



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้

Factors Predicting Service-mind Behaviors of Registered Nurses of Community Hospitals in Southern Border Provinces of Thailand

กิตติพร เนาว่าสุวรรณ¹, ประไพพิศ สิงหเสม¹, สีนีนภา เนาว่าสุวรรณ², อัจฉรา คำมะতিชัย³
Kittiporn Nawsuwan¹, Prapipis Singhasem¹, Sineenard Nawsuwan², Adchara Khammathit³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 78 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล และสมรรถนะด้านวัฒนธรรม และแบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมจิตบริการ 40 ข้อ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน และหาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยเท่ากับ 0.72 ด้านการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลเท่ากับ 0.82 ด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรมเท่ากับ 0.80 และด้านจิตบริการเท่ากับ 0.87 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบทีละขั้นตอน (Stepwise)

ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.37) สำหรับการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ พบว่าปัจจัยด้านการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล (Beta = .454) และสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Beta = .433) สามารถรวมทำนายพฤติกรรมจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้ร้อยละ 61.90 ($\text{adj.R}^2 = .619$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงควรได้รับการพัฒนาพฤติกรรมการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลและสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมจิตบริการอย่างทั่วถึง

คำสำคัญ: พฤติกรรมจิตบริการ พยาบาลวิชาชีพ จังหวัดชายแดนภาคใต้

¹ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

¹ Boromarajonani College of Nursing, Songkhla

² โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา

² Singha Nakhon Hospital

³ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

³ Boromarajonani College of Nursing, Udonthani

**Abstract**

This predictive study aimed to study factors predicting service-minded behaviors of registered nurses of community hospitals in three southern border provinces of Thailand. The samples of the study were 78 registered nurses working at the community hospitals. Multi-stage random sampling was used. The sample size was calculated by using G* Power. The research instrument used in this study was a questionnaire consisting of 40 items including general information, patient advocacy, acceptance of individual differences, cultural competency, and the service-minded behaviors. The content validity of the questionnaire was checked by three experts. The questionnaire's reliability was examined using Cronbach's alpha coefficient yielding a value of patient advocacy .72, acceptance of individual differences .82, cultural competency .80, and the service-minded behaviors .87. The data were analyzed using descriptive statistics, and multiple regression analysis (stepwise).

The results showed that overall, the service-minded behaviors of the registered nurses were at the highest level ($\bar{X} = 4.55$, S.D.= 0.37). The acceptance of individual differences (Beta = .454) and the cultural competency (Beta = .433) factors predicted 61.90% variant in the service-minded behaviors among the registered nurses in the community hospitals with statistical significance at the .001 level (adj.R² = .619). Therefore, the registered nurses in the community hospitals in the southern border provinces to strengthen service-minded behaviors in relation to the acceptance of individual differences and the cultural competency.

Keywords: Service-minded Behaviors, Registered Nurse, Southern Border Provinces

บทนำ

หัวใจสำคัญของวิชาชีพพยาบาล คือ “การบริการพยาบาล” ซึ่งเป็นการบริการที่ซื่อสัตย์สุจริตเฉพาะสาขา มีลักษณะเฉพาะเป็นเอกภาพของตน มุ่งเน้นให้บริการแก่บุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมและวิถีปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การบริการด้วยจิตบริการจะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการพยาบาลเป็นเสมือนญาติคนหนึ่งที่เคยช่วยเหลือ ดูแลห่วงใย อย่างใกล้ชิด ส่งผลให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีของพยาบาล หน่วยงานและวิชาชีพ (หทัยชนก บัวเจริญ, จริยาวัตร คมพยัคฆ์, วนิตา ดุรงค์ฤทธิชัย และรัชดา พวงประสงค์, 2553) พฤติกรรมจิตบริการเป็นการให้บริการที่เป็นมิตร มีความรักความเมตตา ใส่ใจในความทุกข์ที่เป็นปัญหาของผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งจะให้บริการโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน วางใจเป็นกลางในการให้บริการ โดยคำนึงถึงความเป็นเหตุ เป็นผลบนพื้นฐานของความเข้าใจคนอื่นตามความจริง (สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2556) จิตบริการจึงเสมือนกุญแจสำคัญต่อการให้บริการด้านหน้าเพื่อสร้างความประทับใจและมิตรไมตรีที่ดีของบุคลากรทางสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการ

กระทรวงสาธารณสุข (2554) ได้จัดทำแผนพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2555-2559 สาระสำคัญเน้นให้บุคลากรสาธารณสุขมีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างของคนดี แสดงบทบาทผู้มีจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ที่สอดคล้องกับองค์กรที่บริหารด้วยหลักธรรมภิบาล มีวัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การช่วยเหลือเกื้อกูล แต่ยังไม่พบว่ามีพฤติกรรมในการให้บริการของบุคลากรทางสาธารณสุขโดยเฉพาะพฤติกรรมในการให้บริการของพยาบาลเป็นเรื่องที่ถูกร่องเรียนมากที่สุดในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งสาเหตุมาจากพฤติกรรมในการให้บริการที่ล่าช้า ไม่ทันใจ การแสดงออกด้วยวาจา กิริยา ท่าทางที่ไม่เหมาะสม ขาดจิตวิญญาณของการเป็นพยาบาล ขาดความเอื้ออาทร ละเมิดสิทธิผู้ป่วยผ่านสังคมออนไลน์ (Social Network) ปฏิบัติตนไม่เหมาะสมกับบริบท เช่น แสดงออกขัดแย้งกับภาพลักษณ์ที่ดีของวิชาชีพ (ตรุณี รุ่งกรกานต์, 2554; บุษบา จันทาทอง และสุชาดา รัชชกุล, 2555) ดังนั้นพยาบาลจึงควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จิตบริการให้เป็นที่ไปตามความคาดหวังของสังคม



ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล และ 4 อำเภอในจังหวัดสงขลา ได้แก่ อำเภอจะนะ นาทวี เทพา และสะบ้าย้อย ประชาชนส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 75 นับถือศาสนาอิสลามและนิยมใช้ภาษามลายูท้องถิ่นในชีวิตประจำวัน และอีกประมาณร้อยละ 24 เป็นผู้นับถือศาสนาพุทธ จึงทำให้พื้นที่ที่มีความแตกต่างทั้งทางประวัติความเป็นมา เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม และภาษา (บุญเอื้อ บุญฤทธิ์, 2556) ประกอบกับตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบตั้งแต่ปีพ.ศ. 2547 เป็นต้นมา ทำให้หน่วยภาครัฐทุกฝ่ายได้ร่วมมือกันแก้ไขปัญหาเพื่อสร้างความเข้าใจและความไว้วางใจแก่ประชาชนในพื้นที่ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอมีหน้าที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล โดยเป็นจุดเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พยาบาลจึงเป็นบุคลากรสำคัญที่ต้องทำหน้าที่ในการดูแลผู้รับบริการด้วยพฤติกรรมจิตบริการ แต่สถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ส่งผลกระทบต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ ทำให้การช่วยเหลือผู้อื่น เป็นไปอย่างระมัดระวัง ซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมจิตบริการได้ (ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, ประณิต ส่งวัฒนา และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2557)

แนวคิดที่เกี่ยวกับการให้บริการที่มีคุณภาพมีหลายแนวคิด เช่น แนวคิดคุณภาพการให้บริการ SERVQUAL (Behavioral Consequences of Service Quality) ของ Parasuraman, Berry & Zeithaml (1991) ได้เสนอว่าคุณภาพการบริการส่วนหนึ่งมาจากการบริการและการทำความเข้าใจกับความต้องการของผู้รับบริการ โดยปัจจัยที่กำหนดคุณภาพการให้บริการ ประกอบด้วย 5 มิติหลัก ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) การตอบสนองต่อลูกค้า (Responsiveness) การให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า (Assurance) และการรู้จักและเข้าใจลูกค้า (Empathy) ในขณะที่ กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ และวิหวัศ ดิษยะศริน สัตยารักษ์ (2558) ได้ศึกษาองค์ประกอบอัตลักษณ์ด้านจิตบริการของนักศึกษาพยาบาลพบว่า องค์ประกอบด้านจิตบริการ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบได้แก่ คุณภาพการบริการแบบองค์รวม (Quality of nursing services) จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ (Ethic and code of nurses) คุณลักษณะเชิงวิชาชีพ (Professional attributes) และการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบของพฤติกรรมจิตบริการยังคงเน้นความพึงพอใจของผู้รับบริการและคุณภาพการบริการเป็นสำคัญ ซึ่งมีหลายปัจจัยที่ช่วยเพิ่มพฤติกรรมจิตบริการ

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยเชื่อว่าพฤติกรรมจิตบริการเป็นกลยุทธ์การให้บริการสุขภาพที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรมและสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ซึ่งในพื้นที่ดังกล่าวการบริการจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านอื่นด้วย เช่น สมรรถนะวัฒนธรรม การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติพร เนาว์สุวรรณ, ปฐมามาต ไซทิบดิน และทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ (2559) พบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมและความเข้าใจในความแตกต่างของบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในเขตภาคใต้

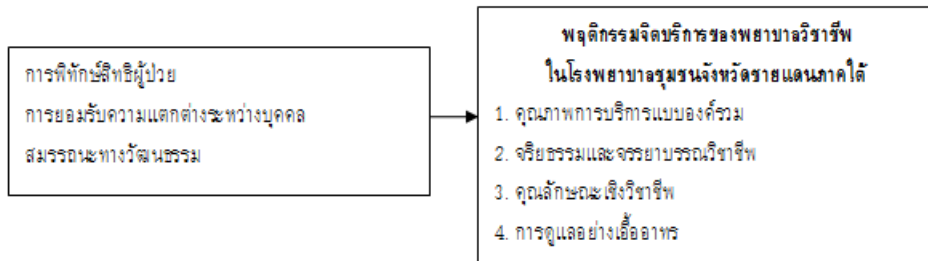
ดังนั้นในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเลือกศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมจิตบริการ ได้แก่ การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล และสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพื่อประโยชน์ในการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาพฤติกรรมจิตบริการให้แก่พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล และสมรรถนะทางวัฒนธรรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดพฤติกรรมจิตบริการของกิตติพร เนาว์สุวรรณ เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ และวิทวัส ดิษยะคริน สัตยารักษ์ (2558) ประกอบด้วยคุณภาพการบริการแบบองค์รวม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ คุณลักษณะเชิงวิชาชีพ และการดูแลอย่างเอื้ออาทร ซึ่งพฤติกรรมจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้เกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย โดยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เป็นตัวแปรที่สามารถนำมาปรับปรุงเพื่อแก้ไขปัญหาพฤติกรรมจิตบริการได้คือ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ใช้คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย (สภาการพยาบาล, 2558) โดยเน้นการได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานในการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพโดยไม่เลือกปฏิบัติ สิทธิในการทราบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจรักษาพยาบาล สิทธิในการปกปิดข้อมูล และข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลที่เป็นจริง การรับทราบข้อควรรู้ทางการแพทย์ การยินยอมในการรักษา การให้ความร่วมมือและปฏิบัติตาม ผู้ให้บริการด้วยความสุภาพ เป็นต้น 2) การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ใช้ทฤษฎีการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanistic Nursing Theory) ของ Kleiman (2009) โดยเชื่อว่าการปฏิบัติกรพยาบาลต่อผู้ป่วยต้องตอบสนองด้วยปฏิสัมพันธ์อย่างให้เกียรติ (Respect) ซึ่งกันและกัน โดยพยาบาลต้องเคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เคารพในความเป็นบุคคลและสิทธิส่วนบุคคล ตลอดจนการคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และ 3) สมรรถนะทางวัฒนธรรม นำแนวคิดทฤษฎีการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของ Campinha-Bacote (1999) ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ. 2552 ประณีต สงวัฒนา, สุดศิริ หิรัญชอุณหะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร และศิริพร ชัมภลลิขิต ได้สรุปองค์ประกอบสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการพยาบาล ประกอบด้วยความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural Knowledge) การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural Awareness) และทักษะในการดูแลทางวัฒนธรรม (Cultural Skill) (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และประณีต สงวัฒนา, 2557) ดังแสดงภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational Predict Design)

ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และการสุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชั้นหนึ่ง ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพทุกแผนก ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้ประกอบ จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล และสงขลา 4 อำเภอ ได้แก่ จะนะ เทพา สะบ้าย้อย และนาทวี จำนวนทั้งสิ้น 2,774 คน กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชั้นหนึ่ง ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพทุกแผนก ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้ประกอบ จังหวัดปัตตานี ยะลา



นราธิวาส สตูล และสงขลา 4 อำเภอ ได้แก่ จะนะ เทพา สะบ้าย้อย และนาทวี จังหวัดละ 3 อำเภอ ยกเว้นจังหวัดสงขลา 1 อำเภอ คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power ใช้ Test family เลือก F-test, Statistical test เลือก Linear multiple regression: fix model, R2 deviation from zero กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.15 (จุฬาลักษณ์ บาร์มี, 2551) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .80 ตัวแปรอิสระ (Number of predictors) 3 ตัวแปร ทั้งนี้ผู้วิจัย สุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลชุมชนโดยกำหนดสัดส่วนคนที่ โรงพยาบาลแห่งละ 6 คน จากจำนวน 13 แห่ง ผู้วิจัยจึง กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 78 คน

การสุ่มตัวอย่าง (Random sampling) การได้มาของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ตามขั้นตอนดังนี้

1. สุ่มโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง จากแต่ละจังหวัดในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ยกเว้นจังหวัดสงขลาสุ่มโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง จาก 4 อำเภอโดยใช้วิธีหยิบลูกจากแบบไม่คืน ได้โรงพยาบาลชุมชน 13 แห่ง
2. สุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลชุมชนโดยกำหนดสัดส่วนคนที่ โรงพยาบาลแห่งละ 6 คน โดยใช้วิธีหยิบลูกจากแบบไม่คืน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 78 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย การนับถือศาสนา อายุ และจำนวนเวลาที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ รวม 3 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการรับรู้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามการพัฒนาตัวบ่งชี้อัตลักษณ์ด้านบริการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการของนักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาสาธารณสุข ของกิตติพร เหน็บสุวรรณ เสริมศักดิ์ วิศาลภรณ์ และวิหัทธ ดิษยะศริน สัตยาภักษ์ (2558) ประกอบด้วยปัจจัยด้านการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย จำนวน 4 ข้อ การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล จำนวน 8 ข้อ และสมรรถนะด้านวัฒนธรรม จำนวน 8 ข้อ ดัดแปลงจากแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะด้านวัฒนธรรมของ ศิริพันธ์ ศิริพันธ์ และประณีต ส่งวัฒนา (2557) รวมทั้งสิ้น 20 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาให้คะแนนซึ่ง แต่ละคะแนนมีช่วงคะแนนที่เท่ากันจากคะแนนเต็ม 5 ถึงคะแนนน้อยที่สุด 1 คะแนน

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้ รวมทั้งสิ้น 17 ข้อ โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการพัฒนาตัวบ่งชี้อัตลักษณ์ด้านจิตบริการของนักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาสาธารณสุข ของกิตติพร เหน็บสุวรรณ เสริมศักดิ์ วิศาลภรณ์ และวิหัทธ ดิษยะศริน สัตยาภักษ์ (2558) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาให้คะแนน ซึ่งแต่ละคะแนนมีช่วงคะแนนที่เท่ากันจากคะแนนเต็ม 5 ถึงคะแนนน้อยที่สุด 1 คะแนน

การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติงานด้านพฤติกรรมจิตบริการและสมรรถนะทางวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 1 คน และจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 คน จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ แล้วนำมาทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยเท่ากับ 0.72 ด้านการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลเท่ากับ 0.82 ด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรมเท่ากับ 0.80 ด้านจิตบริการเท่ากับ 0.87



จริยธรรมวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ได้หมายเลขรับรอง 2/2559 ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2559 นอกจากนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน คือ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดในแบบสอบถาม โดยครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ได้รับการคุ้มครองเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2559 โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และได้จัดทำคู่มือประกอบการเก็บข้อมูลวิจัยให้กับผู้ช่วยนักวิจัยได้ศึกษาเพิ่มเติมเพื่อใช้เก็บข้อมูล ทั้งนี้ ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมด จำนวน 78 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด
2. วิเคราะห์ระดับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล สมรรถนะทางวัฒนธรรม และพฤติกรรมจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยใช้ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับพฤติกรรมใช้เกณฑ์ของ ซูตรี วงศ์รัตน์ (2553) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49	พยาบาลวิชาชีพที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49	พยาบาลวิชาชีพที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49	พยาบาลวิชาชีพที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49	พยาบาลวิชาชีพที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00	พยาบาลวิชาชีพที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด

3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) แบบทีละขั้นตอน (Stepwise) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์สถิติถดถอยเชิงพหุ ผู้วิจัยได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010) ของสถิติที่ใช้ ดังนี้

3.1 การมีข้อมูลลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) และตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง ดังนั้นสรุปได้ว่า ลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

3.2 ทดสอบความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ที่ต้องมีความเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) และข้อมูลไม่มี Outliers โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter Plot พบว่ามีการกระจายของจุดห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตร และอยู่ระหว่าง ± 3



3.3 ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์พหุรวมเชิงเส้นสูง (Multicollinearity) โดยการพิจารณาจากค่า Tolerance เท่ากับ .642 และค่า VIF เท่ากับ 1.557

3.4 ไม่เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์ (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.876

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 56.4 รองลงมาคือศาสนาพุทธ ร้อยละ 42.3 ส่วนใหญ่จบปริญญาตรีร้อยละ 87.18 มีอายุเฉลี่ย 37.79 ปี (S.D. = 7.23) โดยมีอายุต่ำสุด 26 ปี อายุสูงสุด 55 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติในจังหวัดชายแดนภาคใต้เฉลี่ย 14.44 ปี (S.D. = 7.83) โดยระยะเวลาที่ปฏิบัติงานต่ำสุด 3 ปี สูงสุด 33 ปี

2. ระดับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล สมรรถนะทางวัฒนธรรม และพฤติกรรมจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมากที่สุดและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = 4.62, S.D. = 0.40) รองลงมาคือปัจจัยด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.31, S.D. = 0.46) และปัจจัยการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นเดียวกันแต่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (\bar{X} = 3.85, S.D. = 0.54) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล สมรรถนะทางวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้

ลำดับ	ปัจจัยทำนาย	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1.	การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	3.85	0.54	มาก
2.	การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล	4.62	0.40	มากที่สุด
3.	สมรรถนะทางวัฒนธรรม	4.31	0.46	มาก

3. พฤติกรรมจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.55, S.D. = 0.37) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ (\bar{X} = 4.70, S.D. = 0.38) รองลงมาคือ การดูแลอย่างเอื้ออาทร (\bar{X} = 4.63, S.D. = 0.43) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ คุณภาพการบริการแบบองค์รวม (\bar{X} = 4.45, S.D. = 0.47) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล พฤติกรรมจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้

ลำดับ	ปัจจัยทำนาย	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
1.	การคุณภาพการบริการแบบองค์รวม	4.45	0.47	มาก
2.	จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	4.70	0.38	มากที่สุด
3.	คุณลักษณะเชิงวิชาชีพ	4.52	0.44	มากที่สุด
4.	การดูแลอย่างเอื้ออาทร	4.63	0.43	มากที่สุด
โดยภาพรวม		4.55	0.37	มากที่สุด



ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้ หรือเป็นตัวแปรที่เข้าสู่สมการทำนายได้แก่ ปัจจัยการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล และสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยปัจจัยการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยที่ส่งต่อพฤติกรรมจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้มากที่สุด ($Beta = .454$) และรองลงมาได้แก่ ปัจจัยสมรรถนะทางวัฒนธรรม ($Beta = .433$) โดยทั้ง 2 ตัวแปรสามารถรวมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ร้อยละ 61.90 ($adj.R^2 = .619, p=.000$) และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย .2312 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายพฤติกรรมจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้

ปัจจัยทำนาย	B	SE	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	1.019	.320		3.181	.002
การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล	.430	.083	.454	5.173	.000
สมรรถนะทางวัฒนธรรม	.360	.073	.433	4.939	.000

$R = .739$ $R^2 = .629$ $adj.R^2 = .619$ $df = 2, 75$ $F = 63.586^{***}$ $SE_{est} = .2312$ $p - value = .000$

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้ครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล และปัจจัยสมรรถนะทางวัฒนธรรม สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ถึงร้อยละ 61.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha = 0.001$ ซึ่งปัจจัยด้านการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมจิตบริการสูงสุด ทั้งนี้เนื่องจากจังหวัดชายแดนภาคใต้มีประชาชนส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 75 นับถือศาสนาอิสลามและนิยมใช้ภาษามลายูท้องถิ่นในชีวิตประจำวัน และอีกประมาณร้อยละ 24 เป็นผู้นับถือศาสนาพุทธ จึงทำให้พื้นที่ที่มีความแตกต่างทั้งทางประวัติความเป็นมา เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ภาษา (บุญเอื้อ บุญฤทธิ์, 2556) จำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานภาครัฐต้องเรียนรู้และเข้าใจวัฒนธรรมของพื้นที่อย่างลึกซึ้ง เช่นเดียวกับบุคลากรทางสาธารณสุขโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจึงมีความจำเป็นต้องใช้ความละเอียดอ่อนในการบริการทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการดูแลแบบองค์รวมทั้งกาย จิตและจิตวิญญาณ สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanistic nursing theory) ของ Kleiman (2009) โดยเชื่อว่าการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยต้องตอบสนองด้วยปฏิสัมพันธ์อย่างให้เกียรติซึ่งกันและกัน (Respect) โดยพยาบาลต้องเคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เคารพในความเป็นบุคคลและสิทธิส่วนบุคคล ตลอดจนการคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ นอกจากนี้สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The America Nurses Associations: ANA) และ สภาการพยาบาล (2553) ได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล มีสาระสำคัญคือเน้นการให้บริการพยาบาลด้วยความเมตตากรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต เคารพในศักดิ์ศรี และความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านวัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนสิทธิในความเป็นเจ้าของและความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ ดังนั้นแนวทางความสำเร็จในการเสริมสร้างความสมานฉันท์ในสังคมตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดชายแดนภาคใต้ นั้น พยาบาลต้องมีความรู้ในเรื่องมนุษย์และเข้าใจมนุษย์ เข้าใจในความแตกต่างของบุคคล (Individual difference) ที่มีพื้นฐานมาจากความแตกต่างหลากหลายด้านศาสนา วัฒนธรรม รวมไปถึงการตระหนัก



และเคารพในความแตกต่างหลากหลาย เน้นการมองความงามของความแตกต่างที่เกิดขึ้นมากกว่าการมองความแตกต่างเป็นความขัดแย้ง ดังนั้นพยาบาลต้องสร้างค่านิยมร่วมในองค์กรพยาบาลโดยการน้อมนำกระแสพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” มาใช้ในการออกแบบการให้บริการที่ดีแก่ผู้รับบริการอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับวิถีชีวิตและบริบทของจังหวัดชายแดนภาคใต้ (กรฤณา แดงสุวรรณ, 2553)

นอกจากนี้ยังพบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมสามารถทำนายพฤติกรรมการได้เช่นกัน อธิบายได้ว่าบริบทของจังหวัดชายแดนภาคใต้มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม การให้การพยาบาลด้วยความเข้าใจในวัฒนธรรมที่ต่างกันของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจึงเป็นสิ่งสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกพร พรหมสะอาด (2553) ว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม กรณีศึกษาสามจังหวัดชายแดนใต้ของไทย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 15.30$, S.D. = 1.50) ทั้งนี้เนื่องจากสภาการพยาบาล (2553) ได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรปริญญาตรีในประเทศไทยหนึ่งในสมรรถนะดังกล่าวคือ สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย ที่พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้ความเข้าใจในทฤษฎีและหลักศาสนา วัฒนธรรมของผู้รับบริการ แสดงออกให้เห็นด้วยการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

แนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมจึงถูกนำมาปรับใช้ในวิชาชีพพยาบาลและสถานศึกษาพยาบาล เพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการในสังคมพหุวัฒนธรรม (ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และประณีต ส่งวัฒนา, 2557) Campinha-Bacote (2002) ได้เสนอรูปแบบสมรรถนะด้านวัฒนธรรม (Cultural competence model) ซึ่งมีสาระสำคัญว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นกระบวนการในการส่งมอบการบริการด้านสุขภาพ (The process of cultural competence in the delivery of healthcare services) ที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพแก่ผู้รับบริการในบริบทของบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural awareness) 2) ความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural knowledge) 3) ทักษะทางวัฒนธรรม (Cultural skill) 4) ปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม (Cultural encounters) และ 5) ความปรารถนามีวัฒนธรรม (Cultural desire) โดยทั้ง 5 ด้านต้องมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ผู้ให้บริการจำเป็นต้องปฏิบัติให้ครบทุกด้านตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงการปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Aragaw, Yigzaw, Tetemke, & G/Amlak (2015) พบว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการสุขภาพแผนกมารดาทารกในประเทศเอธิโอเปียที่ใช้แนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา-บาโฮท (Campinha Bacote's model) ในภาพรวมมีร้อยละ 57.3 โดยเฉพาะความตระหนักในวัฒนธรรมตนเองมีมากถึงร้อยละ 73 นอกจากนี้ ร้อยละ 21.2 ไม่เข้าใจในการปฏิบัติศาสนกิจของผู้รับบริการ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า มารดาและผู้ให้บริการมีความเข้าใจต่างกันในวัฒนธรรมทำให้มารดาไม่พึงพอใจต่อการให้บริการและการปฏิสัมพันธ์จากผู้ให้บริการ แสดงให้เห็นถึงความไม่เข้าใจกันระหว่างวัฒนธรรมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการส่งผลให้คุณภาพของมารดาทารกในประเทศเอธิโอเปียไม่มีคุณภาพ จึงเสนอแนะให้จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้ผู้ให้บริการในแผนกมารดาทารก เพื่อให้เกิดผลกระทบที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพมารดาทารก เช่นเดียวกับ Dabney et al, (2016) ซึ่งศึกษาผลของการฝึกสมรรถนะทางวัฒนธรรมในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าหลังการฝึกสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลและแพทย์ด้านกุมารเวชมีความรู้ทางวัฒนธรรม ความตระหนักทางวัฒนธรรม และทักษะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น (ก่อนฝึก 53.9% หลังฝึก 66.7%, $t = 3.4$, $p = 0.001$; ก่อนฝึก 46.7% หลังฝึก 55.4%, $t = 3.0$, $p = 0.002$; ก่อนฝึก 66.4% หลังฝึก 74.5%, $z = 1.8$, $p = 0.06$) ตามลำดับ โดยสมรรถนะทางวัฒนธรรมจะช่วยส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพให้กับผู้ให้บริการในบริบทของสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมนอกจากนี้การศึกษาของ Hutchins, Brown, & Poulsen (2014) พบว่าการให้นักศึกษาได้ฝึกภาคสนามด้วยการลงไปในชุมชนจะช่วยให้นักศึกษาได้เห็นถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและช่วยให้นักศึกษาได้รู้จักการเจรจาต่อรองภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรมซึ่งจะมีผลดีต่อการให้บริการแก่ผู้รับบริการหลังสำเร็จการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นปัจจัยเดียวที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมจิตบริการ เนื่องจากการพิทักษ์สิทธิเป็นบทบาทสำคัญที่ถูกร่างขึ้นด้วยความไว้วางใจซึ่งกันและระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยบริการ (Munday, Kynoch, & Hines, 2015) ซึ่งเป็นความชอบธรรมที่ผู้รับบริการทางสุขภาพสาขาต่าง ๆ จะพึงได้รับเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์ของตนเองโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น สิทธิผู้ป่วยจึงเป็นแนวทางหรือหลักการที่ใช้ในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ต้องยึดถือเป็นแนวปฏิบัติในการประกอบวิชาชีพ ซึ่งปัจจุบันผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ เทคนิคการแพทย์ และกายภาพบำบัด ได้ใช้แนวคิดค่าประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยฉบับใหม่ ประกาศใช้เมื่อวันที่ 12 สิงหาคม 2558 มาเป็นหลักการพื้นฐานที่ต้องยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด โดยสาระสำคัญเน้นการได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานในการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพโดยไม่เลือกปฏิบัติ สิทธิในการทราบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจรักษาพยาบาล สิทธิในการปกปิดข้อมูล และข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยโดยการให้ข้อมูลที่เป็นจริง การรับทราบขอความรู้ทางการแพทย์ การยินยอมในการรักษา การให้ความร่วมมือและปฏิบัติต่อผู้ให้บริการด้วยความสุภาพ เป็นต้น (สภาการพยาบาล, 2558) ดังนั้นจะเห็นว่ากรพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการของพยาบาลวิชาชีพอย่างสม่ำเสมออยู่แล้ว จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้องแสดงพฤติกรรมกรพิทักษ์สิทธิอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาพบว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.85$, S.D.= 0.54) จึงทำให้การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยไม่สามารถทำนายพฤติกรรมจิตบริการได้

สรุป

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้มีพฤติกรรมการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมากที่สุดและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.62$, S.D.= 0.40) รองลงมาคือสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.31$, S.D.= 0.46) และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกันแต่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.85$, S.D.= 0.54) โดยการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยที่ส่งต่อพฤติกรรมจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้มากที่สุด (Beta = .454) และรองลงมาได้แก่ ปัจจัยสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Beta = .433) โดยทั้ง 2 ตัวแปรสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ร้อยละ 61.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 สถาบันการศึกษาพยาบาลซึ่งมีหน้าที่ผลิตบัณฑิตพยาบาล ควรสอดแทรกพฤติกรรมการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลและสมรรถนะทางวัฒนธรรมทั้งรายวิชาภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และกิจกรรมเสริมหลักสูตร ทั้งในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรอบรมระยะสั้น รวมทั้งมีการประเมินผลและนำผลไปพัฒนาอย่างเป็นระบบตลอดหลักสูตร

1.2 พยาบาลวิชาชีพควรได้รับการพัฒนาพฤติกรรมการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลและสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ การเรียนรู้การดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การเรียนรู้ภาษาถิ่น การแลกเปลี่ยนความรู้ทางวัฒนธรรม ตลอดจนการจัดทำคู่มือ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมจิตบริการอย่างทั่วถึง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรนำปัจจัยการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล และปัจจัยสมรรถนะทางวัฒนธรรมมาสร้างเป็นโปรแกรมการเสริมสร้างพฤติกรรมจิตบริการของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมในบริบทความหลากหลายทางวัฒนธรรม



2.2 ควรมีการศึกษาพฤติกรรมจิตบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการหรือผู้ร่วมงานสาขาอาชีพอื่นๆ เพื่อเพิ่มมุมมองที่หลากหลายและลดอคติจากการมองตนเอง

รายการอ้างอิง

- กนกพร พรหมสะอาด. (2553). **สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม: สามจังหวัดชายแดนใต้ของไทย**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- กรรณ แดงสุวรรณ. (2553). การเสริมสร้างความสมานฉันท์ในสังคม : บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดชายแดนภาคใต้. **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**, 2(1), 14-23.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **แผนพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2555-2559**. นนทบุรี: แก้วกัลยาสิกขาลัย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2558). **ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ**. ค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2558, จาก <http://gishealth.moph.go.th/healthmap/gmap.php>.
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ ปฐมามาศ โชติบัณฑิต และทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ. (2559). **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมบริการโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้**. สงขลา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา.
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ เสริมศักดิ์ วิศาลภรณ์ และวิทวัส ดิษยะศริน สัตยารักษ์. (2558). การพัฒนาตัวบ่งชี้ อัตลักษณ์ของนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**, 7(3), 59-73.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2551). **สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS**. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2553). **เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย** (พิมพ์ครั้งที่ 12). นนทบุรี: ไทเนรมิตกิจ อินเทอร์เน็ตโปรดักส์.
- ดร.ณิ รุจกรกานต์. (2554). ปาฐกถาพิเศษ 7: ทิศทางการจัดการศึกษาพยาบาลเพื่อคุณภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ ใน **การประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 14** เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในปริมทามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554 คุณภาพและการเข้าถึงการบริการ : ภารกิจของพยาบาล. หน้า 85 - 91.สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: เอ.พี.กราฟิค ดีไซน์และการพิมพ์.
- บุญเอื้อ บุญฤทธิ์. (2556). การก่อความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้กับอัตลักษณ์ของคนในพื้นที่และพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่รัฐ. **วารสารเกษมบัณฑิต**, 14(2), 46-58.
- บุษบา จันดาทอง และสุชาดา รัชชกุล. (2555). ประสบการณ์การถูกร้องเรียนพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**, 24(3), 68-78.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และประณีต ส่วงวัฒนา. (2557). วิธีการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีของแคมพินฮา-บาโคท. **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**, 6(1), 146-157.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, ประณีต ส่วงวัฒนา และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2557). คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ที่มีความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**, 8(2), (47-55)
- สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **คู่มือการดำเนินการเพื่อให้เกิดอัตลักษณ์บัณฑิตสถาบันพระบรมราชชนก**. กรุงเทพฯ: ยุทธินทรการพิมพ์ จำกัด



- สภาการพยาบาล. (2553). พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 และ ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ สภาการพยาบาล. กรุงเทพฯ: ศิริยออดการพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. (2558). คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย. ค้นเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2559. จาก <http://www.tnc.or.th/news/news-2015-09-36992.html>.
- หทัยชนก บัวเจริญ จริยาวัตร คมพยัคฆ์ วนิดา ตูรงค์ฤทธิ์ชัย และรัชดา พวงประสงศ์. (2553). การพยาบาลในระบบสุขภาพ. สมุทรปราการ: จรัญสนิทวงศ์การพิมพ์.
- Aragaw, A., Yigzaw, T., Tetemke, D., & G/Amlak, W. (2015). Cultural competence among maternal healthcare providers in Bahir Dar City Administration, Northwest Ethiopia: cross sectional study. **Bio Med Center Pregnancy & Childbirth**, 15, 227
- Campinha-Bacote, J. (1999). A Model and Instrument for Addressing Cultural Competence in Health Care. **Journal of Nursing Education** , 38(5), 203-207.
- Dabney, K. et al. (2016). Cultural competence in pediatrics: health care provider knowledge, awareness, and skills. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 13(1), 14.
- Hair, F.J., Black, C.W., Babin, J.B., & Anderson, E.R. (2010). **Multivariate Data Analysis** (7th ed). New Jersey: Pearson Education.
- Hutchins, F. T., Brown, L.D., & Poulsen, K. P. (2014). An anthropological approach to teaching health sciences students cultural competency in a field school program. **Academic Medicine**, 89(2), 251-256.
- Kleiman, S. (2009). **Human Centered Nursing: The Foundation of Quality Care**. Philadelphia: F.A. Davis.
- Munday, J., Kynoch, K., & Hines S. (2015). Nurses' experiences of advocacy in the perioperative department: a systematic review. **JBIR Database System Rev Implement Rep**, 13(8), 146-189.
- Parasuraman, A., Berry, L., & Zeithaml, A. (1991). Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale. **Retailing**, 67(4), 420-450.