ปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง

Factors Predicting Cultural Competency of Professional Nurse: A Case Study at an International Private Hospital

สุนีย์ แข็งสาริกิจ และผศ.ดร. สุทธิพร มูลศาสตร์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง (2) ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง และ (3) อำนาจในการทำนายปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรมและวิถีชีวิต และค่านิยมทางวัฒนธรรมต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการของโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่งจำนวน 170 คน โดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม 5 ส่วนคือ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) การรับรู้นโยบายองค์การด้านวัฒนธรรม (3) วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม (4) ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (5) สมรรถนะทางวัฒนธรรม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ สถิติพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน สถิติการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน กำหนดค่านัยสำคัญที่ระดับ .05 ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ อายุ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน การรับรู้นโยบายองค์การด้านวัฒนธรรม ความสามารถในการใช้ภาษา เจตคติด้านวัฒนธรรม ค่านิยมทางวัฒนธรรม และความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพได้ ได้แก่ ค่านิยมทางวัฒนธรรมและความสามารถในการใช้ภาษา โดยอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้ร้อยละ 25.8

คำสำคัญ : พยาบาลวิชาชีพ, สมรรถนะทางวัฒนธรรม, เจตคติด้านวัฒนธรรม, ค่านิยมทางวัฒนธรรม

Abstract

The purposes of this research were to study (1) the cultural competency of nurses who work in an international private hospital (2) the correlation between social and economic factors, the perception towards the cultural policy, life style, cultural value, cultural knowledge, and the cultural competency of nurses who worked in an international private hospital and (3) the power of prediction of social and economic factors, the perception of the cultural policy, life style and cultural value, cultural knowledge to the cultural competency of nurses who

worked in an international private hospital. The sample size was 170 registered nurses who worked in an international private hospital that was selected by stratified random sampling. The tools of study were a questionnaire which consisted of six parts following: (1) general information of samples (2) the perception of cultural policy (3) life style and cultural values (4) knowledge of culture (5) cultural competency. The statistic of studies was (1) descriptive statistics (2) correlation analysis (3) regression analysis which the significant level was set at .05. The study results revealed that the cultural competency of registered nurses was at the high level. The factors significantly associated with the cultural competency at .05 were age, income, working experience, the perception of cultural policy, language ability, cultural attitude, cultural value, and cultural knowledge. The predicted factors were cultural value and language ability which account for 25.8% of the cultural competency.

Keywords: registered nurse, cultural competence, cultural attitude, cultural value

ความนำ

ปัจจุบันโลกแคบลงก่อให้เกิดการเลื่อนไหลของวัฒนธรรมไปมาหาสู่กันอย่างง่ายดายยิ่งขึ้น (เพ็ชรี รูปะวิเชตร์, 2554) ในด้านเทคโนโลยีและการสื่อสารมีความก้าวหน้าและทันสมัยมากขึ้นทำให้การคมนาคมและการติดต่อสื่อสารเป็นไปได้ง่ายขึ้นโดยเฉพาะวงการแพทย์ได้พัฒนาการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วยไปอย่างก้าวไกลรวมทั้งมีการเชื่อมต่อข้อมูลที่รวดเร็ว เกิดการพัฒนาเครือข่ายในการรักษาทั้งในประเทศและระหว่างประเทศอย่างทั่วถึง ประเทศไทยจัดเป็นประเทศที่มีศักยภาพด้านการแพทย์จนได้รับการยอมรับไปทั่วโลก ไม่ว่าจะเป็นในด้านเทคโนโลยีที่ทัดเทียม ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของบุคลากร และคุณภาพการให้บริการในระดับมาตรฐานสากล โดยในแต่ละปีจะมีชาวต่างชาติเดินทางเข้ามารับบริการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง จนสามารถสร้างรายได้เข้าประเทศได้หลายหมื่นล้านบาท (พงษ์ศักดิ์ วิทยากร, 2555) ในปี 2558 กระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งภูมิภาคเอเชีย (Medical Hub of Asia) ที่มีการเชื่อมโยงกับธุรกิจที่เกี่ยวข้องแบบครบวงจร (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข, 2554) ในช่วงที่ผ่านมามีชาวต่างชาติทั้งที่เป็นนักท่องเที่ยวและผู้ป่วยเข้ามารับการรับบริการในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก ทำให้บริการด้านสุขภาพของไทยเป็นที่ยอมรับของชาวต่างชาติเพิ่มมากขึ้น และผลสำรวจโดย Deloitte Center for Health Solutions (2552) พบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ามารักษาจำนวนสูงถึง 1.5 ล้านคน และทำให้ประเทศไทยกลายเป็นประเทศอันดับที่สองของโลกที่มีผู้เข้ามาท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มากที่สุดรองจากประเทศเม็กซิโก และสร้างรายได้ให้ประเทศไม่ต่ำกว่า 35,000 ล้านบาท และมีแนวโน้มจะขยายตัวในอัตราไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10 ต่อปี ตามอัตราการขยายตัวของนักท่องเที่ยวต่างชาติในประเทศไทยด้วย (พงษ์ศักดิ์ วิทยากร, 2555) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้สรุปสถานการณ์ด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยปีพ.ศ. 2546 พบว่ามีโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพและความพร้อมบริการแก่ผู้ป่วยต่างชาติ จำนวน 33 แห่ง และมีผู้ป่วยชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการจำนวน 7.3 แสนคน นำรายได้เข้าประเทศประมาณ 1.68 หมื่นล้านบาท (กรมส่งเสริมการส่งออก กระทรวงพาณิชย์, 2554) โรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติที่ผู้วิจัยทำการวิจัย

เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ให้บริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ปีละประมาณ 1,000,000 คน ซึ่งในจำนวนนี้เป็นชาวต่างชาติประมาณ 420,000 คน จากสถิติผู้มาใช้บริการชาวต่างชาติในปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ทำให้พนักงานได้มีโอกาสในการพัฒนาความรู้ทางด้านภาษาเพื่อใช้ในการสื่อสารกับชาวต่างชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ และอีกสิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ก็คือผลพวงจากความแตกต่างทางวัฒนธรรมซึ่งทำให้การปฏิบัติงานต้องอาศัยความละเอียดอ่อน และความชำนาญเฉพาะด้าน ดังนั้นพนักงานทุกคนจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความรู้ความเข้าใจใน “ความเชื่อ” และ “วิถีการดำเนินชีวิต” ของผู้คนในแต่ละประชาชาติ เพื่อให้บริการโดยไม่สร้างความไม่พอใจ ไม่ขัดหรือไม่ละเมิดซึ่ง “สิทธิมนุษยชน” รวมทั้งเพิ่มคุณค่าและความประทับใจให้กับผู้มาใช้บริการ

จากการทบทวนวรรณกรรมยังมีรายงานการศึกษาไม่มากนักที่ศึกษาถึงปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเพื่อหาปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งนี้ว่าอยู่ในระดับใด ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ (อายุ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงานพยาบาล ประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ โอกาสในการปฏิสัมพันธ์กับชาวต่างชาติ) การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม (ความสามารถในการใช้ภาษา เจตคติด้านวัฒนธรรม ค่านิยมด้านวัฒนธรรม) และความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง

3. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ (อายุ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงานพยาบาล ประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ โอกาสในการปฏิสัมพันธ์กับชาวต่างชาติ) การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม (ความสามารถในการใช้ภาษา เจตคติด้านวัฒนธรรม ค่านิยมด้านวัฒนธรรม) และความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ได้ใช้คัดเลือกตัวแปรอิสระโดยใช้ทฤษฎีการดูแลต่างวัฒนธรรม (cultural care) ของไลนินเจอร์ (Leininger, 2002) เป็นแนวทาง โดยทฤษฎีได้มุ่งเน้นถึงการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องตามความต้องการและตามเชื้อชาติและวัฒนธรรม โดยยึดหลักการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่าง ๆ ทั้งหมดที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพหรือการเจ็บป่วยของบุคคลในบริบทสังคมวัฒนธรรมนั้น ๆ ดังแสดงใน “Sunrise Model” ซึ่งเป็นโมเดลที่พัฒนาขึ้นเพื่ออธิบายถึงสิ่งต่าง ๆ ที่มีผลต่อแนวคิดและวิถีชีวิตของคนในแต่ละสังคม โดยมีองค์ประกอบได้แก่ ศาสนา สภาพเศรษฐกิจ การศึกษา เทคโนโลยี แบบแผนทางด้านการดูแลสุขภาพของบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติดูแล ภาษา และความเป็นมาของชนชาตินั้น ระบบการดูแล แนวทางหรือวิธีการต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การให้การพยาบาลที่ยังประโยชน์ และ

เหมาะสมกับแนวทางการดำรงชีวิตของบุคคลหรือกลุ่มคนที่ใช้บริการพยาบาล

นอกจากนี้การศึกษานี้ได้ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมตามทฤษฎีการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา-บาคอท (Campinha-Bacote, 2002) ซึ่งได้พัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยเน้นว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการเป็นกระบวนการประกอบด้วยแนวคิดหลัก 5 ประการ ที่มีปฏิสัมพันธ์กัน ได้แก่

1. การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural awareness) หมายถึง กระบวนการรู้คิดของบุคลากรทางสุขภาพที่เล็งเห็นถึงความสำคัญจองการให้คุณค่า ความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรม และวิธีการแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม

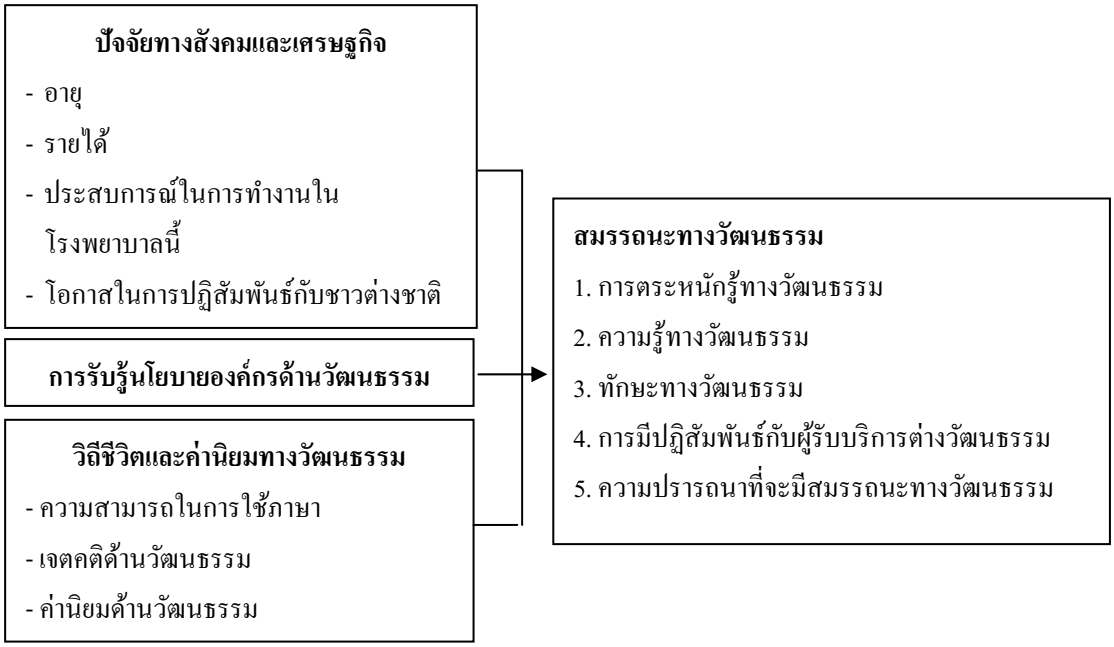
2. การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural knowledge) หมายถึง กระบวนการได้มาซึ่งความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับวิสัยทัศน์ (world views) ของบุคคลที่มีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม วิสัยทัศน์ของผู้ใช้บริการที่เป็นมุมมองของผู้ใช้บริการเอง (emic view) ประเด็นสำคัญคือการเข้าใจพฤติกรรมของผู้ใช้บริการที่เกิดจากความเข้าใจในวิสัยทัศน์ของคน ๆ นั้นเอง

3. การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural skill) หมายถึง ความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้ใช้บริการอย่างถูกต้องตามลักษณะพื้นฐานทางวัฒนธรรม รวมถึงการเรียนรู้วิธีที่จะประเมินทางวัฒนธรรมและการตรวจร่างกายเพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้บริการ

4. ความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม (cultural encounter) หมายถึง กระบวนการที่บุคลากรทางสุขภาพมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

5. การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural desire) หมายถึง แรงจูงใจที่ทำให้บุคลากรทางสุขภาพต้องการเข้าไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม การมีความตระหนักรู้ องค์ความรู้ทักษะ และความสามารถในการปฏิสัมพันธ์จำเป็นต้องกระทำร่วมกับการมีแรงบันดาลใจหรือความปรารถนาอย่างแท้จริงที่จะให้บริการแก่ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม

กรอบแนวคิดการวิจัย



สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ (อายุ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงานพยาบาล ประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ โอกาสในการปฏิสัมพันธ์กับชาวต่างชาติ) การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม (ความสามารถในการใช้ภาษา เจตคติด้านวัฒนธรรม ค่านิยมด้านวัฒนธรรม) และความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง

2. ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ (อายุ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงานพยาบาล ประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ โอกาสในการปฏิสัมพันธ์กับชาวต่างชาติ) การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม (ความสามารถในการใช้ภาษา เจตคติด้านวัฒนธรรม ค่านิยมด้านวัฒนธรรม) และความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง จำนวน 956 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) กำหนดขนาดตัวอย่างโดยการวิเคราะห์อำนาจ (power analysis) จากโปรแกรม G*power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 170 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมิน 5 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์ในการทำงานพยาบาล ประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง ตำแหน่งงาน หอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน โอกาสในการปฏิสัมพันธ์กับชาวต่างชาติ รวม 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้นโยบายองค์การด้านวัฒนธรรม รวม 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย ความสามารถในการใช้ภาษา เจตคติด้านวัฒนธรรม ค่านิยมด้านวัฒนธรรม รวม 22 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม รวม 22 ข้อ

ส่วนที่ 5 สมรรถนะทางวัฒนธรรม จำนวน 25 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองตามแนวคิดของ แคมพินฮา-บาคอท (Campinha-Bacote, 2002) โดยใช้แบบสอบถามของกนกพร พรหมสะอาด (2553) เป็นแนวทาง ประกอบด้วยสมรรถนะทางวัฒนธรรม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (5 ข้อ) ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม (5 ข้อ) ด้านทักษะทางวัฒนธรรม (5 ข้อ) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม (5 ข้อ) และด้านความปรารถนาทางสมรรถธรรม (5 ข้อ) รวมข้อคำถาม 25 ข้อ

การทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม

ส่วนที่2 การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรมมีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบราคอัลฟาเท่ากับ 0.88

ส่วนที่ 3วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรมมีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบราคอัลฟาเท่ากับ 0.92

ส่วนที่ 4 ส่วนแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมมีค่า KR-20 เท่ากับ 0.72

ส่วนที่ 5 สมรรถนะทางวัฒนธรรมมีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบราคอัลฟาเท่ากับ 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ถึงฝ่ายบริหารทางการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนฯ ที่จะเข้าทำการศึกษาเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยในโรงพยาบาล พร้อมทั้งเสนอโครงการวิจัยขอรับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย และคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบันของโรงพยาบาลเอกชนฯ ที่จะเข้าทำการศึกษา

2. ภายหลังจากโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลเอกชนฯ ที่จะเข้าทำการศึกษา และได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย และคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบันของโรงพยาบาลเอกชนฯ ที่จะเข้าทำการศึกษาแล้ว ผู้วิจัยจะติดต่อไปยังผู้ประสานงานวิจัยของโรงพยาบาลเอกชนฯ ที่จะเข้าทำการศึกษา เพื่อขอให้ผู้ประสานงานวิจัยพาผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยเพื่อเรียนเชิญเข้าร่วมการวิจัย (หมายเหตุ: ผู้ประสานงานวิจัยเป็นบุคคลากรของโรงพยาบาลเอกชนฯ ที่จะเข้าทำการศึกษาและได้รับมอบหมายจากฝ่ายบริหารทางการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนฯ ที่จะเข้าทำการศึกษาให้เป็นผู้ประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย)

3. ในการเข้าพบพยาบาลวิชาชีพฯ ผู้วิจัยจะขออนุญาตให้คำอธิบายข้อมูลของโครงการวิจัยที่จะดำเนินการอย่างละเอียด พร้อมทั้งแจกเอกสารชี้แจงโครงการวิจัย บอกวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการและระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย การรักษาข้อมูลความลับของผู้เข้าร่วมการวิจัย สิทธิในการปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยและการถอนตัวออกจากการวิจัย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพฯ ทำการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ตามความพอใจ จากนั้นผู้วิจัยจะสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยจากพยาบาลวิชาชีพฯ หากพยาบาลวิชาชีพฯ ยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะขอให้พยาบาลวิชาชีพฯ ลงนามอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และภายหลังการลงนามแล้ว ผู้วิจัยจะมอบสำเนาแบบแสดงความยินยอมให้พยาบาลวิชาชีพฯ ที่เข้าร่วมการวิจัยเก็บไว้ 1 ฉบับ

4. จากนั้น ผู้วิจัยจะมอบแบบสอบถามการวิจัยให้กับผู้เข้าร่วมการวิจัยเพื่อทำการตอบและส่งคืน พร้อมมอบซองเปล่า จำนวน 1 ซองที่ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล หรือหมายเลขอ้างอิงใด ๆ ในการที่จะเชื่อมโยงกลับไปยังตัวผู้เข้าร่วมการวิจัยได้เพื่อใช้สำหรับส่งคืนแบบสอบถาม การตอบแบบสอบถามนี้คาดว่าจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยแบบสอบถามที่ตอบเรียบร้อยแล้วจะต้องส่งคืนให้กับผู้วิจัยหรือผู้ประสานงานวิจัยโดยบรรจุลงในซองเปล่าที่ผู้วิจัยมอบให้ และทำการปิดผนึกให้มิดชิดเรียบร้อยก่อนการส่งคืน เพื่อป้องกันข้อมูลรั่วไหลและป้องกันการเชื่อมโยงไปยังบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการปกป้องและรักษาความลับให้กับผู้เข้าร่วมการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมจากผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมดมาลงรหัส จัดหมวดหมู่และประมวลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังนี้

1. Descriptive Statistics เพื่อแจกแจงหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ (อายุ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงานพยาบาล ประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง โอกาสในการปฏิสัมพันธ์กับชาวต่างชาติ) วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม (ความสามารถในการใช้ภาษา เจตคติด้านวัฒนธรรม ค่านิยมด้านวัฒนธรรม) การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม และความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง

2. Correlation Analysis เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ (อายุ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงานพยาบาล ประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง โอกาสในการปฏิสัมพันธ์กับชาวต่างชาติ) วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม (ความสามารถในการใช้ภาษา เจตคติด้านวัฒนธรรม ค่านิยมด้านวัฒนธรรม) การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม และความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง

3. Regression Analysis เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ (อายุ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงานพยาบาล ประสบการณ์ในการทำงานในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง โอกาสในการปฏิสัมพันธ์กับชาวต่างชาติ) วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม (ความสามารถในการใช้ภาษา เจตคติด้านวัฒนธรรม ค่านิยมด้านวัฒนธรรม) การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม และความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง

ผลการวิจัย

1. สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่ามีระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษาอยู่ในระดับมาก ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1

ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

สมรรถนะด้านวัฒนธรรม	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ด้านการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม	2.20	5.00	3.46	0.53	ปานกลาง
ด้านความรู้ทางวัฒนธรรม	2.00	5.00	3.52	0.54	มาก
ด้านทักษะทางวัฒนธรรม	2.20	5.00	3.48	0.56	ปานกลาง
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม	2.40	5.00	3.82	0.57	มาก
ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม	2.20	5.00	4.06	1.06	มาก
รวม	**2.36**	**6.52**	**3.68**	**0.52**	**มาก**

2. ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม และความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม กับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม ความสามารถในการใช้ภาษา วิถีชีวิตและค่านิยมด้านวัฒนธรรม และความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอายุ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน และโอกาสในการปฏิสัมพันธ์กับชาวต่างชาติ ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันของตัวแปรอิสระและสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	การแปลผล
1. อายุ	.061	ไม่มีความสัมพันธ์
2. รายได้	.062	ไม่มีความสัมพันธ์
3. ประสบการณ์ในการทำงาน	.054	ไม่มีความสัมพันธ์
4. โอกาสในการปฏิสัมพันธ์กับชาวต่างชาติ	.031	ไม่มีความสัมพันธ์
5. การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม	.214*	ต่ำ
6. ความสามารถในการใช้ภาษา	.272*	ต่ำ
7. เจตคติด้านวัฒนธรรม	.405*	ปานกลาง
8. ค่านิยมด้านวัฒนธรรม	.477*	ปานกลาง
9. ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม	.174*	ต่ำ

* หมายถึง $p < .05$

3. ความสามารถในการทำนายของปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม และความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรม ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการใช้ภาษาและค่านิยมด้านวัฒนธรรมสามารถทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณของค่านิยมทางวัฒนธรรมและความสามารถในการใช้ภาษาที่สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปร	B	SE	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	.827	.384		2.152	0.033
ค่านิยมทางวัฒนธรรม	.464	.072	.439	6.453	0.000
ความสามารถในการใช้ภาษา	.357	.136	.179	2.628	0.009
$R = .508$, $R^2 = .258$, $R^2_{adj} = .249$ $F = 29.185$, $p = .000$					

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยมีประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายดังนี้

1. สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษาอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของกนกพร พรหมสะอาด (2552) ที่ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้การบริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม : สามจังหวัดชายแดนใต้ของไทย พบว่า การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง มีในระดับสูง อภิปรายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติ ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยใน (ร้อยละ57.3) และให้การดูแลทุกวันในแต่ละสัปดาห์ (ร้อยละ 76) ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของประณีตและคณะ (2548 อ้างในกนกพร พรหมสะอาด, 2553) ที่พบว่าการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลหลากหลายวัฒนธรรม พยาบาลต้องให้ความสำคัญและเข้าใจความแตกต่างของผู้ใช้บริการ การใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เข้าใจในภาษา ความคิด ความเชื่อ ศาสนา และวิถีชีวิตของผู้ใช้บริการ โดยการปรับประยุกต์ หรือเลือกใช้วิธีการปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลายจนสามารถเข้าถึงและตอบสนองความต้องการได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้นพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจึงมีโอกาสที่จะเรียนรู้วัฒนธรรมของผู้ป่วยบ่อยครั้งและสามารถพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของตนเองได้มาก ดังที่เพอร์แนลและพัวลานคา (Purnell & Pualanka, 2005) ได้เสนอแนวคิดสมรรถนะด้านวัฒนธรรมว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาไปเรื่อย ๆ “บุคคลจะพัฒนาจากระยะของการไม่รู้คิดในเรื่องสมรรถนะ คือไม่ตระหนักถึงเรื่องที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้อื่นไปสู่ระยะของการรู้คิดว่าตนเองไม่มีสมรรถนะ คือรู้ว่าตนเองขาดความรู้เกี่ยวกับ

วัฒนธรรมของผู้อื่น ระยะของการรู้ถึงการมีสมรรถนะ คือ เกิดการเรียนรู้วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการและสามารถให้การบริการที่เหมาะสมได้ จนถึงระยะของการมีสมรรถนะโดยไม่รู้ตัว คือ สามารถให้บริการที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการอย่างอัตโนมัติ" จึงทำให้ผลการวิจัยนี้พบว่าพยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก

2. ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม และความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม กับสมรรถนะทางวัฒนธรรม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม ความสามารถในการใช้ภาษา วิถีชีวิตและค่านิยมด้านวัฒนธรรม และความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาส่วนนี้สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลต่างวัฒนธรรม (cultural care) ของไลนินเจอร์ (Leininger, 2002) ที่กล่าวไว้ว่านโยบายและวิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรมเป็นส่วนหนึ่งในหลักการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่าง ๆ ทั้งหมดที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพหรือการเจ็บป่วยของบุคคลในบริบทสังคมวัฒนธรรมนั้น ๆ และส่งผลให้พยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม อธิบายได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างต้องการที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับสูงต้องยึดหลักการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งวิถีชีวิตเป็นโครงสร้างทางสังคมของบุคคลในทฤษฎีนี้ ส่วนอายุ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน และโอกาสในการปฏิสัมพันธ์กับชาวต่างชาติ ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั้น ไม่สอดคล้องกับทฤษฎี ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจจะไม่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมให้พยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมแต่อย่างใด

3. ความสามารถในการทำนายของปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ การรับรู้นโยบายองค์กรด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม และความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรม ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการใช้ภาษาและค่านิยมด้านวัฒนธรรมสามารถทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาค่านิยมด้านวัฒนธรรม สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลต่างวัฒนธรรม (cultural care) ของไลนินเจอร์ (Leininger, 2002) ที่กล่าวไว้ว่าวิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรมเป็นส่วนหนึ่งในหลักการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่าง ๆ ทั้งหมดที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพหรือการเจ็บป่วยของบุคคลในบริบทสังคมวัฒนธรรมนั้น ๆ และส่งผลให้พยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม รวมทั้งผลการศึกษาของกนกพร พรหมสะอาด (2552) ที่พบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ต่างวัฒนธรรมอยู่ในระดับสูง ซึ่งได้อธิบายว่าถ้าพยาบาลมีค่านิยมทางวัฒนธรรมที่ดีจะทำให้พยาบาลเปิดใจยอมรับในความต่างของวัฒนธรรม ทำให้เกิดการเรียนรู้และปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการที่มีวัฒนธรรมแตกต่างได้อย่างเหมาะสมจะสามารถทำให้พยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่ดีขึ้นได้

ส่วนความสามารถในการใช้ภาษา สอดคล้องกับรูปแบบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของเพอร์แนล Purnell (2005) ซึ่งระบุว่าการติดต่อสื่อสารเป็นองค์ประกอบหนึ่งในโมเดลของทฤษฎี และรูปแบบการให้บริการทางสุขภาพที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของทฤษฎีการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา-บาคอท (2002) คือการสื่อสารถึงวิธีการตอบสนองทั้งทางวาจาที่หลากหลาย การโต้ตอบด้วยการใช้วาจาและไม่ใช้วาจาอย่างถูกต้องเหมาะสมตามกาลเทศะของแต่ละวัฒนธรรม จึงอธิบายได้ว่า ถ้าพยาบาลมีความสามารถในการใช้ภาษามากจะมีความ

มั่นใจ กล้าพูดคุย จะเกิดทักษะตามมา ได้เรียนรู้จะเกิดความตระหนัก ในการที่จะรับรู้และเรียนรู้ในความแตกต่างของผู้ใช้บริการ ทำให้พยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเช่นกัน สรุปได้ว่าถ้าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถทางภาษาที่ดีจะสามารถมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่ดีขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารสามารถใช้ข้อมูลสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ เป็นพื้นฐานในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม

2. ผู้บริหารสามารถนำปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ วิถีชีวิตและค่านิยมทางวัฒนธรรม นโยบายองค์การด้านวัฒนธรรม และความรู้ด้านวัฒนธรรม ที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมมาใช้ในการคัดกรองพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน เพื่อส่งเสริมและพัฒนาพยาบาลวิชาชีพต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

ควรนำไปศึกษาต่อเกี่ยวกับปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล และขยายกลุ่มประชากรออกไปมากกว่าศึกษาในโรงพยาบาลเดียว โดยอาจจะศึกษาเป็นระดับเขตหรือระดับภาค เพื่อสามารถนำผลการศึกษาไปใช้กับกลุ่มประชากรที่กว้างขึ้น รวมทั้งควรศึกษาโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำมาปรับปรุงเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่ดีขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กนกพร พรหมสะอาด. (2553). *สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการนให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม : สามจังหวัดชายแดนใต้ของไทย.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *การ ประชาพิจารณ์(ร่าง)แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทย เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ.2554-2557).* ค้นจาก file://G:\news_index.htm

บุญใจ ศรีสถิตนรางกูร. (2544). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประณีต ส่งวัฒนา, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, อุมาพร ปุญญโสพรรณ, วรวิทย์ บารู และนิมัสตุรา แว. (2550). รูปแบบหลักสูตรและความร่วมมือในการผลิตและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้: วิเคราะห์ความเป็นไปได้. *วารสารสภาการพยาบาล. 22*(1), 88-103.

เพ็ชรี รูปะวิเชตร์. (2554). *การเรียนรู้ลักษณะการจัดการ: การจัดการข้ามวัฒนธรรม.* กรุงเทพฯ: ดวงกมลพับลิซซิ่ง.

พงษ์ศักดิ์ วิทยากร. (2555). *เปิดสุดยอดกลยุทธ์การบริหาร โรงพยาบาล*. นนทบุรี: มติชน.

สุรีรัตน์ อินทร์ทอง. (2557). สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 8*(2), 202-215.

Campinha, B. J. (2002). *The process of cultural competence in the delivery of healthcare service: A model of care***.** ค้นจาก http://tcn.sagepub.com/ cgi/content/ abstract/13/3/181.

Leininger, M. (2002). Culture care theory: A major contribution to advance transcutural nursing knowledge and practices. *Journal of Transcultural Nursing*, *13*(3), 189-192.

Purnell, L. (1998). The purnell model for cultural competence**.** *Journal of Transcultural Nursing. Learning Cultural Diversity in Nursing.* ค้นจากhttp://www.speechmastery. com/learning-cultural diversity-in-nursing.html

Purnell, L. (2005). The purnell model for cultural competence. *Journal of Transcultural Nursing, 11*(2), 7- 15.