

การศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย



นางสาวธิดารัตน์ องค์กร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)

are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF CROSS-CULTURAL LEADERSHIP OF HEAD NURSE

Miss Thidarat Ongkan



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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โดย	นางสาวธิดารัตน์ องค์กร
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญพัฒนา)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม)

ธิดารัตน์ องค์การ : การศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย (A STUDY OF CROSS-CULTURAL LEADERSHIP OF HEAD NURSE) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ร.อ.หญิง ดร.วาสนีย์ วิเศษฤทธิ, 211 หน้า.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษาวิจัยด้านวัฒนธรรมในบริบทสุขภาพและการพยาบาล ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมจำนวน 19 คน ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ 11 คน กลุ่มนักวิชาการพยาบาล/อาจารย์ 3 คน กลุ่มพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติ 3 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญสหสาขาวิชาชีพ 2 คน วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 รอบ คือ รอบที่ 1 สัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย รอบที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินค่าแนวโน้มความสำคัญของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย และรอบที่ 3 นำข้อมูลที่ได้จากรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ จัดทำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็น เพื่อสรุปผลภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 5 ด้าน 38 ข้อย่อย ดังนี้

- 1) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล 7 ข้อย่อย (Md = 4.23 – 4.70, IR = 0.29 – 0.95)
- 2) ด้านการสื่อสารในบริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรม 7 ข้อย่อย (Md = 4.18–4.63, IR = 0.37 – 0.95)
- 3) ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างทีมในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม 11 ข้อย่อย (Md = 4.11 – 4.70, IR = 0.29 – 0.95)
- 4) ด้านการสร้างความเข้าใจและการยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรม 7 ข้อย่อย (Md = 4.36 – 4.72, IR = 0.28 – 0.86)
- 5) ด้านการส่งเสริม ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการทำงาน 6 ข้อย่อย (Md = 4.18–4.53, IR = 0.47 – 0.86)

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5677306836 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: LEADERSHIP / CROSS-CULTURAL LEADERSHIP

THIDARAT ONGKAN: A STUDY OF CROSS-CULTURAL LEADERSHIP OF HEAD NURSE.
ADVISOR: ASST. PROF. CAPT. WASINEE WISESRITH, Ph.D., 211 pp.

The objective of this study was to examine the cross-cultural leadership of head nurses based on the Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) technique. The sample was composed of 19 experts in nursing management who had expertise in cultural research and achievements in health contexts and care for service recipients with cultural diversity. 11 experts came from the nursing administration group; 3 experts came from the nursing academic/professor group; 3 experts came from the registered nurse group involved in caring for foreign patients and 2 experts came from the multi-disciplinary group.

The research methodology was divided into three rounds. In Round 1, the researcher interviewed the experts for opinions concerning cross-cultural leadership in head nurses. In Round 2, the researcher used the data obtained from the interviews in content analysis and created questionnaires for the experts to estimate significant trends in cross-cultural leadership among head nurses. And in Round 3, the researcher used the data obtained from Round 2 to calculate median and interquartile range for the preparation of questionnaires for experts to confirm opinions in order to summarize the results regarding cross-cultural leadership among head nurses. According to the findings, cross-cultural leadership in head nurses consisted of the following 5 areas 38 items:

- 1) Personal characteristics: 7 items (Md = 4.23 – 4.70, IR = 0.29 – 0.95).
- 2) Communication in the context of cultural diversity: 7 items (Md = 4.18– 4.63, IR = 0.37 – 0.95).
- 3) Empowerment and team-building to care for service recipients of diverse cultures: 11 items (Md = 4.11 – 4.70, IR = 0.29 – 0.95)
- 4) Building of understanding and acceptance of cultural differences: 7 items (Md = 4.36 – 4.72, IR = 0.28 – 0.86).
- 5) Promotion of creative ideas and work innovations: 6 items (Md = 4.18– 4.53, IR = 0.47 – 0.86).

Field of Study: Nursing Science

Academic Year: 2016

Student's Signature

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้อย่างสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา แนะนำชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่และห่วงใย ตลอดจนคอยให้กำลังใจ อบรมสั่งสอน ผู้วิจัยด้วยความเมตตาเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และ ประทับใจในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการให้ความรู้ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ที่ทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัย ตลอดจนบุคลากรทุกท่านที่ช่วยเหลือให้คำแนะนำ และอำนวยความสะดวกตลอดการเข้ารับการศึกษา ณ สถาบันแห่งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 ท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า สำหรับการให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ทำให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณความมีน้ำใจ ความเข้าใจ และการช่วยเหลือ รวมไปถึงกำลังใจจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง เพื่อนิสิตบริหารการพยาบาลทุกท่าน และเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ที่รู้จักทุกท่าน ที่ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาการศึกษา

ท้าย สุดผู้วิจัย ขอขอบกราบขอบพระคุณครอบครัวของผู้วิจัย ที่คอยให้กำลังใจ และสนับสนุนผู้วิจัยเป็นอย่างดีตลอดมา คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบคุณความดีแก่ทุกท่านที่มีส่วนร่วมสนับสนุนให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
คำถามการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
1. นโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ.....	9
2. หัวหน้าหอผู้ป่วย.....	24
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (ศิริพันธ์ุ์ ศิริพันธ์ุ์, 2557).....	32
4. ภาวะผู้นำ.....	43
5. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรม.....	55
6. เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Technique (EDFR).....	74
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	78
8. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	81

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	82
รอบที่ 1 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ.....	84
รอบที่ 2 การสร้างแบบสอบถามภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมชุดที่ 1	95
รอบที่ 3 การสร้างแบบสอบถามภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมชุดที่ 2.....	110
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	112
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	123
สรุปผลการวิจัย.....	124
อภิปรายผลการวิจัย.....	126
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	131
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	131
รายการอ้างอิง	132
ภาคผนวก.....	146
ภาคผนวก ก รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ	147
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ	160
ภาคผนวก ค ผลการพิจารณาจริยธรรม เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย และใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย	168
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	174
ภาคผนวก จ ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ.....	198
ภาคผนวก ฉ ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญใน รอบที่ 3.....	209
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	211

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต.....	26
ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างในบริบทของการบริหารจัดการและภาวะผู้นำ.....	45
ตารางที่ 3 ความแตกต่างระหว่างผู้นำกับผู้บริหาร	47
ตารางที่ 4 แสดงมิติผู้นำข้ามวัฒนธรรมและข้อบ่งชี้	61
ตารางที่ 5 แสดงรูปแบบภาวะผู้นำเข้ากับการข้ามวัฒนธรรม.....	66
ตารางที่ 6 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	72
ตารางที่ 7 ขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ	76
ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากทบทวนวรรณกรรม กับภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	86
ตารางที่ 9 ตารางการแบ่งช่วงคะแนนของอันตรภาคชั้น	97
ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ ของความ คิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้นำข้ามวัฒนธรรมจำแนกผล การวิเคราะห์รายข้อโดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด.....	99
ตารางที่ 11 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ ของความ คิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารในบริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรม ของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อโดย เรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด.....	101
ตารางที่ 12 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ ของความ คิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างทีมในการดูแล ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของ หัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อโดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐาน สูงสุด	103

- ตารางที่ 13 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านสร้างความสำเร็จและการยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรมของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อโดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด 106
- ตารางที่ 14 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริม ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการทำงานเกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรมของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อโดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด..... 108
- ตารางที่ 15 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้นำข้ามวัฒนธรรม จำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อ โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด 112
- ตารางที่ 16 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารในบริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรมของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อโดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด 114
- ตารางที่ 17 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างทีมในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อโดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด 116
- ตารางที่ 18 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านสร้างความสำเร็จและการยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรมของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อโดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด 119

ตารางที่ 19 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริม ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการทำงานเกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรมของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อโดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด.....	121
ตารางที่ 20 แสดงการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3....	210



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 แสดงห่วงโซ่การสร้างมูลค่าในประเทศไทย 4.0.....	15
ภาพที่ 2 แสดง Roadmap การพัฒนานวัตกรรมกลุ่มสุขภาพ	16
ภาพที่ 3 แสดงระบบนิเวศน์ในการขับเคลื่อน	17
ภาพที่ 4 แสดงรูปแบบภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรม	59
ภาพที่ 5 แสดงวิธีการปฏิบัติของผู้นำในองค์กรมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม	64
ภาพที่ 6 กรอบแนวคิดการวิจัย	81



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ก่อนหน้านี้นี้ ระบบสุขภาพบริการสุขภาพในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นแบบการจัดบริการเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนในประเทศเป็นส่วนใหญ่ การเปลี่ยนแปลงของโลกและสังคมในยุคศตวรรษที่ 21 มีการรวมกลุ่มของคนต่างวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น อาทิ การรวมตัวของประชาคมอาเซียนที่กำลังดำเนินการอยู่ รวมทั้งยุคโลกไร้พรมแดนที่การสื่อสารสามารถเชื่อมโยงถึงกันทำให้กลุ่มคนที่ทำงานมีความหลากหลายขึ้นมาก Dubrin (2013 อ้างถึงใน บุญทิพย์ สิริรังศรี, 2559) ทำให้เกิดสังคมพหุวัฒนธรรมมีการติดต่อกันมากยิ่งขึ้น การจัดระบบบริการสุขภาพแนวใหม่ของอุตสาหกรรมสุขภาพได้มีการมองหาเทคโนโลยีใหม่ๆ และเทคโนโลยีที่มีอยู่ถือว่ามีความจำเป็นสำหรับผู้ให้บริการสุขภาพในอนาคต โดยถือว่าการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมีความสำคัญมากกว่าการมุ่งรักษาโรค จากประเด็นการปฏิรูประบบสุขภาพดังกล่าวจึงเป็นนโยบายระดับชาติและเป็นกลยุทธ์ที่ให้ความมั่นใจว่าจะมีการพัฒนาและเกิดความยั่งยืนได้ (Koop, 2006, Luangamornlert, 2016) ประเด็นการปฏิรูประบบสุขภาพดังกล่าว กำลังเกิดขึ้นทุกประเทศทั่วโลกรวมถึงประเทศสมาชิกอาเซียนที่ต้องร่วมมือกันให้สำเร็จ เกิดเป็นนโยบายความร่วมมือในเครือข่ายสมาชิกกับกลุ่มประเทศต่างๆ ซึ่งเน้นการขยายบริการและเป็นศูนย์กลางความร่วมมือในด้านต่าง ๆ ทำให้ประเทศไทย กลายเป็นศูนย์กลางความร่วมมือในด้านสุขภาพ การแพทย์และการพยาบาล

ภายหลังปี พ.ศ.2558 ที่ผ่านมามีการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนอย่างสมบูรณ์ มีความมุ่งหวังประโยชน์จากการรวมตัวกันเพื่อให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดี มีสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่ดี การเคลื่อนไหวทางเศรษฐกิจทำให้ประชาชนย้ายถิ่นไปมาหาสู่กันมากขึ้น เคลื่อนย้ายบริการเสรี และจัดทำความตกลงยอมรับร่วมกัน (Mutual Recognition Agreement : MRA) ให้เคลื่อนย้ายแรงงานอย่างเสรีในผู้ที่มีคุณสมบัติตามมาตรฐาน วิชาชีพการพยาบาลสามารถเคลื่อนย้ายภายในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน นอกจากนี้ยังมีการเคลื่อนย้ายแรงงานจากประเทศที่มีรายได้ต่ำกว่าเข้าสู่ระบบบริการของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ผู้รับบริการจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างชัดเจน ความต้องการและปัญหาสุขภาพจะมีความหลากหลายมากขึ้น แรงงานและการบริการสุขภาพแรงงานต่างชาติและสัญชาติอาเซียน การบริการสุขภาพให้กับนักธุรกิจ ผู้ประกอบการ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้บริหารต่างชาติที่มาทำงานชั่วคราวในไทย การบริการสุขภาพชายแดน ประกอบกับนโยบายเรื่องการส่งเสริมให้ผู้ป่วยต่างชาติมารับการรักษาพยาบาลในไทยเพื่อนำเงินเข้าประเทศตามแนวคิด Medical Hub (กระทรวงการต่างประเทศ, 2553 วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ; 2555 สัจจิรา เหลืองอมรเลิศ, 2555)

การเปิดเสรีบริการสุขภาพในวิชาชีพการพยาบาล มีรูปแบบบริการส่งผลให้บริบทของระบบบริการสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป เช่น ผู้รับบริการที่มาจากต่างประเทศมีความหลากหลายมากขึ้น ทั้งด้านวัฒนธรรม ภาษา ศาสนา การเปิดเสรีในการลงทุนและการเคลื่อนย้ายบุคลากรทำให้มีชาวต่างชาติมาลงทุนมากขึ้น มีบุคลากรทางสุขภาพจากประเทศอื่นเข้ามาทำงานในประเทศไทยมากขึ้น ในการบริการข้ามพรมแดนจะส่งผลให้องค์กรสุขภาพต้องให้ความสำคัญกับการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารที่ทันสมัยมากยิ่งขึ้น เพื่อรองรับความต้องการของผู้รับบริการและบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลง ผู้รับบริการชาวต่างชาติในประเทศไทยที่จะเพิ่มมากขึ้นจากนโยบายการเปลี่ยนแปลง จากสถานการณ์แรงงานข้ามชาติในประเทศไทยที่มีประมาณ 2 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 5 ของประชากรภาคแรงงานในประเทศไทย ทำงานในภาคเกษตร อุตสาหกรรมประมง ก่อสร้าง การผลิต และคนรับใช้ในบ้าน โดยแรงงานส่วนใหญ่มาจากประเทศพม่า และกัมพูชา บางส่วนมาจาก ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (มูลนิธิรักษ์ไทย, 2554) ตลอดจนผู้ป่วยชาวต่างชาติที่มารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่ง สำนักงานสถิติแห่งชาติ จากข้อมูลในปี 2554 ที่รายงานโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ มีผู้รับบริการที่เข้ามารับการรักษาในรพ.เอกชนรวมทั้งสิ้น 46.3 ล้านราย เป็นผู้ป่วยนอก 44.2 ล้านราย หรือร้อยละ 95.3 และเป็นผู้ป่วยใน 2.2 ล้านราย หรือร้อยละ 4.7 สำหรับจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อกิจการมีประมาณ 144,346 รายต่อกิจการ ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยนอก 137,565 รายต่อกิจการ และผู้ป่วยใน 6,781 รายต่อกิจการ จำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เข้ารับบริการในรพ.เอกชน 3 ล้านราย เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 95.2 และผู้ป่วยในร้อยละ 4.8 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่งผลทั้งโอกาสและอุปสรรคมีผลต่อการจัดระบบบริการสุขภาพปัจจุบันที่พบว่ายังไม่เพียงพอและไม่มีประสิทธิภาพ นอกจากการเพิ่มการผลิตพยาบาลให้เพียงพอต่อแรงงานอาเซียน การผลิตบุคลากรให้มีศักยภาพ มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้รับบริการต่อไปจะเป็นการดูแลข้ามวัฒนธรรมมากขึ้น การเตรียมพร้อมผู้ปฏิบัติงานจะทำให้การดูแลมีประสิทธิภาพมากขึ้น (ทัศนาศ บุณยทอง และรุจา ภูไพบูลย์, 2554; วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ, 2555; สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2555; สำนักพัฒนาวิชาการและการจัดการความรู้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2558)

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้องค์กรมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ในการปฏิบัติงานในองค์กรผู้นำต้องพบกับสิ่งแวดล้อมการข้ามวัฒนธรรมมากขึ้น ผู้นำต้องตระหนักถึงสิ่งที่ควรปฏิบัติในสภาพแวดล้อมการข้ามวัฒนธรรม เพื่อนำไปสู่การเป็นผู้นำที่ดี (Hudea, 2014) การศึกษาของ John Frost and Mark Walker (2007) การแสดงคุณลักษณะของผู้นำ ในวัฒนธรรมที่แตกต่างคุณลักษณะที่ผู้นำแสดงออกบางประการอาจจะถูกตีความตามกรอบวัฒนธรรมอีกวัฒนธรรมว่าไม่ได้ได้ และการทำงานที่สิ่งแวดล้อมการข้ามวัฒนธรรม จะประสบความสำเร็จในการทำงานจะต้องมีการเชื่อมโยงการลงมือปฏิบัติ และการบำรุงรักษาวิสัยทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม และมีความสร้างสรรค์ในการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพในวัฒนธรรมที่หลากหลาย (Simons et al , 1993) ประกอบกับ

ในปัจจุบันการยอมรับ นับถือ การมีคุณค่า ศักดิ์ศรีของชีวิตมนุษย์ ความเชื่อ วิถีชีวิตตามวัฒนธรรมของบุคคลและสิทธิมนุษยชนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการประกาศสิทธิของผู้ป่วย ข้อกำหนดตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติและข้อกำหนดของรัฐธรรมนูญแห่งประเทศไทยเพื่อให้เกิดภาพการบริการที่ตรงตามสภาพปัญหาที่เกิดจากปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม นอกจากนี้ ในสถานบริการของรัฐยังได้เร่งรัดพัฒนาสถานบริการให้เข้ากับหลักความเชื่อด้านศาสนา วัฒนธรรม และประเพณีของคนในพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจและไม่ขัดกับความรู้สึก ความเชื่อมากขึ้น(Caper, 1992; Clair and McKenry, 1999; หทัยชนก บัวเจริญ, 2549; ประณีต ส่งวัฒนา, 2556; สุนทรีภรณ์ ทองไสย, 2556; สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2556; ประณีต ส่งวัฒนา และศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ, 2558) ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่เป็นบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วย ถือว่าเป็นผู้นำ ที่สำคัญที่จะให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการและเสริมสร้างพลังอำนาจทีมการพยาบาลเพื่อให้องค์กรมีการขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมาย จะต้องมีความพร้อมในเรื่องความรู้ ความสามารถ มีภาวะผู้นำ ที่จะนำตนเอง ทีมการพยาบาล ผู้รับบริการไปสู่การเปลี่ยนแปลงไปตามรูปแบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนไป เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง

หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าตึก เป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่มีความสำคัญของโรงพยาบาล มีภาระหน้าที่รับผิดชอบครอบคลุมทั้งด้านการบริหารจัดการ การบริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ และยังเป็นกุญแจสำคัญของความร่วมมือและประสานงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ทั้งในและนอกหน่วยงานของโรงพยาบาล ตลอดจนญาติผู้รับบริการ และชุมชน การพยาบาลจะมีคุณภาพหรือมีมาตรฐานหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสามารถและการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีความสำคัญยิ่งในองค์กร ซึ่งสิ่งสำคัญที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องใช้คือการมีภาวะผู้นำในการบริหารจัดการในหอผู้ป่วยและการบริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นตามนโยบาย พบว่าภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลจะส่งผลให้บุคลากร สามารถใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่ด้วย ความพึงพอใจ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลจะสามารถตัดสินใจ สร้างแรงบันดาลใจ ให้บุคลากรยึดมั่นและกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน สร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน ความยึดมั่นผูกพันในองค์กร รวมทั้งทุ่มเทความพยายามอย่างเต็มศักยภาพในการปฏิบัติงานให้เกิด ผลสำเร็จ และแสวงหาแนวทางใหม่ๆ มาพัฒนาการทำงาน อยู่เสมอ ส่งผลให้ประสิทธิผลของงานและองค์กรสูงขึ้น (เมทินี จิตรอ่อนน้อม, 2542; เมตตา ทองตาล่วง, 2546; นวลจันทร์ อาศัยพานิชย์, 2547; Naw Hser Eh, 2010) เป็นเหตุให้องค์กรหรือหน่วยงานต้องมองหาผู้นำที่สามารถทำงานกับกลุ่มคนต่างวัฒนธรรมได้ Dubrin (2013 อ้างถึงใน บุญทิพย์ สิริธรงค์, 2559)

ความต้องการภาวะผู้นำในยุคการรวมตัวของต่างวัฒนธรรมจึงมีมากขึ้น ผู้นำในยุคประชาคมอาเซียนจะต้องมีความสามารถในการนำที่สูงกว่าผู้นำที่อยู่ในกลุ่มวัฒนธรรมเดียวกัน ภาวะผู้นำที่จำเป็น ได้แก่ การมีอิทธิพล การสร้างแรงจูงใจ และแรงบันดาลใจให้กลุ่มผู้ตามที่มาจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน มีหลากหลายเชื้อชาติ ทัศนคติ และวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน Dubrin, (2013 อ้างถึงใน บุญทิพย์ สิริธรรค์, 2559) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่แม่สร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration) ให้กับผู้ตามก็ยังพบว่าไม่เพียงพอในบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป หากผู้นำจะใช้รูปแบบผู้นำการเปลี่ยนแปลง ก็ต้องมีการเปลี่ยนแปลงบนพื้นฐานของความแตกต่างทางวัฒนธรรม จึงจำเป็นต้องศึกษา ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรม รูปแบบภาวะผู้นำแบบใหม่นี้ได้ถูกนำมาศึกษาในระดับผู้บริหารสูงสุดในตำแหน่งผู้บริหารทางการศึกษา (ณัฐรัฐ ธนธิตกร, 2555) แต่ยังไม่มีการศึกษาในผู้บริหารระดับต้นหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะต้องดูแลผู้ได้บังคับบัญชา บริหารจัดการภายในหอผู้ป่วย จึงเป็นเรื่องที่ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเพื่อหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ คุณลักษณะ คุณสมบัติของผู้นำ ในแบบผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมจากตำราและเอกสารวิชาการในและต่างประเทศ สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรม คือการเป็นผู้นำในสถานการณ์ที่มีความแตกต่างหรือหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยใช้ทักษะ ภาวะผู้นำ ความสามารถของผู้นำ เพื่อแก้ปัญหา ความขัดแย้งและพยายามแก้ไขปัญหามาจากการทำงานที่มีคนในองค์กรมาจากหลากหลายประเพณีมาจากท้องถิ่น เชื้อชาติ วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ปัญหาที่พบส่วนมากมักมีเรื่องการสื่อสาร ความเข้าใจ ความคิด วิธีการทำงานที่แตกต่างกันจนกลายเป็นความขัดแย้ง ผู้นำข้ามวัฒนธรรมจะต้องแก้ไขปัญหเหล่านี้ด้วยการเจรจา (Negotiate) เพื่อให้องค์กรสามารถดำเนินกิจกรรมต่อไปเพื่อความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Avruch, 1998; ณัฐรัฐ ธนธิตกร, 2555) จากการศึกษาของ Simons et al (1993) พบว่ามีการที่ผู้นำข้ามวัฒนธรรมจะประสบความสำเร็จในการทำงานจะต้องมีการเชื่อมโยง การลงมือปฏิบัติ และการบำรุงรักษาวิสัยทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม การศึกษาของ John Frost and Mark Walker (2007) พบว่าองค์ประกอบคุณลักษณะของภาวะผู้นำที่ดีในความหลากหลายทางวัฒนธรรม คือความซื่อสัตย์ ความน่าเชื่อถือ ความฉลาด ความแน่วแน่ คิดแง่บวก เป็นผู้สื่อสารที่ดี การศึกษาของ Grisham (2008) ได้เสนอรูปแบบภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมอย่างง่ายภายใต้แผนภาพที่เปรียบเสมือนวงล้อ วงล้อที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่อยู่ร่วมกัน โดยจุดศูนย์กลางของวงล้อเป็นแกนตัวขับเคลื่อนให้วงล้อมีการเคลื่อนไหว คือ ความไว้วางใจหรือความเชื่อใจ (trust) หากผู้นำขาดสิ่งนี้ ล้อก็ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ตัวซี่งล้อ (Spokes) คือ การเอาใจใส่ การเปลี่ยนแปลง อำนาจ การสื่อสาร องค์ประกอบที่มีความสำคัญที่เปรียบเสมือนน้ำมันหล่อลื่นสำหรับล้อคือ การบริหารความขัดแย้ง (Conflict Management) การศึกษาของ Hudea (2014) พบว่าชนิดของภาวะผู้นำที่เหมาะสมที่สุดเข้ากับบริบทของสิ่งแวดล้อมที่มีการข้ามวัฒนธรรมจะประกอบไปด้วย 4 ชนิดคือ แบบประชาธิปไตย

(Democratic leadership) แบบทีม (Team leadership) แบบมีส่วนร่วม (Participating leadership) แบบเพื่อนร่วมงาน (Affiliate leadership) ภาวะผู้นำที่เหมาะสมที่สุดต่างให้ความสำคัญทั้งกับงานและคน หัวหน้าหรือผู้ป่วยหรือผู้นำ ต้องมีความสามารถในการนำตนเองและนำทีมการพยาบาลหรือผู้ตาม ให้มีความเข้าใจถึงวิถีวัฒนธรรมความเป็นอยู่ เพื่อออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ จึงต้องมีการบริการพยาบาลให้กับผู้รับบริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม และต้องสร้างความเข้าใจเรื่องวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ทั้งนี้เพื่อจะได้ให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าตำราและเอกสารวิชาการในและต่างประเทศเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้น แล้วใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) การวิจัยนี้เป็นเรื่องที่ยังไม่มีการศึกษามาก่อนในประเทศไทย การใช้เทคนิค EDFR จะช่วยทำให้ได้มาซึ่งความรู้ใหม่ที่เกิดจากรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจากการสอบถามแบบไม่ชี้แนะและแบบสอบถามเพื่อยืนยันความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญอีก 2 ครั้ง ความรู้ที่ได้จึงเป็นความรู้และประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้คุณลักษณะภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหรือผู้ป่วยอย่างแท้จริง เพื่อเตรียมพร้อมตนเองและทีมการพยาบาลสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง แนวโน้มของอนาคต ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหรือผู้ป่วย

คำถามการวิจัย

คุณลักษณะภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหรือผู้ป่วยที่พึงประสงค์ควรเป็นอย่างไรและมีรายละเอียดอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR เพื่อศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้วิธีการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และบอกต่อแบบลูกโซ่ (Chain or Snowball sampling) แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการแผนก ผู้ช่วยผู้จัดการแผนก หัวหน้าแผนก หัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน 11 คน 2) กลุ่มนักวิชาการพยาบาล/อาจารย์ 3 คน 3) กลุ่มพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติ 3 คน 4) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชาชีพ 2 คน รวมทั้งสิ้น 19 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างและแบบสอบถามภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมจำนวน 2 รอบ เพื่อวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน (Median) และพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) เพื่อพิจารณาความคิดเห็นที่สอดคล้องของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการวิจัยจึงเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญกลุ่มหนึ่งเท่านั้น การนำผลการวิจัยไปใช้ จึงควรมีการประยุกต์ให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน

ตัวแปรที่ศึกษา คือ ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง คุณลักษณะและ ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีอิทธิพลต่อทีมการพยาบาล ในการสื่อสารสร้างแรงบันดาลใจ เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับทีมการพยาบาล ในสถานการณ์ที่มีความแตกต่างหรือหลากหลายทางวัฒนธรรมทั้งในทีมการพยาบาลและการดูแลผู้รับบริการ เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์กรตั้งไว้ จากการศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของ Simons et al. (1993), John Frost and Mark Walker (2007), Grisham (2008), Hudea (2014) บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ของน้ำฝน โดมกลาง (2550) ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยของ สภาการพยาบาล (2555) สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านภาวะผู้นำของ วีรณัฐ วิบูลย์พันธุ์ (2550), ปานจันทร์ ชูทิพย์ (2557) ประกอบด้วย 4 ด้านดังนี้

1) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้นำข้ามวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านบุคลิกภาพ โดยแสดงออกซึ่ง วิธีคิด ทักษะคติ ค่านิยม ตลอดจนวิถีชีวิต ได้แก่ มีความไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น ตระหนัก เข้าใจความแตกต่าง ไม่เลือกปฏิบัติ ก้าวข้ามอคติ ไม่ดูถูกผู้อื่น ไม่ยึดถือตนเองเป็นศูนย์กลาง มีความสามารถในการปรับตัว สอดคล้องกับบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีความเชื่อ ไว้วางใจต่อผู้อื่น

2) ด้านการสื่อสารในบริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการถ่ายทอด ความคิด ความรู้ ให้กับผู้อื่น โดยปราศจากความอคติ ภายใต้ความเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้อื่น เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันในการทำงาน ปฏิบัติงานตามอย่างเต็มใจ และให้บริการแก่ผู้รับบริการความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้

3) ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างทีมในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ให้แรงบันดาลใจ แรงจูงใจ ภายใน ให้กำลังใจ ให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ที่จะดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยให้โอกาส ให้อิสระในแก้ม ทีม ส่งเสริมให้ทีมมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม

4) ด้านสร้างความเข้าใจและการยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ถึงการสร้าง ความเข้าใจและการยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรม

หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ผู้บริหารทางการแพทย์ในตำแหน่ง ผู้จัดการแผนก ผู้ช่วยผู้จัดการแผนก หัวหน้าแผนก หัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างานในโรงพยาบาลรัฐบาลหรือเอกชน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้คุณลักษณะภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในบริบทของประเทศไทย
2. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์นำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์
3. ส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ได้มีคุณลักษณะภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรม
4. วางแผนในการเตรียมบุคลากรที่จะขึ้นมาเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยมีคุณลักษณะของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา เอกสาร วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยเป็นหัวข้อการนำเสนอตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. นโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
 - 1.1 สรุปสาระสำคัญ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12
 - 1.2 นโยบาย Thailand 4.0 ด้านสาธารณสุข
 - 1.3 ระบบบริการสุขภาพในศตวรรษที่ 21
 - 1.4 ระบบสุขภาพในประชาคมอาเซียน
 - 1.4.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริการสุขภาพในประชาคมอาเซียน
 - 1.4.2 ระบบบริการสุขภาพในประชาคมอาเซียน
 - 1.4.3 รูปแบบของการบริการสุขภาพในประชาคมอาเซียน
 - 1.4.4 บุคลากรสุขภาพในประชาคมอาเซียน
2. หัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 2.1 ความหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 2.2 บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 2.3 หน้าที่ และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
 - 3.1 ความหมายของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
 - 3.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
 - 3.3 แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
4. ภาวะผู้นำ
 - 4.1 ความหมายของภาวะผู้นำ
 - 4.2 ความแตกต่างระหว่างภาวะผู้นำกับการบริหารจัดการ
 - 4.3 วิวัฒนาการทฤษฎีภาวะผู้นำ

5. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรม
 - 5.1 ความหมายของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรม
 - 5.2 แนวคิด / ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรม
6. เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Technique (EDFR)
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. นโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

จากการทบทวนนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ในเรื่องแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 นโยบาย Thailand 4.0 ด้านสาธารณสุข ระบบบริการสุขภาพในศตวรรษที่ 21 ระบบสุขภาพในประชาคมอาเซียนและสรุปได้ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2559)

1.1. สรุปสาระสำคัญ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564)

สาระสำคัญของกรอบรูปแบบและเค้าโครงเบื้องต้นของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 จะสอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะยาว 20 ปี ในลักษณะของการถ่ายทอดยุทธศาสตร์ระยะยาวลงสู่การปฏิบัติในช่วงเวลา 5 ปี โดยรูปแบบและเค้าโครงเบื้องต้นของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 จะประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 กรอบหลักการของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12
- ส่วนที่ 2 การประเมินสถานะของประเทศ
- ส่วนที่ 3 วัตถุประสงค์และเป้าหมายในภาพรวม
- ส่วนที่ 4 ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ
- ส่วนที่ 5 การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลแผนพัฒนา

วิสัยทัศน์

สู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

กรอบวิสัยทัศน์แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12

ให้ความสำคัญกับการกำหนดทิศทางการพัฒนาที่มุ่งสู่การเปลี่ยนผ่านประเทศไทยจากประเทศที่มีรายได้ปานกลางไปสู่ประเทศที่มีรายได้สูง มีความมั่นคง และยั่งยืน สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

กรอบวิสัยทัศน์และเป้าหมาย

1. กรอบวิสัยทัศน์แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 จากสถานะของประเทศและบริบทการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ประเทศกำลังประสบอยู่ทำให้การกำหนดวิสัยทัศน์แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ยังคงมีความต่อเนื่องจากวิสัยทัศน์แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 และ กรอบหลักการของการวางแผนที่เน้นนำและประยุกต์ใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม การพัฒนาที่ยืดหลักสมดุล ยั่งยืน

โดยวิสัยทัศน์ของการพัฒนาในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ต้องให้ความสำคัญกับการกำหนดทิศทางการพัฒนาที่มุ่งสู่การเปลี่ยนผ่านประเทศไทยจากประเทศที่มีรายได้ปานกลางไปสู่ประเทศที่มีรายได้สูง มีความมั่นคง และยั่งยืน สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข และนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ระยะยาว “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ของประเทศ

2. การกำหนดตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ของประเทศ(Country strategic positioning) เป็นการกำหนดตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ของประเทศที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้จัดทำขึ้น ประเทศไทยเป็นประเทศรายได้สูงที่มีการกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม เป็นศูนย์กลางด้านการขนส่งและโลจิสติกส์ของภูมิภาคสู่ความเป็นชาติการค้าและบริการ(Trading and service nation) เป็นแหล่งผลิตสินค้าเกษตรอินทรีย์และเกษตรปลอดภัย แหล่งอุตสาหกรรมสร้างสรรค์และมีนวัตกรรมสูงที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ยึดหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”

สำหรับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติของประเทศในระยะ 5 ปี จะยึดหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับก่อนหน้า เพื่อให้การพัฒนาในทุกมิติมีการบูรณาการบนทางสายกลาง มีความพอประมาณ มีเหตุผล รวมถึงมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี สอดคล้องกับภูมิสังคม การพัฒนาทุกด้าน มีดุลยภาพ ทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม และระบบนิเวศน์ มีความสอดคล้อง เกื้อกูล และพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน โดยการพัฒนาในมิติหนึ่งต้องไม่ส่งผลกระทบต่อมิติอื่นๆ รวมทั้งต้องมุ่งเน้นให้ “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” สร้างความมั่นคงของชาติ พัฒนาคมนทุกวัยให้เป็น คนดี คนเก่ง มีศักยภาพ และความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการเพิ่มศักยภาพการแข่งขันทั้งในภาคการผลิตและภาคบริการเพื่อสร้างความเข้มแข็ง มีคุณธรรม จริยธรรม มีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อส่วนรวมนำไปสู่การสร้างสังคมที่พึงปรารถนา รวมถึงมีจิตอนุรักษ์ รักษา ฟื้นฟู และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างถูกต้องและเหมาะสม

เป้าหมาย

1. การหลุดพ้นจากกับดักประเทศรายได้ปานกลางสู่รายได้สูง
2. การพัฒนาศักยภาพคนให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศและการสร้างสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ
3. การลดความเหลื่อมล้ำในสังคม
4. การสร้างการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
5. การบริหารราชการแผ่นดินที่มีประสิทธิภาพ

วางรากฐานการพัฒนาประเทศไปสู่สังคมที่มีความสุขอย่างมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ได้กำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และแนวทางการพัฒนาประเทศในระยะ 5 ปี ซึ่งจะเป็นแผนที่มีความสำคัญในการวางรากฐานการพัฒนาประเทศไปสู่สังคมที่มีความสุขอย่างมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่เป็นกรอบการพัฒนาประเทศในระยะยาว

รัฐบาลมีนโยบายในการสร้างความมั่นคงและเข้มแข็งให้กับระบบเศรษฐกิจของประเทศ รวมทั้งเร่งสร้างสังคมที่มีคุณภาพ โดยการขจัดอุปสรรคต่าง ๆ ที่มีต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ตลอดจนการวางแผนการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ในระยะยาว ครอบคลุมถึงการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน การสร้างความมั่นคง มั่งคั่งทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เป็นสิ่งสำคัญที่ประเทศจะต้องมีทิศทางและเป้าหมายการพัฒนาระยะยาวที่ชัดเจน โดยทุกภาคส่วนในสังคมต้องร่วมมือกันอย่างเข้มแข็ง เพื่อผลักดันให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับการปฏิรูปประเทศที่มุ่งสู่ความ “มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน” ในอนาคต

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12

การพัฒนาประเทศตามแนวทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่ผ่านมา ส่งผลให้ ประเทศไทยมีระดับการพัฒนาที่สูงขึ้นตามลำดับ ได้แก่ เศรษฐกิจไทยมีขนาดใหญ่ขึ้น มีฐานการผลิตและบริการที่มีความเข้มแข็งและโดดเด่นในหลายสาขา และความร่วมมือกับมิตรประเทศทั้งในรูปทวิภาคีและพหุภาคี รวมถึงความร่วมมือกับประเทศในอนุภูมิภาคและอาเซียนมีความเข้มข้น และชัดเจนขึ้น ขยายโอกาสด้าน การค้าและการลงทุนของไทยเพิ่มขึ้น ในขณะที่โครงสร้างพื้นฐานมีการพัฒนาครอบคลุมมากขึ้น และการ บริการทางสังคมทุกด้านที่มีความครอบคลุมทั่วถึง ทำให้รายได้ประชาชนสูงขึ้นปัญหาความยากจนลดลง และ คุณภาพชีวิตประชาชนดีขึ้น

อย่างไรก็ตาม โครงสร้างเศรษฐกิจไทยมีความเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจและสังคมโลกมากขึ้น จึงทำให้มีความอ่อนไหวและผันผวนตามปัจจัยภายนอก ในขณะที่ความสามารถในการแข่งขันปรับตัวช้า เนื่องจากการ ยกระดับห่วงโซ่มูลค่าการผลิตเกษตร อุตสาหกรรม และบริการสู่การใช้องค์กร

ความรู้ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมยังดำเนินการได้น้อย ทำให้ฐานการผลิตเกษตร อุตสาหกรรม และบริการมีผลิตภาพการผลิตต่ำประกอบกับประเทศไทยยังประสบปัญหาคุณภาพใน เกือบทุกด้าน ที่สำคัญได้แก่ คุณภาพคน คุณภาพ การศึกษา คุณภาพบริการสาธารณะและบริการ สาธารณสุข สังคมไทยยังมีความเหลื่อมล้ำสูง ก่อให้เกิดความแตกแยก

นอกจากนี้ทรัพยากรธรรมชาติร้อยละห้าหรือและสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรมอย่างรวดเร็ว มีภาวะขยะล้นเมือง และการบริหารจัดการน้ำยังไม่เป็นระบบโครงข่ายที่สมบูรณ์ ในขณะที่ความเสี่ยง และผลกระทบที่เกิดจาก สภาพภูมิอากาศผันผวนมีความรุนแรงมากขึ้น ทำให้กฎเกณฑ์และ กฎระเบียบของสังคมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมมีความเข้มงวดมากขึ้น ซึ่ง ส่วนหนึ่งสะท้อนถึงปัญหาการจัดการภาครัฐที่ขาดประสิทธิภาพเพราะการบริหารจัดการยังขาด เอกภาพ และการปฏิรูปกฎหมายเพื่อพัฒนาประเทศยังล่าช้า

1.2 นโยบาย Thailand 4.0 ด้านสาธารณสุข

การกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขไทย 4.0 ต้องสอดคล้องกับโมเดลขับเคลื่อน ประเทศไทย 4.0 สรุปประเด็นสำคัญ ได้ดังนี้ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2560)

ประเทศไทยได้มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมมาอย่างต่อเนื่อง โดยในระยะแรก มีการใช้โมเดลประเทศไทย 1.0 ที่เน้นการขับเคลื่อนภาคเศรษฐกิจของประเทศไทยด้วยเกษตรกรรม มีการ ส่งออก สินค้าการเกษตรไปยังต่างประเทศ ระยะที่สองประเทศไทยมีการใช้โมเดลประเทศไทย 2.0 ซึ่งเข้าสู่ ยุคของอุตสาหกรรมเบา เริ่มจากอุตสาหกรรมการผลิตเพื่อทดแทนการนำเข้า และตามมาด้วยโมเดลประเทศไทย 3.0 ที่ เน้นการพัฒนาอุตสาหกรรมหนัก เน้นการผลิตเพื่อการส่งออกมากขึ้น เช่น สินค้าอิเล็กทรอนิกส์ พิโตรเคมี ยานยนต์ เป็นต้น อย่างไรก็ตามโมเดลประเทศไทย 3.0 ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ยังไม่สามารถทำให้ ประเทศไทยหลุดพ้นกับดักจากการเป็น 1) เป็นประเทศที่มีรายได้ขนาดปานกลาง (Middle income trap) 2) ความเหลื่อมล้ำของการกระจายรายได้ (Inequality trap) และ 3) ความไม่สมดุลของการพัฒนา (Imbalance trap) ดังนั้น โมเดล ประเทศไทย 4.0 จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการนำประเทศให้ก้าวไปสู่การ เป็นประเทศในโลกที่หนึ่งที่มีความมั่นคง และยังยืน พัฒนาจากประเทศที่มีรายได้ขนาดปานกลางเป็น ประเทศที่มีรายได้สูง โดยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจจากเดิมที่ขับเคลื่อนด้วยการพัฒนา ประสิทธิภาพในการผลิตอุตสาหกรรม ไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม (Innovation drive economy)

ทั้งนี้ต้องขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน 3 มิติที่สำคัญ ได้แก่ 1) เปลี่ยนจากการผลิตสินค้า โภคภัณฑ์ ไปสู่สินค้าเชิงนวัตกรรม 2) เปลี่ยนจากการขับเคลื่อนประเทศด้วยอุตสาหกรรม ไปสู่การขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี ความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรม และ 3) เปลี่ยนจากการเน้นภาคการผลิตสินค้าไปสู่การเน้นภาคบริการมากขึ้น

โดยโมเดลประเทศไทย 4.0 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2559) จะประกอบด้วยกลไกในการขับเคลื่อนความมั่งคั่ง (Engines of growth) เพื่อสามารถพัฒนาประเทศไทยไปสู่ความมั่นคงได้ คือ กลไกการขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม กลไก การขับเคลื่อนด้วยการสร้างการมีส่วนร่วม และกลไกการขับเคลื่อนที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางที่แผน ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีวางไว้ ด้วยการสร้างความเข้มแข็งจากภายใน ควบคู่ไปกับการเชื่อมโยงกับประชาคมโลก ตามแนวคิด “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” โดยขับเคลื่อนผ่านกลไก “ประชารัฐ”

รัฐบาลกำหนดให้การพัฒนาอุตสาหกรรมแห่งอนาคต 10 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 อุตสาหกรรมเดิม (The First S-Curves) ลงทุนในอุตสาหกรรมเดิมที่มีศักยภาพ เพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ปัจจัยผลิต และสร้างมูลค่าเพิ่ม รวมทั้งสามารถแข่งขันในระดับโลก ประกอบด้วย

- 1) อุตสาหกรรมยานยนต์สมัยใหม่ (Next-Generation Automotive)
- 2) อุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะ (Smart Electronics)
- 3) อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวกลุ่มรายได้ดีและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

(Affluent, Medical and Wellness Tourism) วิทยาลัย

- 4) การเกษตรและเทคโนโลยีชีวภาพ (Agriculture & Biotechnology)
- 5) อุตสาหกรรมอาหารแห่งอนาคต (Food for the Future)

กลุ่มที่ 2 อุตสาหกรรมใหม่ (The New S-Curves) ปรับเปลี่ยนรูปแบบผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยี เพื่อพัฒนาขีดความสามารถ ให้มีศักยภาพรองรับการแข่งขันในอนาคต ประกอบด้วย

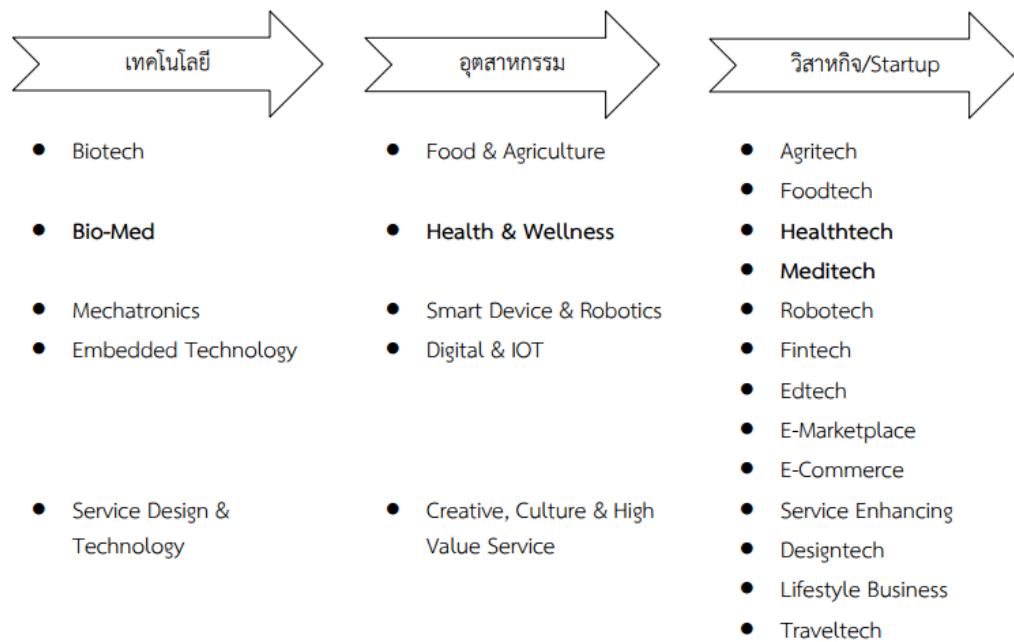
- 1) อุตสาหกรรมหุ่นยนต์เพื่อการอุตสาหกรรม (Robotics)
- 2) อุตสาหกรรมการบินและโลจิสติกส์ (Aviation & Logistics)
- 3) อุตสาหกรรมเชื้อเพลิงชีวภาพและเคมีชีวภาพ (Biofuels & Biochemicals)
- 4) อุตสาหกรรมดิจิทัล (Digital)
- 5) อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร (Medical Hub)

จาก 10 อุตสาหกรรมแห่งอนาคต สู่ 5 กลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมาย โมเดลประเทศไทย 4.0 เป็นการขับเคลื่อนการเติบโตทางเศรษฐกิจชุดใหม่ ด้วยการแปลงความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบของประเทศไทยที่มีอยู่ 2 ด้าน คือ ความหลากหลายทางชีวภาพ และความหลากหลายเชิงวัฒนธรรม เป็นความได้เปรียบในเชิงแข่งขัน โดยการเติมเต็มด้วยวิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการวิจัยและพัฒนาแล้วต่อยอดความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบเป็น 5 กลุ่ม เทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมาย ประกอบด้วย

- 1) กลุ่มอาหาร เกษตรและเทคโนโลยีชีวิตภาพ (Food, Agriculture & Bio-Tech)
- 2) กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Health, Wellness and Bio-Med)
- 3) กลุ่มเครื่องมืออุปกรณ์อัจฉริยะ หุ่นยนต์ และเทคโนโลยีเมคาทรอนิกส์ (Smart Devices, Robotics & Mechatronics)
- 4) กลุ่มดิจิทัล Internet of Things ปัญญาประดิษฐ์ และเทคโนโลยีสมองกลฝังตัว (Digital Internet of Things, Artificial Intelligence & Embedded Technology)
- 5) กลุ่มเศรษฐกิจสร้างสรรค์ วัฒนธรรมและบริการที่มีมูลค่าสูง (Creative, Culture & High Value Services)

ภายใต้แนวคิดการเปลี่ยนจากการ “ปักชำ” เป็น “รากแก้ว” ทั้ง 5 กลุ่มเทคโนโลยีหลัก จะ เปรียบเสมือนเป็น “ต้นน้ำ” 5 อุตสาหกรรมเป้าหมาย จะเปรียบเสมือนเป็น “กลางน้ำ” ที่จะก่อให้เกิด Startup ผู้ประกอบการและเครือข่ายวิสาหกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมต่างๆ เป็น “ปลายน้ำ”

ดั่งภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงห่วงโซ่การสร้างมูลค่าในประเทศไทย 4.0

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (2560)

ซึ่งในที่นี่ขอกล่าวถึงการพัฒนาเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมายในกลุ่มสาธารณสุข สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์เท่านั้น โดยมี Roadmap ในการสร้างและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางการแพทย์เพื่อผลักดันให้เป็นประเทศไทยเป็น Medical Hub ของอาเซียนภายในปี พ.ศ. 2568 ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดง Roadmap การพัฒนานวัตกรรมกลุ่มสุขภาพ

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (2560)

ระบบนิเวศน์ในการขับเคลื่อนของนวัตกรรมกลุ่มสุขภาพ

คลัสเตอร์เทคโนโลยี (Cluster of technology)	จุดตั้งต้นที่จะต้องเร่ง ดำเนินการ (Killer Applications)	ปัจจัยที่จะต้องเติมให้เต็ม (Missing Links)	กฎหมาย กฎระเบียบที่ต้อง ผ่อนปรน (Constrain Relaxation)
<ul style="list-style-type: none"> ● Clinical Research Management Service ● Bio-engineering และ Bioprocess Engineering ● ศูนย์ทางการแพทย์และ Biomedical Engineering ● Diagnosis และ Medical Devices ● Precision Medicine และ Big Data ● Wellness Service และ Treatment Innovation ● Regenerative Medicine ● สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ● Transborder Healthcare ● Nano Delivery Systems ● Chemical Synthish/Extraction/Modification ● Nutraceuticals เครื่องสำอาง และสปา 	<ul style="list-style-type: none"> ● Clinical Medicine, Clinical Research Center & Treatment และ Service Innovation ● Drug, Biopharm, Neutraceuticals, Drug Delivery, Toxicity Study, Bioequivalence และ Pharmacokinetics ● ศูนย์ทางการแพทย์ ● การวินิจฉัยและเครื่องมือทางการแพทย์ ● Lab Service & One Health/Animal Health 	<ul style="list-style-type: none"> ● ประสิทธิภาพหน่วยงานในการกำกับดูแลและรับรอง เช่น องค์การเภสัชกรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ออย. กรมทรัพย์สินทางปัญญา ● คณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์กลาง ● การเพิ่มจำนวนบุคลากร ● การสนับสนุน Translational Research ● การเพิ่มจำนวน Knowledgeable Regulatory Body ● การเพิ่ม CMO/CRO/Animal Testing ● การบริหารจัดการทรัพย์สินทางปัญญา ● ความเชี่ยวชาญใน Glycotechnology ● กฎระเบียบที่เหมาะสม ● มาตรการดึงดูดการลงทุน สำหรับ VC, Angel Fund ● นโยบาย NHSC ที่ชัดเจน ● เครื่องมืออุปกรณ์สำหรับการตรวจรับรอง/ Calibration 	<ul style="list-style-type: none"> ● เพิ่มประสิทธิภาพ ลดระยะเวลาการขอรับรองหรือรับบริการจากหน่วยงานในการกำกับดูแลและรับรอง เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ออย. องค์การเภสัช กรมทรัพย์สินทางปัญญา, GLP PK lab ● เพิ่มการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐจากผลงานวิจัยในประเทศ ● ISO Certified Testing (ควรใช้สถาบันต่างประเทศมา Certify) ● ลดภาระงานสอนและบริการของอาจารย์ในมหาวิทยาลัยวิจัย
คลัสเตอร์เทคโนโลยี (Cluster of technology)	จุดตั้งต้นที่จะต้องเร่ง ดำเนินการ (Killer Applications)	ปัจจัยที่จะต้องเติมให้เต็ม (Missing Links)	กฎหมาย กฎระเบียบที่ต้อง ผ่อนปรน (Constrain Relaxation)
		<ul style="list-style-type: none"> ● การสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้บริโภค ● การสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้เชี่ยวชาญ ● กฎระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ ● ข้อมูลทางการตลาด การบริหารจัดการ การตลาดและการผลักดันนวัตกรรมเชิงพาณิชย์ 	

ภาพที่ 3 แสดงระบบนิเวศน์ในการขับเคลื่อน

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (2560)

ดังนั้นการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขไทย 4.0 จะต้องสอดคล้องกับโมเดลขับเคลื่อนประเทศไทย 4.0 โดยอาศัยระบบนิเวศน์ในการขับเคลื่อน เพื่อนำไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนของประเทศ ทั้งนี้โครงการนำร่อง (Flagship projects) ที่จะนำไปสู่การเกิดเทคโนโลยี/อุตสาหกรรมสาธารณสุข สุขภาพ และ เทคโนโลยีทางการแพทย์นั้น จะต้องเกิด High Impact มีผลสืบเนื่องต่อโครงการอื่น มีความพร้อมในระดับหนึ่ง และสามารถทำให้เกิดผลในระยะเวลา 1-3 ปี

1.3 ระบบบริการสุขภาพในศตวรรษที่ 21

กระบวนทัศน์ใหม่ของระบบบริการสุขภาพ สรุปรุประเด็นสำคัญ ได้ดังนี้ (Koop, 2006; Luangamornlert, 2016)

1. สุขภาพเป็นระบบความรู้ (Health is a knowledge system) โดยเชื่อว่าบุคลากรทางสุขภาพในยุคใหม่นี้ จำเป็นต้องเป็นผู้มีความรู้ในการที่ทำให้ประชาชนเกิดความปลอดภัยและได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

2. สุขภาพเป็นสิทธิของประชาชนในชาติที่พึงได้รับ ทุกประเทศจึงมุ่งพัฒนาโปรแกรมสุขภาพระดับชาติให้แก่ประชาชนนั้นหมายความว่า ประชาชนทุกคนต้องสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ และรัฐต้องจัดให้ทุกคนได้เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

3. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้ความต้องการบริการสุขภาพใหม่ ๆ เกิดขึ้นจำนวนมาก โดยเฉพาะความรู้ใหม่ ๆ ทางด้านสุขภาพ และการพยาบาลผู้สูงอายุ

4. แนวโน้มใหม่ของอุตสาหกรรมสุขภาพ ได้มีการมองหาเทคโนโลยีใหม่ ๆ และเทคโนโลยีที่มีอยู่ที่ดีกว่ามีความจำเป็นสำหรับผู้ให้บริการสุขภาพในอนาคต โดยถือว่าการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรครมีความสำคัญมากกว่าการมุ่งรักษาโรค จากประเด็นการปฏิรูประบบสุขภาพดังกล่าวจึงเป็นนโยบายระดับชาติและเป็นกลยุทธ์ที่ให้ความมั่นใจว่าจะมีการพัฒนาและเกิดความยั่งยืนได้ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันความจำกัดทั้งแหล่งทรัพยากรและแรงงานด้านสุขภาพ ถือเป็นความท้าทายต่อผู้บริหารทางสุขภาพและการพยาบาลที่ต้องเผชิญอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะการขาดแคลนพยาบาล

ประเด็นการปฏิรูประบบสุขภาพดังกล่าว กำลังเกิดขึ้นทุกประเทศทั่วโลกรวมถึงประเทศสมาชิกอาเซียนที่ต้องร่วมมือกันให้สำเร็จ ถึงแม้ว่าแต่ละประเทศจะมีบริบทของระบบสุขภาพพื้นฐานแตกต่างกัน แต่การรวมตัวที่มีเป้าหมายเดียวกัน ประเทศที่มีความพร้อมจึงต้องช่วยเหลือเกื้อกูลประเทศที่มีความพร้อมน้อยกว่า โดยไม่เอาर्डเอาเปรียบหรือหาผลประโยชน์ให้ประเทศของตน จนละเลยประชาคมอาเซียน

1.4 ระบบสุขภาพในประชาคมอาเซียน

1.4.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริการสุขภาพในประชาคมอาเซียน

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริการสุขภาพในประชาคมอาเซียน สรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้ (บุญทิพย์ สิริธรรังศรี, 2559)

การบริการสุขภาพ เป็นบริการสาขาหลักที่ขับเคลื่อนการรวมตัวของอาเซียน ที่คำนึงถึงประโยชน์ของประชาคมอาเซียนจะได้รับ แต่การวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆที่มีผลต่อการจัดบริการสุขภาพ พบว่าบางประเทศที่อยู่ในกลุ่ม CLMV ยังมีความแตกต่างและความเหลื่อมล้ำในกับประเทศในประชาคมอาเซียนทั้งในด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรม สภาพแวดล้อม รวมถึงความพร้อมด้านเทคโนโลยี สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการกำหนดการบริการสุขภาพของประเทศนั้นๆ ดังนั้น การที่ประชาคมอาเซียนได้เปิดเสรีทางการค้าบริการด้านสุขภาพเต็มรูปแบบเมื่อปลายปี 2558 ตามที่ได้ลงนามข้อตกลงยอมรับร่วม (Mutual Recognition Agreement : MRAs) ใน 7 บริการหลัก ไว้ในปี พ.ศ 2547 ต่อมาได้เพิ่ม โดยมีวิชาชีพทางสุขภาพ 3 บริการหลัก ได้แก่ บริการทางการแพทย์พยาบาล (Nursing service) แพทย์ (Medical practitioners) และทันตแพทย์ (Dental practitioners) ส่วนที่เหลือเป็นสาขาบริการด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้านวิศวกรรม (Engineering services) สถาปัตยกรรม (Architectural services) การบัญชี (Accountancy services) นักสำรวจ (Surveying qualification) การลงนามข้อตกลงรับร่วมดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อเอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานทางการค้าของวิชาชีพ ภายใต้เงื่อนไขและกฎเกณฑ์ที่กำหนด (ASEAN integration in service)

อย่างไรก็ตาม เป้าหมายของข้อตกลงยอมรับร่วมดังกล่าวอาจบรรลุได้ยาก เนื่องจากความแตกต่างและความเหลื่อมล้ำกันระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน ด้วยเหตุนี้จากผลการวิจัยตลาดทุนกับการยกเลิกอุปสรรคทางการลงทุน: CIMB ASEAN Research Institution-Network ASEAN Forum (2013) เสนอให้สมาชิกประชาคมอาเซียนควรมีการทบทวนและปรับปรุงในข้อตกลงยอมรับร่วม โดยเฉพาะเรื่องคุณสมบัติของนักวิชาชีพในประชาคมอาเซียน ให้มีมาตรฐานขั้นต่ำเช่นเดียวกันและสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้จริง นอกจากการทำข้อตกลงยอมรับร่วม 7 สาขาวิชาชีพหลักแล้ว ยังมีวิชาชีพที่ 8 คือการท่องเที่ยวและบริการ ซึ่งได้มีข้อสรุปค่อนข้างชัดเจนว่าควรส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพิ่มมากขึ้น (Tourism Knowledge Management, 2015) จึงเป็นการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพ

1.4.2 ระบบบริการสุขภาพในประชาคมอาเซียน

ระบบสุขภาพในประชาคมอาเซียนมีความแตกต่างกัน เช่น ประเทศสิงคโปร์ ASEAN Up (2014) เป็นประเทศที่มีระบบสุขภาพที่ดีและถือว่าเป็นที่ 1 ในโลกที่ได้รับการยอมรับทั่วโลก และค่าบริการยังถูกเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่เจริญแล้วทั่วโลก ในขณะที่ประเทศสมาชิกบางประเทศในประชาคมอาเซียนเพิ่งเริ่มพัฒนาระบบสุขภาพ แต่โดยรวมก็มีแนวโน้มดีขึ้นทั้งด้านบริการและคุณภาพ โดยที่แต่ละประเทศได้รับงบประมาณสนับสนุนด้านสุขภาพจากรัฐเพิ่มมากขึ้นกว่าที่ผ่านมา การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนมีมากขึ้น แนวโน้มของการบริการสุขภาพโดยภาคเอกชนมีมากขึ้นตามลำดับ รวมถึงการลงทุนในลักษณะหุ้นส่วนระหว่างภาครัฐกับเอกชน (Public-private partnerships) ทั้งในด้านการท่องเที่ยวสุขภาพและหลักประกันสุขภาพมีเพิ่มขึ้น ซึ่งนับว่าเป็นประเด็นน่าสนใจ จึงถือว่าเป็นความท้าทายใหม่ของระบบสุขภาพในประชาคมอาเซียน (Ngorsuraches, 2015)

เมื่อพิจารณาด้านเศรษฐกิจของประชาคมอาเซียนกับการลงทุนด้านสุขภาพ พบว่า ประชาคมอาเซียนยังถูกจัดว่าอยู่ในกลุ่มเศรษฐกิจเกิดใหม่ (Emerging economies) และเริ่มจะเติบโตขึ้นตามลำดับ ปัจจุบันมีข้อมูลของค่าใช้จ่ายทางสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยจากร้อยละ 14 ในปี พ.ศ. 2549 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23 ในปี พ.ศ. 2555 สะท้อนถึงการเพิ่มรายจ่ายตามความต้องการด้านบริการสุขภาพ นอกจากนี้ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ยังเป็นตัวกระตุ้นของการต้องมีรายจ่ายเพิ่มขึ้น จากการศึกษาของ Ngorsuraches (2015) พบว่า การเกิดใหม่ของโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อส่งต่อค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นมา ทั้งการบำบัดรักษาและการดูแลระยะยาว จากการที่ผ่านมามีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพปี พ.ศ.2541 ถึง พ.ศ.2553 เพิ่มขึ้นถึง 68 พันล้านสหรัฐต่อปี โดยค่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศสมาชิกแต่ละประเทศมีความแตกต่างกันมาก อาทิ ในปี พ.ศ. 2553 ประเทศเมียนมามีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อหัว 17 เหรียญสหรัฐ ในขณะที่สิงคโปร์ มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อหัว 2,000 เหรียญสหรัฐ และลักษณะการจ่ายด้านสุขภาพของแต่ละประเทศยังมีความแตกต่างกัน กล่าวคือ ประเทศกัมพูชา เมียนมาร์ และสิงคโปร์ มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในภาครัฐและเอกชนใกล้เคียงกัน ในขณะที่ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในภาคเอกชนน้อยกว่า

สำหรับคุณภาพในระบบบริการสุขภาพ ยังมีภาพที่ไม่ชัดเจนเมื่อพิจารณาจากจำนวนแพทย์ พบว่า ปัจจุบันกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูงก็มีได้มีจำนวนแพทย์มากกว่าที่คาดหวัง จำนวนที่คาดหวังคือ 1.6 ต่อประชากรพันคน พบว่าประเทศสิงคโปร์มีแพทย์สูงกว่าประเทศอื่นๆ ในอาเซียน สำหรับประเทศเวียดนามและมาเลเซียแพทย์โดยประมาณ 1.2 ต่อประชากรพันคน ส่วนประเทศไทยมีต่ำกว่าทั้งสองประเทศ ส่วนจำนวนเตียงนอน พบว่าประเทศสิงคโปร์ ฟิลิปปินส์ และบรูไน มีจำนวนเตียง 63.9, 60 และ 70.2 ต่อประชากร 1,000 คน ส่วนประเทศสมาชิกที่เหลือต่ำกว่าทุกประเทศ รวมทั้งยังมีข้อมูลบ่งชี้ถึงการขาดแคลนเตียงโดยรวม (Ngorsuraches, 2015)

สรุปพบว่า ระบบสุขภาพของประเทศสมาชิกอาเซียนมีลักษณะเฉพาะตน เมื่อพิจารณาตามค่าใช้จ่ายแล้วพบว่าประเทศสิงคโปร์มีค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพสูง ในขณะที่ประเทศบรูไน มาเลเซียและไทย มีค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพอยู่ในระบบสุขภาพอยู่ระดับปานกลาง ส่วนอินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ เวียดนาม มีค่าใช้จ่ายในระดับพื้นฐาน (Basic level) สำหรับกัมพูชา ลาว และพม่า อยู่ในกลุ่มที่เริ่มต้นพัฒนาระบบสุขภาพจึงเป็นช่วงของการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยเรียนรู้จากประเทศที่มีระบบที่สมบูรณ์กว่า (Ngorsuraches, 2015) จากการศึกษาของประเทศไทยโดย Boonyoung and Phumdoung (2014) พบว่า การเป็นเศรษฐกิจอาเซียนต่อการบริการสุขภาพในประชาคมอาเซียน มีผลกระทบทางบวกมากกว่าจึงถือเป็นมิติที่ดีสำหรับประเทศสมาชิกอาเซียนที่ร่วมกันพัฒนาระบบสุขภาพให้มีมาตรฐานขั้นต่ำที่ใกล้เคียงกันได้ในอนาคต

1.4.3 รูปแบบของการบริการสุขภาพในประชาคมอาเซียน

การผลิตบุคลากรในการให้บริการสุขภาพและบริการทางการแพทย์บาลยังเกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายแรงงานทักษะเสรีนั้นได้มีการยอมรับกรอบความตกลงการเปิดเสรีด้านบริการ (ASEAN Framework Agreement on Services : AFAS) ซึ่งเป็นกรอบคร่าวๆ ในการขยายความร่วมมือด้านการบริการบางสาขาที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศสมาชิก ลดอุปสรรคด้านการค้าบริการระหว่างประเทศสมาชิก และเปิดตลาดการค้าบริการระหว่างกลุ่มเศรษฐกิจให้มากขึ้น โดย AFAS ได้ให้แนวทางไว้สำหรับสมาชิกประชาคมอาเซียนเพื่อพัฒนาตลาดบริการ 4 รูปแบบ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2555)

รูปแบบที่ 1 การให้บริการข้ามพรมแดน (Cross-border supply) เป็นลักษณะการให้บริการที่ผู้ให้บริการต่างอยู่ในประเทศของตน โดยมีการนำเทคโนโลยีการสื่อสารเข้ามาช่วย เช่น การให้ปรึกษาทางไกลผ่านดาวเทียม (Telemedicine)

รูปแบบที่ 2 การบริโภคข้ามพรมแดน (Consumption abroad) คือ การที่ผู้รับบริการเดินทางไปรับบริการสุขภาพในต่างประเทศ ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากนโยบาย Medical-Hub และ Medical Tourism และเมื่อเปิดเสรีอาเซียนอย่างเป็นทางการยังมีนโยบายในการออกวีซ่าที่อำนวยความสะดวกในการเดินทางระหว่างประเทศในอาเซียนได้ง่ายขึ้น

รูปแบบที่ 3 การเปิดสถานประกอบการในต่างประเทศ (Commercial presence) คือ การไปเปิดสถานประกอบการในต่างประเทศ ซึ่งปัจจุบันมีโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งได้ขยายเครือข่ายไปยังต่างประเทศในกลุ่มอาเซียนแล้ว หรือมีต่างประเทศเข้ามาเปิดสถานประกอบการประเทศไทย ซึ่งอาจทำให้พยาบาลไทยต้องอยู่ภายใต้การบริหารงานของชาวต่างชาติที่เข้ามาเปิดสถานประกอบการ หรือมีผู้ร่วมงานเป็นชาวต่างชาติเพิ่มมากขึ้น จึงเป็นโอกาสที่พยาบาลไทยจะต้องแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์การทำงานกับชาวต่างชาติ เพื่อพัฒนาศักยภาพไปสู่ความเป็นสากล

รูปแบบที่ 4 การให้บริการโดยผู้ให้บริการไปให้บริการในต่างประเทศ(Movement of natural person providers) เป็นการอำนวยความสะดวกให้บุคลากรสุขภาพเดินทางไปทำงานในประเทศอาเซียน ซึ่งทำให้เกิดการจัดทำข้อตกลงยอมรับร่วมวิชาชีพ (Mutual Recognition Agreement : MRAs) โดยปัจจุบันได้มีการทำไปแล้ว 8 วิชาชีพ โดยวิชาชีพที่เกี่ยวกับบริการสุขภาพคือ แพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล เพื่อเป็นไปตามกฎเกณฑ์ข้อบังคับเบื้องต้นให้ตรงกัน

การเปิดเสรีบริการสุขภาพมีรูปแบบบริการทั้ง 4 รูปแบบ ส่งผลให้บริบทของระบบบริการสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป เช่น ผู้รับบริการที่มาจากต่างประเทศมีความหลากหลายมากขึ้น ทั้งด้านวัฒนธรรม ภาษา ศาสนา การเปิดเสรีในการลงทุนและการเคลื่อนย้ายบุคลากรทำให้มีชาวต่างชาติมาลงทุนมากขึ้น มีบุคลากรทางสุขภาพจากประเทศอื่นเข้ามาทำงานในประเทศไทยมากขึ้น ในการบริการข้ามพรมแดนจะส่งผลให้องค์กรสุขภาพต้องให้ความสำคัญกับการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารที่ทันสมัยมากยิ่งขึ้น เพื่อรองรับความต้องการของผู้รับบริการและบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลง ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่เป็นบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่เป็นบุคคลสำคัญที่ต้องให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการและประสานงานทีมการพยาบาลเพื่อให้องค์กรมีการขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมาย จะต้องมีความพร้อมในเรื่องความรู้ ความสามารถ มีภาวะผู้นำ ที่จะนำตนเอง ทีมการพยาบาล ผู้รับบริการไปสู่การเปลี่ยนแปลงไปตามรูปแบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง

1.4.4 บุคลากรสุขภาพในประชาคมอาเซียน

สรุปข้อตกลงยอมรับร่วม (MRA) สาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน

ข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน (ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Nursing Services) (กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ, 2558)

1) เรื่องเดิม

ในการประชุมสุดยอดอาเซียน ครั้งที่ 9 เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2546 ณ เกาะบาหลี ประเทศอินโดนีเซีย ผู้นำอาเซียนทั้ง 10 ประเทศได้ร่วมลงนามในแถลงการณ์ Bali Concord II ซึ่งได้มีการกำหนดให้จัดทำความตกลงยอมรับร่วม (MRA) ด้านคุณสมบัติในสาขาวิชาชีพหลักภายในปี พ.ศ. 2551 เพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายนักวิชาชีพ/แรงงานเชี่ยวชาญ/ผู้มีความสามารถพิเศษของอาเซียนได้อย่างเสรี ทั้งนี้ รัฐมนตรีเศรษฐกิจอาเซียนได้มีการลงนามข้อตกลงสาขาวิศวกรรม เมื่อปี พ.ศ. 2548 ลงนาม MRA สาขาวิชาชีพการพยาบาลเมื่อปี พ.ศ. 2549 และลงนาม MRA สาขาสถาปัตยกรรมและกรอบข้อตกลงการยอมรับในคุณสมบัติด้านการสำรวจ เมื่อปี พ.ศ. 2550

ล่าสุด อาเซียนได้เจรจาจัดทำ MRA วิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ และบริการ บัญชี ซึ่งสามารถตกลงกันได้สาระสำคัญแล้ว โดยในช่วงการประชุมรัฐมนตรีเศรษฐกิจอาเซียน ครั้งที่ 40 เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2551 อาเซียน 9 ประเทศ ยกเว้นไทย ได้ลงนาม MRA วิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ และบริการบัญชีแล้ว

2) วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ของข้อตกลงฯ คือ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่การ เคลื่อนย้ายพยาบาลวิชาชีพภายในประเทศสมาชิกอาเซียน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ความชำนาญเรื่อง มาตรฐานและคุณสมบัติ เพื่อส่งเสริมให้มีการสร้างแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับการให้บริการวิชาชีพ พยาบาล และเพื่อเปิดโอกาสให้มีการพัฒนาและการฝึกฝนของพยาบาลวิชาชีพ

3) สาระสำคัญของข้อตกลงฯ

MRA สาขาวิชาชีพการพยาบาลมีหลักการคือ เปิดให้พยาบาลที่มีคุณสมบัติ ตามที่กำหนดสามารถจดทะเบียนหรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลในประเทศ อาเซียนอื่นได้โดยต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของประเทศนั้น ๆ ด้วย

พยาบาลต่างชาติที่ขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในประเทศอื่นต้อง ผ่านการประเมินและอยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยงานกำกับดูแล (ในประเทศที่รับให้ทำงานของ ประเทศไทย คือ สภาการพยาบาล)

4) คุณสมบัติในการเป็นพยาบาลต่างชาติ

พยาบาลวิชาชีพต่างชาติสามารถขอขึ้นทะเบียนหรือขอรับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศผู้รับเพื่อเข้าไปประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศนั้นได้ โดยต้อง เป็นไปตามกฎหมาย ข้อบังคับของประเทศผู้รับภายใต้เงื่อนไขที่ว่าพยาบาลวิชาชีพต่างชาติต้อง

4.1) สำเร็จการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล

4.2) จดทะเบียนและ/หรือได้รับใบอนุญาตจากประเทศแหล่งกำเนิดที่

ยังมีผลในปัจจุบัน

4.3) มีประสบการณ์ในภาคปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 ปีต่อเนื่อง ก่อนที่จะสมัครขอขึ้นทะเบียนหรือขอรับใบอนุญาต

4.4) ปฏิบัติสอดคล้องตามนโยบายการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (CPD) ของประเทศ แหล่งกำเนิดในระดับที่น่าพอใจ

4.5) ได้รับใบรับรองจากผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพพยาบาล (NRA) ของประเทศแหล่งกำเนิดว่าไม่มีประวัติการกระทำผิดอย่างร้ายแรงด้านเทคนิคมาตรฐานวิชาชีพ และจรรยาบรรณระดับท้องถิ่นและระหว่างประเทศในการประกอบวิชาชีพพยาบาล

4.6) มีคุณสมบัติด้านอื่นๆ ตามที่กำหนด เช่น ต้องแสดงผลตรวจร่างกาย หรือผ่านการทดสอบสมรรถภาพ หรือข้อกำหนดอื่นใดตามที่หน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพพยาบาล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานของรัฐในประเทศผู้รับเห็นสมควรในการกำหนดคุณสมบัติของการขอขึ้นทะเบียน และ/หรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ พยาบาลประโยชน์ที่จะได้รับ

การดำเนินการตามข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน จะช่วยให้พยาบาลที่มีใบอนุญาตในประเทศเดิมและมีประสบการณ์สามารถขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในประเทศอาเซียนอื่นได้สะดวกขึ้น โดยลดขั้นตอนในการตรวจสอบ/รับรองวุฒิการศึกษาหรือความรู้ทางวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม พยาบาลต่างชาติจะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของประเทศนั้นๆ ด้วย

โดยสรุป จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งเกิดจากนโยบายต่างๆในประเทศ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงไปตามเศรษฐกิจของโลก ของอาเซียนจึงส่งผลอย่างยิ่งต่อวิชาชีพการพยาบาลที่จะต้องเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ในปัจจุบัน

2. หัวหน้าหอผู้ป่วย

ในบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นบุคคลสำคัญที่ต้องให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการและประสานงานทีมการพยาบาลเพื่อให้องค์กรมีการขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายเพื่อทันต่อการเปลี่ยนแปลง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการนำตนเอง ทีมการพยาบาล ผู้รับบริการไปสู่การเปลี่ยนแปลงไปตามรูปแบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนไป ในการศึกษาความหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ความหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วย

พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย (Head nurse) หรือพยาบาลหัวหน้าหน่วย หรือหัวหน้าตึก เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในโรงพยาบาล เพราะภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ครอบคลุมทั้งการบริหารงาน และการบริการทางด้านการพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย ทำให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกลายเป็นบุคคลที่สำคัญ ซึ่งมีผลต่อการพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐาน และเป็นศูนย์กลางของระบบการบริหารการพยาบาลในองค์กรโรงพยาบาล คือ ระบบการบริหารงาน ระบบการพยาบาล และระบบการรักษา

หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่มีความสำคัญของโรงพยาบาล มีภาระหน้าที่รับผิดชอบครอบคลุมทั้งด้านการบริหารจัดการ การบริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ และยังเป็นกุญแจสำคัญของความร่วมมือและประสานงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ทั้งในและนอกหน่วยงานของโรงพยาบาล ตลอดจนญาติผู้ป่วย และชุมชน การพยาบาลจะมี

คุณภาพหรือมีมาตรฐานหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสามารถและการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการด้านการดูแลผู้ป่วย เข้าใจแนวทางการรักษา ตลอดจนบริหารบุคลากรทางการพยาบาลให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน สร้างบรรยากาศและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคน

โดยสรุป หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่มีความสำคัญของโรงพยาบาล ทั้งด้านการบริหารจัดการ การบริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ และยังเป็นกุญแจสำคัญของความร่วมมือและประสานงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ทั้งในและนอกหน่วยงานของโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในองค์กร

2.2 บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วย มีบทบาทในการทำงานในหอผู้ป่วย ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ จะต้องปฏิบัติอยู่ในขอบเขตของการบริหารองค์การที่มีกิจกรรม ดังนี้ 1) การวางแผน (Planning) 2) การอำนวยการ (Directing) 3) การกระตุ้นส่งเสริม (Motivating) และ 4) การควบคุม (Controlling) หัวหน้าหอผู้ป่วยถือเป็นผู้บริหารระดับต้นต้องแสดงบทบาทอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับกิจกรรมซึ่งต้องมีกลยุทธ์ที่เหมาะสม เนื่องจากบทบาทผู้บริหารได้เปลี่ยนแปลงจากอดีตมาก จากการเปลี่ยนแปลงในแนวคิด และหลักการในการบริหาร ทั้งในระบบราชการและระบบธุรกิจ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบบทบาทของผู้บริหารโรงพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต

อดีต	ปัจจุบัน
กำกับ ควบคุม (Control)	ให้การส่งเสริมเอื้ออำนวย (Facilitate)
สั่งการ (Direct)	ทำงานร่วมกัน ประสานงานที่ดี สื่อสาร 2 ทาง (Participation / coordination)
เฝ้าดู (Supervise)	เยี่ยมชมตรวจสอบผลงานการดูแล และร่วมทำงานอย่าง ผสมผสาน (Integrate)
การตัดสินใจ (Decide)	การสนับสนุน ช่วยเหลือ (Support/assist)

ที่มา : พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546)

แคทซ์ (Katz, 1979 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) ได้กล่าวถึงบทบาทหัวหน้า
ของผู้ป่วย 3 บทบาทคือ

1. บทบาทด้านการแก้ไข (Remedial role) การแก้ไขข้อบกพร่อง การขาดประสิทธิภาพ
ของหน่วยงาน อาศัยทักษะด้านความคิด และด้านเทคนิค
2. บทบาทด้านการธำรงรักษา (Maintaining role) การคงไว้ซึ่งสถานะของหน่วยงาน
ต้องการทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์
3. บทบาทการริเริ่มสร้างสรรค์ (Innovative role) การเสาะแสวงหาเพื่อริเริ่มโครงการ
ใหม่ๆ ซึ่งต้องการทักษะด้านความคิดและด้านมนุษยสัมพันธ์

มินซ์เบิร์ก (Mintzberg, 1979 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) เสนอบทบาทที่
มุ่งยุทธวิธีของการบริหารงานคือ

1. การอำนวยความสะดวก (Entrepreneurial) เป็นการแสวงหาโอกาสใหม่ๆ และพอใจที่จะ
กระทำ หรือคิดหวังไปสู่ข้างหน้า ซึ่งต้องเผชิญกับความไม่แน่นอน
2. การปรับปรุง (Adaptive) ปฏิบัติการโต้ตอบกับการตัดสินใจ เพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง
และลดข้อขัดแย้ง
3. การวางแผน (Planning) การตัดสินใจล่วงหน้าโดยใช้เหตุผลและเทคนิคทาง
วิทยาศาสตร์ พร้อมกำหนดเป้าหมายด้วยการวางแผนอย่างเป็นระบบเพื่อให้บรรลุผล

สตีเวน (Stevens, 1980 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญาณรงค์, 2546) อธิบายบทบาทผู้บริหารระดับต้นในเชิงวิธีการจัดการ แบ่งเป็น 5 บทบาทคือ

1. ผู้ริเริ่มสร้างสรรค์ (Innovator)
2. ผู้ขยายกิจการ (Expander)
3. ผู้แก้ไขปรับปรุง (Refinder)
4. ผู้สร้างความมั่นคง (Stabilizer)
5. ผู้ทำการเปลี่ยนแปลง (Revolutionary)

การปฏิบัติงานที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยควรยึดบทบาทที่สำคัญ (พวงรัตน์ บุญญาณรงค์, 2546) ดังนี้

1. เป็นผู้ทำงานให้ชัดเจนขึ้น (Refiner)
2. เป็นผู้ทำงานมั่นคงขึ้น (Stabilizer)
3. เป็นผู้สร้างสิ่งใหม่ (Innovate)
4. เป็นผู้ขยายงาน (Expander)
5. เป็นผู้ปฏิรูปรงาน (Revolutionary)

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) ได้กำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ไว้ 7 บทบาท ดังนี้คือ

1. เป็นผู้บริหาร โดยกำหนดนโยบายการบริหารในระดับหอผู้ป่วย วางแผนการปฏิบัติงานที่จะทำให้งานดำเนินไปสู่ความสำเร็จ และเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล
2. เป็นผู้จัดการทางการพยาบาล โดยจัดการเกี่ยวกับงานต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วย เช่น จัดอัตรากำลังที่เหมาะสม เตรียมความพร้อมด้านพัสดุ เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ จัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาล และเป็นผู้นำนิเทศบุคลากรในหอผู้ป่วย
3. เป็นผู้ประสานงานด้านการรักษาพยาบาล โดยเมื่อมีปัญหาในการรักษาพยาบาลเกิดขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วย จะนำข้อมูลมาปรึกษากับแพทย์ผู้รักษา หรือถ้าเป็นปัญหาด้านการพยาบาล ก็จะทำให้การชี้แนะกับบุคลากรทางการพยาบาล
4. เป็นผู้สนับสนุนประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลโดยเป็นผู้ดูแล และตรวจสอบการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ เป็นผู้สนับสนุนให้กำลังใจ และให้คำปรึกษาแก่บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย

5. เป็นนักพัฒนา โดยเป็นตัวจักรสำคัญ ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพการพยาบาล ให้ดีขึ้น นำเสนอข้อมูลใหม่ทางการพยาบาล ทำวิจัยหรือนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาล

6. เป็นผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วยตามสิทธิมนุษยชน โดยให้ความปลอดภัยและการช่วยเหลือตามสมควรแก่ผู้ป่วย

7. เป็นครู โดยการสอนวิชาการแก่บุคลากรทางการพยาบาล และนักศึกษาพยาบาล และ สอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย

โดยสรุป หัวหน้าหอผู้ป่วยถือเป็นผู้บริหารระดับต้นต้องแสดงบทบาทอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับกิจกรรมซึ่งต้องมีกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการแสดงบทบาท

2.3 หน้าที่ และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วย มีหน้าที่ และความรับผิดชอบในการทำงานในหอผู้ป่วย ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช (2556) ได้กล่าวถึงลักษณะงานในหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามประเภทกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติดังนี้

1. ด้านการบริหารจัดการ

การบริหารองค์กร

1) กำหนดเป้าหมายและวางแผนการ ดำเนินงานของหอผู้ป่วย/ หน่วยงานให้ สอดคล้องกับนโยบายของงานการพยาบาลฯ และบริบทของหอผู้ป่วย/ หน่วยงาน

2) ปฏิบัติหน้าที่กรรมการบริหารงานการพยาบาลฯ วิเคราะห์หอผู้ป่วย/หน่วยงาน กำหนดทิศทาง วางแผนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

3) รับนโยบาย สื่อสาร และดำเนินการ นำนโยบายลงสู่การปฏิบัติให้เป็นไปใน ทิศทางเดียวกัน

4) สร้างและนำทีมงานให้เกิดพลังความร่วมมือร่วมใจและความเข้มแข็งในการ ทำงานเป็นทีม

5) สร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศการทำงานให้เอื้อต่อความสุข ปลอดภัย และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการ/ ผู้ให้บริการ

2. การบริหารทรัพยากรบุคคล

- 1) วิเคราะห์ปัญหา ความต้องการของผู้ใช้บริการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบุคลากร
ในหอผู้ป่วย
- 2) วิเคราะห์สถานการณ์กำหนดภาระงานและความต้องการอัตรากำลังของหอผู้ป่วย/
หน่วยงาน ตลอดจนวางแผนอัตรากำลังให้เหมาะสมกับปริมาณงาน
- 3) กำกับดูแล ติดตาม ประเมินและปรับแผนการบริหารอัตรากำลังให้เหมาะสม
สอดคล้องภาระงาน
- 4) จัดทำแผนอัตรากำลังรายปี และแผนระยะยาวของหอผู้ป่วย/ หน่วยงาน
- 5) พัฒนาระบบการจัดเวรให้เหมาะสมกับภาระงาน
- 6) มอบหมายงานให้แก่บุคลากรตามระดับความรู้ความสามารถ และนิเทศการ
ปฏิบัติงานของบุคลากร
- 7) ประเมินผลการปฏิบัติงานและพิจารณาความดีความชอบของบุคลากร
- 8) พิจารณาสีทธิประโยชน์และดูแลให้บุคลากรได้รับสวัสดิการ ค่าตอบแทนที่เหมาะสม
กับความสามารถและภาระงาน
- 9) ส่งเสริมคุณภาพชีวิต สร้างขวัญกำลังใจให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีความสุข
- 10) อนุรักษ์และวางแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อก้าวเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น
- 11) วางแผนพัฒนาบุคลากร ดำเนินการติดตามและประเมินผลการพัฒนาความ
สามารถของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
- 12) ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ
- 13) ควบคุมกำกับดูแลให้บุคลากรมีคุณสมบัติตามกฎหมายและข้อกำหนดของ
องค์กรวิชาชีพรวมถึงการจัดเก็บเอกสารดังกล่าว
- 14) สร้างเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ อย่างต่อเนื่องและการศึกษาตามอัธยาศัย
- 15) เสริมสร้างบุคลากรให้มีคุณธรรมจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และมี
คุณลักษณะตามค่านิยมขององค์กร

3. การบริหารทรัพยากร

- 1) ประเมินความต้องการการใช้ทรัพยากรของหอผู้ป่วย/ หน่วยงาน
- 2) จัดทำงบประมาณการบริหารงานของหอผู้ป่วย/ หน่วยงาน และบริหารงบประมาณให้เป็นไปตามแผน

3) บริหารจัดการการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ บำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์ พัสตุวัสดุสิ้นเปลือง เวชภัณฑ์และดูแลอุปกรณ์ เวชภัณฑ์เพียงพอแก่การปฏิบัติงานการเรียนการสอน

4) ร่วมกำหนดคุณสมบัติเฉพาะของพัสดุ ครุภัณฑ์ อาคาร สถานที่ ประเมินคุณภาพการใช้งาน และทำทะเบียนประวัติเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง

4. ด้านการบริการ

1) จัดระบบบริการพยาบาลที่คำนึงถึงความแตกต่างของผู้ใช้บริการและดูแลการให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานการปฏิบัติงานและมาตรฐานวิชาชีพ

2) เป็นที่ปรึกษา ร่วมตัดสินใจและแก้ไขปัญหาการบริการพยาบาล

3) นิเทศ ตรวจสอบติดตาม ประเมินผลการบริการพยาบาลโดยใช้ GROW Model และรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ใช้บริการ

4) รวบรวมสถิติ ข้อมูลผลลัพธ์การบริการ และผลการดำเนินงาน นำมาวิเคราะห์วางแผนปรับปรุงระบบการบริการ

5) ส่งเสริมให้มีการจัดทำหรือปรับปรุง แนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

6) ร่วมกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วย เฉพาะสาขากับทีมผู้ดูแล

7) ประสานความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการด้าน สุขภาพของผู้ป่วยได้ครบถ้วน

8) จัดโครงการและบริการเชิงรุกเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) แก่ผู้ใช้บริการและประชาชน

9) ตรวจสอบ ควบคุมการบันทึกทางการแพทย์ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน

10) ให้บริการพยาบาลผู้ป่วย วางแผน ดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริการรักษาพยาบาล ในกรณีที่เป็นความเสี่ยงและยุ่งยากซับซ้อน

11) สนับสนุนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และงานวิจัยเพื่อความเป็นเลิศ ทางบริการพยาบาลคลินิกอย่างต่อเนื่อง

5. ด้านการพัฒนาคุณภาพ

1) วางแผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ในหอผู้ป่วย/ หน่วยงาน ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพของงานการพยาบาลฯ

2) บริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วย/ หน่วยงาน โดยกำหนดมาตรการป้องกันและพัฒนา ระบบการจัดการความเสี่ยงร่วมกับทีมสหสาขา

3) เป็นผู้นำในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน ส่งเสริม สนับสนุน ควบคุม กำกับดูแล และติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

- 4) กระตุ้นส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 5) สื่อสารนโยบายคุณภาพลงสู่ผู้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
- 6) นำผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพมาวิเคราะห์ หาสาเหตุกำหนดแผน

ดำเนินการ และติดตามประเมินผลการพัฒนาบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

7) ริเริ่ม สนับสนุนและเสริมสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพงานของหอผู้ป่วย/หน่วยงาน

- 8) ประสานงาน ให้ความร่วมมือเพื่อพัฒนาคุณภาพงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6. ด้านวิชาการและวิจัย

- 1) วิเคราะห์ ปัญหาในการปฏิบัติงาน หรือปัญหาทางคลินิกโดยมีข้อมูลสนับสนุน
- 2) ส่งเสริม สนับสนุน การสร้างนวัตกรรมงานวิจัย การใช้ผลการวิจัย/ หลักฐาน

เชิงประจักษ์ในการแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

3) จัดหาแหล่งประโยชน์ให้ความรู้ ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลและเอื้อโอกาสในการศึกษาค้นคว้าทางวิชาการ

4) ส่งเสริม สนับสนุน ให้ความร่วมมือในการวิจัย การนำผลการวิจัยและแนวปฏิบัติการพยาบาลมาใช้ในหน่วยงาน

5) ส่งเสริมสนับสนุนในการจัดทำคู่มือ เอกสารทางวิชาการที่ใช้ในการปฏิบัติงาน และการพัฒนาความรู้ ทักษะบุคลากร

6) ให้ความรู้ด้านการพยาบาลทางคลินิกในสาขาที่เกี่ยวข้องและนิเทศการ ปฏิบัติงานแก่บุคลากร นักศึกษา ผู้มาศึกษาดูงานทั้งในและนอกหน่วยงาน

7) สร้างเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และบรรยากาศทางวิชาการโดยมีการแลกเปลี่ยน แบ่งปัน เผยแพร่และต่อยอดความรู้ซึ่งกันและกันทั้งภายในทีมงาน เครือข่ายและผู้ที่เกี่ยวข้อง

7. ด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

- 1) การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา/ ประเพณีไทยภายในและภายนอกโรงพยาบาล

โดยสรุป หัวหน้าหอผู้ป่วยมี บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบในการทำงานในหอผู้ป่วย เพื่อการดูแลผู้รับบริการ การบริหารบุคลากร การบริหารการปฏิบัติงานตามนโยบายขององค์กร หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องทันต่อการเปลี่ยนแปลง มีภาวะผู้นำจะนำตนเอง ทีมการพยาบาล ผู้รับบริการไปสู่การเปลี่ยนแปลงไปตามรูปแบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนไปที่เป็นสังคมพหุวัฒนธรรมมากขึ้น นอกจากการหัวหน้าหอผู้ป่วยก็ต้องมีภาวะผู้นำที่เหมาะสม จึงจะนำตนเอง ทีมการพยาบาล ผู้รับบริการไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ, 2557)

การพยาบาลมีความสนใจในเรื่องของการดูแลการพยาบาลต่างวัฒนธรรมเช่นกันมีนักวิชาการหลายท่านที่ศึกษาในเรื่องนี้ การพยาบาลต่างวัฒนธรรมหรืออาจจะใช้คำว่า การพยาบาลเชิงวัฒนธรรม หรือการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นการให้การพยาบาลบุคคลที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกันให้การพยาบาลที่มีความสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ความหมายของการพยาบาลต่างวัฒนธรรม และทฤษฎีการพยาบาลต่างวัฒนธรรมตามความคิดเห็นของนักการศึกษาทางการพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ความหมายของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มีนักการศึกษาทางการพยาบาลทั้งในและต่างประเทศได้ให้ความหมายทั้งในแง่ความสามารถและประเด็นที่ค้ำนึ่งถึง ดังต่อไปนี้

Rothschild (1998) ให้ความหมาย การพยาบาลต่างวัฒนธรรม หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเข้าใจถึงความต่างในด้านความเชื่อ ค่านิยม ประวัติของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความแตกต่างกัน

Clair and Mc Kenry (1999) ได้กล่าวถึงการระดมสมองของผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับการดูแลที่เน้นความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้ให้ความหมาย การพยาบาลต่างวัฒนธรรมว่า เป็นความสามารถส่วนบุคคลในการสื่อสาร ประเมินทางวัฒนธรรมและได้มาซึ่งความรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในวัฒนธรรมนั้น ๆ

Canadian Nurses Association (2004) ให้ความหมายว่า เป็นการประยุกต์ใช้ความรู้ทักษะ ทศนคติและการให้เหตุผลของพยาบาล เพื่อให้การดูแลและให้การบริการที่เหมาะสมกับลักษณะทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ซึ่งประกอบด้วย การให้คุณค่าต่อความหลากหลายและการมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และประเพณีของกลุ่มบุคคลมากพอที่จะนำไปสู่การมีความไวต่อสิ่งเหล่านี้ในขณะที่ให้การดูแลแต่ละบุคคล

Murphy (2006) ให้ความหมายการพยาบาลต่างวัฒนธรรมว่า การพยาบาลที่เน้นการให้คุณค่าและการปฏิบัติโดยเปรียบเทียบความเหมือน และความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคลหรือกลุ่ม และเน้นการศึกษาเพื่อค้นหา ความหมาย วิธีคิด ปัจจัยทางสังคมและรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างคนสองกลุ่มที่มีบริบททางวัฒนธรรมแตกต่างกัน รวมทั้งศึกษาถึงวิธีการที่จะนำไปสู่ความ ลงตัว หรือสมบูรณัฒบแบบของการดูแลหรืออยู่ร่วมกันอย่างเข้าถึงและพัฒนาาร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล

Leininger (2006) ให้ความหมายการพยาบาลต่างวัฒนธรรม หมายถึง การศึกษาและปฏิบัติที่เป็นแบบแผนที่มีมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพตามวัฒนธรรม และรูปแบบความเจ็บป่วยของประชาชนแบบองค์รวม โดยเคารพในความต่างและความคล้ายคลึงในคุณค่า ความเชื่อและวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมของประชาชน โดยมีเป้าหมายเพื่อดูแลและเตรียมผู้ป่วยให้มีความสามารถในการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม

วันเพ็ญ พิชิตพรชัย (2541) ให้ความหมาย การพยาบาลต่างวัฒนธรรม คือ การดูแลและให้การพยาบาล โดยคำนึงถึงค่านิยมเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและแบบแผนพฤติกรรมต่าง ๆ ของคนในเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมที่ต่างกัน เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างสมบูรณ์สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของเชื้อชาติวัฒนธรรมนั้น

จิราจันทร์ คณหา (2541) ให้ความหมาย หมายถึงการปฏิบัติการพยาบาลโดยยอมรับค่านิยมความเชื่อทางวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมุ่งที่การดูแลแบบองค์รวม และสอดคล้องกับวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัวและสถาบันเพื่อให้ผู้รับบริการมีความเป็นอยู่ดีและมีภาวะสุขภาพดี

ประณีต ส่งวัฒนา (2557) กล่าวถึงข้ามวัฒนธรรม (Cross cultural or transcultural) มักใช้แทนกันบ่อยๆในวงการพยาบาล แต่อาจมีความหมายแตกต่างกันเล็กน้อยตรงที่ cross cultural ไม่ได้มีการเชื่อมโยงของคนในลักษณะของการเข้าไปอยู่ในวัฒนธรรมนั้นๆ แต่เป็นการศึกษาความแตกต่างหรือความหลากหลายภายในวัฒนธรรม ส่วน transcultural เป็นการเน้นการเข้าไปอยู่ด้วยและมีการเชื่อมโยงของคนต่างวัฒนธรรมเป็นองค์ประกอบสำคัญ

หทัยชนก บัวเจริญ (2549) ให้ความหมายว่า ความสามารถของบุคคล กลุ่มคน และองค์กร ในการประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรมระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการเข้าถึงวิถีชีวิตของแต่ละฝ่ายภายใต้การสร้างกระบวนการจัดทำข้อตกลงและการเจรจาต่อรอง เพื่อหาจุดเหมาะสมในการกำหนดเป้าหมายการบริการร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

สุดศิริ หิรัญชุนหะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, ประณีต ส่งวัฒนา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2550) ให้ความหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง เป็นความสามารถหรือวิธีการปฏิบัติที่แสดงออกถึงการให้เกียรติและยอมรับในความเชื่อลักษณะสัมพันธ์ภาพ ทัศนคติและพฤติกรรมของครอบครัวผู้ใช้บริการและความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการเอง

โดยสรุป การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลของผู้ให้บริการต่อบุคคลที่มีความแตกต่างในภูมิหลังด้านวัฒนธรรมได้แก่ เชื้อชาติ ศาสนา เพศ วิถีชีวิต ความเชื่อและพฤติกรรม นิสัย ความชอบ โดยมีมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและลักษณะเฉพาะของเชื้อชาติและวัฒนธรรมนั้น ๆ

3.2 ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับการพยาบาลต่างวัฒนธรรม

นักการศึกษาทางการพยาบาลหลายท่านให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ ได้คิดค้นแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลต่างวัฒนธรรม โดยมีมุมมองที่แตกต่างกัน แต่ทุกแนวคิดมีเป้าหมายเดียวกันทั้งในมิติการดูแลสุขภาพ และมีมิติความต่างทางวัฒนธรรม พยาบาลวิชาชีพในฐานะบุคลากรหนึ่งในทีมสุขภาพที่ต้องให้การดูแลผู้รับบริการทั้งในภาวะสุขภาพดี และภาวะเจ็บป่วยให้กับผู้รับบริการที่มาจากหลากหลายบริบททางวัฒนธรรม ทำให้ต้องมีการดูแลที่แตกต่างกันไป ดังนี้

3.2.1 ทฤษฎีการดูแลต่างวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากล (Culture care diversity and universality theory)

เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่สร้างโดย เมดดีลิน ไลนิงเจอร์ (Madeleine Leininger) ซึ่งได้ให้ความหมาย ความหลากหลายของการดูแลต่างวัฒนธรรม (Culture care diversity) ว่าหมายถึงความหลากหลายหรือความแตกต่างในความหมาย รูปแบบ ค่านิยม วิถีชีวิตหรือสัญลักษณ์ของการดูแล ซึ่งเกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือสนับสนุนในการดูแล และมองความเป็นสากลของการดูแลต่างวัฒนธรรม (Culture care universality) ว่าเป็นความเหมือนกัน หรือลักษณะเด่นเฉพาะของความหมาย แบบแผน ค่านิยม วิถีชีวิตหรือสัญลักษณ์ของการดูแลในหลาย ๆ วัฒนธรรมที่สะท้อนการช่วยเหลือสนับสนุนอำนวยความสะดวกหรือทำให้มีความสามารถในการช่วยเหลือประชาชน (Leininger, 2001) แนวคิดนี้ได้มีการพัฒนาไปเป็นแบบจำลองพระอาทิตย์ขึ้น (Sunrise model) เพื่ออธิบายสิ่งต่างๆ ที่มีผลต่อแนวคิดและวิถีชีวิตของคนในแต่ละสังคมโดยเปรียบเทียบเหมือนการขึ้นของดวงอาทิตย์

ในการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีนี้จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการสำคัญเพื่อให้พยาบาลมีการปฏิบัติที่สอดคล้องกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม 3 ประการ คือ

1. การพยาบาลต่างวัฒนธรรมเพื่อการดำรงรักษา (Culture care preservation/ maintenance) หมายถึง กระบวนการที่พยาบาลให้การดูแลโดยคำนึงและเคารพในวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้รับบริการที่ได้รับการยอมรับนับถือจากพยาบาลและได้รับการพยาบาลตามความเชื่อของคนกลุ่มนั้น
2. การพยาบาลต่างวัฒนธรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม (หรือการเจรจาต่อรอง) (Cultural care accommodation negotiation) หมายถึง กระบวนการที่พยาบาลมีส่วนช่วยให้ผู้รับบริการเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อสิ่งต่าง ๆ อย่างค่อยเป็นค่อยไป และช่วยให้ผู้รับบริการสามารถต่อรองกับบุคลากรในทีมสุขภาพเรื่องการดูแลรักษาพยาบาลได้ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและมีความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลร่วมด้วย
3. การพยาบาลต่างวัฒนธรรมเพื่อการปรับรูปแบบใหม่ (Cultural care repatterning/restructuring) หมายถึง กระบวนการที่พยาบาลสามารถช่วยให้ผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับแต่งแนวปฏิบัติและวิถีการดำรงชีวิตของตนเอง ให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและ

รูปแบบของการดูแลสุขภาพจากทีมสุขภาพ เป็นการแก้ไขเปลี่ยนแปลงการดูแลให้เกิดแบบแผน วัฒนธรรมการดูแลแบบใหม่ โดยที่วัฒนธรรม ความเชื่อและค่านิยมของผู้รับบริการ ยังคงได้รับการ ยอมรับนับถือจากพยาบาลอยู่เช่นเดิม ทั้งนี้การปรับเปลี่ยนดังกล่าว จะต้องมาจากความต้องการและ ความร่วมมือจากผู้รับบริการเป็นสำคัญ

กระบวนการสำคัญทั้ง 3 ประการนี้ มีประโยชน์ในการช่วยให้ผู้รับบริการและ พยาบาลเรียนรู้ที่จะปรับตัวและเสริมสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมมากขึ้น ลักษณะเด่นของทฤษฎีนี้ คือ เน้นการดูแลมนุษย์ และมี ปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรม ทั้งนี้ เนื่องจากโลนิงเจอร์ เชื่อว่าการมีความรู้ความสามารถในการดูแลข้าม วัฒนธรรมของพยาบาลจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อพยาบาล เพราะจะช่วยเป็นแนวทางในการ ตัดสินใจและปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเป็นองค์รวม สอดคล้องกับความต้องการตามเชื้อชาติ วัฒนธรรมของผู้รับบริการ ทำให้การปฏิบัติกาพยาบาลได้ผลและมีประสิทธิภาพ (วันเพ็ญ พิชาติพรชัย, 2541)

ข้อดีของทฤษฎีนี้ คือ มีการบ่งชี้ถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ผู้รับบริการทั้งเรื่องของ เชื้อชาติ ศาสนา ความเป็นอยู่ และอื่น ๆ แต่ในขณะเดียวกัน องค์ประกอบ สำคัญบางอย่างก็ไม่ได้ถูกรวมคลุมไว้ในทฤษฎีนี้อย่างชัดเจน เช่น เรื่องของเพศ (Gender) และ ชั้นชั้น (Class) ซึ่งเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและมีความสำคัญ แต่มักจะถูกมองข้ามไป ซึ่งจริง ๆ แล้ว ทักษะทางวัฒนธรรม (Cultural view) ในเรื่องเพศ และชั้นชั้นของแต่ละบุคคลนั้นแตกต่างกัน ทั้งตัว ผู้รับบริการเองและผู้ให้บริการ ส่งผลให้คนประพคติ ปฏิบัติแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การเรียนรู้และกรอบแนวคิดของแต่ละคน เช่น ในเรื่องเพศ เพศชายอาจจะอยู่ในรูปทักษะทาง วัฒนธรรม ที่ว่าต้องเป็นคนไม่อ่อนแอหรือแสดงความเศร้าโศก เสียใจออกนอกหน้า เพราะถ้าแสดง ออกมา ผู้พบเห็นอาจยอมรับหรือไม่ยอมรับก็ได้ ดังนั้นการวัดระดับการตอบสนองต่อสิ่งเร้ารอบกาย ของผู้รับบริการ โดยไม่คำนึงถึงทักษะทางวัฒนธรรมในเรื่องเพศ ดังที่กล่าวนี้ ก็อาจทำให้แปลผลและ ประเมินผู้รับบริการผิดไปจากสภาพความเป็นจริงได้ หรือในเรื่องของชนชั้น ชนชั้นหนึ่งอาจจะเห็นว่าการ สัมผัส (Touch) เป็นสิ่งปกติธรรมดา ในขณะที่อีกชนชั้นหนึ่ง อาจจะเห็นเป็นเรื่องที่ผิดต่อ จารีตประเพณีของตน ดังนั้นการนำเอาเรื่องเพศ และชนชั้นหรือแม้กระทั่งเรื่องของวัย (Age) เข้ามา เสริมในกรอบแนวคิดทฤษฎีนี้ก็มีส่วนช่วยเสริมในมุมมองของการพยาบาลต่างวัฒนธรรมกว้างขึ้น และสอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นจริงมากยิ่งขึ้น (วันเพ็ญ พิชาติพรชัย, 2541)

สำหรับข้อจำกัดของการนำทฤษฎีการพยาบาลต่างวัฒนธรรมมาใช้กับการ ปฏิบัติการพยาบาลในประเทศไทยนั้น ที่เห็นเด่นชัด และเป็นข้อจำกัดในเรื่องของภาษา และการขาด บริการ ลักษณะครบวงจร ดังที่ต่างประเทศใช้อยู่ เช่น ระบบบริการล่าม (Interpretation services) ระบบโภชนาการ (Nutritional services) ที่มุ่งถึงความต้องการที่ต่างกันของผู้รับบริการ ระบบบริการ

ด้านจิตใจ (Spiritual services) ซึ่งจะช่วยทำให้พยาบาลสื่อสารและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้มากขึ้น (วันเพ็ญ พิชิดพรชัย, 2541)

3.2.2 แนวคิด รูปแบบการพยาบาลต่างวัฒนธรรมของเพอร์เนล (Purnell's model of cultural competence)

แนวคิดของเพอร์เนล Purnell (2002 อ้างถึงใน ศิริพันธ์ ศิริพันธ์ (2557) ในเรื่องการพยาบาลต่างวัฒนธรรมมีพื้นฐานมาจากหลายทฤษฎีและหลายงานวิจัย โดยมีพื้นฐานที่ได้รับแนวคิดองค์กร การบริหาร การสื่อสาร การพัฒนาครอบครัว มานุษยวิทยา สังคมวิทยา จิตวิทยา กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา ชีววิทยา นิเวศวิทยา โภชนศาสตร์ เภสัชวิทยา ศาสนา ประวัติศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ การเมืองและภาษาศาสตร์ รวมทั้งองค์ประกอบเกี่ยวกับศิลปะและดนตรีก็เป็นข้อตกลงเบื้องต้นของรูปแบบนี้ กรอบแนวคิดนี้มีลักษณะเป็นวงกลม 3 วง โดยวงนอกได้แสดงถึงสังคมโลก วงที่สองแสดงถึงชุมชน วงในสุดแสดงถึงบุคคลที่มีองค์ประกอบสำคัญ 12 ด้าน แต่ละด้านมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการประเมินสภาพปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล คือ

1. ภาพรวม/ประเพณี ประกอบด้วย ประเทศที่เกิด ถิ่นที่อยู่อาศัย สถานที่ตั้ง สภาพเศรษฐกิจ การเมือง เหตุผลการย้ายถิ่น การศึกษาและอาชีพ
2. การติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วยภาษาท้องถิ่น เวลา การสัมผัส สีหน้า การแสดงออกทางสายตา ภาษากายและน้ำเสียง
3. บทบาทหน้าที่ครอบครัวและองค์กร ประกอบด้วย หัวหน้าครอบครัวและบทบาททางเพศ บทบาทของครอบครัว ความสำคัญของการดำเนินการพัฒนาของเด็กและวัยรุ่น การเลี้ยงดูเด็ก บทบาทของอายุและการขยายจำนวนสมาชิก สถานภาพทางสังคม
4. หน้าที่การงาน ประกอบด้วย การบรรลุนิติภาวะ การแพร่กระจายวัฒนธรรม การรับวัฒนธรรมอื่น รูปแบบการสื่อสารในแต่ละเชื้อชาติ
5. ลักษณะทางชีวนิเวศวิทยา ประกอบด้วย ลักษณะที่มีความแตกต่างของเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ เช่น สีผิว พันธุกรรม ระบาดวิทยา และโรคเฉพาะเผ่าพันธุ์
6. พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ประกอบด้วย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด การขาดการออกกำลังกาย การไม่สวมหมวกกันน็อค และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
7. ภาวะโภชนาการ ประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การเลือกอาหาร อาหารแสด และอาหารที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วย
8. การตั้งครรภ์และการคลอด ประกอบด้วย ภาวะการณ้เจริญพันธุ์ วิธีการคุมกำเนิด ความเชื่อในการปฏิบัติตนระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด

9. พิธีกรรมด้านความตาย ประกอบด้วย พิธีกรรมหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการตาย

10. จิตวิญญาณ ประกอบด้วย การปฏิบัติศาสนกิจ ความเชื่อด้านจิตวิญญาณ การให้ความหมายชีวิต และแหล่งที่พึ่งพิงทางด้านจิตใจ

11. การดูแลตนเองด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพทั้งภาวะฉุกเฉิน เรื้อรัง ทั้งแผนปัจจุบันและแบบพื้นบ้าน การฟื้นฟูสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ

12. ผู้ให้การดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย การเป็นผู้ปฏิบัติการดูแลสุขภาพทั้งแผนปัจจุบันและแบบพื้นบ้าน

เพอร์เนลและพัลแลนคา (Purnell and Paulanka) ได้เสนอแนวคิดสมรรถนะด้านวัฒนธรรมว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง 4 ระดับที่มีการพัฒนาไปเรื่อย ๆ โดย “บุคคลจะพัฒนาจากระยะของการไม่รู้คิดในเรื่องสมรรถนะ คือไม่ตระหนักถึงเรื่องที่เกี่ยวข้อง วัฒนธรรมของผู้อื่นไปสู่ระยะของการรู้คิดว่าตนเองไม่มีสมรรถนะคือ รู้ว่าตนเองขาดความรู้เกี่ยวกับ วัฒนธรรมของผู้อื่น ระยะของการรู้ถึงการมีสมรรถนะคือ เกิดการเรียนรู้วัฒนธรรมของผู้รับบริการ และสามารถให้การบริการที่เหมาะสมได้ จนถึงระยะของการมีสมรรถนะโดยไม่รู้ตัว คือ สามารถให้บริการที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการอย่างอัตโนมัติ” (Purnell & Paulanka, 1998) ซึ่งจุดเด่นของกรอบแนวคิดนี้ คือในปัจจุบันได้มีการนำมาใช้อย่างแพร่หลายในหลากหลายวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาล โภชนากร แพทย์ นักกายภาพบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งในแวดวงการศึกษาและรูปแบบนี้สามารถนำไปใช้ศึกษาวิถีชีวิตของผู้รับบริการได้อย่างดีทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

3.2.3 แนวคิดการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา – บาโคท (Campinha – Bacote)

เป็นนักทฤษฎีอีกท่านหนึ่ง ที่ได้พัฒนาองค์ความรู้ด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรมในบุคลากรทางสุขภาพ (The process of cultural competence in the delivery of healthcare services model) โดยเน้นว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการเป็นกระบวนการ ประกอบด้วยแนวคิดหลัก 5 ด้าน แต่ละแนวคิดมีการเชื่อมโยงปฏิสัมพันธ์กัน รูปแบบเป็นภาพลักษณะภูเขาไฟ โดยได้อธิบายเปรียบเทียบกับภูเขาไฟว่า การที่ภูเขาไฟมีการระเบิดขึ้นเปรียบเหมือนกับว่าการที่บุคคลมีความปรารถนาในวัฒนธรรม แล้วจะทำให้บุคคลนั้นได้มีทั้งความตระหนัก ความรู้และความเชี่ยวชาญในวัฒนธรรมเข้าถึงวัฒนธรรมโดยแท้จริง สุดศิริ หิรัญขุนหะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, ประณีต ส่งวัฒนาและวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2550) ได้นำเสนอ และอธิบายรายละเอียดแต่ละด้านได้ดังนี้

1. การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness) หมายถึง กระบวนการรู้คิดของบุคลากรทางสุขภาพ ที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของการให้คุณค่า ความเชื่อ วิถี

ชีวิต พฤติกรรม และวิธีการแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม คำว่า “cultural awareness” มีที่มาจากคำปรัชญากรีก “know thyself” เป็นกระบวนการตระหนักรู้ที่หมายรวมถึงการตรวจสอบความอคติตนเองต่อวัฒนธรรมอื่น ๆ และการสำรวจเชิงลึก (In-depth exploration) ถึงเบื้องหลังวัฒนธรรมของตนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการหลักที่จะนำไปสู่ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงวัฒนธรรมของตนเอง หากบุคลากรทางสุขภาพเอง ยังไม่สามารถเข้าใจลึกซึ้งในวัฒนธรรมของตนเอง ก็มีโอกาที่จะเกิดพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสมทางวัฒนธรรมต่อผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้ อย่างไรก็ตาม การลดอคติของตนเองต่อวัฒนธรรมอื่น ๆ เพียงอย่างเดียว ยังไม่เพียงพอในการพัฒนาไปสู่การมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของชีวิตและจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว

2. การมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural knowledge) หมายถึง กระบวนการได้มาซึ่งความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโลกทัศน์ (World views) ของบุคคลที่มีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรมวิสัยทัศน์ของผู้ใช้บริการที่เป็นมุมมองของผู้ใช้บริการเอง (Emic view) ดังนั้นประเด็นสำคัญของแนวคิดนี้ คือ การเข้าใจพฤติกรรมของผู้ใช้บริการที่เกิดจากความเข้าใจในวิสัยทัศน์ของคน นั่นเอง บุคลากรทางสุขภาพสามารถที่จะสร้างองค์ความรู้พื้นฐานนี้ได้โดยการศึกษาจากศาสตร์ต่าง ๆ ได้แก่ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Trans-cultural nursing) มานุษยวิทยาทางการแพทย์ (Medical anthropology) การแพทย์ข้ามวัฒนธรรม (Trans-cultural medicine) มานุษยวิทยาทางวัฒนธรรม (Cultural anthropology) จิตวิทยาต่างวัฒนธรรม (Cross-cultural psychology) และสังคมวิทยา (Sociology) นอกจากนี้ องค์ความรู้พื้นฐานทางวัฒนธรรมยังรวมถึงไปถึงลักษณะ เฉพาะทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยา ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งเพอร์เนล ระบุว่าองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมเป็นชีววัฒนธรรมเชิงนิเวศวิทยา (Biocultural ecology) และกล่าวไว้ว่า “ความแตกต่างที่รวมถึงสีผิวและความแตกต่างด้านร่างกายของกลุ่มบุคคล ได้แก่ ยีนส์ พันธุกรรม โรคประจำท้องถิ่น สภาวะทางจิต และความแตกต่างทางชีววิทยา มีอิทธิพลต่อการตอบสนองทางยา”

3. การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural skill) หมายถึง ความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้ใช้บริการอย่างถูกต้อง ตามลักษณะพื้นฐานทางวัฒนธรรมกระบวนการนี้รวมถึงการเรียนรู้วิธีที่จะประเมินทางวัฒนธรรมและการตรวจร่างกาย เพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้บริการ ข้อควรระวังที่สำคัญ คือ การเกิดภาวะเหมารวมหรือกลุ่มอาการที่เรียกว่า “cultural blind spot syndrome” นั่นคือ การที่บุคลากรทางสุขภาพสรุปไปก่อนว่าไม่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมหรือไม่มีอุปสรรคในการดูแล เพราะผู้ใช้บริการทุกคนก็เหมือนกัน ขณะเดียวกันการมีทักษะทางวัฒนธรรมรวมถึงการตรวจร่างกายผู้ใช้บริการ บุคลากรทางสุขภาพ จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยา จึงสามารถที่จะประเมินและตรวจร่างกายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น การตอบสนองต่อยาที่

แตกต่างกัน ลักษณะการดำเนินของโรคในกลุ่มบุคคลที่ต่างกัน ภาวะสุขภาพที่ต่างกัน หรือการประเมินลักษณะสีผิวที่แตกต่างกัน เป็นต้น

4. ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม (Cultural encounter) หมายถึง กระบวนการที่บุคลากรทางสุขภาพมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ประสบการณ์การศึกษา เฉพาะในกลุ่มบุคคลบางกลุ่ม ทำให้บุคลากรทางสุขภาพมีความรู้เฉพาะกลุ่มบุคคลนั้น ๆ เท่านั้น ไม่สามารถที่จะบอกได้ว่าเป็นความรู้เกี่ยวกับชุมชนนั้นทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากในกลุ่มชุมชนหนึ่ง ยังมีความแตกต่างระหว่างบุคคลอยู่ด้วย ประเด็นสำคัญของการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม คือ การปรับ ประยุกต์ หรือเลือกใช้วิธีการปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลายและเหมาะสมกับแต่ละรายบุคคล โดยมีเป้าหมายของการมีปฏิสัมพันธ์คือ การสื่อสารถึงวิธีการตอบสนองทางวาจาที่หลากหลาย การโต้ตอบด้วยการใช้วาจาและไม่ใช้วาจาอย่างถูกต้องเหมาะสมตามกาลเทศะของแต่ละวัฒนธรรม การปฏิสัมพันธ์ในบางครั้งจึงอาจทำให้เกิดความอึดอัด ลำบากใจ หรือบางครั้งมีความตั้งใจดี โดยที่ไม่ได้บอกกล่าวกันด้วยวาจา อาจจะถูกตีความไปในทางลบ หรือได้รับการต่อต้านจากบุคคลต่างวัฒนธรรม

5. การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural desire) หมายถึง แรงจูงใจที่ทำให้บุคลากรทางสุขภาพต้องการเข้าสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม การมีความตระหนักรู้ องค์ความรู้ ทักษะและความสามารถในการปฏิสัมพันธ์ จำเป็นต้องกระทำร่วมกับการมีแรงบันดาลใจหรือความปรารถนาอย่างแท้จริง ที่จะให้บริการแก่ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ดังที่มีการกล่าวว่า ความจริงใจเป็นลักษณะพื้นฐานภายในส่วนบุคคลที่แสดงออกมาให้เห็นในการสร้างสัมพันธภาพ คำพูดและการกระทำของบุคลากรทางสุขภาพต้องสอดคล้องกับความรู้สึกภายใน ถ้าความรู้สึกภายในเป็นทางลบ ควรจะหาวิธีการแก้ไข ความรู้สึกตนเองก่อนที่จะไปให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ

ซึ่งจุดเด่นของแนวคิดทฤษฎีนี้คือ ได้รับความนิยมและถูกนำมาใช้มากที่สุด เนื่องจากมีการอธิบาย กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างชัดเจน และมุ่งเน้นผลที่เกิดขึ้นในเรื่องของการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการโดยเฉพาะ (ประณีต ส่งวัฒนา, 2556) และแนวคิดนี้สามารถนำไปใช้ได้ทั่วไปในทุกประเทศทั่วโลก เพื่อการศึกษาวิจัยและยังเป็นการอธิบายแนวคิดเชิงทฤษฎีที่สัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรม และมีการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ชัดเจนนำไปใช้ได้จริง (Cortis, 2003)

จะเห็นได้ว่านักการศึกษาทางการพยาบาลผู้ซึ่งพัฒนาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลต่างวัฒนธรรมมุ่งเน้นการดูแลผู้รับบริการให้สอดคล้องกับความต้องการตามเชื้อชาติและวัฒนธรรมของผู้รับบริการโดยคำนึงถึงบริบทต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ ทั้งนี้เพื่อให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม

3.3 แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

พยาบาลเป็นบุคคลอีกวัฒนธรรมหนึ่งที่ทำให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นคนในอีกวัฒนธรรมหนึ่ง เรียกว่า การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม การปฏิบัติการพยาบาลผู้รับบริการในแต่ละวัฒนธรรม จึงมีความแตกต่างกันไป ซึ่งศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ (2557) ได้ประยุกต์แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมจากแนวคิดของนักวิชาการด้านการพยาบาลต่างวัฒนธรรม ตามสมรรถนะหรือความสามารถของพยาบาลในการพยาบาลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ประยุกต์ได้เป็น 3 แนวทางหลัก ๆ ดังนี้

3.3.1 พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลด้วยการสร้างความตระหนักทางวัฒนธรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. พยาบาลต้องมีความเข้าใจตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่สุด โดยศึกษาตนเองให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ว่า ตนคือใคร เป็นคนอย่างไร ต้องการอะไร อยู่ในสังคมอย่างไร มีส่วนดี ส่วนบกพร่องอะไรบ้าง ทั้งในอดีตและปัจจุบัน มีความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเอง ต้องเปิดใจยอมรับตัวตนของตนเองยอมรับในส่วนดีและส่วนบกพร่อง การเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นต้น การเข้าใจตนเองเป็นฐานสำคัญในการเปิดใจที่จะยอมรับและเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น (ศจี อนันต์นพคุณ, 2542)

2. พยาบาลต้องมีความเข้าใจผู้อื่น เปิดใจรับรู้ ทำความเข้าใจต่อค่านิยม ความเชื่อของผู้อื่นที่แตกต่างไปจากตนเอง คำนึงถึงความต่างทางวัฒนธรรมและความแตกต่างระหว่างบุคคล ได้แก่

2.1 ความแตกต่างทางด้านจิตใจ ได้แก่ สติปัญญา ความรู้สึกนึกคิดและความเฉลียวฉลาด

2.2 ความแตกต่างทางด้านร่างกาย ได้แก่ รูปร่าง ลักษณะ เชื้อชาติ ความสมบูรณ์ทางด้านร่างกาย อายุและเพศ

2.3 ความแตกต่างทางด้านอารมณ์ ได้แก่ นิสัยใจคอ อารมณ์ร้อนและอารมณ์เย็น

2.4 ความแตกต่างทางด้านสังคม หมายถึง การศึกษา เศรษฐกิจ ครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง ความเชื่อถือต่าง ๆ รวมทั้งศาสนา

3. พยาบาลต้องสามารถตรวจสอบอคติของตนเองต่อวัฒนธรรมอื่น ๆ โดยการแยกแยะความรู้สึก ความเชื่อ ความคิดและหมั่นตรวจสอบอคติของตนเองต่อวัฒนธรรมอื่น ๆ ของผู้รับบริการที่สำคัญพยาบาลต้องมีทัศนคติด้านบวก ไม่ดูถูกเหยียดหยาม ลำเอียง กับการให้บริการผู้รับบริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม

4. พยาบาลต้องเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในทุกวัฒนธรรม มีความเข้าใจในเรื่องความเท่าเทียมกันในสังคม

5. พยาบาลต้องไม่เหมารวม/ลำเอียงต่อผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ให้คุณค่าความเชื่อ ให้เกียรติ ยอมรับความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ เพศ ศาสนาและพฤติกรรมต่างๆ ของผู้รับบริการในแต่ละวัฒนธรรม

3.3.2 พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยมีความรู้ทางวัฒนธรรม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. พยาบาลสามารถศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องวัฒนธรรมความเชื่อของผู้รับบริการและมีความรู้ในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม เช่น มานุษยวิทยาทางการแพทย์ จิตวิทยาต่างวัฒนธรรมและสังคมวิทยา เป็นต้น

2. พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจความแตกต่างทางร่างกาย ชีววิทยา สรีรวิทยาความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของความเจ็บป่วยและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน และรักษาหรือจัดการปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม เช่น ลักษณะรูปร่าง หน้าตา สีผิว การแต่งกาย โรคประจำถิ่น สภาวะจิตใจและความแตกต่างทางชีววิทยาที่มีผลต่อการตอบสนองทางการรักษา การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลรักษา (ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ, 2552)

3. พยาบาลต้องมีความรู้เรื่องวิธีการสื่อสารต่างวัฒนธรรมทั้งโดยใช้วาจาและไม่ใช้วาจา

4. พยาบาลรู้วิธีปฏิบัติการพยาบาลต่างวัฒนธรรมให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมผู้รับบริการ โดยพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ ที่มีให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

3.3.3 พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยมีทักษะทางวัฒนธรรม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. สามารถประเมินสภาพผู้รับบริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรมโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ และปัญหาผู้รับบริการอย่างถูกต้องตามลักษณะพื้นฐานทางวัฒนธรรม และบริบทในพื้นที่นั้น ๆ รวมถึงเรียนรู้วิธีที่จะประเมินทางวัฒนธรรมและตรวจร่างกาย การประเมินข้อมูลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม เพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการและสามารถวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขอุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม (กนกพร พรหมสะอาด, 2553)

2. สามารถวางแผนการพยาบาลได้สอดคล้องกับค่านิยม ความเชื่อของผู้รับบริการ

3. สามารถที่จะปรับ ประยุกต์หรือเลือกใช้วิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ให้และผู้รับบริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรมแต่ละรายบุคคลโดย

3.1 ให้การพยาบาลได้ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันและการฟื้นฟูสภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

3.2 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเคารพในการตัดสินใจและสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการแต่ละราย

3.3 ปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ ต้องกระทำบนพื้นฐานของความร่วมมือกันระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการและอยู่ในวิสัยที่ผู้รับบริการจะรับได้

3.4 ให้ข้อมูลแผนการรักษาโดยละเอียดถึงผลดีและผลเสียของการพยาบาลหรือหัตถการนั้น ๆ แก่ผู้รับบริการทุกเชื้อชาติ ศาสนาและวัฒนธรรม

3.5 การจัดบริการพยาบาลต่าง ๆ ที่ให้กับผู้รับบริการจะต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิต และลักษณะเฉพาะของบุคคลของผู้รับบริการ พร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลให้เปิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ

3.6 สามารถค้นหาแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกันกับผู้รับบริการได้เหมาะสมสอดคล้องตามวัฒนธรรม

3.7 มีความไวทางวัฒนธรรมไวต่อลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วยรู้จักสังเกต ค้นหา ค่านิยม ความเชื่อ วิถีชีวิต ตลอดจนพฤติกรรม ความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ ซึ่งสะท้อนแนวคิดด้านวัฒนธรรมของแต่ละคน

4. มีทักษะการสื่อสารต่างวัฒนธรรมโดยใช้วาจาและไม่ใช้วาจาอย่างถูกต้องเหมาะสมตามกาลเทศะ ประกอบไปด้วย ทักษะการฟัง การพูด การแสดงออก การตัดสินใจแก้ปัญหา และทักษะการโน้มน้าวและเจรจาต่อรอง เป็นต้น (เมตตา วิวัฒน์านุกูล, 2559) จึงจะสามารถให้การพยาบาลผู้รับบริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้ที่มีทักษะการสื่อสารต่างวัฒนธรรมต้องมีความสามารถ ดังต่อไปนี้ (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และคณะ, 2552)

4.1 มีทักษะในการสื่อสารทั้งด้วยภาษาพูดและภาษาท่าทาง เช่น การยิ้ม การทักทาย การพูดด้วยวาจาไพเราะ จะช่วยสร้างบรรยากาศในการสื่อสารให้ผู้รับบริการรู้สึกที่เราสนใจที่เขาพูด และปรารถนาที่จะฟังว่าเขาพูดอะไร ต้องการสิ่งใดรวมถึงการพูดสนับสนุนอื่น ๆ ก็ช่วยให้ผู้รับบริการตอบกลับได้เช่นกัน

4.2 หลีกเลี่ยงการมองแบบเหมารวมและการมีอคติ ซึ่งการมองแบบเหมารวมมักทำให้เราสร้างภาพลวงหน้า เกี่ยวกับผู้รับบริการและมักใช้ภาพเหล่านั้นเป็นตัวแทนของคนทั้งกลุ่มหรือคนใดคนหนึ่งตลอดเวลาที่เราทำการสื่อสารกับเขา โดยที่เราละเลยและไม่สนใจในความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยลืมไปว่า แต่ละคนย่อมมีข้อแตกต่างกันแม้จะอยู่ร่วมกันในวัฒนธรรมหรือสังคมเดียวกัน ด้วยเหตุนี้การที่เรามีความคิดแบบเหมารวม จะทำให้เราเกิดการรับรู้ทางวัฒนธรรมที่ผิด ๆ เกิดการเลือกปฏิบัติ มีลำเอียง และนำไปสู่การสื่อสารที่ล้มเหลว

4.2.1 ไม่ด่วนสรุปตัดสินการกระทำของผู้รับบริการตั้งแต่เริ่มแรกของการสื่อสาร

4.4.2 มีทักษะในการสอนและให้คำแนะนำผู้รับบริการในการดูแลรักษาสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการและสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ (วีรนุช วิบูลย์พันธุ์, 2550)

4.3 สามารถร่วมงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน และเกิดความร่วมมือกันในการให้การพยาบาล ที่สอดคล้องกับความเชื่อด้านสุขภาพและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่างวัฒนธรรม ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ จะเห็นว่าการที่พยาบาลมีการตระหนักทางด้านวัฒนธรรม การมีองค์ความรู้ทางด้านวัฒนธรรมและที่สำคัญคือ มีทักษะทางวัฒนธรรม จะช่วยสร้างความเข้าใจต่อกันได้ดียิ่งขึ้น เมื่อปฏิบัติกรพยาบาลตามแนวทางดังกล่าวแล้ว จะทำให้พยาบาลให้บริการแก่ผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ นับเป็นการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลและวิชาชีพพยาบาลอีกทางหนึ่ง

4. ภาวะผู้นำ

จากการเปลี่ยนแปลงที่ได้กล่าวมาข้างต้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารในวิชาชีพการพยาบาลจะต้องมีภาวะผู้นำ องค์การต้องการผู้นำที่มีความสามารถในการชี้แนะ ชักจูง ผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ ทুমเท ซึ่งภาวะผู้นำเป็นส่วนสำคัญที่นำพาองค์การให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษในเรื่องของแนวคิด หลักการและทฤษฎี ภาวะผู้นำสรุปได้ดังนี้

4.1 ความหมายของภาวะผู้นำ

ธวัช บุญยมณี (2550) ภาวะผู้นำหมายถึง กระบวนการใช้อิทธิพลหรือการตกลงตกลงใจบุคคลหรือกลุ่มให้ทำงานด้วยความสมัครใจจนประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้

เนตร์พัฒนา ยาวีราช (2552) ภาวะผู้นำหมายถึง บุคคลที่มีความสามารถในการบังคับบัญชาบุคคลอื่นโดยได้รับการยอมรับ และยกย่องจากบุคคลอื่นเป็นผู้ทำให้บุคคลอื่นไว้วางใจและให้ความร่วมมือ ความเป็นผู้นำเป็นผู้มีหน้าที่ในการอำนวยความสะดวก หรือสั่งการบังคับบัญชา ประสานงานโดยอาศัยอำนาจหน้าที่ (Authority) เพื่อให้กิจการงานบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ต้องการ

Robbins (1990) ภาวะผู้นำเป็นความสามารถในการใช้อิทธิพลต่อกลุ่ม เพื่อให้ประสบความสำเร็จตาม เป้าหมายหมายที่ตั้งไว้

Jacobs and Jaques (1990) ภาวะผู้นำ เป็นกระบวนการให้จุดมุ่งหมาย (ทิศทางที่มีความหมาย) เพื่อให้เกิดการรวมพลังความพยายาม และความเต็มใจที่จะใช้ความพยายามนั้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

Nelson and Quick (1997) ให้ความหมายของภาวะผู้นำ (Leadership) ว่าหมายถึง กระบวนการในการแนะแนวและนำทางพฤติกรรมของคนในสภาพของการทำงาน

Yukl (1998) ภาวะผู้นำ หมายถึง พฤติกรรมส่วนตัวของบุคคลคนหนึ่งที่จะชักนำกิจกรรมของกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

Dubrin (1998) ภาวะผู้นำ หมายถึง เป็นความสามารถที่จะสร้างความเชื่อมั่นและให้การสนับสนุนบุคคลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

สรุปได้ว่าภาวะผู้นำหมายถึง กระบวนการอิทธิพลทางสังคมที่บุคคลหนึ่งตั้งใจใช้อิทธิพลต่อผู้อื่นกระตุ้นชี้แนะให้บุคคลอื่นให้ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่กำหนดให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์การ รวมทั้งการสร้างสัมพันธ์ระหว่างบุคคลขององค์การ ดังนั้นภาวะผู้นำจึงเป็นกระบวนการอิทธิพลที่ช่วยให้กลุ่มบุคคลสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

4.2 ความแตกต่างระหว่างภาวะผู้นำกับการบริหารจัดการ

เฮอร์ซีและบลันชาร์ด (Hersey and Blanchard, 1988) กล่าวว่า การบริหารจัดการว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของภาวะผู้นำซึ่งมีลักษณะพิเศษ คือ เป็นการนำที่สามารถทำให้เป้าหมายขององค์การบรรลุผลสำเร็จได้ สิ่งชี้ให้เห็นความแตกต่างอย่างชัดเจนได้แก่คำว่า องค์การ (Organization) การบริหารจะเกิดขึ้นภายในองค์การเท่านั้น ส่วนภาวะผู้นำไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นภายในองค์การ แต่สามารถเกิดขึ้นเวลาใดก็ได้ หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งได้ว่า ภาวะผู้นำเกิดขึ้นขณะที่บุคคล ๆ หนึ่งพยายามจะมีอิทธิพลเหนือผู้อื่นหรือเหนือกลุ่มโดยพิจารณาจากเหตุผลเป็นสำคัญ และการนำกลุ่มไปสู่เป้าหมายนั้นอาจเกิดจากเหตุผลของตนเองหรือเหตุผลของผู้อื่น ที่สำคัญก็คือเป้าหมายของกลุ่มไม่จำเป็นต้องสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ

คอตเตอร์ (Kotter, 1990) กล่าวว่า ภาวะผู้นำมีความแตกต่างจากการบริหารในหลายด้าน โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมในการนำ ภาวะผู้นำเป็นตัวหลักที่นำการขับเคลื่อนและทำให้เกิดการเคลื่อนไหวไปในทิศทางที่นำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้

1. กำหนดทิศทางด้วยการมองอนาคต คาดการณ์อนาคต พร้อมกับสร้างกลยุทธ์ที่นำไปสู่การปฏิบัติได้ เพื่อให้องค์การเกิดการเปลี่ยนแปลงและเป็นไปตามวิสัยทัศน์ที่กำหนด

2. วางแนวทางให้แก่บุคลากรโดยสื่อสารให้ผู้ร่วมงานทุกคนที่จำเป็นจะต้องเข้ามา
ร่วมมือ กันเข้าใจวิสัยทัศน์ร่วมกัน เพื่อนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ

3. จูงใจและจุดประกายให้ผู้ร่วมงานมีการเคลื่อนไหวในทิศทางที่กำหนด ภายใต้
สภาพการณ์ที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการเปลี่ยนแปลง โดยใช้หลักการพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับความ
ต้องการของมนุษย์ ค่านิยม และอารมณ์

คอตเตอร์ (Kotter, 1990) แสดงความแตกต่างระหว่างภาวะผู้นำกับการบริหารจัดการ
ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างในบริบทของการบริหารจัดการและภาวะผู้นำ

บริบท	การบริหารจัดการ	ภาวะผู้นำ
การสร้างระเบียบปฏิบัติ	วางแผนงาน แผน งบประมาณ และสร้าง รายละเอียดเป็นขั้นตอนกำหนด ตารางเวลาและผลลัพธ์ จัดหา ทรัพยากรที่จำเป็นในการ ทำงาน	สร้างทิศทางการทำงานกำหนด วิสัยทัศน์ ในอนาคตและสร้าง กลยุทธ์เพื่อให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงที่จำเป็นเพื่อบรรลุ วิสัยทัศน์
การสร้างระเบียบปฏิบัติ	วางแผนงาน แผน งบประมาณ และสร้าง รายละเอียดเป็นขั้นตอนกำหนด ตารางเวลาและผลลัพธ์ จัดหา ทรัพยากรที่จำเป็นในการ ทำงาน	สร้างทิศทางการทำงานกำหนด วิสัยทัศน์ ในอนาคตและสร้าง กลยุทธ์เพื่อให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงที่จำเป็นเพื่อบรรลุ วิสัยทัศน์
พัฒนาเครือข่ายบุคคลเพื่อ นำไปสู่ความสำเร็จตาม ระเบียบปฏิบัติ	จัดกลุ่มงานและวางตัว บุคคล สร้างระบบโครงสร้าง เพื่อให้แผนงานตามที่กำหนด ไว้ วางตัวบุคคลแต่ละคน กระจายงานความรับผิดชอบ และอำนาจปกครองเพื่อให้งาน ที่วางไว้สำเร็จ สร้างรูปแบบและ ระบบการประเมินการ ปฏิบัติงาน	รวบรวมบุคคล สื่อสารให้เกิด ความเข้าใจตรงกันในงานที่ต้อง ทำ สร้างความร่วมมือ ใช้การ โน้มนำให้เกิดการทำงานเป็น ทีม เกาะเกี่ยวกันสร้างความเข้า ใจในวิสัยทัศน์ร่วมกัน และวาง ยุทธศาสตร์เพื่อประเมินความ น่าเชื่อถือ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างในบริบทของการบริหารจัดการและภาวะผู้นำ (ต่อ)

บริบท	การบริหารจัดการ	ภาวะผู้นำ
การจัดการ	ควบคุมและแก้ปัญหา กำหนด ผลลัพธ์และวางแผนงาน กำหนด รายละเอียดของงานดูแลความ คลาดเคลื่อนและเตรียมการ แก้ไขจัดการแก้ไขปัญหา	ใช้การจูงใจและการจูงประกาย ให้บุคคลเกิดพลังที่ทะลุผ่าน อุปสรรคที่ขัดขวางการ เปลี่ยนแปลง เอาใจใส่ใจความ ต้องการพื้นฐานของมนุษย์
ผลลัพธ์	จัดให้มีการกำหนดระดับของ ความคาดหวัง การสั่งการและ กำกับความคงที่ของผลผลิตตาม ความคาดหวังของตลาดและ ลูกค้า ให้ต้องเป็นไปตามเวลา และตามงบประมาณ	ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน ระดับสูงมีการปรับเปลี่ยนไป ในทางที่เกิดประโยชน์ เช่นสร้าง ผลผลิตใหม่ ที่ถูกค้ำพ้อใจมี ความสัมพันธ์กันในระดับผู้ ทำงานที่จะทำให้บริษัทสามารถ เข้าสู่การแข่งขัน

ที่มา: Kotter (1990: 6)

ดูบริน (DuBrin, 1995) กล่าวว่า การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ภาวะผู้นำกับการบริหาร ถ้าพิจารณาจากบรรทัดฐานของความคิดที่ว่า การบริหาร คือ การวางแผน การจัดระบบ การชี้แนะ และการควบคุมดูแล การทำให้งานบรรลุเป้าหมายทั้ง 4 ประการนี้จะป็นหน้าที่หลักของผู้บริหาร แต่ผู้บริหารที่ไม่ใช้ภาวะผู้นำก็จะเพียงแต่ทำหน้าที่เฉพาะงานบริหารจัดการด้านธุรการเท่านั้น ภาวะผู้นำที่แท้จริงจะเกี่ยวข้องกับงานของผู้บริหารในด้านการสื่อสารกับบุคคลมากกว่า ในความเป็นจริงแล้วผู้บริหารจำเป็นต้องมีภาวะผู้นำด้วย และต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทในด้านการนำการเปลี่ยนแปลง การจูงใจ การจูงใจ และอำนาจชักจูง ซึ่งสอดคล้องกับความคิดของคอตเตอร์ (Kotter, 1990) ที่ว่าผู้บริหารต้องรู้วิธีการนำด้วย คือ ต้องมีทั้งภาวะผู้นำเช่นเดียวกับต้องรู้งานด้านการบริหาร

ดาฟท์ (Daft, 1999) ได้แสดงความคิดเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่าง ภาวะผู้นำ กับ การบริหาร ไว้ว่า ภาวะผู้นำเป็นกิจกรรมที่ได้จากการทำงานของบุคคล ในขณะที่การบริหารเป็นกิจกรรมการวางแผนและเป็นงานด้านเอกสาร ดังนั้นภาวะผู้นำจึงเกิดขึ้นในหมู่คนที่ทำงานร่วมกันและทำให้เกิดภาวะผู้ตาม หลักเกณฑ์ที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างภาวะผู้นำกับการบริหารจัดการ ได้แก่ ความเต็มใจของกลุ่มคนทำงานที่จะกระทำตามที่ผู้นำต้องการ ไม่ใช่เพราะการถูกบังคับให้กระทำ

นอกจากนี้ Bennis (1989 อ้างถึงใน รัตติภรณ์ จงวิศาล, 2559) กล่าวว่า ผู้นำบริหาร “คน” ส่วนผู้บริหารบริหาร “งาน” และ ได้ระบุถึงความแตกต่างระหว่างผู้บริหารและผู้นำว่า ผู้บริหาร (Manager) คือ ผู้ที่做事情ต่างๆให้ถูกต้อง (Do the thing right) แต่ผู้นำ (Leader) คือผู้ที่ทำสิ่งที่ถูกต้อง อย่างถูกต้อง (Do the right thing) หรือทำในสิ่งที่ควรทำอย่างถูกต้อง หรือทำงานให้ถูกต้องด้วยวิธีที่ถูกต้อง และเพื่อให้เห็นภาพความแตกต่างระหว่างผู้นำกับผู้บริหารให้ชัดเจน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความแตกต่างระหว่างผู้นำกับผู้บริหาร

ผู้บริหาร (Manager)	ผู้นำ (Leader)
บริหารจัดการ (Administrate)	สร้างนวัตกรรม (Innovate)
บำรุงรักษา (Maintain)	พัฒนา (Develop)
ยอมรับความจริง (Accept reality)	สืบหาความจริง (Investigate reality)
มุ่งโครงสร้างของระบบการทำงาน (Focus on systems structure)	มุ่งคน (Focus on people)
ขึ้นอยู่กับควบคุม (Rely on control)	สร้างให้เกิดความเชื่อใจไว้วางใจ (Inspire trust)
มองระยะสั้น (Short-range view)	มุมมองในระยะยาว (Long-range view)
ถามถึงว่าทำอะไรและเมื่อไร (Ask how and when)	ถามถึงอะไรและทำไม (Ask what and why)
ดำเนินการผ่านสายงานระดับล่าง (Exercise on bottom lie)	ดำเนินการแนวระดับเดียวกัน (Exercise on the horizon)
ลอกแบบ (Imitate)	ริเริ่ม (Originate)
ยอมรับในระดับที่เป็นอยู่ (Accept status quo)	ท้าทายในระดับที่เป็นอยู่ (Challenge)
เป็นผู้รับฟังคำสั่งที่ดี (Is a classic good soldier)	เป็นตัวของตัวเอง (Is his own person)
做事情ต่างๆให้ถูกต้อง (Do the thing right)	ทำในสิ่งที่ถูกต้อง (Do the right thing)

ที่มา : Bennis (1989 อ้างถึงใน รัตติภรณ์ จงวิศาล, 2559)

4.3 วิวัฒนาการทฤษฎีภาวะผู้นำ

ในอดีตการศึกษาทฤษฎีเกี่ยวกับคุณลักษณะภาวะผู้นำ เริ่มจากการศึกษามาตั้งแต่ ปี ค.ศ.1841 Thomas Calye ได้เป็นผู้เริ่มในการศึกษาคุณลักษณะของผู้นำ ต่อมาในปี ค.ศ. 1994 Ronald Heifety ได้ศึกษาทฤษฎีคุณลักษณะของผู้นำมาตั้งแต่ศตวรรษที่ 19 ที่เรียกว่า The Great Man ความเป็นผู้นำที่มีคุณลักษณะของผู้นำที่ดีนั้น Edwin (1991 อ้างถึงใน เนตร์พัฒนา ยาวีราช, 2552) ได้กล่าวว่าคุณลักษณะต่างๆ ได้แก่ มีความซื่อสัตย์ มีความซื่อสัตย์ซื่อ มีความเชื่อมั่นในตนเอง ความสามารถในการรู้และเข้าใจสิ่งต่างๆ และความรู้ในเชิงธุรกิจ เป็นคุณลักษณะที่สำคัญยิ่งของผู้นำ และนอกจากนี้พบว่า คุณลักษณะพิเศษ มีความคิดริเริ่ม และการยืดหยุ่น ก็เป็นคุณลักษณะที่จำเป็นสำหรับผู้นำ

การศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำเป็นปัจจัยที่สำคัญในการบริหาร ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร ภาวะผู้นำประกอบด้วยการศึกษาจากนักวิชาการและนักวิจัยมาแล้วเป็นเวลานาน ภาวะผู้นำเป็นการมุ่งศึกษาคุณลักษณะและคุณสมบัติของการเป็นผู้นำมุ่งศึกษาทางด้านพฤติกรรมของผู้นำแต่ละชนิด มุ่งศึกษาสถานการณ์ แต่อย่างไรก็ตาม ความเป็นผู้นำที่ดีมิได้จำกัดเพียงทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งเท่านั้น การศึกษาทฤษฎีผู้นำไม่มีคำตอบตายตัวว่าผู้นำควรเป็นอย่างไร แต่การศึกษาที่ผ่านมาในอดีตได้นำแนวคิดทฤษฎีไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมตามแนวทางที่ควรเป็นในแต่ละองค์กร ซึ่งแตกต่างกันจึงไม่สามารถตอบได้ว่าทฤษฎีผู้นำแบบใดเหมาะสมที่สุด

แนวคิดทฤษฎีที่นักวิชาการเริ่มศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำเริ่มแรกจนถึงปัจจุบันสามารถแบ่งได้เป็นคือ จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับภาวะผู้นำตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน (Marquis and Huston, 1996 อ้างถึงใน ธวัช บุญยมณี, 2550) พบว่ามี 4 กลุ่ม คือ

1. ทฤษฎีคุณลักษณะภาวะผู้นำ (Trait theories)
2. ทฤษฎีพฤติกรรมผู้นำ (Behavioral theories)
3. ทฤษฎีตามสถานการณ์ (Situational or contingency leadership theories)
4. ทฤษฎีความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป (Transformational leadership theories)

เนตร์พัฒนา ยาวีราช (2552) ศึกษาทฤษฎีเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้นำ กล่าวว่า เป็นแนวคิดแบบเก่าและหมดไปนานแล้ว แนวคิดดังกล่าวเชื่อว่าคุณลักษณะของผู้นำมีความสำคัญ เป็นคุณลักษณะด้านร่างกายเท่านั้นที่ทำให้เป็นผู้นำ แต่การศึกษาเรื่องผู้นำพบว่า การให้ความสำคัญกับคุณลักษณะของผู้นำลดน้อยลง ทำให้แนวคิดด้านคุณลักษณะของผู้นำเป็นที่ยอมรับในช่วงปี ค.ศ 1904-1948 แต่ผู้นำในยุคปัจจุบันที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วยคุณลักษณะดังต่อไปนี้

1. มีแรงขับสูง (Drive) หมายถึง คุณลักษณะที่ผู้นำเป็นผู้มีความพยายามสูงในการทำงานบรรลุความสำเร็จสูงสุด มีความกระตือรือร้น พยายามทำงานให้สำเร็จแม้ว่าจะมีอุปสรรค มีความคิดริเริ่ม มีแรงขับ ต้องการประสบความสำเร็จ ซึ่งหมายถึงการเจริญเติบโตขององค์กร

2. มีแรงจูงใจสูง (Leadership motivation) ผู้นำที่ยิ่งใหญ่ไม่เพียงแค่มิแรงขับเท่านั้นแต่มีแรงจูงใจในการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ

3. มีความสัตย์ซื่อ (Integrity) หมายถึง ผู้นำที่มีคุณลักษณะที่กระทำตามทำตามที่ได้พูดไว้ รักษาความสัตย์ซื่อ เพื่อทำให้ผู้อื่นเกิดความไว้วางใจ (Trust) ความซื่อสัตย์ (Honesty) ทำให้บุคคลอื่นเชื่อถือ (Credibility)

4. มีความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-confidence) หมายถึง ผู้นำมีความมั่นใจในตนเอง ชอบทำงานที่ท้าทายความสามารถเช่นเชื่อมั่นว่าทำงานได้สำเร็จแม้ว่าจะมีอุปสรรค ตัดสินใจได้ในสภาพความไม่แน่นอนของสถานการณ์ด้วยความมั่นใจในตนเอง

5. มีความรู้ในด้านธุรกิจ (Knowledge of the business) หมายถึง ผู้นำมีความรู้มากในเชิงธุรกิจ เช่น อุตสาหกรรม การแข่งขัน เทคโนโลยีต่างๆ ผู้นำที่แสวงหาความรู้ชอบการเรียนรู้ มีความเฉลียวฉลาด มีความก้าวหน้าในอาชีพสูงมีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่เกี่ยวข้องในการทำงานในองค์การ

ส่วนคุณสมบัติทั่วไปของผู้นำที่ทำให้ผู้นำประสบความสำเร็จในการทำงาน ได้แก่ คุณสมบัติต่อไปนี้

1. มีความเฉลียวฉลาด สติปัญญาดี มีการตัดสินใจที่ดีและมีความสามารถในการพูด
2. ได้รับความสำเร็จในการศึกษา มีการศึกษาดี และมีสุขภาพดี
3. มีวุฒิภาวะทางอารมณ์และมีความมั่นคงทางอารมณ์
4. มีความมานะพยายามและผลักดันให้บรรลุความสำเร็จ
5. มีทักษะทางสังคมมีส่วนร่วมในสังคมและปรับตัวให้เข้ากันได้ดีกับกลุ่มและบุคคล

ต่างๆ

6. มีความปรารถนาที่จะมีสถานะตำแหน่งทางสังคมที่ดี

แนวคิดผู้นำแบบต่าง ๆ ในปัจจุบัน ประกอบด้วยการศึกษาผู้นำแบบต่างๆ ที่ยังคงเป็นที่นิยมมาตลอดจนถึงปัจจุบัน ได้แก่

ผู้นำที่มีลักษณะพิเศษ (Charismatic leadership) หมายถึง ผู้นำที่มีลักษณะพิเศษที่เหนือผู้อื่นและมีความเชื่อมั่นในตนเองมีการแสดงออกที่เข้มแข็งทำให้ผู้อื่นเชื่อถือ มีความสามารถในการปลุกเร้าความรู้สึกของพนักงานได้เป็นผู้นำที่มีพลังและความสามารถในตนเอง ทำให้ผู้อื่นมีความเชื่อมั่นในตัวผู้นำสูง ผู้นำที่มีลักษณะพิเศษนี้จะทำในสิ่งที่กระตุ้นพนักงานให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อถือ ยอมรับ เชื่อฟัง และมีอารมณ์คล้อยตาม ชื่นชม มีความพอใจและทำให้ผลการปฏิบัติงานสูงผู้นำแบบนี้พบได้ในกลุ่มในองค์การ และในทุกระดับทางการบริหารในประเทศต่างๆ เช่น อินเดีย สิงคโปร์ เนเธอร์แลนด์ จีน ญี่ปุ่น และแคนาดา

ผู้นำเชิงวิสัยทัศน์ (Visionary leadership) คือ ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีสำนึกของความเร่งด่วนในการเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมต่างๆ เป็นผู้สร้างวัฒนธรรมองค์การ ทำตนเองให้สอดคล้องกับทุกคนในองค์การ มีการนำวิสัยทัศน์ไปสู่การปฏิบัติได้อย่างสมดุลกัน ผู้นำมีความคิดก้าวไกลไปข้างหน้าอยู่เสมอ เช่น Bill gate ผู้นำ Microsoft ผู้นำในหน่วยงานของรัฐ ก็สามารถเป็นผู้นำเชิงวิสัยทัศน์ได้ เพราะรัฐ คือ องค์การให้บริการแก่สังคม จึงต้องการการนำทางสำหรับการให้บริการที่ดีแก่สาธารณชน Bennis (1997 อ้างถึงใน เนตร์พัฒนา ยาวีราช, 2552)

หลัก 5 ประการของความเป็นผู้นำเชิงวิสัยทัศน์

1. เป็นผู้นำที่ทำงานที่ท้าทาย สร้างนวัตกรรมใหม่ๆ และส่งเสริมผู้อื่นให้มีความคิดริเริ่มใหม่ๆ ที่ท้าทาย
2. มีแรงบันดาลใจและกระตือรือร้นโดยการทำให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกันกับผู้อื่น
3. ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมให้การสนับสนุนผู้อื่น
4. ทำตนเป็นต้นแบบตัวอย่างที่ดีแก่ผู้อื่น
5. นำมาซึ่งการบรรลุความสำเร็จสูงสุดในการทำงาน จากจิตวิญญาณอย่างแท้จริง

ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (The change agent) คือ บุคคลที่มีความพยายามในการที่จะปรับปรุงสภาพขององค์การให้ดีขึ้น การเปลี่ยนแปลงอาจเกิดจากผู้บริหารกำหนดเอง หรือเกิดจากการจ้างบุคคลภายนอกมาเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ทักษะที่สำคัญของผู้นำการเปลี่ยนแปลง คือ ความสามารถในการพิจารณาว่าควรเปลี่ยนแปลงอย่างไร และควรมีทักษะในการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้เป็นผลสำเร็จ

ผู้นำเชิงปฏิรูป (Transformational leadership) คือ ผู้นำที่สามารถแปลงวิสัยทัศน์ให้เป็นจริงได้ นำไปสู่การปฏิบัติได้ สามารถทำให้บุคคลสนใจและยินดีปฏิบัติตาม ผู้นำเชิงปฏิรูปจะทำงานที่ท้าทายและเป็นผู้กำหนดกลยุทธ์ขององค์การที่นำไปสู่กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ขององค์การในสภาพแวดล้อมของการแข่งขันในโลกธุรกิจ ผู้นำเชิงปฏิรูปสามารถเปลี่ยนจากผู้นำแบบเก่ามาเป็นผู้นำแบบใหม่ที่นำมาซึ่งความสำเร็จขององค์การ คุณลักษณะของผู้นำเชิงปฏิรูปประกอบด้วย ดังนี้ Burn (1989 อ้างถึงใน เนตร์พัฒนา ยาวีราช, 2552)

1. Idealized influence คือ การเป็นผู้นำที่ประพฤติตนเป็นแบบอย่าง น่ายกย่อง น่าเคารพนับถือศรัทธา ทำให้ผู้ตามเกิดความภาคภูมิใจเมื่อได้ร่วมงาน ผู้นำมีวิสัยทัศน์และสามารถถ่ายทอดไปยังผู้ตาม สามารถควบคุมอารมณ์ได้ในสถานการณ์วิกฤตผู้นำเป็นผู้มีศีลธรรม จริยธรรมสูง ไม่ใช้อำนาจเพื่อผลประโยชน์ส่วนตนประพฤติตนเป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นและหมู่คณะ ผู้นำที่สามารถจูงใจพนักงานให้นำเอาวิสัยทัศน์ที่กำหนดไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลตามที่ต้องการ โดยผู้นำมีการให้รางวัล

แก่ความสำเร็จที่พนักงานได้กระทำ ส่งเสริมให้พนักงานได้รับการเรียนรู้จากการทำงาน และการได้รับความก้าวหน้า

2. Inspiration motivation ผู้นำสร้างแรงบันดาลใจ มีความสามารถในการจูงใจ เพื่อให้ได้ผลงานดีเกินความคาดหมายโดยการปลุกกระตุ้นให้พนักงานมีความพยายาม

3. Intellectual simulation ส่งเสริมให้พนักงานมีความริเริ่ม ให้พนักงานมีความคิดอิสระ การปลุกเร้าให้พนักงานรับรู้ถึงปัญหาและหาทางแก้ไข มีการแก้ปัญหาได้ดี มีคุณภาพสูง และพนักงานมีความผูกพันสูง มีการคิดและการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบให้โอกาสพนักงานได้รับโอกาสในการเรียนรู้

4. Individualized consideration การมอบหมายงานที่ท้าทายให้แก่พนักงาน การให้พนักงานมีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น ให้ความสำคัญกับพนักงานมาก มีการสื่อสารแบบเปิดเผย และมีการพัฒนาพนักงาน โดยผู้นำจะปฏิบัติต่อพนักงานไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับพนักงานแต่ละคน

ผู้นำเชิงปฏิรูปจะมีการกำหนดวิสัยทัศน์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต และการสื่อสารให้กับผู้อื่นทราบด้วยคำพูด การกระทำเพื่อให้มองเห็นภาพในผลสำเร็จที่ต้องการ ผู้นำสร้างควมไว้วางใจ และให้ความสำคัญกับผู้อื่นมากกว่าตนเอง เสริมสร้างจุดแข็งให้พนักงาน และช่วยลดจุดอ่อนของพนักงาน มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและมีการเรียนรู้จากความผิดพลาดเพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดซ้ำอีก

Northouse (2012) ศึกษาภาวะผู้นำตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันสามารถแบ่งได้เป็น 6 ประเภท แต่ละประเภทมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. แนวคิดเชิงคุณลักษณะ (Trait approach) โดยมองว่า leadership is a trait ในระยะแรกเรียกทฤษฎีนี้ว่า Great man theories เนื่องจากทฤษฎีนี้เน้นที่คุณภาพของคนและคุณลักษณะของแต่ละบุคคล ผู้ที่ศึกษาทฤษฎี Trait ได้แก่ ผู้นำทางสังคมศาสตร์ การเมือง และการทหาร มีการศึกษาวิจัยมากในช่วงปี ค.ศ. 1900-1940 และชะลอไป กลับมาศึกษาใหม่ปี ค.ศ. 1980 และยังคงเป็นที่กล่าวขานในปี ค.ศ. 1990 เป็นต้นมา

2. แนวคิดเชิงพฤติกรรม (Behavioral approach) เริ่มช่วงปลายปี ค.ศ. 1930 มีงานวิจัยภาวะผู้นำเกี่ยวกับพฤติกรรมโดยศึกษาว่าอะไรที่ผู้นำได้ทำและทำอย่างไร มีการศึกษาเรื่อยมาจนถึงปี ค.ศ. 1940-1960 จนกระทั่งปี ค.ศ. 1964 Bake and Molton ได้ศึกษากับกลุ่มผู้จัดการ (Manager) ถึงการใช้ Task behavior กับ Relational behavior ในองค์กร

3. แนวคิดเชิงสถานการณ์ (Situational approach) โดย Hersey และคณะเริ่มศึกษา ในปี ค.ศ. 1960 เป็นต้นมา และต่อมาได้มีผู้สนใจศึกษาในปี ค.ศ. 1990 เป็นต้นมา เรื่องหนึ่งที่ศึกษา คือ ผู้นำกับการเสริมแรงจูงใจในกาปฏิบัติงานและความพึงพอใจของทีมงาน นอกจากนี้ยังมี

การศึกษาถึง contingency theory โดยมุ่งหารูปแบบของผู้นำ (Leaders' style) ในแต่ละสถานการณ์ เฉพาะที่เหมาะสมกับผู้นำแบบนั้นๆ

4. แนวคิดเชิงสัมพันธ์ภาพ (Relational approach) เริ่มปี ค.ศ. 1990 เป็นต้นมา ได้มีผู้เริ่มทำการวิจัยถึงธรรมชาติของสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้นำ (Leader) กับผู้ตาม (Followers) ทฤษฎีสนับสนุนคือ Leader-member Exchange (LMX) theory ซึ่งได้รับความสนใจมาจนถึงทุกวันนี้

5. แนวคิดภาวะผู้นำแนวใหม่ (New leadership approach) เกิดขึ้นในปี ค.ศ. 1990 โดย Bass และคณะ ได้ศึกษา visionary or charismatic leadership theories ในปี ค.ศ. 1985 ซึ่งได้พัฒนามาเป็น transformational leadership theory ซึ่งเป็นภาวะผู้นำในการเปลี่ยนแปลงทั้งคนและองค์กร

6. แนวคิดภาวะผู้นำที่เกิดขึ้นล่าสุด (Emerging leadership approach) เริ่มในศตวรรษที่ 21 ทฤษฎีในยุคนี้ได้แก่ Authentic leadership, Spiritual leadership และ Servant leadership ที่มุ่งถึง “caring principle” โดยเปรียบเสมือนผู้รับใช้ (Servant) ที่ดำเนินการตามความต้องการของผู้ตาม เพื่อช่วยให้ผู้ตามมีอิสระหรือปกครองตนเองได้ (Autonomous) เป็นผู้มีความรู้ (Knowledgeable) ภาวะผู้นำในยุคที่มีเพศหญิงกลายเป็นผู้มีบทบาทนำในกลุ่มแรงงาน (Workforce) โดยเฉพาะในระดับโลก

จากแนวคิดและทฤษฎีภาวะผู้นำ พบว่ามีความเหมาะสมกับการนำมาใช้ในยุคของการเปลี่ยนแปลงทั้งนโยบาย ระบบบริการสุขภาพ และระบบบริการพยาบาล ด้วยเหตุนี้ จึงต้องมีภาวะผู้นำของพยาบาลที่เหมาะสมในบริบทของประชาคมอาเซียนในศตวรรษที่ 21

ทฤษฎีภาวะผู้นำที่เหมาะสมกับศตวรรษที่ 21

บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี (2559) ได้กล่าวว่าแนวคิดที่เหมาะสมในศตวรรษที่ 21 ได้แก่ ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership theory) ทฤษฎีภาวะผู้นำแบบรับใช้ (Servant leadership theory) และทฤษฎีภาวะผู้นำทางจิตวิญญาณ (Spiritual leadership theory) พบว่าทั้ง 3 ทฤษฎีมีคุณลักษณะภาวะผู้นำดังนี้ 1) มีอิทธิพลต่อความคิดผู้อื่น 2) สร้างแรงบันดาลใจ 3) กระตุ้นให้เกิดปัญญาคิดค้น 4) เน้นถึงความเป็นปัจเจกบุคคล 5) มีการฟังอย่างตั้งใจ 6) ความเอาใจใส่และเข้าอกเข้าใจผู้อื่น 7) การประสานรักษา 8) การตระหนักรู้ 9) การชักชวน 10) การสร้างกรอบความคิด 11) การมองการณ์ไกล 12) การให้บริการดูแล 13) พันธสัญญาในการสร้างความเจริญอกงามให้ผู้อื่น 14) การสร้างชุมชน 15) มีความอ่อนน้อมถ่อมตน 16) ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และ 17) มีสัจจะพูดจริงทำจริง

ประเภทของภาวะผู้นำทางการพยาบาลในประชาคมอาเซียน

หากจะพิจารณาตามทฤษฎีภาวะผู้นำที่ได้เลือกสรรว่าสอดคล้องกับการเป็นประชาคมอาเซียนในศตวรรษที่ 21 แล้ว สามารถจำแนก ได้เป็น 3 ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำทางจริยธรรม 2) ภาวะ

ผู้นำการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง และ 3) ภาวะผู้นำต่างวัฒนธรรม (บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี, 2559) ซึ่งในที่นี้ขอกล่าวถึงเฉพาะภาวะผู้นำต่างวัฒนธรรม

ภาวะผู้นำต่างวัฒนธรรม (Cross-cultural leadership)

ปัจจุบันมีการรวมกลุ่มของคนต่างวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น อาทิ การรวมตัวของประเทศในยุโรปที่ผ่านมา และการรวมตัวของประชาคมอาเซียนที่กำลังดำเนินการอยู่ รวมทั้งยุคโลกไร้พรมแดน ที่การสื่อสารสามารถเชื่อมโยงถึงกันทำให้กลุ่มคนที่ทำงานมีความหลากหลายขึ้นมาก นอกจากนั้น แต่ละกลุ่มก็ต่างยังมีการแข่งขันกันและกัน เป็นเหตุให้องค์กรหรือหน่วยงานต้องมองหาผู้นำที่สามารถทำงานกับกลุ่มคนต่างวัฒนธรรมได้ ซึ่ง Dubrin (2013 อ้างถึงใน บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี, 2559) แนะนำว่าผู้นำต้องเคารพผู้ตามและให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีความยุติธรรมรวมถึงไวต่อความรู้สึก โดยบุคคลในกลุ่มต้องทำงานร่วมกันเพื่อเป้าหมายเดียวกันได้ ดังนั้น ความต้องการภาวะผู้นำในยุคการรวมตัวของต่างวัฒนธรรมจึงมีระดับสูงขึ้น

ผู้นำในยุคประชาคมอาเซียนจะต้องมีความสามารถในการนำที่สูงกว่าผู้นำที่อยู่ในกลุ่มวัฒนธรรมเดียวกัน ความภาวะผู้นำที่จำเป็น ได้แก่ การมีอิทธิพล การสร้างแรงจูงใจ และแรงบันดาลใจให้กลุ่มผู้ตามที่มาจากรวมวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน มีหลากหลายเชื้อชาติ ทัศนคติ และวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน Dubrin (2013 อ้างถึงใน บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี, 2559) ได้แนะนำวิธีการที่จะช่วยผู้นำในหน่วยงานที่มีกลุ่มต่างวัฒนธรรมได้สามารถทำงานได้บรรลุเป้าหมายร่วมกันได้ คือ การเข้าใจคุณค่าวัฒนธรรม (Key dimensions) และอิทธิพลของคุณค่าวัฒนธรรมที่มีต่อภาวะผู้นำ ดังนี้

คุณค่าวัฒนธรรม

การทำความเข้าใจในคุณค่าวัฒนธรรมจะช่วยให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน สามารถปรับตัวเข้าหากัน อยู่ร่วมกันและทำงานร่วมกันในวัฒนธรรมที่ต่างกันได้

จากการศึกษา House et al. (2004) ได้ศึกษา GLOBE (Global Leadership And Organizational Behavior) โดยศึกษาจำนวน 825 องค์กรใน 62 ประเทศทั่วโลก การให้คุณค่าของวัฒนธรรมในแต่ละประเทศมีความแตกต่างกัน สรุปได้ดังนี้

1. การมุ่งเน้นผลการดำเนินการ (Performance orientation) ระดับสังคม ควรได้รับการกระตุ้นและส่งเสริม เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาและสิงคโปร์ พบว่าอยู่ในระดับสูง ในขณะที่รัสเซียและกรีซอยู่ในระดับต่ำ หากเปรียบเทียบกับประชาชน ASEAN พบว่า ประเทศลาวและกัมพูชา อยู่ในระดับต่ำกว่าประเทศไทย ในขณะที่ญี่ปุ่นอยู่ในระดับสูง

2. พฤติกรรมกล้าแสดงออก (Assertiveness) ในระดับที่แต่ละคนควรจะมี พบว่าประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกามีอยู่ในระดับสูง ในขณะที่ประเทศสวีเดนและนิวซีแลนด์ อยู่ในระดับต่ำกว่า ส่วนในเอเชีย พบว่าในประเทศสิงคโปร์และญี่ปุ่นมีอยู่ในระดับสูง

3. การมุ่งเน้นอนาคต (Future orientation) พบว่าประเทศสิงคโปร์และสวีเดนแลนด์ มีการวางแผนและมีการลงทุนระยะยาวไว้ในอนาคต ในประเทศรัสเซียและอาเจนตินามีน้อย

4. การให้ความสำคัญต่อเรื่องของคุณค่าของเวลา (Time orientation) พบว่า ประเทศสหรัฐอเมริกา ให้ความสำคัญต่อเรื่องคุณค่าของเวลามาก ซึ่งตรงข้ามกับประเทศใน Asians, Maxicans และ Middle Easterners ให้ความสำคัญน้อยกว่า

5. การมุ่งเน้นความเป็นมนุษย์ (Human orientation) พบว่าประเทศอียิปต์และมาเลเซีย ให้ความสำคัญต่อความเป็นมนุษย์ระดับสูงมาก ในขณะที่ประเทศฝรั่งเศสและเยอรมนี ให้ความสำคัญน้อยกว่า

6. การอยู่ร่วมกัน (In-group collection) พบว่าสังคมทางเอเชีย และประเทศอียิปต์ และรัสเซีย ให้ความสำคัญกับการอยู่ร่วมกันสูง

7. ความเท่าเทียมทางด้านเพศ (Gender egalitarianism) พบว่าสังคมในประเทศสหรัฐอเมริกา ยุโรป ให้ความสำคัญเท่าเทียมด้านเพศ ในขณะที่ทางเอเชีย เช่น เกาหลี เพศชายเป็นใหญ่

8. การให้ความสำคัญกับผู้ที่มีอำนาจหรืออยู่ในตำแหน่งสูง (Power distance) ถึงแม้จะเริ่มมีการกระจายอำนาจ แต่ก็ยังกระจายไปไม่ถึงผู้ที่อยู่ในตำแหน่งสูงยังคงมีอำนาจมาก และอำนาจการตัดสินใจต่างๆ ยังอยู่กับผู้บริหารระดับสูง พบได้ในประเทศ ไทย บราซิล ฝรั่งเศส และ ญี่ปุ่น

9. การหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอน (Uncertainty avoidance) พบว่าสังคมที่เสถียรภาพสูง ได้แก่ ประเทศสิงคโปร์และสวีเดนแลนด์ และต่ำคือประเทศรัสเซียและกรีซ

10. การปฐมนิเทศเรื่องงาน (Work orientation) จำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อสัปดาห์ พบว่าประเทศสหรัฐอเมริกาจะสูงกว่าทางยุโรป แต่ก็ยังต่ำกว่าทางประเทศในเอเชีย เช่น เกาหลีใต้ บังคลาเทศ จีน จำนวนชั่วโมงทำงานสูงมาก

อิทธิพลของคุณค่าวัฒนธรรมที่มีต่อภาวะผู้นำ

จากการศึกษา House et al. (2004) วัฒนธรรมต่างๆ ของแต่ละประเทศได้นำเสนอความแตกต่างทางวัฒนธรรมระดับโลกของนานาชาติอารยประเทศ เช่นสหรัฐอเมริกา ยุโรป ประเทศในเครือจักรภพและเอเชีย ถือว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องทำความเข้าใจเพราะการอยู่ร่วมกันหรือทำงานร่วมกันในต่างวัฒนธรรม ดังที่วิชาซีพการพยาบาลที่ได้ทำข้อตกลง MRA ภาวะผู้นำในด้านวัฒนธรรม จึงถือว่ามีความสำคัญในการอยู่ร่วมกันได้อย่างสันติสุข

โดยสรุป ในบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการและประสานงานทีมการพยาบาลเพื่อให้องค์กรมีการขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมาย โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วย จะต้องมีความรู้ผู้นำจะนำตนเอง ทีมการพยาบาล ผู้รับบริการ ไปสู่การเปลี่ยนแปลงไปตามรูปแบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนไป

5. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรม

ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรม เป็นรูปแบบภาวะผู้นำที่ได้เหมาะสมในบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ผู้รับบริการเป็นกลุ่มคนที่มีความแตกต่างหลากหลายวัฒนธรรม มากยิ่งขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงทีมการพยาบาลด้วยเช่นกัน ซึ่งหัวหน้าหรือผู้ช่วยในยุคใหม่จึงต้องใช้ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรม นำตนเอง นำทีม นำผู้รับบริการได้ การศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรม สรุปได้ดังนี้

5.1 ความหมายของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรม

คำว่า Cross-cultural Leadership เริ่มได้รับความสนใจและถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวาง ความหมายของคำดังกล่าว ได้มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมไว้ดังนี้

Graen et al. (1997) กล่าวว่า เป็นความตั้งใจของคนหนึ่งที่ต้องการเป็นผู้นำที่แก้ปัญหา หรือการทำงานของวัฒนธรรมต่างกัน

Dickson Den Hartog and Mitchelson (2003) กล่าวว่า การศึกษาความหมายของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมคือ การศึกษาคนที่มาจากวัฒนธรรมหนึ่งกำลังทำตัวเป็นผู้นำในสถานการณ์ที่มีวัฒนธรรมอื่นปะปนอยู่ หรืออาจหมายถึงการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบภาวะผู้นำวัฒนธรรมหนึ่งที่แตกต่างกันวัฒนธรรมอื่น

Avruch (1998) ได้ให้ความหมาย ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมในทางปฏิบัติและทางหลักการ คือการเป็นผู้นำในสถานการณ์ที่มีความแตกต่างหรือหลากหลายวัฒนธรรม โดยใช้ทักษะ ภาวะผู้นำ ความสามารถของผู้นำ เพื่อแก้ปัญหา ของความขัดแย้งและความแตกต่างทางวัฒนธรรม เพื่อให้องค์กรสามารถดำเนินกิจกรรมต่อไปยังเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ณัฐรัฐ ธนธิตกร (2555) สรุปว่า การเป็นผู้นำข้ามวัฒนธรรมต้องมีความพยายามแก้ไข ปัญหาของการทำงานที่มีคนในองค์กรมาจากหลากหลายประเพณีมาจากท้องถิ่น เชื้อชาติ วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ส่วนมากมักมีปัญหาเรื่องการสื่อสารความเข้าใจ และความคิด วิธีการทำงานที่แตกต่างกันจนกลายเป็นความขัดแย้ง โดยผู้นำข้ามวัฒนธรรมจะต้องแก้ไขปัญหาล่าช้านี้ด้วยการเจรจา (Negotiate) และมีข้อตกลงเพื่อให้ทุกคนสามารถทำงานร่วมกันเพื่อความสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์กรตั้งไว้

จากความหมายของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมข้างต้น สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมหมายถึง การเป็นผู้นำในสถานการณ์ที่มีความแตกต่างหรือหลากหลายวัฒนธรรม โดยใช้ทักษะ ภาวะผู้นำในการแก้ไขปัญหาซึ่งเกิดจากความแตกต่างทางวัฒนธรรม

5.2 แนวคิด / ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรม มีผู้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมไว้ดังนี้

5.2.1 แนวคิดภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของ Simons et al. (1993)

หนังสือ Transcultural Leadership ได้รับการตีพิมพ์ครั้งแรกในปี ค.ศ. 1993 กล่าวว่า การที่ผู้นำข้ามวัฒนธรรมจะประสบความสำเร็จในการทำงานจะต้องมีการเชื่อมโยง การลงมือปฏิบัติ และการบำรุงรักษาวิสัยทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม และเช่นนั้นการเกิดความสร้างสรรค์ในการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพในวัฒนธรรมที่หลากหลาย Simons และคณะได้เสนอวิธีการทำให้ความสำเร็จคงอยู่โดยใช้สิ่งเหล่านี้ดังต่อไปนี้ 1) รูปแบบ EXEC เช่น การแบ่งปัน (Sharing) การแสดงออก (Expressing) การตอบสนองความต้องการของเพื่อนร่วมงานด้วยวาจาและสายตา (Fulfilling the needs of colleagues verbally and visually) และการกระทำที่แสดงให้เห็นว่ามีวิสัยทัศน์กว้างไกล (Committing that polyocular vision to others) 2) การให้ข้อเสนอแนะย้อนกลับและการให้คำปรึกษา (Effective feedback and mentoring) 3) ความไวต่อไวต่อการแสดงออกรูปแบบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับเลือกปฏิบัติ (Sensitivity to all forms of discrimination) ประกอบด้วย เพศ เชื้อชาติ ศาสนา การศึกษา เศรษฐฐานะ การเมือง เพศสถานะและ 4) การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) โดยใช้ 5C's คือ 4.1) เรียนรู้ต่อเนื่อง (Continuous learning) โดยการให้การศึกษา การศึกษาจะนำมาซึ่งทรัพยากรที่มีสติปัญญา ความสามารถในการริเริ่ม ความหมายของการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องมุ่งไปยังเรื่องของการที่ต้องรู้ถึงลูกค้าและผลิตภัณฑ์ ระบบการทำงาน กระบวนการที่ใช้ และเข้าใจถึงเครื่องมือของตนเอง เทคโนโลยี พูดยุติได้เหมาะสมกับความต้องการขององค์กร 4.2) ความสม่ำเสมอของภาวะผู้นำ (Consistent leadership) โดยการเสริมพลังของผู้นำทำได้โดยการสอน (Teach) การฝึกสอน (Training) การให้การปรึกษา (Mentor) และการโค้ช (Coach) 4.3) เป็นศูนย์กลางของวัฒนธรรม (Centeredness in one's own culture) เกิดจากการได้เรียนรู้ สัมผัสถึงส่วนลึกของวัฒนธรรมนั้น ไม่ใช่แค่รู้บุคลิกลักษณะ คุณค่า ความคิดที่ต้องหลีกเลี่ยงจะเกิดปัญหา ผู้นำข้ามวัฒนธรรมที่มีประสิทธิภาพต้องรู้ทางด้านวัฒนธรรม ต้องตระหนักในวัฒนธรรมของตนเองที่จะมีอคติปฏิบัติกิริยาขัดแย้ง 4.4) มุ่งมั่นไปสู่วิสัยทัศน์ (Commitment to vision) จุดมุ่งหมายและข้อผูกมัดจะต้องจัดหากรอบคิดในการตัดสินใจในการสิ่งแวดล้อมการทำงานใหม่ เลือกวิสัยทัศน์ที่มีแนวทางชัดเจน หากขาดวิสัยทัศน์ก็เปรียบเสมือนเรือว่างกลางทะเล การสร้างพลัง ข้อผูกมัด ที่จำเป็นในวิสัยทัศน์ เหมือนกองทัพเรือต้องมีเรือ ข้อผูกมัดและการสร้างพลังของผู้นำ จะแบ่งปันความฝันและเชื่อเชิญให้คนอื่น ๆ สร้างฝันให้เกิดเช่นเดียวกับการที่เราสร้างเอง 4.5) การสื่อสารที่ไม่มีสิ้นสุด (Ceaseless communication) องค์กรที่มีความหลากหลาย การสื่อสารถือว่าเป็นหัวใจในการเสริมสร้าง

พลังอำนาจ เครื่องมือที่สำคัญที่จะทำสิ่งต่างๆให้สำเร็จ และเป็นพื้นฐานของความเข้าใจ การร่วมมือ และการกระทำ

5.2.2 แนวคิดภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของ John Frost and Mark Walker (2007) ได้กล่าวในบทความเรื่อง ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรม ในวารสาร Engineering Management ว่าในโครงการ GLOBE โดยการวิจัยแบบหลากหลายศึกษาใน 65 ประเทศจาก 170 ประเทศทั่วโลก และ เริ่มศึกษาตั้งแต่ปี 1990 โดยมหาวิทยาลัยเพนซิลเวเนีย (Pennsylvania) โรงเรียนธุรกิจวอร์ดตัน (Wharton School of Management) ที่พยายามทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมและความ เป็นผู้นำประสิทธิภาพองค์กรและสังคม แก่มุมหนึ่งของโครงการนี้ที่มองเห็นคือ คุณลักษณะผู้นำที่ถูกมองว่า เป็นเชิงบวกหรือเชิงลบในระดับสากล และคุณลักษณะของผู้นำที่อาจจะถูกตีความในวัฒนธรรมที่แตกต่าง ตามกรอบวัฒนธรรม คุณลักษณะหลักของภาวะผู้นำที่ดีสามารถนำไปใช้ได้ไม่ว่าจะอยู่ที่ใดในโลก

คุณลักษณะของภาวะผู้นำที่ดีในความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีดังนี้

- 1) ความซื่อสัตย์ (Honesty) 2) ความน่าเชื่อถือ (Trustworthiness) 3) ความฉลาด (Intelligence)
- 4) ความแน่นอน (Decisiveness) 5) คิดแง่บวก (Positively) และ 6) เป็นผู้สื่อสารที่ดี (Being a good communicator)

คุณลักษณะของภาวะผู้นำที่ไม่ดีในความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีดังนี้

- 1) ความเหี้ยมโหด (Ruthlessness) 2) หงุดหงิด (Irritability) 3) เป็นผู้ที่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (Egocentricity) และ 4) เผด็จการ (A dictatorial approach)

และคุณลักษณะของผู้นำที่อาจจะถูกตีความผิดหรือถูกเข้าใจผิดในวัฒนธรรม ที่แตกต่าง มีดังนี้ 1) ความทะเยอทะยาน (Ambition) 2) เหตุผล (Logic) 3) ความกระตือรือร้น (Enthusiasm) 4) บุคลิกลักษณะส่วนบุคคล (Individuality) 5) ไวต่อการแสดงออก (Sensitivity) และ 6) การเต็มใจที่จะรับกับความเสี่ยง (Willingness to take risks)

การใช้คุณลักษณะของภาวะผู้นำที่ดี พบว่ามีความคุ้มค่ากับการพัฒนาและการนำมา ประยุกต์ใช้ ในทำนองเดียวกันหากผู้นำใช้คุณลักษณะ เช่น เหี้ยมโหด หงุดหงิด เผด็จการ ก็ จะลดประสิทธิภาพของภาวะผู้นำทุก ๆ สถานที่ทำงาน และบางทีความเข้าใจในบางคุณลักษณะ เช่น ความทะเยอทะยาน เหตุผล ความกระตือรือร้น บุคลิกลักษณะส่วนบุคคล ไวต่อความรู้สึก การเต็มใจ ที่จะรับกับความเสี่ยง โดยทั่วไปจะมองเป็นคุณลักษณะด้านบวกแต่อาจจะถูกมองว่าเป็นคุณลักษณะ ด้านลบในสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ได้เช่นกัน วัฒนธรรมที่มีความหลากหลายการตระหนักรู้ในการตีความ ที่แตกต่างกันเป็นขั้นแรกส่งผลประสิทธิภาพที่มากกว่าของผู้นำระดับโลก (Global leader)

นอกจากนี้ในบทความยังเสนอ 6 วิธีที่จะช่วยในการเป็นผู้นำในวัฒนธรรมที่ หลากหลาย

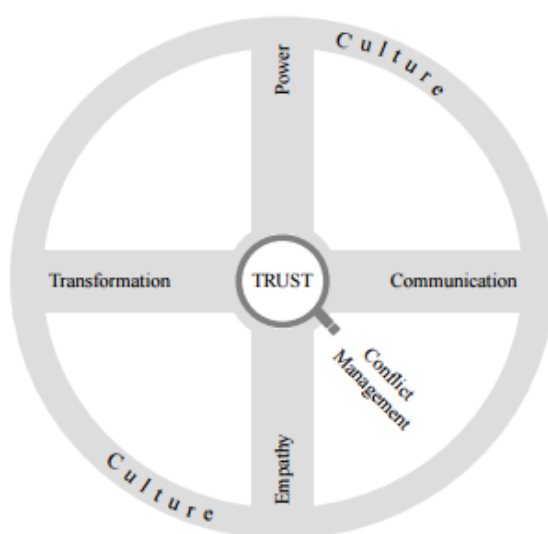
1. เตรียมตัว (Prepare) สำหรับการใหม่บทบาททั้งทางสติปัญญาและอารมณ์ ที่จะเปิดรับการเรียนรู้ หนึ่งในทักษะที่สำคัญคือความอดทน เมื่อไม่คุ้นเคยกับทุกคนรอบ ๆ ตัว ทำการแก้ไขโดยถือว่าเป็นโอกาสที่จะได้เรียนรู้ที่มากกว่าแค่ได้รู้สึกอดีต ความอ่อนน้อมถ่อมตน จำเป็นเมื่อต้องรับมือกับวัฒนธรรมอื่น ๆ
2. สงวนรักษา (Preserve) ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น โดยการทำความเข้าใจ ในความต้องการและรู้สึกของผู้อื่นในสถานการณ์แตกต่างกัน หากมีความแตกต่างจะต้องเปิดใจและมีความซื่อสัตย์ในการพูดคุยทำความเข้าใจเพื่อหาวิธีที่สามารถตกลงกันได้ การบังคับโดยใช้บรรทัดฐานทางวัฒนธรรมของผู้นำกับผู้อื่นเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง
3. การวิจัย ให้ความเคารพ และเข้าใจ (Research, respect and understand) ให้ค้นหาวิธีการในการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม เข้าใจที่จะให้ความเคารพบรรทัดฐานของวัฒนธรรมใหม่
4. ไม่ควรใช้เทคโนโลยีทดแทน คุณค่าของการประชุมพบปะซึ่งหน้า (Value of face-to-face meetings) วิดีโอคอนเฟอร์เรนซ์ (Video conference) เป็นสิ่งที่ดีมากแต่ไม่เหมือนกับการพบปะซึ่งหน้ากัน ในระดับที่สูงขึ้นของการสื่อสารผู้นำกับทีมงานจะต้องพบปะซึ่งหน้ากัน คุณภาพในการสื่อสารของผู้นำจะเท่ากับคุณภาพของงาน ที่จะได้จากปัจจัยของสัมพันธภาพที่ผู้นำสร้างขึ้นกับสมาชิกในทีม
5. ให้ตระหนัก (Be aware) ถึงข้อจำกัดของตน มีความซื่อสัตย์เกี่ยวกับจุดแข็งและจุดอ่อนก่อนที่จะเข้าสู่บทบาทใหม่ถือว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ
6. ดูแลตัวเอง (Take care) มุ่งเน้นสุขภาพและความเป็นอยู่เช่นกันกับมุ่งเน้นงานเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ง่ายที่จะรู้สึกเบื่อหน่ายภายใต้ความกดดันของการเป็นผู้นำในความหลากหลายทางวัฒนธรรม รวมถึงสภาพแวดล้อม

5.2.3 แนวคิดภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของ Grisham (2008)

Grisham (2006) ได้เสนอแนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรม (Cross-cultural leadership) กล่าวไว้ว่า ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับ 3 ส่วน คือ ผู้นำ ผู้ตาม และสถานการณ์ มิติของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมคือ ความไว้วางใจ เชื่อใจ (Trust) การเอาใจใส่ (Empathy) การเปลี่ยนแปลง (Transformation) อำนาจ (Power) การสื่อสาร (Communication) ซึ่งการศึกษาของ Grisham ได้เสนอรูปแบบภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมอย่างง่ายภายใต้แผนภาพที่เปรียบเสมือนวงล้อดังภาพที่ 1 ประกอบด้วย วงล้อที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่อยู่ร่วมกัน โดยจุดศูนย์กลางของวงล้อเป็นแกนตัวขับเคลื่อนให้วงล้อมีการเคลื่อนไหว คือ ความไว้วางใจหรือความเชื่อใจ (Trust) หากผู้นำขาดสิ่งนี้ ล้อก็ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ตัวชี้วงล้อ (Spokes) คือ การเอาใจใส่ (Empathy) การเปลี่ยนแปลง (Transformation) อำนาจ (Power) การสื่อสาร (Communication) องค์ประกอบที่มีความสำคัญที่เปรียบเสมือนน้ำมันหล่อลื่นสำหรับล้อคือการบริหารความขัดแย้ง (Conflict Management) ที่จะทำให้ล้อหมุนได้อย่างสะดวก แม้ว่าความขัดแย้ง

สามารถใช้กระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ได้ แต่ถ้าไม่สามารถจัดการได้อย่างเพียงพอก็จะทำให้เกิดแรงเสียดทานที่ทำให้ล้อไม่สามารถหมุนต่อได้ ดังตารางที่ 4

โดยมีข้อสันนิษฐานว่า ผู้นำต้องมีความรู้ของแต่ละองค์ประกอบของซี่วงล้อ และเป้าหมายการขับเคลื่อนล้อ หากผู้นำเข้าใจในแต่องค์ประกอบน้อยจะเป็นจุดอ่อนที่จะลดประสิทธิผลของผู้นำ และอาจนำไปสู่รูปแบบธุรกิจที่ไม่ยั่งยืนได้ ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 แสดงรูปแบบภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรม

ที่มา : Grisham (2008)

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดแต่ละองค์ประกอบหรือวงล้อ มีรายละเอียดดังนี้

1. ความไว้วางใจหรือความเชื่อใจ (trust) หมายถึง ความตั้งใจกระทำต่อผู้อื่นบนพื้นฐานความคาดหวังเชิงบวกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล ภายใต้เงื่อนไขของความเสี่ยงและการพึ่งพากัน (Mayer, Davis, & Schoorman, 1995 อ้างถึงใน Grisham, 2008) การสร้างความไว้วางใจจะต้องแสดงออกให้เด่นชัด ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง คุณลักษณะประกอบด้วย ความใส่ใจและผูกพัน (Care and concern) คุณลักษณะ (Character) สมรรถนะ (Competence) ความน่าเชื่อถือ (Dependability) ความกล้าหาญ (Fearlessness) ผู้บูรณาการ (Integrator) มีความซื่อสัตย์และมีจริยธรรม (Integrity and ethics) มีความซื่อตรงและยุติธรรม (Truth and justice)
2. การเอาใจใส่ (Empathy) คือ ความสามารถในการแสดงความคิด ความรู้สึก และพูดกับผู้อื่นด้วยความเข้าใจ ประกอบด้วยคุณลักษณะคือ มีความรู้ในเรื่องวัฒนธรรม (Cross-cultural intelligence (XLQ)) มีเมตตา (Humaneness) มีภาวะผู้นำให้บริการ (Servant leadership)

3. การเปลี่ยนแปลง (Transformation) คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformation Leadership) ประกอบด้วย มีบารมี/มีความสามารถพิเศษ/มีเสน่ห์ (Charisma) มีวิสัยทัศน์ (Vision) มีแรงบันดาลใจ (Inspiration) การเปลี่ยนแปลงความเสี่ยง (Risk change)

4. อำนาจ (Power) มีการศึกษามากมายเกี่ยวกับอำนาจในช่วงระยะครึ่งทศวรรษที่ผ่านมา ในการศึกษาของ Grisham สามารถบอกได้ว่าอำนาจเป็นส่วนที่จำเป็นของภาวะผู้นำ และอำนาจถูกมอบให้โดยสมัครใจจากผู้ตามเพื่อให้ผู้นำมีศักยภาพและความยั่งยืนในอำนาจนั้น ความไว้วางใจหรือเชื่อใจสามารถสร้างสรรค์ให้เกิดอำนาจได้ แต่ในทางกลับกันอำนาจไม่สามารถทำให้เกิดความไว้วางใจหรือเชื่อใจได้ อำนาจเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบง่าย ๆ ก็เปรียบเสมือนเชื้อเพลิงที่ทำให้มีการขับเคลื่อนภาวะผู้นำ ชนิดของอำนาจตามที่ระบุไว้ คือ อำนาจโดยความรู้ (Knowledge) อำนาจโดยตำแหน่ง (Position) ระยะห่างของอำนาจ (Power distance) การให้รางวัลหรือลงโทษ (Reward/punishment) อำนาจอ้างอิง (Referent)

5. การสื่อสาร (Communication) ประสิทธิภาพของการสื่อสารเริ่มต้นด้วยการฟังที่ดี ในการศึกษาของ Grisham คือ การฟัง การถาม การคิด แล้วจึง กระทำ ผู้นำจะต้องเป็นผู้ฟังที่มีประสิทธิภาพ ก่อนเป็นอันดับแรก แนวคิดของ Grisham ได้ศึกษาอย่างใกล้ชิดเกี่ยวกับแนวคิดของการจัดการความรู้ (Knowledge management) ข้อมูลที่ชัดเจน (การฟัง) ข้อมูลที่ลงไปถึงบริษัท (การฟังและการถาม) ข้อมูลที่ได้สะท้อนมาจากข้างใน (การคิด) และข้อมูลที่เกิดจากการกระทำ (การลงมือปฏิบัติ)

ตามที่ Drucker (2000 อ้างถึงใน Grisham, 2008) กล่าวว่า “อะไรที่สามารถเรียนรู้ได้โดยไม่ต้องสอน และอะไรที่สามารถสอนโดยไม่ต้องเรียน” ในบริบทของการศึกษาและการถ่ายทอดความรู้ ความรู้ซ่อนเร้น (Tacit Knowledge) เป็นสิ่งที่ไม่ต้องสอน และความรู้เด่นชัด (Explicit Knowledge) เป็นสิ่งที่ไม่ต้องเรียน ในการสื่อสารแนวคิดที่สำคัญในความสามารถในการสื่อสารที่ซับซ้อนเป็นความรู้ซ่อนเร้น คล้ายกับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่ไม่ต้องสอน สิ่งสำคัญในขณะนี้คือ ความสามารถในการแปลข้อมูลที่ชัดเจน (Explicit information) ให้เป็นความรู้ซ่อนเร้น (Tacit Knowledge) โดยใช้ การเปรียบเทียบอุปมา (Metaphor) บทกวี (Poetry) และการเล่าเรื่อง (Storytelling) ที่จะนำมาซึ่งทักษะที่สำคัญของผู้นำ

คุณลักษณะภาวะผู้นำสำหรับการสื่อสารคือ ความรอบรู้ (Wisdom) เช่น เป็นตัวกรองการให้ข้อมูลข่าวสารและการถอดความตีความ ความสามารถ (Competence) เช่น ในเรื่อง ภาษา วัฒนธรรม ร่างกาย ดนตรี การพูด เสียงดัง การเงิบ ไวต่อความรู้สึก (Sensitivity) เช่น ในเรื่อง เวลา รูปแบบ การพูด การตั้งใจฟัง วัฒนธรรม ความสามารถในการปรับตัว (Adaptability) เช่น ในเรื่อง ความเข้าใจ วัฒนธรรม สภาพแวดล้อม การคิดสร้างสรรค์ (Creativity) อดทน (Patience) การบริหารความขัดแย้ง (Conflict management)

ตารางที่ 4 แสดงมิติผู้นำข้ามวัฒนธรรมและข้อบ่งชี้

มิติผู้นำ	ข้อบ่งชี้	ข้อบ่งชี้ย่อย
ความไว้วางใจหรือเชื่อถือ (Trust)	ใส่ใจ และผูกพัน (Care & concern)	เคารพ นับถือ (Esteem) มีชื่อเสียง เป็นที่รู้จัก (Face)
	คุณลักษณะ (Character)	ซื่อสัตย์ (Honesty & Integrity) รับผิดชอบและภักดี (Duty & Loyalty) ยินดีชื่นชม (Admiration)
	มีสมรรถนะ (Competence)	เทคนิค(Technical) การตัดสินใจ (Judgment)
	ความน่าเชื่อถือ (Dependability)	ความสามารถในการคาดการณ์ (Predictability) การให้สัญญา (Commitment)
	ไม่มีความกลัว/กล้าหาญ (Fearlessness)	มีความมั่นใจ (Confidence) มีการเสียสละ (Self-Sacrifice)
	มีความเมตตา (Humaneness)	มีความอดทน (Tolerance) มีสัมมาคารวะ(Respect)
	ผู้บูรณาการ (Integrator)	มีเป้าหมาย (Goals) มีความร่วมมือ (Cohesiveness)
	มีความซื่อสัตย์ (Integrity & Ethics)	มีคุณค่า (Value) มีคุณธรรม (Ethics)

ตารางที่ 4 แสดงมิติผู้นำข้ามวัฒนธรรมและข้อป่งชี้ (ต่อ)

มิติผู้นำ	ข้อป่งชี้	ข้อป่งชี้ย่อย
	มีความซื่อตรงและยุติธรรม (Truth & Justice)	ไม่เอาเปรียบ (Fairness) ไม่อคติ (Condor)
การเอาใจใส่ (Empathy)	มีความรู้อย่างดีในวัฒนธรรม (Cultural Intelligence)	การเปรียบเทียบ/อุปมาอุปมัย (Metaphor) ขนบธรรมเนียมประเพณี (Customs)
	มีความเมตตา (Humaneness)	ความเห็นอกเห็นใจ (Compassion) ดูยพิณีจ (Consideration)
	ภาวะผู้นำการให้บริการ (Servant Leadership)	การเสียสละ (Self-Sacrifice) การสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)
การเปลี่ยนแปลง (Transformation)	แรงบันดาลใจ (Inspiration)	คาดหวัง (Expectations) การให้คำปรึกษาแนะแนว (Mentoring)
	เสน่ห์/ความสามารถพิเศษ (Charisma)	แน่วแน่/ตัดสินใจเด็ดขาด (Decisive) คุณลักษณะพิเศษที่เป็นเอกลักษณ์ (Uniqueness)
	เปลี่ยนความเสี่ยง (Risk Change)	ปรารถนาการเปลี่ยนแปลง (Desire to Change) ปลอดภัย (Security)
	วิสัยทัศน์ (Vision)	มองอนาคต (Foresight) เป้าหมาย (Goals)
อำนาจ (Power)	อำนาจโดยความรู้ (Knowledge Power)	การแลกเปลี่ยนความรู้ (Shareing Knowledge) การให้คำปรึกษา (Mentor)
	อำนาจโดยตำแหน่ง (Position Power)	ตามทำนองคลองธรรมตามกฎหมาย (Legitimate) การเมือง (Political)
	ระยะห่างของวัฒนธรรม (Power Distance)	สถานที่ (Locus) สังคมนิยม (Commanitarianism)

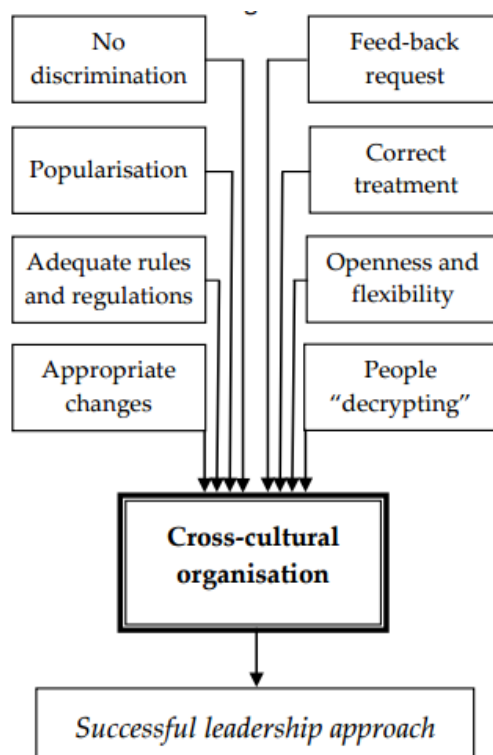
ตารางที่ 4 แสดงมิติผู้นำข้ามวัฒนธรรมและข้อบ่งชี้ (ต่อ)

มิติผู้นำ	ข้อบ่งชี้	ข้อบ่งชี้ย่อย
	อำนาจอ้างอิง (Reference Power)	ความกล้าหาญ (Bravery) ความอบอุ่น (Warmth)
	อำนาจการให้รางวัล ลงโทษ(Reward & Punishment Power)	การบังคับ (Coersive) การให้รางวัล (Reward)
การสื่อสาร (Communication)	ความสามารถในการปรับตัว (Adaptability)	ความเข้าใจ (Understanding) การสื่อสาร (Communication)
	ความสามารถ (Competence)	วัฒนธรรม (Cultural) การสื่อสาร (Communication) การฟัง (Listening)
	การสร้างสรรค์ (Creativity)	การเล่าเรื่อง (Storytelling) การเปรียบเทียบ /อุปมาอุปไมย (Metaphor)
	ความอดทน (Patience)	ใช้เวลา (Time) การทำซ้ำ (Repetition)
	ความอ่อนไหว (Sensitivity)	แสดงออกทางสีหน้า (Face work)
	ความรอบรู้ (Wisdom)	ถูกต้อง (Accuracy) วัฒนธรรม (Culture)
	การบริหารความขัดแย้ง (Conflict Management)	ความรู้ (Knowledge) การรับฟัง (Listening) การเตรียมตัว (Preparation)

ที่มา : Grisham (2006)

5.2.4 แนวคิดภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของ Hudea (2014)

ได้ทำการศึกษา ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรม (Cross-cultural leadership) ที่เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับการข้ามวัฒนธรรม Hudea กล่าวถึงสิ่งที่ผู้นำที่ควรปฏิบัติในสภาพแวดล้อมการข้ามวัฒนธรรม เพื่อนำไปสู่การเป็นผู้นำที่ดี ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 แสดงวิธีการปฏิบัติของผู้นำในองค์กรมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ที่มา : Hudea (2014)

1. การไม่เลือกปฏิบัติในองค์กร (No discrimination) ผู้นำไม่ควรให้การยอมรับใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเลือกปฏิบัติภายในองค์กร ผู้นำควรที่จะส่งเสริมให้เกิดการไม่เลือกปฏิบัติในบุคคล โดยไม่คำนึงถึงธรรมชาติ ความเชื่อมั่นหรือความคิด เพื่อให้บุคคลต่างวัฒนธรรมรู้สึกถึงเต็มทีในการทำงานเมื่อเข้าไปอยู่ในกลุ่มนั้นๆ

2. ความหลากหลายของประชากร ผู้นำต้องสอนให้ทุกคนรู้จักวัฒนธรรมที่แตกต่างการคิด การแสดงออก (Popularisation) ผู้นำควรที่จะสอนให้คนในองค์กรรู้สึกสะดวกสบายเมื่อต้องทำงานในสิ่งแวดล้อมที่มีความหลากหลาย จะได้ค้นพบด้านที่น่าสนใจที่สุดของวัฒนธรรมอื่น ๆ และเพื่อใช้ประโยชน์จากความแตกต่างกัน ที่เกี่ยวข้องมารยาท ของการคิด และการแสดงออก

3. การดำเนินนโยบาย หลักเกณฑ์ วิธีปฏิบัติที่ไม่กระทบต่อบุคคลบางกลุ่ม (Adequate rules and regulations) ในการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย หลักเกณฑ์ วิธีการ และการปฏิบัติ ในสิ่งแวดล้อมที่มีความหลากหลาย ผู้นำควรให้ความสนใจเป็นพิเศษที่จะหลีกเลี่ยงนโยบาย หลักเกณฑ์ วิธีการ และการปฏิบัติที่ส่งผลกระทบต่อบางบุคคลหรือกลุ่ม

4. การเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสม ผู้นำต้องยืดหยุ่นและเปิดให้มีการเปลี่ยนแปลง (Appropriate changes) ผู้นำควรที่จะยืดหยุ่น และเปิดกว้างที่จะรับเปลี่ยนแปลงเมื่อไรก็ตามที่มีความจำเป็น และเพื่อให้การเปลี่ยนแปลงให้เกิดความยั่งยืน จะต้องเพิ่มศักยภาพคนทุกคนที่เกี่ยวข้อง

5. ส่งเสริมให้มีการรับข้อมูลย้อนกลับ (Feed-back request) เป็นสิ่งที่ต้องการ ข้อเสนอแนะและได้รับข้อมูลย้อนกลับ เป็นสิ่งที่จำเป็นเมื่อทำงานในความหลากหลาย

6. ให้การปฏิบัติที่ถูกต้อง (Correct treatment) การปฏิบัติอื่น ๆ คล้ายปฏิบัติกับบุคคลที่อยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกัน ผู้นำควรปฏิบัติต่อคนอื่น ๆ คล้ายปฏิบัติกับบุคคลต่างวัฒนธรรม ดังนั้นที่สำคัญที่สุด คือ การปฏิบัติกับบุคคลที่มีความแตกต่างต้องปฏิบัติคล้ายกับบุคคลในหน่วยงาน

7. เปิดกว้างมีความยืดหยุ่น (Openness and flexibility) ผู้นำควรจะตระหนักว่า มุมมองของบุคคลที่มีความแตกต่างที่ไม่จำเป็นต้องดีที่สุด มุมมองที่แสดงออกมาออกมาจากความหลากหลายจะนำมาซึ่งประโยชน์มหาศาลแก่องค์กร

8. การถอดรหัสคน (People “decrypting”) ทำความรู้จักกับคนที่ทำงานด้วยกัน ผู้นำควรที่จะทำความรู้จักคนเหล่านั้น ไม่จำเป็นที่จะรู้รายละเอียดทุกเรื่องในชีวิตของพวกเขา แต่ต้องเข้าใจว่าทำไมเขาคิดและกระทำอย่างนั้น อะไรเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้พวกเขา อะไรที่ทำให้พวกเขามีความสุข แล้วผู้นำจะรู้จักคนเหล่านั้นได้อย่างไรหากรับฟังพวกเขาเพียงน้อยนิด ผู้นำจะต้องรับฟังให้มากขึ้น หมายถึงสาระสำคัญจะต้องเร็ว โดยรับรู้ความเป็นจริงของพวกเขา ที่เป็นลักษณะเฉพาะของพวกเขา ผู้นำสามารถพัฒนาสัมพันธภาพให้เข้มแข็งได้เช่นกัน สร้างสรรค์พื้นที่ร่วมกันที่ช่วยให้สร้างความสามัคคี มุ่งเน้นการสร้างเครือข่ายอย่างยั่งยืนภายในองค์กร ส่งผลต่อการทำงานร่วมกันเชิงบวกในระดับของทั้งองค์กร

นอกจากนี้ Hudea ยังได้ศึกษารูปแบบของภาวะผู้นำที่เหมาะสมกับบริบทของการข้ามวัฒนธรรม โดยในการศึกษาได้นำเอาทฤษฎีภาวะผู้นำของ Kurt Lewin, Robert Blake and Jane Mouton, Paul Hersey and Ken Blanchard, Daniel Goleman, Richard Boyatzis and Anni มาศึกษาแล้ววิเคราะห์รูปแบบภาวะผู้นำแต่ละชนิดว่ามีความเหมาะสม มากที่สุด มากปานกลางและไม่เหมาะสมในบริบทของการข้ามวัฒนธรรม ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงรูปแบบภาวะผู้นำเข้ากับการข้ามวัฒนธรรม

ชนิดของภาวะผู้นำ	ผู้เขียน	คุณลักษณะผู้นำ	ภาวะผู้นำที่ เหมาะสมสำหรับ สิ่งแวดล้อมการ ข้ามวัฒนธรรม
ผู้นำแบบเผด็จการ (Autocratic leadership)	Kurt Lewin	การตัดสินใจโดยตัวผู้นำ เพียงคนเดียว	ไม่เหมาะสม
ผู้นำแบบประชาธิปไตย (Democratic leadership)	Kurt Lewin	การตัดสินใจร่วมกับ สมาชิก	มากที่สุด
ผู้นำแบบปล่อยตาม สบาย (Laissez-faire leadership)	Kurt Lewin	สมาชิกตัดสินใจเอง	มาก
ผู้นำแบบชุมนุมสังสรรค์ (Country club Leadership)	Robert Blake and Jane Mouton	ให้ความสำคัญกับคน แต่กับงานน้อย	มาก
ผู้นำแบบทีม (Team leadership)	Robert Blake and Jane Mouton	ให้ความสำคัญกับคน และงานโดยความ ไว้วางใจ เชื่อใจ และ ความเคารพ	มากที่สุด
ผู้นำแบบพบกันครึ่งทาง (Middle of the road Leadership)	Robert Blake and Jane Mouton	ให้ความสำคัญกับคน และงานปานกลาง	ปานกลาง
ผู้นำแบบย่ำแย่ Impoverished Leadership)	Robert Blake and Jane Mouton	ไม่ให้ความสำคัญกับทั้ง คนและงาน	ไม่เหมาะสม
ผู้นำแบบเอาแต่งาน (Produce, Dictatorial or Perish Style)	Robert Blake and Jane Mouton	ให้ความสำคัญกับงาน แต่ให้ความสำคัญกับ คนน้อย	ไม่เหมาะสม

ตารางที่ 5 แสดงรูปแบบภาวะผู้นำเข้ากับการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

ชนิดของภาวะผู้นำ	ผู้เขียน	คุณลักษณะผู้นำ	ภาวะผู้นำที่เหมาะสมสำหรับ สิ่งแวดล้อมการ ข้ามวัฒนธรรม
ผู้นำแบบบอกให้ทำ (Telling Leadership)	Paul Hersey, Ken Blanchard	สื่อสารแบบสั่งการ	ไม่เหมาะสม
ผู้นำแบบผู้ขายความคิด ให้ทำ (Selling Leadership)	Paul Hersey, Ken Blanchard	สื่อสารแบบสองทาง	ปานกลาง
ผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participating leadership)	Paul Hersey, Ken Blanchard	สื่อสารแบบสองทาง และเน้นสัมพันธภาพที่ดี	มากที่สุด
ผู้นำแบบกระจายงาน (Delegating Leadership)	Paul Hersey, Ken Blanchard	ผู้ตามสามารถตัดสินใจ เอง ผู้นำควบคุมดูแล ดูความก้าวหน้า	มาก
ผู้นำวิสัยทัศน์ (Visionary Leadership)	Daniel Goleman, Richard Boyatzis and Anni	ผู้นำจะเน้นการใช้ ข้อมูลสารสนเทศ ร่วมกันของคนอย่าง กว้างขวาง	มาก
ผู้นำแบบสอนงาน Coaching Leadership)	Daniel Goleman, Richard Boyatzis and Anni	ยึดหลักการสอนให้พบ จุดเด่นและจุดด้อยของ ตนเอง โดยเชื่อมโยง เข้ากับเป้าหมายของ งานที่ปฏิบัติ	มาก
ผู้นำแบบเพื่อนร่วมงาน (Affiliate Leadership)	Daniel Goleman, Richard Boyatzis and Anni	เน้นการสร้างเครือข่าย สร้างความกลมเกลียว ในหน่วยงาน	มากที่สุด

ตารางที่ 5 แสดงรูปแบบภาวะผู้นำเข้ากับการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

ชนิดของภาวะผู้นำ	ผู้เขียน	คุณลักษณะผู้นำ	ภาวะผู้นำที่ เหมาะสมสำหรับ สิ่งแวดล้อมการ ข้ามวัฒนธรรม
ผู้นำแบบประชาธิปไตย (Democratic Leadership)	Daniel Goleman, Richard Boyatzis and Anni	ยึดการรับฟังความ คิดเห็นและขอการ สนับสนุนจาก ผู้ปฏิบัติงาน	มาก
ผู้นำยึดตนเองเป็น มาตรฐาน (Pacesetter Leadership)	Daniel Goleman, Richard Boyatzis and Anni	ผู้นำกำหนดมาตรฐาน งานสูงตามที่ตนเองเคย ทำได้ และผู้ตามต้อง ทำได้ตามมาตรฐานของ ตน ทำไม่ได้ถูกปรับ ออกได้	ปานกลาง
ผู้นำแบบออกคำสั่ง (Commanding Leadership)	Daniel Goleman, Richard Boyatzis and Anni	ผู้นำจะทำการสั่งการ ในทุกเรื่อง	ไม่เหมาะสม

ที่มา : Hudea (2014)

จากตารางที่ 5 พบว่า ชนิดของภาวะผู้นำที่เหมาะสมที่สุดเข้ากับบริบทของสิ่งแวดล้อมที่มีการข้ามวัฒนธรรมจะประกอบไปด้วย 4 ชนิด คือ 1) ภาวะผู้นำแบบประชาธิปไตย (Democratic leadership) ของ Kurt Lewin 2) ภาวะผู้นำแบบทีม (Team leadership) ของ Robert Blake and Jane Mouton 3) ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participating leadership) ของ Paul Hersey, Ken Blanchard และ 4) ภาวะผู้นำแบบเพื่อนร่วมงาน (Affiliate leadership) ของ Daniel Goleman, Richard Boyatzis and Anni ชนิดของภาวะผู้นำที่เหมาะสมที่สุด ต่างให้ความสำคัญทั้งกับงานและคน โดยที่จะเน้นไปที่การสร้างสัมพันธภาพ (Relationship) กับทีมงาน สร้างความกลมเกลียวกัน ให้ความไว้วางใจ เชื่อใจ ให้ความเคารพ มีการตัดสินใจร่วมกันฟังความคิดเห็นของผู้ตาม รวมทั้งการให้ความสำคัญกับการสื่อสารแบบสองทาง

5.2.5 ผลการศึกษาบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลที่พึงประสงค์ในศตวรรษหน้า (พ.ศ.2551-2560) ของ น้ำฝน โคมกลาง (2550) พบว่าบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านภาวะผู้นำ มีรายชื่อดังนี้

1. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง
2. ตัดสินใจแก้ไขปัญหาทางการบริหารงาน
3. บริหารจัดการความขัดแย้งตามสถานการณ์
4. ชี้แนะ (Coaching) ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาคิดอย่างเป็นระบบ
5. สร้างบรรยากาศที่ดีและเอื้อต่อการทำงาน
6. เป็นแบบอย่างในการเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี
7. เป็นที่ปรึกษาของผู้ใต้บังคับบัญชา
8. เป็นพี่เลี้ยงสอนและถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์การทำงานได้

ถูกต้องตามหลักวิชาการ

9. เป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล (Visionary leadership)
10. ใช้กลยุทธ์โน้มน้าวจิตใจบุคคลให้มุ่งปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย
11. แสวงหาความรู้รอบด้านเพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
12. เป็นผู้นำแบบมีพฤติกรรมมุ่งคนและมุ่งงานอย่างสมดุล
13. เตรียมพยาบาลเพื่อเป็นผู้แทนทางการบริหารงานและดูแลหน่วยงาน

ต่อไปในอนาคต

5.2.6 ผลการศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพของ วีรนุช วิบูลย์พันธุ์ (2550) พบว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ มีรายชื่อดังนี้

1. สามารถนำนโยบายด้านการให้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมไปสู่การปฏิบัติในหน่วยงานได้

2. สามารถปรับวิธีการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

3. สามารถค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาให้แก่ผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม

4. สามารถตัดสินใจ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้

5. สามารถบริหารจัดการกับปัญหาความหลากหลายด้านวัฒนธรรมได้

6. มีความรอบรู้ในศาสตร์ทางการแพทย์และเข้าใจในความแตกต่างด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ
7. สามารถวางแผนการปฏิบัติงานที่ตอบสนองความต้องการด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายได้
8. สามารถกระตุ้นผู้ร่วมงานให้พร้อมรับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้
9. สามารถเลือกใช้ทรัพยากรบุคคลในการบริหารจัดการปัญหาความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้
10. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการให้บริการผู้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้
11. สามารถเสนอความคิดเห็นด้านการให้บริการผู้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้
12. สามารถสร้างตัวบ่งชี้วัดและประเมินการให้บริการผู้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้
13. สามารถให้คำแนะนำแหล่งค้นคว้า หรือ ช่วยเหลือบุคลากรในหน่วยงานในด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้

5.2.7 สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยของ สภากาพยาบาล (2555) พบว่าด้านภาวะผู้นำ มีรายชื่อดังนี้

1. มีความคิดรวบยอด วิเคราะห์และตัด สิ้นใจแก้ปัญหาในหอผู้ป่วย/หน่วยงานที่รับผิดชอบได้อย่างเป็นระบบ
2. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
3. สามารถแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล โดยใช้ไหวพริบและข้อมูลเชิงประจักษ์ คำนึงถึงผลกระทบต่อผู้ป่วยและสหสาขาวิชาชีพ
4. แสดงออกถึงการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์คิดเชิงบวกและมีอารมณ์ขัน
5. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและสามารถบริหารการเปลี่ยนแปลงโดยให้เหตุผลโน้มน้าว จูงใจเสริมแรงเพื่อนำทีมบุคลากรในหอผู้ป่วย/ หน่วยงานในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย
6. สามารถจัดการความขัดแย้ง และเจรจาต่อรองในระดับหอผู้ป่วย/ หน่วยงานสามารถวิเคราะห์คาดการณ์และบริหารจัดการให้ทันต่อสถานการณ์ในหอผู้ป่วยได้

5.2.8 ผลการศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพของ ปานจันท์ ชูทิพย์ (2557) พบว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ด้านภาวะผู้นำ มีรายชื่อดังนี้

1. มีความคิดสร้างสรรค์ในการนำนวัตกรรมมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับผู้รับบริการที่มีแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา ภาษาและเชื้อชาติได้
2. สามารถพัฒนาตนเองและผู้ร่วมงานในการยกระดับการดูแลให้บริการที่มีผู้รับบริการที่มีแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษาและวัฒนธรรมได้
3. มีภาวะผู้นำที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้รับบริการที่มีแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษาและวัฒนธรรมได้
4. สามารถสร้างทีมงานเพื่อให้การพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. สามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่เกิดจากการปฏิบัติงานระหว่างทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. สามารถเจรจาต่อรองในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการต่อผู้รับบริการและญาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ
7. สามารถกระตุ้นหรือจูงใจผู้ร่วมทีมเพื่อให้ความสำคัญและเข้าใจช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเพื่อให้บริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด
8. สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานเพื่อให้บริการพยาบาลต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม
9. สามารถบริหารจัดการกับปัญหาอื่นของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม ได้อย่างเหมาะสม

จากการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ที่ได้รับการยอมรับ มีการศึกษาอย่างต่อเนื่องและได้รับการตีพิมพ์เป็นวารสารทางวิชาการ ผู้วิจัยสรุปว่า ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้รับบริการ พยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลและองค์การพยาบาลนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาทรัพยากรทางการพยาบาลการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยแนวคิดทฤษฎีของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรม Simons et al. (1993), John Frost and Mark Walker (2007), Grisham (2008), Hudea (2014) บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ของ น้าฝน โดมกลาง (2550) สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยเฉพาะด้านภาวะผู้นำของสภาการพยาบาล (2555), สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพเฉพาะด้านภาวะ

ผู้นำ วีรบุรุษ วิบูลย์พันธุ์ (2550), ปานจันทร์ ชูทิพย์ (2557) สามารถสรุปได้ว่าภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 4 ด้าน ซึ่งสรุปเป็นตารางได้ดังนี้

ตารางที่ 6 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

แนวคิดว่าภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	Simons et al (1993)	John Frost and Mark (2007)	Grisham (2008)	Hudea (2014)	น้ำฝน ไตมกลาง (2550)	วีรบุรุษ วิบูลย์พันธุ์ (2550)	สภาการพยาบาล (2555)	ปานจันทร์ ชูทิพย์ (2557)
1) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้นำข้ามวัฒนธรรม	✓	✓	✓	✓				
2) ด้านการสื่อสารในบริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรม	✓	✓	✓	✓				
3) ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างทีมในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม	✓			✓	✓	✓	✓	✓
4) ด้านสร้างความเข้าใจและการยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรม					✓	✓	✓	✓

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรม ผู้วิจัยสรุปภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์วรรณกรรมของนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ได้ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านคุณลักษณะผู้นำข้ามวัฒนธรรม 2) ด้านทักษะการสื่อสารที่สอดคล้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม 3) ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างทีมในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และ 4) ด้านการจัดการความขัดแย้งที่เกิดจากความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) **ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้นำข้ามวัฒนธรรม** หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อทีมพยาบาลและผู้รับบริการ คือ ไวต่อการแสดงออก ให้ความเคารพ มีความซื่อสัตย์ น่าเชื่อถือ มีสติปัญญา มีความแน่นอน คิดบวก เป็นผู้สื่อสารที่ดี มีความไว้วางใจ เชื่อใจ เอาใจใส่ คุณลักษณะ (Attribute) ที่แสดงออกถึงการมีภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรม แสดงออกโดยมีความไว้วางใจ เชื่อใจ (Grisham, 2008; Hudea, 2014) มีความเอาใจใส่ (Grisham, 2008) มีความเคารพ (Hudea, 2014) มีความซื่อสัตย์ น่าเชื่อถือ มีสติปัญญา มีความแน่นอน คิดบวก เป็นผู้

สื่อสารที่ดี (John Frost and Mark Walker, 2007) ความไว้วางใจ เชื่อใจเป็นสิ่งจำเป็นต่อองค์การ เพื่อประสิทธิผลขององค์การ ผลลัพธ์ทางบวกของการทำงานเป็นผลสืบเนื่องจากการเพิ่มขึ้นของความไว้วางใจ ภายในองค์การส่งผลต่อการเพิ่มผลผลิตของพนักงานและความผูกพันกับองค์การอย่างเข้มแข็ง ความไว้วางใจเกิดจากความเชื่อ ความมั่นใจในความซื่อสัตย์ ความน่าเชื่อถือ และความยุติธรรมในบุคคลหรือสิ่งใด ๆ นอกจากนี้แล้วความไว้วางใจแสดงออกผ่านความใส่ใจและผูกพัน (Care and concern) คุณลักษณะ (Character) คือความเป็นคนดี มีคุณลักษณะดีโดยเนื้อแท้ หรือบุคคลจะต้องเป็นคนดี ที่แสดงออกถึงความรับผิดชอบ ความยุติธรรม ความมีวุฒิภาวะ ความซื่อสัตย์ เป็นต้น

2) ด้านการสื่อสารในบริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหรือผู้ป่วยในการถ่ายทอด หรือแลกเปลี่ยนความคิด ข้อมูล ข้อเท็จจริง หรือความรู้เกี่ยวกับทีมการพยาบาลและผู้รับบริการ เพื่อให้เข้าใจความหมายตามเจตนาที่ต้องการ และช่วยป้องกันความเข้าใจผิดระหว่างกันและกัน

การสื่อสารเป็นกระบวนการซึ่งข้อมูลต่างๆได้ส่งจากผู้ส่งไปยังผู้รับด้วยความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ทักษะการสื่อสารถือว่าเป็นสิ่งที่มีสำคัญการเป็นผู้สื่อสารที่ดี (John Frost and Mark Walker, 2007) การสื่อสารที่ไม่มีสิ้นสุด (Ceaseless communication) องค์การที่มีความหลากหลาย การสื่อสารถือว่าเป็นหัวใจ เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่จะทำสิ่งต่างๆให้สำเร็จ และเป็นพื้นฐานของความเข้าใจ การร่วมมือ และการกระทำ (Simons et al., 1993) ประสิทธิภาพของการสื่อสารที่ดีเริ่มมาจากการเป็นผู้ฟังที่ดีโดยคุณลักษณะของผู้นำในการสื่อสารจะต้องมีความรู้ในการรับและส่งสาร มีสมรรถนะในการสื่อสาร วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร การปรับตัวเพื่อให้สอดคล้องกับการสื่อสาร รวมทั้งสามารถจัดการความขัดแย้งได้ (Grisham, 2008) การสื่อสารแบบสองทางเป็นสิ่งที่ผู้นำควรปฏิบัติเพื่อประโยชน์ในการลดความเสี่ยง และเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพที่สำคัญ (Hudea, 2014)

3) ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างทีมในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหรือผู้ป่วยที่ทำให้ทีมการพยาบาลเกิดแรงจูงใจภายใน รวมทั้งเกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่ามีความสามารถเพียงพอ ที่จะดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ประกอบกับกระตุ้นโน้มน้าวใจให้ทีมการพยาบาลเห็นความสำคัญ เข้าใจ พร้อมให้บริการ ภายใต้การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหัวหน้าหรือผู้ป่วยกับทีมการพยาบาล

การทำให้บุคคลที่ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) รวมทั้ง ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่ามีความสามารถเพียงพอ (Self-efficacy) ที่จะทำงานนั้นเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้นำควรทำให้เกิดขึ้นกับผู้ร่วมงานโดยการใช้การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ความสม่ำเสมอของผู้นำ การเป็นศูนย์กลางของวัฒนธรรม มุ่งมั่นไปสู่วิสัยทัศน์ การสื่อสารที่ไม่มีสิ้นสุด เป็นหัวใจสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจในตัวของผู้ร่วมงาน (Simons et al., 1993) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับทีม

เป็นหนึ่งในคุณลักษณะที่ผู้นำควรที่จะแสดงออก เมื่อมีสิ่งแวดล้อมที่การข้ามวัฒนธรรม (Hudea, 2014) ใช้กลยุทธ์โน้มน้าวใจ และกระตุ้น จูงใจ เสริมแรง ผู้ร่วมงานหรือทีมให้เห็นความสำคัญและพร้อมที่จะปฏิบัติงาน (วีรนุช วิบูลย์พันธุ์, 2550; น้ำฝน โดมกลาง, 2550; สภาการพยาบาล, 2555; ปานจันทร์ ชูทิพย์, 2557)

4) ด้านสร้างความเข้าใจและการยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหรือผู้ช่วยต่อทีมการพยาบาลและผู้รับบริการ ถึงความสามารถในการจัดการกับความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันหรือการกระทบกระทั่งกัน ระหว่างทีมการพยาบาลกับทีมการพยาบาลเอง และทีมการพยาบาลกับผู้รับบริการซึ่งเกิดจากความคิด การรับรู้ ทัศนคติ ค่านิยม ที่แตกต่างกันจากความหลากหลายทางวัฒนธรรม

การอยู่ร่วมกันของบุคคลต่างๆบนพื้นฐานของโครงสร้างทางสังคม ความขัดแย้งเกิดจากการกระจายหรือแบ่งปันสิ่งที่มีคุณค่าอยู่อย่างจำกัด ความขัดแย้งจากการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม ทำให้เกิดการกระทบกระทั่งและมีความคิดเห็นตรงกันข้าม บทบาทหน้าที่หัวหน้าหรือผู้ช่วยจะต้องบริหารจัดการความขัดแย้งตามสถานการณ์ (น้ำฝน โดมกลาง, 2550) แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน สามารถบริหารจัดการกับปัญหาความหลากหลายทางวัฒนธรรมในหอผู้ป่วยได้ (วีรนุช วิบูลย์พันธุ์, 2550; สภาการพยาบาล, 2555; ปานจันทร์ ชูทิพย์, 2557)

จากข้อมูลดังกล่าว เห็นได้ว่าหัวหน้าหรือผู้ช่วยจำเป็นต้องมีภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการทำงานที่จะมีการเปลี่ยนแปลงไปทั้งทีมสุขภาพและผู้รับบริการ การมีคุณลักษณะที่สอดคล้องกับการข้ามวัฒนธรรมจะทำให้หัวหน้าหรือผู้ช่วยเข้าใจทั้งทีมสุขภาพและผู้ช่วย ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมจะสามารถทำให้หัวหน้าหรือผู้ช่วยสามารถบริหารจัดการดูแลและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการข้ามวัฒนธรรมได้

6. เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Technique (EDFR)

วิจัยเชิงอนาคตเป็นวิจัยที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาแนวโน้มของเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ในอนาคต ซึ่งประการสำคัญที่จะทำให้แนวโน้มของปรากฏการณ์ที่ค้นพบจากการวิจัยมีความเป็นจริงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุดคือ ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ให้มุมมองหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่วิจัย ต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์ในปรากฏการณ์ที่วิจัยอย่างแท้จริง รวมทั้งเป็นผู้ที่ตระหนักถึงความสำคัญและมีความสนใจเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่วิจัย เนื่องจากการศึกษาแนวโน้มเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์โดยใช้การวิจัยเชิงอนาคตผู้เชี่ยวชาญเปรียบเสมือนแหล่งข้อมูลสำคัญสำหรับการค้นหาคำตอบของปัญหาการวิจัย (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2553)

6.1 วิธีการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR

เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR นี้พัฒนาขึ้นมาโดยวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ 1) เพื่อช่วยเพิ่มศักยภาพของเทคนิค EFR และ เทคนิค Delphi 2) เพื่อให้มีเทคนิคการวิจัยอนาคตเพิ่มมากขึ้น โดยหลักการแล้วเทคนิค EDFR เป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR และ เทคนิค Delphi เข้าด้วยกัน คือ การสัมภาษณ์และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ สังเคราะห์และสรุปเป็นข้อมูลป้อนกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคำตอบในรอบที่ 2 และ รอบที่ 3 ซึ่งทำให้ช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี คือ เทคนิค EFR ใช้การสัมภาษณ์รอบเดียว และเทคนิค Delphi เป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งเป็นการประเมินความเชี่ยวชาญต่ำกว่าความเป็นจริง เพราะไปจำกัดข้อมูลที่ควรได้จากผู้เชี่ยวชาญ และเป็นการจำกัดกรอบความคิดของผู้เชี่ยวชาญ (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2548)

6.2 ขั้นตอนการทำวิจัย EDFR

เทคนิคการวิจัย EDFR เป็นเทคนิควิจัยอนาคต โดยผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR (Ethnographic Futures Research) กับเดลฟาย (Delphi) เข้าด้วยกัน ขั้นตอนของ EDFR คล้ายคลึงกับวิธีการของ เดลฟาย (Delphi) แต่มีการปรับปรุงวิธีให้มีความยืดหยุ่นและมีความเหมาะสมมากขึ้น ซึ่งอาจสรุปได้เป็นขั้นตอน ดังนี้

6.2.1 การกำหนดและเตรียมตัวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญมาก เพราะผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ผู้วิจัยต้องติดตามกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว อธิบายจุดมุ่งหมายขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย เวลาที่ใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัย ย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของผู้เชี่ยวชาญ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2550)

6.2.2 สัมภาษณ์ (EDFR รอบที่ 1) ลักษณะการสัมภาษณ์และขั้นตอนคล้ายกับ EFR แต่ EDFR มีความยืดหยุ่นมากกว่า ผู้วิจัยสามารถที่จะเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์รอบที่ 1 อาจยึดรูปแบบ EFR กล่าวคือ เริ่มสัมภาษณ์จาก ภาพอนาคตทางที่ดี (Optimistic Realistic Scenario) ภาพอนาคตทางที่ไม่ดี (Pessimistic Realistic Scenario) ภาพอนาคตที่มีความเป็นไปได้มากที่สุด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญคิดในหลายแง่มุม ซึ่งเป็นการมองในแง่บวกก่อน แล้วจึงพิจารณาในแง่ลบ และความเป็นไปได้มากที่สุด นอกจากนั้นการสัมภาษณ์แบบ EDFR มีความยืดหยุ่นมาก หากผู้วิจัยต้องการข้อมูลเพิ่มเติมก็สามารถสัมภาษณ์ในประเด็นต่าง ๆ ที่ต้องการได้ โดยการผนวกเข้ากับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญลำดับต่อไป หรืออาจแบ่งการสัมภาษณ์เป็นช่วง ๆ ก็สามารถทำได้ การกำหนดและคัดสรรกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ถือว่าเป็นกระบวนการที่สำคัญมาก เนื่องจากการคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ประสบการณ์ ในประเด็นที่จะศึกษาอย่างแท้จริง จะทำให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น โดยต้องมีเกณฑ์กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญให้มีความเหมาะสม อาจคัดเลือกโดยวิธีการบอกต่อ (Snowball Technique) จนได้ผู้เชี่ยวชาญครบตามจำนวนที่ต้องการจะศึกษา ซึ่งการกำหนดขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ สามารถเลือกเท่าไรก็ได้ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของปัญหาการวิจัย งบประมาณ และ

ระยะเวลา จากการศึกษาของ Macmillan กล่าวว่าจำนวนผู้เชี่ยวชาญ ตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ทำให้อัตราความคลาดเคลื่อนลดน้อยลง ดังตาราง

ตารางที่ 7 ขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ (People size)	การลดลงของ ความคลาดเคลื่อน (Error reduction)	ความคลาดเคลื่อนลดลง (Net change)
1-5	1.20 - 0.70	0.50
5-9	0.70 - 0.58	0.12
9-13	0.58 - 0.54	0.04
13-17	0.50 - 0.48	0.04
17-21	0.50 - 0.48	0.02
21-25	0.48 - 0.46	0.02
25-29	0.46 - 0.44	0.02

ที่มา : Macmillan (อ้างถึงใน ชนิตา รัชทรัพย์เมือง, 2553). การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย. หน้า 65

6.2.3 วิเคราะห์/ สังเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อเขียนแนวโน้มในแบบสอบถาม

6.2.4 สร้างเครื่องมือ การสร้างเครื่องมือถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญและยากที่สุดของการวิจัยด้วยเทคนิคนี้ คือ นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทุกคนมารวมกัน ตัดทอนข้อความที่ซ้ำกันหรือตัดส่วนที่เกินไปจากกรอบของการวิจัยที่กำหนดไว้ออกไป โดยการหาถ้อยคำที่ครอบคลุมข้อความทั้งหมด ทั้งนี้ผู้วิจัยได้พยายามรักษาถ้อยคำของผู้ให้สัมภาษณ์ไว้ให้มากที่สุด การเขียนควรเป็นภาษาที่สั้น กระชับ โดยพยายามรักษาความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญให้มากที่สุด เขียนแนวโน้มเพียงประเด็นเดียวใน 1 ข้อ ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้ผู้เชี่ยวชาญเกิดความสับสนในประเด็นนั้น ๆ

6.2.5 ทำ EDFR รอบที่ 2, 3 การนำแบบสอบถามไปสอบถามผู้เชี่ยวชาญ และนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน เพื่อทำการจำแนกข้อมูล หาฉันทามติ(Consensus)ในการทำ EDFR รอบที่ 2 และ 3 ในรอบนี้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจะได้รับรู้ข้อมูลป้อนกลับเชิงสถิติ (Statistical Feedbacks) เป็นของกลุ่มโดยส่วนรวมโดยหาค่าร้อยละ ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ของกลุ่ม ผนวกด้วยคำตอบเดิมของตนเอง แล้วขอให้ผู้เชี่ยวชาญแต่

ละคนพิจารณาตอบใหม่ จำนวนรอบของการทำวิจัย EDFR ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมาย งบประมาณ เวลา และกำลังคนของการวิจัย ทั้งนี้พิจารณาจากคำตอบที่ได้ว่ามีความเป็นเอกพันธ์แล้วหรือยัง มี Homogeneity ของคำตอบหรือมีฉันทามติ (Consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ครอบคลุมเรื่องที่ศึกษามากพอแล้วหรือยัง

6.2.6 เขียนภาพอนาคต การนำผลการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ผลตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งโดยทั่วไปถือตามเกณฑ์ที่มีแนวโน้มความเป็นไปได้ค่อนข้างสูง กล่าวคือ ค่ามัธยฐาน (Median) ที่ 3.5 ขึ้นไป และพิจารณาความสอดคล้องของคำตอบ โดยพิจารณาจาก Interquartile Range (Q3-Q1) ไม่เกิน 1.5 การเขียนภาพอนาคตไม่เขียนเป็นวิชาการมากไป คือ คนทั่วไปอ่านแล้วเข้าใจได้ง่าย

โดยสรุปงานวิจัยอนาคต EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยที่มุ่งตอบสนองจุดมุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคตมากที่สุดวิธีหนึ่งในปัจจุบัน เป็นการวิจัยที่รวมเอาเทคนิค EFR และ Delphi เข้าด้วยกัน ขั้นตอนต่าง ๆ ของ EDFR คล้ายกับ Delphi โดยขั้นตอนแรกเป็นการสัมภาษณ์แบบ EFR และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ แล้วสร้างเป็นเครื่องมือ ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นแบบสอบถามแล้วส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาฉันทามติ (Consensus) ซึ่งมักจะทำ 2-3 รอบ หลังจากนั้นนำคำตอบที่ได้มาวิเคราะห์ เพื่อหาแนวโน้มที่มีความเป็นไปได้มากและมีความสอดคล้องทางความคิดระหว่าง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อสรุปและเขียนเป็นภาพอนาคต

6.3 ข้อดีของการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR

ข้อดีของการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR มีดังต่อไปนี้

6.3.1 สามารถรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของปรากฏการณ์ต่างๆในอนาคต ตามแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน โดยไม่ต้องมีการเผชิญหน้า ทำให้สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ไม่ส่งผลกระทบต่อผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น และไม่ถูกทำให้คล้อยตามโดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญมากกว่า (Bandwagon effect)

6.3.2 ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือและได้รับการยอมรับ เนื่องจากเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในปรากฏการณ์นั้นอย่างแท้จริง อีกทั้งมีการตอบแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดหลายครั้ง ทำให้ข้อมูลมีความเที่ยงตรง

6.3.3 ใช้งบประมาณในการดำเนินการวิจัยน้อย เนื่องจากเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้เชี่ยวชาญเป็นรายบุคคล ไม่ต้องเสียค่าเดินทางหรือค่าที่พัก เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญมารวมตัวกัน

6.4 ข้อจำกัดของการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR

ข้อจำกัดของการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR นั้นยังไม่มีเอกสารกล่าวถึงไว้อย่างชัดเจน แต่มักพบว่า เทคนิคนี้มีลักษณะเช่นเดียวกับงานวิจัยที่ใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถามโดยทั่วไปประสบอยู่คือ อยู่ที่ผู้เชี่ยวชาญมากกว่าวิธีการ กล่าวคือ ต้องใช้เวลาใน

การเก็บข้อมูลนาน และเทคนิคนี้มีแนวโน้มว่าจะใช้เวลานานกว่าเทคนิคอื่นๆ เพราะการเก็บข้อมูลหลายรอบ และจะเสียเวลาไปกับการสัมภาษณ์รอบแรกค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีบุคคลที่มีชื่อเสียง มีภาระหน้าที่การทำงานค่อนข้างมาก นอกจากนี้ แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะประกอบไปด้วยทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้ ทั้งทางบวก ทางลบ และทางเป็นไปได้มากที่สุด ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามนาน เพราะต้องมีการพิจารณาอย่างละเอียดกว่าแบบสอบถามแบบอื่น

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7.1 งานวิจัยในประเทศ

วีรนุช วิบูลย์พันธุ์ (2550) ได้ศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 22 คน เป็นการวิจัยใช้เทคนิคเดลฟาย ผลการวิจัยพบว่า มีสมรรถนะหลัก จำนวน 7 ด้าน ในด้านภาวะผู้นำมีรายชื่อย่อยดังนี้ 1) สามารถนำนโยบายด้านการให้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ไปสู่การปฏิบัติในหน่วยงานได้ 2) สามารถปรับวิธีการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ 3) สามารถค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาให้แก่ผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม 4) สามารถตัดสินใจ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้ 5) สามารถบริหารจัดการกับปัญหาความหลากหลายด้านวัฒนธรรมได้ 6) มีความรอบรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและเข้าใจในความแตกต่างด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ 7) สามารถวางแผนการปฏิบัติงานที่ตอบสนองความต้องการด้านวัฒนธรรมของผู้ให้บริการที่มีความหลากหลายได้ 8) สามารถกระตุ้นผู้ร่วมงานให้พร้อมรับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้ 9) สามารถเลือกใช้ทรัพยากรบุคคลในการบริหารจัดการปัญหาความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้ 10) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการให้บริการผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้ 11) สามารถเสนอความคิดเห็นด้านการให้บริการผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้ 12) สามารถสร้างตัวบ่งชี้วัดและประเมินการให้บริการผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้ และ 13) สามารถให้คำแนะนำแหล่งค้นคว้า หรือ ช่วยเหลือบุคลากรในหน่วยงานในด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้

น้ำฝน โดมกลาง (2550) ได้ศึกษาบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2551-2560) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 22 คน เป็นการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDR ผลการวิจัยพบว่า บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560) จำแนกได้เป็น 7 ด้านคือ 1) ด้านคุณธรรมและจริยธรรม 2) ด้านผู้นำ 3) ด้านการบริการและพัฒนาคุณภาพการบริการ 4) ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล 5) ด้านการบริหารงาน 6) ด้านวิชาการและ

การวิจัย และ 7) ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ ซึ่งในด้านผู้นำประกอบด้วยบทบาทที่สำคัญมากที่สุด คือ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีวิสัยทัศน์กว้างไกลใช้ กลยุทธ์ในการโน้มน้าวจิตใจบุคคลากรให้มุ่งปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย กระตุ้นบุคลากรให้มีความริเริ่มสร้างสรรค์ตัดสินใจแก้ไขปัญหาทางการบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ บริหารจัดการความขัดแย้งตามสถานการณ์อย่างสร้างสรรค์ เป็นที่เลื่อมใสศรัทธา คอยชี้แนะ ให้คำปรึกษาผู้ใต้บังคับบัญชา สร้างบรรยากาศที่ดีและเอื้อต่อการทำงาน ตลอดจนแสวงหาความรู้รอบด้านเพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

ทัศนีย์ จุลอตุง (2552) การศึกษาองค์ประกอบภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ องค์ประกอบภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทั้งหมด 6 แห่ง จำนวน 451 คน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีทั้งหมด 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การมีวิสัยทัศน์ 2) คุณลักษณะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง 3) การใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการพัฒนา 4) คุณลักษณะทางวิชาชีพที่เป็นแบบอย่าง 5) การมีอำนาจและแรงขับในตน 6) การสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาผู้ตาม และ 7) การเป็นผู้เชี่ยวชาญงานการพยาบาล

ปานจันทร์ ชูทิพย์ (2557) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ผลการวิจัยพบว่าแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีสมรรถนะหลัก จำนวน 9 ด้าน ในด้านภาวะผู้นำมีรายชื่อย่อยดังนี้ 1) มีความคิดสร้างสรรค์ในการนำนวัตกรรมมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับผู้รับบริการที่มีแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา ภาษาและเชื้อชาติได้ 2) สามารถพัฒนาตนเองและผู้ร่วมงานในการยกระดับการดูแลให้บริการที่มีผู้รับบริการที่มีแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติภาษาและวัฒนธรรมได้ 3) มีภาวะผู้นำที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้เหมาะสมกับให้ผู้รับบริการที่มีแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษาและวัฒนธรรมได้ 4) สามารถสร้างทีมงานเพื่อให้การพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ 5) สามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่เกิดจากการปฏิบัติงานระหว่างทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ 6) สามารถเจรจาต่อรองในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการต่อผู้รับบริการและญาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ 7) สามารถกระตุ้นหรือจูงใจผู้ร่วมทีมเพื่อให้ความสำคัญและเข้าใจช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเพื่อให้บริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด 8) สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานเพื่อให้บริการพยาบาลต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม และ 9) สามารถบริหารจัดการกับปัญหาอื่นของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม ได้อย่างเหมาะสม

7.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

Mathana (2002) ศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล ที่ตั้งอยู่ในเมืองบอสตัน จำนวน 5 แห่ง รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ ทักษะการติดต่อสื่อสาร ทักษะการเจรจาต่อรอง ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ สามารถในการจัดการตนเองให้มีความสมดุลระหว่างงานและชีวิตครอบครัว และมีความสามารถในการจัดการความขัดแย้งได้

Scoble and Russell (2003) ได้ศึกษาสมรรถนะผู้บริหารการพยาบาลในปี ค.ศ. 2020 จุดประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมแก่พยาบาลที่ก้าวเข้าสู่ตำแหน่ง ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ระดับกลาง ระดับต้น และเพื่อพัฒนาหลักสูตรการบริหารการพยาบาลระดับปริญญาโท โดยการจัดประชุม และการใช้แบบสอบถาม ในรอบที่ 1 กลุ่มตัวอย่างเป็นคณบดี อาจารย์ ผู้บริหารทางการพยาบาล พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล จำนวน 125 คน ในรอบที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารการพยาบาล นักวิชาการศึกษา พยาบาล พยาบาลด้านวิชาการ และพยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะทาง จำนวน 115 คน หลังจากนั้นนำมากำหนด รายวิชาในการหลักสูตรการบริหารการพยาบาลระดับปริญญาโท ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะที่จำเป็นของผู้บริหารการพยาบาลใน ค.ศ. 2020 ได้แก่ 1) ด้านภาวะผู้นำ 2) ด้านการจัดการและงบประมาณ 3) กลยุทธ์การบริหารธุรกิจ 4) ด้านการจัดการ 5) ด้านการติดต่อสื่อสาร 6) การจัดการทรัพยากรมนุษย์และแรงงานสัมพันธ์ 7) การประสานความร่วมมือและทักษะการสร้างทีมงาน 8) ความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 9) ด้านการเปลี่ยนแปลง 10) ด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล 11) การคิดสร้างสรรค์ และ 12) ด้านความซื่อสัตย์ 13) ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

Kouzes & Posner (2012) ได้ทำการศึกษาคุณลักษณะของผู้นำ โดยมีข้อคุณลักษณะ 20 ประการ มีการติดตามต่อเนื่อง 5 ครั้งในรอบ 20 ปีพบว่า คุณลักษณะภาวะผู้นำที่ได้รับความพึงพอใจ ประกอบด้วย 4 กลุ่มได้แก่ 1) ความซื่อสัตย์ (honest) 2) มองไปข้างหน้า (forward-looking) 3) มีสมรรถนะ (competent) และ 4) สร้างแรงบันดาลใจ (Inspiring)

จากการทบทวนแนวคิดร่วมกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง การเป็นผู้นำในสถานการณ์ที่มีความแตกต่างหรือหลากหลายทางวัฒนธรรมของทีมสุขภาพและผู้รับบริการ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องแก้ไขปัญหาทั้งจากทีมสุขภาพและผู้รับบริการที่เกิดจากความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีคุณลักษณะของผู้นำข้ามวัฒนธรรม และใช้พฤติกรรมการนำของผู้นำข้ามวัฒนธรรม เพื่อให้ทีมสุขภาพสามารถทำงานได้ร่วมกันและสามารถดูแลผู้รับบริการได้ตามเป้าหมายที่องค์กรตั้งไว้ จากการศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎีของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรม Simon et al. (1993) John Frost and Mark Walker (2007) Grisham (2008)

Hudea (2014) บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ของ น้ำฝน โดมกลาง (2550) สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยเฉพาะด้านภาวะผู้นำของสภาการพยาบาล (2555) สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพเฉพาะด้านภาวะผู้นำ วีรนุช วิบูลย์พันธุ์ (2550) ปานจันทร์ ชูทิพย์ (2557)

8. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 6 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการกำหนดภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยยึดทฤษฎีโดยผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบกับความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ โดยเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) 3 รอบ ซึ่งมีขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

กำหนดและคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ทำงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการที่เกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการแผนก ผู้ช่วยผู้จัดการแผนก หัวหน้าแผนก หัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน 2) กลุ่มนักวิชาการพยาบาล/อาจารย์ 3) กลุ่มพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติ 4) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญสหสาขาวิชาชีพ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจากประวัติการศึกษา ผลงานทางวิชาการและประสบการณ์การทำงานในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน รวมทั้งนำเสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญให้อาจารย์ที่ปรึกษา ร่วมพิจารณาเพื่อกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ และคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริง และมีความยินดีในการให้ข้อมูล โดยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ติดต่อผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย และขอความกรุณาจากผู้เชี่ยวชาญแนะนำผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ หรือวิธีการบอกต่อ (Snowball technique) โดยผู้ที่ให้ชื่อคนถัดไปต้องได้รับการยินยอมทางวาจาจากคนที่ถูกอ้างชื่อก่อน ผู้วิจัยจึงจะสามารถไปติดต่อเพื่อให้ข้อมูลโครงการวิจัย เพื่อให้ได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงกับปัญหาการวิจัยอย่างแท้จริง คัดเลือกจนได้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คน

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด จำนวน 21 คน จากการศึกษาของ Macmillan อ้างถึงใน ชนิตา รักษ์พลเมือง (2553) จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมคือ 17-21 คน เพื่อรักษาระดับความคลาดเคลื่อนของข้อมูลให้น้อยที่สุดและป้องกันการสูญหายของข้อมูล ทั้งนี้ ยังเป็นการเพิ่มความแม่นยำและความน่าเชื่อถือในการวิจัยอีกด้วย แบ่งเป็น 4 กลุ่ม โดยได้ผู้เชี่ยวชาญตามที่กำหนดตามคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ ได้แก่ ผู้บริหารทางการแพทย์ ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการแผนก ผู้ช่วยผู้จัดการแผนก หัวหน้าแผนก หัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน วุฒิการศึกษา ระดับปริญญาตรี 4 คน ระดับปริญญาโท 7 คน ระดับปริญญาเอก 2 คน ดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการแผนก ผู้ช่วยผู้จัดการแผนก หัวหน้าแผนก หัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน มากกว่า 2 ปี มีประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการที่เกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม รวมผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนี้จำนวน 13 คน

2. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนักวิชาการพยาบาล/อาจารย์ ได้แก่ อาจารย์พยาบาลมหาวิทยาลัย ตำแหน่งทางการศึกษา ศาสตราจารย์ 1 คน วุฒิการศึกษา ระดับปริญญาเอก มีผลงานทางวิชาการเรื่อง การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม รองศาสตราจารย์ 2 คน วุฒิการศึกษา ระดับปริญญาเอก คนแรกมีประสบการณ์ ด้านการสอนวิชาการพยาบาล เขียนตำราเรื่องภาวะผู้นำของพยาบาลในประชาคมอาเซียน คนที่สองมีผลงานทางวิชาการเรื่อง การวิจัยทางการแพทย์ข้ามวัฒนธรรม : แนวคิดและประเด็นวิจัยวัฒนธรรม รวมผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนี้จำนวน 3 คน

3. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ได้แก่ พยาบาลปฏิบัติการในแผนกผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง วุฒิการศึกษา ระดับปริญญาโท 3 คน มีประสบการณ์การทำงานในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในมากกว่า 5 ปี รวมผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนี้จำนวน 3 คน

4. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ 1 คน วุฒิการศึกษา ระดับปริญญาโท มีผลงานทางวิชาการหลายเรื่องในกลุ่มตัวอย่างเป็นชาวพม่า ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก และผู้เยี่ยมชมและที่ปรึกษาของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 1 คน วุฒิการศึกษา ระดับปริญญาโท มีประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาลที่ได้รับรองมาตรฐานสากลโรงพยาบาลที่ดูแลผู้รับบริการต่างชาติทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ รวมผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนี้จำนวน 2 คน

รอบที่ 1 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2. การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมวิจัยได้ให้ข้อคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ โดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง เป็นคำถามปลายเปิด (Open ended questionnaire) เลือกว่าใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว ซึ่งใช้เวลาสัมภาษณ์ 45 นาที โดยมีแนวคำถามเริ่มต้นในการสัมภาษณ์ ดังนี้

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของนโยบายสุขภาพ การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน พบว่าปัจจุบัน การให้บริการของ ร.พ. ต่างๆ ต้องปรับเปลี่ยนไป รวมทั้งการบริหารการพยาบาลโดยเฉพาะผู้บริหารการพยาบาลในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนไปทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม

หากต้องบริหารจัดการในสถานะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการจัดบริการให้กับผู้รับบริการในบริบทวัฒนธรรมและมีทีมสุขภาพที่มีความแตกต่างหรือหลากหลายทางวัฒนธรรม เช่น ความแตกต่างทางกายภาพ/วิถีคิด/ความเชื่อ/ศาสนา/วัฒนธรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีคุณสมบัติหรือคุณลักษณะด้านใดบ้าง และมีรายละเอียดอย่างไร

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 การเตรียมความพร้อม

การเตรียมความพร้อมในการทำวิจัยฉบับนี้ ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมผู้วิจัยและการกำหนดผู้เชี่ยวชาญเพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักของการวิจัย ให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ มีขั้นตอนดังนี้

1) การเตรียมความพร้อมผู้วิจัย

2) เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR ด้วยการสัมภาษณ์ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเครื่องมือการวิจัยที่สำคัญคือ นักวิจัย ในการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อการสร้างความไว้วางใจในการเปิดเผยและให้ข้อมูลที่มีความถูกต้องและเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าข้อมูล ทบทวนวรรณกรรมด้านภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งในและต่างประเทศ จากหนังสือ ตำราต่างประเทศ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย อีกทั้งได้ศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมจากการอ่านตำรา เพื่อพัฒนาทักษะการ

สัมภาษณ์ วิเคราะห์เนื้อหา สรุปและสังเคราะห์ประเด็นเนื้อหาที่สำคัญ นำมาประยุกต์ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

3) กำหนดคำถามการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในเรื่องภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้กำหนดคำถามการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดคำถามการวิจัยคือภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีลักษณะใดบ้างและมีรายละเอียดอย่างไร เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แท้จริง

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล รอบที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1) ติดต่อผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามความสมัครใจในการเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

2) ดำเนินการขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้เชี่ยวชาญเพื่อขอความร่วมมือในการให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 21 คน โดยการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถามภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรม 2 ครั้ง

3) นำหนังสือขออนุญาตการสัมภาษณ์รอบที่ 1 หนังสือเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ พร้อมนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ และวิธีการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว แบบสอบถามรอบที่ 1 ให้ผู้เชี่ยวชาญกรอรายละเอียดในส่วนที่ 1 ในส่วนที่ 2 เป็นแนวคำถามที่ผู้วิจัยใช้ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อผู้เชี่ยวชาญจะได้เตรียมตอบในวันที่นัดสัมภาษณ์ โดยในส่วนนี้ผู้เชี่ยวชาญไม่จำเป็นต้องเขียนตอบ พร้อมแจ้งผู้เชี่ยวชาญทราบล่วงหน้าว่าในวันสัมภาษณ์จะมีการบันทึกเสียงและจดบันทึกการสัมภาษณ์

4) เตรียมความพร้อมก่อนการสัมภาษณ์ โดยจัดเตรียมของที่ระลึก สำหรับมอบให้ผู้เชี่ยวชาญภายหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ จัดเตรียมเครื่องบันทึกเสียง สมุดบันทึกการสัมภาษณ์ ใบเซ็นยินยอมให้ข้อมูลการวิจัย และโทรศัพท์เพื่อยืนยันการนัดหมายล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน

5) ดำเนินการสัมภาษณ์ตามวัน เวลา และสถานที่ตามที่ผู้เชี่ยวชาญนัดหมายด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เป็นคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ขณะสัมภาษณ์ ใช้แนวคำถามตามที่กำหนดในแบบสัมภาษณ์ ไม่ใช่คำถามชี้แนะเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระโดยเริ่มสนทนาจากคำถามที่ 1 และผู้วิจัยจดบันทึกไว้ โดยผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถามและนำไปทดลองสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเบื้องต้นจำนวน 3 คน ซึ่งภายหลังจากการทบทวนวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ข้อมูลที่ได้ยังขาดการยกตัวอย่างของในรายละเอียดของ

คุณสมบัติจำเป็นต้องปรับแนวคำถาม จึงนำมาปรับปรุงถ้อยคำให้กระชับ ชัดเจนโดยคงความหมายเดิมมากที่สุดร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เมื่อปรับข้อคำถามใหม่แล้วสัมภาษณ์ 1 ครั้ง จำนวน 21 คน สัมภาษณ์ 2 ครั้ง จำนวน 11 คน ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 6 ธันวาคม 2559 – 28 กุมภาพันธ์ 2560 รวมทั้งสิ้น 84 วัน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 นำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียงมาถอดเทป และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการถอดเทปบันทึกเสียงขณะที่สัมภาษณ์เป็นรายบุคคล จัดหมวดหมู่ตามรายด้าน โดยนำเนื้อหาที่มีลักษณะเดียวกันรวมเข้าด้วยกัน เลือกใช้ถ้อยคำที่ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด เขียนด้วยภาษาที่สั้น กระชับและรักษาความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญให้มากที่สุด บุรณาการร่วมกับกรอบแนวคิดทฤษฎีที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อจัดหมวดหมู่ (Category) และจำแนกภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจสอบความครบถ้วน ครอบคลุมของเนื้อหา

หลังจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ (Content analysis) สรุปโครงสร้างได้ 5 รายด้าน 39 รายข้อ สรุปข้อมูลได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากทบทวนวรรณกรรม กับภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	สร้างแบบสอบถาม
1. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้นำข้ามวัฒนธรรม	1. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้นำข้ามวัฒนธรรม	1. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้นำข้ามวัฒนธรรม
- ไวต่อการแสดงออก	- มีความละเอียดอ่อนไหวต่อการตอบสนองต่อความรู้สึกของผู้ต่างวัฒนธรรม	1. ไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น เข้าใจยอมรับ เข้าใจคน เข้าใจงาน
- มีสติปัญญา	- เฉลียวฉลาด มีไหวพริบ รอบรู้ เข้มแข็งทางความรู้วิชาการ	2. ตระหนัก และเข้าใจความแตกต่างของผู้อื่นที่มีความคิด ความเชื่อ ตลอดจนวิถีชีวิตที่มีความแตกต่างจากตนเอง
- เอาใจใส่	บุรณาการความรู้ลงสู่ปฏิบัติได้จากสิ่งสมประสงค์การทำงาน	3. ไม่เลือกปฏิบัติ ก้าวข้ามอคติ
	- มีภูมิรู้	4. ปรับตัว ยืดหยุ่น สอดคล้องกลมกลืนกับ
	- ใส่ใจ ติดตาม ใฝ่ถาม	สถานการณ์ที่มีความแตกต่างจากตนเอง
	- เอาใจใส่(Empathy)	

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	สร้างแบบสอบถาม
-เป็นผู้สื่อสารที่ดี	-ใช้ภาษาได้ดี เป็นผู้ฟังที่ดี	5. มีคุณสมบัติของความเป็นไทยมีค่านิยม
-ให้ความเคารพ (respect)	-ให้ความเคารพ ผู้ร่วมงาน ผู้	เคารพผู้อาวุโส อ่อนน้อมถ่อมตน ยิ้มแย้มรู้จัก
-มีความเคารพในศักดิ์ศรีของ	อาวุโส	กาลเทศะ
ความเป็นมนุษย์ในทุกวัฒนธรรม		6. สร้างศรัทธา ความเชื่อถือ ไว้วางใจต่อผู้อื่น
		7. ยึดหลักความเท่าเทียม ยุติธรรม ไม่แบ่งแยก
-มีความเท่าเทียม	-มีความเท่าเทียม	ไม่ว่าจะมีความแตกต่างทางเพศสภาพ ศาสนา
-ให้เกียรติ	-ให้เกียรติเพื่อน	เชื้อชาติ
-ยอมรับความแตกต่างในเรื่องเชื้อ	-ยอมรับสิ่งที่แตกต่าง	
ชาติ เพศ ศาสนาและพฤติกรรม	-บุคลิกน่าเชื่อถือ แสดงออก	
ต่างๆของผู้รับบริการในแต่ละ	ด้วยความมั่นใจ	
วัฒนธรรม		
-น่าเชื่อถือ		
- มีความซื่อสัตย์	-มีความซื่อสัตย์	
- มีความไว้วางใจ เชื่อใจ	-มีความไว้วางใจ เชื่อใจ	
-ไม่ยึดตนเองเป็นที่ตั้ง	-ไม่มีEgocentric	
(no egocentricity)		
-ปรับตัว	-ปรับตัว	
-อำนาจอ้างอิง(Referent Power)	-เป็นเพื่อนร่วมงาน บริหารงาน	
ของผู้ นำจะเกิดโดยการแสดง	แบบพี่แบบน้อง	
ความเป็นเพื่อนกับผู้ตาม	-เอาใจเขามาใส่ใจเรา	
-การคิดถึงความรู้สึก และความ	-ไว้วางใจ (trust)	
ต้องการของผู้ตาม	-มีความยุติธรรม	
-แสดงความรู้สึกไว้วางใจ	-เข้าใจตนเอง	
-ปฏิบัติต่อผู้ตามทุกคนอย่าง	-เข้าใจผู้อื่น	
ยุติธรรม	-เปิดใจกว้างรับฟัง (Openness)	
-เข้าใจตนเอง		
-เข้าใจผู้อื่น		
-เปิดใจรับรู้ ทำความเข้าใจต่อ		
ค่านิยม ความเชื่อที่แตกต่างไป		
จากตนเอง		
-เปิดใจ ยอมรับตัวตนของตนเอง		
ยอมรับในส่วนดีและส่วนบกพร่อง		

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	สร้างแบบสอบถาม
- คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและความแตกต่างระหว่างบุคคล	- คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	
- ตรวจสอบอคติของตนเองต่อวัฒนธรรมอื่นๆ โดยการแยกแยะความรู้สึก ความเชื่อ ความคิด	- ทัศนคติที่ถูกต้อง	
- มีทัศนคติด้านบวก	- ไม่ดูถูกผู้อื่น	
- ไม่ดูถูกเหยียดหยาม ลำเอียง กับผู้รับบริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม		
- ไม่เหมารวม/ลำเอียงต่อผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม		
- มีความแน่นอน		
- การเป็นแบบอย่างที่ดี		
	- Thai hospitality ยิ้มง่าย เคารพผู้อาวุโส อ่อนน้อมถ่อมตน	
	- รู้จักชื่นชม(ชมเชย), ให้ความสำคัญกับการชมเชยทีม	
	- เป็นผู้ประสานงานที่ดี	
	- เปิดอก จริงใจ	
	- ยืดหยุ่น (flexible)	
	- ลื่นไหล (fluidity)	
	- ไม่ตีกรอบ	
	- มุ่งมั่นทำให้งานสำเร็จ	
	- สนใจ ช่างสังเกต	
	- ไม่เลือกปฏิบัติ	
	- สร้างศรัทธา	
2. ด้านการสื่อสารในบริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรม	2. ด้านการสื่อสารในบริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรม	2. ด้านการสื่อสารในบริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- การเป็นผู้ฟังที่ดี เป็นผู้ฟังที่มีประสิทธิภาพ การตั้งใจฟัง	- เป็นผู้ฟังที่ดี	1) ถ่ายทอด ความคิด ความรู้ ประสบการณ์และแบ่งปัน ให้กับผู้อื่น โดยปราศจากอคติทางด้านศาสนา เพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม
- มีทักษะการฟัง	- ให้ความสำคัญกับการใช้ภาษา	2) สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร ฟังและพูดโดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ
- มีความรอบรู้ เพื่อเป็นตัวกรองการให้ข้อมูลข่าวสารและถอด	- รู้เชื้อชาติ (Nationalities) ศาสนา เพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม (Regions) เจเนอเรชั่น (Generation) รู้วัฒนธรรมไทย	

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	สร้างแบบสอบถาม
ความดีความ วัฒนธรรม ดนตรี	บางเรื่องที่ตั้งผลกระทบต่อ	เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม
การพูด เสียงดัง การเจียบ ไวต่อ	วัฒนธรรมของผู้รับบริการ	3) ถ่ายทอด ความคิด ให้กับผู้อื่นโดยใช้
ความรู้สึกรู้ เช่น ในเรื่อง เวลา	รู้ระบบสุขภาพของแต่ละประเทศ	วจนภาษา และอวจนภาษาภายใต้ความเข้าใจ
	รู้การแสดงออกของชาติทีมและผู้รับบริการ	ใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้อื่น
	-รู้เพศ (Gender) เจเนอเรชั่น	4) ส่งเสริมและสนับสนุน การสื่อสารถ่ายทอด
	(Generations) ระดับการศึกษา	ผ่านการใช้เทคโนโลยี เพื่อนำมาใช้งานอย่าง
	(Education) สถาบันการศึกษา	รวดเร็วและเป็นต้นแบบความคิดแก่ผู้อื่น เช่น ใช้
	(Institution) วิชาชีพ	สื่อต่างๆ (Mediated communication) ได้แก่
	(Profession) วัฒนธรรมแต่ละ	อีเมล เฟสบุ๊ก ไลน์
	ภาค การรับรู้แต่ละบุคคล ความ	5) ยินดีรับฟังผู้อื่น เปิดใจกว้างที่จะรับฟัง แม้จะ
	เชื่อส่วนบุคคล ความแตกต่าง	เป็นเรื่องที่ไม่สนใจ หรือความคิดเห็นที่แตกต่าง
	ระหว่างบุคคล (Individual) วิธีคิด	ไปจากความคิดของตนเอง
	วิถีชีวิต ค่านิยมของคนในทีม	6) พัฒนาทักษะการสื่อสารโดยใช้ภาษาที่
	การพยาบาล	หลากหลายทั้ง ภาษาถิ่น ภาษาอังกฤษ หรือ
	-รู้วัฒนธรรมองค์กร/แผนก/หอ	ภาษาอื่นๆของกลุ่มผู้รับบริการ เพื่อสร้าง
	ผู้ป่วย	สัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันในการทำงานและ
		ให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่าง
		หลากหลายทางวัฒนธรรม
-มีความสามารถในเรื่องภาษา	-ใช้ภาษาอังกฤษ ภาษาถิ่น ภาษา	
	อื่นๆ โดยใช้ค้ำยันได้	
-สื่อสารต่างวัฒนธรรม โดยใช้	-สื่อสารใช้วงนภาษาและ อวจน	
วาจาและไม่ใช่วาจาอย่างถูกต้อง	ภาษากับทีมการพยาบาลและ	
เหมาะสม	ผู้รับบริการได้	
-การประสานงานกิจกรรม	-ประสานงานช่วยเหลือผู้รับบริการ	
	ประสานแพทย์เจ้าของไข้	
	-ประสานงานหน่วยงานภายนอก	
	เพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการ	
	ชาวต่างชาติ	
	-สร้างเครือข่ายนอกวิชาชีพในการ	
	ขับเคลื่อนงาน ขอความช่วยเหลือ	
	ในการดูแลผู้รับบริการผู้รับบริการ	
	ที่มีความหลากหลายทาง	

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	สร้างแบบสอบถาม
<p>-มีการเปรียบเทียบอุปมา บทกวี และการเล่าเรื่อง</p> <p>-มีทักษะในการพูด รูปแบบการพูด การแสดงออก การตัดสินใจ การแก้ปัญหาและทักษะการโน้มน้าวและการเจรจาต่อรอง</p> <p>วัฒนธรรม</p>	<p>วัฒนธรรม</p> <p>-สร้างเครือข่ายวิชาชีพต่าง</p> <p>โรงพยาบาล</p> <p>-เป็นสมาชิกองค์กรทางวิชาชีพต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ</p> <p>-สื่อสารปรับทัศนคติทีมการพยาบาลให้เข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการ</p> <p>-ใช้สื่อ social media อย่างเหมาะสมในการสื่อสารทีมการพยาบาล</p> <p>-ยินดีรับฟังผู้อื่น เปิดใจกว้างที่จะรับฟัง แม้จะเป็นเรื่องที่ไม่สนใจหรือความคิดเห็นที่แตกต่างไปจากความคิดของตนเอง</p>	
<p>3.ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างทีมในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม</p> <p>-การสร้างเสริมพลังอำนาจโดยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง</p> <p>-ต้องมีความรู้ทางด้านวัฒนธรรม</p> <p>-การเสริมแรงทางบวกอย่าง</p>	<p>3.ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างทีมในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม</p> <p>-ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (continuous learning)</p> <p>-ส่งทีมการพยาบาลอบรมความรู้ในหลักสูตรการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมก่อนปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจัดทุกปี</p> <p>-ให้กำลังใจ การกล่าวชื่นชมทีม ให้</p>	<p>3.ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างทีมในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม</p> <p>1) ให้แรงบันดาลใจ ให้กำลังใจทีมในการดูแลผู้ที่มีความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิตที่มีความแตกต่างจากตนเอง</p> <p>2) ให้โอกาส ให้อิสระแก่ทีม ในการทำงานต่างๆ ตามขอบเขตหน้าที่ โดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม</p> <p>3) สนับสนุน ส่งเสริมให้ทีมมีการเรียนรู้</p>

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	สร้างแบบสอบถาม
เหมาะสม	reward ติดบอร์ดชื่นชม พนักงาน	ต่อเนื่อง
-ผู้นำการแลกเปลี่ยน	ดีเด่น	4) สนับสนุน ส่งเสริมให้ทีมมีการพัฒนาด้านภาษาผ่านสื่อต่างๆ (Mediated communication) เช่น แอปพลิเคชันภาษาในโทรศัพท์มือถือ smart phone
-จูงใจลูกน้องให้ทุ่มเทความพยายามเพื่อทำงานให้สำเร็จ	-สร้างแรงจูงใจ	5) ส่งเสริมให้ลูกน้องก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้น โดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม
-มีความสม่ำเสมอของภาวะผู้นำ	-สอนงาน(Coaching) ให้	6) เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษา เป็นครูผู้ฝึก ในการปฏิบัติงานแก่ทีม โดยถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมที่สั่งสมมา ตลอดจนเป็นที่พึ่งของทีมได้
โดยการสอนงาน การให้คำปรึกษา คำปรึกษา(mentoring)ถ่ายทอดประสบการณ์ที่สั่งสมมา ช่วยสอน	ทีมการพยาบาล ในการทำงาน	7) เป็นแบบอย่างที่ดีของการทำงานเป็นทีม
-ต้องมุ่งมั่นไปสู่วิสัยทัศน์		8) คิดค้นกลยุทธ์ แนวทางปฏิบัติ(guideline) เพื่อช่วยเหลือทีมในการปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้รับบริการความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้อย่างมั่นใจ
-ต้องตระหนักถึงวัฒนธรรมที่จะไปส่งผลกระทบต่อผู้อื่น		9) สร้างระบบการให้รางวัล การตอบแทน การยกย่องชมเชย การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผลสูง
-การสื่อสารที่ไม่สิ้นสุด โดยยึดว่าการสื่อสารเป็นหัวใจในการสร้างเสริมพลังอำนาจ เป็นเครื่องมือที่จำเป็นของความสำเร็จ เป็นพื้นฐานของความเข้าใจ การร่วมมือ		10) สร้างระบบบริการผ่านล่ามเพื่อช่วยสื่อสารระหว่างทีมการพยาบาลและผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม
	-ส่งเสริมให้ทีมดาวน์โหลด Application ในโทรศัพท์มือถือ เพื่อฝึกพูดภาษา	11) ประเมินผลการทำงานในการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมแล้วชี้ให้ลูกน้องเห็นจุดบกพร่องที่ควรปรับปรุง แล้วให้ออกาสลูกน้องปรับปรุงตนเอง โดยปราศจากอคติ
	-ตั้งศักยภาพจุดเด่นของแต่ละ generation ในทีมการพยาบาล	
	-สื่อสารปรับทัศนคติทีมการพยาบาล	
	-ติดตามการทำงานต่อเนื่อง เช่น ประเมินการทำงานของทีมการพยาบาล ความพึงพอใจการรับบริการ	
	-สร้างflowหรือ guideline เพื่อช่วยทีมการพยาบาลในการปฏิบัติงาน	
	-สร้างแบบประเมิน การทำงานของทีมในเรื่องการดูแลผู้รับบริการ	

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	สร้างแบบสอบถาม
	<p>ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม</p> <p>-สอบวัด ประเมินความสามารถในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม</p> <p>-ประเมินความพึงพอใจจากผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม</p> <p>-สนับสนุนการตัดสินใจของทีมการพยาบาล</p> <p>-ช่วยเหลือทีมเมื่อเกิดความผิดพลาด</p> <p>-สนับสนุน การไม่ตำหนิ (Blemless) ซึ่งกันและกันในทีมการพยาบาลเมื่อมี ความผิดพลาดขึ้น</p> <p>-โน้มน้าวใจให้ทีมเกิดการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Change mindset) ในการให้บริการกับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.เปลี่ยนการแข่งขันเป็นความร่วมมือ 2.เปลี่ยนความขัดแย้งเป็นความเข้าใจ 3.เปลี่ยนการควบคุมเป็นให้โอกาส <p>-สนับสนุนการตัดสินใจของทีม</p> <p>-ให้เกียรติน้องๆในทีมเปิดโอกาสให้ทีมมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นทุกเรื่อง</p> <p>-เป็นแบบอย่างที่ดีของการทำงาน</p> <p>-จัดระบบบริการผ่านล่ามเพื่อช่วยสื่อสารภาษา ระหว่างทีมการพยาบาลและผู้รับบริการ</p>	

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	สร้างแบบสอบถาม
	-ให้โอกาสให้อิสระแก่ทีม ในการทำงานต่างๆตามขอบเขตหน้าที่	
4.ด้านสร้างความเข้าใจและการยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรม	4.ด้านสร้างความเข้าใจและการยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรม	4.ด้านสร้างความเข้าใจและการยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรม
-สามารถบริหารจัดการกับปัญหาความหลากหลายด้านวัฒนธรรมได้	-ใช้Key personในทีมการพยาบาลในการแก้ไขความขัดแย้งระหว่างทีม	1) ส่งเสริมความเป็นเอกภาพในทีม ทำให้ทีมเป็นหนึ่งเดียว ไม่เกิดแบ่งแยก แม้ว่าจะมาจกหลากหลายสถาบันการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิต เจเนอเรชั่นที่แตกต่างกัน
-บริหารจัดการความขัดแย้งตามสถานการณ์	-หัวหน้าหอผู้ป่วยปรับเปลี่ยนเมื่อทีมมีกิจกรรมสำคัญทางศาสนา วัฒนธรรม ให้ทีมร่วมแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่างๆของหอผู้ป่วย	2) ส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้รับบริการด้วยกันที่มีความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิตที่มีความแตกต่างกัน
	-เมื่อทีมมีปัญหาหรือสร้างความเข้าใจในทีม	3) ตระหนักถึงความขัดแย้งที่เกิดจากศาสนา วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิต เจเนอเรชั่นที่แตกต่างกันของทีม ผู้รับบริการ สหสาขาวิชาชีพได้
-สามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่เกิดจากการปฏิบัติงานระหว่างทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-เน้นทีมอธิบายให้กับผู้รับบริการ ให้ข้อมูลที่ตรงความต้องการจนเกิดความกระจ่าง ไม่เพิกเฉยต่อเรื่องร้องเรียน ติดตามผลการแก้ไข	4) ช่วยเหลือ สนับสนุนทีม ในการเจรจาไกล่เกลี่ย เจรจาต่อรอง โน้มน้าวใจ กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม และสหสาขาวิชาชีพได้
-สามารถจัดการความขัดแย้งและเจรจาดูเรื่องในระดับหอผู้ป่วย/หน่วยงาน	ปัญหาของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม หากเกิดปัญหาใช้การเจรจาไกล่เกลี่ย เจรจาต่อรอง โน้มน้าวใจ	5) เอาใจใส่ต่อทีม ช่วยปรับความเข้าใจ ปรับทัศนคติในทีม ช่วยสานสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นในทีมโดยเร็ว
-สามารถวิเคราะห์คาดการณ์และบริหารจัดการให้ทันต่อสถานการณ์ในหอผู้ป่วยได้	-ให้ความสำคัญกับการฟัง ตั้งใจฟัง ผู้รับบริการ เพื่อจะได้ทราบว่า ผู้รับบริการต้องการขอความช่วยเหลือในเรื่องใด	6) เอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ ไม่เพิกเฉย รับผิดชอบต่อผู้รับบริการ ไม่เพิกเฉย รับผิดชอบต่อความต้องการ ติดตามผลที่เกิดกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม
	-สร้างความเข้าใจให้ผู้รับบริการให้เข้าใจซึ่งกันและกัน	7) ป้องกันไม่ให้ความแตกต่างของสมาชิกเกิดผลกระทบท่างลบต่อผลการดำเนินงานของทีม
	-ปรับทัศนคติ ที่เกิดจากความแตกต่างที่เกิดขึ้นจาก generation	

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	สร้างแบบสอบถาม
	<p>ในทีมการพยาบาล</p> <p>-ส่งเสริมความเป็นเอกภาพในทีม</p> <p>ทำให้ทีมเป็นหนึ่งเดียว ไม่เกิดการแบ่งแยก แม้ทีมการพยาบาลจะเรียนจบจากหลากหลายสถาบันการศึกษา</p>	
<p>5.ด้านการส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย</p> <p>หลากหลายทางด้านวัฒนธรรม</p> <p>ไม่มีการระบุไว้จากการทบทวนวรรณกรรม</p>	<p>5.ด้านการส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย</p> <p>หลากหลายทางด้านวัฒนธรรม</p> <p>-สร้างสื่อการสอนและสื่อที่ใช้สื่อสารกับผู้ป่วยเบื้องต้น</p> <p>-คิดinnovationจากทำงานหน้างาน</p> <p>-ใช้เทคโนโลยี การสื่อสาร การสืบค้นข้อมูลด้านวัฒนธรรม ศึกษาข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ต่างๆ ได้น่าองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาลที่เกิดจากเป้าหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร</p> <p>-ปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องเรื่องเทคโนโลยีสารสนเทศได้</p> <p>-เป็นแบบอย่างในเรื่องคิดสร้างสรรค์</p>	<p>5.ด้านการส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย</p> <p>1) ส่งเสริมให้สืบค้นข้อมูลต่างๆ ผ่านระบบออนไลน์ เทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆ</p> <p>2) ส่งเสริมให้ทีมคิดและสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ อยู่เสมอ</p> <p>3) เป็นแบบอย่างในเรื่องคิดสร้างสรรค์</p> <p>4) กระตุ้นให้คิดนวัตกรรมที่ใช้ในการทำงานหน้างานได้จริง</p> <p>5) ส่งเสริมให้สร้างนวัตกรรมเช่น แผ่นพับ แผ่นภาพ บัตรคำสื่อความหมายภาษา 2 ภาษา เพื่อใช้ในสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม</p> <p>6) ส่งเสริมให้สร้างสื่อการสอน วิดีโอคลิปสั้นๆ ในการให้ความรู้ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม และให้การช่วยเหลือทีมในการฝึกใช้ภาษา</p> <p>7) ส่งเสริมสนับสนุนการจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยภายใต้ความเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้อื่น</p> <p>8) น่าองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาลที่เกิดจากเป้าหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร</p>

รอบที่ 2 การสร้างแบบสอบถามภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมชุดที่ 1

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมแต่ละข้อมีความสำคัญอยู่ในระดับใด

2. การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

แบบสอบถามภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหรือผู้ป่วยในแต่ละด้าน จำนวนข้อคำถาม 39 ข้อ 5 ด้าน 1) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล 7 ข้อ 2) ด้านการสื่อสารในบริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรม 6 ข้อ 3) ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างทีมในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม 11 ข้อ 4) ด้านการสร้างความเข้าใจและการยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรม 7 ข้อ และ 5) ด้านการส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการทำงาน 8 ข้อ โดยทำเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับความสำคัญมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด พร้อมกับผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (ภาคผนวก ง แบบสอบถามภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมชุดที่ 1)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จัดส่งทางไปรษณีย์และทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ให้แก่ผู้เชี่ยวชาญ ขอความกรุณาตอบกลับภายใน 2 สัปดาห์ หลังได้รับแบบสอบถามและส่งกลับทางไปรษณีย์ตามที่ผู้วิจัยได้เตรียมซองใส่ไว้ให้ ซึ่งผู้วิจัยได้ระบุชื่อที่อยู่ของผู้วิจัยและติดตราไปรษณียากรไว้เรียบร้อยแล้ว ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามกลับมา จำนวน 19 คน ได้รับการตอบกลับทางไปรษณีย์จำนวน 5 ฉบับ ได้รับการตอบกลับทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 14 ฉบับ จากกลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ จำนวน 11 คน กลุ่มนักวิชาการพยาบาล/อาจารย์ 3 คน กลุ่มพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ 3 คน และกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ 2 คน แต่ละฉบับใช้เวลาในการตอบ 3 - 30 วัน ในรอบนี้ไม่ได้รับการตอบกลับจากผู้เชี่ยวชาญ 2 คน เนื่องจากติดภารกิจการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลและศึกษาดูงานต่างประเทศไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถามกลับ ผู้วิจัยโทรติดต่อไปเพื่อขอการยืนยันจากผู้เชี่ยวชาญแจ้งว่าไม่สะดวกจึงขอยุติการตอบในรอบนี้ ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนส่งผู้เชี่ยวชาญ 27 วัน และใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2560 30 วัน รวมทั้งสิ้น 57 วัน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

สูตรการคำนวณค่ามัธยฐาน ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2553)

$$Md = Lo + C \frac{\frac{N}{2} - fb}{fx}$$

Md	คือ	ค่ามัธยฐาน
Lo	คือ	คะแนนขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่เป็นมัธยฐาน
C	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้น
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
fb	คือ	ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นที่เป็นมัธยฐาน
fx	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่เป็นมัธยฐาน

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ (Median: Md) หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า พฤติกรรมที่แสดงออกถึงภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละข้อมีระดับความสำคัญมากน้อยเพียงใด

ค่ามัธยฐาน	4.50 – 5.00	=	ระดับความสำคัญมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน	3.50 – 4.49	=	ระดับความสำคัญมาก
ค่ามัธยฐาน	2.50 – 3.49	=	ระดับความสำคัญปานกลาง
ค่ามัธยฐาน	1.50 – 2.49	=	ระดับความสำคัญน้อย
ค่ามัธยฐาน	1.00 – 1.49	=	ระดับความสำคัญน้อยที่สุด

การคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range : IR) จากสูตร (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2555)

$$IR = Q3 - Q1 \quad \text{โดยคำนวณหา } Q3 \text{ และ } Q1 \text{ จากสูตร}$$

$$Q1 = L_{Q1} + C \frac{\frac{N}{4} - fb}{f_{Q1}}$$

Q1	คือ	ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 1
L _{Q1}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ Q1 อยู่
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
C	คือ	จำนวนความกว้างของอันตรภาคชั้นของ Q1
fb	คือ	ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นก่อน Q1

f_{Q1}	คือ	ความถี่ของคะแนนชั้น Q1
		$Q3 = L_{Q3} + C \frac{\frac{3N}{4} - fb}{f_{Q3}}$
Q3	คือ	ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 3
L_{Q3}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ Q3 อยู่
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
C	คือ	จำนวนความกว้างของอันตรภาคชั้นของ Q3
fb	คือ	ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นก่อน Q3
f_{Q3}	คือ	ความถี่ของคะแนนชั้น Q3

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range :IR) เป็นค่าช่วงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน ที่มีต่อภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ($Q_3 - Q_1$)

IR ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 หมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยรวมที่มีต่อภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยของข้อคำถามนั้น ๆ มีความสอดคล้องกัน

IR ที่มีค่ามากกว่า 1 หมายความว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยรวมที่มีต่อภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยของข้อคำถามนั้น ๆ ไม่สอดคล้องกัน

การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในและนอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน

ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน ผู้วิจัยขอความกรุณาให้ผู้เชี่ยวชาญชี้แจงเหตุผลประกอบ

ตารางที่ 9 ตารางการแบ่งช่วงคะแนนของอันตรภาคชั้น

ระดับคะแนน	ช่วงคะแนน	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริง	ความกว้างของอันตรภาคชั้น
1	1.00-1.50	1.00	0.5
2	1.51-2.50	1.505	1
3	2.51-3.50	2.505	1
4	3.51-4.50	3.505	1
5	4.51-5.00	4.505	0.5

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมชุดที่ 1 คำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อรายการในแต่ละข้อคำถาม จากสูตรที่แสดง สำหรับข้อมูลที่แจกแจงความถี่หากค่ามัธยฐานมีค่าตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.00 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน วิเคราะห์ข้อมูลพบว่า แบบสอบถามภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมชุดที่ 1 จำนวน 39 ข้อ มีความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน 35 ข้อ และความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน 4 ข้อ (ดังตารางที่ 10-14)

พิจารณาตัดและเพิ่มตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้ พิจารณาตัดข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนออก 2 ข้อในแบบสอบถามภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมชุดที่ 1 ด้านการส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการทำงาน ข้อ 33 ส่งเสริมให้ทีมคิดและสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆอยู่เสมอ และข้อ 35 กระตุ้นให้คิดนวัตกรรมที่ใช้ในการทำงานหน้างานได้จริง พิจารณาเพิ่ม 1 ข้อจากแบบสอบถามภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมชุดที่ 1 ด้านการสื่อสารในบริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรม ข้อ 11 พูดถ่ายทอด ความคิด ให้กับผู้อื่นโดยใช้อัจฉริยะ ภายใต้ความเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้อื่น เดิมมาจากข้อ 10 พูดถ่ายทอด ความคิด ให้กับผู้อื่นโดยใช้อัจฉริยะ และอัจฉริยะภายใต้ความเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้อื่น ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะให้แยกวจนภาษาและอัจฉริยะออกจากกัน (ดังภาคผนวก ง แบบสอบถามภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมชุดที่ 2) และมีการปรับข้อคำถามให้มีความครอบคลุมและชัดเจนมากยิ่งขึ้นตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 26 ข้อ (ดังภาคผนวก จ) ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล 5 ด้าน แสดงเป็นรายด้านเรียงลำดับตามความสำคัญในแต่ละด้าน และข้อย่อยตามค่ามัธยฐานจากมากไปหาน้อย ดังตารางที่ 10-14 ดังนี้

ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย รอบที่ 2

1. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้นำข้ามวัฒนธรรม

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้นำข้ามวัฒนธรรมจำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อโดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	รอบที่ 2		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ
1.	ยึดหลักความเท่าเทียม ยุติธรรม ไม่แบ่งแยก ไม่ว่าจะมีความแตกต่างทางเพศสภาพ ศาสนา เชื้อชาติ	4.70	0.30	มากที่สุด
2.	ตระหนัก และเข้าใจความแตกต่างของผู้อื่นที่มีความคิด ความเชื่อ ตลอดจนวิถีชีวิตที่มีความแตกต่างจากตนเอง	4.66	0.34	มากที่สุด
3.	ไม่เลือกปฏิบัติ ก้าวข้ามอคติ ไม่ดูถูกผู้อื่น ไม่ยึดถือตนเองเป็นศูนย์กลาง	4.65	0.35	มากที่สุด
4.	ไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น	4.57	0.43	มากที่สุด
5.	ปรับตัว ยืดหยุ่นต่อสถานการณ์ที่มีความแตกต่างจากตนเอง	4.57	0.43	มากที่สุด
6.	สร้างศรัทธา ความเชื่อถือ ไว้วางใจต่อผู้อื่นทั้งต่อหน้าและลับหลัง	4.53	0.47	มากที่สุด
7.	มีคุณสมบัติของความเป็นไทยมีค่านิยม เคารพผู้อาวุโส อ่อนน้อมถ่อมตน ยิ้มแย้มรู้จักกาลเทศะ	4.31	1.19	มาก

จากตารางที่ 10 พบว่า ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้นำข้ามวัฒนธรรม มีคุณลักษณะย่อยจำนวน 7 รายการ ($Md = 4.31 - 4.70$, $IR = 0.30 - 1.19$) ได้แก่

1. ยึดหลักความเท่าเทียมและความเป็นธรรม โดยไม่เลือกปฏิบัติ และเคารพในความแตกต่างตามเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อ เพศสภาวะ สังคม การเมือง และสถานะทางสังคม
2. ตระหนัก และเข้าใจความแตกต่างของผู้อื่นที่มีความคิด ความเชื่อ ตลอดจนวิถีชีวิตที่มีความแตกต่างจากตนเอง
3. ไม่เลือกปฏิบัติ ก้าวข้ามอคติ ไม่ดูถูกผู้อื่น ไม่ยึดถือตนเองเป็นศูนย์กลาง
4. ไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น
5. ปรับตัว ยืดหยุ่นต่อสถานการณ์ที่มีความแตกต่างจากตนเอง
6. สร้างศรัทธา ความเชื่อถือ ไว้วางใจให้แก่ผู้อื่นทั้งต่อหน้าและลับหลัง
7. มีคุณสมบัติของความเป็นไทยมีค่านิยม เคารพผู้อาวุโส อ่อนน้อมถ่อมตน ยิ้มแย้มรู้จักกาลเทศะ



2. ด้านการสื่อสารในบริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ตารางที่ 11 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารในบริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรมของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อโดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	รอบที่ 2		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ
1.	ยินดีรับฟังผู้อื่น เปิดใจกว้างที่จะรับฟัง แม้จะเป็นเรื่องที่ไม่สนใจ หรือความคิดเห็นที่แตกต่างไปจากความคิดของตนเอง	4.66	0.34	มากที่สุด
2.	สร้างสัมพันธภาพ บรรยากาศที่เป็นมิตร ฟังและพูดโดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม	4.60	0.39	มากที่สุด
3.	ถ่ายทอด ความคิด ความรู้ ประสบการณ์และแบ่งปัน ให้กับผู้อื่น โดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม	4.53	0.47	มากที่สุด
4.	พัฒนาทักษะการสื่อสารโดยเปิดช่องทางให้มีการใช้ภาษาที่หลากหลายเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในการทำงาน และให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมอย่างเข้าใจและเข้าถึง	4.48	0.53	มาก
5.	ส่งเสริมและสนับสนุน การสื่อสาร ผ่านการใช้เทคโนโลยีที่สอดคล้องกับงานและตอบสนองต่อความต้องการหรือปัญหาอย่างรวดเร็ว ทั้งในระดับบุคคลและองค์กร เช่น ใช้สื่อต่างๆ (Mediated communication) ได้แก่ อีเมล เฟสบุ๊ก ไลน์	4.38	1.12	มาก
6.	ถ่ายทอด ความคิด ให้กับผู้อื่นโดยใช้วงจภาษาภายใต้ความเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้อื่น	4.23	0.82	มาก
7.	ถ่ายทอด ความคิด ให้กับผู้อื่นโดยใช้วงจภาษาภายใต้ความเข้าใจ ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้อื่น	-	-	-

จากตารางที่ 11 พบว่า ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการสื่อสารในบริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีคุณลักษณะย่อยจำนวน 7 รายการ ($Md = 4.23- 4.66$, $IR = 0.34 - 1.12$) ได้แก่

1. ยินดีรับฟังผู้อื่น เปิดใจกว้างที่จะรับฟัง แม้จะเป็นเรื่องที่ไม่สนใจ หรือความคิดเห็นที่แตกต่างไปจากความคิดของตนเอง
2. สร้างสัมพันธภาพ บรรยากาศที่เป็นมิตร ฟังและพูดโดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม
3. ถ่ายทอด ความคิด ความรู้ ประสบการณ์และแบ่งปัน ให้กับผู้อื่น โดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม
4. พัฒนาทักษะการสื่อสารโดยเปิดช่องทางให้มีการใช้ภาษาที่หลากหลายเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในการทำงานและให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมอย่างเข้าใจและเข้าถึง
5. ส่งเสริมและสนับสนุน การสื่อสาร ผ่านการใช้เทคโนโลยีที่สอดคล้องกับงานและตอบสนองต่อความต้องการหรือปัญหาอย่างรวดเร็ว ทั้งในระดับบุคคลและองค์กร เช่น ใช้สื่อต่างๆ (Mediated communication) ได้แก่ อีเมล เฟสบุ๊ก ไลน์
6. ถ่ายทอด ความคิด ให้กับผู้อื่นโดยใช้วจนภาษา ภายใต้ความเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้อื่น
7. ถ่ายทอด ความคิด ให้กับผู้อื่นโดยใช้วจนภาษา ภายใต้ความเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้อื่น

3. ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างทีมในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ตารางที่ 12 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างทีมในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อโดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	รอบที่ 2		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ
1.	ให้โอกาส ให้อิสระแก่ทีม ในการทำงานต่างๆตามขอบเขตหน้าที่ โดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม	4.73	0.29	มากที่สุด
2.	เป็นแบบอย่างที่ดีของการทำงานเป็นทีมในการสร้างวัฒนธรรมการทำงานขององค์กรบนความเข้าใจและไม่เกิดความขัดแย้ง	4.68	0.32	มากที่สุด
3.	ส่งเสริมให้ผู้ร่วมงาน ก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้นโดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม	4.66	0.34	มากที่สุด
4.	สนับสนุน ส่งเสริมให้ทีมมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในรูปแบบที่เหมาะสมกับความหลากหลายของบุคคล	4.63	0.37	มากที่สุด
5.	เป็นที่เลี้ยง ที่ปรึกษาหรือ เป็นครูผู้ฝึก ในการปฏิบัติงานแก่ทีม โดยถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมที่ส่งสมมา ตลอดจนเป็นที่พึ่งของทีมได้	4.60	0.39	มากที่สุด

ตารางที่ 12 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างทีมในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อโดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด (ต่อ)

ข้อ	ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	รอบที่ 2		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ
6.	พัฒนาแนวทางปฏิบัติ (guideline) ใหม่ ๆ ร่วมกับทีม อย่างมีส่วนร่วมเพื่อช่วยเหลือทีมในการปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้อย่างมั่นใจ	4.57	0.43	มากที่สุด
7.	สร้างแรงบันดาลใจ สร้างกำลังใจให้ทีมเพื่อให้สามารถในการดูแลผู้ที่มีความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิตที่มีความแตกต่างจากตนเอง	4.57	0.43	มากที่สุด
8.	สนับสนุน ส่งเสริมให้ทีมมีการพัฒนาด้านภาษาที่สนใจเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้รับบริการผ่านสื่อต่างๆ (Mediated communication) เช่น แอปพลิเคชันภาษาในโทรศัพท์มือถือ smart phone ใช้แผ่นป้าย แผ่นคำ มีclass และครูมาสอน	4.53	0.47	มากที่สุด
9.	ประเมินผลการทำงานของสมาชิกในทีมในการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมโดยชี้ให้เห็นจุดบกพร่องที่ควรปรับปรุง แล้วให้ออกาสในการปรับปรุงตนเองโดยปราศจากอคติ	4.53	0.47	มากที่สุด
10.	สร้างระบบบริการผ่านล่ามเพื่อช่วยสื่อสาร ระหว่างทีมการพยาบาลและผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม	4.53	0.47	มากที่สุด
11.	สร้างระบบการให้รางวัล การตอบแทน การยกย่องชมเชย การทำงานของผู้ร่วมงานที่ได้รับการประเมินว่าทำงานกับผู้ต่างวัฒนธรรมได้ดี	4.10	0.90	มาก

จากตารางที่ 12 พบว่า ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างทีมในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีคุณลักษณะย่อยจำนวน 11 รายการ ($Md = 4.10 - 4.73$, $IR = 0.29 - 0.90$) ได้แก่

1. ให้โอกาส ให้อิสระแก่ทีม ในการทำงานต่างๆตามขอบเขตหน้าที่ โดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม
2. เป็นแบบอย่างที่ดีของการทำงานเป็นทีมในการสร้างวัฒนธรรมการทำงานขององค์กรบนความเข้าใจและไม่เกิดความขัดแย้ง
3. ส่งเสริมให้ผู้ร่วมงาน ก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้นโดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม
4. สนับสนุน ส่งเสริมให้ทีมมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในรูปแบบที่เหมาะสมกับความหลากหลายของบุคคล
5. เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษาหรือ เป็นครูผู้ฝึก ในการปฏิบัติงานแก่ทีม โดยถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมที่สั่งสมมา ตลอดจนเป็นที่พึ่งของทีมได้
6. พัฒนาแนวทางปฏิบัติ (guideline) ใหม่ๆร่วมกับทีม อย่างมีส่วนร่วมเพื่อช่วยเหลือทีมในการปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้อย่างมั่นใจ
7. สร้างแรงบันดาลใจ สร้างกำลังใจให้ทีมเพื่อให้สามารถในการดูแลผู้ที่มีความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิตที่มีความแตกต่างจากตนเอง
8. สนับสนุน ส่งเสริมให้ทีมมีการพัฒนาด้านภาษาที่สนใจเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้รับบริการผ่านสื่อต่างๆ (Mediated communication) เช่น แอปพลิเคชันภาษาในโทรศัพท์มือถือ smart phone ใช้แผ่นป้าย แผ่นคำ มีclass และครูมาสอน
9. ประเมินผลการทำงานของสมาชิกในทีมในการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมโดยชี้ให้เห็นจุดบกพร่องที่ควรปรับปรุง แล้วให้โอกาสในการปรับปรุงตนเองโดยปราศจากอคติ
10. สร้างระบบบริการผ่านล่ามเพื่อช่วยสื่อสาร ระหว่างทีมพยาบาลและผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม
11. สร้างระบบการให้รางวัล การตอบแทน การยกย่องชมเชย การทำงานของผู้ร่วมงานที่ได้รับการประเมินว่าทำงานกับผู้ต่างวัฒนธรรมได้ดี

4. ด้านสร้างความเข้าใจและการยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ตารางที่ 13 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านสร้างความเข้าใจและการยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรมของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกผลการวิเคราะห์รายชื่อโดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	รอบที่ 2		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ
1.	ช่วยเหลือและสนับสนุนทีม ในการช่วยเหลือและเจรจาไกล่เกลี่ย เสร็จจ่าตรง โน้มน้าวใจ กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมและสหสาขาวิชาชีพได้	4.70	0.30	มากที่สุด
2.	เอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ ไม่เพิกเฉย รับผิดชอบการแก้ไข ชี้แจงอธิบายให้ข้อมูลตรงกับความต้องการ ของผู้รับบริการโดยความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม	4.70	0.29	มากที่สุด
3.	มีกลยุทธ์การบริการที่ป้องกันและจัดการความขัดแย้งเมื่อเกิดจากศาสนา วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิต เจเนอเรชั่นที่ต่างกันของทีม ผู้รับบริการ สหสาขาวิชาชีพได้	4.68	0.43	มากที่สุด
4.	ส่งเสริมความเป็นเอกภาพในทีม ทำให้ทีมเป็นหนึ่งเดียว ไม่เกิดแบ่งแยก แม้ว่าจะมาจากหลากหลายสถาบันการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิต เจเนอเรชั่นที่ต่างกัน	4.68	0.32	มากที่สุด
5.	มีทักษะและกลยุทธ์ในการบริหารจัดการทีมให้มีเจตคติที่ดี และช่วยสร้างสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นในทีม	4.68	0.32	มากที่สุด
6.	ส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้รับบริการด้วยกันที่มี ความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิตที่มีความแตกต่างกัน	4.66	0.34	มากที่สุด
7.	ป้องกันไม่ให้ความแตกต่างของทางวัฒนธรรมของสมาชิกในทีมแต่ละคน ทำให้เกิดผลกระทบทางลบต่อผลการดำเนินงานของทีม	4.55	0.45	มากที่สุด

จากตารางที่ 13 พบว่า ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านสร้างความเข้าใจ และการยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีคุณลักษณะย่อย 7 รายการ ($Md = 4.55 - 4.70$, $IR = 0.29 - 0.45$) ได้แก่

1. ช่วยเหลือและสนับสนุนทีม ในการช่วยเหลือและเจรจาไกล่เกลี่ย เจรจาต่อรอง โน้มน้าวใจ กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมและสาขาวิชาชีพได้
2. เอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ ไม่เพิกเฉย รับผิดชอบการแก้ไข ชี้แจง อธิบายให้ข้อมูลตรงกับความ ต้องการของผู้รับบริการโดยความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม
3. มีกลยุทธ์การบริการที่ป้องกันและจัดการความขัดแย้ง เมื่อเกิดจากศาสนา วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิต เจเนอเรชั่นที่ต่างกันของทีม ผู้รับบริการ สาขาวิชาชีพได้
4. ส่งเสริมความเป็นเอกภาพในทีม ทำให้ทีมเป็นหนึ่งเดียว ไม่เกิดแบ่งแยก แม้ว่าจะมาจากหลากหลายสถาบันการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิต เจเนอเรชั่นที่ต่าง กัน
5. มีทักษะและกลยุทธ์ในการบริหารจัดการทีมให้มีเจตคติที่ดีและช่วยสร้างสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นในทีม
6. ส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้รับบริการด้วยกันที่มีความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิตที่มีความแตกต่างกัน
7. ป้องกันไม่ให้ความแตกต่างของทางวัฒนธรรมของสมาชิกในทีมแต่ละคนทำให้เกิดผลกระทบทางลบต่อผลการดำเนินงานของทีม

5. ด้านการส่งเสริม ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการทำงานเกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ตารางที่ 14 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริม ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการทำงานเกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกผลการวิเคราะห์รายชื่อโดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	รอบที่ 2		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ
1.	ส่งเสริมสนับสนุนการจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจในความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้อื่น	4.60	0.39	มากที่สุด
2.	ส่งเสริมนำองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาลที่เกิดจากนโยบายและเป้าหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กรโดยตนเองและทีม	4.53	0.47	มากที่สุด
3.	ส่งเสริมการวิจัย R2R เพื่อใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความต้องการทางวัฒนธรรมโดยเฉพาะ	4.44	1.06	มาก
4.	ส่งเสริมให้สร้างนวัตกรรมเช่น แผ่นพับ แผ่นภาพ บัตรคำสื่อความหมายภาษา 2 ภาษา คู่มือการใช้ภาษาสำหรับผู้ป่วย ให้บริการเพื่อใช้ในสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม	4.40	0.90	มาก
5.	เป็นแบบอย่างในเรื่องคิดสร้างสรรค์และเป็นต้นแบบความคิดในการพัฒนาโครงการหรือต่อยอดความคิดแก่ผู้อื่น	4.30	0.90	มาก
6.	ส่งเสริมการสร้างและใช้สร้างสื่อการสอน วิดีโอคลิปสั้นๆในการให้ความรู้ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม และให้การช่วยเหลือทีมในการฝึกใช้ภาษา	4.25	1.12	มาก

จากตารางที่ 14 พบว่า ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการส่งเสริม ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการทำงานเกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม มีคุณลักษณะย่อย 6 รายการ ($Md = 4.25 - 4.60$, $IR = 0.39 - 1.12$) ได้แก่

1. ส่งเสริมสนับสนุนการจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจในความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้อื่น
2. ส่งเสริมนำองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาลที่เกิดจากนโยบายและเป้าหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กรโดยตนเองและทีม
3. ส่งเสริมการวิจัย R2R เพื่อใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความต้องการทางวัฒนธรรมโดยเฉพาะ
4. ส่งเสริมให้สร้างนวัตกรรมเช่น แผ่นพับ แผ่นภาพ บัตรคำสื่อความหมายภาษา 2 ภาษา คู่มือการใช้ภาษาสำหรับผู้ให้บริการเพื่อใช้ในสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม
5. เป็นแบบอย่างในเรื่องคิดสร้างสรรค์และเป็นต้นแบบความคิดในการพัฒนาโครงการหรือต่อยอดความคิดแก่ผู้อื่น
6. ส่งเสริมการสร้างและใช้สร้างสื่อการสอน วิดีโอคลิปสั้นๆในการให้ความรู้ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม และให้การช่วยเหลือทีมในการฝึกใช้ภาษา

รอบที่ 3 การสร้างแบบสอบถามภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมชุดที่ 2

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเองและผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด นำมาใช้ประกอบการพิจารณายืนยันความเหมาะสม และพิจารณาทบทวนคำตอบของตนเองในเรื่องภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่าจะยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่ หากคำตอบในแต่ละข้อคำถามของผู้เชี่ยวชาญ อยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ให้อธิบายเหตุผลประกอบเพื่อเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์

2. การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

แบบสอบถามภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมชุดที่ 2 จำนวน 38 ข้อ เป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับเหมือนแบบสอบถามภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมชุดที่ 1 (ดังตัวอย่างเครื่องมือในภาคผนวก ง) แสดงค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter - quartile range) ของข้อคำถามแต่ละข้อแสดงค่าที่เป็นคำตอบในการตอบแบบสอบถามภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมชุดที่ 1 และรวมทั้งปรับข้อคำถามตามข้อเสนอแนะให้มีความเหมาะสมชัดเจน โดยระบุข้อที่ผู้เชี่ยวชาญให้ปรับแก้ว่า ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และมีการปรับข้อคำถามให้มีความครอบคลุมและชัดเจนมากยิ่งขึ้นตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 26 ข้อ (ดังภาคผนวก จ)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับเปลี่ยนตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จัดส่งทางไปรษณีย์และทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ให้แก่ผู้เชี่ยวชาญ ขอความกรุณาตอบกลับภายใน 2 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยได้รับการตอบกลับทางไปรษณีย์จำนวน 6 ฉบับ ได้รับการตอบกลับทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 13 ฉบับ ขึ้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนส่งผู้เชี่ยวชาญ 7 วัน ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 14 วัน รวมทั้งสิ้น 21 วัน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมชุดที่ 2 ที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อรายการในแต่ละข้อคำถาม และแปลความหมายข้อมูลเช่นเดียวกับแบบสอบถามภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมชุดที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลพบว่าแบบสอบถามภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมชุดที่ 2 จำนวน 38 ข้อ มีความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมี

ความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 38 ข้อ และมีการปรับข้อความให้มีความครอบคลุมและชัดเจนมากยิ่งขึ้นตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 ข้อ (ดังภาคผนวก จ) ความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 8.25 (ดังภาคผนวก ฉ) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปงานวิจัยได้ ถ้ามีการเปลี่ยนความคิดเห็นน้อยกว่าร้อยละ 15 (Zimmermann and Gracht, 2012) ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถาม และนำผลมาสรุปในบทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตารางที่ 15-19

4. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยที่ทำในมนุษย์จึงอาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัย จึงตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างยิ่ง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม โดยในแบบสอบถามมีการชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัยและประโยชน์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเวลา โดยการปฏิเสธจะไม่มีผลอันใดต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและอยู่ในที่ที่ปลอดภัย เมื่อสิ้นสุดการวิจัยแล้วผู้วิจัยจะทำลายแบบสอบถามและเทปบันทึกการสนทนาทั้งหมดในส่วนการรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำเสนอเป็นภาพรวมซึ่งไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลได้

ผู้วิจัยนำเสนอการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โครงการวิจัยที่ 170.1/59 ลงวันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2559 และได้รับการอนุมัติให้ทำการวิจัยจากคณะกรรมการแล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR ดำเนินการเก็บข้อมูลจำนวน 3 รอบ สรุปเป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย รอบที่ 3

ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 ได้ 5 ด้าน แสดงเป็นรายด้านเรียงลำดับตามความสำคัญในแต่ละด้าน และข้อย่อยตามค่ามัธยฐานจากมากไปหาน้อยดังตารางที่ 15-19 ดังนี้

1. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้นำข้ามวัฒนธรรม

ตารางที่ 15 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้นำข้ามวัฒนธรรม จำแนกผลการวิเคราะห์รายชื่อ โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ
1.	ยึดหลักความเท่าเทียมและความเป็นธรรม เคารพในความแตกต่างตามเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อ เพศสภาวะ สังคม การเมือง และสถานะทางสังคม	4.70	0.29	มากที่สุด
2.	ไม่เลือกปฏิบัติ ก้าวข้ามอคติ ไม่ดูถูกผู้อื่น ไม่ยึดถือตนเองเป็นศูนย์กลาง	4.63	0.37	มากที่สุด
3.	ตระหนัก และเข้าใจความแตกต่างของผู้อื่นที่มีความคิด ความเชื่อ ตลอดจนวิถีชีวิตที่มีความแตกต่างจากตนเอง	4.60	0.39	มากที่สุด
4.	ไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น	4.57	0.43	มากที่สุด

ตารางที่ 15 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้นำข้ามวัฒนธรรม จำแนกผลการวิเคราะห์รายชื่อ โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด (ต่อ)

ข้อ	ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ
5.	สร้างศรัทธา ความเชื่อถือ ไว้วางใจให้แก่ผู้อื่นทั้งต่อหน้าและลับหลัง	4.45	0.95	มาก
6.	ปรับตัว ยืดหยุ่นต่อสถานการณ์ที่มีความแตกต่างจากตนเอง	4.23	0.73	มาก
7.	อ่อนน้อมถ่อมตน ยิ้มแย้มรู้จักกาลเทศะ	4.23	0.73	มาก

จากตารางที่ 15 พบว่า ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้นำข้ามวัฒนธรรม มีคุณลักษณะย่อยจำนวน 7 รายการ (Md = 4.23 – 4.70, IR = 0.29 – 0.95) ได้แก่

1. ยึดหลักความเท่าเทียมและเป็นธรรม เคารพในความแตกต่างตามเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อ เพศสภาวะ สังคม การเมือง และสถานะทางสังคม
2. ไม่เลือกปฏิบัติ ก้าวข้ามอคติ ไม่ดูถูกผู้อื่น ไม่ยึดถือตนเองเป็นศูนย์กลาง
3. ตระหนัก และเข้าใจความแตกต่างของผู้อื่นที่มีความคิด ความเชื่อ ตลอดจนวิถีชีวิตที่มีความแตกต่างจากตนเอง
4. ไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น
5. สร้างศรัทธา ความเชื่อถือ ไว้วางใจให้แก่ผู้อื่นทั้งต่อหน้าและลับหลัง
6. ปรับตัว ยืดหยุ่นต่อสถานการณ์ที่มีความแตกต่างจากตนเอง
7. อ่อนน้อมถ่อมตน ยิ้มแย้มรู้จักกาลเทศะ

2. ด้านการสื่อสารในบริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ตารางที่ 16 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารในบริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรมของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อโดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ
1.	รับฟังผู้อื่น เปิดใจกว้างรับฟัง แม้จะเป็นเรื่องที่ตนเองไม่สนใจหรือความคิดเห็นที่แตกต่างไปจากความคิดของตนเอง	4.63	0.37	มากที่สุด
2.	สร้างสัมพันธภาพ บรรยากาศที่เป็นมิตร ฟังและพูดโดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม	4.60	0.39	มากที่สุด
3.	ถ่ายทอด ความคิด ความรู้ ประสบการณ์และแบ่งปัน ให้กับผู้อื่น โดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม	4.57	0.43	มากที่สุด
4.	พัฒนาทักษะการสื่อสารโดยใช้ภาษาที่หลากหลายเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในการทำงานและให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม	4.45	0.95	มาก
5.	ส่งเสริมและสนับสนุน การสื่อสาร ผ่านการใช้เทคโนโลยีเพื่อนำมาใช้งานและตอบสนองต่อความต้องการหรือแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็ว ได้แก่ อีเมล เฟสบุ๊ก ไลน์ ในการสื่อสารอย่างระมัดระวังให้พิจารณาถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม	4.36	0.86	มาก
6.	ถ่ายทอด ความคิด ให้กับผู้อื่นโดยใช้คำพูด ภาษาให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน ผ่านสื่อต่างๆทั้ง offline online ได้อย่างเหมาะสม	4.23	0.73	มาก
7.	ถ่ายทอด ความคิด ให้กับผู้อื่นโดยใช้ท่าที ท่าทาง และสัญลักษณ์ต่างๆให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน ผ่านสื่อต่างๆทั้ง offline online ได้อย่างเหมาะสม	4.18	0.68	มาก

จากตารางที่ 16 พบว่า ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการสื่อสารในบริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีคุณลักษณะย่อยจำนวน 7 รายการ ($Md = 4.18- 4.63$, $IR = 0.37 - 0.95$) ได้แก่

1. รับฟังผู้อื่น เปิดใจกว้างรับฟัง แม้จะเป็นเรื่องที่ตนเองไม่สนใจ หรือความคิดเห็นที่แตกต่างไปจากความคิดของตนเอง
2. สร้างสัมพันธภาพ บรรยากาศที่เป็นมิตร ฟังและพูดโดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม
3. ถ่ายทอด ความคิด ความรู้ ประสบการณ์และแบ่งปัน ให้กับผู้อื่น โดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม
4. พัฒนาทักษะการสื่อสารโดยใช้ภาษาที่หลากหลายเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในการทำงานและให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม
5. ส่งเสริมและสนับสนุน การสื่อสาร ผ่านการใช้เทคโนโลยีเพื่อนำมาใช้งานและตอบสนองต่อความต้องการหรือแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็ว ได้แก่ อีเมล เฟสบุ๊ก ไลน์ ในการสื่อสารอย่างระมัดระวังให้พิจารณาถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม
6. ถ่ายทอด ความคิด ให้กับผู้อื่นโดยใช้คำพูด ภาษาให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน ผ่านสื่อต่างๆทั้งoffline online ได้อย่างเหมาะสม
7. ถ่ายทอด ความคิด ให้กับผู้อื่นโดยใช้ท่าที ท่าทาง และสัญลักษณ์ต่างๆให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน ผ่านสื่อต่างๆทั้ง offline online ได้อย่างเหมาะสม

3. ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างทีมในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ตารางที่ 17 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างทีมในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อโดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ
1.	ให้โอกาสให้อิสระแก่ทีม ในการทำงานต่างๆ โดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม	4.70	0.29	มากที่สุด
2.	เป็นแบบอย่างที่ดีของการทำงานเป็นทีมในการสร้างวัฒนธรรมการทำงานขององค์กรบนความเข้าใจและไม่เกิดความขัดแย้ง	4.68	0.31	มากที่สุด
3.	ส่งเสริมให้ผู้ร่วมงาน ก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้นโดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม	4.63	0.37	มากที่สุด
4.	พัฒนาแนวทางปฏิบัติ (guideline) ใหม่ๆร่วมกับทีม อย่างมีส่วนร่วมเพื่อช่วยเหลือทีมในการปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้รับบริการความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้อย่างมั่นใจ	4.57	0.43	มากที่สุด
5.	สนับสนุน ส่งเสริมให้ทีมมีการเรียนรู้ประเด็นด้านวัฒนธรรมกับสุขภาพและการพยาบาล อย่างต่อเนื่องในรูปแบบที่เหมาะสมกับความต้องการที่หลากหลายของแต่ละบุคคล	4.57	0.43	มากที่สุด
6.	เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษาหรือ เป็นครูผู้ฝึก ในการปฏิบัติงานแก่ทีม โดยถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมที่สั่งสมมา ตลอดจนเป็นที่พึ่งของทีมได้	4.57	0.43	มากที่สุด
7.	ประเมินผลการทำงานของสมาชิกในทีมในการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมโดยชี้ให้เห็นจุดบกพร่องที่ควรปรับปรุง แล้วให้โอกาสในการปรับปรุงตนเองโดยปราศจากอคติ	4.45	0.95	มาก

ตารางที่ 17 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างทีมในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อโดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด (ต่อ)

ข้อ	ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
8.	สนับสนุน ส่งเสริมให้ทีมมีการพัฒนาด้านภาษาเพื่อการดูแลผู้รับบริการผ่านสื่อต่างๆ (Mediated communication) เช่น แอปพลิเคชันภาษาในโทรศัพท์มือถือ smart phone	4.45	0.95	มาก
9.	สร้างแรงบันดาลใจ สร้างกำลังใจให้แก่ทีมเพื่อให้สามารถดูแลผู้ที่มีความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิตที่มีความแตกต่างจากตนเอง	4.45	0.95	มาก
10.	สร้างระบบบริการผ่านล่ามเพื่อช่วยสื่อสาร ระหว่างทีมการพยาบาลและผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม	4.36	0.86	มาก
11.	สร้างระบบการให้รางวัล โดยการให้ค่าตอบแทน การยกย่อง ชมเชย การทำงานของผู้ร่วมงานที่ได้รับการประเมินว่าทำงานกับผู้ต่างวัฒนธรรมได้ดี	4.11	0.68	มาก

จากตารางที่ 17 พบว่า ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างทีมในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีคุณลักษณะย่อยจำนวน 11 รายการ ($Md = 4.11 - 4.70$, $IR = 0.29 - 0.95$) ได้แก่

1. ให้โอกาส ให้อิสระแก่ทีม ในการทำงานต่างๆ โดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม
2. เป็นแบบอย่างที่ดีของการทำงานเป็นทีมในการสร้างวัฒนธรรมการทำงานขององค์กรบนความเข้าใจและไม่เกิดความขัดแย้ง
3. ส่งเสริมให้ผู้ร่วมงาน ก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้นโดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม
4. พัฒนาแนวทางปฏิบัติ (guideline) ใหม่ๆร่วมกับทีม อย่างมีส่วนร่วมเพื่อช่วยเหลือทีมในการปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้รับบริการความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้อย่างมั่นใจ
5. สนับสนุน ส่งเสริมให้ทีมมีการเรียนรู้ประเด็นด้านวัฒนธรรมกับสุขภาพและการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในรูปแบบที่เหมาะสมกับความต้องการที่หลากหลายของแต่ละบุคคล
6. เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษาหรือ เป็นครูผู้ฝึก ในการปฏิบัติงานแก่ทีม โดยถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมที่สั่งสมมา ตลอดจนเป็นที่พึ่งของทีมได้
7. ประเมินผลการทำงานของสมาชิกในทีมในการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมโดยชี้ให้เห็นจุดบกพร่องที่ควรปรับปรุง แล้วให้โอกาสในการปรับปรุงตนเองโดยปราศจากอคติ
8. สนับสนุน ส่งเสริมให้ทีมมีการพัฒนาด้านภาษาเพื่อการดูแลผู้รับบริการผ่านสื่อต่างๆ (Mediated communication) เช่น แอปพลิเคชันภาษาในโทรศัพท์มือถือ smart phone
9. สร้างแรงบันดาลใจ สร้างกำลังใจให้แก่ทีมเพื่อให้สามารถดูแลผู้ที่มีความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิตที่มีความแตกต่างจากตนเอง
10. สร้างระบบบริการผ่านล่ามเพื่อช่วยสื่อสาร ระหว่างทีมการพยาบาลและผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม
11. สร้างระบบการให้รางวัล โดยการให้ค่าตอบแทน การยกย่องชมเชย การทำงานของผู้ร่วมงานที่ได้รับการประเมินว่าทำงานกับผู้ต่างวัฒนธรรมได้ดี

4. ด้านสร้างความเข้าใจและการยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ตารางที่ 18 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านสร้างความเข้าใจและการยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรมของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อโดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ
1.	ช่วยเหลือและสนับสนุนทีมการพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ ในการเจรจาไกล่เกลี่ย เจรจาต่อรอง โน้มน้าวใจ กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	4.72	0.28	มากที่สุด
2.	เอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ ไม่เพิกเฉย รับผิดชอบการแก้ไข ชี้แจง อธิบาย ให้ข้อมูลตรงกับความต้องการ ของผู้รับบริการโดยคำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม	4.72	0.28	มากที่สุด
3.	ส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้รับบริการด้วยกันที่มีความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิตที่มีความแตกต่างกัน	4.68	0.31	มากที่สุด
4.	มีทักษะและกลยุทธ์ในการบริหารจัดการทีมให้มีเจตคติที่ดีและช่วยสร้างสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นในทีม	4.63	0.37	มากที่สุด
5.	ส่งเสริมการยอมรับในการทำงานร่วมกับผู้ที่มีแนวคิด ความเชื่อ และวิถีปฏิบัติที่แตกต่างจากหลากหลายสถาบันการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิต ช่วงวัยที่แตกต่างกัน	4.60	0.39	มากที่สุด
6.	มีกลยุทธ์ที่ป้องกันและจัดการความขัดแย้งให้แก่ทีมการพยาบาล ผู้รับบริการ ทีมสหสาขาวิชาชีพ เมื่อเกิดความแตกต่างทางจาก ศาสนา วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิต ช่วงวัยได้	4.53	0.47	มากที่สุด
7.	ป้องกันไม่ให้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของสมาชิกในทีมเกิดผลกระทบบทบาทต่อผลการดำเนินงานของทีม	4.36	0.86	มาก

จากตารางที่ 18 พบว่า ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านสร้างความเข้าใจ และการยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีคุณลักษณะย่อย 7 รายการ ($Md = 4.36 - 4.72$, $IR = 0.28 - 0.86$) ได้แก่

1. ช่วยเหลือและสนับสนุนทีมการพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ ในการเจรจาไกล่เกลี่ย เจรจาต่อรอง โน้มน้าวใจ กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม
2. เอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ ไม่เพิกเฉย รับผิดชอบการแก้ไข ชี้แจง อธิบายให้ข้อมูลตรงกับความ ต้องการ ของผู้รับบริการโดยคำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม
3. ส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้รับบริการด้วยกันที่มีความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิตที่มีความแตกต่างกัน
4. มีทักษะและกลยุทธ์ในการบริหารจัดการทีมให้มีเจตคติที่ดีและช่วยสร้างสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นในทีม
5. ส่งเสริมการยอมรับในการทำงานร่วมกับผู้ที่มีแนวคิด ความเชื่อ และวิถีปฏิบัติที่ต่าง กันจากหลากหลายสถาบันการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิต ช่วงวัยที่ต่าง กัน
6. มีกลยุทธ์การป้องกันและจัดการความขัดแย้งให้แก่ทีมการพยาบาล ผู้รับบริการ ทีมสหสาขาวิชาชีพ เมื่อเกิดความแตกต่างทางจากศาสนา วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิต ช่วงวัยได้
7. ป้องกันไม่ให้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของสมาชิกในทีมเกิดผลกระทบทางลบต่อผลการดำเนินงานของทีม

5. ด้านการส่งเสริม ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการทำงานเกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ตารางที่ 19 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริม ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการทำงานเกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกผลการวิเคราะห์รายชื่อโดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ
1.	ส่งเสริมสนับสนุนการจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจในความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้อื่น	4.53	0.47	มากที่สุด
2.	ส่งเสริมให้สร้างนวัตกรรมเพื่อใช้ในสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม	4.29	0.79	มาก
3.	ส่งเสริมการนำองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์ที่เกิดจากนโยบายและเป้าหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กรโดยตนเองและทีม	4.29	0.79	มาก
4.	เป็นแบบอย่างในเรื่องคิดสร้างสรรค์และเป็นต้นแบบความคิดในการพัฒนาโครงการหรือต่อยอดความคิดแก่ผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	4.23	0.73	มาก
5.	ส่งเสริมการวิจัย เพื่อใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความต้องการทางวัฒนธรรมโดยเฉพาะ	4.23	0.73	มาก
6.	ส่งเสริมการสร้างและใช้สร้างสื่อการสอน ในการให้ความรู้ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม	4.18	0.86	มาก

จากตารางที่ 19 พบว่า ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการส่งเสริม ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการทำงานเกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม มีคุณลักษณะย่อย 6 รายการ ($Md = 4.18 - 4.53$, $IR = 0.47 - 0.86$) ได้แก่

1. ส่งเสริมสนับสนุนการจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจในความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้อื่น
2. ส่งเสริมให้สร้างนวัตกรรมเพื่อใช้ในสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม
3. ส่งเสริมการนำองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์ที่เกิดจากนโยบายและเป้าหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กรโดยตนเองและทีม
4. เป็นแบบอย่างในเรื่องคิดสร้างสรรค์และเป็นต้นแบบความคิดในการพัฒนาโครงการหรือต่อยอดความคิดแก่ผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม
5. ส่งเสริมการวิจัย เพื่อใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความต้องการทางวัฒนธรรมโดยเฉพาะ
6. ส่งเสริมการสร้างและใช้สร้างสื่อการสอน ในการให้ความรู้ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเพื่อศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยกลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการแผนก ผู้ช่วยผู้จัดการแผนก หัวหน้าแผนก หัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน จำนวน 11 คน กลุ่มอาจารย์พยาบาล 3 คน กลุ่มพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ 3 คน และ กลุ่มสหสาขาวิชาชีพ 2 คน รวมทั้งหมด 19 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลแบ่งเป็น 3 รอบ ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถามภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรม 2 ชุด

รอบที่ 1 สัมภาษณ์ ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและข้อคำถามปลายเปิด ประกอบด้วยข้อคำถาม 1 ข้อซึ่งใช้เวลาสัมภาษณ์ 45 นาที โดยมีข้อคำถามเริ่มต้นในการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของนโยบายสุขภาพ การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน พบว่าปัจจุบัน การให้บริการของร.พ. ต่างๆ ต้องปรับเปลี่ยนไป รวมทั้งการบริหารการพยาบาล โดยเฉพาะผู้บริหารการพยาบาลในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนไปทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม

หากต้องบริหารจัดการในฐานะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการจัดบริการให้กับผู้รับบริการในบริบทวัฒนธรรมและมีทีมสุขภาพที่มีความแตกต่างหรือหลากหลายทางวัฒนธรรม เช่น ความแตกต่างทางกายภาพ/วิถีคิด/ความเชื่อ/ศาสนา/วัฒนธรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีคุณสมบัติหรือคุณลักษณะด้านใดบ้าง และรายละเอียดอย่างไร

รอบที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 39 ข้อ

รอบที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามฉบับเต็ม โดยจำนวนข้อคำถามพิจารณาตัดข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนออก 2 ข้อ พิจารณาเพิ่ม 1 ข้อตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เหลือข้อคำถาม 38 ข้อ และมีการปรับข้อคำถามให้มีความครอบคลุมและชัดเจนมากยิ่งขึ้น ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 26 ข้อ (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก จ) เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ที่มีการระบุค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 คน และแสดงตำแหน่งคำตอบ

ของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนในรอบที่ 2 ของข้อคำถามแต่ละข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบคำตอบของตนเอง และคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยภาพรวมในการพบทวนเพื่อพิจารณายืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ รวมทั้งสิ้น 128 วัน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 คือ ตั้งแต่วันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 ใช้เวลา 84 วัน ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 คือ ตั้งแต่วันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2560 ใช้เวลา 30 วัน และระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 ใช้เวลา 14 วัน

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 5 ด้าน มีคุณลักษณะย่อย 38 รายการ ได้แก่ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล มีคุณลักษณะย่อย 7 รายการ ด้านการสื่อสารในบริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีคุณลักษณะย่อยจำนวน 7 รายการ ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างทีมในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีคุณลักษณะย่อย 11 รายการ ด้านสร้างความเข้าใจและการยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีคุณลักษณะย่อย 7 รายการ และด้านการส่งเสริม ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการทำงานเกี่ยวข้องกับ ความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม คุณลักษณะย่อย 6 รายการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ข้ามวัฒนธรรม มีคุณลักษณะย่อย 7 รายการ เป็นข้อที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 4 รายการ ได้แก่ 1) ยึดหลักความเท่าเทียมและความเป็นธรรม เคารพในความแตกต่างตามเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อ เพศสภาพ สังคม การเมือง และสถานะทางสังคม 2) ไม่เลือกปฏิบัติ ก้าวข้ามอคติ ไม่ดูถูกผู้อื่น ไม่ยึดถือตนเองเป็นศูนย์กลาง 3) ตระหนัก และเข้าใจความแตกต่างของผู้อื่นที่มีความคิด ความเชื่อ ตลอดจนวิถีชีวิตที่มีความแตกต่างจากตนเอง 4) ไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น และเป็นข้อที่มีระดับความสำคัญมาก 3 รายการ ได้แก่ 5) สร้างศรัทธา ความเชื่อถือ ไว้วางใจให้แก่ผู้อื่นทั้งต่อหน้าและลับหลัง 6) ปรับตัว ยืดหยุ่นต่อสถานการณ์ที่มีความแตกต่างจากตนเอง และ 7) อ่อนน้อมถ่อมตน ยิ้มแย้มรู้จักกาลเทศะ

2. ด้านการสื่อสารในบริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีคุณลักษณะย่อยจำนวน 7 รายการ เป็นข้อที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 3 รายการ ได้แก่ 1) รับฟังผู้อื่น เปิดใจกว้างรับฟัง แม้จะเป็นเรื่องที่ตนเองไม่สนใจ หรือความคิดเห็นที่แตกต่างไปจากความคิดของตนเอง 2) สร้างสัมพันธภาพ บรรยากาศที่เป็นมิตร ฟังและพูดโดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม 3) ถ่ายทอด ความคิด ความรู้ ประสบการณ์และแบ่งปัน ให้กับผู้อื่น โดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อ

ชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม และเป็นข้อที่มีระดับความสำคัญมาก 4 รายการได้แก่ 4) พัฒนาทักษะการสื่อสารโดยใช้ภาษาที่หลากหลายเพื่อสร้างสัมพันธ์ที่ดีต่อกันในการทำงานและให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม 5) ส่งเสริมและสนับสนุน การสื่อสาร ผ่านการใช้เทคโนโลยีเพื่อนำมาใช้งานและตอบสนองต่อความต้องการหรือแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็ว ได้แก่ อีเมล เฟสบุ๊ก ไลน์ ในการสื่อสารอย่างระมัดระวังให้พิจารณาถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม 6) ถ่ายทอด ความคิด ให้กับผู้อื่นโดยใช้คำพูด ภาษาให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน ผ่านสื่อต่างๆทั้ง offline online ได้อย่างเหมาะสมและ 7) ถ่ายทอด ความคิด ให้กับผู้อื่นโดยใช้ท่าที ท่าทาง และสัญลักษณ์ต่างๆให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน ผ่านสื่อต่างๆทั้ง offline online ได้อย่างเหมาะสม

3. ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างทีมในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีคุณลักษณะย่อย 11 รายการ เป็นข้อที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 6 รายการได้แก่ 1) ให้โอกาส ให้อิสระแก่ทีม ในการทำงานต่างๆ โดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม 2) เป็นแบบอย่างที่ดีของการทำงานเป็นทีมในการสร้างวัฒนธรรมการทำงานขององค์กรบนความเข้าใจและไม่เกิดความขัดแย้ง 3) ส่งเสริมให้ผู้ร่วมงาน ก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้นโดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม 4) พัฒนาแนวทางปฏิบัติ (guideline) ใหม่ ๆ ร่วมกับทีมอย่างมีส่วนร่วมเพื่อช่วยเหลือทีมในการปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้รับบริการความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้อย่างมั่นใจ 5) สนับสนุน ส่งเสริมให้ทีมมีการเรียนรู้ประเด็นด้านวัฒนธรรมกับสุขภาพและการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในรูปแบบที่เหมาะสมกับความต้องการที่หลากหลายของแต่ละบุคคล 6) เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษา หรือ เป็นครูผู้ฝึก ในการปฏิบัติงานแก่ทีม โดยถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมที่สั่งสมมา ตลอดจนเป็นที่พึ่งของทีมได้ และเป็นข้อที่มีระดับความสำคัญมาก 5 รายการได้แก่ 7) ประเมินผลการทำงานของสมาชิกในทีมในการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมโดยชี้ให้เห็นจุดบกพร่องที่ควรปรับปรุง แล้วให้โอกาสในการปรับปรุงตนเองโดยปราศจากอคติ 8) สนับสนุน ส่งเสริมให้ทีมมีการพัฒนาด้านภาษาเพื่อการดูแลผู้รับบริการผ่านสื่อต่างๆ (Mediated communication) เช่น แอปพลิเคชันภาษาในโทรศัพท์มือถือ smart phone 9) สร้างแรงบันดาลใจ สร้างกำลังใจให้แก่ทีมเพื่อให้สามารถดูแลผู้ที่มีความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิตที่มีความแตกต่างจากตนเอง 10) สร้างระบบบริการผ่านล่ามเพื่อช่วยเหลือสื่อสาร ระหว่างทีมการพยาบาลและผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และ 11) สร้างระบบการให้รางวัล โดยการให้ค่าตอบแทน การยกย่องชมเชย การทำงานของผู้ร่วมงานที่ได้รับการประเมินว่าทำงานกับผู้ต่างวัฒนธรรมได้ดี

4. ด้านสร้างความเข้าใจและการยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีคุณลักษณะย่อย 7 รายการ เป็นข้อที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 6 รายการได้แก่ 1) ช่วยเหลือและสนับสนุนทีมการพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ ในการเจรจาไกล่เกลี่ย เจรจาต่อรอง โน้มน้าวใจ กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม 2) เอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ ไม่เพิกเฉย รับผิดชอบการแก้ไข ชี้แจง อธิบายให้ข้อมูลตรงกับ ความ

ต้องการ ของผู้รับบริการโดยคำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม 3) ส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้รับบริการด้วยกันที่มีความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิตที่มีความแตกต่างกัน 4) มีทักษะและกลยุทธ์ในการบริหารจัดการทีมให้มีเจตคติที่ดีและช่วยสร้างสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นในทีม 5) ส่งเสริมการยอมรับในการทำงานร่วมกับผู้ที่มีแนวคิด ความเชื่อ และวิถีปฏิบัติที่แตกต่างจากหลากหลายสถาบันการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิต ช่วงวัยที่แตกต่าง และ 6) มีกลยุทธ์การป้องกันและจัดการความขัดแย้งให้แก่ทีมการพยาบาล ผู้รับบริการ ทีมสหสาขาวิชาชีพ เมื่อเกิดความแตกต่างทางจากศาสนา วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิต ช่วงวัยได้ เป็นข้อที่มีระดับความสำคัญมาก 1 รายการได้แก่ 7) ป้องกันไม่ให้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของสมาชิกในทีมเกิดผลกระทบทางลบต่อผลการดำเนินงานของทีม

5. ด้านการส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการทำงานเกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม มีคุณลักษณะย่อยจำนวน 6 รายการเป็นข้อที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 1 รายการได้แก่ 1) ส่งเสริมสนับสนุนการจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจในความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้อื่น เป็นข้อที่มีระดับความสำคัญมาก 5 รายการได้แก่ 2) ส่งเสริมให้สร้างนวัตกรรมเพื่อใช้ในสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม 3) ส่งเสริมการนำองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์ที่เกิดจากนโยบายและเป้าหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กรโดยตนเองและทีม 4) เป็นแบบอย่างในเรื่องคิดสร้างสรรค์และเป็นต้นแบบความคิดในการพัฒนาโครงการหรือต่อยอดความคิดแก่ผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม 5) ส่งเสริมการวิจัย เพื่อใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความต้องการทางวัฒนธรรมโดยเฉพาะ และ 6) ส่งเสริมการสร้างและใช้สร้างสื่อการสอน ในการให้ความรู้ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วยคุณลักษณะ 5 ด้าน 38 ข้อย่อย

ด้านที่ 1 ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้นำข้ามวัฒนธรรม ซึ่งพบว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ยึดหลักความเท่าเทียมและความเป็นธรรม เคารพในความแตกต่างตามเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อ เพศสภาวะ สังคม การเมือง และสถานะทางสังคม ($Md = 4.70, IR = 0.29$) ไม่เลือกปฏิบัติ ก้าวข้ามอคติ ไม่ดูถูกผู้อื่น ไม่ยึดถือตนเองเป็นศูนย์กลาง ($Md = 4.63, IR = 0.37$) ตระหนัก และเข้าใจความแตกต่างของผู้อื่นที่มีความคิด ความเชื่อ ตลอดจนวิถีชีวิตที่มีความแตกต่างจากตนเอง ($Md = 4.60, IR = 0.39$) มีความไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น ($Md = 4.57, IR = 0.43$) อภิปรายผลได้ว่า คุณลักษณะย่อยยึดหลักความเท่าเทียมและความเป็นธรรม เคารพในความแตกต่างตาม

เชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อ เพศสภาพะ สังคม การเมือง และสถานะทางสังคม ซึ่งการมีความเคารพความแตกต่างเป็นไปตามกรอบคิดการวิจัยที่สอดคล้องกับ Hudea (2014) สอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ด้วยการสร้างความตระหนักทางวัฒนธรรมของศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ (2557) ที่กล่าวว่าพยาบาลต้องเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในทุกวัฒนธรรม มีความเข้าใจในเรื่องความเท่าเทียมกันในสังคม และมีทักษะทางวัฒนธรรม ที่กล่าวว่า ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเคารพในการตัดสินใจและสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการแต่ละราย คุณลักษณะย่อยไม่เลือกปฏิบัติ ก้าวข้ามอคติ ไม่ดูถูกผู้อื่น ไม่ยึดถือตนเองเป็นศูนย์กลาง สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา-บาโคท (Campinha – Bacote) อ้างถึงใน สุดศิริ หิรัญขุนหะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, ประณีต ส่งวัฒนา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2550) ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness) เป็นการตรวจสอบความอคติตนเองต่อวัฒนธรรมอื่น ๆ สอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ด้วยการสร้างความตระหนักทางวัฒนธรรมของศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ (2557) ที่กล่าวว่าพยาบาลต้องสามารถตรวจสอบอคติของตนเองต่อวัฒนธรรมอื่น ๆ โดยการแยกแยะความรู้สึก ความเชื่อ ความคิดและหมั่นตรวจสอบอคติของตนเองต่อวัฒนธรรมอื่น ๆ ของผู้รับบริการที่สำคัญพยาบาลต้องมีทัศนคติด้านบวก ไม่ดูถูกเหยียดหยาม ลำเอียง กับการให้บริการผู้รับบริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นผู้ที่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (Egocentricity) เป็นคุณลักษณะของภาวะผู้นำที่ไม่ดีในความหลากหลายทางวัฒนธรรม เป็นไปตามกรอบคิดการวิจัยที่สอดคล้องกับ John Frost and Mark Walker (2007) คุณลักษณะย่อยตระหนัก และเข้าใจความแตกต่างของผู้อื่นที่มีความคิด ความเชื่อ ตลอดจนวิถีชีวิตที่มีความแตกต่างจากตนเอง คุณลักษณะย่อยไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น สอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมด้านมีทักษะทางวัฒนธรรมของศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ (2557) ที่กล่าวว่ามีความไวทางวัฒนธรรมไวต่อลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วยรู้จักสังเกต ค้นหา ค่านิยม ความเชื่อ วิถีชีวิต ตลอดจนพฤติกรรม ความเจ็บป่วย ของผู้รับบริการ ซึ่งสะท้อนแนวคิดด้านวัฒนธรรมของแต่ละคน ซึ่งเป็นคุณลักษณะของภาวะผู้นำที่อาจจะถูกตีความผิดหรือถูกเข้าใจผิดในวัฒนธรรมที่แตกต่างตามการศึกษาของ John Frost and Mark Walker (2007) คุณลักษณะย่อยสร้างศรัทธา ความเชื่อถือ ไว้วางใจให้แก่ผู้อื่นทั้งต่อหน้าและลับหลัง ความเชื่อถือ ไว้วางใจเป็นไปตามกรอบคิดการวิจัยที่สอดคล้องกับ Grisham (2008) คุณลักษณะย่อยปรับตัว ยืดหยุ่นต่อสถานการณ์ที่มีความแตกต่างจากตนเอง ความสามารถในการปรับตัว (Adaptability) เป็นไปตามกรอบคิดการวิจัยที่สอดคล้องกับ Grisham (2008)

นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้นำข้ามวัฒนธรรมที่จำเป็นอย่างมากแม้ว่าไม่ปรากฏในการทบทวนวรรณกรรมคือ การไม่เลือกปฏิบัติ การสร้างศรัทธา ยืดหยุ่น อ่อนน้อมถ่อมตน ยิ้มแย้มรู้จักกาลเทศะ ที่จะต้องสร้างให้เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อมของข้ามวัฒนธรรม

ด้านที่ 2 ด้านการสื่อสารในบริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรม ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันและมีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ รับฟังผู้อื่น เปิดใจกว้างรับฟัง แม้

จะเป็นเรื่องที่ตนเองไม่สนใจ หรือความคิดเห็นที่แตกต่างไปจากความคิดของตนเอง (Md = 4.63, IR = 0.37) สร้างสัมพันธภาพ บรรยากาศที่เป็นมิตร ฟังและพูดโดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม (Md = 4.60, IR = 0.39) ถ่ายทอด ความคิด ความรู้ ประสบการณ์และแบ่งปัน ให้กับผู้อื่น โดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม (Md = 4.57, IR = 0.43) อภิปราย ผลได้ว่า การสื่อสารนับเป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งในบริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง หัวหน้าหรือผู้เกี่ยวข้องมีคุณลักษณะของการถ่ายทอด ความคิด ให้กับผู้อื่นโดยใช้คำพูด หรือใช้ท่าที ท่าทาง และสัญลักษณ์ต่างๆ ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน ผ่านสื่อต่างๆทั้ง offline online ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมด้าน มีทักษะทางวัฒนธรรมของศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ (2557) ที่กล่าวว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลจำเป็นต้องมี ทักษะการสื่อสารต่างวัฒนธรรมโดยใช้วาจาและไม่ใช้วาจาอย่างถูกต้องเหมาะสมตามกาลเทศะ ประกอบไปด้วย ทักษะการฟัง การพูด การแสดงออก การตัดสินใจแก้ปัญหาและทักษะการโน้มน้าวและเจรจาต่อรอง และมีทักษะในการสื่อสารทั้งด้วยภาษาพูดและภาษาท่าทาง เช่น การยิ้ม การทักทาย การพูดด้วยวาจา ไพเราะ จะช่วยสร้างบรรยากาศในการสื่อสารให้ผู้รับบริการรู้สึก ว่าเราสนใจที่เขาพูด และปรารถนาที่จะฟัง ว่าเขาพูดอะไร ต้องการสิ่งใดรวมถึงการพูดสนับสนุนอื่น ๆ ก็ช่วยให้ผู้รับบริการตอบกลับได้เช่นกัน เป็นไปตามกรอบคิดการวิจัยที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Grisham (2008) ประสิทธิภาพของการสื่อสารเริ่มต้น ด้วยการฟังที่ดี และการศึกษาของ Hudea (2014) การให้ความสำคัญกับการสื่อสารแบบสองทาง เป็นสิ่งที่ได้จากการศึกษาภาวะผู้นำที่เหมาะสมที่สุดเข้ากับบริบทของสิ่งแวดล้อมที่มีการข้ามวัฒนธรรม ควรปฏิบัติ เพื่อประโยชน์ในการลดความเสี่ยง และเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพที่สำคัญ และองค์กรที่มีความหลากหลาย การสื่อสารถือว่าเป็นหัวใจ เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่จะทำสิ่งต่างๆให้สำเร็จ และเป็นพื้นฐานของความเข้าใจ การร่วมมือ และการกระทำ (Simons et al., 1993) ความสามารถในการสื่อสารในการดูแล ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม เป็นเรื่องสำคัญเนื่องจากเป็นอุปสรรคที่พบมากในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (ประณีต สงวัฒนา, 2557)

นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าด้านการสื่อสารในบริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่ จำเป็นอย่างมากแม้ว่าไม่ปรากฏในการทบทวนวรรณกรรมคือ รับฟังผู้อื่น เปิดใจกว้างรับฟัง แม้จะเป็น เรื่องที่ตนเองไม่สนใจ หรือความคิดเห็นที่แตกต่างไปจากความคิดของตนเอง และการสื่อสารยุคใหม่ที่มีการผ่านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร ได้แก่ อีเมล เฟสบุ๊ก ไลน์ ต้องอย่างระวังให้พิจารณาถึง ความแตกต่างทางวัฒนธรรม การปฏิบัติสิ่งต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารต้องกระทำโดยปราศจาก อคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม

ด้านที่ 3 ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างทีมในการดูแลผู้รับบริการที่มีความ หลากหลายทางวัฒนธรรม ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันและมีความ สำคัญมากที่สุด ได้แก่ ให้ออกาส ให้อิสระแก่ทีม ในการทำงานต่างๆ โดยปราศจากอคติทางด้านเพศ

สภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม (Md = 4.70, IR = 0.29) เป็นแบบอย่างที่ดีของการทำงานเป็นทีม ในการสร้างวัฒนธรรมการทำงานขององค์กรบนความเข้าใจและไม่เกิดความขัดแย้ง (Md = 4.68, IR = 0.31) ส่งเสริมให้ผู้ร่วมงาน ก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้นโดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม (Md = 4.63, IR = 0.37) พัฒนาแนวทางปฏิบัติ (Guideline) ใหม่ ๆ ร่วมกับทีม อย่างมีส่วนร่วมเพื่อช่วยเหลือทีมในการปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้รับบริการความหลากหลายทางวัฒนธรรม ได้อย่างมั่นใจ (Md = 4.57, IR = 0.43) สนับสนุน ส่งเสริมให้ทีมมีการเรียนรู้ประเด็นด้านวัฒนธรรมกับ สุขภาพและการพยาบาล อย่างต่อเนื่องในรูปแบบที่เหมาะสมกับความต้องการที่หลากหลายของแต่ละ บุคคล (Md = 4.57, IR = 0.43) เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษาหรือ เป็นครูผู้ฝึก ในการปฏิบัติงานแก่ทีม โดย ถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมที่สั่งสมมา ตลอดจนเป็นที่พึ่งของทีมได้ (Md = 4.57, IR = 0.43) อภิปรายผลได้ว่า คุณลักษณะย่อย สนับสนุน ส่งเสริมให้ทีมมีการเรียนรู้ประเด็นด้านวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง และคุณลักษณะย่อย เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษา หรือ เป็นครูผู้ฝึก ในการปฏิบัติงานแก่ทีม เป็นไปตามกรอบคิดการวิจัยที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Simons et al. (1993) การเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างทีม ต้องส่งเสริมการเรียนรู้ต่อเนื่อง และความ สม่ำเสมอของภาวะผู้นำ (Consistent leadership) ทำได้โดยการสอน (Teach) การฝึกสอน (Training) การให้การปรึกษา (Mentor) และการโค้ช (Coach) คุณลักษณะ สร้างระบบการให้รางวัล โดยการให้ ค่าตอบแทน การยกย่องชมเชย ยังสอดคล้องกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม วีรนุช วิบูลย์พันธุ์ (2550) ปานจันทร์ ชูทิพย์ (2557) สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยของ สภากาพยาบาล (2555) ที่ว่าหัวหน้า หอผู้ป่วยต้องใช้กลยุทธ์โน้มน้าวใจ และกระตุ้น จูงใจ เสริมแรง ผู้ร่วมงานหรือทีมให้เห็นความสำคัญและ พร้อมที่จะปฏิบัติงาน

นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างทีมในการดูแลผู้รับบริการที่ มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่จำเป็นอย่างมากแม้ว่าไม่ปรากฏในการทบทวนวรรณกรรมคือ ส่งเสริม ให้ผู้ร่วมงาน ก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้นโดยปราศจากอคติ การพัฒนาแนวทางปฏิบัติ (Guideline) ใหม่ ๆ เพื่อช่วยเหลือทีมในการปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ สร้างระบบบริการผ่านล่ามเพื่อช่วยสื่อสาร และให้โอกาส ให้อิสระแก่ทีม ในการทำงานต่างๆ โดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม

ด้านที่ 4 ด้านสร้างความเข้าใจและการยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรม ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันและมีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ช่วยเหลือและ สนับสนุนทีมการพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ ในการเจรจาไกล่เกลี่ย เจรจาต่อรอง โน้มน้าวใจ กับ ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Md = 4.72, IR = 0.28) เอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ ไม่เพิกเฉย รับผิดชอบการแก้ไข ชี้แจง อธิบายให้ข้อมูลตรงกับความต้องการ ของผู้รับบริการโดยคำนึงถึงความแตกต่าง หลากหลายทางวัฒนธรรม (Md = 4.72, IR = 0.28) ส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้รับบริการด้วยกัน ที่มีความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิตที่มีความแตกต่างกัน (Md = 4.68, IR = 0.31) มีทักษะและกลยุทธ์ในการ

บริหารจัดการทีมให้มีเจตคติที่ดีและช่วยสร้างสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นในทีม (Md = 4.63, IR = 0.37) ส่งเสริมการยอมรับในการทำงานร่วมกับผู้ที่มีแนวคิด ความเชื่อ และวิถีปฏิบัติที่แตกต่างกันจากหลากหลายสถาบันการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิต ช่วงวัยที่แตกต่างกัน (Md = 4.60, IR = 0.39) มีกลยุทธ์การป้องกันและจัดการความขัดแย้งให้แก่ทีมการพยาบาล ผู้รับบริการ ทีมสหสาขาวิชาชีพ เมื่อเกิดความแตกต่างทางจากศาสนา วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิต ช่วงวัยได้ (Md = 4.53, IR = 0.47) อภิปรายผลได้ว่า คุณลักษณะย่อย ช่วยเหลือและสนับสนุนทีมการพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ ในการเจรจาไกล่เกลี่ย เจรจาต่อรอง โน้มน้าวใจ กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม เป็นไปตามกรอบคิดการวิจัยที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Grisham (2008) เสนอรูปแบบภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมอย่างง่ายเปรียบเสมือนวงล้อ องค์ประกอบที่มีความสำคัญคือ การบริหารความขัดแย้ง (Conflict Management) เปรียบเสมือนน้ำมันหล่อลื่นทำให้ล้อสามารถหมุนต่อได้ สอดคล้องกับการศึกษาน้ำฝน โดมกลาง (2550) วีรณัฐ วิบูลย์พันธุ์ (2550) และสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยของ สภาการพยาบาล (2555) ว่าต้องสามารถจัดการความขัดแย้ง และเจรจาต่อรองในระดับหอผู้ป่วย/หน่วยงาน สามารถวิเคราะห์คาดการณ์และบริหารจัดการให้ทันต่อสถานการณ์ในหอผู้ป่วยได้ ยังสอดคล้องการศึกษาของปานจันทร์ ชูทิพย์ (2557) ว่าสามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่เกิดจากการปฏิบัติงานระหว่างทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถเจรจาต่อรองในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการต่อผู้รับบริการและญาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างทีมในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่จำเป็นอย่างมากแม้ว่าไม่ปรากฏในการทบทวนวรรณกรรมคือ การส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้รับบริการด้วยกัน ป้องกันไม่ให้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของสมาชิกในทีมเกิดผลกระทบทางลบต่อผลการดำเนินงานของทีม

ด้านที่ 5 ด้านการส่งเสริม ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการทำงานเกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันและมีความสำคัญมากถึงมากที่สุด ได้แก่ ส่งเสริมสนับสนุนการจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจในความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้อื่น (Md = 4.53, IR = 0.47) อภิปรายผลได้ว่า เป็นด้านที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยในปัจจุบันจำเป็นต้องมีภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมในด้านนี้ ทั้งนี้เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 หรือนโยบาย Thailand 4.0 ด้านสาธารณสุข ที่เน้นให้มีการสร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อการพัฒนาประเทศที่ยั่งยืน คุณลักษณะย่อย ส่งเสริมให้สร้างนวัตกรรม ส่งเสริมการวิจัย ส่งเสริมการสร้างและใช้สร้างสื่อการสอน ในการให้ความรู้ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม สอดคล้องกับสภาการพยาบาล (2555) และสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2556) ได้กล่าวถึง สมรรถนะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาบุคลากรในองค์กร ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นหรือ

หัวหน้าหอผู้ป่วย หนึ่งในนั้นคือการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ งานในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ และสอดคล้องกับการศึกษาปานจันท์ ชูทิพย์ (2557) ได้กล่าวว่า สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านภาวะผู้นำ ต้องมีความคิดสร้างสรรค์ในการนำนวัตกรรมมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับผู้รับบริการที่มีแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา ภาษาและเชื้อชาติได้

ข้อจำกัดของการวิจัยในครั้งนี้

ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ไม่ได้เก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญกลุ่มที่เป็นพยาบาลต่างชาติที่ปฏิบัติการพยาบาลในประเทศไทย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล นำผลการวิจัยไปใช้วางแผน พัฒนาและส่งเสริม สนับสนุนให้มีภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารสร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกันในองค์กรแก่บุคลากรทางการพยาบาลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

นำผลการวิจัยภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย นำไป วิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) เพื่อกำหนดองค์ประกอบของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกวรรณ โภคา. (2552). **ศึกษาการรับรู้การปฏิบัติเชิงวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์** หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กนกพร พรหมสะอาด. (2553). **สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม : สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ. (2558). **สรุปข้อตกลงยอมรับร่วม (MRA) สาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน.** ค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2558 จาก <http://www.dtn.go.th/index.php>
- กระทรวงการต่างประเทศ. (2554). **กฎบัตรอาเซียน.** [ระบบออนไลน์]. ค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2558 จาก [http:// www.mfa.go.th/web/2775.php](http://www.mfa.go.th/web/2775.php)
- กระทรวงการต่างประเทศ. (2553) . **กรอบความร่วมมืออาเซียน.** [ระบบออนไลน์]. ค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2558 จาก [http:// www.mfa.go.th/web/1650.php](http://www.mfa.go.th/web/1650.php)
- กระทรวงการต่างประเทศ. (2552) .**เอกสารผลการประชุมสุดยอดอาเซียนครั้งที่ 14.** กรุงเทพมหานคร: กระทรวงการต่างประเทศ.
- กุลยา ตันติผลชีวะ. (2539). **การบริหารหอผู้ป่วย.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์.
- กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา. (2559). **พิมพ์เขียวและแผนปฏิบัติการขับเคลื่อน Thailand 4.0 โมเดลขับเคลื่อนประเทศไทยสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และ ยั่งยืน.** [ระบบออนไลน์]. ค้นเมื่อ 20 เมษายน 2560 จาก <http://www.libarts.up.ac.th/v2/img/Thailand-4.0.pdf>
- กรมอาเซียน. (2553). **ประชาคมอาเซียน.** [ระบบออนไลน์]. ค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2558 จาก [http:// www.mfa.go.th/asean/th/asean-media-center/2395](http://www.mfa.go.th/asean/th/asean-media-center/2395)
- กลุ่มสาระต่างประเทศ. สำนักความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ. (2552). **การศึกษา : รากฐานประชาคม**

- อาเซียน.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. [ระบบออนไลน์]. ค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2558 จาก [http:// www.mfa.go.th/asean/th/ASEAN%20 Main.pdf](http://www.mfa.go.th/asean/th/ASEAN%20Main.pdf)
- คณะทำงานจัดทำข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมข้าราชการรัฐสภาสู่ประชาคมอาเซียน สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2555). **การก้าวสู่ประชาคมอาเซียน.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของประเทศไทย เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. (2555). **ร่างแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข เพื่อ เตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน.** เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ด้านสาธารณสุข เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. วันที่ 13 มกราคม 2555.
- จันทร์เพ็ญ อมรเลิศวิทย์. (2543). **การจัดการทางสังคม.** กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- จิราจันทร์ คณชา. (2541). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การยอมรับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านกับการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาคเหนือตอนล่าง.** (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คณะพยาบาลศาสตร์. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2540). **เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบเดลฟาย.** กรุงเทพมหานคร : เจริญผล.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2548). **ปฏิบัติการวิจัยอนาคตด้วย EDFR.** วารสารบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 1(2), 19-31.
- จำนง อติวัฒนสิทธิ์, เฉลียว ฤกษ์ณัฐจิพิมล, ประไพร์ วิริยะสมบูรณ์, เสาวคนธ์ สุดสวาทดี, สุดาภิรมย์แก้ว และสุรพันธ์ เพชรธรรมา. (2543). **สังคมวิทยา.** กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ฉันทนา จันทร์บรรจบ. (2542). **จิตวิทยาการบริหาร.** พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ชนิตา รักษ์พลเมือง. (2553). **การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย.** ใน ทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ). **เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ทัศนาศุ บุญทอง, บรรณาธิการ. (2543). **ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. กรุงเทพมหานคร : ศิริยอดการพิมพ์.
- ทัศนาศุ บุญทอง, และรุจา ภูไพบูลย์. (2554). **การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนปี พ.ศ. 2558 : ผลกระทบต่อระบบสุขภาพที่พยาบาลควรรู้**. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 60(4), 1-9.
- ธวัช บุญยมนิ. (2550). **ภาวะผู้นำและการเปลี่ยนแปลง**. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- เนตร์พัฒนา ยาวีราช. (2552). **การจัดการสมัยใหม่**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส.
- นวลจันทร์ อาศัยพานิชย์. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างเขาวนอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์.วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**.
- น้ำฝน โดมกลาง. (2550). **บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560)**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐกา สงวนวงษ์และคณะ, “สถานการณ์แรงงานอพยพ ผลกระทบ และการจัดการสุขภาพชุมชนข้ามแดน,” ใน **สุขภาพของประชาชนในประชาคมอาเซียน : โอกาสและความท้าทาย**, สุพัตรา ศรีวิณิชชากร, บรรณาธิการ. นครปฐม : สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2555), หน้า 71.
- ณัฐรัฐ ธนธิตกร. (2555). **ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรม:สุดยอดภาวะผู้นำสำหรับผู้บริหารสถานศึกษา** มีออาซีพ. **วารสารศึกษาศาสตร์**, 23(2), 1-9.
- บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี (2559). **ภาวะผู้นำของพยาบาลในประชาคมอาเซียน**. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช.
- ประณีต ส่งวัฒนา. (2556). **การวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม : ก้าวต่อไปในอาเซียน**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพยาบาลแห่งชาติของสภาการพยาบาล ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพฯ 2 – 4 ธันวาคม 2556.
- ประณีต ส่งวัฒนา, สุตศิริ หิรัญชอุณหะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร และ

- ศิริพร ชัมภลิจิต (2552). รายงานการศึกษาวิจัย การพัฒนาหลักสูตรเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ประณีต ส่งวัฒนา. (2557). การวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม: แนวคิดและประเด็นวิจัยวัฒนธรรม. วารสารสภาการพยาบาล, 29(4), 5-17.
- ประณีต ส่งวัฒนา, และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. (2558). สมรรถนะวัฒนธรรมของพยาบาลไทยในการดูแลผู้รับบริการที่อาศัยในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 19(1), 19-31.
- ประสาน หอมพูล, และทิพวรรณ หอมพูล. (2540). จิตวิทยาทั่วไป: จิตวิทยาธุรกิจ. กรุงเทพมหานคร: วังอักษร.
- ปานจันทร์ ชูทิพย์. (2557). การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปวรมนต์ ทศนอนันต์ชัย. (2557). ลักษณะการบริหารพยาบาลวิชาชีพ Generation Y. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช. (2556). คุณลักษณะของพยาบาลและการพยาบาลในประชาคมอาเซียน. [ระบบออนไลน์]. ค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2558 จาก [http:// www.stou.ac.th>tcna>knowledge_asset](http://www.stou.ac.th>tcna>knowledge_asset)
- เมตตา วิวัฒนานุกูล (กฤตวิทย์). (2551). รายงานการวิจัยเรื่อง สถานภาพการศึกษาการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม ระหว่างปี 2540-2541. กรุงเทพฯ : คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เมตตา วิวัฒนานุกูล(กฤตวิทย์). (2559). การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุภา เทิดอุดมธรรม. (2557). การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน). วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันเพ็ญ พิชาติพรชัย. (2541). การพยาบาลกับความต่างทางวัฒนธรรม. วารสารพยาบาลศาสตร์, 16

(1), 2 – 6.

วาสินี วิเศษฤทธิ์. (2539). **ตัวประกอบภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยตามความต้องการของพยาบาลประจำการโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิจิตร ศรีสุพรรณ, และกฤษดา แสงวดี. (2554). ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. **วารสารสภาการพยาบาล**, 27(1), มกราคม – มีนาคม, 5-12.

วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ. (2555). **การเตรียมความพร้อมของวิชาชีพการพยาบาลเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน.** **วารสารสภาการพยาบาล**, 27(3), กรกฎาคม-กันยายน, 5-10.

วีรนุช วิบูลย์พันธุ์. (2550). **สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พัทธา สายหู. (2544). **กลไกของสังคม.** พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พยอม วงศ์สารศรี. (2542). **องค์การและการจัดการ.** กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สุภา.

พวงเพ็ญ สุรัตน์กวีกุล. (2542). **มนุษย์กับสังคม.** กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2546). **ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร : พระราม4 ปรีณิต.

ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, ดาริน โต๊ะกานี และสมุสลินท์ โต๊ะกานี. (2552). **สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้.** **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**, 1 (1), 42 – 52.

ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. (2557). **การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีความต่างทางวัฒนธรรม.** นราธิวาส : โรงพิมพ์นราธิวาส.

ศิริพร จิรวัฒน์กุล. (2539). **การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม.** **วารสารพยาบาล**, 45(1), 8-16

ศิริพร พูนชัย. (2542). **ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อความเป็นอิสระแห่งตนและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศุภลักษณ์ รัตนสาร. (2552). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล**

จุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักงานการพยาบาล.(2548). **หลักสูตรการบริหารพยาบาลแนวใหม่.**

พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

สภาการพยาบาล. (2555). **สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2552 (อัดสำเนา).**

สุรีย์ ธรรมิกบวร. (2555). **การพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรม.**[ระบบออนไลน์].

ค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2558 จาก [http:// www.nurse.ubu.ac.th](http://www.nurse.ubu.ac.th)

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2555). **เข้าสู่ประชาคมอาเซียน: ผลกระทบ ปัญหา และแนวโน้มต่อ**

วิชาชีพ. เอกสารในการประชุมวิชาการ เรื่อง พยาบาลกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน, ณ โรงแรมตะวันนา สุรวงศ์ กรุงเทพมหานคร.วันที่ 30 กรกฎาคม 2555.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2555). **วิชาชีพการพยาบาลกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน: ทิศทางการ**

ขับเคลื่อน. เอกสารในการประชุมวิชาการ เรื่อง การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน, ณ โรงแรมตะวันนา สุรวงศ์ กรุงเทพมหานคร.วันที่ 23 สิงหาคม 2555.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (บรรณาธิการ). (2556). **สมรรถนะผู้บริหารการพยาบาล.**

กรุงเทพมหานคร: บริษัท จุดทอง จำกัด.

สุพัตรา สุภาพ. (2543). **สังคมและวัฒนธรรมไทย.** กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.

สมยศ นาวิการ. (2546). **การบริหารและพฤติกรรมองค์การ.** กรุงเทพมหานคร. บรรณกิจ.

เสริมศักดิ์ วิศาลากรณ์. (2540). **ภาวะผู้นำ.** ใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิดา (2540). **ทฤษฎีและ**

แนวทางปฏิบัติในการบริหารการศึกษา หน่วยที่ 5. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิดา.

สมนันท์ สุทธารัตน์. (2556). **ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำของ**

หัวหน้าหอผู้ป่วยกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย

โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี.(2559).สรุป
สาระสำคัญ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564).[ระบบ
ออนไลน์]. ค้นเมื่อ 20 เมษายน 2560 จาก
<http://www.nesdb.go.th/download/plan12>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). **การสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2555**,
[ระบบออนไลน์]. ค้นเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2558 จาก
http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/theme_2-4-6.html
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.(2560). สรุป Thailand 4.0 ด้านสาธารณสุข. [ระบบออนไลน์].
ค้นเมื่อ 20 เมษายน 2560 จาก
http://https://ict.moph.go.th/upload_file/files/f458b9e53681c00be9b974f6f22e8f76.pdf
- สำนักพัฒนาวิชาการและการจัดการความรู้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2558). **สรุป
สถานการณ์ระบบสุขภาพไทยในปัจจุบัน**, [ระบบออนไลน์]. ค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2559
จาก [http://php.nationalhealth.or.th/สื่อสารสังคม/สื่อสิ่งพิมพ์/item/379-
สถานการณ์ระบบสุขภาพไทยในปัจจุบัน](http://php.nationalhealth.or.th/สื่อสารสังคม/สื่อสิ่งพิมพ์/item/379-สถานการณ์ระบบสุขภาพไทยในปัจจุบัน)
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2558). **รายงานสุขภาพคนไทย**,
[ออนไลน์]. ค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2559 จาก <http://www.thaihealthreport.com>
- สุวัฒน์ กิตติดิลกกุล. (2556). การบรรยาย “**ประเทศไทยกับอาเซียน: บุคลากร
สาธารณสุข รู้ทันประชาคมอาเซียน**”. เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2556.
- สุภัททา ปิณฑะแพทย์.(2553). **ภาวะผู้นำของนักบริหารการศึกษามืออาชีพ**. [ระบบออนไลน์]
ค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2558 จาก [http://](http://http://www.supatta.haysamy.com/leader_pro.html)
http://www.supatta.haysamy.com/leader_pro.html
- สุดศิริ หิรัญชอุณหะ, ท้ายรัตน์ แสงจันทร์, ประณีต ส่งวัฒนา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร.
(2550).สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางพยาบาล : องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ. **วารสารสภากร
พยาบาล**, 22(1), 9 – 27.
- หทัยชนก บัวเจริญ. (2549). การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบบริการพยาบาลของ
สังคมไทย. **วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**, 24 (2), 17 – 23.

อโนทัย พลิตนนท์เกียรติ. (2553). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานกับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของ
พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

ภาษาอังกฤษ

AONE. (2015). **Nurse Executive Competencies update Sep 2015.**[cited 2015 Oct 25].

Available

from: <http://www.aone.org/resources/leadership%20tools/nursecomp.shtml>

Andrews, M. M., & Boyle, J. S. (2002). Transcultural concepts in nursing care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13, 178-180.

Avruch K. (1998). **Culture and Conflict Resolution.** Washington, DC: United States Institute of Peace Press.

Bennis W., Nanus, B. (1985). **Leader: The strategies for taking change.** New York: Harper and Row.

Boonyoung & Phumdoung. (2014). The impact of ASEAN economic community on healthcare service as expected by directors of hospitals and directors of nursing, and their intention to formulate strategic planning for preparation toward the ASEAN economic community. **Songklanagarind Journal of Nursing**, 34, 65-75.

Canadian Nurses Association. (2004). **Promoting culturally competent care 2004** (cited 2015 February16). Available from : <http://www.cna-aiic.ca>

Campinha-Bacote, J. (1999). A model and instrument for addressing cultural competence in health care. **Journal of nursing education**, 38, 203-207.

Campinha-Bacote, J., & Kardong-Edgren, S. (2008). Cultural competency of graduating US Bachelor of Science nursing students. **Journal for the Australian Nursing Profession** 28.1/2 (Apr 2008): 37-44.

- Campinha-Bacote, J. (2002). The purpose of cultural competency in the delivery of healthcare services: A model of care. **Journal of Transcultural Nursing**, 13,181-1.
- Campinha – Bacote. (2007). **The process of cultural competence in the delivery of health care services : The journey continues**. Cincinnati, Ohio : Transcultural C.A.R.E Associates.
- Capers, C.F. (1992). **Teaching cultural content : A nursing education imperative**. *Holistic Nursing Practice*, 6 (3), 19 – 28.
- Clair, A.S. & McKenry, L. (1999). Preparing culturally competent practitioners. **Journal of Nursing Education**, 38 (5), 228 – 234.
- Cortis, J.D. (2003). **Culture, value and racism : Application to nursing**. *International Nursing Review*. 50, 55 – 64.
- Daft, R. (1999). **Leadership : Theory and Practice**. New York : Drydon Press, Harcourt Brace.
- DuBrin, A. (1995). **Leadership: Research Findings, Practice, and Skills**. Boston: Houghton Mifflin
- Dubrin, .J. (1998). **Leadership research finding: Practice and skills**. Boston Houghton: Mifflin Company.
- Dubrin, .J. (2013). **Principle of Leadership**. 7th ed. Australia: South-Western Cengage Learning.
- Ellis, J. R. & Hartler, C. L. (2000). **Managing and coordinating nursing care**. 3rd ed. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Graen, G. B., Hui, C., Wakabayashi, M. & Wang, Z. –M. (1997). Cross-cultural research alliances in organizational research. In P.C. Earley, & M. Erez (Eds.), **New perspective on international industrial/organizational psychology** (pp.160-189). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

- Ganong, G. M. & Ganong, M. L. (1980). **Nursing management**. Rockwile : Aspec system.
- Giger, J. N., & Davidhizar, R. E. (2002). The Giger and Davidhizar Transcultural Assessment Model. **Journal of Transcultural Nursing**, 13, 185-192.
- Giger, J. N., & Davidhizar, R. E. (2008). **Transcultural nursing: Assessment and Intervention**. 5th ed. St. Louis, MO: Mosby.
- Giger, J. N., & Davidhizar, R. E. (2006). **Using the Giger-Davidhizar Transcultural Assessment Model (GDTAM) in Providing Patient Care**. *Journal of Practical Nursing* 56.1 (Spring): 20-5; quiz 26-7.
- Gillies, D. A. (1994). **Nursing management: A system approach**. 3rd ed. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Grisham, T. (2006a). **"Cross-cultural leadership"**, Doctor of Project Management. School of Property, Construction and Project Management, RMIT, Melbourne.
- Grisham, T. (2006b). **"Cross-cultural leadership in construction"**. paper presented at Joint International Conference on Construction Culture, Innovation, and Management, Dubai, CIB.
- Grisham, T. (2006c). "Metaphor, poetry, storytelling, and cross-cultural leadership", **Management Decision**, Vol. 44 No. 4, pp. 486-503.
- Grisham, T., and Fellows, R. (2008). **"Cross-cultural leadership"**, *International Journal of Human Resources Development and Management* (in press).
- Institute for Global Futures .(2015). **Top Ten Health-Care Trends for the 21st Century** .[cited 2016 May 25]. Available from: <http://www.globalfuturist.com/about-igf/top-ten-trends/top-ten-health-care-trends-for-the-21st-century.html>
- Hofstede, G. (1980). **Culture's consequences: International. Differences in Work-related Values**. London: Sage.

- House, R.J., Hanges, P.J., Javidan, M., Dorfman, P.W., Gupta, V. and GLOBE Associates (2004) **Culture, Leadership, culture and organizations: The GLOBE study of 62 societies**. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hudea , O.S. (2014) Cross-cultural leadership. **Leadership Prospects**. 19: 45-52
- Jacobs, T. O., Elliott, J. (1990). **Military Executive Leadership Measures of Leadership**. Green boro: Center for Creative Leadership.
- John Frost and Mark Walker (2007) .Cross-cultural leadership. **Engineering Management**. June: 27-29.
- Katz R. L. (1978). **The social psychology of organization**. New York. John wiley and sons.
- Koontz, H., Weihrich, H. (1988). **Management**. New York: McGraw-Hill.
- Koop,C. E. (2006). Health and health care for 21st century: for all the people. **Am J Public Health**, 2006 December; 96(12): 2090-2092
- Kotter, J. (1990). **A Force of Change: New Leadership Differs from Management**. London: Macmillan.
- Kouzes, JM. & Posner, BZ. (2012). **Leadership Challenge**. 5th edit. USA: HB Printing.
- Larry Purnell. (2002). The Purnell Model for Cultural Competence. **Journal Transcult Nursing** July 13: 193-196.
- Leininger, M. (1978). **Transcultural nursing**. Thorofare, New Jersey: Slack.
- Leininger, M. (1995). **Transcultural nursing: Concepts, theories, research, and practices**. Columbus, OH: McGraw-Hill.
- Leininger, M. (2001). **Culture care diversity and universality : A theory of nursing**. New York : National League for Nursing press redistributed by Jones and Barlett Publishers, New York.
- Leininger, M. (2006). **Culture care diversity and universality : A theory of nursing**. London : Jones and Barlett.

- Luangamormlert. (2016). **Developing and Providing Nursing Leadership development programmes** .[cited 2016 Jan 25].Available from: www.stou.ac.th/LCM/Module6.html
- Marcus W. Dickson, Deanne N. Den Hartog, Jacqueline K. Mitchelson. (2003). Research on leadership in a cross-cultural context: Making progress, and raising new questions. **The Leadership Quarterly**, 14, 729-768.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (1996). **Leadership roles and management functions in nursing**. 2nd ed. New York : Lippincott.
- Merriam – Webster. (2006). (Online Dictionary) (cited 2006 March) Retrieved from : <http://www.m-w.com/>
- Mendenhall, M. E. (2013). **Leadership and the birth of global leadership**. In **Global leadership Research, practice, and development**. M.E. Mendenhall and others. (Eds.). New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Minzberg, Henry, et al. (2003). **The Strategy Process: Concepts, Context,Cases**. 4th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Murphy, S. (2006). Mapping the literature of transcultural nursing. **Journal of Medical Library Associate**, 94 (2), 143 – 151.
- Murray, John, S. (2000). Culture and Conflict Resolution. **Contemporary Sociology** 29.4 (Jul 2000): 643-644.
- Naw Hser Eh . (2010). **Head nurse leadership style and organizational effectiveness of General Hospitals in Yangon, the Union of Myanmar**. Master of Nursing Science Chiang Mai University.
- Narayanasamy, Aru. (2002).The ACCESS model: A transcultural nursing practice framework. **British Journal of Nursing** 11.9 (May 9-May 22,): 643.
- Ngorsuraches. (2015). **ASEAN Health Policy Series Part 1: Introduction to ASEAN Health System** .[cited 2016 Jan 25].Available from

<https://www.ispor.org/consortiums/asia/Managing-Costs-Improving-Quality-of-Health-Care-ASEAN-Introduction.pdf>

- Northouse, G. (2012). **Introduction to leadership: concepts and practice**. 2nd ed. Thousand Oaks, Calif.: SAGE Publications.
- Purnell, L., & Paulanka, B. (1998). **Transcultural health care : A culturally competent approach**. Philadelphia : F.A.Davis.
- Patronis J., Rebecca A. (2007). **Nursing Leadership and Management : Theories, Processes, and Practice**. F.A: Davis Company.
- Paul, J., Hanges, Juliet, R. Aiken, Joo Park, Junjie Su. (2015). **Cross-Cultural Leadership: Leading Around the World**, Current Opinion in Psychology. In Press, Accepted Manuscript, Available online 23 October 2015.
- Price, K. M, & Cortis, J. D. (2000). The way forward for transcultural nursing. **Nurse Education Today**, 20 (3), 233 – 243.
- Quick, J. C., Nelson, D. L. (1997). **Organization Behavior: Foundation: Realities and Challenges**. New York: West Publishing.
- Robbins Stephen, P. (1990). **Organization Theory: Structure, Design and Applications**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Rothschild, S.K. (1998). Cross – cultural issues in primary care medicine. **Disease Management**, 44, 298 – 319.
- Rogers, A. (2004). New leaders, new leadership: a transcultural approach. **Nursing Management** 11.5 (Sep 2004): 16-7.
- Simons, G.F. (1993). **Transcultural leadership: empowering the diverse workforce**. 2nd ed. New York: Routledge.
- Spector, R. E. (2000). **Cultural diversity in health and illness**. 5th ed. Prentice – Hall, Upper Saddle River.
- Stogdill, R. M. (1974). **Handbook of Leadership: A survey of theory and research**. New York: Free Press.

Tylor, E. B. (1871). **Primitive culture : researches into the development of mythology, philosophy, religion, art, and custom.** London : John Murray.

United Nations. (2013). **International migrant stock: By destination and origin.** .[cited 2015 Dec 24]. Available from <http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/estimatesorigin.shtml>

Wolf, G. A., Bradle, J., and Greenhouse, P. (2006). Investment in the future: A 3-Level approach for developing health care leaders for tomorrow. **Journal of Nursing Administration**, 36(6) 331-336.

Yulk, G .A. (1998). **Leadership in organizations.** 4th ed. New Jersey: Prentice-Hall.

Zimmermann, M., I.L. Darkow and H.A. Von der Gracht (2012). Integrating Delphi and participatory backcasting in pursuit of trustworthiness: the case of electric mobile in Germany. **Technological Forecasting and Social Change**,79 (9), 1605-1621.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญบริหารทางการแพทย์ 11ท่าน (ระดับสูง 3 ท่าน ระดับต้นขึ้นไป 8 ท่าน)

ผู้บริหารระดับสูง

1. ดร.รุ่งอรุณ เกศวงษ์ ผู้จัดการฝ่ายพัฒนาพยาบาลทางคลินิก
โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท
2. นางสาวศัลยา ไผ่เข้มศิริมงคล ที่ปรึกษาอาวุโสด้านโครงการต่างประเทศ บริษัท
สมิติเวช จำกัด (มหาชน)
3. ดร.มยุรี กมลบุตร อดีตหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล
สมุทรสาคร

ผู้บริหารระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยขึ้นไป

4. นางรุ่งทิวา ขอบชื่น หัวหน้าหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาล
ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
5. นางสาวณททัย จุลกะรัตน์ หัวหน้างานศูนย์เครือข่ายปฐมภูมิและหัวหน้า
งานศูนย์ประกันสุขภาพ งานเวชกรรมสังคม
โรงพยาบาลสมุทรสาคร
6. นางพรรณธิภา ตั้งจิตถาวรกุล หัวหน้าหอผู้ป่วยนอกอายุรกรรมประสาท
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
7. นางสาวอุบลรัตน์ เมฆาสวรรณดำรง ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายผู้ป่วยต่างประเทศ
โรงพยาบาลกรุงเทพ
8. นางสาววัชรวรรณ สุวรรณเวช รองหัวหน้าหอผู้ป่วยในต่างประเทศ (อาหรับ)
โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลกรุงเทพ
9. นางจรินันท์ ศรีโพธิ์มี หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกต่างประเทศ (อาหรับ
ญี่ปุ่น)
10. นางสาวสุพิศ งามวิสัย หัวหน้าหอผู้ป่วยในต่างประเทศ (อาเซียน)
โรงพยาบาลกรุงเทพ
11. นางสาวกนกวรรณ โภคา หัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลคามิลเลียน

กลุ่มที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ/อาจารย์พยาบาล 3 ท่าน

1. ศาสตราจารย์ ดร. ศิริพร จิรวัดน์กุล
ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริรังศรี
รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
3. รองศาสตราจารย์ ดร. ประณีต ส่งวัฒนา
รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กลุ่มที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติ 3 ท่าน

1. นางสาวจิรนนท์ ป้อมพิมพ์ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกต่างประเทศ
(อาหรับ) โรงพยาบาลกรุงเทพ
2. นางสาวน้ำทิพย์ กลีบเมฆ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกต่างประเทศ
(อาเซียน) โรงพยาบาลกรุงเทพ
3. นางสาวณิศาทิพย์ ดาราช พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในต่างประเทศ
(อาหรับ) โรงพยาบาลกรุงเทพ

กลุ่มที่ 4 ผู้เชี่ยวชาญสหสาขาวิชาชีพ 2 ท่าน

- แพทย์
1. นายแพทย์วิทยา สวัสดิ์วุฒิพงษ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน กลุ่ม
งานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลแม่สอด

ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1. นางสาวเรวดี ศิรินคร ผู้เยี่ยมชมสำรวจและที่ปรึกษาของสถาบันพัฒนา
และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญบริหารทางการแพทย์

ผู้บริหารระดับสูง

1.1 ดร.รุ่งอรุณ เกศวงษ์

ตำแหน่งปัจจุบัน	-ผู้จัดการการฝ่ายพัฒนาพยาบาลทางคลินิก
สถานที่ปฏิบัติงาน	-โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท
วุฒิการศึกษา	-ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต (การพยาบาลและผดุงครรภ์) คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี -ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย -ปริญญาเอก ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ประสบการณ์การทำงาน	36 ปี
ผลงานวิชาการ	-A Factor Analysis of Professional Nurses' Competencies, Private Hospitals(2005) -The Effect of the fall prevention program on incidence of fall in the in patient department and intensive care unit and staffs(2007) -The Development of Nurse Residency Program(2013)
รางวัลและเกียรติประวัติ	-รางวัลประกวดผลงาน Technical medical Support “E Nursing Kardex Program” จาก Hospital management Asian 2007 -รางวัลนักบริหารโรงพยาบาลยอดเยี่ยม ประจำปี 2549 ประเภทรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (โรงพยาบาลเอกชน) โดยสมาคมนักบริหารโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย -ศิษย์เก่ารามาธิบดี ดีเด่น ประจำปี 2551 สาขาบริหารการพยาบาลประเภทผู้บริหารการบริการพยาบาลในระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ	<ul style="list-style-type: none"> -การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล -การบริหารทรัพยากรมนุษย์ -ด้านการบริหารการพยาบาล -ด้านการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล -ที่ปรึกษาด้านการพัฒนางานคุณภาพ -ด้านการพัฒนาโปรแกรม Nurse Residency -ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญและที่ปรึกษางานวิจัยของนักศึกษาพยาบาลปริญญาโท -วิทยากรบรรยาย การจัดอัตรากำลัง Nursing productivity, HRD of Nursing, Career path, nursing professional development, Human Capital for nursing on 21st century Nursing KM, Competency Assessment System, Preceptor Development Program, Reality Shock in New Graduate Nurse, การนิเทศทางการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ
--------------------	---

1.2 นางสาวศัลยา ไผ่เข็มศิริมงคล

ตำแหน่งปัจจุบัน	<ul style="list-style-type: none"> -ที่ปรึกษาอาวุโสด้านโครงการต่างประเทศ บริษัท สมิตีเวช จำกัด (มหาชน) -ที่ปรึกษาชมรมพยาบาลภาคเอกชนแห่งประเทศไทย -นายกสมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย
สถานที่ปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> -โรงพยาบาลสมิตีเวช ศรีนครินทร์ -ชมรมพยาบาลภาคเอกชนแห่งประเทศไทย
วุฒิการศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> -ปริญญาตรี B.S.N. Oregon Health Science Unniversity, Portland, USA -ปริญญาโท M.S. Adult Health and illness Oregon Health Science, Portland, USA
ประสบการณ์การทำงาน	40 ปี
ความเชี่ยวชาญเฉพาะ	<ul style="list-style-type: none"> -การบริหารการพยาบาล -การพยาบาลศัลยศาสตร์และผ่าตัด

1.3 ดร.มยุรี กมลบุตร

ตำแหน่งปัจจุบัน	-อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ธนบุรี
สถานที่ปฏิบัติงาน	-อดีตหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร
วุฒิการศึกษา	-มหาวิทาลัยกรุงเทพธนบุรี -ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ วิฑยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี กรุงเทพ พ.ศ. 2519 -ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล -ปริญญาโท ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธราช -ปริญญาเอก ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ประสบการณ์การทำงาน	40 ปี
ความเชี่ยวชาญเฉพาะ	-การบริหารการพยาบาล -การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ -การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

1.4 นางรุ่งทิวา ขอบชื่น

ตำแหน่งปัจจุบัน	-พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ ฟื้นฟู
สถานที่ปฏิบัติงาน	-หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
วุฒิการศึกษา	-วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น -ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล ผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ประสบการณ์การทำงาน	35 ปี
ความเชี่ยวชาญเฉพาะ	-การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง -พัฒนาระบบบริหารจัดการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมองแบบ ครบวงจร -การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาการกลืน -การบริหารการพยาบาล

1.5 นางสาวณัททัย จุลกะรัตน์

- ตำแหน่งปัจจุบัน -พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานศูนย์เครือข่ายปฐมภูมิ และหัวหน้า งานศูนย์ประกันสุขภาพ งานเวชกรรมสังคม
- สถานที่ปฏิบัติงาน -โรงพยาบาลสมุทรสาคร
- วุฒิการศึกษา -ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลสระบุรี
- ปริญญาโท ภาควิชาอายุรศาสตร์เขตร้อน สาขาระบาดวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประสบการณ์การทำงาน 30 ปี
- ความเชี่ยวชาญเฉพาะ -สุขภาพแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย
- ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมุสลิมและพม่า แรงงานในจังหวัดสมุทรสาคร
- การจัดบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ

1.6 นางพรรณนิภา ตั้งจิตต์ถาวรกุล

- ตำแหน่งปัจจุบัน -หัวหน้าหอผู้ป่วยนอกอายุรกรรมประสาท
- สถานที่ปฏิบัติงาน -โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
- วุฒิการศึกษา -ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
- ปริญญาโท วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- ประสบการณ์การทำงาน 23 ปี
- ความเชี่ยวชาญเฉพาะ -การให้บริการผู้ป่วยต่างชาติ

1.7 นางสาวอุบลรัตน์ เมฆาสวรรณดำรง

- ตำแหน่งปัจจุบัน -ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายผู้ป่วยต่างประเทศ
- สถานที่ปฏิบัติงาน -โรงพยาบาลกรุงเทพ
- วุฒิการศึกษา -ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
- ปริญญาโท ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาภาษาและการสื่อสาร สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์(นิด้า)
- ประสบการณ์การทำงาน 20 ปี
- ความเชี่ยวชาญเฉพาะ -การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

-ระบบการบริการผู้ป่วยต่างชาติทั้งหมด (แผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอก) โรงพยาบาลกรุงเทพ

1.8 นางสาววัชรวรรณ สุวรรณเวช

ตำแหน่งปัจจุบัน -รองหัวหน้าหอผู้ป่วยในต่างประเทศ (อาหรับ)
 สถานที่ปฏิบัติงาน -โรงพยาบาลกรุงเทพ
 วุฒิการศึกษา -ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
 -ศิลปศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
 ประสบการณ์การทำงาน 20 ปี
 ความเชี่ยวชาญเฉพาะ -การบริการผู้ป่วยต่างชาติ

1.9 นางจิรินันท์ ศรีโพธิ์มี

ตำแหน่งปัจจุบัน -หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกต่างประเทศ (อาหรับ ญี่ปุ่น)
 สถานที่ปฏิบัติงาน -โรงพยาบาลกรุงเทพ
 วุฒิการศึกษา -ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยมิสซัน
 ประสบการณ์การทำงาน 20 ปี
 ความเชี่ยวชาญเฉพาะ -การบริการผู้ป่วยต่างชาติอาหรับ
 -ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยประเทศกัมพูชา 2 ปี

1.10 นางสาวสุพิศ งามวิสัย

ตำแหน่งปัจจุบัน -หัวหน้าหอผู้ป่วยในต่างประเทศ (อาเซียน)
 สถานที่ปฏิบัติงาน -โรงพยาบาลกรุงเทพ
 วุฒิการศึกษา -ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 ประสบการณ์การทำงาน 16 ปี
 ความเชี่ยวชาญเฉพาะ -การบริการผู้ป่วยต่างชาติ 8 ปี
 -ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยประเทศกัมพูชา 2 ปี

1.11 นางสาวกนกวรรณ โภคา

ตำแหน่งปัจจุบัน -หัวหน้าหอผู้ป่วยใน
 สถานที่ปฏิบัติงาน -โรงพยาบาลคามิลเลียน

วุฒิการศึกษา	-ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ -ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ประสบการณ์การทำงาน 30 ปี	
ความเชี่ยวชาญเฉพาะ	-การให้บริการผู้ป่วยในต่างชาติ -การพยาบาลเชิงวัฒนธรรม วิจัยเรื่อง การศึกษาการรับรู้การปฏิบัติเชิงวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ รพ.ตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนักวิชาการ/อาจารย์พยาบาล

2.1 ศาสตราจารย์ ดร. ศิริพร จิรวินน์กุล

ตำแหน่งปัจจุบัน	-นักวิชาการอิสระ ที่ปรึกษาศูนย์วิจัย และอบรมด้านภาวะและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น -อดีตศาสตราจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
สถานที่ปฏิบัติงาน	-ศูนย์วิจัย และอบรมด้านภาวะและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น
วุฒิการศึกษา	-ปริญญาตรี ครุศาสตรบัณฑิต (การพยาบาลจิตเวช) -ปริญญาโท ครุศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล) -ปริญญาเอก Doctor of Philosophy (Medical Anthropology)
ประสบการณ์การทำงาน 40 ปี	
ความเชี่ยวชาญเฉพาะ	-การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล -การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

2.2 รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี

ตำแหน่งปัจจุบัน	-รองศาสตราจารย์
สถานที่ปฏิบัติงาน	-คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
วุฒิการศึกษา	-ประกาศนียบัตรการผดุงครรภ์ ชั้น 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปริญญาโท วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)
มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปริญญาเอก PhD, Faculty of Health Studies, Charles
Sturt University, Australia

ประสบการณ์การทำงาน 38 ปี

- ความเชี่ยวชาญเฉพาะ
- การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
 - การดูแลผู้สูงอายุ
 - การสอนวิชาการพยาบาลทางอินเทอร์เน็ต
 - ภาวะผู้นำของพยาบาลในประชาคมอาเซียน

2.3 รองศาสตราจารย์ ดร. ประณีต ส่งวัฒนา

- ตำแหน่งปัจจุบัน -รองศาสตราจารย์
- สถานที่ปฏิบัติงาน -คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- วุฒิการศึกษา -พยาบาลและผดุงครรภ์ (เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ปริญญาโท วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)
มหาวิทยาลัยมหิดล
 - ปริญญาเอก Medical Anthropology The University of
Queensland เครือรัฐออสเตรเลีย

ประสบการณ์การทำงาน 33 ปี

- ความเชี่ยวชาญเฉพาะ
- สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีภาวะฉุกเฉินและภาวะวิกฤต
 - แนวคิด ทฤษฎี การวิจัยเชิงคุณภาพ
 - แนวคิดการบำบัดทางการพยาบาลและการใช้สื่อเสียงในการ
บำบัด
 - แนวคิดการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบบองค์รวม
 - การพัฒนาบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและนำ
ผลงานวิจัยไปใช้

- สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการแพทย์ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
- การวิจัยทางการแพทย์ข้ามวัฒนธรรม : แนวคิดและประเด็นวิจัยวัฒนธรรม

กลุ่มที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติ

3.1 นางสาว จิรนนท์ ป้อมพิมพ์

- ตำแหน่งปัจจุบัน -พยาบาลวิชาชีพ
- สถานที่ปฏิบัติงาน -แผนกผู้ป่วย OPD Arab Medical Service โรงพยาบาลกรุงเทพ
- วุฒิการศึกษา -ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
- ปริญญาโท ครุศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
- ประสบการณ์การทำงาน 14 ปี
- ความเชี่ยวชาญเฉพาะ -การบริการผู้ป่วยต่างชาติ

3.2 นางสาว น้าทิพย์ กลีบเมฆ

- ตำแหน่งปัจจุบัน -พยาบาลวิชาชีพ
- สถานที่ปฏิบัติงาน -แผนกผู้ป่วยนอกต่างประเทศ โรงพยาบาลกรุงเทพ
- วุฒิการศึกษา -ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปริญญาโท ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาภาษาและการสื่อสาร สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์(นิด้า)
- ประสบการณ์การทำงาน 10 ปี
- ความเชี่ยวชาญเฉพาะ -การบริการผู้ป่วยต่างชาติ
- ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยประเทศกัมพูชา 1 ปี

3.3 นางสาว ณิชดาทิพย์ ดาราช

- ตำแหน่งปัจจุบัน -พยาบาลวิชาชีพ
- สถานที่ปฏิบัติงาน -แผนกผู้ป่วยในต่างประเทศ (อาเซียน) โรงพยาบาลกรุงเทพ
- วุฒิการศึกษา -ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์การทำงาน 6 ปี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ -การบริการผู้ป่วยต่างชาติ

กลุ่มที่ 4 ผู้เชี่ยวชาญสหสาขาวิชาชีพ

4.1 นายแพทย์วิทยา สวัสดิวุฒิพงศ์

ตำแหน่งปัจจุบัน -นายแพทย์ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน กลุ่มงานเวชกรรม
สังคม โรงพยาบาลแม่สอด

สถานที่ปฏิบัติงาน -โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

วุฒิการศึกษา -ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
-วุฒิบัตรเวชศาสตร์ป้องกัน แพทยสภา
-ประกาศนียบัตรโครงการฝึกอบรมแพทย์ทางระบาดวิทยา กอง
ระบาดวิทยา
-ปริญญาโท วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยแห่งชาติสิงคโปร์

ประสบการณ์การทำงาน 39 ปี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ -ระบาดวิทยา
-เวชศาสตร์ป้องกัน
-ผลงานวิชาการเรื่องการให้บริการผู้ป่วยและแรงงานต่างด้าว
(พม่า) ดีพิมพ์ทั้งในประเทศและต่างประเทศไม่ต่ำกว่า 100 เรื่อง

4.2 นางสาวเรวดี ศิรินคร

- ตำแหน่งปัจจุบัน -ผู้เยี่ยมสำรวจและที่ปรึกษาของสถาบันพัฒนา
และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- สถานที่ปฏิบัติงาน -สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- วุฒิการศึกษา -ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต
-ปริญญาโท ครุศาสตรมหาบัณฑิต
(บริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประสบการณ์การทำงาน 30 ปี
- ความเชี่ยวชาญเฉพาะ -พัฒนาคุณภาพการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน





ที่ ศธ 0512.11/ ๒๕๙๐



คณะกรรมการศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๑ ตุลาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวธิดารัตน์ องค์การ นิสิตชั้นปริญญาโททางด้านศิลป คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาระยะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าของผู้ป่วย" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางพรณิกา ตั้งจิตต์ถาวรกุล หัวหน้าหอผู้ป่วยนอกอายุรกรรมประสาท เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วยต่างประเทศ เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์

นางพรณิกา ตั้งจิตต์ถาวรกุล
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร. 02-218-1159
นางสาวธิดารัตน์ องค์การ โทร. 09-0946-2641

ที่ ทอ 0512.11/ 2890



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศทรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

2/ ตุลาคม 2559

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นางสาวศัลยา ไผ่เข็มศิริมงคล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอิศราวิรัตน์ องศ์การ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าห้องผู้ป่วย" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อเรียนเชิญท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

ฝ่ายเจ้าหน้าที่บริการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ์ โทร. 02-218-1159

ข้อมูลติดต่อ

นางสาวอิศราวิรัตน์ องศ์การ โทร. 09-0946-2641

ที่ ศธ 0512.11/๒๕๖๐



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๑ ตุลาคม 2559

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ศาสตราจารย์ ดร. ศิริพร จิรวัดน์กุล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวธิดารัตน์ องค์กร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษากาละผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. วาสนีย์ วิเศษสุทธิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อเรียนเชิญท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. วาสนีย์ วิเศษสุทธิ โทร. 02-218-1159
ชื่อ นิสิต นางสาวธิดารัตน์ องค์กร โทร. 09-0946-2641

ที่ ศธ 0512.11/ 2966

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑ พฤศจิกายน 2559

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

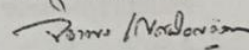
เรียน นางสาวเรวดี ศิรินคร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวธิดารัตน์ องค์กรการ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพโรงพยาบาล เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. 02-218-1159

นางสาวธิดารัตน์ องค์กร โทร. 09-0946-2641

ที่ ศธ 0512.11/ ๒๕๙๐



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรราช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

21 ตุลาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคามิลเลียน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวธิดารัตน์ องค์กร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวกนกวรรณ โภคา หัวหน้าหอผู้ป่วยใน เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล และการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวกนกวรรณ โภคา

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. 02-218-1159

ที่อนิสิต

นางสาวธิดารัตน์ องค์กร โทร. 09-0946-2641

ที่ ศธ 0512.11/2890



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

21 ตุลาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวธิดารัตน์ องค์กร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ จึงขอเรียนเชิญ นางรุ่งทิwa ขอบชื่น หัวหน้าหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

นางรุ่งทิwa ขอบชื่น

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. 02-218-1159

นางสาวธิดารัตน์ องค์กร โทร. 09-0946-2641

ที่ ศธ 0512.11/2870



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

21 ตุลาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวธิดารัตน์ องค์กร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ จึงขอเรียนเชิญ ดร. มยุรี กมลบุตร อาจารย์พยาบาล เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

ดร. มยุรี กมลบุตร

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร. 02-218-1159

นางสาวธิดารัตน์ องค์กร โทร. 09-0946-2641

ภาคผนวก ค
ผลการพิจารณาจริยธรรม
เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
และใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-3202
 ที่ จว ๑๑๗ /2559 วันที่ ๙ ธันวาคม 2559
 เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผลการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นิสิต/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในการนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 170.1/59 เรื่อง การศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย (A STUDY OF CROSS-CULTURAL LEADERSHIP OF HEAD NURSE) ของ นางสาวอิศรารัตน์ องค์การ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

Dr. Pichan
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิ่นตรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
 กรรมการและเลขานุการ
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
 กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชูคดี 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 217/2559

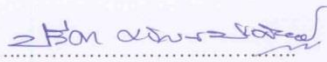

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 170.1/59 : การศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวธิดารัตน์ องค์กรการ

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

ลงนาม.....  ลงนาม..... 
 (รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทັນประดิษฐ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนวงศาโรจน์)
 ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 6 ธันวาคม 2559 วันหมดอายุ : 5 ธันวาคม 2560

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- โครงการวิจัย
- ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- ผู้วิจัย  เลขที่โครงการวิจัย..... 170.1/59
 วันที่รับรอง..... - 6 ธ.ค. 2559
 วันหมดอายุ..... - 5 ธ.ค. 2560

เงื่อนไข

- ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการสมัครธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
- หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
- ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
- ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
- หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
- หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
- โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งมอบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF'04-07

เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(Participation Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย
ชื่อผู้วิจัย นางสาวธิดารัตน์ องค์กรการ
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง จิตยาเขตลำปาง เลขที่ 28 ถนน
ป่าขาม ตำบลหัวเวียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 52000
โทรศัพท์มือถือ 09-0946-2641 E-mail: thidaratongkan@gmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาคุณลักษณะของผู้นำ พฤติกรรม กลยุทธ์การนำในแบบของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้การวิจัยเชิงบรรยาย เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDR ในการศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญ

3. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญซึ่งได้รับการคัดเลือกตามคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่ม มีความยินดีและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยการศึกษาประวัติและผลงาน ตลอดจนประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน จากการค้นคว้าในหนังสือวิชาการ บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาภาวะผู้นำในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มีประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการที่เกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สอบถามจากอาจารย์ที่ปรึกษา และโทรศัพท์สอบถามจากหน่วยงาน ซึ่งมีจำนวน 21 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

3.1 กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 13 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารระดับสูง 3 คน มีคุณสมบัติ คือ มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป เคยมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาล ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 2 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการที่เกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และผู้บริหารระดับต้นขึ้นไป 10 คน ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้ช่วยผู้จัดการแผนก หัวหน้าแผนก หัวหน้างาน มีคุณสมบัติ คือ มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป เคยมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้ช่วยผู้จัดการแผนก หัวหน้าแผนก หัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน



ชื่อโครงการวิจัย..... 170.1/59
วันที่รับรอง..... - 6 ธ.ค. 2559
วันหมดอายุ..... - 5 ธ.ค. 2560

2 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการที่เกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

3.2 กลุ่มนักวิชาการ / อาจารย์พยาบาล กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ อาจารย์พยาบาลหรือนักวิชาการพยาบาล นักวิชาการ อาจารย์พยาบาล มีประสบการณ์ด้านการสอนวิชาการบริหารทางการพยาบาล หรือมีผลงานทางวิชาการ / การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล / การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จำนวน 3 คน

3.3 กลุ่มพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการพยาบาล กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีประสบการณ์การทำงานในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติในแผนกผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 3 คน

3.4 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญสหสาขาวิชาชีพ กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีประสบการณ์การทำงานในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติไม่น้อยกว่า 5 ปี หรือมีผลงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม มีประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาลที่ได้รับรองมาตรฐาน จำนวน 2 คน

ซึ่งท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติ ความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในด้านการบริหารจัดการเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ดิฉันจึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้มีส่วนร่วมให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

4. การให้ข้อมูลการวิจัย มีขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

4.1 รอบที่ 1 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยนี้จำนวน 21 คน ผู้เชี่ยวชาญเลือกใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว วิธีการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45 – 60 นาที/คน ขออนุญาตและแจ้งผู้เชี่ยวชาญอีกครั้งก่อนการบันทึกเสียงและจดบันทึกการสัมภาษณ์ หากผู้เชี่ยวชาญไม่อนุญาตให้บันทึกเสียงจะใช้วิธีการจดบันทึกขณะสัมภาษณ์หรือทันทีหลังสัมภาษณ์ ข้อคำถามการสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย หากผู้เชี่ยวชาญรู้สึกอึดอัดใจหรือลำบากใจในการตอบคำถาม สามารถเว้นไม่ตอบคำถามข้อนั้นได้

4.2 รอบที่ 2 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน มาวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างแบบสอบถามโดยใช้มาตราวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ภายใต้อาจารย์ที่ปรึกษา แล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม พิจารณาประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละด้าน ซึ่งในแต่ละด้านประกอบด้วย การจัดการรายด้านย่อย และเพิ่มช่องว่างด้านหลังข้อคำถามแต่ละข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมได้อย่างอิสระ



เลขที่โครงการวิจัย..... 170.1/59
ปีงบประมาณ..... - 6 5.ค. 2559
วันที่รับรอง.....
วันหมดอายุ..... - 5 5.ค. 2560

4.3 รอบที่ 3 ผู้วิจัยนำผลการรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 มาปรับปรุงข้อคำถาม ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยคงคำถามเดิมชุดเดียวกับรอบที่ 2 และเพิ่มเติมข้อมูลคำมรฐฐานความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบได้ หากคำตอบอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ของคำถามนั้น ขอความกรุณาแสดงเหตุผลประกอบ

การตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และ 3 ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ขอให้ผู้เชี่ยวชาญใส่แบบสอบถามในซองสีน้ำตาลที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ซึ่งติดตราไปรษณียากรไว้เรียบร้อยแล้วจะส่งกลับทางไปรษณีย์ โดยจะใช้ระยะเวลาห่างกันประมาณ 2 สัปดาห์ และขออนุญาตติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์ในกรณีที่เกินเวลาที่นัดไว้ ทั้งนี้หากข้อมูลเปลี่ยนแปลงเกินร้อยละ 20 จำเป็นต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบต่อไป เพื่อหาฉันทมติ จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลไม่เกินร้อยละ 20 จึงจะยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงขอความร่วมมือจากท่านกรุณาตอบแบบสอบถามในรอบต่อไป เพื่อให้ข้อมูลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือและมีคุณภาพ

5. การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ผู้เชี่ยวชาญมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้เชี่ยวชาญต้องสละเวลาส่วนตัวในการให้สัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถาม หากไม่ยินดีให้ข้อมูลหรือไม่สะดวกในการสัมภาษณ์ สามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทันที ในทุกขั้นตอนของการวิจัย โดยไม่มีความเสี่ยง ไม่ก่อให้เกิดผลเสีย หรือผลกระทบใดๆ

6. ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัยนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจไม่ได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมวิจัยโดยตรง แต่ผลการวิจัยจะได้องค์ความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้นำ พฤติกรรม กลยุทธ์การนำในแบบของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าผู้ปวยในบริบทของประเทศไทย ท่านสามารถนำข้อมูลผลการวิจัยไปใช้วางแผน พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล เสริมสร้างให้หัวหน้าผู้ปวยมีภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรม

7. การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเป็นความลับ วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ไม่มีการกล่าวอ้างถึงชื่อบุคคล และจะทำลายหลักฐานการบันทึกเทปและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ท่านทั้งหมดหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

8. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าชดเชยการเสียเวลาให้แก่ผู้เข้าร่วมในการวิจัย แต่ผู้วิจัยได้เตรียมของที่ระลึกเป็นเซรามิกถ้วย เพื่อมอบให้ผู้เชี่ยวชาญที่เสียสละเวลาในการให้สัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม

9. หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัย สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมโดยติดต่อผู้วิจัย คือ นางสาวธิดารัตน์ องค์กร ทางโทรศัพท์หมายเลข 09-0946-2641 ได้ตลอดเวลา

เลขที่โครงการวิจัย..... 170.1/59
 วันที่รับรอง..... - 6 ธ.ค. 2559
 วันหมดอายุ..... - 5 ธ.ค. 2560





คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ถนนพระราม 1
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

.....2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์รอบที่ 1

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย

1. หนังสือเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ
2. เอกสารชุดที่ 1 โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ การศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. เอกสารชุดที่ 2 ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือมีส่วนร่วมในการวิจัย
4. เอกสารชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1

ดิฉัน นางสาวธิดารัตน์ องค์กร นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR ขอเรียนเชิญท่านผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมในการวิจัยเรื่อง “การศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย” พร้อมกับจัดส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยให้ท่านได้พิจารณาเพื่อเป็นข้อมูลเข้าร่วมในการวิจัย ซึ่งโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติให้ทำการวิจัย โดยคณะกรรมการของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการสัมภาษณ์

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางสาวธิดารัตน์ องค์กร

โทรศัพท์ 090-946-2641

แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1

เรื่องการศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณากรอกรายละเอียดลงในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ
การศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1. รหัสผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....(ในส่วนนี้ผู้วิจัยจะทำการกรอกเอง).....
2. ตำแหน่ง.....
3. หน่วยงาน.....
4. ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี
5. วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรี-ปัจจุบัน

6. ผลงานทางวิชาการ/งานวิจัยและรางวัลต่างๆที่ได้รับ

7. ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 : แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1

คำชี้แจง ในส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามที่ผู้วิจัยใช้ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อผู้เชี่ยวชาญจะได้เตรียมตอบในวันนัดสัมภาษณ์ โดยในส่วนนี้ผู้เชี่ยวชาญไม่จำเป็นต้องเขียนตอบ

ภาวะผู้นำ เป็นกระบวนการอิทธิพลทางสังคมที่บุคคลหนึ่งตั้งใจใช้อิทธิพลต่อผู้อื่นกระตุ้นชี้นำให้บุคคลอื่นให้ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่กำหนดให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์การ รวมทั้งการสร้างสัมพันธระหว่างบุคคลขององค์การ ดังนั้นภาวะผู้นำจึงเป็นกระบวนการอิทธิพลที่ช่วยให้กลุ่มบุคคลสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนด โดยภาวะผู้นำนั้นประกอบด้วยมิติของภาวะผู้นำ (Leadership Dimensions) ได้แก่ มิติด้านคุณลักษณะ มิติด้านทักษะ มิติด้านพฤติกรรมของผู้นำ

เบื้องต้นผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากจากการศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของ Simons et al. (1993), John Frost and Mark Walker (2007), Grisham (2008), Hudea (2014) บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ของน้ำฝน โดมกลาง (2550) ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยของ สภาการพยาบาล (2555) สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านภาวะผู้นำของ วีรบุช วิบูลย์พันธุ์ (2550), ปานจันทร์ ชูทิพย์ (2557) เพื่อกำหนดกรอบในการสร้างคำถาม

ในงานวิจัยนี้ให้ความหมาย ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง คุณลักษณะและ ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีอิทธิพลต่อทีมการพยาบาล ในการบริหารจัดการด้านการดูแลผู้รับบริการ บริหารบุคลากรในทีมการพยาบาลและการสร้างแรงบันดาลใจในสถานการณ์ที่มีความแตกต่างหรือหลากหลายทางวัฒนธรรมทั้งในทีมการพยาบาลและการดูแลผู้รับบริการเพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์กรตั้งไว้ ประกอบด้วย 4 ด้านโดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้นำข้ามวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านบุคลิกภาพ โดยแสดงออกซึ่ง วิธีคิด ทักษะคติ ค่านิยม ตลอดจนวิถีชีวิต ได้แก่ มีความไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น ตระหนัก เข้าใจความแตกต่าง ไม่เลือกปฏิบัติ ก้าวข้ามอคติ ไม่ดูถูกผู้อื่น ไม่ยึดถือตนเองเป็นศูนย์กลาง มีความสามารถในการปรับตัว สอดคล้องกับบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีความเชื่อ ไว้วางใจต่อผู้อื่น

2) ด้านการสื่อสารในบริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการถ่ายทอด ความคิด ความรู้ ให้กับผู้อื่น โดยปราศจากความอคติภายใต้ความเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้อื่น เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในการทำงาน ปฏิบัติงานตามอย่างเต็มใจ และให้บริการแก่ผู้รับบริการความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้

3) ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างทีมในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ให้แรงบันดาลใจ แรงจูงใจ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรพรช ถนนพระราม 1
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

..... 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ดิฉันนางสาวธิดารัตน์ องค์กรการ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR ซึ่งประกอบด้วยการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้ดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านแล้วในรอบที่ 1 และในครั้งนี้เป็นารตอบแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ซึ่งเป็นการให้นำหนักคะแนนความสำคัญของการศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยนำเนื้อหาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 มาสร้างเป็นข้อคำถาม

ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อและขออน้อมรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี ผู้วิจัยขอความกรุณาส่งแบบสอบถามนี้คืนภายใน 2 สัปดาห์เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของการวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แนบซองพร้อมติดตราไปรษณียากรไว้เรียบร้อยแล้ว

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามครบทั้ง 2 รอบ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวธิดารัตน์ องค์กรการ

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นางสาวธิดารัตน์ องค์กรการ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง วิทยาเขตลำปาง

268 ถนนป่าขาม ตำบลหัวเวียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 52000

โทรศัพท์มือถือ 09-0946-2641 E-mail: thidaratongkan@gmail.com

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ์ โทร 089-814-0021

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและ
บูรณาการแนวคิด ร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถามของ
ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 คน ในรอบที่ 1 นำมาสร้างเป็นข้อคำถาม ประกอบด้วย ภาวะผู้นำข้าม
วัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งหมด 5 ด้าน รวม 39 ข้อ ดังนี้

- 1) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้นำข้ามวัฒนธรรม จำนวน 7 ข้อ
- 2) ด้านการสื่อสารในบริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรม จำนวน 6 ข้อ
- 3) ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างทีมในการดูแลผู้รับบริการที่มีความ
หลากหลายทางวัฒนธรรม จำนวน 11 ข้อ
- 4) ด้านการสร้างความเข้าใจและการยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรม จำนวน
7 ข้อ
- 5) ด้านการส่งเสริม ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการทำงาน จำนวน 8 ข้อ

2. แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เมื่อท่านได้
พิจารณาแล้วโปรดทำเครื่องหมาย (√) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเห็นต่อการศึกษาภาวะผู้นำข้าม
วัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5,4,3,2 และ 1 มี
ความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยควรมี
คุณสมบัติและพฤติกรรมในข้อนั้นมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยควรมี
คุณสมบัติและพฤติกรรมในข้อนั้นมาก

3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยควรมี
คุณสมบัติและพฤติกรรมในข้อนั้นปานกลาง

2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยควรมี
คุณสมบัติและพฤติกรรมในข้อนั้นน้อย

1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยควรมี
คุณสมบัติและพฤติกรรมในข้อนั้นน้อยที่สุด

3. หากท่านเห็นว่าในแต่ละข้อคำถามควรมีการเพิ่มเติมหรือมีข้อเสนอแนะโปรดลง
รายละเอียดในช่องเสนอแนะ ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถปรับแก้ไขได้ตาม
ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

4. แบบสอบถามฉบับนี้ ทำการวิเคราะห์ข้อมูล รายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ไม่
การกล่าวอ้างอิงชื่อบุคคล และเก็บทำลายหลักฐานหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย

5. ขอความอนุเคราะห์จากท่านผู้เชี่ยวชาญ กรุณาตอบแบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์ หลังจากได้รับแบบสอบถาม ใส่แบบสอบถามในซองที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ ซึ่งติดตราไปรษณียากรเรียบร้อยแล้ว และส่งกลับทางไปรษณีย์ ทั้งนี้ขออนุญาตทวงถามทางโทรศัพท์ในกรณีที่เกินเวลาที่กำหนดไว้ เพื่อให้ข้อมูลการวิจัยมีความตรงและมีความเที่ยง ซึ่งข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ในการ การศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย สอดคล้องต่อบริบทของประเทศไทย

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวธิดารัตน์ องค์กร

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แบบสอบถามภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมชุดที่ 1

ข้อ	ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
	ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล					
1	มีความไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น เข้าใจคน เข้าใจงาน ข้อเสนอแนะ					
2	มีความตระหนัก และเข้าใจความแตกต่างของผู้อื่นที่มีความคิด ความเชื่อ ตลอดจนวิถีชีวิตที่มีความแตกต่างจากตนเอง ข้อเสนอแนะ					
3	เป็นผู้ที่ไม่เลือกปฏิบัติ ก้าวข้ามอคติ ไม่ดูถูกผู้อื่น ไม่ยึดถือตนเอง เป็นศูนย์กลาง ข้อเสนอแนะ					
4					

ข้อ	ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหรือผู้ป่วย	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
	ด้านการสื่อสารในบริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรม					
8	พูดถ่ายทอด ความคิด ความรู้ ประสบการณ์และแบ่งปัน ให้กับ ผู้อื่น โดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และ วัฒนธรรม ข้อเสนอแนะ					
9	ส่งเสริมให้มีการสร้างความสัมพันธ์ บรรยายากศที่เป็นมิตร ของ บุคลากรทุกระดับ โดยการใช้การสื่อสาร ฟังและพูดโดยปราศจากอคติ ทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม ข้อเสนอแนะ					
10	พูดถ่ายทอด ความคิด ให้กับผู้อื่นโดยใช้วงจภาษา และอวง นภาษาภายใต้ความเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้อื่น ข้อเสนอแนะ					
11					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ข้อ	ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
	ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างทีมในการดูแล ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม					
14	ให้แรงบันดาลใจ ให้กำลังใจทีมในการดูแลผู้ที่มีความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิตที่มีความแตกต่างจากตนเอง ข้อเสนอแนะ					
15	ให้โอกาส ให้อิสระแก่ทีม ในการทำงานต่างๆตามขอบเขตหน้าที่ โดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และ วัฒนธรรม ข้อเสนอแนะ					
16	สนับสนุน ส่งเสริมให้ทีมมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะ					
17					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ข้อ	ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
	ด้านสร้างความเข้าใจและการยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรม					
25	ส่งเสริมความเป็นเอกภาพในทีม ทำให้ทีมเป็นหนึ่งเดียว ไม่เกิดแบ่งแยก แม้ว่าจะมาจากหลากหลายสถาบันการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิต เจเนอเรชั่นที่แตกต่างกัน ข้อเสนอแนะ					
26	ส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้รับบริการด้วยกันที่มีความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิตที่มีความแตกต่างกัน ข้อเสนอแนะ					
27	กระตุ้นให้ตระหนักถึงความขัดแย้งที่เกิดจากศาสนา วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิต เจเนอเรชั่นที่แตกต่างกันของทีม ผู้รับบริการ สหสาขาวิชาชีพได้ ข้อเสนอแนะ					
28					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ข้อ	ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหรือผู้ป้วย	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
	ด้านการส่งเสริม ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการทำงานเกี่ยวข้องกับหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม					
32	ส่งเสริมให้มีการสืบค้นข้อมูลต่างๆ ศึกษาข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ เทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆ เพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และการสร้างนวัตกรรมในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม ข้อเสนอแนะ					
33	ส่งเสริมให้ทีมคิดและสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ อยู่เสมอ ข้อเสนอแนะ					
34	เป็นแบบอย่างในเรื่องคิดสร้างสรรค์ ข้อเสนอแนะ					
35					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ถนนพระราม 1
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

..... 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ดิฉันนางสาวธิดารัตน์ องค์กรการ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR ซึ่งประกอบด้วย การตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้ดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านแล้วในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ในครั้งนี้เป็นการตอบแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ซึ่งเป็นรอบสุดท้ายสำหรับการวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงภาพรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ผ่านมาและให้ท่านได้ทบทวนคำตอบอีกครั้ง เพื่อพิจารณาเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมโดยผู้วิจัยได้แสดงความสอดคล้องแต่ละข้อรายการที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ของผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ด้วยการระบุค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range) ที่คำนวณได้ประกอบกับการแสดงตำแหน่งคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา

ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อและขออนุมัติรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอความกรุณาส่งแบบสอบถามนี้คืนภายใน 2 สัปดาห์เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของการวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แนบซองพร้อมติดตราไปรษณียากรไว้เรียบร้อยแล้ว

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามครบทั้ง 3 รอบ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวธิดารัตน์ องค์กรการ

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นางสาวธิดารัตน์ องค์กรการ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง วิทยาเขตลำปาง

268 ถนนป่าขาม ตำบลหัวเวียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 52000

โทรศัพท์มือถือ 09-0946-2641 E-mail: thidaratongkan@gmail.com

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ์ โทร 089-814-0021

แบบสอบถามรอบที่ 3

เรื่อง ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ผู้วิจัยสรุปการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย เรื่อง ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 ท่าน เพื่อหาฉันทามติสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยมีรายละเอียดของการตอบแบบสอบถาม ดังนี้

คำชี้แจงในแบบสอบถามรอบที่3

แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ของ นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ในการเก็บรวมข้อมูลในรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมาย 2 ประการ คือ

ประการที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของ หัวหน้าหอผู้ป่วย ในแต่ละด้านเพิ่มเติมจากแบบสอบถามภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมชุดที่ 1 ซึ่งรวบรวมได้จาก ข้อเสนอแนะผู้เชี่ยวชาญ

ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมชุดที่ 1 มาพิจารณาอีกครั้งว่าท่านยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่

2. จากการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 ท่าน เกี่ยวกับภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย เห็นว่ามีระดับความสำคัญอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด 4.10 – 4.73 โดยพิจารณาจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 1 โดยมีความสอดคล้องกันจำนวน 35 ข้อ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ซึ่งมีค่ามากกว่า 1 โดยมีความสอดคล้องกันจำนวน 4 ข้อ และ พิจารณาตัดข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนออก 2 ข้อ พิจารณาเพิ่ม 1 ข้อตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์โดยแบบสอบถามรอบที่ 3 ครอบคลุมภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งหมด 5 ด้าน 38 ข้อย่อย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- 1) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้นำข้ามวัฒนธรรม จำนวน 7 ข้อ
- 2) ด้านการสื่อสารในบริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรม จำนวน 7 ข้อ
- 3) ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างทีมในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม จำนวน 11 ข้อ
- 4) ด้านการสร้างความเข้าใจและการยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรม จำนวน 7 ข้อ
- 5) ด้านการส่งเสริม ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการทำงาน จำนวน 6 ข้อ

3. เมื่อให้ท่านพิจารณาแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นต่อภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5,4,3,2 และ 1 มีความหมายดังนี้

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

4. แบบสอบถามฉบับนี้ ผู้วิจัยได้ระบุข้อมูลย้อนกลับเชิงสถิติ (Statistic Feedback) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดโดยรวม จากค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม รวมทั้งข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มาปรับปรุงข้อคำถามให้มีความเหมาะสมชัดเจน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณายืนยันคำตอบ หากคำตอบในแต่ละข้อคำถามของท่านอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้วิจัยของความกรุณาจากท่าน ได้อธิบายเหตุผลประกอบเพื่อเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ผลการวิจัย

5. รูปแบบการนำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ค่าที่เสนอในแบบสอบถามฉบับนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ประกอบด้วย

1. ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมชุดที่ 1 แทนด้วยสัญลักษณ์ \diamond
2. ค่ามัธยฐาน (Median) คือค่ากลางของความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ แทนด้วยสัญลักษณ์ Δ

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า พฤติกรรมที่แสดงออกถึงภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย แต่ละด้านมีระดับความสำคัญมากน้อยเพียงใด ดังต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน	4.50-5.00	หมายถึงระดับความสำคัญมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน	3.50-4.49	หมายถึงระดับความสำคัญมาก
ค่ามัธยฐาน	2.50-3.49	หมายถึงระดับความสำคัญปานกลาง
ค่ามัธยฐาน	1.50-2.49	หมายถึงระดับความสำคัญน้อย
ค่ามัธยฐาน	1.00-1.49	หมายถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range:IR) เป็นค่าช่วงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน ที่มีต่อภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยแทนด้วยสัญลักษณ์ \longleftrightarrow

4. การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q_3-Q_1)

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คนมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)มากกว่า 1 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คนมีความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกัน

5. การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในขอบเขตและนอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 19 คน

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่นอกขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 19 คน ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านได้โปรดชี้แจงเหตุผลประกอบ

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (มีความคิดเห็นสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรม ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		ข้อเสนอ แนะ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
1	ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล มีความไวต่อความรู้สึกของ ผู้อื่น						4	1	

การแปลความหมาย

- ค่ามัธยฐาน (Md) = 4 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 1 หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมาก
- คำตอบในรอบที่ 2 ของท่านอยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) หมายความว่าความคิดเห็นของท่านมีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญหลังจากที่ได้ทบทวนคำตอบแล้ว ท่านไม่สามารถเปลี่ยนแปลงคำตอบในการตอบแบบสอบถามภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมชุดที่ 2 นี้และทำเครื่องหมาย (✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขต

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (มีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรม ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับความสำคัญ					คำตอบ ผู้เชี่ยวชาญ		ข้อเสนอ แนะ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
2	ด้านการสื่อสารในบริบทของ ความหลากหลายทาง วัฒนธรรม พูดถ่ายทอด ความคิด ความรู้ ประสบการณ์และแบ่งปัน ให้กับผู้อื่น โดยปราศจากอคติ ทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม	↔	△	◇ ✓			4.02	1	

การแปลความหมาย

1. ค่ามัธยฐาน (Md) = 4.02 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 1 หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า ท่านสื่อสารกับผู้รับบริการได้เหมาะสมกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมมีความสำคัญมาก

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่านอยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) หมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญภายหลังจากที่ได้ทบทวนคำตอบแล้ว ท่านไม่สามารถเปลี่ยนแปลงคำตอบในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 และยืนยันคำตอบเดิม ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดแสดงเหตุผลประกอบ

หมายเหตุ :

- กรณีที่ไม่มีเครื่องหมาย ◇ ในข้อความของท่าน แสดงว่าในรอบที่ผ่านมา ท่านไม่ได้ตอบแบบสอบถามข้อนั้น
- ผู้วิจัยแสดงหมายเหตุข้อที่ความคิดเห็นของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ด้วยข้อความ “คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์(IR) ถ้าท่านยืนยันคำตอบเดิม กรุณาให้เหตุผลด้วยสีแดง เพื่อท่านจะได้สังเกตได้ชัดเจนยิ่งขึ้น”

6. แบบสอบถามฉบับนี้ ทำการวิเคราะห์ข้อมูล รายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ไม่กล่าวอ้างอิงชื่อบุคคล และเก็บทำลายหลักฐานหลังการเสร็จสิ้นการวิจัย รวมทั้งขออนุเคราะห์จากท่านผู้เชี่ยวชาญ กรุณาตอบแบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์หลังจากได้รับแบบสอบถาม ใส่แบบสอบถามในซองที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ ซึ่งติดตราไปรษณียากรเรียบร้อยแล้วและส่งกลับทางไปรษณีย์ ทั้งนี้ขออนุญาตทวงถามทางโทรศัพท์ในกรณีที่เกินเวลาที่กำหนดไว้ เพื่อให้ข้อมูลการวิจัยมีความตรงและมีความเที่ยง ซึ่งข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ในการการศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย สอดคล้องต่อบริบทของประเทศไทย

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวธิดารัตน์ องค์กร

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ข้อ	ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับความสำคัญ					คำตอบผู้เชี่ยวชาญ		ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
	ด้านการสื่อสารในบริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรม								
8	พูดถ่ายทอด ความคิด ความรู้ ประสบการณ์และแบ่งปันให้กับผู้อื่น โดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม ข้อเสนอแนะ	◊ ←→	Δ				4.53	0.47	
9	ส่งเสริมให้มีการสร้างสัมพันธภาพ บรรยากาศที่เป็นมิตร ของบุคลากรทุกระดับ โดยให้การสื่อสาร ฟังและพูด โดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม ข้อเสนอแนะ	◊ ←→	Δ				4.60	0.39	ปรับตามข้อเสนอแนะผู้เชี่ยวชาญ
10	พูดถ่ายทอด ความคิด ให้กับผู้อื่นโดยใช้วงจภาษา ภายใต้ความเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้อื่น ข้อเสนอแนะ	◊ ←→	Δ				4.23	0.82	ปรับตามข้อเสนอแนะผู้เชี่ยวชาญ

ข้อ	ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับความสำคัญ					คำตอบผู้เชี่ยวชาญ		ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
	ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างทีมในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม								
15	สร้างแรงบันดาลใจ สร้างกำลังใจทีมเพื่อให้สามารถในการดูแลผู้ที่มีความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิตที่มีความแตกต่างจากตนเอง ข้อเสนอแนะ		△ ◇ ↔				4.57	0.43	ปรับตามข้อเสนอแนะผู้เชี่ยวชาญ
16	ให้โอกาสให้อิสระแก่ทีมในการทำงานต่างๆตามขอบเขตหน้าที่ โดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม ข้อเสนอแนะ		△ ◇ ↔				4.73	0.29	
17	สนับสนุน ส่งเสริมให้ทีมมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในรูปแบบที่เหมาะสมกับความหลากหลายของบุคคล ข้อเสนอแนะ		△ ◇ ↔				4.63	0.37	ปรับตามข้อเสนอแนะผู้เชี่ยวชาญ

ข้อ	ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับความสำคัญ					คำตอบผู้เชี่ยวชาญ		ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
	ด้านการส่งเสริม ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการทำงานเกี่ยวข้องกับ ความหลากหลายทางด้าน วัฒนธรรม								
33	ส่งเสริมการวิจัย R2R เพื่อใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความต้องการทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะ ข้อเสนอแนะ		△ ◇ ←→				4.44	1.06	ปรับตาม ข้อเสนอ แนะผู้ เชี่ยวชาญ
34	เป็นแบบอย่างในเรื่องคิดสร้างสรรค์และเป็นต้นแบบความคิดในการพัฒนาโครงการหรือต่อยอดความคิดแก่ผู้อื่น ข้อเสนอแนะ		△ ◇ ←→				4.30	0.90	
35	ส่งเสริมให้สร้างนวัตกรรมเช่น แผ่นพับ แผ่นภาพ บัตรคำสื่อความหมายภาษา 2 ภาษา คู่มือการใช้ภาษาสำหรับผู้ให้บริการเพื่อใช้ในสื่อสารกับ ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางด้าน วัฒนธรรม		△ ◇ ←→				4.40	0.90	ปรับตาม ข้อเสนอ แนะผู้ เชี่ยวชาญ

ภาคผนวก จ
ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ



ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยสรุปข้อเสนอแนะและเหตุผลในการตอบแบบสอบถาม รอบที่ 2 และ 3 นอกขอบเขตคำพิสัยระหว่างควอไทล์ รายละเอียดในตาราง ดังนี้

ข้อรายการ	ข้อเสนอแนะและเหตุผลของผู้เชี่ยวชาญ
1. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล มีความไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น เข้าใจคนรอบที่ 2 เข้าใจงาน	ปรับข้อคำถามเป็น มีความไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น
เป็นผู้ที่มีความสามารถในการปรับตัว ยืดหยุ่นรอบที่ 2 สอดคล้องกลมกลืนกับสถานการณ์ที่มีความแตกต่างจากตนเอง	ปรับข้อคำถามเป็น เป็นผู้ที่มีความสามารถในการปรับตัว ยืดหยุ่นต่อสถานการณ์ที่มีความแตกต่างจากตนเอง
มีคุณสมบัติของความเป็นไทยมีค่านิยม เคารพผู้รอบที่ 3 อาวุโส อ่อนน้อมถ่อมตน ยิ้มแย้มรู้จักกาลเทศะ	ปรับข้อคำถามเป็น อ่อนน้อมถ่อมตน ยิ้มแย้มรู้จักกาลเทศะ
เป็นผู้ที่มีความสามารถสร้างศรัทธา ความเชื่อถือ ไว้วางใจต่อผู้อื่นรอบที่ 2	ปรับข้อคำถามเป็น เป็นผู้ที่มีความสามารถสร้างศรัทธา ความเชื่อถือ ไว้วางใจต่อผู้อื่นทั้งต่อหน้าและลับหลัง
เป็นผู้ที่ยึดหลักความเท่าเทียม ยุติธรรม ไม่แบ่งแยก ไม่ว่าจะมีความแตกต่างทางเพศสภาพศาสนา เชื่อชาติรอบที่ 3	ปรับข้อคำถามเป็น เป็นผู้ที่ยึดหลักความเท่าเทียมและความเป็นธรรม โดยไม่เลือกปฏิบัติ และเคารพในความแตกต่างตามเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อ เพศสภาวะ สังคม การเมือง และสถานะทางสังคม

ข้อรายการ	ข้อเสนอแนะและเหตุผลของผู้เชี่ยวชาญ
<p>2. ด้านการสื่อสารในบริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรม</p> <p>ส่งเสริมให้มีการสร้างความสัมพันธ์ บรรยากาศที่เป็นมิตร ของบุคลากรทุกระดับ โดยใช้การสื่อสาร ฟังและพูดโดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม</p>	<p>รอบที่ 2</p> <p>ปรับข้อความคำถามเป็น ส่งเสริมให้มีการสร้างสัมพันธ์ภาพ บรรยากาศที่เป็นมิตร ของบุคลากรทุกระดับ โดยใช้การสื่อสาร ฟังและพูดโดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม</p>
<p>พูดถ่ายทอด ความคิด ให้กับผู้อื่นโดยใช้ วจนภาษา และอวจนภาษาภายใต้ความเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้อื่น</p>	<p>รอบที่ 2</p> <p>ปรับข้อความคำถามเป็น พูดถ่ายทอด ความคิด ให้กับผู้อื่นโดยใช้วจนภาษา ภายใต้ความเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้อื่น</p> <p>รอบที่ 2</p> <p>ปรับข้อความคำถามเป็น ถ่ายทอด ความคิด ให้กับผู้อื่นโดยใช้วจนภาษา ภายใต้ความเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้อื่น</p>
<p>พูดถ่ายทอด ความคิด ให้กับผู้อื่นโดยใช้ วจนภาษา ภายใต้ความเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้อื่น</p>	<p>รอบที่ 3</p> <p>ปรับข้อความคำถามเป็น พูดถ่ายทอด ความคิด ให้กับผู้อื่นโดยใช้คำพูด ภาษาให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน ผ่านสื่อต่างๆทั้ง offline online ได้อย่างเหมาะสม</p>
<p>พูดถ่ายทอด ความคิด ให้กับผู้อื่นโดยใช้ อวจนภาษา ภายใต้ความเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้อื่น</p>	<p>รอบที่ 3</p> <p>ปรับข้อความคำถามเป็น ถ่ายทอด ความคิด ให้กับผู้อื่นโดยใช้ท่าที ท่าทาง และสัญลักษณ์ต่างๆให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน ผ่านสื่อต่างๆทั้งoffline online ได้อย่างเหมาะสม</p>

ข้อรายการ	ข้อเสนอแนะและเหตุผลของผู้เชี่ยวชาญ
<p>ส่งเสริมและสนับสนุน การสื่อสารถ่ายทอดความคิดสร้างสรรค์ ความรู้และประสบการณ์ ผ่านการใช้เทคโนโลยีที่สอดคล้องกับยุคสมัยใหม่ เพื่อนำมาใช้งานอย่างรวดเร็วและเป็นต้นแบบความคิดแก่ผู้อื่น เช่น ใช้สื่อต่างๆ (Mediated communication) ได้แก่ อีเมล เฟสบุ๊ก ไลน์ ในการสื่อสารกับทีมได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>รอบที่ 2</p> <p>ปรับข้อความคำถามเป็น ส่งเสริมและสนับสนุน การสื่อสารถ่ายทอด ความคิดสร้างสรรค์ ความรู้และประสบการณ์ ผ่านการใช้เทคโนโลยีที่สอดคล้องกับยุคสมัยใหม่ เพื่อนำมาใช้งานและตอบสนองต่อความต้องการหรือปัญหาอย่างรวดเร็ว ทั้งในระดับบุคคลและองค์กร เช่น ใช้สื่อต่างๆ (Mediated communication) ได้แก่ อีเมล เฟสบุ๊ก ไลน์ ในการสื่อสารกับทีมได้อย่างเหมาะสม</p> <p>รอบที่ 3</p> <p>ปรับข้อความคำถามเป็น ส่งเสริมและสนับสนุน การสื่อสาร ถ่ายทอด ความคิดสร้างสรรค์ ความรู้และประสบการณ์ ผ่านการใช้เทคโนโลยีที่สอดคล้องกับยุคสมัยใหม่ เพื่อนำมาใช้งานและตอบสนองต่อความต้องการหรือแก้ไขปัญหอย่างรวดเร็ว ทั้งในระดับบุคคลและองค์กร เช่น ใช้สื่อต่างๆ (Mediated communication) ได้แก่ อีเมล เฟสบุ๊ก ไลน์ ในการสื่อสารอย่างระมัดระวังให้พิจารณาถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม</p>
<p>เป็นผู้ฟังที่ยินดีรับฟังผู้อื่น เปิดใจกว้างที่จะรับฟัง แม้จะเป็นเรื่องที่ไม่สนใจ หรือความคิดเห็นที่แตกต่างไปจากความคิดของตนเอง</p>	<p>รอบที่ 3</p> <p>ปรับข้อความคำถามเป็น เป็นผู้ฟังที่ยินดีรับฟังผู้อื่น เปิดใจกว้างที่จะรับฟัง แม้จะเป็นเรื่องที่ตนเองไม่สนใจหรือความคิดเห็นที่แตกต่างไปจากความคิดของตนเอง</p>

ชื่อรายการ	ข้อเสนอแนะและเหตุผลของผู้เชี่ยวชาญ
<p>พัฒนาทักษะการสื่อสารโดยใช้ภาษาที่ หลากหลายทั้ง ภาษาถิ่น ภาษาอังกฤษ หรือ ภาษาอื่นๆของกลุ่มผู้รับบริการ เพื่อสร้าง สัมพันธภาพที่ดีต่อกันในการทำงานและ ให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่าง หลากหลายทางวัฒนธรรม</p>	<p>รอบที่ 2 ปรับข้อความเป็น พัฒนาทักษะการสื่อสารโดยเปิด ช่องทางให้มีการใช้ภาษาที่หลากหลายทั้ง ภาษาถิ่น ภาษาอังกฤษ หรือภาษาอื่นๆของกลุ่มผู้รับบริการ อาจใช้สื่อต่างๆช่วยเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ในการทำงานและให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความ แตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมอย่างเข้าใจและ เข้าถึง</p> <p>รอบที่ 3 ปรับข้อความเป็น พัฒนาทักษะการสื่อสารโดยเปิด ช่องทางให้ พยาบาลมีการใช้ภาษาที่หลากหลายทั้ง ภาษาท้องถิ่น ภาษาอังกฤษ หรือภาษาอื่นๆของกลุ่ม ผู้รับบริการเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในการ ทำงานและให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความ แตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม</p>
<p>3.ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างทีม ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย ทางวัฒนธรรม ให้แรงบันดาลใจ ให้กำลังใจทีมในการดูแลผู้ที่มี ความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิตที่มีความแตกต่าง จากตนเอง</p>	<p>รอบที่ 2 ปรับข้อความเป็น สร้างแรงบันดาลใจ สร้าง กำลังใจทีมเพื่อให้สามารถในการดูแลผู้ที่มีความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิตที่มีความแตกต่างจากตนเอง</p> <p>รอบที่ 3 ปรับข้อความเป็น สร้างแรงบันดาลใจ สร้าง กำลังใจให้แก่ทีมเพื่อให้สามารถดูแลผู้ที่มีความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิตที่มีความแตกต่างจากตนเอง</p>

ชื่อรายการ	ข้อเสนอแนะและเหตุผลของผู้เชี่ยวชาญ
สนับสนุน ส่งเสริมให้ทีมมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	<p>รอบที่ 2</p> <p>ปรับข้อความเป็น สนับสนุน ส่งเสริมให้ทีมมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในรูปแบบที่เหมาะสมกับหลากหลายของบุคคล</p> <p>รอบที่ 3</p> <p>ปรับข้อความเป็น สนับสนุน ส่งเสริมให้ทีมมีการเรียนรู้ประเด็นด้านวัฒนธรรมกับสุขภาพและการพยาบาล อย่างต่อเนื่องในรูปแบบที่เหมาะสมกับความต้องการที่หลากหลายของแต่ละบุคคล</p>
สนับสนุน ส่งเสริมให้ทีมมีการพัฒนาด้านภาษาผ่านสื่อต่างๆ(Mediated communication) เช่นแอปพลิเคชัน ภาษาในโทรศัพท์มือถือ smart phone	<p>รอบที่ 2</p> <p>ปรับข้อความเป็น สนับสนุน ส่งเสริมให้ทีมมีการพัฒนาด้านภาษาที่สนใจเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้รับบริการผ่านสื่อต่างๆ (Mediated communication) เช่น แอปพลิเคชันภาษาในโทรศัพท์มือถือ smart phone ใช้แผ่นป้าย แผ่นคำมีclass และครูมาสอน</p>
ส่งเสริมให้ลูกน้องก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้นโดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม	<p>รอบที่ 2</p> <p>ปรับข้อความเป็น ส่งเสริมให้ผู้ร่วมงาน ก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้นโดยปราศจากอคติทางด้านเพศสภาพ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม</p>
เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษา เป็นครูผู้ฝึก ในการปฏิบัติงานแก่ทีม โดยถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมที่สั่งสมมา ตลอดจนเป็นที่พึ่งของทีมได้	<p>รอบที่ 2</p> <p>ปรับข้อความเป็น เป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษาหรือ เป็นครูผู้ฝึก ในการปฏิบัติงานแก่ทีม โดยถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมที่สั่งสมมา ตลอดจนเป็นที่พึ่งของทีมได้</p>

ข้อรายการ	ข้อเสนอแนะและเหตุผลของผู้เชี่ยวชาญ
เป็นแบบอย่างที่ดีของการทำงานเป็นทีม	รอบที่ 2 ปรับข้อความ เป็น เป็นแบบอย่างที่ดีของการทำงานเป็นทีมในการสร้างวัฒนธรรมการทำงานขององค์กรบนความเข้าใจและไม่เกิดความขัดแย้ง
คิดค้นกลยุทธ์ แนวทางปฏิบัติ(guideline) เพื่อช่วยเหลือทีมในการปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้อย่างมั่นใจ	รอบที่ 2 ปรับข้อความ เป็น พัฒนาแนวทางปฏิบัติ(guideline) ใหม่ร่วมกับทีม อย่างมีส่วนร่วมเพื่อช่วยเหลือทีมในการปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้อย่างมั่นใจ
สร้างระบบการให้รางวัล การตอบแทน การยกย่องชมเชย การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพสูง	รอบที่ 2 ปรับข้อความ เป็น สร้างระบบการให้รางวัล การตอบแทน การยกย่องชมเชย การทำงานของผู้ร่วมงานที่ได้รับการประเมินว่าทำงานกับผู้ต่างวัฒนธรรมได้ดี รอบที่ 3 ปรับข้อความ เป็น สร้างระบบการให้รางวัล โดยการให้ค่าตอบแทน การยกย่องชมเชย การทำงานของผู้ร่วมงานที่ได้รับการประเมินว่าทำงานกับผู้ต่างวัฒนธรรมได้ดี
ประเมินผลการทำงานในการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมแล้วชี้ให้ลูกน้องเห็นจุดบกพร่องที่ควรปรับปรุง แล้วให้โอกาสลูกน้องปรับปรุงตนเองโดยปราศจากอคติ	รอบที่ 2 ปรับข้อความ เป็น ประเมินผลการทำงานของสมาชิกในทีมในการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมโดยชี้ให้เห็นจุดบกพร่องที่ควรปรับปรุง แล้วให้โอกาสในการปรับปรุงตนเองโดยปราศจากอคติ

ข้อรายการ	ข้อเสนอแนะและเหตุผลของผู้เชี่ยวชาญ
<p>4.ด้านสร้างความเข้าใจและการยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรม</p> <p>กระตุ้นให้ตระหนักถึงความขัดแย้งที่เกิดจากศาสนา วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิต เจเนอเรชั่นที่แตกต่างกันของทีม ผู้รับบริการ สหสาขาวิชาชีพได้</p>	<p>รอบที่ 2</p> <p>ปรับข้อความเป็น มีกลยุทธ์การบริการที่ป้องกันและจัดการความขัดแย้ง เมื่อเกิดจากศาสนา วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิต เจเนอเรชั่นที่แตกต่างกันของทีม ผู้รับบริการ สหสาขาวิชาชีพได้</p> <p>รอบที่ 3</p> <p>เพิ่มข้อความ เป็น มีกลยุทธ์การบริการที่ป้องกันและจัดการความขัดแย้งให้แก่ทีม การพยาบาล ผู้รับบริการ ทีมสหสาขาวิชาชีพ เมื่อเกิดความแตกต่างทางจากศาสนา วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิต ช่วงวัยได้</p>
<p>ให้การช่วยเหลือ ให้การสนับสนุนทีม ในการเจรจาไกล่เกลี่ย เจริญต่อรอง โน้มน้าวใจ กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมและสหสาขาวิชาชีพได้</p>	<p>รอบที่ 2</p> <p>ปรับข้อความเป็น ให้การช่วยเหลือและสนับสนุนทีม ในการช่วยเหลือและเจรจาไกล่เกลี่ย เจริญต่อรอง โน้มน้าวใจ กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมและสหสาขาวิชาชีพได้</p> <p>รอบที่ 3</p> <p>เพิ่มข้อความ เป็น ให้การช่วยเหลือและสนับสนุนทีม การพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ ในการช่วยเหลือและเจรจาไกล่เกลี่ย เจริญต่อรอง โน้มน้าวใจ กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม</p>
<p>เอาใจใส่ต่อทีม ช่วยปรับความเข้าใจ ปรับทัศนคติในทีม ช่วยสานสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นในทีมโดยเร็ว</p>	<p>รอบที่ 2</p> <p>ปรับข้อความเป็น มีทักษะและกลยุทธ์ในการบริหารจัดการทีมให้มีเจตคติที่ดีในทีมและช่วยสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นในทีม</p>

ข้อรายการ	ข้อเสนอแนะและเหตุผลของผู้เชี่ยวชาญ
<p>เอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ ไม่เพิกเฉย รับผิดชอบดำเนินการแก้ไข ชี้แจง อธิบายให้ข้อมูลตรงกับความ ต้องการ ติดตามผลที่เกิดกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม</p>	<p>รอบที่ 2 ปรับข้อความคำถามเป็น เอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ ไม่เพิกเฉย รับผิดชอบดำเนินการแก้ไข ชี้แจง อธิบายให้ข้อมูลตรงกับความ ต้องการ ของผู้รับบริการโดยความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม</p> <p>รอบที่ 3 เพิ่มข้อความ เป็น เอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ ไม่เพิกเฉย รับผิดชอบดำเนินการแก้ไข ชี้แจง อธิบายให้ข้อมูลตรงกับความ ต้องการ ของผู้รับบริการโดยคำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม</p>
<p>ป้องกันไม่ให้ความแตกต่างของบุคลิกภาพของสมาชิกในทีมแต่ละคนทำให้เกิดผลกระทบทางลบต่อผลการดำเนินงานของทีม</p>	<p>รอบที่ 2 ปรับข้อความคำถามเป็น ป้องกันไม่ให้ความแตกต่างของทางวัฒนธรรมของสมาชิกในทีมแต่ละคนทำให้เกิดผลกระทบทางลบต่อผลการดำเนินงานของทีม</p> <p>รอบที่ 3 เพิ่มข้อความ เป็น ป้องกันไม่ให้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของสมาชิกในทีมเกิดผลกระทบทางลบต่อผลการดำเนินงานของทีม</p>
<p>ส่งเสริมความเป็นเอกภาพในทีม ทำให้ทีมเป็นหนึ่งเดียว ไม่เกิดแบ่งแยก แม้ว่าจะมาจากหลากหลายสถาบันการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิต เจเนอเรชั่นที่แตกต่างกัน</p>	<p>รอบที่ 3 ปรับข้อความคำถามเป็น ส่งเสริมการยอมรับในการทำงานร่วมกับผู้ที่มีแนวคิด ความเชื่อ และวิถีปฏิบัติที่แตกต่างกันจากหลากหลายสถาบันการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิต ช่วงวัยที่แตกต่างกัน</p>
<p>ทักษะและกลยุทธ์ในการบริหารจัดการทีมให้มีเจตคติที่ดีในทีมและช่วยสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นในทีม</p>	<p>รอบที่ 3 ปรับข้อความคำถามเป็น มีทักษะและกลยุทธ์ในการบริหารจัดการทีมให้มีเจตคติที่ดีและช่วยสร้างสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นในทีม</p>

ชื่อรายการ	ข้อเสนอแนะและเหตุผลของผู้เชี่ยวชาญ
<p>5.ด้านการส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม</p> <p>ส่งเสริมให้มีการสืบค้นข้อมูลต่างๆ ศึกษาข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ เทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆ เพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และการสร้างนวัตกรรมในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม</p>	<p>รอบที่ 2</p> <p>ปรับข้อคำถามเป็น ส่งเสริมการวิจัย R2R เพื่อใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความต้องการทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะ</p> <p>รอบที่ 3</p> <p>ปรับข้อคำถามเป็น ส่งเสริมการวิจัย เพื่อใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความต้องการทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะ</p>
<p>เป็นแบบอย่างในเรื่องคิดสร้างสรรค์</p>	<p>รอบที่ 2</p> <p>ปรับข้อคำถามเป็น เป็นแบบอย่างในเรื่องคิดสร้างสรรค์และเป็นต้นแบบความคิดในการพัฒนาโครงการหรือต่อยอดความคิดแก่ผู้อื่น</p> <p>รอบที่ 3</p> <p>ปรับข้อคำถามเป็น เป็นแบบอย่างในเรื่องคิดสร้างสรรค์และเป็นต้นแบบความคิดในการพัฒนาโครงการหรือต่อยอดความคิดแก่ผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม</p>
<p>ส่งเสริมให้สร้างนวัตกรรมเช่น แผ่นพับ แผ่นภาพ บัตรคำสื่อความหมายภาษา 2 ภาษา เพื่อใช้ในสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม</p>	<p>รอบที่ 2</p> <p>ปรับข้อคำถามเป็น ส่งเสริมให้สร้างนวัตกรรมเช่น แผ่นพับ แผ่นภาพ บัตรคำสื่อความหมายภาษา 2 ภาษา คู่มือการใช้ภาษาสำหรับผู้ให้บริการเพื่อใช้ในสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม</p>

ข้อรายการ	ข้อเสนอแนะและเหตุผลของผู้เชี่ยวชาญ
ส่งเสริมให้สร้างสื่อการสอน วีดิโอคลิปสั้นๆในการให้ความรู้ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม และให้การช่วยเหลือทีมในการฝึกใช้ภาษา	รอบที่ 2 ปรับข้อคำถามเป็น ส่งเสริมการสร้างและใช้สร้างสื่อการสอน วีดิโอคลิปสั้นๆในการให้ความรู้ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม และให้การช่วยเหลือทีมในการฝึกใช้ภาษา
นำองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์ที่เกิดจากเป้าหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร	รอบที่ 2 ปรับข้อคำถามเป็น ส่งเสริมนำองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์ที่เกิดจากนโยบายและเป้าหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กรโดยตนเองและทีม
ส่งเสริมสนับสนุนการจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยภายใต้ความเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้อื่น	รอบที่ 3 ปรับข้อคำถามเป็น ส่งเสริมสนับสนุนการจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจในความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้อื่น

ภาคผนวก ฉ

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 20 แสดงการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)	ร้อยละ
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	0	0
5	0	0
6	0	0
7	0	0
8	0	0
9	0	0
10	1	2.70
11	11	29.73
12	0	0
13	12	32.43
14	10	27.03
15	0	0
16	18	48.64
17	2	5.41
18	0	0
19	4	10.81
รวม	58	156.75
ค่าเฉลี่ย	3.05	8.25

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวธิดารัตน์ องค์กร เกิดเมื่อวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2532 ที่จังหวัด กรุงเทพมหานคร ศึกษาในระดับชั้นอนุบาลถึงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่โรงเรียนเพ็ญจิตต พงษ์ ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่โรงเรียนลำปางกัลยาณี สำเร็จการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปางเมื่อปี พ.ศ. 2555 และเข้า ศึกษาต่อในคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล เมื่อปีการศึกษา 2556 ภาคปลาย ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (อาจารย์พยาบาล) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน 5 ปี

