

การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF CULTURAL INTELLIGENCE OF REGISTERED NURSES IN GENERAL
HOSPITALS UNDER THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH



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

Field of Study of Nursing Science

FACULTY OF NURSING

Chulalongkorn University

Academic Year 2021

Copyright of Chulalongkorn University

ปิยรัตน์ ธีระเวชวงศ์ : การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป
 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. (A STUDY OF CULTURAL INTELLIGENCE OF
 REGISTERED NURSES IN GENERAL HOSPITALS UNDER THE MINISTRY OF PUBLIC
 HEALTH) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของ
 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อเปรียบเทียบ ความฉลาดทางวัฒนธรรม
 จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ การได้รับการนิเทศ การ
 ฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 382 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบ
 หลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพใช้แนวคิดความ
 ฉลาดทางวัฒนธรรมของ Dyne et al (2012) และปรับให้เข้ากับบริบทพยาบาลวิชาชีพไทย ผ่านการตรวจสอบ
 ความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ได้ค่า CVI= .89 และทดสอบความเที่ยงโดยหาค่า
 สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาล
 วิชาชีพ .97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการ
 วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พบว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวง
 สาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 5.27) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด
 คือ ด้านพฤติกรรม (ค่าเฉลี่ย 5.45) รองลงมาคือ ด้านกระบวนการคิด (ค่าเฉลี่ย 5.42) และด้านแรงจูงใจ (ค่าเฉลี่ย
 5.18) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านความรู้ (ค่าเฉลี่ย 5.02)
2. พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลจำนวนผู้ป่วยต่างชาติที่มีจำนวนต่างกัน ได้รับการนิเทศ และการฝึกอบรม
 การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ที่ต่างกัน มีความฉลาดทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
 .05 ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีความฉลาดทาง
 วัฒนธรรมไม่แตกต่างกัน

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
 ปีการศึกษา 2564

ลายมือชื่อนิสิต
 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6077339236 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: CULTURAL INTELLIGENCE, NURSE

Piyarat Theerawetchawong : A STUDY OF CULTURAL INTELLIGENCE OF REGISTERED NURSES IN GENERAL HOSPITALS UNDER THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH. Advisor: Asst. Prof. Capt. WASINEE WISESRITH, Ph.D.

The purpose of this descriptive research was to study the cultural intelligence of registered nurses in general hospitals under the Ministry of Public Health and compare the cultural intelligence of registered nurses classified by age, education level, work experience, number of foreign patients, level of supervision and cross-cultural nursing training. The sample was 382 registered nurses selected by multi-stage sampling technique. The instruments employed in data collection included a questionnaire on the cultural intelligence of registered nurses based on the cultural intelligence concept developed by Dyne et al. (2012) and adapted to the Thai registered nurse's context. The questionnaire was validated by a panel of five qualified experts who checked for content validity, which was .89. Reliability was tested by Cronbach's alpha coefficient, which yielded a reliability value of .97. Data were statistically analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and one-way ANOVA.

The findings can be summarized as follows:

1. The overall cultural intelligence of registered nurses in general hospitals under the Ministry of Public Health was found to be high (mean=5.27). In terms of individual dimensions, the behavioral dimension was found to have the highest level (mean=5.45), followed by the metacognitive (mean=5.42), and motivational dimensions (mean=5.18), while the cognitive dimension had the lowest mean score (mean=5.02).

2. Registered nurses with different numbers of foreign patients, levels of supervision, and cross-cultural nursing training perceived their cultural intelligence levels differently with statistical significance at 0.5, while registered nurses with different ages, work experience and educational levels perceived their cultural intelligence levels no differently.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2021

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความเมตตากรุณาและการให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิงดร.วาสนี วิเศษฤทธิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าคอยให้คำปรึกษา และคำแนะนำต่างๆ ที่มีประโยชน์ในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ ด้วยความเอาใจใส่ห่วงใยและคอยให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดมา ความปรารถนาดีที่อาจารย์ได้มอบให้ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อชี้แนะคำปรึกษา และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาเสียเวลาให้คำแนะนำรวมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้ประสานงานการวิจัย รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ให้ความอนุเคราะห์ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่กรุณาให้ความสะดวก และช่วยเหลือผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ให้ความรัก ความห่วงใยและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณครอบครัว รวมทั้งเพื่อนนิสิตทุกคนที่สนับสนุนให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ปิยรัตน์ อีระเวชวงศ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญแผนภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
แนวเหตุผล สมมติฐานการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	15
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
1. โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	17
1.1 ลักษณะทั่วไป นโยบาย คุณลักษณะงานและคุณสมบัติของโรงพยาบาลทั่วไป สังกัด กระทรวงสาธารณสุข.....	17
1.2 โครงสร้างและการบริหารงานของโรงพยาบาลทั่วไป.....	17
1.3. ขอบเขตงานและหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป.....	22
2. องค์การพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	24

2.1 ความหมายขององค์กรพยาบาล	24
2.2 การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	25
2.3 แนวคิดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ	26
2.4 การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล.....	29
2.5 การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ.....	31
2.6 การนิเทศการพยาบาล	33
3. ความฉลาดทางวัฒนธรรม	37
3.1 ความหมายของความฉลาดทางวัฒนธรรม.....	37
3.2 องค์ประกอบของความฉลาดทางวัฒนธรรม	39
3.3 การพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรม	42
3.4 แบบประเมินความฉลาดทางวัฒนธรรม.....	43
3.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางวัฒนธรรม	46
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50
4.1 งานวิจัยในประเทศ	50
4.2 งานวิจัยในต่างประเทศ	52
5. กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework).....	57
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	58
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	58
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	63
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	65
การเก็บรวบรวมข้อมูล	69
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	70
การวิเคราะห์ข้อมูล	70
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	72

ตอนที่ 1 การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัด กระทรวงสาธารณสุข	73
ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัด กระทรวงสาธารณสุข	78
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	91
สรุปผลการวิจัย.....	93
อภิปรายผลการวิจัย.....	94
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	106
บรรณานุกรม.....	107
ภาคผนวก.....	120
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และตัวอย่างหนังสือขอ อนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ.....	121
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือรับรองจริยธรรมโครงการวิจัย.....	128
ภาคผนวก ค ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	136
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และตัวอย่างใบยินยอมของผู้มี ส่วนร่วมในการวิจัย.....	147
ภาคผนวก จ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	154
ภาคผนวก ฉ ตารางเปรียบเทียบทดสอบความแตกต่างของความฉลาดทางวัฒนธรรม ทั้ง 4 ด้าน จำแนกตาม การได้รับการนิเทศ และการฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	161
ภาคผนวก ช ตัวอย่างผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป	170
ประวัติผู้เขียน.....	177

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	60
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ การทำงาน จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม.....	61
ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการได้รับการนิเทศและ แบบสอบถามความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มทดลอง และกลุ่มตัวอย่าง	68
ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n=382).....	73
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความฉลาดทางวัฒนธรรม ด้านกระบวนการคิด ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อ (n=382).....	74
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความฉลาดทางวัฒนธรรม ด้านความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อ (n=382).....	75
ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความฉลาดทางวัฒนธรรม ด้านแรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อ (n=382).....	76
ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความฉลาดทางวัฒนธรรม ด้านพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อ (n=382).....	77
ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ.....	78

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านแรงจูงใจ จำแนก ตาม อายุ	80
ตารางที่ 11 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการศึกษา.....	80
ตารางที่ 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ประสบการณ์ทำงาน.....	82
ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านแรงจูงใจ จำแนก ตาม ประสบการณ์ทำงาน.....	83
ตารางที่ 14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ	84
ตารางที่ 15 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านพฤติกรรม จำแนก ตาม จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ.....	85
ตารางที่ 16 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวม จำแนก ตาม จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ.....	86
ตารางที่ 17 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การได้รับการนิเทศ	87
ตารางที่ 18 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การได้รับ การนิเทศ.....	88

ตารางที่ 19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของ
 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
 จำแนกตาม การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม..... 89

ตารางที่ 20 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพใน
 โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การ
 ฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 90



สารบัญแผนภาพ

หน้า

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework) 57



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความฉลาดทางวัฒนธรรม (Cultural intelligence) หรือเรียกว่า Cultural Quotient โดยนิยมเรียกชื่อว่า CQ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในสถานการณ์ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม (Earley and Ang, 2003) ซึ่งเป็นแนวคิดในการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ในการอยู่ร่วมกันท่ามกลางความแตกต่างในองค์กรที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในยุคโลกาภิวัตน์ ปัจจุบันได้รับความสนใจและพบว่ามีความสำคัญเช่นเดียวกับเชาวน์ปัญญาหรือความฉลาดทางอารมณ์ (Levychin, 2018) สังคมยุคโลกาภิวัตน์เป็นยุคที่เกิดการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็วมีการหลั่งไหลทางวัฒนธรรมอย่างมากมาย บุคคลจึงจำเป็นต้องปรับตัวและพร้อมที่จะดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม จึงเป็นสิ่งที่ผู้บริหารองค์กรในทุกระดับให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมยุคโลกาภิวัตน์และการเติบโตด้านเศรษฐกิจ การเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามประเทศทั้งในระดับภูมิภาคและในระดับระหว่างประเทศ รวมทั้งบุคลากรสุขภาพอื่นๆ หลายเชื้อชาติเพิ่มขึ้น บริบทสังคมไทยที่มีความต่างทางวัฒนธรรมอยู่แล้วจะมีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น (เพ็ญแข จันทรราช และอภิญา จำปามูล, 2561) ทั้งด้านความคิดเชิงจริยธรรมภายใต้สภาวะความแตกต่างหลากหลาย หรือความผสมกลมกลืนทางวัฒนธรรมยุคใหม่ ในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ทำให้มีการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนแปลง ทั้งรูปแบบวิถีคิด วิธีการทำงาน วิธีการดำรงชีวิต ทัศนคติ ค่านิยม วัฒนธรรม ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ ความต้องการ และความคาดหวังของสังคม รวมถึงลูกค้าหรือผู้รับบริการ ปัจจัยเหล่านี้มีผลผลักดันให้ทิศทางของการปฏิบัติการพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมและนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น โดยการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี พยาบาลต้องเน้นการให้คุณค่าและการปฏิบัติตามความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคลหรือกลุ่มคน เพื่อตอบสนองและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการที่หลากหลายเพิ่มขึ้น (ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, 2559; อัญชลี แก้วสระ และคณะ, 2560) การดูแลสุขภาพประชาชนในสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมจึงมีความสำคัญเพิ่มขึ้น การเตรียมความพร้อมในการดำเนินชีวิตภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรมโดยปราศจากอคติ พยาบาลวิชาชีพจะต้องสามารถปรับตัวและสร้างความสัมพันธ์กับคนต่างวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม (จินตนา อาจสันทียะ และสายสมร เฉลยกิตติ, 2559) ทำให้การเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคมหรือทำงานร่วมกับคนที่มีความ

แตกต่างกันทางวัฒนธรรมจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ (Van Dyne, Ang et al., 2007) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุคลากรด้านสาธารณสุขต้องมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องต้องมีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่างวัฒนธรรม มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง จึงจะสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลที่มีความสำคัญต่อองค์กรทางสุขภาพของประเทศ มีบทบาทและภารกิจในการให้บริการสาธารณสุขให้กับประชาชนทุกกลุ่มอย่างทั่วถึง โดยสถิติชาวต่างชาติที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2563 มีจำนวนผู้ป่วยต่างชาติเข้ารับบริการ 1,788,158 คน เพิ่มขึ้น 24.64 % เทียบกับปี 2562 มีจำนวนผู้ป่วยต่างชาติเข้ารับบริการ 1,434,553 คน (กองบริหารสาธารณสุข, 2563) และจากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์โดยจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ด้วยการก้าวสู่เป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์ของภูมิภาคอาเซียน กำหนดแผนแม่บทนโยบายการพัฒนาบริการสุขภาพชาวต่างชาติ และในปี พ.ศ. 2562 มีนโยบายจัดตั้งศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัด เพื่อเป็นกลไกหลักในการบริหารจัดการและการบริการสาธารณสุขอาเซียนในระดับจังหวัด และจัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยชาวต่างชาติทุกสัญชาติที่เข้ามาใช้บริการได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพตามหลักมาตรฐานสากล รองรับการย้ายถิ่นอย่างเสรีของชาวต่างชาติ พยาบาลจึงมีโอกาสดูแลสุขภาพกลุ่มคนประเทศต่างๆ มากขึ้น ความแตกต่างด้านเชื้อชาตินำมาซึ่งพฤติกรรมที่แตกต่าง ความแตกต่างด้านภาษา ความเชื่อ อาจมีโอกาสเกิดความเข้าใจไม่ถูกต้องได้โดยเฉพาะวัฒนธรรมของคนแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งเป็นผู้รับบริการส่วนใหญ่ที่เข้ามาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทย (จิระนันท์ ภูสมิตา และมาริสสา ไกรฤกษ์, 2562) ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องมีความเข้าใจในวัฒนธรรมที่แตกต่างของผู้มารับบริการและให้การบริการทางสุขภาพที่ตอบสนองและสอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมอย่างเสมอภาคเท่าเทียม

จากสถานการณ์ข้างต้นสะท้อนถึงการเตรียมความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมรวมถึงการวางแผนเพื่อปรับแนวทางการดูแลด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป การวางแผนเพื่อรับมือรวมทั้งการเตรียมความพร้อมด้านศักยภาพของพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างมาก (ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา และคณะ, 2561) พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป ต้องให้การบริการกลุ่มผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้นซึ่งความแตกต่างและหลากหลายทางวัฒนธรรม เช่น ภาษา ความคิด ความเชื่อ ศาสนา และวิถี การดำเนินชีวิต เป็นต้น เช่นเดียวกับการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และมีความคาดหวังในระบบสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้องค์กรพยาบาลและทีมสหวิชาชีพต้องเผชิญกับปัญหาหลายประการ เช่น การร้องเรียนที่เกิด

จากความไม่เข้าใจในความต้องการระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ภาษาที่แตกต่างกันในการสื่อสารและการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย ปัญหาด้านการสื่อสารที่ไม่ใช่เพียงแค่ภาษาที่แตกต่างกัน แต่ยังรวมถึงภาษาท้องถิ่น สำนวน โทนเสียง การสัมผัส สีหน้า อารมณ์ (อรุชิวา จริญญาวัฒน์, 2561) ปัญหาทางการสื่อสารกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมโดยเฉพาะชาวพม่าเนื่องจากพยาบาลไม่สามารถสื่อสารภาษาพม่า (ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และศศิณารณ์ ชูดำ, 2558) ปัญหาในการให้บริการชาวต่างชาติ เช่น การสนทนาภาษาต่างประเทศไม่เข้าใจ สำเนียงเข้าใจยาก ความต้องการพิเศษ เช่น ต้องการห้องแยกหรือห้องพิเศษเพื่อความเป็นส่วนตัว ความต้องการสถานที่ทำละหมาด ปฏิเสธการรับเลือดคนอื่นของผู้ป่วยนับถือศาสนาซิกข์ ความเชื่อด้านตัวเลขของผู้ป่วยประเทศจีนที่ปฏิเสธไม่นอนเตียงหมายเลข 4 ที่เชื่อว่าเป็นเลขที่ไม่ดี (เพ็ญแข จันทรราช และอภิญา จำปามูล, 2561) ปัญหาทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นไปที่กิจกรรมตามแผนการรักษา เช่น การประเมินอาการปวด การบริหารยา วัดสัญญาณชีพโดยไม่แจ้งผลการวัดสัญญาณชีพหรืออธิบายสรรพคุณของยา การสอนหรือ สาธิต การตีความของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย (สกวเดือน โอดมี และสุภาวดี เครือโชติกุล, 2558; Blackford, 2003) และปัญหาทางด้านความเชื่อทางศาสนา วิธีการดำเนินชีวิตตามวัฒนธรรม เช่น การไม่รับประทานยาบำรุงในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะชืดเพราะกลัวลูกโตคลอดยากแล้วต้องผ่าตัดคลอด การไม่คุมกำเนิดเพราะขัดหลักศาสนา (ปาริชาติ แก้วทองประคำ, 2560) ปัญหาเหล่านี้ยังคงเป็นประเด็นที่สำคัญหากพยาบาลขาดความเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้มารับบริการ ให้การพยาบาลที่ขัดแย้งกับความเชื่อและวัฒนธรรมส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจและอาจตามมาด้วยการฟ้องร้อง (Boi, 2000; Cioffi, 2005) ซึ่งการตระหนักถึงความหลากหลายของแต่ละวัฒนธรรม การคำนึงถึงสถานะทางสังคมพื้นฐานและความแตกต่างของแต่ละบุคคล รูปแบบวิธีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ วัฒนธรรมทางสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วย ความเคารพในความเป็นบุคคลโดยปราศจากอคติ และให้การดูแลแบบไม่เลือกปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพจะช่วยลดปัญหาในการดูแลผู้ป่วย นอกจากความสามารถที่เข้าใจในความแตกต่างของแต่ละบุคคล พยาบาลต้องมีความสามารถในการผสมตนเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคมได้อย่างลงตัว (ประณีต ส่งวัฒนา, 2557; ปราณนา ลังการ์พินธุ์, 2563) การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญ

การพัฒนาศักยภาพของบุคคลเพื่อการทำงานท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรม ความฉลาดทางวัฒนธรรมนั้นเป็นหนึ่งในคุณลักษณะที่สำคัญที่พยาบาลวิชาชีพควรได้รับการพัฒนา (Flora and Rashin, 2017; Mahmooddeh, 2017) ความฉลาดทางวัฒนธรรมเป็นความสามารถส่วนบุคคลในการปรับตัวเพื่อให้มีทักษะเหมาะสมในการสื่อสารและการแสดงออกถึงพฤติกรรมโดยผ่านกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ ทักษะคิดที่ยอมรับถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและทำความเข้าใจในวัฒนธรรมที่แตกต่างกันทั้งของตนเองและของบุคคลอื่นรวมทั้งรู้จักยืดหยุ่น (Earley and

Mosakowski, 2004; Livermore, 2010) ความฉลาดทางวัฒนธรรมของบุคคลส่งผลต่อการปรับตัวทางวัฒนธรรมและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของบุคคล (Ang et al., 2009; Mao & Liu, 2016; Rose et al., 2011; Crowne, 2008) ช่วยลดข้อขัดแย้งในความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้ทั้งต่อผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และการทำงานร่วมกับทีมในองค์กรที่มีความหลากหลาย การพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมนั้นต้องพัฒนาให้บุคคลเกิดคุณลักษณะตามองค์ประกอบของความฉลาดทางวัฒนธรรมประกอบด้วยองค์ประกอบ ด้านกระบวนการคิด ด้านความรู้ ด้านแรงจูงใจ ด้านพฤติกรรม (Van Dyne et al., 2012) จากผลการศึกษาวิจัยพบว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงมีความสามารถในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมจะช่วยให้ผลการปฏิบัติงานในการให้บริการผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น (Abdi et al., 2015; Darvish et al., 2014; Mahmoodzadeh, 2017; Akpan and Brendan, 2022) ความฉลาดทางวัฒนธรรมเป็นคุณลักษณะที่จำเป็นสำหรับวิชาชีพพยาบาล (Flora and Rashin, 2017)

การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมในองค์กรต่างๆ ได้มีการศึกษาอย่างกว้างขวางอย่างต่อเนื่องและได้มีการศึกษาการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวความฉลาดทางวัฒนธรรมจำนวน 3 เรื่อง งานวิจัยเชิงคุณภาพ 13 เรื่อง และงานวิจัยด้านปริมาณ 73 เรื่อง (Ott and Michailova, 2018) จากการทบทวนงานวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความฉลาดทางวัฒนธรรมของแต่ละบุคคลมีปัจจัยด้านอายุ (Engle and Nehrt, 2012) ด้านระดับการศึกษา (Báez, 2013) การฝึกอบรม (Moon et al., 2012; Reichard et al., 2015) ประสบการณ์ทำงาน (Balli, 2017; Tarique and Takeuchi, 2008) และการศึกษาวิจัยที่ทำการศึกษาในบริบทพยาบาลวิชาชีพมีทั้งหมด 8 เรื่อง เป็นการศึกษาเชิงปริมาณความสัมพันธ์ความฉลาดทางวัฒนธรรมกับการมีส่วนร่วม (Bahrami et al., 2020) ทักษะการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Majda, A., et al., (2021) ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน การพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล (Abdi et al., 2015; Darvish, h., et al., 2014; Mahmoodzadeh, 2017) สมรรถนะทางการพยาบาล (Flora and Rashin, 2017; Majda, Bodys-Cupak et al. 2021) ผลการศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมพบว่าสามารถพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานและเพิ่มความผูกพันในงานรวมทั้งประสิทธิภาพของการทำงาน ซึ่งการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมที่สำคัญคือการมุ่งเน้นและส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรมโดยการฝึกอบรมปฏิบัติจากปัญหาที่พบและการจำลองสถานการณ์พบว่าพยาบาลที่มีความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงมีประสิทธิภาพในการกำกับดูแลทางคลินิกได้ดี และความฉลาดทางวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่จำเป็นในการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาล (Ghalehei and Shohoudi, 2014)

การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมในประเทศไทยพบว่าส่วนใหญ่ทำการศึกษาในวง การศึกษาและพนักงานธุรกิจบริการเป็นการพัฒนาแบบวัดความฉลาดทางวัฒนธรรม การหา องค์ประกอบของความฉลาดทางวัฒนธรรมและพบว่ามีการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลเป็น การศึกษาการพัฒนามาตรวัดความฉลาดทางวัฒนธรรม (กาญจณี พันธุ์ไพโรจน์ และคณะ, 2562) จาก การทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาวิจัยสรุปได้ว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมมีความสำคัญเพื่อให้ บุคคลมีความสามารถเรียนรู้และเข้าใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมทั้งยอมรับในความแตกต่างของ ความหลากหลายทางวัฒนธรรม เป็นทักษะที่มีความสำคัญที่ช่วยให้การทำงานสำเร็จเป็นไปตาม เป้าหมายที่ต้องการในบริบทที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยมีความสนใจการศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยจำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความ ฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาล คือปัจจัยด้านส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ การทำงาน จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ การได้รับการนิเทศ การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม การ ได้ทราบความฉลาดทางวัฒนธรรมในบริบทที่เฉพาะเจาะจงของบุคคลถือเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง เนื่องจากพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ในการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้นอกจากการพัฒนา สมรรถนะทางวิชาชีพ (Hard Skills) แล้วการส่งเสริมพัฒนาทักษะด้านคนและสังคม (Soft Skills) เป็นสิ่งสำคัญในยุคโลกาภิวัตน์จะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการให้บริการ ทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้มารับบริการตรงตามความ ต้องการในแต่ละวัฒนธรรมให้ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถปรับตัว ในการทำงานท่ามกลางความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

ดังนั้นการได้ทราบความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ช่วยให้ทราบแนวทางการ จัดการทรัพยากรบุคคลได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย การพัฒนาส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวง สาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีความสามารถดูแลผู้รับบริการได้อย่าง มีประสิทธิภาพ รวมทั้งตอบสนองต่อความต้องการของผู้มารับบริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรมได้ อย่างเหมาะสม และส่งเสริมคุณภาพการบริการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัด กระทรวงสาธารณสุข

2. เพื่อเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ การได้รับการนิเทศ การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

คำถามการวิจัย

1. ความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับใด

2. ความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ การได้รับการนิเทศ การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า หรือสูงกว่า ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาด 500 เตียง จำนวน 12 แห่ง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า หรือสูงกว่า ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 9 แห่ง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 411 คน (จากประชากรกลุ่มเป้าหมาย 5,798 คน ตามการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตร Taro Yamane (1973) ค่าความคลาดเคลื่อน 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%)

ตัวแปรที่ศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. ตัวแปรต้น

1.1 อายุ แบ่งเป็น 5 ช่วง คือ 1) 21-25 ปี 2) 26-30 ปี 3) 31-35 ปี 4) 36-40 ปี 5) มากกว่า 41 ปี

1.2 ระดับการศึกษาแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า 2) ระดับปริญญาโท 3) ระดับปริญญาเอก

1.3 ประสบการณ์การทำงานแบ่งเป็น 4 ช่วง คือ 1) 1-5 ปี 2) 6-10 ปี 3) 11-15 ปี 4) มากกว่า 15 ปี

1.4 จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ แบ่งเป็น 5 ช่วง คือ 1) 0 2) 1-10 คน 3) 11-30 คน 4) 31-50 คน 5) มากกว่า 51 คน

1.5 การได้รับการนิเทศแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ 1) น้อยที่สุด 2) น้อย 3) ปานกลาง 4) มาก 5) มากที่สุด

1.6 การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) ไม่ได้รับการฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 2) ได้รับการฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 3) ได้รับการฝึกอบรมในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

2. ตัวแปรตาม คือ ความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

แนวเหตุผล สมมติฐานการวิจัย

ความฉลาดทางวัฒนธรรม หมายถึงความสามารถของบุคคลที่จะอยู่ในบริบทความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Earley and Ang 2003, Ang and Van Dyne 2008) ความสามารถที่สัมพันธ์กับสถานการณ์ที่มีลักษณะหลากหลายทางวัฒนธรรม (Earley and Ang 2003) ศึกษาตามจากแนวคิดของ Van Dyne et al. (2012) จะประกอบไปด้วยองค์ประกอบพื้นฐาน 4 ประการ คือ 1) ความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านการกระบวนความคิด (Metacognitive CQ) 2) ความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านความรู้ (Cognitive CQ) 3) ความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านแรงจูงใจ (Motivational CQ) 4) ความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านพฤติกรรม (Behavioral CQ) (Ang, Van Dyne et al. 2006, Ang and Van Dyne 2008)

จากการทบทวนการศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ การได้รับการนิเทศ การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพราะปัจจัยส่วนบุคคลเป็นคุณลักษณะเฉพาะบุคคลที่มีความแตกต่างกันและเป็นสาเหตุผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรด้าน อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ การได้รับการนิเทศ การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มาทำการศึกษาคั้งนี้

1. อายุ เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันทั้งความคิด ความเชื่อ ค่านิยมทัศนคติในเรื่องต่างๆ รวมถึงวัฒนธรรม ส่งผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมที่แตกต่าง และอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างทางความคิดเห็นและพฤติกรรมการทำงานเพราะความสามารถของบุคคลสามารถเรียนรู้ได้ในระหว่างที่อยู่ในวัยต่างกันเนื่องจากคนวัยต่างกันมีความต้องการและประสบการณ์ที่ต่างกัน การพัฒนาของมนุษย์ในแต่ละช่วงวัยนั้น มีความแตกต่างกันทั้งพัฒนาการด้าน

ร่างกาย พัฒนาการด้านอารมณ์ พัฒนาด้านสังคม พัฒนาการด้านสติปัญญา ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางคือ ผู้ใหญ่ที่มีช่วงอายุ 40-60 ปี โดยบุคคลที่มีการพัฒนาการตามวัยนี้ที่เหมาะสมจะมีความสามารถในการปรับตัว มีความคิดริเริ่ม มีเหตุผล มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สุขุมรอบคอบ มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานสูง มากกว่าวัยผู้ใหญ่ตอนต้นคือผู้ใหญ่ที่มีช่วงอายุ 18-40 ปี (เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์, 2550) เมื่ออายุมากขึ้นการเรียนรู้ที่มากขึ้นความคิดและพฤติกรรมจะปรับเปลี่ยนด้วยสามารถปฏิบัติหน้าที่การงานที่ก่อให้เกิดผลผลิตที่สูงขึ้น (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2550) สอดคล้องกับงานวิจัย Engle and Nehrt (2012) พบว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่ามีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อย

2. ระดับการศึกษา เป็นตัวประกอบที่บ่งชี้ถึงลักษณะความต้องการ และแบบแผนการปฏิบัติของตนเองและบุคคล โดยทั่วไปบนพื้นฐานวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน และการศึกษาสอนให้คนรู้จักคิด วิเคราะห์และแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง ผู้ที่มีคุณวุฒิทางการศึกษาสูงย่อมได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความคิด ความสามารถและการมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลความแตกต่างเชิงวัฒนธรรม การซักถาม ปัญหา ความเข้าใจตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า และระดับการศึกษาอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลการศึกษาสอนให้คนรู้จักคิดวิเคราะห์และแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เสมอ บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีการพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจได้ถูกต้องมากกว่า (McCormick 1985) สอดคล้องกับงานวิจัย Khodadady and Ghahari (2011) การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมเปอร์เซียและการสำรวจความสัมพันธ์กับเพศ ระดับการศึกษา พบว่าปัจจัยด้านระดับการศึกษามีผลกับความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านความรู้ ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความฉลาดทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

3. ประสบการณ์ทำงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานทำให้สามารถเข้าใจปัญหาได้ดี ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม ประสบการณ์จะพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน พัฒนาความสามารถในการแก้ไข และการจัดการปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง จากแนวคิด Benner (1994) พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน เริ่มตั้งแต่ระดับเริ่มปฏิบัติงาน คือ พยาบาลวิชาชีพที่จบมีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 0-2 ปี ต้องการความช่วยเหลือ และได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรในทีม เมื่อประสบการณ์ทำงานเริ่มต้นสู่ความก้าวหน้าตั้งแต่ 2-5 ปี สามารถเรียนรู้และแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ เริ่มระดับผู้ชำนาญคือมีประสบการณ์ทำงาน 5-7 ปี มีความรู้และความเข้าใจในการดูแลแบบองค์รวม สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในระดับผู้ชำนาญการพิเศษประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 7-10 ปี และผู้เชี่ยวชาญมีประสบการณ์ทำงาน 10 ปีขึ้นไปเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานมาก สามารถเลือกวิธีการในการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมอย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาของ ลดาวัลย์ แวสแลม (2552) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี มีโอกาสเผชิญกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมเป็นเวลานาน จึงทำให้เกิด

การเรียนรู้และความเข้าใจความแตกต่างของบุคคลตามความเชื่อทาง ศาสนา วิถีชีวิตและวัฒนธรรม ได้ดียิ่งขึ้น เช่นเดียวกับผลการศึกษาของเอมอร์ ชุนเพชร และคณะ (2552) พบว่าการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในโรงพยาบาลชุมชน เป็นระยะเวลาสั้นโดยเฉลี่ย 10.5 ปี ทำให้เกิดการเรียนรู้ ในวิถีชีวิตความเป็นอยู่มีความเข้าใจภาษาและวัฒนธรรมได้ดี สอดคล้องกับผลวิจัยของ Balli (2017) ที่ทำการศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมความสัมพันธ์ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลและการตัดสินใจทาง วิชาชีพพบว่า คนที่มีประสบการณ์ทำงานมีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางวัฒนธรรมที่มากกว่าคนที่ไม่มี ประสบการณ์ทำงาน และTarique and Takeuchi (2008) บุคคลที่มีประสบการณ์ที่การทำงาน เช่น การฝึกงานและการไปเดินทางไปต่างประเทศที่แตกต่างกันจะมีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางวัฒนธรรมที่ มากกว่าคนที่ไม่มีประสบการณ์ทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Crowne (2008) เรื่อง สิ่งใดที่ นำมาสู่ความฉลาดทางวัฒนธรรม โดยพบผลการศึกษาที่สำคัญคือประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการข้าม วัฒนธรรม เช่น การศึกษาในต่างประเทศ การทำงานในต่างประเทศ และระดับของการสัมผัส ประสบการณ์ดังกล่าว สามารถเพิ่มความฉลาดทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างได้

4. จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ จำนวนผู้ป่วยต่างชาติในการดูแลของพยาบาลวิชาชีพเป็น การดูแล ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม การดูแลผู้ป่วยที่มากขึ้นจะส่งเสริมให้มีทักษะความสามารถใน การบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม ทำให้เกิดการรับรู้ เข้าใจความ หลากหลายทางวัฒนธรรม สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและยอมรับความแตกต่าง ทางวัฒนธรรมอย่างเสมอภาค (เอมอร์ ชุนเพชร และคณะ, 2552) การที่พยาบาลวิชาชีพได้มีโอกาสใน การพยาบาลผู้ป่วยต่างชาติหรือผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่องหรือเป็นประจำ ส่งผลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพบุคคลนั้นให้มีความฉลาดทางวัฒนธรรมเพิ่ม มากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Takeruchi et al. (2005) พบว่าจำนวนครั้งในการทำงานที่ ข้ามวัฒนธรรมมากขึ้นส่งผลให้ความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านพฤติกรรมเพิ่มขึ้น

5. การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นการช่วยส่งเสริมความรู้ในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรมเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบเพื่อสร้างหรือเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถ และเจตคติของบุคคลากรจะช่วยปรับปรุงให้มีการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น (ชูชัย สมितिไกร, 2558) โดยผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมหรือเรียนรู้ในด้านนั้นๆ จะส่งผลให้บุคคลมีความสามารถ ในการปฏิบัติงานได้สูงขึ้นเพราะการฝึกอบรมช่วยให้บุคคลมีความคิด มีเหตุผล มีความสามารถที่ เพิ่มขึ้น (หทัยรัตน์ ชลเจริญ, 2559) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลต่างวัฒนธรรม ที่มีความสำคัญในยุคสังคมยุคโลกาภิวัตน์ซึ่งมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมมากขึ้น ดังนั้นการได้มา ซึ่งความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลต่างวัฒนธรรมในการฝึกอบรมเพื่อให้บุคลากรมีความรู้ มีความเข้าใจ และตระหนักถึงคุณค่าทางวัฒนธรรม การฝึกอบรมเพิ่มเติมเป็นวิธีการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะความ ชำนาญของบุคคลในการปฏิบัติงาน ทำให้บุคคลมีความรู้ มีความเข้าใจ ปฏิบัติตนที่ถูกต้องทันสมัย

นอกจากนี้ การอบรมยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ทักษะด้านการติดต่อ ช่วยในการรับรู้ถึงความแตกต่างของบุคคล (ฟาอีซ๊ะ เสาะอารี, 2552) ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องจัดการฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ทักษะ ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม นอกจากนี้การจัดอบรมในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ได้แก่ การอบรมด้านภาษาอังกฤษ การสื่อสารอย่างง่ายกับชาวต่างชาติ ความรู้ทางด้านความเชื่อของแต่ละเชื้อชาติ โดยเลือกใช้รูปแบบการฝึกอบรมให้เหมาะสมกับอายุและประสบการณ์ทำงานของแต่ละบุคคล Byars and Rue (2011) กล่าวว่า วิธีการฝึกอบรมที่นิยมใช้ได้แก่ การอบรมแบบลงมือปฏิบัติงาน การอบรมในชั้นเรียน และการอบรมในชั้นเรียนเสมือนจริง Bückler and Korzilius (2015) ทำการศึกษาการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรม การประเมินผลสถานการณ์จำลองวัฒนธรรม สำหรับนักเรียนธุรกิจระหว่างประเทศ พบว่าการจัดฝึกอบรม ด้วยการจำลองเหตุการณ์บทบาทสมมติในการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมและการรับรู้ความสามารถตนเอง การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการฝึกอบรมโดยการใช้บทบาทสมมติข้ามวัฒนธรรมสนับสนุนการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านกระบวนการคิดและด้านพฤติกรรม และงานวิจัย พิชญภรณ์ เหลืองสถิตย์ (2559) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมความฉลาดทางวัฒนธรรมของพนักงานให้บริการส่วนหน้าที่เกี่ยวกับธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย พบว่าคะแนนเฉลี่ยจากการทดสอบความรู้ ความสามารถ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลังการเรียนรู้สูงกว่าก่อนเข้ารับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านพฤติกรรมหลังฝึกอบรมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านพฤติกรรมก่อนฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัย Moon et al. (2012), Reichard et al. (2014) ผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมสม่ำเสมอและต่อเนื่องพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น

6. การได้รับการนิเทศ การได้รับการนิเทศจากหัวหน้างาน มีความสำคัญอย่างหนึ่งต่อความฉลาดทางวัฒนธรรม ทั้งนี้เนื่องจากการนิเทศเป็นกระบวนการหนึ่งในการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน และส่งเสริมให้ผู้ที่ได้รับการนิเทศได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นร่วมกับการให้ข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติงานทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมการทำงานและเพิ่มระดับความฉลาดทางวัฒนธรรม การนิเทศจะนำไปสู่การมีคุณภาพและควมมีมาตรฐานขององค์กร ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบที่มีความต่อเนื่องกัน (Bond & Holland, 2010) 1) ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน หมายถึง การจัดการหรือบรรเทาความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ลดความคับข้องใจ เสริมสร้างความรู้สึก ทศนคติที่ดีต่อการนิเทศและการปฏิบัติงาน อีกทั้งยังเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจและไม่ควบคุมในการปฏิบัติงาน 2) ด้านการพัฒนาทักษะความรู้ หมายถึง การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ทักษะความสามารถในการปฏิบัติงานรวม

ไปถึงการสะท้อนกลับในการปฏิบัติงาน และ3) ด้านการบริหารจัดการ หมายถึง การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ยึดการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ สามารถตรวจสอบได้ มีความรับผิดชอบในงานรวมถึงมีการควบคุมคุณภาพของงานภายใต้นโยบายหรือมาตรฐานที่องค์การกำหนดขึ้น มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (บุษบา หน่ายคอน และ อุไรวรรณ กะจะชาติ, 2553) ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพได้รับการนิเทศจากหัวหน้างานเป็นประจำในการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมช่วยส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรมทำให้สามารถให้การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Dadashzadeh and Yarmohammadzadeh (2014), Jyoti et al. (2015), Oolders et al. (2008) สนับสนุนว่า บุคคลที่มีความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมสูง

จากการทบทวนแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยได้ ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มี อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ การได้รับการนิเทศ การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ที่แตกต่างกันมีความฉลาดทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงความสามารถส่วนบุคคลในการแสดงออกถึงความเข้าใจและการยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีความสามารถในการยืดหยุ่น สามารถปรับพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์โดยปราศจากอคติและข้อขัดแย้ง ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Van Dyne et al. (2012) ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1. ความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านกระบวนการคิด (Metacognitive CQ) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อความสามารถการเตรียมความพร้อมหรือการวางแผนสำหรับการติดต่อสื่อสารข้ามวัฒนธรรม โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางบรรทัดฐานวัฒนธรรม ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบดังนี้

1.1 การตระหนักรู้ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อตนเอง โดยการตระหนักรู้ในความคิด พฤติกรรมและอุปนิสัยของตนเองและผู้อื่น รวมถึงการตระหนักรู้ในสถานการณ์ข้ามวัฒนธรรม

1.2 การวางแผน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการวางแผนและเตรียมความพร้อมล่วงหน้าก่อนที่จะเผชิญสถานการณ์ข้ามวัฒนธรรม และการคาดการณ์สิ่งที่จะต้องทำล่วงหน้าก่อนการมีปฏิสัมพันธ์

1.3 การตรวจสอบ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการทบทวนความเชื่อหรือมุมมองของตนที่มีต่อวัฒนธรรมต่างๆ โดยการวิเคราะห์ปัญหา การคาดการณ์กับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในระหว่างการปฏิสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรม และมีการปรับแผนการเมื่อประสบการณ์ที่พบแตกต่างไปจากที่คาดหมาย

2. ความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านความรู้ (Cognitive CQ) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อความสามารถการแสดงออกถึงความรู้ของบุคคลเกี่ยวกับบรรทัดฐานการปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณีที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละวัฒนธรรม และรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ข้ามวัฒนธรรม ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 2 องค์ประกอบดังนี้

2.1 ความรู้วัฒนธรรมทั่วไป หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงความสามารถด้านความรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทั่วไป เป็นความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับภาษา ศาสนา ประเพณี ธรรมเนียมปฏิบัติทั่วไป ค่านิยม ความเชื่อ ที่ทำให้เห็นถึงวัฒนธรรมที่มีความเหมือนและต่างกัน

2.2 ความรู้วัฒนธรรมเฉพาะ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงความรู้ที่เกี่ยวกับวิธีการหรือการจัดการที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในการมีปฏิสัมพันธ์ข้ามวัฒนธรรม

3. ความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านแรงจูงใจ (Motivational CQ) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการมีแรงกระตุ้นแรงผลักดันของตนเองที่จะเรียนรู้และทำงานในสถานการณ์ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย

3.1 แรงจูงใจภายใน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการเห็นคุณค่าความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่ได้จากการมีปฏิสัมพันธ์ข้ามวัฒนธรรม เกิดจากความพึงพอใจของตัวบุคคลอย่างแท้จริง และมีความสุขที่ได้ทำงานร่วมกับคนที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

3.2 แรงจูงใจภายนอก หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงการเห็นคุณค่าที่ได้รับจากประสบการณ์ที่ทำงานกับบุคคลที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม รวมถึงประโยชน์ที่จับต้องได้อื่น ๆ ที่เป็นผลมาจากการที่ต้องทำงานข้ามวัฒนธรรม

3.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการมีความมั่นใจในการทำกิจกรรมในสถานการณ์ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม การรู้สึกถึงการมีความสามารถในการปรับตัวในวัฒนธรรมใหม่ มีความเชื่อมั่นกับการทำงานในกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

4. ความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านพฤติกรรม (Behavioral CQ) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงความสามารถที่แสดงออกทางภาษาพูด ภาษาท่าทาง และกิริยาการให้การดูแลที่เหมาะสมเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม องค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบดังนี้

4.1 วัจนภาษา หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงความสามารถการใช้ภาษาได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์แต่ละวัฒนธรรม รวมไปถึงการใช้วิธีการหยุดพูดชั่วคราวและใช้ความเงียบ

4.2 อวัจนภาษา หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงความสามารถในการสื่อสาร ผ่านท่าทาง การแสดงออกทางสีหน้า และภาษากายมากกว่าการใช้ถ้อยคำ

4.3 วัจนกรรม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงความสามารถในการใช้การสื่อสารที่มีลักษณะเฉพาะตามประเภทของสารอย่างเหมาะสมในสถานการณ์ข้ามวัฒนธรรม เช่น การเชื้อเชิญ การขอโทษ การขอบคุณ การปฏิเสธ เป็นต้น

อายุ หมายถึง การนับจำนวนเต็มเป็นปีของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข นับตั้งแต่ปีที่เกิดจนปีที่ผู้วิจัยทำการศึกษานับเป็น 5 ช่วง ได้แก่ 1) 21-25 ปี 2) 26-30 ปี 3) 31-35 ปี 4) 36-40 ปี และ 5) มากกว่า 41 ปี

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า 2) ระดับปริญญาโท และ 3) ระดับปริญญาเอก

ประสบการณ์ทำงาน หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนเป็นปีโดยนับตั้งแต่เริ่มทำงานจนถึงปัจจุบัน เศษของปีที่เกิน 6 เดือนขึ้นคิดเป็น 1 ปี นับเป็นจำนวนปีที่บริบูรณ์ โดยแบ่งเป็น 4 ช่วง ได้แก่ 1) 1-5 ปี 2) 6-10 ปี 3) 11-15 ปี และ 4) มากกว่า 15 ปี

จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ หมายถึง จำนวนผู้ป่วยต่างชาติในการดูแลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขคิดค่าเฉลี่ยต่อเดือนในรอบ 1 ปี แบ่งเป็น 5 ช่วง ได้แก่ 1) 0 คน 2) 1-10 คน 3) 11-30 คน 4) 31- 50 คน และ 5) มากกว่า 51 คน

การได้รับการนิเทศ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในการได้รับคำแนะนำ การสอน การอธิบาย และการแสดงให้เห็นจากหัวหน้างาน ในการช่วยเหลือและสนับสนุนการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยการพัฒนาทักษะและความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้านตามแนวคิดของ Bond and Holland (2010) ดังนี้

1) ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการแสดงออกถึงพฤติกรรมของหัวหน้างานในการสนับสนุนส่งเสริม การจัดสรรเวลาและช่องทางการเรียนรู้ กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาความสามารถภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ช่วยลดและบรรเทาความคับข้องใจ เสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศและการปฏิบัติงานพร้อมเป็นที่ปรึกษากรณีผู้ปฏิบัติงานเกิดปัญหาอันมิใช่จากการปฏิบัติงาน

2) ด้านการพัฒนาทักษะและความรู้ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการแสดงออกถึงพฤติกรรมของหัวหน้างานในการกระทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาปรับปรุงความสามารถ ความชำนาญและเพิ่มความสามารถเฉพาะทาง โดยการเพิ่มพูนความรู้ ให้การศึกษาเพิ่มทั้งด้านวิชาการทฤษฎีและจากประสบการณ์ด้วยวิธีการสอน การแนะนำ การจัดอบรม การเป็นพี่เลี้ยงระหว่างปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติเกิดองค์ความรู้ในการปฏิบัติงาน

3) ด้านการบริหารจัดการ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการแสดงออกถึงพฤติกรรมของหัวหน้างานในการดำเนินงานในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงาน โดยการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น สร้างความรับผิดชอบในงานให้เกิดแก่ผู้ปฏิบัติงานบนพื้นฐานความแตกต่างของแต่ละบุคคล เพื่อนำไปสู่การควบคุม กำกับให้เกิดคุณภาพของการปฏิบัติงานภายใต้นโยบายและมาตรฐานองค์กร

การได้รับการนิเทศ แบ่งตามการแปลผลค่าเฉลี่ย โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับน้อยที่สุด 2) ระดับน้อย 3) ระดับปานกลาง 4) ระดับมาก และ 5) ระดับมากที่สุด

การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การรายงานตนเองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการเข้ารับการพัฒนาศึกษาการฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และการฝึกอบรมในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ได้แก่ การอบรมทางด้านภาษาต่างประเทศ การดูแลผู้ป่วยตามความเชื่อการสื่อสารกับชาวต่างชาติ การให้บริการผู้ป่วยต่างชาติ แบ่งเป็น 3 ข้อ ได้แก่ 1) ไม่ได้รับการฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 2) ได้รับการฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และ 3) ได้รับการฝึกอบรมในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรที่ประกอบวิชาชีพพยาบาล ที่สำเร็จการศึกษาระดับเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือสูงกว่า และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 โดยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ โรงพยาบาลทั่วไปเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุนและส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม
2. เป็นแนวทางในการปรับปรุงกิจกรรมและนโยบายในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์อันนำไปสู่การเรียนรู้เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความสามารถเข้าใจและปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมที่แตกต่างหลากหลายให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความ แนวคิดทฤษฎี และ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปเนื้อหาและสาระสำคัญนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 - 1.1 ลักษณะทั่วไป นโยบาย คุณลักษณะงานและคุณสมบัติของโรงพยาบาลทั่วไป
 - 1.2 โครงสร้างและการบริหารงานของโรงพยาบาลทั่วไป
 - 1.3 ขอบเขตงานและหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป
2. องค์การพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 - 2.1 ความหมายขององค์การพยาบาล
 - 2.2 การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.4 การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล
 - 2.5 การนิเทศการพยาบาล
 - 2.6 การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ
3. ความฉลาดทางวัฒนธรรม
 - 3.1 ความหมายของความฉลาดทางวัฒนธรรม
 - 3.2 องค์ประกอบของความฉลาดทางวัฒนธรรม
 - 3.3 การพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรม
 - 3.4 แบบประเมินความฉลาดทางวัฒนธรรม
 - 3.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางวัฒนธรรม
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.1 ลักษณะทั่วไป นโยบาย คุณลักษณะงานและคุณสมบัติของโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดทั่วไปหรือโรงพยาบาลประจำอำเภอขนาดใหญ่ที่มีขีดความสามารถระดับทุติยภูมิและตติยภูมิตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจทัดเทียมหรือมากกว่าอำเภอเมืองมีจำนวนเตียง 120-500 เตียงโดยแบ่งตามส่วนราชการออกเป็น 5 ภูมิภาค หรือแบ่งตามเขตสุขภาพมีทั้งหมด 12 เขต มีโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 67 แห่ง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563) มีขีดความสามารถรองมาจากโรงพยาบาลศูนย์ รับผิดชอบในการให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมืองและชนบทถัดจากโรงพยาบาลชุมชน มีลักษณะการให้บริการแบบผสมผสาน คือ ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการฟื้นฟูสภาพในสัดส่วนที่เหมาะสมตามศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่งให้บริการทางด้านวิชาการและฝึกอบรมแก่บุคลากรทางด้านแพทย์และสาธารณสุขต่างๆ รวมทั้งงานทางด้านการศึกษาวิจัยทางเทคนิคและทางด้านสุขภาพ นโยบายกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนการเป็นเมืองศูนย์กลางบริการสุขภาพอาเซียนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 และในปี พ.ศ. 2562 มีนโยบายให้จัดตั้งศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุข ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด เพื่อเป็นกลไกหลักในการบริหารจัดการและการบริการสาธารณสุขอาเซียนในระดับจังหวัด นอกจากนี้ให้จัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยชาวต่างชาติทุกสัญชาติที่เข้ามาใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพตามหลักมาตรฐานสากล รองรับการเดินทางอย่างเสรีของชาวต่างชาติเข้าสู่ประเทศไทย และส่งเสริมการท่องเที่ยวของประเทศ

1.2 โครงสร้างและการบริหารงานของโรงพยาบาลทั่วไป

จากการทบทวนโครงสร้างและการบริหารงานของโรงพยาบาลทั่วไปของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2558) ประกอบด้วย 5 กลุ่มภารกิจหลัก ดังนี้

กลุ่มภารกิจที่ 1 กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ รับผิดชอบการบริหารจัดการ ทรัพยากรของกลุ่มงานบริหารทั่วไป กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล กลุ่มงานการเงิน กลุ่มงานบัญชี กลุ่มงานพัสดุ และกลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรมทางการแพทย์เพื่อสนับสนุนการบริการให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล

กลุ่มภารกิจที่ 2 กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย

1) กลุ่มงานผู้ป่วยนอก รับผิดชอบให้บริการตรวจ วินิจฉัยผู้ป่วยโรคทั่วไปที่มีได้เกิดจากอุบัติเหตุหรือภาวะฉุกเฉิน

2) กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รับผิดชอบในการส่งเสริมผู้ป่วยให้ได้รับบริการ ที่มีคุณภาพและเป็นมาตรฐาน ให้ความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง เผื่อระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากการทำกิจกรรม เน้นความปลอดภัย

3) กลุ่มงานเวชกรรมสังคม รับผิดชอบงานเวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง มีหน้าที่บริหารจัดการระบบเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชน พัฒนางานคุณภาพตามเกณฑ์ งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา

4) กลุ่มงานสุขศึกษา มีหน้าที่ให้บริการสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยญาติที่มารับบริการในโรงพยาบาล และประชาชนในชุมชน

5) กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม มีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน งานอาชีพป้องกันและควบคุมโรค งานคลินิกอาชีพเวชกรรม งานพิษวิทยา และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

6) กลุ่มงานการพยาบาล มีหน้าที่ให้การพยาบาลที่บ้านและชุมชนในรูปแบบ Home Ward Home Health Care การบริหารจัดการระบบการดูแลต่อเนื่อง

กลุ่มภารกิจที่ 3 กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการทางสุขภาพ ประกอบด้วย

1) กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ประกอบไปด้วยงานเทคโนโลยีสารสนเทศการจัดการข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลและด้านการจัดการวิเคราะห์

2) กลุ่มงานประกันสุขภาพงานตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล งานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล งานฐานข้อมูลและสารสนเทศ ระบบประกันสุขภาพ และงานรับเรื่องร้องเรียน

3) กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานรับผิดชอบในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ แผนปฏิบัติการ แผนการเงิน การคลัง การติดตามประเมินผล

4) กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล รับผิดชอบเกี่ยวกับการพัฒนากำลังบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สนับสนุน ส่งเสริมทางด้านการศึกษา ด้านงานการวิจัยทางการแพทย์ การสาธารณสุขและร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์ สร้างมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ

5) กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน ทำหน้าที่พัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน งานบริหารความเสี่ยง งานวิจัย งานระบาดวิทยาคลินิก

กลุ่มภารกิจที่ 4 กลุ่มภารกิจด้านทุติยภูมิและตติยภูมิ ประกอบด้วย

1) กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รับผิดชอบให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษาผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุหรือภัยอันตรายผู้ป่วยที่ เจ็บป่วยหลายอย่างกะทันหัน หรือเจ็บป่วยรุนแรง

2) กลุ่มงานอายุรกรรม รับผิดชอบให้บริการตรวจวินิจฉัยรักษาโรคแก่ผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรม

- 3) กลุ่มงานศัลยกรรม รับผิดชอบในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา แก่ผู้ป่วยทางศัลยกรรม โดยเฉพาะการผ่าตัดรักษาผู้ป่วย
- 4) กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์รับผิดชอบให้บริการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยเกี่ยวกับกระดูกและข้อกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และเส้นประสาท ทั้งที่เกิดจากอุบัติเหตุ และทั้งที่เกิดจากโรคทั่วไป
- 5) กลุ่มงานกุมารเวชกรรม รับผิดชอบให้บริการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคในเด็กทั่วไป ตั้งแต่เด็กแรกเกิดถึงอายุ 15 ปี ทั้งใน และนอกโรงพยาบาล
- 6) กลุ่มงานนิติเวช ตรวจผู้ป่วยคดีและชันสูตรพลิกศพติดต่อประสานงานเรื่องคดีความของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต
- 7) กลุ่มงานจักษุวิทยา รับผิดชอบให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษา โรคทางด้านโรคตา รวมทั้งป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทางตาของประชาชน และฟื้นฟูสภาพสายตา
- 8) กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก รับผิดชอบให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคหู คอ จมูก รวมทั้งฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติ เกี่ยวกับการพูดและการได้ยิน
- 9) กลุ่มงานโภชนศาสตร์ลักษณะงาน ครอบคลุมกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับอาหารสำหรับผู้ป่วย ตั้งแต่กระบวนการคัดเลือก จัดซื้อ วัตถุดิบที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย ตามนโยบายอาหารปลอดภัย
- 10) กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค รับผิดชอบให้การตรวจวินิจฉัยโรคทางศัลยพยาธิวิทยา ทางเซลล์วิทยา การชันสูตรศพเพื่อให้ทราบพยาธิสภาพของผู้ตาย และการเก็บรักษาศพ
- 11) กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม รับผิดชอบให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทางสูติ-นรีเวชกรรม และวางแผนครอบครัวทั้งในและนอกโรงพยาบาล
- 12) กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา รับผิดชอบให้บริการตรวจวินิจฉัยให้ยาระงับความรู้สึก บำบัดรักษาและพยาบาลผู้ป่วยพักฟื้น
- 13) กลุ่มงานจิตเวช รับผิดชอบให้บริการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วย โรคทางจิตเวช ตัดสารเสพติด ปัญหาสุขภาพจิต
- 14) กลุ่มงานทันตกรรม รับผิดชอบให้บริการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา ฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมและป้องกันทางทันตกรรม
- 15) กลุ่มงานรังสี รับผิดชอบให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโดยใช้รังสีเอกซเรย์ สารไอโซโทป คลื่นเสียงอัลตราซาวด์ และคลื่นแม่เหล็กตลอดจนให้บริการด้านรังสีรักษา
- 16) กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รับผิดชอบให้บริการใดๆ เพื่อให้ได้สิ่งตัวอย่างจากร่างกายมนุษย์

17) กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู รับผิดชอบในให้บริการบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ หรือเด็กบกพร่องทางการรับรู้ การเรียนรู้

18) กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ บริการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ประจำแผนกผู้ป่วยนอก/ใน รับผิดชอบวินิจฉัย ประเมินปัญหาทางสังคม การบำบัด เยียวยา การฟื้นฟูสภาพ

19) กลุ่มงานเภสัชกรรม รับผิดชอบให้บริการเภสัชกรรมเกี่ยวกับการคัดเลือก จัดซื้อ จัดหาและเวชภัณฑ์ให้มีคุณภาพตามหลักวิชาการอย่างประหยัดและทั่วถึง

กลุ่มภารกิจที่ 5 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบกำหนดทิศทาง นโยบาย และกลยุทธ์ในการบริหารการพยาบาล จัดระบบการพยาบาลเฉพาะแต่ละสาขา พัฒนาและประกันคุณภาพการพยาบาล นิเทศกำกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ประกอบด้วย

1) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือผู้ป่วยที่เจ็บป่วยฉุกเฉินรุนแรงทุกสาขา ที่อยู่ในภาวะวิกฤติ อันตรายต่อชีวิตทุกกลุ่มโรค ประเมินอาการ สัญญาณชีพ ช่วยชีวิตเร่งด่วน ป้องกันภาวะแทรกซ้อน จัดการข้อมูลด้านนิติเวช สอน ฝึกอบรมพัฒนาและวิจัย

2) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยทุกสาขาในการตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษา จัดคลินิกเฉพาะโรค คลินิกโรคติดเชื้อ โรคเรื้อรัง วิเคราะห์คัดกรองให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งต่อดูแลต่อเนื่อง สอนฝึกอบรมพัฒนาและวิจัย

3) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ให้การพยาบาลแบบองค์รวมช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยหนักมากที่อยู่ในภาวะวิกฤติอันตรายต่อชีวิต ในกลุ่มโรคเสี่ยงรุนแรงทางด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูติ-นรีเวช ซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบหัวใจ หลอดเลือด สมอไต และระบบหายใจ ป้องกันการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะสำคัญ บำบัดรักษาโดยใช้เทคโนโลยีเครื่องมือพิเศษ

4) กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด ให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ประเมินอาการเฝ้าระวังตั้งแต่ระยะรอคลอด ทำคลอดในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ เช่น ครรภ์เป็นพิษ คลอดท่าก้น คลอดยาก ตกเลือดก่อนและหลังคลอดส่งเสริมสุขภาพ ดูแลมารดาและทารกแบบองค์รวม ศึกษาพัฒนาวิจัย อบรม

5) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด จัดระบบการพยาบาลและช่วยผ่าตัดผู้ป่วยทุกสาขา ทั้งในผู้ป่วยฉุกเฉิน วิกฤติทุกโรคทางศัลยกรรม ป้องกันความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ใช้อุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษ ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด ศึกษาวิจัย ฝึกทักษะเฉพาะทาง

6) กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี ให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดทุกสาขาทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติที่มีพยาธิสภาพที่รุนแรงในระบบสำคัญ อาทิ หัวใจและหลอดเลือดสมอง ระบบหายใจ ป้องกันอันตรายภาวะแทรกซ้อนและผ่าตัดและให้ได้รับยาระงับความรู้สึกจัดการบรรเทาความปวดหลังผ่าตัด ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เฝ้าระวังสัญญาณชีพ ศึกษาวิจัย

7) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม ให้การพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยทางอายุรกรรมทุกระบบในระยะเฉียบพลัน มีภาวะแทรกซ้อนครอบคลุม โรคติดเชื้อ โรคระบาดและโรคเรื้อรัง ที่มีความรุนแรงทางพยาธิสภาพ ส่งเสริมสุขภาพ จัดระบบการจัดการรายกรณี และรายโรค ศึกษาวิจัย ฝึกอบรม

8) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม ให้การพยาบาลโรคผู้ป่วยทางศัลยกรรมทุกระบบ อาทิ ศัลยกรรมช่องท้อง ทรวงอก ศัลยกรรมประสาท ผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ช่วยทำหัตถการ เคมีบำบัด ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ฟื้นฟูสุขภาพ ลดความพิการ ส่งเสริมสุขภาพ ศึกษาวิจัย ฝึกอบรม

9) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคทางสูติศาสตร์ นรีเวชกรรมทุกระดับความรุนแรง ดูแลมารดาทารกหลังผ่าตัด หลังคลอด ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ ให้ภูมิคุ้มกันทารก วางแผนครอบครัว ศึกษาวิจัย ฝึกอบรม

10) กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช ให้การพยาบาล วินิจฉัยโรคจิตทั่วไป ได้แก่ โรคจิต ผู้ใช้สารเสพติด โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า ปัญญาอ่อน โรคระบบประสาท ซ้ำตัวตาย และบำบัดทางจิต เช่น ให้คำปรึกษา คลายเครียด ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การฟื้นฟูปรับพฤติกรรม ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษา ศึกษาวิจัยฝึกอบรม

11) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กทางอายุรกรรม และศัลยกรรมทุกระบบ เด็กแรกเกิด ทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติ เรื้อรัง ผิดปกติด้านพัฒนาการ โรคติดเชื้อ โรคระบาดรุนแรง พิจารณาแต่กำเนิด ส่งเสริมป้องกัน ให้ความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการดูแลตนเอง ศึกษาวิจัย

12) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และเส้นประสาทในระยะเฉียบพลัน และได้รับการผ่าตัดฟื้นฟูสุขภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ ศึกษาวิจัย สอนอบรม

13) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก จักษุ ให้การพยาบาลผู้ป่วย โรคหู คอ จมูก ตา ที่ได้รับการผ่าตัด หรือเคมีบำบัด รวมทั้งฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ ส่งเสริมสุขภาพ ศึกษาวิจัย สอนฝึกอบรม

14) กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับ การตรวจรักษาและ/หรือบำบัดรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษ งานตรวจหัวใจและหลอดเลือด งานส่องกล้อง งานตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง งานรักษาบำบัดไตเทียม เคมีบำบัด ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ศึกษาวิจัย สอน ฝึกอบรม

15) กลุ่มงานวิจัยและพัฒนากการพยาบาล วางระบบเพื่อพัฒนาบริการพยาบาลในทุกระดับทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และ

ศาสตร์ทางการแพทย์บาลเพื่อให้การดูแลสุขภาพและการพยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและมีความก้าวหน้าทันสมัย

16) กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ จัดระบบ กำหนดมาตรฐานการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อโรคในหน่วยงาน การบำบัดน้ำเสีย วิเคราะห์สอบสวนโรค เฝ้าระวังการเกิดโรคระบาด ควบคุมการจ่ายกลาง ศึกษาวิจัย สอนฝึกอบรม

1.3. ขอบเขตงานและหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไปเป็นสถานพยาบาลทางการแพทย์และสาธารณสุขให้บริการระดับปฐมภูมิทุกโรงพยาบาล และยังให้บริการระดับต้น หรือทุติยภูมิระดับกลาง หรือทุติยภูมิระดับสูง มีลักษณะการให้บริการและหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้บริการตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล โรคตามสาขาวิชาทางการแพทย์ที่จำเป็นและฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาทั้งทางกายและทางจิต ร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่และรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกล ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและการรักษาผู้ติดยาเสพติด การสังคมนาฬิกา รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดแก่ผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาลและแก่ประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใดรับผิดชอบ จัดดำเนินการตามระบบรับ – ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งสถาบันการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบ สนับสนุนการนิเทศงานโรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในจังหวัดที่รับผิดชอบทางด้านวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาล รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563) ได้กำหนดไว้ให้โรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลที่สามารถจัดให้บริการการรักษาโรคได้ครบทุกสาขา โดยมีขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

1) ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลโรคตามสาขาวิชาทางการแพทย์ที่จำเป็นและฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาทั้งทางกาย และทางจิต ร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่และรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลทางวิทย์

2) ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและการรักษาผู้ติดยาเสพติด การสังคมนาฬิกา รวมทั้งให้บริการควบคุมโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพตาม

แผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยและญาติ ในโรงพยาบาลและแก่ประชาชนในเขตจังหวัด หรืออำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นได้รับผิดชอบ

3) ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาลและแก่หน่วยงานบริการสาธารณสุขทุกแห่งภายในจังหวัดและจังหวัดอื่นๆ ในเขตที่รับผิดชอบ

4) จัดดำเนินงานตามระบบ รับ-ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งสถาบันการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบ

5) ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ การซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตที่รับผิดชอบ

6) รวบรวมข้อมูลต่างๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุขจังหวัด และศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

7) ศึกษา ค้นคว้าวิจัยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขชุมชน

8) สนับสนุนและนิเทศงานพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในจังหวัดที่รับผิดชอบทางด้านวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาลและอื่นๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขขั้นมูลฐาน

9) สนับสนุนการดำเนินงานด้านการศึกษาและฝึกอบรม

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลทั่วไปมีลักษณะการให้บริการเป็นแบบผสมผสานมีความยุ่งยากซับซ้อนในการให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลรองจากโรงพยาบาลศูนย์ โดยให้การบริการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อต่างๆ ส่งเสริมสุขภาพ มีระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อตรวจรักษาที่ต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพ จากนโยบายก้าวสู่ประชาคมอาเซียน ในสังคมภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งได้มีการดำเนินการจัดระบบบริการสาธารณสุขกับประเทศเพื่อนบ้าน และมีเป้าหมายการจัดตั้งประชาคมอาเซียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความร่วมมือทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข ส่งเสริมสันติภาพและความมั่นคง ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนการเป็นเมืองศูนย์กลางบริการสุขภาพอาเซียน พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านวิชาการ ด้านบริการ และพัฒนาคุณภาพบริการให้เป็นที่ไปตามมาตรฐานสากลถูกต้อง รวดเร็ว มีคุณภาพ และผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการตามนโยบายสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในด้านการพัฒนาศักยภาพสถานบริการสุขภาพ จัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติในหน่วยบริการ โดยสถิติชาวต่างชาติที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2563 มีจำนวนผู้ป่วยต่างชาติเข้ารับบริการ 1,788,158 คน เพิ่มขึ้น 24.64 % เทียบกับปี 2562 มีจำนวนผู้ป่วยต่างชาติเข้ารับบริการ 1,434,553 คน (กองบริหารสาธารณสุข, 2563) การมาใช้

บริการทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยต่างชาติ นำพาวัฒนธรรมที่หลากหลาย พยาบาลต้องมีความเข้าใจและยึดหยุ่นตามวัฒนธรรมของแต่ละประเทศซึ่งมีรายละเอียดที่แตกต่างกันไป ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพควรที่จะมีการเรียนรู้ ปรับตัวและเข้าใจในแต่ละบริบทตามวัฒนธรรมของผู้มารับบริการและการดูแลสุขภาพของประเทศต่างๆ เพื่อที่จะตอบสนองต่อความต้องการของผู้มารับบริการและพร้อมที่จะรับการแข่งขันในประชาคมอาเซียน

2. องค์กรพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2.1 ความหมายขององค์กรพยาบาล

ความหมายขององค์กรพยาบาล มีนักวิชาการมีนักวิชาการหลายคนให้ความหมาย ดังนี้ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2560) กล่าวว่าองค์กรพยาบาล หมายถึงหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการทางสุขภาพ เพื่อดำเนินภารกิจด้านบริการทางการแพทย์ วัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดพ้นจากอันตรายและมีชีวิตตามสุขภาพที่ดี รวมทั้งส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน และบุคลากรพยาบาลทุกระดับในองค์กรพยาบาล

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข (ธัญรดี จิรสินธิปก และคณะ, 2551) ให้ความหมายขององค์กรพยาบาลไว้ว่าภาพรวมของหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมดภายในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรอื่นๆ ภายใต้การกำกับดูแลของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูง ชื่อขององค์กรอาจเรียกตามโครงสร้างของแต่ละโรงพยาบาลที่แตกต่างกันไป เช่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล งานบริการพยาบาล กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ เป็นต้น

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2557) กล่าวว่า องค์กรพยาบาลคือ หน่วยงานที่สร้างขึ้นเพื่อรับผิดชอบในการบริหารจัดการและการบริการเป็นการรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่างๆ ที่มีทักษะและความสามารถในการบริหารและปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการ ความหวัง และความเชื่อของสังคม รวมทั้งการรวมทรัพยากรอื่นๆ ที่จำเป็น ได้แก่ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้การบริหารจัดการและการดำเนินการขององค์กรพยาบาลมีทิศทางที่ชัดเจนและควบคุมดูแลให้บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานวิชาชีพให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

จากที่กล่าวมาสรุปว่า องค์กรพยาบาล หมายถึงการรวมกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพทุกระดับ ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรอื่นๆ ภายใต้การกำกับดูแลของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูง เพื่อดำเนินภารกิจด้านบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับความคาดหวังและความเชื่อของสังคม เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของ

ประชาชน และบุคลากรพยาบาลทุกระดับในองค์กรพยาบาล ดูแลและกำกับให้บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติกรพยาบาลได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

2.2 การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล ได้มีการพัฒนาตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมและความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวมถึงความต้องการของผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้น และในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมนั้น พยาบาลวิชาชีพจะแสดงบทบาทต่างๆ ในการให้บริการพยาบาล โดยยึดความต้องการและให้มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาติเป็นสำคัญ

2.2.1 ความหมายของการปฏิบัติงาน

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) ให้ความหมายการปฏิบัติงานของพยาบาลไว้ว่าเป็นการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคล กลุ่มบุคคลและชุมชน ทั้งผู้ที่มีภาวะสุขภาพดี และเจ็บป่วยให้สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมของตนเองได้ตามอัตภาพ

สมจิต หนูเจริญกุล (2539) ให้ความหมายการปฏิบัติงานของพยาบาล หมายถึงการช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชนในการประเมินและการพัฒนาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้ดีที่สุดภายใต้สภาวะแวดล้อมที่อาศัยและที่ทำงาน

ธงชัย สันติวงษ์ (2546) กล่าวว่ากรปฏิบัติงาน หมายถึง การกระทำกิจกรรมในความรับผิดชอบให้ประสบความสำเร็จ

Schwirian (1978) กล่าวถึง ความหมายการปฏิบัติงานของพยาบาล ไว้ว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโดยอาศัย ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ซึ่งเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล

Henderson (1980) ให้ความหมายการปฏิบัติงาน หมายถึง การดำเนินการที่บุคคลปฏิบัติในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายประสบความสำเร็จ

Swansburg (1995) ให้ความหมายการปฏิบัติงานของพยาบาลไว้ว่าเป็นความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย โดยมีพื้นฐานการปฏิบัติที่มาจากการศึกษาทางการพยาบาลสามารถสังเกตได้จากการกระทำกิจกรรมพยาบาลต่างๆ หรือการแสดงออกต่อผู้ป่วย

Whetten and Cameron (2020) ให้ความหมายการปฏิบัติงาน หมายถึงผลผลิตที่เกิดขึ้นจากความสามารถและแรงจูงใจภายในของบุคคล โดยความสามารถเกิดจากความฉลาดการเรียนรู้ การฝึกอบรม และมีแหล่งทรัพยากร ส่วนแรงจูงใจเกิดจากความพอใจในพันธะสัญญา

สรุปได้ว่าการปฏิบัติงาน หมายถึง การกระทำกิจกรรมในหน้าที่ความรับผิดชอบโดยอาศัยความสามารถและทักษะซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลเพื่อช่วยในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายบรรลุผลสำเร็จตามที่วางไว้ ซึ่งในการวิจัยนี้ หมายถึง การแสดงออกถึงพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาล

ในการกระทำกิจกรรมทางการแพทย์เพื่อให้การช่วยเหลือ ป้องกัน ส่งเสริม บรรเทาความเจ็บป่วย ทั้งร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณให้สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมของผู้มารับบริการรวมทั้งการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามบทบาทหน้าที่ ที่รับผิดชอบ

2.3 แนวคิดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทและหน้าที่หลัก คือให้การพยาบาลขั้นพื้นฐานโดยตรงแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมถึงการปฏิบัติงานร่วมกับทีมการพยาบาลและบุคลากรอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ บทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ มีวัตถุประสงค์ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในทุกด้าน ซึ่งจะครอบคลุมเกี่ยวกับด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพบุคคล รวมถึงการให้บริการแก่ครอบครัว และชุมชน โดยมีผู้ที่เกี่ยวข้องถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

สุปาณี เสนาดิสัย (2539) ได้สรุปบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่สำคัญ 3 บทบาท คือ

1) บทบาทด้านการรักษาพยาบาลจะปฏิบัติบทบาทนี้มากในหอผู้ป่วยต่างๆ โดยพยาบาลมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์โรคและวางแผนการรักษาเนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด สามารถสังเกตอาการแรกเริ่มอาการที่เปลี่ยนไปของผู้ป่วยหลังจากได้รับการรักษา นอกจากนี้พยาบาลต้องปฏิบัติการต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ รวมถึงพยาบาลยังมีบทบาทในการคัดกรองโรคและรักษาโรคอย่างง่าย ๆ ด้วย

2) บทบาทด้านการดูแล เป็นบทบาทที่พยาบาลกระทำมากที่สุด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นการช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย พยาบาลจะต้องให้การดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสวัสดิภาพของผู้ป่วยแต่ละคนเป็นหลัก โดยตระหนักว่าผู้ป่วยแต่ละคนนั้นมีภูมิหลัง ความคิด นิสัย ประสบการณ์ที่แตกต่างกัน มีความต้องการที่ไม่เหมือนกัน พยาบาลดูแลผู้ป่วยโดยพยายามช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ รวมถึงดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย ปลอดภัย ป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น และการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติหรือสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ให้เร็วที่สุด ทั้งนี้ เพื่อช่วยให้บทบาทของพยาบาลทางด้านการรักษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3) บทบาทด้านสังคม ผู้ป่วยที่มารักษาในโรงพยาบาลต้องพลัดพรากจากครอบครัว และไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เคยปฏิบัติได้บางครั้งผู้ป่วยจึงต้องการรับรู้เรื่องอื่นๆ ที่นอกเหนือจากเรื่องการเจ็บป่วยของตน พยาบาลจึงเป็นผู้ทำหน้าที่เบี่ยงเบนความสนใจในเรื่องที่เกี่ยวกับโรคที่เป็นและลดความวิตกกังวลให้ผู้ป่วย บทบาทของพยาบาลในด้านนี้จำเป็นมากสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง จึงเห็นได้ว่าบทบาทของพยาบาลนั้นมีทั้งบทบาทที่เป็นอิสระ บทบาทที่ไม่เป็นอิสระ และบทบาทร่วมกับวิชาชีพอื่น สำหรับบทบาทที่เป็นอิสระนั้นเป็นบทบาทที่พยาบาลสามารถริเริ่มกิจกรรมต่างๆ ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง วางแผนการปฏิบัติและมอบหมายกิจกรรมนั้นๆ แก่บุคคล

อื่นได้ นอกจากนี้พยาบาลยังมีความรับผิดชอบในบทบาทที่ไม่เป็นอิสระที่ต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ รวมถึงบทบาทที่พยาบาลต้องทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพด้วย

ฟาริดา อิบราฮิม (2541) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย ดังนี้

1) บทบาทให้การดูแลงานการดูแลและแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ งานอิสระซึ่งเป็นกิจกรรมกรรมที่สนองความต้องการพื้นฐาน งานไม่อิสระ คือ ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามแผนการรักษา และงานกึ่งอิสระที่มีความกำกวมกันระหว่างทีมสุขภาพ

2) บทบาทครู พยาบาลมีบทบาทในการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพโดยพยาบาลจะต้องมีการประเมินความพร้อมเพื่อการเรียนรู้ วางแผนการสอน และการประเมินภายหลังการสอนให้ผู้ป่วยบรรลุผลคือ มีความรู้ ทักษะ และกำลังใจที่จะปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม

3) บทบาทให้การปรึกษาหารือ การปรึกษาหารือเป็นกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดเจตคติที่ดี มีความรู้สึกนึกคิด และแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม พยาบาลจึงต้องมีทักษะในการสื่อสารภาษาและมีความเป็นผู้นำเพียงพอที่จะวิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์

4) บทบาทผู้นำ คือการแสดงออกของพยาบาลที่สามารถทำให้ผู้ป่วยเชื่อถือและให้ความร่วมมือปฏิบัติตามเป้าหมาย คือ มีความสามารถในการสื่อสารภาษาให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

5) บทบาทผู้จัดการ ในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยพยาบาลจะต้องทำหน้าที่บริหารพร้อมกันไปในด้านการบริหารคน บริหารการพยาบาล บริหารสภาพแวดล้อม บทบาทในการบริหารจัดการจะมุ่งไปสู่เป้าหมายสุขภาพของผู้ป่วย และครอบคลุมเป็นสำคัญและมุ่งความสุข ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกคนในหน่วยงาน

6) บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลต้องทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ พยาบาลจึงต้องปฏิบัติหน้าที่ผู้ร่วมงาน คือ มีศักดิ์และสิทธิ์ไม่แตกต่างกัน โดยจะต้องมีทักษะในสัมพันธภาพ ประสานให้เกิดความสอดคล้องในบทบาทที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน

7) บทบาทผู้ปรึกษาและขอคำปรึกษา เมื่อผู้ป่วยต้องการการดูแลเป็นพิเศษ หรือต้องการขอความช่วยเหลือเพื่อการดูแลที่ดีที่สุด พยาบาลมีข้อมูลและสามารถหาแหล่งให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้

8) บทบาทผู้เปลี่ยนแปลง คือ การที่พยาบาลเป็นผู้นำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยหรือปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยทั้งที่บ้านและที่ทำงาน

9) บทบาทผู้แทนผู้ป่วย พยาบาลทราบข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วยทั้งหมด จึงสามารถให้การดูแลผู้ป่วย 2 แบบ คือ ตัดสินใจในบทบาทผู้ป่วย หรือให้ผู้ป่วยมีการตัดสินใจร่วมกัน

10) บทบาทผู้ประสานศาสนาและวัฒนธรรม พยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมและศาสนาของผู้ป่วย เพื่อวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องและปรับเปลี่ยนให้เข้ากับระบบความเชื่อของผู้ป่วย

สมจิต หนูเจริญกุล (2544) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลมีหลายบทบาท ซึ่งแต่ละบทบาทอาจจะกระทำไปพร้อมๆ กัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ชัดเจน โดยบทบาทที่สำคัญของพยาบาล ได้แก่

1) การเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ พยาบาลจะให้การดูแลเอาใจใส่และให้ความสุขสบาย รวมไปถึงกิจกรรมการรักษาที่คงไว้ซึ่งเกียรติยศและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

2) การเป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือการติดต่อสื่อสารมีบทบาทสำคัญในกิจกรรมทุกอย่างที่พยาบาลกระทำ การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของพยาบาลจะช่วยสร้างความไว้วางใจ และรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลกับครอบครัวของผู้ป่วย และพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน

3) การเป็นผู้สอน บทบาทของพยาบาลในการสอนสุขภาพมีความสำคัญ เนื่องจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงมีมากขึ้น การส่งเสริมและป้องกัน สุขภาพจึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญ

4) การเป็นที่ปรึกษา การให้คำปรึกษาของพยาบาลเป็นกระบวนการช่วยเหลือ ผู้ป่วยให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดและการเผชิญกับความเครียด โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมองหาทางเลือกที่มีผลดีกับสุขภาพ และพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเองและดูแลตนเอง

5) การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย พยาบาลมีหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการ และช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักติดต่อและเจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในระบบสุขภาพในสิทธิของตนเอง

6) การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงเป็นบทบาทสำคัญ ในการบำบัดทางการพยาบาล โดยการช่วยเหลือผู้ป่วยในการวางเป้าหมายดำเนินการ และคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง ทั้งความรู้ ทักษะ ความรู้สึกและเจตคติที่จะส่งเสริมปกป้องสุขภาพ ตลอดจน การดูแลและฟื้นฟูสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย

7) การเป็นผู้นำ พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยในการตัดสินใจกำหนดเป้าหมายและหาแนวทางบรรลุเป้าหมายเพื่อปรับปรุงสุขภาพและสวัสดิภาพ

8) การเป็นผู้จัดการ พยาบาลมีบทบาทหน้าที่จัดการในการดูแลบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้ พยาบาลผู้จัดการยังมีหน้าที่มอบหมายกิจกรรมพยาบาลบางอย่างให้กับพยาบาลคนอื่น ๆ และผู้ช่วยพยาบาล รวมถึงการนิเทศและการประเมินผลการปฏิบัติงานด้วย

9) บทบาทด้านการวิจัย พยาบาลทุกคนไม่จำเป็นต้องทำวิจัย แต่ทุกคนต้องอ่านและประเมินงานวิจัยได้อย่างมีวิจารณญาณ เพื่อสามารถใช้ประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่าบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ คือ ให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยนำกระบวนการทางการพยาบาลมาเป็นการใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ บทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ไม่ใช่เฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น หากยังต้องรับผิดชอบในการบริหารจัดการควบคุมงานการพยาบาล การประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมให้เกิดคุณภาพในการปฏิบัติงานให้เหมาะสม และสอดคล้องตามบริบทในปัจจุบันที่มีการเติบโตของประเทศเป็นอย่างมาก ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างกว้างขวางและรวดเร็ว ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่เพิ่มขึ้น พยาบาลวิชาชีพต้องเข้าใจและยอมรับในความแตกต่างทางเชื้อชาติ ภาษา ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี รวมทั้งวิถีชีวิต และสามารถปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรมหรือจัดการกับการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตได้อย่างเหมาะสม และเพื่อสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้มารับบริการได้อย่างครบถ้วน ดังนั้นวิชาชีพพยาบาลจึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม เพราะพยาบาลเป็นผู้ให้การพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นองค์กรขนาดใหญ่ที่เป็นกำลังหลักที่สำคัญจะพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพให้แก่ระบบบริการสุขภาพของวิชาชีพการพยาบาลจึงควรได้รับการพัฒนาเป็นอย่างมาก (พิชญากร ศรีปะโค, 2557)

2.4 การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล

การที่ผู้ปฏิบัติงานจะมีความรู้ ความสามารถในการผลิตผลงานที่มีคุณภาพสูงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถ ได้รับการศึกษา การฝึกอบรมให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550) การพัฒนาบุคลากรเป็นการศึกษาต่อเนื่องของบุคคลใดบุคคลหนึ่งเพื่อที่จะพัฒนาศักยภาพของตนให้สูงสุด ซึ่งหมายถึงกิจกรรมต่างๆ เช่น การฝึกงาน การปฐมนิเทศ การฝึกอบรม การประชุมสัมมนา การฝึกอบรมเฉพาะทาง และการศึกษาดูด้วยตนเอง ซึ่งแนวทางในการพัฒนาบุคลากรที่สำคัญมีอยู่ 4 แนวทาง ได้แก่ การฝึกอบรม การศึกษา การพัฒนา และการเรียนรู้ โดยการฝึกอบรมที่มุ่งเน้นเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และการปรับทัศนคติอย่างมีแบบแผน เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติได้ตรงตามมาตรฐานมีความพร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต (จำเนียร จวงตระกูล, 2564)

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2551) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาบุคลากรว่า หมายถึง การให้การศึกษาศึกษาที่ส่งเสริมความรู้ความสามารถ ความถนัด และทักษะแก่บุคลากร มีความมุ่งหมายที่จะพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้องค์กรให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบได้ดียิ่งขึ้นทั้ง

ด้านความรู้ความสามารถ ความชำนาญ และประสบการณ์ การพัฒนาทัศนคติหรือเจตคติของการปฏิบัติงานให้เป็นไปได้ในทางที่ดีจะทำให้มีกำลังใจในการทำงานและมีทัศนคติที่จะปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร (2550) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลว่า หมายถึง การจัดโครงการและกำหนดกิจกรรมการพัฒนาเพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้มีความสามารถ มีความก้าวหน้าในงาน มีเจตคติที่ดีต่องานที่รับผิดชอบ และมีความสุขในการปฏิบัติงาน

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2546) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลบุคลากร หมายถึง กระบวนการพัฒนาและฝึกอบรมเพื่อให้คิดเป็นเกิดการเรียนรู้ มีทักษะเกิดทัศนคติเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่องค์กรต้องการ ผสมผสานบูรณาการความรู้ ทักษะ ทัศนคติเกิดเป็นความสามารถในการปฏิบัติงานนั้นๆ

วิธีการพัฒนาบุคลากรที่ได้รับความนิยมอย่างมากคือการฝึกอบรม เนื่องจากการฝึกอบรมสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคลากรที่องค์กรพึงประสงค์เพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานทำให้บุคลากรเกิดทักษะในการวิเคราะห์และการแก้ปัญหาที่มีความเต็มใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน (दनัย เทียนพุ่ม, 2551)

Noe (2002) ได้อธิบายถึงการฝึกอบรมไว้ว่า ความพยายามขององค์กรที่ได้วางแผนล่วงหน้าเพื่ออำนวยความสะดวกแก่พนักงานในการเรียนรู้ ความสามารถที่เกี่ยวกับงาน ซึ่งความสามารถดังกล่าว รวมถึงความรู้ ทักษะ หรือพฤติกรรมที่มีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

Davis and Davis (1992) (อ้างถึงใน จำเนียร จวงตระกูล, 2564) ได้อธิบายการฝึกอบรมว่าเป็นกระบวนการที่พัฒนาทักษะมีการให้ข่าวสาร และดูแล หล่อหลอมคุณลักษณะต่างๆ เพื่อที่จะช่วยให้ปัจเจกบุคคลที่ทำงานอยู่ในองค์กรมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงในการทำงานของตน

Byar and Rue (2011) กล่าวว่าวิธีการฝึกอบรมที่นิยมใช้ การอบรมแบบลงมือปฏิบัติงาน การอบรมในชั้นเรียน และการอบรมชั้นเรียนเสมือนจริง

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่าองค์กรพยาบาล มีส่วนสำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาล และวางระบบงานให้สอดคล้องกับทิศทางการเปลี่ยนแปลง จากการพัฒนาบรรณกรรมพบว่าการฝึกอบรมเป็นกิจกรรมที่สำคัญของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เป็นการสร้างทักษะและความสามารถของบุคคลที่เห็นผลในระยะเวลานาน เพราะการฝึกอบรมมุ่งไปสู่การปฏิบัติงานซึ่งจะเป็นการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ และประสิทธิภาพในการทำงาน สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่หลากหลายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งบุคลากรทางการพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในองค์กรสุขภาพเนื่องจากผลลัพธ์ทางการพยาบาลจะมีคุณภาพมากขึ้นเพียงไหนส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลเป็นสำคัญ การที่

บุคลากรจะมีความสามารถในการปฏิบัติงาน จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้และความสามารถ มีทักษะในงานได้รับการศึกษาและฝึกอบรมให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลง มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และการให้ความสำคัญในการพยาบาลองค์รวมที่คำนึงถึงความแตกต่างของผู้ป่วยและหรือผู้มารับบริการทุกคน การพัฒนาพยาบาลจะช่วยให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ดีขึ้นและสอดคล้องกับการรักษา นอกจากการให้การพยาบาลแล้ว องค์กรยังต้องการพยาบาลที่มีคุณสมบัติอื่นเพื่อปฏิบัติให้ได้ตามความมุ่งหวัง ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลไม่เพียงแต่จะทำให้มีความสามารถและมีทักษะในการทำงานดีขึ้นเท่านั้น ยังส่งผลให้ได้ผลการปฏิบัติงานสูงขึ้นด้วยโดยเฉพาะในการทำงานและปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบัน

2.5 การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ

การเปลี่ยนแปลงของโลกและสังคมในศตวรรษที่ 21 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว ทำให้เกิดการย้ายถิ่นของแรงงานข้ามชาติเข้ามาประกอบอาชีพและเข้ามาใช้บริการทางด้านสาธารณสุขของชาวต่างชาติที่เพิ่มมากขึ้น มีคนหลากหลายเชื้อชาติ รวมทั้งการเปิดสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรและโครงสร้างทางสังคมอย่างรวดเร็วนำไปสู่สังคมที่มีวัฒนธรรมหลากหลาย (ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และคณะ, 2550) โดยสถิติชาวต่างชาติที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นในปี 2563 มีจำนวนผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ารับบริการทั้งหมด 1,788,158 คน เพิ่มขึ้น 24.64 % เทียบกับปี 2562 (กองบริหารสาธารณสุข, 2563) และมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ดังนั้นการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ในปัจจุบันต้องคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย (สุพรรณษา จิตรสม และบานเย็น แสนเรียน, 2564) จึงมีความสำคัญเพราะความแตกต่างนี้ส่งผลต่อความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติตนของผู้มารับบริการ วันเพ็ญ พิษิตพรชัย (2541) กล่าวว่า มาตรฐานการพยาบาลในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนั้น พยาบาลมีหน้าที่ให้บริการพยาบาลอย่างเสมอภาค ไม่มีการเลือกเชื้อชาติชนชั้น วรณะ ศาสนา หรือสิ่งอื่นใด แต่จะมุ่งเน้นและคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วยร่วมด้วย เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการให้บริการทางสุขภาพ และช่วยให้พยาบาลเข้าใจและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

จากการศึกษาของ Leininger (1991) การปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยนั้นพฤติกรรมกรการให้บริการพยาบาลจะมี 2 ลักษณะ คือ 1) การให้บริการพยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะตามแบบแผนของสังคม และวัฒนธรรมนั้น และ 2) การให้บริการพยาบาลที่เป็นสากลที่ปฏิบัติกันทั่วไป ดังนั้นพยาบาลจะต้องนำพฤติกรรมดังกล่าวไปพิจารณาควบคู่กันในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายไปสำหรับผู้ป่วยต่างชาติ แม้การให้บริการพยาบาลที่เป็นพื้นฐานสากล โดยทั่วไปจะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้ป่วยคนไทยแต่เนื่องจากการมีประเพณีวัฒนธรรม ศาสนา ค่านิยม ความเชื่อโครงสร้างทางสังคมและอื่นๆที่แตกต่างจากผู้ป่วยชาวไทยทำให้การบริการพยาบาลบางอย่างต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ

หรือวิธีการที่เหมาะสมในแต่ละเชื้อชาติ เช่น การให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามย่อมแตกต่างจากผู้ป่วยที่นับถือศาสนาคริสต์และพุทธ อาทิ การจัดเตรียมห้องสำหรับการทำละหมาด หรือการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยอาหรับที่มีวัฒนธรรมเข้มงวดเกี่ยวกับเรื่องของเพศ เช่น ห้ามบุคคลต่างเพศทำการตรวจหรือรักษาผู้ป่วย การพยาบาลผู้ป่วยญี่ปุ่นและชาติตะวันตก จะต้องเน้นเรื่องความตรงต่อเวลา การอธิบายทุกกิจกรรมพยาบาลอย่างละเอียด ต้องช่างสังเกตปฏิบัติการอาการแสดงของผู้ป่วย ในการวางแผนการเข้าไปทำกิจกรรมทางการพยาบาล (เกษสุดา จันทร์อ่อน, 2552) พยาบาลจะต้องตระหนักและมีความไวเชิงวัฒนธรรม โดยการเรียนรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางด้านเพศ ภาษา เชื้อชาติ ความเชื่อ การเอาใจใส่ในรายละเอียดที่มีความแตกต่าง เพื่อช่วยให้ส่งเสริมคุณภาพในการให้บริการทางการพยาบาลมีความเหมาะสมตามบริบทของผู้รับบริการทั้งด้านเชื้อชาติ ภาษา ความเชื่อและวัฒนธรรม ซึ่งจะช่วยให้ผลลัพธ์การดูแลทางด้านสุขภาพดีขึ้น (ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ, 2552, สุกศิริ หิรัญชุนหะและคณะ, 2550, ศิริพันธ์ ศิริพันธ์ และคณะ, 2550)

สรุป ในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงของโลกและสังคมในศตวรรษที่ 21 เป็นยุคสมัยที่มีเครือข่ายสังคมออนไลน์เชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีการสื่อสารที่ไร้พรมแดนไปทั่วโลก มีการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรและโครงสร้างทางสังคมอย่างรวดเร็ว เกิดสังคมที่มีวัฒนธรรมหลากหลายมากขึ้น การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่างวัฒนธรรมจึงเป็นกิจกรรมที่มีบทบาทสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตมนุษย์อย่างไม่อาจปฏิเสธได้ โดยบุคคลที่มาจากสังคมที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมย่อมมีพื้นฐานทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันและมีการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมต่างๆ แตกต่างกันด้วย อีกทั้งการก้าวเข้าสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนปฏิเสธไม่ได้ว่าบุคคลและองค์กรจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและองค์กรต่างชาติ ต่างภาษา และต่างวัฒนธรรมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ส่งผลให้ระบบการบริการทางสาธารณสุขแตกต่างไปจากเดิม ไม่ว่าจะเป็นความซับซ้อนของโรค ความต้องการในการเข้ารับบริการ ความแตกต่างทางสังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่ หลากหลายมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลต้องปฏิบัติงานที่คำนึงถึงหลากหลายทางวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพ มีความเข้าใจในความเป็นบุคคล โดยทำความเข้าใจในขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ศาสนา ค่านิยม ความเชื่อ และสังคมของผู้มารับบริการไม่ตัดสินผู้มารับบริการ หาข้อเท็จจริงที่ถูกต้องในการแปลความหมายของพฤติกรรมเพื่อจะได้ให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นองค์กรพยาบาลจึงต้องคำนึงถึงประเด็นเกี่ยวกับความแตกต่างดังกล่าว และรวมทั้งต้องทำความเข้าใจกับวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการสื่อสารระหว่างบุคคล และเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เข้าใจถึงความแตกต่างที่เกิดขึ้นจากการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของบุคคลในองค์กร ทั้งนี้องค์กรพยาบาลต้องสนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีทักษะความรู้ ความสามารถ นอกจากการฝึกอบรมที่กล่าวข้างต้น ยังมีปัจจัยอีกหลายอย่างส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้

ทักษะ ความชำนาญที่เพิ่มขึ้น ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจเลือกการนิเทศทางการพยาบาล เพราะเป็นหนึ่งในองค์ประกอบสำคัญที่เพิ่มความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.6 การนิเทศการพยาบาล

การนิเทศการพยาบาล มีความจำเป็นและสำคัญมากสำหรับองค์กรพยาบาลในกระบวนการบริหารเพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการให้การดูแลผู้ป่วย หรือ ผู้มารับบริการซึ่งมีผู้ให้คำนิยามและความหมายของการนิเทศทางการพยาบาลไว้ ดังนี้

2.6.1 ความหมายของการนิเทศการพยาบาล

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2550) กล่าวว่า การนิเทศการพยาบาล หมายถึงการควบคุม กำกับงานที่ไม่หยุดนิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ โดยมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนให้คำแนะนำ การสอน การปรับปรุง ช่วยเหลือ ส่งเสริมให้เกิดทักษะ มีการจรรยาบรรณและให้อิสระในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการร่วมมือในการปฏิบัติงาน ติดตามประเมินผล เพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

สุพิศ กิตติรัชดา และวารีย์ วณิชปัญญผล (2551) กล่าวว่า การนิเทศทางการพยาบาล หมายถึงกระบวนการบริหารงานมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและบริหารให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้กระบวนการควบคุมกำกับที่ไม่หยุดนิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ โดยมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนให้คำแนะนำการสอน การปรับปรุงช่วยเหลือกระตุ้นให้เกิดการพัฒนา ส่งเสริมให้มีการฝึกทักษะ เพิ่มสมรรถนะในการทำงานมีสร้างสุขในการทำงาน และให้อิสระภาพในการทำงาน ตลอดจนทำงานเป็นทีม ร่วมมือปฏิบัติงานแก้ไขเมื่อพบปัญหาพร้อมพัฒนา เพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2557) กล่าวว่า การนิเทศการพยาบาลเป็นกิจกรรมสำคัญ และมีความจำเป็นในงานบริการพยาบาลในการให้การสนับสนุน ติดตาม กำกับเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ เป็นการช่วยเหลือให้พยาบาลปฏิบัติงานได้ดีขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะปรับปรุงการพยาบาล ด้วยการกระตุ้น ส่งเสริมชักจูงให้เจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติงาน

รัชตวรรณ ศรีตระกูล (2558) กล่าวว่า การนิเทศเป็นกลไกที่สนับสนุนการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ภายใต้เงื่อนไขที่ผู้รับการนิเทศสามารถแลกเปลี่ยนความสามารถในคลินิก ความสามารถด้านการทำงานองค์กร ความสามารถด้านพัฒนา และการจัดการอารมณ์ กับบุคลากรในวิชาชีพอื่นๆ ในบรรยากาศที่มั่นคง เชื่อมั่น ที่จะพัฒนาให้เกิดความรู้และทักษะ โดยกระบวนการดังกล่าวจะต้องนำสู่การตระหนักในการรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ และสะท้อนผลการปฏิบัติร่วมกัน ระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

สรุปการนิเทศการพยาบาล เป็นกระบวนการของหนึ่งของการบริหารงานที่ต้องควบคุมกำกับอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนให้คำแนะนำ การสอน

การปรับปรุง ช่วยเหลือ ส่งเสริมให้เกิดทักษะ อำนวยความสะดวกระหว่างการศึกษาพยาบาลโดยให้อิสระภาพในการทำงาน มีวัตถุประสงค์ที่จะปรับปรุงงานบริการมีการพัฒนาทุกด้านให้เกิดผลดีต่องานบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องต้องอาศัยการกระตุ้น ส่งเสริมให้มีการฝึกทักษะเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล สร้างความสุขในการทำงาน ร่วมมือในการปฏิบัติงาน ติดตามประเมินผล เพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.6.2 องค์ประกอบของการนิเทศการพยาบาล

องค์ประกอบในการนิเทศการพยาบาล ประกอบด้วย (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2557)

1. องค์ประกอบด้านบุคคล

1) ผู้บริหาร เป็นผู้กำหนดนโยบายหรือหลักการในการปฏิบัติงาน และการจัดระบบงาน

2) ผู้นิเทศทางการพยาบาล ประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้างาน

3) ผู้รับการนิเทศ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล

2. องค์ประกอบทางด้านกิจกรรมและอุปกรณ์ สิ่งแวดล้อม ได้แก่ การตรวจเยี่ยม การประชุม การปรึกษา การสอน การสังเกต การแก้ปัญหา การร่วมมือในการปฏิบัติงาน

Proctor (2001) กล่าวว่า การนิเทศการพยาบาลจะต้องประกอบไปด้วยรูปแบบการนิเทศ 3 รูปแบบ ดังนี้

1) การนิเทศตามมาตรฐาน (Normative) เป็นการนิเทศที่มุ่งส่งเสริมให้ปฏิบัติงานตามนโยบาย หรือมาตรฐานที่กำหนดขึ้น โดยจัดทำมาตรฐานในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจนและมีการติดตามประเมินผลตามมาตรฐานนั้นๆ

2) การนิเทศตามแบบแผน (Formative) เป็นการนิเทศที่มุ่งพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน โดยวิธีการสอน แนะนำหรือเป็นพี่เลี้ยง

3) การนิเทศแบบให้การสนับสนุน (Restorative) เป็นการนิเทศที่ใช้หลักความเข้าใจ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ลดความเครียดในการปฏิบัติงาน รวมไปถึงการช่วยเหลือให้คำปรึกษา

Bond and Holland (2010) ได้นำแนวคิดการนิเทศของ Proctor มาพัฒนาขึ้นเพื่อให้มีความครอบคลุมการปฏิบัติงานในปัจจุบัน โดยกล่าวว่า การนิเทศจะนำไปสู่การมีคุณภาพและความมีมาตรฐานขององค์กร ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบได้แก่

1) การด้านการช่วยเหลือสนับสนุน (Restorative) หมายถึง การจัดการหรือบรรเทาความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ลดความคับข้องใจ เสริมสร้างความรู้สึก ทศนคติที่ดีต่อการนิเทศ และการปฏิบัติงาน อีกทั้งยังเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจและไม่ควบคุมในการปฏิบัติงาน

2) ด้านการพัฒนาทักษะและความรู้ (Formative) หมายถึง การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ ทักษะความสามารถในการปฏิบัติงานรวมถึงการสะท้อนกลับในการปฏิบัติงานด้วย

3) ด้านการบริหารจัดการ (Normative) หมายถึง การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ยึดการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ สามารถตรวจสอบได้มีความรับผิดชอบในงานรวมถึงมีการควบคุมคุณภาพของงานภายใต้นโยบายหรือมาตรฐานที่องค์การกำหนดขึ้น

สรุปได้ว่า องค์ประกอบการนิเทศที่สำคัญประกอบด้วยองค์ประกอบด้านบุคคล องค์ประกอบด้านกิจกรรมการนิเทศ และการประเมินผลการนิเทศ ผู้นิเทศต้องปฏิบัติตามองค์ประกอบในด้านต่างๆ ได้แก่การด้านการช่วยเหลือสนับสนุน หมายถึง การจัดการลดความคับข้องใจ เสริมสร้างความรู้สึก ทศนคติที่ดีต่อการนิเทศและการปฏิบัติงาน อีกทั้งยังเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจและไม่ควบคุมในการปฏิบัติงาน ด้านการพัฒนาทักษะและความรู้ หมายถึง การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ ทักษะความสามารถในการปฏิบัติงานรวมถึงประเมินผลการปฏิบัติงาน ด้านการบริหารจัดการ หมายถึง การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ยึดการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ สามารถตรวจสอบได้มีความรับผิดชอบในงานรวมถึงมีการควบคุมคุณภาพของงานภายใต้ นโยบาย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดูแลการบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ เพราะช่วยลดโอกาสในการเกิดความผิดพลาดได้น้อยที่สุด ส่งผลให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ เชื่อมั่นในการดูแลและการให้บริการที่ได้รับจากพยาบาล

2.6.3 กระบวนการนิเทศการพยาบาล

กระบวนการนิเทศการพยาบาลเป็นกระบวนการที่สำคัญของการบริหารการพยาบาล เพื่อนำไปสู่ปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ที่มีคุณภาพตรงตามเป้าหมาย และมาตรฐานการพยาบาล ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2550) กล่าวถึงกระบวนการนิเทศ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นเตรียมการนิเทศ เป็นการรวบรวมข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการนิเทศงาน ลักษณะงาน เลือกวิธีการนิเทศที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการนิเทศงานที่นิเทศผู้รับการนิเทศและวันเวลาการปฏิบัติกิจกรรม

2. ขั้นวางแผนการนิเทศงาน เป็นการกำหนดขอบข่ายและกิจกรรมไว้ล่วงหน้าโดยรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยการสอบถาม สัมภาษณ์ สังเกต และศึกษาจากเอกสารที่

เกี่ยวข้อง มีการกำหนดแผนการนิเทศ ประกอบด้วยวัตถุประสงค์เฉพาะวันเวลา วิธีการนิเทศ ทรัพยากร งบประมาณ การประเมินผลการนิเทศ

3. ขั้นตอนทดลองการปฏิบัติตามแผนการนิเทศ เพื่อตรวจสอบกับปัญหาและอุปสรรค เพื่อปรับปรุงให้เหมาะสมกับการนำไปใช้จริงๆ

4. ขั้นตอนปฏิบัติการนิเทศจริง ผู้นิเทศควรเลือกนิเทศก่อนหลังตามปัญหาและอุปสรรคของหน่วยงาน

5. ขั้นตอนการประเมินผลการนิเทศ ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ของการประเมินผลเกณฑ์การประเมินผลการนิเทศงาน การกำหนดผู้ประเมิน ระยะเวลาในการประเมินผล และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลการนิเทศงาน และแจ้งให้ผู้รับการนิเทศทราบ เพื่อปรับปรุงแผนการนิเทศและผู้รับการนิเทศ

รัชนี อยู่ศิริ และคณะ (2551) ระบุ กระบวนการนิเทศทางการพยาบาล ดังนี้

1. กำหนดวัตถุประสงค์ ของคุณภาพการพยาบาล ในหน่วยงานระยะยาวและใช้เป็นหลักสำคัญ ในการวางแผนการนิเทศการพยาบาล และการนิเทศบุคลากรพยาบาลต่อไป ซึ่งในการนิเทศแต่ละวัน จะต้องมียุทธศาสตร์เฉพาะวันด้วย

2. ประเมินความต้องการการปรับปรุงการพยาบาลในหน่วยงาน

3. กำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะของกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องการปรับปรุง

4. กำหนดวิธีปฏิบัติ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะ ในขั้นตอนนี้จะบอกถึงวิธีการในการนิเทศ ซึ่งหมายถึงกิจกรรมในการนิเทศพร้อมทั้งวิธีดำเนินการเพื่อให้วัตถุประสงค์เฉพาะ ที่กำหนดขึ้น ประสบผลสำเร็จเป็นการกำหนดวิธีปฏิบัติ พร้อมทั้งกิจกรรมการนิเทศโดยรวม

5. ประเมินความต้องการ การปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละเวรและในแต่ละบุคคล

6. กำหนดวัตถุประสงค์ ของบุคลากรรายบุคคลและสิ่งที่ต้องการปรับปรุงในแต่ละเวร

7. กำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์

8. ปฏิบัติตามแผนจากขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 7 ภายใต้การนิเทศ

9. ประเมินผลแผนงาน และกำหนดแผนใหม่

10. ประเมินบุคลากรรายบุคคลและกิจกรรมการพยาบาลเฉพาะอย่างในรูปของคุณภาพการพยาบาล

สรุปว่า กระบวนการนิเทศการพยาบาล มีขั้นตอนการปฏิบัติที่เป็นแบบแผนที่ชัดเจน มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอเพื่อให้เกิดผลการปฏิบัติที่ดีบรรลุวัตถุประสงค์ ส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลได้มีการพัฒนาตนเอง ดังนั้นการนิเทศจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการช่วยให้ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถทำงานให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดซึ่งเป็น

กระบวนการสำคัญในการดูแลผู้ป่วย และถือได้ว่าเป็นกระบวนการหนึ่งของการบริหาร ที่ใช้ในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานให้กับสมาชิกในทีมช่วยควบคุมคุณภาพบริการพยาบาลในสถานการณ์ที่มีความหลากหลายที่ซับซ้อนเพิ่มขึ้นจากผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการที่มีความแตกต่างทางค่านิยมความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม การปฏิบัติตัว ให้มีความสามารถในการทำงานและปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ความสามารถดังกล่าวเรียกว่า ความฉลาดทางวัฒนธรรม (Cultural Intelligence หรือ Cultural Quotient: CQ) ซึ่งอรนุช พงติพิบูลธรรม และรันดรีตี เอียดแก้ว (2556) ได้นำเสนอเรื่องของความฉลาดทางวัฒนธรรมในยุคก้าวสู่อาเซียน โดยกล่าวว่า การที่บุคคลหนึ่งจะประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน และบทบาทต่างๆ ที่กระทำอยู่ได้อย่างดีไปกว่าคนอื่น ความฉลาดทางวัฒนธรรม ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคโลกไร้พรมแดนในปัจจุบัน

3. ความฉลาดทางวัฒนธรรม

ความฉลาดทางวัฒนธรรมเกิดในช่วงรอยต่อของศตวรรษที่ 21 เมื่อโลกอยู่ในยุคโลกาภิวัตน์ มีการติดต่อเชื่อมโยงกันในรูปแบบที่หลากหลาย และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนต่างวัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้น ขณะเดียวกันก็มีความเป็นไปได้ว่าจะเพิ่มความไม่เข้าใจ และความขัดแย้งทางด้านวัฒนธรรม (Ang; Van Dyne; & Tan., 2011) โดย Earley and Ang (2003) มีแนวคิดและโครงสร้างพื้นฐานพัฒนามาจากทฤษฎีเชาวน์ปัญญาของ Sternberg (1986) ในช่วงแรกของการวิจัย เชาวน์ปัญญาถูกมองว่าเป็นความสามารถในการแก้ปัญหาทางวิชาการในวงการศึกษา ช่วงหลังได้ข้อสนับสนุนอย่างเป็นเอกฉันท์ว่า เชาวน์ปัญญา หรือความฉลาดสามารถแสดงออกได้นอกเหนือจากห้องเรียน (Sternberg and Detterman, 1986; Ang et al., 2007) ทำให้มีความสนใจเกี่ยวกับความฉลาดในโลกของความเป็นจริงมากขึ้น รวมถึงเน้นความฉลาดบนขอบเขตที่เฉพาะเจาะจงขึ้น เช่น ความฉลาดทางสังคม และความฉลาดทางอารมณ์ ความฉลาดทางวัฒนธรรมเน้นขอบเขตสภาพแวดล้อมระหว่างวัฒนธรรมที่เป็นความสามารถในการเข้าใจเหตุผล และความสามารถในการแสดงประพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพในสถานการณ์ที่มีลักษณะความหลากหลายทางวัฒนธรรม (Ang et al., 2007)

3.1 ความหมายของความฉลาดทางวัฒนธรรม

ชัยเสกฐ์ พรหมศรี (2563) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความฉลาดทางวัฒนธรรม คือความสามารถในการเข้าใจวัฒนธรรม โดยสามารถเรียนรู้วัฒนธรรมต่างๆ แล้วเกิดความเข้าใจที่ต่อวัฒนธรรมนั้น แล้วยึดหยุ่นเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้เข้ากับวัฒนธรรมนั้นได้ ด้วยการใช้ความสามารถในการสังเกต การวิเคราะห์สถานการณ์และพฤติกรรมของบุคคลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

Earley and Ang (2003) ให้ความหมายความฉลาดทางวัฒนธรรม ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวอย่างเหมาะสมให้เข้ากับบริบทต่างๆ ของวัฒนธรรมใหม่

Thomas and Inkson (2017) ได้ให้ความหมายความฉลาดทางวัฒนธรรมไว้ว่าเป็นความสามารถในการเข้าใจวัฒนธรรม มีความยืดหยุ่นสามารถปรับพฤติกรรมตนเองให้เกิดความเหมาะสมในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้

Schmidt and Hunter (2000) กล่าวว่าความฉลาดทางวัฒนธรรม คือ รูปแบบหนึ่งของความฉลาดที่เฉพาะเจาะจงมุ่งเน้นไปที่ความสามารถที่จะเข้าใจให้เหตุผลและปฏิบัติตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในสถานการณ์ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

Peterson (2004) กล่าวว่าวัฒนธรรมเปรียบเสมือนภูเขาน้ำแข็งที่มีทั้งส่วนที่มองเห็นสังเกตได้และส่วนที่ไม่สามารถมองเห็นสังเกตได้ชัด ส่วนที่สังเกตเห็นได้ชัดเจนเช่น เครื่องแต่งกาย อาหาร และส่วนที่ไม่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนเช่น ค่านิยม ทศนคติ และความเชื่อ ซึ่งความสามารถในการทำความเข้าใจในส่วนที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจนของวัฒนธรรมอื่น นั้นคือความสำคัญของความฉลาดทางวัฒนธรรม

Earley and Mosakowski (2004) กล่าวว่าความหมายของความฉลาดทางวัฒนธรรม คือ การที่บุคคลสามารถเข้าใจผู้อื่นที่แสดงออกด้วยท่าทางพฤติกรรมที่ไม่มีความคุ้นเคย เนื่องจากมีความแตกต่างจากบุคคลในชาติเดียวกันมีความเข้าใจและยอมรับแล้ว ยังสามารถปรับตัวให้เข้ากับความแตกต่างนั้นได้

Livermoore (2011) ให้ความหมายของความฉลาดทางวัฒนธรรมไว้ว่า คือ ความสามารถของบุคคลที่อยู่ในองค์กรที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ในการเรียนรู้และเข้าใจเพื่อปรับตัวให้ทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำมาปรับใช้ในสถานการณ์ของความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่หลากหลายได้ดี

Van Dyne et al. (2010) กล่าวว่า ความฉลาดทางวัฒนธรรม คือ ความสามารถและทักษะต่าง ๆ ที่ทำให้บุคคลที่มาจากวัฒนธรรมหนึ่งสามารถตีความและเข้าใจพฤติกรรมและสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคยของบุคคลในอีกวัฒนธรรมได้

จากความหมายข้างต้น สามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่า ความฉลาดทางวัฒนธรรมเป็นความสามารถส่วนบุคคลในการแสดงออกถึงความเข้าใจและการยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีความสามารถในการยืดหยุ่น สามารถปรับพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์โดยปราศจากอคติและข้อขัดแย้ง ซึ่งความฉลาดทางวัฒนธรรมได้มีการศึกษาอย่างกว้างขวางและมีนักวิชาการได้แบ่งองค์ประกอบที่ต่างกััน

3.2 องค์ประกอบของความฉลาดทางวัฒนธรรม

นักวิชาการได้แบ่งองค์ประกอบที่แตกต่างกัน ไว้ดังนี้

Ang et al. (2007) กล่าวถึงแนวคิดความฉลาดทางวัฒนธรรม (Cultural intelligence) ว่าประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการดังนี้

1. ความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านความรู้ (Cognitive CQ) คือ ความสามารถในการเรียนรู้และเข้าใจในความแตกต่างทางวัฒนธรรมเรื่องแบบแผน ความประพฤติกของคนที่มาจากต่างวัฒนธรรม
2. ความฉลาดทางวัฒนธรรมกระบวนการคิด (Metacognitive CQ) คือ ความสามารถในการตระหนักรู้ในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรม เน้นกระบวนการเรียนรู้ และความเข้าใจในสถานการณ์ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม
3. ความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านแรงจูงใจ (Motivational CQ) คือ ความสามารถของบุคคล ในการควบคุมความสนใจ ความกระตือรือร้นในการเรียนรู้และการทำงานในสถานการณ์ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม
4. ความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านพฤติกรรม (Behavioral CQ) คือ ความสามารถของบุคคล แสดงออกด้านพฤติกรรมทั้งทางวาจาและกิริยาท่าทางได้อย่างเหมาะสมเมื่อต้องมามีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่มาจากต่างทางวัฒนธรรมสอดคล้องกับ Dyne et al. (2009) ที่กล่าวถึงความฉลาดทางวัฒนธรรมไว้ว่าประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้านดังนี้ 1) ด้านแรงจูงใจแสดงถึงระดับความสนใจแรงจูงใจ และพลังในการปรับตัวข้ามวัฒนธรรม คือ ต้องมีแรงจูงใจในการทำงานที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและมั่นใจในการจัดการสถานการณ์ความขัดแย้ง 2) ด้านปัญญาต้องเรียนรู้ที่จะเข้าใจในความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม รูปแบบการทำงานและวิธีการทำงานของบุคคลที่มาจากต่างวัฒนธรรมกันรวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์ข้ามวัฒนธรรม 3) ด้านอภิปัญญาต้องมีกลยุทธ์ในการทำงานร่วมกับบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้ดีมีความสามารถในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมต่อสถานการณ์ทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน และ 4) ด้านพฤติกรรมต้องมีความสามารถในการทำหน้าที่ ที่เหมาะสมต่อสถานการณ์ทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน มีความยืดหยุ่นในการกำหนดเป้าหมายขององค์การที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมต่างๆเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

Dyne et al. (2012) ได้ศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมจาก 4 องค์ประกอบ โดยมีการศึกษารายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบได้แก่

1. กระบวนการคิด (Metacognitive) หมายถึง การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม การควบคุมและประเมินความคิดของตนเองในการมีปฏิสัมพันธ์ข้ามวัฒนธรรม มีกระบวนการคิดทางวัฒนธรรมและการประมวลผลข้อมูลในระดับลึกบุคคลที่มีกระบวนการคิดทางวัฒนธรรมสูงจะมีสติรู้ตัวว่าวัฒนธรรมของตนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของตนและการตีความในสถานการณ์ข้ามวัฒนธรรมของตนอย่างไร นอกจากนี้ยังรู้ถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมหรือการวางแผนสำหรับการ

ติดต่อสื่อสารข้ามวัฒนธรรม โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางบรรทัดฐานวัฒนธรรม วิถีชีวิต ความเชื่อ ค่านิยมกับวัฒนธรรมของตน เช่น การเข้ารับการฝึกอบรมในโปรแกรมฝึกข้ามวัฒนธรรม ก่อนจะเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์ข้ามวัฒนธรรม และในระหว่างที่มีปฏิสัมพันธ์ต้องมีการตรวจสอบดูว่าการตีความทางวัฒนธรรมของตนมีความสอดคล้องกับความมุ่งหมายของผู้อื่นหรือไม่ การให้ความสำคัญกับการตระหนักรู้และการตรวจสอบทางวัฒนธรรมจะกระตุ้นให้มีกระบวนการกำกับตนเองซึ่งจะช่วยให้บุคคลได้รับความรู้และมีความเข้าใจในวัฒนธรรมยิ่งขึ้น แยกเป็น 3 องค์ประกอบย่อย คือ 1) การตระหนักรู้ หมายถึง การที่บุคคลรู้ว่าวัฒนธรรมกำลังมีอิทธิพลต่อตนเอง โดยการตระหนักรู้ในความคิด พฤติกรรมและอุปนิสัยของตนเองและผู้อื่น รวมถึงการตระหนักรู้ในสถานการณ์ข้ามวัฒนธรรม 2) การวางแผน หมายถึง การกำหนดกลยุทธ์ก่อนที่จะเผชิญสถานการณ์ข้ามวัฒนธรรม รวมถึงการเตรียมความพร้อมล่วงหน้า เช่น การคิดอย่างรอบคอบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ระยะสั้นและระยะยาวและพัฒนาเป็นแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรม การวางแผนขึ้นอยู่กับการใช้ความคิดอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับวัฒนธรรมและการคาดการณ์สิ่งที่จะต้องทำล่วงหน้าก่อนการมีปฏิสัมพันธ์ และ 3) การตรวจสอบ หมายถึง การทบทวนความเชื่อเบื้องต้นหรือมุมมองของตนที่มีต่อวัฒนธรรมต่างๆ โดยการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค เปรียบเทียบการคาดการณ์กับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในระหว่างการปฏิสัมพันธ์ ระหว่างวัฒนธรรมประเมินความสอดคล้องของความรู้ทางวัฒนธรรมที่มีกับการคาดการณ์พฤติกรรม และโครงสร้างความรู้ทางวัฒนธรรมว่าจะปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ได้อย่างไร กระบวนการปรับตัวนี้ต้องตรวจสอบความเชื่อเบื้องต้นทางวัฒนธรรมของบุคคล ตรวจสอบความเชื่อเบื้องต้นเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม และตรวจสอบการตีความหลังจากการปฏิสัมพันธ์และการปรับกระบวนการคิดเมื่อประสบการณ์ที่ได้จากการปฏิบัติในสถานการณ์จริงแตกต่างจากการคาดการณ์

2. ความรู้ (Cognitive) หมายถึง ความรู้ของบุคคลเกี่ยวกับบรรทัดฐานการปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณี ที่กำหนดโดยวัฒนธรรม ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละวัฒนธรรม การเข้าใจองค์ประกอบที่เป็นสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรมจะช่วยให้บุคคลเห็นคุณค่าของรูปแบบพฤติกรรมของแต่ละวัฒนธรรม และรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ข้ามวัฒนธรรม รวมทั้งเข้าใจสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมแตกต่างกันเมื่อสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรมมีความแตกต่างกัน ความรู้ความเข้าใจในวัฒนธรรมมีความสำคัญต่อการตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมให้มีความเหมาะสมตามแบบแผนความรู้ทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย ความรู้วัฒนธรรมทั่วไป และความรู้วัฒนธรรมเฉพาะ

3. แรงจูงใจ (Motivational) หมายถึง การมีแรงกระตุ้นและแรงผลักดันตนเองที่จะเรียนรู้และทำงานในสถานการณ์ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย 1) แรงจูงใจภายใน หมายถึง การเห็นคุณค่าของความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่ได้จากการมีปฏิสัมพันธ์ข้ามวัฒนธรรม อันเป็นธรรมชาติความพึงพอใจของตัวบุคคลอย่างแท้จริง และมีความสุขที่ได้ทำงานร่วมกับคนที่มีความ

หลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน 2) แรงจูงใจภายนอก หมายถึง การเห็นคุณค่าที่ในสิ่งของที่จับต้องได้ ซึ่งบุคคลสามารถได้รับจากประสบการณ์ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม รวมถึงความรู้สึกของการทำงานที่มีประสิทธิภาพบนพื้นฐานของประสบการณ์ระหว่างวัฒนธรรม และการมีชื่อเสียงที่เพิ่มขึ้นซึ่งได้มาจากประสบการณ์การทำงานระหว่างประเทศ นอกจากนี้ยังรวมถึงประโยชน์ที่จับต้องได้อื่นๆที่เป็นผลมาจากการที่ต้องทำงานข้ามวัฒนธรรมที่ทำหาย เพราะองค์กรจะมีกลไกและผลตอบแทนที่มากกว่าที่พนักงานยอมรับ และ3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง การมีความมั่นใจในการทำกิจกรรมในสถานการณ์ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม การรู้สึกถึงการมีความสามารถในการปรับตัวในวัฒนธรรมใหม่ มีความเชื่อมั่นในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน รวมทั้งมีความเชื่อมั่นกับการทำงานในกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

4. พฤติกรรม (Behavioral CQ) หมายถึง การแสดงพฤติกรรมทั้งทางภาษา อวัจนภาษา และวัจนกรรม ที่เหมาะสมเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลมาจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกันช่วยให้บุคคลมีการจัดการและควบคุมพฤติกรรมทางสังคมที่ไม่เหมาะสมหรือการลดการกระทำที่ไม่ถูกต้องให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด ในการเผชิญสถานการณ์ข้ามวัฒนธรรม ประกอบด้วย

1) วัจนภาษา หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการใช้ภาษาได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์แต่ละวัฒนธรรมรวมถึงการใช้วิธีการหยุดพูดชั่วคราวและใช้ความเงียบ

2) อวัจนภาษา หมายถึง ความสามารถในการสื่อสาร ผ่านท่าทาง การแสดงออกทางสีหน้า และภาษากายมากกว่าการใช้ถ้อยคำ รวมไปถึงการปรับเปลี่ยนการแสดงออกทางสีหน้าและท่าทางได้อย่างเหมาะสม

3) วัจนกรรม หมายถึง การสื่อสารที่มีลักษณะเฉพาะในสถานการณ์ข้ามวัฒนธรรม เช่น การเชื้อเชิญ การขอโทษ การขอบคุณ และการปฏิเสธ

Livermore (2010) ได้กล่าวไว้ถึงองค์ประกอบของความฉลาดทางวัฒนธรรมไว้ 4 ประการ ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักของความฉลาดทางวัฒนธรรมเมื่อปรับใช้ในทางปฏิบัติ ได้แก่

1. องค์ประกอบด้านแรงจูงใจ (Motivation) คือ ระดับความสนใจของบุคคล ในการขับเคลื่อน และพลังในการปรับตัวข้ามวัฒนธรรม ซึ่งถือได้ว่าบุคคลนั้นมีแรงขับเคลื่อนมีความสนใจมีแรงจูงใจ ในสิ่งต่างๆ ในโลกกว้างใบนี้

2. องค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive) คือ ระดับความรู้ของบุคคลเกี่ยวกับวัฒนธรรม และบทบาทของวัฒนธรรมที่จะช่วยให้การดำเนินธุรกิจประสบความสำเร็จ ซึ่งถือความรู้ ที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆ

3. องค์ประกอบด้านกระบวนการคิด (Metacognition) คือ ความสามารถของบุคคลเพื่อกลยุทธ์ในการข้ามวัฒนธรรม

4. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral) คือ ความสามารถของบุคคลในการแสดงท่าที อย่างเหมาะสมในการข้ามวัฒนธรรม

สรุปได้ว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านกระบวนการคิด คือ ความสามารถของบุคคลตระหนักรู้ทางวัฒนธรรมของบุคคลผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์ เน้นที่กระบวนการเรียนรู้และเข้าใจในสถานการณ์ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม 2) ความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านความรู้ คือ ความสามารถการเรียนรู้ และเข้าใจในความแตกต่างทางวัฒนธรรมเรื่องแบบแผน ความประพฤติกของคนที่มาจากต่างวัฒนธรรม 3) ความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านแรงจูงใจ คือ ความสามารถของบุคคล ในการควบคุมความสนใจความกระตือรือร้นในการเรียนรู้และการทำงานในสถานการณ์ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และ 4) ความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านพฤติกรรม คือ ความสามารถของบุคคลในการแสดงออกด้านพฤติกรรมทั้งทางวาจาและท่าทางได้อย่างเหมาะสม ซึ่งในแต่ละองค์ประกอบจะมีองค์ประกอบย่อยทำให้สามารถอธิบายถึงองค์ประกอบในแต่ละด้านให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น บุคคลที่มีความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงจะสามารถเข้าใจในวัฒนธรรม และปรับตัวกับพฤติกรรมในสถานการณ์ที่มีความแตกต่างกันได้ดี ทั้งนี้ ความฉลาดทางวัฒนธรรมเป็นคุณลักษณะหนึ่งที่สำคัญในปัจจุบันในการอยู่ร่วมกันและทำงานท่ามกลางความหลากหลายและจากการทบทวนแนวคิดและวรรณกรรมรวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมเป็นความสามารถที่พัฒนาได้

3.3 การพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรม

แนวทางการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรม สามารถพัฒนาด้วยกระบวนการความรู้ ความเข้าใจความตระหนัก และทักษะเชิงมนุษย์ ผ่านการบูรณาการและเชื่อมโยงให้กลายเป็นทักษะเชิงพฤติกรรม (Livermore, 2010; Thomas & Inkson, 2003 อ้างถึงใน สรวุฒิ ตรีศรี, 2561) ดังนี้

1. การพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านความรู้ (Cultural Knowledge) ทั้งในด้านของระเบียบวิธีการปฏิบัติตน ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติ
2. การพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านอภิปัญญา (Cultural Strategy) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการกระบวนการคิด การตระหนักรู้ (Awareness) การวางแผน (Planning) การตีความตรวจสอบ (Checking) เพื่อหาวิธีการหรือแนวปฏิบัติที่เหมาะสม
3. การพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านพฤติกรรม (Cultural Action) การฝึกการปรับตัวให้เข้ากับการติดต่อสื่อสาร (Adapt communication) การปรับเปลี่ยนวิธีในการเจรจาสื่อสาร (Change negotiation tactics) และการสร้างความยืดหยุ่น (Know when to flexible)

Goh (2012) ได้กล่าวถึงการเพิ่มความฉลาดทางวัฒนธรรมสามารถทำได้ ดังนี้

1. การยอมรับในความแตกต่างเป็นขั้นตอนพื้นฐานไปสู่ความฉลาดทางวัฒนธรรม

ซึ่งสามารถทำได้โดยการเรียนรู้ให้เข้าใจถึงความเป็นมาของขนบธรรมเนียมประเพณีว่าเป็นตัวหล่อหลอมบุคคลให้แตกต่างกัน เราจึงควรทำความเข้าใจถึงที่มาของความแตกต่างนั้นเพื่อยอมรับให้ได้

2. การเรียนรู้จากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือ อินเทอร์เน็ต การฝึกปฏิบัติ การออกไปพบเจอกับสิ่งใหม่ ที่แตกต่างไปจากเดิมด้วยการท่องเที่ยว

3. การฝึกฝน ที่เริ่มจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนจากหลากหลายวัฒนธรรมที่เข้าไปร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ด้วย การทำกิจกรรมสันตนาการร่วมกัน หรือการแลกเปลี่ยนพูดคุย การเข้าร่วมนิทรรศการต่างๆ เป็นต้น

Livermore (2010) ได้กล่าวถึง การพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมไว้ว่า บุคคลสามารถเรียนรู้พัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมได้ดังนี้

1. การให้ความสนใจ และการเปิดใจยอมรับการเรียนรู้อย่างไม่ถือคติ
2. การเรียนรู้เพื่อที่จะเข้าใจและมีความรู้ในวัฒนธรรมอื่น
3. การวางแผน การนำไปปฏิบัติเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์
4. การปรับวิธีการสื่อสาร โดยบุคคลสามารถเรียนรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้จากการดูภาพยนตร์ การท่องเที่ยวและการสื่อสารกับผู้คนที่มีความแตกต่างกัน

สรุป การส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรมให้แก่บุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงใดขึ้นอยู่กับคุณภาพของรูปแบบการเรียนรู้เพราะรูปแบบการเรียนรู้เป็นตัวกำหนดให้การจัดการเรียนรู้เป็นไปอย่างมีระบบ เป็นเหตุเป็นผล มีทิศทาง และสร้างความเชื่อมั่นได้ว่าเมื่อบุคคลผ่านกระบวนการเรียนรู้จะเกิดสัมฤทธิ์ผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้โดยมีขั้นตอนคือ การเปิดใจยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรม การมีความรู้ความเข้าใจในวัฒนธรรมอื่น การวางแผนเพื่อที่จะนำไปปฏิบัติและการปรับรูปแบบวิธีการสื่อสาร นำไปสู่การปรับพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมและพร้อมที่จะทำงานร่วมกันกับคนต่างวัฒนธรรม ดังนั้นการทราบว่าบุคลากรทางการพยาบาลมีความสามารถในการแสดงออกถึงพฤติกรรมและการปรับตัวท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้มากน้อยเพียงไร ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการนำผลการประเมินความฉลาดทางวัฒนธรรมมาวางแผนในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีทักษะในการทำงานและปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

3.4 แบบประเมินความฉลาดทางวัฒนธรรม

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความฉลาดทางวัฒนธรรมที่ผ่านมา ได้มีการพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางวัฒนธรรม ดังนี้

Ang et al. (2007) ได้พัฒนาแบบวัด The Cultural Intelligence Scale (CQS) เพื่อประเมินความฉลาดทางวัฒนธรรมของบุคคล โดยพัฒนามาจากกรอบแนวคิดของ (Earley and Ang 2003) จำแนกองค์ประกอบเป็น 4 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านความรู้ (cognition) องค์ประกอบด้านกระบวนการคิด (metacognition) องค์ประกอบด้านแรงจูงใจ (motivation) และ

องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (behavior) ซึ่งข้อคำถามในแบบวัดความฉลาดทางวัฒนธรรม มีจำนวนทั้งหมด 20 ข้อ และแบบสอบถามมาตรฐานประมาณค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 7 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) โดยแบ่งเป็นองค์ประกอบด้านความรู้ 4 ข้อ องค์ประกอบด้านกระบวนการคิด 6 ข้อ องค์ประกอบด้านแรงจูงใจ 5 ข้อ และองค์ประกอบด้านพฤติกรรม 5 ข้อ ค่าความเที่ยงของแบบวัดความฉลาดทางวัฒนธรรม ด้านอภิปัญญา .72 ด้านความรู้ .86 ด้านแรงจูงใจ .76 และด้านพฤติกรรม .83 คะแนนที่สูงขึ้นสะท้อนถึงระดับความฉลาดทางวัฒนธรรมที่สูงขึ้น และได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .53-.85

Thomas; et al. (2008) ได้พัฒนาแบบวัดความฉลาดทางวัฒนธรรม ชื่อว่า David Thomas Cultural Intelligence Scale ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ เกี่ยวกับพฤติกรรมและความคิดเมื่ออยู่ในสถานการณ์ข้ามวัฒนธรรมทั้งที่เป็นจริงและสถานการณ์สมมุติ วัดคุณสมบัติของแบบวัดนี้เป็นการประเมินความสามารถของบุคคลในการปรับตัวกับการใช้ชีวิตในวัฒนธรรมอื่น และการมีปฏิสัมพันธ์กับคนต่างวัฒนธรรม มีลักษณะเป็นมาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) 7 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมจะบ่งชี้ถึงระดับความฉลาดทางวัฒนธรรม แบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .74

Van Dyne et al. (2012) ได้ศึกษาการขยายโมเดลและการวัดความฉลาดทางวัฒนธรรม จาก 4 องค์ประกอบเป็นมิติย่อยในแต่ละองค์ประกอบ และทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรีและกำลังทำงานเกี่ยวกับการบริหารธุรกิจ เป็นนักศึกษา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 67 และกลุ่มคนทำงานด้านบริหารธุรกิจ ร้อยละ 37 จำนวน 286 คน จาก 30 ประเทศทั่วโลก พบว่าโมเดลที่มีมิติย่อย 11 ปัจจัย ครอบคลุมมากกว่าแบบวัดเดิมที่มี 4 องค์ประกอบอย่างมีนัยสำคัญ ประกอบด้วย 1) ด้านอภิปัญญา (meta cognitive) แยกเป็น 3 มิติย่อย คือ การวางแผน (planning) การรับรู้ (awareness) การตรวจสอบ (checking) 2) ด้านปัญญา (cognitive) แยกเป็น 2 มิติย่อย คือ ความรู้วัฒนธรรมทั่วไป (culture-general knowledge) ความรู้สภาพแวดล้อมเฉพาะ (context-specific knowledge) 3) ด้านแรงจูงใจ (motivational) แยกเป็น 3 มิติย่อย คือ ความสนใจภายใน (intrinsic interest) ความสนใจภายนอก (extrinsic interest) การกำกับตนเอง (self-efficacy to adjust) และ 4) ด้านพฤติกรรม (behavioral) แยกเป็น 3 มิติ คือ พฤติกรรมวาจา (verbal behavior) พฤติกรรมที่ไม่ใช้วาจา (non-verbal behavior) วัจนกรรม (speech acts) ข้อคำถามในแบบวัดความฉลาดทางวัฒนธรรม มีจำนวนทั้งหมด 37 ข้อ และเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า 7 ระดับ ชื่อแบบวัด The Expanded Cultural Intelligence Scale (E-CQS) โดยมีความเที่ยงของแบบวัดความฉลาดทางวัฒนธรรม จำแนกตามองค์ประกอบพบว่ามีค่าความเที่ยง

ด้านอภิปัญญา (meta cognitive) .864 ด้านปัญญา (cognitive) .921 ด้านแรงจูงใจ (motivational) .838 และด้านพฤติกรรม (behavioral) .893

จากการทบทวนการวิจัยเกี่ยวกับความฉลาดทางวัฒนธรรมในต่างประเทศที่ผ่านมา ได้มีการพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางวัฒนธรรม ได้แก่

นัยหาจิต อบเหลือง (2555) พัฒนาแบบวัดความฉลาดทางวัฒนธรรมสำหรับนักเรียน ตามแนวคิดของ Ang et al. (2007) และ Van Dyne et al. (2012) แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบคือ ด้านอภิปัญญา ด้านปัญญา ด้านพฤติกรรม ด้านแรงจูงใจ จำนวนข้อคำถามเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ จำนวนทั้งสิ้น 64 ข้อ แบ่งเกณฑ์การประเมินตามประคอง กรรณสูต (2528) เป็น 5 ระดับ ดังนี้ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 อยู่ในระดับต่ำมาก ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 อยู่ในระดับต่ำ ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 อยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 อยู่ในระดับสูง และค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 อยู่ในระดับสูงมาก ประกอบด้วยองค์ประกอบด้านอภิปัญญา 17 ข้อ องค์ประกอบด้านแรงจูงใจ 15 ข้อ องค์ประกอบด้านปัญญา 15 ข้อ และองค์ประกอบด้านพฤติกรรม 17 ข้อ โดยมีค่า IOC ตั้งแต่ .60-1.00 ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดความฉลาดทางวัฒนธรรมสำหรับนักเรียน พบว่า ค่าความเที่ยงของแบบวัดความฉลาดทางวัฒนธรรมฉบับภาษาไทย จากนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,056 คน มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับจำนวน 64 ข้อเท่ากับ .97 ค่าความเที่ยงจำแนกตามองค์ประกอบพบว่า ความเที่ยงความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านแรงจูงใจ 18 ข้อ มีค่าความเที่ยงสูงสุดเท่ากับ .93 รองลงมา คือ ความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านพฤติกรรม 18 ข้อ ความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านปัญญา 16 ข้อ และความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านอภิปัญญา 18 ข้อ เท่ากับ .93 , .92 และ .90 ตามลำดับ และค่าความเที่ยงของแบบวัดความฉลาดทางวัฒนธรรมฉบับภาษาอังกฤษ จากนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 629 คน พบว่า มี ค่าความเที่ยงทั้งฉบับ จำนวน 64 ข้อเท่ากับ .96 เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบพบว่า ความเที่ยงด้านพฤติกรรม 18 ข้อ มีค่าความเที่ยงสูงสุดเท่ากับ .92 รองลงมา คือ ด้านแรงจูงใจ 18 ข้อ ด้านปัญญา 16 ข้อ และด้านอภิปัญญา 18 ข้อ เท่ากับ .92, .89 และ .87 ตามลำดับ พิจารณาค่าความเที่ยงของแบบวัดความฉลาดทางวัฒนธรรมทั้งสองฉบับมีค่าความเที่ยง ตั้งแต่ .87 ขึ้นไป ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแบบวัดความฉลาดทางวัฒนธรรมทั้งสองฉบับเป็นแบบวัดที่มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์สูง

กาญจณี พันธุ์ไพโรจน์ และคณะ (2562) การพัฒนาและทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของมาตรวัดความฉลาดทางวัฒนธรรม ที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ด้านความรู้ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยผลการศึกษาพบว่ามาตรวัดที่พัฒนาขึ้นมีความตรงเชิงโครงสร้างสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์และการวิเคราะห์ความไม่แปรเปลี่ยนระหว่างกลุ่ม (invariance across groups) ของมาตรวัดความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลระหว่าง

ประเทศมาเลเซีย ฟิลิปปินส์และไทย ตามแนวคิดของ นางลักษณ์ วิรัชชัย (2554) Milfont, & Fischer (2010) และ Van de Schoot, Lugtig, & Hox (2012) พบว่าโมเดลการทดสอบ 4 ลำดับขั้นไม่มีความแปรเปลี่ยนตั้งแต่ระดับรูปแบบโมเดลโครงสร้าง น้ำหนักองค์ประกอบ ค่าเริ่มต้น และลำดับการทดสอบความคลาดเคลื่อนขององค์ประกอบในแต่ละประเทศ แบบวัดมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ (cognitive) จำนวนข้อคำถาม 11 ข้อ ด้านความรู้สึก (affective) จำนวนข้อคำถาม 11 ข้อ และด้านพฤติกรรม (behavioral) จำนวนข้อคำถาม 8 ข้อ รวมจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา และความชัดเจนของภาษาใช้เกณฑ์การพิจารณาค่าดัชนี IOC มากกว่า .5 และมีผลของการวิเคราะห์ความเหมาะสมสอดคล้องของข้อคำถามรายข้อกับนิยามเชิงปฏิบัติการ มีค่าระหว่าง .50-1.00 ตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงแบบสอดคล้องภายในด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคแอลฟา ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับของ 3 ประเทศอยู่ระหว่าง .90-.92 ค่าความเที่ยงทั้งสามองค์ประกอบของประเทศมาเลเซียมีค่าอยู่ระหว่าง .82-.89 ประเทศฟิลิปปินส์มีค่าอยู่ระหว่าง .80-.83 และประเทศไทยมีค่าอยู่ระหว่าง .85-.88

สรุปได้ว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมนั้นเป็นสิ่งที่จับต้องได้ และสามารถพัฒนาได้ โดยการส่งเสริมการเรียนรู้และการฝึกอบรมที่เหมาะสมกับบุคคลลักษณะงานที่รับผิดชอบ การทราบระดับของความฉลาดทางวัฒนธรรมทำให้ผู้บริหารทราบแนวทางในการพัฒนาทักษะในการทำงานและส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรม จากการทบทวนพบว่ามีนักวิชาการและนักวิจัยได้ศึกษาและพัฒนาแบบประเมินความฉลาดทางวัฒนธรรมทั้งต่างประเทศและในประเทศให้เหมาะสมกับบริบท เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5-7 ระดับ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจแนวคิด Van Dyne et al. (2012) และได้นำแบบประเมินความฉลาดทางวัฒนธรรมมาปรับปรุงให้เข้ากับบริบทการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย

3.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางวัฒนธรรม

อายุ เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันทั้งความคิด ความเชื่อ ค่านิยมทัศนคติในเรื่องต่างๆ รวมถึงวัฒนธรรม ส่งผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมที่แตกต่าง และอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างทางความคิดเห็นและพฤติกรรมการทำงานเพราะความสามารถของบุคคลสามารถเรียนรู้ได้ในระหว่างที่อยู่ในวัยต่างกันเนื่องจากคนวัยต่างกันมีความต้องการและประสบการณ์ที่ต่างกัน การพัฒนาของมนุษย์ในแต่ละช่วงวัยนั้น มีความแตกต่างกันทั้งพัฒนาการด้านร่างกาย พัฒนาการด้านอารมณ์ พัฒนาด้านสังคม พัฒนาการด้านสติปัญญา ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางคือผู้ใหญ่ที่มีช่วงอายุ 40-60 ปี โดยบุคคลที่มีการพัฒนาการตามวัยนี้ที่เหมาะสมจะมีความสามารถในการ

ปรับตัว มีความคิดริเริ่ม มีเหตุผล มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สุขุมรอบคอบ มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานสูง มากกว่าวัยผู้ใหญ่ตอนต้นคือผู้ใหญ่ที่มีช่วงอายุ 18-40 ปี (เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์, 2550) เมื่ออายุมากขึ้นมีการเรียนรู้มากขึ้นความคิดและพฤติกรรมจะปรับเปลี่ยนด้วยและสามารถปฏิบัติหน้าที่การทำงานที่ก่อให้เกิดผลผลิตที่สูงขึ้นได้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2550) สอดคล้องกับงานวิจัย Engle and Nehrt (2012) พบว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่ามีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อย

ระดับการศึกษา เป็นตัวประกอบที่บ่งชี้ถึงลักษณะความต้องการ และแบบแผนการปฏิบัติของตนเองและบุคคล โดยทั่วไปบนพื้นฐานวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน และการศึกษาสอนให้คนรู้จักคิดวิเคราะห์และแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง ผู้ที่มีคุณวุฒิทางการศึกษาสูงย่อมได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความคิด ความสามารถและจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลความต่างเชิงวัฒนธรรม การซักถามปัญหา เข้าใจตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า และระดับการศึกษาอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลการศึกษาสอนให้คนรู้จักคิดวิเคราะห์และแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เสมอ บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีการพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจได้ถูกต้องมากกว่า (McCormick 1985) สอดคล้องกับงานวิจัย Khodadady and Ghahari (2011) การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมเปอร์เซียและการสำรวจความสัมพันธ์กับเพศ ระดับการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านระดับการศึกษามีผลกับความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านความรู้ ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความฉลาดทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

ประสบการณ์ทำงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานทำให้สามารถเข้าใจปัญหาได้ดี ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม ประสบการณ์จะพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน พัฒนาความสามารถในการแก้ไขและการจัดการปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง จากแนวคิด Benner (1994) พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน เริ่มตั้งแต่ระดับเริ่มปฏิบัติงาน คือ พยาบาลวิชาชีพที่จบมีประสบการณ์ทำงาน 0-2 ปี ต้องการความช่วยเหลือ และได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรในทีม เมื่อมีประสบการณ์ทำงานระดับเริ่มต้นสู่ความก้าวหน้า 2-5 ปี สามารถเรียนรู้ แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ ระดับผู้ชำนาญมีประสบการณ์ 5-7 ปี มีความรู้และความเข้าใจแบบองค์รวมสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระดับผู้ชำนาญการพิเศษประสบการณ์ 7-10 ปี และผู้เชี่ยวชาญประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีประสบการณ์มาก สามารถเลือกวิธีการในการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ และเหมาะสม จากการศึกษาของ ลดาวัลย์ แวสแลม (2552) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี มีโอกาสเผชิญกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมเป็นเวลานาน จึงทำให้เกิดการเรียนรู้และความเข้าใจความแตกต่างของบุคคลตามความเชื่อทาง ศาสนา วิถีชีวิตและวัฒนธรรมได้ดียิ่งขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของเอมอร ขุนเพชร และคณะ (2552) พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในโรงพยาบาลชุมชน เป็นระยะเวลานานโดย

เฉลี่ย 10.5 ปี ทำให้เกิดการเรียนรู้วิถีชีวิตความเป็นอยู่เข้าใจภาษาและวัฒนธรรมได้ดี สอดคล้องกับผลวิจัยของ Balli (2017) ที่ทำการศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมความสัมพันธ์ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลและการตัดสินใจทางวิชาชีพพบว่า คนที่มีประสบการณ์ทำงานมีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางวัฒนธรรมที่มากกว่าคนที่ไม่มีประสบการณ์ทำงาน และ Tarique and Takeuchi (2008) บุคคลที่มีประสบการณ์ที่การทำงาน เช่น การฝึกงานและการไปเดินทางไปต่างประเทศที่แตกต่างกันจะมีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางวัฒนธรรมที่มากกว่าคนที่ไม่มีประสบการณ์ทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Crowne (2008) เรื่อง สิ่งใดที่นำมาสู่ความฉลาดทางวัฒนธรรม โดยพบผลการศึกษาที่สำคัญคือประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการข้ามวัฒนธรรม เช่น การศึกษาในต่างประเทศ การทำงานในต่างประเทศ และระดับของการสัมผัสประสบการณ์ดังกล่าว สามารถเพิ่มความฉลาดทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างได้

จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ ผู้ป่วยต่างชาติในการดูแลของพยาบาลวิชาชีพเป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม การดูแลผู้ป่วยที่จำนวนมากขึ้นจะส่งเสริมให้มีทักษะความสามารถในการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม ทำให้เกิดการรับรู้และเข้าใจความหลากหลายทางวัฒนธรรม สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างเสมอภาค (เอมอร ชุนเพชร และคณะ, 2552) การที่พยาบาลวิชาชีพได้มีโอกาสในการพยาบาลผู้ป่วยต่างชาติหรือผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม อย่างต่อเนื่องหรือเป็นประจำ ส่งผลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพนั้นให้มีความฉลาดทางวัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Takeruchi et al. (2005) จำนวนครั้งในการทำงานที่มีผู้มารับบริการข้ามวัฒนธรรมมากขึ้นส่งผลให้ความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านพฤติกรรมของผู้ให้บริการเพิ่มขึ้น

การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นการช่วยพัฒนาและส่งเสริมความรู้ในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรมเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบเพื่อสร้างหรือเพิ่มพูนความรู้รวมทั้งทักษะ ความสามารถ และเจตคติของบุคคลากรจะช่วยปรับปรุงให้มีการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น (ชูชัย สมितिไกร, 2558) โดยผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมหรือเรียนรู้ในด้านนั้นๆ จะส่งผลให้บุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้สูงขึ้นเพราะการฝึกอบรมช่วยให้บุคคลมีความคิด มีเหตุผล มีความสามารถที่เพิ่มขึ้น (หทัยรัตน์ ชลเจริญ, 2559) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลต่างวัฒนธรรม ที่มีความสำคัญในยุคสังคมยุคโลกาภิวัตน์ซึ่งมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมมากขึ้น ดังนั้นการได้มาซึ่งความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลต่างวัฒนธรรมในการฝึกอบรมเพื่อให้บุคลากรมีความรู้ มีความเข้าใจและตระหนักถึงคุณค่าทางวัฒนธรรม การฝึกอบรมเพิ่มเติมเป็นวิธีการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะความชำนาญของบุคคลในการปฏิบัติงาน ทำให้บุคคลมีความรู้ มีความเข้าใจ ปฏิบัติตนที่ถูกต้องทันสมัย นอกจากนี้ การอบรมยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ทักษะด้านการติดต่อ ช่วยในการรับรู้ถึงความแตกต่างของบุคคล (ฟาอีซะ เสาะอารี, 2552) ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องจัดการฝึกอบรมการพยาบาลข้าม

วัฒนธรรมเพื่อให้บุคคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีความรู้ ทักษะ ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม นอกจากนี้การจัดอบรมในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ได้แก่ การอบรมด้านภาษาอังกฤษ การสื่อสารอย่างง่ายกับชาวต่างชาติ ความรู้ทางด้านความเชื่อของแต่ละเชื้อชาติ โดยเลือกใช้รูปแบบการฝึกอบรมให้เหมาะสมกับอายุและประสบการณ์ทำงานของแต่ละบุคคล Byars and Rue (2011) กล่าวว่า วิธีการฝึกอบรมที่นิยมใช้ได้แก่ การอบรมแบบลงมือปฏิบัติงาน การอบรมในชั้นเรียน และการอบรมในชั้นเรียนเสมือนจริง Bucker and Korzilius (2015) ทำการศึกษาการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรม การประเมินผลสถานการณ์จำลองวัฒนธรรมสำหรับนักเรียนธุรกิจระหว่างประเทศ พบว่าการจัดฝึกอบรม ด้วยการจำลองเหตุการณ์บทบาทสมมติ ในการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมและการรับรู้ความสามารถตนเอง การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการฝึกอบรมโดยการใช้บทบาทสมมติข้ามวัฒนธรรมสนับสนุนการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรม ด้านกระบวนการคิดและด้านพฤติกรรม และงานวิจัย พิชญภรณ์ เหลืองสถิตย์ (2559) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมความฉลาดทางวัฒนธรรมของพนักงานให้บริการส่วนหน้าที่เกี่ยวกับธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย พบว่าคะแนนเฉลี่ยจากการทดสอบความรู้ ความสามารถ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลังการเรียนรู้สูงกว่าก่อนเข้ารับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยระดับความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านพฤติกรรมหลังฝึกอบรมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านพฤติกรรมก่อนฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัย Moon et al. (2012), Reichard et al. (2014) ผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมสม่ำเสมอและต่อเนื่องพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น

การได้รับการนิเทศ การได้รับการนิเทศจากหัวหน้างาน มีความสำคัญอย่างหนึ่งต่อความฉลาดทางวัฒนธรรม ทั้งนี้เนื่องจากการนิเทศเป็นกระบวนการหนึ่งในการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน และส่งเสริมให้ผู้ที่ได้รับการนิเทศได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นร่วมกับการให้ข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติงานทางการแพทย์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมการทำงานและเพิ่มระดับความฉลาดทางวัฒนธรรม การนิเทศจะนำไปสู่การมีคุณภาพและควมมีมาตรฐานขององค์กร ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบที่มีความต่อเนื่องกัน (Bond & Holland, 2010) 1) ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน หมายถึง การจัดการหรือบรรเทาความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ลดความคับข้องใจ เสริมสร้างความรู้สึกรัก ทศนคติที่ดีต่อการนิเทศและการปฏิบัติงาน อีกทั้งยังเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจและไม่ควบคุมในการปฏิบัติงาน 2) ด้านการพัฒนาทักษะความรู้ หมายถึง การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ทักษะความสามารถในการปฏิบัติงาน รวมไปถึงการสะท้อนกลับในการปฏิบัติงาน และ3) ด้านการบริหารจัดการ หมายถึง การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ยึดการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ สามารถตรวจสอบได้ มีความรับผิดชอบในงานรวมถึงมีการควบคุมคุณภาพของงานภายใต้นโยบายหรือมาตรฐานที่องค์กร

กำหนดขึ้น มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (บุษบา หน่ายคอน และ อุไรวรรณ กะจะชาติ, 2553) ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพได้รับการนิเทศจากหัวหน้างานเป็นประจำในการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมช่วยส่งเสริมให้มีความฉลาดทางวัฒนธรรมทำให้สามารถให้การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Dadashzadeh and Yarmohammadzadeh (2014), Jyoti et al. (2015), Oolders et al. (2008) สนับสนุนว่าบุคคลที่มีความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมสูง

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย พบว่ามีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวข้องกับความฉลาดทางวัฒนธรรมไว้หลายแง่มุม ทั้งในและต่างประเทศ ผู้วิจัยจึงนำเสนอวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางวัฒนธรรม ดังนี้

4.1 งานวิจัยในประเทศ

ศุภรักษ์ อธิคมสุวรรณ (2559) ศึกษาการพัฒนาแบบวัดความฉลาดทางวัฒนธรรมแบบสถานการณ์สำหรับนักศึกษาในระดับปริญญาตรี ตามแนวคิดของ Van Dyne et al., (2007) โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบ กับความฉลาดทางวัฒนธรรมเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 789 คน และการสัมภาษณ์ผู้บริหารด้านการบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์จำนวน 10 คน และนำผลการวิจัยมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อค้นหาคำตอบของการวิจัย ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรีในภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทยมีระดับความฉลาดทางวัฒนธรรมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับแนวทางในการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย สังเคราะห์ได้ 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การกำหนดให้ความฉลาดทางวัฒนธรรมเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับบัณฑิตทุกคน 2) การเพิ่มพูนประสิทธิภาพของการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรม 3) การพัฒนานวัตกรรมสื่อการเรียนรู้และการจัดหาทรัพยากรที่สนับสนุนการเรียนรู้และพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรม และ 4) การสร้างและเพิ่มพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่างแดน

พิชญวรรณ เหลืองสถิตย์ (2559) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมความฉลาดทางวัฒนธรรมของพนักงานให้บริการส่วนหน้าที่เกี่ยวกับธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานให้บริการส่วนหน้าที่เกี่ยวกับธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย 400 คน สร้างโปรแกรมการฝึกอบรมจากสภาพปัญหาและความจำเป็น พบว่าคะแนนเฉลี่ยจากการทดสอบความรู้ ความสามารถ

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลังการเรียนรู้สูงกว่าก่อนเข้ารับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมหลังฝึกอบรมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก่อนฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ธีระชน พลโยธา (2560) ได้ศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมในบริบทวัฒนธรรมอาเซียน สำหรับนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยางานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และกำหนดองค์ประกอบของความฉลาดทางวัฒนธรรมในบริบทวัฒนธรรมอาเซียนของนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี การศึกษาใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ผลของการศึกษา พบว่าผู้เชี่ยวชาญอธิบายความหมายของความฉลาดทางวัฒนธรรมในบริบทวัฒนธรรมอาเซียนว่าเป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวในวัฒนธรรมอาเซียน โดยมีองค์ประกอบซึ่งมีความสอดคล้องกับองค์ประกอบของความฉลาดทางวัฒนธรรมจากการ ศึกษาที่ผ่านมาแต่ในบริบทวัฒนธรรมอาเซียนมีความแตกต่างออกไปโดยจะต้องคำนึงถึงการลดชาติพันธุ์นิยม

ธีระเดช เรืองบวรเกษ (2561) ศึกษาอิทธิพลของบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบและความฉลาดทางวัฒนธรรมที่มีต่อการปรับตัวระหว่างวัฒนธรรมของพนักงานโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ ความฉลาดทางวัฒนธรรม และการปรับตัวระหว่างวัฒนธรรม ผลการศึกษาพบว่าพนักงานโรงพยาบาลเอกชนมีความฉลาดทางวัฒนธรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านแรงจูงใจ และความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านพฤติกรรมสามารถร่วมพยากรณ์การปรับตัวระหว่างวัฒนธรรมโดยรวม

อนุภูมิ คำยัง (2560) ศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาต่างชาติ: กระบวนการสร้างมโนทัศน์พื้นฐานการวัดและการตรวจสอบความเที่ยงตรง ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาต่างชาติประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ 11 ตัวบ่งชี้ การจะส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรมต้องสร้างเสริมให้มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรม เช่น การจัดอบรมที่เกี่ยวข้องการประเมินตนเองในเรื่องของความสามารถในการเผชิญปัญหา และฟันฝ่าอุปสรรค เป็นต้น

สิริธันย์ วตีสิริศักดิ์ และคณะ (2557) ศึกษารูปแบบการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรม เพื่อสร้างภาวะผู้นำขององค์กรธุรกิจชั้นนำของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างคือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน เป็นเทคนิควิจัยเชิงอนาคต ผลการศึกษาสามารถกำหนดรูปแบบที่เป็นไปได้ในอนาคต ในการส่งเสริมและพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมเพื่อสร้างภาวะผู้นำขององค์กรธุรกิจชั้นนำของประเทศไทย ดังนี้ 1) สร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม 2) การฝึกฝนให้มีทักษะและความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่มีความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม 3) การยกระดับการพัฒนาทักษะความฉลาดทางวัฒนธรรมโดยสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานร่วมกันบนพื้นฐานของความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม 4) กำหนด

กรอบวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมเพื่อสร้างภาวะผู้นำองค์กรที่มีความเชี่ยวชาญในการบริหารจัดการความแตกต่างทางวัฒนธรรม 5) ส่งเสริมให้มีการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมโดยการผสมผสานวิธีการเรียนรู้ในรูปแบบที่หลากหลายมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน และ 6) ผู้นำจะต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาข้างต้นเพื่อยกระดับกระบวนการทางความคิดในการเป็นผู้นำที่มีความฉลาดทางวัฒนธรรม

กาญจณี พันธุ์โพธิ์โรจน์ และคณะ (2562) ศึกษาเรื่องมาตรวัดความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล: การทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของการวัดระหว่างประเทศมาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และไทย ประชากรคือนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาอยู่ชั้นปีสุดท้ายในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในสามประเทศ และสุ่มอย่างง่ายได้กลุ่มตัวอย่างประเทศละ 100 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 300 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยแบบวัดมาตราประมาณค่า 5 ระดับ มีองค์ประกอบ 3 ด้านประกอบด้วย ด้านความรู้ ด้านพฤติกรรม และด้านความรู้สึก ผลการศึกษาพบว่า เครื่องมือมีความเที่ยงทั้งฉบับระหว่าง .90-.92 และ โมเดลการวัดความฉลาดทางวัฒนธรรมมีความไม่แปรเปลี่ยนระหว่างประเทศ มาเลเซีย ไทย ฟิลิปปินส์ เรียงลำดับจากค่าน้ำหนักสูงที่สุดไปน้อยที่สุด คือ ด้านความรู้สึก ด้านพฤติกรรม และด้านความรู้ สามารถนำไปใช้ในการวัดประเมินผล และเปรียบเทียบได้อย่างมีคุณภาพ

4.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

Crowne (2008) ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความฉลาดทางวัฒนธรรม พบว่า ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพในวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างหลากหลาย เป็นทักษะที่มีความสำคัญขึ้นอย่างมากในโลกปัจจุบัน ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การเปิดรับวัฒนธรรมอื่น และระดับประสบการณ์ของการสัมผัสวัฒนธรรมที่แตกต่างจะช่วยเพิ่มระดับความฉลาดทางวัฒนธรรม ผลการวิจัยนี้มีความสำคัญต่อบริษัทข้ามชาติที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมในการคัดสรรพนักงาน การเลื่อนตำแหน่ง และการเตรียมความพร้อมให้แก่พนักงาน นอกจากนี้ งานวิจัยยังระบุว่า ความฉลาดทางวัฒนธรรมสามารถพัฒนาได้โดยการออกแบบการฝึกอบรมที่เหมาะสมกับบุคคล ลักษณะงานที่รับผิดชอบ และคนต่างวัฒนธรรมที่ต้องร่วมงาน ซึ่งเป็นทักษะที่จะมีความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากปัจจุบันมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้นในองค์กร

Rose et al. (2011) ศึกษาผลกระทบของความฉลาดทางวัฒนธรรมในการปรับตัวข้ามวัฒนธรรม และความสำเร็จในการทำงานของบุคคลต่างชาติผู้เข้าไปปฏิบัติงานใน ประเทศมาเลเซีย โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 332 คน พบว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมเป็นทักษะที่สำคัญอย่างยิ่งที่จำเป็นต้องใช้ในการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย ทั้งนี้พบว่าชาวต่างชาติที่มีการรับรู้และมีแรงจูงใจในการปรับตัวข้ามวัฒนธรรมที่ดี สามารถปรับตัวต่อความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมได้ดีกว่า ผลการวิจัยนี้ก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ในการบริหารจัดการความแตกต่างทางวัฒนธรรมและการนำไปประยุกต์ใช้ในการคัดสรรบุคคลที่มีความเหมาะสมในการไปปฏิบัติงาน ในต่างประเทศต่อไป

Báez (2013) ได้ศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมในการจัดการเรียนการสอนภาษาต่างประเทศ ผลการวิจัยพบว่า การศึกษาในครั้งนี้เป็นการตรวจสอบประสิทธิภาพของการศึกษาขั้นพื้นฐานในมหาวิทยาลัยของรัฐอินเดียในโปรแกรมที่ไม่ใช่เจ้าของภาษาสำหรับภาษาสเปนบนพื้นฐานของกรอบแนวคิดของความฉลาดทางวัฒนธรรม โดยมี 4 องค์ประกอบ คือ กระบวนการคิด ความรู้ แรงจูงใจ และพฤติกรรม วัดความฉลาดทางวัฒนธรรม 2 ครั้ง คือก่อนภาคเรียน และเมื่อสิ้นสุดภาคเรียน ผลการวิจัยพบว่าคะแนนความฉลาดทางวัฒนธรรมก่อนและหลังเรียน มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ .05 สามในสี่องค์ประกอบของความฉลาดทางวัฒนธรรมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ .05 คือ ด้านความรู้ ด้านแรงจูงใจ และด้านพฤติกรรม

Ang et al. (2006) การวิจัยบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบกับความฉลาดทางวัฒนธรรม ซึ่งพบผลการศึกษาว่า บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์เป็นเพียงบุคลิกภาพรูปแบบเดียวจาก 5 รูปแบบที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบ ของความฉลาดทางวัฒนธรรม โดยสรุปพบว่าบุคคลที่เปิดกว้างต่อประสบการณ์ใหม่ๆ ย่อมมีจินตนาการ และมีความคิดที่กว้างไกลกว่า ซึ่งกล่าวได้ว่าบุคคลนั้นย่อมมีความสามารถที่จะปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าด้วย

Mao and Liu (2016) ศึกษาเรื่องการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ในฐานะตัวแปรกลางระหว่างความฉลาดทางวัฒนธรรม และการปรับตัวข้ามวัฒนธรรมของนักศึกษาชาวจีนในมหาวิทยาลัยประเทศจีน ซึ่งศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 127 คน พบผลการวิจัยที่สำคัญคือ ความฉลาดทางวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งความฉลาดทางวัฒนธรรม และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวข้ามวัฒนธรรม จากผลการศึกษาข้างต้นจึงสรุปได้ว่าบุคคลซึ่งได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีความฉลาดทางวัฒนธรรมสูง และสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ ต่างๆ ได้ดี

Fisher (2011) ศึกษาเรื่องการอบรมข้ามวัฒนธรรมส่งผลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมและความเชื่อพื้นฐานในระดับมหาวิทยาลัยผ่านวิธีการสอนในห้องเรียน การเล่นเกมส์และการจัดกิจกรรมในการปรับพฤติกรรมเป็นเวลาสี่สัปดาห์ โดยการเล่นเกมส์เสมือนจริงโดยแบ่งนักศึกษาออกเป็นสองกลุ่มโดยแต่ละกลุ่มจะได้รับการสอนวัฒนธรรมใหม่ที่แตกต่างกัน เช่น ค่านิยมในสังคม รูปแบบการสื่อสาร เป็นต้น จากนั้นให้นักศึกษาทั้งสองกลุ่มทำการปฏิสัมพันธ์กันตามวัฒนธรรมของตนเองที่ได้รับการอบรมที่เน้นพฤติกรรมโดยใช้หลักทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมในการเรียนการสอน เช่น การแสดงออกความไม่เห็นด้วย การเข้าร่วมกลุ่มสนทนา การสร้างสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านความพฤติกรรมสูงขึ้น

Bücker and Korzilius (2015) ศึกษาการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมการประเมินผลสถานการณ์จำลองวัฒนธรรม สำหรับนักเรียนธุรกิจระหว่างประเทศ พบว่า การจัดฝึกอบรม ด้วยการ

จำลองเหตุการณ์บทบาทสมมติในการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมและการรับรู้ความสามารถตนเอง การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการใช้บทบาทสมมติข้ามวัฒนธรรมสนับสนุนการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านกระบวนการคิดและด้านพฤติกรรม

Bahrani et al. (2020) ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางจิตวิญญาณและความฉลาดทางวัฒนธรรมกับการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาล Birjand การมีส่วนร่วมในงานส่งผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมทางวิชาชีพของพยาบาล และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน เนื่องจากความฉลาดทางจิตวิญญาณและความฉลาดทางวัฒนธรรมเอื้อต่อพฤติกรรมของบุคคล การศึกษาเชิงพรรณนากลุ่มตัวอย่างพยาบาล 200 คน จากผลการศึกษาสามารถปรับปรุงความสามารถของพนักงานและเพิ่มความผูกพันในงานรวมทั้งประสิทธิภาพของการทำงานโดยการมุ่งเน้นและส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรมโดยการฝึกอบรมแบบวิธีปฏิบัติสอดคล้องกับการศึกษาของ Khani and Ghaffari (2013)

Bahaadini et al. (2021) ศึกษาประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลกับปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เป็นการศึกษาสหสัมพันธ์เชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างพยาบาล 352 คนที่ทำงานในโรงพยาบาลของ Kerman University of Medical Sciences เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ ข้อมูลประชากร ความฉลาดทางวัฒนธรรม และพฤติกรรมการปฐมนิเทศ สัมพันธ์ระหว่างบุคคล ขึ้นพื้นฐาน ผลการศึกษา พบว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมและปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในพยาบาล มีความสัมพันธ์เชิงบวกและมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) ผลการศึกษานี้ยังแสดงให้เห็นว่าคะแนนโดยรวมของความฉลาดทางวัฒนธรรมและปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในผู้ชายสูงกว่าในผู้หญิง ดังนั้นการเสริมสร้างความฉลาดทางวัฒนธรรมจึงสามารถเพิ่มปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้ส่งผลให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพ

Abdi et al. (2015) ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางวัฒนธรรมกับผลการปฏิบัติงานกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลในโรงพยาบาล Kermanshah การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางวัฒนธรรมกับผลการปฏิบัติงานกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลในโรงพยาบาล Kermanshah กลุ่มตัวอย่างพยาบาล 330 คน ผลการวิจัยพบว่ามีความฉลาดทางวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาล และคุณภาพชีวิตของพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวก สรุป: ความฉลาดทางวัฒนธรรมช่วยให้เข้าถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมอื่น สามารถเชื่อมต่อและสื่อสารกับผู้คนต่างวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม และมีความสามารถในการวิเคราะห์วัฒนธรรมใหม่

Ghalehei and Shohoudi (2014) การสร้างแบบจำลองความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางวัฒนธรรมและการกำกับดูแลทางคลินิก: มุมมองของพยาบาลของโรงพยาบาลของรัฐใน Kermanshah เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาและสหสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างพยาบาล 386 คนที่ทำงานในโรงพยาบาล Kermanshah และเลือกกลุ่มตัวอย่าง 137 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย สำหรับ

การรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามสองฉบับคือ Clinical Governance (Mirkamali et al., 2013) และ Cultural Intelligence (Lugo, 2007) ที่ยืนยันความถูกต้องและเชื่อถือได้ ผลลัพธ์: ผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์ที่สำคัญระหว่างความฉลาดทางวัฒนธรรมกับการกำกับดูแลทางคลินิกของพยาบาล นอกจากนี้ ตัวแปรทางประชากรศาสตร์ เช่น เพศ อายุ ภูมิหลัง สถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางวัฒนธรรม จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่มีความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงมีประสิทธิผลในการกำกับดูแลทางคลินิกได้ดี ดังนั้นการมุ่งเน้นในการส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรมจะช่วยเพิ่มการปฏิบัติทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

Ahanchian et al. (2012) ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางวัฒนธรรมกับปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของพยาบาล จุดมุ่งหมายของการศึกษานี้คือเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางวัฒนธรรมกับปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของพยาบาลในมัสซาชูเซต การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา-สหสัมพันธ์ โดยได้นำพยาบาล 115 คน ที่ทำงานในโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์อย่างน้อย 2 ปี ผลการวิจัยพบว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมของการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางและปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ ระดับการศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจ และประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์กับปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญ ในทางกลับกัน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างความฉลาดทางวัฒนธรรมกับปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและองค์ประกอบของความฉลาดทางวัฒนธรรม

Mahmoodzadeh (2017) ได้ศึกษาผลของการปรับความฉลาดทางวัฒนธรรมที่มีต่อความสัมพันธ์ของรูปแบบการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและผู้นำแบบแลกเปลี่ยนกับประสิทธิภาพของงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 225 คน ทำการศึกษาในประเทศมาเลเซีย ผลการวิจัยพบว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่จำเป็นในการปรับปรุงการปฏิบัติงานของพยาบาล ผู้นำในองค์กรด้านการดูแลสุขภาพควรพิจารณาพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน of พยาบาล

Rahimaghaee and Mozdbar (2017) ได้ทำการศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมและความสัมพันธ์กับความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาล โดยศึกษากลุ่มพยาบาล 274 คน ผลการศึกษาวินิจฉัยพบว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมเป็นความสามารถที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องเผชิญกับผู้ป่วยจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน พยาบาลที่มีความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงส่งผลให้การปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

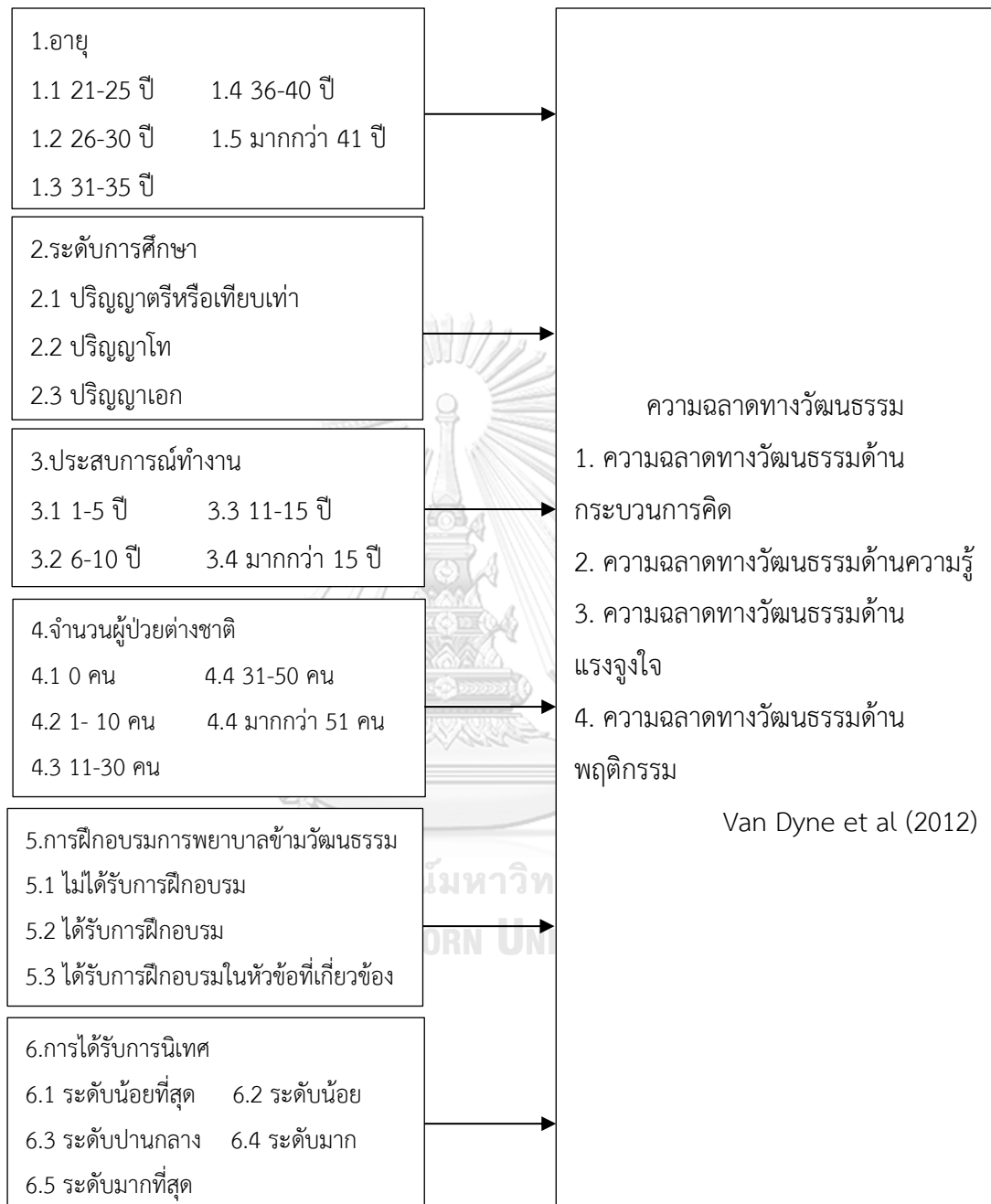
จากการทบทวนแนวคิดและวรรณกรรมรวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า ความฉลาดทางวัฒนธรรมมีความสำคัญเพื่อให้บุคคลมีความสามารถเรียนรู้และเข้าใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมทั้งยอมรับในความแตกต่างของความหลากหลายทางวัฒนธรรม เป็นทักษะที่มีความสำคัญที่ช่วยให้การทำงานสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายที่ต้องการในบริบทที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ดังนั้น

พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้มารับบริการที่ต่างวัฒนธรรมจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถในการให้บริการทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้มารับบริการตรงตามความต้องการในแต่ละวัฒนธรรมให้ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งในแต่ละด้านมีความเชื่อมโยงสอดคล้องให้ผู้ให้บริการทางสุขภาพเกิดการพัฒนาความรู้ทักษะ เจตคติ จาก การวิเคราะห์แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องพบว่ามียุทธศาสตร์ที่มีความเกี่ยวข้องกับความฉลาดทาง วัฒนธรรมของแต่ละบุคคลทั้งปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาล คือปัจจัยด้านส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ การได้รับการนิเทศ การ ฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ทั้งนี้ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ และเป็นแนวทางสำหรับ ผู้บริหารทางการพยาบาลใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุง พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลได้ อย่างเหมาะสม ตอบสนองต่อผู้มารับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ผู้วิจัยได้นำแนวคิด Van Dyne et al. (2012) ความฉลาดทางวัฒนธรรมมีองค์ประกอบ 4 ด้าน และสรุปเป็นกรอบแนวคิดใน การวิจัยได้ดังนี้



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

5. กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ประเภทงานวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ การได้รับการนิเทศ การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรเป้าหมายสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า หรือสูงกว่า ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาด 500 เตียง รวมทั้งสิ้น 12 โรงพยาบาลรวมจำนวนประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ทั้งหมด 5,798 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า หรือสูงกว่า ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ได้รับการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage sampling) จำนวน 9 โรงพยาบาล

รายละเอียดขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สำรวจประชากรจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 500 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด จำนวน 12 แห่ง รวมมีจำนวนประชากรทั้งหมด 5,798 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ขั้นตอนที่ 2 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Taro Yamane (1973) (อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูต, 2542) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยมีสูตรคำนวณดังนี้

$$\begin{aligned} \text{จากสูตร} \quad n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\ n &= \frac{5,798}{1 + (5,798 \times 0.05^2)} \end{aligned}$$

$$n = 374$$

n = ขนาดตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ใน การวิจัยนี้กำหนดไว้ที่ 5%

เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายหรือมีการถอนตัว (drop out) และให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียง กับจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้มากที่สุด จึงเพิ่มจำนวนอีกร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณ ได้จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 411 คน

ขั้นตอนที่ 3 ทำการสุ่มจำนวนตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลตามลำดับ ด้วยวิธีการสุ่มแบบ หลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้

1. เลือกโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดคุณสมบัติ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาด 500 เตียง ได้ตัวแทนโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 แห่ง โดย แบ่งตามเขตสุขภาพ 12 เขต ผู้วิจัยได้สุ่มโรงพยาบาลในแต่ละเขตสุขภาพ โดยในเขตสุขภาพที่ 1 เขต สุขภาพที่ 7 และเขตสุขภาพที่ 12 มีจำนวนโรงพยาบาลอย่างละ 2 แห่ง ผู้วิจัยสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ แทนที่ สุ่มเขตสุขภาพละ 1 แห่ง ยกเว้นเขตสุขภาพที่ 3 เขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 10 ไม่มี โรงพยาบาลตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ดังนั้นโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 9 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โรงพยาบาลชัยภูมิ โรงพยาบาลเลย โรงพยาบาล กาศสินธุ์ โรงพยาบาลแพร่ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โรงพยาบาลชุมพร เขตตรอคมศักดิ์ และโรงพยาบาลปัตตานี

2. คำนวณขนาดตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีคำนวณตามสัดส่วน ของประชากรแต่ละโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างให้ได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนดไว้ โดยมี วิธีการคำนวณดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพแต่ละโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้ง 9 โรงพยาบาล}}$$

3. สุ่มกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการที่โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลในทุกแผนกที่ให้บริการ โดยการสุ่มอย่างง่าย ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด เพื่อให้ผู้รับผิดชอบประสานงานด้านการวิจัยเป็นผู้จับฉลากทำการสุ่มตามรายชื่อในกลุ่มตัวอย่างแต่ละ แผนกให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบจำนวนของแต่ละแผนก และครบตามจำนวนที่ได้คำนวณตาม สัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล โดยรายละเอียดของประชากร และกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เขต สุขภาพ	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวน ประชากร	กลุ่ม ตัวอย่าง ที่คำนวณ	กลุ่ม ตัวอย่างที่ เก็บได้ จริง	การตอบกลับ แบบสอบถาม ร้อยละ
1	โรงพยาบาลแพร์	490	45	45	100
	โรงพยาบาลน่าน	437	-	-	-
2	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	514	48	45	95.74
4	โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช	434	39	39	100
5	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา	466	48	39	81.25
7	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	454	41	41	100
	โรงพยาบาลมหาสารคาม	473	-	-	-
8	โรงพยาบาลเลย	500	49	47	95.92
9	โรงพยาบาลชัยภูมิ	604	55	41	74.55
11	โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	452	45	45	100
12	โรงพยาบาลปัตตานี	452	41	40	97.56
	โรงพยาบาลสงขลา	739	-	-	-
รวม		4,366	411	382	93.89

จากตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า จำนวนโรงพยาบาลทั่วไป ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 9 แห่งมีพยาบาลวิชาชีพทั้งสิ้น 4,366 คน กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ 411 คน โดยกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้จริง 382

คน คิดเป็นร้อยละ 93.89 สำหรับเขตสุขภาพที่ 3, 6 และ 10 ไม่มีโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามเกณฑ์คุณสมบัติ

รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ การได้รับการนิเทศ การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=382)	ร้อยละ
อายุ (ต่ำสุด 21 ปี สูงสุด 59 ปี, \bar{X} = 34.26 ปี, SD = 10.03)		
21-25 ปี	87	23
26-30 ปี	101	26
31-35 ปี	53	14
36-40 ปี	24	6
41-60 ปี	117	31
ประสบการณ์ทำงาน (ต่ำสุด 2 ปี สูงสุด 38 ปี \bar{X} = 12.01 ปี, SD = 9.95)		
1-5 ปี	132	35
6-10 ปี	99	26
11-15 ปี	36	9
มากกว่า 15 ปี	115	30
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	356	93.5
ปริญญาโท	20	5
การพยาบาลผู้ใหญ่	15	
การพยาบาลเด็ก	4	
สาธารณสุข	1	
ปริญญาเอก	2	0.5
เฉพาะทางเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	4	1

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=382)	ร้อยละ
จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ		
(ต่ำสุด 0 คน สูงสุด 38 คน $\bar{X} = 12.01$ คน, SD = 9.95)		
0	112	29.3
1 - 10	224	58.6
11 - 30	28	7.3
31 - 50	7	1.8
มากกว่า 51	11	2.9
การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม		
ไม่ได้รับการฝึกอบรม	358	93.7
ได้รับการฝึกอบรม	14	3.7
อบรมในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง ภาษา, การดูแลผู้ป่วยตามศาสนา, การสื่อสารกับชาวต่างชาติ, การพยาบาลตามความเชื่อ	10	2.6

จากการศึกษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทางด้านประชากรของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 382 คน พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95 มีอายุเฉลี่ย 34.26 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.03 อายุของกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด 21 ปี และสูงสุด 59 ปี พยาบาลส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 93.5 มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 12.01 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.95 มีประสบการณ์ทำงานน้อยที่สุด 2 ปี และมีประสบการณ์ทำงานสูงสุด 38 ปี พยาบาลส่วนใหญ่ไม่ผ่านการฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม คิดเป็นร้อยละ 93.7 ผ่านการฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมคิดเป็นร้อยละ 3.7 และอบรมในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาษา, การดูแลผู้ป่วยตามศาสนา, การสื่อสารกับชาวต่างชาติ, การพยาบาลตามความเชื่อ คิดเป็นร้อยละ 2.6

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถามความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ การได้รับการนิเทศ การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับการนิเทศ ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามการได้รับการนิเทศของ วิภาวี พงษ์ทอง (2557) ตามแนวคิดของ Bond and Holland (2010) ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า เป็นการสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 20 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

- | | | |
|-----------------------------|---|-----|
| 1) ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน | 8 | ข้อ |
| 2) ด้านการพัฒนาทักษะความรู้ | 6 | ข้อ |
| 3) ด้านการบริหารจัดการ | 6 | ข้อ |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ให้ผู้เลือกตอบได้ 5 ระดับ กำหนดให้ตอบคำตอบเดียว ซึ่งมีระดับคะแนนและความหมายของตัวเลือก ดังนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริง |
| 3 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย |
| 1 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด |

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามการได้รับการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ เมื่อให้คะแนนครบทุกข้อแล้วนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยของ ประคองกรรมสูตร (2542) ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.51 - 5.00 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพได้รับการนิเทศในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.51 - 4.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพได้รับการนิเทศในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.51 - 3.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพได้รับการนิเทศในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.51 - 2.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพได้รับการนิเทศในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00 - 1.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพได้รับการนิเทศในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขวัดตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือในการวิจัย

โดยการปรับปรุงจากแบบสอบถามความฉลาดทางวัฒนธรรม ตามแนวคิดและผลการวิจัยของ Van Dyne et al. (2012) มีข้อคำถามทั้งหมด 32 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน

1) ด้านกระบวนการคิด	9	ข้อ
2) ด้านความรู้	6	ข้อ
3) ด้านแรงจูงใจ	11	ข้อ
4) ด้านพฤติกรรม	6	ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ให้ผู้เลือกตอบได้ 7 ระดับ กำหนดให้ตอบคำตอบเดียว ซึ่งมีระดับคะแนนและความหมายของตัวเลือก ดังนี้

7	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านเห็นด้วยอย่างยิ่ง
6	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านเห็นด้วย
5	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านค่อนข้างเห็นด้วย
4	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านรู้สึกเฉยๆ
3	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านค่อนข้างไม่เห็นด้วย
2	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านไม่เห็นด้วย
1	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ในการประเมินผลใช้วิธีการแปลผลแบบสอบถามโดยใช้ค่าเฉลี่ยตามหลักการแบ่งอัตรภาค
ชั้น ดังต่อไปนี้

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= \frac{\text{Range}}{\text{Class}} \\ &= \frac{7}{3} \\ &= 2.33 \end{aligned}$$

จากนั้นหาค่าเฉลี่ยจากคำตอบของแบบสอบถาม โดยพิจารณาตามเกณฑ์การประเมินผลดังต่อไปนี้

1.00 - 2.33	มีระดับความฉลาดทางวัฒนธรรมระดับต่ำ
2.34 - 4.66	มีระดับความฉลาดทางวัฒนธรรมระดับปานกลาง
4.67 - 7.00	มีระดับความฉลาดทางวัฒนธรรมระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ตรวจสอบทั้งความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity)

1.1 นำเสนอแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ คำถาม การใช้ภาษา การครอบคลุมของเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1.2 กำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ในงานวิจัยครั้งนี้มี จำนวน 5 คน ประกอบด้วย 1) ผู้บริหารทางการแพทย์ที่ดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงขององค์กรพยาบาล มีประสบการณ์ทำงานในการบริหารงานองค์กรพยาบาลมากกว่า 5 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษาไม่น้อยกว่าระดับปริญญาโทจำนวน 1 คน 2) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไปและมีประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับพฤติกรรมจำนวน 1 คน และ 3) นักวิชาการที่มีความรู้และคุณวุฒิ ได้แก่ อาจารย์สาขาบริหารการพยาบาล หรือ บริหารองค์กร จำนวน 3 คน (ตั้งรายนามในภาคผนวก ก) เพื่อพิจารณาความถูกต้องของแบบสอบถามให้ตรงตามขอบเขตของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ คำนียามศัพท์ และความครอบคลุมของเนื้อหา รวมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข แล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1.3 นำร่างแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้อง ความครอบคลุมเหมาะสมตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม แล้วนำร่างแบบสอบถามมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index หรือ CVI) ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2555) วิธีการคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน ให้คะแนน 3 หรือ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

กำหนดการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้
ระดับ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

- ระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย
- ระดับ 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย
- ระดับ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า แบบสอบถามการได้รับการนิเทศ และแบบสอบถามความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .86 และ .89 ตามลำดับ จากการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553)

1.4 นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามที่คุณครูผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้ง เพื่อพิจารณาความเห็นชอบและความสมบูรณ์ ของเครื่องมือ โดยมีการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามของแบบสอบถามแต่ละฉบับ ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ โดยมีการปรับปรุง ดังนี้

ปรับปรุงสำนวนภาษา	3	ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	2	ข้อ (ข้อ 5, ข้อ 7)
คงเดิม	3	ข้อ
รวมมีข้อคำถามทั้งหมด	8	ข้อ (ข้อ1-8)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 ด้าน มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ จากเดิมจำนวน 22 ข้อ มีการปรับปรุง ดังนี้

ด้านที่ 1 การช่วยเหลือสนับสนุน

ปรับปรุงสำนวนภาษา	3	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำนิยามศัพท์	1	ข้อ
คงเดิม	6	ข้อ
รวมมีข้อคำถามทั้งหมด	8	ข้อ (ข้อ 1-8)

ด้านที่ 2 การพัฒนาทักษะและความรู้

ปรับปรุงสำนวนภาษา	2	ข้อ
คงเดิม	4	ข้อ
รวมมีข้อคำถามทั้งหมด	6	ข้อ (ข้อ 9-14)

ด้านที่ 3 การบริหารจัดการ

ปรับปรุงสำนวนภาษา	3	ข้อ
ตัดทิ้งเพราะมีความซ้ำซ้อน	1	ข้อ

คงเดิม	3	ข้อ
รวมมีข้อคำถามทั้งหมด	6	ข้อ (ข้อ 15-20)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพมีข้อคำถามทั้งหมด 32 ข้อ จากเดิมมีจำนวน 37 ข้อ มีการปรับปรุง ดังนี้

ด้านที่ 1 ด้านกระบวนการคิด

ปรับปรุงสำนวนภาษา	8	ข้อ
คงเดิม	1	ข้อ
รวมมีข้อคำถามทั้งหมด	9	ข้อ (ข้อ 1-9)

ด้านที่ 2 ด้านความรู้

ปรับปรุงสำนวนภาษา	4	ข้อ
ตัดทิ้งเพราะมีความซ้ำซ้อน	3	ข้อ
คงเดิม	2	ข้อ
รวมมีข้อคำถามทั้งหมด	6	ข้อ (ข้อ 10-15)

ด้านที่ 3 ด้านแรงจูงใจ

ปรับปรุงสำนวนภาษา	9	ข้อ
คงเดิม	2	ข้อ
รวมมีข้อคำถามทั้งหมด	11	ข้อ (ข้อ 16-26)

ด้านที่ 4 ด้านพฤติกรรม

ปรับปรุงสำนวนภาษา	4	ข้อ
ตัดทิ้งเพราะมีความซ้ำซ้อน	2	ข้อ
คงเดิม	2	ข้อ
รวมมีข้อคำถามทั้งหมด	6	ข้อ (ข้อ 27-32)

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้นำไปทดลองใช้ที่โรงพยาบาลเลิดสิน นำข้อมูลที่ได้อมาคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการได้รับการนิเทศและแบบสอบถามความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งฉบับ .96 และ .93 ตามลำดับ โดยค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้มีค่าเท่ากับ .70 ขึ้นไป

(Nunnally, 1978 อ้างถึงในอารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2554) และตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนของทุกข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ .30 ขึ้นไปซึ่งเป็นเกณฑ์การยอมรับว่าเป็นข้อคำถามที่ดี (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยมาคำนวณหาค่าความเที่ยงอีกครั้ง พบว่าค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการได้รับการนิเทศทั้งฉบับเท่ากับ .93 และแบบสอบถามความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งฉบับเท่ากับ .97 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการได้รับการนิเทศและ แบบสอบถามความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มทดลอง และกลุ่มตัวอย่าง

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	กลุ่มทดลอง (n=30)	กลุ่มตัวอย่าง (n=382)
การได้รับการนิเทศ	.96	.93
1. การช่วยเหลือสนับสนุน	.95	.94
2. การพัฒนาทักษะและความรู้	.87	.92
3. การบริหารจัดการ	.84	.94
ความฉลาดทางวัฒนธรรม	.93	.97
1. ด้านกระบวนการคิด	.88	.90
2. ด้านความรู้	.78	.88
3. ด้านแรงจูงใจ	.83	.92
4. ด้านพฤติกรรม	.76	.90

จากตารางที่ 3 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาแบบสอบถามการได้รับการนิเทศทั้งฉบับ .96 และค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาแบบสอบถามความฉลาดทางวัฒนธรรมทั้งฉบับ .93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมแบบสอบถามการวิจัย 1 ฉบับ โครงร่างการวิจัยฉบับสมบูรณ์ 1 ฉบับ และเอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน 1 ฉบับ ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 9 แห่ง ได้แก่ 1) โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช 2) โรงพยาบาลชัยภูมิ 3) โรงพยาบาลเลย 4) โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ 5) โรงพยาบาลแพร่ 6) โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ 7) โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา 8) โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ และ 9) โรงพยาบาลปัตตานี เพื่อยื่นคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในคนของโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

2. หลังจากผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยและได้รับเอกสารรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในคนของแต่ละโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 9 แห่ง รวมระยะเวลาทั้งหมดประมาณ 5 เดือน ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลรวมทั้งผู้ประสานงานของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของการวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการส่งรายชื่อพยาบาลวิชาชีพ

3. ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พร้อมใบยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและเอกสารชี้แจงสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย จากนั้นขอความอนุเคราะห์จากกลุ่มการพยาบาลให้ผู้รับผิดชอบหรือผู้ประสานงานในแต่ละโรงพยาบาลทำการแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมแบบสอบถาม เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างได้แบบชองเปล่าเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนบรรจุแบบสอบถามและปิดผนึกก่อนส่งกลับคืนผู้ประสานงานกลุ่มการพยาบาล และขอความร่วมมือผู้ประสานงานของกลุ่มการพยาบาลในการส่งแบบสอบถามมายังผู้วิจัยตามระยะเวลาที่กำหนด โดยติดตามแบบสอบถามกับผู้ประสานงานโรงพยาบาลละ 1 หรือ 2 ครั้ง เพื่อให้ได้แบบสอบถามกลับคืนมากที่สุด

4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมา โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบที่สมบูรณ์ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ระยะเวลาที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 25 ธันวาคม 2564 ถึงวันที่ 3 มีนาคม 2565 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 411 ฉบับ ซึ่งได้รับกลับคืนมา 392 ฉบับ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 382 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.89 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใบรับรองโครงการวิจัยที่ 026.2/64 และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในคนของโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10 แห่ง ที่เป็นโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง และโรงพยาบาลที่ใช้เก็บข้อมูลเพื่อทดลองใช้เครื่องมือในงานวิจัย ได้แก่ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โรงพยาบาลชัยภูมิ โรงพยาบาลเลย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลแพร่ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลเลิดสิน เพื่อพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม และผู้บริหารโรงพยาบาล ซึ่งก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลต้องได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในคนของแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบโดยละเอียด และเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยการปฏิเสธจะไม่มีผลอันใดต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุล และสามารถแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามได้ตามความเป็นจริง ข้อมูลดิบที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ถูกจัดเก็บเป็นความลับ และอยู่ในที่ที่ปลอดภัย เมื่อสิ้นสุดการวิจัยแล้วผู้วิจัยจะทำลายแบบสอบถามทั้งหมด การรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็นภาพรวมซึ่งไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลหรือโรงพยาบาลที่สังกัดอยู่ (ภาคผนวก ข)

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วจึงนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 382 ฉบับ จากจำนวนที่ส่งแบบสอบถามทั้งหมด 411 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.89 และประมวลผลตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป IBM SPSS for Window ในการคำนวณค่าสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม วิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และใช้สถิติค่าร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. วิเคราะห์ข้อมูลความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งรายข้อ รายด้าน และโดยรวม วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. เปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลตาม ระดับอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ การได้รับการนิเทศ การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยใช้สถิติ One way ANOVA และทดสอบรายคู่โดยวิธี Least – Significant (LSD)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ การได้รับการนิเทศ การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 382 คน

นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ดังตารางที่ 1-8)

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัด กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ การได้รับการนิเทศ และการฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (ดังตารางที่ 9-20)

ตอนที่ 1 การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกภาพรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรม ด้านกระบวนการคิด ด้านแรงจูงใจ และด้านความรู้ นำเสนอในตารางที่ 4-8 ดังนี้

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n= 382)

ความฉลาดทางวัฒนธรรม	Mean	SD	ระดับ
1.ความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านพฤติกรรม	5.45	0.77	สูง
2.ความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านกระบวนการคิด	5.42	0.77	สูง
3.ความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านแรงจูงใจ	5.18	0.85	สูง
4.ความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านความรู้	5.02	0.95	สูง
โดยรวม	5.27	0.74	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=5.27$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านพฤติกรรม ($\bar{X}=5.45$) รองลงมาคือ ด้านกระบวนการคิด ($\bar{X}=5.42$) และด้านแรงจูงใจ ($\bar{X}=5.18$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านความรู้ ($\bar{X}=5.02$)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความฉลาดทางวัฒนธรรม ด้านกระบวนการคิด ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อ (n= 382)

ด้านกระบวนการคิด	Mean	SD	ระดับ
1. วัฒนธรรมที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ เช่น ภาษา ศาสนาและการปฏิบัติตัว มีผลต่อการให้บริการ	5.65	0.98	สูง
2. ภูมิหลังทางวัฒนธรรมของบุคคลอื่น ๆ อาจมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก และการกระทำของบุคคลเหล่านั้น	5.55	0.97	สูง
3. ภูมิหลังทางวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มาจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน	5.49	1.06	สูง
4. วางแผนการดูแลก่อนมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่มีความต่างทางวัฒนธรรม	5.42	0.94	สูง
5. ปรับพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ เมื่อต้องดูแลหรือติดต่อคนที่มีความต่างทางวัฒนธรรม	5.41	0.94	สูง
6. ปรับเปลี่ยนความเข้าใจทางวัฒนธรรมใหม่เมื่อพบว่าเข้าใจผิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมนั้นๆ	5.40	1.03	สูง
7. เมื่อต้องติดต่อผู้ที่มีความต่างทางวัฒนธรรม มีการศึกษาข้อมูลของวัฒนธรรมนั้นๆก่อนเสมอ	5.32	0.94	สูง
8. มีการทบทวน ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรม เช่น ภาษา ความเชื่อในการดูแลตนเอง ข้อห้ามในแต่ละเชื้อชาติ ศาสนา ให้เข้าใจ เมื่อต้องให้การดูแลผู้รับบริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม	5.29	0.95	สูง
9. มีความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่อยู่ในความดูแล	5.28	1.00	สูง
โดยรวม	5.42	0.77	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านกระบวนการคิด มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=5.42$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ทุกรายการของความฉลาดทางวัฒนธรรม ด้านกระบวนการคิด อยู่ในระดับสูง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ วัฒนธรรมที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ เช่น ภาษา ศาสนา และการปฏิบัติตัว มีผลต่อการให้บริการ ($\bar{X}=5.65$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มีความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่อยู่ในความดูแล ($\bar{X}=5.28$)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความฉลาดทางวัฒนธรรม ด้านความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ (n= 382)

ด้านความรู้	Mean	SD	ระดับ
1. มีความเข้าใจและมีการแสดงออกที่เหมาะสมต่อผู้หญิงและผู้ชายในวัฒนธรรมที่ต่างกัน เช่น บางประเทศห้ามผู้หญิงและผู้ชายแสดงท่าที่สนิทสนม หรือโदनตัว หากไม่ใช่สามีภรรยา	5.28	1.07	สูง
2. วิธีการดูแลผู้รับบริการตามวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างเพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพเหมาะสมแต่ละวัฒนธรรม เช่น การทำละหมาด การถือศีลอด ห้ามทำหมัน ห้ามโกนขน ห้ามทานของแสลง	5.25	1.18	สูง
3. สามารถอธิบายค่านิยมความเชื่อทางด้านวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรมได้	5.08	1.10	สูง
4. สามารถบอกความงามทางศิลปวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี สภาพแวดล้อม ในแต่ละวัฒนธรรมได้	5.05	1.14	สูง
5. สามารถอธิบายสิ่งที่เหมือนและสิ่งที่แตกต่างกันของ ความเชื่อ ศาสนา ประเพณี และธรรมเนียมปฏิบัติของวัฒนธรรมต่าง ๆ ได้	4.90	1.16	สูง
6. สามารถพูดสื่อสารได้หลายภาษาและเข้าใจภาษาเหล่านั้น	4.54	1.43	ปานกลาง
โดยรวม	5.02	0.95	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านความรู้มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=5.02$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีความเข้าใจและมีการแสดงออกที่เหมาะสมต่อผู้หญิงและผู้ชายในวัฒนธรรมที่ต่างกัน เช่น บางประเทศห้ามผู้หญิงและผู้ชายแสดงท่าที่สนิทสนม หรือโदनตัว หากไม่ใช่สามีภรรยา ($\bar{X}=5.28$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ สามารถพูดสื่อสารได้หลายภาษาและเข้าใจภาษาเหล่านั้น ($\bar{X}=4.54$)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความฉลาดทางวัฒนธรรม ด้านแรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ (n= 382)

ด้านแรงจูงใจ	Mean	SD	ระดับ
1. สนใจและอยากเรียนรู้วัฒนธรรมอื่น เพราะทำให้มองโลกได้กว้างขึ้น มีความรู้กว้างขวางซึ่งเป็นประโยชน์ในอนาคต	5.40	0.98	สูง
2. มั่นใจว่าสามารถรับมือกับปัญหาเมื่อต้องอยู่ในวัฒนธรรมที่แตกต่าง กันได้	5.32	1.00	สูง
3. มั่นใจว่าสามารถปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรมที่แตกต่างกันได้	5.32	1.09	สูง
4. มั่นใจว่าสามารถสื่อสารอย่างเข้าใจกับคนที่ถิ่นในวัฒนธรรมที่ไม่คุ้นเคยได้	5.27	1.03	สูง
5. มีความสุขมากที่ได้ดูแลผู้มารับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	5.23	1.10	สูง
6. สามารถจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นได้ เมื่อพบอุปสรรคในการดูแลผู้มารับบริการที่เกิดจากวัฒนธรรมที่แตกต่าง	5.21	1.01	สูง
7. รู้สึกภาคภูมิใจในการให้บริการที่ประสบความสำเร็จเมื่อต้องเผชิญกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นเรื่องใหม่	5.21	1.08	สูง
8. หากเลือกได้จะให้ความสำคัญกับผลประโยชน์ที่จับต้องได้ (ได้แก่ ค่าจ้าง การเลื่อนตำแหน่ง ค่าตอบแทนพิเศษ ค่าภาษา) ที่อาจได้รับจากการปฏิบัติงานในการดูแลผู้มารับบริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม เช่น การทำงานในหอผู้ป่วยต่างชาติ	5.14	1.18	สูง
9. สามารถให้บริการในการสร้างแรงจูงใจและตอบสนองความต้องการของผู้คนที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกันได้	5.11	1.08	สูง
10. การใช้ชีวิตหรือการทำงานในวัฒนธรรมอื่นจะทำให้มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน	4.93	1.27	สูง
11. หากเลือกได้จะทำงานกับบุคคลที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่าง มากกว่าบุคคลที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกัน	4.77	1.31	สูง
โดยรวม	5.18	0.85	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านแรงจูงใจ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=5.18$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ทุกรายการของความฉลาดทางวัฒนธรรม ด้านแรงจูงใจอยู่ใน

ระดับสูง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สนใจและอยากเรียนรู้วัฒนธรรมอื่นเพราะทำให้มองโลกได้กว้างขึ้น มีความรู้กว้างขวางซึ่งเป็นประโยชน์ในอนาคตมีคะแนนสูงสุด ($\bar{X}= 5.40$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ หากเลือกได้จะทำงานกับบุคคลที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างมากกว่าบุคคลที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกัน ($\bar{X}= 4.77$)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความฉลาดทางวัฒนธรรม ด้านพฤติกรรม ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อ (n= 382)

ด้านพฤติกรรม	Mean	SD	ระดับ
1. ใช้ภาษามือ และการแสดงออกทางสีหน้า เพื่อสื่อสารให้คนต่างวัฒนธรรมเข้าใจ เช่น การยิ้ม การพยักหน้า	5.62	0.92	สูง
2. เว้นระยะห่างของการยืน ให้เหมาะสม เมื่อต้องพูดคุยกับผู้มารับบริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม	5.54	0.93	สูง
3. แสดงการทักทายให้เหมาะสมตามบริบทของวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เช่น การจับมือทักทายชาวตะวันตก การโค้งคำนับชาวญี่ปุ่น	5.47	1.01	สูง
4. ใช้การหยุดจังหวะระหว่างพูด และการนั่งเงียบให้เหมาะสมกับสถานการณ์ทางวัฒนธรรมที่แตกต่าง	5.38	0.99	สูง
5. ปรับสำเนียง โทนเสียงและวิธีการออกเสียงที่แตกต่างกันเมื่อต้องพูดคุยกับผู้รับบริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม	5.36	1.01	สูง
6. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการแสดงออกทางวาจา ได้แก่ การตอบรับ น้ำเสียง ความเร็วในการพูด เพื่อให้เข้ากับลักษณะของผู้รับบริการแต่ละบุคคล	5.34	0.95	สูง
โดยรวม	5.45	0.77	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}= 5.45$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ทุกรายการของความฉลาดทางวัฒนธรรม ด้านพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ใช้ภาษามือ และการแสดงออกทางสีหน้าเพื่อสื่อสารให้คนต่างวัฒนธรรมเข้าใจ เช่น การยิ้ม การพยักหน้า($\bar{X}=5.62$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการแสดงออกทางวาจา ได้แก่ การตอบรับ น้ำเสียง ความเร็วในการพูด เพื่อให้เข้ากับลักษณะของผู้รับบริการแต่ละบุคคล ($\bar{X}=5.34$)

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัด กระทรวงสาธารณสุข

การศึกษาค่าการเปรียบเทียบความแตกต่างของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ ระดับการได้รับการนิเทศ และการฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม นำเสนอในตารางที่ 9-28

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ นำเสนอในตารางที่ 9-10

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	p-value
ด้านกระบวนการคิด					
ระหว่างกลุ่ม	0.636	4	0.159	0.269	0.898
ภายในกลุ่ม	223.252	377	0.592		
รวม	223.888	381			
ด้านความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	7.109	4	1.777	1.977	0.097
ภายในกลุ่ม	338.899	377	0.899		
รวม	346.008	381			
ด้านแรงจูงใจ					
ระหว่างกลุ่ม	14.685	4	3.671	5.301	0.000
ภายในกลุ่ม	261.069	377	0.692		
รวม	275.754	381			

ตารางที่ 9 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	p-value
ด้านพฤติกรรม					
ระหว่างกลุ่ม	4.061	4	1.015	1.717	0.145
ภายในกลุ่ม	222.868	377	0.591		
รวม	226.930	381			
ภาพรวม					
ระหว่างกลุ่ม	4.709	4	1.177	2.187	0.070
ภายในกลุ่ม	202.904	377	0.538		
รวม	207.613	381			

จากตารางที่ 9 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีความฉลาดทางวัฒนธรรม ด้านแรงจูงใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพื่อทดสอบความแตกต่างของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านแรงจูงใจ ในระดับช่วงอายุใดที่มีความแตกต่างกัน จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธี Least – Significant (LSD) ผลดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านแรงจูงใจ จำแนกตาม อายุ

อายุ		21-25 ปี	26-30 ปี	31-35 ปี	36-40 ปี	41 ขึ้นไป
	\bar{x}	5.25	5.35	5.36	5.12	4.90
21-25 ปี	5.25	-	0.103	0.113	-0.132	-0.353*
26-30 ปี	5.35	-	-	0.010	-0.236	-0.456*
31-35 ปี	5.36	-	-	-	-0.245	-0.466*
36-40 ปี	5.12	-	-	-	-	-0.221
41 ขึ้นไป	4.90	-	-	-	-	-

*p<.05

จากตารางที่ 10 พบว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพที่มีช่วงอายุ 21-25 ปี ช่วงอายุ 26-30 ปี และช่วงอายุ 31-35 ปี มีความฉลาดทางวัฒนธรรม ด้านแรงจูงใจสูงกว่าช่วงอายุ 41 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่แตกต่าง

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการศึกษา นำเสนอในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	p-value
ด้านกระบวนการคิด					
ระหว่างกลุ่ม	0.462	3	0.154	0.260	0.854
ภายในกลุ่ม	223.426	378	0.591		
รวม	223.888	381			

ตารางที่ 11 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	p-value
ด้านความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	0.532	3	0.177	0.194	0.900
ภายในกลุ่ม	345.475	378	0.914		
รวม	346.008	381			
ด้านแรงจูงใจ					
ระหว่างกลุ่ม	0.195	3	0.065	0.089	0.966
ภายในกลุ่ม	275.559	378	0.729		
รวม	275.754	381			
ด้านพฤติกรรม					
ระหว่างกลุ่ม	0.196	3	0.065	0.109	0.955
ภายในกลุ่ม	226.734	378	0.600		
รวม	226.930	381			
ภาพรวม					
ระหว่างกลุ่ม	0.216	3	0.072	0.131	0.941
ภายในกลุ่ม	207.396	378	0.549		
รวม	207.613	381			

จากตารางที่ 11 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความฉลาดทางวัฒนธรรม โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน นำเสนอในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ประสบการณ์ทำงาน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	p-value
ด้านกระบวนการคิด					
ระหว่างกลุ่ม	0.710	3	0.237	0.401	0.753
ภายในกลุ่ม	223.178	378	0.590		
รวม	223.888	381			
ด้านความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	6.536	3	2.179	2.426	0.065
ภายในกลุ่ม	339.472	378	0.898		
รวม	346.008	381			
ด้านแรงจูงใจ					
ระหว่างกลุ่ม	12.139	3	4.046	5.802	0.001
ภายในกลุ่ม	263.615	378	0.697		
รวม	275.754	381			
ด้านพฤติกรรม					
ระหว่างกลุ่ม	2.183	3	0.728	1.224	0.301
ภายในกลุ่ม	224.747	378	0.595		
รวม	226.930	381			
ภาพรวม					
ระหว่างกลุ่ม	4.210	3	1.403	2.608	0.051
ภายในกลุ่ม	203.403	378	0.538		
รวม	207.613	381			

จากตารางที่ 12 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ทำงานแตกต่างกัน มีความฉลาดทางวัฒนธรรม โดยรวม ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านแรงจูงใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่นไม่แตกต่างกัน

เพื่อทดสอบว่าความแตกต่างของด้านแรงจูงใจ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธี Least – Significant (LSD) ผลดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านแรงจูงใจ จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน

ประสบการณ์ทำงาน		1-5 ปี	6-10 ปี	11-15 ปี	มากกว่า 15 ปี
	\bar{x}	5.30	5.31	5.21	4.91
1-5 ปี	5.30	-	0.017	-0.082	-0.389*
6-10 ปี	5.31	-	-	-0.099	-0.406*
11-15 ปี	5.21	-	-	-	-0.307
มากกว่า 15 ปี	4.91	-	-	-	-

*p<.05

จากตารางที่ 13 พบว่า ความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านแรงจูงใจ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 1-5 ปี มีความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงกว่า ประสบการณ์ทำงานมากกว่า 15 ปี และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 6-10 ปี มีความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงกว่าประสบการณ์ทำงานมากกว่า 15 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่แตกต่าง

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนผู้ป่วยต่างชาติ นำเสนอในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนผู้ป่วยต่างชาติ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	p-value
ด้านกระบวนการคิด					
ระหว่างกลุ่ม	4.523	4	1.131	1.943	0.103
ภายในกลุ่ม	219.365	377	0.582		
รวม	223.888	381			
ด้านความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	8.003	4	2.001	2.232	0.065
ภายในกลุ่ม	338.005	377	0.897		
รวม	346.008	381			
ด้านแรงจูงใจ					
ระหว่างกลุ่ม	6.782	4	1.696	2.377	0.052
ภายในกลุ่ม	268.972	377	0.713		
รวม	275.754	381			
ด้านพฤติกรรม					
ระหว่างกลุ่ม	7.969	4	1.992	3.430	0.009
ภายในกลุ่ม	218.960	377	0.581		
รวม	226.930	381			
ภาพรวม					
ระหว่างกลุ่ม	5.975	4	1.494	2.793	0.026
ภายในกลุ่ม	201.637	377	0.535		
รวม	207.613	381			

จากตารางที่ 14 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ดูแลจำนวนผู้ป่วยต่างชาติแตกต่างกัน มีความฉลาดทางวัฒนธรรมโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านพฤติกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านกระบวนการคิด ด้านความรู้ และด้านแรงจูงใจ ไม่แตกต่างกัน

เพื่อทดสอบว่าความแตกต่างของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ ช่วงใดที่มีความแตกต่างกัน จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธี Least – Significant (LSD) ผลดังตารางที่ 15 - 16

ตารางที่ 15 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านพฤติกรรม จำแนกตามจำนวนผู้ป่วยต่างชาติ

จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ	0 คน	น้อยกว่า 10 คน	11-30 คน	31-50 คน	มากกว่า 51 คน
\bar{X}	5.52	5.37	5.49	6.26	5.80
0 คน	5.52	-	-0.147	-0.024	0.745*
1- 10 คน	5.37	-	-	0.123	0.892*
11-30 คน	5.49	-	-	-	0.769*
31-50 คน	6.26	-	-	-	-0.460
มากกว่า 51 คน	5.80	-	-	-	-

*p<.05

จากตารางที่ 15 พบว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านพฤติกรรม พยาบาลวิชาชีพที่เคยดูแลผู้ป่วยต่างชาติ 31-50 คน มีความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงกว่าไม่เคยดูแล เคยดูแล 1-10 คน และเคยดูแล 11-30 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่ต่างกัน

ตารางที่ 16 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวม จำแนกตามจำนวนผู้ป่วยต่างชาติ

จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ	0 คน		น้อยกว่า 10 คน		11-30 คน	31-50 คน	มากกว่า 51 คน
	\bar{x}	5.28	5.21	5.31	6.01	5.63	
0 คน	5.28	-	-0.064	0.028	0.733*	0.348	
1- 10 คน	5.21	-	-	0.092	0.797*	0.412	
11-30 คน	5.31	-	-	-	0.705*	0.320	
31-50 คน	6.01	-	-	-	-	-0.385	
มากกว่า 51 คน	5.63	-	-	-	-	-	

*p<.05

จากตารางที่ 16 พบว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่เคยดูแลผู้ป่วยต่างชาติ 31-50 คน มีความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงกว่าไม่เคยดูแล เคยดูแล 1-10 คน และเคยดูแล 11-30 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่ต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การได้รับการนิเทศ นำเสนอในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การได้รับการนิเทศ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	p-value
แหล่งความแปรปรวน					
ด้านกระบวนการคิด					
ระหว่างกลุ่ม	15.191	4	3.798	6.860	0.000
ภายในกลุ่ม	208.697	377	0.554		
รวม	223.888	381			
ด้านความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	25.950	4	6.487	7.642	0.000
ภายในกลุ่ม	320.058	377	0.849		
รวม	346.008	381			
ด้านแรงจูงใจ					
ระหว่างกลุ่ม	21.858	4	5.465	8.114	0.000
ภายในกลุ่ม	253.896	377	0.673		
รวม	275.754	381			
ด้านพฤติกรรม					
ระหว่างกลุ่ม	18.013	4	4.503	8.126	0.000
ภายในกลุ่ม	208.917	377	0.554		
รวม	226.930	381			
ภาพรวม					
ระหว่างกลุ่ม	19.606	4	4.901	9.829	0.000
ภายในกลุ่ม	188.007	377	0.499		
รวม	207.613	381			

จากตารางที่ 17 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการนิเทศแตกต่าง มีความฉลาดทางวัฒนธรรมโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านกระบวนการคิด ด้านความรู้ ด้านแรงจูงใจ และด้านพฤติกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพื่อทดสอบว่าความแตกต่างของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข การได้รับการนิเทศ ระดับใดที่มีความแตกต่างกัน จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธี Least – Significant (LSD) ผลดังตารางที่ 18 (พิจารณาเป็นรายด้าน ดังแสดงในภาคผนวก ฉ)

ตารางที่ 18 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การได้รับการนิเทศ

การได้รับการ นิเทศ		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	\bar{X}	4.35	5.48	4.82	5.28	5.52
น้อยที่สุด	4.35	-	1.132*	0.474	0.938	1.172*
น้อย	5.48	-	-	-0.658*	-0.195	0.039
ปานกลาง	4.82	-	-	-	0.463*	0.697*
มาก	5.28	-	-	-	-	0.234*
มากที่สุด	5.52	-	-	-	-	-

* $p < .05$

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

จากตารางที่ 18 พบว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับการนิเทศระดับน้อยและระดับมากที่สุด มีความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงกว่าระดับน้อยที่สุด พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศระดับมากและระดับมากที่สุด มีความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงกว่าระดับปานกลาง และพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศระดับมากที่สุด มีความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงกว่าระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ การได้รับการนิเทศแตกต่างกัน ความฉลาดทางวัฒนธรรมไม่แตกต่าง

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม นำเสนอในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	p-value
ด้านกระบวนการคิด					
ระหว่างกลุ่ม	8.306	2	4.153	7.301	0.001
ภายในกลุ่ม	215.582	379	0.569		
รวม	223.888	381			
ด้านความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	16.420	2	8.210	9.441	0.000
ภายในกลุ่ม	329.588	379	0.870		
รวม	346.008	381			
ด้านแรงจูงใจ					
ระหว่างกลุ่ม	10.199	2	5.099	7.278	0.001
ภายในกลุ่ม	265.555	379	0.701		
รวม	275.754	381			
ด้านพฤติกรรม					
ระหว่างกลุ่ม	5.257	2	2.628	4.494	0.012
ภายในกลุ่ม	221.673	379	0.585		
รวม	226.930	381			
ภาพรวม					
ระหว่างกลุ่ม	9.435	2	4.717	9.021	0.000
ภายในกลุ่ม	198.178	379	0.523		
รวม	207.613	381			

จากตารางที่ 19 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกอบรมการพยาบาลข้ามที่แตกต่างกันมีวัฒนธรรมมีความฉลาดทางวัฒนธรรมโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านกระบวนการคิด ด้านความรู้ ด้านแรงจูงใจ และด้านพฤติกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพื่อทดสอบว่าความแตกต่างของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแบบใดที่มีความแตกต่างกัน จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธี Least – Significant (LSD) ผลดังตารางที่ 20 (พิจารณาเป็นรายด้าน ดังแสดงในภาคผนวก ฉ)

ตารางที่ 20 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม		ไม่ได้รับการฝึกอบรม	ได้รับการฝึกอบรม	ได้รับการฝึกอบรมในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง
	\bar{X}	5.23	6.02	5.57
ไม่ได้รับการฝึกอบรม	5.23	-	0.795*	0.337
ได้รับการฝึกอบรม	6.02	-	-	-0.458
ได้รับการฝึกอบรมในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง	5.57	-	-	-

*p<.05

จากตารางที่ 20 พบว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยรวม พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรม มีความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงกว่าที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่ต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ประเภทงานวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ การได้รับการนิเทศ การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า หรือสูงกว่า ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาด 500 เตียง รวมทั้งสิ้น 12 โรงพยาบาลรวมจำนวนประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ทั้งหมด 5,798 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 374 คน ได้จากการคำนวณโดยใช้สูตรของ Yamane (1973) เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายหรือมีการถอนตัว (drop out) และให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้มากที่สุด จึงเพิ่มจำนวนอีกร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ (เพิ่มขึ้น 37 คน) ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 411 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) หลังเก็บรวบรวมข้อมูลได้แบบสอบถามที่มี ความสมบูรณ์ และสามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวนทั้งหมด 382 คน

โดยมีสมมติฐานในการวิจัย มีดังนี้

พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มี อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ การได้รับการนิเทศ การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ที่แตกต่างกันมีความฉลาดทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบบสอบถามความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 20 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน ด้านการพัฒนาทักษะความรู้ และด้านการบริหารจัดการ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 32 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านกระบวนการคิด ด้านความรู้ ด้านพฤติกรรม และด้านแรงจูงใจ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้รับการตรวจสอบด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน พิจารณาตรวจสอบความตรง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับค่านิยมศัพท์เชิงปฏิบัติการ ความชัดเจนถูกต้องและความเหมาะสมของสำนวน ภาษา หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ค่า CVI เท่ากับ .89 ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงและแก้ไขแบบสอบถาม ให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลเถิดเทิง จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการได้รับการนิเทศและแบบสอบถามความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งฉบับ เท่ากับ .96 และ .93 ตามลำดับ และแบบสอบถามจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการได้รับการนิเทศและแบบสอบถามความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งฉบับ เท่ากับ .93 และ .97 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ขอหนึ่งสี่จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 9 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โรงพยาบาลชัยภูมิ โรงพยาบาลเลย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลแพร่ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลปัตตานี เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ พร้อมแนบรายละเอียดของโครงการวิจัย แบบสอบถามในการวิจัย และเอกสารรับรองโครงการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลชัยภูมิ โรงพยาบาลเลย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลแพร่ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลปัตตานี ตามลำดับ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากพยาบาลวิชาชีพ และรอแต่ละ โรงพยาบาลตอบกลับอนุญาตให้เก็บข้อมูล หลังจากได้รับการอนุมัติแล้วผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้รับผิดชอบประสานงานด้านการวิจัยของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกลุ่มตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้ทั้ง 9 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ วันที่ 25 ธันวาคม 2564 ถึงวันที่ 3 มีนาคม 2565 แบบสอบถามที่ได้รับคืน นำมา

ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ สามารถนำไปวิเคราะห์ จำนวน 382 ฉบับ การตอบกลับแบบสอบถามคิดเป็นร้อยละ 93.89 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ค่าสถิติ โดยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป IBM SPSS for Window ดังนี้ 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ 2) วิเคราะห์ข้อมูลความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งรายข้อ รายด้าน และโดยรวม และระดับของการได้รับการนิเทศ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3) เปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่าง ระดับอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ การได้รับการนิเทศ การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยใช้สถิติ One way Anova

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. พบว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=5.27$) พิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านพฤติกรรม ($\bar{X}=5.45$) รองลงมาคือ ด้านกระบวนการคิด ($\bar{X}=5.42$) และด้านแรงจูงใจ ($\bar{X}=5.18$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านความรู้ ($\bar{X}=5.02$)
2. ความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามอายุ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกัน มีความฉลาดทางวัฒนธรรมโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน พิจารณารายด้านพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกัน มีความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านแรงจูงใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความฉลาดทางวัฒนธรรม ทั้งโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน
4. ความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามประสบการณ์ทำงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานแตกต่างกัน มีความฉลาดทางวัฒนธรรม ด้านกระบวนการคิด ด้านความรู้ ด้านพฤติกรรม และโดยภาพรวม ไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานแตกต่างกัน มีความฉลาดทาง

วัฒนธรรม ด้านแรงจูงใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 1-5 ปี และประสบการณ์ทำงาน 6-10 ปี มีความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านแรงจูงใจมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 15 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นในรายคู่อื่นไม่ต่างกัน

5. ความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามจำนวนผู้ป่วยต่างชาติ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลจำนวนผู้ป่วยต่างชาติที่แตกต่างกัน มีความฉลาดทางวัฒนธรรม ด้านกระบวนการคิด ด้านความรู้ และด้านแรงจูงใจ ไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม พยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยต่างชาติแตกต่างกัน มีความฉลาดทางวัฒนธรรม ด้านพฤติกรรม และโดยภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ดูแลผู้ป่วยต่างชาติน้อยกว่า 10 คน และดูแลผู้ป่วยต่างชาติ 11-30 คน มีความฉลาดทางวัฒนธรรม ด้านพฤติกรรมน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่เคยดูแลผู้ป่วยต่างชาติ 31-50 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. ความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามการได้รับการนิเทศ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีการได้รับการนิเทศแตกต่างกัน มีความฉลาดทางวัฒนธรรม ทั้งโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. ความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามการฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีการฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแตกต่างกัน มีความฉลาดทางวัฒนธรรม ทั้งโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผล แยกตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยภาพรวม จำแนกตามรายด้านและรายชื่อ

2. ความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัด กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ การได้รับการนิเทศ การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

จากผลการวิจัยที่พบในการศึกษาครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังต่อไปนี้

1. ความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยภาพรวม จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

จากผลการศึกษาพบว่า ความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=5.27$) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านพฤติกรรม รองลงมาคือ ด้านกระบวนการคิด และด้านแรงจูงใจ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านความรู้ อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขถือว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีความสำคัญต่อองค์การสุขภาพ มุ่งเน้นการบริหารจัดการที่มีคุณภาพและต้องตอบรับกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเช่น แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้กำหนดให้สถานบริการสุขภาพที่จะเข้าเป็นหน่วยบริการหลัก ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะต้องผ่านการรับรองตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล รวมทั้งนโยบายของรัฐ รับนโยบายพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการสนับสนุนการเป็นเมืองกลางบริการสุขภาพอาเซียนมาตั้งแต่ปี 2556 และในปี 2562 ได้จัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยชาวต่างชาติทุกสัญชาติที่เข้ารับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพตามหลักมาตรฐานสากล รองรับการย้ายถิ่นอย่างเสรีของชาวต่างชาติเข้าสู่ประเทศไทย ส่งผลบุคคลและองค์กรจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและองค์กรต่างชาติ ต่างภาษา และต่างวัฒนธรรมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ องค์กรพยาบาลได้รับนโยบายในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพในยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เน้นการบริหารทรัพยากรมนุษย์ การจัดการเชิงกลยุทธ์ การควบคุมดูแลให้บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติได้ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ มีคุณธรรมจริยธรรม เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้บริการพยาบาลมีคุณภาพและบรรลุเป้าหมายที่กำหนด (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2557) พยาบาลในฐานะผู้ปฏิบัติงานจึงต้องตอบสนองนโยบายขององค์กร และต้องมีการปรับตัวตามนโยบายดังกล่าว จึงทำให้พยาบาลมีระดับการปรับตัวในฐานะสมาชิกองค์กรค่อนข้างมาก(อดิเรก ช่างเพียร และคณะ, 2563) สอดคล้องกับ ความฉลาดทางวัฒนธรรมนั้น เป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพเมื่ออยู่ในสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป (Earley and Ang 2003) เหตุผลดังกล่าวทำให้ความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับสูง โดยสามารถอภิปรายรายด้านได้ดังนี้

ด้านพฤติกรรม

พบว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง

พยาบาลวิชาชีพโดยภาพรวมเป็นช่วงอายุ 21-35 ปี เป็นลักษณะคนเจนเนอร์เรชันวาย ซึ่งมีคุณลักษณะด้านการแสดงออก กล้าที่จะทำงานให้แตกต่าง ยอมรับการเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้มีการปรับตัวในสถานการณ์ที่มีความหลากหลายสูง นอกจากนี้โดยพื้นฐานคนไทยมีลักษณะบุคลิกภาพภายนอกเป็นคนยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่แสดงออกทางอารมณ์ที่รุนแรง มีความอ่อนน้อม นับถือผู้หลักผู้ใหญ่ มีความสุภาพและสามารถปรับตัวได้ดีที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและแพร่เข้ามาสู่ประเทศไทย มีความสามารถในการประสานประโยชน์ เลือกสิ่งที่ดีเพื่อมาปรับปรุงตนเอง (อ้อมเดือน สดมณี, 2555) ร่วมกับการมีจุดเด่นของพยาบาลไทยที่ดูแลผู้ใช้บริการมีความครอบคลุมทั้งเรื่องกาย จิต และจิตวิญญาณ ตามรากฐานวัฒนธรรมตะวันออกและในสายตาชาวต่างชาติมองว่าพยาบาลไทย มีจิตใจอ่อนโยนโอปอ้อมอารี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ชอบช่วยเหลือผู้อื่น มีเมตตา มีปิยะวาจา อุดม และมีเมตริจิต (เยาวเรศ สมทรัพย์ และ อชฌา วารีย์, 2562) ซึ่งลักษณะเฉพาะดังกล่าวเอื้อให้พยาบาลวิชาชีพแสดงออกถึงพฤติกรรมที่เหมาะสมในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่มีความแตกต่างวัฒนธรรมได้ดี ซึ่งมีความสอดคล้องกับรายชื่อที่มีคะแนนสูงที่สุดคือเมื่อการใช้ภาษามือ และการแสดงออกทางสีหน้าสื่อสารให้คนต่างวัฒนธรรมเข้าใจ ในรายชื่อที่คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการแสดงออกทางวาจา ได้แก่ การตอบรับ น้ำเสียง จังหวะความเร็วในการพูด เพื่อให้เข้ากับลักษณะของผู้รับบริการแต่ละบุคคล เพื่อเสริมสร้างพยาบาลมีองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายเพิ่มขึ้นให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงทั้งนี้ควรส่งเสริมกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มระดับความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเช่นการฝึกอบรมให้แสดงออกโดยเน้นที่การกระทำที่ข้อเป็นห้ามที่ร้ายแรงในแต่ละวัฒนธรรมเป็นหลักและการสอนภาษาโดยเน้นที่การสื่อสารในประโยคที่ง่ายๆเพื่อไม่ให้เป็นภาระและสร้างความลำบากแก่พยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่ต่างภาษา ส่งเสริมการฝึกอบรมภาคปฏิบัติ การจำลองสถานการณ์เสมือนจริง เพื่อเพิ่มความเข้าใจและมั่นใจในการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงการสนับสนุนให้โอกาสในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยชาวต่างชาติและทีมสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงานเช่น กลุ่มล่าม เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้ฝึกทักษะด้านการสื่อสาร และการตรวจสอบความถูกต้อง พฤติกรรมแสดงออกในสถานการณ์ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม อาจมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพให้ทำงานประกบกับเจ้าหน้าที่ล่ามที่มาแปลภาษา ซึ่งเป็นผู้ที่มีความคุ้นเคยและเข้าใจทางภาษาวัฒนธรรมของผู้ป่วยระหว่างที่เข้ารับการรักษาเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้สังเกตการใช้ภาษา ทำทางการแสดงออกตามสถานการณ์จากเหตุผลดังกล่าวสามารถสนับสนุนได้ว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง

ด้านกระบวนการคิด

จากผลการศึกษาพบว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านกระบวนการคิด มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความใกล้ชิดในการปฏิบัติกับมนุษย์มีความเกี่ยวข้องกับความเป็น

ความตายของชีวิต ดังนั้นในการปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีความแตกต่างกันให้เหมาะสมของแต่ละคน ต้องอาศัยกระบวนการพยาบาลเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ ประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผล กระบวนการพยาบาลและจริยธรรมวิชาชีพในกระบวนการพยาบาลโดยเฉพาะขั้นของการประเมินทางการพยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล จะต้องไม่ดูเพียงมิติทางด้านร่างกายผู้ป่วยให้หายหรือบรรเทาการเจ็บป่วยเท่านั้นยังต้องประเมินไปถึงมิติทางด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยด้วยเพื่อการวินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยให้ครอบคลุม ซึ่งถือเป็นหนึ่งในมาตรฐานของการพยาบาลแบบองค์รวมที่เป็นการพิจารณาทุกสิ่งซึ่งมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กัน การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลดังกล่าวจะช่วยสร้างความตระหนักรู้ การวางแผนในการดูแลผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ, 2555) ลดความไม่เข้าใจและความขัดแย้ง รวมทั้งในการให้การดูแลและการพยาบาลมีแนวคิดว่าการดูแลประชาชนทุกคนควรเหมือนกันไม่แตกต่างกันประชาชนทุกคนต่างต้องการพยาบาลที่เข้าใจวัฒนธรรมของเขา (ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และคณะ, 2552) เพื่อสร้างความเท่าเทียมกัน ในปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ทำให้มีการตื่นตัวในเรื่องวัฒนธรรมที่หลากหลายดังนั้นในการดูแลที่ต้องตระหนักต่อผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมมาก ทำให้พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนมากรับรู้ และตระหนักในเรื่องนี้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และคณะ (2552) ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาด้านการตระหนักรู้อยู่ในระดับสูง จากเหตุผลดังกล่าวสามารถสนับสนุนได้ว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านกระบวนการคิดอยู่ในระดับสูง

ด้านแรงจูงใจ

จากผลการศึกษาพบว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านแรงจูงใจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ช่วงอายุ 21-35 ปี เป็นลักษณะคนเจนเนอเรชั่นวาย ซึ่งมีคุณลักษณะด้านการแสดงออก กล้าที่จะทำงานให้แตกต่าง ยอมรับการเปลี่ยนแปลง พร้อมทั้งจะเรียนรู้สิ่งใหม่ กระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ (สุนทรฯ เชื้อบ้านเกาะ และคณะ, 2560) การกระตือรือร้นต่อการเรียนรู้ สนใจและอยากเรียนรู้วัฒนธรรมอื่นซึ่งสอดคล้องกับรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการสนใจและอยากเรียนรู้วัฒนธรรมอื่น เพราะทำให้มองโลกได้กว้างขึ้น มีความรู้กว้างขวางซึ่งเป็นประโยชน์ในอนาคต ความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านแรงจูงใจช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตน และเพิ่มความตั้งใจทำงาน เพราะแรงจูงใจ มีความเชื่อส่วนบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้องในเรื่องความมั่นใจกับความสามารถของตนเองในการจัดการตนเองเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่มีความหลากหลายต่าง

วัฒนธรรม เมื่อพิจารณารายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือหากเลือกได้จะทำงานกับบุคคลที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างมากกว่าบุคคลที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกัน เนื่องจากแรงจูงใจทางวัฒนธรรมเป็นความพยายามของบุคคลที่จะมุ่งสนใจและทุ่มเทในการเรียนรู้สิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่มีลักษณะความหลากหลาย ทางวัฒนธรรม พยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านแรงจูงใจระดับสูงย่อมส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมุ่งมั่นและทุ่มเทในการเรียนรู้วัฒนธรรม ซึ่งจะส่งผลดีต่อการปรับตัวสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ang (2007) จากเหตุผลดังกล่าวสามารถสนับสนุนได้ว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง

ด้านความรู้

จากผลการศึกษาพบว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านความรู้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดทั้งนี้เนื่องจากความรู้ทางวัฒนธรรม เป็นความรู้ที่หลากหลายกระบวนการทางสังคม ศาสนา วัฒนธรรม แบบแผนทางสังคม ของชุมชน วิถีชุมชน ประเพณี พิธีกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ ประกอบกับความรู้ทางวัฒนธรรม เป็นความรู้ที่ปฏิบัติสืบทอดกันมา บ้างความรู้อาจไม่มีในตำราเรียน ความรู้ในบริบทของวัฒนธรรมอื่น ไม่ใช่เพียงแค่รูปแบบหรือลักษณะภายนอกแต่รวมถึงรูปแบบของการกระทำและความเชื่อในแต่ละวัฒนธรรมที่มีลักษณะเป็นพลวัตรหรือมีการเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา (กิตติพร เนาวสุวรรณ และคณะ, 2562) ความรู้แบบเดิมอาจไม่สามารถใช้ได้ สถานการณ์เดียวกันได้หรือไม่สามารถนำไปใช้ใน ช่วงเวลาที่เปลี่ยนแปลงไป จึงเป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง และกระบวนการได้มา ซึ่งความรู้ทางวัฒนธรรมจึงเป็นตัวบ่งชี้หนึ่งที่เป็นคุณลักษณะในการค้นคว้าหาความรู้พัฒนาตนเอง เกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม เพื่อนำมาวิเคราะห์ตรวจสอบและปรับปรุงความรู้ทาง วัฒนธรรมของตนเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์แบบพหุวัฒนธรรม (กาญจณี พันธุ์โพธิ์โรจน์ และคณะ , 2561) ทั้งนี้สามารถอภิปรายเพิ่มเติมได้ว่านอกจากนี้หัวข้อความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมนั้นพบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้รับการอบรมคิดเป็นร้อยละ 93 อาจเป็นเหตุผลให้เมื่อเทียบกับรายด้านอื่น ด้านความรู้จะมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับ การศึกษาการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาลในการดูแลผู้รับบริการ ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม พบว่ามีการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมต่ำสุดในด้านความรู้ทาง วัฒนธรรม (สุดศิริ หิรัญชุนหะ, 2552) และจากข้อมูลการส่งเสริมความรู้จากการได้รับการอบรม เกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ทั้งนี้ได้สรุปว่าการขาดความรู้วัฒนธรรมนั้นๆ เช่น ความไม่รู้หรือ มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมนั้นเพียงผิวเผินหรือรู้วัฒนธรรมหลักแต่ไม่มีความรู้ในรูปแบบความสัมพันธ์ ทางสังคม และการไม่เข้าใจหรือไม่รู้ภาษาที่ใช้กัน ซึ่งถือได้ว่าเป็นอุปสรรคหลักที่มีผลต่อการสื่อสาร ระหว่างวัฒนธรรมของบุคคลที่มาจากวัฒนธรรมที่ต่างกกัน Gudykunst and Kim (2003 อ้างถึง ใน เมตตา วิวัฒนานุกูล, 2559) หากพยาบาลวิชาชีพขาดความรู้ ทำให้ไม่สามารถเข้าใจที่ลึกซึ้งใน

วัฒนธรรมของผู้มารับบริการที่แตกต่าง ก็มีโอกาสที่จะให้บริการที่ไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมต่อผู้รับบริการที่ส่งผลต่อคุณภาพบริการ ซึ่งบุคคลสามารถเรียนรู้พัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรม โดยการให้ความสนใจ และการเปิดใจยอมรับการเรียนรู้อย่างไม่มีอคติ การวางแผน การนำไปปฏิบัติเพื่อการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ และการปรับวิธีการสื่อสาร โดยบุคคลสามารถเรียนรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้จากการดูภาพยนตร์ การท่องเที่ยวและการสื่อสารกับผู้คนที่มีความแตกต่างกันล้วนเป็นกิจกรรมที่พัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมให้กับบุคคลทั้งสิ้น Livermore (2010) ซึ่งกระบวนการและกิจกรรมที่จะนำไปสู่การเรียนรู้ทางวัฒนธรรม อาจใช้กิจกรรมการบรรยายของผู้เชี่ยวชาญที่มีภูมิหลังที่ต่างกัน ให้ความรู้ด้านการมองวัฒนธรรมที่ครอบคลุมประเด็นทางด้านวัฒนธรรมความเป็นเอกลักษณ์ ฐานะทางสังคม เศรษฐกิจ (ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และคณะ, 2552) ดังนั้นควรส่งเสริมให้มีการอบรมและการนิเทศทางการพยาบาลที่ส่งผลให้มีความรู้ทางด้านวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ Fang, Schei, and Selart (2018) พบว่าการอบรมเพื่อพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมมีหลากหลายรูปแบบแตกต่างกันตามประเภทของบุคคลหรือบริบทขององค์กร มีทั้งที่เป็นรูปแบบการบรรยายการจำลองสถานการณ์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคคล

2. ความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตาม อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ การได้รับการนิเทศ การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

อายุ และ ประสบการณ์การทำงาน ผลการศึกษาพบว่าเป็นไปในทิศทางเดียวกันในภาพรวม อายุ และ ประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกันมีความฉลาดทางวัฒนธรรมไม่ต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัย (Tu, Zhang et al. 2020) อายุที่แตกต่างกันระดับความฉลาดทางวัฒนธรรมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพมีความฉลาดทางวัฒนธรรม ด้านแรงจูงใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่มีช่วงอายุ 21-25 ปี, ช่วงอายุ 26-30 ปี และช่วงอายุ 31-35 ปี มีความฉลาดทางวัฒนธรรม ด้านแรงจูงใจมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 41 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำแนกด้านประสบการณ์ทำงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานแตกต่าง มีความฉลาดทางวัฒนธรรม โดยภาพรวม ไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านแรงจูงใจมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่นไม่แตกต่างกันและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 1-5 ปีและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน 6-10 ปี มีความฉลาดทางวัฒนธรรม ด้านแรงจูงใจมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 15 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิปรายได้ว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านแรงจูงใจ หมายถึง ความสามารถของบุคคล

ในการควบคุมความสนใจ การมีแรงกระตุ้น และกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้และทำงานในสถานการณ์ที่มีความหลากหลายซึ่งแรงจูงใจดังกล่าวได้รวมถึงแรงจูงใจภายใน แรงจูงใจ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในทุกองค์กรล้วนประกอบไปด้วยบุคลากรหลากหลายตำแหน่ง และหลากหลายช่วงอายุที่ต้องมีส่วนสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกันเพื่อให้งานประสบผลสำเร็จ คนที่เกิดในช่วงเวลาเดียวกันหรือใกล้เคียงกันมักมีพื้นฐานและประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกัน และจะมีความแตกต่างไปจากคนที่เกิดและเติบโตในช่วงเวลาที่ต่างกัน (Singh อ้างถึงใน พัทสินี ชมภูคำ และ ณัฐธิดา จักรภีร์ศิริสุข, 2563) จากผลการวิจัยปัจจัยด้านบุคคลด้านอายุและประสบการณ์ในการทำงานสามารถสรุปได้ว่าในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเมื่ออายุมากขึ้นประสบการณ์ในการทำงานจะมากขึ้นตาม การที่บุคลากรที่มีความหลากหลายรุ่นอายุซึ่งมีทัศนคติ ค่านิยม รูปแบบการใช้ชีวิต พฤติกรรมในการทำงาน เป้าหมายในชีวิตและการทำงานที่แตกต่างกันตามคุณลักษณะของกลุ่มรุ่นอายุ การจัดกลุ่มคนตามรุ่นอายุหรือที่เรียกว่าเจนเนอเรชัน หมายถึงกลุ่มคนอายุรุ่นราวคราวเดียวกันเป็นผู้ที่มีประสบการณ์จากเหตุการณ์ในสังคมหรือสภาพแวดล้อมที่คล้ายคลึงกัน จะหล่อหลอมให้เกิดเอกลักษณ์ ทัศนคติ วิธีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมร่วมที่มีลักษณะร่วมกัน (กัญญาดา ประจุกศิลป์, 2561) ซึ่งจากงานวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพช่วงอายุ 21-35 ปีเป็นลักษณะเจนเนอเรชันวาย ซึ่งมีคุณลักษณะด้านการแสดงออก กล้าที่จะทำงานให้แตกต่าง ยอมรับการเปลี่ยนแปลง พร้อมทั้งจะเรียนรู้สิ่งใหม่ กระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ (สุนทร่า เชื้อบ้านเกาะ และคณะ, 2560) การกระตือรือร้นต่อการเรียนรู้ สนใจและอยากเรียนรู้วัฒนธรรมอื่น ทำให้มองโลกได้กว้างขึ้น ซึ่งเป็นประโยชน์ในอนาคตทำให้รู้สึกมั่นใจกับความสามารถของตนเองในการจัดการตนเองเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่มีความหลากหลายต่างวัฒนธรรม ดังนั้นอาจเป็นเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพช่วงอายุ 21-35 ปีมีระดับความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านแรงจูงใจสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพช่วงอายุ 41 ปีขึ้นไป แรงจูงใจเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรม การมีความต้องการ ความสนใจใฝ่รู้เพื่อทำความเข้าใจเรื่องความหลากหลายทางวัฒนธรรม การพยายามในการพัฒนาทักษะและการหาประสบการณ์ในการมีปฏิสัมพันธ์กับคนต่างวัฒนธรรม ส่งผลให้เกิดความสนใจที่จะเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และมีความมั่นใจในตนเองว่าสามารถปรับตัว (ธีระชน พลโยธา, 2560) แต่อย่างไรก็ตามอายุที่มากขึ้นหรือการมีประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นนั้นอาจส่งผลให้บุคคลรู้สึกเฉื่อยชา ความมุ่งมั่นต่อการเรียนรู้ในสิ่งใหม่นั้นอาจน้อยกว่าผู้ที่มีอายุหรือประสบการณ์ที่น้อยกว่า ซึ่งยังมีความกระตือรือร้นและสนใจในการเรียนรู้ในสิ่งใหม่ๆ (ฐิตาภัทร ยงค์ประวัตติ อ้างถึงใน ศิริลักษณ์ เจริญรุ่งโรจน์, 2559) ดังนั้นการส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรมในกลุ่มดังกล่าวจึงมีความสำคัญ การส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านแรงจูงใจ ทำได้ 2 ส่วน คือการสร้างแรงจูงใจจากภายนอกโดยการตั้งเป้าหมายความสำเร็จร่วมกับบุคลากรทางการพยาบาลโดยระบุให้เห็นถึงผลประโยชน์และโอกาสความก้าวหน้าที่ได้รับ ซึ่งในส่วนนี้ต้องมีความชัดเจนจากนโยบายขององค์กรพยาบาล ส่วนที่สองการสร้างแรงจูงใจจากภายใน คือการ

ทำความเข้าใจรวมกันถึงผลเสียและการพลาดโอกาสเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดความตระหนักและแรงผลักดันภายใน ซึ่งควรทำควบคู่กันไปเพื่อสนับสนุนการเกิดแรงจูงใจ

ระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความฉลาดทางวัฒนธรรม ทั้งโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับเดียวกันคือ ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 93.5) ซึ่งได้รับการศึกษาที่มีมาตรฐานเดียวกัน ในปัจจุบันนี้เป็นสังคมแห่งความรู้ที่เปิดอย่างกว้างขวางสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้นโดยผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ และสื่อสังคมออนไลน์ ทั้งยังสามารถค้นคว้าศึกษาเรียนรู้วัฒนธรรม ประเพณี ของแต่ละเชื้อชาติ ไม่ได้จำกัดอยู่แต่ในห้องเรียน นอกจากนี้ยังสามารถอบรมเฉพาะทางระยะสั้น การประชุมทางวิชาการ การค้นคว้าทางอินเทอร์เน็ต จากเหตุผลดังกล่าวพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความฉลาดทางวัฒนธรรมไม่แตกต่างกันสอดคล้องกับผลการวิจัย (Ahanchian, Amiri et al. 2012) ระดับการศึกษาไม่สัมพันธ์กับความฉลาดทางวัฒนธรรม

จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีจำนวนผู้ป่วยต่างชาติแตกต่างกัน มีความฉลาดทางวัฒนธรรม ด้านพฤติกรรม และโดยภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาความฉลาดทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพโดยรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่เคยดูแลผู้ป่วยต่างชาติช่วง 31-50 คน มีความฉลาดทางวัฒนธรรมมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ไม่เคยดูแลผู้ป่วยต่างชาติ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติน้อยกว่า 10 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติช่วง 11-30 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาความฉลาดทางวัฒนธรรมรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ไม่เคยดูแลผู้ป่วยต่างชาติ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่เคยดูแลผู้ป่วยต่างชาติน้อยกว่า 10 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติช่วง 11-30 คน มีความฉลาดทางวัฒนธรรม ด้านพฤติกรรมน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติ 31-50 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้น นอกนั้นไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่าจำนวนผู้ป่วยต่างชาติในการดูแลของพยาบาลวิชาชีพเป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม การดูแลผู้ป่วยที่มากขึ้นจะช่วยส่งเสริมให้มีทักษะความสามารถในการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น มีความเข้าใจความหลากหลายทางวัฒนธรรม สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างเสมอภาค (เอมอร์ ชุนเพชร และคณะ, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาของ Takeruchi et al. (2005) จำนวนครั้งในการทำงานที่ข้ามวัฒนธรรมมากขึ้นส่งผลให้ความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านพฤติกรรมเพิ่มขึ้น ส่งผลดีต่อการปรับตัวให้เข้ากับบริบทของแต่ละวัฒนธรรมทำให้

ประสิทธิภาพในการทำงานและความพึงพอใจในงาน จากการศึกษาของ Ang et al. (2007) ด้านอิทธิพลของความฉลาดทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อการปรับตัวในสถานการณ์ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม พบว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านพฤติกรรมมีความสามารถในการพยากรณ์ต่อการปรับตัว ดังนั้นการที่พยาบาลวิชาชีพได้มีโอกาสในการพยาบาลผู้ป่วยต่างชาติหรือผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ย่อมได้ฝึกฝนทักษะที่จำเป็นต่อปฏิสัมพันธ์ และได้ตรวจสอบความถูกต้องทั้งด้านความรู้ทางวัฒนธรรมและการแสดงออกที่เหมาะสมก่อให้เกิดความเข้าใจในวัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้น และสามารถแสดงพฤติกรรมในสถานการณ์ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้ดียิ่งขึ้น ส่งผลต่อความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพบุคคลนั้นให้มีความฉลาดทางวัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้น และจากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติช่วง 51 คนขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางวัฒนธรรมน้อยกว่ากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติช่วง 30-50 คน สามารถอธิบายได้ว่าการที่พยาบาลวิชาชีพต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมต้องมีความรู้ความสามารถในการให้บริการทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้มารับบริการตรงตามความต้องการในแต่ละวัฒนธรรมให้ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งในแต่ละด้านมีความเชื่อมโยงสอดคล้องให้ผู้ใช้บริการทางสุขภาพเกิดการพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติ ซึ่งจะมีความยุ่งยากและซับซ้อน เมื่อมีผู้ป่วยจำนวนมากขึ้น ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า มีความรู้สึกหมดพลัง ประสิทธิภาพของร่างกายตอบสนองช้าลง ขาดความมุ่งมั่น ประสิทธิภาพการทำงานลดลง (เกศินี กิตติบาล และคณะ, 2564) ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ในการสนับสนุนและการจัดระบบการทำงานให้เหมาะสมตามสัดส่วนในการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเสริมสร้างกิจกรรมที่ส่งเสริมแรงจูงใจในการทำงาน

การได้รับการนิเทศ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับการนิเทศที่ต่างกันมีความฉลาดทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีการได้รับการนิเทศระดับมากที่สุด มีความฉลาดทางวัฒนธรรมมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีการได้รับการนิเทศระดับน้อยที่สุด ระดับปานกลาง และระดับมาก มีความฉลาดทางวัฒนธรรมโดยภาพรวมน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า กระบวนการนิเทศการพยาบาล มีขั้นตอนการปฏิบัติที่เป็นแบบแผนที่ชัดเจน มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอเพื่อให้เกิดผลการปฏิบัติที่ดีบรรลุวัตถุประสงค์ ส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลได้มีการพัฒนาตนเอง ดังนั้นการนิเทศจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการช่วยให้ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถทำงานให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญในการดูแลผู้ป่วย และถือได้ว่าเป็นกระบวนการหนึ่งของการบริหารที่ใช้ในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานให้กับสมาชิกในทีมช่วยควบคุมคุณภาพบริการพยาบาลในสถานการณ์ที่มีความหลากหลายที่ซับซ้อนเพิ่มขึ้นจากผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการที่มีความแตกต่างทาง

ค่านิยมความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม การปฏิบัติตัว ให้มีความสามารถในการทำงานและปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ความสามารถดังกล่าวเรียกว่า ความฉลาดทางวัฒนธรรม (Cultural Intelligence) ซึ่งอรนุช พงดิพิบูลธรรม และรันดร์ดี เอียดแก้ว (2556) ได้นำเสนอเรื่องของความฉลาดทางวัฒนธรรมในยุคก้าวสู่อาเซียน โดยกล่าวว่า การที่บุคคลหนึ่งจะประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน และบทบาทต่างๆ ที่กระทำอยู่ได้อย่างดีกว่าคนอื่น ๆ นั้นความฉลาดทางวัฒนธรรมถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคโลกไร้พรมแดนในปัจจุบัน การได้รับการนิเทศจากหัวหน้างานมีความสำคัญอย่างหนึ่งต่อความฉลาดทางวัฒนธรรม ทั้งนี้เนื่องจากการนิเทศเป็นกระบวนการหนึ่งในการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน และส่งเสริมให้ผู้ที่ได้รับการนิเทศได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นร่วมกับการให้ข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติงานทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมการทำงานและเพิ่มระดับความฉลาดทางวัฒนธรรม การนิเทศจะนำไปสู่การมีคุณภาพและความมีมาตรฐานขององค์กร ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบที่มีความต่อเนื่องกัน (Bond & Hollland, 2010)

- 1) ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน หมายถึง การจัดการหรือบรรเทาความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงานลดความคับข้องใจ เสริมสร้างความรู้สึกรัก หักศนคติที่ดีต่อการนิเทศและการปฏิบัติงาน อีกทั้งยังเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจและไม่ควบคุมในการปฏิบัติงาน
- 2) ด้านการพัฒนาทักษะความรู้ หมายถึง การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ทักษะความสามารถในการปฏิบัติงานรวมถึงการสะท้อนกลับในการปฏิบัติงาน
- 3) ด้านการบริหารจัดการ หมายถึง การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ยึดการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ สามารถตรวจสอบได้ มีความรับผิดชอบในงานรวมถึงมีการควบคุมคุณภาพของงานภายใต้นโยบายหรือมาตรฐานที่องค์กรกำหนดขึ้น มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหรือผู้ป่วย บรรยายการองค์การกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าการนิเทศของหัวหน้าหรือผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (บุษบา หน่ายคอน และ อุไรวรรณ กะจะชาติ, 2553) ดังนั้นการที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการนิเทศจากหัวหน้างานเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมจะช่วยส่งเสริมให้มีความฉลาดทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้นทำให้สามารถให้การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Dadashzadeh and Yarmohammadzadeh (2014), Jyoti et al. (2015), Oolders et al. (2008) สนับสนุนว่าบุคคลที่มีความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมสูง

การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับการฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแตกต่างมีความฉลาดทางวัฒนธรรมทั้งโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มตัวอย่างที่เป็น

พยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับการฝึกอบรม มีความฉลาดทางวัฒนธรรมมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิปรายได้ว่า การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นการช่วยส่งเสริมความรู้ในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรมเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบเพื่อสร้างหรือเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถ และเจตคติของบุคลากรช่วยปรับปรุงให้มีการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น (ชูชัย สมितिไกร, 2558) โดยผู้ที่ได้รับการอบรมหรือเรียนรู้ในด้านนั้นจะส่งผลให้บุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้สูงเพราะการฝึกอบรมมีส่วนช่วยให้บุคคลมีความคิดมีเหตุผลมีความสามารถสูงขึ้น (หทัยรัตน์ ชลเจริญ, 2559) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลต่างวัฒนธรรม ที่มีความสำคัญในยุคสังคมยุคโลกาภิวัตน์ซึ่งมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมมากขึ้น ดังนั้นการได้มาซึ่งความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลต่างวัฒนธรรมในการอบรมเพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงคุณค่าทางวัฒนธรรม การอบรมเป็นวิธีการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะความชำนาญของบุคคลในการปฏิบัติงาน ทำให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ วิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้องทันสมัย นอกจากนี้ การศึกษาอบรมยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ทักษะด้านการติดต่อ ช่วยในการรับรู้ความแตกต่างของบุคคล (ฟาอิชะ เสาะอารี, 2552) ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องจัดการฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ ทักษะ ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม นอกจากนี้การจัอบรมในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ได้แก่ การอบรมด้านภาษาอังกฤษ การสื่อสารอย่างง่ายกับชาวต่างชาติ ความรู้ทางด้านความเชื่อของแต่ละเชื้อชาติ โดยเลือกใช้รูปแบบการฝึกอบรมให้เหมาะสมกับอายุและประสบการณ์ทำงานของแต่ละบุคคล Byars and Rue (2011) กล่าวว่า วิธีการฝึกอบรมที่นิยมใช้ได้แก่ การอบรมแบบลงมือปฏิบัติงาน การอบรมในชั้นเรียน และชั้นเรียนเสมือนจริง Goldstein (2002) พบว่าการฝึกอบรมช่วยให้พนักงานมีคุณสมบัติในการทำงานสูงขึ้นเพราะเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบที่สร้างหรือเพิ่มพูนความรู้ทักษะความสามารถและเจตนาของบุคลากรอันจะช่วยปรับปรุงให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น (Bücker and Korzilius 2015) สอดคล้องกับงานวิจัย Moon et al. (2012), Reichard et al. (2014) ผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องสามารถพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น และผลการวิจัย Bahrami et al., (2020) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ พบว่าสามารถพัฒนาความสามารถของบุคลากรและเพิ่มความผูกพันในงานรวมทั้งประสิทธิภาพของการทำงานโดยการมุ่งเน้นและส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรมโดยการฝึกอบรมแบบวิธีปฏิบัติสอดคล้องกับการศึกษาของพิชญธรรณ์ เหลืองสถิตย์ (2559) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมความฉลาดทางวัฒนธรรมของพนักงานให้บริการส่วนหน้าที่เกี่ยวกับธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย พบว่าคะแนนเฉลี่ยจากการทดสอบความรู้ ความสามารถ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลังการเรียนรู้สูงกว่าก่อนเข้ารับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับ

ความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านพฤติกรรมหลังฝึกอบรมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางวัฒนธรรมด้านพฤติกรรมก่อนฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. พบว่าความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=5.2$) พิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านพฤติกรรม ($\bar{X}=5.45$) รองลงมาคือ ด้านกระบวนการคิด ($\bar{X}=5.42$) และด้านแรงจูงใจ ($\bar{X}=5.18$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านความรู้ ($\bar{X}=5.02$) ดังนั้น จากผลการวิจัยดังกล่าว จึงขอเสนอแนะการวิจัยกับผู้บริหารทางการพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1.1 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการสนับสนุนด้านการฝึกอบรมให้ความรู้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมโดยการอบรมจากการจำลองสถานการณ์จริงและส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพให้ต่อเนื่องและยั่งยืนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องความรู้ทางด้านวัฒนธรรม

2. เปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ ประสบการณ์การทำงาน จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ การได้รับการนิเทศ การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ที่ต่างกัน มีความฉลาดทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีความฉลาดทางวัฒนธรรมไม่แตกต่างกันดังนั้น จากผลการวิจัยดังกล่าว จึงขอเสนอแนะการวิจัยกับผู้บริหารทางการพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

2.1 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยการเพิ่มประสบการณ์ในการทำงานให้พยาบาลวิชาชีพมีการแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะในการทำงานที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

2.2 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรสนับสนุนให้ได้รับการนิเทศอย่างเป็นระบบอย่างต่อเนื่องพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการนิเทศเฉพาะด้านการดูแลผู้ป่วยที่ข้ามวัฒนธรรมที่มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

2.3 ผู้บริหารทางการพยาบาลจัดระบบการดูแลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรมให้เหมาะสมตามภาระงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการนิเทศทางการพยาบาลที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ
2. พัฒนารูปแบบของการฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่เหมาะสมตามช่วงอายุและประสบการณ์ทำงาน



บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กองบริหารการสาธารณสุข. (2563 , 27 เมษายน). *ระบบรายงานสนับสนุนข้อมูลสุขภาพ*.

<https://phdb.moph.go.th/main/index/site/16>

กัญญาดา ประจุกสิบล. (2561). *การจัดการทางการพยาบาลและภาวะผู้นำ*. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2554). *การวิเคราะห์สถิติ:สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่13).

ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กาญจณี พันธุ์ไพโรจน์, ชยุตม์ ภิรมย์สมบัติ, และ อวยพร เรื่องตระกูล. (2561). อิทธิพลส่งผ่านของความฉลาดทางวัฒนธรรมในความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับประสบการณ์ทางวัฒนธรรมกับการปรับตัวข้ามวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิจัย มสค สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 14(1), 180-189.

กาญจณี พันธุ์ไพโรจน์, Ritzmond, L., Yoong, T. L., และสุทธิศานต์ ชุ่มวิจารณ์. (2562). มาตรการวัดความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล:การทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของการวัดระหว่างประเทศ มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และไทย. *วารสารวิจัยวิทยาการวิจัย*, 32(3), 322-340.

กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ปฐมมาศ โชติบัณฑิต, เกษศิริรินทร์ ภูเพชร, และ รุ่งนภา จันทรา. (2562). สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 33(3), 517-528.

เกศินี กิตติบาล, อารี ชิวเกษมสุข, และ ชูชาติ พวงสมจิตร. (2564). การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 32(1), 121-136. [https://he02.tci-](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalthaicvtnurse/article/download/243445/172033)

[thaijo.org/index.php/journalthaicvtnurse/article/download/243445/172033](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalthaicvtnurse/article/download/243445/172033)

เกษสุดา จันทร้ออน. (2552). *ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). <http://cuir.car.chula.ac.th/123456789/17079>

จินตนา อาจสันเทียะ และ สายสมร เฉลยกิตติ. (2559). การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(1). 10-16. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/57540>

- จุฑามาศ เอี่ยมวุฒิวัดมา และ ศิริพันธ์ ศิริพันธ์. (2560). สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ แผนกสูติกรรมในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(3), 14-28.
- จิระนันท์ ภูสมตา และ มาริสรา ไกรฤกษ์. (2562). สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(2), 113-122.
- ชัยเสถียร พรหมศรี. (2563). Q ที่คุณควรมี: ความฉลาดรอบด้านที่ผู้บริหาร/ผู้นำทุกคนควรมี (พิมพ์ครั้งที่ 2). เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- ชูชัย สมितिไกร. (2558). *การฝึกอบรมบุคลากรในองค์กร* (พิมพ์ครั้งที่ 9). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2546). *การบริหารสู่ศตวรรษที่ 21*. ประชุมช่าง.
- ธัญรติ จิรสินธิปก, เพียงใจ เจิมวิวัฒน์กุล, สุวิภา นิตยงกูร, สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ, และ สารา วงษ์เจริญ. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ธีระชน พลโยธา. (2560). *การวิจัยและพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมในบริบทวัฒนธรรมอาเซียน สำหรับบัณฑิตศึกษาระดับปริญญาตรี* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ]. <http://www.thai-explore.net/5163a242da355148a8443895.pdf>
- ธีระเดช เรืองบวรเกษ, ถวัลย์ เนียมทรัพย์, และ วรพจน์ สุทธิสัย. (2561). ผลของบุคลิกภาพและความฉลาดทางวัฒนธรรมที่มีต่อการปรับตัวระหว่างวัฒนธรรมของพนักงานโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. *วารสารพัฒนบริหารศาสตร์* 58(3), 52-75.
- นัยพาสิต ออบเหลือง. (2555). *การพัฒนาแบบวัดความฉลาดทางวัฒนธรรมสำหรับนักเรียนและการทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของการวัดตามเชื้อชาติ* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/45052>
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2557). *การบริหารการพยาบาล*. ธนาเพรส.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). ยู แอนน์ไอ อินเทอร์เน็ตมีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. ยูแอนน์ไอ อินเทอร์เน็ต มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2560). *กลยุทธ์การจัดการระบบบริการสุขภาพในยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน*. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- บุษบา หน่ายคอน และ อุไรวรรณ กะจะชาติ. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศในองค์การกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. *วารสารกองการพยาบาล*, 37(1), 28-38.
- ประคอง กรรณสูต. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประณีต ส่งวัฒนา. (2557). การวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม: แนวคิดและประสบการณ์. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(4), 5-21.
- ปรารณา ลังการ์พินธุ์. (2563). การดูแลสุขภาพแบบข้ามวัฒนธรรมในยุคดิจิทัลสืบขึ้น. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ*, 26(2), 68-77.
- ปาริชาติ แก้วทองประคำ. (2560). บรรณาธิการ. *สมรรถนะพยาบาลชุมชนด้านอนามัยแม่และเด็ก 3 จังหวัด ชายแดนภาคใต้ ปัตตานี ยะลา นราธิวาส*. โครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลชุมชนในเขตบริการ สุขภาพที่ 12 เพื่อเสริมศักยภาพระบบปฐมภูมิภาคใต้ กระทรวงสาธารณสุข.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2536). *50 ปีและงาน: อาจารย์ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์*. วังใหม่บุลพรินต์.
- พัชสิริ ชมภูคำ และ ณัฐธิดา จักรภีศิริสุข. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจและแรงจูงใจในการทำงาน: กรณีศึกษาเปรียบเทียบคนเจนเนอเรชัน Y และ เจเนอเรชัน Z ในเขตกรุงเทพมหานคร. *จุฬาลงกรณ์ธุรกิจปริทัศน์*, 42(3), 1-18.
- พิชญภรณ์ เหลืองสถิตย์. (2559). *การพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมความฉลาดทางวัฒนธรรมของพนักงานให้บริการส่วนหน้าที่เกี่ยวกับธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]*. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เพ็ญแข จันทร์ราช และ อภิญญา จำปามูล. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(3), 23-31.
- เพ็ญพิไล ฤทธาคณานนท์. (2550). *พัฒนาการมนุษย์*. คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พาริตา อิบราฮิม. (2541). *นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*. คณะกรรมการพัฒนาตำราสาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เมตตา วิวัฒนานุกูล. (2559). *การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม*. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เยาวเรศ สมทรัพย์ และ อชฌา วารีย์. (2562). แบรินดพยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21: ความท้าทายต่อวิชาชีพพยาบาล. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 39(3), 169-178. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/article/view/218966>

- รัชตวรรณ ศรีตระกูล. (2563, 17 พฤษภาคม). *การนิเทศทางบริหารจัดการ และการนิเทศทางคลินิก สำหรับพยาบาล*. <http://www.nurse.kku.ac.th>
- รัชนี อยู่ศิริ. (2551). *การบริหารการพยาบาล*. โรงพิมพ์พิทักษ์การพิมพ์.
- ลัดดาวลัย พุทธิรักษา. (2559). บทบาทของอาจารย์พยาบาลต่อการนำแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสู่การปฏิบัติ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26(2), 11-22. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/65670>
- ลัดดาวลัย พุทธิรักษา, อารีรัตน์ ชำอยู่, และ จิณห์จุฑา ชัยเสนา ตาลลาส. (2561). แนวทางการประเมินสถานะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม มุมมองของผู้เชี่ยวชาญ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 28(1), 36-49. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/121232>
- ลัดดาวลัย แวสแลม. (2552). *อุปนิสัยการรวมพลังอย่างสร้างสรรค์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพชุมชนในสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์]. http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/TU_2016_5614031127_6476_5603.pdf
- วันเพ็ญ พิชาติพรชัย. (2541). การพยาบาลกับความต่างทางวัฒนธรรม. *วารสารพยาบาล*, 16(1), 2-6.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ, สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, และกฤษดา แสงวงดี. (2555). การเตรียมความพร้อมของวิชาชีพการพยาบาล เพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(3), 5-10. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/5411>
- วิภาวี พงษ์ทอง. (2557). *ศึกษาการปฏิบัติตามเอกลักษณ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR). <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/46096>
- ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และ ศศิณาภรณ์ ชูดำ. (2558). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 25(1), 54-69.
- ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ, ทวีศักดิ์ จินดานุรักษ์, ศรีนวล สลิตวิทยานันท์, และ ประณีต ส่งวัฒนา. (2555). การพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 33(3), 78-92. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/7395>

- ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ, ดาริน โตะกานี, และ มุสลินท์ โตะกานี. (2552). สมรรถนะทางวัฒนธรรมของ
นักศึกษาพยาบาลในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุธราช
นครินทร์*, 1(1). <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/53623>
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สมชาย หิรัญกิตติ, และ ธนวรรธ ตั้งสินทรัพย์ศิริ. (2550). การจัดการและพฤติกรรม
องค์การ. *ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์*.
- ศุภรักษ์ อธิคมสุวรรณ. (2559). แนวทางในการพัฒนาความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาระดับ
ปริญญาตรีในภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย. *วารสารวิชาการบริหาร สมาคม
สถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ
รัตนราชสุตาฯสยามบรมราชกุมารี*, 5(1), 92-104.
- สกาวเดือน โอตมี และ สุภาวดี เครือโชติกุล. (2560). แนวทางการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมในการดูแลสตรี
ตั้งครรภ์ชาวพม่าของพยาบาลผดุงครรภ์. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุธราชนครินทร์* 9(2), 151
- 161. <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/>
- สภาการพยาบาล. (2554). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่
แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540.*
กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2539). การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ. *รามาศิบัติ
พยาบาลสาร*, 6(2), 94-102.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ*. วี.เจ.พรินต์ติ้ง.
- สรารุณี ตริศรี. (2561). *การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความฉลาดทาง
วัฒนธรรมของนิสิตนักศึกษา: การวิจัยผลงานวิจัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ].*
<http://bsris.swu.ac.th/thesis/53199120076RB8992555f.pdf>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2563, 17 พฤษภาคม). *ทิศทางของ
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12*. <https://www.nesdc.go.th>
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563, 17 พฤษภาคม). *โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหาร
ส่วนภูมิภาคสังกัด สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข*. <http://hr.moph.go.th>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563, 17 พฤษภาคม). *รายงาน
ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข ประจำปี 2563*. <http://dmsic.moph.go.th>
- สิริธัญญ์ วดีศิริศักดิ์, สุรศักดิ์ จิรวีสตรัมมงคล, และ วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. (2557). รูปแบบการพัฒนาความ
ฉลาดทางวัฒนธรรมเพื่อสร้างภาวะผู้นำขององค์การธุรกิจชั้นนำของประเทศไทย.
วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, 13(2), 152-173.

- สุดศิริ หิรัญชุลนหะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, ประณีต ส่งวัฒนา, และ วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2552). การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม. *วารสารสภาการพยาบาล*, 24(1), 99-111. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/2558>
- สุนทร่า เชื้อบ้านเกาะ, อารี ชิวเกษมสุข, และอารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2560). การศึกษาองค์ประกอบคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพไทยรุ่นอายุวัย โรงพยาบาลศูนย์ เขตบริการสุขภาพที่ 5. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(1), 155-162. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/90117>
- สุปาณี เสนาดิสัย. (2539). *การพยาบาลพื้นฐานแนวคิดและการปฏิบัติ*. จุฑาทอง.
- สุพรรณษา จิตรสม และ บานเย็น แสสนเรียน. (2564). ความหลากหลายทางวัฒนธรรมกับการดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอด. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 15(38), 605-618. <https://doi.nrct.go.th/10.14456/rhpc9j.2021.43>
- สุพิศ กิตติรัชดา และ วารีย์ วนิชปัญจพล. (2551). *การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพการนิเทศการพยาบาล*. สามเจริญพานิช.
- หทัยรัตน์ ชลเจริญ. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมของพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิม* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/ThesisU_2016_5614031127_6476_5603.pdf
- อดิเรก ช่างเพียร, กุลวดี อภิชาติบุตร, และ เพชรสุรีย์ ทั้งเจริญกุล. (2563). ลักษณะบุคลิกภาพและการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36, 192-203.
- อนุภูมิ คำยัง. (2560). *ศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาต่างชาติ: กระบวนการสร้างมโนทัศน์พื้นฐานการวัดและการตรวจสอบความเที่ยงตรง* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา]. http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/54810159.pdf
- อ้อมเดือน สดมณี. (2555). วัฒนธรรมกับพฤติกรรมของคนไทย. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 4(1). <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/BSRI/article/view/1920>
- อัญชลี แก้วสระศรี, รัตนา นิลเลื่อม, และ ชุติพร หิตอักษร. (2560). การเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรมไทยกับแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37(3), 160-169. <https://he02.tci-thaijo.org/index.nur-psu/100457/78129>
- อารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2554). *การพัฒนาเครื่องมือวิจัย*. [เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์]. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อรุชิวา จริญญาวัฒน์ และ อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2561). ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 10(1), 109-119. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/policensurse/132195/99310>
- เอมอร ขุนเพชร, สุดศิริ หิรัญชุมหะ, และ ขนิษฐา นาคะ. (2552). สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน. *วารสารเวชศาสตร์ฉุกเฉินไทย*, 1(2), 24-36. <https://www.niems.go.th/pQr1p3l34ELO.pdf>

ภาษาอังกฤษ

- Abdi, K., Mohebi, M., Rahimi Nasab, M., & Rasouli, A. (2015). The relationship between cultural intelligence and job performance with life quality of nurses in Kermanshah hospitals. *Iranian Journal of Nursing Research*, 9(4), 70-77.
- Ahanchian, M., Amiri, R., & Bakhshi, M. (2012). Correlation between cultural intelligence and social interaction of nurses. *Journal of Health Promotion Management*, 1(2), 44-53. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=276898>
- Akpan, A. P., & Brendan, I. A. (2022). Academic staff cultural intelligence and job performance in nigerian universities. *International Journal of Management Science and Business Administration*, 8(3), 7-14.
- Ang, S., & Van Dyne, L. (2008). Conceptualization of cultural intelligence: Definition, distinctiveness, and nomological network. *Handbook of cultural intelligence: Theory, Measurement, and Applications*, Armonk, NY: M. E. Sharpe.
- Ang, S., Van Dyne, L., & Koh, C. (2006). Personality correlates of the four-factor model of cultural intelligence. *Group & Organization Management - Group Organ Manage*, 31, 100-123. <https://doi.org/10.1177/1059601105275267>
- Ang, S., Van Dyne, L., Koh, C., Ng, K. Y., Templer, K. J., Tay, C., & Chandrasekar, N.A. (2007). Cultural intelligence, its measurement and effects on cultural judgment and decision making, cultural adaptation and task performance. *Management and Organization Review*, 3(3), 335-371. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8784.2007.00082.x>
- Báez, D. (2013). Cultural intelligence in foreign language classes. [Unpublished doctoral dissertation]. Indiana State University, Terre Haute, IN.

- Bahaadini, F., Rashidinejad, M., Jahani, Y., Eghbali, T., & Azizzadeh Forouzi, M. (2021). Cultural intelligence in nurses: Relationship with social interaction. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion*, 5(2). <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=843870>
- Bahrami, M., Binayian, S., Binayian, H., Sharifzadeh, G., & Mehri, M. (2020). The relationship between spiritual and cultural intelligence with occupational conflict in nurses [Quantitative-Research]. *Journal of Nursing Education*, 8(6), 48-56. <http://jne.ir/article-1-1032-en.html>
- Balli, E. (2017). Cultural Intelligence: It'S Relation with Demographic Variables and Career Decision of Students. In D. F. S. O. Nejat Akfirat, Gürkan Yavaş (Ed.), *Current Debates in Education* (first ed., pp. 41-61). IJOPEC Publication Limited.
- Baratipour, M., Hanifi, N., & Amini, K. (2021). Relationship Between Cultural Intelligence with Communication Skills and Social Interactions of Emergency Department Staff: A Cross-sectional Study. *Medical - Surgical Nursing Journal*. 10(4), e121175. <https://doi.org/10.5812/msnj.121175>
- Blackford, J. (2003). Cultural frameworks of nursing practice: exposing an exclusionary healthcare culture. *Nursing Inquiry*, 10(4), 236-244. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1800.2003.00192.x>
- Boi, S. (2000). Nurses' experiences in caring for patients from different cultural backgrounds. *NT Research*, 5(5), 382-389. <https://doi.org/10.1177/13614096000500511>
- Bond, M. & Holland, S. (2010). *Skills of Clinical Supervision for Nurses* (2nd ed.). Open University Press.
- Bücker, J. J., & Korzilius, H. (2015). Developing cultural intelligence: Assessing the effect of the Ecotonos cultural simulation game for international business students. *The International Journal of Human Resource Management*, 26(15), 1995-2014.
- Byars, L. L. R. L. W. (2011). *Human resource management*. McGraw-Hill/Irwin.
- Cioffi, J. (2005). Nurses' experiences of caring for culturally diverse patients in an acute care setting. *Contemporary Nurse*, 20(1), 78-86. <https://doi.org/10.5172/conu.20.1.78>

- Crowne, K. A. (2008). What leads to cultural intelligence? *Business Horizons*, 51(5), 391-399. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bushor.2008.03.010>
- Darvish, h., nodeh farahani, M., khalili, M., & shabani, F. (2014). Relationship between nurses' cultural intelligence. *Advances in Nursing & Midwifery*, 23(82), 40-45. <https://journals.sbmu.ac.ir/en-jnm/article/view/6339>
- Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5(4), 194-197.
- Earley, P. C. & Ang, S. (2003). *Cultural intelligence: Individual interactions across cultures*. Stanford University Press.
- Earley, P. C., Ang, S., & Tan, J.-S. (2006). *CQ: Developing cultural intelligence at work*. Stanford University Press.
- Earley, P. C. & Mosakowski, E. (2004). Cultural intelligence. *Harvard Business Review*, 82(10), 139-146.
- Engle, R. L. & Nehrt, C. C. (2012). Antecedents of cultural intelligence: The role of risk, control, and openness in France and the United States. *Journal of Management Policy and Practice*, 13(5), 35-47.
- Fang, F., Schei, V., & Selart, M. (2018). Hype or hope? A new look at the research on cultural intelligence. *International Journal of Intercultural Relations*, 66. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2018.04.002>
- Fischer, R. (2011). Cross-cultural training effects on cultural essentialism beliefs and cultural intelligence. *International Journal of Intercultural Relations*, 35(6), 767-775.
- Flora, R., & Rashin, M. (2017). Cultural intelligence and its relation with professional competency in nurses. *Nursing Practice Today*, 4(3). <https://npt.tums.ac.ir/index.php/npt/article/view/243>
- Ghalehei, A. R., & Shohoudi, M. (2014). Modeling the Relations Between Cultural Intelligence and Clinical Governance: Perspective of Nurses of Public Hospitals in Kermanshah. *Research in Medical Education*, 6(1), 39-48. <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=429187>

- Goh, M. (2012). Teaching with cultural intelligence: Developing multiculturally educated and globally engaged citizens. *Asia Pacific Journal of Education*, 32(4), 395-415.
- Goldstein, I. L., & Ford, J. K. (2002). *Training in organisation: Needs assessment, development and evaluation*. Belmont.
- Henderson, R. I. (1980). *Performance appraisal: Theory to practice*. Reston Publishing Company.
- Jyoti, J., Kour, S., & Bhau, S. (2015). Assessing the impact of cultural intelligence on job performance: Role of cross-cultural adaptability. *Journal of IMS Group*, 12(1), 23-33.
- Khani, L., & Ghaffari, M. (2013). Relationship between bridging social capital and cultural intelligence, and nurses' attitudes toward patient education. *Journal of Nursing Education*, 2(3). 58-67.
- Khodadady, E., & Ghahari, S. (2011). Validation of the persian cultural intelligence scale and exploring its relationship with gender, education, travelling abroad and place of living. *Global Journal of Human Social Science*, 11(7), 65-75.
- Koo Moon, H., Kwon Choi, B., & Shik Jung, J. (2012). Previous international experience, cross-cultural training, and expatriates' cross-cultural adjustment: Effects of cultural intelligence and goal orientation. *Human Resource Development Quarterly*, 23(3), 285-330. <https://doi.org/10.1002/hrdq.21131>
- Leininger, M. M. (1991). *The theory of Culture Care Diversity and Universality*. NLN publications, (15-2402), 5-68.
- Levychin, R. (2022, February 1). *Why Cultural Intelligence (CQ) is Just as Important as IQ and EQ*. <https://www.journalofaccountancy.com/issues/2018/feb/cultural-intelligence.html>.
- Livemore, D. (2011). *The cultural intelligence difference-special: Master the one skill you can't do without in today's global economy*. Amacom.
- Livemore, D. A. (2010). *Leading with Cultural Intelligence: The New Secret to Success*. Amacom Books.
- Mahmoodzadeh, N. (2017). *The Moderating Effect of Cultural Intelligence on the Relationship of Transformational and Transactional Leadership Styles and Job*

- Performance* [Doctoral dissertation, University Teknologi Malaysia].
<http://eprints.utm.my/id/eprint/81766>
- Majda, A., Bodys-Cupak, I. E., Zalewska-Puchata, J., & Barzykowski, K. (2021). Cultural Competence and Cultural Intelligence of Healthcare Professionals Providing Emergency Medical Services. *Int J Environ Res Public Health*, 18(21).
<https://doi.org/10.3390/ijerph182111547>
- Mao, R., & Liu, Y. (2016). Social support: A moderator between cultural intelligence and crosscultural adaptation of international students in Chinese universities. *International Forum of Teaching and Studies*, 12(6), 32-36.
- McCormick, E.J. and Ilgen, D. (1985). *Industrial and Organizational Psychology* (8th Ed). Prentice-Hall.
- Oolders, T., Chernyshenko, O. S., & Stark, S. (2008). Cultural intelligence as a mediator of relationships between openness to experience and adaptive performance. *Handbook of cultural intelligence: Theory, measurement, and applications*, 145-158.
- Peterson, B. (2004). *Cultural intelligence: a guide to working with people from other cultures*. Intercultural Press.
- Proctor, B. (2010). Training for the supervision alliance: Attitude, skills and intention. In *Routledge handbook of clinical supervision* (pp. 51-62). Routledge.
- Reichard, R. J., Dollwet, M., & Louw-Potgieter, J. (2014). Development of Cross-Cultural Psychological Capital and Its Relationship with Cultural Intelligence and Ethnocentrism. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 21(2), 150-164.
<https://doi.org/10.1177/1548051813515517>
- Rose, R. C., Ramalu, S. S., & Weh, C. C. (2011). The Effects of Cultural Intelligence on Cross-Cultural Adjustment and Job Performance amongst Expatriates in Malaysia. *International Journal of Business and Social Science*, 2(9).
- Schmidt, F. (2015). Select on Intelligence. In *Handbook of Principles of Organizational Behavior: Indispensable knowledge for evidence-based management* (pp. 1-17).
<https://doi.org/10.1002/9781119206422.ch1>.
- Schwirian, P.M. (1978). Evaluating the performance of nurses: a multidimensional approach. *Nursing Research*, 27(6), 347-351.

- Swansburg, R. C., & Swansburg, L. C. (1995). *Nursing staff development: a component of human resource development*. Jones & Bartlett.
- Takeuchi, R., Tesluk, P. E., Yun, S., & Lepak, D. P. (2005). An integrative view of international experience. *Academy of Management Journal*, 48(1), 85-100.
- Tarique, I., & Takeuchi, R. (2008). Developing cultural intelligence: The roles of international nonwork experiences. *Handbook of cultural intelligence: Theory, measurement, and applications*, 56-70. <https://www.researchgate.net>
- Thomas, D. C., & Inkson, K. C. (2017). *Cultural intelligence: Surviving and thriving in the global village*. Berrett-Koehler Publishers.
- Tu, J.-C., Zhang, X.-Y., & Chiu, S.-P. (2020). Assessing the Impact of Cultural Intelligence on Sustainable Career Competitive Advantage for Students in College of Design. *Sustainability*, 12(1), 1-23. <https://www.mdpi.com/2071-1050/12/1/10>
- Van Dyne, L., Ang, S., & Koh, C. (2009). Cultural intelligence: Measurement and scale development. In *Contemporary leadership and intercultural competence: Exploring the cross-cultural dynamics within organizations*. (pp. 233-254). Sage Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781452274942.n18>
- Van Dyne, L., Ang, S., & Livermore, D. (2010). Cultural intelligence: A pathway for leading in a rapidly globalizing world. *Leading Across Differences*, 4(2), 131-138.
- Van Dyne, L., Ang, S., Ng, K. Y., Rockstuhl, T., Tan, M. L., & Koh, C. (2012). Sub-dimensions of the four-factor model of cultural intelligence: Expanding the conceptualization and measurement of cultural intelligence. *Social and Personality Psychology Compass*, 6(4), 295-313.
- Van Dyne, L., Ang, S., & Nielsen, T. M. (2007). Cultural intelligence. In S. Clegg & J. Bailey (Ed.), *International encyclopedia of organization studies* (pp. 345-350). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Whetten, D. A., & Cameron, K. S. (2020). *Developing Management Skills*. Pearson Education.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis* (3 ed.). Harper and Row Publications.

- Yari, N., Lankut, E., Alon, I., & Richter, N. F. (2020). Cultural intelligence, global mindset, and cross-cultural competencies: a systematic review using bibliometric methods. *European Journal of International Management*, 14(2), 210-250.
- Yarmohammadzadeh, P., & Dadashzadeh, M. (2015). Study the role of cultural intelligence and social capital in teachers Job compatibility: Testing mediating role of social capital. *New Educational Approaches*, 10(1), 41-66.
- Zhang, F. (2021). Can cultural intelligence' be developed? A case study in the Taiwanese context. *Suthiparithat Journal*, 35(3), 226-248. <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/DPUSuthiparithatJournal/article/view/253107>.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย

ชื่อ-นามสกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์
2. รองศาสตราจารย์ ดร. ประณีต ส่งวัฒนา	รองผู้อำนวยการสำนักวิจัยและพัฒนา ด้านพันธกิจสัมพันธ์มหาวิทยาลัยกับ สังคม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. คุณวรรณี บุญช่วยเหลือ	ประธานเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเมตพาร์ค
4. พ.อ.หญิง ดร.บุศย์รินทร์ อารยะธนิตกุล	รองผู้อำนวยการกองการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
5. คุณณห์ชัย จุลกะรัตน์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

ที่ อว 64.11/1145



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

18 พฤศจิกายน 2563

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยนเรศวรราชวิทยาลัยนครินทร์

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

เนื่องด้วย นางสาวปิยรัตน์ อีระเวชขวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนีย์ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์

โทร. 02-218-1131, 08-1933-9791 E-mail: fonbox@chula.ac.th

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนีย์ วิเศษฤทธิ์ โทร. 02-218-1362

นางสาวปิยรัตน์ อีระเวชขวงศ์ โทร. 08-1797-5459

ที่ อว 64.11/1143



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศิตพระรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

18 พฤศจิกายน 2563

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

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

เนื่องด้วย นางสาวปิยรัตน์ ชีระเวชชวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนีย์ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ พ.อ.หญิง ดร.บุศย์รินทร์ อารยะธนิตกุล รองผู้อำนวยการกองการศึกษา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

พ.อ.หญิง ดร.บุศย์รินทร์ อารยะธนิตกุล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 02-218-1131, 08-1933-9791 E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนีย์ วิเศษฤทธิ์ โทร. 02-218-1362

ชื่อนิสิต

นางสาวปิยรัตน์ ชีระเวชชวงศ์ โทร. 08-1797-5459

ที่ อว 64.11/ 1142



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

18 พฤศจิกายน 2563

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร

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

เนื่องด้วย นางสาวปิยรัตน์ ชีระเวชวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนีย์ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวณัททัย จุลกะรัตน์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรี নয়)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

นางสาวณัททัย จุลกะรัตน์

โทร. 02-218-1131, 08-1933-9791 E-mail: fonbox@chula.ac.th

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนีย์ วิเศษฤทธิ์ โทร. 02-218-1362

นางสาวปิยรัตน์ ชีระเวชวงศ์ โทร. 08-1797-5459

ที่ อว 64.11/ 1142



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

18 พฤศจิกายน 2563

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร

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

เนื่องด้วย นางสาวปิยรัตน์ ชีระเวชขวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนีย์ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวณททัย จุลกะรัตน์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

นางสาวณททัย จุลกะรัตน์

โทร. 02-218-1131, 08-1933-9791 E-mail: fonbox@chula.ac.th

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนีย์ วิเศษฤทธิ์ โทร. 02-218-1362

นางสาวปิยรัตน์ ชีระเวชขวงศ์ โทร. 08-1797-5459



ที่ อว 64.11/1162

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

26 พฤศจิกายน 2563

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

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

เนื่องด้วย นางสาวปิยรัตน์ ชีระเวชชวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนีย์ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา รองผู้อำนวยการสำนักวิจัยและพัฒนาด้านพันธุกรรมพันธุศาสตร์มหาวิทยาลัยกับสังคม เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีณัย)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา

โทร. 02-218-1131, 08-1933-9791 E-mail: fonbox@chula.ac.th

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนีย์ วิเศษฤทธิ์ โทร. 02-218-1362

นางสาวปิยรัตน์ ชีระเวชชวงศ์ โทร. 08-1797-5459



AF 02-12



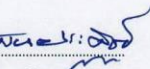
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-3202, 0-2218-3049 E-mail: eccu@chula.ac.th

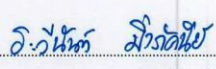
COA No. 148/2564

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 026.2/64 : การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
ทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวปิยรัตน์ ธีระเวชวงศ์
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ Belmont Report 1979, Declaration of Helsinki 2013, Council for
International Organizations of Medical Sciences (CIOM) 2016, มาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในคน (มคจ.) 2560, นโยบายแห่งชาติและแนวทางปฏิบัติการวิจัยในมนุษย์ 2558 อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัย
เรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทัดสนประดิษฐ์)
ประธาน

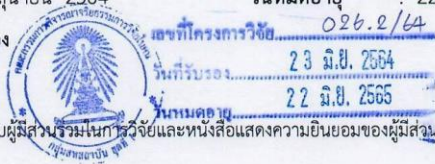
ลงนาม 
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระวีพันธ์ มิ่งภักดิ์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 23 มิถุนายน 2564

วันหมดอายุ : 22 มิถุนายน 2565

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ผู้วิจัย
- 3) เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. หากยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนดต้องแจ้งคณะกรรมการฯ ภายใน 2 สัปดาห์พร้อมคำชี้แจง
8. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 01-15) และบทความผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทความผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น
9. โครงการวิจัยที่มีหลายระยะ จะรับรองโครงการเป็นระยะ เมื่อดำเนินการวิจัยในระยะแรกเสร็จสิ้นแล้ว ให้ดำเนินการส่งรายงานความก้าวหน้า พร้อมโครงการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องในระลอกถัดไป
10. คณะกรรมการฯ สงวนสิทธิ์ในการตรวจเยี่ยมเพื่อติดตามการดำเนินการวิจัย
11. สำหรับโครงการวิจัยจากภายนอก ผู้บริหารส่วนงาน กำกับการดำเนินการวิจัย



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
190 ถนนสีลม เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500 โทร 0 2353 9734

เลขที่หนังสือ 161

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเลิดสิน ได้พิจารณาอนุมัติโครงการวิจัยนี้โดยดำเนินการตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ ปฏิญญาเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki), รายงานเบลมอนต์ (The Belmont Report), CIOMS Guideline International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP และ 45CFR 46.101(b)

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

รหัสโครงการวิจัย LH641066

ชื่อผู้วิจัยหลัก นางสาวปิยรัตน์ อีระเวชวงศ์

รูปแบบการเข้ารับพิจารณา การพิจารณาแบบปกติ (Full board)

เอกสารรับรอง

โปรโตคอล:	ฉบับที่ 2	25 พฤศจิกายน 2564
เอกสารแนะนำอาสาสมัคร:	ฉบับที่ 1	24 พฤศจิกายน 2564
เอกสารแสดงความยินยอม:	ฉบับที่ 1	24 พฤศจิกายน 2564
แบบบันทึกข้อมูล:	ฉบับที่ 1	24 พฤศจิกายน 2564

ลงนาม

(นายอำนาจ กาศสกุล)

เลขาธิการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
ปฏิบัติการแทน ประธานคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเลิดสิน

ลงนาม

(นายสุสรณ์ พัฒนจินดากุล)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม
รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ
ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

วันที่รับรองการพิจารณาจริยธรรม : 17 ธันวาคม 2564

วันที่หมดอายุการรับรองการพิจารณาจริยธรรม : 16 ธันวาคม 2565

	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ Kalasin Hospital Research Ethics Committee; KLSH REC	KLSH REC AF 05-09/01.0
	หนังสือรับรอง Certificate of Approval	COA No. 004-2021E
		KLSH REC No.028/2021R

สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
 งานวิชาการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์
 โทรศัพท์ 0-9772-7673-2, 0-4381-1020 ต่อ 1124 Email: reckshospital@gmail.com

เอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

โครงการวิจัยเรื่อง	: การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เลขที่โครงการวิจัย	: 028/2021R
ผู้วิจัยหลัก	: นางสาวปิยรัตน์ ชีระเวชวงศ์
สังกัดหน่วยงาน	: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วิธีทบทวน	: แบบเร็ว (Expedited Review)
วันที่ประชุม	: การประชุมครั้งที่ 8/2564 วันอังคาร ที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564
รายงานความก้าวหน้า	: ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี
เอกสารรับรอง	: โครงร่างการวิจัย เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร, เอกสารแสดงความ ยินยอม และแบบบันทึกข้อมูล
วันที่รับรอง	: 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564
วันหมดอายุ	: 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565


 (แพทย์หญิงนภา จันทไทย)
 ประธาน


คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลกาฬสินธุ์


 (ดร.พ.เยาวเรศ ก้านมะลิ)
 กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

**ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขข้อดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรอง)

	มาตรฐานการปฏิบัติงานจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลชัยภูมิ กระทรวงสาธารณสุข	AF 04-08/03.0
	เอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว (Expedited Review) (ภาษาอังกฤษและภาษาไทย)	เริ่มใช้ 1 ธันวาคม 2563

ชื่อหน่วยงาน สำนักงานจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์โรงพยาบาลชัยภูมิ
กระทรวงสาธารณสุข

COE No. 002/2565

REC No. 002/2565

ที่อยู่ เลขที่ 12 ถนนบรรณาการ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ.
รหัสไปรษณีย์ 36000 โทร.044-837100 ต่อ 82411

เอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลชัยภูมิ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เลขที่โครงการวิจัย 002/2565

ผู้วิจัยหลัก นางสาวปิยรัตน์ ชีระเวชวงศ์

สังกัดหน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีทบทวน คณะกรรมการ 2 ท่าน (Expedited review)

รายงานความก้าวหน้า ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง / ปี หรือภายในวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565

เอกสารรับรอง

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ
3. แบบบันทึกเก็บรวบรวมข้อมูล
4. หนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

วันที่รับรอง 7 กุมภาพันธ์ 2565

วันหมดอายุ 6 กุมภาพันธ์ 2566



(นายแพทย์สัจจะ ตติยานุพันธ์วงศ์)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
เกี่ยวกับมนุษย์โรงพยาบาลชัยภูมิ



โรงพยาบาลแพร่
Phrae Hospital

เอกสารการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลแพร่

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลแพร่ แล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่า ข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับ และข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อข้อเสนอการวิจัย การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

หมายเลขใบรับรอง 68 / 2564

สถาบันที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้วิจัยหลัก นางสาวปิยรัตน์ ธีระเวชวงศ์

(นายสมพงษ์ ตันตินวัฒน์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์โรงพยาบาลแพร่

วันที่ให้การรับรอง 19 พฤศจิกายน 2564

วันที่หมดอายุใบรับรอง 19 พฤศจิกายน 2565

หมายเหตุ : ส่งรายงานความก้าวหน้า 1 ครั้ง/ปี หรือ เมื่อสิ้นสุดวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ..ศูนย์วิจัย/คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โทร. ๑๓๑๘

ที่ พท.๑๑๓๒.๒๑๗/ ๓๕๓๓ วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษารวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ตามที่ นางสาวปิยรัตน์ ธีระเวชวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลทำการวิจัย ดังรายละเอียดที่ส่งมาด้วยนั้น

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ได้พิจารณาตามหลักการดำเนินการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโครงการวิจัยดังกล่าว ดังนี้

ชื่อเรื่องโครงการวิจัย : การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป

สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวปิยรัตน์ ธีระเวชวงศ์

หลักเกณฑ์การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้พิจารณาตามหลักการดำเนินการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโครงการวิจัยดังกล่าว ดังนี้

- โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ ๑ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รับรองโครงการวิจัยเมื่อวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๔ หมดอายุวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๕
- กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ของกลุ่มเปราะบาง (Vulnerable case)

ความเห็นของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เห็นควรอนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยได้

(ดร.กุลรัตน์ ปรีรักษาวณิชย์)

เลขาธิการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

(นายแพทย์โกศล โสเกศเสถียร)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

อนุญาต

(นายแพทย์นิติ เทตานุรักษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพชรบูรณ์



โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
PHAHOLPOLPAYUHASENANA HOSPITAL

เอกสารรับรองเลขที่ 2021-25

ชื่อโครงการวิจัย	การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพสังกัด โรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานที่สังกัด	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์
ชื่อผู้วิจัย	นางสาว ปิยรัตน์ ธีระเวชวงศ์
เอกสารที่รับรอง	1. แบบเสนอโครงการวิจัย 2. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย 3. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 4. แบบเก็บข้อมูล
วันที่ให้การรับรอง	11 พฤศจิกายน 2564
วันที่หมดอายุ	11 พฤศจิกายน 2565

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจาก คณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

ลงนาม.....



(แพทย์หญิงประยงค์ศรี คำประพันธ์)

รักษาการประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัย



ที่ อว ๖๔.๑๑/ ๐๐๖๘๗



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตพรรษ ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๐ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้ นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพชรบูรณ์
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปิยรัตน์ อีระเวชชวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีประสบการณ์ทำงาน มากกว่า ๑ ปี จำนวน ๔๘ คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการได้รับการนิเทศ และแบบสอบถามความฉลาดทางวัฒนธรรม ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย อีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปิยรัตน์ อีระเวชชวงศ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนิยม)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๓๖๓

ข้อนี้ นิสิต นางสาวปิยรัตน์ อีระเวชชวงศ์ โทร. ๐๘-๑๗๙๗-๕๔๕๔

ที่ อว ๒๔.๑๑/๐๐๖๘๘



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๐ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้ผลิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปิยรัตน์ อีระเวชชวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ผลิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีประสบการณ์ทำงาน มากกว่า ๑ ปี จำนวน ๕๗ คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการได้รับการนิเทศ และแบบสอบถามความฉลาดทางวัฒนธรรม ทั้งนี้ผลิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปิยรัตน์ อีระเวชชวงศ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๓๖๓

ชื่อผลิต นางสาวปิยรัตน์ อีระเวชชวงศ์ โทร. ๐๘-๑๗๙๗-๕๔๕๙

ที่ อว ๒๔.๑๑/๐๐๖๘๔



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศทพรฯ ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๐ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปิยรัตน์ ชีระเวชขวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า ๑ ปี จำนวน ๔๖ คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการได้รับการนิเทศ และแบบสอบถามความฉลาดทางวัฒนธรรม ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปิยรัตน์ ชีระเวชขวงศ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุศักดิ์ ตรีนัย)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๓๖๓

ข้อนี้ติดต่อ นางสาวปิยรัตน์ ชีระเวชขวงศ์ โทร. ๐๘-๑๗๙๗-๕๔๕๔

ที่ อว ๖๔.๑๑/ ๐๐๖๙๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๐ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยภูมิ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปิยรัตน์ ธีระเวชวงค์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีประสบการณ์ทำงาน มากกว่า ๑ ปี จำนวน ๕๗ คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการได้รับการนิเทศ และแบบสอบถามความฉลาดทางวัฒนธรรม ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปิยรัตน์ ธีระเวชวงค์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุศักดิ์ ตรีไฉน)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๓๖๓

ชื่อนิสิต

นางสาวปิยรัตน์ ธีระเวชวงค์ โทร. ๐๘-๑๗๙๗-๕๕๕๙

ที่ อว ๒๔.๑๑/ ๐๐๒๙๐



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๐ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้ผลิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปิยรัตน์ ชีระเวชวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ผลิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีประสบการณ์ทำงาน มากกว่า ๑ ปี จำนวน ๔๕ คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการได้รับการนิเทศ และแบบสอบถามความฉลาดทางวัฒนธรรม ทั้งนี้ผลิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปิยรัตน์ ชีระเวชวงศ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๓๖๓

ชื่อผลิต นางสาวปิยรัตน์ ชีระเวชวงศ์ โทร. ๐๘-๑๗๙๗-๕๕๕๙

ที่ อว ๖๔.๑๑/๐๐๖๔๓



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๐ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้ผลิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปิยรัตน์ ธีระเวชวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสิณี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ผลิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีประสบการณ์ทำงาน มากกว่า ๑ ปี จำนวน ๔๑ คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการได้รับการนิเทศ และแบบสอบถามความฉลาดทางวัฒนธรรม ทั้งนี้ผลิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปิยรัตน์ ธีระเวชวงศ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุศักดิ์ ตรีไฉน)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสิณี วิเศษฤทธิ์ โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๓

ชื่อผลิต นางสาวปิยรัตน์ ธีระเวชวงศ์ โทร. ๐๘-๑๗๙๗-๕๕๕๙

ที่ อว ๖๔.๑๑/ ๐๐๖๙๒



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๐ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้ผลิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปิยรัตน์ อีระเวชขวงค์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ผลิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีประสบการณ์ทำงาน มากกว่า ๑ ปี จำนวน ๔๕ คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการได้รับการนิเทศ และแบบสอบถามความฉลาดทางวัฒนธรรม ทั้งนี้ผลิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย อีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปิยรัตน์ อีระเวชขวงค์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ดอร์เนียม)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๔๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๓๖๓

ขอผลิต นางสาวปิยรัตน์ อีระเวชขวงค์ โทร. ๐๘-๑๑๗๗-๕๔๕๙

ที่ อว ๖๔.๑๑/ ๐๐๖๕๔



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๐ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปิยรัตน์ ชีระเวชวงค์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสิณี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีประสบการณ์ทำงาน มากกว่า ๑ ปี จำนวน ๔๔ คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการได้รับการนิเทศ และแบบสอบถามความฉลาดทางวัฒนธรรม ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปิยรัตน์ ชีระเวชวงค์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

หัวหน้าพยาบาล

โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๘๗๕๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสิณี วิเศษฤทธิ์ โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๓๖๓

นางสาวปิยรัตน์ ชีระเวชวงค์ โทร. ๐๘-๑๗๕๗-๕๕๕๕

ที่ อว ๖๔.๑๑/๐๐๖๕๕



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๐ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปิยรัตน์ ชีระเวชชวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีประสบการณ์ทำงาน มากกว่า ๑ ปี จำนวน ๔๓ คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการได้รับการนิเทศ และแบบสอบถามความฉลาดทางวัฒนธรรม ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย อีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปิยรัตน์ ชีระเวชชวงศ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุศักดิ์ ตรีนัย)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๓๖๓

ชื่อนิสิต

นางสาวปิยรัตน์ ชีระเวชชวงศ์ โทร. ๐๘-๑๗๙๗-๕๕๕๙



ที่ อว ๒๔.๑๑/ ๐๐๖๙๖

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรพรช ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๐ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้ผลิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปิยรัตน์ อีระเวชขวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ผลิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า ๑ ปี จำนวน ๓๐ คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการได้รับการนิเทศ และแบบสอบถามความฉลาดทางวัฒนธรรม ทั้งนี้ผลิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปิยรัตน์ อีระเวชขวงศ์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุศักดิ์ ตรีนัย)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. ๐๒-๒๑๔๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร. ๐๒-๒๑๔๘-๑๓๖๓

ชื่อผลิต

นางสาวปิยรัตน์ อีระเวชขวงศ์ โทร. ๐๘-๙๗๓๘-๓๓๙๐



เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย/ผู้อยู่ในปกครองและหนังสือแสดงยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ วิจัยการศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป
กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อผู้วิจัย นางสาวปิยรัตน์ ธีระเวชวงศ์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) 2699 อาคาร 3 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดพร้าว ถนน
ลาดพร้าว แขวงคลองเจ้าคุณสิงห์ เขตวังทองหลาง
จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10310

(ที่บ้าน) 808/284 หมู่บ้านชื้อตรง 39 ถนน นวมินทร์ แขวง คลองกุ่ม
เขต บึงกุ่ม จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10230

โทรศัพท์ที่บ้าน ไม่มี


โทรศัพท์มือถือ 081-7975459 E-mail : piyarat.the@gmail.com

ขอเรียนเชิญเข้าร่วมการวิจัย ก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย โปรดทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้
เกี่ยวข้องกับอะไรและทำเพราะเหตุใด กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างรอบคอบ หากมี
ข้อความใดที่อ่านแล้วไม่เข้าใจหรือไม่ชัดเจน โปรดสอบถามเพิ่มเติมกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยจะ
อธิบายจนกว่าจะเข้าใจอย่างชัดเจน

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความฉลาดทาง
วัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อเปรียบเทียบ
ระดับความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน จำนวนผู้ป่วย
ต่างชาติ การได้รับการนิเทศ การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

2. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยแนบ
กับแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้อ่านและทำความเข้าใจและอนุญาตให้เก็บข้อมูลโดยการ
ลงนามอนุญาตก่อนให้ข้อมูล

3. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ซึ่งได้โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 9 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลแพร่ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลพระ
นารายณ์มหาราชรา โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลเลย โรงพยาบาลชัยภูมิ
โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลปัตตานี และมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพผู้เข้าร่วมวิจัย 374 คน


 เลขที่โครงการวิจัย..... ๐๒๖.๑/๖๗
 วันที่รับรอง..... 23 มิ.ย. 2564
 ในหมดย..... 22 มิ.ย. 2565

4. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยผู้มีส่วนร่วมฯ ต้องผ่านตามเกณฑ์การคัดเลือกคือพยาบาลวิชาชีพวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 โรงพยาบาล ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

5. ในการเข้าร่วมงานวิจัย ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับการขอให้เป็นผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 3 ชุด คือ แบบสอบถามบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ แบบสอบถามเรื่องการได้รับการนิเทศ จำนวน 20 ข้อ แบบสอบถามเรื่องความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 32 ข้อ รวมทั้งเวลาที่ใช้ในการตอบประมาณ 20 นาที โดย ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องมีการเตรียมตัวก่อนเข้าร่วมวิจัย

6. การเข้าร่วมการวิจัยนี้ไม่มีความเสี่ยงทางร่างกายและจิตใจ แต่อาจรบกวนเวลาส่วนตัวของท่านในการให้ตอบแบบสอบถาม


7. ประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมงานวิจัยจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมวิจัย แต่จะเป็นประโยชน์ด้านวิชาการเพื่อนำผลจากงานวิจัยไปใช้เป็นแนวทางและส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพและเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจการศึกษาเกี่ยวกับความฉลาดทางวัฒนธรรม

8. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะเก็บเป็นความลับโดยผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

9. เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดจะถูกทำลาย

10. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนใดๆให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แต่ผู้วิจัยได้เตรียมของที่ระลึกที่มีสัญลักษณ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยอุปกรณ์เครื่องเขียน เพื่อแสดงความขอบคุณที่ได้เสียสละเวลา ในการตอบแบบสอบถาม

11. การเข้าร่วมการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ สามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผล ไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย


 เลขที่โครงการวิจัย..... ๐๒๖.๒/๖๔
 วันที่รับรอง..... 23 มิ.ย. 2564
 วันทบทวน..... 22 มิ.ย. 2565
 วันทบทวน ณ.....

12. หากมีข้อสงสัยประการใด ผู้เข้าร่วมในการวิจัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา โดยติดต่อผู้วิจัย คือ นางสาว ปิยรัตน์ ธีระเวชวงศ์ ทางหมายเลขโทรศัพท์มือถือ 081-797-5459

13. หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-3202, 0-2218-3409 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย และเข้าใจข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทุกประการแล้ว จึงลงนามเข้าร่วมการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และได้รับเอกสารไว้ 1 ชุดแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมการวิจัย

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....



เลขที่โครงการวิจัย 026.2/64

วันที่รับรอง 23 มิ.ย. 2564

วันหมดอายุ 22 มิ.ย. 2565

ใบยินยอมด้วยความสมัครใจ

การวิจัยเรื่อง การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

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

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะสรุปผลการวิจัยหรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัยคือนางสาว ปิยรัตน์ ธีระเวชวงศ์ โทรศัพท์ 0817975459 สามารถติดต่อได้ 24 ชั่วโมง

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(วันที่.....เดือน.....พ.ศ.)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย	การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ชื่อผู้วิจัย	นางสาว ปิยรัตน์ อีระเวชวงศ์
สถานที่ปฏิบัติงาน	2699 อาคาร 3 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดพร้าว ถนน ลาดพร้าว แขวง คลองเจ้าคุณสิงห์ เขต วังทองหลาง กรุงเทพมหานคร 10310
ที่บ้าน	808/284 ซอย นวมินทร์ 143 แขวง นวลจันทร์ เขต บึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร 10230
โทรศัพท์ที่ทำงาน	02-530-2556
โทรศัพท์เคลื่อนที่	081-7975459 ติดต่อได้ 24 ชั่วโมง

เหตุผลและความเป็นมา

จากการเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจ สังคม ความเจริญทางด้านคมนาคม จึงทำให้ผู้เข้ารับบริการมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมมากขึ้น การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญ ความฉลาดทางวัฒนธรรมนั้นเป็นหนึ่งในคุณลักษณะที่สำคัญที่พยาบาลวิชาชีพควรได้รับการพัฒนาซึ่งเป็นความสามารถของบุคคลในการพัฒนาตนเองด้วยการเรียนรู้ผ่านกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ มีทัศนคติที่ยอมรับถึงความต่างทางวัฒนธรรมและทำความเข้าใจในวัฒนธรรมที่แตกต่างกันทั้งของตนเองและของบุคคลอื่นรวมทั้งรู้จักยืดหยุ่นในการปรับตัว ซึ่งช่วยลดข้อขัดแย้งได้ทั้งต่อผู้ป่วยที่มีความต่างทางวัฒนธรรม และการทำงานร่วมกับทีมในองค์กร จากสถิติชาวต่างชาติที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น รัฐบาลได้ส่งเสริมนโยบาย Medical Hub อย่างต่อเนื่องตลอดจนยุทธศาสตร์ของประเทศไทยที่ต้องการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในกลุ่มประเทศอาเซียน มีการกำหนดแผนแม่บทนโยบายการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติเพื่อตอบสนองกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม ดังนั้นการวางแผนเพื่อรับมือรวมทั้งการเตรียมความพร้อมด้านศักยภาพของพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างมาก จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ถ้าบุคคลากรยังมีความฉลาดทางวัฒนธรรมมาก จะสามารถให้การปฏิบัติการพยาบาลได้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมโดยนำแนวคิดความฉลาดทางวัฒนธรรม ของ Van Dyne et al (2012) ประกอบด้วย 1) ด้านกระบวนการคิด 2) ด้านความรู้ 3) ด้านแรงจูงใจ 4) ด้านพฤติกรรม มาเป็นแนวทางในการศึกษาด้วยการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research)

ระยะเวลาที่อาสาสมัครต้องเกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัย

ในการเข้าร่วมงานวิจัย ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับการขอให้เป็นผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 3 ชุด คือแบบสอบถามบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ แบบสอบถามเรื่องการได้รับการนิเทศ จำนวน 20 ข้อ แบบสอบถามเรื่องความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 32 ข้อ รวมทั้งเวลาที่ใช้ในการตอบประมาณ 20 นาที ส่งแบบสอบถามแก่ผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์

ประโยชน์ที่อาสาสมัครจะได้รับ

ประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมงานวิจัยจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วม

วิจัย แต่จะเป็นประโยชน์ด้านวิชาการเพื่อนำผลจากงานวิจัยไปใช้เป็นแนวทางและส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพและเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจการศึกษาเกี่ยวกับความฉลาดทางวัฒนธรรม

ความเสี่ยงและ/หรือความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้น

การเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ มีความเสี่ยงอยู่ในระดับน้อย โดยอาจรบกวนเวลาส่วนตัวในการตอบแบบสอบถามและอาจรู้สึกไม่สบายใจจากการตอบแบบสอบถาม กรุณาแจ้งผู้วิจัยในกรณีที่พบอาการดังกล่าวข้างต้น ขอให้ท่านรายงานให้ผู้วิจัยทราบโดยเร็ว

การป้องกันรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลนี้อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับและอยู่ในที่ปลอดภัย จะทำลายข้อมูลทั้งหมดทั้งทันทีเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวม และรายงานผลการวิเคราะห์ที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นหรือผลไม่พึงประสงค์จากการศึกษาวิจัย อาสาสมัครจะได้รับการดูแลรักษา

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใดๆ ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง

การตอบแทน ขดเชยแก่อาสาสมัคร

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย และไม่มีค่าใช้จ่ายค่าชดเชยการเสียเวลาให้แก่ท่านนอกจากคำขอบคุณที่ท่านได้เสียสละเวลามาร่วมในงานวิจัยครั้งนี้

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้าหรือระบุเหตุผล การขอลงตัวออกจากโครงการวิจัยไม่มีผลต่อท่านแต่อย่างใด

ชื่อ/ที่อยู่/โทรศัพท์ของผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยที่ติดต่อได้สะดวก

นางสาว ปิยรัตน์ ชีระเวชวงศ์ ที่อยู่ บ้านเลขที่ 808/284 ซอย ซื่อตรง 39 ถนน นวมินทร์ แขวง นวลจันทร์ เขต บึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร 10230 เบอร์โทรศัพท์ 081-797-5459 สามารถติดต่อได้ 24 ชั่วโมง

แหล่งให้ข้อมูลหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิอาสาสมัคร

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารคำชี้แจงที่ให้แก่อาสาสมัคร ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลแพร 144 ถนน ซอแฮ ตำบลในเวียง อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ 54000 โทร. 0-5451-1096 ในเวลาราชการ

.....



แบบสอบถาม

เรื่อง การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” การให้ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถามมีดังนี้

1.แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 13 หน้า 3 ตอน 60 ข้อ ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับการนิเทศ จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความฉลาดทางวัฒนธรรม จำนวน 32 ข้อ

2.ผู้วิจัยขอรับรองว่าคำตอบของท่านจะไม่ได้รับการเปิดเผยในใดๆ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น จะไม่เกิดผลเสียต่อท่านและหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

3.ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้บังคับบัญชาของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านโปรดแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และตอบคำถามให้ครบทุกข้อจึงจะเป็นประโยชน์สำหรับการวิเคราะห์ที่ได้จริง หลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกทำลายทันที

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

หากมีข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา 081-7975459

เลขที่โครงการวิจัย 026.2/64

วันที่รับรอง 23 มิ.ย. 2564

วันหมดอายุ 22 มิ.ย. 2565



ขอแสดงความนับถือ

นางสาวปิยรัตน์ ธีระเวชวงศ์

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าคำตอบที่ตรงตามความเป็นจริง และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (จำนวนปีเต็ม)
2. เพศ () หญิง () ชาย
3. ประสบการณ์ทำงานเป็นพยาบาล จำนวน.....ปี
4. วุฒิการศึกษาสูงสุด
 - () ปริญญาเอก โปรรະบຸສາຂາທີ່ສຳເລັດການศึกษา.....
 - () ปริญญาโท โปรรະບຸສາຂາທີ່ສຳເລັດການศึกษา.....
 - () ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 - () อื่นๆ โปรรະບຸ.....
5. หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงาน
 - () หอผู้ป่วยอายุรกรรม () หอผู้ป่วยสูตินรีเวช
 - () หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป () หอผู้ป่วยวิกฤติ
 - () แผนกผู้ป่วยนอก () หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
 - () อื่นๆ โปรรະບຸ.....
6. จำนวนผู้ป่วยต่างชาติที่ท่านให้การดูแล
 - () ไม่มี (ไม่ต้องตอบข้อ 7)
 - () มี โปรรະບຸ.....คน (เฉลี่ยต่อเดือนนับตั้งแต่เริ่มทำงานจนถึงปัจจุบัน)
7. โปรรະບຸກຸ່ມປະເທດ ผู้ป่วยต่างชาติที่ท่านให้การดูแล
 - () กลุ่มประเทศเพื่อนบ้านในอาเซียน
 - () กลุ่มประเทศเพื่อนบ้านนอกเขตอาเซียน.....
8. การฝึกอบรมเกี่ยวกับเรื่องการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
 - () ไม่ได้รับการฝึกอบรม
 - () ได้รับการฝึกอบรม
 - () ได้รับการฝึกอบรมในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง โปรรະບຸ.....



สายโทรกรงการวิจัย 026-2/64
 วันที่รับรอง 23 มิ.ย. 2564
 วันรวมคณ 22 มิ.ย. 2565

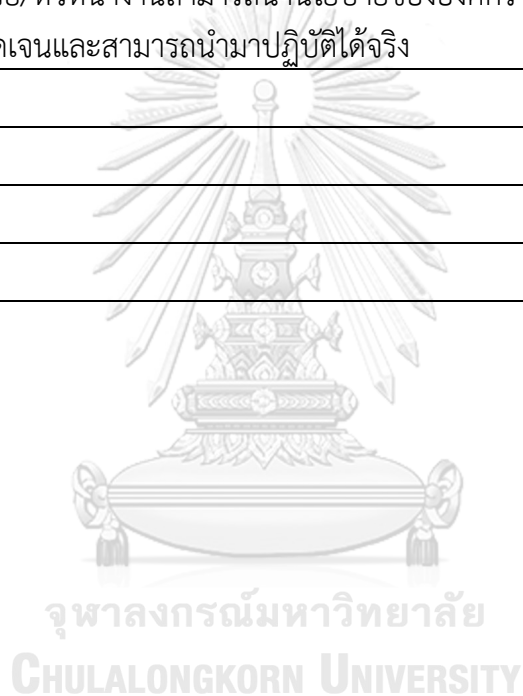
ตอนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับการนิเทศ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความที่ละข้อว่าเป็นจริงสำหรับท่านหรือไม่ ในระดับใด กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหมายเลขที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงระดับเดียวโดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

5	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
4	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริง
3	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง
2	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย
1	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริง

การได้รับการนิเทศ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน					
1.หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานมีการปกป้องผลประโยชน์ของบุคลากรในหน่วยงาน					
2.หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานจัดสภาพสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม สะดวกและปลอดภัยในการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย					
3.หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานให้คำปรึกษาทั้งในเรื่องการปฏิบัติงานส่วนตัว เมื่อผู้ปฏิบัติงานต้องการความช่วยเหลือ					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
ด้านการพัฒนาทักษะและความรู้					
9.หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานการสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการฝึกอบรมทางวิชาการทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำความรู้ทางการพยาบาล มาประยุกต์ใช้ในการ ให้การบริการพยาบาลตามความเหมาะสมทางวัฒนธรรมได้					
10.หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน กระตุ้นและส่งเสริมให้พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่					
การได้รับการนิเทศ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1

11.					
12.					
13.					
14.					
ด้านการบริหารจัดการ					
15.ได้รับแจ้งเกี่ยวกับนโยบายเกี่ยวกับการบริหารของโรงพยาบาล และหอผู้ป่วยทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงจากหัวหน้าหอผู้ป่วย/ หัวหน้างาน					
16.หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานสามารถนำนโยบายขององค์กร ลงสู่ ผู้ปฏิบัติได้อย่างชัดเจนและสามารถนำมาปฏิบัติได้จริง					
17.					
18.					
19.					
20.					



ตอนที่ 3 แบบสอบถามความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัด
กระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ระดับการประเมิน” ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน เพียง
ช่องเดียว โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน แบ่งเป็น 7 ระดับ ดังนี้

1=ไม่เห็น ด้วยอย่างยิ่ง	2=ไม่เห็น ด้วย	3=ค่อนข้าง ไม่เห็นด้วย	4=รู้สึก เฉย ๆ	5=ค่อนข้าง เห็นด้วย	6=เห็น ด้วย	7=เห็นด้วย อย่างยิ่ง
----------------------------	-------------------	---------------------------	-------------------	------------------------	----------------	-------------------------

ข้อคำถาม	ระดับการประเมิน						
	1	2	3	4	5	6	7
ด้านกระบวนการคิด							
1.ฉันวางแผนการดูแลก่อนมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่มีความต่างทางวัฒนธรรม							
2.เมื่อต้องติดต่อผู้ที่มีความต่างทางวัฒนธรรม ฉันจะศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการนั้นๆ ก่อนเสมอ							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
ด้านความรู้							
10.ฉันสามารถบอกถึงความงดงามทางศิลปวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี สภาพแวดล้อม ในแต่ละวัฒนธรรมได้							
11.ฉันสามารถอธิบาย ค่านิยม ความเชื่อทางด้านวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรมได้							
12.ฉันรู้วิธีการแสดงออกที่เหมาะสมต่อผู้หญิงและผู้ชายในวัฒนธรรมที่ต่างกัน เช่น บางประเทศห้ามผู้หญิงและผู้ชายแสดงท่าที่สนิทสนม หรือโดนตัว หากไม่ใช่สามีภรรยา							
13.							
ข้อคำถาม	ระดับการประเมิน						

	1	2	3	4	5	6	7
14.							
15.							
ด้านแรงจูงใจ							
16.ฉันสามารถอธิบายวิธีการสร้างแรงจูงใจและตอบสนองความต้องการของผู้คนที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกันได้							
17.เมื่อพบอุปสรรคในการดูแลผู้มารับบริการที่มีความต่างทางภาษา เชื้อชาติ ศาสนา ค่านิยม ประเพณี ความเชื่อ ฉันสามารถเผชิญและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้							
18.							
19.							
20.							
21.							
22.							
23.							
24.							
25.							
26.							
ด้านพฤติกรรม							
27.ฉันใช้การหยุดจังหวะระหว่างพูด และการนิ่งเงียบ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ทางวัฒนธรรมที่แตกต่าง							
28.ฉันปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการแสดงออกทางวาจา ได้แก่ การตอบรับ น้ำเสียง ความเร็วในการพูด เพื่อให้เข้ากับลักษณะของผู้รับบริการแต่ละบุคคล							
29.							
30.							
31.							
32.							

ภาคผนวก ฉ

ตารางเปรียบเทียบทดสอบความแตกต่างของความฉลาดทางวัฒนธรรม ทั้ง 4 ด้าน
จำแนกตาม การได้รับการนิเทศ และการฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม



เพื่อทดสอบว่าความแตกต่างของด้านกระบวนการคิด ด้านความรู้ ด้านแรงจูงใจ ด้านพฤติกรรม การได้รับการนิเทศระดับใดที่มีความแตกต่างกัน จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธี Least – Significant (LSD) ผลดังตารางที่ ฉ.1-ฉ.4

ตารางที่ ฉ.1 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านกระบวนการคิด จำแนกตามการได้รับการนิเทศ

การได้รับการนิเทศ		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	\bar{X}	4.78	5.44	4.99	5.47	5.61
น้อยที่สุด	4.78	-	0.664	0.213	0.691	0.827
น้อย	5.44	-	-	-0.451*	0.027	0.162
ปานกลาง	4.99	-	-	-	0.478*	0.614*
มาก	5.47	-	-	-	-	0.135
มากที่สุด	5.61	-	-	-	-	-

* $p < .05$

จากตารางที่ ฉ.1 พบว่า ความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านกระบวนการคิด พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศระดับมากที่สุดและระดับมาก มีความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงกว่าระดับปานกลาง และ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศระดับน้อย มีความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงกว่าระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่ต่างกัน

ตารางที่ ๑.๒ การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านความรู้ จำแนกตาม การได้รับการนิเทศ

การได้รับการ นิเทศ		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	\bar{X}	3.92	5.18	4.51	5.03	5.32
น้อยที่สุด	3.92	-	1.262	0.594	1.116	1.403*
น้อย	5.18	-	-	-0.668*	-0.146	0.141
ปานกลาง	4.51	-	-	-	0.522*	0.809*
มาก	5.03	-	-	-	-	0.287*
มากที่สุด	5.32	-	-	-	-	-

* $p < .05$

จากตารางที่ ๑.๒ พบว่า ความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านความรู้ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศระดับมากที่สุดและระดับมาก มีความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงกว่าระดับปานกลาง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศระดับมากที่สุด มีความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงกว่าระดับน้อยที่สุด และพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศระดับมากที่สุด มีความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงกว่าระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่ต่างกัน

ตารางที่ ๓.3 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านแรงจูงใจ จำแนกตาม การได้รับการนิเทศ

การได้รับการนิเทศ		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	\bar{X}	4.09	5.50	4.75	5.16	5.47
น้อยที่สุด	4.09	-	1.409*	0.663	1.072	1.379*
น้อย	5.50	-	-	-0.746*	-0.337	-0.031
ปานกลาง	4.75	-	-	-	0.409*	0.715*
มาก	5.16	-	-	-	-	0.307*
มากที่สุด	5.47	-	-	-	-	-

* $p < .05$

จากตารางที่ ๓.3 พบว่า ความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านแรงจูงใจ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศระดับน้อยและมากที่สุด มีความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงกว่าระดับน้อยที่สุด พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศระดับมากที่สุดและระดับมาก มีความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงกว่าระดับปานกลาง และพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศระดับมากที่สุด มีความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงกว่าระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่ต่างกัน

ตารางที่ ๑.4 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านพฤติกรรม จำแนกตาม การได้รับการนิเทศ

การได้รับการนิเทศ		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	\bar{X}	4.59	5.79	5.03	5.47	5.67
น้อยที่สุด	4.59	-	1.201*	0.440	0.881	1.085*
น้อย	5.79	-	-	-0.761*	-0.319	-0.115
ปานกลาง	5.03	-	-	-	0.441*	0.645*
มาก	5.47	-	-	-	-	0.204*
มากที่สุด	5.67	-	-	-	-	-

* $p < .05$

จากตารางที่ ๑.4 พบว่า ความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านพฤติกรรม พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศระดับน้อยและระดับมากที่สุด มีความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงกว่าระดับน้อยที่สุด พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศระดับมากและระดับมากที่สุด มีความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงกว่าระดับปานกลาง และพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศระดับมากที่สุด มีความฉลาดทางวัฒนธรรมสูงกว่าระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่ต่างกัน

เพื่อทดสอบว่าความแตกต่างของด้านกระบวนการคิด ด้านความรู้ ด้านแรงจูงใจ ด้านพฤติกรรม การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ระดับใดที่มีความแตกต่างกัน จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธี Least – Significant (LSD) ผลดังตารางที่ ๕.5-๕.8

ตารางที่ ๕.5 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านกระบวนการคิด จำแนกตามการฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	ได้รับการฝึกอบรม		
	ไม่ได้รับการฝึกอบรม	ได้รับการฝึกอบรม	ได้รับการฝึกอบรมในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง
\bar{X}	5.39	6.18	5.48
ไม่ได้รับการฝึกอบรม	5.39	0.784*	0.086
ได้รับการฝึกอบรม	6.18	-	-0.697*
ได้รับการฝึกอบรมในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง	5.48	-	-

* $p < .05$

จากตารางที่ ๕.5 พบว่า ความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านกระบวนการคิด พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรม มีความฉลาดทางวัฒนธรรม สูงกว่าไม่ได้รับการฝึกอบรม และพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง มีความฉลาดทางวัฒนธรรม สูงกว่าไม่ได้รับการฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่ต่างกัน

ตารางที่ ๑.๖ การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านความรู้ จำแนกตาม การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	ได้รับการ			
	ไม่ได้รับการฝึกอบรม	ได้รับการฝึกอบรม	ได้รับการฝึกอบรมในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง	
	\bar{X}	4.96	5.99	5.48
ไม่ได้รับการฝึกอบรม	4.96	-	1.025*	0.520
ได้รับการฝึกอบรม	5.99	-	-	-0.505
ได้รับการฝึกอบรมในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง	5.48	-	-	-

* $p < .05$

จากตารางที่ ๑.๖ พบว่า ความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านความรู้ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรม มีความฉลาดทางวัฒนธรรม สูงกว่าไม่ได้รับการฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่ต่างกัน

ตารางที่ ๑.7 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านแรงจูงใจ จำแนกตาม การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	ได้รับการ			ฝึกรวมในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง
	ไม่ได้รับการฝึกรวม	ได้รับการฝึกรวม	ได้รับการฝึกรวม	
	\bar{X}	5.14	5.95	5.52
ไม่ได้รับการฝึกรวม	5.14	-	0.817*	0.381
ได้รับการฝึกรวม	5.95	-	-	-0.436
ได้รับการฝึกรวมในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง	5.52	-	-	-

* $p < .05$

จากตารางที่ ๑.7 พบว่า ความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านแรงจูงใจ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึกรวม ความฉลาดทางวัฒนธรรม สูงกว่าไม่ได้รับการฝึกรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่ต่างกัน

ตารางที่ ๘.๘ การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านพฤติกรรม จำแนกตาม การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

การฝึกอบรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	ไม่ได้รับการฝึกอบรม	ได้รับการฝึกอบรม	ได้รับการฝึกอบรมในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง
	\bar{X}		
	5.42	5.98	5.78
ไม่ได้รับการฝึกอบรม	5.42	-	0.361
ได้รับการฝึกอบรม	5.98	-	-0.193
ได้รับการฝึกอบรมในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง	5.78	-	-

* $p < .05$

จากตารางที่ ๘.๘ พบว่า ความฉลาดทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านพฤติกรรม พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรม มีความฉลาดทางวัฒนธรรม สูงกว่าไม่ได้รับการฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่ต่างกัน



ตารางวิเคราะห์ ANOVA
ตัวแปรมากกว่า 3 ตัวแปรขึ้นไป

1. ตัวแปร ประสบการณ์ทำงาน

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
TMETACQ	Between Groups	.710	3	.237	.401	.753
	Within Groups	223.178	378	.590		
	Total	223.888	381			
TCOGCQ	Between Groups	6.536	3	2.179	2.426	.065
	Within Groups	339.472	378	.898		
	Total	346.008	381			
TMOTICQ	Between Groups	12.139	3	4.046	5.802	.001
	Within Groups	263.615	378	.697		
	Total	275.754	381			
TBEHACQ	Between Groups	2.183	3	.728	1.224	.301
	Within Groups	224.747	378	.595		
	Total	226.930	381			
total2	Between Groups	4.210	3	1.403	2.608	.051
	Within Groups	203.403	378	.538		
	Total	207.613	381			

2.จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
TMETACQ	Between Groups	4.523	4	1.131	1.943	.103
	Within Groups	219.365	377	.582		
	Total	223.888	381			
TCOGCQ	Between Groups	8.003	4	2.001	2.232	.065
	Within Groups	338.005	377	.897		
	Total	346.008	381			
TMOTICQ	Between Groups	6.782	4	1.696	2.377	.052
	Within Groups	268.972	377	.713		
	Total	275.754	381			
TBEHACQ	Between Groups	7.969	4	1.992	3.430	.009
	Within Groups	218.960	377	.581		
	Total	226.930	381			
total2	Between Groups	5.975	4	1.494	2.793	.026
	Within Groups	201.637	377	.535		
	Total	207.613	381			

3.การได้รับการนิเทศ

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
TMETACQ	Between Groups	15.191	4	3.798	6.860	.000
	Within Groups	208.697	377	.554		
	Total	223.888	381			
TCOGCQ	Between Groups	25.950	4	6.487	7.642	.000
	Within Groups	320.058	377	.849		
	Total	346.008	381			
TMOTICQ	Between Groups	21.858	4	5.465	8.114	.000
	Within Groups	253.896	377	.673		
	Total	275.754	381			
TBEHACQ	Between Groups	18.013	4	4.503	8.126	.000
	Within Groups	208.917	377	.554		
	Total	226.930	381			
total2	Between Groups	19.606	4	4.901	9.829	.000
	Within Groups	188.007	377	.499		
	Total	207.613	381			

ตารางวิเคราะห์ ANOVA

ทำการทดสอบรายคู่ โดยวิธี Least-Significant Difference (LSD)

Dependent Variable			Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
TMETACQ	0	น้อยกว่า 10	.030	.088	.730	-.14	.20
		11-30	-.201	.161	.213	-.52	.12
		31-50	-.466	.297	.118	-1.05	.12
		มากกว่า 51	-.401	.241	.097	-.88	.07
	น้อยกว่า 10	0	-.030	.088	.730	-.20	.14
		11-30	-.232	.153	.131	-.53	.07
		31-50	-.497	.293	.091	-1.07	.08
		มากกว่า 51	-.432	.236	.068	-.90	.03
	11-30	0	.201	.161	.213	-.12	.52
		น้อยกว่า 10	.232	.153	.131	-.07	.53
		31-50	-.265	.322	.412	-.90	.37
		มากกว่า 51	-.200	.271	.461	-.73	.33
	31-50	0	.466	.297	.118	-.12	1.05
		น้อยกว่า 10	.497	.293	.091	-.08	1.07
		11-30	.265	.322	.412	-.37	.90
		มากกว่า 51	.065	.369	.861	-.66	.79
มากกว่า 51	0	.401	.241	.097	-.07	.88	
	น้อยกว่า 10	.432	.236	.068	-.03	.90	
	11-30	.200	.271	.461	-.33	.73	
	31-50	-.065	.369	.861	-.79	.66	
TCOGCQ	0	น้อยกว่า 10	.058	.110	.598	-.16	.27
		11-30	.151	.200	.452	-.24	.54
		31-50	-.800*	.369	.031	-1.53	-.08
		มากกว่า 51	-.452	.299	.132	-1.04	.14
	น้อยกว่า 10	0	-.058	.110	.598	-.27	.16
		11-30	.093	.190	.625	-.28	.47
		31-50	-.858*	.363	.019	-1.57	-.14
		มากกว่า 51	-.510	.292	.082	-1.08	.07
	11-30	0	-.151	.200	.452	-.54	.24
		น้อยกว่า 10	-.093	.190	.625	-.47	.28
		31-50	-.951*	.400	.018	-1.74	-.16
		มากกว่า 51	-.603	.337	.074	-1.27	.06

31-50	0	.800*	.369	.031	.08	1.53
	น้อยกว่า 10	.858*	.363	.019	.14	1.57
	11-30	.951*	.400	.018	.16	1.74
	มากกว่า 51	.348	.458	.447	-.55	1.25
มากกว่า 51	0	.452	.299	.132	-.14	1.04
	น้อยกว่า 10	.510	.292	.082	-.07	1.08
	11-30	.603	.337	.074	-.06	1.27
	31-50	-.348	.458	.447	-1.25	.55
TMOTICQ 0	น้อยกว่า 10	.021	.098	.827	-.17	.21
	11-30	-.087	.178	.626	-.44	.26
	31-50	-.919*	.329	.005	-1.57	-.27
	มากกว่า 51	-.247	.267	.356	-.77	.28
น้อยกว่า 10	0	-.021	.098	.827	-.21	.17
	11-30	-.108	.169	.522	-.44	.22
	31-50	-.941*	.324	.004	-1.58	-.30
	มากกว่า 51	-.268	.261	.304	-.78	.24
11-30	0	.087	.178	.626	-.26	.44
	น้อยกว่า 10	.108	.169	.522	-.22	.44
	31-50	-.833*	.357	.020	-1.53	-.13
	มากกว่า 51	-.160	.301	.595	-.75	.43
31-50	0	.919*	.329	.005	.27	1.57
	น้อยกว่า 10	.941*	.324	.004	.30	1.58
	11-30	.833*	.357	.020	.13	1.53
	มากกว่า 51	.673	.408	.100	-.13	1.48
มากกว่า 51	0	.247	.267	.356	-.28	.77
	น้อยกว่า 10	.268	.261	.304	-.24	.78
	11-30	.160	.301	.595	-.43	.75
	31-50	-.673	.408	.100	-1.48	.13
TBEHACQ 0	น้อยกว่า 10	.147	.088	.096	-.03	.32
	11-30	.024	.161	.883	-.29	.34
	31-50	-.745*	.297	.013	-1.33	-.16
	มากกว่า 51	-.285	.241	.238	-.76	.19
น้อยกว่า 10	0	-.147	.088	.096	-.32	.03
	11-30	-.123	.153	.419	-.42	.18
	31-50	-.892*	.293	.002	-1.47	-.32
	มากกว่า 51	-.432	.235	.067	-.89	.03
11-30	0	-.024	.161	.883	-.34	.29
	น้อยกว่า 10	.123	.153	.419	-.18	.42
	31-50	-.769*	.322	.018	-1.40	-.14

31-50	มากกว่า 51	-.308	.271	.256	-.84	.22	
	0	.745*	.297	.013	.16	1.33	
	น้อยกว่า 10	.892*	.293	.002	.32	1.47	
	11-30	.769*	.322	.018	.14	1.40	
	มากกว่า 51	.460	.368	.213	-.26	1.18	
มากกว่า 51	0	.285	.241	.238	-.19	.76	
	น้อยกว่า 10	.432	.235	.067	-.03	.89	
	11-30	.308	.271	.256	-.22	.84	
	31-50	-.460	.368	.213	-1.18	.26	
total2	0	น้อยกว่า 10	.064	.085	.448	-.10	.23
	11-30	-.028	.155	.858	-.33	.28	
	31-50	-.733*	.285	.011	-1.29	-.17	
	มากกว่า 51	-.348	.231	.133	-.80	.11	
น้อยกว่า 10	0	-.064	.085	.448	-.23	.10	
	11-30	-.092	.147	.531	-.38	.20	
	31-50	-.797*	.281	.005	-1.35	-.24	
	มากกว่า 51	-.412	.226	.069	-.86	.03	
11-30	0	.028	.155	.858	-.28	.33	
	น้อยกว่า 10	.092	.147	.531	-.20	.38	
	31-50	-.705*	.309	.023	-1.31	-.10	
	มากกว่า 51	-.320	.260	.220	-.83	.19	
31-50	0	.733*	.285	.011	.17	1.29	
	น้อยกว่า 10	.797*	.281	.005	.24	1.35	
	11-30	.705*	.309	.023	.10	1.31	
	มากกว่า 51	.385	.354	.277	-.31	1.08	
มากกว่า 51	0	.348	.231	.133	-.11	.80	
	น้อยกว่า 10	.412	.226	.069	-.03	.86	
	11-30	.320	.260	.220	-.19	.83	
	31-50	-.385	.354	.277	-1.08	.31	

*. The mean difference is significant at the .05 level.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวปิยรัตน์ ชีระเวชวงศ์
วัน เดือน ปี เกิด	2 พฤษภาคม 2516
สถานที่เกิด	จังหวัดพัทลุง
วุฒิการศึกษา	หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2538
ที่อยู่ปัจจุบัน	808/284 ซอยนวมินทร์ 143 ถนนนวมินทร์ แขวงพลจันทร เขตบึงกุ่ม กทม. โทรศัพท์. 081-797-5459



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY