะการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ

ระยะก่อนใช้รูปแบบ	ระยะเตรียมและดำเนินการใช้รูปแบบ	ระยะหลังการใช้รูปแบบ
แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ	1.รูปแบบการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอก	แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ
แบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ	2.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการกับพยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยนอก	แบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

### 4.3 วิธีพัฒนาและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

4.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอก โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการกับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง เรื่องการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วย มีวิธีดำเนินการพัฒนาและตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้

4.3.2 รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอก ที่กลุ่มตัวอย่างใช้เป็นแนวทางในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอกมีวิธีดำเนินการและตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้

1) *ศึกษาวรรณกรรม* แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติและได้เลือกทฤษฎีการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม Andrews & Boyle (2008) ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ เฮอร์เบิร์ต บลูเมอร์ (1969) ลักษณะนิสัยและความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยชาวต่างชาติ ทั้ง 8 ชาติ

2) ศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นในแผนกผู้ป่วยนอก จาก ข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยชาวต่างชาติที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกทั้ง 3 แผนกได้แก่ ศูนย์หัวใจ แผนกอายุรกรรม และแผนกทางเดินอาหารและตับที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2560

3) ร่างรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ โดยบูรณาการแนวคิดการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม Andrews & Boyle (2008) ที่ประกอบไปด้วยการสื่อสารแบบวัจนภาษาและอวัจนภาษา ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ เฮอร์เบิร์ต บลูเมอร์ (1969) และลักษณะนิสัยและความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยชาวต่างชาติ ทั้ง 8 ชาติ ผ่านจุดบริการพยาบาลทั้ง 4 จุดบริการได้แก่ 1) จุดการลงทะเบียนและวัดสัญญาณชีพ 2) จุดเจาะเลือด 3) จุดให้ข้อมูลแผนการรักษาของแพทย์ และแจ้งค่าใช้จ่าย และ 4) จุดการให้คำแนะนำก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โดยขอยกตัวอย่างของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับชาวอังกฤษ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (ดูรายละเอียดของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ 8 ชาติ ในภาคผนวก ค)



ตารางที่ 3.2 ตัวอย่างรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวอังกฤษ

รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยชาวต่างชาติ	จุดบริการที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยชาวต่างชาติ	ชาติอังกฤษ
1. ลักษณะนิสัย		ลักษณะนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลคือ -จริงจังในทุกเรื่อง เวลาเป็นสิ่งสำคัญ เน้นการตรงต่อเวลานัดหมาย อย่างแจ่มชัด รวดเร็ว โดยไม่มีกำหนดเวลาที่ชัดเจน -การถามเรื่องส่วนตัว รายได้ถือว่าไม่สุภาพ
2. ความเชื่อด้านสุขภาพ		-เชื่อในการแพทย์สมัยใหม่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ จะ สอบถามในข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษาและหากมีปัญหาที่เกี่ยวข้อง กับพยาบาลจะไม่ปล่อยผ่าน
<b>3. วัจนภาษา</b>	1. จุดการลงทะเบียนและวัดสัญญาณชีพ	-กล่าวแบบเป็นทางการ เช่น Good morning Sir เป็นต้น
3.1 การกล่าวทักทายต้อนรับ		
3.2 การเรียกชื่อ	1. จุดการลงทะเบียนและวัดสัญญาณชีพ 2. จุดเจาะเลือด	-ใช้ Sir, Man/Mister/Miss ตามด้วยนามสกุล
3.3 การใช้ภาษา	1. จุดการลงทะเบียนและวัดสัญญาณชีพ 2. จุดเจาะเลือด	-สื่อสารด้วยภาษาอังกฤษ -ชอบใช้โทนเสียงนุ่ม ไม่พูดเสียงดัง

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง พยาบาลกับผู้ป่วยชาวต่างชาติ	จุดบริการที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง พยาบาลกับผู้ป่วยชาวต่างชาติ	ชาติอังกฤษ
	3. จุดให้ข้อมูลแผนการรักษาและการแจ้ง ค่าใช้จ่าย	-ไม่พูดตรงประเด็น
	4. การให้ความรู้และการปฏิบัติตัวก่อน จำหน่าย	-ไม่ชอบการขอโทษเฉยๆ โดยไม่ชี้แจง
<b>4. อัจฉริยะ</b>		-การสบตาขณะที่สนทนาถือว่าเป็นการให้เกียรติแสดงถึงความสนใจ
4.1 การสบตา		
4.2 การสัมผัส		-ไม่ใช้การกอดหรือการจับมือทักทายเพราะการกอดใช้กับคนที่สนิทกันและการ จับมือใช้ในการทักทายทางธุรกิจ
4.3 เจียบ	3. จุดให้ข้อมูลแผนการรักษาและการแจ้ง ค่าใช้จ่าย	-การรับฟังถือเป็นการให้ความสนใจ
4.4 ที่ว่างและระยะห่าง	4. การให้ความรู้และการปฏิบัติตัวก่อน จำหน่าย	-ระยะส่วนบุคคล (Personal distance) ประมาณ 1.5-4 ฟุต

4) นำยกร่างรูปแบบการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอกที่พัฒนาขึ้นปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) เนื้อหา และสำนวนภาษา คำนวณค่าร้อยละ ความสอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านประกอบไปด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการ 3 ท่าน พยาบาลชำนาญการด้านวัฒนธรรม 2 ท่านโดยใช้เกณฑ์การหาดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์(The index of item-Objective congruence: IOC) ซึ่งถ้าค่า IOC ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเชื่อมั่นว่าเนื้อหานั้นตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด (นิรัตน์ อิมามี, 2549 ) มีสูตร ดังนี้

+1 เมื่อข้อความนั้นตรงและสอดคล้องกับเนื้อหา

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงและสอดคล้องกับเนื้อหา  $\Sigma$

-1 เมื่อข้อความนั้นไม่ตรงและไม่สอดคล้องกับเนื้อหา

คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับเนื้อหา (Index of item Objective Congruence: IOC) จากความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิจากสูตร

$$\text{สูตร IOC} = \frac{\Sigma R}{N}$$

IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

$\Sigma R$  หมายถึง ผลรวมคะแนนทั้งหมดจากผู้ทรงคุณวุฒิ

N หมายถึง จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

5) นำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข ทั้งเนื้อหาและสำนวนภาษา หลังจากนั้นนำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยอีกครั้ง เพื่อปรับปรุงแก้ไขทั้งเนื้อหาและสำนวนภาษาเพิ่มเติม ก่อนนำรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติไปใช้

**4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย** มี 2 ชุดได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติและแบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการและตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้

**4.2.1 ศักยภาพวรรณกรรม เอกสาร หนังสือ ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และในการวัดความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ** โดยประยุกต์ใช้ของ Risser (1975) โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตยืมเครื่องมือจากเจ้าของเครื่องมือในต่างประเทศ (ภาคผนวก ข) ที่ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความสามารถทางเทคนิคและวิชาชีพ 2) ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ และ 3) ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ

**4.2.2 สร้างข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอก** ที่ดัดแปลงและประยุกต์ใช้ของ Risser (1975) ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 15 ข้อคำถาม แบ่งออกเป็น 3 ด้านได้แก่ ด้านความสามารถทางเทคนิคและวิชาชีพจำนวน 4 ข้อ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการให้ข้อมูลด้านสุขภาพจำนวน 4 ข้อ และด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจจำนวน 7 ข้อ โดยจะนำข้อมูลการประเมินความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ในส่วนที่ 2 มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย แล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์การจัดระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ (ประคอง กรรณสูตร, 2542) โดยมีรายละเอียดดังนี้

5 คะแนน หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อการมีปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลมากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อการมีปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลมาก

3 คะแนน หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อการมีปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อการมีปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลน้อย

1 คะแนน หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อการมีปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอก แต่ละคนรวมกันหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักการแปลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย (ประคอง กรรณสูตร, 2542) ดังนี้

คะแนน	ระดับความพึงพอใจ
4.50-5.00	มากที่สุด
3.50-4.49	มาก
2.50-3.49	ปานกลาง
1.50-2.49	น้อย
1.00-1.49	น้อยที่สุด

**4.2.3 ศึกษาวรรณกรรม เอกสาร หนังสือ ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และในการวัดคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติที่พัฒนาขึ้น** โดยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ (Quality framework) ของ Donabedian (1992) มาใช้ในการศึกษาซึ่งแนวคิดนี้ประกอบด้วยโครงสร้าง 3 ด้าน คือโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ เนื่องจากทั้ง 3 องค์ประกอบนี้ มีความสัมพันธ์กันต่อระบบการบริการการพยาบาล และคุณภาพของ



บริการที่ผู้ป่วยชาวต่างชาติจะได้รับโดยถ้าโครงสร้างดีจะส่งผลให้กระบวนการมีปฏิสัมพันธ์มีประสิทธิภาพ และจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจที่ดี

**4.2.4 สร้างข้อคำถามเกี่ยวกับคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอก** ที่ดัดแปลงและพัฒนามาจากสายทิพย์ ไชยรา (2554) ประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 14 ข้อ แบ่งเป็นด้านโครงสร้างจำนวน 6 ข้อ ด้านกระบวนการจำนวน 4 ข้อ และด้านผลลัพธ์จำนวน 4 ข้อ โดยแต่ละข้อคำถามมีลักษณะแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ สอบถามพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง มีเกณฑ์การให้คะแนน (สุพักตร์ พิบูลย์, 2552) ดังนี้

5 คะแนน หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด (81-100%)

4 คะแนน หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก (61-80%)

3 คะแนน หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นปานกลาง (41-60%)

2 คะแนน หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย (21-40%)

1 คะแนน หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด (1-20%)

การกำหนดเกณฑ์ในการประเมินระดับคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอก จะกำหนดตามระดับค่าเฉลี่ยซึ่งแบ่งเป็นช่วงต่างๆ ตามลำดับค่าพิสัยของคะแนน (Best, 1970) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 แสดงว่า คุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 แสดงว่า คุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 แสดงว่า คุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 แสดงว่า คุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 แสดงว่า คุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

**4.2.5 นำเครื่องมือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น** ทั้ง 2 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ และแบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการ

มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ รายละเอียด ความเหมาะสม และพัฒนาข้อคำถามก่อนนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน (ชุดเดิม) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม และสำนวนภาษา เช่นเดียวกับเครื่องมือรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติโดยใช้วิธีเดียวกันกับข้อ 4.1

**4.3 การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity)** เมื่อได้เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน นำมารวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยนำคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาพิจารณา และให้คะแนนราย ข้อคำถามหรือประเด็นที่จะใช้ถาม คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา (Index of item Objective Congruence: IOC) จากความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ เช่นเดียวกับข้อ 4.1

การคำนวณดัชนีความสอดคล้อง มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่า ข้อคำถามหรือประเด็นคำถามนั้นมีความตรง นำแบบสอบถามที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่า IOC โดยพิจารณาเลือกข้อที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป และข้อที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 มาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาอีกครั้ง โดยสรุปพบว่า เครื่องมือ ทั้ง 3 ชุดมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.6-1.0

**4.4 หาความเที่ยง (Reliability)** ของแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ และแบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยการนำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มชาวต่างชาติที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับชาวต่างชาติกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจะศึกษา และนำแบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพไปทดลองใช้กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยนอก ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจะศึกษา และ หลังจากนั้นนำคะแนนมาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งจะยอมรับความเที่ยงที่ค่าอัลฟาเท่ากับ 0.8 ขึ้นไป

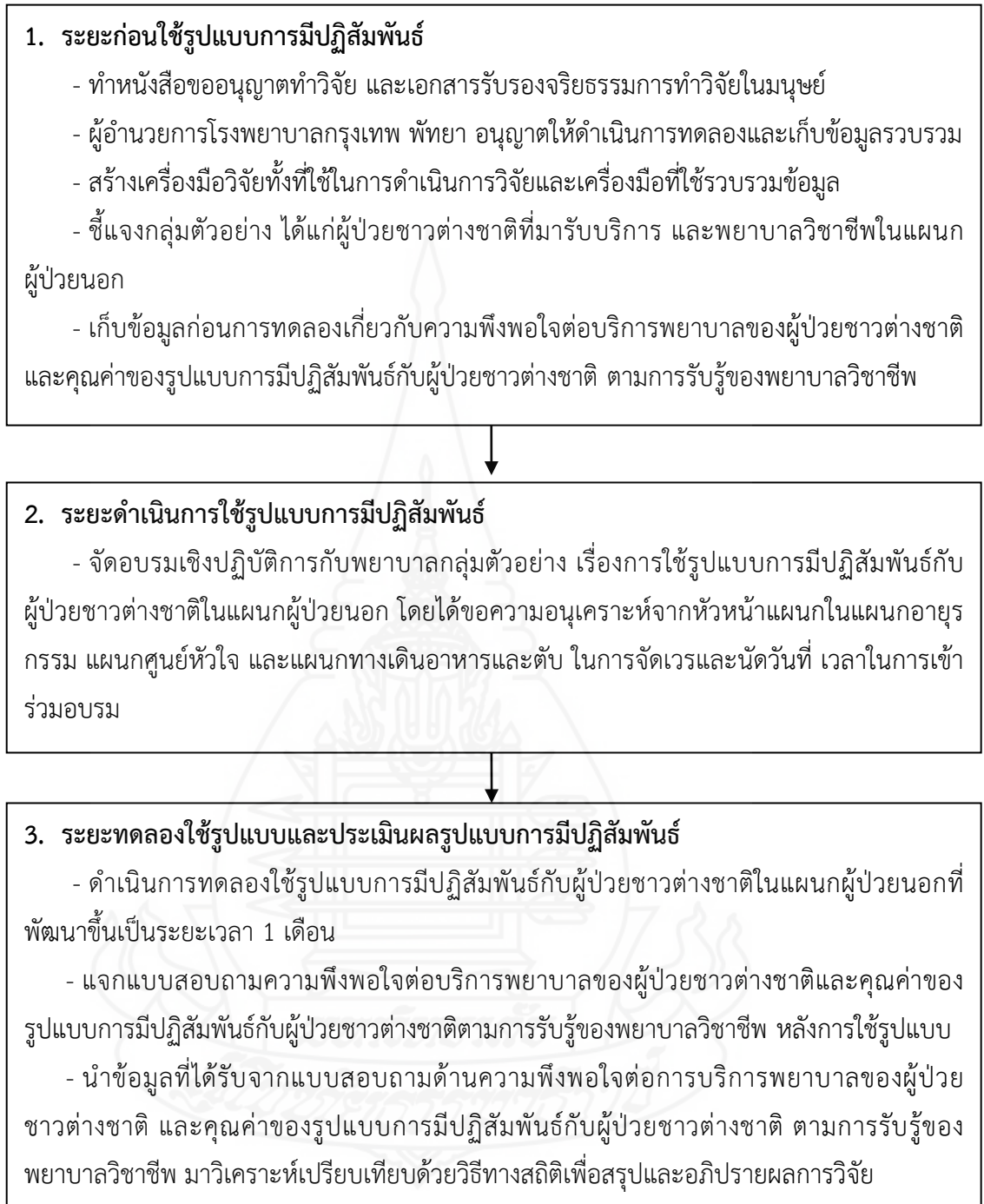
**4.4.1 คำนวณหาค่าความเที่ยงของความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ** โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สรุปผลการวิเคราะห์ที่ได้ดังนี้คือ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติจำนวน 30 คน ที่มาจากแผนกศุนย์กระดูกศัลยกรรมจำนวน 10 คน แผนกศุนย์ทางเดินปัสสาวะจำนวน 10 คน และแผนกศุนย์สมองจำนวน 10 คน โดยมาจากประเทศอังกฤษ 5 คน เยอรมัน 5 คน อเมริกา 5 คน จีน 4 คน ญี่ปุ่น 3 คน ฝรั่งเศส 3 คน รัสเซีย 2

คน และอาหรับ 3 คน โดยวิเคราะห์จากจำนวนตัวอย่าง 30 ชุด ข้อมูลสมบูรณ์ครบถ้วนทั้ง 30 ชุด จากจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ จากผลการวิเคราะห์ได้ค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.978

**4.4.2 คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอก** ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราคเช่นเดียวกับข้อ 4.4.1 สรุปผลการวิเคราะห์ที่ได้ดังนี้คือ แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 30 คน ที่ได้จากแผนกตาจำนวน 3 คน แผนกทางเดินปัสสาวะจำนวน 7 คน แผนกหู คอ จมูกจำนวน 3 คน แผนกกระดูกและข้อจำนวน 5 คน แผนกศุนย์สมองจำนวน 6 คน แผนกมะเร็งจำนวน 6 คน โดยวิเคราะห์จากจำนวนตัวอย่าง 30 ชุด ข้อมูลสมบูรณ์ครบถ้วนทั้ง 30 ชุด จากจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ จากผลการวิเคราะห์ได้ค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.972

## 5. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยนี้ดำเนินการในรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest - Posttest Only Design) ดังที่กล่าวมาแล้ว เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ และเพื่อเปรียบเทียบคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะก่อนการใช้รูปแบบ 2) ระยะการใช้รูปแบบ และ 3) ระยะหลังการใช้รูปแบบทดลองและประเมินผลการใช้รูปแบบ โดยใช้ระยะเวลา 5 เดือน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม - ธันวาคม โดยมีรายละเอียด ดังนี้



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเวลาใช้รูปแบบ 2) ระยะเวลาการมีปฏิสัมพันธ์ และ 3) ระยะเวลาหลังการใช้รูปแบบทดลองและประเมินผลการใช้รูปแบบโดยใช้ระยะเวลา 5 เดือน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม - ธันวาคม 2562 มีรายละเอียดดังนี้

## 5.1 ระยะเวลาการใช้งบประมาณ

**5.1.1 ทำหนังสือขออนุญาตทำวิจัย และเอกสารรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์** ผ่านประธานกรรมการโรงพยาบาลกรุงเทพพญาตามเอกสารเลขที่ 01-2562 วันที่ 25 เมษายน 2562 (ภาคผนวก ค) และขอความอนุเคราะห์ขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพพญา และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อขออนุญาตดำเนินการพัฒนาและเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

**5.1.2 เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลอนุญาตให้ดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลรวบรวม** แล้วจึงเรียนผู้อำนวยการสายการพยาบาล และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกทั้ง 3 แผนก ได้แก่ แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรมหัวใจ และแผนกระบบทางเดินอาหารและตับ และพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างให้ทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ รวมถึงระยะเวลา และรายละเอียดของขั้นตอนการวิจัย

**5.1.3 สร้างเครื่องมือวิจัย** ได้แก่เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล รวมทั้งหาความตรงตามเนื้อหาและหาความเที่ยงของเครื่องมือ

**5.1.4 ประชุมพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง** เพื่อชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ทำความเข้าใจกระบวนการวิจัย วิธีการวิจัย บทบาทหน้าที่ของผู้วิจัย คือเป็นที่ปรึกษา ซึ่งมีบทบาทคือสนับสนุนการใช้งบประมาณการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอก ให้คำแนะนำและสอนการใช้งบประมาณการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอก บทบาทหน้าที่ของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างคือ เป็นผู้ร่วมวิจัยมีบทบาทโดยตรงในการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอก และใช้รูปแบบที่สร้างขึ้นและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

**5.1.5 แจกแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติที่มารับบริการ** ในแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรมหัวใจ และแผนกระบบทางเดินอาหารและตับ จำนวน 51 ชุด โดยแบ่งออกเป็นแผนกอายุรกรรม 17 ชุด แผนกศัลยกรรมหัวใจ 17 ชุด และแผนกระบบทางเดินอาหารและตับ 17 ชุด โดยแบ่งตามสัดส่วนของผู้ป่วยชาวต่างชาติที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกดังนี้ ชาวอังกฤษ 9 คน อเมริกา 8 คน เยอรมัน 8 คน จีน 9 คน ฝรั่งเศส 3 คน รัสเซีย 3 คน ญี่ปุ่น 5 คน และกลุ่มมุสลิม อหรับ 6 คน ทั้งนี้อ้างอิงมาจากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในปี ค.ศ. 2018 ซึ่งเข้ามาใช้บริการดังนี้ อังกฤษ 18,824 คน อเมริกา 15,403 คน เยอรมัน 12,982 คน รัสเซีย 11,817 คน จีน 12,032 คน ฝรั่งเศส 8,547 คน ญี่ปุ่น 6,277 คน และกลุ่มมุสลิม อหรับ 5,831 คน

**5.1.6 แจกแบบสอบถาม คุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ** ก่อนการใช้งบประมาณการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอก ที่สร้างขึ้นใหม่จำนวน 15 ชุดโดยแบ่งออกเป็น

แผนกอายุรกรรม 5 ชุด แผนกศุนย์หัวใจ 5 ชุด แผนกทางเดินอาหารและตับ 5 ชุด และกำหนดวันรับคืนแบบสอบถามภายใน 1 สัปดาห์

**5.1.7 รวบรวมข้อมูล** แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ และแบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในแผนกอายุรกรรม แผนกศุนย์หัวใจ และแผนกระบบทางเดินอาหารและตับ สรุปและวิเคราะห์ข้อมูล ในการนำเสนอต่อไป

## 5.2 ระเบียบดำเนินการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์

**5.2.1 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ** กับพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเรื่องการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอก โดยได้ขอความอนุเคราะห์จากหัวหน้าแผนกในแผนกอายุรกรรม แผนกศุนย์หัวใจ และแผนกทางเดินอาหารและตับ ในการจัดเตรียมนัดเวลาในการเข้าร่วมอบรมมีรายละเอียด ดังนี้(รายละเอียดภาคผนวก จ)

1) ผู้เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ทั้งหมดจำนวน 15 คน ที่มาจากแผนกศุนย์หัวใจ 5 คน แผนกอายุรกรรม 5 คน และแผนกศุนย์ทางเดินอาหารและตับ 5 คน

2) เอกสารที่ใช้ในการอบรม ประกอบไป

(1) แผ่นพับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยทั้ง 8 ชาติ ได้แก่ ประเทศอังกฤษ เยอรมัน อเมริกา ฝรั่งเศส รัสเซีย จีน ญี่ปุ่นและกลุ่มมุสลิมและอาหรับ

(2) ตารางรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอกของผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ ทั้ง 8 ประเทศ ได้แก่ ประเทศอังกฤษ เยอรมัน อเมริกา ฝรั่งเศส รัสเซีย จีน ญี่ปุ่นและกลุ่มมุสลิมและอาหรับ

(3) โมเดลการมีปฏิสัมพันธ์ที่แสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ให้บริการชาวต่างชาติ ผ่านจุดบริการ 4 จุด

3) ระยะเวลาการช่วงระหว่างวันที่ 1-30 กันยายน พ.ศ. 2562 ใช้ระยะเวลาอบรม 2 ชั่วโมงต่อครั้ง

4) สถานที่จัดอบรมเป็นห้องประชุมศุนย์หัวใจ ชั้น 4 อาคาร E, ห้องประชุมแผนกอายุรกรรม ชั้น 3 อาคาร E, ห้องประชุมแผนกทางเดินอาหารและตับ ชั้น 3 อาคาร B

5) งบประมาณ ค่าวัสดุและเอกสารเป็นเงินจำนวน 5,100 บาท ค่าอาหารว่างเป็นเงินจำนวน 1,500 บาท

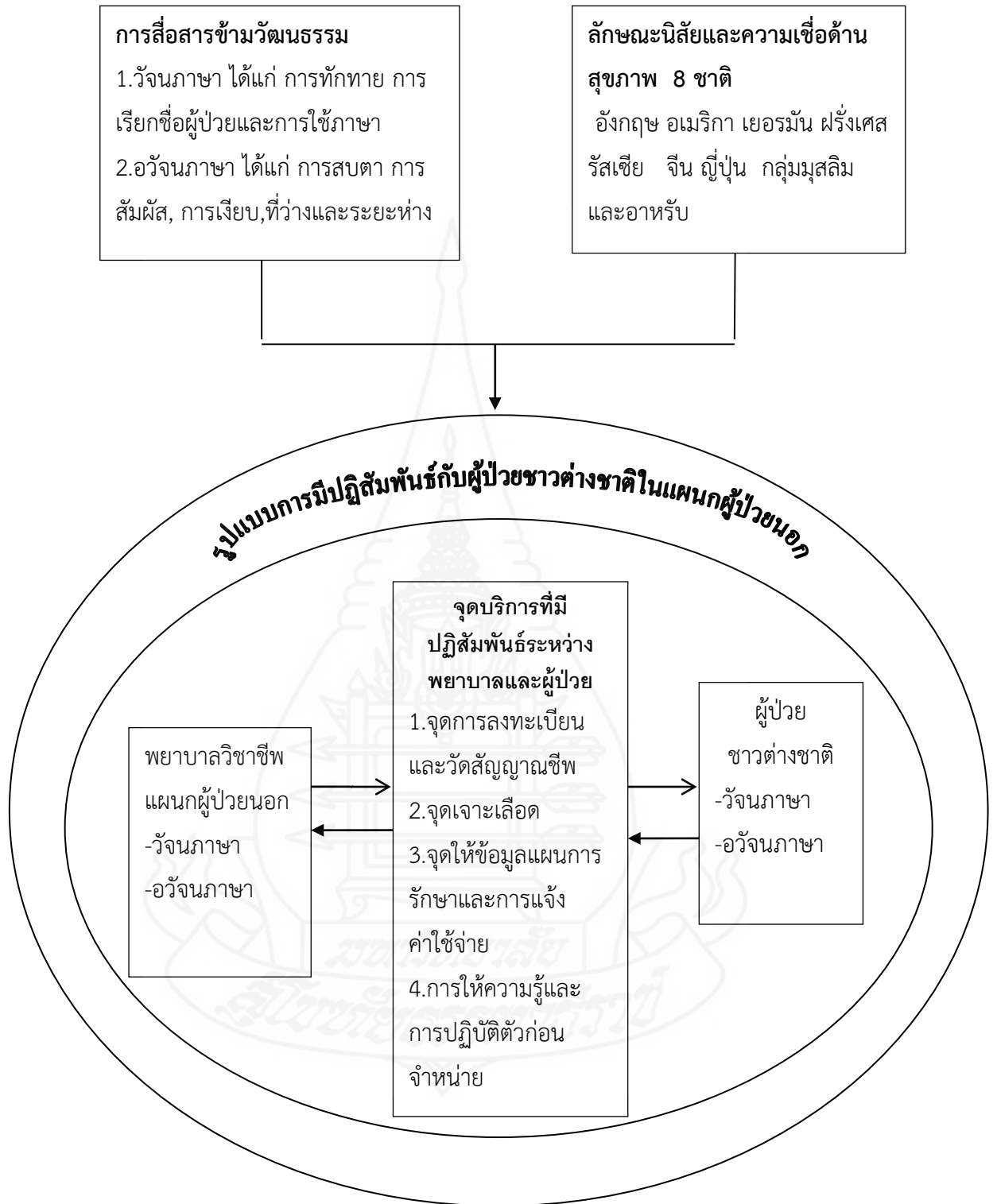
**5.3 ระยะเวลาทดลองและประเมินผลการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอก**

**5.3.1 กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มตัวอย่างใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอก เป็นระยะเวลา 1 เดือน**

**5.3.2 แจกแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย  
ชาวต่างชาติที่มาใช้บริการ** จำนวน 51 ชุด โดยแบ่งออกเป็นแผนกอายุรกรรม 17 ชุด แผนกศุนย์  
หัวใจ 17 ชุด และแผนกระบบทางเดินอาหารและตับ 17 ชุด โดยแบ่งตามสัดส่วนของผู้ป่วย  
ชาวต่างชาติที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกดังนี้ ชาวอังกฤษ 9 คน อเมริกา 8 คน เยอรมัน 8 คน  
จีน 9 คน ฝรั่งเศส 3 คน รัสเซีย 3 คน ญี่ปุ่น 5 คน และกลุ่มมุสลิม อหรับ 6 คน

**5.3.3 แจกแบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย  
ชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ** ในแผนกอายุรกรรม แผนกศุนย์  
หัวใจ และแผนกระบบทางเดินอาหารและตับ กำหนดวันรับคืนแบบสอบถามภายใน 1 สัปดาห์





ภาพที่ 3.2 รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ



## 6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล มี 2 ประเภทได้แก่ ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ และคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก มีรายละเอียด ดังนี้

**6.1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนใช้รูปแบบ** ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ และคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก มีรายละเอียด ดังนี้

**6.1.1 เก็บรวบรวมข้อมูลด้านความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ** จำนวน 51 ราย โดยผู้วิจัยจะแจกแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติในจุดที่สิ้นสุดการบริการพยาบาลในแผนกอายุรกรรม แผนกศุนย์หัวใจ และแผนกระบบทางเดินอาหารและตับ เช่น ช่วงที่ผู้ป่วยชาวต่างชาติรอใบนัด หรือจุดรอรับยา ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ชี้แจง วัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของการวิจัยให้ผู้ป่วยชาวต่างชาติรับทราบเองทั้งหมด ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาทีต่อคน แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยชาวต่างชาติไม่สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาอังกฤษจำเป็นต้องใช้ล่ามในประเทศนั้นๆ การชี้แจงวัตถุประสงค์ ข้อคำถามการวิจัย ผู้วิจัยจะสื่อสารโดยผ่านล่ามประเทศนั้นๆ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-25 นาทีต่อคน

**6.1.2 เก็บรวบรวมข้อมูลด้านคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ** ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โดยแจกแบบสอบถาม และ ชี้แจง วัตถุประสงค์ รายละเอียด การเก็บข้อมูล ใช้แบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน โดยนี้ได้รับแบบสอบถามคืนภายใน 7 วันหลังแจกแบบสอบถามภายใน 7 วันหลังแจกแบบสอบถาม

**6.2. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังใช้รูปแบบ** ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ และคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก หลังใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ 1 เดือน ใช้วิธีการเก็บข้อมูลเหมือนกับก่อนการใช้รูปแบบ

## 7. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ดังนี้

**7.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล** โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาคำนวณหา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**7.2 เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติระหว่างรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติที่พัฒนาขึ้นกับรูปแบบเดิม** ด้วยสถิติการทดสอบแมน-วิทนียู่ ที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน เนื่องจากการแจกแจงของข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ (Non-Normal distribution)

**7.3 เปรียบเทียบคุณค่าของรูปแบบมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ** ระหว่างรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติที่พัฒนาขึ้นกับรูปแบบเดิมด้วยสถิติการทดสอบที (Paired t-test) ที่มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน เนื่องจากการแจกแจงของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution)



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research Design) แบบศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest - Posttest Only Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ และเปรียบเทียบคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติที่พัฒนาขึ้นกับรูปแบบเดิม มีการดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนธันวาคม 2562 รวมระยะเวลา 5 เดือน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ และพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก

ตอนที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ แผนกผู้ป่วยนอก

ตอนที่ 3 เพื่อเปรียบเทียบคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ และพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยชาวต่างชาติ จำนวน 51 คน และพยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 15 คน และ นำเสนอในตารางที่ 4.1 และ 4.2 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยชาวต่างชาติกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	ก่อนการใช้รูปแบบ		หลังการใช้รูปแบบ	
	N= 51 คน	ร้อยละ	N= 51 คน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>				
ชาย	42	82.40	42	82.40
หญิง	9	17.60	9	17.60
<b>อายุ (ปี)</b>				
20-30 ปี	3	5.55	2	3.70
31-40 ปี	7	12.97	4	9.26
41-50 ปี	8	16.67	9	18.52
51-60 ปี	13	24.07	9	18.52
61-70 ปี	12	22.23	13	24.07
71-80 ปี	8	18.51	14	25.93
ค่ามัธยฐาน		56		62
ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์		11.50		12.50
<b>สัญชาติ</b>				
อังกฤษ	9	17.60	9	17.60
จีน	9	17.60	9	17.60
อเมริกา	8	15.70	8	15.70
เยอรมัน	8	15.70	8	15.70
กลุ่มมุสลิมและอาหรับ	6	11.80	6	11.80
ญี่ปุ่น	5	9.80	5	9.80
ฝรั่งเศส	3	5.90	3	5.90
รัสเซีย	3	5.90	3	5.90
<b>สถานะ</b>				
มีที่พำนักในประเทศไทย	30	58.80	33	64.70
นักท่องเที่ยว	21	41.20	18	35.30
<b>สิทธิ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล</b>				
เงินสด	35	68.60	32	62.70
ประกัน	15	29.40	19	37.30
จ่ายร่วม	1	2.00	0	0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ก่อนการใช้รูปแบบ		หลังการใช้รูปแบบ	
	N= 51 คน	ร้อยละ	N= 51 คน	ร้อยละ
การใช้บริการการตรวจรักษาใน แผนกผู้ป่วยนอก				
เคย	42	82.40	38	74.50
ไม่เคย	9	17.60	13	25.50

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ป่วยชาวต่างชาติที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกกลุ่มก่อนการใช้รูปแบบส่วนใหญ่เพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 82.40) มีอายุ ค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์เท่ากับ 56 และ 11.50 ตามลำดับ มีถิ่นพำนักในประเทศไทย (ร้อยละ 58.80) มีสิทธิ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลแบบเงินสด (ร้อยละ 68.60) และเคยเข้ามาใช้บริการการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 82.40) กลุ่มหลังการใช้รูปแบบส่วนใหญ่เพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 82.40) มีอายุ ค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์เท่ากับ 62 และ 12.50 ตามลำดับ ค่ากลาง 62 ปี มีถิ่นพำนักในประเทศไทย (ร้อยละ 64.70) มีสิทธิ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลแบบเงินสด (ร้อยละ 62.70) และเคยเข้ามาใช้บริการการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 74.50) โดยสรุปจะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (15 คน)	ร้อยละ (100.00)
<b>เพศ</b>		
ชาย	0	0
หญิง	15	100.00
<b>อายุ (ปี) อายุเฉลี่ย 33.60 ปี อายุต่ำสุด-สูงสุด 25-50 ปี</b>		
20-30 ปี	6	40.00
31-40 ปี	7	46.67
41-50 ปี	2	13.33

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (15 คน)	ร้อยละ (100.00)
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ระดับปริญญาตรี	15	100.00
ระดับปริญญาโท	0	0
ระดับปริญญาเอก	0	0
<b>ประสบการณ์การปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก</b>		
1 – 3 ปี	3	20.00
> 3 – 6 ปี	8	53.30
> 6 – 10 ปี	1	6.70
> 10 ปี	3	20.00
<b>เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม</b>		
เคย	12	80.00
ไม่เคย	3	20.00

จากตารางที่ 4.2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 100) มีอายุเฉลี่ย 33.60 ปี ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 31- 40 ปี (ร้อยละ 46.67) ระดับการศึกษาปริญญาตรีทั้งหมด (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก >3-6 ปี (ร้อยละ 53.30) และเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (ร้อยละ 80)

**ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ**  
**แผนกผู้ป่วยนอก**

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ ต่อการบริการ  
 พยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย  
 ชาวต่างชาติจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n= 51)

ความพึงพอใจต่อการ บริการพยาบาล ของ ผู้ป่วยชาวต่างชาติ	ก่อนการใช้รูปแบบ			หลังการใช้รูปแบบ			Z <sup>a</sup>	p- value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
ด้านความสามารถทาง เทคนิคและวิชาชีพ	4.31	0.76	มาก	4.57	0.57	มากที่สุด	-1.646	<.05*
ด้านปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลและการ ให้ข้อมูลด้านสุขภาพ	4.25	0.86	มาก	4.48	0.62	มาก	-1.197	<.115
ด้านสัมพันธภาพที่มุ่ง สร้างความไว้วางใจ	4.33	0.89	มาก	4.61	0.49	มากที่สุด	-1.151	<.065
<b>รวม</b>	<b>4.30</b>	<b>0.80</b>	<b>มาก</b>	<b>4.57</b>	<b>0.52</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>-1.498</b>	<b>&lt; .067</b>

p < .05\* Z<sup>a</sup> เป็นค่าของ Mann-Whitney U

จากตารางที่ 4.3 ผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจ ต่อการ  
 บริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติก่อนและหลังการใช้รูปแบบโดยใช้สถิติ แมนวิทนีย ยู ผลการ  
 วิเคราะห์พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจ ต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติโดยรวม  
 และรายด้านก่อนการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก และหลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด โดยพบว่า  
 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการชาวต่างชาติหลังการใช้รูปแบบ  
 โดยรวมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ยกเว้นด้านความสามารถทางเทคนิคและ  
 วิชาชีพหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ ต่อการบริการ  
 พยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ ด้านความสามารถทางเทคนิคและวิชาชีพก่อนและหลังการ  
 ใช้รูปแบบ จำแนกเป็นรายชื่อและรายด้าน (n= 51)

ด้านความสามารถทาง เทคนิคและวิชาชีพ <sup>b</sup>	ก่อนการใช้รูปแบบ			หลังการใช้รูปแบบ			Z <sup>a</sup>	p- value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
1.พยาบาลมีทักษะทำ หัตถการ	4.49	0.67	มาก	4.73	0.53	มากที่สุด	-1.945	<.026*
2.พยาบาลรู้และ มีความ เข้าใจในสิ่งที่พูด	4.31	0.90	มาก	4.55	0.70	มากที่สุด	-1.380	<.084
3.พยาบาลตอบสนอง ความต้องการท่านทันที	4.22	0.97	มาก	4.55	0.67	มากที่สุด	-1.648	<.049*
4. พยาบาลให้คำแนะนำ ที่ดีกับท่าน	4.24	1.01	มาก	4.49	0.67	มาก	-0.985	<.160
<b>รวม</b>	<b>4.31</b>	<b>0.76</b>	<b>มาก</b>	<b>4.57</b>	<b>0.57</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>-1.646</b>	<b>.05*</b>

\*p < .05 Z<sup>a</sup> เป็นค่าของ Mann-Whitney U

b = ปรับตามสาระหลักซึ่งสั้นกว่ารายงานในแบบสอบถาม

จากตารางที่ 4.4 ผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจ ต่อการ  
 บริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ด้านความสามารถทางเทคนิคและ  
 วิชาชีพโดยใช้สถิติ แมนวิทนีย์ ยู ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจ ต่อการบริการ  
 พยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ ด้านความสามารถทางเทคนิคและวิชาชีพโดยรวมก่อนการใช้รูปแบบอยู่  
 ในระดับมาก หลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจ ต่อการบริการ  
 พยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ ด้านความสามารถทางเทคนิคและวิชาชีพ พบว่าหลังการใช้รูปแบบ  
 โดยรวมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายชื่อพบว่า  
 ชื่อพยาบาลมีทักษะในการทำหัตถการ ที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้  
 รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และชื่อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการใช้รูปแบบสูงกว่า  
 ก่อนการใช้รูปแบบน้อยที่สุดคือ พยาบาลให้คำแนะนำที่ดีกับท่าน



ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ ต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการให้ข้อมูลด้านสุขภาพก่อนและหลังการใช้รูปแบบ จำแนกเป็นรายชื่อและรายด้าน (n= 51)

ด้านปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลและการ ให้ข้อมูลด้านสุขภาพ <sup>b</sup>	ก่อนการใช้รูปแบบ			หลังการใช้รูปแบบ			Z <sup>a</sup>	p- value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
1.พยาบาลพูดตรง ประเด็น ชัดเจน	4.33	0.82	มาก	4.65	0.63	มากที่สุด	-2.201	<.014*
2.พยาบาลอธิบายด้วย ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย	4.29	0.99	มาก	4.45	0.76	มาก	-0.608	<.27
3.มันดูง่ายเสมอใน การเข้าใจกับสิ่งที่ พยาบาลพูด	4.14	1.02	มาก	4.41	0.73	มาก	-1.135	<.13
4. พยาบาลอธิบาย เหตุผลอย่างเพียงพอ	4.24	0.91	มาก	4.43	0.81	มาก	-1.159	<.12
<b>รวม</b>	<b>4.25</b>	<b>0.87</b>	<b>มาก</b>	<b>4.48</b>	<b>0.62</b>	<b>มาก</b>	<b>-1.197</b>	<b>&lt;.115</b>

\*p < .05 Z<sup>a</sup> เป็นค่าของ Mann-Whitney U

b = ปรับตามสาระหลักซึ่งสั้นกว่ารายงานในแบบสอบถาม

จากตารางที่ 4.5 ผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจ ต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติ แมนวิทนี ยู ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ โดยรวมก่อนและหลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากเท่ากัน เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจ ต่อการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า โดยรวม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แต่เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายชื่อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบมากที่สุดคือ พยาบาลพูดตรง ประเด็น ชัดเจน จึงหวัะคำพูดเหมาะสม ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบน้อยที่สุดคือ พยาบาลอธิบายด้วย ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ ต่อการบริการ  
 พยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ ด้านด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจก่อนและ  
 หลังการใช้รูปแบบ จำแนกเป็นรายชื่อและรายด้าน (n= 51)

ด้านสัมพันธภาพที่มุ่ง สร้างความไว้วางใจ <sup>b</sup>	ก่อนการใช้รูปแบบ			หลังการใช้รูปแบบ			Z <sup>a</sup>	p- value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
1.พยาบาลรับฟังปัญหาของ ท่านเสมอ	4.27	1.02	มาก	4.59	0.67	มากที่สุด	-1.374	<.08
2.พยาบาลมีความอดทน	4.41	0.85	มาก	4.63	0.66	มากที่สุด	-1.318	<.09
3.ท่านคุยปัญหาของท่าน กับพยาบาลได้	4.37	0.96	มาก	4.61	0.57	มากที่สุด	-0.720	<.23
4. พยาบาลมีเวลาพอที่จะ พูดคุยกับท่าน	4.22	1.01	มาก	4.49	0.67	มาก	-1.080	<.14
5.พยาบาลเข้าใจ ความรู้สึก ของท่าน	4.14	1.06	มาก	4.55	0.61	มากที่สุด	-1.842	<.033*
6.พยาบาลมีความเป็นมิตร ที่สุด	4.65	0.63	มากที่สุด	4.80	0.40	มากที่สุด	-1.236	<.10
7.ท่านได้คุยกับพยาบาล ท่านรู้สึกดีขึ้น	4.25	1.02	มาก	4.67	0.55	มากที่สุด	-2.018	<.021*
<b>รวม</b>	<b>4.33</b>	<b>0.85</b>	<b>มาก</b>	<b>4.61</b>	<b>0.50</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>-1.515</b>	<b>&lt;.065</b>

\*p < .05 Z<sup>a</sup> เป็นค่าของ Mann-Whitney U

b = ปรับตามสาระหลักซึ่งสั้นกว่ารายงานในแบบสอบถาม

จากตารางที่ 4.6 ผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจ ต่อการ  
 บริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความ  
 ไว้วางใจโดยใช้สถิติ แมนวิทนีย ยู ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจ ต่อการ  
 บริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจโดยรวมก่อนการใช้  
 รูปแบบอยู่ในระดับมาก หลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจ ต่อการ  
 บริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ พบว่าโดยรวมหลังการใช้  
 รูปแบบและก่อนการใช้รูปแบบไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แต่ เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายชื่อพบว่า ข้อที่  
 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบมากที่สุดคือ เมื่อท่านได้คุยกับพยาบาล

ทำให้ท่านรู้สึกดีขึ้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบน้อยที่สุดคือ ท่านสามารถคุยปัญหาของท่านกับพยาบาลได้

### ตอนที่ 3 เพื่อเปรียบเทียบคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n= 15)

คุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ	ก่อนการใช้รูปแบบ			หลังการใช้รูปแบบ			t	p-value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
ด้านโครงสร้าง	3.85	0.58	มาก	4.62	0.39	มากที่สุด	-5.149	<.000**
ด้านกระบวนการ	4.08	0.62	มาก	4.68	0.43	มากที่สุด	-3.322	<.003*
ด้านผลลัพธ์	4.05	0.57	มาก	4.80	0.29	มากที่สุด	-4.962	<.000**
<b>รวม</b>	<b>3.97</b>	<b>0.56</b>	<b>มาก</b>	<b>4.70</b>	<b>0.34</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>-4.940</b>	<b>&lt; .000**</b>

\*p < .05 \*\*p < .001

จากตารางที่ 4.7 ผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบ โดยใช้สถิติการทดสอบที (Paired t-test) ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้านก่อนการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก และหลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบ โดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และ.001 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์  
กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านโครงสร้าง ก่อนและหลังการ  
ใช้รูปแบบ จำแนกเป็นรายชื่อและรายด้าน (n= 15)

คุณค่าของรูปแบบ การมีปฏิสัมพันธ์กับ ผู้ป่วยชาวต่าง ด้าน โครงสร้าง <sup>b</sup>	ก่อนการใช้รูปแบบ			หลังการใช้รูปแบบ			t	p- value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
1.มีแนวทางปฏิบัติใน การแสดงพฤติกรรม แบบวจนภาษา	3.73	0.80	มาก	4.53	0.52	มากที่สุด	-3.595	<.002*
2.มีแนวทางปฏิบัติใน การแสดงพฤติกรรม แบบอวจนภาษา	3.80	0.68	มาก	4.47	0.52	มาก	-3.162	<.004*
3.ทำให้มีแนวทาง ปฏิบัติที่เป็นแบบแผน มาตรฐานเดียวกัน	4.07	0.70	มาก	4.67	0.49	มากที่สุด	-3.674	<.002*
4. มีความสะดวกและ ง่ายต่อการนำ ไปใช้	3.80	0.76	มาก	4.67	0.49	มากที่สุด	-4.026	<.001**
5. มีเนื้อหาเหมาะสม สอดคล้องกับ วัฒนธรรม ชาตินั้นๆ	3.73	0.70	มาก	4.73	0.46	มากที่สุด	-4.583	<.000**
6.ใช้เตรียมสมรรถนะ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ของพยาบาล	4.0	0.54	มาก	4.67	0.49	มากที่สุด	-4.183	<.001**
<b>รวม</b>	<b>3.85</b>	<b>0.58</b>	<b>มาก</b>	<b>4.60</b>	<b>0.39</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>-5.149</b>	<b>&lt;.000**</b>

\*p < .05 \*\*p < .001 b = ปรับตามสาระหลักซึ่งสั้นกว่ารายงานในแบบสอบถาม

จากตารางที่ 4.8 ผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบด้านโครงสร้างโดยใช้สถิติการทดสอบที (Paired t-test) ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านโครงสร้างโดยรวมก่อนการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก หลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านโครงสร้างพบว่าโดยรวมหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบมากที่สุดคือ มีเนื้อหาที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมชาตินั้นๆ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบน้อยที่สุดคือ ทำให้มีแนวทางปฏิบัติในการแสดงพฤติกรรมต่อผู้ป่วยด้วยวิธีการสื่อสารแบบอวัจนภาษาที่ชัดเจน

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านกระบวนการ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ จำแนกเป็นรายข้อและรายด้าน (n= 15)

คุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ด้านกระบวนการ	ก่อนการใช้รูปแบบ			หลังการใช้รูปแบบ			t	p-value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
1.ทำให้เกิดความรู้และทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติมากขึ้น	4.07	0.70	มาก	4.67	0.49	มากที่สุด	-3.154	<.004*
2.ทำให้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยชาวต่างชาติได้ถูกต้องและเหมาะสม	4.13	0.64	มาก	4.73	0.49	มากที่สุด	-3.154	<.004*

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

คุณค่าของรูปแบบการมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ชาวต่างชาติ ด้าน กระบวนการ	ก่อนการใช้รูปแบบ			หลังการใช้รูปแบบ			t	P- value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
3. ทำให้สามารถตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วย ชาวต่างชาติอย่างถูกต้อง และสอดคล้องกับ วัฒนธรรม	4.00	0.76	มาก	4.60	0.51	มากที่สุด	-2.553	<.012*
4. ทำให้สามารถช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติได้ อย่างเหมาะสม	4.13	0.83	มาก	4.73	0.46	มากที่สุด	-3.154	<.004*
<b>รวม</b>	<b>4.08</b>	<b>0.62</b>	<b>มาก</b>	<b>4.68</b>	<b>0.43</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>-3.322</b>	<b>.003*</b>

\*p &lt; .05

จากตารางที่ 4.9 ผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ด้านกระบวนการโดยใช้สถิติการทดสอบที (Paired t-test) ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านกระบวนการโดยรวมก่อนการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก หลังการใช้รูปแบบระดับมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านกระบวนการ พบว่าหลังการใช้รูปแบบโดยรวมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายข้อพบว่า ทุกข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบเท่ากัน

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านผลลัพธ์ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ จำแนกเป็นรายชื่อและรายด้าน (n= 15)

คุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ด้านผลลัพธ์	ก่อนการใช้รูปแบบ			หลังการใช้รูปแบบ			t	p-value
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
1.มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ	3.80	0.76	มาก	4.80	0.41	มากที่สุด	-4.090	<.001**
2.ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม	4.00	0.85	มาก	4.87	0.35	มากที่สุด	-3.66	<.002*
3.ส่งเสริมการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย	4.20	0.56	มาก	4.87	0.35	มากที่สุด	-4.183	<.001**
4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมมากขึ้น	4.20	0.56	มาก	4.80	0.41	มากที่สุด	-3.671	<.002*
<b>ผลรวมการรับรู้ของรูปแบบด้านผลลัพธ์</b>	<b>4.05</b>	<b>0.57</b>	<b>มาก</b>	<b>4.80</b>	<b>0.29</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>-4.962</b>	<b>&lt;.000**</b>

\*p < .05 \*\*p < .001

จากตารางที่ 4.10 ผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ด้านผลลัพธ์ โดยใช้สถิติการทดสอบที (Paired t-test) ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านผลลัพธ์ โดยรวมก่อนการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก หลังการใช้รูปแบบมีในระดับมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านผลลัพธ์ พบว่าโดยรวมหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 เมื่อ

เปรียบเทียบเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบมากที่สุดมี คือมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบน้อยที่สุดคือ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมมากขึ้น





## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research Design) แบบศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest - Posttest Only Design) การวิจัยครั้งนี้มีรายละเอียดสรุปได้ดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการชาวต่างชาติก่อนและหลังการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ แผนกผู้ป่วยนอก

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

##### 1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยชาวต่างชาติที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก 3 แผนก ได้แก่ แผนกอายุรกรรม แผนกศุนย์หัวใจ และแผนกระบบทางเดินอาหารและตับ ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ จำนวน 51 คน และกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มหลังใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ จำนวน 51 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก 3 แผนก ได้แก่ แผนกอายุรกรรม แผนกศุนย์หัวใจ และแผนกระบบทางเดินอาหารและตับ ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 15 คน

##### 1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ได้แก่

###### 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

(1) รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ซึ่งประกอบด้วยรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติที่พัฒนาขึ้น เอกสารเป็นแผ่นพับและโมเดลการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ง)

(2) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการกับพยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ แผนกอายุรกรรม แผนกศุนย์หัวใจ และแผนกระบบทางเดินอาหารและตับ เรื่องการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอก (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ง)

2) เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลการวิจัย ได้แก่

(1) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ

(2) แบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

**1.2.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย** แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1) **ระยะก่อนการใช้รูปแบบ** ศึกษาปัญหา และแนวทางการสร้างรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติเสนอผ่านประธานกรรมการประจำสาขาวิชา พยาบาลศาสตร์และดำเนินการยื่นเอกสารรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ผ่านประธานคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วนำเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านผู้เชี่ยวชาญ 5 ปรับปรุงแก้ไข และเก็บข้อมูล ก่อนการใช้รูปแบบได้แก่ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ 51 คน และคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 15 คน

2) **ระยะการใช้รูปแบบ** จัดอบรมเชิงปฏิบัติการกับพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง เรื่องการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ แผนกผู้ป่วยนอก

3) **ระยะหลังการใช้รูปแบบทดลองและประเมินผลการใช้รูปแบบ** นำไปปฏิบัติจริง 1 เดือนภายหลังสิ้นสุดการใช้รูปแบบ เก็บข้อมูลหลังการใช้รูปแบบได้แก่ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ 51 คน และคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 15

**1.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล**

เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนใช้รูปแบบ ด้านความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ จำนวน 51 ราย โดยผู้วิจัยจะแจกแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติในจุดที่สิ้นสุดการบริการพยาบาลในแผนกอายุรกรรม แผนกศุนย์หัวใจ และแผนกระบบทางเดินอาหารและตับ เช่น ช่วงที่ผู้ป่วยชาวต่างชาติรอใบนัด หรือจากรับยา ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ชี้แจง วัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของการวิจัยให้ผู้ป่วยชาวต่างชาติรับทราบเองทั้งหมด ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาทีต่อคน แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยชาวต่างชาติไม่สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาอังกฤษจำเป็นต้องใช้ล่ามในประเทศนั้นๆ การชี้แจงวัตถุประสงค์ ข้อคำถามการวิจัย ผู้วิจัยจะสื่อสารโดยผ่านล่ามประเทศนั้นๆ

ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-25 นาทีต่อคน และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ 1 เดือน ใช้วิธีการเก็บข้อมูลเหมือนกับก่อนการใช้รูปแบบ

### 1.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาคำนวณหา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความพึงพอใจ ต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติระหว่างรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติที่พัฒนาขึ้นกับรูปแบบเดิมด้วยสถิติการทดสอบแมน-วิทนีเยี่ย และข้อมูลคุณค่าของรูปแบบมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระหว่างรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติที่พัฒนาขึ้นกับรูปแบบเดิมด้วยสถิติการทดสอบที่ กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

## 1.4 ผลการวิจัย จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

### 1.4.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ป่วยชาวต่างชาติ ที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 51คน กลุ่มก่อนการใช้รูปแบบส่วนใหญ่เพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ82.40) มีอายุเฉลี่ย 55.76 ปี มีถิ่นพำนักในประเทศไทย (ร้อยละ58.80) มีสิทธิ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลแบบเงินสด (ร้อยละ68.60) และเคยเข้ามาบริการการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 82.40) กลุ่มหลังการใช้รูปแบบส่วนใหญ่เพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 82.40) มีอายุค่ากลาง 62 ปี มีถิ่นพำนักในประเทศไทย (ร้อยละ 64.70) มีสิทธิ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลแบบเงินสด (ร้อยละ 62.70) และเคยเข้ามาบริการการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 74.50) โดยสรุปจะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะใกล้เคียงกัน

2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกในแผนกอายุรกรรม แผนกศุนย์หัวใจ และแผนกกระบบทางเดินอาหารและตับ จำนวน 15 คนเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 100) มีอายุเฉลี่ย 33.60 ปี มีช่วงอายุ 31- 40 ปี (ร้อยละ 46.67) ระดับการศึกษาปริญญาตรีทั้งหมด (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก >3-6 ปี (ร้อยละ53.30) และส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (ร้อยละ80)

### 1.4.2 ผลของการศึกษาการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ในแผนกผู้ป่วยนอกที่พัฒนาขึ้น

1) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจ ต่อการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ โดยรวมและรายด้าน ก่อนการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก และหลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุดโดยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจ ต่อการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ

ชาวต่างชาติ หลังการใช้รูปแบบ โดยรวมสูงกว่าก่อนการใช้รูป แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4.3) สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัย ที่ว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยชาวต่างชาติ หลังทดลองใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ

2) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจ ต่อการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ ระหว่างก่อนการใช้รูปแบบและหลังการใช้รูปแบบจำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ (ตารางที่ 4.4 ตารางที่ 4.5 และตารางที่ 4.6) มีผลการวิจัยสำคัญ ดังนี้

(1) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจ ต่อการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ ด้านความสามารถทางเทคนิคและวิชาชีพ โดยรวมก่อนการใช้รูปแบบและหลังการใช้รูปแบบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมก่อนการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก (M= 4.31) แต่หลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.57) (ตารางที่ 4.4)

(2) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจ ต่อการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ โดยรวมก่อนการใช้รูปแบบและหลังการใช้รูปแบบไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมก่อนการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก (M= 4.25) และหลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.48) (ตารางที่ 4.5)

(3) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจ ต่อการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ โดยรวมก่อนการใช้รูปแบบและหลังการใช้รูปแบบไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมก่อนการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด (M= 4.33) แต่หลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.61) (ตารางที่ 4.6)

3) ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมระหว่างก่อนการใช้รูปแบบและหลังการใช้รูปแบบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 4.7) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมก่อนการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด (M=3.97) แต่ค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมหลังจากใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด (M=4.70) สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยที่ว่า การรับรู้คุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลหลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ

4) ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างก่อนการใช้รูปแบบและหลังการใช้รูปแบบจำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ (ตารางที่ 4.8 ตารางที่ 4.9 และตารางที่ 4.10) มีผลการวิจัยสำคัญ ดังนี้

(1) ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านโครงสร้าง โดยรวมก่อนการใช้รูปแบบและหลังการใช้รูปแบบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมก่อนการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.85$ ) แต่หลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $M = 4.62$ ) (ตารางที่ 4.8)

(2) ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านกระบวนการ โดยรวมก่อนการใช้รูปแบบและหลังการใช้รูปแบบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมก่อนการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.08$ ) และหลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $M = 4.68$ ) (ตารางที่ 4.9)

(3) ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านผลลัพธ์ โดยรวมก่อนการใช้รูปแบบและหลังการใช้รูปแบบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมก่อนการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.05$ ) แต่หลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $M = 4.80$ ) (ตารางที่ 4.10)

## 2. อภิปรายผล

ผลของการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ จากผลของการศึกษาการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ในแผนกผู้ป่วยนอกสามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ โดยรวม สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติโดยรวมหลังการใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4.3) โดยพบว่า ก่อนการใช้รูปแบบฯ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ( $M=4.30$ ,  $S.D. =0.80$ ) แต่หลังจากใช้รูปแบบฯ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ( $M=4.57$ ,  $S.D.=0.51$ ) (ตารางที่ 4.3) เนื่องจากฝ่ายการพยาบาลมีการอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกับพยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ทุกคนทำให้พยาบาลร้อยละ

80 (ตารางที่ 4.2)ตระหนักว่า มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมจนสามารถให้บริการทางการพยาบาลกับใช้บริการชาวต่างชาติได้ดีระดับมาก เมื่อมีการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งเน้นการสื่อสารกับผู้ป่วยชาวต่างชาติอย่างมีแบบแผนทั้ง วจนภาษา และอวจนภาษาจึงทำให้ผู้ป่วยชาวต่างชาติพึงพอใจ ระดับมากที่สุดแต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 2.1.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน สามารถอธิบายได้ ดังนี้

1) ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติด้านความสามารถทางเทคนิคและวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติหลังการใช้รูปแบบฯสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (ตารางที่ 4.4) เมื่อศึกษา 1) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า 2ใน4 ข้อหลังการใช้รูปแบบฯแตกต่างจากก่อนใช้รูปแบบฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4.4) 2) รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ที่พัฒนาขึ้นมีแบบแผนหรือแนวทางการสื่อสารทั้งวจนภาษาและอวจนภาษาที่เป็นรูปธรรม รวมทั้งมีแผนพับที่ระบุรายละเอียดของการสื่อสารที่เข้าใจง่ายและสะดวกต่อการนำไปปฏิบัติ สอดคล้องกับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ หลังการใช้รูปแบบฯแตกต่างกับก่อนการใช้รูปแบบฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001

2) ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ และด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(ตารางที่ 4.5 และตารางที่ 4.6) เนื่องจาก 1) การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติทั้ง 2 ด้าน จำแนกเป็นรายข้อ หลังการใช้รูปแบบฯไม่แตกต่างจากก่อนการใช้รูปแบบฯ 8 ใน11 ข้อ (ตารางที่ 4.5- 4.6) 2) การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติทั้ง 2 ด้าน ซึ่งเน้นการให้ข้อมูล การช่วยเหลือ และรับฟังปัญหาของผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำอยู่แล้วและ 3) พยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่งเคยได้รับการฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมก่อนที่จะเข้าร่วมการวิจัยนี้ จึงทำให้การแสดงผลพฤติกรรมในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติทั้ง 2 ด้านไม่แตกต่างจากภายหลังการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติที่พัฒนาขึ้น

สรุปได้ว่า รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ แผนกผู้ป่วยนอกไม่ได้ช่วยให้ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05อย่างไรก็ตามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ ด้านความสามารถ

ทางเทคนิคและวิชาชีพมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แสดงให้เห็นถึงว่ารูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติยังพอมีประสิทธิภาพอยู่บ้าง

**2.2 เปรียบเทียบคะแนนคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ** จากผลของการศึกษาการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ในแผนกผู้ป่วยนอก สามารถอภิปรายได้ดังนี้

**2.2.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม** สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า หลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001(ตารางที่ 4.7)โดยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมาก (M=3.97, S.D. =0.56) และค่าคะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด (M=4.70, S.D. =0.34) เนื่องจากรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ มีแบบแผน และแผนพับที่ทำให้พยาบาลสามารถนำไปใช้ได้สะดวก ตั้งแต่โครงสร้างและกระบวนการซึ่งสนับสนุนการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติให้สามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม เข้าใจง่าย และส่งผลให้ผลลัพธ์ของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติเป็นเชิงบวกจึงทำให้ผลของคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ สอดคล้องกับคำกล่าวของโดนาปีเตียน (1992) เกี่ยวกับคุณภาพการบริการว่า โครงสร้างที่ดีจะทำให้กระบวนการในการดำเนินงานดีไปด้วย และนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีคุณค่า

**2.2.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกเป็นรายด้าน** ประกอบด้วยด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์

ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 เนื่องจาก 1) คุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพทุกข้อของทุกด้านหลังการใช้รูปแบบฯแตกต่างจากก่อนการใช้รูปแบบฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4.8- 4.10) 2) รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติเดิม ด้านโครงสร้างใช้ระบบการจัดเก็บข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมในรูปแบบของเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ในคอมพิวเตอร์ซึ่งยากต่อการเข้าถึงและไม่มีความสะดวกในการใช้งานอย่างทันทีทันใดยามจำเป็นแต่รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติที่สร้างขึ้น มีการสรุปย่อสาระสำคัญในลักษณะของแผ่นพับ ซึ่งสะดวก และง่ายต่อการนำมาใช้ได้จริงเมื่อต้องการใช้เวลาใดก็ได้ จึงส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบและ 3) คุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

มีการกำหนดลักษณะของวัจนภาษา และอวัจนภาษาอย่างเป็นรูปธรรมจำแนกตามลักษณะของผู้ป่วย ชาวต่างชาติ 8 ชาติ ในขณะที่รูปแบบเดิมไม่มีการกำหนดการสื่อสารในลักษณะดังกล่าว พยาบาล วิชาชีพต้องประยุกต์ใช้ด้วยตนเอง ซึ่งส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีและส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยได้อย่าง เหมาะสมและครอบคลุมแบบองค์รวมมากขึ้นตามมาสอดคล้องกับทฤษฎีสมรรถนะ 5 ด้านของ Campinha - Bacote (2002) ที่กล่าวถึงสมรรถนะด้านการมีปฏิสัมพันธ์มีประเด็นสำคัญอยู่ที่ พยาบาลต้องปรับประยุกต์หรือเลือกใช้วิธีการปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลายและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละ ราย ทั้งการมีปฏิสัมพันธ์ด้วยการใช้วัจนภาษา และอวัจนภาษาอย่างถูกต้องเหมาะสมตามกาลเทศะ ของแต่ละวัฒนธรรม ดังนั้น รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติที่พัฒนาขึ้นจึงทำให้ พยาบาลเห็นคุณค่าของการนำรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์มาใช้ได้อย่างเหมาะสมตามกาลเทศะของแต่ละ วัฒนธรรมได้อย่างรวดเร็วมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ

### 3. ข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินการวิจัย ผลการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนก ผู้ป่วยนอก มีข้อเสนอแนะดังนี้

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

**3.1.1 จากผลการวิจัยในครั้งนี** แม้ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย ชาวต่างชาติโดยรวมหลังการใช้รูปแบบฯสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ชาวต่างชาติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อการ บริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติหลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด 2 ใน 3 ด้าน (ตารางที่ 4.3) ดังนั้น ผู้บริหารขององค์กรพยาบาลจึงควรนำรูปแบบปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติไปใช้เป็น แนวทางปฏิบัติกับผู้ป่วยชาวต่างชาติแทนรูปแบบเดิมในแผนกผู้ป่วยนอก และสามารถประยุกต์ใช้กับ หอผู้ป่วยใน รวมทั้งควรมีการพัฒนารูปแบบฯ อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยชาวต่างชาติได้มีความพึง พอใจมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อไป

**3.1.2 จากผลการวิจัยในครั้งนี** พบว่า คุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ชาวต่างชาติตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบทั้งด้าน โครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001(ตารางที่ 4.7) ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับ ผู้ป่วยชาวต่างชาติมาใช้อย่างต่อเนื่องในแผนกผู้ป่วยนอก และประยุกต์ใช้ในแผนกอื่นๆ เพื่อสร้างเสริม สมรรถนะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติของพยาบาลวิชาชีพ

#### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป



**3.2.1 การวิจัยครั้งนี้** เป็นการศึกษาทดลองที่มีระยะเวลาใช้รูปแบบ 1 เดือน ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาที่สั้น ดังนั้นควรมีการศึกษา ติดตามประเมินผลการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ของพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่อง เช่น 3 เดือน หรือ 6 เดือน เป็นต้น เพื่อศึกษาความคงตัวของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอกต่อไป

**3.2.2 การวิจัยครั้งนี้** เป็นการศึกษาการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอก ดังนั้น สามารถใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติเป็นต้นแบบศึกษาวิจัยในหอผู้ป่วยหรือหอผู้ป่วยวิกฤติ หรือโรงพยาบาลอื่นๆ ในเมืองท่องเที่ยวที่มีบริบทใกล้เคียงต่อไป

**3.2.3 การวิจัยครั้งนี้** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยพบว่าความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ และด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4.5 และตารางที่ 4.6) อาจเนื่องจากยังมีปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาระงานของพยาบาล การขาดแคลนบุคลากร เป็นต้น ดังนั้นจึงควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ได้รูปแบบที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

**3.2.4 การวิจัยครั้งนี้** เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งวัดตัวแปรตาม 2 ตัวได้แก่ ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ และคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น จึงควรศึกษาตัวแปรตามอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การกลับมาใช้บริการซ้ำ (Loyalty) ของผู้ป่วยชาวต่างชาติ คุณภาพการสื่อสารของพยาบาล เป็นต้น



บรรณานุกรม

### บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, และศุภาพิชญ์ โพน โบรมันน์. (2556). พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพและการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของชาวต่างชาติในประเทศไทย. *วารสารกระทรวงสาธารณสุข, 23,(1):1-14.*
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทย เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ 2560-2569, น 17-19. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2562 จาก <http://203.157.7.120/fileupload/2560-102.pdf>
- คัมภีร์ สุดแท้, สมชาย วงศ์เกษม และสุวิมล โพธิ์กลิ่น. (2553). การพัฒนารูปแบบการบริหารงานวิชาการสำหรับโรงเรียนขนาดเล็ก. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม 4,(2), 127-136.*
- จอมขวัญ ศุภศิริกิจเจริญ, และบุญเสริม บุญเจริญผล. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนไทยของผู้รับบริการที่เป็นชาวต่างชาติ. *วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย10,(32),114-123.*
- จารุณี ดาวังปา, และมณีนรัตน์ ภาคอุป. (2560). คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยประกันสังคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 11,(2),215-226.*
- ณรงค์ เส็งประชา. (2554). *เทคนิคการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะและทัศนคติ.* กรุงเทพฯ: ไร่ไทยเพรส.
- ทิตนา แชมมณี. (2554). *ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อจัดกระบวนการเรียนรู้.* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นาถฤดี สุลีสถิต. (2557). *การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลยโสธร.*(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- นุชจิรา ศรีขจรเกียรติ. (2559). *พฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ประคอง กรรณสุด. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: เจริญผล.

- ประณีต ส่งวัฒนา. (2557). การวิจัยทางการแพทย์บาลข้ามวัฒนธรรม: แนวคิดและประเด็นวิจัย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29,(4):5-21.
- ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, หลุ่ย ภูหอมเจริญ, และสุพรรณนารัตน์ รินสาธ. (2560). ผลของโปรแกรมสื่อสารข้อมูล AIDET ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวที่เข้ามารักษาในแผนกผู้ป่วยอาการหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 35,(4),335-342.
- พรเพ็ญ อารีกิจ. (2558). การพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต.ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- พรเพ็ญ อารีกิจ, และนรินทร์ สังข์รักษา. (2558). การพัฒนารูปแบบการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติที่ดีในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *Veridian E-Journal*, 8,(3),215-228.
- ภรณ์วีรฤทธิ์ จันทการบัณฑิต. (2554). การพัฒนาตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- ยศ สันติสมบัติ. (2540). *มนุษย์กับวัฒนธรรม*. (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา. (2016). *คู่มือการพยาบาลและการให้บริการเชิงวัฒนธรรมผู้ป่วยโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา*. สืบค้นเมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2562 จาก [http://10.125.10.80/km/cate\\_sub.php?gs=30](http://10.125.10.80/km/cate_sub.php?gs=30)
- รุ่งนภา ยรรยงเกษมสุข. (2556). ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์กับการอธิบายปรากฏการณ์สังคมจากมุมมองตัวแสดง. *วารสารการเมือง การบริหารและกฎหมาย* 5,(2),69-89.
- วรรณภา ศรีธัญรัตน์. (2550). ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์: การประยุกต์ใช้. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 20,(34),1-8.
- วรวรรณ สโมสรสุข, นฤมล กาญจนลักษณ์, ตามพวรรณ คุณคา, และนพวรรณ รื่นแสง. (2558). *ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการ ศูนย์หัวใจธรรมศาสตร์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*. บทความในการประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยรังสิต, 5, 1525-1524.
- วาโร เพ็งสวัสดิ์. (2553). การวิจัยพัฒนารูปแบบ. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร*, 2,(4),1-15.

- วิภาพร มาพบสุข. (2554). *หลักมนุษยสัมพันธ์*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น
- วีรนุช วิบูลย์พันธ์. (2550). *สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.ไม่ได้ตีพิมพ์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สายทิพย์ ไชยรา. (2554). *การพัฒนารูปแบบรายงานการส่งเวรด้วยกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสกลนคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- สิวลี ศิริไล. (2548). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่9). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนีย์ แซงสาริกิจ, และสุทธิพร มูลศาสตร์. (2558). ปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง. *วารสาร วิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*. 9,(2),99-108.
- สุพัตต์ พิบูลย์. (2552). “การพัฒนาเครื่องมือประเภทมาตราประมาณค่า (Rating scale) ในงานวิจัย” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา 24703 การพัฒนาเครื่องมือเพื่อการวิจัยและการประเมิน* มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช วันที่ 31 มกราคม-1 กุมภาพันธ์ 2552 ณ โรงแรมโฆสิต หาดใหญ่ สงขลา.
- Andrews, M. M. & Boye, S. J. (2012). *Transcultural concepts in nursing care*. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Bacote, J. C. (2002). The process of culture competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13,(3),181-184.
- Beer, J. D., & Chipps, J. (2014). A survey of cultural competence of critical care nurse in KwaZulu-Natal. *The Southern African Journal of Critical Care*,30,(2),50-54.
- Best, J.W. (1970). *Research in Education* New Jersey: Prentice, Inc.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism: Perspective and method*. California: University of California Press.
- Bridges, J., Griffiths, P., Oliver, E., & Pickering, R. M. (2019). Hospital nurse staffing and staff patient interaction: an observational study. *BMJ Qual Saf*, 28,(1),706-713.
- Charalambous, A., & Adamakidou, T. (2012). Riser patient satisfaction scale: A validation study in Greek cancer patients. *BMC Nursing*, 11,(27),1-8.
- Donabedian, A. (1988).The quality of care. How can it be assessed?. *Journal of the American Medical Association*, 260,(12),1743-1748.

- Donabedian, A. (1992) The role of outcomes in quality assessment and assurance. *Quality Review Bulletin, Journal of quality Improvement*, 18,(4),356-360.
- Fleischer, S., Berg, A., Zimmermann, M., Wuste, K., & Behrens, J. (2009). Nurse patient interaction and communication: A systematic literature review. *Journal of Public Health Springer Verlag*, 17,(5),339-353.
- Giger, N. J. (2013). *Transcultural nursing: Assessment & intervention*. 6<sup>th</sup> ed. Missouri: Elsevier.
- Hamdan-Mansour, A. M., Aboshaiqah, A. E., Thultheen, I. N., Salim, W. M., Azzeghaby, S. N., & Anani, M. A. (2014). Patients' satisfaction about nurse' competency in practicing communication skill. *Life Science Journal*, 11,(3),339-345.
- Health Care Chaplaincy. (2013). *A Dictionary of Patients' Spiritual & Cultural Values for Health Care Professionals*. Retrieved from [http://www.healthcarechaplancy.org/userimages/doc/Cultural\\_Sensitivity\\_Dictionary\\_from\\_HealthCare\\_Chaplancy\\_Jan\\_2013.pdf](http://www.healthcarechaplancy.org/userimages/doc/Cultural_Sensitivity_Dictionary_from_HealthCare_Chaplancy_Jan_2013.pdf)
- Health Care Complaints Commission. (2017). *Protecting public health and safety- Annual report 2016-2017*. Retrieved from <http://www.hccccc.nsw.gov.au/Publications/Annual-Report>.
- Hornby, A. S., Turnbull, J., Lea, D., Parkinson, D., & Phillips, P. (2010). *Eighth edition oxford advance learner's dictionary* (pp.1707-1708): Oxford University Press.
- Kartika, I. R., Hariyati, T. S., & Nelwati. (2018). Nurse patient interaction model and outpatients satisfaction on nursing care. *Nursing & Care Open Access Journal*, 5,(2),70-76.
- Kheawsornthong, R., Asamiti, P., Prugsapramool, P., & Khaowphong, W. (2017, October). *Effectiveness of Transculture Nursing Competency Promoting Program for Professional Nurses of Bangkok Pattaya Hospital*. Poster presented at A meeting of the TNMC & WANS International Nursing Reseach Conference 2017, Bangkok, Thailand.
- Lidman, I., & Nyberg, E. (2016). *Significant factors in the interaction between nurse and patient in the first meeting* (Bachelor's thesis). Retrieved from <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:897519/FULLTEXT01.pdf>

- Patavegar, B. N., Shelke, S. C., Adhav, P., & Kamble, M. S. (2012). A Cross-section of patient's Satisfaction towards services received at tertiary care hospital on OPD basis. *National journal of community medicine*, 3(2),232-237.
- Purnell, L. (2002). The Purnell Model for cultural competence. *Journal of Transcultural Nursing*, 13,(3),193-196.
- Stauss, B., & Seidel, W. (2004). *Complaint management: The Heart of CRM*. 1<sup>st</sup> ed.USA: Phoenix Color Corporation.
- Stoddart, K. M. (2012). Social meanings and Understandings in patient-nurse interaction in the community practice setting: a grounded theory study. *BMC Nursing*.11,(14),1-10.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



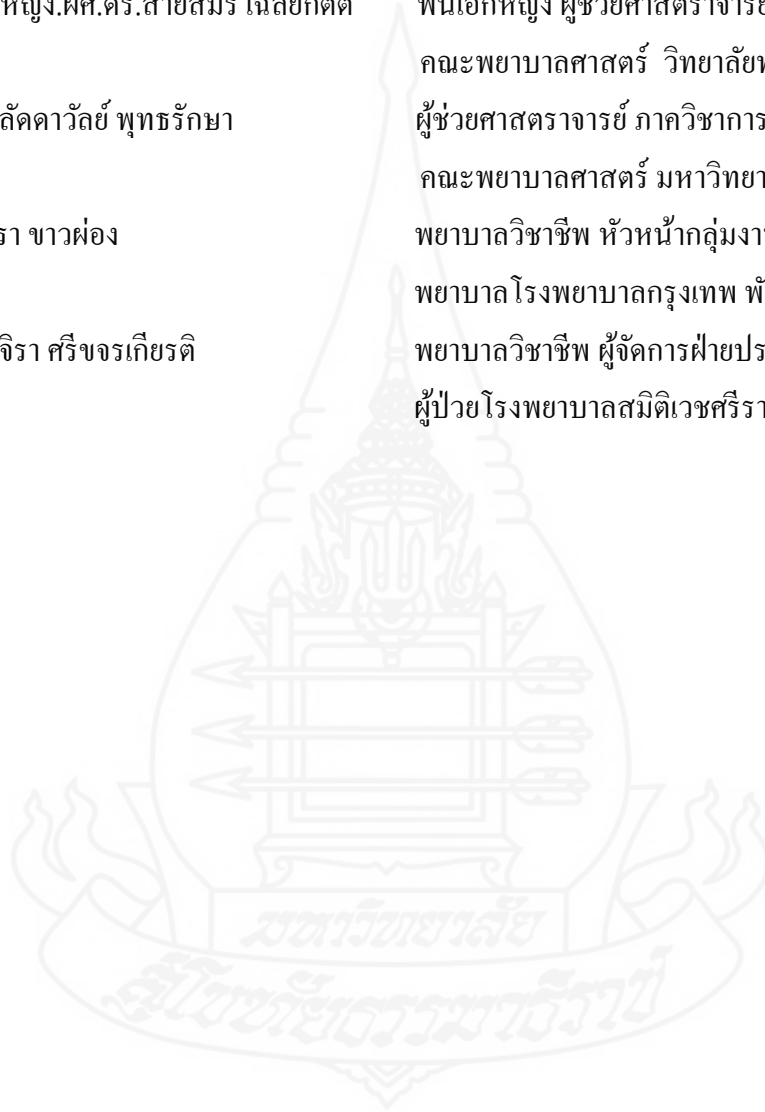
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือ

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| 1. รศ.ดร.ประณีต ส่องวัฒนา            | รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 2. พันเอกหญิง.ผศ.ดร.สายสมร เฉลยกิตติ | พันเอกหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์<br>คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก               |
| 3. ผศ.ดร.ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา        | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการบริหารการพยาบาล<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา      |
| 4. พว.วัชรา ขาวผ่อง                  | พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้ากลุ่มงานการพัฒนา<br>พยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ พัทยา                 |
| 5. พว.นุชจิรา ศรีขจรเกียรติ          | พยาบาลวิชาชีพ ผู้จัดการฝ่ายประสานงานรับส่งต่อ<br>ผู้ป่วยโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา      |





## ภาคผนวก ข

1. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือจากเจ้าของเครื่องมือ
3. หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
4. หนังสือขอความอนุเคราะห์ขอทดลองใช้เครื่องมือ
5. หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล

**บันทึกข้อความ**

วันที่ 29 เมษายน 2562

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย  
 ชาวต่างชาติ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง


เรียน นายบุญเที่ยง สุวจิต

ตามที่ท่านและคณะผู้วิจัยได้ส่งโครงการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก  
 คณะกรรมการ Institutional Review Board for the Protection of Human Subjects : IRB เรื่อง ผลของการใช้  
 รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ( Effects of Using  
 an Interaction Model with Foreign Patients at Outpatient Departments in a Private Hospital) นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบอนุมัติผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ เมื่อวันที่  
 25 เมษายน พ.ศ. 2562 เป็นที่เรียบร้อย และมีระยะเวลาอนุมัติเป็นเวลา 1 ปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึง  
 วันที่ 25 เมษายน พ.ศ. 2563 โดยมีกำหนดส่งรายงานความคืบหน้าของโครงการทุก ๆ 6 เดือน นับจากวันที่ได้รับ  
 การอนุมัติรายละเอียดดังแนบรายงานผลการพิจารณาที่แนบเรียนมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขอขอบคุณท่านมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นายแพทย์คมสัน วสุวานิช)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
 โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โรงพยาบาลกรุงเทพพญา

ชื่อหัวข้อวิจัย ผลของการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล เอกชนแห่งหนึ่ง

**Protocol Title:** Effects of Using an Interaction Model with Foreign Patients at Outpatient Departments in a Private Hospital

ชื่อผู้วิจัย นายบุญเพียง สุวจิต แผนกห้องปฏิบัติการสวนหัวใจ

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 01-2562

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (**Informed consent**) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ถึงวันที่ 25 เมษายน 2563 โดยมีกำหนดส่งรายงานความคืบหน้าของโครงการทุก ๆ 6 เดือน นับจากวันที่ได้รับการอนุมัติ

หนึ่ง หากมีการแก้ไขเพิ่มเติมใดๆของโครงการวิจัย หรือ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทุกชนิด กรุณารายงานต่อ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ก่อนดำเนินการปรับเปลี่ยนแก้ไขด้วย

วันที่ให้การรับรอง 25 เดือน เมษายน พ.ศ.2562

ลงนาม..... 

(นายแพทย์คมสัน วสุวานิช)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกรุงเทพพญา

This Agreement between Mr. BOONTIANG SURAJIT ("You") and Wolters Kluwer Health, Inc. ("Wolters Kluwer Health, Inc.") consists of your license details and the terms and conditions provided by Wolters Kluwer Health, Inc. and Copyright Clearance Center.

License Number	4438020149269
License date	Sep 29, 2018
Licensed Content Publisher	Wolters Kluwer Health, Inc.
Licensed Content Publication	Nursing Research
Licensed Content Title	Development of an Instrument to Measure Patient Satisfaction with Nurses and Nursing Care in Primary Care Settings
Licensed Content Author	Nancy Risser
Licensed Content Date	Jan 1, 1975
Licensed Content Volume	24
Licensed Content Issue	1
Type of Use	Dissertation/Thesis
Requestor type	Individual
STM publisher name	
Portion	Figures/table/illustration
Number of figures/tables/illustrations	1
Figures/tables/illustrations used	Risser Patient Satisfaction Scale (RPSS)
Author of this Wolters Kluwer article	No
Title of your thesis / dissertation	Effects of Using an Interaction Model with Foreign Patients at Outpatient Departments in a Private Hospital
Expected completion date	May 2019
Estimated size(pages)	150
Requestor Location	Mr. BOONTIANG SURAJIT 9/9 Chaengwattana Rd Bangpood Sub-district  Pakkret District, Nonthaburi 11120 Thailand Attn: Mr. BOONTIANG SURAJIT
Billing Type	Invoice
Billing Address	Mr. BOONTIANG SURAJIT 9/9 Chaengwattana Rd Bangpood Sub-district  Pakkret District, Thailand 11120 Attn: Mr. BOONTIANG SURAJIT
Total	0.00 USD

[Terms and Conditions](#)

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๖๐๑๐๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ด้วย นายบุญเที่ยง สุรจิต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการ ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่ารองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มูลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๙๐-๙๗๒-๙๕๐๙ (นายบุญเที่ยง สุรจิต)

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา

ที่ ศร ๐๕๒๒.๒๖/ ๖ ๑๙๖๘



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา

ด้วย นายบุญเที่ยง สุรจิต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“ผลของการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ แขนงผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง”  
โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการ  
ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และ  
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ  
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

*สุทธิพร มูลศาสตร์*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ ๐-๒๕๑๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร ๐-๒๕๑๓-๒๖๒๐



ที่ ศร ๐๕๑๒.๒๖/รพค



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ เมษายน ๒๕๖๒

ธ.น.ผ.บ.

เอกสารเข้าภายนอก

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

25 เม.ย. 2562

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพพญา

เวลา ๙:๐๐ / ๑๖:๐๐  
ถึงถึง อ. สัตถิพร / อ. สุนทรียา  
เลขที่ ๒๖๑๑ / ๒๖๑๑

ด้วย นายบุญเที่ยง สุรจิต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
"ผลของการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง" โดย  
มีรองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย  
โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอกตามการ  
รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๓๐ ราย และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย  
ชาวต่างชาติ ในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน ๓๐ ราย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน  
เวลา และสถานที่ ในการขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัตถิพร มุลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๑๕-๘๐๓๖-๗, ๐-๒๕๑๕-๘๐๓๖

โทรสาร ๐-๒๕๑๖๖๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๙๐-๙๗๒๕๕๐๙ (นายบุญเที่ยง สุรจิต)

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพพญา

๑๖/๔/๖๒

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ ส/๓๓



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติครุภัณฑ์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

ด้วย นายบุญเที่ยง สุรจิตต์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง" โดย มีรองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติครุภัณฑ์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๓๐ ราย และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ ในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน ๓๐ ราย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มูลศาสตร์)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๒๖-๗, ๐-๒๕๐๔-๘๐๔๖

โทรสาร ๐-๒๕๐๓๒๒๒๐

โทรศัพท์ ๐๙๐-๙๗๒๕๕๐๔ (นายบุญเที่ยง สุรจิตต์)

แนบมาด้วย : ผ่านการรับรอง IRB สท.  
กรุณาส่งคืน สทศ 01-2562

๒๕ เม.ย. ๖๒  
25 เม.ย. ๖๒



ที่ ขว 0602.26/ว ๒๙๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ตำบลบางซุด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

ณ.ศ.บ.  
เอกดาวเข้าภายใน

24 พฤษภาคม 2562

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพทยา

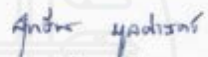
28 พ.ค. 2562  
เวลา ๙:๐๐ / IRB  
ช่องถึง ๙๐๙๖ / IRB  
เลขที่ ๙๐๙๖

ด้วยนายบุญเที่ยง สุรจิต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง" โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์


ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพการ จำนวน 15 ราย และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 110 ราย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์)  
 ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

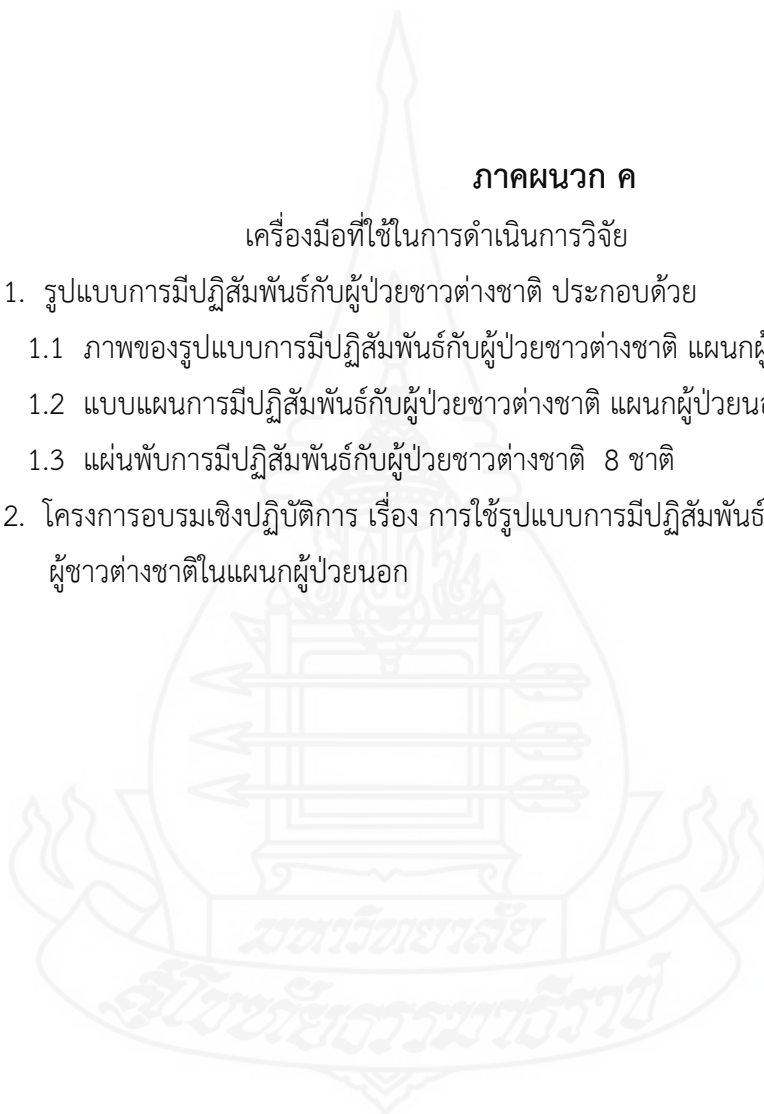
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทร. 0-2504-8036-7, 0-2504-8096  
โทรสาร 0-25032620  
โทรศัพท์ 090-9729509 (นายบุญเที่ยง สุรจิต)

- หน้า IRB  
  
 ๑๙๕๑๔

## ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

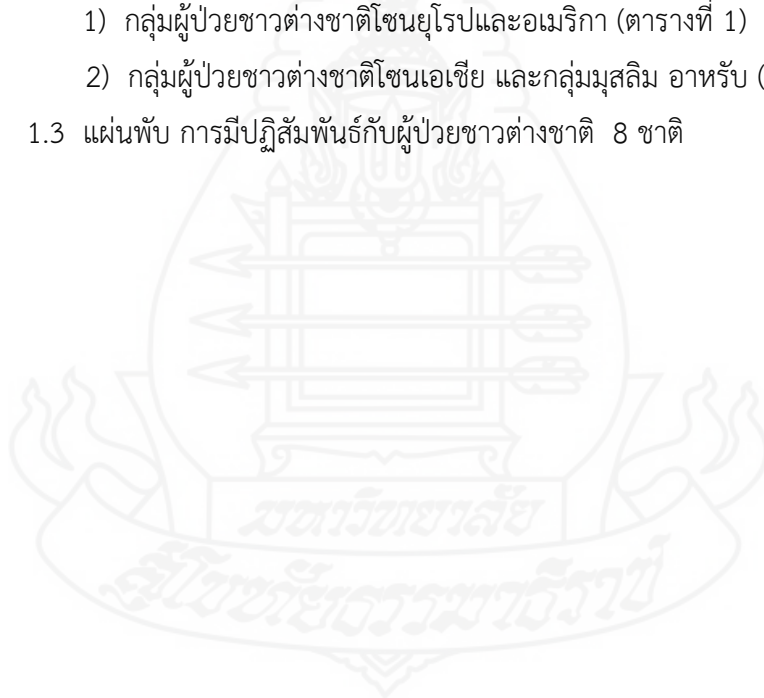
1. รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ประกอบด้วย
  - 1.1 ภาพของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ แผนกผู้ป่วยนอก
  - 1.2 แบบแผนการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ แผนกผู้ป่วยนอก
  - 1.3 แผ่นพับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ 8 ภาษา
2. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย  
ผู้ชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอก

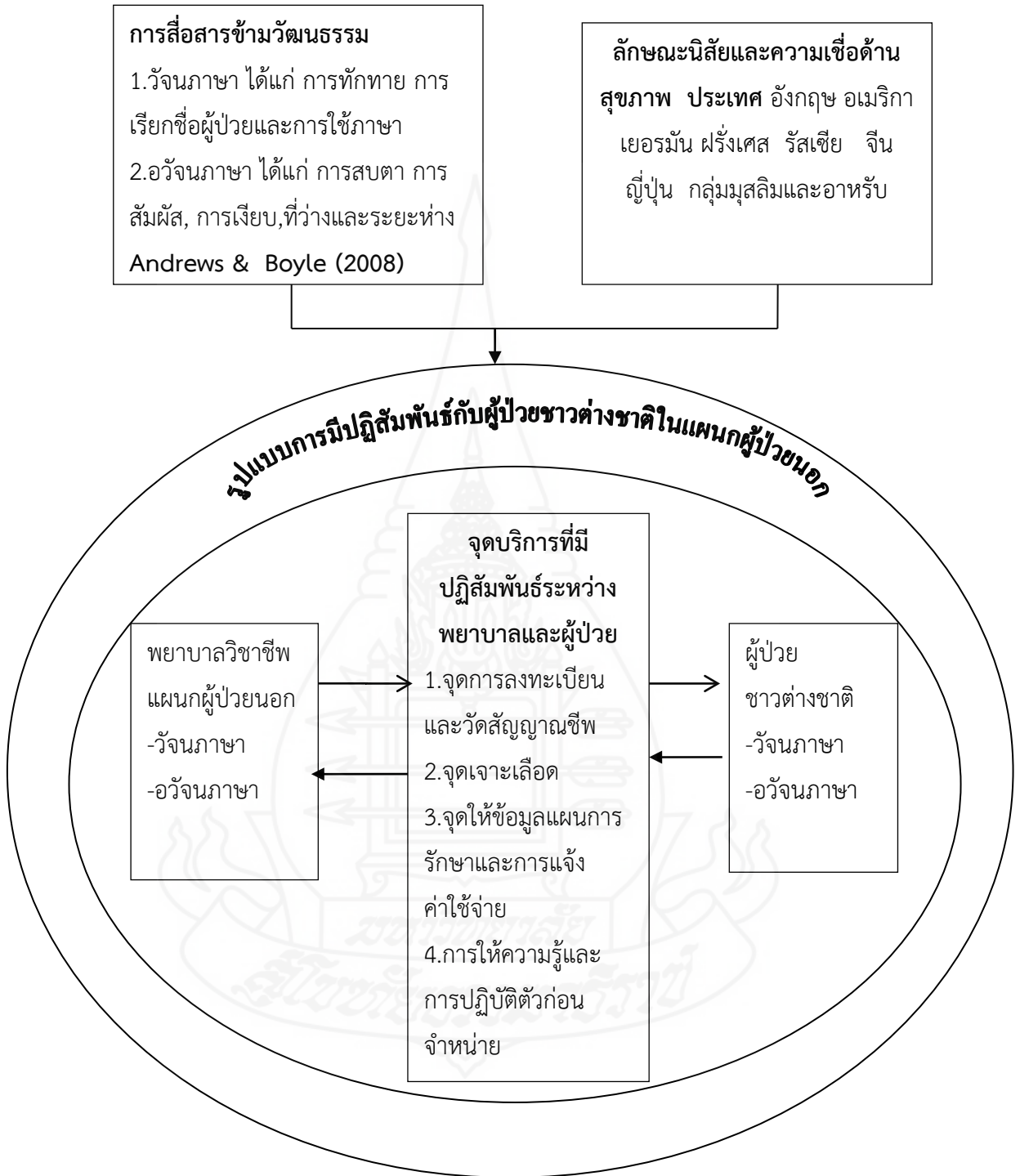


## 1. รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ แผนกผู้ป่วยนอก

รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ เป็นแบบแผนแบบแผนการแสดง พฤติกรรมของพยาบาลต่อผู้ป่วยชาวต่างชาติทั้ง 8 ชาติได้แก่ อังกฤษ เยอรมัน อเมริกา ฝรั่งเศส รัสเซีย จีน ญี่ปุ่น กลุ่มมุสลิม และอาหรับที่เข้ามาใช้บริการที่แผนกอายุรกรรม แผนกศุนย์หัวใจ และ แผนกระบบทางเดินอาหารและตับ โดยการแสดงพฤติกรรม 2 รูปแบบได้แก่ 1) วัจนภาษาได้แก่ การ กล่าวทักทายต้อนรับ การเรียกชื่อ การใช้ภาษา และ 2) อวัจนภาษาได้แก่การสบตา การสัมผัส การ เยีบ และช่องว่างระยะห่าง ที่ผ่านจุดให้บริการ 4 จุด ได้แก่ 1) จุดการลงทะเบียนและวัดสัญญาณชีพ 2) จุดเจาะเลือด 3) จุดให้ข้อมูลแผนการรักษาของแพทย์ และแจ้งค่าใช้จ่าย และ 4) จุดการให้ คำแนะนำก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบต่อไปนี้

- 1.1 ภาพของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ แผนกผู้ป่วยนอก
- 1.2 แบบแผนแสดงรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ 8 ชาติ
  - 1) กลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติโซนยุโรปและอเมริกา (ตารางที่ 1)
  - 2) กลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติโซนเอเชีย และกลุ่มมุสลิม อาหรับ (ตารางที่ 2)
- 1.3 แผ่นพับ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ 8 ชาติ





ภาพที่ 3.4 แผนภาพรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ

ตารางแสดงรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ 8 ชาติ แผนกผู้ป่วยนอก

1. ตารางแสดงรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติโซนยุโรปและอเมริกา

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยชาวต่างชาติ	จุดบริการที่มีปฏิสัมพันธ์				กลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติโซนยุโรปและอเมริกา				
	จุดที่ 1	จุดที่ 2	จุดที่ 3	จุดที่ 4	อังกฤษ	สหรัฐอเมริกา	เยอรมัน	ฝรั่งเศส	รัสเซีย
<b>วัจนภาษา</b> 1. การกล่าวทักทายต้อนรับ	✓				- กล่าวแบบเป็นทางการ เช่น Good morning Sir. เป็นต้น	- กล่าวเป็นแบบทางการหรือไม่ทางการก็ได้ ไม่มีกฎเกณฑ์ที่เคร่งครัด	- กล่าวแบบเป็นทางการ - Guten morgen (สวัสดีตอนเช้า) - Guten tag (สวัสดีตอนกลางวัน) - Guten abend (สวัสดีตอนเย็นหรือค่ำ)	- กล่าวแบบเป็นทางการ - บงซู (Bonjour) หมายถึงสวัสดีตอนเช้า - บงซัว (Bonsoir) ที่หมายถึงสวัสดีตอนเย็น	- นิยมกล่าวเป็นทางการและสุภาพ “สตรา-สตรูย-เทียะ” หรือ “สตราส-เทียะ” (สวัสดี)

รูปแบบการมี ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง พยาบาลกับผู้ป่วย ชาวต่างชาติ	จุดบริการที่มี ปฏิสัมพันธ์				กลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติโซนยุโรปและอเมริกา				
	จุดที่ 1	จุดที่ 2	จุดที่ 3	จุดที่ 4	อังกฤษ	สหรัฐอเมริกา	เยอรมัน	ฝรั่งเศส	รัสเซีย
2. การเรียกชื่อ	✓ ลงทะเบียนและวัดสัญญาณชีพ	✓ จุดเจาะเลือด			- ใช้ Sir, Mam / Mister/ Miss ตาม ด้วยนามสกุล	- ใช้คำนำหน้าชื่อ อ เช่น Mr, Ms, Dr แล้วตามด้วย นามสกุล และ ควรใช้คำนำหน้า Ms ในกรณีที่เรียก ผู้หญิง เว้นแต่เขา จะอนุญาตให้ เรียกว่า Mrs เป็นต้น.	- คำนำหน้าชื่อที่ แสดงถึงการศึกษา และฐานะเป็นสิ่ง สำคัญ	- ใช้ Sir, Mam/ Mister/ Miss ตามด้วย นามสกุล	- ชาวรัสเซียจะมีชื่อจริง ชื่อกกลาง หรือชื่อพ่อ และ นามสกุล เรียงตามลำดับ - การเรียกชื่อ จะเรียกชื่อ จริง ชื่อกกลาง และ นามสกุล โดยชื่อกกลางนั้น มาจากชื่อพ่อและเติม ‘- vich’ หรือ ‘-ovich’ ใน กรณีผู้ชาย และเติม ‘- avna’ หรือ ‘- ovna’ ใน กรณีผู้หญิง เช่น ชื่อพ่อว่า Ivan ดังนั้นชื่อกกลางของ ผู้หญิงจะออกมาเป็น Ivanovna และผู้ชาย ออกมาเป็น Ivanovich



รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยชาวต่างชาติ	จุดบริการที่มีปฏิสัมพันธ์				กลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติโซนยุโรปและอเมริกา				
	จุดที่ 1	จุดที่ 2	จุดที่ 3	จุดที่ 4	อังกฤษ	สหรัฐอเมริกา	เยอรมัน	ฝรั่งเศส	รัสเซีย
3. การใช้ภาษา	✓ ลงทะเบียนและวัดสัญญาณชีพ	✓ จุดเจาะเลือด	✓ ข้อมูลแผนการรักษาการแจ้งค่าใช้จ่าย	✓ ความรู้และการปฏิบัติก่อนจำหน่าย	- สื่อสารด้วยภาษาอังกฤษ - ชอบใช้โทนเสียงนุ่ม ไม่พูดเสียงดัง - ให้พูดตรงประเด็น - ไม่ชอบการขอโทษเฉยๆ โดยไม่ชี้แจง	- สื่อสารด้วยภาษาอังกฤษ - พูดตรงประเด็นและเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง	- สื่อสารด้วยภาษาเยอรมันและภาษาอังกฤษ ที่ไม่ใช่ศัพท์ทางการแพทย์ อาจต้องอาศัยล่ามเยอรมันในการสื่อสาร	- ใช้ภาษาฝรั่งเศสในการสื่อสารไม่ถนัด ภาษาอังกฤษ ต้องอาศัยล่ามในการสื่อสาร	- ใช้ภาษารัสเซียในการสื่อสาร ต้องใช้ล่าม
อวัจนภาษา 1. การสบตา	✓ ลงทะเบียนและวัดสัญญาณชีพ	✓ จุดเจาะเลือด	✓ ข้อมูลแผนการรักษาการแจ้งค่าใช้จ่าย	✓ ความรู้และการปฏิบัติก่อนจำหน่าย	- การสบตาขณะสนทนาถือว่าเป็นให้เกียรติแสดงถึงว่าความสนใจ	- ควรสบตาขณะสนทนา ถือเป็น การแสดงว่าจริงใจ	- ควรสบตาขณะสนทนา	- ควรสบตาขณะสนทนา	- สบตาขณะพูดถือเป็นมารยาท

รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยชาวต่างชาติ	จุดบริการที่มีปฏิสัมพันธ์				กลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติโซนยุโรปและอเมริกา				
	จุดที่ 1	จุดที่ 2	จุดที่ 3	จุดที่ 4	อังกฤษ	สหรัฐอเมริกา	เยอรมัน	ฝรั่งเศส	รัสเซีย
2. การสัมผัส	✓ ลงทะเบียนและวัดสัญญาณชีพ	✓ จุดเจาะเลือด	✓ ข้อมูลแผนการรักษาการแจ้งค่าใช้จ่าย	✓ ความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนจำหน่าย	- ไม่ใช่การกอดหรือการจับมือ ทักทาย เพราะการสวมกอดใช้กับคนที่สนิทกันและการจับมือใช้ในการทักทายทางธุรกิจ	- การจับมือพร้อมการสบตาถือเป็น การให้เกียรติ	- การจับมือเป็นวัฒนธรรมที่สำคัญของชาวเยอรมัน โดยเฉพาะการพบกันครั้งแรก	- ทักทายด้วยการจับมือและการจูบแบบฝรั่งเศส (French Kiss) - ชาวฝรั่งเศสต้องการโบกมือลา เขาจะยกมือพร้อมกับขยับนิ้วขึ้นลงๆ - การตวัดมือไปข้างหลัง หมายถึงเรื่องเล็กน้อยที่แก้ไขได้สามารถควบคุมได้	- การทักทายด้วยการจับมือให้แน่น - ชายหญิงจับมือกันจะจับไม่แน่น

รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยชาวต่างชาติ	จุดบริการที่มีปฏิสัมพันธ์				กลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติโซนยุโรปและอเมริกา				
	จุดที่ 1	จุดที่ 2	จุดที่ 3	จุดที่ 4	อังกฤษ	สหรัฐอเมริกา	เยอรมัน	ฝรั่งเศส	รัสเซีย
3. การเฝ้า			✓ ข้อมูลแผนการรักษาเร่งแจ้งค่าใช้จ่าย	✓ ความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนจำหน่าย	-การรับฟังถือเป็น การให้ความสนใจ	- ถือเป็น การให้เกียรติและให้ ความสำคัญต่อการ สื่อสารจากฝ่ายตรงข้าม	- ถือเป็น การรับฟัง และให้ความสนใจกับ ฝ่ายตรงข้าม	- แสดงถึง ความใจใส่ - แสดง ความสุภาพด้วย การเฝ้าในบาง สถานการณ์	- ถือเป็น การรับฟังและให้ ความสนใจกับฝ่ายตรง ข้าม - บางทีการเฝ้าขริมน เป็น บุคลิกของ คนรัสเซีย เดาใจได้ยาก
4. ที่ว่างและระยะห่าง					- ระยะส่วนบุคคล (Personal distance) ประมาณ 1.5- 4 ฟุต				

2. ตารางแสดงรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติโซนเอเชีย และกลุ่มมุสลิม อาหาร

รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลกับ ผู้ป่วยชาวต่างชาติ	จุดบริการที่มี ปฏิสัมพันธ์				กลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติโซนเอเชีย และกลุ่มมุสลิม อาหาร		
	จุดที่ 1	จุดที่ 2	จุดที่ 3	จุดที่ 4	ญี่ปุ่น	จีน	กลุ่มมุสลิมและอาหาร
<b>วัจนภาษา</b> 1. การกล่าวทักทายต้อนรับ	ลงทะเบียนและวัดสัญญาณชีพ ✓				- การทักทาย โดยกล่าวคำ “ฮะ-จิ-เมะ-มะ-ชิ-เตะะ” - นิยมโค้งในเวลาที่พักหรือลา ในการให้บริการผู้ป่วยชาวญี่ปุ่นต้องโค้ง คือ ก้มตัวประมาณ 30 องศา	- การทักทาย โดยการยิ้มและกล่าวคำ “หนี๋ห่าว”	- ให้กล่าวทักทายด้วยภาษาอาราบิกจะทำให้ประทับใจ “ อัสลามอะลัยกุม ”
2. การเรียกชื่อ	ลงทะเบียนและวัดสัญญาณชีพ ✓	จุดเจาะเลือด ✓			- เรียกชื่อ ตามด้วยนามสกุล	- การเรียกชื่อให้เรียกนามสกุลแซ่ก่อน	การเรียกชื่อ 1. ชื่อตนเอง (ชื่อแรก) 2. ชื่อบิดา (ชื่อกลาง) 3. ชื่อสกุล (ชื่อที่อยู่ในลำดับสุดท้าย) หมายเหตุ บางครั้งอาจมีชื่อที่เขียนต่อจากชื่อกลางอีก 1-3 ชื่อ ก็เป็นได้ แต่จะจบท้ายด้วยนามสกุลเสมอ

รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลกับ ผู้ป่วยชาวต่างชาติ	จุดบริการที่มี ปฏิสัมพันธ์				กลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติโซนเอเชีย และกลุ่มมุสลิม อหรับ		
	จุดที่ 1	จุดที่ 2	จุดที่ 3	จุดที่ 4	ญี่ปุ่น	จีน	กลุ่มมุสลิมและอาหรับ
3. การใช้ภาษา	✓ ลงทะเบียนและวัดสัญญาณชีพ	✓ จุดเจาะเลือด	✓ ข้อมูลแผนการรักษาการแจ้งค่าใช้จ่าย	✓ ความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนจำหน่าย	- ใช้ภาษาญี่ปุ่นในการสื่อสาร	- ภาษาจีน แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ภาษาจีนกลาง ซึ่งเป็นภาษา มาตรฐาน ใช้เป็นภาษาราชการ -อาศัยล่ามจีนในการสื่อสาร	- ใช้ภาษาอารบิกผ่านล่าม
อวัจนภาษา 1.การสบตา	✓ ลงทะเบียนและวัดสัญญาณชีพ	✓ จุดเจาะเลือด	✓ ข้อมูลแผนการรักษาการแจ้งค่าใช้จ่าย	✓ ความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนจำหน่าย	- ห้ามจ้องตานาน ๆ หลีกเลียง eye contact	- การสบตาต้องดูความเหมาะสม ไม่ชอบแบบ เผชิญหน้า (FACE TO FACE )	- การสบตาขณะสนทนา แสดงถึง ความใส่ใจ

รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลกับ ผู้ป่วยชาวต่างชาติ	จุดบริการที่มี ปฏิสัมพันธ์				กลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติโซนเอเชีย และกลุ่มมุสลิม อาหาร		
	จุดที่ 1	จุดที่ 2	จุดที่ 3	จุดที่ 4	ญี่ปุ่น	จีน	กลุ่มมุสลิมและอาหาร
2.การสัมผัส	✓ ลงทะเบียนและวัดสัญญาณชีพ	✓ จุดเจาะเลือด	✓ ข้อมูลแผนการรักษาการแจ้งค่าใช้จ่าย	✓ ความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนจำหน่าย	- ในผู้ใหญ่ไม่นิยมการกอดหรือสัมผัส ถ้าเทียบกับวัฒนธรรมประเทศอื่นๆแล้วพบว่า ชาวญี่ปุ่นถือว่ามีน้อยมาก		- อย่าใช้มือซ้ายรับ-ส่งของให้ผู้อื่น ชาวอาหรับจะนิยมรับประทาน อาหาร ทักทาย
3.การเจียบ			✓ ข้อมูลแผนการรักษาการแจ้งค่าใช้จ่าย	✓ ความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนจำหน่าย	- การเจียบถือเป็นที่ดี และเป็นการให้เกียรติ และแสดงว่าความเคารพไม่ชอบเสียงดัง หรือการแสดงพฤติกรรม	- บางครั้งการเจียบ ไม่ตอบโต้เป็นการแสดงความสุภาพ	- การรับฟังถือเป็นการให้เกียรติ
4.ที่ว่างและระยะห่าง			✓ ข้อมูลแผนการรักษาการแจ้งค่าใช้จ่าย	✓ ความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนจำหน่าย	- แบบเป็นทางการ คือมีระยะห่างในการพูดคุยเหมาะสม ไมใกล้ชิด - ระยะส่วนบุคคล (Personal distance) ประมาณ 1.5- 4 ฟุต	- ชอบให้คู่สนทนาด้านข้าง Side-by-side - ระยะส่วนบุคคล (Personal distance) ประมาณ 1.5- 4 ฟุต	- ระยะส่วนบุคคล (Personal distance) ประมาณ 1.5- 4 ฟุต

หมายเหตุ: จุดปฏิสัมพันธ์มี 4 จุด ดังนี้

จุดที่ 1 จุดการลงทะเบียนและวัดสัญญาณชีพ

จุดที่ 2 จุดเจาะเลือด

จุดที่ 3 จุดให้ข้อมูลแผนการรักษาและการแจ้งค่าใช้จ่าย

จุดที่ 4 จุดให้ความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนจำหน่าย

## แผนพับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ 8 ประเทศ



# อเมริกา

**ลักษณะนิสัย**

ชอบความเป็นอิสระ เปิดเผย เป็นกันเอง ชอบความเสมอภาค ซึ่งพาดตนเอง มีการคิดวางแผนในอนาคตเสมอ การตรงต่อเวลาเป็นสิ่งที่แสดงถึงการเคารพกันและกัน ไม่ชอบการรอกอขยให้คุณค่ากับเวลามาก จะไม่ปล่อยให้เวลาไปโดยเปล่าประโยชน์ การแสดงอารมณ์ไม่ชอบเก็บซ่อนอารมณ์และความรู้สึก จะแสดงออกชัดเจน เช่น เมื่อตั้งใจจะส่งเสียงดัง หรือหากสนใจสิ่งใดจะกระตือรือร้นเป็นพิเศษ อเมริกามีหลากหลายวัฒนธรรม การพูดคุยในเรื่องที่อ่อนไหว เช่น เชื้อชาติ สีผิว ศาสนา ความเชื่อ และการเมือง จะต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ

**ความเชื่อด้านสุขภาพ**

เป็นการแพทย์สมัยใหม่

**วจนภาษา**

การทักทาย กล่าวเป็นแบบทางการหรือไม่ทางการก็ได้ ไม่มีกฎเกณฑ์ที่เคร่งครัด การเรียกชื่อ ใช้คำนำหน้าชื่อ เช่น Mr, Ms, Dr แล้วตามด้วยนามสกุล และควรใช้คำนำหน้า Ms ในกรณีที่ไม่เรียกผู้หญิง เว้นแต่เขาจะอนุญาตให้เรียกว่า Mrs เป็นต้น สื่อสารด้วยภาษาอังกฤษ พูดตรงประเด็น และเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง

**อวจนภาษา**

ควรสบตาขณะสนทนา ถือเป็นแสดงว่าจริงใจ การจับมือพร้อมการสบตาถือเป็นการให้เกียรติ การเย็บถือเป็นการให้เกียรติและให้ความสำคัญต่อการสื่อสารจากฝ่ายตรงข้าม การยืนสนทนา ระยะส่วนบุคคล (Personal distance) ประมาณ 1.5- 4 ฟุต



# เยอรมัน

**ลักษณะนิสัย**

ถูกเลี้ยงดูอย่างมีระเบียบวินัยและรู้จักการช่วยเหลือตัวเองตั้งแต่เด็กๆ มีความตรงต่อเวลาเป็นอย่างมาก และเป็นมารยาทที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง เอาจริงเอาจัง หากมีข้อผิดพลาดต้องการทราบข้อมูลและการแก้ไขจะทำให้ ไม่ชอบการขอโทษใดๆ โดยไม่มีการชี้แจง

**ความเชื่อด้านสุขภาพ**

เป็นการแพทย์สมัยใหม่

**วจนภาษา**

การกล่าวทักทาย กล่าวแบบเป็นทางการ Guten morgen (สวัสดีตอนเช้า) Guten tag (สวัสดีตอนกลางวัน) Gute abend (สวัสดีตอนเย็นหรือค่ำ) การเรียกชื่อใช้ Sir, Mann /Mister/Miss ตามด้วยนามสกุล คำนำหน้าชื่อที่แสดงถึงการศึกษาระดับสูงเป็นสิ่งสำคัญ สื่อสารด้วยภาษาเยอรมันและภาษาอังกฤษที่ไม่ใช่ศัพท์ทางการแพทย์ อาจต้องอาศัยล่ามเยอรมันในการสื่อสาร

**อวจนภาษา**

ควรสบตาขณะสนทนา การจับมือเป็นวัฒนธรรมที่สำคัญของชาวเยอรมัน โดยเฉพาะการทักกันครั้งแรก การเย็บถือเป็นการรับฟังและให้ความสนใจกับฝ่ายตรงข้าม การยืนสนทนา ระยะส่วนบุคคล (Personal distance) ประมาณ 1.5- 4 ฟุต

# ฝรั่งเศส

## ลักษณะนิสัย

ชอบพูดและช่างวิจารณ์ ช่างซักถาม มีทัศนคติที่ดีต่อชาวเอเชีย มองคนเอเชียสุภาพ อลอาด ทำงานหนักและไม่ก้าวร้าว แต่คนเอเชียขี้ม่าย จนบางครั้งดูไม่มีเหตุผล ทำให้รู้สึกว่าเป็นการแสร้ง

## ความเชื่อด้านสุขภาพ

จะมีการศึกษาข้อมูลทางสุขภาพหรือภาวะเจ็บป่วยมาในระดับหนึ่ง และต้องการให้สรุปว่าสำหรับตนเองในความคิดเห็นของแพทย์จะโรคี้อาการเลือกที่ดีที่สุด ยอมรับเฉพาะทางเลือกที่ตนเองเลือกเท่านั้น ไม่ชอบให้ทดสอบ ชอบซักถามเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ

## วันภาษา

การทักทาย กล่าวทักทายเป็นทางการ บงกูร์ (Bonjour) หมายถึง สวัสดีตอนเช้า บงซัว (Bonsoir) ที่หมายถึงสวัสดีตอนเย็น การเรียกชื่อใช้ Sir, Mam/Mister/Miss ตามด้วยนามสกุล ใช้ภาษาฝรั่งเศสในการสื่อสารไม่ถนัดภาษาอังกฤษ ต้องอาศัยล่ามในการสื่อสาร

## อวัจนภาษา

ควรสบตาขณะสนทนา ปกติทักทายด้วยการจับมือ การควักมือไปข้างหลัง หมายถึง เรื่องเล็กน้อยที่สามารถควบคุมได้ การจับและวางถึงใจใส่ แสดงความสุภาพด้วยการจับมือในบางสถานการณ์ ที่ว่างและระยะทางการสนทนาประมาณ 1.5- 4 ฟุต

# รัสเซีย

## ลักษณะนิสัย

การพูดจาเสียงดังถือเป็นเรื่องปกติ ไม่ชอบการยิ้มโดยไม่มีเหตุผล ไม่ไว้ใจใคร จะต้องตรวจสอบและตัดสินใจด้วยตัวเอง การพยักหน้าถือเป็นการยอมรับ การมาสายประมาณ 10 นาทีเป็นเรื่องปกติ แต่ถ้าเป็นนัดหมายที่สำคัญถือว่าผิดมารยาท

## ความเชื่อด้านสุขภาพ

มักเชื่อความเห็นตามเพื่อนถ้าเพื่อนบอกว่าพร, ไม้ดีก็จะไม่มาใช้บริการ ถ้าคนบินเข้ามาในท้องถือว่าโชคดี อาจมีคนตาย ตกก็ไม่ในท้องคนใช้ห้ามเป็นเลขคู่ หมายถึงความตาย การเข็นเตียง stretcher จะเข็นเอาศีรษะไปก่อน เชื่อว่าถ้าเอาเท้ามาเป็นการเข็นศพ เวลาแจ้งข่าวร้าย หรือเรื่องที่ซีเรียส เช่น ต้องผ่าตัด หรือแจ้ง invoice เหยอะๆ อย่ายิ้ม ถือว่าเป็นการยิ้มเยาะ

## วันภาษา

การทักทายนิยมกล่าวเป็นทางการและสุภาพ "สตรา-สตรย-เทียะ" หรือ "สตราส-เทียะ" (สวัสดี) การเรียกชื่อจะมีชื่อจริง ชื่อกลาง (ชื่อพ่อ) และนามสกุล (เรียงตามลำดับ และเติม 'ovich' หรือ 'ovich' ในกรณีผู้ชาย และเติม '-avna' หรือ '-ovna' ในกรณีผู้หญิง เช่น ชื่อพ่อว่า Ivan ดังนั้นชื่อกลางของผู้หญิงจะออกมาเป็น Ivanovna และผู้ชายออกมาเป็น Ivanovich ใช้ภาษารัสเซียในการสื่อสาร ต้องใช้ล่าม

## อวัจนภาษา

สบตาขณะพูดคือ เป็นมารยาท การสัมผัสในผู้ชายกับผู้ชาย การทักทายด้วยการจับมือให้แน่น ชายหญิงจับมือกันจะจับไม่แน่น การจับมือเป็นการรับฟังและให้ความสนใจกับฝ่ายตรงข้าม หรือบางทีการจับมือขึ้นเป็นบุคลิกของคนรัสเซีย เคาใจได้ยาก ที่ว่างและระยะทางการสนทนาประมาณ 1.5- 4 ฟุต





# ญี่ปุ่น

**ลักษณะนิสัย**

ตรงต่อเวลา รักความสงบ สะอาดเป็นระเบียบ (ที่มา 5 ส.) มีแบบแผน มีหลักการ มีมารยาทและมีความสุภาพ มักจะไม่แสดงความรู้สึกออกมามากมาย ถ้าไม่พอใจจะเก็บไว้ แต่จะไม่มาจับบริการอีกเลย เคารพกฎไม่ว่าจะเป็นกฎระเบียบต่างๆ หรือกฎจรรยาบรรณ จะต้องปฏิบัติตามเมื่อมีใครชมตนเอง ย่อมยิ้ม ย่อมชม ไม่พูดโอ้อวด ไม่ยกตนข่มท่าน พิถีพิถัน ใส่ใจในรายละเอียดเล็กๆ น้อยๆ ให้บริการลูกค้าผู้เป็นเน้น เรื่อง Service Mind มาก

**ความเชื่อด้านสุขภาพ**

ผู้ป่วยญี่ปุ่นต้องการการรักษาในโรงพยาบาลให้สั้นที่สุด เพราะผู้ชายเป็นหัวหน้าและผู้หญิงเป็นหัวหน้า การให้ยามักอีกเลข ผู้ป่วยญี่ปุ่นถูกปลูกฝังมาจะไม่รับยามักอีกเลขถ้าไม่จำเป็นจริงๆ ดังนั้นก่อนให้พยาบาลจะต้องอธิบายทุกครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจก่อน ไม่ชอบพยาบาลถึงยาร ทาเล็บใส่กำไลหอม รong ทำไม้ระนาด ไม่ควรเยี่ยมให้ด้วยดอกไม้หรือของมงคลหรือดอกไม้สด ชอบเลขคู่ ไม่ชอบเลขที่ 4 ถือเป็นเลขอัปมงคล เลข 4 ภาษาญี่ปุ่นออกเสียงว่า "ชิ" แปลว่า ตาย อย่าให้ผู้ป่วย แผลงสาบ แผลงวัน เส้นผม ในห้องหรือบริเวณที่มีลูกค้า มักไม่ชอบให้ห้องเย็นเกินไป หรือเปิดแอร์เย็นเกินไป

**วงนภาษา**

การกล่าวทักทายโดยการแนะนำตัว โดยกล่าวคำว่า "อะ-ชิ-เมะ-นะ-ชิ-นะ" บอกรู้จักในเวลาที่เหมาะสม ในการให้บริการผู้ป่วยชาวญี่ปุ่นต้องฟัง คือฟังตัวประมาณ 30 องศา เว้นหัว ตามด้วยนามสกุล ใช้ภาษาญี่ปุ่นในการสื่อสาร อาศัยอ่าน

**อวัจนภาษา**

ห้ามจ้องตานานๆ หลีกเลี่ยง eye contact ในผู้ใหญ่นิยมการกอดหรือสัมผัส ถ้าเทียบกับวัฒนธรรมประเทศอื่นๆ แล้วพบว่าชาวญี่ปุ่นถือว่าสัมผัสมาก การเสียบถือเป็นสิทธิ์และเป็นการให้เกียรติ และแสดงว่าความเคารพ มีระยะห่างในการพูดคุยขณะสนทนา ไม่ใกล้ชิด ระยะส่วนบุคคล (Personal distance) ประมาณ 1.5-4 ฟุต



# จีน

**ลักษณะนิสัย**

ความกตัญญูต่อบิดามารดา เคารพผู้อาวุโสและรักเมตตา เท็ก ความซื่อสัตย์และรักษาคำพูด เสียงตั้ง ไวยวาย

**ความเชื่อด้านสุขภาพ**

เพื่อการผสมผสานการแพทย์สมัยปัจจุบันกับแผนจีน ไม่ชอบเลข 4 หากเลือกห้องที่ต้องเข้ารับการรักษาค่า ควรหลีกเลี่ยงห้องหรือชั้นที่มีเลข 4 พุดจาเสียงตั้ง ไวยวาย ขอข้อมูลอย่างละเอียด การให้ข้อมูลเวลาถามให้ตามคำถามปลายเปิด เพราะชอบพยักหน้า หรือตอบ Yes โดยไม่เข้าใจคำถาม มักมาเป็นกลุ่มทัวร์ ไรต์มักจะเป็นคนที่มีอำนาจตัดสินใจ

**วงนภาษา**

การทักทาย โดยการยิ้มและกล่าวคำ "หนิงท่าว" การเรียกชื่อให้เรียกนามสกุลแต่ก่อน ภาษาจีน แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ภาษาจีนกลาง ซึ่งเป็นภาษามาตรฐาน ใช้เป็นภาษาราชการ อาศัยอ่านจีนในการสื่อสาร

**อวัจนภาษา**

การสบตาต้องดูความเหมาะสม ไม่ชอบแบบ แฝกดูหน้า (FACE TO FACE) บางครั้งการเงิบ ไม่ชอบได้เป็นการแสดงความสุภาพ ชอบให้คู่สนทนาหันข้าง Side-by-side ระยะสนทนาประมาณ 1.5-4 ฟุต

## กลุ่มประเทศ ตะวันออกกลาง (อาหรับ)

**ลักษณะนิสัย**

ลักษณะนิสัย เป็นคนโกรธง่าย หายเร็ว ใจร้อน เสียใจง่าย ชอบของดี อากาศได้ของดีทีสุด ถ้าเราซื้อสิ่งดีๆ ให้เขา เขาก็จะซื้อสิ่งดีๆ ให้เรา ชาวอาหรับชอบตักคืนสาย เป็นผู้ที่ชอบถามซ้ำๆ เรื่องเดิมๆ ต้องเข้าใจและต้องอธิบายบ่อยๆ โดยมีถิ่นช่วยในการสื่อสาร การนัดหมายต่างๆ ต้องตรงเวลาตามที่นัด เนื่องจากชาวอาหรับเมื่อนัดไว้แล้วไม่ได้ตามนัดจะพูดเสียงสูงโวยวาย โกรธง่าย จะถามตลอดเวลาว່ว่าทำไม

**ความเชื่อด้านสุขภาพ**

ชาวอาหรับส่วนใหญ่ไม่มีความรู้พื้นฐานทางด้านทางการแพทย์ การให้ข้อมูลและอธิบายเกี่ยวกับการรักษาเมื่อให้การพยาบาลหรือแพทย์ ปรับเปลี่ยนการรักษา และต้องตรวจสิทธิ์ในการรักษาของผู้รับบริการด้วยทุกครั้ง ในการให้ผลิตภัณฑ์แต่ละครั้งต้องมีการประเมินค่าใช้จ่ายให้ทราบ ในการประเมินราคาต้องถูกต้องแม่นยำ มีทัศนคติไม่เคารพเงิน 10%

**วจนภาษา**

ให้กล่าวทักทายด้วยภาษาอารบิกจะทำให้ประทับใจ "ฮัลลามาอะลัยกุม" การเรียกชื่อ 1. ชื่อคนแรก (ชื่อแรก) 2. ชื่อบิดา (ชื่อกลาง) 3. ชื่อสกุล (ชื่อที่อยู่ในลำดับสุดท้าย) หมายถึง บางครั้งอาจมีชื่อที่เหมือนกับชื่อคนแรกอีก 1-3 ชื่อก็เป็นได้ แต่จะจบท้ายด้วยนามสกุลเสมอ ใช้ภาษาอารบิก ผ่านสาม

**อวจนภาษา**

การสบตาขณะสนทนา แสดงถึงความใส่ใจ ส่วนใหญ่จะทักทายด้วยการจับมือและสวมกอดกัน ผู้ชายจะทักทายด้วยภาษากายกับผู้ชาย และผู้หญิงจะทักทายกับผู้หญิงเท่านั้น อย่าใช้มือซ้ายรับ-ส่งของให้ผู้อื่น ชาวอาหรับจะนิยมรับประทานอาหาร ทักทาย รับ-มอบด้วยมือขวาเท่านั้น การรับฟังถือเป็นการไม่เกียรติ ระยะส่วนบุคคล (Personal distance) ประมาณ 1.5-4 ฟุต

## อังกฤษ

**ลักษณะนิสัย**

เน้นการตรงต่อเวลามากมาย อย่างแจ้งวาระลึกรู้โดยไม่มีกำหนดเวลาที่ชัดเจน เอาจริงเอาจัง การถามเรื่องส่วนตัว, รายได้ ถือว่าไม่สุภาพ

**ความเชื่อด้านสุขภาพ**

เชื่อในการแพทย์สมัยใหม่ มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ จะสอบถามในข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษา และหากมีปัญหาที่เกี่ยวเนื่องกับการพยาบาลจะไม่ปล่อยผ่าน

**วจนภาษา**

การทักทาย กล่าวแบบเป็นทางการ สื่อสารด้วยภาษาอังกฤษ การเรียกชื่อใช้ Sir, Mam/Mister/Miss ตามด้วยนามสกุล ชอบใช้โทนเสียงนุ่ม ไม่พูดเสียงดัง ให้ความสำคัญประเค้น ไม่ชอบการขบขันใดๆโดยไม่ตั้งใจ

**อวจนภาษา**

การสบตาขณะสนทนาถือว่าเป็นให้เกียรติแสดงถึงความสนใจ ไม่ใช่การกอดหรือการจับมือทักทาย เพราะการสวมกอดใช้กับคนที่สนิทกัน และการจับมือใช้ในการทักทายทางธุรกิจ การเย็บตื้อได้ว่าเป็นการรับฟังแสดงถึงความสนใจ การยืนสนทนา ระยะส่วนบุคคล (Personal distance) ประมาณ 1.5- 4 ฟุต

## โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

### เรื่อง การใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอก

#### 1. หลักการและเหตุผล

การเปลี่ยนแปลงของโลกและสังคมในยุคปัจจุบันก่อให้เกิดสังคมพหุวัฒนธรรม มีการย้ายถิ่นของคนเข้ามาประกอบอาชีพ และการรับบริการทางด้านสาธารณสุขของชาติต่างประเทศเพิ่มมากขึ้นจากที่ผ่านมามีพบว่าโรงพยาบาลมีสัดส่วนผู้ป่วยชาวต่างชาติมาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ประมาณ 100,000 คน/ปี องค์กรพยาบาลได้เล็งถึงความสำคัญ จึงได้มีการกำหนด เรื่องการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นหนึ่งในเป้าหมายหลักของฝ่ายการพยาบาล มีการจัดอบรม Transcultural Nursing concept & Cross cultural ให้กับพยาบาล การจัดทำคู่มือการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมชาติต่างๆ เป็นต้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มีความสำคัญและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพถือได้ว่าเป็นบทบาทที่พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้ป่วยชาวต่างชาติ เพื่อที่จะช่วยลดความขัดแย้งความไม่เท่าเทียมกันของการให้บริการทางการพยาบาล และเพื่อป้องกันการนำไปสู่ความรู้สึกที่ไม่พึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาลได้

อย่างไรก็ตามจากสถิติที่ผ่านมาก็ยังพบปัญหาในเรื่องข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยชาวต่างชาติถึงการให้บริการของพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก 3อันดับแรกคือ การไม่ใส่ใจและไม่มีความกระตือรือร้นต่อการให้บริการ การสื่อสารการให้ข้อมูลในระยะเวลาการรอคอยแพทย์ และข้อมูลทางการพยาบาลที่ไม่ครบถ้วน รวมถึงการออกทางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของพยาบาล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาและสร้างรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ แผนกผู้ป่วยนอก และจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้พยาบาลที่เข้าร่วมอบรมมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการทางการพยาบาลต่อไป

#### 2. วัตถุประสงค์

2.1 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ และเนื้อหาของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติทั้ง 8 ชาติ ในแผนกผู้ป่วยนอก

2.2 สามารถนำรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติไปใช้ในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติได้

### 3. ผู้เข้าร่วมโครงการ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทั้งหมดจำนวน 15 คนที่มาจากแผนกศูนย์หัวใจ 5 คน แผนกอายุรกรรม 5 คน และแผนกระบบทางเดินอาหารและตับ 5 คน

### 4. ระยะดำเนินการ

ช่วงระหว่างวันที่ 1-30 กันยายน พ.ศ. 2562

### 5. สถานที่

ห้องประชุมศูนย์หัวใจ ชั้น 4 อาคาร E, ห้องประชุมแผนกอายุรกรรม ชั้น 3 อาคาร E, ห้องประชุมแผนกทางเดินอาหารและตับ ชั้น 3 อาคาร B

### 6. วิธีดำเนินการ

- 6.1 เขียนโครงการนำเสนอหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
- 6.2 ชี้แจงโครงการต่อแผนกศูนย์หัวใจ แผนกอายุรกรรม และแผนกทางเดินอาหาร และตับ
- 6.3 ประชุมชี้แจงกับพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการ
- 6.4 ดำเนินการอบรมเรื่อง การใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติใน

แผนกผู้ป่วยนอก

### 7. งบประมาณ

- |                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| 7.1 ค่าวัสดุและเอกสาร | เป็นเงินจำนวน 5,100 บาท |
| 7.2 ค่าอาหารว่าง      | เป็นเงินจำนวน 1,500 บาท |

### 8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 8.1 พยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการอบรม มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ และเนื้อหาของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ทั้ง 8 ประเทศ ในแผนกผู้ป่วยนอก
- 8.2 พยาบาลวิชาชีพผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติมาใช้ได้

### 9. ผู้รับผิดชอบโครงการ

.....

บุญเที่ยง สุรจิต

หัวหน้าห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและขยายหลอดเลือด

### 10. ผู้อนุมัติโครงการ

.....

ปราณี จันทร์เจนระวี

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

**กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการ**  
**เรื่อง การใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอก**  
**ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2562**

**การพัฒนาารูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ**

ระยะ	หัวข้อบรรยาย	ช่วงเวลา (นาที)
1. อบรม	1. ที่มาของปัญหาในงานในแผนกผู้ป่วยนอกจากข้อร้องเรียนผู้ป่วยชาวต่างชาติ 2. หลักการและเหตุผลของงานวิจัย 3. ทฤษฎีที่นำมาใช้ในการสร้างรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ 4. รูปแบบในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ใน 4 จุดให้บริการ 5. อบรมวัฒนธรรมของผู้ป่วยชาวต่างชาติและการสร้างปฏิสัมพันธ์ในแต่ละประเทศ 5.1 รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับชาวอังกฤษ 5.2 รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับชาวอเมริกา 5.3 รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับชาวเยอรมัน 5.4 รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับชาวฝรั่งเศส 5.5 รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับชาวรัสเซีย 5.6 รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับชาวญี่ปุ่น 5.7 รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับชาวจีน 5.8 รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กลุ่มมุสลิม และอาหรับ	10 10 20 20 10 10 10 10 10 10 10 10
2. หลัง อบรม	<b>กิจกรรม</b> -ฝึกปฏิบัติตามรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติทั้ง 8 ชาติที่ผ่านจุดบริการพยาบาลทั้ง 4 จุดด้วยตนเอง โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำแนะนำและช่วยเหลือตลอดระยะเวลาที่มีการใช้รูปแบบ ในแผนกอายุรกรรม ศูนย์หัวใจ และแผนกระบบทางเดินอาหารและตับ	1 เดือน

**หมายเหตุ** :วันที่พยาบาลอบรมเดือนกันยายน 2562ได้แก่ วันที่ 4 =1 คน, วันที่ 5 =2คน, วันที่6=2 คน ,วันที่9= 2 คน, วันที่14=1 คน, วันที่17=1 คน, วันที่ 18=1 คน, วันที่21=1คน และวันที่22=2คน

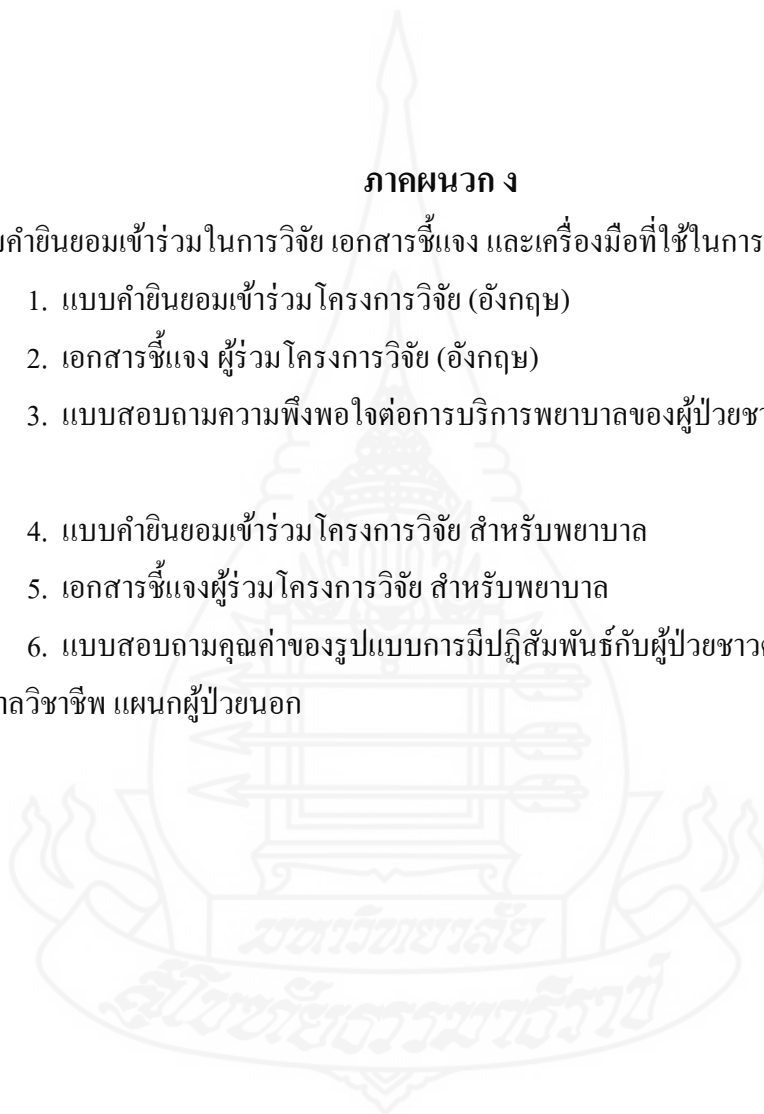
### ภาคผนวก ง

แบบฟอร์มคำยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย เอกสารชี้แจง และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (อังกฤษ)
2. เอกสารชี้แจง ผู้ร่วมโครงการวิจัย (อังกฤษ)
3. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ แผนกผู้ป่วย

นอก

4. แบบคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับพยาบาล
5. เอกสารชี้แจงผู้ร่วมโครงการวิจัย สำหรับพยาบาล
6. แบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก



**INFORMED CONSENT**

Title: “Effects of Using an Interaction Model with Foreign Patients at Outpatient Departments in a Private Hospital”.

IRB approval number 01/2562

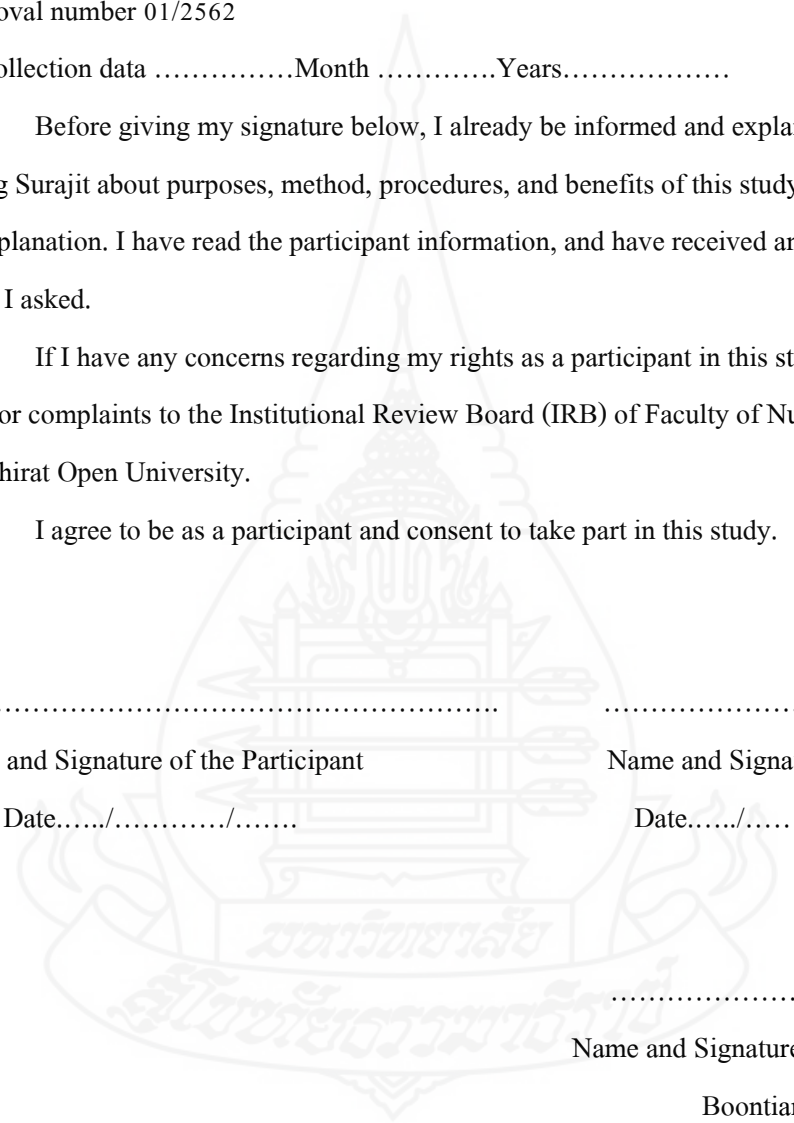
Date of collection data .....Month .....Years.....

Before giving my signature below, I already be informed and explained from Mr. Boontiang Surajit about purposes, method, procedures, and benefits of this study, and I understood all of that explanation. I have read the participant information, and have received answers to any questions I asked.

If I have any concerns regarding my rights as a participant in this study, I can report my concerns or complaints to the Institutional Review Board (IRB) of Faculty of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University.

I agree to be as a participant and consent to take part in this study.

.....	.....
Name and Signature of the Participant	Name and Signature of witness
Date...../...../.....	Date...../...../.....



.....

Name and Signature of the researcher

Boontiang Surajit

Date...../...../.....

**Participant Information Sheet**

Dear Participant

I am Mr.Boontiang Surajit, a graduate student at the Faculty of Nursing, Sukhothai Thamairat Open University, Thailand. My study is entitled, “Effects of Using an Interaction Model with Foreign Patients at Outpatient Departments in a Private Hospital” The objectives. to compare the foreigner patients satisfaction of nursing services before and after using an interaction model with foreign Patients at outpatient The result of this study will provide the useful for improve and develop transcultural nursing model.

This is a quasi-experimental research. If you agree to participate in this study, you will be asked to fill out the self-report questionnaires. It will take you about 15 minutes to complete the questionnaires. The participation is voluntary. You have the right to refuse to answer any questions or withdrawal anytime. A coding number will be assigned instead of your name. Any information received from this study, including your identity, will be kept confidential by the researcher. Findings from this study will be showed as a group of data, no specific information from any individual participant will be disclosed. You will receive a complete explanation of the nature of this study upon its completion, if you wish.

The study will be conducted by myself, Mr. Boontiang Surajit, under supervision of my major-advisor, Associate Professor Dr. Aree Cheevakasemsook .If you have any inquiry, please contact me at telephone number 0 9 0 -9 7 2 9 5 0 9 or by email: Boontiang.Su@bph.co.th. Your cooperation is greatly appreciated.

If you have any questions or concerns regarding your rights as a participant in this study, you may report your concerns or complaints by contact the Institutional Review Board (IRB) of Faculty of Nursing, Sukhothai Thamairat Open University at 0 2 -5 0 4 8 0 3 6 -7 or e-mail to boontip.sir@stou.ac.th.

.....

Boontiang Surajit

Date...../...../.....



**Effects of Using an Interaction Model with Foreign Patients at Outpatient Departments  
in a Private Hospital**

**Part I: Personnel Information**

1. Nationality

- |                                  |                                   |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> British | <input type="checkbox"/> American |
| <input type="checkbox"/> German  | <input type="checkbox"/> French   |
| <input type="checkbox"/> Russian | <input type="checkbox"/> Japanese |
| <input type="checkbox"/> Chinese | <input type="checkbox"/> Arabic   |

2. Age.....Year ..... Month

3. Gender

- |                               |                                 |
|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Male | <input type="checkbox"/> Female |
|-------------------------------|---------------------------------|

4. Living status

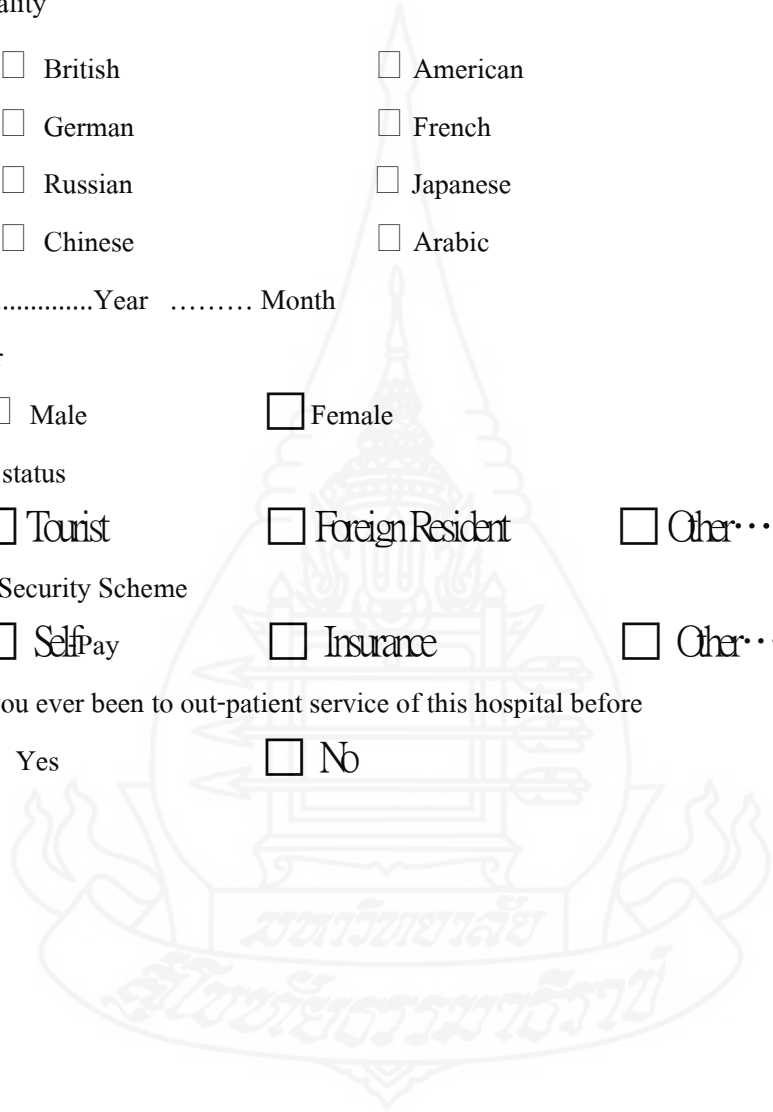
- |                                  |   |                                     |
|----------------------------------|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tourist | <input type="checkbox"/> Foreign Resident | <input type="checkbox"/> Other..... |
|----------------------------------|---|-------------------------------------|

5. Social Security Scheme

- |                                   |                                    |                                     |
|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Self Pay | <input type="checkbox"/> Insurance | <input type="checkbox"/> Other..... |
|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|

6. Have you ever been to out-patient service of this hospital before

- |                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
|------------------------------|-----------------------------|



**Questionnaire:** Satisfaction toward service provided by nurses for foreign patients in the outpatient department (The questionnaire applied from Risser, 1975).

**Instruction:** Please respond to the following questions by placing a check mark (✓) in the answer box that indicate your level of satisfaction.

5 = Highest, 4 = High, 3 = Moderate, 2 = Low, 1 = Lowest (Prakong Krannasoot, 1999)

Dimensions	Level of Satisfaction				
	1	2	3	4	5
<b>Technical- professional</b>					
1. The nurse is skillful in assisting the doctor in various procedures					
2. The nurse really knows what she is talking about					
3. The nurse is immediate to do things for me					
4. The nurse gives good advice					
<b>Interpersonal-educational</b>					
5. The nurse gives directions at the right speed					
6. The nurse explains things in simple language					
7. It is always easy to understand what the nurse is talking about					
8. The nurse always gives complete enough explanations of why tests are ordered					
<b>Interpersonal-trusting</b>					
9. The nurse is listening to your problems					
10. The nurse is patience enough					
11. When I need to talk to someone, I can go to the nurse with my problems					
12. The nurse spend time talking with me					
13. The nurse can understand how I feel					
14. The nurse is friendly					
15. Just talking to the nurse makes me feel better					

**แบบคำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับพยาบาล**

**(Consent Form)**

ที่.....  
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี ได้รับฟังคำอธิบายจาก นายบุญเที่ยง สุรจิต หัวหน้าโครงการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ได้อ่านเอกสารชี้แจง และได้รับคำอธิบายเพิ่มเติมจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์โครงการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการจัดการแก้ไข จนเข้าใจเป็นอย่างดี ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเป็นผู้ร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ และข้าพเจ้ามีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุในเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย หากไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ระบุไว้ ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยินยอม

วันที่.....เดือน.....ปี.....

ลงชื่อ.....

(นาย บุญเที่ยง สุรจิต)

หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่.....เดือน.....ปี.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่.....เดือน.....ปี.....

หมายเหตุ เอกสารชี้แจงและยินยอมนี้ให้จัดทำเป็น 2 ชุด มอบให้ผู้ร่วมโครงการวิจัย 1 ชุด และผู้วิจัย 1 ชุด

**เอกสารชี้แจง ผู้ร่วมโครงการวิจัย สำหรับ พยาบาล**  
(Participant Information Sheet)

**เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย**

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นายบุญเที่ยง สุรจิต กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยชาวต่างชาติ และคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยคือ เพื่อใช้เป็นรูปแบบในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการชาวต่างชาติ ที่มีความหลากหลายวัฒนธรรมและพยาบาลสามารถ ตอบสนองต่อความแตกต่างและความเหมือนทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เพื่อนำไปสู่การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่ได้มาตรฐาน โดยแบบสอบถามมีการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย โดยมีการขอความยินยอมก่อนทำแบบสอบถามแล้วให้ผู้เข้าร่วมโครงการตอบแบบสอบถามตามความสมัครใจ

**ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย และการจัดการแก้ไข** การตอบแบบสอบถามอาจทำให้เกิดความไม่สะดวกหรือไม่สบายใจในการตอบ ดังนั้นในแบบสอบถามจะไม่ระบุชื่อ/ข้อมูลส่วนตัว ผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมเท่านั้น และหากการตอบแบบสอบถามขัดขวางการปฏิบัติการพยาบาลของท่าน ท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยได้

หากมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับการวิจัย หรือมีความเสี่ยงเกิดขึ้นจากการวิจัย ท่านสามารถติดต่อ นายบุญเที่ยง สุรจิต โทร 090-9729509

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้ร่วม โครงการวิจัยทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง

ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลที่ได้รับจากท่านไว้เป็นความลับ โดยข้อมูลนั้นจะรับรู้เฉพาะผู้วิจัยและผู้ร่วมโครงการวิจัยเท่านั้น และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่ระบุชื่อ/ ข้อมูลส่วนตัวของท่าน ท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถร้องเรียนไปยัง คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ต. บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120 โทร 02-5048036-7 อีเมลล์ boontip.sir@stou.ac.th

ลงชื่อ.....

(นายบุญเที่ยง สุรจิต )

หัวหน้าโครงการวิจัย

วัน.....เดือน.....ปี.....

แบบสอบถามวิจัยเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ  
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

Effects of Using an Interaction Model with Foreign Patients at Outpatient Departments  
in a Private Hospital

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยนอก

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. เพศ
  - 1. ชาย
  - 2. หญิง
3. ระดับการศึกษา
  - ปริญญาตรี
  - ปริญญาโท
  - ปริญญาเอก
  - อื่นๆ โปรดระบุ
4. ประสบการณ์การปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก
  - ต่ำกว่า 1 ปี
  - 1 - 3 ปี
  - > 3 - 6 ปี
  - > 6 - 10 ปี
  - > 10 ปี
5. ท่านเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
  - เคย
  - ไม่เคย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอก  
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดเติมค่าลงหรือทำเครื่องหมายถูก ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

5 คะแนน หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด (81-100%)

4 คะแนน หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก (61-80%)

3 คะแนน หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นปานกลาง (41-60%)

2 คะแนน หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย (21-40%)

1 คะแนน หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด (1-20%)

ข้อคำถามคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ	ความคิดเห็นของท่าน				
	1	2	3	4	5
<b>คุณค่าด้านโครงสร้าง</b>					
1. รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ทำให้ท่านมี แนวทางปฏิบัติในการแสดงพฤติกรรมต่อผู้ป่วยด้วยวิธีการสื่อสาร แบบ วจนภาษา (ไม่ใช่ภาษาเขียน) ที่ชัดเจน					
2. รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ทำให้ท่านมี แนวทางปฏิบัติในการแสดงพฤติกรรมต่อผู้ป่วยด้วยวิธีการสื่อสาร แบบอวจนภาษา (ไม่ใช่ภาษาเขียน) ที่ชัดเจน					
3. รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ทำให้ท่านมี แนวทางปฏิบัติที่เป็นแบบแผนมาตรฐานที่ทำให้ปฏิบัติกับผู้ป่วย ไปแนวทางเดียวกัน					
4. รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ มีความสะดวก และง่ายต่อการนำไปใช้จริง					
5. รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ มีเนื้อหา เหมาะสมสอดคล้องกับวัฒนธรรมชาตินั้นๆ					
6. รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ใช้เตรียม สมรรถนะด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติของพยาบาล ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมนั้นๆ					
<b>คุณค่าด้านกระบวนการ</b>					
7. รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ทำให้เกิดความรู้ และทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติมากขึ้น					
8. รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ทำให้ปฏิบัติต่อ ผู้ป่วยชาวต่างชาติได้ถูกต้องและเหมาะสมในแต่ละจุดบริการ					
9. รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ทำให้สามารถ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยชาวต่างชาติอย่างถูกต้องและ สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย					
10. รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติ ทำให้สามารถ ช่วยเหลือผู้ป่วยชาวต่างชาติได้อย่างเหมาะสมกับแต่ละวัฒนธรรม					

ข้อคำถามคุณค่าของรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ชาวต่างชาติ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ	ความคิดเห็นของท่าน				
	1	2	3	4	5
<b>คุณค่าด้านผลลัพธ์</b>					
11. ท่านมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ชาวต่างชาติที่นำมาใช้					
12. รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติส่งเสริมให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม					
13. รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติส่งเสริมการมี สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย					
14. รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติส่งเสริมให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมมากขึ้น					



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายบุญเที่ยง สุรจิต
วัน เดือน ปีเกิด	29 มกราคม พ.ศ. 2522
สถานที่เกิด	อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2545 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2556 หลักสูตรพยาบาลเฉพาะ 4 เดือน โรคหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยพยาบาล กงทัพบก พ.ศ. 2558
สถานที่ทำงาน	ห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและขยายหลอดเลือด โรงพยาบาลกรุงเทพ พัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
ตำแหน่ง	หัวหน้าห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและขยายหลอดเลือด

